دراسة واقع برامج الطفولة المبكرة في اليمن

إعداد

د. نجاة حســـــن حسن الفقيه

رئيس شعبة الطفولة المبكرة/جامعة صنعاء

و

ا/ ماجده عواصه

٢٠١١م

١- مقـــــــــدمة

ولقد تزايد الاهتمام بتنمية ورعاية الطفولة المبكرة في العالم على مدى العقود الثلاثة الأخيرة، إذ أطلقت حولها العديد من المبادرات والبرامج من قبل العديد من المنظمات الدولية والإقليمية، ويعزى ذلك إلى أهمية هذه المرحلة من عمر الفرد في تشكيل شخصيته مستقبلا، فقد أثبتت الدراسات والبحوث أن الأطفال الذين يحصلون على الرعاية الشاملة والمتكاملة في مرحله الطفولة المبكرة (المحددة علميا منذ لحظة الإخصاب وحتى سن الثامنة) هم أكثر تطوراً في نموهم الإدراكي والاجتماعي والعاطفي على من سواهم ممن لم يحصلوا على نفس الرعاية، إن تربية الأطفال يعد تحديا كبيرا للأسرة والمجتمع والجهات التي تقع على عاتقها تلك المهمة ، فأي تغيير أو تعديل في سلوكيات وعادات معينة في هذا المجال وخاصة في أي مجتمع نامي مثل اليمن ، يترتب عليه إعادة تنظيم جميع العلاقات والنظم السائدة فيه والتنسيق فيما بينها ، لذا فمسؤولية ترجمة المعرفة الجديدة في رعاية وتنمية الطفولة المبكرة وتحويلها إلى ممارسات وسلوكيات في المجتمع اليمني تتطلب العمل بحذر وتروي ، هذا مع العلم بأن مواكبة العالم المعاصر هي حاجة لا يمكن تأجيلها وهي تدفع الجميع إلى التحرك نحو إحداث التغيير .

من هنا تأتي هذه الدراسة للتعرف على واقع برامج الطفولة المبكرة في اليمن ،وكذا التعرف على التحديات والفرص التي واجهت هذه البرامج والتي أدت إلى فشلها ، أو نجاحها والتوسع فيها .

تسعى الدراسة لتحقيق عدة أهداف تتحدد في التعرف على واقع الطفولة المبكرة في اليمن.ثم تحديد المؤسسات المنخرطة في العمل في مجال تنمية الطفولة المبكرة، وتسليط الضوء على أدوارها في تنمية الطفولة المبكرة والتعرف على الخدمات التي تقدمها، ومن ثم تحديد البرامج والسياسات والمبادرات الحكومية الحالية المتعلقة بتنمية الطفولة المبكرة ، وصولا إلى وضع التوصيات المناسبة للبرامج ذات الفاعلية من اجل التوسع فيها وفقا لاحتياجات الأطفال في هذه المرحلة ، والهدف الأساسي من ذلك هو السعي نحو تحقيق حياة أفضل لكل الأطفال في اليمن .

ولتحقيق الأهداف السابقة تم تحديد ثلاثة أنواع من الخدمات هي : التعليم والصحة والحماية الاجتماعية، سواء في القطاع العام أو في منظمات المجتمع المدني ، ومن ثم دراسة البرامج الفاعلة لهذه الخدمات للفترة الزمنية (٢٠٠٨-٢٠١٠م) .

ينفذ هذه الدراسة معهد بروكنز التابع للبنك الدولي بالتعاون مع جامعة صنعاء . وقد أعدت من قبل د/ نجاة حسن الفقيه رئيس شعبة الطفولة المبكرة بكلية التربية/ جامعة صنعاء، وبمساعدة الأستاذة ماجدة عواصه مدير مركز الموارد لتنيمة الطفولة المبكرة في المجلس الأعلى للأمومة والطفولة والتي كان لها دور كبير في جمع المادة العلمية من الجهات ذات العلاقة . وهنا لابد من توجيه الشكر الجزيل للأستاذ الدكتور خالد عبد الله طميم رئيس جامعة صنعاء الذي دعم تنفيذ هذه الدراسة على أكمل وجه ، كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى جميع الإخوة والأخوات في الوزارات والمؤسسات ومنظمات المجتمع المدني الذين ساعدوا فريق البحث في الحصول على البيانات المطلوبة عن البرامج التي تم إيرادها في الدراسة في الدراسة . وقد حددت الفترة الزمنية لتنفذ هذه الدراسة خلال الفترة من ٢٠ ديسمبر ٢٠١٠م إلى ٣٠ مايو ٢٠١١م .

أما عن الإجراءات المنهجية فقد تم اتخاذ الخطوات التالية

- اطلاع الباحثات على المصادر العلمية للتعرف على أهمية الطفولة المبكرة وأثرها على التنمية البشرية المستقبلية من نواح مختلفة للفترة من ٢٠٠٨م والى ٢٠١٠م ، وفي بعض الحيان إلى فترة أقدم من ذلك ليتم التعرف على مستوى التغيرات
- جمعت الباحثات المعلومات الأساسية عن واقع الطفولة المبكرة في اليمن المتوفرة عبر التقارير والإصدارات المتاحة للجهات ذات العلاقة ، كما تم جمع البيانات الأولية عن البرامج المختلفة للخدمات التي

تم تحديدها مسبقا من التقارير والإصدارات الخاصة بتلك البرامج (سيرد ذكرها في مواضعها في الدراسة) .تلا ذلك تم تصميم استبيان لاستيفاء البيانات المطلوبة (مرفق ١) وإجراء المقابلات مع بعض المسئولين في الجهات ذات العلاقة والشركاء العاملين في الطفولة المبكرة في المنظمات المختلفة وهم .

- مسئولون من وزارات التعليم والصحة والشؤون الاجتماعية والعمل، والأوقاف ، والصندوق الاجتماعي لتنمية وبعض المختصين في الطفولة المبكرة .
- المسئولون في منظمات المجتمع المدني العاملة في مرحلة الطفولة المبكرة مثل منظمة سول ، جمعية الإصلاح الاجتماعي الخيرية ، مؤسسة الصالح الاجتماعية للتنمية .
- المنظمات الدولية العاملة في مجال الطفولة المبكرة في اليمن مثل اليونيسيف والبنك الدولي ، ومنظمة الصحة العالمية ، ومنظمة كير ومنظمة الغذاء العالمية .

وقد واجهت الدراسة العديد من الصعوبات تمثلت أهمها في قلة البيانات والمعلومات المطلوبة حول البرامج التي تم تحديدها لاسيما ما يخص الجوانب المالية ، وضعف التوثيق للبرامج، إذ أن ما يتم توثيقه لأغلب البرامج هو معلومات عامة عن البرنامج، إضافة إلى انعدام آليات التقييم والمتابعة لجميع البرامج تقريبا . كما واجهت الدراسة صعوبة مقابلة بعض المسئولين في بعض الجهات نظرا لانشغالهم أو سفرهم ، ونظرا لضيق الوقت لدى الباحثات للقيام بذلك . أضف إلى ذلك عدم وجود برامج خاصة بالطفولة المبكرة في خدمات الرعاية الاجتماعية تحديدا .

١-٢- المفاهيم الواردة في الدراسة

تتضمن هذه دراسة العديد من المفاهيم العلمية المتعلقة بالطفولة المبكرة ، وكذا الجهات التي تعمل على تقديم الخدمات المختلفة لفئة الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ، إضافة إلى بعض المصطلحات الخاصة بالأطفال والبرامج المقدمة لهم والتي لابد من توضيحها لأغراض الدراسة الحالية ، وهي

١-٢-١ المفاهيم المتعلقة بتنمية ورعاية الطفولة المبكرة

- **الطفولة المبكرة**: هي فترة من حياة الطفل تبداء منذ الحمل وتستمر حتى سن الثامنة من عمر الطفل [١] (وهي المرحلة المعتمدة في اليمن) .

- **تنمية الطفولة المبكرة (ECD)**: تعني التدخلات التي تهدف إلى تحسين النمو الصحي والغذائي والعقلي والمعرفي والاجتماعي والتعليم المبكر للأطفال في سن الطفولة المبكرة .

- **برامج تنمية الطفولة المبكرة**: هي الأنشطة المُخططة والمُنَسّقة التي تقدم خدمات من أجل تحسين واقع الطفولة المبكرة ،وتكون ممولة من قبل المؤسسات الحكومة، أو منظمات المجتمع المدني ، أو الجهات المانحة، الخ.

- **سياسات تنمية الطفولة المبكرة**: يقصد بها القوانين والتشريعات أو التوجيهات والقرارات الحكومة التي من المفترض أن تؤدي إلى نتائج أفضل لتنمية الطفولة المبكرة ،وتتواجد هذه السياسات في قطاعات متعددة كالصحة والتعليم والشؤون الاجتماعية ، وغيرها من القطاعات ،كم تندرج تحتها الاستراتيجيات التنموية الخاصة بالطفولة المبكرة والتي من خلالها يتم تقديم إطار عمل للطفولة المبكرة من (فلسفة وأهداف عامة ورؤية) .

- **توسيع مجال العمل أو إعادة تطبيق التجربة في مكان آخر (scaling-up)**: هو عملية التدخُّل التي تتم لتوسيع عمل برنامج ما أو سياسة معيّنة (أو مزيج منهما) لتغطي نسبة أكبر عدد من السكان في البلد.

- **الرعاية:** [٢] تعرّف بأنها عملية تؤدي إلى تهيئة "بيئة داعمة" من شأنها أن تدعم نماء الطفل الأمثل، فهي مجموعة الأفعال المتكاملة التي تكفل توفير الحماية المتكاملة للطفل، وتدعم الجوانب الصحية والغذائية والنفسية والاجتماعية والمعرفية لديه.
- **التنمية أو النماء :** فيُعرّف بأنه عملية التغيير التي يصل الطفل من خلالها إلى التمكن من مستويات متزايدة التعقيد من التحرك والتفكير والإحساس والتفاعل مع الأشخاص والأشياء في البيئة المحيطة به، وينطوي نماء الطفل على تفتح تدريجي للسمات التي تتحدد بيولوجيا .

- **التعلُّم :** بأنه عملية اكتساب المعارف والمهارات والعادات والقيم من خلال الاختبار والتجريب والملاحظة والتفكير والدراسة،فالتعلُّم عنصر أساسي في عملية النماء، ويتأثر التعلم تأثراً كبيراً بنوعية الرعاية التي يتلقاها الطفل .

١-٢-٢- الجهات العاملة في الطفولة في اليمن

في اليمن جهات عديدة تعمل في مجال الطفولة المبكرة منها على سبيل المثال لا الحصر

- **وزارة التربية والتعليم :** وهي الجهة المعنية بتقديم الخدمات التعليمية المختلفة للأطفال مثل بناء المدارس وإعداد المناهج وتدريب وتأهيل المدرسين والمعلمين ، وغيرها من الخدمات المتعلقة بالتعليم وفي مجال الطفولة المبكرة تقدم خدمات التعليم قبل المدرسي (رياض الأطفال) والتعليم في الصفوف الثلاث الأولى من الأول إلى الثالث من التعليم الأساسي .

- **وزارة الصحة العامة والسكان :** وهي الجهة المعنية بتقديم الخدمات الصحية من خلال رعاية الأم الحامل عبر برامج الصحة الإنجابية وبرامج الرعاية التكاملية للأطفال إلى سن الخامسة من العمر .

- **وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل :** وهي الجهة المعنية بتقديم الحماية الاجتماعية للأطفال في الظروف الصعبة(أطفال الشوارع – الأطفال المهربين – الأطفال الأيتام – الأطفال المعنفين ...الخ) وكذا الأطفال المعاقين ، كما أنها المسئولة عن فتح حضانات الأطفال في المؤسسات وفقا للقرار رقم .....

- **وزارة التعليم العالي :** وهي الجهة المخولة بإعداد وتأهيل الكوادر العاملة في مجال الطفولة المبكرة عبر كليات الطب،لإعداد الكوادر الصحية ، وكليات التربية لإعداد الكوادر التربوية ،وفي هذا المجال يوجد في الجامعات اليمنية ثلاث أقسام لإعداد رياض الأطفال في كليات التربية في جامعات تعز والحديدة وإب ، إضافة إلى قسم للطفولة المبكرة في كلية التربية بصنعاء الذي يمنح دبلوم بعد الجامعة في الطفولة المبكرة تحديدا، وحاليا بصدد إنشاء مركزا ضمن جامعة صنعاء لرعاية وتنمية الطفولة المبكرة في اليمن .
- **الصندوق الاجتماعي للتنمية :** وهو هيئة حكومية مستقلة ماليا وإداريا ، يساهم في زيادة الخدمات الأساسية ، من خلال أربعة برامج أساسية أهمها تنمية المجتمع وبناء القدرات للشركاء المحليين وهذه

البرامج تغطي العديد من البرامج في القطاعات كافة . يمول الصندوق برامجه من خلال الدعم الذي يحصل عليه من عدة مصادر تمويلية داخلية وخارجية تشمل الحكومة اليمنية، وجميع الجهات والحكومات والمنظمات الدولية الداعمة لليمن .وقد بلغت التزامات الصندوق حتى نهاية العام ٢٠٠٨م ٧٨٧مليون دولار رصدت لتنفيذ ٨٢٢٧ مشروعا [٣]

- **المجلس الأعلى للأمومة والطفولة :**الذي إنشاء عام١٩٩١م ليتولى مهام رسم السياسات والاستراتيجيات الرامية للنهوض بوضع الأمومة والطفولة في اليمن باعتباره الجهة الحكومية التنسيقية لجميع المؤسسات والمنظمات الحكومية وغير الحكومية حول القضايا والسياسات ذات العلاقة بالأمومة والطفولة . و نظرا للنقص الحاصل في البيانات والبرامج الخاصة بفئة الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، وقد تم إنشاء مركز الموارد لتنمية الطفولة المبكرة عام ٢٠٠٥م في المجلس الأعلى للأمومة والطفولة ضمن مشروع تنمية الطفل المدعوم من البنك الدولي واليونيسيف والصندوق الاجتماعي للتنمية يهدف إلى رفع الوعي المجتمعي بأهمية الاستثمار في مرحلة الطفولة المبكرة ، دعم ومناصرة التشريعات والقضايا المتعلقة بالطفولة المبكرة ، وبناء قدرات العاملين في مجال الطفولة المبكرة في القطاعات المختلفة، والتنسيق للبرامج والأنشطة المتعلقة بالطفولة المبكرة .

- **المنظمات الدولية :** وهي الجهات الداعمة ماليا وفنيا للعديد من برامج الطفولة المبكرة التي تنفذ عبر القطاعات المختلفة سواء في التعليم أو في الصحة أو في الحماية الاجتماعية ، وقد يتم تقديم الدعم للجهات الحكومية أو عبر منظمات المجتمع المدني العاملة في هذا المجال ، وهذه المنظمات هي منظمة اليونيسيف ، البنك الدولي ، منظمة الصحة العالمية، منظمة الغذاء العالمي ، منظمة كير، منظمة اليونسكو، منظمة الجيكا .

- **منظمات المجتمع المدني :** وهي المؤسسات والجمعيات التي تعمل في تنفيذ برامج خاصة بالطفولة المبكرة ، وهناك أكثر من ٧٠٠٠ منظمة ومؤسسة وجمعية في اليمن ، إلا أن الفاعل منه لا يتجاوز ٢٥٪ فقط [٤]، وقد استطاعت الدراسة تمييز أهمها والتي لها تأثير ملموس على ارض الواقع في تقديم خدمات مباشرة أو غير مباشرة للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ، ومنها
  - **جمعية تنمية المرأة والطفل (soul)** ، أنشأت في ١٩٩٧م ، ومن أهم أهدافها تحسين و تنمية وضع الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة. ورعاية الأطفال ذوو الظروف الصعبة.[٥]
  - **جمعية الإصلاح الاجتماعية الخيرية** تأسست عام ١٩٩٠م. ولها العديد من الأهداف منها المساهمة في تنمية مهارات الطفل ورعاية النشء والشباب[٦].
  - **مؤسسة الصالح الاجتماعية للتنمية** ، تأسست عام ٢٠٠٤م ، ولها العديد من الأهداف من أهمها المساهمة في الحماية الاجتماعية وتنمية الموارد البشرية وتنفيذ برامج الإغاثة وبرامج التوعية والتثقيف[٧]

١-٢-٣- مصطلحات فئات الأطفال الواردة في الدراسة

تحتوي الدراسة على العديد من فئات الأطفال في سن الطفولة المبكرة لذا لابد من توضيح مختصر لكل فئة منها، وهي

- **الأطفال في ظروف صعبة :** وهم عدة فئات تناولت الدراسة الفئات التالية :.
  - **أطفال الشوارع :** حددت إحدى الدراسات ٨ مستويين في حديد هذا المفهوم الأول طفل يعيش في الشارع ويعمل به والشارع كل عالمه، والثاني طفل يعيش ويعمل في الشارع بعض الوقت وجزء من اليوم فقط ويعود إلى أسرته ليلا .
  - **الأطفال ضحايا التهريب :** وهم الأطفال الذين يتم تهريبهم من المحافظات الحدودية إلى السعودية ودول الخليج وذلك بهدف إجبارهم على العمل في التسول أو كأيدي عاملة بخسة الثمن أو كباعة متجولين،و هؤلاء الأطفال يعبرون الحدود ليلاً ويمشون مسافات تتراوح من ٦ إلى ٧ كلم، وهم يتنقلون في العادة في مجموعات مؤلفة من ٢٠ إلى ٣٠ شخصاً .
  - **الأطفال الأيتام :** هم الأطفال الأيتام المحرومون من الرعاية ضمن البيئة العائلية بسبب فقدانهم لأحد الوالدين أو لكليهما،بسبب لأحد الوالدين أو لكليهما معا وبالتالي لا تستطيع الأسرة الممتدة (الأجداد أو الأعمام أو الأخوال) تحمل نفقات تربية هؤلاء الأطفال بسبب ضيق العيش والفقر السائد بين اغلب الأسر ، وهنا يمكن القول أن اغلب الأطفال الأيتام المحرومون من الرعاية ضمن البيئة العائلية هم من أوساط الأسر الفقيرة ، كما يضاف إلى هذه الفئة الأطفال المولودون خارج الزواج الشرعي .
  - **الأطفال اللاجئون :** هم الأطفال الهاربين مع أسرهم إلى اليمن من دول الجوار الإفريقي بسبب سوء الأوضاع السياسية والاقتصادية في بلدانهم والذين يعيشون ضمن مخيمات محددة في مناطق الجمهورية اليمنية .
  - **الأطفال في النزاعات المسلحة :** هم الأطفال النازحين مع أسرهم أو بدونها من مناطقهم في محافظة صعدة إلى مخيمات أعدت لتجميعهم بسبب النزاع المسلح بين الحكومة اليمنية والمتمردين الحوثيين في محافظة صعده
  - **أطفال الجماعات المهمشة :** هم الأطفال المتواجدين في فئة الأخدام ، وهي فئة مهمشة اجتماعيا على مدى التاريخ اليمني وهم الأشد فقرا في اليمن .

- **الأطفال ذوي الإعاقة :** وهم الأطفال المصابون بإحدى الإعاقات سواء كانت إعاقات خلقية أو إعاقات مكتسبة (الإعاقات الحركية – الإعاقات الحسية - الإعاقات العقلية – الإعاقات المزدوجة ...الخ) .

١-٢-٤- تعريف البرامج المقدمة إلى الأطفال

تطرقت الدراسة إلى العديد من البرامج المقدمة إلى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة بمختلف فئاتهم ، لذا سيتم وضع تعريف مختصر لكل برنامج منها وكما يلي .

- **برنامج من طفل إلى طفل (Child to Child)** : هو منهجية أطلقتها اليونيسيف عام ٢٠٠٧م في ست دول منها اليمن، ويهدف البرنامج إلى تحسين الاستعداد إلى المدرسة لدى الأطفال الصغار،(سواء

الأكاديمية أو الاجتماعية) من خلال حث طلاب المدارس في الصفوف العليا من التعليم الأساسي لتعليم- وبشكل طوعي- الأطفال في مجتمعاتهم في سن ما قبل المدرسة بغرض تطوير مهاراتهم الأساسية عند دخولهم المدرسة. ويعمل على إشراك الأسر وشركاء آخرين في المجتمع، وتحسين قدرة المدرس والأطفال . وهو ليس بديلا لبرامج رياض الأطفال أو الحضانات ، وإنما هو بديل منخفض التكلفة لدعم استعداد الأطفال الصغار للدخول إلى المدرسة الرسمية في المجتمعات التي لا يتوفر بها رياض أطفال [٩]

- **برنامج المدارس الصديقة :** إحدى المنهجيات التي تتبعها منظمة اليونيسيف عبر وزارة التربية والتعليم، يسعى البرنامج إلى تعزيز جودة التعليم في المدارس كآلية في تحقيق التنمية الألفية وتحقيق تعليم أساسي للجميع ، ويهدف البرنامج إلى زيادة التحاق الأطفال البنين والبنات بالتعليم وضمان استمرارهم فيه ، خفض معدلات الإعادة للسنة الدراسية، وتحسين جودة التعليم الأساسي، وتعزيز مبداء مشاركة الأطفال في عمليتي التعليم والتعلم . وتصمم المدارس الصديقة للطفل ليشعر الأطفال فيها بالأمن والأمان والحماية ، وتأمين بيئة ممتعة للتعلم ، وتقوم على أساس بناء العلاقات وتشجيع المشاركة المجتمعية لتصبح المدرسة مجالا لإحداث التغيير نحو الأفضل[١٠]

- **برنامج التربية الشاملة:** تعرف التربية الشاملة بأنها نظام تعليمي يلتحق فيه جميع الأطفال ذوي الإعاقة بالصفوف العامة في مدارسهم المحلية . وتقدم لهم الخدمات التعليمية والمساندة بناءا على قدراتهم واحتياجاتهم ١١

- **برنامج الرعاية الصحية الأولية التكاملية :** يعد هذا البرنامج من أهم التدخلات في مجال الصحة العامة لاعتبارات الجانبين الوقائي والعلاجي من خلال العديد من التدخلات في تقديم الخدمات الايصالية المباشرة أو من خلال التدخلات البرامجية التي تشمل ١٥ تدخلا من أهمها برنامج التحصين الموسع، برنامج صحة الطفل، برنامج التغذية، برامج مكافحة الملاريا والسل والبلهارسيا والطفيليات والايدز والترصد الوبائي، برنامج الصحة المدرسية .... وغيرها من البرامج ذات العلاقة بالرعاية الصحية ١٢.
- **برنامج تسجيل المواليد:** هو برنامج يهدف إلى رفع الوعي لدى أفراد المجتمع بأهمية قيد وتسجيل المواليد فور ولادتهم لضمان حصول كل طفل لشهادة ميلاد، وتوفير قاعدة بيانات صحيحة ومعتمدة في مصلحة الأحوال المدنية والسجل المدني . وقد وضعت استرتيجية أقرت في العام ٢٠٠٨م وعلى إثرها بدء في تطبيق البرنامج في اغلب المستشفيات والمراكز الصحية في اليمن .

٢- تنمية ورعاية الطفولة المبكرة في اليمن

٢-١-أهمية تنمية ورعاية الطفولة المبكرة

يرتبط الأطفال الصغار(منذ الولادة وحتى سن الثامنة) ارتباطا وثيقا بأسرهم ومجتمعاتهم المحلية وقيمهم الثقافية ، لذا فإن اسر الأطفال بحاجة إلى المساعدة والإرشاد من اجل تنمية القدرات البدنية والعقلية والاجتماعية والوجدانية التي ستمكن الأطفال في السنوات اللاحقة من البقاء والنمو بشكل سليم ومتوازن . وهنا لابد من الإشارة إلى أهمية الاهتمام بالنمو العقلي للطفل خلال هذه المرحلة ، فقد أكد د/ هاري ت . تشوغاني[١٣] أن الجزء الأكبر من نمو خلايا العقل يحدث في العامين الأولين من حياة الطفل ، ويصاحب ذلك بناء الوصلات العصبية في المخ . ،وأن نمو العقل منذ الولادة وحتى سن عامين ونصف العام أو ثلاثة أعوام يركز مبدئيا ، (على الأقل من حيث نشاط الدماغ) على توسيع نطاق الوصلات بين الخلايا . ولا تتأثر هذه العملية بحالة الطفل الغذائية والصحية فقط ، بل أيضا بنوع تفاعل الطفل مع الناس والأشياء في بيئته أو المحيط الذي يعيش فيه[١٤]، فإذا نمى الدماغ بشكل جيد ، زادت القدرة على التعلم وقلت فرص الفشل في المدرسة وفي الحياة ، من هنا فان لتنمية ورعاية الطفولة المبكرة أهمية كبيرة في تحسين قدرات الأطفال المتعلقة بالتطور والتعلم ، ولتحقيق هذه التنمية لابد من الاستعانة بمجموعة من البرامج والأنشطة التي تشمل التغذية الأساسية والرعاية الصحية والأنشطة المصممة من أجل تنشيط مهارات الأطفال العقلية واللفظية والجسدية والنفسية علاوة على تدريب الآباء والأمهات على التربية.

إن توفير برامج متميزة لتنمية الطفولة المبكرة لا يعود بفوائد على المدى الطويل بالنسبة لتنمية الثروة البشرية فقط ، بل هو من أكثر الأساليب التي تتميز بفعالية تقدير التكاليف، إذ أن مفهوم "رعاية وتنمية الطفولة المبكرة" يشمل توفير البيئة الداعمة المتمثلة في الظروف الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية المناسبة لضمان نمو وتطور الطفل الصغير نمواً متكاملا وشاملا، ذلك أن تنمية ورعاية الطفولة المبكرة يتضمن كل ما يؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على حياة الطفل، إذ تتداخل جميع العوامل المادية والبشرية لتشكل البيئة التي يتفاعل معها الطفل، ليصنع وعيه بذاته وبكل ما يحيط به، ويرسي أسس تعامله مع الحياة. ففي أول ثمان سنوات من حياته ينتقل الطفل من كونه كتلة غير متمايزة من الأحاسيس والمشاعر إلى كيان واع وقادر للتعامل مع الحياة على نحو يتنوع ويزداد تعقيدا عبر مراحل الطفولة الوسطى والمتأخرة، حيث تكتمل مسيرة نموه الشخصية ويتحول إلى كيان راشد يؤثر ويتأثر بالعالم المحيط به، كما أن جزءًا كبيرا من القدرة على النجاح في الحياة يتوقف على نوعية رعاية الأمهات قبل الولادة، وعلى التغذية الملائمة أثناء فترة الحمل وتغذية الأطفال جسدياً وروحيا في سنوات الطفولة المبكرة. ذلك أن هذه السنوات لا تشهد إرساء الأساس الفسيولوجي للصحة الجيدة فحسب بل تشهد أيضا انتقال القيم الأساسية مثل: تقدير الذات، وأخلاقيات العمل، والشعور بالنظام، ووعي الفرد بتقاليد أسرته ومجتمعه المحلي وإدراك الفرص، والتعطش للمعرفة. إذ أن نوعية الخبرات التي يعيشها الطفل الصغير تعتمد بشكل أساسي على مدى إدراك الأشخاص المحيطين به بأهمية هذه المرحلة ، وما يترتب عليهم فعله لتوفير الفرص النوعية ليحظى الطفل بالخبرات الكفيلة بتحقيق أقصى درجات النمو والتطور وفق معطياته التكوينية الموروثة وما هو متاح في بيئته المادية والبشرية .

لقد أظهرت نتائج البحوث والدراسات [١٥] أن الاستثمار في هذه المرحلة يؤدي إلى نتائج ايجابية على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع، ويظهر ذلك على المدى القصير من النجاح في المدرسة والتقليل من معدلات التسرب، أما على المدى الطويل فيتحقق من خلال النجاح في المراحل العليا من التعليم وما يتعدى التعليم في الحياة ذاتها، ذلك أن التدخلات التي تحدث في وقت مبكر هي التي تدوم وتستمر، كما أنها اقل تكلفة بكثير من مواجهة المشكلات والبحث

عن حلول لها بعد أن تحدث وتتطور لاحقا، كما تؤكد هذه الأبحاث أن تنمية ورعاية الطفولة المبكرة هي استثمارا مضمون ماليا من جانب الدولة إذا ما اخذ في الحسبان اثر ذلك الاستثمار على الحياة بشكل عام مثل توفير الصحة الجيدة للام والطفل وللأسرة بشكل عام، وعلى الحياة الأسرية المستقرة ، ورفع مستوى الأداء الاقتصادي للإفراد والدولة على حد سواء، بالإضافة إلى انخفاض المشكلات الاجتماعية سواء على مستوى الفرد أو على مستوى المجتمع ، وعليه فأن الاستثمار في تنمية ورعاية الطفولة المبكرة هو أكثر جدوى منه في المراحل اللاحقة من عمر الفرد لاسيما منها المراحل التعليمية، وهي مراحل قد لا يصل إليها العديد من الأطفال، مع أنها تحظي بنصيب كبير من موازنات الدول والجهات المانحة على حد سواء. وفيما يلي استعراض موجز لنتائج بعض الدراسات التي تؤكد أهمية الطفولة المبكرة على حياة الطفل .

