



رفاه الطفل في قطر *

إدارة التنمية الاجتماعية
الأمانة العامة للتخطيط التنموي

مارس 2010

*أعد الدراسة الدكتور مارتين إيغانز من جامعة أكسفورد و الدكتور فيليب بول-ديفيس والدكتور تسونغ بينغ تشونغ (كبير خبراء التنمية الاجتماعية قسم التنمية المستدامة، الأمانة العامة للتخطيط التنموي).

إن وجهات النظر والآراء والتفسيرات بشأن البيانات الواردة في هذا التقرير تعود إلى فريق المشروع، وهي لا تعبر بالضرورة عن وجهات نظر وآراء الأمانة العامة للتخطيط التنموي

جدول المحتويات

3	ملخص تنفيذي
5	1- رفاه الطفل
10	2- الأطفال في قطر
10	الدخل المنخفض
14	الطلاق
16	الصحة العقلية للأمهات
17	مقاييس رفاه الطفل – الخطوات التالية
17	3- الطفولة وتنمية الأطفال والرفاه في قطر
19	ظروف ما قبل الولادة
22	مرحلة الرضاعة والسنوات المبكرة
25	تنمية الأطفال في فترة الرضاعة
27	سنوات روضة الأطفال-6 سنوات
31	الأطفال في سن المدرسة الابتدائية
32	الأطفال في سن المدرسة الثانوية
33	أدلة عامة على الأطفال في سن المدرسة
34	الأداء في المدرسة الابتدائية والثانوية
34	تأثير العائلة على تعليم المدرسة
36	الأداء المدرسي الراهن
38	الانتقال إلى العمل، التعليم المهني والعالي
40	المواقف من التوظيف
44	4- الاستنتاجات والتوصيات الأولية
53	الملحق

الجدول

- 12 **الجدول 1** تراجع مخاطرة الفقر الأسري – كافة الأسر القطرية
- 13 **الجدول 2** نسب فقر الطفل حسب وضع رب الأسرة وحجم الأسرة
- 43 **الجدول 3** مواصفات العمل المفضل
- 43 **الجدول 4** عوامل مفضلة للتدريب المرتبط بالعمل

الأشكال

- 9 **الشكل 1** التمثيل التخطيطي لمدخل سياسة رفاه الطفل والمخاطر المعروفة ذات الصلة
- 11 **الشكل 2** معدلات فقر الطفل القطري حسب مواصفات الأسرة 2006-2007
- 15 **الشكل 3** معدل حدوث الطلاق ومعدل الطلاق البدائي 2002-2008
- 22 **الشكل 4** الصعوبات مع التأثيرات حسب الجنس
- 24 **الشكل 5** معدلات وأسباب عجز القطريين الأطفال المشخصين على أنهم ذوي احتياجات خاصة
- 24 **الشكل 6** نوع الإعاقة بالنسبة للقطريين الأطفال المشخصين على أنهم ذوي احتياجات خاصة
- 25 **الشكل 7** مشعر كتلة الجسم لسجلات العمر لكافة الأطفال تحت سن الخامسة في 2006
- 26 **الشكل 8** توعك صحة الأطفال ممن أعمارهم بين 0-4 في 2006
- 26 **الشكل 9** الفروق في معدل حدوث توعك صحة الأطفال بالنسبة للأطفال الأغني والأفقر
- 37 **الشكل 10** مستوى تعليم أولياء أمور الطلاب حسب نوع المدرسة

ملخص تنفيذي

رفاه الطفل

تقدم "رفاه الطفل" مدخلاً إلى سياسة تعمن النظر عبر الطفولة لضمان أن الجوانب الحاسمة من تنمية الأطفال تؤخذ في الاعتبار جنباً إلى جنب مع الهموم الأكثر عمومية المتعلقة بالأطفال لأنهم إحدى فئات المجتمع الفرعية السهلة العطب بشكل مرجح. إن نظرة شمولية إلى رفاه الطفل قائمة على أساس الطفولة يمكن أن تجمع جوانب حاسمة من السياسة معاً كما يمكنها أن تنسق نطاقاً من البرامج الحكومية من أجل الوصول برفاه الطفل إلى أعلى درجات الكمال بالإضافة إلى ذلك ومن خلال القيام بما سبق تعزيز واستدامة نتائج رأسمال بشري أفضل.

تعكس النقطة التأسيسية التي من خلالها يتم فحص الرفاه في خلال الطفولة ككل الجدول القائل بأن تنمية الأطفال تبني على استثمارات رئيسية ابتدائية والقائل كذلك بأن عملية تدخل السياسة القائمة على التعليم لوحده ليست الطريق الأمثل بالنسبة لقطر إذا لم تتضافر الاستثمارات المبكرة عبر نطاق من القطاعات.

النتائج والتوصيات التي توصل إليه هذا التقرير هي كما يلي:

إصلاح السياسة - على المستوى الاستراتيجي فإن سلسلة واضحة ومتماسكة من الإصلاحات المتزايدة يجب أن توضع في مكانها لضبط التوازن الكلي للسياسة تجاه الاحتياجات التنموية وطويلة الأجل الخاصة بمجموعة صغار الأطفال في عالم اليوم. كما أن عمليات إعادة تقييم السياسة مطلوبة في سياسة العائلة. هذه الاحتياجات يجب أن يتم تناولها بحذر لكون العائلة تعتبر عالماً خاصاً ينبغي أن تتدخل السياسة فيه فقط حين يكون ذلك ضرورياً. وبالرغم من ذلك فينبغي أن تهدف السياسة إلى تحسين بيئات صحة العائلة وتعلمها. أما الجزء الثالث من إصلاح السياسة فينبغي أن يعزز هذه السياسة القائمة على أساس العائلة من خلال تغيير منظم للمجموعة الحالية من الإعانات الاجتماعية للعائلات. وهي في معظمها إعانات الأجور المتعلقة بالإسكان والعلاوات العائلية والمدفوعات الأخرى المقدمة إلى موظفي الحكومة القطرية.

قاعدة الأدلة - تحتاج مراجعة منهجية للأدلة المتعلقة بنطاق واسع من البيانات الصحية والتعليمية والعائلية والمتعلقة بالأراء والمواقف بالإضافة إلى البيانات الأخرى أن يباشر بها من أجل تكوين صورة للعناصر المدركة لرفاه الطفل؛ أي لرسم صورة للعناصر المدركة لرفاه الطفل ولرسم صورة للأخطار ولتطوير احتياجات السياسة وقواعد بيانات التقييم النهائي. والهدف هو تحديد الفجوات وتقييم مدى قدرة مناهج جمع البيانات القائمة في المجلس الأعلى لشؤون الأسرة والمجلس الأعلى للتعليم وسلطة إحصائيات قطر والهيئة الدائمة للسكان ومؤسسة حمد الطبية والمؤسسات الأخرى المشاركة على تغطية الأرضية أو نسخ أو فقد العناصر الهامة لرفاه الطفل.

تحتاج بيانات المسح الجديدة لأن يفوض القيام بها مع التركيز على منهج استراتيجي لرفاه الطفل. هذا يعني أن كلاً من احتياجات البيانات المقطعية لمجموعة وتكوين الصورة الممتد على فترة زمنية طويلة لهذه المجموعة ينبغي أن يحتل أولوية قصوى في العقل.

تحتاج قطر لأن تلتزم بتحديد مقاييس ملائمة لناحية الارتباط بالقرائن لرفاه الطفل والتي تكون قائمة على تدقيق كامل لمصادر البيانات وصور الإنفاق من أجل تحديد ما هو قابل للنسخ من مقاييس الرفاه لدى منظمة التعاون والتطوير الاقتصادي. تحتاج مقاييس رفاه الطفل المقصورة على قطر لأن تؤخذ بعين الاعتبار و توضح بهدف تنمية مجموعة كاملة

من المؤشرات المتعلقة بقطر وبشكل محتمل تبني مناهج الاتحاد الأوروبي أو اليونيسيف والتي قد تتطلب بيانات مسح جديدة لجمع صور عن الرفاه الذاتي. أما البيانات التي يطورها المجلس الأعلى لشؤون الأسرة فيجب أن تعتبر على أنها المكان الأمثل لتطوير مؤشرات جديدة وشاملة لرفاه الطفل.

مزيد من البحث - لم تسمح المصادر المتوفرة لهذا التقرير بتحليل عميق لفقر الأطفال. ولذلك فإننا نوصي بأن تجرى استثمارات بحثية لتحليل فقر الأطفال وارتباطه بتركيبة العائلة ومصادر الدخل في العائلة وعوامل الخطر من قبيل إعاقة الأطفال والبالغين وبطالة البالغين وبطالة الوالدين. كما ينبغي أن تخضع للبحث الشامل قضايا دخل الأمهات والمسائل المتعلقة بالذكورة والأنوثة التي تعكس الفرص المنخفضة للنساء القطريات في الحصول على دخل بطالة (من استثمار و كفاءة المهاجرين وحالة مؤجر المال في الأعمال الأجنبية).

كما أننا نوصي بقدر أكبر أن تعكس الحسابات المستقبلية لمعدلات الطلاق التقدير السنوي لكتلة الزواج بالاعتماد على تلك الموجودة في إحصاء 2004 و أن تحدث سنوياً من خلال التغييرات التراكمية الناجمة عن التدفقات الداخلة (الزيجات الجديدة) والتدفقات الخارجة (حالات الطلاق والوفاة) لتحل محل أرقام مخارج الكسور المحددة القائمة على أساس عدد السكان الحالي المستخدمة من قبل سلطة إحصائيات قطر. بالإضافة إلى ذلك فعند تبني مقاييس تكاملية قائمة على أساس الزيجات الجديدة من أجل حساب معدلات التناقص الخاصة بالطلاق مع مرور الوقت فإنها مرجحة أكثر لأن تحدد النزعات المتغيرة في الزيجات الجديدة. إن وضع صورة تغطي فترة زمنية طويلة أفضل لجميع الزيجات لهو أمر متطلب لكي يمكن وبشكل أفضل فهم العوامل المسبقة المحددة بالإضافة إلى العوامل الموجودة داخل الزواج في العلاقة السببية للطلاق. إن توصية بحثية أخيرة محددة هي أنه يجب التوجه نحو دراسة انتشار الزواج لمرّة ثانية بعد الطلاق وعوامله المحددة.

يجب أن يباشر بإجراء تحليل مفصل وصحيح من الناحية التحليلية لتأثيرات الطلاق والعيش في عوائل مكونة من أحد الوالدين في قطر بحيث يمكن وبشكل محدد مراجعة دور التوظيف والفوائد المقدمة من قبل الدولة ومدفوعات رعاية الأطفال من أجل تقييم مقدار إمكانية تخفيف صدمات الدخل والتأثيرات الضارة الأخرى للطلاق على الأطفال في المستقبل.

كما يحتاج أيضاً لأن يجرى بحث حول التأثيرات العائلية على الأداء التعليمي وعلى الرفاه الاجتماعي والإدراكي العام وحول الإدماج العام لمدخلات التعليم القائم على العائلة والتعليم الرسمي في قياس النتائج والأداء التعليميين.

تضع رؤية قطر الوطنية للعام 2030 بوضوح أهداف السياسة العريضة وخطة إستراتيجية قصيرة إلى متوسطة الأجل من أجل إعادة توجيه برامج السياسة الحالية باتجاه هذه الأهداف. يقترح هذا التقرير بقوة أن تستخدم هذه الاحتياجات للتركيز على السنوات المبكرة من الطفولة من أجل تنمية برامج مدمجة مختلفة لتعزيز تنمية طفولية صحية مثلى في فترة الطفولة المبكرة تركيبة من التدخلات القائمة على أساس الوالد و العائلة والمدعومة من قبل خدمات قائمة في مرافق العناية بالصحة والمرافق الاجتماعية الأساسية. يوجد فقط جيل واحد من الأطفال للتأثير عليهم بشكل إيجابي أكثر قبل أن ينبغي على قطر أن تعيش وفقاً لرؤيتها للعام 2030 الخاص بذاتها.

إن صانعي سياسة اليوم وموظفي الحكومة اليوم وآباء اليوم هم جميعاً جزء من رؤية الغد وهم يملكون فرصة ومسؤولية تغيير وفهم كيف ستفيد تكاليف وعواقب هذه التغييرات الجيل القادم في الفترة الزمنية التي تفصلنا عن العام 2030.

1- رفاه الطفل

لقد نمت مفهوم الرفاه استجابةً لبحث يبين أن مقاييس الحرمان المادي لوحدها لا تحيط بشكل كاف بالطبيعة المتعددة الأبعاد للتفاوتات الاجتماعية-الاقتصادية بين السكان. الدخل والإنفاق، وهما العنصران الأساسيان المستخدمان للإحاطة بالفقر، لا يحيطان بالعناصر الأساسية للأساس للإمكانيات البشرية مثل التعليم والمهارات أو الصحة والقدرات. إن الرفاه الاجتماعي كمقياس مركب والذي يحتوي على نوعية حياة بالإضافة إلى موارد ومسائل متعلقة بالرفاه الذاتي قد ازداد أهمية في الوقت الذي وجد أن مقاييس مثل "السعادة" لا تزداد مع استمرار الدخل في الزيادة بعيداً عن مستويات إشباع الحاجات الأساسية. وقد ذكر في تقارير أن الكثيرين من أصحاب الدخل العالية غالباً لديهم رفاه ذاتي منخفض¹.

ربما قد يكون رفاه الطفل المثال الأوضح والأكثر تبريراً لهذا المنهج. لا يمكن ببساطة اعتبار الأطفال مجموعة فرعية من السكان لأن لديهم احتياجات تنموية واضحة لكي يصبحوا بالغين مكتملين ومنتجين بشكل كامل. إن ثورة المناهج المتعلقة بدراسة الأطفال تأتي من دليل قادم من المسوح التي تجرى على فترات زمنية طويلة والتي تتبع الطفولة كعملية تنموية. تظهر هذه الدراسات بأن الظروف العامة للطفولة لها تأثيرات لاحقة كبيرة على نتائج البالغين. بالإضافة إلى ذلك فإن هذه الدراسات تبين تأثير أحداث خطيرة محددة مثل فقر الدخل، والطلاق والانفصال، وتدهور صحة الأمهات، والإعاقة والمرضى على سبيل المثال. وكنتيجة لذلك فإن "رفاه الطفل" هو مفهوم

أ. متعدد الأبعاد ويتضمن عناصر مادية وذاتية.

ب. متميز بفعالية مستمرة، وهو بذلك يأخذ بعين الاعتبار التغييرات على مر الزمن ومقدار اعتماد العناصر الحاسمة للرفاه على عملية تنموية تحتاج خطوات تراكمية ضرورية في تنمية إدراكية وعاطفية.

ج. نسبي، وهو بذلك يأخذ بعين الاعتبار الطرق السببية من الأناض الآخرين (على سبيل المثال الوالدان والأقران) والعواقب التصنيفية للمستويات المختلفة من الرفاه بين السكان.

لا يوجد مفهوم واحد متفق عليه لرفاه الطفل. توجد المناهج الحالية لرفاه الطفل على مستويات وطنية ودولية. لقد تطورت الصور الوطنية لرفاه الطفل في البلدان ذات الدخل المرتفع مثل أستراليا (المعهد الأسترالي للصحة والرفاهية 2009)²، وفي الولايات المتحدة الأمريكية (منتدى إحصائيات الطفولة 2009)³، وفي المملكة المتحدة (برادشو إي تي إيه إل 2006)⁴ وأخرى وهي خاصة بنطاق من المقاييس المطورة لكل بلد. بالإضافة إلى ذلك فإن الصور والمقارنات الدولية لمستويات رفاه الطفل قد تطورت من قبل كل من البحث المخصوص والمعاهد الأكاديمية (على سبيل المثال مؤسسة تنمية الطفولة 2007)⁵ ومن قبل ثلاث وكالات دولية هي اليونيسيف ومنظمة التعاون والتطوير الاقتصادي والاتحاد الأوروبي. إن الصور الدولية لرفاه الطفل تقوم على مؤشرات مكونة من مجموعة مجالات متفق عليها والتي يمكن الإحاطة بها بشكل متماسك عبر بيانات مسح دولية.

¹ راجع كلارك إيه، فريترز بي وشيلدرز إم (2008) الدخل النسبي والسعادة والمنفعة: شرح للتناقض الظاهري لأبيسترلين والألغاز الأخرى، جريدة الأدبيات الاقتصادية، الطبعة 46، (1)، الصفحات 95-144 من أجل مناقشة حديثة للنظرية والدليل.

² المعهد الأسترالي للصحة والرفاهية (2009) صورة عن أطفال أستراليا 2009، كانبيرا: أي إي إنش ديليو.

³ منتدى إحصائيات الطفولة (2009) أطفال أمريكا: مؤشرات وطنية عن الرفاه، 2009، العاصمة واشنطن، المنتدى المشترك للوكالات الفدرالية حول إحصائيات الطفولة.

⁴ برادشو جي (إي دي) (2006) رفاه الطفل في المملكة المتحدة، لندن: مؤسسة أنقذوا الطفولة.

⁵ مؤسسة تنمية الطفولة (2007) تقرير تركيز خاص على المقارنات الدولية مؤسسة تنمية الطفولة مؤشر رفاه الطفولة والشباب (سي ديليو أي) مشروع، دورهام إن سي: سي ديليو أي جامعة ديوك.

يشرح منهج اليونيسيف الخاص بالبلدان ذات الدخل المرتفع تنمية هذه المقاييس المقارنة لرفاه الطفل⁶. لقد تم تأسيس خمسة أبعاد للرفاه باستخدام مجال من المقاييس من بيانات قابلة للمقارنة:

- **الحرمان المادي**- وهو يستخدم خط فقر نسبي (50% من دخل العائلات المتوسطة) والنسبة المئوية للأطفال في المنازل الذين لا يحظون ببالغ يعمل جنباً إلى جنب مع بيانات مستوى الأطفال لناحية ثراء عائلي منخفض ملحوظ والمصادر التعليمية و مخزون من الكتب يقل عن عشر كتب في المنزل الواحد.
- **الصحة والسلامة**- وهو يستخدم بيانات حول وفيات الرضع وتغطية التطعيم ضد الأمراض وانتشار الوفيات الناجمة عن حوادث و أذيات الأطفال.
- **الرفاه التعليمي**- وهو يستخدم البيانات المستمدة من نتائج الأداء المدرسي لاختبارات بيزا ومعدلات بقاء الأطفال ما بعد الفئة العمرية 15-19 سنة في التعليم بالإضافة إلى أولئك المحرومين تماماً من التعليم أو التدريب أو التوظيف والتوقعات التي يذكرها الأطفال عند سن الـ 15 بأنفسهم حول التوظيف المنخفض الأجر.
- **العلاقات مع الأسرة والأقران**- وهو يستخدم البيانات حول نسبة الأطفال في العائلات وحيدة الوالد والعائلات ذات أزواج الأمهات أو زوجات الآباء ونسبة الأطفال الذين يذكرون أنهم يأكلون الوجبة الرئيسية اليومية مع والديهم والوقت الذي يستثمره الآباء في الحديث إلى الأطفال بالإضافة إلى الاستجابات التي يبديها المراهقون الصغار الذين يذكرون أن أقرانهم لطيفون ويساعدونهم.
- **السلوك والمخاطر**- وهو يستخدم بيانات المسح على النسبة المئوية للأطفال الذين يتناولون وجبة الإفطار و/أو يتناولون الفاكهة يومياً و/أو هم من أصحاب الوزن الزائد بالإضافة إلى أخطار سلوك المراهقة على النشاط الجنسي والتدخين واستهلاك الكحول والمخدرات ومقاييس السلوك والتتمر العنيف المجرب.
- **الرفاه الذاتي**- وهو يستخدم الاستجابات التي يبديها الأطفال الأكبر سناً والذين يقيمون صحتهم على أنها "جيدة بعض الشيء" أو "سيئة" وأولئك الذين يحبون المدرسة كثيراً وأولئك الذين يقيمون أنفسهم بأنهم فوق نقطة الوسط على "مقياس الرضا الحياتي" وأولئك الذين يذكرون بأن رفاههم الشخصي سلبى.

تعطي هذه التوصيفات للمقاييس المستخدمة فكرة واضحة حول مدى اتساع وشمولية محاولات قياس الرفاه. تسمح المؤشرات الناتجة بتصنيف البلدان على صعيد العلامات الكلية.

يعتبر منهج الاتحاد الأوروبي⁷ مشابهاً جداً، بينما يوظف منهج منظمة التعاون والتطوير الاقتصادي فقط المقاييس الموضوعية: الرفاه المادي، والإسكان والبيئة، والرفاه التعليمي، والصحة والسلامة، وسلوكيات الأخطار ونوعية الحياة المدرسية⁸.

إن المقاييس الإجمالية لرفاه الطفل تعتمد بشكل محض على البيانات المقطعية التي تجمع معاً في المؤشرات. بينما تحيط بعض المقاييس بمراحل الطفولة المختلفة – وفيات الرضع وتدخين المراهقين على سبيل المثال – فإن المنهج ككل غير قادر على الإحاطة بشكل صحيح بعملية الطفولة وهكذا عملية التنمية الهامة بشكل حاسم التي تشكل أساسها. على أي حال ولكون المقاييس تجمع قياسات مباشرة خاصة بظروف الأطفال فهي تعتبر تحسناً كبيراً لمقاييس أبسط مثل فقر الأطفال الذي يعامل

⁶ راجع اليونيسيف (2007) فقر الأطفال في المنظور: مشهد عام لرفاه الطفل في البلدان الغنية، فلورنس: مركز أبحاث إنوسنتي التابع لليونيسيف.

⁷ المفوضية الأوروبية، الإدارة العامة للتوظيف، الشؤون الاجتماعية والفرص المتساوية (2008) فقر الأطفال ورفاههم في الاتحاد الأوروبي: الوضع الحالي والطريق أمامنا، لوكسمبرغ: مكتب المطبوعات الرسمية للمجتمعات الأوروبية.

⁸ منظمة التعاون والتطوير الاقتصادي (2009) القيام بما هو أفضل للأطفال، باريس: منظمة التعاون والتطوير الاقتصادي

الأطفال على أنهم مجموعة فرعية من السكان. بالإضافة إلى ذلك فإن منهج منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية والاتحاد الأوروبي واليونسيف كانت بشكل أساسي مؤسسة على عوامل خطورة قابلة للتحديد أكثر من كونها مؤسسة على النتائج الإيجابية. يجري حالياً تطوير توازن أفضل في قياس رفاه الطفل من أجل إنتاج وإدماج مؤشرات إيجابية.⁹

أول التوصيات الصادرة عن هذا التقرير هي أن تلتزم قطر بإنتاج مقاييس رفاه الطفل.

- يجب المباشرة في تطبيق تدقيق كامل لمصادر البيانات وصور الإتفاق من أجل تأسيس ما يمكن نسخه من مقاييس رفاه الطفل في منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية.
- يجب الأخذ بعين الاعتبار وشرح مقاييس خاصة متعلقة بقطر والخاصة برفاه الطفل أيضاً.
- أخذ مزيد من متطلبات البيانات للمقياس بعين الاعتبار من أجل تطوير مجموعة كاملة من المؤشرات المتعلقة بقطر وبشكل ممكن تبني مناهج الاتحاد الأوروبي واليونسيف التي تتطلب بيانات مسح جديدة لجمع صور حول الرفاه الذاتي.
- يجب اعتبار البيانات التي يجري تطويرها من قبل المجلس الأعلى لشؤون الأسرة¹⁰ كمكان أمثل لتطوير مؤشرات جديدة وشاملة حول رفاه الطفل .

على أي حال فإنه في ضوء طموحات قطر المتعلقة بالتنمية البشرية والاجتماعية المتضمنة في رؤية قطر الوطنية للعام 2030، فإن تنمية بيانات وصور أفضل تعتبر ضرورية ولكنها في نفس الوقت منهج غير كفؤ لرفاه الطفل. تتطلب رؤية قطر الوطنية للعام 2030 سياسة تنموية للوصول برفاه الطفل إلى أفضل مستوياته لأن الإطار الزمني لتحقيق أهداف رؤية قطر الوطنية للعام 2030 يشتمل فقط على جيل واحد. سيكون الرضع المولودون في العام 2010 في أولى خطواتهم في حياة البالغين عند تلك النقطة كما أنهم سيكونون يباشرون المراحل المبكرة من مهنتهم أو سيكونون في مرحلة عليا أو متقدمة من تعليمهم. يعني التأكيد في رؤية قطر الوطنية على الصحة والتعليم في العام 2030 بشكل حاسم بأن الاستثمار في أطفال اليوم يحتاج إلى أن يفكر فيه ملياً و يرتب حسب الأولوية. بينما يكون بشكل هام التحصيل التعليمي مساعداً من قبل المدارس الجيدة والنظام التعليمي الذي يقوم بأدائه بشكل جيد فإنه يعتمد أيضاً على تحسين رفاه الطفل بشكل مبكر في الطفولة المبكرة من أجل تأمين قاعدة التنمية الإدراكية والاجتماعية والعاطفية التي تعتبر حاسمة للتنمية الاجتماعية ولرأس المال البشري.

من هنا فإن اعتماد منهج رفاه الطفل للسياسة في قطر ليست فقط واحدة من قياسات ولكنها ستطلب إعادة ترتيب أولويات للتنمية سياسة ذات شأن. ما يفهمه صانعو السياسة الحاليون على أنه "استثمار" سياسة تعليمية- البنية التحتية في المدينة التعليمية ونموذج المدرسة المستقلة والمعاهد المهنية جميعها تبين اهتماماً صالحاً من أجل زيادة الأداء التعليمي ومستويات المهارات لدى البالغين القطريين والقوة العاملة. ولكن التأكيد الذي يحمله هذا الاستثمار هو على الأطفال الأكبر سناً في التعليم الرسمي العام وعلى سمات الكتلة الحالية من قوة العمل ذات المهارة غير الكافية وهذا يخطأ الأهمية الحاسمة للسنوات التكوينية المبكرة للأطفال في فترة الطفولة ولتأثيرات النشاطات العائلية غير الرسمية و رعاية تنمية الأطفال. إن

⁹ ليمان إل. و أندرسون مور كيه. وماكينتوش إيتش (2009) مؤشرات إيجابية حول رفاه الطفل: مسائل متعلقة بإطار المفاهيم والمقاييس والمنهجية، ورقة عمل إنوسينتي 2009-21. فلورنس : مركز أبحاث إنوسينتي التابع لليونسيف .

¹⁰ كارلوي إل وماتوك إم (2006) قواعد بيانات المجلس الأعلى لشؤون الأسرة في قطر الخاصة بالمؤشرات الاجتماعية، التقرير النهائي، سانتا مونيكا: مؤسسة راند- قطر معهد السياسات.

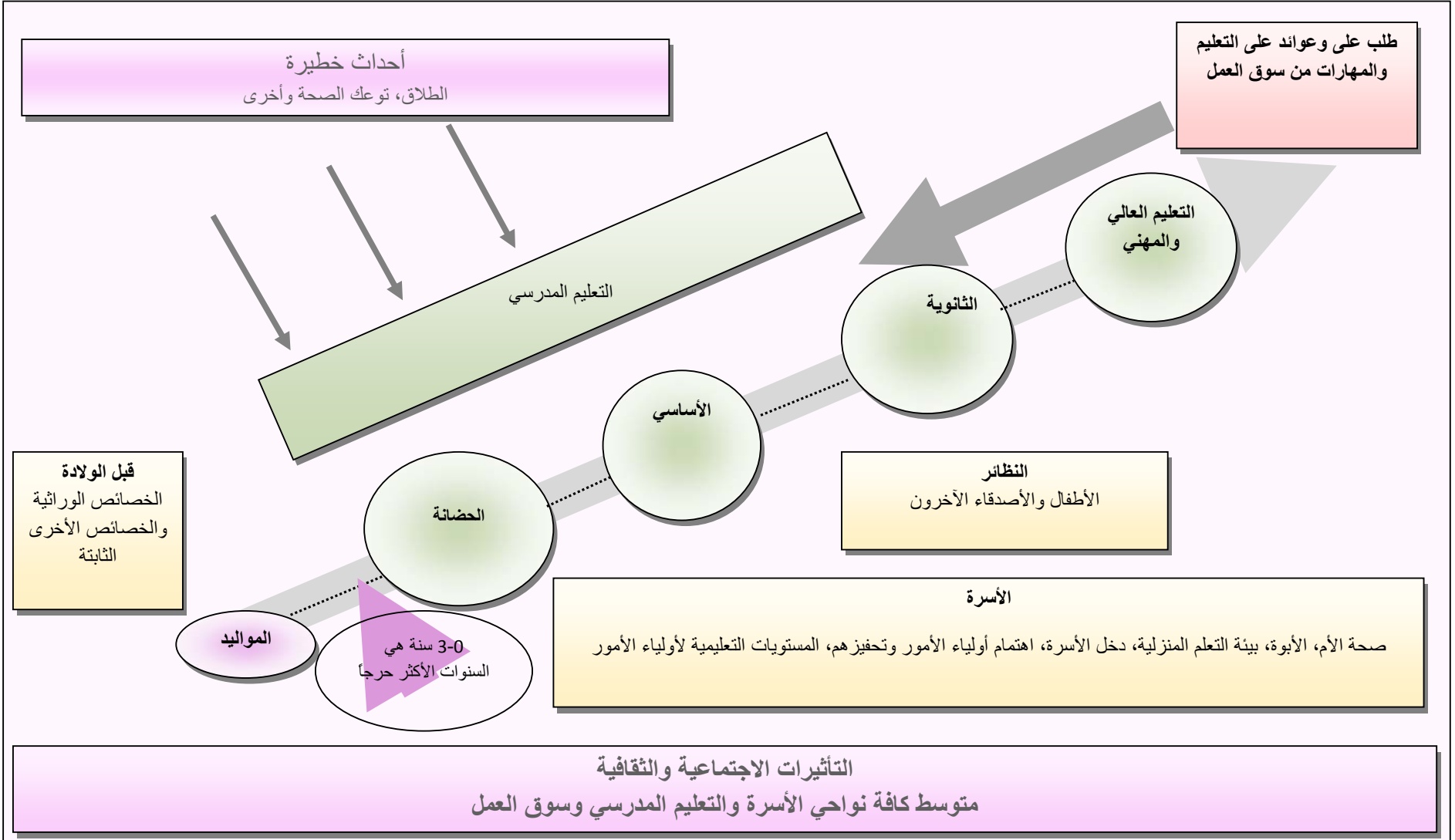
سياسة شمولية قائمة على أساس الطفولة مع اهتمامات للوصول بالتنمية الاجتماعية والبشرية إلى حدها في قطر مع حلول العام 2030 يحتاج إلى إعادة المواءمة من أجل الاستثمار في الطفولة بشكل أكبر.

