

Distr.
GENERAL

CRC/C/8/Add.20
6 June 1995
ARABIC
Original: ARABIC

اتفاقية حقوق الطفل



لجنة حقوق الطفل

النظر في التقارير المقدمة من الدول الأطراف
وفقا للمادة ٤٤ من الاتفاقية

التقارير الأولية من الدول الأطراف المستحقة
التقديم في عام ١٩٩٣

إضافة

اليمن

[١٤ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٤]

المحتويات

<u>الفصل</u>	<u>الفقرات</u>	<u>الصفحة</u>
مقدمة	١ - ٦	٤
أولاً- تقييم برامج الطفولة في الجمهورية اليمنية على مدى عامين في ضوء مد إتفاقية حقوق الطفل الدولية . . .	٧ - ١٢٧	٥
ألف- تشريعات الجمهورية اليمنية واتفاقية حقوق الطفل	٧ - ٣٢	٥
باء- الجوانب الاقتصادية والسياسية	٣٣ - ٤٣	١١
جيم- البرامج والسياسات التعليمية	٤٤ - ٦٤	١٣
دال- السياسات والبرامج والفعاليات الإعلامية	٦٥ - ٨٦	١٨
هاء- الخدمات الاجتماعية والنفسية في مجال الطفولة	٨٧ - ١٠٧	٢٢
واو- الجانب الصحي	١٠٨ - ١٢٧	٢٧
ثانيا- الصعوبات والمشكلات التي تواجه خدمات الطفولة وتحد من نشاطاتها	١٢٨ - ١٣٥	٣٤
ثالثا- منهج العمل المقترح لإنشاء دار أحداث للفتيات الجانحات	١٣٦ - ١٦٧	٣٧
ألف- خطة عمل لإنشاء دار للفتيات الأحداث المعوقات اجتماعيا	١٣٦ - ١٤١	٣٧
باء- خطة عمل لإنشاء مركز تدريبي للعاملات في مؤسسات التعليم ما قبل المدرسي (الحضانات ورياض الأطفال)	١٤٢ - ١٥١	٤٠

المحتويات (تابع)

<u>الفصل</u>	<u>الفقرات</u>	<u>الصفحة</u>
ثالثا (تابع)		
جيم- خطة عمل لإنشاء قرى الأطفال في الجمهورية اليمنية	١٥٨ - ١٥٢	٤٢
دال- خطة عمل لفتح قسم الخدمة الاجتماعية في كلية التربية بجامعة صنعاء	١٦٧ - ١٥٩	٤٥
الملخص التنفيذي	١٧٤ - ١٦٨	٤٨

المرفقات

الأول-	المدارس والشعب وعدد المدرسين والطلبة حسب الجنس في جميع مراحل التعليم العام والديني	٥٠
الثاني-	توزيع السكان بحسب النوع وفئات العمر للفترة ١٩٩٠-١٩٨٨	٥١
الثالث-	احصاءات أطفال الرياض للعام الدراسي ١٩٩٤-١٩٩٣	٥٢
الرابع-	الجمعيات التخصصية النوعية والجمعيات والفعاليات الخيرية التي تقدم خدماتها للأسرة والطفولة	٥٣
الخامس-	رسم بياني يورد أعداد الدارسين من الجنسين بصفوف محو الأمية للعام الدراسي ١٩٩٣-١٩٩٢ في عموم محافظات الجمهورية	٥٤
السادس-	المؤسسات الاجتماعية العاملة في مجال الطفولة المشردة والجائحة وحجم المستفيدين من خدماتها سنة التأسيس وحتى عام ١٩٩٣	٥٥
السابع-	مراكز المعوقين (حكومية أهلية) ونوع الخدمات والبرامج التي تقدمها ...	٥٦

مقدمة

١- مع مصادقة اليمن على اتفاقية حقوق الطفل الدولية في عام ١٩٩١ يتوقع من المجتمع اليمني الوفاء بالتزاماته تجاه الأطفال وتوفير سبل رعايتهم وحمايتهم، لكن عددا من المشكلات التي تواجه الطفولة في المجتمع اليمني بدأت بالظهور بشكل يدعو إلى إعادة النظر في كيفية تعامل القوانين والتشريعات مع زيادة الدعم الحكومي والخارجي لتنمية الجوانب الاجتماعية والثقافية والصحية للأسرة التي ستمكن الأطفال من الحياة بشكل إنساني لائق.

٢- إن هذا التقرير قد حاول تلخيص بعض المشكلات التي تواجه الأطفال في ضوء بنود الاتفاقية الدولية وإظهار بعض الممارسات القانونية القائمة وتناولها بالنقد والتحليل مع الإشارة إلى الصعوبات والمشكلات التي تواجه الطفولة في المجتمع اليمني في محاولة لتحديد العمل على حلها.

٣- والمجتمع اليمني الذي أعلن وحدة شطرية في عام ١٩٩٠ واجه العديد من الصعوبات والتحديات الداخلية والخارجية وأسهم ذلك في تقليص نوع وعدد الخدمات التي تقدمها الحكومة للأطفال اليمنيين. كما أن الأحداث الأخيرة في اليمن قد أدت إلى تعطيل عدد من المشاريع الانمائية وإحداث تأثيرات سلبية في البنية الاقتصادية والاجتماعية التي تتطلب مزيدا من الدعم لهذا المجتمع ومساعدته على تجاوز مشكلات أطفاله.

٤- وقد واجه إعداد التقرير عددا من الصعوبات تمثلت في نقص الإحصاءات الدقيقة وتضاربها مع صعوبة الحصول على المعلومات الدقيقة من جهة واحدة خصوصا فيما يتعلق بضحايا النزاع المسلح الذي فرض على المجتمع اليمني وعدم توافر المعلومات والمسوح الدقيقة عن المعوقين والأحداث من الأطفال في المناطق النائية والريفية.

٥- إن أهم ما يميز هذا التقرير هو موضوعيته في الطرح بحيث لم يقتصر على رصد ما تقدمه الدولة ولكنه تناول بالنقد والتحليل مختلف المؤسسات والخدمات القائمة من مختلف الجوانب حتى تتمكن الدولة فعلا من تلمس أوجه الضعف في برامج وسياسات الطفولة وتعمل على تجاوز كل السلبيات في المستقبل خصوصا بعد تجاوز مرحلة الأزمة السياسية والاتجاه نحو تحديث وتطوير المؤسسات الاجتماعية والثقافية.

٦- أعد هذا التقرير فريق عامل بتوجيهات من عدة وزارات حكومية وتحت إشراف نائب رئيس قسم التنمية الاجتماعية في وزارة التأمينات والشؤون الاجتماعية والعمل.

أولاً- تقييم برامج الطفولة في الجمهورية اليمنية على مدى عامين في ضوء مد اتفاقية حقوق الطفل الدولية

ألف- تشريعات الجمهورية اليمنية واتفاقية حقوق الطفل

٧- على ضوء الاهتمام الدولي بحقوق الطفل وانعقاد مؤتمر القمة العالمي للأطفال في أيلول/سبتمبر ١٩٩٠، التزم قادة الدول بوضع حد لوفيات الأطفال وانتشار سوء التغذية بحلول عام ٢٠٠٠ وتوفير الحماية الأساسية للتنمية الجسمية والعقلية لجميع أطفال العالم.

٨- إن مبدأ وضع حد لوفيات الأطفال وانتشار سوء التغذية ذو صلة واضحة بجميع مناطق العالم خلال التسعينيات، وقد تجسد في مد اتفاقية حقوق الطفل التي اعتمدها الأمم المتحدة في تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٩ والتي صادقت عليها حتى نهاية ١٩٩١ أكثر من خمسين دولة ووقع عليها ما يزيد عن مائة وثلاثين دولة أخرى، ومن الدول المصادقة عليها الجمهورية اليمنية وذلك في ٢٦ كانون الثاني/يناير ١٩٩١ بالقانون رقم ٣ لسنة ١٩٩١.

٩- وقد تناولت الاتفاقية ثلاثة حقوق أساسية هي: حقوق الطفل في البقاء والنمو والحياة. وبمقارنة بنود الاتفاقية بتشريعات الجمهورية نجد أن المشروع اليمني قد التزم بمواثيق الأمم المتحدة والمنظمات الدولية التي تعمل من أجل حماية حقوق الإنسان، بالإضافة إلى أن النصوص القانونية في تشريعات الجمهورية تتناسب مع ما ورد في اتفاقية حقوق الطفل والتي كفلتها أهداف الثورة والدستور. فقد نص الهدف السادس للثورة على احترام مواثيق الأمم المتحدة والمنظمات الدولية والتمسك بمبادئ الحياد الإيجابي وعدم الانحياز والعمل على إقرار السلام العالمي وتدعيم مبدأ التعايش بين الأمم.

١- دستور الجمهورية اليمنية

١٠- أقر مجلس النواب يوم ٢٨ أيلول/سبتمبر ١٩٩٤ التعديلات الدستورية التي أوجدت اهتماماً كبيراً بتكوين المجتمع اليمني الجديد. فقد نصت المادة ١٩ من الدستور على أن تكفل الدولة تكافؤ الفرص لجميع المواطنين سياسياً واقتصادياً واجتماعياً وثقافياً وإصدار القوانين لتحقيق ذلك. واضيفت مادة في التعديلات تنص على أن يقوم المجتمع اليمني على أساس التضامن الاجتماعي القائم بدوره على العدل والحرية والمساواة وفقاً للقانون.

١١- واعتبر الدستور أن الأسرة أساس المجتمع قوامها الدين والأخلاق وحب الوطن، وأن القانون يحافظ على كيانها ويقوي أواصرها وأن الدولة تحمي الأمومة والطفولة، وترعى النشئ والشباب. واعتبر التعليم والصحة والخدمات الاجتماعية أركاناً أساسية لبناء المجتمع وتقدمه يسهم المجتمع مع الدولة في توفيرها.

١٢- وخصص الباب الثاني لحقوق وواجبات المواطنين الأساسية وجاء في المادة ٢٧: "المواطنون جميعاً متساوون في الحقوق والواجبات العامة"، ونصت الفقرة ٣١ من المادة ٢٢ على أن تكفل الدولة للمواطنين حريتهم الشخصية وتحافظ على كرامتهم وأمنهم، ويحدد القانون الحالات التي تقيد فيها حرية المواطنين ولا يجوز تقييد أحد إلا بحكم من محكمة مختصة.

١٣- وأكدت المادة ٢٧

"إن التعليم حق للمواطنين جميعاً تكفله الدولة وفقاً للقانون بإنشاء مختلف المدارس والمؤسسات الثقافية والتربوية والتعليم في المرحلة الأساسية إلزامي ... وتعمل الدولة على محو الأمية وتهتم بالتوسع في التعليم الفني والمهني ... كما تهتم الدولة برعاية النشئ وتحميه من الانحراف وتوفر له التربية الدينية والعقلية والبدنية وتهيئ له الظروف المناسبة لتنمية ملكاته في جميع المجالات".

١٤- وفي الجانب الصحي اعتبرت الرعاية الصحية حقاً لجميع المواطنين.

"تكفل الدولة هذا الحق بإنشاء مختلف المستشفيات والمؤسسات الصحية والتوسع فيها، وينظم القانون مهنة الطب والتوسع في الخدمات الصحية المجانية ونشر الوعي الصحي بين المواطنين".

"كما تكفل الدولة توفير الضمانات الاجتماعية للمواطنين كافة في حالات المرض أو العجز أو البطالة أو الشيخوخة أو فقدان العائل ... وبصفة خاصة لأسر الشهداء وفقاً للقانون".

١٥- وهذه المواد الواردة في الدستور تتناسب مع المواد ٢ و٣ و٤ و٥ و١٩ و٢٤ و٢٥ و٢٦ و٢٨ من اتفاقية حقوق الطفل الدولية.

ونعرض هنا بعض القوانين التي اهتمت برعاية وحماية الأطفال:

٢- القانون المدني رقم ١٩ لسنة ١٩٩٢

١٦- نصت المادة ٢٨ من القانون المدني رقم ١٩ لسنة ١٩٩٢ على أن شخصية الإنسان تبدأ وقت ولادته حياً وتنتهي بموته وهذا النص عند مقارنته بالاتفاقية الدولية لحقوق الطفل يطابق ما ورد في المادة ١ من اتفاقية حقوق الطفل بأن الطفل هو كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه. وهذا النص من الاتفاقية قد راعى حق بعض الدول في تحديد سن الرشد وخاصة البلدان الإسلامية التي تحدد سن الرشد بخمسة عشر عاماً إذ نصت المادة ٥ من القانون المدني رقم ١٩ لسنة ١٩٩٢ على أن سن الرشد خمسة عشر سنة كاملة إذا بلغها الشخص متمتعاً بقواه العقلية رشيداً في تصرفاته يكون كامل الأهلية لمباشرة حقوقه المدنية والتصرف فيها ويجوز أن تشترط القوانين الخاصة سناً أعلى يحق للشخص بموجبها ممارسة أية حقوق أخرى أو التمتع بها، كما يشير قانون الانتخابات رقم ٢ لسنة ١٩٩٢ والذي حدد في المادة ١٢ السن الأدنى للناخب بثمانية عشرة سنة.

١٧- ووفقاً للمادة ٧ من الاتفاقية والتي تنص على أن يتم تسجيل الطفل عند ولادته وأن يكون له الحق في اسمه وفي اكتساب الجنسية، ورد مقابل هذه المادة في القانون المدني المواد التالية: ٢٨ التي تحدد متى تبدأ شخصية الإنسان، و٢٩ التي تنص على أن تثبت الولادة والوفاة بالسجلات الرسمية المعدة لذلك، و٥٠ التي تحدد أن الأهلية نوعان أهلية وجوب للحقوق الشرعية للشخص وعليه تثبت له منذ ولادته وأهلية بمقتضاها يباشر الإنسان حقوقه المدنية وتكون له طبقاً لمواد أخرى وردت في نفس القانون. ونصت المادة ٨ من الاتفاقية على أن تتعهد الدول الأطراف باحترام حق الطفل في الحفاظ على هويته بما في ذلك جنسيته واسمه وصلاته العائلية ... ومقابل هذه المادة ورد في المادة ٤٦ من القانون المدني أنه يعرف الإنسان في التعامل باسمه واسم أبيه واسم جده أو لقب يتميز به وينظم القانون كبقية تسجيل الأشخاص وأسمائهم وألقابهم.

٣- قانون الأحوال الشخصية رقم ٢٠ لسنة ١٩٩٢

١٨- نصت المادة ٩ من الاتفاقية على أن "تضمن الدول الأطراف عدم فصل الطفل عن والديه على كره منهما ... الخ". كما ورد في المادة ١٢٨ من قانون الأحوال الشخصية رقم ٢٠ لسنة ١٩٩٢ بأن "الحضانة هي حفظ الصغير الذي لا يستقل بأمر نفسه وتربيته ووقائيه مما يهلكه أو يضره بما لا يتعارض مع حق وليه وهي حق للصغير فلا يجوز النزول عنها وإنما تمتنع بموانعها وتعود بزوالها".

١٩- واشترطت المادة ١٤٠ من نفس القانون في الحاضن البلوغ والعقل والأمانة على الصغير والقدرة على تربيته وصيانتة بدنياً وأخلاقياً وإن كان الحاضن امرأة فيشترط زيادة على ما تقدم أن لا تكون مرتدة عن الإسلام وأن لا تمسكه عند من يفضيه وإن لا تشغل عن الحضانة خارج البيت إلا إذا أوجد من يقوم بحاجته، وإن كان رجلاً يشترط اتجاه الدين.

٢٠- ونصت المادة ١٤١ أن الأم أولى بحضانة ولدها بشرط ثبوت أهليتها للحضانة وإذا أسقطت حقها فلا يسقط إلا إذا قبل الولد غيرها ولا يجوز لزوجها الآخر منعها حيث لا يوجد غيرها ولا يمنع سوء خلقها من حقها في الحضانة حتى يبلغ الصغير الخامسة من عمره.

٢١- وأعطت المادة ١٤٨ من هذا القانون للطفل الحق في الاختيار بين أبيه وأمه لكفالاته عند اختلافهما مع وجود المصلحة، وإذا اختلف من لهم الكفالة غير الأب والأم اختار القاضي من فيه المصلحة للولد بعد استطلاع رأيه.

٤- قانون رعاية الأحداث رقم ٢٤ لسنة ١٩٩٢

٢٢- ورد في الاتفاقية "عدم تعرض الطفل للتعذيب أو غيره من العقوبات القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة وألا تفرض عقوبة السجن أو الإعدام بسبب جرائم يرتكبها أشخاص تقل أعمارهم عن ثماني عشرة سنة دون وجود إمكانية للافراج عنهم وعدم حرمان الطفل من حريته بصورة غير قانونية أو تعسفية وأن يعامل كل طفل محروماً من حريته بإنسانية واحترام وينصل كل طفل محروم من حريته بصورة غير قانونية أو تعسفية ... إلى نهاية المادة ٢٧. ولمقارنة هذه المادة مع تشريعات الجمهورية اليمنية نجد أن قانون رعاية الأحداث رقم ٢٤ لسنة ١٩٩٢ يعرف الحدث بأنه كل شخص لم يتجاوز سن الخمس عشرة كاملة وقت

ارتكابه فعلا مجرماً قانوناً المادة ٢ واعتبرت المادة ٣ أن الحدث معرض للانحراف إذا أوجد في حالات معينة ومنها ما يلي:

- (أ) إذا وجد متسولاً؛
- (ب) إذا خالط المعرضين للانحراف أو الشبهة فيهم؛
- (ج) إذا اعتاد الهروب من البيت أو المدرسة؛
- (د) إذا قام بأعمال تتصل بالدعارة أو الفسق أو فساد الأخلاق.

٢٣- ونصت المادة ١١ في الفقرة ٣ منها على أنه لا يجوز التحفظ على الحدث الذي لا يتجاوز السنة الثانية عشرة من عمره في قسم من أقسام الشرطة وسائر الأجهزة الأمنية ويجب تكفيله لوليه أو وصيه أو المؤتمن عليه وفي حالة تعذر ذلك ايداعه في اقرب دار لتأهيل الأحداث لمدة لا تزيد على أربعة وعشرين ساعة إذا كان الافراج عنه يشكل خطورة عليه أو على غيره، يحال بعدها إلى النيابة للنظر في موضوعه وفقاً لأحكام هذا القانون. وأجازت الفقرة (ب) من نفس المادة، التحفظ على الحدث الذي أتم السنة الثانية عشرة من عمره في أي قسم من أقسام الشرطة شريطة أن لا تزيد فترة التحفظ عن ٢٤ ساعة وأن يتم التحفظ في مكان خاص يمنع اختلاط الحدث بغيره من المحجوزين ممن هم أكبر منه سناً.

٢٤- وجاء في المادة ١٤ أنه لا يجوز الاساءة في معاملة الحدث أو استخدام القيود الحديدية، كما منعت التنفيذ بطريقة الاكراه البدني والحفاظ على كرامة الحدث حتى لو ارتكب جرماً يعاقب عليه القانون، فقد نصت المادة ٢٧ على أنه إذا ارتكب الحدث الذي يزيد سنه على أربعة عشر عاماً ولا يتجاوز خمسة عشر عاماً جريمة عقوبتها الإعدام يحكم عليه بالسجن لمدة لا تقل عن عشر سنوات، وهذا يؤكد عدم صدور عقوبة الإعدام على الأحداث بين السنة الرابعة عشرة والخامسة عشرة من العمر. وهذه النصوص تتناسب مع ما جاء في بعض نصوص الاتفاقية الدولية في هذا الخصوص مثل المواد ١٦ و ٣٣ و ٣٧ و ٤٠. ونصت إحدى مواد القانون على أن تشكل في كل محافظة محكمة أحداث بقرار من وزير العدل إلا أن هذه المحاكم لم تنشأ حتى الآن برغم أهميتها.

٥- قانون الجنسية رقم ٦ لسنة ١٩٩٠

٢٥- جاء في المادتين ٧ و ٨ من الاتفاقية نصوص حول أحقية الطفل في اكتساب الجنسية والحق في اسم منذ ولادته وفي الحفاظ على هوية الطفل. ووردت نصوص قانون الجنسية رقم ٦ لسنة ١٩٩٠ بما يتناسب ونصوص هذه الاتفاقية بهذا الخصوص حيث نصت المادة ٣ من القانون على أن يتمتع بالجنسية اليمنية:

- (أ) من وُلد لأب يتمتع بهذه الجنسية؛
- (ب) من وُلد في اليمن من أم تحمل هذه الجنسية وأب مجهول الجنسية أو لأجنبية؛

(ج) من وُلد في اليمن من أم تحمل هذه الجنسية ولم تثبت جنسيته في اليمن قانوناً؛

(د) من وُلد في اليمن من والدين مجهولين ويعتبر المولود في اليمن يمني ما لم يضم الدليل على خلاف ذلك؛

(هـ) من كان يحمل الجنسية اليمنية من المغتربين حين مغادرته أراضي الوطن ولم يتخل عن هذه الجنسية وفقاً للقانون وبناءً على طلب صريح منه ولو اكتسب جنسية البلاد التي يقطنها بمفروض قوانينها.

