الأطفال في الاردن
تحليل الوضع ٢٠٠٦/٢٠٠٧
ملخص

المجلس الوطني لشؤون الأسرة
NATIONAL COUNCIL FOR FAMILY AFFAIRS

unicef

الأطفال في الاردن
تحليل الوضع ٢٠٠٦/٢٠٠٧
ملخص

الفهرس

الفصل الأول: السياق الذي يعيش فيه الأطفال ---------- ٥

الفصل الثاني: تأمين حياة صحية ---------- ١٣

الفصل الثالث: النماء والتعليم والمشاركة ---------- ٢٣

الفصل الرابع: حماية الأطفال ---------- ٣١

الفصل الخامس: شراكات من أجل حقوق الأطفال والنساء ---------- ٤١

المؤشرات الأساسية ---------- ٤٩

الفصل الأول
السياق الذي يعيش فيه الأطفال

بذل الأردن جهوداً حثيثة للعمل على تطبيق اتفاقية حقوق الطفل والسعي لتعزيز الإطار التشريعي لصالح الأطفال. وقد تم مراجعة العديد من القوانين منها قانون العقوبات، وقانون الأحداث، وقانون الأحوال الشخصية وقانون الجنسية، وبناءً على ذلك، تم إجراء تعديلات واستحداث قوانين جديدة. كذلك تم إدراج مفاهيم اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة في المناهج المدرسية وكليات الحقوق في الجامعات الأردنية، وتعريف المسؤولين في المؤسسات القضائية والضابطة العدلية بالمتطلبات الدولية للتعامل مع الأطفال وإعادة تأهيلهم، وتطوير الموارد التدريبية ذات الصلة، ونشر الوعي العام بمبادئ اتفاقية حقوق الطفل من خلال المدارس والمشاريع الميدانية المختلفة والإعلام الإلكتروني.

- وقّع الأردن على اتفاقية حقوق الطفل عام 1990 وأقرّها بمرسوم ملكي عام 1999 بالتحفظات على ثلاث مواد هي المواد 14 و20 و21. صدر قانون اتفاقية حقوق الطفل وتم نشره في الجريدة الرسمية العدد (4787) بتاريخ 16/10/2006
- صادق الأردن أيضا على اتفاقية منظمة العمل الدولية حول الحد الأدنى لسن العمل (رقم ١٣٨)، واتفاقية القضاء على أسوأ أشكال عمل الأطفال (رقم ١٨٢) مما يغطي حقوق الطفل حول بيع الأطفال واستغلالهم في البغاء والمواد الإباحية واشتراك الأطفال في النزاعات المسلحة
- وقّع الأردن على اتفاقية حقوق الأشخاص من ذوي الإعاقات في آذار/ مارس 2007
- وقّع الأردن على اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة عام 1980 وصادق عليها عام 1992 مع تسجيل التحفّظ على الفقرة 2 من المادة 9، والفقرة 4 من المادة 15 والفقرات 1(ج) (د) (و) من المادة 16 من الاتفاقية

رفع الأردن تقريره الأول حول تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل للجنة حقوق الطفل في جنيف عام ١٩٩٣، والتقرير الثاني عام ١٩٩٨، والتقرير الثالث عام ٢٠٠٥.

وضع خطوات العمل من أجل «أردن جدير بالأطفال»

تتناول الأجندة الوطنية مسائل التعليم والصحة والرفاه الاجتماعي والعمل والحد من الفقر. تشتمل أطر التخطيط المتمحورة حول الأطفال التي جرى تطويرها خلال الأعوام الخمسة الماضية على الخطة الوطنية للطفولة، وإستراتيجية تنمية الطفولة المبكرة، والإطار الوطني لحماية الأسرة من العنف، والاستراتيجية الوطنية للحد من

عمل الأطفال والاستراتيجية الوطنية للشباب، والاستراتيجية الوطنية للأسرة الأردنية.

تحت رعاية جلالة الملكة رانيا العبد الله، قام المجلس الوطني لشؤون الأسرة، بالتعاون مع وزارة التخطيط والتعاون الدولي واليونيسف وأطراف معنية أخرى، بتطوير الخطة الوطنية للطفولة (٢٠٠٤-٢٠١٣). وتهدف هذه الخطة لبناء «أردن جدير بالأطفال» من خلال خلق بيئة آمنة تضمن حقوق البقاء والنماء والحماية والمشاركة. وتكمن رؤية الخطة بإيجاد ظروف داعمة من خلال التشريعات والسياسات والبرامج الإيجابية لضمان نمائهم الجسدي والعقلي والاجتماعي والانفعالي. وتعكس خطة العمل الأولويات الوطنية ومبادئ وثيقة «عالم جدير بالأطفال» و»الخطة العربية للطفولة» والأهداف الإنمائية للألفية، وتشمل فئة الأطفال الى ١٨ سنة، ملتزمة بذلك بتعريف الطفل في اتفاقية حقوق الطفل، وتحدد أهدافاً مختلفة لكل من الأطفال الصغار واليافعين.

ومن أجل تحقيق أهداف اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لتناسب السياق الأردني، جرى تأسيس اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة كمؤسسة شبه حكومية عام ١٩٩٢. وتُعتبر هذه اللجنة هي الآلية الوطنية الرسمية لمراقبة جميع المؤسسات الحكومية في جميع الأمور المرتبطة بقضايا المرأة، وتمثّل المملكة في المحافل الإقليمية والدولية. وبالإضافة إلى ذلك، جرى تشكيل مجموعة عمل برلمانية لشؤون المرأة.

العوامل المؤثرة في ضمان حقوق الأطفال

تأثر الأردن، بشكل مباشر، بأزمة الشرق الأوسط المستمرة منذ زمن طويل بعد إقامة إسرائيل عام ١٩٤٨ بالإضافة إلى حرب عام ١٩٦٧ وحرب الخليج عام ١٩٩٠ واحتلال العراق بقيادة الولايات المتحدة عام ٢٠٠٣. إلا أن الأردن لم يدخر جهداً في إدارة العواقب الإنسانية لهذه الأزمات. ويبرز الوعي الاجتماعي للأردن من خلال الدعم الذي يوليه جلالة الملك عبد الله وجلالة الملكة رانيا العبدالله وأفراد آخرون من الأسرة المالكة للقضايا الإنسانية العالمية. وكمحصلة لسنوات عديدة من دعم برامج اليونيسف، في الأردن وعلى مستوى العالم، عينت جلالة الملكة رانيا من قبل المديرة التنفيذية لليونيسف كأول مناصرة بارزة للأطفال.

العامل البيئي

يعاني الأردن من تدنّي حصة الفرد من الموارد المائية. وقد تفاقمت المشكلة مع ازدياد معدلات النمو السكاني والتوسع الحضري المرتفعة. أما الزراعة، فتواجه تحديات تتمثّل بخليط من شح المياه وتردّي الموارد الطبيعية. وبحلول عام ٢٠٠٢ كانت ٩٦ ٪ من المنازل في مناطق الحضر و٨٤٪ في الريف تحصل على مياه شرب نظيفة. ومن ناحية أخرى، كان ٨٩٪ من المنازل مزوداً بمراحيض بمياه طاردة في عام ٢٠٠٢، لكن مقارنة بنسبة ٧٣٪ في المنازل في الحضر، فإن ٧٪ فقط من المنازل في الريف كان لديها شبكات صرف صحي. بالإضافة إلى ذلك، فقد ارتفعت مستويات التلوث البيئي بسبب عوادم معامل تكرير النفط والمحطات الحرارية والمصانع والمناجم والسيارات. وتتضمن جهود المحافظة على الموارد البيئية وتطويرها تطبيق قانون البيئة لعام ١٩٩٥، وتطوير أطر للتخطيط مثل الاستراتيجية الوطنية لحماية البيئة لعام ١٩٩١، والاستراتيجية الوطنية للصحة والبيئة وخطة العمل، والخطة الرئيسية للموارد المائية لعام ٢٠٠٠، وأجندة الأردن ٢١ التي جرى تبنّيها عام ٢٠٠١. ومن بين المبادرات الأخرى تأسيس وزارة البيئة عام ٢٠٠٣، واستراتيجية وخطة عمل التنوع الحيوي لعام ٢٠٠٧، ومؤخراً تم إعداد الخطة التنفيذية لإستراتيجية البيئة ٢٠٠٧-٢٠١٠.

الاتجاهات الاقتصادية والاجتماعية

سجل معدل النمو في الناتج المحلي الإجمالي ٥,٩٪ بين الأعوام ٢٠٠٠-٢٠٠٥، ومن المتوقع أن يحافظ على هذا المستوى حتى عام ٢٠٠٨. ومن أهم التحديات التي تواجه الاقتصاد اعتماده على المنح والقروض الخارجية، الأمر الذي يؤدي إلى ديون خارجية مرتفعة (٩١٪ من الناتج المحلي الإجمالي عام ٢٠٠٤)، ومن ثم إحداث عجز في الميزانية (ونسبته حالياً ١١٪). كما أن الحكومة قلقة من معدلات الفقر والبطالة المرتفعة التي ظلت في حدود ١٥٪. وعملاً على إيجاد حلول، ركّزت الاستراتيجية الأردنية الوطنية لمكافحة الفقر ٢٠٠٢ على تقوية صندوق المعونة الوطنية وتوسيع نطاقه، ودعم التمويل المستدام للمشاريع الصغيرة، وزيادة فرص العمل في المناطق الريفية والبلدات الصغيرة. وتشير أحدث دراسة حول الفقر أجرتها الحكومة والبنك الدولي إلى انخفاض ملحوظ في معدلات الفقر من ٢١,٣٪ عام ١٩٩٧ إلى ١٤,٢٪ عامَي ٢٠٠٢-٢٠٠٣، يشكّل منهم الفقراء المزمنون ٢٩٪.

من ناحية أخرى، تم تسجيل ارتفاع ثابت في أسعار الغذاء، مما زاد العبء المالي على الأسر الأفقر التي تنفق ٤٨٪ من دخلها على

الطعام، والأسر في المناطق الريفية التي تنفق ٥٨٪ من دخلها على الطعام. ومع التحسن المتزايد في مؤشر التنمية البشرية في الأردن، فقد أصبح الأردن يحتل المرتبة ٨٩ من بين ١٧٧ دولة على الصعيد العالمي، والمرتبة التاسعة بين ١٩ دولة في المنطقة. وتترجم الأجندة الوطنية الأردنية ٢٠٠٦- ٢٠١٥ رؤية الأردن التنموية للعقد القادم، التي تشكل تفكيراً متقدماً من المتوقع أن يساهم في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

الاتجاهات السكانية

تشير أنماط تغيرات الاتجاهات السكانية إلى ضرورة تخصيص المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات المتزايدة من الخدمات الاجتماعية للأعداد المتزايدة من السكان. وفي عام ١٩٦١ عندما أجرَي أول تعداد سكاني، كان عدد سكان الأردن أقل من مليون. وبحلول عام ٢٠٠٤، وصل عدد السكان إلى ٥,٣٥ مليون، بمن فيهم ١,٧ مليون (٣٢٪) لاجئ فلسطيني مسجّل. وقد شهدت السنوات الأخيرة انخفاض الخصوبة من ٤,٤ طفل لكل امرأة عام ١٩٩٧ إلى ٣,٢ طفل عام ٢٠٠٧. وبسبب السياسات الصحية الوقائية الإيجابية وتوسيع مدى الخدمات الصحية، انخفض معدل الوفيات بشكل أكبر من الخصوبة. ومنذ عام ١٩٩٠، كان معدل الوفيات العام ٧ لكل ١٠٠٠، مقارنة بـ١٢ لكل ١٠٠٠ في أوائل الثمانينات. وبحلول عام ٢٠٠٢، انخفضت وفيات الأطفال الرضّع إلى ٢٢ لكل ١٠٠٠ ولادة حية ، ووفيات الأمهات إلى ٤١ لكل ١٠٠٠٠٠ ولادة. وكانت النتيجة ارتفاع مستويات توقع الحياة إلى ٧١,٥ سنة (٧٠,٦ للرجال و٧٢,٤ للنساء). من ناحية أخرى، تُقدّر الكثافة السكانية بـ٦٠,٣ فرداً لكل كم مربع، لكنها تختلف باختلاف المناطق.

البيئة الأسرية

الظروف المادية: طرأ تحسّن كبير في نوعية مكان المعيشة وتوفّر المنافع العامة والأدوات المنزلية لنسبة كبيرة من السكان، فأكثر من ٩٨٪ يعيشون الآن في مساكن دائمة وجيدة. وغالبية المساكن موصولة بالكهرباء (٩٩,٧٪ من بيوت الحضر مقابل ٩٨,٧٪ في الأرياف). ومع أن نسب توفّر ماء الشرب ومرافق الصرف الصحي مرتفعة، إلاّ أن نوعيتها تختلف بين المنازل في الحضر والريف وبين الفقراء والأغنياء. وما زال حجم المساكن كبيراً طبقا للمعدل الوطني لعام ٢٠٠٢، حيث بلغ عدد الأفراد في المسكن ٥,٧ فرداً (٥,٥ فرداً في المساكن الحضرية و٦,٢ فرداً في المساكن الريفية).

العادات الأسرية: كان القانون العشائري مقبولاً كقانون مدني شرعي حتى إلغائه عام ١٩٧٥. وما زال هناك تأثيرات للاتجاهات العشائرية حيث نرى أن العلاقات الأسرية وأنماط الانتخاب تعكس علاقات قربى قوية، وما زالت الأسرة الممتدة تلعب دوراً مهماً كنظام دعم. وما زال تعدد الزوجات سائداً في الأسر المحافظة، ففي عام ٢٠٠٢ كانت نسبة النساء المتزوجات في زيجات متعددة ٧٪. على الرغم من أن التغذية الراجعة من النساء في المجتمع تشير إلى انتشار تفضيل الأبناء الذكور، إلاّ أنه يبدو أن الفتيات والفتيان يحظون برعاية متساوية في الطفولة، لكن الصور النمطية القائمة على النوع الاجتماعي تبرز في أساليب التهيئة الاجتماعية منذ سن مبكرة.

الإعلام

أبرز مسح أساسي عام ٢٠٠٤، أن معدل مشاهدة التلفزيون بين الأمهات تتراوح بين ٧٠-٨٠٪، والاستماع إلى الإذاعة ٥٠٪. أما قراءة الصحف فهي متدنية في الريف، ولكنها بلغت حوالي ٦٥٪، في الحضر. وهناك اتساع في الخيارات الإعلامية مع وجود ٢٠ محطة تلفزيونية، و٩٦ محطة أرضية لتقوية البث وقنوات فضائية دولية، بالإضافة إلى عدد كبير من محطات الـFM والـAM والموجة القصيرة. وقد أخذ دور الإعلام الرسمي يتجه تدريجياً لنشر الثقافة العامة حول الجوانب الاجتماعية، بما في ذلك القضايا المرتبطة بالأطفال. وتم تحقيق تقدّم في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في الأعوام القليلة الماضية، لكن يجب تحقيق المزيد. وما بين أعوام ٢٠٠٢ و٢٠٠٥، ارتفعت نسب ملكية الأسر لأجهزة الكمبيوتر من ١٩٪ إلى ٣٨٪، وارتفعت نسبة استخدام الإنترنت من ٥٪ إلى ٢٦٪.