يستلزم هذا المنهج منهجاً شاملاً للجوانب الحكومية كافة وذلك لأن المبادلات الهامة بشكل حاسم تتواجد عبر أبعاد نشاط الحكومة التي بشكل اعتيادي لا تؤخذ بعين الاعتبار معاً. إن الاستثمارات القائمة على صحة ما قبل الولادة وخدمات ما بعد الولادة والرضع و الأطفال الصغار جميعها تحتاج إلى تنسيق الإدارات الحكومية مع المجموعات المختلفة من مسؤوليات الصحة والتعليم ودعم العائلات. ستتطلب تنمية السياسة تنسيقاً أفضل لكل من جمع البيانات وتقييمها بين الأطفال حسب الفئات العمرية والنشاطات من أجل ضم مدخلات السياسة ونتائجها عبر سجلات تاريخ الحياة بحيث تتناسب مع العملية التنموية للطفولة وتعززها. يقدم هذا التقرير مخططاً تمهيدياً لمثل هذا المنهج بهدف تعزيز واستدامة نتائج أفضل لكل من التنمية البشرية والاجتماعية من أجل التناسب مع رؤية العام 2030.

يركز هذا التقرير على محورين أساسيين:

- تقديم مخطط أكثر تفصيلاً واكتمالاً حول كيف يمكن لمنهج قائم على رفاه الطفل أن يساعد قطر على تنمية رؤيتها للعام 2030 من أجل رسم الخطوط الأساسية المبكرة.
- شرح كيف يمكن أن يتم تفسير والتعامل مع المشاكل المدركة في الأداء التعليمي وبنى سوق العمل باستخدام منهج رفاه الطفل.

يقدم الشكل رقم 1 تمثيلاً تخطيطياً لمنهج سياسة رفاه الطفل والأخطار المعروفة المرتبطة بالرفاه الاجتماعي وموجهات الرفاه الاجتماعي. تمثل فترة الطفولة بسهم رمادي يشير باتجاه الأعلى منذ الولادة وحتى عمر الـ 18 سنة. يوجد على السهم مراحل التعليم الرسمية كما هي مصاغة من قبل العوامل المعترف بها دولياً بأنها تؤثر على مرحلة الطفولة. تعتبر عوامل ظروف ما قبل الولادة وعوامل صحة الأمهات والصحة الجينية والبيئية جميعاً حاسمة. تعتبر السنوات الثلاث الأولى الأكثر أهمية من أجل الرفاه الإدراكي والاجتماعي والعاطفي. يوجد فوق الخط الأساسي للطفولة عوامل الخطر الرئيسية التي يمكنها أن تغير رفاه الطفل وهي: الطلاق والصحة المتدهورة والدخل المنخفض. أما العوامل الاجتماعية الأكثر أهمية – مثل العائلة والأقران والتأثيرات الاجتماعية التي تشكل أساساً (مثل المواقف الدينية والمواقف الأوسع) تسير على طول أسفل الرسم البياني. أحد "عوامل الطلب" الرئيسية – عالم عمل ومهارات "البالغين" – يمثل عند قمة الرسم البياني و يغطي الإشارات والحوافز التي تجلبها تلك إلى الطفولة وإلى الذهاب إلى المدرسة وإلى تنمية الرأس مال البشري.



بقية هذا التقرير يستعمل الأدلة في قسمين رئيسيين:

- أولاً، العوامل العامة التي تعمل عبر الطفولة.
- ثانياً، في الجزء 3، يتبع منطق الشكل 3 كما تتبع مراحل الطفولة في مناقشة الدليل من المستمد من قطر ومن غيرها.

2- الأطفال في قطر

تعطينا المقاييس الدولية المختلفة لرفاه الطفل إشارة واضحة إلى الأخطار الكامنة بالنسبة للرفاه عبر الفئة العمرية للطفولة (من عمر 0 حتى 18). في القسم الأول هذا تتم مراجعة بعض الأدلة التمهيدية والمتوفرة بسهولة. في ضوء ما نعرفه من الأدلة الدولية حول أخطار رفاه الطفل فماذا يبين الوضع في قطر؟

الدخل المنخفض

وجد أن الدخل المنخفض يشكل خطراً على تنمية الأطفال المثلى العاطفية والإدراكية ويشكل خطراً على الأداء التعليمي مستقلاً عن بقية العوامل. الأدلة المأخوذة من الدراسات الأمريكية واضحة (بروكس-عن و دنكان 1997)¹¹ ولكن دراسات أمريكية تستخدم مقياساً مطلقاً للفقر كما أن دراسات من بلدان أوروبية وبلدان أحر أكثر قابلية للتطبيق من الناحية النظرية على قطر. إن الدليل القائم على تأثير الفقر من هذه البلدان يظهر بأن الأطفال الألمان هم الأكثر احتمالاً بأن لا يتابعوا الذهاب إلى المدرسة بسبب الدخل المنخفض المعاصر (تشيغالير وآخرون 2005)¹² كما أن مراجعة للأدلة في المملكة المتحدة تظهر روابط واضحة بين الدخل المنخفض نسبياً ونتائج المدرسة (بليندين وغريغ 2004)¹³. إن مقاييس فقر محددة والتي تكون قابلة للمقارنة مع صور الاتحاد الأوروبي و منظمة التعاون والتطوير الاقتصادي واليونيسيف تعتبر واجباً ضرورياً ذا أهمية كبيرة في وضع تصور للأخطار المحدقة برفاه الطفل في قطر. إن احتساب مجموعة خطوط الفقر النسبية الوطنية للعام 2006\2007 من قبل ديميري وتشونغ¹⁴ تقدم نقطة بداية لمثل هذه التصورات ولكنها لا تقدم تقريراً حول الأطفال تحديداً. تجدون فيما يلي مجموعة من النتائج التمهيدية والجزئية من تحليل أكثر تحديداً لمسألة فقر الأطفال عند الأطفال القطريين.

يذكر ديميري وتشونغ في تقريرهما بأنه في 2006\2007 فإن 9.2% من العائلات القطرية تحظى بدخل أقل بنسبة 50% من الدخل المتوسط المكافئ وأن 16.85% منها يحظى بدخل أقل بنسبة 60% من ذلك الدخل. على أي حال فإن حالات حدوث فقر الأطفال تذكر بشكل اعتيادي على المستوى الفردي، ولتحديد نسبة الأطفال الفقراء، ولغايات هذا التحليل فإن تعريف الأطفال يعتمد تعاريف الأمم المتحدة لجميع أولئك الذين تصل أعمارهم حتى 18 عاماً. معدلات فقر الأطفال الرئيسية التي تستخدم هذا المنهج هي 14% لخط الفقر المستند على نسبة 50% من الدخل المتوسط و 23.8% بالنسبة

11 برووكس-عن جي و دنكان جي. (1997) تأثيرات الفقر على الأطفال، الأطفال والفقر (7) 2 الصفحات 55-71.

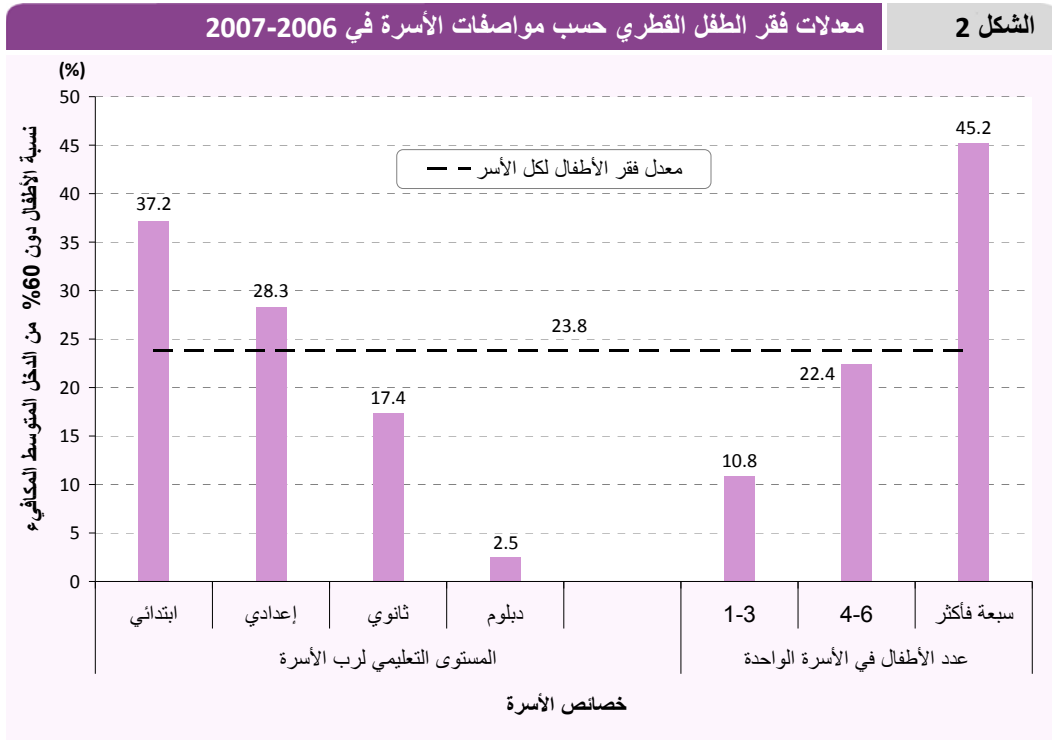
12 شيفالير أبه، هارمون سي، أو سوليفان في وكر إل (2004) تأثير الدخل الأبوي والتعليم على زهاب الأطفال إلى المدرسة، أي زد أبه ورقة نقاش 1496، بون: أي زد أبه.

13 بلاندين جي وغري غيبي (2004) دخل العائلة والتحصيل التعليمي. مراجعة لمناهج وأدلة متعلقة ببريطانيا، مراجعة أكسفورد للسياسة الاقتصادية في 20، 2، الصفحات 263-245.

14 ديميري دي. وتشونغ تي بي "عدم تساوي الدخل والإنفاق في قطر، 2006\2007"، الدوحة إدارة الشؤون الاجتماعية، الأمانة العامة للتخطيط العام.

للخط الأعلى باستخدام 60% من الدخل المتوسط المكافئ. بالنسبة لبقية هذا القسم فإن نتائج خط الـ 60% تذكر في التقارير بالتماشي مع المنهج المستعمل في بلدان الاتحاد الأوروبي.

يبين الشكل رقم 2 أن أخطار فقر الأطفال تكون أكبر بالنسبة لأطفال في أنماط محددة من العائلات. يعاني الأطفال الذين يعيشون في عائلات يقوم عليها شخص ذو مستوى تعليمي منخفض من معدلات فقر أعلى من المعدل. ما تزيد نسبته على 37% من الأطفال هم فقراء في عائلات يقوم عليها أولئك ذوو مستوى تعليم أساسي مقارنة بما نسبته فقط 17.4% في تلك العائلات التي يقوم عليها أشخاص ذوو تعليم مستوى ثانوي و ما نسبته 2.5% بالنسبة للأشخاص ذوي التعليم من درجة الدبلوم. كما أن فقر الأطفال عالي أيضاً في العائلات ذات العدد الكبير من الأطفال. حيث ما تزيد نسبته عن 45% من الأطفال في العائلات ذات السبع أطفال أو يزيد. هي فقيرة مقارنة بما نسبته أقل من 11% من العائلات ذات الثلاث أطفال أو أقل.



المصدر: التحليل الذي أجرته الأمانة العامة للتخطيط التنموي لمسح النفقات والدخل الأسري 2006-2007
ملاحظات: خط الفقر لنسبة 60% للدخل المكافئ

بالطبع فإن حجم العائلة والمستويات التعليمية مرتبطة ببعضها كما أن انحسار احتمالية الفقر من قبل نطاق من العائلات بالإضافة إلى السمات الأخرى المبيّنة في الجدول 1 تتحكم بهذه العوامل المركبة. تظهر نتائج الانحسار بأنه يوجد اختلاف قليل في الأخطار الجغرافية للفقر عندما يتم التحكم بسمات السكان لأجل هذا. على أي حال فإن القائمين على العائلات من كبار السن هم أقل احتمالية بأن يكونوا فقراء ولكن القائمين عليها من المطلقين هم أكثر احتمالية بمرتبتين من المتزوجين لأن يصبحوا فقراء. يكون للقائمين المتبطلين عن العمل حديثاً أخطار عالية للفقر بينما خطر الفقر ينخفض بشكل رتيب مع ارتفاع الحالة التعليمية. مع وجود هذه الحالة التعليمية المتحكم بها نجد أنه يبقى خطر فقر أعلى موجوداً بشكل هام مع ازدياد أعداد الأطفال في العائلة؛ يكون نفس الشيء صحيحاً بالنسبة لأعداد البالغين في العائلة. لا يؤثر عمر أصغر الأطفال سناً على خطر الفقر. كما أن تعدد الأشخاص الذين يحصلون على دخل في العائلة الواحدة يقلل خطر الفقر.

هذا التحليل الموجز يعطي بعض الإشارات عن الارتباطات الضمنية لخطر الفقر كما تظهر بأن العائلات الكبيرة وخصوصاً تلك التي لديها عدد قليل ممن يحصلون على دخل سيكون لديها خطر أعلى للفقر المستقل عن الحالة التعليمية. يبدو أن الطلاق كذلك مرتبط بخطر أعلى لفقر الأطفال.

تراجع مخاطر الفقر الأسري - كافة الأسر القطرية			الجدول 1
المتغير التابعي - الفقر	المعامل	خطأ معياري رادع	القيمة الاحتمالية
المتغيرات الشارحة			
البلدية: الدوحة كمتغير إشارة محذوف			
الريان	-0,127	0,325	0,697
أم صلال	0,954	0,521	0,067*
الخور	-0,703	0,589	0,240
الوكرة	-0,725	0,865	0,402
بلديات أخرى	0,208	0,811	0,798
مواصفات رب الأسرة			
العمر	-0,035	0,013	0,009**
مطلق (استثناء المتزوجين)	2,126	0,596	0,000***
الوضع الاقتصادي (الموظفون كمتغير محذوف)			
عاطلون عن العمل جدد	1,973	0,757	0,009**
عاطلون عن العمل	-0,212	1,198	0,806
غير نشطون اقتصادياً	0,126	0,335	0,707
عاجزون	1,969	0,790	0,013
المستوى التعليمي (شطب المستوى الثانوي)			
قراءة وكتابة فقط	1,819	0,441	0,000***
أساسي ومتوسط	0,884	0,331	0,008**
تعليم عالي	-0,678	0,578	0,004**
مواصفات الأسرة			
عدد البالغين	0,404	0,083	0,000***
عدد الأطفال	0,277	0,071	0,000***
عمر الطفل الأصغر سناً في المنزل (المتغير المشطوب يشير إلى عدم وجود أطفال)			
الحد الأدنى للعمر 0-5	0,196	0,574	0,77
الحد الأدنى للعمر 6-11	0,195	0,615	0,752
الحد الأدنى للعمر 12-17	0,246	0,613	0,666
عدد الأفراد الذين يكسبون دخل	-0,898	0,142	0,000***
الثابت	-2,618	0,730	0,000***

المصدر: التحليل الذي أجرته الأمانة العامة للتخطيط التنموي لمسح النفقات والدخل الأسري 2006-2007
ملاحظات: دلالة عند *90% **95% ***99%

على أي حال فإن الخطر المرتفع لا يعني بالضرورة معدل حدوث مرتفع لحدوث الحالات. إن التصميم المحتمل للسياسة كي تستجيب لفقر الأطفال وتمنع حدوثه يجب أن يأخذ بالاعتبار أيضاً حجم السكان المتأثرين وذلك لكون غالبية الأطفال الفقراء قد يكونون في عائلات تملك سمات مرتبطة بخطر الفقر المتوسط أكثر من الخطر المرتفع. يظهر الجدول 2 تركيبة الأطفال القطريين الفقراء موزعين على عوامل خطر الفقر. فقط ما مقداره خمس الأطفال الفقراء هم في عائلات يقوم عليها أشخاص ذوو تعليم ثانوي أو أعلى. على أي حال فإن ما يزيد على ثلث (35%) من الأطفال الفقراء يعيشون في العائلات

التي يقوم عليها أشخاص من ذوي التعليم دون الأساسي كما أن ما يزيد على 44% منهم موجودون في عائلات يقوم عليها أشخاص ذوو تعليم أساسي أو متوسط من التعليم فقط. وهذا يقترح بأن خطر الفقر المرتبط بالتحصيل التعليمي المنخفض سينخفض مع تخرج مجموعة الأطفال من المدارس المحسنة المعدلات الحالية مع معدلات تأهيل أفضل. على أي حال فإن هذه النتائج تتطلب بشكل إضافي دخلاً محسناً من آتياً الأجور وهكذا عائد على التأهيل التربوي أفضل مما هو قائم حالياً وهي نقطة سنعود إليها لاحقاً في هذا التقرير. في الوقت الذي يرتبط الطلاق بخطر مرتفع للفقر كما يبين الجدول 1 فإن ما نسبته فقط 5.8% من الأطفال الفقراء يعيشون في عائلات يقوم عليها أشخاص مطلون كما أن الغالبية العظمى أي ما نسبته 86% يعيشون مع أبوين متزوجين. على أي حال فإنه وفي ضوء كون التحليل التمهيدي قائماً على حالة من يرأس العائلة أكثر مما يقوم على وضع الأبوين المباشر فإن بعض الأطفال قد يكونون أيضاً في الفئة "الأخرى".

نسب فقر الطفل حسب وضع رب الأسرة وحجم الأسرة		الجدول 2
(%)		
المستوى التعليمي لرب الأسرة		
34,6		دون الابتدائي
43,6		ابتدائي ومتوسط
12,9		ثانوية
9,0		فوق الثانوية
100		الإجمالي
الحالة الاجتماعية لرب الأسرة		
85,7		متزوج
5,8		مطلق أو أرمل
8,5		أخرى
100		الإجمالي
إجمالي عدد الأطفال في المنزل		
11,7		3-1
52,1		6-4
36,2		7 أو أكثر
100		الإجمالي
عمر الطفل الأصغر في المنزل		
78,1		5-0
18,4		11-6
3,5		17-12
100		الإجمالي

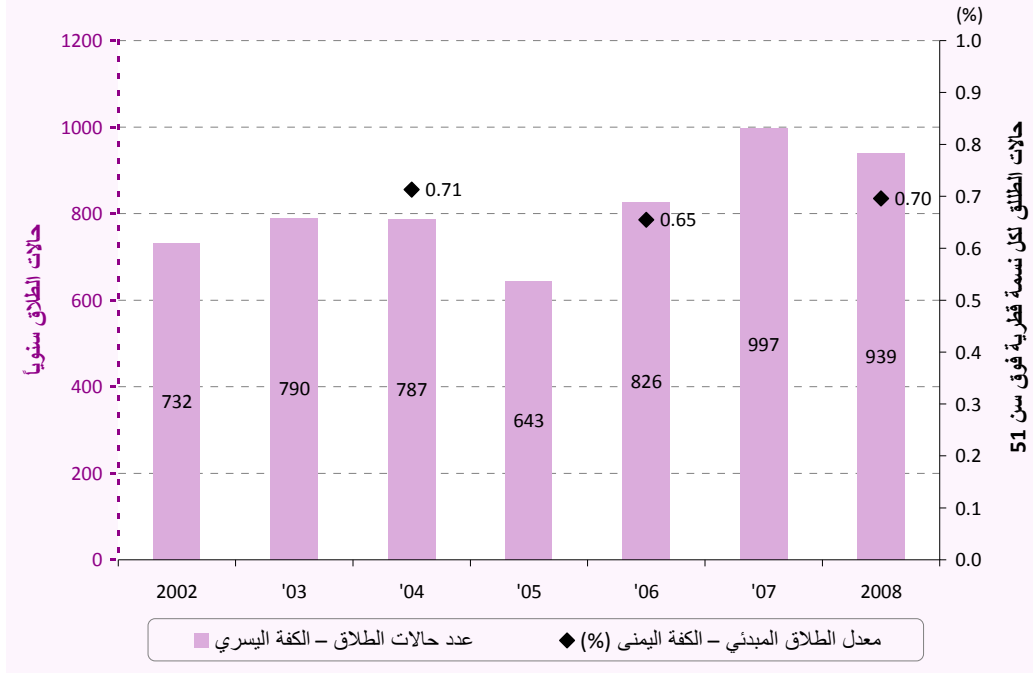
المصدر: التحليل الذي أجرته الأمانة العامة للتخطيط التنموي لمسح النفقات والدخل الأسري 2006-2007
ملاحظات: يستند خط الفقر إلى 60% من متوسط الدخل الكافي

يشكل حجم العائلة الكبير وأعداد الأطفال فيها عوامل خطر واضحة في فقر الأطفال كما أن 36% من جميع الأطفال الفقراء يعيشون في عائلات ذات سبعة أطفال أو يزيد. إن معظم الأطفال الفقراء، أي ما نسبته 52% هم في عائلات أكثر توطناً لناحية الحجم ذات 4 إلى 6 أطفال كما أن ما نسبته 12% تقريباً هم في عائلات أصغر ذات 3 أطفال أو أقل. من جانب آخر فإن الجدول 2 يبين أنه لا يوجد اختلاف في الخطر المرتبط بعمر أصغر الأطفال في العائلة ولكن تركيبة فقر الأطفال هي بالرغم من ذلك منحرفة بشدة باتجاه الأطفال الأصغر سناً وما يزيد على نسبة 78% تقع في عائلات حيث يكون أصغر

الأطفال فيها يبلغ من العمر 5 سنوات أو أقل. اعتماداً على دراسة قامت بها الأمانة العامة لبرنامج التنمية مستفيدة من تحليل سلطة إحصائيات قطر للخدمات الدولية الصحية الطارئة للعامين 2006\2007 فقد تبين أن توظيف الإناث لا يتأثر فقط بمستواهن الدراسي بل يتأثر أيضاً بعدد الأولاد في المنزل. إن نسبة توظيف الأمهات المنخفضة مدعومة أكثر من قبل تحليل يستخدم مسح القوة العاملة الذي يشير إلى أن احتمالية مشاركة القوة العاملة النسائية تنخفض بسبب عدد الأطفال دون سن الخامسة الموجودين في العائلات (الأمانة العامة لبرنامج التنمية 2010). تنخفض حصص فقر الأطفال مع ازدياد عمر الطفل الأصغر سناً مع وجود ما يقارب نسبته 18% من جميع الأطفال الفقراء يعيشون في العائلات التي يكون فيها أصغر الأطفال سناً في عمر المدرسة الابتدائية (6-11) و فقط نسبة 3% من الفقر تكون موجودة حيث يكون أصغر الأطفال سناً في عمر الثانية عشرة فما فوق. سبب آخر لمعدل الحدوث المنخفض لذلك عند الأطفال الأكبر سناً قد يرجع إلى أن الأطفال الآخرين الأكبر سناً في العائلة يحصلون على دخل ولكن لا يزالون في المنزل قبل الزواج.

المصادر المتوفرة لهذا التقرير لم تسمح بتحليل أكثر اكتمالاً وعمقاً لفقر الأطفال كما أنه يوصي بأن يجرى استثمار بحثي من أجل تحليل فقر الأطفال وارتباطه بتركيبة العائلة و مصادر الدخل في العائلة وعوامل الخطر مثل إعاقة الأطفال وإعاقة البالغين وبطالة البالغين وبطالة الأبوين وما تكسبه الأمهات والدخل ومسائل الذكورة والأنوثة الأوسع التي تعكس الفرص المنخفضة أمام المرأة القطرية للحصول على دخل بطالة (نتاج عن استثمار و كفالة مهاجرين و حالة مؤجر مال في أعمال أجنبية).

الطلاق



المصادر: الجدول رقم 3 لجهاز الإحصاء - النشرة السنوية للإحصائيات الحيوية (حالات الزواج والطلاق) (2008) وحسابات الأمانة العامة للتخطيط التنموي لمعدلات الطلاق حسب الأشخاص البالغين القطريين فقط.

إن معدل حدوث الطلاق متزايد في قطر. تظهر البيانات المقدمة من سلطة إحصائيات قطر أن هناك توجهاً صعودياً واضحاً في أعداد حالات الطلاق المسجلة. بين الأعوام 1999 و2008 بلغ النمو العددي قرابة 65% (بالاعتماد على المعدل الوسطي لآخر ثلاث سنوات 2006 و2007 و2008). هذا يعني أنه في خلال 10 سنوات م فإن أعداد حالات الطلاق السنوية قد ارتفعت من 500 إلى 900 بمعدل نمو وسطي سنوي مقداره 9.9%. على أي حال فإن معدل حدوث الحالات الرقمي المرتفع يحتاج أن يتم ربطه بعدد "السكان المتضمنين المعرضين لخطر الطلاق" بكلمات أخرى كتلة الزواج. تحتسب التقديرات الرسمية لسلطة إحصائيات قطر معدل الطلاق باستخدام مخارج كسور خام مستندة إلى مجموع السكان الذين تتجاوز أعمارهم سن الخامسة عشرة. مثل هذه البيانات تقترح بأنه يوجد نزعة هبوطية تخفض من ما يقارب 1% إلى 0.65% في السنوات الأخيرة. على أي حال مع وجود مستويات عالية للهجرة فإن غالبية المهاجرين غير المرافقين من قبل عائلاتهم يعني بأن مخارج الكسور المستندة على عدد السكان الإجمالي هي مضللة. تقديراتنا للأعوام 2002 و2004 و2008 مستندة فقط على عدد السكان القطريين الذين تبلغ أعمارهم 15 عاماً فما فوق وهي مبنية في الشكل 3 إلى جانب الأرقام الخام لمعدلات الحدوث من 2002 حتى 2008. يظهر توجه السكان في معدل الطلاق المعدل مستوياً مقترحاً بشكل واضح بأن التوجهات في الأرقام المحضمة مرجحة لأن تبالغ التأكيد على توجه صاعد وأن تقديرات سلطة إحصائيات قطر تميل لأن تظهر هبوطاً. تقارير الحداد بأن قطر لديها معدلات طلاق مرتفعة بين دول مجلس التعاون الخليجي عند مقارنة أرقام الطلاق والزواج السنوية مع "أقل المعدلات في البحرين (17.7% في 2001)، و أعلى المعدلات في قطر (36.5% في 1997)" (2003 الصفحة 11)¹⁵. في ضوء الاهتمام السياسي الكبير الممنوح لمعدل

¹⁵ الحداد واي (2003) التوجهات الأساسية التي تؤثر على العائلات في الدول الخليجية في التوجهات الأساسية التي تؤثر على العائلات: وثيقة تشكل خلفية، برنامج الأمم المتحدة للعائلة، مكتب الأمم المتحدة للشؤون الاجتماعية والاقتصادية، قسم السياسة الاجتماعية والتنمية

حدوث الطلاق المتزايد في وسائل الإعلام المحلية والمصادر الأخرى فإنه من الحاسم أن نحصل على التوجهات الصحيحة للتحليل.

من الموصى به أن تعكس الحسابات المستقبلية لمعدلات الطلاق تقديراً لكتلة الزيجات السنوية المستندة على تلك الموجودة في إحصاء 2004 والمحدثة سنوياً للحصول على التغييرات التراكمية من التدفقات الداخلة (الزيجات الجديدة) والتدفقات الخارجة (الوفيات وحالات الطلاق) لكي تحل محل أرقام مخارج الكسور المحددة المعتمدة على عدد السكان المستخدمة في سلطة إحصائيات قطر. بالإضافة إلى ذلك فإن تبني مقاييس تكميلية مستندة إلى الزيجات الجديدة لحساب معدلات التناقص في حالات الطلاق مع مرور الوقت هي أكثر احتمالية لأن تحدد التوجهات المتغيرة في الزيجات الجديدة. بالإضافة إلى ذلك فإن وضع تصور أفضل ممتد على فترة زمنية طويلة لجميع الزيجات متطلب بحيث يمكن أن تفهم بشكل أفضل العوامل المحددة المسبقة بالإضافة إلى العوامل الواقعة ضمن الزواج في سببية الطلاق. توصية نهائية خاصة بالبحث هي أن يتم التعامل مع انتشار حالات الزواج مرة ثانية بعد الطلاق وعوامله المحددة.

