

الخصائص السوسيو ديموغرافية للأطفال ذوي الصعوبات الوظيفية في الجزائر

Socio-demographic characteristics of children with functional difficulties in Algeria

أمال بن عيسى*

جامعة غرداية (الجزائر)

البريد الإلكتروني المهني: benaissa.amel@univ-ghardaia.dz

تاريخ النشر
2025/06/01تاريخ القبول
2025/02/27تاريخ الإيداع
2024/12/01

الملخص: تهدف هذه الدراسة الى التعرف على أهم الخصائص السوسيو ديموغرافية للأطفال ذوي الصعوبات الوظيفية بالاعتماد على قاعدة بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (Mics6) لسنة 2019، طبقت الدراسة على عينة مكونة من 7350 طفل من ذوي الصعوبات الوظيفية تتراوح أعمارهم بين 2-17 سنة، بعد معالجة البيانات باستخدام البرنامج الاحصائي (stata)، توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

16.79% من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 2 و 17 سنة يعانون من صعوبة وظيفية في مجال واحد على الأقل من المجالات التي تم قياسها.
ارتفاع نسبة الصعوبات الوظيفية لدى الذكور مقارنة بالإناث.
ارتفاع نسبة الأطفال الذين يعانون من صعوبات وظيفية وينتمون الى الأسر ذات المستوى المعيشي "متوسط فأقل".

الصعوبات النفسية-الاجتماعية هي أكثر أنواع الصعوبات الوظيفية التي يعاني منها الأطفال في الفئة العمرية 15-17 سنة.

الأطفال ذوي الصعوبات الوظيفية أكثر الأطفال عرضة لـ "التأديب العنيف" من طرف الأولياء.

الكلمات المفتاحية: الصعوبات الوظيفية؛ الإعاقة؛ الأطفال؛ الخصائص السوسيو ديموغرافية.

Abstract: This study aims to identify the most important sociodemographic characteristics of children with functional difficulties; based on the database of the Multiple Indicator Cluster Survey (Mics6) for the year 2019, the study was applied on

* المؤلف المرسل

sample of 7350 children with functional difficulties aged 2-17 years. After processing the data using the statistical program (stata), The results of the study showed:

-16.79% of children aged 2 to 17 years have function difficulties in at least one of the measured domains.

- A higher proportion of boys have functional difficulties than girls.

-Concerning the family wealth status, Children from middle and low households have a higher proportion of functional difficulties than their richest counterparts.

-Psycho-social difficulties are the most severe types of functional difficulties suffered by children in the age group 15-17.

- Children with functional difficulties are more likely to experience violent discipline than their peers without functional difficulties

Keywords: function difficulties; disability; children; sociodemographic characteristics.

مقدمة:

حسب شعبة البيانات التابعة لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة هناك أكثر من 240 مليون طفل في العالم يعاني نوعا من أنواع الإعاقة (UNICEF, 2022, p03)، وأكثر من 20 مليون طفل من ذوي الإعاقة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (اليونيسف، 2022، صفحة 06).

وتعد الإعاقة عند الطفل حسب منظمة اليونيسف، نتاج التفاعل الحاصل بين وضعه الصحي والعوامل السياقية البيئية والشخصية. أي أن الأداء الوظيفي للطفل هو حصيلة التفاعل الديناميكي بين وظائف جسمه وبنيته، والأنشطة التي يقوم بها ومجالات الحياة التي يشارك فيها، والعوامل المؤثرة في ذلك النشاط والمشاركة، والتي قد تكون عوامل ميسرة أو معيقة، تحول دون مشاركته مشاركة فعالة في المجتمع. ولهذا يجب على جميع الدول العمل على تذليل الصعوبات وإزالة الحواجز، وتوفير البيئية المساعدة على تمكين الأطفال ذوي الإعاقة.

اتخذت الجزائر لتكفل بفئة ذوي الإعاقة مختلف الإجراءات والآليات اللازمة، كسن النصوص القانونية التي تضمن حقوق ذوي الإعاقة في الصحة، التعليم، التكوين المهني وغيرها، بالإضافة الى المصادقة على الاتفاقيات والمعاهدات الدولية التي تُعنى بحقوق الطفل وبالأشخاص ذوي الإعاقة، كما أكدت حرصها على إدراج أهداف التنمية

المستدامة 2030 ضمن برامجها التنموية، ويعتبر الالتزام بـ "عدم إهمال أي شخص" من صميم أهداف التنمية المستدامة.

يتطلب تحقيق تلك الأهداف، توفر قاعدة بيانات عن الأطفال المعاقين، تسمح لصناع القرار باتخاذ الإجراءات اللازمة لتكفل بهم، وإنتاج أيضا مؤشرات تتيح وتسهل عملية المقارنة على المستوى الدولي، تماشيا مع توصيات منظمة الأمم المتحدة. ولعل من بين أهم مصادر تلك البيانات المسوح العنقودية المتعددة المؤشرات التي تُجرىها الدول ضمن جولات تنظمها منظمة اليونيسف. وخلافا للمسوح السابقة التي أُجريت في الجزائر، تبنى المسح العنقودي المتعدد المؤشرات السادس (Mics6) النهج المتبع من طرف مجموعة واشنطن للإحصاءات المتعلقة بالإعاقة، بحيث قام بتوليد بيانات عن الصعوبات الوظيفية للطفل ضمن النموذج المتبع في التصنيف الدولي للأداء الوظيفي والإعاقة والصحة (ICF).

انطلاقا من ذلك، نحاول من خلال هاته الورقة البحثية التعرف على أهم الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لفئة الأطفال ذوي الصعوبات الوظيفية حسب التصنيف (ICF) وذلك باستخدام قاعدة معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات السادس (Mics6) الذي أُجري في الجزائر سنة 2019.

أهداف الدراسة: انطلاقا من قاعدة بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019، تهدف الدراسة الى:

- التعرف على طبيعة الصعوبات الوظيفية لدى الأطفال في الفئة العمرية (2-17 سنة).
- التعرف على الخصائص السوسيوديموغرافية للأطفال ذوي الصعوبات الوظيفية في الفئة العمرية 2-17 سنة.

الطريقة والأدوات:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على قاعدة بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (MICS6) لسنة 2019، بالإضافة الى نتائج المسح العنقودي الرابع (MICS4)، بحيث تم

استخدام المنهج الوصفي التحليلي لوصف البيانات المتعلقة بالأداء الوظيفي للأطفال، وذلك من خلال استخدام ملف البيانات الخاصة بالأطفال في الفئة العمرية 0-4 سنوات، وملف البيانات الخاص بالفئة العمرية 05-17 سنة، وبعد عملية الدمج بين الملفين بلغ عدد الأطفال في الفئة العمرية 2-17 سنة بـ 43761. وبلغ حجم عينة الأطفال ذوي الصعوبات الوظيفية في الفئة العمرية 2-17 سنة بـ 7350 طفل. موزعة كالتالي 254 طفل في الفئة العمرية 2-4 سنوات و 7096 طفل في الفئة العمرية 05-17 سنة. كما اعتمدنا على كل من البرنامج الإحصائي (stata) في معالجة البيانات، وبرنامج (Excel) في إخراج الجداول والأشكال البيانية.

1. الإعاقة والتصنيف الدولي للأداء الوظيفي والإعاقة والصحة (ICF)

1.1 مفهوم الإعاقة: يعد مفهوم الإعاقة حسب منظمة اليونسف مفهوما معقدا ومتطورا باستمرار (اليونسف، 2022، صفحة 08)، بحيث انتقل المفهوم من النموذج الخيري القائم على الشفقة والحب والرعاية إزاء المأساة أو العقوبة الإلهية التي يعيشها المعاق، الى النموذج الطبي الذي يعتبر الإعاقة مشكلة فردية صحية تتطلب العلاج -ان أمكن - والرعاية الصحية من طرف المختصين. وصولا الى النموذج الذي يتجاوز وصف الفرد من نواحي الضعف والعجز الى وصف المواقف الحياتية وتأثير العوامل البيئية على مشاركته الفعالة في المجتمع. أي فهم الإعاقة ضمن التفاعل الحاصل بين ضعف الأداء الوظيفي للجسم وبنيته والحوازر أوالميسرات البيئية (الاجتماعية، المادية، وغيرها) (اليونسف، بدون سنة، صفحة 11-12).

كما تشكل الإعاقة حسب منظمة الصحة العالمية جزءا من الطبيعة البشرية وجزء لا يتجزأ من التجربة الإنسانية، وهي تنتج نتيجة التفاعل بين الاعتلالات الصحية مثل الخرف أو العمى أو إصابة الحبل الشوكي ومجموعة العوامل البيئية والشخصية (منظمة الصحة العالمية، 2022).