٢٦- وهذه النصوص الواردة في الفقرات المذكورة من المادة ٣ جيدة، إلا أنها لم تعط للمرأة اليمنية التي تتزوج بأجنبي الحق في أن يتمتع أبنائها بالجنسية اليمنية بالتبعية. فإذا فرضنا أن اليمنية تزوجت بأجنبي ينص قانون بلده بأنه لا يكتسب الجنسية إلا من أبوين يحملان نفس الجنسية، في هذه الحالة سنجد أن أبناء المرأة اليمنية سيصبحون بدون جنسية. ونلاحظ أن المادة ٤ من القانون أجازت أنه يمكن بقرار جمهوري، بناءً على عرض الوزير، منح الجنسية اليمنية لمن وُلد في الخارج من أم تحمل هذه الجنسية وأب مجهول الجنسية أو لا جنسية له. وهنا أيضاً نلاحظ أن المشكلة لا تزال قائمة.

٦- قانون العمل رقم ٥ لسنة ١٩٧٠ الصادر في صنعاء

٢٧- نص القانون على أن لا تزيد ساعات عمل الحدث على ست ساعات في اليوم أو ٣٤ ساعة في الأسبوع، وحرّم تشغيل الأحداث ساعات عمل إضافية وعدم جواز تشغيل الأحداث في أوقات الراحة الأسبوعية والعطل الرسمية والإجازات الأخرى، وحظرت المادة ٤٥ من مشروع قانون العمل تشغيل الأحداث في الأعمال الشاقة والصناعات الضارة.

٢٨- ونصت المادة ١٩ من قانون العمل الأساسي رقم ١٤١ لسنة ١٩٧٨ الذي صدر في عدن على أنه يحظر توظيف الأحداث أو في سن السادسة عشرة إلا إذا أنهوا مرحلة التعليم الأساسي أو بقرار خاص من الوزير عند النظر في كل حالة على حدة بمقتضى بحث اجتماعي ودراسة خاصة.

٧- مشروع قانون رعاية وتأهيل المعوقين

٢٩- أكدت الاتفاقية في مادتها ٢٣ ضرورة اعتراف الدول بوجوب تمتع الطفل المعوق عقلياً وجسدياً بحياة كاملة وكرامة والتمتع برعاية خاصة وتشجيع وتكفل للطفل المؤهل لذلك وللمسؤولين عن رعايته، وتقديم المساعدة مجاناً، كما ينبغي ضمان إمكانية حصول الطفل المعوق فعلاً على التعليم والتدريب وبما يتناسب مع هذه المادة، أعد المختصون بوزارة التأمينات والشؤون الاجتماعية مشروع قانون رعاية وتأهيل المعوقين إلا أن هذا المشروع لم ير النور بعد بالرغم من أنه من أول المشاريع التي قدمت لمجلس النواب لإقراره وإصداره بعد الوحدة مباشرة. وقد نصت المادة ٥ من هذا المشروع على أنه يحق للمعاقين بجميع فئاتهم وحسب احتياجات كل منهم الحصول على منفعة أو أكثر من المنافع التالية:

- (أ) الرعاية؛
- (ب) الأجهزة التعويضية؛
- (ج) التعليم؛
- (د) التأهيل أو إعادة التأهيل؛
- (هـ) العمل المناسب للمؤهلين مهنيًا منهم أو المعاد تأهيلهم وللمتعلمين؛
- (و) متابعة العاملين منهم للاطمئنان على استقرارهم بالعمل؛
- (ز) إعفاء العاملين منهم من الضرائب؛
- (ح) التمتع بتسهيلات في استعمال وسائل النقل العامة المختلفة؛
- (ط) الإعفاء الجمركي مما تضطربهم الإعاقة إلى استيراده من أدوات وتجهيزات ووسائل تعليمية وتدريبية؛
- (ي) التيسير عليهم في ارتياد الأماكن العامة والتنقل فيها.
- ٣٠- وأعطت المادة ١١ من المشروع للمعاقين ممن هم في العمر المقرر للتعليم الإلزامي الحق في أن يتلقوا ذلك التعليم بمراحله الكاملة وحق الأميين منهم والذين تجاوزوا سن التعليم الرسمي في تلقي برامج محو الأمية كنظرائهم من الأسوياء. والتزمت الدولة عبر وزارة التأمينات والشؤون الاجتماعية بإنشاء دور ومراكز ومعاهد متخصصة لرعاية وتأهيل المعاقين (المادة ٧).
- ٣١- وأعطت المادة ٢١ المعوق الذي اكتمل تأهيله الحق في أن يتوجه إلى عمل يتناسب مع مستوى تأهيله، وتلتزم مؤسسات الدولة والقطاع الخاص بتشغيل المعاقين فيها وفقًا لما ورد في قانون الخدمة المدنية رقم ١٩ لسنة ١٩٩١. ونصت المادة ٢٤ على أن تلتزم كل وحدة إدارية بتعيين المعوقين لديها بما يتناسب مع قدراتهم ضمن نسبة معينة تحددها الوزارة سنوياً وذلك بهدف تحقيق ادماجهم في المجتمع ومشاركتهم في التنمية الاجتماعية.
- ٣٢- ورغم أن هذه القوانين قد صدرت وفيها الكثير من الجوانب الإيجابية وتتطابق مع الاتفاقيات الدولية، وخاصة اتفاقية حقوق الطفل التي صادقت عليها اليمن ومشاركتها في المؤتمر الدولي لحقوق الطفل إلا أنها لم تطبق في الواقع ولم يُنفذ معظم هذه القوانين.

باء- الجوانب الاقتصادية والسياسية

٣٢- مع مصادقة اليمن على اتفاقية حقوق الطفل الدولية في عام ١٩٩١ تم إنشاء المجلس اليمني لرعاية الأمومة والطفولة في عام ١٩٩١ وتبني استراتيجية السكان في عام ١٩٩٢ التي تضمنت استراتيجية للأمومة والطفولة ولتنظيم الأسرة، ولكن ومع كل المحاولات التي قامت بها الدولة لتوفير سبل الرعاية والحماية والخدمات التعليمية والصحية للأطفال إلا أن كل تلك المحاولات التي لم تحقق أهدافها لأن الوضع الاقتصادي والسياسي للمجتمع قد عكس ألوانا قاتمة على حياة ومستقبل الأطفال في اليمن وأثر بصورة سيئة على أوضاعهم في المجتمع على النحو التالي:

١- الوضع الاقتصادي

٣٤- شهدت البلاد بعد قيام الوحدة ظروفًا اقتصادية صعبة نتيجة لعوامل داخلية وخارجية، فعلى المستوى الداخلي تزايد الانفاق الحكومي بزيادة عدد موظفي الدولة وأدت زيادة المشروعات الخدمية دون تخطيط مسبق إلى استمرار الاعتماد على الاستيراد وارتفاع نسبة الديون الخارجية التي بلغت نحو ١٤ بليون دولار هي جملة ديون دولتي الشطرين سابقا، وعلى المستوى الخارجي، أثرت كارثة حرب الخليج بصورة سيئة على الاقتصاد الوطني الذي كان يرفد بتحويلات المغتربين التي تبلغ نحو ٢ بليون دولار سنويا، وأدى توقف الدعم الخارجي والمساعدات العربية والدولية إلى توقف عدد من المشاريع في ظل تزايد عدد السكان الذي نتج عنه عجز مالي كبير للدولة، وساعد على ذلك محدودية الانتاج والتصدير الأمر الذي فرض ظروفًا اقتصادية صعبة تضرر منها المواطن بشكل عام والأطفال بشكل خاص تمثلت في صور التضخم المالي واختفاء عدد من السلع الأساسية التي كان الأطفال أشد الفئات تضررا من اختفائها مثل الألبان والأدوية. وقد برزت أهم مظاهر هذا التدهور فيما يلي:

تدني مستوى الدخل للفرد إلى ٥٥٠ دولارا في السنة؛

وارتفاع نسبة الإعالة إلى ١٢٦ في المائة؛

وارتفاع متوسط عدد أفراد الأسرة إلى ٥,٨ في المائة؛

وارتفاع مستوى البطالة إلى ٣٦ في المائة؛

وإنتشار ظاهرة التسول بين الأطفال الذين يتعرض بعضهم إلى إحداث عاهات جسدية من قبل ذويهم لاجبارهم على التسول.

٣٥- وإذا كانت الاتفاقية الدولية قد دعت إلى تأمين الأطفال من الاستغلال الاقتصادي فإن قسوة الأوضاع الاقتصادية أمر ليس من السهل تناوله بقرار ملزم، فقد فرضت هذه الظروف أوضاعا أحدثت هزة اجتماعية واقتصادية في مختلف المجالات التي كان الأطفال من ضحاياها على الرغم من وجود القوانين التي تكفل الحماية من كل أشكال الاستغلال للطفولة.

٢- النزاعات السياسية والحروب

٣٦- كان لكارثة حرب الخليج التي أجبرت نحو مليون مغترب يعني على ترك أعمالهم ومصادر رزقهم والعودة إلى اليمن بدون أية تعويضات، أثرها البالغ على عدد من الأسر والأطفال، فأكثر من ٥٦,٥ في المائة من العائدين كانوا من الأطفال الذين يحتاجون إلى إعالة.

٣٧- أما الحروب والنزاعات الداخلية فقد أثرت بشكل منفع على الأطفال إذ تركت أحداث كانون الثاني/يناير ١٩٨٦ عددا من الجرحى والمشوهين وتسببت في هجرة عدد من الأسر ونزوحها نحو المناطق الشمالية. وأدى فقدان عائل الأسرة إلى تشرد الأطفال واضطرارهم للعمل أو التسول.

٣٨- ونتج عن حرب نيسان/أبريل ١٩٩٤ نزوح عدد كبير من الأسر من مناطق النزاع تاركين وراءهم عدداً من المنازل المهدمة ومصطحبين معهم عدداً من الجرحى والمعاقين معظمهم من الأطفال الذين تمثلت إصاباتهم بعاهات وعجز كلي.

٣٩- إن الحروب والنزاعات الداخلية لم تؤد إلى ظهور بعض السلبيات فقط وإنما إلى إحداث تشوهات مؤلمة في عقول الأطفال، وأثرت أيضاً على غذائهم ودوائهم. فقد انفق على هاتين الحربين أكثر من اجمالي الديون التي تتحملها الدولة، ولا شك في أن هذه الأسر النازحة قد فقدت الاستقرار والأمان وهو الجانب الإنساني والنفسي الذي يعكس مدى معاناة الأطفال والنساء نتيجة الحرب. وبلغت قيمة الاحتياجات الإنسانية في اليمن لمعالجة آثار الحرب نحو ٢٢ مليون دولار أمريكي بحسب تقدير ممثل منظمة الصحة العالمية وذلك في الفترة من آب/أغسطس ١٩٩٤ حتى شباط/فبراير ١٩٩٥ فقط. وتشمل تلك الاحتياجات الخدمات الصحية والمياه والصحة البيئية والمساعدات الغذائية العاجلة والتعليم ورعاية الطفولة وإزالة حقول الألغام في عدن وأبين. وجاء في تقرير ممثل منظمة الصحة العالمية أن أكثر من ٣٧٥ ٠٠٠ من السكان يعانون من نتائج الحرب، معظمهم من الأطفال.

٤٠- وقد كانت الخسائر في الأرواح والمعدات فادحة، واستخدم المال العام في المسائل العسكرية مع أنه كان من المفترض أن تحول للانفاق التنموي وإصلاح البنية التحتية للاقتصاد.

٤١- إن من النتائج السيئة للنزاع الداخلي ما يلي:

زيادة عدد الإصابات والعاهات بين الأطفال؛

وارتفاع نسب التسول والتشرد؛

وارتفاع نسب التسرب من المدارس في سبيل تحقيق الحاجات الضرورية؛

وارتفاع نسب الوفيات بين الأطفال؛

وزيادة عدد الأطفال الذين يعملون قبل سن البلوغ.

٤٢- ولم تصدر احصاءات دقيقة بعد عن عدد القتلى والجرحى والخسائر المادية الناجمة عن هذا النزاع المسلح والتي من المنتظر أن تعلنها الجهات المختصة في وقت لاحق، لكن من المؤكد نزوح عدد كبير من الأسر من أماكنها الأصلية خصوصا تلك المناطق التي دارت فيها المعارك وتأثر عدد من مساكنها ومنشأتها بأضرار، بالإضافة إلى تعرض المدارس للنهب والتخريب.

٤٣- وقدمت المنظمات الدولية إغاثة لنحو ٢٠٠٠ أسرة نازحة لمدة شهر وذلك في شكل مواد غذائية وبطانيات، وساهمت في إسعاف الجرحى وتوفير العلاجات، ولعبت العديد من الجمعيات الأهلية الخيرية دورا إنسانيا في مجال الإغاثة للمتضررين شملت تقديم مواد غذائية وطبية وخياما وبطانيات.

جيم- البرامج والسياسات التعليمية

٤٤- تكفل الدولة اليمنية حقوقا تعليمية متساوية للجنسين بموجب قانون التعليم الموحد لعام ١٩٩٢، كما تكفل الدولة مجانية التعليم وتسعى لتحقيق مبدأ تكافؤ الفرص والالتزام في المرحلة الأساسية (١-٩)، لكن المؤشرات الاحصائية توضح عدداً من المشكلات التي تواجه تعليم الأطفال نوجزها في التالي:

١- ارتفاع نسبة الأمية

٤٥- في العام ١٩٩١-١٩٩٢، بلغت نسبة الأمية ٥٥ في المائة في أوساط السكان من الفئة العمرية ١٠ سنوات فأعلى، كما بلغت ٧٧,٨٠ في المائة بين الإناث و٢٢ في المائة بين الذكور، وفي الريف ٩٢ في المائة للإناث و٤٩ في المائة للذكور، وفي المدن ٧٠ في المائة للإناث مقابل ٢٨ في المائة للذكور.

٤٦- وقد اعتمدت الدولة الحملة الوطنية لمحو الأمية لعام ١٩٨١ (صنعاء)، والحملة الوطنية الشاملة لعام ١٩٨٤ (عدن)، وأنشئ جهاز تنفيذي يتولى التنسيق بين الجهود الرسمية والشعبية في مجال محو الأمية وتعليم الكبار. ولكن جهود محو الأمية لم تحقق أهدافها بسبب عدم استيعاب جميع الأطفال في التعليم وعدم استمرارهم فيه خصوصا الإناث، بالإضافة إلى تفاوت الفرص التعليمية بين الجنسين وبين المناطق الريفية والحضرية مما شكل المنع الرئيسي للأمية وتباين نسب القيد بين الذكور والإناث وبين المناطق الحضرية والريفية. وتركز الأمية في الأعمار ١٠-١٤ سنة بنسبة ٥٤,٣ في المائة وفي الأعمار ١٥-١٦ بنسبة ٦٠,٤ في المائة. (راجع المرفق الثاني).

٤٧- ورغم ايجابية نسب القيد في الدراسة مقارنة بالتوزيع الجغرافي (ريف/حضر) يتبين أن ٦٠ في المائة من جملة الملحقين بالدراسة هم من سكان الريف إلا أن نسب القيد تنحدر تدريجيا في نهاية الدراسة لتبقى أعداد بسيطة من الأميين الذين يكملون تعليمهم حتى نهاية مرحلة المتابعة.

٤٨- وإذا كانت الاحصاءات تبين انحسار الأمية بنسب طفيفة كل خمس سنوات، إذ تشير أرقام عام ١٩٧٦ إلى أن اجمالي الأمية بلغت نسبته ٨٧,٥ في المائة في أوساط السكان من الفئة العمرية ١٠ سنوات فأعلى و٩٨ في المائة للإناث و٧٥,٥ في المائة للذكور فإن عشر سنوات من الجهود المتواصلة تشير إلى قصور الآليات المستخدمة للتحرر من الأمية خصوصا في صفوف الإناث لأن الحملة لم ترقها خطة مماثلة للنهوض بالتعليم الأساسي، فالهرم السكاني لعام ١٩٩٢ يبين أن ٦٠ في المائة من السكان هم في سن التعليم،

ومع تزايد عدد السكان بنسبة ٣ في المائة سنويا الذي لا يقابله تزايد مماثل في الامكانيات التعليمية يتوقع استمرار بقاء نسبة الأمية خلال السنوات الخمس القادمة خصوصا مع تأخر تنفيذ الاجراءات التي كان يمكن أن تسهم في تذليل الصعوبات أمام التحاق البنات بالتعليم كزيادة نسب الاستيعاب في التعليم الأساسي والعمل على خفض نسب الفقد التربوي في الصفوف التعليمية الأولى وتطبيق مبدأ الالتزام فيه ابتداء من سن السادسة كما نصت قوانين التعليم.

٢- التعليم في المرحلة الأولى (التعليم الأساسي)

٤٩- ويشهد التعليم الأساسي تطورا كميا ملحوظا، ففي العام الدراسي ١٩٩٢/١٩٩١ بلغ مجموع التلاميذ ٥٧٨ ٢٧٢ ٢، منهم ١٤٧ ١٦٧ ذكرا و ٤٣١ ٥٧٥ أنثى. وفي العام الدراسي ١٩٨٢/١٩٨١ بلغت نسبة الملتحقين بمرحلة التعليم الأساسي من الفئة العمرية ٦-١٥ عاما ٤٩ في المائة منهم حوالي ١٢ في المائة فقط من الإناث. أما نسبة القيد في العام الدراسي ١٩٩٢/١٩٩١ للأطفال بين سن ٦-١٥ عاما فقد بلغت ٥٧,٥ في المائة من إجمالي عدد السكان من الفئة العمرية المقابلة وهذا يعني أن نسبة نحو ٤٢,٥ في المائة من الأطفال الذين هم في سن التعليم الإلزامي لا يزالون خارج المدارس وأغلبهم من الإناث.

٥٠- ويلاحظ أن النمو الكمي في هذه المرحلة ايجابي بالنسبة للذكور وبطيء بعض الشيء بالنسبة للإناث، إذ إن الصورة الإجمالية لتسجيل الإناث في سن التعليم الإلزامي بلغت ٣٢ في المائة من عددن الإجمالي في حين بلغت نسبة الذكور الملتحقين بالتعليم الإلزامي ٨٥ في المائة من إجمالي عدد الذكور في نفس السن.

٥١- وعلى مستوى النوع يتضح أن نسبة الملتحقات بمرحلة التعليم الأساسي بين سنة ٦ و ١٥ عاما في العام الدراسي ١٩٩٢/١٩٩١ تمثل ٢٧,٥ في المائة فقط من إجمالي الملتحقين بهذه المرحلة مما يؤثر سلبا على المراحل التعليمية التالية التي تتأثر بمستويات القيد في التعليم الأساسي حيث تبلغ ١٧ في المائة من إجمالي عدد الملتحقين بالمرحلة الثانوية في الأعمار ١٦-١٨ سنة.

٥٢- أما على مستوى المناطق فإن نسب القيد تتباين بين الريف والحضر فترتفع في المرحلة الأولى إلى ٤٠ في المائة في المدن بينما تنخفض إلى أقل من ١٠ في المائة في بعض المناطق الريفية وتزداد في الانخفاض في الصفوف الدراسية الأعلى من المرحلة، ويبلغ عدد المدرسين في التعليم الأساسي إجمالا ٥٢ ٤٩٦ منهم ٩ ٧٣٧ مدرّسة أي ١٨,٥ في المائة. وتبلغ عدد المدارس ١٢ ٦٦٥ مدرسة معظمها مختلطة وبعضها غير مكتملة (٨,٦ في المائة منها خاصة للبنات).

