POPULATION COUNCIL
Ideas. Evidence. Impact.

Population Council
Knowledge Commons

Poverty, Gender, and Youth

Social and Behavioral Science Research (SBSR)

1998

Adolescence and State Policy in Egypt [Arabic]

Halla E. Shafey

Follow this and additional works at: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-pgy

How does access to this work benefit you? Let us know!

Recommended Citation
Shafey, Halla E. 1998. "Adolescence and State Policy in Egypt [in Arabic]." Cairo: Population Council.

This Book is brought to you for free and open access by the Population Council.

النشء وسياسة الدولة فى مصر

هالـــة شافعـــى

مجلس السكان الدولى
١٩٩٨

مجلس السكان الدولى

المكتب الاقليمى

لمنطقة غرب اسيا وشمال افريقيا

ص.ب ١١٥

الدقى ١٢٢١١- الجيزة

جمهورية مصر العربية

تليفون: ٥٢٥٥٩٦٥ (٢٠٢)

فاكس: ٥٢٥٥٩٦٢ (٢٠٢)

بريد الكترونى: pcouncil@pccairo.org

http//www.popcouncil.org

مجلس السكان الدولى
Population Council
One Dag Hammarskjold Plaza
New York, NY 10017

يسعى مجلس السكان إلى تحسين رفاهية الأجيال الحالية
والقادمة وصحتها الإنجابية فى كل أنحاء العالم.
كما يسعى إلى تحقيق توازن إنسانى منصف ومستدام بين السكان والموارد.
وللمجلس وهو منظمة بحثية غير حكومية ولا تسعى إلى تحقيق الربح،
مجلس أمناء متعدد الجنسيات. وقد أنشئ عام ١٩٥٢ ومقره الرئيسى فى
نيويورك وله شبكة عالمية من المكاتب الإقليمية والقطرية

حقوق الطبع ١٩٩٨ مجلس السكان الدولى

لمزيد من المعلومات والنسخ
رجاء الاتصال بمجلس السكان الدولى
منطقة غرب آسيا وشمال أفريقيا
ص . ب ١١٥ / الدقى / الجيزة / جمهورية مصر العربية
تليفون: ٥٢٥٥٩٦٥ (٢٠٢)
فاكس:٥٢٥٥٩٦٢(٢٠٢)
بريد إلكترونى : pcouncil@pccairo.org

النشء وسياسة الدولة فى مصر

هـــالـــــة شـــافعـــى

مجلس السكان الدولى

ترجمة: عمر الشافعى

فهـــرس

تصدير

خلاصة

مقدمة:	الغرض والنطاق والمنهج	١
	الإطار المفاهيمى	٦
الفصل الأول:	المراهقة فى السياق المصرى: بعض الاستنتاجات العامة	١٧
الفصل الثانى:	التعليم	٢٧
الفصل الثالث:	الصحة	٤٢
الفصل الرابع:	الزواج والصحة الإنجابية	٥٩
الفصل الخامس:	عمل المراهقين وتوظيفهم	٧٥
الفصل السادس:	وقت الفراغ واستتباعاته	٩١
النتائج والتوصيات		١٠٥
المراجع		١١٠/١٠٨
الملحق(١):	دليل المقابلات	١١٤
الملحق(٢):	قائمة المستشارين فى البحث	١١٧

تصدير

يمثل هذا العرض نهاية رحلة اكتشاف طويلة لأولئك الذين أسهموا في إنتاجه. فالمراهقة أو النشء كموضوع لم تخرج سوى مؤخرا من دائرة العتمة النسبية قبل مؤتمر القاهرة للسكان في ١٩٩٤. وفي مصر، حيث انعقد هذا اللقاء التاريخى، بدأ المتخصصون في التنمية يركزون على المراهقة كمرحلة هامة فى التطور الإنساني. وهناك الآن عدد من البحوث الهامة وبرامج العمل الخاصة بمنظمات غير حكومية تستهدف توجيه مزيد من العناية بالنشء بين العاشرة والتاسعة عشر من العمر. ولكن كيف ينظر إلى المراهقين من جانب المعنيين في الحكومة بصياغة السياسة وتنفيذها؟ وهل تدعم السياسات الرسمية أم تعيق تدفق الموارد العامة لهذا القطاع من المصريين الذي يمثل الآن حوالى ربع السكان؟

تلك كانت الأسئلة التى دفعت فريق البحث الخاص بالنشء فى مجلس السكان لإجراء دراسة حول آراء وممارسات قطاع واسع من المسئولين فى الحكومة المصرية. وسرعان ما تبين لنا أن الحكومات ليست كيانات مصمتة. ويشير التقرير الذى نعرضه هنا إلى المدى الواسع من الرؤى حول قضايا المراهقة داخل الهيئات العامة في مصر. قال لنا بعض المسئولين أن المراهقين يستحقون أولوية أكبر بوصفهم الجيل الذى سوف يحدد قدرة مصر على المنافسة دوليا. وتود هذه المجموعة من المسئولين أن ترى مزيدا من التنسيق والاستثمار فى التعليم والتدريب والوظائف بالنسبة للنشء.

عبرت مجموعة أخرى عن القلق على المراهقين بوصفهم قطاع من السكان "المعرضين للخطر"، لقابليتهم للتأثر بالعناصر السلبية داخل البلاد أو خارجها. أشار هؤلاء المسئولون إلى التطرف الديني، والتقاليع، والاغتراب

العام كأعراض للمشكلة. واقترحوا تدعيم البرامج الثقافية وخلق ساحات للمشاركة في المجتمع المدني بالنسبة لهذه الفئة العمرية. وللأسف فإن عددا من المسئولين لم يمنح سوى القليل من التفكير لاحتياجات المراهقين، أو عبر عن تفضيله السيطرة عليهم عوضا عن دعمهم.

أظهر ثلاثة مسئولون التزاما استثنائيا بدفع قضية النشء قدما ودعم جهودنا البحثية: د. ماهر مهران، السكرتير العام للمجلس القومى للسكان، ود. مشيرة الشافعي، وكيل أول وزارة الصحة والسكان لشئون السكان، والمهندس رجب شرابي، وكيل أول وزارة التعليم لشئون التعليم العام. فبالتعاون مع مساعديهم، يضرب كل منهم المثل على كيفية تجاوز الصعاب وصياغة السياسات الفعالة للمراهقين. ونحن نشكر لهم دعمهم لهذه الدراسة فضلا عن مساندتهم للبرنامج الأوسع، "*النشء والتغيير الاجتماعي فى مصر*"، الذى يرعاه مكتب غرب آسيا وشمال أفريقيا بمجلس السكان. ويعد هذا الكتاب الأول فى سلسلة كتب حول هذا الموضوع. وسيظهر قريباً تقرير حول نتائج مسح قومى عن النشء والوالدين فى مصر.

تولت الأستاذة هالة شافعي مستشارة المجلس المهمة المضنية المتمثلة في جمع الوثائق، ووضع الإطار المفاهيمى، ومقابلة الخبراء والمسئولين، ثم تحويل كل هذه المعلومات إلى تقرير مكتوب شامل. وقد تلقينا معاونة في بعض المقابلات من جانب زملائنا الباحثين: د. أميمة الجبالى، بقسم طب المجتمع بجامعة أسيوط، ود. ساني سلام ود. فكرات الصحن، بالمعهد العالي للصحة العامة بجامعة الإسكندرية.

ونتوجه بالشكر كذلك إلى سارة بخاري وسوزان لي ومشيرة الجزيرى وهند واصف ومنى عبد الرؤوف بمجلس السكان على جهدهم في

مراجعة الوقائع والتحرير لصقل الوثيقة النهائية. كما نشكر أيضـــا القــراء والمسئولين الذين أسهموا بوقتهم وأفكارهم في جعل هذا العمل جهدا جماعيــا بحق.

وأخيرا، فإننا ممتنون لمركز بحوث التنمية الدولية الكندي لتمويلـــه تحليل السياسة هذا، وترجمته إلى اللغة العربية، وكذلك لنجلا تشيرجي بشكل خاص لاقتراحاتها الثاقبة في كل خطوة على الطريق. وعنــد التعــامل مــع مشروع بهذا الحجم والأهمية قد نكون أغفلنا ذكر بعض المعلومات المتصلــة بهذا الموضوع. ولكننا نرجو أن يسهم التقرير التالي في حوار وطني متصل حول سياسات تحسين حياة النشء في مصر.

باربارا إبراهيم
المدير الإقليمي لمجلس السكان الدولي
في منطقة غرب آسيا وشمال أفريقيا
القاهرة، نوفمبر ١٩٩٨

خلاصة

رغم أنهم يشكلون حوالى ربع سكان البلاد، فإن المراهقين أو النشء المصريين بين العاشرة والتاسعة عشر يمثلون عموما فئة عمريه مهملة ومعرضة للخطر، فالتغيير السريع والتناقضات في وضع مصر الاقتصادي الاجتماعي والثقافي المعاصر يطرحان تحديات كبيرة بالنسبة للمراهقين. إلا أنه على الرغم من حجم وتعدد المشكلات التي يواجهونها اليوم، فإن المراهقين لا ينالون سوى القليل نسبيا من العناية أو الاستثمار العام. ينظر للمراهقة، إذا ما تم النظر إليها أصلا، كمرحلة إشكالية في دورة حياة الإنسان تربط الطفولة بالكبر. كما أنه لا يتوفر سوى القليل من المعلومات لتوثيق الحالة الراهنة لهذه الفئة العمرية واحتياجاتها.

إن العجز عن تلبية احتياجات المراهقين له ثمن باهظ. تستطيع الدولة أن تؤثر في نوعية حياة المراهقين من خلال جهودها وأنشطتها في تخفيف الفقر، وتوليد الوظائف والتدريب على المهارات، والتعليم، والخدمات الصحية، وبرامج أوقات الفراغ، فضلا عن قنوات أخرى. وإذا لم يتوفر للأربعة عشر مليون مراهق مصري الإعداد المناسب والقدرة البدنية لتولي المسئوليات الإنتاجية والإنجابية في المستقبل، فإن الثمن سيكون باهظا بالنسبة للدولة والمجتمع ككل، فضلا عن الآثار التي سوف يتحملها المراهقون أنفسهم. وسيتباطأ النمو الاقتصادي للأمة واستخدامها للموارد القومية بفعل ما سيترتب من عدم كفاءة وإنتاجية مهدرة لقوة العمل، كما ستكون هناك نفقات باهظة تتمثل في الإجراءات العلاجية مثل محو أمية الكبار، وتوفير الخدمات الصحية العلاجية، فضلا عن أنشطة الدفاع الاجتماعي المطلوبة للحفاظ على السلام الداخلي. وسياسيا، فإن الحفاظ على السلام الداخلي ومكافحة الجريمة والتطرف يبدأ بالسياسات الخاصة بالشباب التي تعظم تقدير قيم التعبير عن

الذات، والتعددية، والطوعية، والهوية الوطنية، وتسهم بالتالي في تحسين الممارسة والمشاركة الديمقراطية.

تلخص هذه الوثيقة نتائج عرض لسياسة الدولة في مصر فيما يتصل بالنشء. وتعتمد هذه النتائج على مقابلات مع أفراد من الوزارات الحكومية، والهيئات غير الحكومية، والهيئات المانحة، وغيرها، واستعراض واسع لوثائق السياسة المعنية. وقد تم استعراض سياسة إحدى عشر وزارة وعدد من الهيئات الحكومية الأخرى لتحديد تأثير السياسات القائمة حول النشء وتحديد القضايا الهامة التي تستحق مزيدا من العناية والجهد.

تتولى إحدى عشر وزارة، وثلاث مجالس متخصصة على الأقل، ولجنة داخل مجلس الشعب، المسئولية الرسمية عن تلبية احتياجات المراهقين في مصر. ومع ذلك فقد كشف هذا العرض عن تعريفات متعددة وكثيرا ما تكون متناقضة لهذه الفئة العمرية يتم استخدامها بواسطة هيئات الدولة. كما أن المراهقين، خاصة بالمقارنة بالأطفال والراشدين الشباب، يحظون فيما يظهر بعناية أقل نسبيا من جانب سياسة الدولة والاستثمار العام. وعلى الرغم من ذلك، فإن هناك تدابير مهمة من جانب الدولة تؤثر في حياة المراهقين وفرصهم في المستقبل.

التعليم: ينص الدستور المصري على التعليم الأساسي الإلزامي المجاني والذي يشمل حاليا ثماني سنوات من التعليم الابتدائي والإعدادي، كما توفر الدولة أيضا تعليم ثانوي عام وفني مجاني للمؤهلين. ولا تحظى أية مؤسسات أخرى بتأثير مماثل للتعليم على حياة المراهقين وفرصهم في المستقبل. إلا أن هذا العرض أظهر عددا من المشكلات تحتاج لعناية متزايدة من الدولة. وتتضمن هذه المشكلات تفاوتات إقليمية وأخرى تتعلق بالنوع في

القيد في التعليم، ومدى صلة المنهج التعليمي بالواقع الاقتصادي، وقضايا كيفية أخرى.

الصحة: يوفر نظام التأمين الصحي على طلبة المدارس الخدمة الصحية الأكبر لهذه الفئة العمرية. ويغطي هذا البرنامج شبه المستقل، والذي بدأ العمل به منذ ١٩٩٣، جميع الطلاب المقيدين في التعليم قبل الجامعي مقابل رسم سنوي رمزي. ويتعين على المراهقين غير المقيدين في المدارس، سواء لأنهم أنهوا تعليمهم أو تسربوا من التعليم، استخدام خدمات عيادات وزارة الصحة أو المؤسسات الخاصة. وتتضمن أهم القضايا الصحية التي حددها هذا العرض الأنيميا، وختان الإناث واستتباعاته، والتدخين وتعاطي المخدرات، والصحة النفسية، والإعاقة. وتستحق هذه القضايا عناية أكبر من الدولة.

الزواج والصحة الإنجابية: الصحة الإنجابية للمراهقين وزواجهم من الموضوعات البالغة الأهمية للدولة. وتتضمن التحديات المهمة التي حددها هذا العرض الحاجة لتوفير معلومات أكثر للمراهقين حول الصحة الإنجابية والجنسية. لا تحظى هذه الموضوعات حاليا سوى بالحد الأدنى من التغطية في المناهج المدرسية والإعلام، وكثيراً ما يجري تجاهلها داخل الأسر. وفضلا عن ذلك، فإن مشكلة الزواج المبكر المستمرة – أي زواج المراهقات قبل بلوغ السن القانوني وهو ستة عشر عاما – تتطلب عناية إضافية من الدولة بسبب المخاطر الجادة التي يمثلها الحمل المبكر، فضلا عن الخسائر الشخصية والفرص الضائعة التي تتكبدها الفتيات. وأخيرا، ينبغي إيلاء عناية أكبر للخدمات التي يتم توفيرها للمراهقين المخطوبين والمتزوجين. وعلى سبيل المثال، هناك حاجة لمزيد من البرامج لتوفير إرشادات ما قبل الزواج

للمخطوبين، وهناك بعض الأدلة على أن المراهقين المتزوجين يجدون صعوبة في الحصول على وسائل منع الحمل حتى إنجاب المولود الأول.

العمل والتوظيف: يطرح عمل المراهقين وبطالتهم في مصر اليوم همين متماثلين في الأهمية رغم أنهما متضادين تماما. فمن ناحية، ينتشر العمل بين المراهقين الذين تقل أعمارهم عن الحد الأدنى القانوني لسن العمل وهو أربعة عشر عاما وفقا لقانون الطفل لعام ١٩٩٦. ومن ناحية أخرى، فإن البطالة بين المراهقين الذين أكملوا تعليمهم الأساسي وصاروا بالتالي مؤهلين نظريا للعمل مرتفعة ومتزايدة. إن العمل المبكر يحرم المراهقين من فرصة إكمال التعليم الأساسي وقد يعرضهم لمخاطر صحية بالغة وضغوط بدنية وعاطفية مفرطة في القسوة. والبطالة بين الشباب الأكبر قد تسبب الإحباط، والاكتئاب، وفي حالات أخرى العنف والجريمة. لهذه الأسباب، فإن سياسة الدولة بالغة الأهمية من أجل مواجهة تلك الهموم.

وفيما يتعلق بعمل الأطفال وصغار المراهقين، فإن قانون العمل رقم ١٣٧ لعام ١٩٨١ وقانون الطفل يوفران نظريا الحماية ضد العمل المبكر والاستغلال. إلا أن ضعف تطبيق القانون وتهرب أصحاب العمل يشيران إلى أن مواجهة الظروف الاقتصادية الاجتماعية والمعيشية القاسية التي تسبب هذه الظاهرة قد يكون حلا أكثر فعالية على المدى الطويل. وعلى العكس، فإن فتح أبواب جديدة أمام المراهقين العاطلين قد يتم من خلال مزيد من تطوير وتحديث نظام التدريب المهني وتوفير أنظمة ائتمان ومساعدات فنية مناسبة من أجل تشجيع روح الاستثمار والمشروعات الصغيرة.

وقت الفراغ واستتباعاته: إن أنشطة وقت الفراغ عامل مهم في حياة المراهقين، وهي إما تسهم في نضجهم ورخاءهم أو تعرضهم لتأثيرات سلبية.

ووقت الفراغ للمراهقين يتم تعريفه بأنه فائض الوقت الحر المتبقي بعد استكمال المسئوليات والواجبات الإنتاجية الأساسية، مثل المدرسة والعمل وتلبية المسئوليات العائلية ورعاية الأطفال بالنسبة للمراهقين المتزوجين. لا يتوفر سوى القليل نسبيا من المعلومات والإحصائيات حول نمط استغلال وقت الفراغ بواسطة المراهقين في مصر. ومع ذلك، فإن تحليل سياسة الدولة حيال وقت فراغ المراهقين يظهر توجهين كامنين، غير معلنين. التوجه الأول لهذه السياسة يسعى لتشجيع الاستغلال الإيجابي لوقت الفراغ كحصانة ضد الانخراط في أنشطة غير لائقة. يتضمن ذلك الرياضة والأنشطة الثقافية التي ترعاها الدولة. ويمكن أن يتم توجيه الجهود المستقبلية نحو تقليل التفاوتات الحالية في الحصول على التسهيلات الرياضية والثقافية. أما التوجه الثاني فيسعى لمكافحة الاستخدام السلبي لوقت الفراغ من خلال دراسة وكبح وعقاب وتقويم سلوك الأحداث. وتتضمن المجالات التي تحتاج لمزيد من الجهود المتضافرة تحسين أحوال مؤسسات الدفاع الاجتماعي، ومواجهة الأسباب الجذرية لانحراف الأحداث، وإجراء تغييرات تشريعية تحمي المراهقين من استغلالهم في أنشطة إجرامية.

تبين هذه الدراسة أن المشكلات والتحديات التي تواجه المراهقين متعددة وهائلة وفي الأغلب معقدة. وتظهر الدراسة أيضا أن سياسة الدولة تلعب دورا محوريا في مواجهة تلك القضايا، وهي (أي الدراسة) تبرز المجالات التي تحتاج لمزيد من العمل. وتخلص الدراسة إلى أن الاعتراف الرسمي بهذه الفئة العمرية المهمة من خلال تعريف موحد هو أمر ضروري لتحسين أحوال المراهقين. كما توصي الدراسة بإشراك جميع الأطراف المعنية في إعداد استراتيجية أو خطة عمل شاملة لمواجهة الاحتياجات والتطلعات الخاصة بالمراهقين. سيكون من شأن مثل هذه الاستراتيجية وضع

المراهقين في صدر جدول أعمال التنمية في مصر، وحشد الالتزام السياسي الضروري، وتعبئة الموارد المالية اللازمة.

مقدمة

حتى انعقاد المؤتمر الدولي للأمم المتحدة حول السكان والتنمية في القاهرة في ١٩٩٤، كان الاهتمام العالمي بالنشء لا يزال في طور الطفولة. ولعقود عديدة، فإن هذه المرحلة العميقة رغم قصرها في دورة الحياة الإنسانية تعرضت لإهمال كبير من جانب الوالدين والمجتمع وصناع السياسة على حد سواء. إلا أن الاهتمام الدولي قد تكثف خلال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وتم خلق الزخم اللازم لمواجهة احتياجات وتطلعات هذه الشريحة السكانية المتنامية، والتي تعرف عامة بالأعمار من العاشرة إلى التاسعة عشر. دعا برنامج العمل الصادر عن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية جميع البلدان إلى التعزيز النشط لصحة ورخاء وإمكانيات المراهقين وتلبية احتياجاتهم الخاصة. وتضمنت الاحتياجات التي تم تحديدها التعليم والتوظيف والصحة والإرشاد وخدمات الصحة الإنجابية العالية المستوى والتأييد من جانب الأسرة والمجتمع. كما ناشد البرنامج البلدان حماية النشء من التأثيرات الضارة للفقر والإساءة.

عالميا، اتخذت حكومات ومنظمات غير حكومية عديدة المبادرة في تعزيز رفاه ورخاء المراهقين. فعلامات الإنذار المتمثلة في تزايد الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز بين النشء، وتزايد معدلات الحمل والإجهاض بين المراهقات غير المتزوجات، والتعاطي الوبائي للنيكوتين والمخدرات، فضلاً عن انتشار انحراف وجرائم الأحداث، قد دفعت الحكومات لمراجعة سياساتها. فقد تم إدخال اقترابات جديدة تشجع المزيد من الحوار ورفع الوعي بدلا من الاكتفاء بالتضييق على السلوكيات غير اللائقة. كما أن هناك إدراك متزايد بأن الاقترابات القائمة على أساس المشاركة، والتي تمكن المراهقون أنفسهم وأولياء الأمور والمنظمات غير الحكومية جنبا

إلى جنب مع الحكومات من اقتراح الحلول وتنفيذ التدابير اللازمة لها، أكثر فاعلية بكثير من الاقترابات الفوقية التقليدية.

أما في مصر، فهناك جدول أعمال مختلف نوعا ما للمشكلات الملحة، وهو يحتاج لمزيد من التركيز من جانب الدولة وأولياء الأمور والمجتمع على حد سواء. في مقدمة تلك المشكلات الملحة يأتي القيد المتواضع في المدارس ومعدلات التسرب العالية من التعليم بين المراهقين، وخاصة الفتيات. مؤدى ذلك أن حوالى ثلث سكان مصر يعانون من الأمية، مع ارتفاع معدلها عن ذلك كثيرا (٥١,٥%) بالنسبة للإناث (مصر: تقرير التنمية البشرية، ١٩٩٦). كما أنه فيما يخص نسبة مهمة من السكان، أجبر الفقر المراهقين الصغار على العمل، أحيانا قبل بلوغ الحد الأدنى القانوني لسن العمل وهو أربعة عشر عاما، في وظائف كثيرا ما تكون مضنية بدنيا وخطرة. ومن ناحية أخرى، فإن معدلات البطالة العالية بين المراهقين الذين يتركون المدارس بعد إكمال تعليمهم الأساسي تمثل إهدارا في القدرة الإنتاجية وتنشر الإحباط بين الشباب. ويسقط شباب آخرون في الحلقات المفرغة للجريمة وتعاطي المخدرات وانحراف الأحداث وتعدد العلاقات الجنسية والتشدد العنيف. وفضلا عن ذلك، فإن الزواج والحمل المبكر بالنسبة للمراهقات، وخاصة في بعض المناطق الريفية، يظل سبباً أساسياً لمشكلات صحية خطيرة للأمهات وأطفالهن. وأخيرا فإن الممارسة الضارة الخاصة بختان الاناث، والتي يكاد يعم فرضها على الإناث، تعني أن حوالي نصف سكان مصر يتعرضون لعواقب نفسية وصحية سلبية محتملة لممارسة تقليدية ضارة.

من الواضح أن المواجهة الجذرية لهذه المشكلات لا يمكن تأجيلها. فالخسائر التي تلحق بالمجتمع من جراءها كبيرة من حيث الإنتاج والإنتاجية المهدرين. كما أن الدولة تتكبد نفقات كبيرة على الإجراءات العلاجية في صورة برامج محو أمية، وإعادة تدريب، ورعاية صحية علاجية، وإعادة تأهيل لمدمني المخدرات، واحتجاز للأحداث، ودفاع اجتماعي، وحفاظ على السلام الداخلي. ويدفع المجتمع كذلك ثمنا باهظا، حيث يعجز أفراد المجتمع البالغين عن الوصول إلى أقصى قدراتهم فى المستقبل.

وفضلا عن ذلك، فإن التحديات التي تطرحها المستويات المتزايدة للمنافسة الدولية، والتقدم التكنولوجي السريع، والعولمة تقتضي إمداد الأجيال الحالية والقادمة بالمهارات والخبرات الجديدة. وبالنسبة لمصر فإن التحدي سيتمثل في مواجهة تلك التحديات والإفادة من الفرص الجديدة مع الحفاظ في الوقت ذاته على هويتها الوطنية ودينها وتراثها الثقافي.

وأخيرا، يستحق المراهقون العناية من جانب الدولة لكونهم يشكلون نسبة هامة من السكان. وقد قدر مسئول محلي بمنظمة الصحة العالمية عدد المراهقين (بين سن العاشرة والتاسعة عشر) بحوالي ١٤ مليونا، يمثلون ٢٣ في المائة من إجمالي السكان. وحيث أن الإحصاء المصري لعام ١٩٩٦ وجد أن عدد السكان بين العاشرة والخامسة عشر من العمر يبلغ ٦,٤ مليونا، فالأغلب أن ذلك التقدير دقيق إلى حد كبير. وهو يتمشى أيضا مع وضع البلدان النامية الأخرى التي يغلب الشباب على سكانها، حيث يمثل المراهقون عادة بين خمس وربع إجمالي السكان. ومن شأن أي مجموعة اجتماعية لها هذا الثقل الديموجرافي أن يكون لوضعها وخصائصها تأثير هام على

المجتمع المصري ككل. تستحق احتياجات المراهقين الخاصة إذن عناية كبيرة من جانب الدولة والوالدين والمجتمع بأسره.

الغرض والنطاق والمنهج

لهذه الدراسة ثلاثة **أغراض:** أولا، التعرف على كيفية تعريف وفهم المراهقة من جانب الدولة في مصر، باستخدام المقابلات والوثائق الرسمية، مما يسمح لنا ذلك بالتحقق من مدى ملائمة تعريفات المراهقة التي تتبناها وكالات التنمية الدولية داخل السياق المصري. كما أنه يشير إلى جوانب الارتباك أو التناقض في السياسات التي يتعين مواجهتها في المستقبل. ثانيا، توثيق أهم تشريعات وسياسات وبرامج الدولة – كما هي معرفة في الإطار المفاهيمي أدناه – التي تتناول احتياجات المراهقين ورفاههم. ثالثا، تقديم توصيات على مستوى السياسات بشأن مبادرات واعدة قابلة للتنفيذ، والإشارة إلى مجالات ذات أولوية قصوى تحتاج لمزيد من العناية والعمل المتضافر.

النطاق: يتسم العقد الذي يربط الطفولة بالكبر بتغيرات عميقة بالنسبة للفرد وكذا بالنسبة لعلاقاته/علاقاتها بالمجتمع. ولهذا السبب فإننا معنيون بالكيفية التي تعمل بها الحكومات على دعم تلك المرحلة من الحياة. ويكاد كل مجال من مجالات السياسات يمس المراهقين بطريقة أو بأخرى.

تتضمن مجالات الاهتمام البديهية السياسات المتعلقة بالصحة العامة والصحة الإنجابية والتعليم والتوظيف. كما يتناول هذا البحث أيضا السياسات المتصلة بالزواج واستغلال وقت الفراغ وانحراف الأحداث والفئات الأكثر عرضة للمخاطر من غيرها. وتسعى هذه الدراسة الى توفير عرض عام للتشريعات والسياسات والبرامج الأكثر اتصالا بحياة المراهقين، حيث أن العرض الشامل والتحليل المعمق للتدابير المعنية يتجاوزان نطاقها. وفضلا

عن ذلك، فإننا نعترف بأنه في حين أن سياسة الدولة محورية في تحديد مدى رفاه المراهقين ومهاراتهم وإنتاجيتهم وصحتهم، إلا أن هناك عوامل أخرى تلعب دورا مهما في صياغة حياة المراهقين، مثل خبرات الطفولة والأسرة والأقران والخلفية الاقتصادية الاجتماعية والدين والثقافة.

تستعرض هذه الدراسة السياسة داخل إطار سياقها الاقتصادي الاجتماعي والثقافي والسياسي والتاريخى الأوسع. إن هذا الاقتراب يحيط بالطابع الديناميكي والمعقد للتأثيرات المجتمعية والاقتصادية والسياسية، وهو أكثر نفعا من دراسة السياسة في عزلة عن محيطها. وسيتم إبراز قضايا النوع عند تناول تطبيق السياسات والبرامج. كما ستجري دراسة الفجوات في التشريعات والسياسات والتدابير بهدف اقتراح مجالات العمل ذات الأولوية. وأخيرا، فحيث أن هذه الدراسة تهدف إلى التركيز على سياسة الدولة، فإن البرامج والتدابير التي ترعاها المنظمات غير الحكومية وإسهامات المؤسسات الدينية والبحثية والأكاديمية تخرج عن دائرة التحليل.

المنهج

لكي يتسنى التوثيق الدقيق لسياسة الدولة الراهنة حيال المراهقين، والحصول على معلومات مباشرة من صناع السياسة حول مبادرات محددة للدولة، وتكوين فهم للتصورات العامة المتعلقة بالتحديات التي تواجه المراهقين، كان علينا الاستعانة بمنهج انتقائي بالأساس. أولا، تم القيام بعرض للمصادر الأولية بما فيها قوانين الدولة وخططها وبرامجها. ثانيا، تم استعراض الأدبيات الراهنة بهدف الإحاطة بالقضايا القطاعية الواسعة. وثالثا، تم إجراء مقابلات مع عينة من ٢٥ من صناع السياسة والمسئولين الحكوميين وغير الحكوميين والمشرعين ورجال الثقافة والإعلام ممن يعتقد

أنهم قريبون من ساحة المراهقة. استهدفت هذه المقابلات فهم الطريقة التي ينظر بها إلى المراهقين والحصول على معلومات مستقاة من مصادر أولية حول فعالية القوانين والبرامج الراهنة في مواجهة احتياجات المراهقين. وقد أجريت غالبية هذه المقابلات خلال النصف الثاني من عام ١٩٩٧، حيث تم توجيه أسئلة عامة لجميع أفراد العينة، في حين وجهت أسئلة أكثر تحديدا للمسئولين عن صنع السياسة وتطبيقها بدون الافصاح عن هوية أي منهم. ومرفق بالدراسة كملحق رقم (١) نموذج المقابلة وكملحق رقم (٢) قائمة بالأشخاص الذين تم استشارتهم.

الإطار المفاهيمي

تعريف المراهقة

المراهقة مرحلة قصيرة نسبيا لكنها عميقة من حيث تأثيرها في دورة الحياة الإنسانية. وفي حين توجد عدة تعريفات بيولوجية وسوسيولوجية ونفسية وثقافية للمراهقة، فإنه لا يوجد تعريف واحد متفق عليه دوليا. ويزداد الأمر تعقيدا بوجود تعريفات قانونية ومؤسسية. وكثيرا ما يتم تعريف المراهقة نسبة إلى مرحلتين مهمتين أخريين في دورة الحياة الإنسانية. فهي تعقب الطفولة وتسبق النضج. إن هذا الاقتراب من المراهقة كمرحلة انتقالية أي حلقة وصل بين مرحلتين كثيرا ما حال دون الفهم الكامل لتلك المرحلة الحرجة وأضر بطريقة تناولها بواسطة الوالدين والدولة والمجتمع بأسره. إن الثنائية التي تحكم طبيعة المراهقة حيث يكون الفرد تابعا جزئيا في بعض جوانب الحياة ومستقلا في غيرها، قد تكون مسئولة عن جانب كبير من الصراع الداخلي وروح التمرد والبحث عن الذات التي تتسم بها تلك

المرحلة. وهكذا فبخلاف التغيرات البدنية المرافقة لهذه المرحلة، هناك أيضا تغيرات نفسية وعاطفية لا تقل عنها أهمية (الحمامصي، ١٩٩٥).

