سياسة تربوية جديدة لحماية الطفل في الجمهورية العربية السورية والجمهورية الفرنسية

منظور جديد للمسؤولية

الأستاذ الدكتور محمد خير الفوال

كلية التربية

جامعة دمشق

الملخص

إن ولادة وليد حديث العهد، يعني دائماً حدثاً خاصاً بعائلة ذلك الوليد، ويكون هذا الحدث مغموراً بالفرحة والامتنان، ولكن الاهتمام بصحة هذا الطفل ونموه وتربيته ومستقبله يكون مرتبطاً بحادثة مجيئه إلى العالم ومن هنا، يطرح الأهل على أنفسهم السؤال الآتي:" ماذا سيكون هذا الطفل؟".

إن البحث الحالي يهدف إلى السماح لهؤلاء الأهل وللمجتمع أن يلقوا نظرة شفافة وواقعية حول مسألة استقبال الطفل وأخذه على عاتقهم، ومسألة اندماجه في المجتمع الإنساني، وبهذا الخصوص، فإن العرض الواقعي لحالة الطفولة في فرنسا وفي سوريا ضمن الاهتمامات الخاصة للرئيس الفرنسي جاك شيراك والرئيس السوري الدكتور بشار الأسد، بقوة الطفل وضعفه ، أظهر القيمة الرفيعة للطفل، وقد نتج عن كل ذلك مقترحات للعمل الواضح وحلول ملائمة لذلك الطفل في الجمهورية العربية السورية وفي فرنسا، وإعطاء المعنى الحقيقي للمسؤولية التي من الواجب أن يتحملها الأهل والمجتمع.

تبدأ المسؤولية بكل معانيها منذ تلقيح النطفة للبويضة داخل رحم المرأة، من هنا لابد من المناداة والعمل على أمان وجودة الحمل والولادة وما يتبع ذلك من تحقيق لأهداف إن دلت على شيء فإنما تدل على تحقيق سياسة جودة الحمل والولادة التي من الواجب إتباعها، ففي ذلك ضمان أمان الأم والجنين قبل الولادة والعمل على المتابعة الصحية السليمة بعد الولادة.

وعلى الرغم من التقدم الملموس والتطور الهائل الذي حققته الجمهورية العربية السورية والجمهورية الفرنسية في الميدان الطبي ، فإنهما لم ينالا قصب السبق في ذلك . فإذا ما أراد بلد من البلدان أن يظهر مدى تقدمه في ميدان الطفولة والأمومة ، فلا بد من أن يبين مدى المتابعة الصحية للمرأة الحامل قبل الحمل وأثناءه وبعد الولادة.

وحتى تكون الجمهورية العربية السورية ضمن البلدان المتميزة في هذا المجال لابد من إعادة النظر في سياسة استقبال الطفولة الصغيرة في سورية . ومحاولة تجنب العوائق التي تعيق التقدم في مجال الطفولة والأمومة ، وموضوع دور الحضانة ورياض الأطفال من أهم المواضيع التي تعين أي بلد من البلدان في أن يكون في عداد الدول المتقدمة عالمياً.

من خلال البحوث العلمية الكثيرة والمتنوعة في فرنسة، نستطيع أن نتبين أهمية هذا الموضوع الذي نعاني من آثاره السلبية في بلدنا سورية الشيء الكثير.

يظل الطفل بحاجة إلى من يحميه وما دام هش البنية الجسدية والنفسية فهو بحاجة إلى استمرارية العلاقات العاطفية السليمة التي تساعد على انطلاقه في الحياة لأن ستقبل كل مجتمع من المجتمعات مناط بالمكانة الممنوحة لأطفاله.

إن مسؤولية حماية الطفل ملقاة على عاتق الأسرة والمجتمع، وهذا ما تقوله اتفاقية حقوق الطفل في المادة 18، فلابد من أن يتمتع الطفل بالاستقرار الأسري السليم، وأن

يبقى بعيداً عن العوامل التي تحد من انطلاقه وسلامته، وعلى رأسها الفقر والاستغلال المادي والجنسي، ولابد أن يتلقى كل طفل العناية الصحية اللازمة لاستمراره في هذه الحياة سليماً معافى.

وبحثنا هذا لا يخص الطفل وحده بالعناية بل يأخذ بالحسبان المشكلات النفسية والجنسية التي يعاني منها الأطفال والمراهقون، وبخاصة الاضطرابات الاكتئابية التي قد تودي بحياة الأفراد إذا لم تعالج في الوقت المناسب، أو تعرضهم للعنف بكل معانيه ونتائجه .

ولابد من لفت الانتباه إلى الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال الصغار والكبار، ونقصد بذلك اضطرابات التعلم واضطرابات القلق التي قد تودي إلى جنوح الأحداث، وما يتطلب ذلك من معالجة وضع الحدث القضائي.

ومن أجل تحقيق تلك السياسات لابد من سياسة الاحتياط التي تسعى إلى إنشاء مراكز للاستماع والنصيحة خاص بالمراهقين، وما يعانون منه من مشكلات نفسية مصدرها الأمور الجنسية التي يعتبرها المجتمع ، وللأسف الشديد ، مسائل من الخجل والخطر بمكان أن نتكلم عنها ، وتلك المشكلات قد تدفع بالمراهقين وحتى الأطفال إلى الانتحار المادي ونقصد بذلك الموت، والانتحار المعنوي والمقصود به العقد النفسية التي نعاني منها جميعاً دون استثناء.

وأخيراً لابد من العمل على إنشاء صندوق عربي لدعم الطفولة على غرار الصندوق الأوربي لدعم الطفولة.

I. - من مرحلة الولادة إلى مرحلة الطفولة -

هذه هي سنة الحياة إذ أننا نرى امرأة تلد وليداً يأتي إلى العالم على أنه شخص، وتلك المرأة التي ولدت الوليد تصبح أماً، والرجل الذي ولدت له ذلك الوليد يصبح أباً، في

حقيقة الأمر إن تلك الحادثة ليست من السهولة بمكان، إنها في حقيقة الأمر عبارة عن جيل عقب جيل يلد، وهكذا.....

سياسة الحمل التي من الواجب إتباعها:

إن الخطة الحكومية لمرحلة الحمل في فرنسا التي تبنتها ماري مادلين ديـيش كانـت بالتأكيد قد سمحت بتحسين الحالة الصحية المرتبطة بالولادة، ولكن على الرغم من تلك الخطة، فإن خطا العمل على تحسين الولادة كانت أقل سرعة وتطورا مما هي عليـه في بعض البلدان الصناعية.

إن التقرير الصادر عن اللجنة العليا للصحة الشعبية والموسوم بـــ " أمـان وجـودة الحمل والولادة " يفيد بإلقاء الضوء على بعض المعاينات على أرض الواقع[1] ،كما أن التقرير الذي وضع في عهد وزيرة الصحة سيمون **في**عام 1994 كان قد حدد أربعـة أهداف:

- **§**خفض الوفيات الحادثة عند الولادة بنسبة 30 %.
- **§**خفض الوفيات أثناء فترة الحمل بنسبة 30%.
- **§**إقلال عدد الأطفال ذوي الوزن القليل عند الولادة بنسبة 50 %.
- **§**خفض نسبة عدد النساء اللاتي لم يخضعن للمراقبة الصحيحة بنسبة 50 %.

إن هدف ضمان أمان الأم والطفل عند الولادة، والعمل على المتابعـة الـصحية بعـد الولادة الملائمة للأم والطفل، يحتاج إلى المتابعة التامة، والعمل على تحـسين جـودة

[1] Rapport du Haut Comité de da Santé publique " la sécurité et la qualité de grossesse et de la naissance" Janvier 199

المتابعة أثناء الحمل لأمر صحة الجنين والعناية به أثناء الحياة داخل الرحم شرط أساسي لنموه اللاحق[2].

مؤشرات فقدان الجنين أثناء الحمل:

إن مؤشرات فقدان الجنين أثناء الحمل تبين أن فرنسا وإن كانت قد حققت منذ عشرات السنين تقدماً ملموساً لكن النتائج التي حصلت عليها لا تجعلها من أهم الدول في هذا المجال،(بعض بلدان أوربا الشمالية مثلاً) والجدول التالي يعطي تفسيراً واضحاً فيما يخص هذا المجال[3]:

نسبة الوفيات أثناء الحمل والطفولة حسب المعيار الاجتماعي المهني للأب في فرنسا

المعيار الاجتماعي المهني للأب	عدد الولادات (بالألف)	معدل الوفيات أثناء الحمل (بالألف)	معدل الوفيات بعد الحمل (بالألف)
العدد الإجمالي للولادات	4463	9.9	7.6
ولادات بدون زواج	1069	11.6	8.8
ولادات شرعية	3574	9.4	7.2
ولادات شرعية			
آباء لا يعملون	104	18.4	10.6
آباء يعملون	3470	9.1	7.1
مزارعون	110	8.7	7.0
مهنيون، تجار	178	9.4	7.2
مهن حرة فكرية عالية	346	7.1	6.5
مهن وسيطة	566	7.9	6.2
موظفون	699	8.8	6.7
عمال	1616	10.2	7.2

2 "la situation prénatale en France en 1998", direction de la Recherche, des Études, de l, Évaluation et des statistiques, Études et Résultats, no 73,Paris, juillet 2000 "

3 Tableau tiré du chapitre "La santé périnatale", in les inégalités sociales de santé, édité par A.Leclerc .

مؤشر تنظيم إتقان الرعاية أثناء الحمل:

إن تنظيم الرعاية في المؤسسات الخاصة بالأمومة عدلت بشكل واضح بغية تجنب نقل الأطفال حديثي الولادة بقدر الإمكان من أجل معالجتهم في دور الأمومة إن كان ذلك ممكناً، والعمل على أن تكون الولادة في دور الأمومة الملائمة لمجابهة الأخطار غير المرئية والمجهزة بالإنعاش الملائم لحديثي الولادة وبمركز خدمات خاصة بالأمراض التي يكشف عنها أثناء الحمل.

عدم الاستقرار وأثره في عدم المتابعة الصحية قبل الولادة:

من المخاطر الأولى للمرأة الحامل والجنين الذي سيأتي إلى الدنيا الخطر الذي يتمثل في عدم المتابعة الصحية للمرأة الحامل أثناء الحمل وبشكل عام، إن المتابعة الطبية غير الكافية أو عدم المتابعة والعناية الطبية للمرأة الحامل أثناء الحمل، أمر مرتبط بالحالة المادية الضعيفة أو الفقيرة للأمهات الحوامل، كما أنه مرتبط بالناحية الثقافية للمرأة، وبشكل خاص لدى النساء الحوامل ذوات الجنسية الأجنبية اللائي يمضين فترة الحمل دون ضمان اجتماعي.