٢-١-١- تحقيق مكاسب اقتصادية واجتماعية طويلة الأجل

في الولايات المتحدة أثبت التقييم الصادر عن مشروع هاي/سكوب بيري[١٦]: لمرحلة ما قبل المدرسة والذي يعتبر المعيار الأساسي لبرامج تنمية الطفولة المبكرة - أن الشباب والراشدين المولودين في ظل ظروف الفقر والذين شاركوا في برامج ما قبل المدرسة عالية الجودة قد ارتفعت قيمة الرواتب التي كسبوها وزادت احتمالات احتفاظهم بوظائفهم وزادت احتمالات إنهاء المرحلة الثانوية مقارنة بالفئة التي لم تشارك في هذه البرامج. ، كما أثبتت الدراسة أن المشاركين في سن ٢٧ سنة قد حققوا نتائج هامة في حياتهم نشير إليها في الجدول التالي .

م	مجال المقارنة	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة
١	العائدات الشهرية.	عائدات أعلى بنسبة ٢٩٪	عائدات اقل بنسبة٧٪
٢	ملكية المنازل.	ملكية أعلى بنسبة ٣٦٪	ملكية أقل بنسبة ١٣٪
٣	الاستمرار في التعليم.	٧١٪أتموا الصف الثاني عشر أو أعلى.	٥٤٪أتموا الصف الثاني عشر فأعلى.
٤	الاعتقالات	اعتقالات بنسبة٧٪.	اعتقالات بنسبة٣٥٪.

وفي ضوء هذه النتائج طويلة الأجل ،من المقدر أن مشروع (بيري) قبل المدرسي عالي الجودة قد وفر ما يربوا على (٧دولارات) لكل دولار واحد مستثمر ،نظراً لقلة نفقات التعليم والرعاية وزيادة مكاسب الإنتاجية بمرور الوقت.

٢-١-٢- تمكين الأمهات داخل الأسر

في تركيا، يعنى برنامج التثقيف المنزلي للأم والطفل "MOCEP" [١٧]بمرحلة ما قبل المدرسة حيث أنه برنامج تعويضي للأطفال الذين لم يتمكنوا من الالتحاق برياض أطفال وهو يهدف إلى تثقيف جيلين معاً الأم والطفل .وانطلق هذا البرنامج من تركيا وتطور إلى أن أصبح برنامجاً يقوم بالأساس على الأبحاث الخاصة بإثراء المعلومات المتعلقة بالطفولة المبكرة. ومع حلول عام ٢٠٠٠م استطاعت (MOCEP) تقديم المساعدة إلى ٧٥ ألف أم وطفل في ٥٩ إقليم في تركيا. وأظهرت الأبحاث التي تمت على مدار أكثر من ٢٠ عاماً أن (MOCEP) قد حققت نتائج إيجابية للأطفال

من حيث الأداء التعليمي وحسن التربية واكتساب الأمهات للمهارات التربوية اللازمة لتربية الأطفال وذلك إذا ما قورنت بمجموعة الأطفال الذين لم يشتركوا في هذا البرنامج .

٢-١-٣- إرتفاع معدلات للالتحاق بالدراسة في المرحلة الأساسية وقلة الإعادة وانخفاض معدلات التسرب من التعليم

توصل برنامج كولومبيا بروميسا (Colombia Promesa)[١٨] إلى أن الأطفال الذين شاركوا في إحدى برامج التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة كانت إعادتهم أقل كما إنهم حققوا تقدماً في التحصيل العلمي يبلغ ضعف التقدم الذي كان سيحرز من خلال المدرسة مقارنة بغير المشاركين في ظروف مماثلة وصل إلى ٦٠٪ في الصف الدراسي الرابع مقارنة ب٣٠٪من الأطفال في المجموعة المقارنة ،وكذا زيادة حجم الالتحاق بالصف الدراسي الثالث بنسبة ١٠٠٪. كما يذكر أن الأطفال المشاركين في برنامج تنمية الطفولة المبكرة في برامج بالأرجنتين والبرازيل حققوا جميعاً في المتوسط معدلات إعادة أقل.

٢-١-٤- ارتفاع القدرات الإدراكية لدى الأطفال وإحراز تقدم بالمدارس

توصلت الدراسات في مشروع كالي (Cali) الكولومبي[١٩] الخاص برعاية نهارية مجتمعية منزلية للمرحلة العمرية من (٢- ٧) سنوات إلى إحراز نتائج أعلى في المتوسط في اختبارات الذكاء الفردية بالنسبة للمشاركين من الأطفال في برامج الطفولة المبكرة مقارنة بغير المشاركين في مبادرات التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة.

٢-١-٥- الحد من عدم المساواة الاجتماعية

اكتشف هاريان الهندي [٢٠] وجود تحسن في معدلات التسرب من المدارس بدرجة هائلة فيما يتعلق بالمجموعات الأشد فقراً. في حين توصل برنامج غواتيمالي[٢١] في الهند أيضا إلى وجود تدهور في التحاق الفتيات بالتعليم التي لم تشمل بمبادرات تعليمية في مرحلة الطفولة المبكرة.

إن هذه النتائج لتبين مدى أهمية أن يتم الاعتناء بالأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة في اليمن، وهي بالفعل ما أدت إلى أن يتزايد السعي نحو توفير برامج فعالة للطفولة المبكرة في اليمن، لاسيما وان اليمن تعاني من عدد كبير من المشكلات المتمثلة في الفقر والبطالة والأمية المتفشية بين السكان ، وهذا كله ينعكس على التعليم ، إذ يؤدي إلى كثرة التسرب في أوساط الأطفال ذكورا وإناثا .

٢-٢- تنمية الطفولة المبكرة في اليمن وآليات العمل المتبعة في تنفيذ برامجها

٢-٢-١- لمحة عن التطور القانوني لتنمية الطفولة المبكرة في اليمن

بدء الاهتمام ببرامج تنمية ورعاية الطفولة في اليمن بعد التوقيع على اتفاقية حقوق الطفل في العام ١٩٩١م ، وإنشاء المجلس الأعلى للأمومة والطفولة بالقرار الجمهوري رقم (٥٣) لسنة ١٩٩١م والمعدل بالقرار الجمهوري رقم (٣٢١) لسنة ١٩٩٩م ليتولى مهام رسم السياسات والاستراتيجيات الرامية إلى تنمية الطفولة في اليمن، وليعمل كمظلة تنسيقية بين المؤسسات الحكومية وغير الحكومية ذات العلاقة بالطفولة في اليمن، كما تم إصدار قانون حقوق الطفل رقم (٤٥) لسنة ٢٠٠٢م، ووضع الإستراتيجية الوطنية للطفولة والشباب ٢٠٠٦-٢٠١٦م، التي افرد فيها مكون خاص بالطفولة المبكرة، إضافة إلى أن إدراج التعليم قبل المدرسة ضمن السلم التعليمي للجمهورية اليمنية يعد نقلة نوعية في هذا المجال قد أدت إلى أن تتشارك العديد من الجهات في إعداد البنى التحتية وتدريب الكوادر وتهيئتها بهدف تنمية الطفولة بشكل عام والطفولة المبكرة بشكل خاص، ومن أهم هذه الجهات الصندوق الاجتماعي للتنمية واليونيسيف الذي يساهما وبفاعلية في مثل هذه البرامج سواء منها البرامج التعليمية أو البرامج والخدمات الصحية التي تقدم للام والطفل أو

للأطفال المعاقين أو اللذين يعيشون في ظروف صعبة[٢٢] ، كما تسعى الحكومة اليمنية إلى توفير مناخا ملائما للمنظمات الدولية العاملة في المجالات المختلفة لتنمية الطفولة لتنفيذ برامجها وتقديم خدماتها التعليمية والصحية والاجتماعية للأطفال في اليمن .

٢-٢-٢- المؤسسات العاملة في تنمية ورعاية الطفولة المبكرة في اليمن

تعمل العديد من المؤسسات الحكومية في برامج الطفولة المبكرة مثل: وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم ،وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل ،وهذه تعمل بشكل مباشر في برامج موجهة إلى أطفال هذه المرحلة أو عبر برامج متداخلة مع برامج الفئات الأخرى من الأطفال إضافة إلى وزارات أخرى تعمل بشكل غير مباشر مثل :(الأوقاف والإرشاد ، الإعلام ، حقوق الإنسان ، الثقافة ...)إضافة إلى بعض منظمات المجتمع المدني والتي تقدم البرامج إلى الفئات المختلفة من الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ، إلا أن هناك ضعف في التنسيق وعدم التكامل بين القطاعات المختلفة فيما يخص تنفيذ البرامج الموجهة لهذه الفئة ، فمثلا وزارة الصحة معنية بتنفيذ البرامج الصحية للفئة العمرية من(٠-٥ سنوات) لاسيما في برامج التحصين أما الفئة الأخرى من مرحلة الطفولة المبكرة (٦-٨ سنوات) فليس لها برامج صحية محددة ، وكذلك هو الحال في وزارة التربية والتعليم فبرامجها معنية بالأطفال في مرحلة التعليم ما قبل المدرسي (٣-٥ سنوات) ومرحلة التعليم الأساسي الأولية (٦-٨ سنوات) أيضا ولكن بدون أن يكون بين هاتين المرحلتين أي اتساق أو تكامل إذا أن البرامج في المرحلتين منفصلة عن بعضها البعض [٢٣]، كما لا يوجد اتساق في الوزارتين في اخذ أطفال مرحلة الطفولة المبكرة كاملة بعين الاعتبار في البرامج المختلفة للوزارتين، أضف إلى ذلك أن التنسيق بين الوزارتين شبه منعدم إلا فيما يخص الصحة المدرسية ولكنه بشكل ضعيف . وكذلك هو الحال مع بقية القطاعات إذ يلاحظ أن التنسيق بين القطاعات المختلفة في مجال الطفولة المبكرة ضعيف جدا ، أضف إلى ذلك أن القطاع الخاص حاضرا بصورة متميزة لاسيما في المجال التربوي ولكن بتكاليف باهظة[٢٤] ، التالي فان تقديم الخدمات عبر هذه القطاع لا يتم إلا لأطفال الأسر الميسورة القادرة على دفع التكاليف.

ونظرا لما سبق واستشعارا من الدولة بأهمية مرحلة الطفولة وبأهمية العمل على تلبية احتياجات الأطفال بشكل متكامل، والتزاما منها باتفاقية حقوق الطفل، تم إنشاء المجلس الأعلى للأمومة والطفولة بالقرار الجمهوري رقم (٥٣) لسنة ١٩٩١م والمعدل بالقرار الجمهوري رقم (٣٢١) لسنة ١٩٩٩م ليتولى مهام رسم السياسات والاستراتيجيات الرامية للنهوض بوضع الأمومة والطفولة في اليمن باعتباره الجهة الحكومية التنسيقية لجميع المؤسسات والمنظمات الحكومية وغير الحكومية حول القضايا والسياسات ذات العلاقة بالأمومة والطفولة .

ومن أهم الانجازات التي كان للمجلس دور بارز فيها .

- السعي نحو اعتبار قانون التعليم العام رقم (٤٥) لسنة ١٩٩٢م مرحلة التعليم ما قبل المدرسة ضمن السلم التعليمي، والذي يُعد نقله نوعية في هذا المجال.وإصدار قانون حقوق الطفل رقم (٤٥) لسنة ٢٠٠٢م. وكذا التنسيق مع وزارة الشباب والرياضة لإعداد الاستراتيجية الوطنية للطفولة والشباب التي تم إقرارها في ٢٠٠٦-٢٠١٦م والتي أُفرد فيها مكون خاص بالطفولة المبكرة.
- إنشاء مركزا الموارد لتنمية الطفولة المبكرة بالمجلس الأعلى للأمومة والطفولة عام ٢٠٠٥م ضمن مشروع تنمية الطفل المدعوم من البنك الدولي واليونيسيف والصندوق الاجتماعي للتنمية يعنى فقط بمرحلة الطفولة المبكرة وذلك نظرا للنقص الحاصل في البيانات والبرامج الخاصة بفئة الأطفال في هذه المرحلة و يهدف المركز إلى رفع الوعي المجتمعي بأهمية الاستثمار في مرحلة الطفولة المبكرة ،وبناء قدرات العاملين في مجال الطفولة المبكرة في القطاعات المختلفة ، إضافة إلى التنسيق للبرامج والأنشطة المتعلقة بالطفولة المبكرة وقد كان لمركز الموارد العديد

من الانجازات في مجال الطفولة المبكرة تمثلت أهمها في التنسيق والإشراف لإعداد الإستراتيجية الوطنية للطفولة المبكرة للأعوام من ٢٠١١ -٢٠١٥م، والتي تم إقرارها مارس ٢٠١١م .وكذا العمل على إعداد دليل حول " الاكتشاف والتدخل المبكرين للإعاقة " ،بالتعاون مع وزارة الصحة العامة والسكان والصندوق الاجتماعي للتنمية ،٢٠١٠م. تنفيذ مسح للحضانات والرياض الحكومية في ١٣ محافظة ، بالتنسيق مع الإدارة العامة لرياض الأطفال وبدعم من منظمة اليونيسيف ،٢٠٠٨-٢٠٠٩م، وفي المجال التوعوي تم إعداد مطبوعات ومواد تثقيفية حول الطفولة المبكرة (قلاب ،بوستر ،برشور)،٢٠٠٥م . وغير ذلك من العمال التي لا مجال لذكرها هنا

٣-خلفية عامة عن اليمن

٣-١- المساحة والتقسيم الإداري[٢٥]

الجمهورية اليمنية دولة عربية إسلامية ذات سيادة تبلغ مساحتها حوالي ٥٥٥,٠٠٠ كم٢ ، وتقع إلى الجنوب الغرب من شبه الجزيرة العربية في غربي آسيا. يحدها من الشمال السعودية ومن الشرق عُمان. وتطل بحر العرب من الجنوب على البحر الأحمر من الغرب .تشرف الجمهورية اليمنية على مضيق باب المندب ولديها عدة جزر في البحر الأحمر وبحر العرب أهمها جزيرة سقطره، ، تتكون اليمن من ٢٢ محافظة ،٣٣٤ مديرية، يتوزع السكان على حوالي (١٣٧ ألف) تجمعاً بشرياً، هذه التجمعات معزولة ومتباعدة عن بعضها البعض، أغلبها تجمعات ريفية صغيرة تصل نسبتها حوالي (٧٤٪) وقد لا يتجاوز عدد سكان البعض منها ١٠٠الى ٥٠٠ نسمة . ولهذا الأمر تأثير كبير على وصول برامج وخدمات التنمية المختلفة إلى هذه المناطق المتناثرة والمتباعدة ، يعيش نصف السكان في خمس محافظات وهي (تعز، الحديدة، إب ، أمانة العاصمة ، وحجة).

٣-٢- الطبيعة التضاريسية والمناخ [٢٦]

تتسم الطبيعة التضاريسية لليمن بالوعرة إضافة إلى التشتت السكاني و تتميز اليمن بتنوع مظاهر السطح فيها ،وتقسم إلى خمسة أقاليم جغرافية رئيسية هي إقليم السهل الساحلي، إقليم المرتفعات الجبلية ، إقليم الأحواض الجبلية ، إقليم المناطق الهضبية ،وأخير إقليم الصحراء .وكنتيجة للموقع الجغرافي التنوع التضاريسي يظهر التنوع المناخي ،إذ تسقط الأمطار على اليمن في موسمين ، الموسم الأول في فصل الربيع(مارس – أبريل) والموسم الثاني في الصيف (يوليو – أغسطس) وهو أكثر مطراً من فصل الربيع ، كما تتباين كمية الأمطار الساقطة على اليمن تبايناً مكانياً واسعاً، فأعلى كمية تساقط سنوي تكون في المرتفعات الجنوبية الغربية حيث تتراوح كمية الأمطار الساقطة هنا ما بين ٦٠٠-١٥٠٠ مم سنوياً ، وتقل كمية الأمطار الساقطة على السهل الساحلي الغربي بالرغم من تعرضها للرياح الموسمية الجنوبية الغربية القادمة من المحيط الهندي العابرة البحر الأحمر نتيجة لعدم وجود عامل رفع لهذه الرياح الرطبة إلا أن متوسط المطر السنوي يزداد مع الارتفاع من ٥٠ مم على الساحل إلى نحو ١٠٠٠مم سفوح الجبال المواجهة إلى البحر الأحمر.ولا يختلف الأمر في السواحل الجنوبية والشرقية للبلاد عن السواحل الغربية من حيث كمية الأمطار والتي تبلغ نحو ٥٠ مم سنوياً كما ويرجع سبب ذلك إلى عدة عوامل أهمها :إن اتجاه حركة الرياح الرطبة تسير بمحاذاة الساحل دون التوغل إلى الداخل لذا فإن تأثيرها يكون قليل جداً وبالتالي فإن الأمطار الساقطة ليست ذات أهمية اقتصادية تذكر. ومن حيث درجات الحرارة فإن السهول الشرقية والغربية تتميز بدرجات حرارة مرتفعة حيث تصل صيفاً إلى ٤٢ْم وتهبط في الشتاء إلى ٢٥ْ م وتنخفض درجات الحرارة تدريجياً باتجاه المرتفعات بفعل عامل الارتفاع حتى تصل درجات الحرارة إلى ٣٣ْم كحد أقصى وإلى ٢٠ْم كحد أدنى ،وفي فصل الشتاء تصل درجات الحرارة الصغرى على المرتفعات إلى ما يقرب من درجة الصفر . أما الرطوبة فهي مرتفعة في السهول الساحلية تصل إلى أكثر من ٨٠ % بينما تهبط باتجاه الداخل بحيث يصل أدنى نسبة لها في المناطق الصحراوية والتي تبلغ نسبة الرطوبة فيها ١٥٪.

٣-٣- النمو الديموغرافي

يبلغ معدل النمو السنوي في اليمن بحسب تعداد ٢٠٠٤م ٣,٠٢٪ وهو من المعدلات المرتفع في المنطقة .ووفقاً لمعدل النمو السابق وبحسب الإسقاطات السكانية لعام ٢٠٠٩م فقد وصل عدد السكان (٢٢,٤٩٢,٠٣٥)[٢٧] نسمة، وتشكل الفئة العمرية دون الخامسة والعشرون ٧٥٪ تقريبا بما فيها الفئة العمرية من(١-٨ سنوات) ،إذ يبلغ عدد الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة (٥,٩٣٨,٥٢٤) طفلا وطفلة [٢٨]، بينما كان عدد السكان في العام ٢٠٠٤م ١٩,٦٨٥,١٦١ نسمة وكان عدد الأطفال منهم في مرحلة الطفولة المبكرة (١,٣٠٨,٣٥٩)[٢٩]. والسبب في ذلك يعود إلى ارتفاع معدلات الخصوبة والتي تقدر بحوالي (٦,٢) حالة ولادة للمرأة الواحدة [٣٠] وهذا يعني توزيعا فتيا للسكان، وتشير الإحصائيات التقديرية إلى أن عدد سكان اليمن سيصل إلى حوالي (٣٥) مليون نسمة بحلول عام ٢٠٢٥م،[٣١] إضافة إلى أن نمو السكان في الحضر يكاد يكون ضعف معدل النمو السكاني للبلاد بسبب تزايد معدلات الهجرة الداخلية من الريف إلى المدينة، بسبب ضعف برامج التنمية في المناطق الريفية.

٣-٤- اللغة والدين والقبيلة في اليمن

اللغة الرسمية في اليمن هي اللغة العربية، أما الديانة فهي الإسلام ، إضافة إلى أقلية قليلة جدا من معتنقي الديانة اليهودية تتمركز في منطقتي ريده وخارف من محافظتي صعدة وعمران.يبلغ عددهم حتى فبراير ٢٠٠٩ نحو ٢٦٠ شخصا فقط ٣٢. وبصورة عامة يتوزع اليمنيين بين مذهبين إسلاميين رئيسيين هما المذهب الشافعي في جنوب ووسط البلاد والمذهب الزيدي في شمال البلاد،وهما مذهبين متجانسين تقاربا تاريخيا في الكثير من رؤاهما الدينية وتعايشا دون صراعات عدا فترات محدودة أخرها الصراع الذي دار بين الحوثيين أتباع المذهب الشيعي المتشدد في محافظة صعدة وبين السلطة المركزية في صنعاء على اختلاف انتمائهما المذهبية والخلاف في أساسه مذهبي بحت . والمجتمع اليمني هو عبارة عن تكوينات قبلية عديدة ، تحاول الدولة جاهدة تذويبها في المجتمع المدني إلا أن سيطرة القبيلة التقليدية يفوق في أحيان كثيرة هيمنة الدولة ومؤسساتها ، إذ لا تزال القبيلة بُنية اجتماعية تقليدية لها تأثير قوي على الهيكل الاجتماعي اليمني، وهي العمود الفقري في المجتمع اليمني ، كما أن التوجه القبلي لا يزال حاضراً في السلوك السياسي في اليمن في كثير من الأحيان وما يدل على ذلك هو ما يحدث الآن في الأزمة السياسية الراهنة التي تهيمن على مجرياتها الدعم القبلي للأحزاب السياسية المتباينة في الرؤى والمصالح السياسية .

٣-٥- التاريخ السياسي للجمهورية اليمنية [٣٣]

إذا كان اليمن في الماضي يمثل أحد أهم مراكز الحضارة الرائدة في المنطقة، فإن اليمن الحديث لا يزال حبيس التقاليد والثقافات المتأصلة .يتمتع اليمن بتاريخ عريق فقد كان يشتهر باسم" أرابيا فليكس ."إذ يعتبر البلد منبع الحضارة العربية ، بفعل موقعه الإستراتيجي بالنسبة للتجارة وطرق التجارة آنذاك ، وقد ظهرت الجمهورية اليمنية بعد اتحاد" اليمن الشمالي المحافظ "و"اليمن الجنوبي الاشتراكي عام١٩٩٠ م ، لقد تأسست الجمهورية اليمنية بعد إعلان الوحدة الاندماجية في الثاني والعشرين من مايو سنة ١٩٩٠م كدولة بديلة للدولتين السابقتين (الجمهورية العربية اليمنية في الشمال ، وجمهورية اليمن الديمقراطية في الجنوب) ، وبعد هذا التاريخ توالت إجراءات تكوين النظام السياسي والاقتصادي والثقافي والاجتماعي والإطار الجغرافي للدولة الجديدة ، منذ هذا التاريخ أصبح النظام السياسي في اليمن هو نظام جمهوري ديمقراطي قائم على التعددية الحزبية والانتخابات النيابية والرئاسية التي يكفلها دستور الجمهورية اليمنية ،

٣-٦- الوضع السياسي في اليمن

يشهد اليمن العديد من الوقائع السياسية منذ توحده والى الآن، إذ تحدث بين فترة وأخرى العديد من النزاعات السياسية القائمة على المصالح الحزبية أو القبلية أو الطائفية ، أبرزها ما شهدته محافظة صعده الواقعة شمال الجمهورية اليمنية على بعد ٢٤٠كم من العاصمة صنعاء.خلال الفترة (٢٠٠٤ – ٢٠١٠) من تمرداً مسلحاً من قبل الحوثيين[٣٤] ، حيث قامت بالاعتداء على المواطنين وطردهم من مناطقهم وإثارة النعرات الطائفية والمذهبية وممارسة أعمال التقطع والنهب والتدمير والقتل للمواطنين ، الأمر الذي دفع الحكومة لتقوم بالتصدي لهذا التمرد المسلح وحماية الأرواح والممتلكات الخاصة والحكومية ، وكانت هناك ست جولات منفصلة من القتال أدت إلى نزوح عدد كبير من الناس وتعطيل عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية في تلك المناطق ،وعلى الرغم من وقف إطلاق النار بعد جولات الحروب المتتالية ،إلا أن الاشتباكات استمرت بالتوسع إلى أطراف المحافظات المجاورة بحلول نهاية الجولة الخامسة من القتال في عام ٢٠٠٨م ، وتفاقمت المخاطر التي تعرض لها السكان فبلغ العدد الإجمالي للسكان النازحين إلى أكثر من ١٠٠,٠٠٠ شخص ، وقد تم الاتفاق على وقف إطلاق النار في ١١ فبراير للعام ٢٠١٠ بين الحكومة اليمنية و الحوثيين وذلك لإنهاء اليمن . وقد خلف الصراع منذ بدايته ما يقارب من

350.000 شخص نازحا داخليا، بالإضافة إلى ذلك فالنازحين والمجتمعات المستضيفة في محافظة عمران وصنعاء وحجة ومأرب والجوف، وغيرها من المحافظات يعانون من الفقر في بيئتهم و من شحة الاستثمار في الخدمات الأساسية، كما يعانون من شحة الاستثمار في الخدمات الأساسية[٣٥]. غير أن الأمور في اليمن لم تستقر على هذا الأمر،فخلال كتابة هذه الدراسة تعاني اليمن من أزمة سياسية كبرى بدأت بمطالب شبابية لإصلاح القطاعات المختلفة ،والقضاء على الفساد ، في ٣ فبراير ،وبعد ذلك سيطرت عليها الأحزاب المعارضة في اليمن وحولتها إلى مطلب وحيد هو رحيل النظام. مستفيدين من موجة الأحداث التي تمت في دول عربية أخرى . ولهذه الأزمة جذور تمتد إلى مابعد الانتخابات الرئاسية في عام ٢٠٠٦م والتي فاز فيها الرئيس علي عبد الله صالح على مرشح أحزاب المعارضة . (يمكن تتبع أحداث هذه الأزمة عبر وسائل الإعلام المختلفة)

٣-٧- التحديات الاقتصادية والفقر

تعتبر اليمن إحدى أفقر البلدان في العالم إذ يبلغ إجمالي دخل الفرد (٨٧٠) دولار عام ٢٠٠٧م ، كما يعيش (٢٩٪) من السكان بأقل من دولارين في اليوم للفرد الواحد، وقد أدى هذا إلى أن تعيش (٣٤,٨%) من الأسر

تحت خط الفقر و(١٧,٦٪) تحت خط الفقر الغذائي، وأغلب هذه الأسر تعيش في الريف إذ تُقدر نسبتهم حوالي (٨٦٪)، ويتركز الفقر في أوساط الأطفال خاصة صغار السن حيث تصل نسبته الفقراء الأطفال حوالي (٤٦٪) مقارنة بغيرهم من البالغين والذي تصل نسبتهم حوالي (٣٨٪).[٣٦] ومع ذلك فقد اظهر تقرير التنمية البشرية لعام ٢٠٠٩م أن اليمن قد شهد تحسنا طفيفا في مستوى تحقيق أهداف الألفية .

٣-٨- تحديات البنية التحتية

تشكل البنية التحتية محوراً هاماً من محاور التنمية، وفي اليمن لا تزال البنية التحتية المتعلقة بتقديم الخدمات تشكل عائقاً أمام برامج التنمية المختلفة لاسيما الصحية منها والتربوية. وهنا سيتم استعراض موجز لأهم مكونات البنية التحتية المؤثرة على التنمية البشرية بشكل عام .

٣-٨-١- المياه والصرف الصحي

بالنسبة للموارد المائية فان معدل نصيب الفرد من المياه الصالحة للشرب يقدر بحوالي ٣٥م٣ سنوياً ، وهو أقل من ٢٪ عن المتوسط العالمي، كما يعيش (٩٠٪) من السكان بأقل من الحد الأدنى للمستوى القياسي لإمدادات المياه.وفيما والجدول التالي يوضح مستوى هذه الخدمات على مستوى الحضر والريف

جدول يوضح عدد المستفيدون ونسبة التغطية والزيادة عن ٢٠٠٥م لخدمات المياه والصرف الصحي للعام ٢٠٠٨[٣٧]

الحالـــــــة الحضرية	المياه			الصرف الصحي		
	عدد المستفيدون	نسبة التغطية %	الزيادة عن عام ٢٠٠٥م	عدد المستفيدون	نسبة التغطية %	الزيادة عن عام ٢٠٠٥م
الحضر	٣,٧٠٨,٠٠٠	٥٧٪	٥٥٠,٤٢١	٢,٠٧٠,٣٠٠	٣٢٪	٣٣٤,٧٩٢
الريف	٧,٣١٦,٦٥١	٤٤٪	١,٨٥٩,٦٣	٤,٩٨٨,٦٢٦	٢٣٪	٢٦٥,٦٦٣

إن صعوبة الحصول على مياه شرب مأمونة يؤثر على (٦٥٪) من السكان لاسيما في الريف مما يشكل عبئاً كبيراً على النساء والفتيات اللواتي يتحملن مسؤولية جلب المياه إلى المنازل ومن مسافات بعيده سيراً على الأقدام. ولهذا الأمر أثره السلبي على الفتيات تحديدا لان هذا العمل موكل عليهن ، ويتمثل هذا الأثر في تسرب الفتيات من التعليم ، وكذلك المخاطر الصحية والأمنية التي قد تتعرض لها الفتيات أثناء حمل المياه من مسافات بعيدة .