يبدو أن هناك أقصى قدر من الاتفاق العام بشأن تعيين الحدود البيولوجية للمراهقة بدءا من البلوغ ووصولا إلى النضج الإنجابي. ويختلف سن بدء البلوغ بين الفتيان والفتيات. ووفقا لمنظمة الصحة العالمية، فإن التغيرات المصاحبة للبلوغ عند الفتيات تبدأ من سن التاسعة، أي في المتوسط قبل سن بلوغ الفتيان الذي قد يمتد من سن ١١ إلى ١٦ سنة بسنتان (المصدر: منظمة الصحة العالمية، مذكورفي الوهامي، ١٩٩٥). ويختلف بدء البلوغ أيضا وفقا لعوامل وراثية وغذائية ومناخية.

ولأغراض هذه الدراسة، سيتم تبني تعريف منظمة الصحة العالمية للمراهقة (وهو المقبول على نطال واسع من جانب الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات الدولية)، أي الفترة بين سن العاشرة والتاسعة عشر من العمر. وفي حين أن هذا التعريف ليس بالضرورة مستخدما بواسطة كافة هيئات الدولة في مصر، فإننا سنستخدمه لتركيز بؤرة البحث على مجال عمري يعتقد أنه يجسد أبرز سمات المراهقة. وفي حين أن اختبار صلاحية هذا التعريف ليس هو الشاغل الأساسي لهذه الدراسة، فإننا سنعرض لمدى ملاءمته العامة للمجتمع المصري. أما الغرض الأكثر إلحاحا بالنسبة لهذه الدراسة، فهو تحديد ما إذا كان ينظر الى المراهقين أيا كان تعريفهم، كفئة اجتماعية منفصلة وإلى أي مدى تعالج السياسات العامة في مصر احتياجاتهم الخاصة.

تعريف سياسة الدولة

بصورة مجملة، يمكن تعريف سياسة الدولة بأنها البيانات والأدوات الرسمية التي تتبناها الحكومة لتحقيق أهدافها. وفي سياق هذا التقرير، يشمل مصطلح "الدولة" الأفرع التشريعية والتنفيذية والقضائية، وليس الوزارات وحدها. وهكذا، فإن الأدوات التي تستخدمها الدولة لتطبيق سياسة شاملة قد تتضمن العديد من القوانين واللوائح والسياسات الاقتصادية الكلية والجزئية، والسياسات النقدية والمالية، والخطط والبرامج والتدابير القطاعية. وتعتمد فعالية هذه الأدوات في تحقيق الأهداف المرجوة على عدد من العوامل، بما في ذلك التزام الدولة، والدقة في تشخيص المشكلات، وملاءمة ردود الفعل وسلامة توقيتها، وتعبئة المدخلات الضرورية والتنسيق فيما بينها، والرصد والمتابعة، فضلا عن القبول الشعبي.

ولأجل أغراض البحث الراهن، يمكن تقسيم أدوات سياسة الدولة إلى أربعة مجالات منفصلة، وهي النظام القانوني، والنظام السياسي، والسياسة الاقتصادية، وميادين السياسة الأخرى.

النظام القانوني

يعود النظام القانوني الحديث في مصر إلى منتصف القرن التاسع عشر. وتطبق مصر قانونا مدنيا حيث يتمثل المصدر الرئيسي للتشريع في قانون مصنف مكتوب. وتتضمن مصادر التشريع الأخرى مبادئ الشريعة الإسلامية، والأعراف، ومبادئ القانون الطبيعي والعدل (ذو الفقار، ١٩٩٥).

ووفقا لذو الفقار، "في تراتبية القوانين، يمثل الدستور الدرج الأعلى". وقد صدر دستور مصر الراهن في ١٩٧١ وتم تعديله في ١٩٨٠ لكي يتضمن الشريعة الإسلامية باعتبارها المصدر الرئيسي للتشريع.

تغطي قوانين الدولة وتشريعاتها كل نواحي الحياة من الميلاد إلى الموت، وهي تحكم التفاعل الاجتماعي وكذا النشاط الاقتصادي. ولا تجمل هذه القوانين الحقوق والواجبات فحسب، بل تحكم أيضا التفاعلات بين أعضاء المجتمع. وتتضمن القوانين ذات التأثير المباشر على المراهقين تلك المتعلقة بالتعليم والصحة والأحوال الشخصية والعمل والتجنيد وغيرها. وقد يكون للفجوات في تطبيق القانون ووضع القوانين التي تحمي المراهقين موضع التنفيذ استتباعات سلبية. وعلى سبيل المثال، فإن عدم مراقبة تنفيذ شرط الحد الأدنى لسن الزواج (سن ١٦ عاما بالنسبة للفتيات) يؤدي إلى الزواج والحمل المبكرين وتعقيدات اجتماعية وصحية بالنسبة للمراهقين وأطفالهم معا.

النظام السياسي

يمثل النظام السياسي وجها آخر للدولة له تأثيره على المراهقين. يختص البرلمان المنتخب في مصر بوضع القوانين ومراقبة السلطة التنفيذية. وتحدد مستويات الممارسة الديمقراطية وحرية التعبير والتعددية مدى المشاركة السياسية المسموح بها. وعلى سبيل المثال، يحدد النظام السياسي ما إذا كانت المظاهرات الشعبية لطلاب الجامعات مباحة. وفي مصر فإن النظام السياسي، بالاشتراك مع البنية التراتبية للمجتمع والنظام التعليمي الذي يشجع الطاعة والامتثال، يشكل المهارات التي يطورها المراهقون وكذا الصفات التي تحظى بتقديرهم، كما يبعث برسائل قوية بشأن السلوك اللائق في المجتمع (واصف، ١٩٩٦). وتلعب هذه الرسائل بدورها دورا قويا في تشكيل الاهتمام بالنظام السياسي والمشاركة فيه.

تمارس السياسة الاقتصادية للدولة أيضا دورا مهما، مباشرا وغير مباشر، في صياغة حقائق الحياة اليومية بالنسبة للمراهقين. فمن خلال تأثيرها على الأداء الاقتصادي، تؤثر السياسة الاقتصادية الكلية للدولة تأثيراً غير مباشراً على المراهقين. وعلى سبيل المثال، يؤثر معدل النمو الاقتصادي في حجم فرص العمل المتاحة للشباب ونوعيتها. كما أنه يؤثر على معدل التضخم الذي يحدد نفقات المعيشة وبالتالي مستوى معيشة الشباب وفرصهم في المستقبل. وفضلا عن ذلك، فإن البرامج الواسعة مثل برنامج الإصلاح الاقتصادي والتكيف الهيكلي لعام ١٩٩٠ يمكن أن يكون لها استتباعات مهمة بالنسبة للمراهقين لأنها تحمل إمكانية إعادة صياغة مجمل المجال الاقتصادي. أما الإصلاحات التي يتم إدخالها من خلال السياسة النقدية والمالية، والخصخصة، والإصلاحات الهيكلية للقطاع العام والقطاعين المالي والتجاري، فإنها تغير كليا الفرص الاقتصادية المتاحة للمراهقين، حيث تخلق مناخا جديدا في الحاضر والمستقبل على حد سواء.

ويمكن للسياسات التي تؤثر على دخل الأسر المعيشية أن تكون بالغة الأهمية بالنسبة لخلق فرص للمراهقين. وتمثل الموازنة المالية إحدى أدوات السياسات الكبرى هذه. فالضرائب التي يتم تحصيلها على الدخل الشخصي والأرباح التجارية والسلع والخدمات والملكية والتجارة الخارجية تؤثر على دخل الأسر وبالتالي أيضا على مقدار ما ينفق على التغذية والصحة والتعليم والحاجات الأساسية الأخرى. كما أن الإنفاق الحكومي على دعم الغذاء والخدمات والمنافع العامة يؤثر أيضا على النفقات التي تتحملها الأسر وبالتالي على رفاه المراهقين. وتحدد السياسة النقدية معدل الفائدة الذي يحدد

بدوره مستوى الاستثمار وطبيعته (كثيف العمل أم كثيف رأس المال). ويؤثر ذلك على سوق العمل وبالتالي على فرص التوظف المتاحة أمام المراهقين.

وتحت مظلة السياسة الاقتصادية الكلية هناك مجموعة من الاستراتيجيات والسياسات والبرامج الجزئية والقطاعية التي تنبع من التشريعات في مختلف المجالات وتمثل إطارا للأنشطة على مستوى الوزارات والمحافظات. والسياسات والاستراتيجيات هي أدوات تخطيط ديناميكية تترجم الأهداف والرؤي إلى أفعال قابلة للتطبيق على مدى فترة زمنية محددة. وهي تتيح التخطيط طويل المدى، وتحدد الأهداف وتضع الأولويات الخاصة بها، وتحدد معالم الطريق ومؤشرات النجاح وكذلك الموارد اللازمة للتطبيق. وتؤثر الخطط والاستراتيجيات القطاعية على المراهقين من عدة نواحي. فهي تبين ما إذا كان للشباب وجود على جدول أعمال الحكومة، كما تحدد ما إذا كانت هناك استراتيجية محددة لمعالجة احتياجات تلك الفئة العمرية.

وتعد عملية التخطيط الاقتصادي أداة مهمة أخرى في مجال السياسة الاقتصادية. ومنذ الستينات، كانت خطة التنمية الخمسية أداة مهمة للتخطيط الاقتصادي. تجمل الخطة سياسة الحكومة في كل قطاع وأهدافها المباشرة والمستقبلية، وتحدد أهداف الإنفاق الحكومي على المستويين المركزي والمحلي، كما تحدد مخصصات مختلف القطاعات والمحافظات. وهكذا فإن الخطة تبين الأهمية النسبية لكل قطاع، والأهمية النسبية الممنوحة لمختلف فئات السكان. وعلى سبيل المثال فإن أحدث خطتين خمسيتين في مصر كرستا فصولا كاملة للطفولة والأمومة، مما يبرز الأهمية المتزايدة لهاتين الفئتين.

تؤثر الدولة على المراهقين في طبيعة علاقتها بأطراف أخرى، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص، والمعارضة السياسية، والإعلام، والجامعات، والعالم الخارجي. وحيث أن الدولة تحدد المناخ السياسي العام الذي تعمل داخله تلك الكيانات، وتوفر لعملها حوافز أو قيود، فإنها تؤثر على المراهقين بطريقتين. أولا، تؤثر على الخدمات التي توفرها تلك المؤسسات للمراهقين، من حيث الكم والكيف ومن حيث القدرة على توفيرها. وعلى سبيل المثال، قد تشجع الحوافز التي توفرها الدولة للقطاع الخاص التدريب المهني للمراهقين، وبالتالي تؤدي إلى تحسين مؤهلاتهم للتوظف. وثانيا، تعطي علاقة الدولة بتلك المؤسسات مؤشرات مهمة لسياستها إزاء المشاركة السياسية ومقدار تقديرها للعمل الأهلي التطوعي وروح الاستثمار.

ويعد الإعلام أداة مهمة أخرى في يد الدولة في مصر. فهذه الآلة الهائلة تخدم أهداف الدولة وتعزز برامجها وتغرس في نفوس مواطنيها بعض المثل مثل القومية والوطنية. وقد اعتمدت الدولة أيضا بكثافة على الإعلام في تعزيز برامج الصحة وتنظيم الأسرة التي كان لها بجانب تحسين الخدمات تأثير ملموس على الخصوبة. كما أن طبيعة ومقدار رقابة الدولة تمثل أيضا قضية مهمة. فباستثناء البث التليفزيوني من خلال الأقمار الصناعية وجرائد المعارضة، تسيطر الدولة في مصر على كافة أشكال الإعلام، بما في ذلك التليفزيون والإذاعة والجرائد والسينما.

إذا أردنا تعريفا عاما، فإن سياسة الدولة حيال المراهقين هي مجمل توجه الدولة نحو هذه الفئة العمرية. وقد تتجسد سياسة الدولة في خطة عمل أو استراتيجية شاملة. وفي المقابل، فإنها قد تترجم إلى خطط وبرامج قطاعية مجزءة في عدد من المجالات. وقد يكون لسياسة الدولة تأثير مباشر على رفاه المراهقين، وينطبق ذلك مثلا على التشريعات التي تحظر توظيف من يقل عمرهم عن ١٤ عاما. كما أن تدابير الدولة قد يكون لها كذلك تأثير غير مباشر على رفاه المراهقين. وعلى سبيل المثال، فإن سياسات تشجيع المشروعات الصغيرة والمتوسطة الحجم قد تخلق وظائف للوالدين الفقراء مما يؤدي إلى زيادة دخولهم ويسمح لهم بالإبقاء على بناتهم المراهقات في المدارس لفترة أطول. ولكن حيث أن السياسة الرسمية والواقع لا يتطابقان دائما، فإننا لا نستطيع أن نأخذ ظاهر سياسة الدولة مأخذ التسليم. وأحد أسباب ذلك هو وجود فجوات وجوانب ضعف في تطبيق السياسات ووضع القوانين موضع التنفيذ. ولا تقل أهمية في مجال تحليل سياسة الدولة مسألة نقص الموارد الملاءمة أو البنى المؤسسية لتطبيق سياسة بعينها.

وتستحق سياسة الدولة عناية خاصة لأنها تمس كافة جوانب حياة المراهقين، في فترة انتقالية ينتقل خلالها هؤلاء الشباب إلى مرحلة الكبر. وتتخذ قنوات وآليات التأثير عددا من الأشكال.

أولا، يعتمد مستوى المعيشة العام ودخل المراهقين وأسرهم على السياسات الاقتصادية الكلية التي تحدد معدل النمو الاقتصادي. ويؤثر ذلك بدوره على نفقات المعيشة وفرص العمل المتوفرة للمراهقين. وعلى سبيل المثال، فإن السياسات النقدية التي تحدد معدلات الفائدة تؤثر مباشرة على

معدل الاستثمار، الذي يحدد بدوره الطلب على عمل المراهقين. ويتأثر عمل المراهقين أيضا بالتشريعات المتعلقة بالحد الأدنى لسن العمل، والتسهيلات الائتمانية، والأنشطة المدرة للدخل التي تستهدف تلك الفئة العمرية. وفضلا عن ذلك، فإن السياسات الاقتصادية الكلية تحدد توزيع الدخل بين المواطنين. وتعد الموازنة المالية أداة مهمة بشكل خاص في هذا المجال. وتؤثر الضرائب المحصلة على الدخول الشخصية والأرباح التجارية والسلع والخدمات والملكية والتجارة الخارجية على دخل الأسر القابل للتصرف. كما أن الإنفاق الحكومي له تأثير توزيعي مماثل في الأهمية، حيث يحدد مقدار ما ينفق على مختلف الخدمات الحكومية كما يحدد أيضا هوية من يحصلون على تلك الخدمات.

ثانيا، تحدد سياسة الدولة توفير الحاجات الأساسية للمراهقين، بما في ذلك المياه الصالحة للشرب والمرافق الصحية والكهرباء والإسكان المواصلات. ويعتمد حجم هذه الخدمات ونوعيتها وتوزيعها على الأولويات التي تضعها الدولة، كما يتأثر كل ذلك بمخصصات الموازنة القطاعية.

ثالثا، يعد التعليم وجها مهما آخر لحياة المراهقين يتأثر بسياسة الدولة. وتحدد السياسات التعليمية نطاق الحصول على الخدمات التعليمية فضلا عن مستوى هذه الخدمات وتكلفتها ومدى ملاءمتها للواقع مما يمكن أن يكون له تأثير عميق على حياة المراهقين وشخصياتهم وفرصهم. ويحدد التعليم مدى اكتساب المهارات الأساسية بما في ذلك القدرة على الاتصال بالآخرين وإجادة الحساب وحل المشكلات والمهارات البدنية والاجتماعية. كما أنه يوفر المعرفة بمواضيع جوهرية مثل اللغة والرياضيات والدين والعلوم. وهو يلعب دورا محوريا في تشكيل القيم والميول المكتسبة نحو

قضايا مثل الوطنية والديمقراطية والتضامن الاجتماعي والأدوار المتصلة بالنوع. وكثيرا ما يتم تعزيز تلك القيم وغيرها مما يرسيه النظام التعليمي بواسطة الإعلام.

رابعا، تحدد سياسة الدولة السلامة البدنية والعقلية للمراهقين من خلال الرعاية الطبية والخدمات الصحية المتوفرة لهم. وهي تضع حدا أدنى قانونيا لسن الزواج بالنسبة للذكور والإناث، وتحدد نطاق حصول المراهقين المتزوجين على خدمات الصحة الإنجابية وتسهيلات رعاية الأمومة والطفولة. كما توفر سياسة الدولة خدمات صحية متخصصة للطلاب والعمال وأصحاب الأمراض المزمنة.

خامسا، تعد التغذية وجها مهما آخر لحياة المراهقين تتأثر بسياسة الدولة. ويعد مستوى التغذية من الأمور الهامة من حيث تحديده للنمو، وقدرة الجسم على التحمل، ومناعته إزاء الأمراض. ويتأثر مستوى التغذية بعدد من السياسات، بما في ذلك تلك المتعلقة بالزراعة والتسعير والتجارة.

سادسا، تلعب سياسة الدولة دورا في تحديد كيفية شغل وقت فراغ المراهقين من خلال توفير تسهيلات الترفيه والأنشطة الثقافية. وفضلا عن ذلك، قد تحدد سياسة الدولة درجة التعرض للثقافات الأجنبية من خلال ضبط الإعلام العالمي، و/أو نطاق الوصول للإنترنت، و/أو أسعار الأعمال الأدبية والأفلام الأجنبية ومدى توفرها.

سابعا، تحدد سياسة الدولة نوعية حياة المراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة. وتشمل هذه الفئة الموهوبين والمعاقين فضلا عن الأحداث المنحرفين. وتكتسب سياسات التعليم والصحة وإعادة التأهيل والترفيه أهمية خاصة في هذا الخصوص. كما تؤثر سياسة الدولة أيضا في مدى تعاطي

المراهقين للمخدرات والنيكوتين من خلال جهود التعليم العام، ومدى ضبط أو عدم ضبط التبغ والمخدرات والمواد الضارة الأخرى.

ثامنا، تتحكم الدولة في مدى حرية التعبير التي قد يمارسها المراهقون من خلال الإعلام واللقاءات العامة. ويتحدد ذلك بواسطة النظام السياسي القائم، ومستوى الديمقراطية ومدى احترام حقوق الإنسان. كما تؤثر الدولة أيضا في مستوى المشاركة السياسية من خلال وضع حد أدنى لسن التمتع بالحقوق المدنية وحق التصويت.

في إطار هذه الخلفية، يبرز الفصل القادم النتائج العامة التي توصلنا إليها فيما يتعلق بالسياسات الخاصة بالمراهقين في مصر. وتقيم الفصول التالية سياسات الدولة التي تغطي أبعاد أساسية في حياة المراهقين: التعليم، والصحة، والزواج والأدوار الإنجابية، والعمل والتوظيف، واستغلال وقت الفراغ. وفي حين أن أوجها أخرى لحياة المراهقين قد تكون مهمة أيضا، فإننا نعتقد أن تلك المجالات المذكورة تمثل المحددات الأكثر أهمية لرفاه المراهقين في الحاضر وفرصهم في المستقبل.

الفصل الأول

المراهقة فى السياق المصرى:

بعض الاستنتاجات العامة

تعريفات المراهقة

طلب من المسئولين إعطاء تعريفاتهم للفترة الزمنية التي يكون الإنسان فيها بين الطفولة والكبر. وقد ظهرت نتيجتان بارزتان. أولا، صار من الواضح أنه لا يوجد تعريف تشريعي أو مؤسسي أو إداري أو إحصائي واحد يقابل مفهوم المراهقة الذي تتبناه هذه الدراسة. والواقع أن هناك عدد من التعريفات الإجرائية المستخدمة، كما هو مبين في الجدول أدناه. وثانيا، كشفت المقابلات عن خلاف مهم لصناع السياسة والعلماء الاجتماعيين مع تعريف منظمة الصحة العالمية للمراهقة، الذي يشمل الأفراد بين العاشرة والتاسعة عشر من العمر. فقد ذهب كثير من المبحوثين إلى أن من يتراوح عمرهم بين ١٠ و ١٩ لا يمثلون فئة عمرية أو شريحة سكانية متجانسة. وكثيرا ما تمت الإشارة إلى تصنيفات فرعية مثل الطفولة المتأخرة والبلوغ والمراهقة المبكرة والمراهقة المتأخرة كعلامات فارقة داخل الفئة العمرية ١٠-١٩. واحتج كثيرون بأنه لما كانت تلك التصنيفات الفرعية تمثل مستويات متنوعة من التغذية، فإن كل منها يقتضي معالجة مختلفة بعض الشيء من جانب الدولة، وينبغي أن تفرد له مجموعة مختلفة بعض الشيء من الحقوق والمسئوليات.

وإذا أمعنا النظر أكثر في الجدول أدناه يتضح لنا بعض الملاحظات المثيرة للاهتمام. أولا، في حين أنه لا يوجد تعريف متفق عليه للمراهقة داخل السياق المصري، فإن المصطلح الأكثر شمولا وقربا في معناه للمراهقة

هو فيما يبدو "النشء" الذي يستخدمه الدستور المصري للدلالة على فئة تقع بين الطفولة والشباب.

ووفقا للقانون المدني، يتسنى للمواطنين التمتع بحقوقهم المدنية عند بلوغ الحادية والعشرين وليس قبل ذلك. ومع ذلك، فإن المراهقين الذين لم يتعدوا الرابعة عشر يمكن توظيفهم، كما أن الأطفال قد يعدون مسئولين جنائيا في ظل ظروف معينة في سن مبكرة لا تتجاوز السابعة، حيث يمكن فرض أشكال خفيفة من العقاب. وفضلا عن ذلك، فإن المراهقات قد يتزوجن في السادسة عشر، قبل سنتين من سن زواج المراهقين. وقد تبدأ الخدمة العسكرية، وهي إجبارية بالنسبة لجميع المواطنين الذكور اللائقين بين الثامنة عشر والثلاثين، عند التخرج من المدرسة الإعدادية، أي في سن الخامسة عشر، وهو سن دخول البنين المدارس الثانوية وحصولهم على التدريب.

وفي حين أن هذا التقسيم الظاهري للوظائف الإنسانية وفقا للأعمال المختلفة مفيد للأغراض المؤسسية، فقد تنشأ انواع من اللا اتساق. وعلى سبيل المثال، يعرف قانون الطفل الذى صدق عليه مجلس الشعب في ١٩٩٦ كل من لم يبلغوا الثامنة عشر بأنهم أطفال (المادة ٢). ويبدو هذا التعريف الواسع للطفولة إشكاليا من حيث عدم تمييزه بين مختلف مراحل الطفولة، بما في ذلك مقدم المراهقة بدءا من البلوغ، والانتقال إلى مرحلة اكتمال النضج. كما أن الفتيات قد يحملن بدءا من سن البلوغ، وهو ما يعني، وفقا للتعريف السابق، أن الأطفال قد يكونون في موضع الحمل والإنجاب. وفي حين يغطي قانون الطفل كافة جوانب حقوق الأطفال ورعايتهم مثل التعليم والصحة والتوظيف، فإنه لا يشير إلى الصحة الإنجابية والزواج، رغم أن السن القانوني لزواج الفتيات في مصر ستة عشر عاما.

تعريفات المراهقة التي تتبناها الدولة في مصر

الهيئات الحكومية والمصادر	الفئات العمرية	تعريفات/مصطلحات مستخدمة/تعليقات
دستور جمهورية مصر العربية، ١٩٧١	غير محدد	"النشء" و "الشباب" يستخدمان في الإشارة إلى الشباب عامة. ويشار إلى الطفولة كفئة عمرية منفصلة دون إعطاء نطاق عمري معين.
القانون المدني رقم ٥٥ لعام ١٩٧٠	أقل من ٧ من ٧ إلى أقل من ٢١ ٢١ فأكثر	"فاقد للتمييز" – لا حقوق مدنية "ناقص الأهلية" – حقوق مدنية مقيدة وفقا للقانون "سن الرشد" – حقوق مدنية كاملة بشرط سلامة القوى العقلية.
قانون الأحوال الشخصية	١) الفتيان أقل من ١٠ ٢) الفتيات أقل من ١٢ ٣) سنة للفتيات ٤) ١٨ سنة للفتيان	١) "الصغير" ٢) "الصغيرة" وفقا للقانون، حضانة الصغار مسئولية الأم في حالة الطلاق ٣) و٤) هي الحد الأدنى القانوني لسن الزواج
قانون الطفل (القانون ١٢ لعام ١٩٩٦)	١) أقل من ١٨ ٢) ١٢-١٤ ٣) أقل من ٧ ٤) من ٧ إلى ١٥	١) مصطلح "طفل" يستخدم لتعريف من لم يبلغ الثامنة عشر (المادة ٢). ٢) المادة ٦٤ تحظر توظيف الأطفال الذين لم يبلغوا الرابعة عشر وتحظر انخراطهم في أنشطة تدريبية قبل الثانية عشر من العمر. ٣) هذه الفئة لا يمكن مسائلتها جنائيا وفقا للقانون (المادة ٩٤). ٤) الطفل يعد مسئولا عن جرائمة

	٥) من ١٥ إلى ١٦ ٦) من ١٦ إلى ١٨	وتوقع عليه عقوبات خفيفة (المادة ١٠١). ٥) يتلقى الأفراد أحكاما مخففة على الجرائم المرتكبة (المادة ١١). ٦) يتلقى الأفراد أحكاما مخففة. إذا استحق الفرد حكم الإعدام، يتلقى حكما بالسجن لمدة لا تقل عن عشر سنوات (المادة ١١٢).
قانون التعليم ١٣٩ لعام ١٩٨١ المعدل بقانون ٢٣٣ لعام ١٩٨٨	يبدأ التعليم الأساسي الإلزامي للأطفال في سن السادسة (وامتد مؤخرا إلى سن العاشرة بواسطة قرار وزاري في ١٩٩٧). التعليم الابتدائي مدته ٥ سنوات والإعدادي (٣ سنوات)؛ والثانوي (٣ سنوات).	لا تستخدم تعريفات أو مصطلحات محددة. الأطفال المقيدون بالمرحلة الابتدائية يشار إليهم كتلاميذ ابتدائي، ومن هم في المدارس الإعدادية تلاميذ إعدادي، ومن هم في المدارس الثانوية تلاميذ ثانوي.
قانون التأمين الصحي لطلبة المدارس رقم ٩٩ لعام ١٩٩٢.	غير محدد	مستحقو التأمين الصحي في ظل هذا النظام يتضمنون الأطفال في دور الحضانة والمقيدين بالتعليم الأساسي والثانوي والأزهري، الخ. (انظر النص).
قانون العمل رقم ١٣٧ لعام ١٩٨١	١٢-١٧	يشار إلى هؤلاء الأفراد بأنهم "أحداث". ويحظر توظيف جميع الأحداث قبل سن الثانية عشر (المادة ١٤٤).
المجلس الأعلى للشباب والرياضة	٦-١٨	"الطلائع"
وزارة الشئون الاجتماعية/قطاع الدفاع الاجتماعي	الأحداث الجانحون أقل من ١٨ سنة مقسمون إلى أربع فئات:	الحدث الجانح تحت سن الثامنة عشر يشار له بأنه حدث.

	١) أقل من ٧ ٢) ٧-١٢ ٣) ١٢-١٥ ٤) ١٥-١٨ سنة	١) ليس مسئولا جنائيا ٢) الأشبال ٣) الفتيان (الفئات ب و جـ عليهم مسئولية جنائية محدودة) ٤) الشباب
برنامج التنمية الريفية المتكاملة (شروق)، وزارة التنمية الريفية	١) ١٠-١٥ سنة ٢) ١٦-١٨ سنة ٣) ١٨-٣٠ سنة	١) مرحلة الطفولة والطلائع المقابلة للتعليم الإلزامي ٢) الشباب القابل للتوظف، بحكم التعريف ٣) الشباب
التعريف النفسي (تعريف أبناء المهنة)	١) صفر-٢ ٢) ٢-٦ ٣) ٦-١٢ ٤) ١٢-٢٠	١) فترة الرضاعة ٢) الطفولة المبكرة ٣) الطفولة المتأخرة ٤) المراهقة
التعريف السوسيولوجي (تعريف أبناء المهنة)	١) أقل من ٦ ٢) ٦-١٥ (١٢-١٣) ٣) ١٣-١٦ ٤) ١٦ فأكثر	١) الطفولة المبكرة ٢) الطفولة المتأخرة؛ وتتضمن هذه الفترة البلوغ من ١٢ إلى ١٣ ٣) مرحلة استكمال التعليم ٤) النضج

ليس لمصطلح المراهقة حدود فاصلة واضحة في أذهان صناع السياسة. وقد تؤدي تلك التعريفات المتعددة للارتباك وافتقاد التجانس. وفضلا عن ذلك، هناك حاجة فعلية لمعالجة عدة تصنيفات فرعية داخل تعريف منظمة الصحة العالمية. وسنتناول استتباعات هذه النقاط في أقسام تالية من التقرير.

وصف المراهقة

كشفت المقابلات عن درجة عالية من الاتفاق بشأن أبرز السمات المميزة للمراهقين. وقد تم تعريف المراهقة بأنها فترة نضوج حرجة وجسر بين الطفولة والكبر. كما تم إبراز التغيرات النفسية والفسيولوجية المهمة. وكان هناك أيضا اتفاق عام بشأن الميول الاجتماعية المتنامية للمراهقة، بما في ذلك الميل المتزايد نحو تأكيد الذات والاستقلال والتفاعل الاجتماعي خارج دائرة الأسرة، وخاصة مع الأصدقاء والأقران. ووافق أغلب المبحوثين على أهمية تلك المرحلة من الحياة. وكما قال أحد المسئولين المبحوثين، "تلك هي الفترة التي يتكون فيها الإنسان بحق من حيث القيم والشخصية والمعرفة والموقف من الحياة".

الإطار المؤسسي للمراهقة في مصر

لا توجد هيئة أو وزارة واحدة بالدولة تتعامل مع المراهقين. وبالمثل، ليس هناك بيان موحد عن السياسة. وتتوزع صلاحية التعامل مع المراهقين على عدد من الكيانات تتعامل كل منها مع بعد واحد أو أكثر. على المستوى التنفيذي، تتضمن هذه الكيانات وزارات التعليم، والتعليم العالي، والصحة والسكان، والشئون الاجتماعية، والدفاع، والداخلية، والإعلام، والقوى العاملة والهجرة، والثقافة، والعدل، والمجلس الأعلى للشباب والرياضة، والمجلس القومي للأمومة والطفولة، فضلا عن المحافظات على المستوى المحلي. وعلى المستوى التشريعي، تراجع لجنة متخصصة للشباب داخل مجلس الشعب جميع المقترحات المتعلقة بالمراهقين والشباب.