ويعتبر الأطفال ذوي الإعاقة حسب منظمة اليونسف " فئة شديدة التنوع من السكان. تضم الأطفال الذين ولدوا مع مرض وراثي يؤثر على نموهم البدني أو العقلي أو الاجتماعي، أو الذين تعرضوا لإصابة خطيرة أو نقص في التغذية أو عدوى ساهمت في صعوبات وظيفية طويلة الأمد، أو الذين تعرضوا لسموم بيئية سببت تأخراً في النمو. وتشمل هذه الفئة أيضاً الأطفال الذين أصيبوا بالقلق أو الاكتئاب نتيجة أحداث مُكرّبة في الحياة (اليونسف، 2022، صفحة 08).

وترى المنظمة، أن هناك تفاوتاً في المشاركة الاجتماعية للأطفال ذوي الصعوبات الوظيفية المتماثلة، وذلك بسبب العوامل البيئية التي قد تكون عوامل تمكينية أو معيقة للمشاركة الفعالة في المجتمع. يتوافق هذا النموذج في فهم الإعاقة مع التصنيف الدولي للأداء الوظيفي والإعاقة والصحة.

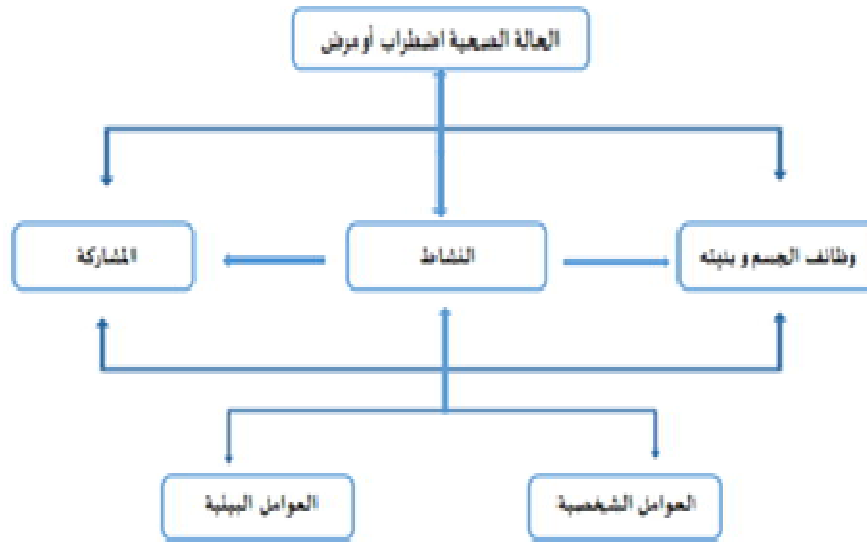
2.1 التصنيف الدولي لأداء الوظيفي والإعاقة والصحة (ICF)

يعد التصنيف الدولي للأداء الوظيفي والعجز والصحة التابع لمنظمة الصحة العالمية المنشور في عام 2001 لغة عالمية وأساس مفهومي لوصف الإعاقة وفهمها فهو يجمع معاً النماذج المختلفة للإعاقة وينظر إلى الإعاقة كوصف لوضع الشخص وليس ميزة له (اليونسف، 2014، صفحة 04). كما يُعتبر التصنيف بمثابة الإطار المرجعي لرصد مدى التزام الدول بتطبيق اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

فهم الإعاقة ضمن هذا التصنيف يسمح للمختصين بفحص التأثيرات الصحية والنفسية والاجتماعية على الأداء الوظيفي للطفل، بحيث تجاوز التصنيف الدولي للأداء الوظيفي والإعاقة والصحة وصف الوضع الصحي للطفل إلى فهم التفاعل الديناميكي المعقد بين ذلك الوضع والعوامل الشخصية والبيئية.

يتكون التصنيف الدولي للأداء الوظيفي والإعاقة والصحة من مكونين رئيسيين يتمثل المكون الأول في "الأداء الوظيفي والإعاقة" ويشمل كل من الجسم (البنية والوظائف)

والمجالات (الأنشطة والمشاركات). ويتمثل المكون الثاني في "العوامل السياقية" ويتضمن كل من: العوامل الشخصية، والعوامل البيئية. كما هو موضح في الشكل التالي:



الشكل رقم (01): التفاعل بين مكونات التصنيف الدولي للأداء الوظيفي والاعاقة والصحة.

المصدر: WHO/ ESCAP (2008) WHO/ ESCAP

- وظائف الجسم: ويقصد بها الوظائف الفسيولوجية والعقلية والنفسية للجسم، كالوظائف المتعلقة بالجهاز العصبي، والجهاز الهضمي، والجهاز التنفسي (WHO, n.d).
- بنية الجسم: يقصد بها الأجزاء التشريحية للجسم، مثل هيكل أو بنية الجهاز العصبي.
- القصور: ويقصد به وجود مشكل في وظائف الجسم أو بنيته ك فقدان أحد الأطراف.
- النشاط: هو تنفيذ الفرد لمهمة أو عمل ما. أما قيود النشاط فتتمثل في الصعوبات التي يعاني منها عند قيامه بذلك، والتي قد تتراوح بين الصعوبات الطفيفة وعدم القدرة على القيام بذلك، مثل المشي.

- **المشاركة:** تتمثل في مشاركة الفرد في مختلف المواقف الحياتية. يمكننا معرفة قيود المشاركة من خلال مقارنة مشاركته بما هو متوقع مجتمعيًا وثقافيًا من فرد لا يعاني من أي إعاقة.

- **العوامل الشخصية:** عند الاطلاع على موقع التصنيف الدولي للأداء الوظيفي والإعاقة والصحة (ICF) لا نجد تصنيفات للعوامل الشخصية. ومع ذلك يمكن للمستخدمين في مختلف القطاعات دمجها في تطبيقاتهم للتصنيف. تتمثل تلك العوامل في العوامل السياقية ذات الصلة بالفرد مثل العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، تجارب الحياة وما إلى ذلك (who/ESCAP, 2008).

- **العوامل البيئية :** تتمثل في البيئة الاجتماعية والثقافية والمادية والقوانين والسياسات... الخ. أي العالم الخارجي الذي يعيش ويتفاعل فيه الفرد مع الآخرين.

يسمح التصنيف الدولي للأداء الوظيفي والإعاقة والصحة للمهتمين بدراسة الصعوبات الوظيفية باستخدامه في مجالات مختلفة، ولعل أهمها مجال التعليم، حيث تؤدي المعرفة المكتسبة حول القدرات الوظيفية والأكاديمية للطلاب إلى خلق بيئة صفية مناسبة لذوي الصعوبات الوظيفية. يمكننا هنا أن نشير إلى تجربة كل من سويسرا والبرتغال، بحيث تم تطبيق التصنيف في الوسط المدرسي.

توصلت الدراسة التي أجريت في سويسرا والتي كانت تهدف إلى تحديد الأهداف التعليمية والنمائية للطلاب ذوي الصعوبات الوظيفية إلى أن "المشاركة في الصف" كانت من بين أهم الأهداف التي حددها كل من الطلاب وأسرهم. تؤكد هذه النتيجة على أهمية العوامل البيئية في إدماج الطلاب من ذوي الصعوبات الوظيفية.

وخلصت الدراسة التي أجريت في البرتغال إلى نتيجة مفادها أن استعمال المربين لتصنيف (ICF) كأداة لتحديد احتياجات الطلاب قد منحهم نظرة شاملة على أدائهم الوظيفي في الوسط المدرسي (Tomas & et al, 2018, p02).

3.1 تقييم الإعاقة

يتطلب التوجه الجديد في تعريف الإعاقة الاعتماد على نهج جديدة في تقييمها بدلا من النهج التقليدية التي تولي أهمية الى مكامن القصور أكثر من القدرات والإمكانات، فالتشخيص الطبي الذي يتخذ من التصنيفات المتقدمة -كالتصنيف الدولي للقصور والإعاقة والعجز ICIDH- اطارا مرجعيا له قد يكون غير كاف في تقييم الصعوبة الوظيفية، وذلك بسبب عدم أخذه بعين الاعتبار العوامل البيئية في عملية تقييم وتحديد الصعوبة الوظيفية. فعلى سبيل المثال: قد يكشف التشخيص الطبي لطفلين أنهما مصابان بمتلازمة داون Down syndrome، لكن عند الرجوع الى مستوى "المشاركة في المجتمع" نجد أن أحدهما أكثر مشاركة من الآخر، وذلك بسبب أنه يعيش في بيئة داعمة له. بينما تشكل البيئة المجتمعية والثقافية والمادية التي يعيش فيها الطفل الثاني عائقا أمام مشاركته في المجتمع. انطلاقا من التصنيف الدولي للأداء الوظيفي والإعاقة والصحة وضعت منظمة الصحة العالمية أداة لتقييم الإعاقة تسمى جدول تقييم الإعاقة WHODAS2.0. تسمح بقياس مستوى الأداء للأفراد في ستة مجالات من الحياة (Üstün & et al, 2010):

المجال1: الإدراك-الفهم والتواصل.