الحاكمية ومشاركة الناس

الأردن مملكة دستورية تواصل التحوّل الديمقراطي تدريجياً وباستمرار. وقد أجرَيت تغييرات عديدة على دستور المملكة، الذي أعلن في ١ كانون الثاني/ يناير ١٩٥٢. جرت أول انتخابات عام ١٩٦٠، وكان حينها التصويت يحق فقط لمن هم في سن ٢٠ سنة فما فوق. ولاحقاً أصبح التصويت حقاً لمن هم في سن ١٨ سنة فما فوق. ويوجد في الأردن كثير من الأحزاب السياسية، لكن النظام الحزبي ما زال غير ناضج. أما عملية الاقتراع، فتستند إلى اعتبارات وشخصيات عشائرية بدلاً من الانتماءات الحزبية أو البرامج الانتخابية. يتألف مجلس الأمة من ١١٠ مقاعد لمجلس النوّاب – يتم انتخابهم بالاقتراع العام لفترة ٤ سنوات – ومجلس الأعيان،

الذي يتألف من ٥٥ عضواً يعيّنهم الملك من بين فئات محددة من الشخصيات العامة. و في مجلس النواب هناك ٦ مقاعد للنساء يتم تخصيصها من خلال هيئة اقتراع خاصة في حال لم يتم انتخاب أي امرأة. أما رئيس الوزراء فيعيّنه الملك، والوزراء يعيّنهم رئيس الوزراء من خلال تشاور مع الملك. وقد عُقدت آخر انتخابات برلمانية وبلدية في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٣. لم تصبح النساء جزءاً من العملية السياسية إلاّ في أوائل الخمسينات من القرن الماضي. وفي انتخابات ٢٠٠٣ البرلمانية، لم يتم انتخاب أي من الـ٥٤ مرشحة، والنواب الإناث الست في البرلمان الحالي دخلنه من خلال التعيين. وباستثناء التصويت، فإن عامة الشعب لا يحظون بالكثير من السبل للمشاركة في شؤون الحكم. والمملكة مقسّمة إدارياً إلى ثلاثة أقاليم تضم ١٢ محافظة.

أبرز التحديات المتداخلة

- مازالت بعض القوانين المؤقتة ومشاريع القوانين تنتظر الموافقة عليها وجعلها نظامية، وما زال هناك بعض القضايا التي لم يتم التعامل معها مثل: السن المتدنّي للمسؤولية الجزائية، وغياب قوانين حماية الأطفال.
- الأطفال المهمشون يُحتمل ألاّ يحظوا بفرصة الاستفادة من التوجهات العامة، وهناك مخاطر تُهدد استدامة المكاسب التي تحققت في مجال صحة المرأة والطفل بسبب زيادة الضغوط السكانية.
- لم يتغير جوهرياً الوضع الاجتماعي الاقتصادي للفتيات والنساء الأقل تعليماً ومن فئات الدخل المتدنّي، كما لم تتغير المواقف والاتجاهات المتعلقة بأدوار المرأة الاقتصادية والسياسية بشكل كاف.
- إن إهمال حقوق الطفل والمرأة أو انتهاكها ما هو إلاّ مظهر خارجي لمشاكل تنبع من عادات اجتماعية متأصلة ومعقدة، لكن لم يتم بعد تحديد استراتيجيات لتعديل السلوك بشكل واضح.
- ما زال الاهتمام بالنهج التشاركي واللامركزي في تخطيط عمليات التنمية وإدارتها غير كافٍ.
- هناك تزايد ثابت في الشراكات "من أجل الأطفال" بين المؤسسات الحكومية والمنظمات غير الحكومية والوكالات الدولية، وقد حققت هذه الشراكات نتائج جيدة، لكنها ليست موجودة في جميع المناطق، وما زال المجال متاحاً للمزيد من التنسيق.

الطريق قُدُماً

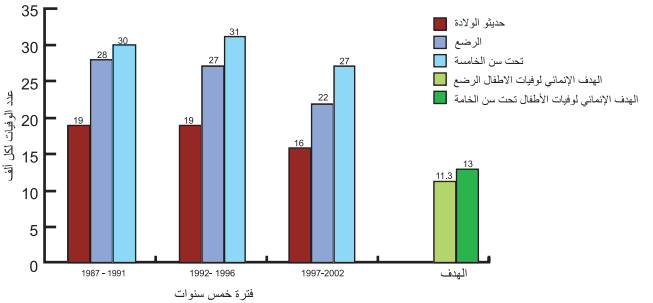
يجب أن تركّز الجهود المستقبلية على إدامة المكاسب التي تحققت ودمجها في الأطر القائمة لسد الفجوات التي تم تحديدها. على سبيل المثال:

- بذل المزيد من الجهود لجعل القوانين الوطنية متناغمة مع التزامات المملكة الدولية، ودمج النهج القائم على الحقوق في جميع الأطر التنموية.
- رفع تقارير منتظمة حول مراقبة تطبيق اتفاقية حقوق الطفل وتقييمها، ونشر تقارير وملاحظات لجنة حقوق الطفل في جنيف على نطاق واسع.
- المواءمة بين تصميم المشاريع والسياقات الملائمة، من خلال التخطيط على مستوى المناطق والمحافظات، وتعزيز منهجيات التنمية المجتمعية، وتعزيز مهارات التخطيط والتنفيذ لدى واضعي الخطط ومديري البرامج ومقدمي الخدمات على مستوى الحكومة والمنظمات غير الحكومية والمجتمع.
- تعزيز برامج نشر الوعي وحشد التأييد وتعديل السلوك من خلال خلق بيئة اجتماعية اقتصادية مواتية لنماء الطفل.
- إدامة المكاسب التي تحققت في التعليم والرعاية الصحية، وبذل الجهود لعمل تحسينات نوعية وكمية في حياة الأطفال واليافعين والنساء، بالإضافة لسد الفجوات في توفّر الأطر وخطط العمل الاستراتيجية المتكاملة لدعم المستضعفين من الأطفال واليافعين.

الفصل الثاني
تأمين حياة صحية

طبقا للإحصاءات الوطنية فإن ٩٨٪ تقريباً من السكان يحصلون على الخدمات الصحية. وعلى طريق تحقيق العديد من الانجازات في هذا المجال تم تشجيع المباعدة بين الأحمال، واتخاذ خطوات لتحسين تغذية الطفل، كما أن المياه النظيفة والصرف الصحي أصبحا متاحين بشكل كبير. وقد لعب ارتفاع مستوى تعليم الإناث دوراً حيوياً في تحسين المؤشرات الصحية، غير أن الأردن بحاجة إلى بذل المزيد من الجهود لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية والخاصة ببقاء الطفل، وذلك مع حلول عام ٢٠١٥.

اتجاهات وفيات الأطفال الرضع والأطفال حسب فترات زمنية خمس



يشمل النظام الصحي في الأردن كلاً من وزارة الصحة والخدمات الطبية الملكية ومستشفيات الجامعات والقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية والقطاع الدولي والخيري بما في ذلك وكالة الغوث وتشغيل اللاجئين (الأونروا) التي تخدم ١,٨٤ مليون لاجئ فلسطيني في المملكة. وبلغ المعدل التقديري للمشمولين بالتأمين الصحي في المملكة في عام ٢٠٠٤ حوالي ٧٠٪، وتهدف الأجندة الوطنية الى رفعه إلى ١٠٠٪ مع حلول عام ٢٠١٥.

الأمومة الآمنة: تتباين تقديرات وفيات الأمهات في الأردن، غير أن المعدل المقبول حالياً هو ٤١ وفاة لكل ١٠٠ ألف ولادة حية. ويبدو أن تحقيق الهدف الإنمائي للألفية والمتمثل في خفض المعدل إلى ١٢ لكل ١٠٠ ألف ولادة حية يشكل تحدياً كبيراً. ويشير مسح السكان والصحة الأسرية لعام ٢٠٠٢ إلى إرتفاع مستوى انتشار الأنيميا بين ٢٦٪ من الإناث في سن الحمل و٢٩٪ من النساء المتزوجات. مشاركة الذكور في قضايا تنظيم الأسرة ما تزال متدنية.

صحة المرأة الإنجابية: سجل معدل الخصوبة الإجمالي تراجعاً من ٤,٤ في عام ١٩٩٧ إلى ٣,٧ في عام ٢٠٠٢ والى حوالي ٣,٢ في عام ٢٠٠٧ . وقد ارتفع المتوسط العام لفترات المباعدة بين الولادات والذي كان ٢٥,٥ شهراً في عام ١٩٩٧ إلى ٣٠,١ شهراً في عام ٢٠٠٢.

مرحلة الحمل: منذ عام ١٩٩٧، تتلقى جميع النساء الحوامل (٩٩٪) رعاية الحمل من عاملين مدربين في المجال الطبي. وكان مقدم الخدمة الصحية طبيباً لدى ٩٥٪ من النساء الحوامل في إقليم الوسط مقارنة بـ٩٣٪ في إقليم الشمال و٩٠٪ في إقليم الجنوب. وأشارت نتائج المسح الأساسي الذي أجرته اليونيسف ودائرة الاحصاءات العامة عام ٢٠٠٤ على خمس محافظات الى أن العاملين الصحيين في بعض هذه المحافظات لم يقوموا بأي زيارات منزلية، وفي محافظات أخرى، لم تتم زيارة سوى ١٥٪ من الأمهات. ووجد المسح أن أقل من ٤٠٪ من النساء كن يتناولن الفيتامينات وأن مستوى وعي المرأة التغذوي كان متدنياً.

الظروف أثناء الولادة: تتم ٩٧٪ من الولادات في مرفق صحي. وهذا يعني أن الأردن قد تجاوز النسبة المستهدفة والبالغة ٩٠٪ للولادات التي تتم بحضور طاقم طبي متخصص، وهو مؤشر من مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية والمتمثل في الحد من وفيات الأمهات.

رعاية الأمهات بعد الولادة : في عام ٢٠٠٢، بلغ معدل النساء اللواتي يلدن في مرفق صحي ويعدن لطلب الرعاية بعد الولادة٣١٪، أما النساء اللواتي يلدن خارج مرفق صحي، فإن ٣٥٪ منهن تلقين فحوصات بعد الولادة. وكانت الأسباب التي سيقت حول تدني نسب رعاية ما بعد الولادة هي: عدم الشعور بالحاجة إليها، والافتقار للوعي بأهمية هذه الرعاية، وعدم وجود المعلومات عن مدى توافر الخدمات وتكاليف تلك الرعاية.

بقاء الطفل

وفيات الرضع والأطفال: ثمة تفاوت في معدل وفيات الرضع ووفيات الأطفال دون سن الخامسة حسب مكان الإقامة ودخل الأسرة والمستوى التعليمي للأمهات. وعملاً على خفض معدل وفيات حديثي الولادة إلى ١١,٣ لكل ١٠٠٠ ولادة حية، وهو الهدف الإنمائي الوطني حتى عام ٢٠١٥، هناك حاجة خاصة للاهتمام بمرحلة حديثي الولادة التي تقع خلالها ٧٣٪ من وفيات الرضع بمعدل ١٦ حالة وفاة من بين ١٠٠٠ ولادة. ويعتبر الهدف الإنمائي الوطني لعام ٢٠١٥،

الذي يسعى لخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى ١٣ لكل ١٠٠٠ ولادة حية، هدفا يمكن تحقيقه بتدخلات خاصة تستهدف المناطق والمجموعات التي تتسم بمعدلات وفيات أكثر ارتفاعا عن المعدلات الوطنية.

التفاوت بين معدلات وفيات الرضع والأطفال- وفق الموقع، ودخل الأسرة، والمستوى التعليمي للأمهات لكل ١٠٠٠

	معدل وفيات الرضع	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة
إجمالي	٢٢	٢٧
الريف	٣٠	٣٦
الحضر	٢٣	٢٧
أفقر ٢٠٪ من السكان	٣٥,٤	٤٢,١
أغنى ٢٠٪ من السكان	٢٣,٤	٢٥,٢
أطفال النساء غير المتعلمات	٣٦	٤٤
التعليم الإعدادي على الأقل	٢٠	٢٤

التطعيم: يعتبر الأردن خالياً من شلل الأطفال والدفتيريا منذ عام ١٩٩٥، كما سُجّلت القليل من حالات السعال الديكي والكزاز خلال هذه الفترة.

النسبة المئوية للأطفال المطعّمين من سن ١٢- ٢٣ شهراً

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

مكافحة الإسهالات: لم تسجل أية حالة إسهال مرتبطة بوفيات الأطفال، أو حالات الجفاف الحاد بين الأطفال منذ عام ١٩٩٨. مع ذلك ربما تكون هنالك خطورة من عودة ظهور الإسهالات؛ نظراً لما تم تسجيله مؤخراً من تراجع في كفاية الإمدادات المائية وصلاحيتها، فرغم امتلاك جميع الأسر تقريباً للمراحيض، إلاّ أن ٥٨٪ فقط من المنازل كانت متصلة بشبكات الصرف الصحي العامة في عام ٢٠٠٤.

الالتهابات التنفسية الحادة: ذكرت وزارة الصحة وجود تراجع بنسبة ٧٠٪ في استخدام المضادات الحيوية وإدارة أفضل لحالات ذات الرئة وتحسّن عام في مؤشرات الالتهابات التنفسية الحادة في عام ٢٠٠٢.

نقص الوزن عند الولادة: في عام ٢٠٠٢، كان يتم قياس وزن جميع الأطفال تقريباً (٩٨٪) عند ولادتهم، وكان معدل انتشار الأطفال الذين تقل أوزانهم عن الوزن الطبيعي- الذي يبلغ أقل من ٢,٥ كغم- في مناطق الريف ١٤,٦٪ مقارنة بـ٨,٩٪ في مناطق الحضر.

الرضاعة الطبيعية: تبدأ معظم الأمهات في الأردن إرضاع أطفالهن رضاعة طبيعية مباشرة بعد الولادة، غير أن معدلات الاعتماد التام على الرضاعة الطبيعية (الرضاعة المطلقة) منخفضة جداً. لذا تث ير هذه المسألة القلق، حيث وجد مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن لعام ٢٠٠٢ أن حوالي ٤٥٪ من الأمهات توقفن عن الاعتماد كلياً على الرضاعة الطبيعية مع بلوغ أطفالهن الشهرين، وأن ٩٧٪ قد توقفن مع بلوغ أطفالهن ما بين ٤-٥ أشهر.

