يونيسف

صندوق تطوير
المناطق العشوائية

فقر الأطفال متعدد الأبعاد في المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة في مصر

يونيسف

صندوق تطوير المناطق العشوائية

فقر الأطفال متعدد الأبعاد في المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة في مصر

مركز البحوث والدراسات الاقتصادية والمالية
CEFRS
Center For Economic & Financial Research & Studies

يجوز استنساخ أي جزء من هذه الدراسة بحرية للأغراض التعليمية وغير الربحية بإستخدام المرجعية التالية:

منظمة الأمم المتحدة للطفولة وصندوق تطوير المناطق العشوائية، مصر (٢٠١٣)، **فقر الأطفال متعدد الأبعاد في المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة في مصر**، اليونيسف وصندوق تطوير المناطق العشوائية، القاهرة.

إستخدام أي جزء من هذه الدراسة لأغراض تجارية يتطلب إذن كتابي مسبق.

الترقيم الدولي : 978-977-90-1285-8

© منظمة الأمم المتحدة للطفولة، يونيسف مصر، وصندوق تطوير المناطق العشوائية
أكتوبر ٢٠١٣

صورة الغلاف:
© يونيسف مصر/ ٢٠١٢/ منير الشاذلي

التصميم الفنى:
مودي جرافيك انترنشونال

منظمة الأمم المتحدة للطفولة
٨٧ طريق مصر حلوان الزراعى، المعادى، القاهرة، مصر
تليفون: ٧ – ٢٥٢٦٥٠٨٣ (٢-٢٠) ++
فاكس: ٢٥٢٦٤٢١٨ (٢-٢٠) ++
الموقع الإلكترونى: www.unicef.org/egypt

صندوق تطوير المناطق العشوائية
٣ شارع المخيم الدائم، مدينة نصر، القاهرة، مصر
تليفون: ٢٢٦٠٩١٩٨ (٢-٢٠) ++
فاكس: ٢٢٦٣٤٠٠٠ (٢-٢٠) ++
الموقع الإلكترونى: www.isdf.gov.eg/index.htm

تُعبِر الآراء الواردة في هذه الدراسة عن آراء المؤلفين، ولا تعكس بالضرورة مواقف منظمة الأمم المتحدة للطفولة أو صندوق تطوير المناطق العشوائية.

مقدمة

غالبًا ما تعني الحياة في المدينة للأطفال المصريين بل وللأطفال في معظم دول العالم أنها حياة الفرص؛ حيث يكون الأطفال في المناطق الحضرية أوفر حظًّا – في المتوسط – في البقاء على قيد الحياة والنمو مقارنة بنظرائهم في المناطق الريفية، كما يتمكنون من الحصول بشكل أفضل على خدمات الصحة والتعليم والمأوى والمياه والصرف الصحي، إلى جانب تراجع احتمالية تعرضهم للفقر.

ومع ذلك فقد تُخفي هذه المتوسطات حقيقة حياة نسبة كبيرة من الأطفال القاطنين في المناطق الحضرية، وهم الأطفال المهملون والمحرومون من كثير من الفرص المتاحة بالمدن التي يعيشون فيها. كما تُقوم المتوسطات الإحصائية بتعتيم حجم ما يعانونه من تفاوت في المعيشة وطبيعته وبالتالي فهي تخفي وجودهم في مجال السياسات بسبب عدم توافر البيانات السليمة والتفصيلية.

وعلى الرغم من النظر إلى مصر على أنها دولة ذات طابع ريفي، فإنها تشهد نموًّا حضريًّا سريعًا، ومن المتوقع أن يزداد في العقود القادمة. وسيعيش ما يقرب من نصف سكانها في عام ٢٠٣٠ في مناطق حضرية. وجاءت النسبة العظمى من التوسع في المدن المصرية خلال العقود الماضية في مناطق غير مخططة، مع زيادة المناطق العشوائية المصحوبة في بعضها بزيادة المناطق غير الامنة.

ويتركز التفاوت في مستوى المعيشة في المناطق العشوائية، وخاصة في المناطق العشوائية الغير آمنة، حيث يواجه الأطفال الذين ينشؤون في تلك المناطق مشكلة الفقر والحرمان متعدد الأبعاد، التى من شأنها أن تهدد إمكاناتهم في السنوات الأولى والمصيرية من حياتهم.

