الأطفـــال في الأردن

تحليل الوضع
٢٠٠٦/ ٢٠٠٧

المجلس الوطني لشؤون الأسرة
NATIONAL COUNCIL FOR FAMILY AFFAIRS

unicef

© **منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف)** 2007

ISBN 978-92-806-4205-6

صورة الغلاف : © UNICEF / JD07-0314 / Noorani

لمزيد من المعلومات يرجى الاتصال ب :

منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف)
ص. ب: 1551
عمان 11821 الأردن

هاتف: +962-6-5502400
فاكس: +962-6-5538880

المجلس الوطني لشؤون الأسرة
ص. ب: 830858 عمان 11183 الأردن
تلفون: (962 6) 4623490
فاكس: (962 6) 4623591

منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف)
ديسمبر/ كانون أول 2007

قائمة المحتويات

تقدمة من صاحبة الجلالة الملكة رانيا العبدالله، رئيسة المجلس الوطني لشؤون الأسرة ومناصرة بارزة للأطفال مع اليونيسف ٧
تمهيد ٩
الملخص التنفيذي ١٠
المقدمة ١٥
الإطار المفاهيمي ١٥
الاعتبارات الرئيسية في توجيه عملية التحليل ١٦
الشركاء في الدراسة ١٧
التقرير – الهيكلية والمحتويات ١٧

الفصل الأول السياق الذي يعيش فيه الأطفال ١٩
حقوق الطفل والمرأة ٢١
نهج التعامل مع الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان ٢١
الإرادة السياسية لترجمة الالتزام إلى عمل ٢١
تعزيز الإطار التشريعي لصالح الأطفال ٢٢
تطوير الهيكليات المؤسسية ٢٢
وضع خطوات العمل من أجل "أردن جدير بالأطفال" ٢٣
رفع التقارير حول التقدّم المحرَز نحو تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل ٢٣
الأردن واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة ٢٤
تعزيز المساواة القائمة على النوع الاجتماعي ٢٥
رفع التقارير حول التقدّم المحرَز في تحقيق أهداف اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة ٢٦
العوامل المؤثرة في ضمان حقوق الأطفال ٢٦
العامل البيني ٢٧
الاتجاهات الاقتصادية والاجتماعية ٢٨
الفقر وشبكات الأمان الاجتماعي ٢٩
الاتجاهات السكانية ٣٠
البيئة الأسرية ٣٢
الظروف المادية ٣٢
العادات الأسرية ٣٣
الإعلام ٣٤
الحاكمية ومشاركة الناس (الأفراد) ٣٤
الحياة في الأقاليم ٣٦
أبرز التحديات المتداخلة ٣٨
الطريق قُدُماً ٣٩

الفصل الثاني تأمين حياة صحية ٤١
لمحة عامة ٤٣
الأمومة الآمنة ٤٤
صحة المرأة الإنجابية ٤٥
مرحلة الحمل ٤٥
الظروف أثناء الولادة ٤٧
رعاية الأمهات بعد الولادة ٤٧
بقاء الطفل ٤٨
وفيات الرضع ٤٨
وفيات الأطفال ٤٨
التطعيم ٤٩
مكافحة الإسهالات ٥٠
الالتهابات التنفسية الحادة ٥٠
تغذية الطفل ٥١

تغذية الرضّع ٥١
اتجاهات نمو الأطفال دون سن الخامسة ٥٢
أثر المغذيات الدقيقة على صحة الطفل ٥٢
إعاقة الأطفال- الأسباب ومدى الانتشار ٥٤
التدابير المتكاملة لصحة الطفولة وامراضها ٥٥
الإصابات العرضية (الحوادث) ٥٥
صحة اليافعين ٥٦
أنماط الحياة الصحية: الوضع والتوعية ٥٧
الصحة الجنسية والإنجابية وتوافر الخدمات الصحية ٥٨
الزواج المبكر ٥٩
الأمراض المتناقلة جنسياً ٦٠
فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ٦٠
بيئة صحية وآمنة ٦٢
التحديات ٦٣
الطريق قُدُماً ٦٣

الفصل الثالث النماء والتعليم والمشاركة ٦٧
لمحة عامة ٦٩
تنمية الطفولة المبكرة ٧٠
دور الحضانة ٧٢
رياض الأطفال ٧٣
تمكين الأسر من أجل الرعاية المبكرة للطفل ٧٤
التعليم الأساسي ٧٥
لمحة عامة كمّية ٧٥
منظور نوعي ٧٦
الإنجازات التعلّمية ٧٦
المتسرّبون من المدارس ٧٧
التعليم الثانوي والتدريب المهني ٧٨
تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ٧٩
الموهوبون ٧٩
الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلّم وإعاقات خفيفة ومتوسطة ٧٩
التربية الخاصة ٧٩
المساواة القائمة على النوع الاجتماعي في التعليم ٨٠
الأنشطة الثقافية والرياضية والترويحية ٨١
المشاركة الاجتماعية والسياسية للأطفال واليافعين ٨٣
طموحات الأهل ٨٤
معرفة القراءة والكتابة لدى البالغين ٨٥
الأجندة المستقبلية ٨٥
التحدّيات ٨٦
الطريق قُدُماً ٨٧

الفصل الرابع حماية الأطفال ٩١
لمحة عامة ٩٣
الحق بالهوية والجنسية ٩٣
الأطفال المحرومون من الرعاية الأسرية ٩٤
عمل الأطفال ٩٦
الاطفال في الشوارع ٩٩
الإهمال والإساءة والعنف ضد الأطفال والنساء ١٠٠
الأطفال في نزاع مع القانون ١٠٤
الأطفال المدمنون على المخدرات والمؤثرات العقلية ١٠٦
حماية الأطفال الذين يعانون من إعاقات ١٠٨

الأطفال اللاجئون ١٠٩
الأطفال واليافعون والنساء الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ١١٠
قضايا أخرى متعلقة بالحماية ١١١
الأطفال في النزاعات المسلّحة ١١١
تجارة الأطفال ١١١
أطفال الجماعات الوافدة ١١١
التحديات ١١١
الطريق قُدُماً ١١٢

الفصل الخامس شراكات من أجل حقوق الأطفال والنساء **١١٥**
لمحة عامة ١١٧
القيادة ١١٧
حملة "قولوا نعم" ١١٩
شراكات على المستوى الشعبي ١١٩
تعزيز حقوق الأطفال في المشاركة ١٢١
متابعة متعددة المنظمات لتنفيذ الخطة الوطنية للطفولة ١٢٢
شراكات لحقوق المرأة ١٢٢
إشراك مؤسسات المجتمع المدني ١٢٣
دور الإعلام في تعزيز حقوق الطفل ١٢٤
القطاع الخاص ١٢٥
المنظمات الدولية ١٢٦
فريق الأمم المتحدة القُطري ١٢٦
التحديات ١٢٦
الطريق قُدُماً ١٢٧
الملحق الأول ١٢٩
الأردن والمعاهدات الدولية لحقوق الإنسان ١٢٩
الملحق الثاني ١٣٠
الآليات المؤسسية ١٣٠
مصادر أخرى للدعم ١٣٠
أطر السياسات/ التخطيط ١٣٠
الملحق الثالث ١٣١
الوثائق المرجعية ١٣١
المواقع الإلكترونية ١٣٣
الملحق الرابع ١٣٤
الفريق والشركاء ١٣٤

يساهم هذا التقرير الذي يتناول تحليلا لوضع الطفل الأردني والذي أعده المجلس الوطني لشؤون الأسرة ومنظمة اليونيسف بالتعاون مع عدد من الخبراء الرسميين وغير الحكوميين، بالإضافة الى عدد من الأطفال والشباب في تسليط الضوء على الانجازات التي حققها الأردن في مجال الطفولة بالإضافة إلى المجالات التي لا تزال تحتاج إلى جهد كبير.

ويجب ان نتذكر دوما ان اجماع دول العالم في الميثاق العالمي لحقوق الإنسان على حق الأطفال في الحصول على الرعاية الخاصة، وإدراج وتعريف وتفصيل هذا الحق في مؤتمر حقوق الطفل لا يمكن ان يكون كافيا ما لم يتم تطبيقه فعليا من قبل صانعي القرار وخبراء الرعاية والأهل، وحتى نتمكن من دعم هذا التقرير الفريد من نوعه نحتاج الى التركيز على التعاون بين تلك الجهات.

فنحن هنا لدينا الكثير لنفخر به سواء على صعيد التعليم أو الصحة أو الأمومة بالإضافة إلى الشراكات الفعالة والمتزايدة في مجال حقوق الطفل والمرأة. فلنكمل مسيرة النجاح هذه ولنبني عليها حتى يتمكن جميع الأطفال ومن جميع المناطق تحقيق أحلامهم وتطوير أنفسهم ليساهموا في تطوير بلدهم.

أتمنى أن يستخدم جميع صناع القرار المعنيين بمصلحة الاطفال هذا التقرير لتوجيه قراراتهم ومشاريعهم المستقبلية.

رانيا العبدالله

تمهيد

حقق الأردن تقدُّما كبيراً في الإيفاء بالتزاماته نحو الأطفال كما تكفلها اتفاقية حقوق الطفل. ونجح بقيادة جلالة الملك عبدالله الثاني ورعاية جلالة الملكة رانيا العبدالله في تطوير استراتيجيات وخطط حقيقية تؤثر في حياة الأطفال، وتسهم في إيجاد بيئة مواتية لنمائهم ورفاههم ومشاركتهم الاجتماعية. وكان للعديد من المنظمات غير الحكومية دور فاعل في دعم هذه الجهود وتعزيزها.

وحتى يتسنى إيجاد بيئة ملائمة للأطفال، وتوفير الحماية اللازمة لهم، فإن الأمر يقتضي التعاون والتنسيق بين واضعي السياسات وصانعي القرار والمختصين في مجال تقديم الرعاية للطفولة، وأيضاً توفير قاعدة من المعلومات لدى جميع الأطراف المشاركة وجمع المعلومات الاستراتيجية وتحليلها، والاتفاق على الحقائق، وإصدار تحليلات مشتركة للوضع القائم للأطفال وتحديد أولويات العمل. فضمان حقوق الأطفال من شأنه المساهمة أيضاً في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

ومن هذا المنطلق، يُعتبر تحليل وضع الأطفال في الأردن أداة استثنائية. وقد تم إعداده بطريقة مبتكرة وتشاركية بالتعاون بين المجلس الوطني لشؤون الأسرة واليونيسف، وبالتشاور مع مجموعة واسعة من الشركاء الحكوميين وغير الحكوميين. وقد وفرت هذه الشراكة للدراسة أحدث الحقائق والمسوحات وأكثرها ارتباطاً بالموضوع، ومكنتها من الاستفادة من المراجعة التي قام بها اختصاصيون في الوزارات والهيئات ذات العلاقة. بالإضافة إلى ذلك، تضمن التقرير آراء مجوعات من الأطفال اليافعين، وأفراد من المجتمعات الأقل حظاً، والأطفال الذين يعانون من إعاقات أو يعيشون في المؤسسات الرعائية من خلال المشاركة في نقاشات المجموعات البؤرية.

وقد ركز التحليل على مراحل الطفولة المختلفة، لأنه على الرغم من أن جميع الأطفال هم أصحاب حقوق على قدم المساواة مع بعضهم البعض، إلاّ أن طبيعة متطلباتهم والظروف اللازم توافرها لضمان هذه الحقوق تتفاوت من خلال مراحل الطفولة. كما ركّز التحليل على النوع الاجتماعي في جميع الفئات العمرية لمقارنة الوضع بين الفتيات والفتيان.

بالإضافة إلى ذلك، تم الأخذ بالاعتبار تأثير حالة الأم في جوانب من حياة أطفالهن، إلى جانب عوامل لها تأثير وضع المرأة. كما نظر الفريق الذي طوّر تقرير تحليل وضع الأطفال في الظروف التي تؤثر في الشرائح الاجتماعية الاقتصادية المختلفة، مثل سكان المناطق النائية، وجيوب الفقر.

ويسلط تحليل وضع الأطفال الضوء على الكثير من الإنجازات التي تم تحقيقها للأطفال في الأردن، ويشتمل على معلومات وإحصائيات حول صحة الأطفال، وتعليمهم، ومشاركتهم، بالإضافة إلى حمايتهم، آخذاً في الاعتبار أن الفقر، والظروف الصحية السيئة، ونقص التعليم، جميعها عوامل تحرم الأطفال من كرامتهم، وتهدد حياتهم، وتقضي على آمالهم. كما أنه يصف الفجوات والأمور التي ما زال يجب العمل عليها.

تم إجراء تحليل الوضع في عامَي ٢٠٠٦ و٢٠٠٧، ونحن عازمون على مواصلة تحديثه بمعلومات جديدة. وأملنا كبير بأن تكونوا على اتصال دائم بالمجلس الوطني لشؤون الأسرة أو اليونيسف للحصول على النسخة الإلكترونية التي تشتمل على أحدث المعلومات حول التقدّم المحرَز نحو ضمان حقوق الأطفال في الأردن.

المجلس الوطني لشؤون الأسرة

الدكتور جميل الصمادي
امين عام المجلس

منظمة اليونيسف

آن سكاتشت
ممثلة منظمة اليونسف

الملخص التنفيذي

المنظور العام

تُصنّف المملكة الأردنية الهاشمية كبلد متدنّي إلى متوسط الدخل له أهمية استراتيجية عالية، حيث أنه يقع في مركز إحدى أكثر مناطق العالم توتراً سياسياً. لكن على الرغم من الضغوطات الخارجية ومحدودية الموارد المالية والطبيعية، إلاّ أن الأردن حقق تقدّماً على الصعيد الوطني وأثبت نفسه كلاعب رئيسي على المستوى الاجتماعي السياسي في المنطقة.

والأردن مملكة دستورية تسترشد طريقها نحو الديمقراطية، ولكنها مع ذلك ما زالت تتصف بمركزية صنع القرار، وتدنّي المشاركة السياسية للنساء والشباب والشرائح المهمشة، والتأثير العشائري في نتائج الانتخابات.

وتُعتبر المملكة دولة طرفاً في معاهدات دولية لحقوق الإنسان أكثر من أي دولة أخرى في المنطقة، وقد اتخذت الخطوات اللازمة لمواءمة القوانين المحلية مع متطلبات تلك المعاهدات. وما زالت الجهود تُبذل لتعزيز قاعدة البحوث في القضايا الاجتماعية. وقد جرى تطوير السياسات والخطط للتعامل مع المشاكل الحرجة التي يواجهها الأطفال والنساء، وتقوية الآليات المؤسسية لتنفيذ الخطط الموضوعة، وإقامة الشراكات الداعمة بين الأطراف المعنية الوطنية منها والدولية. وجدير بالذكر أن الأردن في صدد تحقيق معظم الأهداف الإنمائية للألفية، فقد تحسّن تصنيف المملكة في مؤشر التنمية البشرية لتحتل المرتبة التاسعة على مستوى ١٩ دولة في المنطقة، حيث يأتي ترتيبه بعد دول ثمان، سبع منها نفطية. أما على مستوى العالم، فقد أصبح يحتلّ المرتبة ٨٩ بين ١٧٧ دولة. لكن في المقابل، فإن مؤشر المساواة القائمة على النوع الاجتماعي أقل إيجابية.

وعلى الرغم من شح الموارد الطبيعية وتذبذب الاقتصاد منذ السبعينات من القرن الماضي، إلاّ أن الجهود المنظمة للإصلاح الاقتصادي ساهمت في الزيادة الثابتة لحصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي لتصل ٢٣٢٥ دولاراً. ويُقدّر معدل النمو الاقتصادي منذ عام ٢٠٠٠ وحتى ٢٠٠٤ بـ٥,٩٪، كما أن نسبة الفقراء انخفضت من ٢١٪ في عام ١٩٩٧ إلى ١٤٪ عام ٢٠٠٤، تشكّل نسبة الفقراء المزمنين بينهم أقل من ٢٩٪. أما معدل الفقر في الأرياف فهو ١٩٪ مقارنة بـ١٣٪ في الحضر، كما أنه أعلى بين الأطفال (١٦٪) بسبب كبر حجم الأسر وانخفاض فرص كسب الرزق في المناطق الريفية وبين الشرائح ذات الدخل المتدني.

وفي ظل الالتزام السياسي القوي، فإن السياسات التنموية الأردنية تتّسم بمستوى مرتفع من الوعي الاجتماعي الذي يؤثر إيجاباً في حياة جميع المواطنين. ونستدل على ذلك مثلاً من كون مخصصات الموارد للقطاعات الاجتماعية لم تتغير حتى في فترات النمو الاقتصادي المنخفض، الأمر الذي أدى إلى تغطية واسعة جداً للخدمات الأساسية وتحسين الظروف المعيشية لأعداد كبيرة من السكان.

لكن على الرغم من التغطية الواسعة للخدمات، إلاّ أنها تختلف حسب المناطق نوعيةً وانتشاراً، مما يعني اختلافات في النتائج المرجوة. كما أن الاستنزاف البيئي والزيادات المتسارعة في أعداد السكان قد أدّت إلى نقص في الطعام والماء والأراضي الزراعية والفرص الاقتصادية. أضف إلى ذلك أن التوسع الحضري السريع قد أرهق خدمات الإسكان – إلى جانب خدمات أخرى – في الحضر، وانتشار سكان الأرياف في مناطق سكانية صغيرة متباعدة يشكّل عبئاً على التوزيع المتكافىء للخدمات في المناطق النائية.

وقد نتج عن هذه المعدلات العالية للنمو السكاني – مع أنها منخفضة عن السابق – مجتمع فتيّ متوسط أعمار الأفراد فيه ٢٠,٨ سنة (بحسب التعداد العام للسكان ٢٠٠٤)، ٢٥,٤٪ منهم في الفئة العمرية ٠-٩ سنوات و٢٠,٩٪ في الفئة العمرية ١٠-١٨ سنة. وبحسب التعداد العام، شكّلت الإناث ٤٨,٥٪ من السكان، لكن نسبة الإناث إلى الذكور ليست ثابتة في جميع الفئات العمرية. أما معدل الخصوبة الكلّي فهو حالياً ٣,٧.

في عام ٢٠٠٦، كان عدد سكان الأردن حوالي ٥,٦ ملايين نسمة، ٣٢,٨٪ منهم من اللاجئين الفلسطينيين (١,٨٤ مليون)، بالإضافة إلى العراقيين في المملكة الذين يُقدّر تعدادهم بين ٥٠٠ ألف إلى مليون عراقي بحسب التقديرات غير الرسمية. من جهة أخرى، فإن نسبة السكان الحضر تصل إلى ٨٢,٦٪، ٧١٪ منهم متمركزون في محافظات العاصمة والزرقاء وإربد.

وقد حدث تحسّن استثنائي في نوعية المساكن وسهولة الوصول إلى المنافع العامة والأجهزة المنزلية، مع أن الأسر الأفقر ما زالت تشكو من الاكتظاظ والنوعية المتردية للسكن وارتفاع أجور المساكن. في المقابل، فإن الأسرة الأردنية – باعتبارها اللبنة الأساسية في المجتمع – ما زالت متماسكة، الأمر الذي يوفّر الأمان والدعم اللازمين للأفراد، لكنه مع ذلك ما زال ينطوي على بعض العادات الذكورية المبالغ فيها.

صحة الأطفال والنساء

أدّى ارتفاع نسبة توافر الخدمات الصحية (٩٨,٥٪) إلى انخفاض ملحوظ في حالات الأمراض المتناقلة ومعدلات الوفيات، حيث ارتفع معدل توقع الحياة إلى ٧٠,٦ للرجال و٧٢,٤ للنساء.

ولقد تحسنت خدمات صحة الأم بشكل مطّرد، وتُقدّر وفيات الأمهات بـ٤١ وفاة لكل ١٠٠ ألف ولادة. ومنذ عام ١٩٩٧، أصبحت حوالي ٩٩٪ من الحوامل يحصلن على شكل من أشكال رعاية الحوامل من عاملين مدرّبين طبياً، لكن هذا يعني لبعض النساء فحصاً واحداً فقط، كما أن نوعية الخدمات تتفاوت من محافظة لأخرى وداخل المحافظات أيضاً. بالإضافة إلى ذلك، فإن ٩٨٪ من الولادات يتم على يد عاملين مدربين، وبشكل عام فإن ٩٧٪ من الولادات يتم في مرافق صحية، مع أن هذه النسبة تكاد تصل إلى ٩٠٪ في بعض المحافظات. أما التغطية لما بعد الولادة فهي أقل بكثير (٣٥٪). وهنا تبرز الحاجة إلى تحسين الرعاية الصحية للأم بعد الولادة، وتوفير مراقبة أفضل لحالات الحمل الخطرة، وإتاحة خدمات توليد طارئة نوعية وشاملة، وتوفير تغطية أوسع للرعاية الصحية للأم بعد الولادة.

وقد انخفضت وفيات الرضّع إلى ٢٢ وفاة من بين كل ١٠٠٠ ولادة حية، ووفيات الأطفال إلى ٢٧ من بين كل ألف طفل. ويُذكر أن معدلات البقاء في المناطق الريفية وبين الشرائح ذات الدخل المتدني أقل، بمعدل يصل إلى ١٦ وفاة للرضّع خلال الشهر الأول من الحياة. أما معدلات تطعيم الأطفال فقد بقيت ثابتة عند ٩٨٪ لجميع المطاعيم ما عدا السل. والأردن خالٍ من شلل الأطفال منذ سنوات، كما تم السيطرة على أمراض الإسهال، لكن احتمال ظهورها ثانية ما زال قائماً بسبب المشاكل المتعلقة بالماء والصحة العامة التي ظهرت مؤخراً. وفي الوقت ذاته، ما زالت الجهود تُبذل للتحكم في الالتهابات التنفسية الحادة التي هي في الوقت الحالي السبب الرئيسي للوفاة بين الرضّع، وأمراض الرضّع والأطفال الصغار.

وفي عام ٢٠٠٢، كان وزن ١٠٪ من المواليد أقل من المعدل، وكان حوالي ٩٪ من الأطفال دون سن الخامسة يعانون من التقزّم، و٢٪ من الهزال، و٤,٥٪ من نقص الوزن. وتختلف مستويات تغذية الأطفال بحسب الموقع والدخل. كما أن ممارسات تغذية الرضّع والأطفال مقلقة، خاصة بالنظر إلى المستويات المتدنية من الرضاعة الطبيعية الحصرية، والرضاعة التكميلية غير المناسبة، وعلامات الإصابة بنقص في المغذيات الدقيقة بين الأطفال والنساء. ومن التدخلات التي يتم تنفيذها في هذا الصدد مكافحة الطفيليات وتقديم المكملات الغذائية (الحديد وفيتامين "أ") بين الشرائح المعرضة للخطر، وتدعيم الطحين بالحديد وإضافة اليود للملح، ونشر الثقافة العامة.

ومن ناحية أخرى، أدى الترويج لفكرة الأسرة الصغيرة والاطلاع الأوسع على أساليب تنظيم الأسرة وتوافر الخدمات وزيادة الضغوطات على دخل الأسر ومعدلات التوسع الحضري السريعة وتحسّن المستويات التعليمية للمرأة ومشاركتها الأوسع في القوى العاملة إلى رفع معدل استخدام موانع الحمل إلى ٥٦٪. كما أن ارتفاع سن الزواج يساعد في التقليل من نسب حالات الحمل المبكرة. ومن ضمن جهود زيادة استعمال موانع الحمل التركيز على مشاركة الرجال في عملية تنظيم الأسرة.

مع ذلك كله، فإن الخدمات الصحية العامة والإنجابية ليست مجهزة بشكل كافٍ للتعامل مع احتياجات اليافعين، حيث أن الوعي الصحي بين الفتيات والفتيان متدنٍّ، خاصة فيما يتعلق بقضايا الصحة الإنجابية، اذ أن فرصهم في الحصول على المعلومات والثقافة حول أساليب الحياة الصحية محدودة، والشيء ذاته ينطبق على الرياضة والتمارين البدنية، الأمر الذي يخلق مخاوف متزايدة حول أمور مثل السمنة وتزايد أعداد المدخنين والوفيات الناجمة عن حوادث الطرق بين الأطفال.

ويشار إلى أن العدد الفعلي للأطفال المصابين بإعاقات غير معروف، وما زال هناك حاجة لتجهيز النظام الصحي بشكل أفضل من أجل اكتشاف حالات الإعاقة والإساءة بين الأطفال. ومع أن زواج الأقارب شائع، إلاّ أن أثره في حدوث حالات الإعاقة بين الأطفال الأردنيين لم يُبحث بعد. أما الفحوص الطبية قبل الزواج وخدمات الاستشارة فمتاحة لكن ليس بشكل شامل، أما الفحوص الوراثية الإجبارية فلا تغطي سوى الثلاسيميا.

النماء والتعليم والمشاركة

تم تسجيل انتشار بطيء لخدمات رعاية الطفولة المبكرة مع زيادة الوعي باحتياجات الأمهات العاملات ومتطلباتهن المتزايدة. فدور الحضانة التي تقدم خدمات للأطفال في الفئة العمرية ٠-٤ سنوات لا تخدم سوى ٢٪ من الأطفال في هذه الفئة العمرية والذين يشكّلون ١٢,٩٪ من إجمالي عدد السكان. أما رياض الأطفال التي تقدم خدمات للأطفال في الفئة العمرية ٤-٦ سنوات فتخدم قرابة ٤٦٪ من الأطفال في مناطق الحضر و٢٤٪ في الريف. بالإضافة إلى ذلك، فقد غطّى برنامج الرعاية الوالدية المجتمعي ٨٪ من الأسر. ومع أن خدمات تنمية الطفولة المبكرة كانت في البداية حكراً تقريباً على القطاع الخاص، إلاّ أن دور القطاع العام فيها أصبح متزايداً مع التركيز على إنشاء المرافق في المناطق الريفية والأقل حظاً.

ويحتل الأردن المرتبة ٤٥ بين ١٢٢ دولة في المؤشر التنموي للتعليم للجميع، الذي يُقاس بمعدل الالتحاق الصافي في التعليم الأساسي، والتكافؤ القائم على النوع الاجتماعي، ومعدلات البقاء في المدرسة حتى الصف الخامس، ومعدلات معرفة القراءة والكتابة بين البالغين. والأردن أحد الدول الشرق أوسطية الثماني الأقرب لتحقيق هدف التعليم الأساسي الشامل، اذ بقيت مستويات الالتحاق بالتعليم الأساسي ثابتة خلال العقد الماضي بنسبة تزيد على ٩٠٪. وفي حين أن التسرّب من المدرسة منخفض في الصفوف الأولى، إلاّ أنه يبدأ بالارتفاع قليلاً في الصف الرابع، ويزداد الارتفاع حدة في المستوى الثانوي، ويُعتبر أعلى بين الفتيان. أما معدل الالتحاق الصافي لصفوف ٧-١٢ فقد بقي ثابتاً عند ٨٠٪ للعامين ١٩٩٩/٢٠٠٠ دون فروق بين الفتيان والفتيات. ويُعتبر معدل معرفة القراءة والكتابة في الأردن من بين أعلى المعدلات في المنطقة (٩٠٪ بحلول عام ٢٠٠٤)، لكنه أقل بين النساء والفقراء في الأرياف.

وهناك اعتراف بالحاجة إلى تحقيق تحسينات نوعية ونتاجات تعلّمية، بالإضافة إلى وجود نقص في فرص مشاركة الأطفال في شؤون المدرسة والأنشطة الرياضية والأنشطة اللامنهجية داخل النظام التعليمي وخارجه. ومع أن حوالي ١٨٪ من الطلاب الذين يعانون من صعوبات تعلّم و١٠٪ من الأطفال الذين يعانون من إعاقات بسيطة ملتحقون بالمدارس العادية، إلاّ أن مفهوم الدمج في التعليم ما زال بحاجة إلى الكثير من التعزيز. ويحاول برنامج الإصلاح التربوي توفير خدمات تنمية الطفولة المبكرة وتحسينها وسدّ الفجوات النوعية في التعليم الثانوي المهني.

حماية الأطفال

لا يوجد معلومات كثيرة حول حجم وأسباب المشاكل التي يعاني منها الأطفال المعرضون للخطر بشكل خاص، فالأرقام الرسمية لا تعكس سوى الحالات المبلّغ عنها أو التي تحدّدها منظمات حماية الطفل الحكومية وغير الحكومية المختلفة، ولا تعكس حجم المشكلة في المجتمع بمجمله.

وهناك عدد من الأطفال الأردنيين المحرومون من الرعاية الأسرية. وكما هو الحال في معظم الدول الإسلامية، فإن التبنّي غير مسموح به في الأردن. أما البديل الإسلامي السائد فهو نظام الكفالة، الذي تقوم بموجبه أسرة أخرى برعاية الطفل. وبما أن روابط القرابة ما زالت سائدة في الأردن، فعادة ما تتحمّل الأسرة الممتدة هذه المسؤولية. وهناك ٢٧ مؤسسة – معظمها تديره منظمات غير حكومية – تؤمّن الملجأ وخدمات أخرى للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية، والكثير منهم ليسوا أيتاماً، ولكن نطاق الخدمات ونوعيتها يختلف من مؤسسة لأخرى. ومع أنه يتم تلبية معظم الاحتياجات المتعلقة بالمأوى والغذاء والملبس، إلاّ أن المسوح تؤكد قلة الاهتمام بالدعم النفسي والاجتماعي والإرشادي والفرص الترويحية. لكن الوضع يخضع إلى مراجعة رسمية، وتم العمل على تطوير معايير دور رعاية الأطفال الإيوائية وتعليمات لاتخاذ إجراءات تصويبية في هذا الشأن.

وقد برزت مشكلة عمل الأطفال في العقد الماضي. فحين يتسرب أطفال الأسر الفقيرة من المدرسة، يعمل الكثير منهم بأعمال مدفوعة الأجر أو بدون أجر، ومنهم من يعمل بدوام جزئي وهم في المدرسة، وبعضهم يعمل في أعمال تخص الأسرة، وغيرهم يعمل في مؤسسات تجارية وصناعية صغيرة. ويُذكر أنه لا توجد معلومات كافية حول عمل الأطفال في القطاع غير الرسمي وقطاع الزراعة وأعمال الأسرة والخدمة المنزلية، وجميعها لا يعترف بها القانون. ويُقدّر عدد الأطفال العاملين بأكثر من ٣٢ ألفاً. وبالإضافة إلى الأطفال العاملين، فقد ازداد التركيز على الأطفال المتسولين وأطفال الشوارع. وما زال عمل الفتيات غير ظاهر، فهو في العادة مستتر ويُقتصر على الخدمة المنزلية أو الأنشطة الاقتصادية البسيطة داخل الأسرة أو مزارع العائلة. ويُذكر أن الفتيات العاملات في الزراعة يفقن الفتيان، أما الفتيان فيعملون في التجارة والصناعة أكثر من الفتيات. وهناك من أصحاب العمل من يخرق أنظمة العمل جاعلاً الأطفال يقومون بأعمال شاقة وخطرة لساعات طويلة بأجر زهيد. كما أن كلاً من الفتيات والفتيان عرضة للإساءة والمخاطر الصحية في العمل، وكلا الطرفين يفقد فرصه في التعليم والترويح.

وهناك اعتراف بوجود إساءة وعنف ضد الأطفال والنساء في الأسرة، لكن حجم المشكلة غير معروف لأن معظم الحالات يحدث داخل الأسرة أو في أماكن العمل الصغيرة. وهناك اعتقاد متأصل بأن للكبار – خاصة الذكور – الحق في استخدام القوة لتأديب أفراد الأسرة الآخرين. لكن هذا السلوك غالباً ما يتعدى التأديب ليصبح إساءة وعنفاً. فما زالت جرائم "الشرف" تحدث، على الرغم من الانتقادات الواسعة لها في المجتمع الأردني، وذلك لأن الاتجاهات الاجتماعية لا تحول دون ارتكاب هذه الجرائم. وفي الوقت

ذاته، جرى تطوير استراتيجية وطنية وخطة عمل لحماية الأسرة من العنف بقيادة جلالة الملكة رانيا العبد الله، وتقدّم إدارة حماية الأسرة التابعة لمديرية الأمن العام خدماتها في المحافظات التالية وهي العاصمة (عمان والبلقاء والعقبة والكرك ومادبا), بالإضافة إلى مكاتب حماية الأسرة في مديريات الشرطة في باقي المحافظات، وإنشاء خدمات تابعة لمنظمات حكومية وغير حكومية، مثل الملاجىء وخطوط الإرشاد.

أما فيما يتعلق بالجرائم التي يرتكبها الأحداث (٧-١٨ سنة)، فإنها تشكّل ١٤٪ من معدل الجرائم في الأردن، ويعدّ معظمها جرائم بسيطة مثل السرقة والمشاجرات والاعتداءات. وسنوياً، يدخل ٨٠٠ طفل – معظمهم فتيان – في مراكز رعاية الأحداث التي تلبّي الاحتياجات الأساسية لهؤلاء الأطفال، بالإضافة إلى الإجراءات المتعلقة بحصول الأطفال المقيمين فيها على التعليم والخدمات القانونية والإرشاد. ويجري في الوقت الحالي العمل على إجراء إصلاح قانوني ومؤسسي لتحديث نظام العدالة الجنائية للأحداث، كما أن الخدمات القانونية المجانية تساعد في إطلاق سراح الكثير من الأطفال الموقوفين. ومن بين أهم مصادر القلق التي ما زالت قائمة السن المنخفض جداً للمسؤولية الجزائية (٧ سنوات فقط)، والنهج المؤسسي السائد نحو إعادة التأهيل وتركيزه غير الكافي على الدمج الاجتماعي.

ويُعتبر عدد الحالات المبلّغ عنها للأطفال الذين يتعاطون المخدرات ممّن اعتُقلوا وخضعوا للعلاج قليلاً، لكن هناك أدلة جديدة تشير إلى انتشار الإدمان على المخدرات بين طلاب المدارس الثانوية وأطفال المؤسسات والأطفال العاملين. وبالإضافة إلى الأطفال الذين يدخنون السجائر والأرجيلة، فإنه معروف عن الكثير من الأطفال العاملين وأطفال الشوارع إدمانهم على مواد مثل الغراء والورنيش والكاز والتي تُعتبر متاحة بسهولة في المنزل ومكان العمل، على الرغم من منع بيعها بشكل قانوني للأطفال وذلك بموجب قانون مراقبة سلوك الأحداث رقم ٣٧ لعام ٢٠٠٦ المادة (٢) والمادة (٣). وما زالت هذه الممارسات مستمرة على الرغم من حظر بيع العقاقير للقُصّر، وتشكيل لجان مراقبة في المناطق المختلفة. وما زال هناك حاجة لجعل خدمات إعادة التأهيل قادرة على التعامل مع المدمنين الشباب بشكل محدد.

وبالإضافة إلى شبكات الأمان الاجتماعي للأطفال المصابين بإعاقات وأسرهم، فإن خدمات الدعم المقدمة لهم تتضمن مراكز للتربية الخاصة وبرامج مجتمعية لإعادة تأهيل ودمج الأطفال الذين يعانون من إعاقات خفيفة في التعليم العادي.

من جهة أخرى، يحصل أطفال اللاجئين الفلسطينيين على جميع الخدمات الأساسية، لكن الكثير منهم يعيش في أحياء تفتقر إلى الموارد وتتصف بالظروف البيئية السيئة. كما أن الأطفال الذين يعيشون في مخيمات اللاجئين لا يحظون بفرص جيدة للحصول على تعليم عالٍ، أو فرص كافية للترويح، كما أن فرصهم لتأمين سبل العيش منخفضة، والكثير منهم يشعر أن مكانته الاجتماعية متدنّية. من ناحيةٍ أخرى، لا يوجد معلومات كثيرة حول وضع الأطفال من الشرائح الأفقر من العراقيين الطالبين للجوء في الأردن، وهناك مشكلة في إتاحة التعليم في المدارس الحكومية أمامهم.

وجدير بالذكر أنه لا وجود للأطفال الجنود في الأردن، فسن الخدمة العسكرية التطوعية أصبح الآن ١٦ سنة للجنود و١٧ سنة للضباط، ولا يُسمح لأي شخص دون سن ١٨ سن بالمشاركة في العمليات العسكرية. أما خدمة العلم في سن ١٨ سنة، فقد تم تعليقها عام ١٩٩٩، إلاّ أنه منذ ٢٠٠٤، أصبح لزاماً على جميع الذكور التسجيل، وذلك بالنظر إلى حالة عدم الاستقرار في دول الجوار.

أما التشويه الجنسي للإناث (الختان)، فهو شبه معدوم في الأردن، باستثناء مجتمع محلي واحد في وادي عربة. كما أنه لا توجد أدلة على تجارة الأطفال والنساء في المملكة، أو على الاستغلال التجاري/ الجنسي للأطفال أو استغلالهم في المواد الإباحية. كما أنه لا توجد معلومات محددة حول الأطفال أو اليافعين أو النساء في الجاليات الوافدة.

ومع أن هناك شكوكاً حول الأمر، إلاّ أنه لا توجد معلومات حول إصابة الأطفال واليافعين بأمراض متناقلة جنسياً. أما عدد الحالات المبلّغ عنها لإصابة الأطفال دون سن ١٥ سنة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بين الأعوام ١٩٨٦-٢٠٠٢ كان ١٧ فقط، ٤ منها لأطفال دون سن الخامسة. ولا توجد معلومات حول جوانب أخرى لوضع الأطفال والنساء ممّن يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز أو ممّن لديهم أفراد أسرة مصابون بالإيدز. وما تزال الاتجاهات الاجتماعية نحو ضحايا فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز سلبية.

ومن المعيقات التي تؤثر في جميع شرائح الأطفال والنساء واليافعين المحتاجين لحماية خاصة وجود فجوات في المعلومات والقدرة المؤسسية وانتشار الخدمات، بالإضافة إلى الظروف الاقتصادية الاجتماعية الأسرية والمجتمعية. وفي بعض الحالات، ما زال هناك مسائل قانونية عالقة أو صعوبة في تنفيذ خطوات العمل لغياب أطر العمل الاستراتيجية ذات الصلة.

شراكات لحقوق الطفل

تُعتبر الشراكات الجديدة من أجل الأطفال والنساء في الأردن متنوعة للغاية، وتتمثل بشراكات حكومية وغير حكومية نتج عنها مخرجات في مجالات التشريع والسياسيات والتخطيط والحشد، خاصة المؤسسات التي تتمتع بدعم سياسي رفيع المستوى. وهناك الكثير من النقاط التي تتقاطع فيها حقوق المرأة والطفل، والكثير من الهيئات التي تنفّذ جهود مناداة مشتركة و/أو توافر خدمات مشتركة أو مكمّلة لبعضها البعض للطرفين.

وقد قامت مؤسسات المجتمع المدني بتحمّل مسؤوليات متزايدة في مجالَي المناداة وخدمة المجتمع، لكن دور الإعلام، والقطاع الخاص على وجه الخصوص، ما زال حديثاً. أما مشاركة الناس – وتحديداً مشاركة النساء والأطفال – فقد كانت سلبية بشكل كبير، لكن الجهود تُبذل لتعزيزها من خلال أنشطة ريادية لتمكين المجتمع، وإشراك النساء والأطفال في بعض عمليات تطوير الاستراتيجيات الوطنية. وعلى الرغم من وجود حاجة لتعزيز بعض الجوانب، إلاّ أن هناك حيوية مشجّعة في مبادرات خلق الشراكات.

الاستنتاجات والطريق قُدُماً

في ظل الالتزام السياسي على أرفع المستويات والجهود الحثيثة المبذولة، برز الأردن قدوة للتقدم في تحسين نوعية حياة أطفاله. وهناك إدراك على المستوى الوطني للتحديات القائمة والحاجة لإدامة البرامج وتكييفها وإيلاء المزيد من الاهتمام للفئات التي لا تتلقى خدمات كافية والجوانب الجديدة في وضع البرامج. ولقد وضعت المملكة لنفسها أهدافاً مستقبلية رائعة على صعيد التنمية الوطنية التي تحظى بفرص جيدة لتحقيقها بالنظر إلى سجلّ المملكة. فقد جرى تطوير الاستراتيجية الوطنية لتنمية الطفولة المبكرة والخطة الوطنية للطفولة والاستراتيجية الوطنية للشباب والاستراتيجية الوطنية للأسرة الأردنية وغيرهما من الخطط الخاصة بقضايا الأسرة والأطفال واستراتيجية وطنية للمرأة. كما أن العديد من برامج العمل الوطنية الاجتماعية الاقتصادية الكلّية ستضمن تركيزاً على الأطفال والنساء.

يحتوي كل فصل على توصيات محددة حول ما يجب فعله لتحقيق المزيد من التحسّن في وضع الأطفال في الأردن.

المقدمة

إن السبيل للتعامل مع حقوق الأطفال والنساء لا يكمن باعتبارهم مواضيع تستحق الإحسان أو الصدقة، إنما أشخاصاً لهم حقوق يُعتبر المجتمع ملزماً ببذل كافة الجهود لتحقيقها. أول المتطلبات في هذا الشأن هو اكتساب فهم للنطاق الواسع متعدد الطبقات للعوامل التي تؤثر في مستوى ضمان تلك الحقوق. لذلك، فقد تنبّه تقرير تحليل الوضع هذا إلى حقيقة أنه في حين أن أكثر ما يشكّل حياة الأطفال هي ظروف البيئة المباشرة التي يعيشون فيها، إلاّ أن هناك عوامل في البيئة الأكبر تؤثر في نوعية الحياة داخل البيت والحصول على الخدمات الخارجية وخيارات التنمية. لذلك، جرى النظر في العوامل الإيجابية وعوامل الخطر لكل من النساء والأطفال من منظور الإطار القانوني العام مقارنة بمعايير اتفاقية حقوق الطفل والسياق الاجتماعي والاقتصادي والسياسي والثقافي.

«الشباب هم عماد المجتمع وذخر الوطن وطموحه ومن الطبيعي أن يركز التقرير الوطني الأول للتنمية البشرية في الأردن على الشباب. وعلينا جميعاً أن نهيىء الظروف التي تضمن التوظيف الأمثل لطاقاتهم وتمكنهم من المنافسة في عصر التنافسية»

تقدمة جلالة الملك عبدالله الثاني
لتقرير التنمية البشرية في الأردن - ٢٠٠٠

الإطار المفاهيمي

يتبنّى تحليل الوضع نهجاً تحليلياً مبنياً على الحقوق، وذلك لأن اليونيسف والحكومة الأردنية ملتزمتان بتنفيذ الالتزامات المترتبة على توقيع الأردن اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة واللتان تتضمنان آليات لتتبع التغيرات في الوضع في الدول الأطراف ورفع التقارير إلى لجان الأمم المتحدة المختصة لإطلاعها على ما تم إحرازه من تقدّم.

العناصر الرئيسية في النهج المبني على حقوق الإنسان في التنمية

تحليل الأسباب لتحديد وتحليل ما يلي:
- الأسباب المباشرة والكامنة والرئيسية لعدم ضمان حقوق الإنسان
- علاقات حامل الحق/ صاحب الواجب الرئيسية على جميع مستويات المجتمع
- الفجوات في قدرة حملة الحقوق على المطالبة بحقوقهم وقدرة أصحاب الواجب على تلبية تلك الالتزامات

يجب أن تكون عمليات البرمجة:
- مسترشدة بتوصيات الآليات الدولية لمراقبة حقوق الإنسان
- مستندة إلى إدراك أن الأفراد لاعبون أساسيون في نمائهم، وليسوا متلقّين سلبيين للخدمات والسلع
- مشتملة على آليات للمراقبة والتقييم لتغطية كل من النتائج والعمليات بحسب معايير ومبادىء حقوق الإنسان

تغطي اتفاقية حقوق الطفل أربع فئات واسعة من الحقوق ذات الاعتماد المتبادل التي تنطبق على جميع الأطفال دون تمييز من أي نوع: الجنس أو الدين أو العرق أو الأصل الوطني أو الاجتماعي أو أي حالة أخرى. والفئات الأربع هيالبقاء: حق الحياة أهم الحقوق المطلوبة للبقاء، ويشتمل ذلك على المستوى المعيشي المناسب والملجأ والغذاء والخدمات الصحية.

النماء: الحق بالعناصر الرئيسية التي يحتاجها الأطفال لتحقيق كامل إمكانياتهم، مثل التعليم واللعب والترويح والحصول على المعلومات وممارسة الأنشطة الثقافية وحرية الفكر والوجدان والدين. (سجّل الأردن تحفظاً على الدين)
الحماية: الحق بالهوية والجنسية والمواطنة وحقوق النماء والبقاء الأساسية والحماية من الإهمال والإساءة والاستغلال والإقصاء والتمييز.
المشاركة: الحق بحرية الرأي والتعبير، خاصة في القرارات التي تؤثر في حياتهم، وحرية الانضمام إلى جمعيات والتجمّع السلمي.

في ظل الإطار المذكور أعلاه، يهدف تحليل الوضع إلى ما يلي:

- تحديد المشاكل ونقاط الضعف والتطوّرات الإيجابية المرتبطة بالأطفال الأردنيين في الفئة العمرية ٠-١٨ سنة: وهو سن الطفولة كما حدّدته اتفاقية حقوق الطفل.
- وضع أولويات البحث والتخطيط لبرنامج اليونيسف للدورة البرامجية القادمة وتحديث قاعدة مراقبة الاتجاهات للأهداف الإنمائية للألفية/ الخطة الوطنية للطفولة/ برنامج اليونيسف/ إطار المساعدات الإنمائية للأمم المتحدة.
- مساعدة المجلس الوطني لشؤون الأسرة في تحقيق دوره لوضع الخطط والسياسات الوطنية، بالإضافة إلى دوره كهيئة تنسيق ومراقبة وجهة لحشد الدعم والتأييد لقضايا الأطفال والأسر.

وتعترف اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة بأثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية الثقافية والمؤسسية في التأثير في وضع النساء والفتيات. كما أنها تشدد على مسؤولية الدول بتطبيق مبدأ التمييز الإيجابي مع النساء إن تطلب الأمر لتسريع تحقيق التكافؤ القائم بين الجنسين في جميع نواحي الحياة، بما في ذلك المساواة في نظر القانون، وتجاوز جانبَي البقاء والتعليم لضمان التمكين الاقتصادي والمشاركة في صنع القرار على جميع المستويات.

الاعتبارات الرئيسية في توجيه عملية التحليل

هناك الكثير من المؤثرات في حياة الأطفال، وهي متشعبة ومعقدة وتتطلب مجموعة حلول شاملة يتمم بعضها البعض. وعلى هذا الأساس، يحاول هذا التحليل تبنّي نهج متعدد الأبعاد لتحديد الروابط المتداخلة بين القضايا المختلفة.

واتّبع التحليل تركيزاً تفاضلياً في مراحل الطفولة المختلفة (قبل الولادة، الطفولة الأولى، الطفولة المبكرة، مرحلة ما قبل المراهقة، المراهقة). وقد كان ذلك ضرورياً لأنه مع أن جميع الأطفال متساوون كحملة حقوق، إلاّ أن طبيعة احتياجاتهم والظروف الواجب توافرها ليتمكّنوا من المطالبة بحقوقهم تختلف باختلاف المراحل منذ الولادة وحتى سن ١٨.

ولأن لهذه التركيبة الاجتماعية للنوع الاجتماعي تأثيراً كبيراً في حياة الإناث والذكور في الطفولة الأولى والطفولة والمراهقة والرشد، فقد جرى النظر إلى الفئات العمرية المختلفة من منظور النوع الاجتماعي من أجل الحصول على منظور مقارن لوضع الفتيات والفتيان.

كما جرى الأخذ بعين الاعتبار أثر وضع الأم على الجوانب المختلفة في حياة الأطفال، بالإضافة إلى العوامل التي تؤثر في تشكيل وضع المرأة، مثل الاتجاهات والسلوكيات المجتمعية نحو أدوار وعلاقات النوع الاجتماعي، والفروق بين الإناث والذكور في الأوضاع القانونية والنمائية، والحصول على الفرص والخدمات.

وبما أن المعدلات الوطنية تخفي تفاوتات بين الفئات الفرعية، جرى تسليط الضوء على تنوع الظروف التي تؤثر في المجموعات الاجتماعية الاقتصادية المختلفة وبحسب مكان السكن، بتركيز خاص على وضع الفئات والأماكن الأقل حظاً، مثل السكان في المناطق النائية وجيوب الفقر الشديد. وقد استفاد هذا الجانب من مبادرة المجلس الوطني لشؤون الأسرة لعام ٢٠٠٢ تم خلالها إجراء دراسة على الأطفال الأقل حظاً (المعرّضين للإساءة والعاملين والمصابين بإعاقات واللاجئين والأيتام والأطفال في نزاع مع القانون) بدعم من البنك الدولي. وقد شملت الدراسة تقييماً للوضع والبرامج والسياسات الحالية الموجهة لهؤلاء الأطفال، وقدّمت توصيات للسياسات التي أدمَجت في الخطة الوطنية للطفولة بحسب التوصيات من التدخلات المختلفة.

أبرز عناصر التحقيق

- التغيرات في المؤشرات الاجتماعية مع مرور الوقت والوضع الحالي بحسب المعايير التي حدّدتها اتفاقية حقوق الطفل
- تكييف القوانين والسياسات والخطط الحالية ذات العلاقة لضمان حقوق الأطفال والمرأة.
- نقاط الضعف الحالية والمحتملة لدى الأطفال والنساء، بتركيز خاص على وضع الفئات والمناطق الأقل حظاً (مثل السكان في المناطق النائية وجيوب الفقر الشديد).
- الأسباب الفورية والكامنة لهذه المشاكل والروابط بينها (العوامل/ الاتجاهات القانونية والاقتصادية والاجتماعية والسياسية والبيئية).
- الاحتمالات المستقبلية وآثارها في المؤشرات والخدمات الاجتماعية.
- توافر وكفاية البيانات لتتبّع التقدّم والجوانب التي تحتاج إلى المزيد من البحث.
- طبيعة مشاركة الأطفال والمجتمعات في عملية صنع القرار في مختلف النواحي السياسية والمجتمعية وفي الأسرة.
- توافر ونوعية ونطاق تغطية الخدمات والمستلزمات الأساسية للبقاء والنماء والمشاركة والحماية لجميع الأطفال.
- المساهمة الحالية للمؤسسات الحكومية وشبه الحكومية والمنظمات غير الحكومية والأمم المتحدة وغيرها من الأطراف المعنية ومستويات قدرتها على التخفيف من عوامل الخطورة والتعامل مع الفجوات التي يتم تحديدها.

- الدور الحالي والمحتمل للإعلام في الترويج لحقوق الطفل والمرأة.
- التعديل/ التعزيز المطلوب للتشريعات والسياسات والخطط والاستراتيجيات وتنفيذ الآليات لضمان التلبية المثلى لحقوق الأطفال وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية والخطة الوطنية للطفولة.
- الفرص والتجارب الإيجابية التي يمكن استعمالها لتسريع التقدّم نحو التلبية القصوى للحقوق.

الشركاء في الدراسة

إشراك حَمَلَة الحقوق في الحوار

يرتبط تبنّي النهج المبني على الحقوق بأوسع مشاركة ممكنة للأفراد في عملية التحليل، وذلك من أجل الحصول على أكبر كمّ من المعلومات الموثوق بها حول الوضع. ويُذكر أن العملية لها أهمية النتيجة النهائية نفسها في عملية تحليل الوضع.

وبالبناء على هذه التجربة، اشتملت عملية التشاور لتحديث تحليل الوضع حواراً في أطر حضرية ومناطق نائية وريفية في أقل محافظات المملكة حظاً. كما أشركت العملية الأطفال المحتاجين لحماية خاصة، مثل أطفال المؤسسات والأطفال المصابين بإعاقات والأطفال في مخيمات اللاجئين. واسترشدت عملية اختيار الفئات التي ستشارك في الحوار بمشاركتها السابقة في تدخلات تمكين المجتمع وحماية الأطفال ونماء اليافعين ومشاركتهم. وقد قامت المؤسسات الوطنية المسؤولة عن هذه البرامج في المناطق المختارة بالتخطيط لهذا الحوار وإجرائه بشكل مشترك من أجل رسم صورة شاملة للاحتياجات والطموحات. وقد تم تكميل هذا الحوار بمراجعة للمخرجات المتوافرة لمشاركة الأطفال السابقة في أنشطة البحث والإعلام والتخطيط.

وعلى المستوى الوطني، نسّق المجلس الوطني لشؤون الأسرة العملية بمشاركة اليونيسف، وقام مستشاران احدهما دولي والاخر وطني بوضع مدخلات التخطيط الأولية وإعداد الوثيقة النهائية. كما تم تشكيل لجنة استشارية عليا ممثلة من المنظمات الحكومية وغير الحكومية من مختلف القطاعات العاملة في مجال الطفولة. وقد أشرفت اللجنة على عملية إعداد التقرير وقدّمت التغذية الراجعة على نسخه المختلفة. بالإضافة إلى ذلك، تم تشكيل لجان فنية للعمل في مجموعات ومناقشة محاور التقرير والقضايا الرئيسية التي تناولها.

ويقع ضمن اختصاص المجلس متابعة تنفيذ استراتيجية تنمية الطفولة المبكرة، وهو مسؤول عن مراقبة الخطة الوطنية للطفولة (٢٠٠٤-٢٠١٣). ويُذكر أنه تم إدماج جانب التدريب في الجزء المبكر من العملية لضمان اتفاق جميع أعضاء فريق الدراسة الوطنية بخصوص النهج المبني على الحقوق.

تحليل الحقائق – الموارد

من أجل تقييم التقدّم المحرَز، تم الرجوع إلى وثيقة تحليل الوضع السابقة (٢٠٠٢) والتقارير والمطبوعات التي أصبحت متاحة خلال تنفيذ الدورة الحالية (٢٠٠٣-٢٠٠٧).

التقرير– الهيكلية والمحتويات

تستند هيكلية هذا التقرير إلى ٥ مجموعات رئيسية من العناصر التي تبنّتها الخطة الوطنية للطفولة وتضيف بعض التغييرات. بعد الملخص التنفيذي والفصل الأول المفاهيمي، تأتي ثلاثة فصول، كل واحد منها يعكس أحد أول ثلاثة محاور في الخطة الوطنية للطفولة. أما محاور الإعلام والمتابعة والتقييم في الخطة الوطنية للطفولة، فقد جُمعت معاً في الفصل الخامس، بالإضافة إلى بعض العناصر الإضافية المتقاطعة. وفيما يتعلّق بالأجزاء الختامية حول التحديات والطريق قُدُماً، فقد أدرَجت في فصول التقرير.

الملخص التنفيذي يسلّط الضوء بشكل موجز على أبرز النتائج والاستنتاجات والتوصيات في الفصول المختلفة.

الفصل الأول "السياق" يقدّم نظرة عامة وكلّية للأردن بتركيز خاص على موقعه في المنطقة والعوامل الداخلية فيه (البيئة والسكان والحاكمية والاقتصاد والثقافة والعوامل الاجتماعية) التي لها تأثير كبير في حياة الأطفال والنساء على المستوى الوطني ومستوى المحافظات وداخل البيئة الأسرية أيضاً. كما يسلّط الفصل الضوء على الجهود الوطنية لضمان حقوق المرأة والطفل من خلال المبادرات التشريعية والسياسية، بالإضافة إلى تغطية الخدمات الشاملة والمُدمجة في الأطر العامة.

الفصل الثاني "تأمين الحياة الصحية" يلقي نظرة فاحصة على قضايا التغذية كونها تؤثر في نوعية صحة الأم والطفل واتجاهات البقاء، ويسلّط الضوء على الإنجازات التي تحققت إلى هذا التاريخ، والمشاكل العالقة أو الحديثة التي ما زالت تحتاج إلى اهتمام.

الفصل الثالث "النماء والتعليم والمشاركة" يسجّل الاتجاهات في توافر الخدمات التعليمية والمشاركة فيها، بدءاً بالطفولة المبكرة وانتقالاً إلى دورة التعليم (الأساسي والثانوي). ويلقي هذا الفصل نظرة أعمّ على النماء تتعدّى التعليم الرسمي، ويتأمل في تأثير البيئة الأسرية في التعليم وتهيئة الأطفال اجتماعياً، بالإضافة إلى الخيارات المتاحة من ترويح ومشاركة في الأنشطة الثقافية والاجتماعية والجماعية المنظمة داخل المدرسة وفي المجتمعات.

الفصل الرابع " حماية الأطفال" يغطي جوانب متعلقة بالفئات المختلفة للأطفال المعرضين للخطر والأطفال الأقل حظاً وهم: الأطفال المحرومون من الرعاية الوالدية، والأطفال العاملون، وضحايا الإهمال والعنف والإساءة، والأطفال في نزاع مع القانون، والأطفال الذين يعانون من إعاقات، والأطفال المدمنون على المخدرات، والأطفال من أسر اللاجئين.

الفصل الخامس "شراكات من أجل حقوق الطفل" يقدّم نظرة عامة وأمثلة على الشراكات الإيجابية مع الأطفال ومن أجلهم.

© UNICEF / JD07- 0258 / Noorani

الفصل الأول
السياق الذي يعيش فيه الأطفال

حقوق الطفل والمرأة

نهج التعامل مع الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان

يُعتبر الأردن الدولة الوحيدة في الشرق الأوسط التي أقرّت أكبر عدد من المعاهدات العالمية لحقوق الإنسان. وقد وقّع الأردن اتفاقية حقوق الطفل عام ١٩٩٠ وأقرّها بمرسوم ملكي عام ١٩٩٩ بالتحفظات التالية على ٣ مواد:

- المادة ١٤ حول حق الأطفال في حرية الدين.
- المادة ٢٠ حول الرعاية البديلة.
- المادة ٢١ حول إجراءات تبنّي الأطفال.

وصدر قانون اتفاقية حقوق الطفل وتم نشره في الجريدة الرسمية العدد (٤٧٨٧) بتاريخ ٢٠٠٦/١٠/١٦

ومن المعاهدات الأخرى المرتبطة بالأطفال التي صادق عليها الأردن ما يلي:

- اتفاقية منظمة العمل الدولية حول الحد الأدنى لسن العمل (رقم ١٣٨)، واتفاقية القضاء على أسوأ أشكال عمل الأطفال (رقم ١٨٢).
- البروتوكولان الاختياريان لاتفاقية حقوق الطفل حول بيع الأطفال واستغلالهم في البغاء والمواد الإباحية واشتراك الأطفال في النزاعات المسلحة.

بالإضافة إلى ذلك، وقّع الأردن في آذار/ مارس ٢٠٠٧ اتفاقية حماية وتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

الإرادة السياسية لترجمة الالتزام إلى عمل

- خطة الأردن للأعوام ٢٠٠٦-٢٠١٥ للتصدّي للتحديات التي تواجه المملكة -

تهدف الأجندة الوطنية إلى تعزيز رفاه جميع الأردنيين من خلال رفع مستوى معيشتهم، وتزويدهم بالأمن والرفاه الاجتماعيين، وخلق فرص عمل جديدة لهم، وضمان الحقوق والحريات الأساسية.

ولقد تم التعبير عن التزام المملكة بحقوق الطفل على أعلى المستويات، حيث أن الأسرة المالكة تقود هذه الجهود منذ عهد جلالة الملك الحسين وجلالة الملكة نور الحسين. وفي الأعوام الستة الماضية، عمل جلالة الملك عبد الله الثاني وجلالة الملك رانيا العبد الله بلا كلل لتنفيذ التزامات المملكة بموجب اتفاقية حقوق الطفل، وناصر العديد من أفراد الأسرة المالكة عدداً من القضايا ذات العلاقة.

من أبرز مظاهر النهج الذي تبنّاه الأردن لمواجهة التحديات التي تمربها بيئة المملكة انفتاح الحكومة على تحديد التحديات والاعتراف بها والتعامل معها، بالإضافة إلى المتابعة الحثيثة لمختلف الخطوات المتخذة مثل التعديلات القانونية وتطوير السياسات والاستراتيجيات وتطوير الآليات المؤسسية اللازمة التي يترأس العديد منها شخصيات على أرفع المستويات.

على سبيل المثال، تترأس جلالة الملكة رانيا المجلس الوطني لشؤون الأسرة ومؤسسة نهر الأردن، وترأست في السابق الفريق الوطني لتنمية الطفولة المبكرة واللجنة الملكية لحقوق الإنسان، اللذين استُبدلا لاحقاً بالمجلس الوطني لشؤون الأسرة والمركز الوطني لحقوق الإنسان. بالإضافة إلى ذلك، فإن سمو الأميرة بسمة بنت طلال – شقيقة جلالة الملك الحسين رحمه الله – رئيسة اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة، وسمو الأمير رعد بن زيد رئيس الاتحاد الوطني للمعاقين. لكن تجدر الإشارة إلى أن هؤلاء ليسوا مجرد رؤساء رمزيين، بل هم قادة ومنادون فعليّون بالقضايا التي يناصرونها، ليضمنوا اتخاذ أفضل الخطوات الممكنة بشأنها.

بدأ اهتمام الأردن وعمله من أجل أطفاله قبل انضمامه لاتفاقية حقوق الطفل بكثير. وينعكس ذلك في النفقات العامة المرتفعة التي تم تخصيصها بشكل ثابت على مر الأعوام لضمان توفير الخدمات الأساسية وتحقيق النتائج المرجوة في تحسين مؤشرات صحة الأطفال وتعليمهم بحلول عام ١٩٩٠. أما انضمام الأردن لاتفاقية حقوق الطفل وغيرها من العهود الدولية، فقد استبدل النهج "المبني على الاحتياجات" بتوجه مبني على "الحقوق" ووعي أكبر بالالتزام نحو ضمان تلك الحقوق. وفي حين كان التركيز فيما مضى منصبًّا على الصحة والتعليم النظامي، أصبح هناك الآن اهتمام بحقوق الأطفال في الحماية والمشاركة. كما جرى تغيير تعريف الطفل ليتطابق مع السن الذي حدّدته اتفاقية حقوق الطفل للطفولة (٠-١٨ سنة)، على عكس ما كان عليه في السابق (٠-١٠ سنوات). ومن المظاهر الجديدة الأخرى، زيادة عدد الأفراد والمؤسسات التي تعمل معاً لدعم ضمان حقوق الطفل.

تعزيز الإطار التشريعي لصالح الأطفال

لقد بُذلت جهود حثيثة لمواءمة الإطار القانوني مع متطلبات الاتفاقيات الدولية وذلك لضمان الغطاء القانوني النمائي والحمائي المناسب للأطفال. ويُعتبر ديوان التشريع في رئاسة الوزراء ووزارة العدل والمركز الوطني لحقوق الإنسان والوزارات ذات العلاقة أطرافاً رئيسية في هذا الصدد، إلى جانب الأدوار المهمة في الدعم والمناداة التي لعبتها منظمات غير حكومية وطنية مثل المجلس الوطني لشؤون الأسرة ومؤسسة نهر الأردن وميزان والجمعية الأردنية لحماية ضحايا العنف الأسري والهيئات الدولية.

بالإضافة إلى ذلك، تم مراجعة قانون العقوبات وقانون الأحداث وقانون الأحوال الشخصية وقانون الجنسية، وبناءً على ذلك، تم إجراء تعديلات واستحداث قوانين جديدة. ومن أجل الجمع بين المواد المتعلقة بالأطفال في مختلف القوانين وتحسين اتساقها مع مبادىء اتفاقية حقوق الطفل، قامت هيئة العمل الوطنية (تم حلّها الآن) بوضع مسودة أولية لقانون شامل لحقوق الطفل عام ١٩٩٦، ثم قام المجلس الوطني لشؤون الأسرة ووزارة التنمية الاجتماعية بإعادة صياغته عام ٢٠٠٤ بشراكة مع العديد من الوزارات والأطراف المعنية. وبما أن البرلمان لم يكن منعقداً لعدد من السنوات، فقد اعتُبرت بعض القوانين المرتبطة بالأطفال خلال هذه الفترة قوانين مؤقتة، ومع أنها مطبّقة بالفعل، إلاّ أنه ما زال يجب تبنّيها كقوانين دائمة، لكن لم يتم القيام بذلك إلى الآن لأن البرلمان مشغول بدراسة عدد كبير من مشاريع القوانين الأخرى. لكن بعض المنظمات غير الحكومية القلقة من هذه المسألة حشدت الجهود للدعم والتأييد مع واضعي القوانين من أجل ضرورة تنظيم القوانين المؤقتة المرتبطة بالأطفال، وما زالت جهود المناداة مستمرة حول جوانب قانونية أخرى متعلقة بالأطفال. ومن الجدير بالذكر أنه تم إصدار قانون للتصديق على اتفاقية حقوق الطفل رقم ٥٠ لسنة ٢٠٠٦، ونُشر في الجريدة الرسمية بتاريخ ١٦ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٦. كما ويجب الإشارة في هذا الإطار إلى مشروع قانون العنف الأسري والذي تم إعداده من قبل وزارة التنمية الاجتماعية بمشاركة الخبراء المعنيين وتم رفعه إلى مجلس الوزراء.

لقد تم إدراج مفاهيم اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة في المناهج المدرسية وكليات الحقوق في الجامعات الأردنية، وتعريف المسؤولين في المؤسسات القضائية ومؤسسات تطبيق القانون بالمتطلبات الدولية للتعامل مع الأطفال وإعادة تأهيلهم، وتطوير الموارد التدريبية ذات الصلة، ونشر الوعي العام بمبادىء اتفاقية حقوق الطفل من خلال المدارس والمشاريع الميدانية المختلفة والإعلام الإلكتروني. على سبيل المثال، ولّدت حملة "قولوا نعم" حشداً غير مسبوق للسكان – بمن فيهم الأطفال – خلال الإعداد لدورة الأمم المتحدة الاستثنائية حول الأطفال.

تطوير الهيكليات المؤسسية

جرى تنفيذ الآليات المؤسسية اللازمة أو إعادة بنائها لتيسير النظر في القضايا المختلفة، وتطوير الاستراتيجيات والخطط ذات الصلة، وضمان تنفيذ خطط العمل ومراقبتها.

وتُعتبر وزارة التخطيط والتعاون الدولي ووزارة التنمية الاجتماعية ووزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة ووزارة العدل ووزارة العمل ووزارة الداخلية من الأطراف المهمة في هذا الأمر، وكذلك الحال بالنسبة للعديد من المنظمات غير الحكومية. أما المجلس الوطني لشؤون الأسرة – المظلة الوطنية للطفولة – فقد تأسس عام ٢٠٠١ بهدف تحسين نوعية حياة الأسر الأردنية وبناء قدرتها على التكيّف من خلال سبل متعددة الأبعاد. وتتضمن وظائفه مراقبة وضع الأسرة والطفل، ومراجعة السياسات والتشريعات ذات العلاقة – وحيث يتم الإشارة إلى ذلك – المساعدة في تعديل السياسات والقوانين وتطويرها بالتعاون مع أطراف معنية أخرى. أما المركز الوطني لحقوق الإنسان، فقد تأسس عام ٢٠٠٢ من أجل مساءلة الحكومة في جميع الأمور المتعلقة بالتمييز وحقوق الإنسان. كما أنه مسؤول عن مراقبة تطبيق القوانين واقتراح التعديلات التشريعية بما يتفق مع روح الدستور والمواثيق الدولية، خاصة في الأمور المرتبطة بالحريات العامة. وقد أسّس المركز لجنة المرأة والطفل لضمان إيلاء الاهتمام اللازم للقضايا التي تعني الطفل والمرأة[١].

وفيما يتعلّق بنظامَي التعليم والصحة، فإن انتشارهما شبه شامل. وقد تحوّلت وزارة الشباب والرياضة إلى المجلس الأعلى للشباب في عام ٢٠٠١ لتعزيز التخطيط لبرامج نماء اليافعين والشباب وتنسيقها. وهناك تركيز متزايد على تقوية المؤسسات أو إنشاء مؤسسات جديدة للتعامل مع مسألة حماية الفئات الأضعف. وقد أجرت وزارة التنمية الاجتماعية إصلاحات سياسية وإدارية لتوسيع مفهومها وتعزيز قدراتها. كما جرى تقوية آليات أخرى مرتبطة بمسائل حماية الطفل. وتُعتبر إدارة حماية الأسرة – التي تأسست عام ١٩٩٨ – المؤسسة الرئيسية المسؤولة عن التعامل مع حالات العنف ضد الأطفال والإساءة إليهم. أما برنامج حماية الطفل في مؤسسة نهر الأردن – الذي أطلق عام ١٩٩٨ – فيشكّل الإطار المؤسسي لحماية الأطفال المعرّضين لخطر الإساءة، ونشر الوعي العام بقضايا العنف ضد الأطفال. بالإضافة إلى ذلك، جرى عام ٢٠٠١ تأسيس وحدة عمل الأطفال في وزارة العمل.

---

١ Jordan's Beijing + 10 report 2004. Jordanian National Commission for Women

وضع خطوات العمل من أجل "أردن جدير بالأطفال"

تتطلب الأجندة الإنمائية للألفية – التي يتبعها الأردن – مخرجات مباشرة وصريحة لضمان حقوق الأطفال بالبقاء والنماء، والتمكين والمساواة القائمين على النوع الاجتماعي، كما أنها تنطوي على وعد كامن ببيئة مادية مستدامة وحماية من الآثار السلبية للفقر. وقد استرشدت السياسات والخطط الحديثة في الأردن – بما فيها الأجندة الوطنية والاتفاقية الوطنية للمرأة واستراتيجية تنمية الطفولة المبكرة والخطة الوطنية للطفولة والاستراتيجية الوطنية للأسرة والاستراتيجية الوطنية لمكافحة الفقر والاستراتيجية الوطنية للتعليم وغيرها – بالمُثُل المتجسّدة في اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة وإعلان الألفية. وبالتعاون مع وزارة التخطيط والتعاون الدولي وأطراف معنية أخرى، طوّر المجلس الوطني لشؤون الأسرة الخطة الوطنية للطفولة (٢٠٠٤-٢٠١٣) التي أطلقت في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٤ برعاية جلالة الملك عبدالله الثاني وجلالة الملكة رانيا العبدالله.

وتهدف الخطة الوطنية للطفولة إلى بناء "أردن جدير بالأطفال" من خلال خلق بيئة آمنة تضمن حقوق البقاء والنماء والحماية والمشاركة. وتكمن رؤية خطة العمل بإيجاد ظروف داعمة من خلال التشريعات والسياسات والبرامج الإيجابية لضمان الرفاه البدني والذهني والاجتماعي والعاطفي. وتعكس خطة العمل الأولويات الوطنية ومبادىء وثيقة "عالم جدير بالأطفال" و"الخطة العربية للطفولة" والأهداف الإنمائية للألفية، وتشمل الفئة العمرية من ٠-١٨ سنوات، ملتزمة بذلك بتعريف الطفل في اتفاقية حقوق الطفل، وتحدد أهدافاً مختلفة لكل من الأطفال الصغار واليافعين.

حتى وقت قريب، كانت الجهود في الأردن والعالم منصبة على بقاء الأطفال ونمائهم، وكان النماء متمحوراً حول التعليم الأساسي. أما الآن، فقد أصبحت قضايا حماية الأطفال ومشاركتهم تحظى بما تستحقه من اهتمام، والعمل جارٍ على تطوير قواعد المعلومات وأطر العمل الاستراتيجية والآليات المؤسسية. بالإضافة إلى ذلك، وبعد أن كان النهج المتمحورً حول الأطفال هو السائد في التسعينات من القرن الماضي، دخلت قضايا اليافعين دائرة الضوء. لذا، فإن المَهمة القادمة ستكون أصعب، لكن تحقيقها ممكن في ظل الالتزام القائم والعمل الذي بدأ بالفعل. والأرجح أن تكون النتيجة مُرضية أكثر، لأن النجاح سيعني تلبية حقوق الفئات الأقل حظاً والأكثر إقصاءً.

ومن المتوقع أن تساعد التدخلات المتعلقة بالأطفال الواردة في الخطط الكلّية في تحقيق أهداف الخطة الوطنية للطفولة. على سبيل المثال، تتناول الأجندة الوطنية أيضاً مسائل التعليم والصحة والرفاه الاجتماعي والعمل والحد من الفقر، ويوفّر تقرير الأردن الأول حول الأهداف الإنمائية للألفية قاعدة عامة جيدة لبعض مؤشرات الخطة الوطنية للطفولة.

وتشتمل الخطة الوطنية للطفولة على أهداف إجرائية، بالإضافة إلى مؤشرات سير العمل والأثر. وقد تم احتساب كلفتها على مستوى الأنشطة، حيث قُدّر المبلغ المطلوب لها بـ٨٠٠ مليون دينار أردني للسنوات العشر القادمة، هذا بالإضافة إلى ميزانية الحكومة الموجودة مسبقاً.

بالإضافة إلى الخطة الوطنية للطفولة، تشتمل أطر التخطيط المتمحورة حول الأطفال التي جرى تطويرها خلال الأعوام الخمسة الماضية على الإطار الوطني لحماية الأسرة من العنف واستراتيجية تنمية الطفولة المبكرة والاستراتيجية الوطنية للحد من عمل الأطفال والاستراتيجية الوطنية للشباب والاستراتيجية الوطنية للأسرة الأردنية.

رفع التقارير حول التقدّم المحرَز نحو تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل

رفع الأردن تقريره الأول حول تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل للجنة حقوق الطفل في جنيف عام ١٩٩٣، والتقرير الثاني عام ١٩٩٨، والتقرير الثالث عام ٢٠٠٥. وقد ركّزت الملاحظات الختامية للجنة حقوق الطفل على تقرير الأردن الثاني على أهمية أن تحدّ المملكة من تحفظاتها على المواد ١٤ (الحق بحرية الفكر والدين) و٢٠ و٢١ (الحق بالحصول على رعاية خاصة والتبنّي – حيثما كان ذلك مقبولاً – للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية). كما ركّزت الملاحظات الأخرى على السن المتدنية جداً للمسؤولية الجزائية (٧ سنوات)، والحاجة إلى تعزيز استخدام البيانات المفصّلة، وجعل البرلمان يتبنّى الاتفاقية بشكل رسمي، وبذل المزيد من الجهود لتحسين قاعدة البيانات حول الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتقوية القوانين المخصصة لحمايتهم. وركّزت اللجنة على ضرورة أن يتّخذ البرلمان خطوات فاعلة لتبنّي التعديلات القانونية العديدة التي تخدم الأطفال والتي جاءت على شكل قوانين مؤقتة خلال الأعوام القليلة الماضية مع غياب البرلمان.

في ردّه على هذه الملاحظات، سلّط التقرير الوطني الثالث على المنجزات التي تحققت ومنها إنشاء جهات لمراقبة حقوق الإنسان (مثل المركز الوطني لحقوق الإنسان) وجهات لتنسيق السياسات (مثل المجلس الوطني لشؤون الأسرة) والخطوات المتّخذة لجعل التشريعات الوطنية متناغمة مع الاتفاقيات الدولية (خاصة مشروع قانون حقوق الطفل الذي عُرض على البرلمان للمراجعة عام ٢٠٠٤)، والتركيز على حماية الأطفال من الإساءة كإنشاء أقسام إدارة حماية الأسرة في المحافظات الكبرى وهي العاصمة (عمان) وإربد والبلقاء والعقبة والكرك ومادبا، والمبادرات الوطنية لمساعدة الأطفال ضحايا الإساءة والإهمال، بما في ذلك إنشاء دار الأمان

للأطفال ضحايا الإساءة. كما لفت التقرير إلى عدم كفاية الخبرات الوطنية في القضايا التي تتعامل معها المملكة، مثل الإساءة للأطفال والأطفال في نزاع مع القانون، وإلى الأثر السلبي للنزاعات في العراق وفلسطين على الوضع الاقتصادي في المملكة.