اتجاهات نمو الأطفال دون سن الخامسة: بالرغم من أن سوء التغذية المزمن لا يعدّ مشكلة صحيّة في الأردن، إلاّ أن مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن لعام ٢٠٠٢، أوضح ارتفاع نسبة التقزم مع تقدم العمر من ٣٪ بين الأطفال دون سن ٦ أشهر إلى ١٣٪ بين الأطفال من ١٢-٢٣ شهراً، واختلفت حسب الجنس والترتيب في الولادة والفترات بين الولادات ومكان الإقامة ومستوى تعليم الأم. وكانت مستويات كلٍ من التقزّم والهزال أعلى بين الفئات الأفقر والريفية وفي إقليم الجنوب.

أثر المغذيات الدقيقة في صحة الطفل: أظهرت الدراسات أن ٢٠٪ من الأطفال دون سن الخامسة يعانون من الانيميا، وأن ١٥٪ لديهم نقص في فيتامين (أ) و٣٣٪ لديهم ألأنيميا الناجمة عن نقص الحديد. ويعد نقص فيتامين (أ) في الأردن مشكلة صحية عامة فقط في بعض الجيوب الجغرافية. ولا تعدّ الأنيميا الحادّة الناجمة عن نقص الحديد– التي تؤثر في التطور المعرفي والجسدي عند الأطفال

– مشكلة صحية عامة في الأردن . وتوفر وزارة الصحة حبوب فيتامين (أ) لأطفال المدارس في المناطق الأكثر عرضة لتفشي ذلك النقص، وتقوم بالتثقيف العام لتشجيع الرضاعة الطبيعية والتغذية المكملة المناسبة. ولضمان أوسع تغطية ممكنة للسكان بما يكفي من مستويات الحديد، تبنت وزارة الصحة استراتيجية إثراء الطحين المستخدم في صناعة الخبز العربي بالحديد. وفي عام ٢٠٠٢ كانت جميع المطاحن تدعّم منتجاتها بالحديد. وعندما أظهرت دراسة أجريت في عام ١٩٩٣ وجود تضخّم في الغدة لدرقية الإكلينيكي بين ٣٨٪ ممن تتراوح أعمارهم بين ٨-١١ سنة، أصدرت الحكومة قوانين يتم بموجبها تعزيز جميع أملاح الطعام باليود.

إعاقة الأطفال

وجد مسح السكان والصحة الأسرية لعام ٢٠٠٢ أن ٤٣٪ من الإناث المتزوجات من سن ١٥-٤٩ عاماً تربطهن صلة قرابة بأزواجهن الحاليين أو السابقين. أصبحت فحوصات ما قبل الزواج إلزامية في عام ٢٠٠٤، وتشمل مرافق إجراء هذه الفحوصات في الأردن ٤١ مختبراً في المراكز الصحية التابعة للقطاع العام و١٢٩ في القطاع الخاص، إلى جانب خمسة مراكز لتقديم الاستشارات قبل الزواج. غير أن الفحوصات لا تغطي إلا مرض الثلاسيميا. الإعاقات التسع الأكثر شيوعاً هي متلازمة دون والتوحد واضطراب نقص الانتباه والتخلف العقلي وانشقاق السيساء وضمور العضلات والشلل الدماغي ومشاكل السمع والبصر ولا يوجد تقدير دقيق لعدد المصابين.

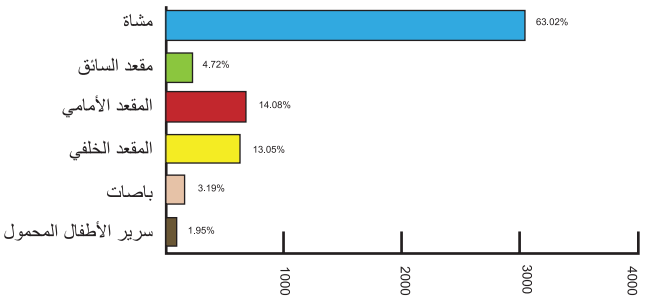
التدابير المتكاملة لصحة وأمراض الطفولة

بدأ العمل في عام ٢٠٠٥ للإعداد لمبادرة التدابير المتكاملة لصحة وأمراض الطفولة في ١٤ مركزاً صحياً في ثلاث محافظات هي مأدبا والبلقاء والزرقاء.حيث يهدف هذا النهج إلى الحد من الوفيات ومن تكرار المرض والإعاقة وحدّتهما، والمشاركة في تحسين النمو والتطور عبر عادات محسنة في المنزل ومرافق الرعاية الصحية. وإلى جانب التعديل على الأدلة والكتب الإرشادية لتتواءم مع البيئة الأردنية، تم عقد دورات تدريبية أولية للمدربين ودورات للممرضين حول إدارة الحالات لضمان وجود كادر ماهر في مراكز الصحة الريادية.

الحوادث

في عام ٢٠٠٤، كان من بين ٧٧٣١٤ إصابة ٩٠٥٧ طفلاً دون سن السادسة عشرة، أي حوالي ١٢٪ من إجمالي الإصابات. وقد شمل ذلك الإصابات التي وقعت في المنزل والعمل إضافة إلى حوادث السير، وكانت الوفاة النتيجة لخُمس الحوادث الخطيرة المذكورة. ومن الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى وقوع حوادث في أعمار مبكرة داخل المنزل حالات التسمم العرضي والسقوط والحروق. كما يقع عدد كبير من وفيات وإصابات الأطفال واليافعين نتيجة لحوادث الطرق.

الوفيات والاصابات بين الأطفال تحت ١٨ سنة الناجمة عن حوادث السير(٢٠٠٦)



صحة اليافعين

أنماط الحياة الصحية: الوضع والتوعية: طبقا لدراسة «الشباب الأردني: حياتهم وآرائهم» التي أجرتها اليونيسف ودائرة الإحصاءات العامة عام ٢٠٠٢، فإن أكثر من ٩٠٪ من الشباب الأردني الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠-١٩ سنة يعتبرون أن صحتهم جيدة أو جيدة جداً، وأن مشاكلهم الصحية الرئيسية تتمثل في أمراض الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي، وبدرجة أقل المشاكل المرتبطة بالأسنان وأوجاع الرأس. وجاء ذكر الخلل الوظيفي الدائم من قبل ٢٣٪ مع وجود المشاكل البصرية الأكثر شيوعاً. وقد أظهرت دراسة أجريت على عينة من الطلبة بلغ عددهم ٢٥٠٠ طالب ممن تتراوح أعمارهم بين ١٣-١٥ سنة في المدارس الحكومية والخاصة أن ٤,٣٪ من الفتيان و٢,٨٪ من الفتيات يعانون من البدانة. وكشف مسح التدخين العالمي الذي أجري في عام ٢٠٠٣ عن أن ٣٣٪ من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٣-١٥ سنة (٣٧٪ فتيان و٢٨٪ فتيات) يدخنون السجائر وتبغ الشيشة (النارجيلة).

الصحة الجنسية والإنجابية وتوافر الخدمات الصحية: وجد مسح للمعارف والاتجاهات والممارسات لدى الشباب الذي أجري في عام ٢٠٠١ تدنياً في مستويات المعرفة والوعي بالصحة الجنسية والإنجابية، إذ إن ٤٢٪ ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥-١٩ سنة (٤٨٪ فتيان و٣٥٪ فتيات) لم يكونوا قادرين على شرح معنى الصحة الإنجابية. كما وجد مسح أجراه صندوق الأمم المتحدة للسكان عام ٢٠٠٥ فجوات معرفية ومفاهيم خاطئة بين الفتيات والفتيان، لكن الفتيات كن يتمتعن بمعرفة أفضل حول هذه المسائل من الفتيان. وكان كافة من تناولهم المسح يتوقون إلى التثقف حول أنماط الحياة الصحية بما في ذلك الجوانب النفسية والعاطفية، وسن البلوغ، والصحة الجنسية، والاختلاط بين الجنسين، والحمل، ووسائل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

الزواج المبكر والأمومة: السن القانوني للزواج بالنسبة للفتيات والفتيان هو ١٨ عاماً، لكن القانون يسمح ببعض الاستثناءات بقرار قضائي. ومع حلول عام ٢٠٠٢ وصل متوسط سن الزواج لأول مرة إلى ٢١,٨ سنة. ويبدي زواج اليافعين في الأردن تراجعاً من ٢٠٪ في جميع الزيجات لعام ١٩٩٨ إلى ١٥٪ في عام ٢٠٠٤. وقد سجل معدل الحمل بين اليافعات تراجعا من ٦٪ عام ١٩٩٧ إلى ٤٪ عام ٢٠٠٢.

الأمراض المنقولة جنسياً

إن نطاق انتشار الأمراض المتناقلة جنسياً في الأردن غير معروف، غير أن نتائج مسح أجري بدعم من المنظمة الدولية لصحة الأسرة على ١٢٠٤ امرأة، يراجعن عيادات النسائية والتوليد، قد كشف عن أمراض بين ٣٢,٢٪.ووجد مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن أن ٧٣٪ من النساء المتزوجات ليس لديهن معرفة بالأمراض المتناقلة جنسياً.

فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/ الإيدز

ظهرت أول حالة إيدز في الأردن عام ١٩٨٦، وحتى نيسان/ إبريل ٢٠٠٦ كانت هنالك ٤٣٧ حالة وفقا لتقرير برنامج الإيدز الوطني، وهنالك إدراك متزايد في الأردن ـ في الوقت الحاضر ـ بأن الشباب الذين تقل أعمارهم عن ٣٠ عاماً، خاصة من تتراوح أعمارهم بين ١٥-٣٠ عاماً، هم أكثر عرضة للإصابة بالعدوى عبر ممارسة

الجنس غير الآمن. والبرنامج الوطني للإيدز يعمل بشكل جيد، كما أن السجل الوطني للإيدز يعمل على تحسين قاعدة المعلومات الخاصة بهذا المرض.

بيئة صحية وآمنة

وجد مسح "الشباب الأردني: حياتهم وآراؤهم" لعام ٢٠٠٢ تدنياً في مستوى الوعي البيئي بين الشباب وخاصة الأطفال. وكان تلوث الجو والنفايات غير الآمنة من أكثر المشاكل المعروفة شيوعاً يليها الزيادة في عدد السكان ونقص المياه، غير أن آثارها الصحية لم تكن مفهومة بشكل جيد. ويتمثل أحد التطورات المهمة بمبادرة البيئة الصحية للأطفال التي أطلقت في إربد عام ٢٠٠٣ في جامعة العلوم والتكنولوجيا/ مركز الملكة رانيا العبد الله لعلوم البيئة والتكنولوجيا.

التحديات

- يواجه قطاع الصحة طلباً متزايداً على الخدمات والذي قد يفوق ما يتوافر من موارد مالية ومرافق وموظفين متخصصين. وتساهم الفجوات المعرفية وتدني التوعية الصحية والعادات الغذائية غير السليمة في ضعف الصحة.
- تشير نتائج الدراسات إلى وجوب العمل من اجل الحد من وفيات حديثي الولادة، وتحسين العادات المتعلقة برعاية الأسرة والتي تحدد بقاء الطفل والمخاطر التي تهدد صحته في مرحلة الطفولة المبكرة، والحفاظ على ما تم تحقيقه من إنجازات في الوقاية من الأمراض ومكافحة انتشارها، وتتبع ما يظهر من مخاطر صحية ومعالجتها.
- الارتفاع المتزايد في إعداد الأطفال الذين يقتلون أو يصابون بجروح خطيرة نتيجة لحوادث المرور
- إن الأطفال في مرحلة ما قبل المراهقة واليافعين هم أكثر الفئات التي لا تُلبّى احتياجاتها الصحية. فعدم الاعتراف الكامل باحتياجاتهم أدى إلى وجود فجوات معرفية بوضعهم الصحي ونقص في الخدمات الصحية المناسبة، مما أدى الى أنماط حياة غير صحية، مثل التدخين، والحمية الغذائية غير الصحية، والتمارين البدنية المحدودة، وزيادة التعرض للإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.
- لا توجد بحوث كافية حول صحة الفئات المعرضة للخطر، إذ إن حصولهم على الخدمات الصحية ذات الجودة مقيد بظروف عملية كمحدودية دخل الأسرة وكلفة التنقل والخدمات.

الطريق قُدُماً

- تطبيق السياسة الغذائية الوطنية التي تهدف إلى تحسين صحة وتغذية الطفل والمرأة، والعمل على زيادة الحصول على الثقافة الخاصة بأنماط الحياة الصحية.
- تحسين جودة خدمات صحة الأم عبر توفير خدمات الحمل وخدمات ما بعد الولادة التي تتميز بالجودة، وتحسين أنظمة المراقبة العامة لحالات الحمل المهددة بالخطر التي تشمل الزيارات المنزلية، وتوفير خدمات التوليد الطارئة التي تتميز بالجودة في المناطق والأوقات كافة.
- بذل جهود لتحسين فرص بقاء وسلامة الرضّع والأطفال مع التركيز على المبادرات التي تهدف للحد من الوفيات في الفترة الحرجة عند الولادة، والقيام بإجراءات تستهدف الحد من الوفيات والأمراض الناجمة عن التهابات المجاري التنفسية بين الرضّع والأطفال.
- الحد من الإعاقات بين الأطفال من خلال تحسين خدمات الكشف والتشخيص المبكر وخدمات التأهيل الوقائي والطبي التي تتضمن الخدمات النفسية والمشورة.
- الحد من حوادث الطرق عبر تبني وتطبيق استراتيجية وطنية متعددة القطاعات وخطة عمل للسلامــة المروريــة وإجراء حملات توعية مرورية تستهدف الأطفال والآباء والمعلمين وعامة الناس.
- إيلاء الإهتمام بإحتياجات اليافعين ومنحهم الأولوية عبر استراتيجيات وتدخلات تعالج الإهمال الحاصل في السابق.
- الحد من انتشار التدخين من خلال التوعية المكثفة بعواقبه الصحية وتطبيق العقوبات على من يخرقون القوانين.
- معالجة العوامل البيئية من خلال نشر الوعي والتثقيف بالقضايا الصحية، وزيادة ربط المنازل بأنظمة صرف صحي مناسبة، وتعزيز إجراءات التخلص من النفايات، والتدخلات الهادفة للحد من الآثار السلبية للمصانع والمنشآت التي ينجم عنها إشعاعات حرارية وغيرها الموجودة قرب المناطق السكنية.

الفصل الثالث

النماء والتعليم والمشاركة

يُعتبر الأردن واحداً من ثماني دول شرق أوسطية اقتربت من تحقيق هدف التعليم الأساسي الشامل، وهو يحتل المرتبة ٤٥ بين ١٢٢ دولة في المؤشر التنموي "التعليم للجميع" الذي يُقاس بالتقدّم في صافي معدلات الالتحاق في التعليم الأساسي، ومحو أمية البالغين، والمساواة القائمة على النوع الاجتماعي، ومعدلات البقاء في المدرسة حتى الصف الخامس. وقد بدأت الحكومة مبادرة بتمويل من جهات مانحة متعددة تحت عنوان مشروع التطوير التربوي نحو الاقتصاد المعرفي (٢٠٠٣-٢٠٠٨)، يتمحور حول تحويل برامج التعليم وممارساته من أجل الاقتصاد المعرفي، ودعم توفير بيئات مادية نوعية للتعليم، وتعزيز الاستعداد للتعلّم من خلال التعليم في الطفولة المبكرة.

