

تحليل وضع الأطفال
في دولة الإمارات العربية المتحدة
2010



يونسف

المحتويات

كلمة سمو الشيخة فاطمة بنت مبارك ، الرئيس الأعلى لمؤسسة التنمية الاسرية رئيسة الاتحاد النسائي العام ورئيس المجلس الأعلى للأمومة والطفولة	11
كلمة سعادة الدكتور جمال سند السويدي رئيس اللجنة العليا لإعداد الاستراتيجية الوطنية للأمومة والطفولة	13
تقديم	15
الإطار المفاهيمي لإعداد دراسة تحليل وضع الأطفال في دولة الإمارات العربية المتحدة.	17
الملخص التنفيذي	21

1 - الفصل الأول: السياق الذي يعيش فيه الأطفال

المقدمة	1.1	30
الإرادة السياسية لترجمة الالتزام إلى عمل	1.2	32
نهج التعامل مع الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان في دولة الإمارات العربية المتحدة	1.3	33
حقوق الطفل	1.4	34
1.4.1 موقف دولة الإمارات العربية المتحدة من اتفاقية حقوق الطفل	34	
1.4.2 تعزيز الإطار التشريعي لصالح الأطفال	35	
1.4.3 تطوير الهيكليات المؤسسية	35	
1.4.4 الشكاوى المتعلقة بانتهاكات حقوق الطفل ومعالجتها	37	
1.4.5 نحو «إمارات جديرة بالأطفال»	38	
1.4.6 رفع التقارير حول التقدم المحرز نحو تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل	39	
حقوق المرأة	1.5	40
1.5.1 الإمارات واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة	40	
1.5.2 الإستراتيجية الوطنية لتقدم المرأة في دولة الإمارات العربية المتحدة	41	
1.5.3 رفع التقارير حول التقدم المحرز في تحقيق أهداف اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة	42	
1.5.4 تعزيز المساواة القائمة على النوع الاجتماعي	42	
العوامل المؤثرة في ضمان حقوق الطفل	1.6	43
1.6.1 الحوكمة ومشاركة أفراد المجتمع	43	
1.6.2 الاتجاهات الاقتصادية والاجتماعية	44	
1.6.3 الاتجاهات السكانية	48	
1.6.4 البيئة والعادات الأسرية	49	
1.6.5 الإعلام	52	
1.6.6 العامل البيئي (البيئة)	53	
1.6.7 الحياة في الإمارات العربية المتحدة	55	
أبرز التحديات	1.7	56
التوصيات	1.8	58

2 - الفصل الثاني: الصحة والبقاء والحياة الآمنة

المقدمة	2.1	62
الالتزام السياسي لضمان صحة الأمهات والأطفال	2.2	63
وضع صحة الطفل والأم في دولة الإمارات العربية المتحدة	2.3	65
2.3.1 لمحة عامة	65	
2.3.2 البنية التحتية وشبكة الدعم المؤسسية للنظام الصحي	65	

66	تعزيز صحة الأم	2.4
66	2.4.1 الأمومة الآمنة	
67	2.4.2 التحديات المتبقية	
68	صحة المرأة الإنجابية	2.5
68	2.5.1 أنماط الخصوبة المتغيرة	
69	2.5.2 مرحلة الحمل	
70	2.5.3 رعاية الأمهات في أثناء الولادة	
70	2.5.4 رعاية الأمهات بعد الولادة	
71	بقاء الطفل	2.6
71	2.6.1 الإنجازات في تطور النظام الصحي	
71	2.6.2 وفيات الأطفال الرضع	
72	2.6.3 وفيات الأطفال دون سن الخامسة	
73	2.6.4 التطعيم	
75	تغذية الطفل	2.7
75	2.7.1 وزن الطفل عند الولادة	
75	2.7.2 الرضاعة الطبيعية	
76	2.7.3 الحالة الغذائية للأطفال دون الخامسة	
77	2.7.4 أثر المغذيات في صحة الطفل	
78	التدابير المتكاملة لصحة الطفولة وأمراضها	2.8
79	إعاقة الأطفال – الأسباب ومدى الانتشار	2.9
79	2.9.1 الانتشار	
79	2.9.2 العوامل المسببة للإعاقة	
80	2.9.3 الاكتشاف المبكر للأمراض الوراثية	
81	الحوادث والإصابات	2.10
81	2.10.1 انتشار حوادث السير والإجراءات العلاجية	
83	2.10.2 الحوادث في المنازل	
83	صحة الأطفال الياfeين	2.11
83	2.11.1 الأعداد	
83	2.11.2 الأنماط الغذائية	
84	2.11.3 النشاط البدني	
84	2.11.4 إساءة استخدام المواد المخدرة والتدخين	
85	2.11.5 الصحة الجنسية والإنجابية وتوافر الخدمات الصحية	
85	2.11.6 الزواج المبكر	
86	2.11.7 الأنظمة الداعمة	
87	الأمراض المتناقلة جنسياً	2.12
87	2.13 فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة / الإيدز	
88	2.14 البيئة الصحية والأمن	
88	2.15 أبرز التحديات	

90	التوصيات	2.16
----	----------	------

3 - الفصل الثالث: التعليم والنماء وتنمية القدرات

96	المقدمة	3.1
97	الالتزام السياسي للنهوض بالتعليم وتنمية القدرات	3.2
99	وضع التعليم في دولة الإمارات العربية المتحدة	3.3
99	3.3.1 لمحة عامة	
100	3.3.2 تطور التعليم على مر السنين	
102	تنمية الطفولة المبكرة	3.4
102	3.4.1 الأساس المنطقي	
103	3.4.2 شبكة خدمات الطفولة المبكرة	
103	3.4.2.1 الحضانات	
106	3.4.2.2 رياض الأطفال	
108	التعليم العام	3.5
109	3.5.1 مرحلة التعليم الأساسي	
109	3.5.1.1 مرحلة التعليم الأساسي الحلقة الأولى	
109	3.5.1.2 مرحلة التعليم الأساسي الحلقة الثانية	
110	3.5.2 التعليم الثانوي	
110	3.5.3 التعليم الخاص	
111	التعليم الفني والمهني	3.6
111	3.6.1 الخلفية	
112	التعليم الديني	3.7
113	محو الأمية	3.8
113	التطور النوعي للتعليم وإصلاح التعليم في دولة الإمارات العربية المتحدة	3.9
113	3.9.1 تقدم الأنظمة التعليمية	
116	المستربون من المدارس	3.10
118	المساواة القائمة على النوع الاجتماعي في التعليم	3.11
120	الأطفال واليافعون ذوو الإعاقات	3.12
120	3.12.1 البرامج التعليمية لذوي الإعاقات	
121	3.12.2 الدمج في التعليم	
122	الأنشطة الثقافية والرياضية والترويحية	3.13
125	طموحات الأسرة	3.14
125	أبرز التحديات	3.15
127	التوصيات	3.16

4 - الفصل الرابع: حماية الطفل

132	المقدمة	4.1
133	الالتزام السياسي بحماية الطفل	4.2
134	الحق في الهوية والجنسية	4.3

136	الأطفال واليافعون المحرومون من الرعاية الأسرية	4.4
136	4.4.1 الإطار القانوني	
137	4.4.2 الأيتام في الرعاية المؤسسية	
138	4.4.3 الجهات الداعمة	
139	4.4.4 التفكك الأسري	
140	عمل الأطفال	4.5
140	4.5.1 الوضع الحالي	
140	4.5.2 الإطار القانوني	
141	4.5.3 الفجوة المعرفية	
141	الإهمال والإساءة والعنف ضد الأطفال والنساء	4.6
141	4.6.1 التعريف	
141	4.6.2 القاعدة المعرفية حول الإساءة والعنف ضد الأطفال	
142	4.6.3 العنف الأسري	
143	4.6.4 الإطار القانوني	
144	4.6.5 الشبكة المؤسسية الداعمة	
145	الأطفال واليافعون في نزاع مع القانون	4.7
145	4.7.1 القاعدة المعرفية	
146	4.7.2 الإطار القانوني	
147	4.7.3 الشبكة المؤسسية الداعمة	
148	4.7.4 آراء الأطفال واليافعين	
149	الأطفال واليافعون المدمنون على المخدرات والمؤثرات العقلية	4.8
149	4.8.1 حجم المشكلة	
150	4.8.2 الإطار القانوني والتشريعي	
150	4.8.3 الشبكة المؤسسية الداعمة	
150	الإستغلال الجنسي والإساءة والاتجار بالبشر	4.9
151	4.9.1 القاعدة المعرفية	
151	4.9.2 الإطار التشريعي والسياسات	
152	4.9.3 الشبكة المؤسسية الداعمة	
152	حماية الأطفال واليافعون ذوي الإعاقات	4.10
152	4.10.1 الإطار التشريعي والسياسات	
153	4.10.2 الشبكة المؤسسية الداعمة	
154	4.10.3 دمج ذوي الإعاقة في التعليم العام	
155	4.10.4 آراء الأطفال واليافعين ذوي الإعاقات	
155	الأطفال واليافعون المقيمون في الدولة	4.11
156	4.11.1 الأعداد	
156	4.11.2 آراء الأطفال واليافعين المقيمين	
156	أبرز التحديات	4.12
159	التوصيات	4.13

5 - الفصل الخامس: المشاركة والشراكة

5.1	المقدمة	164
5.1.1	مفاهيم المشاركة والشراكة	164
5.1.2	النهج المتكامل للمشاركة والمشاركة	166
5.2	الالتزام السياسي لضمان تعزيز المشاركة والمشاركة للطفل والمرأة	167
5.3	تعزيز حقوق الأطفال واليا فعين في المشاركة والشراكة	169
5.3.1	مبادرات لتدعيم المشاركة الاجتماعية والسياسية للأطفال واليا فعين	170
5.3.2	مبادرات لتدعيم مشاركة الأطفال واليا فعين في مجال التعليم وتنمية القدرات	171
5.3.3	مبادرات لتدعيم مشاركة الأطفال واليا فعين في مجال الإعلام والثقافة	172
5.4	تعزيز حقوق المرأة في المشاركة والشراكة	174
5.4.1	التشريعات والمبادرات العملية للمشاركة الفعلية للمرأة	175
5.5	شراكات من أجل تعزيز حقوق الأم والطفل	176
5.5.1	الشراكة بين المؤسسات الحكومية المعنية ومؤسسات المجتمع المدني	177
5.5.2	الشراكة بين المؤسسات الحكومية والقطاع الخاص	180
5.5.3	دور الإعلام والشراكة مع المؤسسات الإعلامية	180
5.5.4	الشراكة مع المنظمات الإقليمية والعالمية	182
5.6	أبرز التحديات	184
5.7	التوصيات	185

6 - المشاركون في إعداد الدراسة

7 - لائحة الجداول

جدول رقم (1.1): مؤشرات التنمية الاقتصادية	45
جدول رقم (1.2): النسبة المئوية للفئات العمرية للسكان لعام 2008م	49
جدول رقم (1.3): التوزيع الجغرافي لسكان دولة الإمارات العربية المتحدة عام 2006م	55
جدول رقم (2.1): مؤشرات وفيات الأطفال بين الإمارات لعام 2007م	73
جدول رقم (2.2): معدل انتشار الأمراض المعدية لكل 100 ألف طفل	74
جدول رقم (2.3): مؤشرات الرضاعة الطبيعية	76
جدول رقم (3.1): تطور ميزانية وزارة التربية والتعليم أعوام 2000م و2005م و2010م	99
جدول رقم (3.2): مؤشرات التعليم عام 1990م وعام 2008م بالنسبة المئوية	101
جدول رقم (3.3): معدلات الانتقال بين مراحل التعليم المختلفة للأعوام من 2001م إلى 2005م	101
جدول رقم (3.4): توزيع الأطفال في حضانات الدولة حسب الفئة العمرية في عام 2009م	104
جدول رقم (3.5): عدد الأطفال الذكور والإناث في رياض الأطفال من عام 1975م إلى عام 2009م	106
جدول رقم (3.6): أعداد الأطفال في الرياض الحكومية لعام 2008م / 2009م	107
جدول رقم (3.7): معدل الرسوب في الصفوف حسب الجنس 1996م / 1997م ، 2006م / 2007م	117
جدول رقم (3.8): نسب التسرب حسب الجنسية والمراحل التعليمية لعام 2006م / 2007م	117
جدول رقم (3.9): القيد الإجمالي في برامج الرعاية والتعليم في مرحلة الطفولة للأعوام 2001م / 2005م	119



كلمة سمو الشخة فاطمة بنت مبارك

الرئيس الأعلى لمؤسسة التنمية الأسرية

رئيسة الاتحاد النسائي العام

رئيس المجلس الأعلى للأمومة والطفولة

يحظى الإنسان في دولة الإمارات العربية المتحدة باهتمام خاص من صاحب السمو الشخة خليفة بن زايد آل نهيان رئيس الدولة، حيث استطاع بنظرته الثاقبة وإيمانه الراسخ بالدور المهم للمواطن في التنمية المستدامة أن يؤصل قيم النماء والحماية والمشاركة للإنسان في المجتمع وضمان الحقوق، وأن يُمكن الدولة من تحقيق أعلى المستويات في مؤشرات التنمية البشرية، وهذا ما شهدت به وأكدته تقارير التنمية البشرية.

هناك التزام كبير من حكومة دولة الإمارات العربية المتحدة وعلى أعلى المستويات بحقوق المرأة والطفل. حيث استطاعت الدولة وبفضل السياسات التنموية التي انتهجتها من تحقيق قفزات وتحولات هامة بشأن التعليم والصحة والحماية والمشاركة للمرأة والطفل، علاوة على تحقيق أعلى معدلات نمو في الاقتصاد بشكل عام والرفاه الاجتماعي بشكل خاص، حيث وجهت القيادة السياسية في الدولة العوائد التي تحققت من نواتج النفط إلى الاستثمار في التنمية، واستطاعت خلال مدة وجيزة أن تسابق الدول المتقدمة في مؤشرات التنمية البشرية. وما كانت دولة الإمارات العربية المتحدة لتصل إلى ما هي عليه الآن لو لم تكن منفتحة على التحديات التي مرت عليها والتعامل معها ومتابعتها بشفافية من خلال تطوير التشريعات والسياسات والاستراتيجيات وتطوير الآليات المؤسسية اللازمة.

وترجمة لالتزام الدولة بحقوق المرأة والطفل فقد أنشأت الآليات الوطنية العديدة على المستويين الاتحادي والمحلي، وانضمت إلى اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (السيداو) وغيرها من العهود الدولية، لترسي بذلك نهجاً جديداً مبنياً على منظور الحقوق، ووعياً أكبر بالالتزام نحو ضمان تلك الحقوق مقارنة بالمنظور الذي كان مبنياً على الاحتياجات، ووضعت استراتيجية وطنية لتقدم المرأة في دولة الإمارات العربية المتحدة واستراتيجية وطنية للأمومة والطفولة في الدولة.

ولعل أهمية هذه الدراسة التحليلية لوضع الأطفال في الدولة، تنبع من كونها الخطوة الأولى لتنفيذ برنامج التعاون بين حكومة دولة الإمارات العربية المتحدة ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) لدى الدول العربية في الخليج للأعوام 2008م / 2010م والتي على أساسها ستحدد أولويات الخطة الاستراتيجية الوطنية للطفولة في الدولة والمشاركة الواسعة للوزارات والهيئات الحكومية الاتحادية والمحلية ومؤسسات المجتمع المدني في إعداد الدراسة.

وندعو الله سبحانه وتعالى أن يوفقنا جميعاً لما فيه خير دولتنا وعزتها ورفعتها.

كلمة سعادة الدكتور جمال سند السويدي

رئيس اللجنة العليا لإعداد الاستراتيجية الوطنية للأمومة والطفولة

يشكل الاستثمار في رأس المال البشري أحد العوامل الرئيسية لضمان التنمية المستدامة، وإذا كان الأطفال هم شباب الغد الذين سيقع على عاتقهم حمل مسؤولية تحقيق التنمية وتطوير المجتمعات، فإن الاهتمام بهم وتنمية قدراتهم يمثل، بلا شك، مدخلاً ضرورياً لنجاح أي استثمار في رأس المال البشري. وقد أدركت دول العالم هذه الحقيقة، فوضعت الأطفال على رأس أجندة اهتماماتها الوطنية. ولم تكن دولة الإمارات العربية المتحدة بعيدة عن هذا التوجه العالمي، بل كانت في طليعة الدول التي بادرت إلى اتخاذ العديد من الإجراءات التشريعية والتنفيذية التي تؤكد التزامها بقضايا الطفولة، وحرصها على توفير البيئة الآمنة التي تسمح بتنمية قدرات الأطفال ومواهبهم، كما أنها اتخذت خطوات كبيرة لضمان العناية الشاملة بحقوق الطفل في مجالات الصحة والتعليم والرعاية النفسية والاجتماعية والثقافية، بشكل جعلها تصل إلى مرتبة متقدمة في التصنيف العالمي في مجال الاهتمام بالطفولة والأمومة، وتصبح بحق ”وطناً جديراً بالأطفال“، بفضل الدعم المستمر لصاحب السمو، الشيخ خليفة بن زايد آل نهيان، رئيس الدولة، حفظه الله، وإخوانه حكام الإمارات، والفريق أول سمو الشيخ محمد بن زايد آل نهيان، ولي عهد أبوظبي، نائب القائد الأعلى للقوات المسلحة.

وقد كان لسمو الشيخة فاطمة بنت مبارك، الرئيس الأعلى لمؤسسة التنمية الأسرية، رئيسة الاتحاد النسائي العام رئيس المجلس الأعلى للأمومة والطفولة، دور حاسم في الاهتمام بقضايا الطفولة والأمومة. وفي هذا السياق، جاءت توجيهاتها السامية بضرورة إعداد استراتيجية وطنية للأمومة والطفولة في الإمارات تضع إطاراً عاماً يسترشد به صانعو القرار في القطاعات المعنية بالطفولة، ويراعي المبادئ الأساسية والمواثيق الدولية لحقوق الطفل، ويؤكد التزام الدولة بتحقيق التنمية الشاملة والمتكاملة للأم والطفل.

وفي إطار التحضير لإطلاق هذه الاستراتيجية، تصدر هذه الدراسة التي قام بإعدادها المجلس الأعلى للأمومة والطفولة ومنظمة اليونيسف بالتعاون مع مختلف الهيئات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني، والتي تسعى إلى تقديم قراءة موضوعية لواقع الأطفال في دولة الإمارات العربية المتحدة، وأبرز التحديات التي يواجهونها في المجالات المختلفة، وتحاول استكشاف الفرص المتاحة لتطوير إمكاناتهم وقدراتهم، ولا سيما أن ضمان نجاح أي استراتيجية لا بد من أن ينطلق من الواقع، وأن يستثمر الفرص والإمكانات المتاحة في تحقيق الأهداف المنشودة.

وفي الختام، أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى ”أم الإمارات“، سمو الشيخة فاطمة بنت مبارك، حفظها الله، والتي كان لمتابعتها الدؤوبة كبير الأثر في إنجاز هذه الدراسة، كما أتقدم بوافر الشكر لكل الهيئات والمؤسسات التي ساهمت في إنجاز هذه الدراسة القيمة، وللاتحاد النسائي العام وفرق العمل التي قامت بإعداد محاورها المختلفة.

تأتي دراسة تحليل وضع الأطفال في دولة الإمارات العربية المتحدة بتوجيه ورعاية من سمو الشيخة فاطمة بنت مبارك الرئيس الأعلى لمؤسسة التنمية الأسرية، رئيسة الاتحاد النسائي العام، رئيس المجلس الأعلى للأمومة والطفولة ضمن أحد المشاريع المهمة لبرنامج التعاون بين دولة الإمارات العربية المتحدة ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) لدى دول الخليج العربية للأعوام 2008م / 2010م.

لقد ترجمت حكومة دولة الإمارات العربية المتحدة اهتمامها باتجاه الأطفال من خلال الانضمام إلى اتفاقية حقوق الطفل في عام 1997م، وقامت بتعديل واستحداث التشريعات الخاصة بالطفل والمرأة، كما نفذت البرامج والمشاريع الهادفة إلى تحسين وضع الطفل والمرأة. وتشكل دراسة تحليل وضع الأطفال القاعدة الأساسية لإعداد الاستراتيجية الوطنية للأمومة والطفولة التي يقوم المجلس الأعلى للأمومة والطفولة والاتحاد النسائي العام ومنظمة اليونيسف على تطويرها. كما تشكل هذه الدراسة خطوة هامة في عملية إنشاء قاعدة معلومات للطفولة (DevInfo) والتي ستساعد على مراقبة وتحليل وضع الأطفال في دولة الإمارات العربية المتحدة. كما تساعد الدراسة صناع القرار والمسؤولين على تحديد مجالات التدخل وتطوير السياسات التي تراعي مصالح الطفل.

تركز دراسة تحليل وضع الأطفال على مراحل الطفولة المختلفة وعلى الإنجازات التي حققتها دولة الإمارات العربية المتحدة في مجالات الصحة والتعليم والحماية والمشاركة، وتلقي الضوء على المشكلات والتحديات التي تواجه الدولة في هذه المجالات. كما تركز الدراسة على تحليل وضع الأمهات ومدى تأثير وضع الأم في تطور ونمو الطفل. وفي النهاية خلصت الدراسة إلى بعض التوصيات اللازمة لضمان حقوق جميع الأطفال في دولة الإمارات العربية المتحدة.

وتم تحليل وضع الأطفال في دولة الإمارات العربية المتحدة ضمن سياق اتفاقية حقوق الطفل، و اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، وإعلان الألفية، ووثيقة الأمم المتحدة "عالم جدير بالأطفال"، ووثيقة جامعة الدول العربية "الخطة العربية للطفولة". وارتكز التحليل على عمليات تشاور مع الأطفال والتي تعتبر الأولى من نوعها في دولة الإمارات العربية المتحدة، حيث أخذ بعين الاعتبار آراء الأطفال وتطلعاتهم ومخاوفهم في المواضيع التي تخصهم. وارتكز التحليل أيضاً على المعلومات التي تم جمعها بالتعاون مع مختلف الجهات الوطنية.

أيمن ابو لبن

ممثل منظمة الأمم المتحدة للطفولة
(اليونيسف)

لدى الدول العربية في الخليج

نوره خليفة السويدي

رئيسة اللجنة التنفيذية للمجلس الأعلى
للأمومة والطفولة

مديرة الاتحاد النسائي العام

الإطار المفاهيمي لإعداد دراسة تحليل وضع الأطفال في دولة الإمارات العربية المتحدة

مقدمة

لقد تم تحليل وضع الأطفال في دولة الإمارات العربية المتحدة ضمن سياق اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، مع الإشارة بشكل خاص إلى التقدم الذي تم تحقيقه في تنفيذ دولة الإمارات العربية المتحدة لملاحظات لجنة حقوق الطفل في أحدث تقرير دوري عن الدولة. استخدمت الدراسة النهج المعتمد على حقوق الإنسان من خلال اتباع التحليل السببي (causality analysis) الذي يبحث في الأسباب الكامنة والأساسية لقضايا الطفولة. فقد تم تحديد التجارب الإيجابية والفرص التي يمكن البناء عليها لتسريع التقدم نحو تحقيق أقصى حد ممكن من حقوق الطفل، وتحديد جوانب النقص في البيانات بالإضافة إلى تحديد الفجوات في أطر العمل التشريعية والسياسية والمؤسسية وفي تقديم الخدمات.

كما اعتمدت دراسة تحليل وضع الأطفال في دولة الإمارات العربية المتحدة على النهج المتكامل المتعدد القطاعات، وذلك للنظر بشكل شمولي إلى احتياجات الطفل، حيث ساعدت هذه المقاربة على تحديد المشكلات وجوانب الضعف والجوانب الإيجابية فيما يتعلق بالأطفال من المهد حتى عمر 18 سنة. إن استخدام التحليل السببي وتحليل الاتجاهات قد ساعد على تحليل قضايا الأطفال الأساسية في مختلف مراحل حياتهم، آخذين بعين الاعتبار الروابط البينية القائمة بين مختلف القضايا والتباينات في أوضاع الأطفال بين المجموعات الاجتماعية-الاقتصادية ومواقفهم الجغرافية المختلفة في الدولة. كما تم تحليل وضع النساء الأمهات، فوضع النساء له تأثير مباشر في حياة الأطفال.

اعتمدت دراسة تحليل وضع الأطفال في دولة الإمارات العربية المتحدة على عدة مرجعيات، منها التحليل السابق لوضع الأطفال لعام 2003م، والتقرير الأول المقدم من دولة الإمارات العربية المتحدة إلى لجنة حقوق الطفل، وتقرير الدولة لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، وتقرير الدولة بشأن تنفيذ اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، بالإضافة إلى المسوحات والدراسات والتقييمات التي تمت مؤخراً من قبل الدولة ومنظمة اليونيسف والشركاء الآخرين. كما اعتمدت الدراسة على تقارير المؤتمرات وورش العمل الرئيسية التي تم تنظيمها بشأن المواضيع المتعلقة بالأطفال. وستتم الإشارة أيضاً إلى أحدث وثائق السياسة والتخطيط والاستراتيجيات الوطنية بهذا الشأن.

الأهداف العامة لإعداد الدراسة

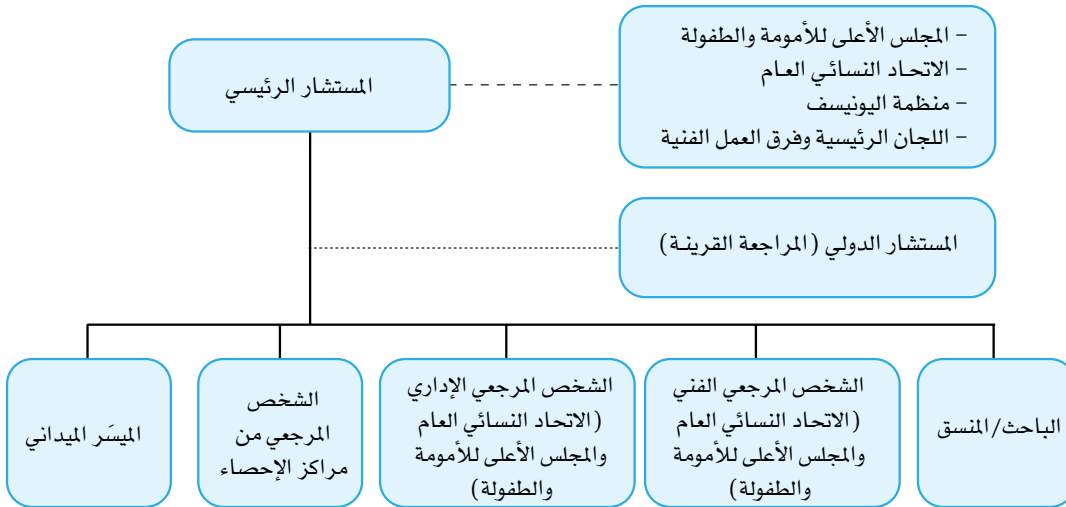
- الاطلاع على وضع الأطفال والنساء في دولة الإمارات العربية المتحدة لاستخدامه أداة في حشد الدعم والدعوة إلى سياسة وطنية تركز على الأطفال.
- تقديم معلومات تحليلية عن وضع الأطفال في دولة الإمارات العربية المتحدة من ناحية السياسات والتشريعات والبرامج الموجهة للطفولة، على نحو يركز على الأدلة والاستفادة منه في إعداد الاستراتيجية الوطنية للأمومة والطفولة.
- وضع الأساس لمراقبة التوجهات بالمقارنة مع الأهداف الإنمائية للألفية وأهداف الاستراتيجية الوطنية للأمومة والطفولة.
- وضع أسس البرامج وأولويات البحث والتخطيط لبرامج التعاون ما بين منظمة اليونيسف ودولة الإمارات العربية المتحدة.

منهجية العمل

إنَّ إجراء دراسة تحليل وضع الأطفال هو الخطوة الأولى نحو تطوير الاستراتيجية الوطنية للأمومة والطفولة في دولة الإمارات العربية المتحدة. وفي جزء من هذا العمل تم القيام بمجموعة من النشاطات على المستوى الاتحادي، بما في ذلك الحوار مع المؤسسات الوطنية الحكومية، ومؤسسات المجتمع المدني، والحكومات المحلية. وعلى هذا الأساس، قامت اللجان التي تم تشكيلها بهدف إعداد الاستراتيجية الوطنية للأمومة والطفولة بقرار من سمو الشيخة فاطمة بنت مبارك الرئيس الأعلى لمؤسسة التنمية الأسرية، رئيسة الاتحاد النسائي العام، رئيس المجلس الأعلى للأمومة والطفولة، في الإشراف على دراسة تحليل وضع الأطفال.

اعتمدت دراسة تحليل وضع الأطفال في دولة الإمارات العربية المتحدة على النهج التشاركي لبناء شراكات متعددة الجوانب فيما يتعلق بالأطفال وتوفير المعرفة في القضايا التي تهم الطفل، فقد تم إجراء تحليل الوضع بمشاركة المؤسسات ذات العلاقة بقضايا الطفولة من مختلف القطاعات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني، وذلك من خلال تشكيل فرق العمل الفنية التي انبثقت من اللجنة التوجيهية لإعداد الاستراتيجية الوطنية للأمومة والطفولة، حيث تم تدريب جميع أعضاء الفرق على تحليل قضايا الطفل والمرأة باستخدام النهج المعتمد على حقوق الإنسان، وبالنظر إلى اتفاقية حقوق الطفل و اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. وقد شارك أعضاء فرق العمل الفنية في إعداد الدراسة وفي توفير المعلومات حول مؤشرات الطفولة والتشريعات والسياسات الوطنية والبرامج والخدمات المقدمة للأطفال. كما قاموا بالمشاركة في تحليل الجوانب الإيجابية والتحديات للخروج بالتوصيات وأولويات العمل من أجل رفاه الأطفال.

تبنت الدراسة خطة عمل متكاملة لإعداد دراسة تحليل وضع الأطفال في دولة الإمارات العربية المتحدة، وشكلت فريق عمل متخصصاً كما هو مبين في الشكل التالي:



اعتمدت الدراسة على أسلوب عمليات التشاور مع عينة من الأطفال اليافعين والياфعات بهدف إشراكهم وسماع أصواتهم في مختلف القضايا كالتعليم، والصحة، والحماية، والمشاركة بكل شفافية وحيادية ومن دون تدخل في آرائهم وأفكارهم في القضايا التي تتعلق بهم، وذلك لتعزيز مشاركة الأطفال والياфعين على المستوى المجتمعي

بوصفهم شركاء في تحليل القضايا التي تمسّهم. فقد شملت العملية التشاورية لتحليل وضع الأطفال في دولة الإمارات العربية المتحدة حواراً بهذا الشأن على المستويين المحلي والاتحادي مع فئات مختلفة من الأطفال واليا فعين واليا فعات منهم ذوي الإعاقات، والأحداث (في نزاع مع القانون)، وأبناء المقيمين، وطلبة المدارس، والمتحقين في برامج وأنشطة لاصفية، والمتفوقين دراسياً.

وتم استخدام أساليب بحث متنوعة خلال عمليات التشاور مع عينة من الأطفال مثل ورشات العمل التشاورية، ومجموعات النقاش البؤرية، وكتابة بعض قصص الحياة والمفكرات اليومية. فقد تم عقد إحدى عشرة ورشة استماع شارك فيها مئتان وخمسة عشر طفلاً من الجنسين من جميع الإمارات (126 إنثاً و 89 ذكوراً)، وعقدت مجموعات نقاش بؤرية لسبعة وسبعين طفلاً (43 إنثاً و 34 ذكوراً)، وتم إجراء مقابلات مع تسعة من الأطفال ضمن مقابلات قصص الحياة التي تدخل بشكل معمق حول ظروف حياتهم وتوقعاتهم وعلاقاتهم مع محيطهم، كما تم رصد أسبوع من حياة خمسة من الأطفال (3 إنثاً، 2 ذكوراً) من خلال كتابة مذكراتهم اليومية.

الملخص التنفيذي

المنظور العام

الإمارات العربية المتحدة هي دولة اتحادية ذات نظام سياسي فيدرالي، وفي عام 2006م حدثت نقلة دستورية جوهرية في سياق ترسيخ الممارسة الديمقراطية لتمكين الإماراتيين من المشاركة في التنمية السياسية واختيار أعضاء المجلس الوطني بأسلوب يجمع بين الانتخاب والتعيين في مرحلة أولى، وتعتبر هذه التجربة خطوة إيجابية نحو مشاركة أوسع لكافة المجتمع في المجلس الوطني الاتحادي (البرلمان).

واستطاعت الدولة تحقيق إنجازات عديدة غيرت وجه الحياة على أرض دولة الإمارات العربية المتحدة، وحقت نقلة حضارية شملت جميع المجالات، إذ شهدت الدولة منذ قيامها نمواً اقتصادياً واجتماعياً سريعاً بمعدلات مرتفعة في كافة القطاعات وذلك بفضل السياسة التنموية التي انتهجتها، وتعتبر دولة الإمارات العربية المتحدة ثاني أكبر اقتصاد خليجي بعد المملكة العربية السعودية. ومع أن قطاع النفط الخام لا يزال يشكل نسبة عالية من حجم الناتج المحلي الإجمالي فقد برزت القطاعات غير النفطية ركيزة مهمة في مسيرة التنمية الاقتصادية، واحتلت مساحة واسعة في هيكل الناتج المحلي الإجمالي لتحقيق هدف تنويع مصادر الدخل.

ووجهت القيادة السياسية في الدولة العوائد التي تحققت من نواتج النفط إلى الاستثمار في العنصر البشري وتنمية المجتمع، حيث يسرت للفرد معدياً عالياً للدخل، ووطورت المناطق النائية، ووضعت الضمانات الاجتماعية، إلى جانب توفير خدمات مجانية للمواطنين في مجالات التعليم والصحة والإسكان، والثقافة والترفيه، وخدمات الصرف الصحي والبنية التحتية وغيرها من المجالات. وركزت دولة الإمارات العربية المتحدة في استراتيجياتها التنموية على تفعيل دور القطاع الخاص وتنويع مصادر الدخل وتنمية الموارد البشرية، ونقل التقنية، والوفاء بكل المتطلبات الأساسية للدخول في النظام الاقتصادي العالمي.

حققت دولة الإمارات العربية المتحدة، وفقاً لتقرير التنمية البشرية الذي تصدره الأمم المتحدة، مستوى عالياً جداً من التنمية البشرية عام 2010م، حيث جاء ترتيبها الـ 32 في دليل التنمية البشرية من بين 169 دولة شملها التقرير، واحتلت المرتبة الأولى على مستوى الدول العربية¹. وتتمتع دولة الإمارات العربية المتحدة حالياً بمستوى معيشي مرتفع ورفاه اقتصادية واجتماعية، وأصبحت كلٌّ من أبوظبي ودبي في مقدمة مدن الشرق الأوسط والعالم العربي، حيث اشتركتا في المرتبة الثامنة والخمسين من بين 215 مدينة عالمية جرى تصنيفها بحسب النواحي الصحية والخدمات الطبية ونوعية المعيشة. ووفقاً لتقرير مؤشرات التنمية العالمية لسنة 2010م، الصادر عن البنك الدولي، تبوأَت دولة الإمارات العربية المتحدة مراكز متقدمة، ضمن مجموعة الدول العالمية الدخل، في مجالات التعليم والصحة والبيئة وجذب الاستثمارات الأجنبية وتطور قطاع تقانة المعلومات والاتصال². كما احتلت دولة الإمارات العربية المتحدة المرتبة 31 في مؤشر التنافسية العالمي Global Competitiveness Index.

1 تقرير التنمية البشرية 2010 م، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

2 مؤشرات التنمية العالمية 2010 م، البنك الدولي.

وبفضل الموقع الاستراتيجي الهام لدولة الإمارات العربية المتحدة ولاقتصادها القوي واهتمامها غير المسبوق بالثقافة والتراث وريادتها لمجال الطاقة النظيفة والمتجددة وتقانات العلوم الحديثة ومبادراتها المتميزة في هذه المجالات أصبحت دولة الإمارات العربية المتحدة ملتقى لكل المؤسسات العالمية الاقتصادية والاستثمارية والعلمية والثقافية وعاصمة للثقافة والتراث، كما أصبحت وجهة ملايين السياح في العالم ومحطة عالمية لإقامة المعارض الكبرى في المنطقة، مما يؤهلها لتصبح مركزاً إقليمياً للاقتصاد العالمي والريادة في مختلف الميادين الاقتصادية والاستثمارية والصناعية والتقنية والعلمية. وما كانت دولة الإمارات العربية المتحدة لتصل إلى ما هي عليه الآن، لو لم تكن منفتحة على التحديات التي مرت عليها والتعامل معها بشفافية ومتابعتها الحثيثة لها من خلال تطوير التشريعات والسياسات والاستراتيجيات وتطوير الآليات المؤسسية اللازمة.

كما أشارت تقارير التنمية البشرية خلال السنوات الماضية إلى أن دولة الإمارات العربية المتحدة حققت تقدماً ملموساً في المؤشرات التنموية المرتبطة بالنوع الاجتماعي، وذلك نتيجة للتغيرات الكمية والنوعية في مجال الصحة والتعليم، إذ إن التقدم في هذين المجالين انعكس بشكل واضح على جميع المؤشرات الصحية، مثل انخفاض معدل وفيات الأطفال الرضع ومعدل وفيات الأطفال دون الخامسة وتزايد نسبة التحصين بين الأطفال. فقد وفرت دولة الإمارات العربية المتحدة ضماناً مستداماً من الموارد المالية لدعم التعليم والصحة، واجتهدت لتنمية مواردها البشرية والاستعانة بالخبرات والموارد البشرية من جميع أنحاء الوطن العربي إضافة إلى دول العالم الأخرى لتمكين أفراد المجتمع والنهوض بهم.

وأدت القيادة دوراً ريادياً وفاعلاً في جعل المرأة والطفل يحظيان بمكانة عالية على المستويين الاتحادي والمحلي، وتنفيذ التزامات الدولة بموجب اتفاقية حقوق الطفل و اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة والاتفاقيات العالمية الأخرى ذات الصلة. ودخلت مفاهيم جديدة وحساسة مثل الاهتمام بحقوق الطفل في مجالي الحماية والمشاركة. وتعاملت دولة الإمارات العربية المتحدة مع القضايا الحاسمة لحقوق الطفل بغاية الشفافية، فقد قضت على مشكلة أطفال ركببة الهجن، كما تم طرح عديد من القضايا التي كانت ”قضايا ذات حساسية اجتماعية“ في الماضي مثل العنف ضد المرأة والطفل.

ولضمان حقوق الطفل وتعزيز نمائه وحمايته ومشاركته تم تطوير الآليات المؤسسية اللازمة للتعامل مع قضايا الطفولة، حيث تم إنشاء المجلس الأعلى للأمم المتحدة والطفولة في عام 2003م ليكون المظلة الوطنية للطفولة بهدف النهوض بالأطفال وضمان حقوقهم في البقاء والنماء والحماية والمشاركة. كما تشكل الاستراتيجية الوطنية لتقدم المرأة في دولة الإمارات العربية المتحدة، والتي تم إعدادها بناء على توجيهات سمو الشيخة فاطمة بنت مبارك حفظها الله تأكيداً لالتزامات الدولة باتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة وتوصيات المؤتمر العالمي للمرأة الذي عقد في بيجين عام 1995م.

الصحة والبقاء والحياة الآمنة

حققت دولة الإمارات العربية المتحدة إنجازاً ملموساً في خفض معدلات وفيات الأمهات، وساعدت حملات التوعية الوطنية والمراكز الصحية وتعليم الإناث في تعديل السلوكيات التي كانت تؤثر في الرعاية الصحية.

وبسبب السياسات الصحية الوقائية الإيجابية وتوسيع مدى الخدمات الصحية ومتابعة الحامل أثناء الحمل وبعده، وبسبب انتشار المستشفيات والعيادات بالإمارات السبع، لم تسجل أي حالة وفاة منذ عام 2004م في وفيات الأمهات، إضافة إلى أن 99.9% من الولادات تمت بإشراف عاملين صحيين مؤهلين، وتعتبر هذه من أعلى المعدلات في العالم. وبذلك تكون دولة الإمارات العربية المتحدة قد حققت الهدف الخامس من الأهداف الإنمائية

للألفية والمتعلق بتحسين صحة الأم.

ومع ارتفاع مشاركة الإناث في الأنشطة التعليمية والاقتصادية، تراجع معدل الخصوبة إلى 1.9 في عام 2010م³. وبلغت نسبة انتشار استخدام وسائل منع الحمل 28% فقط خلال مدة 2000م/2006م، وبلغ متوسط حجم الأسرة على مستوى الدولة 5.2 فرد في عام 2009م فيما بلغ متوسط حجم الأسرة المواطنة 8 أفراد. كما انخفض معدل الزيادة الطبيعية لكل 1000 من السكان من 14.16 في عام 2005م إلى 12.77 في عام 2008م. وارتفع معدل العمر المتوقع عند الولادة إلى 77.7 في عام 2010م⁴.

وعلى الرغم من توافر الرعاية الصحية وانتشار برامج التثقيف الصحي والتغذوي، فإن مشكلات فقر الدم والسمنة والولادات القيصرية وهشاشة العظام تشكل تحدياً للخدمات الصحية في الدولة. حيث تعاني 22% من الحوامل بدولة الإمارات العربية المتحدة جراء مرض السكري. أما الولادات القيصرية فقد ارتفعت إلى 18.2% في عام 2007م. وهناك حوالي 80% من نساء دولة الإمارات العربية المتحدة معرضات للإصابة بمرض هشاشة العظام. كما تشكل الأمراض الوراثية وانتشار الأمراض المزمنة والنفسية قلقاً حتى الآن.

ويتمثل التحدي الآخر في المحافظة على المعدلات والمؤشرات القياسية التي تم تحقيقها خلال السنوات الماضية في مجال صحة الأم، وذلك من خلال التطوير النوعي المستمر للخدمات المقدمة للأمهات والتوسع فيها بشكل منظم، بحيث يلبي الاحتياجات المتزايدة والناجمة عن النمو الطبيعي للسكان.

إن انتهاز الدولة سياسة الطب الوقائي ودعمها لبرامج مراقبة الأمراض السارية ومكافحتها، ووسائل التحصين الموسع وتعميم حملات التلقيح والتطعيم، كل ذلك أدى إلى الحد من أمراض الأطفال. وخلال الخمس عشرة سنة الماضية حصل انخفاض ملموس في معدل وفيات الأطفال الرضع والأطفال دون سن الخامسة، وتم القضاء على مرض شلل الأطفال منذ عام 1994م، وكذلك مرض الدفتيريا منذ عام 1990م. وتم إشهار دولة الإمارات العربية المتحدة دولة خالية من مرض الملاريا من قبل لجنة الإشهار العالمية بمنظمة الصحة العالمية في 12 مارس 2007م. وانخفض معدل وفيات الأطفال الرضع من 8.7 لكل 1000 مولود حي في عام 2004م إلى 7.64 لكل 1000 مولود حي في عام 2008م، وانخفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة (لكل 1000 مولود حي) من 10.76 في عام 1998م ليصل إلى 9 في عام 2007م. ولا تزال هناك بعض التحديات التي تواجه الدولة في مجال صحة الطفل مثل الأطفال الذين يعانون من وزن منخفض (14% للمتوسط والحاد) والأطفال الذين يعانون الهزال (15% للمعتدل والحاد)، والأطفال الذين يعانون التقزم (17% للمعتدل والحاد)، وذلك في الأعوام 2000م / 2007م. كما بلغت نسبة الأطفال (دون الخامسة) دون مستوى الطول 15.5%. وبلغت نسبة الرضع المنخفضي الوزن عند الولادة 15% للأعوام 1999م / 2006م. أما اضطرابات عوز اليود فإن دولة الإمارات العربية المتحدة تعد من البلدان ذات المعدلات والنسب البسيطة لتضخم الغدة الدرقية طبقاً لمعدلات منظمة الصحة العالمية.

أما مشكلة فقر الدم (الأنيميا) فهي تعتبر إحدى المشكلات التغذوية بين الأطفال دون سن الخامسة، والتي لا يزال يعانيها حوالي خمس الأطفال. كما تواجه دولة الإمارات العربية المتحدة تحدياً كبيراً، وهو زيادة الأمراض المزمنة، ولاسيما زيادة الوزن والسمنة والسكري بين الأطفال والياافعين والبالغين، وزيادة الأمراض الوراثية وحوادث السير والتدخين بين الأطفال والياافعين.

وبلغت نسبة ذوي الإعاقات في الأعمار 19 سنة وما دون 0.26% لعام 2007م (إناث 0.22%، ذكور 0.32%).

3 تقرير التنمية البشرية 2010م، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

4 المرجع السابق.

وشكلت الإعاقات بين الأطفال الذكور عام 2008م حوالي 61.2% من إجمالي الإعاقات مقابل 38.8% للأطفال الإناث. وتحتل الإعاقة العقلية المرتبة الأولى، يليها متلازمة داون ثم مرض التوحد. وسجل مرض التوحد والإعاقات السمعية والبصرية النسب العليا بين الذكور. وهناك التزام حكومي واضح في مجال الوقاية من الأمراض الوراثية من خلال البرنامج الوطني للاكتشاف المبكر للأمراض حديثي الولادة، ومختبرات تشخيص الأمراض الوراثية والسجل الوطني للتشوهات الخلقية والأمراض الوراثية وعيادات الأمراض الوراثية، وبرنامج المشورة الوراثية لبرنامج الفحص قبل الزواج. ولا توجد معلومات حول الصحة النفسية لهؤلاء الأطفال والياfeين ومدى تكيفهم مع إعاقاتهم ووضعهم في دور الرعاية، إضافة إلى عدم توافر المعلومات عن تكلفة الخدمات الصحية للأطفال والياfeين المواطنين والمقيمين وذوي الإعاقات والأيتام ومجهولي النسب والأحداث.

ومن التحديات الصحية الأخرى التي تواجه الأطفال والياfeين عدم تزويدهم بالمعلومات الصحية الكافية، مما أدى إلى فجوة معرفية في مجال وضعهم الصحي مع انتشار أنماط حياة غير صحية بينهم. كما لا توجد معلومات حول صحة الأطفال النفسية وأهم قضاياهم النفسية والاجتماعية. ولم تتوافر المعلومات الحديثة حول عدد المصابين أو المتأثرين بمرض فيروس نقص المناعة المكتسبة/ الإيدز للكبار والأطفال، ولكن يعتبر مرض الإيدز من الأمراض النادرة في الدولة، وذلك لسببين رئيسيين، هما: طبيعة المجتمع المحافظ، والفحوصات الطبية التي يتم إجراؤها للأشخاص القادمين من الخارج للعمل والإقامة.

التعليم والنماء وتنمية القدرات

أولت الدولة اهتماماً بالغاً بمرحلة الطفولة المبكرة وخصّتها بموقع متميز في خريطة المنظومة التربوية الوطنية من خلال اهتمامها المتزايد بتطوير السياسات والبرامج لتنمية الطفولة المبكرة. ولكن في غياب استراتيجية متكاملة لتنمية الطفولة وغياب المعايير والمؤشرات النمائية لتنمية الطفولة المبكرة يصعب تقييم المخرجات وكفاءة الخدمات المقدمة للطفل في هذه المرحلة. وفي الوقت الذي ازدادت فيه أعداد الأطفال المستفيدين من خدمات رياض الأطفال في الدولة، شهدت دور الحضانه تباطؤاً في خدمات الطفولة المبكرة حيث بلغت نسبة الأطفال الملتحقين في دور الحضانه 4%، وهذه النسبة تعتبر قليلة جداً، ويعزى ذلك لوجود المربيات وعمال الخدمة المساعدة (الخدم) لرعاية الأطفال. ويشكل الأطفال في الفئة العمرية 0-4 سنوات 6.74% من إجمالي السكان وبواقع 13% من إجمالي المواطنين و5.29% من إجمالي المقيمين بحسب التقديرات السكانية لعام 2007م.

وتعاني برامج الطفولة المبكرة نقصاً في المختصين في هذا المجال، وهذا ينطبق على الطلبة الموهوبين والذين يفتقرون إلى البرامج الخاصة بهم وإلى المعلمين المختصين.

كما أبدت الإرادة السياسية التزاماً كبيراً نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية لتحقيق التعليم الشامل وتنمية القدرات من خلال تطوير السياسات اللازمة لإصلاح النظام التعليمي. وتظهر مؤشرات التنمية البشرية أن الخدمات التعليمية بالدولة شهدت تطوراً كبيراً حيث تسعى الدولة جاهدة إلى تطوير مخرجات العملية التعليمية بما يتلاءم ومتطلبات التوجه نحو اقتصاد المعرفة. والتعليم إلزامي في مرحلته الأساسية ومجاني في كل مراحله داخل الدولة لجميع المواطنين، وتعمل الدولة حالياً على دراسة وضع تشريع لرفع إلزامية التعليم إلى نهاية المرحلة الثانوية. وشهدت الدولة ارتفاعاً في أعداد المدارس الحكومية والخاصة، حيث ارتفع عدد المدارس الحكومية والخاصة في العام الدراسي 2009م / 2010م إلى 1186 مدرسة حكومية وخاصة وبنسبة 61% للقطاع العام مقابل 39% للقطاع الخاص. وبلغت نسبة الأمية في الفئة العمرية (15-19 سنة) 2.8%، وكانت نسبة الأمية بين

الذكور 2.9% وبارتفاع بسيط مقارنةً بنسبة الأمية بين الإناث البالغة 2.7%. فيما بلغت نسبة الأمية بين الأطفال المقيمين في نفس الفئة العمرية 4.7% مقارنة بـ 0.6% للمواطنين.

وتعد دولة الإمارات العربية المتحدة من الدول التي تتجه نحو تحقيق المساواة القائمة على النوع الاجتماعي في التعليم الأساسي والثانوي، حيث حققت المرأة الإماراتية تقدماً مُبهراً في جميع المستويات التعليمية في الدولة.

ولقد أكدت جميع المؤشرات أن نصيب الفتيات من التعليم قد وصل إلى الأهداف المرجوة، إذ وصل معدل معرفة الإناث الكبار للقراءة والكتابة في نسبة مئوية إلى 99%. ومعدل الالتحاق الصافي في مرحلة التعليم الأساسي لعام 2005م إلى 76.4% وبنسبة متساوية للذكور والإناث، مما يجعل مؤشر المساواة القائمة على النوع الاجتماعي 1,00. وكذلك الأمر بالنسبة للمرحلة الثانوية، فقد وصل معدل الالتحاق الصافي لعام 2005م إلى 98% وبنسبة متساوية للذكور والإناث، مما يجعل مؤشر المساواة القائمة على النوع الاجتماعي للمستوى الثانوي 1,00.

أما نسبة تسرب الطلبة من المدارس على المستوى الوطني، فقد بلغت للطلبة الذكور 2.8% مقارنة بـ 1.1% للإناث. وكانت أعلاها للذكور المواطنين (3%)، ثم للذكور المقيمين (2.4%)، ثم الإناث المقيمات (1.4%). أما نسبة تسرب الإناث المواطنات فكانت الأقل حيث بلغت 1% وفقاً لإحصائيات 2008م.

وما زال تعليم ذوي الإعاقات بحاجة إلى الدعم والمتابعة، وهناك نقص في خبرات المعلمين المختصين في المدارس الحكومية، علماً بأنه يتم دمج الأطفال في المدارس الحكومية. وهناك نقص في الدراسات المتخصصة التي تكشف عن أسباب الإعاقة وأساليب الحد منها في المجتمع. كما تعوق العادات الثقافية والمجتمعية غالباً عملية الكشف عن هذه الحالات، إذ ما زالت هناك بعض الفئات المجتمعية التي تخاف من الكشف عن وجود أفراد ذوي إعاقات في العائلة مما يحرم هؤلاء الأشخاص من فرص التدخل المبكر. ومع الجهود المبذولة لتوفير مراكز الرعاية والتأهيل، فإن عدم انتشار الخدمات المتخصصة على مستوى الدولة هي بنفس المستوى، سواء بأعداد المراكز أو نوعية الخدمات المقدمة وجودتها.

أطلقت دولة الإمارات العربية المتحدة عديداً من المبادرات الرائدة، مثل المدارس النموذجية والشراكة والغد إيماناً منها بضرورة إدخال التحسينات النوعية دعماً لمسيرة التطوير التربوي التعليمي بما يتناسب والمخرجات العالمية، واحتياجات سوق العمل واقتصاد المعرفة السائد. حيث تبين أن كثيراً من الطلبة الخريجين في المدارس الحكومية غير مؤهلين للالتحاق بمؤسسات التعليم العالي، مما اضطر حوالي 94% منهم إلى الخضوع لسنة تأسيسية في الجامعات قبل الانضمام للتخصص الجامعي المطلوب، وهذا يعتبر تحدياً كبيراً للنظام التعليمي.

وبرغم تطور حجم ميزانية التعليم فإنه لم يتم تقييم أهمية البرامج التطويرية والتنمية المهنية وتحديثها، وربطها بمؤشرات الأداء وقياس مردودها على العملية التعليمية. وهناك أيضاً مشكلات غياب برامج المهارات الحياتية للأطفال واليا فعين عن الطلبة في جميع المراحل الدراسية وغياب الإرشاد الأكاديمي والنقص في المعلمين الذكور من المواطنين. ونظراً للنسبة العالية من المقيمين في دولة الإمارات العربية المتحدة والذين يلتحق معظم أبنائهم في المدارس الخاصة فإن الإصلاح التعليمي يلقي مسؤولية كبيرة على القطاع الخاص لتوفير تعليم نوعي للطلبة، والمشكلة تبقى في الرسوم العالية التي يستوفوها القطاع الخاص من أهل الطلبة، مما قد يؤدي إلى عدم تمتع بعض الأطفال واليا فعين من الأسر الأقل دخلاً بحقوقهم في تعليم ذي جودة عالية، وبالتالي زيادة التسرب من المدارس.

وتسعى الدولة إلى تعزيز التعليم ودعم جهود إصلاحه، وزيادة الوعي في مختلف القطاعات حول الاستراتيجية الجديدة 2010م/2020م لوزارة التربية والتعليم واتخاذ التدابير اللازمة لتنفيذها ومتابعتها عن طريق التشريعات وتحديد مسؤوليات الجهات المعنية لضمان تحقيق غاياتها.

حماية الطفل

نظراً لحدثة مسألة حماية الطفل، هناك محدودية ونقص في البيانات والتقارير والإحصائيات الرسمية والدراسات والأبحاث في هذا المجال، وهناك غياب المعلومات الدقيقة المطلوبة للوقوف على حجم المشكلة الحقيقية لقضية حماية الطفل والعنف ضد الأطفال واليافعين والنساء وطبيعتها والتي بدأت تظهر إلى العلن، وهناك اهتمام كبير من الدولة لحماية حقوق الطفل على مختلف المستويات. وهي جادة في تطوير التشريعات في مصلحة الطفل ومعالجة القضايا المتعلقة بحقوقه وحمايته، وتقوم حالياً وزارة الشؤون الاجتماعية بإعداد مشروع قانون حقوق الطفل الذي يكفل للطفل مجموعة من الحقوق، مثل الحقوق الأساسية والحقوق الاجتماعية والثقافية والتعليمية والحق في الحماية، وتجري دراسة لمشروع القانون وفق الأطر التشريعية الدستورية. وتقوم الحكومة بجهود مميزة في مجال حماية المرأة والطفل والتوعية، وذلك من خلال تطوير هيكليات وآليات حماية الطفل في وزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة الداخلية وإنشاء أقسام التوجيه الأسري في محاكم الدولة، وإنشاء محاكم خاصة بالأسرة والأحداث، وتدشين الخط الساخن (Hot-Line) لحماية الأطفال، واستحداث مراكز ودور الرعاية والدعم الاجتماعي، واستحداث دور للحضانة بمقار العمل والتوعية والمؤتمرات والأبحاث والمتابعة من الدوائر المعنية والانضمام للاتفاقيات الدولية في شأن حماية الطفل.

يوجد عدد من الأطفال واليافعين المحرومين من الرعاية الأسرية، وقد وفرت الحكومة المؤسسات الخاصة لرعاية الأطفال واليافعين الذين لا تتوافر لديهم فرص الانخراط بالأسر البديلة. والتبني غير مسموح به في دولة الإمارات العربية المتحدة، غير أن هناك خياراً آخر، وهو نظام الكفالة. وتبدي الدولة اهتماماً خاصاً بتنظيم أمور الأطفال واليافعين المحرومين من الرعاية الأسرية، إذ قامت وزارة الشؤون الاجتماعية بتطوير مشروع رعاية الأطفال واليافعين المجهولي النسب بهدف تنظيم رعايتهم في الدولة، من خلال إنشاء دور الرعاية أو تأهيل أسر حاضنة لتوفير الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية والترفيهية والعلمية لهم وتهيئة الظروف المناسبة لنموهم الطبيعي. كما قامت الوزارة بتطوير مسودة نظام الكفالة العائلية لمجهولي النسب ومن في حكمهم. وهذه التشريعات تعكس اهتمام الدولة بكل طفل - أيّاً كان - وحقه في النماء والبقاء.

أما فيما يتعلق بموضوع العنف، فلا تتوافر معلومات عن نسبة السكان الذكور في عمر الثامنة عشرة فأقل الذين تعرضوا للعنف، ولكن أشارت تقارير وإحصائيات الشرطة إلى أن أكثر قضايا الأسرة في الدولة تتمحور حول المشكلات الأسرية، مما يتحول في كثير من الأحيان إلى عنف أسري، وهو أمر يحدث في جميع الشرائح المجتمعية ويعتبر من أصعب القضايا من ناحية المتابعة والرصد؛ لأنها ما زالت من المواضيع التي تعتبر من الخصوصيات الأسرية. كما تظهر الإحصائيات وجود حالات ضرب وعنف وسوء المعاملة للأطفال واليافعين تؤثر في استقرار الأسرة.

وفيما يخص الأطفال واليافعين الأحداث، فغالبية أعمارهم تتركز في المرحلة العمرية من 14 - 18 سنة، وهذا ما يشكل موضع قلق أيضاً، ويجب الالتفات مبكراً لهذه الفئات، مما يلقي مسؤولية كبيرة ليس على الأهل فقط، ولكن على المدارس التي يقضي فيها الطلبة وقتاً أطول من الوقت الذي يقضونه مع الأسر، ولاسيما أن 93% من الأحداث الذكور و58% من الأحداث الإناث هم من طلبة المدارس. وهذا يؤثر في كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين أو المرشدين الاجتماعيين في المدارس، ويؤكد ضرورة إنجاز دراسة متمنعة لمعرفة الأسباب والنوازع لدى الطلبة الأحداث. كما حرصت الدولة على إنشاء مراكز إيداع خاصة بالأحداث إذا ما ارتكبوا جنائية أو جنحة، وقد سميت بدور التربية الاجتماعية، وبلغ عددها في الدولة خمساً. حيث يتلقى الأحداث خدمات الرعاية الاجتماعية والتربية والتعليم والتدريب المهني والتوجيه الاجتماعي.

وفي ظل غياب المعايير النوعية لحماية الأطفال والياfecين من الإساءة في دور الرعاية أو مراكز الإصلاح أو العمل، لا يمكننا الجزم حول مستوى الخدمات المقدمة لهؤلاء الأطفال والياfecين، وكذلك مستوى كفاءة العاملين معهم. وعلى الرغم من وجود مراكز رعاية الأطفال فإن طبيعة البرامج فيها تركز على الرعاية بشكل أكبر من اهتمامها بتمكين القدرات وبناء الإمكانات الإيجابية لدى الأطفال والياfecين ودمجهم في مجتمعاتهم.

ومع الجهود المبذولة من الحكومة الاتحادية والمحلية في دولة الإمارات العربية المتحدة لدمج الطلبة ذوي الإعاقات في المجتمع من خلال حملات التوعية وانتشار المراكز والبرامج والوسائل المتعددة لدمجهم في المجتمع، فإن هنالك كثيراً من المعوقات الاجتماعية التي تحد من عمليات دمج ذوي الإعاقات في المجتمع من الناحية التربوية والأكاديمية والترفيهية، علماً أن الحكومة سخرت كثيراً من الوسائل لخدمة المعاق وقضاياهم.

ومن التحديات الكبيرة التي تواجه دولة الإمارات العربية المتحدة ارتفاع نسبة الطلاق بشكل كبير، مما يؤدي إلى التفكك الأسري، والخلل في التنشئة وقصور الرعاية الوالدية. فقد أشارت دراسة حول التفكك الأسري⁵ في دولة الإمارات العربية المتحدة والتي أجرتها مؤسسة التنمية الأسرية 2006م/2007م في إمارة أبوظبي إلى أن نسبة الطلاق في الدولة تمثل أعلى نسبة في دول الخليج العربي إذ بلغت 40%، وخاصة طلاق الرجل الإماراتي من الزوجة غير المواطنة حسب ما ذكر في الدراسة. وبالرغم من أن قانون الأحوال الشخصية نص على حق الطفل في الحضانة والنفقة فإن الإجراءات القضائية الطويلة وتهرب الوالد أحياناً كثيرة من النفقة تسبب معاناة كبيرة للأم الحاضنة والأطفال. وبشكل عام تتكفل الدولة من خلال قانون الضمان الاجتماعي في وضع الطفل ضمن الفئات المستحقة للرعاية الاجتماعية إذا ثبت عدم كفاية دخل الوالدين أو عجزهم عن الإنفاق.

وهناك اعتراف بمشكلة عمال الخدمة المساعدة (الخدم) وتأثيرهم السلبي في تنشئة الأطفال والياfecين، والتي تستحق الدراسة المعمقة لضمان حماية الأطفال والياfecين، إضافة إلى العنف ضد عمال الخدمة المساعدة (الخدم) في بعض الحالات مما يتطلب إيجاد آليات صارمة تنظم عملهم والإشراف عليهم وتدريبهم وتوعيتهم ومتابعتهم.

ويعتبر التدخين من أهم القضايا التي تثير اهتمام الوالدين والمجتمع، إذ إن نسبة التدخين لدى فئة الأطفال والياfecين عالية جداً، وتبدأ عند الأطفال في سن مبكرة حسب دراسة حديثة قامت بها مؤسسة التنمية الأسرية في العام 2010م. وأكدت عينة من الأطفال من خلال عمليات التشاور معها أن تدخين السجائر، بما فيها ”المدواخ والنسوار والسجائر اللف“، هي أكبر ظاهرة منتشرة في المدارس مقابل ظاهرة تدخين الشيشة في المقاهي. ولا توجد أي معلومات عن خدمات المشورة والدعم المقدمة للطلبة المدخنين. كما أصدرت الدولة القانون الاتحادي رقم (15) لسنة 2009م بشأن مكافحة التبغ في دولة الإمارات العربية المتحدة.

وفيما يتعلق بقياس حجم مشكلة المخدرات والإدمان، ثمة إشكالية تتمثل في عدم توافر الدراسات الميدانية التي تقدم إحصائيات دقيقة عن هذه المشكلة الخطيرة، وهذا الغياب ينبع في كثير من جوانبه من حرج اجتماعي مفرط في التعامل مع المشكلة فضلاً عن الإقرار بها. ولا تتوافر معلومات حول عدد الأطفال والياfecين الذين تلقوا الرعاية الصحية نتيجة التأثير بالمواد المخدرة والمؤثرات العقلية. وفي الوقت الذي تشدد دولة الإمارات العربية المتحدة في مكافحة المواد المخدرة، يشكل التعامل مع مشكلة المخدرات ومكافحتها تحدياً أمام الدولة. وهناك مطالبات بتعزيز دور الإعلام في زيادة الوعي حول خطر المخدرات وتفعيل دور المؤسسات التربوية إلى جانب العمل الوقائي وإعداد برامج وقائية حول أضرار المخدرات لطلاب المدارس والجامعات كونهم الأكثر عرضة للانزلاق في مجال المخدرات.

5 عطيات علي عبد المجيد، 2006م/2007م، التفكك الأسري، مؤسسة التنمية الأسرية، فرع الوثبة، دولة الإمارات العربية المتحدة.

كما تقف دولة الإمارات العربية المتحدة بشدة وحزم ضد جميع صور استغلال البشر سواء للأغراض الجنسية أو سواها، وقد قضت على مشكلة أطفال ركببة الهجن، فقامت الحكومة بإيجاد حل منصف وإنساني لهم وإعادتهم إلى بلدانهم. وأصدرت الدولة القانون الاتحادي رقم (15) لسنة 2005م في شأن تنظيم المشاركة في سباقات الهجن، والذي يحظر في المادة الأولى منه مشاركة الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن ثماني عشرة سنة في سباقات الهجن، كما أصدرت الدولة القانون الاتحادي رقم (51) لسنة 2006م بشأن مكافحة جرائم الاتجار بالبشر والذي يعتبر الأول على مستوى العالم العربي، ويغطي القانون جميع أنواع الاتجار بالبشر، ليس فقط مسائل الرق وحسب، ولكن الاستغلال الجنسي وعمالة الأطفال والاتجار في الأعضاء البشرية كذلك. وعليه فقد تم تأسيس اللجنة الوطنية لمناهضة الاتجار بالبشر على جميع المستويات في الإمارات السبع. ولا تتوافر معلومات حول عدد الأطفال واليافعين الذين تعرضوا للإيذاء في الإمارات السبع أو عن أي دراسات لتحديد العوامل المؤدية لحدوث تلك الممارسات والاتجار بالأطفال.

المشاركة والشاركة

تم توليد شراكات حديثة بين القطاع الحكومي والقطاع المدني والخاص والمجتمع الدولي من أجل مناصرة حقوق الطفل، وقد شجعت الحكومة مؤسسات المجتمع المدني والقطاع الخاص لإقامة الشراكات المجتمعية للاضطلاع بدور أكبر في رعاية الطفل وحقوقه.

وحرصت دولة الإمارات العربية المتحدة على ترسيخ قيم الحوار والديمقراطية لدى الأطفال واليافعين ومحاولة إشراكهم في الشأن العام، فقد تم تبني عديد من المبادرات المهمة وتطوير الآليات المؤسسية لضمان حقوق الطفل في المشاركة الاجتماعية والسياسية من خلال تجربة مجلس أطفال شورى الشارقة وبرلمان الأطفال ومجالس طلبة المدارس وإشراك الأطفال واليافعين في وضع أول استراتيجية وطنية، وذلك من خلال النقاشات التي تمت مع عينة من الأطفال الذين مثلوا الإمارات السبع. وازدادت مشاركة الأطفال واليافعين في الملتقيات والفعاليات الخارجية سواء على مستوى الوطن العربي أو على مستوى العالم. كما ارتفعت معدلات مشاركة الأطفال واليافعين والفتيات واليافعات في الأنشطة التطوعية مقارنة بالسنوات السابقة، ولاسيما تلك المتعلقة بخدمة المجتمع أو الحفاظ على البيئة. وعلى كل الأحوال فإن الشراكة الفعلية للأطفال واليافعين لم تنفذ بعد إلى الشؤون الوطنية وعملية صنع القرارات في الأمور الهامة والتي تخصهم، ولا يزال هناك تدنٍ في المشاركة الفعلية للطلبة في التخطيط ومتابعة التنفيذ للأنشطة بشكل فعال.

وبرعاية كريمة من سمو الشيخة فاطمة بنت مبارك، حفظها الله، كان للمرأة دور فاعل في سن القوانين والتشريعات المتعلقة بشؤونها وشؤون الطفل؛ حيث لعب الاتحاد النسائي العام وعضوات المجلس الوطني الاتحادي دوراً مهماً في صياغة بعض التعديلات على التشريعات الخاصة بالمرأة والطفل واقتراح بعضها الآخر.

ورغم أن هناك كثيراً من المشاركة والشراكات الناجحة التي تم تناولها في مبادرات القطاعات المختلفة، والتي تؤسس لانطلاقة متينة لشراكات قادمة لتعزيز جهود المشاركة والشراكة للأطفال واليافعين والنساء مع جميع المؤسسات والقطاعات، فإن التحديات لا تزال قائمة، وتتمثل في قصور مشاركة الأطفال واليافعين في القرارات والأنشطة المؤثرة في حياتهم ومستقبلهم. وهناك غياب في التنسيق بين الجهات الاتحادية والمحلية، سواء على المستوى الرسمي أو على المستويين الخاص والمدني، إضافة إلى ضعف التنسيق بين الجهات والهيئات الحكومية الرسمية من جهة، وبينها وبين مؤسسات المجتمع المدني المعنية بحقوق المرأة والطفل من جهة أخرى، بالإضافة إلى عدم وجود آليات موحدة تضمن استمرارية التعاون فيما بينها، وضعف التنسيق والتعاون بين مؤسسات المجتمع المدني المعنية بقضايا الطفل والمرأة، الأمر الذي يشهد جهود هذه المؤسسات ويضعف من دورها المأمول.

ويعاني القطاع الخاص من ضعف في الدور الذي يقوم به في خدمة قضايا الطفل والمرأة وعدم القيام بمسؤولياته الاجتماعية، بالرغم من المناشدات والحوافز العديدة من الدولة لهذا القطاع الهام.

ومن الواضح أن الأطفال واليافعين ما زالوا يشعرون بأنهم يعاملون كشركاء غير متكافئين في عمليات التنمية في مختلف المستويات بسبب التمييز القائم على النوع الاجتماعي.

لقد أوجدت الدولة البيئة المحفزة لبناء الشراكات وتعزيز المشاركة بين جميع القطاعات، لذلك فإن الأمل معقود على المؤسسات المعنية بحقوق الطفل لأن تعمل في بناء شراكات ويتعاون بعضها مع بعض في مختلف قضايا الطفل. كما أن إنشاء المجلس الأعلى للأمومة والطفولة لا بد من أن يتخذ من شعار المشاركة والشراكة مع الأطفال واليافعين والأسر وأفراد المجتمع والمؤسسات الاتحادية والمحلية، والخاصة، ومؤسسات المجتمع المدني، مبدأ لجميع نشاطاته وبرامجه ومبادراته في مجال الأمومة والطفولة؛ وذلك لضمان تنفيذ استراتيجية الأمومة والطفولة، وتحقيق أهدافها التي سيتم تطويرها لاحقاً.

الاستنتاجات

استطاعت دولة الإمارات العربية المتحدة أن تضيف إنجازاً آخر إلى إنجازاتها الاقتصادية والاجتماعية، وهو التزامها السياسي وعلى أرفع المستويات بتحسين حياة الأطفال واليافعين وظروفهم. وهناك اهتمام كبير، وإدراك كامل من القيادة السياسية والمجتمع حول التحديات القائمة، والحاجة إلى مزيد من السياسات والبرامج والمبادرات والآليات المؤسسية، وإيلاء مزيد من الاهتمام بجميع فئات الأطفال واليافعين التي تحتاج إلى الرعاية الكاملة، ولاسيما الأطفال واليافعون الذين يتعرضون للخطر.

كما يؤسس إنشاء المجلس الأعلى للأمومة والطفولة لمرحلة هامة للارتقاء بمستوى الرعاية والعناية بالأطفال واليافعين، ويعتبر اللبنة الأساسية في إرساء النهج المبني على الحقوق بناء على اتفاقية حقوق الطفل.

وقد تم تطوير الاستراتيجية الوطنية لتقدم المرأة واستراتيجية التعليم، واستراتيجية الصحة وكذلك الاستراتيجية الإعلامية للمرأة العربية، ويجري حالياً تكثيف الجهود بشراكة كاملة من مختلف القطاعات والمستويات لتطوير استراتيجية وطنية للأمومة والطفولة. وكل هذه الجهود، بما فيها المشاركة والشراكات الحديثة بين الدولة والقطاعات الأخرى في مجال الطفل، ستضمن تجذير حقوق الطفل في مختلف برامج العمل الوطنية الاجتماعية والاقتصادية القادمة. كما ستضمن هذه الجهود لدولة الإمارات العربية المتحدة نجاحاً آخر في ظل جهودها الدؤوبة في مجال حقوق الإنسان.

وبالرغم من توافر المعلومات والبيانات الخاصة بالطفولة في مختلف المجالات لغايات تحليل وضع الأطفال فإن السمة الغالبة كانت عدم كفاية المعلومات وصعوبة الحصول عليها. كما وجد أن هناك بعض الاختلاف في الأرقام ما بين الوزارات والمؤسسات الوطنية والإقليمية، وهذا يؤكد أهمية الدور الذي يجب أن يضطلع به المجلس الأعلى للأمومة والطفولة في هذا المجال. كما يؤكد مدى أهمية تطوير نظام قاعدة معلومات للطفولة على المستوى الوطني للوقوف على الصورة الكاملة لرعاية الأم الحامل والطفل في جميع المراحل مع إجراء الدراسات اللازمة.

وتحتوي الفصول الخمسة اللاحقة على توصيات محددة حول ما يجب فعله لتحقيق مزيد من التحسينات والتوصيات في ضمان حقوق جميع الأطفال واليافعين في الدولة.



الفصل الأول:

السياق الذي يعيش فيه الأطفال

1.1 المقدمة:

تأسست دولة الإمارات العربية المتحدة في الثاني من ديسمبر من عام 1971م اتحاداً يضم سبع إمارات، هي أبوظبي ودبي والشارقة ورأس الخيمة وعجمان وأم القيوين والفجيرة، وعاصمتها أبوظبي. تشغل الدولة الواقعة في قارة آسيا على الجزء الشرقي من شبه الجزيرة العربية المنطقة بين خطي عرض 22 و26,5 درجة شمالاً وخطي طول 51 و56,5 شرقي خط جرينيتش، ويحدها من الشمال الخليج العربي، ومن الغرب دولة قطر والمملكة العربية السعودية، ومن الجنوب سلطنة عمان والمملكة العربية السعودية، ومن الشرق خليج عمان. تبلغ مساحة الدولة 83,600 كيلومتر مربع، وتتضمن هذه المساحة عدداً من الجزر تبلغ مساحتها حوالي 5,900 كيلومتر مربع. وتمتد السواحل المطلة على الساحل الجنوبي من الخليج العربي مسافة 644 كيلومتراً من قاعدة شبه جزيرة قطر غرباً وحتى رأس مسندم شرقاً، ويمتد الساحل الشرقي المطل على خليج عمان بطول 90 كيلومتراً.

تتكون أراضي الدولة في معظمها من الصحاري ولاسيما في المناطق الغربية، وتتخللها عدة واحات مشهورة مثل واحتي العين وليوا، إضافة إلى المراعي الخصبة الموجودة في مناطق الظفرة التي تتوافر فيها المياه الجوفية، وتقع إلى الجنوب من هذه المناطق الكثبان الرملية التي تشكل حدود الربع الخالي. وترتبط معدلات درجات حرارتها الشديدة صيفاً بارتفاع نسبة الرطوبة، كما يلاحظ وجود فروق كبيرة بين مناخ المناطق الساحلية والصحراوية الداخلية والمرتفعات التي تشكل في مجموعها تضاريس الدولة. ويبلغ عدد سكان الدولة حسب تقديرات السكان لعام 2008م نحو 4,765,000 نسمة (أربعة ملايين وسبع مئة وخمسة وستون ألف نسمة).



وقد بادرت الدولة إلى صياغة شكلها الدستوري وحددته في خمس سلطات دستورية تشريعية؛ فشكّلت المجلس الأعلى للاتحاد الذي يتكون من حكام الإمارات السبع، ويرأسه صاحب السمو الشيخ خليفة بن زايد بن سلطان آل نهيان رئيس الدولة حفظه الله، ويعتبر أعلى سلطة في الدولة ويقوم برسم السياسة العامة للدولة على الصعيدين الداخلي والخارجي، وتم تشكيل مجلس للوزراء ومجلس استشاري للدولة هو المجلس الوطني الاتحادي والمحكمة الاتحادية العليا. ودولة الإمارات العربية المتحدة هي عضو في مجلس التعاون الخليجي.

وتواصل مسيرة التنمية الشاملة في دولة الإمارات العربية المتحدة محققة إنجازات كبيرة شملت كافة مجالات الحياة الاقتصادية والسياسية والثقافية والصحية والتعليمية والاجتماعية. وقام هذا النجاح على مجموعة من الثوابت التي أرسى دعائمها القائد مؤسس الدولة المغفور له بإذن الله، الشيخ زايد بن سلطان آل نهيان، طيب الله ثراه، وعلى نهج حكيم وسياسة متزنة وضعتها قيادة الدولة برئاسة صاحب السمو الشيخ خليفة بن زايد آل نهيان رئيس الدولة حفظه الله. نجحت دولة الإمارات العربية المتحدة بفضل سياساتها المعتدلة والمتوازنة في التواصل مع مختلف الدول في قارات العالم، وإقامة علاقات شراكة سياسية واقتصادية وتجارية وثقافية وعلمية وتقنية وتربوية وصحية مع عديد من الدول المتقدمة بما عزز من المكانة المرموقة التي تتبوؤها في العالم. وشكل نجاح السياسة الخارجية أحد أبرز الإنجازات المشهودة لدولة الإمارات العربية المتحدة، إذ أكسبت السياسة المتوازنة والمعتدلة، التي انتهجتها دولة الإمارات العربية المتحدة منذ قيامها إزاء القضايا الإقليمية والدولية، الاحترام والتقدير، وجعلت لها كلمة مسموعة في مختلف المحافل العالمية. وأما الميزة الإضافية لدولة الإمارات العربية المتحدة فهي المحافظة على السلام والاستقرار منذ عام 1971م.

ودولة الإمارات العربية المتحدة حريصة على الانفتاح على العالم مع الاحتفاظ بهويتها الوطنية وخصوصيتها، وتعمل باستمرار على مدّ جسور من الصداقة عبر الدخول في اتفاقيات وبرامج للتعاون المشترك لتحقيق المصالح

السياق الذي يعيش فيه الأطفال

المتبادلة. وتتميز الدولة بمواقفها المشرفة في القضايا العربية والدولية والانتصار للقضايا العادلة ودعم هذه القضايا في المحافل الدولية، وذلك ضمن ثوابت احترام الشرعية بكافة أبعادها القانونية والسياسية، والتزامات الدولة وعضويتها في المنظمات الإقليمية والدولية. وبفضل الموقع الاستراتيجي الهام لدولة الإمارات العربية المتحدة وبفضل اقتصادها القوي واهتمامها غير المسبوق بالثقافة والتراث وريادتها في مجال الطاقة النظيفة والمتجددة وتقنيات العلوم الحديثة ومبادراتها المتميزة في هذه المجالات، أصبحت الدولة ملتقى لكل المؤسسات العالمية الاقتصادية والاستثمارية والعلمية والثقافية وعاصمة للثقافة والتراث، كما أصبحت وجهة ملايين السياح في العالم ومحطة عالمية لإقامة المعارض الكبرى في المنطقة، مما يؤهل الدولة لتصبح مركزاً إقليمياً للاقتصاد العالمي والريادة في مختلف الميادين الاقتصادية والاستثمارية والصناعية والتقنية والعلمية.

ولاشك في أن اختيار أبوظبي لاستضافة المقر الرئيسي للأمانة العامة للوكالة الدولية للطاقة المتجددة "أيرينا"، والذي تقرر في يونيو 2009م، هو خير دليل على المكانة التي وصلت إليها دولة الإمارات العربية المتحدة في المجتمع الدولي، ولاسيما أنها المرة الأولى التي تقوم فيها وكالة دولية باختيار مدينة في منطقة الشرق الأوسط مقراً لها.

1.2 الإرادة السياسية لترجمة الالتزام إلى عمل

تهدف استراتيجية دولة الإمارات العربية المتحدة لعام 2008م / 2010م إلى تحقيق التنمية المستدامة والمتوازنة، وضمان توفير الرخاء للمواطنين. وتؤسس هذه الاستراتيجية لرحلة جديدة من العمل الحكومي تواكب التغيرات الاقتصادية، وتركز على اتباع أفضل الممارسات بهدف تحقيق الرخاء من ناحية، وتعزيز مكانة الدولة إقليمياً وعالمياً من ناحية أخرى. وهناك التزام كبير من دولة الإمارات العربية المتحدة وعلى أعلى المستويات بحقوق الطفل والمرأة. حيث شهدت الدولة اهتماماً غير مسبوق في عهد المغفور له بإذن الله الشيخ زايد بن سلطان آل نهيان طيب الله ثراه، وتبوأ مكانة عالمية في ظل صاحب السمو الشيخ خليفة بن زايد آل نهيان رئيس الدولة حفظه الله. كما كان لسمو الشيخة فاطمة بنت مبارك، حفظها الله، دور ريادي وفاعل في جعل المرأة والطفل يحظيان بمكانة عالية على المستويين الاتحادي والمحلي، وتنفيذ التزامات الدولة بموجب اتفاقية حقوق الطفل و اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة والاتفاقيات العالمية الأخرى ذات الصلة. واستطاعت دولة الإمارات العربية المتحدة وبفضل السياسات التنموية التي انتهجتها من تحقيق قفزات وتحولات هامة بشأن تعليم الطفل والمرأة وصحتهما، علاوة على تحقيق معدلات نمو مرتفعة في كافة القطاعات الاقتصادية والاجتماعية، حيث وجهت القيادة السياسية في الدولة العوائد التي تحققت من نواتج النفط إلى الاستثمار في العنصر البشري، واستطاعت خلال مدة وجيزة بأن تسابق الدول المتقدمة في مؤشرات التنمية البشرية. وما كانت دولة الإمارات العربية المتحدة لتصل إلى ما هي عليه الآن لو لم تكن منفتحة على التحديات التي مرت بها، والتعامل معها بشفافية، ولولا المتابعة الحثيثة لها من خلال تطوير التشريعات والسياسات والاستراتيجيات وتطوير الآليات المؤسسية اللازمة التي يترأسها عدد من الحكام والشيوخ على أرفع المستويات.

وترجمة لاللتزام الحكومة بحقوق الطفل تم إنشاء المجلس الأعلى للأمومة والطفولة في عام 2003م برئاسة سمو الشيخة فاطمة بنت مبارك، الرئيس الأعلى لمؤسسة التنمية الأسرية رئيسة الاتحاد النسائي العام.

وانضمت دولة الإمارات العربية المتحدة إلى اتفاقية حقوق الطفل وغيرها من الجهود الدولية لترسي بذلك نهجاً جديداً مبنياً على منظور الحقوق، ووعياً أكبر بالالتزام نحو ضمان تلك الحقوق مقارنة بالمنظور الذي كان مبنياً على الاحتياجات. ودخلت مفاهيم جديدة وحساسة مثل الاهتمام بحقوق الطفل في مجالي الحماية والمشاركة إلى الالتزام والتعريف بالطفل ليتطابق مع العمر الذي حددته اتفاقية حقوق الطفل (0 - 18 سنة). كما زاد عدد الأفراد والهيئات والمؤسسات المعنية بالطفل والمرأة وإنشاء مؤسسات المجتمع المدني للعمل معاً، وبدعم حكومي، لضمان حقوق الطفل واقتراح التشريعات والسياسات اللازمة لضمان حقوق الطفل وتطويرها ومراجعتها.

وتعاملت دولة الإمارات العربية المتحدة مع القضايا الحاسمة لحقوق الطفل بغاية الشفافية، فقد قضت على

«الطفل نقطة الارتكاز

والانطلاق في عملية

التنمية الاجتماعية

والاقتصادية»

زايد بن سلطان آل نهيان



مشكلة أطفال ركببة الهجن، وفي عام 2006م كانت الدولة الأولى عربياً التي تشرع وتقر قانون منع الاتجار بالبشر. كما تم طرح عدد من القضايا التي كانت "قضايا صامتة" في الماضي مثل العنف ضد المرأة والطفل، وأصبحت هذه المواضيع متداولة في المؤتمرات المعنية، كما تم تطوير السياسات والتشريعات اللازمة مثل مشروع قانون حقوق الطفل الجاري تشريعه، وذلك من منطلق حرص الحكومة بالحفاظ على حقوق الطفل. وشهد عام 2010م نشاطاً ملحوظاً في مجال حماية الطفل، ولاسيما من قبل وزارة الداخلية بإنشاء لجنة حماية الطفل والانضمام إلى اتفاقية حماية الأطفال من جرائم الإنترنت فهي أول دولة عربية تنضم لها.

وفرت دولة الإمارات العربية المتحدة ضماناً مستداماً من الموارد المالية لدعم التعليم والصحة، واجتهدت لتنمية مواردها البشرية والاستعانة بالخبرات والموارد البشرية من جميع أنحاء الوطن العربي، إضافة إلى دول العالم الأخرى لتمكين أفراد المجتمع والنهوض بهم.

وأشارت تقارير التنمية البشرية خلال السنوات الماضية إلى أن دولة الإمارات العربية المتحدة حققت تقدماً ملموساً في المؤشرات التنموية المرتبطة بالنوع الاجتماعي، وذلك نتيجة للتغيرات الكمية والنوعية في مجال الصحة والتعليم، فقد انعكس التقدم في هذين المجالين بشكل واضح على جميع المؤشرات الصحية، مثل انخفاض معدل وفيات الأمهات ومعدل وفيات الأطفال الرضع ومعدل وفيات الأطفال دون الخامسة، وتزايدت نسبة التحصين بين الأطفال. وأشار تقرير التنمية البشرية لعام 2010م الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي إلى نتائج إيجابية، حيث احتلت دولة الإمارات العربية المتحدة المركز الـ 32 في دليل التنمية البشرية من بين 169 دولة شملها التقرير، واحتلت المرتبة الأولى على مستوى الدول العربية⁶.

1.3 نهج التعامل مع الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان في دولة الإمارات العربية المتحدة

يعتبر دستور دولة الإمارات العربية المتحدة المرجعية الأساسية لكل الجوانب التشريعية والقانونية التي تحمي حقوق الإنسان، حيث نصت المادة (16) منه: "يشمل المجتمع برعايته الطفولة والأمومة ويحمي القصر وغيرهم من الأشخاص العاجزين عن رعاية أنفسهم لسبب من الأسباب كالمرض أو الشيخوخة أو البطالة الإجبارية، ويتولى مساعدتهم وتأهيلهم لصالحهم ولصالح المجتمع، وتنظم قوانين المساعدات العامة والتأمينات الاجتماعية". لقد التزمت دولة الإمارات العربية المتحدة قيادة وحكومة بالمنظومة الحمائية التي انتهجها المجتمع الدولي في مجال ضمان حقوق الإنسان بشكل عام وحقوق المرأة والأطفال بصفة خاصة، مستتيرة في ذلك بمبادئ الأمم المتحدة ونهجها في حل المسائل ذات الأبعاد الإنسانية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية وكذلك الصحية. حيث أولت دولة الإمارات العربية المتحدة اهتماماً خاصاً بالمرأة والطفل في شتى مجالات الحياة، وعملت على تهيئة الظروف المناسبة للتنشئة الصحيحة في إطار من الحرية والكرامة والإنسانية والقيم الروحية والاجتماعية.

وقد نصت المادة 125 من الدستور على أن تقوم حكومات الإمارات المحلية باتخاذ ما ينبغي من تدابير لتنفيذ القوانين الصادرة عن الاتحاد والمعاهدات والاتفاقيات الدولية التي يبرمها، بما في ذلك إصدار القوانين واللوائح والقرارات والأوامر المحلية اللازمة لهذا التنفيذ، وللسلطات الاتحادية الإشراف على تنفيذ حكومات الإمارات للقوانين والقرارات والمعاهدات والاتفاقيات الدولية والأحكام القضائية الاتحادية، وعلى السلطات الإدارية والقضائية المختصة في الإمارات تقديم كل المساعدات الممكنة لسلطات الاتحاد في هذا الشأن.

وقد التزمت الدولة بأحكام اتفاقية حقوق الطفل ونصوصها منذ انضمامها إليها في 1997م، وتم نشر ذلك في الجريدة الرسمية في مايو 2009م، مع إبداء تحفظات على بعض نصوص المواد التي تتعارض مع مبادئ الشريعة الإسلامية والتشريعات الوطنية. ولاهتمام دولة الإمارات العربية المتحدة بالطفل وحقوقه تاريخ طويل، قبل انضمام الدولة لاتفاقية حقوق الطفل بكثير، حيث يمثل جزءاً من القيم المتوارثة والمتأصلة في المجتمع الإماراتي،

وذلك إيماناً بأهميته الكبرى باعتباره من الحقوق والواجبات المفروضة في الشريعة الإسلامية⁷. كما حرصت الدولة على الانضمام إلى المنظمات الدولية مثل "صندوق النقد الدولي"، و"البنك الدولي"، و"منظمة التجارة العالمية" والمصادقة على عديد من الاتفاقيات المرتبطة بحقوق الطفل.

الاتفاقيات المتعلقة بحقوق الطفل والمصادق عليها من قبل دولة الإمارات العربية المتحدة⁸

- اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم (111) لسنة 1958م بشأن التمييز في المهنة والاستخدام.
- اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم (138) لسنة 1973م بشأن الحد الأدنى لسن الاستخدام.
- اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم (182) لسنة 1999م بشأن أسوأ أشكال عمل الأطفال.
- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (السيداو) (مع التحفظ على بعض موادها).
- والاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري (يونيو 1974م)
- اتفاقية حماية الأطفال من جرائم الإنترنت.
- اتفاقية الجريمة المنظمة عبر الوطنية والبروتوكولات الملحق بها.

1.4 حقوق الطفل

1.4.1 موقف دولة الإمارات العربية المتحدة من اتفاقية حقوق الطفل

التزمت دولة الإمارات العربية المتحدة بأحكام ونصوص اتفاقية حقوق الطفل من تاريخ الانضمام مع إبداء تحفظات على بعض نصوص المواد أدناه، والتي تتعارض مع مبادئ الشريعة الإسلامية والتشريعات الوطنية:

- المادة (7) بشأن تسجيل الطفل بعد ولادته فوراً، وحقه منذ ولادته في اسمه والحق في اكتساب الجنسية: تحفظت الدولة على ذلك لأن اكتساب الجنسية شأن داخلي تنظمه وتضع شروطه وضوابطه التشريعات الوطنية، غير أن ذلك لم ينتقص من حقوق الطفل، إذ إن الطفل في دولة الإمارات العربية المتحدة يحظى منذ ولادته ببقائه وإعطائه شهادة ميلاد تمنحها وزارة الصحة. كما أنها تمنحه الإقامة على كفالة والديه إذا لم يكن من الذين يتمتعون بجنسية الإمارات.
- المادة (14) من الاتفاقية الخاصة بحرية الفكر والدين: تحفظت الدولة على ذلك لتعارض مضمون المادة مع مبادئ الشريعة الإسلامية. إن حرية التدين وممارسة العبادة متاحة للجميع، ولا يتعرض أي طفل في دولة الإمارات العربية المتحدة لأي تمييز بسبب دينه أو معتقده.
- المادة (17) من الاتفاقية الخاصة بحرية الطفل في الحصول على المعلومات والمواد من شتى المصادر الوطنية والدولية: تحفظت الدولة على ذلك حرصاً على عدم الإخلال بالتقاليد والقيم الثقافية للمجتمع. ويوفر مثل هذا التحفظ حماية الطفل ووقايته مما يعرض عليه من ثقافات ومعلومات تسيء إلى تشيئته وتعرضه للانحراف.
- المادة (21) بشأن حق التبني: وتحفظت الدولة على ذلك التزاماً بأحكام الشريعة الإسلامية التي لا تجيز نظام التبني، إلا أن هذا لا يعني حرمان الأطفال المجهولي النسب أو الوالدين من حقوقهم حيث وفرت الدولة الدور المناسبة لرعايتهم وحضانتهم، كما أنها وضعت أسس الأسر البديلة. ويحصل الأطفال المجهول الوالدين على جنسية وجواز الدولة ورعاية اجتماعية كاملة ومساعدة مالية دائمة بموجب أحكام قانون الضمان الاجتماعي.

7 دراسة تحليل وضع الأطفال في دولة الإمارات العربية المتحدة، 2003م، الاتحاد النسائي العام ومنظمة اليونسف والجهات المعنية.

8 التقرير الوطني لدولة الإمارات العربية المتحدة بيجين + 15، 2009م.

1.4.2 تعزيز الإطار التشريعي لصالح الأطفال

حرصت الدولة على التوقيع على الاتفاقيات الدولية التي تهتم بالطفل، حيث صدر المرسوم الاتحادي رقم (39) لسنة 1972م بشأن انضمام دولة الإمارات العربية المتحدة إلى منظمة اليونسف تعبيراً عن اهتمام الدولة بالطفل في مراحل السنية المختلفة. وبذلت دولة الإمارات العربية المتحدة جهوداً حثيثة بشأن مواءمة الإطار القانوني مع متطلبات الاتفاقيات الدولية، وذلك لضمان الغطاء القانوني المناسب للأطفال. ويعتبر المجلس الوطني الاتحادي ومجلس الوزراء ووزارة العدل ووزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة التربية والتعليم ووزارة الخارجية ووزارة العمل ووزارة الصحة ووزارة الداخلية والمجلس الأعلى للأمومة والطفولة والاتحاد النسائي العام ومؤسسة التنمية الأسرية في أبوظبي والمجلس الأعلى لشؤون الأسرة بالشارقة، والوزارات الأخرى ذات العلاقة وكذلك الدواوين الحكومية المحلية ودوائر القضاء المحلية أطرافاً رئيسة في تطوير الإطار التشريعي لصالح الأطفال.

وقامت هذه المؤسسات، وخاصة الاتحاد النسائي العام، بدور هام في الدعم والمناداة لمناصرة حقوق الطفل والمرأة ومراجعة القوانين والتشريعات لتعزيز حقوق الطفل في البقاء والنماء والحماية والمشاركة، ولتمكين المرأة وتفعيل دورها في التنمية المستدامة. فقد تم تعديل بعض القوانين وتطوير أخرى مثل قانون الأحوال الشخصية وقانون الضمان الاجتماعي وقانون الموارد البشرية وقانون منع الاتجار بالبشر وقانون مكافحة المخدرات. كما تقوم حالياً وزارة الشؤون الاجتماعية بإعداد مشروع قانون لحماية الطفل يضمن له جميع الحقوق المتضمنة في الاتفاقية.

1.4.3 تطوير الهيكليات المؤسسية

ولضمان حقوق الطفل وتعزيز نمائه وحمايته ومشاركته تم تطوير الآليات المؤسسية اللازمة للتعامل مع قضايا الطفولة، فأنشئ المجلس الأعلى للأمومة والطفولة في عام 2003م، ليكون المظلة الوطنية للطفولة. ويهدف المجلس إلى الارتقاء بمستوى الرعاية والعتاية والمتابعة لشؤون الأمومة والطفولة، وتقديم الدعم لذلك في جميع المجالات، وخصوصاً التعليمية والثقافية والصحية والاجتماعية والنفسية والتربوية، وتحقيق أمن وسلامة الطفل والأم، ومتابعة وتقييم خطط التنمية والتطوير لتحقيق الرفاهية المنشودة، مع تشجيع الدراسات والأبحاث ونشر الثقافات الشاملة للطفولة والأمومة⁹. ويضم مجلس الإدارة ممثلين عن مؤسسات وهيئات حكومية ومؤسسات مجتمع مدني معنية بالطفولة والأمومة.

أما بخصوص الآليات الوطنية القائمة والمكلفة بتنفيذ اتفاقية حقوق الطفل؛ فتعتبر وزارة الشؤون الاجتماعية هي المعنية بالسياسات الاجتماعية التي تركز على قضايا المرأة والطفل، وتوفر لهم الرعاية والحماية. كما تقوم وزارة الشؤون الاجتماعية استناداً إلى المهام الموكولة لها بموجب قرار مجلس الوزراء رقم (5) لسنة 1990م بالعمل على تحقيق استقرار الأسرة وتماسكها وحماية الطفولة وتوجيه الشباب. ويضم الهيكل التنظيمي للوزارة، إدارة رعاية الأسرة والطفولة التي تضم ثلاثة أقسام رئيسية هي قسم رعاية الأسرة وقسم رعاية الطفولة وقسم الحضانة. كما أن إدارة رعاية الفئات الخاصة تمارس أدواراً في مجال رعاية الأحداث ذوي الإعاقات والرعاية اللاحقة للمفرج عنهم بعد إتمام التدابير القضائية. وتمارس إدارة الضمان الاجتماعي بالوزارة دوراً في مجال دعم الأسر المحتاجة مالياً للوفاء بمتطلبات رعاية أفرادها. ويتضمن الهيكل الجديد للوزارة إحداث إدارة جديدة تحت اسم إدارة الحماية الاجتماعية، من مهامها الاضطلاع بحماية الأطفال من تعرضهم لأية إساءة.