وفي ملاحظاتها الختامية لعام ٢٠٠٦ على التقرير الدوري الثالث[٢]، رحّبت لجنة حقوق الطفل بتبنّي العديد من الاستراتيجيات والخطط الوطنية المرتبطة مباشرة بحقوق الطفل، وإجراء بعض التعديلات القانونية، بالإضافة إلى العديد من المبادرات الإيجابية الأخرى، بما في ذلك إنشاء المجلس الوطني لشؤون الأسرة والمركز الوطني لحقوق الإنسان. ولفتت اللجنة بارتياح إلى الجهود المبذولة للتعامل مع الملاحظات السابقة وتوصيات اللجنة، لكنها أكدّت أن بعض هذه النقاط لم يتم تناولها بشكل كافٍ. ويشتمل ذلك – بين أمور أخرى – على التشريعات وسن المسؤولية الجزائية وعدم التمييز والحق بالحياة وسوء المعاملة في الأسرة والأطفال الذين يعانون من إعاقات والاستغلال الجنسي.

وعادت اللجنة لتذكر تحفظات الأردن على اتفاقية حقوق الطفل باعتبارها غير ضرورية، وعبّرت عن أسفها لعدم إجراء الأردن إعادة نظر في إمكانية سحب تلك التحفظات. كما ذكرت اللجنة وجود تمييز ضد الأطفال لأمهات أردنيات وآباء لا يحملون الجنسية الأردنية، والأطفال المولودين خارج إطار الزواج، والتمييز على أرض الواقع ضد الأطفال الذين يعيشون في فقر شديد وفي المناطق النائية والأطفال الذين يعانون من إعاقات. وأوصت اللجنة بأن يلغي الأردن التصنيف التمييزي للأطفال كـ"غير شرعيين"، ويتبنّى استراتيجية فاعلة وشاملة لمكافحة التمييز على أي أساس ضد جميع الفئات المستضعفة من الأطفال.

وقد عبّرت اللجنة عن قلقها الشديد لما قيل إنها جرائم ارتُكبت ضد فتيات باسم "الشرف"، وأن احترام آراء الأطفال ما يزال محدوداً بسبب الاتجاهات الاجتماعية السائدة، وأن عدد حوادث السير التي تؤدي إلى وفاة الأطفال أو تصيبهم بإصابات خطيرة ما زال مرتفعاً. وأخيراً، في حين أن اللجنة رحّبت بجهود تحسين عملية جمع البيانات عن الأطفال، إلاّ أنها ذكرت أن بعض الجوانب ما زالت ناقصة أو غير كافية. وينطبق هذا – على سبيل المثال – على مسائل مثل العنف ضد الأطفال والأطفال الذين يعانون من إعاقات وأطفال الشوارع والاستغلال الجنسي للأطفال وأطفال الوافدين واللاجئين وطالبي اللجوء والأطفال في نزاع مع القانون.

الأردن واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة

تهدف اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة بشكل رئيسي إلى خلق الظروف التي تسمح للمرأة بممارسة حقها في تحقيق إمكانياتها الكاملة كإنسان. وترتبط حقوق المرأة بشكل مباشر بحقوق الفتيات، ويؤثر مستوى تحقيق النساء والفتيات لحقوقهن كثيراً في التحقيق الكامل لحقوق الطفل، لأن الفتيات يشكّلن نصف السكان الأطفال، والنساء ينجبن الأطفال وهن مقدمات الرعاية الرئيسيات لهم.

وقّع الأردن اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة عام ١٩٨٠ وصادق عليها عام ١٩٩٢ مع تسجيل التحفّظات التالية:

- الفقرة ٢ من المادة ٩ من الاتفاقية حول منح النساء حقوقاً متساوية مع الرجال فيما يتعلق بجنسية أطفالهن.
- الفقرة ٤ من المادة ١٥ من الاتفاقية حول إقامة النساء مع أزواجهن.
- الفقرة ١/ج من المادة ١٦ من الاتفاقية حول حقوق النساء عند فسخ الزواج فيما يتعلق بالنفقة والتعويض والفقرة (د) الخاصة بأن يحظى الوالدان بالحقوق والمسؤوليات نفسيهما، والفقرة (و) الخاصة بأن يحظى الزوج والزوجة بالحقوق الشخصية بنفسها.

واعتمد الأردن على الشريعة الإسلامية لتبرير هذه التحفظات، حيث أن الشريعة الإسلامية تتيح تعدد الزوجات للرجال وتسمح لهم بإنهاء عقد الزواج في حين تُلزم النساء بالذهاب إلى المحكمة لطلب الطلاق. كما أن القانون يُلزم الزوج بإعالة الزوجة والأطفال، ولا يُلزم الزوجة بذلك حتى لو كانت تعمل. أما فيما يتعلق بأحكام الميراث، فإن الزوجة ترث الربع أو الثمن، وذلك بحسب وجود الفرع الوارث للمتوفى. وفيما يتعلق بالحضانة، فإنها تؤول للأم عند الطلاق، لكنها تفقد هذا الحق إن تزوجت مرة ثانية. أما الولاية القانونية، فهي من حق الأب لأن الأطفال يحملون اسمه، كما أنه مُجبر بإعالتهم مادياً.

٢ CRC/C/JOR/CO/3 of 29 Sept. 2006، نسخة غير منقّحة

تعزيز المساواة القائمة على النوع الاجتماعي

ومن أجل المساعدة في تخطيط العمل وتحقيق أهداف اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لتناسب السياق الأردني، جرى تأسيس اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة كمؤسسة شبه حكومية عام ١٩٩٢ برئاسة سمو الأميرة بسمة بنت طلال. وقد جرى تعديل تفويض اللجنة عام ١٩٩٦ بما يتوافق مع متطلبات "أرضية عمل بكين" الخاصة بالآليات الوطنية. وتعمل اللجنة من خلال أمانة عامة ومجموعة من الشبكات التابعة من الهيئات الحكومية وغير الحكومية، وتُعتبر الآلية الوطنية الرسمية لمراقبة جميع المؤسسات الحكومية في جميع الأمور المرتبطة بقضايا المرأة، وتمثّل المملكة في المحافل الإقليمية والدولية. وبالإضافة إلى ذلك، جرى تشكيل مجموعة عمل برلمانية لشؤون المرأة.

وبالفعل، طرأ تحسّن ملحوظ على وضع المرأة القانوني والتعليمي والصحي، فقد زاد وصولهن إلى مستويات صنع القرار بعض الشيء مع تعيينهن في مناصب رفيعة، بما فيها وزيرات وقاضيات، كما أنهن أصبحن يعملن في شتى مجالات العمل. مع ذلك، ما زال ينبغي تحقيق المزيد لخلق بيئة أكثر توازناً من ناحية النوع الاجتماعي. وبسبب المستوى المنخفض جداً لمشاركة المرأة سياسياً واقتصادياً، فإن الأردن في الوقت الحالي ليس على الطريق الصحيح لتحقيق الهدف الإنمائي الثالث المتعلق بالمساواة القائمة على النوع الاجتماعي وتمكين المرأة. فالقوى العاملة التي تشكّل أقل من ٢٥٪ من إجمالي السكان تتميز بعدم توازن كبير بين النساء والرجال، فالرجال يشكّلون ٦٣٪ من القوى العاملة والنساء ١٢٪، أي ١٢,٥٪ فقط من إجمالي السكان العاملين[٣]. وبالنظر إلى القيمة المثبتة لمشاركة المرأة في القوى العاملة من حيث تقليل حجم الأسرة وتحسين دخلها ورفاهها، فإن تعزيز هذه المشاركة محوري لصحة الاقتصاد الأردني. وبسبب عدم كفاية مشاركة المرأة في الحياة العامة والاقتصادية والسياسية وبعض التفاوتات القانونية التي ما زالت قائمة، فقد اقترحت مؤسسات المجتمع المدني وضع هدف للتنمية الألفية خاص بالأردن وهو "زيادة نسبة المشاركة السياسية والاقتصادية للمرأة بحلول عام ٢٠١٥."[٤]

وقد اشتمل برنامج العمل الوطني لتقدّم المرأة الأردنية (١٩٩٨-٢٠٠٢) على محاور رئيسية منها التمكين وتعزيز القدرات الشخصية والمساواة والتكافؤ والمشاركة في صنع القرار. وقد جرى بناء أهداف الاستراتيجية الوطنية للمرأة الأردنية حول هذه الأولويات، مع الأخذ بالاعتبار ملاحظات لجنة اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. وتدعو الأجندة الوطنية إلى "القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة"، كما أن أطراً تنموية وطنية كلّية أخرى تشتمل على تركيز على النوع الاجتماعي.

الاستراتيجية الوطنية للمرأة (المحدثة): الأهداف

- تعزيز مفهوم مكانة المرأة بوصفها مواطنة كاملة والتطبيق العملي لهذا المفهوم.
- العمل لتغيير الصورة الاجتماعية النمطية لقدرات المرأة وأدوارها في المجتمع.
- زيادة الفرص الاقتصادية.
- تعزيز القدرات من خلال التعليم والتدريب.
- الحصول على المزيد من المعلومات حول الآثار السلبية للتغيرات الهيكلية في الاقتصاد الوطني والتي تحدّ من فرص تحقيق التمكين الاقتصادي للمرأة.
- خلق المناخ التشريعي المواتي لتحقيق المزيد من مشاركة النساء في الأنشطة الاقتصادية وضمان المساواة الكاملة القائمة على النوع الاجتماعي في هذا المجال.
- تعزيز قدرات المرأة القيادية.
- تطوير وتطبيق إجراءات خاصة تهدف إلى تمكين المزيد من النساء من الوصول إلى مناصب لصنع القرار.
- تطوير خدمات الصحة الأولية للنساء من جميع الأعمار.
- تعزيز برامج الوقاية للتعامل مع المخاطر الصحية التي تؤثر في النساء في جميع مراحل حياتهن، وخاصة قضايا الصحة الإنجابية.

---

٣ الخطة الوطنية للطفولة

٤ Jordan's first MDG report 2004

رفع التقارير حول التقدّم المحرَز في تحقيق أهداف اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة

قامت اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة بصياغة تقريرَي الأردن حول اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة الثالث والرابع كوثيقة مشتركة عام ٢٠٠٥. وقد تم تشارك الوثيقة مع العديد من الشركاء للحصول على ملاحظاتهم قبل رفعها إلى لجنة الأمم المتحدة لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة [٥]، التي ناقشت التقرير خلال جلستها الـ٣٩ عام ٢٠٠٧. و أثنت لجنة الأمم المتحدة على اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة لنشرها الاتفاقية في الجريدة الرسمية، الأمر الذي جعلها نافذة قانونياً في الأردن، وأوصت بأن ينتهج الأردن التوجهات الاستراتيجية التالية:

- تطوير وتنفيذ برامج توعية للترويج لثقافة داعمة لعدم التمييز ضد المرأة وضمان حصولها على حقوق متساوية مع الرجال.
- منح أولوية قصوى لعملية الإصلاح القانوني، بما في ذلك تعديل المواد التي تنطوي على تمييز ضد المرأة مثل قانون الأحوال الشخصية وقانون أصول المحاكمات الجزائية وقانون الجنسية.
- اتخاذ تدابير قانونية واجتماعية للقضاء على العنف ضد المرأة وإنشاء مراكز لمعالجة الأزمات ودور حماية كافية يسهل على النساء ضحايا العنف الوصول لها، وتعديل القانون المرتبط بما يسمى بجرائم الشرف.
- مراجعة قانون العمل لضمان تساوي الحقوق والمزايا بين النساء والرجال وحماية الموظفات من التحرّش.

وفي نطاق إجراءات مكافحة العنف ضد المرأة، فقد تم افتتاح دار الوفاق الأسري في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٧، كما تستقبل إدارة حماية الأسرة حالات العنف ضد الإناث فوق ١٨ سنة.

العوامل المؤثرة في ضمان حقوق الأطفال

تبلغ مساحة اليابسة في الأردن حوالي ٩٢٣٠٠ كم٢، لكن حجمه يناقض أهميته السياسية. ويُعتبر موقع الأردن من أكثر المواقع استراتيجية في الشرق الأوسط، حيث إن لديه حدوداً مشتركة مع العراق، وسوريا، والمملكة العربية السعودية، وأطول حدود مشتركة مع إسرائيل والأراضي الفلسطينية، كما أن مصر ولبنان يقعان على مسافة قريبة جداً منه.

> لقد خضعت مسيرة التنمية في الأردن لعدة عوامل خارجية لا يمكن التحكم فيها إلا بقدر محدود. فموقع الأردن الاستراتيجي جعله أكثر عرضة للتأثر بالنزاعات الإقليمية التي حددت مسارات التنمية فيه.
>
> تقرير التنمية البشرية في الأردن 2004

وموقع الأردن يجعله عرضة للتطورات السياسية والاقتصادية الإقليمية، اذ تأثرت حياة الأردنيين بشكل مباشر بسبب أزمة الشرق الأوسط المستمرة منذ زمن طويل بعد إقامة إسرائيل عام ١٩٤٨ بالإضافة إلى حرب عام ١٩٦٧ وحرب الخليج عام ١٩٩٠ واحتلال العراق بقيادة الولايات المتحدة عام ٢٠٠٣. وقد كان الأردن يستورد معظم احتياجاته من النفط من العراق لسنوات، لكنه بعد حرب عام ٢٠٠٣ أصبح أكثر اعتماداً على النفط من الدول الخليجية. أما سوقه التصديري – الذي كان يعتمد بشكل كبير على التصدير إلى العراق – فقد تأثر بالحرب لكنه تعافى بسرعة وساهم في جهود تعافي العراق.

وعلى الرغم من كونه واقعاً وسط وضعين متفجّرين في اثنتين من دول الجوار، إلاّ أن الأردن يبقى واحة سلام في المنطقة، وهو نقطة عبور وملاذ آمن طويل الأمد للكثيرين ممّن فرّوا من النزاع في ديارهم. فلأكثر من أربعة عقود، استوعب الأردن أكبر عدد من الفلسطينيين الذين يعيشون خارج الأراضي الفلسطينية المحتلة. وبفضل أسلوبه في التعامل مع الضغوط التي تعرّض لها اقتصاده وخدماته الاجتماعية، اكتسب سمعة بأنه من أكرم الدول المضيفة للاجئين مع أنه ليس طرفاً في اتفاقية اللاجئين لعام ١٩٥١. وقد أطلق اجتياح العراق عام ٢٠٠٣ وما انبثق عنه من أعمال تمرّد دفقاً بشرياً آخر هائلاً، الأمر الذي وضع الحكومة الأردنية أمام تحديات جديدة لضمان حقوق المزيد من الأطفال. كما أن الأردن يلعب دوراً محورياً في جهود إعادة إعمار العراق وجهود الإغاثة التي تبذلها الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات الدولية التي نقلت مقارّ عملها إلى الأردن بسبب تدهور الوضع الأمني في العراق. و يجب عدم إغفال أثر أعمال التمرد في العراق على الأردن التي أخذت شكل هجمات ٩ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٥ الإرهابية على ثلاثة فنادق في عمّان.

وقد كان لمكانة جلالة الملك الحسين كرجل دولة يحظى باحترام على صعيد العالم والنهج المتوازن الذي تبنّاه في العلاقات الدولية أن وضعا الأردن في صميم الدبلوماسية في المنطقة، و كان ذلك جزءاً من الإرث الذي انتقل إلى ابنه جلالة الملك عبد الله الثاني الذي حافظ على مكانة الأردن كلاعب إقليمي رئيسي وأضاف أبعاداً جديدة لدوره الدولي. ويبرز الوعي الاجتماعي للأردن من خلال الدعم الذي يوليه جلالة الملك عبد الله والملكة رانيا وأفراد آخرون من الأسرة المالكة للقضايا الإنسانية العالمية. فقد كانت

٥ اليونيسف/ مكتب الأردن

جلالة الملكة رانيا واحدة من قلة من القادة الذي تم اختيارهم لمبادرة القيادة العالمية كجزء من الحركة العالمية للأطفال التي مهّدت لدورة الأمم المتحدة الاستثنائية حول الأطفال. واصلت جلالتها لعب دور قيادي كمنادية بحقوق الأطفال، في الأردن وعلى مستوى العالم. كما أنها – من بين أمور أخرى – عضو في تحالف غافي (التحالف العالمي للّقاحات والتحصين)، كما عيّنتها المديرة التنفيذية لليونيسف في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٧ أول مناصرة بارزة للأطفال.

العامل البيئي

يبلغ طول ساحل الأردن على البحر ٣٠ كم فقط – يطلّ على خليج العقبة، بالإضافة إلى شاطىء البحر الميت. والأردن عرضة لكوارث طبيعية أبرزها القحط، ومن بينها الهزات الأرضية. ومع أن المناطق المروية غنية بالخضروات والفاكهة، إلاّ أن الأراضي القابلة للزراعة غير كافية بسبب التصحّر والتوسع الحضري، كما أن التنوع الحيوي للنباتات يواجه خطر الاستنزاف، والغابات لا تغطي سوى ١٪ من المساحة الكلية للمملكة.

سيتم تحسين نوعية البيئة في الأردن وضمان استدامتها.

الأجندة الوطنية الأردنية 2006-2015

ويضع تدنّي حصة الفرد من الموارد المائية الأردن على قائمة أكثر دول العالم شحًّا بالماء. وما زالت معدلات النمو السكاني والتوسع الحضري المرتفعة تفاقم الوضع سوءاً. أما الزراعة – عصب الحياة لـ٣٠٪ من سكان الأرياف والسكان الأقل حظاً – فتواجه تحديات تتمثّل بخليط من شح المياه وتردّي الموارد الطبيعية[٦]. ويُذكر أن استهلاك المياه في المناطق الحضرية والفئات ذات الدخل الجيد أعلى من معدل الحصة اليومية التي تبلغ ٩٠ لتراً. كما أن الضخ الزائد لمخزون المياه الجوفية لتغطية العجز يؤدي إلى استنزافها وفقدان نوعيتها واحتمال إلحاق ضرر كامل بها[٧]. وتجدر الإشارة إلى أن الطلب الحالي على المياه يفوق الموارد المتجددة بـ٩٠٪ ويُتوقع أن يتضاعف خلال ٢٥ عاماً[٨]، ومن الممكن أن يضع ذلك الأردن في خانة الدول التي تعاني من شحّ حاد في المياه[٩].

وبحلول عام ٢٠٠٢، كانت شبكة خطوط المياه في الأردن تصل إلى ٨٥,٥٪ من السكان (٨٦,٥٪ من الحضر و٨٢,٨٪ من الريف)[١٠]، كما أن ٩٪ من المنازل في الحضر و١٪ في الريف – يُفترض أنها من فئات الدخل الأعلى – كانت تشتري المياه المعبّأة في قوارير، الأمر الذي يشير إلى أن ٩٦٪ من المنازل في مناطق الحضر و٨٤٪ في الريف كانت تحصل على مياه شرب نظيفة[١١]. لكن جوانب مثل كفاية المياه وتأكيد وصولها تتأثر بالتزويد المتقطع لها بواقع مرة أو مرتين أسبوعياً مدة ١٢ أو ٢٤ ساعة. كما أن نوعية المياه تتأثر بانقطاعها وحالة نظام التوزيع، اذ إن ١٢٪ من المنازل في المناطق الريفية كانت تستعمل مياه يُحتمل أن تكون غير آمنة للشرب واحتياجات منزلية أخرى، بالإضافة إلى الـ٥٪ المعتمدة على مياه الصهاريج التي لا يمكن تحديد كمّيتها[١٢]. وبحسب التعداد العام للسكان لعام ٢٠٠٤، فإن مصدر الماء الرئيسي لـ٨٢٪ من السكان كان الشبكة العامة. وفي ذلك الوقت كان معدل استخدام المياه المعبّأة ما يزال ١٠٪، بواقع ١٨,٨٪ في عمان (أعلى نسبة)، و٠,٢٪ في المفرق والعقبة (أقل نسبة).

ومن ناحية أخرى، كان ٨٩٪ من المنازل مزوداً بمراحيض بمياه طاردة في عام ٢٠٠٢، لكن مقارنة بنسبة ٧٣٪ في المنازل في الحضر، فإن ٧٪ فقط من المنازل في الريف كان لديها شبكات صرف صحي، في حين اعتمد الباقي على الحفر الامتصاصية للتخلص من الفضلات[١٣]. بالإضافة إلى ذلك، فقد ارتفعت مستويات التلوث البيئي بسبب عوادم معامل تكرير النفط والمحطات الحرارية والمصانع والمناجم والسيارات[١٤].

وتتضمن جهود المحافظة على الموارد البيئية وتطويرها تطبيق قانون البيئة لعام ١٩٩٥، وتطوير أطر للتخطيط مثل الاستراتيجية البيئية لعام ١٩٩١، والاستراتيجية والخطة الوطنية للطفولة للصحة والبيئة، وخطة أساسية للموارد المائية لعام ٢٠٠٠، وأجندة

٦ Common Country Assessment (CCA) 2002
٧ نفس المصدر السابق
٨ National Water Master Plan 2000. Ministry of Water and Irrigation
٩ National Strategy and Action Plan to Combat Desertification 2006. Ministry of Environment
١٠ مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن ٢٠٠٢
١١ المصدر السابق نفسه
١٢ المصدر السابق نفسه
١٣ المصدر السابق نفسه
١٤ Common Country Assessment (CCA) 2002

الأردن ٢١ التي جرى تبنّيها عام ٢٠٠١. ومن بين المبادرات الأخرى تأسيس وزارة البيئة عام ٢٠٠٣، واستراتيجية وخطة عمل التنوع البيئي، والاستراتيجيات الوطنية للتعليم والمعلومات البيئية.

الاتجاهات الاقتصادية والاجتماعية

ويعتبر الاقتصاد الأردني أحد أصغر الاقتصادات في الشرق الأوسط التي تعاني من مصاعب حقيقية ... ويعاني الأردن من بطالة هيكلية

الأجندة الوطنية الأردنية 2006-2015

خلال السبعينات وأوائل الثمانينات من القرن الماضي، ساهمت التحويلات المالية من الأردنيين المغتربين والدعم الخارجي والقروض في تحسين الاقتصاد، ومكّنت من تطوير البنية التحتية وتبنّي مبادرات للتنمية الاجتماعية، الأمر الذي أدى إلى تحسّن مذهل، خاصة في مجالَي الصحة والتعليم. لكن بسبب انخفاض عوائد النفط في المنطقة وتحويلات العاملين المالية، حدث ركود في منتصف الثمانينات، حيث ارتفعت معدلات البطالة والتضخم والدين الخارجي، الأمر الذي تطلّب تطوير برنامج إصلاح هيكلي. وبعد فترة تعافٍ متواضعة بعد حرب الخليج – عُزيت في معظمها إلى رأس المال الذي أعيد إلى المملكة مع العاملين العائدين من الخليج – عاد النمو ليصبح بطيئاً، اذ انخفضت حصة الفرد من الناتج القومي الإجمالي عام ١٩٩٧ و١٩٩٨ ولم يحقق سوى ارتفاع بسيط خلال الأعوام الأربعة التالية[١٥].

الجدول ١,١ – اتجاهات الناتج المحلي الإجمالي ١٩٩٩-٢٠٠٥

	١٩٩٩	٢٠٠٠	٢٠٠١	٢٠٠٢	٢٠٠٣	٢٠٠٤	٢٠٠٥
الناتج المحلي الإجمالي في ظل أسعار السوق (مليار دولار أمريكي)	٨,١٥	٨,٤٦	٨,٩٧	٩,٥٨	١٠,١٩	١١,٩٤	١٢,٧٣
النمو الحقيقي في الناتج المحلي الإجمالي	٣,٤٪	٤,٢٪	٥,٣٪	٥,٨٪	٤,٢٪	٨,٤٪	٧,٢٪
حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي بحسب الأسعار الحالية	١,٧٣٤ دولار	١,٧٥٢ دولار	١,٨٠٩ دولار	١,٨٨٣ دولار	١,٩٥٤ دولار	٢,١٣٠ دولار	٢,٣٢٥ دولار

المصدر: وزارة التخطيط والتعاون الدولي ٢٠٠٦

بالإضافة إلى ذلك، يؤثر عدم الاستقرار في المنطقة في صناعة السياحة التي كانت مصدراً رئيسياً للعوائد حتى عام ٢٠٠١. أما حصة قطاع التصنيع، فقد ارتفعت من ١٠,٧٪ عام ١٩٩٠ إلى ١٣,٨٪ عام ٢٠٠١ مع تسجيل انخفاض في الزراعة وتجارة الجملة والمفرّق والمطاعم والفنادق[١٦].

ومن بين أهم التحديات التي تواجه الاقتصاد اعتماده على المنح والقروض الخارجية، الأمر الذي يؤدي إلى ديون خارجية مرتفعة (٩١٪ من الناتج المحلي الإجمالي عام ٢٠٠٤)، مما يؤدي بدوره إلى عجز في الميزانية (ونسبته حالياً ١١٪). كما أن الحكومة قلقة من معدلات الفقر والبطالة المرتفعة التي لم تبرز إلاّ عام ١٩٨٩ عندما أدخل انهيار اقتصادي ١٧٪ من السكان في الفقر و٢٠٪ من القوى العاملة في البطالة[١٧]. ومع أنه تم تقليل المشكلتين في أوائل التسعينات من القرن الماضي، إلاّ أن معدل البطالة بقي في حدود ١٥٪ في الجزء المتبقّي من العقد[١٨]. من ناحية أخرى، لم يتم بعد تقييم الأثر المالي الكامل لتدفق رأس المال الذي أدخله رجال الأعمال العراقيين الأثرياء والشركات متعددة الجنسيات التي تبعتهم. وبحسب تقديرات غير رسمية، ارتفعت أسعار العقارات في عمّان بنسبة ٢٥٪ وبنسبة ٢٠٠٪ في المناطق الأرقى[١٩]، الأمر الذي يوحي بانخفاض القدرة على تحمّل أسعار السكن في عمان للفئات ذات الدخل الأدنى.

مع ذلك، فقد عزّز الأردن عمليات التنمية الاقتصادية من خلال العديد من برامج الإصلاح حتى أنه أصبح الآن يُصنّف كدولة ذات دخل متوسط منخفض. ومنذ أوائل عقد التسعينات من القرن الماضي، أصبح الأردن يشجّع بشدة الخصخصة وخدمة المجتمع، وأسّس

١٥ المصدر السابق نفسه

١٦ Common Country Assessment (CCA) 2002

١٧ Jordan Poverty Assessment 2004. Ministry of Planning and International Cooperation (MOPIC) /World Bank

١٨ المصدر السابق نفسه

١٩ مقال في لوس أنجلوس تايمز. تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٥

أطراً قانونية ومؤسسية للخصخصة[٢٠]. وكان معدل النمو في الناتج المحلي الإجمالي ٥,٩٪ بين أعوام ٢٠٠٠-٢٠٠٥، ومن المتوقع أن يحافظ على هذا المستوى حتى عام ٢٠٠٨[٢١] .

قاد جلالة الملك عبد الله الثاني إصلاحات اقتصادية واسعة لتحسين مستويات المعيشة، وجعل المملكة تعمل بشكل وثيق مع صندوق النقد الدولي في الأعوام الثلاثة الماضية. وتم ممارسة السياسات المالية الحذرة وإحراز تقدّم كبير في الخصخصة. بالإضافة إلى ذلك، تم تحرير التجارة ليتأهل الأردن للعضوية في منظمة التجارة العالمية التي نشأت عام ٢٠٠٠. كما ساعد توقيع اتفاقية تجارة حرة مع الولايات المتحدة واتفاقية شراكة مع الاتحاد الأوروبي – كلتاهما عام ٢٠٠١ – في تحسين الإنتاجية ووضع الأردن على خارطة الاستثمار الأجنبي.

الفقر وشبكات الأمان الاجتماعي

ركّزت الاستراتيجية الأردنية الوطنية لمكافحة الفقر ٢٠٠٢ على تقوية صندوق المعونة الوطنية وتوسيع نطاقه، ودعم التمويل المستدام للمشاريع الصغيرة، وزيادة فرص العمل في المناطق الريفية والبلدات الصغيرة.

> الفقر بين الأطفال أعلى من المعدلات الوطنية لأن الأسر الفقيرة فيها عدد أكبر من الأطفال ... ثلثا الأطفال الفقراء يعيشون في ثلاثة محافظات يغلب عليها الطابع الحضري: عمان وإربد والزرقاء
>
> تقرير الفقر في الأردن 2004

وتشير أحدث دراسة حول الفقر أجرتها الحكومة والبنك الدولي إلى انخفاض ملحوظ في معدلات الفقر من ٢١,٣٪ عام ١٩٩٧ إلى ١٤,٢٪ عامَي ٢٠٠٢-٢٠٠٣، يشكّل منهم الفقراء المزمنون ٢٩٪. وقد استندت الدراسة على أرقام من مسح دخل ونفقات الأسرة ٢٠٠٣/٢٠٠٢ الذي احتسب خط الفقر وفقاً للاستهلاك الفعلي للغذاء. وقد تم احتساب خط الفقر المطلق (الغذاء + السلع غير الغذائية) عند ٣٩٢ ديناراً أردنياً للشخص سنوياً (حوالي ١,٥ دولار أمريكي يومياً) مقارنة بـ٣٦٦ دينار عام ١٩٩٧. ويُعتقد أن انخفاض الفقر عائد إلى انخفاض حجم الأسرة بسبب الانخفاض الثابت في معدلات الخصوبة منذ عام ١٩٧٦، بالإضافة إلى ارتفاع مستويات التعليم[٢٢].

وقد جرى التأكيد على أن الفقر موزّع بشكل غير منتظم بين المناطق الحضرية والريفية، وداخل المحافظات وبينها، وداخل المدن. وتم تحديد ١٣ من أصل ٧٣ منطقة كجيوب للفقر المدقع، حيث تم تصنيف أكثر من ٣٤٪ من سكانها كفقراء[٢٣]، معظمهم في مناطق البادية الأردنية التي تتّسم بالفقر المزمن والأمية وأنماط حياة البداوة. أما معدل الفقر في الأرياف فهو ١٩٪ مقارنة بـ١٣٪ في الحضر[٢٤].
ويؤثر الفقر في مستويات التغذية والنظافة الشخصية والصرف الصحي في الأسرة. وكثيراً ما يُضطر الفقراء – خاصة من ليس لديهم دعم من أسرة ممتدة – إلى التضحية بمكاسب طويلة الأمد لتلبية احتياجات ملحّة، كأن يُضطروا لبيع ماشيتهم لتلبية احتياجاتهم اليومية أو إخراج أطفالهم من المدرسة لجعلهم يعملون ليضيفوا إلى دخل الأسرة. وعندما يوزّع الأطفال يومهم بين المدرسة والعمل، فإن أداءهم في المدرسة يتدنّى ويفقدون فرص اللعب والراحة. ومن الممكن أن يؤدي تدنّي دخل الأسرة إلى زيادة احتمال إخراج الأطفال من المدرسة، حتى لو لم يعنَ ذلك انخراطهم في العمل. بالإضافة إلى ذلك، فإن أطفال الفقراء لا يمكنهم تحمّل نفقات التعليم العالي[٢٥].

من ناحية أخرى، تم تسجيل ارتفاع ثابت في أسعار الغذاء، الذي زاد العبء المالي على الأسر الأفقر التي تنفق ٤٨٪ من دخلها على الطعام، والأسر في المناطق الريفية التي تنفق ٥٨٪ من دخلها على الطعام[٢٦]. ويُذكر أن الزراعة على نطاق ضيّق في الكثير من المناطق الريفية لم تعد الآن استراتيجية اقتصادية مجدية. ومع انتقال الرجال من العمل في الزراعة كمورد للرزق وبحثهم عن خيارات بديلة، يبدو أن المزيد من النساء أصبحن يدخلن القوى العاملة مدفوعة الأجر خاصة في العمل الزراعي الموسمي وفي قطاع التصنيع[٢٧]. وتحذّر منظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة من احتمالية أن يتهدّد الأمن الغذائي لـ٢٥٪ من الناس،

---

٢٠ تقرير التنمية البشرية في الأردن ٢٠٠٤
٢١ وزارة التخطيط والتعاون الدولي
٢٢ Jordan Poverty Study 2004 MOPIC/World Bank
٢٣ المصدر السابق نفسه
٢٤ المصدر السابق نفسه
٢٥ تقرير التنمية البشرية في الأردن ٢٠٠٤
٢٦ CCA 2002
٢٧ تقرير التنمية البشرية في الأردن ٢٠٠٤

وأكثر المتضررين هم أسر المزارعين/ رعاة الماشية، فانخفاض أعداد الماشية يسبّب انخفاضاً ملحوظاً في حصول الفقراء على ما يحتاجونه من بروتين. ويظهر في المناطق التي يتم فيها دعم المجتمعات الريفية للقيام بأعمال بديلة قدرة أعلى على التأقلم من المجتمعات التي لا تحظى بهذه الخيارات[٢٨].

وتشكو النساء في المجتمعات الفقيرة من تكلفة مياه الصهاريج ونوعيتها، وعدم كفاية مرافق الصرف الصحي، والآثار الصحية المترتبة على الأسر[٢٩]. وخلال المسوح التي أجريت في أثناء إعداد تقرير التنمية البشرية الأردني لعام ٢٠٠٤، عبّر المشاركون الفقراء عن قلقهم من ارتفاع كلفة المنافع العامة.

وتعي الحكومة الحاجة إلى إدامة جهود الحد من الفقر والتقليل من البطالة والوقاية من الآثار السلبية للإصلاحات الهيكلية على الفقراء. وقد تمت المحافظة على المخصصات للقطاعات الخاصة حتى خلال فترات النمو المنخفض. ومع التحسن المتزايد في مؤشر التنمية البشرية في الأردن، فقد أصبح الأردن يحتل المرتبة ٨٩ من بين ١٧٧ دولة على الصعيد العالمي، والمرتبة التاسعة بين ١٩ دولة في المنطقة، حيث إن سبعاً من الدول الثمانية التي تسبق الأردن دول نفطية، في حين أن الأردن احتل مكانته بسبب التقدم في التعليم وتحسّن توقع الحياة[٣٠].

وقد ركّزت التدخلات المباشرة على الصحة والتعليم وقطاعات اجتماعية أخرى لتحسين حياة الأطفال والنساء، إلى جانب مبادرات ذات قاعدة أوسع للإصلاح الاقتصادي. ويهدف برنامج التحوّل الاجتماعي والاقتصادي ٢٠٠٢-٢٠٠٤ إلى إعادة هيكلة عمليات صنع القرار والخدمات في الحكومة، وزيادة الخصخصة والاستثمار الخاص، وإحداث تحسينات في نوعية الصحة والحياة وخدمات اجتماعية أساسية أخرى. وخلال الفترة نفسها، كشف برنامج تعزيز الإنتاجية عن مبادرات خاصة لتلبية الاحتياجات الاقتصادية الاجتماعية الملحّة بين فئات الفقراء والمناطق الريفية، مثل التمويل ضيّق النطاق على مستوى المجتمع وتطوير المشاريع وإيجاد فرص العمل[٣١]. كما أن هناك شبكات أمان لأفقر الفقراء – على سبيل المثال على شكل مخصصات منتظمة من صناديق خيرية مختلفة – لكن يصعب على بعضهم الحصول عليها بسبب قلة المعلومات والأعباء الإجرائية.

تشتمل الأجندة الوطنية الأردنية ٢٠٠٦-٢٠١٥ على رؤية الأردن التنموية للعقد القادم، وتشكّل إطار عمل وسياسات متقدمة من المتوقّع أن تساهم في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، وتذكر بوضوح التحديات الاجتماعية الاقتصادية، وتضع أهدافاً قوية للتعامل معها وتضع الحكومة في خانة المساءلة لتحقيق هذه الأهداف. ويُذكر أن المحاور الرئيسية الثمانية في الأجندة الوطنية هي: التنمية السياسية، والتشريع والعدل، والبنية التحتية، وتعميق الاستثمار، والإصلاح المالي، والعمل والتدريب المهني، والتعليم والتعليم العالي، والرفاه الاجتماعي.

الاتجاهات السكانية

> سيكون الأردن مكاناً آمناً وعادلاً ليعيش فيه الجميع ويعملوا ويُنشئوا أجيال المستقبل
>
> الأجندة الوطنية

وفي عام ١٩٦١ عندما أجرَي أول تعداد سكاني، كان عدد سكان الأردن أقل من مليون. وبحلول عام ١٩٧٩، وصل عدد السكان إلى ٢,١٣ مليون بسبب معدل النمو السكاني (٤,٨٪) وتدفق اللاجئين الفلسطينيين. وما بين أعوام ١٩٧٩ و١٩٩٤، تضاعف عدد السكان ليصل ٤,١٤ مليون بسبب الزيادة الطبيعية وعودة ٣٠٠ ألف أردني من دول الخليج بعد حرب الخليج عام ١٩٩٠. وبحلول عام ٢٠٠٤، وصل عدد السكان إلى ٥,٣٥ مليون، بمن فيهم ١,٧ مليون (٣٢٪) لاجىء فلسطيني مسجّل.

ومع ارتفاع مشاركة الإناث في الأنشطة التعليمية والاقتصادية وزيادة استعمال موانع الحمل، انخفضت الخصوبة من ٤,٤ طفل لكل امرأة عام ١٩٩٧ إلى ٣,٧ طفل عام ٢٠٠٢، وانخفضت مجدداً إلى ٣,٢ عام ٢٠٠٧ بحسب إحدى تقديرات دائرة الإحصاءات العامة. كما انخفضت نسبة السكان دون سن ١٥ سنة من ٤٤٪ عام ١٩٩٠ إلى ٣٩٪ عام ٢٠٠٢. وكنتيجة، أصبح الآن عدد الأطفال في الفئة العمرية ٠-٤ سنوات أقل من عدد الأطفال في الفئة العمرية ٥-٩ سنوات[٣٢].

---

٢٨ المصدر السابق نفسه

٢٩ عمليات تشاور مع نساء من المجتمع. أيار/ مايو ٢٠٠٦

٣٠ تقرير التنمية البشرية في الأردن ٢٠٠٤. Jordan Country Study of Disadvantaged Children. 2002. NCFA/World Bank

٣١ Jordan Poverty Assessment 2004. MOPIC/World Bank

٣٢ مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن ٢٠٠٢

الجدول ١. ٢ – توزيع السكان حسب العمر والجنس

الفئة العمرية	٪ ذكور	٪ إناث	٪ المجموع
٤-٠	١٣,١	١٢,٧	١٢,٩
٩-٥	١٤,٢	١٣,٨	١٤
١٤-١٠	١٢,٥	١١,٩	١٢,٢
١٩-١٥	١١,٦	١١,٥	١١,٦
٥٩-٢٠	٤٢,٩	٤٤,١	٤٣,٥
٦٠+	٥,٧	٦,١	٦
المجموع	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠

المصدر: مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن ٢٠٠٢

لكن ما زال حوالي نصف السكان دون سن ١٩ سنة، ٢٦,٩٪ منهم في الفئة العمرية ٠-٩ سنوات و٢٣,٨٪ في الفئة العمرية ١٠-١٩ سنة. وبحسب معدلات النمو لعام ٢٠٠٢ (٢,٨٪ سنوياً)، يُتوقّع حدوث زيادة في عدد السكان بنسبة ٥٠٪ خلال العشرين سنة القادمة[٣٣]. وقد يعني هذا زيادة سنوية بين ٥-١٠٪ للأطفال الذين ينتظرون الالتحاق بالمدرسة، و١,٣ مليون شاب ينتظرون دخول سوق العمل بحلول عام ٢٠١٥ [٣٤]. حتى مع معدل النمو الذي سجّله التعداد العام للسكان لعام ٢٠٠٤ (٢,٣٪)، سيكون على الحكومة اتخاذ خيارات صعبة: تخصيص المزيد من الموارد لتغطية الخدمات الاجتماعية للأعداد المتزايدة أو خفض نطاق الخدمات ونوعيتها. لكن أهداف الأجندة الوطنية تشير إلى أن الأردن اختار الخيار الأول.

ويُقدّر عدد الإناث بحوالي نصف السكان، كما أن نسبة الذكور إلى الإناث في السكان ١٠٦ ذكراً لكل ١٠٠ أنثى، حيث يشكّل الذكور ٥١,٥٪ من السكان[٣٥]. لكن هذه النسبة ليست ثابتة في جميع الفئات العمرية.

وبسبب السياسات الصحية الوقائية الإيجابية وتوسيع مدى الخدمات الصحية، انخفض معدل الوفيات بشكل أكبر من الخصوبة. ومنذ عام ١٩٩٠، كان معدل الوفيات الخام ٧ لكل ١٠٠٠، مقارنة بـ١٢ لكل ١٠٠٠ في أوائل الثمانينات. وبحلول عام ٢٠٠٢، انخفضت وفيات الأطفال الرضّع إلى ٢٢ لكل ١٠٠٠، ووفيات الأمهات إلى ٤١ لكل ١٠٠٠٠٠. وكانت النتيجة ارتفاع مستويات توقع الحياة إلى ٧١,٥ سنة (٧٠,٦ للرجال و٧٢,٤ للنساء) [٣٦].

من ناحية أخرى، تُقدّر الكثافة السكانية بـ٦٠,٣ فرداً لكل كم مربع، لكنها تختلف باختلاف المناطق. وقد ساهمت الهجرة الداخلية بهدف الحصول على خدمات أساسية وفرص عمل أفضل في توسع حضري بما معدله ٨٢,٦٪ بحلول عام ٢٠٠٤. ويبدو أن الكثير من السكان ينتقلون إلى عمان أو المحافظات المجاورة، حيث أصبح يتركّز ٧١٪ من السكان الآن[٣٧]. بالإضافة إلى ذلك، فإن هناك مناطق تشهد أكبر التفاوتات في مستوى الدخل والمعيشة.

وقد ارتفع عدد الأسر التي تعيلها الإناث من ٥٪ عام ١٩٧٩ إلى ١٣٪ عام ٢٠٠١ [٣٨]. وهذا يتضمن الأرامل والمطلقات والنساء العاملات غير المتزوجات اللاتي يعشن وحدهن، أو النساء اللاتي يرعين أسرهن في غياب الأزواج الذين هاجروا للعمل في الخارج. ويُعتبر وضع النساء اللاتي تصلهن تحويلات مالية من الخارج أفضل من المطلقات أو غير المتزوجات. كما أن نسبة الأسر التي ترأسها أنثى في المناطق الحضرية أعلى بقليل من المناطق الريفية. ومع أن العيش مع أحد الوالدين فقط لفترات طويلة ليس الوضع المثالي للأطفال أو أهلهم، لكنه أفضل من وضع الأطفال الذين يعيشون في المؤسسات أو الرعاية البديلة.

---

٣٣ مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن ٢٠٠٢

٣٤ التعداد العام للسكان ٢٠٠٤

٣٥ Department of Statistics (DOS) Statistical Yearbook 2005

٣٦ Main Economic Indicators. MOPIC

٣٧ التعداد العام للسكان ٢٠٠٤ كما ورد في صحيفة جوردن تايمز. ٢١ حزيران/ يونيو ٢٠٠٦

٣٨ مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن ٢٠٠٢

البيئة الأسرية

الظروف المادية

طرأ تحسّن كبير في نوعية مكان المعيشة وتوافر المنافع العامة والأدوات المنزلية لنسبة كبيرة من السكان، فأكثر من ٩٨٪ يعيشون الآن في مساكن دائمة وجيدة، و٢٪ فقط يعيشون في مساكن من مواد مثل القماش أو الخشب أو ألواح الأسبستوس. ثلثا البيوت عمرها أقل من ٢٠ سنة، و٩٩,٧٪ من بيوت الحضر موصولة بالكهرباء مقابل ٩٨,٧٪ في الأرياف. أكثر من ٩٠٪ من المنازل لديها مطبخ منفصل و٦٤٪ لديها حمام أو دوش منفصل. ومع أن نسب توافر ماء الشرب ومرافق الصرف الصحي مرتفعة، إلاّ أن نوعيتها تختلف بين المنازل في الحضر والريف وبين الفقراء والأغنياء. وعدم كفاية المياه يضيف عبئاً على النساء اللاتي يحتجن الماء لمختلف المهام المنزلية، ويقلل مستوى النظافة والصرف الصحي بين الفقراء، خاصة إن كانت مرافق الصرف الصحي المنزلية دون المستوى.

وما زال حجم المساكن كبيراً نسبياً مع أن الضغوطات الاقتصادية والتوسع الحضري أدّت إلى زيادة انتشار الأسر النووية. ففي عام ٢٠٠٢، كان المعدل الوطني للأفراد في المسكن ٥,٧ فرداً (٥,٥ فرداً في المساكن الحضرية و٦,٢ فرداً في المساكن الريفية)[٣٩]. وكان ١٥٪ من المساكن يحتوي على تسعة أفراد أو أكثر (٢٪ في المناطق الحضرية و٢٢٪ في المناطق الريفية)، وفي بعض الأحيان وصل العدد إلى حوالي ٢٠ فرداً في المسكن الواحد[٤٠]. ويُذكر أن تعايش أجيال مختلفة في المساحة نفسها يمكنه أن يخلق بيئة تعلّمية جيدة للأطفال ويساعد في تشارك المسكن ومسؤوليات رعاية الأطفال. لكنه من ناحية أخرى قد يعني اكتظاظ المسكن وغياب الخصوصية والمزيد من عبء العمل بالنسبة للمرأة التي تدير المنزل. وقد انخفض متوسط حجم الأسرة إلى ٥,٤ في عام ٢٠٠٤، حيث كانت أقل نسبة في عمان (٥) والأعلى في المفرق (٦,١)[٤١].

وساهم الازدهار الاقتصادي في السبعينات وأوائل الثمانينات من القرن الماضي والتوسع الحضري السريع وإغراق الأسواق بمواد استهلاكية حديثة في خلق توجهات استهلاكية في المجتمع، الأمر الذي أدى إلى اختلال طفيف في الأولويات وتحوّل التركيز إلى العيش للحاضر واستنزاف الموارد الاقتصادية الاحتياطية لأغلبية الفئات ذات الدخل المتوسط والمتدني. لكن من الجانب المشرق، فإن توافر الأجهزة الحديثة في المنازل قلّل أعباء العمل عن المرأة بشكل كبير، خاصة إن كانت تعمل خارج المنزل و/أو عندما تكون الأسرة كبيرة دون وجود الكثير من المساعدة.

الجدول ١. ٣ – توافر الأجهزة المعمّرة في المساكن (نسب مئوية)

نوع المرافق/ البضائع الاستهلاكية	الحضر	الريف	المجموع
مذياع	٨٢,١١	٦٩,٨	٧٩,٧
تلفاز	٩٦,٧	٩٤,٨	٩٦,٣
هاتف أرضي	٥٦,٥	٤٦	٥٤,٤
هاتف نقّال	٥٠,٢	٣٨,٩	٤٨
هاتف أرضي أو نقّال	٧٤,٧	٦٤,٤	٧٢,٦
ثلاجة	٩٤,٤	٨٧,٩	٩٣,٢
ستالايت	٤٧,٩	١٩,٣	٤٢,٣
غسالة	٩٣,٩	٨٩,١	٩٢,٩
سخّان شمسي	٢١,٤	١١,١	١٩,٣
حاسوب	١٩,١	٥,٣	١٦,٤
اشتراك إنترنت	٦,١	٠,٧	٥
سيارة خاصة/ بك أب	٣٩	٣٤	٣٨
لا شيء مما ذُكر	٠,٥	١,٦	٠,٧

المصدر: مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن ٢٠٠٢

٣٩ المصدر السابق نفسه
٤٠ المصدر السابق نفسه
٤١ التعداد العام للسكان ٢٠٠٤

ومن الجدير بالذكر أن ٦٦٪ من الأسر كانت تمتلك مساكنها عام ٢٠٠٤ مقارنة بـ٦٢٪ عام ٢٠٠٠ [٤٢]، و٨٢٪ عبّروا عن مستوى مرتفع أو متوسط من الرضا بظروف سكنهم. [٤٣]

العادات الأسرية

بالإضافة إلى كونها تحدّد مستوى مصادر الراحة المادية في الأسرة، فإن البيئة الأسرية تلعب الدور الأكبر في تشكيل الاتجاهات الدائمة لدى الأفراد، فالعلاقات بين أفراد الأسرة تحدد نماء الطفل العاطفي والنفسي ونظرته للحياة. وما زالت الحياة الأسرية في الأردن متأثرة بعادات تقليدية ذكورية متجذرة في مجتمع تحكمه تقليدياً مواثيق سلوك عشائرية. فإلى حين إلغائه عام ١٩٧٥، كان القانون العشائري مقبولاً كقانون مدني شرعي. وبعد ذلك بثلاثة عقود، ما زال هناك تأثيرات للاتجاهات العشائرية – بعضها إيجابي والآخر سلبي – خاصة في المناطق النائية. حيث نرى أن العلاقات الأسرية وأنماط الانتخاب تعكس علاقات قربى قوية، وما زالت الأسرة الممتدة تلعب دوراً مهماً كنظام دعم. وما زال تعدد الزوجات سائداً في الأسر المحافظة، ففي عام ٢٠٠٢ كما كان الحال عام ١٩٩٧، كانت نسبة النساء المتزوجات في زيجات متعددة (ضرائر) ٧٪. [٤٤]

لا يمكن إنكار أن الأب هو رب الأسرة والمعيل الذي يحترمه الجميع، لكنه ليس بالضرورة أكثر الأشخاص الذين يتواصل معهم الأطفال، مع أن بعض التغذية الراجعة تشير إلى أن الفتيان يطلبون مشورة الأب أكثر خلال سن المراهقة. بالإضافة إلى ذلك، فإن للابن الأكبر سلطة في الأسرة. ويُذكر أن تأديب الأطفال – بما في ذلك من خلال الضرب – مسموح في القانون والعرف، ومقبول لدى الأهل والأطفال.

ويُعتبر وضع الأم في العلاقة الوالدية ونظرتها لنفسها وأسلوبها في إدارة المنزل من المؤثرات الحاسمة في تطوّر شخصية الأطفال. وتتحمّل معظم النساء في الأردن جميع مهام رعاية الأطفال والأعمال المنزلية، حتى إن كن يعملن وأزواجهن لا يعملون. وتقليدياً، كان لنقص الموارد الشخصية أثر على صنع القرار لدى المرأة داخل الأسرة، لكن هناك بوادر للتغيير، حيث أصبح الأزواج يتّخذون القرارات بشكل مشترك، بما في ذلك تنظيم الأسرة والإنفاق والتفاعل الاجتماعي. كما أن هناك مؤشرات على أن أعداداً متزايدة من النساء يقمن باتخاذ قرارات مستقلة في استخدام ما يكسبنه من مال. وقد يكون لحقيقة أن الأزواج أصبحوا أكثر تعليماً ويتزوجون في سن أكبر دور في ذلك.

على الرغم من أن التغذية الراجعة من النساء في المجتمع تشير إلى انتشار تفضيل الأبناء الذكور، إلاّ أنه يبدو أن الفتيات والفتيان يحظون برعاية متساوية في الطفولة، لكن الصور النمطية القائمة على النوع الاجتماعي تبرز في أساليب التهيئة الاجتماعية منذ سن مبكرة[٤٥]. وعادةً ما يفضّل الأهل حصول أبنائهم وبناتهم على مستوى تعليمي مرتفع، مع أن طموحاتهم للبنات أقل منها للفتيان[٤٦]. كما أن منظور الأهل يختلف من حيث الأدوار المستقبلية وحرية الاختيار في القرارات المرتبطة بالعمل والزواج[٤٧]. ويعتقد الكثير من الشباب أيضاً أن قرارات الذكور يجب أن تسود في جميع النواحي، مع أن هذه الاتجاهات آخذة في التغيّر شيئاً فشيئاً، خاصة بين الشابات المتعلمات.

بالإضافة إلى ذلك، فإن كلاً من الرجال والنساء – بمن فيهم الشباب – يؤمنون بأدوار منفصلة حسب النوع الاجتماعي. فمساعدة الأم في أعمال المنزل دور مقتصر على البنات. كما أن للفتيات حرية أقل في صنع القرار والمشاركة في الأنشطة خارج المنزل. وكلما اقتربن من سن المراهقة، زادت التقييدات على حركتهن، في حين تخفّ هذه التقييدات على الفتيان في العمر نفسه. من جانب آخر، يتم تشجيع الفتيان على أن يكونوا أقوياء ورجوليين، ويتم ثنيهم عن إظهار مشاعرهم، ويتعرّضون للضرب أكثر من الفتيات، ويخضعون لضغوط أكبر للبدء بالعمل بسن مبكرة.

وبما أن الاتجاهات وأنماط السلوك الإيجابية من المحددات الرئيسية لتقدّم الأمم، فمن المهم أن يحلّل الشباب الأردني التقاليد الموجودة من أجل الاحتفاظ بالقيم الإيجابية وتعزيزها وإحداث التغييرات اللازمة.

---

٤٢ التعداد العام للسكان (٢٠٠٤) و JHDR 2000

٤٣ JHDR 2000

٤٤ مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن ٢٠٠٢

٤٥ عمليات تشاور مع نساء من المجتمع. أيار/ مايو ٢٠٠٦

٤٦ Jordanian Youth: Their Lives and Views. DOS/UNICEF 2002

٤٧ نفس المصدر السابق. عمليات تشاور مع نساء من المجتمع. أيار/ مايو ٢٠٠٦

لكن الحياة الأسرية في الأردن ما زالت تضمن الظروف الأساسية الضرورية للدمج الإجتماعي السليم. فمعظم الشباب الأردني في المناطق الحضرية والريفية يستفيدون من بيئة أسرية دافئة وحد أدنى من سنوات التعلّم وانتقال سلس نسبياً إلى سن الرشد. نتيجة لذلك، فإنهم يتميّزون بالفخر بتقاليدهم وثقافتهم والالتزام نحو أسرهم والاحترام للدولة ومؤسساتها. لكن هناك إشارات حديثة على وجود ضغط اجتماعي وشعور بالاغتراب بين الشباب وذلك لعدم تمكّن أنظمة الدعم من التعامل مع الظروف المعقدة المرافقة للتغيّر السريع الذي يشهده العالم.[٤٨]

الإعلام

تبرز أهمية الإعلام الإلكتروني في حياة الأردنيين من خلال النسب المرتفعة لامتلاك أجهزة التلفاز والراديو. وتؤكد المسوح أن مشاهدة التلفاز أكثر أنشطة وقت الفراغ شيوعاً، كما أن الكثير من الأردنيين من المعجبين بالإذاعة. وحتى مع ظهور الكثير من محطات الإذاعة، إلاّ أن إذاعة الـFM العربية ما تزال الأكثر شيوعاً. وفي مسح أساسي عام ٢٠٠٤، وُجد أن معدل مشاهدة التلفاز بين الأمهات تتراوح بين ٧٠-٨٠٪، والاستماع إلى الإذاعة ٥٠٪. وبحسب تقرير التنمية البشرية في الأردن ٢٠٠٠، كانت قراءة الصحف في بعض المناطق الحضرية حوالي ٦٥٪، وبين ٣٠٪-٤٠٪ في المناطق الريفية، وأقل من ٢٠٪ في بعض المناطق التي تنخفض فيها مستويات معرفة القراءة والكتابة بين النساء. وفي مسح عيّنة عام ٢٠٠١ في جميع المناطق، تبيّن أن ٤٥٪ من الأردنيين بشكل عام و٥٢٪ من الشباب في الفئة العمرية ١٥-٢٠ سنة لا يقرأون الصحف[٤٩]. وقد يعكس ذلك في جزء منه عدم توافر مادة القراءة المناسبة لجذبهم، حيث إن الشباب أشاروا إلى أن احتياجاتهم من مواد القراءة غير ملبّاة.[٥٠]

إن أنماط العلاقة مع الإعلام في المنطقة العربية متشابهة نوعاً ما. وكما لخّص أحد معاهد الإعلام الدولي الأمر: «في هذه المنطقة، التلفاز أهم مصدر للتسلية والمعلومات، كما أن إذاعات الـFM شائعة أكثر من الـAM وإذاعات الموجات القصيرة، واستهلاك الصحف أعلى بين الأكثر تعليماً، واستعمال الإنترنت عادةً يُقتصر على الشباب جيّدي التعليم في المناطق الحضرية، ومستهلكي الأخبار هم من النزاعين إلى الشك.

مسح لـIntermedia، تموز/ يوليو 2003

هناك اتساع في الخيارات الإعلامية مع وجود ٢٠ محطة تلفازية، و٩٦ محطة أرضية لتقوية البث وقنوات فضائية دولية، بالإضافة إلى عدد كبير من محطات الـFM والـAM والموجة القصيرة. لكن عدداً قليلاً من هذه المحطات لديه توجه تنموي كامن، لذا أخذ دور الإعلام الرسمي يتجه تدريجياً لنشر الثقافة العامة حول الجوانب الاجتماعية، بما في ذلك القضايا المرتبطة بالأطفال[٥١]. وقد تم مؤخرا افتتاح إذاعة الأمن العام إف.إم التي تبث رسائل توعوية حول حماية الأطفال من العنف والإساءة.

و تم تحقيق تقدّم في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في الأعوام القليلة الماضية، لكن ما زال هناك المزيد الذي يجب تحقيقه. وما بين أعوام ٢٠٠٢ و٢٠٠٥، ارتفعت نسب ملكية الأسر لأجهزة الحاسوب من ١٩٪ إلى ٣٨٪، وارتفعت نسبة استخدام شبكة المعلومات (الإنترنت) من ٥٪ إلى ٢٦٪.[٥٢]

الحاكمية ومشاركة الناس (الأفراد)

الأردن مملكة دستورية. وقد كان التحوّل الديمقراطي تدريجياً وما زال مستمراً. تم الإعلان عن دستور المملكة في ١ كانون الثاني/ يناير ١٩٥٢، وأجرَيت عليه تغييرات عديدة. جرت أول انتخابات عام ١٩٦٠، وكان حينها التصويت يحق فقط لمن هم في سن ٢٠ سنة فما فوق. أما في انتخابات ١٩٨٩، فقد تم خفض سن التصويت لـ١٩ سنة، ولاحقاً أصبح التصويت حقاً لمن هم في سن ١٨ سنة فما فوق. ويوجد في الأردن الكثير من الأحزاب السياسية، لكن النظام الحزبي ما زال غير ناضج. وبشكل عام، يعتمد المرشحون السياسيون على قوتهم الفردية

سيكون للأردنيين رأي في مساءلة قادة حكومتهم والمسؤولين المنتخبين

الأجندة الوطنية

٤٨ JHDR 2000

٤٩ Media Habits & The Say Yes Campaign Evaluation 2001. Abyad Research & Marketing Consultancy

٥٠ JHDR 2000

٥١ المصدر السابق نفسه

٥٢ استطلاع لشركة إبسوس. أيلول/ سبتمبر 2005

والمصادر المتاحة في إطلاق الحملات الانتخابية، بدلاً من الترشّح على أساس القضايا أو دعم الحزب. أما عملية الاقتراع، فتستند إلى اعتبارات وشخصيات عشائرية بدلاً من الانتماءات الحزبية أو البرامج الانتخابية.
يتألف مجلس الأمة من ١١٠ مقاعد لمجلس النوّاب – يتم انتخابهم بالاقتراع العام لفترة ٤ سنوات – ومجلس الأعيان، الذي يتألف من ٥٥ عضواً يعيّنهم الملك من بين فئات محددة من الشخصيات العامة. وقد تم تطبيق مبدأ التمييز الإيجابي لضمان مشاركة الفئات التي قد لا تحظى بالكثير من الفرص للفوز بالانتخابات، وهناك بعض الحصص في مجلس النواب: ٩ للمسيحيين، و٣ على أسس إثنية/ ثقافية (الشركس/ الشيشان)، و٩ للبدو، وستة للنساء يتم تخصيصها من خلال هيئة اقتراع خاصة في حال لم يتم انتخاب أي امرأة. أما رئيس الوزراء فيعيّنه الملك، والوزراء يعيّنهم رئيس الوزراء من خلال تشاور مع الملك. وقد عُقدت آخر انتخابات برلمانية وبلدية في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٣.

لم تصبح النساء جزءاً من العملية السياسية إلاّ في أوائل الخمسينات من القرن الماضي. في البداية، لم تكن الحركة النسائية مهتمة بالسياسية، فقد كانت منشغلة بتحسين وضع المرأة في التعليم والصحة والرفاه الاجتماعي. وكان للتوسع الحضري السريع في العقد التالي ونشاط المرأة في دعم فلسطين وغيرها من القضايا العربية دور في زيادة الوعي السياسي بين النساء بخصوص حقوقهن. وفي عام ١٩٥٢، تم إطلاق حملة تطالب بحق المرأة بالتصويت في الانتخابات المحلية، حيث حصلت النساء الحاصلات على تعليم أساسي على الأقل على هذا الحق عام ١٩٥٥، وكان عليهن الانتظار إلى عام ١٩٧٤ ليحصلن على حقوق كاملة بالتصويت والمشاركة السياسية[٥٣]، لكنهن فقدن الفرصة الأولى للتنافس في الانتخابات الفرعية لعام ١٩٨٤ حيث لم يكن هناك أي مرشحات. وفي انتخابات ٢٠٠٣ البرلمانية، لم يتم انتخاب أي من الـ٥٤ مرشحة، والنواب الإناث الست في البرلمان الحالي دخلنه من خلال التعيين. وكجزء من جهود التمييز الإيجابي لضمان مشاركة المرأة في الحكومة المحلية، أصبح لزاماً وجود امرأة واحدة في كل مجلس قروي، من خلال التعيين إن لم يتم ذلك من خلال الانتخاب. وفي عام ٢٠٠٣، تم انتخاب ٥ نساء لعضوية المجالس، لذلك تم تعيين ٩٤ أخريات[٥٤]. وما زال هناك اعتقاد بأن الرجال أقدر على تولّي المناصب العامة. ففي مسح حديث، قال ٦٠٪ من المشاركين إن الرجال أفضل كأعضاء في البرلمان وقضاة وقادة للأحزاب السياسية وما إلى ذلك. وإذا كان عليهم الاختيار بين مرشحين إناث وذكور بالأهلية نفسها، فإنهم سيصوّتون للذكور[٥٥].

وباستثناء التصويت، فإن العامة لا يحظون بالكثير من السبل للمشاركة في شؤون الحكم. وعلى الرغم من انفتاح المجتمع وحرية التعبير النسبية في المملكة، إلاّ أن هناك شعوراً بأن صنع القرار حكر على المستويات العليا. وما زالت المركزية الطابع الغالب علىالقرارات في مجالات السياسة والانفاق والبرامج. ولدى الشباب (١٥-٢٩ سنة) وجهات نظر قوية حول السياسة الإقليمية والعالمية ويعتبرون "الفقر وشح المياه وأزمة الدَّين وإعادة هيكلة الاقتصاد الداخلي أكثر المشاكل السياسية إلحاحاً." وهذه الفئة من الشباب ليست مؤهلة للمشاركة في السياسة العملية لأن سن الأهلية للترشح هو ٣٠ سنة فما فوق و"عضويتهم في المنظمات ذات التوجه السياسي مجرد ٣٪ للذكور و١١٪ للإناث، وهي شبيهة بالمعدلات للأشخاص في منتصف سن الرشد."[٥٦]

وتُعتبر النيّة الصريحة للأجندة الوطنية بمأسسة عملية مراقبة الأداء الحكومي لتكون الحكومة عرضة للمساءلة في تحقيقها للأهداف التنموية خطوة جريئة في الاتجاه الصحيح. ويُرجى أن تُتبع هذه النية بتطوير الآليات الملائمة لتيسير الحوار مع الجمهور.

---

٥٣ Towards Political Empowerment of Women 2006. UNIFEM 2006؛ Human Development Report 2005. UNDP
٥٤ Towards Political Empowerment of Women UNIFEM 2006
٥٥ المصدر السابق نفسه
٥٦ JHDR 2000

الحياة في الأقاليم

المملكة مقسّمة إدارياً إلى ثلاثة أقاليم تضم ١٢ محافظة.

الجدول ١. ٤ – الأقاليم الإدارية في الأردن

الإقليم	المحافظات	% السكان بحسب التعداد العام للسكان لعام 2004
الشمال	إربد، جرش، عجلون، المفرق	٢٧,٩
الوسط	عمّان، البلقاء، مادبا، الزرقاء	٦٢,٨
الجنوب	العقبة، الكرك، معان، الطفيلة	٩,٣

التفاوتات الواسعة في توفير الخدمات العامة ونوعيتها موجودة، ويتم ترجمتها إلى عدم تكافؤ بين المحافظات فيما يتعلق بمستوى المعيشة

الأجندة الوطنية

أصبح هناك إدراك لوجود تفاوتات جغرافية في العديد من المؤشرات، وتؤكد البيانات الوطنية الفرعية المتاحة الآن وجود تفاوتات بين المحافظات في توقّع الحياة ومعدلات معرفة القراءة والكتابة والاستفادة من البنية التحتية الحديثة ونوعية الخدمات العامة وكميّتها. على سبيل المثال، في عام ٢٠٠٢ كان عدد الأسرّة في المستشفيات لكل ١٠ آلاف شخص يتراوح بين ٨ في المفرق وعجلون و٢٥ في عمّان، وكان ١٨,٦٪ من سكان عمّان لديهم خطوط هاتف مقارنة بـ٥٪ من سكان عجلون والطفيلة. وقد كانت هناك تفاوتات متشابهة في خدمات عامة أخرى مثل المواصلات وأنظمة الصرف الصحي.[٥٧]

وقد حققت القيم الوطنية لمؤشر التنمية البشرية ارتفاعاً ثابتاً من ٠,٦٤١ عام ١٩٨٠ إلى ٠,٧١٥ عام ١٩٩٧ و٠,٧٤٣ عام ٢٠٠٠، وحققت المزيد من التحسّن عام ٢٠٠٥ (٠,٧٥٣)[٥٨]. وتشير مقارنة لمؤشر التنمية البشرية على مستوى المحافظات في تقرير التنمية البشرية في الأردن لعام ٢٠٠٤ – والتي تستند إلى مراجعة لتقارير التنمية البشرية لصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للأعوام ١٩٩٠-٢٠٠٣ مضافاً إليها بيانات من دائرة الإحصاءات العامة – إلى تحسّن في قيم مؤشر التنمية البشرية في جميع المحافظات، لكنها تسلّط الضوء أيضاً على إشارات إنذار مبكر. على سبيل المثال، لم يتغير مستوى الفقر في محافظات البلقاء والكرك والعقبة، ولكنه ارتفع في الزرقاء.

الجدول ١. ٥ – مؤشرات التنمية البشرية حسب المحافظة (١٩٩٧ و٢٠٠٢)

المحافظة	مؤشر توقع الحياة			مؤشر التعليم			مؤشر الناتج المحلي الإجمالي			مؤشر التنمية البشرية				
										القيمة			المرتبة	
	١٩٩٧	٢٠٠٢	٪ +/-	١٩٩٧	٢٠٠٢	٪ +/-	١٩٩٧	٢٠٠٢	٪ +/-	١٩٩٧	٢٠٠٢	٪ +/-	١٩٩٧	٢٠٠٢
الأردن	٠,٧٥١	٠,٧٥٥	٣,٢	٠,٨٠٢	٠,٨٤٦	٥,٥	٠,٥٩١	٠,٦٢١	٥,١	٠,٧١٥	٠,٧٤٧	٤,٥	-	-
عمان	٠,٧٥٨	٠,٧٨٥	٣,٦	٠,٨٣٣	٠,٨٦٠	٣,٢	٠,٦٢٤	٠,٦٥٦	٥,١	٠,٧٣٨	٠,٧٦٧	٣,٩	١	١
العقبة	٠,٨٠٢	٠,٨٢٨	٣,٢	٠,٧٩٦	٠,٨٤٤	٦,٠	٠,٥٩٣	٠,٦١٨	٤,٢	٠,٧٣٠	٠,٧٦٣	٤,٥	٢	٢
إربد	٠,٧٧٣	٠,٧٩٨	٣,٢	٠,٧٩٨	٠,٨٤٩	٦,٤	٠,٥٦٢	٠,٦٠٦	٧,٨	٠,٧١١	٠,٧٥١	٥,٦	٥	٣
مادبا	٠,٧٧٦	٠,٨١٧	٥,٣	٠,٧٨٣	٠,٨٤١	٧,٤	٠,٥٧٨	٠,٥٩٠	٢,١	٠,٧١٢	٠,٧٤٩	٥,٢	٤	٤
عجلون	٠,٧٧٠	٠,٧٩٣	٣,٠	٠,٧٨١	٠,٨٥١	٩,٠	٠,٥٤٤	٠,٥٨٤	٧,٤	٠,٦٩٩	٠,٧٤٣	٦,٣	٦	٥
الزرقاء	٠,٧٤٣	٠,٧٧٣	٤,٠	٠,٨٢١	٠,٨٤٧	٣,٢	٠,٥٧٤	٠,٥٧٢	٠,٣-	٠,٧١٣	٠,٧٣١	٢,٥	٣	٦
البلقاء	٠,٧٣٨	٠,٧٣٣	٠,٧-	٠,٧٦١	٠,٨٣١	٩,٢	٠,٥٧٨	٠,٦٠٩	٥,٤	٠,٦٩٢	٠,٧٢٤	٤,٦	٧	٧
جرش	٠,٧٢٥	٠,٧٤٧	٣,٠	٠,٧٨٩	٠,٨٤٣	٦,٨	٠,٥٤٧	٠,٥٨٣	٦,٦	٠,٦٨٧	٠,٧٢٤	٥,٤	٨	٧
الكرك	٠,٧٢٠	٠,٧٥٢	٤,٤	٠,٧٤٢	٠,٨١٠	٩,٢	٠,٥٨٨	٠,٦١١	٣,٩	٠,٦٨٤	٠,٧٢٤	٥,٨	٩	٧
الطفيلة	٠,٦٩٢	٠,٧١٢	٢,٩	٠,٧٥٧	٠,٨٤٥	١١,٦	٠,٥٤٧	٠,٥٩٧	٩,١	٠,٦٦٥	٠,٧١٨	٨,٠	١٠	١٠
المفرق	٠,٧٣٨	٠,٧٦٨	٤,١	٠,٧٠٨	٠,٧٨٤	١٠,٧	٠,٥٤٣	٠,٥٦٥	٤,١	٠,٦٦٣	٠,٧٠٦	٦,٥	١١	١١
معان	٠,٧٠٩	٠,٧٣٠	٣,٠	٠,٧٠٣	٠,٧٨٩	١٢,٢	٠,٥٥٣	٠,٥٧٣	٣,٦	٠,٦٥٥	٠,٦٩٧	٦,٤	١٢	١٢

تقرير التنمية البشرية في الأردن، ٢٠٠٤

٥٧ CCA 2002

٥٨ تقرير التنمية البشرية في الأردن ٢٠٠٤ هو المصدر لجميع هذه المعلومات والمعلومات التالية في هذا القسم

تم تسجيل أعلى نسب لمعرفة القراءة والكتابة في عمّان (٩٢,٣٪) وهي نسبة أعلى من المعدل الوطني (٨٩,٩٪)، وأدناها في معان (٨٠,٥٪) وتحتل الزرقاء المرتبة الثانية في نسبة معرفة القراءة والكتابة، لكن النسبة الإجمالية المجتمعة للالتحاق بالتعليم الأساسي والثانوي والعالي أقل من المعدل الوطني، اذ أنها لا تتعدّى ٧٠,٤٪. ويبيّن الوضع في الزرقاء أن المحافظات التي لديها نسب مرتفعة لمعرفة القراءة والكتابة لا تسجّل بالضرورة نسب التحاق مرتفعة بالتعليم للأطفال، ويشير لاحتمال تسرّب الأطفال من الأسر الأفقر بسبب ارتفاع معدلات الفقر.

وفيما يتعلّق بالأداء الاقتصادي، فإن عمّان أيضاً تحظى بأعلى مستوى معيشي، الأمر الذي يدعو للرضا كون ٤٠٪ من سكان المملكة يعيشون في هذه المحافظة. لكن مع أن نسب البطالة أقل ما تكون في عمّان، إلاّ أن الفقراء متركزون في عمان والمحافظات الأكثر تحضّرا حولها، حيث أن أعداداً متزايدة من الفقراء من الأرياف ينتقلون إلى المدن بحثاً عن موارد الرزق، لكنهم عندما يصلون، يجدون أنفسهم لا يمتلكون المهارات أو القدرة اللازمة للحصول على أعمال مربحة.

وقد حققت بعض المحافظات التي كانت قيمة مؤشر التنمية البشرية فيها سابقاً منخفضة نمواً أعلى من المعدل في التنمية البشرية. وقد يُعزى ذلك إلى الاستثمارات الهادفة لمكافحة الفقر. مثلاً، أصبحت قيم المؤشر في الطفيلة أعلى بكثير، في حين أن الزرقاء مجدداً تسجّل تغيُّرا سلبياً، الأمر الذي يشير إلى الحاجة إلى المزيد من التحقق من وضع هذه المحافظة.

مؤشر التنمية البشرية لا يوزّع البيانات حسب النوع الاجتماعي، لذا يتم استخدام مؤشر التنمية المرتبط بالنوع الاجتماعي لكشف عدم المساواة بين النساء والرجال في إنجازات أي دولة. وقد ارتفع مؤشر التنمية المرتبط بالنوع الاجتماعي بحوالي ٧٪ بين عام ١٩٩٧ و٢٠٠٢، الأمر الذي يشير إلى تحسن في جوانب المساواة القائمة على النوع الاجتماعي. ومثلما هو الحال مع مؤشر التنمية البشرية، فإن التحسن في مؤشر التنمية المرتبط بالنوع الاجتماعي طال معظم المحافظات، لكن وتيرته ليست مرضية كفاية في بعض المحافظات ذات الأعداد المرتفعة من السكان (عمّان ٦٪، والزرقاء ٦,٦٪، الطفيلة ١٣,٤٪، والمفرق ومعان ١٠,٣٪).