تخدم المدارس الحكومية التي تديرها وزارة التربية والتعليم – والتي تشكّل ٥٨٪ من إجمالي عدد المدارس – ٧٠٪ من الأطفال الملتحقين بالمدارس، في حين أن الطلاب المتبقّين ملتحقون بمدارس تديرها الأونروا (٩٪) والقطاع الخاص (٢٠٪) ووزارات أخرى والجيش (١٪). كما أن ٨٥٪ من الأطفال الفلسطينيين ملتحقون بمدارس الأونروا، أما القطاع الحكومي، فيخدم ٨٩,٤٪ من طلاب المدارس الثانوية طبقا للكتاب السنوي لعام ٢٠٠٥ لدائرة الإحصاءات العامة.

تنمية الطفولة المبكرة

ما زال تقديم معظم خدمات تنمية الطفولة المبكرة يتم من خلال برامج رسمية يوفرها القطاع الخاص في مؤسسات، لكن دور وزارة التربية والتعليم ازداد منذ انشائها أول رياض أطفال في المدارس الحكومية عام ١٩٩٩. وتتحمّل وزارة التربية والتعليم مسؤولية تصميم الأطر العامة لتنمية الطفولة المبكرة ووضع المعايير وتوفير الإرشادات، بالإضافة إلى ترخيص رياض الأطفال الحكومية وغير الحكومية ومراقبتها، في حين تتولّى وزارة التنمية الاجتماعية هذه المسؤولية مع دور الحضانة. وفي عام ١٩٩٩ تم تطوير استراتيجية وطنية لتنمية الطفولة المبكرة، تركّز على الامهات الحوامل والأطفال منذ الولادة وحتى دون سن ٩ سنوات (٢٦,٩٪ من إجمالي عدد السكان). ومن الجدير بالذكر أن المجلس الوطني لشؤون الأسرة – بالتعاون مع الشركاء – في صدد إعداد خطة العمل الثانية للأعوام ٢٠٠٨-٢٠١٢. وقد طوّر المجلس الوطني لشؤون الأسرة ووزارة التربية والتعليم المعايير والمؤشرات النمائية لتنمية الطفولة المبكرة.

دور الحضانة: هناك ٧٩٥ دار حضانة مسجّلة عام ٢٠٠٥، من بينها ٥٢,٥٪ دار حضانة حكومية و٣٦,٥٪ خاصة و١١٪ تديرها منظمات غير حكومية. وفي عام ٢٠٠٥ طوّرت وزارة التنمية الاجتماعية نظاماً لإنشاء دور الحضانة وترخيصها، وتقوم حالياً بتطوير التعليمات ذات العلاقة. ويتباين مستوى الخدمات المقدّمة بين دور الحضانة المختلفة. وتُعتبر دور الحضانة – التي توفّر رعاية مؤقتة وأنشطة لعب عدة ساعات يومياً لأصغر الفئات العمرية وأكثرها حرجاً – محدودة للغاية، وفي عام ٢٠٠٥ لم تكن تخدم سوى ١٣٩٠١ طفلاً لا يمثّلون سوى حوالي ٢٪ من فئة الأطفال ٠-٤ سنوات التي تشكّل ١٢,٩٪ من السكان.

رياض الأطفال: ارتفع العدد الإجمالي لرياض الأطفال من ٥٤٥ في العامين ١٩٩٠-١٩٩١ إلى ١٥٩٥ في العامين ٢٠٠٤-٢٠٠٥؛ حيث كان ١٥٪ من الأطفال المسجّلين في رياض الأطفال ملتحقين برياض أطفال حكومية و٧٠٪ رياض أطفال خاصة و١٥٪ رياض أطفال تديرها منظمات غير حكومية. وبشكل عام ارتفع معدل الالتحاق برياض الأطفال من ٢٤,٥٪ عام ١٩٩١، إلى ٢٩,٤٪ عام ٢٠٠٢، و٣٧,٩٪ عام ٢٠٠٥. وتقترح الخطة الوطنية الأردنية للطفولة (٢٠٠٤-٢٠١٣) والأجندة الوطنية توسيع انتشار رياض الأطفال الحكومية – خاصة في المناطق الريفية والفقيرة – وزيادة معدلات الالتحاق الإجمالية إلى ٥٠٪ بحلول عام ٢٠١٢ و٦٠٪ بحلول عام ٢٠١٧.ويوجد حالياً ٢٣٥ روضة أطفال حكومية في المناطق النائية والفقيرة، وتخطط وزارة التربية والتعليم لإنشاء ٥٠ رياض أطفال أخرى سنوياً حتى عام ٢٠٠٨.

تمكين الأسر من أجل الرعاية المبكرة للطفل: بيّنت دراسة أُعدت عام ١٩٩٦ ضعف مستوى فهم الأهل لمفاهيم الطفولة المبكرة. وبناءً على ذلك تم البدء بتطوير شراكة لبرنامج الرعاية الوالدية بين الحكومة الأردنية واليونيسف من أجل التعامل مع هذا المفهوم من خلال منهجيات مجتمعية. وقد أصبحت هذه الشراكة الآن شبكة وطنية تضم ١٣ مؤسسة حكومية وغير حكومية تقدّم دورات تثقيف للأهل في ثلاث محافظات وصلت إلى أكثر من ٧٠ ألفاً من الأهل ومقدّمي الرعاية الآخرين (٧٧٪للإناث و٢٣٪ للذكور) من خلال شبكة من موظفي خدمة المجتمع والميسّرين.

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

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

التعليم الأساسي

حدث توسّع هائل منذ عام ١٩٦٠ وحتى عام ٢٠٠٠، وتضاعف عدد المدارس الأساسية الحكومية أربع مرات، وعدد الطلاب الملتحقون في المدارس سبع مرات، ومعلّمو المدارس الحكومية عشر مرات.

معدلات الالتحاق: حسب تقديرات المركز الوطني لتنمية الموارد البشرية، وصلت معدلات الالتحاق الإجمالية (الصف الأول – الصف العاشر)، بحلول عام ٢٠٠٣، ما يُقدّر بـ٩٧٪. وقد بقيت نسب الالتحاق الصافية في المرحلة الثانوية الدنيا والعليا (الصف السابع – الصف الثاني عشر) ثابتة بواقع ٨٠٪ منذ العام الدراسي ١٩٩٩-٢٠٠٠ دون تفاوت كبير بين الفتيان والفتيات.

الإنجازات التعلّمية: منذ عام ١٩٩٠ جرى تسجيل انخفاض غير مفسّر في معدلات إعادة الصف، التي انخفضت ٤-٥ مرات خلال العقد الماضي، وبحلول العام الدراسي ٢٠٠٠-٢٠٠١ كان معدل إعادة الصف ٠,٦٨٪ في المرحلة الأساسية كاملة (٠,٧٢٪ للذكور و٠,٦٣ للإناث).

منظور نوعي: نتج عن جهود تحسين نوعية التعليم خفض نسبة المعلمين إلى الطلاب إلى ١٩:١، لكن النسبة في مدارس الأونروا أقل إيجابية (٣٠:١)، مع أنها تحسّنت منذ العام الدراسي ١٩٩٧-١٩٩٨ حين كانت ٤١:١، وتخطط الأونروا إلى خفض النسبة أكثر لتصبح ٢٠:١ بحلول عام ٢٠١٠. ويصل عدد الطلاب لكل صف حوالي ٢٨,٦ بشكل عام (٣١,٥ في مدارس المناطق الحضرية، و٢٤ في المناطق الريفية). وتبقى صفوف مدارس الأونروا الأكثر اكتظاظا، بمعدل ٤٠ طالبا في الصف الواحد.

المتسرّبون من المدارس: ظلت نسبة التسرّب حوالي ٠,٣٩٪ في التعليم الأساسي للعام الدراسي ٢٠٠١-٢٠٠٢ (٠,٣٣ للإناث و٠,٤٩ للذكور)، ووصل ٩٧٪ من الأطفال الملتحقين بالمدرسة إلى الصف الخامس. وقد شهدت السنوات الأخيرة سيلا منتظما من الطلاب الذين

يتركون المدارس الخاصة كي يلتحقوا بالمدارس الحكومية نتيجة لارتفاع تكاليف التعليم الخاص، كذلك يشكل الطلاب العراقيون مزيدا من الضغط على النظام المدرسي خلال الأعوام ٢٠٠٧/٢٠٠٨.

التعليم الثانوي والتدريب المهني: لا يُعتبر عاما الدراسة الثانوية إلزاميين، ولكنهما مجانيّان في المدارس الحكومية. وفي العام الدراسي ٢٠٠٤-٢٠٠٥ كان معدل الالتحاق الإجمالي للطلاب في عمر ١٦-١٧ سنة ٧٩٪. وبسبب التحسينات التدريجية على نوعية التعليم المهني منذ عام ١٩٩٩ - بعد إطلاق برنامج الإصلاح التربوي - أصبح المجال المهني يجذب عدداً أكبر من الطلاب، حيث ارتفعت نسبة الطلاب في التعليم المهني من ١٥٪ عام ١٩٨٩ إلى ٣٦٪ عام ٢٠٠٢ من مجموع طلاب الدراسة الثانوية، إلا أن قابلية التوظيف لخرّيجي التعليم المهني ما زالت منخفضة.

تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

تركز وزارة التربية والتعليم اهتمامها على فئتين من الأطفال ممّن لديهم احتياجات تعليمية خاصة: الموهوبون والذين يعانون من صعوبات تعلّم وإعاقات سمعية وبصرية.

الموهوبون: ابتداءً من العام الدراسي ١٩٩٧-١٩٩٨، بدأت وزارة التربية والتعليم تنفيذ برنامج التسريع الأكاديمي للأطفال الموهوبين الذي يتيح للطلاب الموهوبين التقدّم بما يتفق مع إنجازاتهم الأكاديمية، بغض النظر عن السن.

الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلّم وإعاقات خفيفة ومتوسطة: يعاني حوالي ١٢-١٨٪ من الأطفال في المدارس العادية من أنواع ودرجات مختلفة من صعوبات التعلم. وحتى نهاية عام ٢٠٠٦، جرى إنشاء ٣٠٠ غرفة مصادر في المدارس في أنحاء المملكة تخدم الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلّم ، حيث تم أيضا تعزيز قدرات العاملين مع هذه الفئة من الأطفال. وتبيّن دراسة أجرَيت عام ٢٠٠٢ أن ١,٥٪ فقط من الأطفال الذين يعانون من إعاقات بسيطة إلى متوسطة كان يتم توفير الخدمة لهم في غرف المصادر في المدارس.

الأطفال الذين يعانون من إعاقات شديدة: هم الأطفال الذين لا يمكنهم دخول مدارس عادية ويلتحقون بصفوف للتربية الخاصة، وهناك ٢٥٧ مركزا للتربية الخاصة، منتشرة في كافة أنحاء المملكة، تدار من قبل المنظمات غير الحكومية والحكومة والأنروا. بحلول عام ٢٠٠٤ كان عدد الأشخاص الذين يعانون من إعاقات ويستفيدون من مراكز الرعاية وإعادة التأهيل المختلفة حوالي ٢٦٠٠٠ شخص، منهم ٢٣٠٠٠ طفل.

المساواة القائمة على النوع الاجتماعي في التعليم

يقدّر تقرير دولي أن معدل الالتحاق الصافي في المستوى الأساسي وصل ٩٤,٩٪ عام ٢٠٠١، بنسبة ٩٤,٣٪ للفتيان و٩٥,٥٪ للفتيات، مما يجعل مؤشر المساواة القائمة على النوع الاجتماعي ١,٠١. ومن أجل تحقيق الهدف الإنمائي للألفية الخاص بالمساواة القائمة على النوع الاجتماعي بحلول عام ٢٠١٥، يجب تحقيق زيادة سنوية إجمالية بمعدّل ٠,٣٧٪. وتتساوى فرص الحصول على التعليم بين الأردنيين وأطفال اللاجئين الفلسطينيين، ويجري الآن تطوير معايير وطنية لتعزيز البيئة المدرسية الحساسة للنوع الاجتماعي والصديقة للأطفال من خلال مشروع التطوير التربوي نحو الاقتصاد المعرفي.

الأنشطة الثقافية والرياضية والترويحية

يعبّر اليافعون جميعهم عن حاجتهم إلى المزيد من المرافق الترويحية والثقافية والرياضية؛ فالكثير من المدارس الأردنية لا توفّر مرافق رياضية جيدة، كما أن عدد الملاعب والحدائق العامة في المناطق الحضرية قليل، ويقل أكثر في المناطق الريفية وللأطفال في مؤسسات الرعاية. ويُعتبر عدم توفّر أماكن آمنة للّعب مشكلة في جميع المناطق، بما في ذلك مخيمات اللاجئين الفلسطينيين. وبحلول عام ٢٠٠٢ كان هناك ٦٣ مركزاً شبابياً تعمل تحت مظلة المجلس الأعلى للشباب. وقد بيّنت دراسة تقييمية لهذه المراكز أنها دون المستوى المأمول وقيمتها محدودة بالنسبة للشباب والمجتمعات المحلية. وتبدو الفرص المستقبلية أكثر إشراقاً مع تطوير استراتيجية شبابية تُراعي النوع الاجتماعي (٢٠٠٥-٢٠٠٩) للفئة العمرية ١٢-٣٠ سنة والتي تبنّتها الحكومة وتم إطلاقها عام ٢٠٠٤.

المشاركة الاجتماعية والسياسية للأطفال واليافعين

يشعر الشباب بنقص في خيارات المشاركة على العديد من المستويات، وفي حين أن معظم الأسر الأردنية توفّر بيئة محبّة لأطفالها، إلاّ أن القيم والأعراف التقليدية تحدّ من الحوار بين الأطفال ونماذج السلطة في الأسرة، خاصة الآباء والأقارب الذكور الأكبر سناً بسبب الطبيعة الذكورية للمجتمع. ويُسمح للأطفال باتخاذ القرار في أمور بسيطة، لكن حرّية القرار الممنوحة لهم تقلّ في أمور مثل الدراسة.

وقبل عام ١٩٩٩, عندما بدء تنظيم مؤتمر استشراف المستقبل ومنتديات الشباب, لم يحظَ اليافعون والشباب إلاّ بفرص قليلة جداً للمشاركة في منتديات منظمة للتعبير عن آرائهم. وكانت مشاركة الشباب الفاعلة من المظاهر الرئيسية لعمليات تخطيط الاستراتيجية الوطنية للشباب والخطة الوطنية للطفولة. ومن ضمن المبادرات الهامة حول المشاركة تشكيل برلمان الأطفال وتفعيله، والحشد واسع النطاق للأطفال ومن قبلهم في حملة «قولوا نعم»، وتدريب الشباب كقادة ومدربين للأقران على الأنشطة التشاركية، ومبادرة أمانة عمان الكبرى لجعل عمان «مدينة صديقة للأطفال». يتم حالياً تطوير إرشادات لإعادة تفعيل مجالس الآباء والمعلمين، وتعزيز مشاركة الأطفال في المجالس الطلابية، وذلك في إطار متابعة لدراسة وزارة التربية والتعليم لعام ٢٠٠٦ حول وضع المجالس الطلابية ومجالس الآباء والمعلمين، وأظهرت الدراسة أن ٤٦٪ من المدارس لديها مجالس طلابية ومجالس للأهل والمعلمين، و٢١٪ لديها مجالس للأهل والمعلمين فقط، و١٢٪ لديها مجالس طلابية فقط.