كما تم إنشاء إدارة حقوق الإنسان في وزارة الداخلية وإدارة احترام ثقافة القانون ضمن هيكلها الوظيفي

«إن بناء الإنسان

يختلف تماماً عن كل

عمليات البناء العادية

الأخرى، لأنه الركيزة

الأساسية لعملية التنمية

الاجتماعية والاقتصادية

الشاملة وعليه مسؤولية

دفع مسيرة الأمة»

خليفة بن زايد آل نهيان

9 مرسوم بقانون اتحادي رقم (1) لسنة 2003م بإنشاء المجلس الأعلى للأمومة والطفولة.

المستحدث بموجب قرار مجلس الوزراء رقم (37) لسنة 2008م، حيث أسند إليهما مهام رعاية وحماية حقوق جميع أفراد المجتمع وحرّياتهم العامة وفقاً للدستور والقوانين النافذة في الدولة وإعلانات حقوق الإنسان والاتفاقيات الدولية المنظمة لحقوق الإنسان، ومتابعة مدى التزام الجهات المختصة بوزارة الداخلية بالضوابط واللوائح المتصلة بحقوق الإنسان، ومعالجة الانتهاكات ونشر ثقافة حقوق الإنسان، وغير ذلك من الاختصاصات ذات الصلة¹⁰. ويتضمن الهيكل التنظيمي للإدارة فرعاً يسمى شؤون حماية النساء والأطفال، يتولى متابعة حقوق النساء والأطفال، وحمايتهم من كافة صور الاستغلال، ورصد التجاوزات الواقعة عليهم.

وتم إضافة إلى ذلك بناء قاعدة معلومات حول قضايا حماية النساء والأطفال، وإعداد التقارير الدورية والاستثنائية عن مستوى حماية النساء والأطفال في الدولة، ومقارنتها بالمعايير الدولية، واقتراح الصيغ المناسبة للارتقاء بها كما عملت في تلك الآونة على إصدار وتعديل المنظومة القانونية واللائحية لها لمنح المرأة والطفل مزيداً من الحقوق والامتيازات. وإلى جانب المجلس الأعلى للأمومة والطفولة ووزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة الداخلية تعتبر وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم ووزارة الثقافة والشباب وتنمية المجتمع ووزارة الخارجية ووزارة العدل وهيئة تنمية المجتمع بدبي والمجلس الأعلى لشؤون الأسرة بالشارقة ومؤسسة التنمية الأسرية بأبوظبي ومؤسسات مجتمع مدني أخرى من الأطراف الهامة في تعزيز حقوق الطفل وتنفيذ اتفاقية حقوق الطفل.

ولحرص الدولة على ضمان حقوق الإنسان فقد تم إنشاء عدد من اللجان والمؤسسات منها:

- اللجنة الوطنية للقانون الدولي الإنساني في عام 2004م لتتولى مسؤوليات كفالة الاحترام للقانون الدولي الإنساني على المستوى الوطني وتعزيز تنفيذ أحكامه.
- جمعية الإمارات لحقوق الإنسان في عام 2006م، وهي مؤسسة أهلية تهدف إلى نشر الوعي بين الأفراد وتوضيح حقوقهم وواجباتهم تجاه المجتمع.
- اللجنة الوطنية لمكافحة الاتجار بالبشر شكلت عام 2007م وصدر القانون الخاص بمكافحة الاتجار بالبشر عام 2006م.
- مؤسسة دبي الخيرية لرعاية النساء والأطفال في عام 2007م.
- دور الرعاية لحماية الطفل والمرأة التي قامت بها إدارة الشرطة في أبوظبي ودبي والشارقة مع تدشين خطوط ساخنة لحماية الطفل والمرأة.
- مركز الدعم الاجتماعي في القيادة العامة لشرطة أبوظبي عام 2003م.
- إدارة حقوق الإنسان التي قامت بها القيادة العامة للشرطة في دبي، والتي انتقلت إلى هيئة تنمية المجتمع في دبي للنظر في الشكاوى المقدمة من الجمهور. وسيتم الحديث بالتفصيل عن موضوع حماية الطفل في الفصل الرابع.

كما انتشرت المؤسسات التعليمية والصحية في مختلف أرجاء الدولة، ونمت أعداد المؤسسات المعنية بالتعامل مع حماية الفئات الأضعف من الأطفال والنساء. حيث تم إنشاء الجمعيات المعنية بشؤون الأطفال في دولة الإمارات العربية المتحدة، والتي تلقى الدعم الكامل من الحكومة بهدف تمكينها من تقديم الرعاية للأطفال وحماية الفئات الضعيفة.

وتقوم الدولة بنشر الوعي العام بمبادئ حقوق الطفل و اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، إضافة إلى تعريف المسؤولين في المؤسسات القضائية والقانونية، من الشرطة والمعلمين في المدارس والمرشدين



الاجتماعيين والنفسيين في مؤسسات الرعاية المختلفة، بالمتطلبات الدولية للتعامل مع الأطفال وإعادة تأهيلهم. ولا بد من بذل مزيد من الجهود من أجل نشر الوعي بحقوق الطفل في المجتمع وبين الأطفال أنفسهم، حيث توصي الدراسة الميدانية حول اتجاهات الأطفال نحو الوعي بحقوقهم في مجتمع الإمارات عام 2009م، إلى ضرورة إيجاد أساليب وآليات مبتكرة في توعية الطفل بحقوقه، وإجراء مزيد من الدراسات في هذا الشأن¹¹.

1.4.4 الشكاوى المتعلقة بانتهاكات حقوق الطفل ومعالجتها

تختص النيابة العامة بالنظر في الشكاوى المتعلقة بانتهاكات حقوق الطفل ومعالجتها إلى جانب وزارة الداخلية التي تعتمد على عمل وتحقيق الشرطة في الشكاوى المقدمة والتي تحيلها إلى النيابة العامة في حال التأكد منها كل بحسب اختصاصه، وذلك إعمالاً لنص المادة (62) من قانون العقوبات رقم (3) لسنة 1987م، على أنه لا تقام الدعوى الجزائية على من لم يكن وقت ارتكاب الجريمة قد أتم السابعة من عمره. وتسري في شأن من أتم السابعة ولم يتم الثامنة عشرة سنة أحكام قانون الأحداث. كما ورد في قانون الإجراءات الجزائية رقم (35) لسنة 1992م في المادة (2/10)، (3/10) على: "عدم تسليم الصغير إلى من له الحق في طلبه ونزعه من سلطة من يتولاه أو يكفله". ونصت المادة (13) من ذات القانون بأنه: "إذا كان المجني عليه لم يتم خمس عشرة سنة، تقدم الشكاوى ممن له الولاية عليه". ونصت المادة (23): "إذا كان المتهم الذي أقيمت عليه الدعوى المدنية غير أهل للتقاضي، ولم يكن له من يمثله قانوناً وجب على المحكمة أن تعين له بناء على طلب النيابة العامة من يمثله قانوناً". كما نصت الفقرة الثانية من المادة (91) من قانون الإجراءات الجزائية المشار إليه على أنه: "يجب على الشاهد الذي أتم الخامسة عشرة أن يحلف قبل أداء الشهادة يميناً بأن يشهد بالحق ولا شيء إلا الحق، ويجوز سماع من لم يتم السن المذكورة على سبيل الاستئناس بغير يمين. ويتضح من ذلك أن المحكمة تستمع إلى شهادة الطفل إذا كان عمره أكثر من خمسة عشرة سنة بعد حلف اليمين، أما الأطفال الذين يقل عمرهم عن 15 سنة، فيجوز للمحكمة أن تستمع إلى شهادتهم بدون حلف اليمين وذلك على سبيل الاستدلال".

وتعتبر أجهزة الشرطة المختصة أول حلقة من سلسلة أجهزة العدالة الجنائية التي تتعامل مع الأطفال في حال كونهم ضحايا للعنف (الإساءة) أو شهوداً على هذا العنف إن كان الاعتداء عليهم جسدياً أو جنسياً أو نتيجة الإهمال، وذلك بحكم الدور الذي أسنده قانون الإجراءات الجزائية للمأموري الضبط القضائي، إضافة إلى ما ألزمهم به قانون الشرطة رقم (12) لسنة 1976م في شأن قوة الشرطة والأمن والقانون المعدل له من واجبات ومهام. والمهمة الأولى للشرطة تنحصر في جمع الأدلّات وأخذ الإفادة في محاضر ترفع إلى النيابة العامة التي لها صلاحية التحقيق دون غيرها وذلك تمهيداً لإحداثها للقضاء المختص. ودور الشرطة في مجالات الإساءة للأطفال ينبثق من مسؤوليتها الكبيرة والمهمة جداً، وهي حماية المجتمع وتقديم المجرمين للعدالة، وأهم اعتبار لدى الشرطة في المرحلة الأولى مع الأطفال، هو مصلحة الطفل من منطلق العمل مع كافة مؤسسات التنشئة الاجتماعية لتوفير الأجواء المناسبة لتربية وتوجيه وإرشاد الأطفال. ويتم الأخذ بعين الاعتبار كافة الإجراءات القانونية المتبعة في الاستماع إلى أقوال الطفل المجني عليه في مرحلة جمع الاستدلال وخاصة ما يتعلق منها ببلاغات العنف. ومن أهم الأساليب المتبعة في هذه المرحلة أسلوب المقابلة، والتي هي عبارة عن محادثة بين المحقق وبين الطفل المجني عليه، ولصعوبة الحديث مع الضحية والاستماع إليه لكونه الشاهد الأول على سلوك العنف أو الإيذاء الذي تعرض له، ولطبيعة المرحلة العمرية التي يمر بها الطفل وما يعترئها من عدم نضج وانخفاض مستوى الإدراك، يتم أخذ إجراءات خاصة في التعامل معه والحديث إليه في أثناء الاستماع إلى أقواله في هذه المرحلة.

11 اتجاهات الأطفال نحو الوعي بحقوقهم في مجتمع الإمارات، دراسة ميدانية، 2009م، المجلس الأعلى لشؤون الأسرة، قسم الدراسات والبحوث، الشارقة.

كما تقوم وزارة التربية والتعليم بالتحقيق من الشكاوى من خلال جهاز الخدمة الاجتماعية في المدارس الذي يتابع الحالات التي يمكن أن تندرج تحت ما يسمى بانتهاك لحقوق الطفل، مثل العنف الأسري أو الضرب وإساءة المعاملة. إدارة حقوق الإنسان في وزارة الداخلية وإدارة أخرى تابعة للقيادة العامة للشرطة في دبي تنظران في الشكاوى المقدمة من الجمهور وترافقان أداء أجهزة الاستجواب والتحقيق وضمان التزامها بحقوق الإنسان، والتي من ضمنها حقوق الطفل إضافة إلى إيجاد الخط الساخن، وإنشاء مراكز إيواء للنساء والأطفال ضحايا الاتجار بالبشر والعنف، في أبوظبي والشارقة ورأس الخيمة. ومؤسسة دبي لرعاية النساء والأطفال تعنى برعاية النساء والأطفال، ضحايا العنف الأسري، وتوفر الحماية والمأوى لهم، وتقدم خدمات الدعم الاجتماعي والقانوني لهم. كما تتولى جمعية الإمارات لحقوق الإنسان متابعة قضايا الطفولة وتلقي الشكاوى المتعلقة بتعرض الأطفال لأي انتهاك لحقوقهم أو لسوء المعاملة والاستغلال أياً كان نوعه. ومع ذلك كله لا يوجد وضوح في مسألة الشكاوى المتعلقة بانتهاكات حقوق الطفل ومعالجتها ولا في مسألة التنسيق بين الجهات المعنية والأهل.

1.4.5 نحو "إمارات جديرة بالأطفال"

تعد دراسة وضع الأطفال في دولة الإمارات العربية المتحدة الخطوة الأولى نحو إعداد الاستراتيجية الوطنية للأمومة والطفولة. وستعتمد الاستراتيجية المنهج المتكامل للطفولة والنهج التشاركي المتعدد القطاعات والنهج العلمي في التخطيط الشامل من خلال اعتماد النتائج المعتمدة على البحوث، والنهج المعتمد على دورة الحياة وعلى حقوق الطفل المراعي للنوع الاجتماعي.

ويشمل المنهج المتكامل للطفولة أربعة محاور من حقوق الأطفال ذات الاعتماد المتبادل التي تنطبق على جميع الأطفال من دون تمييز من أي نوع وهي البقاء والنماء والحماية والمشاركة. وسيتم إشراك الأطفال في إعداد الاستراتيجية مثل ممثلين عن برلمان ومجالس الأطفال ومؤسسات رعاية الطفولة والأندية الرياضية والمراكز الثقافية والمدارس وغيرها، إضافة إلى برلمانيين وممثلين عن فئات المجتمع ومؤسسات المجتمع المدني والمؤسسات الحكومية ذات العلاقة. وتسترشد الاستراتيجية بالرؤية الوطنية في الاستثمار بالطفل والمرأة في دولة الإمارات العربية المتحدة إضافة إلى المبادئ المتجسدة في اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة وإعلان الألفية.

يعتبر الاتحاد النسائي العام والمجلس الأعلى للأمومة والطفولة الشركاء الاستراتيجيين لمنظمة اليونيسف في دولة الإمارات العربية المتحدة منذ أوائل التسعينات، وتعتبر الاتفاقية الأساسية المبرمة بين حكومة دولة الإمارات العربية المتحدة ومنظمة اليونيسف لدول الخليج العربية في عام 1972م أساساً للعلاقة القائمة بين الحكومة ومنظمة اليونيسف. ويشمل التعاون الحالي مشروعات تهدف إلى حشد التأييد لاتفاقية حقوق الطفل، وتوفير المعلومات والبيانات المتعلقة بالأطفال، بالإضافة إلى قضايا حماية الأطفال وتنمية الطفولة المبكرة، وقضايا تمكين الشباب واليا فعين بالتركيز على المهارات الحياتية الصحية كالتصدي لمرض الإيدز/ فيروس نقص المناعة البشرية والإدمان والوقاية من الإصابات وخيارات المشاركة المدنية. وتأتي هذه الشراكة تحت رعاية صاحبة السمو الشيخة فاطمة بنت مبارك حفظها الله. وقد اتسعت الشراكة ما بين منظمة اليونيسف ودولة الإمارات العربية المتحدة لتشمل الجهود المشتركة بغرض تحسين وضع الأطفال خارج دولة الإمارات العربية المتحدة. وفي غضون السنوات القليلة الماضية كان لوجود مقر لليونيسف أثر فاعل في زيادة الموارد لصالح الطفل بدولة الإمارات العربية المتحدة وخارجها على السواء، وقد تم بناء شراكة قوية للأطفال على نطاق العالم بالإضافة لتأسيس شراكة قوية مع القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية.

ومن اللافت للنظر، تطور ثقافة رعاية الطفولة في الدولة خلال السنوات القليلة الماضية والتي كانت بالماضي



تتمحور حول التعليم والصحة، وأصبحت حالياً تعنى بالتعليم والصحة ضمن إطار النمو والبقاء للطفل إضافة إلى الحماية والمشاركة. كما أن التركيز على الطفولة بات من القضايا الهامة للدولة، وذلك بهدف ضمان حقوق جميع الفئات من الأطفال في دولة الإمارات العربية المتحدة، ونتيجة لذلك، تم تضمين قضايا الأطفال في سياسات الدولة في كثير من الاستراتيجيات والآليات التي تم تطويرها، مثل الاستراتيجية الوطنية لتقدم المرأة، واستراتيجية التعليم، واستراتيجية الصحة إضافة إلى سياسات وزارة العمل ووزارة الثقافة والشباب وتنمية المجتمع ووزارة الداخلية.

1.4.6 رفع التقارير حول التقدم المحرز نحو تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل

تنص المادة (47) من الدستور المتعلقة باختصاصات المجلس الأعلى للاتحاد في إحدى فقراتها على أن يتولى المجلس الأعلى للاتحاد التصديق على المعاهدات والاتفاقيات الدولية، ويتم هذا التصديق بمرسوم. كما نصت المادة (60) من الدستور الخاصة باختصاصات مجلس الوزراء، في إحدى الفقرات من ضمن اختصاصاته: ”الإشراف على تنفيذ أحكام المحاكم الاتحادية والمعاهدات والاتفاقيات الدولية التي يبرمها الاتحاد“. يتضح من المواد الدستورية أن الاتفاقية بعد صدور المرسوم الاتحادي بالتصديق عليها تكون لها قوة القانون بعد نشرها في الجريدة الرسمية، وتأخذ وضعها كقانون في الدولة، ويشرف مجلس الوزراء والوزير المختص على تنفيذ أحكامها. وتحظى مبادئ حقوق الإنسان وحظر التمييز ضد المرأة التي تنص عليها اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة بحماية مضاعفة ومزدوجة في قوانين الدولة بوصف هذه المبادئ منصوصاً عليها دستورياً، والاتفاقية لها الأولوية في التطبيق قانونياً ضمن الإطار الوطني مما لا يجوز معه وجود أي نص مخالف لهذه الأحكام في قوانين الدولة.

ورفعت دولة الإمارات العربية المتحدة تقريرها الوطني الأول لحقوق الطفل للجنة حقوق الطفل في جنيف عام 2002م، حيث شارك في إعداده ممثلون عن مؤسسات حكومية ومؤسسات المجتمع المدني. والدولة بصدد رفع التقرير الثاني.

وقد ركزت الملاحظات الختامية للجنة الدولية لحقوق الطفل حول التقرير الأول المقدم من قبل دولة الإمارات العربية المتحدة على ضرورة إيجاد قوانين لحماية المرأة والطفل من العنف، وزيادة مشاركة المرأة في الحياة الاجتماعية والسياسية، وتطوير التعليم، وإدراج تعليم حقوق الإنسان، بما في ذلك حقوق الطفل، ضمن المناهج الدراسية وتعزيز حرية التعبير والوصول للمعلومات¹². وأعربت اللجنة عن قلقها إزاء قانون الجنسية الذي لا يمنح الجنسية لأطفال المواطنين المتزوجة من أجنبي، في حين يمنحها لأطفال المواطن المتزوج من أجنبية، وأوصت بأن تكفل دولة الإمارات العربية المتحدة حق الطفل في الجنسية دون تمييز على أساس نوع جنس والده. كما أعربت اللجنة عن قلقها إزاء أوجه التباين في التمتع بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية، ولاسيما الصحة والتعليم، التي يتأثر بها أطفال غير المواطنين، وأوصت باتخاذ جميع التدابير الضرورية لضمان تمتع جميع الأطفال الذين يعيشون ضمن ولايتها بجميع الحقوق المنصوص عليها في الاتفاقية دون تمييز. وأوصت اللجنة بإنشاء آلية مركزية لتنفيذ الاتفاقية والتنسيق والتعاون الشامل بين القطاعات الحكومية على صعيديها الوطني والمحلي وتدريب ممارسي المهن القانونية، وبوجه خاص أعضاء الهيئة القضائية، على مراعاة الفوارق بين الجنسين.

12 ورشة العمل الخاصة بالاستراتيجية الوطنية للأُمومة والطفولة التي نظمها الاتحاد النسائي العام ومنظمة اليونسيف لمسؤولي الأقسام بالتخطيط في دولة الإمارات العربية المتحدة عام 2010م.

1.5 حقوق المرأة

1.5.1 الإمارات و اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة

يتمثل الهدف الرئيسي من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة في إيجاد البيئة الإيجابية لتمكين المرأة لممارسة حقها في تحقيق إمكانياتها الكاملة كإنسان. وهذه الحقوق ترتبط بشكل مباشر ليس فقط بالمرأة، ولكن بحقوق الفتيات والأطفال؛ لأن الفتيات يشكلن نصف السكان الأطفال، كما أن النساء ينجبن الأطفال وهن المسؤولات الرئيسيات عن تقديم الرعاية لهم. إن المتتبع للسياسات التنموية في الدولة يجد أن المشرع في دولة الإمارات العربية المتحدة وضع مبدأ المساواة بين المرأة والرجل في الفرص ركيزة أساسية في الدستور الذي يعتبر المرجعية الأساسية لكافة التشريعات في الدولة. ومن جهة أخرى فإن المشرع في الدولة حرص على مراجعة التشريعات بشكل دوري بما يضمن مواكبتها مع الاحتياجات المستجدة بما يتوافق مع الالتزامات الدولية وبما لا يتعارض مع الشريعة الإسلامية.

وقد صادقت دولة الإمارات العربية المتحدة على اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (السيداو) في 6 أكتوبر 2004م بموجب المرسوم الاتحادي رقم (38) لسنة 2004م في شأن انضمام الدولة إلى اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، مع التحفظ على نصوص المواد التي لا تتوافق مع الشريعة الإسلامية، أو تتعارض مع سيادة الدولة مثل المواد رقم (2) فقرة (و) و(9) و(15)، فقرة (2) و(16) و(29) فقرة (1) من الاتفاقية على النحو المبين أدناه¹³:

المادة (2) فقرة (و) ترى دولة الإمارات العربية المتحدة في هذه الفقرة مخالفة لأحكام الميراث التي أقرتها أحكام الشريعة الإسلامية ولذلك تتحفظ عليها، ولا ترى ضرورة الالتزام لمضمونها.

المادة (9) ترى دولة الإمارات العربية المتحدة أن اكتساب الجنسية شأن داخلي، تنظمه وتضع شروطه وضوابطه التشريعات الوطنية، ولذلك تتحفظ دولة الإمارات العربية على هذه المادة، ولا ترى ضرورة الالتزام بها.

المادة (15) فقرة (2) ترى دولة الإمارات العربية المتحدة أن هذه الفقرة تعارض أحكام الشريعة الإسلامية فيما يتعلق بالولاية والشهادة وصفة التعاقد الشرعية، وبناء عليه فإنها تتحفظ على هذه الفقرة من المادة المذكورة، ولا ترى ضرورة الالتزام بمضمونها.

المادة (16) إن دولة الإمارات العربية المتحدة تلتزم بمضمون هذه المادة إلى المدى الذي لا يتعارض مع مبادئ أحكام الشريعة الإسلامية، وترى أن أداء المهر والنفقة بعد الطلاق يقع على الزوج، وللزوج حق الطلاق، كما أن للزوجة ذمتها المالية المستقلة ولها حقوقها الكاملة على أموالها، وهي غير ملزمة بالإنفاق على زوجها ونفسها من مالها الخاص، وقد قيدت الشريعة الإسلامية حق الزوجة في الطلاق بأن يكون بحكم القضاء في حالة الإضرار بها.

المادة (29) فقرة (1) فبينما تقدر وتحترم دولة الإمارات العربية المتحدة مهام هذه المادة والتي تنص على: ”يعرض للتحكيم أي خلاف بين دولتين أو أكثر من الدول الأطراف حول تفسير أو تطبيق هذه الاتفاقية لا يسو عن طريق المفاوضات وذلك بناء على طلب واحد من هذه الدول. فإذا لم يتمكن الأطراف خلال ستة أشهر، جاز إحالة النزاع إلى محكمة العدل الدولية...“ لذا فإن حكومة دولة الإمارات العربية المتحدة تتحفظ على هذه المادة حيث لا يمكن عرض أي خلاف للتحكيم على محكمة العدل الدولية إلا بموافقة جميع الأطراف في الخلاف وتعلن عدم الالتزام بهذه المادة.

«الولد ما ينعب»

اليازنية، 16 عاماً

عمليات التشاور مع عينة
من الأطفال

1.5.2 الاستراتيجية الوطنية لتقدم المرأة في دولة الإمارات العربية المتحدة

تشكل الاستراتيجية الوطنية لتقدم المرأة في دولة الإمارات العربية المتحدة التي أطلقها الاتحاد النسائي العام، والتي يتم تحديثها بناءً على توجيهات سمو الشبيخة فاطمة بنت مبارك حفظها الله تأكيداً لالتزامات الدولة بـ اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، والتزامها بتوصيات المؤتمر العالمي للمرأة الذي عقد في بكين عام 1995م، والذي يعد نقطة انتقال مهمة نحو ضرورة منح النساء مزيد من الاهتمام من أجل المساواة وتحقيق العدالة الاجتماعية، والمشاركة في التنمية المستدامة. وتركز الاستراتيجية على ثمانية مجالات رئيسية هي: التعليم والاقتصاد والإعلام والعمل الاجتماعي والصحة والتشريعات والبيئة، بالإضافة إلى المجالين السياسي والتنفيذي. وتهدف الاستراتيجية الوطنية لتقدم المرأة في دولة الإمارات العربية المتحدة إلى:

- تفعيل دور المرأة في دولة الإمارات العربية المتحدة.
- إزالة العراقيل والمعوقات التي تقف حاجزاً دون مشاركة المرأة فاعلة في جميع ميادين الحياة.
- تأصيل دور المرأة في الإسهام في التنمية المستدامة والمشاركة في صنع واتخاذ القرار.
- تنمية الكوادر البشرية النسائية وتأهيلها لتكون قادرة على المشاركة الإيجابية في البرامج التنموية، سواء أكانت خدمية أم إنتاجية.
- تعزيز ما حققته المرأة من نجاحات باهرة في مختلف مجالات العمل الإداري والاقتصادي والإعلامي والصحي والتعليمي والاجتماعي والبيئي وغيرها من مجالات العمل الوطني.

يعتبر الاتحاد النسائي العام في دولة الإمارات العربية المتحدة من الآليات الوطنية الرئيسية الفاعلة في مجال النهوض بالمرأة. وأطلق الاتحاد النسائي العام مشروع "اعرف حقوقك"، الذي يشمل سلسلة من الورش التدريبية في مختلف إمارات الدولة تركز على التعريف بالمعاهدات الدولية حول حقوق المرأة بما فيها حقوق الطفلة¹⁴. كما نظم الاتحاد عدداً من الورش التدريبية حول اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، شارك فيها ممثلون عن وزارة العدل ودائرة القضاء في أبوظبي ومختلف الجهات الحكومية، وقام الاتحاد بطباعة كتيب تعريفية حول الاتفاقية، إضافة إلى إجراء دراسة تحليلية للصور النمطية للمرأة في المناهج الدراسية. ويتم حالياً التنسيق مع وزارة التربية والتعليم بشأن إدخال التعديلات المقترحة¹⁵. ويتابع الاتحاد النسائي العام التقدم المحرز في تحقيق أهداف اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. ويتمتع الاتحاد النسائي العام بعلاقات قوية ووطيدة في الداخل مع مختلف المؤسسات الحكومية وغير الحكومية بالدولة، وفي الخارج مع المنظمات الدولية ذات الاهتمام المشترك كمنظمة المرأة العربية في مصر ومنظمة الأسرة العالمية في فرنسا ومنظمة الأسرة العربية في تونس.

وتجدر الإشارة إلى أنه إلى جانب الاتحاد النسائي العام، هناك عدد من المؤسسات الحكومية وغير الحكومية التي تخدم المرأة مثل مؤسسة التنمية الأسرية بأبوظبي ومراكز إيواء النساء والأطفال في أبوظبي والشارقة ورأس الخيمة، ومراكز الدعم الاجتماعي التابعة لوزارة الداخلية ومؤسسة دبي للمرأة ومؤسسة دبي لرعاية النساء والأطفال والمجلس الأعلى لشؤون الأسرة بالشارقة. وسيتم الحديث بالتفصيل عن موضوع الشراكة في الفصل الخامس.

14 التقرير الوطني لدولة الإمارات العربية المتحدة، بيجين + 15، 2009م.

15 اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، ردود على قائمة القضايا والأسئلة المطروحة فيما يتعلق بالنظر في التقارير الدورية،

التقرير الأول لدولة الإمارات العربية المتحدة، 18 يناير - 5 فبراير 2010.

المادة 27: «يحق لكل طفل

في مستوى معيشي ملائم

لنموه البدني والعقلي

والروحي والمعنوي

والاجتماعي»

اتفاقية حقوق الطفل

1.5.3 رفع التقارير حول التقدم المحرز في تحقيق أهداف اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة

منذ مصادقة دولة الإمارات العربية المتحدة على اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة وفق المرسوم الاتحادي رقم (34) لسنة 2004م، تم العمل على إعداد التقرير الأول للدولة حول أهداف اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة بجهد مشترك من مختلف المؤسسات ذات العلاقة، وقد أعدته لجنة برئاسة وزارة الخارجية، ضمت ممثلين عن المؤسسات الحكومية والمحلية مثل وزارة الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي ووزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم ووزارة الداخلية ووزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة العمل، وكذلك عدد من المؤسسات غير الحكومية متمثلة في الاتحاد النسائي العام والجمعيات النسائية ومؤسسات المجتمع المدني التي تساهم مساهمة فعالة في دعم الجهود الحكومية في مجال دعم تمكين المرأة. وقد تأخرت الدولة في تسليم التقرير، غير أن المدة من 2004م إلى 2008م حملت تغييرات إيجابية كبيرة لصالح المرأة من حيث التشريعات الوطنية أو من حيث تمكين المرأة باقتحامها مجالات جديدة كعضوية المجلس الوطني الاتحادي وتشكيله مجلس الوزراء، مما وضع على اللجنة عبء متابعة هذه التطورات المتلاحقة وتوثيق المعلومات وعكسها في التقرير بشكله النهائي¹⁶.

1.5.4 تعزيز المساواة القائمة على النوع الاجتماعي

تعتبر دولة الإمارات العربية المتحدة من الدول التي تتجه نحو تحقيق المساواة القائمة على النوع الاجتماعي في التعليم الأساسي والثانوي، وأكدت جميع المؤشرات أن نصيب الفتيات من التعليم قد وصل إلى الأهداف المرجوة. كما زادت نسبة الإناث عن نسبة الذكور في مراحل التعليم المختلفة ابتداءً من المرحلة الثانوية وحتى التعليم العالي، حيث تجاوزت نسبة الإناث إلى الذكور في التعليم العالي 180% في عام 2005م علماً أنها وصلت إلى 200% في عام 1990م¹⁷. وقد حققت المرأة الإماراتية تقدماً مبهراً في جميع المستويات التعليمية في الدولة، فوفقاً لتقرير صادر عن مؤسسة برايس ووترهاوس كوبرز فإن نسبة الإماراتيات بلغت 77% من طلبة الجامعة، وبذلك تكون الدولة قد سجلت أعلى نسبة للنساء في التعليم العالي في العالم بأسره. وتعتبر الأمم المتحدة دولة الإمارات العربية المتحدة من بين أكثر الدول النامية تعليماً للمرأة، حيث نجحت المرأة الإماراتية في البعد التعليمي بكل المقاييس وفي وقت قياسي تخطت به مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية العالمية، فقد بذلت الدولة جهوداً جبارة للقضاء على الأمية، والتي وصلت نسبتهما بين النساء إلى 2.4% وتعتبر من أكثر النسب تدنياً في العالم العربي. وتعتبر هذه المؤشرات المتحيزة لصالح المرأة من أعلى المؤشرات العالمية والتي ساهمت في دفع مؤشر التنمية البشرية في دولة الإمارات العربية المتحدة.

وتحرص دولة الإمارات العربية المتحدة على تشجيع المشاركة الاقتصادية للمرأة ودخولها سوق العمل، وعدم وضع أي قيود حول الوظائف التي يمكن للمرأة أن تتولاها، وفي هذا الإطار تشير آخر الإحصائيات المنشورة عن وزارة الاقتصاد إلى ارتفاع عدد الإناث المواطنات (15 سنة فأكثر) في قوة العمل من 15,729 عام 1995م إلى 49,000 عام 2006م؛ والتي شكلت 22% من إجمالي القوة العاملة المواطنة عام 2006م¹⁸، والتي ارتفعت إلى 30.5% في عام 2009م. وبلغت نسبة النشاط الاقتصادي لدى النساء المواطنات حوالي 27.5% من إجمالي



16 كلمة معالي ريم إبراهيم الهاشمي، وزيرة دولة، استعراض تقرير دولة الإمارات العربية المتحدة لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (التقرير الأول)، 2010م.

17 التقرير الوطني لدولة الإمارات العربية المتحدة، بيجين + 15، 2009م.

18 المرجع السابق.

النساء المواطنات في عام 2009م¹⁹. وتشير البيانات إلى هيمنة الإناث على بعض المؤسسات حيث تشكل النساء المواطنات 80% من إجمالي المواطنين العاملين في التعليم و67% من إجمالي المواطنين العاملين في قطاعي الصحة والعمل الاجتماعي و60% من إجمالي المواطنين العاملين في الوساطة المالية²⁰.

وتوفر الدولة تنمية الكوادر النسائية وتأهيلها لتمكينهن وتفعيل مساهمتهن في دعم المسيرة الاقتصادية. حيث تم إنشاء مجالس سيدات الأعمال، وإطلاق جائزة سيدات الأعمال في دولة الإمارات العربية المتحدة، ويقدر حجم الاستثمارات في الأعمال التي تديرها كوادر نسائية بحوالي 14 مليار درهم إماراتي تديرها ما يزيد على 11 ألف سيدة على مستوى الدولة²¹.

كما تؤكد المادة 35 من الدستور أن باب الوظائف العامة مفتوح للجميع ولا تفريق بين مواطني الدولة في الاختيار. ونتيجة لذلك تبوّأت المرأة الإماراتية مكانة مرموقة في المجتمع حيث وصلت إلى عدد من المناصب القيادية التي تسهم من خلالها في تقديم الرأي والمشورة واتخاذ القرار. كما أن المغفور له بإذن الله الشيخ زايد بن سلطان آل نهيان طيب الله ثراه، وصاحب السمو الشيخ خليفة بن زايد آل نهيان رئيس الدولة حفظه الله، وسمو الشيخة فاطمة بنت مبارك حفظها الله، أكدوا أهمية مشاركة المرأة في التنمية المستدامة من خلال المشاركة في الحياة السياسية والعمل العام والخاص ما دامت متسلحة بالعلم والوعي الكافي والقدرة على تحمل مسؤولية القرارات.

كما توفر الدولة برامج ومبادرات تهدف إلى تنمية قدرات المرأة في ميدان العمل السياسي وتفعيل دورها وتعزيز مكانتها في كافة المجالات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية. وقد وصلت المرأة الإماراتية إلى مناصب قيادية عديدة في الوظائف الإدارية التي تتولاها في المؤسسات الحكومية والخاصة على مستوى كل إمارة على حدة. ويوجد الآن في التشكيلة الوزارية أربع وزيرات، كما تولت المرأة مناصب قيادية في الحكومة كأمين عام ووكيل وزارة ووكيل مساعد. كما تشير الإحصائيات الصادرة عن مجلس الخدمة في عام 2007م إلى مشاركة المرأة الإماراتية في كافة الوزارات الاتحادية وتوليها 30% من المناصب القيادية. ودخلت المرأة الإماراتية سلك القضاء بتعيين قاضية ووكيلتي نيابة في دائرة القضاء بإمارة أبوظبي، وتمثل المرأة نسبة 10% من العاملين في السلك الدبلوماسي بوزارة الخارجية منهن ثلاث سفيرات إضافة إلى دخولها السلك العسكري والشرطي وحصولها على رتبة عميد كأعلى رتبة تصل إليها بالقوات المسلحة. وتم دخول 12 سيدة في عضوية مجالس إدارة غرف التجارة والصناعة. وتشارك المرأة الإماراتية في تمثيل دولة الإمارات العربية المتحدة في بعض المنظمات الدولية مثل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق اللجنة الوطنية للتربية والعلوم والثقافة التابعة لليونسكو، وعضوية المجلس الإداري للميثاق العالمي للأمم المتحدة، كما دخلت في منظمة التجارة الدولية.

1.6 العوامل المؤثرة في ضمان حقوق الطفل

1.6.1 الحوكمة ومشاركة أفراد المجتمع

الإمارات العربية المتحدة هي دولة اتحادية ذات نظام سياسي فيدرالي، وقد تم تحديد سمات الاتحاد وأهدافه ومقوماته من خلال الدستور الذي بين في مواده الشؤون الموكلة للاتحاد في أن يمارس سيادته بمقتضى أحكام الدستور على جميع الأراضي والمياه الإقليمية الواقعة داخل الحدود الدولية للإمارات الأعضاء، وأن شعب الاتحاد جزء من الأمة العربية، ويعتبر الإسلام هو الدين الرسمي للدولة والشريعة الإسلامية أساساً للتشريع فيه، ولغة الاتحاد الرسمية هي اللغة العربية.

19 بيانات المركز الوطني للإحصاء، 2009م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

20 المرجع السابق.

21 التقرير الوطني لدولة الإمارات العربية المتحدة، بيجين + 15، 2009م.

«أوصت لجنة حقوق
الطفل الإمارات العربية
المتحدة بأن تضمن إعداد
وتنفيذ خطة عمل وطنية
خاصة بالطفل»

الملاحظات الختامية
للجنة حقوق الطفل
لدولة الامارات العربية
المتحدة 2002

إن واقع البنية السياسية في دولة الإمارات العربية المتحدة تتكون طبقاً لنصوص الدستور من خمس سلطات اتحادية تمارس الوظائف التشريعية والتنفيذية والقضائية، تتكون من المجلس الأعلى للاتحاد، ورئيس الاتحاد ونائبه، ومجلس الوزراء الاتحادي، والمجلس الوطني الاتحادي والمحكمة العليا الاتحادية.

وسابقاً ترك لكل إمارة تعيين المواطنين الذين يمثلونها في المجلس الوطني الاتحادي. ويشترط في عضو المجلس أن يكون من مواطني إحدى إمارات الاتحاد ومقيماً بصفة دائمة في الإمارة التي يمثلها في المجلس، وألا يقل عمره عند اختياره عن خمس وعشرين سنة. وفي عام 2006م حدثت نقلة دستورية جوهرية في سياق ترسيخ الممارسة الديمقراطية لتمكين الإماراتيين من المشاركة في التنمية السياسية واختيار أعضاء المجلس الوطني في أسلوب يجمع بين الانتخاب والتعيين في مرحلة أولى. حيث نص قرار المجلس الأعلى للاتحاد رقم 4 لسنة 2006م في شأن تحديد طريقة اختيار ممثلي الإمارات في المجلس الوطني الاتحادي في مادته الأولى أن "يتم انتخاب نصف الأعضاء من قبل هيئة انتخابية تشكل بواقع مائة مضاعف لممثلي كل إمارة كحد أدنى". وقضى في مادته الثانية بأن "يتم اختيار النصف الآخر من ممثلي كل إمارة عن طريق الحاكم". إن التحول الذي شهدته دولة الإمارات العربية المتحدة في مجال اختيار أعضاء المجلس الوطني الاتحادي لم يقف عند حد فتح المجال أمام الإماراتيين في انتخاب نصف أعضاء المجلس، بل امتد إلى فتح المجال أمام تفعيل مشاركة المرأة السياسية من خلال إتاحة الفرصة أمامها للدخول في الهيئة الانتخابية، حيث بلغ العدد الإجمالي لأعضاء الهيئة الانتخابية 6,688 شخصاً، بينهم 1,189 امرأة.

وتعتبر التجربة الانتخابية التي جرت في الفترة من 16 - 20 ديسمبر 2006م خطوة إيجابية نحو مشاركة أوسع لكافة المجتمع في المجلس الوطني الاتحادي، وقد ترشحت أكثر من 100 سيدة إماراتية لهذه الانتخابات الأولى، وفازت امرأة واحدة فقط من إمارة أبوظبي عن طريق الانتخاب، ونجحت للمرة الأولى في دخول المجلس الوطني الاتحادي، ونظراً إلى تدني نسبة الإناث الفائزات بالانتخاب، وإيماناً من الحكومة بأهمية المشاركة السياسية للمرأة فقد تم تعيين 8 سيدات أخريات في المجلس الوطني، وبذلك بلغت نسبة تمثيل المرأة في المجلس الوطني الاتحادي 22.5% وهي نسبة تمثيل متقدمة برلمانياً للنساء عالمياً. وللمجلس الوطني الاتحادي السلطة التشريعية والرقابية مما يعطي دعماً لأعضائه، ولذلك فإن لدى البرلمانيات الأعضاء فرصاً كبيرة في بلورة أولويات النهوض بالمرأة والطفل والبناء على الإنجازات التي وصلت إليها الدولة في هذا المجال من خلال طرح القضايا الحساسة مثل الحماية من العنف والمشاركة في صنع القرار والقضايا المتعلقة بعمل المرأة والأحوال الشخصية. ولابد من الإشارة هنا إلى تجربة إمارة الشارقة في مجال تفعيل المشاركة السياسية للمرأة، حيث يضم المجلس الاستشاري لإمارة الشارقة سبع نساء.

1.6.2 الاتجاهات الاقتصادية والاجتماعية

شهد مجتمع دولة الإمارات العربية المتحدة تحولات عديدة شملت مختلف الجوانب السياسية والاقتصادية والاجتماعية. وتعتبر الدولة ثاني أكبر اقتصاد خليجي بعد المملكة العربية السعودية. كما بلغ الناتج المحلي الإجمالي بالأسعار الجارية في عام 2008م - والذي يعتبر من أهم المؤشرات الدالة على مستوى التطور الاقتصادي - نحو 934.3 مليار درهم مقابل 758.0 مليار درهم في العام السابق، بمعدل نمو سنوي بلغ 23.3%²². وعلى الرغم من أن قطاع النفط الخام مايزال يشكل نسبة عالية من حجم الناتج المحلي الإجمالي، فقد برزت القطاعات غير النفطية ركيزة مهمة في مسيرة التنمية الاقتصادية، واحتلت مساحة واسعة في هيكل الناتج المحلي الإجمالي لتحقيق هدف تنويع مصادر الدخل. فقد تصاعدت مساهمة القطاعات غير النفطية في إجمالي الناتج المحلي

22 التقرير الاقتصادي والاجتماعي السنوي لعام 2008م، وزارة الاقتصاد، دولة الإمارات العربية المتحدة.

للدولة لتصل إلى 590.1 مليار درهم في عام 2008م في حين ارتفعت نسبة مساهمة القطاع النفطي في الناتج المحلي الإجمالي إلى 36.8% مقابل 33.5% في عام 2007م، وذلك بسبب الارتفاعات المتواصلة التي شهدتها أسعار النفط حيث بلغ سعر برميل النفط حدود 147 دولار في يوليو 2008م²³. واستخدمت دولة الإمارات العربية المتحدة عوائدها النفطية المتزايدة في تحقيق حاجات المجتمع الأساسية إضافة إلى مد يد العون بسخاء إلى الدول العربية والبلدان النامية الأخرى في العالم. ولتعزيز جهود تنويع الاقتصاد، تعمل الدولة على استقطاب مزيد من الاستثمارات الخارجية، ويمثل صدور القانون الجديد للشركات والاستثمار الأجنبي والصناعة نقلة كبيرة في هذا الصعيد، حيث سيساهم في تحسين المناخ الاقتصادي وبيئة أداء الأعمال بالدولة.

ويشير الجدول رقم (1.1) حول مؤشرات التنمية الاقتصادية إلى ازدياد حصة الفرد من الادخار القومي من 3.5 ألف دولار في 2002م حتى وصل إلى 16.3 ألف دولار في عام 2008م، وارتفع نصيب الفرد من الناتج المحلي من 22.2 ألف دولار لعام 2002م إلى 53.4 ألف دولار في 2008م. وارتفع المتوسط العام للأجر من 10.4 ألف دولار في عام 2002م إلى 15.5 ألف دولار عام 2008م، وارتفع المتوسط العام لإنتاجية العامل حيث بلغ نحو 51.9 ألف دولار في 2002م، وارتفع إلى 105.8 ألف دولار في عام 2008م.

جدول رقم (1.1) مؤشرات التنمية الاقتصادية

المؤشرات	2002	2004	2008
نصيب الفرد من الناتج المحلي (بالألف دولار)	22.2	28.1	53.4
متوسط نصيب الفرد من الادخار القومي (بالألف دولار)	3.5	6.2	16.3
المتوسط العام للأجر (بالألف دولار)	10.4	11	15.5
المتوسط العام لإنتاجية العامل	51.9	63.4	105.8

المصدر: بيانات المركز الوطني للإحصاء لعام 2008م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

وتشير البيانات إلى أن عدد المشتغلين تصاعد بنسبة 6.8% عام 2008م ليصل إلى نحو 3.308 مليون مشتغل مقابل 3.095 مليون مشتغل في عام 2007م²⁴. وبلغ معدل نمو القوى العاملة أكبر من معدل نمو السكان، مما أسهم في ارتفاع معدل المشاركة في النشاط الاقتصادي إلى 69% عند توزيع المشتغلين على القطاعات الاقتصادية. وتشير الإحصائيات المنشورة عن وزارة الاقتصاد إلى ارتفاع عدد الإناث المواطنين (15 سنة فأكثر) في قوة العمل بحيث شكلت في عام 2010م نسبة 53% من إجمالي القوة العاملة المواطنة في القطاع الحكومي. وتستحوذ أربعة قطاعات على ما يقرب من 65% من إجمالي المشتغلين. فقطاع التشييد والبناء (جهاز المقاولات) استحوذ على ما يقرب من 21.5% من إجمالي المشتغلين بالدولة. وقطاع تجارة الجملة والتجزئة وخدمات الإصلاح نحو 19.5% وقطاع الصناعات التحويلية نحو 13% وقطاع الخدمات الحكومية 10.8% من إجمالي المشتغلين في عام 2008م. ومن جانب آخر، فإن استخراج النفط والغاز الطبيعي لم يشغل سوى 1.1% من إجمالي المشتغلين في عام 2008م²⁵.

وقد استطاعت الدولة تحقيق إنجازات وتطورات عديدة غيرت وجه الحياة على أرض الإمارات وحققت نقلة

23 التقرير الاقتصادي والاجتماعي السنوي لعام 2008م، وزارة الاقتصاد، دولة الإمارات العربية المتحدة.

24 بيانات المركز الوطني للإحصاء، 2009م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

25 التقرير الاقتصادي والاجتماعي السنوي لعام 2008م، وزارة الاقتصاد، دولة الإمارات العربية المتحدة.

حضارية، شملت جميع المجالات وتجاوزت كل التقديرات والتوقعات. فقد وظفت الدولة الثروة النفطية لتنمية المجتمع، وذلك من منطلق المبادئ الأساسية التي قامت عليها دولة الإمارات العربية المتحدة، والتي نصت عليها الأهداف العامة للتنمية عام 1974م، وهو أن الإنسان في دولة الإمارات العربية المتحدة هو الغاية من التنمية والخدمات الاجتماعية على اختلافها. إذ استطاعت إخراج شعبها إلى دائرة الرفاهية الاقتصادية والاجتماعية، حيث يسرت للفرد معدلاً عالياً للدخل، وطورت المناطق الريفية، ووضعت الضمانات الاجتماعية، إلى جانب توفير خدمات مجانية للمواطنين في مجالات التعليم والصحة والإسكان، والثقافة والترفيه، وخدمات الصرف الصحي والبنية التحتية وغيرها من المجالات.

وعلى صعيد التنمية البشرية، تشير المؤشرات الاجتماعية إلى أن الخدمات التعليمية والصحية بالدولة شهدت تطوراً كبيراً بحيث يمكن مقارنتها بتلك المتوافرة في المجتمعات المتقدمة. وتسعى الدولة جاهدة إلى تطوير مخرجات العملية التعليمية بما يتلاءم ومتطلبات التوجه نحو اقتصاد المعرفة. وبسبب السياسات الصحية الوقائية الإيجابية وتوسيع مدى الخدمات الصحية، انخفض معدل الوفيات الخام من 11 في عام 1970م إلى واحد في عام 2007م. وارتفع معدل العمر المتوقع عند الولادة من 71 في عام 1970م إلى 77.7 في عام 2010م. وانخفض معدل وفيات الأطفال الرضع من 8.7 (لكل 1000 ولادة حية) في عام 2004م إلى 7.64 في عام 2008م، وانخفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة (لكل 1000 ولادة حية) من 10.76 في عام 1998م ليصل إلى 9 في عام 2007م²⁶، وانخفض معدل وفيات الأمهات من 4.8 لكل 100.000 ولادة حية عام 1990م إلى صفر عام 2008م²⁷.

وخلص تقرير مؤشرات التنمية العالمية لسنة 2007م الصادر عن البنك الدولي إلى وصول دولة الإمارات العربية المتحدة إلى مراكز متقدمة في مؤشرات التنمية العالمية، حيث حققت أقوى أداء على المستوى العالمي فيما يخص التعليم والصحة والبيئة وجذب الاستثمارات الأجنبية²⁸. كما أشاد التقرير السنوي لتكنولوجيا المعلومات الصادر عن المنتدى الاقتصادي العالمي عن تكنولوجيا المعلومات لسنة 2009م/2010م، والذي تضمن مؤشر الجاهزية الشبكية الخاص بمدى تطور قطاع تقانة المعلومات والاتصال، فقد احتلت دولة الإمارات العربية المتحدة المركز الثالث والعشرين عالمياً، من بين 133 دولة شملها التقرير²⁹. واحتلت دولة الإمارات العربية المتحدة أعلى مرتبة بين الدول العربية في أعداد الحواسيب، حيث وصلت إلى 33.1 لكل 100 شخص في عام 2008م³⁰. ووفقاً لإحصاءات ديسمبر 2010م، بلغ عدد مستخدمي الإنترنت في الدولة نحو 3.8 مليون نسمة، بنسبة 76% من إجمالي عدد السكان. وفي الحقيقة، تفوق معدلات استخدام الإنترنت في الدولة المعدلات السائدة في إقليم الشرق الأوسط (29.8%) والعالم (28.7%). كما احتلت دولة الإمارات العربية المتحدة المرتبة 31 في مؤشر التنافسية العالمي Global Competitiveness Index مباشرة بعد قطر والسعودية. أما في Pillar of infrastructure فقد احتلت دولة الإمارات العربية المتحدة المرتبة الأولى (مرتبة 14) تلتها البحرين (المرتبة 28)³¹.

وتهتم دولة الإمارات العربية المتحدة بتحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية على أساس متوازن بالنسبة للدولة بشكل عام وعلى مستوى الإمارات الأعضاء في الاتحاد، كما أنها تسعى إلى إيجاد التوازن بين النمو الاجتماعي

26 بيانات المركز الوطني للإحصاء، 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

27 بيانات وزارة الصحة لعام 2008م، دولة الإمارات العربية المتحدة

28 تقرير دولة الإمارات العربية المتحدة لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز العنصري، 2008م.

29 تقرير تكنولوجيا المعلومات 2009م/2010م، المنتدى الاقتصادي العالمي عن تكنولوجيا المعلومات، تطور قطاع تكنولوجيا المعلومات والاتصال، ص. 12.

30 تقرير التنمية البشرية 2010م، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

31 تقرير المعرفة العربي لعام 2009م، نحو تواصل معرفي منتج، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومؤسسة محمد بن راشد آل مكتوم.

والنمو الاقتصادي عند وضعها لسياسات الدولة وخططها المستقبلية. وركزت دولة الإمارات العربية المتحدة في استراتيجياتها التنموية على تفعيل دور القطاع الخاص وتنويع مصادر الدخل وتنمية الموارد البشرية ونقل التقنية والوفاء بكل المتطلبات الأساسية للدخول في النظام الاقتصادي العالمي. وتتمتع دولة الإمارات العربية المتحدة حالياً بمستوى معيشي مرتفع ورفاه اقتصادي واجتماعي، فقد حصدت المرتبة الأولى في نوعية جودة الحياة في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، وهذا الترتيب العالي الذي وصلت إليه دولة الإمارات العربية المتحدة، كان وفقاً لنتائج المسح الذي أجرته وحدة المعلومات الاقتصادية (EIU) التابعة للمجلة الاقتصادية التي تصدر في بريطانيا (الإكونومست) نتيجة لمسحها عام 2009م، كما جاء ترتيبها 15 من بين 160 دولة في العالم شملها المسح³².

واستطاعت دولة الإمارات العربية المتحدة رفع مستوى المعيشة عموماً، وخفض مستوى الفقر والحرمان إلى أدنى معدلاته، ورفع نسب مؤشرات القراءة والكتابة بين الكبار حيث أدى الازدهار الاقتصادي الذي شهدته الدولة خلال العقود الماضية إلى ارتفاع مستوى المعيشة ومعدل نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي، والذي انعكس على كافة شرائح المجتمع. وتشير البيانات الاقتصادية إلى أن نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي قد ارتفع من 127.1 ألف درهم في العام 2005م، ليصل إلى حوالي 196.1 ألف درهم في العام 2008م³³. ويعتبر نصيب الفرد في دولة الإمارات العربية المتحدة من أعلى المعدلات في المنطقة بل في العالم.

وتبنت الحكومة سياسات ساعدت على رفع دخول المواطنين بما فيها دخل المرأة وتوفير مصدر دخل دائم لأصحاب الدخول المتدنية، ومن تلك السياسات الاستمرار في سياسة الضمان الاجتماعي المكفولة دستورياً ووضع استراتيجية وطنية للتنمية الاجتماعية في عام 2007م، تعنى بتقديم الخدمات المختلفة للمرأة لتواكب التقدم الاقتصادي المحرز على الصعيد الوطني. كما تولي دولة الإمارات العربية المتحدة أهمية كبيرة لتحسين الظروف المعيشية لأبنائها، وخاصة في مواجهة ظاهرة غلاء المعيشة، حيث تبنت الدولة العديد من الإجراءات التي تحفظ كرامة الإنسان بشكل عام والمرأة بشكل خاص. وفي هذا الصدد قامت دولة الإمارات العربية المتحدة برصد 6.5% من موازنة الدولة للضمان الاجتماعي، والموجهة لنحو 37 ألف أسرة المكونة من 72 ألف فرد في عام 2008م. كما قامت الدولة باستحداث صندوق المسؤولية الاجتماعية وإيجاد الموارد المالية لدعم الأسر المنتجة المحدودة الدخل وذلك لتحسين دخلها³⁴. كما نفذت الحكومة برامج ومشاريع ناجحة للمحافظة على مستوى معيشي جيد للمرأة والأسرة، مثل³⁵:

- تنفيذ مسح إنفاق الأسرة ودخلها على مستوى دولة الإمارات العربية المتحدة في عام 2007م/2008م.
- زيادة أجور العاملين في القطاع الحكومي الاتحادي والمحلي في عام 2008م، واعتمادها ضمن معاش التقاعد.
- تشجيع الجنسين من الذكور والإناث على خلق فرص استثمارية من خلال منح قروض بدون فوائد لإقامة مشاريع صغيرة ومتوسطة.
- دعم بعض المواد الأساسية الغذائية ورعاية الأسر المنتجة وتقديم الدعم المادي والتسويقي لها.
- إعفاء حالات الضمان الاجتماعي من رسوم الخدمات من مصاريف استهلاك الكهرباء والماء.

32 التقرير التحليلي للأبعاد الاقتصادية والاجتماعية لدولة الإمارات العربية المتحدة لعام 2009م، المركز الوطني للإحصاء.

33 بيانات المركز الوطني للإحصاء، 2009م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

34 المرجع السابق

35 المرجع السابق

- منح 100 مليون سهم من شركة "أركان" الوطنية لمواد البناء التي تأسست في عام 2006م إلى نحو 10 آلاف أسرة إمارتية مستفيدة من الضمان الاجتماعي.
- منح قروض إسكان وأراض وبيوت شعبية مجانية لجميع شرائح المواطنين، بما فيهم النساء.
- إقامة معارض فرص عمل سنوية.
- تشجيع القطاعين العام والخاص على توفير فرص عمل للمواطنين ودعم الدولة لبرامج التدريب الموجهة لسوق العمل.

1.6.3 الاتجاهات السكانية

تضاعف عدد السكان ليصل إلى 4.8 مليون في عام 2008م، وشكلت نسبة عدد السكان المواطنين 19% (892 ألفاً) مقارنة في 81% للوافدين (3.873 مليون)³⁶. وتشير التقديرات إلى أن نسبة نمو السكان بلغت 5.99% في عام 2007م (4.5 مليون نسمة) إلى عام 2008م (4.8 مليون نسمة)³⁷. ويلاحظ أن نسبة الذكور تفوق كثيراً نسبة الإناث، حيث بلغت نسبة الذكور نحو 69% من إجمالي السكان وازدادت نسبة النوع (عدد الذكور لكل 100 أنثى) إلى 222.2% في عام 2008م مقارنة بـ 207.8% في عام 2002م. ويقدر عدد الإناث بحوالي ثلث السكان حيث وصلت إلى 31% من مجموع السكان المواطنين وغير المواطنين في عام 2008م وبواقع 9% للإناث المواطنات و22% للإناث الوافدات، وذلك مقابل 10% للذكور المواطنين و59% للذكور المقيمين³⁸. ويعود سبب ذلك التباين في نسب الذكور والإناث إلى وجود عدد كبير من الذكور المقيمين في الدولة.

وفيما انخفض معدل نمو السكان السنوي بين المواطنين في عام 2008م إلى 3.2% مقارنة بـ 3.8% عام 1997م، فقد ارتفع معدل نمو السكان بين المقيمين إلى 6.6% لعام 2008م مقارنة بـ 5.1% في عام 1997م مما أدى إلى زيادة في نسبة المقيمين من إجمالي السكان وصلت إلى 81% في عام 2008م بعد أن كانت 76% عام 1997م³⁹. ويقيم حوالي 81% من السكان في المناطق الحضرية والمدن. ومن أهم خصائص التركيبة السكانية للدولة ارتفاع نسبة السكان في الفئة العمرية (15 - 59 سنة)، حيث تشير التقديرات إلى أن السكان في سن العمل (15 - 59 سنة) يمثلون 79.4% من إجمالي السكان بالدولة، وهذا يعزى إلى وجود العمالة الوافدة⁴⁰. وتشكل نسبة الأطفال واليا فعين من عمر صفر وحتى 19 سنة حوالي 24.6% من إجمالي السكان في دولة الإمارات العربية المتحدة، وبذلك فإن هناك أكثر من مليون (1171624) طفل ويافع. وتتضاعف هذه النسبة بين السكان المواطنين والتي تصل إلى 51% من السكان المواطنين مقابل حوالي 18% من الأطفال من إجمالي السكان المقيمين.



36 بيانات المركز الوطني للإحصاء لعام 2008م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

37 المرجع السابق

38 المرجع السابق

39 المرجع السابق

40 التقرير الاقتصادي والاجتماعي السنوي لعام 2008م، وزارة الاقتصاد، دولة الإمارات العربية المتحدة.

جدول رقم (1.2) النسبة المئوية للفئات العمرية للسكان لعام 2008م

فئات السن	مواطنون			غير مواطنين			جملة	
	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث
0 - 4	13.21	12.86	13.04	3.76	9.46	5.29	5.07	10.47
5 - 9	12.54	12.21	12.38	3.64	8.94	5.06	4.87	9.91
10 - 14	12.92	12.36	12.64	3.18	7.61	4.37	4.52	9.02
15 - 19	13.30	12.89	13.10	2.73	6.52	3.74	4.18	8.41
20 - 24	12.14	12.96	12.54	9.30	12.16	10.07	9.69	12.40
25 - 29	9.43	10.09	9.75	18.73	15.35	17.82	17.44	13.79
30 - 34	6.18	6.50	6.34	19.53	13.89	18.02	17.69	11.70
35 - 39	4.82	5.28	5.05	15.39	10.34	14.03	13.93	8.84
40 - 44	3.49	4.01	3.74	10.35	6.96	9.44	9.41	6.08
45 - 49	2.97	3.39	3.18	6.72	4.19	6.04	6.20	3.95
50 - 54	2.45	2.44	2.44	4.02	2.42	3.59	3.80	2.42
55 - 59	1.88	1.55	1.72	1.79	1.06	1.60	1.81	1.21
60 - 64	1.47	1.11	1.30	0.52	0.45	0.50	0.66	0.64
65 - 69	1.27	0.80	1.04	0.16	0.22	0.18	0.31	0.40
70 - 74	0.87	0.66	0.77	0.07	0.15	0.09	0.18	0.30
75 - 79	0.39	0.30	0.34	0.03	0.07	0.04	0.08	0.14
80+	0.66	0.61	0.63	0.07	0.21	0.11	0.15	0.33
الجملة	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

وبلغ معدل النمو السنوي للسكان من عام 1990م / 2006م حوالي 5,1% مقارنة بالضعف مما كان عليه في الأعوام 1970م / 1990م (10,6%). كما بلغ المعدل الإجمالي للخصوبة عام 2010م حوالي 1.9⁴¹ مقارنة بضعفي ذلك في عام 1990م والتي بلغت 4.4 وكانت 6.6 لعام 1970م. أما معدل المواليد الخام فقد انخفض إلى 14.4 في عام 2008م مقارنة بـ 15.7 لعام 2005م. وانخفض معدل الزيادة الطبيعية لكل 1000 من السكان من 14.16 في عام 2005م إلى 12.77 في عام 2008م⁴².

1.6.4 البيئة والعادات الأسرية

سجلت دولة الإمارات العربية المتحدة قفزة هائلة في مستوى معيشة المواطنين خلال العقود الثلاثة الماضية. وتعتبر المعيشة فيها مرتفعة نظراً لارتفاع الدخل فيها، ويُعد مجتمع الإمارات من المجتمعات المستهلكة.

41 تقرير التنمية البشرية 2010م، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

42 الإمارات في أرقام 2009م، المركز الوطني للإحصاء، دولة الإمارات العربية المتحدة.

وهذا التحول السريع أيضاً أثر في نمط الحياة الأسرية التي انتقلت من حياة البداوة والترحال إلى حياة أكثر استقراراً، وفي التحول نحو الأسر النووية بدلاً من الأسر الممتدة. ولكن هذه التغييرات لم تعصف بالعلاقات الاجتماعية المبنية على الشريعة الإسلامية والعادات والتقاليد العربية الأصيلة. وفي المجتمع الإماراتي ما زالت الأسرة الممتدة تؤدي دوراً مهماً كنظام للدعم.

ومع انفتاح الدولة على جميع شعوب العالم لتحقيق التنمية والنهضة الاقتصادية أدى ذلك إلى جلب قوى عاملة من جنسيات مختلفة. ومع انتشار وسائل الإعلام المتقدمة وتسارع ثورة المعلومات والتقانة، فقد ظهرت بعض القضايا والظواهر الاجتماعية الدخيلة على المجتمع الإماراتي. إن التفاوت في تركيبة السكان إضافة إلى الإنجازات التي وصلت إليها دولة الإمارات العربية المتحدة تستدعي تقييماً ومتابعة حثيثة، حيث فرضت على الدولة تحديات إضافية مختلفة تشمل في مضمونها حقوق الطفل والمرأة لتكون عاملاً مشتركاً بين الجنسيات المختلفة على أرض واحدة.

وتؤكد التربية الحديثة على أهمية تربية الأسرة في غرس الأسس السليمة، سواء من خلال علاقة أفراد الأسرة بالطفل كأن تكون هذه العلاقة تسلطية أو ديمقراطية أو إهمالية أو من خلال علاقات الطفل بالآخرين، كأن يكون خائفاً أو متردداً أو متقلباً أو عدوانياً، وفيها يتشرب المفاهيم وقواعد السلوك التي ستكون الموجهة له بالحكم على الأمور. وتلعب البيئة الأسرية دوراً محورياً في تشكيل الاتجاهات الدائمة لدى الأفراد كونها المؤسسة التربوية الأهم والحضن الأول لتنميته فكرياً، فهي تحتضن الفرد طفلاً وياقفاً وشاباً، وترسي الأسس لبلاورة شخصيته وبناء مستقبله. ويبدأ هذا التأثير بالاتصال المادي والمعنوي المباشر بين الأم وطفلها فهي ترعاه وتحنو عليه وتشبع حاجاته، كما أن دور الأب والإخوة له تأثير كبير في تنشئته وتطويع شخصيته الاجتماعية. وللأم والأب دور مهم في تكوين شخصية الطفل وبلورتها، وتحمل معظم النساء في دولة الإمارات العربية المتحدة جميع مهام رعاية الأطفال.

والأسرة هي التي تنقل إلى الطفل القيم والمعايير، وتحدد المواقف من مختلف القضايا الاجتماعية والمثل العليا، وكذلك هي التي تبلور مفهوم القانون والسموح والممنوع، وهذا كله يشكل هوية الطفل وانتماءه، فالأسرة هي المؤسسة الرئيسية في نقل الميراث الاجتماعي، فالمسألة ليست إشباعاً لحاجات مادية، ولكنها بناء الشخصية وبناء الانتماء. وإذا طرأت بعض المتغيرات أو المؤثرات داخل الأسرة أدت إلى التضارب في أداء الأدوار وأثرت بالتالي في عملية التنشئة، فتصبح هي الأكثر ضرراً لتلك المتغيرات، فالتفكك الأسري أو انفصال أحد الوالدين وسلبية العلاقة بينهما أو بين الأبناء والتمييز بين أدوار الذكور والأنثى وما ينتج عنه من عدم مساواة، كل ذلك له أثر في توجيه السلوك، كما أن الوضع الاقتصادي المتدني للأسرة يؤثر سلباً في إشباع حاجات الطفل.

وبينت نتائج الدراسة الميدانية حول تغير أدوار الأبوين في الأسرة الإماراتية وأثره في شخصية الأبناء، والتي تم إجراؤها في إمارة الشارقة في عام 2007م / 2008م إلى أن الأسرة الإماراتية تجعل من القيم والأخلاق أساس تربية الأبناء، حيث بلغت نسبة التأييد لهذه العبارة 91.50%، وهذه النتيجة من المؤشرات الهامة حول الرؤية التربوية في الأسرة الإماراتية⁴³. وبينما توضح النتائج أن هناك تعاوناً بين الآباء والأمهات، حيث بلغت نسبة التأييد 88.75% إضافة إلى الإحساس القوي بالانتماء للأسرة (88.70%)، فإن النتائج أظهرت وجود ضعف في توزيع المسؤوليات بين الآباء والأمهات، والتي تمثلت في (عدالة توزيع المسؤوليات بين الآباء والأمهات)، فقد انخفضت هذه النسبة إلى 75.22%.

وأشارت عمليات التشاور مع عينة من الأطفال إلى أن علاقتهم بأسرهم تعتبر من أهم التحديات التي تواجههم

43 موزة الخيال، الدراسة الميدانية حول تغير أدوار الأبوين في الأسرة الإماراتية وأثره على شخصية الأبناء، 2007م/2008م، المجلس الأعلى لشؤون الأسرة بالشارقة.

في حياتهم، وإن كانوا في الوقت نفسه يقدرون الدور الذي يؤديه الأهل نحوهم، وقد تنوعت هذه التحديات بين الاختلاف في الفهم لمعنى الاستقلالية بينهم وبين الأهل، وإلى تساؤلهم عن مدى فهم الأهل لطبيعة مرحلة المراهقة التي يمرون بها، مروراً بازدواجية المعايير في معاملتهم⁴⁴. وتباين رأي الأطفال في وصفهم لعلاقاتهم داخل أسرهم، فاليافعات أشرن إلى قوة علاقاتهن بأمهاتهن باعتبارهن الأكثر تفهماً ونصحاً لهن، في حين أكد الأطفال الذكور علاقتهن القوية بأبائهم والنظر لهم بأنهم قدوة وأنهم يمثلون عنصر أمان، ومجموعة ثالثة ترى الإخوان والأخوات هم الأشخاص المقربين في الأسرة، حيث يمكن فهم ذلك في إطار عوامل مختلفة مثل التقارب السني والاجتماعي. كما تبين أن هنالك اختلافاً في توقعات الأهل تجاه أولادهم وتوقعات الأبناء تجاه أنفسهم، مما يخلق عدم وضوح في دور الأبناء ومستوى الإنجاز المطلوب من الأبناء، فبعض الأهل ليسوا على معرفة بقدرات أبنائهم⁴⁵. كما اشتكى بعض الأطفال بأن حالة من عدم التفهم والعنف الجسدي والنفسي تسود علاقاتهم بأهلهم للدرجة التي وصف فيها أحدهم كما لو أنها ”أوامر عسكرية“، وأشاروا أنهم لا يشعرون كثيراً بأن الأهل يفهمونهم، وأن معيار قوة هذه العلاقة محكومة بعامل واحد، هو مدى قدرتهم على تحصيل نتائج دراسية جيدة. بل إن بعضهم ذهب إلى الاعتقاد، أن الأهل يتقنون بسهولة بمدرسيهم على حساب ثقتهم في أبنائهم، كما أشار عدد من المتفوقين إلى ملاحظة أن أهلهم يميزون بينهم وبين إخوانهم الأقل تحصيلاً، فعادة ما يقارن الأهل بين المتفوق والأخ أو الأخت غير المتفوق، مما يؤثر سلباً على علاقاتهم بإخوانهم.

كما عبرت اليافعات عن بعض الصعوبات التي تواجههن في عائلاتهن وهو الخوف الشديد عليهن مما يحرمن في كثير من الأحيان من الترويح عن النفس والتواصل مع صديقاتهن وتقييدهن، وترى اليافعات أن هناك تدخلاً كبيراً من الإخوة الذكور في حياتهن. وتزيد هذه التقييدات على حركتهن كلما اقتربن من سن المراهقة، ومقابل ذلك تخف هذه التقييدات على الأبناء الذكور في العمر نفسه. حيث أبدى الأطفال ملاحظاتهم بأن هناك تمييزاً يُمارس ضد ”مرحلة المراهقة“ كمرحلة عمرية، حيث كثيراً ما يوضعون في مقارنة مع الأصغر تارة والأكبر تارة من أجل أن يتم إثبات أنهم دائماً مخطئون، وأن الأصغر والأكبر عمراً أفضل منهم. كما عبروا عما يشهدونه من اختلاف في مظاهر وتجليات التمييز الذي يتعرض له اليافعون واليافعات داخل الأسرة، فاليافعات أشرن إلى أن إخوتهن وأقرانهن من الذكور يمارسون حريتهن بشكل أوسع دون كثير من المحظورات الزمنية والمكانية التي تُمارس عليهن.

وتباينت ردود فعل الأطفال واليافعين حول حصولهم على استقلاليتهن، حيث أشارت اليافعات إلى أن هنالك تدخلاً مبالغاً فيه من الأهل، وذلك على أساس أنهن يافعات، فالأهل هم من يختار التخصص الأكاديمي، وأحياناً يؤدون دوراً في اختيار الصديقات، والذي أرجعوه - من وجهة نظر اليافعات - إلى نظرة الأهل لهن على أنهن صغيرات، لا يعرفن مصلحتهن، أو حتى كما أشار بعضهن أن كثرة الحب الذي يمارسه الأهل مع أبنائهم يسلبهم استقلاليتهن. إلا أن كثيراً من اليافعات عبّرن عن شعور بالرضى بشكل عام ”لعدم حصولهن على استقلالية أكبر“ وذلك اعتقاداً منهن أن الاستقلالية الأكبر لها تأثير سلبي عليهن اجتماعياً، ويمكن أن تجلب لهن ولأهلن كثرة الكلام⁴⁶. ويرى الأطفال أن الأهل لا ينظرون إلى المشاركات في الأنشطة اللاصفية بنظرة إيجابية بشكل عام؛ لأنها من وجهة نظرهم تصرف انتباههم عن الدراسة والتفوق.

وعلى مستوى آخر أشار الأطفال إلى التأثير الفكري الذي يتعرضون له من خلال الإعلام والأفلام والألعاب الإلكترونية، والذي في اعتقادهم يؤثر في إعطاء بعض الصور النمطية عن بعض الوظائف والمهن، وبالتالي يتم منعهم من ممارستها أو ممارستها من قبل الأهل. وقد خلصت الدراسة الميدانية حول أثر التقانة الحديثة في

44 عمليات التشاور مع عينة من الأطفال، مارس 2010م، الاتحاد النسائي العام، المجلس الأعلى للأمومة والطفولة، ومنظمة اليونيسف.

45 المرجع السابق.

46 المرجع السابق.

سلوكيات الطلاب للعام الدراسي 2005م/2006م إلى أن هناك 55% فقط من أفراد أسر الشباب اليافعون يتدخلون في الوقت والقنوات والبرامج التي يشاهدها الشباب اليافعين مقابل 66% من أسر الفتيات اليافعات. أي إن رقابة الأسرة غائبة في كثير من الأحيان مما قد يؤثر سلباً على سلوك الطلبة، ولا سيما أن معظم الشباب اليافعين يفضلون أفلام العنف 48% وفئة بسيطة تفضل الأفلام الجنسية 12% بينما تفضل الفتيات اليافعات مشاهدة الموسيقى والأغاني 58% والأفلام الاجتماعية 55%⁴⁷.

وتواجه الأسرة الإماراتية تحدياً آخر، وهو قضية المربيات وعمال الخدمة المساعدة (الخدم)، وهناك كثير من التساؤلات حول تأثيرهم في تنشئة ورعاية الأطفال حيث أشار البعض منهم إلى أنهم يتعرضون للعنف اللفظي من قبل مربياتهم. مما جعل مسألة الهوية والمواطنة موضوعاً حيوياً، ليس فقط في دولة الإمارات العربية المتحدة، ولكن في معظم دول الخليج العربية. إن الولوع إلى المستقبل يحتاج إلى شباب واع واعد إيجابي مرتكز على القيم الإيجابية ومراعٍ للحدثة والتطوير ومتسلح بالمعرفة والمهارات للمساهمة في بناء الوطن والأمة؛ لأن الاتجاهات وأنماط السلوك الإيجابية والعلم والمعرفة واحترام الآخر هي من أهم المحددات الرئيسية لتقدم الأمم. ومن هنا تأتي أهمية تعزيز مفهوم التربية الحديثة وتعزيز مبدأ العدالة بين الأبناء من خلال الاحتفاظ بالقيم الإيجابية وتعزيزها بهدف الوصول إلى أسرة متماسكة قوية، والتي نالت أهمية كبرى في استراتيجية الدولة.

1.6.5 الإعلام

تم تشكيل مجلس وطني للإعلام يناط به التنسيق والإشراف على شؤون الإعلام في الدولة، وتعتبر دولة الإمارات العربية المتحدة موطناً للكثير من الفضائيات والإذاعات المحلية والإقليمية والعالمية. واستطاعت فضائياتها أن تنفذ إلى المستوى العالمي والإقليمي مما شجع دولة الإمارات العربية المتحدة على الانفتاح على العالم الخارجي وساعد في النهضة الاقتصادية التي حدثت في الدولة حيث تم توظيف الإعلام لخدمة الاستثمارات والسياحة في الدولة. وقد تنوعت الفضائيات والوسائل الإعلامية في تركيزها على السياسة أو نشر الثقافة العامة أو الاقتصاد والتنمية أو الترفيه.

ولأهمية الإعلام في تعزيز دور المرأة، أطلقت سمو الشيخة فاطمة بنت مبارك حفظها الله في 11 نوفمبر 2008م الاستراتيجية الإعلامية للمرأة العربية. وتهتم الاستراتيجية بتطوير رسالة الإعلام نحو دعم وتمكين للمرأة العربية بجميع فئاتها سواء العمرية أو المهنية أو الطبقية أو الثقافية، إضافة إلى تقديم صورة إيجابية للمرأة العربية أمام العالم عبر التواصل الفعال مع وسائل الإعلام الأجنبية. كما نظم الاتحاد النسائي العام بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي من خلال برنامج المبادرات الوطنية للنوع الاجتماعي دورات تدريبية متخصصة حول الإعلام والنوع الاجتماعي، شارك فيها إعلاميون من مختلف وسائل الإعلام ومؤسسات حكومية ومدنية. وطرحت جمعية النهضة النسائية بدبي ميثاق شرف لتحسين صورة الإعلام المرئي في عام 2008م، وحثت كافة القنوات الفضائية بالالتزام بتقديم برامج إيجابية للمرأة والكف عن تقديمها في وسائل الإعلام كوسيلة إغراء وتشهير أو كسلعة.

وتمثل المرأة الإماراتية نسبة كبيرة من عدد المقيدين والخريجين في أقسام الإعلام والاتصال في الكليات والجامعات في دولة الإمارات العربية المتحدة مقارنة بأقرانهم من الرجال، وأصبح للمرأة الإماراتية صوت مسموع في وسائل الإعلام المختلفة وذلك بسبب تصدرها لوظائف غير تقليدية كعملها إدارية ومقدمة برامج ومذيعة

47 دراسة ميدانية حول أثر التكنولوجيا الحديثة في سلوكيات الطلاب للعام الدراسي 2005م/2006م، مجلس أمهات منطقة أبوظبي،

وزارة التربية والتعليم، دولة الإمارات العربية المتحدة.

أخبار ومحركة ومحللة ومخرجة. واقتحمت المرأة مهناً غير تقليدية كإدارة اللقاءات والحوارات الرياضية، مثل إدارة مجلس البرلمان الرياضي الذي تبثه قناة دبي الرياضية. وخصصت قناة دبي الفضائية برنامجاً خاصاً بالمرأة الخليجية يعنى بمختلف قضايا المرأة في دول مجلس التعاون الخليجي بشكل عام ودولة الإمارات العربية المتحدة بشكل خاص. أما قضايا الأطفال فلا يوجد لها الحظ الوفير الذي يوجه كالعادة للاقتصاد والسياسة. وتم طرح بعض المبادرات الإعلامية للأطفال مثل مبادرة الصحفي الصغير.

ودولة الإمارات العربية المتحدة من الدول العربية القليلة التي حققت انتشاراً واسعاً في مجال تقانة المعلومات. حيث استثمرت الدولة أموالاً طائلة في تشييد البنية التحتية اللازمة لإنشاء منظومة العلوم والتقانة واستطاعت أن تحتل موقعاً هاماً في التنمية البشرية، وذلك حسب التقارير العالمية، ونجحت في انتقالها إلى مجتمع المعلومات، واستطاعت أن توفر حزمة كبيرة من الخدمات للأفراد والمؤسسات بمستويات عالمية. وبلغ عدد المشتركين في الهاتف المتحرك والثابت (لكل 100 نسمة) 242 شخص، بنسبة نمو بلغت 344% بين 2000م/2008م، ووصلت نسبة السكان الذين تشملهم شبكة الهاتف المتحرك 100%. وكما ذكرنا سابقاً، فإن نسبة مستخدمي الإنترنت قد بلغت 76% من إجمالي عدد السكان في عام 2010م. كما بلغ معدل استخدام المرأة للإنترنت لكل مئة من السكان نحو 14% في عام 2005م⁴⁸. وتم إنشاء "هيئة الإمارات للهوية" والتي تعنى بإصدار السجل المدني، وتم إطلاقها على الإنترنت عبر البوابات الإلكترونية ليتمكن العدد الكبير من المواطنين والمقيمين من إنجاز أعمالهم بسرعة وكفاءة عالية⁴⁹. وفي دراسة ميدانية حول أثر التقانة الحديثة في سلوكيات الطلاب للعام الدراسي 2005م/2006م، احتلت القنوات الفضائية المركز الأول في ترتيب وسائل التقانة حسب استخدامها للأطفال من الذكور والإناث حيث كانت النسبة 59% للذكور و68% للإناث، يليها الإنترنت ونسبة 53% للذكور و64% للإناث. فيما سجلت وسائل التقانة مثل الألعاب الإلكترونية أقل نسبة بالنسبة للجنسين ووصلت إلى 36% للذكور و29% للإناث⁵⁰.

1.6.6 العامل البيئي (البيئة)

شكلت قضايا حماية البيئة وتحقيق التنمية المستدامة ركناً أساسياً في السياسة التنموية لدولة الإمارات العربية المتحدة. وبفضل هذه السياسة حققت الدولة إنجازات عديدة جعلتها تتبوء مكانة مرموقة على خريطة العمل البيئي العالمي، حيث تمكنت دولة الإمارات العربية المتحدة من استكمال أطرها المؤسسية والتشريعية. وبدأ الاهتمام الرسمي بالبيئة على المستوى الاتحادي في منتصف عام 1975م بإنشاء اللجنة العليا للبيئة، واستمرت حتى فبراير عام 1993م، وهو التاريخ الذي شهد إنشاء "الهيئة الاتحادية للبيئة" كأول هيئة اتحادية مستقلة تعنى بالشأن البيئي على المستوى الاتحادي، بموجب القانون الاتحادي رقم (7) لسنة 1993م. ثم جاء إنشاء "وزارة البيئة والمياه" في عام 2006م لتقود العمل البيئي في المرحلة المقبلة، وتحل محل الهيئة الاتحادية للبيئة. ويتمثل الهدف الرئيسي للوزارة في الارتقاء بالفكر البيئي لدى أفراد المجتمع وزيادة مستوى الوعي البيئي مع غرس الشعور بالمسؤولية البيئية للوصول إلى أفضل مستويات التنمية المستدامة لضمان بيئة سليمة ونظيفة للعمل والحياة بجميع جوانبها، خصوصاً في مجال الموارد البيئية والطبيعية والثروات الزراعية والحيوانية والسكانية مع التركيز على تقليل معدلات تلوث البيئة المائية والبرية والهواء. وإلى جانب وزارة البيئة والمياه التي تعنى بالعمل البيئي على المستوى الاتحادي، توجد سلطة مختصة بالبيئة في كل إمارة من إمارات الدولة.

48 التقرير الوطني لدولة الإمارات العربية المتحدة، بيجين + 15، 2009م.

49 المرجع السابق

50 دراسة ميدانية حول أثر التكنولوجيا الحديثة على سلوكيات الطلاب للعام الدراسي 2005م/2006م، مجلس أمهات منطقة أبوظبي، وزارة التربية والتعليم، دولة الإمارات العربية المتحدة.

«أوصت لجنة حقوق

الطفل دولة الإمارات

العربية المتحدة بتعزيز

الجهود الرامية إلى

تخصيص موارد للبرامج

والسياسات الهادفة إلى

تعزيز حقوق الطفل

المدنية والسياسية؛

وبالتقييم المنهجي لأثر

مخصصات الميزانية على

تنفيذ حقوق الطفل»

الملاحظات الختامية

لجنة حقوق الطفل

للإمارات العربية المتحدة

2002

وتتم تضمين سياسات البيئة في الاستراتيجية الوطنية البيئية، وخطة العمل البيئي الوطنية، وبرامج العمل الوطنية لمكافحة التصحر، واستراتيجية التوعية والإعلام البيئي. وجميع هذه الاستراتيجيات تعمل في إطار القوانين البيئية مثل القانون الاتحادي رقم (23) لسنة 1999م بشأن استغلال وحماية الثروات المائية الحية والقانون الاتحادي رقم (1) لسنة 2002م بشأن تنظيم ورقابة استخدام المصادر المشعة والوقاية من أخطارها والقانون الاتحادي رقم (11) لسنة 2002م بشأن تنظيم ومراقبة الاتجار الدولي بالحيوانات والنباتات المهددة بالانقراض والقانون الاتحادي رقم (24) لسنة 1999م في شأن حماية البيئة وتنميتها.

ومن أهم القضايا البيئية ذات الأولوية: المياه العذبة والتلوث (ويشمل تلوث المياه والهواء والنفايات والبيئة البحرية والبيئة الحضرية وإهدار موارد الأرض والتنوع البيولوجي)⁵¹. كما قامت الدولة بأخذ العديد من الإجراءات لمواجهة ظاهرة تغير المناخ مثل زيادة الرقعة الخضراء وإنشاء الغابات، والاهتمام بالبيئة البحرية والمناطق الساحلية، وإعادة تدوير غاز الميثان، والتقليل من استخدام المخصبات، والتوسع في استخدام التقنيات الحديثة في مجال صناعة النفط، والتوسع في استخدام النقل الجماعي، واستخدام الطاقة من مصادر متجددة، والاهتمام الواسع ببرامج ترشيد استخدام الطاقة واعتماد مبادئ البناء المستدام. وتعتمد دولة الإمارات العربية المتحدة على مياه البحر كمصدر رئيسي لإنتاج المياه العذبة. وقد قامت بإنشاء العديد من محطات التحلية لتوفير احتياجات القطاعات المختلفة من المياه. وحقت تجربة الدولة في هذا المجال نجاحات متميزة جعلت منها واحدة من أكبر دول العالم في إنتاج مياه التحلية، إذ يمثل هذا الإنتاج 70% من المياه العذبة وحوالي 12.5% من الإنتاج العالمي للمياه المحلاة من مياه البحر. ونسبة السكان الذين يحصلون على مياه نقية بشكل دائم وصلت إلى 100% ومن المتوقع أن تتم مواكبة التوسع في التحلية لتلبية الاحتياجات المستقبلية للسكان وبشكل مستمر. وتشكل مياه الصرف الصحي المعالجة مصدراً مهماً للاستخدامات الزراعية التجميلية، وخاصة في المدن وحولها بحيث تتزايد كمياتها بزيادة حجم المدينة وسكانها.

كما قامت الدولة بإطلاق عدة مبادرات وإعلانات في مجال المحافظة على البيئة وتنميتها بحيث أصبح لها مكانة مرموقة على خريطة العمل البيئي في العالم، كما استضافت العديد من المؤتمرات البيئية الدولية واللقاءات الإقليمية. ومثال على ذلك إطلاق مبادرة وطنية تحت مسمى ”البصمة البيئية“ في عام 2007م، لوقف الاستهلاك المفرط للموارد الطبيعية، وهي المبادرة الثالثة من نوعها في العالم بعد سويسرا واليابان، للوصول إلى تحسين مرتبة الدولة في استخدام الموارد الطبيعية، حيث تعد دولة الإمارات العربية المتحدة من أعلى الدول في العالم استنزافاً لهذه الموارد. ويأتي إطلاق المبادرة في إطار الجهود المستمرة للمحافظة على الموارد البيئية واستدامتها، وخاصة في ظل زيادة ظاهرة الاستهلاك بصورة غير مسبوقة.

ويأتي تأسيس حكومة أبوظبي لشركة ”مصدر“ في العام 2006م، ضمن الجهود الكبيرة التي تبذلها دولة الإمارات العربية المتحدة للوصول إلى بيئة نظيفة، و”مصدر“ شركة متخصصة في الطاقة المتجددة المتعددة الأوجه، تهدف إلى تطوير التقنيات والحلول الخاصة بالطاقة المتجددة والنظيفة ومن ثم توظيفها واستخدامها تجارياً. وتعمل مصدر بالتعاون مع شركاء ومؤسسات من أنحاء متفرقة من العالم على تسخير أحدث البحوث العلمية مع أفضل التقنيات المتطورة لإنتاج نظم وآليات فعالة قابلة للتطبيق على الصعيد العالمي. وتعتمد مصدر في توسعها على موقع أبوظبي العالمي ودورها العالمي المتنامي في مجال الطاقة، حيث تهدف إلى تطوير تقنيات الطاقة المتجددة وتلك التي تساهم في تخفيض انبعاثات الكربون، وذلك على مستوى العالم، وفي نفس الوقت المساهمة في تنويع اقتصاد دولة الإمارات العربية المتحدة من خلال تعزيز تنمية قطاع الطاقة النظيفة المبني على المعرفة داخل البلاد.



1.6.7 الحياة في الإمارات العربية المتحدة

يتركز معظم السكان في إمارات أبوظبي ودبي والشارقة والتي تستحوذ على أكثر من 80% من مجموع السكان في الدولة كما هو موضح في الجدول رقم (1.3).

جدول رقم (1.3)

التوزيع الجغرافي لسكان دولة الإمارات العربية المتحدة عام 2006م

الإمارة	%
أبوظبي	32,7
دبي	33,5
الشارقة	19,9
عجمان	5
أم القيوين	1,1
رأس الخيمة	4,8
الفجيرة	3
الإجمالي	100

المصدر: الإمارات في أرقام 2009م، وزارة الاقتصاد، دولة الإمارات العربية المتحدة.

وأشارت دراسة مسح القوى العاملة لعام 2008م في دولة الإمارات العربية المتحدة إلى أن إمارتي دبي والشارقة تعتبران من الإمارات ذات المستوى التعليمي الأفضل بالمقارنة بباقي الإمارات، حيث نجد أن أعلى نسب الحاصلين على الشهادة الجامعية فما يعلوها تبلغ 28% في كل منهما، كما أن نسب الأمية فيهما تبلغ 3% و5% على التوالي⁵². تتمركز 25% من مدارس الدولة في إمارة أبوظبي، تليها الشارقة بـ 10% من المدارس. أما بالنسبة للحضانات فتحتوي إمارة دبي على أكبر عدد من الحضانات (71 حضانة) تليها أبوظبي (60 حضانة) ثم الشارقة (44 حضانة) حيث تحتضن هذه الإمارات العدد الأكبر من العمالة والسكان. وبلغ متوسط حجم الأسرة في دولة الإمارات العربية المتحدة 5.2 أفراد، ويرتفع ذلك المتوسط ليصل إلى 8 أفراد في الأسر المواطنة مقارنة في 4.2 أفراد في الأسر غير المواطنة. ويبلغ متوسط حجم الأسرة المواطنة أقصاه في إمارة الفجيرة ليصل إلى 8.9 وأدناه في إمارة أم القيوين ليصل إلى 6.9، بينما نجد أن متوسط حجم الأسرة غير المواطنة يتراوح بين 5.4 في إمارة أم القيوين و3.8 في إمارة دبي.

وسجلت رأس الخيمة أعلى معدل وفيات للأطفال حديثي الولادة والأطفال الرضع وسجلت إمارة أم القيوين أقل المعدلات، أما إمارة أبوظبي وإمارة الشارقة فقد سجلتا أعلى معدل لوفيات الأطفال دون الخامسة، ووصلت إلى أعلى من المعدل العام للدولة وهو 9. كما يشكل عدد حالات الطلاق العدد الأكبر في أبوظبي تليها الشارقة ثم دبي وأقلها أم القيوين من مجموع الحالات المسجلة في 2001م / 2008م⁵³. ولا تتوافر المؤشرات بشكل عام في الإمارات السبع.

52 تقرير مسح القوى العاملة 2008م، الإدارة المركزية للإحصاء، وزارة الاقتصاد، دولة الإمارات العربية المتحدة.

53 كتاب قطاع المساندة القضائية إلى مؤسسة التنمية الأسرية بأبوظبي، 2009م، دائرة القضاء.

1.7 أبرز التحديات

تؤدي العوامل الاقتصادية والاجتماعية والبيئية والنمو السكاني وأنماط السكن وكفاية الخدمات الأساسية، ومستوى تعليم الأهل ودخلهم، ووضع النساء والعادات الاجتماعية، دوراً هاماً في حياة الطفل ضمن مؤسسته التربوية الأولى والحضن الأول وهي الأسرة. والتحدي هو تجاوز مسألة البقاء والنمو والانطلاق نحو معالجة القضايا الأوسع نطاقاً لحقوق الطفل، بما فيها الحماية والشراكة وإجراء تقييم لاحتياجات الأطفال، وضمان أن تكون الاستراتيجيات والخطط الوطنية المعنية بالطفولة قائمة على الأداء والمؤشرات ضمن إطار اتفاقية حقوق الطفل والأهداف الإنمائية للألفية.

يعد وجود بيانات كمية ودراسات نوعية مهماً جداً لفهم الأمور المتعلقة بحقوق الطفل، وتحليل أثر ميزانيات الإنفاق الحكومي في تعزيز رفاه الطفل وضمان حقوقه وحمايته وما إذا كانت الأموال تستخدم بكفاءة وبطريقة عادلة وكافية لإحداث تغيير في حياة جميع الأطفال. ومن المهم أيضاً تحديد الأولويات المتعلقة بنماء الطفل وبقائه وحمايته ومشاركته. كما أن وجود نظام متابعة وتقييم فعال يمكنه إبقاء المخططين على علم بانتشار الخدمات في جميع أشكالها الصحية والتعليمية والثقافية وغيرها - والتي استحوذت على كثير من الأموال لتطويرها وانتشارها - إلى نظام متابعة وتقييم فعال لضبط نوعية البرامج وأثرها في حياة الأطفال إضافة إلى توفير البيانات لصانع القرارات لتطوير السياسات اللازمة.

ومع ازدياد انتشار الأمراض المزمنة باطراد تصبح قضية توافر المعلومات الكاملة والدراسات التي تفتقر إليها دولة الإمارات العربية المتحدة قضية مفصلية ومهمة لمعرفة الأسباب والاتجاهات وسلوك الأفراد ولتحديد الأولويات والحلول للحد من هذه الأمراض، وخاصة أن الأطفال والشباب هم الأكثر عرضة لها.

والفجوة المعرفية تبقى تحدياً لدولة الإمارات العربية المتحدة. وبالرغم من الحصول على بعض المعلومات والبيانات في مختلف المجالات لغايات تحليل وضع الأطفال فإن السمة الغالبة كانت عدم كفاية المعلومات وصعوبة الحصول عليها. كما وجد أن هناك بعض الاختلاف في الأرقام ما بين الوزارات والمؤسسات الوطنية والإقليمية.

إن الاستراتيجيات الحالية تغلب عليها التوجهات القطاعية، والتي تغفل في أغلب الأحيان واقع أهمية الارتباط بين القطاعات، مثل الصحة والتعليم والثقافة وغيرها. ويؤدي الخلل في غياب التنسيق القطاعي وعبر القطاعات إلى قصور وتشتت المداخلات والبرامج الموجهة للأطفال وبالتالي إهمال حقوقهم دون قصد. إذ لا يمكن معالجة المسائل الاجتماعية الثقافية والاقتصادية المرتبطة معاً بمعزل عن عمليات التنمية والبيئة الأسرية والمجتمعية، ومثال على ذلك العنف ضد المرأة والطفل ومسألة تفكك الأسرة. وتتطلب معالجة القضايا المترابطة فيما بينها تطويراً مستمراً وشاملاً وطويل الأمد يتعدى مسألة البرامج ليطال القوانين والآليات المؤسسية لتحقيق العدالة الاقتصادية والاجتماعية وتعديل الاتجاهات والسلوكيات المجتمعية بشكل إيجابي، وتعظيم الأهمية الاجتماعية للأمومة ولدور الوالدين كليهما في الأسرة وتنشئة الأطفال.

ومع تعدد الجهات التي تعمل في مجال الطفولة والتي تعمل معاً بالتوازي، فقد بدا واضحاً من خلال تجميع المعلومات من الجهات والقطاعات المختلفة غياب جهة تنسيقية قيادية على المستوى الوطني لتنمية وحماية الطفولة وإعداد التقارير حول تنفيذ حقوق الطفل بشكل دوري وتوفير المؤشرات الكاملة لوضع الطفل. والتحدي الأكبر يتمثل في قدرة المجلس الأعلى للأمومة والطفولة على بناء الشراكات مع، وبين، جميع الجهات من القطاعات المختلفة الحكومية والخاصة والأهلية.

ولا بد من أن يعطى المجلس المكانة السياسية والإطار القانوني اللازم والموارد المالية والبشرية الكافية لكي يؤدي وظيفته ويتولى مسؤولياته بصورة فعالة لتطوير آليات تنفيذ اتفاقية الطفل، وإيجاد نظرة موحدة وشاملة

لحقوق الطفل تتبناها كل المؤسسات العاملة في مجال الطفولة، مثل الوزارات والقطاع الخاص ومؤسسات المجتمع المدني. ومن الأهمية بمكان دعم الشراكة وتعزيزها مع مؤسسات المجتمع المدني التي تعنى بالطفولة والأمومة لضمان حقوق الأطفال والمساهمة في تعزيز وعي المجتمع والأسرة حول قضايا الطفولة بالتعاون مع وسائل الإعلام المختلفة. كما يجب بناء الشراكات مع النساء والأطفال الأقل حظاً، والياfeين ومختلف الفئات في المجتمع.

إن جدية دولة الإمارات العربية المتحدة في التعامل مع حقوق الطفل بالمنظور الأشمل والأوسع تمثلت في إقرار وإعداد جملة من القوانين لضمان حقوق الطفل. أما الأطفال الأقل حظاً فإنهم يعانون جراء غياب أطر العمل الاستراتيجية الواضحة للتعامل معهم وغياب خطة شاملة لتوجيه البرامج والتدخلات التي تستهدف حمايتهم وتمييزهم، حيث تشكل قضية ضعف أطر عملية دمج الأطفال الأقل حظاً في المجتمع إضافة إلى عدم كفاية العاملين مع هذه الفئات من الأطفال تهديداً للجهود المبذولة في هذا المجال. كما أن هنالك مشكلة في استيعاب حاجات الأطفال والياfeين وحقوقهم في المشاركة الفاعلة في صنع القرار، ومن الواضح أن الصحة الإنجابية، العمل، والحماية للياfeين والياfeات هم قضايا حساسة ومهمة في آن واحد، وتثير مخاوف كثيرة في أغلب الأحيان. ولا يمكن معالجة هذه القضايا من دون إيجاد برامج موجهة حصرياً نحو احتياجات الياfeين وقدراتهم.