كل الدراسات التي أجريت بهذا الصدد أظهرت ذلك بوضوح؛ فالدراسة التي أجريت في مشفىLouis- Mourier [4] تعتبر أكبر شاهد على المتابعة الطبية السيئة للمرأة الحامل، أو عدم العناية الطبية أثناء الحمل ترفع نسبة خطر الولادة قبل الأوان إلى خمسة أضعاف، وترفع نسبة خطر وزن الجنين لدى الولادة الذي يقل عن 2500 غ إلى ثلاثة أضعاف. إن الدراسة التي قامت بها إدارة البحث والدراسات التابعة لوزارة

[4] Lejeune G., Guitton C.,"Un réseau ville- hôpital médico- social le nord des Hauts- de-seine", 5e journées parisiennes obstétricaux- pédiatriques, les cahiers de l' AP-HP,Paris 1997,pp.35-3

العمل والتكافل[5] أثبتت أن النساء الحوامل اللواتي يعانين من عوز وفقر، كن لا يخضعن لمتابعة ورعاية أثناء الحمل بشكل كاف، وأن المؤشرات الصحية تكون غير مرضية وذلك للأسباب التالية:

- 15 % من هؤلاء النساء خضعن لأقل من 7 زيارات أثناء الحمل مقابل 8 % لبقية النساء.
- 24 %من هؤلاء النساء غالباً ما كن يدخلن المشافي للاستطباب مقابل 21 %بالنسبة لبقية النساء.
- 7.5 % من هؤلاء النساء كان أطفالهن خدجاً مقابل 5.70 % في الحالات الأخرى.
- 36 %من النساء اللائي لم يخضعن لمتابعة صحية أثناء الحمل أو كن قد خضعن بشكل قليل للمتابعة الصحية لم يكن يشملهن الضمان الصحي مقابل 4 %في الحالات الأخرى.

ويمكن القول إن العوائق الإدارية وبخاصة بالنسبة للنساء الأجنبيات، وكذلك الأمر المشاكل الأسرية وعدم المعرفة والعلم بالأنظمة المطبقة، وعدم معرفة قيمة الفائدة التي تجنيها المرأة من جراء المتابعة الصحية تشكل الأسباب السياسية لعدم المتابعة الصحية أثناء الحمل . كما أن معدل النساء اللواتي يتخلين عن المتابعة الصحية أثناء الحمل نتيجة الأسباب المالية يتراوح بين 17% بالنسبة للنساء اللائي دخلهن أعلى من 1200 يورو شهرياً، وبين 7 %بالنسبة للنساء اللواتي يقل دخلهن عن 200 يورو شهرياً[6].

أثر سلوك الأمهات الحوامل في الأطفال:

إن البيضة الملقحة التي ستصبح فيما بعد جنيناً يمكن أن تنشأ في بيئة غير ملائمة، وتخضع بالتالي لسلوكات خاطئة. ففي الواقع، إن تعاطي المخدرات غير الشرعية

5 "Situation périnatale en France en 1998 "Direction de la Recherche et des Etudes du ministère de l'. emploi et de la solidarité . Etudes et résultats , no 73. juillet 2000.
6 de Kervas-doué J., (dir), le carnet de santé de la France en 2000, éditions syros, Paris 2000.

يؤدي إلى" احتمال كبير في الإصابة بأمراض عضوية خطرة عند الرضيع مثل الخدج، تأخر نمو الجنين داخل الرحم، الألم الجنيني الحاد والعدوى عن طريق الفيروسات بشكل خاص (نقص المناعة، التهاب الكبد، وحدوث ذلك يجعل الأطفال أقل قيمة بالنسبة للأمهات من الأطفال الطبيعيين، ويعكر فيما بعد صفو العلاقة بين الأم والطفل بشكل مريع[7]" ونصادف المشكلة نفسها بالنسبة لاستعمال التبغ وتعاطي المخدرات. إن شهادة البروفسور ميشيل رينو الذي كان يعمل في مشفى paul-Brousse ذات دلالة وقيمة فيما يخص هذا الموضوع "في أثناء السنوات السابقة لوحظ أنه من الممكن أن تكون هناك اضطرابات في النمو عند الجنين دون تشوه ظاهر..... كم نقول للأمهات الحوامل عن ضرر التدخين، ولكن الخطر المتعلق بإدمان الكحول واقع وليس خيالاً، إن تعاطي الكحول له تأثيرات خطيرة في التطور العقلي اللاحق للطفل[8].

إن التأثيرات السلبية التي يسببها الاكتئاب عند الأمهات ذو أثر معروف وبين في نمو الطفل، والأطفال الذين يتعرضون إلى تلك الحالة يصبحون أطفالاً يعانون من خطر نفسي[9].

ضرورة إعادة النظر في سياسة استقبال الطفولة الصغيرة:

إن التبدلات الجيدة التي تنشأ بين الأم وطفلها أمر من الأمور الأساسية التي تساعد على نمو الطفل، ومن المستحسن أن نذكر هنا أن "الشروط الأسرية الملائمة، ترتبط دون أدنى شك بجاهزية الأمهات لممارسة وظائفهن"[10].

7 Delour M., Journal le gynécologie obstétrique et biologique de la reproduction: "Conférence de consensus . prise en charge de la femme enceinte et du nouveau-né selon leur degré de risque" , éditions Masson, Paris, décembre 1998, p.139.

8 Propos recueillis dans le article "Boire ou être enceinte, il faut choisir", Mathieu Écoiffier, in Libération , jeudi 26 avril 2001.

9 Delour M.OP.cit.P.140

10 Lebovici S.," Travail des méres et mode de garde des bébés", in psychopathologie du bébés , par Lebovici, S. "EI weil- Halpern F. Editions P.U.F, Paris , 1989,P. 603

مشكلة عدم كفاية التجهيزات المقدمة والمخصصة:

إن المبالغ المخصصة للطفولة الصغيرة على قدر كبير من الأهمية، فعلى المستوى الوطني، إن صندوق الإعانة العائلي كان قد خصص 35 مليار فرنك فرنسي في فرنسا بغية تحسين استقبال الأطفال الصغار عام 1999 يبين الجدول التالي كيفية توزيع تلك المبالغ المخصصة للأسر[11].

دور الحضانة	3.1 مليار
تجهيزات أخرى	706 مليون
مراكز التسلية دون مبيت <6 سنوات	400 مليون
استقبال الأطفال (عقد الطفولة)	1.9 مليار
إعانة الأسر مادياً للاستعانة بالمربيات	9.8 مليار
إعانة لرعاية الطفل ضمن الأسرة	950 مليون
إعانة أسرية من أجل تعليم الأطفال	18.3 مليار

لدى التمعن في الجدول السابق نرى أن تقديم التجهيزات لا يكون بنسبة كافية.

لدى مقابلة المسؤولين وسؤالهم حول دور الحضانة، نجد أن الشغل الشاغل للأهالي والمسؤولين، حضانة الأطفال، وتلك هي الصعوبات التي يعاني منها الأهل الذين عندهم أولاد صغار في سن الحضانة.

الجدول التالي يوضح المشكلة آنفة الذكر[12]

عمر الأطفال	طبيعة الاستقبال	عدد المؤسسات	عدد الأماكن
أطفال عمرهم أقل من 3 سنوات	حضانات جماعية	4300	138400
	1- تقليدية	3188	123200
	الاستقبال الذاتي	2075	105000
	حضانة الحي	1848	90100
	حضانة العاملين	277	14900
	ب- الاستقبال المتعدد	1103	18200

11Caisse nationale d´allocation familiales, les chiffres clés 1999, l´accueil du jeune enfant, Paris,2001 Source: CNAL

12 Source:DREES

	2-حضانة صغيرة	372	6700
	دور حضانة تابعة للأهل	740	8500
	أ- استقبال ذاتي	225	3300
	ب- استقبال متعدد	515	5200
	دور حضانة أسرية	1103	60900
أطفال عمرهم من 3 إلى 5 سنوات	رياض أطفال	294	10400
أطفال عمرهم أقل من 6 سنوات	دور حضانة اضطرارية	4804	68100
	1- دور حضانة تقليدية	4022	62200
	أ- استقبال ذاتي	2909	51700
	ب- استقبال متعدد	1113	10500
	2- دور حضانة تابعة للأهل	782	5900
	أ- استقبال ذاتي	267	3500
	ب- استقبال متعدد	515	2400

الارتفاع المذهل لتكاليف التجهيزات:

إن تكاليف دور الحضانة أصبحت باهظة، ولولا المساعدة عن طريق صندوق المساعدات العائلية لما استطاع الأهل وضع أطفالهم الصغار في دور الحضانة التي تختلف رسوم التسجيل فيها من دار حضانة إلى أخرى كما يبين الجدول التالي:

دار حضانة جماعية[1]	56 يورو لليوم الواحد
دار حضانة[2]	45 يورو لليوم الواحد
دار حضانة عائلي[3]	37 يورو لليوم الواحد
دار حضانة اضطرارية[4]	6.6 يورو للساعة الواحد أو 52 يورو لليوم الواحد

العرض لا يتناسب مع الطلب:

هناك اختلاف مستمر بين ما يتمناه الأهالي، وما هو مطبق، وهذا ما يظهره البحث الذي قامت به منظمة[13] CREDOC المتعلق باستقبال الأطفال الصغار:

[13] Enquête sur l´accueil des jeunes enfants- conciliation Vie familiale- Vie professionnelle Paris, juin 1998.

39% من الأهالي الذين هم بحاجة إلى وضع أطفالهم الصغار في دور الحضانة قبلوا بحل يختلف عما كانوا يتمنون.

(1) دار حضانة جماعية تستقبل يومياً وبشكل منتظم الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 3 سنوات، ويمارس الأهل مهنة أو ما يماثلها. (الطلاب مثلاً).

(2) دار حضانة تضم مربيات مجازات يستقبلن عدداً من الأطفال يتراوح عددهم بين طفل وثلاثة أطفال في بيوتهن.

(3) دار حضانة عائلية عبارة عن حضانة تديرها رابطة الأهالي أنفسهم لحضانة الأطفال بمساعدة موظفين متخصصين .

(4) دار حضانة اضطرارية تستقبل الأطفال أقل من 6 سنوات بأوقات جزئية أو بشكل عارض اضطراري.

كما أن البحث الذي أجرته منظمة CREDOC[14] المتعلق برأي العائلات حول سياسة المساعدات العائلية، بين أن: "وسائل الحضانة الفردية للأطفال تأتي في المرتبة الأولى فقد ذكر ذلك مفضلاً ذلك النوع من الحضانة 68 %من الفرنسيين، بينما كانت نسبة الذين فضلوا وضع أطفالهم عند حاضنات متخصصات لا تتجاوز 32 % من الفرنسيين، ويمكن القول إن تلك الأنواع من الحضانة الفردية التي تعتبر غير كافية إذا ما قيست بعدد الحضانات الجماعية ذات نتائج جد هامة:

§ بالنسبة للطفل: إن المتخصصين بالطفولة يعملون بدون توقف على لفت الانتباه حول الأثر الدائم لفترة الحمل والسنوات الأولى من حياة الطفل في مدى جودة علاقة الطفل فيما بعد بالآخرين[15].

14 Enquête d´opinion sur la politique de prestations familiales sur les caisses d´allocations familiales, Paris décembre 2000.
15 Konrand Lorrenz à montré l´impact des émotions

- بالنسبة للأمهات: في فرنسا التي تعتبر من البلدان الأوروبية التي توصي بوضع الأطفال الصغار في دور الحضانة في سن متقدمة، يتوجب على الأمهات الحوامل أن يفكرن منذ الشهر الخامس من الحمل بتنظيم أمور العودة إلى العمل، وتسجيل الأطفال في دور الحضانة، وهذا أمر في غاية الصعوبة.
- بالنسبة لدور الحضانة الجماعية فهي لا تستطيع أن تجد حلاً لطلبات الأهالي الشرعية لتسجيل أطفالهم.

تفضيل إيقاف العمل المؤقت من أجل الأطفال الصغار:

في وقتنا الحاضر، إن عدداً من الأهالي عندهم أطفال في سن صغيرة، ويتابعون ممارسة مهنة من المهن بدوام كامل في حين أن معظم الأهالي يعتقدون أن من الضروري تغيير هذا النظام المتعلق بالدوام ومدته. إن البحث الذي أجرته منظمة CREDOC[16] يبين أن معظم الذين أجابوا عن الاستبيان (86%) عبروا عن صدمتهم من أن الرجال والنساء الذين عندهم أطفال صغار يتابعون عملهم بشكل دوام كامل رغم أن عندهم أطفالاً صغاراً، ويرون أن من الأفضل أن يعدل الأهالي نشاطهم المهني إذا كان عندهم أطفال صغار.