الجدول ١. ٦ - مؤشرات التنمية المرتبطة بالنوع الاجتماعي حسب المحافظة، ١٩٩٧ و٢٠٠٢

	المؤشر الموزّع بشكل متساوٍ									مؤشر التنمية المرتبط بالنوع الاجتماعي					
	توقع الحياة			التحصيل التعليمي			الناتج المحلي الإجمالي			القيمة			المرتبة		
	١٩٩٧	٢٠٠٢	٪ للتغيير	١٩٩٧	٢٠٠٢	٪ للتغيير	١٩٩٧	٢٠٠٢	٪ للتغيير	١٩٩٧	٢٠٠٢	٪ للتغيير	١٩٩٧	٢٠٠٢	
العقبة	٠,٧٤٨	٠,٧٧٥	٣,٦	٠,٨٠١	٠,٨٤٥	٥,٥	٠,٤٦	٠,٥٣٣	١٥,٩	٠,٦٧	٠,٧١٨	٧,٢	-	-	
إربد	٠,٧٥٨	٠,٧٨٦	٣,٧	٠,٨٣٣	٠,٨٦١	٣,٤	٠,٥١٥	٠,٥٨٥	١٣,٦	٠,٧٠٢	٠,٧٤٤	٦,٠	١	١	
مادبا	٠,٨٠٣	٠,٨٣٢	٣,٦	٠,٧٩٥	٠,٨٤٦	٦,٤	٠,٤٤٨	٠,٥١١	١٤,١	٠,٦٨٢	٠,٧٢٩	٦,٩	٢	٢	
عجلون	٠,٧٧١	٠,٨٠٣	٤,٢	٠,٧٩٧	٠,٨٤٨	٦,٤	٠,٤٠٥	٠,٤٩٧	٢٢,٧	٠,٦٥٨	٠,٧١٦	٨,٨	٤	٥	
الزرقاء	٠,٧٧٥	٠,٨٢٢	٦,١	٠,٧٨١	٠,٨٤١	٧,٧	٠,٤٥٥	٠,٥٠٨	١١,٦	٠,٦٧	٠,٧٢٣	٧,٩	٣	٣	
البلقاء	٠,٧٦٧	٠,٧٩٨	٤,٠	٠,٧٧٩	٠,٨٥٢	٩,٤	٠,٤٠١	٠,٥	٢٤,٧	٠,٦٤٩	٠,٧١٧	١٠,٥	٦	٤	
جرش	٠,٧٤	٠,٧٧٨	٥,١	٠,٨١٤	٠,٨٤٧	٤,١	٠,٤٠٩	٠,٤٦٦	١٣,٩	٠,٦٥٤	٠,٦٩٧	٦,٦	٥	٨	
الكرك	٠,٧٠٩	٠,٧٣٤	٣,٥	٠,٧٦١	٠,٨٣١	٩,٢	٠,٤٥٧	٠,٥٣٣	١٦,٦	٠,٦٤٣	٠,٦٩٩	٨,٧	٨	٧	
الطفيلة	٠,٧٢٢	٠,٧٤٧	٣,٥	٠,٧٨٦	٠,٨٤٣	٧,٣	٠,٣٨٨	٠,٤٦٤	١٩,٦	٠,٦٣٢	٠,٦٨٥	٨,٤	٩	١٠	
المفرق	٠,٧٠٩	٠,٧٤٩	٥,٦	٠,٧٤	٠,٨١٤	١٠,٠	٠,٤٨٤	٠,٥٤٢	١٢,٠	٠,٦٤٥	٠,٧٠٢	٨,٨	٧	٦	
معان	٠,٦٨١	٠,٧١٦	٥,١	٠,٧٥٢	٠,٨٤٦	١٢,٥	٠,٣٨٢	٠,٤٩٥	٢٩,٦	٠,٦٠٥	٠,٦٨٦	١٣,٤	١٠	٩	
العقبة	٠,٧٤٤	٠,٧٧٢	٣,٨	٠,٧٠٣	٠,٧٨٤	١١,٥	٠,٣٥٩	٠,٤٣٧	٢١,٧	٠,٦٠٢	٠,٦٦٤	١٠,٣	١٢	١٢	
إربد	٠,٧٠٩	٠,٧٤٢	٤,٧	٠,٦٩٧	٠,٧٨٩	١٣,٢	٠,٤	٠,٤٦٩	١٧,٣	٠,٦٠٢	٠,٦٦٧	١٠,٨	١١	١١	

تقرير التنمية البشرية في الأردن، ٢٠٠٤

وتتسع الفجوة في التنمية البشرية (الفرق بين مؤشر التنمية البشرية ومؤشر التنمية المرتبط بالنوع الاجتماعي) لتصبح في مستوى أعلى من المعدّل في المفرق وجرش وإربد والزرقاء والعقبة. وقد يعني هذا ضعفاً كبيراً يسود بين النساء في محافظات مثل جرش والمفرق، حيث أن التفاوت في التنمية البشرية متصل بالتفاوت القائم على النوع الاجتماعي.

وتُعتبر مستويات توقع الحياة إيجابية في جميع المحافظات، لكن هناك بعض التفاوتات البسيطة بحسب النوع الاجتماعي. ومن بين المحافظات التي تتمتع بأعلى نسب من توقع الحياة العقبة (٧٧ سنة للإناث و٧٢,٧ سنة للذكور) ومادبا (٧٥,٩ سنة للإناث و٧٢,٧ سنة للذكور). أما أقل نسبة توقّع للحياة للإناث ففي البلقاء (٦٩,٥ سنة) وأقل نسبة للذكور في الطفيلة (٦٥,١ سنة).

أما مستويات معرفة القراءة والكتابة, فهي أعلى بالنسبة للذكور بشكل عام، اذ وصلت الفجوة بين الإناث والذكور إلى ١٠٪ على المستوى الوطني، لكنها تختلف من محافظة لأخرى، وأكبر فجوة موجودة في معان (١٧,٦١٪). وفي حين أن معدلات الالتحاق الإجمالي في التعليم الأساسي أعلى للفتيات على المستوى الوطني، لكن المعدلات لكل من الفتيان والفتيات كانت الأعلى في عجلون

والأقل في الزرقاء.[٥٩]

ويبقى التفاوت في التمكين الاقتصادي أوسع الفجوات في التنمية البشرية بين الإناث والذكورٍ في جميع المحافظات. ومع أن نسب مشاركة المرأة في القوى العاملة ارتفعت، إلاّ أن المستوى الذي تم تحقيقه ما زال منخفضاً، اذ وصلت نسبة البطالة بين الإناث ٢١,٩٪ مقارنة بـ١٤٪ للذكور.[٦٠]

وفي حين ترسم هذه المؤشرات صورة عن الوضع، إلاّ أنها لا تحدد الأسباب الكامنة التي يجب التحقيق فيها أكثر للمساعدة في التخطيط للخطوات التصويبية، لكنها مع ذلك تشير إلى المناطق الجغرافية التي يجب استهدافها بتدخلات خاصة لتجنب ضياع الفرص لمستقبل أفضل لأطفال الفئات المهمشة. وهناك إشارة واضحة إلى ضرورة إجراء المزيد من عمليات تحليل العوامل التي تساهم في وجود تفاوتات في مؤشر التنمية البشرية بين المحافظات.

أبرز التحديات المتداخلة

تتأثر حياة الأطفال بالعديد من العوامل من بينها الاقتصاد والظروف البيئية والنمو السكاني وأنماط السكن وأنظمة الحكم وكفاية الخدمات الأساسية وكفاءتها ومستويات تعليم الأهل ودخلهم ووضع النساء والعادات الاجتماعية. ويُعتبر إهمال حقوق الأطفال أو انتهاكها من المظاهر الخارجية لمشاكل تنبع من أسباب هيكلية وكامنة متأصلة ومعقّدة. ويتطلب معالجة هذه المشاكل شديدة الارتباط ببعضها البعض جهوداً متعددة الأبعاد وطويلة الأمد لتغيير القوانين والآليات المؤسسية، وتحسين مستويات التنمية الاجتماعية الاقتصادية، وتعديل الاتجاهات والسلوكيات المجتمعية بشكل إيجابي.

ومن المنتظر الموافقة على بعض القوانين المؤقتة ومشاريع القوانين وجعلها نظامية، وما زال هناك بعض القضايا التي لم يتم التعامل معها مثل السن المتدنّي للمسؤولية الجزائية وغياب قوانين حماية الأطفال العاملين في القطاع غير الرسمي والزراعة والخدمة المنزلية، وتساهل القانون فيما يتعلق بالمستوى المسموح به من تأديب الأولاد على يد الأهل.

وترزح الخدمات في مناطق الحضر تحت ضغط شديد بسبب النمو السكاني السريع، في حين أن انتشار سكان الأرياف في مناطق سكانية صغيرة متباعدة يشكّل عبئاً على التوزيع المتكافىء للخدمات في المناطق النائية، الأمر الذي يؤدي إلى تفاوتات في مستويات التنمية بين المناطق ومستويات التنمية البشرية.

أما وضع خطط العمل للأطفال المهمشين – الذين يُحتمل ألاّ يحظوا بفرصة الاستفادة من البرامج العامة – فقد تعيقه محدودية عمليات تحليل أسباب نقاط الضعف، أو نقص الخبرة الفنية والموارد المالية، أو غياب أطر العمل الاستراتيجية – على سبيل المثال – للأطفال في نزاع مع القانون والأيتام والأطفال الذين يعانون من إعاقات والأطفال الأشدّ تأثّرا بالفقر.

وهناك مخاطر تتهدد استدامة المكاسب الهائلة التي تحقّقت في صحة المرأة والطفل وجهود تحقيق المزيد من التحسينات النوعية وذلك بسبب زيادة الضغوط السكانية والمطالب المتضاربة على الموارد.

وما عدا الحقوق المتوافرة في النظام التعليمي، ما زالت حقوق اليافعين على الأغلب مصنّفة إما مع الأطفال الأصغر أو البالغين، وقليلة هي الخدمات الحكومية أو غير الحكومية أو المجتمعية التي تركّز على هذه الفئة.

على الرغم من تحقيق الكثير من التقدّم في وضع المرأة القانوني والصحي والتعليمي، إلاّ أن الوضع الاجتماعي الاقتصادي للفتيات الأقل تعليماً من النساء من الفئات ذات الدخل المتدنّي لم يتغير كثيراً.

وما زال الاهتمام بسبل إدارة عمليات التنمية وتخطيطها بشكل لامركزي وتشاركي غير كافٍ. ومع أن عملية تمكينية بدأت لبعض شرائح المجتمع لإكسابها الحد الأدنى من القدرة على معالجة مشاكلها المحلية، لكن ما زال هناك حاجة إلى المزيد من الجهود القوية لتقويم الخلل في التوازن في المعرفة والقدرات، والتركيز بشكل واعٍ على قضايا حقوق المرأة والطفل، وتعميم هذه العملية التمكينية.

---

٥٩ تقرير التنمية البشرية في الأردن ٢٠٠٤

٦٠ المصدر السابق نفسه

وهناك تزايد ثابت في الشراكات "من أجل" الأطفال بين المؤسسات الحكومية والمنظمات غير الحكومية والهيئات الدولية، وقد حققت هذه الشراكات نتائج جيدة، لكنها ليست موجودة في جميع المناطق، وما زال المجال متاحاً للمزيد من التنسيق. لكن التحدي الأكبر يكمن في بناء الشراكات "مع" النساء والأطفال على المستوى الشعبي. فمع أن النساء بارزات في المنظمات غير الحكومية الوطنية – بما في ذلك المناصب الإدارية – إلاّ أنهن لا يمتلكن الكثير من القوة في المنظمات المجتمعية. أما اليافعون، فهم غائبون عن معظم منتديات التخطيط وصنع القرار والمنظمات المجتمعية والمنظمات غير الحكومية.

إن إهمال حقوق الطفل والمرأة أو انتهاكها ما هو إلاّ مظهر خارجي لمشاكل تنبع من عادات اجتماعية متأصلة ومعقدة، لكن لم يتم بعد تحديد استراتيجيات تعديل السلوك بشكل واضح. بالإضافة إلى ذلك، تميل تدخلات نماء المرأة والطفل, في العادة, إلى أن تكون منفصلة عن برامج التنمية السائدة، ويتم التخطيط لها دون استشارة المستفيدين منها وأسرهم، مما يؤدي إلى نتائج غير مُرضية. ولا يمكن معالجة المسائل الاجتماعية الثقافية الاقتصادية الكلّية وثيقة الصلة ببعضها البعض من خلال تحرّكات تصويبية منفصلة عن عمليات التنمية السائدة أو البيئة الأسرية والمجتمعية. على سبيل المثال، لا يمكن الحد من عمل الأطفال دون تحسين الظروف الاقتصادية للأسر.

الطريق قُدُماً

وضعت المملكة لنفسها أهدافاً تنموية ذات نظرة استشرافية، وطوّرت الكثير من الخطط الوطنية التي تركّز على تقدّم الطفل والمرأة. ويجب أن تركّز الجهود المستقبلية على إدامة المكاسب الموجودة ودمجها في الأطر القائمة لسد الفجوات التي تم تحديدها. على سبيل المثال:

بذل المزيد من الجهود لجعل القوانين الوطنية متناغمة مع التزامات المملكة الدولية، من خلال:
- التحرّك المبكر في مسألة القوانين المؤقتة ومشاريع القوانين التي تنتظر مراجعة البرلمان لها ومصادقته عليها.
- إزالة ما تبقى من فجوات وتناقضات في الغطاء القانوني للأطفال والنساء.
- نشر اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة في الجريدة الرسمية لإيجاد الأساس التشريعي للعمل لضمان حقوق المرأة والطفل.
- المزيد من الاستعمال المنظم للملاحظات الختامية للجنة حقوق الطفل ولجنة اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة كمعايير لمراقبة التقدّم المحرَز في حقوق المرأة والطفل.

دمج النهج القائم على الحقوق في جميع الأطر التنموية من خلال:
- منح الأولوية للاستراتيجيات الموجهة لتحسين نوعية حياة أطفال الفئات الفقيرة والمهمشة وسكان الريف.
- تقييم العوامل التي تساهم في خلق التفاوت في مؤشر التنمية البشرية بين المحافظات وأثر ذلك على الأطفال، بتركيز خاص على المحافظات ذات الأداء المتدنّي مثل الزرقاء والمفرق ومعان.
- إدراج أساليب تحليل الأسباب في البحوث والحصول على تغذية راجعة من المجتمعات بشكل عام، والأطفال والنساء بشكل خاص، وذلك من خلال البحوث السريعة بالمشاركة ونقاشات المجموعات البؤرية والإنترنت – متى كان ذلك ممكناً – وخطوط الإرشاد السرّية.
- تنظيم آليات وقدرات وأدوات التقييم والمراقبة من أجل تحديد آثار الإصلاحات الهيكلية على الفئات المحرومة وأطفالها.
- رفع تقارير منتظمة حول مراقبة وتقييم تطبيق اتفاقية حقوق الطفل، ونشر تقارير وملاحظات لجنة حقوق الطفل في جنيف على نطاق واسع.
- التركيز بشكل منفصل على قضايا اليافعين في أنشطة الإحصاء الكلّي – مسح الظروف المعيشية في الأردن ومسح السكان والصحة ومسح دخل ونفقات الأسرة – وعدم مساواة الفئة العمرية ١٥-١٨ سنة بالبالغين.

المواءمة بين تصميم المشاريع والسياقات الملائمة، من خلال:
- التخطيط على مستوى المناطق والمحافظات.
- تعزيز برامج التنمية المجتمعية والتي يملكها المجتمع من خلال إشراك اليافعين والنساء على المستويين الشعبي والوطني.

تعزيز مهارات التخطيط والتنفيذ لدى واضعي الخطط ومديري البرامج ومقدمي الخدمات على مستوى الحكومة والمنظمات غير الحكومية والمجتمع من خلال التدريب والزيارات الميدانية وزيادة التفاعل مع الأطفال والنساء واليافعين والتشبيك البيني.

تعزيز برامج نشر الوعي والمناداة وتعديل السلوك من خلال:
- تعزيز وعي الإعلام بحقوق المرأة والطفل.
- توفير مساحة أوسع لمشاركة الأطفال واليافعين في البرامج الإعلامية.

- جعل استراتيجيات الاتصالات لتعديل السلوك مستندة إلى مسوح علمية للجمهور.

خلق بيئة اجتماعية اقتصادية مواتية لنماء الطفل وتنفيذ خطط وبرامج في سياق الأسرة والمجتمع متصلة بمنظور اجتماعي اقتصادي أوسع تراعي التفاوتات في السن والنوع الاجتماعي ونقاط ضعف أخرى، بالإضافة إلى التأثيرات المتقاطعة العديدة في حياتهم.

إدامة المكاسب في التعليم والرعاية الصحية، وبذل الجهود لعمل تحسينات نوعية وكمية في حياة الأطفال واليافعين والنساء في هذين القطاعين، مع منح الأولوية للفئات التي لا تحصل على خدمات كافية.

سد الفجوات في توافر الأطر وخطط العمل الاستراتيجية المتكاملة لدعم الأطفال واليافعين الضعفاء، مثل الذين يعانون من إعاقات أو في نزاع مع القانون.

تطوير استراتيجيات للحد من الفقر وتوفير الخدمات الأساسية لسكان الحضر والريف، بتركيز على الأثر على وضع الأطفال والنساء.

تيسير توفير الدعم المالي للأطفال الأقل حظاً لضمان إيلاء الاهتمام الملائم لجميع الفئات الضعيفة، وتيسير وصول الدعم بسهولة لمن يستحقّونه أكثر.

تطوير تعليمات ومعايير ومواثيق سلوك للعاملين والمنظمات التي تعمل مع الأطفال.

© UNICEF / JD07 - 0008 / Noorani

الفصل الثاني
تأمين حياة صحية

لمحة عامة

يحتل الأردن مركزاً ريادياً في تقديم الخدمات الصحية في المنطقة وبين الدول ذات الدخل المتوسط المنخفض.[٦١] وتعدّ الإنجازات التي تحققت في قطاع الصحة على جانب كبير من الأهمية، ومنها ما سُجّل من انخفاض كبير في وفيات الرضع والأطفال والأمهات، وارتفاع في متوسط العمر المتوقع للرجال والنساء. ورغم أن الإحصاءات الوطنية تحجب بعض التفاوت بحسب الدخل والمنطقة، إلا أن ٩٨٪ تقريباً من السكان يحصلون على الخدمات الصحية.[٦٢] وقد أدى الالتزام السياسي رفيع المستوى والاستمرار في تخصيص الموارد للبرامج الصحية إلى ضمان تعزيز ثابت للخدمات الوقائية والعلاجية للأمهات والأطفال. فقد تم تشجيع المباعدة بين الأحمال، واتخاذ خطوات لتحسين تغذية الطفل، كما أن المياه النظيفة والصرف الصحي أصبحا متاحين بشكل كبير. وقد لعب ارتفاع مستوى تعليم الإناث دوراً حيوياً في تحسين المؤشرات الصحية. غير أن المملكة بحاجة إلى بذل المزيد من الجهود لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية والخاصة ببقاء الطفل وذلك مع حلول عام ٢٠١٥.[٦٣]

الجدول ١,٢ وفيات الرضع/ الأطفال خلال فترات زمنية خمسية في الخمس عشرة سنة التي سبقت مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن لعام ٢٠٠٢

الفترة الزمنية	وفيات حديثي الولادة	وفيات ما بعد الولادة	وفيات الرضع	وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر
١٩٨٧-١٩٩١	١٩	٩	٢٨	٣٠
١٩٩٢-١٩٩٦	١٩	٧	٢٧	٣١
١٩٩٧-٢٠٠٢	١٦	٧	٢٢	٢٧
الهدف			١١,٣	١٣

المصدر: مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن ٢٠٠٢

يشمل النظام الصحي في الأردن وزارة الصحة والخدمات الطبية الملكية ومستشفيات الجامعات والقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية والقطاع الدولي والخيري بما في ذلك وكالة غوث وتشغيل اللاجئين (الأونروا) التي تخدم ١,٨٤ مليون لاجىء فلسطيني في المملكة. ويتم تقديم الخدمات للحوامل والأمهات بعد الولادة مجاناً في ٣٩٥ مركزاً للأمومة والطفولة، إضافة إلى ٢٣ عيادة خارجية تابعة للأونروا، وفي ٢٣ مركزاً شاملاً لما بعد الولادة في المستشفيات الرئيسية. وبلغ المعدل التقديري للمشمولين بالتأمين الصحي في المملكة في عام ٢٠٠٤، ٧٠٪ وتتوقع الأجندة الوطنية رفعه إلى ١٠٠٪ مع حلول عام ٢٠١٥.

الجدول ٢,٢ – الإنفاق على قطاع الصحة بالمليون دولار ٢٠٠٠-٢٠٠٤

	٢٠٠٠	٢٠٠١	٢٠٠٢	٢٠٠٣	٢٠٠٤
٪ من الناتج المحلي الإجمالي	٢,٨	٢,٦	٢,٤	٢,٨	٢,٩
٪ من الميزانية	٨,٢	٧,٤	٦,٨	٩,٦	٨,٥
مليون دولار أمريكي	٢٣٦	٢٢٧	٢٢٢	٢٧٨	٣١٠

المصدر: وزارة التخطيط والتعاون الدولي

٦١ World Development Indicators database, World Bank
٦٢ تقرير التنمية البشرية في الأردن ٢٠٠٤
٦٣ ملخص الأجندة الوطنية

* يمنح التسجيل في الأونروا اللاجئين الفلسطينيين إمكانية الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية الأولية لديها بالمجان، بما في ذلك الاستشارات والأدوية ووسائل منع الحمل والمطاعيم. وتدعم الأونروا تكلفة الرعاية في المستشفيات عبر ترتيبات تعاقدية أو نظم لتسديد جزء من التكلفة مع المستشفيات الحكومية أو المستشفيات التي تديرها منظمات غير حكومية، رغم أن الحكومة توفر أيضاً حزمة ضمان اجتماعي لدعم الاحتياجات الأساسية. وقد أدت المشاكل التي عانت منها الأونروا مؤخراً في ميزانيتها إلى الحد من مقدرتها على تغطية تكاليف الرعاية الصحية من المستوى الثالث مما يلقي بالمزيد من المسؤولية على الأموال العامة.

وينعكس عزم الحكومة على حماية صحة جميع المواطنين في تركيز الأجندة الوطنية على إدخال تحسينات تنظيمية في النظام الصحي والزيادة المقترحة في إجمالي الإنفاق الصحي على الفرد. وفي سبيل زيادة تعزيز صحة ووضع الرضع والأطفال في المراحل المبكرة, تم وضع استراتيجية تنمية الطفولة المبكرة ٢٠٠٠ وخطة عمل استراتيجية تنمية الطفولة المبكرة (٢٠٠٣-٢٠٠٧) بقيادة صاحبة الجلالة الملكة رانيا العبد الله. وينصب التركيز فيهما على الأطفال من الفئة العمرية ٠-٩ سنوات وعلى الجانبين الصحي والتعليمي.

الأمومة الآمنة

إن الخطوة الأولى نحو الحد من المخاطر الصحية الرئيسية عند الرضع والأطفال الصغار تتمثل في تحسين صحة الأمهات ومقدرتهن على رعاية أطفالهن. والعوامل التي تعمل على تحسين صحة المرأة تشمل التغذية والرعاية الجيدة للفتيات في فترات الرضاعة والطفولة، خاصة في مرحلة ما قبل البلوغ حين تمر الفتاة بمرحلة نمو مفاجئة، والاهتمام المناسب بالرعاية المرتبطة بالصحة العامة والإنجابية خلال سن المراهقة. فخلال دورتها الإنجابية تكون المرأة بحاجة للوقاية من حدوث الحمل في سن مبكرة أو متأخرة أو الأحمال المتكررة أو المتقاربة، كما تحتاج إلى الرعاية الملائمة أثناء الحمل مع الفحص المبكر والإشراف المنتظم على الحالات الخطرة، وإلى طاقم من العاملين المؤهلين أثناء عملية الولادة، ورعاية جيدة بصحة الوليد، وتأمين الرعاية لها بعد الولادة، ودعم الأسرة لها.

تتباين تقديرات وفيات الأمهات في الأردن، غير أن العدد المقبول حالياً وهو ٤١ وفاة من بين كل ١٠٠ ألف ولادة حية يعدّ من بين أدنى المعدلات في منطقة الشرق الأوسط. وكان أكثر تراجع في معدل وفيات الأمهات من ٨٠٠ لكل ١٠٠ ألف ولادة حية في عام ١٩٧٩ إلى ٤٨ لكل ١٠٠ ألف في عام ١٩٩٠. ورغم أن التراجع بعد ذلك كان أبطأ، إلاّ أن التقدير الحالي هو ٤١ لكل ١٠٠ آلف ولادة حية. ويبدو أن تحقيق الهدف الإنمائي للألفية والمتمثل في خفض المعدل إلى ١٢ لكل ١٠٠ ألف ولادة حية يشكل تحدياً كبيراً. [٦٤]

لا تتوفر معلومات كافية حول الحالة العامة لصحة الأنثى في مختلف مراحل الحياة، فيما عدا بعض المسوح المحلية. وقد أظهرت عمليات تشاور حديثة أجريت مع بعض النساء في المناطق الفقيرة بعض الآراء حول الآثار الصحية الناجمة عن التجمعات المكتظة بالسكان وزيادة الاكتظاظ في المنازل الصغيرة والتعرض للمخاطر البيئية.

يسبب مرض أنيميا نقص الحديد لدى النساء الشعور بالإرهاق ويزيد من خطر الوفاة لدى الأمهات. فقد وجدت دراسة محلية أجريت عام ١٩٩٦ أن ٢٨,٦٪ من الإناث في سن الإنجاب – تتراوح أعمارهن بين ١٥-٤٩ عاماً – يعانين من أنيميا نقص الحديد، كما تعاني منه ٣٥٪ من الحوامل والمرضعات.[٦٥] ووجد مسح السكان والصحة الأسرية لعام ٢٠٠٢ انتشاراً مرتفعاً للأنيميا بين ٢٦٪ من الإناث في سن الحمل و٢٩٪ من النساء المتزوجات. وسجلت أدنى المستويات بين النساء في مناطق الحضر وكانت نسبة النساء غير المتعلمات المصابات بالأنيميا الشديدة تبلغ عشرة أضعاف نسبة النساء الحاصلات على التعليم العالي. وكان ثمة تفاوت طفيف بين المناطق، مع تسجيل أدنى مستوى له في إقليم الوسط وأعلى مستوى في إقليم الشمال. وكانت الاختلافات بين المحافظات أكثر وضوحاً: ٢٨,٢٪ في الكرك و٣٥,٥٪ في البلقاء و٤٤,٧٪ في العقبة و٥٨,٤٪ في إربد. وتضطلع الأنظمة الصحية لدى الحكومة والمنظمات غير الحكومية حالياً بمهمة الإشراف التغذوي لجمع المعلومات حول وضع المرأة الحامل، إلى جانب اضطلاعها بعدد من مبادرات التثقيف التغذوي.[٦٦]

تتحمل النساء ذوات الدخل المتدني أعباء رعاية الأسرة والقيام بأعمال المنزل ويفتقرن لوقت الراحة، وتتأثر صحتهن نتيجة للظروف المعيشية الخانقة التي تمتد فترات طويلة. ففي مسح أجري عام ٢٠٠٣ على الكرك والطفيلة والعقبة في جنوب الأردن، أشارت ٩٧٪ من النساء الى أن صحتهن العامة جيدة، فيما قالت ٧٤٪ منهن أيضاً إنهن يشعرن بالإرهاق بسبب ظروف العمل وتدني مستوى

---

٦٤ CCA 2002 and Jordan's first MDG report 2004

٦٥ Prevalence and Determinants of Anemia and Iron Deficiency among Jordanian women in Childbearing Age. 1996. S. Mawajdeh

٦٦ مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن 2002

الدخل. واعترفت ٨٤٪ منهن بأنهن يشعرن بالإنهاك مع نهاية اليوم وشكت ٨٧٪ منهن من انعدام المتعة في حياتهن.[٦٧] ورغم توافر مرافق الصحة الخاصة بالأمومة على نطاق واسع، إلاّ أن أمكانية الحصول على خدماتها في الوقت المناسب بالنسبة لمن يحتجن إليها من النساء محدودة بسبب نقص المال اللازم لشراء الخدمات أو التنقل، والتردد في الذهاب إلى تلك المراكز بمفردهن، وخوف بعضهن من عدم العثور على أنثى تقدم لهن الخدمات اللازمة.[٦٨] وتعبّر الكثير من النساء الفقيرات عن عدم رضاهن عن خدمات الرعاية الصحية المحلية، مشيرات إلى السلوك غير التعاطفي لدى بعض العاملين الصحيين، والافتقار إلى الخدمات المتخصصة والطارئة والأدوية، وعدم كفاية الوقت المخصص لهن من قبل الأطباء.[٦٩]

صحة المرأة الإنجابية

سجل معدل الخصوبة الإجمالي, وهو محدد مهم لوضع الصحة الإنجابية للمرأة, تراجعاً من ٤,٤ في عام ١٩٩٧ إلى ٣,٧ في عام ٢٠٠٢ وإلى ما يُقدّر بـ٣,٢ عام ٢٠٠٧، ويرجع ذلك بشكل كبير إلى أن مفهوم الحجم المثالي للأسرة قد بدأ بالتغير بين الفئات السكانية الأصغر سناً والأكثر تعليماً وفي أوساط سكان الحضر، رغم الرغبة الكبيرة والمستمرة لدى جميع النساء المتزوجات بإنجاب أطفال، وخاصة أطفال ذكور. وفي عام ٢٠٠٢، كانت الاختلافات حول العدد المفضل من الأطفال والمرتبطة بسن المرأة هي ٣,٦ للفئة العمرية ١٥-١٩، و٤ للفئة العمرية ٢٥-٢٩، و٤,٨ للفئة العمرية ٤٥-٤٩.[٧٠]

ومن العوامل الرئيسية التي تؤثر في هذه التغيرات الضغوط المفروضة على دخل الأسرة, والتوسع الحضري السريع, والمستويات المرتفعة من التعليم لدى الإناث, وتأخر سن الزواج, وزيادة مشاركة المرأة في القوى العاملة, والوعي المرتفع بعواقب الأسر كبيرة الحجم, والمعرفة الأفضل بتنظيم الأسرة, واتساع نطاق الخدمات المتوافرة. وقد ارتفع المتوسط العام لفترات المباعدة بين الولادات والذي كان ٢٥,٥ شهراً في عام ١٩٩٧ إلى ٣٠,١ شهراً في عام ٢٠٠٢. وارتفع استخدام وسائل منع الحمل الحديثة بين الإناث اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥- ٤٩ من ٤٠٪ في عام ١٩٩٠ إلى ٥٣٪ في عام ١٩٩٧ و٥٦٪ في عام ٢٠٠٢. وأكثر الوسائل استخداماً هي اللولب، تأتي بعده حبوب منع الحمل. ويعدّ الإجهاض غير مشروع في الأردن، إلاّ إذا كانت حياة الأم مهددة بالخطر وفقاً لرأي طبيبها الخاص.[٧١]

وما تزال مشاركة الذكور في تنظيم الأسرة متدنية، والفئات الأخرى التي تحتاج لمزيد من التحفيز بهذا الخصوص هي تلك الموجودة في المناطق الريفية النائية والتجمعات البدوية، حيث يحدد حجم الأسرة وعدد الأبناء مكانة الرجل في المجتمع. وفي تعدد الزوجات، يتوقع من كل زوجة إنجاب العديد من الأطفال، ويفضل أن يكونوا ذكوراً، إضافة لما للأطفال من قيمة اقتصادية كونهم يساعدون بالعمل لدعم معيشة الأسرة. وبالنسبة للأميين من النساء والرجال، فإن الخوف من الآثار الجانبية لوسائل منع الحمل الحديثة يحول دون استخدامها.

مرحلة الحمل

منذ عام ١٩٩٧، تتلقى جميع النساء الحوامل (٩٩٪) الرعاية الخاصة من عاملين مدربين في المجال الطبي. وكان مقدم الخدمة الصحية طبيباً لدى ٩٥٪ من النساء الحوامل في إقليم الوسط مقارنة بـ٩٣٪ في إقليم الشمال و٩٠٪ في إقليم الجنوب. وفي إقليمَي الوسط والجنوب، تسعى ٤٪ من النساء للحصول على الرعاية من ممرضة/ قابلة، بينما كان يقابل ذلك ٨٪ في إقليم الشمال. وفي نفس العام، كانت التغطية الصحية للمرأة الحامل تشمل ٩٧٪ بين الأمهات الفلسطينيات المسجلات لدى الأونروا.[٧٢] وسجلت النساء الحوامل اللواتي قمن بأربع زيارات أو أكثر للحصول على الخدمات الصحية الخاصة بالأمومة لدى الأونروا ما نسبته ٨٦,٧٪ في عام ٢٠٠٤.[٧٣]

---

٦٧ Assessment of Health and Social Needs of Females in the Age Group 9-65Years in South Jordan. 2003. Dr F. Shakhatreh, Dr A. Obeidat

٦٨ مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن 2002

٦٩ المصدر السابق نفسه. عملية تشاور مع نساء من المجتمع المحلي في أيار/ مايو ٢٠٠٦

٧٠ المصدر السابق نفسه

٧١ مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن 2002

٧٢ The Situation of Palestinian Children in the West Bank and Gaza strip, Jordan, Syria and Lebanon 2000. UNICEF

٧٣ Annual Report of the Department of Health UNRWA 2004

ولم تشكل نسبة القابلات المدربات أهمية كبرى في رعاية النساء الحوامل. وتعتبر مستويات دخل الأسرة عاملاً محدداً فيما إذا كان سيتم الاستعانة بخدمات القطاع العام أو الخاص.[٧٤] كما يعدّ تعليم المرأة عاملاً مهماً آخر في نظرتهن لخدمات رعاية النساء الحوامل، واختيار العاملين في قطاع الصحة. ففي عام ٢٠٠٢، ذهبت ٩٩٪ من النساء اللواتي بلغن في تعليمهن المرحلة الثانوية أو التعليم العالي إلى عاملين مدربين للحصول على الرعاية الخاصة بحملهن مقارنة بـ٩٧٪ من الحاصلات على التعليم الأساسي و٩١٪ من النساء غير المتعلمات.[٧٥] وفي حقيقة أن النساء في مناطق الحضر على وجه الخصوص وكذلك النساء الحوامل للمرة الأولى يفضلن الاستعانة بخدمات الأطباء، ما يشير إلى ازدياد أهمية مرافق الرعاية الصحية الحديثة. ونسبة الأمهات اللواتي لم يتلقين الرعاية في أثناء الحمل كانت الأعلى في الجنوب (٣٪) والأدنى في إقليم الوسط (١٪).[٧٦]

إن زيادة التوجه للانتفاع من خدمات رعاية الحوامل الموجودة لدى المرافق الصحية تزيد من فرص التعرف على حالات الحمل الخطرة في الوقت المناسب. فالمراقبة والرعاية المنتظمة لهؤلاء النساء طوال فترة الحمل مهمة للحد من التعقيدات المرتبطة بالولادة. وجاء في مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن لعام ٢٠٠٢ أن ولادتين من بين خمس ولادات للنساء الحوامل اللواتي شملهن المسح كانت خطيرة، مع زيادة الخطورة بين النساء التي كانت فترات المباعدة بين الولادات لديهن أقل من عامين، ولدى الأمهات اللواتي كن دون سن ١٨ وفوق سن ٣٥ سنة، وكذلك الأمهات اللواتي سبق لهن الولادة ثلاث مرات أو أكثر. وقد تم إعلام ٤٣٪ من الأمهات اللواتي كن يتلقين الرعاية في أثناء الحمل بالتعقيدات المحتملة.[٧٧] وأشارت نتائج مسح أساسي أجري عام ٢٠٠٤ على خمس محافظات الى أن العاملين الصحيين في بعض هذه المحافظات لم يقوموا بأي زيارات منزلية، وفي محافظات أخرى، لم تتم زيارة سوى ١٥٪ من الأمهات. وفي أربع محافظات من المحافظات الخمس، قالت النساء إن كل ما تلقينه في أثناء زياراتهن خلال فترة الحمل كان عبارة عن فحوصات روتينية دون الحصول على استشارة حول الغذاء الملائم أو عوامل الخطورة المحتملة.[٧٨]

تعد التغذية الصحيحة في أثناء الحمل مهمة لضمان تغذية كافية للأم ومن خلالها إلى الجنين. وإصابة بعض النساء بنقص في فيتامين (أ) قد يكون أحد المسببات الرئيسية للأنيميا الغذائية ووفاة الأم، إلى جانب النتائج التي تتمخض عن الحمل والإرضاع الضعيفين، التي تؤدي في بعض الحالات إلى خلل في الإبصار عند الرضيع. كما أن المرأة الحامل التي تفتقر لمادة اليود تكون أكثر عرضة لولادة أطفال معاقين. لذا يستدعي غذاء المرأة اهتماماً خاصاً لدى الأسرة. فقد جاء في مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن لعام ٢٠٠٢ أن ٢٨٪ من النساء اللواتي شملهن المسح لم يقمن بشراء مكملات الحديد في أثناء الحمل، ولم يحصلن عليها من المرافق الصحية. ووجد المسح الأساسي لسنة ٢٠٠٤ أن أقل من ٤٠٪ من النساء كن يتناولن الفيتامينات, وأن مستوى وعي المرأة التغذوي كان متدنياً.

إن طبيعة الدعم النفسي والعملي الذي تتلقاه الأم التي تنتظر مولوداً من الأسرة وخاصة الزوج يسهل عليها الدقة والانتظام في مواعيد الفحوصات المطلوبة، ويضمن لها ما يكفي من الراحة والغذاء. فقد وجد المسح الأساسي الذي أجري عام ٢٠٠٤ تراجعاً في الدعم لدى أفراد الأسر الممتدة، مما يشير إلى ارتفاع في أعداد الأسر النووية حتى في الحالات التقليدية. ويمكن أن يحتل الدور الذي يلعبه الزوج في الدعم ٥٠٪ على أفضل الأحوال. ففي العقبة على سبيل المثال، وجد أن ٣١٪ فقط من الأزواج يساعدون في أعمال المنزل, وأن أقل من ٢٠٪ يساعدون في رعاية الطفل. ويقدم ٢٠٪ منهم فقط ما يلزم من دعم مالي إضافي لشراء الأغذية المكملة, وربما يرجع ذلك لمحدودية الموارد المالية.[٧٩]

تشكو النساء في المجتمعات الفقيرة من ارتفاع أسعار السلع الغذائية الذي يعيق إمكانية حصولهن وأطفالهن على التغذية الكافية. وهنالك قضية أثيرت من قبلهن في نقاشات حديثة ولم يتم تناولها بما يكفي في المسوح الوطنية, وهي مسألة نقص عنصر الكالسيوم التي تؤثر في الكثير من النساء, وتطلق البداية المبكرة لمرض هشاشة العظام.[٨٠]

---

٧٤ مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن ٢٠٠٢

٧٥ المصدر السابق نفسه

٧٦ المصدر السابق نفسه

٧٧ المصدر السابق نفسه

٧٨ Baseline survey of 5 governorates 2004. DOS/UNICEF

٧٩ المصدر السابق نفسه

٨٠ عملية تشاور مع نساء من المجتمع أيار/ مايو 2006.

الظروف أثناء الولادة

تتم الغالبية العظمى من الولادات في مناطق الأردن كافة تحت إشراف طبي، مع إجراء ٩٧٪ منها في مرفق صحي.[٨١] ويشكل ذلك تحسناً بنسبة ٥٠٪ عن النسبة البالغة ٩٣٪ والمسجلة من قبل مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن لعام ١٩٩٧. وهذا يعني أن الأردن قد تجاوز النسبة المستهدفة والبالغة ٩٠٪ للولادات التي تتم بحضور طاقم طبي متخصص، وهو مؤشر الأهداف الإنمائية للألفية المتمثل في الحد من وفيات الأمهات. وتتباين مستويات الإنجاز حسب المناطق تبايناً طفيفاً. ففي عام ٢٠٠٣، كانت ١٣٪ من حالات الولادة في العقبة تتم في المنازل،[٨٢] وفي عام ٢٠٠٤ في الشلالة والمفرق كانت ولادة واحدة من بين عشر ولادات تتم في المنزل.[٨٣] ومع حلول عام ١٩٩٧، كان ٩٤٪ من ولادات النساء المسجلات في الأونروا يتم في مرافق صحية.[٨٤] كما تقوم الأونروا بدعم نفقات الرعاية في المستشفيات للحالات الخطيرة والمعقدة.[٨٥]

تعتبر نسبة الولادات القيصرية ونتائجها مؤشراً على ما تتلقاه المرأة من رعاية بعد الولادة. وتوصي منظمة الصحة العالمية بمعدل يتراوح بين ٥-١٥٪ من بين جميع حالات الحمل في أي تجمع سكاني. وفي الأردن، زاد عدد الولادات القيصرية منذ عام ١٩٩٧، بمعدل وطني يبلغ ١٦٪، ومعدل أعلى منه بقليل في إقليم الوسط يبلغ ١٧٪. وقد وصل أيضاً إلى ما يفوق الحد الأعلى وهو ١٥٪ في إقليم الجنوب، إلاّ أن بلوغه ١٣٪ لا يعد مثاراً للقلق في إقليم الشمال. وكان المعدل المرتبط بالعمر قد بلغ ١٢٪ للأمهات الشابات و٢٥٪ للأكبر سناً.[٨٦] ويستدعي الوضع النظر لتحديد إن كانت العمليات القيصرية التي أجريت ترتكز على حاجة فعلية لها أم لا.

رعاية الأمهات بعد الولادة

في الفترة المبكرة التي تعقب الولادة مباشرة، تكون الأم والطفل عرضة لبعض التعقيدات التي قد يكون لها أثر سلبي طويل الأمد في الصحة. فالكثير من وفيات الأمهات والمواليد الجدد تقع خلال الساعات الثماني والأربعين الأولى بعد الولادة، مما يجعل الأمهات والأطفال بحاجة إلى رعاية إشرافية خاصة بعد الولادة. ولذا فإنه من المقلق أن تستمر المسوح المتعاقبة في الكشف عن تدني مستوى الرعاية الصحية للأمهات بعد الولادة.

في عام ١٩٩٦، قُدّر معدل تغطية رعاية الأمهات بعد الولادة بحوالي ٢٠٪ فقط. ومع حلول عام ٢٠٠٢، كان ثمة تحسن طفيف بمعدل ٣١٪ للنساء اللواتي يلدن في مرفق صحي ويعدن لطلب الرعاية بعد الولادة، و٣٥٪ من النساء اللواتي يلدن خارج مرفق صحي يتلقين فحوصات بعد الولادة. وكانت الأسباب التي سيقت حول إهمال رعاية ما بعد الولادة هي عدم الشعور بالحاجة إليها والافتقار للوعي بأهمية هذه الرعاية, وعدم وجود المعلومات عن مدى توافر الخدمات وتكاليف تلك الرعاية.[٨٧]

بمجرد ولادة الطفل ومهما قدّم الأزواج والأقارب من دعم للأم، فإنه سرعان ما يتلاشى للشعور بأن الأوان قد حان لتتولى الأم كامل مسؤولية رعاية الوليد. وبالنسبة للأمهات اللواتي لا يستطعن تحمل تكاليف الحصول على المساعدة، فإن الخيار الوحيد يتمثل في طلب المساعدة من طفل أكبر سناً، عادة ما يكون فتاة. وبالنسبة للمرأة التي تصبح أماً للمرة الأولى أو الأمهات الصغيرات جداً، فإن تلك المساعدة لا تعدّ خياراً، الأمر الذي يسبب مشاكل خاصة للأمهات الصغيرات جداً والعاملات خارج المنزل.

يمنح قانون العمل الأردني الأمهات الجدد الحق بإجازة أمومة مدفوعة الأجر مدة تصل إلى ما مجموعه ١٠ أسابيع قبل الولادة وبعدها، وإجازة دون راتب تصل إلى عام. ويُنتظر تنفيذ سياسة تمت التوصية بها لتمديد إجازة الأمومة المدفوعة الأجر إلى ١٤ أسبوعاً. ويعطي القانون أيضاً تعليمات لأصحاب العمل الذين لديهم ٢٠ موظفة متزوجة أو أكثر بإعداد مكان مناسب يتوافر فيه شخص مسؤول عن تقديم الرعاية لأطفالهن، غير أنه لا تتوافر معلومات حول مدى التزام أصحاب العمل أو استخدام مثل هذه المرافق من قبل الأمهات العاملات.

---

٨١ مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن 2002

٨٢ Assessment of Health and Social Needs of Females in the Age Group 9-65Years in South Jordan. 2003 Dr F. Shakhatreh, Dr A. Obeidat

٨٣ Baseline survey of 5 governorates 2004. DOS/UNICEF

٨٤ UNRWA Annual report of the Dept of Health 1998

٨٥ The Situation of Palestinian Children Living in the West Bank and Gaza Strip, Jordan, Syria and Lebanon. 2000. UNICEF

٨٦ مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن 2002

٨٧ مسح الظروف المعيشية في الأردن 1996. مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن 2002

بقاء الطفل

نظراً للتطور الذي طرأ على التخطيط الصحي وأنظمة التثقيف العام، أصبح لدى الرضع والأطفال الأردنيين فرصاً للبقاء أفضل مما سبق. وإذا ما تمت المحافظة على ذلك، فإن الفرص تبدو متاحة لمزيد من الحد في معدلات وفيات الأطفال، وتحسين الوضع الصحي والغذائي.

وفيات الرضع

إن ما حققه الأردن من إنجازات تتمثل في الحد من وفيات الرضع أصبح ظاهرة، خاصة بالنظر إلى أن المعدل في الستينات كان مرتفعاً، بواقع ١٣٥ وفاة بين الرضّع لكل ١٠٠٠ حالة ولادة حية. ومنذ ذلك الحين، كان ثمة تراجع مستمر في معدل وفيات الأطفال إلى ٢٢ لكل ألف مع حلول عام ٢٠٠٢,[٨٨] وثمة تفاوت في معدل وفيات الرضع وفق الموقع, ودخل الأسرة, والمستوى التعليمي للأمهات. كما أن لنوعية الرعاية الطبية في أثناء الحمل والولادة تأثيراً مباشراً على بقاء الطفل في مراحل حياته الأولى.

الجدول ٣,٢ تفاوت معدل وفيات الرضع – المرتبطة بالحضر/ الريف، والفقر ومستوى تعليم الأم، للسنوات العشر التي سبقت المسح

الريف	٣٠/ ١٠٠٠
الحضر	٢٣/ ١٠٠٠
أفقر ٢٠٪ من السكان	٣٥,٤/ ١٠٠٠
أغنى ٢٠٪ من السكان	٢٣,٤/ ١٠٠٠
أطفال النساء غير المتعلمات	٣٦/ ١٠٠٠
التعليم الأساسي	٣٥/ ١٠٠٠
التعليم الإعدادي على الأقل	٢٠/ ١٠٠٠

Source: Jordan Poverty Assessment 2004

* في سبيل خفض معدل وفيات حديثي الولادة إلى ١١,٣٪ لكل ١٠٠٠ ولادة حية، وهو الهدف الإنمائي الوطني حتى عام ٢٠١٥، هناك حاجة خاصة للاهتمام بكل من مرحلة حديثي الولادة التي تقع خلالها ٧٣٪ من وفيات الرضع بمعدل ١٦ حالة وفاة من بين ١٠٠٠ ولادة، وكذلك تركيز الاهتمام على الفئات الأكثر مقاومة التي تتسم بمعدلات في وفيات الرضع أعلى من المعدل الوطني.

وفيات الأطفال

إن معدل وفيات الأطفال في الأردن- الأطفال دون سن الخامسة- يعدّ الأدنى في المنطقة، حيث انخفض من ٣٩ وفاة لكل ١٠٠٠ ولادة حية عام ١٩٩٠ إلى ٣١ لكل ١٠٠٠ ولادة حية عام ١٩٩٩ (٣٣ بين الفتيان، و٣٠ بين الفتيات)، مع تراجع آخر إلى ٢٧ وفاة لكل ١٠٠٠ ولادة حية عام ٢٠٠٢.

الجدول ٤,٢ اتجاهات وفيات الأطفال

الفترة الزمنية	معدل وفيات الأطفال	معدل وفيات الأطفال باستثناء السنة الأولى
أوائل الثمانينات	٤٠/ ١٠٠٠	٦
أوائل التسعينات	٣٠/ ١٠٠٠	٦
٢٠٠٢	٢٢/ ١٠٠٠	٦

المصدر: مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن ٢٠٠٢

٨٨ مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن 2002

تُعتبر العوامل المحددة لوفيات الرضع كصحة الأم الحامل، وفترة المباعدة بين الولادات، ونوعية الرعاية في أثناء الحمل وبعده قابلة للتأثر نسبياً بالتدخلات البرامجية. من الناحية الأخرى، تتأثر وفيات الأطفال بعوامل مقاومة بيئية واقتصادية واجتماعية أكثر اتساعاً. وقد يفسر ذلك أسباب بقاء معدل وفاة الأطفال الأردنيين الذين تتراوح أعمارهم بين ٤-٥ سنوات ثابتاً لما يزيد على عقدين من الزمن. ويسعى الهدف الإنمائي الرابع إلى الحد من معدل وفيات الأطفال بحوالي الثلثين بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٥. ويتمثل الهدف بالنسبة للأردن في وصول معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى ١٣ لكل ١٠٠٠ طفل، وهو ما يمكن تحقيقه بوجود تدخلات خاصة في المناطق والفئات السكانية التي تتسم بمعدلات وفيات أكبر من المعدلات الوطنية.

الجدول ٥,٢ - معدلات وفيات الأطفال في الأقاليم

الإقليم	وفيات الأطفال حديثي الولادة	معدل وفيات الأطفال	معدل وفيات الأطفال تحت سن الخامسة
الشمال	٢٠	٢٩	٣٥
الوسط	١٦	٢٢	٢٧
الجنوب	١٨	٢٧	٣١

المصدر: مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن ٢٠٠٢

الجدول ٦,٢ - معدلات وفيات الأطفال

جميع المناطق	٢٧ لكل ألف ولادة حية
الريف	٣٦/ ١٠٠٠
الحضر	٢٧/ ١٠٠٠
أفقر ٢٠٪ من السكان	٤٢,١/ ١٠٠٠
أغنى ٢٠٪ من السكان	٢٥,٥/ ١٠٠٠
أطفال الأمهات غير متعلمات	٤٤/ ١٠٠٠
التعليم الثانوي وما فوق	٢٤/ ١٠٠٠

Source: Jordan Poverty Assessment 2004

لقد حقق الأردن مكاسب مميزة في بقاء الطفل وسلامته من خلال الاهتمام الكبير بالحد من مخاطر الأمراض المعدية ومشاكل نقص الغذاء.

التطعيم

يعدّ نجاح البرنامج الموسع للتطعيم والذي تم إطلاقه ضد الأمراض الرئيسية التي يمكن الوقاية منها بالتطعيم عام ١٩٧٩ واضحاً. ويعتبر الأردن خالياً من شلل الأطفال والدفتيريا منذ عام ١٩٩٥، كما سُجّل القليل من حالات السعال الديكي والكزاز خلال هذه الفترة. وفي عام ٢٠٠٢، تم تطعيم ٩٤٪ من الأطفال من سن ١٢-٢٣ شهراً، مقارنة بـ٨٦٪ في عام ١٩٩٧. وهذا لا يشمل لقاح السل، اذ لا يركز الاردن على هذا اللقاح للأطفال دون سن الست سنوات.[٨٩] أما معدلات تطعيم الأطفال الفلسطينيين ولقاح الكزاز للنساء، فقد سجّلت تغطيتهما ما معدله ٩٧٪ للطرفين في عام ١٩٩٨,[٩٠]

٨٩ المصدر السابق نفسه

٩٠ UNRWA Annual Report of the Dept. of Health 1998

الجدول ٧,٢ النسبة المئوية للأطفال المطعّمين من سن ١٢- ٢٣ شهراً

	الثلاثي	لقاح الشلل الفموي	الحصبة	الجميع ما عدا السل	السل
ذكور	٩٢,٤	٩٤,٧	٩٧,٠	٩٨,١	٢٨,٧
إناث	٩٤,٩	٩٥,٦	٩٨,٢	٩٨,٣	٢٨,٩
حضر	٩٣,٩	٩٥,٤	٩٧,٦	٩٨,٤	٣٥,٢
ريف	٩٢,٩	٩٤,٢	٩٧,٥	٩٧,٣	٦,٨
إقليم الوسط	٩٣,٣	٩٥,٠	٩٧,٥	٩٨,٦	٣٨,١
الشمال	٩٥,٦	٩٦,٢	٩٨,٩	٩٨,٩	١٧,٣
الجنوب	٩٠,٤	٩٣,٦	٩٤,٦	٩٣,٣	٢,٩

المصدر مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن ٢٠٠٢

تعتمد وزارة الصحة على ما لديها من مطاعيم منذ عام ١٩٩٧، حيث تقوم بشراء جميع المطاعيم الخاصة ببرنامج التطعيم العادي، وتعمل على إدخال مطاعيم جديدة وفق ما يتوفر لديها من أموال، رغم اعتمادها على جهات مانحة للحصول على معدات سلسلة أجهزة التبريد. وقد تم وضع آليات إشراف فعالة في سبيل مواجهة إمكانية انتقال فيروس شلل الأطفال من الخارج، ويتم كذلك تنظيم حملات تطعيم سنوية في المناطق المهددة بظهور الإصابة.

مكافحة الإسهالات

يمثل برنامج وزارة الصحة لمكافحة الإسهالات قصة نجاح أخرى بعدم تسجيل أية حالة إسهال مرتبطة بوفيات الأطفال، أو عدم وجود حالات جفاف بين الأطفال منذ عام ١٩٩٨. ومنذ الشروع به في عام ١٩٨١، ركز البرنامج على إدارة شاملة للحالات عبر استخدام محلول الجفاف الفموي وتشجيع التغذية المناسبة خلال فترة الإسهال وبعدها. وقد أفادت هذه الجهود من الإمكانية الكبيرة للحصول على مياه شرب وصرف صحي محسّن.

مع ذلك ربما تكون هنالك خطورة من عودة ظهور الإسهالات نظراً لما تم تسجيله مؤخراً من تراجع في كفاية الإمدادات المائية وصلاحيتها، مع وجود أعداد متزايدة من سكان الريف الذين يستخدمون مصادر غير آمنة لمياه الشرب بما في ذلك الصهاريج التي لا تتفق مع معايير السلامة الدولية.[٩١] وقد تأكد ذلك من قبل النساء اللواتي يقطنّ في مخيمات اللاجئين وفي مناطق الحضر والريف متدنية الدخل. كما أصبح الصرف الصحي يشكّل قلقاً، فرغم امتلاك الأسر كافة تقريباً لمراحيض، إلاّ أن ٥٨٪ فقط من المنازل كانت متصلة بشبكات الصرف الصحي العامة في عام ٢٠٠٤.[٩٢]

الالتهابات التنفسية الحادة

تعتبر الالتهابات التنفسية الحادة من العوامل المساهمة, بشكل كبير, في الحالات المرضية عند الأطفال في الأردن، حيث تزداد الخطورة على الأطفال من سن ٦-١١ شهراً خاصة إذا كانت أمهاتهم من المدخنات.[٩٣] كما تعتبر الالتهابات التنفسية الحادة السبب الرئيسي للوفاة بين الرضّع، والسبب الرئيسي الثاني للوفيات بين الأطفال من سن ١-٥ سنوات.[٩٤] وتظهر الدراسات المرتكزة على سجلات المستشفيات أن ما يصل إلى ٤٠٪ من الحالات التي تراجعها هي لأطفال, وأن حوالي ٣٠٪ من حالات الإدخال في أجنحة الأطفال ترتبط بالالتهابات التنفسية الحادة. ومع ذلك يعتقد المراقبون أن نظام التسجيل الحالي لا يغطي تماماً عدد الوفيات الناجمة عن الالتهابات التنفسية الحادة.[٩٥]

ولعلاج المشكلة، بدأت الحكومة في عام ١٩٩١ بتأسيس خدمات معيارية لإدارة الحالات في مستشفيات وزارة الصحة والمراكز الصحية التابعة للوزارة، إضافة إلى مراكز التدريب الخاصة بالالتهابات التنفسية الحادة، بما ينسجم مع ما أقرته منظمة الصحة

٩١ مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن 2002
٩٢ ملخص الأجندة الوطنية
٩٣ مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن ٢٠٠٢
٩٤ CCA 2002, The Situation of Children, Youth and Women in Jordan. 2002. Hady Amr/UNICEF
٩٥ CCA 2002

العالمية. ولتقييم نوعية الخدمات وتحديد إجراءات تحسين إدارة الحالات، قامت الحكومة بعد ذلك بإجراء مسح بين العاملين الصحيين في المرافق الصحية التابعة لكل من وزارة الصحة والأونروا. وقد وُجد أن التغطية الطبية تعد كافية بوجود ٩٦٪ من المرافق الصحية مجهزة بما يكفي من مستلزمات المضادات الحيوية، وقادرة على تقديم إدارة معيارية لحالات الالتهابات التنفسية الحادة (١٠٠٪ في إقليم الوسط، ٩٤٪ في إقليم الشمال، ٨٦٪ في إقليم الجنوب). وبعد اتخاذ خطوات للتأكد من الوصفات الطبية غير الضرورية للمضادات الحيوية، ذكرت وزارة الصحة وجود تراجع بنسبة ٧٠٪ في استخدام هذه المضادات وإدارة أفضل لحالات ذات الرئة وتحسّن عام في مؤشرات الالتهابات التنفسية الحادة.[٩٦]

تغذية الطفل

تعتبر حالة الأم التغذوية مهمة لصحة الجنين وتحدد وزنه وحجمه عند الولادة، فولادات الخداج (أي قبل ٣٧ أسبوعاً من تاريخ الحمل) وتعثر النمو داخل الرحم يعتبران من أكثر الأسباب المباشرة لنقص وزن الطفل عند الولادة بما يقل عن ٢,٥ كغم. فالأطفال الرضّع الذين يعانون من نقص الوزن عند الولادة يكونون أكثر عرضة للمرض والوفاة بسبب العدوى. ومع حلول عام ٢٠٠٢، كان يتم قياس وزن جميع الأطفال تقريباً (٩٨٪)، ووجد أن وزن ١٠٪ منهم أقل من ٢,٥ كغم. وقد سُجّل أكبر عدد للأطفال الذين يعانون من نقص الوزن عند الولادة في إقليم الجنوب، حيث بلغ ١٣,٤٪، يليه إقليم الوسط (١٠٪) والشمال (٩,٥٪). وكان معدل انتشار الأطفال الذين تقل أوزانهم عن الوزن الطبيعي في مناطق الريف ١٤,٦٪ مقارنة بـ٨,٩٪ في مناطق الحضر.[٩٧] وتعتبر المراقبة الحثيثة للأطفال الذين يعانون من نقص الوزن عند الولادة في الشهور الأولى مهمة لاتخاذ ما يلزم من إجراءات علاجية، غير أنها تعد صعبة بالنسبة للكثيرين نظراً لعدم وجود تغطية لتكاليف الرعاية الصحية للأمهات بعد الولادة. كما أن وجود فجوات في المعلومات حول العادات الغذائية للرضع يشكل قلقاً كبيراً.

تغذية الرضّع

يعتبر حليب الأم أكبر مصدر كامل ومفيد لتغذية الأطفال في سنوات عمرهم المبكرة. فحليب اللبأ – وهو مادة تسبق الحليب – يحتوي على أجسام مضادة وخلايا بيضاء يفرزها ثدي الأم خلال اليومين أو الثلاثة أيام الأولى من الإدرار، ويحتوي على عوامل تقوّي المناعة، ويساعد على حماية الطفل الوليد من العدوى. ويمكن لحليب الأم أن يغطي الاحتياجات الغذائية كافة للرضيع في الشهور الستة الأولى، ويغطي ٥٠٪ منها في الشهور الستة التالية وثلثها في السنة التالية. كما يمنح الطفل المناعة ضد الأمراض المعدية والإسهال، ويساعد على خلق رابط بين الأم والطفل، ويتيح لجسم المرأة التعافي تماماً من ولادة الطفل، ويسهم في خفض خصوبة المرأة في الأشهر القليلة الأولى، وكذلك الحد من مخاطر الإصابة بسرطان الثدي والمبيض.

تبدأ معظم الأمهات في الأردن إرضاع أطفالهن رضاعة طبيعية مباشرة بعد الولادة، غير أن معدلات الاعتماد التام على الرضاعة الطبيعية منخفضة جداً. ويوصي خبراء الصحة والتغذية بشدة بالبدء بإعطاء الأغذية المساعدة لحليب الأم فقط حين يبلغ الرضيع ستة أشهر من عمره، تجنباً لمخاطر العدوى خاصة الإسهال ولضمان إنتاج ما يكفي من حليب الثدي الذي يتفوق من الناحية الغذائية على الأغذية المساعدة. وعليه, فإن هذه المسألة تثير القلق حيث وجد مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن عام ٢٠٠٢ أن حوالي ٤٥٪ من الأمهات توقفن عن الاعتماد كلياً على الرضاعة الطبيعية مع بلوغ أطفالهن الشهرين، وأن ٩٧٪ قد توقفن مع بلوغ أطفالهن ما بين ٤-٥ أشهر.[٩٨] وكان يتم إدخال سوائل أخرى مثل الماء, والعصير, ومسحوق الحليب, في أول شهرين من عمر الطفل، بينما كان يتم تقديم أغذية الحبوب والذرة والأغذية الصلبة وشبه الصلبة قبل سن الفطام الموصى به.[٩٩]

ومن الأسباب المحتملة لذلك، الافتقار للوعي بأهمية الرضاعة الطبيعية نظراً لعدم وجود ما يكفي من التوجيه من قبل أختصاصيين في مجال الصحة، وتقديم المشورة غير المناسبة للأسرة، وقلة حملات التوعية الجماهيرية، وخرق السياسة التي تمنع تسويق المواد البديلة لحليب الأم. ومن الأسباب الأخرى التي حددتها النساء في التجمعات السكانية الفقيرة الضغوطات المتعددة التي يفرضها العمل في المنزل على النساء كافة التي تحد من الوقت المكرّس لرعاية الطفل، وعدم كفاية الدعم المقدم للأمهات العاملات.[١٠٠] ويتيح القانون للمرأة العاملة ساعة استراحة واحدة يومياً لإرضاع أطفالهن، غير أن ثمة قيود عملية تُفرض على الانتفاع بهذا الحق.

في ظل الفوائد الغذائية والصحية المتعددة الناجمة عن الاعتماد الكلي على الرضاعة الطبيعية في الشهور الستة الأولى من حياة الطفل، فإن من المهم جداً تطوير استراتيجية وخطة عمل شاملة لزيادة معدلها بين الأمهات الأردنيات.

---

٩٦ The Situation of Children, Youth and Women in Jordan. 2002. Hady Amr/UNICEF

٩٧ مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن 2002

٩٨ المصدر السابق نفسه

٩٩ المصدر السابق نفسه

١٠٠ عملية تشاور مع نساء من المجتمع المحلي أيار/مايو 2006

اتجاهات نمو الأطفال دون سن الخامسة

تتأثر كمية ونوعية الغذاء المتوافر للأطفال بدخل الأسرة, وعدد أفرادها, ومدى توافر السلع الغذائية محلياً. ولا تعد قاعدة البيانات الغذائية شاملة، غير أن البيانات المتوافرة ألقت الضوء على بعض القضايا المهمة. ففي عام ١٩٩٧، وُجد أن إجمالي السعرات الحرارية المتوافرة أقل منه في عام ١٩٩٢، مع علامات لوجود أنيميا وغيرها من أمراض نقص المواد الغذائية التي تظهر بين النساء والأطفال.[١٠١] ورغم أن سوء التغذية المزمن لا يعدّ مشكلة خطيرة في الأردن، إلاّ أن المشاكل الاقتصادية المستمرة تشير إلى الحاجة للمراقبة المستمرة لمستويات تغذية الطفل للتقليل من الأثر السلبي الناجم عن نقص الوزن عند الولادة، وتحديد ومعالجة حتى الحد الأدنى من سوء التغذية تجنباً لحالات نقص أكثر خطورة و/ أو تجنباً للإعاقة. وتشير الأدلة إلى أن سوء التغذية يسجل انتشاراً أكبر في جنوب الأردن، وفي أوساط أسر المزارعين الأقل تعليماً. وبين أعوام ١٩٩٠ و٢٠٠٢، أظهرت مؤشرات تغذية الأطفال دون سن الخامسة اتجاهات غير منتظمة بتراجع في مستويات نقص الوزن والهزال وارتفاع في مستويات التقزم.[١٠٢]

ووفقاً لمسح السكان والصحة الأسرية في الأردن لعام ٢٠٠٢، ارتفعت نسبة التقزم مع تقدم العمر من ٣٪ بين الأطفال دون سن ٦ أشهر إلى ١٣٪ بين الأطفال من ١٢-٢٣ شهراً، واختلفت حسب الجنس والترتيب في الولادة والفترات بين الولادات ومكان الإقامة ومستوى تعليم الأم. وكانت الولادات الأولى هي الأقل عرضة للإصابة بالتقزم والأطفال الذين يأتون في المرتبة السادسة بين الولادات أو أعلى من ذلك هم الأكثر عرضة للإصابة بالتقزم نظراً لانخفاض حصتهم في التغذية والرعاية. كما خفضت الفترات الأطول في المباعدة بين الولادات من خطورة الإصابة بالتقزم. ووُجد أن ٤٪ من الأطفال يعانون من نقص الوزن، وأقل من ١٪ يعانون من هزال حاد، غير أن مستويات الهزال كانت أعلى لدى من تتراوح أعمارهم بين ١٠-١١ شهراً وبين الأطفال من أمهات تتراوح أعمارهن بين ١٥-١٩ سنة. وكانت مستويات كلّ من التقزّم والهزال أعلى بين الفئات الأفقر والريفية وفي إقليم الجنوب.[١٠٣] ووجدت دراسة أجريت في عام ٢٠٠٤ أن ٢٢٪ من الأطفال لأمهات غير متعلمات أصيبوا بالتقزم مقابل ٥٪ من الأطفال لأمهات أكثر تعليماً، وأن معدلات تقزم الأطفال الفقراء تفوق الأطفال الأغنياء بنحو سبعة أضعاف[١٠٤].

أثر المغذيات الدقيقة في صحة الطفل

ظهر القلق حول المستويات المتدنية من المغذيات الدقيقة الأساسية بين الأطفال في الأردن بعد دراسات أظهرت أن ٢٠٪ من الأطفال دون سن الخامسة كانوا يعانون من سوء التغذية، وأن ١٥٪ لديهم نقص في فيتامين (أ) و٣٣٪ لديهم أنيميا نقص الحديد.

يعد نقص فيتامين (أ) سبباً رئيسياً لضعف البصر الشديد الذي يمكن الوقاية منه, ويشمل العشى الليلي. فهو يزيد من إمكانية الإصابة بمرض شديد والوفاة بفعل الأمراض المعدية الشائعة بين الأطفال، خاصة أمراض الإسهال والحصبة، إلى جانب إمكانية التعرض لعيوب أخرى في النمو لدى أطفال ما قبل المدرسة. ويعد نقص فيتامين (أ) في الأردن مشكلة صحية عامة فقط في بعض الجيوب الجغرافية. وقد أشار مسح ريادي أجري عام ١٩٩٧ إلى تفشيه بنسبة ٤٪ بين الأطفال من عمر ٦ أشهر إلى ٧١ شهراً.[١٠٥] وأظهر مسح طولي أجري عام ٢٠٠٠ على الأطفال من سن ٥,٥ سنوات إلى ١٠ سنوات في سبع مناطق هي الأكثر عرضة لنقص فيتامين (أ) وجود انتشار له بنسبة ٢١,٨٪ بين أطفال المدارس الفقراء.[١٠٦] وقدّر مسح آخر في عام ٢٠٠٢ انتشاراً بنسبة ٣٢٪ بين أطفال المدارس الصغار في القرى الفقيرة في ثماني مناطق محرومة.[١٠٧] ولمكافحة نقص فيتامين (أ)، توفر وزارة الصحة حبوب فيتامين (أ) لأطفال المدارس في المناطق الأكثر عرضة لتفشي ذلك النقص، وتقوم بالتثقيف العام لتشجيع الرضاعة الطبيعية والتغذية المكملة المناسبة.

لا تعدّ أنيميا نقص الحديد الشديد – التي تؤثر في التطور المعرفي والجسدي عند الأطفال – مشكلة صحية عامة، غير أن مسح السكان وصحة الأسرة لعام ٢٠٠٢ وجد أنه يؤثر في ٣٤٪ من الأطفال في سن ٦-٥٩ شهراً بدرجات متفاوتة: بدرجة طفيفة ٢١٪ وبدرجة متوسط ١٣٪، وكان النوعان أكثر انتشاراً بين الفتيان في المناطق الريفية، لكن لم تظهر اختلافات بين المناطق. والأطفال من أمهات أصغر سناً وأقل تعليماً والذين وُلدوا بعد ٢٤-٤٧ شهراً من الولادة السابقة كانوا أكثر تعرضاً للإصابة بالأنيميا.[١٠٨]

---

١٠١ مسح دخل ونفقات الأسرة. دائرة الإحصاءات العام. 1997

١٠٢ Jordan's First MDG report 2004

١٠٣ مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن 2002

١٠٤ Jordan Poverty Assessment. 2004 MOPIC/World Bank

١٠٥ Assessment of Vitamin A Status Among Pre-school Children. 1997. MOH/WHO/UNICEF

١٠٦ Nutrition and Growth Statuses of Young Jordanian School Children. 2000. Khatib I, Hijazi S

١٠٧ Poverty-linked VAD is Endemic in Poor Jordanian Districts and Inter-related to Vitamin E Status 2002. Khatib I, Hijazi S, quoted in 2002 National IDA and VAD Survey Report

١٠٨ مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن 2002

الجدول ٨,٢ الأنيميا بين الأطفال دون سن الخامسة:

١٠-١١ شهر	١٢-٢٣ شهر	٢٤-٣٥ شهر	٣٦-٤٧ شهر	٤٨-٥٩ شهر
٦٥٪	٥١٪	٣١٪	٢٢٪	١٨٪

المصدر: مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن ٢٠٠٢

شملت الجهود الأولى لمعالجة الأنيميا في الأردن مكافحة الطفيليات بين الأطفال وحملات للتثقيف الغذائي وتوفير حبوب الحديد المكملة للأطفال المعرضين لنقص الحديد والنساء الحوامل. وفيما بعد ولضمان أوسع تغطية ممكنة للسكان بما يكفي من مستويات الحديد، تبنت وزارة الصحة استراتيجية تدعيم الدقيق المستخدم في صناعة الخبز العربي. ومع عام ٢٠٠٢، كانت جميع مطاحن الدقيق تدعّم منتجاتها بالحديد.[١٠٩]

عندما حددت دراسة أجريت عام ١٩٩٣ وجود تضخم الغدة الدرقية الإكلينيكي بين ٣٨٪ ممن تتراوح أعمارهم بين ٨-١١ سنة[١١٠]، أصدرت الحكومة قوانين يتم بموجبها تعزيز جميع أملاح الطعام باليود. كما تم أيضاً دعم أنظمة الرقابة لضمان الإذعان لتلك القوانين. وقد كان لهذه المبادرات أثر كبير، حيث أظهرت دراسة لاحقة أجريت عام ٢٠٠٠ أنه قد تم خفض تفشي تضخم الغدة الدرقية بين الأطفال سن المدرسة من ٣٨٪ إلى ٣٤٪، لكنها وجدت أيضاً أن استهلاك الأسرة للملح المدعم باليود كان بنسبة ٨٦٪، بسبب استمرار توافر الملح غير المدعم باليود.[١١١] وأظهرت دراسة أجريت عام ٢٠٠٤ على ثلاث محافظات هي العقبة وجرش والطفيلة أن استهلاك الملح المدعم باليود وصل إلى ٩٨,٥٪. وتشير الكميات القليلة من الملح غير المدعم باليود, والتي ما تزال تباع في الأسواق إلى الحاجة للرقابة المستمرة خاصة في جرش. وأوصت الدراسة أنه بمجرد فرض نظام الرقابة، وضمان الإذعان التام لقوانين الإنتاج والتسويق، ينبغي خفض محتوى اليود في الملح لمواجهة مشكلة ارتفاع الصوديوم في الدم. [١١٢]

١٠٩ The Situation of Children, Youth and Women in Jordan. Hady Amr/UNICEF. 2002

١١٠ Study on the Prevalence of Iodine Deficiency Disorders. 1993

١١١ Assessment of Iodine Deficiency Status Among Children After the Introduction of Iodized Salt. 2000 MOH/WHO/UNICEF

١١٢ Survey To Assess IDD Among Jordanian Children. 2004. Nutrition Dept. MOH/WHO

إعاقة الأطفال - الأسباب ومدى الانتشار

(يرجى أيضاً مطالعة الفصلين الثالث والرابع)

إن العوامل الجينية والتعقيدات المرتبطة بالولادة ونقص التغذية والأمراض المعدية والحوادث تسهم جميعها بإعاقة الطفل. ومن المعروف عالمياً أن الزواج بين الأقارب يضاعف الاضطرابات الجينية التي تنتقل إلى الرضع عبر الوالدين. وبينما لا يمكن اجتناب بعض الإعاقات الناجمة عن الجينات، إلاّ أن هنالك الكثير من الإعاقات التي يمكننا تجنبها بإجراءات وقائية مناسبة أو يمكن الحد من آثارها إذا تم اكتشافها ومعالجتها في مراحل مبكرة.

أثر زواج الأقارب على مدى انتشار الإعاقة في الأردن غير معروف، غير أن ارتفاع معدل زواج الأقارب في المملكة يثير القلق. فقد وجد مسح السكان والصحة الأسرية لعام ٢٠٠٢ أن ٤٣٪ من الإناث المتزوجات من سن ١٥-٤٩ عاماً تربطهن صلة قرابة بأزواجهن الحاليين أو السابقين. ووجد أن ٢٦٪ منهن متزوجات من أبناء عمومتهن من الدرجة الأولى، بينما ٤٪ منهن متزوجات من أبناء عمومتهن من الدرجة الثانية. والفتيات المتزوجات في سن العشرين أو أقل كن يملن للزواج من أحد الأقارب أكثر من الفتيات اللواتي تزوجن للمرة الأولى في سن أكبر. وكانت مثل هذه الزيجات أكثر انتشاراً في الريف ولدى النساء الأقل تعليماً والنساء اللواتي يسكن في إقليمَي الشمال والجنوب. وشملت الأسباب التي أوردها المسح: التقاليد الاجتماعية، والمحافظة على الموارد الاقتصادية ضمن نطاق الأسرة، ونقص التوعية بالعواقب الصحية لمثل هذه الزيجات، وتوافر الأزواج المناسبين ضمن نطاق العائلة.[١١٣]

في مثل هذه الحالات، يوصى بشدة بإجراء فحوصات ما قبل الزواج لتحديد مدى إمكانية عدم التوافق الجيني الذي قد يؤدي إلى حدوث إعاقة بين الأولاد. وتشمل مرافق إجراء هذه الفحوصات في الأردن ٤١ مختبراً في المراكز الصحية التابعة للقطاع العام و١٢٩ في القطاع الخاص، إلى جانب خمسة مراكز لتقديم الاستشارات قبل الزواج. ووفقاً لسجلات وزارة الصحة، حصل ارتفاع كبير في عدد المقبلين على الزواج الذين يراجعون هذه المراكز بعد جعل فحوصات ما قبل الزواج إلزامية في عام ٢٠٠٤، حيث وصل إلى ٦٨٪ من بين جميع الذين تزوجوا في عام ٢٠٠٥، غير أن الفحوصات لا تغطي إلا مرض الثلاسيميا.

والإعاقات الثمانية الأكثر شيوعاً هي: متلازمة داون, والتوحد, واضطراب نقص الانتباه, والتخلف العقلي, وانشقاق السيساء, وضمور العضلات, والشلل الدماغي, ومشاكل السمع والبصر. وفي غياب إحصاء للمعاقين، لا يوجد تقدير دقيق لعدد المصابين. وتشير النتائج الأولية لمسح أجري مؤخراً على سبع محافظات من قبل فريق تشخيص متعدد التخصصات أن النسبة تتراوح بين ٠,٣٦٪ و١,٩٪ بين المحافظات، بحيث لا تتجاوز النسبة العامة ١٪ من إجمالي عدد السكان.[١١٤] ولا تشكل جميع هذه الحالات خطورة تستدعي رعاية جزئية أو كاملة في مؤسسات خاصة، وليس جميع هذه الإعاقات من الأطفال. غير أن المسح لم يتم استكماله بعد.