المجال2: إمكانية التنقل-التحرك والتجوال.

المجال3: الرعاية الذاتية-الاهتمام بالنظافة الشخصية، ارتداء الملابس، تناول الطعام، والبقاء بمفره.

المجال4: التعايش-التفاعل مع الآخرين .

المجال5: أنشطة الحياة -المسؤوليات المنزلية، أوقات الفراغ، العمل والمدرسة.

المجال6: المشاركة -الانضمام الى الأنشطة المجتمعية.

يتم من خلالها وصف صعوبة الأداء الوظيفي عبر خمس فئات لوصف مستوى الصعوبة لكل نشاط من الأنشطة الوظيفية بعلامة تتراوح بين 0-4 وهي كالتالي:

0 لا صعوبة، 1 صعوبة خفيفة، 2 صعوبة متوسطة، 3 صعوبة كبيرة، 4 صعوبة بالغة أو لا يمكن القيام بالنشاط (الإسكوا، 2020، صفحة 15).

كما يمكن أيضا للدول إنشاء أدوات لتقييم الإعاقة تتناسب مع امكانياتهم وسياساتهم العامة، ومع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والتصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة ICF، وجدول تقييم الإعاقة WHODAS2.0. يهدف تقييم الإعاقة الى تحقيق أهداف عديدة منها (الإسكوا، 2020، صفحة 5، 6، 8):

- ضمان حق الأفراد ذوي الإعاقة في الدمج الاجتماعي.
- تسمح بتوفير قاعدة بيانات أكثر تحديدا وتفصيلا من تلك التي توفرها المسوح والتعدادات، بحيث تسمح لصناع القرار من معرفة من هم بحاجة الى الدعم، وطبيعة الدعم اللازم لتجاوز مختلف الحواجز والعقبات البيئية والمجتمعية التي قد تحول دون المشاركة الفعالة في المجتمع .

- الدعم الفوري للأشخاص ذوي الإعاقة في حالات الطوارئ، بحيث يسمح نظام التقييم بتوفير قاعدة بيانات تسمح للمسؤولين وصناع القرار بتقديم الدعم والمساعدة، وسرعة الاستجابة للأشخاص الأكثر عرضة للمخاطر في حالات الطوارئ والأزمات.

4.1 أسباب الإعاقة

حسب الفقرة (هـ) من ديباجة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، تنتج الإعاقة من التفاعل الحاصل بين الأشخاص المصابين بعاهة، والحواجز في المواقف والبيئات المحيطة التي تحول دون مشاركتهم مشاركة كاملة فعالة في مجتمعهم على قدم المساواة مع الآخرين. بالنسبة للإصابة بعاهة: هناك عوامل كثيرة، نذكر منها:

- عوامل وراثية: وهي تلك العوامل التي تنتقل من جيل الى جيل بسبب وجود جينات مورثة من الأبوين.
- الصدمات والأمراض التي قد تتعرض لها الأم أثناء الحمل.

- الحوادث التي قد تقع أثناء الولادة (نقص الأوكسجين، طريقة سحب الرضيع....)
- الصدمات والأمراض التي تحدث بعد الولادة (إهمال مواعيد التطعيم، الاضطرابات الغذائية...الخ).
- حوادث المرور...الخ.

أما بالنسبة للحواجز البيئية التي تحول دون مشاركة الأطفال ذوي الصعوبات الوظيفية. فإنها عديدة ومتنوعة، ومع ذلك يمكننا تحديدها من خلال تحديد فجوات المشاركة. لكل طفل الحق في أن يكبر وهو يشعر بالسعادة والأمان والحب. وأن يكون حرا في اللعب والتعلم مع أقرانه. وأن يشعر بالانتماء والتقدير في منزله، ومدرسته، ومجتمعه (UNICEF, 2022, p1). لكن العديد من الأطفال وخاصة ذوي الإعاقة، يواجهون صعوبات في التمتع بهذه الحقوق، ويعانون من عقبات مختلفة تعيق مشاركتهم بفعالية على قدم المساواة مع الآخرين (UNICEF, 2022, p1). بحيث يمكن أن تمنع الحواجز المتعلقة بالحركة أو التواصل الأطفال ذوي الصعوبات الوظيفية من اللعب مع الأصدقاء، أو الذهاب إلى المدرسة، أو الحصول على الرعاية الطبية، أو الدعم اللازم أثناء الأزمات، كجائحة كورونا التي شهدتها العالم. كما يعد الوصم الاجتماعي والتمييز من الحواجز التي تؤدي إلى المزيد من العزلة، والاهمال، والعنف والاستغلال (UNICEF, 2022, p1).

لمواجهة تلك العقبات والحواجز لابد من خلق ورصد البيئات التمكينية اللازمة، وتوفير الدعم اللازم لهم ولأسرهم، من طرف المؤسسات والهيئات والمنظمات الرسمية، والمراكز المتخصصة، والمهنيين والمختصين في مجال الإعاقة. كما لا يمكننا تجاهل دور الدعم غير الرسمي الذي تقدمه العائلة، والأقارب، والجيران، والأصدقاء (Lakhani, 2024) في تلبية الاحتياجات المختلفة للأسر والأطفال ذوي الإعاقة.

تعتبر الأسرة من أهم المؤسسات الاجتماعية التي يتعلم فيها الفرد ويكتسب السمات والخصائص التي تجعل منه فردا اجتماعيا. وتعد الأسرة التي تؤدي وظائفها بشكل سليم،

وتتمتع بروابط دم، وعلاقات اجتماعية وعاطفية قوية ومستقرة، شرطا أساسيا لتحقيق النمو والتنشئة السليمة للطفل (Niedbalski, 2020, p1). بحيث أن لنوعية الرعاية والتواصل مع الوالدين تأثيرا بالغ الأهمية على نموه العقلي والبدني (Niedbalski, 2020, p1) خاصة اذا كان الطفل يعاني من إعاقة.

كذلك من حيث طبيعة مواجهة الأسرة للصعوبات والتحديات، بحيث كلما كانت الأسرة أكثر مرونة وقدرة على التكيف والتعامل مع صعوبات الحياة التي تواجهها، كانت أكثر احتمالا للبقاء مستقرة ومتماسكة (Vela Llaurodo& et al, 2025, p2). يمثل التكيف مع حالة الإعاقة وتقبلها احدى التحديات التي تواجه الأسر التي يولد فيها أطفال يعانون من صعوبات وظيفية شديدة. أشارت العديد من الدراسات الى تأثير الإعاقة على الأسرة من حيث بنيتها ووظائفها. وخاصة من حيث طبيعة العلاقات الأسرية والمجتمعية، الوضع المادي للأسرة، وأدوار أفرادها (Vela Llaurodo&et al, 2025, p2)

يعاني الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم من نقص في الخدمات المتاحة لهم، وكثرة العقبات التي يواجهونها في حياتهم اليومية، كتلك التي تتعلق بالبيئة المادية، والمعرفية، والتشريعية، والمجتمعية، والثقافية، والصحية، وغيرها. ولإزالة تلك العقبات لابد من المساهمة الفعالة من مختلف الفاعلين في المجتمع.

على مستوى الجزائر، يمكن القول أن وزارة التضامن الوطني، أدرجت ضمن مسؤولياتها محاور كبرى للتكفل بالفئة، والتي تهدف الى تثبيت وتكريس بحكم القانون إلزامية تضامن الأمة تجاهها قصد ضمان تقديم المرافقة والدعم اللازمين لها (حصرومي وحافظ، 2021، ص1062)، تتمثل المحاور الكبرى لتلك الاستراتيجية في: التعليم والتعليم المتخصص، وقاية وادماج المعاقين، البرامج الاجتماعية للأشخاص المعاقين (مجدولين وحافظ، 2021، ص1062).