طموحات الأهل

يقدّر الأهل في الأردن التعليم للأبناء والبنات. ويعبّر الفقراء عن أسفهم عندما لا يتمكّنون من ضمان مشاركة أطفالهم الملائمة في التعليم النظامي وهم مستعدّون لاستثمار مواردهم الشحيحة في تعليم أطفالهم. ومعظم الأهل في الأردن يريدون لفتياتهم الحصول على شهادات ليكون تعليمهن مفيداً لهن في المستقبل «إن احتجن له»، في حين يريدون لفتيانهم الحصول على تعليم أعلى «لزيادة فرصهم في العمل».

معرفة القراءة والكتابة لدى البالغين

تمكن الأردن من خفض الأمية بنسبة مذهلة تصل الى ٧٠٪ خلال ثلاثة عقود، من ٣٥,٥٪ في عام ١٩٧٩ إلى أقل من ١٠٪ في عام ٢٠٠٤. ومن أجل تحقيق المزيد من الانخفاض في هذه النسبة، تنفّذ وزارة التربية والتعليم برامج تعليم خاصة بالكبار بالتعاون مع منظمات غير حكومية في مناطق مختلفة من المملكة. وبالنظر إلى النسب المرتفعة للالتحاق بالتعليم الأساسي للفتيان والفتيات، فإنه لا يبدو أن أمية الإناث أو الذكور ستكون مشكلة بعد ٢٥ عاماً. لكن بالنسبة لمن يتسرّبون من الدراسة في مرحلة مبكرة، فقد يبرز تحدٍّ لضمان اكتسابهم حدًّا أدنى من معرفة القراءة والكتابة الوظيفية بعد أعوام الدراسة المدرسية.

الأجندة المستقبلية: تهدف الأجندة الوطنية إلى تحقيق اللامركزية في القرار وتحسين المراقبة والتقييم لقطاع التعليم، والتوسع في أعداد رياض الأطفال الحكومية، خاصة في المناطق الفقيرة والريفية، وتوسيع نطاق الاستفادة من التعليم الأساسي والثانوي وتحسين نوعيته على هذين المستويين، وتعزيز مشاركة القطاع الخاص في إصلاح التعليم المهني. ويتم التأكيد على ما سبق ضمن برنامج العمل لملتقى كلنا الأردن.

مؤشرات الأداء، الأجندة الوطنية

إجمالي نسب الالتحاق بالتعليم	الحالي	الهدف لعام ٢٠١٢	الهدف لعام ٢٠١٧
المستوى الأساسي	٪٩٩	٪١٠٠	٪١٠٠
المستوى الثانوي	٪٨٦	٪٩٠	٪٩٥
التعليم العالي	٪٣٥	٪٤٤	٪٥٠
٪ من خريجي الجامعات وكليات المجتمع الذين يتم توظيفهم خلال ١٢ شهراً من التخرج	غير متوفرة	٪٨٥	٪٩٥

التحدّيات

- إن تحقيق المزيد من التقدّم نحو تقليل "العجز المعرفي" في الأردن مرهون بقدرة المملكة على المواءمة بين الاحتياجات الكمّية والنوعية للأعداد المتزايدة من السكان في سن المدرسة والمتطلبات المتغيرة للاقتصاد الوطني، بالإضافة لإتاحة الموارد المناسبة.
- هناك حاجة كبيرة غير ملبّاة لدور الحضانة ورياض الأطفال، خاصة في المجتمعات الأفقر. وتؤثر مسائل الجودة في القيمة المضافة لمرافق تنمية الطفولة المبكرة من حيث ضمان الاستعداد للمدرسة، وشمولية المناهج ووثاقة صلتها بحياة الأطفال، وأساليب التدريس، وموارد التعلّم، ونوعية المعارف والمهارات الحياتية التي يتم اكتسابها في المدرسة وأثرها في تطوّر الشخصية.
- أن الفتيات يفقن الفتيان عدداً في مرحلة التعليم الأساسي، لكن عددهن أقل في التعليم ما قبل المدرسة. كما أن معرفة القراءة والكتابة للكبار بين الإناث – خاصة بين سكان الريف الفقراء – وفرص العمل للخريجات أقل بكثير من الذكور، في المقابل فإن أعداد الفتيان الذين يتسرّبون من التعليم ما بعد الأساسي أكبر من الفتيات.
- تحتاج المدارس الحكومية إلى بنى تحتية مادية أفضل، ومرافق رياضية، ونطاق أفضل من الأنشطة اللامنهجية، ويجب كذلك

مواءمة التعليم المهني بشكل أفضل مع متطلبات السوق لتعزيز فرص عمل الخرّيجين.

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

الطريق قُدُماً

- توفير الموارد الكافية لتحقيق الوصول الشامل والمتكافىء للتعليم، وتحديث وتوسيع البنية التحتية وتطوير الموارد التعلّمية. ولتحقيق ذلك، يجب أن يصبح الإنفاق على التعليم أكثر فاعلية.
- التوسع في توفير خدمات تنمية الطفولة المبكرة، وتحسين تصميم ونوعية دور الحضانة ورياض الأطفال، وتوفير برامج الرعاية الوالدية لجميع الأهل، وتحديث مناهج تنمية الطفولة المبكرة في الجامعات وكليات المجتمع.
- تحسين نوعية العاملين ومستوى رضاهم من خلال مراجعة نظام مكافآت المعلمين، وتوفير فرص التطوّر المهني وغيرها من الحوافز التي تقدّمها المؤسسات الحكومية والخاصة وغير الحكومية، واتخاذ الخطوات التصويبية اللازمة.
- التركيز في مرحلة التعليم الأساسي والثانوي على أساليب التدريس المتمحورة على الطلاب والتعليم الموجه لإكساب المهارات الحياتية، وتعزيز المشاركة في التعليم الثانوي، خاصة للفتيات.
- زيادة خيارات التعليم غير النظامي للأطفال المتسربين من المدارس من أجل استمرار التعلم الوظيفي وبناء المهارات، والمنهجيات الكفيلة بتعزيز التعليم المهني والتقني.
- دعم جهود دمج الأطفال الذين يعانون من إعاقات في المدارس العادية وتوسيع مرافق التربية الخاصة للأطفال ذوي الإعاقات الحادة غير الملتحقين بالمدارس.

الفصل الرابع
حماية الأطفال

هناك محدودية في الإحصاءات التي تعكس حجم المشاكل المتنوعة المرتبطة بالأطفال الأردنيين المحتاجين إلى حماية خاصة. كما أن الأرقام الرسمية لا تعكس الحجم الفعلي للمشكلة؛ حيث أنها لا تشتمل سوى على الحالات المسجلة في منظمات حماية الطفل التابعة للحكومة والمجتمع المدني. ولقد تم إدراج مواد خاصة بحماية الأطفال في التعديلات التشريعية. ويشمل مشروع قانون حقوق الطفل لعام ٢٠٠٤ على بنود خاصة بحماية الأطفال.، ويتم كذلك العمل على المزيد من القوانين. وتستمر جهود حشد التأييد للعمل على معالجة القضايا العالقة.

حماية الضعفاء وعلاقة ذلك بالأهداف الإنمائية للألفية (الأهداف ١-٨)

الاعتبارات الكامنة في حماية الطفل

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

المصدر تقرير وضع أطفال العالم ٢٠٠٦

الحق في الهوية والجنسية

يشترط القانون تسجيل المواليد خلال ٣٠ يوماً بعد الولادة داخل المملكة وإلاّ ترتب على الأب دفع غرامة. لكن الحصول على جنسية ليس تلقائياً لجميع الأطفال المولودين في المملكة؛ ويتم منح أطفال الأردنيات المتزوجات من أجانب تصاريح إقامة، وإعفاؤهم من الغرامات القانونية لتجاوز فترة الإقامة إن وُجدت.

الأطفال المحرومون من الرعاية الأسرية

إن مسؤولية رعاية الأطفال الذين ليس لديهم أهل أو مقدمو رعاية آخرون من أسرهم ـ وعددهم قليل نسبيا في الأردن ـ تؤول إلى مؤسسات حكومية أو خاصة أو غير حكومية. ويُذكر أن وزارة التنمية الاجتماعية تشترط الحصول على موافقة من قاضٍ قبل إدخال أحد هؤلاء الأطفال في مؤسساتها، في حين لا يسري هذا الشرط على المؤسسات غير الحكومية. ويُذكر أن التبنّي القانوني غير مسموح به في الأردن، كما هو الحال في الكثير من الدول الإسلامية الأخرى، والبديل السائد عن التبنّي هو نظام الكفالة، حيث تتكفّل أسرة برعاية الطفل دون تغيير اسم الطفل أو أصله الأسري. وهناك خمس مؤسسات تابعة لوزارة التنمية الاجتماعية توفر الإقامة والطعام والرعاية الصحية والاجتماعية للأطفال، اثنتان منها مختلطتان واثنتان للفتيات وواحدة فقط للفتيان.

تشجع وزارة التنمية الاجتماعية المنظمات غير الحكومية على لعب دور أكبر في تقديم الخدمات لهؤلاء الأطفال. وهناك ١٨ مركز رعاية تديره منظمات غير حكومية، وبلغ عدد الأطفال في هذه المؤسسات ١٠٩٥ طفلا من الايتام والأسر المفككة يعيشون في ٢٣ مؤسسة مع نهاية حزيران/ يونيو ٢٠٠٦. ومن بين هؤلاء الأطفال، ٢٥٠ كانوا في مؤسسات حكومية و٨٠٠ في مرافق تديرها منظمات غير حكومية. ويتراوح نطاق ونوعية الخدمات المقدمة في هذه المؤسسات، حيث يتم توفير الخدمات الأساسية للملجأ والمأكل والملبس، لكن المسوح تؤكد قلة الاهتمام بالجوانب النفسية والاجتماعية والإرشادية والترويحية وخطوات إعادة الدمج في المجتمع. وبالإضافة إلى الدور المحوري الذي تلعبه وزارة التنمية الاجتماعية، فإن هناك مصادر حكومية أخرى تقدّم الدعم المالي للأيتام مثل مؤسسة تنمية أموال الأيتام، وبرنامج كافل اليتيم، وصندوق الزكاة التابع لوزارة الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية. كما أن صندوق المعونة الوطنية ومنظمات غير حكومية أردنية ودولية تقدّم دعماً مالياً مباشراً للفقراء والأيتام والأطفال الذين يعانون من إعاقات، بالإضافة إلى فئات أخرى.

عمل الأطفال

لقد صادق الأردن على جميع المعاهدات الدولية المتعلقة بعمل الأطفال، وكان من أول الدول في المنطقة التي صادقت على اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٣٨ حول الحد الأدنى لسن العمل، التي تحظر عمل الأطفال دون سن ١٨ في الأعمال الخطرة، واتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٨٢ حول القضاء على أسوأ أشكال عمل

الأطفال. وفي عام ١٩٩٦ تم ترجمة التزام الأردن بالاتفاقيات العربية والدولية إلى قانون وطني يرفع الحد الأدنى لسن العمل من ١٣ سنة إلى ١٦ سنة ويمنع بشكل صريح عمل الأطفال دون سن ١٨ سنة في أي عمل تصنّفه وزارة العمل من الأعمال الخطرة، ومن الجهود الهامة في هذا المجال وضع استراتيجية وطنية للقضاء على عمل الأطفال في عام ٢٠٠٦.

ويشير مسح أجرته وزارة العمل عام ٢٠٠١إلى أن ٤٠٪ من الأطفال العاملين هم دون سن ١٥ سنة، و٦٠٪ في الفئة العمرية ١٥-١٨ سنة. وقد قال ٥٣٪ من هؤلاء الأطفال إنهم يعملون من أجل اكتساب مهارة مهنية، و٥٢٪ إنهم يعملون ليضيفوا إلى دخل الأسرة. إلاّ أن هناك شحًّا في التقارير حول الأطفال العاملين في قطاع الزراعة أو في المشاريع العائلية أو في الخدمة المنزلية، إذ إن هذه الأنواع من العمل غير معترف بها رسمياً. كما أنه لا توجد معلومات كثيرة حول شروط السلامة في أماكن العمل. ويرسم المسح الوطني للشباب لعام ٢٠٠٢ صورة للحوادث والعنف في مكان العمل التي تؤثر في اليافعين والشباب، بتركيز تفاضلي بين ثلاث فئات عمرية هي: (١٠-١٤ و١٥-١٩ و٢٠- ٢٥عاما).

الأطفال في الشوارع: يتواجد هؤلاء الأطفال، بشكل عام، في المناطق الحضرية المزدحمة، وهم يعملون في التسوّل أو بيع السلع البسيطة عند تقاطعات إشارات المرور المزدحمة، وفي العادة يكون لديهم منزل يعودون إليه، وأسرة قد تكون القوة الدافعة لوجودهم في الشارع. وفي عام ٢٠٠٢، كان عدد المتسوّلين الأطفال ٦٢٦، بينهم ١٣٤ فتاة. وفي دراسة أجراها المجلس الوطني لشؤون الاسرة عام ٢٠٠٢ تم تحديد المشاكل التي تؤثر في الأطفال الموجودين في الشوارع ومنها: "التجارب الجنسية المبكرة وغير الآمنة، والعنف والإهمال على يد البالغين والأقران، والإدمان، والضغط لكسب الرزق، والمواجهات مع القانون، وانعدام التعليم". وتؤول مسؤولية القضايا المرتبطة بعمل الأطفال، بشكل عام، إلى وحدة عمل الأطفال، التي تشكّلت عام ٢٠٠١ في وزارة العمل، بالتعاون مع منظمة العمل الدولية.

الإهمال والإساءة والعنف ضد الأطفال والنساء

لا تشتمل التشريعات على جميع الشروط اللازمة لتوفير الحماية الكاملة للأطفال والنساء من جميع أشكال الإساءة والعنف، فقانون العقوبات يتناول الاعتداءات ولكن ليس العنف الأسري. وعلى الرغم من مناداة النشطاء في حقوق الطفل، إلاّ أن القانون ما زال يحتوي

على المادة ٦٢ المثيرة للجدل التي تجيز للوالدين تأديب أطفالهم من خلال درجة مشروطة من القوة. من جهة أخرى، فإن النظام القانوني متيقّظ للغاية في حالات الإساءة الجنسية، ويوقع عقوبة الإعدام بمغتصبي الفتيات دون سن ١٥ سنة. وتُعتبر إدارة حماية الأسرة التي تأسست في مديرية الأمن العام عام ١٩٩٧ المؤسسة المحورية للتعامل مع جميع أنواع العنف والإساءة للأطفال والنساء داخل الأسرة وفي المجال العام.