ووجد مسح للأونروا في مخيمات اللاجئين أن حدوث الإعاقات في الزرقاء (المخيم ٥) وجرش (المخيم ٢) هي ٤٪ و٦٪ على التوالي.[١١٥]

الجدول ٩,٢ – حالات الإعاقة في مخيمات الزرقاء وجرش

نوع الإعاقة	ذكور	إناث	المجموع	٠-٥ سنوات	٦-١٤ سنة	١٥-٢٤ سنة	٢٥ سنة فما فوق
حركية	١٩٢	١٦٤	٣٥٦	١٠٨	١٥١	٦٣	٣٤
حسية	٢٥٣	٢٢٦	٤٧٩	٩٨	٢٧٠	٨٣	٢٨
عقلية	١٦٩	١٣٨	٣٠٧	٢٢	٢٠٤	٨٠	١
نفسية	٢٠	١٦	٣٦	٠	١٣	١٢	١١
غير ذلك	٦٤	٧٥	١٣٩	٢٠	٤٠	٢٨	٥١
المجموع	١٩٢	٦١٩	١٣١٧	٢٤٨	٦٧٨	٢٦٦	١٢٥

Source UNRWA Disability Programme Services – first quarter 2006 Report

١١٣ مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن ٢٠٠٢. عملية تشاور مع نساء من المجتمع المحلي. أيار/ مايو ٢٠٠٦

١١٤ تقرير الأردن الدوري الثالث للجنة حقوق الطفل. ٢٠٠٥

١١٥ UNRWA Disability Survey 2006

إن الوسائل الرئيسية للوقاية من الإعاقة عند الأطفال في الأردن هي التطعيم، ورعاية النساء الحوامل والأمهات بعد الولادة، والخدمات المتطورة للولادة، ومكافحة مختلف أمراض الأطفال، والرقابة الغذائية والتدخلات التكميلية، وخطوات الحد من الحوادث. فجميع الرضّع الذين تتم ولادتهم في المرافق الصحية يجري فحصهم بعد الولادة مباشرة للكشف عن الإعاقات، غير أن الإشراف الذي يعقب ذلك في الأشهر القليلة الأولى من العمر يتأثر بانخفاض خضوع المرأة لفحوصات بعد الولادة. وتوجد في محافظتي عمان والكرك مراكز متخصصة لتشخيص الإعاقة، مع وجود مركزين آخرين قيد التخطيط: واحد في الشمال وآخر في الجنوب. وحتى مع وجود هذه المراكز، فإن المرجح وجود مشاكل في الحصول على المعلومات والخدمات لدى الأسر في المناطق الريفية والنائية، وإغفال الإعاقات الطفيفة التي تسببها مشاكل التغذية أو الرعاية في سن مبكرة وتركها دون تصحيح، مما يؤدي إلى تفاقمها. ويعطي برنامج إعادة التأهيل المجتمعي إرشاداً للأسر حول مراقبة النمو والكشف المبكر، غير أن انتشاره الحالي محدود. ومع أنه يتم إجراء فحوص صحية دورية في المدارس، الا أن النظام المدرسي ليس جاهزاً تماماً لإجراء الكشف المبكر.

التدابير المتكاملة لصحة الطفولة وأمراضها

في سبيل تعزيز التماسك بين البرامج الصحية الطولية, ومن ثم تعزيز الأثر العام، يتبنى النظام الصحي في الأردن نهج التدابير المتكاملة لصحة الطفولة وأمراضها الذي يهدف إلى الحد من الوفيات ومن تكرار المرض والإعاقة وحدّتهما، والمشاركة في تحسين النمو والتطور عبر عادات محسنة في المنزل ومرافق الرعاية الصحية.[١١٦] وقد بدأ العمل في عام ٢٠٠٥ للإعداد لتجربة التدابير المتكاملة لصحة الطفولة وأمراضها في ١٤ مركزاً صحياً في ثلاث محافظات هي: مادبا, والبلقاء, والزرقاء. وإلى جانب التعديل على الأدلة والكتب الإرشادية لتتواءم مع الحالة الأردنية، تم عقد دورات تدريبية أولية للمدربين ودورات للممرضين حول إدارة الحالات لضمان وجود كادر ماهر في مراكز الصحة الريادية.[١١٧] وهنالك حاجة الآن إلى تركيز الاهتمام للعمل بفاعلية على بناء الجوانب المجتمعية.

الإصابات العرضية (الحوادث)

يحدث الكثير من وفيات الرضع والأطفال واليافعين بسبب الحوادث. ففي عام ٢٠٠٤، كان من بين ٧٧٣١٤ إصابة ٩٠٥٧ طفلاً دون سن السادسة عشرة، أي حوالي ١٢٪ من إجمالي الإصابات. وقد شمل ذلك الإصابات التي وقعت في المنزل والعمل إضافة إلى حوادث السير، وكانت الوفاة النتيجة لخُمس الحوادث الخطيرة المذكورة.[١١٨]

ومن الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى وقوع حوادث في أعمار مبكرة داخل المنزل حالات التسمم العرضي (عادة من مواد تستخدم داخل المنزل كمواد التنظيف) والسقوط والحروق. وبما أن معظم هذه الحوادث يمكن الوقاية منها، فإن الجهود المرتبطة بها تسعى إلى التوعية بظروف بيئية أكثر أماناً داخل المنزل مع التركيز على الاستخدام الصحيح للمبيدات الحشرية وسلامة الأغذية والتهوية ورعاية الطفل. وهنالك جانب آخر يستدعي المزيد من الاهتمام, وهو الكشف عن حالات الإساءة التي قد يتم التبليغ عنها على أنها إصابات عرضية.

يقع عدد كبير من وفيات وإصابات الأطفال واليافعين نتيجة لحوادث الطرق بسبب الافتقار إلى الاهتمام بإجراءات السلامة المناسبة الموصى بها للركاب الأطفال، وكذلك بسبب القيادة المتهورة أو التدخين أو استخدام الهواتف النقالة في أثناء القيادة، بالإضافة إلى عدم أخذ متطلبات المشاة بعين الاعتبار عند تخطيط المدن وتصميم الطرق، وضعف الوعي المروري عند المشاة وخاصة الأطفال منهم، وعدم التعامل الآمن من السائقين مع المشاة، ووجود سرعات عالية على الطرق التي يوجد فيها مشاة.

وفي عام ٢٠٠٦، بلغ عدد حوادث الطرق ٩٨٠٥٥ حادثاً مرورياً، أدت إلى ٨٩٩ حالة وفاة تشمل٢٤٧ حالة لأطفال دون سن ١٨ سنة (٢٧,٤٧ ٪). كما بلغ عدد الجرحى في العام نفسه ١٨٠١٩ إصابة تشمل ٤,٦٠٦ إصابة بين الأطفال دون سن ١٨سنة (٢٦٪).

وحسب المؤشرات والأرقام المتعلقة بالواقع المروري في المملكة، يلاحَظ أن المشاة هم الأكثر تضرراً من حوادث المرور. ويُعتبر الأردن من الدول التي ترتفع فيها الوفيات بين المشاة، حيث تبلغ نسبتهم ٣٧,٣٪. وترتفع النسبة في الفئة العمرية من ٠-٥ سنوات. أما نسبة وفيات السائقين فهي ٢٨,٩ ٪، ونسبة وفيات الركاب ٣١,٣٪. وتجدر الإشارة إلى عدم توافر معلومات حول الإعاقة التي

---

١١٦ CCA 2002

١١٧ اليونيسف/ مكتب الأردن

١١٨ وزارة الصحة/ منظمة الصحة العالمية

تسببت بها الحوادث أو الحوادث التي تسبب بها سائقون دون السن القانونية لقيادة السيارات. ومن الجدير بالذكر أن المملكة الأردنية الهاشمية تفقد يومياً أكثر من ٠,٧ مليون دينار أردني نتيجة الحوادث المرورية. وتعادل الخسائر السنوية للحوادث المرورية ما نسبته ٢,٥٪ من الناتج المحلي الإجمالي[١١٩].

الجدول ٢-١٠ وفيات الأطفال حسب الفئة العمرية وموقع المصاب للأعوام (٢٠٠٢-٢٠٠٦م)

موقع المصاب	٢٠٠٢		٢٠٠٣		٢٠٠٤		٢٠٠٥		٢٠٠٦	
	٠-٥	٦-١٧	٠-٥	٦-١٧	٠-٥	٦-١٧	٠-٥	٦-١٧	٠-٥	٦-١٧
مشاة	٦٧	٨٩	٦٨	٨٩	٨٢	٧٦	٦٤	٧٢	٨٨	٨٠
سائق	٢	١	٠	٢	٣	٤	٢	٤	٧	٣
بجانب السائق	١١	٧	٦	١٢	١١	٢٠	٨	١٧	١٨	١٥
المقاعد الخلفية	٥	١٣	٦	١٤	٧	٧	٤	٧	١٠	١٤
ركاب الباص	٣	١	١	٣	٢	٤	٠	٤	٣	٢
ركاب صندوق الشحن	٠	١	٠	١	١	٤	٣	٤	٣	٤
المجموع	٨٨	١١٢	٨١	١٢١	١٠٦	١١٥	٨١	١٠٨	١٢٩	١١٨

المصدر :التقرير السنوي للحوادث المرورية في الأردن لعلم ٢٠٠٥-٢٠٠٦

في ضوء ارتفاع عدد حوادث السير، قامت الحكومة بإنشاء معهد مروري مركزي يعقد حملات توعية عامة بشكل دوري. وقد أطلق موقعاً الكترونياً للتوعية المرورية، وأصدر برنامجاً للتثقيف بقضايا المرور لأطفال المدارس من سن ٦-١٠ سنوات، والذي تستخدمه وزارة التربية والتعليم في جميع مراحل التعليم الأساسي. ولتثقيف الأطفال واليافعين وتدريبهم حول الممارسات المرورية الصحيحة، أنشأ المعهد المروري مركزاً خاصاً إلى جانب العديد من الحدائق المرورية. وتم فرض حظر في عام ٢٠٠١ على التدخين والشرب واستخدام الهواتف النقالة في أثناء القيادة. ويعدّ إجلاس الأطفال دون سن العاشرة في المقعد الأمامي وعدم ربط أحزمة الأمان من الأمور التي يعاقب عليها القانون. غير أن فرض القانون يحتاج إلى تعزيز.

صحة اليافعين

يشكل الأردنيون من الفئة العمرية ١٠-١٩ سنة ٢٣,٨٪ من عدد السكان.[١٢٠] وبوجود ما يقدر بحوالي ٥,٣٥ مليون نسمة مع نهاية عام ٢٠٠٤، يكون هنالك حوالي ١,٢٧ مليون يافع، لكن لم يكن هناك إلا القليل من البيانات حول الوضع الصحي لهذه الفئة. ومن بين الدراسات التي أجريت مؤخراً حول القضايا المرتبطة بصحة الشباب دراسة لعام ٢٠٠١ حول المعارف والاتجاهات والممارسات لدى الشباب الأردني فيما يتعلق بالصحة الإنجابية والتخطيط للحياة التي ركزت على الفئة العمرية من ١٥-٢٤ سنة.[١٢١] وغطى المسح الوطني للشباب لعام ٢٠٠٢ الفئة العمرية من سن ١٠-٢٤ سنة، ولكن بتركيز متباين على ثلاث فئات فرعية (١٠-١٤، و١٥-١٩، و٢٠-٢٤).[١٢٢] ووجدت كل من الدراسة والمسح المذكوران آنفاً وجهات نظر متشابهة, إلى حد ما, حول الصحة الشخصية والمعرفة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والسلوك الصحي. كما جاءت سلسلة حديثة من النقاشات الجماعية المركزة بالمزيد من الآراء.[١٢٣]

١١٩ التقرير السنوي للحوادث المرورية في الأردن لعلم 2006-2005

١٢٠ مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن 2002

١٢١ Knowledge, Attitudes and Practices on Reproductive Health and Life Planning. 2001. Johns Hopkins Centre for Communications Programme and Ministry of Planning Jordan.

١٢٢ Jordanian Youth: Their Lives and Views. DOS/UNICEF 2002

١٢٣ Youth Friendly Reproductive Health Services in Jordan form the Perspective of Youth: A Qualitative Study 2005. I. Khalaf for MOH/UNFPA & Consultations with Adolescents and Women, May 2005

أنماط الحياة الصحية: الوضع والتوعية

أكثر من ٩٠٪ من الشباب الأردني الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠-١٩ سنة يعتبرون أن صحتهم جيدة أو جيدة جداً، وأن مشاكلهم الصحية الرئيسية تتمثل في أمراض الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي، وبدرجة أقل المشاكل المرتبطة بالأسنان وأوجاع الرأس. وجاء ذكر الخلل الوظيفي الدائم من قبل أقل من ٢٣٪ بقليل، مع اعتبار المشاكل البصرية الأكثر شيوعاً، خاصة في إقليم الوسط, وهي أكثر ما تكون في محافظة عمان. وتتمثل أكثر المشاكل التي تنتشر أيضاً في هذه المنطقة في مشاكل التعبير اللغوي والاستيعاب، بينما وُجدت أكثر المشاكل المتعلقة بالتعلم والحركة في إقليم الجنوب. وتميل مشاكل الإبصار والسمع إلى الارتفاع مع تقدم العمر بينما تُظهر مشاكل النطق والاستيعاب اتجاهاً عكسياً.[١٢٤] ووجد مسح آخر أن التهابات المسالك البولية تؤثر في ١٨٪ من الفتيات اللواتي تتراوح أعمارهن بين ٩-١٤ عاماً في العقبة والطفيلة والكرك على وجه الإجمال، وما يصل إلى ٢٤٪ في الكرك.[١٢٥]

ترتبط مشاكل الأسنان ارتباطاً واضحاً بعدم النظافة الفموية. وقد تكون العوامل البيئية والغذائية من الأسباب الجزئية لمشاكل الجهازين التنفسي والهضمي، مع تأثر الأخير بمشاكل الأسنان. وقد يرجع سبب أوجاع الرأس إلى العديد من العوامل: ضغوطات نفسية مرتبطة بالأسرة أو المدرسة، ظروف المعيشة في أماكن مكتظة، التلوث السمعي، المشاكل البصرية والسمعية التي لم يتم الكشف عنها. ولا تتوافر معلومات قوية عن أسباب هذه الظروف الصحية أو عن الاختلاف بين المناطق.

هنالك قلق متزايد حول مشكلة البدانة بين اليافعين. وقد أظهرت دراسة أجريت على عينة من الطلبة بلغ عددهم ٢٥٠٠ طالب ممن تتراوح أعمارهم بين ١٣-١٥ سنة في المدارس الحكومية والخاصة أن ٤,٣٪ من الفتيان و٢,٨٪ من الفتيات يعانون من البدانة.[١٢٦] وقد أسهم في ذلك العادات الغذائية السيئة وأنماط الحياة غير المستقرة، كما أسهم به أيضاً نقص أماكن اللعب الآمن للشباب، خاصة الفتيات. ووجد مسح «الشباب الأردنيون: حياتهم وآراؤهم» الذي أجري عام ٢٠٠٢ أن ربع من شملهم المسح تقريباً وخاصة الفتيات شعروا أن وزنهم زائد. وبدا أن اليافعين في عمان أكثر قلقاً من زيادة الوزن، مما يعكس ربما الحدة الأكبر للمشكلتين المتلازمتين والمتمثلتين بارتفاع وجود الوجبات السريعة في العاصمة إلى جانب الافتقار للأماكن المفتوحة قرب المناطق السكنية.[١٢٧] وربما يرجع الشعور بزيادة الوزن أيضاً إلى النماذج أو التصورات المثالية غير الواقعية عن الجسم.

تأكدت محدودية حصول الأطفال والشباب على المعلومات والثقافة المتعلقة بأنماط الحياة الصحية في المسوح التي أجريت مؤخراً. فالإناث يملن إلى ربط الصحة بالحمية الغذائية وعادات الأكل، بينما يميل الفتيان إلى ربطها بتجنب السلوك الذي قد يهددها مثل: التدخين, والمشروبات الروحية, والمخدرات. وفيما يتعلق بأنماط الحياة الصحية، ذكرت الشابات ثلاث عادات صحية رئيسية تشمل الطعام الصحي (٦٠٪) والتمارين الرياضية (٤٣٪) والنظافة الشخصية (٢٨٪). واعتبر حوالي ٧٠٪ من الشباب التدخين أكثر العادات ضرراً، يليه المخدرات (٨٪).[١٢٨] لكن على الرغم من ارتفاع مستوى الوعي بالمخاطر، إلاّ أن التدخين منتشر في المنازل والأماكن العامة.

ووفقاً لتقديرات متواضعة، فإن ٤٠-٥٠٪ من الرجال و١٠٪ من النساء يدخنون. لذا فإنه من غير المدهش أن يلتقط الأطفال هذه العادة في سن مبكرة.[١٢٩] وقد وجد مسح أجري عام ١٩٩٩ أن استخدام التبغ غالباً ما يبدأ في سن ١٠ سنوات, وأن ١٩٪ من اليافعين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٣ و١٥ سنة مدخنون (٢٥٪ من الفتيان و١٥٪ من الفتيات). ويعدّ ضغط الأقران العامل المحفز الرئيسي بالنسبة للفتيان، بينما كان سلوك تقليد أفراد الأسرة الآخرين هو العامل الرئيسي بالنسبة للفتيات. ويدخن ٣٧٪ من اليافعين لتقليد الآخرين، لسهولة الحصول على السجائر، أو للتخلص من حالات التوتر، أو للشعور بالاستقلالية. ويُذكر أن حوالي نصف من تناولتهم الدراسة كانوا يعرفون أخطار التدخين السلبي.[١٣٠]

---

١٢٤ Jordanian Youth: Their Lives and Views. DOS/UNICEF 2002

١٢٥ Assessment of Health and Social Needs of Females in the Age Group 9-65 years in South Jordan. 2003 Dr F. Shakhatreh, Dr A. Obeidat

١٢٦ Jordan Global School-Based Health Survey. 2003

١٢٧ Jordanian Youth: Their Lives and Views. DOS/UNICEF 2002

١٢٨ Baseline survey of 5 governorates 2004. DOS/UNICEF

١٢٩ CCA 2002

١٣٠ Global Youth Tobacco Survey 1999. Jordan Smoking Control Society/WHO/UNICEF

وكشف مسح آخر أجري في عام ٢٠٠٣ عن أعداد أكبر من المدخنين، حيث إن ٣٣٪ من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٣-١٥ سنة (٣٧٪ فتيان و٢٨٪ فتيات) يدخنون السجائر, وتبغ الشيشة (الأرجيلة). ويمنع القانون بيع السجائر للأطفال، وربما لضعف الرقابة، وُجد أن ٤٥,٥٪ منهم يشترون السجائر من المتاجر.[١٣١] وتعتبر المخاطر الصحية لتدخين الشيشة أكبر من مخاطر تدخين السجائر لكنها أصبحت نشاطاً شائعاً في الأردن وسائر أنحاء الوطن العربي، مع قلة التوعية بمخاطره الصحية.[١٣٢]

ويقول الكثير من الشباب الأردني إنهم يحصلون على معلوماتهم الصحية من الأطباء. وتؤكد المسوح أيضاً أن الأمهات مصدر رئيسي للمعلومات، خصوصاً بالنسبة للفتيات. ومجموعة المصادر التي وردت خلال سلسلة من مجموعات النقاش البؤرية مع الشباب في عام ٢٠٠٥ شملت الأهل والأقارب والأصدقاء والقابلات وأطباء القطاع الخاص والعاملين في مراكز الشباب والمعلمين والمرشدين التربويين والكتب والتلفزيون والانترنت.[١٣٣] وللحصول على الاستشارة والخدمات الطبية، يزور الفتيان المستشفيات العامة أكثر من الفتيات اللواتي يذهبن, على الأغلب, إلى المراكز الصحية المحلية أو المرافق الصحية الخاصة. ويظهر أن واحداً من بين عشرة شباب يلجأون إلى العلاج الذاتي. وتعتبر الفتيات أكثر استخداماً للأعشاب والأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية أو يكتفين بالبقاء في المنزل، مما يشير إلى عدم حصولهن على العلاج الكافي أو عدم حصولهن عليه مطلقاً.[١٣٤]

الصحة الجنسية والإنجابية وتوافر الخدمات الصحية

وجد مسح للمعارف والاتجاهات والممارسات لدى الشباب أجري عام ٢٠٠١ تدنياً في مستويات المعرفة والوعي بالصحة الجنسية والإنجابية، حيث إن ٤٢٪ ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥-١٩ سنة (٤٨٪ فتيان و٣٥٪ فتيات) لم يكونوا قادرين على شرح معنى الصحة الإنجابية.[١٣٥] وخلال المسح الوطني للشباب لعام ٢٠٠٢، وُجد أن ٣٣٪ من اليافعين يمكنهم تحديد ثلاث علامات صحيحة لبلوغ الذكور و٢٥٪ فقط لبلوغ الإناث.[١٣٦] وقد أكّد أحدث حوار أجري مع اليافعين حول المسائل الصحية من أجل تقرير تحليل الوضع هذا تدنّي اهتمام الأهل بإعداد الأطفال لما يطرأ من تغيرات جسدية ونفسية خلال مرحلة البلوغ.[١٣٧] وقالت الفتيات إنهن كن يشعرن بالخوف والحرج من تلك التغيرات، لكنهن كن يشعرن بالقلق إن ظهر البلوغ الجسماني على صديقاتهن قبلهن.

كما وجد مسح أجراه صندوق الأمم المتحدة للسكان عام ٢٠٠٥ فجوات معرفية ومفاهيم خاطئة بين الفتيات والفتيان، لكن الفتيات كن يتمتعن بمعرفة أفضل حول هذه المسائل من الفتيان.[١٣٨] وكان جميع من تناولهم المسح يتوقون إلى التثقف حول أنماط الحياة الصحية بما في ذلك الجوانب النفسية والعاطفية، وسن البلوغ، والصحة الجنسية، والاختلاط بين الجنسين، والحمل، ووسائل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/ الإيدز. وكان الشعور العام أن المعلومات والخدمات أقل توافراً في المناطق الريفية، وكان ثمة اهتمام بتثقيف الأقران، حيث أراد البعض أن يكونوا مثقفي أقرانهم أو يساعدوا في وضع مواد الإعلام/ التثقيف. وعبّر غالبية الشباب عن تفضيلهم للعيادات الصحية الخاصة[١٣٩]، ويرجع ذلك إلى الموقع غير المناسب للمراكز الصحية العامة, وصعوبة الوصول إليها, ومواعيد الزيارة فيها, وطول فترة الانتظار, والاكتظاظ, وعدم النظافة, وعدم توافر الأدوية, وغياب المتخصصين, وعدم لطف العاملين. وكانت السرية مثار القلق الرئيسي خاصة بالنسبة للفتيات نظراً للنظرة الاجتماعية ضد الفتيات غير المتزوجات اللواتي يزرن مراكز الصحة الإنجابية. وقد تم اقتراح عقد ندوات خاصة بالفتيات بإعتبارها بديلاً مقبولاً.

تمثلت صورة المركز الصحي المثالي, بحسب من شملهم المسح, بمبنى واسع ونظيف، يُمنع فيه التدخين، مُقام في موقع جيد قريب من منازلهم. أما مفهوم مقدم الخدمات الصحية المناسب، فهو شخص مؤهل من جنس المريض نفسه يتمتع بمهارات اتصال جيدة وحرص بالغ وعدم اصدر الأحكام وضمان السرية وأحترم المريض.

---

١٣١ Global Tobacco Survey 2003. WHO/UNICEF

١٣٢ The Health Hazards of Smoking Shisha. WHO 2006

١٣٣ Youth Friendly Reproductive Health Services in Jordan from the Perspective of Youth: A Qualitative Study 2005. I. Khalaf for MOH/UNFPA

١٣٤ Jordanian Youth: Their Lives and Views. DOS/UNICEF 2002

١٣٥ Knowledge, Attitudes and Practices on Reproductive Health and Life Planning. 2001. Jordanian National Population Commission, Johns Hopkins Centre for Communications Programme and Ministry of Planning Jordan.

١٣٦ Jordanian Youth: Their Lives and Views. DOS/UNICEF 2002

١٣٧ عمليات تشاور مع يافعين. أيار/ مايو 2006

١٣٨ Youth Friendly Reproductive Health Services in Jordan form the Perspective of Youth: A Qualitative Study 2005. I. Khalaf for MOH/UNFPA

١٣٩ Youth Friendly Reproductive Health Services in Jordan from the Perspective of Youth: A Qualitative Study 2005. I. Khalaf for MOH/UNFPA

الزواج المبكر

لقد ساهم ارتفاع سن الزواج بشكل كبير في خفض معدلات الخصوبة والنمو السكاني. فالسن القانوني للزواج بالنسبة للفتيات والفتيان هو ١٨ عاماً، لكن القانون يسمح ببعض الاستثناءات بقرار قضائي. فمع حلول عام ٢٠٠٢ وصل متوسط سن الزواج لأول مرة إلى ٢١,٨ سنة، مع تباين طفيف حسب مكان الإقامة والمنطقة. وهنالك علاقة طردية بين مستويات التعليم والعمر في الزواج الأول. فالنساء الحاصلات على التعليم الثانوي يملن إلى الزواج بعد سنتين من النساء غير المتعلمات أو الحاصلات على تعليم أساسي أو إعدادي.[١٤٠] ويبدي زواج اليافعين في الأردن تراجعاً من ٢٠٪ في جميع الزيجات لعام ١٩٩٨ إلى ١٥٪ في عام ٢٠٠٤,[١٤١]

والأسر التي تستمر في تزويج بناتها في سن مبكرة تقوم بذلك, بشكل رئيسي, بسبب القيمة الاجتماعية العالية للزواج, والحث الديني على الزواج المبكر, والخوف من أن يؤدي الزواج المتأخر باليافعين إلى الانخراط في علاقات غير مشروعة والرغبة في التخلص من الضغط القائم على دخل الأسرة المحدود.[١٤٢]

الجدول ١١,٢ – أنماط الزواج حسب العمر للإناث: ٢٠٠٢

الفئة العمرية	١٥ سنة	١٨ سنة	٢٠ سنة	٢٢ سنة	٪ لم يتزوجن
١٩-١٥	٠,٦٪	غير معروف	غير معروف	غير معروف	٩٣,٨
٢٤-٢٠	٠,٩٪	١١,١	٢١,٥	غير معروف	٦٥,٩
٢٩-٢٥	١,٦٪	١٦	٣٠,٥	٤٣,٩	٣٤,٧
٣٤-٣٠	١,٧٪	١٥,٤	٣١,٤	٤٧,٦	٢٠,٤
٣٩-٣٥	٣,١٪	٢٠,٩	٣٥,٣	٥٢,٣	١٢,٧
٤٤-٤٠	٥,٥٪	٢٧,٦	٤٣,٧	٥٨,٣	٧,٤
٤٩-٤٥	٧,٥٪	٣٦	٥٤,٢	٧٠,١	٤,٦

المصدر: مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن ٢٠٠٢

تشير عمليات تشاور مع نساء من المجتمع المحلي إلى أن عدد زيجات اليافعين أكبر من المسجل في البيانات الرسمية، وأن الأهل يتوصلون لطرق للتهرب من القانون المدني المتعلق بسن الزواج، مثل: تسجيل البنات بسن أكبر من السن الحقيقية وترتيب عقد الزواج في سوريا أو استخدام علاقاتهم لدفع القاضي لاستخدام بند الاستثناء من القانون. ولاحظت النساء أن الزواج المبكر يحدّ فرص التحصيل العلمي والمهارات الإنتاجية، ويزيد سيطرة الزوج والحماة على الزوجة، ويؤدي إلى تعقيدات الصحة الجنسية والإنجابية وحالات الحمل المبكر والمتكرر، وارتفاع إمكانية الطلاق بسبب عدم رضا الزوج عن عدم نضج الفتاة أو الافتقار للمهارات المنزلية ومهارات رعاية الأطفال.[١٤٣]

وإحدى النتائج الإيجابية التي توصل إليها مسح "الشباب الأردنيون: حياتهم وآراؤهم" عام ٢٠٠٢ تتمثل في إجماع الشباب على أن تكوين أسرة يتطلب درجة كبيرة من النضج العقلي والجسدي، ولذا فإنه لا ينبغي الزواج قبل أن يصل الشباب إلى العشرينات من العمر.[١٤٤] وأكدت النقاشات مع اليافعين في عام ٢٠٠٦ وجود نظرة سلبية عامة للزواج المبكر، خاصة بين الفتيات.[١٤٥] فالمسائل الأكبر بالنسبة لهن كانت فقدان فرص مواصلة التعليم والإجهاد العاطفي على الزوجات الصغيرات في السن الذي يرجع جزئياً إلى الشعور بالدونية كونهن أقل تعليماً من قريناتهن.[١٤٦]

---

١٤٠ مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن 2002

١٤١ تقرير الأردن الدوري الثالث للجنة حقوق الطفل. 2005

١٤٢ عملية تشاور مع نساء من المجتمع المحلي. أيار/ مايو ٢٠٠٦

١٤٣ المصدر السابق نفسه

١٤٤ Jordanian Youth: Their Lives and Views 2002. DOS/UNICEF

١٤٥ عمليات تشاور مع يافعين . أيار/ مايو 2006

١٤٦ المصدر السابق نفسه

تراجع معدل الحمل بين اليافعات من ٦٪ عام ١٩٩٧ إلى ٤٪ عام ٢٠٠٢. ولم تسجل حالة حمل واحدة بين الفتيات في تلك السنة، مع أن ٢٪ منهن أنجبن في سن ١٦ سنة. وتقع حالات حمل اليافعات في مناطق الحضر (٤,٨٪) أكثر من الريف (٢,٢٪). وتتراجع نسبة الفتيات اللواتي يبدأن الحمل في سن المراهقة مع ارتفاع مستوى التعليم من ١٤٪ من الفتيات غير المتعلمات إلى ١٪ من الفتيات اللواتي وصلن في التعليم إلى ما يفوق المرحلة الثانوية.[١٤٧]

الأمراض المتناقلة جنسياً

إن نطاق انتشار الأمراض المتناقلة جنسياً في الأردن غير معروف، غير أن أطباء القطاع الخاص يقولون إن هذه الأمراض موجودة بشكل شائع بين المرضى من الذكور والإناث. وقد كشف مسح أجري بدعم من المنظمة الدولية لصحة الأسرة على ١٢٠٤ امرأة يراجعن عيادات النسائية والتوليد عن أمراض بين ٣٢,٢٪.[١٤٨] ووجد مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن أن ٧٣٪ من النساء المتزوجات ليس لديهن معرفة بالأمراض المتناقلة جنسياً. وكانت الفتيات اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥-١٩ سنة والنساء الريفيات وغير المتعلمات أقل معرفة بذلك.

فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/ الإيدز

(يرجى أيضاً مراجعة الفصل ٤)

يعدّ فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز موطن قلق آخذ في الظهور، رغم أن الأردن من البلدان التي تسجل تدنياً في انتشار هذا المرض. وفي غياب تحليل رسمي للموقف، اعتمدت سجلات فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في الأردن اعتماداً رئيسياً على تقارير الحالات القائمة. وأصبحت بعض المعلومات متوافرة أيضاً عبر بحث نوعي في صحة الأسرة أجري بين الطلبة وبعض الفئات المعرضة للخطر، غير أن الفجوات المعرفية تبقى, على سبيل المثال, موجودة حول النسب والسلوكيات الخاصة بمتعاطي المخدرات بالحقن والشواذ الذكور والوافدين، وهي فئات يؤكد البرهان العالمي على أنها من الفئات الأكثر عرضة للخطر.

ظهرت أول حالة إيدز في الأردن عام ١٩٨٦، وحتى نيسان/ إبريل ٢٠٠٦ كانت هنالك ٤٣٧ حالة، وتُظهر أنماط الفئات العمرية زيادة في تفشي الأمراض بين كل من الذكور والإناث في سن العشرين، مع ثباتها بالنسبة للإناث وارتفاعها عند الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين ٣٠ و٣٩ عاماً، وكان التراجع اللاحق أكثر حدّة بين الإناث منه بين الذكور.[١٤٩]

الجدول ١٢,٢ مجموع حالات الإصابة بنقص المناعة البشرية/ الإيدز في الأردن منذ ١٩٨٦ حتى نيسان/ إبريل ٢٠٠٦

الفئات العمرية	ذكور	إناث	المجموع	%
٤-٠	٣	٣	٦	١,٤
١٤-٥	١٧	١	١٨	٤,١
١٩-١٥	٥	٣	٨	١,٨
٢٩-٢٠	٧٣	٥٨	١٣١	٣٠
٣٩-٣٠	١١٠	٥٦	١٦٦	٣٨
٤٩-٤٠	٥١	١١	٦٢	١٤,٢
٥٠+	٣٧	٧	٤٤	١٠,١
غير معروف	٢	٠	٢	٠,٥
المجموع	٢٩٨	١٣٩	٤٣٧	١٠٠

Source: National Aids Programme (NAP) Report April 2006

١٤٧ مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن 2002

١٤٨ Prevalence of Reproductive Tract Infections (RTIs) Sexually Transmitted Infections (STIs) in Symptomatic Women in Urban Jordan As'as, Soliman, Qutob, Al Khateeb (unpublished abstract) quoted in 2002 IDA and VAD National Survey Report

١٤٩ National Aids Programme Report April 2006

لا يعكس النمط القائم على العمر الوضع, بشكل واضح, بالنسبة للحالات الأردنية, ويرجع ذلك في جزء منه إلى صغر العينة – حيث بلغ مجموع الحالات ١٥٩ حالة، توفي منها ٧٣. وكان الاتصال الجنسي هو وسيلة العدوى بالنسبة لـ٤٨٪ من الحالات، وبالنسبة لـ٣٦٪ من الحالات كان السبب يرجع إلى نقل الدم ومنتجات الدم الملوثة.

الجدول ٢- ١٣ – مجموع حالات نقص المناعة البشرية/ الإيدز بين الأردنيين ١٩٨٦ – ١ نيسان/ إبريل ٢٠٠٦

الفئة العمرية	ذكور	إناث	المجموع	٪
٤-٠	١	٣	٤	٢,٥٢
١٤-٤	١٣	٠	١٣	٨,١٨
٢٤-١٥	١٥	٣	١٨	١١,٣٢
٣٤-٢٥	٣٦	١٠	٤٦	٢٨,٩٣
٣٥+	٦٠	١٥	٧٥	٤٧,١٧
غير معروف	٣	٠	٣	١,٨٩
المجموع	١٢٨	٣١	١٥٩	١٠٠

Source: NAP Report April 2006

إن الحالات المبلّغ عنها في الوقت الحاضر أقل بين الفئات العمرية الأصغر سناً منها بين البالغين. ومع ذلك، هنالك إدراك متزايد في الأردن أن الشباب الذين تقل أعمارهم عن ٣٠ عاماً خاصة من تتراوح أعمارهم بين ١٥-٣٠ عاماً أكثر عرضة للإصابة بالعدوى عبر ممارسة الجنس غير الآمن. لكن المعلومات المتعلقة بالنشاط الجنسي بين اليافعين غير متوافرة، لكن دراسة أجرَيت عام ١٩٩٤ أظهرت أن ٧٪ من طلبة الجامعات اعترفوا بممارسة الجنس قبل الزواج.[١٥٠] وفي مسح وطني بين عموم السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥- ٣٠ عاماً في عام ١٩٩٩، أفاد ٤٪ منهم أنهم مارسوا الجنس قبل الزواج.[١٥١] وألمح يافعون شملتهم دراسة أجرَيت عام ٢٠٠٥ بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى وجود نشاط خارج إطار الزواج بين أقرانهم، ولكن ليس ثمة دليل قوي يدعم هذا الزعم.

تضم البيئة الاجتماعية والثقافية للأردن عوامل الحماية والخطر التي يمكن أن تؤثر في مستويات مشاكل الصحة الجنسية والإنجابية، بما فيها انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. ومن عوامل الحماية التي تجتمع لتكافح المخاطر ذات الصلة: الالتزام القوي بالقيم الدينية، وتماسك الوحدة الأسرية، والرقابة الحثيثة من الوالدين، والشعور بالتكافل الاجتماعي والانتماء الثقافي. وترتبط عوامل الخطر ببعض فئات السواح وغيرهم ممن يمرون عبر المملكة الذين يقوم بعضهم بعقد زواج عرفي أو مؤقت على فتيات من المملكة. ويُعتبر ارتفاع نسبة الفقر ومستويات البطالة من الأسباب المسؤولة عن زيادة النشاط الجنسي لتحقيق مكاسب مالية، وقد يتم ذلك طوعاً أو بالإكراه، كما في حالة الأطفال الأقل حظاً. كما أن التغيرات السريعة في أنماط الحياة لدى بعض قطاعات المجتمع قد تفسر أيضاً زيادة السلوك الخطر.

وبينما يُعدّ الوعي العام بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز مرتفعاً، إلاّ أن المعرفة المحددة – بما فيها المعرفة بوسائل انتقال المرض – متدنية. وحتى في مرحلة المراهقة، لا يستطيع الأطفال الحصول بسهولة على معلومات حول الصحة الجنسية والإنجابية من الوالدين أو المؤسسات التعليمية أو الخدمات الصحية. لكن يبدو أن هناك بعض التقدم لمعالجة هذا الوضع, لأن الشباب الذين شملهم مسح أجري مؤخراً أبدوا معرفة جيدة بأعراض المرض وطرق انتقاله ... وغيرها، وقالوا إنهم حصلوا على هذه المعلومات من مناهجهم المدرسية.[١٥٢]

تبقى الأمراض المتناقلة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز قضايا في غاية الحساسية، مع تدني مستويات الشعور بالراحة في مناقشتها خاصة في العلن. وعلى الرغم من الالتزام السياسي الكبير بالبرنامج الوطني للإيدز والأنشطة التوعوية المستمرة إلى

١٥٠ Reference quoted in the WB/WHO/UNAIDS document 2002 and in 'Breaking the Silence and Saving Lives: Young People's SRH in the Arab States and Iran. B.Shepard, J DeJong

١٥١ المصدر السابق نفسه

١٥٢ عمليات تشاور مع يافعين. أيار/ مايو 2006

ان هناك بطئاً في الانفتاح على مناقشة الموضوع، لكن بالنسبة للكثيرين، تبقى هذه من القضايا التي يُحظر الحديث عنها. وقد وجد مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن أن ٧٥٪ من الأزواج لم يناقشوا الموضوع أبداً. وإلى جانب الاعتقاد بأنه مرض ناجم عن العلاقات غير الشرعية فقط، فإن ثمة اعتقاداً خاطئاً بأن ممارسة الجنس خارج إطار العلاقة الزوجية والشذوذ الجنسي غير موجودين في المملكة لأنهما ليسا مقبولين اجتماعياً.

وبالإضافة إلى الالتزام السياسي رفيع المستوى بمنع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، فإن البرنامج الوطني للإيدز يعمل بشكل جيد، والسجلّ الوطني للإيدز يعمل على تحسين قاعدة المعلومات الخاصة بالمرض. وقد شُكلت لجنة وطنية عام ١٩٨٦ تضم ممثلين من مختلف التخصصات وأعضاء من منظمات غير حكومية، تعمل باعتبارها الآلية التنسيقية القطرية لمنح الصناديق العالمية وهيئة الارتباط مع فريق الأمم المتحدة حول الإيدز.

وتشمل مناهج عمل البرنامج الوطني للإيدز مراقبة المرض ومكافحته في الأطر الصحية، والتثقيف الوقائي في المدارس والجامعات، والتثقيف الصحي العام، ومعالجة الأمراض المتناقلة جنسياً ومكافحتها، وتوفير الواقي الذكري، ورعاية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ودعمهم بما في ذلك التوفير المنتظم للعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية، والإدارة بشكل عام للأنشطة التي يتم دمجها في نظم رعاية الصحة الإنجابية والوظيفية على مستوى المركز والمناطق المحيطة. وقد تم وضع مسودة استراتيجية وطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز تنتظر الموافقة الرسمية من الحكومة. ويجري القيام بدراسات تمهيدية بين الفئات المستضعفة، بالإضافة إلى حشد الدعم الإعلامي.

سيتم استخدام دليل تثقيف الأقران الذي أعدته وزارة الصحة بعنوان «دليل تثقيف الشباب بتركيز على فيروس نقص المناعة البشرية» مع الفئات الشبابية الأكثر عرضة للخطر، وتشمل المتسربين من المدارس والأطفال العاملين وأطفال الشوارع ومتعاطي المخدرات بالحقن، وتخطط وزارة التربية والتعليم إلى إدخال معلومات حول المرض في المناهج المدرسية.

بيئة صحية وآمنة

ينص الميثاق الوطني الأردني على أن "البيئة المتوازنة النظيفة حق من حقوق الإنسان، والحفاظ على البيئة الأردنية وحمايتها من التلوث من اجل أجيال الحاضر والمستقبل مسؤولية وطنية، تستلزم التعاون الوثيق والتنسيق بين المؤسسات الرسمية والهيئات الاجتماعية المتخصصة." ويحدد الميثاق الحاجة إلى الحصول على دعم العامة من خلال خلق الوعي البيئي – بما في ذلك بأخطار التلوث – وتبنّي سياسات تحافظ على توازن البيئة الطبيعية.

وجد مسح "الشباب الأردني: حياتهم وآراؤهم" لعام ٢٠٠٢ تدنياً في مستوى الوعي البيئي بين الشباب وخاصة الأطفال. وكان تلوث الجو والنفايات غير الآمنة من أكثر المشاكل المعروفة شيوعاً تليه الزيادة في عدد السكان ونقص المياه، غير أن آثارها الصحية لم تكن مفهومة بشكل جيد. فقد بدت المعرفة بالمخاطر الصحية مقتصرة على آثار التدخين وتعاطي العقاقير أو المشروبات الروحية والحميات الغذائية غير الصحية وعدم ممارسة التمارين الرياضية ونقص النظافة الشخصية. ويعدّ الوعي البيئي مرتفعاً في المناطق التي تظهر فيها مشاكل بيئية واضحة.

خلال لقاءات أجرَيت من أجل تقرير تحليل الوضع هذا، اشتكى الناس في منطقة الحسا من الغبار الناجم عن مصنع الفوسفات والتفجيرات الكيميائية التي تتم في مناجم مجاورة. وفي المنشية، ذكروا رائحة جفت الزيتون المستخدم للتدفئة، وفي البقعة مياه الصرف الصحي ومكبات النفايات والقوارض. وفي عجلون ذكروا مخاطر برك المياه الراكدة والمستنقعات ودخان عوادم السيارات. ووصفت النساء في مخيمات مادبا والزرقاء اكتظاظ المنازل وافتقارها للمرافق الصحية والغبار المتصاعد من مناجم الفوسفات الذي يسبب الاكزيما والربو والرشح والسعال والتهابات العين خاصة بين الأطفال الذين هم أكثر تعرضاً للبيئة الخارجية. ومن المشاكل الأخرى ارتفاع نسبة الكلور والكالسيوم في المياه مما يؤدي إلى مشاكل في الكبد ومجاري البول والكلى، إلى جانب المشاكل المرتبطة بالأسنان ومشاكل العظام.

تشمل الإجراءات لمكافحة التلوث البيئي والمائي زيادة وتحسين توافر المياه والصرف الصحي، ووضع إجراءات للسلامة، والكشف الشهري على مصادر المياه من قبل وزارة المياه والري. ويتمثل أحد التطورات المهمة بمبادرة البيئة الصحية للأطفال التي أطلقت في إربد عام ٢٠٠٣ في جامعة العلوم والتكنولوجيا/ مركز الملكة رانيا العبد الله لعلوم البيئة والتكنولوجيا. وتعمل هذه الشبكة الوطنية على تحديد الأخطار البيئية التي يواجهها الأطفال، ووضع قاعدة بيانات عن القضايا البيئية المهمة للطفل التي سيكون بالإمكان الاستعانة بها من قبل المهتمين كافة من الأفراد والهيئات، والمساعدة في تصميم مشاريع بيئية تستهدف الأطفال، وتيسير التشبيك بين جميع الأطراف المعنية.

التحديات

يواجه قطاع الصحة طلباً متزايداً على الخدمات الذي قد يفوق ما يتوافر من موارد مالية ومرافق وموظفين متخصصين. وهنالك فجوات معرفية وصعوبات عملية في التغطية الخدماتية النوعية للفئات التي تفتقر للخدمات. وتعدّ التوعية الصحية متدنية بين العديد من المجتمعات ولا تؤدي التوعية المناسبة بالضرورة إلى تعديل في السلوك، كما تسهم العادات الغذائية غير السليمة في ضعف الصحة والسمنة.

في الغالب، كان تركيز الخدمات الصحية المقدمة للمرأة ينصب على دورها كأم، وكانت المعلومات المتعلقة بصحتها العامة غير كاملة. وقد جرى تحسين واسع على خدمات صحة الأم، غير أنها تأثرت بعدم كفاية التوعية والدعم الأسري للاحتياجات الصحية والغذائية للمرأة خاصة أثناء الحمل، وكذلك الحال بالنسبة إلى المشورة المقدمة ومراقبة حالات الحمل الخطرة من قبل العاملين في قطاع الصحة، وتوافر مرافق نوعية للتوليد في المناطق النائية، وحصول المرأة على خدمات ما بعد الولادة.

وهناك انخفاض حاد في وفيات وأمراض الرضّع والأطفال. وتتمثل المهام الرئيسية التي ما تزال قيد التنفيذ في الحد من وفيات حديثي الولادة، وتحسين العادات المتعلقة برعاية الأسرة التي تحدد بقاء الطفل والمخاطر التي تهدد صحته في مرحلة الطفولة المبكرة، والحفاظ على ما تم تحقيقه من إنجازات في الوقاية من الأمراض ومكافحة انتشارها، وتتبع ما يظهر من مخاطر صحية ومعالجتها.

إن الأطفال في مرحلة ما قبل المراهقة واليافعين هم أكثر الفئات التي لا تُلبّى احتياجاتها الصحية. فعدم الاعتراف الكامل باحتياجاتهم أدى إلى وجود فجوات معرفية بوضعهم الصحي ونقص في الخدمات الصحية المناسبة. وقد أدّى انخفاض فرص حصولهم على التثقيف الصحي وأنشطة الترويح البنّاء إلى أنماط حياة غير صحية، مثل: التدخين والحمية الغذائية غير الصحية، والتمارين البدنية المحدودة، وزيادة العرضة للإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

ويُذكر أنه لا توجد بحوث كافية حول صحة الفئات المعرضة للخطر، مثل: أثر زواج الأقارب في حدوث الإعاقات، والمخاطر الصحية التي قد يتعرض لها الأطفال العاملون، والوضع الصحي للأطفال في مؤسسات الرعاية. وغالباً ما يكون حصولهم على الخدمات الصحية النوعية مقيداً بظروف عملية كمحدودية دخل الأسرة الذي لا يغطي تكلفة التنقل والخدمات، ولأن جميع فئات الأطفال الذين يعانون من إعاقات ليسوا مؤهّلين للحصول على خدمات إعادة تأهيل طبي بالمجان. كما أن تغطية الخدمات للكشف المبكر عن الإعاقات وفحص ما قبل الزواج آخذة في الاتساع, لكنها ليست شاملة حتى الآن، بالإضافة إلى الافتقار الشديد لخدمات الكشف عن الإساءة للأطفال وخدمات إعادة تأهيلهم.

الطريق قُدُماً

في سبيل حصول الأطفال والنساء كافة على خدمات صحية جيدة ويمكن تحمل تكاليفها وشاملة، فإن هناك حاجة إلى الاهتمام الخاص بمن لم يستطيعوا الحصول على كامل حقوقهم بالتمتع بصحة جيدة ألا وهم الفقراء والفئات المعرضة للخطر والفئة الواسعة من اليافعين.

وينبغي منح تنفيذ السياسة الغذائية الوطنية أولوية قصوى.

والخطوات الأخرى نحو المحافظة على صحة الطفل والمرأة وتغذيتهما, والعمل على تحسينهما هي:

استكمال القاعدة المعرفية حول قضايا مثل:

- المعرفة الغذائية لدى الأسرة، وأنماط توزيع الغذاء داخل الأسرة.
- قضايا الحصول على الغذاء والقدرة على شرائه بالنسبة للفئات الأقل حظاً.
- ظروف القائمين على تقديم الرعاية الصحية في المناطق الريفية والنائية التي تعيق تقديم الخدمات النوعية لرعاية الأمومة.
- المخاوف المرضية العامة لدى النساء- وليس فقط المرتبطة بالأمومة.
- آثار وأسباب الوفيات أو الحوادث الخطرة التي يتعرّض لها الأطفال في المنازل.
- ظروف الصحة والسلامة في دور الحضانة ورياض الأطفال والمدارس ومرافق مؤسسات الرعاية.
- أثر زواج الأقارب في حدوث الإعاقة.
- مواطن القلق المتعلقة بصحة اليافعين والعوامل المساهمة فيها، بما في ذلك الاختلافات بين المناطق.
- الوضع الصحي للفئات العرضة للخطر مثل الأطفال في مراكز الرعاية والأحداث والأطفال العاملين والأطفال الذين يعانون من إعاقات وأطفال الشوارع والإناث العاملات في تجارة الجنس.
- نتائج مشروعات التغذية والصحة المدرسية ومبادرات التثقيف الصحي العام بما في ذلك المعرفة المكتسبة لدى الطلبة عبر التثقيف بأنماط الحياة الصحية.

توسيع الخدمات وتعزيزها عبر:
- زيادة إجمالي الإنفاق الصحي على الفرد الواحد كما جاء في الأجندة الوطنية.
- المخصصات المرتفعة للجوانب الوقائية للحد من الحاجة للخدمات العلاجية، وتدريب العاملين لتحسين نوعية الخدمات والنتاجات الصحية.
- تحديث المرافق الأولية والثانوية وزيادتها توفير الخدمات المتخصصة في المناطق المحرومة.
- تسريع مأسسة الإدارة المتكاملة لصحة الطفولة وأمراضها بتعزيز الصلات الداخلية بين مختلف التدخلات الصحية وتقوية العنصر المجتمعي من أجل عادات صحية منزلية فعالة.
- توسيع تغطية برنامج الرعاية الوالدية.
- حشد المزيد من المشاركة من قبل الرجال في برنامج الرعاية الوالدية واستخدام وسائل منع الحمل.
- التوعية المستدامة والمتطورة والحملات التثقيفية عبر وسائل الإعلام وأنظمة الصحة والتعليم والإرشاد لتشجيع أنماط حياة صحية والوقاية من الحوادث والاتجاهات الإيجابية نحو المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.
- الاستمرار بتوفير المكملات الغذائية عبر الأنظمة الصحية والمدرسية بين الفئات المعرضة للخطر من الأطفال والإناث في سن الإنجاب واستبدال الوجبات السريعة في المدارس بطعام مغذ.
- توسيع نطاق الخدمات الصحية المدعومة للأطفال الذين يعانون من إعاقات.

يمكن أن تستفيد صحة الأم ورفاهها من:
- إرشاد أفضل من قبل العاملين في قطاع الصحة حول النظام الغذائي والرعاية في أثناء الحمل.
- أنظمة المراقبة العامة لحالات الحمل المهددة بالخطر والتي تشمل الزيارات المنزلية.
- المشاركة الأكبر في فحوصات ما بعد الولادة.
- توافر خدمات نوعية طارئة للتوليد في المناطق والأوقات كافة.
- تحسين التوعية الأسرية حول المخاطر الاجتماعية المرتبطة بالزواج المبكر، والمخاطر في أثناء الحمل، والاحتياجات الغذائية والنفسية الخاصة للنساء الحوامل والأمهات الجدد، ودور الدعم المطلوب من الأسرة خاصة الزوج.
- الإرشاد القانوني فيما يتعلق بفترة إجازة الأمومة.
- حشد مجموعات الدعم المحلية للنساء الحوامل وأطفال الأمهات العاملات.
- تشجيع تكوين الأسر الصغيرة.

يستفيد بقاء الرضع وتحقيق صحة أفضل لهم في الأشهر القليلة الأولى من ولادتهم من مبادرات لتحسين صحة الأم، لكن من المهم التركيز على التدخلات للحد من الوفيات في الفترة الحرجة عند الولادة. ولتحقيق أكبر الأثر، ينبغي بذل جهود أخرى لتحسين فرص بقاء الرضّع والأطفال وسلامتهم وتشمل:

توسيع سبل التدابير المتكاملة وتعزيزها لصحة الطفولة وأمراضها خاصة العنصر المجتمعي من أجل:
- المحافظة على التطعيم الناجح والتدعيم الغذائي والمكملات الغذائية بتخصيص الموارد الكافية والمراقبة الحثيثة وتصحيح المسار حيثما تمت الإشارة.
- الحيلولة دون عودة ظهور الإسهالات مع رفع الوعي العام باستخدام المياه النظيفة, واتباع العادات الصحية السليمة, والتقيد بالنظافة.
- تحسين عادات تغذية الرضّع والأطفال.
- الحد من الوفيات والأمراض الناجمة عن التهابات المجاري التنفسية عبر عاملين مدربين وإشراف متطور ودعم الإدارة المنزلية للأمراض.
- الحد من الإعاقات بين الأطفال.
- تقوية مقدرة الأنظمة الصحية والاجتماعية لتوسيع وتحسين خدمات الكشف والتشخيص وخدمات التأهيل الوقائي والطبي.
- تكييف الفحوصات الدولية وتوحيدها للإعاقات وصعوبات التعلم بما يتناسب مع البيئة الأردنية.
- تأسيس مركز للكشف المبكر عن الإعاقة في إقليم الشمال.
- تدريب العاملين في قطاع الصحة والمعلمين والأختصاصيين الاجتماعيين على الكشف المبكر عن الإعاقة.
- زيادة تغطية الفحوصات الطبية اللازمة قبل الولادة وتحسين ظروف فترة الحمل وولادة الطفل والفحوصات الخاصة بالأمهات الجدد والوقاية من الحوادث.
- التثقيف العام حول أسباب الإعاقة عند الأطفال والأساليب الوقائية.
- تقديم خدمات متخصصة في المرافق الصحية ومراكز العلاج الطبيعي مع توفيرها مجاناً أو مدعومة للفقراء.
- زيادة إمكانية الحصول على الأجهزة الطبية بأسعار مخفضة للأشخاص الذين يعانون من إعاقات.
- تحسين قوانين وإجراءات الحصول على التأمين الصحي ليشمل تغطية ذوي الإعاقات الحركية.

الحد من حوادث الطرق من خلال:
- دمج متطلبات السلامة المرورية بأعتبارها هدفاً طويل المدى في تخطيط المدن, واستخدامات الأراضي, وعملية النقل.
- إخضاع المشاريع الجديدة لإنشاء الطرق للتدقيق المروري من حيث توفيرها لعوامل السلامة المرورية.
- توفير متطلبات السلامة للمشاة مثل ممرات المشاة والأرصفة، وتطبيق وسائل التهدئة المرورية في المناطق المأهولة.
- تعزيز برامج تطبيق القانون، وإرفاقها بحملات إعلامية وتثقيفية.
- إدخال المفاهيم المرورية كافة في مناهج وزارة التربية والتعليم إضافة إلى الاعتناء بالتوعية المرورية في مجال التدريب والمجال التربوي، باعتبار أن حوادث الدهس هي من أساسيات المشكلة المرورية.

يحتاج اليافعون إلى اهتمام ذي أولوية لمعالجة الإهمال الحاصل في الماضي عبر استراتيجيات وتدخلات مثل:
التوعية بصحة اليافعين عبر:
- نشر ما توصلت إليه المسوح الحديثة على نطاق واسع خصوصاً بين واضعي الخطط ومن خلال برامج الرعاية الوالدية.
- إشراك اليافعين في أنشطة تخطيط صحي رئيسية وندوات مع واضعي الخطط الصحية ومقدمي الخدمات الصحية والحوارات الإعلامية.
- التفاعل مع القيادات المجتمعية في الاجتماعات التي ينظمها المجتمع المحلي أو المدرسة.
- مشاركة الوالدين في الأنشطة المدرسية والمجتمعية التي تركز على تعزيز معرفتهم ومهاراتهم لتعزيز مشاركة أطفالهم اليافعين.

زيادة الحصول على التثقيف اللازم حول أنماط الحياة الصحية عبر:
- مراجعة مسار برامج التثقيف الصحي المدرسية وتصحيحها في ضوء نتائج مسوح المعرفة والاتجاهات والممارسات الشبابية.
- تعزيز التركيز على التعريف بالمهارات الحياتية لتمكين اليافعين من صنع قرارات مدروسة عن أنماط حياتهم.
- زيادة توفير حزم تثقيف صحي متعددة الوسائل الإعلامية, وحسب الفئات العمرية, في المدارس ومراكز الشباب والمكتبات العامة، عبر الإعلام الجماهيري وموقع الكتروني خاص- وتشمل المحتويات مواضيع الصحة العامة, والتغذية, والنظافة والصرف الصحي, لجميع الأطفال بما في ذلك تركيز على الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز لليافعين.

الخدمات الموسعة والمطورة عبر:
- تأسيس وحدات صحية مرتبطة باحتياجات اليافعات واليافعين ضمن البنية التحتية الصحية القائمة.
- الترتيب لفحوص صحية دورية في المؤسسات التعليمية ومؤسسات الرعاية التي تذهب إلى أبعد من الفحوصات الروتينية لتشمل دورات التثقيف الصحي الجماعي مع متخصصين وتوفير مكان للاستشارات الفردية المحاطة بالسرية.
- الترتيب لفحوص صحية دورية في مؤسسات التعليم والرعاية التي تتعدى مجرد الفحوصات الروتينية لتشمل جلسات تثقيف صحي جماعي مع متخصصين ومجالاً للاستشارات الفردية المحاطة بالسرية.
- التركيز على صحة اليافعين في مناهج الكليات الطبية في الجامعات ومدارس التمريض والإسعاف والتدريب في أثناء الخدمة للعاملين في القطاع الصحي.

الحد من انتشار التدخين من خلال:
- التوعية المكثفة بعواقبه الصحية.
- فرض منع التدخين على معلمي المدارس.
- تخصيص المزيد من الأماكن العامة لتكون مناطق يمنع فيها التدخين.
- فرض المنع على الإعلانات التجارية للسجائر.
- عدم تشجيع الشخصيات الرياضية والإعلامية على الترويج لمنتجات التبغ.
- تطبيق العقوبات على من يخرقون القوانين.

ينبغي معالجة العوامل البيئية من خلال:
- تطبيق قانون حماية البيئة.
- تنفيذ برامج صحة بيئية توعوية في المدارس.
- نشر الوعي والتثقيف بالقضايا الصحية واستخدام المياه والممارسات الصحية السليمة.
- زيادة ربط المنازل بأنظمة صرف صحي مناسبة.
- إجراءات معززة للتخلص من النفايات.

- إنشاء المزيد من الحدائق والمناطق الخضراء .
- تجنب إقامة المنشآت الصناعية بالقرب من المناطق السكنية.
- تدخلات للحد من الآثار السلبية للمصانع الموجودة والمنشآت التي تنجم عنها إشعاعات حرارية الموجودة قرب المناطق السكنية.

© UNICEF / JD07 - 0314 / Noorani

الفصل الثالث
النماء والتعليم والمشاركة

لمحة عامة

أبدت الحكومة الأردنية التزاماً كبيراً نحو تحقيق التعليم الشامل، من خلال مراجعة السياسات لإصلاح النظام وتوسيع المرافق من خلال تخصيص مستدام للموارد. ويُعتبر الأردن واحداً من ثماني دول شرق أوسطية اقتربت من تحقيق هدف التعليم الأساسي الشامل[١٥٣]، وهو يحتل المرتبة ٤٥ بين ١٢٢ دولة في المؤشر التنموي "التعليم للجميع" الذي يُقاس بالتقدّم في صافي معدلات الالتحاق في التعليم الأساسي، ومحو أمية البالغين، والمساواة القائمة على النوع الاجتماعي، ومعدلات البقاء في المدرسة حتى الصف الخامس[١٥٤].

الجدول ٣. ١ – الإنفاق على التعليم من مصادر عامة وخاصة (بالدولار الأمريكي – مليون)

	٢٠٠٠	٢٠٠١	٢٠٠٢	٢٠٠٣	٢٠٠٤
٪ من الناتج المحلي الإجمالي	٤,٧	٤,٨	٥,١	٥,٣	٥,٥
٪ من الميزانية	١٣,٨	١٣,٩	١٤,٩	١٧,٩	١٥,٩
دولار أمريكي - مليون	٤٠٠	٤٢٩	٤٨٣	٥٢٠	٥٧٩

المصدر: الموقع الإلكتروني لوزارة التخطيط والتعاون الدولي

كما أن الأردن واحد من ٦ دول في الشرق الأوسط قامت بتكييف التشريعات التعليمية لتتوافق مع مبادىء حقوق الطفل[١٥٥]. على سبيل المثال، مدّد قانون التعليم لعام ١٩٨٨ التعليم الإلزامي إلى ١٠ أعوام (٦-١٦ سنة)، بالإضافة إلى عامين غير إلزاميين من التعليم الثانوي. كما أن برنامج إصلاح التعليم الأساسي للأعوام ١٩٨٩-١٩٩٨ – الذي غطى كلاً من مدارس الحكومة والأونروا – اشتمل على أربعة محاور وطنية عريضة: التعلّم مدى الحياة، الاستجابة لمتطلّبات الاقتصاد، الوصول إلى تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، التعلّم النوعي. وفي عام ١٩٩٤، تم تقسيم النظام التعليمي إلى ٣ مراحل: مرحلة رياض الأطفال التي تمتد عامين، ومرحلة التعليم الأساسي الإلزامي والمجاني التي تمتد ١٠ سنوات للفئة العمرية ٦-١٦ سنة، ومرحلة التعليم الثانوي التي تمتد عامين للفئة العمرية ١٦-١٨ سنة (مجانية ولكنها ليست إلزامية).

تم إيلاء اهتمام متزايد بتطوير السياسات والبرامج لتنمية الطفولة المبكرة، بالإضافة إلى زيادة ثابتة, وإن كانت بطيئة في أعداد المرافق. وإدراكاً منها للحاجة إلى إجراء المزيد من التحسينات في العمليات التعليمية الأساسية وتلبية أي احتياجات جديدة بشكل فعّال، طرحت الحكومة مبادرة بتمويل من جهات مانحة متعددة تحت عنوان مشروع التطوير التربوي نحو الاقتصاد المعرفي (٢٠٠٣-٢٠٠٨)، يُعتبر الأول من نوعه في المنطقة، ومن أهم عناصره إعادة توجيه أهداف السياسة التعليمية واستراتيجيتها من خلال الإصلاح الإداري وإصلاح الحاكمية، وتحويل برامج التعليم وممارساته من أجل الاقتصاد المعرفي، ودعم توفير بيئات مادية نوعية للتعليم، وتعزيز الاستعداد للتعلّم من خلال التعليم في الطفولة المبكرة.

ويحظى التعليم – وخاصة تعليم الفتيات – بتركيز خاص في أطر عمل سياسات وطنية أخرى تتعامل مع قضايا متقاطعة، ومنها على سبيل المثال الأجندة الوطنية (٢٠٠٥)، والاستراتيجية الوطنية لمكافحة الفقر(٢٠٠٢)، والاستراتيجية الوطنية المحدّثة للنساء، والخطة الوطنية الأردنية للطفولة (٢٠٠٤-٢٠١٣).

ويجري العمل حالياً على تحسين البنية التحتية للمدارس، وتصميم آليات تخفّف العبء المالي المرتبط بالمدرسة الذي يعاني منه الأهل من خلال إلغاء الرسوم المباشرة للزي المدرسي والكتب والأوراق وما إلى ذلك. ومن المبادرات الأخرى التي تخدم الفقراء

١٥٣ Investing in Children of the Islamic World. 2005 OIC/IESCO/UNICEF

١٥٤ تقرير لليونسكو. المجلس الوطني لشؤون الأسرة

١٥٥ Investing in Children of the Islamic World. 2005 OIC/IESCO/UNICEF

مشروع التغذية المدرسية في المناطق الأقل حظاً الواقعة تحت سلطة ٢٩ مديرية تعليم في البلاد، وهي مبادرة مشتركة بين وزارة التربية والتعليم ووزارة التخطيط والتعاون الدولي توفّر المكمّلات الغذائية للأطفال في الصفوف ١-٦ وللأطفال في رياض الأطفال التي تديرها الحكومة.[١٥٦]

وتخدم المدارس الحكومية التي تديرها وزارة التربية التعليم – والتي تشكّل ٥٨٪ من إجمالي عدد المدارس – ٧٠٪ من الأطفال الملتحقين بالمدارس، في حين أن الطلاب المتبقّين ملتحقون بمدارس تديرها الأونروا (٩٪) والقطاع الخاص (٢٠٪) ووزارات أخرى والجيش (١٪)[١٥٧]. وبالمقارنة مع الفتيات، فإن نسبة الفتيان الملتحقين بالمدارس الخاصة أعلى. كما أن ٨٥٪ من الأطفال الفلسطينيين ملتحقون بمدارس الأونروا التي حافظت على معدلات متساوية في الالتحاق بين الفتيات والفتيان منذ عام ١٩٥٠. أما القطاع الحكومي، فيخدم ٨٩,٤٪ من طلاب المدارس الثانوية.[١٥٨]

يقيم الأردنيون وزناً كبيراً للتعليم ويعبّرون عن تقديرهم لكون التعليم متاحاً بشكل شامل تقريباً في المملكة. وفي نظر الفتيان والفتيات في الأردن، فإن تحصيل مستوى تعليمي مرتفع هدف مهم.[١٥٩]

تنمية الطفولة المبكرة

تُعتبر السنوات الأولى من العمر – خاصة السنوات الثلاث الأولى التي قد تستمر حتى سن التاسعة – حرجة في التكوين الأولي للخصائص الشخصية والنمو البدني. وبالنسبة لأغلبية الأطفال، فإن الأسرة هي المكان الذي يوفّر أفضل الظروف للتنمية المبكرة – البدنية والمعرفية والعاطفية – كما أن أفراد الأسرة هم أول المعلّمين والقدوات، والبيت هو المكان الذي يتعلّم فيه الطفل لأول مرة الحركة والاستكشاف والتواصل وتطوير العلاقات واكتساب القيم والأنماط السلوكية. وتحدّد التربية والتحفيز الذي يحظى بهما الطفل في البيت – عدا عن مستويات الاستيعاب والثقة والراحة في العلاقات – مدى استعداده لدخول بيئة التعلّم الخارجية.

مع أن الأم تبقى مقدّمة الرعاية الرئيسية والتأثير الأكبر على الطفل، إلاّ أنه يمكن لآخرين أن يشاركوها مسؤولياتها، وذلك في الأطر التقليدية خاصة عندما يغلب طابع الأسر الممتدة. ويحظى الأطفال في هذه الأطر بفرصة تلقّي الرعاية من أشخاص مألوفين لديهم والتعلّم منهم عندما لا تتمكّن الأم من تكريس اهتمامها للطفل طوال الوقت. ومع انتشار الأسر النووية، وزيادة مشاركة المرأة في النشاط الاقتصادي خارج المنزل، والأوضاع التي تتحمّل فيها الأم مسؤوليات زائدة في التربية والإنجاب، يصبح من الضروري رفد الرعاية المنزلية بدعم خارجي. بالإضافة إلى ذلك، فإنه بعد مرحلة الطفولة المبكرة جداً، تصبح الأنشطة الجماعية مع الأقران حاجة نمائية حرجة للغاية للأطفال.

تم طرح مفهوم خدمات رعاية الطفل المبكرة المنظمة في الأردن في الخمسينات من القرن الماضي. وقد توسّعت هذه الخدمات ببطء مع ارتفاع معدلات تعليم المرأة وعملها والتغيّر في أنماط الحياة الأسرية. وما زال تقديم معظم خدمات تنمية الطفولة المبكرة يتم من خلال برامج خاصة ورسمية تُنفّذ في المراكز[١٦٠]، لكن دور وزارة التربية والتعليم ازداد منذ إنشائها لأول رياض أطفال في المدارس الحكومية عام ١٩٩٩.[١٦١]

وتقدّم دور الحضانة خدماتها للأطفال دون سن الرابعة، أما رياض الأطفال فتقدّم خدماتها للأطفال بين سن ٤-٦ سنوات[١٦٢]. وتتحمّل وزارة التربية والتعليم مسؤولية تصميم الأطر العامة لتنمية الطفولة المبكرة ووضع المعايير وتوفير الإرشادات، بالإضافة إلى ترخيص رياض الأطفال الحكومية وغير الحكومية ومراقبتها، في حين تتولّى وزارة التنمية الاجتماعية هذه المسؤولية مع دور الحضانة.

ولقد أثارت أمور مثل مدى تغطية خدمات تنمية الطفولة المبكرة وتوزيعها الجغرافي وتفاوت نوعيتها بعض الأسئلة في السابق حول سهولة توافر هذه الخدمات أمام الأسر من حيث بُعدها عن المنزل أو مكان العمل، وتوافر المواصلات وثمنها، وعدم توافق المواعيد بالنسبة للأم العاملة بين ساعات عملها وساعات عمل هذه المرافق. ويُذكر أن مرافق القطاع الخاص تجارية للغاية ومتركزة في

١٥٦ وزارة التربية والتعليم

١٥٧ MOE, National Agenda Education Sector presentation 2006

١٥٨ Department of Statistics (DOS) Statistical Yearbook 2005

١٥٩ JHDR 2000

١٦٠ An Assessment of Needs and Programs for Children Ages 4-6 in Jordan 2002. Mary Young

١٦١ Early Childhood Health and Education in Jordan: Status Report 2002. Save the Children

١٦٢ Assessing Readiness of Jordanian Children to School, 2003. L.Hussein

المناطق الحضرية الأكثر ربحية التي تقطنها الطبقتان المتوسطة والغنية، الأمر الذي يحدّ من قدرة السكان في المناطق الريفية النائية وجيوب الفقر في المناطق الحضرية على الاستفادة من هذه الخدمات، إما لعدم وجود هذه المرافق أو عدم القدرة على تحمّل تكاليفها. أما في حالة دور الحضانة، فإن بُعد المسافة وعدم ملاءمة المواعيد يساهمان في الحد من قدرة الأمهات على إرضاع أطفالهن.[١٦٣]

وكان لندوة وطنية عُقدت عام ١٩٩٣ أن لفتت النظر إلى مفهوم تنمية الطفولة المبكرة والحاجة للعمل في هذا الشأن. وحصلت القضية على المزيد من الاهتمام عندما اكتشفت دراسة وطنية – أجرَيت عام ١٩٩٦ لتحديد معرفة الأهل في الأردن واتجاهاتهم وممارساتهم فيما يتعلّق بالطفولة المبكرة – فجوات واسعة في فهم الأهل لهذه المسألة، حيث أن أقل من النصف قدّموا إجابات صحيحة.[١٦٤]

في عام ١٩٩٩، كلّفت جلالة الملكة رانيا العبد الله فريقاً من الخبراء الأردنيين – المتخصصين بمجالات مختلفة لها علاقة بالتعامل مع الأطفال الصغار – بتطوير استراتيجية وطنية لتنمية الطفولة المبكرة. وتركّز الاستراتيجية على الحوامل والأطفال منذ الولادة وحتى دون سن ٩ سنوات (٢٦,٩٪ من إجمالي عدد السكان)، وتتألف من ١٤ محوراً تغطي نطاقاً من الجوانب الهادفة إلى تحقيق تنمية متوازنة وشاملة من خلال التنسيق بين الهيئات المنفّذة، وتعزيز وعي الأهل والمجتمع بقضايا الطفولة. ومن المسؤوليات التي يلقيها القانون على عاتق المجلس الوطني لشؤون الأسرة متابعة تنفيذ استراتيجية تنمية الطفولة المبكرة. ولتفعيل الاستراتيجية – التي هي الأولى من نوعها في المنطقة – تم تطوير خطة العمل التنفيذية لاستراتيجية تنمية الطفولة المبكرة (٢٠٠٣-٢٠٠٧). ومن الجدير بالذكر أن المجلس الوطني لشؤون الأسرة – بالتعاون مع الشركاء – في صدد إعداد خطة العمل الثانية للأعوام ٢٠٠٨-٢٠١٢.

وقد طوّر المجلس الوطني لشؤون الأسرة ووزارة التربية والتعليم المعايير والمؤشرات النمائية لتنمية الطفولة المبكرة التي تحدّد النتاجات المتوقعة للأطفال الأردنيين في السنين الأولى من العمر. وتغطي المعايير مثل: تطور اللغة وتعلّم القراءة والكتابة، والتطور الاجتماعي والانفعالي، والتطور الحركي والصحة الجسدية، والمنطق والتفكير، والأساليب المنهجية في التعلّم. كما يحدّد إطار العمل المعايير والمؤشرات النمائية حسب العمر، وهي تهدف إلى تقييم تطوّر الطفل, وتوجيه عملية تطوير المناهج, وتقييم البرامج, والتوصّل لإجماع بين الأطراف المعنية, وتنظيم عملية جمع البيانات. ويُعتبر هذا الإنجاز المهم على الصعيد الوطني مساهمة قيّمة في قاعدة البيانات الإقليمية والعالمية حول تنمية الطفولة المبكرة[١٦٥]. نتيجة لذلك، اختار المقر الرئيسي لليونيسف الأردن واحداً من الدول الست التي سيتم فيها تجربة مشروع لتطوير مؤشرات عالمية لتنمية الطفولة المبكرة.

١٦٣ عمليات تشاور مع نساء من المجتمع المحلي. أيار/ مايو ٢٠٠٦

١٦٤ Knowledge, Attitude and Practices on Early Childhood among Parents.

١٦٥ المجلس الوطني لشؤون الأسرة

دور الحضانة

تُعتبر دور الحضانة – التي توفّر رعاية مؤقتة وأنشطة لعب عدة ساعات يومياً لأصغر الفئات العمرية وأكثرها حرجاً – محدودة للغاية، وفي عام ٢٠٠٥ لم تكن تخدم سوى ١٣٩٠١ طفلاً لا يمثّلون سوى حوالي ٢٪ من فئة الأطفال ٠-٤ سنوات التي تشكّل ١٢,٩٪ من السكان.[١٦٦]

الجدول ٣. ٢ – توزيع دور الحضانة في المملكة، ٢٠٠٤

المحافظة/ المنطقة	خاصة	مؤسسية	جمعيات	المجموع
عمان	١٨٣	١٧٣	٨	٣٦٤
البلقاء	١٨	٢٠	٦	٤٤
الزرقاء	١٣	٤٦	١	٦٠
مادبا	١٥	٧	١	٢٣
إربد	٤٨	٨٤	٤	١٣٦
المفرق	٦	٢٤	٥	٣٥
جرش	٦	٤	٣	١٣
عجلون	٢	٩	٥	١٦
الكرك	١٣	٨	٩	٣٠
معان	٢	١٩	٥	٢٦
العقبة	٤	٢٣	٢	٢٩
الطفيلة	-	١٤	٣	١٧
الموقّر	-	١	-	١
الشونة الجنوبية	١	-	-	١
المجموع	٣١١	٤٣٢	٥٢	٧٩٥

المصدر: تقرير الأردن الدوري الثالث للجنة حقوق الطفل ٢٠٠٥

من بين الـ٧٩٥ دار حضانة المسجّلة عام ٢٠٠٥، ٥٢,٥٪ كانت حكومية و٣٦,٥٪ كانت خاصة و١١٪ تديرها منظمات غير حكومية. وفي عام ٢٠٠٥، طوّرت وزارة التنمية الاجتماعية تشريعاً لإنشاء دور الحضانة وترخيصها، وتقوم حالياً بتطوير التعليمات ذات العلاقة.[١٦٧]

الجدول ٣. ٣ – عدد دور الحضانة في الأردن عام ٢٠٠٥

الإقليم	دور الحضانة	الأطفال
الشمال	٢٠٢	٢٩٠٦
الوسط	٥٠٤	٩٤٨٩
الجنوب	٩٠	١١٥٤
المجموع	٧٩٦	١٣٥٤٩

المصدر: تقرير لوزارة التنمية الاجتماعية

١٦٦ وزارة التنمية الاجتماعية

١٦٧ وزارة التربية والتعليم

ويتباين مستوى الخدمات المقدّمة بين دور الحضانة المختلفة، ولا يبدو أنه تم إقامة روابط بين وزارة التنمية الاجتماعية ووزارة الصحة لضمان الوعي الكامل لدى العاملين في دور الحضانة باحتياجات النظافة الشخصية والتغذية والتحفيز والعناية بشكل عام بالأطفال الصغار، ومراقبة معايير الرعاية الصحية الأولية فيها. وتخطط وزارة التنمية الاجتماعية لرفع مستوى الخدمات من خلال تنفيذ مشروع شامل بالتعاون مع المجلس الوطني لشؤون الأسرة وشركاء آخرين ذوي صلة. ويشتمل المشروع على تطوير منهاج وأدلة تدريبية لمقدّمي الرعاية العاملين مع الأطفال دون سن الرابعة، وبناء قدراتهم، وتطوير إرشادات لتقييم نوعية بيئات تنمية الطفولة المبكرة، وخلق الإجماع حول المعايير الوظيفية الوطنية لمقدّمي الرعاية[١٦٨].