وتأتي هذه الدراسة نتاجًا للتعاون بين صندوق تطوير المناطق العشوائية من جانب الحكومة المصرية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف). وهي تكملة للدراسات السابقة حول فقر الأطفال متعدد الأبعاد في مصر من خلال عرض بيانات عن المناطق العشوائية المختارة من أربع مدن رئيسية. وتهدف إلى توضيح الظروف الحياتية للأطفال في المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة وبيان السياسات والتدخلات اللازمة للتعامل مع التحديات المذكورة.

وتدعم نتائج الدراسة ضرورة الإسراع باتخاذ إجراءات عاجلة، بافتراض أن كل طفل مهمل يمثل فرصًا ضائعة في عملية تنمية مصر ورخائها. إن كل من صفة التركز وتعددية أبعاد فقر الأطفال في المناطق الحضرية المتضررة – تتطلبان تنسيق الجهود والاستثمارات التي تجمع بين احتياجات البنية التحتية المادية – مثل: السكن والمياه والصرف الصحي – وبين جودة الخدمات الاجتماعية متضمنة: الصحة، والتعليم، ودعم معيشة الأسرة، وأنشطة توليد الدخل، والحصول على المعلومات، إلى جانب الحماية الاجتماعية وحماية الطفل. ومن بين أفضل الاستثمارات المحتملة التي يمكن تطبيقها في مصر مستقبلاً التخلص من العوائق التي تحول دون حصول جميع الأطفال على حقوقهم الأساسية متمثلة في: الحق في البقاء على قيد الحياة، والنمو، وتوفير الحماية، والمشاركة.

م. خالد عبد العزيز جبرتي
المدير التنفيذي
صندوق تطوير المناطق العشوائية

السيد/ فيليب دوامال
ممثل منظمة الأمم المتحدة للطفولة في مصر

المحتويات

قائمة المختصرات ح

ملخص تنفيذي ١

الفصل الأول: تعريف فقر الأطفال في المناطق الحضرية. ١٣

الفصل الثاني: المنهجية وأدوات البيانات. ٢١

الفصل الثالث: نظرة عامة على المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة. ٢٧

الفصل الرابع: حرمان الأطفال الحاد في المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة. ٣٧

الفصل الخامس: فقر الأطفال متعدد الأبعاد في المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة وتأثيراته على السياسات. ٥٥

ملاحظات ٦٣

المراجع ٦٥

شكر وتقدير

دراسة فقر الأطفال متعدد الأبعاد هي نتاج تعاون بين صندوق تطوير المناطق العشوائية التابع لمجلس الوزراء المصري ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، يشارك كتابتها د/ علي الفرماوي والأستاذة/منال شاهين من صندوق تطوير المناطق العشوائية ود/ ليوناردو مينكيني من منظمة الأمم المتحدة للطفولة.

استفادت الدراسة بشكل كبير من البحوث الأولية وتحليل البيانات التي أجراها مركز البحوث والدراسات الاقتصادية والمالية في جامعة القاهرة ومن الفريق المكون من د/ هبة الليثي ود/ منال متولي ود/ دينا أرمانيوس؛ اللاتى اقترحن أيضًا منهجية البحث وصممن المسح الأسري المُعد لأغراض هذه الدراسة، وأجراه فريق عمل برئاسة د/ فاطمة الزناتي.

ويعرب صندوق تطوير المناطق غير الامنة ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة عن عميق شكرهما لفريق العمل وتقديرهما للجهود التي بذلها المستشارون والمشرفون الميدانيون والقائمون على جمع البيانات المشاركون في الدراسة.

كما نقدر مساهمة أعضاء اللجنة الاستشارية للمشروع بخبراتهم الفنية والتزامهم، ونتقدم بشكر خاص إلى محافظي القاهرة والإسكندرية وسوهاج وبورسعيد على اهتمامهم وتحفيزهم وتوجيههم ودعمهم لهذه الدراسة.

كما استفادت الدراسة من آراء وتعليقات د/ نصر السيد (الأمين العام السابق/المجلس القومي للطفولة والأمومة) ود/ لمياء محسن (أستاذ بجامعة القاهرة والأمين العام الأسبق للمجلس القومي للطفولة والأمومة) وفيليب دوامال (ممثل منظمة الأمم المتحدة للطفولة في مصر) وروبرتو بينس وسامان ثابا (من مكتب منظمة الأمم المتحدة للطفولة الإقليمي في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا) ود/ برونو مارتورانو ولويزا ناتالي (من مكتب الأبحاث بمنظمة الأمم المتحدة للطفولة) ود/ هانيه شلقامي (من الجامعة الأمريكية بالقاهرة)ود/ لوكا تيبرتي (من جامعة لافال بكندا).