من هذا المنظور، أبدى الذين أجابوا عن ذلك الاستبيان رغبة جامحة في أن يوقف أحد الأبوين مؤقتاً العمل مع تقاسم العمل بين الزوجين، وقد أبدى 65 % من الأشخاص الذين أجابوا عن الاستبيان أن على الأم أن تعدل أوقات عملها أو أن تأخذ إجازات للتفرغ للأطفال بينما 34 %من الذين أجابوا على الاستبيان رأوا أن من كان راتبه أقل من الأخر (سواء أكانت الأم أم الأب) عليه أن يتفرغ للأطفال. ومن جهة أخرى، "إن الأم هي المعنية بالنسبة لإيقاف العمل عندما يكون الإيقاف مؤقتاً 76 %.

16 Enquête d`opinion sur la politique des prestations familiales et sur les caisses d´allocations familiales, collection des rapports no 212 Paris , Décembre 2000,p.159

ولكن عندما يكون الأمر متعلقاً بتخفيض الوقت المخصص للعمل تكون الناحية الاقتصادية هي التي تؤخذ بعين الاعتبار"[17]

اختيار أباء وأمهات الأطفال الصغار عندما يعمل كلاهما

	بداية1991	بداية1994	بداية1997	بداية2000	التطور بين العاملين 2000-1997
إيقاف العمل المؤقت	45	56	51	48	3-
الأم هي التي توقف العمل	34	39	35	32	3-
من كان ذا راتب أقل هو الذي يوقف العمل	10	16	15	15	=
خفض ساعات العمل	46	33	37	38	1+
الأم هي التي تخفض ساعات عملها	24	14	16	14	2-
من كان ذا راتب أقل هو الذي يوقف العمل	9	9	8	9	1+
الأبوان يخفضان وقت عملهما	12	10	13	13	=
يتابع الأبوان العمل دون أي تغيير	9	11	12	14	2+

II – وضعية الطفل الهشة:

ككل كائن حي، إن الطفل بحاجة إلى أرض وبيت يأويه، وطبيعة تكتنفه، ويعتبر كل ذلك ضرورياً حتى يتم الدمج الكامل مع المحيط الذي يحيط به، وهو بحاجة إلى رابطة محبة تساعد على حمايته، لأنه هش البنية والنفسية، ولم يبلغ بعد سن الرشد، فهو دوماً ضعيف بحاجة إلى من يحميه. وعندما ينتقل هذا الطفل من بيئة انعزالية في رحم أمه إلى بيئة اجتماعية، يظل بحاجة إلى استمرارية العلاقات العاطفية واستقرار العائلة والقدرة على التلاؤم لأن كل ذلك يرتبط بتحقيق وتامين سعادته،[18] وعلى الكبار استقباله ومرافقته، وذلك بتأمين بيئة مادية واجتماعية وعائلية ونفسية وعاطفية تساعد

17 CREDOC, OP.Cit. p.159

18 Debré R., Dominique Girard A.,Mande R., L´enfant dans sa famille, éditions Grasset, Paris , 1981.

على انطلاقه، وهذا ما يؤيد المقولة التي تنص على أن مستقبل مجتمع من المجتمعات يُقيَّم بمقدار المكانة الممنوحة للأجيال الآتية.

إن مسؤولية حماية الطفل ملقاة على عاتق الأسرة، والأهل في حقيقة الأمر هم الذين يسمحون للطفل بالنمو كما ورد تماماً في الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل في المادة 18 التي نصت على أنه "يقع على عاتق المجتمع المساعدة والحماية والتكامل مع جميع الأسر التي يتألف منها[19]" ويتوجب على السياسات الشعبية أن توجد سياسات خاصة بالطفولة ذات مستوى عال، وأن تأخذ جميع الإجراءات التشريعية والإدارية والاجتماعية والتربوية بغية مشاركة الطفل لاسيما في حال العنف والهجر والمعاملة السيئة والاستغلال والحرمان من البيئة الأسرية، وبغية ضمان الحياة الملائمة[20].

الاستقرار الأسري للطفل:

نورد فيما يخص الاستقرار الأسري للطفل بعض الأرقام التي تظهر أن الرابطة الزوجية المبنية على العواطف والترابط المتجانس في فرنسا تتضاءل يوماً بعد يوم.

- § فالزواج هو الرابطة القوية لتأسيس الأسرة حيث أننا نجد في فرنسا 14.8 مليون زوج مرتبطين برابطة الزواج مقابل 2.6 مليون زوج اختاروا العيش المشترك دون زواج، ونتيجة هذا نجد أن 300.000 طفل يولدون من أبوين غير مرتبطين برابطة الزواج، وهذا ما يمثل نسبة اثنين من أصل خمسة.
- § إن زيجة من أصل ثلاث زيجات تنتهي بالطلاق في أيامنا هذه، أما في الماضي (في الستينات والسبعينات) فقد كانت زيجة واحدة من أصل عشر زيجات[21].
- § 545.000 أسرة من أصل 14.6 مليون أسرة ، تعيش مع طفل ليس طفلهم (حالة التبني) وهذا غير موجود في سورية .

[19] المادة التاسعة عشرة من الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل.

20 المادة العشرون من الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل.

21 Courbe P., Le divorce , éditions Dalloz, Paris 1996.

§ بين 13.2 مليون طفل خضعوا للإحصاء ، 16 % من هؤلاء الأطفال يعيشون مع أحد الأبوين فقط وثلاثة أرباع هؤلاء الأطفال يعيشون مع أمهاتهم فقط.

§ ما يقارب 6% من الأطفال يعيشون مع أحد الأبوين (الوالد وزوجته التي هي غير أم الطفل).

إن عدم الاستقرار في الأسرة يؤدي إلى نتائج غير محمودة دل عليها التقرير الخاص بحقوق الأسرة[22].

وبذلك يمكننا القول :" إذا كان على الأطفال ألا يأخذوا الحقوق كلها، فمن الطبيعي أن يكون لهم الحق في ألا يعاملوا كالأشياء التي نأخذها أو نتركها حسب مزاجنا أو أن تجعل الحياة لا تطاق مع أحد الزوجين الذي سيترتب عليه أن يدفع ثمن الانفصال"[23].

الانتماء غير المؤكد للطفل:

من الواجب ألا ينحصر الانتماء برابطة واحدة ألا وهي رابطة الدم، إذ من الضروري أن نعمل على دعم حق الطفل في معرفة انتمائه البيولوجي الحقيقي.

إن الحوار حول مسألة أصل الطفل يجب أن يتأصل في اتفاقية حقوق الطفل التي تتوقع في المادة 7 أن "يسجل الطفل حال ولادته ومن تلك اللحظة يستوجب له الحق في حمل اسم واكتساب جنسية وبقدر الإمكان الحق في معرفة أبويه وأن يربى في كنفهما".

من هذا المنظار تقوم فرنسة وسورية بتأمين حقوق الأطفال آخذتان بالحسبان نص الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل التي صادق عليها القائد الخالد حافظ الأسد متحفظاً على المادة 14 و21 الخاصتين بالتبني وبتغيير الدين.

الفقر النسبي للطفل في فرنسة وفي البلدان الصناعية:

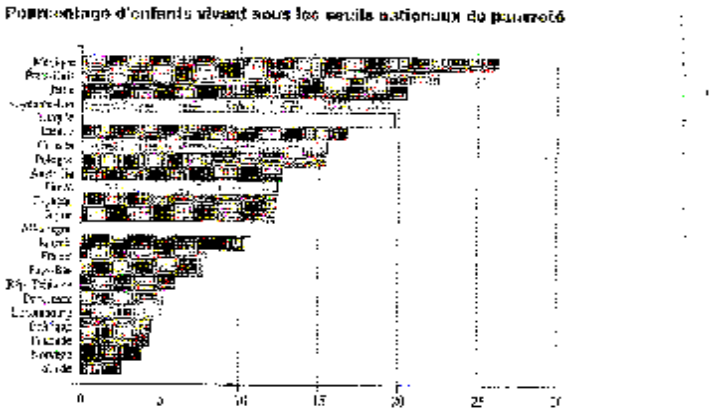
أجريت بحوث عديدة حول رفاهية الطفل في البلاد الغنية، ودرست إمكانية البلدان الصناعية في إمكانيتها تحقيق حاجات أطفالها.

22 Rapport du groupe de travail " Rénover le droit de la famille " propositions pour le droit adopté aux réalités de notre temps rapport remis au ministre de la justice, en septembre 1999

23 Marchal C., Réseau de droit, actualité d´associations de droit , nº 5. Paris, avril 1999 .

يدل الجدول التالي على أن نسبة الفقر الخاصة بأطفال الدول الأكثر غنى فـــي العـــالم تتراوح بين أقل من 3%إلى أكثر من 25%، كما يبين نسبة الأطفال الذين يعيشون في حالة من الفقر النسبي[24].

نسبة الأطفال الذين يعيشون تحت عتبة الفقر الوطنية

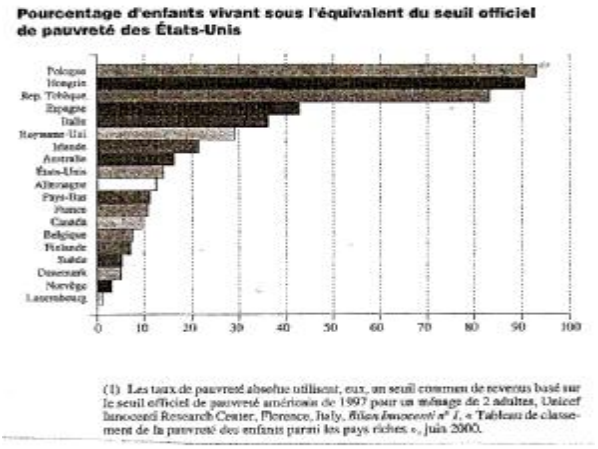


ترتيب البلدان حسب النسب:

١ الكسيك	١٣ الباب
٢ – الولايات المتحدة	١٤ – [illegible]
٣ – بولندا	١٥ غرنسة
٤ المملكة المتحدة	١٦ الأراضي المنخفضة
٥ – تركيا	١٧ [illegible]
٦ إيرلندة	١٨ – [illegible]
٧ كندا	١٩ – سكسمبورغ
٨ إيطاليا	٢٠ [illegible]
٩ – استراليا	٢١ – فنلندة
١٠ [illegible]	٢٢ [illegible]
١١ [illegible]	٢٣ – السويد
١٢ [illegible]	

[24] الفقر النسبي يمكن تعريفه هنا بفقر الأسر التي يكون دخلها أقل من 50%من المتوسط الدخل القطري.

عندما ننتقل إلى تصنيف الفقر بالقيمة المطلقة[25] فإن فرنسة تحتل حينذاك المرتبة الثامنة.



إن الدراسة التي قام بها المركز السابق Centre Innocenti تشير إلى أن الأطفال إذا ما بقوا أسرى الفقر فلا يعود ذلك إلى عامل واحد بل " إلى قفل ذي ارتباطات والذي لا يفتح إلا بارتباط عدة عوامل" [26] من هذا المنظور يمكن القول إن الاحتمالات في أن طفلاً ما يعيش في الفقر، تكون أكثر ارتفاعاً بـ (4 مرات) عما إذا كان هذا الطفل يعيش في عائلة مؤلفة من أحد الأبوين فقط، ومن جهة أخرى يوجد علاقة بين معدل فقر الأطفال ونسبة البيوت التي يعيش فيها الأطفال والتي لا يمارس فيها أي عمل[27].