2. وضعية الطفل في الجزائر

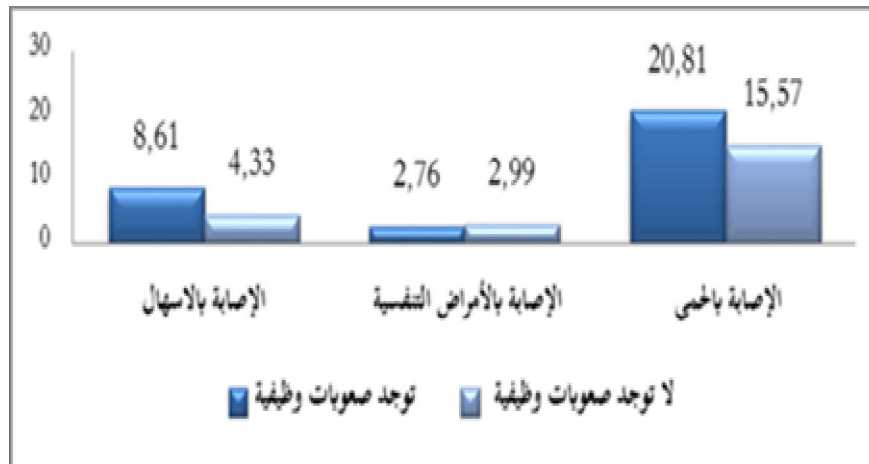
الجزائر على الاتفاقيات والمعاهدات الدولية ذات الصلة بحقوق الانسان والطفل. وفي اطار التنمية المستدامة، تسعى الجزائر الى تحقيق مجموعة من الأهداف والمؤشرات ذات الصلة بالطفل، كحقه في الرعاية الصحية، التعليم، وفي بيئة خالية من العنف والاستغلال. انطلاقا من ذلك سنحاول من خلال هذا المبحث حساب وعرض المؤشرات الإحصائية الخاصة بتلك الحقوق حسب مستوى الأداء الوظيفي للطفل. هنا لابد أن نشير الى أن المسح العنقودي المتعدد المؤشرات السادس يعتبر كل طفل يعاني من صعوبة في الأداء الوظيفي أي من إعاقة في حالة اذا صرحت الأم بأنه يعاني من "صعوبة كبيرة" أو أنه "لا يستطيع القيام بها مطلقا"، وذلك في مجالات محددة سنتطرق اليها لاحقا.

1.2 صحة الطفل ونمائه

1.1.2 صحة الأطفال أقل من 5 سنوات

تعد فئة الأطفال دون سن الخامسة أكثر الفئات عرضة للخطر، لذلك تسعى منظمة الصحة العالمية لتحكم في وفيات الأطفال. كما تهدف الغاية 2-3 للهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة الى خفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة. تشير العديد من الدراسات الامبريقية الى "أن عدم التمتع بالصحة الجيدة أثناء مرحلة الطفولة يمكن أن يؤدي الى انتكاسات خطيرة في تنمية رأس المال البشري كالتحصيل الدراسي، وفرص العمل في المستقبل (Khanal, 2022, p07). يتعرض الأطفال في هذه الفئة العمرية إلى خطر الإصابة بالأمراض مثل الاسهال، عدوى التهاب الجهاز التنفسي الحادة URI مع أعراضها المرتبطة بالحمى والسعال وصعوبة التنفس، هذه الأمراض مسؤولة سنويا عن الملايين من وفيات الأطفال في العالم (Kamal & et al, 2015, p01).

على غرار بلدان العالم، أجرت الجزائر العديد من التحقيقات الصحية التي تناولت الوضعية الصحية للأطفال أقل من 5 سنوات من بينها المسح العنقودي الرابع Mics4، أظهرت نتائج هذا المسح، إصابة الأطفال أقل من 5 سنوات بالإسهال بنسبة 9.4%، و 6% بالنسبة للأمراض التنفسية الحادة (ONS, 2015, pp94-99). ليعرف كلا المؤشرين انخفاضا حسب معطيات المسح العنقودي السادس سنة 2019، بحيث بلغ معدل الإصابة بالإسهال حوالي 6.6%، و 3.1% بالنسبة للأمراض التنفسية، وبلغت نسبة الإصابة بنوبات الحمى حوالي 16.1% (ONS, 2020, p231)، تتوزع هذه النسب حسب الأداء الوظيفي للأطفال في الفئة العمرية 2 - 4 سنوات كالتالي :



الشكل رقم (02): نسب الأطفال في الفئة العمرية 24-59 شهراً المصابين بالحمى، الإسهال، الأمراض التنفسية حسب متغير الصعوبات الوظيفية

المصدر: من اعداد الباحثة باستخدام قاعدة بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019 (Mics6)،
والبرنامج الاحصائي stata

من خلال الشكل يتضح لنا، أن الأطفال ذوي الصعوبات الوظيفية أكثر عرضة للإصابة بنوبة الاسهال مقارنة بالأطفال الأصحاء بحيث بلغت النسبة حوالي 8.61% مقابل 4.33%. ونفس الملاحظة تسجل في حالة "الإصابة بنوبة الحمى"، بحيث بلغت نسبة أطفال في الفئة العمرية (24-59 شهر) الذين صرحت أمهاتهم عن إصابتهم بنوبة الحمى حوالي 20.81% بالنسبة للأطفال ذوي الصعوبات الوظيفية مقابل 2.99% بالنسبة للأطفال

الذين لا يعانون من صعوبات وظيفية. أما بالنسبة للإصابة بالأمراض التنفسية فإن النتائج لم تسجل فارقا ملحوظا بين الفئتين.

توصلت دراسة قامت بتحليل ثانوي للجولتين الرابعة والخامسة من مسح اليونيسف العنقودية المتعددة المؤشرات (Mics) لأربعة وعشرين دولة متوسطة ومنخفضة الدخل من بينهم (تونس، العراق، فلسطين، موريتانيا)، وذلك بهدف تقدير مدى انتشار أعراض العدوى التنفسية الحادة والإسهال والحمى بين الأطفال البالغين من العمر 3-4 سنوات الذين(هم/ ليسوا) معرضين لخطر الإعاقة الذهنية، الى نتيجة مفادها أن الأطفال المعرضون لخطر الإعاقة الذهنية في البلدان المتوسطة وضعيفة الدخل كانوا أكثر عرضة وبشكل ملحوظ من أقرانهم الأصحاء للإبلاغ عن أعراض التهاب الجهاز التنفسي الحادة والإسهال والحمى خلال الأسبوعين الماضيين من المسح (Emerson & Savage, 2017, p529, p515).

2.1.2 مؤشر النماء المبكر للطفل

تؤثر السنوات الأولى من حياة الانسان التي تُعرف بالطفولة المبكرة على صحته ورفاهه وسلوكه ووظائفه، باعتبارها أساس المراحل اللاحقة من حياته، ونظرا لأهميتها أصبح الاستثمار فيها مجالا من مجالات الصحة العالمية، وهدفا من أهداف التنمية المستدامة 2030.

وحسب منظمة اليونيسف، يعد الطفل على مسار النماء الصحيح إذا كان قد حقق الحد الأدنى من المراحل المتوقعة للفئة العمرية في المجالات العامة الثلاثة (الصحة، العافية النفسية والاجتماعية، التعلم)، يتكون كل مجال منها من المجالات الفرعية التالية (اليونيسف، بدون سنة، صفحة 21):

الصحة: وتشمل النماء الحركي الإجمالي (كالقفز بكلتا القدمين)، الحركي الدقيق (كفك الأزرار)، الرعاية الذاتية (كارتداء السروال والقميص دون مساعدة).

العافية النفسية والاجتماعية: تشمل المهارات العاطفية (كمساعدة الآخرين)، المهارات الاجتماعية (اللعبة مع الأطفال الآخرين)، السلوكيات الداخلية (كالحزن أو الضيق)، السلوكيات الخارجية (كركل الأشخاص الآخرين).

التعليم (اليونيسف، بدون سنة، صفحة 28): ويشمل اللغة التعبيرية (تكوين جملة بسيطة)، الامام بالقراءة والكتابة (التعرف على الحروف)، مهارات الأرقام (معرفة الأرقام وعددها)، ما قبل الكتابة (كتابة الاسم)، بالإضافة الى المهارات التي يؤديها العقل واللازمة للتفكير والتصرف وحل المشكلات.

ولتوليد بيانات عن النماء في مرحلة الطفولة المبكرة قابلة للمقارنة على المستوى الدولي، وكذلك لرصد مؤشر التنمية المستدامة 4.2.1، استخدم المسح العنقودي المتعدد المؤشرات السادس نموذج يتكون من 10 بنود، يسمح بقياس مؤشر النماء المبكر للطفل (ECDI) في أربع مجالات فرعية وهي: معرفة القراءة والكتابة والحساب، النماء الجسدي، الاجتماعي العاطفي، التعلم. يوضح الجدول الموالي مؤشر النماء المبكر للطفل في الجزائر حسب قاعدة بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019.