وتبقى مشكلات البدانة ومرض السكري والأمراض الوراثية إضافة إلى انتشار التدخين بين الأطفال تحديات هامة تواجه الدولة وتحتاج دوماً إلى دعم القيادات السياسية لمواصلة الاستثمار في هذا المجال. كما أن آراء الأطفال ومخاوفهم وتطلعاتهم واهتماماتهم لا تؤخذ بعين الاعتبار عند وضع السياسات والبرامج المتعلقة بهم.

وعلى الرغم من الانفتاح المتزايد الذي سهل مناقشة قضايا كانت فيما مضى محظورة، فإن دولة الإمارات العربية المتحدة ما زالت تعاني نقصاً في تكثيف الجهود وتنسيقها في مسألة حماية الطفل والمرأة، وذلك مع غياب إطار وطني لحمايتهم من العنف.

وبتسارع النمو السكاني بين المقيمين وتزايد الطلب على الخدمات فإن نوعية وكلفة الخدمات والفرص المتاحة ستبقى تحدياً للدولة لتحقيق العدالة لجميع الأطفال مما يتطلب استدامة التحسينات النوعية. ومن أهم التحديات التي ما تزال تواجه الدولة في مجال التنمية، حسب التقرير الثاني حول الأهداف التنموية للألفية لدولة الإمارات العربية المتحدة لعام 2007م والتقرير الاقتصادي والاجتماعي السنوي لعام 2008م ما يأتي:

- المحافظة على المستويات التي تم تحقيقها في مجال صحة الأم والطفل.
- تنويع مصادر الدخل.
- الاستمرار في توسيع القاعدة الإنتاجية من دون الاعتماد بشكل رئيسي على إنتاج النفط الخام وتصديره.
- تفعيل دور القطاع الخاص ليكون شريكاً مهماً وفعالاً في عملية التنمية.
- الاستمرار في نقل وتوطين التقانة وتطوير الموارد البشرية الوطنية لتقوم بالدور الكامل في العملية التنموية.
- زيادة مشاركة المرأة في مجال التنمية الاقتصادية والاجتماعية⁵⁴.

54 تقرير الأهداف التنموية للألفية لدولة الإمارات العربية المتحدة، التقرير الثاني، 2007م، وزارة الاقتصاد، دولة الإمارات العربية المتحدة؛ والتقرير الاقتصادي والاجتماعي السنوي لعام 2008م، وزارة الاقتصاد، دولة الإمارات العربية المتحدة.

1.8 التوصيات

تواصل مسيرة التنمية الشاملة في دولة الإمارات العربية المتحدة إنجازاتها الكبيرة التي تشمل كل مجالات الحياة الاقتصادية والسياسية والثقافية والصحية والتعليمية والاجتماعية معتمدة على نهج ثابت ورؤية تنموية ثابتة. كما طورت الدولة الاستراتيجيات والبرامج لتحقيق تقدم الطفل والذي يتطلب من الآن وصاعداً مزيداً من الجهود لدفع أولويات قضايا الطفولة والأمومة وبلورتها لضمان حماية حقوقهم ولإدامة المكاسب ودمجها في الأطر القائمة واللازمة لسد الفجوات ومواجهة التحديات ومنها:

- مراجعة التشريعات والسياسات بشكل دوري بما يضمن مواكبتها مع الاحتياجات المستجدة، بما يتوافق والالتزامات الدولية، وبما لا يتعارض مع الشريعة الإسلامية والقوانين الوطنية.
- ♦ إقرار مشروع قانون حقوق الطفل.
- ♦ إقرار مشروع قانون رعاية الأطفال المجهولي النسب.
- ♦ إعداد قاعدة بيانات حول مؤشرات الطفولة باستخدام برنامج المعلومات التنموية DevInfo المعتمد دولياً، وذلك لتوفير المعلومات والإحصاءات الموثوقة ذات المصدقية لتسهيل مهمة صناع القرار ولتحديد الأولويات، إضافة إلى قياس مدى فعالية البرامج أو مراقبة التقدم المحرز في مجال النهوض في الطفل، مما يساهم في مؤسسة تحليل وضع الأطفال ليصبح عملية مستمرة ودائمة.
- ♦ وضع خطة عمل وآلية واضحة لمتابعة توصيات لجنة حقوق الطفل التابعة للأمم المتحدة وبلورة آليات رصد التقدم المحرز على صعيد المؤشرات الخاصة بحقوق الطفل.
- دعم المجلس الأعلى للأمومة والطفولة كجهة تنسيقية قيادية للطفولة على المستوى الوطني من خلال:
- ♦ منح المكانة السياسية والموارد الضرورية للمجلس لضمان التعاون بين المؤسسات العاملة في مجال الطفولة مثل الوزارات والقطاع الخاص ومؤسسات المجتمع المدني.
- ♦ بلورة سياسة الدولة حول تنمية الطفل وحمايته لتطوير آليات تنفيذ اتفاقية الطفل، وإيجاد نظرة موحدة وشاملة لحقوق الطفل، تتبناها كل المؤسسات المعنية.
- ♦ تطوير رؤية للعمل المشترك بالتعاون مع الجهات الحكومية والخاصة ومؤسسات المجتمع المدني وتطوير آلية للتعاون والتنسيق الفعال بين كافة الجهات المعنية بالطفولة وتنميتهم وحمايتهم، بما في ذلك الوزارات الحكومية والقطاع الخاص والمجتمع الأهلي. ومن الجهات المعنية: المجلس الأعلى للأمومة والطفولة وشؤون حماية النساء والأطفال في إدارة حقوق الإنسان في وزارة الداخلية ومؤسسة التنمية الأسرية والمجلس الأعلى لشؤون الأسرة بالشارقة واللجنة الوطنية للقانون الدولي الإنساني، لبناء قاعدة معلومات حديثة عن كل ما يتصل بقضايا حماية النساء والأطفال.
- ♦ تأمين الموارد المالية والبشرية الكافية لكي تؤدي وظيفتها بصورة فاعلة.
- ♦ رفع قدرات العاملين في برامج الطفولة في المجلس الأعلى للأمومة والطفولة والعاملين في مجال الطفولة في الدولة لضمان نوعية مخرجات الاستراتيجيات والبرامج وتأثيرها في الأطفال.
- تطوير الاستراتيجية الوطنية للأمومة والطفولة:
- ♦ إعداد الاستراتيجية الوطنية للأمومة والطفولة لتوفير إطار عام لأولويات العمل من أجل رفاه الأطفال كي يسترشد به صانعو القرار في جميع القطاعات العاملة في مجال الطفولة في دولة الإمارات العربية المتحدة.

- ♦ إعداد الاستراتيجية باعتماد المنهج المتكامل للطفولة المتعدد القطاعات والاختصاصات، والمشمول على عناصر الصحة والتعليم والحماية الاجتماعية.
- ♦ إشراك الأطفال من مختلف الجهات في إعداد الاستراتيجية، مثل برلمان ومجالس الأطفال، ومؤسسات رعاية الطفولة، والأندية الرياضية والمراكز الثقافية والمدارس وغيرها، إضافة إلى ممثلين عن جميع فئات المجتمع ومنظمات المجتمع المحلي.
- ♦ وضع التصور العام لعملية المتابعة والتقييم لتنفيذ الاستراتيجية.
- **الالتزام بإعداد التقارير الدورية حول تنفيذ حقوق الطفل:**
 - ♦ الالتزام بإعداد ورفع التقارير حول تنفيذ حقوق الطفل للجنة حقوق الطفل في جنيف بشكل دوري ومتابعة التقدم المحرز في تحقيق أهداف اتفاقية حقوق الطفل، وهذا يتطلب الشراكة الكاملة بين جميع الجهات المعنية في إعداد التقارير، والتي تشمل كلاً من المجلس الأعلى للأمومة والطفولة ووزارة الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي ووزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم ووزارة الداخلية ووزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة الخارجية ووزارة العمل، وكذلك عدداً من الجمعيات النسائية ومؤسسات المجتمع المدني.
 - ♦ اعتماد المجلس الأعلى للأمومة والطفولة جهةً رئيسة لإعداد التقارير الدورية حول تنفيذ حقوق الطفل وآليةً مركزية لتنفيذ الاتفاقية ومتابعة التقدم المحرز في تحقيق أهداف الاتفاقية.
 - ♦ اعتماد المجلس الأعلى للأمومة والطفولة كآلية وقيامه بعمليات التنسيق والتعاون الشامل بين القطاعات الحكومية على صعيديها الوطني والمحلي وتدريب ممارسي المهن القانونية، وبوجه خاص أعضاء الهيئة القضائية على مراعاة الفوارق بين الجنسين.
- تقييم الآلية التي تتم بها عملية الشكاوى المتعلقة بانتهاكات حقوق الطفل ومعالجتها، بهدف توضيحها وتجويدها، وتعزيز التوعية في التعريف فيها لدى جميع الجهات المعنية والوزارات والهيئات المعنية بالطفولة والأمومة وتوفير التدريب اللازم حول تطبيقاتها العملية.
- مراقبة أداء أجهزة الاستجواب والتحقيق وتقييمها وضمان التزامها بحقوق الطفل.
- الاستثمار في تنظيم آليات التقييم والمراقبة وقدراتها وأدواتها، ودمج النهج القائم على الحقوق في جميع الأطر التنموية.
- إنشاء نظام رصد لتنفيذ الاتفاقية، ومتابعة التقدم المحرز في تحقيق أهداف اتفاقية حقوق الطفل، وتقييم نوعية البرامج وأثرها في حياة الأطفال إضافة إلى توفير البيانات لصناع القرار لتطوير السياسات اللازمة. وهذا النظام يجب أن يركز على الأطفال أنفسهم أكثر من التركيز على الخدمات المقدمة لهم ويساهم في تحديد آثار الإصلاحات والبرامج والتدخلات على الفئات المحرومة.
- تعزيز القدرة البشرية الخاصة بجمع وتحليل البيانات الخاصة بتنفيذ اتفاقية حقوق الطفل، والموزعة حسب السن والنوع وجميع فئات الأطفال بما فيهم المقيمون والأطفال الأقل حظاً والأحداث وذوو الإعاقات والأيتام ومجهولو النسب.
- تطوير معايير خاصة لحماية الطفل، وتحقيق أمنه وسلامته ضمن إطار المحاور الأربعة لحقوق الطفل ذات الاعتماد المتبادل التي تنطبق على جميع الأطفال من دون تمييز، وهي البقاء والنماء والحماية والمشاركة.

• تحديد المؤشرات لقياس تأثير الزيادة في الاستثمارات الاجتماعية والصحية والتعليمية على رفاه الطفل مع التركيز على أوجه التفاوت القائمة بين الفئات المختلفة، والاتفاق حول المجموعة الرئيسية للمؤشرات الخاصة بدولة الإمارات العربية المتحدة والمتعلقة بحقوق الطفل، بما فيها تلك المطلوبة لإعداد التقارير المرفوعة للجنة حقوق الطفل واستخدامها لإعداد تقرير الأهداف التنموية للألفية الجديدة.

• تعزيز الوعي والمناداة حيال حقوق الطفل، وتعديل السلوك من خلال:

- ♦ توظيف قوة دولة الإمارات العربية المتحدة في مجالي قطاع تقانة المعلومات والاتصال والإعلام في تعزيز الوعي العام بأهمية حقوق الطفل، ومناصرة قضاياهم ومشاركتهم، والتواصل معهم من خلال تعزيز الشراكة مع وسائل الإعلام حول حقوق الطفل وتوفير مساحة أوسع لمشاركة الأطفال واليافعين والأسرة في البرامج الإعلامية.
- ♦ تعزيز الوعي حول حقوق الطفل لدى صانعي القرار والقطاع الخاص ومؤسسات المجتمع المدني.
- ♦ تعزيز الوعي العام حول أهمية الأسرة في تنشئة شخصية الطفل وبنائها، وأهميتها في التواصل والتعامل مع الأطفال واليافعين واليافعات وخاصة خلال مرحلة المراهقة.
- ♦ إيجاد أساليب وآليات مبتكرة لتوعية الطفل بحقوقه وإجراء مزيد من الدراسات والبحوث حول تطبيقات حقوق الطفل.
- ♦ استكمال الجهود بشأن وضع ميثاق شرف لتحسين صورة الإعلام المرئي، وحث كافة القنوات الفضائية على الالتزام بتقديم برامج إيجابية موجهة للطفل والمرأة.
- ♦ إدخال مادة حقوق الطفل ضمن مناهج المدارس وبرامج تدريب المعلمين وكليات التربية وتعزيز دور المدرسة في التعريف بحقوق الطفل.

• تعزيز الجهود في حماية البيئة من خلال:

- ♦ مراجعة قوانين البيئة بما يتناسب وحاجات الأطفال.
- ♦ زيادة تنفيذ برامج صحة بيئية توعوية في المدارس.
- ♦ نشر الوعي والتثقيف بالقضايا الصحية واستخدام المياه والممارسات الصحية السليمة.
- ♦ الاستمرار في إنشاء الحدائق والمناطق الخضراء.

• تعزيز البحث العلمي وتحديد أولويات البحث في مجال الطفولة من خلال:

- ♦ تحديث الدراسات والمعلومات الكمية والنوعية حول مؤشرات الطفولة وتوفيرها لتشمل الأطفال فوق 15 سنة، والحصول على تغذية راجعة من المجتمعات بشكل عام، والأطفال والنساء بشكل خاص، وذلك من خلال البحوث السريعة بالمشاركة ونقاشات المجموعات البؤرية.
- ♦ إجراء بحوث موجهة للسياسات، تحدد طبيعة المشكلة والتحديات وتقوم العوامل التي تساهم في خلق التفاوت بين الأطفال.
- ♦ تحليل أثر ميزانيات الإنفاق الحكومي في تعزيز رفاه الطفل وضمان حقوقه وحمايته.
- ♦ التركيز على إجراء دراسات متكاملة في السياق الذي فيه الأطفال، بحيث تعكس تصورات الأطفال والبالغين.
- ♦ دعم تصنيف المعلومات النوعية والكمية، وتقييم أثر الثقافة والبيئة والتغير الاجتماعي في الأطفال، وتوفير المعلومات اللازمة على مستوى الإمارة والمناطق النائية والحضر والمواطنين والمقيمين.

- ♦ إجراء مزيد من البحوث في مجال المعرفة والاتجاهات والممارسات المتعلقة بالصحة والتعليم وأنماط الحياة والتغذية ورعاية الطفل والإعاقة وأنماط الاستهلاك والراحة والترفيه والعمالة، إضافة إلى دراسة ديناميات الأسرة وعملية اتخاذ القرار فيها.
- ♦ إجراء الدراسات حول تطبيقات حقوق الطفل وقياس درجة الوعي بحقوق الطفل في مجتمع دولة الإمارات العربية المتحدة.
- ♦ إجراء البحوث اللازمة لدراسة أثر المربيّات وعمال الخدمة المساعدة (الخدم) في تنشئة ورعاية الطفل.
- ♦ تحديد المؤشرات الخاصة بالطفولة وتطويرها وتضمينها في المسوحات الوطنية القائمة مثل مسح إنفاق ودخل الأسرة على مستوى دولة الإمارات العربية المتحدة.
- ♦ توفير المؤشرات والمعلومات الكاملة للإمارات السبع وإجراء الدراسات لتحديد الفروقات في مؤشرات حقوق الطفل وحمايته.
- ♦ تحديد الموارد المالية ومصادرها مثل تحديد نسبة مئوية من ميزانية الوزارات والمؤسسات المعنية لأغراض البحوث.



الفصل الثاني:

الصحة والبقاء والحياة الآمنة

2.1 المقدمة

شهدت دولة الإمارات العربية المتحدة منذ قيام الاتحاد نمواً بارزاً في قطاع الخدمات الصحية، ما أحدث أثراً كبيراً في تحسين صحة المواطنين، إذ قامت الدولة بإنشاء شبكة واسعة من المستشفيات والمراكز الصحية لتأمين الرعاية الصحية بمراحلها واختصاصاتها كافة في مختلف أرجاء الدولة. وتمكنت حكومة دولة الإمارات العربية المتحدة بفضل جهودها المكثفة من تحسين عديد من المؤشرات المرتبطة بأوضاع الأم والطفل في المجال الصحي، حيث تم تحقيق انخفاض ملموس في وفيات الرضع والأطفال والأمهات، وارتفاع في متوسط العمر المتوقع للرجال والنساء. وقد لعبت الإرادة السياسية دوراً قيادياً في استدامة الرعاية الصحية ودعمها لضمان تعزيز مستمر للخدمات الوقائية والعلاجية للأمهات والأطفال. ولا شك في أن ارتفاع المستوى التعليمي وزيادة الوعي لدى أفراد المجتمع إضافة إلى التطورات الاقتصادية والاجتماعية التي شهدتها دولة الإمارات العربية المتحدة، كان لها الأثر الكبير في نجاح جهود الدولة المبذولة للارتقاء بالوضع الصحي لمواطنيها، ومن الشواهد على ذلك أن منظمة الصحة العالمية قد اختارت في عام 1996 م مدينتي أبوظبي ودبي ضمن أفضل ثلاث مدن صحية على مستوى إقليم شرق المتوسط.

كما تنتهج الدولة سياسات صحية واستراتيجية متطورة تهدف إلى بناء الكوادر البشرية المؤهلة وإعدادها، والتوسع في تنفيذ عديد من البرامج الصحية المتميزة وخدمات الرعاية الصحية الأولية وتقديم خدمات الرعاية الصحية المتكاملة وبرامجها، وفقاً لمنهجية متكاملة مبنية على التشريعات والسياسات الصحية المتطورة التي تنفذها وزارة الصحة بالتعاون مع الهيئات الأخرى المعنية بالصحة كافة والتنسيق معها، مثل هيئة صحة أبوظبي وهيئة صحة دبي والخدمات الصحية في وزارة الداخلية والقوات المسلحة وشركات البترول وكذلك هيئة الهلال الأحمر والقطاع الخاص.



2.2 الالتزام السياسي لضمان صحة الأمهات والأطفال

يعد الحق في الصحة من الحقوق الأولية والأساسية للإنسان ولا شك في أن الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل تتوافق مع ما كرسته المواثيق والعهود الدولية من مبادئ تتعلق بالصحة الآمنة كحق يحتاج إلى حماية خاصة لمن هم في وضعية خاصة ونعني بهم الأطفال. وقد جاء في المادة 24 من هذه الاتفاقية:

«تتعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي. وتبذل الدول الأطراف قصارى جهدها لتضمن ألا يحرم أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية...».

وأولت دولة الإمارات العربية المتحدة اهتماماً خاصاً بحق الصحة وجعلته محور اهتمام تشريعاتها، إذ جاء في نص المادة 19 من الدستور:

«يكفل المجتمع للمواطنين الرعاية الصحية ووسائل الوقاية والعلاج من الأمراض والأوبئة، ويشجع على إنشاء المستشفيات والمستوصفات ودور العلاج العامة والخاصة».

وقد اهتم المشرع في دولة الإمارات العربية المتحدة بحقوق الأطفال الأحداث، وتناولت القوانين هذه الحقوق وسبل حمايتها. ونص دستور الدولة في مادته رقم 16 من الباب الثاني المعنون بـ «الدعامات الاجتماعية والاقتصادية والأساسية للاتحاد» على أن:

«يشمل المجتمع برعايته الطفولة والأمومة ويحمي القصر وغيرهم من الأشخاص العاجزين عن رعاية أنفسهم لسبب من الأسباب كالمرض أو العجز أو الشيخوخة أو البطالة الإجبارية، ويتولى مساعدتهم وتأهيلهم لمصلحتهم ومصلحة المجتمع، وتنظم قوانين المساعدات العامة والتأمينات الاجتماعية هذه الأمور».

وقد كفلت التشريعات في دولة الإمارات العربية المتحدة إجازة وضع لرعاية الطفل حيث يحق للأم إثر الولادة مباشرة الحصول على إجازة مدفوعة الأجر ثم الحصول على ساعة أو ساعتين يومياً مستقطعة من العمل لإرضاع الطفل، وذلك تطبيقاً لمقتضيات القانون الاتحادي لتنظيم علاقات العمل في دولة الإمارات العربية المتحدة، رقم (8) لسنة 1980م، والمرسوم بقانون اتحادي رقم (11) لعام 2008م في شأن الموارد البشرية في الحكومة الاتحادية والمادة (18) من الفقرتين 2 و3 من اتفاقية حقوق الطفل التي تنص على أنه:

1 - في سبيل ضمان الحقوق المبينة في هذه الاتفاقية وتعزيزها؛ على الدول الأطراف في هذه الاتفاقية أن تقدم المساعدة الملائمة للوالدين وللأوصياء القانونيين في الاضطلاع بمسؤوليات تربية الطفل وعليها أن تكفل تطوير مؤسسات رعاية الأطفال ومرافقها وخدماتها.

2 - تتخذ الدول الأطراف كل التدابير الملائمة لتضمن لأطفال الوالدين العاملين حق الانتفاع بخدمات رعاية الطفل ومرافقها التي هم مؤهلون لها.

وفي سبتمبر عام 2008م تم تعديل قانون الخدمة المدنية الاتحادي لعام 2005م إلى المرسوم بقانون اتحادي رقم (11) لسنة 2008م بشأن الموارد البشرية في الحكومة الاتحادية، فأصبح الوضع القانوني الحالي لإجازة الوضع والأمومة وساعات الرضاعة حسب ما تنص عليه المادة 53 من المرسوم بقانون اتحادي أن تمنح الموظفة المعينة في وظيفة دائمة إجازة وضع مدفوعة الراتب لمدة 60 يوماً، كما يجوز للموظفة بعد انتهاء إجازة الوضع لمدة 4 أشهر من تاريخ عودتها إلى العمل مغادرة مقر العمل لمدة ساعتين يومياً لإرضاع وليدها، وتحسب من ساعات العمل المدفوعة الراتب. كما يجوز لها حسب اللائحة التنفيذية لهذا القانون الحصول على إجازة غير مدفوعة الراتب تصل لـ 100 يوم بحيث تحتسب إجازتها السنوية من ضمنها⁵⁵. وفي قانون العمل الخاص بالقطاع الخاص تبلغ إجازة الوضع 45 يوماً وساعة رضاعة يومياً لمدة 18 شهراً. وهناك مطالبة من المجلس الوطني الاتحادي ومؤسسات المجتمع المدني النسائية بتعديل إجازة الوضع لتناسب مع الممارسات العالمية في هذا الخصوص وإضافة إجازة الأبوة، وتمديد إجازة الأمومة، ومراعاة الحالات الخاصة للمواليد وحالات الإجهاد وتفصيل القرار الوزاري لعام 2006م بإنشاء الحضانات في المؤسسات الحكومية.

ويظهر التزام الدولة بالنهوض بالصحة جلياً من خلال التوجهات السياسية، وكذلك التعبئة العامة والبرامج الهادفة إلى نشر ثقافة صحية داخل الأسرة والمجتمع وهو ما ييسر بإقرار مبدأ مجانية الخدمات الصحية للمرأة والرضيع والطفل، حيث أشارت المادة 13 من القانون الاتحادي رقم (7) لعام 1984م إلى مجانية الخدمات الصحية في مجال الأمومة والطفولة والصحة المدرسية. هذه الجدية في تناول المسائل الصحية نلمسها من خلال جملة من الآليات المتبعة في دولة الإمارات العربية المتحدة في القطاع الصحي وعدد من المؤشرات التي يستدل بها عادة في تقييم الوضع الصحي في بلد ما.

ويتضح من الموازنة الاتحادية لوزارة الصحة فقط بأن حجم إنفاق الدولة على الصحة على المستوى الاتحادي بلغ نحو مليارين و373 مليون درهم (2,373,000,000 درهم)⁵⁶. علماً بأن هناك موازنات ضخمة أخرى على المستوى المحلي مرصودة للصحة كميزانية هيئة الصحة في أبوظبي وهيئة الصحة في دبي التي لا تقل عن هذه

55 د. أمل القبيسي، عضو المجلس الوطني الاتحادي، 2010م.

56 الموازنة العامة لوزارة الصحة عامي 2008م و2009م من الميزانية الاتحادية لدولة الإمارات العربية المتحدة.

الميزانية بل تزيد. وتعكس هذه الموازنات العالية عزم الحكومة على زيادة حجم الإنفاق الصحي على الفرد لضمان توفير أفضل الخدمات الصحية وأجودها لأفراد المجتمع.

2.3 وضع صحة الطفل والأم في دولة الإمارات العربية المتحدة⁵⁷

2.3.1 لمحة عامة

أشار تقرير دولة الإمارات العربية المتحدة حول الأهداف الإنمائية للألفية لعام 2007م إلى أن الحكومة تبنت سياسات صحية متعددة خلال العقود الماضية لتحسين المؤشرات الصحية.

سعت الحكومة إلى توفير الرعاية الصحية الشاملة الأولية والتخصصية لكل سكان الدولة واستدامة أفضل خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية وخفض معدل الوفيات ومكافحة الأمراض السارية والمعدية المعروفة بأمراض الطفولة والكشف المبكر عن الأمراض المزمنة ومعالجتها، وتوفير الرعاية اللازمة للأشخاص ذوي الإعاقات وإنشاء المراكز التخصصية والوحدات التشخيصية العلاجية وإحداث جهاز فني موحد للمعلومات والبيانات لتخطيط الأداء الصحي في الدولة ومتابعته وتقييمه⁵⁸.

2.3.2 البنية التحتية وشبكة الدعم المؤسسية للنظام الصحي

شهدت دولة الإمارات العربية المتحدة منذ عام 1972م تحولاً كبيراً في الخدمات الصحية، إذ عملت الدولة على تدعيم البنية التحتية للخدمات الصحية وتطويرها، وذلك بإنشاء عديد من مراكز الصحة والمستشفيات وإنشاء قطاع الطب الوقائي في وزارة الصحة وجميع إمارات الدولة وأول مركز نموذجي لرعاية الأمومة والطفولة. ومنذ عام 1975م تبنت دولة الإمارات العربية المتحدة توصيات منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسف بخصوص البرنامج الموسع للتحصينات. كما اعتمدت الدولة منذ عام 1986م نظام الرعاية الصحية الأولية بناءً على توصيات منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسف حول أهمية التركيز على مكون خدمات صحة الأم والطفل وذلك بإنشاء المراكز الصحية الأولية. وتم لاحقاً في عام 1991م إنشاء الإدارة المركزية لرعاية الأمومة والطفولة التي توفر الخدمات والمعلومات الصحية للأسرة والأم بشكل خاص وتوفر خدمات الرعاية في أثناء الحمل وخلال الولادة وخدمات ما بعد الولادة لتفادي مضاعفات الحمل والولادة ورعاية الطفل منذ الولادة حتى الخامسة من العمر. وتعدّ هذه الخطوات ناجحة جداً لما لها من خصوصية في تقديم الرعاية المتكاملة إلى الأم والطفل. ويتم تقديم الخدمات إلى الحوامل والأمهات بعد الولادة والأطفال مجاناً في مراكز رعاية الأمومة والطفولة ضمن مراكز الرعاية الصحية الأولية، إضافة إلى أقسام النسائية والتوليد في 25 مستشفى عاماً حكومياً و17 مستشفى خاصاً و3 مستشفيات متخصصة في النساء والتوليد.

كما سمحت الدولة للقطاع الخاص بإنشاء مستشفيات وعيادات في إمارات الدولة المختلفة وذلك لتعزيز الخدمات الطبية، وتم إنشاء عديد من المستشفيات بالتعاون مع مراكز طبية عالمية. ففي عام 1971م عند قيام الاتحاد كان هناك 7 مستشفيات و12 مركزاً صحياً فقط⁵⁹. وتشير الإحصاءات الصادرة عن وزارة الصحة لعام 2007م إلى أن إجمالي عدد المستشفيات في الدولة 93 مستشفى منها 32 مستشفى حكومياً و61 مستشفى خاصاً ولا

57 الدراسة المرجعية لفريق عمل محور الصحة والبقاء والحياة الآمنة، 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة، غير منشورة.

58 تقرير الأهداف التنموية للألفية لدولة الإمارات العربية المتحدة، التقرير الثاني، 2007م، وزارة الاقتصاد، دولة الإمارات العربية المتحدة.

59 التقرير الوطني لدولة الإمارات العربية المتحدة، بينين + 15، 2009م.

توجد مستشفيات مستقلة للأطفال. كما بلغ عدد الأسرة حسب إحصائيات وزارة الصحة نحو 7,345 في القطاع الحكومي ونحو 2,154 سريراً في القطاع الخاص في عام 2007م. وحسب تقرير التنمية البشرية لعام 2010 المعد من قبل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي فقد بلغ عدد الأسرة المتوفرة في مستشفيات الدولة لكل 10,000 نسمة 19 سريراً في عام 2009م، وبلغ عدد الأطباء لكل 10,000 نسمة 15 طبيباً في عام 2009م⁶⁰. وبلغ عدد العيادات الصحية الحكومية التابعة لوزارة الصحة في الإمارات الشمالية 64 عيادة إضافة إلى 970 عيادة صحية خاصة تابعة لوزارة الصحة في الإمارات الشمالية و70 عيادة صحية لمدينة دبي الطبية. كما تتوافر عيادات صحة الفم والأسنان ومنها المركزية التابعة لوزارة الصحة وعددها 6 مراكز وعيادات الأسنان داخل المراكز الصحية والمستشفيات وعددها 72 عيادة. وبلغ عدد سكان / طبيب 2,468 ساكن، وعدد سكان / ممرض 967 ساكن بالنسبة لبيانات وزارة الصحة عن الإمارات الشمالية لعام 2008م، وبلغ عدد الأطباء المتخصصين في أمراض الأطفال في وزارة الصحة 66 طبيباً في عام 2007م⁶¹. وبلغ إجمالي العاملين في الوزارة 8,585 (ذكوراً وإناثاً) حيث تمثل المواطنات 25% تقريباً من العدد الإجمالي للعاملين في الوزارة، أما المقيمت فيمثلن 41% تقريباً من العدد الإجمالي للعاملين في الوزارة.



وشهدت المدة من عام 2000م حتى الآن تطوراً وإنجازات عديدة في مستوى نوعية الخدمات والبرامج الصحية وكفاءتها التي تقدمها الدولة حيث تمت صياغة السياسات الصحية ووضع الاستراتيجيات المواكبة للتغيرات العالمية في المجال الصحي للوصول إلى أرقى مستويات الرعاية الصحية، وتنفيذ البرامج الصحية التعزيزية الموجهة للمرأة والطفل في دولة الإمارات العربية المتحدة. وواكب هذه المدة إنشاء هيئة صحة أبوظبي، وتطوير دائرة الخدمات الصحية في دبي إلى هيئة صحة دبي مما كان له الأثر الكبير في دعم البرامج والخدمات الصحية كافة المقدمة من وزارة الصحة.

كما تم في هذه المدة إنشاء المجلس الصحي بقرار المجلس الوزاري للخدمات رقم 86/2 لسنة 2008م برئاسة وزير الصحة وعضوية ممثلين من وزارة الصحة وهيئة صحة أبوظبي وهيئة صحة دبي ومدينة دبي الطبية والخدمات الطبية في وزارة الداخلية والقوات المسلحة وعضوين من القطاع الطبي الخاص يختارهما وزير الصحة. ويتولى المجلس الصحي مهمة التنسيق بين الجهات المقدمة للخدمات الصحية على مستوى الدولة تحقيقاً لتكامل الأداء فيما بينها وبما ينعكس إيجابياً على ما تقدمه من خدمات صحية. وشهدت هذه المدة أيضاً تغيراً كبيراً في النظام الصحي الذي اعتمد أساساً على نظام التأمين الصحي الشمولي الإجباري الذي تطبقه هيئة صحة أبوظبي للمقيمين كافة في إمارة أبوظبي، حيث تتكفل الدولة بالتأمين على المواطنين وتقوم جهات العمل المختلفة بالتأمين الصحي للمقيمين، كما أصدرت بعض إمارات الدولة أنظمة للتأمين الصحي الإلزامي تشمل المواطنين والمقيمين مثل نظام البطاقة الصحية ويعمل به في دبي والإمارات الشمالية⁶². ومن منطلق الاهتمام بنوعية الأداء في المجال الصحي وكفاءته، قامت الوزارة بتطوير القوى العاملة بالوزارة عامة والمواطنة خاصة، وذلك بإرساء نظام التأهيل والتدريب المستمر لجميع الفنيين من أطباء وهيئات تمريض ومختبرات وغيرهم.

2.4 تعزيز صحة الأم

2.4.1 الأمومة الآمنة

إن التطرق إلى صحة الطفل يفترض ضرورة ربط المسألة بصحة الأم فبين الاثنين عروة وثقى واتصال يبدأ

60 تقرير التنمية البشرية 2010م، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

61 الكتاب الإحصائي السنوي، 2008م، قسم الإحصاء الصحي، وزارة الصحة، دولة الإمارات العربية المتحدة.

62 الدراسة المرجعية لفريق عمل محور الصحة والبقاء والحياة الآمنة، 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة، غير منشورة.

منذ اللحظات الأولى لحياة الطفل وهو جنين مروراً بولادته وصولاً إلى تدرجه في مختلف مراحل نموه. وإيماناً من الدولة بكون صحة الطفل تبدأ من صحة الأم؛ عملت السلطة عن طريق أجهزتها المتخصصة على النهوض بالمستوى الصحي للمرأة وإصدار التشريعات الكفيلة بتحقيق هذا الضمان. وترتكز الأمومة الآمنة على أهمية تحسين صحة الأمهات ومقدرتهن على رعاية أطفالهن للحد من المخاطر الصحية الرئيسية عند الرضع والأطفال الصغار. والواقع أن كلفة العوامل التي تعمل على تحسين صحة المرأة تبقى منخفضة جداً مقارنة بكلفة علاج الأمراض الناتجة من غياب الرعاية الصحية المتكاملة في مختلف مراحل حياة المرأة منذ الطفولة والمراهقة وحتى الشيخوخة. ومن هنا تأتي أهمية التغذية والرعاية الجيدة للفتيات في فترات الرضاعة والطفولة إضافة إلى المراهقة، وهي المرحلة التي تمر بها الفتاة بمرحلة نمو متسارعة مما يتطلب الاهتمام المناسب بأنماط الحياة الصحية والصحة العامة والإنجابية لدى المراهقات.

كما تعدّ الدورة الإنجابية للمرأة مرحلة حاسمة لها، حيث تحتاج المرأة إلى الوقاية من حدوث الحمل في سن مبكرة أو متأخرة أو الحمل المتكرر أو المتقارب. علاوة على ما تفترضه هذه المرحلة من الرعاية المتكاملة المبنيّة على منظور الخدمات الحساسة للنوع الاجتماعي Gender Sensitive Services التي تشمل احتياجات المرأة الصحية والنفسية والاجتماعية والرعاية اللازمة في أثناء الحمل مع الفحص المبكر والإشراف المنتظم على الحالات الخطرة، ويشترط لذلك طاقم من العاملين المؤهلين في أثناء عملية الولادة وإحاطة جيدة بصحة الوليد وتأمين الرعاية للأم بعد الولادة.

امتدت الدولة في سياستها من خلال التوسع في إنشاء أقسام النساء والولادة في جميع المستشفيات إضافة إلى إنشاء مستشفيات متخصصة لرعاية الأم والطفل زوّدتها بأحدث أنواع الأجهزة الطبية بما يكفل رعاية آمنة وشاملة للأمهات والأطفال. و99.9% من الولادات تمت بإشراف عاملين صحيين مؤهلين. وحققت دولة الإمارات العربية المتحدة إنجازاً ملموساً في خفض معدلات وفيات الأمهات من 4.8 لكل 100,000 ولادة حية عام 1990م ووصلت إلى صفر عام 2008م⁶³. وبذلك تكون دولة الإمارات العربية المتحدة قد حققت الهدف الخامس حول تحسين صحة الأم من الأهداف الإنمائية للألفية. وأولت دولة الإمارات العربية المتحدة عناية خاصة لتحسين صحة الأمهات لما لها من تأثير إيجابي في المجتمع.

الأطفال حديثو الولادة ودون الخامسة من العمر (6.7% من تقديرات عدد الأطفال لعام 2008م).
الأمهات في سن الإنجاب 15 - 49 عاماً (20.2% من إجمالي تقديرات عدد السكان لعام 2008م و54.2% من إجمالي تقديرات عدد النساء لعام 2008م).
فئة المراهقين من الجنسين من 10 - 19 عاماً (11.4% من إجمالي تقديرات عدد الأطفال لعام 2008م).

2.4.2 التحديات المتبقية

تشمل مجالات الارتقاء بصحة الأم، تعزيز القوانين والتشريعات الصحية وتوفير الخدمات الصحية المقدمة إلى المرأة بما فيها الصحة الإنجابية (في أثناء الحمل - الولادة - ما بعد الولادة) وخدمات صحية لفئة المراهقين وللمقبلين على الزواج. كما تشمل الفئات المستهدفة خدمات الأمومة والطفولة والصحة الإنجابية⁶⁴.

ومن أهم التحديات توفير معلومات ودراسات كافية وإحصاءات حول الحالة العامة لصحة الأنثى في مختلف مراحل الحياة. وتشير الدراسات إلى انتشار مرض أنيميا نقص الحديد لدى النساء بشكل عام والنساء الحوامل

63 الكتاب الإحصائي السنوي، لعامي 1990م و2008م، قسم الإحصاء الصحي، وزارة الصحة، دولة الإمارات العربية المتحدة.

64 التقرير السنوي، 2008م، قسم السياسات الصحية، وزارة الصحة، دولة الإمارات العربية المتحدة.

«ان التعليم وحده.. هو
الذي يجعل الفتاة عضواً
عاملاً في المجتمع..»

وزوجة فاضلة.. تعرف
أصول دينها وتعاليمه
وتوجيهاته لها في رعاية
أسرتها وصيانة نفسها
والحفاظ على تقاليدها..
والتعليم هو الذي يرفع
كفاءة الأم في العناية
بأطفالها وصحتهم..

والعمل من خلال ذلك
كله على خفض نسبة
وفيات الأطفال في بلدنا،

فاطمة بنت مبارك

بشكل خاص. ومن المعروف أن مرض أنيميا الحديد يسبب الشعور بالإرهاق كما يزيد من خطر الوفاة لدى الأمهات. كما أن من أعراض الخلل في التغذية زيادة الوزن والسمنة التي تفرز مضاعفات وأمراضاً عديدة تؤثر سلباً في نوعية حياة النساء كما تزيد أيضاً من خطر الوفاة لديهن. وبالرغم من انتشار برامج التثقيف التوعوية التغذوية الموجهة إلى النساء الحوامل في دولة الإمارات العربية المتحدة، فإن قضية زيادة الوزن والسمنة لا تزال قائمة، مما يشير إلى قصور في برامج التوعية الصحية والتغذوية ويستدعي ضرورة تقييم هذه البرامج من خلال تقييم دوري لجميع المواد التثقيفية والتوعوية والآلية المتبعة لتنفيذ هذه البرامج مع تقييم أداء القائمين على هذه البرامج ومدى استفادة الأمهات منها.

وتشير المعلومات من منظمة الصحة العالمية إلى أن هناك أكثر من 70% من النساء في دولة الإمارات العربية المتحدة يعانين جراء الوزن الزائد ومرض السمنة ($BMI \geq 25 \text{ Kg/m}^2$) مقابل أكثر من 67% من الرجال⁶⁵. كما سجلت دولة الإمارات العربية المتحدة أعلى النسب بين دول الخليج العربية والمنطقة في مرض السكري فأصبحت الأمراض المزمنة واحداً من أهم التحديات الصحية والاقتصادية في الدولة. وبالرجوع إلى وفيات النساء نتيجة الإصابة بالأمراض المزمنة لعام 2008م⁶⁶ فقد تبين أن معظم وفيات النساء هي نتيجة أمراض القلب والأوعية الدموية، كما أن النسبة من إجمالي الوفيات لمضاعفات السكري بلغت 50%⁶⁷. وبينما يعاني نحو 27% من سكان الدولة جراء مرض هشاشة العظام فإن هناك نحو 80% من النساء معرضات للإصابة بالمرض. ولا توجد أي معلومات حول مدى انتشار هشاشة العظام بين النساء، كما أن هناك اتجاهاً إلى تطبيق البرنامج الوطني للفحص عن هشاشة العظام.

2.5 صحة المرأة الإنجابية

2.5.1 أنماط الخصوبة المتغيرة

يعدّ معدل الخصوبة الإجمالي من أهم المحددات لوضع الصحة الإنجابية للمرأة، وتشير المعلومات في دولة الإمارات العربية المتحدة إلى تراجع معدل الخصوبة الإجمالي للأعوام الخمسة الماضية، وذلك من 2.39 في عام 2004م إلى 2 في عام 2007م و1.9 في عام 2010م⁶⁸. كما بلغ معدل العمر عند الإنجاب 27 سنة في عام 2008م، وبلغ متوسط العمر وقت الزواج الأول لجملة السكان الذكور 26.8 سنة مقابل 25.3 سنة للإناث⁶⁹، وبمعدل أعلى بقليل للمواطنين (ذكور 27 سنة وإناث 25.6 سنة) عن المقيمين (ذكور 26.7 سنة وإناث 25.1 سنة). كما بلغ متوسط حجم الأسرة 5.2 أفراد في عام 2009م، بينما بلغ متوسط حجم الأسرة الموطنة 8 أفراد. وهذا يعكس تغيراً في حجم الأسرة قد يعزى إلى زيادة مستوى التعليم خاصة بين النساء، وزيادة مشاركة المرأة في القوى العاملة، وزيادة الوعي بأهمية تنشئة الأطفال مع التركيز على نوعية الحياة. ولا بدّ لنا من أن نفرق بين أعداد المواطنين والمقيمين، حيث إن نسبة المواطنين بلغت 18% في دولة الإمارات العربية المتحدة، ما يعني أن مسألة خفض متوسط حجم الأسرة لا تعدّ من الأولويات لأن الهدف هو زيادة أعداد المواطنين ورفع معدل الإنجاب، ومع ذلك يجب التفكير أيضاً في صحة المرأة وتأثير الحمل المتتالي من الناحية الصحية.

ولا تتوافر معلومات حول نسبة انتشار استخدام وسائل منع الحمل. إن تطلعات الدولة إلى الزيادة في النمو

65 د. علاء علوان، معالجة الأمراض الأكثر فتكاً في العالم: الأمراض غير السارية وسوء التغذية، 2008 م، دبي.

66 التقرير السنوي، 2008م، قسم السياسات الصحية، وزارة الصحة، دولة الإمارات العربية المتحدة.

67 الدراسة المرجعية لفريق عمل محور الصحة والبقاء والحياة الآمنة، 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة، غير منشورة.

68 تقرير التنمية البشرية 2010م، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

69 بيانات المركز الوطني للإحصاء، 2005م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

الديمغرافي؛ وتوجيهها سياسة التشجيع على الإنجاب تتبلور جليّة من خلال اهتمامها المتواصل بالمجال الصحي ودعمها صحة الأم والوليد، وذلك من خلال إقرار نظام متابعة مكثف ومتنوّع للحمل من لحظاته الأولى إلى حين الولادة مقدم من قبل جهات طبية وصحية متخصصة في أمراض النساء والتوليد. كما انخفض معدل الزيادة الطبيعية لكل 1000 من السكان من 14.16 في عام 2005م إلى 12.77 في عام 2008م⁷⁰.

2.5.2 مرحلة الحمل

تعود أهمية هذه المرحلة إلى كونها تهتم بصحة الأم والجنين معاً وهو ما يعني تفاعل جملة من المعطيات الصحية المختلفة ونشوء وضعيات ومصالح قد تكون أحياناً متعارضة. ويشير تقرير وضع الأطفال في العالم، المعد من قبل منظمة اليونسيف لعام 2008م إلى ارتفاع نسبة السيدات الحوامل اللاتي تمت متابعتهم في المراكز الصحية في دولة الإمارات العربية المتحدة التي بلغت أكثر من 97% في عام 2000م حتى الآن، ومن المتوقع أن تستمر كذلك في ضوء انتشار المستشفيات والخدمات الصحية في الدولة⁷¹. وتتم متابعة السيدات الحوامل مجاناً منذ بداية الحمل وحتى الشهر الثامن من خلال مراكز الأمومة والطفولة ووحداتها في المراكز الصحية والمستشفيات العامة والمتخصصة، ثم تحول الحامل إلى المستشفى الذي ستم فيه الولادة أو فور ظهور أي ظواهر غير طبيعية. وقد قامت مراكز الأمومة والطفولة التابعة للوزارة برعاية 66,540 مترددة بمتوسط شهري 5,545 مترددة، منهن 90% حوامل و10% مترددات بعد الولادة حسب إحصائيات وزارة الصحة لعام 2007م⁷².

وتقدم المؤسسات الصحية في دولة الإمارات العربية المتحدة مجموعة من الخدمات التي من شأنها الحفاظ على صحة المرأة الحامل ومنها الكشف الطبي الشامل، ويشمل قياس الوزن والطول والكشف على الأسنان والفحوص المعملية والتأكد من سلامة الجنين ونموه الطبيعي داخل الرحم (عن طريق الأشعة التلفزيونية والصوتية للرحم، وسماع دقات قلب الجنين) والتحضير للرضاعة الطبيعية عن طريق تقديم التوعية الصحية اللازمة وتقديم العلاج اللازم لبعض الحالات البسيطة، بالإضافة إلى الفيتامينات والأملاح المعدنية.

ولا تقتصر رعاية الأم على مدة الحمل ولكن تمتد إلى ما بعد الولادة، حيث تقوم الأم بمراجعة المركز الصحي للتأكد من عدم وجود مضاعفات تتعلق بالولادة ولدعم الرضاعة الطبيعية وتشجيعها أيضاً، بالإضافة إلى الرعاية المقدمة للمولود. وفي سنة 2007م، بلغ متوسط زيارة الحامل للمراكز الصحية 4.11 زيارة في أثناء الحمل ولكن تنخفض هذه النسبة إلى نحو النصف (2.02 زيارة) في ما بعد الولادة⁷³. ومن الأمراض والمشكلات التي تتعرض لها النساء خلال الحمل الإجهاض والنزف المهبلي والسكري وارتفاع ضغط الدم وتسمم الحمل والقيء الحملي ومرض زيادة إفراز الغدة الدرقية والتوكسوبلازموس وفقر الدم ونقص حمض الفوليك. كما ازدادت نسبة السيدات الحوامل اللواتي يعانين فقر الدم وتم تحويلهن إلى المستشفيات للمتابعة من 4.5% في عام 2005م إلى 7.5% في عام 2007م⁷⁴. وهذا يتطلب دراسة أسباب فقر الدم لدى السيدات الحوامل. وقد بلغ معدل انتشار أنيميا نقص الحديد بين السيدات الحوامل في مركز آل نهيان للأمومة والطفولة في أبوظبي لعام 2005م نحو 7,4%⁷⁵ وأثبتت الأبحاث أن الأم التي تدخل إلى رحلة الحمل الطويلة لمدة 9 أشهر كاملة وتعاني

70 بيانات المركز الوطني للإحصاء، 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

71 وضع الأطفال في العالم، 2008م، منظمة اليونسيف.

72 إحصائيات وزارة الصحة لعام 2007م.

73 تقرير وزارة الصحة، 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة

74 المرجع السابق.

75 معدل انتشار أنيميا عوز الحديد بين السيدات الحوامل في مركز آل نهيان للأمومة والطفولة في أبوظبي 2005م.

نقصاً في أحد العناصر الغذائية يتعرض حملها لكثير من المخاطر مثل: الإجهاض والولادة المبكرة واحتمال ولادة طفل ناقص الوزن وفقر الدم.

وقد أولت الدولة اهتماماً كبيراً لمشكلات التغذية للمرأة في أثناء الحمل، ووضعت الخطط والاستراتيجيات الموجهة لمواجهة هذه التحديات، منها على سبيل المثال تنفيذ السياسات التغذوية والبرامج التوعوية للمرأة في أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة. ومن الأهمية تناول حمض الفوليك في مدة ما قبل التخطيط للحمل للوقاية من التشوهات الخلقية للجنين وأهمية تناول أقراص الحديد أثناء الحمل للوقاية من الأنيميا.

ولا تتوافر معلومات حول عدد حالات الإجهاض المسجلة في المستشفيات. ولا يجوز قانونياً لأي طبيب إجراء الإجهاض إطلاقاً إلا إذا كان هناك خطر على حياة الأم أو يوجد تشوه كامل للجنين، وتضمن قانون مزاولة مهنة الطب البشري في دولة الإمارات العربية المتحدة موضوع الإجهاض في المادة الثانية والعشرين التي تقول إنه: لا يجوز للطبيب أن يجري عملية إجهاض أو أن يصف أي شيء من شأنه إجهاض امرأة. مع تكوين لجنة استشارية في أمراض النساء والولادة بالمستشفى الذي تتم فيه عملية الإجهاض تحدد أسباب الإجهاض مع الموافقة الرسمية من الزوج أو ولي الزوجة ويتم الاحتفاظ بهذه الوثائق والموافقات كاملة. كما تعاني 22% من الحوامل في دولة الإمارات العربية المتحدة من مرض السكري.⁷⁶

2.5.3 رعاية الأمهات في أثناء الولادة

بلغت نسبة الولادات التي تتم بحضور طاقم طبي متخصص 99.9% في دولة الإمارات العربية المتحدة وتعد هذه من أعلى المعدلات في العالم. وبذلك تجاوزت الدولة النسبة المستهدفة البالغة 90%.⁷⁷

كما بلغت وفيات المواليد الجدد 5.37 لكل 1000 مولود حي لعام 2005م. وتوفر الحكومة مستشفيات حكومية متخصصة بالولادة عددها 3 ومستشفيات أخرى فيها أقسام للولادة عددها 24 مستشفى حكومياً. وبلغ عدد الولادات الكلية المسجلة في عام 2007م نحو 67,667 وبنسبة نحو 43% للمواطنين و57% للمقيمين. أما الولادات القيصرية فقد انخفضت من 16.03% في عام 2007م إلى 15.60% في عام 2008م.⁷⁸

2.5.4 رعاية الأمهات بعد الولادة

إن متابعة صحة الأم لا تتوقف على مدة ما قبل الحمل وفي أثنائها ولكن تشمل كذلك مدة ما بعد الولادة. وتكمن أهمية رعاية الأمهات بعد الولادة في حساسية هذه المرحلة، وبخاصة الساعات الثماني والأربعون الأولى حيث تقع الكثير من وفيات الأمهات والمواليد الجدد في غياب الرعاية الشاملة في الفترة المبكرة التي تعقب الولادة مباشرة. فالأم والطفل قد يكونان عرضة لبعض التعقيدات التي قد يكون لها أثر سلبي طويل الأمد في صحتهما.

وبشكل عام، يوجد برنامج متكامل لخدمات الأمومة والطفولة وفقاً لبروتوكول متابعة الحامل، الذي يتم تحديثه دورياً طبقاً للمستجدات العالمية، أما من حيث متابعة الأم بعد الولادة فيتم فحص المرأة إكلينيكيًا ومراعاة وضع الحالة النفسية للمرأة في فترة النفاس والفحص الشامل للطفل بعد الولادة، وكذلك التأكد من الرضاعة الطبيعية وأخذ عينة الدم من المولود لإجراء الفحص للأمراض الوراثية التي قد تصيب حديثي الولادة. هذا بالإضافة إلى توعية الأم وتشجيعها على الرضاعة الطبيعية وعلاج أي مشكلات قد تتعرض لها الأم بسبب

76 المؤتمر العلمي الدولي الثامن لأطباء التوليد وأمراض النساء في الكلية الملكية، الذي عقد في قصر الإمارات في أبوظبي ديسمبر 2009م.

77 تقرير الأهداف التنموية للألفية لدولة الإمارات العربية المتحدة، التقرير الثاني، 2007م، وزارة الاقتصاد، دولة الإمارات العربية المتحدة.

78 تقرير وزارة الصحة، 2010م

الرضاعة الطبيعية. وبلغ معدل الزيارة بعد الولادة للمراكز الصحية نحو 2.02⁷⁹ زيارة ويتفاوت المعدل في الإمارات السبع بحيث يصل أقلها في عجمان إلى 1.06 زيارة مقابل 2.65 في الشارقة. ومع ذلك، فإن مشكلات فقر الدم والسمنة والولادات القيصرية والمتابعة والرعاية لما بعد الولادة بين الأمهات في بعض الإمارات تشكل تحدياً للخدمات الصحية في الدولة. وهذا يؤكد مدى أهمية تطوير نظام قاعدة معلومات صحية على المستوى الوطني للوقوف على الصورة الكاملة لرعاية الأم الحامل والطفل في جميع المراحل مع إجراء الدراسات اللازمة بما فيها الأسباب الرئيسية للمشكلات العالقة.

2.6 بقاء الطفل

2.6.1 الإنجازات في تطور النظام الصحي

إن المنظومة المعمول بها في دولة الإمارات العربية المتحدة في مجال رعاية الأمومة والطفولة المبكرة تقوم على تحقيق أهداف النمو الطبيعي للسكان من خلال تطوير البرامج الصحية التي تسعى إلى الحفاظ على معدلات المواليد الجدد الأحياء وتخفيض معدلات وفيات الأطفال الجدد والأطفال الرضع. ونستطيع القول إن الدولة خلال السنوات الخمس عشرة الماضية شهدت انخفاضاً ملموساً في معدل وفيات الأطفال الرضع والأطفال دون سن الخامسة، وهذا يرجع إلى التوسع والانتشار في التطعيمات والقضاء على الأمراض المعدية، وكذلك التوسع في البرامج الصحية الموجهة للطفل حيث تم القضاء على مرض شلل الأطفال منذ عام 1994م، وكذلك مرض الدفتيريا منذ عام 1990م⁸⁰. وتم إشهار دولة الإمارات العربية المتحدة كدولة خالية من مرض الملاريا من قبل لجنة الإشهار العالمية بمنظمة الصحة العالمية في 12 مارس 2007م⁸¹. وتشمل الخدمات الصحية التي تقدم إلى الأطفال في الفئة العمرية 0 - 5 سنوات قياس النمو والتطور والتطعيمات حسب البرنامج الوطني الموسع للتطعيمات والبرامج التثقيفية التغذوية للأطفال وتشمل الرضاعة الطبيعية هذا إلى جانب الكشف المبكر عن الأمراض الوراثية والتشوهات الخلقية ومتابعة الحالات المكتشفة وعلاجها.

2.6.2 وفيات الأطفال الرضع

يتمثل الهدف الإنمائي الرابع بالنسبة إلى دولة الإمارات العربية المتحدة في انخفاض معدل وفيات الأطفال الرضع من 11.4 لكل ألف مولود حي عام 1990م إلى 3.8 لكل ألف مولود حي بحلول عام 2015م. وهذا يتطلب تحقيق انخفاض مستهدف يبلغ 4.3% في السنة. وتشير الإحصاءات إلى أن معدل وفيات الأطفال الرضع انخفض من 8.7 لكل 1000 مولود حي في عام 2004م إلى 7.64 لكل 1000 مولود حي في عام 2008م⁸² ما يعني انخفاضاً فعلياً في معدل وفيات الأطفال الرضع. ويجب تخفيض معدل وفيات الأطفال الرضع إلى نحو 7% بحلول عام 2015م ليتوافق مع المؤشرات المطلوبة لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

كما أشارت الإحصاءات المحدثة الصادرة عن قسم الإحصاء الصحي لعام 2007م في وزارة الصحة لدولة الإمارات العربية المتحدة إلى انخفاض في معدلات وفيات الأطفال لكل 1000 مولود حي من عام 1998م إلى 2007م كما يلي⁸³:

79 الدراسة المرجعية لفريق عمل محور الصحة والبقاء والحياة الآمنة، 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة، غير منشورة.

80 تقرير وزارة الصحة، 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

81 التقرير الوطني لدولة الإمارات العربية المتحدة، بيجين 15+، 2009م.

82 بيانات وزارة الصحة لعام 2008م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

83 الكتاب الإحصائي السنوي، 2007م، قسم الإحصاء الصحي، - وزارة الصحة، دولة الإمارات العربية المتحدة.

- معدل وفيات الرضع من 8.62 عام 1998م ليصل إلى 7.64 عام 2008م ممثلاً نسبة انخفاض في معدل الوفيات نحو 10% خلال هذه المدة. معدل وفيات الأطفال ما حول الولادة بسبب الحمل - الولادة - الوضع من 2.39 في عام 1998م ليصل إلى المعدل 2.34 لعام 2007م ممثلاً نسبة انخفاض نحو 2% تقريباً.
- معدل المواليد الأموات من 8.35 في عام 1998م ليصل إلى المعدل 7.77 عام 2007م ممثلاً نسبة انخفاض نحو 7% تقريباً.
- معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة من 6.16 عام 1998م إلى 5.15 عام 2007م، ممثلاً نسبة انخفاض نحو 16%.

وبلغ معدل المواليد الخام لكل 1000 من السكان 14.40 في عام 2008م ومعدل الوفيات الخام لكل 1000 من السكان 1.63 في عام 2008م⁸⁴. وإذا ما أمعنا النظر في معدل وفيات حديثي الولادة ومعدل المواليد الأموات مقارنة بالنسبة العالية للسيدات الحوامل اللواتي تمت متابعتهم في المراكز الصحية والنسبة العالية للولادات التي تمت تحت الإشراف الطبي في المستشفيات والمؤسسات الصحية فسنجد أن هناك فجوة ما بين الرعاية المستمرة خلال الحمل والولادة التي تتلقاها المرأة الحامل ونتائج هذه الرعاية على صحة الطفل الوليد وحديث الولادة. هذا يستوجب كذلك ضرورة تقييم نوعية الخدمات الصحية والإجراءات التي تقدم إلى الحوامل، إضافة إلى الرعاية الصحية والإجراءات المتبعة خلال الحمل وبعد الولادة مباشرة.

2.6.3 وفيات الأطفال دون سن الخامسة

حققت دولة الإمارات العربية المتحدة إنجازاً ملموساً في خفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة. حيث تقتضي الأهداف الإنمائية للألفية تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في دولة الإمارات العربية المتحدة من 14.4 لكل 1000 ولادة حية عام 1990م إلى 4.8 لكل 1000 ولادة حية بحلول عام 2015م (الجدول رقم (2.1)). وهو ما يتطلب تحقيق انخفاض بمعدل 4.3% في السنة. وفي السياق نفسه؛ تبقى التوقعات إيجابية حسب تقرير الأهداف الإنمائية للألفية في عام 2005م لدولة الإمارات العربية المتحدة بحيث إن الدولة قادرة على تخفيض مؤشر وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى 7.3 لكل 1000 مولود على حد أقصى في عام 2015م.

وقد كان ترتيب دولة الإمارات العربية المتحدة في معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة 151 من أصل 189 دولة في العالم عام 2007م حسب تقرير وضع الأطفال في العالم لعام 2009م⁸⁵. كما بينت الإحصاءات المحدثة الصادرة عن قسم الإحصاء الصحي في وزارة الصحة لعام 2007م انخفاضاً في معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر من 10.76 في عام 1998م ليصل إلى 9 وفيات لكل 1000 ولادة حية عام 2007م⁸⁶ ممثلاً نسبة انخفاض نحو 11%. ولكن لا يزال هناك تفاوت في مؤشرات وفيات الأطفال بين الإمارات السبع، كما يشير الجدول التالي:

84 الكتاب الإحصائي السنوي، 2008م، قسم الإحصاء الصحي، - وزارة الصحة، دولة الإمارات العربية المتحدة.

85 وضع الأطفال في العالم، 2009م، منظمة اليونسف.

86 بيانات المركز الوطني للإحصاء، 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

الجدول رقم (2.1)

مؤشرات وفيات الأطفال بين الإمارات لعام 2007م

الإمارة Emirate	وفيات الأطفال حديثي الولادة Neonatal Mortality	وفيات الأطفال الرضع IMR	وفيات الأطفال دون سن الخامسة U5MR
أبوظبي	5.14	8.08	10.53
العين	6.08	10.0	-
المنطقة الغربية	2.10	5.25	-
دبي	5.39	7.51	8.33
الشارقة	3.8	7.15	10.05
عجمان	5.18	6.08	6.53
أم القيوين	2.9	5.8	8.7
رأس الخيمة	6.85	8.09	9.33
الفجيرة	4.19	6.48	8.38

المصدر: الكتاب الإحصائي السنوي، 2007م، قسم الإحصاء الصحي، وزارة الصحة، دولة الإمارات العربية المتحدة.

فبينما سجلت رأس الخيمة أعلى معدل وفيات للأطفال حديثي الولادة والأطفال الرضع، فقد سجلت إمارة أم القيوين أقل المعدلات، أما إمارة أبوظبي والشارقة فقد سجلتا أعلى معدل لوفيات الأطفال دون الخامسة⁸⁷. ولا يوجد هناك أي دراسات حول أسباب هذه التفاوتات، علماً بأن معظم السكان والخدمات الصحية مركزة في إمارة أبوظبي ودبي.

وبرغم التقدم الملموس لدولة الإمارات العربية المتحدة في معدل وفيات الأطفال تحت سن الخامسة بين دول العالم، فإن تراجع مستوى المنجز أو المحقق سنوياً في معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة خلال 15 عاماً (1990م/ 2005م) يتطلب تقييماً شاملاً لتحديد أسباب هذا التباطؤ.

ومن المهم دراسة الخدمات الصحية الأولية نوعيتها وكفاءتها في المراكز الصحية والمستشفيات والموارد البشرية العاملة بها وإعادة تقييمها. وإعادة تقييم السياسات الصحية حول التوسع والانتشار في الخدمات العلاجية في القطاعين العام والخاص التي من الممكن أن تحد من استعمال مراكز الرعاية الأولية. هذا وتقتضي استدامة ضبط نوعية الخدمات وتقييمها تطوير قاعدة معلومات وطنية تربط قطاعات الرعاية الصحية للأطفال ومؤسساتها بعضها ببعض. كما يجب توافر معلومات كافية حول وفيات الأطفال حسب الجنس والمواطنين والمقيمين ومستخدمي القطاع الخاص والقطاع العام وخاصة في ظل تنامي القطاع الخاص في الدولة.

2.6.4 التطعيم

لقد تبنت دولة الإمارات العربية المتحدة منذ عام 1978م قرارات منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسف حول تحصين الأطفال ضد أمراض الطفولة المعدية الستة المستهدفة (شلل الأطفال والدفتيريا والكزاز والسعال الديكي والحصبة والدرن) التي تسبب خطورة على صحة الطفل وقد تؤدي أحياناً إلى الوفاة. وتم تطوير الاستراتيجيات الملائمة منذ عام 1980م لرفع معدلات التغطية باللقاحات الأساسية لتخفيض نسبة حدوث هذه الأمراض

من خلال تطبيق البرنامج الوطني للتحصين الموسع، كما أضيفت لقاحات أخرى مثل لقاح الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية (MMR) والتطعيم ضد التهاب الكبد الوبائي (HBV) ومطعوم اللقاح ضد الهموفيلس إنفلونزا (Hib) والتطعيم الخماسي (الثلاثي - الالتهاب الكبدي ب - التطعيم الخماسي الهموفيلس إنفلونزا) واللقاح المضاد لاقتزان المكورات الرئوية (PCV). وتجاوزت التغطية الكلية لجميع اللقاحات 92% خلال عام 2000م وعام 2006م وكانت أعلاها في التطعيم ضد الدرن حيث بلغت 98% في عام 2006م⁸⁸.

إن انتهاز الدولة سياسة الطب الوقائي ودعمها برامج مكافحة الأمراض السارية ومراقبة وسائل التحصين الموسع وتعميم حملات التلقيح والتطعيم أدت إلى الحد من أمراض الأطفال. وقد حقق برنامج التحصين الموسع الذي بدأ في عام 1981م نسبة ممتازة في مطعوم الحصبة في تغطية الفئات المستهدفة من الأطفال وصلت إلى 94%⁸⁹ للأطفال دون السنة من العمر، الذي يدل على نجاح انتشار هذا البرنامج في مختلف أنحاء الدولة. وبعكس معدل وفيات الأطفال فقد شهد معدل النسبة السنوية في تطعيم الفئة المستهدفة من الأطفال زيادة بما مقداره 2.4% سنوياً على ما كان متوقعاً له سنوياً لتحقيق الهدف الإنمائي للتطعيم بواقع 1.7% سنوياً⁹⁰. وقفزت نسبة التطعيم من 66% لعام 1990م إلى 94% لعام 2005م، والمطلوب الوصول إلى 100% بحلول عام 2015م، الذي من المتوقع تحقيقه حيث يبلغ التحدي 0.6% فقط. ووصلت النسبة الإجمالية للتغطية إلى أكثر من 95% للأطفال دون السنة من العمر ما يعكس نجاح تطبيق البرنامج الوطني للتحصين الموسع في أرجاء الدولة كافة⁹¹.

كما لم يتم تسجيل أي حالة شلل أطفال أو دفتيريا منذ عام 1990م وقد تم استئصال مرض شلل الأطفال حيث تم إعداد وثيقة نهائية لإشهارها خالية من المرض من قبل اللجنة الإقليمية خلال عام 2007م ومن ثم رفعها إلى اللجنة العالمية للإشهار لإقرارها⁹². لقد أدى تطور الرعاية الصحية المقدمة إلى الأطفال، ونجاح البرنامج الوطني الموسع للتطعيم إلى انخفاض ملموس في نسبة حدوث أمراض الطفولة المعدية وخاصة الدرن والنكاف الوبائي وذلك خلال المدة من 2000م / 2006م كما يتضح ذلك من خلال الجدول رقم (2.2) الذي يبين معدل انتشار أمراض الطفولة المعدية لكل 100 ألف من السكان⁹³:

جدول رقم (2.2)
معدل انتشار الأمراض المعدية لكل 100 ألف طفل

المرض	2000 م	2008 م
الحصبة	2.2	1.2
الحصبة الألمانية	1.7	1.5
الدرن	12.5	2.0
السعال الديكي	1.2	1.1
النكاف الوبائي	23.6	10.0
التيانوس الكزاز	0.2	0.1

المصدر: تقرير وزارة الصحة، 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

88 التقرير السنوي لعام 2006م، الطب الوقائي، وزارة الصحة، دولة الإمارات العربية المتحدة.

89 الدراسة المرجعية لفريق عمل محور الصحة والبقاء والحياة الآمنة، 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة، غير منشورة. ودراسة تحليل وضع الأطفال في دولة الإمارات العربية المتحدة، 2003م، الاتحاد النسائي العام، منظمة اليونيسف والجهات المعنية.

90 تقرير الأهداف التنموية للألفية لدولة الإمارات العربية المتحدة، التقرير الثاني، 2007م، وزارة الاقتصاد، دولة الإمارات العربية المتحدة.

91 تقرير وزارة الصحة، 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

92 المرجع السابق.

93 التقرير السنوي لعام 2008م، قسم السياسات الصحية، وزارة الصحة، دولة الإمارات العربية المتحدة.

ويسجل للبرنامج الوطني الموسع للتطعيمات هذا النجاح في مكافحة الأمراض المعدية التي تصيب الأفراد مثل شلل الأطفال والتيتانوس الوليدي والدفتيريا وانخفاض معدل الإصابة ببقية الأمراض وانخفاض معدل وفيات الأطفال نتيجة الإصابة بهذه الأمراض المعدية. ولعله من الأهمية بمكان دراسة حالات النجاح لتحديد الدروس المستفادة من هذه البرامج والمنهجية التي تم تطبيقها في هذا المجال لتكون أحد مكونات خريطة الطريق لبرامج صحية أخرى تخدم صحة الطفل والأم.

2.7 تغذية الطفل

2.7.1 وزن الطفل عند الولادة

لا بدّ من أن تبدأ حياة الطفل بداية صحية مثلى، التي تعني توفير الرعاية الصحية والتغذية السليمة وتوفير مياه الشرب النقية لضمان النمو السليم له، بدءاً بصحة الأم قبل الحمل وخلالها إلى الاهتمام الذي يتلقاه الطفل خلال سنواته الأولى منذ الولادة، حيث إن الرعاية المبكرة هي إحدى أفضل الطرائق لضمان صحة الطفل خلال المراحل العمرية الأخرى. وترتكز أهمية التغذية للطفل على حالة الأم التغذوية التي تؤثر في صحة الجنين وتحدد وزنه وحجمه عند الولادة وتعدّ من أهم الأسباب المباشرة لنقص وزن الطفل عند الولادة بما يقل عن 2.5 كلجم، إضافة إلى ولادات الخداج أي قبل 37 أسبوعاً من تاريخ الحمل وتعثر النمو داخل الرحم. والأطفال الرضع الذين يعانون نقص الوزن عند الولادة هم أكثر عرضة للمرض والوفاة بسبب العدوى وقلة المناعة. وبلغت نسبة الرضع المنخفضي الوزن عند الولادة (Low Birth weight) في دولة الإمارات العربية المتحدة 8.8% لعام 2010م.⁹⁴ وبالرغم من أن الغالبية العظمى من النساء يتلقين الرعاية الصحية خلال الحمل فإن مشكلة الوزن المنخفض لدى الأطفال ما زالت قائمة ما يضع علامة استفهام حول برامج المشورة والتوعية حول الغذاء السليم من جهة مقدّمي الخدمات الصحية. وتبقى هذه النسب مرتفعة وتثير التساؤل أيضاً حول نوعية الرعاية المقدّمة للمرأة خلال الحمل، وكذلك مدى معرفة المرأة الحامل بالتغذية السليمة وممارستها الفعلية خلال الحمل ومدى توعية الأمهات بالطرق السليمة لتغذية أطفالهن في المراحل العمرية المختلفة، مع أهمية التأكد من معلومات الأم والأب واتجاهاتهما حول التغذية السليمة للأطفال. وقد أشارت دراسة لمنظمة اليونيسف بارتفاع معدلات الأطفال الناقصي الوزن عند الولادة في الدول الخليجية ذات الدخل المرتفع مثل قطر والمملكة العربية السعودية، بما فيها دولة الإمارات العربية المتحدة بالرغم من أنها البلد العربي الوحيد الذي فيه أقل معدل لوفيات الأطفال دون سن الخامسة، ما يوضّح أن التقدّم الاقتصادي لا يصاحبه دائماً تحسّن الوضع الغذائي.⁹⁵

2.7.2 الرضاعة الطبيعية

كما أكدت الأبحاث العلمية أهمية حليب الأم بوصفه أغنى مصدر كامل ومفيد في تغذية الأطفال خلال سنوات عمرهم المبكرة. ولحليب اللبأ -وهو مادة تسبق الحليب- أهمية خاصة من حيث إنه يحتوي على أجسام مضادة وخلايا بيض يفرزها ثدي الأم خلال اليومين أو الثلاثة الأولى من الإدرار ويحتوي على عوامل تقوي المناعة ويساعد على حماية الطفل الوليد من العدوى. هذا وقد أثبتت الدراسات كفاية مكونات حليب الأم لإشباع الاحتياجات الغذائية كافة للطفل في الأشهر الستة الأولى من عمره، ويغطي 50% منها في الأشهر الستة التالية وثلاثها في السنة التالية. وإضافة إلى ذلك فإن حليب الأم يمنح الطفل المناعة ضد الأمراض المعدية والإسهال ويساعد على إيجاد روابط معنوية متينة بين الأم والطفل، ويتيح لجسم المرأة التعافي تماماً من ولادة الطفل، ويسهم في خفض

94 بيانات وزارة الصحة لعام 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

95 عالم عربي جدير بالأطفال، 2005م، منظمة اليونيسف، ص 40.

خصوصية المرأة في الأشهر القليلة الأولى، وكذلك يحدّ من مخاطر الإصابة بسرطان الثدي والمبيض.

وقد تبنت وزارة الصحة برنامج دعم الرضاعة الطبيعية وتشجيعها وعملت على تكاتف جميع القطاعات للنهوض في مستوى التوعية الغذائية للأمهات منذ عام 1992م. ونجحت العديد من مستشفيات الدولة في الانضمام إلى مبادرة "المستشفيات صديقة الطفل" وأعطى برنامج دعم الرضاعة الطبيعية وتشجيعها نتائجها من خلال زيادة نسبة الأمهات اللواتي يرضعن أطفالهن رضاعة طبيعية.

الجدول رقم (2.3) مؤشرات الرضاعة الطبيعية⁹⁶

- نسبة الرضع الذين أخذوا حليب الأم 97.9%.
- نسبة البدء بالرضاعة الطبيعية خلال الساعة الأولى من الولادة 74.9%.
- نسبة الرضاعة الطبيعية المطلقة عند الولادة 92.2%.
- نسبة الرضاعة الطبيعية المطلقة عمر 3 أشهر 52.9%.
- نسبة الأطفال الذين بدؤوا بالأغذية التكميلية عمر 6 - 9 أشهر 71.3%.
- نسبة الأطفال الذين استمروا في الرضاعة الطبيعية لمدة عام 46.6%.
- نسبة الأمهات اللواتي يعتقدن أن حليب الأم كاف لمدة 6 أشهر 43.4%.
- نسبة الأمهات اللواتي يعرفن على الأقل 3 فوائد للرضاعة الطبيعية 86%.

ولا بدّ من المتابعة والتقييم لهذه الجهود لتعزيز مفهوم الرضاعة الطبيعية المطلقة للأشهر الستة الأولى من عمر الطفل، وخاصة في الظروف الحالية التي تشهد تحولاً مع عمل المرأة في المجالات المختلفة والتحقق من توافر البيئة الإيجابية لدعم الأم العاملة التي هي أيضاً جزء مهم من الحلقة الكاملة لرعاية الطفل والأم.

2.7.3 الحالة الغذائية للأطفال دون الخامسة

بالرغم من سياسة الرعاية الصحية التي راهنت عليها دولة الإمارات العربية المتحدة والتغطية الناجحة التي شملت بها الأم والطفل في هذا المجال، لا تزال هناك بعض التحديات التي تواجه الدولة في مجال صحة الطفل حيث بلغت نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون نقص الوزن 8.2% لعام 2008م، أما نسبة الأطفال (دون الخامسة) دون مستوى الطول فقد بلغت 15.5% للعام نفسه⁹⁷، فيما بلغت نسبة الأطفال الذين يعانون الهزال 15% (Wasting) للمعتدل والحاد⁹⁸.

وقد وصل معدل انتشار سوء التغذية - نقص الوزن حسب العمر للأطفال أكثر من الضعف بين الذكور 8.8% مقارنة بالإناث 4.1% وكان أكثر انتشاراً في الفئة العمرية من 48 - 60 شهراً (4-5 سنوات) حيث بلغ 11.4%، أما نقص الوزن الشديد بالنسبة إلى العمر فكان أكثر بين الأطفال في الفئة العمرية من 6 - 11 شهراً⁹⁹.

وتعتبر النسب المئوية للرضع المنخفضي الوزن عند الولادة والتقرن والهزال نسباً عالية نسبياً مقارنة بالخدمات الصحية المتوفرة في دولة الإمارات العربية المتحدة ما يستدعي ضرورة تقييم الوضع من خلال الأبحاث العلمية بهدف تطوير السياسات اللازمة لتحسين هذه المؤشرات. وهذه القضايا تعكس أيضاً عدم الوعي التام

96 المسح الوطني لممارسات ومعلومات واتجاهات الأمهات عن الرضاعة الطبيعية، 2007م، الإدارة المركزية للأمومة والطفولة، وزارة الصحة، دولة الإمارات العربية المتحدة.

97 بيانات المركز الوطني للإحصاء، 2008م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

98 وضع الأطفال في العالم، 2008م و2009م، منظمة اليونيسف.

99 تقرير وزارة الصحة، 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

بال تغذية سليمة للطفل، ومن الممكن أن هناك أيضاً تقصيراً أو جهلاً من قبل المربيّات وعمال الخدمة المساعدة (الخادّات) وجميع هذه التّخمينات لا يمكن التّأكد منها دون إجراء الدراسات والبحوث اللازمة حول الأسباب ومعرفة الممارسات التّغذوية للأم والأسرة والمجتمع. وبالرغم من أن قانون الهيئة الاتحادية للموارد البشرية يتيح للمرأة العاملة ساعتين للاستراحة يومياً لإرضاع أطفالها لمدة 4 أشهر، فإن هناك بعض المؤسسات الحكومية والخاصة التي لا تتيح للأم المرضعة العاملة الانتفاع بشكل كامل من هذا التشريع مما يؤثر في انتفاع النساء العاملات بهذا الحق.

وكما أشرنا سابقاً فإن دولة الإمارات العربية المتحدة أمام تحدٍّ كبير وهو زيادة الأمراض المزمنة، وخاصة زيادة الوزن والسمنة ومرض السكري بين الأطفال والبالغين وقد ركّز مؤتمر الطفل العربي في عاميه الثاني والثالث على مرض السمنة ومرض السكري إضافة إلى الأمراض المزمنة التي تصيب الأطفال، حيث تعتبر نسبة مرض السكري في دولة الإمارات العربية المتحدة من أعلى النسب في المنطقة. وأوضحت دراسة البدانة بين الأطفال في سن ما قبل المدرسة في أبوظبي إلى انتشار البدانة بنحو 19.7% بين الأطفال¹⁰⁰. ومن بين أسباب مشكلة السمنة عند الأطفال انتشار مطاعم الوجبات السريعة وغياب الرقابة الأسرية وعدم توافر أقسام تغني بالتغذية والرعاية في المؤسسات التعليمية للأطفال (إخصائي تغذية) وغياب الوعي الصحي عند الأسرة وغياب الوعي بأهمية الرياضة وعدم وجود سياسات وبرامج صحية تعني بالتوجيه التغذوي وغياب دور وسائل الإعلام¹⁰¹.

وقد قامت الحكومة بمبادرات لتطوير مشكلة السمنة وزيادة الوزن بين الأطفال، لذا قامت بطرح برنامج التغذية بالمدارس وذلك ضمن مشروع ”المدارس المعززة للصحة“. ويعدّ برنامج المدارس المعززة للصحة أحد البرامج الرائدة التي تهتم بتعزيز الصحة في المدارس وحظي باهتمام كبير من المنظمات الدولية وعلى رأسها منظمة الصحة العالمية، وقامت وزارة الصحة ممثلة في الصحة المدرسية بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم بتطبيق مشروع المدارس المعززة للصحة في عام 2004م في 46 مدرسة حتى الآن. كما أعلن صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم، نائب رئيس الدولة، رئيس مجلس الوزراء، حاكم دبي، عام 2009م ”عام السكري“ نظراً إلى الإصابات العالية في دولة الإمارات العربية المتحدة بشكل خاص والخليج العربي بشكل عام. ومع ذلك ما زالت المشكلة قائمة ما يدلّ على أن البيئة المدرسية للتغذية الصحية ليست البيئة الوحيدة المسؤولة عن صحة الطفل بل يجب أن تتكاتف جهود الأسرة والمجتمع والحكومة مع جهود المدارس للحد من المشكلة وزيادة الوعي حولها، خاصة مع تباين أماكن الوجبات السريعة والمشروبات غير الطبيعية والغازية والحلويات المغرية للأطفال، وذلك علاوة على قلة الحركة والنشاطات الرياضية وزيادة تعلق الأطفال بالتلفزيونات والحواسيب.

إن دولة الإمارات العربية المتحدة تحتاج إلى خطة عمل ومؤشرات تفصيلية على المديين المتوسط والبعيد، وإلى سياسات حكومية صديقة لتغذية الطفل وزيادة الوعي حول أنماط الحياة الصحية في المجتمع بشكل عام، وإجراء الدراسات لتعرّف السلوكيات الخطرة لدى الأطفال، ومحاولة إيجاد الحلول المناسبة لها، وذلك للاستثمار الأمثل في الأطفال الذين يشكلون مستقبل الدولة.

2.7.4 أثر المغذيات في صحة الطفل

يعتبر عوز العناصر الدقيقة مثل الحديد واليود وفيتامين أ من الأسباب الرئيسية لسوء تغذية الطفل. فنقص عنصر الحديد يؤخر النمو العقلي/ الإدراكي والجسدي/ الفكري. كما أن نقص عنصر اليود يسبب مرض الغدة

100 دراسة البدانة بين الأطفال في سن ما قبل المدرسة في أبوظبي تحت الطبع.

101 ورشة العمل الخاصة بالاستراتيجية الوطنية للأمومة والطفولة التي نظمها الاتحاد النسائي العام ومنظمة اليونيسف لمسؤولي الأقسام بالتخطيط في دولة الإمارات العربية عام 2010م.

الدرقية بالإضافة إلى التأخر في نمو الطفل. أما نقص عنصر اليود عند الرضع والأمهات الحوامل فمن الممكن أن يسبب إعاقات خلقية، ونقص عنصر فيتامين أ يعتبر المسبب الرئيسي لضعف البصر الشديد وبالأخص العمى الليلي ويضعف مناعة الأطفال مما يجعلهم عرضة للعدوى والأمراض.

تعدّ مشكلة فقر الدم (الأنيميا) إحدى المشكلات التغذوية بين الأطفال دون سن الخامسة التي ما زال يعانيها نحو خمس الأطفال، حيث أشارت الدراسة الوطنية لفقر الدم الناتج من نقص الحديد للأطفال في سن ما قبل المدرسة في دولة الإمارات العربية المتحدة إلى انخفاض معدل الأنيميا من 34.7% عام 2002م إلى 21.9% عام 2008م¹⁰².

وهناك برامج توعوية وتغذوية للحد من هذه المشكلة. تم تأسيس برنامج التغذية في عام 1994م تبنياً للتوصيات الصادرة عن المؤتمر العالمي للتغذية الذي عقد في روما عام 1992م بهدف الارتقاء بالحالة التغذوية في المجتمع الإماراتي إلى أرقى المستويات العالمية. ومن أهم الإنجازات لهذا البرنامج استقطاب الأطباء الممارسين المتخصصين في التغذية والمرضات والعاملين الصحيين وإخصائيي التغذية والاجتماع وتعيينهم وتأهيلهم، إضافة إلى إجراء الأبحاث والدراسات التغذوية وتنفيذ المشروعات مثل مشروع إغناء الطحين بمادة الحديد في دولة الإمارات العربية المتحدة ومشروع "يودنة" ملح الطعام.

ونجحت دولة الإمارات العربية المتحدة في تخفيض نسبة تضخم الغدة الدرقية التي وصلت إلى 2.8% في عام 2009م مقابل 20% في عام 1990م و40.4% في عام 1994م¹⁰³. فقد خلصت الدراسة التي قامت بها وزارة الصحة في عام 2009م حول المسح الوطني لتقييم اضطرابات عوز اليود في دولة الإمارات العربية المتحدة إلى أنه طبقاً لمعدلات منظمة الصحة العالمية فإن الدولة تقع ضمن المعدلات والنسب البسيطة لتضخم الغدة الدرقية.

تم اتخاذ العديد من الإجراءات لمكافحة عوز اليود إضافة إلى توقيع اتفاقية تفاهم مع المنظمات الدولية لمكافحة اضطرابات عوز اليود وإجراء دراسات عن انتشار عوز اليود في الدولة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية. كما أن هناك برنامج الملح المدعم باليود المتوافر في جميع الأسواق والمحال وهناك مراقبة مستمرة من البلديات.

كما أوصت وزارة الصحة بإنشاء لجنة وطنية لبرنامج مكافحة عوز اليود والإسراع في وضع التشريعات المتعلقة باستخدام الملح المدعم باليود وتسويقه وتطبيقها وبناء قاعدة مركزية للبيانات بوزارة الصحة وإدخال نظام الرصد والمراقبة المستدامة.

2.8 التدابير المتكاملة لصحة الطفولة وأمراضها

تم وضع استراتيجية الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) في عام 1996م بوصفها الاستراتيجية الرئيسية لتحسين صحة الطفل، مما ساعد على إيجاد نظام صحي متكامل يعمل على تعزيز التماسك والترابط بين البرامج الصحية الموجهة لرعاية الأطفال مثل برامج التشخيص المبكر لأمراض الطفولة وتدريب الكوادر الصحية العاملة في مجال الطفولة والتوعية الصحية لمكافحة أمراض الطفولة، مثل مكافحة أمراض الإسهال وأمراض الجهاز التنفسي الحادة من خلال التشخيص المبكر واتخاذ التدابير السريعة لمعالجة لهذه الأمراض. وقد أولت وزارة الصحة في الدولة اهتماماً بصحة الطفولة ورعاية الأطفال حتى الخامسة من العمر، وذلك من خلال البرامج الصحية المتنوعة الموجهة إلى هذه الفئة وإعداد برامج التثقيف الصحي وورش العمل التثقيفية للأمهات والمربين والعاملين في المدارس.



102 د. هاجر الحوسني، دراسة وطنية عن أنيميا عوز الحديد بين الأطفال في سن ما قبل المدرسة في دولة الإمارات العربية المتحدة، 2009م، تحت الطبع.

103 تقرير وزارة الصحة، 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

2.9 إعاقة الأطفال - الأسباب ومدى الانتشار

2.9.1 الانتشار

ويوجد ما يزيد على 240 ألفاً من ذوي الإعاقة في الدولة حسب إحصاءات وزارة الشؤون الاجتماعية لسنة 2008م. وتواجه دولة الإمارات العربية المتحدة كغيرها من دول العالم ظاهرة إعاقة الأطفال التي عادة ما ترتبط بعوامل وراثية، واجتماعية وبيئية وكذلك فيسيولوجية. ومن أهم العوامل المرتبطة بإعاقة الطفل، العوامل الجينية والتعقيدات المرتبطة بالولادة ونظام التغذية والأمراض المعدية والحوادث والإصابات. ولا تزيد نسبة ذوي الإعاقة في الدولة في عام 2008م على 0,31% حسب إحصائيات المركز الوطني للإحصاء. حيث تتمحور الإعاقات في إعاقة التنمية الفكرية، والإعاقة السمعية، والإعاقة البصرية، والإعاقة الجسدية والحركية والتوحد والحركة أو النشاط الزائد وعدم القدرة على تركيز الانتباه.

وشكلت الإعاقات بين الأطفال الذكور عام 2008م نحو 61.2% من إجمالي الإعاقات مقابل 38.8% للأطفال الإناث¹⁰⁴. وسجل مرض التوحد والإعاقات السمعية والبصرية النسب الأعلى بين الذكور. كما تشير المعلومات إلى أن الأطفال من سن 6 - 14 سنة يعانون معظم الإعاقات في الدولة حيث تحتل الإعاقة العقلية المرتبة الأولى يليها مرض التوحد ثم الإعاقة الحسية فالحركية. كما أن الإعاقة العقلية كانت من أكثر الإعاقات انتشاراً بين الأطفال في سن صفر إلى خمس سنوات¹⁰⁵.

وبلغت نسبة ذوي الإعاقات في عمر 19 سنة وما دون 0.26% لسنة 2007م (إناث 0.22%، ذكور 0.32%)¹⁰⁶. كما تشكل الإعاقة الذهنية نحو 56% من جميع الحالات في مراكز رعاية ذوي الإعاقة وتأهيلهم. كما تشكل متلازمة داون أعلى نسبة بين الأطفال ذوي الإعاقات (23%) في مراكز رعاية ذوي الإعاقات وتأهيلهم في الدولة يليها التوحد (14%) ثم الإعاقة السمعية (8%) ثم الجسمية (6%) ثم البصرية (2%). أما نسبة الأطفال ذوي الإعاقات المتعددة فتبلغ 15%.

2.9.2 العوامل المسببة للإعاقة

وتتضاعف الاضطرابات الجينية التي تنتقل إلى الرضع عبر الوالدين في حالة الزواج من الأقارب، ومع ذلك فإن هناك الكثير من الإعاقات التي من الممكن الوقاية منها أو الحد من آثارها بإجراءات وقائية مناسبة ومعالجتها في مراحل مبكرة من اكتشافها بالرغم من أن هناك بعض الإعاقات الناجمة عن الجينات التي لا يمكن تجنبها.

وتبقى الحاجة ماسة إلى دراسة أسباب الإعاقة لدى المواليد والأطفال وتقييم السياسات الخاصة بالحد من الأمراض الجينية والوراثية ووضع استراتيجية متوسطة المدى وطويلة المدى حول الإجراءات الوقائية للحد من الإعاقات من دون إهمال مسألة التركيز على اكتشاف الإعاقات لدى الأطفال في مراحل مبكرة من العمر، ومعالجتهم وتأهيلهم ومتابعتهم للحد من آثارها على المدى البعيد مع مشاركة كاملة من جميع الإمارات والقطاع الخاص.

104 بيانات وزارة الشؤون الاجتماعية 2008م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

105 تقرير وزارة الشؤون الاجتماعية، 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

106 بيانات المركز الوطني للإحصاء، 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

2.9.3 الاكتشاف المبكر للأمراض الوراثية

وهناك التزام حكومي واضح في مجال الوقاية من الأمراض الوراثية. وينص قانون الأحوال الشخصية مادة 27 لعام 2005م على أنه لا تتم مراسم عقد القران إلا بعد إجراء الفحوص الطبية التي تحددها اللجنة الطبية وذلك للمواطنين والمقيمين. وتم تأسيس السجل الوطني للتشوهات الخلقية والأمراض الوراثية بداية عام 1999م وتم اكتشاف أكثر من 4,800 حالة حتى نهاية عام 2008م بنسبة 14.1 لكل 1000 طفل وهي نسبة مقاربة للنسب العالمية¹⁰⁷. ولا يوجد مشاركة كاملة من جميع الإمارات في هذا البرنامج. كما تم تحديد الأمراض الوراثية الأكثر شيوعاً وإضافتها إلى نموذج التبليغ مثل أمراض الدم الوراثية (الأنيميا المنجلية والثلاسيميا ونقص الخميرة) واختلالات السمع والنطق الوراثية.

من أهم الأمراض الوراثية الـ 260 المنتشرة في دولة الإمارات العربية المتحدة:

- الثلاسيميا: الحامل للمرض 4% - 8% من المرضى وهناك أكثر من 1500 مريض على مستوى الدولة.
- أنيميا الفول: نقص الخميرة 8% G6PD.
- متلازمة داون الطفل المنجولي 1 لكل 800.

المادة 24: «كفالة الرعاية

الصحية المناسبة

للأمهات قبل الولادة

وبعدها»

اتفاقية حقوق الطفل

نص القانون الاتحادي رقم (29) لسنة 2006م في شأن حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة على تشكيل لجان متخصصة في التعليم والصحة والعمل والرياضة والثقافة والترويج لذوي الاحتياجات الخاصة. وقد نصت المادة 11 في القانون الاتحادي رقم (29) لسنة 2006م في شأن حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة على تشكيل لجنة تسمى "اللجنة المتخصصة للخدمات الصحية والتأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة". تكون برئاسة وكيل وزارة الصحة وعضوية ممثلين عن الجهات المعنية، ويصدر وزير الصحة عمل اللجنة واجتماعاتها. وتقوم اللجنة بتوفير الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية وتطوير البرامج والخدمات الصحية القائمة من أجل النهوض بذوي الإعاقات، إضافة إلى وضع برامج الكشف المبكر والتشخيص والتوعية والتثقيف الصحي وتأمين وسائل التدخل المبكر والمتخصص في مجال الإعاقات.

وهناك برنامج الفحص والمشورة الوراثية لما قبل الزواج الذي يحظى بالإلزامية على مستوى الإمارات الشمالية منذ عام 2008م ووجود ميزانية مخصصة لتطبيقه وتشمل خدمة الأمراض الوراثية والأمراض المعدية. كما ينفذ البرنامج أيضاً في إمارة أبوظبي حيث تقدم الخدمة من خلال الطب الوقائي للأمراض المعدية¹⁰⁸. ويتم تنسيق البرنامج من خلال البرنامج الوطني للفحص ما قبل الزواج الذي تنفذه وزارة الصحة والمركز الوطني للاكتشاف المبكر لصحة المرأة والطفل بين وزارة الصحة وهيئة الصحة في أبوظبي وهيئة الصحة في دبي وصندوق الزواج.

وتهدف البرامج والخدمات الوراثية التي تقدم على المستوى الوطني إلى تقليل نسبة حدوث الأمراض الوراثية وانتشارها وحماية الأطفال من الإعاقات الذهنية والجسدية وخفض نسبة الوفيات بين الأطفال نتيجة الإصابة بهذه الأمراض وتخفيف العبء النفسي والاجتماعي والاقتصادي عن الأسرة والمجتمع. وتشمل هذه البرامج:

- البرنامج الوطني للاكتشاف المبكر لأمراض حديثي الولادة
- مختبرات تشخيص الأمراض الوراثية
- السجل الوطني للتشوهات الخلقية والأمراض الوراثية وعيادات الأمراض الوراثية
- برنامج المشورة الوراثية لبرنامج الفحص قبل الزواج.

107 الإدارة المركزية للأمومة والطفولة، البرنامج الوطني للاكتشاف المبكر لأمراض حديثي الولادة، وزارة الصحة، 2009م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

108 تقرير وزارة الصحة، 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

وتعدّ مختبرات تشخيص الأمراض الوراثية التي أسست عام 2000م البرنامج الوحيد المتكامل على مستوى الدولة وعلى مستوى الدول العربية وتخضع هذه المختبرات لإشراف برامج ضمان قياس الجودة أكسفورد (المملكة المتحدة) UK (NEQAS) ومتابعتها، وهناك مختبرات للأمراض الوراثية في مستشفى الوصل بدبي وكذلك في مستشفى خليفة في أبوظبي. ووصلت نسبة التغطية الكاملة للبرنامج أكثر من 95% حيث تم فحص ما يقرب من 4,000 حالة من حالات الأمراض الوراثية المختلفة وفحص نحو 900 حالة من الأمراض السرطانية مثل سرطان الثدي والأنواع الأخرى من سرطان الدم واختلالات الكروموزومات الدقيقة باستخدام الهندسة الوراثية (FISH) من إمارات الدولة كافة. وهناك عدد قليل من مختبرات الهندسة الوراثية لتغطي المناطق الطبية كافة.

وتم تصنيف دولة الإمارات العربية المتحدة ضمن المجموعة الأولى على مستوى الدول العربية والشرق الأوسط التي لديها برامج وطنية مماثلة وذلك من قبل الهيئة العالمية لفحص حديثي الولادة، إضافة إلى حصول البرنامج على الاعتراف الدولي في عام 1998م من قبل برامج ضمان قياس الجودة في برمنجهام بالمملكة المتحدة.

ومن أهم إنجازات البرنامج الوطني للاكتشاف المبكر لأمراض حديثي الولادة خلال المدة من عام 1995م إلى نهاية عام 2009م ما يلي:

- فحص أكثر من 610 آلاف من جميع مواليد الدولة. وقد بلغت نسبة المشاركة الفعلية في البرنامج ما يقارب 95%، تمت وقاية 496 طفلاً وحمايتهم من الإعاقة الذهنية والتخلف العقلي.
- اكتشاف 287 حالة نقص هرمون الغدة الدرقية الخلقي (بنسبة 1: 1947).
- اكتشاف 43 حالة فينيل كيتونيوريا (بنسبة 1: 14.789).
- اكتشاف 147 حالة أنيميا منجلية (بنسبة 1 لكل 2544) و 2831 حاملاً لجين الأنيميا المنجلية (بنسبة 1 لكل 128).

وتتوزع عيادات الأمراض الوراثية وبرنامج المشورة الوراثية في أبوظبي والشارقة ودبي ومركز الوصل لعلاج الثلاثيميا في دبي¹⁰⁹. وتم التوسع في الخدمات مثل إنشاء عيادة للتدخل الطبي المبكر للطفل المنجولي وتدريب أطباء مراكز الأمومة والطفولة على تقديم خدمة الاستشارة الوراثية والفحص ما قبل الزواج وتنفيذ دورات تثقيفية وتوعية صحية في المدارس والجامعات والجمعيات النسائية.

ولأسف لا توجد مشاركة كاملة من القطاع الصحي الخاص في البرنامج الوطني للاكتشاف المبكر لأمراض حديثي الولادة، إضافة إلى عدم وجود قانون بالزامية الفحص لجميع المواليد. وتعاني هذه العيادات نقص الكوادر المؤهلة من المتخصصين في هذا المجال ونقص خبرة الأطباء في مجال تقديم خدمة الاستشارة الوراثية¹¹⁰.