تضم الجمهورية الفرنسية 1885000 طفل لم يبلغوا سن18 عاماً يعيشون في حالة من الفقر[28]، 37%من هؤلاء الأطفال يعيشون ضمن أسر تضم أعدادً كبيرة من الأطفال

[25] معدلات الفقر المطلقة تستخدم عتبة مشتركة للدخل بالنسبة للعتبة الرسمية للفقر لعام 1997 لبيت يتألف من شخصين بالغين

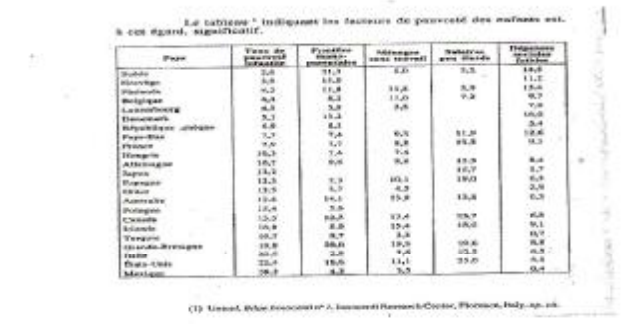
[26] Bilan Innocenti nº 1, "Tableau de classement de la pauvreté de enfants parmi les pays riches, juin 2000 .

27 Unicef, BiLan Innocenti: Research Center juin 2000 .

28 Le seuil de pauvreté ,ici retenu , est égal á la moitié du revenu médian, soit 520 euros par unité de consommation. Bichot J.et Marcilhacy D. " la farfouille des quotients familiaux", Droit social février 2001. no 2.

و19 %من هؤلاء الأطفال يعيشون في أسر تضم أحد الأبوين فقط، وهذه الأسر غالباً ما تكون النساء تديرها والتي تعاني من الوحدة والعمل غير المهم في المجتمع.[29]

إن الجدول التالي الذي يشير إلى عوامل فقر الأطفال يعتبر مؤشراً معولاً لهذا الموضوع



البلدان	معدل الفقر الطفولي	أسر مؤلفة من أحد الأبوين فقط	أسر لا تمارس عملاً	مرتبات قليلة	تلقات اجتماعية قليلة
السويد	٢,٦	٢١,٣	٥,٠	٥,٢	١٤,٨
النروج	٣,٩	١٥,٠			١١,٢
فنلندا	٤,٣	١١,٨	١١,٨	٥,٩	١٥,٤
بلجيكا	٤,٤	٨,٢	١١,٠	٧,٢	٩,٧
لكسمبورغ	٤,٥	٥,٨	٣,٨		٧,٩
الدانمارك	٥,١	١٥,٢			١٦,٠
الجمهورية التشيكية	٥,٩	٨,٣			٥,٤
الأراضي المنخفضة	٧,٧	٧,٤	٩,٣	١١,٩	١٢,٦
فرنسة	٧,٩	٧,٧	٨,٨	١٣,٣	٨,٤
هنغاريا	١٠,٣	٧,٤	٧,٤		
ألمانيا	١٠,٧	٩,٨	٨,٦	١٣,٣	٨,٤
اليابان	١٢,٢			١٥,٧	٦,٧
اسبانيا	١٢,٣	٢,٣	١٠,١	١٩,٠	٦,٣
اليونان	١٢,٣	٣,٧	٤,٥		٢,٩
استراليا	١٢,٦	١٤,١	١٣,٩	١٣,٨	٦,٣
بولونيا	١٥,٤	٥,٦			
كندا	١٥,٥	١٢,٢	١٣,٤	٢٣,٧	٦,٨
إيرلنده	١٦,٨	٨,٠	١٥,٤	١٨,٠	٩,١
تركية	١٩,٧	٠,٧	٣,٣		٠,٧
بريطانيا العظمى	١٩,٨	٢٠,٠	١٩,٥	١٩,٦	٨,٨
إيطالية	٢٠,٥	٢,٨	٧,٦	١٢,٥	٤,٥
الولايات المتحدة	٢٢,٤	١٦,٦	١١,١	٢٥,٠	٣,١
المكسيك	٢٦,٢	٤,٣	٣,٥		٠,٤

29 Les familles monoparentales , portrait social, INSEE, 1992

استغلال الطفل عيب وفضيحة مستمرة:

يمثل الأطفال فئة من السكان جد صعبة لا تتحمل الاستغلال الاقتصادي، إن هذا الاستغلال المرتبط بالفقر في البلدان النامية موجود أيضاً في فرنسة حيث نجد الممارسات التي تكون أشبه ما يمكن بأسوأ أنواع عمالة الأطفال على حد تعبير الاتفاقية رقم 182من المنظمة الدولية للعمل (O.I.T) حيث وضحت المادة رقم 3 منها أن تلك الممارسات تضم كل أنواع العبودية، أو الممارسات المشابهة لذلك مثل استعمال أو تشغيل أو تقديم طفل لغايات دنيئة مثل البغاء أو أفلام الجنس، وكذلك الأمر استعمال أو تشغيل أو عرض طفل لغايات من الأنشطة غير المشروعة، وبشكل خاص في تجارة المخدرات. أضف إلى ذلك الأعمال التي بطبيعتها وشروط عملها تؤدي إلى الإضرار بصحة الطفل وأمنه وأخلاقه.

لقد عملت الجماعة الدولية على معالجة تلك المشكلة، من خلال عمل المنظمة الدولية للعمل ومنظمة الطفولة UNICEF'L لإيجاد برامج تثقيف، فمن أجل إيقاظ الضمير الدولي تجاه تلك المشكلات تم وضع قوانين قضائية لاسيما الاتفاقية ذات الرقم 138 من العمل الدولية O.I.T التي صدقت من قبل الأعضاء عام 1973 والتي تنص على عدم إمكان تشغيل أي طفل قبل إنهاء مرحلة الدراسة الإجبارية كما أن الاتفاقية ذات الرقم 182 المتعلقة بأسوأ الأعمال التي يمتهنها الأطفال، والتي تبنتها الدول الأعضاء في 17 حزيران 1999. لقد نصت الاتفاقيات السابقة إضافة إلى الميثاق الاجتماعي للمجلس الأوربي على أن الطفل لا يمكن أن يمارس أي عمل قبل أن يتم الخامسة عشرة من عمره. كما أن الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل حددت بشكل واضح مجالات عمل الأطفال وألزمت الدول الأعضاء باتخاذ بعض الإجراءات لمحاربة استغلال الأطفال.

"إن ظاهرة محاربة عمل الأطفال في فرنسة بأشكالها المختلفة تبقى صعبة المنـــال"[30] يبلغ عدد الأطفال الصغار الذين يقل عمرهم عن 18 سنة والـــذين يعملـــون بـــشكل شرعي:

- 15000طفل ملتزم بالعمل حسب القانون العام.
- 120000 طفل متدرب.
- 45000 طفل خاضع للتأهيل المدرسي.

إضافة إلى هؤلاء الأطفال، نجد أولئك الذين يعملون في عرض الأزياء، أو التمثيـــل، والذين يعملون في معامل أسرية، أو يعينون أهلهم، وهؤلاء الأطفال لا يمكن معرفـــة أعدادهم الكلية بشكل دقيق، إلى جانب هذه الحالات الشرعية، هناك حـــالات العمـــل الخطرة بالنسبة للأطفال تبقى غير معروفة لدى مراكز المراقبة مثال ذلك:

طلاب المرحلة الثانوية الذين يعملون أعمـــالاً بـــسيطة إضـــافة إلـــى دراســـتهم ولا يصرحون بذلك، الأحداث المنتمون إلى أسر تعاني من صعوبات اقتصادية، أو أســـر مهاجرة الذين يعملون أعمالاً غير شرعية وبشكل سري والأطفـــال الـــصغار الـــذين يمتهنون التسول والتهريب.

في بعض الأحياء الفقيرة نجد أطفالاً صغاراً تتراوح أعمارهم بـــين 10 و 13 ســـنة (وهم لا يخضعون للمساءلة أو الملاحقة القضائية) يمارسون أعمالاً سيئة منظمة مـــن قبل عصابات منظمة.

مليون طفل يدخلون تجارة الجنس كل عام، ولقد أصبحت مهنـــة البغـــاء فـــي وقتنـــا الحاضر أكثر ربحاً من تجارة الهيروين[31].

30 Vagnier L., "le travail des enfants en France", petites affiches, no 238,30 novembre 1999

وقد صدر التقرير الوطني الأول عن سوء معاملة الطفل في سورية في 29 تموز 2008 في إطار الخطة الوطنية لحماية الطفل. وقد أعلنت الهيئة السورية لشؤون الأسرة بالتعاون مع وزارة التعليم العالي، وبقية الجهات ذات الصلة وذلك التقرير الذي رصد جميع أشكال العنف ضد الطفل العربي السوري، وبخاصة تلك التي يرتكبها القائمون على رعايته، كما قدم قاعدة بيانات نستطيع اعتبارها الأكثر شمولاً، وذلك لأن جميع الجهات المعنية وعلى رأسها وزارة التربية والشؤون الاجتماعية والعمل والمكتب المركزي للإحصاء واتحاد شبيبة الثورة ومنظمة اليونيسيف في سورية قد شاركت في وضعها.

كما عقدت الندوة القومية حول دور منظمات المجتمع المدني في مواجهة مشكلة عمل الأطفال (من 16 إلى 18 كانون الأول 2008)، ونصت على ضرورة مشاركة المجتمع المدني، والأطفال أنفسهم في نسج السياسات ووضع الخطط والبرامج، التي تستهدف الأطفال وتنفيذها من أجل تحقيق الشراكة بين النظام الرسمي العربي، ومنظمات المجتمع المدني، وتكثيف الجهود للتصدي لمشكلة عمل الأطفال وتأكيد حقهم في التعليم وممارسة طفولتهم البريئة بعيداً عن هموم ومشكلات العمل وحمايتهم من كل مظاهر الاستغلال وأنواعه.

صدرت عن تلك الندوة التوصيات الآتية:

- دعوة الدول العربية لإعادة النظر في سياسات ومناهج التعليم للحد من التسرب من مقاعد الدراسة وربط متخرجات التعليم باحتياجات وواقع أسواق العمل العربية للحد من البطالة وتحقيق الجدوى الاقتصادية من التعليم ليكون عامل جذب لمواصلة التعليم.

31 Martine Brousse, in “Les ravages du tourisme sexuel” le nouvel observateur, no 1866,2000

- دعوة الدول العربية لمد مظلة التأمينات الاجتماعية وإيجاد شيكات الأمان والحماية الاجتماعية لتشمل كل المواطنين من ذوي الدخل المحدود والتوسع في تطبيق فروع التأمينات الاجتماعية لتشمل الأمومة.
- الطفولة والمنح العائلية، والتأمين الصحي، وتأمين البطالة للحد من آثار الفقر الذي يعتبر السبب الرئيس في عمل الأطفال.
- دعوة وزارات العمل لتفعيل قوانين العمل، ومعايير العمل العربية والدولية وضمان حسن تطبيقها والوفاء بالتزامات الناشئة عنها وبخاصة في مجال عمل الأطفال، وذلك عن طريق تطوير جهاز تفتيش العمل من حيث العدد والعدة.
- دعوة منظمات أصحاب الأعمال في كافة القطاعات الاقتصادية، لاتخاذ الإجراءات التي تحد من ظاهرة استغلال بعض أصحاب الأعمال لعمل الأطفال.
- دعوة اتحادات نقابات العمال للقيام بالتوعية اللازمة للتعريف بمخاطر عمل الأطفال سواء بالنسبة لاستغلال الأطفال أم تخفيض الأجور أم تفاقم مشكلة البطالة.
- دعوة منظمات المجتمع المدني للتعاون والتنسيق فيما بينها لتمكين هذه المنظمات من أخذ دورها، والمشاركة في تحمل المسؤولية، ووضع القرار على المستوى الوطني والقومي، والتركيز على الحد من عمل الأطفال.
- دعوة الحكومات العربية لدعم منظمات المجتمع المدني، وحماية استقلاليتها وصحة تكوينها وتمثيلها للقطاعات التي تنطق باسمها، وتمكينها من المشاركة في معالجة قضايا المجتمع وفي مقدمتها عمل الأطفال.
- دعوة الدول العربية لشمول عمال الزراعة غير المنظمة بأحكام قانون العمل ومظلة القانون الاجتماعي للمساهمة في الحد من عمل الأطفال حيث تتسع هذه الظاهرة للقطاع الزراعي والقطاع غير المنظم.