٣- إكمال الدراسة

٥٣- تبدو إمكانية إكمال الأطفال للدراسة ضعيفة لاعتبارات اجتماعية واقتصادية مختلفة منها الزواج المبكر واحتياج الأسرة الريفية لعمل البنات في مجالات الزراعة والأعمال المنزلية الأخرى في مجتمع يغلب عليه الطابع الريفي ورفض الأهل ذهاب البنات للدراسة في حال بُعد المدرسة عن البيت وعدم وجود مدرّسات أو تخصيص مدرسة منفصلة للبنات إذ تبلغ نسبة المدارس المخصصة للبنات ٨,٦ في المائة

في التعليم الأساسي و٦,٢ في المائة في الثانوية. أما نسبة مدارس البنات في الريف فتبلغ فقط ١,٥ في المائة.

٥٤- وبين الأعوام ١٩٨٥ و ١٩٩٠، بلغ متوسط نسبة النجاح للمتقدمين لامتحانات الشهادة الأولى ٨٠ و ٨٥ في المائة، لكن متوسط نسبة المتقدمين لامتحانات الشهادة الثانية من التعليم الأساسي انخفض إلى ٥٥ في المائة. وبالإضافة إلى صعوبة إعادة الدراسة في نفس الفصل أو المستوى تبين الإحصاءات وجود العديد من صور الفقد التربوي كإلحجام عن التعليم والتسرب، فبين الأعوام ١٩٧٧ و ١٩٨٣ بلغت نسبة الفقد التربوي حوالي ٦٠ في المائة بالمرحلة الابتدائية أما بين الأعوام ١٩٨٥ و ١٩٩٠ فقد بلغت نسبة الفقد التربوي بين الصفين الأول والتاسع ٦٥,٨ في المائة لنفس المرحلة، وهي نسبة عالية تبدأ بعد إكمال الصف الأول من المرحلة الأولى وتزداد تدريجياً بين الإناث لتصل ذروتها بين الصفين الرابع والسادس، وذلك لأسباب مختلفة منها النظرة الاجتماعية لتعليم البنات ومردوداته الاقتصادية الضعيفة خصوصاً مع بعد المناهج عن البيئة وعن التدريب والتأهيل، ونقص الخدمات التعليمية المتاحة للإناث في البيئات النائية التي تفتقر لوسائل الخدمات، فقد تتوقف المدرسة عن التعليم بعد الصف الثالث أو في مستواه إما لعدم كفاية المبنى أو لعدم مناسبه وبالتالي ينقل الطلاب إلى مدرسة أعلى ولكن في منطقة بعيدة لا توافق إمكانات الأسرة المادية ولا تمكنها من كسر الحواجز الاجتماعية المحيطة بها.

٥٥- ونتيجة لارتفاع نسب الفقد التربوي في المراحل الأولى من التعليم الأساسي التي تصل بين الإناث إلى ٩٠ في المائة في المحافظات الجنوبية والشرقية و٧٠ في المائة في المحافظات الشمالية والغربية، يتوقع تصاعد رصيد أمية الإناث مع تزايد عدد السكان وتواضع الامكانيات التعليمية التي تصل إلى الصفر في بعض المناطق كما هو الحال في الريف إذ يضاف المتسربون من التعليم أو الراسبين فيه إلى أفواج الأميين من كبار السن.

٤- انخفاض نسبة المعلمين

٥٦- يمكن قياس أهمية تعليم الأطفال من خلال النشاط التعليمي المصاحب لإعداد المعلم حيث يتبين انخفاض نسبة المعلمين بشكل ملحوظ نظراً للظروف التي واجهها إعداد المعلم بشكل عام. فقد بلغت نسبة المشاركة التعليمية الإجمالية للإناث في العام الدراسي ١٩٨٠/١٩٨١ نسبة ١١ في المائة فقط وفي العام الدراسي ١٩٩٠/١٩٩١ بلغت النسبة ٢٠ في المائة، بينما بلغت نسبة الإناث من إجمالي الهيئة التدريسية اليمنية ٩,٧ في المائة في العام الدراسي ١٩٩١/١٩٩٢.

٥٧- ويعكس ذلك بعض السلبيات، فأكثر من ٧٠ في المائة من المدرسين هم من حملة المؤهلات المتوسطة (مستوى ثانوي) ويتركزون في عواصم المدن الرئيسية نتيجة النزوح السكاني من الريف، كما أن عدداً منهم لا يستقر في مهنة التدريس بعد الخدمة المقررة لمدة خمس سنوات نظراً لقلة الحوافز المادية لمهنة التدريس، وتبلغ أعلى نسبة للمدرسين في التعليم الأساسي حيث يوجد ٤٥٠ ٤٦ مدرسا ومدرسة بنسبة ٢١ في المائة من إجمالي عدد المدرسين معظمهم في المدن الرئيسية بينما لا تسجل نسبة المعلمات الريفيات أي تقدم ملحوظ.

٥٨- وتعمل الدولة حالياً على تغيير الاتجاه السائد نحو التعليم الوظيفي للإناث مستقبلاً من خلال زيادة عدد المؤسسات التعليمية العليا في مختلف المحافظات، لكن تفاوت فرص التعليم بين الجنسين من البداية قد أدى إلى تفاوت فرص الدخول لمجالات العمل الإداري والمهني التي تحكمها الاعتبارات الاجتماعية نحو مكانة المرأة عموماً ونحو الوظيفة بوجه خاص لكن التأهيل والتدريب العالي على محدوديته قد ساهم في دخول الإناث للعديد من المجالات الوظيفية مع تنامي نسب القيد ونسب التخرج وهو ما يتوقع أن يسهم في دفع التعليم إلى شكل أفضل.

٥- المبادئ التعليمية مقارنة بالواقع

- ٥٩- ومما سبق يتضح أن هناك عدداً من المشكلات التي تواجه تعليم الأطفال في اليمن منها:
- ١٠- ارتفاع نسبة الأمية بين السكان إلى ٦٥ في المائة وبين الإناث إلى ٨٧ في المائة حيث يتضح أن نسبة الأمية بين البنات في سن التعليم الإلزامي بين ٦ و ١٥ عاماً بلغت ٧٠ في المائة؛
 - ١١- التفاوت بين البنين والبنات في فرص التعليم حيث تبلغ نسبة البنات خارج المدارس حوالي ٧٠ في المائة من إجمالي السكان في سن التعليم؛
 - ١٢- التفاوت بين الريف والحضر في عدد المدارس والمعلمين؛
 - ١٣- التفاوت في نسب القيد في مراحل التعليم العام مقارنة بعدد السكان حيث تقل نسب القيد بعد الصف السادس بشكل ملحوظ؛
 - ١٤- انخفاض عدد المدرسين وانخفاض المباني المدرسية مقارنة بعدد الطلاب؛
 - ١٥- ارتفاع نسب التسرب والرسوب بين الأطفال التي تصل إلى ٦٥ في المائة في مرحلة التعليم الأساسي.

٦٠- من هنا فإن مبادئ التعليم تفتقر إلى وجود إجراءات فعالة تساعد على نشر التعليم بين الأطفال إذ إن المؤشرات السابقة تبين وجود بعض الصعوبات التي يمكن تلخيصها على النحو التالي:

(أ) مبدأ المجانية

٦١- إن مبدأ المجانية في التعليم لا يشمل جميع متطلبات التعليم بل إن هناك رسوماً رمزية لا يقدر على دفعها جميع الطلاب. وإن المجانية في التعليم لا يقابلها وجود تسهيلات للمواد التعليمية التي يحتاجها الأطفال في المدارس كالملابس والورق والأقلام. وإن مبدأ المجانية لا يراعي إمكانات الأسرة في ظل تدهور الوضع الاقتصادي الذي تمر به البلاد.

(ب) مبدأ الالتزام

٦٢- لم يطبق مبدأ الالتزام لعدد من الأسباب منها:

- ١٠- عدم قدرة المدارس على استيعاب الجميع ممن هم في سن التعليم خصوصاً في الريف وفي المناطق النائية؛
- ٢٠- مقاومة الأوضاع الاجتماعية لتطبيق مبدأ الالتزام في ظل احتياج الأسرة لعمل الأطفال خصوصاً في الريف؛
- ٣٠- عدم وجود فرص تعليمية موازية للأطفال الذين يعملون من أجل إعالة أنفسهم في أوقات أخرى.

(ج) مبدأ تكافؤ الفرص التعليمية

٦٣- هناك تمايز اجتماعي في التعليم بين البنين والبنات وبين الريف والحضر وبين الفئات الأكثر والأقل حظاً في المجتمع:

- ١٠- تدل الإحصاءات على أن ٧٠ في المائة من البنات هن خارج المدارس وعلى وجود تفاوت في نسب القيد بين البنين والبنات بشكل واضح فبلغ ٨٥ في المائة للبنين و ٣٠ في المائة للبنات؛
- ٢٠- تدل الإحصاءات على أن سكان الريف يواجهون صعوبة بالغة في الوصول إلى المدارس بسبب بُعد المدرسة ووعورة المنطقة التي تبني فيها، بالإضافة إلى زيادة الامكانيات وتوافرها في المدينة وتناقصها في الريف؛
- ٣٠- توجد بعض الفئات التي تقاوم الذهاب إلى المدارس مثل فئة "الاحدام" التي ترفض الخروج من قاع الفقر وترفض تعليم أبنائها.

٦٤- إن هذا الواقع التعليمي يؤكد ضرورة اتخاذ إجراء أكثر فاعلية للوصول إلى تحقيق مبادئ تكافؤ الفرص التعليمية كخدمة تقدمها الدولة للأطفال. (راجع المرفقات السادس والخامس والأول والثاني).

دال- السياسات والبرامج والفعاليات الإعلامية

١- الوسائل الإعلامية الموجهة إلى الطفل

٦٥- مما لا شك فيه أن وسائل الإعلام المختلفة تؤثر بشكل أو بآخر في جوانب متعددة من سلوك الناشئين، وانها من أهم الوسائل في تنمية ثقافة وقدرات الطفل. والأطفال في اليمن يشكلون نسبة ٤١ في المائة من إجمالي عدد السكان، من هنا كان لزاماً على الأجهزة الإعلامية أن تولي هذه الفئة من السكان اهتماماً معقولاً.

٦٦- وهنا يمكن التطرق للحصيلة الإعلامية التي زامنت فترة التوقيع على اتفاقية حقوق الطفل الدولية. وتجدر الإشارة إلى أن وسائل الإعلام المتاحة في الجمهورية اليمنية تتمثل في الصحافة والإذاعة والتلفاز.

الصحافة

٦٧- لصحافة الأطفال دور بالغ في تنمية وإظهار الجوانب المتعددة في شخصية الطفل لأنها تجمع بين الإعلام والمتعة والذوق والتوجيه. وقد صدرت قبل سنوات بعض الصحف والمجلات المتخصصة في مجال الطفولة ثم توقف بعضها، ومن هذه الصحف: الهدد، البراعم، وضاح، نشوان، أسامة، يزن، اليمن السعيد، نادر، الطفولة.

٦٨- ونظراً لأن صحافة الطفل ظهرت متأخرة مع بداية عام ١٩٨١ في صنعاء وفي عام ١٩٨٣ في عدن متمثلة في مجلتي الهدد ووضاح، ولأن جملة من العوائق تعترض طريقها فإننا لا نجد الاستمرارية في أي منها.

٦٩- ويعود السبب في ذلك إلى قلة الامكانيات وارتفاع أسعار المطبوعات وضعف إمكانيات الطباعة والإخراج الفني، وندرة المحررين والمختصين الأكفاء، مع صعوبات توزيع صحافة الطفل في المناطق النائية والريفية. تلك أهم أسباب التعثر والتدني في مستوى صحافة الطفل، ومع ذلك لا نجد الصحافة العامة من مجلات وجرائد حكومية وحزبية تهتم بتخصيص الأبواب والأركان للموضوعات التي تعنى بالطفولة.

برامج الأطفال الإذاعية

٧٠- هناك إذاعات متعددة في الجمهورية اليمنية تتمثل في البرنامج العام في صنعاء والبرنامج الثاني بعدن، والإذاعات المحلية في الحديدة وتعز والمكلا وغيرها. وتكاد تلك الإذاعات، رغم تعددها أن تحصر برامجها الموجهة للأطفال في الحكايات وسرد القصص وبعض المجلات الإذاعية وبرامج المناسبات.

٧١- وتعد الإذاعة أكثر الوسائل الإعلامية انتشاراً إلا أن هناك عقبات تقف في وجه التطور والنقلة النوعية في برامج الأطفال، فجميع الإذاعات تنحصر برامجها في حلقة أسبوعية بالاضافة إلى برنامج قصصي وبرامج خاصة لمواكبة الأحداث والأعياد الوطنية.

٧٢- ولعل أهم أسباب التعثر تتلخص في عدم وجود تخطيط برامجي ولجنة مختصة تتولى مسؤولية إنجاح برامج الأطفال، كما وان معظم برامج الأطفال تتم عن طريق الاجتهاد الشخصي، ولا توجد بحوث حول برامج الأطفال، كما لا توجد لجنة استشارية متخصصة تفيد في تطوير هذه البرامج وتعيين مقدميها. وتمثل الصعوبات المادية السبب في استمرار هذا الوضع إذ ان عناصر التدريب والتأهيل تكاد تكون مفقودة وقد حالت دون تحقيق الاكتفاء والتميز في انتاج برامج إذاعية جيدة للأطفال.

التلفزيون

٧٣- يكاد يكون التلفزيون الأداة الإعلامية الأكثر أهمية والمنافس الوحيد للعديد من الأجهزة الإعلامية، وقد جذب التلفزيون عددا أكبر من الأطفال نظرا لما يتميز به من سمات متعددة. ولقد بدأ بث برامج الأطفال التلفزيونية متزامنا مع البدايات الأولى لنشأة التلفزيون في الستينيات في عدن والسبعينيات في صنعاء. ونشأت أقسام وإدارات خاصة ببرامج الأطفال، لكن عدد الدقائق المقررة لبث برامج الأطفال في القناتين الأولى والثانية تنحصر يوميا بفترة تتراوح بين ٣٠ و ٩٠ دقيقة موزعة بين البرامج المحلية والعربية والأجنبية، ويأتي ترتيب برامج الأطفال بين البرامج المحلية حيث تقسم مواد البث إلى ثلاثة أقسام متساوية هي:

البرامج الأجنبية: متمثلة في أفلام الكارتون والقصص العالمية؛

البرامج العربية: تتمثل في المسلسلات والبرامج المنوعة والأغاني؛

البرامج المحلية.

وهكذا فإن نسبة البرامج المحلية قياسا إلى غيرها من البرامج تمثل ٣٢,٣ في المائة وتمثل برامج الأطفال ٥ في المائة.

٧٤- ورغم المحاولات الجادة لزيادة وتطوير برامج الأطفال إلا أن التلفزيون اليمني لم يصل إلى المستوى المطلوب منه تجاه برامج الأطفال، ولعل نظرة شاملة إلى برامج الأطفال التلفزيونية في القناتين تبين أن برامج الأطفال تكاد تنحصر في إطار البرامج المحلية التي تنقصها الخبرة في الإعداد. على سبيل المثال: جيل الغد، مع الأصدقاء، رحلة الأصدقاء، أزهار العيد/رحلة في ربوع الوطن، مجلة الطفل الصغير، مسابقات رمضان، البرامج الخاصة بالأعياد والمناسبات الوطنية.

٧٥- من هنا يمكن تلخيص الصعوبات التي تواجه تطوير برامج الأطفال التلفزيونية في الآتي:

١٠- عدم وجود تخطيط برامجي، وضآلة الميزانية المخصصة لبرامج الأطفال؛

٢٠- قلة الدورات التدريبية والاستوديوهات والمعدات؛

٣٠ انخفاض عدد الكتاب والمخرجين ومقدمي البرامج المتخصصين، الذين يتحمسون لإعداد برامج الأطفال؛

٤٠ ندرة البرامج المحلية قياساً بالبرامج الأجنبية والعربية؛

٥٠ وجود فروق في المستوى بين الإنتاج المحلي والإنتاج الخارجي؛

٦٠ عدم انتشار البث التلفزيوني اليمني في عموم مناطق الجمهورية.

٢- الوسائل والفعاليات الثقافية المتاحة

٧٦- لقد كان تحقيق وحدة اليمن بداية لمرحلة تاريخية جديدة في بناء المجتمع اليمني، وقد التزمت اليمن بالاتفاقية الدولية لحقوق الطفل والاتجاه نحو توفير رعاية شاملة للطفولة.

٧٧- ويأتي اهتمام وزارة الثقافة (إدارة ثقافة الطفل) حصيلة جهود سابقة كانت موزعة هنا وهناك في سائر المجالات الثقافية في مختلف أنحاء الجمهورية اليمنية بما يعكس روح ومضمون المادة ١٧ من اتفاقية حقوق الطفل. فقد أسست وزارة الثقافة والسياحة إدارة ثقافة الطفل في عام ١٩٨٤ والتي نظمت العديد من البرامج والفعاليات والمهرجانات واللقاءات المحلية والعربية والدولية وكذلك المشاركات الدولية في معارض كتب الأطفال، بالإضافة إلى إقامة معارض الرسوم المحلية والعربية والدولية، ورغم مشاركة الأطفال الخارجية في عدد من الفعاليات التنافسية فإن ذلك لا يعني استفادة جميع الأطفال من الفعاليات الثقافية وذلك بسبب عدم وجود صالات خاصة بمعارض الأطفال إذ تقدم المعارض في صالات الفنانين الكبار، وهي قليلة دائماً وتعارض فيها فعاليات كبار مع فعاليات الصغار وتبدأ بتقديم معارض الفنانين الكبار ثم يسمح لاحقاً بإقامة معارض الصغار.

٧٨- وقد رافق تأخر تنفيذ العديد من الفعاليات الثقافية عدد من الأسباب التي يمكن تلخيصها فيما يلي:

عدم توافر قاعات لممارسة النشاط الثقافي ولتهيئة قدرة الطفل على اكتساب المهارات الضرورية التي تمكنه من التصور والخيال والإبداع؛

عدم توفر الوسائل الضرورية لتزويد معارض الرسوم منها: الفرشاة والألوان والأوراق والوسائل المختلفة والتي يكلف شراؤها الأطفال والأسرة مبالغ باهظة الثمن؛

عدم الاهتمام بهذا النوع من الفنون من خلال المطبوع الملصق أو الرسائل أو الكتب وما شابهها من مطبوعات الطفل؛

عدم الاهتمام بالتوثيق لتلك البرامج من أرشيف خاص رغم أن أجهزة الإعلام المختلفة تقوم بتغطية معظم هذه الفعاليات.

٧٩- وهكذا فإن اتجاهات تنمية قيم الأطفال الفنية في بلادنا تشير إلى رغبة في الوصول بالطفل اليمني إلى الغايات المثالية والتمتع بالشخصية التي تقود حركة التحديث والتطور والنمو في المجتمع لكن الامكانيات الشحيحة تحول دون تنفيذ ذلك في جميع الأحوال.

الأدب

٨٠- ومنذ السبعينيات شهدت الساحة اليمنية نشاطاً لا بأس به حتى سنة ١٩٧٩. التي سميت السنة الدولية للطفل. وحاولت الدولة جاهدة إيجاد دور نشر في اليمن ظهر منها على سبيل المثال: دار الهمداني للطباعة والنشر، وكذلك مطابع وزارة الإعلام وعدد من المطابع الخاصة.

٨١- وقد شهدت فترة الثمانينيات ظهور عدد من صحف ومجلات الأطفال وقصص الأطفال المطبوعة لكن قلة عدد الأدباء والكتاب والرسمين والمخرجين والمصممين المتخصصين للأطفال وبقية الكوادر العاملة كفنيي الطباعة ونظم التقنية الحديثة للمطابع والطباعة قد أدى إلى توقف عدد من المجلات والصحف وتوقف إصدار كتب الأطفال.

مسرح الطفل

٨٢- ظهرت الأعمال المسرحية في اليمن منذ عام ١٩٥٠، فقدم العديد من المسرحيات على خشبة المسرح المدرسي وكذلك مسرحيات برامج الأطفال في الاذاعة والتلفزيون وفي المناسبات والأعياد، ولعب المسرح دوراً في ثقافة الطفل إلا أنه كان يقوم على إمكانيات بسيطة واستمر ذلك حتى عام ١٩٧٩، عندما افتتح مسرح الطفل في مدينة عدن وقدم عدداً من عروض الأطفال المسرحية. وبذلك الأعمال يكون مسرح الطفل قد وضع أقدامه على ساحة فن المسرح باليمن بالإضافة إلى المشاركات الخارجية في مهرجانات المسرح.