رياض الأطفال

تُعتبر رياض الأطفال في الأردن أول تجربة مدرسية لمعظم الأطفال الصغار، لكنها لم تصبح جزءاً من المدارس الحكومية إلاّ مؤخراً بسبب عوامل اقتصادية. وقد توسّعت رياض الأطفال بسرعة أكبر من دور الحضانة، ربما لأن الحاجة لها تُعتبر أكبر أو لأن الأهل يشعرون بالراحة أكثر لإرسال أطفالهم إلى هذه المرافق بعد بلوغهم سن الثالثة. ومن العوامل الأخرى التي ساعدت على التوسع ما لعبته وزارة التربية والتعليم من دور كبير في توفير رياض الأطفال في المناطق النائية والفقيرة بإنشاء عدد من رياض الأطفال في المدارس عام ١٩٩٩. ويوجد حالياً ٢٣٥ روضة أطفال في المناطق النائية والفقيرة، وتخطط وزارة التربية والتعليم لإنشاء ٥٠ رياض أطفال أخرى سنوياً حتى عام ٢٠٠٨[١٦٩]. وقد ارتفع العدد الإجمالي لرياض الأطفال من ٥٤٥ في العامين ١٩٩٠-١٩٩١ إلى ١٥٩٥ في العامين ٢٠٠٤-٢٠٠٥. وفي حين كان ٥٪ من الأطفال المسجّلين في رياض الأطفال ملتحقين برياض أطفال حكومية و٧٧٪ رياض أطفال خاصة و١٨٪ رياض أطفال تديرها منظمات غير حكومية في عام ٢٠٠٣، إلاّ أن نسب معدلات الالتحاق عام ٢٠٠٤ تغيّرت لتصبح ١٥٪ (قطاع عام) و٧٠٪ (قطاع خاص) و١٥٪ (منظمات غير حكومية).[١٧٠]

وبشكل عام، ارتفع معدل الالتحاق بحضانات الأطفال من ٢٤,٥٪ عام ١٩٩١، إلى ٢٩,٤٪ عام ٢٠٠٢، و٣٧,٩٪ عام ٢٠٠٥. ومن حيث التوزيع حسب النوع الاجتماعي، فإن عدد الفتيان يفوق عدد الفتيات بعض الشيء. والكثير من الأهل يُلحقون أطفالهم في المستوى الثاني في رياض الأطفال لأنهم مهتمون كثيراً بإعداد أطفالهم للمدرسة قبل بدء الدراسة الأساسية. وتوجد أعلى نسبة للالتحاق برياض الأطفال للسنة الدراسية ٢٠٠٤-٢٠٠٥ في محافظة البلقاء (٥٧٪) تليها محافظة عجلون (٥٦٪). أما أقل نسبة ففي محافظتَي جرش ومادبا (٣١,٣٪ و٣١,٥٪ على التوالي).[١٧١]

الجدول ٣. ٤ – نسبة الالتحاق الإجمالية برياض الأطفال (١٩٩٠، ٢٠٠٠، ٢٠٠٤)

٪ في عام ١٩٩٠			٪ في عام ٢٠٠٠			٪ في المستوى الأول في رياض الأطفال في عام ٢٠٠٤			٪ في المستوى الثاني في رياض الأطفال في عام ٢٠٠٤		
فتيات	فتيان	المجموع	فتيات	فتيان	المجموع	فتيات	فتيان	المجموع	فتيات	فتيان	المجموع
٢٧,٣	٢٩,٧	٢٣٪	٣٦,٩	٣٨,٩	٣٧,٩٪	٢٣	٢٣,٧	٢٣,٤٪	٤٩,٦	٥٣	٥١,٤٪

المصدر: قاعدة بيانات تنمية الطفولة المبكرة لعام ٢٠٠٥ في المجلس الوطني لشؤون الأسرة

أما نسبة المعلمين إلى الأطفال في رياض الأطفال للعام الدراسي ٢٠٠٢-٢٢٠٣ فقد كانت ١:١٨ بشكل كلّي و١:٢٢ في المناطق الريفية[١٧٢]، وكانت أقل نسبة على مستوى المحافظات في عمّان (١:١٧) وأعلاها في جرش ١:٢٥. وقد تم تسجيل ارتفاع في توجّه خرّيجي الجامعات للعمل كمعلمي رياض أطفال، حيث كانت نسبتهم ١٧,٥٪ في عام ٢٠٠٢، وتوزّعت النسبة المتبقية بين حملة الدبلوم (٨٠٪) وحملة شهادة التوجيهي (٢,٥٪)[١٧٣]. ويمكن تعزيز هذا التوجه من خلال معالجة مسألة تدنّي أجور العاملين في دور الحضانة ورياض الأطفال التي يُعتقد أنها تثني المرشحين المؤهلين عن العمل في هذه الوظائف.

عدا عن مسألة محدودية توافر خدمات تنمية الطفولة المبكرة في التنمية والرعاية المبكرة للطفل، فإن بعض الدراسات أثارت مسألة نوعية البنية التحتية والمرافق الأساسية، بالإضافة إلى نوعية وفوائد برنامج الأنشطة في كل من رياض الأطفال ودور الحضانة.

١٦٨ المصدر السابق نفسه
١٦٩ وزارة التربية والتعليم
١٧٠ بيانات المجلس الوطني لشؤون الأسرة النوعية على دور الحضانة ورياض الأطفال ٢٠٠٣/٢٠٠٤
١٧١ قاعدة بيانات المجلس الوطني لشؤون الأسرة النوعية حول رياض الأطفال ٢٠٠٤/٢٠٠٥
١٧٢ MOE Educational Statistical Report for 2002/2003
١٧٣ MOE Statistical Report for 2002/2003

وقد أدى ذلك إلى نقاش صريح للحاجة إلى تحسين توافر الموارد، وايجاد العاملين المتخصصين, و اجراء التدريب قبل العمل و في اثنائه, والالتزام بالمعايير المحددة، وتصميم البرامج، وزيادة قدرة التعامل لدى العاملين، وتوفير أنظمة المراقبة والإشراف.

ويُتوقّع أن تساهم تجربة رياض الأطفال في إعداد الأطفال للتكيّف مع متطلّبات المرحلة التعليمية القادمة. لكن إجراء بحوث للتحقق من أثر هذه التجربة في القدرة التعلّمية لدى الأطفال الأردنيين ما يزال امراً يجب القيام به, لكن لدخول نصف الأطفال تقريباً المدرسة دون أي إعداد رسمي مسبق لتأثيرات على مستوى الإنجازات التعلّمية في المستوى الأساسي. وكجزء من مشروع الإصلاح التربوي نحو الاقتصاد المعرفي، تم إجراء مسح الاستعداد للمدرسة المؤلف من ثلاث مراحل لتقييم مستوى الاستعداد لدى الأطفال الأردنيين في الصف الأول بشكل عام في خمس محاور نمائية (التطور الجسدي والانفعالي والاجتماعي، والأساليب المنهجية في التعلم، واللغة، والمعرفة، والمعرفة العامة). وقد كشفت النتائج أن ٣٨٪ من الأطفال في الصف الأول في الأردن مستعدّون للتعلّم، و٣٦٪ يتقدّمون، في حين ٢٥٪ غير مستعدّين لدخول الصف الأول[١٧٤]. كما تبيّن أن استعداد الأطفال للتعلّم ارتفع مع زيادة دخل الأسرة، والمستوى التعليمي للأب والأم، ووجود عدد أقل من الإخوة، وصغر حجم الأسرة.

ومن بين جهود تحسين خدمات تنمية الطفولة المبكرة تطوير معايير إنشاء رياض الأطفال وترخيصها من قبل وزارة التربية والتعليم والمجلس الوطني لشؤون الأسرة، وسيتم اختبار هذه المعايير من خلال مشروع التطوير التربوي نحو الاقتصاد المعرفي قبل المصادقة عليها بشكل نهائي وتبنّيها، وذلك من أجل تحديد قابليتها للتطبيق في السياق الوطني[١٧٥]. كما بادرت وزارة التربية والتعليم وشركاء ذوي صلة بالعمل على تطوير نظام شامل لترخيص رياض الأطفال. وفي إطار التطور المهني، قامت وزارة التربية والتعليم ببناء قدرات ٣١٣ معلماً و١٢٥ مدرباً في مجال تعليم الطفولة المبكرة واستخدام المناهج الجديدة.[١٧٦]

وتقترح الخطة الوطنية الأردنية للطفولة (٢٠٠٤-٢٠١٣) والأجندة الوطنية توسيع مدى توافر رياض الأطفال الحكومية – خاصة في المناطق الريفية والفقيرة – وزيادة معدلات الالتحاق الإجمالية إلى ٥٠٪ بحلول عام ٢٠١٢ و٦٠٪ بحلول عام ٢٠١٥.

تمكين الأسر من أجل الرعاية المبكرة للطفل

بالإضافة إلى النهج المؤسسي المتبّع في تنمية الطفولة المبكرة، يعمل الأردن على تعزيز نظام دعم المجتمع والأسرة بناءً على الرعاية المبكرة للطفل. واستناداً إلى دراسة لعام ١٩٩٦ اكتشفت وجود انخفاض في مستوى فهم الأهل لمفاهيم الطفولة المبكرة، تم المبادرة بتطوير شراكة لبرنامج الرعاية الوالدية بين حكومة الأردن واليونيسف من أجل التعامل مع هذا المفهوم من خلال أساليب مجتمعية. وقد أصبحت هذه الشراكة الآن شبكة وطنية تضم ١٣ مؤسسة حكومية وغير حكومية تقدّم دورات تثقيف للأهل، كلّ في نطاق خدماتها. وبحلول عام ٢٠٠٦، كان البرنامج ينفّذ في ثلاث محافظات ويصل إلى أكثر من ٧٠ ألفاً من الأهل ومقدّمي الرعاية الآخرين (٧٧٪ إناثاً و٢٣٪ ذكوراً) من خلال شبكة من موظفي خدمة المجتمع والميسّرين[١٧٧]. ومن خلال الاستفادة القصوى من العاملين والمرافق في المنظمات الشريكة، تمكّن المشروع من إبقاء مصروفاته عند ٣,٧٥ دولار لكل طفل.[١٧٨]

ويستهدف البرنامج, بشكل خاص, الأسر الأقل حظاً بسبب الفقر أو البطالة أو المستويات التعليمية المتدنية في الحضر والريف. وقد أثبت برنامج الرعاية الوالدية كفاءته في تمكين الأهل من القيام بالمهام الحيوية لتربية أطفالهم وتشكيل شخصياتهم في سنوات حياتهم الأولى. بالإضافة إلى ذلك، قدّم البرنامج نموذجاً في توفير خيارات التنمية المبكرة الشاملة والمثيرة للأطفال في بيئاتهم الطبيعية.

---

١٧٤ The National Learning Readiness Assessment 2005 NCHRD

١٧٥ المجلس الوطني لشؤون الأسرة، ٢٠٠٦

١٧٦ وزارة التربية والتعليم، ٢٠٠٦

١٧٧ GOJ/UNICEF Country Programme of Cooperation Mid-Term Review Report 2005

١٧٨ The Situation of Children, Youth and Women in Jordan. 2002 Hady Amr/UNICEF

التعليم الأساسي
لمحة عامة كمّية

في سعيها لجعل التعليم الأساسي شاملاً، اتخذت الحكومة خطوات ملموسة لضمان توفّر المدارس وإتاحتها أمام الجميع. وقد حدث توسّع هائل منذ عام ١٩٦٠ وحتى عام ٢٠٠٠، وتضاعف عدد المدارس الأساسية الحكومية أربع مرات، والطلاب سبع مرات، ومعلمي المدارس الحكومية عشر مرات. وعلى الرغم من تذبذب الوضع الاقتصادي والتوجه العام نحو الخصخصة، إلاّ أنه لا توجد حالياً مؤشرات على أن الحكومة تنظر في خصخصة قطاع التعليم, لأن ذلك قد تكون له آثار سلبية على الفئات الأقل دخلاً.

الجدول ٣. ٥ – الالتحاق بالتعليم الأساسي وبنيته التحتية ٢٠٠٤-٢٠٠٥

٢٠٠٤-٢٠٠٥	عدد المدارس	المعلمين	الطلاب
الحكومية	٢٠٦٥	٤٥٥٣٨	٩٢٥٦٩٨
الخاصة/ غيرها	٧٤٤	١٣١٣٦	٢١٨٨٧١
الأونروا	١٧٧	٤٠٣٤	١٢٣٦١٢
المجموع	٢٩٨٦	٦٢٧٠٨	١٢٦٨١٨١

Source: Department of Statistics/ Statistical Yearbook 2005

لقد تذبذبت معدلات الالتحاق بشكل طفيف من عام لآخر، وهناك تفاوتات بسيطة بين المصادر المختلفة، لكن الإجماع قائم أن الالتحاق بالتعليم الأساسي ظل ثابتاً فوق ٩٠٪ خلال العقد الماضي. وبحسب تقديرات المركز الوطني لتنمية الموارد البشرية، فإن صافي معدل الالتحاق بالتعليم الأساس عام ٢٠٠٢ كان ٩٢٪ (٩١,٥٪ فتيان و ٩٢,١٪ فتيات). وبحلول عام ٢٠٠٣، وصلت معدلات الالتحاق الإجمالية (الصف الأول – الصف العاشر) ما يُقدّر بـ٩٧٪ (٩٧,٣٪ فتيان و٩٧٪ فتيات). وقد بقيت نسب الالتحاق الصافية في المرحلة الثانوية الدنيا والعليا (الصف السابع – الصف ١٢) ثابتة بواقع ٨٠٪ منذ العام الدراسي ١٩٩٩-٢٠٠٠ دون تفاوتات كبيرة بين الفتيان والفتيات.[١٧٩]

ونتيجة لارتفاع الأقساط المدرسية في المدارس الخاصة، شهدت الأعوام الماضية تدفّقا منتظماً من الطلاب الذين يتركون المدارس الخاصة للالتحاق بالمدارس الحكومية. ومع بداية العام الدراسي ٢٠٠٥/ ٢٠٠٦[١٨٠]، التحق عدد إضافي من الطلاب – بلغ ٣٠١٥٩ طالباً – بالمدارس الحكومية، وارتفع العدد إلى ٣٥٣١٧ طالباً في العام ٢٠٠٦/ ٢٠٠٧[١٨١]، الأمر الذي زاد في مشكلة اكتظاظ المدارس.

الجدول ٣. ٦ – الهدف الإنمائي الثاني: ضمان تمكّن كلّ من الفتيات والفتيان من إكمال الدورة الكاملة للتعليم الأساسي بحلول عام ٢٠١٥

المؤشر	١٩٩٠	٢٠٠١	٢٠١٥	الفرص
نسب الالتحاق الصافية في التعليم الأساسي	٩١,٤٪	٩٠٪	١٠٠	على الطريق الصحيح
معدل الأطفال الذين يبدأون الصف الأول ويصلون الصف الخامس	٩٢,٢٪	٩٨,٨٪	١٠٠	جيدة

Source: Jordan's first MDG Report 2004

وفي العام الدراسي ٢٠٠٦/ ٢٠٠٧، واجه النظام المدرسي الأردني تحدّيًا إضافياً تمثّل بعدد الأطفال العراقيين في الأردن، فقد التحق سجّل ٨ آلاف طفل عراقي بالمدارس الحكومية و٨ آلاف آخرين بالمدارس الخاصة. لكن كان هناك اعتقاد واسع بأن عدد الأطفال العراقيين في سن المدرسة أكبر بكثير. وقد ساعدت دراسة أعدها المعهد النرويجي للأبحاث (فافو) في آيار/ مايو – حزيران/ يوليو ٢٠٠٧ في تقييم – من بين أمور أخرى – عدد الأطفال العراقيين المتسرّبين من المدرسة.

---

١٧٩ الخطة الوطنية للطفولة، HDR 2005 UNDP

١٨٠ وزارة التربية والتعليم، قسم التخطيط المدرسي

١٨١ المصدر السابق نفسه

منظور نوعي

نتج عن جهود تحسين نوعية التعليم خفض نسبة المعلمين إلى الطلاب إلى ١:١٩ (١:٢١ في الحضر و١:١٥ في الريف)[١٨٢]. لكن النسبة في مدارس الأونروا أقل إيجابية (١:٣٠)، مع أنها تحسّنت منذ العام الدراسي ١٩٩٧-١٩٩٨ حين كانت ١:٤١، وتخطط الأونروا إلى خفض النسبة أكثر لتصبح ١:٢٠ بحلول عام ٢٠١٠ [١٨٣]. من ناحية أخرى، هناك تفاوتات على مستوى المحافظات، حيث توجد أقل نسبة في معان (١:١٣) والأعلى في الزرقاء (١:٢٤).

ويصل عدد الطلاب لكل صف حوالي ٢٨,٦ بشكل عام (٣١,٥ في مدارس المناطق الحضرية، و٢٤ في المناطق الريفية)[١٨٤]. وتبقى صفوف مدارس الأونروا الأكثر اكتظاظاً، بمعدل ٤٠ طالب في الصف الواحد.[١٨٥]

ويعترف واضعو الخطط والمديرون والباحثون في المجال التعليمي بالحاجة إلى تحقيق المزيد من التحسينات من خلال تحسين البنية التحتية والمرافق المدرسية، وإلغاء الحاجة إلى فترتَي الدوام، وتبنّي أساليب تدريس متمحورة حول الطلاب، وتحسين مهارات المعلمين وتحفيزهم. وقد جرى تطوير خطط طموحة لاستحداث تقنيات تدريس جديدة، وتزويد الصفوف بأجهزة كمبيوتر، وتوسيع الربط بالإنترنت، وتوفير المزيد من مرافق التدريس الجيدة مثل مختبرات الكمبيوتر والعلوم، وتحديث نظام التدريب المهني ليتناسب مع احتياجات سوق العمل.

وقد طرح برنامج إصلاح تربوي منهجيات تدريس جديدة ومثيرة لتعزيز مهارات التواصل والتفكير النقدي وحل المشاكل بين الطلاب. ولتحقيق ذلك، يتم بذل جهود محددة، اذ عادة معظم المعلمين لاستخدام الأساليب التقليدية في التدريس. كما يجري في الوقت الحالي مراجعة شاملة للمناهج والكتب المدرسية. ويُذكر أن عملية تبنّيها في غرفة الصف في مدارس الأونروا والمدارس الحكومية متطوّرة جداً، لكن يجب اكتشاف مدى قدرة المعلمين على استبطان هذا التغيير.

من ناحية أخرى، جرى تعزيز دور المستشارين التربويين، حيث أنهم يقومون الآن بمساعدة طلاب الصف العاشر على اختيار المواد التي سيدرسونها في المستقبل من خلال إطلاعهم على الخيارات المتاحة وفرص كل واحد منها في سوق العمل مستقبلاً.

طوّرت وزارة التربية والتعليم خطة شاملة لإدماج التعليم الموجه لإكساب المهارات الحياتية في التعليم المهني والتربية البدنية. ويقوم فريق عمل وطني بتطوير إطار العمل المطلوب ومواد التعلّم لاستخدامها في العام الدراسي ٢٠٠٧-٢٠٠٨. ويتم إدماج محور التعليم الموجه لإكساب المهارات الحياتية في خطط أنشطة المراقبة والتقييم المتكاملة في مشروع التطوير التربوي نحو الاقتصاد المعرفي[١٨٦]. كما تخطط وزارة التربية والتعليم ووزارة الثقافة وأمانة عمان الكبرى وغيرها من المؤسسات الحكومية وغير الحكومية لتنفيذ أنشطة ثقافية وترويحية ومكتبات ونوادٍ ومراكز وحدائق عامة للأطفال.[١٨٧]

الإنجازات التعلّمية

وعلى الرغم من النجاحات العديدة للنظام التعليمي، إلاّ أنه لم يصبح بعد جاهزاً تماماً لتنمية شخصية الطفل ومواهبه وقدراته البدنية والذهنية إلى أقصى إمكانياته. لكن زيادة التركيز على التلقين وحفظ الحقائق من أجل النجاح في الامتحانات، بدلاً من اكتساب المعرفة العامة، يؤدي إلى نتائج متدنية في مجال المهارات المعرفية.

أجرت وزارة التربية والتعليم اختباراً للتحصيل التعلّمي عام ١٩٩٨، ووجدت أن أداء طلاب المدارس الخاصة أفضل من طلاب المدارس الحكومية، وأنه لا توجد تفاوتات كبيرة بين مهارات الرياضيات بين الفتيات والفتيان. أما في مهارات حل المشاكل، فقد حصل الفتيان على ٣١٪ والفتيات على ٢٨٪.[١٨٨]

---

١٨٢ وزارة التربية والتعليم. سجلات ٢٠٠٤ و٢٠٠٥

١٨٣ الأونروا/ المكتب الميداني للأردن. قسم التعليم. أيار/ ٢٠٠٦

١٨٤ وزارة التربية والتعليم. سجلات ٢٠٠٤ و٢٠٠٥

١٨٥ الأونروا/ المكتب الميداني للأردن. قسم التعليم. أيار/ ٢٠٠٦

١٨٦ اليونيسف/ مكتب الأردن

١٨٧ الخطة الوطنية للطفولة

١٨٨ The Situation of Children Youth and Women in Jordan. 2002 Hady Amr/UNICEF

والأردن واحد من الدول العربية التي شاركت في الاختبارات العالمية في الرياضيات والعلوم (TIMSS) التي تتيح المقارنة بين الدول لتقييم التحصيل الدراسي بين المراهقين الصغار. كانت مرتبة الأردن الأولية عام ١٩٩١ الـ٣٧ بين ٣٨ دولة[١٨٩]، لكنها استمرت في التحسن على مر السنوات، وكانت أفضل مرتبة حقّقها في ذلك العقد المرتبة ٣٠ بين ٣٧ دولة عام ١٩٩٩ في اختبار العلوم، و٣٢ في اختبار الرياضيات[١٩٠]. وفي عام ٢٠٠٣، أحرز الطلاب الأردنيون مرتبة أعلى قليلاً من المعدل الدولي، حيث احتلّوا المرتبة ٢٦ بين ٤٦ دولة والمرتبة الأولى بين الدول العربية. وكانت مرتبة الأردن في اختبار الرياضيات الـ٣٣ على الدول والثانية على الدول العربية، لكن النتيجة جاءت دون المعدل الدولي بقليل. وقد تفوّقت الفتيات على الفتيان في الاختبارين.[١٩١]

بالإضافة إلى ذلك، فإن معدلات الرسوب وإعادة الصف من المؤشرات على التحصيل الدراسي. وتشير معدلات الرسوب لعام ١٩٩٠إلى تفاوتات كبيرة في المستوى بين الصف الثالث والصفوف السابقة، الأمر الذي يشير إلى أكثر المراحل التي تحتاج إلى اهتمام. ومنذ عام ١٩٩٠، جرى تسجيل انخفاض غير مفسّر في معدلات إعادة الصف، التي انخفضت ٤-٥ مرات خلال العقد الماضي.

وبحلول العام الدراسي ٢٠٠٠-٢٠٠١، كان معدل إعادة الصف ٠,٦٨٪ في المرحلة الأساسية كاملة (٠,٧٢٪ للذكور و٠,٦٣ للإناث)[١٩٢]. ويُذكر أن السبب الظاهر لذلك هو تعزيز عملية التعلّم وانخفاض عدد الطلاب الذين يرسبون في الامتحانات. ومن بين الأسباب الممكنة الأخرى الضغوط الكبيرة لإلحاق الأعداد المتزايدة من الأطفال – في سن دخول المدرسة – في المدارس. وقد يدفع ذلك مديري المدارس إلى ترفيع حتى الأطفال ضعيفي الأداء إلى الصفوف التالية[١٩٣]. ومع أن هذا قد يبدو جيداً للطلاب الذي يخافون من الرسوب، لكن من الممكن أن ينقلب الأمر ضدهم إن لم يتمكّنوا من مجاراة متطلّبات الصف التالي. لذلك كله، يجب النظر في تحديد الأسباب الحقيقية للمعدلات المتدنية لإعادة الصف

المتسرّبون من المدارس

معدلات التسرب من المدرسة في المرحلة الأساسية (٦-١٦ سنة) منخفضة للغاية، لكنها تبدأ بالارتفاع قليلاً في الصف الرابع، وترتفع كثيراً في الصفوف اللاحقة في المرحلة الثانوية، حيث أنها أعلى بين الفتيان. ولهذه المعدلات ارتباط بالسن المسجّل لدخول الأطفال المبكر في عمل الأطفال – خاصة الفتيان – في حوالي سن ١١ سنة.

كان قطاع التدريب المهني يخرج عمالاً غير ملتزمين وذوي مستوى تدريب متدن. وقد تفاقمت هذه المشكلة في ظل غياب المشاركةً الفاعلة للقطاع الخاص في جميع مراحل التدريب المهني، حيث أسهم هذا الغياب بتوسيع الفجوة بين احتياجات القطاع الخاص والمهارات المتوافرة لدى الخريجين.

الأجندة الوطنية

ويُترجم معدل الالتحاق الإجمالي للفئة العمرية (٦-١١ سنة) وهو ٩٨٪ إلى ٩٣,٤٪ بين الأطفال في الفئة العمرية ١٢-١٥ سنة ممّن يبقون في المدرسة في الصف السادس إلى الصف العاشر، في حين يصل ٧٥,٢٪ بين الطلاب في الفئة العمرية ١٦-١٧ سنة إلى الصفين الحادي عشر والثاني عشر[١٩٤]. ويظهر نمط مماثل بين اللاجئين الفلسطينيين في العام الدراسي ١٩٩٥-١٩٩٦، حيث إن معدل التحاق الأطفال في الفئة العمرية ٦-١١ سنة كان ٩٧,٧٪، و٩٣,٢٪ بين الأطفال في الفئة العمرية ١٢-١٥ سنة، و٧٩,٥٪ بين الطلاب في الفئة العمرية ١٦-١٧ سنة.[١٩٥]

وبقيت نسبة التسرّب حوالي ٠,٣٩٪ في التعليم الأساسي للعام الدراسي ٢٠٠١-٢٠٠٢ (٠,٣٣ للإناث و٠,٤٩ للذكور)، ووصل ٩٧٪ من الأطفال الملتحقين بالمدرسة إلى الصف الخامس[١٩٦]. وتصل معدلات التسرب السنوية إلى ٠,٨٪، لكن عندما تترجم هذه النسبة إلى أرقام تصبح المشكلة كبيرة، فالعدد التراكمي للأطفال المتسرّبين من المدرسة في عقد التسعينات من القرن الماضي كان

١٨٩ المصدر السابق نفسه
١٩٠ CCA 2002, The Situation of Children Youth and Women in Jordan. 2002 Hady Amr/UNICEF
١٩١ CCA 2006
١٩٢ المصدر السابق نفسه
١٩٣ The Situation of Children Youth and Women in Jordan. Hady Amr/UNICEF 2002
١٩٤ الخطة الوطنية للطفولة
١٩٥ Living Conditions Among Palestinian Refugees and Displaced in Jordan. M. Arneberg. FAFO Institute of Applied Social Science. 1997
١٩٦ Human Development Report 2005 UNDP

بين ٨٥ ألف و٩٤ ألف طفل دون سن ١٦ سنة. وبحسب تقديرات البنك الدولي، فإن ١٢٪ من الأطفال الملتحقين في الصف الأول لم يُكملوا الصف العاشر.[١٩٧]

معظم هؤلاء الأطفال في سن المراهقة أو ما قبله. وقد يعني خروجهم من المدرسة أنهم مضطرّون أو مجبرون على لعب أدوار الراشدين قبل الأوان، مثل أن ينخرط الفتيان والفتيات في عمل الأطفال، مما يعني أنهم سيفقدون فرصهم في التعلّم واللعب ويصبحون أكثر عرضة للسلوك المنحرف، وبالنظر إلى المستويات المنخفضة من التعليم التي يتلقّونها، فإنهم قد يصبحون ممّن يوصفون بأنهم يعانون من الأميّة الوظيفية.

ويبدو أن هناك تناقضاً في هذا التسرّب خلال مرحلة المراهقة، اذ يعتبر الذكور والإناث في هذا السن تحصيل مستوى تعليمي مرتفع هدفاً مهماً. وتشير نتائج من دراسات حديثة إلى أن عوامل الدفع المرتبطة بالمدرسة تجتمع مع عوامل الجذب من البيئة الخارجية لتؤدي إلى انسحاب اليافعين من المدرسة قبل الأوان. ويبدو أن السبب الرئيسي للتسرّب من المدرسة اقتصادي، فتكلفة التعليم تشكّل مشكلة بالنسبة للأسر التي لديها الكثير من الأطفال، بالإضافة إلى الحاجة لرفد دخل الأسرة. ويُذكر أن ٩ من كل ١٠ طلاب يعتبرون دراستهم مفيدة جداً، لكن ١ من كل ٨ يرى أن تكلفة التعليم ستمنعهم من إكمال تعليمهم إلى مستويات أعلى[١٩٨]. بالإضافة إلى ذلك، فإن التحصيل الأكاديمي المتدنّي وعدم الرضا عن بيئة المدرسة يؤديان إلى التسرّب من المدرسة. وعلى الرغم من أن قانون الأحوال الشخصية يمنع الزواج دون السن القانوني، فإنه يتم إخراج بعض الفتيات من المدرسة في سن صغيرة – مثلاً ١٤ أو ١٥ سنة – ليتم تزويجهن، وبذلك يخسرن مهاراتهن في معرفة القراءة والكتابة وخياراتهن لكسب الرزق.[١٩٩]

وتنطبق الأسباب نفسها على تسرّب أطفال اللاجئين الفلسطينيين بعد سن ١٠ سنوات مضافاً إليها أسباب أخرى مثل: اتجاهات الأسر غير الداعمة للتعليم – خاصة للفتيات – وعدم اهتمام الفتيان بالمدرسة وتكرار الرسوب.[٢٠٠]

أما خارج النظام المدرسي، فإن الفرص التعلّمية المنظمة والبنّاءة للأطفال بشكل عام غير كافية، وتقل هذه الفرص للمتسربين من المدارس، والذين ينتهي المطاف بالكثير منهم في العمل أو التسوّل أو مراكز الأحداث. وفي هذا الصدد تجدر الإشارة إلى اللجنة المشكلة من قبل وزارة التربية والتعليم لمعالجة مشكلة التسرب من المدارس والمشاكل المتعلقة بالأطفال في نزاع مع القانون.

التعليم الثانوي والتدريب المهني

لا يُعتبر عاما الدراسة الثانوية إلزاميين، ولكنهما مجانيّان في المدارس الحكومية. وفي العام الدراسي ٢٠٠٤-٢٠٠٥، كان معدل الالتحاق الإجمالي للطلاب في عمر ١٦-١٧ سنة ٧٩٪ (بنسبة ٨١٪ للفتيات و٧٧٪ للفتيان)، مقارنة بـ٧٣٪ (٧٤٪ للفتيات و٧١٪ للفتيان) في العام الدراسي ١٩٩٨-١٩٩٩.[٢٠١]

تتولّى مؤسسة التدريب المهني – تحت مظلة وزارة العمل – توفير التعليم والتدريب المهني والفني بعد المستوى الأساسي (باستثناء كليات المجتمع) والتعليم المهني التطبيقي. ويقدّم التعليم المهني تخصصات مختلفة مثل: الزراعة, والتجارة, والحرف الصناعية, والتمريض, وما إلى ذلك. وتاريخياً، اختار حوالي ثلثي اليافعين الأردنيين الفرع الأكاديمي دون اعتبار إلى أن ثلث الوظائف فقط من الممكن أن تكون متاحة في المجال الأكاديمي، مقارنة بضعف ذلك الرقم من الوظائف التي تحتاج إلى مهارات مهنية. وبدلاً من أن يتم اختيار المجال الأكاديمي بناءً على القدرة، يتم اختياره لأن المجتمع منحاز للوظائف المكتبية، ويعتبر الأعمال اليدوية والفنية أقل قيمة، بالإضافة إلى أن الفائدة المادية للأعمال المهنية أقل منها للوظائف الأكاديمية.

وبسبب التحسينات التدريجية على نوعية التعليم المهني منذ عام ١٩٩٩ بعد إطلاق برنامج الإصلاح التربوي، أصبح المجال المهني يجذب عدداً أكبر من الطلاب، حيث ارتفعت نسبة الطلاب في التعليم المهني من ١٥٪ عام ١٩٨٩ إلى ٣٦٪ عام ٢٠٠٢ من مجموع طلاب الدراسة الثانوية. ومن العوامل التي ساهمت في تحقيق ذلك توافر فرص أفضل للعمل والأجر لخرّيجي التعليم المهني، والأنظمة الجديدة التي تتيح لهم إكمال تعليمهم العالي. وقد كان ثلث الطلاب في التعليم المهني من الفتيات، اللاتي يدرسن حرفاً تُعتبر أنثوية تقليدياً مثل الخياطة والتجميل. لكن مؤخراً، أخذت الفتيات يتّجهن إلى دراسة الإلكترونيات والفندقة.

---

١٩٧ Jordan Country Study of Disadvantaged Children 2002. NCFA/World Bank

١٩٨ Jordanian Youth: Their Lives and Views 2002. DOS/UNICEF

١٩٩ تقرير التنمية البشرية في الأردن ٢٠٠٤. عمليات تشاور مع نساء من المجتمع. أيار/ مايو ٢٠٠٦

٢٠٠ Living Conditions Among Palestinian Refugees and Displaced in Jordan 1997. M. Arneberg. FAFO Institute of Applied Social Science

٢٠١ التقرير الإحصائي التربوي للعام الدراسي 2004-2005. التقرير الإحصائي التربوي للعام الدراسي 1998-1999. وزارة التربية والتعليم

ويُذكر أن الاهتمام في التعليم المهني انخفض إلى ٢٠,٦٪ في العام الدراسي ٢٠٠٣-٢٠٠٤، لكن مسحاً للطلبة في التعليم المهني لعام ٢٠٠٦ أشار إلى أن ٣٦٪ من طلاب التعليم الثانوي ملتحقون بالتعليم المهني (٥٢٪ فتيان و٤٦٪ فتيات) [٢٠٢]. لكن ما زالت قابلية التوظيف لخرّيجي التعليم المهني منخفضة.

تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
(انظر الفصل الرابع)
الموهوبون

تركز وزارة التربية والتعليم اهتمامها على فئتين من الأطفال ممّن لديهم احتياجات تعليمية خاصة: الموهوبون والذين يعانون من صعوبات تعلّم, والإعاقات السمعية والبصرية. وابتداءً من العام الدراسي ١٩٩٧-١٩٩٨، بدأت الوزارة بتنفيذ برنامج التسريع الأكاديمي للأطفال الموهوبين الذي يتيح للطلاب الموهوبين التقدّم بما يتفق مع إنجازاتهم الأكاديمية، بغض النظر عن السن. [٢٠٣]

الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلّم وإعاقات خفيفة ومتوسطة

يعاني حوالي ١٢-١٨٪ من الأطفال في المدارس العادية من أنواع ودرجات مختلفة من صعوبات التعلم، ومنهم ١٠٪ يعانون من إعاقات خفيفة. وقد جرى إنشاء ٣٠٠ غرفة مصادر للأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلّم في مدارس في جميع أنحاء المملكة حتى نهاية عام ٢٠٠٦، يتم فيها تعزيز قدرات العاملين مع هذه الفئة من الأطفال، حيث يتم دعم المعلمين العاملين في غرف المصادر للمشاركة في دورات تدريبية بدرجة دبلوم من كلية الأميرة ثروت في عمّان. [٢٠٤]وتبيّن دراسة أجرَيت عام ٢٠٠٢ أن ١,٥٪ فقط من الأطفال الذين يعانون من إعاقات بسيطة إلى متوسطة يتم توفير الخدمة لهم في غرف مصادر في المدارس[٢٠٥].

لكن التطبيق الكامل لنهج التعليم الشامل لجميع الأطفال يواجه تحديات كبيرة، كما هو الحال في سائر الدول. فعلى سبيل المثال، يجب عقد تدريبات مستمرة لتعزيز قدرة المعلمين على مساعدة الأطفال في التغلب على صعوبات التعلّم التي يعانون منها والانتقال من غرف المصادر إلى الصفوف العادية. ومن الخطوات الأخرى المطلوبة تحسين البنية التحتية المادية للمدارس لتسهيل مشاركة الأطفال الذين يعانون من إعاقات حركية، وتطوير اتجاهات داعمة بين الأطفال الآخرين والمعلمين.

التربية الخاصة

يلتحق الأطفال الذين يعانون من إعاقات شديدة والذين لا يمكنهم دخول مدارس عادية بصفوف للتربية الخاصة تديرها المنظمات غير الحكومية ووزارة التربية والتعليم ووزارة التنمية الاجتماعية[٢٠٦]. وفي دراسة لـ١٣١ مركزاً للمعوقين في الأردن عام ٢٠٠٠، تبيّن أن ١٠٥ من هذه المؤسسات تخدم الأطفال والباقي يخدم بالغين. ومن بين ١٠٠ مركز شاركت في الدراسة، كان منها من يقدّم خدمة نهارية فقط، ومنها من كان يقدّم خدمة داخلية، ومنها ما يقدّم الخدمتين معاً، ٤٤٪ تديرها منظمات غير حكومية أردنية، و٣٠٪ تديرها منظمات حكومية، ٩٪ تديرها الأونروا، و١٥٪ مؤسسات خاصة، و٢٪ تديرها حكومات أجنبية. [٢٠٧]

الجدول ٣. ٧ – المراكز التي تخدم الأطفال المصابين بإعاقات حسب الفئات العمرية الرئيسية للالتحاق بالمدرسة في عام ١٩٩٩

الفئة العمرية	٠- سنتان	٣-٥ سنوات	٦-١٢ سنة	١٣-١٨ سنة	١٩ سنة فما فوق
عدد المراكز	١٨	٥٥	٨٤	٧٥	٢٥

Care Centres for Children with Disabilities in Jordan. MCG Int/UNICEF 2002

٢٠٢ MOE/UNESCO survey 2006 quoted in the CCA 2006
٢٠٣ الخطة الوطنية للطفولة
٢٠٤ Jordan's 3rd Regular Report to the CRC
٢٠٥ Jordan Country Study of Disadvantaged Children 2002. NCFA /World Bank [206]
٢٠٦ المصدر السابق نفسه
٢٠٧ Care Centres for Children with Disabilities. Management Consultants Group Int./UNICEF 2000

ومن بين الأطفال الذين يعانون من إعاقات في المملكة، كان حوالي ٧٠٠٠ يستفيدون من هذه الخدمات (٤٠٠٠ فتى و٣٠٠٠ فتاة)[٢٠٨]. وقد يعني العدد الأقل للفتيات إما وجود إعاقات أكثر بين الفتيان أو تحيّزا اجتماعياً لصالح إرسال الفتيان لتلقّي رعاية خاصة. وفي هذه الحالة، يتفاقم الوضع بسبب عدم رغبة الأسر في إرسال فتياتها إلى مدارس داخلية. على أي حال، كان عدد الأطفال في المرافق الداخلية قليلاً، حيث بلغ ٨٢٢ فقط من المجموع[٢٠٩]. وبدا أن المراكز موزّعة نوعاً ما بالتساوي في المملكة بما يتناسب مع حجم السكان في كل منطقة، مع أن نسبة المراكز بالنسبة للسكان في خمس محافظات – بما فيها مادبا والطفيلة – كانت أعلى من عمان. لكن – كما هو الحال في العديد من الدول – العاصمة هي المكان الوحيد الذي توجد فيه مرافق للتعامل مع جميع أنواع الإعاقات.[٢١٠]

وتختلف الخدمات التي تقدّمها هذه المراكز باختلاف نوع الإعاقة، ونوع المرافق التي تتراوح بين تقديم المأوى والأجهزة الطبية والعلاج الطبيعي وأنشطة اللعب والتعليم والرعاية الصحية والإرشاد الأسري والتدريب على المهارات والإحالة. لكن الموارد البشرية والأجهزة في هذه المراكز في الغالب لم تكن كافية، وكانت المراكز التي حظيت بدعم من المجتمعات المحلية وأفراد متطوعين تقدّم خدمات أفضل من غيرها. كما استفادت مراكز الأونروا من مساعدة عدد كبير من المتطوعين من المجتمع المحلي[٢١١]. أما مؤسسات القطاع الخاص، فيبدو أنها تقدّم خدمات أفضل، لكنها تكلّف أكثر من مراكز القطاع العام[٢١٢]. وبحلول عام ٢٠٠٤، كان عدد الأشخاص الذين يعانون من إعاقات ويستفيدون من مراكز الرعاية وإعادة التأهيل المختلفة حوالي ٢٦٠٠٠ شخص، منهم ٢٣٠٠٠ طفل.[٢١٣]

ويأسف اليافعون الذين يعانون من إعاقات من أن معظم الناس يركّزون على إعاقتهم وليس قدراتهم، مثل الكتابة الإبداعية والرسم بالأقدام – في حال لم يتمكّنوا من استخدام أيديهم – والغناء واستخدام الكمبيوتر والتفكير النقدي وعمل الكثير من الأمور باستقلالية[٢١٤]. ومع أنهم يقدّرون زيارات المتطوعين الذين يساعدونهم في العلاج الطبيعي، إلاّ أنهم يفتقدون الدعم الاجتماعي والنفسي والإرشادي. ويعاني الكثير من هؤلاء اليافعين من تدنٍّ في تقدير الذات، لكن بعضهم ينجح على الرغم من الصعاب، خاصة عندما تكون الأسرة داعمة.

المساواة القائمة على النوع الاجتماعي في التعليم

> تضع الإصلاحات الحديثة في التعليم الأساسي الأساس لعاملي المستقبل في الاقتصاد المعرفي. وقد كان هناك جهود أيضاً لتطوير النظام التعليمي بإدماج مفهوم النوع الاجتماعي في برنامج التطوير التربوي الهادف إلى شمول جميع المهارات الحياتية والمفاهيم والممارسات الحديثة اللازمة للتأقلم مع التحديات الاجتماعية الاقتصادية
>
> **الأجندة الوطنية**

بحسب تقرير دولي[٢١٥]، يُعتبر الأردن واحداً من خمس دول في المنطقة التي تتجه نحو تحقيق المساواة القائمة على النوع الاجتماعي في التعليم الأساسي، حيث إن عدد الفتيات الملتحقات في التعليم الأساسي حالياً أكثر من الفتيان. ويقدّر التقرير أن معدل الالتحاق الصافي في المستوى الأساسي وصل الى ٩٤,٩٪ عام ٢٠٠١، بنسبة ٩٤,٣٪ للفتيان و٩٥,٥٪ للفتيات، مما يجعل مؤشر المساواة القائمة على النوع الاجتماعي ١,٠١. ويذكر التقرير كذلك أن معدل الزيادة السنوية في الفترة بين ١٩٨٠-٢٠٠١ كان ٠,٥٩٪ بشكل عام (٠,٢٠٪ للفتيان و٠,٩٤٪ للفتيات). ويبيّن التقرير أنه من أجل تحقيق الهدف الإنمائي للألفية الخاص بالمساواة القائمة على النوع الاجتماعي بحلول عام ٢٠١٥، يجب تحقيق زيادة سنوية إجمالية بمعدّل ٠,٣٧٪ (٠,٤١٥ للفتيات و٠,٣٢ للفتيان).[٢١٦]

وتتساوى فرص الحصول على التعليم بين الأردنيين وأطفال اللاجئين. ويتشارك الفتيان والفتيات الطموحات نفسها فيما يتعلق بتحصيل مستويات أعلى من التعليم. وينوي ٣٨٪ من الفتيان الحصول على شهادة جامعية، مقارنة بـ٤٣٪ من الفتيات، في حين ينوي ٢٠٪ من الفتيان الحصول على شهادة ماجستير مقارنة بـ٢١٪ من الفتيات[٢١٧]، لذلك فإن معدلات الالتحاق بكليات المجتمع

٢٠٨ المصدر السابق نفسه
٢٠٩ المصدر السابق نفسه
٢١٠ عمليات تشاور مع اليافعين. أيار/ مايو ٢٠٠٦
٢١١ Care Centres for Children with Disabilities 2002. Management Consultants Group Int./UNICEF
٢١٢ المركز الوطني لحقوق الإنسان
٢١٣ تقرير الأردن الدوري الثالث للجنة حقوق الطفل ٢٠٠٥
٢١٤ عمليات تشاور مع اليافعين. أيار/ مايو ٢٠٠٦
٢١٥ Investing in Children of the Islamic World. 2005. OIC/IESCO/UNICEF
٢١٦ المصدر السابق نفسه
٢١٧ Jordanian Youth: Their Lives and Views. 2002 DOS/UNICEF

الـ٥٥ مرتفعة والتي توفّر تعليماً مدته سنة إلى ٣ سنوات، بالإضافة إلى الجامعات الحكومية الـ٢٠. وقد كان معدّل التحاق الفتيات في كليات المجتمع (١٩٩٩-٢٠٠٠) ٦٨٪ من المجموع، و٤٩,٢٪ في الجامعات، وهو ارتفاع كبير عن عام ١٩٧٩، عندما كان ١٪ من الأردنيات و١٪ من الرجال حاصلين على تعليم جامعي.[٢١٨]
لكن، ما زال هناك حاجة إلى المزيد من الجهود لضمان تحقيق النظام التعليمي المساواة الكاملة بين الفتيان والفتيات. وعلى الرغم من معدلات الالتحاق المرتفعة للفتيات، إلاّ أنهن يشعرن أن حقهن في الحصول على تعليم غير مستقر، فخلال مسح، قالت فتيات من قرية ضانا في محافظة الطفيلة إن بُعد المسافة وعدم توافر المواصلات بشكل ملائم, ومحدودية حركة الفتيات تعني جميعها أنه عندما "تضطر [الفتاة] إلى الانتقال إلى مدرسة ثانوية التي تبعد عشرة كيلومترات، يفضّل أهلها إخراجها من المدرسة بينما يتمكّن الأولاد من الاستمرار في الدراسة."[٢١٩]

في عام ١٩٩٩، حلّل المركز الأردني للدراسات الاجتماعية المناهج الدراسية لتحديد كيفية تمثيل الأدوار القائمة على النوع الاجتماعي في الكتب المدرسية. ووجدت الدراسة أن الذكور والإناث كانوا يظهرون بأدوار نمطية، فالرجال موجودون في أطر عامة والنساء في الأسرة أو يعملن في مهن تقليدية مثل التمريض والتعليم والعمل المكتبي والمهن التي لا تحتاج إلى مهارات، دون ذكر للنساء في السياسة والأعمال والمهن الفنية. وقد احتلّ الذكور ٨٨٪ من جميع الأدوار في الكتب المدرسية بشكل عام (٩٦٪ في الأطر العامة و٧٦٪ في الأطر الأسرية). وظهرت معظم الصور النمطية في مواد اللغة والدين والعلوم الاجتماعية والتاريخ، وازدادت مع ارتفاع مستوى التعليم، حيث قلّت في كتب الأطفال الصغار مقارنة بالصفوف العليا.[٢٢٠] فلا عجب إذاً أن تؤثر هذه الصور المتكررة في التهيئة الاجتماعية للفتيات، ونظرتهن لأنفسهم وقدراتهن، التي تترجم إلى اختيارات في التعليم الأكاديمي والمهني. بالإضافة إلى ذلك، فإن الصور النمطية تنتشر في الأدوار التقليدية للفتيان.

وحتى وقت قريب، لم يكن المعلمون ومديرون المدارس قد تلقّوا أي تدريب حول الوعي بالنوع الاجتماعي، لذلك فإن أساليب التدريس التي انتهجوها غالباً ما كانت تعزز مفاهيم الأدوار التقليدية للإناث والذكور، التي هي, في العادة, مضرّة بالفتيات، وحتى الفتيان أحياناً الذين قد يتعرّضون لمعاملة أقسى من الفتيات. اذ وجد مسح "الشباب الأردني: حياتهم وآراؤهم" لعام ٢٠٠٢ أن ٤ من بين كل ١٠ طلاب يشعرون أن هناك اختلافاً في المعاملة بين الفتيات والفتيان، و٨ من بين كل ١٠ رأوا أن الطالبات يحظين بمعاملة تفضيلية[٢٢١]. ويجري الآن تنفيذ بعض المبادرات الإيجابية لتصويب هذا الوضع. فمشروع التطوير التربوي نحو الاقتصاد المعرفي يطوّر معايير وطنية لتعزيز البيئة المدرسية الحساسة للنوع الاجتماعي والصديقة للأطفال. وقد جرى تدريب ١٠٠ مدير/ة مدرسة ومعلم/ة لغاية عام ٢٠٠٥ للمساعدة في التأسيس لبرامج تشاركية مراعية للنوع الاجتماعي وتنفيذها.[٢٢٢]

الأنشطة الثقافية والرياضية والترويحية

يعتقد الكثير من اليافعين أن نظام التعليم الحالي يركّز بشكل غير متناسب على الإنجازات الأكاديمية، ويقولون إنهم يمتلكون العديد من المواهب غير الأكاديمية في مجالات مثل: الفن, والكتابة, والخطابة, والرياضة، التي يفقدونها لعدم حصولهم على تشجيع كافٍ[٢٢٣]. ويعبّر اليافعون جميعهم عن حاجتهم إلى المزيد من المرافق الترويحية, والثقافية, والرياضية، ومواد قرائية مناسبة ثقافياً باللغة العربية في بيوتهم والمكتبات والمدارس والمراكز الشبابية.

تُعتبر المشاركة في الرياضة من أهم سبل تشكيل الشخصية والجسد، بالإضافة إلى جانب الاستمتاع فيها. وفي حين تحسّن الرياضات الداخلية مهارات الاستيعاب والتركيز، فإن الرياضات الخارجية تنطوي على تمارين بدنية تساهم في تحفيز التنبّه الذهني والصحة البدنية. وفي الحالتين، تساعد الأنشطة الجماعية على بناء الفريق وتطوير روح التنافس السليم. والمشاركة في الرياضة مفيدة جداً في التخفيف من الضغط. لكن الكثير من المدارس الأردنية لا توفّر مرافق رياضية جيدة، كما أن عدد الملاعب والحدائق العامة في المناطق الحضرية قليل, ويقل أكثر في المناطق الريفية وللأطفال في الرعاية المؤسسية. ويُعتبر عدم توافر فضاءات آمنة للّعب مشكلة في جميع المناطق، بما في ذلك مخيمات اللاجئين الفلسطينيين، التي تقل فيها هذه الفضاءات, بشكل كبير, وخاصة للأطفال الصغار واليافعين أيضاً.

---

٢١٨ The Situation of Children, Youth and Women in Jordan. 2002 Hady Amr/UNICEF
٢١٩ تقرير التنمية البشرية في الأردن ٢٠٠٤
٢٢٠ Jordan's Beijing+10 Report 2004. JCNW
٢٢١ Jordanian Youth: Their Lives and Views. 2002 DOS/UNICEF
٢٢٢ USAID Progress Report 2005, Component 4, ERfKE Project
٢٢٣ عمليات تشاور مع اليافعين. أيار/ مايو ٢٠٠٦

ومن بين ١٤ نادياً للشباب في المخيمات عام ١٩٩٩، لم يكن هناك إلاّ واحد فقط للفتيات فيه ٢٧ فتاة[٢٢٤]. وفي عمليات تقييم سريع بالمشاركة في عدد من الأطر الحضرية التي يقطنها سكان من أصول فلسطينية بشكل رئيسي، عبّر الأطفال عن الحاجة إلى أنشطة ثقافية وترويحية[٢٢٥]، فأنشطتهم اليومية الروتينية خارج الدوام المدرسي كانت تتمحور حول اللعب في الشارع ومشاهدة التلفاز. وبالنسبة للفتيات، كانت الأنشطة الترويحية بيتية في غالبها, وتنطوي على مستويات قليلة من الأنشطة البدنية. وتنتشر الأنماط نفسها بين الأطفال والشباب غير الفلسطينيين.[٢٢٦]

الجدول ٣. ٨ – الأنشطة الترويحية للذكور والإناث بين سن ١٠-٢٥ سنة

النشاط	٪ من الذكور	٪ من الإناث
مشاهدة التلفاز	٤٠,٨	٤٦,٤
الاستماع إلى الراديو	٦,٣	١٣,٤
الرياضة البدنية	٥٨,٨	١٥,٦
المشي	١٣,٤	٥,١
القراءة	٢١,١	٤٤,٢
الكتابة	٤	٨,٦
استخدام الحاسوب (الكمبيوتر)	١١	٥,١
استخدام شبكة المعلومات (الإنترنت)	٣,٤	٠,٧
زيارة الأصدقاء	١٣,٦	٦,٦
زيارة الأقارب	٤	٨,٦
الذهاب إلى نوادٍ للشباب	١,٩	٠,٤
الصلاة وقراءة الكتب الدينية	٣,٨	٥,٢
الفنون والحرف اليدوية	٠,٨	٦,١
المساعدة في الأعمال المنزلية	١,١	٥,٣

Source Jordanian Youth: Their Lives and Views. DOS/UNICEF 2002

في عام ٢٠٠١، كانت النسبة المئوية الكلّية للشباب المشاركين في الأنشطة الرياضية والثقافية والاجتماعية أقل من ١٠٪، باستثناء نسبة ١٢,٦٪ من المشاركة في المجالس الطلابية للطلاب في الفئة العمرية ١٠-١٤ سنة. وقد كانت أقل نسب المشاركة في المجالس الطلابية في محافظة الزرقاء (٤,٤٪) مقارنة بـ٩,٤٪ في محافظة إربد. أما أعلى نسبة للمشاركة في نوادي الشباب فقد كانت في إقليم الجنوب، لكنها كانت مجرّد ٣,٥٪. وكانت مشاركة الفتيات أقل من الفتيان في جميع الأنشطة.[٢٢٧]

بحلول عام ٢٠٠٢، كان هناك ٦٣ مركزاً شبابياً تعمل تحت مظلة المجلس الأعلى للشباب (٢٥ للفتيات و٣٧ للفتيان وواحد مختلط). وقد وجد تقييم لهذه المراكز أنها دون المستوى وقيمتها محدودة بالنسبة للشباب والمجتمعات المحلية. وكان معظمها (٩٢٪) في مواقع مستأجرة، وبعضها على الطابق الثاني أو الثالث في مناطق تجارية مكتظة بالقرب من محلات لتصليح السيارات وكراجات ومتاجر صغيرة، وغيرها.[٢٢٨]

بالإضافة إلى ذلك، لم تكن تلك المراكز مجهزة بكفايتها من العاملين، حيث كان فيها مشرف أو اثنان – في أحسن الأحوال – مسؤولين عن العديد من المهام: التخطيط للأنشطة، والإدارة اليومية للمركز، والإدارة، والإدارة المالية، والعلاقات العامة، والتدريب الرياضي، وتشجيع الجانب الإبداعي لدى الأعضاء في الأدب والموسيقى والفنون. وقد تأثرت قدرات العاملين بقلة التحفيز بسبب

٢٢٤ The Situation of Palestinian Children in the West Bank and Gaza Strip, Jordan, Syria and Lebanon.2000 UNICEF
٢٢٥ المصدر السابق نفسه
٢٢٦ Jordanian Youth: Their Lives and Views. 2002. DOS/UNICEF
٢٢٧ المصدر السابق نفسه
٢٢٨ Youth Centres Review Report 2002. Widad Adas for UNICEF Jordan

سلم الرواتب المتدنّي، وعدم الحصول على تدريب أولي، مع أن الكثير منهم خريجو جامعات وكليات. أما التدريب خلال الخدمة، فيتراوح بين لا شيء إلى عدد قليل من المحاضرات أو الدورات القصيرة غير الفعالة التي هي في معظمها غير متصلة بعملهم.[٢٢٩] ومن المعيقات التي تعاني منها الأنشطة الخاصة في المراكز وروتينها اليومي قلّة الميزانية. كما أن الإجراءات الإدارية والمالية فيها مركزية وبيروقراطية بشكل مفرط. وقد نتج عن غياب خطط واضحة مستندة إلى الاحتياجات المحددة توفير أنشطة ومعدات إمّا لا تهم الشباب أو لا يمكن أن يستخدمها إلاّ عدد قليل كل مرة.[٢٣٠]

ويشعر اليافعون أيضاً بأن مشرفي المراكز الشبابية يعاملونهم كأطفال، ولا يُشركونهم كفاية في التخطيط للأنشطة وإدارتها، وأن برامج الأنشطة ليست مثيرة كفاية لتحفيز الأهل على دعم المراكز. وذكر اليافعون أن هناك نقصاً في أجهزة الكمبيوتر والأجهزة الرياضية، ونقصاً في التنسيق بين المركز والمدارس، حيث إن معظم أنشطة المراكز الشبابية كانت تُعقد خلال العام الدراسي، وبعضها خلال الدوام، في حين لم يكن يُعقد الكثير منها خلال الإجازات.[٢٣١]

وتبدو الفرص المستقبلية أكثر إشراقاً مع تطوير استراتيجية شبابية مراعية للنوع الاجتماعي (٢٠٠٥-٢٠٠٩) للفئة العمرية ١٢-٣٠ سنة التي تبنّتها الحكومة, وتم إطلاقها عام ٢٠٠٤. وتشتمل الاستراتيجية على تسعة محاور رئيسية: المشاركة، الحقوق المدنية والمواطنة، وأنشطة الترويح ووقت الفراغ، والإعلام والثقافة، وتكنولوجيا المعلومات والعولمة والشباب، والتعليم والتدريب، والعمل، والصحة، والبيئة.

المشاركة الاجتماعية والسياسية للأطفال واليافعين

يشعر الشباب بنقص في خيارات المشاركة على العديد من المستويات. وفي حين أن معظم الأسر الأردنية توفّر بيئة محبّة لأطفالها، إلاّ أن القيم والأعراف التقليدية تحدّ من الحوار بين الأطفال ونماذج السلطة في الأسرة، خاصة الآباء والأقارب الذكور الأكبر سناً بسبب الطبيعة الذكورية للمجتمع. ويُسمح للأطفال باتخاذ القرار في أمور بسيطة مثل الطعام، لكن حرّية القرار الممنوحة لهم تقلّ في أمور مثل الدراسة والزواج أو الانتقال إلى منزل جديد[٢٣٢]. ولأن الأهل أنفسهم نشأوا اجتماعياً هكذا، فإنهم بالطبع يتفاعلون بالطريقة نفسها مع أطفالهم. وتجد هذه العلاقات انعكاسها في المدارس, حيث يعتبر المعلمون نماذج السلطة، ويتجاهل مديروا المدارس, بشكل عام, تعليمات وزارة التربية والتعليم حول مشاركة الأطفال في المجالس الطلابية وأفراد من المجتمع المحلي في مجالس الآباء والمعلمين.

وتشعر الفتيات بأنهن مقيّدات بشكل خاص، وأن حريتهن أقلّ لاختيار التخصصات الأكاديمية أو التوجه المهني. وبشكل عام، يتردد الأهل في السماح للفتيات بالمشاركة في الأنشطة اللامنهجية في المراكز الشبابية والمخيمات الصيفية والرحلات، أو حتى زيارة صديقاتهن، خاصة إن كان ذلك يعني النوم خارج البيت. وتعتقد الفتيات أن السبب إما أن أهلهن لا يفهمون حاجتهن لهذه الأنشطة، أو أنهم يتصرّفون بدافع الحماية المفرطة خوفاً على بناتهم من الأذى أو الانحراف. وتؤكد النساء في المجتمع المحلي أن خوف الأهل على سلامة بناتهم وشرفهن هو السبب الرئيسي لهذه التقييدات.[٢٣٣]

وقبل عام ١٩٩٩، عندما بدأ تنظيم مؤتمر استشراف المستقبل ومنتديات الشباب، لم يحظَ اليافعون والشباب إلاّ بفرص قليلة جداً للمشاركة في منتديات منظمة للتعبير عن آرائهم. وقد حظيت هذه الأنشطة بالمزيد من الاهتمام في السنوات القليلة الماضية، حيث وفّرت العديد من المنظمات الفرص للحوار المفتوح مع الأطفال واليافعين والبالغين وبينهم. وقد كانت مشاركة الشباب الفاعلة من المظاهر الرئيسية لعمليات تخطيط الاستراتيجية الوطنية للشباب والخطة الوطنية الأردنية للطفولة. ومن المبادرات الأخرى المهمة المتمحورة حول المشاركة ما يلي:

- تشكيل برلمان الأطفال وتفعيله.
- الحشد واسع النطاق للأطفال ومن قبلهم في حملة "قولوا نعم".
- تدريب الشباب ليكونوا قادة ومدربين للأقران على الأنشطة التشاركية.
- تطوير دليل لمشاركة الشباب لتحديث مهارات مقدّمي الخدمة العاملين مع اليافعين والشباب.
- مبادرة أمانة عمان الكبرى لجعل عمان "مدينة صديقة للأطفال".
- زيادة عدد عمليات التشاور ودراسة المعارف والاتجاهات والممارسات مع الأطفال واليافعين.

---

٢٢٩ Adolescent Service Providers in Jordan: Survey report. 2005 Widad Adas for WHO Geneva/UNICEF Jordan

٢٣٠ المصدر السابق نفسه

٢٣١ Adolescent Service Providers in Jordan: Survey report by Widad Adas for WHO Geneva/UNICEF Jordan.

٢٣٢ عمليات تشاور مع اليافعين. أيار/ مايو ٢٠٠٦

٢٣٣ عمليات تشاور مع يافعين ونساء من المجتمع المحلي. أيار/ مايو ٢٠٠٦

- أنشطة إعلامية من الأطفال للأطفال.
- توجيه العاملين في المدارس وتدريبهم على أساليب تدريس تشاركية.
- توعية الأهل حول حاجة الفتيان والفتيات للمشاركة في أنشطة لامنهجية
- تحفيز المنظمات المجتمعية على إشراك الشباب
- جهود المجلس الأعلى للشباب لتحسين البرامج التي تركز على اليافعين وتفعيل المراكز الشبابية للشباب

وفي حين كان بعض هذه الأنشطة مشتتاً وغير متصل ببعضه البعض, وليس جزءاً من استراتيجية مستدامة وشاملة، إلاّ أنها خطوات أولى مهمة تنير الطريق للمزيد من الأنشطة الملموسة والمستدامة في المستقبل.

في متابعة لدراسة وزارة التربية والتعليم لعام ٢٠٠٦ حول وضع المجالس الطلابية ومجالس الآباء والمعلمين، يتم حالياً تطوير إرشادات لإعادة تفعيل مجالس الآباء والمعلمين, وتعزيز مشاركة الأطفال في المجالس الطلابية.

أظهرت الدراسة أن ٤٦٪ من المدارس لديها مجالس طلابية ومجالس للأهل والمعلمين، و٢١٪ لديها مجالس للأهل والمعلمين فقط، و١٢٪ لديها مجالس طلابية فقط. وكانت نسبة المشاركة للأهل ٢٥٪، و٧٥٪ للطلاب، وبين ١٠-٢٠٪ من ممثلي الطلاب والأهل تم تعيينهم من قبل مديري المدارس. وجدت الدراسة أيضاً أن الأهل والطلاب لم يحظوا بتمثيل كافٍ في لجان الإشراف على الانتخابات. وعدا عن رؤساء المجالس الطلابية ومجالس الآباء والمعلمين، فإن مشاركة ممثلي الآباء والمعلمين في تنفيذ القرارات ظلّت محدودة، ولم يكن لدى الممثلين اتصال مستمر مع ناخبيهم. بالإضافة إلى ذلك، فإن أقل من ٥٠٪ من الطلاب والأهل كانوا راضين عن عمل المجالس الطلابية ومجالس الآباء والمعلمين، اذ أنهم شعروا أن هذه الهيئات لا تمثلهم، وأن حقوقها ومسؤوليتها غير واضحة، وأن المعلمين والإدارات المدرسية لا تأخذها على محمل الجد، وأن حريتها في الحركة ومواردها محدودة. وفي حين اعتبرت معظم الفئات هذه الهيئات داعمة للممارسات والهيكليات التعليمية القائمة، إلاّ أن الوعي بصلاحيتها لتمثيل الأهل والمعلمين من خلال المشاركة الفاعلة في عمليات صنع القرارات التعليمية المهمة ما زال متدنياً.

طموحات الأهل

تلعب الأسرة – وعلى الأخص الأب والأم – دوراً محورياً في تحديد الانتظام في مشاركة الأطفال في الأنشطة التعليمية ومدة هذه المشاركة ونوعيتها، بالإضافة إلى تعلّمهم خارج المدرسة، بما في ذلك تشكيل أنماط السلوك والاتجاهات. ويمكن لمشاركة الأهل في العملية التعليمية واختيارات الفروع التعليمية أن تكون فعّالة عندما يكونون هم أنفسهم قد اختبروا النظام التعليمي.

يقدّر الأهل في الأردن التعليم للأبناء والبنات[٢٣٤]. ويعبّر الفقراء عن أسفهم عندما لا يتمكّنون من ضمان مشاركة أطفالهم الملائمة في التعليم النظامي. وهم مستعدّون لاستثمار مواردهم الشحيحة في تعليم أطفالهم إن اعتقدوا أنه سيحسّن فرصهم في كسب الرزق[٢٣٥]. لكن احتمال تسرّب كلّ من الفتيات والفتيان من الأسر الفقيرة من المدرسة أعلى من الأطفال من الفئات ذات الدخل الأعلى. كما أن فرص التحاق الأطفال الفقراء في مستويات التعليم الأعلى من الأساسي أقل بالثلث من نظرائهم الأغنياء، وحتى عندما تتشابه المستويات التعليمية بين الطرفين، فإن عوائد التعليم أعلى بـ٦٠٪ لغير الفقراء منها للفقراء[٢٣٦]. ويبدو أن لدى أهل الأطفال اللاجئين طموحات تعليمية أقل بكثير لأطفالهم مقارنة بأهل الأطفال غير اللاجئين، وذلك لتدنّي توقّعاتهم من فرص العمل التي قد يحظى بها أطفالهم. ونتيجة لذلك، يحظى أطفالهم بتشجيع أقل لتحقيق أهدافهم التعليمية.[٢٣٧]

من ناحية أخرى، يُعتبر حصول النساء والفتيات على أي مستوى تعليمي يردنه أمراً مقبولاً، لكن مشاركتهن في الفضاء العام تلقى دعماً أقل. فمعظم الأهل في الأردن يريدون لفتياتهم الحصول على شهادات ليكون تعليمهن مفيداً لهن في المستقبل "إن احتجن له"، في حين يريدون لفتيانهم الحصول على تعليم أعلى "لزيادة فرصهم في العمل". ويؤمن ٨٩٪ من الشباب الأردني (١٥-٢٩ سنة) في حصول الفتيات على تعليم عالٍ، لكن ٦٤٪ فقط يعتقدون بأن المرأة يجب أن تشارك في قوى العمل[٢٣٨]. ومن شأن التقدير المتدنّي لمحصلات تعليم الفتيات أن يشدّد على أن دورهن في المستقبل كبالغات سيتركّز داخل البيت، وليس في صفوف قوى العمل بأجر. ويُعتبر التعليم الثانوي والعالي للفتيات عاملاً رئيسياً في تحسين العديد من المؤشرات الاجتماعية الاقتصادية في الأردن، لكن هذا لا ينطبق على الأثر المترتب على ما يمكن أن يكسبنه من أجر، لأن نسب البطالة الكلّية أعلى ما تكون بين الفتيات الحاصلات على شهادات دبلوم متوسطة (٤٠٪). بالإضافة إلى ذلك، تواجه بعض النساء العاملات عدم رضا و/أو مقاومة واضحة من أفراد الأسرة.

---

٢٣٤ مسح أساسي في ٥ محافظات، ٢٠٠٤، دائرة الإحصاءات العامة/ اليونيسف

٢٣٥ تقرير التنمية البشرية في الأردن ٢٠٠٤

٢٣٦ Jordan Poverty Assessment 2004. Ministry of Planning and International Cooperation/World Bank 2004

٢٣٧ Living Conditions Among Palestinian Refugees and Displaced in Jordan. 1997 M. Arneberg. FAFO Institute of Applied Social Science

٢٣٨ CCA 2002

أصوات الأهل في مسوح تقرير التنمية البشرية في الأردن 2004

يشكو الأهل من التكاليف الخفية للتعليم مثل: الأقساط والمواصلات والكتب والغداء. وفي الحالات التي تشكّل حتى أبسط التكاليف ضغطاً على ميزانية الأسرة، يزداد احتمال أن يُخرج الأهل أطفالهم من المدرسة.

ويشعر الأهل أن النتاجات التعليمية لا تلبّي توقعاتهم، ويشكون من أن المناهج والأساليب المنتهجة غير مرتبطة بفرص العمل المحلية، وبالتالي فإنها لا تنجح في تحفيز السكان. ويرى الأهل أن هذه النواقص تساهم في النتاجات التعليمية المتدنية لدى أطفالهم.

ويرى الأهل أن الكثير من المعلمين لا يمتلكون مؤهلات كافية، وبخاصة في مواد العلوم والتكنولوجيا. كما أن الاتجاهات السلبية وغير الودّية التي يبديها بعض المعلمين تشكّل مشكلة إضافية. وهم يرون أيضاً أن بعض المعلمين – خاصة ممّن يتم تعيينهم من خارج المناطق – لا يُبدون الالتزام الكافي لعملهم وطلابهم. وتُعتبر معدلات تغيير العمل بين هؤلاء العاملين مرتفعة.

ويعيق ضعف التواصل مع المدرسة فرصة الأهل للتعبير عن المشاكل التي تقلقهم. والكثير من الأهل – خاصة الأميين منهم – يشعرون أنهم مُبعَدون عن النظام ويشعرون بالحرج لافتقارهم إلى القدرات التعليمية.

معرفة القراءة والكتابة لدى البالغين

يتمتع الأردن بواحدة من أعلى نسب معرفة القراءة والكتابة في المنطقة، وقد تمكّن من خفض الأمية بنسبة مذهلة تصل ٧٠٪ خلال ثلاثة عقود، من ٣٥,٥٪ في عام ١٩٧٩ إلى أقل من ١٠٪ في عام ٢٠٠٤[٢٣٩]. ومن أجل تحقيق المزيد من الانخفاض في هذه النسبة، تنفّذ وزارة التربية والتعليم برامج تعليم خاصة بالكبار بالتعاون مع منظمات غير حكومية في مناطق مختلفة من المملكة. ومن بين مراكز محو الأمية الـ٣٢٤ في المملكة، هناك ٢٦٩ مركزاً للإناث، فمع أن نسب محو الأمية عام ٢٠٠٥ كانت ٩٥٪ للذكور، فإنها كانت ٨٣٪ للإناث، وأعلى النسب كانت بين أكبر النساء عمراً[٢٤٠]. كما أن الفقراء ما زالوا متأخرين فيما يتعلق بنسب محو الأمية، فـ٨٠٪ من سكان الريف الفقراء يعرفون القراءة والكتابة مقابل ٩٢٪ من سكان الريف غير الفقراء[٢٤١]. وفي الأوضاع التي يميل فيها العاملون الفقراء وغير المهرة إلى الزواج وتكوين أسر في سن الشباب، فإن فرصهم تقلّ في تعزيز المعارف والمهارات التي اكتسبوها في المدرسة، وسرعان ما يصبحون يعانون من الأمية الوظيفية. كما أن هناك تفاوتات أخرى بين المناطق، ففي عام ٢٠٠٢، كانت أعلى المناطق الحضرية في عمان والزرقاء تتمتع بأفضل نسب معرفة للقراءة والكتابة (٩١٪ و٨٧٪ على التوالي)، في حين كانت أقل النسب في عجلون ومعان والطفيلة (٧٨٪)[٢٤٢].

وبالنظر إلى النسب المرتفعة للالتحاق بالتعليم الأساسي للفتيان والفتيات، فإنه لا يبدو أن أمية الإناث أو الذكور ستكون مشكلة بعد ٢٥ عاماً. لكن بالنسبة لمن يتسرّبون من الدراسة في مرحلة مبكرة، فقد يبرز تحدٍّ لضمان اكتسابهم حدًّا أدنى من معرفة القراءة والكتابة الوظيفية بعد أعوام الدراسة المدرسية.

الأجندة المستقبلية

تهدف الأجندة الوطنية إلى تحقيق اللامركزية في القرار وتحسين المراقبة والتقييم لقطاع التعليم، وزيادة أعداد رياض الأطفال الحكومية، خاصة في المناطق الفقيرة والريفية، وتوسيع نطاق الاستفادة من التعليم الأساسي والثانوي وتحسين نوعيته على هذين المستويين، وتعزيز مشاركة القطاع الخاص في إصلاح التعليم المهني. كما أكد برنامج العمل لملتقى كلنا الأردن على ما ورد في الأجندة الوطنية من توسع في إنشاء رياض الأطفال وتوسيع فرص الحصول على التعليم وتحسينها وتطوير المناهج وأساليب التعليم وإلغاء مظاهر التمييز على أساس الجنس في المناهج الدراسية، كذلك تنمية الوعي بأهمية التعليم ماقبل المدرسة وتدريب القائمين على رياض الأطفال وتأهيلهم.

---

٢٣٩ Main Economic Indicators. August 2006. MOPIC website

٢٤٠ مسح العمالة والبطالة، ٢٠٠٥، دائرة الإحصاءات العامة

٢٤١ Jordan Poverty Assessment 2004. MOPIC/World Bank

٢٤٢ CCA 2002

الجدول ٣. ٩ – مؤشرات الأداء، الأجندة الوطنية

إجمالي نسب الالتحاق بالتعليم	الحالي	الهدف لعام ٢٠١٢	الهدف لعام ٢٠١٥
المستوى الأساسي	٪٩٩	٪١٠٠	٪١٠٠
المستوى الثانوي	٪٨٦	٪٩٠	٪٩٥
التعليم العالي	٪٣٥	٪٤٤	٪٥٠
٪ من خريجي الجامعات وكليات المجتمع الذين يتم توظيفهم خلال ١٢ شهراً من التخرج	غير متوفرة	٪٨٥	٪٩٥

المصدر: ملخص الأجندة الوطنية

التحدّيات

إن تحقيق المزيد من التقدّم نحو تقليل "العجز المعرفي" في الأردن مرهون بقدرة المملكة على المواءمة بين الاحتياجات الكمّية والنوعية للأعداد المتزايدة من السكان في سن المدرسة والمتطلبات المتغيرة للاقتصاد الوطني.