٣-٨-٢- شبكة الطرق

تعتبر شبكة الطرق من أهم الركائز الأساسية للتنمية في اليمن خصوصاً أن التضاريس في الجمهورية اليمنية في معظمها جبلية وتستدعي تنفيذ شبكة من الطرق لتتمكن الدولة من توصيل الخدمات الأساسية لجميع السكان ، لذلك فإن الحكومة أولت جل اهتمامها بهذا القطاع الحيوي فقد بلغ إجمالي طول شبكة الطرق البرية في الجمهورية اليمنية حتى عام ٢٠٠٧م بحسب الإحصائيات الرسمية (٣١٢٢٧,٦ كيلومتر) منها (١٣١٢٧,٢ كيلومتر) طرق إسفلتية، (١٨١٠٠,٤ كيلومتر) طرق حصوية، وبلغ معدل نمو الطرق الإسفلتية (١٥,٢٠٪) من عام(٢٠٠٥-٢٠٠٧) كما بلغ معدل نمو الطرق الحصوية خلال نفس الفترة (٢٠,٩٣٪). [٣٨]

٣-٨-٣- إمدادات الكهرباء

وصل عدد المستفيدين من خدمات إمدادات الكهرباء حتى عام ٢٠٠٩م (١١,٣) مليون نسمة وهؤلاء يمثلون ٤٨,٥٪ فقط من إجمالي السكان للعام ٢٠٠٩ م البالغ تقديرا (٢٣,٢) مليون نسمة ، أما نسبة المساكن الموصل إليها التيار الكهربائي فلا تمثل سوى ٤٩,٢٥٪ فقط من إجمالي المساكن في اليمن ، مع ملاحظة انخفاض نصيب المشترك من الطاقة الكهربائية عما كان عليه في الأعوام السابقة بنسبة ٣٠٪ تقريبا [٣٩]

ومما سبق يبدو واضحاً إن البني التحتية مازالت دون المستوى المطلوب وهذا بطبيعة الحال يؤثر تأثيراً كبيراً (بصورة مباشرة أو غير مباشرة) ، وعلى إمكانية وصول البرامج والخدمات التنموية للأطفال وأسرهم خاصة المتعلقة بمرحلة الطفولة المبكرة. وهذا ينعكس سلباً على حياة وصحة الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ، وعلى مستوى الخدمات المقدمة للأطفال وأسرهم في الجوانب المختلفة ، وبالتالي على نموهم وتطورهم بشكل عام.

٣-٩- العادات الاجتماعية السائدة في المجتمع اليمني

هناك العديد من العادات والتقاليد التي تؤثر سلبا على الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ، وتعد عائقا أمام الكثير من البرامج التنموية المؤثرة على التنمية البشرية بشكل عام، وعلى تنمية الطفولة المبكرة بشكل خاص ومن أهمها .

٣-٩-١- عادة مضغ القات

القات نبات على شكل شجيرات يتراوح طولها بين ٢ و٥ أمتار و لونها أخضر بني مع القليل من الحمرة ، يزرع في اليمن وإثيوبيا (الحبشة) اسمه العلمي كاثا أيديوليس فورسك (Forssk Edulis Catha) تنمو نبتة القات على مرتفعات بعض المناطق مثل اليمن و الحبشة و الصومال , أي يزرع بشرق أفريقيا وجنوب الجزيرة العربية[٤٠]، وما يستخدم من الشجرة هو الأوراق التي تمتاز بأنها ذات رائحة عطرية مميزة , و ذات مذاق عطري حلو و قابض ، ويتم مضغ أوراق القات و استحلابها بوضعها بين الخد و الفكين وهو ما يسمى بعملية (التخزين) .

في اليمن يعد القات من الأسباب المعيقة للتنمية نظراً للهدر الحاصل في الموارد الزراعية جراء زراعته، إذ تستحوذ زراعته على جزء كبير من الأراضي الزراعية (٩٪) من إجمالي الأراضي الزراعية في اليمن. فقد أوضحت دراسة لمنظمة الفاو (٢٠٠٢) أن المساحات المزروعة بالقات قد زادت زيادة كبيرة خلال الفترة ١٩٧٥-٢٠٠٠ بمعدل

(٢,٧٩٢ هكتار) أي حوالي ٣٤,٩٪ سنويا. وبتعبير آخر فقد تضاعفت المساحة المزروعة بالقات، أكثر من ١٢ مرة لتصل إلى (١٠٠,٠٠٠ هكتار) في عام ٢٠٠٠. [٤١] ،كما يعد الاستهلاك ألاستنفادي للمياه الجوفية في ظل ندرة المياه من أكبر المشاكل الناتجة عن زراعة القات، كما أن القات يستنفذ كمية كبيرة من المياه لإنتاجه واستهلاكه حيث بلغت ما يقرب من ٥٥٠ مليون متر مكعب في عام ٢٠٠٠، أي مقدار ثلث المياه الجوفية المتجددة، وخمس مقدار المياه لمتجددة من جميع مصادره [٤٢]، أضف إلى ذلك أن الذين يعملون في زراعة القات يشكلون (٦٠ %) من قوة العمل اليمنية [٤٣] وهذا وضع فريد يندر حدوثه في دولة أخرى.

وعن حجم الإنفاق وجد أن القات يستحوذ على جزء كبير من دخل الأسرة ، إذ تشير نتائج مسح ميزانية الأسرة ٢٠٠٥-٢٠٠٦ إلى أن الإنفاق على القات يستحوذ على حوالي (٢٦٪) من دخل الأسرة، محتلاً المرتبة الثانية بعد الغذاء مما يشكل عبئاً على ميزانية الأسرة وخاصة ذوي الدخل المحدود والفقراء .ويقدر الإنفاق على القات بحوالي (٢٥٠) مليار ريال سنوياً [٤٤].

إن لهذه العادة تأثير خطير على الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة يتمثل في تدني المستوى الصحي الناجم عن تدني المستوى التغذوي الذي يسببه القات عند استهلاكه لنسبة كبيرة من ميزانية الأسرة،ناهيك عن تدني مستوى الرعاية الأسرية للأطفال نتيجة لانشغال معظم الآباء والأمهات عن أطفالهم في مجالس القات وما يتعرضون له من إهمال ومخاطر وعنف جراء ذلك .

٣-٩-٢- الزواج المبكر

تعد ظاهرة الزواج المبكر من الظواهر الاجتماعية المنتشرة في أوساط المجتمع اليمني في الريف أو في الحضر ، ولهذه الظاهرة سلبيات كبيرة جدا لاسيما من الناحية الصحية ، فقد أوضحت إحدى الدراسات أن (١٩ %)من مجموع وفيات الأمهات هو بين النساء التي يتراوح عمرهن بين ١٥-١٩ سنة.ومتوسط إجهاض الأمهات هو ٠,٨(%)بين النساء تحت سن ١٨ سنة و (٠,٥٦٪)بين النساء أكبر من ١٨ سنة.وقد أوضحت نتائج الدراسة ذاتها إلى أن الزواج المبكر كثر انتشارا بين النساء بنسبة ٥٢,١(%)، بين الرجال بنسبة(٦,٧ %)، أما عن متوسط الفرق في العمر بين النساء والرجال فان الأزواج في الأغلب أكبر ب ٧-١٠ سنوات من زوجاتهم[٤٥].

إن هذه النتائج لتشير بوضوح إلى خطورة الزواج المبكر على تنمية ورعاية الطفولة المبكرة ، فالأم الطفلة معرضة للعديد من المخاطر الصحية ، ناهيك عن المخاطر الاجتماعية والنفسية المتمثلة في تحمل الأعباء والمسؤوليات الأسرية في الوقت الذي لا تزال غير مدركة تماما لدورها في ذلك وبالتالي فإنها لن تستطيع تقديم الرعاية لأسرتها ولوليدها بشكل صحيح .

٣-٩-٣- ختان الإناث

يشير مصطلح ختان الإناث أو ما يعرف بتشويه الأعضاء التناسلية، ، إلى جميع الإجراءات التي تنطوي على الإزالة الجزئية أو الكلية للأعضاء التناسلية الخارجية أو إلحاق إصابات أخرى بالأجهزة التناسلية للإناث، إما لأسباب ثقافية أو لأسباب غير طبية[٤٦]. ترتبط عادة ختان الإناث في اليمن ارتباطا وثيقا بالعادات والتقاليد الاجتماعية لبعض التجمعات السكانية الساحلية (حضرموت، المهرة ، وعدن والحديده)بالإضافة إلى أمانة العاصمة (من قبل المهجرين إليها من المحافظات السابقة)، وقد أشار مسح الأسرة لعام ٢٠٠٣م أن انتشار هذه

الظاهرة يبلغ حوالي ٢١,٥٪ بين سكان هذه المحافظات[٤٧] ، مع الاختلاف من محافظة إلى أخرى . ولهذا الأمر اثر سيئ على الحالة النفسية والصحية للطفلة الأنثى التي يمارس عليها هذا الفعل .

٣-١٠- التنمية البشرية في اليمن

يرتفع مؤشر التنمية البشرية في اليمن كل عام ،وبنفس الوتيرة للدول العربية وهو٠,٥٧٥ في عام ٢٠٠٧م واضعاً اليمن في المرتبة ٤٨١٤٠، وهذا المؤشر هو محصلة العناصر التالية : العمر المتوقع عند الولادة (٦٢,٥) سنة وتطابق إلى مؤشر (٠,٦٢٤)؛ معدل القراءة والكتابة (٥٨,٩٪)؛ يضم إجمالي الالتحاق في التعليم (٥٤,٥٪) المؤشر إلى ٠,٥٧٤)؛ الناتج المحلي الإجمالي للفرد ٢,٣٣٥ دولار يعادل القوة الشرائية ، مؤشر (٠,٥٢٦). ، وتتحدد التنمية البشرية من خلال العديد من المجالات في الصحة والتربية والتعليم والتنشئة الاجتماعية، ومن خلال هذه المجالات يمكن استقراء وضع الأطفال في اليمن ، ويشير تقرير التنمية البشرية لعام ٢٠٠٩م إلى خروج اليمن من دائرة الدول ذات التنمية البشرية المنخفضة عالميا إلى دائرة الدول ذات التنمية البشرية المتوسطة ، إذ تقدمت اليمن من حيث الترتيب العام للدول من المرتبة ١٥٣ عام ٢٠٠٨م إلى المرتبة ١٤٠ عام ٢٠٠٩م وذلك من بين ١٨٢ دولة عالميا [٤٩] ، ومع ذلك فلا يزال اليمن يواجه تحديات كبيرة في مستوى التنمية البشرية المستدامة، والتي لها علاقة مباشرة بتنمية ورعاية الطفولة المبكرة في اليمن ، فالأزمة السياسية الحالية التي يعيشها اليمن أثناء كتابة هذا التقرير قد يفاقم من حدة الفقر في البلد وبالتالي يتزايد عدد الفقراء سواء على مستوى الأسر أو على مستوى الأطفال .

٣-١٠-١- النظام الصحي في اليمن

خلال العقود الماضية حققت اليمن إنجازات لا بأس بها على صعيد القطاع الصحي بشكل عام وصحة الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ،بدءا من تقديم الرعاية الصحية الأولية للام الحامل والمرضع ، والاهتمام بالطفل الوليد وتقديم اللقاحات الأولية الضرورية للأطفال ، والهدف من ذلك هو رفع المستوى الصحي وتقليل وفيات الأمهات والأطفال على حد سواء .

يصل إجمالي الإنفاق على الصحة (للفرد)٦٠ دولار، تدفع الحكومة نحو النصف منه والنصف الآخر يدفعه الفرد، مع العلم أن وزارة الصحة تحصل على ٥,٢٪ فقط من ميزانية الحكومة[٥٠] ، وينتظم القطاع الصحي في اليمن في أربعة مستويات المستوى الأول يتكون من ٢٨٤٩ وحدة للرعاية الصحية الأولية و٧٩١ مركزا صحياً. المستوى الثاني يتكون ١٧٥ مستشفى مديرية ، المستوى الثالث يتكون ٥٣ مستشفى عام ، المستوى الرابع يتكون من ٢ مستشفى إحالة متخصصة.كما يوجد ٢٢٦٦ مركز أمومة وطفولة.[٥١] والجدول التالي يوضح مرافق الصحة العامة في اليمن .

جدول يوضح مرافق الصحة العامة في اليمن للعام ٢٠٠٩م[٥٢]

العدد	نوع المرفق الصحي
٢	مستشفيات إحالة متخصصة
٥٣	مستشفى عام
١٧٥	مستشفى مديرية
٧٩١	مركز صحي
٢٨٤٩	وحدة صحية
٢٢٦٦	مركز أمومة وطفولة
٣٨٧٠	**إجمالي عدد المنشآت الصحية**
١٢٩٦	أسرة مستشفيات الإحالة
٩١٥٨	أسرة المستشفيات العامة
٥٢٣٧	أسرة مستشفيات المديرية
٤٠٤	أسرة المراكز الصحية
١٦٠٩٥	**إجمالي عدد الأسرة**

أن حوالي ٨٠٪ من هذه المرافق يتركز في المناطق الريفية حيث يعيش فيها نحو ٢٠٪ فقط من الموارد البشرية العاملة ،في حين أن ٢٠٪ من المرافق الصحية الموجودة في المناطق الحضرية يعمل فيها ٨٠٪ من الموارد البشرية، غير أن العديد من المرافق الصحية تعاني من نقص في المعدات ،الموظفين ،والميزانيات التشغيلية ،كما أن ما يقارب ٢٦٪من مجموع المرافق الصحية لا تتوفر فيها العقاقير، و٢٤٪ من دون معدات ،١٧٪ من دون ميزانيات تشغيلية و٧٪ من دون عاملين صحيين . أما عدد المرافق التي تقدم خدمات الصحة الإنجابية فيبلغ حوالي ٦٠٪ من هذه المرافق ، وبالنسبة لمدى توفر المستشفيات فالإحصائيات تشير البيانات إلى أن هناك مستشفى واحد / ١٠٠,٠٠٠نسمة ، و ٠,٧ سرير/١٠٠٠ نسمة ،و طبيب واحد / ٣٥٣٦ نسمة ،و ممرضة واحدة / ١٨١٠ نسمة ، وطبيب أسنان واحد / ٥٠,٠٠٠ نسمة [٥٣]

كما أن القطاع الخاص يساهم مساهمة كبير ة في تقديم الخدمات الصحية للمواطنين من خلال مختلف المرافق الصحية المنتشرة في الجمهورية والتي يوضحها الجدول التالي

جدول يوضح عدد المرافق الصحية في القطاع الخاص في اليمن للعام ٢٠٠٩[٥٤]

العدد	نوع المرفق الصحي
١٦٦	مستشفى
٣١٢	مستوصف
٤٤١	مركز صحي
٦٨٦	عيادة أطباء عموم
١١٢١	عيادة أطباء أخصائيين
٦٦٢	عيادة أسنان
١٠٥	مختبر أسنان
١٢٦٥	مختبر
٢٣٠	أشعة
١٢٨٧	رعاية صحية أولية
٥١	قابلة
٢٧٧٤	صيدلية
٢٥٤٠	مخازن أدوية

والقطاع الصحي الخاص ليس مستقلاً تماما عن القطاع العام نظرا لان العديد من موظفيه أو مالكي المستشفيات هم من العاملين في القطاع العام ،إلا أن هذا القطاع ليس منضبطاً تماماً ولا يقوم بتزويد وزارة الصحة بإحصائيات الأداء[٥٥].

٣-١٠-٢- الوضع التعليمي في اليمن

اليمن كغيرها من دول العالم الإسلامي كان التعليم لفئة الأطفال في سن المدرسة يتم عبر ما يسمى سابقا بالكتاب والتي كانت في اغلبها ملحقة بالمساجد، وكان التعليم فيها معتمدا بشكل أساسي على التعليم الديني المؤكد على حفظ القران الكريم والأحاديث النبوية وما يتعلق بذلك ، إضافة إلى بعض العلوم البسيطة الأخرى ،ولم يكن إلزاميا أيضا فمن يريد تعليم أبنائه القرآن الكريم يتم إرسالهم إلى الكتاتيب . ومنذ القرن الثامن عشر بدء في إدخال المدارس النظامية إلى اليمن بشكل محدود جدا لتلبية احتياجات الدولة العثمانية في الشمال أو لسد احتياجات الإدارة البريطانية في الجنوب من الموظفين المؤهلين أو لتعليم أبناء الجاليات أو الأسر الميسورة [٥٦] ،غير أن مدخلاتها بالنسبة للأسر الميسورة تحديدا كانت من خريجي الكتاتيب، وظلت المدارس محدودة جدا في اليمن بشطريه الشمالي والجنوبي آنذاك ،وبعد أن قامت

الوحدة عام ١٩٩٠م حدث تحول حقيقي في نظام التعليم في الشطرين سواء من حيث التطور والتوسع في بناء المدارس، أو من حيث اعداد المعلم ، أو من حيث المناهج ، وهنا لابد من الإشارة أن رياض الأطفال وجدت في الجنوب منذ الاحتلال البريطاني ضمن المدارس التبشيرية في عدن ولأبناء الجاليات الأجنبية والفئات الميسورة فقط [٥٧]، أما في الشمال فلم يكن لها وجود خلال الفترة السابقة .وبعد الوحدة المباركة بين الشطرين الشمالي والجنوبي في اليمن تم العمل دمج أنظمة التعليم كغيرها من الأنظمة في الدولة الجديدة ، وصدر أول قانون للتعليم في دولة الوحدة العام ١٩٩٢م والذي اعتبر أن مرحلة التعليم ما قبل المدرسي جزء لا يتجزأ من السلم التعليمي لوزارة التربية والتعليم . والجدول التالي يوضح نسب الالتحاق للفترة من ١٩٩٨ إلى الفترة ٢٠٠٨م . وفيما يلي بعض المؤشرات المتاحة عن تطور التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة في اليمن .

النسب الإجمالية للالتحاق خلال الفترة من ١٩٩٨الى ٢٠٠٨م[٥٨]

المرحلة التعليمية	الذكور		الإناث		الإجمالي	
	١٩٩٩	٢٠٠٨	١٩٩٩	٢٠٠٨	١٩٩٩	٢٠٠٨
التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة	٠,٨	١,٢	٠,٧	١,٠	٠,٧	١,١
التعليم الابتدائي للصفوف من 1 إلى ٦	٨٥,٦	٩٤,٥	٤٨,٩	٧٦,٠	٦٧,٧	٨٥,٤
التعليم الابتدائي للصفوف من 1 إلى ٩	٨٠,٤	٨٤,٥	٤٢,٢	٦٣,٧	٦١,٨	٧٤,٣

مؤشرات تطور الرياض في اليمن خلال الفترة ١٩٩٨الى ٢٠٠٨م[٥٩]

البيان	١٩٩٨			2008		
	إجمالي	ذكور%	إناث%	إجمالي	ذكور%	إناث%
عدد الرياض	١٨١			٤٢٧		
عدد الطلاب	١٣٣٦٧	٪٥٥	٪٤٥	٢٣٨٠٢	٪٥٤	٪٤٦
عدد المربون	٧٩٦	٪٥	٪٩٥	747	-	-

٣-١٠-٣- مؤسسات التنشئة الاجتماعية في اليمن

هناك العديد من المؤسسات التي تسهم مساهمة كبيرة في عملية التنشئة الاجتماعية في اليمن ، أولى هذه المؤسسات هي الأسرة التي تعد النواة الأولى لتلقي الطفل مبادئ التنشئة الاجتماعية ،المعتمدة على القيم الأخلاقية والموروثات الاجتماعية التي تسود في المجتمع ، كما أن الأسرة دوراً كبيرا في عملية الإشباع العاطفي والتأثير على شخصية

الطفل و تدعيم المعايير المرتبطة بأدوار السلوك وتثبيت المعتقدات العامة المشتركة بالإضافة إلى الضبط الاجتماعي المتمثل بقيود وقواعد منظمة للسلوك تمارسه الأسرة بما يتناسب مع قيم المجتمع ، كما تقوم الأسرة بإكساب الأطفال المهارات الاجتماعية ولعب الأدوار الوظيفية وبلورتها في شخصياتهم واكتساب القيم الحميدة ونبذ السلوكيات والقيم الغير مرغوبة ، غير أن انتشار رقعة الفقر في اليمن وانخفاض دخل الأسرة وارتفاع عدد أفراد الأسرة والوضع الاجتماعي والتعليمي المتدني وانتشار ظاهرة تعاطي القات بين أفراد الأسرة نساء ورجالا وما يأخذه ذلك من وقت طويل يكون على حساب الأطفال الصغار في الأسرة ، أضف إلى ذلك صعوبة الحياة المعيشية التي تعيشها الأسرة قد أدى إلى انحسار دور الأسرة بدون وعي منها وأصبحت نسبة لا بأس منها تعتبر التربية عبارة عن توفير المأكل والملبس للأطفال ، مهملة وبشكل واضح عملية الإشباع العاطفي والاجتماعي والقيمي للأطفال ، وقد رافق ذلك تراجع الدور التكميلي لمؤسسات التنشئة الاجتماعية الأخرى وتعدد القيم التي تبث عبرها

و لقطاع الأوقاف والإرشاد دور تكميلي وتكاملي مع المؤسسات الأخرى، لما له من تأثير قوي على تغيير الاتجاهات لدى الأفراد ، وفي تشكيل الوعي التربوي والثقافي في أوساط المجتمع اليمني رجالا ونساء من خلال علماء الدين والوعاظ والمرشدين الدينيين ذكورا وإناثا ، عبر منابر المساجد وحلقات الوعظ والإرشاد، إذ يتم تناول العديد من القضايا الصحية أو الاجتماعية أو التربوية ، وذلك من خلال خطب الجمعة أو الخواطر التي تتم بعد أو بين الصلوات أو عبر ندوات الوعظ والإرشاد التي تتم في المجالس المختلفة ، كما ان للمسجد في اليمن دور بارز في العملية التربوية من خلال ما يسمى بمدارس تحفيظ القران التي تكون في اغلبها ملحقة بالمساجد ، وتقدم التعليم الديني فقط ،وقد وصل إجمالي الملتحقين بهذه المدارس حوالي حتى العام ٢٠٠٨م حوالي (٩٧٠٣٥) منهم ٢٦٪ تقريبا من الإناث. ويعمل بها حوالي (٣٦٧٧) منهم ١٣,٩٪ من الإناث[٦٠] .

كما أن للمؤسسات الإعلامية بأشكالها المختلفة دور أيضا في رسم التوجهات التربوية والثقافية للمجتمع اليمني من خلال برامجها الإعلامية المرئية أو المسموعة أو المقروءة ، أضف إلى ذلك النوادي الرياضية والثقافية الخاصة بالشباب ومنظمات المجتمع المدني ، والتي تساهم بشكل مباشر أو غير مباشر في عملية التنشئة الاجتماعية وفي تشكيل الوعي المجتمعي لمختلف القضايا ومنها قضايا الطفولة المبكرة المختلفة .

٤- وضع الأطفال في اليمن

٤-١- الوضع الصحي

٤-١-١- صحة الأم والوليد

يشكل انخفاض وفيات الأمهات نجاحا كبيرا بالنسبة للصحة في اليمن ، إذ وتصل النسبة العامة لوفيات الأمهات إلى ٣٦٥ لكل مائة ألف ولادة وهذا الانخفاض يشكل ٥,٣٪ سنوياً من وفيات الأمهات [٦١]، وهناك تقديرات حديثة عرضتها كل من منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي ومنظمة اليونيسيف تشير إلى انخفاض واضح لوفيات الأمهات في اليمن يصل إلى ٧٥٪ بين عامي ١٩٩٠م و ٢٠١٥م [٦٢]. وبالرغم من الانخفاض الحاد في نسبة وفيات الأمهات ، إلا أن هذه النسبة لم تكن كافية لبلوغ الهدف التنموي الألفي الخامس ، والذي يجب أن تصل النسبة إلى ٥,٥٪ سنوياً كحد أدنى.

وفيما يتعلق بصحة الطفل الوليد فقد أوضحت البيانات أن معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة قد انخفض من ٣٥لكل ١٠٠٠مولود حي عام ١٩٩١م إلى ٣٨ لكل ١٠٠٠مولود حي عام ٢٠٠٦م ، وهذا الانخفاض ضئيل جدا لا يشكل سوى ١٪ فقط [٦٣]، كما أن هناك تفاوت بسيط بين المناطق الحضرية والريفية خلال سنوات الأخيرة بدء ٢٠٠٣م من (٣٩,٧٪في المناطق الحضرية مقابل ٤١,١٪في المناطق الريفية) ، وكذلك بين الأميين والمتعلمين (٤١,١٪ و٣٧,٦ %) على التوالي [٦٤]. وتشكل وفيات حديثي الولادة حاليا ما يقارب نصف وفيات الرضع ، أي ما يقارب حدوث ٣٧حالة وفاة /١٠٠٠ مولود حي [٦٥]، "وما يقارب ٧٥٪ من تلك الوفيات تحدث خلا ل الأسبوع الأول من الولادة .

أن السبب في وفيات الأمهات والأطفال في هذه السن يعود إلى أن اغلب الولادات تتم في المنازل وبشكل سيئ ، وفي اغلبها بإشراف كوادر غير مؤهلة ، كما أن نسبة كبيرة من الأمهات هن في سن صغيرة ولا يزلن غير مؤهلات فسيولوجيا لموضوع الحمل والولادة ، كما أن الرعاية المناسبة من حيث النظافة والتغذية الجيدة للام وللطفل الوليد غير مطبقة على نطاق واسع بين أفراد المجتمع ولا تمارس في المجتمع أو النظام الصحي ، حيث تسيطر الاتجاهات والممارسات التقليدية على رعاية حديثي الولادة مما ينتج عنه مخاطر كثيرة[٦٦] " واغلب هذه الممارسات تتعلق بعدم الالتزام بالرضاعة الطبيعية للرضيع منذ الساعات الأولى للولادة ، و إعطاء الوليد الأكل في منذ الشهر الأول ، وإعطائه (السمن والعسل) وعدم الاهتمام بالنظافة أثناء وبعد الولادة سواء للام أو الطفل ، فمثل هذه الممارسات شائعة بين أفراد المجتمع ولاسيما في المناطق الريفية ، كما يعد انخفاض الوزن عند الولادة السبب الرئيسي لوفيات الأطفال حديثي الولادة ، إذ يشير التقرير الوطني الصحي لعام ٢٠٠٩م أن ٤٥٪ من المواليد ناقصي الوزن، وان السبب الرئيسي لذلك يعود إلى الأم بسبب العوز الجنيني والإنتان(العدوى)[٦٧] . "أن البيانات السابقة تؤكد أن اليمن لم يحقق الأهداف المحددة في مؤشرات الأمم المتحدة للرعاية التوليدية والوليدية الطارئة ولا يمتلك حتى الآن نظام للمعلومات الصحية الروتينية موثوق به لرصد هذه المؤشرات"[٦٨] .

٤-١-٢-الوضع الصحي للأطفال دون سن الخامسة

أوضح المسح العنقودي متعدد المؤشرات أن معدل وفيات الأطفال دون الخامسة قد انخفض من (١٠٠٠/١٠٢)عام ٢٠٠٣م إلى (١٠٠٠ /٧٦,٢) عام ٢٠٠٦م [٦٩]، كما أن أكثر من (٥٠٪) من الأطفال أقل من خمس سنوات يعانون من التقزم المتوسط و(٣٠٪) يعانون من التقزم الحاد، وأن حوالي (٤٥٪) من الأطفال مصابون بنقص الوزن، (١٠٪) مصابون بالهزال،[٧٠]غير أن هناك تفاوتاً كبيراً بين الريف والحضر، إذ يشير المسح العنقودي أن هناك تحسناً كبيراً في خفض معدل وفيات الأطفال في المناطق الحضرية وصل إلى (٥٧٪ لكل ١٠٠٠ مولود حي) مقابل (٨٦٪ لكل ١٠٠٠ مولود حي) في المناطق الريفية،[٧١] وهناك العديد من أسباب وفيات الأطفال ويوضح الجدول التالي أسباب وفيات الأطفال دون الخامسة في اليمن لعامي ١٩٩٨م و٢٠٠٦م .

أسباب وفيات الأطفال دون الخامسة في اليمن لعامي ١٩٩٨م و٢٠٠٦م [٧٢].

أسباب الوفيات ⇦	اسهالات	ملا ريا	حصبة	التهاب رئوي	أسباب متعلقة بالحمل والولادة	إصابات	سوء تغذية	أسباب أخرى
١٩٩٨م	٢٢٪	١٧٪	١٢٪	١٩٪	-	٥٪	٢٥٪	-
٢٠٠٦م	١٦٪	٨٪	٢٪	٢٠٪	٣٣٪	٧٪	٧٪	٧٪

ما يلاحظ من الجدول أن هناك اختلاف واضح في المسببات بين العامين، مما يدل على التقدم الذي أحرز في مجال مكافحة الأمراض لا سيما المنقولة منها والتي كانت السبب الرئيسي في وفيات الأطفال .