تحصل معظم حالات الطلاق بين عمري 25 و39 ومعدلات الخصوبة المرتفعة للنساء القطريات في داخل الزيجات بالإضافة إلى المعدل الوسطى عند الزواج جميعها تقترح بأن الأطفال في سن أصغر هم أكثر أرجحية لأن يتأثروا بالطلاق. ما هو تأثير الطلاق على رفاه الطفل؟ يوجد تأثيرات قصيرة الأجل يمكن أن تتبع حصول الانفصال. ولكن من جانب آخر فإن الأدلة الدولية المستقاة من دراسات حول العائلات المطلقة والنتائج المتعلقة بالأطفال في البلدان الغربية كانت تميل لأن تظهر بأن النتائج الضعيفة لرفاه الطفل مرتبطة بالنزاع بين الأبوين وبغياب التواصل بعد الطلاق مع أحد الأبوين (عادة الأب). إن الانخراط المتواصل القريب مع الأطفال من قبل كلا الوالدين بعد الطلاق مع الترتيبات الرضائية لحضانتهم وتنميتهم تميل لأن تخفف من التأثير قصير الأجل لصدمة الانفصال بالنسبة للأطفال. طبعاً الطلاق ليس حدثاً عشوائياً. الأزواج التعساء هم أكثر احتمالية لأن ينفصلوا ويتطلقوا كما أن التصرف الوالدي دون الأمثل غالباً ما يكون عاملاً متضمناً في الطلاق سواء قبل وبعد وقوع الطلاق¹⁶. من غير الواضح المدى الذي يكون فيه مثل هذا الدليل من العائلات الغربية متعلقاً بشكل كامل بالزيجات العربية التي يوجد فيها مقدار أكبر من مشاركة العائلة والوالدين في اختيار الزوجات بالإضافة إلى الأقارب القريبين والروابط العائلية من خلال القرب الجغرافي والاجتماعي القويين.

إن خطر الطلاق على رفاه الطفل يذكر في الغالب بشكل مبالغ فيه لأن الكثير من العوامل المربكة لا تؤخذ في الحسبان وخصوصاً صدمة الدخل الناجمة عن كون الرجل أو المرأة مطلقين. لقد تم تقييم وضع العائلات ذات الوالد المفرد على مستوى العالم على أنها عامل خطر على رفاه الطفل من خلال تحليل معمق حديث في بلدان منظمة التعاون والتطوير الاقتصادية والذي وجد بأن أدلة الولايات المتحدة الأمريكية حيث يوجد كتلة من الدراسات المدعومة بالأدلة كبيرة ولكن حيث تكون صدمة الدخل المتعلقة بالطلاق مرتفعة بالنسبة للأطفال، كانت تشوه الأدلة الدولية. في بلدان أخرى فإن الحد الأقصى لتأثير للتنشئة في عائلات أحادية الوالد على رفاه الطفل يكون صغيراً¹⁷. إن الأهمية الحاسمة لهذا البحث هي في أن الأبوة المفردة لا تحتاج لأن تكون ضارة برفاه الطفل وأن دور الاستجابات القائمة على كل من الشخصي غير الرسمي والعائلة بالإضافة إلى الاستجابات قائمة على أساس سياسة حكومية رسمية تجاه الأمومة المفردة تكون جوهرية إلى حد التأثير على رفاه الطفل.

¹⁶ تشيرلين آيه. فيرسنتيرغ إف.، تشيس- لاندسيل إل.، كيرنان كي. وروبين سبي.، موريسون دي وتابنتلر جي (1991) التأثيرات خلال فترة زمنية طويلة للطلاق على الأطفال في بريطانيا العظمى والولايات المتحدة الأمريكية، مجلة علوم، المجلد (5011)252 الصفحات 1386-1389؛ أماتو بي وكبي ثبي (1991) طلاق الوالدين ورفاه الطفل: تحليل معمق، النشرة النفسية، المجلد في 110، الصفحات 26-46.

¹⁷ منظمة التعاون والتطوير الاقتصادي 2009- المصدر السابق- الفصل 5.

الأدلة المستقاة من قطر يبدو أنها تظهر بأن خطر الفقر وهكذا مسببات الأذى لرفاه الطفل الكامنة القائمة بعد الطلاق مرتفع. على أي حال فإن الخطر الأساسي لفقر الأطفال الناجم عن الانفصال والطلاق ينبغي أن يتم تخفيفه من خلال إلزامات بدفع مبالغ لحماية الأطفال بموجب مرسوم العائلة. إن الحصول على أوامر بخصوص حماية الأطفال وتطبيقها متوفرة على أساس شامل وعام لجميع العائلات المطلقة ذات الأطفال كما أن تقرير قطر إلى اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل يؤكد بشكل كبير على هذه الأحكام لناعية كونها تقدم معاملة عادلة¹⁸.

من الموصى به أنه يجب أن يباشر بإجراء تحليل مفصل وصحيح من الناحية التحليلية لتأثيرات الطلاق والعيش في أسر مكونة من أحد الأبوين في قطر بحيث يمكن وبشكل محدد مراجعة دور التوظيف و الفوائد المقدمة من قبل الدولة ومدفوعات رعاية الأطفال من أجل تقييم مدى إمكانية تخفيف صدمات الدخل والتأثيرات الضارة الأخرى للطلاق على الأطفال في المستقبل.

الصحة العقلية للأمهات

تعتبر الكتابة الوالدية وخصوصاً كتابة الأمهات عامل خطر أساسي لرفاه الطفل عبر الطفولة. تذكر أرقام صادرة عن مسوح صحية صادرة عن منظمة الصحة العالمية 2006 نسب عدد السكان البالغين¹⁹ من ذوي التشخيص الرسمي الذاتي لأمراض ناجمة عن الكتابة والذين يحصلون على علاج بشكل إضافي. إن الصورة العمرية لذلك منحرفة بشكل كبير عن الأشخاص الأكبر سناً وهكذا بذلك يكون مدى الحدوث أعلى بكثير في حياة البالغين خلال فترة الأبوة- 39% من جميع الذي تقع أعمارهم في الفئة 18-29 عاماً، 26% من جميع الذين تقع أعمارهم في الفئة العمرية 30-44 عاماً و 33% من جميع الذين تقع أعمارهم في الفئة العمرية 45-59 عاماً. وقد توصلت دراسة على الأمهات القطريات لأطفال معاقين إلى معدلات عالية من تدهور الصحة العقلية كما أنها حددت أخطار أعلى في العائلات التي يزيد فيها عدد الأطفال المعاقين عن طفل واحد (الكواري 2007)²⁰. كما أشارت أدلة الطب النفسي المستمدة من نساء قطريات إلى وجود مستويات منخفضة من الرهاب المرضي المستندة إلى أرضيات اجتماعية وروحية مقارنة بتلك الموجودة في الغرب وذلك بسبب القوانين الثقافية المتعلقة "بالنزام المنزل" والنزهات المرافقة. وكان سائداً مستوى عام عال من القلق ورد فعل رهابي أعلى تجاه السفر وخصوصاً السفر جواً. كانت عوامل الرهاب المرضي منخفضة، "لم تكن الولادة عاملاً محفزاً للمخاوف المرضية إلا في حالة مريضة واحدة لديها حالة ولادة جنين ميت. النساء في هذه الثقافة يفخرن بولادة الكثير من الأطفال وهو الأمر الذي مشهور بأنه يقوي الزواج إذا كان من بينهم ذكور. لذلك فإن الولادة عموماً مرتبطة بقيم ثقافية إيجابية." (الإسلام 1994 الصفحة 139)²¹.

يتطلب هذا المعدل المرتفع لحدوث الحالات المسجلة من الصحة العقلية المتدهورة لدى النساء مزيداً من التحقيق والتثبت. يوجد أدلة من دولة الإمارات العربية المتحدة بوجود معدلات مرتفعة من أن أعراض الاكتئاب منتشرة بشكل أكبر لدى النساء اللواتي يزرن المراكز الصحية وقد يشكل هذا إشارة لوضع النساء القطريات. (حمدان، حوامدة، حسين 2008)²²؛ على أي حال فإننا بحاجة إلى مزيد من البحث وخصوصاً حول أمراض الكتابة لدى الأمهات. وإذا وجد أن ذلك يمثل ما هو موجود

¹⁸ اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل - سي آر سي/إس/إكيو/أيه تي/2، 16 ديسمبر 2008.

¹⁹ تشير إلى القطريين وغير القطريين.

²⁰ الكواري إم. (2007) الصحة النفسية للأمهات اللواتي يعتنين بأطفال معاقين في قطر، مجلة العلوم العصبية، الطبعة 12 (4) الصفحات 312-317.

²¹ الإسلام إم. إف. (1994) الجوانب الثقافية للمخاوف الضارة لدى النساء القطريات، مجلة الطب النفسي الاجتماعي وعلم الأوبئة النفسية الطبعة 29 (3) الصفحات 137-

140.

²² حمدان أيه، حوامدة إس. وحسين أيه (2008). انتشار وترابط أعراض الاكتئاب بين النساء العربيات في بيئة عناية صحية أساسية. الجريدة النولية للطب النفسي في

العلوم الطبية، الطبعة 38 (4) الصفحات 453-467.

في الواقع فعند ذلك فإن دراسة مفصلة للأسباب الكامنة وراء ذلك والمعالجات لهذه الصورة للصحة العقلية للأمهات يتطلب اهتمام سياسة عاجلاً²³.

مقاييس رفاه الطفل – الخطوات التالية

هذه الصور الثلاث التمهيدية لجوانب رفاه الطفل تمثل خطوة أولى لإظهار انتشار وارتباط العوامل التي أمكن تأكيد تأثيرها على منهج رفاه الطفل كجزء من رؤية قطر للعام 2030. هذه الاقتراحات تشكل اقتراحات جزئية ومبكرة جداً لتطوير منهج أكثر شمولية لقياس ومؤشرات التنمية المعطاة في المجموعة الختامية لتوصيات السياسة. يفحص القسم 3 من التقرير تقييم صورة الطفولة لرفاه الطفل الذي يمكن جعله يؤثر على المجموعة الحالية من الأطفال في قطر ونتائجهم في العام 2030.

3- الطفولة وتنمية الأطفال والرفاه في قطر

لقد كان الحافز وراء التكلفة بإعداد التقرير بشكل رئيسي موضوعاً في المنطقة المتعلقة بتنمية رأس المال البشري مع روابط واضحة مع متطلبات الحصول على سوق عمل مؤهل وذو مهارة عالية مع حلول العام 2030. أما المشاكل الحالية المعروفة بشكل جيد لأداء رأس المال البشري الحالي في قطر فهي: بالنسبة للأطفال في المدارس، معدلات الالتحاق في المرحلة الثالثة من التعليم وغياب المحفزات من العوائد المنخفضة للتعليم والناجمة عن الأجور في سوق العمل. بشكل لاحق فإن الدراسة قد تناولت المشكلة باستخدام إطار يعتمد على تنمية رأس المال البشري القائم على ما هو معروف من خلال الأدلة الدولية حول التنمية المثلى للأطفال. إن تنمية الأطفال عملية تمكن صياغة مجموعة من الأصول الإدراكية والاجتماعية والعاطفية وهكذا فإن الوصول بهذه الأصول إلى حدها الأعلى من أجل تعزيز التنمية البشرية والاجتماعية في رؤية قطر الوطنية للعام 2030 يعتبر عنصراً حاسماً لأي منهج سياسة.

تلجأ نظرية رأس المال البشري إلى إظهار وشرح تنمية التعليم والمؤهلات والمهارات جنباً إلى جنب مع الصحة الجيدة. إن ملائمة هذا المنهج مع الأطفال من خلال كونه مستنداً إلى نماذج اقتصادية للاستثمار والعوائد يؤدي إلى تقدير التأثيرات الضخمة المحددة مسبقاً للطفولة المبكرة. إن العديد من العوامل الهامة التي تؤدي إلى نتائج جيدة في رأس المال البشري واضحة وهي:

- المهارات اللاحقة المبنية على مهارات مبكرة.
- تحدث التنمية في مراحل متعددة.
- تتضمن التنمية البشرية التفاعل ما بين الطبيعة والتنشئة.
- يتضمن رأس المال البشري والمهارات والقدرات أبعاداً متعددة. (كيلبورن وكارولي 2008 الصفحة 5).

إنه دليل متراكم ذو نوعية عالية ممتد على فترة زمنية طويلة مستمد من مسوح على مجموعات الولادة ودراسات مشابهة وتقييم طويل الأجل لتدخلات السياسة مبكراً في الطفولة جنباً إلى جنب مع فهم متزايد للتنمية النفسية للعقل البشري خلال فترة الرضاعة وفترة الطفولة والتي سمحت لصانعي السياسات والباحثين عبر العالم من أن يفهموا مقدار الاعتماد على الاستثمار في الطفولة المبكرة. يظهر البحث المجري على الطفولة بأن عوائد الاستثمارات خلال مراحل الطفولة المبكرة

²³ دلالة الأعراض الجسدية الناجمة عن الاضطرابات العصبية لدى النساء القطريات هي طويلة الأمد- راجع على سبيل المثال، الإسلام إم (1975) الاضطرابات العصبية المرتبطة بالثقافة لدى النساء القطريات، مجلة الطب النفسي الاجتماعي 10، 25-29 (1975).

تقدم منفعة عالية. يضع عالم الاقتصاد الفائز بجائزة نوبل جيمس هاكمان الفكرة ببساطة كما يلي، "السؤال الحقيقي هو كيف نستخدم الأموال المتاحة بشكل حكيم. تدعم أفضل الأدلة وصفة السياسة القائلة: استثمروا في الأصغر سنًا".²⁴

لقد أصبحت الأدلة المتعلقة بأهمية الطفولة المبكرة على القدرات الإدراكية والاجتماعية والعاطفية وعلى الصحة جديرة بالاعتبار. يأتي الكثير من الأدلة من تحليل الحالات السابقة للمشاكل لدى البالغين. في الولايات المتحدة الأمريكية أسس برنامج البحثي المعنون خبرات الطفولة الضارة جسماً بحثياً جديراً بالاهتمام يظهر مسارات الحياة للنتائج الضعيفة للبالغين مثل معدل الوفيات قبل النضج، و الأمراض والإعاقة، والسلوك غير الصحي (فليتتي وآخرون(2005))²⁵ على سبيل المثال. إن قائمة كاملة من ما توصل إليه البحث يمكن مشاهدتها في مراكز وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية المتخصصة في السيطرة على الأمراض ومنعها²⁶). لقد تم تأسيس كل من تفاعل التنمية الإدراكية وتنمية العقل في الطفولة المبكرة بالإضافة إلى أهمية العوامل العائلية والبيئية وذلك من خلال بحوث العلوم العصبية والطبية والنفسية التي تستخدم الدراسات الميدانية ودراسات العائلات لإظهار كيف أن التعلم والتنمية الوالديين والمتمركزين حول الوالدين في المنزل هي حاسمة للتنمية الصحيحة. إن البحوث في الولايات المتحدة الأمريكية المجراة من خلال مركز جامعة هارفارد حول تنمية الأطفال والملخص في العام 2007 من قبل المجلس العلمي القومي. حول تنمية الأطفال²⁷، تجمع جنباً إلى جنب ليس فقط الدليل على السببية لكن أيضاً دليل التقييم حول تدخلات البرنامج في الطفولة المبكرة. دليل التقييم هذا مثل دراسة هاكمان وآخرون حول برنامج بيرري لما قبل المدرسة في ستينيات القرن العشرين ونتائج البالغين اللاحقة يثبت بوضوح كلاً من كفاءة وتأثير الكلفة المتعلقة بالاستثمار الوقائي في الطفولة (هاكمان وآخرون)²⁸. في المملكة المتحدة تعطي أيضاً الأدلة التي تتوصل إليها الدراسات المنفذة على فترات زمنية طويلة البيانات الطبية التي كانت تجمع بين الدراسة الاقتصادية والاجتماعية في دراسة أفون المنفذة خلال فترة زمنية طويلة على الآباء والأطفال دلالات واضحة لتراكيبات النتائج الإدراكية التربوية المتعلقة بالبالغين صغار السن المستندة إلى السلوك الوالدي وعوامل العائلة خلال فترة الطفولة المبكرة.²⁹

سيدمج هذا التقرير بعض النتائج الرئيسية التي توصل إليها من هذا البحث ومن دراسات أخرى في القسم التالي الذي يتبع الخط الزمني للطفولة المبكرة سابقاً في الشكل 1.

ظروف ما قبل الولادة

يوجد الكثير من التأثيرات على نتائج الأطفال والتي تقع قبل الولادة. غالباً ما تكون مسائل دخل العائلة ومستويات تعليم الوالدين أحدًا ثابتة عند الولادة كما أن صورة الفقر تعطي إلى حد ما دليلاً مقطوعياً على مقدار أهمية ذلك. على أي حال فإن البيانات المستقاة خلال فترة زمنية طويلة تنتج أدلة ذات نوعية أفضل بكثير ولكنها غائبة في قطر. الأدلة الدولية بشكل إضافي تكون واضحة فيما يتعلق بمسائل صحة الأمهات والأخطار الجينية للظروف الخلقية.

²⁴ هاكمان جي (2000) رعاية رأس المال البشري، بحث في علم الاقتصاد، الطبعة 54، الإصدار 1، الصفحات 3-56.

²⁵ فيليتتي، في.، أندا آر، نوردينبيرغ دي، ويليامسون دي، سبيتز آيه، إدواردز في، كوس إم، وماركس جي. "علاقة إساءة المعاملة وعجز العائلات أثناء الطفولة بالكثير من الأسباب المؤدية للوفاة بين البالغين: تجارب الطفولة الضارة (آيه سي إي) دراسة، الجريدة الأمريكية للطب الوقائي، الطبعة 14، مايو 1998، الصفحات 245-258"

²⁶ <http://www.cdc.gov/nccdphp/ACE/>

²⁷ المجلس القومي العلمي حول تنمية الأطفال (2007) إطار مستند على العلم لسياسة الطفولة المبكرة، كامبردج إم آيه: إن إس بي سي.

²⁸ هاكمان جي، موون إس، بينتو آر، سافيليف آر، ويافيتز آيه (2009) معدل العائد العالي النطاق لبرنامج بيرري لمقابل المدرسة، إن بي إي آر ورقة عمل 15471، كامبردج إم آيه: إن بي إي آر.

²⁹ راجع الموقع الإلكتروني <http://www.bristol.ac.uk/alspac>

تشكل زيجات الأقارب من أصل واحد عامل خطورة منتشراً في ولادات القطريين. يعتبر انتشارها عبر العالم العربي تقليداً ذي عراقة ثقافية طويلة كما أنه يعزز أفكار تضامن العائلة وتماسكها حيث يكون فيها لزواج الشاب من ابنة شقيق أبيه (أي ابنة عمه باللغة العربية) أمراً منتشراً. هذا الأمر يعزز صلات القربى وقوة الروابط العائلية والتي من خلالها يشكل النسب جزءاً من ما أطلق عليه "العائلة الممتدة وظيفياً". كما أن الأسباب الثقافية المتعلقة بصيانة شرف العائلة إلى جانب استبقاء الموارد الاقتصادية داخل العائلة قد تقترح كأسباب ضمنية لهذه الممارسة. مهما كانت الأسباب فإن النتائج هي أن وحدة العائلة محمية من التأثيرات الخارجية كما أنها بشكل جوهري تصون نفس العلاقات العائلية التي توجد قبل الزواج³⁰. ناجي ومن خلال وصفه التقسيم الاجتماعي للمجتمع القطري يذكر، "فكرة وتصنيف "العائلة" في قطر تحدد في الغالب مجموعات اجتماعية وثقافية واسعة مشتقة من الموطن الأصلي كما تحدد التقاليد الثقافية المشتركة والطائفة الدينية. بشكل لاحق لذلك فإن العائلات التي تشترك في أصل واحد والتي تصنف في فئات متشابهة تكون في الغالب مترابطة من خلال أنماط من التزاوج الداخلي" (ناجي 2006 الصفحة 126)³¹.

يوجد ثلاث دراسات توثق للنتائج الصحية لزواج الأقارب من أصل واحد من القطريين. الدراسة الأولى هي المسح الخاص بصحة العائلات القطرية العام 1998، لم يكن متاحاً كمرجع في هذا التقرير. أما الدراسة الثانية فهي استخدام مسح اجتماعي لمرضى العناية الطبية الذي أعطى مستوى انتشار مقداره 54% من الزيجات (بينير وحسين، 2006)³² من بينها 34.8% كانت زيجات بين أبناء العمومة المباشرين. المعدلات الوالدية لهذه العينة كان لها انتشار منخفض حيث كان فقط ما نسبته 46% من والدي الأزواج و42% من والدي الزوجات هم نتاج زيجات أقارب، كما أن مدى تكرار الوقائع خلال الجيل الواحد هي أمر هام إذا أمكن استنباط ذلك النمو في العام 2030 لأن المعدلات ممكن أن تزيد عن نسبة 60% في توجه خط بياني. على أي حال فإن ارتفاع مستويات التعليم ومعلومات الصحة العامة الفعالة والتغييرات الأخرى في ممارسة الزواج أو في تفضيلات السكان القطريين قد تمنع حدوث هذا الشكل. أما الدراسة الثالثة فهي، (ساندريدج وآخرون 2010)³³ التي استخدمت عينات من موظفي الحكومة القطرية ووجدت مستويات منخفضة حيث كانت 44% من الزيجات "لأقرباء الدم" ومن بينها كانت 22% زيجات بين أبناء العمومة المباشرين.

لقد باتت تأثيرات زواج الأقارب على صحة الأطفال والتنمية معروفة بشكل جيد في الأدبيات لناحية أنها تزيد من أعداد المعاقين جسدياً وعقلياً. وقد وجد بيرنر وحسين "زيادة هامة إحصائياً في خطر التأخر العقلي والصرع بين نسل الأطفال في اتحادات أبناء العمومة المباشرين وبالتوافق مع ما توصل إليه عدد من الدراسات التي ذكرت وجود رابط بين قرابة الوالدين والمستويات المنخفضة لاختبار الذكاء لدى النسل" (عبد، الصفحة 376). تربط نتائج البحوث بين التأخر العقلي والظروف التي تعتبر قاسية. على أي حال فإن الدراسات الأخرى في مكان آخر من العالم في هذا الحقل قد وجدت بأن ارتباطات مباشرة بين زواج الأقارب من جد واحد والمستوى المنخفض للضعف الذهني مثل مهارات القراءة و عسر

30 كلات إم. (1997) "زواج الأقارب في العالم العربي" في الطبيبي أ.، وفرج تي. (إي دي إس) الاضطرابات الجينية بين السكان العرب، الطبعة 30 دراسات أكسفورد حول علم الوراثة الطبي، نيو يورك: مطبعة جامعة أكسفورد.

31 ناجي إس. (2006) إفساح المجال أمام المهاجرين، فهم الاختلافات: التعابير المكائنية والأيدولوجية لتنوع المجتمع في قطر الحضريّة، دراسات حضريّة، الطبعة 43، رقم 1، 137-119.

32 بينير أبيه. وحسين آر (2006) اتحادات زواج الأقارب من أصل واحد وصحة الأطفال في دولة قطر، علم أوبئة الأطفال في فترة السابقة واللاحقة مباشرة للولادة، 20، الصفحات 372-378.

33 ساندريدج أبيه، تقي الدين س جي. الكعبي من إي وفرانسيس واي. (2010) زواج الأقارب من أصل واحد في قطر: المعرفة والموقف والممارسة بين السكان المولودين في الفترة 1946 و1991، جريدة العلوم الإحيائية الاجتماعية الطبعة 42، الصفحات 59-82.

القراءة (أبو رابية و مارون 2004)³⁴ وعلى القدرة الإدراكية العامة واختبار الذكاء أو المقاييس المشابهة لقدرات الذكاء (أفضل إم. 1988)³⁵ و (باشي جي 1977)³⁶.

مثل هذه الأدلة هامة بشكل حاسم لسببين : أولاً هو أنها تقترح بأن فهم أفضل للتأخر العقلي البسيط والعجز الذكائي والعجز عن القراءة عبر قسم واسع من الأطفال القطريين قد يساعد على فهم بعض جوانب الأداء التعليمي الضعيف المنتشر؛ ثانياً، في الوقت الراهن، فإن تعاريف "الاحتياجات الخاصة" والأطفال المعاقين في قطر تربط بالنهاية القاسية لاستمرارية الإعاقة والخدمات المخصصة وفقاً لذلك، وهذا المنهج يوجد فيه إحصائية لأن يخطأ انتشاراً واسعاً لإعاقة إدراكية أخف وهكذا لأن يتركها غير ملحوظة وغير معالجة قبل الذهاب إلى المدرسة.

إن الرابط بين زواج الأقارب من أصل واحد والضعف الذهني ليس التهديد الوحيد لرفاه الطفل مع معدلات حدوث عالية للربو وبيضاض الدم والسكري والتي جميعها وجد أنها هامة بالإضافة إلى ذلك. إن مراجعة أحدث عهداً لزواج الأقارب من أصل واحد عبر الدول العربية وجد معدلات متزايدة في الجيل الحالي وأدلة أوضح لمعدل الوفيات بعد الولادة ومعدلات التشوهات الخلقية بالإضافة إلى زيادة في معدل الاضطرابات الوراثية للكروموسومات اللاجنسية المنتحية³⁷. قد يقدر خطر العيوب الولادية في زيجات أبناء العمومة المباشرين بنسبة 2 إلى 2.5 مرة في معدل السكان العام. (تدمري وآخرون 2009)³⁸.

إن مسألة زواج الأقارب من أصل واحد هي مسألة معترف بها في قطر على أنها مسألة صحة عامة، "بعض أنماط المواقف من الزواج لا تزال سائدة في المجتمع القطري مثل زيجات الأقارب من أصل واحد والتي تشكل أخطار كامنة على تركيبة رفاه الطفل الجسدية والعاطفية". (الهيئة الدائمة للسكان 2009 صفحة 38)³⁹.

عامل آخر أساسي في صحة الأمهات ما قبل الولادة هو الضغط النفسي والقلق. تزيد هذه الظروف من إفراز الكورتيزونات التي تم تشخيصها على أن لها تأثيراً على صحة الطفل اللاحقة بعد الولادة (راجع كوكسون وآخرون 2009 في المملكة المتحدة، على سبيل المثال)⁴⁰. لا يوجد دليل مباشر على تفشي هذه الظروف بين النساء القطريات الحوامل ولكن مساحاً صحياً لمنظمة الصحة العالمية يعود للعام 2006 وجد معدل حدوث عال جداً للقلق بين النساء القطريات في سن الشباب.

يبين الشكل 4 الذكر الذاتي لحدوث "الخوف والقلق" الأثنويين والذي سيشكل إشارة لمستويات الضغط النفسي الكامن لما قبل الولادة جنباً إلى جنب مع أعراض اكتئاب أكثر شدة والتي سوف تناقش بتفصيل أكبر لاحقاً كعامل خطورة بعد الولادة لصحة الأمهات بالنسبة لرفاه الطفل.

34 أبو رابية إس. ومارون إل. (2005) تأثير زواج الأقارب من أصل واحد على إعاقة القراءة في المجتمع العربي، عسر القراءة الطبعة 11: الصفحات 1-21.

35 أفضل إم. (1988) عواقب زواج الأقارب من أصل واحد على السلوك الإدراكي، علم وراثية السلوك، الطبعة 18 رقم 5 الصفحات 583-594

36 باشي جي س (1977) تأثيرات الإنجاب من أقارب على الأداء الإدراكي، مجلة الطبيعة، الطبعة 266 الصفحات 440-442

37 مثل متلازمة بارديت-بيدل، متلازمة ميكل-غروبر، الضمور العضلي الفقري، تصلب العظام الحمض الكلوي الأنيوبي، متلازمة سانجاد-ساكاتيو

والإسهال الكلوريد الخلقي وجميعها لوحظ أنه لها معدل حدوث عالي نسبياً بين سكان البلاد العربية.

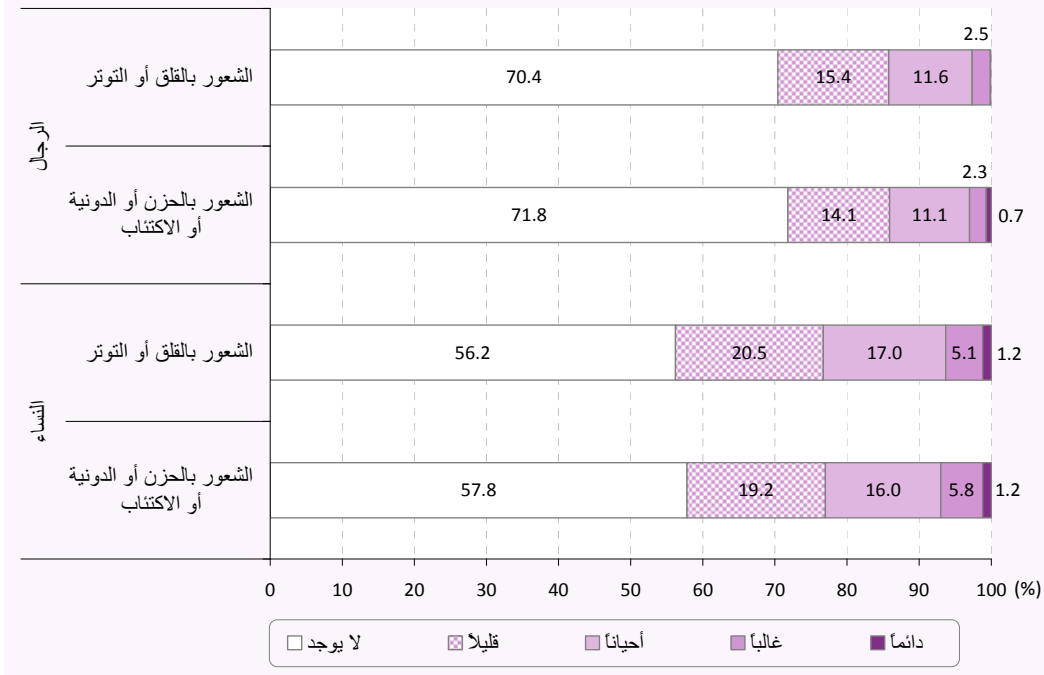
38 تدمري جي. وناي ربي. وعبيد تي. و العلي إم. والخجا إن. و الحمامي إتش (2009) زواج الأقارب من أصل واحد والصحة الإنجابية بين العرب،

مجلة الصحة الإنجابية، 6:17

39 الهيئة الدائمة للسكان (2009) سكان دولة قطر 2009، الدوحة .