٨٣- ومن المؤسف أن مسرح الأطفال قد أغلق فيما بعد وبدأ النشاط المسرحي الخاص بالأطفال يقل تدريجياً نتيجة لما يلي:

- ١٠- عدم وجود خشبة مسرح للأطفال لممارسة هذا النشاط؛
- ٢٠- عدم توفر المعدات والأدوات لتنفيذ الأعمال المسرحية؛
- ٣٠- عدم وجود ميزانية وخطط برامجية للنشاط المسرحي للطفل؛
- ٤٠- عدم وجود الكادر المتخصص والنص الجيد.

المهرجانات والفعاليات الفنية للأطفال

٨٤- تنظم مثل هذه البرامج أسبوعياً وشهرياً على مستوى اليمن حيث يشارك أطفال المدارس في إقامة مثل تلك البرامج في الأعياد والمناسبات الوطنية وقد جرت العادة أن تفتح برامج الدولة بفعاليات الأطفال كما تقام مهرجانات الطفولة الخاصة بالمناسبات والأعياد التالية: العام الجديد من كل سنة دراسية، يوم ٨ آذار/مارس وهو عيد المرأة؛ يوم ٢١ آذار/مارس وهو عيد الأم؛ ويوم ١ أيار/مايو وهو عيد العمال؛ ويوم ١ حزيران/يونيه وهو عيد الطفولة العالمي، وذكرى ثورتي ٢٦ أيلول/سبتمبر و١٤ تشرين الأول/أكتوبر؛ وعيدا النطر والأضحى؛ ومهرجان توقيع اتفاقية حقوق الطفل الدولية.

٨٥- وقد أدت إلى البرامج وكذلك الفعاليات والنشاطات الأخرى التي تقدمها المنظمات واللجان والمؤسسات إلى إبراز أهمية أغاني الأطفال وموسيقى الطفل وبدأ عدد من المدارس بتشكيل الفرق الموسيقية لكل مدرسة. إلا أن هناك قصوراً كبيراً في الأجهزة والمعدات بالإضافة إلى قصر اليوم الدراسي في المدارس خصوصاً تلك التي يتم الدوام فيها ثلاث مرات والتي أدت إلى تغيير ساعات التربية الفنية والموسيقية بساعات لمواد دراسية أخرى.

سينما الطفل

٨٦- حتى الآن لا تتوفر للأطفال سينما خاصة بهم وإنما تقام مهرجانات سنوية لأفلام تستورد من عدد من الدول وهي ذات مفاهيم وقيم أخلاقية جيدة تهدف لخدمة الطفل حيث تتم رقابتها قبل عرضها ولكن النشاط السينمائي يحتاج إلى معدات لإنتاج أفلام الأطفال الوثائقية وبرامج الأطفال التي لا يتوافر لها الكادر المؤهل ولا الإمكانيات المناسبة للتنفيذ.

هـ - الخدمات الاجتماعية والنفسية في مجال الطفولة

٨٧- انطلاقاً من أهمية الأسرة باعتبارها النواة الأولى الطبيعية للملازمة لنمو الطفل، وتمشياً مع المادتين ٢٦ و٢٧ من الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل، سعت الدولة إلى إصدار عدد من القوانين وإقامة عدد من الفعاليات منها:

١- قانون الضمان الاجتماعي رقم ١

٨٨- تتلقى الأسر المحتاجة بموجبه الدعم المادي الشهري وبعض المواد العينية، وبلغ إجمالي عدد الأسر المستفيدة من هذا الدعم ٣٩ ٠٠٠ أسرة، بمبلغ إجمالي يصل إلى ١٥٣ ٠٠٠ ٠٠٠ مليون ريال سنوياً في الجمهورية ككل بغرض المساهمة في تحسين أوضاع تلك الأسر حتى تستطيع تربية أبنائها وتنشئتهم، ولا يقطع هذا الدعم إلا عندما يلتحق أبناء تلك الأسر بالعمل أو يكونون قادرين على إعالة أنفسهم أو ينهون الدراسة الجامعية.

٨٩- ولكن إذا نظرنا إلى عدد الأسر المستفيدة مقارنة بعدد الأسر الفقيرة والمعدمة نجد أن المشكلة لا تزال قائمة والمساعدات العينية من هذا الضمان ضئيلة جداً في ظل تدني مستوى الدخل للأسرة ووجود المشكلات الاقتصادية الأخرى.

٢ - مشروع الأسر المنتجة

٩٠- أنشئ هذا المشروع للحد من الإقبال على الضمان الاجتماعي ولغرض تأهيل وتدريب المستفيدين لكي يتمكنوا من خلاله من الحصول على عمل مناسب بأسرع وقت وحتى تتاح الفرص لخدمة أكبر عدد ممكن من الأسر الفقيرة، وبدأ بإقامة ٤ مراكز تتوافر فيها الإمكانيات اللازمة ولكن بعد الوحدة رأت الحكومة ضرورة فتح عدد من المراكز في محافظات أخرى لاستيعاب عدد أكبر من المتدربين إلا أنها لم تتمكن من توفير الإمكانيات المطلوبة لتحقيق هذا الهدف خصوصاً وأن كلاً منها يحتاج إلى تجهيزات كافية وتلحق به دار حضانة للأمهات العاملات.

٩١- وكما يتوافق هذا المشروع مع أهدافه فإنه يحتاج إلى دعم أكبر لتوفير الإمكانيات المطلوبة التي تسهم في تقديم خدمة أفضل للأسرة والطفل كما يحتاج إلى دراسات علمية يضطلع بها باحثون اجتماعيون وذلك للمساعدة في تقديم الخدمات للفقراء الحقيقيين ولمن لا يوجد لديهم مصدر دخل ثابت يعينهم على تعليم أبنائهم كغيرهم من فئات المجتمع.

٣- الخدمات الاجتماعية للأطفال

٩٢- يلي الطفل الأسرة مباشرة في تلقي الخدمات فتقدم له خدمات التعليم الإلزامي للمرحلة الأساسية في سن السادسة ويفترض أن يتلقى قبلها خدمات في الحضانات ورياض الأطفال كي يتأهل لدخول المرحلة الأولى من التعليم الأساسي الإلزامي وتوجد بعض هذه الحضانات والرياض في المدن الرئيسية فقط أما في الريف فلا تصل إليها سوى خدمات التعليم الأساسي، وقد بلغ عدد دور الحضانة ورياض الأطفال ٦٤ داراً تتركز في بعض المدن الرئيسية وينقصها الكثير من الخدمات الاجتماعية التي تساهم في تنشئة الطفولة بالشكل المطلوب وتعاني المرأة العاملة الأمّرين حتى تتمكن من تأدية عملها في الوقت الذي تطمئن فيه على أيد أمينة ترعى أطفالها في غيابها، وبهذا فإن الأطفال يفتقرون قبل دخولهم إلى المدرسة، إلى مؤسسات الخدمة الاجتماعية المناسبة التي يمكنها رعايتهم وكثيراً ما يقضون هذه الفترة من العمر قبل السادسة في الشوارع ويكونون عرضة للحوادث المختلفة خصوصاً إذا كانت الأم تعمل.

٤- الخدمات الاجتماعية للأطفال المعوقين

٩٣- بدأت الجهود تبذل في الفترة الأخيرة لتوفير الخدمات الاجتماعية والتأهيلية للمعوقين ومساعدتهم على تنمية قدراتهم وتأهيلهم لأعمال ومهن تمكنهم من العمل والإنتاج وتساعد على إدماجهم في المجتمع من خلال إنشاء عدد من الدور والمراكز لتقديم الخدمات وأوجه الرعاية الاجتماعية والتربوية والتأهيلية (للمعوقين حركياً والمعوقين ذهنياً) وتقديم الأنشطة المختلفة بغرض الترفيه والتسلية، ولكن نظراً لكثرة عدد المستفيدين وشح الإمكانيات المقدمة مقارنة بمستوى الخدمات المطلوبة لمثل هذه الفئات في المجتمع فإن من الواضح أن ملاك الموظفين لا يتمتع بالخبرة الكافية لأداء هذا العمل وتحتاج إلى مزيد

من التأهيل والتدريب المستمر مع زيادة الحوافز المادية التي تساعد العاملين على الاستمرار في عملهم وضرورة تغطية النقص للاحتياجات الخاصة بالمعوقين حسب نوع الإعاقة ويورد المرفق الثامن عدد هذه الدور.

٩٤- ويمكن الإشارة هنا إلى مشروعين للخدمات الاجتماعية للمعوقين هما: مشروع التدخل المنزلي المبكر ومشروع CBR.

ويقدم المشروعان خدمات اجتماعية وتدريبية للطفل المعاق وأسرته في منزله، وشملت هذه الخدمات (٢٧٨) طفلاً معوقاً في سنوات التأسيس ١٩٩٢-١٩٩٣.

٩٥- وهذان المشروعان لا يغطيان إلا جزءاً بسيطاً من المحافظات ويقدمان خدمة نموذجية ولكنها محدودة، نظراً لعدد المعوقين غير المستفيدين من المراكز والمؤسسات الخاصة بهم، ومن المفترض أن تعمم هذه الخدمات وتشمل مختلف المحافظات وجميع المعوقين في الجمهورية اليمنية خاصة بعد الأحداث الأخيرة التي خلقت العديد من المعوقين.

٥ - رعاية وتأهيل الأحداث المشردين والأحداث الجانحين

٩٦- وتوجد في الجمهورية اليمنية منذ منتصف السبعينات خمسة مراكز لرعاية التأهيل الاجتماعي والنفسي والتربوي والمهني لأن هذه الفئة قد فقدت العلاقة الطبيعية بالأسرة وأصبحت مشردة ومهيئة للاستغلال، ولكن برغم وجود هذه المراكز إلا أنها لا تؤدي دورها بالشكل الصحيح نظراً لقلة الإمكانيات من جهة وعدم تكامل الخدمات فيها وقد كانت هناك محاولة في السنتين الأخيرتين لمتابعة إصدار قانون رعاية الأحداث وإعداد اللائحة التنفيذية لتلك المراكز والإعداد لإنشاء محاكم خاصة بالأحداث، لكن الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية بعد حرب الخليج لم تساعد على تحقيق ذلك وأصبحت المراكز الحالية بطاقتها الاستيعابية الحالية تعاني من عجز في تقديم خدماتها للأطفال المحتاجين كما أن الأحداث الأخيرة قد ساهمت في زيادة عدد الأحداث الجانحين والمشردين.

٦ - مؤسسات الحماية

٩٧- تقوم مؤسسة الحماية (دار رعاية الأيتام) بتوفير خدمات الرعاية (مأكل وملبس ومسكن) والخدمات الاجتماعية والتعليمية للأطفال الأيتام، وتوجد مؤسسة من هذا النوع في مدينة صنعاء. وكان يوجد في المحافظات الجنوبية مؤسسات اجتماعية تربوية وتعليمية للأطفال الأيتام تسمى مدارس البدو الرحل، وفي هذه المدارس تقدم الخدمات للأطفال الأيتام وأبناء البدو الرحل في المناطق التي يعيش فيها البدو وهي أشبه بمدارس متنقلة بحسب احتياجات السكان من البدو وقد استطاعت هذه المدارس أن تقدم خدماتها وتحمي الأطفال من الضياع والتشرد، إلى جانب أنها تكسيهم مهارات اجتماعية وتعليمية وترفيهية وفنية وثقافية وتعدهم للاعتماد على أنفسهم والمشاركة في الحياة العامة كأفراد صالحين لأنفسهم وللمجتمع إلا أن هذه المدارس قد توقفت حالياً بسبب عدم المقدرة على تحمل نفقاتها وشح إمكانياتها المالية والمادية.

٧ - الخدمات النفسية

٩٨- تتطلب الإشارة إلى الجهود التي بذلتها الحكومة في هذا الاتجاه معرفة ما نفذ في هذا المجال وصلته بالقضايا الأخرى المتعلقة بالطفل وبمستوى تطور المجتمع.

٩٩- فمن خلال القراءة الأولية لنص اتفاقية حقوق الطفل، لا سيما المواد التي تشمل الجوانب النفسية، لوحظ أنه بسبب العديد من الظروف الاقتصادية والاجتماعية لم تتوافر ظروف نفسية مناسبة للأطفال، ومع هذا يمكن الإشارة إلى بعض الخدمات المتوافرة التالية:

١٠٠- توجد بعض المؤسسات التي تقدم خدمات للأطفال في مجالات الصحة النفسية ولكن بشكل محدود، حيث أن هذه المؤسسات حديثة العهد في المجتمع من ناحية، وتنقصها الامكانيات اللازمة لهذه الرعاية بمفهومها الواسع، من ناحية أخرى:

١٠١- تكفل التشريعات والتدابير والاجراءات احترام حق الوالدين والأسرة ورعاية الأطفال من قبلهم، وتحمي الأطفال من أشكال الضرر والإساءة البدنية أو العقلية (لاحظ التعديلات الدستورية، قانون الأحداث، الأحوال الشخصية قانون المحاكمة، قانون السجون ... الخ) ولكن مع ذلك يجبر الأطفال على الجنوح والتشرد والتسول دون أن تقوم الهيئات المعنية بدفع ذلك الضرر عنهم بسبب غياب الأخصائي الاجتماعي؛

١٠٢- تقدم خدمات للأطفال المعوقين، والجانحين، والمشردين، والمتسولين ... وغيرهم. وتهتم المؤسسات الاجتماعية بتدريبهم وإعادة تأهيلهم ودمجهم في المجتمع لكن هذه الخدمات لا تتناسب مع أعدادهم المتنامية ولا تفي بحاجة المجتمع على الوجه المطلوب؛

١٠٣- تقدم المستشفيات الخاصة خدمات متواصلة لرعاية وصحة الأطفال العقلية والنفسية ولكن هذه الخدمات مرتفعة التكاليف.

١٠٤- وبسبب الظروف التي تناولتها مقدمة التقرير وكذلك الظروف الاقتصادية والسياسية يمكن القول إن الخدمات والأنشطة المبذولة ما زالت بحاجة إلى التطوير والدعم، وتوفير الامكانيات المادية والفنية لإنجاز العديد من المشاريع أو عند اتخاذ تدابير للحد من بعض الظواهر المنتشرة في مجتمعنا وغيرها من المجتمعات المشابهة، كالفقر وتدني مستوى دخل الأسر، وغيرها مما تؤثر في تدني مستوى الرعاية النفسية للأطفال.

تقييم الخدمات الاجتماعية خلال عامي ١٩٩٢-١٩٩٣

١٠٥- تحاول الدولة جاهدة الاستمرار في تقديم الحد الأدنى فقط من الخدمات المتاحة من خلال الدعم المحلي والخارجي في بعض المشاريع المنفذة وذلك في ضوء الواقع الذي فرضته حرب الخليج، ومن هذه المشاريع ما يلي:

١٠ تشكيل المجلس اليمني الأعلى للطفولة وإنشاء صندوق الطفولة وعقد أكثر من لقاء حول التنمية والسكان؛

٢٠ وتنفيذ الدراسة العلمية الأولى عن ظاهرة التسول في صفوف الأطفال في مدينة صنعاء بالتعاون مع المنظمة السويدية لرعاية الطفولة.

١٠٢- ومن باب التقييم، يمكن القول إن الخدمات الاجتماعية بحاجة إلى إعادة للنظر فيها بوجه عام، وإلى رسم سياسة اجتماعية جديدة تتلاءم والظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية الجديدة لمواجهة الأوضاع المساوية الحالية. فقد بينت نتائج الدراسة العملية التي أجريت في عام ١٩٩٢ لظاهرة التسول في صفوف الأطفال في العاصمة صنعاء أن التفكك الأسري الناجم عن تعدد الزوجات أو الوفاة أو الطلاق يلعب دوراً كبيراً في دفع عدد من الأفراد، ومنهم الأطفال، إلى التسول. كما تبين أن ٣٠ في المائة من الأطفال المتسولين يعيشون في كنف أسرة متعددة الزوجات وأن ٦٠ في المائة منهم يعيشون إما مع أمهم (وبالتالي مع زوج أمهم) أو مع أبيهم (وبالتالي مع زوجة أبيهم) أي في كنف أسرة غير عادية وأن وجود الطفل في جو أسري متوتر ومشحون ينعكس انعكاساً سلبياً على نفسيته ويدفعه إلى التشرّد والتسول وهذا يعني بدوره عدم الالتحاق بالدراسة والحرمان من التعليم وتأمين المستقبل.

١٠٣- وأفاد ٨٧ في المائة ممن كانوا موضع البحث أن الدولة لا تقدم لهم أية مساعدة، كما أفاد ٧٧ في المائة منهم بأن الجمعيات الخيرية بدورها لم تقدم لهم أية مساعدة، وأبدى حوالي ٧٥ في المائة من الأطفال رغبتهم في ترك التسول إذا أمنت لهم الدولة البديل الملائم وهذا يتمثل في رأيهم في تأمين مسكن ملائم ودخل يكفي لمعيشتهم. وهكذا فإن رغبة الأطفال في ترك التسول تشير إلى أنهم مرغمون على التسول إرغاماً إما من قبل ذويهم، أو بسبب الظروف الاقتصادية الصعبة التي جعلت مهمهم محصوراً بخبزهم اليومي، وذلك في ظل غياب تشريعات للضمان الاجتماعي تحميهم وتؤمن لهم فرص العمل والعيش الكريم.

١٠٤- وبالرغم من وجود العديد من المؤسسات الاجتماعية ووجود بعض التشريعات التي تؤكد على حصول الأطفال على حقوقهم إلا أن تردي أوضاع هذه الخدمات وعدم تكاملها وتطورها بحيث تواكب الزيادة السكانية يؤكد بما لا يدع مجالاً للشك أن الأطفال في البلاد يعيشون أوضاعاً إنسانية مؤلمة، خاصة بعد الحرب الأخيرة التي تركت آثارها المدمرة على البنية الاقتصادية والاجتماعية بشكل عام وعلى مؤسسات الطفولة (التعليمية والتربوية والاجتماعية والترفيهية) محولة إياها إلى أطلال.

١٠٥- إن المؤسسات العاملة في مجال الطفولة من حضانات ورياض أطفال ودور حماية (الأيتام) ودور أحداث ومراكز ودور المعوقين تفتقر أولاً إلى المواصفات العلمية الحديثة في بنائها، كما أنها لم تجهز بالأثاث وتزود بالتجهيزات المناسبة لتنفيذ الأنشطة الاجتماعية والتربوية والتعليمية والمهنية والترفيهية اللازمة لنمو الطفل وتنشئته مثله مثل أقرانه العاديين مع العلم أن الخدمات هذه تهمل الفتاة في كثير من برامجها. كما أن هذه المؤسسات تفتقر إلى الكادر التخصصي العلمي (أخصائيين اجتماعيين ونفسيين وصحيين ومهنيين) وإذا توفر بعضهم لا يجد الوسائل والأدوات أو الامكانيات التي تساعد في أداء عمله بشكل صحيح.

١٠٦- والجدير بالذكر أن هذه الخدمات البسيطة لا تفي بخدماتها المحدودة إلا لنسبة ٢ في المائة من المحتاجين لهذه الخدمات من السكان بإمكاناتها المحدودة واقتصارها على عواصم المحافظات الرئيسية. أما المحافظات النائية من البلاد فلا توجد فيها أي خدمات اجتماعية تذكر، وذلك يستدعي قيام مختلف المنظمات الجماهيرية والأحزاب والمنظمات والهيئات الإقليمية والدولية بدعم المؤسسات القائمة وتوفير احتياجاتها والتركيز على فئة الأطفال، وخاصة، في المناطق التي دمرتها الحرب باعتبار هذه المناطق محرومة من الخدمات الاجتماعية حتى الآن كما أنها كانت ساحة حرب تركت آثارها المدمرة على مختلف جوانب الحياة اليومية للإنسان في اليمن.