الجدول رقم 01: نسبة الأطفال في الفئة العمرية 3-4 سنوات الذين يسرون على مسار النماء الصحيح حسب متغير الصعوبات الوظيفية والجنس.

المتغيرات		معرفة القراءة والكتابة والحساب	النماء الجسدي	الاجتماعي العاطفي	التعلم	درجة مؤشر النماء المبكر للطفل
يعاني من صعوبات وظيفية	ذكر	16,07	91,89	44,64	49,31	37,84
	أنثى	21,88	92,19	51,56	57,35	39,06
	المجموع	18,18	92,00	47,16	52,25	38,29
لا يعاني من صعوبات وظيفية	ذكر	36,69	97,09	75,64	89,29	75,7
	أنثى	42,94	97,35	79,96	88,96	80,2
	المجموع	39,73	97,22	77,74	89,13	77,89
المجموع الإجمالي		39,11	97,07	76,87	88,07	76,77

المصدر: من اعداد الباحثة باستخدام قاعدة بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019 (Mics6)

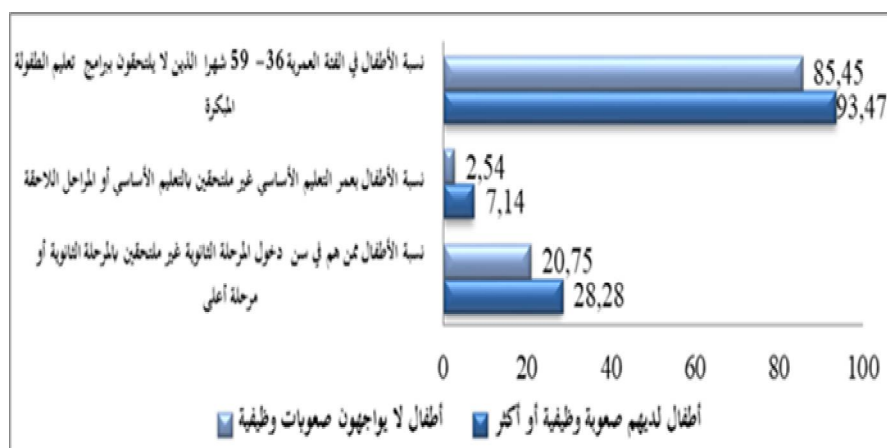
والبرنامج الاحصائي stata.

حسب الجدول رقم (01)، بلغ مؤشر النماء المبكر للطفل أي نسبة الأطفال الذين يسيرون على المسار النمائي الصحيح على الأقل في ثلاث مجالات من المجالات الأربعة المشار إليها في الجدول نسبة 76.77% وهي نسبة مرتفعة مقارنة بالمسح العنقودي الرابع حيث بلغت النسبة حوالي 67.0% (ONS, 2015, p168).

وحسب الصعوبات الوظيفية، سجل مؤشر المسار النمائي الصحيح للأطفال ذوي الصعوبات الوظيفية انخفاضا في جميع المجالات مقارنة بالأطفال الأصحاء، خاصة في مجال القراءة والكتابة والحساب بحيث سجلت النسبة حوالي 18.18% مقابل 39.73% لدى الأطفال الأصحاء.

2.2 التعليم

تعليم الطفل في الجزائر حق مكفول دستوريا وفي مختلف القوانين ذات الصلة بما فيها تلك التي تتعلق بحقوق المعاقين، بحيث نصت المادة 15 من القانون المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم تحت رقم 02-09 والمؤرخ في 08 ماي 2002 على خضوع الأطفال والمراهقين المعوقين الى التمدريس الاجباري في مؤسسات التعليم والتكوين المهنيين. بالرجوع الى معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات، يوضح لنا الشكل رقم (03) نسبة الأطفال غير الملتحقين بالتعليم (برامج التعليم الطفولة المبكرة، التعليم الأساسي، التعليم الثانوي) حسب صعوبات الأداء الوظيفي.



الشكل رقم (03): نسبة الأطفال غير الملحقين بالتعليم (برامج التعليم الطفولة المبكرة، التعليم الأساسي، التعليم الثانوي).

المصدر: من اعداد الباحثة باستخدام قاعدة بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019 (Mics6)، والبرنامج الاحصائي stata

ما نلاحظه من الشكل أنه، بالرغم من أهمية التعليم المبكر في زيادة عدد الأطفال الملحقين بالمدرسة ومن احتمالية التقليل من المشكلات ذات الصلة بالتعليم كالرسوب، إلا أن نسبة الالتحاق به لا تزال منخفضة، بحيث بلغت النسبة حوالي 85.68 %، تتوزع هذه النسبة حسب صعوبة الأداء الوظيفي إلى 93.47 % بالنسبة للأطفال الذين يعانون من صعوبات وظيفية مقابل 85.45 % لدى الأطفال الذين لا يعانون من صعوبات وظيفية. يمكننا تفسير انخفاض نسبة التعليم المبكر بعدم إلزاميته.

بالنسبة للمراحل التعليمية الأخرى أي الأساسي والثانوي، نلاحظ ارتفاع نسبة "عدم الالتحاق بالمدرسة في كلا المرحلتين" لدى الأطفال الذين يعانون من صعوبات وظيفية مقارنة بالأطفال الأصحاء. ففي مرحلة التعليم الثانوي بلغت نسبة الأطفال المعاقين الذين هم في "سن دخول المرحلة الثانوية وغير ملتحقين بها" حوالي 28.28 % مقابل 20.75 % لدى الأطفال الذين لا يعانون من صعوبات وظيفية، كما لاحظنا أنه كلما اتجهنا من التعليم

المتوسط الى التعليم الثانوي ارتفعت نسبة "عدم الالتحاق بالمدرسة" لدى الأطفال الذين يعانون من صعوبات وظيفية.

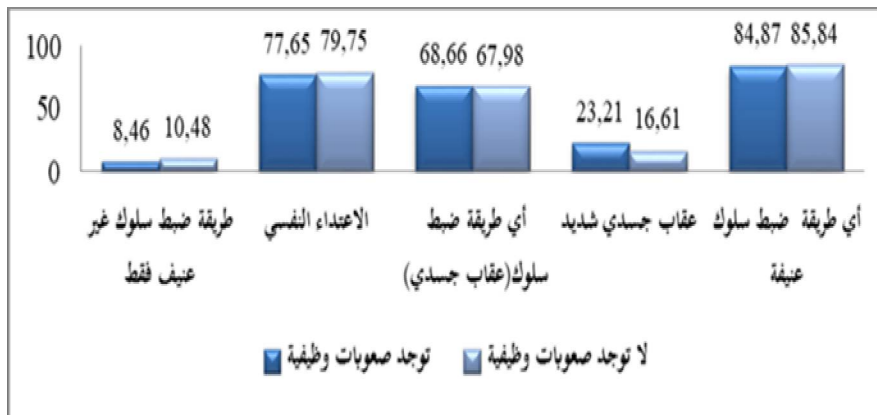
3.2 الحماية من العنف والاستغلال

1.3.2 ضبط سلوك الطفل

يتسبب التأديب العنيف للطفل في كثير من الأحيان في أذى جسدي أو نفسي على المدى الآني أو البعيد، وقد يكون الأمر بالغ الخطورة اذا كان الطفل يعاني من إعاقة. على المستوى القانوني، شرع المشرع الجزائري للولي "الحق في التأديب الخفيف" للطفل وماعدا ذلك يعاقب عليه القانون.

أما على مستوى المعطيات الإحصائية لحالة "تأديب الطفل" في الجزائر، بين المسح العنقودي الرابع Mics4 ارتفاع نسبة الأطفال الذين تعرضوا للتأديب العنيف بمختلف وسائله مقارنة بالتأديب "غير العنيف"، بحيث بلغت النسبة حوالي 86.3 % لفئة "التأديب العنيف بمختلف الوسائل" مقابل 9.0 % بالنسبة لفئة "التأديب غير العنيف" (ONS, 2015, p189). أما حسب الصعوبات الوظيفية للأطفال، يشير المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (Mics6) الى وجود بعض الاختلافات في أساليب ضبط سلوك الطفل، وهو ما يوضحه الشكل الموالي:

الشكل رقم (04): ضبط سلوك الطفل حسب مؤشر الصعوبات الوظيفية للأطفال في الفئة العمرية 1-14 سنة



المصدر: من اعداد الباحثة باستخدام قاعدة بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019(Mics6)،
والبرنامج الاحصائي stata.