40 كوكسون إتش، غرانيل أرو جوينسون سي، وبين ثلومو واي. وهيندرسون إيه جي، (2009) "قلق الأمهات خلال الحمل مرتبط بالربو لدى أطفالهن." صحيفة

الحساسية وعلم المناعة السريري الطبعة 123 (4): الصفحات 47-53.



المصدر: الجدول 6.11 من مسح الصحة الذي أجرته منظمة الصحة العالمية

مرحلة الرضاعة والسنوات المبكرة

الأدلة المتوفرة حول صحة الرضع القطريين في خلال سنواتهم الثلاث الأولى أو ما شابه ذلك ضئيلة. يأتي الدليل المتوفر بشكل رئيسي من حالات "احتياجات خاصة" مذكورة في تقارير عبر تشخيص لمستوى الإعاقة والذي حفز أحكام صحية وأحكاماً أخرى. العتبة الفعلية المستخدمة من أجل تشخيص مواصفات هذه الاحتياجات الخاصة أو الظروف المحددة التي تظهر تصميم الطفل ذي "الاحتياجات الخاصة" غير معروفة وهذا يجعل صعباً أن نفسر بدقة مثل هذه المستويات من الإعاقة. من المرجح أن يكون هناك نطاق هام من الإعاقة الخفيفة التي لا تقاس بهذا المنهج.

يقدم الشكلان 5 و 6 أرقاماً رسمية للإعاقة القائمة على هذا التعريف غير المعروف ولكنه المقيد "للاحتياجات الخاصة" للأطفال القطريين. بالنسبة للوصول إلى مساعدة الاختصاصي في حالة الإعاقة الشديدة فما يحدث هو أن يتم حجز من خلال تجاوز المرضى الموجودين وكما أنه يوجد خمس قوائم انتظار الأمر الذي قد يكون سبباً مساهماً في المعدل المنخفض لذكر حالات الإعاقة في التقارير المستندة تشخيص وجود "احتياجات خاصة"⁴¹. قد تصبح بعض الإعاقات الإدراكية الأخف ظاهرة فقط عندما يبدأ الذهاب إلى المدرسة وعندما ينمو الطفل وهذا مبين من خلال المعدل المتزايد لإعاقة "الاحتياجات الخاصة" في الشكل 5، الذي يرتفع من 0.3% للفئة العمرية 0-4 حتى 0.9% و1% للفئات العمرية الأكبر سناً. تعتبر الإعاقة الخلقية السبب الرئيسي لإعطاء تسمية "الاحتياجات الخاصة" للأطفال المعاقين، مع وجود 87% من جميع هذه الإعاقات للفئة العمرية 0-4 وحول 80% للفئات العمرية الأكبر لكون تعرضهم للأمراض والحوادث يزداد خلال الطفولة. يبين الشكل 6 بأن نسبة هذه الإعاقة المتنامية والتي تعود لإعاقات عقلية محضة تنمو كذلك خلال الصورة العمرية

⁴¹ معلومات مقدمة من قبل مركز الشاف الله خلال لقاء مع الأمانة العامة لبرنامج التنمية.

بشكل جزئي لأن التشخيص ينتظر أحياناً حتى الدخول إلى المدرسة الابتدائية في عمر الست سنوات والذي فيه يتم تقييم نطاق أكبر من الظروف مع الكثير من الحالات الأقل شدة التي تساعد في داخل المدارس من خلال برامج تعليم الاحتياجات الخاصة.

إن البيانات المتعلقة بالإعاقة صعبة التفسير تماماً لكونها تعتمد على عتبة غير معروفة ولأنها توجد ضمن مجموعة بيانات أوسع مستقاة من مسوح محددة مستقاة بدورها من باحثين في مجال الصحة ومن مسوح صحية أوسع والتي تميل لأن تظهر معدل حدوث أقل لنطاق أكبر بكثير من الشروط التي يمكن أن تؤدي إلى إعاقة جزئية. إن المعدلات الكلية للإعاقة المذكورة في تقارير من تعريف هذه "الاحتياجات الخاصة" من الواضح أنها منخفضة عند مقارنتها بالأدلة الأخرى التي تظهر لاحقاً في هذا التقرير. ستقدم توصيات مخصوصة حول بيانات الصحة والإعاقة في الأقسام الختامية من هذا التقرير.

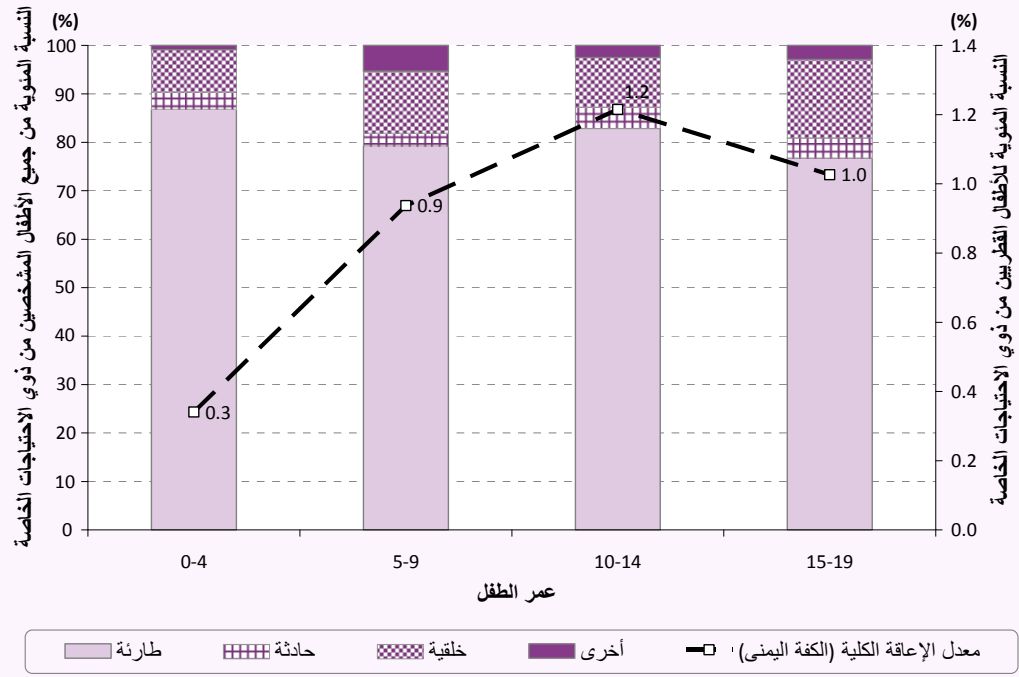
يلاحظ أن بداية الأطفال بين الأطفال الصغار السن في قطر لديها انتشار كبير في مسوح منظمة الصحة العالمية. أظهرت بيانات العام 1995 بأن قطر هي إحدى الدول ذات أعلى نسب زيادة الوزن (المعرفة بأنها علامات مؤشر الكتلة الجسدية تعادل مرتين الانحراف المعياري): 7% من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0-5 سنوات (دي أونيس وبلوسنر 2000)⁴² يبين الشكل 7 بيانات أكثر حداثة تعود للعام 2006 لنفس الفئة العمرية. هذا يظهر بأن مؤشر الكتلة الجسدية مجموعة من خلال علاقة بالانحراف المعياري ونسبة الأطفال ذوي الوزن الزائد⁴³. معدل حدوث الوزن الزائد لدى الأطفال مرتفع (علامات تزيد عن 2)، كما يبدو أنه قد ارتفع بشكل هام منذ العام 1995: فقد وجد 42% من الأطفال الذين يقل عمرهم عن سنة، و 17% من الأطفال بعمر سنة واحدة، و 15% من الأطفال بعمر سنتين، و 14% من الأطفال بعمر الثلاث سنوات و 22% من الأطفال بعمر الأربع سنوات أن لديهم علامات مؤشر كتلة الجسد تزيد بمقدار مرتين عن الانحراف المعياري. من الصعب إجراء مقارنة دولية مباشرة للعام 2006 من خلال تقارير البيانات الوطنية المحضنة لأن التوزيعات مختلفة ومستندة إلى مقاييس مختلفة بشكل طفيف عبر الكتلة الحالية لتقارير البيانات الوطنية.

42 دي أونيس إم. وبلوسنر إم. (2002) انتشار وتوجهات زيادة الوزن بين الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة في البلدان النامية، الجريدة الأمريكية للتغذية السريرية الطبعة 72 الصفحة 1032-9

43 مثل هذا التعريف سيتضمن أولئك الذين بشكل لاحق لا يتم تحديدهم على أنهم بدينون (تعريف غير مذكور هنا ومستند إلى نقطة قطع في توزيع مؤشر الكتلة الجسدية في السكان لأننا لم نحصل على دخول إلى البيانات الصغرى لمسح الصحة الذي أجرته منظمة الصحة العالمية لهذا التقرير ونحن غير قادرين على أن نؤسس مستويات للبدانة داخل التوزيع الكلي).

معدلات وأسباب عجز القطريين الأطفال المشخصين على أنهم ذوي احتياجات خاصة

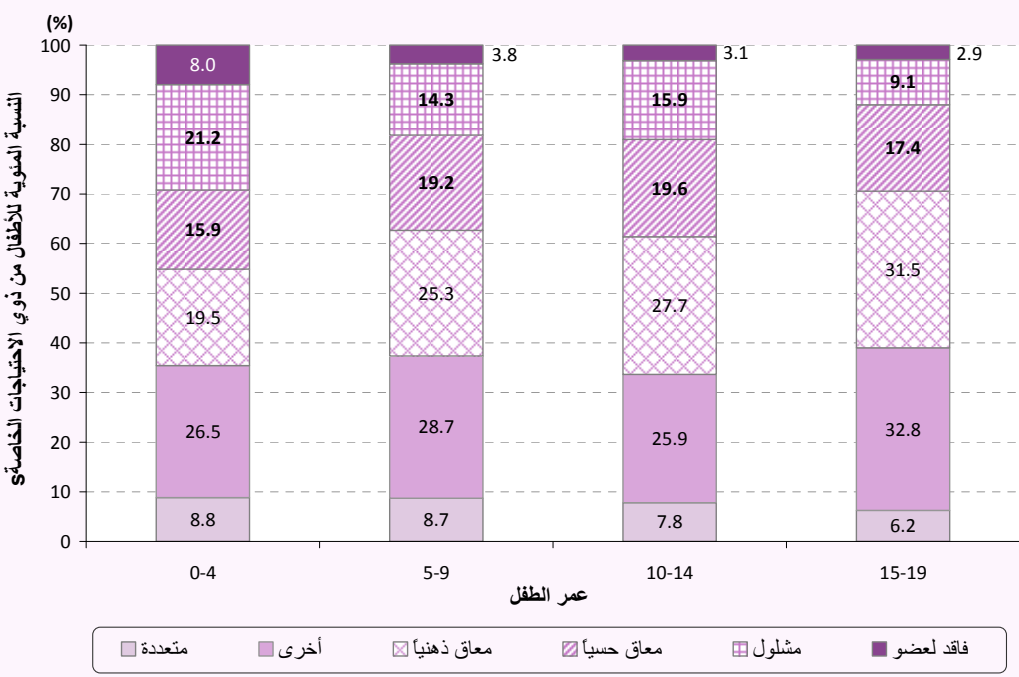
الشكل 5



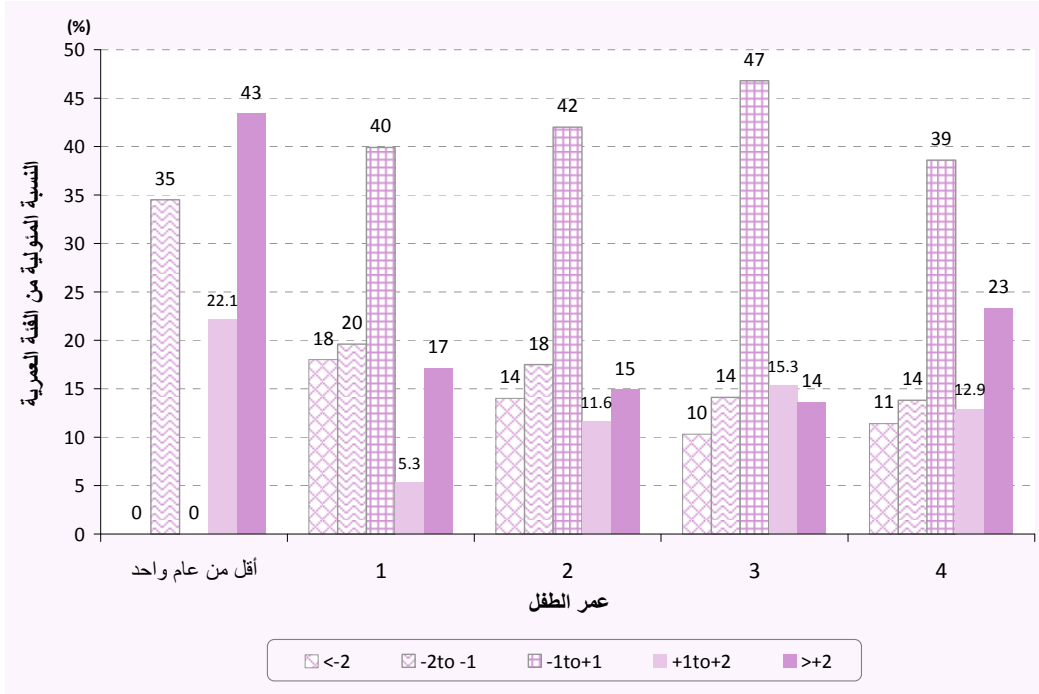
المصدر: الجدول 162 من الملخص الإحصائي السنوي الصادر عن هيئة قطر للإحصاء 2008-2007

نوع الإعاقة بالنسبة للقطريين الأطفال المشخصين على أنهم ذوي احتياجات خاصة

الشكل 6



المصدر: الجدول 162 من الملخص الإحصائي السنوي الصادر عن هيئة الإحصاء في قطر 2008-2007

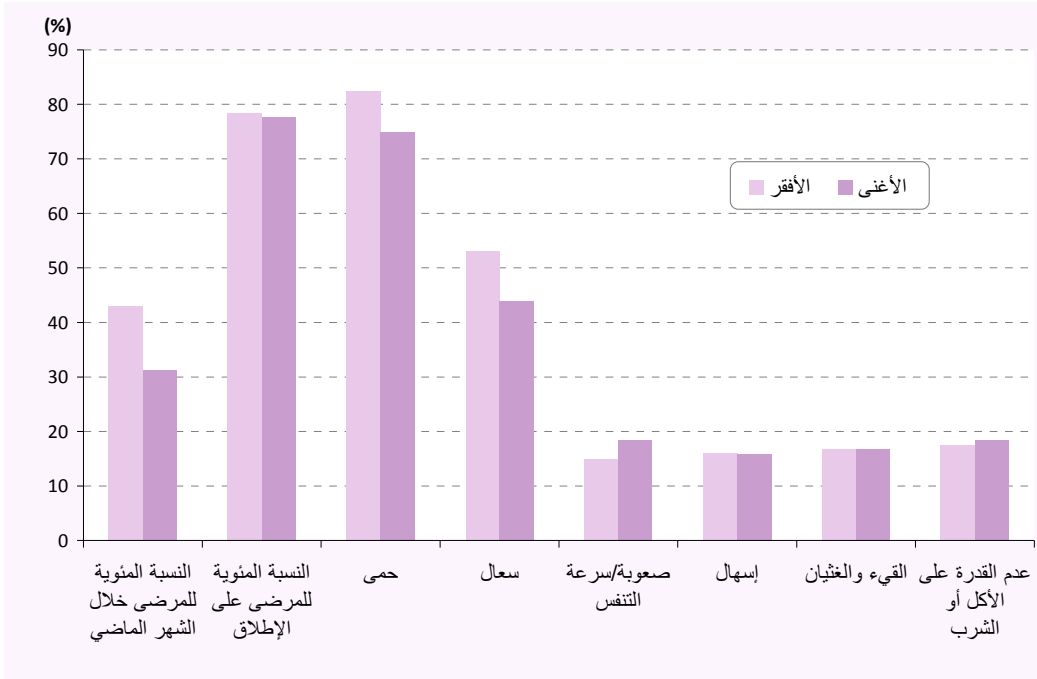


المصدر: الجدول 4.4 من مسح الصحة الذي أجرته منظمة الصحة العالمية
ملاحظة: كلا من الأطفال القطريين وغير القطريين، معدلات مؤشر كتلة الجسم للعمر، مشاكل تم الإبلاغ عنها في أخذ العينات نتيجة تصميم الاستبيان

يبين الشكل 8 أن الأطفال القطريين (الفئة العمرية 0-4) كانوا أكثر احتمالية بكثير لأن يعانون من مشاكل في التنفس، إسهالات وصعوبات في تناول الطعام والشرب. يبين الشكل 9 أن هذه الاختلافات كانت في جزء منها منخفضة بسبب اختلافات في ثراء العائلات حيث العائلات الأغنى لديها مشاكل صحية أقل مذكورة مؤخراً في تقارير لدى الأطفال بعمر يقل عن 5 سنوات بالإضافة إلى انتشار أقل للحمى والسعال مما عليه الحال في العائلات الأشد فقراً. على أي حال عندما وصل الأمر إلى حالة صعوبات التنفس عندئذ كانت هذه ذات انتشار أعلى في العائلات الأغنى بالإضافة إلى انتشار مسجل في التقارير لصعوبات تناول الطعام والشرب.

توقع صحة الأطفال ممن أعمارهم بين 4-0 في 2006

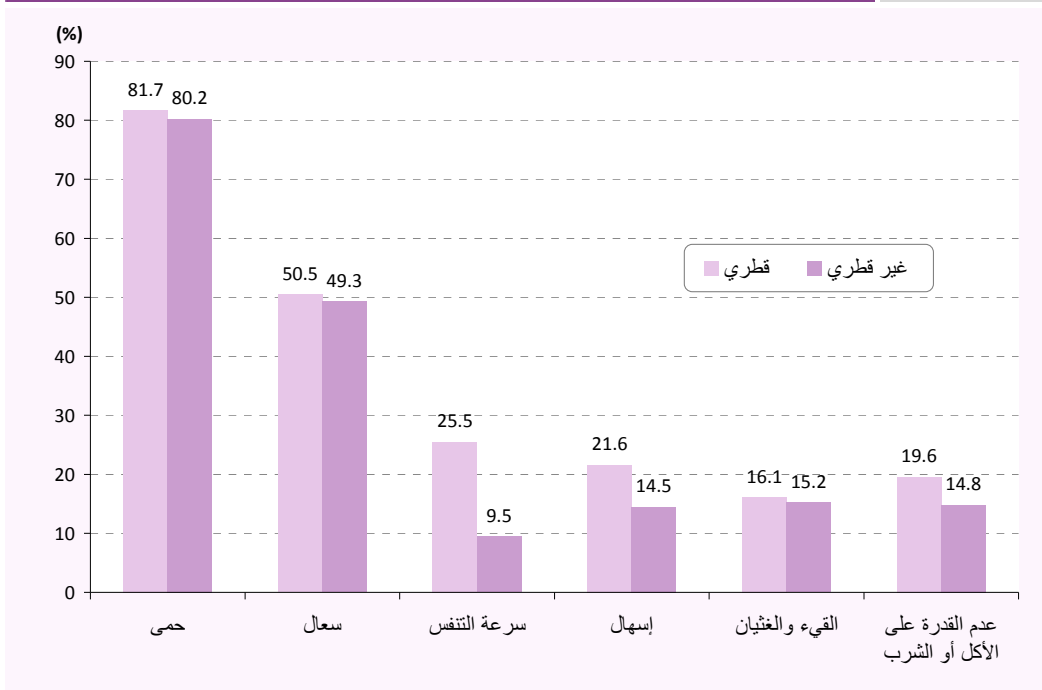
الشكل 8



المصدر: الجدول 5.15 من مسح الصحة الذي أجرته منظمة الصحة العالمي

الفروق في معدل حدوث توقع صحة الأطفال بالنسبة للأطفال الأغنى والأفقر

الشكل 9



المصدر: الجدول 5.15 من مسح الصحة الذي أجرته منظمة الصحة العالمية

معدلات أخذ التطعيم مرتفعة في قطر ولكنها غير متسقة. تظهر بيانات مسح الصحة الذي أجرته منظمة الصحة العالمية انخفاضاً في أخذ الجولات الثانية والثالثة من جرعات التطعيم للدفتيريا والسعال الديكي والكزاز والتهاب الكبد ب. إن أخذ تطعيم إم إم آر، وهو تطعيم مفرد، هو أخفض بشكل كبير. يوجد أيضاً دليل على أن أخذ التطعيم أعلى لدى العائلات الأغنى بشكل كلي. هذا يقترح بأن اتباع خدمات الرضع الصغار غير متسق- لا من جهة تغطيته للسكان ولا من جهة اتساق ضمان أخذ المعالجات المقدمة في مراحل.

هذه الصور المحدودة للصحة المتدهورة والإعاقة لدى الأطفال صغار السن يقدم صورة جزئية كما أنه يوجد حاجة واضحة لمسوح ووضع تقارير أفضل لصحة الأطفال بعد أخذ خدمات الرعاية الصحية. سنغطي مادة إضافية حول الصحة المتدهورة المتوفرة لفئات عمرية بعينها للأطفال في أجزاء لاحقة من التقرير.

تنمية الأطفال في فترة الرضاعة

إنه لمن الصعب أن نبالغ في أهمية الأدلة المتزايدة التي تبين كيف أن عوامل الطفولة المبكرة في فترة الرضاعة تقود إلى تنبؤات أساسية عن الرفاه اللاحق والأداء التعليمي والاجتماعي. إن الصعوبة على صعيد السياسة هي أن العمليات التي تحدد ذلك هي بشكل أساسي عمليات فردية- تقوم على ممارسات الأمهات والعائلات في المنزل والطريقة التي يتعلم فيها الرضع الصغار السن عن العالم ومن خلال قيامهم بذلك يعرفون مجموعة من السمات الأساسية على صعيد المصادر الإدراكية والاجتماعية والعاطفية التي تمتد على طول الحياة في خلال استمرارهم. وجدت إحدى الدراسات التي أجريت مؤخراً حول الاختلافات بين النتائج التعليمية لهؤلاء الأطفال حتى سن الـ 17 عاماً بأن الاختلافات بين الأطفال التي وبشكل ظاهر ترتبط باختلافات في دخل العائلة (مع دخل أعلى وجد على أنه يرتبط بأداء تعليمي أعلى) اختفت عندما أخذت في الحسبان ممارسات فترة الرضاعة المبكرة. العناية الوالدية وأسلوب هذه العناية خلال فترة الرضاعة - نماذج الأطفال-الأمهات المراقبة لناحية لتعزيز والتشجيع للسلوك المترکز على الأطفال- تسبب في مستوى عالي من الاختلافات في نتائج ما يقرب من 15 سنة اللاحقة.⁴⁴

تنسجم هذه النتائج مع كتلة أكبر من الأدلة في الولايات المتحدة الأمريكية التي تنيق من دراسات طبية اجتماعية مركبة حول تنمية الأطفال مثل تلك الصادرة عن مركز جامعة هارفارد لتنمية الأطفال.

إن الأخطار المضاعفة لحالات العجز الإدراكي لدى الأطفال القطريين والتي ترتفع نتيجة لمعدل مرتفع لحصول الزواج من الأقارب من أصل واحد يقترح بأن ممارسات ما بعد الولادة التي تعزز التنمية الإدراكية عالية المستوى للرضع القطريين هي ذات أهمية قصوى من أجل التخفيف من أي خطر ضمني في التنمية الذهنية المنخفضة. هل لدى قطر ممارسات عائلية وممارسات أخرى يمكنها التقليل من المخاطر المتأصلة التي تنشأ عن وراثة تناسل الأقارب؟

أولاً، من الهام أن نفهم ما تظهره الأدلة الدولية على أنه هام بشكل تأسيسي في خلال تنمية الأطفال المبكرة لدى الأطفال. نحن نبدأ مع وضع الرضع دون عمر الثلاث سنوات. تقول مراجعة حديثة للأدلة: **"تظل صحة كل طفل وتنميته العصبية جوهر تنمية الأصول البشرية لأن ما يتم تشكيله في الدماغ يعد الأساس لعمل الوظائف. هذا يتضمن الإدراك (حل المشاكل)، اللغة ومهارات معرفة القراءة والكتابة، التنظيم العاطفي والفضول والعناية بالآخرين والإبداع ومهارات الحركات البسيطة والحركات المعقدة.** هذه السمات الهامة التي تشتق ممن التفاعل الحاسم والمبكر بين خبرات الطفل والعقل

44 وولدفاغل جي. وواشل برووك إي. (2008) سياسة السنوات المبكرة، لندن: قمسوتون ترست-كارنج: الحركية الاجتماعية وسياسة التعليم-ميميو

النامي تشكل الأساس ليس فقط لرفاه الطفل (وهي نهاية هامة بحد ذاتها) ولكن أيضاً لإنتاجية البالغ اللاحقة في العمل والعلاقات الاجتماعية داخل العائلة والمجتمع⁴⁵

عندما نعود لنرى مدى وجود دليل على ما يحدث على صعيد عناية الوالدين وتنمية الأطفال في العائلات القطرية فإنه يوجد في الواقع القليل للاستفادة منه. على أي حال فإنه يوجد بعض المؤشرات التي تثير القلق التي تشير إلى عوامل قد تزيد أكثر مما تخفف الخطر الضمني لعجز الإدراك.

أولاً، إن تغذية الرضع وخصوصاً الرضاعة الطبيعية معروف أنها حاسمة للإدراك اللاحق وأشكال التنمية الأخرى. أظهرت قطر من خلال التقارير أن لديها معدلات حدوث منخفضة للرضاعة الطبيعية. تبين بيانات اليونيسيف وجود نسبة 12% لمعدل الرضاعة الطبيعية الكلي للأشهر الستة الأولى من الأطفال في مرحلة الرضاعة في قطر⁴⁶. على أي حال فإن هذه البيانات أصبحت الآن قديمة تماماً كونها تستند على الانتشار في العام 1998. بيانات أقدم تعود للعام 1991 ومسح صحة الأطفال في قطر تظهر معدل من 88% إلى 90% للإرضاع الطبيعي⁴⁷. تخضع أدلة أكثر حداثة حول انتشار الرضاعة الطبيعية انتقائية هامة متحيزة للعينات. على سبيل المثال فقد ذكر مسح لمستخدمي خدمات ما بعد الولادة في عيادات الرضع وعيادات الأطفال ومراكز العناية الطبية الرئيسية الذي أجراه بينير وآخرون في 2009/7 معدلاً كلياً للإرضاع الطبيعي مقداره 59% وأن مدة هذه الممارسة كان مرتبطاً بعمر الأمهات⁴⁸⁻⁴⁹. كما بين بحث أجراه طلاب من مدرسة مستقلة بأن معدل 65% للإرضاع الطبيعي الكلي لعينة مستندة إلى طلاب وكادر التعليم (مع اتجاه سعودي واضح تجاه مستويات تعليم الوالدين المرتبطة بالجيل الأول للمدارس المستقلة- راجع لاحقاً في هذا التقرير)⁵⁰. هذا النطاق من البيانات القديم وغير المتسق يعمل في اتجاه مغاير لفهم معدل حدوث الرضاعة الطبيعية الحالية وممارستها كما أنه يوجد حاجة واضحة لبيانات أكثر حداثة وشمولية مستندة إلى مسح تمثيلي.

ثانياً، مع وجود معدلات متزايدة لتوظيف الإناث فإن أحكام متعلقة بإجازة الأمومة للأمهات العاملات تصبح أكثر أهمية من أجل ضمان تنمية الطفل. يحدد قانون الموارد البشرية الجديد إجازة الأمومة المدفوعة بشكل كامل بـ 60 يوماً مع وجود إمكانية لكل من القدرة على تمديدها على أساس جزئي أو غير مدفوع والمقدرة على العودة إلى العمل بدوام كامل مع إضافة ساعات مرنة أكثر للأمهات العاملات لتقديم كل من الإرضاع الطبيعي والدعم الاجتماعي والإدراكي الحميم للرضع لمدة أطول من مجرد الشهرين الأولين. حتى مع وجود ساعات مرنة أكثر ومع وجود القدرة على الانتقال إلى العمل بدوام جزئي فإن فترات قصيرة من إجازة الأمومة تؤدي إلى متطلبات لاستبدال عناية الأم للطفل في أجزاء كبيرة من اليوم. لقد وجد هذا في السنة الأولى من فترة الرضاعة بشكل متسق أنه يحمل تأثيرات سلبية على تنمية الطفل إلا من خلال، مع العلم بأن هذه

⁴⁵ زوكر ما نبي، وكان آر. (2000) المسارات إلى صحة الطفولة المبكرة والتنمية عن دانزيفر إس وولفاغل جي(إي دي إس) تأمين المستقبل: الاستثمار في الأطفال من الولادة حتى الجامعة، نيويورك: رومل سيغ.

⁴⁶ اليونيسيف الأسبوع العالمي للرضاعة الطبيعية 2008 (إم إي إن إيه) ورقة حقائق إقليمية(مستندة إلى بيانات العام 1998)

⁴⁷ كليثام (1994) ستة شعوب عربية خليجية تظهر تنوعاً هاماً في مستويات الخصوبة الحالية ومعدلات وفيات الرضع، تصورات تنظيم الأسرة الدولية، الطبيعة (2)، الصفحات 79-81.