١٠٧- ويقتضي قيام بعض التنسيق بين الدولة والمنظمات الأهلية والخيرية ما يلي:

إعطاء الريف حقه من الخدمات الصحية والتعليمية والسكنية والطرق وكافة عناصر البنية التحتية؛

بناء مجتمعات سكنية صغيرة في أماكن مختارة وموزعة توزيعاً مدروساً في الريف اليمني أو في ضواحي بعض المدن، وتباع المساكن للمحتاجين وعلى رأسهم المتسولين بأسعار معقولة وبالتقسيم المريح؛

إنشاء مصانع ومشاعل خاصة بالنساء (مشاعل لصنع السجاد والأدوات المنزلية وبعض قطع الغيار والتركيز على النساء المعيلات لأطفالهن؛

بناء مدارس مهنية للأطفال اليتامى والمشردين تكفل تعليمهم وتأهيلهم مهنيًا وتكون مدارس داخلية ومجانية وإلزامية، وكذلك الأمر بالنسبة للأطفال المعاقين بدنياً وعقلياً؛

إشراك المنظمات الإقليمية والدولية في بناء الدور والمراكز الصحية والاجتماعية والتربوية؛

إصدار قانون للضمان الاجتماعي يكفل الحماية الاجتماعية والاقتصادية لكل العاطلين عن العمل بمن فيهم النساء والحوامل والمرضعات؛

سرعة إنشاء محاكم الأحداث المحكوم عليهم (ذكوراً وإناثاً) والبدء بنقل من وجد منهم في السجون إلى مؤسسات رعاية الأحداث وفقاً لما لقانون الأحداث الصادر في عام ١٩٩٢؛

إعادة النظر في قانون المساعدات الاجتماعية وبالذات المواد الخاصة بتحديد حجم المساعدات المالية بما يتناسب والوضع الاقتصادي الحالي. راجع ملحق المرفقات السابع والرابع والثالث.

واو - الجانب الصحي

١٠٨- صحة الطفل هي الركيزة الأولى لمجتمع سليم مستقبلاً، لذا يحق لكل طفل الحصول على فرصة للنمو الصحيح استناداً إلى الحقيقة القاطنة بأن ٩٠ في المائة من النمو الجسدي والعقلي للإنسان يتم في السنوات

الأولى من العمر. وهنا تبرز أهمية حماية صحة الأطفال، فالحكومة اليمنية تدرك ادراكاً كاملاً أهمية وضروية حماية صحة الطفل من خلال برامجها التي تهدف إلى تخفيض معدل وفيات الأطفال بحلول عام ٢٠٠٠، وذلك تمشياً مع مضمون المادة ٢٤ من الاتفاقية ومع فلسفة الرعاية الصحية الأولية.

الوضع الصحي العام

١٠٩- في المجتمع اليمني يشكل الأطفال دون السنة الأولى من العمر ٤,٥ في المائة من السكان، والأطفال دون السنة الخامسة ٢٢ في المائة، والأطفال دون الخامسة عشرة ٥٤ في المائة من السكان، وتشكل النساء في سن الإنجاب (١٥-٤٤) نسبة ٢٥,٢ في المائة من السكان. وهنا تتضح أولوية برنامج رعاية الأمومة والطفولة الذي يستهدف شمول ثلاثة أرباع السكان في اليمن.

١١٠- ومن المعروف أن صحة الطفل جزء لا يتجزأ من صحة المجتمع وتتأثر بعدة عوامل منها الاجتماعية والاقتصادية والبيئية. ففي العشرين سنة الماضية شهدت اليمن تطوراً ملحوظاً بالرغم من المشاكل التي تواجهها وتوقفاً عن التطور. ونتيجة لبرنامج التنمية، وإن كان بطيئاً، انخفض معدل وفاة الأطفال الرضع بنسبة ٧١ في المائة لكل ألف طفل مولود في عام ١٩٨٥، وبلغ ١٣٠ لكل ألف في عام ١٩٩٠. وكذلك بالنسبة للأطفال دون الخامسة إذ انخفض ذلك المعدل من ٣٩٠ لكل ألف مولود حي عام ١٩٦٠ إلى حوالي ١٩٢ في عام ١٩٩٠. ولكن لا تزال هذه المعدلات مرتفعة وتحتاج إلى مزيد من الجهود للوصول إلى المعدل المطلوب بحلول عام ٢٠٠٠، أي المعدل الذي تصمته استراتيجية الصحة وهو أقل من ٧٠ لكل ألف مولود حي. وهذا ما أكدته أيضاً الاستراتيجية الوطنية للسكان عام ١٩٩٢.

أهم المؤشرات الصحية والاجتماعية

١١١- فيما يلي المؤشرات الصحية والاجتماعية الرئيسية:

معدل الوفيات الخام ٢١,٨ لكل ألف نسمة/معدل الولادات الخام ٥٢,٦ لكل ألف نسمة:

معدل النمو السكاني ٣,١ في المائة، معدل الخصوبة العام ٨,٢ طفل:

العمر المتوقع عند الميلاد ٤٦ سنة/نسبة التغطية للرعاية الصحية الأولية ٤٥ في المائة (٦٨ في المائة في الحضر، ٣٢ في المائة في الريف):

نسبة السكان الحاصلين على مياه الشرب النقية ٥٢ في المائة (٨٨ في المائة في الحضر، ١٢ في المائة في الريف):

نسبة التغطية للصرف الصحي ٥١ في المائة (٧٠ في المائة في الحضر، ٣٠ في المائة في الريف):

معدل الأمية ٦٠,٦ في المائة (٤٦ في المائة بين الذكور، ٨٥ في المائة بين الإناث):

نسبة الحضر ٢١ في المائة:

متوسط عدد السكان لكل طبيب ٣٤٦ ٤؛

متوسط عدد السكان لكل ممرض ٨١٨ ٨؛

متوسط عدد السكان لكل سرير ١٤٢ ١.

١١٢- هذه المؤشرات تدل على وجود معدل منخفض في التمدن، وانتشار واسع للامية، ونسبة عالية في الخصوبة، وسوء الحالة المعيشية. كما أن المؤشرات الصحية أدنى من المستويات في العالم، وتدل على تركيز الخدمات في المدن بينما لا يزال الريف، وخاصة المناطق النائية والوعرة، يفتقر إلى الخدمات الصحية مما يعني تدني المستوى الصحي في اليمن بشكل عام وللطفل بشكل خاص.

١١٣- لقد حددت الاتفاقية في المادة ٢٤ الوضع الصحي للأطفال، وفيما يلي لمحة عن الأوضاع الصحية للأطفال في اليمن.

أهم المشكلات الصحية للطفولة

١١٤- الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال في اليمن كما وردت في ورقة أولويات البرامج الصحية في التسعينات هي:

- ١- الإسهال وسوء التغذية تسبباً بوفاة ٢٩ في المائة من الأطفال؛
- ٢- أمراض الطفولة الستة سببت ١٢ في المائة من وفيات الأطفال الرضع؛
- ٣- ولادة الأطفال الخدج (نقص الوزن). يصل وزن الطفل إلى ٢ ٥٠٠ غرام ويقدر نسبة الأطفال الخدج بـ ٢٠ في المائة من الولادات وتمثل ١٥-٢٠ في المائة من الوفيات؛
- ٤- التهاب الجهاز التنفسي الحاد سببت وفاة ١٥ في المائة من مجموع الوفيات في صفوف الأطفال؛
- ٥- الملاريا: يعد هذا المرض من الأمراض المستوطنة في اليمن ويؤدي إلى ١٧ في المائة من وفيات الأطفال؛
- ٦- الإصابات الناجمة عن الحوادث (حوادث الطرقات، إطلاق النار، اصطدام الأطفال بالسيارات، الحروق، التسمم، السقوط من أماكن مرتفعة): تبين من خلال المسح الديمغرافي لعام ١٩٩١ أن حوالي ٧ أطفال من كل ١ ٠٠٠ طفل دون الخامسة يصابون في حوادث، وتبلغ نسبة حوادث الحروق ٣٠ في المائة؛

٧٠ البلهارسيا: ينتشر هذا المرض في المناطق الريفية والمنخفضات الجبلية حيث تبلغ نسبة انتشاره ٦٠ في المائة.

١١٥- لا يزال أطفال اليمن يموتون بأعداد كبيرة بسبب الأمراض المعدية والأمراض السارية وسوء التغذية. وهذه الأمراض لا يمكن معالجتها إلا عن طريق تقديم خدمات وقائية توفر طفولة آمنة وذلك عن طريق التحصين ومعالجة الجفاف عند الإسهال ومتابعة نمو الأطفال والمحافظة على الرضاعة الطبيعية. وهذه هي الخدمات الاستراتيجية لبقاء الأطفال.

١١٦- ولهذا بدأ تنفيذ برنامج التحصين الموسع لحماية الأطفال من الأمراض الستة القابلة للتحصين (الكزاز، الحصبة، وشلل الأطفال، والدفتيريا، والسعال الديكي، والدرن) في عام ١٩٧٧ وذلك بالاستناد إلى برنامج أفقي مركزي بمساعدة اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية. وبدأت تعبئة المجتمع من خلال جميع قنوات الاتصال، وتم نشر فرق التوعية المتنقلة في المناطق الريفية. وقد شملت حملة التطعيم والتحصين النساء البالغات، وشمل التحصين من الكزاز ٨٠ في المائة من الأطفال دون الخامسة، والحصبة ٧٤ في المائة منهم في عام ١٩٩٠. ونتيجة للأزمة الاقتصادية التي تمر بها البلاد توقف دعم برنامج التحصين مما أدى إلى تدهور مستوى التغطية. ففي الدراسة التي أجريت في أواخر عام ١٩٩٣ تبين أن نسبة التغطية بالتحصين ضد الأمراض الستة للأطفال دون سن الخامسة قد تراجعت إلى ٤٢ في المائة وأن نسبة تلقيح النساء في سن الإنجاب (جرعتين) قد تراجعت إلى ٢٣ في المائة.

١١٧- وقد حاولت وزارة الصحة، من خلال التدابير الهامة التي اتخذتها في إطار استراتيجيتها للفترة ١٩٩٢-٢٠٠٠، تحصين ٩٠ في المائة من الأطفال والقضاء على شلل الأطفال واستئصال كزاز الرضع، وجعلت ذلك من أهداف خططها المرحلية للاماهة الفموية في الوقاية من الجفاف.

١١٨- كما تزايد خلال السنوات العشر الأخيرة قبول استعمال العلاج بالاماهة الفموية للوقاية من الجفاف الناجم عن الإسهال الذي يعد السبب الرئيسي لوفاة الأطفال في اليمن. فقد تم تدريب العاملين والاختصاصيين الصحيين على طرق استعمالها. وقد نفذت حملة إعلامية للتوعية اللازمة بذلك للأسر والأمهات. وقد أظهر نتائج المسح الديمغرافي للأمومة والطفولة في عام ١٩٩١ أن ٥٧ في المائة من النساء لديهن معرفة بهذا العلاج وأن ٩٢ في المائة منهن يعرفن مصادر الحصول عليه ولكن ٥٥ في المائة من الأمهات لجأن إليه عند حدوث الإسهال. ولهذا فإن مرض الإسهال من أكثر الأمراض انتشاراً بين الأطفال وتمثل ٣٤ في المائة هم حالات الإصابة من أمراض الأطفال دون الخامسة. ولكن لا يمكن تخفيض الإصابة بالإسهال إلا بتنفيذ تدابير أخرى منها توفير مياه الشرب النظيفة، وتصريف الفضلات بشكل صحي، والقيام بالإصلاح البيئي، وهذا محدود في البلاد. ومثال ذلك أن مشاريع جمع وتصريف القمامة موجودة في ست مدن رئيسية فقط ولا تزال نسبة كبيرة من السكان تعاني من المشاكل الصحية المرتبطة بمشاكل بيئية. وهذا يتطلب الجهود وسن وصياغة التشريعات والقوانين الهادفة لعلاج مشاكل البيئة والقيام بالتوعية الهادفة إلى حماية البيئة والحفاظ على سلامتها.

١١٩- وفي أواخر عام ١٩٩٣، بدأت الدولة بتنفيذ الحملة الوطنية لمكافحة الإسهال وللتنوعية الصحية والبدء بتنفيذ مشاريع إصحاح البيئة وتشجيع الرضاعة الطبيعية ورصد نمو الأطفال ورعاية الأمومة على النحو التالي:

(أ) الرضاعة الطبيعية

١٢٠- أكدت الدراسات اليمنية بأن الرضاعة الطبيعية لا تزال سائدة، إلا أن الرضاعة الصناعية بدأت بالانتشار في الحضر والريف. ومن خلال المسح الديمغرافي الأخير في ١٩٩١ تبين أن ٧٣ في المائة من الأمهات بدأت بإعطاء أطفالهن الرضاعة الصناعية في الأشهر الثلاثة الأولى من عمر الطفل وأن ١٠ في المائة من النساء المرضعات فطمعن أطفالهن في هذا العمر. كما بينت أن متوسط فترة الرضاعة الطبيعية في اليمن ١٦,٨ شهراً.

١٢١- وقد وضعت وزارة الصحة في بداية الثمانينيات، بالتعاون مع المنظمات الدولية، التدابير اللازمة لتشجيع وتعزيز الرضاعة الطبيعية وهذه التدابير هي:

(أ) وضع المعونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم ولكن لم يتم التصديق عليها حتى الآن؛

(ب) تنفيذ حملة إعلامية على نطاق واسع تستخدم فيها وسائل الإعلام المتعددة والملصقات لتشجيع الرضاعة الطبيعية؛

(ج) منع توزيع العينات المجانية للرضاعة الصناعية بالمستشفيات في عموم الجمهورية اليمنية؛

(د) في بداية التسعينات تم القيام باستخدام مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال حيث يتم حالياً تنفيذها في مستشفى الثورة النموذجي بالعاصمة كنموذج لاستراتيجية تشجيع ودعم الرضاعة الطبيعية على أن تعمم تدريجياً على مستشفيات الجمهورية اليمنية.

(ب) رصد نمو الأطفال

١٢٢- إن رصد نمو الطفل من أصعب العناصر في الاستراتيجية الصحية لبقاء الطفل، فالاستخدام الفعال للبطاقة الصحية "طريق الصحة" لا يزال ضعيفاً في كثير من المراكز الصحية لرعاية الأمومة والطفولة بالرغم من تدريب العاملين الصحيين على استخدامها. ولكن نتيجة لبعض العادات والأمية لا تفهم الأمهات أغراض هذه البطاقة. وكذلك فإن عدم توفرها بشكل دائم في جميع المراكز الصحية يحد من استخدامها. وهذه العوامل وغيرها أدت إلى علامات تشير إلى سوء التغذية أو نقصها مما حمل الأمهات على بذل جهد خاص لتزويد الطفل بأغذية إضافية ومراقبة حالة التغذية لأطفالهن. ومن الجدير بالذكر أن سوء التغذية لا ينتج غالباً بسبب توفر الطعام بقدر ما هو نتيجة تكرار الإصابة بالمرض ونقص المعلومات المتعلقة بالحاجات الغذائية الخاصة بالأطفال. كما أن بعض العادات السيئة في المجتمع اليمني، مثل عدم إعطاء غذاء آخر مكمل لحليب الأم أو منع الطفل المصاب بالاسهال من الطعام والشراب تعتبر كلها عوامل تؤدي إلى سوء التغذية. وقد أشارت إحصاءات عام ١٩٩١ إلى أن ٥٣ في المائة من الأطفال دون الخامسة يعانون من نقص في الوزن كما أن ١٥ في المائة من الأطفال دون الثانية مصابون بالهزال.

(ج) رعاية الأمومة

١٢٣- لم تلق رعاية الأمومة الاهتمام الكافي في البلاد حيث لا تزال الإحصاءات المتعلقة بأمراض ووفيات الأمهات ضئيلة. فلا غرابة إذن في أن تكون نسبة وفيات الأمهات من أعلى النسب في العالم إذ تقدر بما يتراوح بين ٨٠٠ و ١ ٠٠٠ لكل ١٠٠ ٠٠٠ من المواليد أحياء. وتشكل وفيات الأمهات ما يقارب الثلث من إجمالي وفيات النساء في سن الإنجاب. أما نسبة الوفيات قبيل الولادة (وفيات الأجنة التي تحدث اعتباراً من الأسبوع الثامن والعشرين من الحمل، وكذلك وفيات المواليد الأحياء خلال الأسبوع الأول من العمر فتشير الدراسات التي أجريت في المستشفيات والمجتمع إلى ارتفاع نسبتها (٢٦-٧٤ لكل ألف ولادة) وهذه النسب تعكس ضعف الحالة الصحية للأم في اليمن.

١٢٤- وقد أظهرت دراسات أجريت في العالم، على نحو لا يدع مجالاً للشك، أن هناك علاقة وطيدة بين وفيات الأمهات ووفيات الأطفال، فدراسة العوامل الخطرة في وفيات الأمهات (١٩٩٢) تبين أن ٦٩ في المائة من الأطفال دون الخامسة الذين ولدوا أحياء يموتون عند وفاة أمهاتهم أثناء الولادة وما بعدها وذلك مقابل ٢٨ في المائة من الأطفال الذين تبقى أمهاتهم على قيد الحياة. وأظهرت الدراسة التي أجريت في المحافظات الشمالية والشرقية من البلاد الأسباب التالية لوفاة الأمهات:

التهاب الكبد؛

والنزيف؛

والتخرج الولادي؛

وتسمم الحمل؛

وتعسر الولادة.

١٢٥- وأظهر المسح الديمغرافي للأمومة والطفولة (١٩٩١) أن:

(أ) معدل الخصوبة العام بلغ ٧,٤ طفل لكل امرأة؛

(ب) ٢٤ في المائة من النساء قد تزوجن وهن دون العشرين، وأن ٢,٦ في المائة من النساء قد بدأت بالإنجاب وهن في الخامسة عشرة من عمرهن، كما أن ١١ في المائة من النساء دون العشرين قد أنجبن طفلاً واحداً على الأقل، وأن ٧٦ في المائة من النساء لم يحصلن على رعاية الحمل، وأن متوسط عدد الزيارات لرعاية الحمل بلغ ٣ مرات، والسبب الرئيسي في تدني تغطية ذلك يعود إلى عدم التفهم لأهمية رعاية الحامل في المجتمع، وكذلك للاعتقاد السائد بأن الحامل لا تحتاج إلى الرعاية إلا في حالة المرض. كما أن تدني مستوى الرعاية وعدم كفاية الكوادر المؤهلة وبعد مراكز الأمومة وقلتها يساهم في قلة الاستفادة من هذه الخدمات؛

(ج) ١٥ في المائة من النساء حصلن على التلقيح ضد الكزاز، وأن ١٠ في المائة منهن تم تحصينهن بجرعتين أو أكثر، و٥ في المائة بجرعة واحدة فقط؛

(د) أن المواليد لأمهات صغيرات أو كبيرات في السن (أقل من ٢٠ سنة وأكثر من ٣٩ سنة) أو الذين تم انجابهم في فترات متقاربة (أقل من سنتين) يكونون أكثر عرضة لمخاطر الوفاة من غيرهم كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم ١

مخاطر الوفاة في فترات الولادة المتتالية

وفيات الأطفال	وفيات الطفولة ٤-١ سنة	وفيات الرضع	سن الانجاب
دون الخامسة			أقل من ٢٠ سنة
١٥٨	٣٢	١٣٠	٢٩-٢٠
١٣١	٣٩	٩٦	٣٩-٢٠
١٣٣	٤٥	٩٢	٤٩-٤٠
١٩٣	٩١	١٣٣	

الجدول رقم ٢

يبين الفترات الفاصلة بعد الولادات

الفترة الفاصلة بين الولادات			
أقل من سنتين	١٣٥	٥٥	١٨٢
٢-٢ سنوات	٥٢	٢٦	٧٦

١٢٦- وجميع هذه المؤشرات تدل دلالة واضحة على تدني الوضع الصحي لرعاية الأمومة علماً بأن التركيز على تنظيم الأسرة والرعاية الصحية أثناء الحمل والولادة عاملان مهمان في خفض نسبة كبيرة من وفيات الأطفال والأمهات على السواء، وقد تبين من احصاءات وزارة الصحة لعام ١٩٨٩ أن مضاعفات الحمل والولادة قد حدثت في ١٩,٦ في المائة من الحالات وأن ١٢ في المائة من الولادات تتم في مرافق صحية، وأن ١٦ في المائة من الولادات تتم تحت إشراف كوادري. وبلغت نسبة استخدام وسائل منع الحمل ٧ في المائة.

١٢٧- وعليه فإن الحكومة بدأت في مطلع التسعينيات تولي اهتماماً أكبر لرعاية الأمومة والطفولة من خلال التجاوب في تنفيذ استراتيجية الأمومة والطفولة لتخفيض نسبة الوفيات بين الأمهات إلى النصف بحلول عام ٢٠٠٠ وذلك من خلال التوسع في خدمات الأمومة من الناحية الكمية والنوعية، ونشر التعليم بين الأمهات لتجنب الأساليب التقليدية الضارة بالأطفال ومساعدتهن على الاهتمام بتغذية أطفالهن وحماية أنفسهن وأطفالهن من المخاطر.