لقد ناصرت جلالة الملكة رانيا حملة مكافحة الإساءة والعنف ضد الأطفال في الأسرة. وتحت رعاية جلالتها. وبتنسيق من المجلس الوطني لشؤون الأسرة، تم في عام ٢٠٠٠ تشكيل فريق وطني لحماية الأسرة يتألف من ممثلين عن مؤسسات حكومية وغير حكومية ذات صلة. والفريق مسؤول عن متابعة تنفيذ الإطار الوطني حماية الأسرة والخطة الاستراتيجية لحماية الأسرة من العنف (٢٠٠٥-٢٠٠٩)، وقد فاز الفريق بجائزة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان لعام ٢٠٠٣ لتقديمه نموذجاً لمعالجة قضايا العنف، والمساعدة في رفع الحظر الاجتماعي عن موضوع العنف الأسري في المنطقة، وتعزيز الحوار حول قضايا حقوق الإنسان والمساواة والنوع الاجتماعي.

لا يوجد الكثير من البحوث حول إهمال الأطفال، وقد بقي عدد حوادث إهمال الأطفال المبلّغ عنها سنوياً منخفضاً (٥ حالات في ١٩٩٩ و٥١ في عام ٢٠٠٦). وهناك وعي عام في الأردن بأن الإساءة والعنف ضد الأطفال يحدثان في إطار الأسرة، طبقا لدراسة للمجلس الوطني لشؤون الأسرة. وبما أن العنف ضد الأطفال والنساء يحدث في إطار الأسرة وفي اطر العمل غير الرسمي، فلا يتم الإبلاغ عنه في اغلب الأحوال، كما أن البيانات المتوافرة لا تعكس المدى الحقيقي وكبر حجم هذه المشكلة. ومنذ عام ١٩٩٩ وحتى منتصف عام ٢٠٠٦، تلقّت إدارة حماية الأسرة ٤٤٣٨ بلاغاً بحالات إساءة للأطفال. ويُعتقد أن الارتفاع التدريجي في أعداد الحالات المبلّغ عنها عائد إلى توسيع خدمات إدارة حماية الأسرة بشكل أفضل وأشمل في محافظات إضافية، وإلى ازدياد الوعي لدى الأسرة نتيجة لحملات التوعية.

وقد أجرى المجلس الوطني لشؤون الأسرة ووزارة التنمية الاجتماعية والشركاء المعنيين مراجعة وتحليلاً أفضيا إلى تطوير المسودة النهائية لقانون حقوق الطفل وعرضه على البرلمان من أجل المصادقة. ومن الإنجازات الرئيسية الأخرى، تطوير إطار عمل وطني لحماية الأسرة من العنف، تلته عملية تصميم الخطة الاستراتيجية الوطنية لحماية الأسرة من العنف ٢٠٠٥-٢٠٠٩. ومن الأحداث الهامة في هذا الصدد عقد المؤتمر العربي الأول للجمعية الدولية للوقاية من إساءة معاملة الأطفال في عمان عام ٢٠٠٤ من أجل كسر جدار

الصمت المحيط بقضايا حماية الأطفال. كما أطلقت جلالة الملكة رانيا في عمان عام ٢٠٠٤ المؤتمر الإقليمي الأول لمنظمة العفو الدولية حول "العنف ضد المرأة". بالإضافة إلى ذلك، تم تعزيز جهود تدريب الأختصاصيين الاجتماعيين والعاملين في المجال الطبي وضباط الشرطة على الوقاية والتدخلات وإعادة التأهيل المرتبطة بالإساءة للأطفال. وتم إنشاء ملجأ لضحايا الإساءة تابع لوزارة التنمية الاجتماعية، والمصادقة على الإطار التنظيمي للملاجئ. وتتضمن خدمات المنظمات غير الحكومية لضحايا العنف الأسري الملاجئ والإرشاد القانوني والنفسي وخطوط الإرشاد. وفي جهد مشترك، صممت وزارة التربية والتعليم ومؤسسة نهر الأردن مواد أدرجتها في المناهج المدرسية للمساعدة في تحديد والوقاية من الإساءة للأطفال في الفئة العمرية ٥-٩ سنوات، بالإضافة إلى دليل تدريبي لمرشدي المدارس، ومواد وتعليمات إجرائية لنشر الوعي/ المعلومات حول مكافحة الإساءة للأطفال. كما تقدم مؤسسة نهر الأردن الخدمات للأطفال المساء إليهم وأهلهم من خلال مركزها النموذجي "دار الأمان" و "مركز الملكة رانيا للأسرة والطفل" الذي يُعتبر مركز تدريب إقليمي. بالإضافة إلى ذلك، ستباشر وحدة للدعم الأسري قريباً خدمات خط إرشادي وخدمات إحالة للأطفال وأسرهم.

الأطفال في نزاع مع القانون

طبقا لوزارة التنمية الاجتماعية، تشكّل الجرائم القانونية التي يرتكبها الأطفال ١١٪ من جميع الجرائم المرتبكة في المملكة، وتؤدي إلى إدخال ٨٠٠ طفل في مراكز إعادة تأهيل الأحداث التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية سنوياً. ومعظم هؤلاء الأطفال متورّطون في جرائم بسيطة مثل السرقة أو المشاجرات أو الاعتداءات، و٥٦٪ منهم كانوا ملتحقين بالمدرسة. وقد تبنّى قانون الأحداث لعام ٢٠٠٧ تدابير خاصة للتعامل مع الأحداث الجانحين، مثل خفض مدة التوقيف في مركز الشرطة من ٤٨ إلى ٢٤ ساعة، وضمان وجود أحد والدَي الطفل أو الأوصياء عليه أو محاميه خلال التحقيق، وتأسيس تدابير تنظر في إطلاق السراح بعد قضاء ثلث مدة الحكم. من جهة أخرى، يتم النظر حالياً في مسودة أخرى من قانون الأحداث في ديوان التشريع، وتقدم هذه المسودة إجراءات بديلة للإجراءات السالبة للحرية – مثل خدمة المجتمع – ورفع سن المسؤولية الجزائية ليتناسب مع المعايير المقبولة دولياً، وإنشاء قضاء خاص بالأحداث.

وبحسب سجلات وزارة التنمية الاجتماعية، تم إلقاء القبض على ٣٠ ألف طفل (١٥-١٨ سنة) ما بين أعوام ١٩٩٩-٢٠٠١، ٩٦٪ منهم ذكور و٤٪ إناث، و٥٦٪ منهم ملتحقون بالمدرسة وقت الاعتقال.

يوجد لدى وزارة التنمية الاجتماعية ثمانية مراكز لرعاية الأطفال في نزاع مع القانون، لكن عمليات التقييم لهذه المراكز والتغذية الراجعة من اليافعين المقيمين فيها بيّنت أنها تعاني العديد من النواقص. من جهة أخرى، تقدّم ميزان – مجموعة القانون من أجل حقوق الإنسان – الإرشاد والخدمات القانونية المجانية للأطفال وأسرهم من خلال العديد من القنوات، ومنها: الاتصالات، المراسلات، المقابلات الشخصية، الزيارات الميدانية، والاتصال الإلكتروني.

الأطفال المدمنون على المخدرات والمؤثرات العقلية

يفرض القانون الأردني عقوبات على الأشخاص الذين يطلبون من الأطفال أن يشتروا لهم منتجات التبغ أو المشروبات الروحية أو المخدرات أو المواد الطيّارة. وما زالت المعلومات حول مدى انتشار الإدمان على المخدرات وأنماطه بين السكان في الأردن غير كاملة، ومن الممكن أن يعكس الرقم السنوي المتزايد لأعداد متعاطي المخدرات أو مروّجيها إما زيادة في تعاطي المخدرات أو أداءً أفضل في التبليغ والمحافظة على الأمن، أو كلا العاملين. وخلافاً للسنوات الماضية فإن غالبية من يتعاطون المخدرات هم من الأردنيين. لم يتم تطوير برامج تُذكر لمعالجة تعاطي المخدرات بين الأطفال، لأنه لم يكن يُعتبر في السابق مشكلة في الأردن، وما زال عدد الأطفال الذين يُلقى القبض عليهم لجرائم متعلقة بالمخدرات قليلاً. ويوجد لدى إدارة مكافحة المخدرات أقسام ومكاتب في جميع أنحاء المملكة تستقبل الشكاوى والمعلومات حول ظاهرة المخدرات، والتي يتم التعامل معها بأقصى حد ممكن من السرّية.

حماية الأطفال الذين يعانون من إعاقات

حلّ قانون حقوق الأشخاص الذين يعانون من إعاقات رقم ٣١ لعام ٢٠٠٧ محل قانون رعاية المعوقين الصادر عام ١٩٩٣ في الأردن. وينص القانون الجديد على تدابير جديدة لضمان حقوق الأطفال الذين يعانون من إعاقات، وبناء قدراتهم، وتنمية مهاراتهم، وتعزيز دمجهم في المجتمع، وتوفير السبل اللازمة لتحقيق مصلحتهم الفضلى آخذاً في الاعتبار ظروفهم الخاصة وكيفية التعامل معها. وفي عام ٢٠٠٧ تم إصدار إطار عمل لاستراتيجية شاملة تتضمن جوانب الوقاية والكشف المبكر وإعادة التأهيل، كما وقّع الأردن في العام نفسه على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، التي توفر أرضية جديدة من الحقوق يتم العمل عليها من اجل الأطفال الذين يعانون من إعاقات. وقد شكّلت وزارة التنمية الاجتماعية والمجلس الأعلى لرعاية المعوقين لجنة استشارية عليا حول المعوقين

بتمثيل واسع من الإعلام والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية. وينفّذ برنامج توعية المجتمع أنشطة تثقيف ومعلومات عامة حول أسباب الإعاقة، وسبل الوقاية منها، والتعامل معها، ويهدف إلى تحسين الاتجاهات نحو الأشخاص الذين يعانون من إعاقات ونحو قدراتهم وإمكانياتهم. وبالتعاون مع وزارة التنمية الاجتماعية، شكّل المجلس الوطني لرعاية المعوقين لجنة إعادة تأهيل مجتمعية من صانعي قرار حكوميين لمراقبة تطبيق القوانين لضمان حقوق الأشخاص الذين يعانون من إعاقات، والترويج لمفهوم إعادة التأهيل المجتمعي. ويتم تنفيذ برامج هذه اللجنة بشكل مشترك من خلال الأشخاص الذين يعانون من إعاقات، وأسرهم ومجتمعاتهم والخدمات الصحية، والتعليمية، والمهنية، والاجتماعية ذات العلاقة. ويتم دعم أعمال هذه اللجنة كافة ونشرها عبر الأردن في مواقع جديدة من خلال المنظمات غير الحكومية والهيئات الدولية.

الأطفال اللاجئون

بحسب الأونروا، بحلول آذار/ مارس ٢٠٠٦، وصل عدد اللاجئين الفلسطينيين المسجلين في الأردن ١٨٣٥٧٠٤، كان ٨٩٤٦٦١ منهم إناث. من ناحية أخرى، لجأ ٤٥٠,٠٠٠ - ٥٠٠,٠٠٠ من العراقيين للأردن بعد حربَي الخليج منذ عام ٢٠٠٦ حسب التقرير الصادر عن فافو. ويُذكر أن الكثير من الفلسطينيين يتمتعون بدمج كامل في الحياة العادية في الأردن، مع أن نوعية حياة اللاجئين الذين يعيشون في ١٠ مخيمات لاجئين رسمية أقرب إلى حياة الفئة الأفقر من الأردنيين. وتُعتبر الخدمات القانونية والأساسية التي يوفّرها الأردن للاجئين الفلسطينيين من أفضل الخدمات بين الدول المضيفة للاجئين. معظم اللاجئين الفلسطينيين يحملون جوازات سفر أردنية ويُعتبرون مواطنين أردنيين مخوّلين بجميع حقوق المواطنة ومسؤولياتها. لكن أنظمة أخرى تنطبق على المئة ألف لاجئ – أو ما يقارب ذلك – من قطاع غزة الذين يُمنحون جوازات سفر مؤقتة لا تمنحهم حقوق المواطنة، كحق التصويت والعمل في الحكومة. وقد اندمج الكثير من الفلسطينيين بشكل كامل في الحياة الأردنية، مع أن نوعية حياة اللاجئين الذين يعيشون في ١٠ مخيمات لاجئين رسمية أقرب إلى حياة الفئة الأفقر من الأردنيين.

في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٧، قدّرت الحكومة أن أعداد العراقيين في الأردن تتراوح بين ٤٥٠-٥٠٠ ألف، دفعهم عدم الاستقرار في العراق إلى الهرب واللجوء إلى الأردن مؤقتاً. وبما أن الأردن لم يوقع على اتفاقية اللاجئين لعام ١٩٥١، فإن الكثير منهم يعيشون بشكل غير قانوني في المملكة، الأمر الذي يعرّضهم وأطفالهم للإساءة والحرمان من الحقوق. لكن في الوقت ذاته، عملت الحكومة الأردنية على توفير

الخدمات بشكل متزايد للعراقيين في الأردن، حيث أصبحوا يتمتعون بنفس الفرص المتاحة أمام الفئات الأردنية الضعيفة.

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

الأطفال واليافعون والنساء الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/ الإيدز

في البداية، لم تكن نسب انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين الحوامل والأطفال واليافعين معروفة، لكن هناك الآن بعض المعلومات المتاحة حسب السن والنوع الاجتماعي. فقد وصل مجموع الحالات المبلّغ عنها للأطفال دون سن ١٥ سنة بين الأعوام ١٩٨٦ و٢٠٠٧ إلى ٢٠، وفي عام ٢٠٠٧، وصلت نسبة الأطفال الذي أصيبوا بالعدوى من أمهاتهم إلى ٣,٨٪ من الحالات المبلّغ عنها.

قضايا أخرى متعلقة بالحماية

لا وجود للأطفال الجنود في الأردن، ولا يوجد في الأردن معلومات تستند إلى روايات أو غيرها حول وجود ممارسات تجارة الأطفال في المملكة. ويحظر القانون الاستغلال التجاري الجنسي للأطفال في مواد إباحية. من جهة أخرى، فإن التشويه الجنسي للإناث المعروف بختان البنات غير موجود تقريباً في الأردن. كما لا توجد معلومات حول أطفال الجماعات الوافدة.

التحديات

- على الرغم من الحملات التي أجرَيت مؤخراً للفت الاهتمام العام لقضايا الأطفال المعرضين للخطر والذين يواجه معظمهم الإهمال أو انتهاك الحقوق، في حين يبقى آخرون مثل بعض شرائح الأطفال العاملين محجوبين في القانون والاستراتيجيات الوطنية، إلا أن هناك حاجة لاتخاذ خطوات على العديد من المجالات الأخرى على المدى الطويل.
- تميل برامج التنمية والرفاه الموجهة للأطفال المعرّضين للخطر إلى التركيز، بشكل رئيسي، على توفير الاحتياجات الأساسية وتقليص

الجوانب التي تنطوي على صعوبات مثل توفير «الأعضاء الاصطناعية وإعادة التأهيل الجسدية للأشخاص الذي يعانون من إعاقات» و»إصلاح المنحرفين»، دون إيلاء ما يكفي من الاهتمام لتحديد القدرات وبناء الإمكانيات الإيجابية لدى الأطفال، وقد نتج عن غياب قاعدة بيانات دقيقة وإطار عمل وخطة عمل شاملتين للأطفال الذين يعانون من إعاقات فجوات في الخدمات.