⁴⁸ بينير آيه، هليل إم إس، السويدي إس وصباح آيه(2007) دور الرضاعة الطبيعية في المنع الأساسي للربو والأمراض التحسسية في المجتمعات التقليدية، الحواشي الأوروبية لعلم المناعة السريري والتحسسي الطبعة 39(10) الصفحات 337-43 (الخلاصة مشار إليها فقط من أجل التقرير)

⁴⁹ هليل إم. وبينير آيه (2008) مدة الرضاعة الطبيعية وخطر الأمراض التحسسية على تنمية البلدتقارير التحسس والربو، الطبعة 29،4، الصفحات 386-391 (الخلاصة مشار إليها فقط من أجل التقرير)

⁵⁰ محمد إل، محمود ن. وعبدالله رز (2008) التوعية حول منافع وممارسة الرضاعة الطبيعية بين الأمهات في قطر: http://www.education.gov.qa/research/samples/breastfeeding.pdf محاضر لم تنشر

الظروف لا تتوفر عموماً، بدائل العناية هذه من نوعية و مقدار مساويين (وولدفوجل، المصدر نفسه). تبين أدلة صادرة عن الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا بأن عمل الأمهات في أول 12 شهراً من مرحلة الرضاعة تحمل تأثيرات تحديدية محتملة على تنمية الأطفال ما لم تستبدل بنسخة مطابقة لعناية الأم. كما أظهرت دراسات في دول منظمة التعاون والتطوير الاقتصادي بأن المؤشرات الكلية لصحة الأطفال الرضع ارتفعت مع زيادة طول إجازة الأمومة (روهم 1998، 2000)⁵¹. أظهرت عودة الأمهات للعمل في مرحلة ما بعد الولادة المبكرة معدلات اتباع منخفضة لمعدلات التطعيم، وقللت مدى حدوث الرضاعة الطبيعية وطولها بالإضافة إلى جوانب أخرى للعناية الودية. من خلال مراجعة الأدلة كما هي بالنسبة لتوظيف الأمهات الأمريكيات يقول: "إلى حد بعيد فإن تأثيرات توظيف الوالدين مرجحة لأن تعتمد على نوعية مانح العناية البديل وكذلك على نوعية عناية الوالدين ذاتهما. على أي حال ففي أي اتجاه تعمل التأثيرات يبدو من المرجح أن العمل المبكر والعمل بدوام كامل سيجمل تأثيرات أقوى." (والدفوجل 2006، الصفحة 50)⁵².

إن استبدال عناية الأم بعناية مدفوعة للأطفال في منزل الأسرة مرتبط بالتوظيف القريب الشامل لخدمات لدى العائلات القطرية. بينما مثل هذا التوظيف غالباً يخضع للجدل على أساس كونه محتاج إليه من قبل توظيف الأمهات، فإن نسب الأسر التي لديها هذه الخدمات يتخطى معدل توظيف الإناث. "الخدمات وجلسات الأطفال يتم توظيفهن من قبل معظم الأسر بغض النظر عما إذا كانت الأمهات موظفات خارج المنزل. أ... أظهرت دراسة في قطر بأن 90% من عينة من النساء فضلت المحافظة على اعتمادهن على الخدمات الأهليات" (الحداد 2003 الصفحة 5). إن دور هؤلاء الخدمات وجلسات الأطفال في تقديم عناية أطفال بديلة واحد مقابل واحد للرضع هي بشكل كبير غير ملحوظة ولكن معظم المتحدثين كانوا من غير العرب وليس لديهم تأهيل محدد في السنوات المبكرة من عناية الأطفال. كانت التهديدات المحدقة بالثقافة الأسرية والاجتماعية بسبب هذه الممارسات ذات شأن في الجدل. على أي حال فإن للممارسة تأثيرات كامنة كبيرة على تنمية الأطفال وقد أدت إلى قلق عبر عنه المجلس الأعلى لشؤون الأسرة وسمو الشیخة موزة بنت ناصر. إن تحليلنا المتعلق بالخدمات الصحية الدولية الطارئة يظهر بأن نسبة 90% من الأسر القطرية التي لديها أطفال يكون لديها خادمتان وبأن نسبة توظيف الخادمتان أخفض بشكل طفيف من مثيله عند العائلات الفقيرة (بالاستناد إلى خط الفقر 50% من الدخل المتوسط) بمعدل 73%. لا نعلم مدى كون بدائل العناية هذه مساوية أو أسوأ أو أفضل من عناية الأمهات ولكن الخيار الأكثر أمناً لصانعي السياسة سيكون أن يخطؤوا في جانب الحذر وأن يحاولوا أن يضموا أن العناية المثلى المقدمة للأطفال يتم تقديمها على الأقل بشكل مساوي لعناية الأم.

بدون دليل مباشر على تأثير العناية ذات النوعية المنخفضة المقدمة للأطفال من الخادمتان في قطر فنحن مجبرون على أن نعتمد على الدليل الضئيل الذي ينبثق من دراسات للممارسات المشابهة في أمكنة أخرى. تقترح الأدلة النوعية للعناية المقدمة للأطفال من قبل خادمتان منزليات في الإمارات العربية المتحدة بأنه يوجد تأثيرات شديدة بشكل كامن على التنمية العاطفية والإدراكية الآتية من الخادمتان المنزليات واللواتي يوظف الكثير منهن بشكل أساسي كعاملات منزليات أكثر منهن كمقدمات للعناية للأطفال (روماني 2005)⁵³ الذي وجد عموماً بأن "الوقت الذي يقضيه الأطفال مع خادمة العائلة يزيد بشكل كبير على الوقت الموصى به من قبل دراسات أساسية لتجنب الأذى الذي يلحق بالارتباط بالأم أو يزيد من احتمالية وحصول مشكلات في السلوك.... بشكل لاحق لذلك فإن العديد من الأطفال يقضون الكثير من وقت يقظتهم مع مانحة العناية البديلة

51 روم سي (1998) العواقب الاقتصادية لتفويضات إجازات الأمومة: دروس من أوروبا الجردية الفصلية لعلم الاقتصاد 113 (1) الصفحات 285-318؛ روم

سي (2000) إجازة الأمومة وصحة الأطفال، جردية علم اقتصاد الصحة 19 (6) الصفحات 931-960.

52 والد فاغل جي (2006) ما يحتاجه الأطفال، كامبردج إم إيه، مطبعة جامعة هارفارد.

53 تروماني إنتش (2005) الخادمتان في البلاد العربية: تأثير الخادمتان كمعتميات بالتنمية الاجتماعية والعاطفية للأطفال صحيفة بحوث الطفولة المبكرة، الطبعة 3؛

أكثر من مما يقضونه مع والديهم" (عبيد، 154). أدلة تأتي من دراسة وبائية في سنغافورة لحدوث التوحد والتي درست تأثير الخادمت المنزليات الأجنبية على تطور المتلازمة و مسائل أوسع للتنمية الإدراكية: "يجب أن تعتبر عوامل اجتماعية-اقتصادية مثل الانتشار الكبير للوالدين العاملين وانخراط الخادمت الأجنبية كمنحاحات للعناية واستخدام لغات متعددة على أنها تساهم في مستوى المهارات ومشاكل السلوك وسير هذه الإعاقة التنموية النافذة. تقترح تقارير صادرة عن العاملين الاجتماعيين والاختصاصيين النفسيين بأنه يوجد نقص في التحفيز في الكثير من المنازل؛ كان الأطفال بشكل رئيسي يقدم لهم الطعام ويحافظ عليهم نظيفين؛ بعضهم كانوا يوضعون على كرسي أمام التلفاز لثمان ساعات يومياً. يشير هذا إلى عامل خطورة تنموي قابل للمقارنة مع متلازمة المستشفياتية والحرمان" (بيرنارد – أوبيتز، كوك وسابوان 2001، الصفحة 5) 54. على أي حال من الهام التأكيد على أن نوعية العناية لها أهمية وأنه يوجد مكاسب كامنة من توظيف خادمة منزلية تتحدث لغة أجنبية. فقد وجد أن الطلاب الصينيين في المدارس الابتدائية في هونغ كونغ لديهم قدرات لغة إنكليزية محسنة عندما يتم توظيف خادمت منزليات أجنبيات يتحدثن اللغة الإنكليزية في المنزل (كام تسي وآخرون 2009) 55. على أي حال فلم يجد التحليل الاقتصادي القياسي في سنغافورة والذي احتوى على ثابت عوامل مربكة أي تأثيرات ذات شأن على الأداء التعليمي من توظيف خادمت مقدمات عناية (تشو و كواه 2005) 56.

الأمر الحاسم هو كيف تتأثر خبرة الطفل الرضيع وتنمية دماغه والتنمية الإدراكية والاجتماعية والعاطفية المرتبطة بالعناية المنزلية – سواء كانت من الأم أم من غيرها. يبين الدليل من البحوث ذات النوعية العالية المستندة إلى مسح على فترات زمنية طويلة للأطفال وعائلاتهم بشكل واضح و دقيق جداً ما هو أمثل لتنمية الطفل خلال فترة الرضاعة المبكرة:

- التعرض للملاطفة والتحفيز داخل بيئة حيث يستطيع الطفل أن يؤثر ويستجيب للمحفزات الاجتماعية والمحفزات الأخرى (التحفيز لوحده، مثل ذلك الناجم عن مشاهدة جهاز التلفاز لا يكفي). الضغط النفسي له عواقب سلبية طويلة الأجل على الذاكرة والتعلم خصوصاً كما أن الصحة العقلية المتدهورة للأم هي عامل سلبي معروف. من جانب آخر فإن العناية الحساسة والمستجيبة أظهرت أنها ترفع القدرات الاجتماعية المتأخرة مع الأقران في مرحلة ما قبل المدرسة وفي البيئات الأخرى، من أجل تخفيض الحاجة إلى تعليم خاص وتخفيض المشاكل السلوكية.
- وجد أن تنمية معرفة القراءة والكتابة المبكرة تستفيد بشكل هام من القراءة بصوت عال للأطفال. يعتبر التفاعل معهم بواسطة الكتب أكثر أهمية من مجرد حضور الكتاب في المنزل. تقبل عمليات معرفة القراءة والكتابة الآن على أنها تبدأ بشكل أبكر من خلال "ظهور معرفة القراءة والكتابة" قبل المدرسة وقبل اكتساب اللغة. إن عوامل الخطر المتعلقة بتنمية اللغة العربية واللغات الأخرى من خادمت ضعيفات التعليم وغير ناطقات باللغة العربية هي بشكل كامن أعلى من العوامل الخاصة بالتغذية والعناية الحساسة الكلية وحتى عندما تكون مستوياتهن التعليمية أعلى من الأمهات القطريات اللواتي يوظفنهن.

قد يكون من الحكمة في هذه النقطة أن نعود إلى نقطة أسبق حول الخطر المؤكد عليه الكامن المتعلق بالعجز الإدراكي الذي ينشأ عن الجوانب المورثية لزوج الأقارب لدى الأطفال الرضع القطريين واحتمالية عوامل ما بعد الولادة إما على تعزيز

54 بيرنارد – أوبيتز في، كوك كيه- ديليو وسابوان (2001) علم أوبئة التوحد في سنغافورة: نتائج المسح الأول للتوحد، الصحيفة الدولية لبحوث إعادة التأهيل، الطبعة 24، الصفحات 1-6.

55 كام تسي إس، لام آر، لام جي و تشان (2009) المساعدون المنزليون الأجانب الناطقون بالإنكليزية وتحصيل الطلاب في قراءة اللغة الإنكليزية في هونغ كونغ، التعليم والمجتمع الصينيين. الطبعة 42، رقم 3 الصفحات 49-65.

56 تشيو آر و كواه إيه (2005) الأمهات والخادمت والمعلمون: كتيبهم تجريبي لتأثيرهم على الدرجات الأكاديمية في سنغافورة، علم اقتصاد التعليم، الطبعة 13، رقم 3، الصفحات 269-285.

أو معاكسة هذا العجز. في هذه اللحظة يميل الدليل الضئيل لأن يقترح أن أي احتمال ضمني للعجز سيتم تعزيره من خلال الممارسة الضعيفة للإرضاع الطبيعي ومن خلال مكاسب غير محددة من تقديم العناية الأسرية للأطفال.

تقدم الخدمات الصحية والاجتماعية والتعليمية المبكرة مصدراً تكميلياً بشكل ضمني للمساعدة التنموية جنباً إلى جنب مع العناية الأسرية. كان هنالك دعوات مؤخراً من أجل توسيع الخدمات المقدمة للأمهات والأطفال الرضع⁵⁷. أشارت مناقشتنا مع المؤسسات المهمة الناشطة في مجال الطفولة الصغيرة السن إلى وجود نقص في المقدره فيما يخص الأخصائيين النفسيين التنمويين والتربويين وفي مجال علم الطب النفسي للأطفال و العناية التمريضية المتخصصة بالأطفال وخصوصاً في قطاع العناية الصحية الأساسية. بينما تتوفر تدابير عيادات الأطفال و "الرضع في حالة جيدة" فإن التوازن الكلي للتدابير غير واضح وغير مؤكد. كما نفهم من محاورينا القطريين بأنه لا يوجد خدمة " ممرضة زائرة" للأمهات والرضع بعد تخريجهم من خدمات الأمومة في المستشفيات في قطر على سبيل المثال. عندما يصل الأطفال إلى المدرسة لا يوجد أيضاً خدمة نفسية وهذا ما اعتبره بعض من قابلناهم إشكالياً في التشخيص الصحيح والمبكر لحالات عجز التعلم والمشاكل السلوكية.

سنوات روضة الأطفال-6 سنوات

نمى استيعاب تدبير رياض الأطفال في قطر قبل المدرسة منذ بدايات العام 2000. في 2005\2006 تم إلحاق ما يزيد على 42 % من الفئة العمرية في هذا التدبير- ما يزيد على 30% في 2000\2001.⁵⁸ وهذا يعكس الأهمية المولاه إلى زيادة هذا التدبير كجزء من إصلاح التعليم ككل بدءاً من السنة الأولى من رياض الأطفال وانتهاءً بالصف الثاني عشر في المدرسة الثانوية كما هو مخطط من قبل المجلس الأعلى للتعليم. تقترح "الخطة الاستراتيجية للسنوات المبكرة" أنه وبحلول العام 2012 فإن جميع المدارس الابتدائية المستقلة (أي تلك المدارس التي انتقلت من ملاك وزارة التربية) سيكون لديها أبنية رياض أطفال منفصلة ذات 6 أو 12 غرفة صفية (تتسع لـ 150 أو 300) للأطفال الذين تبلغ أعمارهم 4-5 و 5-6 (المستوى الأول لروضة الأطفال والمستوى الثاني).

لا يوجد خطط حالية لتقديم متطلبات مدرسية إجبارية. في الوقت الحاضر قوائم الانتظار للكثلة الناشئة من الأبنية المبنية حديثاً وتدابير روضات الأطفال المرتبطة بها هي طويلة جداً لكي يحتم الإيجار وبدلاً من ذلك فإن الاستيعاب يشجع في الزمان والمكان الممكنين. مع حلول سبتمبر 2009 كان هنالك 32 برنامج روضة أطفال و43 مدرسة ابتدائية مع تدابير موسعة أو جديدة. تقدم الأبنية المنشأة بغرض صفوف أكبر (95متر مربع) لتستوعب بالغين اثنين (مدرس ومساعد) و25 طفلاً. تدبير روضة الأطفال هو بدوام كامل(5 ساعات يومياً للمستوى الأول و5.5 للمستوى الثاني).

تم تخطيط المناهج و وحدات القياس الإدارية لهذه الخدمة كما أن الأهداف الرئيسية تربوية. يمكن للمدارس المستقلة أن تختار وتستخدم عملياتها الخاصة المتعلقة بالقبول والاستيعاب وبهذا الشكل فسيتم جمع قوائم تقمص تنموية وسجلات تاريخ الصحةالعائلة وبيانات المراقبة بشكل غير متسق. إن روضة الأطفال مصممة كجزء من عملية إصلاح تربوي لتحسين الأداء المدرسي اللاحق وكذلك، في الوقت الراهن، فإنه يوجد اعتراف محدود بالحاجة إلى الربط رجوعاً مع المسائل المتعلقة بتنمية الطفولة بطريقة استراتيجية. يفترض أن تحسينات معرفة القراءة والكتابة وتحسين مهارات اللغتين العربية والإنكليزية ومعرفة الأطفال الصغار تنشأ من هذا التدبير المقدم. بشكل إضافي ستقدم رياض الأطفال التعزيز الصحي

57 الهيئة الدائمة للسكان (2009) السياسة السكانية لقطر، الوحة، الهيئة الدائمة للسكان.

58 الجدول 16 الصفحة 64، اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل. 16 ديسمبر 2008.

واستراتيجية الوقاية الصحية في السلوك الصحي (تناول الطعام، ممارسة التمارين الرياضية) كما أن تدبير التمرير يتطلب في جميع أبنية المدارس ورياض الأطفال.

من خلال السماح للأطفال صغار السن بالدخول إلى مرافق ما قبل المدرسة العالية الجودة لدينا احتمال إضافي لأن يسمح بالتشخيص المبكر للمشاكل التنموية. حالياً، يحدث الكثير من التحويل عند الدخول إلى المدارس الابتدائية وظهور صعوبات التعلم والسلوك في بيئة المدرسة. الحصول على دخول مبكر سيفرض بشكل محتمل طلباً أكبر على خدمات محددة لاحتياجات خاصة مبكراً في الطفولة ويمكن أن يؤدي إلى حاجة أقل لتدخلات متأخرة في ظروف حساسة تجاه التدخلات قصيرة الأجل. تقييم جاهزية المدارس يمكن أن يكون جزء أكبر من هدف أوسع لتقييم نطاق التعلم والقدرات الاجتماعية للأطفال الذين يدخلون خدمات السنوات المبكرة من التعليم.

الأطفال في سن المدرسة الابتدائية

إن صور هؤلاء الأطفال القطريين في سن المدرسة الابتدائية نادرة كما أن البيانات شحيحة. الدراسات المتوفرة قليلة العدد كما أنها بشكل رئيسي هي تلك الآتية من بحوث طبية وهذه الدراسات تضيف لتقديرنا المتنامي لانتشار الصحة. تظهر هذه البحوث أن الربو عند الأطفال القطريين ممن هم في سن 7 حتى 12 مشابهة لمثيلاتها في البلدان النامية الأخرى ولكنها تظهر عمراً مبكراً أكثر لبداية المرض، مع وجود معدل عالي للحدوث لكونه مرتبطاً باستخدام البخور المحروق في المنازل بالإضافة إلى العدوى الفيروسية. (داود وحسين 19945)⁵⁹ لكونها عوامل تعجل حصول المرض. أظهرت دراسات أحدث عهداً بأن التاريخ العائلي للربو ساهم أكثر في معدل حصول الربو في الطفولة في هذه الفئة العمرية أكثر من العوامل البيئية سواء داخل المنزل أو خارجه. وقد وجد بأن الذكور من الأطفال هم أكثر عرضة للإصابة بالربو من الإناث (بينير و جهني وصباح 2005)⁶⁰. كما أظهرت دراسة بينيرأت آل 2006\2007 حول الإرضاع الطبيعي وجود صلات واضحة بين ممارسة الإرضاع الطبيعي وطول المدة على المشاكل التحسسية للأطفال في سن المدرسة الابتدائية. (بينيرأت آل 2006\2007) الهابل، إم و بيرنر أيه (2008) المصدر نفسه.

نسبة اضطراب فرط نشاط عجز الانتباه بين جميع (القطريين وغير القطريين) ممن تتراوح أعمارهم بين 6-12 عاماً في المدرسة كان 14% للذكور (المعروف عنهم بوجود معدل حدوث أعلى من معدل الإناث عبر الدراسات الدولية) و 4% للإناث. في ضوء معدل كلي مقداره 9%. هنالك ارتباط قوي بين الأداء المدرسي الضعيف لدى أولئك الذين يعانون من هذا الاضطراب (بينير، قحطاني و عبد العال 2006)⁶¹. هذه المعدلات مرتفعة بمقارنتها مع المعدلات الدولية التي تتراوح في المتوسط بين 5% و 7%. يلاحظ بأن البلاد العربية في المنطقة بأنها ذات معدلات حدوث أعلى من الولايات المتحدة الأمريكية وأستراليا. يظهر معدل الحدوث بين القطريين أخفض من ذلك المسجل في مسح مشابه لدى دولة الإمارات العربية المتحدة (14.9%) (عبيد). ككل فإن الأطفال القطريين في دراسة بينير، قحطاني و عبد العال لديهم معدل حصول منخفض أكثر بكثير (13.4% مقارنة ب 7.2%) ولكنه من غير الواضح مدى تسبب ذلك في التركيبة الجنسية المختلفة لعينات المسح.

59 داود إس وحسين أيه (1995) ربو الطفولة في قطر، *حوليات التحسس والربو والعلم المناعة*، الطبعة 75، رقم 5، الصفحات 360-364.

60 بينير أيه، جناحي إ و صباح أيه (2005) علم الوراثة وعوامل الخطورة المرتبطة بالربو لدى أطفال المدارس، *الحوليات الأوروبية للتحسس وعلم المناعة السريري*،

2005 الطبعة 37، (5) الصفحات 163-168.

61 بينير أيه، قحطاني آر و عبد العال إ 2006، انتشار اضطراب فرط نشاط عجز الانتباه بين أطفال المدرسة الابتدائية في المجتمع العربي، *جريدة اضطرابات*

الانتباه، الطبعة 10 (1) الصفحات 77-82.

الأدلة على اضطراب فرط نشاط عجز الانتباه لا تتوافق بصور عن مقدرات التعلم أو مقدرات الأداء الذهني(بعيداً عن نتائج الاختبارات الأكاديمية المحددة، التي تميل لأن تكون ضعيفة). وهكذا فإنه لا يوجد دليل على حد التخلف العقلي الأخف أو الإعاقة الإدراكية. يؤكد تقرير قطر المقدم إلى اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل، والذي ذكر أرقاماً خاماً لتتبع من "الاضطرابات النفسية" في 2006 من خلال بيانات إحالة إلى المشافي، معدل حدوث مرتفع لحالات التخلف العقلي الخفيف والمعتدل بالنسبة للأطفال القطريين بالمقارنة مع غير القطريين ولكنها تظهر انتشاراً متماثلاً أكثر لاضطراب فرط نشاط عجز الانتباه والأداء المدرسي الضعيف بين كل من الأطفال القطريين وغير القطريين.

الأطفال في سن المدرسة الثانوية

تقيس الكثير من المؤشرات المتعلقة برفاه الطفل المستخدمة في المقارنات الدولية الرفاه الذاتي لدى الأطفال الأكبر سناً. لم تكن مثل هذه البيانات موجودة في قطر لهذا التقرير. بشكل مشابه فإن عوامل الخطر مثل التدخين، (تعاطي الكحول غير ملائم لقطر) لم تسجل في تقارير بشكل منتظم. تعطي بيانات منظمة الصحة العالمية أرقاماً بنسبة 18% لمن تقع أعمارهم في الفئة 15-19 سنة من المدخنين بناءً على بيانات العام 1999.⁶² بشكل آخر فإن البيانات القليلة التي توجد حول هذه الفئة العمرية تعتمد على دراسات طبية. تؤكد دراسة على الأولاد البالغين أن نسبة عالية منهم ذوو وزن زائد، 33%، وبأن إتباع حمية غذائية كان منتشرًا من خلال 10% من متبعي الحمية الغذائية القاسية و37% لمتبعي الحمية المتوسطة. تتضمن المشاكل النفسية لدى متبعي الحمية القاسية مشاكل نوم وتعَب متواصل ومزاج سيء (بينير وآخرون 2006).⁶³

أدلة عامة على الأطفال في سن المدرسة

إن الأدلة العامة عبر فئات جميع الأطفال هي أكثر انتشاراً بقليل. نقص الفيتامين د مرتفع لدى جميع الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 16 عاماً بنسبة 68.8% مع وجود أغلبية الحالات في الفئة العمرية 11-16. كانت المعدلات الكلية أكثر شيوعاً بين الإناث (51.4%) أكثر من الذكور 48.6% وبينما كان التعرض لأشعة الشمس محدوداً عبر صور الأعمار وصور كلا الجنسين فقد كانت أخفض بشكل كبير بالنسبة للأطفال المصابين بنقص الفيتامين د على وجه الخصوص كذلك مع الإناث. شكلت المعدلات المنخفضة للإرضاع الطبيعي لمدة أقل من 6 أشهر و سجل العائلة لمرض السكر ومستويات النشاط العضلي المنخفضة جميعها عوامل منبئة ذات شأن لحصول عوز الفيتامين د لدى الأطفال القطريين (بينير، العلي، هوفمان 2009)⁶⁴ وُجد أن الأطفال القطريين الذين يعانون من مرض السكري 1 يعانون من نقص مصاحب في الفيتامين د مما يشير إلى فعالية المكملات الغذائية بشكل محتمل ومعدلات الإرضاع الطبيعي المحسنة ومددها(بينير وآخرون 2009).⁶⁵

أشارت مناقشتنا السابقة للأدلة الواردة في مسح منظمة الصحة العالمية 2006 والمتعلقة بمعدل حصول البدانة بين الأطفال الصغار السن في الفئة العمرية 0-5 إلى وجود نسب عالية من الأطفال الصغار السن ذوي الوزن الزائد. أتت هذه البيانات من تقديرات والدية للوزن والطول.

<http://www.emro.who.int/TFI/CountryProfile-Part6.htm> ⁶²

⁶³ بينير آيه، كمال آيه، توفيق إل وسايون كوغلو أو (2005) انتشار الحميات، والوزن الزائد والرضا عن شكل الجسد والمشاكل النفسية المرتبطة بها لدى الأولاد البالغين، *التغذية وعلم الغذاء*، الطبعة 36، (5) الصفحات 295-304.

⁶⁴ بينير آيه، العلي إم، هوفمان جي (2009) معدل الانتشار المرتفع لعوز الفيتامين د لدى الأطفال الصغار السن في بلد مشمس ورطب جداً: مشكل صحية عالمية، علم أمراض الأطفال مينيرفا، الطبعة 61(1):15-22.

⁶⁵ بينير إل، السعيد إم، الكبيسي آيه، باشا بي، أبراهام آيه، غويت رجي وميان إم (2009) معدلات الانتشار العالية لعوز الفيتامين د لدى مرضى السكري النوع الأول والأطفال الأصحاء، أكتا ديبنتولوجيكا الطبعة 46، الصفحات 183-189.

بشكل مشابه فإن دراسة بيبر وآخرون 2006 وجدت بأن معدل حدوث مقدره 33% للوزن الزائد لدى الأولاد البالغين. على أي حال تقترح بيانات واضحة ومتسقة عبر فئة عمرية أوسع من الأطفال من 6 حتى 18 عاما بوجود أدلة أقل على المعدلات المرتفعة لزيادة الوزن والبدانة. يصف بينير وكمال (2005) ⁶⁶ انتشار نقص الوزن وزيادة الوزن والبدانة لدى الأطفال القطريين بأنها أدنى من القيم المرجعية الدولية ماعدا في حالة الإناث التي تتراوح أعمارهن من 6 إلى 9. على أي حال فإنهما يذكران في تقريرهما بأن نسبة الذكور من ذوي الوزن الزائد أو البدينين كانت أكبر من تلك لدى الإناث وأن الانتشار كان يزداد مع ازدياد العمر. وكنتيجة لذلك فإن نسبة مئوية جيدة من الأطفال القطريين كانت معرضة لخطر الوزن الزائد. هنالك حاجة واضحة إلى تأسيس توجهات متسقة.

الأداء في المدرسة الابتدائية والثانوية

عند هذه النقطة نعود إلى الحافز الكامن خلف هذا التقرير حول رفاه الطفل ألا وهو تنمية رأس المال البشري والأداء الراهن الضعيف جداً للأطفال القطريين في المدارس.

يوجد مقدار كبير من الأدلة الدولية على أن الأمور التي تحدد الأداء المدرسي وما يحدث قبل المدرسة وعندئذ ما يحدث بشكل لاحق خلال الذهاب إلى المدرسة في العائلة هي أمور ذات أهمية هائلة. الأدلة التي تدعم ذلك موجودة في قطر من خلال دراسات حول حوافز الطلاب في جامعة قطر، *إراء العائلة، المساهمة الوالدية في مدرسة الطفل وعدد المواد المغنية ثقافياً الموجودة في المنزل والجو العام للمدرسة جميعها أدت أدواراً هامة في التمييز بين الطلاب الذين يملكون حافزاً لتحقيق تحصيل أكاديمي وبين أولئك الذين لا يملكون هذا الحافز* (بيكر، كانان والمسند 2008، الصفحة 133) ⁶⁷.

تأثير العائلة على تعليم المدرسة

يجب أن نحافظ على قدر كبير من الحرص عندما نعم انطلاقاً من أدلة من البلدان الصناعية الغربية. هنالك حاجة واضحة لتقدير النطاق الكامن للتأثيرات الأسرية على تعليم الأطفال القطريين. لقد رأينا مسبقاً دليلاً هاماً حول القدرات الذهنية والإدراكية المنخفضة الناجمة عن عوامل وراثية الزواج من الأقارب والناجم عن كثرة الأمراض التي تعيق التعليم. هذه الأمور بالإضافة إلى الممارسات الأسرية من إرضاع طبيعي منخفض واعتماد مرتفع على الخادمت المنزليات والخدم الآخرين في تنشئة الأطفال جميعها هي عوامل خطيرة تراكمية.