احتياجات المراهقين ومشاكلهم والتحديات التى تواجههم

تراوحت الردود بشكل كبير فيما يتعلق باحتياجات ومشاكل المراهقين الأكثر أهمية. وكان الأكثر ذكرا هو ضغوط نظام التعليم ونواقصه. وتم بشكل خاص إبراز قضايا مثل معدلات التسرب والأمية ونوعية التعليم والدروس الخصوصية والتدهور الملحوظ في مستوى وأخلاقيات مهنة التدريس. وكان الفقر والتهميش قضية أخرى لا تقل أهمية. وقد ذكرت اللا مساواة في توزيع الدخل كسبب رئيسي لإحباط الشباب ويأسه. إن عبارات مثل "المناخ العام ظالم ومحبط ومثبط للهمم"، و "الفرص محدودة وغير متوفرة على الإطلاق"، و "الشباب لم يعد يحلم"، و "التطلعات مكبوتة والحراك لأعلى مسدود"، هي بعض المشاعر التي عبر عنها صناع السياسة والخبراء معا. كما أعتبرت البطالة بين خريجي المدارس المتوسطة والمتسربين من التعليم مشكلة كبيرة في رأي بعض المبحوثين الذين ذهبوا إلى أن عمل المراهقين والأطفال حتمى في ظل ظروف معيشة الفقراء القاسية. وقد عبر عدد من المبحوثين عن انزعاجهم إزاء الانتشار المتزايد لتعاطي المخدرات، والجريمة والعنف، وظاهرة أطفال الشوارع. وفي غياب صمامات الأمان المناسبة، وفي ظل الاستجابة غير الملائمة لاحتياجات المراهقين، اعتبرت تلك الأمراض الاجتماعية نتائج حتمية لضعف الروابط الأسرية، وتدهور مستويات المعيشة، والبطالة والإحباط. كما ذكر آخرون قابلية الشباب للإنضمام الى الحركات الدينية المتطرفة.

وفي ظل القلق بشأن زواج المراهقين في أوساط العاملين في مجال التنمية، من المثير للاهتمام أن زواج الفتيات المبكر، خاصة في المناطق الريفية، لم يرد كقضية إشكالية على لسان المسئولين. إلا أن تأجيل زواج الشباب في المناطق الحضرية بسبب نفقات المعيشة المتزايدة وأزمة السكن قد

تم الاعتراف به كمشكلة معاصرة مزمنة. وبالإضافة إلى ذلك، لم ينظر للمشكلات الصحية وختان الإناث كقضايا إشكالية سوى من جانب العاملين بقطاع الصحة. وبالمثل، لم تذكر ظاهرة الزواج العرفي المتزايدة، رغم أنها تحظى بقدر كبير من الاهتمام العام. ويأتي هذا التجاهل لتلك الظاهرة على الرغم من استتباعاتها القانونية الخطيرة بالنسبة للنساء، اللاتي تفقدن حقوق كثيرة في حالة الطلاق أو وفاة الزوج.

وكثيرا ما تم إبراز غياب التعليم الملائم حول الحياة الجنسية والعائلية، سواء عن طريق الوالدين أو الدولة، باعتباره ثغرة كبيرة. وأخيرا ذكرت قضية الهوية الثقافية والاغتراب بوصفها تحديا هائلا. وقال أحد العلماء الاجتماعيين:

> "معضلة التمسك بالتعاليم والقيم الدينية في مواجهة الامتثال لأعراف المجتمع الغربي المعاصر تضع ضغوطا كبيرة على الشباب، خاصة فيما يتعلق بالعلاقة بين الجنسين. ومع تحول العالم إلى قرية عالمية من خلال التعرض المستمر للثقافات والمثل الأجنبية عن طريق وسائل الإعلام وأطباق الاستقبال والإنترنت، يجد الشباب نفسه بدون إدراك منه بين شقي رحى صدام عميق للثقافات. وأصبح من الصعب على نسبة معتبرة من المراهقين المصريين أن يقدروا قيمة هويتهم الوطنية وتقاليدهم وتراثهم الثقافي الثري".

دور الدولة في معالجة احتياجات ومشاكل المراهقين

اتفق كل المبحوثين على أن الدولة عليها مضاعفة جهودها الحالية لحل المشكلات الأكثر إلحاحا التي تواجه المراهقين اليوم. وكان هناك شعور عام بأن القضايا التي تعالجها الدولة تحتاج لأن ترتب من حيث الأولوية لأن

الجهود كثيرا ما تنصرف بعيدا عن معالجة القضايا الهيكلية طويلة المدى لصالح معالجة المشكلات قصيرة المدى.

وبالمقارنة بالفئات العمرية الأخرى (مثل الطفولة المبكرة والكبر)، يبدو أن هناك اتفاقا عاما على أن المراهقة كمرحلة في دورة الحياة قد تعرضت لتجاهل خطير على كل الأصعدة، بما في ذلك البدني والنفسي والروحي والتعليمي والثقافي. وليس لهذا التجاهل الظاهري تفسير جاهز. تعليقا على ذلك، عبر أحد المبحوثين عن رأي مؤداه أن الحكومات كثيرا ما تميل لتناول شرائح معينة من السكان وفئات عمرية بعينها وفقا للأولويات الدولية، وتاريخيا حظيت الطفولة والأمومة ببروز أكبر. واختلف المبحوثون أيضا في درجة تحمسهم إزاء مقولة إعداد استراتيجية وطنية لهذه الفئة. ومع ذلك، فقد كان هناك اتفاق عام على الحاجة لعمل سريع وأن هذه الفئة العمرية ينبغي أن تحتل مكانة أعلى على جدول أعمال الدولة.

ومن بين المشاعر العامة المشتركة بين المبحوثين أن هناك فجوة ظاهرة بين العلاقة النظرية بين الدولة والمراهقين من جانب، وعلاقتهم في الممارسة الفعلية من جانب آخر. نظريا، يذهب البعض إلى أن الدولة يجب أن تعمل كراعي لهذه الفئة العمرية، حيث تستمر في إمدادها بالتعليم المجاني والوظائف والإسكان المدعوم بعد التخرج. إلا أن بعض المبحوثين عبروا عن القلق حيث ان الدولة عادة ما تنظر الى تلك الفئة العمرية كعبء، وعلى الأخص كتربة خصبة لإنماء التعصب والتطرف من جانب، والنشاط الإجرامي من جانب آخر. وألمح أحد المسئولين المبحوثين إلى أن العلاقة الحقيقية هي بالأساس علاقة "احتواء للشباب وسيطرة عليهم".

مجموعات المراهقين ذوى الأوضاع الخاصة والمهملين

الفئة الأكثر ذكرا بين المراهقين ذوى الأوضاع الخاصة هي الفقراء في الريف والحضر على حد سواء. ويرى كثير من المبحوثين في الفقر جذور المشكلات الأخرى مثل الجنوح، والتي يلقى بمسئوليتها أحيانا على الأسرة أو الشباب نفسه. كما ذكرت أيضا المراهقات وكذلك المعاقين بدنيا. إلا أن المعاقين ذهنيا لم يذكروا بواسطة أي من المبحوثين.

المسئولية الجماعية عن المراهقين

كانت الآراء حول دور مختلف الأطراف في رعاية المراهقين وتعزيز رفاهم ثاقبة حيث اتفق أغلب المبحوثين على أن الأسرة ينبغي أن يكون لها دور محوري في إرشاد ومساعدة المراهقين خلال تلك السنوات المضطربة. وكثيرا ما ذكر دور المنظمات غير الحكومية، غير أن بعض المبحوثين أبدوا الشك في تأثيرها بسبب النطاق المحلي لعملها. ولم يتم اقتراح المدرسين والمؤسسات التعليمية كرعاة محتملين للمراهقين، وهو ما قد يشير إلى فقدان الثقة في النظام التعليمي أو تراجع المدرس كنموذج يحتذى به. (من ناحية أخرى، كثيرا ما يذكر المراهقون أنفسهم المدرس كنموذج يحتذى به). (انظر "دراسة مسحية حول مشروع المراهقة والتغيير الاجتماعي في مصر" تحت الطبع، ١٩٩٨)

الفصل الثاني: التعليم

"التعليم كالماء والهواء حق للجميع." طه حسين

مقدمة

يلعب التعليم دورا محوريا في إعداد المراهقين لحياة الكبار، وذلك من خلال إكسابهم المعرفة، بما تشمله من مهارات لغوية، ومهارات حل المشاكل والمهارات الرياضية ومهارات التعامل مع الآخرين وكثير غيرها. هذه المعارف والمهارات ضرورية حتى يصبح الفرد عضوا منتجا في المجتمع وحتى يكون قادرا على تولي مسئولية تربية النشء. ويؤثر كم ونوعية التعليم أيضا على شخصية المراهق وقيمه وأخلاقه. وهناك الكثير من الأدبيات العالمية التي توضح أن للتعليم دورا أساسيا في تشكيل الآفاق الآنية لنجاح المراهق ورفاهيته في المستقبل. وعلى المستوى العالمي فإن العولمة والمنافسة المتزايدين ودخول عصر المعلومات قد أجبرت كثير من الدول على مراجعة وتطوير وتحديث نظمها التعليمية.

والتعليم قطاع أساسي في مصر، بلغ الإنفاق العام عليه ٥,٣% كنسبة من الناتج القومي الإجمالي في ١٩٩٤، ومن بين الإنفاق العام على كل المستويات التعليمية حصل التعليم قبل الجامعي في عام ١٩٩٤ على ٥٢,٤%. (تقرير التنمية البشرية في مصر، ١٩٩٦). وزارة التعليم هى المساهم الأكبر في الخدمة المدنية في مصر، وذلك بما لها من موظفين يتعدون المليون الذين يخدمون ما يقرب من ١٤ مليون طالب مقيدين بالمدارس في العام الدراسي ١٩٩٦-١٩٩٧. وعلاوة على ذلك فطبقا لما قرره أحد المصادر بوزارة التعليم بلغ الإنفاق الأسري السنوي على الدروس

الخصوصية لتلاميذ المدارس الحكومية ٧ بليون جنيه في عام ١٩٩٢. ويقدر أن هذا الرقم وصل إلى ١٢ بليون جنيه عام ١٩٩٧.

لقد شهد العقد الحالي التزام سياسي هائل بتحسين التعليم بإعتباره احد ركائز جدول الأعمال القومي للتنمية الاقتصادية الاجتماعية وتجسدت هذه الإرادة السياسية في إعلان الرئيس مبارك التعليم مشروعا قوميا للتسعينات. بالإضافة إلى ذلك، أعلن الرئيس مبارك التسعينات عقدا قوميا للقضاء على الأمية وعقد حماية وتنمية الطفل المصري. وفي الواقع، فإن الوصول إلى شمول التعليم الأساسي لكل الأطفال ما بين السادسة والرابعة عشر وإنجاز محو أمية الكبار بالتركيز على هؤلاء بين ١٥ و ٣٥ سنة قد أصبحا من قضايا الأمن القومي في مصر. كما كان للتصديق على اتفاقية حقوق الطفل الصادرة في ١٩٨٩ ومؤتمر جومتين Jomtien للتعليم للجميع أثر في دفع عجلة اصلاح التعليم الأساسي. وبالإضافة إلى ذلك تغيرت نظرة صانعي السياسات إلى التعليم كنتيجة لتقدم الإصلاحات الاقتصادية، فأصبح ينظر إليه الآن كقطاع للاستثمار الإنتاجي لا كقطاع خدمات. ويعتبر التعليم الآن مدخلا يمكن من خلاله معالجة عدد من تحديات التنمية الأخرى مثل النمو السكاني والصحة ومسائل البيئة والفقر.

ومن أجل تجديد قوى التعليم الأساسي وتحديثه في مصر بادرت وزارة التعليم بجهد إصلاحي شامل في ١٩٩١ لمعالجة عدد من التحديات القائمة منذ أمد بعيد. وتركزت الجهود الإصلاحية الأولى بالأساس على البعد المادي، مثل إنشاء وإصلاح المدارس. وتم أيضا معالجة بعض الموضوعات النوعية مثل تطوير المناهج وتدريب المعلمين. وقد ساندت الجهات المانحة والمنظمات غير الحكومية الدولية أولويات وزارة التعليم.

بالرغم من وجود قوة الدفع من أجل مزيد من الإصلاحات، لم يكن تحقيق هذه الأهداف سهلا. فعلى جانب العرض، زاد التحدي الكامن في تطوير وترقية البنية الأساسية المادية والقدرات البشرية من أثر معدلات النمو السكاني الذي يفرز فئات عمرية متزايدة من الأطفال الذين يلتحقون بالمستويات المختلفة للتعليم. وعلى جانب الطلب، قلصت بعض المعطيات الاقتصادية الاجتماعية من عوائد التعليم. لقد فشل التعليم في تحقيق تحسينات يعتد بها في الدخل وشروط المعيشة والمركز الاجتماعي لقسم كبير من السكان. وهكذا أصبح العمل في مهنة يدوية له الأولوية على التعليم بالنسبة للمراهقين، على الأخص الذكور في الحضر. وتؤكد دراسات حديثة أن الاعتبارات الاقتصادية تفوق الثقافة أو التقاليد في الأهمية فيما يتعلق بتسرب الأولاد أو البنات من المدارس (فرجاني، ١٩٩٦).

لأغراض هذا الفصل يشمل تعليم المراهقين في الفئة العمرية من ١٠ إلى ١٥ سنة مراحل التعليم قبل الجامعي الثلاث: الابتدائي (٥ سنوات بدءا من سن السادسة)، الإعدادي (٣ سنوات) والثانوي (٣ سنوات).

تشريعات التعليم الحالية ونظام التعليم

يقوم النظام التعليمي المصري على الأسس التي ينص عليها الدستور المصري الصادر عام ١٩٧١، ويحكمه قانون التعليم رقم ١٣٩ لعام ١٩٨١ والمعدل بالقانون رقم ٢٣٣ لعام ١٩٨٨. وتنص المادة رقم ١ من هذا القانون على أن هدف التعليم قبل الجامعي هو تدعيم الأبعاد الروحية والوطنية والذهنية والاجتماعية والثقافية والعلمية للفرد والمساعدة على تشكيل مواطن مصري مؤمن بالله والوطن وبقيم الخير والشر والعدالة والإنسانية. وتجد هذه المبادئ صدى وتدعيما لها في قانون الطفل الصادر في ١٩٩٦. وينظم

القانون في مواد أخرى سياسات وممارسات المدارس. وهناك ثلاثة مبـــادئ أساسية تحكم الهيكل والتنظيم الحاليين لنظام التعليم.

المبدأ الأول المنصوص عليه في المادة ١٨ من الدســتور يعلــن أن التعليم حقا أساسيا لجميع المواطنين ويقوم على مبدأ المساواة في الفـــرص. المواطنون جميعا لهم حق متساو في الوصول إلى نظام التعليم، تلـــتزم بـــه الدولة بمقتضى الدستور، بغض النظر عن الموقع الجغرافي أو النــوع أو أي اعتبارات أخرى.

المبدأ الثاني، كما تنص عليه المادة ٢٠ من الدستور والمادة ٣ مـــن قانون التعليم، يلزم الدولة بتوفير التعليم (بمستوييه الجامعي وقبل الجـــامعي) في مؤسسات تديرها الدولة بالمجان. ويرجع هذا الالتزام القديم من قبل الدولة إلى ما قبل ثورة ١٩٥٢ واحترمته الأنظمة المتعاقبة. واليوم ينظر إلى التعليم المجاني ليس فقط في ضوء فلسفة توفير الفرص المتساوية لجميع المواطنين، ولكن كعنصر لا غنى عنه لبناء القدرات والإمكانيـــات البشـــرية ولتحســـين مستوى المعيشة وبناء أمة حديثة قوية.

المبدأ الثالث للدستور يجعل التعليم الأساسي إلزاميا. في البداية، تـــم تعريف التعليم الأساسي في الدستور على أنه يشمل التعليـــم الإبتدائـــي مـــع إمكانية مد المرحلة الإلزامية فى المستقبل. وفي ١٩٨١، وسع قانون التعليـــم رقم ١٣٩ نطاق التعليم الإلزامي ليشمل التعليم الإعدادي، وهكـــذا أصبحـــت السنوات التسعة الأولى من التعليم إلزامية (٦ سنوات من التعليم الابتدائي و٣ سنوات من الإعدادي). وفي ١٩٨٨ تم تعديل القانون رقم ١٣٩ بحيث جعلت المادة الرابعة التعليم الابتدائي خمس سنوات بدلا من ستة وهكذا قلصت مـــدة التعليم الإلزامي سنة واحدة.

وتقضى المادة ١٥ من القانون المعدل بأن التعليم الأساسي حق لكل الأطفال المصريين الذين بلغوا السادسة. وعلى الدولة الإلتزام بتوفير هذا التعليم، وعلى الوالدين وأولياء الأمور الإلتزام بتنفيذ هذا القانون طوال سنوات التعليم الإلزامي الثمانية، وبالإضافة إلى ذلك ينص القانون على أن المحافظين مسئولين عن إصادر القرارات اللازمة لضمان التزام الوالدين بالفترة الإلزامية من التعليم.

تقرر المادة ١٩ طريقة تنفيذ التعليم الإلزامي وتنص على أنه إذا لم يذهب الطفل إلى المدرسة في الوقت المحدد أو إذا تغيب لمدة عشرة أيام متصلين أو متفرقين بدون عذر مقبول، يجب على ناظر المدرسة أن يخطر الأب أو ولي الأمر كتابة. وإذا رفض الأب أو ولي الأمر الخطاب، يسلم الخطاب له عن طريق الشرطة أو عمدة القرية. وإذا لم يحضر التلميذ إلى المدرسة في غضون أسبوع من تسليم الخطاب، أو إذا استمر في الحضور بعدم انتظام، يعتبر الأب أو ولي الأمر مخالفا للقانون، ويكون عليه دفع غرامة قدرها عشرة جنيهات وفقا للمادة رقم ٢١. وتتكرر هذه الغرامة طالما استمر غياب الطفل دون عذر مقبول بعد إخطار الأب أو ولي الأمر.

وتدعم المادة رقم ٥٤ من قانون الطفل هذا المبدأ ناصة على أن التعليم حق مجاني لجميع الأطفال في المدارس الحكومية. ويحظر على أرباب العمل تعطيل الأطفال عن التعليم الأساسي أو حرمانهم منه. وتكون عقوبة عدم الإمتثال السجن لفترة لا تزيد على شهر أو الغرامة بما لا يقل عن مائتي جنيه ولا يزيد عن ٥٠٠ جنيه.

القيد

أظهرت دراسة حديثة أجراها اليونسكو وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي حول إصلاحات التعليم الأساسي في مصر أن النصف الأول من التسعينات شهد زيادات ملحوظة في القيد في التعليم الأساسي، من حوالي ١١ مليون تلميذ في ١٩٩٠-١٩٩١ إلى ما يربو على ١٢,٢ مليون تلميذ في ١٩٩٥-١٩٩٦ . كما قررت الدراسة أن النسبة الصافية للقيد (القيد كنسبة إلى السكان في سن التعليم) كان ثابتا عند مستوى ٨٥ في المائة (اليونسكو وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ١٩٩٦). ويمضى مشروع الحكومة الطموح لبناء مدارس جديدة وإصلاح المبانى القديمة قدما، لإستيعاب العدد المتزايد من السكان في سن التعليم ولخدمة الأماكن المحرومة.

ومع ذلك، فحتى في المناطق التي تتوافر بها المدارس لا يتم قيد بعض الأطفال. وتكشف بعض الإحصائيات الحديثة عن تفاوت بين التشريع والممارسة. إن فرض التعليم الأساسي الإلزامي غير عملي ومكلف في نفس الوقت. في المناطق التي ينخفض فيها القيد يمكن أن تأتي حملات نشر الوعي في القرية المصحوبة بنشاطات تعويضية مدرة للدخل للعائلات الفقيرة بنتائج واعدة. إن المدارس البديلة، مثل مدارس الفصل الواحد والمدارس الأهلية، تثبت نجاحها كوسيلة لقيد أعداد أكبر من الفتيات في المناطق الريفية المنعزلة. وأيضا هناك جهود حالية لخلق حوافز للأباء لتسجيل الأطفال والمراهقين في المدارس الرسمية، من خلال جعل المناهج أكثر التصاقا بحاجات المجتمع وأكثر مرونة بحيث تسمح بنشاطات إنتاجية أخرى. كل هذه العوامل يجب أخذها في الاعتبار قبل إدماج التعليم الثانوي كجزء من التعليم

الأساسي الإلزامي، وهو الهدف الذى تسعى الى تحقيقه الخطة الخمسية الحالية.

الاستمرار في التعليم

تعد مشكلة الاستمرار في التعليم تحديا هاما لا يقل أهمية عن مسألة القيد. فلقد أصبح التسرب من التعليم منتشرا، وعلى الأخص في المرحلتين الابتدائية والإعدادية. وبسبب التسرب يتكبد المجتمع تكاليفا باهظة، كما يتعرض المتسربون لخطر الإرتداد إلى الأمية. وتكشف دراسة مسحية أجرتها عزة كريم (١٩٩٦) حول الأطفال العاملين في الصناعات الصغيرة في الحضر عن أن أهم أسباب التسرب من التعليم تشمل الخبرات السلبية التي يلقاها الطالب في نظام التعليم، مثل الرسوب المتكرر وإساءة المدرسين معاملته. وتذكر الدراسة أيضا عناصر مهمة أخرى مثل صعوبة المقررات وانعدام الصلة بينها وبين بيئة الطفل، وغياب تدريس المهارات العملية، بالإضافة إلى قلة العوائد الاقتصادية والاجتماعية للتعليم. وبنفس المنطق، يذكرنا فرجاني (١٩٩٦) أن الحضور إلى المدرسة بانتظام وحب المدرسة هي عوامل مهمة في تحديد ما إذا كان الطفل سيكمل التعليم الابتدائي أم لا.

هناك حاجة لتوجيه الإنتباه بشكل خاص إلى بقاء الفتيات في المدارس. لقد وجد تقرير التنمية البشرية في مصر فروقا واضحة في معدلات قيد البنين والبنات، وبالذات في المناطق الريفية. وفيما ينطبق على كل المحافظات، تقل نسبة البنات في التعليم الأساسي والثانوي بشكل متسق عن النسبة الإجمالية، مما يدل على تفاوت في القيد على أساس النوع. ويذكر تقرير التنمية البشرية في مصر لعام ١٩٩٦ أن هذه النسبة تقل حتى تصل إلى ٥٨% في المنيا وإلى مستوى أقل في بني سويف (٥٦%) في ٩٤-

١٩٩٥. ونجد أن ٧٤% من البنين في الريف من عمر ١١-١٥ مقيدون بالمدارس، في حين تنخفض هذه النسبة إلى ٥٦% فقط بالنسبة للبنات الريفيات في نفس الفئة العمرية. ويستمر هذا الفرق في المجموعة العمرية من ١٦ إلى ٢٠ حيث نجد أن ٤٤% من البنين الريفيين مقيدون بالتعليم في حين تقل هذه النسبة إلى ٢٣% فقط بالنسبة للبنات الريفيات. وتتساوى نسبة قيد البنين والبنات فقط في المناطق الحضرية، حيث ٨٤% تقريبا من البنين والبنات الحضريين في عمر ١١-١٥ مقيدون بالتعليم، أما في الفئة العمرية ١٦-٢٠ فقد ذكر التقرير أن ٥٨% من البنين و ٥٣% من البنات مقيدون بالتعليم (تقرير التنمية البشرية في مصر، ١٩٩٢). ومع ذلك، يمكن أن نعزو الجزء الأكبر من هذه الفجوة إلى التفاوت على أساس النوع في القيد الأصلي وليس للتفاوت في معدلات التسرب (تقرير النشء والتغير الاجتماعى، تحت الطبع).

في حين تتساوى معدلات التسرب بالنسبة للبنين والبنات، تختلف أسباب تسرب كل منهما. فكما يذكر المسح الديموجرافي والصحي لمصر (١٩٩٥): "إن معرفة الأسباب التي تؤدي [بالبنات] إلى التسرب من التعليم يمكن أن ترشد إلى برامج تسعى إلى تحسين فرص تعليم النساء". وقد وجد المسح أن الأسباب المذكورة لترك المدرسة تتنوع وفقا للمستوى التعليمي الذى وصلت إليه النساء عند تركهن للتعليم. بالنسبة للنساء اللاتي لم يكملن التعليم الابتدائي كان السبب الأساسي لتسربهن هو "عدم حب المدرسة" (٣٣%)، بالإضافة إلى الرسوب في الاختبارات (١٦%)، حاجات الأسرة (١١%)، عدم القدرة على دفع المصروفات (١١%)، والعناية بالإخوة الصغار (٨%). وبالنسبة للنساء اللاتي لم يكملن التعليم الثانوي، ٣٦% منهن

تركن المدرسة للزواج، بالإضافة إلى الرسوب في الاختبارات (٢٢%) وعدم حب المدرسة (١٨%).

إن هذه النتائج تقدم أدلة قوية على أهمية العوامل الاقتصادية بالإضافة إلى الخبرات الشخصية في النظام التعليمي والتي يمكن معالجتها من خلال العناية الشديدة من قبل السياسات. هناك حاجة إلى حلول عملية لهذه المشكلات. وعلى الرغم من أن مدارس الفصل الواحد والمدارس الأهلية تشكل حلولا جزئية، يجب إجراء تحسينات على مجمل تجربة المراهقين والمراهقات في المدارس من أجل جذب التلاميذ الى المدارس واستمرارهم فيها.

التفاوت الإقليمى

بالرغم من التقدم الملحوظ في تحسين معدلات القيد الأساسي والثانوي يظل هناك تفاوت بين الأقاليم المختلفة. ومن الضروري الاستمرار في تحسين فرص الوصول إلى التعليم بالنسبة للقطاعات المحرومة من السكان، وبالذات في المناطق الريفية في صعيد مصر. تظهر مؤشرات ٩٤-١٩٩٥ (تقرير التنمية البشرية في مصر، ١٩٩٦) تفاوت واسع بين المحافظات المختلفة فيما يخص معدلات القيد في التعليم الأساسي والثانوي. وهكذا نجد أنه في حين تسجل محافظتا السويس ودمياط في مصر السفلى أعلى معدل (٩٨%)، تسجل بني سويف والفيوم في صعيد مصر معدلات أقل بكثير (٦٩% و ٧٢% بالترتيب). وفي حين أن هذه التفاوتات الإقليمية كبيرة بالنسبة للبنين والبنات معا، فإن الاختلال في معدلات القيد بين البنات في المناطق الحضرية والريفية مقلق بشكل خاص. وعلى سبيل المثال وجد المسح الديموجرافي والصحي لمصر لعام ١٩٩٥ أنه بالنسبة للبنات بين سن

١١ و١٥، كانت ٥٦ في المائة فقط من البنات الريفيات مقيدات في المدارس، في مقابل ٨٤ في المائة من بنات الحضر (المسح الديموجرافي والصحي لمصر، ١٩٩٥).

وتجدد الخطة الخمسية الحالية التزام الدولة بتوسيع نطاق الوصول للتعليم في المناطق النائية وذات الخدمات المتدنية. إلا أن إحدى المشكلات المزمنة فيما يبدو هي ندرة الأراضي والأماكن المناسبة لبناء مدارس جديدة، خاصة في منطقة الدلتا حيث حظر القانون استخدام الأراضي الزراعية لأغراض التوسع العمراني. وفي حالات كهذه، فإن مدارس الفصل الواحد أو المدارس الأهلية قد تكون البديل الممكن. إن تلك المبادرات الرائدة لا تتخطى فقط مشكلة افتقاد المدارس، وإنما توفر أيضا تعليما حساسا لقضايا النوع، متصلا ببيئته، ومتمحورا حول التلاميذ.

النوعية

على عكس التحسينات الكمية، فإن إدخال تحسينات كيفية أمر أكثر تعقيدا وتكلفة واستنزافا للوقت، كما أنه يكون من الأصعب ملاحظة النتائج. ومع ذلك، فإن نوعية التعليم عامل يفرق بحق بين الأمم اليوم. على مستوى الفرد، تحدد نوعية التعليم مستوى المهارات الأساسية للإنسان، مثل المهارات اللغوية ومهارات الحساب وحل المشكلات والقدرة على استخدام التقنيات الجديدة. وعلى المستوى القومي، هي محدد جوهري للتنافسية في الاقتصاد العالمي.

ووفقا للبنك الدولي، تتضمن المشكلات الكيفية الأكثر شيوعا في مصر محدودية وقت التفاعل بين المدرس والطالب، وقصر اليوم في مدارس الفترتين، وانخفاض عدد أيام الدراسة خلال السنة الدراسية بالمقارنة

بالمعايير الدولية. كما أن معنويات المدرسين تتأثر بالفصول المتكدسة والمرتبات المتدنية. ويعتمد أغلب المدرسين على دخل الدروس الخصوصية للطلاب في منازلهم. ويشكو الوالدين والطلاب من المناهج المتقادمة والمعتمدة بكثافة على الحفظ (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ١٩٩٥).

بدأت بعض هذه القضايا الكيفية تنال العناية التي تستحقها. ويعطي عرض لمبادرات الإصلاح الأساسية الصادر عن منظمة اليونيسكو بالاشتراك مع البرنامج الانمائي للأمم المتحدة (سبولدينج، ١٩٩٦) تلخيصا شاملا لتلك المبادرات. وفيما يتعلق بتطوير المناهج، فإن التبسيط من خلال تقليل حجم ومحتوى الكتب المدرسية والإدخال التدريجي لموضوعات عملية قد بدأ بالفعل. كما تم البدء فى تدريس اللغات الأجنبية في بعض المستويات. وتم أيضا تناول قضايا تطوير المعلم وطرق التدريس بادخال أدوات التدريس والتقنيات التعليمية الجديدة والتعليم بمساعدة الكمبيوتر وبرامج التدريب على أساس تجريبي في بعض المحافظات. وطالت أيضا السنة الدارسية من ٢٢-٢٥ أسبوعا إلى ٣٤ أسبوعا للمدارس الابتدائية و٣٢ أسبوعا للمدارس الإعدادية. ويتم الآن التخلص من مدارس الفترتين والثلاث فترات. كما يتم معالجة الكثافة العالية للفصول، والتي وصلت لمتوسط ٤٢ تلميذا في الفصل في أوائل التسعينات، من خلال توسيع التسهيلات الحالية وبناء المدارس الجديدة. وهناك أيضا جهود إضافية لمعالجة قضايا نوعية التعليم تم إدخالها من خلال "برنامج تحسين التعليم" الذي تتبناه وزارة التعليم بدعم من الاتحاد الأوروبي والبنك الدولي.

ورغم أن ما سبق يمثل خطوات إيجابية، فإن هناك حاجة لتسريع قوة الدفع. وتشير دراسة لنادر فرجاني (١٩٩٦) إلى أن اكتساب مهارات القراءة

والكتابة الأساسية قد تدهور منذ أواخر الثمانينات وأن اكتساب المهارات الحسابية تدهور أكثر. ويشير البنك الدولي إلى أن المعدلات العالية لإعادة السنة الدراسية في التعليم الأساسي قد أسهمت في انخفاض معدلات استكمال التعليم وزيادة تكدس الفصول.