- دعوة جامعة الدول العربية، ومنظمة العمل العربية، والمجلس العربي للتنمية والطفولة للإسراع في إصدار الإستراتيجية العربية لمواجهة مشكلة عمل الأطفال.
- دعوة جامعة الدول العربية، ومنظمة العمل العربية، والمجلس العربي للطفولة والتنمية بإجراء المسوحات الإحصائية، والدراسات اللازمة حول عمل الأطفال، ورصد هذه الظاهرة لتحديد أسبابها وطرق معالجتها، والحد من آثارها السلبية .
- دعوة المنظمات الدولية والعربية، للعمل على توفير الحماية لأطفال فلسطين والعراق والصومال وتمكينهم من التمتع بحقوق الطفل، باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من حقوق الإنسان والضغط على السلطات الإسرائيلية لوقف انتهاكاتها لحقوق الإنسان وتنكرها للقوانين الدولية[32].

III. العناية الصحية الضرورية للطفل:

كلما تمتع الطفل بشروط ملائمة لنموه كلما كانت حالته الصحية أفضل عندما يبلغ سن الرشد، وعلى العكس من ذلك، كلما كانت عناية الأهالي الصحية الدقيقة بالطفل والرعاية الاجتماعية اللازمة لضمان مستقبله واندماجه في المجتمع قليلة، كلما ازدادت إمكانية وجوده في حالة محطمة هشة وازدادت رؤية صحته فيما بعد مهددة بتهديدات خطيرة[33].

موت الأطفال:

يكون الطفل أكثر تعرضاً للخطر في عمرين:

§ الرضيع الذي لا يتجاوز عمره سنة واحدة.

[32] الندوة القومية حول دور منظمات المجتمع المدني في مواجهة مشكلة عمل الأطفال، دمشق16- 18 كانون الأول 2008

33 Haut Comité de la santé publique, Rapport de la conférence nationale de la santé, Paris, 1997

§ المراهق الذي يتعرض إلى الموت عن طريق العنف أو الحوادث وهذان الأمـــران هما السبب الأول في حدوث الوفاة عند الصغار.

الاعتلال:

في ميدان الأمراض التي يعاني منها الأطفال والصغار، إن أول أسباب العلل تـــرتبط بأمراض الجهاز التنفسي واضطرابات الرؤية.

أما بالنسبة لسوء التغذية فنلاحظ انتشار ذلك حتى بين الأطفال الـــصغار، وإذا كانـــت غالبية الأطفال تتناول طعام الغداء والعشاء بشكل منتظم، فهناك نسبة كبيرة مـــنهم لا يتناولون طعام الفطور بشكل منتظم، وبحسب الاستبيان المطبق عام 1992 عن طريق INSERM ، بلغت نسبة الأطفال الذين صرحوا أنهم يتناولون طعام الإفطـــار كـــل الأيام 68.9 %[34]، وهناك عدد كبير من معلمي المدارس الابتدائية الفرنـــسية أدلـــوا بشهادتهم حول هذا الموضوع. كما أن هناك بحثاً قام به معهد IPSO بين أن 64% من الأطباء الذين أجابوا عن الاستبيان يعتبرون أن الأطفال الذين تجاوزوا الخامـــسة من العمر يخضعون لنظام غير متوازن (عدم توافر ألياف بشكل كاف، ومواد سكرية من الدرجة الأولى، وكالسيوم وحديد، وبالمقابل توافر كمية كبيرة المـــواد الدســـمة). ويعتبرون أن النتائج الرئيسة من الغذاء عديم التوازن يظهر في "زيادة السمنة، تأخر النمو، ونقص في التركيز في المدرسة"[35].

الحالة الصحية للمراهقين:

إذا كانت الحالة الصحية للمراهقين من الأمور التي تشغل اللجنة العليا للصحة العامـــة في فرنسا، فإن تزايد اضطرابات السلوك الغذائي وإدمان المخدرات والتبغ والكحول،

34 source, Adolescents, enquête nationale, INSERM,1992.
35 Enquête téléphonique IPSOS, réalisée en mars- avril 1995, auprès de 201 médecins (généralistes et pédiatres) cité in le Quotidien du Médecin, 15 juin 2001 ,no 6937, p.74.

من الأمور الأكثر أهمية لأن ممارسة تلك السلوكات كثيرا ما تؤدي إلى الانتحـــار أو الأمراض النفسية المعقدة.

مشكلات الأمور الجنسية:

إن البحث الوطني الذي أجرته السيدة Marie choquet[36] عام 1994 يعرض تطـــور العلاقات الجنسية عند المراهقين في المرحلة الإعدادية والمرحلة الثانوية 91.3% من فتيات المرحلة الإعدادية صرحن أنه لم يكن لهن أية تجربة جنسية على الإطلاق فـــي حين تصبح هذه النسبة 54.99 % في المرحلة الثانوية.

2.2 % من الفتيات في المرحلة الإعدادية صرحن أن لهن علاقات جنسية منتظمة في المرحلة الإعدادية وارتفعت هذه النسبة إلى 26 %في المرحلة الثانوية.

أما فيما يخص الذكور، فإن نسبة طلاب المرحلة الإعدادية الذين لم يكن لهم أية تجربة جنسية ترتفع إلى 74.9%، وتنخفض هذه النسبة إلى 44.1 % عند طلاب المرحلـــة الثانوية، أما الذين صرحوا أن لهم علاقة جنسية مستمرة ومنتظمة فنسبتهم تبلغ 6.8% في المرحلة الإعدادية وترتفع هذه النسبة إلى 20.7 % في المرحلة الثانوية.

وهنا لابد من ذكر مسألة الحمل عند المراهقات ففي كل عام نجد ما يقـــارب 10000 فتاة يقل عمرها عن 18 سنة يقعن حاملات ولا يرغبن بالحمل وعددهن لم يقل عـــن ذلك العدد خلال عشر سنوات[37].

36 Marie choquet : Directeur de recherche,INSERM, Institut national de la santé et de la recherche médicale

37 Uzan M., Rapport sur la prévention et la prise en charge des grossesses des adolescentes ;(l`avortement), en France :propositions pour diminuer les difficultés

الصحة والاضطرابات الاكتئابية:

إن المشكلات الصحية التي يعاني منها المراهقون لا تظهر عادة بشكل مباشر، ولكن يكون ظهورها عن طريق الشكوى والأعراض الاكتئابية، وعادة ما يفضي الشباب لمن يحيط بهم بعدم راحتهم.

إن اللجنة العليا للصحة العامة التي تعتمد على استبيانات وبحوث يجريها المعهد الوطني للإحصاء INSEE أو المعهد الوطني INSERM أكدت أن 7 % من التلاميذ الذين تتراوح أعمارهم بين 11 و19 سنة صرحوا أنهم منهارو الأعصاب في حين أن 75 % شكوا من الاكتئاب أو العيش في قلق.

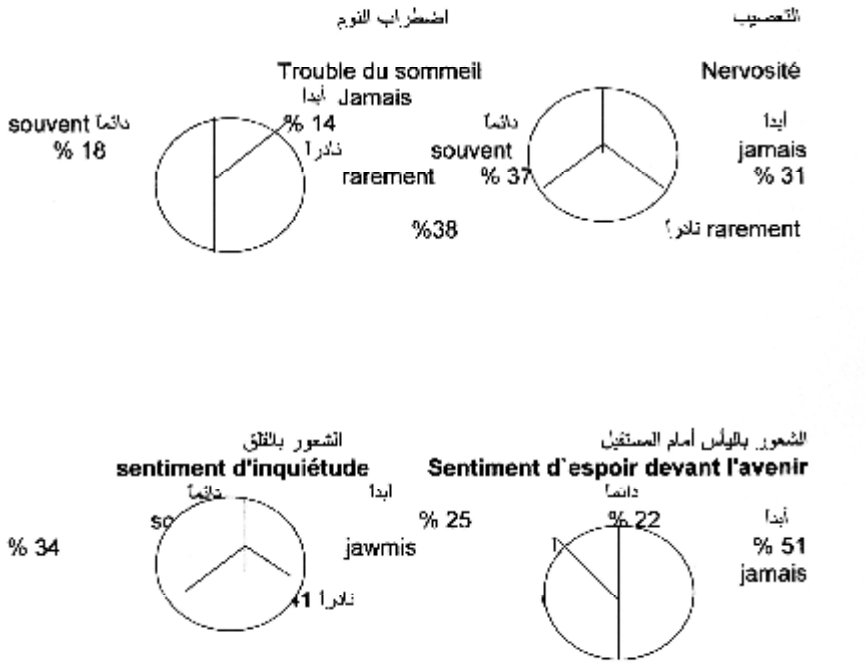
غالباً ما تتجلى الحالات الاكتئابية باضطرابات جسدية (آلام، تعب، اضطرابات النوم). وغالباً ما يشعر الشباب الفرنسيون بالانهيار، ويستهلكون كميات من الأدوية المنومة أكثر مما هو عليه الحال في البلاد المجاورة لفرنسة.[38]

إن الرسوم التخطيطية (المتعلقة بالاكتئاب) التالية تصور لنا البحث الذي أجراه المعهد الوطني INSERM، وتعطي صورة بليغة حول هذا الموضوع[39].

que rencontrent les femmes.rapports au ministre de l`emploi et la solidarité en 1998 et en 1999

38 Haut Comité de la santé publique . Rapport de la conférence nationale de la santé.

39 Adolescents : enquête nationale INSERM, 1994



من الضروري أن نلفت الانتباه إلى شيء أساسي وهو: إن الملايين الستة من الفرنسيين الذين تتراوح أعمارهم بين 11 و19 عاماً " ليسوا مرضى من الناحية الجسدية لكنهم يعانون من ألم الوجود لأنهم يتأرجحون بين التعلق بالماضي وبين الخوف من الانفتاح على المستقبل غير المضمون . إن هذا الشعور بألم الوجود يعيشه بصور مختلفة كل فرد وله آثار على الأفراد تظهر على شكل اضطرابات أخرى لم تذكر".[40]

40 Rufo M ., Haut comité de la santé publique. Rapport de le Conférence nationale de la santé 1997

قلة عدد المؤسسات الصحية:

تتجلى هذه المشكلة في:

- التطور غير الكافي لبنى المعالجات الوقائية.
- قلة الاهتمام بميدان المعالجة النفسية الطفلية.