- يشتمل نظام العدالة الجنائية للأحداث على توجه عالٍ من الرعاية الاحتجازية والعقاب، دون الالتفات إلى البدائل المجتمعية. ولا يوجد في مراكز إصلاح الأحداث أهداف وإجراءات واضحة وشاملة يمكنها المساعدة في تحسين تصميم أنشطة إعادة التأهيل والإصلاح، وينطوي ذلك على خطورة بأن يكرّر الأطفال ارتكاب الجرائم، وبخاصة أن العديد من المحتَجزين يواجهون مشاكل في تقبّل أسرهم لهم وإعادة دمجهم فيها.
- من الممكن أن تتفاقم المشاكل الصحية والاجتماعية بسبب غياب الاهتمام بالمخاطر الصحية والبيئية في مخيمات اللاجئين، وعدم توافر أماكن اللعب الآمنة، وعدم تمكّن أطفال اللاجئين من الحصول على فرص التعليم العالي والعمل.

الطريق قُدُماً

- التعجيل في المصادقة على القوانين المرتبطة بحقوق الطفل (مثل قانون حقوق الطفل والأحداث وقانون العقوبات) من قبل البرلمان لضمان الحماية الكاملة للأطفال في الأردن.
- تطوير آلية تنسيق وطنية منفصلة حول قضايا حماية الطفل من أجل إيجاد التوافق بين المبادرات العديدة لحماية الأطفال.
- بناء قدرات جميع المؤسسات والاختصاصيين العاملين مع الأطفال المعرضين للخطر، بما في ذلك وضع المقاييس والتعليمات والمواثيق الأخلاقية في التعامل مع الأطفال المعرضين للخطر
- تطوير قاعدة معلومات شاملة حول أعداد الأطفال المعرضين للخطر وتصنيفهم وسماتهم، بالإضافة إلى نظام لمراقبة انتهاكات حقوق الأطفال.
- ضمان مشاركة الأسر في تطوير استراتيجيات ونهوج للعمل مع الأطفال المعرضين للخطر، وضمان عدم انفصالهم عن أسرهم ومجتمعاتهم وإعادة دمجهم فيها.

الفصل الخامس
شراكات من أجل حقوق الأطفال والنساء

تركّز الأجندة الوطنية الأردنية على الشراكات مع القطاع الخاص، وتعزيز دور مؤسسات المجتمع المدني والإعلامي، والمساواة في الحقوق وفي العدالة الاجتماعية وتوفير الفرص، وتنمية الموارد البشرية، بالإضافة إلى الدمج الاجتماعي والشفافية والمساءلة في عمليات التنمية. وينطوي نطاق الشراكات الحديثة في الأردن من أجل الأطفال والنساء على تنوّع كبير في التركيز ونطاق العمل والعضوية والمخرجات. وقد شكّلت هيئات حكومية وغير حكومية مختلفة تحالفات إما من أجل الأطفال أو النساء، بهدف إجراء البحوث، وتحليل الوضع، وحشد الدعم، والتوعية، وتغيير التشريعات، والتخطيط للسياسات، والتحرّك الفعال، وجمع الأموال، وتعزيز تغطية الخدمات. كانت حملة الأردن "قولوا نعم للأطفال" التي سبقت دورة الأمم المتحدة الاستثنائية حول الأطفال عام ٢٠٠٢ مثالاً مذهلاً لقوة الحشد الجماهيري الذي قاد إلى تعبير أكثر من مليون شخص عن تأييدهم للخطوات والمسؤوليات العشر التي اعتُبرت ضرورية لتحسين حياة الأطفال والشباب. وأظهرت الحملة النتائج الهائلة التي يمكن تحقيقها عند توحيد الصفوف. وقد تم إقامة شراكات جديدة وتوليد طاقة إيجابية ليتم تحويلها إلى تحركّات محددة لصالح الأطفال.

القيادة

كان لقيادة جلالة الملكة رانيا العبدالله للجهود الوطنية في مجال التوعية بحقوق الأطفال الدور المميز في تطوير استراتيجية تنمية الطفولة المبكرة ومأسستها. وبالفعل باشر فريق وطني العمل على هذا الأمر عام ١٩٩٩، وخلال عامٍ توصّل إلى تعريف واضح وإستراتيجية شاملة تضم ١٤ مكوناً تغطي جوانب متعددة الأبعاد في تنمية الطفولة المبكرة. تلا هذه الخطوة تطوير خطة عمل وطنية مفصّلة لتنمية الطفولة المبكرة للأعوام ٢٠٠٣-٢٠٠٧. ويتواصل العمل حالياً على تطوير خطة العمل الثانية لتنمية الطفولة المبكرة للأعوام ٢٠٠٨-٢٠١٢. ومع زيادة الاهتمام بقضايا الحماية، ظهرت شراكات متزامنة لحماية الأطفال. ومرة أخرى، ساعدت رعاية جلالة الملكة رانيا واهتمامها الصادق بحقوق الطفل في تسليط الضوء على الكثير من القضايا الحساسة منها إزالة المحظورات حول الاعتراف بقضايا الإساءة للأطفال ومناقشتها في الأطر العامة. ويُعتبر الإطار الوطني لحماية الأسرة من العنف – الذي تم تطويره تحت رعاية

جلالتها – مثالاً آخر على الإمكانيات الكامنة في العمل التعاوني. ويعمل الفريق الوطني لحماية الأسرة، الذي يضم ممثلين عن الجهات الحكومية والمنظمات غير الحكومية المعنية التي تعمل على هذه القضية، تحت مظلة المجلس الوطني لشؤون الأسرة على تطبيق الإطار الوطني لحماية الأسرة والخطة الوطنية الاستراتيجية لحماية الأسرة.

إن الشراكات لمراجعة التشريعات تقودها لجنة تمثّل المجلس الوطني لشؤون الأسرة، وديوان التشريع والرأي في رئاسة الوزراء، والمركز الوطني لحقوق الإنسان، والهيئة الدولية للإصلاح الجزائي، وإدارة حماية الأسرة في مديرية الأمن العام، ووزارات التنمية الاجتماعية، والصحة، والعدل، والداخلية، ومنظمات غير حكومية وطنية، ووكالات الأمم المتحدة. وتتولى هذه اللجنة مهمة مراجعة التدابير التشريعية وتحليلها في سياق حقوق الإنسان، من خلال عملية منظمة وحثيثة وتشاورية بدرجة كبيرة. ويتم إجراء تحليل محايد للتشريعات لتسليط الضوء على الجوانب السلبية والإيجابية في التشريعات المرتبطة بحقوق الطفل، مع الأخذ بالاعتبار المعاهدات الدولية. وتقوم لجنة استشارية خبيرة رفيعة المستوى بمراجعة مسودة التوصيات، ثم المصادقة عليها أو رفضها، بعد ذلك يتم رفع التوصيات بصورتها النهائية للبرلمان. ومن أبرز الإنجازات وضع مشروع قانون حقوق الطفل وعرضه على البرلمان للمصادقة. بالإضافة إلى ذلك، تم تعديل قوانين أخرى أصبحت الآن سارية المفعول بوصفها قوانين مؤقتة.

وفي ظل توجيه جلالة الملكة رانيا وقيادتها، عمل المجلس الوطني لشؤون الأسرة مع عدد كبير من الأطراف المعنية في عام ٢٠٠٤ على تطوير الخطة الوطنية للطفولة، بهدف توفير بيئة آمنة للأطفال تضمن حقهم في البقاء والنماء والحماية والمشاركة، بالإضافة إلى إعداد الاستراتيجية الوطنية للأسرة الأردنية في عام ٢٠٠٥ لتحسين نوعية حياة الأسرة الأردنية وتفعيل دورها في التنمية الوطنية. وتُعتبر عملية تطوير الخطة الوطنية للطفولة واستراتيجية الأسرة الاردنية مثالاً مهماً على التخطيط الذي يشمل نطاقاً واسعاً من الأطراف المعنية من ممثلين عن الحكومة ومنظمات غير حكومية والقطاع الخاص وأكاديميين. ويُذكر أن قائمة الشركاء المنفّذين تتضمن خليطاً استثنائياً من الوزارات والمؤسسات الحكومية والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الدولية. وقد حظيت الخطة الوطنية للطفولة بالمصادقة الرسمية على أرفع المستويات، وتم إطلاقها في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٤ برعاية جلالة الملك عبد الله وجلالة الملكة رانيا.

شراكات على المستوى الشعبي

في مجتمع يتميز بتقاليد قوية جداً للروابط الأسرية والعشائرية، كانت تاريخياً أساس التنمية المحلية، كان عمر جهود إشراك المجتمعات المحلية في التخطيط والتنمية المحلية أقل من عشرة أعوام، لكن التجارب الحديثة لبرامج تنمية المجتمع كانت إيجابية. وقد أدت الاستراتيجيات المنتهجة – مثل بناء القدرات والتشبيك والتنسيق وبناء التحالفات مع الحكومة والمؤسسات المدنية والمنظمات غير الحكومية الأخرى – إلى مخرجات ملموسة مثل التمكين ودمج المشروع في الأطر القائمة وملكية المجتمع المحلي له والتحسّن في نوعية الحياة. كم اعتُبر التشبيك ومشاركة المجتمع عاملين أساسيين في استدامة مشاريع المنظمات غير الحكومية وأنشطتها.

تعزيز حقوق الأطفال في المشاركة

وفّرت مبادرة لليونيسف الزخم الأولي لمنح الأطفال صوتاً، وذلك من خلال سلسلة مؤتمرات استشراف المستقبل عام ١٩٩٩. واليوم تدعم العديد من المؤسسات الحكومية وأكثر من ٤٠ منظمة غير حكومية – بالإضافة إلى وكالات الأمم المتحدة – ذلك الجهد. وكانت مشاركة الأطفال واليافعين في تطوير الاستراتيجية الوطنية للشباب والخطة الوطنية للطفولة – كلتاهما في عام ٢٠٠٤ – من الفعاليات الرائدة في تاريخ عمليات التخطيط في المملكة. وكان برلمان الأطفال، الذي جاء بمبادرة من اتحاد المرأة الأردنية عام ١٩٩٦، قد شكّل شراكة مبتكرة بين أطفال المدارس في الفئة العمرية ١٠-١٨ سنة، وتولى اتحاد المرأة الأردنية عملية إشراك الأطفال في التخطيط للخطة الوطنية للطفولة، بدءاً بتدريب ميسّرين من برلمان الأطفال لقيادة العملية. وهناك الآن عدد متزايد من المنظمات التي تقدّم خدمات للأطفال واليافعين وتحاول بناء قدراتهم على المشاركة.

متابعة تنفيذ الخطة الوطنية للطفولة

يتحمّل المجلس الوطني لشؤون الأسرة المسؤولية الكلّية لتنسيق عملية متابعة وتقييم الخطة الوطنية للطفولة مع الشركاء المنفّذين. وتحتوي الخطة المتكاملة للمراقبة والتقييم الواردة في وثيقة الخطة الوطنية للطفولة على مؤشرات الأثر وسير العمل لقياس التقدّم المحرَز، بالإضافة إلى مسودة مصفوفة لاستخدامها من قبل جميع الشركاء. ومن أجل دعم دور المراقبة للمجلس الوطني لشؤون الأسرة، تم تشكيل لجنة فنية بتمثيل من وزارات التخطيط والتعاون الدولي، والصحة، والتربية والتعليم، والتنمية الاجتماعية، والعمل،

بالإضافة إلى وزارتَي الداخلية والثقافة، ودائرة الإحصاءات العامة، وممثلين عن المنظمات غير الحكومية، والمجالس العليا للإعلام والشباب، والأكاديميين، والأطفال، والشباب أنفسهم. وقد تم تدريب موظفي ارتباط يمثّلون العديد من الهيئات في هذه اللجنة من أجل تحديث مهاراتهم على مراقبة الخطة وتقييمها.

شراكات لحقوق المرأة

أقامت اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة – بقيادة سمو الأميرة بسمة بنت طلال – العديد من الشراكات مع الجهات الحكومية وغير الحكومية والنساء والرجال من أجل دعم حقوق المرأة. وتعمل اللجنة على المستوى الوطني من خلال العديد من مؤسسات القطاعين الخاص والعام من خلال شبكة اتصال من الهيئات التابعة، ولجنة فرعية للتنسيق مع المنظمات غير الحكومية، ومجموعة عمل قانونية. كما أسست اللجنة منتدى لتبادل التجارب للنساء الأكاديميات من الجامعات الوطنية، وسعت للحصول على تأييد البرلمانيين الرجال.

وجاء إعداد برنامج العمل الوطني للمرأة لعام ٢٠٠٣ محصلة لمشاركة عريضة نسّقتها اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة لتقييم خطوات المتابعة لمؤتمر بكين للمرأة لعام ١٩٩٤. واشتملت المجموعات المهتمة بهذا الشأن – والتي تم الجمع بينها للتشاور – على نساء من القاعدة الشعبية، ونشطاء حقوقيين، وعاملين ومسئولين في المنظمات الحكومية وغير الحكومية، وأعضاء في البرلمان. وقد كانت الشراكة بين المؤسسات الحكومية وغير الحكومية أحد مظاهر كتابة التقارير الدورية حول تنفيذ اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة ومراجعة ملاحظات لجنة الاتفاقية على التقارير.

إشراك مؤسسات المجتمع المدني

تنظّم الحكومة عمل المنظمات غير الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني كل حسب رسالة مهمته. وتنظم وزارة التنمية الاجتماعية عمل جميع المنظمات الخيرية بموجب القانون رقم ٣٣ لعام ١٩٦٦، ومن الممكن ترخيص المنظمات غير الحكومية الأجنبية بموجب إجراءات الترخيص ذاتها. ويُعتبر الاتحاد العام للجمعيات الخيرية المظلة لمعظم الجمعيات الخيرية العاملة في مجال الرفاه الاجتماعي في الأردن، وينسّق أنشطة هذه الجمعيات، ويمثّل مصالحها لدى الحكومة. وبحسب أحد المصادر، هناك ٨٣٦ جمعية اجتماعية وخيرية، و١١٠ منظمات نسائية و١٦ جمعية للتنمية البيئية والمستدامة، و٢٧ منظمة غير حكومية أجنبية مسجّلة لدى وزارة التنمية الاجتماعية.