ولقد كانت مخصصات التعليم في الموازنة كبيرة، لكن نسباً كبيرة يتم إنفاقها على الرواتب والنفقات الإدارية الأخرى، بحيث لا يكفي ما يتبقى لتغطية تطوير البنية التحتية والموارد البشرية. وفي حين وفّر التمويل من الجهات المانحة تغطية جزئية من خلال مشروع الإصلاح التربوي نحو الاقتصاد المعرفي، إلاّ أنه بالنظر إلى احتياجات قطاع التعليم، فإن الاحتمال كبير بأن تبقى مسألة إتاحة الموارد المناسبة تحدّيًا كبيراً على المدى الطويل.

بالإضافة إلى ذلك، فإن هناك حاجة كبيرة غير ملبّاة لدور الحضانة ورياض الأطفال، خاصة تلك التي تقدّم خدمات نوعية ويمكن للمجتمعات الأفقر تحمّل تكاليفها. وعلى الرغم من معدلات الالتحاق المرتفعة في التعليم الأساسي، إلاّ أن إتاحته أمام الأطفال في المناطق الريفية أقل من المعدل الوطني، وكذلك هو الحال بالنسبة لفرصهم في الاستفادة من التعليم الثانوي والعالي. من ناحية أخرى، تحتاج المدارس الحكومية إلى بنى تحتية مادية أفضل، ومرافق رياضية، ونطاق أفضل من الأنشطة اللامنهجية.

وتؤثر مسائل النوعية في القيمة المضافة لمرافق تنمية الطفولة المبكرة من حيث ضمان الاستعداد للمدرسة، وشمولية المناهج ووثاقة صلتها بحياة الأطفال، وأساليب التدريس، وموارد التعلّم، ونوعية المعارف والمهارات الحياتية التي يتم اكتسابها في المدرسة وأثرها في تطوّر الشخصية. ويجب كذلك مواءمة التعليم المهني بشكل أفضل مع متطلبات السوق لتعزيز فرص عمل الخرّيجين.

ويُذكر أن الفتيات يفقن الفتيان عدداً في مرحلة التعليم الأساسي، لكن عددهن أقل في التعليم ما قبل المدرسة. كما أن معرفة القراءة والكتابة للكبار بين الإناث – خاصة بين سكان الريف الفقراء – وفرص العمل للخريجات أقل بكثير من الذكور. في المقابل، فإن أعداد الفتيان الذين يتسرّبون من التعليم ما بعد الأساسي أكبر من الفتيات. ولا يحظى المتسرّبون من المدارس إلاّ بالقليل من الفرص التعليمية وفرص اكتساب المهارات البديلة. وما زالت خدمات دعم الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلّم غير متطوّرة بشكل كامل، والكثير من الأطفال الذين يعانون من إعاقات ليسوا مدمجين في المدارس العادية وخدمات التربية الخاصة. بالإضافة إلى ذلك، فإن أطفال المؤسسات لا يحصلون على التشجيع الكافي للتحصيل الأكاديمي.

ويتأثر تأمين عاملين مناسبين في مرحلة تنمية الطفولة المبكرة والتعليم الأساسي بظروف العمل والحوافز غير المشجّعة، بالإضافة إلى قلّة فرص التطوّر المهني والارتقاء إلى مناصب أعلى.

ومن ناحية أخرى، فإنه لا يوجد نطاق كافٍ للإبداع في المجالات المحددة في أنشطة المدارس وعملية إدارتها. فمجالس الطلبة ومجالس الآباء والمعلمين ليست فاعلة بما يكفي، والفرص الاجتماعية والترويحية والثقافية المقدمة للشباب خارج النظام التعليمي محدودة للغاية.

الطريق قُدُماً

لقد تم إثبات التأثير المباشر للتعليم – خاصة تعليم الفتيات – على تحسين عدد من المؤشرات الاقتصادية الاجتماعية في الأردن. لذلك، يجب منح أولوية قصوى للأساليب النظامية وغير النظامية في التعليم في أجندة تطوير المملكة. ويُعتبر توافر الموارد الكافية ضرورياً لتحقيق الوصول الشامل والمتكافىء للتعليم، وتحديث البنية التحتية والموارد التعلمية وتوسيعها، وتطوير الموارد التعلمية. ولتحقيق ذلك، يجب أن يصبح الإنفاق على التعليم أكثر فاعلية. وفيما يلي بعض المتطلبات الأخرى:

- تقييم تقدّم مشروع التطوير التربوي نحو الاقتصاد المعرفي وتصميم استراتيجيات لإدامة أساليبه الناجحة لما بعد حياة المشروع، وتعميمها على جميع المدارس الحكومية.

إجراء بحوث في:

- التكاليف الكامنة للتعليم وأثرها في الفقراء.
- فجوات واحتياجات التغطية مثل توافر المواصلات لطلاب المدارس الحكومية في المناطق النائية والفقيرة التي تؤثر في المشاركة في التعليم الثانوي، خاصة للفتيات.

تعزيز مراقبة النظام التعليمي من خلال:

- تعريف مشرفي المدارس بالمفاهيم الجديدة لضمان ارتباط أنشطة المراقبة بالعملية التعليمية.
- زيادة مشاركة الطلاب والأهل في نظام المراقبة والتقييم، على سبيل المثال من خلال مجالس الآباء والمعلمين والمجالس الطلابية.

تحسين نوعية العاملين ومستوى رضاهم من خلال نظام مكافآت المعلمين، وتوفير فرص التطوّر المهني وغيرها من الحوافز التي تقدّمها المؤسسات الحكومية والخاصة وغير الحكومية، واتخاذ الخطوات التصويبية اللازمة.

زيادة فرص الحصول على خدمات تنمية الطفولة المبكرة المحسّنة من خلال:

- إنشاء المزيد من مرافق حكومية للتعليم ما قبل المدرسة، خاصة في المناطق الريفية والفقيرة.
- إنشاء مرافق للتعليم ما قبل المدرسة في مواقع مناسبة لتسهيل وصول أطفال الأمهات الفقيرات والعاملات إليها.
- توفير برامج الرعاية الوالدية لجميع الأهل، خاصة الفئات المعرضة للخطر.
- دعم المنظمات غير الحكومية في إنشاء رياض الأطفال وتعزيز أنشطة تنمية الطفولة المبكرة المجتمعية في المناطق النائية وذات الدخل المتدنّي.
- فرض معايير عمل خاصة بإنشاء دور رعاية لأطفال الموظفات العاملات في مؤسسات القطاعين العام والخاص.
- انتشار أوسع ومحسّن لمعلومات حول تنمية الطفولة المبكرة من خلال الإعلام والمدارس، وأنشطة محو أمية للكبار.
- تيسير الوصول إلى مرافق تنمية الطفولة المبكرة التي تقدّم الخدمات للأطفال الذين يعانون من إعاقات.
- تطوير حزم إلكترونية للتعلّم الذاتي باللغة العربية للمعلمين والأهل.

تحسين تصميم ونوعية دور الحضانة ورياض الأطفال من خلال:

- إعداد مسوح لعينات أسرية حول الاحتياجات والخيارات المفضلة لتنمية الطفولة المبكرة، بتركيز خاص على النساء العاملات والفئات المحرومة.
- عقد دراسات لتطوير التعلّم المبكر لقياس أثر برامج نماء الأطفال المختلفة.
- موافقة مبكرة على المعايير الجديدة لإنشاء الحضانات ومرافق تعليم ما قبل المدرسة وترخيصها.
- اشتمال مناهج تعليم ما قبل المدرسة على نهج تنموي, وتحديد مجموعة من الأنشطة لتعزيز القدرات الجسدية والمعرفية والاجتماعية والانفعالية للطفل.
- تحديث مناهج تنمية الطفولة المبكرة في الجامعات وكليات المجتمع.
- إعادة تعريف معايير توظيف العاملين في تنمية الطفولة المبكرة ومراجعة/ دراسة سلم الرواتب.
- تدريب العاملين لضمان تطبيق أفضل لمبادىء تنمية الطفولة المبكرة في دور الحضانة.
- إيجاد روابط أقوى بين مديري تعليم ما قبل المدرسة في وزارة التربية والتعليم ووزارة التنمية الاجتماعية ووزارة الصحة من أجل تعزيز الممارسات والمراقبة والإحالة في نظام الرعاية الصحية.
- تعزيز أنظمة المراقبة لضمان الالتزام بالأنظمة.

تحتاج مرحلة التعليم الأساسي والثانوي إلى تعزيز التركيز على أساليب التدريس المتمحورة على الطلاب والتعليم الموجه لإكساب المهارات الحياتية، وتعزيز المشاركة في التعليم الثانوي، خاصة للفتيات. ومن الأولويات المرتبطة بذلك ما يلي: استدامة نشر الوعي للتعريف بأسباب التسرب من المدرسة وآثاره السلبية، وأهمية المهارات الحياتية واستمرار التعليم.

تعزيز نوعية التعليم من خلال:
- تطوير أساليب تدريس متمحورة حول الطلاب.
- تدريب المعلمين على أساليب التدريس التشاركية المتمحورة حول الطلاب، وتطبيق التعليم الموجه لإكساب المهارات الحياتية.
- التحديث الدوري وسهولة توفير المواد التعلمية.
- القضاء على الصور النمطية القائمة على النوع الاجتماعي في الكتب المدرسية وأساليب التدريس.

توسيع الأنشطة اللامنهجية التشاركية والفرص الرياضية من خلال:
- توفير المرافق الرياضية الكافية، وزيادة المنافسات الرياضية في المدارس.
- إعادة تفعيل المجالس الطلابية ومجالس الآباء والمعلمين من أجل التخطيط للأنشطة اللامنهجية وإدارتها.
- زيادة الفرص للمشاركة في الحوارات ولعب الأدوار ومنتديات نقاش بؤرية، ومشاريع بحثية مجتمعية ومدرسية تحقيقية.
- مراجعة معايير البناء في المدارس والمراكز الشبابية والأماكن العامة والمتنزهات والملاعب لتيسير استخدامها من قبل الأطفال الذين يعانون من إعاقات واليافعين.
- زيادة عدد المراكز الشبابية وتحسين برامج الأنشطة التي تنفّذها.

تعزيز روح الفريق والشعور بالمسؤولية المدنية من خلال:
- الأنشطة الجماعية في الصف.
- المشاريع الصغيرة لتحسين المدرسة.
- مهام خدمة المجتمع، مثل برامج التطوع في العطلة الصيفية الموجهة لدعم الأقران، أو مشاريع التوأمة بين المدارس الحكومية والمدارس الخاصة أو المراكز الشبابية في المناطق المحرومة أو مخيمات اللاجئين.

خلق بيئة مواتية لتعزيز مشاركة الطلاب في إدارة المرافق التعليمية من خلال:
- المناداة لمواصلة إقناع المسؤولين والمجتمعات بالأثر الإيجابي لمشاركة اليافعين وتبنّي سياسات تعزز مشاركة الطلاب.
- توجيه مقدمي الخدمات وغيرهم من الأشخاص المرجعيين حول أشكال تعزيز هذه المشاركة.
- طمأنة الأهل بأن هذه الأنشطة لن تحيد أطفالهم عن الطريق السليم، وبشكل خاص لضمان المشاركة المثلى للفتيات.
- مواصلة وتعزيز البداية الموفّقة لإشراك الأطفال الأكبر سناً في عمليات تطوير الاستراتيجيات الرسمية التي تؤثر بهم بشكل مباشر، بما في ذلك تطوير المناهج.
- إتاحة الفرص أمام المديرين ومقدمي الخدمات المشاركين في أنشطة مشاركة الأطفال لتبادل الآراء والتجارب داخل المملكة وفي المنطقة. وستساهم عملية التبادل هذه في المساعدة في تحديد المواد المرجعية والأشخاص المرجعيين الناطقين بالعربية.
- نشر الوعي بأهمية دور المجالس الطلابية ومجالس الآباء والمعلمين كشركاء في تعزيز النظام التعليمي ونماء الأطفال.
- بناء القدرات وتوفير الموارد داخل وزارة التربية والتعليم من أجل تعزيز عمل المجالس الطلابية ومجالس الآباء والمعلمين.

مساعدة جهود دمج الأطفال الذين يعانون من إعاقات في المدارس العادية من خلال:
- مراجعة وتحسين تصميم المدارس القائمة (الصفوف، الممرات، المراحيض، الملاعب، إلخ.) لتسهيل الاستعمال المادي لها.
- زيادة إتاحة التعليم المتخصص، والأثاث ومواد اللعب الملائمة للأطفال الذين يعانون من إعاقات حركية و/أو غيرها.
- تصميم وتبنّي استراتيجيات لتطوير المهارات الكامنة وتنمية المهارات التي يمكن تسويقها.
- التحديث الدوري لمهارات التعامل مع الطلاب لدى المعلمين لضمان انتقال الطلاب بشكل سلس من غرف المصادر إلى الصفوف العادية.
- توعية الأطفال الآخرين باحتياجات الأطفال الذين يعانون من إعاقات والقدرات الكامنة لديهم.

تعليم الأطفال غير الملتحقين بالمدارس بسبب إصابتهم بإعاقات متعددة أو حادة من خلال:
- توسيع مرافق التربية الخاصة.
- خلق المزيد من الفرص التعلمية في برنامج إعادة التأهيل المجتمعي.
- تيسير الحصول على مرافق تعلّمية مستندة إلى شبكة المعلومات (الإنترنت) والتلفاز في المرافق العامة، مثل: مراكز التربية الخاصة, والمكتبات, ومراكز المجتمع، وحشد اليافعين والشباب الأصحاء بدنياً من أجل التدريب والتوجيه.
- تتبع التقدّم المحرز في المشروع الريادي "أجهزة الحاسوب (كمبيوتر) محمولة على عجلات" التابع لمشروع التطوير التربوي نحو الاقتصاد المعرفي للنظر في الإمكانيات ذات التكلفة المجدية لتعميم ذلك المشروع.

تزويد الأطفال في المؤسسات بما يلي:
- الدعم لتيسير الدمج الاجتماعي في المدارس العادية.
- مرافق تدريب أفضل لتحسين التحصيل التعلّمي.
- المزيد من المرافق الرياضية والترويحية الأخرى.
- الفرص لتطوير المواهب غير الأكاديمية.

المزيد من فرص التعليم غير النظامي للمتسربين من المدارس لضمان التعليم والمهارات الوظيفية والمتواصلة، من خلال ما يلي على سبيل المثال:
- حصص مسائية قصيرة المدة.
- تعلّم عن بعد ومن خلال الإنترنت مع توجيه وتسهيل توفّر المواد الضرورية في المرافق العامة.
- تطوير أنظمة تدريب وإرشاد للأقران.

طرق ممكنة للترويج للتعليم الفني والمهني وإعادة إحيائهما من خلال:
- بناء قدرات مؤسسة التدريب المهني.
- خلق اهتمام بالتعليم المهني من خلال ترويج صورة إيجابية لعمليات ومواد التعليم، ومراجعة سلّم الرواتب في الوظائف المهنية و/ أو توفير حزمة محسّنة للضمان الاجتماعي.
- إجراء بحوث سوقية لضمان مواءمة أفضل بين المناهج والمتطلبات المتغيرة للاقتصاد.
- مشاركة القطاع الخاص في مراجعة مناهج التعليم المهني.
- زيادة التفاعل بين المتدربين مع أصحاب العمل المحتملين للنظر في إمكانية التدرب على المهن وفرص العمل، ومع مؤسسات الإقراض التي تدعم المشاريع المتوسطة والصغيرة.

© UNICEF / JD07 - 0048 / Noorani

الفصل الرابع
حماية الأطفال

لمحة عامة

إن الدول ملزمة بحماية حق أطفالها في التمتع بالحياة خالية من الظروف التي تنتهك حقوقهم، وتعرّضهم للإهمال والاستغلال والإساءة، وتنقص من قيمتهم، وتجبرهم على لعب أدوار بالغين قبل الأوان. ويُعرّف الأطفال المحتاجون إلى حماية خاصة بأنهم الأطفال المحرومون من الرعاية الأسرية، والأطفال في نزاع مع القانون، والأطفال الذين يعانون من أحد أو عدة أشكال من الإعاقة، والأطفال الذين ينقادون إلى الإدمان على العقاقير المخدرة، والأطفال ضحايا الإساءة النفسية والبدنية والجنسية، والأطفال المستغلّون لأغراض تجارية أو عسكرية، أو الأطفال الذين يعانون من صعوبات شديدة متمثلة بالنزوح أو فقدان الوضع القانوني الوطني. وعلى الرغم من أن الأهداف الإنمائية للألفية لا تذكر صراحة حماية الأطفال، إلاّ أن من الواضح أن تحقيق العديد من هذه الأهداف لن يكون ممكناً دون معالجة مشاكل الفئات المعرّضة للخطر، كما هو مبيّن في الجدول أدناه:

حماية الضعفاء
وعلاقة ذلك بالأهداف الإنمائية للألفية
الأهداف 8-1
الاعتبارات الكامنة في حماية الطفل

الهدف الأول: عمل الأطفال يهدر رأس المال البشري في أي دولة، والفقر والإقصاء يساهمان في هجر الأطفال، والأنظمة القانونية غير الملائمة تساهم في زيادة احتمال تهميش وفقر الأطفال في نزاع مع القانون. الهدف الثاني: عمل الأطفال والزواج المبكر والحرمان من الرعاية الأسرية يؤثران في فرص حصول الأطفال على الفرص التعليمية.	الهدف الثالث: الفروق القائمة على النوع الاجتماعي في توفير الحماية تساهم في إضعاف الفتيات والنساء. الهدف الرابع: الإساءة والعنف ضد الأطفال يؤديان إلى الموت والإعاقة والضرر النفسي. الهدف الخامس: انعدام الحماية من الزواج والحمل المبكرين للغاية يساهمان في مراضة/ وفيات الأمهات	الهدف السادس: الأطفال العاملون والأطفال في المؤسسات والأطفال ضحايا الإساءة الجنسية أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. الهدف السابع: الاستنزاف البيئي يساهم في الفقر وزيادة فرص انخراط الأطفال في عمل الأطفال. الهدف الثامن: تتطلب حماية الأطفال تعاوناً بين القطاعات على المستويين الوطني والدولي.

Source: State of the World's Children Report 2006

هناك محدودية في الإحصاءات التي تعكس حجم المشاكل المتنوعة المرتبطة بالأطفال الأردنيين المحتاجين إلى حماية خاصة. كما أن الأرقام الرسمية لا تعكس الحجم الفعلي للمشكلة، حيث أنها لا تشتمل سوى على حالات التلاقي بين منظمات حماية الطفل التابعة للحكومة والمجتمع المدني، ويبقى عموم هؤلاء الأطفال محجوبين.

لقد تم إدراج مواد خاصة بالحماية في التعديلات التشريعية. على سبيل المثال، يحتوي مشروع قانون الطفل لعام ٢٠٠٤ على بنود خاصة بحماية الأطفال، ويتم كذلك كتابة المزيد من القوانين. وتستمر جهود المناداة للعمل على معالجة القضايا العالقة.

الحق بالهوية والجنسية

إن أول حق لأي فرد عند الولادة هو تسجيله كمواطن (حق المواطنة). ومن شأن الالتزام الكبير بالقانون الذي يشترط تسجيل المواليد خلال ٣٠ يوماً بعد الولادة داخل المملكة وإلاّ ترتب على الأب دفع غرامة أن يضمن تسجيل المواليد ممّا يؤمّن لجميع الأطفال في الأردن الحصول على الخدمات الضرورية المتنوعة. لكن تسجيل الأطفال المولودين خارج الزواج لا يخضع لشرط الثلاثين يوماً. أما فترة السماح لتسجيل الأطفال الأردنيين المولودين في دول أخرى فتمتد ٩٠ يوماً. وتضمن حملات التوعية بأهمية تسجيل المواليد

وجود معلومات عامة حول هذا الموضوع، كما تم تيسير الوصول إلى سلطات التسجيل من خلال – على سبيل المثال – التسجيل لدى المحافظ في حال عدم وجود مكتب للأحوال المدنية. بالإضافة إلى ذلك، يتم إصدار شهادات ميلاد لجميع اللاجئين المولودين في الأردن.

لكن الحصول على جنسية ليس تلقائياً لجميع الأطفال المولودين في المملكة. وقد تم تسجيل جوانب مثيرة للقلق في قانون المواطنة الأردني (١٩٥٤) فيما يتعلق بمسألة المساواة بين النساء والرجال. حيث يُعرّف الأردني في المادة ٣ من قانون الجنسية الأردني وتعديلاته رقم (٦) ١٩٥٤ بأنه أي شخص مولود لأب يحمل الجنسية الأردنية، وتعيد المادة ٩ التأكيد على هذا المبدأ. ولا يحق للنساء الأردنيات المتزوجات من أجانب منح الجنسية الأردنية لأطفالهن، إلاّ في حالات استثنائية. ومن بين الاعتبارات التي تساق لتفسير هذا الانحياز الواضح أن الجامعة العربية تمنع أي شخص عربي من حيازة جنسيتين عربيتين، بالإضافة إلى إمكانية رفع اعتراضات من قبل دول عربية أخرى تطبّق المبدأ الدولي بمنح اسم عائلة الأب للطفل وعدم السماح للطفل بحمل جنسية مزدوجة.

لكن هناك بعض الظروف التي تسمح باستثناءات للمادتين ٣ و٩، حيث تُمنح الجنسية الأردنية لحماية الأطفال المولودين في المملكة لنساء أردنيات وآباء مجهولي الجنسية أو لا يحملون جنسية، من وضع يكونون فيه بلا جنسية. كما يمكن منح الأطفال جنسية أردنية مؤقتة للأطفال ذوي الجنسية غير المحددة، لحين التمكّن من تحديد جنسية أحد الوالدين على الأقل. من جهة أخرى، يتم منح الأطفال الأجانب دون السن القانوني الذي يعيش مقدّم الرعاية الوحيد لهم في الأردن تصاريح إقامة إن اقتنعت السلطات بأسباب بقائهم في الأردن. كما يتم منح أطفال الأردنيات المتزوجات من أجانب تصاريح إقامة، وإعفاؤهم من الغرامات القانونية لتجاوز فترة الإقامة إن وُجدت، بالإضافة إلى السماح للأطفال بالحصول على تعليم مجاني في المدارس الحكومية، بغض النظر إن كان أهلهم يرعونهم أم لا. هناك إلزامية أن يدفع الطالب ما يعرف بالتبرعات المدرسية والتي تتراوح بين ٤٠ ديناراً في الفصل للتعليم المهني و٣٠ ديناراً للتعليم الثانوي و٢٠ ديناراً للتعليم الأساسي.

الأطفال المحرومون من الرعاية الأسرية

تشكّل الأسرة الطبيعية للطفل الملاذ الآمن الذي يوفّر لأفراد الأسرة أفضل بيئة للرعاية. لكن بعض الأطفال يُحرمون من هذه الأسرة في وقت مبكر لأسباب من ضمنها الطلاق و/ أو الهجران، أو موت الوالدين أو أحدهما، أو ولادة الطفل خارج إطار الزواج. ومن الممكن أن يتم هجر هؤلاء الأطفال أو وضعهم في المؤسسات أو تركهم مع أفراد من الأسرة الممتدة أو في أسر الرعاية البديلة بسبب عدم قدرة الأهل أو الأقارب الآخرين – أو عدم رغبتهم – بإعالتهم. ويواجه الأطفال الذين يولدون خارج إطار الزواج مشاكل لا يد لهم بها، مثل عدم الرغبة بهم أو الوصم الاجتماعي. وينتشر بين الأطفال الذين يهجرهم أهلهم الطبيعيون – أحياناً لأسباب بسيطة – الشعور بالارتباك والرفض والخجل من الرفض والاغتراب عن أسرهم.

ويُعتقد أن عدد الأطفال الذين ينشأون دون أسرة طبيعية أو الذين ينفصلون عن أسرهم الطبيعية أو الممتدة قليل نسبياً في الأردن، لأنه في العادة إن لم يتمكّن الأهل الطبيعيون من رعاية أطفالهم، فإن الأسرة الممتدة تتولّى هذه المسؤولية، حيث إن صلات القرابة التقليدية ما زالت سائدة. أمّا بالنسبة للأطفال الذين ليس لديهم أهل أو مقدمو رعاية آخرون من أسرهم، فإن مسؤولية رعايتهم تؤول إلى مؤسسات حكومية أو خاصة أو غير حكومية. ويُذكر أن وزارة التنمية الاجتماعية تشترط الحصول على موافقة من قاضٍ قبل إدخال أحد هؤلاء الأطفال في مؤسساتها، في حين لا يسري هذا الشرط على المؤسسات غير الحكومية.

وبحسب مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن لعام ٢٠٠٢، فإن ٣٪ من الأطفال الأردنيين مرّوا بتجربة وفاة أحد الوالدين أو كليهما. ٩٤٪ من الأطفال دون سن ١٥ سنة كانوا يعيشون مع والديهم، بما في ذلك ٩٨٪ في الفئة العمرية ٠-سنتين، و٩٠٪ في الفئة العمرية ١٠-١٤ سنة. ٢,٦٪ كانوا يعيشون مع أمهاتهم فقط، في الحالات التي يكون الوالدان فيها مطلقين أو الأب متوفّى أو يعمل بعيداً عن المنزل[٢٤٣].

الجدول ٤. ١ – حالات الزواج والطلاق المسجّلة، ٢٠٠١-٢٠٠٥

	٢٠٠١	٢٠٠٢	٢٠٠٣	٢٠٠٤	٢٠٠٥
إجمالي عدد الزيجات	٤٩٧٩٤	٤٦٨٧٣	٤٨٧٨٤	٥٣٧٥٤	٥٦٤١٨
إجمالي عدد حالات الطلاق	٩٠١٧	٩٠٣٢	٩٠٢٢	٩٧٩١	١٠٢٣١

Source: Statistical Yearbook 2005

٢٤٣ المجلس الوطني لشؤون الأسرة

وقد أظهر معدل الطلاق الخام ارتفاعاً كبيراً بين العامين ٢٠٠٠ و٢٠٠٥، حيث ارتفعت النسبة من ١,٧ لكل ألف في عام ٢٠٠٠ إلى ١,٩ لكل ألف في عام ٢٠٠٥[٢٤٤].

ويُذكر أن التبنّي القانوني غير مسموح في الأردن، كما هو الحال في الكثير من الدول الإسلامية الأخرى. والبديل السائد عن التبنّي هو نظام الكفالة، حيث تتكفّل أسرة برعاية الطفل دون تغيير اسم الطفل أو أصله الأسري قانونياً. وليس لدى هؤلاء الأطفال حق تلقائي بالميراث من الأسرة الكفيلة، لكن يمكنهم الحصول على حدّ أقصاه ثلث الميراث إن تم إضافة هذا البند في وصية الأم أو الأب الكفيلين (المورثين) . وفرض قانون العقوبات الأردني وقانون الأحداث عقوبات على الأسرة الطبيعية أو الكفيلة إن ثبت إهمالها أو إيذاؤها للأطفال الذين ترعاهم. والأسرة الكفيلة مخوّلة بمخصصات شهرية منتظمة من صندوق المعونة الوطنية. ومن الممكن أن يطلب الأب أو مقدّم رعاية آخر لطفل في الرعاية المؤسسية أو أطر الرعاية البديلة أن يُعاد الطفل إلى الأسرة في حال تغيرت الظروف. ويتم النظر في هذه الحالات والتوصل لقرارات بشأنها في المحكمة ووزارة التنمية الاجتماعية. ومن المتوقع أن يتم عرض مشروع قانون أشمل للرعاية البديلة على البرلمان، وذلك بعد إقرار مشروع قانون حقوق الطفل الذي يُعتبر المظلة لهذه القوانين.

منذ إنشاء برنامج الرعاية البديلة التابع لوزارة التنمية الاجتماعية عام ١٩٩٨ وحتى عام ٢٠٠٥، كان عدد الأطفال مجهولي النسب ١٠٥٠، حصل ٦٢٨ منهم على مكان في أسر رعاية بديلة، في حين ينتظر البقية فرصهم[٢٤٥]. لكن لا يوجد معلومات متاحة حول أسباب الصعوبات التي تواجهها الحكومة في إيجاد أسر بديلة لهؤلاء الأطفال.

وهناك خمس مؤسسات تابعة لوزارة التنمية الاجتماعية توفر الإقامة والطعام والرعاية الصحية والاجتماعية للأطفال، اثنتان منها مختلطتان واثنتان للفتيات وواحدة فقط للفتيان. وتشجع وزارة التنمية الاجتماعية المنظمات غير الحكومية على لعب دور أكبر في تقديم الخدمات لهؤلاء الأطفال. وفي عام ٢٠٠٠، كان هناك ١٨ مركز رعاية تديرها منظمات غير حكومية. وبحسب وزارة التربية والتعليم، فإن ٨٠٪ من الأطفال في مراكز الرعاية في عام ١٩٩٨ كانوا من أسر مفككة، و١٥٪ مولودون خارج إطار الزواج، و٥٪ أيتام[٢٤٦]. أما في عام ٢٠٠٠، فقد وصل عدد الأطفال الأيتام أو من أسر مفككة إلى ١١٣٦ طفلاً مقيمين في ٢٣ مؤسسة: ٢٤٩ في مؤسسات حكومية، و٨٨٧ في مؤسسات خاصة. ٥٧٣ من هؤلاء الأطفال كانوا في عمان، و٦٢ في الزرقاء، و٧١ في العقبة، و١٦٤ في إربد، و١٧ في البلقاء. وقد كان حوالي ٦٠٪ منهم فتيات[٢٤٧]. لكن لم يتم البحث بعد في أسباب النسبة الأعلى للإناث، لذلك لا يمكن افتراض أن أعداداً أكبر من الفتيات تيتّمن أو أن مقدّمي الرعاية الأصليين لهن يعتبرون أن قيمتهن أقل من الفتيان. وبحلول عام ٢٠٠٥، نقص عدد الأطفال في هذه المؤسسات إلى ١٠٩٥ ومن ثم إلى ١٠٥٠ مع نهاية حزيران/ يونيو ٢٠٠٦[٢٤٨]. ومن بين هؤلاء الأطفال، ٢٥٠ كانوا في مؤسسات حكومية و٨٠٠ في مرافق تديرها منظمات غير حكومية.

وبعد فترة إعادة التأهيل الأولية، يتم الترتيب لالتحاق أطفال المؤسسات في المدارس الحكومية العادية، باستثناء الفتيات اللاتي لا يُسمح لهن الخروج إلى الحياة العامة لاحتمال تعرّضهن للخطر من قبل أسرهن، وذلك لوجود اعتقاد بأنهن ألحقن العار بشرف الأسرة. ويتراوح نطاق ونوعية الخدمات المقدمة في هذه المؤسسات. حيث يتم توفير الخدمات الأساسية للملجأ والمأكل والملبس، لكن المسوح تؤكّد قلة الاهتمام بالجوانب النفسية والاجتماعية والإرشادية والترويحية وخطوات إعادة الدمج في المجتمع[٢٤٩].

> عندما كنت بمفردي، تساءلت لماذا تركوني وحدي. بقيت أسأل: لماذا الأطفال الآخرون لم يتركهم أهلهم. لكني لم أعد أتساءل. لقد يئست من العثور على جواب. الآن أنا خائف من مستقبلي ومن ألاّ أتمكّن من تحقيق أحلامي.
>
> فتى في مؤسسة رعاية
> عمليات تشاور مع يافعين في أيار/ مايو 2006

في عام ٢٠٠٠، أجرت وزارة التنمية الاجتماعية ومعهد الملكة زين الشرف التنموي دراسة على أحد هذه المراكز، والذي كان يخدم فتياناً في الفئة العمرية ٦-١٢ سنة. وجدت الدراسة أنه في حين أن احتياجات الملجأ والصحة كانت ملبّاة، إلاّ أن التحصيل الأكاديمي كان ضعيفاً. ومن بين الأطفال الذين شملتهم الدراسة، ١٥٪ كانوا لا يعرفون القراءة والكتابة، والكثير اشتكوا من انعدام الأنشطة المحفّزة والممتعة، كما أنهم شعروا بالوصم الاجتماعي من قبل زملائهم في المدرسة ممّن يعيشون مع أهلهم[٢٥٠].

---

٢٤٤ Social Trends in Jordan, Issue No.1 October 2006, DOS

٢٤٥ تقرير الأردن الدوري الثالث للجنة حقوق الطفل ٢٠٠٥

٢٤٦ الخطة الوطنية للطفولة

٢٤٧ Evaluation of Child Care and Rehabilitation Centres in Jordan. 2001 MOSD/UNICEF.

٢٤٨ المجلس الوطني لشؤون الأسرة. وزارة التنمية الاجتماعية

٢٤٩ Evaluation of Child care and Rehabilitation Centres in Jordan. 2001 MOSD/UNICEF

٢٥٠ The Situation of Children, Youth and Women in Jordan. 2002 Hady Amr /UNICEF

وكثيراً ما يتحوّل شعور الأطفال المقيمين في هذه المؤسسات بالنبذ من قبل أسرهم إلى شعور بالاغتراب. كما أن الحاجة إلى الإرشاد والدعم النفسي تصبح أكبر بين اليافعين الذين يزداد لديهم الشعور بعدم الأمان لفكرة ترك المؤسسة ودخول عالم غير مألوف[٢٥١].

أجرت وزارة التنمية الاجتماعية دراسة عام ٢٠٠١ شملت مراكز رعاية الطفل ومؤسسات إعادة تأهيل الأحداث، وتشير نتائج الدراسة – التي أعادت تأكيدها دراسة متابعة أجرَيت عام ٢٠٠٥ – إلى وجود مستوى مرتفع من عدم الرضا بين الأطفال المقيمين في هذه المؤسسات وخبراء رعاية الطفل، وعدم وضوح المعايير والأهداف الشاملة والتعلميات الإجرائية، مما أعاق تصميم البرامج والأنشطة الملائمة الهادفة لتلبية احتياجات الأطفال النفسية والتعليمية والترويحية[٢٥٢]. وحال استلامها النتائج الأولية، أوعزت جلالة الملكة إلى وزارة التنمية الاجتماعية بتطوير معايير لجميع أنواع المؤسسات ومؤشرات نوعية للأداء للعاملين مع هؤلاء الأطفال.

وبالإضافة إلى الدور المحوري الذي تلعبه وزارة التنمية الاجتماعية، فإن من بين المصادر الحكومية الأخرى التي تقدّم الدعم المالي للأيتام مثل مؤسسة تنمية أموال الأيتام وبرنامج كافل اليتيم، وصندوق الزكاة التابع لوزارة الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية. كما أن صندوق المعونة الوطنية ومنظمات غير حكومية أردنية ودولية تقدّم دعماً مالياً مباشراً للفقراء والأيتام والأطفال الذين يعانون من إعاقات، بالإضافة إلى فئات أخرى. وفي عام ٢٠٠٤، كان حوالي ٢٠ ألف يتيم يحصلون على شكل من أشكال المساعدة من العديد من الصناديق الخيرية، إما في المؤسسات أو غيرها[٢٥٣].

عمل الأطفال

يشمل مصطلح الأطفال العاملين العديد من الأنشطة المنتجة، منها ما هو محجوب ومنها ما هو ظاهر. وتاريخياً، كان الأطفال يقومون بأداء بعض المهام في البيت وفي الزراعة وفي الأعمال التي تخص الأسرة من أجل مساعدة أسرهم. وبالإضافة إلى ما يشكّله ذلك من مساعدة للأهل، فإن بعض الأهل يعتبرون ذلك نوعاً من التدريب لأطفالهم على أنشطة اقتصادية مستقبلية. وينطوي عمل الأطفال على أعمال شاقة أو استغلالية بشكل آخر يترتب عليها مخاطر لرفاه الطفل البدني أو نمائه الفكري والمعنوي والاجتماعي. ويُعتبر الاهتمام بهذه القضية في الأردن حديثاً، حيث لم تدخل المشكلة دائرة الضوء إلاّ في العقد الماضي. وما زال يُنتظر تصنيف الأشكال المختلفة لعمل الأطفال، لذا سيركّز هذا الفصل على عمل الأطفال.

لقد صادق الأردن على جميع المعاهدات الدولية المتعلقة بعمل الأطفال وكان من أول الدول في المنطقة التي صادقت على اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٣٨ حول الحد الأدنى لسن العمل، التي تحظر عمل الأطفال دون سن ١٨ سنة في الأعمال الخطرة، واتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٨٢ حول القضاء على أسوأ أشكال عمل الأطفال. وفي عام ١٩٩٦، تم ترجمة التزام الأردن بالاتفاقيات العربية والدولية إلى قانون وطني يرفع الحد الأدنى لسن العمل من ١٣ سنة إلى ١٦ سنة ويمنع بشكل صريح عمل الأطفال دون سن ١٨ سنة في أي عمل تصنّفه وزارة العمل من الأعمال الخطرة. وينص القانون على ألاّ تتجاوز مدة عمل الأطفال ست ساعات يومياً، ويحظر عمل الأطفال بين الثامنة مساءً والسادسة صباحاً. في الوقت ذاته، يضمن قانون التربية والتعليم رقم (٣) لعام ١٩٩٤ حق جميع الأطفال بالحصول على تعليم أساسي، لكن نظم المراقبة لا تكفي لضمان تطبيق القوانين، وقانون العمل استثنى فئة العاملين من الأطفال الذين يعملون في الزراعة وفي الخدمة المنزلية وفي الأعمال التي تخص الأسرة.

وحتى وقت قريب، كان القانون الأردني يصنّف الأطفال المتسوّلين على أنهم «متشردون»، وفقا للمادة ٢٣ من القانون المعدل رقم(١١) لسنة ٢٠٠٤ دونما إدراك بأن وجود هؤلاء الأطفال في الشارع ليس بمحض إرادتهم، بل بسبب ظروف لا يمكنهم التحكم بها. وقد تم تعديل قانون الأحداث، حيث أصبحت هذه الفئة من الأطفال تصنَّف بأنها فئة بحاجة للرعاية والحماية وليس فئة منحرفة، لكن العقوبات القانونية على الأوصياء على الأطفال العاملين في الشوارع وغيرهم ممّن يستغلون الأطفال ليست شديدة ولا تشكّل رادعاً فعّالا.

ومن الأسباب التي تساق عادة لانخراط الأطفال في الأنشطة الاقتصادية: تدنّي دخل الأسرة، عدم وعي الأهل باحتياجات الأطفال وحقوقهم، عدم رضا الأهل والأطفال عن المدرسة. ويخشى الخبراء من أن الظروف الاقتصادية قد تتسبب بارتفاع متزايد في أعداد الأطفال العاملين، خاصة لتسرّب نسبة مئوية معتبرة من الأطفال من المدرسة بسبب تدنّي دخل الأسرة. وتؤكّد هذه الحقيقة دراسة لعام ١٩٩٧ وجدت أن ٢٠٪ من الأطفال العاملين يدفعون نفقاتهم المدرسية من دخل يكسبونه بأنفسهم[٢٥٤].

---

٢٥١ عمليات تشاور مع اليافعين. أيار/ مايو ٢٠٠٦

٢٥٢ Evaluation of Child care and Rehabilitation Centres in Jordan. 2001 MOSD/UNICEF

٢٥٣ تقرير الأردن الدوري الثالث للجنة حقوق الطفل ٢٠٠٥

٢٥٤ JHDR 2000 quoting the First National Study on Child Labour 1997

يشير كلّ من المسوح الوطنية والمسوح التي تركّز على مواقع محددة إلى أن الأطفال يُجبرون على الانخراط في العمل بأجر أو بدون أجر مع دخولهم مرحلة المراهقة. وهناك أطفال صغار حتى في سن العاشرة ممّن يبدأون التدريب المهني كممتهَنين، بعضهم في أعمال تخص الأسرة. وهذا ما تؤكّده الدراسات التي أجرَيت في الأعوام العشرة الماضية، مع تفاوت في التقديرات حول أعداد الأطفال العاملين، لكن تشابهٍ في طبيعة العمل وأنماطه. وتوجد الأعداد الكبيرة نسبياً من الأطفال العاملين في كل من العاصمة عمان (٥٧٪) ومحافظة الزرقاء (٢١٪) ومحافظة إربد (٨٪)[٢٥٥]. ويتركز معظم عمل هؤلاء الأطفال العاملين في أعمال الميكانيك (١٠٪) والحدادة (١١٪) والنجارة (١٠٪) وما إلى ذلك. وعادةً ما يكون الأطفال العاملون من أسر فقيرة كبيرة، وعادةً لا يكون رب الأسرة يحمل شهادة تعليمية.
بالإضافة إلى ذلك، وجد مسح لعام ٢٠٠١ أن ٤٠٪ من الأطفال العاملين هم دون سن ١٥ سنة، و٦٠٪ في الفئة العمرية ١٥-١٨ سنة. وقد قال ٥٣٪ من هؤلاء الأطفال إنهم كانوا يعملون من أجل اكتساب مهارة مهنية، و٥٢٪ إنهم كانوا يعملون ليضيفوا إلى دخل الأسرة[٢٥٦].

كما قدّرت دراسة لليونيسف لعام ٢٠٠٢ أن ما نسبته ٣٪ من الأطفال في الفئة العمرية ١٠-١٨ سنة أطفال عاملون[٢٥٧]. ومع أن المتوسط العمري لأول تجربة عمل كان حوالي ١٦ سنة، إلاّ أن ٣٤٪ من الشباب الذين سبق لهم العمل قالوا إنهم بدأوا العمل في حوالي سن ١٥ سنة، وبعضهم حتى في سن ٦ سنوات[٢٥٨].

لكن هناك شحًّا في التقارير حول الأطفال العاملين في القطاع غير الرسمي والسياحة والزراعة أو في المساعدة في الأعمال التي تخص الأسر أو في الخدمة المنزلية، حيث أن هذه الأنواع من العمل غير معترف بها رسمياً. مع ذلك، فإن أعداداً كبيرة من الأطفال واليافعين العاملين – وخاصة الفتيات – يعملون في هذه القطاعات. وقد أظهر مسح الظروف المعيشية في الأردن لعام ١٩٩٧ أن ٨١٪ من اليافعين العاملين يعملون بأجر، و٩٪ في أعمال تخص الأسرة، و٥٪ يعملون في أعمال خاصة بهم.

وعلى الرغم من حظر عمل الأطفال في الأعمال الخطرة، إلاّ أن مسحاً أجري عام ١٩٩٧ على الفئة العمرية ١٠-١٦ سنة وجد أن الاحتمال الأكبر هو أن يجد الأطفال – خاصة الفتيان – فرص عمل فقط في أكثر الأعمال خطورة ومشقّة. حيث كان ٣٣٪ من الأطفال العاملين يعملون في محلات لتصليح السيارات وما شابهها، وكانوا عرضة للحوادث والمواد الكيماوية الخطرة، و٢٧٪ يعملون في الزراعة التي كانت شاقة في العادة، و٢٠٪ في أعمال صناعية تنطوي على خطر التعرّض لمواد يمكن أن تتسبب بمشاكل صحية، و٢٠٪ في أعمال تتراوح بين الخدمة المنزلية والتعدين[٢٥٩].

ويُعتبر عمل الأطفال الإناث من أقل الأعمال بروزاً، فهي في العادة مقتصرة على الخدمة المنزلية أو الأنشطة الصغيرة المدرة للدخل داخل منزل الأسرة أو حوله (مثل الخياطة والحياكة والزراعة). ويُذكر أن حوالي ٤٠٪ من اليافعات العاملات يشاركن في أعمال زراعية موسمية أو يعملن خادمات في المنازل. بالإضافة إلى ذلك، فإن الفتيات يبدأن بمساعدة أمهاتهن في الأعمال المنزلية أو العناية بإخوتهن الأصغر في سن مبكرة[٢٦٠].

ويعمل معظم الأطفال في مؤسسات صغيرة (٨٨٪ في مؤسسات توظّف ٥ عمّال أو أقل، و٩٤٪ في مؤسسات توظّف ١٠ عمّال أو أقل)، وهو وضع كثيراً ما يوفّر لأصحاب العمل الفرصة لتجاهل معايير العمل التي يفرضها قانون العمل[٢٦١]. كما أنه لا توجد معلومات كثيرة حول شروط السلامة في أماكن العمل، أو عدد المؤسسات التي توظّف عاملين دون السن القانوني التي تم تغريمها أو إغلاقها لعدم التزامها بتعليمات السلامة. ومن الممكن أنه عندما يعرف أصحاب العمل بقدوم مفتشي العمل للكشف على منشآتهم، أن يُخرجوا الأطفال من مكان العمل.

---

٢٥٥ National Strategy to Eliminate Child Labour in Jordan, 2006, MOL

٢٥٦ The Report on the Status of Working Children in Jordan. 2001 Child Labour Unit MOL

٢٥٧ Jordan Country Study of Disadvantaged Children. 2002. NCFA/World Bank

٢٥٨ Jordanian Youth: Their Lives and Views. 2002 DOS/UNICEF quoted in the NPA

٢٥٩ DOS Household Survey quoted in The Situation of Children, Youth and Women in Jordan 2002

٢٦٠ JLCS 1997 quoted in the JHDR 2000

٢٦١ المصدر السابق نفسه

وتتفاقم ظروف العمل القاسية للكثير من الأطفال بساعات العمل الطويلة التي يتطلّبها أصحاب العمل، والذين يكونون في بعض الحالات من أفراد أسرهم، حيث يُعتبر أن يوم العمل – بالمعدل – للأطفال العاملين بدوام كامل استغلالياً. فبحسب النتائج التي توصّلت إليها وحدة عمل الأطفال، فإن ساعات العمل قد تصل إلى ٨ ساعات لـ٥٤٪ و٩ ساعات للبقية[٢٦٢]. كما أن الأطفال العاملين عرضة بشكل كبير إلى الإساءة اللفظية والبدنية والجنسية على يد أصحاب العمل والزملاء الأكبر سناً، وعرضة كذلك إلى الإصابات جراء الحوادث.

ويرسم المسح الوطني للشباب لعام ٢٠٠٢ صورة للحوادث والعنف في مكان العمل التي تؤثر في اليافعين والشباب، بتركيز تفاضلي بين ثلاث فئات عمرية (١٠-١٤ و١٥-١٩ و٢٠-٢٥). وفي الـ١٢ شهراً التي سبقت المسح، تم التبليغ عن ٢٠١ حادث (١٣,٥٪ من الذين شملهم المسح)، و١٤٣ (٩,٥٪) شاركوا في شجارات، و٥٧ (٣,٨٪) تعرّضوا للضرب. وقد أبلغ ٧,٤٪ من الفئة العمرية ١٠-١٤ سنة و١٥,٢٪ من الفئة العمرية ١٥-١٩ بوقوع حوادث في مكان العمل تتسبب بجروح وكدمات وكسور وحروق. وقد واجهت الفئة العمرية الأصغر عنفاً أكبر في مكان العمل، وكان الفتيان أكثر عرضة للضرب، وكانت الشجارات أكثر شيوعاً بين الفتيات[٢٦٣].

الجدول ٤. ٢ – الحوادث والعنف التي تحدث للأطفال واليافعين في مكان العمل: ٢٠٠١

طبيعة الضرر الذي حدث في الـ١٢ شهراً السابقة	فتيان (٪)	فتيات (٪)	الفئة العمرية			المجموع
			١٠-١٤	١٥-١٩	٢٠-٢٥	
حوادث	١٤	٩,٣	٧,٤	١٥,٢	١٣,٥	١٣,٥
مشاجرات	٩,٣	١١,٧	١٠,٦	٨,٧	٩,٨	٩,٥
ضرب	٤,١	٠,٦	٦,٣	٤,٣	٣,١	٣,٨

Source: Jordanian Youth: Their Lives and Views 2002

وبحسب الأقاليم، فإن أعلى نسبة لحالات العنف والحوادث في العمل في إقليم الشمال، أما الزرقاء في إقليم الوسط ففيها أعلى النسب على مستوى المحافظات[٢٦٤].

لكن العوائد المالية لا تستحق الجهد الذي يبذله الأطفال، حيث إن أجورهم قد تتدنّى إلى دينار أردني أو دينار ونصف في اليوم، الأمر الذي يثير أسئلة حول المكاسب الفعلية لعملهم فيما يتعلق بتلبية احتياجاتهم الأساسية أو مساهمتهم في دخل أسرتهم. كما أن الكثير منهم لا يحصلون على أجور نقدية، اذ يشير مسح حديث إلى أن ٢٥,٢٪ من الأطفال العاملين في الفئة العمرية ١٠-١٤ يساعدون أسرهم دون أجر[٢٦٥].

وتجدر الإشارة إلى الدراسة التي أجرتها وزارة العمل لتحديد أسوأ اشكال عمل الأطفال، حيث شملت الدراسة ٤٠٠ طفل عامل ضمن الفئة العمرية(٥-١٧) سنة، في المحافظات التالية: عمان، الزرقاء، إربد، مادبا، سحاب، السلط، الشونة الشمالية، العقبة. وتم تغطية القطاعات التالية: إنشاءات، حرف، نجارة، حدادة، دهان، زراعة، باعة متجولين، ميكانيك وأعمال يدوية، وقد أظهرت النتائج أن ٨٠٪ من الأطفال العاملين بإرادتهم، و١٢٪ من الاطفال مجبرين على العمل.

و في الوقت الحالي فإنه لا يمكن تقييم خصائص الأطفال العاملين و مدى تأثيرهم بدقة خاصة و أن معظم نتائج المسح كانت مبنية على معلومات تم جمعها من عيّنة غير ممثّلة من الأطفال. و تعمل دائرة الإحصاءات العامة بدعم من منظمة العمل الدولية على التحضير للقيام بمسح وطني عن عمالة الأطفال ستتوفر فيه معلومات دقيقة و وافرة عن خصائص عمل الأطفال و مدى أهميته قبل نهاية شهر آذار من عام ٢٠٠٨ بما في ذلك الأطفال العاملين في مجال الزراعة و السياحة و أطفال الشوارع.

وينطوي عمل الأطفال على تكاليف فرص بديلة بسبب حرمانهم من حقوقهم بالتعليم والراحة والترويح. من جهة أخرى، عندما يلعب الأطفال أدواراً خاصة بالكبار لكسب الرزق قبل الأوان، فإن ذلك يربك العلاقات الأسرة وشخصية الأطفال ونفسيتهم. كما أن انسحابهم المبكر من المدرسة ليس طوعياً بالضرورة، وهم لا يتحكّمون باختيار المهنة التي يعملون فيها، ويتعرّضون لضغوط متواصلة من أهلهم لكسب المال. وبالإضافة إلى الضغوطات المباشرة لهذا الوضع، فإنهم أيضاً لا يعتقدون أن فرصهم في المستقبل ستكون أفضل.

٢٦٢ Child Labour Unit Survey quoted in The Situation of Children Youth and Women in Jordan 2002

٢٦٣ Jordanian Youth: Their Lives and Views. 2002. DOS/UNICEF

٢٦٤ المصدر السابق نفسه

٢٦٥ المصدر السابق نفسه

الاطفال في الشوارع

في العديد من الدول، تُجبر عوامل الدفع – والتي يكون الفقر أساسها غالباً ولكن ليس دائماً – الأطفال إلى الشوارع، وفي الواقع، فإن بعض الأطفال يعيشون في الشارع بعد أن يتيتّموا أو تهجرهم أسرهم أو يهربوا من بيوتهم بسبب الظروف الصعبة أو الانحراف. كما أن هناك أطفالاً يتسوّلون أو يبيعون أو يقومون بأعمال بسيطة أخرى في الشارع، بعد الدوام المدرسي في بعض الحالات، ومن ثم يعودون إلى منازلهم آخر النهار. ويُعتبر هذا شكلاً من أشكال الاستغلال الاقتصادي للأطفال، ويمكن اعتباره كذلك نوعاً من عمل الأطفال.

يوجد أطفال الشوارع في الأردن بشكل عام في المناطق الحضرية المزدحمة – بشكل رئيسي في عمان والزرقاء وإربد – وهم يعملون في التسوّل أو بيع السلع البسيطة عند تقاطعات إشارات المرور المزدحمة. وفي العادة، يكون لديهم منزل يعودون إليه، وأسرة قد تكون القوة الدافعة لوجودهم في الشارع. وفي حين أن الفقر من العوامل المهمة لدفع الأطفال للشارع، إلاّ أنه ليس العامل الوحيد. وتفيد وزارة التنمية الاجتماعية أن ٣٧٪ فقط من أسر أطفال الشوارع الذين تم احتجازهم عام ١٩٩٦ «كانت تعاني من احتياجات اقتصادية شديدة»[٢٦٦]. ومن العوامل الأخرى التي تدفع الأطفال إلى الشارع والتي كشفت عنها مسوح صغيرة اكتظاظ الظروف المعيشية بسبب كبر حجم الأسرة، والنزاعات الأسرية والعنف والإساءة التي عادة ما تكون نتيجة لإدمان الأب أو بطالته، وعدم تشجيع الأهل لتعليم الأطفال لاعتقادهم بأن عوائد التعليم المالية متدنّية.

إن المعلومات المتاحة حول أعداد الأطفال مستندة إلى بعض الروايات أو إلى احتجاز الأطفال العاملين في الشوارع الذين تلتقطهم دوريات وزارة التنمية الاجتماعية بسبب التسوّل والتشرد. وقد كان المعدل السنوي للأطفال الذين احتجزتهم لجان مكافحة التسوّل (منذ عام ١٩٩٨ وحتى نهاية ٢٠٠٤) ٦٥٠ طفلاً، ووصل عددهم التراكمي إلى ٤٥٣٩ [٢٦٧]. وتظهر أعداد أكبر من الأطفال بشكل متكرر في الشوارع خلال العطل المدرسية في الصيف. ويُقدّر عدد الأطفال الذين يظهرون في الشوارع بشكل متكرر بحوالي ٢٠٠ إلى ٢٥٠ سنوياً. حوالي ١٥٪ هم دون سن ٩ سنوات. أما الأطفال الأكبر سناً، فعلى الأغلب يعملون في البيع في الشارع[٢٦٨]. وفي عام ٢٠٠٢، كان عدد المتسوّلين الأطفال ٦٢٦، بينهم ١٣٤ فتاة[٢٦٩]. وقد يعود السبب وراء النسبة المنخفضة للفتيات إلى تقييد حرية حركة الفتيات لخوف الأهل على سلامتهن.

وفي دراسة لعام ٢٠٠٢، تم تحديد المشاكل التي تؤثر في الأطفال في الشارع، ومنها: "التجارب الجنسية المبكرة وغير الآمنة، والعنف والإهمال على يد البالغين والأقران، والإدمان، والضغط لكسب الرزق، والمواجهات مع القانون، وانعدام التعليم"[٢٧٠]. وبعد أن تلتقطهم الشرطة من الشارع، لا يتم إيداع هؤلاء الأطفال في مراكز لإعادة تأهيل الأحداث لمرتكبي الجرائم الأطفال الذين يخرقون القانون، بل يتم وضعهم بشكل مؤقت في دور لحماية ورعاية الأطفال يُتوقّع منها تزويدهم بالخدمات الأساسية والاجتماعية والتعليمية والترويحية لحين دراسة وضع أسرهم وتحديد الحلول لمشاكلهم قبل إعادتهم إلى بيوتهم. وتشير التقديرات الى أن متوسط عدد هؤلاء الأطفال في أي فترة من الزمن لا يزيد على ١٠ أطفال. ويُذكر أن مركز استقبال الأطفال المتسوّلين في عمان – الذي تأسس عام ٢٠٠٣ – يؤوي أطفالاً ذكوراً وإناثاً في الفئة العمرية ٧-١٨ سنة[٢٧١].

وتؤول مسؤولية القضايا المرتبطة بعمل الأطفال بشكل عام إلى وحدة عمل الأطفال، التي تشكّلت عام ٢٠٠١ في وزارة العمل، بالتعاون مع منظمة العمل الدولية. وتتولّى هذه الوحدة إجراء البحوث حول حجم وطبيعة عمل الأطفال وتراقب وضع الأطفال العاملين[٢٧٢]. أما قسم التفتيش في وزارة العمل فمسؤول عن التفتيش على جميع المؤسسات المسجّلة والتي توظّف أكثر من ٥ عمّال. ويغطي برنامج التفتيش نطاقاً واسعاً من القضايا، بما فيها السلامة الوظيفية وصحة الأطفال العاملين[٢٧٣]. وتطلق وزارة العمل حملات وطنية قوية ضد عمل الأطفال، كان آخرها في منتصف عام ٢٠٠٦، وتشتمل هذه الحملات على ندوات ومؤتمرات وومضات تلفزيونية وإذاعية[٢٧٤].

---

٢٦٦ JHDR 2000

٢٦٧ تقرير الأردن الدوري الثالث للجنة حقوق الطفل ٢٠٠٥

٢٦٨ Jordan Country Study of Disadvantaged Children. 2002. NCFA/World Bank

٢٦٩ الخطة الوطنية للطفولة

٢٧٠ Jordan Country Study of Disadvantaged Children. 2002. NCFA/World Bank

٢٧١ تقرير الأردن الدوري الثالث للجنة حقوق الطفل ٢٠٠٥

٢٧٢ المصدر السابق نفسه

٢٧٣ وزارة العمل

٢٧٤ تقرير لشبكة إيرين

الإهمال والإساءة والعنف ضد الأطفال والنساء

تتّخذ الإساءة للأطفال أشكالاً مختلفة، لفظية ونفسية وبدنية، التي يمكن أن تتضمن درجات مختلفة من العنف والمضايقات والاعتداءات الجنسية. ويمكن تصنيف مرتكبي الإساءة ضد الأطفال في فئات مختلفة، بدءاً بأفراد الأسرة المباشرة والممتدة، إلى أفراد آخرين في المجتمع والمؤسسات ومكان العمل. وهناك براهين عالمية تشير إلى أن المساء إليهم يصبحون مسيئين هم أنفسهم. ومن القضايا وثيقة الارتباط بالإساءة للأطفال، قضية العنف ضد النساء والشابات، واللاتي يُعتبرن عرضة بشكل خاص للإساءة الجنسية، بما في ذلك سفاح القربى. وفي حين أن الإساءة فعل مقصود، فإن العديد من الأطفال عرضة كذلك للإهمال، حيث يتم تجاهل احتياجاتهم الأساسية من قبل الأشخاص المكلّفين برعايتهم.

وأظهرت دراسة أجراها المجلس الوطني لشؤون الأسرة حول العنف الأسري في الأردن[٢٧٥] انتشار الوعي بحدوث الإساءة في الأردن، بما في ذلك داخل نطاق الأسرة، وإلى وجوب معالجة هذه القضية[٢٧٦]. وهناك أنواع مختلفة من السلوكيات التي تُعتبر إساءة، بما فيها الإساءة البدنية واللفظية والاقتصادية والجنسية، بالإضافة إلى الحرمان من الحرية.

ولا تشتمل التشريعات على جميع الشروط اللازمة لتوفير الحماية الكاملة للأطفال والنساء من جميع أشكال الإساءة والعنف، فقانون العقوبات يتناول الاعتداءات, ولكن ليس العنف الأسري. وعلى الرغم من مناداة النشطاء في حقوق الطفل، إلاّ أن القانون ما زال يحتوي على المادة ٦٢ المثيرة للجدل التي تجيز للوالدين تأديب أطفالهم من خلال درجة مشروطة من القوة، بما في ذلك ضربهم في حدود العرف الثقافي المقبول. وهناك قلق من إمكانية إساءة استخدام هذه المادة بأن يتفادى مقترفو الإساءة العقوبات الاجتماعية والإجراءات القانونية. بالإضافة إلى ذلك، يفسح تطبيق المادة ٩٨ من قانون العقوبات المجال للاستفادة من الأعذار المخففة تجاه من يرتكب جرائم والذين غالباً ما يكونون من داخل الأسرة، بحق الإناث فقط للاشتباه بسلوكياتهن الأخلاقية فيما يُعرف "بجرائم الشرف".

من جهة أخرى، فإن النظام القانوني متيقّظ للغاية في حالات الإساءة الجنسية، ويوقع عقوبة الإعدام بمغتصبي الفتيات دون سن ١٥ سنة. وفي حالات الإغتصاب ، يُحكم بالسجن ١٠ سنوات مع الأشغال الشاقة المؤقتة على الذكر الذي يقدم على مواقعة أنثى بغير رضاها سواء بالإكراه أو الحيلة أو التهديد أو الخداع بموجب قانون العقوبات رقم ٩ لسنة ١٩٦١. كما أن هناك تطوّرا إيجابياً في إجراءات التحقيق في حالات الإساءة للأطفال، مع استحداث منهجية الحصول على شهادات الأطفال من خلال تسجيلها بالفيديو من قبل الشرطة لتجنيبهم معاناة الاضطرار لتكرار وقائع التجربة التي مرّوا فيها.

وينص قانون أصول المحاكمات الجزائية وتعديلاته رقم ٩ لسنة ١٩٦١ – مع مراعاة أحكام المادة (٧٤) من هذا القانون والفقرتين (١) و(٢) من هذه المادة – على أنه يجوز للمدعي العام أو المحكمة إذا اقتضت الضرورة وبقرار معلل استخدام التقنية الحديثة وذلك حماية للشهود الذين لم يكملوا الثامنة عشرة من العمر عند الإدلاء بشهادتهم وعلى أن تمكّن هذه الوسائل أي خصم من مناقشة الشاهد أثناء المحاكمة، وتعدّ هذه الشهادة بيّنة مقبولة في القضية.

وتُعتبر إدارة حماية الأسرة التي تأسست في مديرية الأمن العام عام ١٩٩٧ المؤسسة المحورية للتعامل مع جميع أنواع العنف والإساءة للأطفال والنساء داخل الأسرة وفي الفضاء العام وتسجيلها. ومن بين وظائف الإدارة تعزيز قدرة دوائر الشرطة والطب الشرعي والقضاء والمنظمات غير الحكومية ووزارة التنمية الاجتماعية لتحديد حالات العنف الأسري ضد المرأة والأطفال والتعامل معها، ونشر المعلومات، والتشبيك الوثيق مع العديد من المؤسسات الحكومية وغير الحكومية من أجل تطوير نظام خدمات للأطفال وأسرهم. وفي الوقت الحالي، تعمل الإدارة خارج عمان وفي ست محافظات في المملكة.

لا يوجد الكثير من البحوث حول إهمال الأطفال، وقد بقي عدد حوادث إهمال الأطفال المبلّغ عنها سنوياً منخفضاً (٥ حالات في ١٩٩٩ و٥١ في عام ٢٠٠٦). وليس هذا بالأمر المفاجيء، لعدم فهم ماهية الإهمال بسهولة. وبما أن الإساءة والعنف ضد الأطفال والنساء يحدثان بشكل رئيسي في الأسرة وأطر العمل غير الرسمي وفي الغالب لا يتم التبليغ عنهما، فإن قاعدة البيانات الموجودة لا تعكس الصورة الحقيقة لحجم المشكلة ومداها. ومنذ عام ١٩٩٩ وحتى منتصف عام ٢٠٠٦، تلقّت إدارة حماية الأسرة ٤٤٣٨ بلاغاً بحالات إساءة للأطفال[٢٧٧]. ويُعتقد أن الارتفاع التدريجي في أعداد الحالات المبلّغ عنها عائد إلى توسيع خدمات إدارة حماية الأسرة بشكل أفضل وأشمل في محافظات إضافية، وإلى ازدياد الوعي لدى الأسرة نتيجة لحملات المناداة.

---

٢٧٥ العنف الأسري في الأردن: المعرفة والاتجاهات والواقع. المجلس الوطني لشؤون الأسرة. ٢٠٠٥

٢٧٦ المجلس الوطني لشؤون الأسرة ٢٠٠٥

٢٧٧ الخطة الوطنية للطفولة

الجدول ٤. ٣ – عدد الأطفال المساء إليهم من الجنسين ١٩٩٩-٢٠٠٦

السنة	الاعتداء البدني	الاعتداء الجنسي	الإهمال
١٩٩٩	٦٤	٢٢٧	٥
٢٠٠٠	٥٩	٣٠٠	٦
٢٠٠١	٥١	٢٤٢	٤
٢٠٠٢	٦٧	٣٣٨	٩
٢٠٠٣	١٥٧	٥٣٣	١٧
٢٠٠٤	١٦٣	٧٦٠	٢٢
٢٠٠٥	١٣٣	٦٣٣	٢٧
٢٠٠٦	٧٩	٥٣١	٥١
المجموع	٧٣٣	٣٥٦٤	١٤١

المصدر: التقارير السنوية لإدارة حماية الأسرة

بالاعتماد إلى افتراض أن أكثر من ٥٠٪ من الحالات لا يتم التبليغ عنها لإدارة حماية الأسرة، قدّرت دراسة مشتركة للمجلس الوطني لشؤون الأسرة والبنك الدولي أن ٢٩٠٠ طفل وقعوا ضحايا إهمال وعنف شديدين في عمان في الفترة بين عام ١٩٩٨ إلى ٢٠٠١، وهي نسبة ١,٢ لكل ألف مقارنة بالنسبة الدولية المعيارية (٤ لكل ألف)[٢٧٨]. وتستثني هذه الأرقام ضحايا العنف والإهمال البسيطين إلى المتوسطين خلال تلك الفترة. وأشارت الدراسة ذاتها إلى حدوث ٦٧٪ من الإساءة الجنسية للنوع الاجتماعي نفسه من قبل بالغين و٨٨٪ من قبل أحداث[٢٧٩]. وتشير سجلات إدارة حماية الأسرة في مركز عمان إلى أن الأطفال عرضة للإساءة الجنسية، اذ يقع أكثر من ٨٢٪ من جميع حالات الإساءة المبلّغ عنها ضد أطفال، وتبين ايضاً أن حوالي ٤٤٪ من المسيئين هم من المتعطلين عن العمل[٢٨٠].

ومع أن العنف ضد الأطفال والنساء يحدث أيضاً في الإطار العام، إلاّ أن أكثر حالات هذا النوع من الإساءة في جميع البلدان هي عنف أسري. وتتقاطع المشكلة في جميع الشرائح المجتمعية، لكن من الصعوبة بمكان تتبعها لأنها ما زالت من المواضيع التي تُعتبر من المحرمّات والتي تبقى من الخصوصيات الأسرية.

في الأردن، كما هو الحال في الكثير من الدول، هناك اعتقاد متجذّر ومستمر – خاصة بين الفئات الأكثر محافظة والأقل تعليماً – بحق الكبار وخاصة الذكور باللجوء للقوة مع أفراد الأسرة الآخرين. كما تنتشر هذه المعتقدات بين الشباب والنساء – الضحايا المحتملة – وحتى بين الفئات الأكثر تعليماً.

وقد كشفت العديد من الدراسات عن أنماط متشابهة لممارسات تأديب الأطفال بين الأهل. وخلال مسح للمجتمع المحلي (٢٠٠٤)، أفادت ١٠٪ من الأمهات بأنهن ينتهجن أساليب إيجابية في تربية الأطفال، في حين اعترفت ٣٠٪ أنهن يصرخن على أطفالهن، وقالت ٤٥٪ إنهن يصفعن أطفالهن ليقوّمن سلوكهم[٢٨١]. وفي حين لم يبرز الآباء كمجيبين في هذه الدراسة، إلاّ أن السجلات الرسمية وإفادات الأطفال تشير إلى أن الإساءة البدنية الشديدة شائعة بين الآباء. وبين الأطفال دون سن ١٢ سنة، كان الفتيان أكثر عرضة للضرب كعقاب على السلوكيات المشاكسة، لكن بين سن ١٢-١٨ سنة، تصبح الفتيات أكثر عرضة للإساءة البدنية كونهن يصبحن أكثر عرضة للتأديب من أهلهن[٢٨٢].

٢٧٨ Jordan Country Study of Disadvantaged Children 2002. NCFA/World Bank

٢٧٩ المصدر السابق نفسه

٢٨٠ Child Protection Project in Jordan: A Situation Analysis Report 2000. Al-Bustany, Takriti, Adas for UNICEF

٢٨١ Baseline survey of 5 governorates 2004. DOS/UNICEF

٢٨٢ عمليات تشاور مع اليافعين والنساء، ٢٠٠٦

وفي مسح للمجلس الوطني لشؤون الأسرة لعام ٢٠٠٥ شمل ١٥٠٠ أسرة، أفاد أكثر من الثلث أنهم يعرفون بحالات من العنف الأسري بين أصدقائهم أو أقاربهم[٢٨٣]. أما بالنسبة لمرتكبي الإساءة، فقد وُجد أن غالبيتهم من الآباء، ثم الإخوة الذكور، فالأمهات على التوالي. كما أفاد ١٣,٨٪ من المشاركين في المسح أنهم ارتكبوا أفعالاً عنيفة هم أنفسهم في الأشهر الـ١٢ الماضية، وكان الضحايا من الإخوة والأبناء، تليهم الأخوات والبنات والزوجات والأمهات. بالإضافة إلى ذلك، أشار ثلث الذين ارتكبوا أعمال عنف أنهم لا يندمون على ذلك. واعترف معظم المجيبين أنهم مارسوا العنف النفسي مثل: الاستهزاء والإساءة اللفظية، وذكر بعضهم الإهمال، في حين ذكر عدد قليل التحرّش الجنسي[٢٨٤].

ويُذكر أن الفتيات أكثر عرضة للشتم، لكنهن أقل عرضة من الفتيان للطرد من المنزل أو الانخراط في عمل الأطفال. وفي حين يستجيب الفتيان لتكرار الإساءة بالهرب من المنزل، إلاّ أن قدرة الفتيات والنساء الفقيرات محدودة على الهرب من الأوضاع المسيئة بسبب انعدام تمكينهن اقتصادياً، ولخوفهن من العالم الخارجي[٢٨٥]. وفي العادة، يتصل ضحايا العنف الخائفون من التحدث علناً بخدمات آمنة وسرّية مثل خط الإرشاد الهاتفي التابع لاتحاد المرأة الأردنية، الذي تشير سجلاته بين عام ١٩٩٧ و٢٠٠٠ إلى أن حوالي نصف الاتصالات كانت متعلقة بحالات اجتماعية، ٦٨٪ منها مرتبط بالعنف الأسري. ويُعتبر الفتيان ضحايا لأكثر حالات الإساءة الجنسية المبلّغ عنها. وليس واضحاً إن كان السبب انخفاض أعداد الإساءة الجنسية ضد الفتيات أو عدم التبليغ عنها حماية لسمعتهن.

ومن الأسباب التي تم الإفادة بأنها تؤدي إلى المعاملة القاسية للأطفال والنساء ما يلي: عدم التحكم بالغضب في التعامل مع ما يُعتبر عدم احترام أو طاعة من الأطفال والنساء، تفكك الأسرة الذي قد يؤدي إلى إحباط الأهل والتصرّفات الجامحة بين الأطفال، البطالة، المشاكل المرتبطة بالعمل، المصاعب المالية، الإدمان على الكحول، الإدمان على المخدرات، السلوك المنحرف. ومن العوامل الأخرى الممكنة الصراع وعدم التفاهم بسبب غياب الحوار داخل الأسرة. ومن أكثر الأسباب التي يشيع ذكرها أن المعاملة القاسية تعبير عن الذكورة (أي محاولة لممارسة السلطة الذكورية)[٢٨٦]. ومن الممكن أن يؤدي ذلك إلى تكريس الصور النمطية الذكورية واستبطان الفتيان للسلوكيات التسلطية العنيفة كحق لهم عندما يكبرون. وتذكر بعض الفتيات أن إخوتهن يتدخلون بحياتهن، وبشكل خاص يعارضون رغبتهن في العمل خارج المنزل، وأحياناً حتى بعد أن يتزوجن[٢٨٧].

ويذكر مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن لعام ٢٠٠٢ أن "التغاضي عن العنف الأسري أو المعاناة في التجربة موانع من تمكين المرأة، وما يترتب على صحتها من آثار وعلى سلوكه الصحي وصحة أطفالها"، وأن ٨٧٪ من النساء اللاتي تم مقابلتهن يقبلن سبباً واحداً على الأقل كمبرر لضرب الزوجات، على سبيل المثال: "خيانة الزوج"، حرق الطعام، عدم طاعة الزوج. ويُذكر أن النساء في المناطق الحضرية والنساء العاملات الأكثر تعليماً والنساء اللاتي يشاركن في صنع القرار داخل الأسرة أقل ميلاً لتبرير ضرب الزوجات.

ويؤكد تقرير التنمية البشرية في الأردن لعام ٢٠٠٤ على انتشار الاعتقاد – بما في ذلك بين النساء – بأن أنواعاً معينة من العنف مبررة في حالة ارتكاب الضحايا لأخطاء. ويشير التقرير كذلك إلى تفاوتات بين الأجيال بين المجيبين، اذ إن الشباب كانوا أكثر ميلاً للتحدث عن حرمانهم من الحريات، في حين ركّزت النساء الأكبر سناً على الإساءة البدنية.

وفي شهادة مؤثرة حول العنف الأسري، ذكرت النساء اللاتي يعشن في مخيمات اللاجئين والمناطق ذات الدخل المتدنّي أن الرجال لا يضربون زوجاتهم فقط، بل أمهاتهم وأخواتهم[٢٨٨]، كما عدّدن العوارض البدنية التي تظهر بين النساء المساء إليهن ومنها: الكدمات في الوجه، العظام المكسورة، الجروح الشديدة والنازفة، علامات الحروق، في حين اشتملت العلامات النفسية على التلعثم في الكلام، الانطواء أو الانسحاب من التواصل الاجتماعي، الخوف الواضح من المعتدي، زيادة الميل للإساءة لأطفالهن. أما الأطفال المساء إليهم، فقد لوحظ أنهم يميلون للعدوانية والإساءة للأطفال الآخرين والشعور بعدم الأمان، وأن أداءهم المدرسي يتدنّى[٢٨٩].

وقد بدا أن النساء الأكبر سناً أكثر استسلاماً للعنف الأسري، في حين كانت النساء الأصغر والأفضل تعليماً أكثر انتقاداً له. وقد رأت جميعهن أن هذا النوع من العنف سببه عدم تكافؤ العلاقات القائمة على النوع الاجتماعي، وطالبن بحماية قانونية ضد الإساءة

---

٢٨٣ دراسة العنف الأسري في الأردن. المجلس الوطني لشؤون الأسرة ٢٠٠٥

٢٨٤ المصدر السابق نفسه

٢٨٥ تقرير التنمية البشرية في الأردن ٢٠٠٤

٢٨٦ Family Violence in Jordan NCFA 2005, Consultations with Community women. 2006

٢٨٧ تقرير التنمية البشرية في الأردن ٢٠٠٤

٢٨٨ عمليات تشاور مع نساء من المجتمع. أيار/ مايو ٢٠٠٦

٢٨٩ المصدر السابق نفسه

والعنف، والتطبيق الفعال للأنظمة، وإرشاد النساء والرجال حول العنف ضد النساء والأطفال، وإدراج عنصر خاص بأثر التمييز القائم على النوع الاجتماعي في المناهج التعليمية، وإنشاء المزيد من خطوط الإرشاد والملاجىء المتحركة للنساء والأطفال[٢٩٠].