إن حماية الأمومة والطفولة تؤلف أول بنية للوقاية، ويتجلى ذلك بإيجاد ترتيبات حماية الأمومة والطفولة ويعني ذلك تنظيم نظام متناسق للربط بين الميدان الصحي والاجتماعي، بغية محاربة المعاملة السيئة للأطفال بشكل عام وتطوير سياسة وقائية مبكرة للولادة، وهكذا أنشئ في كل محافظة في فرنسة المركز الشعبي لحماية الأمومة والطفولة، بحيث تكون تلك الخدمات بالمجان سواء بتوفير الاستشارات الطبية المجانية لجميع الأمهات والأطفال، أم بالتعويض الكامل لما يدفع من أجل الاستشارات الطبية عن طريق صناديق الضمان الصحي للفحوصات الإجبارية.

ومن جهة أخرى، نلاحظ عدم العناية الكافية بالطب النفسي الطفلي، وقد أجريت دراسات تحليلية عدة نادت بضرورة اتخاذ الدولة على عاتقها علاج المشكلات التي يتعرض لها المراهقون، كما لفت انتباه السلطات العامة الفرنسية حول صحة المراهقين وبينت الأمور التالية:

- تصاعد العنف عند المراهقين.
- تزايد الشعور بعدم المسؤولية عند بعض الشباب، وهذا ما يساعد على تأخير اندماجهم في مجتمع الكبار.
- آلام الشباب الصغار والشاهد على ذلك محاولات الانتحار والسلوكات التي تسبب خطراً وتعمل على نشر الأعمال المؤذية: الرسوب المدرسي، الإدمان بشكل

ملموس على المخدرات والتبغ والكحول، اضطرابات السلوك الغذائية، وقد قادت تلك الظواهر السلطات الشعبية لاتخاذ إجراءات عدة في ميادين ثلاثة:

-على مستوى العدالة: إنشاء مراكز تربوية ومراكز لإيقاف الأحداث وإجراءات حجز الأحداث منبثقة عن الحماية القضائية للشباب.

- على مستوى التربية الوطنية: العمل على تطبيق الخطة لمحاربة العنف في المدرسة.

- على مستوى الطب النفسي: تأمين الأسّرة الضرورية المخصصة لاستشارة المراهقين ومضاعفة عدد الاستشارات النفسية الخاصة.

أما فيما يخص الوسائل الحالية كما يذكر تقرير اللجنة العليا للصحة الشعبية والإحصائيات المنشورة في أيار 2000 من قبل إدارة البحث والدراسات والتقييم وإحصائيات وزارة الصحة الفرنسية DREES فمن الجدير أن نبين أن تلك الوسائل غير كافية، فهناك سبع عشرة محافظة لا يتوافر فيها الأسرة الخاصة بأمراض الأطفال والمراهقين النفسية، حيث إن 43% من قطاعات الطب النفسي الخاص بالأطفال والمراهقين تحتوي على أسرة للاستطباب، ولكن 79% من هذه المراكز تحتوي على أقل من 20 سريراً ، كما أن قطاعات الطب النفسي الخاص بالأطفال والمراهقين التي تعالج وسطياً 1200 فيها أقل من 6 وظائف للعاملين في الميدان الطبي خلال وقت عمل كامل.[41]

اضطرابات التعلم:

تشكل هذه الاضطرابات مشكلة حقيقية للصحة العامة، ولكن لم يعترف بها إلا بعد صدور تقرير 9 كانون الثاني 1998. تتوزع تلك الاضطرابات في ثلاث مجموعات كبيرة:

41 Source,DREES,P.189

* - الاضطرابات الناشئة عن قصور ظاهر سواء أكان حسياً أم حركياً ، أو الناشئة عن اضطراب في النمو من 2% إلى 3% من طلاب المدارس.

* - الاضطرابات التي تمثل اضطرابات وقصوراً تدعى اضطرابات النمو الخاصة بالتعلم (قصور الفهم، اضطرابات لغوية، اضطرابات القراءة، صعوبات القراءة والكتابة والحساب عند الأطفال) وتمس هذه الاضطرابات 4% إلى 6% من طلاب المدارس .

* - الاضطرابات التي يكون منشؤها ثقافياً ، اجتماعياً ، اقتصادياً، تربوياً ونفسياً وتمثل هنامن10%إلى 15 %

إن هذه الاضطرابات تقود الطفل في حلقة مفرغة، وتبدأ كاضطرابات مدرسية لتنتهي بعقدة الرسوب (عدم التقدم الدراسي، التثبيط الفكري، فقدان الدافعية والانتباه، الهروب من المدرسة، عدم النظام، الاضطرابات أو بصراعات مع البيئة القلق، الشعور بالإثم، حالة الإحباط).[42]

وضع الحدث القضائي:

تنص المادة 42 من قانون واجبات الطبيب الفرنسي، أن على الطبيب الذي يدعى لمعالجة طفل حدث أن يخبر أهل الطفل أو الوصي الشرعي على الطفل، وأن يحصل على موافقتهم بصدد العلاج، وإذا ما كان رأي الحدث يمكن أن يؤخذ في هذا الموضوع فعلى الطبيب أن يأخذ ذلك بالحسبان قدر الإمكان.

الوضع القلق للكادر الإنساني الطبي:

من أجل إيجاد سياسة طموحة لعلاج الأطفال الفرنسيين والسوريين، يجب بادئ ذي بدء أن نعرف الوسائل البشرية الجاهزة للعمل على معالجة المرضى.

42 Actualité et dossier en santé publique, mars 1999.

مما يلفت الانتباه عدم كفاية عدد الطاقم الطبي المعالج والمتخصص بمعالجة الأطفال؛ فعدد مربيات الأطفال المتخصصات والحاصلات على دبلوم دولة عدد غير كاف لمواجهة الحاجات الاستطبابية للأطفال والتطور اللازم للبنى الوقائية من الأمراض الخاصة بالأطفال. أما فيما يخص الوضع الخاص بطب الأطفال في فرنسة فإن المشكلة التي تعاني منها فرنسة في وقتنا الحاضر وسوف تعاني منها في المستقبل تكمن في انخفاض نسبة عدد الأطباء المتخصصين بطب الأطفال. فحتى عام 1988 كان يتخرج كل عام من كليات الطب الفرنسية 250 طبيباً، وبدءاً من عام 1989-1990 انخفض هذا العدد إلى110 أطباء سنوياً. وفي الوقت نفسه إن عدد الأطباء المتخصصين بطب الأطفال والذين سيحالون على التقاعد يزداد عاماً بعد عام فلذا من المتوقع في هذه الحالة أن يكون هناك انخفاض في نسبة الأطباء المتخصصين بطب الأطفال.

إن التفكير في تنفيذ سياسة حقيقية لعلاج الأطفال يجب أن يبدأ بتأهيل عدد كاف من المهنيين المتخصصين يكونون جاهزين لاستقبال الأطفال والاستماع إليهم ومعالجتهم.

إن سياسة صحة الأطفال في فرنسة والجمهورية العربية السورية حققت إنجازات كبيرة ولكن حتى تكون تلك السياسة محققة على وجه الإتقان لابد من متابعة السير قدماً.

وبهذا الصدد يجدر ذكر الدورتين التدريبيتين الخاصتين بإنعاش الوليد، وقد انعقدتا في مدرسة التمريض بجامعة دمشق في الفترة الواقعة ما بين 2-5 تشرين الثاني 2008.

انعقدت الدورة الأولى من 2 إلى 3 تشرين الثاني 2008، وانعقدت الدورة الثانية من 2 إلى 5 تشرين الثاني 2008.

وكان عدد المتدربين والمتدربات 115 ممرضة وقابلة (40 من وزارة التعليم العالي، و75 من وزارة الصحة)، 17 طالباً وطالبة من كلية الطب البشري.

وقد هدفت الدورة إلى تدريب عينة من الممرضات والقابلات المشرفات على عملية الولادة وإنعاش الوليد، وتزويدهم بكل وسائل التدريب النظري والعملي ليصبحوا مدربين في المشافي ومراكز التوليد التي يعملون فيها. وكان الهدف الرئيس من الدورة أن تتم كل عملية ولادة بإشراف شخص خبير في إنعاش الوليد في كل أنحاء الجمهورية.

كما هدفت الدورة إلى تدريب عينة من طلاب الطب البشري على أساسيات إنعاش الوليد ليشكلوا نواة للتدريب في كلية الطب تقوم بنشر هذه المعلومات بين بقية الطلاب، وبذلك يمكن أن يكونوا أكثر فعالية ضمن ستاجات التوليد، وقد تم اقتراح إدخال الدورة التدريبية لإنعاش الوليد (البرنامج الكامل) ضمن المنهاج التدريبي لطلاب الدراسات العليا (اختصاص: أطفال- توليد – تخدير) أسوة ببقية الجامعات العالمية[43].

43 Damascus university President (No December 2008)

Bibliographie

Ouvrages et rapports

Carences nutritionnelles, étiologie et dépistage, édition Expertise Collective, Paris, 1999.

Dictionnaire critique de l'action sociale, éditions Bayard, Paris, 1995.

Alain, *Propos sur l'éducation,* éditions PUF, Paris, 1986.

Alvin P. et Marcelin D., *Médecine et adolescent,* éditions Masson, Paris, 1999.

Alvin P., Jeammet P., Pommerau X., (dir.), *L'hospitalisation des enfants,* Fondation de France, Paris, 1997.

Anatrella T., *La différence interdite,* éditions Flammarion, Paris, 1998.

Arendt H., *La crise de la culture,* éditions Gallimard, coll. " Folio ", Paris, 1991.

Arènes J., Juavrin M.-P. et Baudier F., (dir.), *Baromètre Santé des jeunes 1997-1998,* Éditions CFES, Paris, 1998.

Assante v., " Situations de handicap et cadre de vie ", rapport remis au Conseil économique et social français, Paris, 2000.

Boisard P., Bourdais M., Hesse-Germain C., Rapport du groupe de travail " Famille et intégration sociale ", Paris, 1994.

Blondel B., De Mazaubrune C., Bréart G., *La naissance en France en 1995. Enquête nationale de périnalité,* rapport de fin d'études, direction générale de la Santé et Unité INSERM 194, vol. 1, rapport remis au ministère du travail et des affaires sociales, Paris, 1995.

Bondy S.J.M. et Geroy P., *Les kilos des ados,* Éditions Nil, Paris, 1998.

Boudon R., *Dictionnaire de la sociologie,* éditions Larousse, Paris, 1989.

Bruel A., *Un avenir pour la paternité? Jalons pour une politique de paternité,* rapport remis au ministère de l'Emploi et de la Solidarité par le groupe de travail " Paternité ", éditions Syros, Paris, 1998.

Cario R., *Jeunes délinquants. A la recherche de la socialisation perdue,* éditions L'Harmattan, Paris, 1999.

Chaillou P., *Violence des jeunes, l'autorité parentale en question,* éditions Gallimard, coll. " sur le champ ", Paris, 1996.

Chobeaux F., *Les nomades du vide,* éditions Actes Sud, Paris, 1996.

Choquet M. Et Ledoux S., *Adolescents: enfants et adolescents,* enquête INSERM, la Documentation française, Paris, 1992.

Commission européenne, *Report on progress towards accession by each of the candidate countries,* Bruxelles, octobre 1999.

Commission européenne, *Rapport du groupe de haut niveau sur la libre circulation des personnes,* présidé par M^me^ Simone Veil, Bruxelles, 1998.

Commission européenne, " Communication au Parlement européen et au Conseil sur le suivi des recommandations du groupe de haut niveau sur la libre circulation des personnes ", COM (98) 403.

Commission européenne, *reconnaissance mutuelle des décisions en matière de responsabilité parentale,* document de travail, JAI A3/EK-787, du 27 mars 2001, *(www.europa. Eu.int/comm/justice-home/unit/rspon-parent-fr.htm).*

Commission européenne, " Proposition de décision du Parlement européen et du Conseil établissant un programme d'action communautaire pour encourager la coopération entre les États membres visant à lutter contre l'exclusion sociale ", COM (2000) 368.