ولكنه لأمر حاسم أن نتناول الطرق الأخرى التي تؤثر من خلالها الأسرة على الأداء المدرسي لأن هذا الدليل طويل الأمد. استنتج روتر في 1980 "ما هو محتاج إليه للتنمية الإدراكية المثلى هو تركيبة من خبرات التعلم النشط التي تعزز الكفاءة الإدراكية مع السياق الاجتماعي الذي فيه أسلوب التفاعل والعلاقات يعزز الثقة بالنفس واهتماماً نشطاً بالبحث للتعلم بشكل

⁶⁶ بينير وكمال (2005) نماذج النمو لدى أطفال المدارس في قطر و البالغين في عمر 6 إلى 18 سنة، جريدة الصحة، السكان والتغذية، الطبعة 23، رقم 3، الصفحات 250-258.

⁶⁷ بيكر آيه كانان والمسند إس (2008) العوامل التي تميز بالشكل الأفضل بين الطلاب المصنفون على أنهم يملكون حافزاً وأولئك المصنفون على أنهم لا يملكون حافزاً من أجل تحقيق تحصيل أكاديمي، البحث والمراجعة التربويين. الطبعة 3 الصفحات 128-136.

من خلال النظر لأول مرة إلى الترابط بين الحافز الضعيف والمساهمة الوالدية الأقوى في حياة المدرسة المبكرة ستبدو أنها تتناقض مع التوقعات من الأدلة القادمة من الولايات المتحدة الأمريكية ودراسات أخرى. على أي حال إن هذه المساهمة الوالدية القطرية في المدرسة كانت على وجه الخصوص مرتبطة بتعرض أطفالهم لمشاكل كما يمكن تفسيرها بأنها قائمة على كونها مستدعاة من قبل المدرسة لأن طفلهم إما فاشل دراسياً أو ارتكب مخالفات خطيرة في حالات كثيرة. مع وجود الإصلاح المدرسي الجديد وتعزيز المساهمة الوالدية "الإيجابية" واختيار المدارس المستقلة فإن هذه العلاقة الضمنية بين الحافز والأداء والمساهمة المدرسية الأبوية ينبغي أن تتغير.

مستقل عن لتوجيه الرسمي". إن مشاركة الطفل النشطة أكثر منها السلبية هي أمر حاسم مع "تقديم خبرات متنوعة وممتعة وذات معنى أكثر من مجرد مستويات مرتفعة من المدخلات الحسية؛ و التدريس المباشر لمهارات ومعرفة محددة؛ والحساسية والاستجابة في اصدار ردة الفعل تجاه مناهج وأسئلة الأطفال؛ و التبادلية في نماذج التفاعل"(روتر 1985 الصفحة 699)68. ويتابع "إنه لأمر صادم كم هي محدودة المنافع المنبثقة عن التدخلات المقيدة ببيئة المدرسة. ليس فقط أن الخبرة في المنزل قد تقدم شيئاً غير متوفر بشكل جاهز في المدرسة ولكن أيضاً يبدو أن المهارات المساهمة تنطبق بنفس القدر الذي تنطبق به على عمليات الاهتمام والمثابرة وأداء الواجب وتنظيم العمل كما تنطبق على مساحات المعرفة. إن تعلم كيف نتعلم قد يكون مهماً بنفس أهمية مواصفات ما يتم تعلمه " (عبيد الصفحة 700).

كيف تؤثر العائلة على الأداء المدرسي؟ تحاول معظم الدراسات في أوروبا وأمريكا أن تعزل تأثير التعليم الوالدي ودخل العائلة والعوامل الأخرى مثل أحداث الطلاق والانفصال. على سبيل المثال، يستخدم إيرميش وفرانسيكوني (2001)69 إطار بيانات على فترة زمنية طويلة للتأسيس لأن مستوى التعليم الوالدي له تأثيرات مستقلة كبيرة على تعليم الأطفال. إن الدليل الأمريكي الطويل الأمد يميل أيضاً لأن يحاول أن يعزل تأثير الفقر في مقابل العوامل الأخرى التي تتضمن عوامل أسرية. في ضوء أن الأداء التعليمي الضعيف في قطر يبدو أنه منتشر بين السكان وأن عدد قليل من الأطفال، إن كان هناك أي منهم، لديهم دخل مورد رزق أو أساليب حياة تقارب تلك الموجودة في فقر الولايات المتحدة الأمريكية، فعلى الأغلب أن العوامل الأسرية ذات الصلة بالتشديد من خلال هذا البحث. من خلال مراجعته للأدب يجد مكلويد (1998) 70 تأثيرات قابلة للتمييز من "التفاعلات الشفوية بين الأمهات والأطفال وتوقعات الوالدين للتحصيل والعلاقات الإيجابية الحنونة بين الوالدين والأطفال و استراتيجيات الضبط والتهديب." الصفحة 193. كما وجدت دراسات أمريكية أيضاً أن نموذج العناية الوالدية كعامل مساعد على حصول فقر الدخل للحد الذي وجد فيه أن الدعم العاطفي والتحفيز الإدراكي في بيئات منازل الأطفال تتسبب في ما مقداره ثلث إلى نصف عدم المواثاة في المهارات الشفوية ومهارات القراءة والرياضيات. (عبيد).

تذكر إحدى الدراسات الحديثة العهد التي تستخدم تركيبة من البيانات الطبية النفسية القياسية والاجتماعية على فترة زمنية طويلة "مقاييس القيام بالوظائف الأبوية والعناية ما قبل المدرسة والسلوك الصحي الوالدي وبيئة التعلم المنزلية والبيئة المادية المنزلية يمكنها أن تكون السبب لما يقارب ثلث درجات الانحدار في الدخل الإدراكي (الاختلافات في المقدرة الإدراكية المتصلة بدخل العائلة) ولكن 50 إلى 60 % من درجة الانحدار المتعلقة بنتائج الصحة العقلية والجسدية الأكثر استواءً(وشبرووك، بروبر و غريغ 2008 الصفحة 30)71.

لقد وجد بأن المساهمة الأبوية في تعلم أطفالهم تؤثر بشكل إيجابي على الأداء الأكاديمي في المدرستين الابتدائية والثانوية(فان وتشين،200172،فانستين وسامونس، 1997)73 تؤدي إلى إنجاز أكاديمي أعلى وكفاءة إدراكية أعلى ومهارات حل مشاكل أفضل واستمتاع مدرسي أكبر وحضور مدرسي أكبر ومشاكل سلوكية قليلة (ميلهويش وسيلفيا وسامونس وآخرون، 2001)74.

68 روتر إم (1985) تأثيرات المدرسة والعائلة على التنمية الإدراكية، صحيفة علم نفس وعلم الطب النفسي للطفل، الطبعة 26،(25) الصفحات 683-704، 1985.

69 إيرميش جي وفرانسيكوني إم (2001) مسائل أسرية: تأثيرات خلفية العائلة على التحصيل العلمي. إيكونوميكا، الطبعة 68، الصفحات 137-156.

70 مكلويد في (1998) عدم المواثاة الاجتماعية الاقتصادية وتنمية الطفل، عالم النفس الأمريكي، الصفحات 185-204.

71 واشبرووك، بروبر و غريغ (2008)هم العلاقة بين الدخل الوالدي ونتائج الأطفال المتعددة: تحليل تفكيكي. ورقة عمل (رقم 193) بريستول: مركز التسويق والمنظمات العامة، جامعة بريستول.

72 فان، تشين(2001) المساهمة الوالدية والإنجاز الأكاديمي للطلاب: تحليل معمق. مراجعة علم النفس التربوي، 1، 13-22.

73 فاينستين وسامونس(1999) التحصيل في المدرسة الثانوية. أوراق أكسفورد الاقتصادية، 51، 300-321.

74 ميلهويش، سيلفيا سامونس، سراج-جلاتشوفورد، تاغارت(2001)التنمية الاجتماعية والسلوكية والإدراكية في السنوات 3-4 من خلال العلاقة مع خلفية العائلة. التقديم الفعال لتعليم ما قبل المدرسة،(مشروع): لندن معهد التربية.

لقد تم ربط أداء القراءة والكتابة للأطفال على وجه الخصوص بالتعلم الأسري. كما بدأنا قبالاً فإن خبرات القراءة المبكرة مع الوالدين تعد الأطفال كما أن المساهمة الأبوية في قراءة أطفالهم وجد أنها المحدد الأكثر أهمية للغة ومعرفة القراءة والكتابة الطارئة. (بوس، فان إجزندورن وبيلبغريني، 1995) ⁷⁵. يعطي الوالدان اللذان يعرفان أطفالهما على الكتب دفعة للأمام في المدرسة وقصب السبق على أقرانهم خلال المدرسة الابتدائية (ويد و مور، 2000) ⁷⁶ ولكن نشاطات قراءة الوالدين في المنزل اللاحقة تملك تأثيراً إيجابياً هاماً على إنجاز القراءة واستيعاب اللغة ومهارات التعبير اللغوية (غيسست، فريمان دوميتروفيتش و ويلش، 2004) ⁷⁷ وعلى اهتمام الطلاب بالقراءة ومواقفهم تجاه القراءة والانتباه في غرفة الصف (روي، 1991) ⁷⁸.

وجد بأن المساهمة الأبوية في ممارسة معرفة القراءة والكتابة أكثر أهمية من متغيرات خلفية العائلية الموروثة مثل الدخل وحجم العائلة ومستوى تعليم الوالدين (فلوري، وبوشانان، 2004) ⁷⁹. تؤدي المساهمة الأبوية المبكرة في ممارسات معرفة الأولاد للقراءة والكتابة تأثيرات أكبر وأطول بقاءً (موليس، موليس، كورنيل، وآخرون، 2004) ⁸⁰. القراءة في المدرسة هي الأكثر حساسية لتأثير الوالدين (سينيشل، ليفير، 2002) ⁸¹ وهذه المكاسب تمتد إلى مجالات أكاديمية أخرى (جوردان، سنو، بورش، 2000) ⁸².

يجب أن يكون لدينا بعض التردد حيال تطبيق هذه النتائج بشكل مطلق على قطر ولكن يوجد دليل كاف ذو نوعية عالية يظهر كم هي مهمة تأثيرات الأسرة على كل من الأداء المدرسي والنتائج الإدراكية الأوسع من أجل استحضار هموم جدية حول غياب مثل هذا الدليل في قطر و"عدم رؤية" هذه الآثار في جدل السياسة حول الأداء المدرسي.

من الموصى به أن يجرى استثمار كبير في البحث في تأثيرات العائلة على الأداء التعليمي وعلى الرفاه الاجتماعي والإدراكي العام وعلى الإدماج العام للمدخلات القائمة على أساس العائلة والرسومية منها في نتائج القياس والأداء التربويين .

الأداء المدرسي الراهن

يؤدي طلاب المدارس في قطر بشكل ضعيف جداً في الاختبارات القابلة للمقارنة دولياً ما يتناقض بشكل كامل مع وضع قطر كبلد ذي دخل مرتفع. كان العام 2007 أول مرة تشارك فيها قطر وهكذا فلا يوجد بيانات توجه. في اختبارات الرياضيات والعلوم (دراسة توجهات الرياضيات والعلوم - تيمز) احتل الطلاب القطريون من الصفين الرابع والثامن المراكز إما الأخيرة أو ما قبل الأخيرة في التصنيفات الدولية للرياضيات. كما أن اختبارات العلوم للصفين المذكورين أعطت نفس نتائج الأداء. اختبارات مهارة القراءة في الصف الرابع (بيريلز) أظهرت أداء قطر بشكل جيد بالنسبة إلى الدول العربية الأخرى ولكنها ظهرت ضعيفة جداً مقارنة بالدول الأوروبية والآسيوية. أخيراً، أظهرت علامات اختبارات بيزا 2007 للطلاب الذين

⁷⁵ بوس، فان إجزندورن، بيلبغريني (1995). قراءة الكتاب المشتركة تؤدي إلى النجاح في تعليم القراءة : تحليل معمق لإرسال معرفة القراءة والكتابة عبر الأجيال. مراجعة البحث التربوي. 65، 1-21.

⁷⁶ ويد ومور (2000). بداية أكيدة مع الكتب السنوات المبكرة، 20، 29-46.

⁷⁷ غيسست، فريمان، ديمتروفيتش، ويلش، (2004) قراءة الكتب المشتركة ومهارات استيعاب اللغة: الدور الملطف لممارسات تهذيب الوالدين. فصلية بحوث الطفولة المبكرة، 19، 319-336.

⁷⁸ روي (1991) تأثير نشاط القراءة في المنزل على مواقف الطلاب تجاه القراءة، الانتباه في غرفة الصف وإنجاز القراءة: تطبيق نموذج معادلة بنوية/الصحيفة

البريطانية لعلم النفس التربوي، 61، 19-35.

⁷⁹ فلوري و بوكاتان (2004) مساهمة الأب والأم المبكرة ونتاج الطفل التعليمية اللاحقة الصحيفة البريطانية لعلم النفس التربوي الطبيعة 74، 141-153.

⁸⁰ موليس وكورنيل وريتسون وسولليندر (2004) نتائج معرفة القراءة والكتابة المبكرة ومساهمة الوالدين. تالاهاسي، جامعة ولاية فلوريدا.

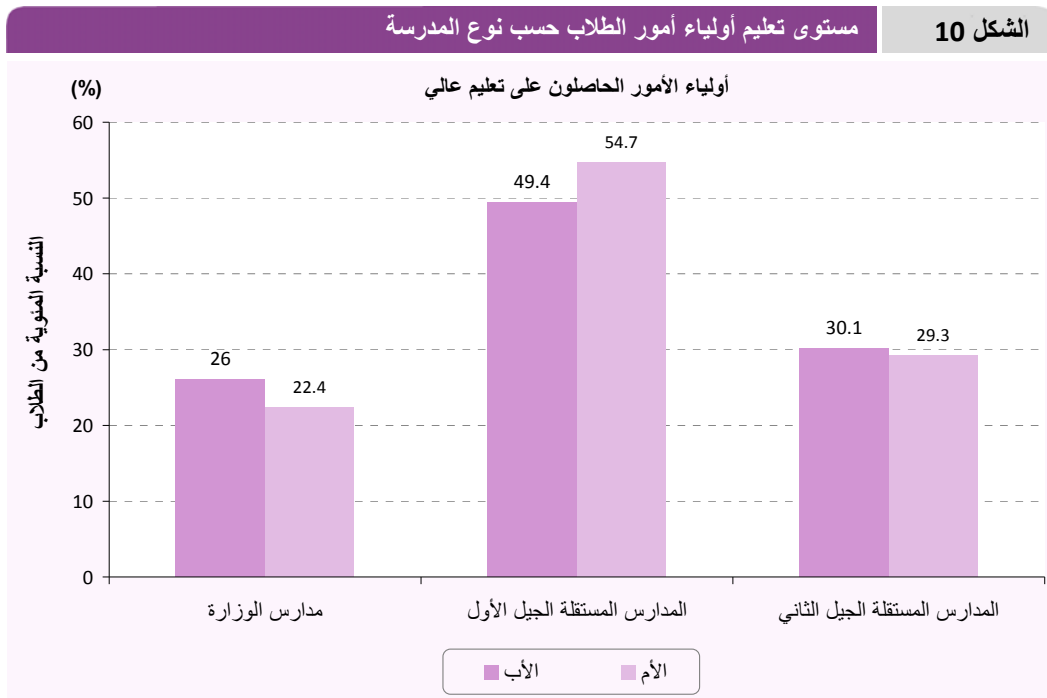
⁸¹ سينيشل و ليفير، (2002) المساهمة الوالدية في تنمية مهارة قراءة الطفل: دراسة مطولة على 5 سنوات بتنمية الطفل، الطبعة 73 رقم، 445-460.

⁸² جوردان، سنو، بورش، (2000). مشروع (EASE): تأثير مشروع العائلة لمعرفة القراءة والكتابة على مهارات معرفة القراءة والكتابة لطلاب رياض الأطفال. فصلية بحوث القراءة، 35، 524-564.

تبلغ أعمارهم 15 عاماً أيضاً أداءً سيئاً جداً ووضعت قطر في المركز قبل الأخير في كل من علامات القراءة والرياضيات ولكن مع فروق كبيرة بين الإناث اللواتي أدين بشكل أفضل والذكور الذين أدوا بشكل ضعيف جداً.

كان النظام المدرسي في قطر قبل الإصلاح ضعيفاً جداً. تذكر دراسة في العام 2001 "وجدت بأن الكثير من طلاب قطر يجري استبقائهم في نفس الصف كل سنة وأن معظم خريجي المدارس الثانوية كانوا غير معدين لدخول معاهد ما بعد الدراسة الثانوية الانتقائية أو الوظائف المتعلقة بالعلوم والتكنولوجيا. إن عدم مقدرة النظام التعليمي على أن يلبي احتياجات الموارد البشرية للشعب نجم عن عدد من المشاكل من ضمنها غياب رؤية متسقة لأهداف التعليم؛ وبنية هيكلية تنظيمية داخل وزارة التربية؛ ومناهج قديمة؛ عدم وجود سلطة لاتخاذ قرارات على مستوى المدرسة؛ وعدم وجود تقييم نظامي لنتائج الطلاب" (بريور وآخرون، 2007)⁸³.

سيعزز الإصلاح حوكمة أفضل وسيقدم حوافز تنظيمية على مستوى المدرسة وسيبرعى المساهمة الأبوية وسيحسن الممارسة التربوية في غرفة الصف وهكذا سيحسن المعايير. أولى مجموعات المدارس انفصلت عن ملاك وزارة التربية وأصبحت مدارس مستقلة ولكنها تظل بشكل كامل ممولة من قبل الحكومة. تظهر بيانات التقييم الحديثة بأن أول مجموعة من المدارس التي اختارت أو تم اختيارها لتصبح مدارس مستقلة لها وضع المدرسة المستقلة لديها خصائص اجتماعية محددة في بعض الجوانب. كان لطلابها آباء من ذوي التعليم الأعلى مستوى في المتوسط.



المصدر: الجدول (ب-1) زيلمان وآخرون (2009)⁸⁴

يقارن الشكل رقم 10 أول مجموعة التي تنضم إلى وضع المدرسة الخاصة بالمجموعة الأخرى وبقية مدارس وزارة التربية. من خلال أخذ الآباء الذين لديهم كل من درجة جامعية وتأهيل بعد الجامعي فإن نسبة هؤلاء الآباء الحاصلين على

⁸³ بريور، أوغستين، زالمان، ريان، غولدمان ستاتز وكونستانانت (2007) التعليم لمرحلة جديدة: تصميم وتطبيق كي-12 للإصلاح التعليمي في قطر، سانتا مونيكا، كاليف: مؤسسة راند

⁸⁴ زيلمان جي، ريان جي، كرم آر، كونستانانت آل، سالم أتش، غونزالس جي، أور أن جولدمان سي، آل ثاني أتش، العبيدي كي (2009) تنفيذ إصلاح التعليم في المراحل من الحضنة-12 في مدارس قطر، الدوحة، معهد راند قطر للسياسات

تعليم عال كان الأعلى في المجموعة الأولى من المدارس. اختيرت تلك المجموعة الأولى من المدارس لتكون الأعلى من حيث الأداء كما تم تشجيع المدارس شبه المستقلة القائمة والمدارس الأخرى ذات السمعة الجيدة لتكون المجموعة التدشينية للمدارس المستقلة (راجع بريور وآخرون الصفحات 134-138). يوجد أسباب جيدة لاختيار المجموعة الأولى من المبدعين لكي يكونوا مزودين بشكل أفضل بالتجهيزات لأنهم يستطيعون أن يظهرُوا إمكانية المساهمة الأبوية في الحوكمة من خلال أداء طلاب محسن مع مرور الوقت بأقصى درجة فعالية. على أي حال، إن أخطار هذا المنهج عديدة. قد تبلغ في "تغيير الخطوة" المتعلقة بالانتقال من ملاك وزارة التربية إلى وضع المدرسة المستقلة في السنوات الأولى من الإصلاح وقد تشوه التوقعات من التحسينات مع تطبيق البرنامج على جميع المدارس. قد يكون لديه صعوبة في إسقاط الفوائد التي تكون قابلة للتطبيق على الطلاب والآباء ذوي القدرات الأقل. كما أنها قد تجعل مقاييس تحسن الطلبة صعبة التفسير مع مرور الوقت وبين المدارس- الطلاب ذوي الأداء المرتفع قبل الإصلاح سوف يكون لديهم معدلات أقل من التحسن بشكل محتمل بعد الإصلاح من خلال قاعدة أعلى.

بالعودة إلى قياس التحسن في أداء الطلاب في المدارس عند ذلك فليس مجرد "خطوة تغيير" تبني وضع المدرسة المستقلة الذي يقاس. في الواقع فإن أدلة غير نهائية للتحسن تظهر مع مرور الوقت لمجموعة الطلاب من سنة 2005. هذه التغييرات ينبغي ألا تتوقع فقط من المدارس المستقلة لوحدها لأن التغيير النظامي سوف يؤثر على أداء المدارس الأخرى على طول استعدادهم للانتقال إلى وضع المدارس المستقلة في نقطة ما ف المستقبل. يظهر أداء اللغتين العربية والإنكليزية تحسناً خلال الفترة 2005 حتى 2008 مع تضيق بعض الخلافات بين المؤدين الضعاف والأفضل (المجلس الأعلى للتعليم، معهد التقييم 2008)⁸⁵. إن تفسير التحسن المطلق أمر صعب ولكن بالرغم من ذلك فإنه يوجد بعض الأدلة على التحسن الزيادي التدريجي مع مرور الوقت. ككل فإنه من المبكر جداً لنقول فيما إذا كان الإصلاح قد نجح أم لا.

الانتقال إلى العمل، التعليم المهني والعالي

اعتمد منهجنا للطفولة لحد الآن على منهج خطي غير اتجاهاً لتنمية الأطفال خلال الطفولة. ولكن على صعيد الاستثمار في الرأس المال البشري- والمنافع الاقتصادية للمهارات والتأهيل العليا في قطر وسكانها- عندئذ فإننا يجب ألا نعتمد فقط على عوامل العرض الجانبية هذه. إذا عدنا إلى المخطط في الشكل 1 فإنه قد حان الوقت لننظر إلى السهم الكبير النازل الذي يمثل الطلب على الحوافز للتأهيل والتدريب. إنها الصورة المعاصرة لعوائد الاقتصاد المتعلقة بالمهارات والمؤهلات والتي تشكل العامل الأساسي في تقرير المدركات الحسية "لقيمة التعليم" (بمعزل عن أولئك الذين يقيمون السعي وراء المعرفة واكتسابها كقيمة متأصلة). يبدو أنه يوجد إجماع عام على أنه يوجد مشاكل بنيوية كبيرة للحوافز لتأهيل مستوى ما بعد الثانوي (وبالنسبة للذكور الحوافز المنخفضة للتأهيل في المستوى الثانوي) بسبب سوق العمل المجزء والمدعوم الأمر الذي يقود معظم القطريين إلى العمل في المؤسسات الحكومية (في أدوار موظفين ومدراء، أو في خدمات رسمية). على أي حال فبينما يكون هنالك اتفاق عام على المشاكل الكلية فإنه يوجد بعض المشاكل الحقيقية في وضع صورة وفهم ل "عوائد التعليم" الفعلية ما وراء مستويات الأجور نفسها. يتم وضع مستويات الأجور من قبل مبادئ اقتصادية في سوق العمل الخاص، ولكن قطر لا تملك سوق عمل عادي. ما لدى قطر هو ما يمكن تسميته "التخصيص الاجتماعي للتوظيف". هذه النتائج من القرار بتعزيز التوظيف الحكومي كجزء لا يتجزأ من دولة الرفاه القطرية الممولة بالنمو القائم على النفط والغاز. قبل سنة مضت، وضعت قرارات موضع التنفيذ من أجل بناء اقتصاد ما بعد العام 1970 وتطور اقتصادي موعود، "توظيف أوتوماتيكي في القطاع العام بالنسبة لخريجي المدارس الثانوية والجامعات من القطريين" (غونزاليز وآخرون، 2008

⁸⁵ المجلس الأعلى للتعليم، معهد التقييم (2008) التقييم الشامل للتعليم في قطر 2008 خلاصة النتائج، عرض تقديمي فقط- قابل التحميل من الموقع: http://www.english.education.gov.qa/section/sec/evaluation_institute.sao/qcea

الصفحة 78) والتي كانت أزيلت فقط بشكل رسمي في العام 2002. هذا الوعد الذي عمره 30 عاماً بالتوظيف الحكومي كان جزءاً من تسوية أكبر لتوزيع عائدات النفط التي "وزعت الكثير من عائدات النفط على القطريين على شكل دعم للنفط والماء والكهرباء؛ و التعليم الابتدائي والثانوي وما بعد الثانوي المجاني؛ الوصول إلى عناية طبية مجانية؛ وفوائد توظيف سخية لأولئك العاملين في القطاع الحكومي، ومن ضمنها الراتب القائم على عدد سنوات الدراسة، قطعة أرض، وقرض عقاري لبناء منزل على تلك الأرض." (عبيد الصفحة 63).

التوظيف في القطاع الحكومي اليوم سواء بشكل مباشر في خدمات الحكومة أو في مشاريع النفط والغاز المملوكة من قبل الحكومة والمشاريع الأخرى ليس فقط توقعاً ولكن تطور ليقدم توظيفاً منخفض الخطر ويدفع بشكل معتدل مع كفاءة منخفضة وتوقعات منخفضة لأولئك الذين يحصلون عليها. إلى جانب ذلك التوظيف يوجد دعم سخي متضمن في علاوات الراتب - وخصوصاً المرتبطة بالإسكان وملكية المنزل والزواج- وذلك يضمن أنها الوجهة المفضلة لأولئك في مراحل الشباب الأولى الذين تواجههم تطلعات البناء والعائلة والزواج من قبل والديهم والعائلة الأكبر. الأداء في العمل لا يكافئ لأن العديد من التعيينات والترقيات تحدد حسب الصلات الأسرية والعشائرية والاجتماعية والسياسية. يتوجب التدريب ولكنه لا يقود إلى الحصول على أجر أعلى على الأغلب- فروق الأجر عادة ما تحدد بناءً على طول فترة التوظيف والتعيين. الأداء الضعيف غير متناول في بطريقة ذات معنى - أولئك الذين تركوا العمل يستمر الدفع لهم ينتظرون إعادة توظيفهم. تقدم معاشات سخية بعد فقط خدمة 20 سنة. والنتيجة الطبيعية لذلك هي "يعمل المواطنون القطريون بشكل ساحق لدى الحكومة. وذلك بشكل كبير لأن التوظيف في الخدمة المدنية يستخدم كواحد من الطرق الرئيسية لتوزيع ثروة النفط الوطنية بين المواطنين القطريين من قبل الحكومة. من خلال تقاسم تلك الثروة فإن الحكومة قد أسست لمنافع معقولة لوظائف الخدمة المدنية. إحدى العواقب السيئة الحظ وغير المقصودة لهذه السياسة، على أي حل، كانت هي الغياب الكامل تقريباً للقطريين في القطاع الخاص" بيربي وآخرون (الصفحة 435)⁸⁶ تتبع قطر بقية دول الخليج في هذا المنهج، " ما هو واقع هو أن التوظيف في وظائف الحكومة هي شكل آخر من أشكال نظام الرفاه الاجتماعي المطبق من قبل النخبة الحاكمة في البلدان الخليجية الغنية بالنفط" (غونزالز إت آل 2008 الصفحة 9)⁸⁷

تحصل البطالة عند الدخول إلى التوظيف الحكومي - ولكن بشكل أساسي بسبب التأخير في دخول الخدمة الحكومية بالنسبة لخريجي المدارس الثانوية ولكن أيضاً بالنسبة للنساء اللواتي يحصلن على تأهيل ما بعد جامعي (غالباً في التعليم) ولديهم فترات انتظار أطول. إن بطالة الشباب بعد إنهاء التعليم الثانوي في قطر يتألف أساساً من مجموعة من الأشخاص الذين يكونون في نهاية طابور الانتظار ليتم تخصيص وظيفة حكومية لهم.

أرباب العمل في القطاع الخاص لا يمكنهم على الأغلب أن ينافسوا مستويات الأجور هذه والتوقعات المنخفضة للأداء. الأجور الأعلى في القطاع المالي تعمل ولكن أرباب العمل في القطاع الخاص هم أقل رغبة أيضاً في تقديم أوقات عمل محددة وبيئات عمل منفصلة للإناث أيضاً كما هي الحال في وظائف الحكومة. "العديد من أرباب العمل في القطاع الخاص أشاروا إلى أن العمال المهاجرين هم أكثر فعالية من ناحية التكلفة من العمال القطريين لأسباب ثلاثة. الأول أن القطريين يتوقعون أن يدفع لهم ما تدفعه الحكومة لهم وأن يعملوا ساعات عمل الحكومة الأقصر. السبب الثاني هو أن القطريين يحتاجون في الغالب تدريب واسع على اللغة الإنكليزية أو على تدريب خاص بالوظيفة بعينها ليكونوا فعالين في مناصب لدى أرباب العمل في القطاع الخاص. والمعروف عن الشركات الكبرى أنها تقدم تدريباً على اللغة الإنكليزية داخل الشركة أو أنها تدفع مقابل تعليم القطريين خارج قطر. والسبب الثالث هو أن القطريين أحياناً لا يستمرون في نفس العمل تاركين

⁸⁶ بيربي و مارتوريل وتانر (2009) أسواق عمل قطر عند مفترق طرق حاسم، جريدة الشرق الأوسط الطبعة 63، (3) الصفحات 421-442.

⁸⁷ غونزالز و كارلوف وكونستانت وسالم وجولدمان (2008) التعليم مبادرات سوق العمل في لبنان وعمان وقطر والإمارات العربية المتحدة. سانتا مونيكا: معهد راند لسياسات قطر

الشركة التي استثمرت في تدريبهم للعمل لدى شركة أخرى حالما يتم إكمال التدريب. أم العمال المهاجرون فعلى النقيض قد لا يتركون عملهم أو البلد بدون الموافقة الصريحة لرب العمل" (غونزالز وآخرون الصفحة 52).