وتعمل المنظمات غير الحكومية على مستويات مختلفة تتراوح بين التوعية والمناداة بالقضايا التي تهم الفئات المهمشة، وجمع المال، وتقديم الخدمات على المستوى المحلي. وقد كان لبعض هذه المنظمات دور ريادي في تدخلات لصالح الأطفال والنساء من خلال تطوير مشاريع مبتكرة لتلبية احتياجات النساء والأطفال، والتعاون مع الحكومة وشركاء آخرين لتوسيع تغطية هذه الخدمات. وقد أصبحت المنظمات غير الحكومية تقود عملية تعزيز دور النساء والشباب في التنمية المحلية. وفي حين أن المنظمات غير الحكومية أنجزت عملاً ممتازاً كل في مجال عمله، إلاّ أن التوجه المتنامي نحو التشبيك في مسائل السياسات وسّع نطاق جهود التوعية وحشد التأييد، الأمر الذي ساهم في تسليط المزيد من الضوء على المسائل الحساسة كالعنف والإساءة في الأسرة وعمل الأطفال. وقد تم تسجيل الآثار الإيجابية للشراكات مع المجتمع المدني على التغطية والمخرجات في المبادرات الميدانية، مثل: مبادرة الرعاية الوالدية، وبرنامج تنمية المجتمعات المحلية، وبرنامج إعادة التأهيل المجتمعي. وكان لجهود المجموعات غير الرسمية من صانعي القرار ذوي التأثير مثل مجموعة أصدقاء الأطفال الأردنيين أكبر الأثر في لفت الانتباه إلى أرفع المستويات من التوصيات المنبثقة عن دراسات حول قضايا حقوق الطفل.

دور الإعلام في تعزيز حقوق الطفل

إن وعي الإعلام الأردني بالتحديات التي تواجه الأطفال في الأردن والخطوات اللازمة لمواجهتها آخذ في التنامي تدريجياً، كما أنه يلعب دوراً متزايداً باعتباره باحثاً فاعلاً عن المعلومات حول حقوق الطفل. وقد تم تنفيذ بعض المبادرات لمساعدة الأطفال على اكتساب مهارات التواصل الفعّال. ومن أجل اليوم العالمي لبث برامج الأطفال لعام ٢٠٠٥، تلقّى ٢٥ طفلاً (١٢-١٨ سنة) تدريباً في التحقيقات الإخبارية والتخطيط للبرامج التلفزيونية وإنتاجها وتقديمها. وقد ولّدت هذه المبادرة اهتماماً واسعاً بين وسائل الإعلام المحلية والدولية كذلك، مثل الخدمة العربية في هيئة الإذاعة البريطانية "البي بي سي" و"رويترز" و"إذاعة الأمم المتحدة" و"ميديا لاين"، التي نقلت القصة وأجرت مقابلات مع اليافعين المشاركين.

القطاع الخاص

يشارك القطاع الخاص في حملات أو مناسبات جمع المال المهمة. ومن الأمثلة على ذلك، شراكة إحدى شركات الهواتف النقالة مع مركز الحسين للسرطان، ومساعدتها في توفير دخل ثابت. وهناك شركات أخرى تقدّم منحاً تعليمية للأطفال من الأسر الفقيرة أو ترعى

فريق كرة سلة أو اجتماعاً لمنتدى القادة العرب الشباب. ويبدو أن لعوامل مثل الظهور والاسم دور مهم في تأمين دعم القطاع الخاص. ويُذكر أن الشركات تتنافس بدرجة ما لتسويق نفسها وتكريس صورتها بوصفها مؤسسات مسؤولة اجتماعياً، وهي في ذلك تبني تحالفات مع منظمات غير حكومية تعمل من أجل الأطفال والنساء، لكن في العادة تكون سياسات التبرّع لدى هذه الشركات ذات طابع إحساني، وقد وجدت اليونيسف صعوبة في إدخال هذه المؤسسات في شراكات طويلة الأمد ذات طبيعة تنموية أو مبنية على الحقوق.

المنظمات الدولية

تستضيف المملكة فريقاً قُطرياً كبيراً لوكالات الأمم المتحدة يتألف من ١٢ وكالة تعمل في الأردن، ومكاتب إقليمية لمنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، والمقر الرئيسي للأونروا، وفريق الأمم المتحدة للعراق. ومع وجود أعداد كبيرة من الشركاء الدوليين، وتقاطع مجالات الاهتمام لدى الكثير منهم، تم التعبير في السابق – خاصة من الحكومة – عن الحاجة إلى تنسيق أفضل للدعم الخارجي في المملكة لضمان الاتساق وتجنّب تكرار الجهود نفسها وتضييع الموارد.

تسعى عملية إصلاح نظام الأمم المتحدة إلى تعزيز مفهوم الفريق في الأمم المتحدة. وقد تم إكمال أول تقييم مشترك للدولة وإطار للمساعدات الإنمائية للأمم المتحدة للأعوام ٢٠٠٣-٢٠٠٧ في عام ٢٠٠٢. أما التقييم المشترك الثاني للدولة، فقد تم تطويره عام ٢٠٠٦، تلاه إطار المساعدات الإنمائية للأمم المتحدة. وهناك توجه تدريجي نحو وضع البرامج بشكل مشترك، حيث يتم تمويل التدخلات الميدانية من خلال نهج تمويل متواز. وتعمل مجموعات المحاور في ظل المحاور الرئيسية لإطار المساعدات الإنمائية للأمم المتحدة للأعوام ٢٠٠٣-٢٠٠٧ وهي حقوق الإنسان والتنمية الاجتماعية وتمكين المجتمعات. وقد تم إعادة تفعيل عمل مجموعة حول محور النوع الاجتماعي مع نهاية عام ٢٠٠٤. ويعكس تشكيل مجموعة الأمم المتحدة للإعلام عام ٢٠٠٦ نية الأمم المتحدة التحدث بصوت واحد في جميع أنشطتها الإعلامية في الأردن.

التحديات

- يجب تعزيز التحالفات القائمة وبناء أخرى جديدة لضمان أن يصبح العمل من أجل الأطفال أكثر فاعلية ويحقق تغطية شاملة.
- كان لتعزيز هياكل التنسيق وخلق الشراكات حول محاور معيّنة والمَهام المحددة بمدّة زمنية نتائج جيدة للغاية، لكنها في العادة كانت تفقد حيوية زخمها بعد تحقيق الهدف الأصلي.
- في حين أن المنظمات غير الحكومية تقدّم خدمات جيدة كلّ في مجال عمله الخاص وموقعه الجغرافي، إلاّ أن نطاق انتشار معظم هذه المنظمات محدود، وهياكلها تراتبية، ومعظم البرامج التي تتبناها تتركّز على الرفاه وتقديم الخدمات.
- هناك اعتماد كبير على الجهات المانحة، وتنافس على الموارد، وعدم كفاية في التنسيق.
- لقد نجح برنامج تنمية المجتمعات المحلية في استهداف المجتمعات المحلية، لكن ما زال هناك حاجة إلى الكثير من الجهود طويلة الأمد لتحقيق الاعتمادية الذاتية في استدامة المنظمات المجتمعية، وإتاحة عمليات التمكين أمام جميع المجتمعات الريفية والنائية، وضمان استمرارية هذه المنظمات في التركيز على قضايا الأطفال والنساء.
- النساء والأطفال ما زالوا يعامَلون كشركاء غير متكافئين في عمليات التنمية على جميع المستويات بسبب التحيّز القائم على السن والنوع الاجتماعي الذي يُغرس في الأفراد منذ الطفولة المبكرة وتتّسم به الأنظمة الإجرائية في معظم المنظمات.

الطريق قُدُماً

- دعم الدور التنسيقي والرقابي للمجلس الوطني لشؤون الأسرة فيما يتعلق بتطبيق الخطة الوطنية للطفولة، وتوفير الموارد البشرية والمالية الكافية للتطبيق الفاعل والشامل للخطة الوطنية للطفولة.
- تعزيز التنسيق على المستوى المحلي وعلى مستوى المحافظات.
- تفعيل لجنة النساء والأطفال التابعة للمركز الوطني لحقوق الإنسان ودعمها، وضمان عدم إغفال قضاياها من الجهود القائمة وإنشاء هيئة تحقيق في شكاوى الأطفال للنظر في شكاواهم.
- تبنّي الحكومة والمجتمع المدني والوكالات الدولية المبدأ الجوهري لإشراك الأطفال بوصفهم شركاء فاعلين في عمليات البحث والتخطيط، وتنفيذ البرامج التي تركز على الأطفال ومراقبتها.
- تيسير إقامة مراكز تميّز للبحوث والتدريب وبناء القدرات لتطوير السياسات والخطط من خلال شراكات مع الجامعات ومؤسسات التعليم العالي الأخرى.
- تعزيز دور أكثر وضوحاً وفاعلية للأطفال من خلال الإعلام ، والعمل على خلق شراكات واعية مع الإعلام الجماهيري من أجل الأطفال.

المؤشرات الأساسية

المؤشر	الأردن	العالم
المؤشرات السكانية		
مجموع السكان (٢٠٠٦)	٥,٧٢٩,٠٠٠	٦,٤٤٩,٣٧١,٠٠٠
عدد السكان دون سن ١٨ عاما (٢٠٠٤)	٢,٤٦٠,٠٠	٢,١٨٣,١٤٣,٠٠٠
عدد السكان دون سن الخامسة	٧١٨,٠٠٠	٦١٦,٢١٩,٠٠٠
البقاء		
العمر المتوقع عند الولادة (٢٠٠٤)	٧٢	٦٨
معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة (دون ٢٨ يوما) لكل ١٠٠٠ ولادة حية (٢٠٠٠)	١٦	٣٠
معدل وفيات الرضع دون السنة لكل ١٠٠٠ ولادة حية (٢٠٠٤)	٢٢	٥٢
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل ١٠٠٠ ولادة حية (٢٠٠٤)	٢٧	٧٦
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة، متوسط معدل الخفض السنوي (١٩٩٠-٢٠٠٤)	٢,٨	١,٥
نسبة وفيات الأمهات لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة حية (معدلة ٢٠٠٠)	٤١	٤٠٠
الصحة والتغذية		
النسبة المئوية للأطفال المنخفضي الوزن عند الولادة (١٩٩٨-٢٠٠٤*)	١٠	١٥
النسبة المئوية للأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون من نقص الوزن المعتدل والحاد (١٩٩٨-٢٠٠٤*)	٤	٢٥
النسبة المئوية السكان الذين يستخدمون مصادر مياه الشرب المحسنة (٢٠٠٢)	٩١	٨٣

المؤشر	الأردن	العالم
النسبة المئوية للسكان الذين يستعملون مرافق صرف صحي ملائمة (٢٠٠٢)	٩٣	٥٩
النسبة المئوية للأطفال في عمر سنة واحدة المحصنين في عام ٢٠٠٥ ضد الأمراض التالية:		
الدرن	٥٨	٨٣
الدفتيريا،السعال الديكى والكزاز (اللقاح الثلاثي جرعة واحدة)	٩٦	٨٨
الدفتيريا،السعال الديكى والكزاز (اللقاح الثلاثي ٣ جرعات)	٩٥	٧٨
شلل الأطفال (الجرعة الثالثة)	٩٥	٧٨
الحصبة	٩٩	٧٧
التهاب الكبد الوبائي- ب	٩٥	٥٥
أنفلونزا هيموفيلوس (Hib٣)	٩٥	-
التعليم		
النسبة المئوية للداخلين الى المدارس الابتدائية الذين يكملون تعليمهم حتى الصف الخامس (بيانات إدارية ٢٠٠٠-٢٠٠٤*)	٩٧	٨٣
نسبة الانتظام في المدارس الابتدائية (١٩٩٦-٢٠٠٤*)		
ذكور	٩٩	٧٨
إناث	٩٩	٧٥
نسبة الانتظام في المدارس الثانوية (١٩٩٦-٢٠٠٤*)		
ذكور	٨٥	٤٦
إناث	٨٩	٤٣
معدل معرفة الكبار للقراءة والكتابة (٢٠٠٠-٢٠٠٤*)	٩٠	٨٠

المؤشر	الأردن	العالم
المؤشرات الاقتصادية		
حصة الفرد من الدخل القومي الإجمالي		
(دولار أمريكي ٢٠٠٤)	٢,١٤٠	٧,٠٠٢
النسبة المئوية للسكان الذين يعيشون بأقل من دولار واحد في اليوم (١٩٩٣-٢٠٠٣*)	٢>	٢١
النسبة المئوية لحصة إنفاق الحكومة المركزية (١٩٩٣-٢٠٠٤*) المخصصة:		
للصحة	١٠	١٣
للتعليم	١٦	٦
للدفاع	١٩	١٢
النسبة المئوية لحصة دخل الأسرة (١٩٩٣-٢٠٠٣*):		
أدنى ٤٠ في المئة	١٩	٢٠
أعلى ٢٠ في المئة	٤٤	٤٢
فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز		
معدل الانتشار بين الكبار (١٥ سنة فأكثر، نهاية ٢٠٠٣)	٠,١>	١,٠
العدد التقديري للأشخاص (في كل الأعمار) الذين يعيشون مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (٢٠٠٥)	٦٠٠	٣٨,٦٠٠,٠٠٠
العدد التقديري للأطفال (منذ الولادة-١٤ عاما) الذين يعيشون مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (٢٠٠٥)	-	٢,٣٠٠,٠٠٠
العدد التقديري للأطفال (منذ الولادة-١٧ عاما) الذين تيتموا بسبب الإيدز	-	١٥,٢٠٠,٠٠٠

المؤشر	الأردن	العالم
حماية الطفل		
تسجيل الولادات (١٩٩٩-٢٠٠٥*)		
المناطق الحضرية	-	-
المناطق الريفية	-	-
زواج الأطفال (١٩٨٦-٢٠٠٤*)		
المناطق الحضرية	١١	-
المناطق الريفية	١٢	-
عمل الأطفال (٥-١٤ عاما،١٩٩٩-٢٠٠٥*)		
ذكور	-	-
إناث	-	-
النساء		
معدل التعادل بين الكبار في معرفة القراءة والكتابة (الإناث كنسبة مئوية من الذكور،٢٠٠٠-٢٠٠٤*)	-	٨٦
نسبة التغطية بخدمات الرعاية أثناء الحمل (نسبة مئوية ١٩٩٦-٢٠٠٤*)	٩٩	٧١
حضور مشرفة مدربة الولادة(نسبة مئوية ١٩٩٦-٢٠٠٤*)	١٠٠	٦٣
خطر وفاة الأمهات مدى الحياة (٢٠٠٠) واحد في كل ..	٤٥٠	٧٤

ملاحظات:

*البيانات تشير الى احدث سنة تتوافر عنها البيانات خلال المدة المحددة

- البيانات غير متوافرة

المصدر: تقرير وضع الأطفال في العالم ٢٠٠٧

© منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف)

ISBN 978-92-806-4207-0

صورة الغلاف : © UNICEF / JD07 - 0314 / Noorani

لمزيد من المعلومات يرجى الاتصال ب :

منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف)
ص. ب: 1551 عمان 11821 الأردن
هاتف: 5502400-6-962+
فاكس: 5538880-6-962+

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

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