Commission européenne, " Plan d'action pour la promotion d'un usage sûr d'Internet ", COM (96) 487.

Commission européenne, " Proposition de décision –cadre du Conseil relative à la lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants et la pédopornographie ", COM (2000) 0854.

Commission européenne, " Créer une société de l'information plus sûr en renforçant la sécurité des infrastructures de l'information et en luttant contre la cybercriminalité-e-Europe 2002 ", COM (2000) 890.

Conférence des ministres européens chargés des affaires familiales, " Vers une société accueillante pour les enfants ", rapports nationaux, Stockholm, 1999.

Courbe P., *Le divorce,* éditions Dalloz, Paris, 1996.

Crovez A., " La politique périnatale de l'ARH du Languedoc-Roussillon ", rapport du ARH Languedoc-Roussillon/CHU Montpellier, " Contrats d'objectifs et de moyens (version modifiée) ", mars 2001.

David M., *Maltraitances institutionnelles. Accueillir et soigner les enfants sans les maltraiter,* éditions Fleurus psycho- pédagogie, 1998.

De Closets François, *Le bonheur d'apprendre,* éditions du Seuil, Paris, 1996.

De Kervasdoué J., (dir.), *le carnet de santé de la France en 2000,* éditions Syros, Paris, 2000.

De Vos Van Steenwijk A., " Au- delà de la pauvreté ", *in pour les enfants du monde,* Minkowski A., éditions 1: unicef, Paris 1991.

Debré R., Dommic Girard A., Mande R., *l'enfant dans sa famille,* éditions Grasset, Paris, 1981.

Dekeuwer-Defossez F., *Rénover le droit de la famille: proposition pour le droit adaptéaux réalités de notre temps,* Rapport remis au ministre de la justice, Paris, 1999.

Delafosse C., *Droits de l'enfant, de nouveaux espaces à conquérir,* rapport de la Commission d'enquête présidée par Laurent Fabius, rapport n° 871 du 6 mai 1998.

Délégué général de la communauté française de la Belgique aux droits de l'enfant, "propositions du délégué général relatives au maintien des relations personnelles entre les enfants et leur parent détenu", Bruxelles, 1996.

Deschamps J.-P., *le contradictoire et la communication des dossiers en assistance éducative,* Paris janvier 2001.

Desjardins T., *Le scandale de l'Éducation nationale, ou pourquoi (et comment) l'école est devenue une usine à chômeurs et à illettrés,* éditions Robert Laffont, Paris, 1998.

Direction de la recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques, " la situation périnatale en France en 1998 ", Études et résultats, n° 73, Paris, 2000.

Dolto F., *La difficulté de vivre (articles et conférences),* éditions Gallimard, coll. "Françoise Dolto", Paris, 1995.

Eme B. Et De Lesseps B. *La croisée des liens,* caisse des dépôts et consignation, Fondation de France, Fonds d'action sociale pour les travailleurs immigrés et leurs familles, Paris, 1993.

Faculté de droit et des sciences sociales de Poitiers, *les orientations du droit pour les adolescents en difficulté,* Actes du colloque organisé à Poitiers le 3 décembre 1992, PUF, Paris 1992.

Fardeau M., *Sur une analyse comparative et prospective du système français de prise en charge des personnes handicapées,* rapport au ministre de l'Emploi et de la Solidarité et au secrétaire d'État à la Santé et aux personnes handicapées, Paris, septembre 2000.

Fitoussi M., *le ras-le-bol des superwoman,* Éditions LGF, Livre de poche, Paris, 1998.

Geffroy M.- th., *Lutter contre l'illettrisme,* rapport remis au ministère de l'Emploi et de la Solidarité nationale et au secrétaire d'État à la Formation professionnelle, Paris, 1999.

Fauroux R. Et Charcornac G., (dir.), *Pour l'école,* éditions Calmann-Lévy, Paris, 1996.

Fijalkow J. *Sur la lecture,* Éditions ESF, Paris, 2000.

Gilbert G., Cris des jeunes, Éditions Salvator, Paris, 1999.

Hamel G., *Guide pratique –plan d'action sociale et sécurité,* Dreux, 2000.

Haut Comité de la santé publique, *stratégie pour une politique de santé,* Paris, 1992.

Haut Comité de la santé publique, *La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé,* Paris, 1998.

Haut Comité de la santé publique, *Santé des enfants, santé des jeunes,* Paris, 1997.

Haut Comité de la santé publique, *Rapport de la Conférence nationale de la santé,* Paris, 1997.

Hermange M.-Th., (dir.), Actes du colloque européen " Regard européen sur la protection de l'enfance ", M & M Conseil, Paris, 1999.

Hermange M.-Th., *L'enfant soit- disant roi,* éditions Albin Michel, Paris, 1999.

Houzel D., (dir.), *les enjeux de la parentalité,* éditions Eres, Paris, 1999.

INSERM, *Adolescents, enquête nationale,* 1992.

Lamunière M.-C., *Vulnérabilités parentales,* éditions Médecin et Hygiène, Genève, 1998.

Langouët G., (dir.), " les nouvelles familles ", *in État de l'enfance en France,* Observatoire de l'enfance en France, éditions Hachette, Paris, 1998.

Lazerges C. et Baldryck J.-P., *Réponses à la délinquance des mineurs,* rapport remis au Premier Ministre , la documentation française, Paris, 1998.

Lebovici S. Et Weil-Halpern F., (dir.), *Psychologie du bébé,* PUF, Paris, 1989.

Leclerc A., Fassin D., Grandjean H., Kaminski M., Lang T., (dir.), *Les inégalités sociales de santé,* éditions INSERM- La Découverte, Paris, 2000.

Levy J., *Le bébé avec un handicap: de l'accueil à l'intégration,* Paris, éditions du Seuil, 1991.

Loussaif C., *Concepts et réalité des droits de l'enfant. Approche pluridisciplinaire de certains droits économiques, sociaux et culturels,* thèse de doctorat, université Paris I – Panthéon-Sorbonne, 1996.

Manciaux M., Gabel M., Girodet D., Mignat C., Royer M., *Enfance en danger,* éditions Fleurus, Paris, 1997.

Mattei J. F., *La barbarie intérieure. Essai sur l'immonde moderne,* Paris, PUF, 1999.

Mermaz L., *La France face à ses prisons,* Tome I, rapport de la Commission d'enquête parlementaire de l'Assemblée nationale, 28 juin 2000, DIAN n° 2521.

Micklewright J. and Stewart K., " Child well-being in the EU and enlargement to the East ", *Innocenti Working papers* n° 75, Unicef Innocenti Research Centre, Florence, 2000.

Ministère de l'Emploi- Direction des Relations du travail (DRT), *Le travail des enfants en France,* rapport, Paris 1998.

Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) en collaboration avec le Comité français d'éducation à la santé (CFES), *drogues, savoir plus, risquer moins,* MILDT, CFES, Paris 2000.

Morin E., *la tête bien faite, repenser la réforme, réformer la pensée,* éditions du Seuil, Paris, 1993.

Mucchielli L., " La place de la famille dans la genèse de la délinquance ", *Regards sur l'actualité,* Paris, février 2001.

Naves P., et Cathala B., *Rapport sur les accueils provisoires et les placements d'enfants et d'adolescents,* Paris, 2000.

Naves P., Gaüzère M., Trouvé C., Gossot B. et Claude Mollo, rapport n° 1999043 sur *L'accès à l'enseignement des enfants et des adolescents handicapés,* remis au ministère de l'Emploi et au ministère de l'Éducation et de la Solidarité nationale, de la Recherche et de la Technologie, Paris, 1999.

Nisand I., *L'IVG en France, propositions pour diminuer les difficultés que rencontrent les femmes,* rapport remis au ministère de l'Emploi et de la Solidarité nationale et au secrétariat d'État à la Santé, Paris, 1999.

Noiriel G., *le creuset français, histoire de l'immigration,* éditions du Seuil, Paris, 1998.

Observatoire français des toxicomanies, " Drogues et toxicomanies. Indicateurs et tendances ", OFDT, Paris, 1996.

Parlement européen, *Document de travail sur les implications sociales, juridiques, éthiques et économiques de la génétique humaine* (DT/440768frIFR.doc), présenté par Francesco Fiori, le 8 juin 2001, au Parlement européen.

Parlement européen, *Projet de rapport sur les incidences sociales, juridiques, éthiques et économiques de la génétique humaine* (PR/445704FR.doc), présenté par Francesco Fiori, le 24 juillet 2001, au Parlement européen.

Parlement européen, " Résolution sur la proposition de décision-cadre du Conseil relative à la lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants et la pédopornographie ", rapporteur Anna Karamanou, A5-0206/2001.

Pernoud L., *Il ne fait pas bon être mère dans les temps qui courent,* éditions Stock, Paris, 1981.

Petitclerc J.-M., *Les nouvelles délinquances juvéniles,* éditions Dunod, Paris 2001.

" Plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage " annoncé le 28 mars 2001 par MM. Jack Lang, ministre de l'Éducation nationale, Bernard Kouchner, ministre délégué à la santé, ainsi que M^{me} Dominique Gillot, secrétaire d'État aux Personnes âgées et aux Personnes handicapées. *http://www.santé. gouv..fr/htm:actu/34.01032.htm*

Pommereau X., *Quand l'adolescent va mal, l'écouter, le comprendre, l'aimer,* éditions Jean-Claude Lattès, Paris, 1997.

Pommereau X., *quand l'adolescent va mal,* éditions J'ai lu, Paris, 1998.

Quéré F., *La famille,* éditions du seuil, Paris 1990.

Ravaud J.-F. et Fardeau M. (sous la direction de), *Insertion sociale des personnes handicapées: méthodologie d'évaluation, CTNERHI/INSERM, Paris,1994.*

Reynaud M., Lagrue G. et Parquet P.-J., *les pratiques additives: usage, usage nocif et dépendance aux substances psycho-actives,* rapport remis au secrétaire d'État à la santé, La Documentation française, Paris, 1999.

Ringard J.-Ch., *à Propos de l'enfant " dysphasique " et de l'enfant " dyslexique*", rapport remis au ministre de l'Éducation nationale, La Documentation française, Paris, 2000.

Rosencveig J.-P., *Le dispositif français de protection de l'enfance,* Éditions Jeunesse et Droit, Paris, 1996.

Roussel L., *La famille incertaine,* éditions Odile Jacob, Paris, 1989.

Rudi-Antoine E. (sous la direction de), *L'immigration face aux lois de la République,* Éditions Karthala, Paris, 1992.

Ruxton S., *Premiers pas vers une politique de l'enfance pour l'Europe du XXI*^{e} *siècle* , Euronet, Bruxelles, 1999.

Sassier M., *Arguments et propositions pour un statut de la médiation familiale en France,* rapport remis à la ministre déléguée à la Famille, à l'Enfance et aux Personnes handicapées, la Documentation française, Paris, 2001.

Sczejer M. Et Stewart R., *Ces neufs mois-là,* éditions Robert Laffont, Paris, 1999.

Sénat français, rapport de législation comparée du service des Affaires européennes du Sénat français, LC 21, *les abus sexuels sur les mineurs*, Paris, 1996.

Sénat français, rapport de législation comparée du service des Affaires européennes du Sénat français, LC 22, *La répression de la pornographie enfantine,* Paris, 1996.

Steg A., " La différence de sexes dans l'égarement contemporain ", Actes du colloque organisé par le le Collège des études juives sous la direction d'A. Steg, le 14 mars 1989.