ويتفق مسئولو وزارة التعليم مع الخبراء من خارج الوزارة على أن نوعية المدرس وحماسه قضيتان ملحتان يتعين معالجتهما. ويقتضي ذلك مراجعة أنظمة المكافأة والمسائلة الحالية. إن مثل هذه الخطوات ترفع معنويات المدرس ومكانة مهنة التدريس. وسيكون من شأنها أيضا أن تساعد على القضاء على الدروس الخصوصية المنتشرة، والتي يشجعها أو يفرضها كثير من المدرسين على طلابهم بحيث يشكل عائدها إضافة إلى المرتبات الرسمية المتدنية. وفضلا عن ذلك، فإن إدخال التحسينات على طرق التدريس يمكن أن يزيد من مقدار التعلم داخل الفصول. ويشير أحد المسئولين إلى أن "ثقافة التعليم من خلال التفاعل والتمحور حول الطالب لابد أن تحل محل الحفظ إذا كان لأي تحسينات ملموسة أن ترى النور".

التدريب المهني

إن علاقة نظام التعليم بسوق العمل قضية ذات أهمية خاصة بالنسبة للتعليم الثانوي الفني والذي يستوعب حوالى ٦٥ في المائة من خريجي المدارس الإعدادية (البنك الدولي، ١٩٩٦). وينقسم التدريب الفني والمهني على مستوى التعليم الثانوي في مصر إلى ثلاثة أقسام، صناعي وزراعي وتجاري. إن التدريب المهني ضروري بالنسبة لإنتاجية أي مجتمع، إلا أن كونه مرحلة تعليمية أخيرة في مصر لأولئك الذين فشلوا في التأهل للتعليم الأكاديمي، يجعله يعاني من المكانة المتدنية والاستثمار غير الكافي. ووفقا

لحداد وآخرين (١٩٩٠)، تواجه البلدان على امتداد العالم قضايا مماثلة في نظم التعليم الفني الخاصة بها.

ويواجه التعليم الفني في مصر حاليا عدة مشكلات. فيبدو الارتباط ضعيفا بين المناهج الفنية واحتياجات السوق الحالية. ووفقا لبعض المراقبين فإن التدريس يغلب عليه الطابع النظري ولا يتضمن سوى القليل من التدريب العملي والخبرة العملية. ويعود ذلك إلى طرق التدريس والمعدات المتقادمة فضلا عن انخفاض مخصصات الموازنة الخاصة بشراء المواد والأدوات الجديدة وصيانة المعدات. وفضلا عن ذلك، عادة ما تدرس البنات الملتحقات بالتعليم المهني مواضيع أنثوية تقليدية مثل الخياطة والتمريض والفنون والخزف ورعاية الأطفال والاقتصاد المنزلي، وهو ما يحد وفقا للبنك الدولي من فرصهم في التوظف. وفي المقابل، عادة ما يعد التدريب المهني للبنين لمهن أكثر إدرارا للدخل في الصناعة أو البناء.

تتضمن المحاولات الراهنة لاصلاح التعليم المهني مبادرة مبارك-كول، والتي تشمل بعض عناصر نظام التدريب المهني الألماني على أساس الشراكة مع القطاع الخاص الصناعي. وقد تساعد الحوافز الممنوحة للقطاع الخاص الصناعي، من خلال تخفيض الضرائب مثلا، على توسيع هذه المبادرة وتوفير الخبرة العملية الضرورية للطلاب في المصانع. وفي الواقع هناك حجم كبير من الأدبيات العالمية التي تشير إلى أن التدريب غير الرسمي في الشركات أقل تكلفة من التدريب المهني في المدارس الثانوية (حداد وآخرون، ١٩٩٠).

رغم كونه مجانيا من الناحية الدستورية، فإن الحصول على التعليم العام في مصر اليوم يصاحبه نفقات كبيرة، مباشرة من خلال الرسوم والمصروفات، أو غير مباشرة من خلال الدروس الخصوصية والزي والمتطلبات اليومية وشنط المدارس والأدوات الكتابية. ووفقا لنادر فرجاني (١٩٩٦)، قد تصل النفقات السنوية للطالب في المتوسط إلى ٢٥٠ جنيه في التعليم الابتدائي، وهو مبلغ كبير بالنسبة للأسر محدودة الدخل ذات العديد من الأطفال في المدارس. يعود جزء من ذلك إلى رسوم المدارس التي تم إدخالها مجددا خلال السبعينات في صورة آلية لتغطية النفقات. ويقرر نادر فرجاني أن الرسوم السنوية لطلبة المرحلة الإعدادية تصل إلى ٢٣ جنيه للطالب. وتحدد البحوث التي تم الرجوع إليها فيما سبق التكلفة كعامل مهم في معدلات الالتحاق الأصلي والبقاء في المدارس. وبالفعل وجد فرجاني أن الفقر يمثل عقبة تحول دون الالتحاق أصلا بالمدارس كما تؤثر سلبا على احتمالات اكمال التعليم الابتدائي. وهو يشير إلى أن التوجه المناسب للسياسات يتمثل في توفير آليات دعم اجتماعي كافية وفعالة وغير موصومة لتعليم أبناء الفقراء. والواقع أن تنفيذ ذلك قد لا يكون سهلا. ومن الممكن توسيع مشروعات المنظمات غير الحكومية الرائدة وزيادة انخراط القطاع الخاص في شئون المجتمعات الفقيرة داخل دوائر عمله الإقليمية. وتتضمن الحلول غير التقليدية توفير المنح الدراسية للبنات الصغيرات، وجعل الخدمات الاجتماعية مشروطة ببقاء الأطفال في المدارس، وادخال برامج عمل/دراسة لأولئك الذين لم يدخلوا المدارس أو تركوها مبكرا.

من الواضح أن تحسين نظام التعليم مهمة هائلة سيستغرق انجازها سنوات عديدة. ولا يمكن إلقاء المسئولية على عاتق الدولة وحدها. إن

مشاركة الوالدين والمجتمع المدني وعلى وجه الخصوص القطـــاع الخـــاص ضرورية. وتستطيع الدولة أن تلعب دورا مهما عن طريق تعزيـــز أشـــكال الشراكة وإعداد خطة شاملة لتنسيق ومتابعة وتقييم التقدم.

الفصل الثالث: الصحة

مقدمة

يمكن تعريف صحة المراهق بانها الحالة البدنية والذهنية والعاطفية العامة للمراهق. وبينما تشيع بعض الأمراض والمشاكل الصحية لدى جميع الاعمار، الا ان كل مرحلة من عمر الانسان لها قضاياها ومخاطرها الصحية الخاصة. وقد ركزت العلوم الطبية والتخصصات التقليدية على مراحل عمر الانسان في طور الطفولة المبكرة والطفولة والسنوات الانجابية ولكنها لم تولى اهتمام كاف بالحاجات الخاصة لمن هم في طور المراهقة. غير ان طبيعة مرحلة المراهقة التي تواكبها تغيرات بدنية وهرمونية ونفسية هائلة، تدعو إلى ايلاء المراهق رعاية صحية خاصة. وفي الاعوام الاخيرة أدى انتشار بعض مشاكل كالاصابة بفيروس نقص المناعة المكتسبة/الايدز وتعاطي المخدرات والتدخين وكذلك بعض الاضطرابات السلوكية والنفسية مثل الاكتئاب وفقد الشهية العصبي والشره المرضي والانتحار إلى دق اجراس الخطر مما دعا إلى مزيد من التحرك والبحث المكثف. وعندما رعت الامم المتحدة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد في القاهرة عام ١٩٩٤ ظهرت قضية صحة المراهقين في صدر جدول الاعمال الدولي.

وفي مصر عني القليل من البحوث بصحة المراهق قبل المؤتمر. وقد تصاعد الاهتمام بهذا الموضوع في الاونة الاخيرة غير ان البيانات الخاصة به ما زالت شحيحة. وفي كل الاحوال تشير الدلائل المتوافرة إلى ان حالة صحة المراهق في مصر مشابهة إلى حد بعيد حالتها في الدول النامية الأخرى في افريقيا والشرق الاوسط من حيث حجم وتنوع المشاكل الصحية وبخاصة انتشار الأنيميا وزواج المراهقين والحمل المبكر والعواقب السلبية الناشئة عن ختان الاناث.

ان صحة المراهق أمر مهم بالنسبة للدولة ليس فقط لانها تؤثر على القدرات البدنية والذهنية والصحة النفسية عند قطاع كبير ومتنام من السكان، بل لان صحة المراهقين تؤثر اليوم على القدرات الانتاجية والانفاق على الرعاية الصحية على مستوى الدولة والاسرة المعيشية في المستقبل. فعلى سبيل المثال يمثل سوء التغذية الذي يشيع بين مراهقي مصر من ذكور وإناث سببا رئيسيا في نقص فيتامينات معينة وفي الإصابة بالانيميا. وتعوق هذه الظروف التنمية والصحة البدنية والتركيز والانجاز على مستوى التحصيل العلمي. وعلاوة على ذلك فإن صحة المراهق تؤثر على طول عمره، وصحة المراهقات بالذات أساسية في تحديد معدل بقاء وصحة الجيل المقبل. وبالتالي فإن صحة المراهق أمر جوهري بالنسبة لتحسين مستوى التنمية البشرية والاقتصادية في البلاد.

العوامل المحددة لصحة المراهق في مصر

ان فهم العوامل المحددة لصحة المراهق في مصر أمر أساسي لتخطيط وتنفيذ تدابير وقائية وعلاجية ملائمة. وهناك محددات مترابطة للمشاكل الصحية المصاحبة لطور المراهقة كالنوع والعوامل الجغرافية ومستوى التغذية والوضع الاقتصادي الاجتماعي والثقافة والتقاليد والعناصر الوراثية ومستوى التعليم. وبالتالي فان مشاكل صحة المراهق ليست واحدة في مختلف انحاء مصر.

وتنتج التمايزات في النوع من الفروق البيولوجية والموروثة على حد سواء والقيم الثقافية المحيطة بتربية المراهقين من الذكور والاناث. وتتم تنشئة الأنثى على ان تكون متواضعة والا تناقش التغيرات الفسيولوجية التي تحدث لها عند البلوغ. وربما يحول ذلك دون ان تبلغ المراهقة والديها عن أي مشاكل صحية أو أن تطلب العلاج من هذه المشاكل. إن أنماط التنشئة

الاجتماعية عند الذكور التي تواكبها ضغوط الاقران والرغبة في خوض التجارب تجعلهم اكثر قابلية من النساء للتعرض لمشاكل صحية قد تنشأ عن التدخين وتعاطي المخدرات أو الامراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسى. إن إدمان النيكوتين سبب رئيسي في الإصابة بالسرطان أو الأمراض التي تصيب الجهاز التنفسي وأمراض ضغط الدم. وأظهرت دراسة أجرتها وزارة الصحة والسكان في عام ١٩٩٠ أن من بين ستة ملايين مدخن يوجد ٤٣٩ ألفا من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٥ عاما. ومن بين هؤلاء هناك ٧٤ ألفا تقل أعمارهم عن عشرة أعوام (الأهرام ١٩٩٧/٦/١٤). ومن بين الأعراض المصاحبة لتعاطي المخدرات نقصان الوزن والأرق والآثار التي تظهر على المدى الطويل حسب العقار المستخدم. تتضمن هذه الآثار حدوث مشاكل في المخ أو القلب أو الكلى أو الكبد أو الرئة أو تزايد مخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسبة أو الالتهاب الكبدي الوبائي إذا كانت طريقة التعاطي هي الحقن، هذا علاوة على الوفاة التي قد تنجم عن الجرعات الزائدة. وغالبا ما يجنح متعاطي المخدرات إلى الجريمة بهدف الحصول على أموال تمكنه من مواصلة إدمانه. وتشير الأرقام إلى ان ما بين ٦ إلى ٨ في المئة من سكان مصر يتعاطون المخدرات بانتظام وغالبية هؤلاء تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٣٠ عاما (الأهرام ١٩٩٧/٥/٣٠).

وعندما تصل الإناث في مصر إلى سن المراهقة يكن قد تعرضن لختان الاناث. ووفقا للمسح الصحي والديموجرافي الذي اجري في مصر عام ١٩٩٥ فان ٩٧ % من الإناث اللاتي سبق لهن الزواج ممن تتراوح أعمارهن بين ١٥ و٤٩ تعرضن للختان. وتمارس هذه العادة مع الإناث قبل البلوغ في مصر منذ العصر الفرعوني. وهو منتشر بين المسلمون والمسيحيون على حد سواء بهدف ضمان عفة البنات وقابليتهن للزواج نظرا

للاعتقاد بان هذه الممارسة تحد من الشهوات الجنسية. كما اظهر المسح ان من بين النساء اللاتي يؤيدن استمرار هذه الممارسة قالت ٥٨ % انه تقليد حسن وقالت ٣٦ % انه طهارة وقالت ٣١ % انه واجب دينى وقالت ٩,١ % انه حفظ للعذرية وقالت ٩ % انه يزيد من فرص الزواج وقالت ٦% انه حفظ من الزنا وقالت ٤ % تقريبا ان في ذلك متعة اكبر للزوج. وحسبما أوردت ذو الفقار فان غالبية فقهاء المسلمين أجمعوا على ان ختان الإناث اختياري وليس واجبا، وبالتالي فإنه غير محظور قانونا ولا يعاقب مرتكبه وفقا لقانون العقوبات (ذو الفقار، ١٩٩٥).

وقد يؤدي ختان الاناث إلى تعقيدات بدنية ونفسية عند الأنثى. ويشير تقرير لمجلس السكان (١٩٩٦) إلى ان هذه المشاكل تشمل المخاطرة بالوفاة نتيجة للنزيف الذي يتعذر وقفه والإصابة بالعدوى والتيتانوس أو الصدمة نتيجة للألم المصاحب للعملية وفقد الدم. وتكون الأعضاء القريبة من فتحة المهبل عرضة للإصابة مما قد يؤدي إلى قصور مستمر في وظائفها كفقد القدرة على السيطرة على عملية التبول. كما تشيع الاصابة بالعدوى خلال العملية مما قد يؤدى الى العقم. وقد تتضمن المشاكل الأخرى الألم الشديد خلال الحيض وصعوبات عند الولادة. وهذه المشاكل الطبية غير معروفة على نطاق واسع فى مصر حيث يعتبر نوع الختان الذى يجرى فى مصر "متوسطا". إلا ان المجلس القومى للسكان قد اصدر مؤخرا (كريم، ١٩٩٨) كتيبا لنشر الوعى العام حول المخاطر الصحية والنفسية لختان الاناث.

ويواجه المراهقون المتزوجون مزيدا من المشاكل في غياب وسائل تنظيم الأسرة. وعادة ما يرفض الأطباء في مصر وصف وسائل لمنع الحمل للنساء الصغيرات سنا (فيما عدا الواقي الذكري أو طريقة حساب موعد الجماع بالنسبة للدورة الشهرية) إلى ان ينجبن الطفل الأول. وعلى الرغم من

ان هذه الممارسة ليست سياسة أو إجراء مكتوبا فانها تمارس على نطاق واسع بين أطباء القطاع الخاص والعام (كايرو تايمز ١٣-٢٦ نوفمبر ١٩٩٧).

ان التغذية عامل آخر مهم لصحة المراهق. ويعتمد الوضع الغذائي على العادات وعلى مستوى الدخل. وتختلف حاجة المراهق إلى السعرات الحرارية بحسب النوع وحجم النشاط والمناخ. ويقدر الدليل الطبي للأسرة الذي نشرته الرابطة الطبية الأمريكية حاجة المراهقات إلى ما معدله ٢٢٠٠ سعرا حراريا يوميا بينما يحتاج المراهق إلى ٢٨٠٠ سعرا حراريا يوميا. ويؤثر مدى حصول المراهق أو المراهقة على حاجته اليومية من السعرات الحرارية على مستوى نشاطه العام وتركيزه ونموه. وبشكل عام فإن الأسر غير المتعلمة والأفقر غير قادرة على توفير وجبات غذائية متوازنة. وربما تحصل الفتاة على وجبة اقل من الفتى من ناحية القيمة الغذائية في الأسرة المعيشية الواحدة. وتشيع الأنيميا بين الأطفال والمراهقين في مصر. ولا تشكل الأنيميا خطرا على الحياة في حد ذاتها ولكنها تزيد من فرص حدوث مشاكل عند الولادة وتضعف من مقاومة الجسم للأمراض أو الإصابات خاصة مع فقد كميات كبيرة من الدم (أثناء الحيض مثلا). ومن بين الأعراض الإعياء والضعف والإغماء وانقطاع النفس والزيادة في ضربات القلب.

وهناك عامل آخر يؤثر في صحة المراهق هو التعرض للمخاطر التي تنتج عن عمله في تشغيل الآلات والتعامل مع مواد كيماوية واستنشاق الأتربة والتعرض لضوضاء وذبذبات شديدة. وبينما يحظر قانون العمل تشغيل الأطفال والمراهقين في مثل هذه الأعمال فان التراخي في تطبيقه أدى إلى تعرض العمال المراهقين إلى هذه المخاطر.

السياسة الصحية في مصر

تعتمد السياسة الصحية في مصر على المادة ١٦ من الدستور التي تنص على ان الرعاية الصحية حق أساسي لجميع المواطنين ويتعين ان يتمتع الجميع بها. وعلى عكس التعليم، لا ينص الدستور على مجانية الرعاية الصحية. وتتحمل الدولة هذا الالتزام الدستوري بإلقاء المسئولية الأساسية على وزارة الصحة والسكان. وتتوفر الرعاية الصحية من خلال أربع قنوات رئيسية بينها المستشفيات والوحدات الصحية التي تديرها الحكومة والهيئة القومية للتامين الصحي التي ينظمها القانون ١٩٧٥/٧٩ والقانون ١٩٧٥/٣٢ الخاص بالموظفين الحكوميين والمؤسسات العلاجية التي تعمل بهامش ربح ضئيل وكذا المرافق الخاصة من مستشفيات وعيادات (الهيئة القومية للتأمين الصحى، ١٩٩٣).

وفي الوقت الحاضر تسعي وزارة الصحة والسكان إلى تحقيق هدف "الصحة للجميع عام ٢٠٠٠". وسعيا وراء تحقيق هذا الهدف أنشأت الوزارة شبكة تتألف من اكثر من ٣٧٠٠ مركز رعاية طبي أولى وثانوي (المسح الصحي والديموجرافي في مصر، ١٩٩٥). والتزمت الدولة بتحسين صحة الطفل في أعقاب إعلان الرئيس مبارك بان العقد الممتد بين ١٩٨٩و١٩٩٩ هو عقد حماية وتطوير الطفل المصري.

طرأ تحسن ملموس على صحة السكان في مصر. وأسهمت التدابير التي ركزت على صحة الطفل وتنظيم الأسرة في زيادة متوسط الأعمار وتقليل الخصوبة ومعدل وفيات الأطفال. وتشير بيانات غير منشورة للبنك الدولي إلى ان معدل وفيات الأطفال هبط بنسبة ٤٦ في المئة منذ عام ١٩٨٢ بينما قل معدل النمو السكاني بنسبة ٢٣ في المئة خلال العقد المنصرف فبعد

ان كان معدل النمو السكاني في مصر ٦ر٢ في المئة اصبح ٢ في المئة (تقرير غير منشور للبنك الدولي ١٩٩٧).

وعلى الرغم من هذا التقدم ظلت الأوضاع الصحية عند قطاعات واسعة من السكان ومن بينهم المراهقين دون تحسن. فما زالت بعض الأمراض المعدية والطفيلية تمثل مشاكل خطيرة بينما لاتزال الأمراض المزمنة والانكماشية في زيادة. وفيما يتعلق بالعدالة، مازال الفقراء يتحملون العبء المالي الأكبر لتغطية نفقات الرعاية الصحية وخاصة لشراء الأدوية. وحسب تقديرات البنك الدولي فإن الإنفاق على الصحة اصبح يتراجع. وربما تنفق الأسر المعيشية التي يقل دخلها السنوي عن ٣٠٠٠ جنيه ما نسبته ٢٣ في المئة من دخلهم على الرعاية الصحية بينما ينفق من يصل دخلهم السنوي إلى ١٨ ألف جنيه ثلاثة في المئة فقط (تقرير لم ينشر للبنك الدولي، ١٩٩٧). وبذلك فإن عدم القدرة على تغطية نفقات العلاج وخاصة في المستشفيات سبب رئيسي يحول دون تلقي الرعاية الصحية. وعلاوة على ذلك،وكما في المجالات الاخرى، تنحو الدولة إلى تفضيل المستشفيات الكبيرة في الأحياء الحضرية عادة على حساب مراكز الصحة الوقائية والأساسية الأخرى. وفضلا عن ذلك فإن هناك إجماعا على ان نوعية الخدمات يمكن تحسينها. وأخيرا فإن العجز المتنامي الذي تعانيه هيئة التأمين الصحي بسبب ضعف تحصيل الاشتراكات يهدد استمرارها على المدى البعيد.

وحتى تتمكن وزارة الصحة والسكان من تناول هذا الأمر تخطط الوزارة لإجراء إصلاحات في القطاع الصحي بهدف تعميم التأمين الصحي. وبالإضافة إلى ذلك بدأت الوزارة عهدا جديدا من الرعاية الصحية هو علاج الأسرة. ولتحقيق هذا الهدف تم تدريب بعض الأطباء في الخارج. وقال احد الأطباء ان زملاءه الذين تلقوا تدريبا في الخارج سيقدمون الرعاية الوقائية

والعلاجية للأسرة بـــأكملها. وهؤلاء اكثر قدرة على الوصول إلى تشـــخيص أدق وتوفير رعاية صحية أفضل للأسرة بأكملها لانهم على درايـــــة أوســـع بتاريخ الاسرة الاقتصادي والاجتماعي والخلفية البيئية للأسرة. وقد بدأ تطبيق هذا البرنامج في ثمان محافظات ومن المتوقع تعميمه.

وتخطط الوزارة لتحسين الرعاية الوقائية والعلاجية وتستهدف تقديـم الخدمات الصحية في مواجهة الأمراض المعدية وغير المعديـــة. وأعطـت الخطة الخمسية الجديدة الاولوية لتقديم الخدمات الصحية لقطاعات الســـكان والمناطق التي تقل فيها الخدمات العلاجية إلى جانب تحسين نوعية التعليـــم والتغذية والصحة الانجابية والصحة البيئية.

وبينما لا تتطرق الخطة الخمسية الجديدة إلـــى صحـــة المراهقيـــن تحديدا، فإن المراهقات اللاتي يقل عمرهن عن ١٨ عامـــا يحظيـــن بعنايـــة خاصة وأولوية في الموازنات المخصصة للخطة. ومـــن بيـــن الاولويـــات المنصوص عليها في الخطة التعليم والتدريب والرعاية الصحية. ويشمل بيان وزارة الصحة والسكان الخاص بالسياسة الســـكانية اهدافـــا محـــددة تتعلـــق بالمراهقين (انظر الفصل الرابع).

برنامج التأمين الصحي لطلاب المدارس

ربما تكون أهم الخدمات الصحية المقدمة للمراهقيـــن فـــي مصـــر المعاصرة هي اعتماد برنامج قومي للتأمين الصحي بالنسبة لطلبة المـــدارس من خلال القانون رقم ٩٩ لعام ١٩٩٢. وفي السابق لم يكن لطلاب المدارس أي تامين صحي حيث كانوا يتلقون الخدمات الصحية من خـــلال المرافـــق الصحية الخاصة أو العامة. غير أنه كان من الصعب الوصول إلى مثل هـذه الخدمات بالنسبة لقطاع عريض من السكان الذين يعيشون تحت خط الفقـــر.

وبدأ العمل بهذا البرنامج ليكون "شبكة امان" تديرها الحكومة بتمويل من الضرائب التي تجبى من مبيعات السجائر وتبرعات رمزية من المنتفعين.

ويوضح القانون ١٩٩٢/٩٩ نطاق فعالية هذا البرنامج وطريقة عمله. ويشمل هذا البرنامج في الوقت الراهن خدمات الصحة الوقائية والعلاجية التي بينها الكشف الصحي والتطعيم والخدمات العلاجية وخدمات إعادة التأهيل. ويقدم هذه الخدمات ممارسون للطب العام ومتخصصون في وحدات الصحة المدرسية وفي المستشفيات. وتنص المادة الاولى من القانون على ان برنامج التأمين الصحي المدرسي يشمل الطلاب في مراحل الحضانة والتعليم الاساسي والثانوي العام والفني والمدارس الفنية والمدارس الثانوية التجريبية والمدارس الخاصة والمنتسبين إلى معاهد الازهر. كما تنص المادة نفسها على توسيع نطاق البرنامج ليشمل منتفعين اخرين بناء على توصية من وزير الصحة يرفعها إلى رئيس الوزراء.

وفي الوقت الراهن تتقاضى هيئة التأمين الصحي اشتراكا قيمته اربعة جنيهات سنويا من كل طالب وتتلقى اسهاما حكوميا عن كل طالب بقيمة ١٢ جنيها. وتذهب ٠,١٠ جنيه من عوائد بيع كل علبة سجائرإلى الهيئة. ونص القانون، بالاضافة إلى ذلك، على ان يدفع طلاب المدارس ثلث قيمة العلاج خارج المستشفيات فيما عدا علاج الأمراض المزمنة. ولا يزيد رسم زيارة الطبيب للطالب المريض في منزله على خمس جنيهات. وتعرف المادة الرابعة نوعية العلاج الذي يتعين ان يتلقاه الطالب. ويشمل ذلك الصحة الوقائية بما في ذلك الفحص الشامل والتطعيم والخدمات العلاجية وخدمات اعادة التأهيل.

ومن اجل مزيد من التنظيم لهذه العملية جاء قانون الطفل لعام ١٩٩٦ ليعقب القانون ١٩٩٢/٩٩. وينص القانون الجديد في المادة ٢٦على وجوب ان يحمل كل طفل بطاقة صحية. ويتطلب القانون ان تدون البيانات الموجودة في هذه البطاقة في مكاتب الصحة وأن تعطى للوالد أو ولي الامر. وتنص المادة ٢٩ على وجوب ان تقدم هذه البطاقة مع بقية اوراق قبول الطفل في المدارس وأن تظل البطاقة في ملف الطالب. وينبغي على طبيب المدرسة ان يدون التطورات التي تطرأ على صحة الطفل في هذه البطاقة.

بعض التحديات التي تواجه برنامج التأمين الصحي لطلاب المدارس

حتى هذه اللحظة قدم برنامج التامين الصحي للطلاب مظلة للخدمات الصحية بالنسبة للأطفال و المراهقين في المدارس الذين يتجاوز عددهم ١٢ مليونا. غير ان التحدي الرئيسي الذي يواجه واضعي السياسات هو كيفية توفير الخدمات الصحية للمتسربين من التعليم أو غير المسجلين فيه والاطفال العاملين والمراهقين الذين لا يشملهم هذا البرنامج. وهذا يشمل قطاعا واسعا من الأطفال والمراهقين في الريف وخاصة البنات والاطفال الذين يعملون في القطاع غير الرسمي وأطفال الشوارع.

وتعكف وزارة الصحة والسكان بالتعاون مع الوزارات والهيئات الأخرى كوزارة التربية والتعليم ووزارة الشؤون الاجتماعية والقوى العاملة والهجرة والمجلس القومي للامومة والطفولة على دراسة سبل توسيع شبكة التامين الصحي لتشمل هذه القطاعات. وتتمثل المشاكل الاساسية في التمويل واستحداث اطار قانوني ومؤسسي لتسيير العمل مع هذه القطاعات.

وفي الوقت نفسه تعمل وزارة الصحة والسكان على تحسين عمل برنامج التأمين الصحي لطلاب المدارس. وأظهر مسح أجرته الوزارة في

١٩٩٣-١٩٩٤ يغطي ٢٣٠ مدرسة في ست محافظات (القاهرة والاسكندرية والجيزة وسوهاج والشرقية وشمال سيناء) ان ٢٥ في المئة من المدارس التي شملها المسح ليس لديها سجلات طبية للفحوص الروتينية الشاملة التي أجريت للطلاب. وبالاضافة إلى ذلك قال ٦٠ في المئة من الأطباء الذين أجريت معهم مقابلات انهم يجدون صعوبات فى ملئ البيانات كاملة، ولذلك كان نصف العينة التي أخذت من الملفات غير كاملة. وعلى غرار ذلك لم تكن هناك ملفات بشأن اختبارات تحليل الأنسجة بعد العمليات الجراحية، ولم تكن هناك متابعة تقريبا للعلاج الذي تم في المستشفيات. كما اظهر المسح ان ٤٣ في المئة فقط من الطلاب أحضروا بطاقاتهم الصحية في مستهل العام الدراسي وهو ما يستتبع عدم حصول ٥٧ في المئة على الخدمات الطبية المقدمة. وخضع ٦١ في المئة فقط من الطلاب لفحص طبي روتيني في المدرسة، وفي ١٧ في المئة من المدارس أجري هذا الفحص الطبي في الفصول الدراسية على الرغم من وجود عيادات فيها. وكان توزيع العاملين في عيادات المدارس غير متناسق. فعلى سبيل المثال أظهر المسح ان ١٨ في المئة من عينة المدارس لم يكن بها أطباء و٤٢ في المئة فيها أطباء غير متفرغين و٤٠ في المئة بها أطباء متفرغون. وفضلا عن ذلك كان ٤٧ في المئة من الأطباء الذين شملهم المسح مسئولين عن أكثر من ثلاث مدارس على الرغم من ان المرسوم الوزاري يحدد مسؤولية الطبيب عن ثلاث مدارس بحد اقصى. ويتوقع حدوث مثل هذه المشاكل خلال فترة البدء في هذا البرنامج الطموح ولكنها تدعو إلى تكثيف الرقابة والحاجة الى التدخل.

أولويات أخرى للعمل

إدمان النيكوتين والمخدرات

في مقابلة أجرتها مجلة اخبارية بارزة في الاونة الاخيرة مع وزير الصحة والسكان أعلن الوزير ان المصريين ينفقون نحو ستة مليارات جنيه سنويا على السجائر وهذا يتجاوز اجمالي انفاق الأسر المعيشية على الخدمات الصحية ويستهلك نحو ٥ في المئة من الدخل القومي (الأهرام الاقتصادي، سبتمبر ١٩٩٧). ونتيجة لذلك تتحمل الدولة ٢,٥ مليار جنيه سنويا لعلاج عواقب التدخين ومليار دولار اخرى هي قيمة التغيب عن العمل نتيجة للأمراض التي يسببها التدخين. ولا يقتصر التدخين علي السجائر فحسب بل هناك الشيشة التي اصبحت شائعة بين المراهقين ويزداد استخدامها بين الفتيات. وتشمل اثار التدخين زيادة احتمال الإصابة بالتهاب الكبد الوبائي بالفيروس سي والامراض المتعلقة باللثة والاسنان والرئة.

ويزداد التدخين بين الأطفال والمراهقين مما يطرق ابواب الخطر. وكانت اكثر الاسباب شيوعا للجوء المراهقين للتدخين هي ضغوط الاقران والرغبة في الاستقلالية والتنفيس عن النفس. وتوصل مسح اجراه الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء والمعهد القومي للسرطان إلى ان المدرسين والاطباء الذكور هم اكثر المدخنين شراهة وتبلغ نسبة المدخنين منهم على الترتيب ٤٥ و٤٢ في المئة. أما عن اكثر المدخنات شراهة فهن المدرسات أيضا (٧ في المئة) يتبعهن الطبيبات وطالبات الجامعات (الأهرام ٣٠ مايو ١٩٩٧). ويشير هذا إلى الحاجة لتنظيم حملات في قطاعي التعليم والصحة حتى يكون الافراد العاملين فيهما مثالا يحتذى به الشباب.