ثانياً - الصعوبات والمشكلات التي تواجه خدمات الطفولة وتحد من نشاطاتها

١٢٨- لعله من المفيد أن نوجز تاريخ المشكلات المرتبطة بتنفيذ اتفاقية حقوق الطفل. ويمكن القول إن الحروب والظروف الاقتصادية والسياسية التي مرت بها الجمهورية اليمنية تمثل واحدة من التحديات والصعوبات التي وقفت عائقاً دون الإسراع في عملية تقديم خدمات الطفولة والنهوض بمتطلباتها. وقد ركزت الدولة جهودها في تلك الفترة الزمنية، وتحديدًا في السبعينيات، على إرساء دعائم البنية الهيكلية التحتية وتوفير المتطلبات الأساسية للنهوض بالخدمات المرتبطة بهذه الامكانيات. ومع ذلك ظلت المعاناة قائمة وتوالت الأزمات والصراعات بين الحين والآخر وانعكست آثارها على الأوضاع الاقتصادية وما ترتب على ذلك من أعباء كبيرة مستمرة على أوضاع الطفولة.

١٢٩- إلا أن هذا لا يعني أن الطفولة في بلادنا لم تلق حقها من الرعاية والاهتمام على الصعيد الرسمي، فقد بذلت الحكومة العديد من الجهود في هذا المجال سواء في الجوانب التشريعية أو الاجتماعية أو الصحية أو التربوية في محاولة منها لاستقراء تلك الاحتياجات والعمل على توفيرها، وأصبح الطفل اليمني اليوم يحصل على بعض الحقوق التي كفلتها له القوانين والتشريعات الوطنية. وهذه المتطلبات أصبحت اليوم ضرورية وملحة لضمان تنمية قدراته وملكاتة العقلية والنفسية وتنمية مهاراته الاجتماعية وتنويع مصادر ثقافته ومعرفته وتأكيد حقوقه المدنية والتشريعية بما يساعد على تنمية شخصيته وتهيئته لتحمل مسؤوليات الحياة وصنع المستقبل.

١٣٠- ويمكن إيجاز هذه الصعوبات والمقومات في النقاط التالية:

(أ) عدم وجود هيئة فنية عليا تعنى بقضايا الطفولة وإن كانت هناك محاولات سعت الدولة من خلالها في السنوات الأخيرة إلى إنشاء المجلس اليمني لرعاية الطفولة إلا أن هذا المجلس ما زال يفتقر إلى الكوادر الفنية المتخصصة القادرة على النهوض بخدمات الطفولة؛

(ب) إن الجهود التي تبذلها الوزارات الحكومية في مؤسساتها تفتقر إلى الرؤية المستقبلية المعنية بآليات وبرامج الطفولة مما قد يبعدها عن تحقيق أهدافها؛

(ج) الارتفاع المتزايد في عدد السكان وتركز الغالبية العظمى في المناطق الريفية والجبلية، وهؤلاء السكان يقيمون بدون شك نسبة لا يستهان بها من الأطفال وهم يحرمون من الكثير من خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية والتعليمية والثقافية والترفيهية وبالتالي فإن كثيراً من المشروعات التي تنفذ

في مجال الطفولة لا تنظر بعين الاعتبار لهذه الاحتياجات بصورة متكاملة ومن منظور شمولي بحيث تلبى هذه المتطلبات والاحتياجات للأطفال في هذه المناطق. ونظراً إلى غياب التنسيق المنظم والمدرّوس للآليات والبرامج القائمة في حقل الطفولة فإن الجهود غالباً ما تسير في اتجاه قد لا يعطي النتائج المتوخاة وذلك لتعدد المؤسسات والأجهزة الحكومية المسؤولة عن الطفولة، ولعدم وضوح الأهداف والاستراتيجيات والتوجهات المستقبلية لمتطلبات النهوض بهذه الخدمات.

(د) قلة الدعم الحكومي المخصص للتوسع في الخدمات المقدمة للطفولة، ولهذا فإن الخدمات القائمة كثيراً ما تتعثّر لأن الآليات والبرامج المعنية بوضع هذه السياسات هي الأخرى تعاني من قلة الدعم ومن معضلات أخرى أيضاً يمكن تلخيصها في التالي:

١٠ الحد من قدرات المؤسسات التي تضع الاستراتيجيات العامة للنهوض بأوضاع الطفولة:

٢٠ قلة الخبرات الفنية والإدارية العاملة في ميادين ومؤسسات الطفولة مما ينعكس على مستوى تنفيذ الخطط والبرامج القصيرة والطويلة المدى:

٣٠ عدم وضوح الأهداف والاستراتيجيات المستقبلية لدى المؤسسات الحكومية المعنية بحدوى وفاعلية برامج الطفولة:

(هـ) إن بعضاً من الخطط والبرامج القائمة في مجال الطفولة فارغة المضمون لعدم استيعابها الكامل لاحتياجات الطفولة الفعلية الراهنة والمستقبلية:

(و) الافتقار إلى المعلومات والاحصاءات الدقيقة التي تتعلق بالخدمات القائمة للطفولة في المجالات الصحية والتربوية والثقافية والاجتماعية والتي توضح الوضع القائم لهذه الخدمات ومتطلبات النهوض بها ومدى تطور الخدمات في المؤسسات المعنية بشؤون الطفولة، والتي تساهم في وضع أهداف رقمية قابلة للقياس والتقييم:

(ز) قلة الدراسات الاجتماعية والميدانية لاستقراء الاحتياجات المتعلقة بأوضاع الطفولة والتي من شأنها أن تسهم في توفير قاعدة من البيانات اللازمة لإعداد المشروعات والموازنات المستقبلية لبرامج الطفولة والتي تعتبر سجلاً للأداء بالنسبة لما تم تنفيذه من برامج وتصورات للخطط المستقبلية:

(ح) غياب مؤسسات تأهيل وتدريب العاملين في مجال الطفولة الأمر الذي يؤدي إلى عدم القدرة على إيفاء مؤسسات الطفولة حقها من العاملين الفنيين المتخصصين على اختلاف نوعية هذه المؤسسات التي تتطلب بالضرورة التنوع في الكفاءات والخبرات العلمية والعملية الميدانية، وهي خبرات تحتاج إلى عملية تدريب العاملين قبل الخدمة وأثناءها مما يساعد على تحسين كفاءة الأداء:

(ط) ارتفاع كلفة الخدمات الاجتماعية والتربوية والصحية والثقافية والترفيهية وتزايد الطلب عليها، وهذا كله أصبح يعوق المؤسسات الحالية ويعرضها للتوقف عن أدائها ورسم وتنفيذ أهدافها وسياساتها لتنشئة ورعاية الأطفال وإعدادهم للحياة الكريمة والإنسانية وجعلهم أكثر قدرة على تحمل مسؤولياتها في المستقبل؛

(ي) عدم التقييم الدوري والمنتظم لمعرفة مدى تنفيذ هذه الاتفاقية على المستوى الوطني وذلك في ضوء المراجعة الدائمة والمنظمة للبرامج والمشروعات المرتبطة بهذه الاتفاقية سواء من حيث التخطيط للبرامج القطاعية في مجال الطفولة أو معرفة مدى ملاءمتها للتطبيق؛

(ك) افتقار إدارة مؤسسات الطفولة إلى التخطيط الذي يُعد ضرورة ملحة لإدارة هذه المؤسسات ولوضع أولويات للبرامج والخطط بحسب أهميتها، باعتبار أن التخطيط مدخل أساسي لمعالجة المشاكل الإنسانية التي تواجه هذه المؤسسات؛

(ل) إن وجود غالبية مؤسسات الطفولة محصور في المدن مما يحرم الكثير من المناطق الريفية من حسن الانتفاع من خدماتها لأن راسمي السياسات التنموية غير قادرين على رصد تلك الاحتياجات التي تتفق مع درجة معاناة الطفولة في هذه المناطق. كما أن الوضع الاقتصادي للأسر في المناطق الحضرية والريفية يحول دون الانتفاع من خدمات مؤسسات الطفولة خاصة تلك الخدمات التي يمكن الاستفادة منها مقابل رسوم مادية؛

(م) عدم وجود المؤسسات الاجتماعية المعنية برعاية الفتيات المعوقات والأحداث، وهكذا تصبح فرص انتفاعهم من الرعاية المؤسسية قليلة أو معدومة في بعض المجالات مقارنة بالذكور؛

(ن) أن خدمات الرعاية المؤسسية التي يتلقاها الأطفال قليلة ومحدودة ولا تفي بالاحتياجات الأساسية المتزايدة للطفولة على مختلف الأصعدة.

١٣١- وبالرغم من تعدد المؤسسات والهيئات الحكومية المعنية بقضايا الطفولة ورعايتها وحمايتها إلا أن التنسيق المتكامل فيما بينها يكاد يكون محدوداً الأمر الذي يؤثر على مستوى تفعيل دور هذه الأجهزة وتنشيطها بما يسمح بتعدد وتنوع النشاطات.

١٣٢- كل هذا يؤثر على توفير الخدمات من قبل مؤسسات الطفولة، وتزداد درجة هذا التأثير في مؤسسات رعاية وتأهيل المعوقين التي لا تحظى بالرعاية الكافية لعدم توفر الكوادر البشرية والفنية القادرة على إدارة هذه المؤسسات.

١٣٣- كما أن الكثير من الامتيازات والقوانين التي من شأنها أن تعمل على تحسين أوضاع الطفل المعوق معدومة لغياب الاستراتيجيات الوطنية الواضحة والمتكاملة في مجال رعاية وتأهيل المعوقين.

١٣٤- إن دور الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الطفولة في المؤسسات الاجتماعية والتربوية والصحية القائمة ما زال ضعيفاً، كما أن أدوار الأخصائيين الاجتماعيين في هذه المؤسسات ضعيف من حيث علاقة الأخصائي الاجتماعي بالطفل وخاصة في مؤسسات الأيتام والأحداث ودور المعوقين ومؤسسات التعليم قبل المدرسي. وكما هو معروف، فإن الأطفال الذين يتعرضون لمشكلات خاصة من مشاكل النمو لا يلتقون الرعاية والدعم اللازمين لأن الخدمة التي ينبغي أن يقدمها الأخصائي في محيط هذه المؤسسات التربوية أو الاجتماعية أو الصحية أو الترفيهية كالأندية أو العيادات النفسية أو دور الحضنة ورياض الأطفال والمدارس ومراكز المعوقين محدودة ولا يمكن الانتفاع بها لصالح الطفل. ونتيجة لعدم ممارسة الأخصائيين لأدوارهم المناسبة في هذه المؤسسات فإنهم لا يستطيعون أن يميزوا بسهولة مدى الاختلاف بين الأطفال وظروفهم الفردية واحتياجاتهم وطرق استجاباتهم للأخصائي الاجتماعي وللمساعدة التي يجب أن يحصلوا عليها. كما أن الأخصائيين أيضاً يفتقرون إلى الكثير من الخبرات الفنية والمهارات العلمية والعملية في التعامل مع الأطفال في هذه المؤسسات لغياب التدريب أثناء الخدمة، وهذه جميعها معوقات تحول دون تنفيذ بنود الاتفاقية الدولية على المستوى الوطني.

١٣٥- وستظل هذه المشكلات قائمة ما لم تتجه المؤسسات الحكومية المعنية نحو حلها واتخاذ إجراءات وتدابير عملية تنفذ وفقاً لجداول زمنية محددة وعلى أساس ميزانيات سنوية لتوفير تلك الاحتياجات الضرورية والمتزايدة التي تؤدي إلى النهوض بها في مختلف المجالات. وتحقيقاً للفائدة، ضم التقرير في الفرع ثالثاً بعض الخطط المقترحة للمساعدة في دعم بنود اتفاقية حقوق الطفل الدولية في الجمهورية اليمنية.

ثالثاً- منهج العمل المقترح لإنشاء دار أحداث للفتيات الجانحات

ألف- خطة عمل لإنشاء دار للفتيات الأحداث المعوقات اجتماعياً

المشكلة القائمة

١٣٦- بينت الدراسات الميدانية أن هناك مجموعة من الفتيات الأحداث اللاتي يرتكبن الجنح ويتعرضن في الوقت الحالي إلى التعسف والقهر والاستغلال عندما يجدن أنفسهن في هذه السن وقد أصبحن مسجونات في سجون النساء من كبار السن، ويتحولن في غالب الأحوال بعد مرور الزمن إلى منحرفات محترقات لغياب سياسة للتأهيل والإصلاح الاجتماعي لهن في هذه المؤسسات العقابية. لذا يصبح إنشاء دار خاصة للفتيات أمراً ضرورياً يفرضه التغير الاجتماعي المتسارع الذي لحق بالمؤسسات الأسرية والمؤسسات الاجتماعية الأخرى التي لم تعد قادرة على احتواء مثل هذه المشكلات بمفردها ما لم تتواجد المؤسسات الاجتماعية والإصلاحية المتخصصة كدور الأحداث للقيام بمهمة الأسرة في مثل هذه الظروف.

الأهداف

١٣٧- فيما يلي أهداف خطة العمل المقترحة:

(أ) إيجاد مؤسسة متخصصة تعنى بتأهيل وتقويم الحدث؛

- (ب) إيجاد المناخ الطبيعي الملائم لإعادة بناء شخصية الفتاة الحدث وتأهيلها للحياة بعد خروجها من الدار؛
- (ج) إزالة كل مظهر يذكر الفتاة الحدث بأنها محل عقاب؛
- (د) توفير المناخ التربوي والتعليمي والتثقيفي والتوجيهي والتأهيلي الملائم لإعادة تكييف الحدث وإدماجه في المجتمع؛
- (هـ) تنمية الشعور الاجتماعي في نفوس الفتيات الأحداث ليصبحن على استعداد للاندماج بسهولة عقب خروجهن من الدار؛
- (و) استخدام برامج النشاط الاجتماعي والثقافي والرياضي لتهديب الأخلاق وتقويمها وتعليم الفتاة الحدث الكثير من الفضائل؛
- (ز) العناية بالتعليم الديني والثقافي الملائم لسن الفتيات وحالتهم النفسية والاجتماعية.

المبررات

- ١٣٨- ازدياد السكان وتزايد المطالب والاحتياجات الحياتية للأسرة والمجتمع نتيجة للتغير الاجتماعي الذي لحق بالمجتمع اليمني وما طرأ عليه من تغير في العادات والتقاليد والأعراف وظهور بعض بوادر الانحراف الأخلاقي للفتيات الأحداث في بعض البيئات الفقيرة والمحتاجة والمهملة نتيجة للضغوط الأسرية والمجتمعية التي أصبحت تهدد البناء الأسري من جوانب شتى.
- ١٣٩- توجد في سجون النساء القائمة فتيات أحداث بين السجينات المحترفات للجريمة، الأمر الذي يهدد أي برنامج اصلاحي وقائي يمكن أن يوضع للفتيات الأحداث إذا لم تكن هناك سياسات واضحة للتوجه نحو بناء مؤسسة أحداث للفتيات لتغيير سلوك الأحداث وأفكارهن السابقة عن أنفسهن وعن الآخرين.
- ١٤٠- ينبغي لهذه المؤسسة، بما ستقدمه من برامج تربوية واجتماعية ورياضية ومهنية، أن تقدم العديد من الفرص لمثل هذه المحاولات باعتبار أن العاملين فيها سيدركون المحاولات التي تبذلها الفتيات الأحداث لإحداث هذا التغيير بتطبيق الخطط العلاجية عن طريق إسداء النصائح والتشجيع والمشاركة الوجدانية والعطف في حالة الفشل وإعطائهن المكان المناسب عن طريق توفير مهن التأهيل والتدريب والتعليم وهو ما لا تقدمه السجون حالياً للفتيات الأحداث في السجون. ويقدم العلاج اللازم بواسطة جميع العاملين في المؤسسة عن طريق العلاقات الاجتماعية التي تنشأ بينهن وبين الحدث عن طريق أوجه النشاطات المختلفة التي تقدمها المؤسسة.

الوسائل

١٤١- وإنشاء هذه المؤسسة يقتضي تنفيذ التدابير التالية:

- (أ) توفير قطعة أرض لإقامة المشروع عليها؛
- (ب) تصميم المبنى بما يتوافق وبرامج النشاط التأهيلي والتدريبي والتعليمي والترفيهي؛
- (ج) تجهيز المبنى وتأثيثه وفق المواصفات الحديثة من الوسائل التربوية والتعليمية والإيضاحية؛
- (د) توفير التجهيزات الخاصة بورش العمل الانتاجية في مجال التأهيل والتدريب المهني وبرامج النشاط الأدبي والثقافي والترفيهي والاجتماعي؛
- (هـ) تعيين الجهاز الإداري والفني اللازم للعمل في هذه الدار وتوفير المعدات والتجهيزات.

التمويل

- (أ) رصد الاعتمادات والمخصصات المالية اللازمة لتنفيذ المشروع ضمن ميزانية البرنامج الاستثماري لوزارة التأمينات والشؤون الاجتماعية لعامي ١٩٩٦-١٩٩٧؛
- (ب) محاولة فتح قنوات للاتصال بعدد من المنظمات الدولية للمساهمة في تمويل المشروع؛
- (ج) الدعم الحكومي ضمن الميزانية: ٤٠ ٠٠٠ ٠٠٠ ريال يمني (تكاليف البناء)؛
- (د) الدعم الخارجي:

مرتببات الكادر الوظيفي الذي سيعمل بالدار:

اليونيسيف: ١٠٠ ٠٠٠ دولار؛

المنظمة السويدية: ٥٠ ٠٠٠ دولار؛

اليونسكو: ٦٠ ٠٠٠ دولار

منظمة العمل الدولية: ١٥٠ ٠٠٠ دولار.

باء- خطة عمل لإنشاء مركز تدريبي للعاملات في مؤسسات التعليم ما قبل المدرسي (الحضانات ورياض الأطفال)

تحديد المشكلة

١٤٢- تتمثل المشكلة التي على ضوئها تم اقتراح إنشاء المركز التدريبي للعاملات في مؤسسات التعليم ما قبل المدرسي (الحضانات ورياض الأطفال) في عدم وجود المربيات والمعلمات والقيادات الادارية المتخصصة في مجال رعاية الطفولة التي يجب أن تتصف بعدد من الخصائص العلمية والشخصية والمهنية التي تؤهلها لتحمل عبء هذه المسؤولية.

الأهداف

١٤٣- أهداف خطة العمل هذه هي:

(أ) ايجاد كوادر يمنية قادرة على تحمل مسؤولية تعليم الأطفال في مرحلة التعليم ما قبل المدرسي وقادرة على نقل تجربتها ومعارفها إلى كوادر أخرى؛

(ب) إيجاد فرص عمل جديدة للمرأة في مجال من أكثر المجالات حيوية؛

(ج) إيجاد فرص للتدريب المحلي؛

(د) العمل على إلحاق المركز بروضة وحضانة نموذجية تكون مكانا للتدريب التطبيقي؛

(هـ) يتولى المركز الاشراف والمتابعة لدور حضانات ورياض الأطفال الموجودة حاليا أو تلك التي ستنشأ في المستقبل.

المبررات

١٤٤- من خلال الدراسة الميدانية التي أجريت في الأعوام الماضية لحضانات ورياض الأطفال الحكومية والخاصة والتي أبرزت أوجه القصور والنقص في الكادر البشري العامل في هذه الدور وعلى وجه أخص دور الحضانات ورياض الأطفال الخاصة التي لم تحصل فيها المعلمات على التأهيل والتدريب الكافيين مما أدى إلى اتباع أساليب تربوية قاصرة في تعليم الأطفال تبين أن هذه الجهود تحتاج إلى مزيد من الدعم عن طريق إيجاد المركز التدريبي للمعلمات ومربيات رياض وحضانات الأطفال وذلك للأسباب التالية.

١٤٥- خروج المرأة إلى العمل أوجد ضرورة ملحة تقتضي إنشاء دور رياض الأطفال والحضانات، وهذا يتطلب وجود المعلمة المؤهلة المدربة على كيفية العمل داخل هذه الدور.

١٤٦- التغيرات التي نجمت عما حدث في المجتمع من تغيرات اقتصادية واجتماعية وسياسية وعرفية وتكنولوجية تستدعي وجود معلمة على درجة من العلم والمعرفة والخبرة المتعددة الجوانب لتلبية حاجات نمو الطفل الواسعة والدقيقة ذات الأبعاد النفسية والاجتماعية والعقلية.

١٤٧- هناك نسبة كبيرة من معلمات رياض الأطفال الخاصة غير مؤهلات، الأمر الذي يستدعي إنشاء المركز التدريبي الذي سيخدم هذه الفئة بانخراطهن في التدريب فيه تدريباً يُعد المعلمة للقيام بدورها التربوي والتعليمي على أكمل وجه.