وقد تم خفض حالات العنف ضد المرأة مع تنامي الوعي بالحقوق، والاطلاع على الإعلام الإلكتروني، وتعزيز قدرة النساء على صنع القرار مع مساهمتهن في دخل الأسرة[٢٩١].

ولقد ناصر جلالة الملك عبد الله وجلالة الملكة رانيا حملة مكافحة الإساءة والعنف ضد الأطفال في الأسرة. وتحت رعاية جلالة الملكة رانيا وبتنسيق من المجلس الوطني لشؤون الأسرة، تم في عام ٢٠٠٠ تشكيل فريق وطني لحماية الأسرة يتألف من ممثلين عن مؤسسات حكومية وغير حكومية ذات صلة. والفريق مسؤول عن إحداث التغييرات التشريعية والتخطيط لبرامج حماية الأطفال من الإساءة ومراقبتها، وقد فاز بجائزة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان لعام ٢٠٠٣ لتقديمه نموذجاً لمعالجة قضايا العنف، والمساعدة في رفع الحظر الاجتماعي عن موضوع العنف الأسري في المنطقة، وتعزيز الحوار حول قضايا حقوق الإنسان والمساواة والنوع الاجتماعي[٢٩٢].

وقد أجرى المجلس الوطني لشؤون الأسرة وشركاؤه مراجعة وتحليلاً أفضيا إلى تطوير المسودة النهائية لقانون الطفولة وعرضه على البرلمان من أجل المصادقة. ومن الإنجازات الرئيسية الأخرى، تطوير إطار عمل وطني لحماية الأسرة من العنف، تلته عملية تصميم الخطة الاستراتيجية الوطنية لحماية الأسرة والوقاية من العنف الأسري ٢٠٠٥-٢٠٠٩.

وقد كان لحملة وطنية متعددة الوسائط أن لفتت الانتباه العام لهذه المشكلة. ومن الأحداث المهمة في هذا الصدد عقد المؤتمر العربي الأول للجمعية الدولية للوقاية من إساءة معاملة الأطفال في عمان عام ٢٠٠٤ من أجل كسر جدار الصمت المحيط بقضايا حماية الأطفال. كما أطلقت جلالة الملكة رانيا في عمان عام ٢٠٠٤ المؤتمر الإقليمي الأول لمنظمة العفو الدولية حول "العنف ضد المرأة"[٢٩٣].

بالإضافة إلى ذلك، تم تعزيز جهود تدريب الأختصاصيين الاجتماعيين والعاملين في المجال الطبي وضباط الشرطة على الوقاية والتدخلات وإعادة التأهيل المرتبطة بالإساءة للأطفال. وتم إنشاء ملجأ لضحايا الإساءة تابع لوزارة التنمية الاجتماعية، والمصادقة على الإطار التنظيمي للملاجىء. وتتضمن خدمات المنظمات غير الحكومية لضحايا العنف الأسري الملاجىء والإرشاد القانوني والنفسي وخطوط الإرشاد. ومن المهم كذلك أن يولي النظام الصحي المزيد من الاهتمام بقضية الإساءة للأطفال والنساء، اذ أن أقل من ١٪ من الحالات المبلّغ عنها لإدارة حماية الأسرة كانت إحالات من قطاع الصحة[٢٩٤].

الجدول ٤. ٤ – المستفيدون من دار الضيافة في اتحاد المرأة الأردنية ١٩٩٩-٢٠٠٤

السنة	عدد الحالات (نساء)	الأطفال المحالون من قبل إدارة حماية الأسرة	الأطفال المرافقون لأمهاتهم	الأطفال الذين اتصلوا بخط الإرشاد الهاتفي
١٩٩٩	٣٤	١	١٦	٣١
٢٠٠٠	٤٢	٦	٧	٣٨
٢٠٠١	٤٣	٤	١٦	٣٠
٢٠٠٢	٦٦	١٥	٢٢	٥٢
٢٠٠٣	٧٧	٥٢	٤٨	٦٣
٢٠٠٤	٨١	٩٨	٤٠	٧٠

المصدر: تقرير الأردن الدوري الثالث للجنة حقوق الطفل ٢٠٠٥

٢٩٠ المصدر السابق نفسه
٢٩١ تقرير التنمية البشرية في الأردن ٢٠٠٤
٢٩٢ مكتب جلالة الملكة رانيا/ المجلس الوطني لشؤون الأسرة
٢٩٣ المصدر السابق نفسه
٢٩٤ سجلات إدارة حماية الأسرة

وفي جهد مشترك، صممت وزارة التربية والتعليم ومؤسسة نهر الأردن مواد أدرجتها في المناهج المدرسية للمساعدة في تحديد والوقاية من الإساءة للأطفال في الفئة العمرية ٥-٩ سنوات، بالإضافة إلى دليل تدريبي لمرشدي المدارس، ومواد وتعليمات إجرائية لنشر الوعي/ المعلومات حول مكافحة الإساءة للأطفال. أما مركز «دار الأمان» التابع لمؤسسة نهر الاردن فيعمل كمركز علاجي للأطفال في المرحلة العمرية من الولادة وحتى الثانية عشر. و يخدم دار الأمان الأطفال ضحايا الإساءة الجسدية أو العاطفية أو الجنسية أو ضحايا الإهمال و عائلاتهم.

كما أطلقت مؤسسة نهر الأردن عام ٢٠٠٦ مركز الملكة رانية للأسرة والطفل و الذي يعد أول مركز تدريب إقليمي متخصص في مجال حماية الطفل. ويهدف المركز إلى تعزيز قدرة المتخصصين المحليين والإقليميين في مواجهة مشكلة الإساءة للطفل وتعزيز مبدأ حماية الطفل في مجالاتهم ومجتمعاتهم. بالإضافة إلى ذلك، سيتم إطلاق «وحدة الدعم الأسري» مع نهاية عام ٢٠٠٧ ،و ستعد أول خط مساعدة وطني تستطيع العائلات فيه الاتصال للإستفسار عن المواضيع المتعلقة بتطور أبناءهم.

الأطفال في نزاع مع القانون

يتطوّر السلوك المنحرف لدى الأطفال نتيجة لتدنّي مستوى بعض النواحي في حياتهم. ويميل الأطفال الذين يعانون من الهجران والإهمال والإساءة، والأطفال الذين يكبرون في ظروف من الحرمان الاقتصادي أو العاطفي، إلى الانخراط في نشاطات يعتقدون أنها تملأ فجوة في حياتهم، وأحياناً تكون السبل التي ينتهجونها في ذلك مخالفة للأنظمة والأعراف المتفق عليها. ويرتكب هؤلاء الأطفال بعض هذه الأفعال رغبة في المغامرة أو لفت الانتباه أو إثارة إعجاب أقرانهم دون معرفة بتبعاتها الأخلاقية أو العملية. ويجدر بالذكر أن أغلبية جرائم الأطفال تُعتبر جرائم بسيطة، وأن هناك ضرورة لتوفير التوجيه والتعامل الملائم مع هذه القضايا من البداية.

وبحسب وزارة التنمية الاجتماعية، تشكّل الجرائم القانونية التي يرتكبها الأطفال ١١٪ من جميع الجرائم المرتكبة في المملكة. بالإضافة إلى ذلك، يتم سنوياً إدخال ٨٠٠ طفل في مراكز إعادة تأهيل الأحداث التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية[٢٩٥]. معظم هؤلاء الأطفال متورّطون في جرائم بسيطة مثل السرقة أو المشاجرات أو الاعتداءات، و٥٦٪ منهم كانوا ملتحقين بالمدرسة[٢٩٦]. وتُظهر إحصاءات حول السمات الأسرية للأحداث المنحرفين أن ٩٪ منهم كانوا أيتاماً، و٣,٩٪ أهلهم مطلّقون أو هجرتهم أمهاتهم، و٤٪ من أسر فيها تعدد زوجات[٢٩٧]، لكن الغالبية كانوا من أسر توصف بأنها "طبيعية"، مع أن كلمة "طبيعي" تنطوي على شيء من الإبهام. ويُذكر أن ١٥-٢٠٪ فقط من جميع الأحداث الذين يتم القبض عليهم هم ممّن ارتكبوا جرائم من قبل، في حين أن ٨٠-٨٥٪ هم من المعتدين لأول مرة[٢٩٨].

تبنّى قانون الأحداث تدابير خاصة للتعامل مع الأحداث الجانحين، بما في ذلك عقوبات أقلّ بكثير من تلك المستخدمة ضد البالغين. وبما أن إعادة دمج الطفل في المجتمع هي الأولوية القصوى، فإن المحكمة المتخصصة مكلّفة بتسليم الأحداث (٧-١٨ سنة) إلى أهلهم، أو وضعهم تحت إشراف مراقب سلوك. وفي حين أن النظام القضائي في المملكة يجيز عقوبة الإعدام، إلاّ أنها لا تنطبق على من هم دون سن ١٨ سنة. كما أن القانون يحظر احتجاز القاصرين مع السجناء البالغين أو في مراكز الإصلاح والتأهيل، بل يوجب وضعهم في مراكز لرعاية الأحداث يُفترض أن توفّر الاحتياجات الأساسية بما فيها التعليم. وهناك محاكم صلح وبداية خاصة بالأحداث في عمان وإربد والزرقاء.

يخضع قانون الأحداث حالياً للمراجعة في ديوان التشريع في رئاسة الوزراء. وتشتمل مسودة القانون على تدابير بديلة عن الحرمان من الحرية، و أوجبت التمثيل القانوني بمحام كحق للحدث في الجنايات والجنح، وألزمت بضرورة وجود مراقب السلوك في مراحل الدعوى كافة، والاستماع إلى تقريره شفهياً وطرحه للمناقشة. وعلى صعيد الأجهزة المختصة، فقد أضافت المسودة إمكانية التحول لإنشاء قضاء متخصص بقضايا الأحداث، ورفع سن المسؤولية الجزائية بما ينسجم مع الاتفاقيات الدولية.

وبحسب سجلات وزارة التنمية الاجتماعية، تم إلقاء القبض على ٣٠ ألف طفل (١٥-١٨ سنة) ما بين أعوام ١٩٩٩-٢٠٠١، ٩٦٪ منهم ذكور و٤٪ إناث، و٥٦٪ منهم ملتحقون بالمدرسة[٢٩٩]. وقد كانت أغلبية هؤلاء الأطفال (٦٧٪) من سكان عمان وإربد

---

٢٩٥ Jordan Country Study of Disadvantaged Children 2002 NCFA/World Bank

٢٩٦ نفس المصدر السابق. والخطة الوطنية للطفولة

٢٩٧ The Situation of Children, Youth and Women in Jordan. 2002 Hady Amr/UNICEF quoting the 1997 Situation Analysis of Children in Jordan

٢٩٨ Child Protection Project in Jordan: Situation Analysis Report 2000. Al-Bustany, Takriti, Adas for UNICEF

٢٩٩ سجلات وزارة التنمية الاجتماعية. Jordan Country Study of Disadvantaged Children 2002. NCFA/World Bank

والزرقاء[٣٠٠]. وتعزو وزارة التنمية الاجتماعية الغالبية العظمى من جرائم الأحداث لأسباب منها "التربية السيئة" و"التأثيرات الاجتماعية السيئة"، بالإضافة إلى "جهل" الشباب بأن سلوكياتهم تشكّل جريمة. ويوحي ذلك بأن التوسع الحضري السريع وتفكك بنية الأسرة التقليدية يساهمان في جرائم الأحداث، وليس الفقر، الذي ذُكر في عدد قليل من الحالات فقط. وحتى الأطفال أنفسهم غالباً ما يذكرون الجهل بالقوانين بوصفه عاملاً مساهماً في سلوكياتهم، بالإضافة إلى "أصدقاء السوء"، والتربية السيئة، وأخيراً الفقر[٣٠١]. وعلى الأرجح تتأثر هذه السلوكيات بمجموعة من العوامل، بما فيها تلك التي تدفع الأطفال خارج المدرسة وإلى الشارع وأماكن العمل. فالأسرة والمدرسة والمجتمع جميعها تساهم في تشكيل السلوكيات، وهي جميعها مسؤولة عن الوقاية من جرائم الأحداث والقضاء عليها.

ومن الممكن أن تكون التفاوتات القائمة على النوع الاجتماعي في التهيئة الاجتماعية هي السبب وراء وجود أعداد أكبر من الفتيان بين الأطفال المقبوض عليهم، ومنها حرية الحركة الأكبر الممنوحة للفتيان والنزعات الرجولية الزائدة التي تُغرس في أذهانهم منذ سن مبكر. ويبدو أن اليافعين الذكور أكثر عرضة للعنف في المناطق المكتظة. ففي الزرقاء، كان حوالي ٢٠٪ من الفتيان قد تورّطوا في مشاجرات بالأيدي في الأسبوع الذي سبق المسح الوطني لعام ٢٠٠٢، مقارنة بـ١٠٪ في الوسطية و٤٪ في المفرق. كما أن المشاحنات الكلامية كانت شائعة بين الفتيان في الشلالة والزرقاء ومادبا، مقارنة بالوسطية والمفرق. أما نسبة تورّط الفتيات في مشاحنات كلامية فقد كان بين ١٢-١٥٪ في جميع المناطق[٣٠٢].

> لا أريد العودة للمدرسة لأن المعلم يظل يدعوني 'ابن المركز'. أكره نفسي حينها وأود مغادرة الصف. المعلمون متفهمون، والتدريس رائع، لكننا نكره نظرة الشفقة من المعلمين والطلاب في المدرسة. لدي نقود لأشتري ما يلزمني، لماذا يعرضون علي الطعام والمال دائماً
>
> تعليق فتى خلال
> عمليات تشاور مع اليافعين في مايو/ أيار 2006

توجد لدى وزارة التنمية الاجتماعية ثمانية مراكز لرعاية الأطفال في نزاع مع القانون، دخلها ٣٦٤٢ قاصر عام ٢٠٠١، بينهم ٣١١ فتى و١٧ فتاة أقاموا فيها فترات طويلة. ولا يوجد سوى مركز واحد لاحتجاز الفتيات (بين سن ١٢-١٨ سنة). أما الفتيان، فيقيمون في المراكز بشكل منفصل حسب الفئة العمرية (٧-١٢ و١٢-١٨). وتلبّي المراكز الاحتياجات الأساسية للأطفال، بالإضافة إلى ترتيب حصولهم على الإرشاد والمساعدة القانونية والالتحاق بالمدارس[٣٠٣].

وقد سلّطت عمليات تقييم هذه المراكز والتغذية الراجعة من نزلائها اليافعين الضوء على بعض النواقص، كغياب برامج أنشطة واضحة وشاملة وهادفة، وعدم ملاءمة العاملين الذين يتم توظيفهم، ضعف مهارات الإدارة والتعامل مع الأطفال، عدم إيلاء الاهتمام الكافي لبناء المهارات الحياتية ومستويات الثقة بالنفس لدى النزلاء، المعاملة القاسية من بعض مقدّمي الخدمة، انعدام الخصوصية، محدودية التشجيع والدعم لدفع الأطفال لتحسين أدائهم الأكاديمي ومهاراتهم الإنتاجية وقدراتهم على التأقلم مع متطلبات العالم خارج تلك المراكز. وتؤثر هذه الأمور سلباً على مستويات راحة النزلاء وثقتهم بأنفسهم. بالإضافة إلى ذلك، أفاد الأطفال بأنهم يواجهون اتجاهات سلبية في المدارس[٣٠٤].
ويُسمح لأهل الأطفال في هذه المراكز زيارتهم، ويُسمح للأطفال بالاتصال بأهلهم هاتفياً. أما الذين لديهم سجل سلوكي جيد، فيُسمح لهم بأخذ إجازة مدتها أسبوع كحد أقصى لزيارة أسرهم في الأعياد والمناسبات الخاصة.

> مركز الخنساء للفتيات (الزرقاء) مشروع رائد يهدف إلى إعادة التأهيل والدمج الاجتماعي للفتيات في الفئة العمرية 18-12 سنة اللاتي إما يحتجن إلى الرعاية والحماية، أو يعانين من التفكك الأسري أو انفصال الأهل، أو وقعن ضحايا للإساءة. وتتراوح مدة إقامتهن بين سنة و5 سنوات. وقد تم إلحاق الفتيات المهتمات بإكمال تعليمهن في مدارس التربية والتعليم للعام الدراسي 2003/2004. وكان من شأن تحصيلهن التعليمي الممتاز وسلوكهن الجيد أن شجّعا إدارة المركز على تبنّي التعليم كاستراتيجية منتظمة لإعادة التأهيل.
>
> تقرير الأردن حول اتفاقية حقوق الطفل

وهناك العديد من الأنشطة الهادفة إلى تقليص عدد الحالات التي يتم إحالتها إلى المدّعي العام، كما أنه يتم تحديث مهارات العاملين مع الأطفال في نزاع مع القانون، حيث يتم تعريف المتخصصين في مجالات مثل القانون وعلم الاجتماع والطب وعلم النفس بالمعايير والتشريعات الدولية المتعلقة بالعدالة الجنائية للأحداث، ومن ذلك تطوير دليل تدريبي خاص للنظام التشريعي تدريب مقدّمي الخدمة الوطنيين على تنفيذ تدابير غير احتجازية مع الأطفال، وإنشاء وحدات – على أساس تجريبي – تتألفان من أختصاصيين اجتماعيين

٣٠٠ The Situation of Children, Youth and Women in Jordan 2002. Hady Amr/UNICEF
٣٠١ المصدر السابق نفسه
٣٠٢ مسح أساسي لخمس محافظات. دائرة الإحصاءات العامة/ اليونيسف ٢٠٠٤
٣٠٣ تقرير الأردن الدوري الثالث للجنة حقوق الطفل ٢٠٠٥
٣٠٤ Evaluations of Child Care and Rehabilitation in Jordan. MOSD/ UNICEF 2001, 2006 & Consultations with Adolescents, May 2006

في أربعة مراكز للشرطة، ثلاثة منها في مدينة عمان وواحد في مدينة الزرقاء للتعامل مع قضايا الأحداث. بالإضافة إلى ذلك، فإنه يتم العمل على تحسين ظروف الأطفال في المؤسسات.

خلال عام ٢٠٠٤/٢٠٠٥، استقبلت مراكز الأحداث ٣٥٠ طفلاً في نزاع مع القانون. وكان من شأن الخدمات القانونية المجانية التي تلقّوها أن ساعدت في إخلاء السبيل المبكر وإعادة الدمج لـ٨٥٪ من الأطفال مع أسرهم، وإعادة التأهيل لـ٤٠٪ من الأطفال الصادر بحقهم أحكام قضائية[٣٠٥]. وتقدّم ميزان – مجموعة القانون من أجل حقوق الإنسان – الإرشاد والخدمات القانونية المجانية للأطفال وأسرهم من خلال العديد من القنوات، ومنها: الاتصالات، المراسلات، المقابلات الشخصية، الزيارات الميدانية، الاتصال الإلكتروني[٣٠٦].

وجدير بالذكر أنه عندما تلد إحدى الإناث في مركز احتجاز، فإن الولادة لا تُسجّل بأنها حدثت في السجن، ولا يتم تسجيل سوى المحافظة التي تمت فيها الولادة. وفي حالات كهذه، يُسمح للأم أن تُبقي وليدها معها ثلاث سنوات. كما يُسمح للإناث في مراكز الإصلاح والتأهيل ممّن لديهن أطفال إبقاء أطفالهن معهن إن كانوا دون الثالثة من العمر.

الأطفال المدمنون على المخدرات والمؤثرات العقلية

تصل عقوبة صنع العقاقير الممنوعة إلى ١٥ سنة مع الأشغال الشاقة وغرامة لا تقل عن عشرة آلاف دينار ولا تزيد على عشرين ألف دينار، في حين أن عقوبة مروّجي المخدرات أو الذين يورّطون القاصرين في أعمالهم كمتعاطين أو مروّجين الأشغال الشاقة المؤقتة حسب المادة (٨) من قانون المخدرات والمؤثرات العقلية. بالإضافة إلى ذلك، فإن إعطاء أو بيع المشروبات الروحية لقاصر دون سن ١٨ سنة ممنوع قانوناً. كما أن بيع أو تعاطي العقاقير المراقَبة موجب للعقوبة، بما في ذلك الأطباء والصيادلة، وذلك للوقاية من تعاطي الأطفال للعقاقير التي تؤخذ بوصفة طبية. ويعاقب القانون الأشخاص الذين يطلبون من الأطفال أن يشتروا لهم منتجات التبغ أو المشروبات الروحية أو المخدرات أو المواد الطيّارة. والقانون أكثر تساهلاً مع القاصرين المتورّطين في تجارة المخدرات عن عدم وعي بتبعاتها. ويتأهل متعاطو المخدرات الذين يتم القبض عليهم لأول مرة للخضوع للعلاج في مراكز لإعادة التأهيل من الإدمان، لكن تكرار تعاطي المخدرات أو بيعها من قبل القاصرين، أو وجود دليل على عضويتهم في عصابات دولية، فيجعلهم عرضة لعقوبات أقسى.

وما زالت المعلومات حول مدى انتشار الإدمان على المخدرات وأنماطه بين السكان في الأردن غير كاملة. وتعي الحكومة أن المملكة تُستخدم نقطة عبور لنقل شحنات المخدرات الممنوعة، وذلك لقربها من كلٍ من الدول المنتجة والدول المستهلكة، كما أنها تعي أن هناك ارتفاعاً في أعداد متعاطي الهيروين في المملكة. ومن الممكن أن يعكس الرقم السنوي المتزايد لأعداد متعاطي المخدرات أو مروّجيها إما زيادة في تعاطي المخدرات أو أداءً أفضل في التبليغ والمحافظة على الأمن، أو كلا العاملين. وبحسب دائرة مكافحة المخدرات، شكّل اليافعون والشباب دون سن ٢٩ سنة بين ٥٧٪ و٦٦٪ من مجموع الحالات الـ٤٠٧ التي تم معالجتها في مركز مكافحة الإدمان التابع للدائرة في الفترة بين عامَي ١٩٩٥ و١٩٩٩، وكانت نسبة الذكور بينهم ٩٤٪ [٣٠٧].

لم يتم تطوير برامج تُذكر لمعالجة تعاطي المخدرات بين الأطفال، لأنه لم يكن يُعتبر في السابق مشكلة في الأردن، وما زال عدد الأطفال الذين يُلقى القبض عليهم لجرائم متصلة بالمخدرات قليلاً.

---

٣٠٥ GOJ/UNICEF Country Programme Mid-Term Review Report 2005

٣٠٦ تقرير الأردن الدوري الثالث للجنة حقوق الطفل ٢٠٠٥

٣٠٧ JHDR 2000

الجدول ٤. ٥ – الأطفال المضبوطون في التعامل بالمخدرات ٢٠٠٠-٢٠٠٤

السنة	العدد
٢٠٠٠	٥
٢٠٠١	١٠
٢٠٠٢	٨
٢٠٠٣	١٣
٢٠٠٤	٢٠
المجموع حتى ١/ ١٠/ ٢٠٠٤	٥٦

المصدر: تقرير الأردن الدوري الثالث للجنة حقوق الطفل ٢٠٠٥

ويُذكر أنه تم بين الأعوام ٢٠٠٠ و٢٠٠٤ معالجة ٢٤ طفلاً مدمناً على المخدرات في مستشفى خاص، ١٥ منهم كانوا أردنيين[٣٠٨]. وفي حين لم يتم معالجة أي حالات في المركز الوطني لتأهيل المدمنين، إلاّ أن بعض البراهين المتضاربة الجديدة تشير إلى انتشار تعاطي المخدرات بين الأطفال. وخلال مسح لطلاب المدارس الثانوية عام ١٩٩٧، اعترف ١٧٪ من الذين شملهم المسح أنهم يدخنون السجائر و/أو يتعاطون الكحول أو الحبوب أو غيرها من المخدرات المتوافرة. كما اكتشف مسح للشباب والأهل عام ١٩٩٨ أن ١٨٪ من الفتيان و١١٪ من الفتيات يستخدمون المهدئات، و٦٪ و٤٪ على التوالي يتعاطون عقاقير منبّهة[٣٠٩].

وبحسب دراسة لإدارة مكافحة المخدرات شملت ١٢٢ طفلاً في مراكز تأهيل الشباب التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية، تبيّن أن ٥٢٪ منهم مرّوا بتجارب سابقة لاستخدام المؤثرات العقلية والمواد المسببة للإدمان[٣١٠]. وفي العادة، يكون تدخين التبغ من أول عادات الإدمان. وتعتقد إدارة مكافحة المخدرات أن من العوامل التي تؤثر في تورّط الشباب في المخدرات عدم وجود أنشطة ترويحية بنّاءة، والفضول الطبيعي الذي يدفع الشباب لتجربة أشياء جديدة وإيجاد أشكال بديلة للترفيه والترويح، والتعرّض للثقافة الغربية، والظروف الاقتصادية الاجتماعية مثل الفقر والبطالة. وتعترف الإدارة أنه بسبب أشكال متعددة من الضغوطات، فإن بعض الأطفال العاملين – مثل العاملين في الدهان والنجارة – يبدأون بتعاطي مواد مثل التنر والصمغ والبنزين[٣١١]، والتي هي عناصر ضرورية في علمهم وبالتالي متاحة بسهولة.

وتوجد لدى إدارة مكافحة المخدرات أقسام ومكاتب في جميع أنحاء المملكة تستقبل الشكاوى والمعلومات حول ظاهرة المخدرات، والتي يتم التعامل معها بأقصى حد ممكن من السرّية. وبالتعاون مع وزارة التربية والتعليم والمجلس الأعلى للشباب والمجلس الأعلى للإعلام والجامعات، تنظم الدائرة ندوات وورش عمل توعوية، وتدرّب المرشدين في المؤسسات التعليمية على التعامل مع هذه المشكلة وإرشاد الشباب وأسرهم حول مخاطر تعاطي المخدرات.

بالإضافة إلى ذلك، تقوم مديرية الرقابة الدوائية في وزارة الصحة بالتفتيش المنتظم على الصيدليات للتأكد من التزامها بقانون مهنة الصيدلة والعقاقير الخطرة لعام ١٩٧٢، الذي يحظر بيع العقاقير التي تحتاج الى وصفة طبية دون وجود مثل هذه الوصفة. وقد تم الإيعاز لجميع الأقاليم بتشكيل لجان مراقبة يرأسها المحافظون الإداريون لضمان تطبيق الأنظمة المنصوص عليها في مشروع قانون مراقبة سلوك الأحداث الذي يحظر دخول القاصرين دون سن ١٨ سنة إلى النوادي الليلية والحانات والمقاهي التي تقدّم المشروبات الروحية.

٣٠٨ المصدر السابق نفسه

٣٠٩ Knowledge Attitude and Practices on Early Childhood among Parents. 1998. UNICEF

٣١٠ Study quoted in the Jordan Country Study on Disadvantaged Children 2002. NCFA/World Bank

٣١١ وثيقة ILO ١٩٩٩

حماية الأطفال الذين يعانون من إعاقات

(الرجاء مطالعة الفصلين الثاني والثالث أيضاً)

في معظم الدول، يشكّل الأطفال الذين يعانون من إعاقة بدنية أو ذهنية واحدة أو أكثر الشريحة الأكبر من الأطفال الأقل حظاً والأكثر إقصاءً. وفي حين يسهل دمج الذين يعانون من إعاقات بسيطة في عمليات تساعدهم في تحقيق كامل إمكانياتهم، إلاّ أن الذين يعانون من صعوبات متوسطة أو شديدة، يعيشون في إقصاء عن أطر الحياة العادية.

وفي الأردن، يعود التركيز على احتياجات الأشخاص الذين يعانون من إعاقات إلى أكثر من أربعة عقود. فقانون حقوق الاشخاص المعوقين رقم ٣١ لسنة ٢٠٠٧، نص على ضمان حقوق الاطفال الذين يعانون من إعاقات وبناء قدراتهم وتنمية مهاراتهم وتعزيز دمجهم في المجتمع، ويؤسس القانون المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين الذي يرسم السياسات العامة، ويمنح القانون التأمين الصحي مجاناً للاشخاص الذين يعانون من إعاقات ويعتمد برامج الدمج بين الطلبة الذين يعانون من إعاقات وأقرانهم من غير ذوي الإعاقة وينفّذها في إطار المؤسسات التعليمية، مع الحرص على توفير الترتيبات التيسيرية المعقولة التي تساعد الاشخاص الذين يعانون من إعاقات على التعلم والتواصل والتدرب والحركة مجاناً. إضافة إلى تدريب أسرهم على التعامل السليم معهم بصورة لا تمس كرامتهم أو إنسانيتهم، ودمج الطفل الذي يعاني من إعاقة ورعايته من ناحية تأهيلية داخل أسرته، وفي حال تعذر ذلك، تقدم له الرعاية التأهيلية البديلة، إضافة إلى التسهيلات البيئية والإعفاءات الجمركية والرياضة والترفيه وحقوق التقاضي.

> شفاء شابة من أسرة ذات دخل متدنٍّ. تعاني شفاء من إعاقة في رجلها وتحتاج علاجاً منتظماً لها يكلّف أباها نصف دخله الشهري لأن الإعاقات الحركية لا تخضع للمساعدات المالية. ولولا إيمان أبيها بحقها في تلقّي العلاج، لبقيت إعاقتها دون رعاية. شفاء موهوبة بالكتابة الإبداعية، وتحلم في أن يتم نشر قصصها القصيرة في مجلة أو عرضها في الإذاعة المدرسية، لكنها لا تحظى بفرصة للقيام بذلك وتخشى من الرفض إن هي طالبت بذلك.
>
> عمليات تشاور مع اليافعين، أيار/ مايو 2006

وتتحمّل وزارة التنمية الاجتماعية مسؤولية محورية في جميع القضايا المرتبطة بالأشخاص الذين يعانون من إعاقات، وتلعب وزارات الصحة، والتربية والتعليم، والعمل، والأوقاف والشؤون الإسلامية، جميعها أدواراً رئيسية كذلك، بالإضافة إلى مؤسسات حكومية أخرى ومنظمات غير حكومية والقطاع الخاص. وقد تم مؤخراً تطوير إطار عمل لاستراتيجية شاملة تتضمن جوانب الوقاية والكشف المبكر وإعادة التأهيل. وفي آذار/ مارس ٢٠٠٧، وقّع الأردن اتفاقية حماية وتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، الأمر الذي سيساعد في توفير منطلق مبني على الحقوق للعمل مع الأطفال الذين يعانون من إعاقات أيضاً.

> إحدى أكثر اللحظات متعة بالنسبة لي عندما أكون مع من هم مثلي – ذوي الاحتياجات الخاصة - لأنهم لا يجعلونني أحس بأني 'غريبة'.
> كثيراً ما أتساءل عن المستقبل. ماذا سأفعل؟ هل يمكنني أن أقوم بأي شيء؟
>
> تأملات شابة خلال عمليات تشاور مع اليافعين
> أيار/ مايو ٢٠٠٦

تقليدياً، هناك في الأردن درجة من الشعور بالعار مرتبطة بوجود شخص يعاني من إعاقة في الأسرة، حيث كان يتم في السابق إخفاء و/أو عزل هؤلاء الأشخاص، سواء كانوا بالغين أو أطفالاً. لكن هذه الاتجاهات آخذة في التغير مع ارتفاع مستويات التعليم وحملات التوعية، التي تشتمل على خطب أسبوعية في المساجد وبرامج مجتمعية، لكن ما زال هناك حاجة إلى المزيد من العمل. وخلال عام ٢٠٠٢، أجاب ٩٧٪ من المشاركين في مسح وطني حول الشباب (٢٠٠٢) «أنهم مستعدون لمساعدة أشخاص يعانون من إعاقات في الأماكن العامة، و٧٥,٢٪ كانوا منفتحين على فكرة مصادقتهم والعمل معهم، لكن ١٠٪ فقط أفادوا أنهم قد يفكّرون في الزواج من شخص يعاني من إعاقة.»[٣١٢]

وتؤدي التكاليف المرتفعة المرتبطة برعاية الأشخاص الذين يعانون من إعاقات إلى تقليص الفرص بالنسبة لمن يولدون في أسر فقيرة. كما أن هؤلاء الأطفال يشعرون بالذنب عندما يُضطر أهلهم للتضحية من أجلهم[٣١٣].

هؤلاء الأطفال يشعرون بألم بسبب الاتجاهات الاجتماعية السلبية والإقصاء من معظم الأنشطة، بما فيها الرياضة المدرسية. وفي كثير من الحالات، يميلون إلى الانسحاب من التفاعل الاجتماعي العادي، ويعانون من شعور قوي بالقلق حول مستقبلهم.

يحدد قانون المعوقين دور الإعلام في التثقيف والتوعية العامة بأهمية دمج الأشخاص الذين يعانون من إعاقات في المجتمع،

---

٣١٢ Jordanian Youth: Their Lives and Views 2002. DOS/UNICEF

٣١٣ المصدر السابق نفسه

والجوانب المختلفة من التدريب وإعادة التأهيل. وقد شكّلت وزارة التنمية الاجتماعية والمجلس الأعلى لرعاية المعوقين لجنة استشارية عليا حول المعوقين بتمثيل واسع من الإعلام والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية. وينفّذ برنامج توعية المجتمع أنشطة تثقيف ومعلومات عامة حول أسباب الإعاقة وسبل الوقاية منها والتعامل معها، ويهدف إلى تحسين الاتجاهات نحو الأشخاص الذين يعانون من إعاقات ونحو قدراتهم وإمكانياتهم.

إعادة التأهيل المجتمعي للأشخاص الذين يعانون من إعاقات هو استراتيجية تأتي ضمن عملية تنمية المجتمع لإعادة تأهيل جميع الأشخاص الذين يعانون من إعاقات ومنحهم فرصاً متكافئة ودمجهم اجتماعياً. ويتم تنفيذ هذه العملية بشكل مشترك بين الأشخاص الذين يعانون من إعاقات والمجتمعات ومقدّمي الخدمات الصحية والتعليمية والمهنية والاجتماعية ذات العلاقة[٣١٤]. وقد دعمت منظمات غير حكومية ودولية جهود استحداث هذا النهج في الأردن وتعميمه في مواقع جديدة.

من خلال هذه البرامج، يتم تعليم الأهل كيفية اكتشاف الإعاقة وطلب المساعدة لأطفالهم، وتعزيز وعيهم بالحقوق والاحتياجات العاطفية والنفسية لأطفالهم، وتطوير مهاراتهم في التعامل مع الإعاقة. كما يتم تدريب المعلمين على العمل مع هؤلاء الأطفال، وتدريب متطوعات للعمل بشكل وثيق مع الأطفال لتقديم الدعم الملحّ للأسر، خاصة الأمهات اللاتي يعانين من أعباء عمل كبيرة، وتكليف أفراد المجتمع بمسؤوليات إدارية خاصة بأنشطة البرنامج. بالإضافة إلى ذلك، يتم مساعدة الأهل على إلحاق أطفالهم الذين يعانون من إعاقات في المدارس ومراكز التربية الخاصة. ويتم ضمان عمليات الربط مع التدخلات ذات الصلة، مثل برنامج الرعاية الوالدية وبرنامج تنمية المجتمعات المحلية[٣١٥].

وبالتعاون مع وزارة التنمية الاجتماعية، شكّل المجلس الأعلى لرعاية المعوقين لجنة إعادة تأهيل مجتمعية من صانعي قرار حكوميين لمراقبة تطبيق القوانين لضمان حقوق الأشخاص الذين يعانون من إعاقات، والترويج لمفهوم إعادة التأهيل المجتمعي. وتوفّر المنظمات غير الحكومية الخدمات المساندة، وتنادي بالمزيد من الاتجاهات الاجتماعية الصديقة للأشخاص الذين يعانون من إعاقات، والإعفاء الجمركي على الأجهزة الطبية للمعوقين، وخلق بيئة مادية تيسّر حركتهم.

ويجدر بالذكر أن الأسر التي فيها أفراد يعانون من إعاقات، والمؤسسات التي ترعى الأشخاص الذين يعانون من إعاقات تحظى بإعفاء من الضرائب والرسوم لاستقدام عمّال غير أردنيين. كما أن الأطفال الذين يعانون من إعاقات يتلقون معونة اقتصادية من بعض صناديق المعونة الوطنية، لكن الكثير من الأسر إما لا تعرف بهذا الأمر، أو تجد إجراءات الحصول على هذه المستحقات صعبة للغاية. ويتم تقديم الخدمات للأشخاص الذين يعانون من إعاقات من خلال مؤسسات خاصة، ومن خلال إعادة التأهيل المجتمعي، ومن خلال دمج الذين يعانون من إعاقات بسيطة في البرامج العادية.

الأطفال اللاجئون

منذ أكثر من ٤٠ عاماً والأردن يستضيف لاجئين فلسطينيين. وقد بدأت أفواج الهجرة عام ١٩٤٨ عندما فرّ أول لاجئين فلسطينيين من أرضهم بعد إقامة إسرائيل، تلتها الموجة الثانية من الهجرة بعد حرب ١٩٦٧، وكان معظم اللاجئين قادمين من الضفة الغربية وقطاع غزة. من ناحية أخرى، لجأ بعض العراقيين للأردن بعد حربَي الخليج كنقطة عبور، إلاّ أن أعداداً كبيرة منهم بقيت فيه. وقد تفاقم الضغط على موارد الأردن بسبب معدلات النمو السكاني المرتفعة بسبب الحاجة لتقديم المعونة لتغطية النقص في نفقات الأونروا من أجل تلبية الاحتياجات الأساسية للاجئين الفلسطينيين، وازداد العبء كذلك بسب تدفق اللاجئين العراقيين.

وتُعتبر الخدمات القانونية والأساسية التي يوفّرها الأردن للاجئين الفلسطينيين من أفضل الخدمات بين الدول المضيفة للاجئين. معظم اللاجئين الفلسطينيين يحملون جوازات سفر أردنية ويُعتبرون مواطنين أردنيين مخوّلين بجميع حقوق المواطنة ومسؤولياتها. لكن أنظمة أخرى تنطبق على المئة ألف لاجيء – أو ما يقارب ذلك – من قطاع غزة الذين يُمنحون جوازات سفر مؤقتة لا تمنحهم حقوق المواطنة، كحق التصويت والعمل في الحكومة.

وبحسب الأونروا، بحلول آذار/ مارس ٢٠٠٦، وصل عدد اللاجئين الفلسطينيين المسجلين في الأردن ١٨٣٥٧٠٤، ٨٩٤٦٦١ منهم إناث. ويُذكر أن الكثير من الفلسطينيين يتمتعون بدمج كامل في الحياة العادية في الأردن، مع أن نوعية حياة اللاجئين الذين يعيشون في ١٠ مخيمات لاجئين رسمية أقرب إلى حياة الفئة الأفقر من الأردنيين. وقد أظهرت دراسة أجريت عام ١٩٩٧ على اللاجئين الفلسطينيين في الأردن أنهم يشكّلون نسبة كبيرة من أدنى الفئات دخلاً، اذ ترتفع معدلات الفقر بين اللاجئين الذين يعيشون في المخيمات مقارنة بغير اللاجئين[٣١٦].

---

٣١٤ منظمة الصحة العالمية

٣١٥ GOJ/UNICEF Country Programme Mid-Term Review Report 2005

٣١٦ Living Conditions Among Palestinian Refugees and Displaced in Jordan 1997. M. Arneberg. FAFO Institute of Applied Sciences 1996

وفي حين أن إجمالي معدل الالتحاق بالتعليم الأساسي يزيد على ٩٧٪ لكل من الفتيان والفتيات، إلاّ أن التسرّب يبدأ بعد الصف الثالث، والأطفال المقيمون في المخيمات يبقون في المدرسة سنوات أقل من غير المقيمين. من ناحية أخرى، كانت ١٧٪ من مدارس الأونروا في مبانٍ مستأجرة، و٩٣٪ كانت تعمل بفترتين حتى العام الدراسي ١٩٩٨/١٩٩٧ [٣١٧]. وتعتمد التحسينات على التمويل الإضافي من الجهات المانحة. ولأن اللاجئين لديهم طموحات تعليمية متدنّية لأطفالهم وتفاؤل أقل بفوائد التعليم بالنسبة للمستوى المعيشي، فإن الأطفال لا يحصلون على الكثير من التشجيع لتحسين تحصيلهم التعليمي. وكشف مسح لعام ١٩٩٦ أن ١٨٪ من اللاجئين الفلسطينيين في الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة يشاركون في القوى العاملة، والكثير منهم يجمعون بين العمل والتعليم[٣١٨].

ولا توفر المخيمات إلاّ القليل من أماكن اللعب الآمنة للأطفال الصغار أو المرافق الرياضية والثقافية البنّاءة لليافعين. ويعبّر الشباب عن تشاؤمهم من فرصهم المعيشية المستقبلية، والبعض يشعرون بالإقصاء عن الحياة الاجتماعية في المناطق السكنية العادية[٣١٩]. من ناحية أخرى، فإن الزواج المبكر أكثر شيوعاً، ومستويات الخصوبة أعلى بين اللاجئات مقارنة بالسكان الأردنيين. ويواجه سكان المخيمات الأمراض المنقولة بالماء والأمراض التنفسية بسبب الظروف البيئية المحتقنة وغير الصحية في المخيمات وحولها.

وقد وقّعت الحكومة اتفاقيتين مع مكتب المفوّض السامي لشؤون اللاجئين التابع للأمم المتحدة للتعامل مع قضايا غير الفلسطينيين. ويُمنح هؤلاء اللاجئون شهادات زواج ووثائق رسمية أخرى، بما فيها شهادات الميلاد لأطفالهم حديثي الولادة. في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٧، قدّرت الحكومة أن أعداد العراقيين في الأردن تتراوح بين ٤٥٠-٥٠٠ ألف، دفعهم عدم الاستقرار في العراق إلى الهرب واللجوء إلى الأردن مؤقتاً. وبما أن الأردن لم يوقع على اتفاقية اللاجئين لعام ١٩٥١، فإن الكثير منهم يعيشون بشكل غير قانوني في المملكة، الأمر الذي يعرّضهم وأطفالهم للإساءة والحرمان من الحقوق. لكن في الوقت ذاته، عملت الحكومة الأردنية على توفير الخدمات بشكل متزايد للعراقيين في الأردن، حيث أصبحوا يتمتعون بنفس الفرص المتاحة أمام الفئات الأردنية الضعيفة.

فقد قامت المدارس الحكومية على وجه الخصوص منذ آب/ أغسطس ٢٠٠٧ – وعلى الرغم من الضغط الإضافي الذي واجهته – بفتح أبوابها أمام الأطفال العراقيين ليلتحقوا بها بالمجان، حيث استفاد حوالي ٢٠٦٠٠ طالب من هذه الفرصة في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٧ واستكملوا تعليمهم أو أعادوه بدعم من وزارة التربية والتعليم الأردنية ووكالات الأمم المتحدة والجهات المانحة ومنظمات غير حكومية التي سعت جميعها بجدّ للحد قدر الإمكان من ضياع الجودة في نظام التعليم نتيجة لهذا التدفق.

الأطفال واليافعون والنساء الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز
(الرجاء مطالعة الفصل الثاني)

في البداية، لم تكن نسب انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين الحوامل والأطفال واليافعين معروفة، لكن هناك الآن بعض المعلومات المتاحة حسب السن والنوع الاجتماعي. فقد وصل مجموع الحالات المبلّغ عنها للأطفال دون سن ١٥ سنة بين الأعوام ١٩٨٦ و٢٠٠٧ إلى ٢٠ حالة مقارنة بـ١٧ حالة (١٤ فتى و٣ فتيات) في عام ٢٠٠٦. وفي عام ٢٠٠٧، وصل عدد الأطفال الذي أصيبوا بالعدوى من أمهاتهم إلى ٧ حالات (٣,٨٪) من بين ١٨٤ حالة مبلّغ عنها. ويُذكر أن المعلومات حول جوانب أخرى لوضع الأطفال أو النساء المصابات أو الذين في أسرهم أفراد مصابون ما زالت محدودة.

وما زالت الاتجاهات الاجتماعية مع ضحايا فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز سلبية، اذ إن الاعتقاد الشائع هو أنها تعد مشكلة للفئات المنحرفة، مثل متعاطي المخدرات بالحقن والعاملين في تجارة الجنس والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. لذلك، فإن هناك مستويات مرتفعة من الوصم الاجتماعي ضد الأشخاص الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وترددا شديداً في التفاعل اجتماعياً أو جسدياً معهم أو الخضوع لفحوص فيروس نقص المناعة البشرية أو طلب المساعدة من الأشخاص المصابين أو لأجلهم. وبحسب مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن لعام ٢٠٠٢، فإن ٢٩٪ من النساء اللاتي سمعن عن الإيدز يرفضن العناية بقريب مصاب به، و٤٥٪ اعتقدن بوجوب الإبقاء على هذه الحالة سرًّا. وفي دراسة حول المعارف والاتجاهات والممارسات بين الشباب لعام ٢٠٠٠، أفاد ٦٤٪ من المستجيبين أنه يجب عزل المصابين بالإيدز. ومن الممكن أن يكون لهذه الاتجاهات آثار سلبية على المصابين وأسرهم[٣٢٠].

---

٣١٧ The Situation of Palestinian Children in the West Bank and Gaza Strip, Jordan, Syria and Lebanon 2000. UNICEF

٣١٨ المصدر السابق نفسه

٣١٩ عمليات تشاور مع اليافعين. أيار/ مايو ٢٠٠٦

٣٢٠ Jordanian Youth Survey: Knowledge, Attitudes and Practices on Reproductive Health and Life Planning. 2000 Jordanian National Population Commission and Johns Hopkins University

قضايا أخرى متعلقة بالحماية

الأطفال في النزاعات المسلّحة

يتعرّض الأطفال لمخاطر عديدة وشديدة خلال النزاعات المسلّحة داخل الدول وبينها، حيث يواجهون مخاطر مرتبطة بالحرب منها عدم الأمان الغذائي والإعاقة والوفاة والتشرّد وفقدان الأهل والإساءة البدنية والجنسية والتجنّد في الجيوش والميليشيات. وتتطلب القوانين الدولية من الدول اتخاذ تدابير خاصة لحماية الأطفال في أوضاع النزاع.

إن الأردن ملتزم باحترام الشرعية الدولية وقرارات الأمم المتحدة، خاصة في الأراضي الفلسطينية المحتلة، بالإضافة إلى تقديم التدريب المناسب للعاملين في مجال حقوق الطفل وتعزيز التعاون الدولي في هذا المجال. وقد صادق الأردن على ٤ من اتفاقيات جنيف وإعلان روما، التي تغطي جوانب مختلفة من أنظمة الحماية الدولية في أوقات النزاع المسلّح، وانضم إلى البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل حول مشاركة الأطفال في النزاعات المسلّحة. كما اتّخذ الأردن التدابير اللازمة لتطوير برامج التوعية والتدريب ذات العلاقة لقواته المسلحة والشرطة، بالإضافة إلى المؤتمرات التي نظّمها المعهد الدبلوماسي الأردني والتي أدّت إلى تعديلات تشريعية حول سن التجنيد في الخدمة العسكرية. ويُذكر أنه لا وجود للأطفال الجنود في الأردن، وقد أصبح سن التطوّع في الخدمة العسكرية الآن ١٦ سنة للجنود و١٧ للضباط، لكن لا يُسمح لأحد دون سن ١٨ سنة بالمشاركة في العمليات العسكرية. وقد تم تعليق خدمة العلم عند سن ١٨ سنة عام ١٩٩٩، إلاّ أنه اعتباراً من عام ٢٠٠٤، أصبح على جميع الذكور التسجيل.

تجارة الأطفال

تتّخذ تجارة الأطفال أشكالاً متعددة وشديدة لواحد أو أكثر من أنواع الاستغلال مثل: الإساءة, والعنف, والاستغلال, التجاري, والحرمان من الحقوق بالرعاية الأسرية والحياة الآمنة داخل بيئة طبيعية, وفرص التعليم, وفرص العمل الجيدة كبالغين, والكرامة, وتقدير الذات والشرف – وفي النهاية – مستقبل كمواطنين مسؤولين، لأن الكثير من الأطفال الذين يتم الاتجار بهم ينقادون إلى حياة الجريمة. ولا تتوافر في الأردن معلومات تستند إلى روايات أو غيرها حول وجود ممارسات من هذا النوع في المملكة. ويحظر القانون الاستغلال التجاري الجنسي للأطفال، ويحتوي مشروع قانون حقوق الطفل على مواد تضمن تناغم التشريعات الوطنية بشكل كامل مع المعاهدات الدولية الفاعلة المرتبطة بتجارة الأطفال.

من جهة أخرى، فإن التشويه الجنسي للإناث تقريباً غير موجود في الأردن، ما عدا في مجتمع واحد في وادي عربة. ففي عام ١٩٩٨، أجرت مراكز المجتمع للتنمية الاجتماعية مسحاً لتقييم الوضع الصحي للنساء في وادي عربة، واكتشفت أن ٩٥٪ من نساء العيّنة قد تعرّضن للتشويه الجنسي. وقد تم تصميم وتنفيذ برنامج تثقيفي يركز على الأسباب الكامنة وراء هذه النسبة المرتفعة. وبحسب معلومات من مراكز المجتمع للتنمية الاجتماعية، لم يتم اكتشاف حالات جديدة منذ تنفيذ المشروع. بالإضافة إلى ذلك، ليس هناك دليل على وجود تجارة الأطفال والنساء في المملكة، أو لاستغلال الأطفال تجارياً أو جنسياً أو في إنتاج المواد الإباحية.

أطفال الجماعات الوافدة

لا تتوافر معلومات حول أطفال الجماعات الوافدة.

التحديات

عادة ما يكون الأطفال الأكثر عرضة للخطر متباعدين، مما يتطلب العديد من المبادرات الصغيرة المحلية التي ترهق الموارد المالية والبشرية. لكن هناك نقصاً في البيانات حول جميع شرائح الأطفال المعرضين للخطر، والذين يواجه معظمهم الإهمال أو انتهاك الحقوق، في حين يبقى آخرون مثل بعض شرائح الأطفال العاملين محجوبين عن كتب القانون والاستراتيجيات الوطنية. وعلى الرغم من الحملات التي أجرَيت مؤخراً للفت الاهتمام العام لقضايا الأطفال المعرضين للخطر، إلاّ أن هناك حاجة لاتخاذ خطوات على العديد من الجبهات الأخرى على المدى الطويل.

ويجب التنبّه إلى أن التركيز الشديد على مأسسة فئات مثل الأيتام والأحداث الجانحين، وتصميم برامج للرعاية الاحتجازية يعيقان تطوّر شخصية نزلاء تلك المؤسسات وإعادة دمجهم في المجتمع.

يشتمل نظام العدالة الجنائية للأحداث على توجه عالٍ من الرعاية الاحتجازية والعقاب، دون الالتفات إلى البدائل المجتمعية. ولا يوجد في مراكز إصلاح الأحداث أهداف وإجراءات واضحة وشاملة يمكنها المساعدة في تحسين تصميم أنشطة إعادة التأهيل والإصلاح. وينطوي ذلك على خطورة بأن يكرّر الأطفال ارتكاب الجرائم، خاصة أن العديد من المحتَجزين يواجهون مشاكل في تقبّل أسرهم لهم وإعادة دمجهم فيها. وتجدر الإشارة إلى أنه بحسب قانون الأحداث، لا يتم تسجيل ما يرتكبه الحدث كأسبقيات.

وتميل برامج التنمية والرفاه الموجهة للأطفال المعرّضين للخطر إلى التركيز بشكل رئيسي على توفير الاحتياجات الأساسية وتقليص الجوانب التي تنطوي على صعوبات مثل توفير «الأعضاء الاصطناعية وإعادة التأهيل الجسدية للأشخاص الذي يعانون من إعاقات» و«إصلاح المنحرفين»، دون إيلاء ما يكفي من الاهتمام لتحديد القدرات وبناء الإمكانات الإيجابية لدى الأطفال.

بالإضافة إلى ذلك، هناك محدودية لقدرة نظام التفتيش الحالي في التأكيد على الالتزام بحد أدنى من المعايير النوعية, والحماية من الإساءة في دور الرعاية البديلة أو مراكز الإصلاح أو أماكن العمل التي تشغّل أطفالاً عاملين. ولم يتم جعل برامج التوعية حول الإساءة نظامية أو دعمها بشكل فعّال بتدخلات عملية لتغيير الاتجاهات والسلوكيات. كما أن خدمات دعم الضحايا قليلة أيضاً.

ومن الممكن أن تتفاقم المشاكل الصحية والاجتماعية بسبب غياب الاهتمام بالمخاطر الصحية والبيئية في مخيمات اللاجئين، وعدم توافر أماكن اللعب الآمنة، وعدم تمكّن أطفال اللاجئين من الحصول على فرص التعليم العالي والعمل.

وتتصف أيضاً المواد القانونية الإيجابية للحد من إتاحة المخدرات المسببة للإدمان والتدخين أمام الشباب بأنها ليست فعالة بشكل كافٍ في ظل غياب آليات التنفيذ المناسبة. والخدمات العلاجية للمدمنين الشباب ليست مصنّفة حسب السن، والخدمات المتاحة لا يتم الترويج لها بشكل جيد.
وقد نتج عن غياب قاعدة بيانات دقيقة وإطار عمل وخطة عمل شاملتين للأطفال الذين يعانون من إعاقات فجوات في الخدمات. كما أن البرامج الرسمية ذات توجه طبي وخيري في معظمها، دون الربط بشكل جيد بين الجهات ذات الصلة. بالإضافة إلى ذلك، هناك محدودية في أنشطة إعادة التأهيل المجتمعي محدودة.

الطريق قُدُماً

يحق للفئات المهمّشة المطالبة بنصيبهم من الاهتمام والموارد بسبب درجة الحرمان التي يعانون منها. وفي حال لم يتم التعامل معها، سيستمر وضعهم بخفض المعدلات الوطنية وتأخير التقدّم بشكل عام.

ويجب تطوير آلية تنسيق وطنية منفصلة حول قضايا حماية الطفل تحت مظلة المجلس الوطني لشؤون الأسرة أو المركز الوطني لحقوق الإنسان بالنظر إلى الارتباط المتبادل بين أسباب الضعف المختلفة، على سبيل المثال بين ظاهرة التسرّب من المدرسة وعمل الأطفال وأطفال الشوارع والأطفال في نزاع مع القانون والإساءة والعنف ضد الأطفال. ويجب تعزيز المبادرات المرتكزة للحماية التي يجري تطويرها لمواجهة الأضرار المختلفة من خلال ما يلي:

الخطوات التشريعية من أجل:
- تبنّي قانون حقوق الطفل.
- العمل على حشد الدعم, وكسب التأييد لمسودة مشروع قانون الأحداث المدرج حالياً لدى ديوان التشريع والرأي، ووضع قائمة تتناول التدابير البديلة مرفقة بمسودة القانون.
- حث الجهود للعمل على إيجاد قضاء شرطة متخصصة للأحداث، انطلاقاً من النشاط الذي يقضي بإنشاء قضاء متخصص وضابطة عدلية للأطفال المخالفين وفقاً لما ورد في الخطة الوطنية للطفولة.
- العمل على تدريب الكوادر العاملة مع الأحداث، في المراحل الإجرائية كافة للدعاوى القانونية من مراقبي سلوك, وضابطة عدلية, ونيابة عامة, وقضاء, ومن ثم عاملين في مراكز الأحداث.
- رفع السن القانوني للمسؤولية الجزائية بما يتفق مع المعايير المقبولة دولياً واستحداث تدابير غير احتجازية للتعامل مع الأطفال في نزاع مع القانون.
- تغيير المادة ٦٢ في قانون العقوبات حول حدود التأديب من قبل الأهل، والنظر في المادة ٩٨ في قانون العقوبات التي يُستفاد منها في إعطاء أحكام مخففة بحق مرتكبي ما يسمّى بجرائم "الشرف"، اذ تتناقض هذه الافعال مع الحقوق الأساسية وتكرّس العلاقات السلبية القائمة على السن والنوع الاجتماعي بما يضرّ بالأطفال والنساء.
- شمول الأطفال العاملين في القطاعات غير الرسمية والزراعية والخدمة المنزلية بالغطاء القانوني الحمائي.

تحليل أسباب المشاكل التي تؤثر في الفئات المختلفة المعرّضة للخطر وطبيعتها وانتشارها وحجمها في جوانب مثل:
- الأنماط المقارنة لنماء الأطفال في الرعاية البديلة والأطفال في المؤسسات.
- العلاقة بين الظروف التي تؤسس للعنف الأسري.
- أنماط ونسب حدوث الاعتداءات الجنسية.
- أنماط عمل الأطفال وظروف العمل في القطاعات غير الرسمية والزراعية والخدمة المنزلية.
- أثر برنامج إعادة التأهيل المجتمعي.
- الاحتياجات غير الملبّاة للأطفال الذين يعانون من إعاقات وأسرهم.

- مدى انتشار الإدمان على المواد المتاحة بين الأطفال.
- تحسين الظروف المعيشية للأطفال في مخيمات اللاجئين.
- وضع الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز أو الذين يعيشون مع أقارب مصابين.
- جمع المعلومات وتحليلها حول الظروف المعيشية للأطفال العراقيين في الأردن.
- بناء قدرات جميع المؤسسات والاختصاصيين العاملين مع الأطفال المعرضين للخطر، بما في ذلك وضع المقاييس والتعليمات والمواثيق الأخلاقية في التعامل مع الأطفال المعرضين للخطر.

تحسين المراقبة من خلال:
- بناء قدرات ضباط مراقبة السلوك على مراقبة الصحة والسلامة الوظيفية للأطفال العاملين.
- المراقبة المنتظمة لمؤسسات الرعاية والإصلاح لضمان مستويات مناسبة من الحماية والرعاية للأطفال النزلاء.
- إتاحة أوسع لمرافق الإبلاغ السرّية، مثل الخطوط الساخنة.

الحد من هجر الوالدين الطبيعيين لأطفالهم من خلال:
- جهود المناداة والتثقيف العام بمسؤوليات الأهل.
- تطوير إجراءات تفتيش وأنظمة أكثر صرامة على وضع الأهل أطفالهم في دور الأيتام.

تطوير وتبنّي أشكال رعاية غير احتجازية للأطفال الذين ينفصلون عن أسرهم الطبيعية لأسباب مشروعة (مثلاً، اليُتم) – وفي تلك الأثناء – مراجعة برنامج الرعاية المؤسسية ليشتمل على:
- المزيد من الأنشطة الترويحية واللامنهجية.
- خدمات الإرشاد.
- توجيه موظفي هذه المؤسسات وتعزيز الإشراف عليهم من أجل ضمان المعاملة الإنسانية للنزلاء.
- تدخلات لبناء علاقات إيجابية بين الأطفال وأسرهم.
- إشراك الأطفال النزلاء في أنشطة مجتمع تساعدهم في إقامة علاقات طبيعية مع أقرانهم، وإعادة دمجهم المستقبلي في المجتمع.
- المزيد من التشجيع للتحصيل التعليمي وتوجيه العاملين في المدارس للحد من الوصم المجتمعي لأطفال المؤسسات.

الالتفات إلى أسباب الإساءة والإهمال وخدمات الدعم لضحايا الإساءة والإهمال:
- تطبيق عقوبات أقصى على مرتكبي الإساءة الجنسية ضد الأطفال.
- الثقافة العامة من خلال الإعلام, والنظام التعليمي, والتربية الأسرية, وبرامج تدريب حول الآثار السلبية للإساءة والعنف ضد الأطفال والنساء.
- بناء مهارات مقدّمي الخدمات ليتمكّنوا من اكتشاف حالات الإساءة, وإحالتها من خلال إدراج الموضوع في المناهج الطبية والطبية المساعدة, والتدريب في أثناء الخدمة لضباط تطبيق القانون والعاملين الصحيين والمعلمين والأختصاصيين الاجتماعيين والمنظمات غير الحكومية.
- المزيد من الملاجىء للأطفال والنساء المساء إليهم ممّن لم يعودوا يعيشون مع أسرهم.

تحسين وضع الأطفال العاملين من خلال:
- مراقبة أوثق لأصحاب العمل لضمان الالتزام بشروط السلامة الوظيفية والأجور والمعاملة الإنسانية للعاملين.
- إعادة إلحاق الأطفال في المدارس و/أو برامج التدريب على المهارات المهنية.

تطوير إطار عمل وطني استراتيجي للأطفال في نزاع مع القانون يشتمل على:
- تدابير وقائية في الأسرة والمدرسة.
- بدائل للإصلاح الاحتجازي (مثل خدمة المجتمع تحت المراقبة)، وعدم اللجوء للمؤسسات إلاّ كملاذ أخير في الحالات القصوى ولأقصر فترة ممكنة.
- تحسين الخيارات التنموية وتدابير إعادة التأهيل المجتمعي في برامج جميع المؤسسات.
- بناء القدرات المفاهيمية والفنية وتوجيه صديق للأطفال للعاملين والمؤسسات ذات الصلة.

الوقاية من تعاطي المخدرات وتحسين خدمات الدعم من خلال:
- تعريف الأطفال في سن المدرسة بالآثار السلبية لتعاطي المخدرات.
- جهود وقائية بين الأطفال المعرّضين للخطر، مثل الأطفال العاملين والأطفال في المؤسسات.

- تعليمات صديقة لليافعين للعاملين في مراكز المعالجة من الإدمان وتكييف الخدمات لضمان ارتباطها بالفئات العمرية المناسبة.

تطوير إطار عمل استراتيجي شامل للأطفال الذين يعانون من إعاقات وتمكينهم هم وأسرهم من خلال:
- معرفتهم بحقوقهم واستحقاقاتهم الخاصة وعملية المطالبة بها.
- دعم الروابط مع مقدّمي الخدمة.
- توسيع تغطية برامج إعادة التأهيل المجتمعي المتكاملة.
- تعزيز الثقافة العامة لتحسين الاتجاهات المجتمعية الخاصة بالأشخاص الذين يعانون من إعاقات.
- تطوير مزيد من الاختبارات التشخيصية العالمية لتتناسب مع البيئة الأردنية لمختلف الإعاقات واعتمادها بشكل رسمي.

تزويد الأطفال اللاجئين بما يلي:
- المزيد من المرافق الرياضية والمراكز الشبابية لكل من الفتيات والفتيان في المخيمات أو بالقرب منها.
- فرص أفضل للالتحاق بالتدريب المهني والتدريب على إنشاء المشاريع الخاصة.
- الامتهان في الصناعات والأعمال في المخيمات.
- تحرّكات داعمة للحد من عوامل الخطر البيئية.

التحرّكات في ظل البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز من أجل:
- تلبية الاحتياجات النفسية الاجتماعية والنمائية للأطفال المصابين والأيتام والذين يعيشون مع أفراد أسر مصابين بالإيدز.
- إجراء بحوث وجهود وقائية بين فئات الأطفال المعرضين للخطر، مثل الأطفال العاملين وأطفال الشوارع وأطفال المؤسسات والشباب العاملين في تجارة الجنس.

الفصل الخامس
شراكات من أجل حقوق الأطفال والنساء

لمحة عامة

تلعب جميع شرائح المجتمع – عالمياً وداخل جميع الدول – دوراً في ضمان حقوق الأطفال والنساء، كالتزام نحو حقوق الإنسان ووسيلة للتنمية المثلى بشكل عام. وتعود حالة التقدّم المحرَز في ضمان هذه الحقوق في جزء كبير منها إلى النشطاء الذين يناصرون قضايا النساء والأطفال والشراكات الداعمة التي تراقب وضعهم، وتُدرج قضاياهم في الحوار الوطني، وتضغط لتنفيذ خطوات تصويبية، وتصمّم الاستراتيجيات وخطط العمل المناسبة وتنفيذها. وقد كانت هذه الشراكات في معظم الدول 'من أجل' الأطفال والنساء، و'معهم' لكن في حالات أقل بكثير.

وينطوي نطاق الشراكات الحديثة في الأردن من أجل الأطفال والنساء على تنوّع كبير في التركيز ونطاق العمل والعضوية والمخرجات. وقد شكّلت هيئات حكومية وغير حكومية مختلفة تحالفات إما من أجل الأطفال أو النساء تهدف لإجراء البحوث, وتحليل الوضع, والمناداة والتوعية, وتغيير التشريعات والتخطيط للسياسات, والتحرّك الفعال, وجمع الأموال, وتعزيز تغطية الخدمات. وبسبب العديد من نقاط التقاطع بين حقوق النساء والأطفال، فإن الكثير من الهيئات تنفّذ جهود مناداة مشتركة للمجموعتين و/ أو تقدّم لهم خدمات مشتركة أو مكمّلة لبعضها البعض.

بشكل عام، هناك حيوية مشجّعة جديدة في مبادرات بناء الشراكات في الأردن، بالإضافة إلى مشاركة على نطاق واسع لمبادرات الحشد والمناداة الجماهيرية وحملات التوعية من خلال الإعلام والمؤتمرات الوطنية والأنشطة المجتمعية حول قضايا مثل الإساءة للأطفال وحقوق الأشخاص الذين يعانون من إعاقات والنوع الاجتماعي. وقد نتج عن العمل التعاوني بين المؤسسات والقطاعات على المستويات الرسمية مخرجات قابلة للقياس في التشريعات والسياسات والتخطيط.

هناك جهود حديثة نحو التنسيق بين مؤسسات القطاع العام، وإنشاء مؤسسات تنسيق مستقلة، وإشراك المنظمات غير الحكومية الوطنية والمنظمات الدولية والقطاع الخاص في جهود وضع السياسات والتخطيط. وفي حين أن مؤسسات المجتمع المحلي تكفّلت بمسؤوليات مناداة وخدمة اجتماعية متزايدة، إلاّ أن القطاع الخاص لعب دوراً رئيسياً في تعزيز خدمات الصحة والتعليم، وبقيت مشاركة الناس أنفسهم – خاصة النساء والأطفال – أقل من فاعلة، لكن هناك بوادر لتغيير ذلك من خلال أنشطة مجتمعية ريادية، وفي بعض الحالات إشراك الأطفال والنساء في عمليات تطوير الاستراتيجيات الوطنية.

وتعتمد الشراكات الفعّالة على عناصر حاسمة مثل: الفهم المشترك للقضايا، والالتزام بالقضية، وتوازنات القوة والقدرة، وتحديد أدوار الشركاء، وتطوير الأهداف وخطط العمل المكمّلة لبعضها البعض بالاستناد إلى نقاط القوة، وآليات التنسيق الفعّالة. وقد اعتمدت درجة النجاح التي حققتها الشراكات في الأردن على مدى تبنّي هذه العناصر الحاسمة، وتم تحقيق نتائج ممتازة في تطوير السياسات والاستراتيجيات خاصة للقضايا التي حظيت بالتزام وقيادة سياسيتين على أرفع المستويات، مع أن التنسيق في مراحل متابعة التنفيذ والمراقبة ما زال بحاجة إلى المزيد من العمل لجعلها نظامية ودمجها في الأطر القائمة.

وتركّز الأجندة الوطنية الأردنية كثيراً على الشراكات مع القطاع الخاص، وتعزز دور مؤسسات المجتمع المدني والإعلامي، والمساواة في الحقوق في العدالة الاجتماعية والفرص، والتنمية البشرية وتنمية الموارد، بالإضافة إلى الدمج الاجتماعي والشفافية والمساءلة في عمليات التنمية.

القيادة

أحدثت قيادة جلالة الملكة رانيا فرقاً واضحاً في جهود تطوير استراتيجية تنمية الطفولة المبكرة ومأسستها، وإزالة المحظورات حول الاعتراف بقضايا الإساءة للأطفال ومناقشتها في الأطر العامة. وبالفعل باشر فريق وطني العمل على تطوير استراتيجية وطنية لتنمية الطفولة المبكرة عام ١٩٩٩، وخلال عام توصّل إلى تعريف واضح واستراتيجية شاملة تضم ١٤ وحدة تغطي جوانب متعددة الأبعاد في تنمية الطفولة المبكرة. وقد حظيت الاستراتيجية – التي تُعتبر الأولى من نوعها في المنطقة – بترحيب واسع، وصادق عليها ممثلون عن الحكومة والمجتمع المدني في مؤتمر وطني. تلا هذه الخطوة تطوير خطة عمل وطنية مفصّلة لتنمية الطفولة المبكرة للأعوام ٢٠٠٣-٢٠٠٧، اشتملت على تركيز مهم حول «التنسيق اللامركزي بين القطاعات، والتضامن بين تلك القطاعات في تخطيط برامج تنمية طفولة مبكرة وخدمات تنمية وتنفيذها.» ويجري العمل حالياً على تطوير خطة العمل الثانية لتنمية الطفولة المبكرة للأعوام ٢٠٠٨-٢٠١٢.

مع زيادة الاهتمام بقضايا الحماية، ظهرت شراكات متزامنة لحماية الأطفال. ومرة أخرى، ساعدت رعاية جلالة الملكة رانيا واهتمامها الصادق بحقوق الطفل في تسليط الضوء على الكثير من القضايا الحساسة. ويُعتبر الإطار الوطني لحماية الأسرة من العنف – الذي تم تطويره تحت رعاية جلالتها – مثالاً آخر على الإمكانيات الكامنة في العمل التعاوني. وتمكّن الفريق الذي عمل على هذه القضية أولاً من كسر جدار الصمت المحيط بهذه القضية الغاية في الحساسية، ووضع مسائل حماية الأسرة على الأجندة السياسية، من ثم تم تطوير هيكليات ومشاريع متخصصة، منها مشروع حماية الأسرة الذي أطلَق عام ١٩٩٩ في ظل اتفاقية مساعدة فنية مدتها ٣ سنوات مع دائرة التنمية الوطنية في المملكة المتحدة. وعلى مر السنين، دخل شركاء آخرون لتنفيذ أنشطة المشروع[٣٢١].

أما الشراكات لمراجعة التشريعات فتقودها لجنة تمثّل المجلس الوطني لشؤون الأسرة, وديوان التشريع والرأي في رئاسة الوزراء, والمركز الوطني لحقوق الإنسان, والهيئة الدولية للإصلاح الجزائي, وإدارة حماية الأسرة في مديرية الأمن العام, ووزارات التنمية الاجتماعية, والصحة, والعدل, والداخلية, ومنظمات غير حكومية وطنية, ووكالات الأمم المتحدة[٣٢٢]. وقد أثبتت اللجنة فعالية كبيرة لمعرفتها بهذه القضايا ومصداقيتها النابعة من تفويض المؤسسات الأعضاء فيها. ويتم مراجعة التدابير التشريعية وتحليلها في سياق حقوق الإنسان، من خلال عملية منظمة وحثيثة وتشاورية بدرجة كبيرة. ويتم إجراء تحليل محايد للتشريعات لتسليط الضوء على الجوانب السلبية والإيجابية في التشريعات المرتبطة بحقوق الطفل، مع الأخذ بالاعتبار المعاهدات الدولية. وتقوم لجنة استشارية خبيرة رفيعة المستوى – النظام التشريعي ومشرّعون ومتخصصون في الشريعة الإسلامية ومسؤولون حكوميون وخبراء غير حكوميين وممارسون – بمراجعة مسودة التوصيات، ثم المصادقة عليها أو رفضها، بعد ذلك يتم رفع التوصيات بصورتها النهائية للبرلمان. ومن أبرز الإنجازات وضع مشروع قانون حقوق الطفل وعرضه على البرلمان للمصادقة. بالإضافة إلى ذلك، تم تعديل قوانين أخرى وأصبحت تطبّق الآن بأعتبارها قوانين مؤقتة[٣٢٣].

على الرغم من أنه ما زال هناك حاجة إلى المزيد من بناء القدرات، إلاّ أن العملية المشتركة للتخطيط والمراقبة من قبل الشرطة والقضاء ومسؤولي التنمية الاجتماعية والمنظمات غير الحكومية ساهمت كثيراً في التوصّل إلى فهم مشترك وإقامة علاقات بين المؤسسات[٣٢٤]. وقد أثبتت استراتيجية العمل على المستوى الوطني لإحداث التغييرات التشريعية – مدعومة بالعمل على أرض الواقع – أنها تعزز جميع الأطراف المشاركة، ومن المتوقّع أن تؤدي إلى نتائج إيجابية أسرع من الجهود المعزولة وغير المنسقة للمؤسسات.

وفي ظل توجيه جلالة الملكة رانيا وقيادتها، عمل المجلس الوطني لشؤون الأسرة مع عدد كبير من الأطراف المعنية لتطوير الاستراتيجية الوطنية للأسرة الأردنية, بهدف تحديد نهج مساعدة الأسرة على حماية حقوقها والاضطلاع بدورها في التنمية. وشارك في العملية التشاورية وزارات ومنظمات غير حكومية وخبراء وطنيون وباحثون والمجتمعات المحلية في المحافظات المختلفة. واستندت المداولات إلى دراسات وبحوث معمّقة حول وضع الأسرة الأردنية وسماتها واحتياجاتها، بالإضافة إلى التحديات التي تواجهها. وقد ركّزت النقاشات على مفهوم الأسرة بأعتبارها وحدة اجتماعية وثقافية واحدة، والمصدر الأولي للمعرفة التي تطوّر الهوية الثقافية لأفرادها، وكياناً فعالاً ومنتجاً وليس مجرد متلقٍ للخدمات. وتشتمل الاستراتيجية – التي تهدف إلى تحسين نوعية حياة الأسرة الأردنية وتفعيل دورها في التنمية الوطنية – على ثمانية محاور مرتبطة بجوانب حياتية مختلفة.

الاستراتيجية الوطنية للأسرة الأردنية: المحاور

١. تكوين الأسرة وعناصر تمتين بنيتها.
٢. الوظائف الأساسية للأسرة وأساليب تمكينها من أدائها لوظائفها.
٣. الدور الثقافي للأسرة كحافظة للهوية وللقيم الثقافية في زمن العولمة.
٤. مكانة الأسرة وتنظيم شؤونها في القوانين والتشريعات الوطنية.
٥. السياسات الأسرية وتكاملها في إطار السياسات الإنمائية الوطنية المستدامة.
٦. الاحتياجات والحقوق الأساسية للأسرة ومشاركتها في الحياة العامة.
٧. الأسر المغتربة وصلاتها بالوطن.
٨. التهديدات الاجتماعية والصحية والبيئية والأمنية لكيان الأسرة.

٣٢١ GOJ/UNICEF Country Programme of Cooperation Mid-Term Review Report 2005
٣٢٢ المصدر السابق نفسه
٣٢٣ المصدر السابق نفسه
٣٢٤ المصدر السابق نفسه

تُعتبر عملية تطوير الخطة الوطنية الأردنية للطفولة – التي قادها المجلس الوطني لشؤون الأسرة ووزارة التخطيط والتعاون الدولي – مثالاً مهماً على التخطيط الذي يشمل نطاقاً واسعاً من الأطراف المعنية. فقد تم تشكيل لجنة توجيهية لتحديد العمل والاشراف عليه، تتألف من ممثلين عن الحكومة ومنظمات غير حكومية والقطاع الخاص وأكاديميين. أما اللجنة التنفيذية التي تم تشكيلها لتطوير الخطة، فتألفت من أعضاء من وزارة التخطيط والتعاون الدولي, ووزارة التنمية الاجتماعية, والمجلس الوطني لشؤون الأسرة, والمجلس الأعلى للشباب, واليونيسف, ومؤسسة إنقاذ الطفل. كما اشتملت مجموعات العمل التي ساهمت في تصميم الخطة على ممثلين عن القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية وخبراء فنيين من المجال الأكاديمي. بالإضافة إلى ذلك، كان احتساب كلفة الأنشطة جهداً تعاونياً كذلك. ويُذكر أن قائمة الشركاء المنفّذين تتضمن خليطاً استثنائياً من الوزارات والمؤسسات الحكومية والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الدولية. وقد حظيت الخطة الوطنية الأردنية للطفولة بالمصادقة الرسمية على أرفع المستويات، وتم إطلاقها في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٤ برعاية جلالة الملك عبد الله وجلالة الملكة رانيا[٣٢٥].