يتبين لنا من خلال الشكل، أن استخدام "الأساليب غير العنيفة" لضبط سلوك الطفل منخفضة مقارنة بالأساليب الأخرى. أما من حيث الصعوبات الوظيفية، يتبين لنا أن الوضع الصحي للطفل لا يؤخذ بعين الاعتبار في عملية التأديب، بحيث لم نسجل فرقا كبيرا وواضحا عند المقارنة بين الفئتين من حيث (السلوك غير العنيف، الاعتداء النفسي، أي طريقة ضبط سلوك). بينما لاحظنا ارتفاع نسبة استخدام "العقاب الجسدي الشديد" لدى الأطفال الذين يعانون من صعوبات وظيفية مقارنة بالذين لا يعانون منها، بحيث بلغت النسبة 23.21 % مقابل 16.61 % عند الأطفال الأصحاء. أشارت بعض الدراسات التي تناولت الإعاقة عند الأطفال مثل الدراسة التي قام بها ستوكر وماك آرثر (Stalker & McArthu, 2012) الى أن الأطفال الذين يعانون من إعاقة هم أكثر الأطفال عرضة للمعاملة الأبوية القاسية. أما عن الأسباب المؤدية الى ذلك، ذكرت الدراسة أنه هناك عوامل كثيرة منها ضغط الوقت، وعدم فهم ومعرفة الأولياء بالسلوكيات الخارجة عن سيطرة الطفل.

2.3.2 عمالة الأطفال

تعرف ظاهرة عمالة الأطفال انتشارا واسعا في أنحاء العالم، ويصنف الأطفال على أنهم عمال اذا كان سنهم أقل من عتبة السن المحددة للعمل، ويشاركون في أنشطة خطيرة قد تعرض صحتهم ونموهم البدني والعقلي والاجتماعي أو التعليمي للخطر (UNICEF, n.d).

سن المشرع الجزائري لحماية الطفل من الاستغلال مجموعة من النصوص القانونية نذكر منها المادة 66 من الدستور المعدل 2020 التي تنص على "يعاقب القانون على تشغيل الأطفال" (الجريدة الرسمية، 2020، صفحة 17)، والمادة 15 من قانون العمل 11/90 "لا يمكن في أي حال من الأحوال أن يقل العمر الأدنى للتوظيف عن 16 سنة إلا في الحالات التي تدخل في اطار عقود التمهين، التي تعد وفقا للتشريع والتنظيم المعمول

بهما، ولا يجوز توظيف قاصر إلا بناء على رخصة من وصيه الشرعي كما أنه لا يجوز استخدام العامل القاصر في الأشغال الخطيرة أو التي تتعدى فيها النظافة أو تضر صحته أو تمس بأخلاقياته" (الجريدة الرسمية، 1990، صفحة 564).

من ناحية الخصائص السوسيو ديموغرافية للأطفال المشتغلين، بين المسح العنقودي المتعدد المؤشرات الرابع (MICS4) أن عمالة الأطفال أكثر انتشارا بين الأطفال الذين ينتمون الى الفئة العمرية 5-11 سنة، بحيث بلغت النسبة 8.3 % مقابل 1.5 % بالنسبة للفئة العمرية 12-14 سنة، أما حسب الجنس تظهر معطيات المسح أن نسبة الأطفال الذكور المشتغلون أعلى من نسبة الإناث، بحيث بلغت النسبة حوالي 7.0 % مقابل 5.6 % بالنسبة للإناث. وبين المسح العنقودي الرابع أيضا أن ظاهرة عمالة الأطفال أكثر انتشارا في الوسط الريفي مقارنة بالوسط الحضري، بحيث بلغت النسبة 7.7 % في الوسط الريفي مقابل 5.5 % بالنسبة للحضر (ONS, 2015, p187). يمكننا ارجاع ارتفاع هذه النسبة الى عوامل عديدة منها: الفقر، التنشئة الاجتماعية، رغبة الأطفال، نفور الشباب من العمل الزراعي وميل أصحاب المزارع الى تشغيل جميع أفراد الأسرة بما في ذلك الأطفال (Boucherfi, 2014).

وحسب الصعوبات الوظيفية، أظهرت نتائج المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019 أن 2.98 % من الأطفال المشتغلين يعانون من صعوبات وظيفية مقابل 2.30 % "لا يعانون منها"، يبقى هذا الارتفاع مسجلا لصالح فئة ذوي الصعوبات الوظيفية مهما كان نوع النشاط الممارس "منزلي أو اقتصادي أو العمل في ظروف خطرة"، توصلت دراسة قامت بها الباحثة فيلالوبوس أريميس (Villalobos & et al, 2017, p383) (Villalobos Aremis) الى نتيجة مفادها أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات وظيفية شديدة هم أكثر عرضة لعمالة الأطفال مقارنة بالأطفال الأصحاء.

ويتضح لنا من خلال معطيات جدول رقم (02)، أن ممارسة نشاط "منزلي أو اقتصادي لساعات تتجاوز العتبة المحددة لكل عمر أو العمل في ظروف خطرة" يعرف ارتفاعا لدى الأطفال الذي يعانون من صعوبات وظيفية مقارنة بالأطفال الذين لا يعانون منها، بحيث سجلت نسبة 5.14% (مع صعوبة) مقابل 3.99% (بدون صعوبة). وحسب مؤشر الثروة، يتبين لنا من خلال الجدول أن توجه الأطفال ذوي الصعوبات الوظيفية نحو العمل في ظروف خطرة يعرف ارتفاعا لدى الأسر "الأشد فقرا" مقارنة بـ "الأسر الغنية". وبالتالي أطفال "الأسر الفقيرة أكثر عرضة للانخراط في العمل الذي يتسم بالخطورة" (Wickenden, 2023, p134).

الجدول رقم 02: نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5 و 17 سنة المنخرطين في الأنشطة الاقتصادية أو الأعمال المنزلية التي تتجاوز عتبات العمر حسب مؤشر الصعوبات الوظيفية ومؤشر الثروة.

المتغيرات	نسبة الأطفال المشاركين في أعمال منزلية لأكثر من الساعات المحددة للعمر	نسبة الأطفال المشاركين في أنشطة اقتصادية فوق عتبة الساعات المحددة للعمر	نسبة الأطفال العاملين في ظروف خطرة	نسبة الأطفال المشاركين في أنشطة اقتصادية أو أعمال منزلية فوق العتبات أو العمل في ظروف خطرة	عمالة الأطفال الإجمالية (لا يشمل المعدل على العمل في ظروف خطرة)
مع صعوبات وظيفية	الأكثر فقرا	01,4	02,4	6,19	7,95
	الفقير	0,77	3,21	2,31	5,76
	المتوسط	0,32	1,69	1,8	3,68
	الغني	0,77	2,73	2,75	5,43
	الأكثر غنى	0,57	0,52	0,47	1,57
بدون صعوبات وظيفية	المجموع	0,79	2,21	2,92	5,14
	الأكثر فقرا	0,95	2,15	4,97	6,98
	الفقير	1,05	1,71	2,28	3,55
	المتوسط	0,37	2,06	1,76	3,69
	الغني	0,52	1,54	1,22	2,79
المجموع الإجمالي	الأكثر غنى	0,47	01,6	0,84	2,72
	المجموع	0,56	1,82	2,26	3,99
		0,61	01,9	2,39	4,23

المصدر: من اعداد الباحثة باستخدام قاعدة بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019

(Mics6)، والبرنامج الإحصائي stata .

أشارت دراسة قامت بها الباحثة ماري ويكندين (Wickenden, Mary) (Wickenden, 2023,p134) إلى نتيجة مفادها أن عدم الالتحاق بالمدرسة، والوضع المادي للأسر، والرغبة في اثبات الذات هي أهم الأسباب التي تدفع الأطفال ذوي الإعاقة الى العمل.

3. أنواع الصعوبات الوظيفية لدى الأطفال

سنتطرق في هذا المبحث الى الصعوبات الوظيفية لدى الأطفال في الفئة العمرية 2-17 سنة حسب قاعدة معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات السادس، وذلك بعد قيامنا بعملية دمج ملف الأطفال أقل من 5 سنوات (ch) مع ملف الأطفال في الفئة العمرية 05-17 سنة (fs)، وباستخدام البرنامج الاحصائي stata في معالجة البيانات.

1.3 الصعوبات الوظيفية لدى الأطفال في الفئة العمرية 2-17 سنة حسب بعض المتغيرات السوسيو ديموغرافية.