١٤٨- وجود مثل هذا المشروع يشكل بُعداً تنموياً هاماً لأنه يخلق فرص عمل جديدة في مجال من أكثر المجالات حيوية. وعلاوة على ذلك، فإن هذا المركز سيتول الأشراف على سير البرامج والأنشطة التي ستقدمها دور رياض الأطفال والحضانات الحكومية والخاصة، الأمر الذي سيجعل المرأة تخرج إلى سوق العمل وهي مطمئنة إلى ما يتلقاه طفلها من خبرات على يد معلمة مؤهلة، فتكون المرأة قادرة على تأدية دورها.

١٤٩- تتطلب خطة العمل تنفيذ التدابير التالية:

(أ) توفير الأرض للمشروع؛

(ب) توفير الاحتياجات المادية والبشرية التي يكون مجموعها العناصر الأساسية اللازمة لانجاح المشروع؛

(ج) وضع خطة لإنشاء المركز وفي حالة عدم توفر إمكانية إنشاء المركز يمكن أن يتم استئجار مبنى مناسب لهذا الغرض؛

(د) وضع الإطار العام للمنهج والبرامج التعليمية والنظرية والتطبيقية التي سيسير عليها نظام العمل في المركز؛

(هـ) يراعى عند إنشاء المركز إيجاد روضة وحضانة نموذجية لفهم التطبيق النظري والعملية؛

(و) التنسيق بين وزارة التربية والتعليم وجامعة صنعاء ووزارة التأمينات والشؤون الاجتماعية من أجل الموافقة على تبني هذا المشروع؛

(ز) رصد الاعتمادات والمخصصات المالية اللازمة لتنفيذ المشروع؛

(ح) فتح قنوات الاتصال بعدد من المنظمات الدولية التي تعمل في هذا الإطار.

الميزانية

١٥٠- تساهم وزارة التأمينات والشؤون الاجتماعية والتربية والتعليم في إنشاء المركز التدريبي وذلك من خلال إدراج ميزانية معينة لقيام المشروع ضمن ميزانيتها للعامين ١٩٩٥-١٩٩٦. وتقدر المساهمة بمبلغ ٤ ٠٠٠ ٠٠٠ ريال يمني. وسوف تدرج في تلك الميزانيات مرتبات الكادر الوظيفي الذي سيناط به العمل في هذا المركز.

١٥١- الدعم الخارجي سيخصص لتجهيز الدار وتأثيثها بالأثاث والوسائل والمعدات اللازمة لعملية التدريب وتجهيز الحضانات والرياض بالأثاث والألعاب اللازمة. وسيرد الدعم الخارجي من:

اليونيسيف ٥٠٠ ٠٠٠ دولار؛

اليونسكو ٥٠٠ ٠٠٠ دولار؛

المنظمة السويدية ٥٠٠ ٠٠٠ دولار.

جيم- خطة عمل لإنشاء قرى الأطفال في الجمهورية اليمنيةالمشكلة

١٥٢- بالرغم من التطور الاجتماعي والاقتصادي الذي بلغته البلاد، إلا أنها ما زالت تعاني من قصور خصوصا في مجال الخدمات الاجتماعية مثل رعاية العاجزين كليا عن الحركة ومزدوجي الاعاقة ونظام الأسر البديلة وغيرها الذي يقترحه مشروع قرى الأطفال SOS العالمية لعدد من بلدان العالم ومنها بلدان عربية دخلت ميدان تجربة العمل في هذا المجال، وأثبتت هذه التجربة نجاحها وذلك لما لها من دور ايجابي وفعال في رعاية هذه الفئة.

المبررات

١٥٣- أصبحت الحالة ملحة لوجود مثل هذا المشروع الذي يمكن أن تقدمه SOS العالمية التي دعمت عددا من مشاريع قرى الأطفال في عدد من بلدان العالم. والحاجة إلى هذا المشروع تتمثل في التغير الذي طرأ على كثير من القيم والمفاهيم ومعايير السلوك الاجتماعي، وظهور بعض المشكلات الاجتماعية التي تستدعي أهمية قيام وإدخال البرنامج إلى البلاد حيث أن كثيرا من الأطفال الأيتام ومجهولي النسب وغيرهم أصبحوا عرضة للانحراف والاستغلال خاصة في الظروف العصيبة التي تعرضت لها بلادنا أثناء الحرب.

١٥٤- الظروف الاقتصادية والاجتماعية جعلت الكثير من الأشخاص الذي يمكن أن يبدوا استعدادا لتبني هؤلاء الأيتام ومجهولي النسب غير قادرين على مواجهة تكاليف تربيتهم وتنشئتهم وتحمل مسؤولياتهم مما يجعل هؤلاء الأطفال لا يجدون الجو الأسري الطبيعي الملائم لتوفير الأمان والحماية لهم. ولهذا فإن إنشاء مثل هذه المؤسسة كنظام للرعاية البديلة أمر تفرضه الضرورة لتوسيع نطاق الخدمات لفئات الطفولة المحرومة والمشردة.

الأهداف

١٥٥- أهداف إنشاء هذه المؤسسة هي:

(أ) توفير الرعاية الاجتماعية الأسرية البديلة والرعاية النفسية والصحية في جو أسري للأطفال الذين حرمتهم ظروف الحياة لسبب من الأسباب من أن ينشأوا في أسرهم الطبيعية. وذلك عن طريق تهيئة جو البيئة المنزلية البديلة؛

(ب) متابعة ملائمة لتنشئة الأطفال داخل الأسر البديلة؛

(ج) وضع وتنفيذ برامج توعية للأسر البديلة من النواحي الثقافية والصحية عن طريق المحاضرات والتدريب للأمهات البديلات؛

(د) الترفيه عن هؤلاء الأطفال في المناسبات المختلفة بالقيام برحلات وغيرها من برامج النشاط الأسري والاجتماعي.

الوسائل

١٥٦- سوف تتطلب قرى الأطفال توفير ما يلي:

قطعة أرض صغيرة تتسع لإنشاء ٢٠ منزل ويتكون كل واحد منها من أربع غرف وحمام ومطبخ وساحة لا تزيد مساحة كل منها عن ١٥٠ مترا مربعا؛

منزل لمدير القرية لا تزيد مساحته عن ١٥٠ مترا مربعا؛

منزل للإدارة لا تزيد مساحته عن ١٥٠ مترا مربعا؛

إدارة لمساعدة الأمهات والضيوف لا تزيد مساحتها عن ٢٠ مترا مربعا؛

روضة أطفال لا تزيد مساحتها عن ٢٠ مترا مربعا؛

تجهيز المباني والإدارة بالأثاث والاحتياجات المكتبية اللازمة؛

إيجاد الكادر الوظيفي العامل وهو عبارة عن ٥ أمهات بديلة يعملن بصفة دائمة في قرى الأطفال مقابل مرتبات شهرية ويكون المنزل الذي يعملن فيه مقر سكنهن الدائم.

الاجراءات

١٥٧- المطلوب اتخاذ الاجراءات التالية:

متابعة الحصول على قطعة الأرض التي سيتم البناء عليها؛

البحث عن الأمهات البديلات وفق مواصفات دقيقة؛

الاتصال والتنسيق مع منظمة قرى الأطفال SOS العالمية ومعرفة مدى استعداد هذه المنظمة لتبني الموضوع المشار إليه؛

الميزانية

١٥٨- ستسهم الحكومة اليمنية بإيجاد قطعة الأرض ودفع مرتبات العاملين فيها والنفقات الشهرية للقرية:

ثمن الأرض: ٢ ٥٠٠ ٠٠٠ ريال تقريبا؛

مرتبات وأجور: $٢٠ \times ١٢ \times ٦٠٠٠ = ١٤٤٠٠٠٠$ ريال؛

النفقات الشهرية لكل منزل: $٢٠ \times ١٢ \times ١٢٠٠٠ = ٢٨٨٠٠٠٠$ ريال؛

الدعم الخارجي

١٥٩- ستسهم منظمة SOS العالمية بالآتي:

بناء القرية وفق المواصفات التي تعدها المنظمة لهذا الغرض؛

تجهيز وتأثيث مباني القرية؛

شراء باص لنقل الأطفال من المنازل إلى المدارس الحكومية القريبة من مساكن القرية.

دال- خطة عمل لفتح قسم الخدمة الاجتماعية في كلية التربية بجامعة صنعاء

تحديد المشكلة

١٦٠- تعاني كثير من المؤسسات الحكومية والمؤسسات غير الرسمية التي تقدم خدماتها في مجالات التربية والتعليم والمجال الاجتماعي والصحي والإعلامي والثقافي والترفيهي وغيرها من قصور واضح في تقديم أوجه الرعاية المؤسسية للمتفعين من خدماتها، وهذا يرجع إلى عدم وجود الكوادر ذات الكفاءة العلمية في مجال خدمة الفرد والجماعة.

مبررات المشروع

١٦١- نتيجة لاتساع وتعدد مجالات واحتياجات الطفولة في التنشئة السليمة والسوية، وظهور خدمات مؤسسية في مجالات رعاية الطفولة في مختلف المؤسسات الحكومية المعنية بتنشئة وتربية الطفولة وكذلك الخدمات التي تقدم من بعض المؤسسات لخدمة الفرد والجماعة، بات من الضروري إيجاد قسم متخصص في هذا المجال سيساهم إسهاما ايجابيا في تنمية وتطوير المجتمع في إطار التنمية الشاملة في كافة النواحي والمجالات، فلا يمكن القول أن هناك تنمية شاملة إذا تم تنمية وتطوير جانب دون الآخر. فالتنمية الاجتماعية تسير في خط متوازي مع كافة المجالات التنموية والاقتصادية والثقافية والاجتماعية والسياسية لأن كل هذا يصب في مجرى واحد وهو سعادة الإنسان الذي يعتبر وسيلة التنمية وهدفها.

١٦٢- ومن هنا كان ضروريا إنشاء قسم يستطيع تنظيم وتنسيق الخدمات الاجتماعية في كافة المجالات لتصل هذه الخدمات إلى المتفعين منها وتلقى قبولا ملموسا على المستوى الفردي والجماعي. والأهم من ذلك التنشئة السوية للأطفال برعايتهم وتعليمهم وترفيهم، إضافة إلى العمل على التوجيه العلمي والموضوعي لسير حركة المجتمع من أجل تحقيق الهدف الأسمى لهذه الخدمات وهو خلق مجتمع متضامن ومتماسك، مجتمع واع لحقوقه وواجباته.

١٦٣- سوف يجري التركيز على تدريب وتطوير الاختصاصيين الاجتماعيين للمشاركة بطريقة واعية وحضارية أداء لمهامهم في تقديم الخدمات والاحتياجات التي يعاني من قصورها الفرد والجماعة، مع ضرورة وجود الدراسات والكتب والنشرات التي ستنشأ في هذا المجال للاستعانة بها، وتطوير العمل الاجتماعي في هذا القسم على أن يتم التركيز بدرجة كبيرة على الجوانب التطبيقية لأساليب العمل الميداني التي أصبحت شبه معدومة لدى الاختصاصيين الاجتماعيين من خريجي قسم الاجتماع وعلم النفس بكلية الآداب وخريجي كلية التربية.

١٦٤- عندما يتم تأهيل وتدريب الاختصاصيين الاجتماعيين على أسس علمية واعية وقائمة على فهم الواقع الاجتماعي سيكون لهم دور كبير في الإعداد للبرامج الخدمية وفي كافة المجالات كما أنهم سيكونون قادرين على تشخيص وكشف الجوانب الغير سوية ومعالجتها والوقاية الملازمة منها والحد من انتشارها.

الأهداف

١٦٥- يكون هدف قسم الاجتماع وعلم النفس توفير الكوادر العلمية المؤهلة للعمل في المجالات التالية:

(أ) مجالات خدمات الرعاية الاجتماعية المتصلة بالمجال التربوي ومؤسسات التعليم كالمدارس والمعاهد ودور ومراكز المعوقين والأحداث والمسنين والأندية الثقافية والرياضية وفصول تعليم الكبار ودور الحضانة ورياض الأطفال؛

(ب) مجال الرعاية الاجتماعية المتصلة بالعمالة ومنها برامج التوجيه والتأهيل والتدريب المهني؛

(ج) مجال الرعاية الاجتماعية المتصلة بالصحة العامة والبرامج الاجتماعية، منها الخدمة الطبية كالمستشفيات وبرامج رعاية الأمومة والطفولة، ومنها مساعدات ضرورية بحكم اتصالها بخدمات الفرد والجماعة؛

(د) خدمات الرعاية الاجتماعية المتصلة بالضمان الاجتماعي وبرامج التأمين الصحي والتقاعد؛

(هـ) خدمات الرعاية الاجتماعية المتصلة بالنواحي القضائية وتشمل الخدمة الاجتماعية المقدمة في محاكم الأحداث ومحاكم الأحوال الشخصية وتقديم المساعدات القانونية لأسر الأطفال الأحداث والمعوقين والمتشردين ومحدودي الدخل؛

(و) خدمات الرعاية الاجتماعية المتصلة بالإسكان وهي خدمات تهدف إلى دراسة وتحسين الأوضاع السكنية للأطفال ودراسة تكيف هؤلاء الأطفال مع إحداث التغيرات الاجتماعية المطلوبة وذلك بغية تحقيق تماسك هذه المجتمعات التي يتأثر فيها الأطفال سلباً وإيجاباً بمجموعة القيم والمعايير الأسرية والمجتمعية.

الوسائل

١٦٦- سوف تستخدم الوسائل التالية لبلوغ هدف القسم:

(أ) توفير أساتذة متخصصين في مجال الخدمة الاجتماعية؛

(ب) توفير منهاج متكامل لدارسي الخدمة الاجتماعية وتوفير الجهاز الفني والإداري والمدرسين المتخصصين في مجال الخدمة الاجتماعية؛

(ج) توفير القاعات للمحاضرات والمراجع العلمية في هذا المجال؛

(د) اتخاذ قرار بفتح قسم في مجال الخدمة الاجتماعية بجامعة صنعاء.

الاجراءات

١٦٧- تتابع كلية التربية بجامعة صنعاء العمل لإنشاء هذا القسم وتقديم مقترح بإنشاء القسم في مجلس الكلية ومن ثم رفع المقترح إلى مجلس الجامعة لإقراره والموافقة عليه. وتقوم بمتابعة وفتح قنوات الاتصال بين المنظمات الدولية للعمل والاسهام في هذا المجال وتقديم الدعم المادي والفني اللازم لإنشاء القسم.

الميزانية

١٦٨- تدرج موازنة القسم ضمن موازنة الكلية وتقر ضمن البرنامج الاستثماري للكلية. ويتم القيام بالتنسيق مع كلية التربية بجامعة صنعاء لفتح قسم للدراسات في مجال الخدمة الاجتماعية لإنشاء هذا القسم وستكون الموازنة على النحو التالي:

الموازنة الحكومية المقدرة في هذا المجال: ثلاثة ملايين دولار.

الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية: ثلاثة ملايين دولار.

اليونسكو ٥٠٠ ٠٠٠ دولار.

التقديرات الاجمالية للحكومة والوكالة المانحة: ٦ ٥٠٠ ٠٠٠ دولار.

الملخص التنفيذي

١٦٩- صادقت الجمهورية اليمنية على اتفاقية حقوق الطفل الدولية في عام ١٩٩١، وبذلت الجهود الواسعة لتحقيق تنفيذ ما جاء في بنود الاتفاقية بإصدار القوانين والتشريعات، وأعلنت إنشاء المجلس الأعلى للأمومة والطفولة في عام ١٩٩١.

١٧٠- تبين من الإحصاءات وجود ظروف اقتصادية وسياسية تحول دون تنفيذ بنود الاتفاقية على الوجه الأكمل وظهور بعض الممارسات التي تعوق تنشئة الأطفال بصورة صحيحة، مع انتشار ظواهر التسول والتشرد بين الأطفال، وتزايد نسب الإعاقات المختلفة نتيجة للأوضاع الاقتصادية والاجتماعية السائدة والحروب والنزاعات التي أسهمت في تدني مستوى دخل الأسرة أو فقدان عائلتها.

١٧١- تبين الإحصاءات أن البرامج والسياسات التعليمية لا تتناسب مع حجم وعدد السكان ولا تلبي الحاجات التعليمية الحقيقية للأطفال كما تبين الإحصاءات أن عدد المستفيدين من التعليم من الأطفال مقارنة بعدد السكان لا تمثل سوى نسبة ٥٤ في المائة، وقد تأخر تحقيق الاستيعاب الكامل للأطفال في التعليم بسبب عدم انسجام المبادئ والأهداف المعلنة مع الواقع إذ أن مجانية التعليم لا تشمل مستلزمات التعليم ولا تضمن الاعفاء من الرسوم كما لم تتمكن الدولة حتى الآن من تحقيق الإلزام في التعليم ولا تكافؤ الفرص فيه على الرغم من وصول المدرسة إلى مختلف المناطق حتى النائية منها.

١٧٢- على الرغم من استشعار الدولة لضرورة تحقيق العناية والرعاية للأطفال وتسخير أجهزة الإعلام والثقافة لخدمة هذا الجانب، إلا أن الأطفال اليمنيين لا يستفيدون منها بشكل جيد، وقد بدأ الإعلام مبكراً بإنشاء الإذاعة في عام ١٩٥٩ والتلفزيون في عام ١٩٦٥، لكن البرامج التي تقدم لا تخاطب عقول الأطفال ولا تشبع رغباتهم ولا تساهم في تنميتهم بسبب نقص الامكانيات المادية والفنية وعدم وصول الوسائل الإعلامية إلى جميع مناطق البلاد.

١٧٣- تشير الإحصاءات إلى أن عدد الأطفال المستفيدين من الخدمات الصحية في تناقص مستمر بسبب عدم كفاية الرعاية الصحية للأطفال وزيادة النمو السكاني مقابل الخدمات الصحية المتاحة وارتفاع نسبة الأمية بين السكان خصوصاً الريفيين منهم الذين يشكلون نسبة ٨١ في المائة من إجمالي السكان في اليمن.

١٧٤- وفي مجال الخدمات الاجتماعية، فإن قصور الامكانيات وعدم توفر العدد الكافي من العاملين المؤهلين في مجال الخدمة الاجتماعية قد أدى إلى تدهور دور الرعاية الاجتماعية للأطفال وظهور عدد من المشكلات النفسية والاجتماعية بينهم، وأدت زيادة عدد المعوقين والمشردين إلى تأخر تلبية الاحتياجات الإنسانية للمستحقين لها من الأطفال.

١٧٥- إن الصعوبات التي تواجه الأطفال في المجتمع اليمني في الوقت الحاضر هي نتاج لجملة من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، وإن النهوض بهذا الواقع إلى مستوى أفضل يتطلب المزيد من الدعم وتنسيق الجهود بين مختلف الهيئات والمؤسسات الدولية والأهلية والحكومية لتبني عدد من المشروعات التي تنهض بمستوى الطفولة وتتناسب مع الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل وترجم القوانين والتشريعات اليمنية إلى واقع عملي يضمن للأطفال الرعاية والحماية والدعم.

المراجع

المراجع والحواشي المفصلة والمرفقة بالتقرير متاحة للاطلاع عليها في الأمانة.

المرفق الأولالمدارس والشعب وعدد المدرسين والطلبة حسب الجنس
في جميع مراحل التعليم العام والديني

المرحلة	الأساسية	الثانوية (٣ سنوات)	الثانوية (٤ سنوات)
المدارس	٨ ٥٣٣	٧٣٨	٧٧
الشعب	٦٣ ٥٦٩	٢ ٩٢٥	٩٩١
طلاب ذكور	٦٣ ٥٦٩	٩٧ ٦٩٣	٢٨ ٢٧٧
طلاب إناث	٥٢٤ ٨٥٥	١٠ ٧٢٤	١١ ٨٠٦
مجموع الطلاب	٢ ٠٥٩ ٥٠٢	١١٤ ٧١٧	٤٠ ٠٨٣
مدرسون ذكور	٤٢ ٧٥٧	٣ ٧٦٥	٦٣٥
مدرسون إناث	٩ ٧٣٩	٥٢٨	٨٢٥
مجموع المدرسين	٥٢ ٤٩٦	٣ ٦٠٧	٢ ١٤٦
مدرسون يمنيون	٤٥ ٩٢٦	٩٠٣	٢ ٠١٢
مدرسون غير يمنيين	٦ ٥٧٠	٢ ٧٠٤	١٣٤
معاهد علمية	٢١٣ ٤٨٠	١٣ ٥٧٢	
ذكور	١٦٢ ٥١٠	١٩ ٨٤٠	
إناث	٥٠ ٥٧٦	١ ٨٦٥	
مدرسون	٨ ٦٣٣	٦ ١٤٤	
مدارس	١ ٠٠٠	٢٨٢	
عدد الشعب	٤ ٥٣٦	٧٥٥	

المصدر: الإحصاء التربوي، الجهاز المركزي للإحصاء، ١٩٩٢.