2.10 الحوادث والإصابات

2.10.1 انتشار حوادث السير والإجراءات العلاجية

يتعرض الكثير من الأطفال لحوادث مختلفة ما قد يؤدي إلى وفاتهم أو إصابتهم بإعاقات مختلفة. حيث سجلت وزارة الصحة 746 إصابة من عام 2000م إلى 2006م وشكلت إصابات حوادث الطرق والمرور والغرق والسقوط أكثر من 80% من مجموع الحوادث المميتة¹¹¹. وتعدّ الإصابات العرضية السبب الأول لوفيات الأطفال في العالم

109 تقرير وزارة الصحة، 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

110 المرجع السابق.

111 جوهانز باترمان، 2010م، تقرير مؤسسة سلامة الأطفال، مؤتمر الطفل العربي، دبي.

وفي دولة الإمارات العربية المتحدة، وشكلت نسبة المصابين في أبوظبي من عمر سنة إلى 17 سنة نحو 7% من العدد الكامل للمصابين في حوادث السير لعام 2009م، في حين كان من بين الأطفال المصابين ستة عشر طفلاً دون السن القانونية لقيادة السيارات اثنان أقل من 8 سنوات و14 طفلاً من عمر 9 إلى 17 سنة يقودون السيارات، أما إصابات الأطفال المشاة فقد وصلت إلى أكثر من الربع. وهذه الأرقام تثير القلق، وخاصة في ما يتعلق بالقيادة دون السن القانونية لقيادة السيارات، حيث أكد الأطفال خلال مناقشاتهم في الدائرة المستديرة في مؤتمر الطفل العربي لعام 2010م أن الكثير من الأطفال يقودون سيارات آبائهم دون علم الآباء ويتسببون بأذى لأنفسهم ولأفراد المجتمع أيضاً¹¹².

وأشار التقرير السنوي لقسم السياسات الصحية في وزارة الصحة في دولة الإمارات العربية المتحدة 2008م إلى أن الوفيات نتيجة إصابات المخ والأعضاء الداخلية والأعصاب ووفيات حوادث الطرق والمرور شكلت أعلى النسب من إجمالي وفيات الحوادث في المرحلة العمرية أقل من 15 سنة وينسب أعلى للذكور منها للإناث¹¹³. ومن بين أهم أسباب حوادث الطرق والمرور بين الأطفال أقل من 15 عاماً خلال عام 2006م الإهمال وتجاوز الإشارة الحمراء وعدم ترك مسافة كافية والانحراف المفاجئ وضعف الرؤية بسبب الظروف الجوية واستعمال الهاتف النقال، حيث تسبب في 17% من حوادث الطرق وحادث سن السائقين ولاسيما من الذكور، وعدم وضع حزام الأمان والقيادة من دون رخصة والإرهاق وسوء صيانة المركبات والسرعة الزائدة حيث تسبب في 29% من حوادث الطرق.

كما خلص مؤتمر صحة الطفل العربي الذي عقد في عام 2010م والذي شارك فيه أكثر من 500 طفل حول الحوادث والإصابات عند الأطفال في دبي إلى ضرورة تطوير السياسات اللازمة لحماية الأطفال وسلامتهم وضرورة إجراء الدراسات والرصد لإصابات الأطفال إضافة إلى أهمية التوعية وكسب التأكيد لتحقيق الحماية الأفضل للأطفال¹¹⁴.

وركز المؤتمر على أهمية تحديد الخسائر السنوية المادية والنفسية نتيجة للحوادث المرورية والإصابات بين الأطفال. وتقوم وزارة الصحة بالتعاون مع وزارة الداخلية ومديريات الشرطة في رفع الوعي بين أفراد المجتمع بإجراءات السلامة للتقليل من حوادث الطرق مثل استخدام خوذة الرأس لراكبي الدراجات البخارية والهوائية واستخدام حزام الأمان للسائق والراكب.

ومن أهم السياسات التي وضعتها الدولة للحد من حوادث المرور والطرق سن القوانين والتشريعات الصارمة للمخالفات المرورية كافة التي تتراوح ما بين السجن والغرامة وتحديد السرعة للقيادة وربط الحزام وعدم استعمال الهاتف في أثناء القيادة ومنع الأطفال من الجلوس في الكرسي الأمامي وانتشار الشرطة المرورية والاستجابة الفورية لرجال الشرطة عند وقوع الحوادث. وتم تعزيز هذه السياسات من خلال الحملات التوعوية التي تقوم بها الشرطة. كما تقوم وزارة الصحة بالاحتفال بيوم الصحة العالمي للسلامة المرورية. وقامت الوزارة بالتعاون مع إدارة الأنشطة الطلابية بوزارة التربية والتعليم بتنفيذ نشاطات مثل مشاركة الطلبة والطالبات بالمدارس في مسابقة الرسم التي ينظمها المكتب الإقليمي لدول شرق المتوسط لتعزيز السلوكيات الآمنة للسلامة في الطريق.



112 تقرير حول جهود شرطة دبي في مجال التوعية بحقوق المرأة والطفل، 2010م، شرطة دبي.

113 التقرير السنوي لعام 2008م، قسم السياسات الصحية، وزارة الصحة، دولة الإمارات العربية المتحدة.

114 مؤتمر صحة الطفل العربي، 2010م، دبي.

2.10.2 الحوادث في المنازل

إن معظم الأسباب التي تؤدي إلى وقوع الحوادث بين الأطفال الصغار تكون داخل المنزل وتتمحور حول التسمم العرضي والسقوط والحروق أو خلال اللعب خارج المنزل للأعمار المتقدمة. ولعل السبيل للوقاية من جميع هذه الأسباب يكمن في ضمان ظروف بيئة آمنة وصحية داخل المنزل وخارجه تشمل التأكد من سلامة الأغذية وتفادي الأدوات الحادة والارتفاعات الخطرة إضافة إلى توفير التهوية الصحية وبيئة صديقة للطفل مع رعاية وإشراف متواصلين.

2.11 صحة الأطفال اليافيين

2.11.1 الأعداد

تشكل نسبة الأطفال واليافيين من عمر صفر حتى 19 سنة نحو 24% من إجمالي السكان في دولة الإمارات العربية المتحدة، وبذلك فإن هناك أكثر من 1,113,447 طفلاً ويافعاً لعام 2007¹¹⁵. وتتضاعف هذه النسبة بين السكان المواطنين التي تصل إلى نحو 51% من السكان المواطنين مقابل نحو 18% من الأطفال المقيمين من إجمالي السكان المقيمين¹¹⁶.

2.11.2 الأنماط الغذائية

تتأثر العادات والأنماط الغذائية لدى الأطفال واليافيين بالعديد من العوامل وتشمل تأثير الأقران والنموذج الأبوي، والاعتقادات الشخصية والثقافية، والإعلام وصورة الجسم. والواقع أن البدانة تؤثر في هؤلاء الذين ينتمون إلى المجتمعات ذات الدخل المرتفعة والحضرية مع ظهور تداعيات خطيرة على الأفراد والأنظمة الصحية. ومع أن الأفراد والأنظمة الصحية قد لا يشعرون بعد بآثار السمنة، فإن الدراسات تشير إلى أن المسألة تحتاج إلى عشر أو عشرين سنة قبل أن تؤدي الزيادة في الوزن إلى الإصابة بمرض السكري، ومن خمس إلى خمس عشرة سنة أخرى قبل أن يتسبب السكري في مضاعفات أخرى كال فشل الكلوي والعمى وبترا الأطراف¹¹⁷.

ويعدّ الوزن الزائد والبدانة في دولة الإمارات العربية المتحدة من أهم المشكلات التغذوية التي تصيب الأطفال واليافيين من الجنسين الذين يكثر تناولهم الأطعمة السريعة وخاصة خلال العطلة الأسبوعية في نوع من الترفيه. وقد أظهرت "الدراسة الوطنية الإماراتية لمرض السكري" عام 2005م التي أجريت في دولة الإمارات العربية المتحدة أن نحو 74% من مجموع الطلبة يعانون البدانة أو هم فوق الوزن الطبيعي، بينما أظهرت أن 25% من مواطني دولة الإمارات العربية المتحدة يعانون البدانة¹¹⁸. كما كشفت دراسة علمية صادرة عن هيئة الصحة في دبي عن تضخم في معدلات الوزن والسمنة بين طلبة المدارس الثانوية في دبي مواطنين ومقيمين، حيث أشارت إلى أن نسبة الزيادة في الوزن بين الطلبة الذكور بلغت 43% وللإناث 32% وللمواطنين 30% والمقيمين 42%. والدولة معنية بهذا الشأن فقد قامت بإعداد البرامج التغذوية والتوعية الصحية حول الغذاء الصحي السليم وتشجيع الرياضة والنشاط البدني بالمدارس وإقامة المسابقات الرياضية والماراثونات.

وأشارت عمليات التشاور مع عينة من الأطفال إلى أنهم يدركون أهمية الغذاء الصحي لنموهم، غير أنه من خلال

115 بيانات المركز الوطني للإحصاء، 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

116 بيانات المركز الوطني للإحصاء، لعام 2008م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

117 عالم جدير بالأطفال، 2005م، منظمة اليونيسف.

118 تقرير وزارة الصحة، 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

الدراسة تبين أنهم لا يمارسون عادات غذائية صحية وسليمة، سواء بسبب ضعف انتباه الأهل لنوعية الطعام أو بسبب استهلاكهم الأطعمة غير الصحية مثل الشيبس والمشروبات الغازية، وخاصة خلال استخدامهم الإنترنت، أو بسبب طول الدوام المدرسي وعدم رضاهم عن نوعية الوجبات المتوفرة ما يجعلهم لا يأكلون خلال الدوام المدرسي حتى عودتهم إلى المنزل¹¹⁹. كما أنهم يكثرون من تناول الأطعمة السريعة خلال العطلة الأسبوعية في نوع من الترفيه.

2.11.3 النشاط البدني

بالرغم من توافر أماكن اللعب الآمن للشباب والفتيات مثل النوادي الرياضية للشباب والفتيات والحدائق العامة وتوافر أماكن التنزه والنوادي النسائية والمساح الخاصة للسيدات والفتيات وأندية الفروسية وصالات التزلج، فإن مشكلات الوزن الزائد والبدانة في تزايد بشكل متسارع في الوقت الحاضر. والمثير للقلق هو انتشار الخمول البدني وسط المراهقين، حيث أظهرت دراسة عن صحة الأطفال والمراهقين بالدولة عام 2005م إلى أن 38.4% من المراهقين 13 - 15 سنة من الذكور و42.6% من الإناث يمضون 3 ساعات أو أكثر يومياً جالساً يشاهدون التلفزيون أو يلعبون الألعاب الإلكترونية، بينما توصي منظمة الصحة العالمية ومراكز مكافحة الأمراض الأمريكية بالألا يتجاوز وقت الجلوس لمشاهدة التلفزيون وغيره ساعتين يومياً. وقد أشارت عمليات التشاور مع عينة من الأطفال إلى أن عدم ممارستهم الرياضة يرجع إلى طول فترة الدوام الدراسي وكثرة المتطلبات والواجبات والمشروعات الدراسية التي عليهم أن يقدموها إلى المدرسة وقلة عدد حصص الرياضة وعدم توافر برنامج رياضي في المدارس مدروس ومصمم لرفع لياقتهم والترويج عنهم. وقلة الأماكن المتوفرة للفتيات لممارسة الرياضة وتردد الأهالي في دعم أولادهم بشكل عام في مزاوله الرياضة، ودعوة أولادهم إلى التركيز على التعليم تشكل عاملاً إضافياً لعدم مزاوله الرياضة بشكل منتظم.

2.11.4 إساءة استخدام المواد المخدرة والتدخين

أشارت عمليات التشاور مع عينة من الأطفال إلى انتشار التدخين في المدارس بين اليافعين، في حين كانت هذه الظاهرة محدودة جداً بين اليافعات. وأشار الأطفال واليافعون إلى أن التدخين ينتشر بمظاهر مختلفة مثل استعمال المدواخ والنسوار والسجائر اللف، وخاصة بين الفئات العمرية الأصغر من عمر 10 سنوات لربطهم بين التدخين والرجولة¹²⁰.

بلغت نسبة المدخنين بين طلبة المدارس من عمر 16 إلى 18 سنة 8.9%¹²¹ وبواقع 14.3% للذكور و2.9% للإناث¹²² و25% من الأطفال في عمر أقل من 10 سنوات جربوا التدخين. كما يبدو أن التدخين أصبح مسألة تسلية عند تجمع الأصدقاء، بحيث بلغ 28.4% للذكور والإناث وبواقع 29.3% للذكور و27.3% للإناث. هذه النسب تعدّ عالية جداً حيث قاربت إلى ثلث اليافعين ما يشكل خطورة على مستقبلهم، خاصة أن الأقران يشجع بعضهم بعضاً، ما يتطلب جهوداً توعوية مكثفة من قبل المجتمع وتضافر الجهود بين وزارتي التربية والتعليم والصحة ومؤسسات الإعلام والمؤسسات الشبابية والأهل والمدرسة.

أما في إطار إساءة استخدام المواد المخدرة أو المسكرة فتبين أن أعداداً قليلة من الأطفال واليافعين يستخدمون بعض المشروبات مثل "الباربيكان" أو "الريد بول" لتعطيتهم شعوراً مسكراً من خلال خلطها مع بعض العقاقير

119 عمليات التشاور مع عينة من الأطفال، مارس 2010م، الاتحاد النسائي العام والمجلس الأعلى للأمومة والطفولة ومنظمة اليونيسف.

120 المرجع السابق.

121 البحث الدولي حول إستهلاك التبغ بين الأطفال والمراهقين، 2002م، وزارة الصحة، دولة الإمارات العربية المتحدة.

122 المرجع السابق.

الطبية التي يمكن أن يشتروها من الصيدليات من دون وصفة طبية.

ومن الإجراءات المتبعة لمكافحة ظاهرة التدخين في الدولة تنفيذ الحملات الوطنية والإعلامية لمكافحة التدخين ودمج مخاطر التدخين والمسكرات في المناهج الدراسية، بالإضافة إلى الأنشطة الصيفية لطلاب المدارس لشغل أوقاتهم والتشجيع على الممارسات الرياضية في النوادي وإنشاء عيادات الإقلاع عن التدخين. وكانت أول مبادرة لمكافحة التدخين بين الأطفال والمراهقين في عام 1997م التي أطلقها الاتحاد النسائي العام.

كما أصدر صاحب السمو رئيس الدولة، مؤخراً، القانون الاتحادي رقم (15) لعام 2009م بشأن مكافحة التبغ، القاضي بحظر إدخال التبغ ومنتجاته إلى الدولة إلا إذا توافرت الشروط والقياسات المتبعة في الدولة، إضافة إلى منع أشكال الإعلان والترويج والدعاية كافة لأي من منتجات التبغ، وحظر التدخين بكل أنواعه في وسائل النقل العام والأماكن العامة المغلقة، وحظر إقامة المقاهي التي تسمح بالتدخين والشيشة في الأحياء والبنائات السكنية. كما تم بموجب القانون الاتحادي حظر التدخين في السيارة في حال وجود طفل من عمر 12 عاماً فأقل وحظر استيراد حلويات الأطفال وألعابهم التي تشبه السجائر والسيجار لضمان عدم اعتيادهم لها.

2.11.5 الصحة الجنسية والإنجابية وتوافر الخدمات الصحية

أوصت لجنة حقوق الطفل الدولية دولة الإمارات العربية المتحدة بضمان تثقيف المراهقين بشأن الصحة الإنجابية والمسائل الأخرى المتعلقة بصحتهم، فضلاً عن تقديم خدمات المشورة المراعية للطفل والمتسمة بالسرية وتعزيز الجهود المبذولة في مجال توفير التثقيف الصحي للمراهقين (داخل النظام المدرسي)¹²³. وتشير نتائج التشاور مع عينة من الأطفال إلى عدم وجود وعي كافٍ من قبل الأطفال واليافعين بالتغيرات الجسدية والنفسية التي يمرون بها خلال مراحل نموهم المختلفة خاصة أثناء مرحلة المراهقة. ويأتي ذلك، كما أشار الأطفال نتيجة عدم قيام الأهل في المقام الأول بتوعية أولادهم بمرحلة المراهقة وما يصاحبها من تغيرات فسيولوجية ونفسية. واقتصرت معرفتهم بموضوع الصحة الإنجابية على المنهج الدراسي -الذي حسب رأيهم غير كافٍ- أو من خلال الإنترنت أو الأصدقاء أو الأهالي في بعض الحالات¹²⁴. ومن ناحية أخرى أبدى غالبية الأطفال في عمليات التشاور عدم الاهتمام بموضوع الصحة الإنجابية، ويمكن تفسير ذلك في إطار محدودية المعلومات التي يمتلكونها عن الصحة الإنجابية، حيث أكدوا أن المناهج الدراسية تشكل المصدر الأساسي لحصولهم على المعلومات الصحية، خاصة فيروس نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، إلا أن المعلومات المتعلقة بالصحة الإنجابية فيها محدودة وغير كافية ويرغبون في معرفة المزيد، خاصة فيما يتعلق بمفهوم الأمومة والطفولة.

2.11.6 الزواج المبكر

أشارت المعلومات الواردة من مركز الإحصاء في أبوظبي حول أنماط الزواج حسب العمر للإناث أن نسبة الفتيات اليافعات المتزوجات في عمر 15 - 19 سنة تبلغ 6.2% لعام 2008م مقابل 37.1% من اليافعات في عمر 20 - 24 سنة. وبلغ معدل الخصوبة 0.032 بين المراهقات في عمر 15 - 19 سنة، أما معدل الخصوبة للمواطنات في الفئة العمرية نفسها 0.059 في عام 2008م.

وعبر الأطفال من خلال عمليات التشاور مع عينة منهم عن ميلهم إلى فكرة الزواج بمرحلة مبكرة قبل منتصف

123 ورشة العمل الخاصة بالاستراتيجية الوطنية للأمومة والطفولة التي نظمها الاتحاد النسائي العام ومنظمة اليونيسف لمسؤولي الأقسام بالتخطيط في دولة الإمارات العربية المتحدة عام 2010م.

124 عمليات التشاور مع عينة من الأطفال، مارس 2010م، الاتحاد النسائي العام والمجلس الأعلى للأمومة والطفولة ومنظمة اليونيسف.

العشرينات، حيث رأت مجموعة بأن العمر المناسب للزواج يتراوح بين 23 و25، إلا أن مجموعة أخرى رأت أن سن الزواج المناسب بين 18 و20 سنة، إيماناً منهم بأن الزواج المبكر هو حماية للشباب والشابة، وخاصة مع الانفتاح الكبير الذي يشهده المجتمع الإماراتي على العديد من العادات والتقاليد والثقافات التي لا تتوافق مع عادات المجتمع¹²⁵. كما لم تختلف المجموعات على الأسباب التي تدفعهم تجاه الزواج بهذه السن، إذ يرى بعضهم أن فيه حماية من "الضياع والانحراف والممارسات الجنسية التي يمكن أن تعرّض صحتهم للخطر"¹²⁶. بينما أيدت أقلية منهم فكرة تأخير الزواج لسن 27 عاماً، وذلك لأسباب تتعلق بالتعليم الجامعي أو لأسباب اقتصادية تتعلق بتوافر القدرة المادية لدى الأطفال واليا فعين، وخاصة في ظل ارتفاع تكاليف الزواج. ومن المثير للانتباه اختلاف الرؤية لدى اليا فعين واليا فعات لمفهوم الزواج، فأغلب اليا فعين يرون أنه وقاية ودرء للمفاسد، بينما ترى بعض اليا فعات أنه مسؤولية، واستقرار، وحياة جديدة، وأخريات يعتقدن أنه سلب للحرية، وتخل عن الهوايات، ومنهن من نظرن إليه باعتباره حفلة تكون كل الأضواء مسلطة عليهن! كما ظهر لدى اليا فعات خوف من اضطرارهن إلى التخلي عن الحياة الجامعية وتعليمهن إذا ما أراد الزوج ذلك، إلا أن بعضهن أشرن إلى أنهن سيشتترطن أن يكملن تعليمهن على الزوج شرطاً للزواج.

2.11.7 الأنظمة الداعمة

قد ارتكزت السياسات الصحية التي تنفذها الدولة على الاهتمام بصحة الفتيات وتهيئتهن صحياً ونفسياً واجتماعياً ليؤدبن دورهن الحيوي والمهم وهن أمهات المستقبل. لذا، قامت الدولة بتقديم برامج صحية نوعية للفتيات في مرحلة المراهقة من أبرزها البرنامج الوطني لتطوير صحة المراهقين والصحة الإنجابية والبرامج التغذوية والنمط الحياتي الصحي والبرنامج الوطني للفحص والتثقيف والتوعية الاجتماعية الصحية والأسرية التي تنفذ من خلال الاتحاد النسائي العام، ومؤسسة التنمية الأسرية، ووزارة الصحة، ووزارة الشؤون الاجتماعية، ووزارة التربية والتعليم ومؤسسات المجتمع المدني والجمعيات النسائية وغيرها. وتم إنشاء البرنامج الوطني لدعم صحة المراهقين وتعزيزها في عام 1996م لتلبية أهم احتياجاتهم الصحية والنفسية والاجتماعية. ويحتاج هذا البرنامج إلى تفعيل مع توفير الدعم المادي واللوجستي لدعم الأنشطة والفعاليات كافة وإجراء البحوث والدراسات وورش العمل التدريبية في مجال صحة المراهقين. كما قامت الدولة بإعداد مشروع وثيقة الاستراتيجية الوطنية لحفظ صحة المراهقين في عام 2004م وتشكيل لجنة وطنية من ممثلي القطاعات والوزارات كافة المعنية بصحة المراهقين لمناقشة أوضاع المراهقين ووضع آليات تنفيذ بنود الاستراتيجية. وتتابع وزارة الصحة تنفيذ هذه الاستراتيجية.

وتقوم وزارة التربية والتعليم بالتعاون مع الوزارات والقطاعات والمؤسسات الحكومية المعنية بالمراهقين بعمل برامج صيفية موجهة إلى فئة المراهقين من الجنسين خلال فترة العطلة الدراسية الصيفية، وذلك لشغل أوقات فراغهم وإكسابهم الخبرات وتقييم السلوكيات، وذلك بإبعادهم عن الممارسات السلوكية التي قد تهدد حياتهم وتعرّضهم للخطر. وتتضمن هذه البرامج التدريبات المهنية مثل أعمال النجارة وغيرها، وتدريبات في البنوك وبعض المصالح الحكومية الأخرى، هذا بالإضافة إلى الأنشطة البدنية مثل السباحة وأنواع الممارسات الرياضية كافة.

125 عمليات التشاور مع عينة من الأطفال، مارس 2010م، الاتحاد النسائي العام والمجلس الأعلى للأومة والطفولة ومنظمة اليونيسف.

126 المرجع السابق.

2.12 الأمراض المتناقلة جنسياً

لا تتوافر معلومات واضحة حول برامج مكافحة الأمراض المتناقلة جنسياً، ولكن يشير التقرير الإحصائي السنوي لعام 2007م إلى وجود 505 حالات لمرض الزهري في الدولة ومعظم الحالات توجد في العين (301 حالة) يليها أبوظبي (174 حالة). كما أن هناك (60 حالة) بمرض السيلان أغلبها في أبوظبي (21 حالة) ثم دبي (13 حالة) أما عدد حالات الأمراض الجنسية الأخرى فبلغت (46 حالة) معظمها في العين (25 حالة).

2.13 فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة / الإيدز

لقد التزمت دولة الإمارات العربية المتحدة بإعلان الأمم المتحدة لعام 2001م بشأن مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية "الإيدز". وبالرغم من أن مرض "الإيدز" لا يمثل مشكلة صحية وطنية في دولة الإمارات العربية المتحدة، فإن الدولة ومنذ عام 1985م حرصت على انتهاز استراتيجيات وطنية فاعلة لمكافحة مرض الإيدز. لا تتوافر المعلومات الحديثة حول عدد المصابين أو المتأثرين بمرض فيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز للكبار والأطفال، ولكن تشير بيانات المركز الوطني للإحصاء إلى أن حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة المسبب لمرض الإيدز بلغت 469 حالة في عام 2005م أغلبها من غير المواطنين، حيث يعتبر مرض الإيدز من الأمراض النادرة في الدولة، ويعود السبب إلى طبيعة المجتمع المحافظ والفحوص الطبية التي يتم إجراؤها للأشخاص القادمين من الخارج للعمل والإقامة، ولم يتم تسجيل حالات انتقال للإيدز من خلال الدم ومشتقاته في دولة الإمارات العربية المتحدة منذ عام 1985م عند تأسيس البرنامج الوطني للوقاية ومكافحة الإيدز، وهذا يدل على نجاح البرنامج وارتفاع مستوى الوعي والسلوكيات السليمة في مكافحة انتشار العدوى والمرض، ومثل بقية البرامج من هذا النوع فإن برنامج مكافحة الإيدز في الدولة في تطور مستمر لمواجهة التحديات والتغيرات العلمية نتيجة التغييرات الاجتماعية بالدولة. ويعتبر البرنامج شراكة بين المؤسسات الحكومية والخاصة تمويلًا بميزانية من الحكومة الاتحادية والحكومات المحلية ومصادر أخرى تحت إشراف وزارة الصحة.

أكد آخر تقرير لمنظمة الصحة العالمية أن المحافظة على المعدلات المنخفضة للإيدز يعود إلى:

- وضع التشريعات الصحية اللازمة لدعم جهود مكافحة المرض والحد من انتشاره
- الاكتشاف المبكر له
- تقديم الدعم المعنوي والمادي والاجتماعي والعلاجي، وتوفير الأدوية والعقاقير المعالجة
- تنفيذ بروتوكولات المعالجة بالأدوية المركبة
- بالإضافة إلى توفير سبل الوقاية من المضاعفات المصاحبة للمرض للمصابين وحماية عائلاتهم، ما أدى إلى المحافظة على المعدلات المنخفضة للمرض وهو ما أكدته آخر تقارير منظمة الصحة العالمية.

وهناك إجراءات مهمة أخرى تتضمن السرية التامة لنتائج الاختبارات والفحص إلا إذا لزم الأمر بحسب أوامر السلطات الصحية. وتركز وزارة الصحة على الاكتشاف المبكر للمرض من خلال فحص الدم ومشتقاته، وفحص مجموعات الأفراد، والمراقبة الدورية والفعالة، وفحص العمالة الوافدة كافة في البلاد وحاملي تأشيرات الإقامة. كما يتم إجراء اختبار الإيدز لكل سيدة حامل في مراكز الأمومة والطفولة ووحداتها في أثناء المتابعة ضمن الاختبارات المخبرية الأخرى التي تتم للأمهات الحوامل كافة المقيمت في الدولة. وفي حالة إيجابية الإيدز عند الأم يتم تحويلها للمشورة الخاصة بالنسبة إلى إرضاع الطفل ويتم إمدادها بالمعلومات والاختيارات كافة للرضاعة. وتم الإعلان مؤخراً عن الانتهاء من صياغة مشروع قانون لتحديد حقوق المصابين بهذا المرض في العمل والتعليم ودمجهم في المجتمع بضوابط ونظم صحية، ويضمن حقوق المتعاشين مع مرض الإيدز والوقاية

«توصي لجنة حقوق

الطفل الإمارات العربية

المتحدة بضمان تثقيف

المراهقين بشأن الصحة

الإنجابية والمسائل

الأخرى المتصلة

بصحتهم»

الملاحظات الختامية

لجنة حقوق الطفل

للإمارات العربية المتحدة

2002

للمخالطين لهم، بحيث يمكنهم الالتحاق بسوق العمل وممارسة حياتهم بشكل طبيعي، وبخاصة أن من بينهم عناصر فاعلة لا تزال لديها القدرة على العمل.

ويعتبر التثقيف الصحي حجر الزاوية للوقاية الأولية من الإيدز، فقد قامت وزارة الصحة بإصدار العديد من الكتيبات والمنشورات الصحية عن المرض وعقدت العديد من المؤتمرات الدولية العلمية عن التقدم الحديث في مكافحته، تشخيصه وعلاجه. هذا إلى جانب ورش العمل المنتظمة عن كيفية انتشار مرض الإيدز وعوامل الإصابة، بالإضافة إلى الأنشطة التثقيفية التعليمية السنوية للاحتفالية بيوم الإيدز العالمي. كما قامت الوزارة بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم بنشر المعلومات بين الطلاب بإدخال المعلومات الأساسية عن العدوى والمرض في المنهاج الدراسي لطلبة المدارس، كما تم إعداد برامج صحية تثقيفية خاصة للمدرسين في المدارس. وقامت القيادة العامة لشرطة دبي ومنظمة اليونيسف بإجراء حملة بعنوان ”معاً من أجل الأطفال – معاً ضد الإيدز“. وتهدف هذه الحملة العالمية إلى تثقيف أفراد المجتمع بمخاطر الإيدز والوقاية من المرض وتوفير العلاجات للأطفال المصابين والوقاية من انتشار عدوى الإيدز لدى فئات الناشئة والمراهقين وحماية الأطفال المتأثرين بالإيدز ودعمهم.

2.14 البيئة الصحية والأمنة

هناك اهتمام كبير من الدولة بحماية البيئة حيث تتعدد المؤسسات الحكومية وغير الحكومية المهتمة بالبيئة بهدف تعزيز وعي العامة والشباب والأطفال وتثقيفهم بشأن طرق حماية البيئة. وجاء في المادة السابعة من مشروع القانون الاتحادي بشأن المحافظة على البيئة أن الإنسان جزء لا يتجزأ من البيئة الطبيعية التي يعيش فيها وينتفع بمواردها، وأن لكل مواطن حقاً أساسياً في العيش في بيئة صحية متوازنة تتفق مع الكرامة الإنسانية، وتسمح له بالنمو الصحي والجسماني والعقلي والفكري وعلى ذلك يلتزم كل شخص طبيعي ومعنوي المحافظة على البيئة ومواردها الطبيعية ومنع الأضرار البيئية ومكافحة التلوث.

وتلعب الحكومة دوراً بارزاً في نشر الوعي البيئي عبر الرسائل والبرامج الإعلامية والتثقيفية بين الأطفال والشباب. حيث أطلقت الهيئة الاتحادية للبيئة في عام 2005م أربع شخصيات كرتونية موجهة إلى الأطفال تمثل عناصر البيئة الأساسية وهي الماء والهواء والتربة والنبات، تركت أثراً بالغاً في نفوس المشاهدين من الأطفال والكبار معاً. كما تعتبر هيئة البيئة في أبوظبي من أهم الجهات الرسمية المنتجة لوسائل التربية والتعليم البيئي الموجهة إلى الطفل بدولة الإمارات العربية المتحدة. وركزت هيئة البيئة والمحميات الطبيعية في الشارقة على تعزيز الوعي البيئي لدى الأطفال وأنشأت بلدية دبي مكتباً خاصاً للتوعية البيئية، كما أطلق قسم التوعية والتدريب البيئي في إدارة البحوث البيئية في نادي تراث الإمارات في عام 2005م برنامجاً موجه للأطفال بعنوان ”رواد البيئة“ بهدف إكساب الطلبة المعارف والمهارات البيئية وتعميق الوعي بالإنجازات البيئية في الدولة، بالإضافة إلى مسابقة البيئة بعين الكاميرا لرصد البيئة المحلية بعدسة أبناء دولة الإمارات العربية المتحدة ومسابقة تدوير النفايات الورقية وغيرها. كما يلعب القطاع الخاص والهيئات والجمعيات المعنية بالطفولة والبيئة دوراً فاعلاً في دعم مسيرة العمل البيئي التوعوي بدولة الإمارات العربية المتحدة من خلال البرامج الإعلامية والتثقيفية ودعم مواد إعلامية بيئية موجهة للأطفال أو إنتاجها. وهناك عدم وضوح في آلية التنسيق والتعاون بين الجهات المتعددة المهتمة بالبيئة. ولا تتوافر دراسات حديثة حول الأطفال والوعي البيئي.

2.15 أبرز التحديات

نتيجة للتطورات والتحولات الطارئة على الخدمات الصحية وزيادة الوعي بأهمية الرعاية الشاملة ومن ثم التركيز على الأمومة الآمنة والصحة الإنجابية، فقد أصبح الرضع والأطفال الإماراتيون ينعمون بفرص البقاء

بشكل ملحوظ عمّا سبق. ومع ذلك فلا تزال هناك الكثير من التحديات التي أشار إليها التقرير الثاني حول الأهداف التنموية للألفية لدولة الإمارات العربية المتحدة، حيث يواجه هدف تخفيض معدلات وفيات الأطفال إلى ثلثي ما كان عليه في عام 1990م تحدياً بالنسبة إلى الدولة، وذلك بسبب ارتفاع النسب المطلوب تحقيقها سنوياً من الآن فصاعداً للوصول إلى الأهداف المرجوة في هذا المجال. وهذا يتطلب إعطاء الأولوية لتعزيز نوعية الخدمات الصحية، وتشديد معايير ضبط الجودة ونوعية الأداء في المستشفيات والمراكز الصحية.

كما يمثل التحدي الآخر في المحافظة على المعدلات والمؤشرات القياسية التي تم تحقيقها خلال السنوات الماضية في مجال صحة الأم، وذلك من خلال التطوير النوعي المستمر للخدمات المقدمة إلى الأمهات التوسع فيها بشكل منتظم بحيث يلبي الاحتياجات المتزايدة والناجمة عن النمو الطبيعي للسكان. وتشكل نسبة تردد الأمهات على مراكز الأمومة والطفولة في مدة ما بعد الولادة موضع قلق خاصة مع وجود الأمراض الوراثية وانتشار الأمراض المزمنة والنفسية في القرن الحالي، بالإضافة إلى عدم وجود آلية لمعرفة وضع رعاية الأم بعد الولادة في المستشفيات والمراكز الحكومية وغير الحكومية.

كما نجد هناك فجوة بين الرعاية المستمرة خلال الحمل والولادة التي تتلقاها المرأة الحامل ونتائج هذه الرعاية على صحة الطفل الوليد وانخفاض الوزن عند حديثي الولادة، ما يثير التساؤل حول نوعية برامج المشورة والتوعية حول الغذاء السليم من جهة مقدمي الخدمات الصحية.

أما في ما يتعلق بالوزن المنخفض لدى الأطفال وموضوع الهزال والتقزم، فهناك عدم وعي بالتغذية السليمة للطفل، سواء من الأهل أو مقدمي الرعاية المباشرين مثل المربيات وعمال الخدمة المساعدة (الخادومات)، وجميع هذه التخمينات لا يمكن التأكد منها دون إجراء الدراسات والبحوث اللازمة حول الأسباب ومعرفة اتجاهات الأم والأسرة والمجتمع وممارساتهم نحو التغذية السليمة للطفل والأم في جميع مراحل العمر.

والتحدي الآخر هو عدم متابعة وتقييم هذه الجهود لتعزيز مفهوم الرضاعة الطبيعية المطلقة للأشهر الستة الأولى من عمر الطفل، وخاصة في الظروف الحالية التي تشهد تحولاً مع عمل المرأة في المجالات المختلفة والتحقق من توافر البيئة الإيجابية لدعم الأم العاملة التي هي أيضاً جزء مهم من الحلقة الكاملة لرعاية الطفل والأم، مثل منح إجازة الوضع الكافية للأم والطفل وإجازة الأمومة وساعات للرضاعة طوال مدة الرضاعة الطبيعية للطفل.

ومما لا شك فيه أن دولة الإمارات العربية المتحدة تعاني قضية الأمراض المزمنة خاصة فيما يتعلق ببعض الأمراض الشائعة بين الأطفال مثل انتشار السمنة ومرض السكري والأمراض الوراثية التي تضع على نوعية الخدمات الوقائية وخدمات الرعاية الصحية وبرامجها التثقيفية والتوعوية التغذوية وأداء القائمين على هذه البرامج علامة استفهام نظراً إلى الدور المنوط بهم في هذا المجال.

ولا يوجد تقييم صحي علمي دقيق حول أثر تنامي الخدمات العلاجية في أداء المستشفيات والمراكز الصحية أو دراسة الأمراض المزمنة والحوادث والأمراض الوراثية على الدولة وتكلفتها والأضرار المستقبلية لهذه الأمراض وكيفية الحد منها، حيث أصبحت هذه الأمراض من أهم التحديات الصحية والاجتماعية والاقتصادية في دولة الإمارات العربية المتحدة.

وليس هناك معلومات ودراسات كافية حول الحالة العامة لصحة الأنثى في مختلف مراحل الحياة وخاصة خلال الحمل.

وبالرغم مما وصلت إليه دولة الإمارات العربية المتحدة على الصعيدين الاقتصادي والتقني، فإنه لا يوجد نظام لتحديث المعلومات ليس فقط في مجال الصحة ولكن في جميع المجالات أيضاً بحيث تراعى فيه الفروقات جميعها

بين مختلف الفئات من الأطفال. وهذا يؤكد مدى أهمية تطوير نظام قاعدة معلومات صحية على المستوى الوطني للوقوف على الصورة الكاملة لرعاية الأم الحامل والطفل في جميع المراحل.

ومن التحديات الصحية الأخرى التي تواجه الأطفال واليا فعين عدم تزويدهم بالمعلومات الصحية الكافية، مما أدى إلى وجود فجوة معرفية في مجال وضعهم الصحي. وقد أدى انخفاض فرص حصولهم على المعلومات والتثقيف الصحي إلى أنماط حياة غير صحية، مثلاً الحمية الغذائية غير الصحية والتمارين البدنية المحدودة، واستعمال بعضهم المخدرات والمسكرات والتدخين. وجميع هذه القضايا تعدّ مصدر قلق رئيسياً يعكس ضعفاً في السياسات الصحية والتعليمية والثقافية والتشريعية وغياب التوعية.

كما لا توجد معلومات حول صحة الأطفال واليا فعين النفسية وأهم قضاياهم النفسية والاجتماعية. وهناك ضعف في المعلومات الصحية حول الفئات المعرّضة للخطر مثل: أثر زواج الأقارب في حدوث الإعاقات والوضع الصحي في مؤسسات الرعاية والأحداث مثل الأطفال الأيتام والمجهولي النسب والأحداث. كما لا توجد معلومات حول الصحة النفسية لهؤلاء الأطفال ومدى تكيفهم مع إعاقاتهم ووضعهم في دور الرعاية، إضافة إلى عدم توافر المعلومات عن تكلفة الخدمات الصحية للمواطنين والمقيمين وذوي الإعاقة والأطفال الأيتام والمجهولي النسب والأحداث. وبالرغم من وجود برامج الصحة المدرسية وبعض المبادرات في مجال الغذاء وتغذية الأطفال، فإن تطوير خطة وطنية شاملة يعد من أولى أولويات سياسات الدولة في مجال الطفولة في ضوء زيادة ارتفاع الوزن والسمنة والأمراض المزمنة مثل السكري بين الأطفال واليا فعين. وهذا يحتاج إلى تعاون جميع المؤسسات الحكومية والخاصة والأهلية ومؤسسات المجتمع المدني ومشاركة الإعلام والأطفال والشباب والأهل والمدرسة. مع إجراء الدراسات اللازمة بما فيها الأسباب الرئيسية لإهمال المتابعة والرعاية لما بعد الولادة بين الأمهات في دولة الإمارات العربية المتحدة، والوزن المنخفض والهزال والتقرن عند الأطفال والأمراض المزمنة.

2.16.1 التوصيات

لاستدامة إنجازات دولة الإمارات العربية المتحدة في مجال صحة الأم والطفل يجب التركيز على نوعية الخدمات المقدمة للأمهات والأطفال والتوسع والارتقاء بها بشكل منتظم بحيث تلبي احتياجات النساء والأطفال كافة، وخاصة الفئات المعرّضة للخطر والفئة الواسعة من الأطفال واليا فعين من حيث الموارد المالية والمجالات والاختصاصات المطلوبة وتنمية قدرات مقدمي الرعاية وتطويرها. وفي ظل زيادة الوزن والسمنة والأمراض المزمنة مثل السكري بين الأطفال واليا فعين ينبغي منح تنفيذ السياسة الغذائية الوطنية أولوية قصوى. وأفضل السبل للحفاظ على صحة الطفل والمرأة وتعزيز نوعية الخدمات والبرامج الصحية والغذائية والتوعوية هي:

تعزيز صحة الأم ورفاهتها من خلال:

- توفير الخدمات الصحية المبنيّة على منظور الخدمات المراعية للنوع الاجتماعي - Gender Sensitive Services التي يجب أن تغطي احتياجات المرأة الصحية والنفسية والاجتماعية.
- إعادة تقييم طرق إرشاد العاملين في قطاع الصحة حول النظام الغذائي للأم والطفل والرعاية في أثناء الحمل وما بعد الحمل وتطوير برامج تدريبية لرفع كفاءتهم.
- نشر التوعية بأهمية مراجعة النساء بعد الولادة المستشفيات متابعة تقديم الرعاية الصحية للأم والطفل وإيجاد طرق مبتكرة لاستقطابهن.
- تحسين التوعية الأسرية والاجتماعية حول المخاطر الاجتماعية المرتبطة بالزواج المبكر، والمخاطر في أثناء الحمل، والاحتياجات الغذائية والنفسية الخاصة للنساء الحوامل والأمهات الجدد، ودور الدعم المطلوب من الأسرة والزوج.
- تثقيف الأم حول أفضل الممارسات في تغذية الرضع والأطفال في المراحل العمرية المختلفة.

- تثقيف الأم حول مرض أنيميا نقص الحديد لدى النساء والوزن الزائد ومرض السمنة ومرض السكري وهشاشة العظام.
- مراجعة قوانين العمل وقانون الهيئة الاتحادية للموارد البشرية فيما يتعلق بمدة إجازة الوضع وإجازة الأبوة ومنح إجازة الأمومة وساعات الرضاعة خلال العمل ومراعاة الإجازة الممنوحة للأم في الحالات الخاصة للأطفال.
- الوقاية من هشاشة العظام عن طريق التغذية السليمة وإعطاء الكالسيوم وفيتامين د للفتيات اللواتي يعانين نقصه وممارسة الرياضة والكشف المبكر لكثافة العظام بوساطة جهاز قياس نسبة امتصاص الأشعة السينية المزدوجة DEXA.

تعزيز التغذية لجميع أفراد المجتمع من خلال:

- تطوير خطة وطنية شاملة لتعزيز التغذية والغذاء للأطفال واليافعين والبالغين.
- تحسين عادات تغذية الرضع والأطفال.
- تطوير خطة عمل شاملة لزيادة معدل الرضاعة الطبيعية في الأشهر الستة الأولى من حياة الطفل للفوائد الغذائية والصحية المتعددة من الرضاعة الطبيعية للأطفال.
- زيادة وعي الأسرة والمجتمع حول أسباب السمنة ومرض السكري.
- بدء برامج التوعية بتوفير المعلومات والتثقيف الغذائي الصحي لزيادة وعي الناس بأهمية تغيير أسلوب حياتهم وتبني أسلوب حياة صحي باتباع نظام غذائي جيد وممارسة الرياضة.
- إيجاد البيئة الإيجابية والطرق المبتكرة لترغيب الأطفال واليافعين بالرياضة البدنية في المدارس وفي المؤسسات المعنية والمجتمع بشكل عام.
- تشجيع الحملات الإعلامية والتثقيفية التي تزيد من الوعي بأهمية السلوك الغذائي الجيد وممارسة الرياضة.
- تدريب الإدارة المدرسية والمعلمين والمعلمات والأهل وتوعيتهم بأهمية الرياضة البدنية والتغذية السليمة وأثرها في الطفل وفي الصحة والاقتصاد الوطني.
- تحسين نوعية الوجبات المقدمة إلى الأطفال واليافعين في المدارس.
- أخذ الإجراءات الصارمة من قبل الحكومة لضمان تطبيق السياسات الخاصة بالصحة المدرسية.

تعزيز التدخلات الصحية للحد من وفيات الأطفال الحديثي الولادة وانخفاض وزن الأطفال حديثي الولادة من خلال تحسين فرص بقاء الرضع والأطفال وسلامتهم ونوعية صحتهم التي تشمل: تقوية التدابير والإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة وتعزيزها:

- مراجعة وتقييم الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة.
- تأسيس الإدارة المتكاملة لصحة الطفولة وأمراضها وتدريب مقدمي الرعاية الصحية ومقدمي الرعاية المباشرين للأطفال لضمان رعاية منزلية فاعلة من الأهل والمجتمع.
- إعداد خطة وطنية لتغطية خدمات الإدارة المتكاملة وذلك لتحسين فاعلية البرامج الحالية.

توسيع نوعية الخدمات الصحية ومخرجاتها وتحسينها من خلال:

- إعادة تقييم نوعية الخدمات الصحية الأولية في المراكز الصحية والمستشفيات والموارد البشرية العاملة بها وكفاءتهم وتشديد معايير ضبط الجودة ونوعية الأداء في المستشفيات والمراكز الصحية.
- إعادة تقييم السياسات الصحية حول التوسع والانتشار في الخدمات العلاجية في القطاعين العام والخاص التي من الممكن أن تحد من استعمال مراكز الرعاية الأولية.
- إيلاء الاهتمام بالوقاية والرعاية الصحية الأولية.

- تقييم أداء العاملين في المستشفيات والمراكز الصحية.
- تطوير برامج تدريبية لرفع كفاءة مقدمي الرعاية الصحية لتحسين نوعية الخدمات.
- تحسين نوعية الخدمات في المرافق الأولية والثانوية وتوفير الخدمات المتخصصة للمراهقين.
- إعداد الوالدين قبل الزواج وفي بدايته لإكسابهم المعلومات والمهارات اللازمة لتربية أطفالهم وتنشئتهم تنشئة صحية سليمة من خلال برامج تعزيز الوالدية بمشاركة الآباء.
- زيادة تطعيم الأطفال ونسبة المستفيدين لتحقيق تغطية تصل إلى 98% خلال السنوات الخمس المقبلة.
- توسيع نطاق الخدمات الصحية المدعومة للأطفال ذوي الإعاقات.
- تقييم صحة الأطفال واليافعين الأيتام والمجهولي النسب والأحداث في دور الرعاية وتلبية احتياجاتهم الصحية والنفسية والاجتماعية.
- تأهيل الكادر الطبي والعاملين على تقديم الرعاية الصحية والنفسية لتعرف حالات الإساءة للأطفال والنساء وتوفير خدمات للكشف عن الإساءة لدى الأطفال والنساء وخدمات العلاج وإعادة التأهيل والمتابعة مع الأطفال واليافعين المعنفين.

الحد من الإعاقات وتحسين نوعية الخدمات للأطفال ذوي الإعاقات من خلال:

- إنشاء الخدمات الصحية المراعية والصديقة للأطفال الذين يعانون إعاقات.
- تقوية مقدرة الأنظمة الصحية والاجتماعية لتوسيع خدمات التشخيص والكشف عن الإعاقات وخدمات التأهيل الوقائي والطبي وتحسينها.
- تكييف الفحوص الدولية وتوحيدها للإعاقات وصعوبات التعلم بما يتناسب والبيئة الإماراتية.
- تأسيس مراكز للكشف المبكر عن الإعاقة في الإمارات المختلفة.
- تدريب العاملين في قطاع الصحة والمعلمين والاختصاصيين الاجتماعيين في الكشف المبكر عن الإعاقة.
- زيادة تغطية الفحوص الطبية اللازمة قبل الولادة وتحسين ظروف مدة الحمل وولادة الطفل والفحوص الخاصة بالأمهات الجدد والوقاية من الحوادث.
- التثقيف العام حول أسباب الإعاقة عند الأطفال واليافعين والأساليب الوقائية.
- تقديم خدمات متخصصة في المرافق الصحية ومراكز العلاج الطبيعي ودعمها لغير القادرين.
- تحسين قوانين الحصول على التأمين الصحي وإجراءاتها لتشمل المقيمين وذوي الإعاقات الذين لا يستطيعون تحمل التكاليف.
- توفير البنية التحتية والمباني الملائمة لاحتياجات ذوي الإعاقات.
- التوعية المجتمعية بأهمية التكافل مع ذوي الإعاقات وتقديم الدعم الاجتماعي والنفسي اللازم لهم.

زيادة الدعم للبرنامج الوطني للاكتشاف المبكر لأمراض الحديثي الولادة والسجل الوطني للتشوهات الخلقية والأمراض الوراثية والفحص والمشورة الوراثية قبل الزواج من خلال:

- إصدار القوانين الخاصة بإلزام كافة قطاعات الدولة الاتحادية والمحلية والقطاع الصحي الخاص بالمشاركة في البرنامج.
- إصدار القانون الخاص بإلزامية الفحص لجميع المواليد.
- ضرورة التركيز في السجل الوطني للتشوهات الخلقية والأمراض الوراثية على نظام الترصد لربط الأسباب بطرق الوقاية.
- زيادة عدد المراكز التي تقدم خدمة الفحص والمشورة الوراثية قبل الزواج ووضع تشريع بإلزامية الفحص للأمراض الوراثية.

رفع كفاءة آليات توثيق الأمراض والمشكلات الصحية وجودتها من خلال:

- رفع كفاءة الطاقم الصحي (في مختلف المستويات) في مجال تصنيف الأمراض وتوثيقها.
- تحسين تصنيف الأمراض وإعاقة الأطفال المبنية على العمر والجنس والحضر والريف والمواطنين والمقيمين والإمارة.
- توثيق المعلومات والفروق في توفير الخدمات على مستوى الدولة وعلى مستوى كل إمارة.

زيادة الوعي وتحسين نوعية الخدمات الصحية للأطفال واليافعين لضمان فرص النمو السليم لهم وتلبية احتياجاتهم ضمن استراتيجيات وتدخلات الدولة من خلال:

- تبني التخطيط القائم على النهج الشمولي (Holistic Approach) في التخطيط للبرامج والأنشطة الموجهة إلى الأطفال واليافعين، حيث يأخذ هذا النهج الأبعاد الصحية الأربعة للأطفال واليافعين: الصحة الاجتماعية، الصحة الإدراكية، الصحة العاطفية والنفسية، والصحة الجسدية.
- زيادة وعي الأطفال واليافعين بالموضوعات التي تتعلق بالصحة الإنجابية وخاصة المتعلقة بالأمومة والطفولة، والأدوار الاجتماعية التي تتعلق بمنظومة الزواج والأسرة مثل: دور الأزواج، أو الآباء والأمهات بحسب ما أوصت به لجنة حقوق الطفل لدولة الإمارات العربية المتحدة.
- تعزيز برامج الأقران "من طفل إلى طفل" (Peer to Peer Approach) التي تقوم على دور الأطفال واليافعين في توصيل رسائل زملائهم الأطفال وإقناعهم بأنماط الحياة الصحية التي تتعلق بالتغذية، والتدخين، ومعرفة التغيرات الفسيولوجية، ومهارات الحياة... الخ.
- زيادة برامج اللياقة البدنية الموجهة إلى الأطفال واليافعين، وزيادة المرافق والمساحات المخصصة والمصممة لهم لممارسة الرياضة وجعلها سهلة الوصول.
- تطوير مفهوم الفحوص الصحية الدورية لليافعين في المؤسسات التعليمية ومؤسسات الرعاية لتشمل الحوارات التثقيفية الصحية وهمومهم الصحية مع متخصصين وتوفير مكان للاستشارات الفردية المحاطة بالسرية.
- تأسيس وحدات صحية صديقة للأطفال واليافعين مرتبطة باحتياجاتهم ضمن البنية التحتية الصحية القائمة التي تسمح لهم بالتعرف على تطورهم الصحي والجسمي، وإرشادهم إلى أهمية مكافحة الممارسات الضارة.
- الاستثمار في برامج منتظمة لمشاركة الأطفال واليافعين في اتخاذ القرارات الصحية التي تؤثر في حياتهم.
- تطوير أدلة توجيهية (guidelines) للمعلومات الأساسية حول الصحة الإنجابية لليافعين ودمجهم في المناهج الدراسية.
- إدماج صحة الأطفال واليافعين في مناهج الكليات الطبية في الجامعات ومدارس التمريض والإسعاف والتدريب في أثناء الخدمة للعاملين في القطاع الصحي.
- تطوير برامج توعية تتناول احتياجات اليافعين، وخاصة همومهم الصحية والنفسية، حتى يمكن لواضعي السياسات والمعلمين وأولياء الأمور تقديم الدعم اللازم لهم.
- إشراك الأطفال واليافعين في تطوير البرامج التوعوية وتخطيطها وتقييمها مع واضعي الخطط الصحية ومقدمي الخدمات الصحية والأهل والقيادات المجتمعية.

تعزيز برامج التثقيف الصحي وتوسيعها وتشجيع الأنماط الصحية للأطفال واليافعين:

- إجراء المسوحات حول المعرفة والاتجاهات والممارسات الشبابية نحو أنماط الحياة الصحية.
- تقييم نوعية برامج التثقيف الصحي المدرسية وكفاءتها بحسب ما أوصت به لجنة حقوق الطفل، وإيجاد آليات مبتكرة لتلبية احتياجات الطفل واليافعين.

- تقييم أداء العاملين في برامج التثقيف الصحي المدرسية وكفاءتهم وتطوير برامج تدريبية لهم.
- التثقيف الصحي للوالدين بالعادات الغذائية الصحيحة وأسلوب الحياة الصحي وضرورة المشاركة والإشراف والمراقبة وتقديم الدعم إلى الأطفال واليافعين فيما يتعلق بعاداتهم الغذائية وصحتهم الجسدية والنفسية، وتقديم التوجيه اللازم بأسلوب حضاري مبني على الحوار المتوازن، وضرورة أن يكون الوالدان القدوة الصالحة السليمة للأبناء لتشجيع الأنماط الصحية السليمة.
- البدء في تنفيذ برنامج المهارات الحياتية لتمكين الأطفال واليافعين من صنع قرارات مدروسة عن أنماط حياتهم.
- تقييم سياسات التثقيف الصحي وتنفيذ حزم تثقيف صحي متعددة الوسائل الإعلامية وتبنيها في المدارس ومراكز الشباب والمكتبات العامة وعبر الإعلام الجماهيري والمواقع الإلكترونية والوسائل الحديثة وتشمل المحتويات موضوعات الصحة العامة والتغذية والنظافة ومضار التدخين والمخدرات لجميع الأطفال واليافعين، إضافة إلى الصحة الإنجابية وفيرس نقص المناعة البشرية/الإيدز للأطفال واليافعين.
- الاستثمار في الحملات التي تحمي اليافعين من الممارسات الضارة، مثل منع إعلانات السجائر وحظر التدخين في الأماكن العامة، وتقديم معلومات عن الآثار الضارة للتدخين في المدارس ومن خلال وسائل الإعلام وتوضيح أخطار التدخين على ميزانيات الصحة للأفراد والدولة وعدم تشجيع الشخصيات الرياضية والإعلامية على الترويج لمنتجات التبغ وتطبيق العقوبات على من يخرقون القوانين.
- التنسيق والتعاون بين المؤسسات الحكومية والخاصة ومؤسسات المجتمع المدني في وضع الحملات التوعوية التثقيفية الصحية الموجهة إلى المجتمع بشكل عام، وإلى الأطفال واليافعين بشكل خاص، وتفعيلها وتنفيذها لنشر الأنماط الصحية السليمة.

الحد من الحوادث والإصابات من خلال:

- إنشاء نظام رصد وطني موحد للحوادث والإصابات وتعزيزه.
- دمج برامج الوقاية من الحوادث والإصابات وطرق السيطرة عليها في السياسات الوطنية لصحة الطفل وإدخال المفاهيم المرورية وطرق الوقاية من الإصابات والحوادث في مناهج وزارة التربية والتعليم، إضافة إلى الاعتناء بالتوعية المرورية في مجال التدريب والمجال التربوي.
- إخضاع المشروعات الجديدة لإنشاء الطرق للتدقيق المروري من حيث توفيرها عوامل السلامة المرورية.
- توفير متطلبات السلامة للمشاة مثل ممرات المشاة والأرصفة، وتطبيق وسائل التهدة المرورية في المناطق المأهولة.
- إعطاء الأولوية لبيانات الإصابات المرورية وحالات الغرق والسقوط باعتبارها أسباباً رئيسية للوفيات والإعاقات في المنطقة بين الأطفال واليافعين، مع ضرورة تطوير سياسات للوقاية والتدخل المبكر وإعادة التأهيل من أجل تحقيق أفضل المكاسب في مدة زمنية أقصر نسبياً.
- دمج موضوعات الإعاقة وإعادة التأهيل والدعم النفسي والاجتماعي ضمن الخطط والاستراتيجيات.
- مراجعة التشريعات والقوانين والأنظمة الخاصة والتركيز على اتخاذ جميع التشريعات والتدابير للوقاية من الإصابات والحوادث وتشخيص الفجوات والمتابعة الفعالة في تنفيذ القوانين، بالإضافة إلى ضرورة إدخال إجراءات وآليات لمنع تعرّض الأطفال واليافعين للإصابات والحوادث في البرامج والتوجهات الحكومية من أجل تحسين صحة الأطفال واليافعين وسلامتهم وتفعيل القوانين الحالية مثل قانون حظر جلوس الأطفال في المقاعد الأمامية في المركبات، والإساءة إلى الطفل، ورصد العنف الجسدي والنفسي ومعاينة المتسببين بهما.
- تطوير برنامج وطني لتمكين الأطفال واليافعين وتعزيز معارفهم ومهاراتهم من أجل بناء ثقافة السلامة من الحوادث والإصابات.

- ضرورة وضع خطط خاصة لبرامج سلامة الأطفال والياfeين في المدارس والبيئات المختلفة وتنفيذها ومتابعتها مع ضرورة دمج موضوع سلامة الطفل ضمن المنهاج المدرسي.
- مشاركة المنظمات غير الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني والإعلام كشريك فعال في مراحل التخطيط والتنفيذ والتقييم كافة لتطوير البرامج التوعوية والوقائية من الحوادث والإصابات ويجب أن يلعب الإعلام دوراً فاعلاً وإيجابياً منذ البداية.
- دعم الحملات الإعلامية الخاصة بمكافحة الحوادث والإصابات من خلال تطوير خطة استراتيجية شاملة تهدف إلى الوصول إلى أوسع شريحة ممكنة من المجتمع.

تطوير نظام قاعدة معلومات صحية على المستوى الوطني للأم والطفل في جميع المراحل

تحديد أولويات البحوث في مجال صحة الأم والطفل وتشمل:

- انتشار الأمراض والحوادث والإصابات بين الأطفال والياfeين موزعة على العمر والجنس، والمواطنين والمقيمين والإمارة والمناطق المختلفة.
- إجراء دراسات عن سلوك الأهل ومعرفة اتجاهاتهم حول تغذية الأطفال والياfeين وصحتهم البدنية والنفسية.
- المخاوف المرضية العامة لدى النساء، وليست المرتبطة بالأمومة فقط.
- تقوية المعرفة في:
 - ♦ صحة النساء العاملات بمن فيهن النساء الحوامل لمعرفة مدى تأثير ظروف العمل في صحتهن ومدى رضاهن عن جودة خدمات الرعاية الصحية وتعامل مقدمي الرعاية الصحية معهن، وتأثير عملهن في تقديم الرعاية لأطفالهن والرضاعة الطبيعية.
 - ♦ أثر برامج التغذية والصحة المدرسية ومبادرات التثقيف الصحي في أنماط الحياة الصحية لدى الطلبة.
 - ♦ ظروف الصحة والسلامة في دور الحضانة ورياض الأطفال والمدارس ومرافق مؤسسات الرعاية.
 - ♦ أثر زواج الأقارب في حدوث الإعاقة.
 - ♦ أسباب انتشار حالات الإعاقة بين الأطفال والياfeين وخاصة مرض التوحد.
 - ♦ القضايا المتعلقة بصحة الأطفال والياfeين والعوامل المرتبطة بها، بما في ذلك الاختلافات بين المناطق.
 - ♦ الوضع الصحي للفئات المعرضة للخطر مثل الأطفال والياfeين الأيتام والمجهولي النسب في مراكز الرعاية والأحداث والأطفال والياfeين العاملين والأطفال والياfeين الذين يعانون إعاقات.
 - ♦ أسباب الوفيات والإعاقات أو الحوادث الخطرة التي يتعرض لها الأطفال والياfeون وخاصة الحوادث التي يتعرضون لها في المنازل وتقييم آثارها.
- ضرورة إجراء دراسات متخصصة حول الفئة العمرية للأطفال والياfeين ما بعد العشر سنوات من العمر، ومن هذه الدراسات المقترحة التالية:
 - ♦ انتشار الأمراض والحوادث والإصابات.
 - ♦ الصحة وأنماط الحياة، بما في ذلك التغذية وأنماط الأكل والتدخين وتعاطي المخدرات والمسكرات.
 - ♦ المهارات الحياتية واتجاهات الأطفال والياfeين نحو الزواج والوالدية.
 - ♦ الأمراض المزمنة كالسمنة والسكري.
 - ♦ العادات الرياضية ومدى المشاركة في أنشطة رياضية.



الفصل الثالث:

التعليم والنماء وتنمية القدرات

3.1 المقدمة

التعليم هو حق أساسي من حقوق الإنسان، فلم يعد الاهتمام بالتعليم اليوم محل جدل في أي منطقة في العالم، وذلك لأن بداية التقدم الحقيقية هي التعليم، حيث إن الدول كلها التي قطعت شوطاً كبيراً في التقدم حققت ذلك من بوابة التعليم، بل إن الدول المتقدمة تضع التعليم في أولويات برامجها وسياساتها. ومن الطبيعي أن يكون للتحويلات والتغيرات العالمية انعكاساتها على العملية التعليمية بصفتها نظاماً اجتماعياً أساسياً داخل إطار المنظومة المجتمعية الشاملة.

ومن منطلق إيمان القيادة الرشيدة بدولة الإمارات العربية المتحدة بأهمية التعليم، ودوره المميز في المعرفة، وتعزيز قيمه الإيجابية، ومنح القدرة على الابتكار والإبداع، وتنمية المهارات، وتطوير الواقع، ومواجهة المستقبل، فقد أولته جلّ اهتمامها فجاء شعارها ”التعليم أولاً“. كما حرصت الدولة على إعطاء الأطفال واليا فعين اهتماماً خاصاً يتمثل في مساعدتهم على تكامل نموهم من جهة، وإثراء خبراتهم وتجاربهم ومفاهيمهم ومهاراتهم وقدراتهم العقلية وميولهم من جهة ثانية، وذلك من أجل إعداد جيل واع قادر على التعامل مع المستقبل بكل ما يحمله من تحديات وما يحتوي عليه من تطورات ومتغيرات.



وترجمة لاهتمام الدولة بالطفولة بجوانبها كافة، فقد سعت إلى توفير الوسائل والخدمات كافة التي من شأنها الإسهام في تنمية قدرات الطفل ومهاراته، وقد انعكس هذا واضحاً في تكامل أدوار المؤسسات ذات العلاقة بتنشئة الطفل مثل الأسرة ومؤسسات التنشئة المبكرة من الحضانات، ووصولاً إلى المرحلة الثانوية، من دون تفريق بين ذكر وأنثى، إلى جانب المؤسسات الاجتماعية والإنسانية والتنموية والثقافية والإعلامية الداعمة للطفولة. ولم يتوقف الأمر عند هذا الحد بل سعت الدولة، من خلال وزارة التربية والتعليم ومجالس التعليم والهيئات، إلى إصلاح التعليم وتطويره بغرض إحداث نقلة نوعية فيه، حيث قامت الدولة من خلال الجهات المعنية بصياغة وتبني العديد من الخطط الاستراتيجية والتطويرية، التي مرت بمراحل عدّة، وقد أقرت الحكومة في عام 2010م الاستراتيجية الجديدة (2010م/2020م) لوزارة التربية والتعليم التي تعالج التحديات الراهنة، وترسم المسار المستقبلي للتعليم في دولة الإمارات العربية المتحدة. وقد تمخضت عن الخطط الاستراتيجية مبادرات وبرامج عدّة، مثل المدارس النموذجية، ومدارس الغد، ومدارس الشراكة، والمدارس المعززة للصحة، إضافة إلى تطوير المناهج والمواد التعليمية، ونظام التقييم لتحسين التحصيل، والتنمية المهنية للكوادر الإدارية والتعليمية، وتطوير الإدارة المدرسية، وإدخال التقنيات الحديثة واستحداث آليات لتقييم الأداء مثل إنشاء جهاز للرقابة المدرسية بإمارة دبي.

3.2 الالتزام السياسي للنهوض بالتعليم وتنمية القدرات

حرصت الدولة منذ قيامها على الاهتمام بالإنسان، وترجمت ذلك من خلال النصوص الواضحة في دستور الدولة والقوانين الصادرة على المستوى الداخلي، وكذلك تصديقها بعض الاتفاقيات والمواثيق والقوانين الدولية

«إن الانجاز الأكبر

والأعظم الذي نضرب به،
هو بناء إنسان الإمارات
وإعداد وتأهيله ليحتل
مكانه، ويساهم في بناء
وطنه والوصول به إلى
مصاف الدول المتقدمة»

خليفة بن زايد آل نهيان

-بما لا يتعارض وقيم المجتمع ومبادئه- التي من شأنها تحقيق النمو الشامل والمتكامل للعنصر البشري. والحق في التعليم له أساس متين في دستور الدولة، فهو منصوص عليه في العديد من مواد، وكذلك في القوانين الاتحادية والمحلية، وهو ما حدا ببرنامج الأمم المتحدة الإنمائي إلى الإشادة بأن دولة الإمارات العربية المتحدة قد حققت نهضة شاملة في مجال التنمية البشرية حسب تقارير التنمية البشرية.

وكيفت دولة الإمارات العربية المتحدة التشريعات التعليمية لتتوافق مع مبادئ حقوق الطفل. فقد ذكرت المادة 2 من القانون الاتحادي رقم (11) لسنة 1972م أن التعليم إلزامي يبدأ في المرحلة الابتدائية من سن السادسة حسب التاريخ الميلادي لولادة الطفل. كما نصت المادة رقم 7 من القانون الاتحادي على اختصاص وزارة التربية والتعليم بنشر التعليم وتوفيره لكل مواطن، وجعله إلزامياً في مرحلته الابتدائية، ومجانياً في كل مراحله داخل الاتحاد لجميع المواطنين. وتعمل الدولة حالياً على دراسة وضع تشريع لرفع إلزامية التعليم إلى نهاية المرحلة الثانوية.

أكد الدستور في المادة (17) أن التعليم عامل أساسي لتقدم المجتمع، وهو إلزامي في مرحلته الابتدائية، ومجانبي في كل مراحله داخل الاتحاد.

وفي سنة 1988م صدر قرار رقم 2/378 لإنشاء المناطق التعليمية، ويوضح التخصصات الإدارية لكل منطقة، وتلا ذلك إنشاء مجموعة من المجالس الخاصة في الإمارات المختلفة، فتم إنشاء مجلس دبي للتعليم الذي أصبح لاحقاً هيئة المعرفة والتنمية البشرية، ومجلس أبوظبي للتعليم، ومجلس الشارقة للتعليم، ومجلس رعاية التعليم والشؤون الأكاديمية في إمارة الفجيرة. وتم إنشاء مجلس تسيقي اتحادي للتعليم للتنسيق بين وزارة التربية والتعليم وجميع المجالس والهيئات التعليمية المحلية.

وكلفت المادة 11 من القرار الوزاري رقم 963 لسنة 2002م وزارة التربية والتعليم بوضع المناهج والخطط الدراسية، وتحديد المواد التي تدرس. وانطلاقاً من إيمان الدولة بأن التعليم حق للجميع، فقد أتاحت الفرصة لكثير من المدارس الخاصة لممارسة أدوارها التعليمية، سواء كانت عربية أو أجنبية، مع التزامها بالتشريعات العامة المنظمة للتعليم، سواء كانت مواد الدستور أو القوانين الاتحادية والمحلية، وتم إصدار المرسوم بقانون اتحادي رقم (3) لسنة 2007م بشأن التعليم الخاص، وقرار مجلس الوزراء رقم (29) لسنة 2008م بشأن اللائحة التنظيمية للتعليم الخاص.

أشارت المادة رقم 18 من الدستور إلى أنه يجوز للأفراد والهيئات إنشاء المدارس الخاصة وفقاً لأحكام القانون على أن تخضع لرقابة السلطات العامة المختصة وتوجيهاتها.

أبدت الإرادة السياسية التزاماً كبيراً نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية لتحقيق التعليم الشامل، وتنمية القدرات من خلال تطوير السياسات اللازمة لإصلاح النظام التعليمي، ليكون مواكباً لأفضل ما توصلت إليه العلوم والتقانة في هذا العصر، وليحافظ على الثقافة والهوية الوطنية. وتذكر القيادة أن الأطفال واليا فعين¹²⁷، الذين يشكلون نحو 24% من نسبة السكان في الدولة بشكل عام، و51% من المواطنين بشكل خاص، هم ثروة المستقبل للوطن، لذا كرّست الدولة كل المصادر اللازمة لتنمية النشء الجديد والنهوض به في جوانب الحياة كافة، مع إيلاء أهمية خاصة للفتيات لضمان دمجهن في عملية التنمية الشاملة.

إن دولة الإمارات العربية المتحدة حريصة على تنظيم العملية التعليمية، وذلك من خلال القوانين التي تنظم العمل التعليمي، سواء العام أو الخاص، بكل مراحله وأنواعه. كما أن دستور دولة الإمارات العربية المتحدة أكد في مواد المختلفة رعايته للأسرة والأمومة والطفولة، واعتبر التعليم هو الأساس لتحقيق التنمية المنشودة،

وأن المجتمع يتحمل مسؤولية رعاية أفراده كافة من النساء والأطفال، الأسوياء منهم والعاجزون من النواحي الاجتماعية والصحية والتعليمية. وقد جاءت القوانين الاتحادية منسجمة مع الدستور، ومعمزة لدور التعليم في التنمية المستدامة للدولة.

كما التزمت الدولة بتخصيص موارد مالية للنهوض بالعملية التعليمية في أركانها الأساسية، وهي الطالب والمعلم والمنهاج والبيئة التعليمية، ففي عام 2000م بلغت الميزانية المخصصة للتعليم نحو 3.6 مليار درهم، وتضاعف المبلغ ليصل إلى نحو 7.2 مليار درهم في 2010م، بواقع 16.5% من إجمالي ميزانية الدولة لوزارة التربية والتعليم. ويوضح الجدول التالي تطور ميزانية وزارة التربية والتعليم، علماً بأنه لا يشمل ميزانيات مجلس التعليم لأبوظبي.

جدول رقم (3.1) تطور ميزانية وزارة التربية والتعليم أعوام 2000م و2005م و2010م

السنة المالية	الرواتب والعلاوات والبدلات	المستلزمات السلعية والخدمية	الأصول الثابتة	الإجمالي
2000م	3,213,704,000	363,077,000	39,124,000	3,615,905,000
2005م	3,527,611,000	814,357,000	29,032,000	4,371,000,000
2010م	5,848,162,000	1,244,356,000	78,800,000	7,171,318,000

المصدر: الدراسة المرجعية لفريق عمل محور التعليم والنماء وتنمية القدرات، 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة، غير منشورة.

ويتم توزيع الميزانية بكفاءة على بنود مختلفة، وللمراحل التعليمية كافة، بالإضافة إلى تخصيص ميزانية للتطوير المهني، وهذا جانب إيجابي مهم. وبلغت ميزانية رياض الأطفال 11,682,000 درهم في عام 2000م، ووصلت إلى أكثر من الضعف عام 2008م لتبلغ 28,998,000 درهم، وينطبق الأمر على مراحل التعليم كافة دون استثناء. وهذا يؤكد حرص الدولة على تقديم أفضل الخدمات إلى الطلبة من حيث التوسع في المدارس، وتطوير المناهج والبنية التحتية. وارتفعت التكلفة المالية للطلاب إلى أكثر من الثلث خلال المدة من عام 2000م إلى عام 2008م، ولوحظ ارتفاع التكلفة مع تقدم المراحل الدراسية بما يتناسب ومتطلبات كل مرحلة تعليمية ومدخلاتها¹²⁸.

وبالرغم من تطور حجم ميزانية التعليم، وعدم التداخل في الخدمات في موازنات وزارة التربية والتعليم ووزارة الشؤون الاجتماعية التي تركز على الاهتمام بدور الحضانات، وكذلك الأمر لدى المؤسسات الأخرى المعنية بالإعاقة والثقافة والأمومة والطفولة، فإن المبالغ التي تصرف على البرامج والمشروعات لم يتم تقييم أثرها على الميدان التربوي، إضافة إلى طرح برامج عديدة في العام الدراسي نفسه، مما يسبب ضعفاً لها. كما يجب إعداد دراسات لتقييم برامج التطوير والتنمية المهنية وتحديد أهميتها، وربطها بمؤشرات الأداء وقياس مردودها على العملية التعليمية، خاصة الطالب والمنهج والميدان التربوي مع تحديد التكلفة المالية لدراسة الطالب¹²⁹.

3.3 وضع التعليم في دولة الإمارات العربية المتحدة¹³⁰

3.3.1 لمحة عامة

بدأ التعليم النظامي الأساسي في خمسينات القرن الماضي وتحديداً عام 1953م، ومع قيام دولة الإمارات العربية المتحدة عام 1971م بدأ التوسع الأفقي والرأسي، والتطور الفعلي لمؤسسات التعليم، وما زال التطوير مستمراً

128 مكتب شؤون الإعلام، عام 2007م، أبوظبي.

129 الدراسة المرجعية لفريق عمل محور التعليم والنماء وتنمية القدرات، 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة، غير منشورة.

130 المرجع السابق.

حتى يومنا هذا. وقد كفلت الدولة مجانية التعليم الحكومي العام لمواطنيها كافة، كما نشرت التعليم في المجتمع في جميع أرجاء الدولة للقضاء على الأمية¹³¹. ويعدّ النظام التعليمي في دولة الإمارات العربية المتحدة منظومة واحدة تشمل فئات متعددة للتعليم تحت مظلة وزارة التربية والتعليم، وهي: التعليم الحكومي، والتعليم الخاص، والتعليم الكبار، والتعليم الديني والتعليم بنظام المنازل، مما يساعد على المرونة في استكمال الدراسة للجميع في إطار تنويعي منهجي. ويضم السلم التعليمي الحكومي والخاص: رياض الأطفال، والمرحلة الأساسية (وتضم حلقة أولى/حلقة ثانية)، والمرحلة الثانوية. إضافة إلى وجود تعليم خاص في مدارس أهلية، وأجنبية تخضع لإشراف وزارة التربية والتعليم. وتوجد معاهد التكنولوجيا التطبيقية تستقطب طلاب الصف التاسع من التعليم العام.

3.3.2 تطور التعليم على مر السنين

تطور عدد المدارس في جميع مراحل التعليم وبجميع أنواعه خلال السنوات الماضية. وازداد عدد المدارس الحكومية في عام 2008م/2009م بواقع خمسة أضعاف عما كان عليه في عام 1992م/1993م، كما ازدادت أعداد الطلبة لأكثر من سبعة أضعاف، وأعداد المعلمين لأكثر من 11 ضعفاً خلال المدة نفسها. أما المدارس الخاصة فقد ازدادت نحو 25 ضعفاً للمدة نفسها، وتضاعفت الزيادة لأعداد المعلمين نحو 200 مرة. إن ازدياد الأعداد في المدارس والطلبة والمعلمين ما زال مستمراً، والدولة تسعى دائماً إلى توفير التعليم لجميع الفئات، وعلى المستوى الوطني. وتجدر الإشارة إلى أن عدد المدارس الحكومية في آخر إحصائية قد بلغ 721 مدرسة في عام 2009م/2010م، استحوذت إمارة أبوظبي على نسبة 42% منها، تلتها إمارة الشارقة بنسبة 17%، ثم رأس الخيمة بنسبة 12.4%. أما عدد مدارس القطاع الخاص، فقد بلغ 462 للعام الدراسي 2008م/2009م¹³².

كما ضم قطاع التعليم العام والخاص 743408 طالباً وطالبات لعام 2008م/2009م بنسبة 35% للتعليم الحكومي، و65% للتعليم الخاص، حيث يمثل الطلبة المواطنون نسبة 81.6% من إجمالي طلبة المدارس الحكومية، مقابل 18.3% من الطلبة المقيمين. أما المدارس الخاصة، فيمثل المواطنون فيها على مستوى الدولة نسبة 17.5% من مجموع الطلبة، مقابل 82.5% من الطلبة المقيمين مع بعض التفاوت بين الإمارات المختلفة. كما بلغت نسبة الطلبة المقيمين 15.7% في الحلقة الأولى، و18.2% في الحلقة الثانية، أما في المرحلة الثانوية، فقد بلغت نسبتهم 28%. وقد وصل عدد الطلبة المسجلين في نظام المنازل 3,984 طالباً في عام 2009م.

ويشير الجدول رقم (3.2) إلى أن المعدل العام للالتحاق بالمدارس في التعليم الأساسي بلغ 98.05% في عام 2007م/2008م، وكانت نسبة الطلبة الذين يلتحقون بالدراسة في الصف الأول ويصلون إلى الصف الخامس 96.2% لعام 2008م مقابل 95.0% عام 1990م¹³³. أما في الحلقة الأولى، فقد بلغت نسبة الإناث 52%، ونسبة الذكور 47% لعام 2008م/2009م، بينما سجلت نسبة الإناث 50% في الحلقة الثانية، والذكور 49.5% من العام نفسه.

«ولقد كان من أبرز مكاسب المرأة في ظل الاتحاد.. التعليم والعمل.. وأصبح من حقها الوصول إلى أعلى الدرجات العلمية.. والحصول على أعلى المناصب التي تتناسب وإمكاناتها الشخصية»
فاطمة بنت مبارك

131 برامج محو الأمية مجانية.

132 استراتيجية وزارة التربية والتعليم 2010م/2020م، وزارة التربية والتعليم، دولة الإمارات العربية المتحدة.

133 التقرير الوطني لدولة الإمارات العربية المتحدة، بيجين +15، 2009م.

الجدول رقم (3.2)

مؤشرات التعليم عام 1990م و عام 2008م بالنسبة المئوية¹³⁴

مؤشر الأداء	1990 م	2008 م	سنوياً المحقق	سنوياً المستهدف	عام 2015م المستهدف	التحدي
نسبة الالتحاق بالتعليم الأساسي	97.1	98.05	0.06	0.12	100	0.22
نسبة الطلبة الذين بدؤوا من الصف الأول وحتى الصف الخامس	95.0	96.2	0.13	0.21	100	0.33
نسبة التعليم من 15 سنة وحتى 24 سنة	95.5	98.96	0.21	0.18	100	0.12

كما بلغت نسبة التعليم من عمر 15 سنة إلى 24 سنة نحو 99% في عام 2008م، وهي في مسارها الصحيح، ويُتوقع أن تصل إلى نسبة 100% في عام 2015م، حيث إنها تسير بمعدل سنوي أعلى مما كان مخططاً له¹³⁵. ويؤكد تقرير الأهداف الإنمائية للألفية لدولة الإمارات العربية المتحدة في عام 2007م ضرورة تحقيق معدل نمو سنوي 0.22% حتى عام 2015م في مؤشر نسبة التحاق الطلبة بالتعليم الأساسي للوصول إلى النسبة الافتراضية المستهدفة 100% في عام 2015م. وكذلك الأمر بالنسبة إلى مؤشر نسبة الطلبة الذين بدؤوا من الصف الأول وأتموا الصف الخامس، الذي يحتاج إلى معدل نمو سنوي بمقدار 0.33% لكي يصل إلى 100% في عام 2015م¹³⁶.

الجدول رقم (3.3)

معدلات الانتقال بين مراحل التعليم المختلفة للأعوام من 2001م إلى 2005م¹³⁷

السنة	المعدل	معدل الانتقال من الحلقة 1 - 2	معدل الانتقال من المرحلة الثانوية - 2 - المرحلة الثانوية	معدل الانتقال من المرحلة الثانوية - التعليم العالي	نسبة تعادل الجنسين
2005م - 2006م	إجمالي الذكور والإناث	98.2	94.4	94.4	105.7
	الذكور	97.6	93.0	91.6	
	الإناث	98.9	95.9	96.8	
2000م - 2001م	إجمالي الذكور والإناث	97.3	93.0	96.1	104.6
	الذكور	96.2	91.3	93.5	
	الإناث	98.4	95.1	97.8	

134 بيانات وزارة التربية والتعليم 2007م/2008م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

135 تقرير الأهداف التنموية للألفية لدولة الإمارات العربية المتحدة، التقرير الثاني، 2007م، وزارة الاقتصاد، دولة الإمارات العربية المتحدة.

136 المرجع السابق.

137 بيانات وزارة التربية والتعليم، 2009م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

يشير الجدول (3.3) إلى أن معدلات الانتقال بين مراحل التعليم المختلفة أن الإناث سجلن أعلى النسب في معدل الانتقال من الحلقة الأولى إلى الحلقة الثانية. كما تراجع معدل الانتقال للإناث والذكور في الحلقة الثانية إلى المرحلة الثانوية عن معدل الانتقال من الحلقة الأولى إلى الحلقة الثانية مع بقاء معدل أعلى للإناث منه للذكور. وتزداد الفجوة بين الإناث والذكور في معدل الانتقال من المرحلة الثانوية إلى التعليم العالي، حيث بلغت 96.8% للإناث مقارنة مع 91.6% للذكور في عام 2005م. ويلاحظ التراجع في نسبة الذكور في عام 2005م عما كانت عليه في عام 2001م¹³⁸.

ومن بين التحديات التي يواجهها التعليم في دولة الإمارات العربية المتحدة هو تدني أعداد المعلمين الذكور، والمواطنين وخاصة الذين شكلوا 11% فقط من العدد الإجمالي للمعلمين الذكور مقابل 71% من المواطنات الإناث من العدد الإجمالي للمعلمات¹³⁹. وقد ترجع مسألة تدني عدد المعلمين المواطنين الذكور إلى أسباب عدة منها عدم جاذبية المهنة بالنسبة إلى الخريجين من الناحيتين الاجتماعية والمادية، وحجم المسؤوليات على المعلم، ومتطلبات مهنة التعليم، وتوافر فرص عمل أخرى مغرية. ولذلك تصعب زيادة عدد المعلمين من دون تطوير المبادرات والسياسات اللازمة لتشجيع مواطني الدولة، وخاصة الذكور منهم، على الانخراط في مهنة التعليم، لكي يسهموا في بناء عقول أبناء الوطن، وتشكيل وجدانهم، وتسليحهم بالمهارات والقدرات اللازمة لتنمية مجتمعهم، والارتقاء بمستواه في جميع نواحي الحياة.

3.4 تنمية الطفولة المبكرة

3.4.1 الأساس المنطقي

تشير الدراسات الحديثة لعلوم الدماغ إلى أهمية مرحلة الطفولة المبكرة في دورة تطور الإنسان، إذ لا تعد هذه المرحلة تأسيسية للمدرسة فقط، بل تتعدى ذلك لتشمل التأسيس لحياة البالغين وصحتهم النفسية والجسدية. وخاصة ما بين الولادة والسنوات الثلاث الأولى حيث ينمو الدماغ ويتطور من الناحيتين العاطفية والاجتماعية، بالإضافة إلى الإدراك وتنمية اللغة.

وتشكل الأسرة المحيط الطبيعي للطفل¹⁴⁰ لأن الأسرة هي المكان الذي يوفر أفضل الظروف للتنمية المبكرة -البدينية والمعرفية والعاطفية- لأغلب الأطفال. أما أفراد الأسرة فهم المعلمون والقادة للطفل، والبيت هو المكان الذي يتعلم فيه الطفل للمرة الأولى الحركة والاستكشاف والتواصل وتطوير العلاقات واكتساب القيم والأنماط السلوكية. وتحدد التربية والتحفيز اللذان يحظى بهما الطفل في البيت -فضلاً عن مستويات الاستيعاب والثقة والراحة في العلاقات- مدى استعداد له لدخول بيئة التعلم الخارجي حيث يصبح في حاجة إلى التفاعل مع الأقران لتلبية احتياجاته النمائية. وبرغم أهمية الأم المقدمة للرعاية الرئيسية وتأثيرها الأكبر في الطفل، فإنه من المهم أن يشاركها باقي أفراد الأسرة في المسؤولية، خاصة الأب وأفراد الأسرة الممتدة، حيث يحظى الأطفال بفرص تلقي العناية من أشخاص مألوفين لهم في حال لم تتمكن الأم من تكريس اهتمامها للطفل طوال الوقت. ومع زيادة مشاركة المرأة في النشاط الاقتصادي والعمل خارج المنزل، علاوة على انتشار الأسر النووية في الوقت الحاضر، والضغط التي تتحملتها الأم مسؤوليات زائدة في التربية والإنجاب، فإنه يتحتم رصد الرعاية المنزلية بدعم خارجي. كما أنه بعد السنوات المبكرة جداً من الطفولة المبكرة تصبح الأنشطة الجماعية مع الأقران حاجة نمائية حرجية للغاية للأطفال.



138 مسودة تقرير دولة الإمارات العربية المتحدة حول اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل لعام 2009م.

139 استراتيجية وزارة التربية والتعليم، 2010م/2020م، وزارة التربية والتعليم، دولة الإمارات العربية المتحدة.

140 اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل، عام 1989م.

«الطفل، كي تنمو
شخصيته نمواً كاملاً
ومتناسقاً، ينبغي أن
ينشأ في بيئة عائلية في
جو من السعادة والمحبة
وال تفاهم»

اتفاقية حقوق الطفل

ولأهمية تنمية الطفولة المبكرة، فقد أولت الدولة اهتماماً بالغاً لهذه المرحلة لما لها من أهمية بالغة في إثراء نمو الطفل وخبراته وتجاربه ومفاهيمه ومهاراته وقدراته العقلية وميوله واتجاهاته. وخصّصت الدولة هذه المرحلة بموقع متميز في خريطة المنظومة التربوية الوطنية من خلال اهتمامها المتزايد بتطوير السياسات والبرامج لتنمية الطفولة المبكرة، التي تمثلت في تطوير البرامج التعليمية لهذه المرحلة، إضافة إلى تعزيز التغذية والصحة النفسية، والزيادة في أعداد المرافق وأعداد الأطفال في مراحل دور الحضانة ورياض الأطفال. لقد أدّى التغير السريع والنمو الاقتصادي خلال العقود الثلاثة الماضية إلى تدفق عدد كبير من المقيمين الحاملين لأكثر من 200 جنسية مختلفة تتبع ثقافات ولغات مختلفة لشغل الوظائف العديدة المتاحة نتيجة الطفرة الاقتصادية. وتمّ إنشاء الحضانات لتقديم خدمات التعليم المبكر إلى القوى العاملة في الدولة. وقد كانت مسؤولية الحضانات في بداية الأمر موكلة إلى وزارة العمل والشؤون الاجتماعية بموجب القرار رقم (5) سنة 1983م، وعند فصل الوزارتين انتقلت المسؤولية مباشرة إلى وزارة الشؤون الاجتماعية.

وتدرج موضوعات تنمية الطفولة المبكرة في إطار استراتيجية وزارة التربية والتعليم كجزء أساسي منها، إلا أن الاستراتيجية بحاجة أن تكون متكاملة لتنمية الطفولة المبكرة، وأن تنطلق من الخصائص والحاجات والمتطلبات التي تميز الفئات العمرية في مرحلة الطفولة المبكرة، لتشكل هذه الاستراتيجية إطار عمل ومرجعية للمؤسسات العاملة في مجال الطفولة المبكرة، حيث إن المفهوم المتكامل لاحتياجات الطفل يتكون من عناصر متداخلة منها الصحة والتغذية والتعليم والحماية والرعاية الاجتماعية. وفي ظل غياب مؤشرات نمائية وطنية لتنمية الطفولة المبكرة في الدولة سيكون من الصعب تقييم أثر دور الحضانة ورياض الأطفال في دولة الإمارات العربية المتحدة. علماً بأن مؤسسة دبي للمرأة قد أصدرت مجموعة من المعايير لرعاية الطفولة من عمر يوم واحد إلى السنوات الأربع عام 2009م، وتلتها وزارة الشؤون الاجتماعية التي أصدرت معايير الخدمات في دور الحضانة في الربع الأخير من عام 2010م وعممتها على دور الحضانة كافة.

3.4.2 شبكة خدمات الطفولة المبكرة

يشارك في رعاية الأطفال المواطنين في الأغلب أفراد العائلة الممتدة، وغالباً مربيات وعمال الخدمة المساعدة (الخدم) من جنسيات مختلفة تمثل اللغة العربية أو الإنجليزية لغة ثانية بالنسبة إليهم، ويفتقرون في الغالب إلى التدريب على كيفية التعامل مع هذه المرحلة العمرية. وتشير عمليات التشاور مع عينة من الأطفال إلى أن بعض العائلات تعتمد بشكل كبير على المربيات وعمال الخدمة المساعدة (الخادمت) الأجنيات في تربية الأولاد وشؤون المنزل، ما يترك أثراً سلبية في اللغة العربية عند الأطفال، بل تمتد هذه الآثار بالشكل الذي تؤثر به سلباً في علاقة الأطفال بالأهل¹⁴¹.

3.4.2.1 الحضانات

بلغت نسبة الأطفال الملتحقين بدور الحضانة 4%. وهذه النسبة تعدّ قليلة جداً، ويمكن أن تعزى إلى وجود المربيات وعمال الخدمة المساعدة (الخادمت) لرعاية الأطفال. ويشكل الأطفال في الفئة العمرية (0-4) سنوات 6.74% من إجمالي السكان، وبواقع 13% من إجمالي المواطنين، و 5.29% من إجمالي المقيمين. وازداد عدد الحضانات من 122 في عام 2004م إلى 219 في عام 2009م مع زيادة في أعداد الأطفال من 6,957 طفلاً في عام 2004م إلى 13,908 أطفال في عام 2007م، وقد وصل العدد إلى 15,217 في سنة 2009م. ومن الملاحظ خلال السنوات

141 عمليات التشاور مع عينة من الأطفال، مارس 2010م، الاتحاد النسائي العام، المجلس الأعلى للأمومة والطفولة، ومنظمة اليونيسف، التعليم والنماء وتنمية القدرات

السابقة أن عدد الذكور تجاوز عدد الإناث في الحضانات، حيث بلغت نسبة الأطفال الإناث 47% من مجموع الأطفال، بينما شكّل الأطفال الذكور نسبة 53% في الحضانات في عام 2009م¹⁴²، كما يشكّل الأطفال الرضع أقل من سنة 7% فقط من مجموع الأطفال في دور الحضانات (الجدول رقم (3.4)).

الجدول رقم (3.4)

توزيع الأطفال في حضانات الدولة حسب الفئة العمرية في عام 2009م¹⁴³

الفئة/ المدينة	رضع	%	غير رضع	%	الإجمالي
أبوظبي	257	6	3713	94	3970
العين	108	14	643	86	751
دبي	458	6	7136	94	7594
الشارقة	142	6	2106	94	2248
عجمان	17	9	174	91	191
أم القيوين	8	16	41	84	49
رأس الخيمة	27	8	292	92	319
الفجيرة	0	0	95	100	95
الإجمالي	1017	7	14200	93	15217

المصدر: بيانات وزارة الشؤون الاجتماعية، عام 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

ولا تتوافر أيّ معلومات حول عدد دور الحضانة بحسب نوعيتها الحكومي والخاص، ونسبة الالتحاق بدور الحضانة. كما أن أغلبية الأطفال في دور الحضانات من الجنسيات الأجنبية (64%)، تليها العربية (18%)، ثم المواطنون الإماراتيون (17%)، وأخيراً الخليجيون (1%).

وقد يعود انخفاض عدد الأطفال المواطنين في دور الحضانة إلى أسباب عدّة منها: الاعتقاد السائد في المجتمع أن الأطفال تتمّ تربيتهم في البيت، والتقاليد التي تشجّع الأم على الاهتمام بطفلها بنفسها؛ وعدم الاطلاع على جودة الخدمات المقدّمة من قبل الحضانات؛ وعدم الاقتناع بها، وخاصة أن معظمها مؤسسات خاصّة يملكها أفراد؛ وقلة عدد الحضانات المناسبة من حيث قرب المسافة والسعر والجودة؛ وتفضيل الحضانات الموجودة في مكان العمل؛ وقلة التوعية والتوجيه لأولياء الأمور بأهمية تنمية قدرات الطفل في هذه المرحلة العمرية المبكرة وبحاجته إلى الاختلاط بالأقران. وتبيّن نتائج استبيان قامت به مؤسسة دبي للمرأة على مستوى إمارة دبي شمل 1,186 امرأة عاملة في حكومة دبي أن 62% من الأطفال دون سن الرابعة يتمّ الاعتناء بهم من قبل عاملة الخدمة المساعدة (خادمة) في البيت، وأنّ 32% يتمّ الاعتناء بهم من قبل أفراد العائلة، و 5% يذهبون إلى حضانات خاصّة¹⁴⁴.

كما يشكّل المواطنون 2% فقط من مجموع العاملين في حضانات الدولة في إمارتي أبوظبي ودبي، ويرتفع هذا العدد قليلاً في الإمارات الأخرى ليصل إلى 7% في الفجيرة. ويمثّل المقيمون العرب والأجانب الغالبية العظمى من

142 بيانات وزارة الشؤون الاجتماعية لعام 2009م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

143 إحصاءات وزارة الشؤون الاجتماعية لعام 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

144 استطلاع المشروع الوطني لحضانات الأطفال، 2009م، موظفات حكومة دبي.

العاملين في الحضانات. إنَّ من أبرز التهديدات التي تواجه الطفولة المبكرة هو إيكال مهام العناية بالأطفال إلى عاملات الخدمة المساعدة (الخادِمات) ومربيات غير مؤهَّلات وغير مدرَّبات على طرق التعامل مع الأطفال في هذه المرحلة العمرية. كما يمثِّل عدم تحدُّث عمال الخدمة المساعدة (الخدم) في البيت والعاملات في الحضانات للغة العربيَّة كلغة أولى تهديداً آخر لفرص النمو اللُّغوي وقدرة الأطفال في المستقبل على إتقان لغتهم الأم: اللغة العربيَّة. وفي دراسة للغة المستخدمة في الحضانات في دبي معدَّة من قِبَل هيئة المعرفة والتنمية البشرية تبين أنَّ حضانتين فقط في دبي تعتمدان على اللغة العربيَّة كلغة أساسية في التعامل مع الأطفال¹⁴⁵. وقد يعود السبب إلى قلة نسبة المواطنين والعرب المسجِّلين، أو إلى عدم إمكانية توفير هذه الخدمة نظراً إلى جنسيَّات المستخدمين في هذه الحضانات.

وبرغم وجود قوانين تنظِّم عمل الحضانات، فإنَّه لا توجد متطلَّبات محدَّدة لمؤهَّلات العاملين. كما لا توجد إحصاءات رسميَّة أو معلومات مؤكَّدة عن حجم الخدمات المقدَّمة إلى الأطفال من قِبَل ربَّات البيوت، ولا توجد سياسة وطنيَّة تنظِّم عمل قطاع الطفولة المبكرة، ما يجعل التوزيع الجغرافي للحضانات والأسعار والجودة المقدَّمة لا تلبي احتياجات جميع الأطفال. وبالرغم من وجود التشريعات والقوانين التي تكفل معايير السلامة والمباني والخدمات المقدَّمة، فإنَّه لا توجد أيَّ معايير تربويَّة تبين مراحل تطوُّر الأطفال ونموهم، وتحرص على تقديم الحضانات البرامج المناسبة لكل مرحلة عمريَّة.

ووفقاً للقانون الاتِّحادي رقم (5) لسنة 1983م، والقرار الوزاري رقم (1) لسنة 1989م باللائحة التنفيذية، تختص وزارة الشؤون الاجتماعيَّة بمهمَّة الترخيص والتسييق والإشراف على دور الحضانة، ووضع مواصفاتها لأداء دورها في رعاية الأطفال. وتصمِّم الوزارة البرامج والأطر العامَّة لتنمية مرحلة الطفولة المبكرة، ووضع الإرشادات واللوائح الخاصَّة بها، حيث تقدِّم خدماتها إلى الأطفال دون سن الرابعة. ويشرف قسم رعاية الطفولة في وزارة الشؤون الاجتماعيَّة على دور الحضانة، ويتأكَّد من توافر الشروط اللازمة لفتحها، كما تتولَّى بعض الجهات المحليَّة مهمَّة مراقبة أداء الحضانات، والتأكَّد من جودة المباني والتزام متطلَّبات وزارة الشؤون الاجتماعيَّة، فعلى سبيل المثال تمَّ إيكال مهمَّة الرقابة على حضانات دبي إلى جهاز الرقابة المدرسية التابع لهيئة المعرفة والتنمية البشرية.