٤-١-٣- تحصين الأطفال

يقوم بأنشطة التحصين في اليمن وزارة الصحة والإسكان وبالشراكة مع العديد من الشركاء منهم حلف اللقاح العالمي ،ومنظمة اليونيسيف ، ومنظمة الصحة العالمية ، والحكومة الهولندية ،والوكالة الأمريكية .وغيرها من الجهات والمنظمات ذات العلاقة والاهتمام . وقد أفضت هذه الشراكة إلى تنفيذ حملات واسعة استهدفت الكثير من الأطفال في اليمن وكما يلي .

في مجال استئصال شلل الأطفال : تم تنفيذ حملة وطنيه واسعة خلال عامي ٢٠٠٥ و ٢٠٠٦م، ضمن إستراتيجية التحصين من منزل إلى منزل ،أدت إلى وقف انتشار سريان الفيروس في وقت قياسي وتوقفت الحالات عن الظهور، وقد سجلت آخر حالة إصابة في اليمن في ٢ فبراير ٢٠٠٦م ،واستجابة لهذا الوضع قامت وزارة الصحة بحملة وطنية احترازية خلال عام ٢٠٠٧م لرفع المناعة عند الأطفال ومنع عودة الفيروس و انتشاره مرة أخرى[٧٣]. وفي عام ٢٠٠٩ وصل معدل التغطية بالتحصين من اللقاحين الخماسي وضد شلل الأطفال إلى (٨٧٪) وبذلك سجلت اليمن خلوها من شلل الأطفال وفقا لمعايير منظمة الصحة العالمية[٧٤] ،

أما عن حملات التحصين ضد الحصبة : فقد وصلت نسبة التغطية إلى (٩٦٪) مما أدى إلى انخفاض الإصابة حسب تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى(١٤)حالة مثبتة مخبرياً خلال عام ٢٠٠٧م، كما نفذت في عام ٢٠٠٧م حملة تكميلية في (٥) محافظات التي لازالت تسجل حالات حصبة فيها ، واستهدفت الأطفال من عمر (٩) أشهر إلى (٥) سنوات وكانت نسبة التغطية (٩٢٪). وقد ساعدا ذلك على عدم تسجيل حالة وفاة واحدة منذ العام ٢٠٠٧م بسبب مرض الحصبة [٧٥] .

وعن التحصين ضد الكزاز الوليدي : يتم التحصين الروتيني في المرافق الصحية من خلال الأنشطة الايصالية ، كما تم إجراء حملة تكميلية استهدفت المديريات ذات الاختطار العالي ، وذلك لمواكبة الهدف العالمي والإقليمي للتخلص من الكزاز الوليدي بحلول العام ٢٠١٢م[٧٦] .

٤-١-٤- مكافحة الأمراض المنقولة

في مجال مكافحة الملا ريا : تعد الملاريا أحد أهم المشكلات الصحية في الجمهورية اليمنية حيث يعيش ٦٠٪ من السكان في مناطق يتوطن فيها مرض الملاريا ، وهي من أهم الأمراض المنقولة بالنواقل التي تتأثر بالتغيرات المناخية والجغرافية إذ ان يرقات البعوض تتكاثر في مواقع تجمعات المياه الراكدة ، مثل مصادر المياه الطبيعية المكشوفة في المنطقة وكثرة الوديان، وكثرة الأمطار والسيول ، وانتشار البرك والمستنقعات ، وهذه منتشرة في المناطق التي تكثر فيها الوديان الرئيسية والفرعية ، وتتوزع هذه الأودية على محافظة الحديدة وأجزاء من محافظات حجة وذمار وريمه والمحويت وتعز وصعده وهذه المحافظات ذات طبيعية جغرافية ومناخية متجانسة وأكثر وبائية من بقية مناطق اليمن على الإطلاق ، بالإضافة إلى بعض المناطق في محافظة حضرموت والمهرة وجزيرة سقطره ، وتتفاوت المناطق في اليمن من حيث وبائية وانتشار المرض وفقاً للاعتبارات المناخية والاجتماعية ، إذ إن وعورة المناطق وصعوبة الوصول إليها، إضافة إلى تدني المستوى المعيشي وبالتالي عدم القدرة على المعالجة ، أو استعمال وسائل المكافحة الشخصية ، وكذلك عدم تغطية الخزانات والآبار بإحكام ، وانخفاض صيانة شبكة المياه كلها عوامل تساعد على نشر الملاريا في هذه المناطق . وللتقليل من خطر هذا المرض تسعى وزارة الصحة من خلال البرنامج الوطني لمكافحة ودحر الملاريا في اليمن جهود كبيرة في دحر هذا المرض ، فبعد أن كانت حالات الإصابة الملاريا تقدر سنوياً وحتى عام ٢٠٠٥م بحوالي (١,٥ : ٢ مليون) حالة، و نسبة الوفيات بالملاريا ومضاعفاتها خلال نفس الفترة تصل إلى حوالي (١٪) من تلك الحالات ، ثم انخفضت حالات الإصابة لتقدر إلى مابين (٨٠٠ألف–٩٠٠ ألف)في عام ٢٠٠٦م ثم إلى (١١٦الف حالة) في عام ٢٠٠٩م[٧٧]، ومع انه لا تتوفر بيانات أو معلومات عن الإصابات بين الأطفال ، إلا انه يمكن التأكيد على أن فئة الأطفال هم أكثر الفئات تعرضا للمرض نظرا لتدني مستوى الوعي لدى أسرهم في كيفية الوقاية والحماية منه ، كما أنهم يرتادون أماكن السيول وتجمعات المياه أكثر من غيرهم من اللعب هناك مع انعدام أماكن الترفيه الخاصة بالأطفال في كثير من المناطق الريفية إن لم يكن جميعها .

أما عن مكافحة مرض السل : يأتي هذا المرض في المرتبة الرابعة من بين أكثر الأمراض التي تسبب الوفاة في اليمن ، وهو من أهم المشاكل الصحية والاقتصادية المؤثرة على أبناء المجتمع ، ويعزى السبب فيه إلى الفقر وسوء التغذية ، كم ، وقد أظهرت نتائج إحدى الدراسات ٧٨ أن مرض السل الرئوي موجود في جميع المحافظات اليمنية تقريبا ، إلا إن أعلى نسبة لتواجده هي في محافظة حجة بنسبة ١٨٪ تليها ومحافظة الحديدة ١٤٪ ، ثم محافظة المهرة ١٢٪ وهذه المحافظات تتميز بالطقس الحار الرطب وتعتبر من المحافظات الريفية والنائية في اليمن . كما أظهرت النتائج أن المرض يصيب الجنسين مع ملاحظة فرق واضح في الإصابة حيث كانت نسبة الإصابة في الذكور هي ٦٩٪ بينما في الإناث ٣١٪ . ووفقاً لبيانات وزارة الصحة العامة والسكان في العام ٢٠٠٧. ، انه تم خفض الإصابة في اليمن بمعدلات كبيرة بعد تطبيق إستراتيجية المعالجة اليومية قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر(DOTS) وانه تم التوسع إلى جميع مديريات الجمهورية ، وكان من نتائج ذلك إن نسبة انتشار العدوى قد انخفض من (٨,٠٢٪) في عام ١٩٩١م إلى (٥,٥٪) في عام ٢٠٠٧م ، وانخفضت نسبة الاختطار السنوي للتعرض إلى العدوى من (٠,٩٪) في عام ١٩٩١م إلى (٠,٠٥٪) في عام ٢٠٠٧م ، وهذا يعني أن معدل الحدوث قد انخفض من ٤٣ لكل ١٠٠,٠٠٠ حالة عام ١٩٩٠م إلى ٢٧ لكل ١٠٠,٠٠٠ حالة منذ٢٠٠٧م وحتى ٢٠٠٩م[٧٩] . وقد أظهرت نتائج الدراسة السابقة الذكر[٨٠] أن المرض منتشر في جميع الفئات العمرية من عمر ١٠ سنوات حتى ٧٠ سنة ولكن المرضى الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٠-٣٠ سنة هم الأكثر إصابة بالمرض ، وعلى الرغم من انه لا توجد إحصائيات عن الإصابة بين الأطفال اقل من ١٠ سنوات

إلا انه من المؤكد أن هناك أطفال مصابين في هذه الفئة لان العدوى تنتقل بعدة طرق بما فيها التقبيل والرذاذ والسعال والعطس وغيرها من الطرق الكثيرة.

وعن مكافحة البلهارسيا و مكافحة الديدان المنقولة بالتربة : ينتشر هذا المرض في جميع محافظات الجمهورية تقريبا ولا سيما في المناطق الريفية منها وما يفاقم من أخطارها وانتشارها في اليمن هو تدني الوعي الصحي وضعف خدمات الفحص والعلاج في المناطق الريفية الموبوءة وعدم توفر مياه الشرب النقية لقطاعات عريضة من سكان الريف تحديدا وعلى الرغم من عدم توفر إحصاءات عن المصابين بهذا المرض بحسب الفئات العمرية إلا انه ينتشر بين فئات الأطفال بشكل كبير والدليل استهداف وزارة الصحة الأطفال في المدارس بالتوعية والعلاج .فمنذ العام ٢٠٠٥م تم إتباع استرتيجية المعالجة الجماعية للأطفال من عمر(٦-١٨) في (٦٢) مديرية من مديريات الجمهورية اليمنية ،مع رش مصادر المياه .وفي عام ٢٠٠٦م تمت المعالجة في (٥١) مديرية أخرى، وفي عام ٢٠٠٧م تمت المعالجة في (٥٠) مديرية . وخلال العام ٢٠٠٨م تم تغطية (١٠٧) مديرية، وخلال العم ٢٠١٠م تم تكثيف برامج التوعية الصحية بمخاطر المرض وسبل الوقاية منه، ومعالجة مصادر المياه الملوثة بقواقع البلهارسيا وإجراء مسوحات ميدانية تشمل ٥٠٠ مدرسة في ١٣ محافظة تضم أكثر من مليون طالب وطالبة.، وذلك بالتعاون مع منظمة اليونيسيف ومنظمة جايكا اليابانية[٨١].

وفي مجال مكافحة مرض الايدز : تشير تقديرات وزارة الصحة العامة والسكان في اليمن إلى أن عدد حالات الإصابة بالايدز قد ارتفع من حالة واحدة عام ١٩٩٠م إلى ٣١٥٤حالة مع نهاية عام ٢٠١٠م ، مع زيادة في عدد الحالات الموجبة للفيروس بين المتبرعين بالدم من ٠,٠٤٪ عام ١٩٩٨م إلى ٠,١٩٪ عام ٢٠٠٨م ، يقدر معدل انتشار المصابين بالفيروس بنسبة من ٠,١٤٪ - ٠,٢٪ عام ٢٠٠٧ م مقارنة ب ٠,٠١٪ عام ١٩٩٩م [٨٢]. ولهذا المرض انعكاساته الخطيرة على الأطفال المولودين من أمهات مصابات بالايدز إلا انه لا تتوفي بيانات حول ذلك .

٤-١-٥- التغذية [٨٣]

تعمل إدارة التغذية بوزارة الصحة على الإسهام في الحد من سوء التغذية في المجتمع اليمني خصوصاً بين الأطفال والأمهات، كما تعمل إدارة التغذية على تدعيم الأغذية الأساسية مثل الدقيق والزيت والملح بالمغذيات الدقيقة والفيتامينات. ومن الأنشطة المنفذة في هذا الجانب ما يلي :

- تدعيم الدقيق بالحديد والذي بدء فيه منذ منتصف عام ٢٠٠٥م بقرار من مجلس الوزراء وحاليا (٨٠٪) من الدقيق الأبيض في اليمن مدعم بالحديد والفولات.
- تدعيم الزيوت بالفيتامينات : حاليا حوالي (٨٢٪) من الزيوت مدعمة بفيتامين (أ) وفيتامين (د).
- بتدعيم الملح باليود : استنادا إلى قرار مجلس الوزراء فإن كل المعامل والمصانع التي تنتج الملح تقوم بإضافة اليود إلى الملح وقبل افتتاح أي معمل لتكرير الملح يتم الاشتراط عليه لإضافة اليود.
- معالجة سوء التغذية الوخيم : تم خلال العام ٢٠٠٧م توفير الإمكانيات المساعدة في معالجة سوء التغذية الوخيم في أهم المستشفيات في المدن الرئيسية الكبيرة وتدريب عدد (٨٩)عامل على كيفية معالجة سوء التغذية المتوسط والوخيم للأطفال دون الخامسة من العمر.

- توزيع مواد غذائية أساسية لعدد ٢١١٠٠٠ أم وطفل في ثلاثين مديرية في ٨ محافظات بدعم من برنامج الأغذية العالمي .

٤-١-٦- تنظيم الأسرة واستخدام وسائل منع الحمل

لا يزال ارتفاع معدل النمو السكاني في اليمن من المعدلات المرتفعة في المنطقة ،والسبب في ذلك يعود إلى انخفاض استخدام وسائل تنظيم الأسرة ، إذ تشير الإحصائيات إلى أن انتشار وسائل تنظيم الأسرة الحديثة بين النساء اليمنيات قد ارتفع من ١٣,٤ % عام ٢٠٠٣م (٢٧٪ في الحضر و ٩,٢٪ في الريف) [٨٤]ليصل إلى ٢٧,٧٪ عام ٢٠٠٦م (٤٢,٣٪ في الحضر و٢١,١٪ في الريف) [٨٥] وفقا لهذا التوجه أشارت إحدى الدراسات إلى أن انتشار استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة في اليمن سيصل إلى ٤١٪ عام ٢٠١٥م[٨٦]، ويعود السبب في انخفاض استخدام وسائل تنظيم الأسرة إلى العادات والتقاليد التي لا تجيز استخدام موانع الحمل من منطلق المباهاة والمفاخرة بكثرة الأطفال لاسيما الذكور منهم .

٤-١-٧- الآثار الصحية للزواج المبكر

يمثل الزواج المبكر إحدى المشكلات الصحية للفتيات والأطفال المواليد في اليمن ، فقد أشار مسح صحة الأسرة لعام ٢٠٠٣م أن الحمل أثناء المراهقة يشكل ٩,٤٪ من حالات الحمل [٨٧]، انخفض إلى ٨,٥٪عام ٢٠٠٦م ، مع الأخذ في الاعتبار الخطر على الأم والوليد ، إذ تمثل نسبة خطر وفاة الوليد ١,٨٪ في حالة إذا كانت الأم في سن المراهقة ، مقارنة بالأم الأكبر سنا (في سن ٣٠-٣٤سنة) [٨٨].

٤-١-٨- الآثار الصحية لختان الإناث

أشار مسح الأسرة لعام ٢٠٠٣م أن أكثر أنواع الختان انتشارا هو النوع الثاني المتمثل في قطع البظر وجزء من الشفرين الصغيرين [٨٩].وان هذه العادة تمارس من قبل القبلات التقليديات في المنازل ، وكذلك من قبل بعض العاملين الصحيين ، وبالرغم من صدور قرار وزاري عام ٢٠٠٢م لمنع ممارسة هذه الظاهرة، إلا أن ١٢٪ من العاملين الصحيين لا يزالوا يمارسونها [٩٠]. وللختان آثار صحية وخيمة على الطفلة التي ستصبح أما في المستقبل ، ويتمثل ذلك في الألم الشديد حيث أن هذه العملية تجرى بدون استعمال مخدر في اغلب الأحوال ، قد يستمر لعدة أيام ، كذلك النزف و يعتبر من اخطر المضاعفات التي تحدث نتيجة لإجراء هذه العملية ، أضف إلى ذلك حدوث التهابات نتيجة للتلوث حيث أن العملية تتم بدون تنظيف للمنطقة المعنية أو تعقيم للآلات المستعملة ، كما قد تحدث اضطرابات البول في صورة انحباس البول نتيجة للخوف من الألم و كذلك الحرقان أثناء التبول نتيجة لإصابة فتحة البول أو قناة مجرى البول أثناء عملية الختان و ينتج عن ذلك أما احتباس في البول ،أو سلس في البول ،أو تبول لا إرادي ، وفي بعض الأحيان قد تحدث الوفيات نتيجة أجراء هذه العملية بدون إشراف طبي بسبب النزيف أو التلوث ، ولا يمكن تقدير عدد الوفيات التي تنتج عن هذه العملية حيث أن عددا قليلا للغاية من هذه الحالات هي التي تصل إلى المستشفى و غالبا لا تسجل كمضاعفات للختان خوفا من المسائلة القانونية ، كما

إن الآثار النفسية للختان أكثر صعوبة في تشخيصها وفحصها بشكل علمي من الآثار الجسدية. وتختلف الآثار النفسية للفتاة الصغيرة الإصابة بالصدمة والخوف الذي يحدث بسبب الألم المبرح أثناء أو بعد العملية نتيجة لما تتعرض له من ألم شديد عند إجراء العملية وارتباط هذا الألم بالجهاز التناسلي مع تزامن هذه العملية مع قرب حدوث الدورة الشهرية للفتاة ،وفي أحيان كثيرة قد يتسبب ذلك في عدم قدرتها على استمتاع الجنسي بعد الزواج. ولهذا آثاره النفسية الخطيرة والتي قد يكون من نتائجها الطلاق [٩١].

٤-١-٩ – برامج الارتقاء بالوضع الصحي

تتبنى وزارة الصحة العديد من المبادرات للارتقاء بالوضع الصحي للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة منها - برنامج الرعاية الصحية الأولية التكاملية : بإشراك المجتمع، كمبادرة مجتمعية أوسع تتعدد تدخلاتها، وبالتالي يستجيب أثرها للتحديات الراهنة في البيئة المحلية . بدأ التنفيذ والتوسع في هذه المبادرة منذ عام ٢٠٠٢-٢٠٠٣م. وقد تم التركيز على بعدين في التدخلات القائمة عبر هذه المبادرة

- تقديم خدمات ذات جودة على مستوى المرافق الثابتة.
- التوسع في تقديم الأنشطة الايصالية والفرق المتنقلة.

يعمل هذا البرنامج من خلال المشاركة الفعلية مع المؤسسات ذات العلاقة، وفي مقدمتها المجالس المحلية، إذ أن تحسين الخدمات الصحية الموجهة للطفل تحتاج إلى جهد تكاملي بين قطاعات مختلفة من أهمها منظمات المجتمع المدني ، وذلك بهدف رفع معدل استخدام الخدمات في كثير من المرافق الصحية، وتحقيق المردود العملي في أداء الفرق المتنقلة عبر الأنشطة الايصالية، إلى جانب تحفيز جهد هذه المؤسسات نحو تحقيق التناغم في أدائها مع السياسات الصحية المعتمدة. ولقد أثبت العمل الميداني كفاءة هذه التدخلات التي تقوم بها متطوعات محليات، يتم تأهيلهن لممارسة أدوار أساسية في مجال صحة الطفل وبقائه.

وقد نفذ برنامج الرعاية التكاملية لصحة الطفل الذي يستهدف الأطفال دون الخامسة من العمر عدداً من عدد من الأنشطة منها

- تدريب ما يزيد على (١٨٨٤)عامل صحي.
- تدريب ٤٦٣ طبيب يعملون في (١٠٣٧) مركز يطبق إستراتيجية الرعاية التكاملية لصحة الطفل IMCI.
- توفير الأدوية الأساسية حسب إستراتيجية الرعاية التكاملية لصحة الطفل (مجاناً)، وبقيمة إجمالية مليون دولار.
- توزيع محلول الإرواء لجميع المحافظات والمديريات في عموم الجمهورية مجاناً.
- إعداد قائمة الاحتياج للعتيدة الدوائية للوحدات والمراكز الصحية والتي خصصت لها موازنة ضمن الاحتياج السنوي لقطاع الرعاية الصحية الأولية من الأدوية.

- الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية :تسعى وزارة الصحة مع شركائها من المنظمات الدولية أومن منظمات المجتمع المدني إلى الارتقاء بالوضع الصحي والوصول بالخدمات الصحية إلى عموم مناطق اليمن، وتحقيقا للوصول إلى الأهداف الإنمائية للألفية الخاصة بالصحة المتمثلة في الهدف٤ "خفض نسبة وفيات الأطفال " والهدف ٥ " تحسين الصحة الإنجابية" والهدف ٦ " مكافحة مرض نقص المناعة المكتسبة / الايدز "، ومن هذا المنطلق تم وضع العديد من الاستراتيجيات في المجال الصحي وما يعنينا في هذه الدراسة هي تلك المتعلقة بمجال الطفولة المبكرة وهي الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية للفترة من ٢٠١٠-٢٠٢٥م [٩٢] ، التي تم التركيز فيها على رعاية الأم والوليد وتنظيم الأسرة كون هذه العناصر هي الأهم في هذا الجانب،

وكانت الغايتان ذات الألوية في الإستراتيجية هما :خفض وفيات ومراضة الأمهات والأطفال حديثي الولادة، وخفض معدل الخصوبة الكلي بين النساء المتزوجات في سن الإنجاب.، وسيتم الوصول إلى هاتين الغايتين من خلال تحقيق أهداف الإستراتيجية المتمثلة في

- زيادة الاستفادة من الخدمات الصحية للأمهات والأطفال حديثي الولادة المستندة على الحقوق بما في ذلك الرعاية الطارئة التوليدية والوليدية .
- زيادة الاستخدام الملائم لوسائل تنظيم الأسرة الحديثة.

- علبة الولادة الآمنة : ومن اجل الرفع من مستوى الرعاية التوليدية تبنت الإدارة العامة لشؤون المرأة والطفل بوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان وبالتنسيق مع وزارة الصحة مبادرة تلعب دورا هاما في إطار ضمان الولادة الآمنة من خلال مشروع علبة الولادة الآمنة في المنازل حيث تم خلال العامين ٢٠٠٦-٢٠٠٧ إنتاج وتوزيع عدد (١٠,٠٠٠)علبة ولادة نظيفة في المنزل. وفي العام ٢٠١٠ تم إنتاج وتوزيع ٢٤٠٠٠ علبة أيضا ، تستخدم هذه العلبة من قبل القابلات والعاملات الصحيات ، ولاستمرارية العمل بهذه المبادرة تم فتح العديد من الأقسام لتجهيز هذه العلب في عدة مراكز بصنعاء والحديدة ولحج ، وفي إطار المشروع نفسه تم تنفيذ العديد من الدورات التدريبية والتأهيلية للقابلات والعاملات الصحيات والنساء في البيوت حول أهمية هذه العلبة وكيفية إنتاجها بالمنزل وذلك بهدف حصول المرأة الحامل التي لا تستطيع الولادة في المستشفيات على الولادة الآمنة لها ولطفلها أيضا[٩٣].

- برنامج التحالف الوطني للأمومة الآمنة : أعلن البدء في هذا البرنامج في مارس ٢٠٠٨م ، وتمت الموافقة عليه من قبل التحالف العالمي للأمومة المأمونة ، يضم في عضويته ممثلين من المؤسسات الحكومة ومنظمات المجتمع المدني والأشخاص المهتمين بقضايا الأمومة المأمونة ، يهدف هذا البرنامج إلى تخفيض وفيات ومراضة الأمهات وحدثي الولادة بحسب ما تنص عليه الاستراتيجيات الوطنية لتحقيق أهداف التنمية الألفية وزيادة معدلات الولادة التي تتم تحت إشراف كوادر مؤهلة ، كما يهدف إلى مناصرة قضايا الأمومة المأمونة باعتبارها حق أساسي من حقوق الإنسان ، وبناء القدرات المحلية لتحقيق أهداف الأمومة المأمونة في مختلف المستويات . ومنذ العام ٢٠٠٨م نفذ التحالف العديد من البرامج التدريبية والتوعوية المحققة الرامية إلى دعم ونشر أفضل الممارسات لصحة الأم والطفل حديث الولادة ، وأهمية الرضاعة الطبيعية الخالصة ، ووقاية المولود من العدوى من خلال توفير بيئة نظيفة ومعقمة للام والوليد أثناء وبعد الولادة ، إضافة إلى العديد من ورش العمل التدريبية والتأهيلية للكوادر العاملة ضمن التحالف في مختلف المواقع .

٤-٢- الوضع التعليمي

قبل التطرق إلى الوضع التعليمي والبرامج المنفذة فيه لابد من الإشارة إلى أن اغلب البرامج تدعم من قبل المنظمات الدولية ، إلا أن فريق البحث لم يستطيع الحصول على بيانات عن جميع المبالغ التي قدمت للدعم ، وما تم الحصول عليه هو التالي : برنامج المدارس الصديقة تمول من قبل منظمة اليونيسيف بقيمة ١٢٠,٠٠$ خالا العام ٢٠١٠م ، برامج الطفولة المبكرة تمول من قبل منظمة اليونيسيف أيضا بملغ ١٧٣,٠٠$ ويشمل ذلك برنامج من طفل إلى طفل، برنامج التربية الشاملة يتم تمويله من قبل منظمة دبي للعطاء عبر المنظمة السويدية بمبلغ وقدره ٤,٥٠٠,٠٠٠$ خلال الفترة من ٢٠٠٨م إلى ٢٠١٢م[٩٤] ، وما يلاحظ على البرامج التعليمية إنها تستمر

باستمرار الدعم وما أن ينتهي هذا الدعم تتوقف البرامج أو تبداء بالاضمحلال حتى الانتهاء . وفيما يلي استعراض للوضع التعليمي للأطفال في اليمن .

٤-٢-١- الوضع التعليمي للأطفال في مرحلة رياض الأطفال- التعليم قبل المدرسي (من ٣ – ٦ سنوات)

- التوسع في التعليم قبل المدرسي : أرتفع مستوى الالتحاق برياض الأطفال من (١٢,٥٠٥) طفلاً وطفلة عام ٢٠٠٢ م إلى (٢٥,٨٩٢) عام ٢٠٠٩م ، بزيادة بلغت (١٣,٣٨٧) طفلاً وطفلة بنسبة (١٠٧,٥٪).

جدول تطور التحاق الأطفال بالرياض بحسب النوع ، ونصيب المربي من الأطفال ومتوسط كثافة الشعبة الدراسية خلال الأعوام الدراسية (٢٠٠٢م -٢٠٠٩م)[٩٥]

السنة	عدد الشعب	عدد المربون	الأطفال الملتحقين برياض الأطفال			نسبة الالتحاق الإجمالي بالمرحلة			متوسط عدد الأطفال بالشعبة	نصيب المربية من الأطفال
			ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة		
2002	513	٨٨٦	6588	5917	12505	0,36%	0,33%	0,34%	24.4	14.1
2003	624	964	886	6958	14771	0,41%	0,35%	0,39%	23.7	15.3
2004	610	1043	8336	6968	15304	0,42%	0,37%	0,39%	25.1	14.7
2005	758	١١٧٩	9903	8090	17993	0.46%	0.40%	0.43%	23.7	15.3
2006	952	1408	11438	9600	21038	0.53%	0.47%	0.50%	22.1	14.9
2007	1089	١٤٥٦	11956	10069	22025	0.54%	0.48%	0.52%	20.2	15.1
2008	1089	1468	12838	10964	23802	0.55%	0.49%	0.52%	21.9	16.2
2009	1442	١٧٨١	13684	12208	25892	0.56%	0.50%	0.53%	18.0	14.5

كما تم التوسع في بناء رياض الأطفال سواء عن طريق التعليم العام (الحكومي) أو عن طريق التعليم الأهلي والخاص ،و يساهم الصندوق الاجتماعي للتنمية مساهمة كبيرة في بناء رياض الأطفال الحكومية في العديد من مدن الجمهورية اليمنية ، إذ ارتفع عدد رياض الأطفال من (١٧٢) روضة عام٢٠٠٢م إلى (٥٠٣) روضة عام٢٠٠٩م عدد الرياض الأهلية، منها (٤١٤) روضه و (٨٩) روضة حكومية ويتركز معظم الرياض في الحضر. إن الأرقام السابقة سواء في مرحلة رياض الأطفال لتؤكد أن هناك اختلالا كبيرا جداً في القطاع التعليمي لمرحلة الطفولة المبكرة كما أوضحت دراسات أكاديمية[٩٦] أن العملية التعليمية والتربوية في هذه المرحلة تعاني من صعوبات كبيرة سواء على مستوى المناهج والتكامل بين مناهج الرياض والصفوف الأولى من التعليم الأساسي ، أو على مستوى نوعية الرياض ومستواها وتجهيزاتها ،أو على مستوى إعداد المربيات العاملات في الرياض ، إذ أن المستوى التعليمي لأغلب المربيات هو الثانوية العامة أو دبلوم معلمين بعد الثانوية.