ولكن من الهام أن ننظر إلى العوائد غير المتعلقة بالأجور بالنسبة للتعليم والتي تعمل إلى جانب ضمانة التوظيف في القطاع العام. حقيقة كيف تفهم المكسب والمردود الحقيقيين للتوظيف من قبل الرجال يكمن في محفظة الدخل الكلي الخاص بهم والتي تتضمن مصادر دخل أخرى بالإضافة إلى توظيفهم في الحكومة. القاعدة السارية على غالبية الملكيات القطرية لأي أعمال هي أن أي أعمال (51%) ينتج ما يعرف بظاهرة "مؤجر المال" حيث يكون معظم القطريين (رجال) يحققون مداخيل إضافية ذات شأن من خلال فرص بحث عن تأجير بسيطة تحتاج إلى القليل من المخاطر والقليل من الجهد. بالإضافة إلى ذلك "تجارة تراخيص العمل" المنتشرة بين القطريين والقائمة على أجور يفرضها مواطنون قطريون (رجال) كي "يكفلوا" العمالة المهاجرة قد صعدت بشكل كبير بعد موجة الأعداد الكبيرة من العمال المهاجرين ذوي المهارات المنخفضة التي رافقت الفترة الأخيرة من نمو الطفرة. يرتفع دخل الاستثمار أيضاً مع استثمار المكاسب القادمة من هذه النشاطات والنشاطات الاقتصادية الأخرى في أسواق الأسهم والأشكال الأخرى من الاستثمارات المعتبر أنها استثمارات ذات مردود عالي. هذا الشكل من الأعمال الاقتصادية إلى جانب التوظيف الحكومي شائعة في دول الخليج. وهذا يعني بأن "العائد" من وظائف الدولة ذات التطلب المنخفض هي أكثر من الأجر المتضمن. وهذا يعني كذلك بأن رب العمل في القطاع الخاص البديل سيتطلب أكثر من موظفيه القطريين وسيترك القليل من الوقت والفرصة للأعمال ونشاطات الاستثمار الكائنة خارج عمله .

كما أن افتراضات بسيطة حول عوائد الأجور في التوظيف الحكومي هي أيضاً نائب ضعيف لعوائد التعليم لأن مناصب الحكومة في كافة المستويات تعتبر "مكانة جيدة" من قبل الكثيرين كما أنها خاضعة للتخصيص الاجتماعي والرعاية من قبل العوامل العائلية والعشائرية والعوامل الاجتماعية الأخرى التي تعكس التخصيص الكلي للفرصة أمام المجتمع القطري الذي يوصف بأنه "اتخاذ قرار مركزي ومشخص و غياب المحاسبة والشفافية والاعتماد على شبكات الرعاية- تستمر في كونها سليمة وممارسة بشكل واسع" (كامرافا (المصدر نفسه) الصفحة 403).

إصلاح التوظيف من أجل إنتاج سوق عمل أكثر كفاءة اقتصادياً والذي يكون قادراً على مكافأة الاستثمار في المؤهلات والمهارات وبذلك يواجه المشاكل البنوية ذات الشأن التي هي سياسية واقتصادية. يوجد خطوات اقتصادية واضحة يمكنها أن تتخذ من أجل تحسين قدرة سوق عمل حقيق صاعد ليكافي المهارات وهذا يتضمن المساواة في "المساعدات الحكومية" في الأجور عبر القطاع العام والخاص وتعزيز نظام تحويلات أكثر كفاءة وشفافية. هذا الخيار ستناقش لاحقاً.

المواقف من التوظيف

بعد تحديد هذه المعوقات البنوية للتغيير ولمكافآت أفضل للتأهيل فمن الضروري أيضاً أن نرى إذا كانت المواقف بين القطريين متغيرة لناحية تقييم التعليم بشكل أعلى. المواقف الأبوية لطلاب المدارس تم مسحها كجزء من (QCSS) استبيان الوالدين الذي يشكل عنصراً في مجموعة مقاييس تقييم أداء المدارس لدى معهد التقييم التابع للمجلس الأعلى للتعليم. على أي حال فإنه من الصعب أن نفسر النتائج لأن، وحتى على المستوى الابتدائي، ما يزيد على 70% منهم أجابوا بأنه يريدون أطفالهم أن يحصلوا على درجة جامعية عليا (درجة ماجستير أو أعلى) وأكثر من 17% منهم أجابوا بدرجة جامعية (معهد التقييم التابع للمجلس الأعلى للتعليم الصفحة 89⁸⁸). لم يكن واضحاً فيما إذا كان هذا يعكس خيار جواب "المجموعة العليا"

⁸⁸ معهد التقييم التابع للمجلس الأعلى للتعليم (2008) المدارس والتمدرس في قطر 2007-2008: منظر عام لإحصائي لجوانب المدارس والتمدرس في قطر. النوحة: معهد التقييم , المجلس الأعلى للتعليم.

كنايب عن الرغبة في "الأفضل" لأطفالهم أو فيما إذا كانت مصاعبة في مستوى التأهيل الضروري للحصول على مهنة أو خيار لأي مستوى من الدخل المرتبط بخيار المهنة ذلك. يحذر بحث حديث حول مسح السكان في قطر "لوحظ أن هذا السكان "ساذج تجاه الاستبيانات" وقد يكون هنالك تلاعب في الإجابة على الأسئلة"(ساندريدج وآخرون 2010 نفس المصدر السابق الصفحة 71). معلومات أفضل مستمدة من الوالدين والقائمة على مجموعة أوضح من الأسئلة ولكنه العوائد والاستثمارات المدركة من تعليم أطفالهم ستساعد في التوضيح.

يوجد نطاق أوسع من البيانات المتوفرة حول مواقف الطلاب وعلى وجه الخصوص مواقف طلاب التعليم الثانوي ومواقف الشباب الذي تركوا المدرسة. كما أظهر استبيان الطلاب (QCSS) الذي أجري في غرفة الصف من خلال ورقة استبيان لكل طالب مستويات طموح مرتفعة جداً بخصوص تأهيل خريجي الجامعات والدراسات العليا (75% من جميع الطلاب) ولكن ككل كان مستوى منخفض بشكل أكبر عن طموح الوالدين الذي نوقش أعلاه. يوجد بعض الأدلة عن طموحات التأهيل الجامعي العالي بين طلاب التعليم الثانوي والابتدائي والذي ربما يعكس تفضيلات معدلة ناشئة عن معلومات أفضل وانعكاس للقدرة والمكافآت. ولكن تفسير هذه البيانات صعب مرة أخرى، فغير أن نذكر أن الطلاب يذكرون طموحات التأهيل العالي في مفردات مجمعة بشكل عال. لا يوجد مقدرة على أن نقيم المدى الذي تعكس من خلاله هذه البيانات تأثير "الاختبار" الضمني على استبيان غرفة الصف، ولا مقدرة على تقييم المدى الذي تعكس من خلاله معرفة ما يعنيه هذا التأهيل على صعيد التكاليف والعواقب (وخصوصاً في المستوى الابتدائي)، وعد القدرة على تقييم مدى المكاسب المدركة من المبالغة في الطموحات من أجل المحافظة على سجل مدرسي والذي سوف، في جزء منه، يؤثر بشكل كامن على فرص الحصول على كفاءة للشكل الأعلى من التأهيل- درجة جامعية أو دراسة عالية في الخارج.

أجرى معهد مؤسسة راند لسياسات قطر كذلك دراسات نوعية من أجل الاطلاع على التفضيلات المتعلقة بالتعليم والعمل كجزء من مراجعة للتعليم بعد الثانوي (ستاسز وآخرون 2007⁸⁹). تم اختيار مجموعتين كعينات، مجموعة مكونة من 260 طالب مدرسة ثانوية من المستوى الأعلى في 2006 و مسح لخريجي المدارس من العام 1998 (عدد 75). سعى هذا المسح إلى تقديم "استبصارات للأسباب الكامنة وراء خيارات و طموحات التعليم والتوظيف. إن فهم ما يقيمه الأفراد عند اتخاذ قرارات حول التعليم والعمل يمكنها أن تساعد صانعي السياسة على أن يختاروا الحوافز التي سوف تكون فعالة في زيادة السعي التعليمي تجاه الوظائف ذات التطلب المرتفع"(الصفحة 33). إن تصنيفاً بسيطاً لاستجاباتهم يقدم بعض الاستبصارات في التجميع الثقافي الواضح للعوامل الأسرية والدينية التي تؤثر على خطط التأهيل ولكنها أيضاً تظهر بأن الاهتمامات الشخصية وتوافر العمل أمران هامان. على أي حال فإن هذه البيانات لا تسمح لنا بأن نفهم كيف تترابط هذه العوامل داخلياً. على سبيل المثال، هل ستتفوق النصيحة المقدمة من الدين تقديمين للفتيات على القيود الدينية المحافظة أكثر؟ ماهو مدى تكيف الاهتمامات الشخصية لتستجيب لتأثيرات الوالدين والدين محسوسات سوق العمل؟ بينما يكون لتصنيف وصفي بسيط بعض الفائدة فإن إشارة أكثر وضوحاً ستأتي من النظر إلى العلاقة الداخلية والمبادلات بين هذه العوامل- على سبيل المثال من خلال استخدام عامل التحليل أو تقنيات مشابهة.

أنتجت سمات العمل المدركة لنفس هذه المجموعة لطلاب المدرسة الثانوية المستوى الأعلى لعام 2006 في التصنيفات الثلاث الأولى (6 من بين 18 سمة) جميعها تهم التفضيلات الفردية (بمعزل عن الرغبة في "بيئة عمل مختلطة بين الجنسين" الصعبة للتفسير⁹⁰). المكانة أيضاً هامة بشكل كبير- في كل من السؤال حول المحسوس الخارجي "المكانة" وفي

⁸⁹ ستاسز , أيدي ومارتوتيل (2007) التعليم بعد الثانوي في قطر : مطالب رب العمل, اختبار الطلاب وخيارات السياسة, الدوحة : معهد دراسات راند-قطر.

⁹⁰ تسجل علامة عالية كـ "هامة جداً إلى هامة بشكل أقصى" ولكن من غير الواضح أنه يمكن افتراضها كتفضيل سلبي(أي أنها سمة يجب تفاديها) على وجه الخصوص بالنسبة للنساء) والتي يكون حصولها سهلاً بسبب تفضيلات الوالدين والدين المعبئة سابقاً على أنها لها الأولوية بين العوامل في التنبؤات السابقة. في الواقع فإن الاستجابات الأخرى ل "بيئة عمل للمرأة وحدها" يبدو أنها مناقضة للبيدهة فيما يخص بيانات أقدم من نفس المجموعة ومع استجابات لأسئلة أخرى.

السؤال التي يسأل عن سمات مشابهة من منظور الجدارة المنعكسة على الذات "تجعلني أشعر بأني محترم ومقدر". تعزز هذه النتائج الإدراك بأن التوظيف لناعية كونه "مكانة جيدة" كما تم مناقشته سابقاً. على أي حال فإن العوامل الاقتصادية هي أيضاً جلية. إن كلا من مستو الأجر ومدة الوظيفة ينظر إليهما على أنهما عالي الأهمية. من الواضح أن الاستجابات المفضلة تتجمع حول سمات هي وظائف الحكومة. في الواقع يوجد نطاق من السمات الأخرى التي سوف تتجمع أيضاً بهذه الطريقة – حول منافع المنصب وساعات العمل.

بالانتقال إلى عينات أقدم من الناس الذين أكملوا المدرسة، فقد اختارت دراسة مؤسسة قطر-راند عينات من خريجي المدرسة في العام 1998. على أي حال فإن مقارنة مع المجموعة الأصغر سناً صعبة لكون هذه العينة صغيرة وانتقائية(مع أولئك الذين لديهم خبرة عمل) ومن الواضح أن حياة العائلة وخصوصاً أحداث الزواج والولادة ستؤثر بشكل كبير على الاستجابات لخبرات التأهيل والتوظيف الفعلية لأن هؤلاء الناس هم الآن في عمر 26 أو نحو ذلك. نفس المجموعة من سمات تفضيلات الوظيفة التي سأل عنها طلاب المدرسة الثانوية الكبار طرحت على هذه المجموعة. إن المزايا المحسوسة لسمات الوظيفة مختلفة عن تلك الخاصة بأقرانهم الأصغر سناً. اعتبارات المستوى الفردي حول التقدم الوظيفي والتدريب هي أكثر جلاءً. أمن الوظيفة والراتب ومنافع الإسكان يمكن جميعها أن تفسر بشكل معقول على أنها تنبثق عن حاجات الحصول على منزل وعائلة (الفرق في تصنيف منافع الإسكان بين النساء والرجال تشير إلى أنها قد تكون الحالة). مرة أخرى، الكثير من استجابات المسح صعبة التفسير. إن مسألة بيئة العمل التي يحدث فيها اختلاط الجنسين هبطت لتكون الأولوية الأخيرة ولكن هذا قد لا يعكس فعلياً اختلافاً في الأهمية من حيث هو لأنه قد يكون مجرد ذكر بأن النساء (بالنسبة لوظائف الحكومة فهي الأساس) كان لديهن مسبقاً هذه المسألة مساواة (أعني أن قد لا تعتبر هامة لأنها سمة مسلم بها لعمليهن الفعلي أو السابق أو المتخيل). النتيجة الأكثر إيجابية من هذا الدليل كانت التفضيل الواضح للتدريب أثناء الوظيفة والتقدم الوظيفي. وهذا الدليل موجود في أدلة مسوح أخرى من كلية قطر- شمال الأطلسي.⁹¹

هذا المسح احتوى على عينات أكبر من عدد سكان أكبر شمل أي شخص استجاب لاختبار عينات ذي هدف في التسوق في مراكز التسوق وبين طلاب المدارس الثانوية الأكبر سناً في ستة مدارس مشاركة. أظهر الدليل المستمد من هذا المسح بأن المستجيبين كانوا يسعون وراء أعلى أجر ممكن إلى جانب منافع الوظيفة الأخرى. هذا يعني أن قطاع النفط والغاز كانا مفضلين لطلاب المدارس الكبار السن والموظفين بينما أولئك المنخرطون في التعليم ما بعد الثانوي فضّلوا القطاع المالي وتوابعه.

نحن نسجل سمات الوظيفة المذكورة كـ "هامة جداً" في مسح كلية شمال الأطلسي في قطر في الجدول 3 ونضع إشارة تأكيد على أعلى خمسة من بينها (من بين 12 سمة) من رجال ونساء. من الواضح أن الدفع وساعات العمل والمكانة مفضلة جنباً إلى جنب مع المكانة والمرافق الأنثوية المنفصلة بالنسبة للنساء.

⁹¹ كلية شمال الأطلسي في قطر (2008) التدريب للمستقبل: تقرير حول اهتمامات الوظيفة للمواطنين القطريين واحتياجات سوق العمل في دولة قطر، الدوحة: كلية شمال الأطلسي-قطر.

مواصفات العمل المفضل						الجدول 3
إجمالي التصنيف	% الإجمالي	تصنيف الذكور	% الذكور	تصنيف الإناث	% الإناث	ن = 1436
1	%72	1	%70	1	%74	أجر جيد
2	%55	4	%50	2	%61	يومان إجازة أسبوعياً
3	%54	3	%54	5	%55	مكانة الوظيفة في المجتمع
4	%53	5	%48	3	%61	لا يتوجب العمل على نوبتين
5	%51	8	%45	4	%58	مرافق مستقلة للرجال والنساء
6	%51	2	%56	9	%44	خطة معاشات
7	%49	6	%48	6	%51	وضع العمل في الأسرة
8	%47	9	%44	7	%50	بداية ونهاية يوم العمل
9	%45	10	%43	8	%48	يوم العمل لا يتجاوز 8 ساعات
10	%43	7	%48	11	%36	مزايا خاصة تتعلق بالمستشفيات
11	%33	11	%29	10	%38	المكان قريب من العمل
12	%24	12	%22	12	%26	المواصلات موفرة

المصدر: CAN-Q (2008) ص: 22
ملاحظات: هؤلاء الذين أجابوا "مهم جداً" تم تصنيفهم بالتصنيف الإجمالي

عوامل مفضلة للتدريب المرتبط بالعمل						الجدول 4
إجمالي التصنيف	% الإجمالي	تصنيف الذكور	% الذكور	تصنيف الإناث	% الإناث	
1	%67	1	%66	2	%69	زاد ارتفاعي كلما زاد المستوى التعليمي
2	%67	3	%63	1	%71	زاد راتبي مع زيادة خبرتي
3	%66	2	%66	4	%66	حصلت على شهادات تدريب
4	%65	4	%63	3	%68	يمكن اعتماد شهادات التدريب لجعلها شهادات تعليم عالي
5	%62	5	%59	5	%66	زيادة راتبي بناء على حسن أدائي
6	%59	6	%54	6	%66	قد تصنيف المهارات التي أكتسبها في العمل لسجلي
7	%51	7	%53	7	%48	استند معاشي على سنوات خبرتي وراتبي
8	%44	8	%48	8	%40	قد أعمل إلى أن أصل إلى منصب مدير
9	%30	9	%32	9	%27	دُفعت رسوم التدريب لي قبل مباشرة العمل
10	%27	10	%30	10	%23	حصلت على إذن من العمل للحصول على مزيد من التدريب

المصدر: CAN-Q (2008) ص: 26-27
ملاحظات: هؤلاء الذين أجابوا "مهم جداً" تم تصنيفهم بالتصنيف الإجمالي

عند السؤال عن ما هي فرص التدريب والتنمية المهمة في أي (أكثر منه فعلية أو ذو خبرة) توظيف، نفس هذه العينة كانت قادرة بشكل واضح على أن تقدر العوائد الاقتصادية المنطقية من التأهيل والخبرة أكثر من التوقعات المشروطة أكثر لما يمكن للوظيفة الحالية أن تقدمه على صعيد الدفع مقابل التدريب والوقت الإضافي للقيام بذلك. يظهر الجدول 4 تصنيفات ومستويات التفضيل. على أي حال عندما نفس المجموعة طلب منها أن تختار الوظائف الثمانية المفضلة من قائمة شواغر

حديثاً وحالية فإن نفس المستوى من الاهتمام للوظائف الخمس الأولى كانت مشاهدة لدى المجموعة كلها، بشكل مستقل عن الجنس أو الوضع التعليمي أو مستوى : مدير في مكتب، تقني دعم كمبيوتر، مساعد إداري وتقني عمليات في صناعة النفط والغاز.

تظهر هذه الدراسة بوضوح أن الطلب غير الملبي للتدريب المهني في العمل القائم على ما يمكن تصوره كأمل هي عوائد اقتصادية معقولة لهذا التدريب. على أي حال فإنه يظهر بوضوح أن الهموم الأكبر للمكانة الاجتماعية والوضع الحالي لفرص التوظيف في قطر لا تعكس هذا بشكل رئيسي.

ككل يوجد هكذا بعض الأدلة على انتقال في المواقف نحو التعليم والتدريب- بالرغم من أننا غير قادرين على المقارنة مع بيانات سابقة لتقييم دقيق لهذا الانتقال. تتفق النتيجة مع النقاشات في الدوحة في نوفمبر 2009 مع المؤسسات المهتمة المتنوعة.

4- الاستنتاجات والتوصيات الأولية

يعتبر هذا التقرير نتيجة لزيارة قصيرة إلى الدوحة في نوفمبر 2009 وسلسلة من اللقاءات مع مجموعات صغيرة من صانعي القرار ومزودي الخدمات. المادة المستقاة من هذه الزيارة القصيرة وغير الشاملة إلى المؤسسات المهتمة برافاه الطفل أعطيت يومها دراسة أطول لبحوث أكاديمية دولية وسياسية حول كيف يمكن لرفاه الطفل أن يتناول في قطر وعلى وجه الخصوص تناول مسألة تحسين الاستثمار في رأس المال البشري. صمم هذا التقرير ليقدم لصانعي السياسات من المؤسسات المهتمة مشهداً أوسع لإمكانية سياسة مركزة في قطر؛ والنظر وراء الحدود الصارمة لتدبير السياسة وتخصيص واجبات السياسة الوزارية أو تلك الخاصة بالمجلس الأعلى للتعليم من أجل مشاهدة الأشياء بطريقة إستراتيجية وشمولية. هكذا فإن جمهور السياسة ينظر إليه كجمهور أعرض أكثر من التركيز على جهة تنفيذية مفردة التي يمكنها أن تجمع بين هذه المناهج المتنوعة معاً.

أولاً دعونا نعود إلى الهدفين الأساسيين لهذه الورقة:

- تقديم مخطط أكثر تفصيلاً وامتثالاً حول الكيفية التي من خلالها منهج سياسة قائم على رفاه الطفل يمكن أن يساعد قطر في تنمية رؤيتها للعام 2030 ولوضوح خارطة للعناوين المبكرة.
- شرح كيف أن المشاكل المدركة حالياً في الأداء التعليمي وبنى سوق العمل يمكن أن تفسر ويتم تناولها باستخدام منهج رفاه الطفل.

أولاً، تهدف رؤية قطر للعام 2030 لأن تشمل تغييرات جوهرية على التنمية الاجتماعية والبشرية والتي ستحقق في خلال جيل واحد. لتحقيقها يجب أن يخضع صغار اليوم لبيئة سياسة تعزز تنميتهم الاجتماعية والبشرية. النظام الحالي بشكل واضح لا يعمل بطرق عديدة. الكثير جداً من التأكيد قد يكون وجه نحو مجالات مفردة من الإصلاح على سبيل المثال في نظام المدارس. إن تبني إحالة أكبر يقر بأن المناهج أحادية الموضوع هي ضرورية ولكن غير كافية.

ثانياً، تملك قطر الكثير لتفخر به في برامجها الموجهة للأطفال وقد اعترف بذلك مجلس الأمم المتحدة لحقوق الطفل في 2009 عندما درس أحدث تقرير لقطر حول التقدم⁹². إن تنمية مقاييس متسقة دولياً لرفاه الطفل يمكن أن يساعد قطر في

⁹² راجع مجلس حقوق الطفل – المراقبات النهائية للجنة حقوق الطفل الجلسة 52- 14 أكتوبر 2009.

وضع نفسها في سياق البلدان المتقدمة ذات الدخل المرتفع كما أن قطر ينبغي أن تهدف لأن تتبنى على الأقل واحداً من نماذج قياس رفاه الطفل لدول منظمة التعاون والتطوير الاقتصادي أو بلدان اليونسيف ذات الدخل المرتفع. إن مراجعة موجزة للأدلة الواردة في الجزء 2 والجزء 3 من هذه الورقة قد ألقى نظرة على عناصر هذه المؤشرات مثل الدخل المنخفض والطلاق ولكنه ألقى نظرة أوسع أيضاً على مجالات أكثر حيث البيانات شحيحة (أو غير مكتملة). في هذه المرحلة المبكرة فإن مقياس منظمة التعاون والتطوير الاقتصادي ذا المجالات السبعة يبدو الأكثر وعداً ولكن ذلك يحتاج لتأكيد.

ولكن قطر ينبغي أن تتناول مسألة قياس رفاه الطفل على أساس حاجاتها الذاتية من أجل تنمية سياسة لتحقيق الأهداف الموضوعية من قبل رؤية قطر الوطنية كما ينبغي على قطر أن تحصل على مجموعتها الخاصة من المقاييس المحددة الخاصة بالتعلق الثقافي والاجتماعي الذي يلي المعيار للوصول إلى هذه الرؤية. هذه الحاجة ستعني تحليلاً أوسع وأعمق من ذلك المتطلب للقياس والمقارنة الدوليين.

لذلك فمن الموصى به أن مراجعة الدليل الممنهجة أن تنفذ عمليات جمع نطاق واسع من البيانات الصحية والتعليمية والأسرية و البيانات الأخرى لبناء صورة عن كل من العناصر المحسوسة لرفاه الطفل و لوضع صورة عن الأخطار ولتنمية احتياجات سياسة وقواعد بيانات تقييم نهائي. إن الهدف من هذه المراجعة الممنهجة هو تحديد الفجوات ولتقييم مدى قيام مناهج جمع البيانات القائمة في المجلس الأعلى للتعليم وسلطة إحصائيات قطر واللجنة الدائمة للسكان والباحثون في مؤسسة حمد الطبية والمؤسسات الأخرى المهتمة بتغطية الأرضية أو بنسخ أو بتضييع عناصر هامة لرفاه الطفل.

في أوقات خلال هذا التقرير، تم ذكر بعض التوصيات حول البيانات وفجوات الأدلة. وهذه لن تكرر هنا. على أي حال فإن مسألة الصحة المتدهورة والإعاقة قد تم إبرازها في الجزء 2 والجزء 3 من هذا التقرير بشكل متكرر. المنهج الحالي لتعريف الإعاقة ك "احتياجات خاصة" يبدو أنه بشكل غير ضروري مقيد في ضوء المستويات الهامة والمرتفعة الخطورة من الإعاقة الخفيفة التي ظهرت من الانتشار الكبير للزيجات بين الأقارب من أصل واحد في قطر. إن الاحتمالية المرتفعة لفقد مجالات هامة من الحاجة وخصوصاً في التعلم الخفيف والإعاقة الإدراكية في وقت مبكر من الطفولة باستخدام هذا المنهج لهو أمر مثير للقلق بالنسبة لهدف قطر في الاستثمار بشكل كبير في رأس المال البشري من خلال التعليم والتأهيل والمهارات.

المسوح البيانات الجديدة تحتاج لأن يتم التكليف بها- ولكن القيام بذلك مع وجود أهداف إستراتيجية متعلقة برفاه الطفل في الذهن. هذا يعني أن كلاً من احتياجات البيانات المقطعية وتشكيل الصور على فترة زمنية طويلة يجب أن يكون أولوية في الذهن. يمكن لدراسة إطارية على الأطفال أن تمكن جمع الهموم المقطعية الحالية في الموجة الأولى ولكن مع الحاجات الضمنية للدراسة المنفذة خلال فترة زمنية طويلة. توصية أوسع هكذا هي أن هذه الدراسة الإطارية تصمم لتشمل عينات من الولادات الجديدة لتحصل على الحجم الكافي لتمثل مجموعة ولادات ممثلة في مسح يجرى في فترة زمنية طويلة الذي يكون كبيراً كفاية لكي ليصمد أمام التناقص طويل الأمد. مجموعة الولادات هذه يجب أن تصمم لتجمع بيانات طبية ونفسية قياسية وأنثروبولوجية قياسية إلى جانب البيانات الاقتصادية والاجتماعية من أجل الحصول على إطار نظري وتحليلي صحيح لفهم التتميات السببية خلال الطفولة وبعدها. إن نموذجاً لهذا المنهج يقترح في دراسة آفون الطويلة الأمد على الأطفال والوالدين أو دراسة مشابهة.

على أي حال فإنه يوجد بيانات مجموعة خلال فترة زمنية طويلة مسبقاً تم إنتاجها كجزء من نظام قطر لجمع البيانات التعليمية في معهد التقييم التابع للمجلس الأعلى للتعليم. البيانات الموجودة في هذا النظام هي مستمدة من مسوح الطلاب والوالدين والمعلمين والإداريين بالإضافة إلى تلك المستمدة من (QCEA) التي يجريها في كل عام معهد التقييم. نوصي بأن البيانات الإطارية تكون قابلة للربط مع نظام قطر لجمع البيانات التعليمية في معهد التقييم التابع للمجلس الأعلى للتعليم من

خلال محدد السكان المفرد التابع لوزارة الداخلية وأن أولوية ميكرة لتحسين نظام قطر لجمع البيانات التعليمية في معهد التقييم التابع للمجلس الأعلى للتعليم تكون عملية جمع بيانات أسرية أفضل وبيانات طبية تشكل خلفية من أجل المساعدة في تفسير التغييرات في الأداء التعليمي للمجموعة الحالية من طلاب المدارس.

من الواضح أنه في هذه النقطة أن المناقشة قد انزلت إلى الهدف الثاني من الهدفين من هذا التقرير - أي إظهار كيف يمكن دمج منهج لرفاه الطفل في الاستثمار في الرأسمال البشري وأداء التعليم وسوق العمل والإخبار عنها. في هذه النقطة ننتقل إلى وضع توصيات السياسة. على أي حال فإنه من غير الممكن في هذه اللحظة أن نضع وصفات سياسة مفصلة ولكن فقط لاقتراح طرق مواءمة وإعادة هيكلة السياسة.

تبدأ توصيات السياسة مع مواءمة السياسة لترتيب أولويات الاستثمار في الرأسمال البشري القائم على رفاه الطفل في الفئات العمرية الأصغر. حالياً فإن الأطفال في سن المدرسة وأولئك في التعليم العالي يحتلون الأولويات التربوية والعوائد من هذا الاستثمار ستكون ضعيفة بدون إعادة تركيز إضافي على مرحلة الرضاعة والسنوات المبكرة. في مستوى أعلى واستراتيجي سلسلة من الإصلاحات الزيادة المتسقة والواضحة يجب أن توضع موضع التنفيذ بحيث تغير توازن السياسة ككل تجاه الاحتياجات التنموية والأطول أمداً لمجموعة أطفال اليوم الصغار السن.

هذا يقترح مجالات من الاستثمار الكامن الجديد في تدبير موسع لأولئك الأطفال الأصغر سناً من خلال خدمات السنوات المبكرة المحسنة. هذه الخدمات يجب أن تتضمن خدمات عناية طبية وخدمات تنموية وقائية أساسية محسنة لجميع الأطفال:

- عمليات مراقبة و فحص تنموية منتظمة.
- خدمة زائر صحي في المنازل مؤهلة والأمهات والأطفال في الأشهر 6 إلى 12 الأولى.
- خدمات محسنة للتشخيص والمعالجة المبكرين للاضطرابات التنموية.
- إجازات أمومة أطول.