وهناك غياب لجهة موحَّدة تُعنى بالطفولة المبكرة بكل جوانبها، وتتبنَّى استراتيجية تكفل تقديم خدمات ذات جودة على الصعيدين النفسي والمعرفي للأطفال، وتتأكَّد من وضع معايير عالميَّة تحكمها جهة تشريعيَّة واحدة لديها الإمكانيات البشريَّة والماديَّة، وذلك لدعم الجودة ومراقبتها في جميع المؤسسات التي تقدِّم خدمات إلى الأطفال والأمَّهات في هذه المرحلة. كما لا توجد دراسات وبيانات كافية تحدِّد وضع الخدمات المقدَّمة، الرسميَّة منها وغير الرسميَّة، ومدى تأثيرها في الأطفال على المدى البعيد، وذلك من أجل تقديم معلومات حقيقيَّة إلى أصحاب القرار لاتخاذ الإجراءات المناسبة. بالإضافة إلى عدم وجود نظام إجازات داعم للآباء والأمَّهات يمكِّنهم من أخذ الوقت الكافي لرعاية الرضع دون التأثير سلباً في الاقتصاد وفي فرصهم الوظيفيَّة. وأشارت بعض الدراسات إلى أنَّ الباحثين لا ينصحون بإلحاق الأطفال بأيِّ مؤسسات للرعاية المبكرة إلا بعد انقضاء سنة من عمر الطفل برعاية أحد والديه. وقد بيَّنت نتائج الاستبيان الذي قامت به مؤسسة دبي للمرأة، المذكور سابقاً في التقرير، أنَّ الأمَّهات على استعداد لوضع أبنائهن في حضانات إذا توافرت لهنَّ في أماكن عملهنَّ، خاصَّة إذا كانت العاملات في الحضانة مؤهَّلات تربوياً، ما يبرهن على أنَّ خوف أولياء الأمور من جودة الخدمات المقدَّمة في دور الحضانة هو أحد أهم أسباب عزوفهم عن وضع أبنائهم فيها.



3.4.2.2 رياض الأطفال

تُعدّ مرحلة رياض الأطفال من أهم المراحل، نظراً إلى أنّها أول تجربة مدرسيّة لمعظم الأطفال الصغار في دولة الإمارات العربية المتحدة، ونظراً إلى ما لها من تأثير على الطفل، ورسمها ملامح شخصيته في المستقبل. وتمتد هذه المرحلة على مدى سنتين دراسيتين، وتعدّ غير إلزامية، والتعليم فيها مجاني. وهناك توجّه جاد من قبل وزارة التربية والتعليم إلى تطوير التعليم المبكر في مرحلة رياض الأطفال منذ سنة 1997م¹⁴⁶، ما جعل دولة الإمارات العربية المتحدة سبّاقة في مجال تطوير رياض الأطفال، حيث شهدت تزايداً متسارعاً في عدد رياض الأطفال التي ترعى الأطفال من سن الثالثة والنصف حتى الخامسة والنصف منذ قيام الدولة عام 1971م، ففي سنة 1973م/1974م، بلغ عدد رياض الأطفال سبعاً، ووصل هذا العدد إلى 66 روضة في العام الدراسي 1993م/1994م، ليلج 124 روضة في العام الدراسي 2008م/2009م، وبواقع 14 روضة في القطاع الخاص (11% من إجمالي رياض الأطفال في الدولة) نظراً لكثرة المدارس المختلطة في التعليم الخاص والتي تغطي مرحلة رياض الأطفال.

وتم استحداث إدارة خاصّة لمرحلة رياض الأطفال بقسميها البرامج والتدريب والمتابعة الفنيّة¹⁴⁷. وقد أصدرت الوزارة القرار الوزاري رقم 174/2 لسنة 1990م بتشكيل لجنة للعمل على تطوير منهج مطوّر لرياض الأطفال. وقد صدر القرار الوزاري لسنة 1999م بشأن اللائحة التنظيميّة لرياض الأطفال المطوّرة إثر بدء تطبيق المنهاج المطوّر في خمس رياض بدايةً. وتوضح اللائحة أهداف التطوير والهيكل التنظيمي ومهام العمليات في الرياض المطوّرة. ومن الخطوات التطويريّة التي اتخذتها الحكومة تكثيفاً لجهودها في تعزيز الطفولة المبكرة في عام 1991م توقيع مذكرة تفاهم بين الوزارة وبرنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية - AG-FUND، تمّ بعده إنشاء مركز لتطوير رياض الأطفال، وتمّ توقيع اتفاقية أخرى مع منظمة اليونسيف للمساهمة في جهود الدولة نحو تطوير القدرات الوطنيّة، ورفع أدائها الوظيفي للتعامل مع الأطفال، وتجويد المنهج لهم، حيث شكّلت لجنة لتطوير وحدات منهج رياض الأطفال الذي اعتمدته وزارة التربية والتعليم¹⁴⁸. ويظهر الجدول التالي تطوّر أعداد رياض الأطفال خلال السنوات السابقة¹⁴⁹ حيث تظهر البيانات تقارباً في نسبة التحاق البنات والأولاد منذ الثمانينيات إلى يومنا الحالي:

الجدول رقم (3.5)

عدد الأطفال الذكور والإناث في رياض الأطفال من عام 1975م إلى عام 2009م

السنة الدراسيّة	75م / 76م	85م / 86م	95م / 96م	2004م / 2005م	2008م / 2009م
عدد الطلاب	1926	6861	9670	9921	11879
عدد الطالبات	1767	6613	9610	10397	12031

كما شهد عدد معلمات رياض الأطفال تزايداً متسارعاً تجاوز ثمانية أضعاف خلال السنوات من 1975م إلى 2009م¹⁵⁰. وتتوزع الرياض الحكوميّة حالياً على الإمارات كافة في الدولة، وقد استوعبت 23,910 أطفال لعام 2009م، وهناك نسبة ضئيلة من الأطفال المقيمين وصلت إلى 0.054% فقط.

146 يعود تاريخ تأسيس أول روضة في دولة الإمارات العربية المتحدة إلى عام 1955م في منطقة رأس الخيمة.

147 د. فوزية بدري، تطوير رياض الأطفال بدولة الإمارات العربية المتحدة 1972م/2005م، وزارة التربية والتعليم، عام 2005م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

148 دراسة تحليل وضع الأطفال في دولة الإمارات العربية المتحدة، 2003م، الاتحاد النسائي العام ومنظمة اليونسيف والجهات المعنية.

149 تقرير الإحصاء المدرسي للعام الدراسي 2008م/2009م، قسم التوثيق والإحصاء، وزارة التربية والتعليم، دولة الإمارات العربية المتحدة.

150 المرجع السابق.

المادة 31: «حق الطفل

في الراحة ووقت الفراغ،

ومزاولة الألعاب وأنشطة

الاستجمام المناسبة

لسنه والمشاركة بحرية

في الحياة الثقافية وفي

الفنون»

اتفاقية حقوق الطفل

الجدول رقم (3.6)
أعداد الأطفال في الرياض الحكومية لعام 2008م/2009م¹⁵¹

الجنسية	ذكور	إناث	المجموع
مواطن	11212	11401	22613
مقيم	667	630	1297
المجموع	11879	12031	23910
نسبة المقيمين	% 0.06	% 0.05	% 0.054

ووصل عدد المعلمات في رياض الأطفال إلى 1,558 حسب آخر تقديرات مركز الإحصاء الوطني للعام الدراسي 2008م/2009م بغالبية عظمى من المواطنات، إذ يشكّل عدد المعلّات المقيّمات 300. ويُعدّ المؤهل الجامعي في أحد تخصصات رياض الأطفال شرطاً أساسياً لتوظيف المعلّات الجدد. وبلغت نسبة المعلمات إلى الأطفال 15.5:1 في عام 2008م/2009م، وبقيت هذه النسبة ثابتة على مر السنوات الماضية¹⁵².

ويتم تدريب المعلّات من خلال مراكز التطوير التي تُعدّ نواة تدريبية لجميع المعلمات. ولقد بدأت الوزارة في إدخال اللغة الإنجليزية في بعض من رياض الدولة كمرحلة تجريبية مرصودة يتم تقييمها بهدف تعميمها على بقية الرياض في الدولة. وتوفّر وزارة التربية والتعليم الوسائل التعليمية والألعاب التربوية الهادفة المتماشية مع منهج رياض الأطفال المطوّر المعتمد في دولة الإمارات العربية المتحدة مع توفير ميزانية ثابتة لجميع رياض الأطفال بغض النظر عن عدد الأطفال، ما يجعل بعض الرياض المكتظة تُعاني عدم توافر ميزانية كافية للمواد المستهلكة والوسائل الجديدة، ما يفوّت على الأطفال حرية الاستكشاف والتطبيق العملي لمنهج التعلم الذاتي. ولقد أظهر التقرير السنوي لجهاز الرقابة المدرسية في دبي لعام 2010م تطوراً في مستوى الخدمات المقدّمة في رياض الأطفال الحكومية؛ إذ أظهرت النتائج أن روضتين تقدّمان خدمات متميّزة، وسبع رياض تقدم خدمات جيّدة، وتقدم ثلاث رياض خدمات مقبولة مقارنة بأفضل الممارسات العالمية¹⁵³، ويتمّ في هذه العملية تقييم مدى تحصيل الطلبة وتقدّمهم في المهارات الأساسية، ومدى التطوّر الشخصي والاجتماعي للطلبة، بالإضافة إلى جودة التعليم والتعلّم والتقييم، وجودة المنهاج التعليمي، وجودة الدعمين الاجتماعي والأكاديمي المقدّمين إلى الطلاب، بالإضافة إلى جودة القيادة في المدرسة؛ وتبدو هذه النتائج مشجّعة، وتُظهر مدى رغبة العاملات في تطوير الخدمات المقدّمة في الرياض من أجل مخرجات أفضل.

وتتولى وزارة التربية والتعليم مهمة ترخيص رياض الأطفال الحكومية وغير الحكومية ومراقبتها، حيث يتمّ تقديم الخدمات التعليمية والنمائية إليهم، كما تتحمّل الوزارة مسؤوليّة تصميم الأطر العامة لتنمية الطفولة المبكرة، ووضع المعايير، وتوفير الإرشادات. وتمّ تفويض مهام متابعة أداء رياض الأطفال في دولة الإمارات العربية المتحدة المختلفة إلى المناطق التعليمية؛ حيث تقع على عاتق مراكز التطوير المختلفة مسؤولية تدريب المعلّات الجدد، وخلال السنوات القليلة الماضية تمّ إنشاء ثلاثة مراكز لتطوير رياض الأطفال في أبوظبي ومكتب الشارقة التعليمي ومنطقة رأس الخيمة لتدريب العاملات على تطبيق المنهج المطوّر بما يسرّع تعميمه في المناطق كافة¹⁵⁴. كما يقوم مركز دبي لتطوير رياض الأطفال، الذي يتكوّن من مركز تدريب وروضة أطفال، بتدريب

151 تقرير وزارة التربية والتعليم، عام 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

152 تقرير الإحصاء المدرسي للعام الدراسي 2008م/2009م، قسم التوثيق والإحصاء، وزارة التربية والتعليم، دولة الإمارات العربية المتحدة.

153 نتائج جهاز الرقابة المدرسية في دبي www.khda.gov.ae.

154 تقرير وزارة التربية والتعليم، عام 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

المعلّمت في دبي والإمارات الشمالية. وتُعدّ زيادة عدد الأطفال خلال السنوات الماضية في مرحلة رياض الأطفال من نقاط القوة التي تظهر وعي أولياء الأمور بأهمية هذه المرحلة في صقل شخصية الأطفال في المستقبل، كما تمثل البيئة التعليمية الجاذبة في رياض الأطفال الحكومية إحدى نقاط القوة الناتجة عن العمل بروح الفريق الواحد ضمن هذه الرياض. ولا تتوافر أي معلومات حول نسبة الالتحاق برياض الأطفال بشكل عام، أو حسب الجنس والجنسية.

وتبقى قضية نوعية الخدمات المقدّمة في رياض الأطفال الخاصة قضية أساسية، وهذا يتطلب تقييم معايير إنشاء رياض الأطفال وترخيصها، وتقييم قدرات المعلّمت العاملات في مجال الطفولة المبكرة، وقدرتهنّ على استخدام المناهج الخاصة بهذه المرحلة وتوظيفها، لتمكين القدرتين التعليمية والإبداعية لدى الأطفال، حيث تتفاوت الخدمات بين مؤسّسة وأخرى. إن اختيار المعلّمت العاملات في هذا القطاع تبعاً لمواصفات محدّدة ومعايير عالية وفق أفضل الممارسات العالمية، وخاصّة في التعيين، يُعطي الرياض الحكومية فرصة أكبر لتحقيق التغيير المطلوب. كما أنّ إنشاء العديد من مراكز تطوير رياض الأطفال يُعدّ فرصة تطوير مهنيّ مهمة يجب استغلالها بطريقة أفضل من خلال توفير ميزانية خاصّة للتدريب في أثناء الخدمة للمعلّمت، وليس للتدريب على طريقة تنفيذ المنهج المطوّر فقط. ومن مشكلات ضمان جودة الأداء في الرياض الحكومية، التي تتمثّل غالبية المعلّمت فيها أمهات أو نساء في سن الإنجاب، هو عدم وجود نظام إجازات يكفل مدة مناسبة لإجازة الأمومة مع نظام يوفر معلّمت احتياط لديهنّ الخبرة المناسبة للحلول مكان المعلّمة الأصليّة من دون التأثير في تطوّر مستوى الأطفال. كما يؤثّر نقص المعلّمت المساعدات في تنفيذ المنهج المطوّر على أكمل وجه، إضافة إلى عدم مراجعة المنهج المطوّر منذ تجربته وتعديله سنة 2002م، الذي يجعله عرضةً للجمود والتراجع، وهو يحتاج إلى رفع مستوى التحديّ ليناسب مستويات الأطفال في الوقت الحاضر، خاصّة في ثلاث نواحٍ رئيسية، وهي مهارات التفكير الناقد، واللغة الإنجليزيّة، وتقانة المعلومات والاتصالات ICT¹⁵⁵.

وعلى عكس برامج مراكز تطوير رياض الأطفال، فإن البرامج التثقيفية والتعليمية للأسرة المقدّمة من رياض الأطفال لا تقدم بشكل منظم ومبرمج، إنما تأتي نتيجة اجتهادات ومبادرات فردية في بعض رياض الأطفال، وغالباً ما تكون الفئة المستهدفة هي التي يرتاد أبنائها الروضة بطبيعة الحال، حيث تكون برامج توعية الأسرة في نطاق محدود على هامش لقاءات أولياء الأمور خلال الاجتماعات الدورية، أو عبر توزيع بعض النشرات التوعوية. وفي الغالب تواجه هذه النشاطات تخلفاً من أولياء الأمور عن حضور مثل هذه الاجتماعات، ومن الأفضل إيجاد آلية لتقديم البرامج التربوية بطريقة مبتكرة مع تنويع البرامج لتلبية احتياجات أولياء الأمور، وضمان مشاركتهم. كما لا تتوافر برامج الرعاية الوالدية التي تركز على تمكين الأسر من أجل توفير الرعاية المبكرة للطفل ولتساعدهم على القيام بالمهام الحيوية لتربية أطفالهم وتشكيل شخصياتهم في سنوات حياتهم الأولى. وتحتاج دولة الإمارات العربية المتحدة إلى هذا النوع من البرامج نظراً إلى النسبة العالية من السكان المقيمين، إضافة إلى اعتماد الكثير من الأهالي على المربيّات وعمال الخدمة المساعدة (الخدم) في تنشئة الأطفال، وخروج المرأة إلى العمل. ومن هنا تأتي أهمية إجراء دراسات لتقييم مستوى فهم الأهل لمفاهيم الطفولة المبكرة، حيث لا توجد هناك أيّة دراسات في هذا المجال.

3.5 التعليم العام

كما ذكرنا في السابق، بدأ التعليم النظامي في خمسينات القرن الماضي، ومع تأسيس دولة الإمارات العربية المتحدة عام 1971م، بدأ التوسع والتطور الفعلي لمؤسسات التعليم، وما زال التطوير مستمرّاً حتى اليوم. ويقسم



155 الدراسة المرجعية لفريق عمل محور التعليم والنماء وتنمية القدرات، 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة، غير منشورة.

التعليم النظامي المتبع في دولة الإمارات العربية المتحدة إلى المراحل التالية: مرحلة التعليم الأساسي، التي تنقسم إلى (حلقة أولى وحلقة ثانية). والمرحلة الثانوية، وتضم (التعليم الثانوي والتعليم الفني وتعليم الكبار). كما يوجد تعليم خاص مثل المدارس الأهلية والأجنبية، وجميعها تخضع لإشراف وزارة التربية والتعليم.

3.5.1 مرحلة التعليم الأساسي

تتكون هذه المرحلة من تسع سنوات دراسية يقبل فيها من أتم الخامسة من عمره، والتعليم فيها مجاني وإلزامي، وتعمل هذه المرحلة على تزويد الطفل بأساسيات المهارات والمعارف والقيم. وتعدّ أهداف التعليم الأساسي مساهمة للأهداف العامة لسياسة التعليم في الدولة، مع الحرص على الجودة والتطوير المستمر. وقد حرصت الدولة خلال هذه السنوات على تحقيق مبدأ التعليم للجميع وترجمته إلى فرص تعليمية متكافئة لكل من الجنسين، وسعت إلى تمكين الأطفال من الالتحاق بالتعليم، وأنشأت المدارس في جميع المناطق في الدولة (المدن والقرى)، ووفّرت وسائل المواصلات لنقل الطلاب، وزوّدتهم بما يحتاجون إليه من كتب وقرطاسية ووسائل تعليمية أخرى، كما سعت الدولة إلى تطوير التعليم الأساسي بصفته الركيزة الأساسية في البيئة التعليمية. كما عملت الوزارة على تهيئة الجوانب النوعية للتعليم كافة، بما يحسّن أداء الطلبة، حيث طوّرت بيئة التعليم في هذه المرحلة من خلال توفير تقنيات حديثة مثل الحاسوب والتلفاز وأجهزة الفيديو والمكتبة الصفية وأدوات علمية للمراحل الثلاث الأولى للتعليم.

3.5.1.1 مرحلة التعليم الأساسي الحلقة الأولى

مدة الدراسة في هذه الحلقة هي خمس سنوات، حيث يتم التركيز فيها على إكساب الطلبة المهارات التعليمية الأساسية. وفي ظل هذا الاهتمام شهدت الدولة قفزة كمية في أعداد مدارس الحلقة الأولى، حيث كان عددها عام 1972م/1973م نحو 100 مدرسة ارتفعت إلى 212 مدرسة في العام الدراسي 2008م/2009م، أما بالنسبة إلى أعداد الطلبة، فقد حققت قفزة كبيرة من 26,688 طالباً في العام الدراسي 1972م/1973م إلى 90,294 طالباً في العام الدراسي 2008م/2009م. أي أن العدد تضاعف ست مرات ما بين عامي 1972م و2008م. وقد بلغت نسبة الطلبة إلى كل مدرس 1:11 في الحلقة الأولى، وهذه نسبة مقبولة في التعليم بحسب المعايير العالمية للتعليم¹⁵⁶.

3.5.1.2 مرحلة التعليم الأساسي الحلقة الثانية

تتكون هذه الحلقة من ثلاث سنوات دراسية يقبل فيها كل من أكمل الحلقة الأولى، والتعليم فيها إلزامي، وتركز على إعداد الطلبة إعداداً مناسباً حسب استعداداتهم وقدراتهم التي تهيئهم للمرحلة الثانوية. وفي ما بين عامي 1972م و2009م ازداد عدد الطلبة في مدارس الحلقة الثانية من 8,762 طالباً وطالبة في العام الدراسي 1972م/1973م ليقفز في العام الدراسي 2008م/2009م إلى 85,404 طلاب وطالبات. وهناك تساو في عدد الذكور والإناث، ويدل هذا على سعي الدولة إلى تحقيق مبدأ المساواة بين الجنسين. وقد واكبت زيادة أعداد الطلبة زيادة ملحوظة أخرى متعلقة بأعداد المدارس والمعلمين في أنحاء الدولة كافة، حيث وصلت الأعداد إلى 167 مدرسة و7,151 معلماً في عام 2009م. وهذه نقلة كمية كبيرة تشهد لدولة الإمارات العربية المتحدة باهتمامها الكبير بقضية التعليم. إن معظم مدارس الحلقة الأولى مؤنثة حيث تعمل فيها معلمات إناث¹⁵⁷. وينتقل الطلاب من المدارس المؤنثة إلى مدارس الحلقة الثانية، التي يعمل فيها معلمون ذكور، ويشكل هذا التغيير أحد

156 الدراسة المرجعية لفريق عمل محور التعليم والنماء وتنمية القدرات، 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة، غير منشورة.

157 المرجع السابق.

«توصي لجنة حقوق

الطفل دولة الإمارات

العربية المتحدة

بالاضطلاع بعملية

إصلاح للمناهج الدراسية

وطريقة التدريس - مع

إشراك الأطفال في ذلك

إشراكاً كاملاً،

الملاحظات الختامية

لجنة حقوق الطفل

لدولة الإمارات العربية

المتحدة 2002

أهم المعوقات أمام بعض الطلاب الذكور، وخاصة أن أسلوب تعامل المعلمين الذكور يختلف عن أسلوب المعلمات الإناث، خاصة أن غالبيتهم من غير المواطنين¹⁵⁸.

3.5.2 التعليم الثانوي

تتكون هذه المرحلة من ثلاث سنوات دراسية يقبل فيها من أتم مرحلة التعليم الأساسي، والتعليم فيها مجاني وغير إلزامي، وتركز على إعداد الطالب إعداداً مناسباً حسب استعداداته وقدراته لمتابعة التعليم العالي بمستوياته المختلفة، أو العمل في ميادين الحياة المختلفة. ويمكن للطالب في هذه المرحلة اختيار التعليم الثانوي بأحد قسميه العلمي أو الأدبي، أو التعليم الفني، أو الديني، أو تعليم الكبار.

وفي عام 1972م/1973م بلغ إجمالي عدد طلبة المرحلة الثانوية 8,762 طالباً وطالبة، بينما أصبح في العام الدراسي 1993م/1994م 37,627 طالباً وطالبة، ووصل عدد طلبة المرحلة الثانوية في العام الدراسي 2008م/2009م إلى 60,903 طلاب وطالبات منهم 56.5% إناثاً. وتزايد عدد الطلبة على ما كان عليه خلال 34 سنة، ويعدّ هذا تقدماً عالياً ومشهداً خلال مدة وجيزة، كما يؤكد استمرار الدولة في توفير الفرص التعليمية وإتاحتها للجميع في 216 مدرسة و6,070 معلماً في عام 2009م. حيث تصل نسبة الطلبة إلى كل معلم 1:10، وهي متقاربة كذلك في مدارس الذكور ومدارس الإناث، وأفضل بكثير من النسبة في القطاع الخاص¹⁵⁹.

3.5.3 التعليم الخاص

في سنة 1999م صدر القانون الاتحادي رقم (28) بشأن التعليم الخاص، حيث يوضح القانون أهداف التعليم الخاص وشروط التقدم للحصول على ترخيص بإنشاء مؤسسات التعليم الخاص. وتم إصدار مرسوم لقانون اتحادي لسنة 2007م رقم 3 لتعديل مواد في القانون السابق تعطي صلاحية تنظيم التعليم الخاص لمجلس الوزراء بموجب لوائح تصدر من وزارة التربية والتعليم. كما صدر قرار مجلس الوزراء رقم (29) لسنة 2008م بشأن اللائحة التنظيمية للتعليم الخاص. وقد جاء القانون الجديد ملبياً للسياسة التعليمية ومقتضى التطوير، فاعتبر أن المؤسسة التعليمية الخاصة هي كل جهة غير حكومية تمارس بصفة أصلية أو تبعية مهنة التربية والتعليم بمراحلها وأنواعها المختلفة من رياض الأطفال وحتى نهاية التعليم الثانوي.

ونظراً إلى الزيادة المتنامية للجانبيات من دول مختلفة على أرض الدولة، وتفاوت أعدادهم، وتمايز لغاتهم، فقد تطلبت ظروف تلك القوى العاملة إيجاد مناهج تناسبها وتبقي على روابطها مع روافدها الثقافية الأصلية، فأقامت لها المدارس الخاصة (الأهلية والأجنبية). وقد استقطب التعليم الخاص أعداداً من التلاميذ المواطنين والعرب والأجانب، وأصبح يمثل تعليمًا موازياً للتعليم الحكومي، وحقق التعليم الخاص تطوراً ملحوظاً على الساحة التعليمية، فقد ازدادت أعداد المدارس والهيئات الفنية والإدارية لاستيعاب أعداد الطلبة. وهذا يرجع إلى كثرة عدد المقيمين وحرصهم على إنشاء مؤسسات تعليمية خاصة بهم تدرس المناهج الدراسية المتبعة في بلادهم. إلى جانب عدد ليس بالقليل من المقيمين الذين يفضلون إلحاق أبنائهم بهذا النوع من التعليم سعياً منهم إلى ضمان تعليم متميز لأبنائهم، كما أن هذا التطور يدل على مرونة النظام التعليمي في الدولة الذي يسمح بإنشاء مدارس خاصة فيها على اختلاف مناهجها وأساليب التدريس بها، أخذاً في الاعتبار إشراف وزارة التربية والتعليم عليها. ووصل عدد الطلبة في التعليم الخاص إلى أكثر من نصف مليون مقابل 30,201 من المعلمين حيث تشكل المعلمات

158 الدراسة المرجعية لفريق عمل محور التعليم والنماء وتنمية القدرات، 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة، غير منشورة.

159 المرجع السابق.

نحو 80% من إجمالي عدد المعلمين والمعلمات¹⁶⁰. وفي المقابل، فإن هذا يلقي مسؤولية أكبر على القطاع الخاص لتوفير تعليم نوعي للطلبة المواطنين والمقيمين، وذلك مقابل الرسوم الدراسية العالية التي يستوفونها من أهل الطلبة، إضافة إلى أهمية العدالة في حق الأطفال في الحصول على مكاسب عادلة يستفيد منها الأطفال عامة.

ويلتحق الطلاب المواطنون بنسبة أكبر بالمدارس الحكومية مقارنة بالتحاقهم بالتعليم الخاص باستثناء إمارة دبي، التي أعلنت هيئة المعرفة والتنمية البشرية فيها دراسة أظهرت وجود 51% من الطلبة المواطنين في المدارس الخاصة في الإمارة. من جهة أخرى يقصد 42% من إجمالي الطلاب المدارس الحكومية في الدولة. وقد بلغت نسبة الطلبة إلى كل مدرس 1:16 في عام 2008م/2009م، وسجلت هذه النسبة تقدماً أكبر عند الإناث حيث بلغت تسع طالبات لكل مدرسة مقابل 42 طالباً لكل مدرس. وهذه البيانات تدعو إلى القلق في مدارس الذكور؛ إذ من الممكن أن تؤثر سلباً في أداء الطلبة أكاديمياً واجتماعياً¹⁶¹.

وقد صدر القرار رقم (24) لسنة 2001م بشأن تنظيم قبول أبناء المقيمين والعاملين في القطاع الحكومي، الذي نص في المادة الأولى على أن "يوقف قبول أبناء المقيمين العاملين في القطاع الحكومي في مراحل التعليم المختلفة من رياض الأطفال وحتى الصف الثاني عشر في المؤسسات التعليمية الحكومية اعتباراً من العام الدراسي 2001م/2002م". وقد صدر أكثر من قرار يليه لتعديل آلية صرف بدل نقدي لتعليم الأبناء في المدارس الخاصة، إلى أن تم تعديل القرار السابق بقرار وزاري جديد رقم (27) لسنة 2007م تنص المادة الثانية فيه على تعديل للمادة الأولى في القرار رقم (24) لسنة 2001م على النحو التالي: "يقبل المتميزون من أبناء المقيمين في مدارس التعليم العام، حيث لا تتجاوز نسبتهم 20% من إجمالي الطلبة في المدارس، ويكون قبولهم مقابل رسوم مالية تضاف إلى ميزانية المدرسة".

وتؤكد سياسة الوزارة أهمية التواصل والتنسيق مع التعليم الخاص بصفته شريكاً للتعليم الحكومي في تحمل مسؤولية التربية والتعليم لأبناء المواطنين والمقيمين معاً، كما يأتي ذلك تأكيداً لمبدأ اعتبار التعليم محفزاً للتنمية الوطنية، ولهذا لا بد من توسيع قاعدة الشراكة والدعم المجتمعي للتعليم¹⁶².

3.6 التعليم الفني والمهني

3.6.1 الخلفية

لقد أولت وزارة التربية والتعليم، منذ إنشائها، التعليم الفني اهتماماً خاصاً، وذلك لأهميته المطلقة، وقدرته على إعداد القوى البشرية المؤهلة للتعامل مع التقانة المعاصرة لتحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية في الدولة، ويرجع تاريخ التعليم الفني إلى عام 1958م، حيث كان يتبع مجلس تطوير الإمارات المتصالحة، ومنذ عام 1972م تغير منظور التعليم الفني، فأصبح يتبع وزارة التربية والتعليم، حيث أنشأت الوزارة المدارس الفنية (التجارية والصناعية والزراعية) وفق مناهج خاصة لتخريج عناصر شابة تخدم في القطاع الخاص في الدولة، وذلك بهدف تلبية الحاجات المتجددة للاقتصاد الوطني، والمساهمة الإيجابية في الازدهار الاقتصادي على أسس سليمة. واتخذت الدولة عدداً من التشريعات بشأن التعليم الفني، وذلك نتيجة إعادة هيكلة وزارة التربية والتعليم. وفي عام 2003م ألغى التعليمان التجاري والزراعي تدريجياً، وأحيل التعليم الصناعي إلى كليات التقنية العليا لإدارته وتشغيله. وأنشئ معهد الشارقة للتكنولوجيا في عام 2003م، وأسّس معهد التكنولوجيا

160 تقرير الإحصاء المدرسي للعام الدراسي 2008م/2009م، قسم التوثيق والإحصاء، وزارة التربية والتعليم، دولة الإمارات العربية المتحدة، ؛ والدراسة المرجعية لفريق عمل محور التعليم والنماء وتنمية القدرات، 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة، غير منشورة.

161 المرجع السابق.

162 تقرير التعليم للجميع - تقييم عام 2000م، إدارة المعلومات والبحوث، وزارة التربية والتعليم، دولة الإمارات العربية المتحدة.

التطبيقية في عام 2005م بهدف تزويد الطلاب بالمهارات الأكاديمية والتقنية والاجتماعية والوظيفية، التي تمكّنهم من مواجهة تحديات متطلبات سوق العمل في القرن الحادي والعشرين. وفي ظل هذا الاهتمام شهد قطاع التعليم الفني تطوراً، حيث ارتفع عدد الطلبة من 15 طالباً في العام الدراسي 1958م/1959م ليصل إلى 2,740 طالباً في العام الدراسي 2008م/2009م. وتم توفير هذا النوع من التعليم للإناث بدءاً من العام الدراسي 2009م/2010م، حيث بلغ عددهن 183 طالبة. وتبذل الدولة جهوداً مكثفة من أجل الارتقاء بهذا النوع من التعليم بما يمكنها من مواكبة التطور العلمي المستمر في مختلف المجالات المهنية التي تتطلبها عملية التنمية في الدولة، ففي العام 2006م/2007م أنشئ "معهد أبوظبي للتعليم والتدريب المهني" في منطقة الشهباء بإمارة أبوظبي، وهو أول مركز تدريب مهني في دولة الإمارات العربية المتحدة لتدريب وتأهيل الكوادر المواطنة من خلال الالتحاق بهذا النوع من التعليم المهني المطور لصقل مهاراتهم ودعم خبراتهم العملية في عدد من المجالات المهمة التي يحتاجها سوق العمل، منها برامج تقنية المعلومات، الإعلام والوسائط المتعددة، أنظمة الحاسوب، تصميم الجرافيك، تصميم الديكور الداخلي وغيرها من التخصصات. كما أنشأت هيئة المعرفة والتنمية البشرية بدبي المعهد الوطني للتعليم المهني (NIVE) في عام 2006م؛ وذلك لمنح الطلبة فرصة الحصول على مؤهلات مهنية محددة في مجالات الموارد البشرية وتقانة المعلومات والمحاسبة والإدارة المالية والتسويق والمبيعات والعلاقات العامة؛ تعزّز حصولهم على الوظائف المناسبة.

أما الفئات المشمولة بالقبول في المعاهد الفنية، فهي: المواطنون، وأبناء المواطنين، وأبناء "مجلس التعاون"، وأبناء حاملي جوازات سفر دولة الإمارات العربية المتحدة، ممن يصدر بقبولهم قرار من مجلس الوزراء. ويقبل في المدارس الفنية الذين أنجزوا الصف التاسع (الثالث الإعدادي) بنجاح. وعدد سنوات الدراسة ثلاث سنوات، وتمنح لهم شهادات لمستويات مختلفة، وهي دبلوم الدراسة الثانوية (الصناعية/ التجارية/ الزراعية)، أو الشهادة الثانوية للتكنولوجيا التطبيقية. وكلتاهما تعادل شهادة الثانوية العامة في دولة الإمارات العربية المتحدة. ويوجد في الدولة خمس مدارس مهنية.

وتحرص الدولة على هذا النوع من التعليم لتوفير الكوادر المهنية التي تسهم إسهاماً فعلياً في تقدّم المجتمع والتوسع فيه بشتى الطرق ضمن استراتيجية تطوير التعليم الفني، وذلك لتطوير المناهج تطويراً شاملاً، والاستفادة من التجارب الدولية في مجال التعليم الفني والمهني، ولمواجهة نظرة المجتمع السلبية إليه، وتناقص قدر القناعة بمستوى عطائه، والتوعية بأهميته. ولا بد من تكثيف الاهتمام والعمل على توحيد الجهود والخبرات والإمكانات تحت مظلة واحدة، لأن مسألة تولي جهات مهمة عدّة الإشراف على التعليم الفني تشكل تهديداً لضمان الجودة، بالإضافة إلى أنه مع غياب المسارات الكافية والمتنوعة التي تخدم سوق العمل، فإن شريحة من المجتمع تبقى غير مؤهلة للإسهام في تطور الدولة ونموها، ما يضعف قدرة هذه الشريحة التنافسية، وخاصة إذا لم تلّب المخرجات الجودة المطلوبة.

3.7 التعليم الديني

التعليم الديني يوفّر للطلاب الراغبين في الانتقال من الحلقة الثانية إلى التعليم الديني، الذي يهدف إلى توفير عناصر الإرشاد الديني، ويفتح المجال للتخصصات الجامعية في مجال الدراسات الإسلامية، ويبلغ عدد المدارس الدينية ثلاث مدارس موزعة على بعض إمارات الدولة والتحق بها 666 طالباً حسب إحصائيات عام 2008م.

3.8 محو الأمية

يحتل محو الأمية وتعليم الكبار مكانة مرموقة في الخريطة التعليمية في دولة الإمارات العربية المتحدة انطلاقاً من الثوابت المقررة للدستور بشأن محو الأمية، حيث سعت الوزارة ضمن خطط الإصلاحات إلى إبراز تعليم

الكبار كأحد الفروع الأساسية لمواجهة تحديات المستقبل، وكانت نتيجة تلك الإصلاحات أن انخفضت نسبة الأمية من 90% في بداية السبعينيات إلى 9% في عام 1989م، حتى وصلت في عام 2009م إلى 5%¹⁶³. وفي عام 2005م بلغت نسبة الأمية من عمر (15 - 19) سنة 2.8%، وكانت أعلى منها للذكور (2.9%) عن الإناث (2.7%). فيما بلغت نسبة الأمية بين الأطفال المقيمين في الفئة العمرية نفسها 4.7% مقارنة بـ 2.8% للمواطنين. وأعلى نسبة أمية من عمر (15 - 19) سنة كانت من نصيب الذكور المقيمين (4.9%)، تلتها الإناث المقيمات (4.5%)¹⁶⁴.

وعملت الدولة على تقليص نسبة الأمية بين الجنسين، حيث كان هناك تفاوت في معدل الأمية بين الذكور والإناث في بداية السبعينيات، أما الآن فنلاحظ أن عدد الإناث اللواتي تم محو أميتهن أكبر من الذكور. يشير تقرير التنمية البشرية العربية لعام 2008م إلى أن دولة الإمارات العربية المتحدة قد حققت تقدماً ملموساً في التنمية البشرية على مدى العقود الثلاثة الأخيرة بحيث تضاعفت نسبة الملمين بالقراءة والكتابة ثلاث مرات، ما يعكس زيادة كبيرة في إجمالي الالتحاق بالمؤسسات التعليمية¹⁶⁵.

3.9 التطور النوعي للتعليم وإصلاح التعليم في دولة الإمارات العربية المتحدة

3.9.1 تقدم الأنظمة التعليمية

لقد حققت دولة الإمارات العربية المتحدة إنجازات متلاحقة في مجال التوسع الكمي في التعليم، من حيث توفير الفرص التعليمية المناسبة لكل فرد، وإحداث نقلة نوعية في مضمون التعليم، ومتابعة الإصلاح في مجال التعليم العام. وسعيًا من وزارة التربية والتعليم إلى إحداث نقلة نوعية في التعليم تتناسب مع التطور الكمي الكبير الذي شهده النظام التعليمي، سواء من حيث أعداد المدارس للجنسين، أو أعداد الملتحقين بتلك المدارس، بالإضافة إلى أعداد الفصول والمعلمين وغيرها، فقد قامت الدولة من خلال الجهات المعنية بصياغة العديد من الخطط الاستراتيجية والتطويرية التي مرت بمراحل عدّة، وتبنّتها. حيث أقر مجلس الوزراء وثيقة السياسة التعليمية، وتلا ذلك صياغة "رؤية التعليم 2020م"، وتبعها تطوير الخطة الاستراتيجية للتعليم (2008م / 2010م)، وأخيراً إقرار استراتيجية وزارة التربية والتعليم (2010م / 2020م). وتعالج هذه الاستراتيجية الجديدة لوزارة التربية والتعليم في دولة الإمارات العربية المتحدة التحديات الراهنة، وترسم المسار المستقبلي للتعليم، وتتضمن عشرة أهداف لتحقيق نموذج يكون محوره الطالب، ويركز على تحسين تحصيل الطلبة والحياة المدرسية، والمساواة من أجل تحقيق المعايير التربوية العالمية، بالإضافة إلى تعزيز الهوية الوطنية. ويستغرق تنفيذ الخطة 10 سنوات يتم خلالها إلزام كل الأطراف المعنية في جميع أنحاء الدولة بقائمة من المبادرات القابلة للتنفيذ والمرتبطة حسب الأولوية من أجل تحقيق الأهداف الاستراتيجية والوصول إلى مجموع 10 من 10 لكل مبادرة لبلوغ التميز في تنفيذ كل منها¹⁶⁶. وقد وضعت المجالس والهيئات التعليمية استراتيجيات خاصة بناءً على دراسة لواقع التعليم في كل إمارة، ووفقاً للميزانية المتاحة لكل مجلس. وضمن إطار الخطة الاستراتيجية العشرية لمجلس أبوظبي للتعليم، فسوف يضع المجلس، بالتعاون مع مؤسسة أدفانس إد (AdvanceED) التعليمية العالمية، معايير وشروطاً لتطوير أداء المدارس بصورة مستمرة بغرض حصولها على الاعتماد الأكاديمي الدولي، وذلك ابتداءً من العام

163 التقرير التحليلي للأبعاد الاقتصادية والاجتماعية لدولة الإمارات العربية المتحدة لعام 2009م، المركز الوطني للإحصاء، دولة الإمارات العربية المتحدة.

164 بيانات المركز الوطني للإحصاء، عام 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

165 تقرير التنمية البشرية العربية 2008م، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

166 استراتيجية وزارة التربية والتعليم 2010م / 2020م، وزارة التربية والتعليم، دولة الإمارات العربية المتحدة.

«توفير فرص التعليم

لدمج الطلبة ذوي

الاحتياجات الخاصة،

وتزويد المدارس

بالمطلوبات الأساسية التي

يحتاجونها، وتحقيق

جودة عالية للتعليم

الحكومي والخاص

لجميع فئات الطلبة،

وتفعيل المشاركة المباشرة

لأولياء الأمور في العملية

التربوية التعليمية،

وتعزيز الهوية الوطنية،

وتنمية الحس الوطني

عند الطالب، وأخيراً

بناء قدرات مواطنة

متخصصة في مجال

التعليم»

الخطة الاستراتيجية

لوزارة التربية والتعليم

في دولة الإمارات العربية

المتحدة (2010-2020)

الدراسي 2010م/2011م بهدف تحقيق التميز في قطاع التعليم في مدارس الإمارة بشكل خاص، ودولة الإمارات العربية المتحدة بشكل عام.

وتم التركيز على تحسين نوعية التعليم من خلال مبادرات عدّة، ومنها المحافظة على نسبة الطلبة إلى المعلمين في المدارس الثانوية، التي وصلت إلى نحو 11 طالباً لكل معلم في الحلقين الأولى والثانية، و10:1 في مرحلة التعليم الثانوي في المدارس الحكومية. كما تمت زيادة عدد الأيام الدراسية في العام حتى وصل إلى 180 يوماً مقابل 176 يوماً سابقاً، وبذلك تكون الدولة قد اقتربت من المتوسط العالمي¹⁶⁷. وتمت كذلك زيادة عدد الساعات المخصصة للتدريس كل يوم بحيث وصلت إلى 5.8 ساعة، وتكون بذلك قد تخطت المتوسط العالمي. كما زادت دولة الإمارات العربية المتحدة عدد الساعات المخصصة للتدريس خلال السنوات الخمس الماضية، حيث وصل إلى 927 بعد أن كان 840 في السنوات الماضية، أي بزيادة بلغت 87 ساعة سنوياً، ما عزّز من رفع موقع دولة الإمارات العربية المتحدة بين الدول المتقدمة، ومع ذلك لا تزال دولة الإمارات العربية المتحدة إجمالاً دون المعدل المتوسط في العالم لعدد الساعات الدراسية، علماً بأن استراتيجية التعليم (2010م/2020م) تدعو إلى زيادة عدد الساعات في المستقبل. وقد تم التركيز على زيادة عدد الساعات لمادة العلوم، حيث بلغت نسب الزيادة 33% و31% في المرحلتين الثانية والثالثة على التوالي.

ومن ناحية أخرى، فقد اشتكى بعض الأطفال من طول الحصص المدرسية، وطول الدوام المدرسي، كما أشاروا إلى عدم مراعاة تسلسل الحصص، ما يؤدي إلى زخم بالمواد التي تحتاج إلى تركيز مثل الرياضيات والفيزياء، وتكون هذه الحصص متتالية، ما يفقدهم تركيزهم¹⁶⁸. واختلفت فترة الاستراحة التي تتخلل اليوم المدرسي بين مدرسة وأخرى، ففي حين يتمتع بعض الطلبة بفترات استراحة كافية، فقد عانى بعضهم قصر الاستراحة، ومن ناحية أخرى أشارت مجموعة من الأطفال إلى أن الإجازات المدرسية لا تتوافق مع الإجازات الجامعية وباقي المراحل الدراسية المختلفة، وغالباً ما تكون العائلات لديها أبناء وبنات في مراحل دراسية مختلفة، ما يمنعهم من الاستمتاع بإجازة تجمع أفرادها معاً. وقد أعلنت وزارة التربية والتعليم مؤخراً تغيير التقييم الدراسي للعام الدراسي 2010م/2011م ليمتد على مدى ثلاثة فصول بدلاً من فصلين كما كان سابقاً، ولعل بذلك يصبح هناك توافق أكبر ما بين إجازات المدارس العامة والخاصة، وكذلك الجامعات.

وتعزّز المناهج في دولة الإمارات العربية المتحدة الكثير من القيم النبيلة والإنسانية والاجتماعية والدينية، وعلى رأسها القيم التي تتعلق بنبذ التمييز والتعصب، حيث تشكل المناهج الدراسية انعكاساً صادقاً لسياسة الدولة، ولما كانت القوانين والتشريعات الإماراتية تنبذ التمييز بأشكاله كافة، فقد أدرجت المناهج مواد وموضوعات تكفل حقوق الجنسين في التعليم وأمور الحياة الأخرى كافة. كما تربط مناهج التعليم قضايا البيئة والتنمية المستدامة بالقضايا الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والديمقراطية. وأفردت الاستراتيجية الجديدة للوزارة حيزاً مهماً لصحة اليافعين ونمائهم، ما أوجب على القائمين على إعداد المناهج ترجمة بنود الاستراتيجية ومبادراتها وتحويلها إلى واقع ملموس، وهذا ما يتم تنفيذه تباعاً. ولقد قامت وزارة التربية والتعليم بدمج موضوعات الوقاية والرعاية من فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة / الإيدز في المناهج المدرسية.

وقد شكّل عرض استراتيجية وزارة التربية والتعليم لسنة 2010م على موقع صاحب السمو نائب رئيس الدولة، رئيس مجلس الوزراء حاكم دبي، وفتح المجال للجمهور للتعليق وإبداء الرأي، خطوة جريئة ومبادرة بناءً تنم عن نية صادقة لإحداث تغيير في التعليم في الدولة.

وشهدت الدولة ارتفاعاً في أعداد المدارس الحكومية والخاصة، حيث ارتفع عدد المدارس الحكومية والخاصة في

167 استراتيجية وزارة التربية والتعليم 2010م/2020م، وزارة التربية والتعليم، دولة الإمارات العربية المتحدة.

168 عمليات التشاور مع عينة من الأطفال، مارس 2010م، الاتحاد النسائي العام، المجلس الأعلى للأمومة والطفولة، ومنظمة اليونيسف.

العام الدراسي 2009م/2010م إلى 1,186 مدرسة حكومية وخاصة، وبنسبة 61% للقطاع العام مقابل 39% للقطاع الخاص.¹⁶⁹ ويشكل تعليم المرأة في دولة الإمارات العربية المتحدة "قصة نجاح"، ويعدّ أهم الإنجازات التي تم تحقيقها في ظل الدولة الاتحادية، وذلك لإيمان الدولة القوي بأن تعليم المرأة ستكون له قيمة مضافة ويظهر نتاجه في توفير الأسس السليمة للتنشئة الاجتماعية للأسرة والأبناء، ومن ثم المجتمع بأسره، وفي المشاركة في قوة العمل من مخرجات التعليم التي تسهم في البناء والتطوير.¹⁷⁰

كما أجرت الجهات المعنية في الوزارة اختباراً وطنياً عن طريق برنامج القياس الخارجي لتحصيل الطلبة (External Measurement of Student Achievement (EMSA)، وأظهرت النتائج نقاط القوة والضعف في أداء الطلبة، وتم تدريب الفرق في المناطق التعليمية لعقد لقاءات للمعلمين وتدريبهم على كيفية قراءة النتائج، وكيفية تحسين مستوى أداء الطلبة.¹⁷¹ وشاركت إمارة دبي في الدورة الرابعة للاختبارات العالمية "TIMSS" التي تتيح المقارنة بين الدول لتقييم التحصيل الدراسي بين المراهقين الصغار، وذلك في عام 2007م ضمن فئة قياس التحصيل على مستوى المدن. وأشارت نتائج التقييم إلى أن مدارس دبي تفوقت على غيرها من المدارس العربية المجاورة، إلا أن نتيجهما الإجمالية على مستوى العالم كانت أقل من المستوى العالمي في الصفين الرابع والثامن في مادتي الرياضيات والعلوم؛ كما أظهرت النتائج تفاوتاً كبيراً في أداء المدارس على اختلاف مناهجها. ومن اللافت للنظر أن المدارس الخاصة، التي تعتمد المنهج الوطني، حصلت على معدلات أقل بكثير من معدلات المدارس الحكومية في الصف الرابع، ولكن أعلى بكثير في الصف الثامن. وقد ترتب على تجربة دبي تعميم المشاركة على مستوى الدولة من قبل وزارة التربية والتعليم في الدورة الخامسة المرتقب عقدها عام 2011م على أن تشارك دبي في فئة مقارنة الأداء للمدن.

كما اعتمدت الوزارة مشروع التعليم الإلكتروني، وعملت على تحسين الجوانب النوعية للتعليم كافة، حيث استدعت التطورات الكمية في التعليم تطوراً مماثلاً في النوعية، وأطلق العديد من المبادرات الرائدة مثل المدارس النموذجية ومدارس الغد التي انطلقت في العام الدراسي 2007م/2008م، دعماً لمسيرة التطوير التربوي التعليمي بما يتناسب والمخرجات العالمية، واحتياجات سوق العمل واقتصاد المعرفة السائد. حيث تبين أن الكثير من الطلبة الخريجين غير مؤهلين للالتحاق بمؤسسات التعليم العالي ما اضطر نحو 94% منهم للخضوع لسنة تأسيسية في الجامعات قبل الانضمام إلى التخصص الجامعي المطلوب، وهذا يعدّ تحدياً كبيراً للنظام التعليمي. واعتمدت مدارس الغد تكثيف حصص اللغة الإنجليزية، وإضافة برامج حديثة ومتنوعة مواكبة لأساليب التدريس وطرقه المتطورة لتتم تهيئة الطلاب والطالبات لدراسة مادتي الرياضيات والعلوم باللغة الإنجليزية في السنوات اللاحقة مستقبلاً. وقد تفوّق طلاب مدارس الغد وطالباتها في نتائج اختبارات "التوفل" و"السيبا" العالمية للمرحلة الثانوية على أقرانهم من طلاب المدارس الحكومية الأخرى، حيث تم تأهيلهم بشكل جيد للمرحلة الجامعية.

كما تعدّ مدارس الشراكة بين القطاعين العام والخاص من أهم مبادرات مجلس أبوظبي للتعليم، حيث يبلغ عددها 176 مدرسة حتى العام الدراسي 2009م/2010م، ويدير القطاع الخاص التربوي المدارس الحكومية ويشغلها، وذلك تحت إشراف المجلس، وتبعاً لمؤشرات أداء رئيسية تتوافق مع النتائج المطلوبة، ما يساعد على تسريع عملية تحسين نوعية التعليم، والحصول على الخبرات المتميزة من القطاع الخاص التربوي. وتدرس هذه المدارس مواد اللغة الإنجليزية والرياضيات والعلوم وتقانة المعلومات التابعة للمناهج المطوّرة لمجلس أبوظبي للتعليم، بينما تدرس باقي المواد الأخرى حسب مناهج وزارة التربية والتعليم. كما تعمل الدولة على تحديث المباني المدرسية، لأن بعض البنى التحتية لبعض المدارس الحكومية لا تلبّي المتطلبات التعليمية الحديثة، كما

169 استراتيجية وزارة التربية والتعليم 2010م/2020م، وزارة التربية والتعليم، دولة الإمارات العربية المتحدة

170 التقرير الأول لدولة الإمارات العربية المتحدة ل اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، عام 2008م.

171 استراتيجية وزارة التربية والتعليم 2010م/2020م، وزارة التربية والتعليم، دولة الإمارات العربية المتحدة.

توفّر الدولة فرص التطوير المهني للمعلمين والعاملين، حيث يعدّ إعداد المعلمين والعاملين في مجال التعليم الركن الأساسي والعنصر الجوهري في العملية التعليمية ومدى نجاحها. إضافة إلى مراجعة المناهج التعليمية، وذلك بهدف تطوير محتواها وأساليبها تماشياً مع أفضل الممارسات العالمية، ويتوافر في النظام التعليمي لدولة الإمارات العربية المتحدة أكثر من 17 منهجاً مختلفاً بما في ذلك منهج وزارة التربية والتعليم. كما تم تأسيس جهاز الرقابة المدرسية في دبي في عام 2007م كإحدى مؤسسات هيئة المعرفة والتنمية البشرية بغرض الإسهام في تحسين جودة مخرجات العملية التعليمية. وهذا يعني اهتمام الحكومة البالغ بالقطاع العام، الذي يستقبل نحو 80% من المواطنين.

ولكن هناك الكثير من التحديات التي يواجهها التعليم في دولة الإمارات العربية المتحدة مثل ضعف مادة اللغة الإنجليزية في المدارس الحكومية، ما يؤثر في الفرص التنافسية للخريجين. وقلة أعداد المعلمين الذكور المواطنين¹⁷²، وارتفاع الرسوم الدراسية في معظم المدارس الخاصة التي يقصدها الكثير من المواطنين والمقيمين، وضعف الرقابة الفنية والإدارية على المدارس الخاصة في معظم إمارات الدولة. كما أن القطاع الخاص في التعليم يتنامى، ويزداد توجّه المواطنين إلى هذا القطاع الذي يعاني ضعفاً في اللغة العربية، وهذه أحد مقومات الثقافة الوطنية، وقد يؤدي ضياعها إلى التأثير في الهوية الوطنية والاعتزاز بالقيم والعادات والتقاليد الأصيلة. ولا تزال بعض المدارس تعاني عدم قدرتها وقدرة المعلمين على إثارة دافعية التعلم وخاصة لدى الذكور، وعدم تلبية أساليب التدريس احتياجات الطلاب، وعدم خدمتها المهارات المطلوب اكتسابها من قبل الطلاب؛ فما زالت أساليب التعليم التقليدية هي الأساليب السائدة في مدارس الدولة، وعلى الرغم من حدوث تغيير نوعي في توجه المختصين والمعنيين بالشأن التربوي نحو ضرورة اعتماد الأساليب الحديثة وتبنيها، فما زال الكتاب هو المصدر الرئيسي لتعلم الطالب، ولا يتوافر مرشدون تربويون وإخصائيون نفسيون في المدارس لتوجيه الطلبة ومساعدتهم على اختيار تخصصاتهم للدراسات الجامعية وإكمالها¹⁷³.

3.10 المتسربون من المدارس

”إن نوع التعليم الجيد يؤدي إلى إكساب الأطفال القيم الإيجابية... وتؤدي إلى زيادة التحصيل الدراسي واكتساب المهارات المفترضة بما فيها التفكير الخلاق والبحث والإطلاع والابتكار. كما تحقق تجويد نوعية التعليم بهدف مواءمة احتياجات السوق مع مهارات الخريجين وتأهيلهم على مستوى التنافسية العالمية. ومن أخطر ما يترتب على عملية التعليم قضية التسرب من المدرسة والانقطاع الباكر عن تحصيل العلوم المختلفة التي تترتب عليها آثار سلبية مشابهة للآثار المترتبة على عدم الالتحاق بالتعليم بداية“¹⁷⁴. وتشير البيانات في الجدول التالي إلى انخفاض معدلات الرسوب من عام 1996م/1997م إلى عام 2006م/2007م.

172 استراتيجية وزارة التربية والتعليم، 2010م/2020م، وزارة التربية والتعليم، دولة الإمارات العربية المتحدة.

173 تقرير وزارة التربية والتعليم، عام 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

174 الأطفال في الإسلام، 2009م، منظمة اليونيسف، ص 97.

الجدول رقم (3.7)
معدل الرسوب في الصفوف حسب الجنس 1996م/1997م، 2006م/2007م

المجموع Total	2006م/2007م		1996م/1997م		المستوى level
	ذكور Boys	إناث Girls	ذكور Boys	إناث Girls	
3.6	3.9	3.3	6.8	5.1	من الأول إلى السادس Grades 1- 6
5.4	7.8	3.1	16.8	8	من السابع إلى التاسع Grades 7 -9
9.2	13	6.1	16.3	8.7	من العاشر إلى الثاني عشر Grades 10 -12

المصدر: تقرير وزارة التربية والتعليم، 2010م، إدارة البحوث والدراسات، وزارة التربية والتعليم، دولة الإمارات العربية المتحدة.

ومن الملاحظ ارتفاع معدل الرسوب بين الذكور الذي يتصاعد مع التقدم في المراحل الدراسية حيث يصل إلى 13% في المرحلة الثانوية. وربما يشكل النقص في أعداد المعلمين الذكور أحد الأسباب لزيادة معدل الرسوب بين الذكور، إضافة إلى أسباب أخرى تجب دراستها بعناية للتغلب على هذه المشكلة التي تهدد مستقبل الأطفال. ويقر المسؤولون في وزارة التربية والتعليم بالحاجة إلى الكثير من التدخلات الإيجابية لدفع العملية التربوية إلى الأمام والاستثمار الأمثل في طلبة المدارس.

وعلى المستوى الوطني في عام 2008م، بلغت نسبة تسرب الطلبة الذكور من المدارس 2.8% مقارنة بـ 1.1% للإناث. وكانت أعلاها للذكور المواطنين (3%) تلتها نسبة الذكور المقيمين (2.4%) ثم الإناث المقيمات (1.4%). أما نسبة تسرب الإناث المواطنين فكانت الأقل حيث بلغت 1%¹⁷⁵. فيما تشير البيانات لعام 2006م/2007م إلى نسب التسرب حسب المراحل التعليمية والجنسية، حيث سجلت نسب التسرب من المرحلة الثانوية للذكور أعلى نسبة بلغت 7.6% بمجموعها العام وبواقع 9.1% للذكور المواطنين مقارنة مع 2% للإناث. كما يشير الجدول رقم (3.8) إلى نسبة تسرب أعلى بين الذكور المقيمين وصلت إلى 2.3% مقارنة بـ 2.1% للذكور المواطنين في الحلقة الثانية¹⁷⁶.

الجدول رقم (3.8)
نسب التسرب حسب الجنسية والمراحل التعليمية لعام 2006م/2007م

المراحل		الحلقة الأولى		الحلقة الثانية		الثانوية	
إجمالي الدولة	النسب	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
	مواطن	0.7	0.4	2.1	0.6	9.1	2.0
	مقيم	1.1	0.7	2.3	1.1	4.2	1.9
	مجموع	0.8	0.4	2.1	0.7	7.6	2.0

المصدر: مسودة مشروع تقرير دولة الإمارات العربية المتحدة حول اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل لعام 2009م.

175 بيانات المركز الوطني للإحصاء، 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

176 مسودة تقرير دولة الإمارات العربية المتحدة حول اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل لعام 2009م.

وكانت لمصلحة الإناث المواطنات في الحلقتين الأولى والثانية ولمصلحة الإناث المقيمات بفارق بسيط في المرحلة الثانوية. وبينما تعكس البيانات رغبة الفتيات في التعلم إلا أنها تعكس مشكلة قائمة بين بعض الذكور. ويعزو تقرير الأهداف الإنمائية للألفية لدولة الإمارات العربية المتحدة لعام 2007م زيادة نسبة تسرب الذكور إلى رغبتهم في الانضمام إلى سوق العمل أو الجيش أو الأمن العام في مراحل مبكرة من حياتهم. وحتى لو كانت الرغبة لدى الأطفال في الانخراط في هذه المجالات بعد المرحلة الأساسية، فإن ذلك لا يزال وضعاً مقلقاً بالنسبة إلى الأطفال لأنهم بذلك يلعبون أدوار الراشدين قبل الأوان، ومن الممكن مع الزمن والتقدم التعليمي والتقني في دولة الإمارات العربية المتحدة أن يتم تهميشهم نظراً إلى مستويات التعليم المنخفضة لديهم.

وأشارت عينة من الأطفال إلى أن الهيئة التدريسية تركز على الطلبة المتفوقين وتهمل الطلبة أصحاب المعدلات المتوسطة أو الدنيا، دافعين بذلك الحاجة إلى الدروس الخصوصية، كما يتم إقصاء الطالب غير المتفوق من المسابقات المدرسية، حيث يكون المتفوقون هم وحدهم محور الاهتمام داخل المدرسة من دون إتاحة الفرصة لباقي الطلبة¹⁷⁷. بالإضافة إلى ذلك أشار بعض الطلبة إلى صعوبة فهم لهجة بعض المدرسين والمدرسات ما يؤثر في قدرتهم التحصيلية¹⁷⁸.

وتم إجراء دراسة حول ظاهرة التسرب بين طلبة المرحلة الثانوية للوقوف على أثر البيئة التعليمية في تسرب الطلبة، خلصت إلى تحديد عوامل التسرب وهي تربوية واجتماعية وثقافية واقتصادية ونفسية¹⁷⁹. ولتشجيع الحضور المنتظم للطلبة فقد قامت وزارة التربية والتعليم بإصدار لائحة السلوك التربوي لضبط غياب الطلبة، إضافة إلى إصدار لائحة توجيه سلوك الطلبة في المجتمع المدرسي، وذلك لتعزيز السلوك الإيجابي ومعالجة السلوك السلبي على نحو يتماشى مع كرامة الطفل. وفي ضوء التشريعات والقوانين الرسمية في الدولة أعدت الوزارة لوائح رسمية تضمن حقوق الطلبة وتحميهم من أشكال العقاب البدني كافة في المدارس. وربما تساعد هذه الإجراءات في الحد من التسرب، إلا أن الأصل هو توفير بيئة تربوية جاذبة في المدارس وإشراك المؤسسات المجتمعية في حملات التوعية ذات العلاقة مع أهمية توفير الإرشاد والتعليم النوعي للطلبة. كما تجب دراسة دوافع الأطفال مع التركيز على دراسة العوامل الدافعة الطاردة من المدرسة والعوامل الجاذبة من البيئة الخارجية المؤدية إلى انسحاب الطلبة من المدرسة. وهذا يتطلب إجراء الدراسات النوعية والكمية حول الحالات المتسربة من الطلبة والدوافع والأسباب الحقيقية للأطفال، وخاصة في المرحلة الثانوية ويحتاج إلى تحليل معمق ابتداءً من الأسرة والطفل والمدرسة والمجتمع، وخاصة في ظل الجهود التي تبذلها الدولة في تحسين نوعية التعليم.

3.11 المساواة القائمة على النوع الاجتماعي في التعليم

إنّ توجه دولة الإمارات العربية المتحدة نحو تحقيق المساواة القائمة على النوع الاجتماعي في التعليم الأساسي والثانوي جعل نصيب الفتيات من التعليم يصل إلى الأهداف المرجوة حيث وصل معدل معرفة الإناث الكبار للقراءة والكتابة كنسبة مئوية إلى 99%. ومعدل الالتحاق الصافي في المستوى الأساسي لعام 2005م وصل إلى 76.4% بنسبة متساوية مقدارها 76.4% للذكور والإناث، ما يجعل مؤشر المساواة القائمة على النوع الاجتماعي 1.00 (انظر جدول رقم 3.9).

177 عمليات التشاور مع عينة من الأطفال، مارس 2010م، الاتحاد النسائي العام، المجلس الأعلى للأمومة والطفولة، ومنظمة اليونيسف.

178 المرجع السابق.

179 تقرير وزارة التربية والتعليم، 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

الجدول رقم (3.9)

القيد الإجمالي في برامج الرعاية والتعليم في مرحلة الطفولة للأعوام 2001م، 2005م

السنة	النوع	القيد الإجمالي	القيد الصافي	مؤشر تعادل الجنسين الإجمالي	مؤشر تعادل الجنسين الصافي
2001م	مجموع الذكور والإناث	72.3	71.1	99.7	100.0
	الذكور	72.4	71.1		
	الإناث	72.2	71.1		
2005م	مجموع الذكور والإناث	77.5	76.4	99.5	100.0
	الذكور	77.7	76.4		
	الإناث	77.3	76.4		

المصدر: مسودة تقرير دولة الإمارات العربية المتحدة حول اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل لعام 2009م.

وكذلك الأمر بالنسبة إلى المرحلة الثانوية فقد وصل معدل الالتحاق الصافي لعام 2005م إلى 98% وبنسبة متساوية للذكور والإناث، ما يجعل مؤشر المساواة القائمة على النوع الاجتماعي للمستوى الثانوي 1.00. وتشير نتائج الشهادة الثانوية إلى تفوق الإناث على الذكور. وقد تجاوزت نسبة الإناث نسبة الذكور في مراحل التعليم المختلفة ابتداءً من مرحلة الثانوية حتى التعليم العالي. ويمكن تفسير ذلك برغبة الذكور في الانضمام إلى سوق العمل أو الجيش أو الأمن العام أو الشرطة في مراحل مبكرة وقبل الحصول في بعض الأحيان على شهادتهم الثانوية أو الجامعية¹⁸⁰. كما تجاوزت نسبة الإناث إلى الذكور في التعليم العالي 180% في عام 2005م علماً بأنها وصلت إلى 200% في عام 1990م. وتعدّ نسبة مشاركة المرأة في التعليم العالي في دولة الإمارات العربية المتحدة من أعلى النسب عالمياً، حيث بلغت 95% للطالبات و 80% للطلاب من خريجي الثانوية العامة، سواء الذين يودّون الالتحاق بمؤسسات التعليم العالي في الدولة أو الملتحقين ببعثة دراسية في الخارج للعام 2005م¹⁸¹.

ولكن تبقى المشكلة في المرحلة الأساسية في النظام التعليمي في دولة الإمارات العربية المتحدة. حيث ارتفعت نسبة الإناث إلى الذكور في الحلقة الأولى قليلاً من 93% في عام 1990م إلى 94.8% في عام 2005م. وتحتاج دولة الإمارات العربية المتحدة للوصول إلى الهدف لعام 2015م إلى معدل نمو سنوي في نسبة الإناث إلى الذكور في الحلقة الأولى بمقدار 0.54%. أما الحلقة الثانية فقد شهدت تراجعاً من عام 1990م، حيث بلغت نسبة الإناث إلى الذكور في الحلقة الثانية 106% إلى 92.9% في عام 2005م. وبالرغم من هذا التراجع فقد ظلت النسبة في نطاق المتوقع لها. وفيما تتميّز الدولة بوجود الرغبة الشديدة بين الإناث للتعلم وتفهم الأسرة ووعيها ودعمها ووجود التشريعات ذات العلاقة، فإن إقبال الإناث على تخصصات محدّدة يؤدي إلى حدوث فائض حال دون توافر فرص العمل لهن وذلك لعدم وجود إرشاد أكاديمي لتوجيه الطلبة من الجنسين نحو اختيار التخصص المناسب للميول والقدرات واحتياجات الدولة.

وهذا يتطلب دوراً فاعلاً من المدارس لتوفير مرشدين أكاديميين لتوجيه الطلبة وتشجيع الطالبات وتحفيزهن على دراسة الاختصاصات النادرة المطلوبة لما يتمتعن به من قدرة على المثابرة والمواظبة. كما يجب تكثيف المزيد من الجهود لتضمين المناهج الدراسية معلومات عن حقوق الإنسان والطفل والمرأة والمساواة بين الجنسين، وأهمية

180 تقرير الأهداف التنموية للألفية لدولة الإمارات العربية المتحدة، التقرير الثاني، 2007م، وزارة الاقتصاد، دولة الإمارات العربية المتحدة.

181 التقرير الأول لدولة الإمارات العربية المتحدة لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، عام 2008م. التعليم والنماء وتنمية القدرات

«من كثرة المنافسة فقدت اهتمامي في دراستي»
حمد 16 عاماً

عمليات التشاور مع عينة من الأطفال

دور المرأة وضرورة تمكينها في شتى ميادين التنمية المستدامة ولا توجد أي معلومات حول وجود برامج لتدريب المعلمين والمعلمات حول الوعي بالأنوع الاجتماعي.

3.12 الأطفال واليا فعون ذوي الإعاقات

3.12.1 البرامج التعليمية لذوي الإعاقات

تمتد خدمات التربية الخاصة للطلبة من ذوي الإعاقات في دولة الإمارات العربية المتحدة لتشمل فئتين رئيسيتين هما فئة الطلبة من ذوي الإعاقة الذهنية أو الجسدية أو الحسية أو الإدراكية أو السلوكية وفئة الطلبة الموهوبين والمتفوقين من ذوي التحصيل التعليمي المتقدم أو ممن لديهم موهبة. حيث تهدف برامج التربية الخاصة إلى توفير الفرص المتكافئة لتعليم هذه الفئات:

تزويدهم بالخدمات المناسبة في المؤسسات التعليمية جميعها في المدارس التعليمية والخاصة،

توفير أدوات الكشف والبرامج الملائمة حسب فئاتهم مع التدريب المهني المستمر للمختصين والعاملين معهم،

مشاركة أولياء أمورهم في كل خطوات العملية التعليمية، والتعاون مع الهيئات والمؤسسات الأخرى التي تقدم الخدمات للأسر والأفراد كالأشؤون الاجتماعية والصحة لتوفير الخدمات الإضافية، إضافة إلى توعية المجتمع بحقوقهم ثم استيعاب أكبر عدد منهم في المدارس.

تعدّ مراكز الرعاية والتأهيل من البدائل التعليمية المهمة لخدمة الطلبة من ذوي الإعاقات في ضوء الطفرة التعليمية في الدولة، فما زال هناك عدد كبير من الطلبة غير المؤهلين لعملية الدمج في المدارس الحكومية وبالتالي ما زالوا بحاجة إلى خدمات متخصصة في المراكز والخدمات المساندة الأخرى مثل العلاج الطبيعي والوظيفي وتدريب النطق. وتوفر الدولة على مستوى المدارس والتعليم الفصلي مراكز متخصصة للرعاية والتأهيل تقدّم الخدمات التعليمية المتخصصة مع مراعاة تعديل المناهج وتوفير طرق التعليم لتلائم بشكل خاص قدرات الطلبة جميعهم. ويمكن القول إن جميع مراكز الرعاية والتأهيل تقدّم خدمات التعليم المتخصص لذوي الإعاقة سواء المراكز التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية أو لوزارة الداخلية أو لـ ”مؤسسة زايد العليا للرعاية الإنسانية وذوي الاحتياجات الخاصة“ في أبوظبي أو لـ ”مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية“، التي تخدم عدداً كبيراً من الطلبة من ذوي الإعاقات المختلفة وتهتم بشكل كبير بموضوعات التأهيل المهني والتشغيل.

وتنقسم البرامج التي تقدّم لذوي الإعاقة إلى ثلاثة أقسام، هي: برنامج ما قبل الالتحاق ببرامج التربية الخاصة، وبرامج الدمج المكانية، التي تنقسم إلى برامج الدمج في الفصل الدراسي العادي، وبرامج الدمج في فصل التربية الخاصة، حيث يتلقى الطالب من ذوي الإعاقات تعليمه في المواد الدراسية الأساسية حسب احتياجاته ضمن الخطة التربوية الفردية معظم اليوم الدراسي أو كله داخل فصل التربية الخاصة. كما تتوافر برامج خارج المدرسة وفيها يتم تقديم الخدمات التعليمية اللازمة للطلاب في المنزل أو المستشفى أو غيره نتيجة عوامل تحول دون حضوره اليومي إلى المدرسة.

ولـ ”مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية“ دور كبير في عملية التعليم، وذلك انطلاقاً من تعدّد فروعها وتنوّع خدماتها التي تتمثل برياض الصم ومدرسة الصم وقسم تربية ذوي الإعاقة عقلياً وجسدياً وبصرياً، كما أن للمدينة مركزاً متخصصاً بمرض التوحد تقدّم فيه الخدمات المتخصصة لهذه الفئة، الذي تم افتتاحه رسمياً في عام 2002م. أما في إمارة أبوظبي فتعدّ ”مؤسسة زايد العليا للرعاية الإنسانية وذوي الاحتياجات الخاصة“ الجهة المسؤولة عن مراكز الرعاية والتأهيل لذوي الإعاقة، حيث إن للمؤسسة مراكزها التابعة والمتخصصة التي

يبلغ عددها ثمانية، وما يميزها هو انتشارها على امتداد رقعة إمارة أبوظبي وصولاً إلى المنطقة الغربية. كما أن للمؤسسة مطبعة خاصة بالمكفوفين تقوم بطباعة المناهج والقراءات المختلفة بلغة برايل للطلبة المكفوفين الملحقين بمدارس التعليم العام، ومزرعة للزراعة العضوية والمنتجات الحيوانية يعمل فيها طلبة من ذوي الإعاقة، إضافة إلى ناديي رياضيين في كل من أبوظبي والعين يقومان بتقديم الخدمات الرياضية لنحو 800 طالب من ذوي الإعاقة.

أما فيما يخصّ التوسّع الكبير الذي شهدته خدمات ذوي الإعاقة في الدولة فقد كان لزاماً على المؤسسات المعنية جميعها العمل على تطوير نوعية خدماتها بما يتناسب مع أفضل الممارسات العالمية، وذلك في ضوء التغيير الكبير الذي طرأ على برامج تعليم ذوي الإعاقة في السنوات الأخيرة. ومن هنا فقد توسّعت الخدمات المتخصصة لذوي الإعاقة لتشتمل على خدمات التشخيص والتقييم الشامل وخدمات العلاج وخدمات التعليم والإرشاد النفسي والاجتماعي إضافة إلى خدمات التدريب المهني وافتتاح الورش المحمية، حيث استطاعت مؤسسات رعاية ذوي الإعاقة وتأهيلهم تدريب أعداد لا بأس بها من الخريجين وتأهيلهم وإحاقهم بمختلف القطاعات الإنتاجية الحكومية أو الخاصة في مجالات المحاسبة، والإدارة والحاسب الآلي، والنسخ والتصوير والطباعة وبعض الأعمال الفنية مثل الديكور والتجليد وأعمال البدالة، والنجارة.

غير أن الدولة لاتزال تواجه مشكلة التعليم العالي الجامعي لذوي الإعاقة إذ يواجهون صعوبة في التحاقهم بهذا النوع من التعليم، إضافة إلى عدم وجود أي جامعة أو كلية متخصصة لتخريج الطلبة من ذوي الإعاقة مثل الدول المتقدمة الأوروبية والأمريكية. ما يضطر طلابنا من ذوي الإعاقة إلى السفر إلى الخارج لاستكمال تعليمهم الجامعي. وهناك نقص في الدراسات المتخصصة التي تكشف عن أسباب الإعاقة وأساليب الحد منها في المجتمع. فلا بدّ من الإشارة إلى أن تكلفة تعليم الطالب الواحد من ذوي الإعاقة في الدولة تبلغ نحو 1.100.000 درهم سنوياً وفي حال عدم وجود أعداد واضحة ودقيقة عن ذوي الإعاقة وتصنيفهم فسيصبح من الصعب الوصول إلى التوقع السليم للتكلفة الإجمالية والميزانية المطلوبة لخدمات المعوّقين لتغطي العدد الكلي لهم.

ويشكّل عدم انتشار الخدمات المتخصصة على مستوى الدولة بالمستوى نفسه سواء بأعداد المراكز أو نوعية الخدمات المقدمة وجودتها، إضافة إلى عدم إتاحة فرص التشغيل والتوظيف الملائمة لذوي الإعاقة واحتوائهم ضمن السلم الوظيفي تحدياً للدولة.

ولا توجد مدارس خاصة للموهوبين، وإنما توجد برامج تنفذ في المدارس العادية منها مبادرات الوزارة لهذا العام نحو تطبيق نظام عالمي في الموهبة والتفوق "نظام الإثراء الشامل" الذي طُبّق في 10 مدارس وبرامج ونماذج التفكير والإبداع والقيادة. وتهتم جهات أخرى بهذه الفئة مثل "جامعة حمدان". وهناك ندرة في المتخصصين في مجال تنمية الموهوبين في الوزارة والبرامج المتخصصة والتوجيه المهني وغياب التخصص عن الجامعات في الدولة وعدم توافر مراجع وكتب باللغة العربية. ولإعطاء هذه القضية حقها لا بدّ من ابتعاث مواطنين لدراسة هذا التخصص المطلوب وفتح التخصص في جامعات الدولة والتنسيق بين الجهات المعنية بالأمر كافة وتعريب وسائل الكشف وتقنياتها وتعريف الموهوبين وإصدار سياسات خاصة للموهوبين.

3.12.2 الدمج في التعليم

تولي دولة الإمارات العربية المتحدة اهتماماً فريداً ورائداً بتقديم مختلف الخدمات التعليمية للطلبة من ذوي الإعاقة، ففضلاً عن توسّع الدولة في إنشاء مراكز الرعاية والتأهيل في جميع مدنها فقد افتتحت وزارة التربية والتعليم الفصول الخاصة بالأطفال من ذوي الإعاقة في بعض المدارس واستحدثت أقساماً خاصة تتولّى الإشراف

على فصول التربية الخاصة. وتعدّ تجربة دمج ذوي الإعاقة في مدارس التعليم العام تجربة رائدة على مستوى الدولة ونستدلّ عليها بالطلاب المكفوفين الذين تمّ إلحاقهم جميعاً بمدارس التعليم العام حيث يحظر بقاءهم في مراكز الرعاية والتأهيل، وذلك لما يتمتعون به من قدرات تعليمية عادية كأقرانهم باستثناء طريقة التعليم. أما بالنسبة إلى الإعاقات الأخرى فقد تم دمج نحو 200 طالب وطالبة في مدارس التعليم العام في إمارة أبوظبي من ذوي الإعاقات العقلية والجسدية والسمعية والبصرية والذين يعانون التوحد. وتوحيداً لآلية العمل فقد تمّ استصدار دليل للدمج يوضّح خطوات الدمج وبرامجه المساندة وفقاً لأفضل الممارسات العالمية. ويؤكد إقبال أولياء الأمور على تسجيل أبنائهم من ذوي الإعاقة في مراكز الرعاية والتأهيل تغيير الاتجاهات في المجتمع نحو تدريس ذوي الإعاقة، وذلك نتيجة لما حققته مراكز الرعاية والتأهيل من نتائج موفقة في رعاية ذوي الإعاقة.

3.13 الأنشطة الثقافية والرياضية والترويحية¹⁸²

يمتلك الكثير من الطلبة مواهب عدّة مثل الرسم والغناء والكتابة والخطابة والرياضة ولكن تطفئ النشاطات المنهجية على النشاطات اللاصفية، ما يضيّع الفرص والمواهب لدى هؤلاء الطلبة. كما أن أهمية الرياضة في حياة الإنسان وصحته البدنية والنفسية توازي أهميتها أهميّة الرياضيات التي يتعلم منها الإنسان مهارات الاستيعاب والتركيز. وذلك لأن الرياضة تطوي على تمارين بدنية تسهم في تحفيز التنبّه الذهني والصحة البدنية كما تساعد على بناء روح الفريق وتطوير التنافس السليم. وأولت دولة الإمارات العربية المتحدة أهمية بالغة لرعاية الأطفال واليا فعين اجتماعياً وثقافياً، فقد تم إنشاء المراكز الثقافية والترفيهية والرياضية الخاصة بالأطفال واليا فعين من قبل مؤسسات وهيئات عدّة مثل وزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة الثقافة والشباب وتنمية المجتمع و”الهيئة العامة لرعاية الشباب والرياضة“ و”هيئة تنمية المجتمع“ في دبي و”نادي تراث الإمارات“ ونوادي الفتيات والسيدات و”مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية“ و”مؤسسة زايد العليا للرعاية الإنسانية وذوي الاحتياجات الخاصة“ و”الاتحاد النسائي العام“ والجمعيات النسائية ومؤسسات التنمية الأسرية ومراكز الأطفال والفتيات -وهي إحدى المؤسسات التابعة للمجلس الأعلى لشؤون الأسرة بالشارقة- و”هيئة أبوظبي للثقافة والتراث“ و”هيئة دبي للثقافة والفنون“ و”دائرة الثقافة والإعلام“ في الشارقة و”هيئة الفجيرة للثقافة والإعلام“ و”مجموعة أبوظبي للثقافة والفنون“، إضافة إلى المؤسسات التطوعية التي تهتم بالطفل.

وتوفر بعض المدارس الحكومية مرافق مغلقة ومفتوحة مجهزة وحديثة لممارسة الأنشطة الرياضية والثقافية، كما توجد مرافق وحدائق وملاعب ترفيهية في مختلف إمارات الدولة، التي تخصّص أوقاتاً للأسر فقط في بعض الأحيان. وبذلك فإن معظم الوزارات والمؤسسات التي تتوجه بخدماتها وبرامجها لرعاية الطفولة تمتلك البرامج التنموية والخطط الاستراتيجية، إلا أن تكرار بعض البرامج لدى أكثر من جهة مع غياب التنسيق بين تلك الجهات يضعف الجهود المبذولة في مجال الطفولة، ما يهدر الوقت والمال ويقلل من تنوع النشاطات.

وتوجّه وزارة الثقافة والشباب وتنمية المجتمع عناية خاصة للهوية الوطنية بصفتها تمثل واحداً من أهم اختصاصاتها، ولذلك فقد أفردت هدفاً استراتيجياً يترجم هذا الاهتمام، ولتحقيق هذا الهدف فقد تبنت عدداً من المبادرات والمشروعات من بينها إطلاق العدد الأول من مجلة ”مبدع“ المعرّزة للانتماء لدى الناشئة، وإصدار 150.000 ”مذكرة مبدع“ وتوزيعها سنوياً لغرس قيم الانتماء في نفوس الأطفال في مرحلة التعليم الأساسي. كما قامت الوزارة بإطلاق مسابقات القصة القصيرة المعرّزة للهوية الوطنية والقيم وتوقيع مذكرات تفاهم مع وزارة التربية والتعليم للمحافظة على الهوية الوطنية وتعزيز الانتماء. ونفذت وزارة الثقافة والشباب وتنمية المجتمع برامج توعية عدّة موجّهة إلى الشباب حول مهارات الحياة استهدفت 10.610 بين شاب وشابة في مختلف



182 الدراسة المرجعية لفريق عمل محور التعليم والنماء وتنمية القدرات، 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة، غير منشورة.

مراكز الوزارة في أرجاء الدولة. وتستهدف الوزارة الأطفال والشباب من عمر 10 سنوات إلى 25 سنة¹⁸³. كما تقوم الوزارة بتوفير الأنشطة الترويحية التي استفاد منها 36,262 طفلاً وشاباً، حيث شكلت نسبة الفتيات 53% من مجموع المستفيدين ومن أبرز النشاطات التي انخرط فيها الأطفال واليا فعين القراءة تليها الفنون والحرف اليدوية ثم الرياضة البدنية. فيما شكّلت نسبة الإناث نحو 71% من مجموع المستفيدين من الفنون والحرف اليدوية و65% من مشاهدة التلفاز و58% من القراءة و56% من الكتابة. بينما سجل الذكور النسبة العليا في نشاطات الرياضة البدنية 89% واستخدام الحاسوب 55% واستخدام الإنترنت 53%. ومن الملاحظ أن القراءة والكتابة استهوتا الفتيات أكثر من الفتيان.

وتم تشجيع إبداعات الأطفال عن طريق تقديم الجوائز والحوافز مثل "جائزة الإبداع الأدبي للأطفال"، التي اختطتها أقلام الأطفال الموهوبين، و"جائزة لطيفة بنت محمد لإبداعات الطفولة" الموجهة إلى أطفال الخليج العربي بهدف تحفيز الإبداع في مجالات متعددة لتنمية فكر الطفل وثقافته بمن فيهم فئة الأطفال من ذوي الإعاقة. وتعدّ الجوائز التعليمية من العوامل التي أسهمت بطريقة فاعلة في رفع كفاءة النظام التعليمي وإحداث تغيير متميز في العملية ودعم العمل التربوي.

أبرز الجوائز التعليمية

- «جائزة خليفة بن زايد آل نهيان للمعلم»
- «جائزة حمدان بن راشد آل مكتوم للأداء التعليمي المتميز»
- «جائزة الشيخ راشد بن سعيد آل مكتوم للتفوق العلمي»
- «جائزة رأس الخيمة للإبداع والتميز التعليمي»
- «جوائز مسابقات أنجال سمو الشيخ هزاع بن زايد آل نهيان لثقافة الطفل العربي»
- «جائزة الشيخ راشد بن حميد للثقافة والعلوم»
- «جائزة خالد بن محمد آل نهيان للأجيال»
- «جائزة سلطان بن علي العويس»
- «جائزة الفهيم لأوائل الثانوية العامة»
- «جائزة الشارقة للأداء التعليمي».

إضافة إلى مجموعة من المسابقات الموجهة للطلبة مثل "مسابقة الهلال الأحمر الإماراتي" و"مسابقة صندوق الزواج" و"مسابقة المجالس الطلابية في مؤسسة حميد بن راشد للتطوير والتنمية البشرية". كما يتم تشجيع الأنشطة الإعلامية التي تتم ممارستها في الإذاعة المدرسية، وهناك أيضاً المراكز الرياضية التي بلغ عددها 16 مركزاً وبلغ عدد المنتسبين إليها 3,590 طفلاً تتراوح أعمارهم بين 6 و12 سنة.

وتعدّ تجربة مراكز الأطفال والفتيات التابعة لـ "المجلس الأعلى لشؤون الأسرة بالشارقة" تجربة متكاملة الجوانب في مجال تنمية الأطفال والفتيات وتوفير لهم المناخ المناسب للإبداع والتميز في المجالات الثقافية والعلمية والمعلوماتية والفنية كما تولي الاهتمام البارز لتعميق الوازع الديني وتعزيزه لديهم.

ولعبت المكتبات العامة في الدولة على مرّ السنين دوراً حيوياً في تجميع الإرث التراثي والثقافي للإمارات وحفظه، ومنح المهتمين فرصة التعرف إليه. وتقوم "هيئة دبي للثقافة والفنون" بالتركيز على دعم الأطفال والناشئة ثقافياً من خلال "مكتبة دبي العامة". وتم إنشاء المكتبات المتعددة مثل "مكتبة المجمع الثقافي" في أبوظبي،

التي بدأت في عام 1986م وتضم أكثر من 17.000 عنوان واستقطبت عدداً كبيراً من الأطفال بلغ 12.000 طفل خلال عام 2007م، إضافة إلى "مكتبة مركز الشيخ محمد بن خالد آل نهيان الديني الثقافي" ومكتبات مراكز الأطفال والفتيات التابعة لـ "المجلس الأعلى لشؤون الأسرة بالشارقة"، كما تم إصدار العديد من الكتب غير المدرسية والمجلات المخصصة للأطفال. وتم إنشاء مسارح الطفل مثل "مسرح ليلي للطفل" و "مسرح مدينة الطفل" وافتتاح "مدينة الطفل" في عام 2002م، وهي أول مدينة تعليمية متخصصة للأطفال واليا فعين من سن 2 - 15 سنة وتشجع البحث والاستكشاف من خلال اللعب.

وفي الواقع فإن سلبيات التقانة الحديثة كانت أكثر من الإيجابيات على الأطفال في دولة الإمارات العربية المتحدة. حيث بينت إحدى الدراسات للعام الدراسي 2005م/2006م أن 25% من الذكور و 23% من الإناث قد رسبوا خلال السنوات الثلاث الماضية¹⁸⁴. وقد عزا 17% من الإناث و 14% من الذكور رسوبهم إلى استعمالهم وسائل التقانة وانشغالهم بها. إضافة إلى ذلك فإن أقل من ثلث العينة فقط يستعملون "الإنترنت" لغايات الحصول على المعلومات والملفات عبر "الإنترنت"، فبينما كانت المواقع الثقافية والعلمية هي الأكثر مشاهدة بين الطلبة بنسبة 32%، فقد شهدت زيارة المواقع الفنية النسبة العليا بين الإناث، ما يشير إلى عدم الاستثمار الأمثل للتقانة في البحث عن المعرفة والعلوم من قبل الطلبة.

كما أشارت الدراسة إلى أن 80% من الذكور يشاركون في الأنشطة المدرسية مقابل 60% من الإناث، كما أن 33% من الذكور يفضلون مشاهدة التلفزيون بعد العاشرة مساءً مقابل 29% من الإناث، وإن 30% من الذكور و 4% من الإناث (أكثر من الثلث) يفضلون مشاهدة التلفاز بمفردهم، وهذا قد يضعف قدرة الطلبة على التركيز في المذاكرة بناءً على الوقت الذي يسرفونه في مشاهدة الفضائيات لساعات متأخرة من الوقت وبمفردهم ومن دون أي رقابة على البرامج المشاهدة ومدى ملاءمتها لهم. وهذه النتائج ربما تعكس أوقات الفراغ الكبير الذي يعيشه الأطفال، خاصة في ضوء عدم تقبل الأهل ممارسة أبنائهم وبناتهم الأنشطة اللاصفية أو مزاوله هواياتهم ما يشجعهم على قضاء معظم وقتهم في أمور غير نافعة.

وبالتعمق في الأنشطة المنهجية والهوايات التي يزاو لها الأطفال فقد أشار العديد منهم، خلال عمليات التشاور مع عينة منهم، إلى أن لديهم مواهب مدفونة وأن هواياتهم تضمحل جرّاء إهمالها وغياب الرعاية اللازمة لها. وأشار الأطفال إلى أن المدرسة لا تولي اهتماماً كبيراً للأنشطة اللاصفية. كما يمكن لمس تمييط كبير للأنشطة والهوايات التي يُتاح لليافعات ممارستها كالرسم والموسيقى والقراءة وأحياناً كثيرة يكون الطهي خياراً أساسياً لأنه شكل من أشكال مساعدة اليافعات لوالدتهن في المنزل برغم وجود عمال الخدمة المساعدة (خادمتان) في غالبية العائلات.

وتشير عمليات التشاور مع عينة من الأطفال إلى عدم تقبل الأهل ممارسة أبنائهم وبناتهم الأنشطة اللاصفية أو مزاوله هواياتهم، بسبب قناعتهم بأن ذلك يؤثر في تحصيلهم الدراسي، ولا يختلف موقف المدرّسين عنهم كثيراً، فكثير من المدرّسين والمدرّسات أيضاً لا يبدون أي تقدير لطلابهم الذين ينتظمون في مثل هذه الأنشطة والهوايات متجاهلين أثرها في تكوين شخصياتهم وما تمثله من تجربة تعلم لهم¹⁸⁵.

تجدر الإشارة إلى أنه لا تتوافر المعلومات الكافية حول أعداد الأطفال المواطنين والمقيمين ومدى استفادتهم ورضاهم عما يقدم لهم من أنشطة وحول توافر الأنشطة في الإمارات المختلفة.

184 دراسة ميدانية حول أثر التكنولوجيا الحديثة في سلوكيات الطلاب للعام الدراسي 2005م/2006م، مجلس أمهات منطقة أبوظبي، وزارة التربية والتعليم، دولة الإمارات العربية المتحدة.

185 عمليات التشاور مع عينة من الأطفال، مارس 2010م، الاتحاد النسائي العام، المجلس الأعلى للأمومة والطفولة، ومنظمة اليونيسف. التعليم والنماء وتنمية القدرات

3.14 طموحات الأسرة

يعدّ موقف الأسرة من تعليم البنات والبنين محفزاً ومشجعاً إلى أبعد الحدود، كما تنظر الأسرة إلى مستقبل الفتيات وعملهن في غاية الإيجابية، إلا أنه لا توجد دراسات دقيقة بهذا الشأن. وهذه الإيجابية تؤسّس لتحضير الفتيات كقيادات في المستقبل عبر تسليحهن بالعلم والمعرفة ومنحهن فرصاً متكافئة لإتمام الدراسات الجامعية والعلية، وإفساح المجال أمامهن لتبوء الوظائف والمناصب العليا، وتشجيعهن على الانخراط في مختلف أشكال العمل الاجتماعي والوطني. ومن خلال النقاشات المختلفة مع الأطفال تبين أن هناك اختلافاً في توقعات أهل تجاه أولادهم وتوقعات البنات تجاه أنفسهن، ما يوجد عدم وضوح في دور البنات ومستوى الإنجاز المطلوب من البنات، ويعتقد بعض الأطفال أن أهل لا يستطيعون رؤية قدرات بناتهم، ولا "يفهمون" عدم تفوق بناتهم على الرغم من توافر كل ما يحتاجون إليه¹⁸⁶.

ومن أهم التحديات التي تواجه أهل والطلاب والطالبات -التي ذكرت سابقاً- عدم تناسب مخرجات التعليم مع ما حققته الدولة من ازدهار في المجالات الأخرى والاختيار العشوائي للتخصصات وعدم قدرة سوق العمل على استيعاب بعض التخصصات، نظراً إلى وجود فائض في خريجي بعض التخصصات وتدني نسبة الإقبال على التخصصات النادرة المطلوبة. لذلك يجب إعداد دراسات مقننة ودقيقة حول احتياجات سوق العمل "الاقتصاد المعرفي" وتوجيه الطلبة بشكل باكر نحو اختيار التخصصات المناسبة وتحفيز الطلبة نحو دراسة التخصصات المطلوبة.

3.15 أبرز التحديات

تركز وزارة التربية والتعليم حالياً على استراتيجية التعليم 2010م/2020م وهي وثيقة المبادرات والمشروعات التربوية لمستقبل التعليم في دولة الإمارات العربية المتحدة حتى عام 2020م. كما تقوم الدولة بمكافحة الأمية التقانية بين الطلاب وذلك بتزويد المدارس بالحواسيب وتشجيعهم على الحصول على رخصة قيادة الحاسوب الدولية. ونتيجة للاستراتيجيات والسياسات المكثفة من قبل حكومة دولة الإمارات العربية المتحدة لتأسيس نظام تعليمي متطور فقد تم التركيز على تحسين نوعية التعليم من خلال مبادرات عديدة. وتقع على عاتق وزارة التربية والتعليم مسؤولية كبيرة في تنفيذ استراتيجيتها الجديدة 2010م / 2020م، ولا يمكن أن يتم ذلك دون تطوير المعايير الخاصة بالتعليم ابتداءً بمعايير النماء في مرحلة الطفولة المبكرة، ودون وجود آلية لمتابعة الأداء في جميع مؤسسات التعليم ومراقبته بدءاً بمرحلة الطفولة المبكرة التي تعدّ مرحلة حرجية وأساسية للتعليم والنماء للطفل وهي مدخل للتعليم في جميع مراحله اللاحقة.

وبالرغم من انتشار دور الحضانة ورياض الأطفال، فإن غياب تقييم أداء هذه المؤسسات يحول دون تحديد مخرجاتها التربوية والتعليمية وكفاءتها وجودتها ما يقدم للطفل فيها. كما أن غياب المعايير والمؤشرات النمائية لتنمية الطفولة المبكرة يصعب مهمة تقييم أثر دور الحضانة ورياض الأطفال على الأطفال في دولة الإمارات العربية المتحدة، وأن غياب استراتيجية متكاملة لتنمية الطفولة وعدم إعادة ترتيب أولويات وزارة التربية والتعليم ووزارة الشؤون الاجتماعية في هذا المجال، يحولان دون ضمان نوعية البرامج لتحقيق نماء الأطفال وتطورهم ودون ضمان الاستعداد للمدرسة وشمولية المناهج ووثاقة صلتها بحياة الأطفال واستعمال أساليب التدريب الخلاقة وتعزيز نوعية المعارف والمهارات الحياتية وتنمية القدرات ومهارات الإبداع لدى الطفل، التي يتم اكتسابها في المدرسة وأثرها في تطور شخصية الطفل. والتحدي أيضاً في عدم معالجة موضوع تنمية الطفولة

المبكرة بطريقة أكثر مؤسسية وشمولية، مع الاهتمام بالتنمية العاطفية والنفسية والمعرفية من خلال تطوير نظام شامل لرعاية الطفولة المبكرة وتعزيز التعلم خلال هذه المدة. والنظام لا يركز على مبدأ إدراج جميع الأطفال واحتوائهم، وهو ليس معتدل التكلفة مادياً ولا متوافراً ومنتشراً لجميع الأطفال والأهل بمن فيهم أطفال المقيمين في المناطق النائية. كما أن المناهج لا تتضمن مشاركة الأسرة والمجتمع المحلي، مثل مبادرات تشجيع التعليم المبكر وضمان الانتقال الميسر إلى المدرسة الابتدائية.

ولا تتوافر أي دراسات حول أثر ارتفاع كلفة التعليم في المدارس الخاصة على أهالي الطلبة.

كما تلعب مسألة النوعية دوراً محورياً ليس في مرافق تنمية الطفولة المبكرة والبنية التحتية والمرافق الترفيهية فقط، ولكن في البرامج وتوافر الموارد البشرية وكفاءتها. حيث تعاني برامج الطفولة المبكرة نقصاً في المتخصصين في هذا المجال من العاملين في دور الحضانة.