جدول يوضح عدد رياض الأطفال للأعوام الدراسية (٢٠٠١/٢٠٠٢---٢٠٠٨/٢٠٠٩م) بحسب الجهة الإشرافية (حكومي – أهلي وخاص) .[٩٧]

السنوات	٢٠٠٢م	٢٠٠٣م	٢٠٠٤م	٢٠٠٥م	٢٠٠٦م	٢٠٠٧م	٢٠٠٨م	٢٠٠٩م
حكومي	٤٦	٥٣	٦٢	٧٤	٧٦	٩٦	٨٠	٩٤
أهلي	١٢٦	١٦٨	١٨٢	٢٣٣	٢٨٢	٣١٢	٣٦٠	٤٤٠
مجموع	١٧٢	٢٢١	٢٤٤	٣٠٧	٣٥٨	٤٠٨	٤٤٠	٥٣٤

- إعداد الكوادر التربوية لمرحلة الطفولة المبكرة : والذي يتم عبر برامج التأهيل في كليات التربية بالجامعات اليمنية سواء لمربيات رياض الأطفال أو لمعلمي الصفوف الأولى من التعليم الأساسي .ويتم تنفيذ هذا البرنامج عبر وزارة التعليم العالي كونها الجهة المخولة لذلك ، وفي يتم اعداد كوادر العاملة في رياض الأطفال عبر أقسام رياض أطفال المتواجدة في كليات التربية في كل من جامعات تعز وإب والحديدة ، وهذه تعد المربيون المؤهلون في مجال رياض الأطفال ، عدد الطلاب بهذه الكليات حتى العام ٢٠٠٨م (١٠٦٣طالبا)[٩٨] ، كما أن هناك قسم في كلية التربية صنعاء يعنى بمنح دبلوم بعد الجامعة في مجال الطفولة المبكرة تحديدا معتمدا على مبادئ النهج الشمولي التكاملي في تنمية ورعاية الطفولة المبكرة.[٩٩]

- المناهج التعليمية : ويقوم بتنفيذ هذا البرنامج وزارة التربية والتعليم عبر قطاع المناهج بالوزارة والإدارة العامة لرياض الأطفال .وقد تم أعداد أدلة لمربية رياض الأطفال للثلاث الفئات : الفئة الصغرى (٣-٤)،الفئة الوسطى (٤-٥)، الفئة الكبرى (٥-٦). وقد بدء فيه في ٢٠٠٤م وتم الانتهاء منه في ٢٠١٠م . شارك بالدعم المالي والفني كل من مركز الموارد بالمجلس الأعلى للأمومة والطفولة ،ومنظمة اليونيسيف. ويهدف البرنامج إلى توحيد برامج رياض الأطفال والتي تتسم بالعشوائية خاصة في الرياض الأهلية والخاصة، ورفع قدرات ومهارات المربيات في الروضة، لاسيما لمن لا تحمل تخصص رياض الأطفال . وقد تم تجريب الأدلة في الميدان ومعرفة ملاحظة المربيات عليه .غير أن ما يؤخذ على هذه الأدلة انه لا يوجد بينها وبين مناهج الصفوف الثلاثة الأولى من التعليم الأساسي التكامل المطلوب بحسب ما أشارت إليه توصيات إحدى الدراسات الأكاديمية .[١٠٠]

- مركز الطفولة المبكرة بوزارة التربية والتعليم : تم إنشائه حديثا خلال العام ٢٠١٠م بدعم من منظمة اليونسكو ومنظمة الخليج العربي - اجفند ، بهدف وضع وتنفيذ خطط وبرامج التحديث والتطوير لتحسين جودة ونوعية التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة لمختلف الجوانب التربوية والتعليمية (بشرياً من خلال التدريب على استخدام الطرق والوسائل الحديثة والمتطورة في العملية التعليمية وتأهيل الكوادر الإدارية الإشرافي والميدانية، وفنياً بتوفير كافة الوسائل والإمكانات التعليمية اللازمة والمساعدة من خلال الكتيبات والكراسات المصاحبة للأدلة والمناهج التعليمية الخاصة بهذه المرحلة ، المركز يتم إعداده ليصبح مركزا تدريبيا وتأهيليا للكوادر العاملة في رياض الأطفال .(لا يزال تحت الإنشاء) .

- برنامج من طفل إلى طفل[١٠١]: ينفذ هذا البرنامج عبر وزارة التربية والتعليم وبدعم فني ومالي من قبل منظمة اليونيسيف ، ويعمل على معالجة القصور الواضح في إيصال التعليم قبل المدرسي إلى جميع الأطفال في اليمن لاسيما في الريف .وهو موجه لجميع الأطفال بمن فيهم الأطفال في الظروف الصعبة والأطفال المعاقين ، والبرنامج مبادرة أطلقتها اليونيسيف منذ عام ٢٠٠٧م في ست دول يطبق فيها المشروع . بدء في تنفيذه فعليا في اليمن عام ٢٠٠٩م بعد مروره بالعديد من المراحل التحضيرية بدءا من تكييف المواد التعليمية بما يتناسب مع البيئة اليمنية والاحتياجات الخاصة للطفل اليمني وانتهاء بتدريب الأطفال (الميسرين) وصولا إلى التطبيق . و يهدف إلى

  - ضمان وصول الأطفال إلى المدرسة في الوقت المحدد وبأساس قوي من حيث القراءة والمهارات الحسابية والمهارات الاجتماعية والعاطفية اللازمة للتعليم .وزيادة نسبة الالتحاق بالمدارس الأساسية ، تقليل معدل التسرب من المدارس ،تطوير مهارات التعليم التشاركي المبكر عبر المهارات الحياتية ،زيادة تقديرات الذات لدى الأطفال .،رفع وعي الآباء والأسر بأهمية تهيئة الأطفال للالتحاق بالمدرسة.
  - بناء قدرات الأطفال الذين أعمارهم ١٢ سنة وتحسين مشاركتهم وأدائهم في العملية التعليمية ، وتنمية مواقفهم الإيجابية نحو التعلم ، وزيادة وعيهم بأهمية دعم صغار الأطفال على التعلم .
  - زيادة قدرات ومهارات المعلمين في استخدام طرق التدريس التي تركز على الطفل ، وزيادة فهمهم لأهمية الاستعداد للمدرسة ، ورفع توقعاتهم فيما يتعلق بمستوى الاستعداد للمدرسة من الطلبة الجدد في الصف الأول بمدرستهم. تحديدا معلمي الصف الأول

يعمل هذا البرنامج من خلال تفاعل الأطفال الأصغر سناً مع الأطفال الأكبر سناً والتعلم منهم، وذلك من اجل تهيئتهم للبدء في الدراسة في الوقت المناسب وليكونوا أكثر استعداداً للتعلم عندما يدخلون إلى المدرسة، ويتم ذلك من خلال دفع وحث طلاب المدارس في صفوف التعليم الأساسي (٥ ، ٦ ،٧) -وبشكل طوعي- للعمل مع الأطفال في مجتمعاتهم في سن ما قبل المدرسة (٤- ٦)سنوات بغرض تطوير مهاراتهم الأساسية عند دخولهم المدرسة.

النطاق الجغرافي للبرنامج هو ثلاث مديريات في محافظة تعز (المخا ،موزع ،حيفان) ، إذ تم تحديد ١٥ مدرسة تجريبية و ١٥ مدرسة ضابطة (مقارنة) لهذه المدارس في المديريات المستهدفة .ثم تم تدريب المعلمين والميسرين وأخيرا تم البدء في التنفيذ الفعلي للبرنامج في يناير ٢٠٠٩ حيث قام الميسرون الصغار وبإشراف من معلميهم بتنفيذ الجلسات التعليمية الأسبوعية مع مجموعة من الأطفال في العمرية تحت سن المدرسة أو ممن هم في سن المدرسة ولكنهم لم يلتحقوا بالمدرسة (كل ميسر صغير مسئول عن ٣-٥ أطفال). وبنهاية عام ٢٠٠٨-٢٠٠٩ أكملت غالبية المجموعات المنهج .وقد استفاد من المشروع حوالي ٨٠ معلم ومعلمة و ٢٠٠ ميسر وميسرة و ٦٠٠ طفل وطفلة من المديريات المستهدفة في محافظة تعز .

وكان من أهم النتائج أن البرنامج انه أدى إلى إحداث نتائج ايجابية في مجال القدرات التعليمية ومهارات التخاطب و توجهات الأطفال والميسرين المشاركين في البرنامج نحو التعلم والبحث عن المعرفة ، كما كان له نتائج ايجابية في تغيير مواقف ونظرة المجتمع حول التعليم ما قبل المدرسة .

- برنامج رؤى للشباب والأطفال المهمشين في صنعاء: ينفد البرنامج عبر جمعية الإصلاح الاجتماعية الخيرية و جمعية الصدى النسوية وهما من منظمات المجتمع المدني وبدعم من منظمة كير العالمية ، ويهدف البرنامج إلى تمتع جميع الفئات الاجتماعية في اليمن بالفرص الاجتماعية والاقتصادية العادلة، و يعني بدمج أطفال فئة المهمشين في التعليم .والنطاق الجغرافي للبرنامج هو أماكن تجمع المهمشين في أمانة العاصمة في (عصر- سعوان – بني حوات)وهو برنامج حديث بدء به في العام الحالي ٢٠١١ ، الفئة المستهدفة : الأطفال والشباب والأسر في مجتمعات الفئات المهمشة ، وتتمثل أنشطة البرنامج فيما يخص الطفولة المبكرة في التالي

  - إنشاء روضة أطفال واحدة في كل من المناطق المستهدفة.

- تأهيل موظفين وميسرين مجتمعين لرياض الأطفال.
- العمل مع أولياء الأمور لزيادة الوعي بأهمية التعليم.
- تسجيل الأطفال في رياض الأطفال ومتابعة أدائهم.
- مساعدة الأسر على تسجيل أولادهم في المدارس.
- توفير الدعم النفسي للأطفال وأسرهم.
- العمل مع طاقم العمل في المدارس لتعزيز التجربة التعليمية للأطفال.
- بناء قدرات الجمعيات المحلية التي تعمل مع الفئات المهمشة .

- برنامج التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة للأطفال النازحين :ينفذ البرنامج عبر مكتب التربية والتعليم بمحافظة حجة بدعم من منظمة كير العالمية.النطاق الجغرافي للبرنامج محافظة حجة المتضررة من الحرب مع الحوثيين ، وهو برنامج آني وقصير إذ أن تاريخ البدء والانتهاء من البرنامج العام الحالي ٢٠١١م. الفئة المستهدفة أطفال الفئة العمرية من ٣-٦ سنوات. يهدف البرنامج إلى :
  - رفع الوعي بأهمية برامج الاستعداد للمدرسة .
  - تأهيل الأطفال للدخول إلى المدرسة .
  - تعليم الأطفال أساسيات الدراسة لتحسين أدائهم عند التحاقهم بالمدرسة من خلال المعلمين في الرياض او من خلال أفراد المجتمع الآخرين .

٤-٢-٢- الوضع التعليمي لفئة الأطفال في الصفوف الأولى من التعليم الأساسي

- مؤشرات التعليم الأساسي : لقد اتخذت الحكومة العديد من الإجراءات و التدابير اللازمة التي تؤدي إلى تحقيق الهدف الثاني من أهداف الألفية وهو "تحقيق تعميم التعليم الابتدائي" و قبل الحديث عن برامج التعليم الأساسي لابد من الإشارة إلى أن التعليم الأساسي في اليمن يتكون من حلقتين الأولى من الصف الأول إلى الصف السادس ،والثانية من الصف السابع إلى الصف التاسع ، وفيما يلي بعض المؤشرات عن التعليم في اليمن[١٠٢] .
  - زادت مخصصات التعليم في ميزانية الدولة للعام ٢٠٠٨م إلى نحو (١٥,١٪)، أي ما يعادل (٤,٨٪) من الناتج المحلي الإجمالي، وقد أدى ذلك إلى تحسنا طفيفا في مؤشرات التعليم بشكل عام .
  - ارتفع مؤشر الالتحاق بالتعليم الأساسي من (٥٠,٩٪عام ١٩٩١م) إلى (٦٦,٣٪ عام ٢٠٠٧م)على المستوى الإجمالي.
  - ارتفعت نسبة الالتحاق بالتعليم بين الإناث من (٢٧,٦٪ عام ١٩٩١م) إلى(٥٧,٤٪ عام ٢٠٠٧م) .مع أن هذا المؤشر لا يزال بعيدا عن الهدف الذي حددته الإستراتيجية الوطنية لتعليم البنات ب(٧٠٪لعام ٢٠١٠م) .
  - يظهر مؤشر نسب الأطفال المقيدين بمرحلة التعليم الأساسي ارتفاعا ملموسا إذ وصل إلى (٦٦,٣٪عام ٢٠٠٧م) مقارنة ب(٥٠,٩٪عام ١٩٩١م) .
  - أما عن الصفوف الأولى من التعليم الأساسي فقد بلغ عدد الأطفال الملتحقين في التعليم الأساسي من الأول إلى الثالث للعام ٢٠٠٨/٢٠٠٧م حوالي (١,٨٩١,٠٦٩) منهم ٤٥٪ من الإناث.
  - إجمالي الملتحقين في الصوف الثلاثة الأولى يشكلون حوالي (٥٥٪) فقط من إجمالي الأطفال في الجمهورية والبالغ عددهم (٣,٤٤٦,٦٤٢) طفلا وطفلة بحسب التقديرات الإحصائية لعام ٢٠٠٨م، أي أن هناك نصف أطفال الجمهورية اليمنية غير ملتحقين بمدارس التعليم الأساسي .

- اعداد الكوادر التربوية : إن اعداد الكوادر الخاصة بالتعليم الأساسي بشكل عام وفي مختلف التخصصات تقع على عاتق كليات التربية عبر أقسامها المختلفة غير ، أما عن نوعية التعليم في هذه الكليات فهو تعليم تقليدي يعتمد على الجوانب النظرية أكثر من الجوانب التطبيقية ، كما لا يتم عند اعداد هذه الكوادر مراعاة جوانب البيئة الدراسية ولا نوعية منهج الدراسي في هذه الصفوف ، إذ أن البرنامج المتبع في جميع هذه الكليات هو البرنامج التكاملي والمعتمد على اعداد المدرس لجميع المراحل الدراسية بدء من المرحلة الأساسية وانتهاء بالمرحلة الثانوية ، وعند تخرج الطالب ويجد طريقة إلى الوظيفية التعليمية فانه يعمل بالتعليم الثانوي أو في الصفوف العليا من التعليم الأساسي ، خريجي الثانوية ودبلوم المعلمين يعملون في الصفوف الأولى ولا يتم الاهتمام ببرنامج اعداد معلمي الصف الخاص بالصفوف الأولى من التعليم الأساسي ، فإعداد معلم الصف لا يتواجد إلى في كلية واحدة فقط ويبلغ عدد الملتحقين بهذا القسم ١٩٠ طالبا وطالبة فقط[١٠٣]، ولذا فان اعداد الكوادر التعليمية في الصفوف الأولى يعاني من انخفاض الكفاءة والتأهيل ، كما يوضح ذلك الجدول التالي .

جدول يوضح اعداد المعلمين المساهمين في التعليم بحسب المؤهل والحالة الحضرية للعام الدراسي ٢٠٠٧ / ٢٠٠٨م [١٠٤]

الحالة الحضرية	مؤهلات المعلم	ذكور%	إناث%	الإجمالي%
الحضر	ثانوي وأدنى	٣١,١٧	٣٢,٤٥	٣١,٨٦
	دبلوم بعد الثانوية	١٨,٠٥	١٦,٢٦	١٧,٠٩
	نسبة الثانوية والدبلوم معا	٤٩,٢٢	٤٨,٧١	٤٨,٩٥
	جامعي فأعلى	٥٠,٧٧	٥١,٢٩	٥١,٠٥
	الإجمالي الكلي	٢٨٨٤٥	٣٢٢٠٠	٦٢٠٤٥
الريف	ثانوي وأدنى	٤٤,٠٨	٦٣,٥٢	٤٥,٩٣
	دبلوم بعد الثانوية	٢٣,٣٩	١٣,٧٠	٢٢,٤٧
	نسبة الثانوية والدبلوم معا	٦٧,٤٧	٧٧,٢٢	٦٨,٤٠
	جامعي فأعلى	٣٢,٥٣	٢٢,٧٨	-٣١,٦
	الإجمالي الكلي	١١٥٠١٧	١٢٠٨٢	١٢٧٠٩٩
الإجمالي العام	ثانوي وأدنى	٤١,٤٩	٤٠,٧٤	٤١,٣١
	دبلوم بعد الثانوية	٢٢,٣٢	١٥,٥٧	٢٠,٧٠
	نسبة الثانوية والدبلوم معا	٦٣,٨١	٥٦,٣١	٦٢,٠١

	جامعي فأعلى	٣٦,١٩	٤٣,٦٨	٣٧,٩٨
	الإجمالي الكلي	١٤٣٨٦٢	٤٥٢٨٢	١٨٩١٤٤

- الكفاءة الداخلية: نعني بها "قدرة النظام على تخريج التلاميذ من المرحلة الدراسية في فترة عدد السنوات الدراسية التي من المقرر أن يقضيها التلميذ في المرحلة الدراسية " [١٠٥] وتشير الأرقام إلى أن التعليم الأساسي في اليمن يعاني من تدني الكفاءة الداخلية بشكل عام إذ وصل متوسط معدل التسرب إلى ١١,٠٨٪ ومتوسط معدل الإعادة إلى ٥,٧٤٪ومتوسط الترفع إلى ٨٣,١٨٪ وذلك خلال العام الدراسي ٢٠٠٧/ ٢٠٠٨م [١٠٦].والسبب في ذلك يعود إلى العامل السابق وهو تدني كفاءة اعداد المعلم ، والجدول التالي يوضح مستوى الكفاءة الداخلية في الصفوف الأولى من التعليم الأساسي .

جدول يوضح معدلات الإعادة والتسرب والترفع بالصفوف الأولى من التعليم الأساسي
بحسب النوع للعام الدراسي ٢٠٠٧/٢٠٠٨م[107]

الصف	**الذكور**			**الإناث**			**الإجمالي**		
	إعادة	**تسرب**	**ترفع**	**إعادة**	**تسرب**	**ترفع**	**إعادة**	**تسرب**	**ترفع**
١	٥,٠٤	١٥,٨٤	٧٩,١٢	٤,٧٨	١٨,٣٣	٧٦,٨٨	٤,٩٢	١٧,٠١	٧٨,٠٧
٢	٥,٤٥	٤,٧٠	٨٩,٨٦	٥,١٠	٨,٦٠	٨٦,٣٠	٥,٢٩	٦,٤٧	٨٨,٢٤
٣	٦,١٠	٥,٦٧	٨٨,٢٣	٥,٢٠	١٠,١٧	٨٤,٦٣	٥,٧٠	٧,٦٩	٨٦,٦٥

- برنامج المدارس الصديقة [١٠٨]: وهو إحدى المنهجيات التي تتبعها منظمة اليونيسيف عبر وزارة التربية والتعليم والذي يسعى إلى تعزيز جودة التعليم في المدارس كآلية في تحقيق التنمية الألفية وتحقيق تعليم أساسي للجميع ، ويهدف البرنامج إلى زيادة التحاق الأطفال البنين والبنات بالتعليم وضمان استمرارهم فيه ،وخفض الإعادة للسنة الدراسية ،وتحسين جودة التعليم الأساسي ، بالإضافة إلى تعزيز مبداء مشاركة الأطفال في عمليتي التعليم والتعلم ، ويعتمد أسلوب المدارس الصديقة على تنفيذ عدد من التدخلات على مستوى المدرسة توجه إلى المجلات التي شملتها اتفاقية حقوق الطفل لإحداث تغيير في مستويات الالتحاق وفي جودة التعليم بناء على العناية بشكل متكامل ، ويرتكز المبداء الأساسي للمدارس الصديقة للطفل على انه يمكن تطوير وضع المدرسة بمشاركة كل من الإدارة المدرسية والمعلمين والمعلمات والأطفال والأسرة ، على أساس بناء العلاقات وتشجيع المشاركة المجتمعية ، ويتم تصميم برامج المدارس الصديقة للطفل بما يضمن شعور الأطفال بالأمن والأمان والحماية وتوفي بيئة ممتعة للتعلم بحيث يحصل الطفل على تعليم نوعي يدعم قدرات المتعلمين والفروق الفردية بينهم . وقد تم وضع دليل مرجعي احتوى على أهم المعطيات النظرية والعملية وتحديد العلاقات والأدوار والمسئوليات الخاصة بمراحل التخطيط والتنفيذ والمتابعة والتقييم الشاملة

لآليات العمل الإجرائية بما يحقق توظيفها بفاعلية وكفاءة ، كما أن الدليل مدعم بمجموعة متكاملة من الإرشادات ونماذج وأدوات العمل ، بما يحقق الاستثمار الفعال للدعم المقدم للمدرسة المستهدفة في إطار من الوضوح والشفافية عند تنفيذ الخطط والأنشطة التطويرية ، ويحقق كذلك الشفافية في المساءلة والمراجعة والتقييم ويضمن الاستمرارية والديمومة للمشروع. وقد تم تطبيق هذا البرنامج في ست محافظات (الضالع-الحديدة –إب- تعز- حضرموت – لحج) .

- برنامج التربية الشاملة [١٠٩]:وهي سياسة تربوية مستمرة تبنتها وزارة التربية والتعليم منذ عام ١٩٩٧، لتلبية الاحتياجات التعليمية لجميع الأطفال ، وإيجاد السبل الكفيلة لدمج الأطفال من جميع الفئات في التعليم المدرسي، مع التركيز على ذوي الاحتياجات الخاصة مثل المعاقين، والأطفال العاملين، وأطفال الشوارع، والمهمشين اجتماعياً. وقد بدء هذا البرنامج في ثلاث محافظات هي تعز ولحج وأبين ، وهو امتداد لمشروع التأهيل المجتمعي (CBR) الذي يتبع الشئون الاجتماعية والعمل ، وقد توسع الآن ليشمل معظم محافظات الجمهورية ، يساهم في دعم هذا البرنامج العديد من الجهات منها الصندوق الاجتماعي الذي يساهم في دعم البرنامج منذ العام ٢٠٠١م ، وفي هذا السياق، قام الصندوق بترميم العديد من مدارس التربية الشاملة، وإضافة تسهيلات لبعض المدارس، وتأسيس وحدات مصادر تعليمية [١١٠] في بعضها الآخر، وابتعاث (١١) معلماً من معلمي البرنامج إلى الخارج للحصول على دبلوم مكثف في التربية الخاصة. كما قامَ الصندوقُ بتطوير ٥ مشاريع استهدفت تدريب معلمي التربية الشاملة، وكذلك التوعية بمفاهيم التربية الشاملة في عدد من المحافظات. وفي إطار الجهود التي يبذلها من أجل دمج الأطفال المستهدفين من ذوي الإعاقة في التعليم العام، واصل الصندوق خلال عامي ٢٠٠٦-٢٠٠٧م دعم وزارة التربية والتعليم في سياسة التربية الشاملة التي تتبناها، وذلك من خلال توسعة البرنامج نوعاً وكماً, ودعم القدرات المؤسسية والفنية للعاملين في البرنامج, وتأهيل وترميم المدارس إنشائياً, وتجهيز وتأثيث فصول وإدارات, وتأسيس وحدات مصادر تعليمية، عكست هذه المشاريع جملة من الأهداف ذات العلاقة بطبيعة النشاط والمخرجات المتوقعة منه، مستهدفةً حوالي(١,١٦٠) طفلاً (منهم ٤٠٠ من الإناث).

تتركز أهم أهداف المدرسة الشاملة في :

- الحد من تسرب الطلاب من التعليم الابتدائي . وتشجع الأطفال على البقاء في المدارس والحصول على التعليم الجيد
- زيادة نسبة التحاق الأطفال في٣٥ مدرسة مستهدفة في محافظات لحج, أبين وعدن باعتبار التعليم حق لكل طفل.
- الوصول لمدارس شاملة ذات بيئة مناسبة وصديقة لجميع الأطفال .

وقد تمثلت أهم الأنشطة المنفذة في هذا البرنامج خلال الأعوام (٢٠٠٣-٢٠٠٧) ما يلي:[١١١]

- الأخذ في الاعتبار احتياجات المعاقين حركياً عند تخطيط المباني الدراسية الخاصة بالمشروع .
- إنشاء قاعدة بيانات للمدارس العاملة مع أطفال هذه الفئة والكوادر العاملة فيها والأطفال المستهدفين، في (١٥) محافظة.
- دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من فئة المعاقين (حركياً، ذهنياً، سمعياً، بصرياً) وكذلك الأطفال المهمشين، المحرومين من التعليم، العاملين، الأيتام، في (٩٨) مدرسة في (١٥) محافظة.
- إعداد كتب القراءة والأنشطة والخط للمرحلة التمهيدية (٤ – ٦) سنوات، والصف الأول الأساسي لفئة المعاقين سمعياً وإقراراها من قبل اللجنة العليا للمناهج ٢٠٠٣-٢٠٠٤.

- التنسيق مع عدد من الجمعيات ومنظمات المجتمع المدني العاملة في هذا المجال بخصوص تكييف المناهج الدراسية بما يتناسب مع احتياجات وقدرات هذه الفئات وبما يحقق أهداف التعليم.
- وضع آليات شراكة وتنسيق مع منظمات المجتمع المدني العاملة في مجال الإعاقة.
- تدريب عدد (٥٥) معلما ومعلمة على تدريس طريق برايل لتعليم المكفوفين و(٧٢) أخصائيا اجتماعيا وتنمية مهاراتهم في كيفية التعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و(٦٨) مدربا محلياً في مجال صعوبات التعلم و(٣٥) مختصاً لإنتاج وسائل تعليمية من الخامات المحلية لذوي الاحتياجات الخاصة ،و (٣٤٨) معلماً حول تأهيل بعض الأطفال قبل الدمج. و(٤) مدربين حول إعادة تأهيل أطفال الشوارع وذلك في (٢٠) محافظة عام ٢٠٠٧م .
- تصميم نظم تعليمية مرنة تتناسب وظروف هذه الفئة من الأطفال.

وفي العام ٢٠٠٨م .قام الصندوق بتطوير ١٥ مشروعا استهدفت دمج ١٠٨٣من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة منها ٩ مشاريع لدعم التربية الشاملة ، وخمسة مشاريع لدعم برامج الدمج في التعليم ، ومشروع واحد لدعم التأهيل قبل الدمج . والى جانب ذلك تبذل المؤسسات التي يتبناها القطاع الخاص والجمعيات الأهلية جهود أخرى لتعليم وتدريب أطفال هذه الفئة إذ بلغ إجمالي الملتحقين بمراكز التعليم من ذوي الاحتياجات الخاصة (٧٠٧) طالباً وطالبة منهم (٢٦٧) إناث بنسبة (٣٧,٨٪) من إجمالي الملتحقين، موزعين على (٥) مراكز في كل من (صنعاء، عدن، حضرموت).[١١٢]

٤-٣- وضع الحماية الاجتماعية للأطفال

في هذا المجال هناك العديد من البرامج التي تمت بشأن حماية الأطفال بشكل عام ، وكانت برامج الطفولة المبكرة جزء منها ،وتتمثل في:

٤-٣-١ مراجعة وتعديل التشريعات والقوانين

من اجل إعمال حقوق الأطفال الواردة في حقوق الطفل تم إجراء مراجعة شاملة لعدد من القوانين الوطنية وإعادة النظر فيما له صلة بحقوق الطفل ،وفي هذا الصدد قامت العديد من الجهات[١١٣] بمناصرة ودعم تعديل بعض المواد القانونية أو إضافة مواد أخرى في العديد من القوانين مثل.

- قانون الجنسية رقم ٦ لسنة ١٩٩٠م الذي ينظم ويكفل الحفاظ على الهوية و اكتساب الجنسية اليمنية وفقا للحالات المختلفة ، كما فقد صدر القانون رقم (٢٤) لسنة ٢٠٠٣م بشأن إضافة مادة إلى أحكام القانون السابق بشأن الحالات التي يكتسب فيها الطفل من اب غير يمني وأم يمنية الجنسية اليمنية .
- قانون الجرائم والعقوبات والذي تم إضافة فصل خاصة بجرائم تهريب الأطفال – استغلال الأطفال في التسول وجرائم الاستغلال الجنسي ،وبصورة عامة تحمي النصوص العقابية في هذا القانون حق الإنسان في سلامة جسده ، وتقرر عقوبات صارمة لمن ينتهك هذا الحق أو ينتقص منه ، كما وجدت نصوص عقابية لكل من أجهض عمداً امرأة دون رضاها أو برضاها .
- قانون حقوق الطفل إذ نصت المادة (١٤٦) فقرة (جـ) أن تعمل الدولة من خلال وزارة الشئون الاجتماعية والمجلس الأعلى للطفولة على "حماية الأطفال من سوء المعاملة وتعرضهم للتعذيب البدني ، وتقديم من يعرضون الطفل لمثل هذه الأعمال إلى القضاء ، مع مراعاة الحق الشرعي والقانوني للأبوين في تأديب أبنائهم" .