المجال الرئيسي الثاني لإعادة تقييم السياسة هو في سياسة العائلة. تنمية هذه السياسة يجب أن يتم تناولها بحرص لأن الأسرة تعتبر كعالم خاص حيث ينبغي للسياسة أن تتدخل فقط عندما يكون ذلك ضرورياً. بالرغم من ذلك فإن السياسة يجب أن تهدف إلى تحسين صحة العائلة وبيئات التعلم. المجالات الأساسية لهذا المنهج هي:

- برامج صحة عامة وقائية تهدف إلى تقليل خطر الوراثة الناجم عن زواج الأقارب إلى حده الأدنى.
- ممارسة إرضاع طبيعي محسنة.
- ممارسة رعاية والدية محسنة في الطفولة المبكرة من خلال نشاط ترويجي مساعد للرعاية الأبوية وصحة ما بعد الولادة.
- تنظيم الخادمت المنزليات ودورهن في العناية المنزلية بالأطفال مع الانتقال لفرض حد أدنى من المعايير لأولئك اللاتي يوظفن لتقديم العناية بالأطفال. قواعد كفاءة وحوافز للخادمت المنزليات الأجنبية عاملات تقديم للأطفال والحاضنات يجب أن تصلح من أجل تعزيز معايير توظيف أعلى وممارسة فضلى في تقديم الرعاية للأطفال في المنزل.
- تحسين بيئات التعلم المنشأة من قبل الوالدين في المنزل مع أولوية رئيسية قصوى في تحسين المساهمة الأبوية في القراءة.
- تحسين نتائج صحية وغذائية وتعليمية للأطفال من خلال الترويج لمعيشة صحية في الأسر.

المجال الثالث لإصلاح السياسة يجب أن يعزز هذه السياسة القائمة على أساس العائلة من خلال تغيير نظامي في المجموعة الحالية من المساعدات الاجتماعية للعائلات. هذه في معظمها مساعدات للإسكان والعلاوات الأسرية والمدفوعات الأخرى المؤداة إلى موظفي الحكومة القطرية. الأساس لهذا التغيير سيكون بالانتقال من نظام قائم على الأجر ومساعدات الأسعار تجاه نظام شفاف لتحويلات العلاوات الأسرية التي كانت متوفرة في التوظيف في القطاع العام والخاص على أساس "المواطنة" لجميع القطريين. هذا سيساعد في تضمين إصلاح سوق العمل ليسمح بشكل كامل لتضمين معدلات الأجور لكي تكافئ المهارات والتعليم عبر القطاعين الخاص والعام من خلال رفع المساعدات الاجتماعية التي تحابي حالياً بشكل غير متناسب التوظيف في القطاع العام.

إن تصميم مثل هذه التحويلات العائلية يجب أن يقيم بحيث يعطى معظمها للسنوات المبكرة وظروف الاستحقاق لهذه التحويلات يجب أن يتم مراجعتها للنظر في الشريطة المرفقة بتعزيز الحوافز العائلية الجيدة لنتائج الأطفال كما هو في المخطط أعلاه.

هذا النظام من العلاوات العائلية الشاملة يمكن أيضاً أن يعزز التعليم العالي والمهني إذا تم منح حوافز للأطفال الأكبر سناً كي يبقوا في التعليم بعد سن الـ 16 من خلال تحويلات تعلم فردية التي تدفع لهم عند إكمال شروط التعليم أكثر من مجرد دفعها فقط للوالدين. هذا التدبير يمكن في النهاية أن يكون مرافقاً بشكل إضافي بتغيير لرفع عمر المدرسة \ التدريب الإلزامي حتى الـ 18 عاماً.

يجب أن ترافق هذه الحركة بتغييرات لممارسات اختيار الموظفين في الخدمة الحكومية لأي نوع (و من ضمن ذلك الشرطة والقوات المسلحة التابعة لوزارة الداخلية) لضمان حد أدنى من معايير التأهيل- على سبيل المثال التخرج من مدرسة ثانوية أو تأهيل مهني مكافئ.

ككل فإن تصميم هذا النظام من التحويلات الشاملة يجب أن يقوم بأقصى ما يمكن لتعزيز تنمية الرأس المال البشري ورفاه الطفل. بالطبع، هذا المدخل يحذف كيف نغير بني الأجور لضمان مكافآت للتعليم والتدريب والتأهيل أي بكلمات أخرى لوضع سوق العمل الحدث موضع التنفيذ. تبين بوضوح مراجعة البنك الدولي لسوق العمل في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا⁹³ كيف أن هذه الحوافز حاسمة بالنسبة للإصلاح التعليمي والنجاح إلى جانب الإصلاح المؤسسي في خدمات توصيل التعليم في المدارس وفي المحاسبة العامة. يحظى علماء الاقتصاد بمكانة أفضل كي يقدموا النصح حول ذلك وتطبيق المجالات القائمة في إصلاح سوق العمل والخدمة المدنية الموضوعية من قبل البنك الدولي ومن قبل مؤسسة راند في تقارير سابقة يجب أن تدفع قدماً.

كل شيء، هذه الاستنتاجات تقترح إطاراً تضمينياً واسعاً جداً لمراجعة الدليل والسياسة تجاه رفاه الطفل. إن حجم العمل الكامن التي ينتج عن هذا معقول ويحتاج إلى أن يتم تناوله في مستوى تنفيذي عالي لدى صانعي السياسة في قطر. نظرياً فإن البحث وواجبات تنمية السياسة يجب أن يتم تنسيقها. ماهو قائم الآن هو والذي يمكن تعديله لتعزيز منهج منسق لهذين الواجبين؟

في البحث فإن برنامج الأولويات البحثية الوطني لصندوق قطر الوطني للبحث لديه أولوية راهنة لتمويل البحث للمشاريع التي "بني رأس المال البشري في قطر" ونحن نقترح أن أولوية رئيسية لتمويل هذا البحث لكي يبدأ فكرة منسقة لنشاط

⁹³ البنك الدولي (2008) الطريق الذي لم يسلك: إصلاح التعليم في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، واشنطن العاصمة: البنك الدولي

البحث تستخدم كلاً من مشاريع البحث المفرد والمسوح الطويلة الأمد من أجل ملأ الفجوات في المعرفة ومن أجل إطلاق قاعدة الأدلة المتوسطة الأجل من أجل التركيز على رفاه الطفل وتنمية السياسة.

في السياسة، تملك رؤية قطر الوطنية 2030 بوضوح أهداف السياسة العريضة الموضوعة بشكل واضح وما هو محتاج هو خطة إستراتيجية قصيرة إلى متوسطة الأجل لإعادة توجيه برامج السياسة الحالية باتجاه هذه الأهداف. اقترحنا سيكون التركيز على السنوات الأولى من الطفولة وتطوير برامج مدمجة مختلفة لتعزيز تنمية الأطفال الصحية المثلى في فترة الرضاعة باستخدام تركيبة من التدخلات الأبوية والأسرية المدعومة من قبل خدمات قائمة على مرافق عناية طبية واجتماعية أساسية. ثانياً، يوجد الآن دليل كاف من مصادر كثيرة يوضح بشكل واضح ما هو الخطأ في التوظيف الحكومي في قطر- مداه وأجوره و بنى الفرص ومساعداته. ما بينته بشكل أكبر هذه الورقة كان كيف هذه يمكنها أن تؤثر تنمية رأس المال البشري لأطفال اليوم. يوجد فقط جيل واحد من الأطفال للتأثير عليهم بشكل إيجابي قبل أن تعيش قطر وفقاً لرؤيتها للعام 2030.

صانعو سياسة اليوم وموظفو حكومة اليوم وآباء وأمهات اليوم جميعهم عليهم أن يكونوا جزءاً من رؤية الغد ولديهم المسؤولية لأن يغيروا ويفهموا كيف أن التكاليف والعواقب لهذه التغييرات سوف تفيد الجيل القادم في الفترة الممتدة حتى 2030.

المراجع

- كلارك آيه، فريتجز بي وشيلدز إم (2008) الدخل النسبي والسعادة والمنفعة: شرح للتناقض الظاهري لأبسترلين والألغاز الأخرى، جريدة الأدبيات الاقتصادية، الطبعة 46، (1)، الصفحات 95-144 من أجل مناقشة حديثة للنظرية والدليل.
- المعهد الأسترالي للصحة والرفاهية (2009) صورة عن أطفال أستراليا 2009، كانبيررا : آيه آي إنتش دبليو.
- منتدى إحصائيات الطفولة (2009) أطفال أمريكا: مؤشرات وطنية عن الرفاه، 2009. العاصمة واشنطن، المنتدى المشترك للوكالات الفدرالية حول إحصائيات الطفولة.
- برادشو جي (إي دي) (2006) رفاه الطفل في المملكة المتحدة، لندن : مؤسسة أنقذوا الطفولة.
- مؤسسة تنمية الطفولة (2007) تقرير تركيز خاص على المقارنات الدولية مؤسسة تنمية الطفولة مؤشر رفاه الطفولة والشباب (سي دبليو آي) مشروع، دورهام إن سي: سي دبليو آي جامعة ديوك.
- راجع اليونيسيف (2007) فقر الأطفال في المنظور: مشهد عام لرفاه الطفل في البلدان الغنية، فلورنس: مركز أبحاث إنوسينتي التابع لليونيسيف.
- المفوضية الأوروبية، الإدارة العامة للتوظيف، الشؤون الاجتماعية والفرص المتساوية (2008) فقر الأطفال ورفاههم في الاتحاد الأوروبي: الوضع الحالي والطريق أمامنا، لوكسمبرغ: مكتب المطبوعات الرسمية للمجتمعات الأوروبية.
- منظمة التعاون والتطوير الاقتصادي (2009) القيام بما هو أفضل للأطفال، باريس: منظمة التعاون والتطوير الاقتصادي
- ليمان إل. و أندرسون مور كيه. وماكينتوش إيتش (2009) مؤشرات إيجابية حول رفاه الطفل: مسائل متعلقة بإطار المفاهيم والمقاييس والمنهجية، ورقة عمل إنوسينتي 2009-21. فلورنس : مركز أبحاث إنوسينتي التابع لليونيسيف.
- كارلوي إل وماتوك إم (2006) قواعد بيانات المجلس الأعلى لشؤون الأسرة في قطر الخاصة بالمؤشرات الاجتماعية، التقرير النهائي، سانتا مونيكا: مؤسسة راند- قطر معهد السياسات.
- بروكس-غن جي و دنكان جي. (1997) تأثيرات الفقر على الأطفال، الأطفال والفقر (7) 2 الصفحات 55-71.
- شيفالير آيه، هارمون سي. ، أو سوليفان في ووكر إل (2004) تأثير الدخل الأبوي والتعليم على ذهاب الأطفال إلى المدرسة، أي زد آيه ورقة نقاش 1496، بون : أي زد آيه.
- بلاندين جي وغري غبي (2004) دخل العائلة والتحصيل التعليمي. مراجعة لمناهج وأدلة متعلقة ببريطانيا، مراجعة أكسفورد للسياسة الاقتصادية في 20، 2، الصفحات 245-263.
- ديمري دي. وتشونغ تي بي "عدم تساوي الدخل والإنفاق في قطر، 2006\2007"، الدوحة إدارة الشؤون الاجتماعية، الأمانة العامة للتخطيط العام.
- الحداد واي (2003) التوجهات الأساسية التي تؤثر على العائلات في الدول الخليجية في التوجهات الأساسية التي تؤثر على العائلات: وثيقة تشكل خلفية، برنامج الأمم المتحدة للعائلة، مكتب الأمم المتحدة للشؤون الاجتماعية والاقتصادية، قسم السياسة الاجتماعية والتنمية
- تشيرلين آيه. فيرستينغ إف، تشيس- لاندسيل إل، كيرنان كي. وروبين سبي، موريسون دي وتايتلير جي (1991) التأثيرات خلال فترة زمنية طويلة للطلاق على الأطفال في بريطانيا العظمى والولايات المتحدة الأمريكية، مجلة علوم، المجلد 252(5011) الصفحات 1386-1389؛ أماتوبي وكئي ثبي (1991) طلاق الوالدين ورفاه الطفل : تحليل معمق، النشرة النفسية، المجلد 1، 110، الصفحات 26-46.
- منظمة التعاون والتطوير الاقتصادي 2009- المصدر السابق- الفصل 5.
- اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل - سي آر سي\سي\كيو آيه تي\2، 16 ديسمبر 2008.

الكواري إم.(2007) الصحة النفسية للأمهات اللواتي يعتنين بأطفال معاقين في قطر، مجلة العلوم العصبية، الطبعة 12 (4) الصفحات 312-317.

الإسلام إم.إف.(1994) الجوانب الثقافية للمخاوف الضارة لدى النساء القطريات، مجلة الطب النفسي الاجتماعي وعلم الأوبئة النفسية الطبعة 29 (3) الصفحات 137-140.

حمدان أبيه، حوامدة إس. وحسين أبيه (2008). انتشار وترايط أعراض الاكتئاب بين النساء العربيات في بيئة عناية صحية أساسية. الجريدة الدولية للطب النفسي في العلوم الطبية، الطبعة 38 (4) الصفحات 453-467.

هاكمان جي (2000) رعاية رأس المال البشري، بحث في علم الاقتصاد، الطبعة 54، الإصدار 1، الصفحات 3-56.

فيليتي، في. ، أندا آر، نوردينبرغ دي، ولبامسون دي، سبيتز أبيه، إدواردز في، كوس إم، وماركس جي. "علاقة إساءة المعاملة وعجز العائلات أثناء الطفولة بالكثير من الأسباب المؤدية للوفاة بين البالغين: تجارب الطفولة الضارة (أيه سي إي) دراسة، الجريدة الأمريكية للطب الوقائي، الطبعة 14، مايو 1998، الصفحات 245-258 "

<http://www.cdc.gov/nccdp/ACE/>

المجلس القومي العلمي حول تنمية الأطفال (2007) إطار مستند على العلم لسياسة الطفولة المبكرة، كامبردج إم أبيه : إن إ س يدي سي.

هاكمان جي، موون إس، بينتو آر، سافيليف آر، ويافيتز أبيه (2009) معدل العائد العالي النطاق لبرنامج بيرري لما قبل المدرسة، إن بي إي آر ورقة عمل 15471، كامبردج إم أبيه : إن بي إي آر.

راجع الموقع الإلكتروني <http://www.bristol.ac.uk/alspac>

كلت إم. (1997) "زواج الأقارب في العالم العربي" في الطيبي أ، وفرج تي.(إي دي إس) الاضطرابات الجينية بين السكان العرب، الطبعة 30 دراسات أكسفورد حول علم الوراثة الطبي، نيو يورك: مطبعة جامعة أكسفورد.

ناجي إس. (2006) إفصاح المجال أمام المهاجرين، فهم الاختلافات: التعابير المكانية والأيدولوجية لتنوع المجتمع في قطر الحضريّة، دراسات حضريّة، الطبعة 43، رقم 1، 119-137.

بينير أبيه. وحسين آر (2006) اتحادات زواج الأقارب من أصل واحد وصحة الأطفال في دولة قطر، علم أوبئة الأطفال في فترة السابقة واللاحقة مباشرة للولادة، 20، الصفحات 372-378.

ساندريدج أبيه، تقى الدين س جي. الكعبي س إي وفرانسيس واي، (2010) زواج الأقارب من أصل واحد في قطر: المعرفة والموقف والممارسة بين السكان المولودين في الفترة 1946 و1991، جريدة العلوم الإحيائية الاجتماعية الطبعة 42، الصفحات 59-82.

أبو رابية إس. ومارون إل. (2005) تأثير زواج الأقارب من أصل واحد على إعاقة القراءة في المجتمع العربي، عسر القراءة الطبعة 11: الصفحات 1-21.

أفضل إم. (1988) عواقب زواج الأقارب من أصل واحد على السلوك الإدراكي، علم وراثه السلوك، الطبعة 18 رقم 5 الصفحات 583-594

باشي جي س(1977) تأثيرات الإنجاب من أقارب على الأداء الإدراكي، مجلة الطبيعة، الطبعة 266 الصفحات 440-442.

تدمري جي. وناي ربي. وعبيد تي. و العلي إم. والخجا إن. و الحمامي إتش (2009) زواج الأقارب من أصل واحد والصحة الإنجابية بين العرب، مجلة الصحة الإنجابية، 6:17

الهيئة الدائمة للسكان (2009) سكان دولة قطر 2009، الدوحة.

- كوكسون إتش، غرانيل آر. و جوينسون سي، وبين شلومو واي. وهيندرسون إيه جي، (2009) "قلق الأمهات خلال الحمل مرتبط بالربو لدى أطفالهن. " صحيفة الحساسية وعلم المناعة السريري الطبعة 123 (4): الصفحات 53-847.
- دي أونيس إم. وبلوسنر إم. (2002) انتشار وتوجهات زيادة الوزن بين الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة في البلدان النامية، الجريدة الأمريكية للتغذية السريرية الطبعة 72 الصفحة 9-1032
- وولدفاغل جي. وواشل برووك إي. (2008) سياسة السنوات المبكرة، لندن : قمتسوتون ترست-كارنيج:الحركية الاجتماعية وسياسة التعليم- ميميو
- زوكر ما نبي. وكان آر. (2000) المسارات إلى صحة الطفولة المبكرة والتنمية عن دانزيغر إس وولدفاغل جي(إي دي إس) تأمين المستقبل: الاستثمار في الأطفال من الولادة حتى الجامعة، نيويورك : روسل سيغ.
- اليونيسيف الأسبوع العالمي للرضاعة الطبيعية 2008 (إم إي إن إيه) ورقة حقائق إقليمية(مستندة إلى بيانات العام 1998)
- كلينشام (1994) ستة شعوب عربية خليجية تظهر تنوعاً هاماً في مستويات الخصوبة الحالية ومعدلات وفيات الرضع، تصورات تنظيم الأسرة الدولية، الطبعة 20،(2)الصفحات79-81.
- بينير أيه، هليل إم إس، السويدي إس وصباح أيه(2007) دور الرضاعة الطبيعية في المنع الأساسي للربو والأمراض التحسسية في المجتمعات التقليدية،الحوليات الأوروبية لعلم المناعة السريري والتحسسي الطبعة 39(10) الصفحات 337-43 (الخلاصة مشار إليها فقط من أجل التقرير)
- هليل إم. وبينير أيه (2008) مدة الرضاعة الطبيعية وخطر الأمراض التحسسية على تنمية البلد،تقارير التحسس والربو، الطبعة 4،29، الصفحات 386-391 (الخلاصة مشار إليها فقط من أجل التقرير)
- محمد إل.، محمود ن. وعبدالله رز (2008) التوعية حول منافع وممارسة الرضاعة الطبيعية بين الأمهات في قطر: <http://www.education.gov.qa/research/samples/breastfeeding.pdf> محاضر لم تنشر
- روهم سي (1998) العواقب الاقتصادية لتفويضات إجازات الأمومة: دروس من أوروبا.الجريدة الفصلية لعلم الاقتصاد 113(1) الصفحات 285-318؛ روهم سي(2000) إجازة الأمومة وصحة الأطفال،جريدة علم اقتصاد الصحة 19 (6) الصفحات 931-960.
- والد فاغل جي (2006) ما يحتاجه الأطفال، كامبردج إم إيه، مطبعة جامعة هارفارد.
- ت-روماني إتش (2005) الخادمان في البلاد العربية : تأثير الخادمان كمعتمدين بالتنمية الاجتماعية والعاطفية للأطفال، صحيفة بحوث الطفولة المبكرة، الطبعة 3؛ 149-167.
- بيرنارد – أوبيتز في، كوك كيه- دبليو وسابوان (2001) علم أمراض التوحد في سنغافورة: نتائج المسح الأول للتوحد، الصحيفة الدولية لبحوث إعادة التأهيل، الطبعة 24،الصفحات 1-6.
- كام تسي إس، لام آر، لام جي و تشان (2009)المساعدون المنزليون الأجانب الناطقون بالإنكليزية وتحصيل الطلاب في قراءة اللغة الإنكليزية في هونغ كونغ، التعليم والمجتمع الصينيين. الطبعة 42، رقم 3 الصفحات 49-65.
- تشيو آر و كواه إيه (2005) الأمهات والخادمان والمعلمون : كتحقيق تجريبي لتأثيرهم على الدرجات الأكاديمية في سنغافورة، علم اقتصاد التعليم، الطبعة 13، رقم 3، الصفحات 269-285.
- داود إس وحسين أيه (1995) ربو الطفولة في قطر، حويليات التحسس والربو والعلم المناعة، الطبعة 75، رقم 5، الصفحات 360-364.
- بينير أيه،جناحي إل و صباح أيه (2005) علم الوراثة وعوامل الخطورة المرتبطة بالربو لدى أطفال المدارس، الحويليات الأوروبية للتحسس وعلم المناعة السريري، 2005 الطبعة 37،(5)الصفحات 163-168.

- بينيرأيه، قحطاني آر وعبد العال إل 2006، انتشار اضطراب فرط نشاط عجز الانتباه بين أطفال المدرسة الابتدائية في المجتمع العربي، جريدة اضطرابات الانتباه، الطبعة 10(1) الصفحات 77-82.
- بينيرأيه، العلي إم، هوفمان جي (2009) معدل الانتشار المرتفع لعوز الفيتامين د لدى الأطفال الصغار السن في بلد مشمس ورطب جداً: مشكل صحية عالمية، علم أمراض الأطفال مينيرفا، الطبعة 61(1):15-22.
- بينير إل، السعيد إم، الكبيسي إيه، باشا بي، أبراهام أيه، غويت رجي وميان إم (2009) معدلات الانتشار العالية لعوز الفيتامين د لدى مرضى السكري النوع الأول والأطفال الأصحاء، أكتا ديابيتولوجيكا الطبعة 46، الصفحات 183-189
- بينير وكمال (2005) نماذج النمو لدى أطفال المدارس في قطر و البالين في عمر 6 إلى 18 سنة، جريدة الصحة، السكان والتغذية، الطبعة 23، رقم 3، الصفحات 250-258.
- بيكر أيه كاتان والمسند إس (2008) العوامل التي تميز بالشكل الأفضل بين الطلاب المصنفون على أنهم يملكون حافظاً وأولئك المصنفون على أنهم لا يملكون حافظاً من أجل تحقيق تحصيل أكاديمي، البحث والمراجعة التربويين. الطبعة 3 الصفحات 128-136.
- روتر إم (1985) تأثيرات المدرسة والعائلة على التنمية الإدراكية، صحيفة علم نفس وعلم الطب النفسي للطفل، الطبعة 26(25) الصفحات 683-704، 1985.
- إيرميش جي وفرانسيسكوني إم (2001) مسائل أسرية: تأثيرات خلفية العائلة على التحصيل العلمي. إيكونوميكا. الطبعة 68، الصفحات 137-156.
- مكلود في (1998) عدم المواثاة الاجتماعية الاقتصادية وتنمية الطفل، عالم النفس الأمريكي، الصفحات 185-204.
- واشبروك، بروبر و غريغ (2008) فهم العلاقة بين الدخل الوالدي نتائج الأطفال المتعددة: تحليلي تفكيكي. ورقة عمل () رقم 19318، بريستول: مركز التسويق والمنظمات العامة، جامعة بريستول.
- فان، تشين(2001) المساهمة الوالدية والإنجاز الأكاديمي للطلاب: تحليل معمق. مراجعة علم النفس التربوي، 1، 13-22.
- فاينستين وسامونسن(1999) التحصيل في المدرسة الثانوية. أوراق أكسفورد الاقتصادية، 51، 300-321.
- ميلهوش، سيلفيا سامونس، سراج-بلاتشفورد، تاغارث(2001) التنمية الاجتماعية والسلوكية والإدراكية في السنوات 3-4 من خلال العلاقة مع خلفية العائلة. التقديم الفعال لتعليم ما قبل المدرسة، مشروع: لندن معهد التربية.
- بوس، فان إجنندورن، بيلليغريني (1995). قراءة الكتاب المشتركة تؤدي إلى النجاح في تعليم القراءة : تحليل معمق لإرسال معرفة القراءة والكتابة عبر الأجيال. مراجعة البحث التربوي.. 65، 1-21.
- ويد ومور (2000). بداية أكيدة مع الكتب، السنوات المبكرة، 20، 29-46.
- غيست، فريمان، ديمتروفيتش، ويلش، (2004) قراءة الكتب المشتركة ومهارات استيعاب اللغة: الدور الملطف لممارسات تهذيب الوالدين. فصلية بحوث الطفولة المبكرة، 19، 319-336.
- روي (1991) تأثير نشاط القراءة في المنزل على مواقف الطلاب تجاه القراءة، الانتباه في غرفة الصف وإنجاز القراءة: تطبيق نموذج معادلة بنوية. الصحيفة البريطانية لعلم النفس التربوي، 61، 19-35.
- فلوري و بوكاتان (2004) مساهمة الأب والأم المبكرة ونتائج الطفل التعليمية اللاحقة الصحيفة البريطانية لعلم النفس التربوي الطبعة 74، 141-153.
- موليس وكورنيل وريتشسون وسولليندر(2004) نتائج معرفة القراءة والكتابة المبكرة ومساهمة الوالدين. تالاهاسي، جامعة ولاية فلوريدا.
- سينيشل و ليفير، (2002) المساهمة الوالدية في تنمية مهارة قراءة الطفل: دراسة مطولة على 5 سنوات بتنمية الطفل، الطبعة 73 رقم، 445-460.

جوردان، سنو، بورش، (2000). تأثير مشروع العائلة لمعرفة القراءة والكتابة على مهارات معرفة القراءة والكتابة لطلاب رياض الأطفال فصلية بحوث القراءة. 35، 524-564.

بريور، أوغستين، زالمان، ريان، غولدمان ستانز وكونستانت (2007) التعليم لمرحلة جديدة: تصميم وتطبيق كي-12 للإصلاح التعليمي في قطر، سانتا مونيكا، كاليف: مؤسسة راند

المجلس الأعلى للتعليم، معهد التقييم (2008) التقييم الشامل للتعليم في قطر 2008 خلاصة النتائج، عرض تقديمي فقط- قابل التحميل من الموقع: <http://www.english.education.gov.qa/section/sec/evaluation> institute.sao/qcea

بيريري و مارتوريل وتانر (2009) أسواق عمل قطر عند مفترق طرق حاسم، جريدة الشرق الأوسط الطبعة 63، (3) الصفحات 442-421.

غونزاليز و كارلوف وكونستانت وسالم وجولدمان (2008) التعليم مبادرات سوق العمل في لبنان وعمان وقطر والإمارات العربية المتحدة. سانتا مونيكا: معهد راند لسياسات قطر

معهد التقييم التابع للمجلس الأعلى للتعليم (2008) المدارس والتمدرس في قطر 2007-2008: منظر عام إحصائي لجوانب المدارس والتمدرس في قطر. الدوحة: معهد التقييم، المجلس الأعلى للتعليم.

ستاسز، آيدي ومارتوتيل (2007) التعليم بعد الثانوي في قطر: مطالب رب العمل، اختبار الطالب وخيارات السياسة، الدوحة: معهد دراسات راند-قطر.

كلية شمال الأطلسي في قطر (2008) التدريب للمستقبل: تقرير حول اهتمامات الموظفين للمواطنين القطريين واحتياجات سوق العمل في دولة قطر، الدوحة: كلية شمال الأطلسي - قطر.

مجلس حقوق الطفل – المراقبات النهائية للجنة حقوق الطفل الجلسة 52- 14 أكتوبر 2009.

البنك الدولي (2008) الطريق الذي لم يسلك: إصلاح التعليم في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، واشنطن العاصمة: البنك الدولي

زيلمان جي، ريان جي، كرم آر، كونستانت إل، سالم أتش، جونزاليز جي، أور إن، جولدمان سي، آل ثاني ح، العبيدي ك. (2009) تطبيق إصلاح التعليم في الصف الثاني عشر في مدارس دولة قطر، الدوحة: معهد راند قطر للسياسات.

زوكمان بي وخان آر (2000) وسائل الحفاظ على صحة الأطفال ونشأتهم في مرحلة مبكرة، دانزيجر إس ووالدوغل جي (أي دي اس) تأمين المستقبل: الاستثمار في الأطفال منذ الطفولة حتى الجامعة، نيويورك: راسل سيغ.

الملحق رقم 1

مزيد من الدراسات المقترحة لتقييم الأمانة العامة للتخطيط التنموي ومشاركتها في النقاش.

مسح الصحة والأسرة 1998

مسح صحة الطفل في قطر 1991

مسح حالات الإعاقة 2008

عبد الحميد اسماعيل الأنصاري (تاريخ غير محدد) تأخير الزواج وارتفاع معدلات الطلاق في المجتمع الخليجي" – الأسباب والحلول... قراءة معاصرة، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية (جامعة الكويت)

نورا الكواري، (2003) ظاهرة الخادمت في قطر: مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية، الكويت

اجتماعات عقدت في نوفمبر 2009

إبراهيم النعيمي، رئيس لجنة الإشراف على المدارس المتميزة، المجلس الأعلى للتعليم

الآنسة، إيناد ستركلاند، الرئيس المؤقت، CNA-Q

معهد السياسات التابع إلى راند-قطر

السيد/فيصل محمد العمادي، مدير إدارة تنمية قوة العمل الوطنية، وزارة العمل

د. ادي دينغ (عضو الإدارة المنتدب)، الآنسة/سميرة القاسمي (نائب)، مركز شافاهه للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

د. عمر الرواشدة، معهد التنمية الإدارية