إن تحقيق الإصلاح التربوي في دولة الإمارات العربية المتحدة مرهون بقدرته على إعداد الطلبة لاقتصاد قائم على المعرفة وبمستوى التنافسية العالمية وتنمية شخصية الأطفال وإطلاق طاقاتهم ومواهبهم وقدراتهم البدنية والذهنية وإكسابهم المهارات والمعارف اللازمة. إن نوعية التعليم في دولة الإمارات العربية المتحدة يشكل تحدياً كبيراً لدى الدولة نظراً إلى الأموال الطائلة التي يتم رصدها للتعليم، ومع ذلك فإن معظم الطلبة من خريجي الثانوية لا يستطيعون الالتحاق بالجامعات دون الخضوع لدروس تقوية في اللغة الإنجليزية والرياضيات كتعليم أساسي للقبول في الجامعات في دولة الإمارات العربية المتحدة. ولذلك جاء مشروع "مدارس الغد" وغيرها من المدارس الرائدة لتحسين مخرجات التعليم والارتقاء بنوعية الطلبة بما يمكنهم من ارتياد أرقى الجامعات العالمية وجنبهم الخضوع لدروس التقوية خلال سنوات الدراسة الجامعية ما يهدر الكثير من الوقت والمال. كما يشكل تعليم الإناث في دولة الإمارات العربية المتحدة "قصة نجاح" تبدأ من مرحلة الطفولة المبكرة حتى التعليم العالي، ولكنها تعود لتضطرم بضعف في اختيار التخصصات الجامعية وبواقع انخفاض نسبة النشاط الاقتصادي لدى النساء بعد إكمال دراستهن الجامعية.

وهناك أيضاً مشكلة غياب برامج المهارات الحياتية للأطفال والطلبة في جميع المراحل الدراسية علماً بأن وزارة التربية والتعليم في المراحل النهائية للإعداد لهذه البرامج. كما تعاني المدارس أيضاً غياب الإرشاد المدرسي والأكاديمي لتوجيه الطلبة نحو تخصصاتهم الجامعية. وفي الوقت الحالي ما زالت أساليب التعليم التقليدية هي الأساليب السائدة في الكثير من المدارس التي تشمل التلقين والحفظ والكتاب كمصدر رئيسي للتعلم وأساليب الامتحانات التقليدية.

وبالنظر إلى احتياجات قطاع التعليم، ليس إلى المباني والأجهزة فقط، فإن الاحتمال كبير بأن تبقى مسألة إتاحة الموارد البشرية المناسبة تحدياً كبيراً على المدى الطويل. ذلك أن هذا يتطلب تغييراً جذرياً في فلسفة التعليم وتبني النظم العلمية المتطورة الجديدة من قبل المعلمين وبناء قدراتهم لتمكينهم من بناء الأجيال القادمة. والتحدي الآخر هو النقص في المعلمين الذكور ويضاعف ذلك النقص في المعلمين الذكور المواطنين. وهذا يقودنا إلى التحدي الآخر الذي يتمثل في ارتفاع نسبة تسرب الطلبة الذكور من الحلقة الثانية والحلقة الثالثة.

ولا يحظى المتسربون من المدارس إلا بالقليل من الفرص التعليمية وفرص اكتساب المهارات البديلة.

ونظراً إلى النسبة العالية من المقيمين في دولة الإمارات العربية المتحدة، الذين يلتحق معظم أبنائهم بالمدارس الخاصة، فإن الإصلاح التعليمي يلقي مسؤولية كبيرة على القطاع الخاص لتوفير تعليم نوعي للطلبة، والمشكلة تبقى في الرسوم العالية التي يستوفها القطاع الخاص من أهل الطلبة ما قد يؤدي إلى عدم تمتع بعض الأطفال من الأسر الأقل دخلاً بحقوقهم في التعليم وبالتالي زيادة التسرب من المدارس.

وما زال تعليم الطلبة ذوي الإعاقات بحاجة إلى الدعم والمتابعة، وهناك نقص في خبرات المعلمين المتخصصين في المدارس العادية.

ويعتمد نجاح برامج التعليم المهني والفني على مدى مواءمتها متطلبات السوق لتعزيز فرص عمل الخريجين، ويصطدم أيضاً هذا النوع من التعليم بعدم ثبات جهة واحدة مسؤولة عنه وقلة الإقبال من قبل الطلبة المواطنين. وهذا يقودنا إلى أهمية إيجاد آليات وحوافز ومبادرات خلافاً لاستقطاب الذكور المواطنين إلى مجال التعليم إضافة إلى التعليم المهني.

أما مجالات الإبداع والهوايات والترفيه والرياضة وجميع الأنشطة اللاصفية، فإنها تحتاج إلى الدعم الكبير وإلى إدراك أهميتها من قبل الإدارة المدرسية والآباء، حيث تقتصر مجالس الطلبة ومجالس الآباء على مهام محدودة ما يشكل ضعف المشاركة من قبل الأطفال في اقتراح البرامج التي تخصهم وتطويرها وتخطيطها وتنفيذها.

كما أن معظم الوزارات والمؤسسات التي تتوجه بخدماتها وبرامجها لرعاية الطفولة تمتلك البرامج التنموية والخطط الاستراتيجية، إلا أن تكرار بعض البرامج لدى أكثر من جهة مع غياب التنسيق بين تلك الجهات يضعف الجهود المبذولة في مجال الطفولة ما يهدر الوقت والتكلفة ويقلل من تنوع النشاطات. كما لا تتوافر المعلومات الكافية حول أعداد الأطفال المواطنين والمقيمين وحول توافر النشاطات في الإمارات المختلفة.

3.16 التوصيات

تعزيز جهود الدولة ودعمها في إصلاح التعليم وزيادة الوعي في مختلف القطاعات حول الاستراتيجية الجديدة 2010م/2020م لوزارة التربية والتعليم واستراتيجية مجلس أبوظبي للتعليم واتخاذ التدابير اللازمة لتنفيذها ومتابعتها عن طريق التشريعات وتحديد مسؤوليات الجهات المعنية لضمان تحقيق غاياتها.

تعزيز إصلاح التعليم من خلال:

- الاستثمار في الاستراتيجيات والسياسات التي تستهدف الارتقاء بنوعية التعليم على كل المستويات.
- التقييم المستمر للبرامج والمشروعات الرائدة وتعميم التجربة على مدارس الدولة كافة في حال ثبوت نجاحها.
- تقييم تجربة المدارس الرائدة ومنها "مدارس الغد" وتحديد أفضل الممارسات، وتعميمها على المدارس الحكومية جميعها.
- تقييم التجربة الرائدة لجهاز الرقابة المدرسية في دبي والذي أنشئ في عام 2007م ودوره في تحسين جودة مخرجات العملية التعليمية لتطوير معايير وآليات وطنية واضحة لقياس أداء نظام التعليم في دولة الإمارات العربية المتحدة ومراقبته.
- تشجيع التنسيق وتبادل الخبرات والشراكة بين المبادرات التعليمية، إضافة إلى المؤسسات التعليمية الحكومية والقطاع الخاص.
- الاهتمام برفع كفاءة الكوادر الأكاديمية والإدارية العاملة في مجال التعليم.
- التنسيق بين الوزارات والمؤسسات حول ميزانيات البرامج والمشروعات المتشابهة والمتداخلة.

تعزيز خدمات تنمية الطفولة المبكرة:

- تطوير استراتيجية خاصة لتنمية الطفولة المبكرة منذ الولادة وحتى سن الثامنة، وذلك لتعزيز تكامل الجهود والخدمات لهذه المرحلة المهمة وتقييمها لضمان النتائج المرجوة منها لنمو الطفل في دولة الإمارات العربية المتحدة، خاصة أن هذه المرحلة تستحوذ على نفقات كبيرة من جميع الوزارات المعنية إضافة إلى القطاع الخاص.

- توحيد جهود مختلف القطاعات تحت مظلة واحدة تُعنى بمرحلة الطفولة المبكرة حسب التعريف العالمي 0-8 سنوات، ويكون لديها الصلاحيات التشريعية والتنفيذية والإمكانات المادية والبشرية، وتكون مصدر جمع وتحليل للبيانات على مستوى الدولة.
- التنسيق بين الوزارات والمؤسسات العاملة في مجال البرامج والمشروعات الخاصة بالتعليم والطفولة منعاً للازدواجية والتداخل.
- تطوير السياسات اللازمة لبلورة مفهوم تنمية الطفولة المبكرة وترسيخه في صلب المناهج والبرامج الخاصة بالطفولة المبكرة وفي صلب تعليم المعلمين والمعلمات على التعامل مع الأطفال وتدريب كل من يقوم برعايتهم من الأهل ومقدمي الرعاية المباشرة لهم.
- إطلاق حملات توعية وتعديل في المناهج لتشمل التربية الأسرية لزيادة معرفة اليافعين في سن الإنجاب بمتطلبات الأمومة والأبوة والاحتياجات النمائية للأطفال.
- تنفيذ برامج والدية حول رعاية ونمو وتطور الطفل.

انتشار نوعية الحضانات وضمانها:

- إعداد دراسات معمقة حول الوضع الراهن للطفولة المبكرة في دولة الإمارات العربية المتحدة والتي تحدّد أثر نوعية الرعاية التي تقدّم من المربيات وعمال الخدمة المساعدة (الخدم) للطفل الإماراتي.
- إعداد أبحاث لتقييم كفاءة المعلمات والقائمين على دور الحضانة وأدائهم واحترافيتهم ضمن معايير وظيفية خاصة، بالإضافة إلى دراسة مستوى رضا الأهل عن هذه الرعاية وعن أهمية دور الحضانة بشكل عام.
- إيجاد نظام رعاية متكامل للأم والطفل ينظّم نوعيّة الخدمات المقدّمة وجودتها ويكفل للأم أو الأب حق رعاية الأطفال في السنة الأولى من حياتهم إذا اختاروا التكفل برعاية الأطفال.
- وضع معايير مرجعية لدور الحضانة وتعميمها لتشمل جميع جوانب رعاية الطفل وتنمية قدراته.
- تفعيل القرار الوزاري لعام 2006م بإنشاء الحضانات في المؤسسات الحكومية والحرص على توفير كفاءات متميزة في هذا القطاع التعليمي التنموي المهم وتفعيل دور القطاع الحكومي في توفير الحضانات من خلال زيادة نسبة الإنفاق الحكومي على هذه الفئة العمرية وزيادة عدد الحضانات ورفع كفاءة العاملين فيها. وذلك لتشجيع المواطنين على تسجيل أبنائهم فيها، وخاصة في ظل اعتمادهم الزائد على عمال الخدمة المساعدة (الخدم) والمربيات غير المؤهلات وتجنّبهم الحضانات لارتفاع تكاليفها.
- ضرورة إدراج مسؤولية دور الحضانة تحت المظلة التعليمية للجهات المختصة بالتعليم في الدولة، سواء على المستوى الاتحادي أو المحلي بدلاً من وزارة الشؤون الاجتماعية وضم هذه المرحلة التعليمية الحساسة كإحدى المراحل التعليمية لما قبل المدرسة، والتدرّج فيها لتصبح إلزامية لدورها المهم في تنمية قدرات الأطفال وتطويرها في أهم مراحل طفولتهم المبكرة.

انتشار رياض الأطفال وضمان نوعيتها:

- إعداد الدراسات اللازمة حول تقييم الخدمات المقدّمة في رياض الأطفال من حيث سهولة توافرها للأسر المواطنة والمقيمة من حيث رسومها السنوية وبعدها عن المنزل أو مكان العمل وتوافر المواصلات وتوافق المواعيد مع مواعيد الأم وخاصة الأم العاملة.
- إجراء دراسات وأبحاث لتقييم كفاءة المعلمات والقائمين على رياض الأطفال وأدائهم واحترافيتهم ضمن معايير وظيفية خاصة لذلك وحسب أفضل المعايير والممارسات العالمية، إضافة إلى دراسة مستوى رضا الأهل عن هذه الرعاية وعن أهميّة دور رياض الأطفال بشكل عام.
- توظيف معلّّات مساعدات في كل صف لتتحقق نسبة 1 - 9 طلاب في رياض الأطفال وليتمّ تطبيق المنهج المطوّر على أكمل وجه.

- إلزامية التعليم في رياض الأطفال وزيادة عدد رياض الأطفال.
- تطوير المعايير الخاصة بالتعليم ابتداءً من معايير النماء في مرحلة الطفولة والأخذ في الاعتبار آراء المعلمين وأولياء الأمور.
- تعديل ميزانية رياض الأطفال وربطها بعدد الأطفال في كل روضة.

ضمان نوعية مخرجات التعليم الأساسي والثانوي:

- رفع سن التعليم الإلزامي سنتين على الأقل، إذ إن عمر الطالب في آخر سنة من التعليم الإلزامي في دولة الإمارات العربية المتحدة أقل بعامين عن معدل السن في "منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية الدولية" (OECD).
- معالجة مواطن الضعف في المناهج كمحتوى وطرق تدريس وتقييم، وإتاحة الفرصة للطلبة لممارسة المزيد من الأنشطة الإثرائية وتوفير المزيد من فرص تنمية الذات لدى طلبة التعليم الأساسي.
- توجيه التعليم للاهتمام الأكبر لتدريس العلوم والرياضيات واللغتين العربية والإنجليزية.
- توجيه التعليم للاهتمام بالقراءة وتوفير المكتبات الحديثة ومراكز مصادر المعلومات للطلبة.
- انتهاز أساليب وطرق مبتكرة لإكساب الطلبة المهارات الحياتية والقيادية المتصلة بصناعة القرار.
- إسهام التعليم بفعالية أكبر في تطوير الانتماء الوطني والهوية الوطنية والثقافتين الإسلامية والعربية لدولة الإمارات العربية المتحدة.
- توفير برامج للإرشاد الأكاديمي والمهني وتوفير المزيد من الخيارات والمسارات لطلبة التعليم الأساسي.
- توفير اختصاصيين اجتماعيين ونفسيين وبعده كاف وكفاءة عالية لطلبة المدارس.
- توفير فرص أفضل للمعلمين للتطوير المهني، وخاصة في طرق التدريس التي تلبي احتياجات الطلبة وتتماشى مع متطلبات العصر. مع التركيز على التعليم بأساليب وطرق مبتكرة لأكساب الطلبة المهارات المتصلة بصناعة القرار.
- زيادة أعداد المعلمين الذكور المؤهلين المواطنين من خلال تشجيع مواطني الدولة على الانخراط في مهنة التعليم وإيجاد الحوافز لهم.
- تشجيع اللامركزية من خلال إعطاء صلاحيات أكبر للمدارس في اختيار المعلمين، بالإضافة إلى إعادة هيكلة الوظائف الإدارية في المدارس وإعادة النظر في الميزانية المقدّمة للمدارس وربطها بمتطلبات المرحلة الدراسية وعدد الطلاب وتعديل بنود أوجه الصرف.
- توعية جميع العاملين في نظام التعليم بأهمية وجود نظام تقييمي بممارسات وإجراءات واضحة تستخدم لإصدار أحكام ذات مصداقية تعكس الواقع؛ وتحليل هذه البيانات واستخدامها لوضع خطط مستقبلية، سواء كان هذا النظام لتقييم الطلاب أو المعلمين أو الإداريين.
- وضع العاملين في المدارس بكل فئاتها في موضع المساءلة لأداء المدرسة والمعلم والطالب، وذلك لتأمين التطوير المستمر والعمل على تطبيق أفضل الممارسات التربوية والتعليمية.
- تطوير تدابير مؤسسية جديدة لمكافحة تسرب الأطفال والياfeين من المدارس مثل إنشاء برامج تعليم غير نظامي.
- نشر الوعي بين الفئات المتسرّبة بأهمية استكمال مراحل التعليم وإشراك المؤسسات المجتمعية في حملات التوعية ذات العلاقة من خلال المؤسسات الإعلامية المرئية والمطبوعة والمقروءة.
- تشجيع إعادة انخراط الأطفال المتسرّبين من المدارس وتأهيل المعلمين والمعلمات والمرشدين التربويين والاجتماعيين على مهارات التعامل مع الأطفال والياfeين وتوجيههم لحل مشكلاتهم وترغيبهم في التعلم لما له من أثر في تحسين فرص حياتهم ومستقبلهم.

- تحديث المباني المدرسية القديمة وبناء مدارس جديدة تتميز بالمرونة، وتوافر شروط الجودة فيها مع الأخذ في الاعتبار مدى توافق حجم المباني المدرسية وتجهيزاتها مع الأهداف التربوية التعليمية.
- إيجاد آلية لجمع البيانات وإجراء البحوث والدراسات حول الواقع التعليمي والبحث عن أفضل الممارسات وإيصال نتائج هذه الدراسات مباشرة إلى الميدان التربوي.
- استحداث المدارس الخاصة بالأطفال واليا فعين الموهوبين والمتميزين باعتبارهم ثروة وطنية يجب الاهتمام بها من المراحل المبكرة وتنميتها واستثمارها من أجل مستقبل واعد.
- استحداث مسارات متخصصة بالأطفال واليا فعين الموهوبين والمتميزين في جامعات الدولة والتنسيق بين الجهات المعنية كافة.
- تعريف الموهوبين وإصدار سياسات خاصة لهم وتعريب وسائل الكشف والكتب والمراجع والمناهج الخاصة بهم وتوفير معلمين متخصصين في التعامل مع الطلبة الموهوبين وتنمية مواهبهم.

ضمان نوعية التعليم الفني:

- استقطاب الكوادر الوطنية ودعوتها إلى الانخراط في مجال التعليم الفني.
- إعداد دراسات تقييمية للتعليم الفني بما يقيس احتياجات السوق ومواءمة أفضل بين المناهج والمتطلبات المتغيرة للاقتصاد وتطوير الخدمات المقدمة.
- تنفيذ حملات إعلامية بشأن أهمية التعليم المهني ومكانته ودوره في التنمية لإيجاد اهتمام بالتعليم المهني من خلال ترويج صورة إيجابية له.

انتشار نوعية تعليم ذوي الإعاقة وضمانه:

- العمل على تحديد الإعاقة وتعريفها ودرجاتها والخدمات اللازمة لها.
- تنسيق العمل بين المؤسسات المعنية برعاية ذوي الإعاقة بحثاً عن معايير واحدة ورؤية واحدة يتم من خلالها تطوير العمل بشكل موحد.
- توسيع خدمات رعاية ذوي الإعاقة وتأهيلهم كمّاً ونوعاً للحالات التي لم تتلق الخدمات بسبب عدم وعي الأسرة أو خجلها من إعاقة أولادها.
- توسيع خدمات التدخل المبكر لتشمل الأطفال من ذوي الإعاقة والأطفال المعرضين لخطر الإعاقة ممن تقل أعمارهم عن خمس سنوات، وذلك بافتتاح مراكز وأقسام جديدة للعناية بهؤلاء الأطفال.
- تجويد خدمات التأهيل المهني التي تتناسب مع متطلبات سوق العمل للأشخاص ذوي الإعاقات الذين تجاوزت أعمارهم سن الثامنة عشرة بما يتناسب مع قدراتهم وميولهم المهنية، وتهيئة بيئة العمل بعناصرها المادية والبشرية في أثناء مرحلة التشغيل، ومتابعة ذوي الإعاقة العاملين لضمان تكيفهم مع بيئة العمل، وتقديم البرامج التدريبية لهم في أثناء العمل لضمان استقرارهم ونموهم الوظيفي.
- التعاون مع الجهات المعنية والتنسيق معها خاصة البلدية ودائرة السياحة في تطبيق المواصفات الهندسية الملائمة للأشخاص ذوي الإعاقات في المباني، وعدم اقتصار هذه المواصفات على بعض الشكليات الخاصة بمستخدمي الكراسي المتحركة، وربط التراخيص المقدمة للمباني بمدى التزام المواصفات المطلوبة لتسهيل حركة الأشخاص ذوي الإعاقات وضمان توفير الخدمات المطلوبة حسب أحدث المعايير العالمية.
- تقديم برامج الإرشاد الجيني والوراثي للمقبلين على الزواج، والتوعية بأهمية الفحص قبل الزواج لما له من دور في الحد من الإعاقة والوقاية منها وتنظيم البرامج التوعوية للأمهات حول أهمية اتباع شروط الصحة والسلامة في أثناء مرحلة الحمل، وفي المراحل المبكرة من الولادة. ويمكن لوزارتي الصحة والتربية والتعليم أن تعملان معاً على هذه البرامج التوعوية.
- توفير المدربين الأكفاء والزامية التدريب المستمر وزيادة عدد المتخصصين في تعليم الأطفال الذين يعانون

- صعوبات التعلم ومن ذوي الإعاقة.
- إيجاد نشاطات جماعية يشارك فيها الطلبة ذوي الإعاقات والطلبة الآخرين لزيادة وعي أطفال المدارس بقدرات الأطفال ذوي الإعاقات وحقوقهم في التعليم والصحة والحياة وضرورة تقديم الدعم لهم والاندماج معهم.
- توفير المرشدين الاجتماعيين والنفسيين في المدارس.

إجراء الدراسات والبحوث حول:

- تقييم كفاءة التعليم الأساسي والثانوي ونوعيته مع إيلاء اهتمام خاص للفوارق بين الجنسين.
- تقييم عملية اشتراك الأطفال والياfecين في المدرسة والنشاطات الثقافية والإعلامية وصنع القرار.
- تقييم أثر مساهمة الأطفال والياfecين الاقتصادية في التنمية.
- تقييم مستوى فهم الأهل لمفاهيم الطفولة المبكرة حيث لا يوجد هناك أي دراسات في هذا المجال.
- تحليل دور وسائل الإعلام وتجارب تشجيع مشاركة الأطفال والياfecين في خدمة المجتمع المحلي وفي الإعلام، ومن خلال برلمانات الأطفال والمنتديات الأخرى.
- دراسة مستوى رضا الأهل عن أهمية دور الحضانة ورياض الأطفال ودورها بشكل عام.
- تحليل معدلات التسرّب من المدارس ومعدلات إعادة الصفوف، إضافة إلى نشاطات الطلبة خارج المدرسة.
- تحليل البرامج والنشاطات التي تنفذها المدارس والمراكز الشبابية وتقييم أثرها في تنمية شخصية الطلبة وأدائهم في جميع الأعمار ومن مختلف الفئات.
- إجراء الدراسات النوعية والكمية حول الحالات المتسرّبة من الطلبة والدوافع والأسباب الحقيقية للتسرّب، وخاصة في المرحلة الثانوية، وهذا أيضاً يحتاج إلى تفسير وتحليل معمّق ابتداءً من الأسرة والطفل والمدرسة والمجتمع، خاصة في ظل الجهود التي تبذلها الدولة في تحسين نوعية التعليم وإيجاد بيئة إيجابية للتعليم وتخصيص الموارد المناسبة لها.
- إجراء دراسات لرصد مشكلات الأطفال والياfecين ذوي الإعاقات ومدى القدرة على تلبية احتياجاتها وتطوير خدماتها.



الفصل الرابع: حماية الطفل

4.1 المقدمة

حسب اتفاقية حقوق الطفل، فإن الأطفال المحتاجين إلى حماية خاصة هم: الأطفال المحرومون من الرعاية الأسرية، والأطفال في نزاع مع القانون، والأطفال الذين يعانون واحداً أو عدة أشكال من الإعاقة، والأطفال الذين ينقادون إلى الإدمان على العقاقير المخدرة، والأطفال ضحايا الإساءة النفسية والبدنية والجنسية، والأطفال المستغلون لأغراض تجارية أو عسكرية، والأطفال الذين يعانون صعوبات شديدة متمثلة بالنزوح أو فقدان الوضع القانوني الوطني. ومن الواضح أن الأهداف الإنمائية للألفية لم تتطرق صراحة وبشكل مباشر إلى قضية حماية الأطفال، إلا أن العديد من أهدافها لن تتحقق دون معالجة مشاكل وقضايا الفئات المعرضة للخطر. إن جميع الدول ملزمة برعاية وحماية حق أطفالهم في التمتع بحياة خالية من الظروف والمشاكل التي تنتهك حقوقهم، وتعرضهم للإساءة والعنف والاستغلال والإهمال، وتنقص من قدرتهم وقيمتهم، وتجبرهم على لعب أدوار الراشدين قبل الأوان.

تولي دولة الإمارات العربية المتحدة قضية الحماية اهتماماً كبيراً، إلا أن معرفة مدى التقدم المحرز في هذا المجال يحتاج إلى إبراز، إذ يلاحظ أن الأرقام الحقيقية لقضية حماية الأطفال غير متوافرة والتي ترتبط بحجم المشكلة وتوزيعها ونسبتها بين الإناث والذكور وعلى المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة ونوع المشكلة، فهناك محدودية في الإحصائيات الرسمية مما يعني أنه من الممكن أن تتجاوز الأرقام الحقيقية الأرقام المطروحة بشكل عام.



«لا نريد أن نرى في دولة
الإمارات إنساناً متضرراً
أو محتاجاً في جميع
المجالات»

زايد بن سلطان آل نهيان

ومن منطلق اهتمام الدولة بالأطفال واستشعارها بأهمية توفير الحماية لهم من خلال توفير البيئة الإيجابية الملائمة وتوفير الخدمات والاحتياجات الصحية والنفسية والتربوية والاجتماعية والقانونية اللازمة للنمو السليم للأطفال. ذلك أن دستور دولة الإمارات العربية المتحدة كفل حق صيانة حقوق الطفل كونه أساس المجتمع وقوامه، حيث جاء النص على حق الطفل الطبيعي في النمو والعيش بأمان مع والديه. وتم إصدار العديد من التشريعات التي تراعي مصلحة الطفل الفضلى وحقه في التمتع بحياة آمنة، وكلها تشريعات أولت اهتمامها بحقوق الأطفال ورعايتهم من الناحية الاجتماعية والصحية والتعليمية والجنائية.

4.2 الالتزام السياسي بحماية الطفل

أولت الإرادة السياسية في دولة الإمارات العربية المتحدة الطفل أشمل أنواع الرعاية والاهتمام على مختلف المستويات الاتحادية والمحلية، على اعتبار أن الطفل هو الركيزة الأساسية في النمو والازدهار. ودولة الإمارات العربية المتحدة ملتزمة بتطبيق أحكام اتفاقية حقوق الطفل والتي انضمت إليها في عام 1997م مع إبداء تحفظات على بعض نصوص المواد التي تتعارض مع التشريعات الوطنية¹⁸⁷، فإن دستورها كفل العديد من الحقوق القانونية والاجتماعية والتربوية لهذه الفئة، وترسيخاً لمبادئ الدستور فإن الدولة حددت الإطار العام للعديد من الحقوق القانونية والاجتماعية والصحية والتعليمية والثقافية للطفل في تشريعاتها التي تمنع استغلاله وتفرض حمايته من الإهمال الأدبي والجسماني والعقلي وتلزم الأبوين والمجتمع بتلك الحماية، فنصت المادة (15) من الدستور على أن الأسرة أساس المجتمع قوامها الدين والأخلاق وحب الوطن، ويكفل القانون كيانها ويصونها ويحميها من الانحراف.

ولأهمية مرحلة الطفولة فقد اهتمت التشريعات بها فجعلتها تمتد حتى سن الثامنة عشرة وأسبغت حمايتها عليها، سواء بالاهتمام بالمراحل الأولى في التربية داخل المنزل أو خارجها في الدور المخصصة لرعايتها في مرحلة رياض الأطفال أو في تلقيهم التعليم في مراحل مختلفة.

وسنورد لاحقاً مع كل حق من حقوق الطفل التشريعات والقوانين الاتحادية التي أصدرتها الدولة لحماية هذا الحق.

وتجرى حالياً دراسة مشروع قانون حقوق الطفل والذي تعده إدارة الطفل بوزارة الشؤون الاجتماعية وفق الأطر التشريعية الدستورية، وسيعيد في حالة إقراره للتزيد إنجازاً كبيراً في حق الطفل في دولة الإمارات العربية المتحدة إذ يكفل القانون مجموعة من الحقوق الأساسية، بالإضافة إلى الحقوق الاجتماعية والثقافية والتعليمية والحق في الحماية¹⁸⁸. كما تستمر الجهود لتطويع التشريعات في مصلحة الطفل الفضلى ومعالجة القضايا المتعلقة بحقوقه وحمايته، حيث قامت وزارة الشؤون الاجتماعية بإعداد مشروع قانوني اتحادي لسنة 2009م في شأن رعاية الأطفال المجهولي النسب وإعداد مسودة نظام الكفالة العائلية لمجهولي النسب ومن في حكمهم، وهذه التشريعات تعكس اهتمام الدولة بكل طفل - أياً كان - وحقه في النماء والبقاء¹⁸⁹.

كما تم استحداث إدارة جديدة تحت اسم "إدارة الحماية الاجتماعية لوزارة الشؤون الاجتماعية"، وهي الجهة المعنية بتحقيق استقرار الأسرة وتماسكها وحماية الطفولة وتوجيه الشباب. ومن مهام هذه الإدارة الاضطلاع بحماية الأطفال من تعرضهم لأي إساءة. وإلى جانب وزارة الشؤون الاجتماعية تلعب وزارة الداخلية دوراً محورياً في حماية الطفل خاصة بعد استحداث إدارة حقوق الإنسان ومراكز الدعم الاجتماعي وعمل لجنة حماية الطفل والتوقيع على الاتفاقيات الدولية في شأن حماية الطفل من جرائم الإنترنت وتعد أول جهة عربية تتضمن لهذه الاتفاقية الهامة، إضافة إلى كل من وزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة ووزارة العمل، كما تم تشجيع إنشاء المؤسسات والجمعيات المعنية بحماية الطفل.

وأصدرت الدولة قانوناً بإنشاء المجلس الأعلى للأمومة والطفولة للارتقاء بمستوى الرعاية والعناية بشؤون الأمومة والطفولة.

4.3 الحق في الهوية والجنسية

يعدّ حق المواطنة من أول الحقوق لأي فرد عند ولادته، وهو عبارة عن حقه في تسجيله كمواطن. فالمادة (8) من الدستور الإماراتي ضمنت حق الطفل في جنسيته، وقد نظم القانون الاتحادي رقم (6) لسنة 1975م في شأن تنظيم قيد المواليد والوفيات (المادة 5 من القانون المذكور أعلاه) كل ما يتعلق بالتبليغ عن المولود وشروطه، حيث يجب التبليغ عن المواليد، سواء ولد المولود حياً أو ميتاً في موعد لا يتجاوز شهراً من يوم الولادة، ويقع التبليغ على عاتق المكلفين بذلك "والد الطفل أو والدته أو القائم على شؤون الأسرة إذا توفى الأب قبل الولادة أو كان غائباً، أو من حضر الولادة من الأقارب البالغين حتى الدرجة الرابعة أو المشرف على الولادة إن وجد (الطبيب أو القابلة) أو مدير المستشفى أو السجن الذي تمت فيه الولادة". وتعمل السلطات المختصة على تطوير قانون حديث حول تسجيل المواليد والوفيات. ويشمل الحق في الاسم للطفل بعد ولادته مباشرة على أن يسجل في شهادة الميلاد الصادرة له من الجهات المختصة. ولا يكون الحصول على الجنسية في دولة الإمارات العربية المتحدة تلقائياً لكافة الأطفال المولودين فيها، حيث نصت المادة (2) من القانون الاتحادي رقم (17) لسنة 1972م المعدل بالقانون رقم (10) لسنة 1975م في شأن تنظيم الجنسية في دولة الإمارات العربية المتحدة، بحيث يعدّ الطفل

188 مشروع قانون حقوق الطفل لعام 2008م، وزارة الشؤون الاجتماعية، دولة الإمارات العربية المتحدة.

189 مسودة نظام لمجهولي النسب ومن في حكمهم، 2009م، وزارة الشؤون الاجتماعية، دولة الإمارات العربية المتحدة.

مواطناً في الحالات التالية:

- إذا ولد في الدولة أو خارجها وكان أبوه مواطناً بحكم القانون.
- إذا ولد في الدولة أو خارجها وكانت أمه مواطنة بحكم القانون ولم يثبت نسبه لأبيه قانوناً.
- إذا ولد في الدولة لأبوين مجهولين، ويعدّ اللقيط مولوداً فيها ما لم يثبت العكس.

ومن المعروف أن الجامعة العربية تمنع أي شخص عربي من حيازة جنسيتين عربيتين، بالإضافة إلى أن الكثير من الدول العربية تطبق المبدأ الدولي بمنح اسم عائلة الأب للطفل وعدم السماح بحمل جنسية مزدوجة.

ولمدة لا تتجاوز السنتين، إعمالاً لحكم المادة (21) من القانون الاتحادي رقم (43) لسنة 1992م في شأن تنظيم المنشآت العقابية بأن أي ولادة تحصل في دور الرعاية أو السجن للجناح، فإن الولادة لا تسجل بأنها حصلت في السجن كما يسمح للأم أن تبقي وليدها معها إن شاءت ذلك. كما نصت المادة 89 من قانون الأحوال الشخصية (القانون الاتحادي رقم (28) لسنة 2005م) على حق الطفل بنسبه إلى أبيه، لأن عدم الإقرار به من جهة أبيه هو من أصناف العنف الأسري.

ولحماية حقوق المرأة والطفل، فقد أجاز القانون في دولة الإمارات العربية المتحدة لأولاد المواطنة بحكم القانون، التي تزوجت زوجاً أجنبياً ثم توفي عنها زوجها أو طلقها أن يطلبوا الدخول في جنسية الدولة إذا كانت إقامتهم العادية الدائمة في الدولة وأبدوا الرغبة في التخلي عن جنسية أبيهم (المادة 17 المعدلة من القانون الاتحادي رقم (17)). كما أجاز القانون للقصر من أولاد من فقد الجنسية أن يستردوا الجنسية بناء على طلبهم جنسية الدولة عند بلوغهم سن الرشد (المادة 18 من القانون السابق ذكره). وهناك أيضاً بعض الظروف والتي تسمح باستثناءات، حيث يعدّ الأولاد القصر للمواطن بالتجنس مواطنين بالتجنس ولهم أن يقرروا اختيار جنسيتهم الأصلية خلال السنة التالية من بلوغهم سن الرشد (المادة 10 من القانون السابق ذكره).

واستثناءً من شروط التمتع بجنسية الدولة، فإن المواطنة المتزوجة من أجنبي تستحق المساعدة الاجتماعية عن نفسها وعن أولادها في حالة إصابة الزوج بعجز مرضي يمنعه عن العمل، أو في حالة سجنه أو تقييد حريته بحكم قضائي أو أمر من قبل أي جهة ذات اختصاص مدة لا تقل عن شهرين أو إبعاده عن البلاد. وتستحق أيضاً المواطنة الأرملة التي توفي زوجها الأجنبي المساعدة الاجتماعية عن نفسها وعن أولادها. ويبقى موضوع حق الطفل بالجنسية في الدولة التي يولد فيها من أم مواطنة ولأب أجنبي موضوعاً محل دراسة وبحث في الدولة.

أما بالنسبة لأولاد المقيمين الذين يولدون في دولة الإمارات العربية المتحدة، فبعد منحهم شهادة الميلاد يتم استخراج بطاقة الإثبات والهوية من قبل سفارات بلدانهم في الدولة ويحصلون على الإقامة مع ذويهم وفق نظام قانون الإقامة للأجانب في الدولة، وتعمل الجهات المختصة حالياً على وضع تشريع حديث لقيّد المواليد والوفيات. ويستفيد الأطفال المقيمون من الخدمات التعليمية والصحية المتوافرة بالدولة ويتعلم معظمهم في القطاع الخاص والتي يترتب عليها رسوم تتراوح في سقفها بين مدرسة وأخرى. وتحمل أغلب الجهات التي يتبعها الوالدان لعدد (3) من الأولاد، حيث يتم منح تلك الرسوم كنوع من الامتيازات الواردة في عقود العمل المبرمة معهم.

وقد أشار تقرير دولة الإمارات العربية المتحدة ل اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز العنصري لعام 2008م إلى صدور القرار الوزاري رقم (167) لسنة 2006م بإعادة تشكيل لجنة بحث أوضاع عديمي الجنسية (البدون) لتقوم اللجنة بحصر الأشخاص المستحقي الجنسية الذين كانوا في الدولة قبل قيام الاتحاد ممن تم حصرهم سابقاً وتعطى الأولوية للعاملين في وظائف حكومية وأمضوا مدة طويلة في الخدمة.

4.4 الأطفال واليافعون المحرومون من الرعاية الأسرية

4.4.1 الاطار القانوني

تشكل الأسرة الطبيعية الحضان الآمن الذي يحتضن الطفل ضمن الأسرة الأكبر وتوفر له أفضل سبل الرعاية والبيئة الإيجابية المحفزة للنمو والتطور والحب والعطاء. وقد ترجم دستور دولة الإمارات العربية المتحدة ذلك في المادة 15، والتي تقابل التوجيه من الوالدين في المادة 5 من اتفاقية حقوق الطفل بأن نص على: "الأسرة أساس المجتمع قوامها الدين والأخلاق وحب الوطن ويكفل القانون كيانها، ويصونها من الانحراف". كما تحترم الدولة حقوق وواجبات الوالدين وتمكنهم من الاهتمام بتنشئة أبنائهم ورعايتهم باتباع أساليب التنشئة السليمة. هذه الصورة الجميلة للأسرة وأفرادها قد لا تكون متوافرة، لبعض الأطفال، وقد يحرمون منها في أوقات مبكرة لأسباب تتعلق مثلاً، بالطلاق أو الهجران أو الانفصال، أو موت الوالدين أو أحدهما، أو ولادة الطفل خارج إطار الزواج أو التخلي عن الطفل.

في ما يختص بالقوانين الاتحادية، فكما ذكرنا سابقاً قامت وزارة الشؤون الاجتماعية بإعداد مشروع قانوني اتحادي لسنة 2009م في شأن رعاية الأطفال المجهولي النسب وإعداد مسودة نظام الكفالة العائلية لمجهولي النسب ومن في حكمهم.

أما فيما يتعلق بالقوانين المحلية، فقد عرف القانون المحلي الصادر عن إمارة الشارقة رقم (3) لسنة 2006م بشأن رعاية الأطفال المحرومين من الرعاية الاجتماعية الطفل المحروم من الرعاية الاجتماعية بأنه:

- الطفل المجهول الأبوين الذي يُعثر عليه في الإمارة.
- الطفل المولود لأم مواطنة بشكل غير شرعي ولا ترغب في حضانته.
- الطفل الذي يعاني من تصدع أسري ومحروم من رعاية الأبوين أو الأقارب بسبب الوفاة أو الانفصال بين الزوجين أو وجود الزوجين أو أحدهما في السجن.
- الطفل لأبوين مريضين بمرض عقلي أو نفسي أو جسمي مستعصٍ أو مرض معدٍ أو محجور عليهما.
- الطفل الذي يتعرض لعنف متكرر أو المعرض للإهمال الشديد ومن في حكمه.
- حالة من حالات الحرمان الاجتماعي التي تراها اللجنة المشكلة بموجب هذا القانون لتقرير الأسرة المناسبة التي يعهد إليها برعاية الأطفال المحرومين من الرعاية الاجتماعية.

ونص القانون على أن دائرة الخدمات الاجتماعية بالإمارة هي الجهة المختصة والمسؤولة عن كل ما يتعلق بالأطفال المحرومين من الرعاية الاجتماعية مع مراعاة اختصاصات اللجنة، ولا يجوز لأي جهة اتخاذ إجراء بشأن حضانة الأطفال المحرومين من الرعاية الاجتماعية إلا بموافقة الدائرة كتابياً تطبيقاً لأحكام هذا القانون. واعتبر القانون كل شخص يعثر على طفل مجهول الأبوين بعد صدور هذا القانون ويرفض تسليمه إلى أقرب مستشفى أو مركز شرطة أو لا يمثل لما تقرره اللجنة بخصوص رعايته ارتكب جرماً ويعاقب بالحبس أو الغرامة.

وبشكل عام، من الممكن أن تتولى العديد من الأسر الممتدة، في حال وجودها، رعاية الأطفال أو أن يتم هجرهم أو وضعهم في مؤسسات الرعاية أو احتضانهم من قبل أسر بديلة بسبب عدم قدرة الأهل أو الأقارب الآخرين - أو عدم رغبتهم - برعايتهم وإعالتهم. والأطفال الذين يتم هجرهم من أهلهم الطبيعيين، فمن الممكن أن يصاب بعضهم بالشعور بالارتباك والرفض والاغتراب عن أسرهم. لذلك تعدّ هذه الفئات من الأطفال فئة هشة تحتاج إلى رعاية ومتابعة حثيثة لضمان مسار حياتهم بشكل آمن. وعرف قانون الأحوال الشخصية في المادة 142 الحضانة بأنها حفظ الولد وتربيته ورعايته بما لا يتعارض مع حق الولي في الولاية على النفس، ففي

المادة 143 من القانون نفسه يشترط في الحاضن: العقل والبلوغ راشداً والأمانة والقدرة على تربية المحضون وصيانتهم ورعايتهم والسلامة من الأمراض المعدية الخطيرة ولم يسبق الحكم عليه بجريمة من الجرائم الواقعة على العرض.

والأطفال الذين يولدون خارج إطار الزواج، فإنهم يعانون مشاكل كبيرة ومعقدة تتمثل في عدم الرغبة بهم أو الوصم الاجتماعي، مما يسبب لهم الألم والضياع وفقدان الثقة والشعور بالرفض من المجتمع. وقد قامت وزارة الشؤون الاجتماعية بتطوير مشروع قانوني اتحادي لسنة 2009م في شأن رعاية الأطفال مجهولي النسب بهدف تنظيم رعايتهم في الدولة من خلال إنشاء دور أو تأهيل أسر حاضنة لتوفير الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية والترفيهية والعلمية لهم وتهيئة الظروف المناسبة لنموهم الطبيعي¹⁹⁰. كما قامت الوزارة بتطوير مسودة نظام الكفالة العائلية لمجهولي النسب ومن في حكمهم.

أما التبني فهو غير مسموح به في دولة الإمارات العربية المتحدة، كما هو الحال في الكثير من الدول الإسلامية الأخرى، ولكن هناك خياراً آخر وهو نظام الكفالة. والكفالة هي نوع من أنواع الرعاية البديلة لضمان حق الطفل في العيش في بيئة أسرية وهي أشمل من الحضانه لأنها تستوعب الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية، سواء كانوا أيتاماً أم مشردين وهي تأخذ معنى الأسرة البديلة نفسه. وتتكفل الأسرة برعاية الطفل دون تغيير اسمه أو أصله الأسري قانونياً أو تسميته باسم ثلاثي بعيد عن الأسرة الكافلة بناء على أمر القاضي الذي يصدر أمر الكفالة.

ويؤكد القانون الاتحادي رقم (28) لسنة 2005م في شأن الأحوال الشخصية دور الدولة في تحديد مكان إقامة الطفل "بناء على مصلحة الطفل الفضلى" وكيفية تنظيم وصول الوالدين للأطفال عند نشوب نزاع بين الوالدين. وقد نصت المادة 9 من اتفاقية حقوق الطفل بأنه لا يجوز فصل الطفل عن والديه إلا بموجب حكم قضائي، ضماناً لمصلحته الفضلى، كما يجدر بنا أن نشير إلى أنه لا تتوافر معلومات حول حالات حضانه الأطفال أو عدد الأطفال المنفصلين عن آبائهم نتيجة قرارات المحاكم أو عن جهود الدولة بالترويج لأشكال الرعاية البديلة العائلية للأطفال المحرومين من الرعاية الأبوية، وذلك لتخفيض الحاجة للجوء إلى الرعاية المؤسسية.

وتضمن الدولة حقوق الطفل بأن يعاد الطفل إلى الأسرة الطبيعية في حال تغيرت الظروف لو كان الطفل تحت رعاية أسرة بديلة. وفي حال عجز الأسرة عن القيام بواجباتها، تتكفل الدولة بتقديم المساعدة الملائمة للوالدين وللأوصياء القانونيين في الاضطلاع بمسؤوليات تربية الطفل المتمثلة بتوفير الخدمات الصحية والتعليمية والترفيهية (المادة 18 الفقرتان أ، ب حول مسؤوليات الوالدين من اتفاقية حقوق الطفل).

وتكفل الدولة من خلال قانون الضمان الاجتماعي في وضع الطفل ضمن الفئات المستحقة للرعاية الاجتماعية إذا ثبت عدم كفاية دخل الوالدين أو عجزهم عن الإنفاق. وازدادات الحالات المسجلة (البطاقات) في المساعدات الاجتماعية بالدولة من فئة زوجة مقيم من 1320 في عام 2007م إلى 1712 في عام 2008م، كما أن هناك 235 أسرة مسجون تتلقى المساعدات الاجتماعية من الدولة، وهذا يعكس الظروف الصعبة التي تعيشها هذه الأسر والتي تؤثر سلباً على رعاية أطفالهم وتلبية احتياجاتهم الصحية والتعليمية والحماية¹⁹¹.

4.4.2 الأيتام في الرعاية المؤسسية

بينت إحصاءات حديثة صادرة في دراسة لإدارة الحماية الاجتماعية في وزارة الشؤون الاجتماعية في دولة الإمارات العربية المتحدة، أن عدد الأيتام في الدولة والذي يبلغ 3,921 يتيماً أغلبهم من الإناث، 2,271 يتيمة

190 مشروع قانوني اتحادي لسنة 2009م في شأن رعاية الأطفال مجهولي النسب، وزارة الشؤون الاجتماعية، دولة الإمارات العربية المتحدة.

191 تقرير وزارة الشؤون الاجتماعية، 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

مقابل 1,650 يتيمًا، وأغلب هؤلاء الأيتام في الفئة العمرية من 7 - 14 سنة بما نسبته 53%، وبينت الدراسة أن عدد الأسر الحاضنة يبلغ 3,551 أسرة، وهذا يشير إلى أن الأيتام يحظون برعاية أسرية ملائمة.

كما بينت الدراسة السابقة أن عدد مجهولي نسب الأب يبلغ 141 طفلاً، فيما يبلغ عدد مجهولي الوالدين 733 طفلاً، وأن عدد الأطفال في الأسر الحاضنة يبلغ 436 طفلاً فيما يوجد الآخرون في دور الرعاية. وأظهرت إحصائية أن عدد مجهولي النسب الذين أبلغت عنهم مراكز الشرطة في الدولة، على مدى خمس سنوات (من 2004م حتى 2008م) بلغ 154 مجهول النسب يتوزعون على الإمارات السبع¹⁹².

4.4.3 الجهات الداعمة

وتشمل الجهات الداعمة للأطفال المحرومين من الرعاية الاجتماعية، وزارة الداخلية، وزارة الشؤون الاجتماعية، وزارة الصحة، وزارة التربية والتعليم، النيابة العامة، المحاكم، مراكز الشرطة، مؤسسة زايد العليا للرعاية الإنسانية وذوي الاحتياجات الخاصة، دائرة الخدمات الاجتماعية بإمارة الشارقة، مؤسسة الأوقاف وشؤون القصر في دبي، مؤسسة الشارقة لتمكين الاجتماعي، هيئة صحة أبوظبي، وهيئة دبي.

ووفرت الحكومة المؤسسات الخاصة لرعاية الأطفال الذين لا تتوفر لديهم فرص الانخراط بالأسر البديلة. حيث تتولى مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الدولة، مثل مؤسسة زايد العليا للرعاية الإنسانية وذوي الاحتياجات الخاصة، مؤسسة الشيخ خليفة بن زايد الخيرية، مراكز إيواء النساء والأطفال في أبوظبي والشارقة ورأس الخيمة، مؤسسة آل مكتوم الخيرية، ومؤسسة دبي لرعاية النساء والأطفال، إلى جانب مؤسسات وجمعيات أخرى تقدم الرعاية النفسية والاجتماعية والصحية والتعليمية لهؤلاء الأطفال.

وقد أنشأت وزارة الشؤون الاجتماعية صندوقاً للمسؤولية الاجتماعية لدعم ورعاية الأيتام من خلال تمويل برامج ومشاريع التنمية والرعاية الاجتماعية التي تقوم بها المؤسسات الحكومية وغير الحكومية في رعاية الأطفال. وتتفاوت نوعية ومستوى الخدمات المقدمة في دور الرعاية والتي تشمل الرعاية النفسية والاجتماعية والإرشادية والترويحية وإعادة الدمج في المجتمع. ويتم إعادة تأهيل الأطفال بعد وصولهم إلى دور الرعاية ثم يصار إلى تنظيم التحاقهم بالمدارس.

وتقدم وزارة الشؤون الاجتماعية الإعانة الشهرية إلى 1,221 يتيمًا بحسب إحصاءات عام 2009م، والتي بلغت قيمتها 79 مليوناً و753 ألف درهم، إضافة إلى إعانة شهرية لـ 144 مجهول النسب، والتي تقدر قيمتها بسبعة ملايين و592 ألف درهم. إضافة إلى الخدمات التي يقدمها الضمان الاجتماعي، ومؤسسة زايد العليا للرعاية الإنسانية وذوي الاحتياجات الخاصة، ومؤسسة الأوقاف وشؤون القصر في دبي، ومؤسسة الشارقة لتمكين الاجتماعي¹⁹³. كما أن وزارة الشؤون الاجتماعية بصدد إنشاء مؤسسة "تالة لرعاية الأطفال" من مجهولي النسب التي ستحتضن 200 طفل. وهناك جهود حثيثة تستهدف التدريب على طرق التعامل مع الأيتام ومن في حكمهم من قبل الباحثين والاختصاصيين والأسر الحاضنة لهؤلاء الأيتام وكيفية التغلب على المشكلات الاجتماعية والسلوكية والنفسية التي يواجهونها معهم¹⁹⁴. ولا تتوافر معلومات حول وجود آلية شكوى للأطفال الذين يعيشون في مؤسسات الرعاية البديلة، أو الأخذ بآراء الأطفال في الحسبان في أي قرار يتعلق بوضعهم في أماكن الرعاية البديلة. كما لا تتوافر معلومات حول عدد المراجعات الصحية الدورية التي يخضع لها الطفل في مؤسسات الرعاية البديلة.

192 الدراسة المرجعية لفريق عمل محور حماية الطفل، 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة، غير منشورة.

193 المرجع السابق.

194 المرجع السابق.

4.4.4 التفكك الأسري

في دراسة حول التفكك الأسري في دولة الإمارات العربية والتي أجرتها مؤسسة التنمية الأسرية فرع الوثبة في عام 2006م/2007م في أبوظبي، وجد أن غياب الأب عن المنزل، سواء للعمل أو للسفر خارج البلاد له الأثر الأكبر في التفكك الأسري ونسبة 85% من مجموع العينة، إضافة إلى كثرة خروج المرأة من المنزل وترك الأولاد مع عمال الخدمة المساعدة (الخدم) (87%) وتدخل الأهل في الشؤون الأسرية (73%)¹⁹⁵. وترجع أهمية الدراسة إلى ازدياد نسبة الطلاق والتفكك الأسري في دول الخليج العربي، وعلى سبيل المثال، فإن نسبة الطلاق في دولة الإمارات العربية المتحدة تمثل أعلى نسبة في دول الخليج العربية إذ بلغت 40% وخاصة طلاق الرجل الإماراتي من الزوجة المقيمة حسب ما ذكر في الدراسة¹⁹⁶. وازدادت مشكلة الطلاق في الدولة، حيث شكلت نسبة الطلاق 30 - 32% في إمارة أبوظبي في المد من عام 2005م وحتى 2008م¹⁹⁷.

كما خلصت الدراسة الميدانية حول تغير أدوار الأبوين في الأسرة الإماراتية وأثره على شخصية الأبناء، والتي تم إجراؤها في إمارة الشارقة في عام 2007م/2008م، إلى أن أكثر المتغيرات تأثيراً على الأبناء هو التفكك الأسري نتيجة الطلاق، حيث جاءت الموافقة بنسبة 91.63% مما يؤكد خطورة هذه الظاهرة في المجتمع وأثارها السيئة والتي يدركها الآباء قبل غيرهم. كما جاء متغير عمل الزوجة في الترتيب الثاني وسجل نسبة موافقة عالية تصل إلى 91.57% وتزامن مع العامل الثاني (تأثير عمال الخدمة المساعدة (الخدم)) ليحتل الترتيب الثالث بواقع نسبة بلغت 90.23%. وتعدّ النتيجةتان الأخيرتان مترابطتين ففي حين تتوجه المرأة للعمل يتزايد الاعتماد على عمال الخدمة المساعدة (الخدم)، وبالتالي تزداد خطورة أثرهم على الأسرة¹⁹⁸.

نص قانون الأحوال الشخصية في دولة الإمارات العربية المتحدة على حق الطفل في الحضانة والنفقة. ويحق للطفل نفقة عاجلة من والده بحكم القاضي أو من الأشخاص الآخرين المسؤولين عن الطفل، حيث تدفع هذه النفقة في حالة انفصال الوالدين وتستمر حتى يتمكن الطفل من العمل والاعتماد على نفسه. ولكن الإجراءات القضائية الطويلة وتهرب الوالد أحياناً كثيرة من النفقة تسبب معاناة كبيرة للأم الحاضنة والأطفال، خاصة أنها تحصل على النفقة الشهرية عن طريق المحكمة بعد معاناة، وغالباً ما يتخلف الوالد عن الدفع فلا يكون هناك مصدر دخل ثابت لها ولأطفالها لتغطية احتياجاتهم، عوضاً عن إذلال الوالد لها في أروقة المحاكم للحصول على النفقة الشهرية. لذلك يجب إيجاد نظام متطور يكفل النفقة ويصون كرامة المرأة والأطفال ويضمن لهم الاستقرار المادي، مثل استقطاع مبلغ النفقة تلقائياً شهرياً من راتب الزوج وتحويله مباشرة لحساب الأم الحاضنة دون المرور بشكل مستمر في دوامة المحاكم وتهرب الأب من دفع النفقة انتقاماً من طليقته وتهرباً من مسؤوليته تجاه أبنائه.

195 عطيات علي عبد المجيد، 2006م/2007م، التفكك الأسري، مؤسسة التنمية الأسرية، فرع الوثبة، دولة الإمارات العربية المتحدة.

196 المصدر السابق.

197 تقرير مركز الإحصاء في أبوظبي، 2010م.

198 موزة الخيال، الدراسة الميدانية حول تغير أدوار الأبوين في الأسرة الإماراتية وأثره على شخصية الأبناء، المجلس الأعلى لشؤون الأسرة بالشارقة.

4.5 عمل الأطفال والياfeين

4.5.1 الوضع الحالي

تكمّن الخطورة وراء عمل الأطفال والياfeين في الحرمان من التعليم وخسارة جهود أجيال الغد وتدني إنتاجية الفرد في المستقبل والتشتت والضياع والضغط الجسدية والنفسية على الطفل والياfe، وخاصة عند مقارنة وضعه بأقرانه الذين يعيشون حياة طبيعية.

لم تظهر إحصائيات وزارة العمل وجود عمالة ممن هم دون الثامنة عشرة من العمر منذ صدور قانون العمل وحتى عام 2007م، إذ إن وزارة العمل في دولة الإمارات العربية المتحدة لا تمنح تصاريح العمل للأطفال والياfeين¹⁹⁹. كما أن قوانين الهجرة أيضاً واضحة ولا تسمح باستقدام من هم دون سن الثامنة عشرة للعمل في بعض المهن التي لا ينطبق عليها قانون العمل، مثل عمال الخدمة المساعدة (الخدم) والمزارعين والسائقين في المنازل مما يتصدى للاستغلال الاقتصادي للأطفال والياfeين. وقد بدأت الدولة في تطبيق عقد العمل الموحد الخاص بالفئات المساعدة التي تعمل في المنازل ومن في حكمهم على المستوى الاتحادي في الدولة، وذلك اعتباراً من أول إبريل 2007م²⁰⁰. كما أشارت وزارة العمل إلى عدم وجود ظاهرة الأطفال والياfeين العمال بالشكل المتعارف عليه²⁰¹، ومع ذلك، فإن ظاهرة عمالة الأطفال في سباقات الهجن كانت إحدى القضايا الهامة سابقاً في دولة الإمارات العربية المتحدة، ولكن الحكومة استطاعت السيطرة عليها. حيث أصدرت الحكومة قانوناً خاصاً يحظر الاتجار بالبشر (قانون رقم 51 لسنة 2006م) والذي ينص على اتخاذ إجراءات عقابية صارمة تصل للسجن مدى الحياة ضد كل من يتاجر بالبشر وبالأخص النساء والأطفال.

وفي حين أن إحصائيات وزارة العمل لا تظهر وجود عمالة بين الأطفال والياfeين، أشار تقرير مسح القوى العاملة لعام 2008م والصادر عن وزارة الاقتصاد، الإدارة المركزية للإحصاء في دولة الإمارات العربية المتحدة أن نسبة المشتغلين في الفئة العمرية 15 – 19 سنة بلغت 0.9% من إجمالي المشتغلين في الدولة حيث تتركز هذه الفئة في رأس الخيمة والفجيرة وأم القيوين وأقلها في دبي من مجموع كافة المشتغلين في كل إمارة. بينما بلغت نسبة المشتغلين في نفس الفئة العمرية 7.1% من إجمالي عدد الأطفال والياfeين.

كما بلغت نسبة الأطفال والياfeين المواطنين العاملين في الفئة العمرية 15 – 19 سنة 4.8% مقابل 9% من الياfeين المقيمين من نفس الفئة العمرية، وشكل الأطفال والياfeون المواطنون العاملون الذكور 8.8% من إجمالي الأطفال والياfeين المواطنين الذكور في سن 15 – 19 سنة مقابل 0.7% من المواطنات العاملات الإناث الأطفال والياfeات من إجمالي الأطفال والياfeات المواطنات في الفئة العمرية نفسها. كما شكل الأطفال والياfeون المقيمون العاملون الذكور 11.1% من إجمالي الأطفال والياfeين المقيمين الذكور في سن 15 – 19 سنة، وبلغت نسبة العاملات من الأطفال والياfeات الإناث المقيّمات في الفئة العمرية (15 – 19) 6.7% من إجمالي الأطفال والياfeات المقيّمات في الفئة العمرية نفسها. وهذا يعني أنه يعمل طفل من كل أحد عشر طفلاً وياfeاً من المقيمين في سن 15 – 19 سنة. كما تلاحظ زيادة نسبة عمل الإناث الأطفال والياfeات من المقيّمات عنها من الإناث المواطنات²⁰².

4.5.2 الإطار القانوني

اهتمت دولة الإمارات العربية المتحدة، ومن خلال تشريعاتها العمالية، بحماية الأطفال والياfeين وعدم تعرضهم

199 مسودة تقرير دولة الإمارات العربية المتحدة حول اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل لعام 2009م.

200 المصدر السابق.

201 كتاب وزارة العمل الموجه إلى المجلس الأعلى للأئومة والطفولة في عام 2009م/2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

202 تقرير مسح القوى العاملة 2008م، الإدارة المركزية للإحصاء، وزارة الاقتصاد، دولة الإمارات العربية المتحدة.

للاستغلال أو إجبارهم على العمل في ظروف غير لائقة، وصادقت دولة الإمارات العربية المتحدة على اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم (138) لسنة 1973م حول الحد الأدنى لسن الاستخدام والتي صدر بشأنها مرسوم اتحادي رقم (32) لسنة 1996م، وذلك بناء على ما دعا له المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية. وتم تعزيز حقوق الطفل في قوانين العمل، المادة (25،23،20) من القانون الاتحادي رقم (8) لسنة 1980م في شأن تنظيم علاقات العمل والمعدل بالقانون رقم (12) لسنة 1986م وقرار وزير العمل والشؤون الاجتماعية الصادر بناء على القانون الاتحادي رقم (8) لسنة 1980م بشأن تنظيم علاقات العمل. حيث شمل قانون العمل رقم (8) لسنة 1980م - والذي يحتوي على فصل خاص بعمالة الأطفال والياfeين تحت مسمى تشغيل الأحداث - أحكاماً صارمة بشأن تشغيل الأطفال، إذ لا يجيز تشغيل الطفل قبل بلوغ الخامسة عشرة، كما يجب عدم تشغيل الأحداث من الساعة الثامنة مساءً وحتى السادسة صباحاً. وقد وضع القانون حداً أقصى لساعات العمل وساعات الراحة، إضافة إلى منع تشغيل الأطفال في الأعمال الخطرة أو المضرة بالصحة.

4.5.3 الفجوة المعرفية

لا توجد أي معلومات أو دراسات عن واقع وخصائص الأطفال والياfeين الذين يعملون في دولة الإمارات العربية المتحدة والأعمال التي يمارسونها وظروف العمل. ونسبة المقيمين في دولة الإمارات العربية المتحدة عالية ولا تتوافر معلومات عن العمالة بين أطفال الأسر المتدنية الأجور. ومن العوامل التي تساعد على انخراط الأطفال والياfeين في الأنشطة الاقتصادية، الرغبة والحاجة إلى العمل نظراً للمسؤوليات التي تقع على الفرد وأسرته والحاجة إلى دعم دخل الأسرة وغياب رب الأسرة، بحيث تقع المسؤولية على الطفل والياfe. وكما ذكرنا سابقاً في محور التعليم، فقد وصلت نسب التسرب من المرحلة الثانوية للذكور أعلى نسبة وبنواقع 7,6%، حيث بلغت نسب التسرب للذكور المواطنين 9,1% مقارنة بـ 2% للإناث²⁰³.

4.6 الإهمال والإساءة والعنف ضد الأطفال والنساء

4.6.1 التعريف

إن تعرض النساء والأطفال والياfeين للإساءة والاستغلال والعنف بكافة أشكاله الجسدية والنفسية والعاطفية والجنسية والاقتصادية له آثار طويلة المدى على النساء والأطفال والأسرة والمجتمع ككل. وعرفت منظمة الصحة العالمية في تقريرها العالمي العنف ضد الأطفال والصحة في عام 2002م بأنه: "الاستخدام المتعمد للقوة أو الطاقة البدنية الفعلية أو التهديد باستخدامها ضد الذات، أو ضد أي طفل من قبل أي فرد أو جماعة تؤدي أو من المرجح للغاية أن تؤدي إلى ضرر فعلي أو محتمل لصحة الطفل أو بقاءه على قيد الحياة أو نموه أو كرامته".

4.6.2 القاعدة المعرفية حول الإساءة والعنف ضد الأطفال والياfeين

كما هو الحال في كثير من الدول، فإن الإساءة إلى الأطفال نادراً ما يتم التبليغ عنها في دولة الإمارات العربية المتحدة. ولذلك فإن البيانات والتقارير الرسمية تحتوي على معلومات قليلة عن طبيعة ومدى حجم المشكلة الحقيقية في الدولة، وكذلك الحال بالنسبة لعدد الدراسات والأبحاث في مجال حماية الطفل. كما لا يوجد الكثير من الدراسات حول العنف ضد الأطفال بما فيها إهمال الأطفال وحول ماهية مرتكبي الإساءة ضد الأطفال.

ولذلك يبقى عدد هذه الحوادث وخاصة قضايا إهمال الأطفال المبلغ عنها سنوياً منخفضة جداً، وليس هذا بالأمر المفاجئ، لعدم فهم ماهية الإهمال بسهولة. لذلك فإن البيانات الموجودة لا تعكس الصورة الحقيقية لحجم المشكلة ومداهما بالرغم من الارتفاع البسيط في أعداد الحالات المبلغ عنها.

4.6.3 العنف الأسري

يعدّ العنف الأسري بكافة أشكاله من أكثر أنواع العنف انتشاراً على مستوى العالم أجمع. ويحدث في جميع الشرائح المجتمعية وتعدّ من أصعب القضايا من ناحية المتابعة والرصد لأنها ما زالت من المواضيع التي تعدّ من الأمور الحساسة في الوطن العربي والتي تبقى من الخصوصيات الأسرية. كما تؤكد الإحصائيات الدولية العامة وجود ظاهرة الضرب والعنف وسوء المعاملة في أغلب المجتمعات الدولية والتي تؤثر على الأسرة بشكل عام، ويبقى الأطفال والنساء هم الضحايا الأكثر تضرراً في جميع الأحوال²⁰⁴.

ومن الناحية النظرية، يرجع العنف الأسري إلى سببين رئيسين، السبب الأول هو التعلم حيث يكتسب الفرد العنف خلال أطوار التنشئة الاجتماعية ومن خلال رؤيته لمظاهر العنف وهو طفل، حيث وجد أن الأطفال الذين يكونون ضحية للعنف في صغرهم أو يشاهدون ممارسة للعنف في أسرهم سوف يمارسون العنف على أفراد أسرهم في المستقبل، والسبب الثاني للعنف هو القيم الثقافية والمعايير الاجتماعية التي تستخدم كمبرر للعنف. وهناك اعتقاد في الكثير من الدول العربية بحق الكبار وخاصة الذكور باستعمال القوة مع أفراد الأسرة الآخرين، وهذا الاعتقاد للأسف انتقل أيضاً إلى الشباب والفتيات الذين هم الضحايا المحتملون. وإذا استمر الحال كذلك فمن الممكن أن يؤدي هذا إلى تكريس الصور النمطية الذكورية واستبطان الفتيات والأطفال واليافعين للسلوكيات العنيفة حتى لهم عندما يكبرون. ويؤدي العنف الأسري إلى الطلاق وتفكك الأسرة وضياء الأطفال واليافعين في كثير من الأحيان والأمراض النفسية والعدوانية ولجوء الأطفال واليافعين أنفسهم للعنف نتيجة الخلل في التنشئة وقصور الرعاية الوالدية من الطرفين، مما قد يدفع إلى الانحراف والعنف واللجوء إلى المخدرات وغير ذلك من السلوك غير السوي للأطفال واليافعين.

ولا تتوافر معلومات على مستوى الدولة عن نسبة السكان الذكور في سن الثامنة عشرة فأقل الذين تعرضوا للعنف إلى السكان في سن الثامنة عشرة فأقل نسبة من الذكور ونسبة الإناث أيضاً أو عن عدد الدراسات التي تناولت الصلات بين تجارب الطفولة والعنف والسلوك العنيف في الطفولة وفي المراحل اللاحقة من الحياة أو عن نشر عقوبات مرتكبي جرائم العنف ضد الأطفال واليافعين لتكون معروفة للناس. ولكن جاء في تقرير جهود شرطة دبي في مجال التوعية بحقوق المرأة والطفل عام 2009م أن عدد الأطفال المجني عليهم من واقع البلاغات المسجلة بمراكز الشرطة من عام 2002م إلى 2009م بلغ 48 حالة منها 32 حالة اعتداء جنسي (67% من عدد الحالات) و13 حالة اعتداء بدني وثلاث حالات إهمال. وكان هناك تزايد ملحوظ عبر السنوات خاصة في عامي 2008م و2009م²⁰⁵.

وفي إحصائية للحالات الواردة لأقسام الخدمة الاجتماعية وحقوق الإنسان بمراكز الشرطة في دبي خلال عام 2008م بلغ إجمالي الحالات الواردة 547 حالة وكانت نسبة المشكلات الأسرية 93% من الحالات يليها حالات جنح الأحداث بنسبة 7%، وكما أن معظم الجنسيات من دولة الإمارات العربية المتحدة يليها الدول الآسيوية ثم الدول العربية. ومن أبرز أنواع المشكلات الأسرية كانت الاعتداء بالضرب 37% من الحالات، يليها الخلافات الزوجية 31% من الحالات، يليها السب والقذف، تليها خلافات بين الآباء والأبناء 8% من الحالات. أما مشاكل

204 التقرير الوطني لدولة الإمارات العربية المتحدة بيجين + 15، 2009م.

205 تقرير جهود شرطة دبي في مجال التوعية بحقوق المرأة والطفل عام 2009م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

جنح الأحداث فقد تركزت على الاعتداء بالضرب وبنسبة 28% من إجمالي الحالات أي بواقع 10 حالات، يليها التغيب من المنزل بعدد 7 حالات وبنسبة 19% من إجمالي الحالات²⁰⁶. أما الحالات والقضايا المسجلة في شرطة أبوظبي لعام 2008م فقد بلغت 1,032 حالة شكلت كل من الخلافات الزوجية والخلافات العائلية أكثر من 25% من مجموع الحالات، إضافة إلى الحالات التالية: العنف بين الزوجين 50 حالة ومشاكل ما بعد الطلاق 65 حالة ومشاكل المراهقين 22 حالة والمشاكل المدرسية 37 حالة²⁰⁷.

وفي إحصائية حول أسباب العنف الأسري بين 134 أسرة من المواطنين والمقيمين التي تعاملت معها إدارة التوجيه الأسري في العين خلال سنة 2009م والتي حددت بها أنواع العنف الأسري، عانت 40 امرأة (30%) من الضرب (7 حالات منها ضرب مبرح) أما باقي الحالات فقد عانت من سوء المعاملة والشتيم والإهانة والهجر والطرده من المنزل. وكانت جميع المتضررات من الإناث، ما عدا حالتين للذكور وحالة واحدة كانت الابنة متضررة من العنف الأسري²⁰⁸.

ونظراً لاعتماد العديد من الأمهات خاصة العاملات منهن على المربيات وعمال الخدمة المساعدة (الخادومات) الأجنيبيات اللاتي يقضي معهن الأطفال مدة زمنية طويلة يومياً، فهناك تخوف وحالات من سوء معاملة عمال الخدمة المساعدة (الخدم) للأطفال والياfeين واستخدام العنف معهم. وقد يتفاقم الأمر أحياناً والضرر الواقع على الأطفال إذا كان هناك سوء معاملة لعمال الخدمة المساعدة (الخادومات) داخل الأسرة، الأمر الذي يؤدي بهن إلى اتخاذ قرار نفسي برد الاعتبار من خلال سوء معاملة أبناء الأسرة وخاصة صغار السن.

وبالرغم من عدم توافر دراسة دقيقة تبين لنا نسبة العنف ضد الأطفال والياfeين في المجتمع الإماراتي إلا أن العنف الأسري ضد الطفل يمثل مشكلة مستمرة قد تساهم في رفع معدلاته. ولا توجد دراسات متخصصة يمكن أن يستند عليها للحكم في هذا الشأن. إلا أن ملاحظات العاملين النفسية والاجتماعية تشير إلى وجود بعض حالات العنف الأسري أحياناً ضد الأطفال. لوحظ في الآونة الأخيرة زيادة وعي المجتمع بهذه المواضيع وزيادة رغبة المجتمع بفئاته المتعددة بالحصول على التوعية اللازمة في هذا المجال. وهذا يثير التساؤلات عما إذا كان هناك تزايد في مشكلة العنف والاستغلال في الدولة أو إذا كانت زيادة وعي المجتمع جعلت الأسر والجهات الإعلامية والرسمية أكثر انفتاحاً في التبليغ عنه والإعلان عن مظاهره.

4.6.4 الإطار القانوني

ضمن قانون الأحوال الشخصية رقم (28) لسنة 2005م ضرورة تبادل الاحترام بين الزوجين والعناية بالأولاد وتربيتهم بما يكفل تنشئتهم تنشئة صالحة وعدم الإضرار بالزوجة مادياً أو معنوياً والتزام الزوج بنفقتها. كما أعطت المادة 110 من القانون المذكور للزوجة حق الخلع. وللزوجة حق طلب التفريق للضرر والشقاق وحضانة الأولاد والذي هو من أبواب العنف الأسري. وما ذلك الحق إلا للتصديق بالعنف والإساءة التي تلحق بالمرأة وأطفالها. ومن الضوابط الخاصة بحماية الأطفال من الاعتداء حق الطفل في الحياة (حق الطفل في الحماية من القتل) القانون الاتحادي رقم (3) لسنة 1978م في المادة (340، 339)، المادة (289) من قانون الإجراءات الجزائية الصادر بالقانون الاتحادي رقم (35) لسنة 1992م وحماية حياة الأطفال من الخطر، (المادة 349، 350) من قانون العقوبات الاتحادي وحماية الأطفال من الاعتداءات الجنسية، المادة (349، 350، 354، 356، 364، 367) من قانون العقوبات.

206 تقرير جهود شرطة دبي في مجال التوعية بحقوق المرأة والطفل عام 2009م، دولة الإمارات العربية المتحدة.

207 تقرير دائرة القضاء، قطاع المساندة القضائية، إمارة أبوظبي، 2010م.

208 كتاب قطاع المساندة القضائية إلى مؤسسة التنمية الأسرية بأبوظبي، دائرة القضاء، 2009م.

أما قانون العقوبات الاتحادي رقم (3) لسنة 1987م فقد عاقب بالسجن لكل من اعتدى على حبلى إجهاضاً، وعلى جريمة الاختطاف والاعتداء الواقع على الحرية وغلظ العقوبة وجعلها السجن المؤبد في حالة إذا كان المجني عليه أنثى أو حدثاً وإذا كان من الفعل الكسب أو اغتصاب المجني عليه أو الاعتداء على عرضها، وكل من عرض للخطر طفلاً لم يتم سبع سنوات، وكل من حض ذكراً أو أنثى على ارتكاب الفجور أو الدعارة أو التهديد أو الحيلة. كذلك المادة 366 التي تعاقب بالسجن كل من استغل بأي وسيلة بغاء شخصاً. وعاقب بإعدام كل شخص استخدم الإكراه في واقعة أنثى أو ذكر وعد الإكراه قائماً إذا كان عمر المجني عليه أقل من 14 سنة وقت ارتكاب الجريمة، وذلك في المادة 354 منه وعاقب بالسجن المؤقت إذا كان عمر الذكر أو الأنثى يقل عن 14 سنة إذا كان هتك العرض بالرضا.

ويؤثر العنف سلباً في بناء الفرد بشكل عام والطفل بشكل خاص من عدة نواح، العقلية والجسدية والنفسية والاجتماعية، مما يؤدي إلى بروز العديد من المشكلات والظواهر الهدامة في المجتمع ويؤثر على فاعلية أفرادها وإنتاجيتهم ويزيد من مظاهر العنف والنوازع الإجرامية لدى أفرادها بشكل عام ولدى الأطفال بشكل خاص. ومن هنا تأتي أهمية نشر الوعي بين المعنيين كالأباء والمعلمين والجهات الحكومية الأخرى بهذه القضية، باعتبارها تمثل إشكالية وعقبة تنموية ستترتب عليها عواقب جمة إذا لم تتعاون جميع الجهات وتتكاتف للتصدي لها والحد منها.

4.6.5 الشبكة المؤسسية الداعمة

وكما أشرنا سلفاً فإن وزارة الداخلية بدولة الإمارات العربية المتحدة عرفت بجهود مميزة في مجال التوعية بحقوق المرأة والطفل، وذلك من خلال تطوير هيكليات وآليات حماية الطفل، مثل استحداث وحدات تنظيمية في وزارة الداخلية تعنى بحماية الطفل، مثل إدارة حقوق الإنسان ولجنة حماية الطفل ورعاية الأطفال من ذوي الإعاقة وفق برامج خاصة تؤهلهم للاندماج في المجتمع، وتوفير فرص عمل لهم بالوزارة واستحداث مراكز الدعم الاجتماعي واستحداث دور للحضانة بمقار العمل والتوعية والمؤتمرات والأبحاث والمتابعة من الدوائر المعنية والانضمام لل اتفاقيات الدولية في شأن حماية الطفل، مثل اتفاقية حماية الطفل من جرائم الإنترنت. كما يقتصر اختصاص وزارة الداخلية على إبداء الرأي والملاحظات حول الاتفاقيات الدولية والمشاركة في إعداد التقارير الدورية مع جهات أخرى بالدولة.

وانطلاقاً من حرص الدولة على مصلحة الطفل وحمايته واستجابة للإعلان العالمي بشأن القضاء على العنف ضد المرأة، فقد اتخذت دولة الإمارات العربية المتحدة عدة تدابير وحلول وقائية تعمل على منع حدوث العنف ضد الطفل والمرأة، ومن أهم هذه الإجراءات استحداث إدارة الحماية الاجتماعية في وزارة الشؤون الاجتماعية وإنشاء أقسام التوجيه الأسري في محاكم الدولة وإنشاء محاكم خاصة بالأسرة والأحداث في دبي، وتدشين الخط الساخن (Hot-Line) لحماية الأطفال الذين يتعرضون للإساءة، وإنشاء مركز إيواء لضحايا الاتجار بالبشر في أبوظبي والشارقة ورأس الخيمة، وإنشاء دار الرعاية الاجتماعية للأطفال بإمارة الشارقة في عام 2006م وبإطلاق أول خط نجدة لحماية الأطفال من العنف، بالإضافة إلى إنشائها لدار الأمان والتي تأسست عام 2008م لرعاية الرضع من أبناء السجينات داخل المنشآت الإصلاحية والعقابية وإحاطتهم ببيئة طبيعية تساهم في تنمية مهاراتهم الحسية والإدراكية، ويكون الإيواء فيها بشكل مؤقت إلى أن تتحسن ظروفهم الأسرية واحتضانهم في أسر بديلة²⁰⁹.

كما تم إنشاء مؤسسة دبي لرعاية النساء والأطفال في يوليو 2007م كأول دار مصرح لها بإيواء النساء

والأطفال من ضحايا العنف والإساءة والاتجار بالبشر، والتي قامت بدورها بتدشين خط ساخن على مدار الساعة في عام 2008م لتلقي المكالمات من كافة فئات المجتمع التي تعاني العنف والإساءة²¹⁰. كما أطلقت المؤسسة عدة حملات توعوية من خلال المحاضرات وورش العمل والندوات والمسابقات والمسامع الإذاعية التي تهدف إلى نشر الوعي في المجتمع بخصوص كافة أشكال العنف، حيث توجهت إلى اللبنة الأساسية في المجتمع وهي المدارس والجامعات وكافة الموجودين فيها من طلاب وإداريين ومعلمين واختصاصيين، وقد تلقت تجاوباً فعالاً ومشاركات من الجميع²¹¹. كما تم إطلاق مبادرة ”الرؤية“ لتمكين المطلقات من الالتقاء بأبنائهن بمقر الاتحاد النسائي العام لتخفيف الآثار النفسية والاجتماعية على المطلقات وأبنائهم من الأجواء السائدة في المحاكم ومراكز الشرطة والأماكن العامة.

وتمارس النيابة العامة الاتحادية النظر في الشكاوى المتعلقة بانتهاكات حقوق الطفل ومعالجتها إلى جانب وزارة الداخلية التي تعتمد على عمل وتحقيق الشرطة في الشكاوى المقدمة والتي تحيلها إلى النيابة العامة في حال التأكد منها. وتقوم وزارة التربية والتعليم بدراسة الحالات والتأكد منها من خلال جهاز الخدمة الاجتماعية في المدارس، والتي تدرج تحت ما يسمى بانتهاك حقوق الطفل، مثل العنف الأسري أو الضرب أو إساءة المعاملة. وتشجع الدولة إدماج حقوق الطفل، بما في ذلك حق الطفل في الحماية وتقديم الدعم له ولأسرته من خلال جميع المؤسسات الاجتماعية والرعاية ودعم الجمعيات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني لتقوم بالمسؤولية الملقاة على عاتقهم من رعاية وحماية الطفل وتعزيز وعي الأسرة حول حقوق الطفل وحمايته، بالإضافة إلى تشجيع الصحافة والإعلام والبرامج التلفزيونية المقدمة للتركيز على حماية الطفل وتوعية الأسرة. ومع ذلك فلا زال هناك قصور من قطاع الإعلام في مجال حماية الطفل والمرأة.

لا بد من زيادة الوعي بالحقوق للأطفال والنساء وأهمية تعزيز قدرة النساء على صنع القرار داخل الأسرة. كما يجب أن يتم تدريب ورفع كفاءة الاختصاصيين الاجتماعيين والعاملين في وزارة التربية والتعليم والصحة والقضاء وضباط الشرطة في مجالات مهارات الاتصال والتواصل ورصد الحالات والإحالة والتدخلات وإعادة التأهيل المرتبطة بالإساءة للأطفال والنساء. ومن الأجدى أن يتم تطوير إطار وطني للحماية من العنف والذي يوضح أدوار ومسؤوليات الجهات ذات العلاقة، فمن الأهمية تنظيم العمل على المستوى الوطني، من حيث التعامل بشكل فاعل مع الحالات المعنفة وتأهيلها وإحالتها، ومتابعة وتأهيل مرتكبي الإساءة وتوفير الخدمات القانونية والنفسية، وتوسيع خطوط الإرشاد الأسري في جميع المناطق، وذلك بالشراكة الكاملة بين جميع الشركاء في المؤسسات الصحية والتعليمية والاجتماعية والنفسية والقضائية والشرطة وغيرها. كما يجب توفير خدمات الحماية والتأهيل في المنظمات غير الحكومية لضحايا العنف الأسري.

4.7 الأطفال واليافعون في نزاع مع القانون

4.7.1 القاعدة المعرفية

أشارت الإحصائيات في دولة الإمارات العربية المتحدة خلال الأعوام من 2004م/2008م و2009م إلى وجود 4,006 أحداث موزعين حسب الفئة العمرية، حيث إن غالبية أعمار الأحداث تتركز في المرحلة العمرية من 14-18 سنة. وكما تشكل المرحلة العمرية 12-14 سنة موضع قلق أيضاً، ويجب الالتفات مبكراً لهذه الفئات مما يلقي مسؤولية كبيرة، ليس على الأهل فقط، ولكن على المدارس والتي يقضي فيها الطلبة وقتاً أطول من الوقت الذي يقضونه مع الأسر، وخاصة أن 93% من الأحداث الذكور و58% من الأحداث الإناث من طلبة المدارس. وتشير

210 قانون إنشاء مؤسسة دبي لرعاية النساء والأطفال، 2007م.

211 الدراسة المرجعية لفريق عمل محور حماية الطفل، 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة، غير منشورة.

المادة 23: «وجوب تمتع

الطفل المعوق عقلياً أو

جسدياً بحياة كاملة

وكريمة، في ظروف تكفل

له كرامته وتعزز اعتماده

على النفس وتيسر

مشاركته الفعلية في

المجتمع»

اتفاقية حقوق الطفل

الإحصائيات إلى أن معظم الأحداث تم استقبالهم في دار الرعاية الاجتماعية في أبوظبي (83%) ومعظمهم من حاملي الجنسية الإماراتية (69%).

أما الإحصائيات الواردة من دائرة القضاة في إمارة أبوظبي - قطاع المساندة القضائية لعام 2008م، فقد أشارت إلى وجود 853 حدثاً في دور الرعاية الاجتماعية، معظمهم في سن 14 - 18 عام (78% من مجموع الأحداث) ومعظمهم طلاب مدارس (81.4% من مجموع الأحداث) أو عاطلون عن العمل (12.2% من مجموع الأحداث) وأكثر من الثلث هم حاملو الإعدادية (38.2% من مجموع الأحداث) وحاملو الثانوية (40.6% من مجموع الأحداث)²¹². وكانت أبرز التهم الموجهة للأحداث السرقة (204 حالة) وبوابع (23.9% من مجموع التهم و20% (176 حالة) لمخالفة قوانين المرور و7% للاعتداء على سلامة جسم الغير. كما كان هناك 40 حالة تتعلق بالاغتصاب وهتك العرض بالإكراه، إضافة إلى 32 حالة تتعلق بالزنى، منها 20 حالة للإناث، إضافة إلى 9 حالات أخرى للإناث بتهمة الزنى والحمل السفاح. وتم إيداع 11.2% من الحالات، ولم يتم الحكم في 314 حالة للأحداث بواقع 36.8% من مجموع الأحداث وعددهم 853 حدثاً²¹³. وهذه المعلومات موضع قلق وخاصة أن حوالي 82% من الأحداث هم طلبة على مقاعد الدراسة، وهو مؤشر خطير يعكس الانطباعات السائدة بأن معظم الأحداث المنحرفين هم من العاطلين عن العمل وغير المنتظمين بالدراسة. ونحن نتحدث الآن عن الحالات التي تم توثيقها ومن الممكن أن تكون هناك حالات صامتة لا يعرف عنها أحد، لذلك لا بد من التوعية أكثر حول حقوق الطفل وحول حماية الأطفال، وهنا يأتي دور الأسرة والمدرسة والمجتمع والإعلام والأطفال واليافعين أنفسهم في هذا المجال. وتعكس هذه الإحصائيات والأولويات قضية هامة، وهي الفجوة المعرفية في مجال حماية الأطفال واليافعين والتي تتطلب وقفة جادة يتم من خلالها تحديد المشكلة ودراستها بشكل أفضل وتحديد أولويات العمل وطرح البدائل وتطوير القوانين اللازمة لحماية الأطفال.

كما أن عدم البت في الحكم لأكثر من الثلث في القضايا، قد يعرض الأحداث لأضرار نفسية وجسدية مضاعفة هم في غنى عنها، لذلك لا بد من أن تعالج قضايا الأحداث بأسرع مدة ممكنة من الناحية العلاجية والتأهيلية حتى لا يحول الأحداث طاقاتهم إلى حقد وعنف يؤدي الآخرين. كما تجب إعادة النظر في تأهيل الأحداث وتدريبهم والتركيز على الإرشاد النفسي والاجتماعي والتربوي في المدارس، وخاصة أن أكثر من 80% من الأحداث هم من الطلبة على مقاعد الدراسة²¹⁴.

4.7.2 الإطار القانوني

لقد حدد دستور دولة الإمارات العربية المتحدة الإطار العام للعديد من الحقوق القانونية والاجتماعية للطفل، وعهد إلى المشرع إصدار القوانين اللازمة لوضع هذه الأحكام موضع التنفيذ، ومنها القانون الاتحادي رقم (9) لسنة 1976م في شأن الأحداث الجانحين والمشردين وقانون العقوبات الاتحادي رقم (3) لسنة 1978م. وقد جاء مفهوم الحدث في القانون الاتحادي رقم (9) لسنة 1976م في شأن الأحداث الجانحين والمشردين في دولة الإمارات العربية المتحدة في المادة (1) بأنه: "يعد حدثاً في تطبيق أحكام هذا القانون من لم يتجاوز الثامنة عشرة من عمره" وبذلك فإن الطفل حتى سن 7 سنوات لا يتحمل مسؤولية جنائية، أما من سن 7 سنوات وحتى أقل من 18 سنة فإنه يعد حدثاً ويتحمل المسؤولية الجنائية. وفي بلدان أخرى يوصي المدافعون عن حقوق الطفل برفع سن المسؤولية الجنائية لأكثر من سبع سنوات.

كما يتبنى قانون الأحداث تدابير خاصة للتعامل مع الأحداث الجانحين، حيث أعطى القانون مساحة واسعة

212 كتاب قطاع المساندة القضائية إلى مؤسسة التنمية الأسرية بأبوظبي، دائرة القضاة، 2009م.

213 المرجع السابق.

214 الدراسة المرجعية لفريق عمل محور حماية الطفل، 2010م، دولة الإمارات العربية المتحدة، غير منشورة.

للقاضي، بحيث أجاز له أن يحكم باتخاذ ما يراه من التدابير الملائمة لمستوى فعل الحدث بدلاً من العقوبات المقررة. وذلك للالتزام بروح حقوق الطفل والمحاولة لتعليم ورعاية الحدث للمضي في الطريق الأفضل والحياة السليمة. ومن هذه التدابير مثلاً: التوبيخ، الاختبار القضائي، منع ارتياد أماكن معينة، حظر ممارسة عمل معين، الالتزام بالتدريب المهني، الإيداع في مأوى علاجي أو معهد تأهيل أو دار للتربية أو معهد للإصلاح حسب الأحوال، الإبعاد من البلاد للمقيمين (المادة 15 من القانون الاتحادي رقم 9 لسنة 1976م).

إضافة إلى أن المادة رقم 52 من القانون الاتحادي رقم (43) لسنة 1992م بشأن قانون المنشآت الإصلاحية والعقابية أجازت تطبيق نظام الحرية المقيدة للأحداث وذلك بتشغيلهم خارج المنشأة في أي منشأة تجارية أو صناعية أو خلاف ذلك أثناء النهار ويكون ذلك بقرار من وزير الداخلية. كما أكد هذا القانون الاتحادي أنه لا يجوز قانوناً دمج الأحداث مع البالغين في دور الرعاية، والذي نص في المادة الثالثة على أن تكون للأحداث المحكوم عليهم بالحبس منشآت مستقلة خاصة بهم ويراعى فيها فصل الجنسين فهناك منشآت للرجال ومنشآت للنساء.

ولا تطبق عقوبة الإعدام على الأحداث، كما أنه إذا كانت الجريمة التي ارتكبها الحدث عقوبتها الحبس فلا يجوز أن تزيد مدة الحبس التي يحكم بها عليه عن نصف الحد الأقصى المقرر لها أصلاً. كما أجاز القانون للحدث الخروج من المنشأة لزيارة ذويه في الأعياد الرسمية والظروف الاستثنائية. وتصدر أحكام بالعبء عن الأحداث الجانحين في بعض المناسبات الدينية والوطنية؛ لتمكين هؤلاء الأحداث من ممارسة حياتهم ضمن مجتمعاتهم ومتابعة تعليمهم. كما تقوم الدولة بتعيين ممثل قانوني للأطفال واليافعين الذين بلا مرافق والمنفصلين عن ذويهم والذين يحتاجون إلى المعونة القانونية.

وقد رتب قانون الأحداث الجانحين والمشردين رقم (9) لسنة 1994م عقوبات على حالات الإهمال برعاية الأحداث أو الإساءة إليهم، سواء في الأسرة أو المجتمع أو دور الرعاية. وتقدم الدولة المساعدة القانونية والاجتماعية وتوفير الدراسة التحليلية للحالات من خلال اختصاصي اجتماعي ونفسي إن لزم؛ لتقديمها لمحكمة الأطفال واليافعين الجانحين.

4.7.3 الشبكة المؤسسية الداعمة

ومن المؤسسات العاملة في مجال الأحداث، وزارة الشؤون الاجتماعية، وزارة الداخلية التي تعنى برعاية وتأهيل الأحداث ودائرة الخدمات الاجتماعية بالشارقة، مؤسسة التمكين الاجتماعي بالشارقة، النيابة والإدارات العامة للشرطة، مركز التعليم والتأهيل بأبوظبي، جمعية توعية ورعاية الأحداث، مؤسسة زايد للرعاية الإنسانية لذوي الاحتياجات الخاصة، إدارات المنشآت الإصلاحية والعقابية بكافة إمارات الدولة، وجمعية الإمارات النفسية ومراكز مصحات علاج حالات الإدمان.

وحرصت الدولة على إنشاء مراكز إيداع خاصة بالأحداث إذا ارتكبوا جناية أو جنحة وقد سميت بدور التربية. وقد بلغ عدد هذه المراكز خمسة في الدولة، ثلاثة منها للفتيان في أبوظبي والشارقة والفجيرة، واثنان للفتيات في أبوظبي والشارقة. حيث يتلقى الأحداث خدمات الرعاية الاجتماعية والتربية والتعليم والتدريب المهني والتوجيه الاجتماعي، وقد تم وضع برامج الرعاية والتأهيل التي تقدم للأحداث بدور الرعاية الاجتماعية، حيث تقدم هذه الدور الرعاية الشاملة (رعاية أولية - رعاية لاحقة - برامج وقائية) للأحداث الذين يتم إحالتهم لها، سواء عن طريق الجهات القضائية أو الأمنية أو عن طريق تسليم ولي الأمر أو تسليم الحدث نفسه.

وتماشياً مع أهمية حماية الطفل وحقوقه، فإن الأولوية القصوى هي إعادة دمج الأطفال في المجتمع وإعادة تقييمهم، لذلك تقوم المحكمة المختصة بتسليم الأحداث إلى أهلهم أو إلى المسؤولين عنهم قانونياً لرعايتهم

ومتابعهم أو يتم وضعهم تحت إشراف المختصين الاجتماعيين ومراقبي السلوك. ويحتاج الحدث إلى تقرير اجتماعي عن حسن سير سلوكه داخل الدار ليتم إنهاء إيداعه والانتقال إلى بيئته الطبيعية، وهنا يبدأ دور الاختصاصي الاجتماعي في مكاتب المراقبة الاجتماعية والتي تشمل عملية البحث الاجتماعي للحدث من النواحي الاجتماعية والصحية والنفسية وعملية المراقبة الاجتماعية (التتبع) لسلوك الحدث خلال المرحلة الأولى من انتقاله من دار الرعاية إلى المجتمع. وهذه عملية علاجية لكي يستمتع الحدث بحريته ويقدرها تحت إشراف ورعاية المراقب الاجتماعي. علماً بأن تقرير دراسة تحليل وضع الأطفال في دولة الإمارات العربية المتحدة لعام 2003م، أشار إلى أن الدولة تفتقر إلى مكاتب المراقبة الاجتماعية والتي لها أهمية خاصة في تقويم وتقييم مرحلة اندماج الحدث بالمجتمع من جديد.

وقد أفردت وزارة الشؤون الاجتماعية برنامجاً خاصاً بمحور الرعاية اللاحقة لها في وثيقتها المتعلقة بالخطة الاستراتيجية للحكومة الاتحادية التي أقرها مجلس الوزراء الموقر في فبراير 2007م، ويتم تنفيذها وفق خطة زمنية محددة ومراحل متتابعة تمتد حتى سنة 2010م. وتأتي الرعاية اللاحقة كجهد لاحق للرعاية الأولية، حيث تسعى إدارة الحماية الاجتماعية بوزارة الشؤون الاجتماعية بالتعاون مع دور الرعاية الاجتماعية إلى إدماج الحدث بالمجتمع بعد الإفراج عنه لتمكين الجهود العلاجية المبذولة معه وضمان عدم عودته للانحراف مرة أخرى ليصبح عضواً فاعلاً في المجتمع. وتبنت الوزارة البرامج التوجيهية الوقائية التي تهدف إلى السبب المؤدي لجنوح الأحداث، وخاصة المعرضين منهم للانحراف لتجنيبهم مخاطر ذلك الجنوح، سواء على مستوى الفتيان أو الفتيات، وذلك من خلال البرامج الوقائية والحملات والندوات واللقاءات وورش العمل، منها ما يتم داخل المؤسسات الاجتماعية، ومنها ما يتم بالتعاون مع مؤسسات المجتمع المحلي ذات العلاقة كالجامعات، هيئة الشباب والرياضة، الشرطة، النيابة العامة، ووسائل الإعلام. بالإضافة إلى توظيف وسائل متعددة لهذا الغرض كالإنترنت، وشاشات اللمس، وأجهزة الخدمات بالأماكن العامة، وإعلانات الشوارع.

وعلى الرغم من الجهود التي تبذلها دور التربية في إعداد الأحداث الجانحين وتوجيههم ودمجهم في المجتمع، بما في ذلك توفير الرعاية اللاحقة لهم، إلا أن هناك نسبة محدودة للعودة إلى الجريمة بلغت 2.52% من الحالات في عام 2007م، وقد انخفضت نسبة العودة بشكل ملحوظ في السنوات الأخيرة، إذ بلغت 8.8% في سنة 2004م، و7.3% في سنة 2005م، و4.4% في سنة 2006م²¹⁵.

4.7.4 آراء الأطفال واليافعين

أشاد الأحداث بالرعاية والخدمات الملائمة من قبل مراكز الأحداث، من حيث المرافق وأماكن الإقامة والتغذية والأنشطة الترفيهية والرياضية التي يتم توفيرها في دور الرعاية، وكذلك نوعية التعليم، بالرغم من توفر معلم واحد فقط لجميع الدروس. أما الأطفال الجادون والراغبون في استكمال تعليمهم فقد صرحوا بأنهم يجدون صعوبة في الدراسة الذاتية ويحتاجون إلى مساعدة من المدرسين لاستذكار دروسهم²¹⁶.

وعبر الأطفال الذين هم في نزاع مع القانون عن إحساسهم بعدم اكتراث المجتمع مشيرين إلى عدم معرفتهم لأسباب وضعهم في دور التربية الاجتماعية، كما عبر الأطفال عن إحباطهم الشديد من نظام الإيداع والذي يبقيه جاهلين للمدة القانونية لاحتجازهم. كما اشتكوا من أنه تم احتجازهم داخل مراكز شرطة لا يتوافر فيها قسم خاص لاحتجاز الأحداث، فوجدوا أنفسهم محتجزين مع بالغين قبل نقلهم إلى دار التربية الاجتماعية، وأشاروا إلى أن الشرطة يعاملونهم كأنهم مجرمون حتى قبل أن يحاكموا²¹⁷. كما يرى هؤلاء الأطفال أن المرحلة الصعبة هي التي واجهوها أثناء مرحلة الاحتجاز داخل مراكز الشرطة والتي تسبق عادة مرحلة نقلهم إلى دور

215 مسودة تقرير دولة الإمارات العربية المتحدة حول اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل لعام 2009م.

216 عمليات التشاور مع عينة من الأطفال، مارس 2010م، الاتحاد النسائي العام، المجلس الأعلى للأمومة والطفولة، ومنظمة اليونيسف.

217 المرجع السابق.

الرعاية. ما يؤكد أهمية تدريب جميع من يتعامل مع هذه الفئة من الشرطة والقضاء والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والمشرفين في دور الرعاية الاجتماعية.

وبعض الأحداث تمنوا الرجوع إلى مرحلة الطفولة، مما يدل أنهم تعبوا من العنف والهموم والسلوك غير السوي. كما أن الفئة التي عانت من التحرش الجنسي تحتاج إلى خبراء ذوي مهارات متقدمة للتعامل معهم ومساعدتهم على النهوض مرة أخرى وإكمال حياتهم النفسية والصحية والاجتماعية بشكل سوي واسترداد الثقة بالآخرين والاندماج في المجتمع.