Thélot C. et Joutard C., *Réussir à l'école, pour une politique éducative,* éditions du Seuil, Paris, 1999.

Tisseron S., *enfants sous influence, les écrans rendent-ils les jeunes violents?,* éditions Armand Colin, Paris, 2000.

Todd E., *Le destin des immigrés,* Seuil, Paris, 1994.

Touraine A., *Pourrons-nous vivre ensemble? Égaux et différents,* éditions Fayard, Paris, 1997.

Triomphe A., (sous la direction de), *Les personnes handicapées en France: données sociales.* CTNERHI/INSERM, Paris 1995.

Trosa S., *Quand l'État s'engage,* Éditions d'organisation, Paris, 1999.

Unicef, *les droits de l'enfant,* Paris, 1995.

Uzan M., *rapport sur la prévention et la prise en charge des grossesses des adolescents,* rapport remis au secrétariat d'État à la santé, Paris, 1998.

Winnicott D., *L'enfant et le monde extérieur,* éditions Payot, Paris, 1997.

Winnicott D., *Jeu et réalité,* éditions Gallimard, Paris, 1975.

Wrezinski J., *Grande pauvreté et précarité économique et sociale,* rapport remis au comité économique et social français, Paris, 1987.

Yahiel M., *Le partage des responsabilités parentales. Rapport général relatif au partage des responsabilités parentales,* rapport remis au ministre délégué à la Famille, à l'enfance et aux Personnes handicapées, La Documentation française, Paris, 2001.

Périodiques

Boulard P., et Arthuis M., " Pour une prévention de la violence des adolescents et des enfants " , rapport, *in bulletin de l'académie nationale de médecine, 1996, 180, n° 6,* 1503-1516, séance du 2 juillet 1996.

Bulletin de l'académie nationale de médecine, 2001, 184, 1907-1941, séance du 5 décembre 2000.

CNAF bureau des statistiques, *Bénéficiaires de prestations légales au 30 juin 2000,* janvier 2001.

Charpin D., " Prévalence des maladies allergiques de l'enfant: enquête ISAAS-France, phase ISS", *Bulletin épidémiologique hebdomadaire,* n° 13/1999.

Comité français pour l'éducation à la santé, "Enquête ", *in La Santé de l'homme,* n° 320, novembre-décembre 1995.

Conseil national consultatif des personnes handicapées, " 20 mesures pour améliorer la scolarisation des enfants et adolescents handicapés", *in Flash Information Handicap,* n° 17,27 avril 1999.

CREDOC, *Accueil des jeunes enfants-conciliation vie familiale –vie professionnelle,* enquête , juin, 1998.

CREDOC, *Opinion sur la politique des prestations familiales et sur les caisses d'allocations familiales,* collection des rapports, n° 212, décembre 2000.

Diamant-Berger O., " Quelles protection en Europe pour les mineurs isolés demandeurs d'asile? ", Actes du Colloque du 27 octobre 2000, *in ProA-sile,* n° 4, février 2001.

" Enfants, parents, séparation ", *Les Cahiers de la Fondation de France,* n° 4, 16 mai 1997.

Eurostat, *Statistics in focus: income distribution and poverty in the EU,* Office des publications officielles des communautés européennes, Luxembourg, 1993.

Eurostat, *La situation sociale dans l'Union européenne 2000,* Office des publications officielles des communautés européennes, Luxembourg, 2000.

" Étoffer la réponse éducative ", *in journal de l'Action sociale,* mai 2001.

Équilibres et populations dans le cadre du salon international de la médecine (MEDEC), 15 mars 2001.

Gabel M., *Forum des sauvegardes,* trimestriel n° 13, mars 2001.

INSEE, *Enquête emploi du temps1998-1999,* n° 693, janvier 2000.

INSEE, *Recensement mars 1999,* 2001.

INSEE, *Les familles monoparentales, portrait social,* Paris, 1992.

INSEE, *Première,* n° 706, avril 2000.

Jancovici E., " Dédiaboliser les sectes" , *in Petites Affiches,* n° 237, 29 novembre 1999.

Journées nationales d'étude " Immigration et travail social ", *in* revue *Sauvegarde de l'enfance,* n° 1993-4.

Lejeune G., Guitton C., " Un réseau ville-hôpital médico-social périnatal: le nord des Hauts-de-Seine", 5e Journées parisiennes obstétrico-pédiatriques, *Les Cahiers de l'AP-HP,*Paris, 1997.

Marchal C., *Réseau de droit, actualité d'associations de droit,* n° 5, avril 1999.

Ministère des Affaires sociales, SESI, Enquête " aide sociale " 1993.

Michaudon H., " la lecture, une affaire de famille ", INSEE, n° 777, mai 2001.

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, direction de la Recherche et des Études, *Études et Résultats*, " Les bénéficiaires de l'allocation de parent isolé (API) ", n° 112, Paris, avril 2001.

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, direction de la Recherche et des Études, *Études et Résultats*, " Situation périnatale en France en 1998 ", n° 73, Paris juillet 2000.

Ministère de la Justice, direction de l'administration pénitentiaire, bureau des études, de la prospective et du budget, *statistiques trimestrielles de la population prise en charge en milieu fermé,* n° 84, situation au 1er juillet 2000.

National Adult Literacy, DATABASE INC., Document de base sur l'EIAA, 1994.

Rumeau-Rouquette, Cans C., Grandjean H., Baille F., Fombonne E., Du Mazaubrun C., " Résultats d'une enquête épidémiologique sur les déficiences sévères à l'âge adulte", *Handicaps et inadaptations,* n° 79-80, 1998.

Truffert P., Goujard J., Dehan M., Bréard G., " L'effet protecteur du statut d'*inborn* sur la survie sans séquelle de grands prématurés ", Actes de 5° journées parisiennes obstétrico-pédiatriques, *in Les cahiers de l'AP-HP,* Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 1997.

Unicef, Innocenti Research Centre, *Bilan innocenti n°* 1, Florence, juin 2001.

Vaivre-Douret L. et castagnera L., *in actaulités et dossiers en santé publique*, 26 mars 1999.

Vagnier L., " Le travail des enfants en France ", *Petites Affiches*, n° 238, 30 novembre 1999.

Presse et journaux scientifiques

" Cyberpédophilie ", *le nouvel Observateur*, n° 1907, mai 2001.

" Démantèlement d'un réseau de trafic d'images d'enfants sur Internet ", *Le monde*, 17 mai 2001.

" Le joint circule facilement ", *in Philosopher*, décembre 1997.

" Les ravages du tourisme sexuel " , *in Le Nouvel Observateur*, n° 1866, 10 août 2000.

" La vaillance du nouveau-né ", *in Le nouvel observateur*, hors série, n° 36.

Alvin P., " La santé des adolescents ", *in Échanges santé-Social*, éditions La Documentation française, n° 90, juin 1998.

Berlioz G., " Dans les circuits de l'errance...", *in sauvegarde de l'enfance*, Paris, éditions Elservier, volume 55, 2000/4.

Bichot J. Et Marcilhacy D., " la farfouille des quotients familiaux ", *in Droit social*, février 2001.

Biondi G., " Lo sviluppo del bambino in carcere ", *Collana di Psicologia Franco Angeli*, Milano, 1994.

Bonnet M., " L'intégration des enfants handicapés dans le projet pédagogique de la crèche ", *in Cahiers de la puéricultrice*, n° 131, septembre 1996.

Boyer M.-A., " Errance dans la ville- Les jeunes en errance de 18 à 25 ans: quel accompagnement social, quelles adaptations? ", revue *sauvegarde de l'enfance*, éditons Elsevier, Paris, 1999/ 5.

Brousse M., " Les ravages du tourisme sexuel ", *in Le nouvel observateur*, 10 août 2000.

Catan L., " Infants with mothers in prison ", *in Prisoner's Children: What are the issues?* Edited by roger Shaw, 1992.

Delafosse Chr., " Le mythe de la démission parentale ", entretien avec Bernard Lahire, *in Enfants d'abord,* mars 1997.

Delour M., " conférence de consensus. Prise en charge de la femme enceinte et du nouveau-né selon leur degré de risque ", *in journal de gynécologie obstétrique et biologique de la reproduction,* éditions Masson, paris décembre 1998.

Dolto-Tolich C., " La vaillance du nouveau-né ", *in Le Nouvel Observateur* n° 37, hors série.

Elle, 6 novembre 2000.

Écoiffier M., Propos recueillis dans l'article " Boire ou être enceinte, il faut choisir ", *in Libération,* jeudi 26 avril 2001.

Fine A., " Vers une reconnaissance de la pluriparentalité?", *in Esprit,* mars-avril 2001.

Finkielkraut A., " La crise de la transmission ", *in Esprit,* décembre 1996.

Galeano E., " Guerre aux pauvres et aux enfants ", *in Le Monde diplomatique,* novembre 1996.

IPSOS, enquête téléphonique réalisée en mars-avril 1999 auprès de 201 médecins (généralistes et pédiatres), *in le Quotidien du médecin,* 15 juin 2001, n° 6937.

Gomez M., " Le cri des parents d'enfants polyhandicapés ", *in La Croix,* 19 janvier 2001.

Hermange M.-Th., *Comprendre et anticiper: le premier réseau parisien de prévention précoce,* 4 juin 1998.

Juillier L., Scherer F., " Le spectacle de la violence ou le brouillage du réel et de l'imaginaire ", *in Esprit,* décembre 1998.

Kaufman J.-C., " carrière ou bébé, les femmes ne veulent plus choisir ", dossier *in Le Nouvel Observateur,* 24-30 juin 1999.

Kremer P., " Les signalements d'enfants en danger augmentent en France ", *in le Monde,* 10 octobre 1998.

Malaurie J., " Ethnologues et médecins: même combat ", *in Le Quotidien du médecin,* 15 juin 2001., n° 6937.

Mongin O., Salas D., " entre le tout éducatif et le tout répressif: quelles alternatives?" , *in Esprit,* décembre 1998.

Remy P.-L., " L'enfant aujourd'hui ", *in Échanges Santé-Social,* n° 95-96.

Petitclerc J.-M., *in Le Monde,* 14 février 2001.

Prieuré C., " La difficile mise en place de nouveaux foyers d'accueil pour les jeunes délinquants ", *in Le Monde,* 7 juillet 1999.

Ruffie A., Deville A., Babeaud A., " État des lieux des structures obstétricales et néonatales en France " , *in Journal de gynécologie obstétrique et biologique de la reporduction,* éditions Masson, Paris, décembre 1998.

Seksig A., " Les parents d'élèves, des interlocuteurs ", *L'école des parents,* n° 51, 1999.

Soulé M., Noël J., Frichet A., " Le travail préventif auprès de la famille en faveur du jeune ".

Ulpat A., " Un nouvel élan pour l'intégration scolaire ", *in Actualités sociales Hebdomadaires* n° 2162, 14 avril 2000.

Vivre ensemble, UNAPEI, n° 52, novembre 2000.

Wolff S. Et de la Roche M.-C., " Ne jouez pas les mamans psy ", *in Elle,* 23 août 1999.

Zappino S., *in Le Monde,* 4 mai 2001.

Zappino S., " Quatre jours en zone d'attente, à Roissy, pour William, 3 ans, et Andy, 5 ans ", *in Le Monde,* 7 juin, 2001.

Sites Internet

http://www.boucle.com

http://www.enfants-des-rues.com/REPPER

http://www.autisme.net

http://www.globalcompact

http://www.equipop.org

http://www.unicef.org/voy/fr/

http://www.junior.senat.fr

http://www.childuniversity.org

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2009/3/30.