- قانون الأحوال المدنية والسجل المدني رقم ٢٣ لسنة ١٩٩١م الذي عدل بالقانون رقم ٢٣ لسنة ٢٠٠٣م ، إذ تم تعديل المواد ٢١، ٢٣ ، ٢٤ ،٢٧، ٢٨ ، ٢٩ ، ٣٠ بما يكفل تنظيم تسجيل المواليد والوفيات التبليغ عن واقعة الولادة ،وتسجيل الأطفال مجهولي النسب (Children of unknown parentage) ، ولتفعيل ذلك صدر القرار رقم (١٢٠) لعام ٢٠٠٦م من قبل رئيس مجلس الوزراء بمجانية تسجيل المواليد في المرافق ذات العلاقة بذلك .

٤-٣-٢ توفير الحضانات للأطفال (تحت سن ٣ سنوات)

ورد الحق في توفير الحضانات في مكان العمل لأطفال النساء العاملات لأول مرة في التوصية رقم ١٢٣ لمؤتمر العمل الدولي في ١٩٦٥م ، حيث تنص الفقرات (٣-٧) من هذه التوصية على التزام الجهات المختصة بإنشاء مراكز رعاية الأطفال ومعايير إنشائها والخدمات التي يجب أن تتوفر فيها ، كما أكدت اتفاقية القضاء على كافة أشكال التمييز ضد المرأة على ذلك في الفقرة (ج) من المادة (٢/١١) ، وبناء على ذلك وعلى اعتبار ان اليمن مصادقة على مثل هذه الاتفاقيات، جاءت المادة (٤٥ مكرر) من قانون العمل اليمني لتؤكد بأنه "على المؤسسات العامة والخاصة المستخدمة لخمسين عاملة فأكثر في منشاة واحدة أن تنشئ أو تعهد إلى دار حضانة بإيواء أطفال العاملات بالشروط والأوضاع التي تحدد بقرار من الوزير" ، ووفقا لذلك عملت وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل من خلال الإدارة العامة للام والطفل على وضع اللائحة الداخلية لتنظيم فتح الحضانات في مؤسسات العمل ، ومع ذلك لا يزال توفير هذا النوع من الخدمات يعاني الكثير من القصور على الرغم من أهميته لاسيما للام العاملة والطفل ، فلا يوجد في اليمن سوى ثلاث حضانات فقط تابعة لاتحاد نساء اليمن ، أما في مؤسسات العمل الأخرى سواء الحكومية أو الخاصة فلا تتوفر بيانات حول وجود مثل هذه الخدمة من عدمها تتبع أي مؤسسة ، فلا تزال وزارة الشؤون تسعى جاهدة لإقرار اللائحة السابقة حتى يتم من خلالها إلزام جميع المؤسسات بما جاء في قانون العمل بهذا الخصوص .

٤-٣-٣ حماية الأطفال في الظروف الصعبة

حظيت مشاكل الأطفال في الظروف الصعبة والمعرضة للخطر باهتمام خاص من جانب الحكومة والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الدولية من خلال تنفيذ عدد من المشاريع والبرامج بهدف رعايتهم وحمايتهم وذلك من خلال المؤسسات والمراكز التي تم إنشاؤها لتقديم خدمات الحماية والرعاية لهذه الفئات منعاً للتمييز. غير انه لا يوجد ضمن هذه البرامج برنامج أو أنشطة محددة للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ، لذا سيتم إيجاز أهم البرامج والأنشطة الموجهة للأطفال في الظروف الصعبة وبشكل عام .

٤-٣-٢-١- حماية الأطفال الأيتام [١١٤]

هناك العديد من البرامج التي تعنى بالأطفال الأيتام على مختلف ظروفهم ومن أهمها

- برامج دور ومراكز الرعاية البديلة الحكومية والأهلية :هناك العديد من البرامج تقدم للأطفال الأيتام المحرومون من البيئة العائلية ، وذلك من خلال دور ومراكز الرعاية البديلة ، إذ يبلغ عدد دور ومراكز رعاية الأيتام في الجمهورية اليمنية (١٠) داراً حكومياً ،إلا انه لا توجد برامج مخصصة لفئة الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ، وما يقدم لهم يكون ضمن البرامج المقدمة للأطفال بشكل عام وبحسب الاحتياج (راجع بيانات الملحق ٢) الذي يوضح عدد دور رعاية الأيتام الحكومية في الجمهورية اليمنية . كما أن هناك برامج دور ومراكز رعاية الأيتام الأهلية والتي يبلغ عددها ٢١ دارا ، وهذه تتبع الدور الجمعيات والمؤسسات الأهلية ومنظمات المجتمع المدني وبعضها مدعوم من الحكومة ، فهناك (٣) دور حكومي أهلي مشترك و(١٨) دور ومراكز أهلية بالكامل ،بعض هذه الدور يقدم خدمات رعاية كاملة التعليم والتأهيل (الإيواء الدائم) ، وبعضها مراكز رعاية نهارية تقدم خدمات

الرعاية والتعليم والتأهيل ويعود بعد ذلك الأيتام للمبيت مع أسرهم . (راجع الملحق ٣) الذي يوضح دور ومراكز رعاية الأيتام واليتيمات الحكومية الأهلية المشتركة ، والأهلية القائمة .وهذين النوعين من الدور تعنى بالأطفال المحرومين من الوالدين ولا يوجد من يكفلهم من أفراد الأسرة الممتدة

- نظام الرعاية الأسرية البديلة : يعمل المجلس الأعلى للأمومة والطفولة ووزارة الشؤون الاجتماعية والعمل وبمشاركة الصندوق الاجتماعي للتنمية ومنظمة اليونيسيف والمنظمة السويدية لرعاية الأطفال على تأسيس نظام الرعاية الأسرية البديلة ووضع الأطر المرجعية والتشريعية والتنفيذية الخاصة ، وهناك العديد من البرامج في هذا الجانب منها

  - برنامج كفالة الأيتام وسط الأسر :حيث يتم رعاية وكفالة الأيتام وسط الأسر في حالة ما إذا كان اليتيم لديه أقارب أو أسرة يعيش وسطها ، إذ تقدم الخدمات والمساعدات الاجتماعية للأطفال في وسط الأسر وحيدة الأب أو الأم والأطفال المنتمين إلى الفئات الأشد فقرا من خلال مساعدات الضمان الاجتماعي (صندوق الرعاية الاجتماعية) حيث يقدم الصندوق مساعدات ضمان اجتماعي وفق قانون الرعاية الاجتماعية لعدد من الفئات والشرائح الاجتماعية. والجدول التالي الذي يبين عدد المستفيدين من خدمات صندوق الرعاية الاجتماعية حتى نهاية عام ٢٠٠٧.

جدول عدد المستفيدين من خدمات صندوق الرعاية الاجتماعية حتى نهاية عام ٢٠٠٧

الفئات	عدد الحالات (الأسر)	عدد المستفيدين من الأطفال	حجم المبالغ المقدمة سنويا بالريال اليمني
أطفال أيتام	٢٩٥٦٤	١١٦٩٤٦	١٨٤٩٥٦٠٠٠
أرملة لديها أطفال	٢٢٨٤٨٤	١١٧٠١٠٤	١٥٩٦٢٢٩٦٠٠
مطلقة لديها أطفال	٢٤٨٨٣	١٠٥٨٧٠	١٦٠٩١٨٤٠٠
العائل غائب أو مفقود	١٥٤٨١	٨٠٣٦٨	١٠٧٨٣٥٢٠٠
العائل مسجون	٢٠١٤	١١٠٨٠	١٤٣٥٣٦٠٠
الإجمالي	٣٠٠٤٢٦	١٤٨٤٣٦٨	٢٠٦٤٢٩٢٨٠٠

  - المساعدات الغذائية المقدمة للأيتام من وزارة التربية والتعليم :- وهي حصص غذائية تقدم للأيتام في مدارس التعليم التي تضم بين طلابها أطفالاً أيتاماً أو أقساماً داخلية . ويقدر عدد الأطفال الأيتام المستفيدين من برنامج التغذية المدرسية التابع لوزارة التربية والتعليم (٥٠٠٠) يتيم سنوياً.

- كفالة الأيتام في وسط الأسر من قبل الجمعيات الأهلية :وهو نظام تقدم فيه الجمعيات الأهلية مبالغ شهرية لتغطية نفقات اليتيم الشهرية وهو يعيش في وسط أسرته تشمل نفقات الغذاء والصحة والتعليم رغم أنه لا توجد إحصائيات رسمية ودقيقة عن عدد حالات الأيتام المكفولين وسط الأسر من قبل الجمعيات الأهلية إلا أن ما هو متاح يشير إلى أن عدد هؤلاء الأيتام هو بحدود (٤٠) ألف يتيم ويتيمة .

٤-٣-٢-٢- حماية الأطفال ذوي الإعاقة

تهتم الدولة بالأطفال ذوي الإعاقة عبر تنفيذ العديد من الإجراءات والتي من أهمها إنشاء صندوق لرعاية وتأهيل المعاقين ، ولقد شكل إنشاء هذا الصندوق نقله نوعية لرعاية وتأهيل هذه الفئات ومنهم الأطفال ذوي الإعاقة الذين يتدخل الصندوق في تقديم خدمات الرعاية والتأهيل لهم . إلا أن هذه الخدمات تشمل جميع المعاقين من كافة الفئات العمرية ، ولا تتوفر معلومات عن اعداد المستفيدين من الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة تحديد ، ومن المؤكد إن هذه الخدمات تصل إلي من هم في المدن ، أما المعاقين في الريف والمناطق النائية فان مستوى الحصول على مثل هذه الخدمات يكاد يكون منعدما لا سباب عدة منها الفقر والأمية التي تكاد تكون العائق الأكبر بل والسبب الرئيسي في حدوث الإعاقة وتفاقم حدتها ، إضافة إلى العادات والتقاليد التي تعزي سبب الإعاقة في كثير من الأحيان إلى انه لعنة على الأسرة أو عقاب للأسرة ، مما يعمق النظرة الدونية نحو المعاق ويجعل الأسرة في حالات كثيرة تخفي أن احد أفرادها يعاني من إعاقة ما ، وهذا كله يجعل السعي إلى الحصول على الخدمات التي يحتاج إليها المعاق في الريف شبه منعدمة ، يرافق ذلك تدني قدرة الصندوق في الوصول إلى الكثير من المناطق الريفية لاسيما البعيدة والنائية . وتتوزع خدمات الصندوق على مجالات رئيسية هي[١١٥] .

- الخدمات الصحية :وتشمل إجراء العمليات الجراحية الصغرى والكبرى وفي جميع التخصصات مثل تقويم وتصحيح الاعوجاج في العظام وعمليات العمود الفقري وتصحيح النظر وزراعة القرنية وسحب المياه البيضاء والجراحة والتجميل وصرف الأدوية والعلاج الطبيعي وبالذات للأطفال الين لديهم شلل الدماغي ، الأسنان ، المخ والأعصاب . ومختلف أنواع الفحوص التشخيصية

- الخدمات والمساعدات العينية والمالية :وتشمل توفير الأجهزة التعويضية والمستلزمات الطبية مثل الكراسي المتحركة بمختلف أنواعها (السماعات الطبية لضعاف السمع النظارات الطبية لضعاف البصر / العصبي البيضاء والساعات الناطقة وساعات اللمس بطريقة برايل للمكفوفين ، العكاكيز والمشايات والفرش والوسائد الطبية وكذلك الأحزمة والأحذية الطبية والأطراف الصناعية ، أجهزة شفط السوائل من الدماغ إضافة للمساعدات العلاجية في الخارج .

- خدمات التعليم والتأهيل :حيث يتم المساهمة في تحمل الرسوم الدراسية لمختلف مراحل التعليم وكذا المستلزمات التعليمية المساعدة مثل المناهج الدراسية والمسجلات والمصاحف الناطقة ، المصاحف بطريقة برايل ،طابعات بركنز ، ألواح وأقلام وورق برايل ، مناهج مسجلة على أشرطة كاست ، برامج كمبيوترات ناطقة ، وتدريب النطق والكلام لضعاف السمع .غير انه لابد من التنويه هنا بان هناك ضعف شديد في برامج التعليم قبل المدرسي المخصص لهذه الفئة من الأطفال .

- برامج التأهيل المجتمعي في إطار المجتمع المحلي :تنفذ برامج التأهيل المجتمعي في ست محافظات ويتعامل مع عدد من الإعاقات وهي على النحو الآتي:- الإعاقات الذهنية – الشلل الدماغي – الإعاقات الحركية – الإعاقات السمعية – الصم – صعوبة الإبصار – نوبات الصرع – بعض المشاكل الصحية ، كما يتم التدخل والتمويل في دعم مشاريع التأهيل التعليمي والمهني والاجتماعي والثقافي والترويجي للمراكز الحكومية والمراكز التابعة لمنظمات المجتمع المدني العاملة بمجال رعاية وتأهيل الأطفال ذوي الإعاقة .

٤-٣-٣- الأطفال في حالات الطوارئ

٤-٣-٣-١- الأطفال اللاجئون

تؤكد اليمن التزامها الأخلاقي تجاه اللاجئين منذ توقيعها على الاتفاقية الدولية للاجئين لعام ١٩٥١م وبرتوكول عام ١٩٦٧م وهذا يبدو جلياً من خلال استقبالها لمئات الآلاف من اللاجئين والذين يبلغ عددهم حاليا حوالي (٨٠٠٠٠٠) لاجئ اغلبهم من الصومال ونسبة اقل من إثيوبيا واريتريا والعراق وفلسطين وآخرون [١١٦]، ويتم تقديم المساعدة الإنسانية للاجئين بما فيهم الأطفال عبر مختلف الوزارات والمؤسسات الحكومية مثل وزارة الداخلية – وزارة الصحة العامة والسكان – وزارة التربية والتعليم – وزارة الشئون الاجتماعية والعمل ، كما تسهم مفوضية اللاجئين باليمن في تقديم الحماية والرعاية للأطفال بطريقة مباشرة عبر موظفيها في اليمن أو عبر تعاونها مع مكاتب الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى أو مع منظمات المجتمع المدني المحلية باعتبارهم الشركاء المنفذين مع المفوضية ، وفي هذا الصدد يتم اتخاذ التدابير التالية [١١٧]:

- تقديم الغذاء والمواد الغذائية لجميع الأطفال اللاجئين بالتعاون مع منظمة الغذاء العالمي كما يتم توفير لهم مستلزمات الحياة اليومية من أدوات نظافة وأدوات المطبخ ومستلزمات الإيواء في المخيمات كالفرش و البطانيات ونحوه وتصرف هذه المواد بموجب بطاقات الغذاء الشهري باسم النساء كربات أسر لضمان وصول الغذاء للأطفال
- تقديم الخدمات الصحية الملائمة في المخيمات أو في أماكن تواجدهم في المدن حيث يوجد أعداد كبيرة من اللاجئين يعيشون في مناطق حضرية في المدن مثل البساتين في م/ عدن أو في العاصمة صنعاء كما أن النساء اللاجئات يرتدن المستشفيات الحكومية من أجل الولادة ويتم التعامل معهن كالمواطنات اليمنيات . وذلك بالتعاون مع وزارة الصحة والمفوضية وجمعية الإصلاح الخيرية في مخيم خرز بمحافظة لحج ،ومخيم البساتين بمحافظة عدن وكذلك عبر منظمة ماري ستوبس في العاصمة صنعاء ، إذ يتم تقديم الخدمات الصحية للأطفال اللاجئين وأسرهم وخدمات الصحة الأولية وخدمات الأمومة والطفولة (قبل وبعد الولادة) وخدمات الصحة الإنجابية والتحصين ضد أمراض الطفولة الخمسة والتوعية والإرشاد الصحي وبرامج التغذية لمرضى السل والحوامل والتحويل إلى المستشفيات الحكومية والمتابعة للحالات الخطيرة .ونتيجة لهذه الإجراءات بلغ معدل الوفيات للأطفال اللاجئين من عمر(١-٢٨) يوم في مخيم خرز (٠) صفر ، بينما معدل الوفيات تحت سن خمس سنوات يبلغ (١,٠)% ، وقد بلغ عدد اللاجئين بما فيهم الأطفال وأبناء العائدين من الصومال المستفيدين من الخدمات الصحية التي قدمتها جمعية الإصلاح الاجتماعي بالتنسيق مع وزارة الصحة ومفوضية اللاجئين في مخيم خرز بمحافظة لحج ومنطقة البساتين بمحافظة عدن (٤٣,٠٥٣) لاجئ موزعين حسب أنواع الخدمات التي قدمت لهم .
- سعت الحكومة بالتعاون مع منظمة اليونيسيف وبعض الجهات المهتمة بقضايا اللاجئين إلى التوسع في برامج التوعية حول مرض نقص المناعة المكتسبة (الايدز) كما بذلت بعض الجهات الأهلية دوراً بارزا في هذا المجال من خلال بتنفيذ برامج تثقيف الأقران حول مرض نقص المناعة المكتسبة (الايدز) في مناطق البساتين محافظة عدن ومخيم خرز محافظة لحج وقد استفاد من هذا البرنامج عدد (٣٤٨) طفل لاجئ.
- بالنسبة للمعاقين من الأطفال اللاجئين فقد بلغ عددهم في عام ٢٠٠٧م في مخيم خرز حوالي (٧٧) طفل فيهم (٤٥ ذكور + ٣٢ إناث) و تشرف منظمة رعاية الأطفال على تقديم الخدمات للأطفال المعاقين في هذا المخيم ، حيث تقدم لهم خدمات التأهيل المجتمعي للأطفال من خلال تدريب الأسرة على كيفية التعامل مع الأطفال المعاقين وتدريبهن على العلاج الطبيعي لمساعدة أطفالهن . كما يتم تقديم الخدمات الصحية من

خلال العيادات الصحية في المخيمات وتوفير احتياجاتهم من الأجهزة التعويضية مجاناً. بالإضافة إلى التنسيق مع المدارس من أجل دمج الأطفال المعاقين في التعليم العام.

- تقوم المفوضية العليا لشئون اللاجئين بتوفير الألعاب الترفيهية والرياضية للأطفال في المخيمات من خلال المراكز الاجتماعية التي تنظم المباريات الرياضية والألعاب المختلفة وبرامج التلفزيون بما يساعد الطفل اللاجئ في الحصول على المعلومات ، كما يشارك الأطفال اللاجئين في الاحتفالات والمهرجانات في مختلف المناسبات كالاحتفال باليوم العالمي للاجئين واليوم العالمي للطفل الأفريقي ..وغيرها.
- يتم توثيق و تسجيل الأطفال اللاجئين من قبل مفوضية اللاجئين حيث تصرف لهم استمارات تسجيل أولية حتى يتم تسجيل اللاجئ بشكل فردي والحصول على بطاقة اللجوء الشخصية . أما بالنسبة للأطفال اللاجئين من غير الجنسية الصومالية فيتم تسجيلهم وتوجيههم إلى مكاتب المفوضية لطلب اللجوء.
- بالنسبة لشهادات الميلاد فإن كل المواليد في المخيمات يحصلون على شهادة الميلاد عبر العيادة الصحية في المخيمات وبشكل منتظم ، أما الأطفال اللاجئين الذين يولدون في المناطق الحضرية فإنه يتم التعامل معهم أسوةً بالأطفال اليمنيين حيث يحصلون على شهادات الميلاد عبر فروع مصلحة الأحول المدنية في مناطق مولدهم في المدن .

أن البرامج المقدمة للأطفال اللاجئين تواجهها العديد من الصعوبات والتحديات المتمثلة في تسرب الأطفال اللاجئين من التعليم لعدة أسباب من أهمها العادات والتقاليد ورعاية الأطفال الأكبر سناً للأطفال الأصغر سناً بسبب غياب الأب وذهاب الأم للعمل أو التسرب من أجل العمل ومساعدة الأسرة. كما أن بعض الأطفال غير المرافقين يحاولون ترك اليمن إلى دول الخليج المجاورة مما يعرضهم للكثير من المخاطر، إضافة إلى أن الميزانيات المعتمدة للاجئين تعاني من نقص شديد وبسبب الأوضاع الاقتصادية الصعبة التي تمر بها اليمن يجعل برامج تحسين الدخل لأسر الأطفال اللاجئين محدودة جداً من قبل الدولة.وذلك يعيق تنفيذ البرامج الرامية إلى توفير الرعاية المثلى للاجئين . كما أن الممارسات التقليدية الضارة كختان الإناث والزواج المبكر وحرمان الإناث من التعليم لا تزال منتشرة في أوساط اللاجئين وتحتاج إلى مزيد من الجهود لتجاوزها وهذا يشكل عائق حقيقي في اغلب البرامج .

٤-٣-٣-٢- الأطفال في المنازعات المسلحة :

قدرت الحكومة اليمنية والجهات الإنسانية الفاعلة بان عدد النازحين داخلياً بـ٢٤٧,٧٧٥ شخصاً، يتوزعون في عدد من المخيمات محافظة حجة ١٢٠,١٤٧،وفي محافظة صعده (+٥٢٨٩٨)، في محافظة وعمران (+٤٨,٦٣٢) ،في حين انتقلت مؤقتاً مجموعات صغيرة إلى الجوف (+١٣,٥٣٨) وصنعاء (١٢٥٦٠).[١١٨] أما بالنسبة للإحصاءات المسجلة عن عدد الأطفال المتضررين فما هو متوفر هو وجود (١١٠٠) طفل في المخيمات، كما بلغ عدد الأطفال الذين تشردوا أو التحقوا بالعمل في الزراعة بحدود (٥٠٠) طفل.وهناك (٢٣) طفل تقريباً مسجلين في المخيمات وهم أيتام أو منفصلون عن أسرهم[١١٩] ، إلا أن هذا الرقم قد يكون مضللا طالما والمتضررين من الأسر بهذا الحجم فان عدد الأطفال حتما سيكون أكثر فعلى اعتبار أن نسبه الأطفال في المجتمع اليمني قد يصل إلى ٥٠٪ فان عدد الأطفال المتضررين سيصل إلى النصف من إجمالي الأفراد المتضررين .

ونظرا لحجم هذه الكارثة ، واستشعارا من الدولة بخطورتها على المجتمع بشكل عام وعلى الأطفال بشكل خاص فقد تم اتخاذ العديد من التدابير لمعالجة آثارها، تنوعت بين تدابير الصحية والاجتماعية والنفسية والإيوائية وغيرها ،وفي سبيل ذلك خصصت الحكومة اليمنية مبلغ (١٠) مليار ريال لإعادة إعمار المناطق المتضررة من النزاع المسلح في

محافظة صعده وذلك من ميزانية الحكومة لعام ٢٠٠٩م .كما كان للعديد من المنظمات دور كبير في معالجة هذه الآثار وذلك بالمساهمة والدعم المادي ومن ابرز هذه المنظمات [١٢٠]

- المفوضية الأوروبية للمساعدات الإنسانية (١,٥٧٠,٠٠٠) دولار خدمات صحية وصرف صحي ومواد غذائية .
- برنامج الغذاء العالمي (١,٧٠٠,٠٠٠) دولار مساعدة مواد غذائية لمدة ثلاثة أشهر خلال ٢٠٠٧م .
- اليونيسيف (٣٢,٢٠٠,٠٠٠) ريال تقريباً خلال عام ٢٠٠٨م في مجال حماية ألأطفال ومعالجة الآثار النفسية عند الأطفال بعد النزاع المسلح ،بالإضافة إلى مبلغ (٢٧,٠٠٠,٠٠٠) ريال دراسات ومساعدات عينية تم تنفيذها عبر الجمعية الطبية الخيرية خلال عام (٢٠٠٧م) .

وتعاني البرامج المقدمة للأطفال في النزاعات المسلحة العديد من التحديات تتمثل أهمها في ضعف القدرات لدى العاملين على المستوى المركزي والمحلي في مجالات التخطيط والتنسيق لبرامج حماية الأطفال أثناء النزاعات المسلحة ، و مشاكل الفقر والبطالة وتوسع عمالة ألأطفال وظهور مشكلة تهريب الأطفال في مناطق النزاع المسلح محافظة صعده . إضافة إلى عدم وجود مراكز متخصصة للحماية والتأهيل النفسي والاجتماعي للأطفال المعرضين للاستغلال والعنف والتهريب في محافظة صعده.

٤-٣-٤- الأطفال المعرضون للخطر

- أطفال الشوارع : تعد هذه الظاهرة من أهم القضايا وأخطرها لتداخل أبعادها الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية والأمنية، وهو مصطلح بات معروفًا في أدبيات التنمية البشرية ،وقد قدرت إحدى الدراسات[١٢١] بان عدد أطفال الشوارع في اليمن يقدر يصل إلى 30,000 طفل ،جميعهم في الفئة العمرية من 6 إلى 17 سنة ، كما أشارت الدراسة إلى أن جميع أفراد العينة يتصفون بخصائص تعليمية متدنية فغالبيتهم لم يحصوا إلا على التعليم الأساسي، إضافة إلى وجود ما نسبته ١٠,٩٪ أميين كما أن غالبية أطفال الشوارع هم من المتسربين من التعليم الأساسي ، كما كشفت الدراسة عن نسب الأطفال في الصفوف التعليمية المختلفة وقد كانت النسب في الصفوف الثلاثة الأولى كالتالي الصف الأول ٦,٧٪ ، الصف الثاني ٢٢,١٪ ، الثالث ١٣,١٪ وهذه أعلى النسب بين بقية الصفوف . وعن العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تدفع بالأطفال خارج المدارس وتضعهم في سوق العمل في سن مبكرة يعود إلى الفقر ، البطالة ، الحروب الداخلية والخارجية ، الهجرة من الريف إلى المدينة والعوامل الأسرية والمجتمعية (تفكك الأسرة بالطلاق أو وفاة احد الوالدين أو تعدد الزوجات) وكذلك ضعف التوجيه والتربية والرقابة ، الخلافات والمشاحنات بين الزوجين وانتشار العنف ضد النساء الذي يترك آثارا مؤذية للطفل، وسوء معاملة الأطفال وردود الفعل العنيفة من الوالدين على سلوكهم الذي يصل إلى حد التعذيب المحدث إصابات خطيرة هذه القسوة المبالغ فيها والتي قد تدفع الأطفال إلى الهروب من البيت والى قضاء أوقات طويلة في الشارع والمبيت في الخارج ، وظاهرة التسرب من الدراسة ، وتدني الوعي الثقافي لدى الآباء والأمهات في أهمية المدرسة للأطفال ومستقبلهم .

- الأطفال ضحايا التهريب : وهم الأطفال الذين يتم تهريبهم من المحافظات الحدودية إلى السعودية ودول الخليج وذلك بهدف إجبارهم على العمل في التسول أو كأيدي عاملة بخسة الثمن أو كباعة متجولين، كما أن بعض الأطفال المهرَّبين يُستعمَلون، وأحياناً بموافقة أهاليهم، لنقل أكياس الدقيق من السعودية على ظهور الحمير، وبعضهم الآخر ينقل الماشية من اليمن ليبيعها في السعودية لأن الماشية اليمنية أجود نوعاً وأغلى ثمناً في السعودية. و هؤلاء الأطفال يعبرون الحدود ليلاً ويمشون مسافات تتراوح من ٦ إلى ٧ كلم، وهم يتنقلون في العادة في مجموعات مؤلفة من ٢٠ إلى ٣٠ شخصاً . وتشير بيانات وحدة عمالة الأطفال بوزارة العمل والشؤون الاجتماعية إلى أن "السلطات السعودية تقول أنها تلقي القبض على معدل ١٠ أطفال مُهرَبين يومياً"، مشيرةً إلى عدم وجود أية أرقام دقيقة حول هذا الموضوع. ويتعرض الأطفال الذين تم تهريبهم لخطر الاستغلال والاعتداء الجنسي كما أن السلطات السعودية

تضعهم في السجن مع البالغين عند إلقاء القبض عليهم وفقاً لبيانات الوزارة، استقبل مركز حرض بمحافظة حجه ٩٠٠ طفل تم تهريبهم خلال عام ٢٠٠٦ و ٦٢٢ طفلاً آخر خلال عام ٢٠٠٧. .وفيما يخص الفئات العمرية للأطفال المهربين فلا تتوفر بيانات حول ذلك وبالتالي لا نستطيع إعطاء معلومات حول ذلك [١٢٢].

٤-٣-٥- إستراتيجية تسجيل المواليد [١٢٣]

جاءت هذه الإستراتيجية على خلفية تنفيذ التعديلات القانونية المتعلقة بتسجيل المواليد ، ذلك أن هذه العملية لم تكن ذات أهمية لدى الغالبية العظمى من أولياء أمور الأطفال و القائمين على رعايتهم ،لذا فقد حظي باهتمام حكومي ، ودعم العديد من الجهات المانحة الدولية ومنظمات المجتمع المدني ،وقد بدء العمل في هذا البرنامج في العام ٢٠٠٦م ، يهدف البرنامج إلى رفع مستوى الوعي لدى أولياء الأمور والمجتمع بأهمية قيد ولادة الطفل واستخراج شهادة الميلاد ، وضمان حصول جميع المواليد في الجمهورية على شهادة ميلاد ، إضافة إلى توفير قاعدة بيانات صحيحة ومعتمدة في الأحوال المدنية .