بعد عملية دمج البيانات ومعالجتها تبين لنا، أن هناك حوالي 16.79% من الأطفال في الفئة العمرية 2-17 سنة لديهم صعوبة وظيفية في مجال واحد على الأقل، تتوزع هذه النسبة حسب وسط الإقامة الى 16.52% بالنسبة للوسط الحضري و 17.25% في الوسط الريفي، كما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم 03: نسبة الأطفال في الفئة العمرية 2-17 سنة الذين لديهم صعوبات وظيفية في مجال واحد على الأقل حسب بعض المتغيرات.

المتغيرات		نسبة الأطفال في الفئة العمرية 2-17 سنة الذين لديهم صعوبات وظيفية في مجال واحد على الأقل	
		حضر	ريف
الجنس	ذكر	18.48	20.12
	أنثى	14.36	14.29
السن	4-2	2.58	3.11
	9-5	18.83	22.49
	14-10	19.86	20.20
	17-15	22.32	21.58
المستوى التعليمي للأم	دون مستوى	18.64	19.23
	ابتدائي	19.35	22.30
	متوسط	17.03	16.45
	ثانوي	16.06	14.82
	جامعي	11.24	5.85
الصعوبات الوظيفية عند الأم	تعاني من صعوبات	29.67	36.48
	لا تعاني من صعوبات	14.78	15.26
	لا تتوفر معلومات	20.54	20.86
مؤشر الثروة	الأكثر فقرا	17.88	17.91
	الفقر	17.72	18.25
	المتوسط	18.81	16.68
	الغني	15.91	15.24
	الأكثر غنى	13.94	9.62
المجموع الإجمالي 2-17 سنة		16.52	17.25

المصدر: من اعداد الباحثة باستخدام قاعدة بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019 (Mics6)،
والبرنامج الاحصائي stata.

يتضح لنا من خلال الجدول، ارتفاع نسبة الصعوبات الوظيفية لدى الأطفال الذكور مقارنة بالإناث، بحيث بلغت النسبة لدى الذكور حوالي 19.08% مقابل 14.33% لدى الإناث.

وبينت نتائج المسح العنقودي (Mics6)، أنه كلما انخفض المستوى التعليمي للأم ارتفعت نسبة الأطفال الذين يعانون من صعوبات وظيفية، بحيث بلغت نسبة الأطفال الذين يعانون من صعوبات وظيفية ولديهن أمهات "بدون مستوى تعليمي" 19.23% ونسبة

18.80% لديهم مستوى تعليمي "ابتدائي"، بينما بلغت نسبة الأطفال الذي يعانون من صعوبات وظيفية ولدى أمهاتهم مستوى تعليمي "جامعي" 10.36%.
أما حسب الصعوبة الوظيفية لدى الأم، نجد أن 32% من الأطفال الذين يعانون من صعوبات وظيفية تعاني أيضا أمهاتهم من صعوبات وظيفية مقابل 14.96% لا تعاني أمهاتهم من أي صعوبة وظيفية.

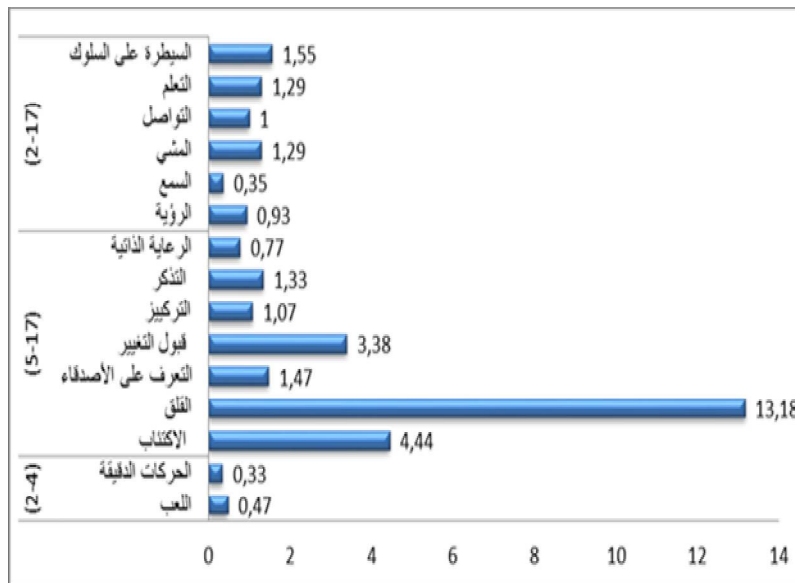
كما بينت نتائج الجدول، ارتفاع نسبة الأطفال الذين يعانون من صعوبات وظيفية في الأسر ذات المستوى المعيشي "متوسط فأقل"، بحيث بلغت النسبة لفئة "المتوسط" 18.15%، وحوالي 17.90% لفئة "الأكثر فقرا"، بينما بلغت نسبة الأطفال الذين يعانون من صعوبات وظيفية في فئة "الأكثر غنى" حوالي 13.62%.

2.3 أنواع الصعوبات الوظيفية التي يعاني من الأطفال في الفئة العمرية 2-17 سنة

تتباين القدرات الوظيفية لدى الأطفال وتتطور تبعا للمراحل العمرية التي يمرون بها. كما تتباين تلك القدرات من طفل الى آخر، بحيث ينمو كل طفل ويتطور حسب قواعد خاصة به من حيث مهارة الكلام، التواصل، المهارات الاجتماعية والعاطفية، المهارات المعرفية، الرعاية الذاتية، المهارات الحركية... الخ. فمثلا نجد أن الطفل الذين ينتمي الى الفئة العمرية 2-4 سنوات بإمكانه التقاط الأشياء الصغيرة بيديه، وكذلك اللعب ومشاركة الآخرين في ذلك، ناهيك عن قدرته على الرؤية، المشي، السمع، التواصل، التعلم، السيطرة على السلوك (الركل، العض، ضرب الآخرين). وعندما يصل الطفل الى المرحلة العمرية 5-17 سنة سيكون أكثر قدرة على: الرعاية الذاتية، قبول التغييرات في نظام حياته، التعرف على أصدقاء جدد، التواصل مع الآخرين داخل الأسرة وخارجها، التعلم، التذكر، التركيز. تختلف هذه المهارات أو هذه القدرات الوظيفية من طفل الى آخر بسبب عوامل عديدة منها الإعاقة (الصعوبة الوظيفية).

يوضح الشكل رقم (05) الصعوبات الوظيفية لدى الأطفال حسب الفئة العمرية وحسب المجالات (المهارات) السابقة الذكر:

الشكل رقم (04): نوع الصعوبات الوظيفية التي يعاني من الأطفال في الفئة العمرية 2-17 سنة حسب المجالات.



المصدر: من اعداد الباحثة باستخدام قاعدة بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2019 (Mics6)، والبرنامج الاحصائي stata.

يتبين لنا من خلال الشكل رقم (05)، أن الصعوبات "النفسية-الاجتماعية" هي أكثر أنواع الصعوبات الوظيفية التي يعاني منها الأطفال الذين ينتمون الى الفئة العمرية 5-17 سنة، بحيث بلغت النسبة حوالي 13.18% بالنسبة لمجال "القلق" و 4.44% بالنسبة لمجال "الاكتئاب"، وحوالي 3.38% لمجال "قبول التغيير". أشارت بعض الدراسات الى احتمالية تأثير "اضطرابات الصحة العقلية" على المسار التعليمي والشخصي للطفل في حالة عدم معالجتها، كما قد يؤثر الاكتئاب والقلق في المشاركة الفعالة للشباب في المجتمع (de Castro & et al, 2023, p586).

أما بالنسبة للصعوبات الوظيفية التي تعاني منها فئة الأطفال المستهدفة في المسح 17-2 سنة، فنجد أن الصعوبات المتعلقة بالرؤية والسمع لم تتجاوز نسبة 1%، بينما بلغت نسبة صعوبة "المشي" حوالي 1.29%، ونسبة 1.55% لصعوبة "السيطرة على السلوك".

4. خاتمة:

حاولنا من خلال هذه الورقة البحثية التعرف على أهم الخصائص السوسيو ديموغرافية للأطفال ذوي الصعوبات الوظيفية انطلاقاً من قاعدة معطيات المسح العنقودي السادس وبمراعاة مؤشرات أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة بالأطفال ذوي الصعوبات الوظيفية كالصحة، التعليم، الحماية من العنف والاستغلال. توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

الصحة ونماء الطفل:

- الأطفال ذوي الصعوبات الوظيفية أكثر عرضة للإصابة بـ "توبة الحمى والاسهال" مقارنة بالأطفال الأصحاء.

- مؤشر النماء المبكر للطفل (أي نسبة الأطفال الذين يسيرون على المسار الانمائي الصحيح) منخفض لدى الأطفال الذين يعانون من صعوبات وظيفية مقارنة بنظرائهم الأصحاء.