في عام ١٩٩٧ بدأت وزارة الصحة والسكان حملة قومية لمكافحة التدخين منع خلالها التدخين في الاماكن العامة والمغلقة. وانضمت وزارة البيئة إلى الحملة في الاونة الاخيرة. وفرضت الحكومة ضرائب مرتفعة على منتجي السجائر المحليين والدوليين وطالبت الشركات المصرية والاجنبية بالانفاق على الخدمات الصحية. وهناك حاجة لمزيد من حملات التوعية وخاصة في مناطق تجمع المراهقين كالمدارس والجامعات والنوادي ومراكز الشباب والمؤسسات الدينية.

وهناك إدمان اخر خطير هو إدمان المخدرات. ومن بين اسباب إدمان المخدرات محاولة التهرب من الواقع وضغوط الاقران والفقر والتفكك الأسري وغياب التوجيهات في المنزل وفي المدرسة. ومن المعروف ان المراهقين من جميع الخلفيات الاقتصادية والاجتماعية يتعاطون المخدرات. ويشير الخبراء إلى ان إدمان المخدرات له أعراض يزيد عددها على ٢٣ عرضا من بينها غياب التركيز والاستيعاب في الفصل الدراسي. والبانجو (الشبيه بالماريجوانا) واحد من اكثر المخدرات شيوعا. ويمكن انتقال أثر البانجو عن طريق الجينات مما قد يؤدي إلى عيوب خلقية وتخلف عقلي عند الأطفال. ونجحت المساعي المكثفة التي بذلتها وزارة الداخلية في الاعوام القليلة الماضية في تقليل كمية المخدرات التي تدخل الي البلاد عبر الحدود. غير ان هناك حاجة لمزيد من المراقبة الدؤوبة من أجل وضع حد للانواع التي تزرع محليا بما فيها البانجو. كما ان هناك ضرورة للمعاقبة الفورية للمحرضين والمخالفين. وستسهم هذه المساعي بالاضافة إلى جهود المجلس الاعلى للشباب والرياضة وغيره من الجهات المعنية في مساعدة الشباب على مقاومة المخدرات. كما ان الوالدين بحاجة إلى التعرف على كيفية اكتشاف

إدمان ابنائهم حتى يستطيعوا التدخل في المراحل الاولى من تعاطي المخدرات.

الصحة النفسية والاستقرار العاطفي

مع بداية مرحلة البلوغ والمراهقة تحدث تغيرات هرمونية وبيولوجية للجسم مما قد يؤدي إلى تقلبات مزاجية عامة وحساسية وتمرد. وربما يثير هذا -إلى جانب عواقب اخرى- القلق والاكتئاب والنزوع لتجربة التدخين والمخدرات وفي أسوأ الحالات يدفع إلى الانتحار. ومن بين الاسباب الرئيسية التي تفضي إلى الانتحار بين المراهقين ضغوط الامتحانات وغياب السعادة العاطفية. ولا يولي الوالدين ولا نظام التعليم أو المؤسسات الصحية كثيرا من الاهتمام بالصحة النفسية للمراهقين. وعلى الرغم من ان وزارة الصحة والسكان بدأت خطة خمسية قومية للصحة النفسية (بين عامي ١٩٩١ و١٩٩٦) الا انه لا يكاد يكون هناك تركيز على الاجراءات الوقائية التي يتعين تنفيذها في نظام التعليم. ويشير طبيب نفسي بارز إلى انه في الوقت الراهن لا توجد خدمات نفسية تقدم للمراهقين على اساس أنهم ينتمون إلى مرحلة عمرية منفصلة. وليس هناك تناول للحاجات الخاصة للمراهقين في المستشفيات والعيادات العامة أو الخاصة وليس هناك منهج في قسم الطب النفسي في الجامعات يختص بالمراهقين. فالمنهج الحالي يقفز من مرحلة الطفولة إلى البلوغ دون النظر إلى مرحلة المراهقة الحرجة. وهناك دلائل على ان برامج التأمين الصحي للطلاب بدأت اعتماد قضايا المراهقين في عدد محدود من المحافظات. وتشتد الحاجة إلى البحث فى هذا المجال. كما ان هناك حاجة إلى صياغة سياسات خاصة بها واقامة برامج تتضافر فيها الجهود.

لا توجد حاليا احصاءات دقيقة عن عدد المعاقين وتوزيعهم العمري في مصر. وتتراوح التقديرات الحالية بين ٢,٦ و٣ مليون معاق من مختلف الاعمار في مصر (الوضع الحالي لمسألة الاعاقة في مصر، أبريل ١٩٩٧). ان اهتمام الدولة بالمعاقين كجماعة ذات حاجات خاصة ورد في القانون ٣٩ لسنة ١٩٧٥. ثم تلى ذلك تخصيص قسم خاص من قانون الطفل لسنة ١٩٩٦ لزيادة الرعاية واعادة تأهيل الأطفال والمراهقين المعاقين. وبالاضافة الي ذلك أظهرت سيدة مصر الاولى سوزان مبارك التزاما متواصلا تجاه الأطفال المعاقين ولفتت الانظار إلى ان تحسين اوضاعهم ليس التزاما اخلاقيا فحسب بل واجب جماعي يؤديه المجتمع بأسره.

ويفسر قانون الطفل لسنة ١٩٩٦ سياسة الدولة الحالية تجاه الأطفال والمراهقين. ويشمل الاطار المؤسسي المسئول عن الأطفال والمراهقين المعاقين وزارات الصحة والتعليم والشؤون الاجتماعية والقوى العاملة والمجلس الاعلى للشباب والرياضة والمجلس القومي للامومة والطفولة. ويلزم القانون الدولة بحماية الأطفال وضمان نموهم وصحتهم البدنية والعقلية والنفسية. وتشير المادة ٧٦ أن المعاقين يستحقون رعاية خاصة (اجتماعية وصحية ونفسية) تمكنهم من الاندماج فى المجتمع والاعتماد على النفس. كما تشير المادة ٧٧ ان كل طفل معاق له الحق في إعادة تأهيله وأن الدولة مسئولة عن توفير هذه الخدمات ضمن ميزانية الحكومة المخصصة لهذا الغرض. وتنص المادة ٧٨ على ان بامكان وزارة الشؤون الاجتماعية انشاء مؤسسات لرعاية المعاقين وامكان ان تنشئ وزارة التربية والتعليم مدارس وفصولا خاصة للمعاقين. وهذه المؤسسات ملزمة باصدار شهادات تشير إلى

المهارات التي اكتسبها المعاق اما وزارة القوي العاملة فهى مسئولة عن مساعدة هؤلاء في الحصول على وظائف ملائمة.

ويلزم القانون الشركات التي يبلغ عدد موظفيها ٥٠ موظفا أو أكثر بتشغيل أطفال معاقين بتوصية من وزارة القوي العاملة بحد أدنى اثنين في المئة من أصل خمسة في المئة نص عليها القانون ١٩٧٥/٣٩ الخاص بالمعاقين. وتنص المادة ٨٦ على ان جميع المعدات ووسائل الانتقال الخاصة بالاطفال المعاقين معفاة من الضرائب والجمارك.

على الرغم من وجود اطار تشريعي متسع يضمن توفير الاحتياجات الأساسية للأطفال والمراهقين المعاقين تشير الدلائل إلى ان هذه الفئة تظل ضعيفة ولا تحظى بمميزات. ويشير تقرير حديث نشر في الأهرام (٤ يونيو ١٩٩٧) إلى نقص الخدمات المقدمة للمعاقين والتباين الشاسع في توزيع الخدمات التي تقدم لهم بحسب الموقع الجغرافي. فعلى سبيل المثال يفيد التقرير بأن الفصول الدراسية التي تديرها وزارة التربية والتعليم للمكفوفين والصم والمتخلفين عقليا توفر ٤ في المئة فقط من حاجاتهم. كما يشير إلى عدم وجود مدارس للمكفوفين في محافظات القليوبية وكفر الشيخ والمنيا والبحيرة وقنا وأسوان ومرسى مطروح. كما لا توجد مدارس للمتخلفين عقليا في محافظات جنوب سيناء والأقصر والبحر الأحمر. ولا توجد في وزارة الصحة والسكان وحدة خاصة للتعامل مع المعاقين فالمسئولية عنهم موزعة على العديد من الدوائر. وتسهم وزارة الشؤون الاجتماعية من خلال شبكة من المنظمات غير الحكومية ومراكز العلاج النفسي والمصانع التي يعمل بها معاقون في التغلب على نقص الموظفين الماهرين في هذا المجال.

ويحتاج المراهقون المعاقون إلى مزيد من الجهود الحكومية وغـــير الحكومية لدعمهم في عدة نواحي. أولا، هناك حاجة ملحة إلى زيادة خدمـات الرعاية الصحية المتخصصة من الناحية المالية ومن حيث التوزيع الجغرافي للخدمات وتحسينها. ثانيا، هناك حاجة لزيادة مرافق التسلية ومراكز الابـداع بدعم من المجلس الاعلى للشباب والرياضة. ثالثا، هنـــاك حاجـة للتوسـع والتنوع في برامج تنمية المهارات بجهود من وزارة الشـــؤون الاجتماعيـة والمنظمات غير الحكومية لضمان حياة منتجه لهذه الفئة.

الفصل الرابع: الزواج والصحة الإنجابية

مقدمة

يحظى الزواج في المجتمع المصري بتقدير واحترام كبيرين. ويزكي الإسلام الزواج بوصفه أسمى العلاقات الإنسانية. ويعتبر الزواج محطة اجتماعية أساسية ونقطة تحول في حياة الرجال والنساء على حد سواء. وبما ان الزواج يمثل أساس الوضع الاجتماعي والأمن والتناسل فهو شائع بين المصريين. وتجعل هذه القيم والتقاليد الثقافية الزواج هدفا جوهريا ليس فقط عند الشباب ولكن أيضا عند الأفراد الآخرين في الأسر الممتدة التي تساهم بشكل كبير في عملية الزواج.

وفي الأعوام الأخيرة أدى عدد من العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية إلى تغير أنماط الزواج والرعاية الأسرية بشكل كبير. فقد أدى ارتفاع تكاليف الزواج وإعالة الأسرة إلى زيادة معدل سن الزواج للشابات وقلل من الرغبة في الإنجاب. غير ان نسبة كبيرة من المصريين يفضلون زواج الإناث في سن مبكرة (تقرير النشء والتغير الاجتماعى فى مصر، تحت الطبع). ويشيع الزواج المبكر والإنجاب عند المراهقين في بعض المناطق في ريف مصر. ووفقا للمسح الديموجرافي والصحي في مصر (١٩٩٥) فان عشرة في المئة من المراهقات في مصر بدأن الإنجاب قبل سن العشرين؛ ومن بينهن سبعة في المئة انجبن بالفعل والباقي حوامل في الطفل الأول. وأظهر المسح ان نسبة الإنجاب تزيد مع الزيادة في سنوات عمر المراهقة. فهي تقل عن واحد في المئة في سن ١٥ عاما وتصل إلى تسعة في المئة عند سن ١٧ عاما ثم ٢٥ في المئة في سن ١٩ عاما. وعلاوة على ذلك أظهر المسح ان هناك اختلافات كبيرة في المستوى الإنجابي عند المراهقين

تبعا للتوزيع الجغرافي. فيبلغ معدل الخصوبة عند المراهقين في الريف ١٣ في المئة بالمقارنة بسبعة في المئة في المدن. ويظهر المسح ان مستوى الإنجاب يزيد في صعيد مصر عن سواه من المناطق وخاصة المناطق الريفية (١٨ في المئة) بينما تصل النسبة في الوجه البحري إلى أربعة في المئة).

وعلى الرغم من انخفاض النسبة على مستوى البلاد، فما زال الزواج والإنجاب المبكر يمثل مشاكل لكثير من المراهقات اليوم. فهو لا يمنع الإناث من إكمال تعليمهن فحسب بل يعرضهن وأطفالهن لمشاكل أثناء الحمل والولادة علاوة على خطر الوفاة. ولذلك فان السياسات المتعلقة بالسن القانونية للزواج والخدمات التي تقدم للأمهات المراهقات بحاجة الى تركيز خاص.

سياسة الدولة الخاصة بالزواج والأمومة والصحة الإنجابية

الزواج

تولي سياسة الدولة في مصر اهتماما ووزنا كبيرا للزواج. ويستند قانون الأحوال الشخصية (القانون ١٠٠/١٩٨٥) الذي ينظم شئون زواج المسلمين على الشريعة الإسلامية.

ويعود قانون الأحوال الشخصية الحالي إلى عام ١٩٢٥ عندما أقرت صيغة مبكرة منه وعرف بالقانون رقم ٢٥. وأجري تعديلان على القانون في عامي ١٩٢٩ و١٩٧٩. وفي يونيو ١٩٨٥ صدر القانون رقم ١٠٠ ليعدل القوانين السابقة وهو القانون المعمول به حاليا. وينظم القانون جميع التفاصيل المتعلقة بالزواج بما فيها حقوق وواجبات كل من الزوجين والعلاقة بين

الوالدين والاولاد. وبالمثل ينظم القانون إنهاء العلاقة بين الزوجين بالطلاق أو الوفاة. وعلاوة على ذلك يضع القانون بعض القواعد الخاصة بالزواج في كل المراحل بدءا من الخطوبة وما بعدها. وكما تشير ذو الفقار فان النصوص التي تنظم الزواج والطلاق المشتقة من الشريعة لا تنطبق على المسيحيين أو غير المسلمين الذين يخضعون لقواعد أخرى يحددها القانون. وفي حالة زواج أفراد يدينون بديانات مختلفة يطبق عليهم قانون الأحوال الشخصية (ذو الفقار، ١٩٩٥).

ومن بين الشروط الأساسية لصلاحية عقد الزواج موافقة الزوجين. وافترض المشرع المصري ان النص ألا يقل سن الزواج عند الرجل عن ١٨ سنة و١٦ سنة للمرأة سيضمن وصول الطرفين إلى الحد الأدنى من النضج البدني والعاطفي والذهني والاستعداد اللازم للزواج (ذو الفقار، ١٩٩٥).

تتم الزيجات في مصر على يد المأذون الذي يتبع سياسات وزارة العدل. وتنظم لائحة المأذونين جميع اوجه عمل المأذون بما في ذلك الشهادة وحجم المسؤولية والسلوك والالتزام بإبرام عقود الزواج. وبالإضافة إلى ذلك يتم تطبيق قوانين متشددة فيما يتعلق بالسن الأدنى للمتزوجين. ويعتمد المأذون بالأساس على شهادة الميلاد أو أي وثيقة رسمية تثبت عمر الراغبين في الزواج. وعندما لا تتوفر مثل هذه الشهادات يستعاض عنها بشهادة طبية تقدر عمر الراغب أو الراغبة في الزواج، إلا إذا كان هناك دليل مادي واضح على ان أيا من الطرفين قد تجاوز العمر الأدنى للزواج. وتصدر هذه الشهادة من ادارة تفتيش الصحة التابعة لوزارة الصحة وهى مركز صحى يتكون من الوحدة الصحية فى الريف، ومدرسة ابتدائية، ومركز اجتماعى، أو المركز الاجتماعى. وترفق بالشهادة صورة فوتوغرافية تحمل ختم الجهة

الرسمية، وتوقيع الطبيب او لجنة الأطباء التى تقدر عمر الراغبين فى الزواج.

الأمومة

للأمومة مكانة خاصة في مصر. ويقدم الدستور حماية للأمومة والطفولة في مادته العاشرة. ومن أجل ذلك أنشئ المركز القومي للأمومة والطفولة في عام ١٩٨٨ بموجب القرار رقم ٥٤ الصادرعن رئيس الجمهورية . وعلاوة على ذلك فإن لدى وزارة الصحة والسكان شبكة موسعة لمرافق العناية بصحة الأم وطفلها. كما يعتبر البرنامج القومي للصحة الإنجابية عنصرا أساسيا للرعاية الصحية الأولية التي ترغب وزارة الصحة في تعميمها بحلول عام ٢٠٠٠ (المسح الصحي والديموجرافي في مصر، ١٩٩٥). كما تناولت السياسة القومية للسكان (التي تناقش فيما بعد) قضية الصحة الإنجابية وصحة الأم.

يمنح قانون الطفل لعام ١٩٩٦ الأمهات العاملات حقوقا خاصة بينها إجازة وضع مدفوعة الأجر بالكامل مدتها ثلاثة شهور وبحد أقصى ثلاث إجازات للوضع خلال فترة خدمتها في الحكومة والقطاعين الخاص والعام (المادة ٧٠). وعلاوة على ذلك يسمح للأمهات المرضعات براحة مرتين في خلال يوم العمل بهدف إرضاع الطفل دون ان يؤثر ذلك على المرتب أو الأجر (المادة٧١). كما تتمتع الأمهات العاملات في الحكومة والقطاع العام بالحق في إجازة لمدة عامين بدون مرتب خلال عملها بهدف رعاية الأطفال وبحد أقصى ثلاث إجازات. وينطبق هذا على شركات القطاع الخاص التي يزيد عدد موظفيها على ٥٠ موظفا (المادة ٧٢). وتهدف هذه النصوص إلى حماية دور الأم بين النساء العاملات. إلا أنه قد يكون لها أثر عكسي إذا

وضع أصحاب الأعمال قيودا على الوظائف التي تشغلها نساء حتى لا يتكبدوا كثيرا من الأموال. ولا توجد نصوص محددة لحديثات العهد بالأمومة أو الأمهات المراهقات.

وتكرس الخطة الخمسية الحالية (١٩٩٨/٩٧-٢٠٠٢/٠١) فصلا بأكمله لقضايا الأمومة والطفولة. وهذا مؤشر على الالتزام الرفيع بهذه القضية من جانب الدولة. ولعبت سيدة مصر الأولى دورا جوهريا في وضع هذه القضية في صدر أولويات التنمية. وقد أدت رعايتها لسلسلة من المؤتمرات القومية السنوية التي تتناول قضايا المرأة إلى تعاون الدولة والمنظمات غير الحكومية في التحرك في هذا المجال.

تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية

يمثل تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية عنصرا أساسيا في السياسة السكانية الحالية التي تنفذها وزارة الصحة والسكان بالتعاون مع المجلس القومي للسكان. وبينما ركزت السياسات السابقة على سبل الحد من تصاعد معدلات النمو السكاني وزيادة القبول بفكرة تنظيم الأسرة فان السياسة التي اعتمدت عقب المؤتمر الدولي للسكان والتنمية تحولت إلى الصحة الإنجابية. ووضعت السياسة السكانية نصب أعينها تحقيق الأهداف التالية:

- الارتقاء بنوعية تنظيم الأسرة والانتفاع منها.
- التركيز على صحة المرأة قبل الإنجاب وبعده والصحة بعد انقطاع الدورة الشهرية ومساعدة الزوجين على تحقيق أهدافهما الإنجابية.
- التنسيق والتعاون مع جميع الجهات في مجال السكان بهدف تحسين مؤشرات التنمية البشرية في مصر.
- العمل نحو اعادة التوزيع الجغرافي للسكان في مصر.

وفي الوقت الراهن تتبنى وزارة الصحة والسكان توجها شاملا تجاه الصحة الإنجابية. فبدلا من تعريف الصحة بأنها الخلو من الأمراض صارت الصحة تعرف بأنها حالة الاستقرار البدني والذهني والاجتماعي. وتقول الوزارة ان من حق كل مواطن الحصول على خدمات ذات نوعية جيدة بتركيز خاص على توفير هذه الخدمات للنساء لأنهن يتعرضن لمخاطر الحمل والولادة وهن المسئولات بشكل أساسي عن الرعاية الصحية للأسرة (السياسة السكانية، ١٩٩٦، ص٤).

وتتناول السياسة السكانية المراهقات بصورة مباشرة فقط من خلال مفهوم الفتيات. وتتعهد بتوفير الرعاية الصحية لهن قبل الوصول إلى سن الزواج وتقديم الاستشارات والاختبارات التي تسبق الزواج. وتنص السياسة السكانية على التزام وزارة الصحة والسكان بتوفير خدمات الصحة الإنجابية هذه من خلال جميع المراكز الصحية الحكومية بما في ذلك رعاية الأمهات الحوامل وتوفير الخدمات المتعلقة بعملية الولادة والرعاية بعد الإنجاب وخدمات تنظيم الأسرة للجنسين ومنع الحمل والتعامل مع المشاكل المتعلقة بالإنجاب والعقم. وتدعم الوزارة تقديم هذه الخدمات في المناطق النائية وتلك التي تشح فيها الخدمات.

وفيما يتعلق بخدمات تنظيم الأسرة، فان سياسة وزارة الصحة والسكان تركز على الحاجات التي لا تتوفر في مجال تنظيم الأسرة وإدماج خدمات تنظيم الأسرة في خدمات الصحة الإنجابية في إطار صحة الأسرة. وتهدف سياسة الوزارة إلى توفير خدمات صحية مجانية لغير القادرين على تغطية تكاليفها وتعتبر ذلك حقا للأسر ذات الدخل المتدني. ويجري التوسع

في تحديد طرق الوصول إلى المنتفعين من الخدمات في المناطق النائية من خلال وحدات متنقلة مجهزة بفرق طبية وعدد من وسائل تنظيم الأسرة. كما ستركز وزارة الصحة والسكان على الاتصال المباشر بالمنتفعين من خلال برامج للقيادات في الريف والمعلمين الصحيين ونوادي المرأة والحوار مع قيادات المجتمعات المحلية والشخصيات الدينية وغيرها.

التحديات

الصحة الإنجابية و الثقافة الجنسية

تقليديا، كان الوالدان والأسر مسئولين عن التعليم الضئيل الذي يتلقاه المراهق بشان الصحة الإنجابية والقضايا المتعلقة بالجنس. وفي مصر جرى العرف التقليدي على ان جهل صغار السن سيحميهم من إساءة السلوك. وفي الثمانينات اعتمدت وزارة التربية والتعليم بعض المعلومات الخاصة بفسيولوجيا الإنجاب وتنظيم الأسرة في مناهج المدارس الإعدادية والثانوية. وبعض هذه المناهج يدرس للبنات وحسب، بينما ينال البنين قسطا أقل. وأشارت العديد من الدراسات إلى انخفاض مستوى المعرفة بين المراهقين الذين كثيرا ما تكون لديهم معلومات خاطئة بشأن هذه المواضيع. وأظهرت دراسة لمركز القاهرة الديموجرافي ان ٢٨ في المئة من البنين و٤٠ في المئة من البنات لا يعلمون شيئا عن طريقة الإنجاب. وبالإضافة إلي ذلك قالت ثلث البنات أنهن لم يكن يعلمن شيئا عن الدورة الشهرية قبل حدوثها لهن. وأسهم الوالدان ونظام التعليم في ثقافة الصمت المرتبطة بهذه الأمور. وفي واقع الأمر أفاد المراهقون في الدراسة التي اجرها مركز القاهرة الديموجرافي ان الإعلام هو المصدر الرئيسي لهم في هذه الأمور (مركز القاهرة الديموجرافي، ١٩٩٥). وتشح المعلومات العلمية التي تعطى للمراهقين إلى

الدرجة التي ينبغي معها الاعتماد على المصادر غير التقليدية للمعلومات. ويقول أحد الأطباء النفسيين ان كثيرا من المراهقين يستخدمون الخط الساخن الذي خصصته وزارة الصحة والسكان للتشاور بشأن حالات الإيدز للسؤال بشكل عام عن المواضيع الجنسية. وتمثل البرامج الإذاعية التي يتصل بها المستمعون قناة أخرى للاستفسار من قبل صغار السن. وفي هذا السياق يفضل المراهقون عدم التعريف بأنفسهم على الحديث وجها لوجه مع البالغين.

وبينما تقل كمية الأبحاث التي أجريت، تظهر بعض النقاط الهامة التى تساعد على التفكير فى الاستراتيجيات التجريبية. أولا، هناك مؤثرات ثقافية قوية تؤثر على مسلك المراهق ومعرفته بأدوار الجنس والنوع. ثانيا، يقدم غالبية الآباء والأمهات أقل قدر من الإرشاد والمعلومات لأبنائهم من المراهقين. ثالثا، لا توفر الدولة في الوقت الراهن المعلومات والإرشادات الملائمة من خلال أجهزة الإعلام ونوادي الشباب أو نظام التعليم. وربما تشمل الطرق الجديدة في معالجة هذا القصور إدخال قضايا الصحة الإنجابية في سياق فصول تعليم للإناث. وأجرت وزارة التربية في الآونة الأخيرة تقييما يتعلق بالحاجة لإدخال مواضيع تتعلق بالصحة الإنجابية في المناهج الدراسية. وأدخل برنامج المحاضرات الرائدة الذي يرعاه المجلس القومي للسكان وشركة بروكتر اند جامبل العالمية هذه الموضوعات للبنات في مراحل الدراسة المتوسطة في مناطق منتقاة. وتعتزم وزارة التربية إعداد كادر من المعلمين المتخصصين لتولي هذه الموضوعات واستحداث مناهج دراسية لها. ويجري العمل على قيام تعاون في المشروعات التجريبية الرائدة مع المنظمات غير الحكومية مثل مركز نشاطات السكان والتنمية ومجلس السكان في مجال الصحة الإنجابية لصغار السن. وبإمكان برنامج التامين

الصحي لطلاب المدارس بالتعاون مع وزارة التربية ان يزيد من مساعي تدريب المعلمين بتقديم سلسلة من الحلقات النقاشية التي تتناول القضايا الجنسية وقضايا الصحة الإنجابية إلى جانب قضايا المراهقين الأخرى بما فيها تعاطي المخدرات والتدخين والتغذية السليمة.

الزواج المبكر

على الرغم من عدم قانونية الزواج المبكر فإن الدولة لا تتعامل معه بحزم. وهناك قدر محدود من الإلزام بالسن القانوني عند الراغبات في الزواج ومعظم زيجات من هم دون السن القانوني تمر دون مساءلة. ويتم ذلك من خلال تزوير شهادات الميلاد أو تواطؤ العاملين في الوحدات الصحية عندما يطلب الوالدان تقدير عمر بناتهم. وفي بعض الأحيان يؤجل الأهالي تسجيل بعض الزيجات لعدة شهور أو أعوام لحين بلوغ البنت السن المسموح به قانونا لإبرام عقد زواج وهو سن ١٦ عاما. وإذا وقعت أي مشاكل قبل بلوغ هؤلاء الزوجات الصغيرات السن القانوني فسيواجهن متاعب قانونية خطيرة.

وكما تقول ذو الفقار فان عددا متزايد من الباحثين والنشطاء يدعون إلى تعديل قانون الأحوال الشخصية الذي يستند على ظروف سادت عام ١٩٢٠ ولذلك فهو لا يتواءم مع الظروف المعاصرة (مقابلة، ١٩٩٧). كما يدعو البعض إلى زيادة سن الزواج إلى ١٨ عاما للإناث و٢٠ عاما للذكور. ان رفع الحد الأدنى لسن زواج الفتيات من شأنه ان يقلل من الفروق الواسعة فى عمر المتزوجين التى تؤدى فى الوقت الحالى الى اختلال موازين القوى بين الأزواج كبار السن والزوجات صغار السن. ومن المرجح ان تواجه

الزوجات المراهقات احتمال الترمل قبل اكتمال نمو أطفالهن، مما يساهم فى ازدياد حدة مشكلة الأسر التى تعولها نساء فى مصر.

وبينما ترتبط الزيجات المبكرة مع الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية المتدنية الموجودة في بعض المناطق الريفية، فإن العوامل الأخرى المؤثرة في السن عند الزواج تتعلق بشكل مباشر بالتدابير التي تعتمدها السياسات. وتقدم البيانات الواردة في المسح الصحي والديموجرافي في مصر عام ١٩٩٥ توجيهات مهمة تتعلق بالسياسة القائمة. فهي تعكس ترابطا إيجابيا قويا بين سن الزواج الأول للمرأة ومستوى تعليمها. ويبلغ متوسط أعمار المتعلمات عند زواجهن ٧ر٢٣ سنة وهو ما يزيد بواقع أربع سنوات عن متوسط أعمار النساء اللاتي أتممن التعليم الأساسي قبل الثانوي (٤ر١٩ سنة) ويزيد بواقع ست سنوات عن عمر غير المتعلمات عند زواجهن (٥ر١٧ سنة). والشيء نفسه ينطبق على النساء العاملات فيزيد متوسط أعمارهن عند أول زواج بعدة أعوام عن غير العاملات. وبالتالي فإن الرسالة المستقاة واضحة، وهي أنه بزيادة تعليم المراهقات وزيادة فرص عملهن يتأخر زواجهن أكثر.

ختان الاناث

بعد ان سلمت الدولة بعواقب ختان الاناث حاولت معالجة هذه القضية. وحسبما أشارت ذو الفقار، فقد ظهر أول تدخل تشريعي عندما أصدرت وزارة الصحة قرارا في ١٩٥٩ بحظر ختان الاناث في الوحدات الطبية التابعة لوزارة الصحة. ولكن هذا الاجراء كان غير كاف لأن هذه الممارسة كانت تتم في أماكن أخرى على يد أشخاص غير مدربين وفي ظروف غير صحية. وفي محاولة للحد من ختان الاناث على يد ممارسين

غير مرخص لهم بالعمل في هذا المجال أصدرت وزارة الصحة مرسوما في اعقاب المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بالسماح بممارسة الختان في الوحدات التابعة لوزارة الصحة مع تقديم النصيحة والمشورة لافراد الاسرة بشان المخاطر والآثار السلبية التي قد تنشأ عن ذلك. وبعد حملة محلية ودولية صدر قرار وزاري في ١٩٩٧ بمنع هذه العمليات في المستشفيات العامة والخاصة والعيادات. غير ان هذا القرار اعتبر غير دستوري وتم الغاءه لاحقا على اساس ان المطلوب هو قانون وليس قرارا وزاريا. وفي اللقاء الذي اجري مع ذو الفقار أبدت تشككها في الفائدة من وراء التدخل التشريعي في المستقبل القريب. وقالت انه حتى لو كان المدخل إلى منع ختان الاناث هو حقوق الطفل، فإن مجلس الشعب سيرفض ذلك على أساس أن في ذلك انتهاك للحقوق الاساسية للأسرة.

وقال ٨٧ في المئة ممن شملهم المسح الديموجرافي والصحي في مصر ولهم ابنة أو أكثر على قيد الحياة ان واحدة منهن على الاقل ختنت أو انهم يعتزمون ختانها في المستقبل. وأشار المسح إلى ان معظم عمليات الختان جرت قبل سن البلوغ. وكان متوسط عمر البنت عند ختانها من واقع المسح ٩,٨ سنة. وقام الممارسون الشعبيون ومنهم الدايات (القابلات) بأكثر من ٨٠ في المئة من عمليات الختان التي أوردها المسح إلا ان الأفراد المدربين طبيا مسئولين عن تزايد معدلات تشويه الأعضاء التناسلية. وقالت ٨٢ في المئة من النساء اللاتي شملهن المسح انهن يردن ان يستمر ختان الإناث.