حملة "قولوا نعم"

كانت حملة الأردن «قولوا نعم للأطفال» التي سبقت دورة الأمم المتحدة الاستثنائية حول الأطفال عام ٢٠٠٢ مثالاً مذهلاً لقوة الحشد الجماهيري الذي قاد لمشاركة جميع شرائح المجتمع تقريباً. وقد أدت الحملة التي أطلقتها جلالة الملكة رانيا إلى تعبير أكثر من مليون شخص عن تأييدهم للخطوات والمسؤوليات العشر التي اعتُبرت ضرورية لتحسين حياة الأطفال والشباب. ومثّل المليون توقيعاً التي تم جمعها ٢٠٪ من سكان المملكة، وعنت أن كل أسرة في المملكة تقريباً قالت «نعم».

ويعود نجاح الحملة في الأردن إلى دعم ومشاركة جلالتيهما والحكومة واللجنة التوجيهية للحملة ومجموعة أصدقاء الأطفال الأردنيين والأفراد والمنظمات غير الحكومية والجماعات الدينية والقطاع الخاص والأطفال أنفسهم. وأظهرت الحملة النتائج الهائلة التي يمكن تحقيقها عند توحيد الصفوف. وقد تم إقامة شراكات جديدة وتوليد طاقة إيجابية ليتم تحويلها إلى تحركّات محددة لصالح الأطفال. ولقد تعلّم المنظمون أن بالإمكان تجاوز أي تحدٍّ في الأردن في ظل الالتزام والشراكة. وكانت الدعوات التي أطلقها الشباب والشابات والأمهات والآباء والأطفال وصانعو القرار بوضوح وقوة في جميع أرجاء المملكة[٣٢٦].

شراكات على المستوى الشعبي

توجد في الأردن تقاليد قوية جداً للروابط الأسرية والعشائرية، كانت تاريخياً أساس التنمية المحلية، وما زالت تشكّل شبكات أمان للعناصر الأضعف داخل الأسرة الممتدة. لكن دور المجتمعات المحلية تراجع تدريجياً أمام التأثير الحميد المتنامي للدولة كمقدّمة لجميع الخدمات، بدعم من منظمات غير حكومية كبيرة في بعض الأحيان.

ويُذكر أن عمر جهود إشراك المجتمعات المحلية في التخطيط والتنمية المحلية أقل من عشرة أعوام، لكن التجارب الحديثة لبرامج تنمية المجتمع كانت إيجابية. وقد أوجد برنامج تنمية المجتمعات المحلية الذي ترعاه هيئات متعددة شراكات للمساعدة الذاتية في المجتمعات الأقل حظاً[٣٢٧].

وتم تنفيذ المرحلة التجريبية لبرنامج تنمية المجتمعات المحلية (١٩٩٨-٢٠٠٢) في أربع مناطق في النصر في عمان، ومن هناك توسّع البرنامج إلى محافظات المفرق والكرك والعقبة. وبدأت المرحلة التالية عام ٢٠٠٤ مع ١٥ مجتمعاً محلياً في ثلاث من أقل المحافظات حظاً – إربد والزرقاء ومعان – وامتدت إلى الجفر والحسا في البادية الجنوبية[٣٢٨].

وكانت اجتماعات التوجيه والمناداة نقاط البدء في كل المجتمعات المحلية من أجل حشد قادة المجتمع المحلي وتعريف صانعي القرار بمفهوم ونهج تنمية المجتمع. وتشتمل الهيئات المحلية التي يتم تشكيلها حسب معايير محددة مسبقاً على لجان المساندة التي تتألف من أفراد من المجتمع، واللجان التنسيقية التي تتألف من منظمات غير حكومية وأفراد المجتمع، ولجان المساندة النسائية. وتساعد عمليات التقييم السريع بالمشاركة في تحسين المعارف والفهم للقضايا بين المنظمات غير الحكومية ولجان المجتمع. ويغطي التدريب على بناء قدرات أفراد المجتمع مهارات تحديد الاحتياجات والتخطيط وحل المشاكل والتنظيم والإدارة، كما يتم تقديم تعريف بمفاهيم تنمية المجتمع وحقوق الطفل والمرأة.

---

٣٢٥ الخطة الوطنية للطفولة

٣٢٦ Global Movement for Children. UNICEF Jordan

٣٢٧ GOJ/UNICEF Country Programme of Cooperation Mid-Term Review Report 2005

٣٢٨ Evaluation of the Community Empowerment Pilot Project 2003. Lisette Massink/ UNICEF

وتقدّم اللجان الدعم المحلي للعديد من مبادرات التنمية، وتتفاعل مع الهيئات الخارجية لتأمين الخدمات الأساسية. ومن أنشطتها المخيمات الصيفية، وصفوف تقوية للغة الإنجليزية، ومشاريع توليد الدخل بتمويل من وزارة التخطيط والتعاون الدولي، والمشاريع للأطفال الذين يعانون من إعاقات بتمويل من وزارة التنمية الاجتماعية، وورش التدريب للأعضاء الجدد في اللجان، والجلسات التثقيفية المتنوعة للأمهات[٣٢٩]. ويتم توفير الدعم لبرنامج إعادة التأهيل المجتمعي للأطفال الذين يعانون من إعاقات في مواقع تنفيذ المشروع، حيث يتم تحديد حالات الأطفال الذين يعانون من إعاقات وربط الأسر بأنشطة برنامج إعادة التأهيل المجتمعي، الأمر الذي يؤدي إلى رعاية منزلية أفضل للأطفال[٣٣٠].

وتيسّر اللجان التنسيقية الاتصال مع المجتمعات المحلية، والتخطيط السنوي المشترك، وتنسيق المهام وتوزيعها، وجمع المعلومات وتشاركها، والتعاون الفني في تنفيذ المشروع، والتوأمة بين المنظمات الأعضاء القوية والضعيفة، والاتصال بين المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية والمنظمات المجتمعية[٣٣١].

ويُذكر أن التمثيل النسائي كان واضحاً في المنظمات غير الحكومية، وأن النساء شاركن في اللجان المحلية بحماس أكبر من الرجال، وكانت أبرز العوامل التي حفّزت هذه المشاركة رغبتهن في تحسين أنفسهم والحصول على اعتراف المجتمع بهن والاستفادة من فرص الأعمال مدفوعة الأجر. واتّضح خلال عمليات التشاور التي جرت مؤخراً أثر هذه المشاركة في مستويات المعرفة والثقة لديهن، وقدرتهن على تحليل القضايا البنيوية والكامنة في السياق الاجتماعي الذي يعشن فيه[٣٣٢]. وقد اكتشفت هذه النساء قدرات لديهن فاجأت منظمي المشروع وفاجأتهن هن أنفسهن، وأثرت في حياة الكثيرين في مجتمعاتهن.

ساره شريف عضو في لجنة التنسيق النسائية في مخيم اللاجئين في مادبا، وهي كذلك مديرة مدرسة متكاملة تحتضن العديد من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. في السابق، كانت المدرسة موجودة في غرفتين رديئتَي الإضاءة والتجهيز في الطابق الثاني من بناية غير مكتملة البناء. كان الأطفال الأربعون يصعدون بحذر الدرج غير الآمن، ثم يجلسون جميعهم على فرشة على الأرض ليحضروا دروسهم. كانت غرفتا الصف قذرتين ولم يكن فيهما أي ألعاب أو مواد تعليمية. وفجأة، ساءت الأمور أكثر مع وصول خبر النية بإغلاق المدرسة. وهنا همّت ساره للعمل. حصلت على قرض شخصي وضغطت على بعض أفراد اللجنة والهيئات الخارجية للحصول على الدعم. وكانت النتيجة أن انتقلت المدرسة إلى بناء أرضي مناسب يحتوي على مساحة صغيرة مفتوحة استُعملت ملعباً. بالإضافة إلى ذلك، أصبحت المدرسة تحتوي على أثاث جديد ومواد تعليمية منوعة، بما في ذلك تلفزيون وكمبيوتر. حتى أن بعض الأطفال حصلوا على كراسي مدولبة وأجهزة طبية. وقد عملت ساره جاهدة لتضمن حق "أطفالها" بالتأمين الصحي. فلا عجب أن صوت الأطفال – وقد أصبحوا ٨٠ الآن – وهم يغنون يتردد بسعادة في أرجاء المدرسة، كما هو حال صوت ساره وهي تروي قصة التحوّل الشخصي التي مرّت بها.
(بتصرّف عن سلسلة القصص الإنسانية، اليونيسف)

في منتصف عام ٢٠٠٥، قيّمت وزارة التخطيط والتعاون الدولي أثر البرنامج. وقد أظهر أعضاء اللجان التنسيقية تقديرهم للفرص التي وفّرها البرنامج لهم ليعملوا في مجتمعاتهم كفريق، ويركّزوا على الأولويات المحلية للأطفال والنساء[٣٣٣]. وكان هناك اعتقاد بأن الاستراتيجيات المنتهجة – مثل بناء القدرات والتشبيك والتنسيق وبناء التحالفات مع الحكومة والمؤسسات المدنية والمنظمات غير الحكومية الأخرى – أدّت إلى مخرجات ملموسة مثل: التمكين, ودمج المشروع في الأطر القائمة, وملكية المجتمع المحلي له, والتحسّن في نوعية الحياة . كما اعتُبر التشبيك ومشاركة المجتمع عاملين أساسيين في استدامة مشاريع المنظمات غير الحكومية وأنشطتها. ووُجد أن عدم التوازن في القدرات يؤدي أحياناً إلى إضعاف مفهوم الشراكة المتكافئة، وأن استدامة اللجان المساندة تتفاوت حسب نوعية اللجان التنسيقية والمنظمات غير الحكومية. ومن نقاط الضعف الأخرى المذكورة التقييدات على الموارد، وعدم اهتمام الذكور بمشاريع تمكين المرأة، وجوانب المراقبة والتقييم، وعدم التطبيق المناسب لمفهوم التطوّع، وضعف عمليات التنسيق، والتأخر في التنفيذ[٣٣٤].

وقد طرأ تحسّن على تقاسم تكلفة المشروع بين المؤسسات المنفّذة، ويتم النظر في استراتيجيات انسحاب لتمكين البرنامج من الخروج من مواقع المشروع القائمة إلى أخرى جديدة. ومن أجل المساعدة في تنفيذ المشروع في مواقع جديدة، يجري العمل على تطوير دليل تدريبي للعاملين الميدانيين، بالإضافة إلى تعليمات لتنفيذ المشروع[٣٣٥].

٣٢٩ عمليات تشاور مع نساء من المجتمع المحلي. أيار/ مايو ٢٠٠٦

٣٣٠ GOJ/UNICEF Country Programme of Cooperation Mid-Term Review Report 2005

٣٣١ Evaluation of the Community Empowerment Pilot Project 2003. Lisette Massink/ UNICEF

٣٣٢ عمليات تشاور مع نساء من المجتمع المحلي. أيار/ مايو ٢٠٠٦

٣٣٣ GOJ/UNICEF Country Programme of Cooperation Mid-Term Review Report 2005

٣٣٤ المصدر السابق نفسه

٣٣٥ المصدر السابق نفسه

تعزيز حقوق الأطفال في المشاركة

إن جعل الأطفال والنساء شركاء أكثر مساواة في عملية التنمية أمر مهم بشكل خاص للأردن الذي تشكّل فيه الفئة العمرية ١٠-١٩ سنة حوالي ٢٤٪ من السكان، والنساء في الفئة العمرية ٢٠-٤٩ سنة ٢٨٪. ولتحقيق ذلك، يجب تغيير الاتجاهات حول قدرة النساء والأطفال على المساهمة, وذلك من أجل فتح مجالات المشاركة أمامهم. وأفضل طريقة لذلك هي بتمكينهم من أجل البرهنة على أن الشراكة معهم ستضيف قيمة إلى عمليات التخطيط للتنمية ومحصلات هذه التنمية. وفي حين أن مشاركة الأطفال الأردنيين في التعليم وفي بعض منظمات الأطفال مثل جمعية الكشافة والمرشدات تحقق منذ زمن، إلاّ أن جهود منحهم صوتاً في الشؤون الوطنية والمحلية جديدة نوعاً ما، كما هو حال جهود بناء مهاراتهم في التحليل والاتصال والمشاركة، وتزويدهم بفرص للمشاركة.

وقد وفّرت مبادرة لليونيسف الزخم الأولي لمنح الأطفال صوتاً, وذلك من خلال سلسلة مؤتمرات استشراف المستقبل عام ١٩٩٩[٣٣٦]. واليوم تدعم العديد من المؤسسات الحكومية وأكثر من ٤٠ منظمة غير حكومية – بالإضافة إلى وكالات الأمم المتحدة – ذلك الجهد. وتركّز أنشطة التدريب الخاصة والمدارس والمراكز الشبابية بشكل خاص على المهارات الحياتية الأساسية (تقدير الذات، التواصل، صنع القرار، المشاركة الجماعية، وغيرها) لتمكين الأطفال من التعامل مع تحديات الحياة اليومية. بالإضافة إلى ذلك، فإنه يتم تطوير مهارات مقدّمي الخدمات لتحسين قدرتهم على تشجيع الأنشطة التشاركية وتوجيهها. ويجري العمل على تطوير موارد مرجعية من مواد التدريب المساند والميسّرين، بمن فيهم الشباب واليافعون من أجل تدريب الأقران. ويتم ضمان المشاركة المتساوية للفتيات والفتيات وإشراك الأطفال الأقل حظاً.

وقد ساعدت أنشطة مثل المسوح الوطنية والمحلية ومنتديات الشباب وورش العمل والمؤتمرات واللقاءات الإعلامية في تحسين قاعدة المعلومات حول وضع الأطفال وآرائهم وطموحاتهم، بالإضافة إلى توفير المعلومات من أجل حملات المناداة والتوعية العامة الخاصة بقضايا الأطفال وقدراتهم الكامنة.

وفي حين تم تعزيز المشاركة بوصفها حقاً بحد ذاته، إلاّ أن العملية استُغلّت لتكون فرصة للتعريف بقضايا اجتماعية مثل العلاقات القائمة على النوع الاجتماعي والتعريف بالقضايا الحساسة، مثل الصحة الجنسية والإنجابية للشباب والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وهناك فرق واضح في الفهم الاجتماعي ومستويات المهارات والثقة بين الفتيات والفتيان المشاركين. ومن النتائج المهمة الأخرى، الفرصة التي اكتسبها الأطفال للتأثير في بعض عمليات التخطيط المهمة المرتبطة بحياتهم.

وكانت مشاركة الأطفال واليافعين في تطوير الاستراتيجية الوطنية للشباب وخطة العمل الأردنية الوطنية للطفولة – نفذت كلتاهما في عام ٢٠٠٤ – من الفعاليات الرائدة في تاريخ عمليات التخطيط في المملكة.

وقد تم بذل جهود إعدادية كبيرة في أثناء تصميم الاستراتيجية الوطنية للشباب لتتضمن اراء الاطفال واليافعين. وزعت نتائج المسح الوطني للشباب لعام ٢٠٠١, بشكل واسع, على وسائل الإعلام وواضعي السياسات والخطط والشباب، بما في ذلك من خلال جداول حقائق ومنشورات بسيطة التصميم تم تشاركها في المناسبات الوطنية والإقليمية والدولية. كما وصل ميسّرون حاصلون على تدريب خاص إلى ٥٠ ألف شاب/ة في حملة أصوات الشباب المصممة للتعرّف الى آراء الشباب بالمحاور التي تم اختيارها في مسودة سياسة الشباب، وهي: التعليم, والعمل, والصحة, والترويح, والقدرة على الحركة, والحصول على المعلومات, والوصول للمعلومات, والمشاركة في العلاقات الاجتماعية, والمفهوم الذاتي, والحقوق والوعي القانوني, والاتجاهات الوالدية ذات الصلة. من ثم، تم تعريف واضعي الخطط بوجهات نظر الشباب[٣٣٧].

قاد اتحاد المرأة الأردنية عملية إشراك الأطفال في الاعداد للخطة الوطنية للطفولة، بدءاً بتدريب ميسّرين من برلمان الأطفال لقيادة العملية. وقد تم تطوير ملخص لمسودة الخطة الوطنية لتيسير النقاشات مع الشباب الذين مثّلوا الأقاليم الثلاثة. وفي ورش عمل عُقدت في كل إقليم، قدّم المشاركون تعليقاتهم وتوصياتهم بخصوص الخطة، وتم مراجعة تلك التوصيات بشكل مشترك وكتابتها بشكلها النهائي في اجتماع على مستوى الأقاليم، ومن ثم قامت لجنة فرعية من واضعي الخطط بمراجعتها وإدراج توصيات الأطفال في الوثيقة النهائية للخطة الوطنية. وكان إجمالي عدد الأطفال المشاركين في هذا النشاط حوالي ٤٠٠. وقد أضافت مشاركتهم المباشرة قيمة للعملية من خلال ضمان ارتباط الأهداف المقترحة بالواقع، وساعدت في بناء الثقة بالنفس ومهارات المشاركة والإحساس بالمشاركة لدى الأطفال. ومن الجوانب المهمة الأخرى أن التمثيل شمل جميع الأقاليم، وليس العاصمة فقط[٣٣٨]. ويُذكر أن مشاركة اتحاد المرأة الأردنية ساعدت في تعزيز التوجه القائم على النوع الاجتماعي للعملية.

---

٣٣٦ Jordanian Youth: Their Lives and Views 2002. DOS/UNICEF

٣٣٧ GOJ/UNICEF Country Programme of Cooperation Mid-Term Review Report 2005

٣٣٨ الخطة الوطنية للطفولة

شكّل برلمان الأطفال الذي جاء بمبادرة من اتحاد المرأة الأردنية عام ١٩٩٦ شراكة مبتكرة بين أطفال المدارس في الفئة العمرية ١٠-١٨ سنة. وكان من بين الشركاء الآخرين وزارة التربية والتعليم ووزارة التنمية الاجتماعية. وكانت الفكرة توفير منتدى للتعبير عن الذات والمناداة بقضايا اليافعين، بالإضافة إلى تثقيف اليافعين بمفهوم الديمقراطية وحقوق الطفل[٣٣٩]. وقد تم تدريب ٦٣ ميسِّرا شاباً على قيادة عملية الانتخاب المبتكرة، وكان الأعضاء الـ١٢٠ المنتخبين للبرلمان طلاباً من المدارس الحكومية ومدارس الأونروا، وكان عدد الفتيات متساوياً مع عدد الفتيان، و٣٪ مثّلوا الفئات الأقل حظاً. وقد جرت العمليات البرلمانية على شكل منتدى يناقش محاور يختارها الأعضاء أنفسهم، بعكس النهج التقليدي الذي يدير فيه البالغون الندوات. وتم تحديد نقاط عمل للأعضاء ليعملوا عليها كل في مجتمعهم المحلي ومع صانعي القرار وواضعي السياسات والاستراتيجيات. وشاركت اللجان الفرعية في المناداة بقضايا مرتبطة بالتلوث والفقر وأطفال الشوارع وتعاطي المخدرات[٣٤٠]. ويُعتقد أن برلمان الأطفال أثّر في التشريع الجديد حول سن الزواج[٣٤١]، لكنه كان معلّقاً منذ عام ٢٠٠٤ بسبب عوائق تمويلية[٣٤٢].

وهناك الآن عدد متزايد من المنظمات التي تقدّم خدمات للأطفال واليافعين وتحاول بناء قدراتهم على المشاركة. كما أن تحسُّنا طرأ على مهارات التواصل والتحليل ومستويات الثقة بالنفس لدى هؤلاء الأطفال، بالإضافة إلى فهمهم للقضايا الاجتماعية والحقوق والمسؤوليات. وقد شارك بعضهم في عمليات التخطيط في الأطر القائمة، ويعمل بعضهم مثقفّي ومدربّي أقران. والأهم من ذلك كله، أن الأطفال أصبحوا الآن يتحدثون بالنيابة عن أنفسهم وعن هموم أقرانهم، ومع أن أعدادهم ما زالت قليلة، إلاّ أن هناك توجُّها إيجابياً نحو تغطية أوسع.

متابعة متعددة المنظمات لتنفيذ الخطة الوطنية للطفولة

يتحمّل المجلس الوطني لشؤون الأسرة المسؤولية الكلّية لتنسيق عملية متابعة الخطة الوطنية للطفولة وتقيمها مع الشركاء المنفّذين. وتحتوي الخطة المتكاملة للمراقبة والتقييم الواردة في وثيقة الخطة الوطنية للطفولة على مؤشرات الأثر وسير العمل لقياس التقدّم المحرَز، بالإضافة إلى مسودة مصفوفة لاستخدامها من قبل جميع الشركاء. ومن أجل دعم دور المراقبة للمجلس الوطني لشؤون الأسرة، تم تشكيل لجنة فنية بتمثيل من وزارات التخطيط والتعاون الدولي، والصحة، والتربية والتعليم، والتنمية الاجتماعية، والعمل، بالإضافة إلى وزارتَي الداخلية والثقافة ودائرة الإحصاءات العامة والمجالس العليا للإعلام والشباب والأطفال والشباب والأكاديميين والمنظمات غير الحكومية. وقد تم بالفعل تدريب موظفي ارتباط يمثّلون العديد من الهيئات في هذه اللجنة من أجل تحديث مهاراتهم في مراقبة الخطة وتقييمها[٣٤٣].

شراكات لحقوق المرأة[٣٤٤]

أقامت اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة – بقيادة سمو الأميرة بسمة بنت طلال – العديد من الشراكات مع الجهات الحكومية وغير الحكومية والنساء والرجال من أجل دعم حقوق المرأة. وتعمل اللجنة على المستوى الوطني من خلال العديد من مؤسسات القطاعين الخاص والعام من خلال شبكة اتصال من الهيئات التابعة، ولجنة فرعية للتنسيق مع المنظمات غير الحكومية، ومجموعة عمل قانونية. كما أسست اللجنة منتدى لتبادل التجارب للنساء الأكاديميات من الجامعات الوطنية، وسعت للحصول على تأييد البرلمانيين الرجال.

ومع أن هناك حاجة إلى المزيد لتحقيق المساواة القائمة على النوع الاجتماعي في جميع جوانب الحياة، إلاّ أن قوة عملية حشد الدعم والتأييد المشتركة أدت إلى الكثير من التعديلات التشريعية لصالح الفتيات والنساء، بالإضافة إلى تعزيز التركيز القائم على النوع الاجتماعي في الخطط والسياسات الوطنية. ومن أهم التعديلات التشريعية لصالح النساء تلك المتعلقة بالأحوال الشخصية والمدنية، والمشاركة في القوى العاملة، وضريبة الدخل، والضمان الاجتماعي، وجواز السفر والإقامة، والانتخابات.

---

٣٣٩ National Movement for Children, UNICEF report

٣٤٠ المصدر السابق نفسه

٣٤١ GOJ/UNICEF Country Programme of Cooperation Mid-Term Review Report 2005

٣٤٢ اتحاد المرأة الأردني

٣٤٣ الخطة الوطنية للطفولة

٣٤٤ Jordan's Beijing+10 report 2004. JNCW

وفي حين أن سياسات القطاع الاجتماعي – مثل تلك المتعلقة بالصحة والتعليم – كانت في العادة تتضمن تركيزاً يختلف بحسب النوع الاجتماعي، إلاّ أن الحركة النسائية ساهمت في تبنّي هذا النهج في قطاعات كان التركيز القائم على النوع الاجتماعي فيها في السابق حيادياً. وقد سجّلت عملية تطوير خطة التنمية الاقتصادية والاجتماعية للأعوام ١٩٩٩-٢٠٠٣ سابقة في المملكة والمنطقة، من خلال تبنّي مبدأ تعزيز المساواة القائمة على النوع الاجتماعي كنهج. ويعود ذلك في جزء كبير منه إلى مشاركة الإناث غير المسبوقة في لجان تطوير الخطة التي وصلت ٢٠٪، وتشكيل لجنة التنسيق القائمة على النوع الاجتماعي، التي ساعدت في تسليط الضوء على أهمية النساء في التنمية الوطنية. وكان من بين النتائج اعتراف الخطة بأن لقضايا المرأة وحقوقها الأهمية نفسها لقضايا الرجل وحقوقه، وإدراج أهداف خاصة بالنساء في معظم الأقسام القطاعية للخطة.

وقد تلا الدمج الناجح للعناصر القائمة على النوع الاجتماعي في الخطة عمل مباشر مع المؤسسات الحكومية لضمان تنفيذ تحرّكات ملموسة متمحورة حول النوع الاجتماعي. من هنا كانت المباشرة بالعمل بالتعاون مع ديوان الخدمة المدنية في ظل دوره وأثره المحوريين على مؤسسات حكومية أخرى. واشتمل ذلك على مراجعة للتسلسل الهرمي لديوان الخدمة المدنية وإجراءاته ومبادىء عمله، ومقترحات لتبنّي توازن أفضل للنوع الاجتماعي. وبحلول عام ٢٠٠٤، تم تنفيذ جهود شبيهة مع دائرتَي الزراعة والأراضي والمساحة، وتشكيل وحدة متخصصة للنوع الاجتماعي في وزارة الزراعة.

وتشتمل العديد من الخطط الوطنية الأخرى على تركيز خاص على الإناث، وفي هذا الصدد، برز التمكين الاقتصادي للمرأة بوصفها قضية رئيسية. وتولي الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الفقر لعام ٢٠٠٢ اهتماماً خاصة بتعليم الإناث وزيادة مشاركتهن في قوى العمل، بالإضافة إلى إدراج النساء الأقل حظاً في العديد من الفئات المؤهلة للمساعدة المالية. وتركّز استراتيجية التنمية السياسية وخطة عملها لعام ٢٠٠٤ على أهمية مشاركة النساء الفاعلة في الحياة السياسية في المملكة، وتشدّد على حقوق المواطنة للنساء في القانون والممارسة. ومن بين نتائج المناداة الأخرى للنساء التحوّل السياسي الكبير في المجلس الأعلى للسكان الذي يركّز على دور الذكور في تنظيم الأسرة، مستبدلاً بذلك النهج السابق الذي كان يلقي المسؤولية كاملة على النساء.

كما كان إعداد برنامج العمل الوطني للمرأة لعام ٢٠٠٣ محصلة لمشاركة عريضة نسّقتها اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة لتقييم خطوات المتابعة لمؤتمر بكين للمرأة لعام ١٩٩٤. واشتملت المجموعات المهتمة بهذا الشأن – التي تم الجمع بينها للتشاور – على نساء من القاعدة الشعبية، ونشطاء حقوقيين، وعاملين ومسؤولين في المنظمات الحكومية وغير الحكومية، وأعضاء في البرلمان. وقد كانت الشراكة بين المؤسسات الحكومية وغير الحكومية أحد مظاهر كتابة التقارير الدورية حول تنفيذ اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة ومراجعة ملاحظات لجنة الاتفاقية على التقارير.

إشراك مؤسسات المجتمع المدني

هناك العديد من مؤسسات المجتمع المدني ذات الأشكال المختلفة في الأردن، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية الوطنية، والجماعات المهنية والدينية، والمؤسسات المجتمعية الصغيرة. وتوجد بين هذه المؤسسات فروق كبيرة في التوجه المفاهيمي والنطاق الجغرافي والعضوية والتفويض وأساليب العمل، لكن غالبيتها داعم لقضايا الأطفال أو النساء أو كليهما. بالإضافة إلى ذلك، تتمتع منظمات غير حكومية كبيرة بتغطية واسعة على المستوى الوطني أو لديها ارتباط وثيق بالمؤسسات الحكومية، وعشرات المؤسسات المجتمعية الصغيرة توفّر عدداً من الخدمات في مجالات الصحة والتعليم والمشاركة والترويح. وقد ساهمت هذه المؤسسات في استكمال جهود الحكومة والإضافة إليها من أجل تحقيق رفاه الأطفال والنساء.

> ولتطوير قدرات المجتمع المدني، لا بد من تعزيز دوره وقدراته في النهوض بثقافة الديموقراطية وحقوق الإنسان ... هناك أهمية بالغة لتشجيع الحوار بين مؤسسات المجتمع المدني والحكومة.
>
> الأجندة الوطنية 2006-2015

وتنظّم الحكومة عمل المنظمات غير الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني كل حسب رسالة مهمته. وتنظم وزارة التنمية الاجتماعية عمل جميع المنظمات الخيرية بموجب القانون رقم ٣٣ لعام ١٩٦٦، ومن الممكن ترخيص المنظمات غير الحكومية الأجنبية بموجب إجراءات الترخيص ذاتها. ويُعتبر الاتحاد العام للجمعيات الخيرية المظلة لمعظم الجمعيات الخيرية العاملة في مجال الرفاه الاجتماعي في الأردن، وينسّق أنشطة هذه الجمعيات، ويمثّل مصالحها لدى الحكومة[٣٤٥]. وبحسب أحد المصادر، هناك ٨٣٦ جمعية اجتماعية وخيرية، و١١٠ منظمات نسائية و١٦ جمعية للتنمية البيئية والمستدامة، و٢٧ منظمة غير حكومية أجنبية مسجّلة لدى وزارة التنمية الاجتماعية[٣٤٦].

---

٣٤٥ UN Common Country Assessment 2006

٣٤٦ المصدر السابق نفسه

وتشبه أنماط العضوية في المنظمات غير الحكومية في الأردن الاتجاهات العالمية، خاصة في الدول النامية، ويُذكر أن من أبرز المنظمات غير الحكومية الوطنية تقودها نساء ومعظم أعضائها من النساء. وبعض المنظمات غير الحكومية، كتلك التي يرعاها بعض أفراد الأسرة المالكة، معفاة من شرط التسجيل لدى وزارة التنمية الاجتماعية وتتمتع بمرونة أكبر. وبعضها له دور مهم جداً في مجالات الأطفال والنساء. وتشتمل معظم التحالفات للنساء على النساء الحضريات الأكثر تعليماً اللاتي لديهن القدرة على الوصول إلى صانعي القرار على المستويين الوطني والدولي. أما على المستوى الشعبي وداخل المنظمات المجتمعية، فإن النساء أقل ظهوراً، وخاصة في أدوار الإدارة والقيادة. ومن السمات المشتركة بين أعضاء المنظمات غير الحكومية الحضرية والريفية المعدلات المنخفضة لمشاركة اليافعين والشباب.

وتعمل المنظمات غير الحكومية على مستويات مختلفة تتراوح بين التوعية والمناداة بالقضايا التي تهم الفئات المهمشة، وجمع المال، وتقديم الخدمات على المستوى الشعبي، وأداء دورها بوصفها مؤسسات مرجعية لتدريب المدربين ومقدّمي الخدمة الحكوميين وغير الحكوميين – وحديثاً – الأشخاص المرجعيين من بين الشباب. كما أنها أدت دوراً رئيسياً في التخطيط على مختلف المستويات، ونشر رسالات الصحة العامة، وتقديم خدمات الصحة وصحة الأم الوقائية والعلاجية، بالإضافة إلى الخدمات التعليمية، بما فيها تنمية الطفولة المبكرة ومحو أمّية الإناث ومرافق التربية الخاصة. وقد كان لبعض هذه المنظمات دور ريادي في تدخلات لصالح الأطفال والنساء من خلال تطوير مشاريع مبتكرة لتلبية احتياجات النساء والأطفال، والتعاون مع الحكومة وشركاء آخرين لتوسيع تغطية هذه الخدمات. وقد أصبحت المنظمات غير الحكومية تقود عملية تعزيز دور النساء والشباب في التنمية المحلية.

بالإضافة إلى ذلك، فقد شاركت بنشاط في إعداد التقارير الوطنية مثل: تقرير نهاية العقد حول التقدّم المحرَز في تحقيق أهداف القمة العالمية للأطفال، والتقارير المختلفة للجنتَي اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. واعترافاً بأمكانياتها، يتم تكليف المنظمات غير الحكومية بأدوار تنفيذ ورقابة مهمة في مختلف الخطط الوطنية الجديدة، وإشراكها في مراقبة التقدّم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

وفي حين أنجزت المنظمات غير الحكومية عملاً ممتازاً كل في مجال عمله، إلاّ أن التوجه المتنامي نحو التشبيك في مسائل السياسات وسّع نطاق جهود التوعية والمناداة، الأمر الذي ساهم في تسليط المزيد من الضوء على المسائل الحساسة مثل: العنف, والإساءة في الأسرة, وعمل الأطفال، وتعزيز التخطيط الوطني، والتأثير على إصلاح التشريعات والسياسات، والمساعدة في تأمين الموارد.

وقد تم تسجيل الآثار الإيجابية للشراكات مع المجتمع المدني على التغطية والمخرجات في المبادرات الميدانية، مثل: مبادرة الرعاية الوالدية, وبرنامج تنمية المجتمعات المحلية, وبرنامج إعادة التأهيل المجتمعي. وكان لجهود المجموعات غير الرسمية من صانعي القرار ذوي التأثير, مثل مجموعة أصدقاء الأطفال الأردنيين, أن لفتت الانتباه على أرفع المستويات إلى التوصيات التي توصّلت لها دراسات حول قضايا حقوق الطفل. فعلى سبيل المثال، قام أعيان أعضاء في هذه المجموعة بعرض نتائج المسح الوطني للشباب في اجتماعات رفيعة المستوى، والدعوة إلى خلق الحوار البنّاء بين اليافعين وأهلهم وتفعيل دور المجالس المدرسية.

دورِ الإعلام في تعزيز حقوق الطفل

تقليدياً، كان التركيز الرئيسي للإعلام الرسمي في المنطقة على الأخبار والشخصيات الرسمية رفيعة المستوى، بالإضافة إلى الصراعات المستمرة في المنطقة. أما التقارير الإخبارية، فقد كانت تميل نحو التركيز على الأحداث، وكانت روائية ووصفية، بدلاً من أن تكون تحقيقية أو تحليلية، ولم تكن تولي الاهتمام الكافي بالحياة اليومية للمواطن العادي. وفي حين أن الأجندة الوطنية تناقش حرية الإعلام في سياق دوره كـ"سلطة رابعة"، إلاّ أن الطريق ما زال طويلاً أمام لعب الإعلام دوراً مستقلاً بالفعل.

يؤدي الإعلام الوطني دوراً رئيسياً في معظم المجالات, وبإمكانه تعزيز هذا الدور المهم من خلال تسليط الضوء على القضايا الوطنية وهموم النساء والأطفال، خاصة وأن التقاط القنوات الفضائية ليس متاحاً أمام جميع السكان. ويُذكر أن وعي الإعلام الأردني بالتحديات التي تواجه الأطفال في الأردن والخطوات اللازمة لمواجهتها آخذ في التنامي تدريجياً، كما أنه يؤدي دوراً متزايداً بأعتباره باحثاً فاعلاً عن المعلومات حول حقوق الطفل، وهو في ذلك يحصل على قصصه بنفسه دون الاعتماد على البيانات الصحفية الرسمية لتدفعه للتحرّك.

> هناك حاجة ماسة لإجراء مراجعة شاملة للتشريعات.. لوضعها في إطار المعايير الدولية لحقوق الإنسان .. ولضمان حرية الصحافة والتعبير من خلال وسائل الإعلام بأنواعها
>
> الأجندة الوطنية ٢٠٠٦-٢٠١٥

فعلى سبيل المثال، يعود الارتفاع في عدد حالات الإساءة للأطفال المبلّغ عنها لإدارة حماية الأسرة في جزء منه إلى زيادة جهود نشر المعلومات والمناداة. وقد ركزت افتتاحيات الصحف, بشكل متزايد, على الحاجة إلى إصلاح التشريعات, والعمل من أجل الأطفال، وكان بعض هذه الافتتاحيات مكتوباً بشكل ايجابي للغاية آخذاً في الحسبان النهج المبني على الحقوق في تناوله للقضايا المطروحة.

وفي العادة، لا يحظى الأطفال بظهور واضح في الإعلام، وخاصة بصفتهم مراسلين أو عوامل للتغيير. لذا تم تنفيذ بعض المبادرات لمساعدة الأطفال على اكتساب مهارات التواصل الفعّال. ومن أجل اليوم العالمي لبث برامج الأطفال لعام ٢٠٠٥، تلقّى ٢٥ طفلاً (١٢-١٨ سنة) تدريباً في التحقيقات الإخبارية والتخطيط للبرامج التلفزيونية وإنتاجها وتقديمها. وتمثّلت الأهداف من ذلك في تحديد معارف الأطفال واتجاهاتهم نحو مشاكل بعينها، وجعلهم يحلّونها، وبناء مهاراتهم الإعلامية ومساعدتهم على استخدامها في تسليط الضوء على قضايا الأطفال.

ومن بين المواضيع التي أراد الأطفال نقلها مشاكل إهمال الأطفال والإساءة لهم. وكان من بين رسائل الأطفال أن المدارس ليست دائماً فضاءات آمنة للأطفال، وأن الأطفال ليسوا دائماً قادرين على المشاركة في الأنشطة الرياضية في المدارس لعدم وجود مرافق ملائمة للعب. وناقش الأطفال كذلك قضية فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز الحساسة. وقد ولّدت هذه المبادرة اهتماماً واسعاً بين وسائل الإعلام المحلية والدولية كذلك، مثل الخدمة العربية في هيئة الإذاعة البريطانية BBC وروبترز وإذاعة الأمم المتحدة وميديا لاين، التي نقلت القصة وأجرت مقابلات مع اليافعين المشاركين.

اليافعون يتحدثون عن تجربتهم الإعلامية

- "تمكنّا من التحدث بحرية وصراحة حول أي شيء، وإقامة صداقات مع يافعين آخرين من أنحاء مختلفة من الأردن ومن خلفيات اجتماعية مختلفة جداً، والتعامل مع يافعين ضحايا للإساءة والتحدث معهم وإجراء المقابلات معهم."
- "نريد بثاً حياً على الهواء مباشرة لنتمكّن من التحدث دون تحرير أو رقابة."
- "نحن بحاجة إلى برامج كهذه طوال السنة، مرة أسبوعياً في المساء وليس في فترة الأطفال التقليدية (بعد الظهر)، لأننا نريد كلاً من اليافعين وأسرهم أن يستمعوا إلينا."
- "علينا بناء شراكات مع المدارس ومراكز المجتمع لمنح المزيد من الأطفال الفرصة للمشاركة في عملية الإنتاج والمشاركة في البرنامج."

ما تعلّمه المنظمون

- الأطفال بارعون في البحث والعصف الذهني، وهم قادرون على تعلم أساليب البحث، ومناقشة مخرجات عملهم وتحليلها بشكل إبداعي للغاية.
- عارض الأطفال إدخال مشاهد درامية في برنامجهم وفضّلوا أسلوب البرامج الوثائقية.
- يجب أن تكون النقاشات الحية والبريد الإلكتروني والفاكس وخطوط الهاتف المفتوحة أجزاء أساسية في البرامج المباشرة.
- من المهم وجود فريق جيد من فنيي العمل التلفزيوني ليساعدوا في برامج الأطفال.
- بعد العمل مع التلفزيون الأردني والقطاع الخاص، يجب تصوير البرنامج وتحريره في التلفزيون الأردني.
- يجب تشجيع القطاع الخاص على رعاية هذه البرامج.

تقرير لليونيسف ٢٠٠٥

القطاع الخاص

أدى التمويل من القطاع الخاص دوراً رئيسياً في رفد مرافق الصحة والتعليم التابعة للقطاع العام، خاصة في مناطق الحضر. ويعبّر المستفيدون عن رضاهم الكبير بنوعية خدمات القطاع الخاص وتعددها، لكنها ليست متاحة بسهولة أمام الشرائح متدنّية الدخل والريفية, وانه ما زالت هناك حاجة ماسة لتطوير دور القطاع الخاص في دعم خدمات المجتمع غير التجارية.

ويشارك القطاع الخاص في حملات أو مناسبات جمع المال المهمة. ومن الأمثلة على ذلك، شراكة إحدى شركات الهواتف النقالة مع مركز الحسين للسرطان، ومساعدتها في توفير دخل ثابت. وهناك شركات أخرى تقدّم منحاً تعليمية للأطفال من الأسر الفقيرة أو ترعى فريق كرة سلة أو اجتماعاً لمنتدى القادة العرب الشباب. ويبدو أن لعوامل, مثل الظهور والاسم, دوراً مهماً في تأمين دعم القطاع الخاص.

ويُذكر أن الشركات تتنافس بدرجة ما لتسويق نفسها وتكريس صورتها كمؤسسات مسؤولة اجتماعياً، وهي في ذلك تبني تحالفات مع منظمات غير حكومية تعمل من أجل الأطفال والنساء، لكن مساهماتها في العادة تأتي منفصلة, وتكون وجهة صرفها محددة مسبقا. وغالباً ما تكون سياسات التبرّع لدى هذه الشركات ذات طابع إحساني، وقد وجدت اليونيسف صعوبة في إدخال هذه المؤسسات في شراكات طويلة الأمد ذات طبيعة تنموية أو مبنية على الحقوق[٣٤٧].

[٣٤٧] Partnership Framework, UNICEF Jordan, July 2005

المنظمات الدولية

ما زال الأردن داعماً قوياً لنظام الأمم المتحدة، ولديه علاقات جيدة مع جهات مانحة ثنائية لدى الكثير منها مكاتب قطرية في عمان، في حين أن غيرها يتفاعل مع الحكومة مباشرة من خلال مقارّها الرئيسية أو مكاتبها الإقليمية. وتستضيف المملكة فريقاً قُطرياً كبيراً لوكالات الأمم المتحدة يتألف من ١٢ وكالة تعمل في الأردن، ومكاتب إقليمية لمنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، والمقر الرئيسي للأونروا، وفريق الأمم المتحدة للعراق. ومع وجود أعداد كبيرة من الشركاء الدوليين، وتقاطع مجالات الاهتمام لدى الكثير منهم، تم التعبير في السابق – خاصة من الحكومة – عن الحاجة إلى تنسيق أفضل للدعم الخارجي في المملكة لضمان الاتساق وتجنّب تكرار الجهود والموارد نفسيهما. وقد أولى مجتمع الجهات المانحة اهتماماً كبيراً لهذه المسألة.

فريق الأمم المتحدة القُطري

تسعى عملية إصلاح نظام الأمم المتحدة إلى تعزيز مفهوم الفريق في الأمم المتحدة. وقد تم إكمال أول تقييم مشترك للدولة وإطار للمساعدات الإنمائية للأمم المتحدة للأعوام ٢٠٠٣-٢٠٠٧ في عام ٢٠٠٢. أما التقييم المشترك الثاني للدولة، فتم تطويره عام ٢٠٠٦، تلاه إطار المساعدات الإنمائية للأمم المتحدة. وهناك توجه تدريجي نحو وضع البرامج بشكل مشترك، حيث يتم تمويل التدخلات الميدانية من خلال نهج تمويل متواز. وتعمل مجموعات المحاور في ظل المحاور الرئيسية لإطار المساعدات الإنمائية للأمم المتحدة للأعوام ٢٠٠٣-٢٠٠٧ وهي حقوق الإنسان والتنمية الاجتماعية وتمكين المجتمعات. وقد تم إعادة تفعيل عمل مجموعة حول محور النوع الاجتماعي مع نهاية عام ٢٠٠٤. ويعكس تشكيل مجموعة الأمم المتحدة للإعلام عام ٢٠٠٦ نية الأمم المتحدة التحدث بصوت واحد في جميع أنشطتها الإعلامية في الأردن.

وقد رعت مجموعة محور فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز تدريب العاملين في قطاعات الصحة والتعليم والسجون، بالإضافة إلى حملات التوعية العامة. وتتمتع المجموعة بمشاركة واسعة من موظفين كبار في الحكومة, ووكالات الأمم المتحدة, والمنظمات غير الحكومية، وتتلقى تمويلاً من برنامج الأمم المتحدة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والعديد من الجهات المانحة الأخرى.

وتركّز المبادرات بين الهيئات, بشكل خاص, على بناء القدرات من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. ويُعتبر تقرير الأردن الأول حول الأهداف الإنمائية للألفية – الذي أطلقه وزير التخطيط والتعاون الدولي عام ٢٠٠٤ - علامة مهمة في الجهود التعاونية لمراقبة الأهداف الإنمائية للألفية من قبل المنظمات الوطنية والدولية[٣٤٨]. ويدعم برنامج إيصال الأهداف الإنمائية للألفية إلى الناس – الذي يموّله فريق الأمم المتحدة القطري – برنامج متطوّعي الأمم المتحدة للقيام بزيارات شهرية لـ٦٠ مجتمع محلي لنشر المعلومات وتيسير الحوار حول الأهداف الإنمائية للألفية[٣٤٩].

التحديات

إن بناء شراكات قوية متعددة التخصصات عامل مهم في ضمان الاستدامة, وترجمة التزامات الأردن نحو الأطفال والنساء إلى واقع. لذا، يجب تعزيز التحالفات القائمة وبناء أخرى جديدة لضمان أن يصبح العمل من أجل الأطفال أكثر فعالية ويحقق تغطية شاملة. ومن الجوانب التي تحتاج إلى تعزيز: إدراج التوجه القائم على الحقوق، وتحسين مهارات التخطيط والتنفيذ والمراقبة، وضمان المشاركة القصوى لجميع شرائح المجتمع، وجعل عمليات التنسيق نظامية.

ويتم بالفعل تعزيز هيكليات التنسيق، وقد حققت الشراكات في محاور معيّنة والمَهام المحددة بمدّة زمنية نتائج جيدة للغاية، لكنها في العادة كانت تفقد حيوية زخمها بعد تحقيق الهدف الأصلي، على سبيل المثال، تطوير السياسات أو الاستراتيجيات.

وفي حين أن المنظمات غير الحكومية تقدّم خدمات جيدة كلّ في مجال عمله الخاص ومواقعه الجغرافية، إلاّ أن نطاق انتشار معظم هذه المنظمات محدود، وهيكلياتها تراتبية، ومعظم البرامج التي تتبناها تتركّز على الرفاه وتقديم الخدمات من القمة إلى القاعدة. بالإضافة إلى ذلك، فإن هناك اعتماداً كبيراً على الجهات المانحة، وتنافساً على الموارد، وعدم كفاية في التنسيق، وعدم إيلاء الاهتمام المناسب لتطوير كوادر قيادية مستقبلية على الرغم من إمكانيات النماء المثبتة لليافعين الأردنيين. ويكسب الدور التنموي للمؤسسات المجتمعية أهمية خاصة في المناطق النائية التي تواجه فيها الخدمات الحكومية عوائق عملية، لكن لم يتم بعد مأسسة الالتزام بمشاركة المجتمعات, بشكل كامل, بوصفها عنصراً رئيسياً في التنمية. وعلى الرغم من وجود العديد من الجهود المحمودة، إلاّ أن عدداً قليلاً جداً من المجموعات على مستوى الأقاليم والقاعدة الشعبية شاركت في عمليات صنع القرارات الوطنية. وقد خطّ

---

٣٤٨ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي

٣٤٩ المصدر السابق نفسه

برنامج تنمية المجتمعات المحلية الطريق الصحيح في المجتمعات المستهدفة، لكن ما زال هناك حاجة إلى الكثير من الجهود طويلة الأمد لتحقيق الاعتمادية الذاتية في استدامة المنظمات المجتمعية، وإتاحة العمليات التمكينية أمام جميع المجتمعات الريفية والنائية، وضمان استمرارية تركيز هذه المحافظات على الأطفال والناس.

وبشكل عام، ما زالت النساء والأطفال يعامَلون بوصفهما شركاء غير متكافئين في عمليات التنمية على جميع المستويات بسبب التحيّز القائم على السن والنوع الاجتماعي الذي يُغرس في الأفراد منذ الطفولة المبكرة وتتّسم به الأنظمة الإجرائية في معظم المنظمات. ويُعتبر تعزيز الاتجاهات الإيجابية في سن مبكرة النهج الأفضل لخلق مجتمع أكثر تمكيناً ووعياً اجتماعياً. وفي هذا الصدد، حققت المبادرات الحكومية وغير الحكومية لبناء مهارات المشاركة لدى الأطفال واليافعين نتائج جيدة، لكنها ما زالت ضيقة النطاق وغير ممأسسة. وفي الوقت ذاته، ما زالت هناك فجوات كبيرة في مأسسة المشاركة الفاعلة للنساء بوصفهن شركاء متكافئات في التنمية المحلية.

الطريق قُدُماً

بالإضافة إلى تقديمها إطار عمل عام، تحتوي الخطة الوطنية للطفولة على قوائم مفصّلة بالأنشطة والمؤسسات المنفّذة، ونظام مراقبة وتقييم منسّق من خلال لجنة تعمل في ظل المجلس الوطني لشؤون لأسرة, وبتمثيل من وزارة التخطيط والتعاون الدولي، والمجلس الأعلى للإعلام، والمجلس الأعلى للشباب، والأطفال، والشباب، والأكاديميين، والمنظمات غير الحكومية، واليونيسف. ومن خلال عملها بشكل مشترك، ستقوم اللجنة بتحديد أولويات البحث، والربط مع دائرة الإحصاءات العامة والمؤسسات الأخرى ذات الصلة من أجل المتابعة، والربط مع الجهات المانحة لتأمين التمويل اللازم، ومراجعة النتائج للتخطيط لأنشطة المتابعة اللازمة. وبالاستناد إلى تقارير تقدّم من الشركاء المنفّذين، ستراجع اللجنة كذلك خطة التنفيذ, بشكل عام, من خلال اجتماعين سنويين للتداول حول سير العمل والتحديات والتحرّكات المطلوبة.

ومن أجل تعزيز الهدف المعلن للخطة الوطنية للطفولة في تقوية التعاون والشراكة بين الأطراف المعنية المتعددة، سيكون من المفيد القيام بما يلي:

- تعزيز القدرة التنسيقية للمجلس الوطني لشؤون الأسرة.
- إنشاء لجان تنسيق فرعية لأول أربعة محاور في الخطة والجوانب المتقاطعة مثل تعزيز أدوار المنظمات غير الحكومية والمنظمات المجتمعية والقطاع الخاص والأطفال والنساء، وإشراك المركز الوطني لحقوق الإنسان في اللجنة الفنية لضمان التركيز على الحقوق في جميع الأنشطة.
- توفير الموارد المالية والبشرية الكافية للتنفيذ الكامل للخطة الوطنية للطفولة.
- تعزيز التنسيق على مستوى المحافظات.
- تفعيل لجنة النساء والأطفال التابعة للمجلس الوطني لحقوق الإنسان ودعمها وضمان عدم إغفال قضاياهم من الجهود القائمة، وإنشاء هيئة تحقيق في شكاوى الأطفال للنظر في شكاواهم.

تيسير إقامة مراكز تميّز للبحوث والتدريب وبناء القدرات لتطوير السياسات والخطط من خلال شراكات مع الجامعات ومؤسسات تعليم عال أخرى لوجود أشخاص مرجعيين متعددي التخصصات فيها وتغطيتها الجغرافية الواسعة، ولتوفيرها أرضية التدريب لقادة المستقبل.

وقد أثبت الأطفال واليافعون فعالية كبيرة بالمناداة بقضاياهم، من مساهمات فئة اليافعين الممتازة في تدريب الأقران والتخطيط للاجتماعات عند منحهم الفرصة لذلك وفي ظل التوجيه المناسب. وبالنظر إلى القدرات الكامنة الضخمة وغير المكتشفة في معظمها لهذه الفئة، فإن هناك أهمية حاسمة لتبنّي الحكومة والمجتمع المدني والهيئات الدولية المبدأ الجوهري لإشراك الأطفال بإعتبارهم شركاء فاعلين في عمليات البحث والتخطيط وتنفيذ البرامج والمراجعة التي تركز على الأطفال. وإلى جانب ذلك، يجب تعزيز فرص المشاركة وإتاحتها أمام أعداد أكبر من الأطفال واليافعين من خلال البرامج العادية للمدارس والمجالس الشبابية والبلديات والسلطات المحلية الأخرى، ومن خلال مشاريع خاصة.

ومن المهم تعزيز دور المجتمعات المحلية في التنمية المحلية. وتبني استخدام النتائج من عمليات التقييم التي تجريها وزارة التخطيط والتعاون الدولي وغيرها من أجل:

- تعزيز تدخلات تمكين المجتمعات في المواقع التي يتم فيها تنفيذ البرنامج.
- تعزيز معرفة لجان المجتمع بحقوق المرأة والطفل.
- تفعيل دور النساء بوصفهن شريكات متكافئات بتمكينهن من خلال تشجيع الأسرة والمجتمع، والتعريف بمفاهيم حقوق الإنسان وتنمية المجتمع، والتدريب على مهارات المشاركة, والحشد, والإدارة, وتيسير المجموعات والقيادة.
- تعزيز مشاركة أكثر فاعلية لليافعين في عمليات تصميم الخطط, ومراقبتها, ومراجعتها.
- تطوير استراتيجيات لتغطية أعداد متزايدة من المجتمعات.

ويبرز هنا ايضاً ضرورة تعزيز دور المنظمات غير الحكومية في دعم احتياجات الأطفال من خلال:
- التعريف بحقوق الطفل وتعزيز الأساليب التشاركية المستندة إلى البحوث.
- بناء المهارات لتحقيق مستويات أكثر فعالية من توليد الموارد والتخطيط والإدارة والمراقبة والتقييم الذاتي وحشد المجتمع.
- أبداء التوجيه لإقامة أجنحة شبابية للمساعدة في تطوير مجموعة جديدة من القيادات، وخلق دينامية جديدة في صفوفهم، والمساهمة في الاستدامة التنظيمية.

يمكن لتعزيز دور أكثر وضوحاً وفاعلية للأطفال من خلال الإعلام المساعدة في توعية الناس والإعلام بقضايا الأطفال وقدراتهم الكامنة، والتأثير في فرص جمع المال، والمساعدة في توجيه الأطفال ذوي الوعي الاجتماعي إلى العمل في الإعلام. وفيما يلي بعض الأساليب لتحقيق ذلك:
- توفير مساحة أكبر للحوار بين الأجيال من خلال البرامج المقدمة في استديوهات التي تستقبل الاتصالات الهاتفية.
- تعريف الأطفال بالجوانب الفنية في التحقيقات الصحفية والتيسير والإنتاج الإعلامي.
- تشجيع الأنشطة الإعلامية التي ينفّذها الشباب بوصفهم منتجين, ومراسلين, ومحررين, ومصوّرين, ومقدّمين، والتأمل في آرائهم في وسائل الإعلام المطبوعة الشائعة.

من المتطلبات الأخرى لشراكات مع الإعلام الجماهيري من أجل الأطفال ما يلي:
- تعريف ممثلي الإعلام المطبوع والإلكتروني بقضايا حقوق المرأة والطفل من خلال ورش عمل ونقاشات مائدة مستديرة مع خبراء فنيين.
- تشارك المعلومات الحديثة حول الأطفال من خلال البحوث الدورية.
- توفير فرص لإجراء تحقيقات صحفية على المستوى الشعبي.
- مراجعة تركيز الإعلام على الأطفال من قبل منتجي الإعلام الإلكتروني وممثلي المعاهد التدريبية، وإشراك الأطفال من مختلف الأعمار بشكل مباشر في هذه العملية.

تتطلب أنشطة الخطة الوطنية للطفولة الكثير من الموارد المالية التي تفوق المخصصات العادية للمؤسسات الحكومية المشاركة. لذا، فإن من شأن تطوير هيكليات للتنسيق داخل الحكومة ونظام الأمم المتحدة، وتحديد أدوار الشركاء في الخطة بشكل أفضل, خفض الهدر وتكرار الجهود نفسها لتأمين المزيد من الموارد

تحتاج الحكومة إلى النظر في خطة لتعزيز الشراكة مع القطاع الخاص من أجل مبادرات نماء الأطفال فيما يتعدّى مشاركته في قطاعَي التعليم والصحة ذات الطابع التجاري. ومن الأساليب الممكنة في ذلك:
- إيجاد خيارات للرعاية لعرضها على الشركات المختلفة
- حشد الجهود – مثل التعريف بحقوق الطفل – من خلال الزيارات للمجتمعات ومؤسسات الأطفال، وعقد الجلسات التفاعلية مع الأطفال، بمن فيهم الأطفال المعرّضون للخطر
- تشجيع المؤسسات التجارية والصناعية الكبيرة على تضمين برامجها الترويجية رسائل نمائية، وزيادة المعونات الصحية والتعليمية لأطفال العاملين ذوي الدخل المتدنّي لديها
- النظر في إمكانية تنظيم المرافق الصحية والتعليمية للقطاع الخاص لتشتمل على سلّم للرسوم لتصبح في متناول الفقراء

وينبغي كذلك تعزيز الزخم نحو الشراكة بين المنظمات الدولية من خلال تبنّي أجندات مناداة وبحث وتدريب مشتركة، بتركيز على قضايا الأطفال والنوع الاجتماعي، وتحديد مسؤوليات كل منظمة بوضوح. وضرورة دمج التعاون بين الهيئات في الأطر القائمة من أجل:
- تطوير أطر عمل استراتيجية، ومعايير وتعليمات أخلاقية وأخرى للتنفيذ، وأدوات للمراقبة والتقييم، والتدريب على توليد الموارد وإدارتها.
- الدعم الانتقائي من أجل تحديث الخدمات ونشرها على نطاق أوسع.
- رعاية التشبيك المعرفي من خلال تبادل الزيارات محلياً وإقليمياً وعالمياً حول جوانب مثل المبادرات المبتكرة لجمع المال.
- تطوير حملات وحزم تدريب وتوعية.

بالإضافة إلى ذلك، تحتاج المنظمات الدولية إلى تطوير نهج مشترك من أجل زيادة الدعم للمبادرات التي تركّز على العملية نفسها وليس فقط على المشاريع قصيرة المدى التي تحقق نتائج فورية, ولكنها ليست في العادة مستدامة، بالإضافة إلى تخصيص الموارد للأنشطة المبتكرة ذات الأثر الفعال، مثل الأنشطة الإعلامية التي يقودها الأطفال, والمشاريع المجتمعية, وتطوير الروح القيادية بين اليافعين.

الملحق الأول
الأردن والمعاهدات الدولية لحقوق الإنسان

انضم الأردن إلى ما يلي:

- اتفاقية منع جريمة الإبادة الجماعية والمعاقبة عليها، الإعلام العالمي لحقوق الإنسان
- العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، الاتفاقية الدولية لقمع جريمة الفصل العنصري والمعاقبة عليها
- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة
- اتفاقية مناهضة التعذيب
- الميثاق العربي لحقوق الطفل
- اتفاقية حقوق الطفل
- البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل حول اشتراك الأطفال في النزاعات المسلحة
- البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل حول بيع الأطفال واستغلالهم في البغاء والمواد الإباحية
- اتفاقية منظمة العمل رقم ١٣٨ حول الحد الأدنى لسن العمل
- اتفاقية منظمة العمل رقم ١٨٢ القضاء على أسوأ أشكال عمل الأطفال
- اتفاقية الموافقة على الزواج
- اتفاقية حول الحد الأدنى لسن الزواج وتسجيل الزواج
- اتفاقية الحقوق السياسية للمرأة
- اتفاقية حماية وتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (آذار/ مارس ٢٠٠٧)

ما زال على الأردن الانضمام إلى البروتوكولات الاختيارية التالية والمصادقة عليها:

- العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية
- البروتوكول الاختياري الثاني الملحق بالعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية بهدف العمل علي إلغاء عقوبة الإعدام
- البروتوكول الاختياري لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة الذي يخلق آلية تمكّن النساء من مخاطبة اللجنة الخاصة المسؤولة عن الإشراف على تنفيذ الاتفاقية بشكل مباشر

الملحق الثاني
الآليات المؤسسية

- اللجنة الملكية لحقوق الإنسان
- اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة
- المجلس الوطني لشؤون الأسرة
- المجلس الأعلى للشباب
- المركز الوطني لحقوق الإنسان
- المجلس الأعلى لرعاية المعوقين
- السجل الوطني للمعوقين
- إدارة حماية الأسرة/ مديرية الأمن العام
- وحدة عمل الأطفال في وزارة العمل
- قسم التفتيش في وزارة العمل
- مركز الأميرة بسمة للشباب
- مركز الكشف المبكر عن الإعاقة التابع لوزارة الصحة

مصادر أخرى للدعم

- صناديق تنمية أموال الأيتام
- برنامج كافل اليتيم التابع لوزارة الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية (للأيتام الذين لا يحملون اسم عائلة)
- صندوق المعونة الوطنية لأفقر الفقراء والأرامل والأيتام وغيرهم من الشرائح التي تستحق الدعم
- مؤسسة الضمان الاجتماعي
- صندوق التنمية والتشغيل
- صندوق الزكاة شبه الحكومي
- مؤسسة نور الحسين
- الصندوق الأردني الهاشمي للتنمية البشرية
- منظمات غير حكومية أردنية ودولية أخرى

أطر السياسات/ التخطيط

- الخطة الوطنية للطفولة (٢٠٠٤-٢٠١٣)
- الاستراتيجية الوطنية للطفولة المبكرة
- الخطة الوطنية لتنمية الطفولة المبكرة (٢٠٠٣-٢٠٠٧)
- الإطار الوطني لحماية الأسرة من العنف
- الخطة الاستراتيجية الوطنية لحماية الأسرة والوقاية من العنف الأسري (٢٠٠٥-٢٠٠٩)
- الاستراتيجية الوطنية للقضاء على أسوأ أشكال عمل الأطفال (٢٠٠٣)
- الأجندة الوطنية (٢٠٠٦-٢٠١٥)
- الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الفقر
- الاستراتيجية الوطنية للمرأة
- الاستراتيجية الوطنية للأسرة الأردنية
- استراتيجية المعوقين (٢٠٠٧)

الملحق الثالث
الوثائق المرجعية [٣٥٠]

- الخطة الوطنية للطفولة، ٢٠٠٤ (المجلس الوطني لشؤون الأسرة)
- تقرير الأردن الدوري الثالث للجنة حقوق الطفل ٢٠٠٥
- مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن (٢٠٠٢)
- الأجندة الوطنية الأردنية ٢٠٠٦-٢٠١٥: الملخص
- تقارير من اللجان الفنية لتقرير تحليل الوضع لعام ٢٠٠٦
- مدخلات مكتوبة من المجلس الوطني لشؤون الأسرة والوزارات الأعضاء في اللجنة التوجيهية
- تقرير عمليات التشاور مع الشباب، ٢٠٠٦
- تقرير عمليات التشاور مع النساء من المجتمع المحلي، ٢٠٠٦

- Executive Summary of the World Bank Poverty Assessment Report 2004
- The Situation of Palestinian Children in the West Bank and Gaza Strip, Jordan, Syria and Lebanon. 2000 UNICEF
- Living Conditions Among Palestinian Refugees and Displaced in Jordan. 1997. M. Arenberg. FAFO Institute of Applied Social Science
- The Situation of Children, Youth and Women in Jordan. 2002. Hady Amr/UNICEF
- Baseline Survey of 5 governorates 2004. DOS/UNICEF
- A National Survey on IDA and VAD. WHO/UNICEF/CDC 2002
- Assessment of Health and Social Needs of Females in the Age Group 9-65Years in South Jordan. 2003. Dr F. Shakhatreh, Dr A. Obeidat
- Pilot survey to assess IDD among Jordanian Children after Introduction of Iodized Salt/ Nutrition Dept/Ministry of Health/WHO 2004
- Youth Friendly Reproductive Health Services from the Perspective of Youth: A Qualitative Study 2005. I. Khalaf for MOH/UNFPA
- Assessment of Iodine Deficiency Status Among Children After the Introduction of Iodized Salt. 2000 MOH/WHO/UNICEF
- Community Partnership for Family Health Baseline Survey. Key Results Summary 2005. Johns Hopkins University, Dept of Int Health and Development Tulane School of Public Health and Tropical Medicine, MRO for USAID
- Jordanian Youth: Their Lives and Views 2002, plus 5 Fact Sheets on: Employment; Participation and Social relationships, Regional Differences, Youth and their parents, Citizenship and Legal Awareness
- Youth Centres Review: Promoting Life Opportunities for Adolescents in Jordan 2002. Widad Adas/ UNICEF
- Adolescent Service Providers in Jordan Survey 2005: Widad Asas/UNICEF/WHO 2005
- Young People's Sexual and Reproductive Health in the Arab States and Iran: Shepard and DeJong for UNICEF 2004
- Scaling up Towards Universal Access: Jordan National Aids Program (NAP) first qtr 2006 report
- Follow-up Study on 2001 Evaluation of Child Care Institutions 2006. Elaian K./UNICEF
- The Jordan Country Study of Disadvantaged Children 2002: NCFA/World Bank
- Health Hazards and Risks for Abuse Among Child Labour in Jordan. M. Gharaibeh, P.S. Hoeman. Journal of Pediatric Nursing, Vol 18. No.2. April 2003
- Child Abuse in the Medical Graduates Curricula 2006: Ra'eda Al-Qutob's Report for UNICEF
- Care Centres for Children with Disabilities in Jordan: Management Consultants Group International/ UNICEF 2002
- Vulnerable Children in Amman: Status, Problems, Needs and Services Offered. 2005. Arab Urban Development Institute
- Summary of the National Strategy for the Jordanian Family: NCFA

٣٥٠ Other references mentioned in the document were quoted in one or more of these documents

- Evaluation of the pilot phase of the Community Empowerment Project 2002: Lisette Massink/ UNICEF
- Media Habits and the Say Yes Campaign Evaluation. 2001. Abyad Research and Marketing/ UNICEF
- Evaluating the Status of Jordanian Women in Light of the Beijing Platform For Action ٢٠٠٣. UNIFEM Arab States Regional Office
- Report on the Status of Jordanian Women: Demography, Economic Participation, Political Participation and Violence, ٢٠٠٤. UNIFEM Arab States Regional Office
- Jordan's Beijing١٠+ Report ٢٠٠٤. Jordanian National Commission for Women
- Arab Women Ten Years After Beijing: Call for Peace: Beirut Declaration ٢٠٠٤
- Women's Rights in the Middle East and North Africa. Chapter on Jordan by Reem Abu Hassan.٢٠٠٤. Freedom House New York
- Towards Political Empowerment of Jordanian Women ٢٠٠٦. UNIFEM Arab States Regional Office
- Government of Jordan-UNICEF Country Plan Board Document ٢٠٠٧-٢٠٠٣
- Government of Jordan-UNICEF Master Plan of Operations ٢٠٠٧-٢٠٠٣
- Government of Jordan-UNICEF Country Programme of Cooperation Mid-Term Review Report ٢٠٠٥
- UNICEF Jordan reports: Media in Development in Jordan and National Movement for Children
- Jordan Human Development Reports ٢٠٠٠ and ٢٠٠٤. UNDP
- UN system Common Country Assessment (CCA) ٢٠٠٢
- United Nations Development Assistance Framework (UNDAF) for Jordan ٢٠٠٧-٢٠٠٣
- Jordan's First MDG Report ٢٠٠٤
- Draft CCA ٢٠٠٦
- Arab Human Development Reports ٢٠٠٤ ,٢٠٠٣ ,٢٠٠٢
- Human Development Reports ٢٠٠٥: UNDP
- Children in the Arab World: Understanding the Present. Shaping the Future. N. Hijab/UNICEF
- Review and Appraisal of Arab States Efforts to Implement the Beijing Declaration and Platform of Action ١٩٩٥ and the Outcome Document of the ٢٣rd Special Session of the General Assembly ٢٠٠٠. (UN document)
- UNICEF Medium Term Strategic Plan ٢٠٠٩-٢٠٠٦
- UNICEF in Jordan: UNICEF Jordan
- The UNICEF Adolescent Project: ٢٠٠٣ UNICEF Jordan
- Integrating the HRBAP in the Country Programme. UNICEF Jordan
- Investing in the Children of the Islamic World: IOC, IESCO, UNICEF ٢٠٠٥
- Resolution Adopted by the UN General Assembly ٢/٥٥. The United Nations Millennium Declaration Sept ٢٠٠٠
- The Millennium Development Goals (UNICEF booklet)
- State of the World Children's Reports – ٢٠٠٤ ,٢٠٠١ and ٢٠٠٦. UNICEF New York
- A World Fit for Children ٢٠٠٢. UNICEF New York
- Early Childhood Matters: Children without parental care - Qualitative Alternatives ٢٠٠٥, Bernard van Leer Foundation

المواقع الإلكترونية

- الموقع الإلكتروني الرسمي لجلالة الملكة رانيا: http://www.queenrania.jo
- وزارة التخطيط والتعاون الدولي: http://www.mop.gov.jo
- الموقع الإلكتروني لليونيسف/ مكتب الأردن: http://www.unicef.org/jordan
- المواقع الإلكترونية لوكالات أخرى للأمم المتحدة في الأردن: http://www.un.org.jo
- مواقع الإلكترونية عالمية: CIDA، الأمم المتحدة، اليونيسف، اليونيفم، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، البنك الدولي
- CBR, IRIN, CRIN, ICCD, Jordan Times, Google
- اتفاقية حقوق الطفل: htm.http://www.ohchr.org/english/bodies/crc/crcs٤٣
- اتفاقية مكافحة جميع أشكال التمييز ضد المرأة: http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/ reports.htm

الملحق الرابع
الفريق والشركاء

اللجنة التوجيهية

الاسم	الوزارة أوالمؤسسة
د. تيسير النهار النعيمي	أمين عام وزارة التربية والتعليم - وزير التربية والتعليم الحالي
حسين أبو الرز	أمين عام وزارة التنمية الاجتماعية
جريس سماوي	أمين عام وزارة الثقافة
علي أسعد	أمين عام وزارة الصحة
علي الضمور	أمين عام وزارة العدل
ماجد الحباشنة	أمين عام وزارة العمل
ماهر مدادحة	أمين عام وزارة التخطيط والتعاون الدولي - وزير تطوير القطاع العام الحالي
شاهر باك	أمين عام المركز الوطني لحقوق الإنسان
العقيد فاضل الحمود	رئيس إدارة حماية الأسرة
د. سري حمدان	أمين عام المجلس الأعلى للشباب
هاشم خريسات	أمين عام المجلس الأعلى للإعلام
جميل صمادي	أمين عام المجلس الوطني لشؤون الأسرة
لارا حسين	نائب أمين عام المجلس الوطني لشؤون الأسرة
آن سكادفيت	ممثلة اليونيسف
ناصر معيني	نائب ممثلة اليونيسف
رندة النوباني	مديرة قسم المراقبة والتقييم، اليونيسف

اللجان الفنية

الاسم	الجهة
لارا حسين	المجلس الوطني لشؤون الأسرة
أماني تفاحة	المجلس الوطني لشؤون الأسرة
ليالي نفاع	المجلس الوطني لشؤون الأسرة
لبنى العويدي	المجلس الوطني لشؤون الأسرة
منار شكري	المجلس الوطني لشؤون الأسرة
حسين أبو فراش	المجلس الوطني لشؤون الأسرة
محمد مقدادي	المجلس الوطني لشؤون الأسرة
خديجة علاوين	المجلس الوطني لشؤون الأسرة
حنان الظاهر	المجلس الوطني لشؤون الأسرة
نائلة الصرايرة	المجلس الوطني لشؤون الأسرة
رندة النوباني	اليونيسف
مها الحمصي	اليونيسف
د. مها شديد	اليونيسف
هند-لارا منكو	اليونيسف
جمانة الحاج أحمد	اليونيسف
سوزان الصالحي	اليونيسف
يحي الخوالدة	المجلس الأعلى للشباب
موسى العودات	المجلس الأعلى للشباب
طروب البدور	المجلس الأعلى للشباب
آمال الجبور	المجلس الأعلى للشباب
د. مريم غنما	المجلس الأعلى للسكان
خضر خطاب	إدارة مكافحة المخدرات
فادي العطيات	إدارة مكافحة المخدرات

الاسم	الجهة
كفاح أحمد الحيصة	اتحاد المرأة الأردنية
لبنى قدومي	مؤسسة نهر الأردن
إيمان العقرباوي	مؤسسة نهر الأردن
رولا بشارات	وزارة التربية والتعليم
سناء جابر	وزارة التربية والتعليم
هيفاء ضمرة	وزارة التنمية الاجتماعية
نوال الهويدي	وزارة التنمية الاجتماعية
رماح المعايطة	وزارة التنمية الاجتماعية
أسيل مدانات	وزارة العمل
سهير العزة	وزارة الثقافة
د. منال تهتموني	مؤسسة نور الحسين
ريم الضمور	مؤسسة نور الحسين
موندا قناش	مؤسسة نور الحسين
نوال كريشان	وزارة الصحة
سمير الفاعوري	وزارة الصحة
نزار عبيدي	الجمعية الأردنية لحوادث الطرق
ختام شنيكات	صندوق المعونة الوطنية
د. ميادة الناطور	الجامعة الأردنية
ريم الناصر	وزارة الأوقاف
أروى الزعبي	التلفزيون الأردني
ماجدة عاشور	وكالة الأنباء الأردنية
سهير بشناق	جريدة الرأي
د. صالح العريبي	جمعية أهالي وأصدقاء الأشخاص المعاقين
أمل هاشم	جمعية أهالي وأصدقاء الأشخاص المعاقين

الاسم	الجهة
جيهان سليم	جمعية أهالي وأصدقاء الأشخاص المعاقين
سهير مناصرة	لجنة التنمية المجتمعية
رسمية الخطيب	لجنة التنمية المجتمعية
نورما أبو زينة	لجنة التنمية المجتمعية
رحمة اسحق	لجنة التنمية المجتمعية
أشرف أبو حلاوة	كويست سكوب
حسين الربيع	كويست سكوب
وسام زعتر	كويست سكوب
عبير جبر	مركز التوعية والإرشاد الأسري
إيناس ضرغام	مركز التوعية والإرشاد الأسري
صالح العواملة	جمعية قرى الأطفال SOS
سامية حبوب	إدارة حماية الأسرة
نوال الفاعوري	جمعية حماية الأسرة والطفولة
كاظم الكفيري	جمعية حماية الأسرة والطفولة
منال أسمر	مركز البرامج النسائية
سناء أبو تينة	مركز البرامج النسائية
محمود الحايك	المركز الأردني للأعلام
علي عبد القادر السلاق	دائرة الإحصاءات العامة
نادرة البخيت	قطاع خاص
رندة حلاوة	الأونروا
د. انتصار الصمادي	مشروع المنار
باسم بركات	الملتقى الثقافي التربوي
مكرم عودة	اتحاد المرأة الأردنية
هاني جهشان	المركز الوطني للطب الشرعي

الاسم	الجهة
خليل النعيمات	الاتحاد العام للجمعيات الخيرية
عاطف المجالي	المركز الوطني لحقوق الإنسان
بثينة فريحات	المركز الوطني لحقوق الإنسان
بسام الفايز	وزارة الداخلية

المستشارون

الاسم	المهمة
نهيد عزيز	إعداد وإشراف
د. حسين عثمان	مراجعة مكتبية وتنسيق عمل اللجان
كامل النابلسي	التحاور مع الأطفال
سائدة رمضان	التحاور مع النساء
مجد محسن	ترجمة من اللغة الانجليزية الى العربية
عبير ابو السعود	أعداد الملخص
وليد صوالحه	إشراف على التصميم