وقد نفذت العديد من الأنشطة الرامية إلى تعزيز قدرات الجهات المعنية منها

- إقرار الإستراتيجية الوطنية لتحديث وتطوير الأحوال المدنية والسجل المدني خلال الفترة ٢٠٠٨م-٢٠١٥م. بناء على مخرجات تحليل الوضع الراهن للسجل المدني ، والنتائج المستفادة من التجربة العمانية والتجارب الوطنية في هذا المجال.
- بناء القدرات العاملين : إذ تم في العام ٢٠٠٧ تأسيس مركز تدريب يتبع مصلحة الأحوال المدنية والسجل المدني.وقد نفذت العديد من الدورات التدريبية للكوادر العاملة في مكاتب السجل المدني في مجالات مختلفة استفاد منها العديد من القابلات والمشرفات الصحيات والقابلات الشعبيات وخطباء المساجد ومدراء واختصاصيين اجتماعيين من المدارس والعاملين في مكتب السجل المدني وأعضاء المجالس المحلية وعقال الحارات وممثلين من الجمعيات ذات الاهتمام بدعم من منظمة اليونيسيف والمنظمة السويدية لرعاية الأطفال.
- في العام ٢٠٠٦م نفذت حملة لاستخراج شهادة الميلاد لعدد (٢٣٣٠) طفلاً وطفلة في حي الشرقية والغربية منطقة الشيخ عثمان بدعم من منظمة اليونيسيف وترانجل الفرنسية . كما تم تنفيذ حملة أخرى في العام نفسه بهدف استخراج شهادة الميلاد لعدد (١٣٠٠) طفل وطفلة استهدفت الإحياء الفقيرة في منطقة الشيخ عثمان ودار سعد م / عدن (حي عبد القوي ـ الممدارة ـ السيسبان ـ الشرقية) بدعم من منظمة اليونيسيف والمنظمة السويدية لرعاية الأطفال .وفي ٢٠٠٧م تم توسيع النطاق الجغرافي لحملات التوعية وذلك لاستهداف الأحياء الفقيرة في محافظتي لحج وأبين لاستخراج شهادة الميلاد لعدد (٩٤٤ طفلاً وطفله) استهدف الأطفال الفقراء في بمحافظة لحج ،وكذا الأحياء الفقيرة في محافظة أبين استفاد منها (١٨٠٢) طفلاً وطفلة .
- بادرت مؤسسة شوذب للطفولة والتنمية- منظمة غير حكومية- عام ٢٠٠٧م بتوزيع (١٠٠,٠٠٠) دفتر يحتوي على بعض العبارات والتوعوية ضمن الحقيبة المدرسية في جميع محافظات الجمهورية اليمنية ، إضافة إلى توجيه رسائل توعوية حول أهمية تسجيل المواليد عير رسائل (SMS) بدعم من منظمة اليونيسيف .كما قامت المؤسسة بزيارة عدد من المدارس والأسر والتوعية بأهمية قيد وتسجيل المواليد وأهمية الحصول على كافة حقوقهم في عدد من المحافظات (أب – الحديدة - تعز) . بدعم من القطاع الخاص .

وتواجه البرنامج العديد من الصعوبات والتحديات أهمها الطبيعة التضاريسية للجمهورية اليمنية ،الخلل في تنظيم النسل وارتفاع نسبة الأمية وقلة الموارد المالية المعتمدة للجهة ذات الاختصاص وكذا الموارد البشرية المدربة ،وقلة الوعي القانوني لدى الأهالي بأهمية شهادة الميلاد. أضف إلى ذلك

٤-٤- الإستراتيجية الوطنية للطفولة المبكرة[١٢٤]

جاءت هذه الإستراتيجية في محاولة من المجلس الأعلى للأمومة والطفولة لرفع مستوى البرامج والخدمات التي تقدم للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ، وكذلك لتوحيد الرؤى وتنسيق الجهود التي تبذلها المؤسسات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني والدولي العاملة في مجال رعاية وتنمية الطفولة المُبكرة. وتلبية لحقوق الطفل التي أكدت عليه الشريعة الإسلامية منذ أربعة عشر قرناً مضت ، وكما ورد ذلك في مقدمة حقوق الإنسان وفي الإعلان الدولي لحقوق الإنسان عام ١٩٥٩م. وتبنته الجمعية العامة للأمم المتحدة في الاتفاقية الدولية الخاصة بحقوق الطفل في عام ١٩٨٩م ، إضافة إلى الاستناد إلى نتائج الدراسات التي أوضحت الدور الرئيسي للسنوات الأولى من العمر في تنمية الجوانب المختلفة لشخصية الطفل. وتتحدد رؤية الإستراتيجية في السعي نحو بيئة آمنة وداعمة تضمن نمو أطفال اليمن للفئة العمرية (٠ - ٨ سنوات نمواً شاملاً ومتكاملا ومتوازناً ، أما رسالة الإستراتيجية فقد تحددت في
تحقيق النمو الشامل المتكامل والمتوازن لجميع أطفال اليمن في المرحلة العمرية (٠-٨) سنوات وتلبية احتياجاتهم المتنوعة من خلال تقديم الخدمات المختلفة بشكل متميز ، تعكس ثقافة وهوية المجتمع اليمني العربية والإسلامية ،وتضمن حق الأطفال في البقاء والنماء والحماية والمشاركة . وتسعى الاستراتيجية نحو تحقيق عدة أهداف تتمثل في مناصرة وتعزيز وتطوير التشريعات الخاصة بالطفولة المبكرة، وتطوير قاعدة بيانات ومصادر معلومات محدثة حول الطفولة المبكرة ،وتعزيز البناء المؤسسي للمنظمات والمؤسسات العاملة في مجال الطفولة وتنمية قدرات العاملين فيه وفقاً لمبادئ النهج الشمولي التكاملي في تنمية ورعاية الطفولة المبكرة ، تقديم خدمات متنوعة ومتكاملة ذات جودة عالية خاصة بالطفولة المبكرة، رفع الوعي المجتمعي حول أهمية تنمية ورعاية الطفولة المبكرة ، توفير موارد مالية ضمن موازنات الوزارات والمؤسسات المختلفة لتنفيذ برامج وأنشطة الإستراتيجية ،

وقد ارتكزت الإستراتيجية على ثلاث منطلقات أساسية تتمثل في خصائص المجتمع وثقافته المرتكزة على مبادئ وأحكام الشريعة لإسلامية ، ومبادئ النهج الشمولي التكاملي في تنمية ورعاية الطفولة المبكرة ، حقوق الطفل في التشريعات والاتفاقيات الدولية ذات العلاقة .

كما سعت الإستراتيجية إلى تحديد العديد من الأولويات التي ينبغي تحويلها إلى أنشطة تنفيذية في المجالات المختلفة وجعلها نقطة بداية في مسيرة تحسين رعاية وتنمية وتربية الطفولة المبكرة وقد تم تصنيف هذه الأولويات في مجالات عدة تتمثل في التخطيط والإدارة ، والتشريعات والرعاية الصحية ، وفي مجال رعاية الأطفال في دور الحضانة والتعليم قبل المدرسة والتعليم في الصفوف الثلاثة الأولى ، إضافة إلى ثقافة الطفل والإعلام .

٥ ــ مقترحات وتوصيات للتوسع في برامج الطفولة المبكرة

من خلال الاستعراض السابق لوضع الأطفال في اليمن عبر القطاعات المختلفة نستشف أن هناك العديد من القصور في البرامج التي تقدم لهم ويعود ذلك إلى عدة عوامل من أهمها ، التشتت الجغرافي والتجمعات السكانية الكثيرة التي تميز التوزيع السكاني للجمهورية اليمنية ،إضافة إلى الفقر وغلاء المعيشة وخلل في تنظيم النسل وارتفاع في معدل النمو السكاني ومعدلات الخصوبة كل ذلك مصاحب لارتفاع نسبة الأمية و انخفاض تنمية الموارد البشرية ،والبنية التحتية الهشة ، كما يعاني اليمن من العديد من التحديات التي تعود إلى العادات والتقاليد الضارة كختان الإناث والزواج المبكر، ولهذه العوامل انعكاساتها الخطيرة على الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ، أضف إلى ماسبق ضعف التنسيق والتكامل بين الجهات المختصة ذات العلاقة المباشرة عند التخطيط وتنفيذ البرامج . أن هذه العوامل وغيرها تؤثر تأثيرا سلبيا على الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة وعلى نوعية وجودة البرامج التي تقدم لهم في المجالات المختلفة ، كما أن العديد من البرامج لا تأتي ملبية لاحتياجات الأطفال بحسب الفئات العمرية .لذا سيتم تقسيم الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة إلى الفئات العمرية المتعارف عليها وفقا لمتطلبات واحتياجات النمولان كل فئة احتياجاتها التي تختلف عن

الفئة الأخرى ، وبالتالي فإن كل فئة تحتاج إلى برامج قد تختلف عن برامج الفئة الأخرى ، مع مراعاة تكاملية وشمولية البرامج عبر الفئات المختلفة .

٥-١- الفئة العمرية من الحمل – ٣/٢ سنوات (مرحلة الحمل والحضانة)

عند النظر إلى واقع هذه الفئة العمرية من الأطفال نجد أن الاهتمام من قبل المؤسسات الحكومية أو منظمات المجتمع المدني ذات العلاقة وهو اهتمام بالجوانب الصحية فقط ، مع ما يشوب ذلك من قصور فيه ، أما جوانب الرعاية والنماء الاجتماعي والنفسي والتحفيز فلا تشكل جانبا يذكر من جوانب برامج تنمية ورعاية أطفال هذه الفئة على الرغم من أن الطفل يقضي معظم - بل كل- الوقت في المنزل برفقة الوالدين والأم تحديدا ، أو في الشارع عند انشغال الوالدين عنهما بالعمل أو بالعلاقات الاجتماعية (جلسات القات) ، ويمكن الجزم انه لا يوجد في اليمن برامج للرعاية الوالدية تهتم بتقديم الدعم والمشورة للأسرة وللمجتمع حول احتياجات الطفل النفسية والاجتماعية والصحية والتحفيز للطفل وأهمية مراعاة الطفل فيها وتلبيتها ، على الرغم من أهمية مثل هذه البرامج لاسيما في المجتمع اليمني الذي يعاني من ارتفاع معدل الأمية ،وارتفاع عدد أفراد الأسرة من الأطفال ، أضف إلى ذلك كبر الأعباء والمتطلبات المادية للأسرة وخروج المرأة للعمل لتشارك رب الأسرة في تلبية مثل هذه المتطلبات وبالتالي انشغالها عن رعاية الأطفال الصغار وتركهم في رعاية احد أفراد الأسرة أو الجيران ، لا سيما في ظل انعدام مؤسسات الرعاية الاجتماعية للأطفال من هذه الفئة ، وتوفر البيئة السليمة للتربية التي تعمل على تنمية الجوانب المختلفة لشخصية الطفل عبر المراحل العمرية المختلفة .

٥-١-١-البرنامج المقترح للتوسع

نظرا لاحتياجات هذه الفئة من الأطفال والافتقار إلى البرامج النوعية الملبية لهذه الاحتياجات رأى فريق البحث اقتراح برنامج الرعاية الوالدية الذي تطبقه منظمة اليونيسيف في الأردن [١٢٥] والذي يهدف إلى رفع الوعي بأهمية دور مقدمي الرعاية في دعم نمو وتطور الطفل وإكساب الآباء ومقدمي الرعاية المهارات والمعارف والمعلومات التي تمكينهم من تعزيز النماء النفسي والاجتماعي والمعرفي والجسدي لأطفالهم، وهذا البرنامج يستهدف الواعظين والمرشدات الدينيات بوزارة الأوقاف المثقفين والمثقفات العاملين في الجهات ذات العلاقة (وزارة الصحة ،وزارة الشئون الاجتماعية والعمل ،وزارة التربية والتعليم ،منظمات المجتمع المدني).بالإضافة إلى العاملين في وسائل الإعلام المختلفة ، وقد تم تنفيذ البرنامج عبر عدد من الخطوات المتمثلة في تنفيذ مسح لمعرفة المعارف والممارسات وأساليب تنشئة الأطفال، وتشكيل فريق وطني لتكييف أدلة المشروع .ثم تنفيذ تدريب مدربين للفئات المستهدفة من الجهات ذات العلاقة العاملة في مجال الطفولة المبكرة،للتوسع ، وأخيرا تقييم مراحل المشروع لمعرفة مدى كفاءة البرنامج وفاعليته في تحقيق أهدافه ،وتأثيره على الأسرة والطفل. وقد كانت نتائج البرنامج ايجابية جدا وبدأت تظهر انعكاساتها الايجابية على الفئات المستهدفة وكذا على الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة .

ويرى فريق البحث انه برنامج مناسب جدا لليمن ، إذ لا يوجد اختلاف جوهري بين المجتمع اليمني والمجتمع الأردني ، غير انه لابد أن يتم تكييف البرنامج ليتوافق مع البيئة اليمنية واحتياجاتها ، وهذا التكييف ممكن جدا وبسهولة .

ويرجع سبب اختيار هذا البرنامج من كونه سيعمل على تعزيز مشاركة الأبوين والمجتمع معا في تنمية الأطفال في هذه المرحلة العمرية ، وفي المرحل اللاحقة سواء في مرحلة رياض الأطفال ، أو في مرحلة التعليم الأساسي، كما سيعزز مساعدة الرياض أو المدارس على أداء عملها بشكل تكاملي بينها وبين الأسرة والمجتمع بما سيسهم في زيادة كفاءة المؤسسة التربوية باعتبارها جزء من البيئة التي يعيش فيها الطفل .

125

٥-١-٢- توصيات للتنفيذ

يتم تنفيذ هذا البرنامج بعد أن تكيف الأدلة والمواد التدريبية من خلال تشكيل فريق تدريب وطني وتعزيزه بالمهارات والمعرفة اللازمة لنشر التدريب على تنمية الطفولة المبكرة في جميع أنحاء محافظات الجمهورية من وزارة الصحة ووزارة الأوقاف تحت مظلة المجلس الأعلى للأمومة والطفولة ، وقد تم اختيار هاتين الجهتين تحديدا كونهما القطاعات الأقدر على الوصول إلى اغلب - أن لم يكن - جميع التجمعات السكانية المحلية الريفية أو الحضرية، فالقطاع الصحي يرتاده الكثير من المراجعين للحصول على الخدمات الصحية عبر المراكز والمستشفيات ، وهنا لابد من أن يتم تدريب العملين من والكوادر الصحية في كيفية توعية الأسرة بنوعية الرعاية الوالدية التي ينبغي أن يحصل عليها الطفل ، كما يمكن أن تحدث التوعية من خلال الحملات الايصالية التي تقوم وزارة الصحة إلى التجمعات السكانية البعيدة . أما قطاع الأوقاف فله كبير الأثر في نفوس وعقول أبناء المجتمع ، وبالإمكان الاعتماد على المرشدين والمرشدات الدينيات في ذلك بعد أن يتم تدريبهم لان هؤلاء يصلون إلى قطاع واسع جدا من السكان .

بالإضافة إلى هاتين الجهتين المنفذة بشكل مباشر لابد من خلق شراكات مع العديد من المؤسسات الحكومية مثل التربية والتعليم ، الإعلام ، والثقافة ، وكذا منظمات المجتمع المدني ذات العلاقة والاهتمام بهذا المجال ،ومشاركة هذه الجهات تتمثل في نشر التوعية بين أفراد المجتمع بالبرنامج وأهميته ، وبأهمية الرعاية والتحفيز على الأطفال في هذه السن .

وهنا لابد من الإشارة إلى أن المجلس الأعلى للأمومة والطفولة يسعى بالتعاون مع الصندوق الاجتماعي للتنمية إلى تشكيل فريق تدريب وطني لتنمية ورعاية الطفولة المبكرة ، وبالتالي فانه بالإمكان العمل على أن يتم تبني برنامج الرعاية الوالدية كأساس لهذا التدريب .

٥-٢- الفئة العمرية ٣-٤/٥-٦ سنوات(مرحلة رياض الأطفال)

إن احتياجات الأطفال في هذه الفئة العمرية تتمحور حول التعليم قبل المدرسي الذي لا يزال يعاني من عدم القدرة على شمول جميع أطفال هذه الفئة في الانخراط به على الرغم من أهميته في تهيئة الأطفال للدخول إلى المدرسة ، إذ لا يتجاوز نسبة الملتحقين بالتعليم قبل المدرسي سوى ٠,٠١ % فقط من الفئة العمرية كاملة ، ناهيك عن ما يعانيه هذا النوع من التعليم من قصور في جميع الجوانب، سواء من حيث المباني وتجهيزاتها أو من حيث المناهج التعليمية / التعلمية أو من حيث اعداد المربيات (كما سبق الإشارة إلى ذلك). أضف إلى ذلك إلى أن قدرات وزارة التربية نحو التوسع في هذا النوع من التعليم محدودة جدا سواء على المستوى القريب أو على المستوى البعيد .

٥-٢-١-البرنامج المقترح للتوسع

يرشح فريق البحث لحل هذه المشكلة برنامج من طفل إلى طفل الذي طبقته منظمة اليونيسيف بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم في محافظة تعز ، حيث انه البرنامج القادر على ردم الفجوة التعليمية لهذه الفئة ، فمن خلاله يمكن الوصول إلى عدد كبير من الأطفال في سن التعليم قبل المدرسي في جميع محافظات الجمهورية ، كما أن هذا البرنامج يضمن مشاركة أبناء المجتمع الذي يعيش فيه الطفل (المعلمون ، طلاب المرحلة الأساسية ، الأسر) مشاركة فاعلة سواء في التنظيم أو التنفيذ عبر المراحل المختلفة للبرنامج .

وقد أثبتت النتائج الأولية للبرنامج أن هناك العديد من الفوائد المكتسبة على مستوى مختلف الفئات سواء الأطفال في سن التعليم قبل المدرسي ،أو الأطفال في مرحلة التعليم الأساسي ، أو المعلمين ،أو أسر الأطفال المشاركين فيه .

٥-٢-٢- توصيات للتنفيذ

وحتى يمكن تنفيذ هذا البرنامج لابد من أن تتشارك وزارة التربية والتعليم مع منظمات المجتمع المدني ذات العلاقة ومع منظمة اليونيسيف وجهات أخرى في ذلك ، سواء في تدريب المدرسين أو في تدريب الميسرين الصغار أو في توفير المواد التعليمية / التعلمية المطلوبة أثناء التنفيذ ، وهذه المواد وتوفيرها تعد عقبة أمام تنفيذ البرنامج لأنها مواد متجددة ومستمرة ولا يمكن الاستغناء

عنها أو استبدالها بمواد أخرى ، وهنا يمكن أن يستفاد من الكوادر المؤهلة في مجال الطفولة المبكرة من خريجي شعبة الطفولة المبكرة في جامعة صنعاء تحديدا لما يمتلكونه من مهارات في استخدام النهج الشمولي التشاركي في مجال رعاية وتنمية الطفولة المبكرة ، كما يمكن أن يتم الاعتماد على القطاع الخاص وعلى أصحاب رؤوس الأموال في تمويل هذا البرنامج بعد أن يتم توضيح أهميته وانعكاساته الايجابية على الأطفال حاليا وفي المستقبل، ومن ثم على التنمية البشرية بشكل عام في المستقبل .

إن تنفيذ هذا البرنامج لا يحتاج إلى مباني وتجهيزات ثابتة لأنه يتم استخدام المدارس القائمة ، أثناء تدريب المعلمين أو عند تدريب الميسرون الصغار ، ويتم التنفيذ سواء في المدرسة خارج نطاق اليوم الدراسي أو في أماكن تجمعات الأطفال الصغار في أي مكان كانوا ، كما أن البرنامج لا يحتاج إلى الكوادر المؤهلة الثابتة في مجال رياض الأطفال ، وبالتالي فان التكاليف المالية لتنفيذه تتناسب مع إمكانيات وزارة التربية والتعليم في الوقت الراهن ، وحتى نؤسس لثقافة تعي أهمية التعليم قبل المدرسي بالنسبة لتهيئة الطفل إلى المدرسة .

٥-٣- الفئة العمرية ٦-٨ سنوات (الصفوف الأول والثاني من التعليم الأساسي)

تتركز احتياجات الأطفال في هذه الفئة على نوعية وجودة التعليم الذي يقدم للأطفال في هذين الصفين ، فعلى الرغم من أن وزارة التربية والتعليم تعمل جاهدة على التوسع في هذا النوع من التعليم ، إلا أن هذا التوسع يتم كميا فقط ، أما التوسع النوعي فانه ضعيفا إلى حد كبير وهذا ما تم توضيحه في الفصل السابق عند الحديث عن الكفاءة الداخلية للتعليم الأساسي ، والسبب في ذلك يعود إلى مستوى قدرات ومهارات المعلمين العاملين في هذه الصفوف ، إذ يتضح من خلال بيانات مؤهلات المعلمين المساهمين في التعليم ، أن اغلبهم من خريجي الثانوية العامة أو دبلوم بعد الثانوية ، وتزداد نسبة مساهمة هؤلاء في الريف عنه في الحضر كما تم توضيح ذلك في الفصل السبق ، إذ أن تدني مستوى الكفاءة الداخلية وكثرة الرسوب والإعادة في الصفوف الأولى من التعليم الأساسي لدليل على تدني مستوى تأهيل المعلمين في هذه الصفوف، وان لم يكن هناك بيانات تصف مؤهلات العاملين في الصفوف الأولى تحديدا ، وهذا بدوره ينعكس سلبا على التعليم في هذه المرحلة .

٥-٣-١-البرنامج المقترح للتوسع

انطلاقا مما سبق يمكن القول إلى البرنامج الذي قد يلبي الاحتياجات التعليمية / التعلمية لهذه الفئة هوذلك البرنامج الذي يعمل على رفع مستوى التعليم والتعلم في هذه الصفوف من خلال رفع مستوى الكفاءة المهارية للمعلمين العاملين في الصفوف الأولى من التعليم الأساسي وجعلهم من حملة الشهادات الجامعية ومن ذوي الكفاءة والخبرة والتخصص ، ولتحقيق ذلك يرى فريق البحث انه بالإمكان الاستعانة ببرنامج المدارس الصديقة الذي سبق الإشارة إليه في الفصل السابق كمدخل جيد ومناسب لتنفيذ التوجه المطلوب في إحداث هذه النقلة النوعية في مجال معلم الصف ، إذ أن هذا البرنامج معتمد على إمكانية تطوير وضع المدرسة بمشاركة كل من الإدارة المدرسية والمعلمين والمعلمات والأطفال والأسرة ، على أساس بناء العلاقات وتشجيع المشاركة المجتمعية ، كما يعتمد أسلوب المدارس الصديقة على تنفيذ عدد من التدخلات على مستوى المدرسة ، توجه إلى المجالات التي شملتها اتفاقية حقوق الطفل لإحداث تغيير في مستويات الالتحاق وفي جودة التعليم بناء على العناية بشكل متكامل ، ويتم تصميم برنامج المدارس الصديقة للطفل بما يضمن شعور الأطفال بالأمن والأمان والحماية وتوفير بيئة ممتعة للتعلم بحيث يحصل الطفل على تعليم نوعي يدعم قدرات المتعلمين والفروق الفردية بينهم .
وهنا لابد أن يتم التركيز على أطفال ومعلمي وبرامج الصفوف الأولى من التعليم الأساسي وكيف يمكن التعامل مع الأطفال في هذه الصفوف وتوفير البيئة المدرسية الجاذبة للأطفال لضمان بقائهم في المدرسة ، لان التسرب من هذه المرحلة وفي هذه السن سيؤثر على الحياة التعليمية للطفل ، فإما يكون بمستوى ضعيف في الصفوف الأعلى أو يتسرب من التعليم و يتحول إلى صفوف الأمية ، وفي كلتا الحالتين هدر اقتصادي وتنموي واجتماعي ، له تأثير سلبي على التنمية البشرية مستقبلا.

٥-٣-٢- توصيات للتنفيذ

على وزارة التربية والتعليم أن تعمل على إحداث نقلة نوعية في مجال معلم الصف من خلال تعيين معلمين للصفوف الأولى من التعليم الأساسي من ذوي الخبرة والكفاءة والمستوى التأهيلي العالي ، لما لهذا الأمر من اثر ايجابي في رفع مستوى الخدمات التعليمية المقدمة لهذه الصفوف ، ولعلاقة ذلك في رفع المستوى التعليمي للطلاب في الصفوف اللاحقة ، وهذه النقلة مبنية على عدة خطوات بدء من توعية متخذي القرار في وزارة التربية والتعليم بأهمية الاستثمار الأفضل في هذه الصفوف لما لذلك من مردود مستقبلي على التعليم في الصفوف اللاحقة ، وتغيير أنماط التفكير لديهم و لدى المدرسين والمجتمع بأهمية التعليم / والتعلم في هذه الصفوف ، وبدور المعلمين في ذلك ، وبالتالي تغيير النظرة المتدنية لمعلمي هذه الصفوف من قبل المجتمع ومن قبل المدرسين أنفسهم .

ولتحقيق ذلك لابد من اختيار مدرسين من ذوي الخبرة والكفاءة الأكاديمية للعمل كمعلمين في هذه الصفوف ، ويتم إعدادهم و/أو تدريبهم على طرق التدريس القائمة على التعلم الذاتي (وليس على طريقة التلقين المتبعة حاليا)، والمرتكزة أساسا على ربط التعليم بالبيئة والحياة اليومية التي يعيش فيه الطفل ، إذ أن هذه الطريقة هي الأقرب والأنسب لتلبية احتياجات الطفل المعرفية والفكرية والذهنية في هذه المرحلة .

كما يتطلب تنفيذ هذا البرنامج توفير المواد التعليمية / التعلمية المساعدة على ذلك ، وأيضا تخصيص مكافأة خاصة لمن يعمل في هذه الصفوف ، تمييزا وتشجيعا لهم دون غيرهم من المعلمين . وهنا لابد من التأكيد على أهمية وضع مواصفات الكوادر والمدارس التي ينبغي أن تنخرط في هذا النوع من التعليم ، وبالمكان الاستعانة بالدليل المرجعي للمدارس الصديقة الذي احتوى على أهم المعطيات النظرية والعملية وتحديد العلاقات والأدوار والمسئوليات الخاصة بمراحل التخطيط والتنفيذ والمتابعة والتقييم الشاملة لآليات العمل الإجرائية بما يحقق توظيفها بفاعلية وكفاءة ، كما أن الدليل مدعم بمجموعة متكاملة من الإرشادات والنماذج وأدوات العمل .كما أن بواسطة هذا الدليل يمكن إجراء تقييم نجاح البرنامج بما يحقق كذلك الشفافية في المساءلة والمراجعة والتقييم ويضمن الاستمرارية والديمومة للمشروع .

ولابد أن يتزامن ذلك مع التوجه من قبل وزارة التعليم العالي والجامعات الحكومية نحو إيجاد أقسام في كليات التربية لإعداد معلمي الصف ضمن المواصفات التي تم الاتفاق عليها مسبقا .

وحتى يتم تنفيذ البرنامج لابد أن يشارك في التنفيذ العديد من الجهات بالإضافة إلى وزارة التربية والتعليم مثل وزارة الإعلام ، ووزارة الأوقاف ، وذلك لبث التوعية بين أبناء المجتمع بأهمية التعليم الجيد للأطفال في هذه الصفوف ، وبالدور الكبير للمعلمين فيها ، ووزارة التعليم العالي ، كونها الجهة المختصة في اعداد الكوادر العاملة في كليات التربية ، ولابد من إشراك منظمات المجتمع المدني والمنظمات المانحة مثل اليونيسيف واليونسكو وغيرها من المنظمات ذات العلاقة في المجال التوعوي أو في مجال اعداد المواد التثقيفية والتدريبية وخلق شراكات مع الأسرة والمجتمعات المحلية في تنفيذ ذلك ، أيضا لابد من إشراك وزارة الخدمة المدنية ووزارة المالية لضمان توفير الدرجات الوظيفية تحديدا لمعلمي هذه الصفوف وحتى يتم تفادي الاعتماد على المتعاقدين أو المتطوعين من غير ذوي الكفاءة ، كما لابد من السعي بتحديد مكافأة مالية مجزية لمعلمي هذه الصفوف تمييزا لهم عن بقية المعلمين في الصفوف الأعلى ، وتحفيز لذوي الكافأت من التوجه نحو العمل في هذه الصفوف .

الخلاصة

في نهاية هذه الدراسة لابد من استعراض موجز لأهم ما تم تناوله فيها وإيجاز أهم النتائج التي يتم التوصل ، فقد ناقشت الدراسة عبر خمسة محاور واقع برامج الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة .تناول كل محور جانبا من جوانبها كما يلي

- المحور الأول تم توضيح أهداف الدراسة و المنهجية المتبعة فيها ، إضافة إلى الصعوبات التي واجهت الفريق أثناء إجرائها ، كما تم فيه وضع تعريف لأهم المفاهيم التي تم تناولها عبر الدراسة .