كما وجد المسح ان ٨٣ في المئة من النساء اللاتي يعارضن هذه الممارسة يعتقدن ان حملات تعليم الوالدين وتوعيتهم هي أفضل السبل

للقضاء على هذه الممارسة. كما تعتقد أكثر من ٢٠ في المئة ممن شـــملهن المسح انه يتعين منع الأطباء من إجراء عملية الختان بينما قال ١٢ في المئة ان هناك حاجة للتعليم الجنسي. كما أظهر المسح ان احتمالات إجراء عمليات ختان الإناث تقل كلما زاد مستوى تعليم الأم. وتصل نسبة ختان الإناث إلـــى اعلى مستوى في الحالات التي لم تنل فيها الامهات أي قدر مـــن التحصيـــل العلمي (٩٩ في المئة) بالمقارنة بالامهات اللاتي أكملن التعليـــم الثـــانوي أو العالي (٩٠ في المئة).

ان النتائج التي توصل اليها المسح الديمـــوجرافي والصحـــــي فـــي مصر بالإضافة الى المساعى التشريعية، لها دلالات هامة خاصة بالسياســـة المعتمدة في مسألة الختان. فهناك حاجة لمزيد من الجهود المتضافرة لرفـــع الوعي وتعليم الناس بشان الخرافات المحيطة بممارسة ختان الإناث والآثـــار السلبية لهذه الممارسة. ويعتقد معظم النشطاء في هذا المجال ان هذا الأسلوب رغم المجهود الذى ينطوى عليه وبطئه سيؤتي ثمارا طيبة مع الزمن أكـــثر من الاصلاحات التشريعية التي لا تواكبها حمـــلات التوعيـــة الملائمـــة. ان القضاء على ختان الاناث سيتطلب الكثير من الوقت، ومع ذلك فإن التعـــاون في تزايد بين جميع المعنيين بالامر بما في ذلك الحكومة والمنظمات غـــير الحكومية والمؤسسات الدينية والباحثين وقادة المجتمع. وعلى المدى البعيـــد فإن تحسين فرص تعليم الإناث قد يقلل إلى حد بعيد من انتشار هذه الظاهرة.

خصوبة المراهقات ووفيات الأمهات

ان خصوبة المراهقات أحد العواقب المباشـــرة للـــزواج المبكـــر لأن إنجاب الأطفال دون زواج أمر غير شائع في مصر. وتوصل المسح الصحي والديموجرافي في مصر عام ١٩٩٥ إلى ان ١٠ في المئة مـــن المراهقـــات

(بين ١٥ و١٩ عاما) قد ولدن أو حملن لأول مرة وان ١٨ في المئة من المراهقات المتزوجات ممن تتراوح أعمارهن بين ١٥ و١٩ يصبح لديهن طفلان أو أكثر قبل ان يصلن إلى سن ١٩ عاما. كما وجد ان إنجاب المراهقات أطفالا في الريف يشيع بنسبة تضاهي مثلي النسبة عند نساء الحضر (٧ في المئة عند الحضر و١٣ في المئة في الريف). وقد خص المسح أيضا الوجه القبلى بأعلى مستوى لحمل المراهقات وخاصة فى مناطقه الريفية (١٨%).

ان خصوبة المراهقات قضية مهمة لان لها مضاعفات صحية على الأم المراهقة وطفلها وخاصة في وجود ظروف صحية أخرى. كما تزيد خصوبة المراهقات من مخاطر وفاة الأم بحيث تتضاعف الوفيات فى بعض الأحيان وخاصة في الأوساط ذات الدخل المتدني (تقرير النشء والتغير الاجتماعى فى مصر، تحت الطبع). وفيما لا يوجد رقم يعتد به لوفيات الأمهات المراهقات فان إجمالي نسبة وفيات الأمهات في مصر ١٦٠ حالة من كل ١٠٠ ألف حالة ولادة. وبالإضافة إلى ذلك تزيد احتمالات إصابة الأمهات المراهقات بالأنيميا. وأورد المسح الصحي والديموجرافي في مصر لعام ١٩٩٢ ان ٤٨ في المئة من المتزوجات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و١٩ مصابات بالأنيميا. ويشير تقرير التنمية البشرية فى مصر الذي اجري في عام ١٩٩٦ إلى ان نحو ثلثي الأمهات لا يحصلن على أملاح الحديد الكافية لتلبية ٩٠ في المئة من حاجاتهن اليومية.

كما يكون أبناء الأم المراهقة عرضة للأمراض بصورة مستمرة. ووفقا للمسح الصحي والديموجرافي لمصر عام ١٩٩٥ فان نسبة وفيات الأطفال للأمهات اللاتي تقل أعمارهن عن ٢٠ عاما تبلغ ٥ر١٠٥ حالة وفاة

من كل ألف حالة ولادة بالمقارنة بنسبة ٦٦ حالة وفاة من كل ألف حالة ولادة لأمهات تتراوح أعمارهن بين ٢٠ و٢٩ عاما. وأظهر المسح وجود فروق كبيرة في معدلات وفيات الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمسة أعوام. فبالنسبة إلى اللاتي تقل أعمارهن عن ٢٠ عاما بلغت نسبة الوفيات ١٣٠ حالة من كل حالة ولادة ، أما عن الأمهات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٢٠ و٢٩ عاما فتبلغ النسبة ٨٨ حالة وفاة من كل ألف حالة ولادة. ومن بين الأسباب التي تزيد من احتمالات حدوث الوفاة قصر فترة الراحة بين كل عمليتي حمل وولادة عند المراهقات (تصل الفترة في المتوسط إلى ٢٠ شهرا). وبالنسبة للأطفال الذين يولدون بعد فترة راحة قصيرة تزيد نسبة وفاتهم بواقع ٢ر٤ مرة عن الأطفال الذين ولدوا بعد ٢٤ شهرا أو أكثر وتزيد هذه النسبة لتصل إلى ٧ر٤ مرة إذا قل عمر الأم عن ١٨ عاما (المسح الصحي والديموجرافي في مصر، ١٩٩٥).

إن الرعاية التي تلقاها المراهقة خلال الحمل والولادة قد تقلل من الخطر على الأم وطفلها. إلا أنه على الرغم من وجود ثقافة الدعم والإرشاد الذي تقدمه الأم أو الأخت أو الأقرباء للأمهات اللاتي ينجبن لأول مرة في المجتمع المصري، أظهر المسح الصحي والديموجرافي في مصر لعام ١٩٩٦ ان ٦٧ في المئة من المراهقات المتزوجات اللاتي تقل أعمارهن عن ٢٠ عاما لا يتلقين أي رعاية طبية قبل الولادة على الإطلاق. وبينما لا يختلف هذا الرقم كثيرا عن النساء من الفئات العمرية الأخرى إلا ان زيادة المخاطر المصاحبة لحمل المراهقات يجعل الرعاية التي تحتاجها المراهقات الحوامل أكثر أهمية بكثير. وعلاوة على ذلك، فإن ٢٦ في المئة فقط من عمليات الإنجاب عند المراهقات تجري في مركز صحي وأقل من نصف عمليات ولادة المراهقات حضرها طبيب أو ممرضة مدربة أو داية (قابلة).

وفي محاولة للتصدي لهذه الظواهر يمنع قانون الطفل لعام ١٩٩٦ حضور غير الأطباء عملية الولادة بالنسبة للأمهات المراهقات، ويستثني القابلات المدربات أو مساعدات القابلات المسجلات (المادة ٨).

وتحتاج المراهقات إلى معلومات بشأن تنظيم الأسرة وكذا الاستشارات التي تعنى بهن تحديدا. وتوصل المسح الصحي والديموجرافي في مصر لعام ١٩٩٥ إلى ان ١٦ في المئة فقط من المراهقات المتزوجات (ممن تتراوح أعمارهن بين ١٥ و١٩ عاما) يستخدمن وسائل منع الحمل. وهذه النسبة متوقعة بشكل أو بآخر في ضوء الضغوط التي تتعرض لها المتزوجات حديثا لاثبات خصوبتهن وقدرتهن على الإنجاب. غير ان هذا قد يشير أيضا إلى ان المراهقات المتزوجات تنقصهن المعلومات بشأن وسائل منع الحمل أو توافرها أو الاثنين معا. وربما يدل هذا على ظاهرة تمت الإشارة إليها سابقا وهي ان معظم الأطباء يرفضون وصف موانع الحمل للمراهقات المتزوجات حتى يثبتن خصوبتهن. وأخيرا ربما يشير ذلك إلى الحاجة لزيادة المعلومات الخاصة باستخدام موانع الحمل بغرض مباعدة الفترات بين الحملين أو منع الحمل. وبالنظر إلى المخاطر المتزايدة على الأم وطفلها الناجمة عن قصر فترة الراحة بين الحملين، تظهر هذه الفجوة المهمة التى يتعين تقويضها. وقد بدأت وزارة الصحة والسكان برنامجا قوميا ضخما يتعرض لقضية الأمومة الآمنة.

هذه النتائج تعطي مؤشرات مهمة لصانعي السياسات ومنفذي البرامج. وبإمكان حملات التوعية التي تستخدم التلفزيون المحلي والإذاعة تعليم المراهقات اللاتي ينتظر ان يصبحن أمهات بشأن مخاطر الإنجاب المبكر وأهمية التغذية السليمة خلال الحمل والرضاعة. كما يتعين ان يكون

الأزواج والأصهار والوالدان جزءا من هذه الحملة لأنهم عادة مـــا يبذلـــون ضغطا من أجل حدوث حمل مبكر. وبالإضافة إلى ذلك فإنه يتوجب تكثيـــف جهود الدولة لتوفير خدمات تنظيم الأسرة ورعاية الأمومة في المناطق النائية والتي تقل فيها الخدمات. وأخيرا من المهم بمكان تحسين فرص تعليم البنـات بهدف رفع الوعي المتعلق بالإنجاب وتقليل المخـــاطر مـــن خـــلال تـــأخير الزواج.

الفصل الخامس:عمل المراهقين وتوظيفهم

مقدمة

كما هو الحال في العديد من الدول النامية يطرح عمل المراهقين وبطالتهم في مصر اليوم همين متماثلين في الأهمية رغم أنهما متضادين تماما. فمن ناحية، ينتشر العمل بين المراهقين الذين تقل أعمارهم عن الحد الأدنى القانوني لسن العمل وهو ١٤ عاما وفقا لقانون الطفل لعام ١٩٩٦. ومن ناحية أخرى، فإن البطالة بين المراهقين الذين أكملوا تعليمهم الأساسي وصاروا بالتالي مؤهلين نظريا للعمل مرتفعة ومتزايدة. وفي حين تندر الإحصاءات حول هذه الظواهر، يقدر أحد المصادر الحديثة غير الرسمية عدد الأطفال العاملين بمليون ونصف مليون طفل (الأخبار، ١٦ يونيو ١٩٩٧، ص ٩). وخلف هذه الصورة يقبع عدد من العوامل الاقتصادية الاجتماعية وعوامل متعلقة بسوق العمل مركبة ومتراكبة. يحرم العمل المبكر المراهقين من فرصة استكمال تعليمهم الاساسي وقد يعرضهم لمخاطر صحية جسيمة بالاضافة الى ضغوط جسدية ونفسية فائقة الشدة لم يستعدوا لها. وفي بعض الاعمال غير المشروعة مثل الاتجار في المخدرات والدعارة يزج بالمراهقين الى الجانب المظلم لعالم البالغين بما لهذا من آثار خطيرة. وعلى العكس ففترات البطالة الممتدة تؤدي بالشباب إلى الإحباط والاكتئاب الذين قد يفجرا في الحالات القصوى العنف والجريمة فضلا عن الاستعداد المتزايد لتقبل الأفكار المتطرفة والمتعصبة.

عمل المراهقين المبكر

يمكن القول بأن عمل الأطفال وصغار المراهقين هو من بين أفدح رزايا الفقر في العالم النامي، وهو ما ينطبق أيضا على مصر. لقد تم توظيف الأطفال والمراهقين لقرون عديدة في قطاع الزراعة في مصر وهو ركيزة

الاقتصاد. وكانت التلمذة في الطوائف الحرفية تبدأ أيضا في سن مبكرة. ومع قدوم الصناعة في أواخر القرن التاسع عشر وتنامي التحضر انتشرت عمالة الأطفال والمراهقين إلى القطاعات غير التقليدية مثل الصناعة والخدمات.

واليوم تنتشر عمالة صغار المراهقين في مصر وهي آخذة في التزايد. ويعمل المراهقون أساسا في القطاع الزراعي، بما يشمله من نسبة بارزة للفتيات في العمالة الموسمية، وأيضا في القطاع غير الرسمي الذي لا تحكمه ضوابط ولا تنطبق عليه قوانين العمل التي تحكم القطاع الرسمي. ووفقا لتقرير التنمية البشرية في مصر (١٩٩٦، ص ١٠٠) يغلب التردي على شروط العمل في القطاع غير الرسمي ويغيب عنها أي ضمان صحي أو اجتماعي، وتتميز بساعات عمل طويلة وغياب الضوابط الصحية أو ضوابط الأمن أو توافرها في حدها الأدنى. الأجور في القطاع غير الرسمي غالبا غير ثابتة وغير مضمونة، ولا توجد أجازات مدفوعة الأجر أو ساعات عمل محددة. والحقوق في هذا القطاع قليلة الضمان نتيجة لغياب النقابات والهيئات التنظيمية. وبالإضافة إلى ذلك، تنتشر عمالة المراهقين غير مدفوعة الأجر في البيوت والمشاريع العائلية.

ولأن هذه النوعية من الأعمال غير رسمية وغير مسجلة فمن الصعب تحديد حجم هذه الظاهرة بدقة. ومع ذلك تشير عدد من الدراسات الحديثة إلى أنها ظاهرة لا يمكن الاستهانة بها وطبقا لإحصائيات حديثة صادرة عن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء يشكل الأطفال ٧% من حجم قوة العمل، ويقدر أن من بين هؤلاء ١.١ مليون طفل تحت سن ١٢ و ١,٤٧ مليون طفل بين ١٢ و ١٥ سنة. وتكشف دراسة أعدتها نقابة عمال الزراعة والري عن حجم الظاهرة. فقد قفز عدد الأطفال العاملين بقطاع

الزراعة الذين تتراوح أعمارهم بين السادسة والثانية عشر من نصف مليون في ١٩٧٦ إلى ما يزيد على مليونين في ١٩٩٦ (سكينة فؤاد، الأهرام، ١٩ يونيو ١٩٩٧). ووجد مسح آخر أجراه المجلس القومي للطفولة والأمومة أن ٣٣,٣% من قوة العمل في مدينة الحرفيين هم أطفال تحت السادسة عشر ويظهر المسح أن ٥٥% من هؤلاء الأطفال والمراهقين يعملون لأكثر من ١٢ ساعة في اليوم، وأن ٤٥% منهم أميون بسبب تسربهم من التعليم أو عدم التحاقهم بالمدارس أصلا.

إن نمط عمل صغار المراهقين غير موحد على الإطلاق. فنجده يتنوع بين البيئة الحضرية والبيئة الريفية وعلى أساس النوع. في المناطق الحضرية يعمل المراهقون الذكور على نطاق واسع في الأعمال مدفوعة الأجر مثل اللحام وتصليح السيارات والعمل في الورش الحرفية وصباغة الجلود والصناعات الكيماوية والسجاد وجمع القمامة والمخابز والخدمات. أما المراهقات فيتم توظيفهن في البيوت حيث قد تمتد ساعات العمل لأكثر من ١٢ ساعة في اليوم وفي الورش والمصانع الصغيرة. أما الأجور فغالبا ما يحصلها كليا أو جزئيا الأباء أو أولياء الأمور. ويشيع أيضا العمل غير مدفوع الأجر على الأخص بالنسبة للمراهقات اللاتي يساعدن في المشروعات العائلية. وينخرط المراهقون والمراهقات بدرجة أقل في أعمال غير مشروعة تتراوح بين احتراف التسول والاتجار بالمخدرات والدعارة إلى أشكال أخرى من الجريمة المنظمة وجنوح الأحداث.

في المناطق الريفية يرتبط توظيف المراهقات بأجر في العادة بالعمل اليومي المحدود في موسم جني المحصول. أما الجزء الأعظم من العمل فيتكون من المساعدة غير مدفوعة الأجر في الأعمال المنزلية المنهكة مثل

التنظيف والعناية بالأخوة الصغار والطهي وإطعام الماشية ورعايتها والحلب وجلب الماء والوقود وتنظيف الملابس والآنية والحياكة وجمع أنواع معينة من المحاصيل. ومع أن هذه الأعمال منتجة اقتصاديا إلا أنها لا تظهر في التقارير حول الدخل القومي مثل معظم أعمال النساء المنزلية. وعلاوة على ذلك، فبسبب المسئوليات المنزلية يمكن ألا تستطيع المراهقات إكمال تعليمهن.

السياسات والضوابط

إن انشغال الدولة بظاهرة عمالة الأطفال والمراهقين الصغار يعود إلى بداية القرن عندما صدر القانون ١٤٠ لعام ١٩٠٩ لينظم عمل الأحداث في مهن معينة. وفي ١٩٢٣ تم استبداله بالقانون ٤٨ والذي جرم عمالة الأطفال قبل سن التاسعة، ثم رفع القانون ٩١ لعام ١٩٥٩ الحد الأدنى إلى ١٢ سنة. وكان يستثنى من ذلك العمل المنزلي والعمل بالزراعة والمشاركين في الصناعات الأسرية (كريم، ١٩٩٦، ص ٧٣).

وفي ١٩٨١ صدر قانون العمل رقم ١٣٧ وخصص قسما لتوظيف الأحداث. وتم تحديد سن الحدث في هذا القانون على أنه من ١٢ إلى ١٧ سنة، وبذا منع توظيف الذين تقل أعمارهم عن ١٢ (المادة ١٤٤)، وذلك لضمان حد أدنى من التعليم والنضوج الجسدي. وهنا أيضا كانت المجموعتان اللتان لم يشملهما القانون هما الأطفال والمراهقين العاملين بالبيوت والمشتغلين بعمل زراعي صرف. وطبقا للمادة ١٤٣، كان على كل صاحب عمل أن يصدر لأي مراهق أقل من ١٦ سنة بطاقة هوية تحوي صورة ومختومة من مكتب العمل.

ومنع القانون أصحاب العمل من توظيف المراهقين تحت ١٦ سنة الذين لم يحصلوا على بطاقة الهوية التي نص عليها القانون المدني.

وحدد القانون الحد الأقصى لساعات العمل اليومية بالنسبة للمراهقين بست ساعات بالإضافة إلى أوقات للراحة والطعام. كما وضع حدا أقصى لاستمرارية العمل بحيث لا يتخطى أربع ساعات متواصلة. كما منع عمل المراهقين فيما بين الساعة السابعة مساء والسادسة صباحا (المادة ١٤٦) وأثناء عطلات نهاية الأسبوع وفي العطلات الرسمية. وألزمت المادة ١٤٨ أصحاب العمل بالاحتفاظ بجدول يبين ساعات العمل والراحة لكل مراهق. بالإضافة إلى ذلك، فرض القانون على أصحاب العمل أن يعلقوا ذلك القسم من القانون المتعلق بعمل المراهقين في مكان ظاهر، وذلك حتى يعرف المراهقون حقوقهم. أما أصحاب العمل الذين يخالفون القانون فيكون عليهم دفع غرامة تتراوح بين ١٠ و ٢٠ جنيها لكل مراهق. وفي حالة تكرار المخالفة يمكن أن تضاعف الغرامة. ومن الجدير بالذكر أن المراهقين العاملين في ظل هذا القانون لم يكونوا لينتفعوا من نظام التأمينات الاجتماعية الذي نظمه القانون ٧٩ لعام ١٩٧٥ لأنه حدد السن الأدنى للموظفين المؤمن عليهم بثمانية عشر عاما.

وفي الفترة اللاحقة صدر عدد من القرارات الوزارية لزيادة ضمانات حقوق المراهقين. وهكذا صدر القراران رقما ١٢ لعام ١٩٨٢ و ١٣ لعام ١٩٨٣ من وزارة القوى العاملة والتدريب لمنع عمل المراهقين في صناعات معينة وبعض القطاعات التي اعتبرت ضارة بهم. ومنع القرار ١٢ لعام ١٩٨٢ توظيف الأحداث تحت سن ١٥ في عشر وظائف تشمل المخابز ومصانع الأسمنت وتكرير البترول ومصانع الثلج وأنابيب الغاز ومصانع السماد الكيماوي بالإضافة إلى الأعمال التي تتطلب جهدا شاقا مثل حمل وجر

الأوزان الثقيلة. وأضاف القرار ١٣ لعام ١٩٨٣ إلى ذلك منع عمل المراهقين تحت ١٧ سنة في ٢٦ مهنة، منها التعدين، وورش سباكة المعادن والمفرقعات وتدوير الزجاج ومدابغ الجلود وصناعة الكاوتشوك والملاهي الليلية والبارات أو في مهن تتعامل مع المشروبات الكحولية أو الطلاء أو في تشغيل وصيانة المعدات الثقيلة.

وبالإضافة إلى ذلك، وضع القرار الوزاري رقم ١٤ لعام ١٩٨٣ معايير صحية لحماية المراهقين، ونص على وجوب عمل كشف طبي شامل وإصدار شهادة طبية قبل التوظيف. وذهبت المادة ٤ منه إلى حد إلزام صاحب العمل بتقديم كوب من اللبن المبستر بحد أدنى معين من اللبن الطبيعي يوميا لكل مراهق يعمل لديه (كريم، ١٩٩٦).

وفي عام ١٩٩٦ كان هناك محاولة تشريعية للتعامل مع هذا الموضوع بدأت بالتصديق على القانون الشامل للطفل، وكما أشارت كريم (١٩٩٦) حاولت أحكام قانون الطفل الجديد المتعلقة بعمل الأطفال والمراهقين أن تعالج التناقض بين قانون العمل ١٣٧ لعام ١٩٨١ وقانون التعليم ١٣٩ لعام ١٩٨١. ففي حين يمد قانون التعليم المرحلة الإلزامية لتشمل المرحلة الإعدادية وبذلك يجعل التعليم إلزاميا حتى سن ١٥، نجد قانون العمل رقم ١٣٧ لعام ١٩٨١ يسمح بعمل المراهقين بدءا من سن ١٢. ولقد صحح قانون الطفل هذه المفارقة التشريعية برفعه الحد الأدنى للعمل إلى ١٤ سنة بدلا من ١٢ بالإضافة إلى منع تدريب العمال قبل سن ١٢ (المادة ٦٤). ومع ذلك، يسمح قانون الطفل للمحافظين بإصدار قرارات مستندة إلى موافقة وزير التعليم للترخيص لأصحاب العمل الذين يرغبون في تشغيل من

تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ١٤ في أعمال موسمية، وذلك بشرط ألا تضر هذه الأعمال بصحتهم أو تعوق نموهم أو دراستهم.

ويمنع قانون الطفل تشغيل الأطفال لما يزيد عن ٦ ساعات في اليوم، شأنه في ذلك شأن قانون العمل السابق عليه، ويبقي على وجوب أن يتخللها فترة أو أكثر للراحة والغذاء بما لا يقل عن ساعة. كما ينص على وجوب ألا تطول فترة العمل المتصل على ٤ ساعات (المادة ٦٦). كما يحظر القانون تشغيل الأطفال بعد ساعات العمل أو في عطلات نهاية الأسبوع أو في العطلات الرسمية، بالإضافة إلى منع عمل الأطفال من الثامنة مساء إلى السابعة صباحا. وكما هو الحال في القانون السابق يمتنع قانون الطفل عن ذكر العمل بالزراعة.

في حين يمثل قانون الطفل خطوة إيجابية لاتجاه رفع الحد الأدنى لسن العمل يظل من غير المحتمل أن ينجح هذا القانون بشكل كبير في الحد من عمالة الأطفال والمراهقين الصغار وذلك لنفس الأسباب التي أدت إلى إبطال فعالية القانون رقم ١٣٧ لعام ١٩٨١. إن هذه القوانين توفر شروطا ضرورية ولكن غير كافية لمكافحة عمالة الأطفال والمراهقين.

إن الدراسة المسحية الحديثة التي أجراها مصطفى وكريم (١٩٩٦) حول عمل الأطفال في الصناعات الصغيرة تقدم أفكارا جديرة بالاهتمام بالنسبة لأسباب عمالة الأطفال والمراهقين الصغار. ويظهر المسح حول الأطفال تحت الثانية عشر والعاملين منهم في مهن خطرة محظورة على الأطفال تحت سن الخامسة عشر أن أهم أسباب عمل الأطفال هى انخفاض الأداء الدراسي (٤٩,٦%) والرغبة في تعلم مهارة معينة (٤٥,٢%) والحاجة إلى مساعدة الأسرة ماديا. وتتطابق هذه النتائج مع دراسة لنادر فرجاني

كانت قد كشفت أن الرسوب في الاختبارات والنفور من المدرسين هما السببان الأساسيان للالتحاق بقوة العمل (٤٩,٩%) يليهما الأسباب الاقتصادية (٣٥,٣%). ولقد وجد مصطفى وكريم مع ذلك أن نسبة ٥٣% من بين المراهقين في سن ١٢ ترغب في استكمال التعليم. وفي نفس الوقت قال أغلب هؤلاء الذين يرغبون في استكمال التعليم أنهم مستعدون لمواصلته فقط إذا كانوا ليحتفظوا بوظائفهم. وهكذا خلص الباحثان إلى أن عينة بحثهم تفضل العمل على التعليم وإلى أن العمل قد لبى عددا من الاحتياجات تشمل القدرة على الكسب ومتعة تحقيق الذات والإنجاز. ويؤكد هذا من جديد الحاجة لترقية النظام التعليمي ككل بحيث يكون أكثر ارتباطا باحتياجات السوق وضرورة زيادة العائد الاقتصادي والاجتماعي للتعليم.

بحلول عام ١٩٩٧ كان هناك قوة دفع متنامية داخل الحكومة باتجاه معالجة موضوع عمالة الأطفال بشكل أكثر جدية. وفي حديث لجريدة الأهرام (٢٦ يونيو ١٩٩٧) صرح وزير الصحة والسكان بأن هذه الظاهرة واقع اجتماعي يصعب تغييره. غير أنه شدد على أن ظروف العمل يمكن تحسينها من خلال تضافر جهود الهيئات الحكومية والمنظمات غير الحكومية في تنفيذ عدد من الإجراءات، مثل تقديم الوجبات وتحسين معايير الصحة البيئية وتقليل المخاطر الصحية للعمل وتوفير فصول محو الأمية للمتسربين من التعليم وتدريب رسمي موثق لكي تتاح لهم فرصة العمل في أماكن أخرى. كما ذهب الوزير أيضا إلى أن الأطفال العاملين يحتاجون للتأمين الصحي، الذي يقتصر حاليا على التلاميذ المقيدين في المدارس. وقد أعلن الوزير أن الدولة تدرس إمكانية توسيع التأمين الصحي ليشمل كافة الأطفال والمراهقين في مصر متى تم حل مشكلة من سيدفع قيمة الاشتراك (صاحب العمل أم

الطفل). وخلال هذه الفترة يمكن استخدام المستشفيات والعيادات العامة من جانب الأطفال غير المؤمن عليهم.

إن مساعي السيدة الأولى الدءوبة في مجال دعم رفاه لاطفل أعطت هذه القضية دفعة خاصة. فبعد التصديق على قانون الطفل لعام ١٩٩٦ رعت السيدة سوزان مبارك أول اجتماع للجنة الوزارية التي تشكلت لتناول حاجات الأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة وخاصة أطفال الشوارع والأطفال العاملين. وتتألف هذه اللجنة التي تعمل في ظل إدارة المجلس القومي للطفولة والأمومة من الأمين العام للمجلس ووزراء الشئون الاجتماعية والقوى العاملة والهجرة والداخلية والصحة والسكان أو من يحل محلهم.

وبدأ هذا الالتزام السياسي يجني ثماره وتحول إلى اقتراح متضمن في الخطة الخمسية الجديدة لإنشاء مركز تدريبي للرعاية الصحية ودعم عمالة الأطفال. ولم تحدد الخطة بعد أي تفاصيل ولكنها تتضمن مسحا متمعنا ودراسة لعدد من المعايير المهمة بما فيها أبعاد عمالة الأطفال والفئات العمرية المختلفة والوضع التعليمي وظروف العمل. كما يتضمن الاقتراح تحسين نوعية حياة الأطفال العاملين في الورش عن طريق توفير رعاية متكاملة وتحسين ظروف الحياة وإنشاء قاعدة معلومات عن عمالة الأطفال (الخطة الخمسية ١٩٩٨/٩٧ -٢٠٠٢/٢٠٠١، ص ٦٦٣).

البطالة بين المراهقين

يتناسب التوظف عند المراهقين إيجابيا مع مستوى النشاط الاقتصادي والأداء العام للاقتصاد. وبينما نجح تطبيق برنامج الاصلاح الاقتصادي والتكلف الهيكلي في أوائل التسعينات في إشاعة الاستقرار في الاقتصاد المصري من خلال التخلص من العجز الداخلي والخارجي والحفاظ على

معدلات تضخم منخفضة واستقرار العملة، فإن تراجع معدلات النمو كان لـه أثر سلبي على المستوى العام للتوظيف. وازداد الوضع الوظيفي سوءا مـن خلال تقليص الوظائف الحكومية وتقليل فرص العمل في مجـال الصناعـة والخدمات ومن جراء أزمة الخليج. وفي الوقت الذي تمكنت فيه إجـراءات التكيف الهيكلي بما فيها تحرير الأسعار والتجارة الخارجيـة والخصخصـة والاستثمار وتعزيز الصادرات من تحقيق زيادة معدل نمو النـاتج المحلـي الإجمالي الحقيقي عما كان متوقعا، واصل الاقتصاد المصري معاناتـه مـن ارتفاع معدل البطالة التي تتراوح بين ١١% و ١٨% وفقا لمصادر متنوعـة (تقرير التنمية البشرية فى مصر، ١٩٩٦). وتأثر الشباب والمراهقون بوجـه خاص من جراء ذلك. ويقدر المسح الصحي والسكاني لمصر في عام ١٩٩٦ أنه بينما وصلت نسبة البطالة في عام ١٩٩٥ إلى ١١,٣%، فقـد ارتفعـت النسبة إلى ٢٩,٢% بين الذكور البالغين الذين تتراوح أعمارهم بيـن ١٥ و ٢٩ عاما، و ٢٤,١% بين الإناث من نفس الفئة العمرية. وفي تقرير حكومي جديد أشارت توقعات حكومية أنه بحلول عام ٢٠٠٠ ستزيد نسبة البطالة بين خريجي المدارس الإعدادية إلى ثلاثة أمثالها عند خريجي الجامعات.

وإلى جانب المستوى العام للأداء الاقتصادي وإمكانيات التنمية كـان التمايز بين العرض والطلب في السوق بالنسبة للمراهقين عاملا رئيسيا فـي توظيفهم وبينما تزيد وفرة الأيدي العاملة من خريجي الثانوية الفنيـة، فـإن مستوى المهارة المكتسب أقل بشكل عام ممـا تطلبـه قطاعـات الخدمـات والصناعات الخاصة. ويذكر أحد الخبراء المبحوثين أن السـبب الأساسـي وراء ذلك هو التركيز على الجوانب النظرية للمناهج أكـثر مـن التطبيـق العملي في المدارس الثانوية الفنية. وبالإضافة إلـى ذلـك فـإن المعـامل والتجهيزات قديمة العهد كما أن نقص الإمدادات لا يتيح الفرصة للطلاب لأن

يكتسبوا الخبرة. ووفقا لمسئول في البنك الدولي فإن من بين ٧٠% من الطلاب المقيدين في صفوف التعليم الفني، يحصل اقل من ٢٠% منهم على فرص عمل عند التخرج .