4.8 الأطفال واليافعون المدمنون على المخدرات والمؤثرات العقلية

4.8.1 حجم المشكلة

فيما يتعلق بقياس حجم مشكلة الإدمان، في الدول العربية، وليس فقط في دولة الإمارات العربية المتحدة، ثمة إشكالية تتمثل في عدم توافر الدراسات الميدانية التي تقدم إحصائيات دقيقة عن هذه المشكلة الخطيرة، وهذا الغياب ينبع في كثير من جوانبه من حرج اجتماعي مفروض في التعامل مع المشكلة فضلاً عن الإقرار بها. ولا تتوافر لدينا معلومات عن الحالات التي تم علاجها وتأهيلها من المدمنين في دولة الإمارات العربية المتحدة. كما لا تتوافر معلومات حول عدد الأطفال الذين تلقوا الرعاية الصحية نتيجة التأثير بالمواد المخدرة والمؤثرات العقلية.

في دراسة حديثة قامت بها مؤسسة التنمية الأسرية في عام 2010م حاجة الأسر في إمارة أبوظبي والتي استهدفت ثلاثة آلاف شخص كعينة عشوائية، تبين في مجال الصحة والأنماط الصحية أن التدخين هو من أهم القضايا التي تثير اهتمام الوالدين والمجتمع وأن نسبة التدخين لدى فئة الأطفال واليافعين عالية جداً وتبدأ في سن مبكرة ألا وهي عشر سنوات²¹⁸. وتعود أسباب التدخين في مجملها إلى تأثير الأصدقاء بنسبة 40% وتقليد الآخرين 25% وتخفيف الضغوط النفسية 12% وللاستمتاع 5% وبسبب الملل 4% إضافة إلى أسباب أخرى 3.5%. كما أن نسبة الذكور إلى الإناث في الإدمان على التدخين هي 10:90 لصالح للذكور.

وأقر بعض الأطفال بانتشار ظاهرة ”الدواخ والنسوار والسجائر اللف“ بين بعض اليافعين في المراحل العمرية الأصغر والتي تصل للأطفال في عمر 10 سنوات، وكذلك يعتقد الأطفال واليافعون أن ”الدواخ والنسوار والسجائر اللف“ أخف من السجائر. كما أشار بعض الأطفال وبأعداد قليلة إلى استخدام بعض المشروبات مثل ”الباربيكان“ و”الريدبول“ وخلطها مع بعض العقاقير الطبية – التي يمكن أن يتم شراؤها دون وصفة طبية – بحيث تعطي شعوراً مسكراً. وقد خلص القائمون على ورشة العمل إلى أن أغلب الأطفال واليافعين المدخنين يربطون بين التدخين وبين الرجولة، فهي علامة على الاستقلالية والتمرد المرتبط بتأكيد المكانة وفكرة القبول من الأقران والتجريب. كما أكد الأطفال واليافعون أن تدخين السجائر هو أكبر ظاهرة منتشرة في المدارس مقابل ظاهرة تدخين الشيشة في المقاهي والكافيهات. أما الفتيات فقد أكدن محدودية انتشار التدخين بين الفتيات. والشئ الأخطر هو شعور الأطفال واليافعين بأن الجهات المختصة تتساهل في الرقابة على المقاهي والكافيهات، فيما يتعلق بتقديم الشيشة لمن هم دون 18 عاماً، وذلك لتساهل المقاهي في تطبيق القانون سعياً إلى الربح المادي.

وطالب أولياء الأمور ببرامج وقائية وعلاجية وتأهيلية في هذا المجال. وهناك مطالبات بتعزيز دور الإعلام في زيادة الوعي حول خطر المخدرات وتفعيل دور المؤسسات التربوية إلى جانب العمل الوقائي وإعداد برامج وقائية حول أضرار المخدرات لطلاب المدارس والجامعات كونهم الأكثر عرضة للانزلاق في مجال المخدرات.²¹⁹

218 دراسة حاجة الأسر في إمارة أبوظبي، 2010م، مؤسسة التنمية الأسرية، دولة الإمارات العربية المتحدة.

219 محاضرة للرائد الدكتور جمعة سلطان الشامسي (مدير إدارة التوعية والوقاية في الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بالقيادة العامة شرطة دبي) حول المخدرات وتأثيرها على النسيج الاجتماعي وأمن المجتمع في دولة الإمارات العربية المتحدة في مؤتمر البيان في دبي.

4.8.2 الإطار القانوني والتشريعي

تتشدد دولة الإمارات العربية المتحدة في مكافحة المواد المخدرة وتقوم سياسة مكافحة المخدرات على ركنين أساسيين، هما تشديد العقوبات، وإنشاء وحدات مختصة لعلاج الإدمان، بما في ذلك تأهيل المدمنين. تتضمن التشريعات الخاصة بالمخدرات والمؤثرات العقلية القانون الاتحادي رقم (13) لسنة 1995م في شأن مكافحة المخدرات، وما في حكمها، وعدل بالقانون الاتحادي رقم (1) لسنة 2005م في شأن مكافحة المواد المخدرة والمؤثرات العقلية. ويحظر القانون جلب واستيراد وتصدير وصنع واستخراج وفصل وإنتاج وإحراز وتعاطي المخدرات. كما اعتبر القانون المذكور ظرفاً مشدداً كل من دعا حدثاً أو حرّضه على تعاطي المواد المخدرة والمؤثرات العقلية على اختلاف أنواعها أو سهّل له ارتكابها بأي وجه كان. وتصل عقوبة تعاطي المخدرات إلى السجن خمس عشرة سنة لمن أدار أو أعد أو هبأ مكاناً لتعاطي أي مادة مخدرة. وتبدأ العقوبات من مدة لا تقل عن سنة واحدة لتعاطي بعض أصناف المخدرات إلى أن تصل إلى أربع سنوات بالنسبة لبعض المواد المخدرة الأخرى. والقانون يعفي من تلك العقوبة المتعاطي الذي يتقدم من تلقاء نفسه إلى وحدة علاج الإدمان. كما تفرض الحكومة رقابة مشددة على جميع المنافذ البرية والبحرية والجوية لدولة الإمارات العربية المتحدة والتي تعدّ إحدى دول العبور. لقد ساعدت هذه السياسات الرادعة في الحد من تعاطي المخدرات والاتجار بها.

4.8.3 الشبكة المؤسسية الداعمة

الجهات والهيئات المسؤولة بصورة مباشرة عن الأطفال المدمنين على المخدرات، والمؤثرات العقلية هي نفسها المسؤولة عن الأحداث الجانحين. كما أن هيئة تنمية المجتمع التابعة للمجلس التنفيذي في دبي بصدد إعداد دراسة لأفضل الممارسات في علاج وتأهيل المدمنين، وذلك بالتعاون مع شرطة دبي بهدف الوصول لإنشاء مركز وطني للتأهيل²²⁰. وقد أطلقت دولة الإمارات العربية المتحدة في عام 2008م أضخم حملة عربية لمواجهة المخدرات، وتبني الحملة التي تحمل شعار ”نعم للحياة“ المركز الوطني للتأهيل بإمارة أبوظبي برعاية صاحب السمو الشيخ خليفة بن زايد آل نهيان رئيس الدولة حفظه الله. واستهدفت الحملة جميع شرائح المجتمع في الدول العربية (الشباب والأطفال والأسرة والمجتمع) عبر إنتاج متكامل مطبوع ومسموع ومرئي، بالإضافة إلى حملة خاصة بالطفل تم إطلاقها في جميع المدارس بهدف توفير معلومات توعوية متوازنة حول المخدرات والترهيب من تعاطيها والتعريف بمضارها، والترغيب في الامتناع والمقاومة وعدم الخضوع لقوى الهدم. وتدير شرطة دبي موقعاً متكاملًا لمكافحة المخدرات وزيادة الوعي المجتمعي بهذا الخطر الكبير على الأطفال واليافعين والأسرة والمجتمع.

4.9 الاستغلال الجنسي والإساءة والاتجار بالبشر

تعدّ قضية الاتجار بالبشر واحدة من الجرائم التي يكافحها العالم أجمع نظراً لعدم إنسانيتها، وهي من أسوأ أنواع الاستغلال للبشر أطفالاً ونساءً ورجالاً. وقد عرف بروتوكول ”باليرومو“ الخاص بمنع وقمع ومعاقبة الاتجار بالأشخاص، وخاصة النساء والأطفال، المكمل ل اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية الاتجار بالبشر بأنه : ”يشمل تجنيد أشخاص أو نقلهم أو إيوائهم أو استقبالهم بواسطة التهديد بالقوة أو استعمالهم أو استغلال الأشخاص الذي يشمل استغلال بغاء الغير أو سائر أشكال الاستغلال الجنسي، أو الخدمة قسراً أو الاسترقاق أو الممارسات الشبيهة بالرق أو الاستعباد أو نزع الأعضاء“²²¹.

المادة 39: «تشجيع التأهيل البدني والنفسي وإعادة الاندماج الاجتماعي للطفل الذي يقع ضحية أي شكل من أشكال الإهمال أو الاستغلال أو الإساءة، أو التعذيب»
اتفاقية حقوق الطفل

220 هيئة تنمية المجتمع تعد دراسة لإنشاء مركز تأهيل للمدمنين، تاريخ النشر: الأربعاء 28 أبريل 2010م، سامي عبد الرؤوف.

221 بروتوكول باليرمو: بروتوكول منع وقمع ومعاقبة الاتجار بالأشخاص خاصة النساء والأطفال المكمل ل اتفاقية الأمم المتحدة ضد الجريمة المنظمة عبر الوطنية. اعتمد وعرض للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة في 15 نوفمبر 2000م.

4.9.1 القاعدة المعرفية

ولا تتوافر معلومات حول عدد الأطفال الذين تعرضوا للاستغلال الجنسي في الإمارات السبع أو عن أي دراسات لتحديد العوامل المؤدية لحدوث الاستغلال الجنسي والاتجار بالأطفال.

وفي عام 2006م وصل العدد الإجمالي لقضايا الاتجار بالبشر إلى 307 قضية حسب بيانات وزارة الداخلية والتي ارتفعت إلى 398 قضية في عام 2007م. أما عدد الأطفال من الضحايا والذين تقل أعمارهم عن 18 سنة فقد بلغ 9 حالات دعارة واللواتي يستفدن جميعاً من برامج إعادة التأهيل في دور الرعاية للفتيات في كل من أبوظبي والشارقة. إضافة إلى ذلك فقد قدمت مؤسسة دبي المساعدة لـ 115 امرأة وطفلاً في عام 2007م منهم 5 من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 18 عاماً²²².

4.9.2 الإطار التشريعي والسياسات

تتف دولة الإمارات العربية المتحدة بشدة وحزم ضد جميع صور استغلال البشر، سواء للأغراض الجنسية أو سواها. وقد أصدرت الدولة القانون الاتحادي رقم (51) لسنة 2006م بشأن مكافحة جرائم الاتجار بالبشر حيث نصت المادة الأولى منه على مفهوم تلك الجرائم بأنها: "تجنيد أشخاص أو نقلهم أو تحريكهم أو استقبالهم بواسطة التهديد بالقوة أو استعمالها أو غير ذلك من أشكال القسر أو الاختطاف أو الاحتيال أو الخداع أو إساءة استعمال السلطة أو إساءة استغلال حالة الضعف أو بإعطاء أو تلقي مبالغ أو مزايا لنيل موافقة شخص له السيطرة على شخص آخر لغرض الاستغلال ويشمل جميع أشكال الاستغلال الجنسي أو دعارة الغير أو السخرة أو الخدمة قسراً أو الاسترقاق أو الممارسات الشبيهة بالرق أو الاستعباد أو نزع الأعضاء". وعاقب هذا القانون، والذي يعدّ الأول على مستوى العالم العربي، في مادته رقم 2 بالسجن المؤبد إذا كان المجني عليه أنثى أو طفلاً من ذوي الإعاقات. وكذلك ما ورد بالفقرة 6 من المادة المذكورة، إذا كان مرتكب الجريمة زوجاً للمجني عليها أو أحد أصوله أو فروعه.

كما أنشأت الدولة اللجنة الوطنية لمكافحة جرائم الاتجار بالبشر في عام 2007م والتي تعمل على تعديل القانون المشار إليه ليتماشى مع بروتوكول "باليرومو" الذي انضمت الدولة إليه. ومؤخراً أصدرت اللجنة قراراً بشأن المعايير الأخلاقية للجهات الإعلامية عند إجراء المقابلات مع ضحايا الاتجار بالبشر.

ولحماية الأطفال من الاستغلال تتخذ السلطات المختصة بعض الإجراءات الحازمة في شأن الإذن بالدخول للأطفال من بعض الدول، حيث تطلب جوازات سفر منفصلة لتمكين العاملين في إدارات الجنسية والإقامة من التعرف على الأطفال عند دخولهم والتأكد من عودتهم إلى بلادهم الأصل مع أهاليهم وأقاربهم. كما تقوم وزارة الداخلية في الدولة بمراقبة الشركات السياحية التي تستقدم النساء إلى الدولة، وقد تم فرض الكثير من القيود على دخول الإناث غير المتزوجات ممن تقل أعمارهن عن (30) عاماً²²³. كما أن وزارة العمل تقوم بتنظيم العمالة المقيمة وتخضع مكاتب استيراد العمالة للرقابة والتفتيش من وزارة العمل والتي أنشأت قسمًا في الوزارة للشكاوى العمالية، وتم تطبيق عقد العمل الموحد الخاص بالفئات التي تعمل في المنازل ومن في حكمهم على المستوى الاتحادي في الدولة في عام 2007م²²⁴.

وأصدرت الدولة القانون الاتحادي رقم (15) لسنة 2005م في شأن تنظيم المشاركة في سباقات الهجن الذي يحظر في المادة الأولى منه مشاركة الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن ثماني عشرة سنة في سباقات الهجن

222 المرجع السابق.

223 التقرير الوطني لدولة الإمارات العربية المتحدة بيجين + 15، 2009م؛ ومسودة تقرير دولة الإمارات العربية المتحدة حول اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل لعام 2009م.

224 المرجع السابق.

وتبطل كافة الإجراءات التي تتخذ في استقدامهم. حيث حددت عقوبة لكل من يخل بهذا القانون بالحبس مدة ثلاث سنوات والغرامة التي لا تقل عن خمسين ألف درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين، على أن تضاعف العقوبة في حالة العودة لتكرار المخالفة.

ورغبة من الحكومة بإيجاد حل منصف وإنساني لتحديد وإنقاذ وإعادة الأطفال الذين كانوا يعملون في سباقات الهجن في الماضي إلى بلدانهم، فقد اتخذت عدة إجراءات إيجابية لحماية الأطفال، وذلك بالتعاون مع سفارات دول المصدر والمنظمات الأهلية. إضافة إلى ذلك، فقد تم توقيع برنامج للتعاون بين حكومة دولة الإمارات العربية المتحدة ومنظمة اليونيسف في شهر مايو 2005م وتم تجديدها في عامي 2007م إلى 2009م بهدف حماية أطفال الهجن ورعايتهم.

وقد قام مركز الدعم الاجتماعي التابع لوزارة الداخلية بتوفير مركز للإيواء في بني ياس وتوفير الاختصاصيين من ذوي الخبرة في مجال رعاية الأطفال. وتم استقبال أطفال الركبية وعائلاتهم في المركز الذي يتسع لاستقبال (170) طفلاً و(160) فرداً من العائلات، وتم تأهيل الأطفال نفسياً واجتماعياً وجسدياً وتمكينهم للاندماج في مجتمعاتهم والتأكد من سلامتهم. هذا وقد تم إرجاع غالبية هؤلاء الأطفال إلى أوطانهم الأصلية، مثل باكستان وبنغلاديش والسودان وموريتانيا ضمن مدة زمنية وصلت العاميين مع دفع كافة استحقاقاتهم المالية.

4.9.3 الشبكة المؤسسية الداعمة

وهناك عدد من الجهات والمراكز التي تقدم الدعم الاجتماعي والنفسي والصحي وتقوم بتأمين المأوى والإرشاد لضحايا الاستغلال والاتجار بالبشر، وخاصة النساء والأطفال والتي سبق ذكرها، مثل مراكز الدعم الاجتماعي التابعة لوزارة الداخلية، ومراكز إيواء لضحايا الاتجار بالبشر، ومؤسسة دبي الخيرية لرعاية النساء والأطفال.

4.10 حماية الأطفال واليافعين ذوي الإعاقات

4.10.1 الإطار التشريعي والسياسات

يعود الاهتمام بذوي الإعاقات في دولة الإمارات العربية المتحدة إلى أكثر من ثلاثة عقود ماضية، حيث أولى المغفور له - بإذن الله - الشيخ زايد بن سلطان آل نهيان اهتماماً خاصاً بذوي الإعاقات. وكفل دستور دولة الإمارات العربية المتحدة كل الحقوق الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقات بما في ذلك حقوق العمل والرعاية والتأهيل، ويأتي هذا الاهتمام انطلاقاً من تعاليم الدين الإسلامي فقد نص الدستور الإماراتي في المادة (16) على أن "يشمل المجتمع برعايته الطفولة والأمومة ويحمي القصر وغيرهم من الأشخاص العاجزين عن رعاية أنفسهم لسبب من الأسباب كالمرض أو العجز أو الشيخوخة أو البطالة الإجبارية ويتولى مساعدتهم وتأهيلهم لصالحهم وصالح المجتمع..". وتم توقيع اتفاقية التعاون الفني بين دولة الإمارات العربية المتحدة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي في عام 1977م والتي بدأ في ضوئها تطوير المشاريع المختلفة من أجل النهوض بالأشخاص ذوي الإعاقات في الدولة.

وقد أصدر صاحب السمو الشيخ خليفة بن زايد آل نهيان، رئيس دولة الإمارات العربية المتحدة، القانون الاتحادي رقم (29) لسنة 2006م في شأن ذوي الاحتياجات الخاصة والذي تم تعديل مسماه في عام 2009م ليصبح في شأن الأشخاص ذوي الإعاقات، والذي يكفل كافة الحقوق وأشكال الرعاية للأشخاص ذوي الإعاقات وفق متطلبات الاتفاقيات الدولية، ولقد قامت حكومة دولة الإمارات العربية المتحدة بتوقيع اتفاقية الأمم المتحدة لذوي الإعاقات وبروتوكولها عام 2008م، والتي بناء عليها ستعمل على استكمال إجراءاتها الدستورية للانضمام



للاتفاقية، وتطوير أنظمتها الداخلية بما يتناسب والتزاماتها الدولية في مجال حقوق ذوي الإعاقات. كما أصدر سموه القانون رقم (2) لسنة 2004م بشأن إنشاء مؤسسة زايد العليا للرعاية الإنسانية وذوي الاحتياجات الخاصة والتي تهدف إلى تمكين وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقات ودمجهم في المجتمع للقيام بدورهم في بناء الدولة والمساهمة في تميزها.

ويمنح القانون الاتحادي رقم (29) لسنة 2006م في شأن ذوي الإعاقات التأمين الصحي مجاناً للمواطنين ذوي الإعاقات، ويضمن فرصاً متكافئة للتعليم ضمن جميع المؤسسات التربوية والتأهيل المهني والتعليم المستمر من خلال عملية الدمج في الصفوف النظامية أو صفوف خاصة إن لزم الأمر منذ مرحلة الطفولة المبكرة للأشخاص الذين يعانون الإعاقة، ويركز على أهمية توفير وتدريب الكوادر الصحية والتربوية المؤهلة وتدريب أسرهم على التعامل معهم وتقديم الرعاية السليمة وتوفير الراحة النفسية والجسدية والصحية، إضافة إلى توفير الرعاية الصحية والتأهيلية والإعفاءات الجمركية وحقوق التقاضي. كما نص القانون على تحديد المعايير والمواصفات الهندسية الخاصة بالمنشآت والمرافق العامة والإعفاء من رسوم الترخيص لكافة وسائل النقل الخاصة بالجمعيات والمراكز الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقات، وكذلك إعفاء طلبات تراخيص المباني المخصصة لذوي الإعاقات. ونصت المادة (9) في القانون الاتحادي رقم 29 لسنة 2006م في شأن ذوي الإعاقات على أن تقوم وزارة الشؤون الاجتماعية بالتعاون مع الجهات المعنية بإنشاء المراكز والمؤسسات والمعاهد الخاصة برعاية وتدريب الأشخاص ذوي الإعاقات وتأهيلهم.

ولأهمية دمج الأشخاص ذوي الإعاقات في المجتمع، فقد نص القانون الاتحادي رقم (29) لسنة 2006م في شأن ذوي الإعاقات على تشكيل لجان مختصة بالتعليم والصحة والعمل والرياضة والثقافة والترفيه للأشخاص ذوي الإعاقات. ونصت المادة (21) في القانون الاتحادي رقم (29) لسنة 2006م في شأن ذوي الإعاقات على تشكيل "اللجنة المختصة بالرياضة والثقافة والترويج لذوي الإعاقات" برئاسة الأمين العام لهيئة الشباب والرياضة²²⁵.

4.10.2 الشبكة المؤسسية الداعمة

وتتحمل وزارة الشؤون الاجتماعية مسؤولية محورية في جميع القضايا المرتبطة بالأشخاص ذوي الإعاقات من حيث الرعاية والتعليم والتدريب والتأهيل. وتقوم بتوفير الفرص والإمكانيات للعلاج والرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية للمعاق وتمكينه من الاندماج في المجتمع، وتساندها بذلك وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم والعمل والأوقاف.

وقامت الدولة باعتماد السياسات الإيجابية لتوفير حياة كريمة للأشخاص ذوي الإعاقات أسوة بغيرهم من أفراد المجتمع من خلال توفير المساعدات المالية لهم ولأسرهم، حيث تمنح الدولة مساعدات مالية شهرية للأطفال الأقل حظاً، وفي عام 2008م بلغ عدد الأطفال الذين يحصلون على مساعدة شهرية نحو 4,478 طفلاً منهم 2,851 من ذوي إعاقات²²⁶.

كما تتوافر مختبرات الوراثة ومختبرات للكشف المبكر للإعاقة، إضافة إلى تطبيق برنامج الفحص ما قبل الزواج، ويتم إجراء فحوص دورية في المدارس لإجراء الكشف المبكر عن الإعاقات بما فيها اختلالات السمع والبصر، وفي حال تم اكتشاف حالة إعاقة يتم تحويل الحالة إلى مراكز التأهيل، وقد تم تأهيل وتدريب بعض المعلمين في المدارس لإجراء الكشف المبكر للإعاقات.

225 القانون الاتحادي رقم (29) لسنة 2006م في شأن حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة.

226 مسودة تقرير دولة الإمارات العربية المتحدة حول اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل لعام 2009م.

«على دولة الإمارات
العربية المتحدة

اتخاذ جميع التدابير

الضرورية لضمان

تمتع جميع الأطفال

الذين يعيشون ضمن

ولايتها بجميع الحقوق

المنصوص عليها في

الاتفاقية دون تمييز،

الملاحظات الختامية

للجنة حقوق الطفل

لدولة الإمارات العربية

المتحدة 2002

ويوجد 39 مركزاً لرعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقات في الدولة في عام 2008م/2009م. وتعد مدينة الشيخ زايد للخدمات الإنسانية في أبوظبي ومدينة الشارقة للخدمات الإنسانية التي توجد في الشارقة - والتي تقوم بتقديم الخدمات الصحية العلاجية والتعليمية للمواطنين والمقيمين على حد سواء- من أكبر هذه المراكز ولها دور هام في رعاية ذوي الإعاقات، إضافة للمراكز الحكومية، فقد تم الترخيص لمراكز ذوي الإعاقات الخاصة للعمل في دولة الإمارات العربية المتحدة. وتنفق أعداد ذوي الإعاقات الذكور عن الإناث في هذه المراكز، وهذا يعزى إلى أن نسبة الإعاقة لدى الذكور أعلى من الإناث في الدولة.

كما قامت الدولة بتعزيز مبدأ الرعاية النهارية في معظم المراكز المعنية. حيث تعدّ رعاية الأطفال ذوي الإعاقات في المراكز، إضافة إلى ترعرعهم بين أسرهم ومجتمعهم، من الوسائل العلاجية الناجحة اجتماعياً ونفسياً لهؤلاء الأطفال.

وقد تم تأسيس جمعية الإمارات "ملتزمة داوّن" بهدف نشر الوعي بين الأسر بشكل أوسع وأعمق لمساعدة الأطفال ليكونوا فاعلين في المجتمع من خلال التعاون مع أولياء أمور الأطفال بشكل متواصل، كما تركز على أهمية إدماج الأطفال في المدارس. وتضم الجمعية أكثر من 350 أسرة من جميع الجنسيات ومن مختلف الفئات العمرية، وقد تم عقد الملتقى الخامس للجمعية حول الحماية الاجتماعية لذوي متلازمة داوّن في عام 2010م.

4.10.3 دمج ذوي الإعاقة في التعليم العام

ونال موضوع الدمج للأشخاص ذوي الإعاقات اهتماماً ملحوظاً من قبل العديد من المتخصصين في مجال رعاية ذوي الإعاقات. وقد كانت سمو الشيخة فاطمة بنت مبارك حفظها الله هي صاحبة مبادرة دمج الطلبة ذوي الإعاقات في المدارس النظامية وقدمت الدعم الكبير لتفعيلها، وقد جاء الاهتمام بأمر الدمج في الفترة الأخيرة نتيجة فشل المداخلات والنظريات التي سادت خلال فترة سابقة والتي كانت مبنية على مبدأ عزل الأشخاص ذوي الإعاقات وتخصيص مؤسسات خاصة بهم منفصلة عنهم. وقد ثبت أنه لتمكين وتعزيز قدرات الأشخاص ذوي الإعاقات يجب دمجهم في المجتمع بهدف التكامل الاجتماعي والتعليمي للأفراد ذوي الإعاقات وأقرانهم الأسوياء. ودمج هؤلاء في المجتمع هو إحدى الطرق العادلة التي يحصلون من خلالها على أفضل الخدمات الاجتماعية والتعليمية وفرص العمل الجيدة التي يحتاجون إليها كغيرهم تماماً. ومن أهم عناصر عملية الدمج إفساح المجال للأشخاص ذوي الإعاقات للمشاركة الإيجابية في مختلف قطاعات المجتمع، وذلك يتأتى بإزالة العوائق المادية والنفسية التي هي في الأصل من صنع الإنسان.

علماً بأن الحكومة سخرت الكثير من الوسائل الإعلامية لخدمة المعاق وقضاياها، ومن هذه الوسائل تطوير مجلات خاصة بالأشخاص ذوي الإعاقات، مثل مجلات راشد والمنال وتخصيص برامج إذاعية وتلفزيونية لخدمة الأشخاص ذوي الإعاقات وتوعية المجتمع، مثل البرامج الإذاعية: آفاق اجتماعية، وشركاء في العطاء إضافة إلى البرامج التلفزيونية مثل: برامج بصمات، ومشاعل الأمل، وإنشاء المكتبات الخاصة للأشخاص ذوي الإعاقات وإنشاء النوادي الرياضية والترفيهية. ولكن وللأسف وكما في كثير من الدول العربية، لا تزال هناك الكثير من المعوقات التي تواجه عملية الدمج.

ولا يزال النظام المدرسي غير جاهز تماماً لإجراء الكشف المبكر أو التعامل بكفاءة مع الطلبة ذوي الإعاقات. وبالرغم من التشريعات الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقات، فقد لوحظ من المناقشة التي تمت مع عينة من الأطفال ذوي الإعاقات أن الملتحقين منهم بالمدارس النظامية كانوا متأخرين في صفهم، وأنه في بعض الأحيان احتاجوا لإذن خاص للالتحاق بالمدرسة، كما أشارت إحدى الأمهات لفتاة ذات إعاقة سمعية²²⁷.

ومن الممكن أن تعظم مسألة تربية الأطفال من قبل المربيات وعمال الخدمة المساعدة (الخدم) قضية الإعاقة، حيث يتم إغفال الإعاقات الطفيفة وتترك دون تصحيح مما يؤدي إلى تفاقمها.



كما لا تتوفر معلومات حول عدد الدراسات التي تم فيها جمع بيانات إحصائية كافية خاصة بالأطفال ذوي الإعاقات واستخدام هذه البيانات المفصلة في تطوير السياسات والبرامج لتعزيز فرصهم في المجتمع.

4.10.4 آراء الأطفال واليا فعين ذوي الإعاقات

بينما يسهل دمج الذين يعانون إعاقات بسيطة في المجتمع وتمكينهم في تحقيق كامل إمكاناتهم فإن الأطفال الذين يعانون إعاقات متوسطة أو شديدة يكونون أقل حظاً، حيث يعيشون في إقصاء وتهميش من المجتمع. وأكد الكثير من عينة الأطفال ذوي الإعاقات، التي تمت مشاورتها، معاناتهم من نظرة المجتمع السلبية اتجاههم أحياناً، ومعاملتهم كأنهم عبارة عن مجموعة من العاجزين الذين يستحقون الشفقة، أو كأنهم أشخاص من الفضاء الخارجي، والتركيز على إعاقاتهم مما يترك أثراً سلبياً على نفسياتهم، ويولد إحساساً بالعزلة وعدم الانسجام مع المجتمع²²⁸. أما فيما يتعلق بتكوين علاقات والصداقة، فقد أشار الأطفال واليا فعون ذوو الإعاقات - خاصة الصم منهم - إلى أن الرياضة تلعب دوراً هاماً في توسيع دائرة أصدقائهم من الأطفال واليا فعين الناطقين، حيث يمارس أغلبهم رياضة كرة القدم، مما يتيح لهم تكوين علاقات أكبر مع زملائهم من غير ذوي الإعاقات والتي تمتاز بالندية، وعدم وجود شعور بالشفقة اتجاههم، بل إن أصدقاءهم بدؤوا يتعلمون لغة الإشارة. أما الأطفال واليا فعات من ذوي الإعاقات فيوجد لهم أصدقاء أحياناً خارج إطار المركز أو العائلة.

ونتيجة للعزلة التي يفرضها المجتمع، فإن الأطفال واليا فعين ذوي الإعاقات يلتحقون بمراكز متخصصة تستخدم مناهجها الأكاديمية الخاصة والتي تركز على تدريبهم بعض المهن والحرف رغم أن البعض عندهم القدرة على الالتحاق بالمدارس النظامية ولا تشكل المرافق لهم أي عائق.

وأشارت عينة من الأطفال واليا فعين ذوي الإعاقات بشكل عام عن تقديرهم ورضاهم بالخدمات المتوفرة لهم، وإن تفاوتت نوعية الخدمات من إمارة إلى أخرى ومن مكان لآخر في الإمارة نفسها. كما عبر الأطفال واليا فعون لتقديرهم الشديد للإنترنت كمصدر للتعلم والتواصل والتعرف على محيطهم بشكل أوسع ورغبة العديد منهم في التعلم حول كيفية استخدامه وتصفحه²²⁹.

وبالرغم من الجهود المبذولة من الحكومة الاتحادية والمحلية في دولة الإمارات العربية المتحدة لدمج الأشخاص ذوي الإعاقات في المجتمع من خلال حملات التوعية وانتشار البرامج والوسائل المتعددة لدمج لعمليات الدمج، إلا أن هنالك الكثير من المواقف التي تحد من عمليات دمجهم في المجتمع من الناحية التربوية والأكاديمية والترفيهية، مما يجعلهم يتجهون إلى تكوين الصداقات مع محيطهم فقط. والظاهر أن الأطفال واليا فعين ذوي الإعاقات يواجهون صعوبات في الدمج مع عائلاتهم، حيث أشار العديد منهم إلى علاقتهم مع الأهل، واشتكوا من غياب الحوار بينهم وبين أهلهم، ويظهر هذا في كم الأوامر والاختيارات التي يقوم بها الآباء والأمهات نيابة عنهم، مما يؤدي إلى زيادة توتر علاقتهم بأهلهم، ويجعلهم يشعرون بعدم قدرة الأهل على فهمهم وتفضيلهم مرافقة أقرانهم أو القائمين عليهم في المراكز²³⁰.

4.11 الأطفال واليا فعون المقيمون في الدولة

4.11.1 الأعداد

كما أشرنا سابقاً، يشكل الأطفال واليا فعون المواطنون من عمر صفر وحتى 19 سنة أكثر من 51% من إجمالي السكان المواطنين مقابل حوالي 18% من الأطفال واليا فعين المقيمين في الفئة العمرية نفسها من إجمالي السكان المقيمين. وتبلغ نسبة الأطفال واليا فعين من عمر 10 إلى 19 سنة حوالي 11% من مجموع السكان، حيث

228 المرجع السابق.

229 عمليات التشاور مع عينة من الأطفال، مارس 2010م، الاتحاد النسائي العام، المجلس الأعلى للأمومة والطفولة، ومنظمة اليونيسف.

230 المرجع السابق.

«أكثر ما يزعجني نظرة

الناس لي، يتأملوني من

تحت لفوق، وكأنني من

كوكب آخر»

طفل من ذوي الإعاقات

عمليات التشاور مع عينة

من الأطفال

يشكل الأطفال والياfecون المواطنون أكثر من 25% (229,581 طفلاً يافعاً) من إجمالي السكان المواطنين مقابل حوالي 8% (314,269 طفلاً يافعاً) من الأطفال والياfecين المقيمين من إجمالي السكان المقيمين. تعزز الدولة حماية ثقافة المقيمين وتشجع عاداتهم بالقدر الذي يتفق مع النظام القانوني الوطني كما تحمي البقاء والهوية الثقافية والدينية واللغوية الوطنية والإثنية داخل أراضيها وتكافح العنصرية والتمييز والتعصب.

4.11.2 آراء الأطفال والياfecين المقيمين

أشار الأطفال والياfecون المقيمون إلى أنهم محظوظون بالعيش في دولة الإمارات العربية المتحدة لما يتمتعون به من فرص وخدمات ليست متوافرة في بلدانهم الأم، ولما تتمتع به دولة الإمارات العربية المتحدة من أمن ونظام، وعبر عدد كبير منهم عن رغبتهم بالعيش والموت على أرض دولة الإمارات العربية المتحدة - كما عبر عنها أحد الأطفال. ويشعرون أحياناً بالغربة في بلادهم الأم، حيث لا يتم التعامل معهم في بلادهم على أساس أنهم مواطنون أسوة بأبناء بلادهم.

وقد تبين أن عدداً كبيراً من الأطفال والياfecين المقيمين لديهم معرفة حول ذاتهم، فهم أكثر تحديداً لقدراتهم ومواهبهم، وعلى معرفة بشكل عام بما يحيون وما يريدون، حيث إنهم يعيشون في أجواء تتطلب منهم دائماً أن يتنافسوا وينتهزوا الفرص التي تتوافر لديهم²³¹. ويشعر المقيمون، سواء كانوا يافعين أو يافعات، بحاجة إلى التقارب بينهم وبين أقرانهم المواطنين لشعورهم بأن علاقاتهم تتمحور في معظمها مع زملائهم المواطنين حول العلاقات الدراسية وضمن أجواء المدرسة، وإن أشار بعض المقيمين، أن لهم علاقات صداقة قوية مع المواطنين تمتد خارج المدرسة.

لقد عبر الأطفال عن شعورهم وأفكارهم حول واقعهم وقضاياهم من وجهة نظرهم، وتحتاج هذه المشاعر والطروحات إلى مراجعة من المسؤولين في المدارس للتعامل مع طبيعة العلاقة بين الطلبة الأقران والعمل على تعزيز التفاعل والشراكة بين الأطفال المواطنين والمقيمين، لأن أجمل الصداقات وأكثرها براءة تتشكل دائماً في سن الطفولة والدراسة.

4.12 أبرز التحديات

تشكل حماية الأطفال والياfecين تحدياً كبيراً أمام دولة الإمارات العربية المتحدة، وهذا يتضح بين الفجوة في مبادرات وسياسات الحكومة وبين التطبيق الفعلي والممارسة لدى المجتمعات والمؤسسات المعنية بحماية الأطفال والياfecين في الكثير من الأحيان.

• عدم وجود نظام متكامل وإطار وطني لحماية الأسرة والطفل من العنف والإساءة:

بالرغم من الجهود الحثيثة والبرامج المقدمة من قبل المؤسسات الداعمة لحماية الطفل في الدولة، وجميع الجهود الحملات والمبادرات التي تمت مؤخراً للفت الرأي العام لقضايا الأطفال المعرضين للخطر، إلا أن جهود الدولة في هذا المجال تبقى جهوداً متجزئة ولا تحقق بشكل كاف الأهداف المنشودة منها في ظل غياب إطار وطني شامل ونظام متكامل لحماية الأسرة والطفل من العنف والإساءة والتعامل وتأهيل الحالات المعنفة ومتابعتها والتعامل مع مرتبكي الإساءة.

كما أن غياب قاعدة البيانات والدراسات والإحصائيات والمعلومات وأطر العمل الوطنية وخطط العمل المتكاملة حول الأطفال والياfecين المعرضين للخطر، تضعف معظم جهود الدولة لرعاية هذه الفئة وتزداد الفجوة في الخدمات المقدمة وإعادة التأهيل المجتمعي.

• محدودية الإحصائيات والمؤشرات ذات العلاقة بحماية الطفل:

هناك محدودية ونقص في الإحصائيات الرسمية والمعلومات الدقيقة المطلوبة للوقوف على حجم المشكلة الحقيقية. حيث لا تتوافر معلومات حول:

- ♦ قضايا طلب إثبات النسب.
- ♦ حالات حضانة الأطفال أو عدد الأطفال المنفصلين عن آبائهم نتيجة قرارات المحاكم.
- ♦ جهود الدولة بالترويج لأشكال الرعاية البديلة للعائلية للأطفال والياfecين المحرومين من الرعاية الأبوية.

- ♦ وجود آلية شكوى للأطفال واليافعين الذين يعيشون في مؤسسات الرعاية البديلة أو الأخذ بآراء الأطفال واليافعين في الحساب في أي قرار يتعلق بوضعهم في أماكن الرعاية البديلة.
- ♦ عدد المراجعات الصحية الدورية التي يخضع لها الطفل واليافع في مؤسسات الرعاية البديلة.
- ♦ نسبة السكان الذكور في سن الثامنة عشرة فأقل الذين تعرضوا للعنف إلى السكان في سن الثامنة عشرة فأقل.
- ♦ ماهية مرتكبي الإساءة ضد الأطفال واليافعين.
- ♦ الصلات بين تجارب الطفولة والعنف والسلوك العنيف في الطفولة وفي المراحل اللاحقة من الحياة أو عن نشر عقوبات مرتكبي جرائم العنف ضد الأطفال واليافعين لتكون معروفة للناس.
- ♦ معدل مدة الاحتجاز للأطفال واليافعين دون سن 18 سنة في مراكز الأمن، وإذا ما كان هناك أي إساءة وسوء معاملة للأطفال واليافعين دون 18 سنة خلال فترة احتجازهم.
- ♦ عدد الأطفال واليافعين الذين تلقوا الرعاية الصحية نتيجة التأثر بالمواد المخدرة والمؤثرات العقلية.
- ♦ عدد الأطفال واليافعين الذين تعرضوا للاستغلال الجنسي في الإمارات السبع، أو أي دراسات لتحديد العوامل المؤدية لحدوث الاستغلال الجنسي والاتجار بالأطفال.
- وهذا يقودنا إلى الفجوة الثانية، وهي الفجوة المعرفية في مجال حماية الأطفال واليافعين، والتي تتطلب وقفة جادة لتداركها وتحديد وتحليل المشاكل المتعلقة بحماية هذه الفئة وأنماطها ودراساتها بشكل أفضل لتحديد أولويات العمل وتطوير القوانين والأطر الوطنية لحماية الأطفال واليافعين المساء إليهم والمعتفين والأحداث والأشخاص ذوي الإعاقات والمجهولي النسب والأيتام.

• **الضعف في تفعيل القوانين والحاجة إلى مراجعة وتعديل بعض نصوص القوانين الحالية:**

بالرغم من جميع الجهود والحملات والمبادرات التي تمت مؤخراً للفت الرأي العام لقضايا الأطفال المعرضين للخطر، إلا أن هناك حاجة لبذل جهود أكبر في مجال حماية الطفل، وهناك ضرورة لاتخاذ الإجراءات والخطوات اللازمة وبمشاركة فاعلة من العديد من المؤسسات المعنية في هذا المجال ومن المجتمع والأهل على المدى القصير والبعيد، وخاصة في ضوء زيادة حالات العنف ضد الأطفال والتحرش الجنسي لردع مرتكبي هذه الجريمة وتفعيل القوانين وتطوير الآليات التي تحمي الأطفال الذين هم ضحايا التفكك الأسري والعنف.

• **الشعور بالغربة الاجتماعية والانعزال الاجتماعي:**

ما زال كثير من فئات الأطفال واليافعين المعرضين للخطر كذوي الإعاقات والأيتام ومجهولي النسب يشعرون بالغربة الاجتماعية، إضافة إلى ضعف علاقة الأطفال واليافعين ذوي الإعاقات مع الأهل، وهذا يبين الخلط الواضح في عملية تكيف الأهل والأطفال واليافعين مع حالاتهم المختلفة. ويزداد التهميش في حالات الإناث، وخاصة ذوات الإعاقات واللواتي من الممكن أن يكن مهملات اجتماعياً وطبياً خوفاً من الوصمة الاجتماعية. وبشكل عام ما زالت سياسة دمج الأطفال واليافعين المعرضين للإساءة مع مجتمعهم ينقصها جهود كبيرة في ضوء عدم أخذ احتياجاتهم بعين الاعتبار، وهذا يتضح في انزواء ذوي الإعاقات في المؤسسات الخاصة بهم، وهذا كله يعيق تطور شخصية الأطفال واليافعين ويعيق الجهود الرامية لدمجهم في المجتمع.

• **التفكك الأسري وأثره على الأطفال واليافعين:**

التحدي الكبير الذي يواجه دولة الإمارات العربية المتحدة هو ارتفاع نسبة الطلاق بشكل كبير، مما يؤدي إلى التفكك الأسري والخلل في التنشئة وقصور الرعاية الوالدية وبالتالي ضياع الأطفال واليافعين في كثير من الأحيان وزيادة الانحراف والعنف بين الأطفال واليافعين وغير ذلك من السلوك غير السوي بين الأطفال واليافعين.

• **الاعتماد على عمال الخدمة المساعدة (الخدم):**

إن ظاهرة عمال الخدمة المساعدة (الخدم) وتأثيرها على نشأة الأطفال واليافعين إضافة إلى العنف الموجه من عمال الخدمة المساعدة (الخدم) للأطفال واليافعين تستحق الدراسة المعمقة لضمان حماية الأطفال واليافعين. وهناك غياب لآليات صارمة تنظم عملهم والإشراف عليهم وتدريبهم ومتابعتهم وأيضاً حمايتهم

من العنف؛ ويقع على مكاتب استجلاهم والأسر المشغلة التي قد يكون الاعتداء من داخلها جانب كبير من المسؤولية التوعوية.

• ضعف كفاءة الاختصاصيين الاجتماعيين والعاملين مع الأطفال والياfeين:

في معظم الحالات التي يدخل فيها الأطفال والياfeون في نزاع مع القانون يكونون هم أنفسهم ضحايا للظروف المحيطة بهم. ويحتاج هؤلاء الأطفال والياfeون إلى اهتمام خاص لتغذية وتنمية الطاقة الإيجابية والإبداعية لديهم، لأن معظمهم ضحايا لسوء المعاملة والطلاق ويمرون بفترة من حياتهم ينظرون فيها إلى أنفسهم وإلى العالم من حولهم بنظرة انتقادية وعدوانية. ومعظم هذه الفئة من طلبة المدارس، مما يشير إلى ضعف في كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين أو المرشدين الاجتماعيين في المدارس وخلل في النظام التربوي الحالي والذي يتطلب دراسة متمنة لمعرفة الأسباب والنوازع لدى الطلبة الأحداث وتدريب الجهاز التربوي من إداريين ومعلمين على طرق التعرف على الحالات المعنفة أو العنيفة وطرق تقويم سلوكهم واعتماد أسلوب التقارب والحوار مع الطلبة لتقديم النصح السليم لهم، بالإضافة إلى الحاجة الماسة للمدارس للاختصاصيين النفسيين وكفاءة النظام التعليمي في تمكين الطلبة وتقويمهم وتربيتهم سلوكياً. لذلك لا بد من الخطط لتأهيل وإصلاح الأحداث.

• غياب المعايير النوعية لدور ومراكز رعاية الأطفال والياfeين:

في ظل غياب المعايير النوعية لحماية الأطفال والياfeين من الإساءة في دور الرعاية أو مراكز الإصلاح أو العمل، فإن أنظمة المراقبة والتفتيش تبقى ضعيفة في مجال متابعة التزام دور الرعاية وغيرها بهذه المعايير، مما قد يعرض الأطفال والياfeين إلى الإهمال والإقصاء والاستغلال والإساءة وتفاقم الأمراض الصحية والنفسية في هذه المؤسسات. ولا يعرف الكثير عن كفاءة ومستوى خدمات دعم الأطفال والياfeين ضحايا العنف. وعلى الرغم من انتشار مراكز رعاية الأطفال والياfeين المعرضين للخطر إلا أن طبيعة برامج التنمية والرعاية فيها تركز على الناحية الطبية والرعاية بشكل أكبر من اهتمامها بتمكين القدرات وبناء الإمكانيات الإيجابية لدى الأطفال والياfeين ودمجهم في مجتمعاتهم.

• ضعف برامج ومبادرات وحملات التوعية حول حماية الطفل:

هناك عدد محدود من البرامج والمبادرات التي تم إطلاقها وتبنيها في مجال حماية الطفل والتوعية بحقوقه، كما لم يتم تقييم هذه المبادرات وقياس أثرها على حماية الطفل وتوعية المجتمع والحد من الظواهر السلبية كالعنف ضد الأطفال والياfeين وبين الأطفال والياfeين، حيث لا نعرف حتى الآن إن أفلحت هذه المبادرات في تغيير اتجاهات وسلوكيات المجتمع تجاه مشاكل الإساءة والعنف والاستغلال وبالأخص التحرش الجنسي، خاصة وأن الجهات القانونية مازالت لم تفعل دورها بالشكل المطلوب لتعريف الأسر بدورها وحقوقها في حال وقوع العنف على أطفالهم، إضافة إلى ضعف قطاع الإعلام في مجال حماية الطفل والمرأة والتوعية بحقوقهم ودعم المبادرات المختلفة في هذا المجال.

• إدمان بعض الأطفال والياfeين على التدخين والمسكرات والمخدرات

بالرغم من القوانين والقرارات الصارمة والمتقدمة في دولة الإمارات العربية المتحدة في مجال منع ومكافحة التدخين والمخدرات والجهود الجبارة التي تبذلها الدولة للتصدي لهذه الآفات، إلا أن التعامل مع هذه الظواهر أصبحت مقلقة بحيث يلاحظ انتشارها بين الطلبة. وتقدم الدولة العديد من الخدمات العلاجية للمدمنين الشباب عن طريق مراكز التأهيل والخدمات الصحية، ولكن لا تتوافر المعلومات الكافية عن خدمات المشورة والدعم المقدمة للطلبة المدخنين. ومع أن موضوع المخدرات يواجه حرجاً اجتماعياً مفرطاً في التعامل معه، إلا أن مكافحته تشكل تحدياً أمام الدولة.

4.13 التوصيات

إن حقوق الطفل ومصلحة الطفل الفضلى يجب أن تكون الأساس لتطوير السياسات والتي يجب أن تستهدف العوامل المباشرة التي تستثني الأطفال والياfeين، إضافة إلى العوامل الجذرية التي تؤدي إلى تعريض الأطفال والياfeين للخطر وانتهاك حقوقهم، وذلك لاعتماد التدخلات والبرامج الفاعلة المستدامة والمبنية على مشاركة

جميع المؤسسات المعنية والأطراف، مثل الأطفال والياfeين والأهل وأفراد المجتمع. ويجب أن تزداد المناداة بحقوق الأطفال والياfeين المعرضين للخطر والمهمشين والمحرومين من الرعاية والاهتمام الموارد المتكاملة، بما فيها الخدمات النفسية والصحية والتعليمية والنمائية وحقوقهم في الاندماج في مجتمعهم والاستفادة من الموارد المتاحة لكافة أفراد المجتمع. كما يجب العمل على تحديد طبيعة ومدى حجم المشكلة الحقيقية في الدولة وتوفير المؤشرات والإحصائيات والدراسات الكاملة ذات العلاقة بحماية الطفل مع التركيز على دعم إنشاء قاعدة بيانات عن وضع الطفل. وإذا لم يتم إنصاف وتلبية احتياجات هذه الفئة فإنها ستتهالك من الضعف وقد يقع البعض في براثن العنف والإدمان والممارسات الخاطئة، مما سيقوض جهود الدولة الهادفة إلى تفعيل حقوق الطفل وإنفاذها، والاستثمار في جميع الأطفال من دون تمييز أو حرمان. ولعل من أهم الخطوات التي يجب اتخاذها لتعزيز حماية الطفل والياfe والإجراءات التالية:

• تعزيز القوانين والتشريعات ودورها في حماية الطفل:

- ♦ الإسراع في إقرار مشروع قانون اتحادي خاص بحقوق الطفل.
- ♦ الإسراع في إقرار مشروع قانون اتحادي في شأن رعاية الأطفال مجهولي النسب ومسودة نظام الكفالة العائلية لمجهولي النسب ومن في حكمهم.
- ♦ حت اللجنة المكلفة بدراسة أوضاع فئة الأجانب الذين لا يحملون وثائق رسمية على الاستعجال في البت في الحالات المستحقة للسير في إجراءات منحهم الجنسية.
- ♦ رفع السن للإلزامية التعليم، بحيث يتزامن مع الحد الأدنى للسن القانونية للعمل.
- ♦ إجراء تعديل تشريعي بهدف زيادة سن الرشد وسن المسؤولية الجنائية لتعكس الأحكام اتفاقية حقوق الطفل.
- ♦ مراجعة وتعزيز الإطار التشريعي لتوفير الحماية الكاملة لجميع الأطفال والياfeين الذين هم دون سن الـ 18 سنة من جميع أشكال العنف أياً كان شكله داخل الأسرة والمدرسة ومؤسسات الرعاية وأماكن العمل، وتطوير القوانين الواضحة والرادعة ضد مرتكبي الجرائم المرتبطة بكافة أشكال الاستغلال والعنف والإساءة.
- ♦ مراجعة التشريعات المتعلقة بقضاء الأحداث لتتماشى مع اتفاقية حقوق الطفل، ووضع تدابير إعادة التأهيل والدمج الاجتماعي ورعايتهم اللاحقة بعد الإفراج عنهم.

• تطوير وتعزيز المبادرات والبرامج المبنية على حق حماية الطفل وذلك من خلال:

- ♦ تحديد جهة رئيسية للتنسيق بين المؤسسات والهيئات خاصة تلك المعنية بحماية حقوق الطفل على الصعيدين الوطني والمحلي وضرورة الربط والتعاون بين جميع المؤسسات الحكومية والخاصة والمجتمع الأهلي والأهل لحماية الأطفال والياfeين لتحقيق نتائج إيجابية متكاملة وفوائد طويلة الأمد تؤثر على نمو وبقاء وحماية الطفل. وفي ظل إنشاء المجلس الأعلى للأمومة والطفولة يمكن أن يكون هو المظلة الرئيسة لحماية الطفل والجهة التنسيقية بين المؤسسات المعنية على مستوى الدولة.
- ♦ تطوير إطار وطني للحماية من العنف الجسدي والنفسي وتأهيل الحالات المعنفة وإحالتها ومتابعتها وتأهيل ومتابعة مرتكبي الإساءة، وتوفير الخدمات القانونية والنفسية وتوسيع خطوط الإرشاد والدعم الأسري في جميع المناطق، وذلك بالشراكة الكاملة بين جميع الشركاء في المؤسسات الصحية والتعليمية والاجتماعية والنفسية والقضائية والأمنية والإعلامية وغيرها.
- ♦ تقوية برامج الحماية للفئات الأضعف من الأطفال والياfeين وإتاحة أوسع لمرافق الإبلاغ السريّة، مثلاً الخطوط الساخنة.
- ♦ ضرورة إشراك الأطفال والياfeين في تحديد البرامج والنشاطات الخاصة بهم، مع الأخذ بعين الاعتبار أعمار الأطفال والياfeين وتدريب المخططين والموجهين ومقدمي الرعاية وأفراد المجتمع للتعامل مع احتياجات الفئات المختلفة من الأطفال والياfeين الإناث والذكور بما فيهم الأقل حظاً.
- ♦ تطوير المعايير النوعية والمراقبة المنتظمة لمؤسسات الرعاية والإصلاح لضمان مستويات مناسبة من الحماية والرعاية للأطفال والياfeين النزلاء في دور الرعاية أو دور إصلاح الأحداث وتقوية بيئة الحماية لكافة فئات الأطفال والياfeين الضعيفة ودمجهم واستيعابهم في المجتمع.
- ♦ تطوير وانتشار برامج الاستشارات القانونية والنفسية وإعادة دمج وتأهيل الأطفال والياfeين ذوي الإعاقات

والمعتنفين.

- ♦ تنظيم برامج منهجية للتدريب وإعادة التدريب في مجال حقوق الطفل، وكذلك في مجالات حقوق الإنسان الدولية والقانون الإنساني الدولي، تكون موجهة لفئة المهنيين الذين يعملون مع الأطفال واليافعين ومن أجلهم من القضاة والمحامين وموظفي إنفاذ القوانين، وضباط الجيش والعسكريين، ومديري المدارس وموظفي الصحة بما فيهم علماء النفس والأخصائيون الاجتماعيون وموظفو مؤسسات رعاية الطفل، وينبغي تعزيز أحكام الاتفاقية مع المنظمات غير الحكومية ووسائل الإعلام والجمهور بما فيهم الأطفال واليافعين أنفسهم.
- ♦ إدراج اتفاقية حقوق الطفل وإضافة مساق الثقافة الأسرية والعلاقات العائلية إلى برامج التعليم العام والجامعي وإطلاق البرامج الأسرية ذات البعد الزمني الطويل وإنشاء العيادات الأسرية المتخصصة في تقديم الاستشارات للآباء والأمهات حول تربية الأبناء.
- ♦ تفعيل دور مجالس الآباء والأمهات والمجالس الطلابية.
- ♦ إنشاء العيادة الطلابية النفسية المتخصصة في تقديم الاستشارات للطلبة وللآباء والأمهات حول أساليب التواصل والتغلب على إشكاليات التغيير في العلاقات الأسرية لتحقيق التوافق والانسجام بين الآباء والأبناء وحسن الاستماع للناشئة والتعاطف معهم، مما يساعد على التفاهم المتبادل بين أعضاء الأسرة.

• مكافحة الإهمال والإساءة والعنف ضد الأطفال واليافعين والنساء والاهتمام بالأسباب وخدمات الدعم للضحايا:

- ♦ الالتزام بسياسة إدماج حقوق الطفل، بما في ذلك حق الطفل في الحماية وتقديم الدعم له ولأسرته من خلال جميع المؤسسات الاجتماعية والتنمية ودعم الجمعيات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني لتقوم بالمسؤولية الملقاة على عاتقهم من رعاية وحماية الطفل واليافع.
- ♦ تدريب ورفع كفاءة الاختصاصيين الاجتماعيين والعاملين في وزارة التربية والتعليم والصحة والقضاء وضباط الشرطة في مجالات مهارات الاتصال والتواصل ورصد الحالات والإحالة والتدخلات وإعادة التأهيل المرتبطة بالإساءة للأطفال والنساء.
- ♦ توثيق وتحليل حالات الإهمال والإساءة الجسدية والجنسية النفسية بين الأطفال واليافعين لكي يتم الوقوف بشكل كامل على حجم المشكلة ووضع الحلول الناجعة لها وضبط ومراقبة المدى الكامل لحقوق الطفل ضمن التشريعات والسياسات.
- ♦ بناء مهارات مقدمي الخدمات ليتكّنوا من اكتشاف حالات الإساءة وإحالتها من خلال إدراج الموضوع في المناهج الطبية والطبية المساعدة والتدريب في أثناء الخدمة لضباط تطبيق القانون والمفتشين والعاملين الصحيين والمعلمين والاختصاصيين الاجتماعيين والمنظمات غير الحكومية.

• متابعة دعم الأطفال واليافعين المحرومين من الرعاية الأسرية:

- ♦ تعزيز قدرة وكفاءة دور الأيتام الحالية وزيادة عدد دور الرعاية والحماية ومراكز الإيواء الخاصة برعاية النساء والأطفال المعرضين للاستغلال والعنف والإساءة في كافة إمارات الدولة.
- ♦ تطوير إجراءات تفتيش وأنظمة أكثر صرامة على إيداع الأطفال واليافعين في دور الأيتام من قبل الأهل.
- ♦ تعزيز دعم ورعاية الأطفال الذين ينفصلون عن أسرهم الطبيعية لأسباب مشروعة (اليتم مثلاً) - وفي تلك الأثناء - مراجعة برنامج الرعاية المؤسسية ليشتمل على:
 - المزيد من الأنشطة الترويجية واللاصفية وخدمات الإرشاد النفسي والاجتماعي.
 - توجيه موظفي هذه المؤسسات وتعزيز الإشراف عليهم من أجل ضمان المعاملة الإنسانية للنزلاء.
 - إشراك الأطفال واليافعين النزلاء في أنشطة مجتمعية تساعد على إقامة علاقات طبيعية مع أقرانهم، وتعزيز ثقتهم بالنفس وإعادة دمجهم المستقبلي في المجتمع.
- ♦ إطلاق البرامج الأسرية ذات البعد الزمني الطويل، وإنشاء العيادات الأسرية المتخصصة في تقديم الاستشارات للآباء والأمهات حول تربية الأبناء، وتعزيز التماسك الأسري وتحقيق التوافق والانسجام بين الآباء والأبناء وتشجيع الأهل على حسن الاستماع للأطفال واليافعين والتعاطف معهم مما يساعد على التفاهم المتبادل بين أعضاء الأسرة.

♦ تشجيع التحصيل التعليمي بين أطفال ويافعي المؤسسات، وتوجيه العاملين في المدارس للحد من الوصم المجتمعي وإنشاء العيادات الطلابية النفسية المتخصصة في تقديم الاستشارات للطلبة وللآباء والأمهات حول أساليب التواصل والتغلب على إشكاليات التغيير في العلاقات الأسرية.

• تحسين وضع اليافعين العاملين في الفئة العمرية 15 إلى 19 سنة من خلال الإجراءات التالية:

- ♦ توفير معلومات وإجراء الدراسات عن واقع وخصائص الأطفال واليافعين الذين يعملون في الفئة العمرية من 15 - 19 سنة في دولة الإمارات العربية المتحدة.
- ♦ بناء قدرات ضباط التفتيش ومراقبة السلوك على مراقبة الصحة والسلامة الوظيفية للأطفال واليافعين العاملين والمعاملة الإنسانية للعاملين.
- ♦ مواءمة الحد الأدنى لسن عمل الأطفال واليافعين في التشريعات الوطنية مع اتفاقية حقوق الطفل.

• حماية وتمكين الأطفال واليافعين في نزاع مع القانون:

- ♦ إصدار تشريعات موحدة تتضمن نصوصاً خاصة بقضايا العنف الأسري على الأحداث من أجل وضع حد للعنف الممارس ضد الحدث من داخل أسرته لضمان حقوقه، إضافة الى توفير البدائل المجتمعية للعقوبات بهدف إصلاح وتأهيل الأحداث.
- ♦ العمل على تأسيس برامج وإنشاء وسائل جديدة لحل قضايا الأحداث البسيطة دون اللجوء إلى المحكمة بشرط وجوب احترام حقوق الإنسان والضمانات القانونية احتراماً كاملاً وتحويل القضية إلى وسائل بديلة لمراجعة سلطة الأجهزة المتخصصة.
- ♦ التنسيق بين أجهزة العدالة الجنائية (الشرطة - النيابة - المحكمة) في قضايا الأحداث ليعمل التعاون بينهم ضمن إطار سياسة جنائية إصلاحية متكاملة.
- ♦ إنشاء إدارة أو وحدات متخصصة بداخل الشرطة لمعالجة قضايا الأحداث، وهذا يتطلب تأهيل ضباط وأفراد الشرطة الذين يعملون بالإدارة أو الوحدات المتخصصة على طرق التعامل مع الأحداث وتوفير الإمكانيات اللازمة لهم.
- ♦ تفعيل دور المفتشين ومراقبي السلوك ومقدمي الرعاية وزيادة عدد الكادر وتأهيلهم وتوفير الإمكانيات اللازمة لهم.
- ♦ تصنيف الأحداث داخل الأماكن المخصصة لهم حسب الأعمار والقضايا المحكوم بها عليهم.
- ♦ تفعيل دور الجهات التنفيذية في تنفيذ القوانين المتعلقة بالأحداث، خاصة تلك المتعلقة بقانون مراقبة الأحداث الجانحين.
- ♦ إعطاء الحدث فرصة للتعبير عن نفسه من خلال مشاركته في إجراءات محاكمته والتعبير عن وجهة نظره وعدم توبيخه أثناء التحقيق والإسراع بإصدار الحكم عليه.
- ♦ تأهيل الأحداث وتحفيزهم للعمل مقابل أجر عن طريق ورش العمل المهنية المختلفة وتشجيعهم لإتمام دراستهم أو الانخراط في مهنة.
- ♦ بناء قدرات ومهارات وإعادة تأهيل وتدريب جميع من يتعامل مع هذه الفئة من الأطفال واليافعين من الشرطة وضباط السجون والقضاء والاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين والمشرفين في دور الرعاية الاجتماعية والمعلمين.
- ♦ إنشاء برامج أصدقاء الأطفال واليافعين في نزاع مع القانون عن طريق إنشاء مجموعة من اليافعين المتميزين في الجامعات للتواصل والتأثير على الأطفال واليافعين في نزاع مع القانون في المؤسسات ذات الصلة.
- ♦ توفير فرص نوعية للتعليم للأطفال واليافعين الأحداث الجادين والراغبين في استكمال تعليمهم، والذين يجدون صعوبة في الدراسة الذاتية ويحتاجون إلى مساعدة من المدرسين لاستذكار دروسهم.
- ♦ تحسين ظروف عملية احتجاز الأحداث داخل مراكز الشرطة، مع تأمين قسم خاص لاحتجاز الأحداث والذي يسبق عادة مرحلة نقلهم إلى دور الرعاية لأن عملية التعامل مع الأحداث هامة بجميع مراحلها، ابتداء من طريقة حجزهم إلى إيداعهم في دور الرعاية وإلى إخلاء سبيلهم ومتابعتهم، وأن أي خلل يقع في أي مرحلة سوف يفضي إلى مزيد من العنف والعدوانية والكراهية، وخاصة بما يعمرون فيه من مشاعر

مختلطة وعدم توازن في سلوكهم وحياتهم.

- ♦ توفير خبراء ذوي مهارات متقدمة للتعامل مع الفئة التي عانت التحرش الجنسي وتأهيلهم ومساعدتهم للهبوط مرة أخرى وإكمال حياتهم النفسية والصحية والاجتماعية بشكل سوي.

• حماية الأطفال واليافعين المدمنين على المخدرات والمؤثرات العقلية من خلال:

- ♦ تفعيل دور المؤسسات التربوية في جانب العمل الوقائي وإعداد برامج وقائية حول أضرار المخدرات وآثارها السلبية يستهدف بالدرجة الأولى طلبة المدارس والجامعات كونهم الأكثر عرضة للانزلاق في مجال المخدرات، وتعزيز دور الإعلام في زيادة الوعي حول خطر المخدرات.
- ♦ رعاية الأطفال واليافعين المدمنين ووضعهم في مراكز تأهيل خاصة للإدمان ووضع تعليمات صديقة للأطفال واليافعين للعاملين في مراكز المعالجة من الإدمان وتكييف الخدمات لضمان ارتباطها بالفئات العمرية المناسبة وفصلهم عن باقي الأطفال واليافعين في دور الرعاية والتأهيل إلى حين شفائهم التام.
- ♦ تشديد الرقابة على التدخين في المقاهي فيما يتعلق بتقديم الشيشة لمن هم دون 18 عاماً.
- ♦ تشديد الرقابة على محلات وأماكن بيع السجائر والمدواخ والنسوار والتبغ فيما يتعلق ببيعها لمن هم دون 18 عاماً، واتخاذ إجراءات صارمة ضد كل من يخالف ذلك.

• مكافحة الاستغلال الجنسي والإساءة والاتجار بالبشر من خلال:

- ♦ دعم أعمال ونشاطات اللجنة الوطنية لمكافحة الاتجار بالبشر والتي أنشئت في عام 2007م.
- ♦ تشديد المراقبة على الشركات السياحية التي تستقدم النساء إلى الدولة.
- ♦ الاستمرار في تطبيق نظام المتابعة والإشراف على أنشطة سباق الهجن للتأكد من عدم الرجوع إلى استخدام الأطفال في السباقات.

• حماية الأطفال واليافعين ذوي الإعاقات من خلال:

- ♦ تفعيل اللجان المختصة بالتعليم والصحة والعمل والرياضة والثقافة والترفيه لذوي الإعاقات، والتي نص عليها القانون الاتحادي رقم (29) لسنة 2006م في شأن حقوق الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ♦ تطوير إطار عمل استراتيجي شامل للأطفال واليافعين الذين يعانون من إعاقات وتمكينهم هم وأسرهم.
- ♦ استكمال الإجراءات الدستورية للانضمام لاتفاقية الأمم المتحدة لذوي الإعاقات وتطوير الأنظمة الداخلية بما يتناسب والالتزامات الدولية في مجال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقات.
- ♦ توفير وتدريب الكوادر الصحية والتربوية المؤهلة وتدريب أسر الأطفال واليافعين ذوي الإعاقات على التعامل معهم بكفاءة وتقديم الرعاية السليمة وتوفير الراحة النفسية والجسدية والصحية، إضافة إلى توفير الرعاية الصحية والتأهيلية.
- ♦ دعم وتطوير النظام المدرسي لإجراء الكشف المبكر والتعامل بكفاءة مع الأشخاص ذوي الإعاقات.
- ♦ ضرورة دراسة واقع الإعاقات وأنواعها وأسبابها ومدى انتشارها للأطفال واليافعين الذكور والإناث ومدى وعي الأهل حول هذه الإعاقات ومستوى الخدمات المتاحة، وجمع المعلومات حول مدى تكيف الأطفال واليافعين مع إعاقاتهم، وكذلك تكيف الأهل ومقدمي الرعاية مع إعاقة وحاجات أطفالهم.
- ♦ زيادة الفرص للأطفال واليافعين ذوي الإعاقات من أبناء المقيمين، وخاصة ذوي الدخل المتوسط والمنخفض للاستفادة من الخدمات الاجتماعية والتعليمية لذوي الإعاقات وخفض التكاليف المرتفعة للانضمام إلى مراكز ذوي الإعاقات.
- ♦ تعزيز الثقافة العامة والتوعية المجتمعية لتحسين الاتجاهات والنظرة المجتمعية للأشخاص ذوي الإعاقات.
- ♦ زيادة انتشار برامج إعادة التأهيل المجتمعي المتكاملة ويتمثل دور المجتمع والمؤسسات في تعزيز عملية الدمج وإعادة التأهيل المجتمعي للأطفال واليافعين الذين يعانون إعاقات.
- ♦ وضع آلية واضحة لمتابعة ومراقبة تطبيق التشريعات وسياسات دمج الأشخاص ذوي الإعاقات في المجتمع وإعادة التأهيل المجتمعي للأطفال واليافعين للاستفادة من أقصى طاقاتهم ومنحهم فرصاً متكافئة ودمجهم اجتماعياً.
- ♦ تأكيد دور وسائل الإعلام الحكومية والخاصة في عملية الوعي بالمجتمع حول أهمية ذوي الإعاقات ودورهم

- في التنمية، وإبراز مشكلات ذوي الإعاقات وكيفية التعامل معها وحلها من خلال تخصيص أبواب ثابتة بوسائل الإعلام، وتقديم برامج مرئية ومسموعة يتم بثها للمجتمع.
- تنظيم حملات توعوية مستمرة موجهة للأشخاص ذوي الإعاقات وأسرهم والمجتمع بشكل عام وبمشاركة فاعلة من الإعلام وتوفير الأدوات والمهارات اللازمة لهم بهدف خلق بيئة مشجعة لدمج الأطفال والياfeين ومجتمع إيجابي يحتوي ويحتضن جميع الأطفال والياfeين دون تمييز.
- عقد المؤتمرات والندوات المحلية والدولية والحلقات الدراسية لمناقشة احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقات وسبل تطوير الخدمات المقدمة إليهم.
- تجويد خدمات الرعاية الخاصة، حيث يجب أن يتوفر لذوي الإعاقات الفرص والخيارات المتعددة للمشاركة في مجتمعاتهم، وكذلك تطوير برامج خاصة لتدريب الأطفال والياfeين والأهل على طرق ومهارات التكيف، إضافة إلى إنشاء برامج الاستشارات حول طرق التكيف وحل المشاكل التي تؤثر سلباً على الطفل والأهل.
- توفير الدعم الكامل لأهل ذوي الإعاقات ومقدمي الرعاية وتكثيف البرامج التي تخاطب أسرة الشخص ذي الإعاقة وتؤهلها لعملية التكيف معه ومساندته ليصبح في زمرة الأسوياء في عطاءهم.

• حماية أطفال المقيمين من خلال:

- تعزيز التفاعل والشاركة والاندماج بين الأطفال المواطنين والمقيمين من خلال البرامج والمبادرات المشتركة.
- تعزيز الوعي ودور الإعلام في مجال حماية الطفل من خلال:
- تفعيل دور المؤسسات الإعلامية بإيلاء الاهتمام الخاص لدعم دور الأسرة في تعزيز حقوق الطفل وحمايته وزيادة الحشد للمناداة والتثقيف العام بمسؤوليات الأهل والتشديد على أهمية مركز ودور المرأة في الأسرة وفي الحياة الاجتماعية.
- تشجيع جميع وسائل الإعلام المقروءة والمرئية والمسموعة وجميع المؤسسات الإعلامية على التركيز إعلامياً وإعداد البرامج الإذاعية والتلفزيونية الهادفة إلى حماية الطفل والتماسك الأسري والتصدي للظواهر السلبية والتوعية المجتمعية بأبعادها.
- تعزيز وعي الأسرة والمجتمع حول حقوق الطفل وحمايته وإعداد حملات وطنية منتظمة للتوعية تستهدف صناع القرار والأطفال والياfeين وأولياء الأمور والمؤسسات الحكومية والقطاع الخاص والشركاء الآخرين بإبراز قضية العنف الموجه للأطفال والنساء.
- متابعة تنفيذ الحملات التوعوية الخاصة بالطفل والياfe في جميع المدارس بهدف توفير معلومات توعوية متوازنة حول المخدرات والترهيب من تعاطيها والتعريف بمضارها، والترغيب في الامتناع عنها والمقاومة.
- تفعيل دور الإعلام في زيادة الوعي حول حقوق ذوي الإعاقات وخطر التدخين والمسكرات والمخدرات ومكافحة الاتجار بالبشر من النساء والأطفال.

• تعزيز البحوث في مجال حماية الطفل:

- استحداث قاعدة بيانات ومعلومات حول الأطفال والياfeين المحتاجين إلى الحماية.
- ضرورة تطوير شبكات معلوماتية لتبادل أفضل الممارسات في مجال العنف الموجه للأطفال والنساء.
- تحديد الأولويات في مجال البحث (الإساءة إلى الطفل، الحوادث والإصابات، حوادث المرور، الآثار النفسية الناجمة عن الإصابات والحوادث، تقييم عمليات التدخل والتأهيل والرعاية للأطفال والأحداث ودراساتها) على المستوى الوطني، ولابد من تحديد موارد هذه البحوث ومصادرها كتحديد نسبة مئوية من ميزانية وزارة الصحة أو الداخلية أو الشؤون الاجتماعية لأغراض الدراسات والبحوث.
- توفير معلومات وإجراء الدراسات عن واقع وخصائص الأطفال والياfeين المعنفين وماهية مرتكبي الإساءة ضدهم وتحديد أولويات العمل بناء عليها.
- ضرورة إجراء البحوث الخاصة بالتدخلات والتي تستهدف الجوانب الاجتماعية والسلوكية في إصابات الأطفال.
- إجراء الدراسات الميدانية لتوفير إحصائيات دقيقة حول الأطفال والياfeين المدمنين على المخدرات والمسكرات والمؤثرات العقلية والتدخين.



الفصل الخامس:

المشاركة والشراكة

5.1 المقدمة

5.1.1 مفاهيم المشاركة والشراكة

المشاركة في معناها الأعم هي المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بكافة اهتمامات الناس، أي في تحديد مسيرة التنمية الشاملة، وهي عملية حيوية مستمرة يشارك فيها كل إنسان، سواء أدرك ذلك أم لم يدركه، ويحق للجميع المساهمة فيها، وهي ليست مجرد التمثيل النيابي، ولا تقتصر على عملية الانتخاب والترشيح، بل هي كافة القرارات التي يتخذها المرء في رحلة حياته على طريق البحث والتفكير في القرارات المعبرة عن خياراته، والقيم التي يعكسها قولاً وسلوكاً وتصيح واقعاً يومياً يعاش²³².

ويعدّ حق المشاركة من المبادئ الأساسية التي قامت عليها اتفاقية حقوق الطفل، ولا يمكن لهذا الحق أن يأخذ مداه إذا لم يتم تضمينه في كل الحقوق الأخرى كالحماية والرعاية والصحة والتعليم والترفيه وقضاء أوقات الفراغ. ومشاركة الأطفال واليافعين تعني أن تؤخذ آراء الصغار في الاعتبار بواسطة صانعي القرارات، وأن يتخذ الطفل قراراً مستقلاً، وينفذ القرار بدعم من الكبار. وأن يناقش الصغار والكبار آراءهم، ويحددوا الخيارات المتاحة، ويتخذوا القرار معاً، وأن يتشارك كل من الصغار والكبار في صنع القرارات وتنفيذها معاً.

232 موزة عبدالله المالكي، ورقة مقدمة إلى الندوة الخليجية الأولى حول مشاركة النساء في الشأن العام 10/ 12/ 2007م، المعهد العربي لحقوق الإنسان، المنامة، المملكة البحرينية.



تتنامي أهمية المشاركة في الشأن العام، بوصفها إحدى أهم دعائم المواطنة والديمقراطية في المجتمعات المعاصرة. وهي تمثل آلية مهمة وأساسية لتحقيق التنمية والتقدم في أي مجتمع، عبر إشراك جميع فئاته وأفراده في اتخاذ القرارات التي تخص قضايا مجتمعهم، كما تمثل إحدى مهارات الكفاءة الاجتماعية التي تساعد الأفراد على التواصل بفاعلية مع الآخرين والمجتمع وتعزز لديهم مهارات صنع القرارات التي تؤثر في حياتهم كأفراد أو مجموعات.

وفي سياق التوجه العام على المستوى الدولي نحو تعزيز مبدأ المشاركة في الحياة العامة، حظيت مشاركة الطفل والمرأة باهتمام متزايد باعتبارهما من أكثر فئات المجتمع أهمية. حيث أقدمت كثير من الدول والهيئات الدولية على طرح البرامج الهادفة إلى تعزيز مشاركة هاتين الفئتين وإطلاق طاقتهما والاستفادة من إمكانيتهما في خدمة المجتمع وتنميته.

لا يمكن لأي فرد مهما بلغت قدراته أن يرتقي بمجتمعه ما لم يتعاون مع الآخرين، ذلك أن طبيعة الإنسان الاجتماعية تجعله محتاجاً للآخر كما أن الآخر محتاج إليه دائماً. وعلى هذا الأساس نشأت المجتمعات وقامت الدول على مبدأ "الشراكة"، وتكونت نواتها الأولى من شراكة المرأة والرجل، وهي أصغر نواة لتشكيل الأسرة والمجتمع وصولاً إلى شراكة الدول في التعايش مع بعضها الآخر من أجل تحقيق غايات ومصالح مشتركة، كما هو الحال في أوروبا في وقتنا الحاضر والتي شكلت بما يعرف بـ "الشراكة الأوروبية".

وتعرف الشراكة بأنها: "اتفاق بين عدد من الأطراف لتحقيق هدف أو أهداف مشتركة بواسطة إنجاز عدد

«إن الدولة تعطي

الأولوية في الاهتمام

لبناء الإنسان ورعاية

المواطن في كل مكان من

الدولة وإن المواطن هو

الثروة الحقيقية على

هذه الأرض وهو أعلى

امكانات هذا البلد»

زايد بن سلطان آل نهيان

من الأعمال المشتركة مع الأخذ بعين الاعتبار المصالح الخاصة لكل شريك، وهذا العمل الجماعي المشترك يتم على أساس تعاقد بين الأطراف المشاركة وإن اختلفت دوافعهم ومصالحهم، ”بمعنى آخر: التعاون مع أطراف أخرى لتحقيق هدف أو أهداف لا نستطيع تحقيقها بمفردنا مطلقاً أو لا نستطيع الوصول إلى النتائج المرجوة منها بالعمل المنفرد²³³. والشراكة في اللغة تعني التعاون والتشارك والتفاعل التواصلي وتأزر الشركاء من اثنين أو أكثر²³⁴.

ولا يشترط أن يكون الشركاء على قدم المساواة في المهارات، والأموال أو حتى الثقة، لكن يجب أن يكونوا متفقين على أهمية تحقيق الأهداف التي يتفقون عليها، كما يجب أن تبنى علاقات الشراكة على التسامح والثقة المتبادلة والالتزام والمشاركة في العمليات²³⁵.

ويختلف مفهوم الشراكة وصورها باختلاف القطاعات التي يمكن أن تكون محلاً للتعاون بين المؤسسات وباختلاف الأهداف التي تسعى إليها الشراكة، ونوعية هذه المؤسسات. وبشكل عام هناك عدة صور أو أنواع للشراكة منها على سبيل المثال²³⁶:

- 1 - **الشراكة الأسرية**: وهي الشراكة القائمة بين أفراد الأسرة الواحدة، والتي أساسها الأول هو الشراكة بين المرأة والرجل لإبرام عقد بينهما يقضي بتأسيس نواة المجتمع وهي الأسرة وقيام كل طرف بتحمل مسؤولياته والالتزام بتعهداته تجاه الآخر من أجل الوصول إلى تحقيق الهدف الذي من أجله تمت الشراكة.
- 2 - **الشراكة المجتمعية**: تعني إشراك شرائح المجتمع المحلي في آلية أو تنظيم مؤسسي محلي لامركزي، يشارك في مختلف مجالات التنمية الشاملة المرتبطة بالعمل البلدي في الدولة، سواء كانت خدمية أو ثقافية أو اقتصادية أو اجتماعية، على شكل مجموعات أو جماعات في مؤسسات غير ربحية، منتخبة أو معينة، تتلقى دعماً رسمياً وشعبياً وتقوياً في مؤسساتها ومشاريعها التنموية.
- 3 - **الشراكة الاقتصادية**: وهي شكل من أشكال التعاون والتقارب بين المؤسسات الاقتصادية باختلاف جنسياتها بقصد القيام بمشروع معين حيث يحفظ لكلا الطرفين مصلحتهما في ذلك.
- 4 - **الشراكة الدولية**: هي اتفاق عدد من الدول أو بين عدد من المؤسسات المحلية والدولية لتحقيق غايات أو مصالح معينة تهم الأطراف المشاركة، مثل الشراكة الدولية من أجل القضاء على مرض معين أو ظاهرة معينة وهي غايات إنسانية أو تكون الغايات سياسية كالشراكة الأوروبية.

5.1.2 النهج المتكامل للشراكة والمشاركة

لم تكن دولة الإمارات العربية المتحدة استثناءً من هذا التوجه، بل جاءت في مقدمة الدول التي عملت على الارتقاء بالإنسان، وأولت قيادتها الحكمة اهتماماً مبكراً بالإنسان الإماراتي باعتباره الثروة الحقيقية للمجتمع وركيزة التنمية وهدفها؛ ورسخت البيئة المحفزة لبناء شراكات فاعلة بين جميع قطاعات المجتمع من أجل حماية

233 احمد جويد، الشراكة السياسية، مركز الإمام الشيرازي للبحوث والدراسات، شبكة النبا المعلوماتية- الثلاثاء 11 سبتمبر/ 2007 - 28/شعبان/1428.

Hugh Foot; Christine Howe; Bill Cheyne; Melody Terras; Parental Participation and Partnership in Pre-school 234 Provision Participation et partenariat parental dans les prestations prescolaires Participacion y Asociacion de Los Padres en la Provision de la Ensehanza Preescolar Catherine Rattray, Volume 10, Issue 1 March 2002 , pages 5 – 19

235 ديفيد ويلكوكس، دليل المشاركة الفعالة، مؤسسة جوزيف راونتري، الجزء الاول ص 5: <http://translate.google.ae/translate?hl=ar&langpair=en%7Car&u=http://www.partnerships.org.uk/AZP/part.html>, September 2003

236 احمد جويد، الشراكة السياسية، مركز الإمام الشيرازي للبحوث والدراسات، شبكة النبا المعلوماتية- الثلاثاء 11 سبتمبر/ 2007 - 28/شعبان/1428.

هذه الحقوق وتطويرها. ويعد هذا الاهتمام جلياً وواضحاً من خلال توفير الدولة لمواطنيها الذكور والإناث فرصاً أكبر كي يلعبوا دوراً هاماً في الحياة السياسية، فقد شاركت المرأة في الانتخابات منذ التجربة الانتخابية الأولى عام 2006م²³⁷. وبثت الحكومة طاقة جديدة من خلال دعم مؤسسات المجتمع المدني والقطاع الخاص وتشجيع الشراكات المجتمعية للاضطلاع بدور أكبر في رعاية الطفل والمرأة وحقوقهما.

إن القطاع الخاص الديناميكي والمتنوع في دولة الإمارات العربية المتحدة، يلعب دوراً هاماً في توفير الخدمات الصحية والتعليمية وفي تحقيق مسؤوليته الاجتماعية باتجاه الدولة. وبتزايد مؤسسات المجتمع المدني في دولة الإمارات العربية المتحدة ومع الدعم الذي تلقاه من الحكومة الرشيدة، تم تأسيس شراكات حديثة بين القطاع الحكومي والقطاع الأهلي والخاص من أجل مناصرة قضايا الطفل والمرأة والنهوض بها. وعملت معاً على تطوير التشريعات والسياسات اللازمة للنهوض بالطفل والمرأة من خلال التوعية والتحرك الفعال والدخول في شراكات ناجحة مع مؤسسات الدولة لتحقيق التغيير. وكان للاتحاد النسائي العام الدور البارز في ذلك.

كما أن تعزيز علاقات شراكة الدولة مع مؤسسات المجتمع المدني والقطاع الخاص يضمن إحراز تقدم أسرع لصالح الطفل والمرأة. والشراكات الفاعلة تعتمد على عناصر أساسية مثل الفهم المشترك للقضايا والالتزام والإيمان والمناصرة والمناصرة المستمرة للقضية، وتوازنات القوة والقدرة، وتحديد أدوار الشركاء والتكامل بين هذه الأدوار والتنسيق الكامل بين الشركاء، وتطوير الأهداف وخطط العمل المتكاملة استناداً إلى نقاط القوة، وتفعيل آليات التنسيق والتقييم الفعالة والمستدامة.

وقد تمثل اهتمام الدولة بآليات تنفيذ الاتفاقيات الخاصة بالطفل والمرأة في تكثيف المبادرات والبرامج والدورات والمؤتمرات بالتعاون والشراكة مع القطاع المدني والخاص والمنظمات العالمية للتعريف بهذه الاتفاقيات وآليات مناقشة التقارير الدولية حول حقوق الطفل والمرأة مع لجان الأمم المتحدة المختصة إضافة إلى التعرف على أفضل الممارسات العالمية من أجل تنفيذ الاتفاقيات، حيث شاركت وزارة الخارجية ووزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة العدل وهيئة الأوقاف والشؤون الإسلامية والاتحاد النسائي العام وجهات أخرى معنية في هذه الدورات.

5.2 الالتزام السياسي لضمان تعزيز المشاركة والشراكة للطفل والمرأة

إن ما تحقق من إنجازات على الصعيد الوطني لدولة الإمارات العربية المتحدة في مجال رعاية حقوق المرأة والطفل لم يكن ليتم لولا الدعم اللامحدود من القيادة السياسية لهاتين الفئتين، ذلك الدعم الذي جعل دولة الإمارات العربية المتحدة من دول العالم المتقدمة في هذا المجال. فقد أولت القيادة الحكيمة - منذ عهد المغفور له بإذن الله الشيخ زايد بن سلطان آل نهيان، طيب الله ثراه - الطفل كل أنواع الرعاية والاهتمام على مختلف المستويات الاتحادية والمحلية، على اعتبار أن الطفل هو الركيزة الأساسية في النمو والازدهار، لذا وضعت مختلف الخطط الاستراتيجية الصحية والتربوية والاجتماعية والثقافية لتوفير الرعاية الكاملة للطفل. وبالمثل، ظهر بشكل واضح اهتمام القيادة الرشيدة بالمرأة وحرص القيادة على تمكينها وتعزيز حقوقها، باعتبارها تمثل نصف المجتمع والشريك الهام في مسيرة التنمية والتقدم. لذلك تحققت للمرأة والطفل مكاسب كبيرة.

وكان للمغفور له بإذن الله الشيخ زايد الفضل الأكبر في وضع أسس النهوض بالمرأة الإماراتية وتمكينها وتعليمها ومنحها حقوقها وإبراز أهمية دورها، والذي جسد على أفضل ما يكون حرص سموه على حماية حقوق المرأة. كما يعود الفضل أيضاً للتوجيهات الحكيمة لصاحب السمو الشيخ خليفة بن زايد آل نهيان رئيس الدولة والتوجيهات والمبادرات والمتابعة الحثيثة من جانب سمو الشقيقة فاطمة بنت مبارك الرئيس الأعلى لمؤسسة التنمية الأسرية، رئيسة الاتحاد النسائي العام، رئيسة المجلس الأعلى للأمومة والطفولة وجهودها الدؤوبة وعطاءها غير المحدود

من أجل تحقيق العدالة بين الأطفال واليافعين وحماية حقوقهم وتمكين المرأة ليكون لها دورها المميز من أجل إقرار العدل والمساواة في ربوع المجتمع الإنساني.

وكما ذكرنا سابقاً في الفصل الأول، فقد انضمت دولة الإمارات العربية المتحدة وصادقت على العديد من الاتفاقيات الدولية المعنية بحقوق المرأة والطفل²³⁸ وأظهرت التزاماً واضحاً بنود هذه الاتفاقيات باستثناء ما تحفظت عليه من بنود²³⁹ إما لعدم توافقها مع الشريعة الإسلامية أو مع القوانين السيادية للدولة. وحرصت تشريعات وقوانين دولة الإمارات العربية المتحدة على توفير حقوق المواطن وبشكل خاص حقوق الطفل والمرأة. ففيما يتعلق بالطفل والمرأة، تعددت التشريعات الوطنية التي تكفل لهما حقوقهما. وقد نص الدستور في المادة 14 على: "المساواة والعدالة الاجتماعية وتوفير الأمن والطمأنينة، وتكافؤ الفرص لجميع المواطنين من دعمات المجتمع والتعاقد والتراحم بينهم".

وقد تنوعت المبادرات التي تقدمت بها القيادة الحكيمة لدولة الإمارات العربية المتحدة والتي استهدفت الارتقاء بأوضاع المرأة والطفل، ومنها إنشاء العديد من الوزارات والمؤسسات والجمعيات التي ترعى حقوق المرأة والطفل، مثل وزارة الشؤون الاجتماعية، ووزارة الثقافة والشباب وتنمية المجتمع، وهيئة تنمية المجتمع بدبي، والاتحاد النسائي العام، والجمعيات النسائية، والمجلس الأعلى للأمومة والطفولة، ومؤسسة التنمية الأسرية، والمجلس الأعلى لشؤون الأسرة بالشارقة، ومؤسسة دبي للمرأة.. إلخ، فضلاً عن تشجيع قيام مؤسسات المجتمع المدني والجمعيات الأهلية التي تدعم حقوق هاتين الفئتين.

ويعدّ قرار مجلس الوزراء بإنشاء لجنة دائمة لمتابعة التقرير الدوري الشامل لحقوق الإنسان شاهداً على عزم الدولة على التنسيق والشراكة بين مختلف آليات العمل، خاصة في مجال حقوق الإنسان، حيث تضم في عضويتها ممثلين لعدد من الوزارات والجهات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني ذات الصلة. كما أقرت الدولة العديد من التشريعات الإيجابية التي تكفل حقوق المرأة، وفي مقدمتها حق العمل والضمان الاجتماعي والتملك وإدارة الأعمال والتمتع بخدمات التعليم والرعاية الصحية والمساواة في الأجر وفي فرص العمل مع الرجل، وإعطاء المرأة حقوقها كاملة في الانتخاب والترشح للمجلس الوطني الاتحادي.

وتدعم سمو الشبيخة فاطمة بنت مبارك حفظها الله مختلف الاستراتيجيات والخطط المتعلقة بتطوير حقوق المرأة والطفل، وكان لها الدور الأكبر في بلورة الاستراتيجية الوطنية لتقدم المرأة في دولة الإمارات العربية المتحدة والتي أطلقت عام 2002م وجارٍ حالياً تحديثها من قبل الاتحاد النسائي العام، كما أطلقت سموها استراتيجية مؤسسة التنمية الأسرية لعام 2010م/2014م. وركزت كلتا الاستراتيجيتين على محورية حقوق الطفلة والطفل والمرأة وأهميتهم في بناء الأسرة والمجتمع. وترمي جهود سمو الشبيخة فاطمة بنت مبارك حفظها الله إلى تحقيق العدالة بين الأطفال وحماية حقوقهم وتمكين المرأة ليكون لها دورها المميز في خدمة وطنها وأسرتها، إضافة إلى تعزيز دور المرأة في الشراكة والعمل التعاوني بين جميع الجهات المعنية. كما ويلعب المجلس الأعلى لشؤون الأسرة بالشارقة ومؤسسة دبي للمرأة والجمعيات النسائية على مستوى الدولة دوراً هاماً في خدمة المرأة والطفل.

وتعدّ الخطوات والإجراءات التي يقوم بها حالياً المجلس الأعلى للأمومة والطفولة من خلال اللجنة العليا واللجنة

238 يمكن الرجوع إلى:

آمنة علي أحمد المهيري، عضو وفد دولة الإمارات العربية المتحدة، بيان ألقى أمام جلسة مناقشة البند المتصل بحماية حقوق الطفل، اللجنة الثالثة للجمعية العامة - الدورة 62، 18 أكتوبر 2007م.

كلمة معالي الدكتور أنور محمد قرقاش وزير الدولة للشؤون الخارجية حول مكافحة الاتجار بالبشر بمنتهى الدوحة، من موقع وزارة الخارجية

لدولة الإمارات العربية المتحدة، على الرابط التالي:

<http://www.mofa.gov.ae/Mofa/portal/2d227a46-ea96-4490-9683-30bd0d4622ca.aspx>

239 انظر فصل السياق.

المشاركة والشراكة



التوجيهية والتنفيذية لتطوير استراتيجية الأمومة والطفولة تعزيزاً لأهمية مبدأ الشراكة والتشبيك و تجسيدا لآلية العمل المشترك، حيث يشارك في إعداد هذه الاستراتيجية نطاق واسع من الجهات المعنية، مثل الوزارات والمؤسسات الحكومية الاتحادية والمحلية وغير الحكومية والقطاع الخاص ومؤسسات المجتمع المدني والأكاديميين. كما يتخذ المجلس الأعلى للأمومة والطفولة شعار المشاركة والشراكة مع الأطفال واليا فعين والأسر وأفراد المجتمع مبدأ لجميع نشاطاته وبرامجه ومبادراته في مجال الطفولة والأمومة لضمان حقوق الطفل، وتهدف الاستراتيجية إلى صياغة إطار عام يسترشد به صانعو القرار في القطاعات المعنية للبدء في وضع برامج مفصلة تراعي المبادئ الأساسية لحقوق الأم والطفل.

هذا وقد أوجدت دولة الإمارات العربية المتحدة البيئة المحفزة لبناء الشراكات وتعزيز المشاركة بين جميع القطاعات، لذلك فإن الأمل معقود على المؤسسات المختلفة لاقتناص الفرصة والعمل على التشبيك والتعاون في مختلف قضايا الطفل والمرأة.

وكأي دولة في العالم ثمة ضوابط لممارسة حرية الرأي والتعبير حتى لا يساء استغلال هذه الحرية في تهديد أمن واستقرار المجتمع. وقد كفلت قوانين الدولة هذه الحرية ولم تفرض عليها قيوداً طالما تمت ممارستها في إطار من المسؤولية دونما تجاوز لقيم المجتمع وعاداته. وينص دستور الدولة، في المادة 30، على أن "حرية الرأي والتعبير عنه بالقول والكتابة وسائل وسائل التعبير مكفولة في حدود القانون"، أي أن الدستور لم يترك هذا الحق مطلقاً، بل قيده بضوابط ودواعي المصلحة العامة ومصلحة الأفراد. كما نص قانون المطبوعات والنشر في مادته 98 على أن "الصحافة حرة في حدود القانون"، وقد فرض القانون على حرية الصحافة ضوابط محددة، فمنعها من المساس بحقوق وحرريات الآخرين أو الإساءة إلى سمعتهم ونزاهتهم أو التأثير على الأمن والنظام العام والآداب وأخلاق المجتمع. كما انضمت دولة الإمارات العربية المتحدة ممثلة بوزارة الداخلية، في مارس 2010م، كأول دولة عربية، إلى المنظمة الدولية لحماية الأطفال من الاستغلال عبر الإنترنت.

وتتمتع الدولة بدرجة عالية من التسامح الديني. والإسلام هو الدين الرسمي للدولة وتسمح الدولة للجميع بأداء شعائهم الدينية بكل حرية كل في دور العبادة الخاصة بهم. وتقوم الهيئة العامة للشؤون الإسلامية والأوقاف بحملات تثقيف للعامة لمناهضة التعصب على أساس الدين أو أي معتقد آخر تقوم بها الهيئة العامة للشؤون الإسلامية والأوقاف، وبصفة خاصة خدمة المرشد الأمين²⁴⁰. وتعد الدراسات الإسلامية إجبارية في المدارس الحكومية وكذلك في المدارس الخاصة بالنسبة للأطفال المسلمين، كما تترك للمدارس الخاصة الأخرى حرية تدريس الأديان.

وتنص المادة 25 من الدستور على أن "جميع الأفراد لدى القانون سواء، ولا تمييز بين مواطني الاتحاد بسبب الأصل أو الموطن أو العقيدة الدينية أو المركز الاجتماعي". كما تنص المادة 32 على: "حرية القيام بشعائر الدين طبقاً للعادات المرعية مصونة على ألا يخل ذلك بالنظام العام، أو ينال في الآداب العامة".

كما وفرت الدولة الموازنات الاتحادية والمحلية بهدف النهوض بالطفل والمرأة وحرصت على زيادة ميزانية الدولة كل عام لتلبية الاحتياجات المتنامية لأفراد المجتمع ولتوفير كافة الخدمات.

5.3 تعزيز حقوق الأطفال واليا فعين في المشاركة والشراكة

شهد مجتمع دولة الإمارات العربية المتحدة خلال السنوات الأخيرة العديد من التطورات المهمة التي انعكست

240 تقرير الخارجية الأمريكية يشيد بمستوى حرية الأديان في الإمارات، مقال نشر على شبكة الإعلام العربية في 10 يوليو 2011م، على

الرابط التالي:

http://www.moheet.com/show_news.aspx?nid=195603&pg=40

«أنا نصير المرأة، أقولها»
دائماً لتأكيد حق المرأة في
العمل والمشاركة الكاملة
في بناء وطنها، وأعتبر أن
ذلك جزء من دوري كأب
وقائد يضع طموحات
ورغبات شعبه موضع
الاهتمام الشديد»

زايد بن سلطان آل نهيان

إيجابياً على وضع الأطفال والياfeين في الدولة بشكل عام، وعلى واقع مشاركة الطفل في الحياة العامة بشكل خاص. ويعدّ مفهوماً مشاركة وشراكة الأطفال والياfeين الحديثين في الدولة، حيث تمثلت أولى المشاركات الفعلية للأطفال من خلال مجلس شورى أطفال الشارقة (برلمان الأطفال) في العام 1997م والذي تم إنشاؤه في إمارة الشارقة والمجالس الطلابية بالمدارس.