- أما المحور الثاني فقد تم فيه مناقشة أهمية تنمية ورعاية الطفولة المبكرة ، والدراسات التي تؤكد هذه الأهمية ، وصولا إلى تنمية الطفولة المبكرة في اليمن وآليات العمل المتبعة في تنفيذ برامجها من خلال استعراض سريع عن التطور القانوني لتنمية الطفولة المبكرة في اليمن ، و المؤسسات العاملة في تنمية ورعاية الطفولة المبكرة في اليمن والتي من أهمها المجلس الأعلى للأمومة والطفولة وبالتالي أهم انجازات المجلس في هذا المجال .وكان من أهم النتائج التي تم التوصل إليها أن جميع الدراسات ونظريات الدماغ التي تم التوصل إليها تؤكد وبشكل قوي بأهمية الاستثمار في تنمية ورعاية الطفولة المبكرة . وان هناك ضعف تنسيق و تكامل بين الجهات المختصة ذات العلاقة المباشرة وعلى المجلس الأعلى أن يكون أكثر فاعلية في هذا الجانب كونه المظلة التي تعمل على تنسيق جميع الجهود والبرامج عبر المؤسسات الحكومية وغير الحكومية في مجال تنمية ورعاية الطفولة المبكرة .

- وفي المحور الثالث فقد تناول خلفية عامة عن اليمن وتم تناول فيه العديد من النقاط بداء من الجانب الجغرافي مرورا بالنمو الديموغرافي واللغة والدين والقبيلة والتاريخ والوضع السياسي الحالي ، وكذا التحديات الاقتصادية والاجتماعية والبنية التحتية والأوضاع الصحية والتعليمية والاجتماعية للأطفال في اليمن .وكان من أهم النتائج التي تم التوصل إليها أن التحديات كافة تقف في أحيان كثيرة حجر عثرة أمام برامج تنمية ورعاية الطفولة المبكرة لاسيما التحديات الاجتماعية والاقتصادية .وهذه تتمثل في الفقر وغلاء المعيشة والخلل في تنظيم النسل وارتفاع نسبة الأمية.إضافة إلى قلة الموارد المالية المعتمدة للجهة ذات الاختصاص، وقلة الموارد البشرية المدربة.

- وناقش المحور الرابع وضع الأطفال في اليمن على مستوى القطاعات الصحية والتعليمية وفي قطاع الحماية الاجتماعية ، مبينا أهم البرامج والاستراتيجيات في كل مجال منها ،إلى أن وضع الأطفال في المجالات المختلفة يعاني من العديد من الإشكاليات والإخفاقات ،كما تم التوصل إلى أن هناك برامج جيدة إلا أن عملية تنفيذها يشوبها العديد من الإخفاقات وان ذلك يعود إلى عوامل عدة لكل مجال على حدة إلا أنها جميعا تجتمع في عوامل عدة أهمها الفقر وضعف التدريب والتأهيل و العديد من العادات والتقاليد التي لا تزال مسيطرة على كثير من أبناء المجتمع اليمني لاسيما في المناطق الريفية ، أضف إلى ذلك قلة الوعي بين الآباء والأمهات بأهمية رعاية وتنمية الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة .

- وجاء المحور الخامس ليضع المقترحات والتوصيات بأهم البرامج التي ينبغي التوسع فيها ،وتم التوصل إلى ذلك من خلال تحديد احتياجات الأطفال في كل فئة من الفئات العمرية للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ، وقد تم تحديدها هذه البرامج مما تم رصده في المحور الرابع ، وبناء على ما توصل إليه فريق البحث والقائمين على هذه البرامج من نتائج ايجابية لها وبعد أن أخضعت إلى التقييم ، وقد تم وضع آليات التنفيذ المحتملة لهذه البرامج ، وكذا الجهات التي ينبغي أن تشارك في التنفيذ

في الأخير يأمل فريق البحث أن يكون قد أسهم في توضيح واقع الطفولة المبكرة في اليمن وواقع البرامج التي تنفذ هنا وهناك في المجالات المختلفة ،و في محاولة للرفع من مستوى هذا الواقع ، كما يأمل الفريق أن تلقى هذه الدراسة طريقا إلى النور ، وان تلقى البرامج المقترحة طريقها للتنفيذ .

الهوامش والمصادر الواردة في الدراسة

١. راجع : جوديث ايفانز وآخرون ، احتساب الطفولة المبكرة – دليل برمجة ورعاية وتنمية الطفولة المبكرة ، مؤسسة البنك الدولي ، الإصدار العربي ، ورشة الموارد العربية ، ٢٠٠٥ م .
٢. تم اعتماد تعار يف الرعاية والنماء والتعلم من جوديث ايفا نز وآخرون ، المصدر نفسه .
٣. الجمهورية اليمنية ، الصندوق الاجتماعي للتنمية ، التقرير السنوي ٢٠٠٨م .
٤. الجمهورية اليمنية ، بيانات وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل للعام ٢٠١٠م
٥. موقع منظمة سول www.soul-yemen.org
٦. موقع جمعية الإصلاح الاجتماعي الخيرية http://www.csswyemen.org .
٧. موقع مؤسسة الصالح الاجتماعية للتنمية www.alsalehssfd.org .
٨. فؤاد الصلاحى وآخرون دراسة أطفال الشوارع في اليمن ، المجلي الأعلى للأمومة والطفولة ٢٠٠٧ م.
9. انظر - UNICEF, GETTING READY FOR SCHOOL: A CHILD-TO-CHILD - APPROACH , PROGRAMME EVALUATION FOR YEAR ONE, MARCH 2010 .

- الجمهورية اليمنية ، وزارة التربية والتعليم ومنظمة اليونيسيف ، الاستعداد للمدرسة : مشروع من طفل إلى طفل ، برشور ملخص المشروع ٢٠٠٨/٢٠٠٩م .
١٠. الجمهورية اليمنية ، وزارة التربية والتعليم ومنظمة اليونيسيف، دليل مرجعي للمدارس الصديقة للطفل في الجمهورية اليمنية (إرشادي – تنفيذي) ، النسخة التجريبية ،يوليو ٢٠٠٨م.
١١. الجمهورية اليمنية ، وزارة التربية والتعليم والمنظمة السويدية لرعاية الأطفال ، التربية الشاملة في اليمن ، كتاب تعريفي.
١٢. الجمهورية اليمنية ، وزارة الصحة العامة والسكان ، قطاع الرعاية الصحية الأولية ، تقرير الانجاز للعام ٢٠٠٩م .
١٣. الجمهورية اليمنية ، وزارة الصحة العامة والسكان ، قطاع الرعاية الصحية الأولية ، منشورات الإدارة العامة لصحة الأسرة .
١٤. موقع البنك الدولي http://go.worldbank.org /BJA2BPVW91
١٥. مؤسسة البنك الدولي ، احتساب الطفولة المبكرة – دليل برمجة ورعاية وتنمية الطفولة المبكرة ، تأليف جوديث ايفانز وآخرون ، إصدار ورشة الموارد العربية ، الإصدار العربي الاختياري الأول ، ٢٠٠٥م
١٦. البنك الدولي ٢٠٠٦ أ، "الوقاية من سلوكيات الشباب الخطرة عبر تنمية الطفولة المبكرة" مذكرات تنمية الشباب ١ (٣). شبكة التنمية البشرية، وحدة الأطفال والشباب، بالبنك الدولي، واشنطن.
١٧. شوينهارت إل جي، جي مونتي، زى زيانج، دبليو إس بارنت، سي آر. بلفيلد، وأم نورس، ٢٠٠٥. "الآثار التي تستمر مدى الحياة: دراسة هاي / سكوب بيري من مرحلة ما قبل المدرسة حتى سن ٤٠". دراسات صادرة عن مؤسسة هاي/سكوب للأبحاث التعليمية، ١٤. بيسيلانتى، ام آي: مؤسسة هاي/سكوب للأبحاث التعليمية. من الموقع الالكتروني http://www.highscope.org/Research/Perryproject
١٨. انظر موقع : http://www.alwasatnews.com/248/news/read/207379/1.html و: http://www.gg.org.sa/cmm/main?title
١٩. http://www.worldbank.org/children/ecd/book/6
٢٠. http://www.worldbank.org/children/ecd/book/6
٢١. Myers, R. 1995. The Twelve Who Survive: Strengthening Programs of Early Childhood Development in the Third World. 2d ed. Ypsilanti, MI: High/Scope Press.
٢٢. المصدر نفسه .
٢٣. راجع الإحصائيات الصادرة عن الصندوق الاجتماعي للتنمية للتعرف على أعداد المباني والمتدربين الذي ساهم الصندوق فيها لصالح الطفولة المبكرة .
٢٤. تؤكد دراسة حول التكامل بين مناهج رياض الأطفال ومناهج الصف الأول من التعليم الأساسي وقياس استعداد تلاميذ الصف الأول للتعلم في اليمن ، منظمة اليونيسيف / ٢٠٠٥م .
٢٥. تتراوح أجور رياض الأطفال الخاصة من ٥٠٠$ إلى أن تصل إلى ٢٥٠٠$ في السنة بحسب نوعية وجودة الخدمات التعليمية في المقدمة للأطفال ، وتزداد هذه القيمة إلى أكثر من ذلك عند الانتقال إلى المدرسة الابتدائية وبحسب الصف الدراسي (مثال على هذه الأجور رياض ومدارس الحمد ،والمدرسة الأمريكية ، والرياض والمدارس التركية)

٢٦. راجع - Yemen - Facts and History: Yemeni Government و موقع المركز الوطني للمعلومات – اليمن . تاريخ الوصول ١٢ ابريل ٢٠١١م .
٢٧. راجع: Yemen - Facts and History: Yemeni Government و ://www.yemen nic.info/contents/Geog/Geog&envir (المركز الوطني للمعلومات- اليمن) . تاريخ الوصول ١٢ ابريل ٢٠١١م .
٢٨. لمزيد من الاطلاع حول تاريخ الوحدة اليمنية راجع :
- الحاذق، صالح حسين ،الوحدة اليمنية نواة الوحدة العربية الشاملة،عدن ،١٩٩٢م .
- الكميم ، عبد العزيز محمد ناصر ، الوحدة اليمنية دراسة في سياسية في عوامل الاستقرار والتحديات ، صنعاء ،١٩٩٦م.
٢٩. الجمهورية اليمنية ، الجهاز المركزي للإحصاء ، الإحصاء السنوي للعام ٢٠٠٩م .
٣٠. المصدر نفسه
٣١. لجمهورية اليمنية ، الجهاز المركزي للإحصاء ، الإحصاء السنوي للأعوام ٢٠٠٩:٢٠٠٤م.
٣٢. الجمهورية اليمنية ، وزارة الصحة والسكان ، المسح العنقودي متعدد المؤشرات ، ٢٠٠٦م .
٣٣. راجع : منظمة اليونيسيف ، تقرير وضع الأطفال في العالم ،٢٠٠٧م.
٣٤. موقع ويكيبيديا الموسوعة الحرة http://ar.wikipedia.org/wiki تاريخ الوصول ١٦مايو ٢٠١١م.
٣٥. الجمهورية اليمنية ، وزارة التخطيط والتعاون الدولي ، الجهاز المركزي للإحصاء ، مسح ميزانية الأسرة متعددة الأغراض ، ٢٠٠٥ /٢٠٠٦م .
٣٦. الحوثيون هم جماعة تنسب إلى رئيس الجماعة السيد بدر الدين الحوثي الأب الروحي للحركة التي ظهرت في بدايتها كحركة تربوية دينية ، ثم تحولت إلى حركة سياسية عام ١٩٩٧م على يد حسين بدر الدين الحوثي ، الذي كان نائبا في البرلمان اليمني في انتخابات ١٩٩٣ و ١٩٩٧ وهو الذي تولى قيادة الحركة خلال المواجهة الأولى مع القوات اليمنية في ٢٠٠٤ وقد قتل في نفس السنة فتولى والده الشيخ بدر الدين الحوثي قيادة الحركة .
المصدر http://aljazeera.net/NR/exeres/29DFC95B-1B57-4533-840C EBEB265E98B1.htm
٣٧. صحيفة الوقائع اليمنية الصادرة عن المفوضية السامية للاجئين -فبراير ٢٠١١م
٣٨. الجمهورية اليمنية ، وزارة المياه والبيئة ، بيانات الأعوام ٢٠٠٨ م و٢٠٠٥م .
٣٩. انظر : - الجمهورية اليمنية ، وزارة النقل ، النقل عصب التنمية مسيرة قطاع النقل في الجمهورية اليمنية مايو ٢٠٠٩م.
- الجمهورية اليمنية ، وزارة الأشغال العامة والطرق ، التقرير السنوية لأعوام مختلفة .
٤٠. الجمهورية اليمنية ، وزارة الكهرباء والطاقة ، المؤسسة العامة للكهرباء ، التقرير الإحصائي السنوي للشئون التجارية لعام ٢٠٠٩ م ، يوليو ٢٠١٠م .
٤١. -راجع http://makatoxicology.tripod.com/khat.htm تاريخ الوصول ١٥مايو ٢٠١١م .
٤٢. منظمة الفاو، المؤتمر الوطني بشأن القات،نحو سياسة متكاملة للقات في اليمن(دراسة ميدانية فنية). النسيم للطباعة.صنعاء.٢٠٠٢م.
٤٣. المصدر نفسه .
٤٤. الجمهورية اليمنية ، وزارة التخطيط والتعاون الدولي ،الخطة الخمسية الثالثة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية (٢٠٠٦ - ٢٠١٠م).
٤٥. الجمهورية اليمنية ، وزارة التخطيط والتعاون الدولي،تقييم الفقر مسح ميزانية الأسرة التقرير العام ٢٠٠٥م٢٠٠٦م ، صنعاء،٢٠٠٧م.
٤٦. الجمهورية اليمنية ، وزارة التخطيط والتعاون الدولي،تقييم الفقر مسح ميزانية الأسرة التقرير العام ٢٠٠٥م٢٠٠٦م ، صنعاء،٢٠٠٧م.
٤٧. جامعة صنعاء ، مركز دراسات المرأة والتنمية ،دراسة عن الزواج المبكر في المجتمع اليمني ، ٢٠٠٥م.
٤٨. الموقع الالكتروني لصندوق الأمم المتحدة للسكان http://egypt.unfpa.org/Arabic تاريخ الوصول ١٥مايو ٢٠١١م .
٤٩. الجمهورية اليمنية ، وزارة الصحة العامة والسكان ، مسح صحة الأسرة لعام ٢٠٠٣م ، مصدر سابق.
٥٠. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ٢٠٠٩م،تقرير التنمية البشرية ٢٠٠٩ ،الملاحق الإحصائية ،نيويورك
٥١. المصدر نفسه .
٥٢. الجمهورية اليمنية ،وزارة الصحة العامة والسكان،الخطة الخمسية الرابعة للتنمية الصحية والتخفيف من الفقر ٢٠١١ – ٢٠١٥
٥٣. الجمهورية اليمنية ،وزارة الصحة العامة والسكان، الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية ٢٠١١- ٢٠١٥م .
٥٤. الجمهورية اليمنية ،وزارة الصحة العامة والسكان ، تقرير الإحصائيات الصحية السنوية لعام ٢٠٠٩م .
٥٥. المصدر نفسه .
٥٦. المصدر نفسه.

٥٧. الجمهورية اليمنية ،وزارة الصحة العامة والسكان، الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية ، مصدر سابق.
٥٨. انظر :- الفقيه ، نجاة حسن ، الوظيفة التعليمية في مدينة صنعاء ، رسالة ماجستير (غير منشورة) بغداد ، ١٩٩٥م .ص٤١.
- حسن ، أمين على محمد ، الخدمات التعليمية في مدينة عدن ، رسالة ماجستير (غير منشورة)بغداد ، ١٩٩٥. ص٧٥.
٥٩. حسن ، أمين على محمد ، المصدر نفسه ،ص٨٣.
٦٠. الجمهورية اليمنية ، تقرير حول وضع التعليم التحديات والفرص (ملخص) ، منشورات البنك الدولي ، آذار /مارس
٦١. راجع :- الجمهورية اليمنية، وزارة التربية والتعليم ، التقرير العام لنتائج المسح التربوي الشامل لعام ١٩٩٨/١٩٩٩م .
- الجمهورية اليمنية، رئاسة الوزراء ، المجلس الأعلى لتخطيط التعليم ، مؤشرات التعليم في الجمهورية اليمنية مراحله- أنواعه المختلفة للعام٢٠٠٧/٢٠٠٨ م .
٦٢. المصدر نفسه .
٦٣. الجمهورية اليمنية ، وزارة الصحة العامة والسكان ، مسح صحة الأسرة لعام ٢٠٠٣م.
٦٤. هوجان وآخرون ، ٢٠١٠م ، مجلة لانسيت ، منظمة الصحة العالمية وآخرون ، بيانات منظمة الصحة العالمية لنسب وفيات الأمهات ٢٠١٠م
٦٥. المصدر نفسه .
٦٦. وزارة الصحة العامة والسكان والمشروع العربي لصحة الأسرة ، ٢٠٠٣م . اليمن
٦٧. وزارة الصحة العامة والسكان، المسح العنقودي متعدد المؤشرات في اليمن لعام ٢٠٠٦م ، صنعاء .
٦٨. الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية ٢٠١١م – ٢٠١٥م ، مصدر سابق.
٦٩. وزارة الصحة العامة والسكان ، التقرير السنوي لإحصائيات الصحة ٢٠٠٩م ، صنعاء ٢٠٠٩م.
٧٠. الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية ٢٠١١م – ٢٠١٥م ، مصدر سابق.
٧١. الجمهورية اليمنية ، وزارة الصحة العامة والسكان، المسح العنقودي متعدد المؤشرات ، مصدر سابق.
٧٢. الجمهورية اليمنية ، وزارة الصحة العامة والسكان ، مسح صحة الأسرة لعام ٢٠٠٣م.
٧٣. المسح العنقودي متعدد المؤشرات،٢٠٠٦م ، مصدر سابق.
٧٤. انظر : - تقارير وزارة الصحة والسكان لعامي ١٩٩٨م و٢٠٠٦م .
- الجمهورية اليمنية ، التقرير الدوري الرابع للجمهورية اليمنية حول مستوى تنفيذ بنود الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل ٢٠٠٥-٢٠٠٩م.
٧٥. سجلات المركز الوطني للترصد الوبائي، والبرنامج الوطني للتحصين الموسع في اليمن للأعوام ٢٠٠٧/٢٠٠٨م .
٧٦. وزارة الصحة العامة والسكان ، التقرير السنوي لإحصائيات الصحة ٢٠٠٩م ، صنعاء ٢٠٠٩م. مصدر سابق.
٧٧. المصدر نفسه .
٧٨. المحبشي ، أنس أحمد حسين ، تحديد النوع الجيني لعصبيات السل الرئوي واختبار مدى حساسيتها للمضادات الحيوية المستخدمة في علاج السل على المرضي اليمنيين، رسالة دكتوراه غير منشورة ، السودان ٢٠٠٨م .
٧٩. الجمهورية اليمنية ، وزارة الصحة العامة والسكان ، قطاع الرعاية الصحية الأولية ، تقرير الانجاز للعام ٢٠٠٩م (ولا تتوفر في المصدر إحصائيات حول عدد المستفيدون من هذا النوع من اللقاح).
٨٠. المحبشي ، أنس أحمد حسين ، مصدر سابق .
٨١. تقارير البرنامج الوطني لمكافحة ودحر الملاريا في اليمن وبيانات ومنظمة الصحة العالمية للعام ٢٠٠٩ / ٢٠١٠م
٨٢. التقرير السنوي لإحصائيات الصحة ٢٠٠٩م ، صنعاء ٢٠٠٩م. المصدر السابق..
٨٣. التقرير الدوري الرابع للجمهورية اليمنية حول مستوى تنفيذ بنود الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل ، مصدر سابق .
٨٤. وزارة الصحة العامة والسكان ، قطاع الرعاية الصحية الأولية ، تقرير الانجاز للعام ٢٠٠٩م ، مصدر سابق .
٨٥. المصدر نفسه .
٨٦. مسح صحة الأسرة لعام ٢٠٠٣م ، مصدر سابق.
٨٧. الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية ٢٠١١م – ٢٠١٥م ، مصدر سابق .
٨٨. منظمة ماري ستوبس الدولية ، دراسة المعارف والمواقف والممارسات في تنظيم الأسرة وفيروس الايدز ، معهد التدريب والدراسات الإدارية الصحية ، صنعاء ٢٠١٠م
٨٩. مسح صحة الأسرة لعام ٢٠٠٣م ، مصدر سابق.
٩٠. المسح العنقودي متعدد المؤشرات ، ٢٠٠٦، مصدر سابق.
٩١. الجمهورية اليمنية ، اتحاد نساء اليمن ،اليونيسيف تحليل الوضع لختان الإناث في اليمن ، ٢٠٠٨م
٩٢. راجع :بابكر عباس امين الحوار المتمدن - العدد: ٢٩٢٥ - ٢٠١٠ / ٢ / ٢٣ الموقع http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=204916 تاريخ الوصول ١٥مايو ٢٠١١م .
٩٣. الجمهورية اليمنية ، وزارة الصحة العامة والسكان ، قطاع السكان ، الإدارة العامة للصحة الإنجابية ، الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية ٢٠١١-٢٠١٥م .
٩٤. بيانات وزارة التربية والتعليم المقدمة إلى وزارة التخطيط والتعاون الدولي للعام ٢٠١٠م
٩٥. انظر :الجمهورية اليمنية ، وزارة الشئون الاجتماعية والعمل ، الإدارة العامة لشئون المرأة والطفل ، تقرير ملخص عن ما تم تنفيذه في الإدارة العامة للمرأة والطفل ، ٢٠١٠م .

٩٦. الجمهورية اليمنية ، وزارة التربية والتعليم ، تقرير منتصف العقد للتعليم للجميع حمود السياني، إنصاف عبده قاسم ٢٠٠٧م.
٩٧. انظر:- امة الرزاق علي حمد وآخرون التكامل بين مناهج رياض الأطفال ومناهج الصف الأول من التعليم الأساسي وقياس استعداد التلاميذ الصف الأول للتعلم في اليمن ، دراسة قدمت لمنظمة اليونيسيف ، ٢٠٠٥م .
- منظمة اليونسكو دراسة مسحية لعينة من رياض الأطفال في اليمن ، اعداد نجاة حسن الفقيه وآخرون ، إشراف د/ جاكلين صفير
٩٨. الجمهورية اليمنية ، وزارة التربية والتعليم ،التقارير العامة لنتائج المسح التربوي الدوري للأعوام (٢٠٠١-٢٠٠٩).
٩٩. تتواجد أقسام رياض الأطفال عبر كليات التربية في جامعات تعز وإب والحديدة وحضرموت .المصدر : الجمهورية اليمنية للعام ،المجلس الأعلى لتخطيط التعليم ، مؤشرات التعليم في الجمهورية اليمنية للعام ٢٠٠٨/٢٠٠٧م .
١٠٠. تم إنشاء قسم الطفولة المبكرة في كلية التربية بجامعة صنعاء عام ٢٠٠٧ م وهو قسم للدراسات العليا يعمل على تأهيل كوادر مهنية في مجال تنمية ورعاية الطفولة المبكرة تحديدا .
١٠١. امة الرزاق علي حمد وآخرون ، مصدر سابق .
١٠٢. انظر - غنية عبد العزيز خليل ، الاستعداد للمدرسة مشروع من طفل إلى طفل ،برشور ملخص المشروع ٢٠٠٨-٢٠٠٩م ، منظمة اليونيسيف
- AMERICAN INSTITUTES FOR RESEARCH (AIR) ,EVALUATION FOR THE PROGRAM GETTING READY FOR SCHOOL: A CHILD TO CHILD APPROACH, BASELINE EVALUATION REPORT, MARCH , 2010

١٠٣. – انظر : - تقرير التنمية البشرية لعام ٢٠٠٩ م .
- مؤشرات التعليم في الجمهورية اليمنية للعام ، مصدر سابق.
- وزارة التربية والتعليم ،القرير العام لنتائج المسح التربوي الشامل للعام ٢٠٠٦/٢٠٠٥م
- وزارة التربية والتعليم قطاع تعليم الفتاة ، بيانات قطاع تعليم الفتاة.
- الجمهورية اليمنية ، الجهاز المركزي للإحصاء ، الإحصاء السنوي لعام ٢٠٠٨م
١٠٤. مؤشرات التعليم ، مصدر سابق
١٠٥. لجمهورية اليمنية ، وزارة التربية والتعليم ، الإدارة العامة للإحصاء ، نتائج المسح التربوي ، ٢٠٠٨/٢٠٠٧م .
١٠٦. المصدر نفسه.
١٠٧. المصدر نفسه.
١٠٨. الجمهورية اليمنية ،وزارة التربية والتعليم ، تقرير الانجاز السنوي لمستوى تنفيذ الإستراتيجية الوطنية لتطوير التعليم الأساسي لعام ٢٠٠٨م، الملتقى التربوي ٢-٤ يونيو ٢٠٠٩م
١٠٩. الجمهورية اليمنية ،وزارة التربية والتعليم ، دليل مرجعي للمدارس الصديقة للطفل في الجمهورية اليمنية ، النسخة التجريبية ٢٠٠٨م، منظمة اليونيسيف .
١١٠. راجع : - الجمهورية اليمنية ، وزارة التربية والتعليم ، تقارير الإدارة العامة للتربية الشاملة للأعوام ٢٠٠٦ إلى ٢٠٠٩ م
- الجمهورية اليمنية ، التقرير الدوري الرابع حول مستوى تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل .
- الجمهورية اليمنية ، الصندوق الاجتماعي للتنمية ، التقرير السنوي للعامين ٢٠٠٨ و ٢٠٠٩م .
١١٠ - غُرَفة المصادر التعليمية هي غرفة صف في المدرسة العامة، ولكنها تُعدل بصورة تتناسب مع أداء عدة وظائف تخدم بها كأحد البدائل التربوية الخاصة في المدرسة, يتلقى فيها الطالب ذو الإعاقة دعماً إضافياً من معلم التربية الخاصة.
١١١. انظر - تقرير الانجاز السنوي للإدارة العامة للتربية الشاملة للأعوام (٢٠٠٥-٢٠٠٧).
- تقرير الانجاز السنوي لمستوى تنفيذ الإستراتيجية الوطنية لتطوير التعليم الأساسي ٢٠٠٧.
- التقرير النصفي لمشروع تطوير التعليم الاساسي٢٠٠٨.
- تقرير الانجاز السنوي للإدارة العامة للمناهج للأعوام (٢٠٠٥-٢٠٠٧).
- التقرير السنوي لقطاع التدريب والتأهيل لعام ٢٠٠٥م.
١١٢. مؤشرات التعليم في الجمهورية اليمنية ٢٠٠٥/٢٠٦م – المجلس الأعلى لتخطيط التعليم ص٣٥
١١٣. التقرير الدوري الرابع ، مصدر سابق
١١٤. تم العمل على هذا الموضوع من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل والمجلس الأعلى للأمومة والطفولة والعديد من منظمات المجتمع المدني على رأسها اتحاد نساء اليمن وكذا وزارة الشؤون القانونية ، وبدعم من منظمات دولية كمنظمة اليونيسيف والمنظمة السويدية لرعاية الأطفال .. وغيرها ، وقد تم إجراء العديد من الدورات التدريبية للعاملين في الخدمة المدنية من اجل عملية القيد والتسجيل للمواليد وتعميم الوثائق الموحدة حول ذلك (لمزيد من الاطلاع انظر التقرير الرابع حول مستوى تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل) .
١١٥. التقرير الدوري الرابع حول مستوى تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل ، مصدر سابق .
١١٦. المصدر نفسه .
١١٧. المصدر نفسه .
١١٨. المصدر نفسه.
١١٩. الجمهورية اليمنية ، وزارة الشئون الاجتماعية والعمل ، تقرير انجاز عام ٢٠١٠م .
١٢٠. التقرير الدوري الرابع حول مستوى تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل ، مصدر سابق.
١٢١. ألصلاحي ، فؤاد ، وآخرون ، أطفال الشوارع في اليمن ، المجلس الأعلى للأمومة والطفولة ، ومنظمة اليونيسيف ، نوفمبر ٢٠٠٧م .

١٢٢. انظر http://arabic.irinnews.org/ReportArabic.aspx?SID=552 ، تاريخ الوصول ٢٠١١/٥/٢٢م
١٢٣. التقرير الدوري الرابع حول مستوى تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل ، مصدر سابق .
١٢٤. سيتم الاعتماد في كتابة هذا الجزء على ما ورد في إستراتيجية تنمية ورعاية الطفولة المبكرة .