سياسة الدولة والتوظيف

جعل الدستور خلق فرص عمل من واجبات الدولة. فوفقا للمادة ٣١ من الدستور العمل حق وواجب وشرف تكفله الدولة. وظلت الدولة تحترم هذه السياسة حتى أدى البدء في برنامج الاصلاح الاقتصادي والتكيف الهيكلي والتحول التدريجي إلى اقتصاد السوق في وقت سابق من العقد الحالي إلى توقف ضمان توفير الوظائف. وتظهر دراسة حديثة أنه في الوقت الذي وفرت فيه الحكومة ١٣٠,٠٠٠ وظيفة سنويا في القطاع الحكومي قبل البدء في برنامج الاصلاح الاقتصادي والتكيف الهيكلي فإن هذا الرقم هبط إلى ٣٠,٠٠٠ وظيفة سنويا في أوائل التسعينات (الأهرام ٢٧ يونيو ١٩٩٧).

غير أن الدولة لم تتخل عن دورها في خلق فرص العمل وخاصة للشباب وخريجي الجامعات. ولولا ذلك لكانت التكلفة الاجتماعية والأخلاقية باهظة للغاية، ذلك أن كثيرا من الأمراض التي تواجه المجتمع المصري كتعاطي المخدرات والجريمة والتطرف ترجع جزئيا إلى البطالة وتدهور ظروف المعيشة. وفي حين راحت الدولة تقلص دورها الاقتصادي العام، فإنها عملت على تشجيع دور أكثر نشاطا للقطاع الخاص، جاعلة منه تدريجيا أكبر صاحب عمل. إلا أنه بسبب الطابع التنافسي والمندفع نحو الربح للقطاع الخاص، فإن ضمان العمل لم يعد مكفولا حيث صارت احتمالات التوظف والترقي تعتمد على الأحقية والكفاءة وليس الأقدمية.

وفضلا عن ذلك، تستمر الدولة في تشجيع الصناعات والمشروعات كثيفة العمالة، والتي تحظى بالأولوية من جانب مؤسسات الائتمان.

وتضع الخطة الخمسية الجديدة أولوية كبيرة لتوليد الوظائف. ويتمثل أحد التوجهات الاستراتيجية لسياسة توليد الوظائف في الخطة في تحقيق التجانس بين نظام التعليم والاحتياجات الراهنة لسوق العمل وتوسيع فرص التدريب. ويعد برنامج استصلاح الأراضي الطموح واقامة المجتمعات العمرانية خارج وادي النيل الضيق، بما في ذلك تطوير سيناء ومصر العليا وتوشكى، توجه مهم ثاني للسياسات.

وفي حين أن توجهات السياسة المتضمنة في الخطة الخمسية الجديدة قد تطرح حلولا طويلة المدى، فإن عددا من المبادرات التي ترعاها الدولة حاليا تعالج قضية خلق الوظائف كمدخل لتخفيف الفقر، وإن لم تتناول قضية بطالة المراهقين تحديدا. هذه هي الفلسفة الكامنة وراء برنامج التكافل الذي ترعاه وزارة الشئون الاجتماعية، والصندوق الاجتماعي للتنمية، وبرنامج تطوير الريف المتكامل (شروق) الذي ترعاه وزارة التنمية الريفية. تشجع هذه المبادرات عددا من مشروعات التنمية الأهلية والأنشطة الإنتاجية بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية. وفي حين أن المراهقين قد يستفيدوا بشكل غير مباشر من الوظائف التي تولدها هذه المشروعات التي ترعاها الدولة، فإنهم في الواقع نادرا ما أفادوا مباشرة من القروض والائتمان بسبب وضعهم القانوني كقصر.

لقد واجهت مبادرة واعدة شنتها مؤخرا وزارة التنمية الريفية في إطار برنامج شروق قضية توظيف المراهقات من خلال اشراك المراهقات اللاتي تبلغن الخامسة عشر أو أكثر في نسج السجاد في ثلاث قرى ريفية.

ومع توفير امكانية الحصول على مبالغ مالية من صناديق التنمية المحلية، استطاعت المراهقات أن تحصلن على ما يصل إلى ٨٠% من إجمالى النفقات الاستثمارية المطلوبة في صورة قروض بمعدلات فائدة تقل بما بين ٢٠-٢٦% عن المعدل الراهن في السوق وبفترات سماح تتوقف على طبيعة المشروع.

التحديات الراهنة والعمل المقترح والآفاق

مواجهة جذور عمالة الأطفال والمراهقين

على الرغم من التدابير التشريعية للدولة من أجل محاربة عمالة الأطفال وصغار المراهقين وحماية من يعملون منهم، فإن عددا من العوامل عوقت التقدم نحو هذا الهدف. أولا، إن الظروف الاقتصادية والمعيشية المتدهورة خلال الثمانينات وأوائل التسعينات جعلت عمالة الأطفال والمراهقين ضرورة للأسر الفقيرة. ففي ظل معدلات تضخم تتجاوز ٢٠% سنويا والتناقص التدريجي في قيمة الجنيه المصري، راحت نفقات المعيشة تشتعل. وزاد من تفاقم الوضع تزايد بطالة الكبار، والتي اشتدت بسبب تراجع التوظف الذي تكفله الدولة وأزمة الخليج في أوائل التسعينات. وفوق ذلك كله، فإن التقشف الناتج عن برنامج الاصلاح الاقتصادي والتكيف الهيكلي لعام ١٩٩١ جعل كثيرا من الأسر ذات الدخل المحدود أكثر فقرا. ورغم عودة النمو منذ ذلك الحين، فإن مزايا هذا النمو لم تطل المحرومين واصحاب الظروف الصعبة. وفي ظل هذه الظروف، استمرت عمالة الأطفال وصغار المراهقين في الانتعاش وهو يمثل استراتيجية بقاء جوهرية للأسر الفقيرة من أجل الاستمرار فى الحياة.

ويتصل السبب الثاني بنطاق شمول القانون. فالقانون ١٣٧ والقرارات المصاحبة له تغطي أساسا التوظيف في القطاع الرسمي. ويترك ذلك نسبة واسعة من الأطفال والمراهقين العاملين في القطاع غير الرسمي بمنأى عن حماية القانون، وبالتالي في وضع قابل بشكل خاص للاستغلال والانتهاك. وفضلا عن ذلك، لا ينطبق القانون ١٣٧ على عمال الخدمة المنزلية حيث احتج صناع السياسة بأنه من المستحيل وضع القوانين التي تشمل هذه الفئة موضع التنفيذ. ويمثل المراهقون الريفيون المنخرطون في العمل الزراعي مجموعة أخرى واسعة وغير محمية. ويتعين الاعتراف بأنه يصعب على القانون أن يغير أسلوب الحياة الاجتماعي الثقافي والاقتصادي في الريف المصري، حيث ينظر لعمالة الأطفال والمراهقين كأصل ثابت. ومع ذلك فإن العواقب باهظة الثمن بالنسبة للمجتمع والأفراد، وهي تتضمن انخفاض معدل الالتحاق بالمدارس خاصة بالنسبة للبنات، وبالتالي انتشار الأمية.

ويتعلق السبب الثالث بوضع القانون موضع التنفيذ. ففي حين أن القانون ١٣٧ والقرارات الوزارية المصاحبة له توفر نظريا درجة عالية من الحماية للعمال الأطفال، فإن الواقع يختلف عن ذلك كثيرا. فصعوبات التطبيق بسبب التكلفة العالية لوضع القانون موضع التطبيق، والتواطؤ بين أصحاب العمل ومفتشي العمل، والغرامات الزهيدة التي تفرض على المخالفين جعلت هذا القانون أداة غير فعالة في محاربة استغلال عمل المراهقين الصغار.

لهذه الأسباب كانت ظاهرة عمالة الأطفال وصغار المراهقين بؤرة اهتمام كبير من البحوث والمداولات الحكومية. إن اقتراحات تخفيف المعاناة وتحسين الرفاه من خلال توفير الوجبات والمدارس التي يمكن الوصول إليها

وفصول محو الأمية والأنشطة الترويحية هي حلول مطلوبة على المدى القصير. أما على المدى الطويل، فإن تحسين مستوى معيشة الأسر وضمان مصادر أكل العيش القابلة للاستمرار يعد ضرورة قصوى لكي يتم تجنيب الأطفال والمراهقين العمل المبكر. ويشير أحد خبراء التشريع الاجتماعي إلى أنه لما كان عمل الأحداث مشكلة اقتصادية وليس تشريعية، فإننا بحاجة إلى حلول اقتصادية. وبالتوازي مع ذلك، ينبغي تعظيم قيمة وعوائد التعليم. يجب جعل المدارس أكثر جذبا للتلاميذ من خلال عدد من التحسينات الكيفية. ويتعين على وجه الخصوص أن توفر المناهج مزيدا من المهارات العملية وأن تلبي الاحتياجات المختلفة للمراهقين، خاصة في المناطق الريفية حيث ترتبط الحياة بالزراعة.

فتح قنوات جديدة أمام المراهقين العاطلين

على الجانب الآخر، فإن البطالة بين المراهقين الأكبر سنا تمثل شاغلا مماثلا في الأهمية. إن معدل البطالة بين الشباب في سن ١٥-٢٠ من أعلى المعدلات في مصر. وفي مواجهة هذه القضية، أدخلت الدولة تحسينات متواضعة في بعض المدارس الفنية كما أدخلت برامج تدريب مهني مهمة مثل تلك المطبقة بالشراكة مع القطاع الخاص في ظل اتفاق مبارك-كول الذي رأى النور في منتصف التسعينات. وكما هو الحال بالنسبة للخدمة العسكرية، أسست الدولة على فترات برامج خدمة اجتماعية للخريجات لتأجيل دخولهن إلى سوق العمل.

وقد يكون من الضروري اللجوء لاقتراب ذي جانبين لإيجاد حلول طويلة المدى لتلك المشكلة. من ناحية، من الضروري إجراء مراجعة شاملة لنظام التعليم الفني الراهن بهدف رفع نوعية التعليم وتوثيق صلته بالواقع

وإبراز أبعاده العملية. سيكون من شأن ذلك أن يضمن حصول خريجي المدارس الثانوية على الحد الأدنى من المؤهلات الضرورية للمنافسة مع خريجي الجامعات والكبار العاطلين على نفس الوظائف.

ومن ناحية أخرى، ربما يتعين تشجيع ثقافة تحث على روح الاستثمار بحيث يأخذ المراهقون المبادرة في إقامة مشروعات خاصة بدلا من انتظار الوظائف. وسيتمثل دور الدولة والمنظمات غير الحكومية في توفير الائتمان والتدريب والمعونة الفنية دعما لهذه المشروعات إما من خلال المؤسسات القائمة مثل الصندوق الاجتماعي للتنمية وصناديق التنمية المحلية على مستوى المحافظات، أو بإنشاء صناديق منفصلة مخصصة لهذه الفئة العمرية بطريقة تجريبية رائدة. وإذا ما أثبت التقييم أن تلك الصناديق ذات جدوى، فمن الممكن تعميم التجربة على المستوى القومي.

الفصل السادس: وقت الفراغ واستتباعاته

مقدمة

أنشطة وقت الفراغ عامل مؤثر في حياة الشباب، وهي إما تسهم في نضجهم ورفاهم أو تعرضهم لمؤثرات سلبية. في ضوء أهداف هذه الدراسة يمكن تعريف وقت فراغ المراهقين بأنه الوقت المتبقى بعد إنجاز المهام الإنتاجية الأساسية. وفي الواقع المصري تتضمن هذه المهام الدراسة، والعمل، والأعباء الأسرية والمنزلية، ورعاية الأطفال بالنسبة للمراهقين المتزوجين. ويختلف زمن وقت الفراغ وتواتره واستخدامه اختلافا بينا تبعا لاختلاف الخلفية الاقتصادية الاجتماعية ومحل الإقامة والنوع. إن الأعراف والقيم الثقافية في مصر أكثر تسامحا مع الفتيان وتميل إلى تشجيع الذكور على الاختلاط الاجتماعي خارج المنزل. أما بالنسبة للإناث، فإن قواعد سلوكية أكثر تشددا تقيد حركتهن داخل حدود المنزل. وعلى الرغم من أن حدود ذلك التشدد تختلف تبعا لاختلاف الخلفية الاقتصادية الاجتماعية والثقافات الفرعية والأصول ما بين ريفية أو حضرية، إلا أن الوسائل المتاحة لاستغلال وقت الفراغ لدى المراهقات أقل بشكل عام منها لدى المراهقين الذكور. ومع ذلك فإنه لا يتوفر سوى القليل نسبيا من المعلومات والاحصائيات حول نمط استغلال وقت الفراغ لدى المراهقين في مصر.

من جانب آخر، قد يكون لوقت الفراغ طبيعة مختلفة كليا بالنسبة لأقلية مهمة رغم صغرها من المراهقين لا تضطلع بأي من المسئوليات ولا تخضع لأي من القيود المذكورة أعلاه. تشمل هذه الفئة المتسربين من المدارس الذين لا يعملون والمراهقين العاطلين ومراهقي الشوارع ممن يفتقرون الروابط الاسرية. يسهل وقوع هؤلاء الشباب في براثن الأعمال الخارجة عن القانون مثل الجريمة المنظمة، والاتجار في المخدرات،

والدعارة، والعنف، والإرهاب المرتبط بالحركات الأصولية. وقد يمتد وقت الفراغ بالنسبة لهذه الفئة ليشغل اليوم بأكمله مما يهدد الأمن والنظام العام.

ولا شك أن لأنماط استغلال وقت الفراغ استتباعات مهمة ليس فقط بالنسبة للمراهقين وإنما أيضا بالنسبة لأسرهم والمجتمع والدولة. وقد يكون لاستغلال وقت الفراغ عظيم الأثر على طباع المراهقين وشخصياتهم ومعارفهم ورؤاهم وطموحاتهم ومهاراتهم واستعدادهم الذهني والنفسي والجسماني العام للاضطلاع بمسئوليات الكبار. ويتضح ذلك بسهولة حينما نقارن الذين يمضون معظم أوقات فراغهم في مشاهدة التليفزيون بأولئك الذين يمضون وقت الفراغ في القراءة أو ممارسة الرياضة أو أنشطة أخرى خارج المنزل. إن الوالدين معنيان بنمط استغلال وقت الفراغ من حيث تأثيره على سلوك المراهقين وبقدر ما أنه يحملهم أعباء مالية. أما بالنسبة للمجتمع فإن الأمر أقرب لأن يكون قضية أخلاقية نابعة من الثقافة والدين. إن المجتمع معني بتلك المسألة لأنه في حين أن وقت الفراغ وسيلة لتنمية الطاقات فإنه يمكن أن يمثل أيضا تهديدا اجتماعيا إذا ما تم استغلاله بطرق ضارة. ومن هذا المنطلق سنعالج فيما يلي اهتمام الدولة وسياساتها فيما يتعلق باستخدام وقت الفراغ عند المراهقين.

الدولة ووقت فراغ المراهقين: منظور عالمي

في كثير من البلدان لا تتسم سياسة الدولة إزاء استغلال وقت الفراغ لدى المراهقين بالسلبية ولا بالبساطة. والواقع أن الطريقة التي تنظر بها الدولة لوقت الفراغ وتحاول تنظيمه عادة ما ترتبط ارتباطا وثيقا بطبيعة النظام السياسي القائم، وحدود الممارسة الدمقراطية، ومدى احترام حقوق الإنسان، فضلا عن طبيعة القانون الداخلي والاعتبارات الأمنية. وقد اشتهرت

الدكتاتوريات على امتداد العالم بتقييد أو حتى منع الشباب من التعبير السياسي والتظاهر والمشاركة في حركات المعارضة. كما عبأت بعض النظم السلطوية الطلبة والشباب ليكونوا طليعة التغيير السياسي. وتختلف سياسة الدولة في وقت السلم عنها في وقت الحرب. وتعد تعبئة هتلر للشباب لخدمة سياساته التوسعية في أوروبا قبل الحرب العالمية الثانية مثالا حادا في هذا المجال. إلا أن حكومات أخرى عبأت المراهقين والشباب لخدمة الأغراض السلمية مثل محو الأمية وتخفيف الفقر وحماية البيئة.

سياسة الدولة في مصر: خلاصة

يكشف تحليل سياسة الدولة في مصر إزاء وقت فراغ المراهقين عن استراتيجتين وتوجهين للسياسات مرتبطين ارتباطا وثيقا. يسعى توجه السياسة الأول إلى تشجيع الاستخدام البناء لوقت الفراغ من أجل حماية المراهقين من الانخراط في أنشطة غير لائقة. يتضمن ذلك فتح قنوات جديدة للشباب لكي ينموا طاقاتهم في أنشطة مفيدة ونافعة مثل الرياضة ومشروع القراءة للجميع وخدمة المجتمع. ويستهدف توجه السياسة الثاني محاربة الاستخدام الهدام لوقت الفراغ. ويتضمن ذلك دراسة ومنع وعقاب وتقويم السلوكيات التي تمثل تهديدا للمجتمع بدرجات مختلفة. ويمكن جمع تلك السلوكيات تحت عنوان جنوح الأحداث، الذي يتضمن أنشطة إجرامية مثل الاتجار في المخدرات والسرقة والدعارة. وفي حين أن "بناء" و "هدام" لفظان ذاتيان ومتسمان بالنسبية الثقافية، فإن هناك إجماعا واسعا إلى حد كبير حول حدودهما في إطار الأعراف والمعايير المصرية.

وقبل أن نخوض بتوسع في السياسات والبرامج المحددة في هذين المجالين يتعين تقديم بعض الملاحظات. أولا، إن أغلب اهتمام الدولة

بموضوع استغلال وقت الفراغ يعطي الأولوية للمراهقين الذكور على المراهقات. ويجد هذا التحيز جذوره في التقاليد الثقافية التي تعتبر أن الفضاء الأساسي للمرأة يكون داخل المنزل، خاصة في المناطق الريفية ولدى الثقافات الفرعية الأكثر محافظة. ولأن الأسرة نادرا ما تشجع الأنشطة البناءة للبنات خارج المنزل، فإن أنشطة الذكور تكون لها الأولوية في تخطيط الدولة. وبالمنطق نفسه فإن المراهقات يعتبرن أقل خطورة على المجتمع من المراهقين الذكور؛ ولذلك تنصب سياسات الدولة ومواردها على المراهقين الذكور.

وثانيا، فإنه في حين أن الدولة تعطي أهمية بارزة لرعاية أنشطة وقت الفراغ البناءة، فإن توجه السياسة الثاني (محاربة الاستخدام الهدام لوقت الفراغ) له فيما يبدو الأولوية حيث أن له تأثيرا مباشرا على القانون والنظام والأمن.

تشجيع الاستخدام البناء لوقت الفراغ

يمكن تعريف الاستخدام البناء لوقت الفراغ بأنه قضاء الوقت في الأنشطة التي يكون لها مردود إيجابي على الفرد والمجتمع. ويختلف الاستخدام البناء لوقت الفراغ باختلاف السن والنوع والثقافة والخلفية الاقتصادية الاجتماعية. لا نعلم الكثير عن النمط الدقيق لاستخدام وقت الفراغ بواسطة المراهقين في مصر. ولكن يبدو أنه نمط منخفض القيمة تشغل فيه مشاهدة التليفزيون والتفاعل داخل المنزل ساعات طويلة (انظر: تقرير النشء والتغيير الاجتماعى فى مصر، تحت الطبع). وفي حين أن الفرق الرياضية ونوادي الشباب تحصل على دعم من جهات حكومية وخاصة، فإنها تستخدم من جانب أقلية من المراهقين.

تستند سياسة الدولة في تشجيع الاستخدام البناء لوقت الفراغ على المادة العاشرة من الدستور والتي تنص على أن الدولة مسئولة عن حماية الأمومة والطفولة ورعاية الشباب وفي خلق المناخ المواتي لنموهم. وفي حين أن عدة أجهزة حكومية تضطلع ببرامج لتعليم وتسلية الأطفال والشباب مثل برنامج "القراءة للجميع" الذي تتبناه وزارة الثقافة تحت رعاية سيدة مصر الأولى، فإن هذا القسم من الدراسة سوف يركز أساسا على الرياضة. ولا تنبع أهمية الرياضة من كونها ترفع اللياقة البدنية والذهنية فحسب، ولكن أيضا لأنها تسمح للشباب بالتفاعل وهو الأمر الذي يتيح لهم اكتساب قيم مهمة مثل روح الفريق وروح المنافسة وتحمل المسئولية.

إن الجهة الحكومية المسئولة عن رعاية الرياضة هي المجلس الأعلى للشباب والرياضة الذي تأسس بموجب القرار الجمهوري رقم ٤٩٧ لعام ١٩٧٩. ويرأس المجلس وزير الدولة للشباب والرياضة، مع وجود أعضاء بالمجلس من عدد من الوزارات المعنية. يهدف هذا المجلس إلى تعزيز الحالة الصحية والنفسية والاجتماعية للنشء والشباب من خلال رياضات وفنون وأنشطة ثقافية مختارة. ويتمثل الهدف في ضمان النمو الشامل للشباب وترسيخ القيم الدينية وغرس السلوك الاجتماعي اللائق من خلال استخدام وقت الفراغ والقدرات الخلاقة بطريقة تعود بالفائدة على الشباب والمجتمع.

وفقا للقرار ٤٩٧ لعام ١٩٧٩ تتضمن مسئولية المجلس وضع سياسة عامة لتطوير ورعاية الشباب من الجنسين أثناء مراحل النمو المختلفة ووضع الخطط لتنفيذ هذه السياسات، وتنسيق البرامج ضمن هذا الإطار العام بما في ذلك الأنشطة الرياضية والمهرجانات والمسابقات. ويتولى المجلس أيضا

مسئولية تمويل هذه الأنشطة على المستويين القومي والمحلي ووضع خطوط عريضة للسياسات بخصوص تمثيل مصر في الخارج. وقد تولى المجلس مسئولية متابعة كافة هذه البرامج مع الأجهزة الحكومية وغير الحكومية المعنية. كما يتولى المجلس أيضا مسئولية اقتراح تشريعات تتصل مباشرة بالشباب وإعداد الجوائز والحوافز للشباب في المجالات التي يعمل بها.

قام المجلس منذ تأسيسه بتطوير مجموعة واسعة من البرامج تعنى بالجنسين وبمختلف الفئات العمرية على المستوى القومي. وعلى سبيل المثال يرعى المجلس برامج عديدة للطلائع وهم الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ و ١٨ عاما. وقام المجلس بتكوين شبكة من الكشافة من البنين والمرشدات من البنات للفئات العمرية المختلفة (بالنسبة للبنات من ٧ إلى ١١ سنة (الزهرات) ومن ١٢ إلى ١٥ سنة (المرشدات)، ويطلق على البنين من نفس الفئات العمرية (الأشبال والكشافة). وبالإضافة إلى تعليم مهارات الحياة الأساسية، وتنمية الشخصية، وتحمل المسئولية، فإن هذه البرامج تخصص بعض الوقت لتكريس القيم الدينية والوطنية. ويشرف قسم الطلائع المركزي في المجلس على كافة البرامج الموجهة للطلائع. وإلى جانب رعاية الرياضة وأنشطة الكشافة، فإن المجلس يرعى أيضا الأنشطة الثقافية في مراكز الشباب مثل الموسيقى والفرق الغنائية والفنون والمسرح والرقص الشعبي.

وينظم المجلس أيضا مسابقات رياضية في مراكز الشباب في مختلف أنحاء مصر معظمها مرة أخرى للذكور مثل كرة القدم والملاكمة. وإلى جانب إتاحة الفرصة للشباب من الذكور لممارسة الرياضة وشغل أوقات الفراغ، فإن هذه البرامج تهدف إلى تدعيم الروابط الاجتماعية وإتاحة الفرص للشباب من الذكور لزيارة المحافظات الأخرى.

"الرياضة للجميع" برنامج آخر يرعاه المجلس. بدأ هذا البرنامج في عام ٩٢-١٩٩٣ كتجربة في بعض النوادي الرياضية الخاصة. يسمح هذا البرنامج لأعضاء النوادي من جميع الأعمار ومن الجنسين بممارسة رياضتهم المختارة دون أن يكونوا بالضرورة أعضاء في فريق رياضي. والفكرة الكامنة وراء هذا البرنامج هي إتاحة الفرصة أمام المواطنين للقيام بأية أنشطة بدنية ملائمة لقدراتهم وتفضيلاتهم من أجل رفع مستوى الرفاهية العامة، البدنية والذهنية معا. على أن هذا البرنامج يقتصر على أعضاء النوادي. وقد شارك في هذا البرنامج ثلاثون ناد على مستوى الجمهورية في ٩٣-١٩٩٤.

في مسعى لإدخال الرياضة إلى عالم المراهقين ذوي الدخل المحدود واكتشاف المواهب الجديدة، يرعى المجلس مسابقات رياضية في الأحياء المحرومة. وتتضمن المسابقات الرياضية كرة القدم والكرة الطائرة ورفع الأثقال والعدو وتنس الطاولة والدراجات - وهي في معظمها رياضات للذكور. إن هذا البرنامج مفتوح لكل الفئات العمرية وعادة ما يتم تنفيذه في الساحات العامة بالمحافظات.

وهناك برنامج آخر موجه للمناطق المحرومة، وهو برنامج القوافل الرياضية. يهدف هذا البرنامج إلى تقديم الخدمات وزيادة الوعي بفوائد الرياضة في المناطق الفقيرة والنائية. وتكون القوافل مجهزة بأفراد ومعدات لتدريب المواطنين على الرياضات المختلفة وتنظيم المناسبات الرياضية. ويتم تطبيق هذا البرنامج أيضا في الساحات العامة والحدائق وفي ضواحي المدن. وللأسف فإن المخصصات المالية لمثل تلك البرامج متواضعة.

وبالرغم من كل هذه الجهود لنشر الرياضة فإن هناك إجماعا عاما على أن الاستثمار في البنية التحتية والتجهيزات الرياضية كان منحازا للمراكز الحضرية الكبرى. وبالإضافة إلى ذلك، فإن المعاقين، وخاصة في المحافظات الفقيرة، محرومون من ممارسة الرياضة والأنشطة الترويحية بسبب عدم توفر تجهيزات رياضية مناسبة لاحتياجاتهم الخاصة. بيد أن المجلس مهتم بتحقيق مزيد من العدالة في توزيع الفرص. وقد خصصت الخطة الخمسية الحالية ٥١٠ مليون جنيه لجميع الرياضات منها حصة لتأسيس خمسة أندية للمعاقين وخمسة أندية أخرى للشباب الموهوب من ذوي المهارات الخاصة على امتداد البلاد.

محاربة الاستخدام الهدام لوقت الفراغ

يمكن تعريف الاستخدام الهدام لوقت الفراغ بأنه أي عمل أو نشاط لتمضية الوقت يعرض صاحبه والمجتمع للخطر أو الضرر. وكثيرا ما يشتمل ذلك على أفعال مخالفة للمعايير الاجتماعية للسلوك المقبول. وتمثل تلك الأفعال سلوكا منحرفا من جانب المراهقين الذين يشار إليهم عادة بالأحداث الجانحين.

في السياق المصري، يستخدم لفظ "الحدث" للإشارة إلى الأحداث الجانحين. ورغم أن هذا اللفظ لا يشير من الناحية اللغوية سوى لحداثة السن، إلا أنه صار يرتبط بالسلوك الجانح. ومن الجدير بالذكر أن مصر كانت من أوائل الدول التي تعاملت مع قضية جنوح الأحداث. صدر التشريع الأول في هذا الصدد في ١٨٨٣. وتشكلت محكمة الأحداث الأولى في عام ١٩٠٥، وهي الثانية في العالم بعد تلك التي تأسست في بريطانيا. وتأسس أول مركز إصلاحية بعد عامين، أي في عام ١٩٠٧. كما بدأ العمل بنظام الرقابة

الاجتماعية في عام ١٩٤٠، في حين تأسست أول مؤسسة رقابية في ١٩٤٥ (وزارة الشئون الاجتماعية، ص ٢٧، ١٩٩٥). إن التعريف القانوني المستخدم حاليا للحدث يجعل الحد الأقصى للسن ١٨ عاما كما نص قانون الطفل لعام ١٩٩٦.

وعلى الرغم من أنه لا تتوافر إحصاءات منظمة للأحداث فإن التقديرات الحالية تشير إلى أن هناك حوالي ٢ مليون طفل ومراهق عرضة للجنوح (الأهرام، ٢٥ يونيو ١٩٩٧). ويضم الجانحون أطفال الشوارع الذين تعرفهم (كريم مصطفى ، ١٩٩٦) بأنهم يمضون ساعات طويلة في الشوارع بشكل قصدي أو ينخرطون في أعمال مثل تنظيف السيارات أو كباعة جائلين. وفي حين يعود بعض هؤلاء المراهقين لبيوتهم ليلا، فإن البعض الآخر يبيت بلا مأوى نتيجة للمشاكل العائلية التي لفظتهم خارج المنزل. وتتضمن أنواع الجنوح الأخرى تجارة المخدرات والتخريب والدعارة.

إن أسباب السلوك الجانح كانت لأمد بعيد موضوعا لدراسة علماء النفس والاجتماع. وكما هو الحال في العالم بأسره، تتضافر العديد من العوامل لإنتاج هذا السلوك في مصر. وكثيرا ما تلعب العوامل الخارجية دورا محوريا. وتتضمن هذه العوامل خبرات مرحلتي الطفولة المبكرة والطفولة مثل الحرمان من الحب والتوجيه، والوالدين المنحرفين، والقسوة والعنف المنزلي، والطلاق، والإهمال. ويسبب الفقر والعيش في مناطق متكدسة سكانيا ضغوطا أخرى.

سياسة الدولة والإطار التشريعي

إن سياسة الدولة إزاء جنوح الأحداث تتجسد حاليا في قانون الطفل لعام ١٩٩٦ الذي حل محل القانون ٣١ لعام ١٩٧٤. ويشمل الإطار

المؤسسي الحالي لجنوح الأحداث ثلاث وزارات أساسية هي الداخلية والعدل والشئون الاجتماعية. تضطلع شرطة الأحداث التابعة لوزارة الداخلية بضبط الأحداث المذنبين والتحقيق معهم قبل عرضهم على نيابة الأحداث التابعة لوزارة العدل. وهناك يقوم وكلاء النيابة بمراجعة القضايا وإحالتها لمحاكم خاصة بالأحداث مسئولة عن تنفيذ قانون الطفل. ثم يتم إيداع المذنب إحدى دور الدفاع الاجتماعي الإصلاحية وفقا للعمر والنوع. وفي حين أن تلك المؤسسات تخضع من الناحية الفنية لولاية وزارة الشئون الاجتماعية، فإن الإشراف عليها يتم بالتعاون مع وزارة الداخلية.

وفقا للمسئولين في وزارة الشئون الاجتماعية فإن أحد أهم التعديلات التشريعية التي جاء بها قانون الطفل كان تحديد سن المسئولية الجنائية بسبع سنوات (المادة ٩٤). ويعد ذلك تحولا كبيرا عن الماضي حيث كان من الممكن أن يعد الأطفال دون السابعة مسئولين جنائيا. وتنص المادة ٩٥ على أن المسئولية الجنائية للأطفال والمراهقين تنطبق على أولئك الذين لم يبلغوا الثامنة عشر وقت ارتكاب الجنحة أو الجناية. وفي غياب وثائق قانونية تثبت سن المذنب يتعين على المختصين تقدير العمر.