وهناك عدد من المبادرات التي طرحت على المستوى الوطني لدولة الإمارات العربية المتحدة من أجل تعزيز مشاركة الأطفال والياfeين في المجالات المختلفة من قبل المؤسسات والهيئات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني والقطاع الخاص.

5.3.1 مبادرات لتدعيم المشاركة الاجتماعية والسياسية للأطفال والياfeين

ضمن جهود الدولة لتعزيز إمكانيات الطفل وقدراته على المشاركة بفاعلية في القرارات المتعلقة بالشأن العام تم تبني العديد من المبادرات المهمة وتطوير الآليات المؤسسية لضمان حقوق الطفل في المشاركة الاجتماعية والسياسية.

وتعدّ مبادرة إنشاء مجلس شورى أطفال الشارقة (برلمان الطفل) من أهم المبادرات التي اتخذت على الصعيد المحلي في مجال تطوير الآليات المؤسسية لضمان حقوق الطفل في المشاركة الاجتماعية والسياسية، وتمكينهم من المشاركة في عملية صنع القرار. وجاء تشكيل هذا المجلس بناءً على توجيهات صاحب السمو الشيخ الدكتور سلطان بن محمد القاسمي عضو المجلس الأعلى، حاكم الشارقة، ونظراً لأنها تجربة ناجحة تستحق التطبيق على المستوى الاتحادي، فقد قامت وزارة الشؤون الاجتماعية في عام 2010م بتبني إنشاء برلمان الأطفال الاتحادي والذي سيتم إطلاقه قريباً لتعزيز مشاركة الطفل في العمل السياسي. وتعدّ تجربة مجلس شورى أطفال الشارقة التي تدخل عامها الثالث عشر من أبرز المكاسب التي تحققت للطفل على صعيد المشاركة في دولة الإمارات العربية المتحدة. وعلى مدى السنوات الماضية تم تدريب العديد من الأطفال والياfeين الذين أصبحوا قادرين على العمل في العديد من مؤسسات المجتمع المهمة، مثل الفضائيات الإعلامية والمنظمات الدولية، إضافة إلى غرس قيم الشورى والمشاركة وحق التعبير وحرية الرأي وممارستها وتطبيقها في الحياة.

ويتم انتخاب أعضاء هذا البرلمان عبر الانتخاب الحر من قبل أطفال مراكز الطلبة والفتيات وطلبة المدارس في الشارقة. وشهد العام 2005م تطوراً كبيراً في مجلس شورى أطفال الشارقة، حيث أصبحت الانتخابات الحرة تجري في المدارس بعدما كانت مقتصرة على مراكز الأطفال والفتيات، ويعدّ هذا تطوراً نوعياً وكمياً زاد من اتساع قاعدة المجلس، لتنتقل تجربة الشورى إلى مختلف مدارس الشارقة، وأصبح المجلس ينظر بأفق كبير لقضايا البيئة التعليمية ويخضعها لطاولة النقاش باستضافة مسؤولي الدوائر في مراكز اتخاذ القرار.

ويجتمع البرلمان بصفة دورية ويناقش قضايا الطفل، وتعدّ جلساته بحضور ممثلي وسائل الإعلام من صحف ومجلات، وتنقل وقائع الجلسات نقلاً حياً عبر شاشة التلفزيون. ويحدد الأطفال والياfeون القضايا التي يناقشها المجلس في كل دورة ومن أهم هذه القضايا "أطفال في خطر" و"أمن الطفل" و"حقوق طفل الألفية الثالثة" و"للطفل حقوق" و"أسرتي ترعاني" و"بدأ بيده... نبني الغد" و"الطفل والإعلام" و"الطفل والصحة الغذائية" و"الطفل وحق الحماية" و"المستقبل لنا.. نرسمه بأرائنا" و"سلامتي في بيئتي"، وشعار الدورة الحالية "الثقافة الأمنية ضرورة وطنية".

وفي إطار ترسيخ قيم المشاركة لدى الأطفال وتعزيزهم على التعبير الحر عن آرائهم في قضايا المجتمع، يقوم المجلس الوطني الاتحادي لدولة الإمارات العربية المتحدة بدعوة مجموعات من الأطفال والياfeين والطلبة من أجل حضور بعض جلساته، كما يتيح لهم مناقشة القضايا التي تخص الأطفال والياfeين والطلبة مع أعضاء



المجلس. ويشارك الأطفال واليافعون حالياً في إعداد استراتيجيات الأمومة والطفولة التي يجري إعدادها بتوجيهات سمو الشيخة فاطمة بنت مبارك حفظها الله، وذلك من خلال النقاشات التي تمت مع الأطفال واليافعين الذين مثّلوا الإمارات السبع. ومن خلال ورشات العمل التي عقدها القائمون على إعداد الاستراتيجية، حدد الأطفال واليافعون الذكور والإناث أهم القضايا التي تهمهم وأبدوا رأيهم وأعطوا الحلول لهذه القضايا. وتم تناول القضايا ضمن إطار النوع الاجتماعي وتحدث الأطفال واليافعون بكل ثقة وصراحة مما عزز لديهم مهارات التواصل والتحليل وروح الفريق الواحد.

كما تم إنشاء منتدى فتيات الإمارات ومنتدى الناشئة السنوي²⁴¹ لتأهيل الشباب للقيام بدور فعال في تنمية المجتمع وتدريبهم على لغة الحوار والتعبير عن رغباتهم واحتياجاتهم بطريقة صحيحة وفق مبادئ الحوار الهادف.

5.3.2 مبادرات لتدعيم مشاركة الأطفال واليافعين في مجال التعليم وتنمية القدرات

شغلت قضية تعزيز مشاركة الأطفال حيزاً مهماً من اهتمامات وزارة التربية والتعليم والمؤسسات التعليمية في دولة الإمارات العربية المتحدة من خلال المجالس الطلابية المنتشرة في كافة مدارس الدولة (609 مدارس) والتي تم تشكيلها بموجب القرار الوزاري الاتحادي رقم 2/5504 لعام 1997م الذي ينص على تشكيل مجالس طلابية في كافة مدارس الدولة اعتباراً من الصف الرابع الابتدائي. وتسمح الأنظمة لهذه المجالس بالنظر في القضايا التي تهم الطلبة في المدارس وقضايا التعليم والإدارة وترفع طلباتها إلى الوزارة التي تأخذها بعين الاعتبار.

وفي الوقت الذي تنامي فيه دور المدارس في تطوير البرامج الموجهة لتنمية وصقل القيادات الطلابية لدى الطلبة، ما زال هناك ضعف في الوعي بماهية المجالس الطلابية وأهدافها وأدوارها من قبل فئة من الطلبة. وتعاني المدارس من قلة أعداد الاختصاصيين الاجتماعيين بالمدارس والتي من الممكن أن تضعف غايات المجالس.

وللأطفال رأي في مجالس الطلبة والنشاطات اللاصفية، ففي حين أشارت مجموعة من الأطفال واليافعين إلى تشجيع وتفهم مدرسيهم لمشاركتهم اللاصفية فإن مجموعة لا بأس بها أثاروا موضوع عدم تفهم المدرسين والمدارس للطلبة الناشطين في مجالس الطلبة أو المسابقات وعدم تعاونهم في مراجعة الدروس التي تغيبوا عنها خلال النشاطات المختلفة، مما يؤثر على أدائهم الدراسي²⁴². وأشار الأطفال إلى فقدان التواصل بين الطلبة والإدارة المدرسية وضيق مساحة التعبير عن الآراء، وعدم وجود نظام إداري في المدارس يسمح لهم بالمشاركة في تسير بعض أمور المدرسة كتخطيط الجدول مثلاً أو إبداء آرائهم في العملية التعليمية كالمناهج، وإن عبروا عن رأيهم فإنه ليس بالضرورة أن يتم الأخذ به. ومجالس الطلبة - في نظرهم - أصبحت أدوارها روتينية تقتصر على الإذاعة المدرسية على الأغلب، إلا أنهم اعترفوا بأن هنالك تجارب محدودة لبعض المدارس التي تأخذ بآراء طلابها في أمور، مثل اللباس المدرسي. وأشارت اليافعات إلى أن بعض مجالس الأمهات تجتمع بشكل دوري لتناقش الأمور الخاصة بالطلبات والتي تقتصر على الجانب الأكاديمي فقط²⁴³. والخوف أيضاً أن تبقى المجالس أو برلمانات الأطفال حكراً على فئة معينة من الطلبة، لذلك يجب على المدارس أن تضع المعايير والأنظمة التي تسمح بزيادة مساحة المشاركة لكل الطلبة.

كما نص القرار الوزاري رقم 3857 / 2 لسنة 1996م على تشكيل مجالس الآباء والأمهات بجميع المدارس والمناطق التعليمية ومجالس التعليم بالدولة وتم تشكيل مجالس الآباء والأمهات في 445 مدرسة وبواقع 92%

241 تقرير وارد من الإدارة العامة لمراكز الناشئة يونيو 2010م.

242 عمليات التشاور مع عينة من الأطفال، مارس 2010م، الاتحاد النسائي العام، المجلس الأعلى للأمومة والطفولة، ومنظمة اليونيسف.

243 المرجع السابق.

«إن الجيل الذي نسعى
على إعداده هو بحد ذاته
قوة دفاعية أساسية»
خليفة بن زايد آل نهيان

من عدد المدارس في الدولة وهي موزعة على مدارس الإناث 229 مدرسة ومدارس الذكور 225 مدرسة، كما تم تشكيل 7 مجالس منطقة للآباء و7 مجالس منطقة للأمهات في العام الدراسي 2008م/2009م²⁴⁴. ويشارك الآباء أيضاً من خلال مجالس الآباء في تطوير المناهج والنشاطات اللاصفية في المدارس حيث تعدّ مجالس الآباء رافداً من روافد ودعم العملية التربوية. وقد ساهمت هذه المجالس في زيادة أعداد المتربين من أولياء الأمور على المدارس مقارنة بالأعوام السابقة والاهتمام الواضح من قبل أولياء الأمور بعمليات متابعة الأبناء ومناقشة القضايا الطلابية²⁴⁵. وهذا لا يلغي قضية صعوبة التواصل مع بعض أولياء الأمور، وخاصة بما يتعلق ببعض المظاهر السلوكية لأبنائهم.

وتقوم الدولة أيضاً بتدريب الطلبة على المشاركة الاجتماعية والسياسية وأعمال القيادة من خلال تنظيم مسابقة المجالس الطلابية، مثل مسابقة الهلال الأحمر الطلابي ومجموعات الهلال الأحمر الطلابية في المدارس، والتي تعمل على غرس مفهوم العمل التطوعي وتقديم دورات في الإسعافات الأولية والأزمات والطوارئ وتوعية الأقران في موضوعات، مثل التدخين وإدمان المخدرات وأمراض الإيدز والثلاسيميا وغيرها. كما قامت الحكومة بتعزيز مشاركة الأطفال واليافعين من خلال مشروع تعاونيات المدارس، وهي عبارة عن مبادرة أطلقتها وزارة الشؤون الاجتماعية في يونيو 2008م لتشجيع ممارسة العمل التعاوني بالمدارس من أجل ترسيخ مفهوم التعاونيات والإنتاجية لدى النشء وفرز أجيال قادرة على ممارسة العمل التعاوني بإيمان ووعي ينعكس إيجابياً على نمو الحركة الاقتصادية والاجتماعية المتمثلة في التعاونيات²⁴⁶.

وتؤدي الأنشطة الطلابية التي تنظمها المدارس والجامعات دوراً مهماً في تعزيز قيمة المشاركة لدى الأطفال والناشئة، ففي هذه الأنشطة يشارك الأطفال واليافعون بفاعلية في عمليات تنظيم هذه الأنشطة والبرامج المتعلقة بها وإعدادها. وعادة ما تتضمن هذه الأنشطة الطلابية إجراء حوارات مفتوحة بين الأطفال واليافعين، أو حوارات للأطفال واليافعين مع المسؤولين. وتساهم الأنشطة والفعاليات التي تنظم داخل أسوار المدرسة وخارجها في خلق قيادات واعدة في حال تم تطبيقها وفق استراتيجيات وأساليب خلاقة، تعطي الفرصة الكاملة للطلبة في صنع القرار وتراعي الميول والقدرات والرغبات لدى الطالب.

5.3.3 مبادرات لتدعيم مشاركة الأطفال واليافعين في مجال الإعلام والثقافة

اهتمت العديد من الهيئات والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية في دولة الإمارات العربية المتحدة بعملية تثقيف الطفل ورفع مستواه الثقافي والإعلامي، من خلال إصدار الكتب والمجلات الموجهة للطفل، أو عبر وسائل الإعلام الموجهة له، ومحاولة إشراكه في هذا المجال. ومن أبرز المبادرات التي طرحت في هذا السياق مشاركة الأطفال واليافعين في إعداد البرامج الإذاعية والتلفزيونية الموجهة لهم وتقديمها، ومن ذلك البرنامج الإذاعي الشهير "خالد وخلود". وتم إصدار العديد من الكتب الموجهة للطفل، مثل كتاب "الطفل في الإمارات في ضوء اتفاقية حقوق الطفل" و"طفل الإمارات.. حقوق وواجبات" و"أبنائنا إنجازنا الكبير" و"أعرف حقوقك"، إضافة إلى إصدار سبع مجلات متخصصة في مجال الطفل مثل مجلة ماجد، الأذكاء، خالد، الشرطي الصغير، أباؤنا، أطفال اليوم البيئي الصغير.

كما تم تبني مبادرة "الصحفي الصغير" التي من خلالها يتم تشجيع الأطفال واليافعين على الكتابة والتحرير والقيام بأعمال وتحقيقات صحفية متنوعة وثقافية. كما ساعد برنامج جائزة جواز السفر الثقافي على تنمية قدرات الأطفال واليافعين الفكرية واللغوية والتعبيرية وتوثيق علاقة الطفل واليافع بالكتاب والمكتبة، وإبراز



244 تقرير وزارة التربية والتعليم، 2010م، وزارة التربية والتعليم، دولة الإمارات العربية المتحدة.

245 المرجع السابق.

246 موقع وزارة الشؤون الاجتماعية، على الرابط التالي: <http://www.msa.gov.ae>

الطفل واليافع الموهوب في فن كتابة القصة القصيرة.

وتحظى عملية تنمية قدرات الطفل واليافع في مجال البحوث والدراسات باهتمام ملحوظ. وفي هذا السياق تنفذ الإدارة العامة لمراكز التنمية الأسرية بالشارقة برنامجاً يتيح الفرصة لإشراك الفتيات والفتيان بالمراحل الثانوية والجامعية في إعداد البحوث والدراسات المتعلقة بمعالجة الظواهر المجتمعية الأمر الذي يساهم في تنمية مهاراتهم البحثية وفق برامج علمية تشرف عليها الجامعة لمتابعة تطويرهم في هذا المجال وفق أسس علمية صحيحة، ويساهم في بناء طاقات وخبرات علمية مواطنة تساهم في بناء مستقبل الدولة.

أما برنامج الآثار الصغير الذي تنفذه إدارة البيئة التاريخية في هيئة أبوظبي للثقافة والتراث منذ مطلع العام 2010م، فيهدف إلى جذب اهتمام الطفل وتحقيق فهم أفضل للحضارة البشرية عن طريق الشرح التطبيقي المرافق للإمتاع والتسلية، لتصبح علاقة الطفل واليافع بالمتحف علاقة وثيقة قائمة على المعرفة والاستكشاف والمتعة. وهناك مبادرات أخرى لتدعيم مشاركة الأطفال واليافعين في المجالات المختلفة مثل برنامج ”حصاتي“ الذي يهدف إلى تعديل سلوكيات الأطفال واليافعين الاقتصادية الخاطئة التي قد يتعودون عليها بسبب الرفاهية والترفيه، وبرامج التغذية والرياضة والتي تم تناولها في فصل بقاء الطفل، ومبادرة مشاركة الأطفال واليافعين في عمل حملة بيئية لترشيد استهلاك المياه والكهرباء بتنظيم من جمعية الإمارات لحماية البيئة والحياة الفطرية تحت عنوان ”أبطال الإمارات“.

ولم تقتصر المبادرات الخاصة بتشجيع مشاركة الأطفال على المستوى الوطني، وإن كانت هي الأبرز، بل امتدت إلى المستويين الإقليمي والدولي؛ حيث شارك ”أطفال الإمارات“ في العديد من المؤتمرات والمنتديات الإقليمية والدولية الخاصة بالطفل، مثل مؤتمر ”حقوق الطفل بين المواثيق الدولية والرؤى الإقليمية“، الذي نظمته الإدارة العامة لمراكز الأطفال والفتيات بالمجلس الأعلى لشؤون الأسرة بالشارقة في أبريل 2006م، وشارك فيه ممثلون عن كل من: جامعة الدول العربية؛ مجلس العلاقات الإسلامية-الأمريكية؛ المعهد الأوروبي للعلوم الإنسانية في باريس؛ المنظمة العربية لحقوق الطفل؛ المجلس العربي للطفولة والتنمية؛ منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونسيف)؛ المجلس العالمي للدعوة والإغاثة؛ والاتحاد الدولي للمحامين. ومؤتمر حقوق الطفل العربي، الذي نظمته هيئة تنمية المجتمع بدبي تحت عنوان ”أسمعني“، وهو يتناول القضايا المتعلقة بالأطفال، ومؤتمر ”صحة الطفل العربي“، الذي تنظمه هيئة الصحة بدبي بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونسيف وجامعة الدول العربية. وقد أقيم المؤتمر الأخير في مارس 2010م تحت شعار ”الحوادث والإصابات عند الأطفال.. الوقاية والحد منها“. فضلاً عن مشاركة الأطفال في الاجتماعات التي تنظمها جامعة الدول العربية والمنظمات الإقليمية الأخرى؛ حيث شاركت دولة الإمارات العربية المتحدة في الاجتماع التأسيسي الأول ”لبرلمان الأطفال العرب“ الذي عقد عام 2005م في بيروت، هذا بالإضافة إلى مشاركة أطفال وفتيات مراكز إمارة الشارقة في المهرجان الأوروبي الأول للأعمال الثقافية والدمى الذي عقد في ميونخ بألمانيا، ومشاركتهم أيضاً في ”مهرجان أطفال العالم“ الذي عقد في واشنطن بالولايات المتحدة الأمريكية عام 2007م.

كما تعزز الدولة جميع طرق وأشكال الاتصال والتواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقات وقامت الدولة بتوفير مختلف الوسائل لضمان حقهم في التعبير عن رأيهم. ونظمت شعبة التدريب في محاكم دبي ورشة عمل بعنوان ”أساسيات لغة الإشارة“ كما تنظم وزارة الشؤون الاجتماعية ومراكز تأهيل ذوي الإعاقات دورات تدريبية على الترجمة الفورية بلغة الإشارة²⁴⁷. وتقوم الدولة بتشجيع وسائل الاتصال الجماهيري، بما فيها تقديم المعلومات عبر الإنترنت، حيث أنشأت مشروع ”صدى الصمت“، ويعدّ الأول من نوعه في العالم العربي، وهو أحد مشروعات صندوق المسؤولية الاجتماعية التابع لوزارة الشؤون الاجتماعية بالتعاون مع هيئة تنظيم الاتصالات، ويهدف

إلى تمكين الأفراد ذوي الإعاقة السمعية والنطقية من التواصل وتحقيق اندماجهم مع المجتمع ومساعدتهم للاستفادة من وسائل الاتصال الحديثة. كما يستخدم تلفزيون أبوظبي والشارقة لغة الإشارة في عرض مادته الإخبارية والإعلامية.

وقد تم إنشاء مطبعة للمكفوفين بمؤسسة زايد العليا للرعاية الإنسانية وذوي الاحتياجات الخاصة، والتي تعد المطبعة الوحيدة في دولة الإمارات العربية المتحدة التي تقوم بطباعة المواد والوسائل التعليمية والثقافية والقصص بطريقة برايل للمكفوفين. علماً بأن المناهج وأساليب التعليم تعد من أهم الصعوبات التي تواجه المعاقين بصرياً المندمجين في مدارس التعليم العام (الحكومية)²⁴⁸.

وتم استحداث عدد من المسابقات التي تخدم ذوي الإعاقات والتي تمثل نقلة نوعية في مسيرة دولة الإمارات العربية المتحدة نحو إدماجهم في المجتمع، وأهم هذه المسابقات: مسابقة راشد للدراسات الإنسانية في مجال خدمات المعوقين، مسابقة المنال الشعرية، المسابقات والبطولات الرياضية (مثل، سباق الطريق، بطولة رفع الأثقال للمعوقين، دورة أتلانتا الرياضية). وهناك أيضاً مسابقة سنوية لاختيار رجل الإنسانية (تقديم خدمات لقطاع المعوقين والطفولة المعوقة والسوية)، ويشرف على هذه المسابقة مركز راشد. كذلك هناك جائزة الشارقة للمعوقين المبدعين، ومسابقة تحفيظ القرآن الكريم لذوي الإعاقة وجائزة الشيخة لطيفة بنت محمد آل مكتوم لإبداعات الطفولة.

ويعد خط "نجدة الطفل" التابع لدائرة الخدمات الاجتماعية في الشارقة، أول خط يدعم مشاركة الطفل واليافع بالإبلاغ عن أي شيء يحدث له ويستقبل استفسارات وشكاوى حول حالات تخص الطفل واليافع، سواء كانت من الأطفال واليافعين أنفسهم، أو من أولياء أمورهم، أو من الأفراد الراغبين في الإبلاغ عن حالات اعتداء أو اضطهاد ضد الأطفال واليافعين، ويتم ذلك من خلال فريق مختص يعمل على التحري، والتدخل عند الحاجة، والعلاج، وذلك ضمن الخدمة التي تغطي غالبية المناطق في إمارات الدولة.

وعلى كل الأحوال فإن المشاركة الفعلية للأطفال واليافعين لم تنفذ بعد إلى الشؤون الوطنية وعملية صنع القرار في الأمور الهامة التي تخصهم. مما يؤكد الحاجة إلى مزيد من الجهود لتوعية الأطفال واليافعين والأسرة والمجتمع حول حقوق الطفل. وطرحت لجنة التمكين الاجتماعي في جمعية الإمارات لحقوق الإنسان مبادرة لنشر ثقافة حقوق الطفل في المجتمع الإماراتي، وهي عبارة عن لعبة تربوية تُعلم الأطفال واليافعين حقوقهم الأساسية التي تكفلها التشريعات الدولية التي صادقت عليها دولة الإمارات العربية المتحدة²⁴⁹.

5.4 تعزيز حقوق المرأة في المشاركة والمشاركة

أصبحت مشاركة المرأة في المجال السياسي والاقتصادي والاجتماعي ومراكز اتخاذ القرار من أهم مؤشرات التنمية البشرية²⁵⁰. وقد أكد مؤسس دولة الإمارات العربية المتحدة المغفور له بإذن الله الشيخ زايد بن سلطان آل نهيان، طيب الله ثراه، تأييده الكامل لمشاركة المرأة في العمل السياسي والمجال الاقتصادي، معتبراً أن ذلك حق كفله لها الدستور.

ورغم التحديات التي واجهت المرأة في هذا السياق، إلا أن قيادة سمو الشيخة فاطمة بنت مبارك حفظها الله لجهود المؤسسات المعنية بالمرأة لحشد الدعم والتأييد لقضايا المرأة أدت إلى الكثير من الانفتاح والتعديلات

«إننا ننظر بعين الرضا

للإنجاز الذي حققته

المرأة الإماراتية في كل

حقل ومجال فوجود المرأة

في مؤسسات التشريع

والرقابة والتنفيذ أمر

مهم وحيوي وقد أثبتت

التجربة أننا في حاجة

إلى رأيها في الكثير من

القضايا التي تتوافق

مع طبيعتها وخبرتها

الخاصة ووظيفتها في

المجتمع كأمرأة عاملة

وزوجة وأم فوقنا إلى

جانبا بما يناسب

كرامتها ومكانتها في

المجتمع حيث نعمل

باستمرار على تمكينها

من القيام بمسؤولياتها

إلى جانب الرجل في

مختلف مجالات العمل

الداخلية والخارجية،

زايد بن سلطان آل نهيان

248 الإمارات اليوم، 29 يوليو 2010م.

249 الإمارات اليوم، 23 مايو 2009م.

250 عبد الرحمن تيشوري، ملف 8 مارس يوم المرأة العالمي 2006م، أهمية مشاركة المرأة في العملية السياسية ودورها في صياغة القوانين وإصدار القرارات، الحوار المتمدن - العدد: 1483 - 8 / 3 / 2006م .

التشريعية، إضافة إلى تعزيز مفهوم دمج النوع الاجتماعي في الخطط والسياسات الوطنية.

ولقد أدى التزام المرأة الإماراتية وجديتها وتميزها وتفوقها في التعليم والعمل إلى الاستفادة القصوى من الفرص المتاحة وتعزيز ثقة القيادة والمسؤولين وأفراد المجتمع في إمكانياتها وقدراتها، مما أدى إلى تدعيم وتشجيع سياسات الحكومة واستراتيجياتها للمساواة بين الجنسين. ولقد أشاد التقرير الخاص ببرنامج الأمم المتحدة الإنمائي لعام 2007م حول الأهداف الإنمائية للألفية، بالنتيجة الإيجابية لسياسات الإماراتية الساعية لتحقيق أهداف محددة في عدد من المجالات، بما فيها تمكين المرأة. كما أولى التقرير اهتماماً خاصاً بعدم تمييز التشريعات الإماراتية بين المواطنين على أساس النوع الاجتماعي فيما يتعلق بالتعليم والتوظيف والخدمات المقدمة. وتظهر المؤشرات التعليمية في التقرير أن إنجازات المرأة في التعليم قد وصلت إلى مستوياتها المستهدفة، بل تجاوزت الرجال في بعض الحالات، نتيجةً لرغبة المرأة القوية في أن تصبح ناجحة مهنيًا. ووفقاً لمؤشر التنمية المتعلق بالجنسين والتميز النوعي في تقرير التنمية البشرية العالمي لعام 2010م الذي يصدره برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، احتلت دولة الإمارات العربية المتحدة المرتبة الـ 32 من بين 169 دولة شملها التقرير، والأولى على مستوى الدول العربية، وهي مرتبة عالية جداً. وفي عام 2008م احتلت المرتبة 29 عالمياً في "مقياس تمكين المرأة"، وهي المرتبة الأولى على مستوى العالم العربي²⁵¹.

وهذا الحراك الفاعل أدى إلى تحول سياسي كبير حول مشاركة المرأة في المجالات المختلفة، فقد بلغت نسبة تمثيل المرأة في المجلس الوطني الاتحادي 22.3%، واستطاعت المرأة الإماراتية وبفضل دعم القيادة السياسية لها أن تتبوأ مكانة مرموقة في المجتمع حيث تبوأ 30% من المناصب القيادية و18% من المناصب الوزارية التي تسهم من خلالها في تقديم الرأي والمشورة واتخاذ القرار وقد تم تناول هذه الإنجازات في فصل السياق.

5.4.1 التشريعات والمبادرات العملية للمشاركة الفعلية للمرأة

فيما يتعلق بالمجال التشريعي، فقد أقرت الدولة العديد من التشريعات والقوانين الخاصة بحماية المرأة والحفاظ على حقوقها في كافة المجالات، بما في ذلك حقها في المشاركة العامة وإبداء الرأي وحرية التعبير والمساواة في الحصول على فرص العمل والأجور. كما كان للمرأة أيضاً دور في المشاركة في سن القوانين والتشريعات المتعلقة بشؤونها؛ حيث لعب الاتحاد النسائي العام والجمعيات النسائية ومؤسسات المرأة في الدولة والمجلس الوطني الاتحادي والجهات المعنية بشؤون المرأة دوراً مهماً في صياغة أو اقتراح بعض التعديلات على التشريعات الخاصة بالمرأة.

أما في المجال السياسي، فهناك العديد من المبادرات التي اتخذت على المستوى الوطني لتعزيز وحماية حق المشاركة السياسية للمرأة، ومن ذلك عزم القيادة السياسية على منحها حقها الكامل في الترشح والانتخاب للمجلس الوطني الاتحادي²⁵². كما تبنى الاتحاد النسائي العام العديد من المبادرات التي تصب في هذا السياق، مثل مشروع تعزيز أداء البرلمانيات العرب الذي أطلقه الاتحاد عام 2006م، ومشروع تعزيز دور المرأة الإماراتية في الحياة البرلمانية، والذي تم إطلاقه في العام 2008م بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة "اليونيفيم"، وإطلاق المبادرة الوطنية لإدماج النوع الاجتماعي في دولة الإمارات العربية المتحدة، وإطلاق الاستراتيجية الوطنية لتقدم المرأة في دولة الإمارات العربية المتحدة لضمان حقوقها وتحقيق نهوضها في كافة المجالات.

251 د. أمل القبيسي، الكلمة الافتتاحية الرئيسة لمؤتمر النساء في العلوم والتكنولوجيا، مايو 2010م، معهد مصدر للعلوم والتكنولوجيا بالتعاون مع عدد من الجامعات الأمريكية المختصة بالعلوم والتكنولوجيا، أبوظبي.

252 انظر فصل السياق.

«إن المرأة هي شريكة

الكفاح في الماضي

والحاضر والمستقبل فهي

شريكة للرجل في عملية

البناء بكل ما للمشاركة

من معان.. فالفتاة اليوم

لم تعد أسيرة دورها

التقليدي داخل البيت..

بل انفتحت أمامها آفاق

أوسع وأصبحت عضوا

كاملاً في مجتمعتها»

فاطمة بنت مبارك

«إن التعليم هو النافذة
التي تطل منها المرأة على
حضارة الأمم... وهو
وسيلتنا لمواكبة مسيرة
التطور والتقدم واستقرار
النهوض بمجتمعنا»

فاطمة بنت مبارك

أما فيما يتعلق بالمجال الاجتماعي والثقافي، فقد أطلقت سمو الشيخة فاطمة بنت مبارك حفظها الله عدة مبادرات هامة منها: جائزة فاطمة بنت مبارك للأسرة المثالية، وبرنامج الارتقاء والمراكز الثقافية والاجتماعية. كما حرصت دولة الإمارات العربية المتحدة على الاهتمام بالمرأة في المناطق النائية من خلال برامجها التنموية، حيث عملت وزارة الشؤون الاجتماعية على فتح مراكز للتنمية الاجتماعية في عدد من المناطق النائية لضمان وصول خدماتها لأكبر شريحة ممكنة من الأطفال والنساء. وتعمل هذه المكاتب على توفير الرعاية والضمان الاجتماعي، كما تعمل الجمعيات النسائية والمجلس الأعلى لشؤون الأسرة بالشارقة ومؤسسة دبي للمرأة ومؤسسة التنمية الأسرية وفروعها في دعم هذا النشاط من خلال الاهتمام بتنقيف وتوعية ورعاية المرأة في تلك المناطق. كما حرصت وزارة التربية والتعليم على فتح مدارس في هذه المناطق للذكور والإناث إلى جانب تعليم الكبار ومحو الأمية الذي تساهم فيه الجمعيات النسائية. وساعدت برامج أخرى في تنمية الوعي الثقافي والاقتصادي للأسرة، مثل برنامج "عائلتنا والتنمية" وبرنامج "أسرتي منتجة".

والى جانب الآلية الوطنية الرئيسة المسؤولة عن النهوض بالمرأة وضمان حقوقها، تقوم الجمعيات النسائية المحلية بدور محوري أكبر في تخطيط وتنفيذ برامج تمكين المرأة ومأسسة المتابعة والتقييم على المستوى المحلي، إضافة إلى زيادة تشبيك الجهات المحلية مع بعضها البعض من خلال الاتحاد النسائي العام مما يساهم في تمكين جميع الأطراف وتبادل الخبرات وتحقيق أفضل الممارسات لضمان حقوق المرأة ونهوضها.

ومع ذلك، لا تزال هناك بعض التحديات حيث أشار التقرير الثاني حول الأهداف التنموية للألفية لدولة الإمارات العربية المتحدة، إلى أنه على الرغم من أن المرأة الإماراتية كانت محظوظة بوجود الإرادة السياسية الداعمة لكافة البرامج الرامية إلى تمكين المرأة وتحقيق تكافؤ الفرص بين الجنسين على مختلف الأصعدة، فإن الآمال مازالت معقودة نحو تفعيل تلك الجهود لتزداد مشاركة المرأة الإماراتية في عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية للدولة²⁵³. إن مجتمع الإمارات كغيره من المجتمعات العربية توجد فيه بعض الممارسات والعادات والتقاليد السائدة التي قد تؤدي إلى الحد من دور المرأة في المجتمع. وعليه فإن التحدي الذي يواجه الدولة يتمثل في تغيير نظرة المجتمع النمطية للأدوار التنموية للمرأة، الأمر الذي يتطلب حشد كافة الطاقات المجتمعية والمؤسسية لضمان فاعلية الاستراتيجيات الموضوعة في مجال تمكين المرأة.

ويقع على عاتق الدولة توسيع دائرة المشاركة والشاركة من خلال تشجيع إنشاء مؤسسات المجتمع المدني، إضافة إلى مراجعة ملاحظات اللجنة الدولية المعنية بمناقشة التقرير الدولي الشامل لحقوق الإنسان والتوصيات والملاحظات الختامية على التقارير. ولعل القرار الأخير لمجلس الوزراء بإنشاء لجنة دائمة لمتابعة التقرير الدوري الشامل لحقوق الإنسان سيجذر مفهوم الشراكة الفاعلة مع جميع المؤسسات الوطنية والخاصة والأهلية والمجتمع المدني. كما أن إنشاء المجلس الأعلى للأمومة والطفولة سيكون الرديف الأقوى ليس فقط لدفع حقوق الطفل ولكن أيضاً لدفع حقوق المرأة وحمايتها. إن هذه المنظومة من القرارات الصائبة تتطلب رعاية خاصة وخريطة طريق واضحة وشفافة لتحقيق الأهداف المرجوة من إنشاء المؤسسات واللجان.

5.5 شراكات من أجل تعزيز حقوق الأم والطفل

شجعت دولة الإمارات العربية المتحدة الشراكات المجتمعية للاضطلاع بدور أكبر في رعاية الطفل وحقوقه. وتولدت شراكات بين الوزارات والهيئات الحكومية الاتحادية والمحلية ومؤسسات المجتمع المدني الإقليمي والدولي للنهوض بتلك الحقوق. حيث جاءت مبادرة التلاحم المجتمعي، التي أطلقها صاحب السمو الشيخ خليفة بن زايد آل نهيان رئيس الدولة وبمتابعة من سمو الشيخ منصور بن زايد آل نهيان نائب رئيس مجلس الوزراء وزير شؤون

253 تقرير الأهداف التنموية للألفية لدولة الإمارات العربية المتحدة، التقرير الثاني، 2007م، وزارة الاقتصاد، دولة الإمارات العربية المتحدة.

الرئاسة في عام 2010م، لترجم رؤيته الحكيمة للتلاحم المجتمعي وحمايته من المتغيرات التي تؤثر في لبناته الأساسية. وتبرز هذه المبادرة أهمية الشراكة والتواصل على مستوى القيادة والمستوى الشعبي، كما أنها تدعو إلى تكامل الأدوار والشراكة الفاعلة بين كافة مؤسسات الدولة، الاتحادية والمحلية والقطاع العام والأهلي والخاص، ولاسيما فيما يتعلق بحماية حقوق المرأة والطفل. كما تكمن أهمية هذه المبادرة في أنها تضيف قطاعاً مهماً إلى المشاركين فيها، وهو القطاع الأهلي، لتضعه في صميم العملية إلى جانب القطاعات السابقة بالإضافة إلى أفراد المجتمع المستهدفين من هذه المبادرة.

ومن المعروف أن العمل الاجتماعي يعدّ إحدى الركائز الأساسية لتحقيق التقدم الاجتماعي ويعدّ فضاءً رحباً ليمارس أفراد المجتمع ولاءهم وانتماءهم لمجتمعاتهم، وهو مجال مهم لصقل مهارات الأطفال واليافعين والأفراد وبناء قدراتهم لتنمية المجتمع. والعمل التطوعي من سمات مجتمع الإمارات حيث نجحت دولة الإمارات العربية المتحدة في وضع الدعائم الأساسية للعمل التنموي والتطوعي. وتمثل جمعية الهلال الأحمر لدولة الإمارات العربية المتحدة قصة نجاح على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي في السلم والحرب والكوارث الإنسانية. وقد ظهرت مؤخراً عدة مؤسسات تطوعية، مثل مؤسسة الإمارات للنفع الاجتماعي وبرنامج تكاتف وغيرها. والآن تقع المسؤولية على المدارس والهيئات الشبابية لتجذير هذا النهج الذي اتخذته جمعية الهلال الأحمر بين الأطفال واليافعين لتعزيز العمل التنموي التطوعي بين الأطفال واليافعين وأفراد المجتمع والمؤسسات.

هذا وقد وافقت دولة الإمارات العربية المتحدة على المادة 15 من اتفاقية حقوق الطفل، والتي تنص على اعتراف الدول الأطراف بحقوق الطفل في حرية تكوين الجمعيات وفي حرية الاجتماع السلمي، وعدم تقييد ممارسة هذه الحقوق بأية قيود غير القيود المفروضة طبقاً للقانون.

وبشكل عام فقد تعددت المبادرات والنشاطات في مجال التشبيك والمشاركة التي تم تنفيذها على المستويين الرسمي وغير الرسمي للارتقاء بالمرأة والطفل والتي تشمل ما يلي:

5.5.1 الشراكة بين المؤسسات الحكومية المعنية ومؤسسات المجتمع المدني

لا يمكن أن تتم عملية التلاحم المجتمعي إلا بتضافر جميع الجهود، ولا يمكن أن تأتي بنتائج المرجوة إلا بوجود جهة مركزية يكون دورها تنسيق الجهود والتشبيك وتوزيع الأدوار بين مختلف القطاعات. وانطلاقاً من التوجه العام لدولة الإمارات العربية المتحدة الداعم لحقوق المرأة والطفل، شرعت العديد من الوزارات والهيئات الحكومية، على المستويين الاتحادي والمحلي، في عقد شراكات فيما بينها، وتبني بعض المبادرات التي من شأنها أن تساهم في تعزيز حقوق المرأة والطفل، ومن أبرز الخطوات التي اتخذت في هذا السياق، هي إنشاء هيئة تنمية المجتمع في دبي. حيث يأتي إنشاء الهيئة برهاناً على موقف الحكومة الجاد من تعزيز المشاركة والشراكة والتنسيق بين الجهات المعنية بالخدمات الاجتماعية. وتتولى الهيئة مسؤولية تنظيم وتطوير أطر التنمية المجتمعية في الإمارة لتحقيق غايات خطة دبي الاستراتيجية 2015م، التي أعلن عنها صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم حفظه الله في عام 2007م، ومنها الارتقاء بالمعايير الاجتماعية من خلال وضع السياسات والضوابط والمعايير اللازمة لمقدمي الخدمات الاجتماعية.

ومن أبرز الخطوات التي اتخذت في هذا السياق ملتقى المؤسسات الداعمة للطفل والمرأة، الذي نظمته إدارة حقوق الإنسان في الأمانة العامة لمكتب سمو نائب رئيس مجلس الوزراء وزير الداخلية، بالتعاون مع مركز البحوث والدراسات الأمنية في القيادة العامة لشرطة أبوظبي في أبريل 2010م؛ بهدف تعزيز أوجه التعاون والتنسيق فيما بين هذه الأجهزة والمؤسسات والتوصل إلى أفضل الممارسات لتحقيق الشراكة الحقيقية لرعاية حقوق المرأة والطفل ودعم شؤون الأسرة بالدولة.

وقد سعى هذا الملتقى الذي حظي بمشاركة واسعة من 150 جهة تمثل مختلف الوزارات والدوائر الحكومية والمؤسسات ومنظمات المجتمع المدني، إضافة إلى شخصيات وخبراء وباحثين في شؤون الأسرة والمرأة والطفل بالدولة، إلى التعرف على جهود الجهات الرسمية ومنظمات المجتمع المدني في مجال حماية ورعاية حقوق المرأة والطفل، وتعزيز التعاون والتنسيق بين الجهات الرسمية ومنظمات المجتمع المدني المعنية بحقوق المرأة والطفل. وكذلك التعرف على أفضل الممارسات والأساليب لنشر ثقافة حقوق المرأة والطفل في المجتمع الإماراتي، إضافة إلى توحيد أسس وقواعد التعاون والشراكة بين الجهات الرسمية ومنظمات المجتمع المدني المعنية بحقوق المرأة والطفل.

وقد دعا الملتقى إلى توحيد الجهود الرامية لحماية المرأة والطفل والأسرة من خلال استحداث آلية تضمن استمرارية هذه الشراكة والتواصل. وأكد الملتقى أهمية الشراكة بين الجهات الحكومية على المستويين المحلي والاتحادي ومنظمات المجتمع المدني. وأوصى بتفعيل الدور الإشرافي من قبل الجهات المعنية في الدولة على المؤسسات والجمعيات العاملة في مجال حماية المرأة والطفل للتأكد من فاعلية الأدوار التي تقوم بها تلك المؤسسات. كما أوصى بوضع برامج تدريبية موحدة على المستوى الاتحادي تهدف إلى تنمية قدرات وتأهيل مقدمي الرعاية والحماية للأطفال والنساء وتعزيز قدرات جميع المتعاملين معهم، وبإعداد وتنفيذ خطوات منهجية لإعداد قاعدة بيانات وإجراء البحوث على المستوى الوطني لتقييم ودراسة وتحليل وضع النساء والأطفال بصورة دورية بما في ذلك الطفل المعاق.

كما دعا الملتقى بصفة خاصة إلى ضرورة مراجعة بعض التشريعات الحالية الخاصة بالمرأة والطفل، لتتمكن المرأة من الموازنة بين أدوارها الأسرية وأدوارها التنموية، بعد أن تبين أن هناك حاجة إلى إيجاد تشريعات تواجه وتحد من العنف السلبي ضد المرأة، حيث أكد المشاركون أن صدور قانون الطفل بالدولة سيساهم في حماية الطفل. وأكدت توصيات الملتقى أهمية وجود برامج تهدف إلى تعزيز وعي كل من المرأة والطفل بالحقوق التي كفلتها القوانين الوطنية لهما، بالإضافة إلى إدراج الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وحقوق الطفل والقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة في مناهج التعليم في المدارس والجامعات.

وتشجع حكومة دولة الإمارات العربية المتحدة قيام المؤسسات والجمعيات التي تعنى بقضايا المرأة والطفل. ويوجد في الدولة حالياً أكثر من 135 جمعية ومؤسسة أهلية متنوعة تنضوي تحت وزارة الشؤون الاجتماعية. هذا وقد نشطت العديد من هيئات ومؤسسات المجتمع المدني في العمل نحو إصلاحات تعليمية وثقافية واجتماعية وصحية واقتصادية لصالح الأطفال والنساء لما لهذه القضايا من تداعيات كبرى على تحقيق حقوق الطفل والمرأة. ويعدّ الاتحاد النسائي العام هو صاحب النشاط الأبرز في هذا السياق. فقد قام الاتحاد بقيادة سمو الشيخة فاطمة بنت مبارك، حفظها الله، بالعديد من الشراكات مع الجهات الحكومية وغير الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني والمنظمات الإقليمية والدولية من أجل دعم حقوق المرأة والطفل. وينضوي تحت الاتحاد النسائي العام ست جمعيات نسائية منتشرة في جميع الإمارات السبع، وهو الجسم الاتحادي الوحيد في مجال المرأة الذي يحظى بهذا الانتشار في جميع الإمارات. ومن أهم الشراكات والمبادرات المهمة التي قام بها الاتحاد في مجال حماية حقوق المرأة والطفل هي المشاركة في سن التشريعات والقوانين الخاصة بالمرأة والطفل، حيث عمل الاتحاد النسائي العام منذ إنشائه وبمعون وثيق مع الحكومة على مراجعة القوانين والقرارات واقتراح التعديلات لضمان حقوق المرأة والطفل، ومن تلك القوانين والتعديلات، قانون الأحوال الشخصية، وإجازة الوضع في قانون الخدمة المدنية لعام 2003م، وإنشاء دور الحضانة، وتولي وظائف القضاء. وأطلقت سمو الشيخة فاطمة بنت مبارك -حفظها الله- الاستراتيجية الوطنية لتقدم المرأة في دولة الإمارات العربية المتحدة، إضافة إلى جائزة فاطمة بنت مبارك للأسرة المثالية وعقد مهرجان الطفولة والذي يهدف إلى رسم البسمة وغرس القيم المجتمعية السليمة في جو يجمع بين الترفيه والتثقيف في آن واحد. وكذلك جهود المجلس الأعلى لشؤون الأسرة بالشارقة، ومؤسسة دبي

للمرأة، ومؤسسة التنمية الأسرية في مجال خدمة المرأة والطفل.

كما تم إنشاء المجلس الأعلى للأمومة والطفولة بهدف الارتقاء بمستوى الرعاية والعناية والمتابعة لشؤون الأمومة والطفولة في جميع المجالات، وخصوصاً التعليمية والثقافية والصحية والاجتماعية والنفسية والتربوية، وتحقيق أمن وسلامة الطفل والأم، ومتابعة وتقييم خطط التنمية والتطوير لتحقيق الرفاهية المنشودة مع تشجيع الدراسات والأبحاث. وفي سياق توجهه نحو إعداد استراتيجيات وطنية للطفولة والأمومة، حرص المجلس الأعلى للأمومة والطفولة على إشراك مختلف المؤسسات الاتحادية والمحلية ومؤسسات المجتمع المدني، والجهات المعنية ومنظمة اليونسيف لدول الخليج العربية.

وقد تم إنشاء العديد من الهيئات والجمعيات وعقد عدة شراكات بين المؤسسات المجتمعية والحكومية بهدف نشر الوعي وتوفير الحماية والرعاية والتأهيل لتمكين الأسرة من المشاركة الفاعلة في المجتمع. ومن المؤسسات الأخرى التي كان لها دور هام في رعاية المرأة والطفل، هيئة الهلال الأحمر الإماراتي الذي يعدّ من أهم وأقدم المؤسسات الأهلية التي تعنى بالأطفال الأيتام والمساء إليهم، إضافة إلى حماية النساء ودعم الأرمال، علاوة على ما يقدمه من دعم ومساعدات إنسانية على المستوى المحلي والإقليمي والعالمي. وانطلاقاً من حرص مجتمع دولة الإمارات العربية المتحدة على رصد احتياجات وحقوق ذوي الإعاقة وتوفير الدعم الاجتماعي والنهوض بالخدمات المقدمة لذوي الإعاقة وتقوية الصلة بين ذوي الإعاقة والأسوياء، تم إنشاء جمعيات وأندية خاصة بذوي الإعاقة وأسره من أهمها: جمعية أولياء أمور المعوقين، ونادي الثقة للمعوقين، وجمعية المكفوفين، ونادي دبي للمعوقين، وجمعية المعوقين، وجمعية الإمارات لرعاية وتأهيل المعوقين بالشارقة، ونادي دبي للرياضات الخاصة. وتهدف هذه الجمعيات والأندية بشكل عام إلى نشر الوعي في المجتمع لحماية حقوق ذوي الإعاقات والحد من الإعاقة ومراقبة ومتابعة الخدمات المقدمة لهم والعمل على توفير الضمان الاجتماعي وإبراز قدرات ومواهب ذوي الإعاقات.

ورغم أهمية الدور الذي تقوم به مؤسسات المجتمع المدني في مجال حماية حقوق الطفل والمرأة، فإن دورها لم يرق بعد إلى المستوى المأمول، ولعل ذلك يعكس الخطاب السياسي الراهن الداعي إلى زيادة ودعم مؤسسات المجتمع المدني في دولة الإمارات العربية المتحدة؛ حيث أصبحت المناداة في هذا الشأن مسألة محورية في أكثر الاجتماعات والمؤتمرات في الدولة. ومثال على ذلك، فقد تمت مناقشة أهمية مؤسسات المجتمع المدني ودورها في حماية المرأة والطفل ضمن الملتقى الأول للمؤسسات الداعمة لحماية حقوق المرأة والطفل في دولة الإمارات العربية المتحدة والذي نظّمته إدارة حقوق الإنسان في الأمانة العامة لمكتب نائب رئيس مجلس الوزراء، وزير الداخلية. وأكد الملتقى أن النجاح الحقيقي لا يتكامل إلا بتوحيد وتضافر الجهود، ما دام الهدف واحداً والغاية واحدة. وركز الملتقى على الدور التكاملي بين المؤسسات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني في مناقشة القوانين والتشريعات والاستراتيجيات وخطط العمل المتعلقة بحماية الطفل والمرأة.

كما تم التركيز على دور المرأة في أهمية دعم وزيادة مؤسسات المجتمع المدني، حيث نظمت مؤسسة دبي للمرأة جلسة نقاش جديدة ضمن فعاليات ملتقى قيادات الإمارات تحت عنوان ”المرأة والمجتمع المدني في دولة الإمارات العربية المتحدة: وعي المرأة الإماراتية بالمجتمع المدني ودوره“. وتناول الملتقى عدة موضوعات تتمحور حول مدى وعي المرأة المواطنة في دولة الإمارات العربية المتحدة بأنشطة وبدور مؤسسات المجتمع المدني وأهميتها، وأسباب عدم إقبالها على هذه الأنشطة وخصوصاً من فئة الشباب، والفائدة المجتمعية التي تجنيها المرأة جراء انخراطها في العمل والمشاركة المجتمعية. ومن أهم المشاريع الجديدة التي أعلنت عنها مؤسسة دبي للمرأة مشروعان، أولهما، تقديم منحة بقيمة 500 ألف درهم لدعم مؤسسات النفع العام والمجتمع المدني التي تتقدم للمؤسسة بمشاريع جديدة، إضافة إلى مشروع إنشاء مؤسسات مجتمع مدني حديثة سيتم دعمها من قبل المؤسسة بمبلغ 700 ألف درهم، وهناك معايير سيتم الإعلان عنها والتي تشجع المؤسسات المهتمة بخدمة الشباب.

كما أعلنت مؤسسة الإمارات للنفع الاجتماعي، إحدى المؤسسات الإماراتية العاملة في مجال تقديم المنح والدعم المالي، عن مجموعة جديدة من المنح المخصصة لدعم مؤسسات المجتمع المدني العاملة في مجال تعزيز التنمية الاجتماعية، والنهضة التعليمية في دولة الإمارات العربية المتحدة. وتهدف هذه المنح إلى دعم صوت المجتمع المدني الوطني، وتعزيز عمل واستدامة مؤسسات المجتمع المدني في الدولة. وجميع هذه المبادرات والنشاطات تؤكد انفتاح ودعم الدولة لمؤسسات المجتمع المدني، والمطلوب الآن إعداد خطة عمل لانتشار هذه المؤسسات لتعزيز الشراكة والتشبيك والتنسيق مع مختلف القطاعات والهيئات المعنية لتحقيق الأهداف المرجوة منها.

5.5.2 الشراكة بين المؤسسات الحكومية والقطاع الخاص

يلعب القطاع الخاص في جميع الدول والمجتمعات دوراً مهماً في ضمان حقوق الأطفال والنساء. وفي دولة الإمارات العربية المتحدة، تبنى القطاع الخاص العديد من المبادرات المهمة في مجال دعم المرأة والطفل، ولاسيما في مجالي التعليم والصحة؛ حيث يحصر القطاع الخاص استثماراته الضخمة في هذين القطاعين. كما يقوم القطاع الخاص بدور هام في مجال التنمية الاجتماعية، ومن أمثلة ذلك، المشاركة في إدارة رعاية ذوي الإعاقات من خلال تقديم خدمات الرعاية والتأهيل.

ورغم أهمية الدور الذي يقوم به القطاع الخاص في دولة الإمارات العربية المتحدة في مجال الرعاية الاجتماعية للأطفال والنساء، فإن هناك العديد من الانتقادات الجدية بعدم فاعلية هذا الدور وكفائته؛ حيث يتهم القطاع الخاص في الدولة بعدم القيام بمسؤولياته الاجتماعية في دولة الإمارات العربية المتحدة. مما دفع الحكومة إلى تبني العديد من المبادرات التي تعمل على تشجيع القطاع الخاص للقيام بدوره الاجتماعي بشكل عام، وفي مجال حماية حقوق الطفل والمرأة بشكل خاص. ومن هذه المبادرات تبني مفهوم المسؤولية الاجتماعية والتي تهدف إلى تعزيز مبدأ المسؤولية الاجتماعية والشراكة المجتمعية من خلال تفعيل برامج التوعية والحملات التثقيفية بأهمية دور الأفراد والمؤسسات في التنمية والرعاية الاجتماعية، وتعمل على تعزيز مبدأ الشراكة وتشجيع القطاع الخاص في دعم وتقديم الخدمات الاجتماعية. وتم استحداث صندوق المسؤولية الاجتماعية، وهو مبادرة قامت بها وزارة الشؤون الاجتماعية بهدف تمويل مشاريع الرعاية والتنمية الاجتماعية في دولة الإمارات العربية المتحدة. وتم إبرام العديد من الاتفاقيات من قبل الصندوق مع مؤسسات القطاع الخاص. والتحدي الذي يواجه صندوق المسؤولية الاجتماعية، هو دعم التحالفات ما بين القطاع الخاص ومؤسسات المجتمع المدني وتنظيم هذه التحالفات، إضافة إلى إيجاد الآليات المناسبة لتعزيز شراكات طويلة الأمد مع القطاع الخاص لتكون شراكات بناءة مستدامة ذات طبيعة تنموية ومبنية على الحقوق.

ولتشجيع مشاركة الجهات الحكومية والأهلية والقطاع الخاص في البرامج التنموية ورعاية الأفراد، فقد تم إطلاق جائزة الإمارات الاجتماعية للجهات الحكومية والأهلية والقطاع الخاص التي أطلقتها وزارة الشؤون الاجتماعية في عام 2010م. كما تم إطلاق جائزة أبوظبي للمسؤولية الاجتماعية، وهي الأولى من نوعها على مستوى دولة الإمارات العربية المتحدة ومستوى الوطن العربي في هذا المجال لتشجيع وتحفيز الشركات والمؤسسات للقيام بدورها في مجال تنفيذ وتمويل برامج تخدم المجتمع بشرائحه المختلفة²⁵⁴.

5.5.3 دور الإعلام والشراكة مع المؤسسات الإعلامية

تلعب وسائل الإعلام المختلفة، المرئية والمسموعة والمقروءة، دوراً مهماً ليس فقط في مجال تعزيز حقوق الأطفال وحمايتهم، وإنما أيضاً في تنشئتهم وتشكيل نمط حياتهم، من خلال ما تقدمه من معلومات ومعارف قد تؤثر

«توصي لجنة حقوق

الطفل الإمارات

بالاستمرار في تشجيع

وتسهيل مراعاة آراء

الأطفال وإشراكهم في

جميع الأمور التي تؤثر

عليهم، في إطار الأسرة

والمدرسة والمؤسسات

والمحاكم والهيئات

الإدارية»

الملاحظات الختامية

لجنة حقوق الطفل

للإمارات العربية المتحدة

2002

في معتقدات الطفل وقيمه وميوله واتجاهاته ومعارفه. وهذا يبين تأكيد العديد من الاتفاقيات والمواثيق الدولية والإقليمية على أهمية دور الإعلام، والعمل على ترشيده وتوجيهه في الاتجاه الصحيح الذي يخدم الطفل ويحقق مصالحه.

فعلى سبيل المثال، أكدت اتفاقية حقوق الطفل محوريتها الدور الذي تقوم به وسائل الإعلام وأثرها في شخصية الطفل؛ حيث نصت المادة 17 على أن "تعترف الدول الأطراف بالوظيفة الهامة التي تؤديها وسائل الإعلام وتضمن إمكانية حصول الطفل على المعلومات والمواد من شتى المصادر الوطنية والدولية. خاصة تلك التي تستهدف تعزيز رفاهيته الاجتماعية والروحية والمعنوية وصحته الجسدية والعقلية...". كما أشارت خطة العمل العربية الثانية للطفولة (2004م/2015م) إلى أهمية الدور الذي تؤديه وسائل الإعلام في تعزيز حقوق الطفل.

وتبذل دولة الإمارات العربية المتحدة قصارى جهدها لإيصال الرسالة الإعلامية الصحيحة للأطفال. وبلغت نسبة برامج الأطفال في التلفزيون 8.5% من مجموع البرامج الكلية، فيما بلغت نسبة الساعات المخصصة للأطفال 20.6% من إجمالي ساعات الإرسال التلفزيوني²⁵⁵. أما بالنسبة لتلفزيون الشارقة، فتبلغ نسبة البث 10% وبواقع 16 ساعة أسبوعياً، بينما تبلغ نسبة البث لإذاعة الشارقة 10% وبواقع 17 ساعة أسبوعياً.

وبالرغم من التركيز الإعلامي على نشر المعلومات والمواد ذات المنفعة الاجتماعية والثقافية للطفل، والتي تساعد على تطوير شخصية الطفل وتأسيس حقوق الإنسان والحريات الأساسية وتأسيس احترام الهوية الثقافية للطفل ولغته وقيمه، إضافة إلى تأسيس الاحترام للبيئة الطبيعية، إلا أن الإعلام بحاجة إلى وضع سياسات واضحة لتشجيع الناشئين الإعلاميين لنشر مواد تلائم قدرات الأطفال وتعكس التنوع الوطني والإقليمي لظروف الأطفال والياfeين وثقافتهم ولغتهم.

وكان ظهور المجالات المستقلة والخاصة بالصغار ثمرة حقيقية للاهتمام الرسمي الذي تبذله الدولة في مجال الاهتمام بأطفالها وتنقيفهم وتوعيتهم في مختلف المجالات المعرفية والصحية. وقد اشتهرت مجلات الطفل الإماراتية، ووزعت على نطاق واسع على مستوى البلاد العربية، وذلك لما تميزت به من مضمون يلبي حاجات وخصائص نمو الأطفال والياfeين، ومن أبرزها: مجلة ماجد، ومجلة خالد، ومجلة الشرطي الصغير، ومجلة الأذكاء، ومجلة أجيال، ومجلة أطفال اليوم التي تصدر عن المؤسسة العربية للصحافة، ومجلة البيئي الصغير. كما تولي الصحافة اليومية منذ ظهورها في الدولة عام 1970م أهمية كبيرة للطفل، حيث خصصت موضوعات وصفحات لثقافة الطفل، وبدأت تظهر الملاحق والصفحات المستقلة المخصصة لثقافة الطفل، ومن هذه الصحف صحيفة الخليج، والاتحاد، والبيان، والوحدة، والفجر، وأخبار العرب.

وتشجع دولة الإمارات العربية المتحدة إصدار كتب الأطفال التثقيفية التي تعنى بمختلف أنواع المعارف، فضلاً عن تلك التي تدخل إلى الدولة وتقوم بتشجيع ودعم ثقافة الطفل من خلال معارض الكتب التي تقام في مختلف إمارات الدولة بشكل دوري، كما تحرص الدولة على توفير المكتبات العامة التي تسهم في تنمية ثقافة كافة أفراد المجتمع بما فيها الأطفال والياfeين. وقد كانت هناك مبادرات رائدة من قبل القيادات السياسية لتشجيع الأطفال والياfeين على القراءة واقتناء الكتب المفيدة، مثل توزيع حقائب مزودة بالكتب المجانية أو التبرع بمبالغ مادية لطلبة المدارس أثناء انعقاد معارض الكتب لشراء الكتب من المعارض.

ومن جهة أخرى شهدت مسارح الدولة عدداً من العروض المسرحية للأطفال والياfeين وخاصة مسرح قصر الثقافة بالشارقة ومسرح الشارقة ومعهد الشارقة للفنون المسرحية ومسرح هيئة الثقافة والراث بأبوظبي

255 الطفل في الإمارات في ضوء اتفاقية الطفل، 2005م، وحدة الدراسات والبحوث والإحصاء بوزارة العمل والشؤون الاجتماعية، دولة الإمارات العربية المتحدة.

(المجمع الثقافي سابقاً). كما تقدم دور السينما بالدولة عروضاً للأطفال واليافعين مساهمة منها في تثقيف الطفل واليافع وتعريفه على الفن من العالم العربي والعالمي، فضلاً عن أغاني الطفل التي تبث في عدد من وسائل الإعلام المختلفة²⁵⁶.

ومن بين المبادرات المهمة التي تم إطلاقها في هذا المجال بالتعاون مع منظمة اليونسف جائزة الإعلام الإقليمي لحقوق الطفل، وتمنح هذه الجائزة التي تم إطلاقها في العام 2008م، لوسائل الإعلام المتميزة في مجال إعداد التقارير والبرامج المنشورة عن واقع حقوق الطفل في منطقة الشرق الأوسط. وتغطي هذه الجائزة خمس فئات هي: الإعلام التلفزيوني، الإعلام الإذاعي، الإعلام المطبوع، التصوير الفوتوغرافي، والإعلام عبر شبكة الإنترنت. كما ناقش المنتدى العربي للإعلام وحقوق الطفل الذي تنظمه جريدة البيان في دبي منذ عام 2004م عدة قضايا، مثل قضية تعليم وإعلام الفتيات وقضية اليافعين وتمثيلهم بالإعلام.

ومن الصعب حصر وتحديد عدد المبادرات الإعلامية التي تبنتها المؤسسات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني الخاصة بحقوق الأطفال نظراً لقلّة المعلومات المتاحة. كما لا تتوافر معلومات حول عدد الصحف الحكومية والصحف الأهلية التي تصدر ملاحق خاصة بالطفل وعدد الكتب المخصصة للطفل ولا عدد الدراسات التي تناولت استخدام الأطفال واليافعين الخاطئ للإنترنت والتعرض للمواد الضارة مثل العنف والمواد الإباحية التي يبثها الإنترنت.

5.5.4 الشراكة مع المنظمات الإقليمية والعالمية

على صعيد التعاون الإقليمي في مجال المرأة والطفل، كان لسمو الشيخة فاطمة بنت مبارك، حفظها الله، دور محوري في تطوير وتفعيل منظمة المرأة العربية. ويحظى الاتحاد النسائي العام بعلاقات مميزة مع منظمة المرأة العربية؛ حيث يشارك الاتحاد في معظم أنشطة المنظمة وفعالياتها. كما أطلقت جائزة "سمو الشيخة فاطمة للمرأة العربية المتميزة" من خلال منظمة المرأة العربية، وأسست "صندوق المرأة اللاجئة" بالتعاون والتنسيق مع المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وأنشأت موقعاً على شبكة الإنترنت لخدمة قضايا المرأة العربية في بلاد المهجر وأطلقت الاستراتيجية الإعلامية للمرأة العربية. كما تستضيف الدولة المكتب الإقليمي لمنظمة الأسرة العربية التي تأسست عام 1977م وتضم في عضويتها غالبية الدول العربية، وشاركت دولة الإمارات العربية المتحدة في فعاليات مختلفة، مثل منتدى المجتمع المدني العربي للطفولة.

ولدولة الإمارات العربية المتحدة بشكل عام والاتحاد النسائي العام بشكل خاص، مجالات تعاون عديدة مع منظمات عالمية تعنى بالمرأة والطفل منها: منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونيسكو)، وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة (اليونيفم)، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي. والاتحاد النسائي العام هو الشريك الاستراتيجي لمنظمة اليونسف لدول الخليج في دولة الإمارات العربية المتحدة منذ أوائل التسعينات. وتعتبر الاتفاقية الأساسية المبرمة بين حكومة دولة الإمارات العربية المتحدة ومنظمة اليونسف لدول الخليج العربية في عام 1972م أساساً للعلاقة القائمة بين الحكومة ومنظمة اليونسف حيث تحول نطاق الشراكة بنجاح من الدعم المباشر في توفير الخدمات الأساسية إلى استراتيجيات البرامج القائمة على سياسة الاستقطاب وتطوير الكفاءات الوطنية ورصد ومتابعة بنود اتفاقية حقوق الطفل.

وتتركز الشراكة بين الاتحاد النسائي العام ومنظمة اليونسف على:

- ♦ وضع السياسات لتنفيذ بنود اتفاقية حقوق الطفل في دولة الإمارات العربية المتحدة؛ ويشمل هذا البرنامج تضافر الجهود لدعم قضايا تتعلق بحشد الدعم للسياسات ذات العلاقة برفاه الأطفال في دولة الإمارات العربية المتحدة، وذلك لضمان إعمال اتفاقية حقوق الطفل.

«توصي لجنة حقوق
الطفل الإمارات بإعداد
برامج للتدريب على
المهارات في المجتمعات
المحلية للآباء والأمهات
والمدربين والمشرفين
الاجتماعيين والموظفين
المحليين لمساعدة الأطفال
في التعبير عن وجهات
نظرهم وآرائهم بطريقة
واعية، ووضعها في
الاعتبار»

الملاحظات الختامية
لجنة حقوق الطفل
للإمارات العربية المتحدة
2002

- ♦ إنشاء نظام معلومات لحفظ وتحديث المؤشرات المتعلقة بصحة الأطفال وتعليمهم وحمايتهم في دولة الإمارات العربية المتحدة، مما سيؤدي إلى تعزيز السياسات والاستراتيجيات والتشريعات، كما هو منصوص عليه في اتفاقية حقوق الطفل.
- ♦ تحليل ومراجعة جميع التشريعات المتعلقة بالطفولة، وذلك للتحقق من المدى الذي تراعي فيه البنود القانونية المبادئ الأساسية للشريعة الإسلامية والمعايير الدولية لحقوق الأطفال، ومن ثم تقديم المقترحات لتعديلات بعض البنود القانونية وتفعيلها، وذلك بالتعاون مع المشرعين وصنّاع السياسة وصانعي القرار.
- ♦ وضع أول استراتيجية وطنية للأومومة والطفولة في دولة الإمارات العربية المتحدة. كما وضعت منظمة اليونيسف والاتحاد النسائي العام برنامجاً تعاونياً خلال المدة من 2010م/2012م من أجل توسيع التعاون والشاركة ما بين الطرفين لتعزيز رفاه الأطفال واليافعين في دولة الإمارات العربية المتحدة، وذلك للوفاء باحتياجاتهم الأساسية، ولإتاحة مزيد من الفرص لهم للوصول إلى إمكانياتهم الكاملة. وسوف تركز الشراكة الجديدة على ثلاثة مجالات رئيسة تشمل حشد الدعم والتأييد لقضايا الطفولة، وحماية الأطفال، وتعزيز قدرة الشباب واليافعين.

وتتضمن النتائج الرئيسية التي يتوقع تحقيقها في نهاية عام 2012م، تحسين معرفة صانعي السياسات والمخططين والمجتمع والإعلام حول القضايا التي تهم المجموعات المتعددة من الأطفال واليافعين، وتحسين معرفتهم بالإمكانات الإيجابية؛ وتأثر الأطفال واليافعين والاستفادة من القوانين القائمة على أساس اتفاقية حقوق الطفل والإصلاحات السياسية؛ وحماية الأطفال - خاصة المجموعات الضعيفة والمهمشة - من العنف والإساءة والاستغلال؛ وتوفير القدرة على الحصول على فرص تعليم ورعاية أفضل لتمكين الأطفال واليافعين من التطور والتمتع بحياة صحية ومسؤولة اجتماعياً، وتوسيع نطاق المشاركة والتحالف لتشمل جميع الأطفال واليافعين في المنطقة والدول الأخرى.

ولا يقتصر التعاون بين منظمة اليونيسف ودولة الإمارات العربية المتحدة على الاتحاد النسائي العام، فهناك مجالات تعاون أخرى وشراكات مع عدد من المؤسسات الحكومية، مثل التعاون مع وزارة الداخلية في وضع مسودة برنامج تعاون دولة الإمارات العربية المتحدة ومنظمة اليونيسف لدى دول الخليج العربية للأعوام (2007م/2009م). كما أبرمت الوزارة اتفاقية تعاون مع منظمة اليونيسف لرصد وتسجيل أطفال ركببة الهجن وإعادةتهم لدولهم ودمجهم في مجتمعاتهم.

أما أبرز مبادرات الشراكة مع اليونيسكو واليونيسف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي فهي:

- ♦ مشروع تعزيز أداء البرلمانيات العرب الذي أطلقه الاتحاد النسائي العام في عام 2006م، والذي جاء ضمن إطار استراتيجية وخطة عمل صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة (اليونيفم) لفترة ما بين 2004م/2007م ليركز على أفضل الممارسات والدروس المستفادة الحالية والمستقبلية لتعزيز أداء البرلمانيات العرب.
- ♦ مشروع تعزيز دور المرأة الإماراتية في الحياة البرلمانية، والذي تم إطلاقه في العام 2008م بالتعاون بين الاتحاد النسائي العام وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة "اليونيفم" بهدف تمكين البرلمانيات من إحداث التغيير والمشاركة الفعالة في العملية السياسية وجميع مناحي التنمية الوطنية.
- ♦ المبادرة الوطنية لإدماج النوع الاجتماعي في دولة الإمارات العربية المتحدة، الذي دشنته الاتحاد النسائي العام بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والحكومة البريطانية في 8 مارس 2006م، بهدف بناء قدرات الاتحاد النسائي العام والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية حول منهجية وآليات إدماج النوع الاجتماعي في التنمية.
- ♦ برنامج "المرأة والتكنولوجيا" الذي أطلقه الاتحاد النسائي العام بالتعاون مع مبادرة الشراكة مع الشرق الأوسط التابعة لوزارة الخارجية الأمريكية وشركة مايكروسوفت بهدف تطوير مستوى المرأة في المجالات

«من حقي أن يأخذوا

وجهة نظري»

عائشة 16 عاما

عمليات التشاور مع عينة

من الأطفال

التقانية لمواكبة متطلبات العصر.

- برنامج اليونيفم لـ "تحفيز القطاع الخاص والاستفادة من قدراته في تعزيز دور المرأة في العمل" في دولة الإمارات العربية المتحدة، والذي تم تنفيذه بالتعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية.

5.6 أبرز التحديات

المشاركة هي حق أساسي لجميع الأطفال لكي يعبروا عن آرائهم، وخاصة في المسائل التي تؤثر عليهم بشكل مباشر. الأمر الذي يتطلب حسن الاستثمار في هذه الفئة والإقرار بأن شراكتهم هي الطريق الأمثل للتنمية المستدامة. ومن أهم التحديات التي تذكر في هذا السياق الآتي:

• تفعيل مشاركة الأطفال

بالرغم من وجود الكثير من برامج المشاركة والشراكات الناجحة التي تم تناولها في مبادرات القطاعات المختلفة والتي تؤسس لانطلاقة متينة قادمة لتعزيز جهود المشاركة والشراكة للأطفال واليافعين والنساء مع جميع المؤسسات والقطاعات، إلا أن التحديات لا تزال قائمة كضعف المشاركة الفاعلة والحقيقية للأطفال واليافعين في القرارات والأنشطة المؤثرة في حياتهم ومستقبلهم. وهناك ضعف في التنسيق بين الجهات الاتحادية والمحلية، سواء على المستوى الرسمي أو على المستويين الخاص والمدني، إضافة إلى ضعف التنسيق بين الجهات والهيئات الحكومية الرسمية من جهة، وبينها وبين مؤسسات المجتمع المدني المعنية بحقوق الطفل من جهة ثانية، بالإضافة إلى عدم وجود آليات موحدة تضمن استمرارية التعاون، الأمر الذي يشهد جهود هذه المؤسسات ويضعف من دورها المأمول.

كما يعاني القطاع الخاص من ضعف كبير في القيام بمسؤولياته الاجتماعية، بما فيها خدمة قضايا الطفل، بالرغم من المناشدات والحوافز العديدة المتاحة من الدولة لهذا القطاع الهام.

• الإعلام والقصور في البرامج الإعلامية الهادفة الموجهة للطفل

وأما فيما يتعلق بمجال الإعلام، فلا توجد أي قناة إعلامية تلفزيونية أو إذاعية مخصصة للأطفال واليافعين في الدولة، عدا بعض البرامج المحلية المعدودة الموجهة للطفل والتي يغلب عليها الطابع الإعلامي التقليدي، فيلاحظ سيطرة الإعلام الغربي الذي يحاول أن يفرض ثقافته وقيمه الخاصة على برامج الأطفال العربية. فمعظم البرامج الموجهة للأطفال واليافعين في التلفزيونات يتم إنتاجها في الدول الأجنبية، وبشكل خاص الرسوم المتحركة والتي تجذب اهتمام الأطفال واليافعين بشكل كبير. ويقابله ضعف في الإنتاج الإعلامي الوطني والعربي الموجه للطفل، إضافة إلى ضعف التسويق والقدرة على ابتكار أساليب جديدة تجذب الأطفال واليافعين للبرامج الإعلامية الجادة. كما أن هناك جهلاً كبيراً من الأسر بأهمية وخطورة الدور الذي يلعبه الإعلام في تشكيل وعي وثقافة الطفل.

• تحديات تتعلق بعمل الجمعيات ومؤسسات المجتمع المدني المعنية بشؤون الأسرة والمرأة والطفل

إن تشجيع الدولة لإنشاء مؤسسات المجتمع المدني تعطي مؤشراً قوياً لتعزيز المشاركة والشراكة لجميع فئات المجتمع وقطاعات العمل، وهذا الاندفاع لا بد من أن يقابله جهود حثيثة لدعم وتعزيز البيئة التحتية لعمل هذه المؤسسات. وهناك الكثير من المبادرات الرائدة والناجحة والتي يجب البناء عليها والاستثمار فيها، مثل مجلس شورى الأطفال ومبادرة التلاحم المجتمعي ومبادرة هيئة تنمية المجتمع في وضع السياسات والمعايير اللازمة لمقدمي الخدمات. ولكن تعاني أغلب مؤسسات المجتمع المدني من قلة الكوادر البشرية وخاصة المتطوعين.

وعلى الرغم من امتداد رقعة المجتمع المدني متمثلاً في الجمعيات والمنظمات الأهلية في السنوات الأخيرة، إلا

أن دور مؤسسات المجتمع المدني ما زال يتسم بالضعف. ويعاني هذا القطاع من غياب نظام دقيق للمعلومات والإحصاءات عن واقع مشكلات المجتمع والمنظمات الأهلية، مما يعيق تقييم أداء عمل هذه المنظمات.

ومن الواضح أن الأطفال واليافعين ما زالوا يعانون من عدم المشاركة الكاملة في عمليات التنمية، حيث إنهم ما زالوا يعاملون كشركاء غير متكافئين في عمليات التنمية في مختلف المستويات. وهذا يتطلب إحداث تغييرات جوهرية سريعة في البيئة الثقافية المترددة في تقبل مشاركة الطفل في عملية التنمية ومراكز اتخاذ القرار في المجتمع والأسرة. كما يتطلب الأمر إصدار التشريعات التي توسع الفرص المتاحة لتعزيز مشاركة الأطفال واليافعين، فتعمل على تمكينهم وحماية حقوقهم.

ولضمان فعالية العمل من أجل الأطفال واليافعين ومع الأطفال واليافعين يجب تعزيز النهج القائم على الحقوق وزيادة الفهم المشترك لقضاياهم والالتزام بها، وهذا يتطلب أيضاً تعزيز مهارات التخطيط والتنفيذ والتقييم والمتابعة وتطوير آليات التنسيق والشراكة والتشبيك في مختلف الجهات المعنية، وإعداد خريطة طريق واضحة وشفافة لعمل المؤسسات وتحديد المسؤوليات ووضع الآليات المناسبة لتعزيز المشاركة والشراكات الطويلة الأمد لتكون بناءة مستدامة ذات طبيعة تنموية ومبنية على الحقوق لجميع الأطفال واليافعين ومؤسسات الدولة في مختلف القطاعات الحكومية والخاصة والأهلية.

5.7 التوصيات

- الرؤية المستقبلية لتعزيز المشاركة والشراكة في دولة الإمارات العربية المتحدة
 - ♦ تنسيق الجهود الرامية لتمكين الطفل واليافع والأسرة من خلال استحداث آلية تضمن استمرارية الشراكة والتواصل بين الجهات الرسمية ومؤسسات المجتمع المدني المعنية بحقوق الطفل، وتوحيد أسس وقواعد التعاون والشراكة بين الجانبين وإعداد خريطة طريق واضحة وشفافة لعمل المؤسسات وتحديد المسؤوليات ووضع الآليات المناسبة لتعزيز المشاركة والشراكات الطويلة الأمد لتكون بناءة مستدامة ذات طبيعة تنموية ومبنية على الحقوق لجميع الأطفال واليافعين ومؤسسات الدولة في مختلف القطاعات الحكومية والخاصة والأهلية.
 - ♦ توفير المؤشرات والإحصائيات والدراسات الكاملة ذات العلاقة بالمشاركة والشراكة لضمان حقوق الطفل مع التركيز على دعم إنشاء قاعدة بيانات متكاملة.
 - ♦ الاستثمار في مبادرة التلاحم المجتمعي وتحديد جهة مركزية يكون دورها تنسيق الجهود والتشبيك وتوزيع الأدوار بين مختلف القطاعات.
 - ♦ وضع السياسات والضوابط والمعايير اللازمة لمقدمي الخدمات الاجتماعية وتنفيذ الدور الإشرافي من قبل الجهات المعنية في الدولة على المؤسسات والجمعيات العاملة في مجال رعاية وحماية الطفل للتأكد من فاعلية الأدوار التي تقوم بها تلك المؤسسات.
 - ♦ تطوير أدوات للمراقبة والتقييم لمتابعة البرامج والأنشطة والمبادرات الخاصة بالطفل مع أهمية التركيز على فعالية الشراكة والتشبيك والتنسيق والمخرجات لهذه الأنشطة والمبادرات.
 - ♦ بناء القدرات الوطنية في مجال التخطيط والتقييم والمتابعة وإدارة الموارد.
 - ♦ تمكين المجلس الأعلى للأُمومة والطفولة من تنفيذ وتقييم ومتابعة الاستراتيجية الوطنية للأُمومة والطفولة والعمل والتشبيك والتنسيق مع الشركاء.
 - ♦ تنمية قدرات وتأهيل المؤسسات ومقدمي الرعاية والحماية للأطفال واليافعين والنساء وتعزيز قدرات جميع المتعاملين معهم.
 - ♦ إعادة تقييم أولويات ونهج المنظمات الدولية في دعم المشاريع وتخصيص الموارد لأنشطة الطفل والمرأة

«الإنترنت اختصار

لحياتك - هو عالم كل

شي يمكن أن تريده»

روان 16 سنة

عمليات التشاور مع عينة
من الأطفال

والتركيز على تطوير هيكليّة التنسيق بين هذه المنظمات، وخاصة في ظل إنشاء المجلس الأعلى للأمم المتحدة والطفولة.

♦ تطوير آلية للتعاون والتنسيق الفعال بين كافة الجهات المعنية بالطفولة وتنميتهم وحمايتهم، بما في ذلك المؤسسات الحكومية الاتحادية والمحلية والقطاع الخاص ومؤسسات المجتمع المدني والمجتمع الأهلي والأطفال واليافعون، وتوحيد الرؤى والجهود بين المنظمات النسائية والتي تعنى بالأطفال واليافعين وتعزيز التنسيق والتعاون بينها.

♦ تبني أساليب مبتكرة لتنفيذ السياسات الرامية إلى رعاية وتنمية وتأهيل وتمكين الطفل وبالتعاون الأمثل مع كافة الجهات المعنية بالطفولة والمنظمات الإقليمية والدولية.

♦ توسيع دائرة الشراكة من خلال تشجيع إنشاء مؤسسات المجتمع المدني وتوسيع الشراكة في كتابة التقارير الدورية المتعلقة باتفاقية حقوق الطفل، إضافة إلى مراجعة ودراسة ملاحظات اللجنة الدولية بمراجعة ومناقشة تقارير الدولة والعمل على تنفيذها في حال عدم تعارضها مع تشريعات الدين الإسلامي والقوانين السيادية للدولة.

♦ دعم التحالفات بين القطاع الخاص ومؤسسات المجتمع المدني وتنظيم هذه التحالفات.

♦ تطوير خطة لتعزيز الشراكة مع القطاع الخاص وتشجيعه على الانخراط في دعم قضايا الأطفال عن طريق:

- تعريف القطاع الخاص بقضايا وحقوق الطفل.
- تحديد الخيارات المختلفة لأشكال الرعاية المطلوبة من القطاع الخاص.
- تقديم الحوافز التي تشجع القطاع الخاص على القيام بدوره في المجالات المتعلقة بتعزيز حقوق الطفل والقيام بمسؤولياته الاجتماعية.
- ♦ مراجعة أنشطة وبرامج الجمعيات ذات النفع العام حتى تكون ملائمة لميول وتوجهات مختلف الفئات العمرية وخاصة الأطفال واليافعين.

• تعزيز المشاركة الاجتماعية والسياسية للأطفال واليافعين

♦ استمرار الجهود لخلق بيئة مواتية لتعزيز مشاركة الأطفال واليافعين في إدارة المرافق التعليمية والقرارات والأنشطة المؤثرة في حياتهم ومستقبلهم ووضع الآليات التي تكفل للأطفال واليافعين المشاركة الفاعلة في الأسرة والمجتمع.

♦ تفعيل مسؤولية المدارس والهيئات الشبابية لتجذير النهج التشاركي بين الأطفال واليافعين لتعزيز العمل التكاملي بين الأطفال واليافعين وأفراد المجتمع والمؤسسات.

♦ تنفيذ برامج نوعية تستهدف الطلبة للتعريف بماهية المجالس الطلابية وأهدافها وأدوارها.

♦ إعداد برامج تدريب للمعلمين والمعلمات والإدارة المدرسية وأفراد المجتمع من أجل رفع مستوى الوعي بحقوق الطفل.

♦ إجراء حملات توعية عامة تستهدف الآباء والمعلمين ومتخذي القرار بهدف تحسين معارفهم وتوجهاتهم وممارساتهم إزاء مشاركة الأطفال والناشئة.

♦ مراجعة وتقييم أداء مجالس الطلبة والأمهات وتقييم أداء الإدارة المدرسية في دعم هذه المجالس.

♦ غرس مفاهيم وآليات العمل التطوعي لدى الأطفال واليافعين وأفراد الأسرة وتعزيزها، وإيجاد خدمات تطوعية أكثر احترافاً في الطبيعة؛ أي تدار بفكر جديد يحترف إيجاد الطرق والوسائل للتشجيع والدعم.

♦ توسيع قاعدة المشاركة في المجالس أو برلمانات ومسابقات الأطفال واليافعين من خلال وضع معايير وأنظمة وآليات تضعها المدارس تسمح بزيادة مساحة المشاركة لكل أطياف الطلبة.

- ♦ تعزيز دور الإعلام في دعم قضايا الأطفال والياfecين
- ♦ تعريف صانعي القرار والمخططين والمجتمع والإعلام بقدرات الأطفال والياfecين والقضايا التي them
- المجموعات المتعددة من الأطفال والياfecين.
- ♦ دعوة رجال الأعمال إلى الاستثمار في مجال الإعلام من أجل الأطفال والياfecين.
- ♦ العمل على إنشاء قناة تلفزيونية متخصصة في برامج الأطفال والياfecين؛ لتكون محطة للبرامج التعليمية الترفيهية الثقافية الهادفة وبأسلوب يرقى إلى ذكاء الطفل اليوم وتطلعاته ويلبي احتياجاته ويستثمر وقته الاستثمار السليم الآمن، والدعوة إلى تقديم برامج عربية مشتركة تعمق الهوية العربية والانتماء الوطني.
- ♦ تقوية وزيادة الإنتاج الإعلامي الموجه للطفل وتسويقه وابتكار أساليب جديدة تجذب الأطفال والياfecين للبرامج الإعلامية الجادة للمساهمة في تحسين الأطفال والياfecين بالمفاهيم والقيم والمثل والمبادئ الإسلامية، وغرس ملكة الانتقاء لديهم لمواجهة الإعلام الخارجي عبر القنوات الفضائية الدولية ووسائل البث المباشر ولحمايتهم من الأفكار والقيم التي لا تتفق مع عقيدة مجتمعاتنا الإسلامية.
- ♦ إعطاء الأطفال والياfecين مساحة كافية للمشاركة والتعبير عن آرائهم والمساهمة في إنتاج المواد الإعلامية الموجهة لهم تعبيراً عن حقهم في المشاركة وتشجيع وتيسير الحوار بين الأجيال في البرامج الإعلامية.
- ♦ تعزيز مشاركة الأطفال والياfecين في الحوارات الإعلامية في الأنشطة المدرسية والمجتمعية التي تركز على تعزيز معرفتهم ومهاراتهم وبمشاركة كاملة من الأهل.
- ♦ إعداد الكفاءات الإعلامية المتخصصة في إعلام الطفل من خلال التدريب وتخصيص مناهج دراسية تعالج هذا المجال وتأخذ في اعتبارها سيكولوجية الطفل واحتياجاته، وتشجيع كافة الكوادر الإعلامية المتميزة على الاهتمام بالعمل الإعلامي الموجه للأطفال والياfecين.
- ♦ تعزيز معرفة ومهارات ممثلي الإعلام المرئي والمسموع والإلكتروني بتناول قضايا وحقوق الأطفال والياfecين من خلال التدريب والحوار.
- ♦ الابتعاد عن المواد الإعلامية التي تحتوي على سلوكيات عدوانية أو أخبار الجريمة والجنس التي تثير غرائز الأطفال والياfecين، والاهتمام بنشر الرسائل الإعلامية التي تدعم القيم الإيجابية.
- ♦ تشجيع تجربة الإذاعة المدرسية نظراً لدورها في تهيئة كوادر إذاعية مستقبلية من الأطفال والياfecين وتطويرها.
- ♦ التوعية بأهمية عمل الجمعيات ذات النفع العام، سواء في الإعلام أو في المناهج الدراسية كداعم رئيس لعمل الدولة.

• تعزيز البحوث والدراسات في مجال المشاركة والشراكة

- ♦ إنشاء مراكز للبحوث والتدريب وبناء القدرات، من خلال شراكات مستدامة مع الجامعات والمؤسسات التعليمية والصحية والاجتماعية والثقافية وجميع القطاعات المعنية بالصحة والطفل والمرأة.
- ♦ إجراء البحوث لتطوير السياسات المبنية على الأدلة العلمية.
- ♦ إجراء البحوث والدراسات الميدانية التي تقوم باستطلاع آراء الأطفال والياfecين والأسر بشأن القضايا التي تخصهم، وإشراكهم في التعرف على المشكلة والبحث عن حلول لها واستطلاع تطلعاتهم وطموحاتهم وآرائهم في الخدمات المختلفة المقدمة لهم والاستفادة من نتائج هذه الدراسات.
- ♦ تنمية قدرات الطفل في مجال البحوث والدراسات من خلال إشراكهم في إعداد البحوث والدراسات المتعلقة بمعالجة الظواهر المجتمعية لتنمية مهاراتهم البحثية.
- ♦ عمل البحوث المتخصصة في مجالات الأسرة والمجتمع والمشاركة بين أفرادها.

«أوصت لجنة حقوق

الطفل الإمارات بإنشاء

آلية مركزية بتعزيز

دور اللجنة الوطنية

المعنية بتنفيذ الاتفاقية

في التنسيق والتعاون

الشامل للقطاعات

الحكومية على صعيديها

الوطني والمحلي»

الملاحظات الختامية

لجنة حقوق الطفل

للإمارات العربية المتحدة

2002

المشاركون في إعداد الدراسة

أعضاء اللجنة العليا

الاسم	الوظيفة	الصفة
سعادة د. جمال سند السويدي	مدير عام مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية	رئيساً للجنة
سعادة/ نورة خليفة السويدي	مديرة الاتحاد النسائي العام	نائب الرئيس
سعادة / راشد خميس السويدي	مدير عام المركز الوطني للإحصاء	عضواً
سعادة / عبدالله راشد السويدي	مدير عام وزارة الشؤون الاجتماعية	عضواً
سعادة/ إبراهيم العابد	مدير عام المجلس الوطني للإعلام	عضواً
سعادة د. أيمن عبد المنعم أبو لبن	ممثل منظمة الأمم المتحدة للطفولة لدى الدول العربية في الخليج (يونيسف)	عضواً

أعضاء اللجنة التوجيهية برئاسة سعادة/ نورة السويدي
 وعضوية رئيسة التداخلات القطاعية سعادة الدكتورة/ أمل القبسي
 وعضوية رؤساء فرق العمل الفنية

فريق العمل الفني: محور الصحة والبقاء والحياة الآمنة

الاسم	الوظيفة	الصفة
د. هاجر الحوسني	وزارة الصحة	رئيساً للفريق
د. أمل الحربي	هيئة الصحة - أبوظبي	عضواً
د. شهربان عبد الله	هيئة الصحة - دبي	عضواً
د. أروى المضواحي	هيئة الصحة - أبوظبي	عضواً
أ. فتحية النظاري	هيئة الهلال الأحمر	عضواً
أ. خولة سعيد محمد الطنجي	جمعية النهضة النسائية - دبي	عضواً

فريق العمل الفني: محور التعليم والنماء وتنمية القدرات

الصفة	الجهة	الاسم
رئيساً	وزارة التربية والتعليم	د. فوزية بدري
عضواً	جامعة الإمارات العربية المتحدة	د. أمنة خليفة
عضواً	وزارة شؤون الرئاسة	الشيخة/ أميمة عبد العزيز القاسمي
عضواً	ديوان الحاكم - عجمان	أ. عائشة راشد خلفان الغفلي
عضواً	ديوان الحاكم - عجمان	أ. موزة راشد خلفان الغفلي
عضواً	هيئة المعرفة والتنمية البشرية- دبي	أ. أسماء الجمالي
عضواً	مجلس أبوظبي للتعليم	أ. مها الشاعر
عضواً	وزارة الثقافة والشباب وتنمية المجتمع	أ. أمينة خليل إبراهيم
عضواً	الجمعية النسائية بأم القيوين	أ. فاطمة عبيد علي الصريعي
عضواً	مؤسسة دبي للمرأة	أ. شمس صالحي
عضواً	وزارة البيئة والمياه	أ. هدى المنصوري
عضواً	هيئة البيئة - أبوظبي	أ. شيخة محمد المزورعي
عضواً	مؤسسة زايد العليا للرعاية الإنسانية وذوي الاحتياجات الخاصة	أ. مريم سيف القبسي
عضواً	مؤسسة زايد العليا للرعاية الإنسانية وذوي الاحتياجات الخاصة	أ. هنادي الجعفري
عضواً	مركز الإحصاء - أبوظبي	أ. وردة مطر المزورعي

فريق العمل الفني: حماية الطفل

الصفة	الجهة	الاسم
رئيساً	وزارة الداخلية	د. زبيدة جاسم محمد
عضواً	هيئة تنمية المجتمع	أ. إيمان عبد الرحمن الزرعوني
عضواً	مراكز إيواء النساء والأطفال	أ. موزة إبراهيم البلوشي
عضواً	مؤسسة التنمية الأسرية	د. جميلة سليمان
عضواً	ديوان الحاكم - الغربية	أ. كلثم سالم المنصوري
عضواً	وزارة الخارجية	أ. مبارك محمد مبارك الحمادي
عضواً	ديوان الحاكم - الفجيرة	أ. شيخة سعيد الضنحاني
عضواً	القيادة العامة لشرطة دبي	أ. نورة محمد حسن
عضواً	مراكز الدعم الاجتماعي	الملازم أول/ زمزم علي المعمرى
عضواً	جمعية نهضة المرأة - رأس الخيمة	أ. موزة محمد إبراهيم الطاعي
عضواً	جمعية نهضة المرأة - رأس الخيمة	د. عائشة سيف سباع
عضواً	مؤسسة دبي لرعاية النساء والأطفال	د. فكرية محمود
رئيساً	وزارة العدل	أ. خولة الزعابي
عضواً	وزارة الشؤون الاجتماعية	أ. رقية علي المرزوقي
عضواً	مؤسسة دبي لرعاية النساء والأطفال	أ. بدرية يوسف الفارسي
عضواً	وزارة الخارجية	أ. أمنة المهيري

فريق العمل الفني: محور المشاركة والشراكة

الصفة	الجهة	الإسم
رئيساً	مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية	أ. أمل الهدابي
عضواً	المركز الوطني للإحصاء	أ. بدرية أحمد محمد الشحي
عضواً	المجلس الأعلى لشؤون الأسرة - الشارقة	أ. إحسان مصباح السويدي
عضواً	المجلس الأعلى لشؤون الأسرة - الشارقة	أ. نادية ناصر الحرباوي
عضواً	المجلس الوطني للإعلام	أ. إحسان عبد الله الميسري
عضواً	الديوان الأميري - الشارقة	أ. أحمد سلطان الخادم
عضواً	جمعية النهضة النسائية - دبي	أ. أمينة إبراهيم أحمد
عضواً	جمعية أم المؤمنين - عجمان	أ. مريم خليفة حميد الحمراي
عضواً	مجلس أبوظبي للتعليم	أ. حميد عبد الله
عضواً	القيادة العامة لشرطة دبي	د. محمد عبد الله المر
عضواً	ديوان الحاكم - أم القيوين	أ. نورا عيسى آل علي
عضواً	مراكز إيواء النساء والأطفال	أ. فاطمة صياح المزروعي
عضواً	ديوان الحاكم - الشارقة	أ. فيصل محمد الزرع
عضواً	ديوان الحاكم - دبي	أ. عائشة محمد المحياس

أعضاء اللجنة التنفيذية

الصفة	الجهة	الإسم
رئيساً	منظمة اليونيسف	أ. لارا حسين
عضواً	وزارة شؤون الرئاسة	الشيخة / أميمة القاسمي
عضواً	المجلس الوطني الاتحادي	سعادة د. أمل القبسي
عضواً	وزارة الصحة	د. هاجر الحوسني
عضواً	وزارة التربية والتعليم	د. فوزية بدري
عضواً	وزارة الداخلية	د. زبيدة جاسم
عضواً	مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية	أ. أمل الهدابي
عضواً	المركز الوطني للإحصاء	أ. بدرية الشحي
عضواً	الاتحاد النسائي العام	أ. مريم المنذري
عضواً	وزارة الشؤون الاجتماعية	أ. رقية علي المرزوقي

لمزيد من المعلومات يرجى الاتصال بـ :

المجلس الأعلى للأمومة والطفولة

ص.ب 130 ، أبو ظبي
الإمارات العربية المتحدة
تلفون: 00971 2 447 53 33
فاكس: 00971 2 447 52 02

الاتحاد النسائي العام

ص.ب 130 ، أبو ظبي
الإمارات العربية المتحدة
تلفون: 00971 2 447 53 33
فاكس: 00971 2 447 52 02
بريد إلكتروني: womenunion@gwu.ae
موقع إلكتروني: www.wu.gov.ae

© منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف) 2010

منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف) لدول الخليج
ص.ب 18009 ، الرياض 11415
المملكة العربية السعودية
تلفون: 00966 1 488 1750 15 25

منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف) لدول الخليج
مكتب أبو ظبي
ص.ب 130 ، أبو ظبي
الإمارات العربية المتحدة
تلفون: 00971 2 447 50 60

المستشارون:

المهمة	الإسم
المستشار الرئيسي	د. رويدا المعايطة
مستشار	د. محمد إبراهيم منصور
مستشار دولي	د. نهيد عزيز
خبير بناء القدرات	د. محمود المصري
خبير عمليات التشاور مع الأطفال	السيد / كامل النابلسي
ميسرة ميدانية	الآنسة / رنا الطاهر

فريق المتابعة والتنسيق:

الجهة	الإسم
منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف)	أ. لارا حسين
المجلس الوطني الاتحادي - رئيس التداخلات القطاعية	سعادة د. أمل القبيسي
الاتحاد النسائي العام	أ. مريم المنذري
منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف)	أ. نانسي مرعب
الاتحاد النسائي العام	أ. منى خليل
منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف)	أ. معتز عزام

الجهات المتعاونة:

الإسم
مركز الإمارات للدراسات والبحوث الإستراتيجية
مجلس أبوظبي للتعليم
جريدة الاتحاد - قسم التصوير الفوتوغرافي
مفوضية مرشدات أبوظبي
مدرسة الطبييانية
روضة الفيحاء
مدرسة الكندي