التعليم:

- انخفاض نسبة الالتحاق بـ "برنامج تعليم الطفولة المبكرة" لدى الأطفال الذين يعانون من صعوبات وظيفية مقارنة بالأطفال الأصحاء.

- ارتفاع نسبة "عدم الالتحاق بالمدرسة في المستوى الدراسي الأساسي والثانوي" لدى الأطفال الذين يعانون من صعوبات وظيفية مقارنة بالأطفال الذين لا يعانون من صعوبات وظيفية.

الحماية من العنف والاستغلال:

- ضبط سلوك الطفل: الأطفال الذين يعانون من صعوبات وظيفية أكثر عرضة لـ " التأديب العنيف" مقارنة بالأطفال الذين لا يعانون من صعوبات وظيفية.
- عمالة الأطفال: ارتفاع نسبة العمل في ظروف خطرة " لدى الأطفال الذين يعانون من صعوبات وظيفية مقارنة بالأطفال الأصحاء.

بالنسبة لطبيعة الصعوبات الوظيفية لدى الأطفال في الفئة العمرية 2-17 سنة:

- ارتفاع نسبة الأطفال الذكور الذين يعانون من الصعوبات الوظيفية مقارنة بالإناث.
- الصعوبات "النفسية-الاجتماعية" أكثر أنواع الصعوبات الوظيفية التي يعاني منها الأطفال في الفئة العمرية 5-17 سنة.
- "السيطرة على السلوك" أكثر أنواع الصعوبات الوظيفية التي يعاني من الأطفال في الفئة العمرية 2-17 سنة، تليها صعوبة "المشي".

وبما أن الإعاقة هي نتاج التفاعلات الحاصلة بين الوضع الصحي للطفل والعوامل الشخصية والبيئية نوصي بإعطاء أهمية أكبر لهذه الفئة من خلال السعي أكثر لإزالة العقبات والحواجز وتوفير البيئة الداعمة التي تسمح للطفل بالمشاركة الكاملة والفعالة في المجتمع.

كما نوصي أيضا بضرورة:

- اتخاذ جميع الإجراءات اللازمة لحماية الأطفال ذوي الإعاقة من العنف، وخاصة "التأديب العنيف" الذي يتعرضون له من قبل الأولياء.
- الاهتمام بتعليم الأطفال ذوي الصعوبات الوظيفية من خلال الزامية برامج الطفولة المبكرة، والعمل على التقليل من العقبات والحواجز التي تحول دون التحاقهم بالمدارس.
- الدعم النفس-الاجتماعي للأطفال ذوي الصعوبات الوظيفية.

- الأخذ بعين الاعتبار احتياجات فئة ذوي الصعوبات الوظيفية ضمن السياسات والبرامج التنموية مع مراعاة النهج المعتمدة من طرف منظمات الأمم المتحدة، والاتفاقيات والمعاهدات الدولية المصادق عليها، وأهداف التنمية المستدامة.

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

الإسكوا.(2020).اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، تقييم وتحديد الاعاقة في الدول العربية.بيروت. الأمم المتحدة.
الجريدة الرسمية.(1990) . قانون رقم 11-90. العدد(17).
الجريدة الرسمية .(2020) .تعديل الدستور .العدد(82).
اليونيسف.(2014) . تعريف الاعاقة وتصنيف أنواعها، وبيبنار 2.
اليونيسف.(2022) . الأطفال ذوو الإعاقة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا لمحة احصائية عن عافيتهم .

اليونيسف .(بدون سنة). مؤشر تنمية الطفولة المبكرة *ECDI 2030*. استرجعت بتاريخ : 01 فيفري 2023
https://www.unescwa.org/sites/default/files/event/materials/PPT%20SDG%204.2.1_A.pdf.
اليونيسف .(بدون سنة). رسم الصورة المفهومية للتعليم الجامع ووضعه في سياقه ضمن رسالة منظمة الأمم المتحدة للأمومة والطفولة (اليونيسف)، وبيبنار 1.
حصرومي، مجدولين، والطاهر، حافظ. (2021). تقييم إستراتيجية التكفل بالاشخاص ذوي الاعاقة في الجزائر في إطار بنود إتفاقية CIDPH. مجلة الجزائر للأمن والتنمية، 10(03)، 1072-1058.
<https://asjp.cerist.dz/en/article/159109>.

منظمة الصحة العالمية.(2022) . الإعاقة. استرجعت بتاريخ : 05 فيفري 2023
<https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.

المراجع باللغة الأجنبية:

Boucherfi, K. (2014). Le travail des enfants : entre stigmate de la pauvreté et stratégies familiales. Les cahiers du CREAD (107-108), 149-178.
<https://revue.cread.dz/index.php/les-cahiers-du-cread/article/view/183/119>
de Castro, F., & et al. (2023). Anxiety and Depression Signs Among Adolescents in 26 Low- and Middle-Income Countries:Prevalence and Association With Functional Difficulties. Adolescent Health(72), 79-87.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.03.022>.
Emerson, E., & Savage. (2017). Acute respiratory infection, diarrhoea and fever in young children at-risk of intellectual disability in 24 low-and middle-income countries. Public Health, 142, 85-93. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.10.014>

- Kamal, M., & et al. (2015). Determinants of childhood morbidity in Bangladesh: evidence from the Demographic and Health Survey2011. *BMJ Open*, 5(10), 1-7. <https://doi:10.1136/bmjopen-2014-007538>
- Khanal, B. (2022). The impact of the 2015 Gorth earthquake on Children's health in Nepal. *World Development*(153). <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2022.105826>
- Lakhani, A. (2024). Informal social support for families with children with an intellectual disability in Karachi, Pakistan: A qualitative exploratory study design. *Heliyon*, 10(20), e39221. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e39221>
- Niedbalski, J. (2020). The Trajectory of Suffering—Parents of Children with Intellectual Disability on the. *Polish Sociological Review*(209), 59-116. <https://doi.org/10.26412/psr209.06>
- ONS. (2015). Enquête par grappes à indicateurs multiples [MICS4], Ministère de la Santé et de la Population et de la Réforme Hospitalière.
- ONS. (2020). Enquête par grappes à indicateurs multiples [MICS6] 2019, Ministère de la Santé et de la Population et de la Réforme Hospitalière.
- Stalker, K., & McArthu. (2012). Child Abuse, Child Protection and Disabled Children:A review of recent research. *Child Abuse Review*, 21(1), 4-24. <http://dx.doi.org/10.1002/car.1154>
- Tomas, V., & et al. (2018). Building Bridges Between Education and Health Care in Canada: How the ICF and Universal Design for Learning Frameworks Mutually Support Inclusion of Children With Special Needs in School Settings. *Frontiers in Education*, 3(18), 1-7. <https://doi.org/10.3389/feduc.2018.00018>
- UNICEF. (2022). Children with Disabilities, Fact Sheet.
- UNICEF. (n.d.). Child labour. Retrieved on January 3, 2023, from <https://data.unicef.org/topic/child-protection/child-labour>.
- UNICEF. (2022). *Disability Inclusion Policy and Strategy: 2022-2030*. New York: United States of America. Retrieved on January 30, 2025, from [https://www.unicef.org/media/134031/file/UNICEF Disability and Inclusion Strategy 2022 2030 Short Version.pdf.p1.p4](https://www.unicef.org/media/134031/file/UNICEF_Disability_and_Inclusion_Strategy_2022_2030_Short_Version.pdf.p1.p4).
- Üstün, T., & et al. (2010). Measuring health and Disability, Manual for WHO Disability Assesment Schedule WHODAS2.0. world health organization.
- Vela Llaurado, E., & et al. (2025). Analyzing the Cohesion and Adaptability. *SAGE Open*.15(1), 1-12. <http://doi.org/10.1177/21582440241311143>
- Villalobos, A., & et al. (2017). Child labor and severe functioning difficulties and disability in Mexican children and adolescents 5-17 years of Age. 59(4), 380-388. <https://doi.org/10.21149/8483>,
- WHO. (n.d.). ICF Browser. Retrieved on February 5, 2023, from <https://apps.who.int/Classifications/icfbrowser>.
- who/ESCAP. (2008). Training Manual on Disability Statistic. Retrieved on January 1, 2022, from <https://disability-hub.com/wp-content/uploads/2020/06/Training-Manual-on-Disability-Statistics.pdf>.
- Wickenden, M. (2023). Disabled Children and Work, Children's Work in African Agriculture. Bristol University Press. 116-140. <https://doi.org/10.51952/9781529226072.ch005>