ووفقا للمادة ٩٦ يعتبر المراهق جانحا إذا انخرط في أنشطة مثل التسول في الشوارع وجمع أعقاب السجائر والدعارة وتعاطي المخدرات والمقامرة والهروب المتكرر من المراكز التعليمية والتدريبية، فضلا عن النوم في الشوارع بدون سكن دائم. وينص القانون على أنه إذا تم القبض على الطفل أثناء ارتكاب أحد هذه الأفعال فإن نيابة الأحداث تبلغ والديه أو أولياء أموره. وإذا تم القبض على المراهق الذي يقل سنه عن ١٥ عاما في أي من هذه الأفعال، فهناك عدة إجراءات يمكن اتخاذها ضده مثل تأنيبه أو

إشراكه في بعض الأعمال التدريبية أو المنتجة أو مهام إلزامية أخرى مثل لقاءات التوجيه. أما بالنسبة للأحداث الأكبر سنا ما بين ١٥ و ١٦ سنة، فتوقع عليهم عقوبات مماثلة لما هو موجود في القانون الجنائي ولكن بشكل مخفف. وهكذا فإذا كانت العقوبة المقررة تصل إلى السجن مدى الحياة مع الأشغال الشاقة فإنه يتم استبدالها بعقوبة سجن مخففة. وتشدد العقوبة بالنسبة للسن ما بين ١٦ و ١٨ سنة. وتنص المادة ١٢٢ على أن محاكم الأحداث هي وحدها المخولة بالحكم في قضايا الأحداث. وتشكل هذه المحاكم من ثلاثة قضاة يساعدهم اثنان من المختصين، تكون واحدة منهما سيدة يكون حضورها إجباريا. إلا أن هناك بعض القضايا التي يتعين النظر فيها أمام المحكمة الجنائية أو محكمة أمن الدولة.

وتبعا لعمر الذكر المذنب وطبيعة الجريمة المرتكبة فإنه يمكن إيداعه إحدى دور الدفاع الاجتماعي الإصلاحية. وبخلاف السجون فإن هذه المؤسسات تهدف إلى إصلاح سلوك الجانح بواسطة التوجيه والتدريب وأنشطة أخرى. ووفقا للمبحوثين من وزارة الشئون الاجتماعية، فإن هناك حاليا ثلاثة أنواع من هذه المؤسسات تختص بفئات عمرية مختلفة.

أولا، هناك مؤسسات "الباب المفتوح" التي تستوعب الأشبال من سن ٧-١٢ سنة. وتوجد ٢٥ مؤسسة من ذلك النوع تستوعب ١٢٠٠ حدث. ووفقا للقانون يحق لهذه الفئة من الأحداث متابعة الدراسة في المدارس. وثانيا هناك مؤسسات شبه مغلقة للفتيان من سن ١٢-١٥ سنة والتي تقيد الحرية أكثر. يتلقى نزلاء هذه المؤسسات تدريبا وتعليما داخل المكان. ولا يوجد حاليا إلا مؤسستان من هذا النوع على مستوى الجمهورية، واحدة في القاهرة والأخرى في الأسكندرية. وثالثا هناك مؤسسات مغلقة تشبه سجون الأحداث

وتضم الشباب في سن ١٥-١٨ سنة الذين فرضت عليهم عقوبات تتطلب الحد تماما من حريتهم. ويوجد حاليا مؤسسة واحدة من هذا النوع في مصر تضم ٤٤٧ حدث في عام ١٩٩٦ وذلك وفقا لبيانات وزارة الشئون الاجتماعية.

أما المراهقات الأحداث اللاتي يشار إليهن بالفتيات القاصرات، فيتم إيداعهن في مؤسسات تقابل مؤسسات "الباب المفتوح" والمؤسسات شبه المغلقة الخاصة بالذكور. وتضم المؤسسات شبه المغلقة فتيات تعدين ١٥ عاما مدانات عادة بممارسة أعمال منافية للآداب. ويصعب الحصول على إحصائيات ومعلومات حول هذه المؤسسات. أما الفتيات الأكبر سنا اللاتي ارتكبن جرائم أشد خطورة فيتم إيداعهن في زنزانات خاصة في سجن القناطر للنساء حيث أنه لا توجد مؤسسات مغلقة للفتيات.

التحديات

عدم المساواة في توزيع التجهيزات الرياضية

على الرغم من أن القانون ينص على الفرص المتساوية للجميع، هناك تفاوت ملحوظ على أساس النوع والإقليم الجغرافي في توزيع وتوافر التجهيزات الرياضية ومراكز الترويح. في حين تتضمن الخطة الخمسية الجديدة بناء بنية أساسية رياضية جديدة، فإنه يتعين أن تلبي تلك البنية الأساسية احتياجات من يعيشون في المناطق النائية والمحافظات الريفية والمعاقين. وتتمثل إحدى طرق ضمان مشاركة نسبة كبيرة من المراهقين في الحد الأدنى للأنشطة الرياضية في ضمان توفر ملاعب وتجهيزات رياضية في المدارس. إن التقلص الحالي لمساحة الملاعب في المدارس بهدف زيادة عدد الفصول لا يمكنه إلا أن يخلق جيلا من الشباب القاصر عوضا عن أفراد

مكتملي الشخصية. وهناك حاجة لعناية خاصة بتوفير خدمات وقت فراغ للفتيات تكون مقبولة في المجتمعات التي يعشن فيها.

استغلال المراهقين في أنشطة إجرامية

إن الأحكام المتعلقة بالنشاط الإجرامي في قانون الطفل والقانون السابق عليه تؤكد بمكان على مبدأ أن الأحداث، لكونهم قصر، لا ينبغي أن يتحملوا المسئولية الكاملة عن أعمالهم الإجرامية. وعلى الرغم من أن الهدف هنا هو حماية الأطفال والمراهقين فإن هذه القوانين جعلتهم في الحقيقة أكثر عرضة للاستغلال بواسطة الكبار. فلأن الأطفال والمراهقين يمكن أن تفرض عليهم عقوبات مخففة، فإنهم كثيرا ما يقعون فريسة في براثن زعماء العصابات وتجار المخدرات والقوادين وتجار الأسلحة الذين يوظفونهم في الأعمال غير المشروعة. ويرى المراقبون أن تلك القضية تحتاج لعناية أكبر من جانب وزارتي الداخلية والعدل.

حالة مؤسسات الدفاع الاجتماعي

إن حالة مؤسسات إصلاح الأحداث وإعادة تأهيلهم غير مرضية بكل المقاييس. ووفقا لبعض التقارير فإن ظروف الحياة بها مزرية. لا تعاني هذه المؤسسات من التكدس فقط، ولكنها تفتقر أيضا إلى خدمات الأطباء والإخصائيين الاجتماعيين المدربين والمتخصصين. وإذا كانت وزارة الشئون الاجتماعية قد خصصت ٢٠ مليون جنيه لتجديد المراكز القديمة وبناء مراكز جديدة في كافة أنحاء البلاد (الأخبار ٦ يونيو ١٩٩٧) فإن الموارد المحدودة والافتقار إلى مواقع جغرافية مناسبة في بعض المحافظات مثلت عقبات كبيرة في الماضي. ولأن تكدس أماكن النوم قد يغذي الجنوح ولأنه يمكن الإفراج

عن الأحداث بسبب التكدس، فإنه يتعين تقييم حالة المؤسسات الراهنة مع اتخاذ الإجراءات التصويبية اللازمة.

محاربة جذور الجنوح

في ضوء زيادة معدلات جنوح الأحداث، فإن أحد مشاغل الدولة على المدى الطويل هو مواجهة جذور هذه الظاهرة. إن هذا أمر حيوي بسبب التكاليف الباهظة التي تتكبدها الدولة في حفظ الأمن والسلام الداخلي وإعادة تأهيل الأحداث فضلا عن فقدان المجتمع لإسهامات الأحداث الإنتاجية المحتملة. كما أن جنوح الأحداث يكبد المجتمع مصاعب وأضرار لا حاجة لها. ويقوض الأحداث أنفسهم فرصهم في إكمال حد أدنى من التعليم بسبب التسرب المتكرر من المدرسة. وباقترافهم الجرائم، فإنهم يخاطرون بفقدان فرصتهم في حياة حرة آمنة ومنتجة ككبار. هناك الكثير الذي يجب عمله للقضاء على الفقر وندرة الفرص وشروط الحياة المزرية التي تشكل الأرض الخصبة للسلوك الجانح. ولا يمكن إنجاز هذه المهمة الكبيرة إلا بتضافر جهود الدولة والقطاع الخاص والمجتمع المدني.

هناك القليل من الشك في أن التحديات التي تواجه المراهقين في مصر اليوم معقدة وهائلة. ويشكل المراهقون قطاعا كبيرا ولكن مهملا من سكان البلاد. وربما يعزي ذلك إلى النقص الجماعي في المعرفة من جانب الوالدين والدولة والمجتمع بحاجات المراهقين المحددة وطموحاتهم. وتعتبر فئة كبيرة من صناع السياسات وأعضاء مجلس الشعب والعلماء الاجتماعيين والمثقفين أن المراهقة منطقة مبهمة لا يتوفر لها تعريف مقبول بشكل عام. وإلى جانب قانون الطفل الصادر عام ١٩٩٦ والذي يعرف كل من هم دون سن ١٨ عاما بأنهم أطفال دون تمييز محدد لمرحلة المراهقة، فإن الهيئات الحكومية المختلفة لها تعريفات متباينة وغير متسقة في أغلب الأحيان للفئة العريضة التي تتراوح بين ١٠-١٩ عاما.

وبينما خدمت العديد من التعريفات الإجرائية الغرض من استهداف المنتفعين المراهقين في كثير من القطاعات، فإن غياب تعريف مقبول على المستوى القومي أدى إلى تقويض قضية المراهقين بأكملها. وفي الواقع فإن الحاجات الخاصة للمراهقين تبدو ضائعة وسط القلق الرسمي الشديد إزاء فئتين عمريتين هما: الطفولة المبكرة والطفولة المتأخرة اللتان تتألفان ممن هم دون سن الخامسة ومن يصنفون على أنهم "شباب" (الذين بدأو أدوارهم كبالغين في العمل والإنتاج).

ونظرا لأن الاحتياجات والمشاكل والتحديات التي تواجه المراهقين لا تتزامن على الدوام مع تلك الخاصة بالأطفال والشباب الكبار، تتجلى الحاجة إلى أسلوب متخصص ومتسق في التعامل مع المراهقة. وقد يأخذ هذا الأسلوب صورة خطة عمل قومية متكاملة أو استراتيجية تصوغها الأجهزة

الحكومية المعنية. وبالإمكان تكليف لجنة وزارية تشارك فيها جميع الجهات الحكومية بالتنسيق لهذه الخطة ومراقبتها وتقييم تقدمها. ومع وجود دور موسع للمنظمات غير الحكومية في مصر في خدمة المراهقين فإن بالإمكان جني ثمار قيمة من إشراك المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص والمجتمع المدني في هذه المبادرة.

ولحسن الحظ تعمل كثير من المؤسسات في هذا المجال. ويتعرض الدستور المصري لرعاية النشء وحمايتهم. وهذه المجموعة هي التي تقصدها الدراسة بالمراهقين. وتشمل نصوص الدستور التعليم الإلزامي في المرحلتين الأساسية والثانوية والتأمين الصحي لطلاب المدارس والرياضة ومرافق الترويح. وهناك العديد من القوانين التي تحمي المراهقين من أخطار العمل في سن مبكر والزواج المبكر وجنوح الأحداث. وإلى جانب هذه الخطوط الأساسية فإن هناك تدابير حكومية أخرى هنا وهناك في شتى قطاعات الدولة. وبصورة أساسية هذه العناصر بحاجة إلى أن تتضافر من أجل سد الفجوات. وهذه الدراسة محاولة متواضعة للتأكيد على ما هو موجود بالفعل من حيث التشريعات والسياسات والبرامج والمشاكل والتحديات التي تحتاج إلى اهتمام تشتد الحاجة له من جانب الدولة.

ومن بين المكونات الأكثر حيوية بالنسبة لنجاح الخطة أو الاستراتيجية التي تتناول المراهقين هي الالتزام القوي من جانب الحكومة. وهناك حاجة ملحة لأن تتبنى الدولة قضية المراهقة على أعلى المستويات. وبالمثل فإن على المجتمع أن يتنبه إلى التحديات التي تواجهها هذه الفئة العمرية اليوم والشروع في تناول هذه القضايا.

وتبين الدراسة بما لا يدع مجالا للشك أن المشاكل والتحديات التي تواجه المراهقين عديدة وهائلة ومعقدة في أغلب الأحيان. كما تظهر الدراسة كيف تلعب سياسة الدولة دورا جوهريا في تناول هذه القضايا. وربما تكون هذه الدراسة قد تطرقت لبعض المجالات التي يمكن تناولها على المدى القصير كالحاجة إلى تعليم جميع المراهقين القضايا الجنسية وقضايا الصحة الإنجابية. إلا أن مشاكل أخرى متجذرة وذات عمق ثقافي كالزواج المبكر للمراهقات وممارسة ختان الاناث ستتطلب جهودا أكبر.

وعلاوة على ذلك فإن هناك دلائل على أن الفروق في النوع والخلفية الاقتصادية الاجتماعية والتفاوت الإقليمي موجودة ضمن الاستجابة الحكومية لقضايا المراهقين الحالية، على الرغم من حق المواطن في تكافؤ الفرص الذي يكفله الدستور. ويبدو أن الإناث والفقراء وأهالي الريف يعانون من الحرمان بوجه خاص. وهذا يدل على أنه لأغراض المساواة لا يتعين التعامل مع المراهقين كمجموعة متجانسة. وينبغي إيلاء عناية وتخصيص موارد للفئات الفرعية التي لا تتمتع بمزايا بين الشباب.

ولا يتعين إساءة تقدير حجم الموارد والإطار الزمني اللازمين لتناول هذه القضايا. غير أن ما تتكبده الدولة والمجتمع نتيجة التأخر في الاستجابة باهظ للغاية، كما أن الضرر الناجم عن ذلك لا يمكن إصلاحه. وبالإضافة إلى ذلك فإن مستقبل البلاد فيما يتعلق بقدرتها الإنتاجية وقدرتها على المنافسة في ظل ظروف تمليها التكنولوجيا المتقدمة والعولمة رهن بمدى قدرة الدولة والمجتمع على إعداد المراهقين لتحديات الألفية القادمة. لذلك فإن إعداد المراهقين لتبوء مقاعد المواجهة في المستقبل يتطلب وضعهم في صدر أولويات جدول أعمال الدولة اليوم.

المراجع باللغة الانجليزية

Cairo Times. 1997. Why the Rush to Conceive? p 7. 13-26 November.

El-Hamamsy, Laila. 1994. Early Marriage and Reproduction in Two Egyptian Villages. Occasional Monograph. The Population Council / UNFPA, Cairo.

_____. 1995. Conceptual Framework for the Study of Adolescent Girls in Egypt. The Population Council, Cairo. (Unpublished).

El-Zanaty, Fatma and others. 1996. Egypt Demographic and Health Survey 1995. National Population Council, Egypt. Macro International Inc. Maryland.

Fergany, Nader and others. July 1996. Enrollment in Primary Education and Cognitive Achievement in Egypt, Change and Determinants.

Institute of National Planning. 1995. Egypt Human Development Report.

Institute of National Planning. 1996. Egypt Human Development Report.

Karim, Mahmoud. 1998. Female Genital Mutilation (Circumcision): Historical, Social, Religious, Sexual and Legal Aspects. (Illustrated) National Population Council.

Levinger, Beryl. 1994. Nutrition, Health and Education for All. EDC and UNDP.

Ministry of Education. 1993. Education for All in Egypt. Report presented at the Nine-Country EFA Meetings, Cairo.

Ministry of Education. 1995/1996. Pre-university Education Statistics.

Ministry of Social Affairs. 1984-1994. Achievements of the Ministry of Social Affairs in Ten Years.

Moghadam, Valentine ed. 1995. Economic Reports, Women's Employment and Social Policies. World Development Studies 4. UNU World Institute for Development Economics Research.

Mubarak and Education: A look at the Future.

National Center for Social and Criminological Research & the United Nations Children's Fund. (UNICEF). October 1989. Report of the International Committee on Child Labor in Egypt.

National Population Council. 1998. Scientific Programme Towards Better Reproductive and Sexual Health: Pathways for Action. Report of the Expert Meeting 14-19 February. Cairo.

Population Council. 1996. Clinic-based Investigation of the Typology and Self-reporting of FGM in Egypt Final Report, Cairo.

Selim, Samy. 1996. Children and Women in Egypt: An Information Atlas. National Council for Childhood and Motherhood.

Senderowitz, Judith. 1995. Adolescent Health: Reassessing the Passage to Adulthood. World Bank Discussion Report 272. The World Bank, Washington, D.C.

Sohoni, Neera. 1995. The Burden of Childhood. California: Third Party Publishing Company.

Spaulding, S. et al. 1996. Review and Assessment of Reform of Basic Education in Egypt. Report prepared for UNESCO and UNDP, Cairo.

UNESCO. 1995. The Education of Girls and Women: Towards a Global Framework for Action.

World Bank. august 1996. Education Enhancement Program. Staff Appraisal Report. Arab Republic of Egypt.

Zulficar, Mona. 1995. Women in Development: A Legal Study. UNICEF, Cairo

المراجع باللغة العربية

القانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ بشأن تأهيل المعوقين ولائحته التنفيذية بقرار وزير الشئون الإجتماعية رقم ٢٥٩ لسنة ١٩٧٦، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، القاهرة: ١٩٩٥.

القانون المدنى ١٣١ لسنة ٨٤٨. ١٩٩٦. الهيئة العامةلشئون المطابع الأميرية. القاهرة.

المجلس الأعلى للشباب والرياضة. ١٩٩٣-١٩٩٤. اللوائح والتعليمات الخاصة لدورى الأحياء الشعبية والقوافل الرياضية.

المجلس الأعلى للشباب والرياضة. ١٩٩٤-١٩٩٥. دليل القوافل الرياضية للطلائع.

المجلس الأعلى للشباب والرياضة. ١٩٩٥-١٩٩٦. دليل العمل للمشروعات القومية المنفذة بالمحافظات.

المجلس الأعلى للشباب والرياضة. ١٩٩٦-١٩٩٧. قطاع الطلائع. دليل العمل للنشاط الثقافى للطلائع.

المجلس الأعلى للشباب والرياضة. ١٩٩٦/١٩٩٧. قطاع الطلائع. دليل النشاط الكشفى والإرشادى.

المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان. ١٩٩٢. استراتيجية قومية متكاملة لمكافحة المخدرات ومعالجة مشكلات التعاطى والإدمان فى مصر. التقرير النهائى. القاهرة.

الهيئة العامة للتأمين الصحى. ١٩٩٣. دليل قانون التأمين الصحى على الطلاب والقرارات التنفيذية له، القاهرة.

بشير، حسين. ١٩٨٨. "منهجية تقويم السياسة التعليمية" فى منهجية تقويم السياسات الإجتماعية فى مصر. المركز القومى للبحوث الإجتماعية والجنائية، القاهرة.

جمهورية مصر العربية. ١٩٩٥. القانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ بشأن تأهيل المعوقين. الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية.

جمهورية مصر العربية، وزارة التخطيط. ابريل ١٩٩٧. الخطة الخمسية الرابعة للتنمية الإقتصادية والإجتماعية (١٩٩٧/١٩٨٨-٢٠٠٢/٢٠٠١). المجلد الثانى، المكونات الرئيسية والقطاعية.

جمهورية مصر العربية. ١٩٩٤. قانون الأحوال الشخصية للمسلمين طبقاً لأحدث التعديلات. القاهرة: الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية.

جمهورية مصر العربية. قانون التعليم العام.

خراشى، محمد طاهر. ١٩٨٧. لائحة المأذونين الشرعيين فى التشريعات القانونية لأعمال المأذونين. جمعية المأذونين الشرعيين، القاهرة.

خلاف، عبد الغفار. ١٩٨٨. "تقويم السياسة الصحية فى مصر" فى منهجية تقويم السياسات الإجتماعية فى مصر. المركز القومى للبحوث الإجتماعية والجنائية، القاهرة.

دستور جمهورية مصر العربية والقوانين الأساسية المكملة له. ١٩٩٦. الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، القاهرة.

عبد الموجود، عزت. ١٩٨٨. "منهجية تقويم السياسة التعليمية" فى منهجية تقويم السياسات الإجتماعية فى مصر. المركز القومى للبحوث الإجتماعية والجنائية، القاهرة.

فرجانى، نادر. ١٩٨٨. "ملاحظات اولية حول منهجية تقويم السياسات" فى منهجية تقويم السياسات الإجتماعية فى مصر. المركز القومى للبحوث الإجتماعية والجنائية، القاهرة.

قانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ بإصدار قانون الطفل.

محرم، إبراهيم. ١٩٩٧. شروق: التنمية الريفية. مؤسسة دار التعاون للطبع والنشر، القاهرة.

مصطفى، علا وعزة كريم. ١٩٩٦. عمل الأطفال فى المنشآت الصناعية الصغيرة. المركز القومى للبحوث الإجتماعية والجنائية، القاهرة.

همام، عادل. النص الكامل لقانون العمل الجديد (١٧٣ لسنة ١٩٨١). كتاب العمل.

همام، عادل. سبتمبر ١٩٨١. النص الكامل لقانون العمل الجديد (١٧٣ لسنة ١٩٨١). كتاب العمل. العدد ٣١١.

وزارة الإدارة المحلية، جهاز بناء وتنمية القرية المصرية. يوليو ١٩٩٦. البرنامج القومى للتنمية الريفية المتكاملة "شروق."

وزارة التخطيط. ابريل ١٩٩٧. الخطة الخمسية الرابعة للتنمية الإقتصادية ولإجتماعية (١٩٩٧/١٩٨٨-٢٠٠١/٢٠٠٢)

وزارة الشئون الإجتماعية. سبتمبر ١٩٩٥. برنامج مبارك للتكـــافل الإجتماعى "دمج محدودى الدخل فى برنـــامج التنميـــة البشـــرية". القاهرة.

وزارة الشئون الإجتماعية، الإدارة العامة للدفاع الإجتماعى. ١٩٩٥. مجموعة اوراق عمل مقدمة لمؤتمر الأمم المتحـــدة التاســع لمنـــع الجريمة ومعاملة المجرمين. القاهرة.

وزارة الصحة والسكان (قطاع السكان وتنظيـــم الأســرة). ١٩٩٦. استراتيجية وزارة الصحة والسكان فـــى نتفيـــذ السياســـة الســـكانية لجمهورية مصر العربية، القاهرة.

وزارة الصحة والسكان. (١٩٩١-١٩٩٦). البرنامج الوطنى للصحة النفسية فى مصر.

ملحق رقم ١: دليل المقابلات

١) كيف تعرف الفئة العمرية ١٠-١٩ سنة من منظورك الشخصى و كيف تصفها؟

٢) ما هو التعداد التقريبى لهذه الفئة وما هى المائوية التى تمثلها هذه الفئة بالنسبة للتعداد الكلى؟

٣) ما هى احتياجات أو مشاكل أو تحديات هذه الفئة العمرية؟

٣ب) وكيف تتباين هذه المشاكل بين الريف والحضر ومع اختلاف المستوى الاجتماعى والاقتصادى؟ وكيف تقارن هده المشاكل بمشاكل الجيل السابق؟

٤) الى اى مدى يجب أن تكون الحكومة مسئولة عن حل هذه المشاكل؟

٥) بالمقارنة بفئات عمرية أخرى مثل الاطفال والمسنين، ما هى درجة اهتمام الدولة بهذه الفئة وما هو ترتيبها العام من حيث اهتمام الدولة؟

٦) هل يوجد استراتيجية قومية لهذه الفئة العمرية؟

٧) هل يجب ان تكون هناك استراتيجية خاصة بها؟ وما هى أهم اركان هذه الاستراتيجية فى رأيكم؟

٨) هل يجب ان تكون هناك جهة حكومية واحدة مسئولة عن هذه الاستراتيجية؟

٩) كيف تصف العلاقة الحالية بين الدولة وهذه الفئة العمرية؟

١٠) هل تعتقد أن هناك مجموعات او فئات من ضمن هذه المجموعة لا تحظى بالاهتمام أو الرعاية الكافية؟

١١) بالاضافة الى الدولة، على من تقع مسئولية هذه الفئة من حيث الرعاية والاهتمام؟

١٢) ما هو دور او طبيعة عمل او انشطة هذه الجهة / الوحدة ؟ ومتى بدأت اعمالها؟

١٣) ما هى الفئات العمرية التى تحظى باهتمامكم؟

١٤) ما هو التعريف الذى ادرج للفئة العمرية ١٠-١٩ سنة فى مؤسستكم؟

١٥) هل هناك اى جهات حكومية او غير حكومية تقوم بأنشطة تستهدف هذه الفئة وهل هناك تنسيق او برامج مشتركة مع جهتكم؟

١٦) هل هناك جهات اخرى لها ادوار مكملة / مناقضة لدوركم؟
١٧) هل هى وضعت هيئتكم استراتيجيات او برامج عمل قصيرة او طويلة الاجل لهذه المجموعة العمرية؟
١٨) ما هى القوانين و اللوائح و القرارات الوزارية او الجمهورية التى وضعت لتحكم عملكم فى مجال هذة الفئة العمرية؟
١٩) الى اى مدى يتم تطبيق هذه القوانين و هل هناك فجوات بين القوانين النظرية و الواقع؟
٢٠) كيف يمكن ان تحقق نسبة اعلى من تطبيق هذة القوانين و على من تقع هذة المسئولية؟
٢١) الكم او الكيف، ايهما يحظى باهتمام هيئتكم و لماذا؟
٢٢) الى اى مدى تعتبر هذة القوانين / خدمات الخ حساسة لمتطلبات مجموعات خاصة من هذة الفئة العمرية؟
٢٣) الى اى مدى تستند عملية وضع هذة القوانين و اللوائح فى هيئتكم الى الشريعة الاسلامية و القوانين الدولية و الاعتبارات السياسية و الامنية؟
٢٤) ما هى المدخلات التى تحتاجون اليها عند وضع هذة السياسات مثل الاحصائيات او الدراسات او المؤشرات الفنية الخ وما هى مصادر هذة المدخلات؟
٢٥) فى ظل التطورات الاقتصادية و الاجتماعية المتلاحقة هل هناك فجوات لم توضع فى الاعتبار فى رسم السياسات و القوانين الحالية؟
٢٦) هل تنوى هيئتكم التصدى لهذة الفجوات او اوجه القصور و كيف؟
٢٧) هل هناك صعوبات متوقعة و ما هى؟
٢٨) ما هى آليات وضع السياسات و القوانين فى هيئتكم؟ هل تتم بالمشاورة ام هناك قرارات مركزية؟
٢٩) هل ترعى هيئتكم اى برامج او مشروعات لهذة الفئة العمرية؟
٣٠) ما هى الموارد المالية و البشرية الموجهة لهذة الانشطة؟
٣١) ما هى مصادر التمويل المتاحة لكم؟
٣٢) هل يتم الاستعانة بآراء المستفيدين من هذه البرامج فى مراحل وضع و تصميم البرامج؟ و كيف؟

٣٣) كيف تقوم هيئتكم بمتابعة و تقييم هذة المشروعات و البرامج؟
٣٤) هل اعدت تقارير متابعة او تقييم؟
٣٥) هل هناك اى اوجه لعمل هيئتكم تجاه هذة الفئة العمرية تود ان تضيف اليها او تحسن من فاعليتها فى المستقبل؟
٣٦) هل هناك سياسات / قوانين او لوائح اتبعت فى بلاد اخرى بالنسبة لهذة الفئة ثبت جدواها وتودون تطبيقها فى مصر و لماذا؟
٣٧) ما هى درجة رضاكم العام عن سياسة الدولة العامة تجاه هذة الفئة العمرية؟
٣٨) ما هو فى رأيكم اهم قانون او قطاع يجب الاهتمام به لتحسين مستقبل هذة الفئة؟

ملحق رقم ٢ : قائمة المستشارين فى البحث

د. إبراهيم محرم
رئيس منظمة إعادة بناء وتطوير
القرية المصرية
وزارة التنمية الريفية

د. جمال النحاس
مقرر مساعد للشئون الفنية
المجلس القومى للسكان

د. أمينة الجندى
أمين عام المجلس القومى للطفولة
والأمومة

السيد/ جمال عبد العزيز
وزارة القوى العاملة والتدريب المهنى

السيد/ إسماعيل إسماعيل
أمين الشباب بالحزب الوطنى
الديموقراطى
محافظة الإسماعيلية

د. رامز محينى
المستشار الإقليمى للصحة الإنجابية
والأسرة والمجتمع
منظمة الصحة العالمية

د. جابرالمراغى
إدارة التشريع
وزارة العدل

د. سعيد النجار
رئيس جمعية النداء الجديد

السيد/ سعيد عبد الوهاب
وكيل وزارة الشئون الاجتماعية

د. عايدة سيف الدولة
أستاذ مساعد الطب النفسى
جامعة عين شمس

د. سلوى جمعة
أستاذ العلوم السياسية
جامعة القاهرة

د. عبد السلام البنا
مستشار وزارة الشئون الاجتماعية

اللواء/ سمير فرج
مدير إدارة الشئون المعنوية
وزارة الدفاع

د. عبد الفتاح جلال
عميد معهد البحوث التعليمية سابقا
جامعة القاهرة

السيدة/ سناء البيسى
رئيس تحرير مجلة نصف الدنيا

السيدة. عثمان محمدعثمان
رئيس وحدة التخطيط الكلى
معهد التخطيط القومى

د. سهير لطفى
مدير المركز القومى للبحوث
الاجتماعية والجنائية

د. عزت حجازى
مستشار المركز القومى للبحوث
الاجتماعية والجنائية

السيدة/ عايدة الاسكندرانى
مدير قسم الطلائع
المجلس الأعلى للشباب والرياضة

د.عزة عقيل
وكيل وزارة القوى العاملة والتدريب
المهنى

د. عزيزة جعفر
قسم الصحة والطب الوقائى
محافظة الاسكندرية

د. محمد برعى
رئيس قسم التشريع الاجتماعى
كلية الحقوق
جامعة القاهرة

السيدة/ عزيزة كامل
مدير المنظمة المصرية لمنع الممارسات التقليدية الضارة بالنساء والاطفال

السيد/ محمد عسكر
رئيس قسم البحث والتخطيط
وزارة التعليم

السيدة/ مارى اسعد
منسق قوة عمل التشوية الجنسى للإناث، اللجنة القومية للمنظمات غير الحكومية للسكان والتنمية

السيد/ محمود جمال الدين
كبير مسئولى البرنامج
بعثة البنك الدولى، القاهرة

السيد/ محمد الغمرى
نائب مدير إدارة المسابقات
المجلس الأعلى للشباب والرياضة

السيدة. مديحة احمد نصر
ضابط اتصال الجهات المانحة بالمنظمات غير الحكومية
وحدة تخطيط ومتابعة البرامج

صور فوتوغرافية إهداء من :

- صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية
- الجامعة الأمريكية بالقاهرة (مكتب العلاقات العامة)
- كمال خليفة
- مشيرة الجزيرى

تصميم وإخراج طباعى

بكر صديق الجلاس

٥٨٩٢٧٤٢ (٢٠٢)