المرفق الثانيتوزيع السكان بحسب النوع وفئات العمر للفترة ١٩٨٨-١٩٩٠

إناث			ذكور			الأعوام
١٩٩٠	١٩٨٩	١٩٨٨	١٩٩٠	١٩٨٩	١٩٨٨	الفئة العمرية
١ ١٩٠ ٦٠٠	١ ١٨٣ ٨٢٠	١ ٥١٩ ٤١٠	١ ٢١٢ ٤١٠	١ ٢٠٠ ٦٨٠	١ ١٧٦ ٩٠٠	٤-٠
٩٧٧ ٤٦٠	٩٣٥ ٢٨٠	٨٨٨ ٥٩٠	١ ٠٣٠ ٠٠٠	٩٧٩ ٣٩٠	٩٥٩ ٦٢٠	٩-٥
٧١٣ ٤٦٠	٦٦٤ ٣٣٠	٦٢١ ٠٣٠	١ ٦٩ ٩٣٠	٧٩٦ ٠٠٠	٦٩٦ ٩٤٠	١٤-١٠
٥١٨ ٠٧٠	٤٩٦ ٨٢٠	٤٧٥ ٩٨٠	٥٥٥ ٧٣٠	٥١٧ ٦٠٠	٤٨٠ ٤٩٠	١٩-١٥
٤٠١ ٣١٠	٣٨٦ ٦٢٠	٣٧٦ ٦٩٠	٣٦٦ ٠٣٠	٣٣٨ ٩٥٠	٣١٧ ٤٧٠	٢٤-٢٠
٣٥٤ ٣٦٠	٣٥٥ ٥٦٠	٣٥٥ ٠٧٠	٣٧٤ ٠٦٠	٣٦٩ ٤٠٠	٣٦٤ ٥٧٠	٢٩-٢٥
٣٢٥ ٩٨٠	٣٢٠ ٠٥٠	٣١٤ ٣٦٠	٣٣٨ ٩٧٠	٣٣٤ ٦٥٠	٣٣١ ٤٨٠	٣٤-٣٠
٢٧٩ ٩٩٠	٢٧٣ ١١٠	٢٦٥ ١٨٠	٢١٤ ٨١٠	٢١٣ ٢٢٠	٢١٠ ٩٧٠	٣٩-٣٥
٢٢٢ ٠٦٠	٢١٢ ٩٦٠	٢٠٥ ٢٣٠	١٨٨ ٢٢٠	١٨٤ ١٤٠	١٨٠ ٣٨٠	٤٤-٤٠
١٧٧ ٨٢٠	١٧٤ ٩٥٠	٢ ١٧٢ ٢٣٠	١٥٥ ٩٧٠	١٥٤ ٥١٠	١٥٤ ٤٨٠	٤٩-٤٥
١١٩ ٠٧٠	١٤٧ ٢٢٠	١٤٣ ٥٦٠	١٤٢ ٥٦٠	١٤٢ ٥٢٠	١٣٨ ٢٧٠	٥٤-٥٠
١١٩ ٠٧٠	١١٥ ٠٩٠	٢١٢ ٣٧٠	١١٩ ٣٠٠	١١٤ ٧٠٠	١١٢ ٥٦٠	٥٩-٥٥
٩١ ٥٠٠	٩٥ ٤٠٠	٨٧ ٨٢٠	٨٧ ٨٢٠	٨٨ ٥٨٠	٩١ ٨٠٠	٦٤-٦٠
٦٩ ٧٨٠	٩٨ ٥٤٠	٦٧ ٨١٠	٦٥ ٨٨٠	٦٦ ٠٧٠	٦٦ ٦١٠	٦٩-٦٥
٤٤ ٩٤٠	٤٩ ٠٧٠	٥٦ ٨٦٠	٤٣ ٦٧٠	٤٧ ١٢٠	٥٣ ٢٩٠	٧٤-٧٠
٧٨ ٣٢٠	١٨ ٣٧٠	٨٤ ٤٤٠	٦٩ ٢٦٠	٧١ ٨٣٠	٧٤ ٥٥٠	٧٥
٥ ٧١٦ ٨٦٠	٥ ٥٩٠ ١٥٠	٧ ٥٨٦ ٦٣٠	٥ ٥٣٥ ٦٢٠	٥ ٤١٩ ٣٦٠	٥ ٢١٠ ١٧٠	الاجمالي

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء، كتاب الإحصاء السنوي، ١٩٩٢.

المرفق الثالث

احصاءات أطفال الرياض للعام الدراسي ١٩٩٢-١٩٩٤

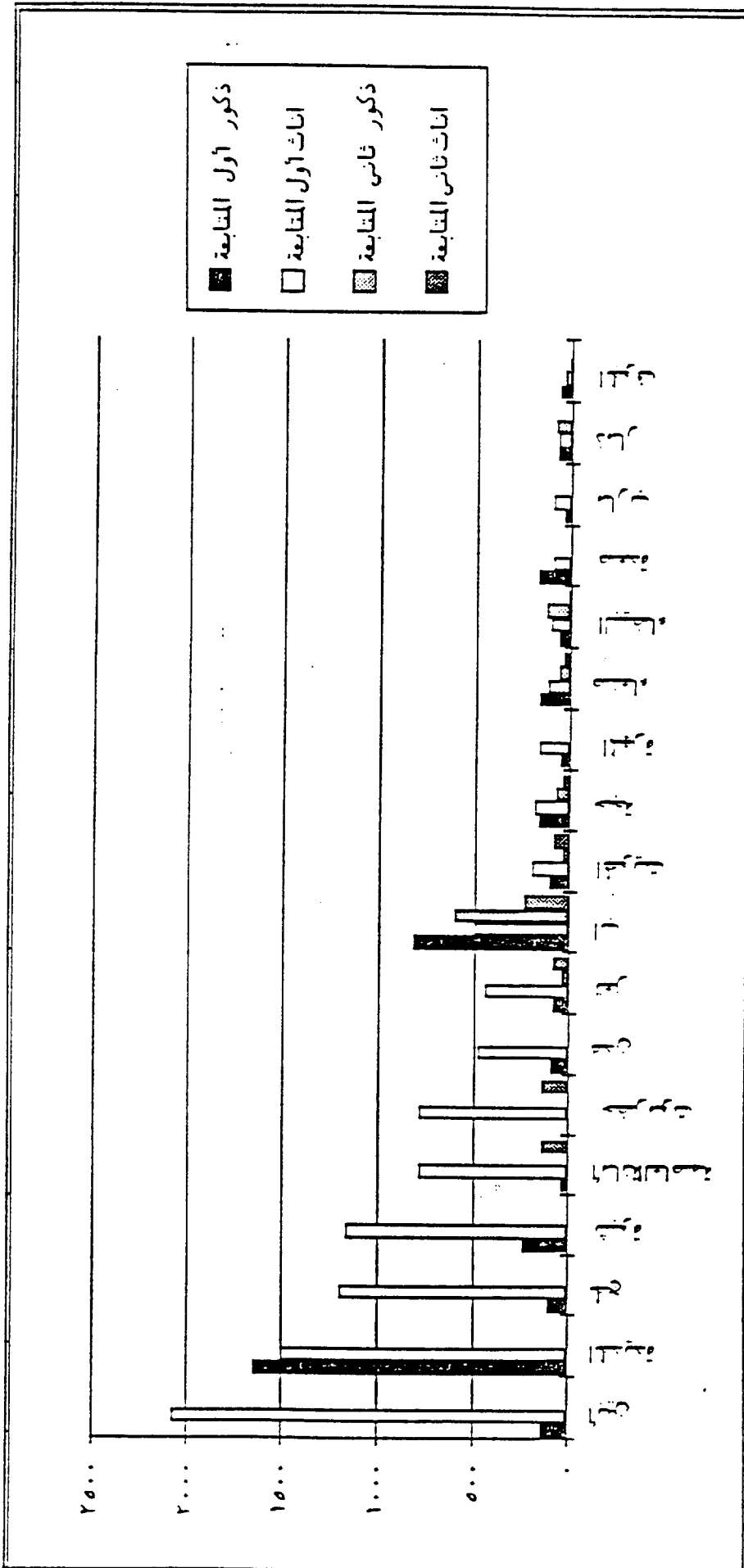
المحافظة	الرياض الحكومية	عدد الأطفال		الرياض الخاصة	عدد الأطفال	الاجمالي	عدد الأطفال		الاجمالي
		ذكور	إناث				ذكور	إناث	
الأمانة	٣	١٥٨	١١٥	٢٧٣	١٥	٢٧٣	٦٠٧	٤٨٨	١٠٩٥
عدن	١٤	٢١١٤	١٨١٨	٣٩٣٢	-	٣٩٣٢	-	-	-
لحج	٣	١١٨	١٠٩	٢٢٧	-	٢٢٧	-	-	-
أبين	٧	٥٩٩	٦٩٦	١٢٩٥	-	١٢٩٥	-	-	-
شبو	٥	٣٦٤	٣٠٧	٦٧١	-	٦٧١	-	-	-
حضر موت	٦	١١٤٧	١٠١١	٢١٥٨	-	٢١٥٨	-	-	-
المهرة	٤	٢٠٦	٢٥١	٤٥٧	-	٤٥٧	-	-	-
تعز	٢	٨٢	١٨٧	٢٦٩	١	٢٦٩	٧٠	٧٠	١٤٠
الحديدة	-	-	-	-	٣	-	٢٤	٢٤	٥٨
إب	-	-	-	-	٢	-	٣٥	٣٥	٨٢
البيضاء									
المحويت	١	٢	٢	٤	-	٤	-	-	-
الاجمالي	٤٥	٤٧٩٠	٤٤٩٦	٩٢٨٦	٢١	٩٢٨٦	٧٣٦	٦١٧	١٣٧٥

المرفق الرابع

الجمعيات التخصصية النوعية والجمعيات والفعاليات الخيرية
التي تقدم خدماتها للأسرة والطفولة

الرقم	اسم الجمعية	مكان نشاطها	تاريخ التأسيس	الفئات المستفيدة من خدماتها
١-	جمعية المعوقين حركيا	صنعاء، عدن	١٩٨٨	المعوقون حركيا من الجنسين مع التركيز على قطاع الطفولة
٢-	جمعية رعاية الصم والبكم	صنعاء	١٩٨٩	المعوقون فاقدو القدرة على السمع والكلام المعوقون
٣-	جمعية رعاية المعوقين ذهنيا	صنعاء	١٩٩٣	المتخلفون عقليا من الأطفال
٤-	الجمعية اليمنية لرعاية وتأهيل المكفوفين	صنعاء، عدن	١٩٨٩	المكفوفون من الجنسين والتركيز على تأهيل الطفولة
٥-	جمعية رعاية وتأهيل المعوقين	لحج	١٩٩٣	تأهيل المعوقين بشكل عام
٦-	جمعية طب الأطفال اليمنيين	صنعاء		رعاية الطفولة صحيا
٧-	جمعية المرأة اليمنية	فسي مختلف المحافظات		الاعتناء بالمرأة والطفل رعاية وتأهिला اجتماعيا وتربويا ومهنيا وترفيهيا وثقافيا
٨-	اتحاد نساء اليمن	= = =		الاعتناء بالمرأة والطفل رعاية وتأهिला اجتماعيا وتربويا ومهنيا وترفيهيا وثقافيا
٩-	جمعية الاصلاح الاجتماعي الخيرية	أغلب المحافظات		دعم وتبني مشاريع كفالة الأطفال الأيتام وأمرهم
١٠-	جمعية الهلال الأحمر اليمنية	= = =		تقديم الدعم المادي والعيني والرعاية الصحية للأسر المنكوبة
١١-	جمعية المتطوعات اليمنيات	صنعاء	١٩٩٣	رعاية الأسر والطفولة والتوجيه والارشاد
١٢-	جمعية الحكمة اليمنية	صنعاء، تمر، الجديدة		تقديم الدعم المادي والعيني للأطفال وأسرهم ومساعدتهما في رعاية وتأهيل أبنائهم وحمايتهم من التسول والتشرد
١٣-	مجالس الحكم المحلي	في كل المحافظات		رعاية الأسر وإنشاء مراكز التعليم وأماكن الترفيه
١٤-	الجمعية الاجتماعية لتنمية الأسرة	في كل المحافظات		الفئات الهامشية من أفراد المجتمع ويقعون في أسفل السلم الاجتماعي

المرفق الخامس
رسم بياني يورد أعداد الدارسين من الجنسين بصفوف محو الأمية
للعام الدراسي ١٩٩٢-١٩٩٣ في عموم محافظات الجمهورية



الجنس	الصف	أب	تغز	عدن	حضر موت	الغاصب	شيرة	لج	الحديدة	أبين
ذكور	أول المتابعة	٨٢٠	٨٠	٩٠	٠	٢٥	٢٤٠	١٠٠	١٦٢٨	١٤٠
إناث	أول المتابعة	٥٠٠	٤٤٩	٤٨٥	٧٩١	٧٩١	١١١٠	١٢٠٠	١٥٠٢	٢٠٨٠
ذكور	ثاني المتابعة	٦٠٠	٤٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
إناث	ثاني المتابعة	٢٤٠	٨٥	٠	١٣٦	١٣٦	٠	٠	٠	٠

المرفق السادس

المستفيدين من خدماتها سنة التأسيس وحتى عام ١٩٩٣

الاجمالي	صعدة	زيب	الحديدة	تعز	مركز عدن	العاصمة	أمانة	أسماء الدور	السنة
٨٧١	-	٨٨	٥٤	٨٨	-	٨٨	٧٤		١٩٩١
١٠٨	-	٨٨	٤٤	٨٨	-	٨٨	٨٨		٠٧٩١
٣٨٨	-	٣٥	٨٨	٨٨	-	٨٠	٨٠		١٧٩١
٨٠٣	-	٧٥	٨٥	٨٥	-	٤٠	٤٠		٨٧٩١
١٣٣	-	٣٤	٠٠١	٣٠١	-	٨٨١	٨٨١		٨٧٩١
٦٨٨	-	٥٨	٦٥	١٦	-	٣٠١	٣٠١		٣٧٩١
٣٨٨	-	٨٨	٤٨	٧٧	-	٧٦	٧٦		٥٧٩١
٨٨٨	-	٦٣	٨٣	٣٥	-	٧٧	٧٧		٤٧٩١
٣٤٨	-	٨٥	٥٨	٨٥	-	٠٧	٠٧		٨٧٩١
٨٠٨	٧١	٨٣	٨٧	٨٥	-	٧٦	٧٦		٧٧٩١
٨٠٨	١١	٣٥	٨٤	٠٥	-	٥٨١	٥٨١		٦٧٩١
٤٨٨	٠١	٦٨	٨٨	٨٤	٧١	٥٨١	٥٨١		٠٦٩١
٨٣٨	٠١	٦٣	٨٧	٤٣	-	٥٥١	٥٥١		١٦٩١
٧٥٨	-	٠٥	٨٦	٣٤	-	٨٥١	٨٥١		٨٦٩١
١٣٨	-	٨٥	٦٤	٨٤	-	٨٥١	٨٥١		٨٦٩١
٦٦٤ ٣	٦٣	٤٧٨	٥١١ ١	٤٤٦	٧١	٥٤٨ ١			الاجمالي

مراكز المعوقين (حكومية أهلية) ونوع الخدمات والبرامج التي تقدمها

اسم المؤسسة	المنطقة	الإعاقة	التبعية	القدرة الاستيعابية	نوع الخدمة	عدد المتعلمين	البرامج التعليمية	برامج التأهيل المهني	النشاط المرافق
مركز النور	صنعا	مكفوفون	التأهيلات	٥٠	تعليم ورعاية	١٠٨	تعليم بطريقة برايل حتى المرحلة الابتدائية	لا شيء	ثقافي، اجتماعي، ترويحي، موسيقي
معهد النور	عدن	مكفوفون	التأهيلات	٥٠	تعليم ورعاية وتأهيل	٧٥	المرحلة الابتدائية تعليم بطريقة برايل	التأهيل على الخزف	ثقافي، اجتماعي، ترويحي، موسيقي
معهد النور	المكلا	مكفوفون	التأهيلات	٥٠	تعليم ورعاية وتأهيل	٨٠	تعليم بطريقة برايل	الخزف، التجميل، الخياطة، النحت	ثقافي، اجتماعي، ترويحي، موسيقي
دار التنمية الفكرية	صنعا	صم وبكم ومتخلطون	التأهيلات والمجلس المحلي	١٧٠	تعليم وتأهيل	٢٧٨	تعليم خاص للصم	نجارة، طباعة، تزيين، تجميل، زراعة	ثقافي، اجتماعي، ترويحي، رياضي، موسيقي
مركز تأهيل المعوقين	عدن	معوقون حركيا	التأهيلات	٦٠	تعليم وتأهيل	٥٠	محو الأمية	طباعة وسكرتارية، تزيين، خياطة، نجارة	
مشروع تأهيل المعوقين في إطار المجتمع	نجر، لبح	جميع الإعاقات	التأهيلات	مفتوح	توعوية وتثقيف	٢٧٨	توعوية وتثقيف	لا شيء	لا شيء
مشروع التدخل المبكر لتنشيط أوقات الفراغ للمعوقين	صنعا	جميع الإعاقات	التأهيلات	٨٠	توعوية وتثقيف	٦٢	برامج تدريبية تعليمية لأوقات الفراغ للمعوقين	لا شيء	لا شيء
مركز التأهيل والعلاج الطبيعي	صنعا	معوقون حركيا	الصحة	مفتوح	علاج طبيعي أطراف صناعية أجهزة تمويضية	مفتوح	لا شيء	لا شيء	لا شيء
مدرسة الصم	الحدودة	صم وبكم	المجلس المحلي	٧٠	تعليم	٥٠	تعليم خاص للصم بغرفة الشاه	لا شيء	ثقافي، اجتماعي، ترويحي

المرفق السابع (تابع)

مراكز الموقوفين (حكومية أهلية) ونوع الخدمات والبرامج التي تقدمها

البرامج الترفيهية	البرامج التأهيلية المهنية	البرامج التعليمية	عدد المستفيدين	نوع الخدمة	القدرة الاستيعابية	التبعية	الاحتكاك	المنطقة	اسم المؤسسة
ثقافي، اجتماعي رياضي، ترويحي.	خياطة، أشغال يدوية	تعليم خاص للصم براءة الشماه ولغة الإشارة	٤٨	تعليم وتأهيل	٤٠	إدارة محو الأمية للتربية والتعليم	صم وبكم	زبد	مدرسة الصم
			-	-	-	مجموعة هائل سعيد	صم وبكم ومتخلفون	عز	مركز تأهيل الموقوفين
لا شيء	لا شيء	لا شيء	١٢٥	رعاية وإيواء	٨٠	المجلس المحلي	جميع الاحتكاكات والمسنون	صنعاء	دار العجزة
	لا شيء	لا شيء	٤٥	رعاية وإيواء	١٥٠	التأمينات	كبار السن	عدن	دار المسنين
	لا شيء	لا شيء	٢٤٥	رعاية وإيواء وعلاج	١٥٠	التأمينات	أمراض نفسية	الحديدة	مصحة السلام
						الصحة	جذام	عز	مدينة النور
						الصحة	أمراض نفسية	عدن، صنعاء	مستشفى السلام
	لا شيء	لا شيء	٢٨	رعاية نفسية وعلاجية	٢٤	جمعية الإصلاح	أمراض نفسية	صنعاء	المصحة النفسية للنساء
	الطباعة، التريكو، الخياطة، الأعمال اليدوية الخشبية	محو الأمية	٢٢٥	تعليم وتأهيل	٢٠	جمعية الموقوفين	موقوفون حركيا	صنعاء	جمعية الموقوفين حركيا
						الصحة	أمراض نفسية	صنعاء	المصحة النفسية
لا شيء	لا شيء	لا شيء		٢٢٠	مفتوح	الداخلية	أمراض نفسية	صنعاء	المصحة النفسية في السجن المركزي
لا شيء، رحلات ترفيهية	لا شيء	لا شيء	٢٨٥	رعاية وإيواء	٦٠٠	التأمينات	كبار السن	الحديدة	دار العجزة