يتحمل المؤلفون والمساهمون مسؤولية الآراء المطروحة وطريقة استخدام البيانات أو عرضها بالتقرير.

قائمة المختصرات

ANC	رعاية ما قبل الولادة.
CAPMAS	الجهاز المركز ي للتعبئة العامة والإحصاء.
CRC	اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل.
DHS	المسح الديموجرافي والصحي.
DPT	التطعيم ضد الدفتريا والسعال الديكي والتيتانوس.
EDHS	المسح الديموجرافي والصحي في مصر.
EIP	برنامج التحصين الموسع.
FGM/C	ختان الإناث.
HIECS	مسح الدخل والإنفاق والاستهلاك للأسر
ISDF	صندوق تطوير المناطق العشوائية
ISUP	برنامج تطوير المناطق العشوائية.
MICS	المسح العنقودي متعدد المؤشرات.
MMR	تطعيم ضد الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية.
UNDP	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.
UNICEF	منظمة الأمم المتحدة للطفولة.
WHO	منظمة الصحة العالمية.

ملخص تنفيذي

قُدِّر في عام ٢٠١٢ عدد الأطفال الذين عاشوا في مناطق حضرية بمصر بما يقرب من ١٣ مليون طفل. يتمتع أطفال المناطق الحضرية في معظم دول العالم بظروف حياتية أفضل وفرص أفضل عن اقرانهم القاطنين في مناطق ريفية، ويحصلون على فرص أفضل في الحياة والتغذية والتحصيل الدراسي والوصول إلى الخدمات الاجتماعية والبنية التحتية الاقتصادية، مع تراجع احتمالية تعرضهم لمخاطر الفقر.

ومع ذلك، لايحظى جميع أطفال المناطق الحضرية بنفس الفرص ومستويات المعيشة، حيث يظهر من مؤشر الاتجاهات الحديثة بالمناطق الحضرية المصرية ركود، بل وتدهور في بعض أبعاد الرفاهة وهى علامة على انتشار الحرمان والتفاوت الواسع – ومن المحتمل زيادة انتشاره – في مستويات المعيشة داخل المناطق الحضرية. ولا يظهر من متوسط الإحصائيات حالات الفقر والحرمان الكبيرة ومقدار التفاوت المعيشي الذي يعانيه بعض الأطفال القاطنين في مدن حضرية مصرية.

تهدف الدراسة إلى تقليل الفجوة المعرفية فى مجال الفقر والحرمان في المناطق الحضرية من خلال تجاوز متوسط الأرقام لاستكشاف الظروف الحياتية للأطفال في الأجزاء الأكثر حرمانًا في المدن، أي المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة[٢،١] وتحقيقًا لهذا الهدف، تقدم الدراسة فهم أفضل لتعقيدات واقع المناطق الحضرية وتكشف عن دروس مهمة للتدخلات الفعالة للسياسات الاجتماعية التى تهدف إلى التصدى للفقر، وتحسين فرص حصول الأطفال على حقوقهم.

١. ملخص النتائج الرئيسية

تبين الدراسة – من خلال تطبيقها على عدد من المناطق العشوائية في أربع مدن مصرية رئيسية (القاهرة والإسكندرية وبورسعيد وسوهاج) – ارتفاعًا شديدًا في معدلات الفقر والحرمان بين الأطفال القاطنين بالمناطق غير الآمنة، لدرجة تصل في بعض الحالات إلى المعدلات المرصودة في أشد المناطق الريفية حرمانًا في الدولة، بل وتتجاوز هذه المعدلات. وقد أظهرت الدراسة أن فى بداية عام ٢٠١٢ كان ٤١,٥٪ من الأطفال في المناطق العشوائية غير الآمنة التي خضعت للمسح يعانون فقر مادي[٣] مقارنة بمعدلات فقر الأطفال التي تبلغ ٢٦٪ على المستوى الوطني ككل[٤] و٣٣٪ في المناطق الريفية و١٦٪ في المتوسط في المناطق الحضرية.

ويظهر الحرمان الذي يعانيه الأطفال القاطنين في المناطق العشوائية غير الآمنة في عدد كبير من أبعاد الرفاهة، وخاصةً فيما يتعلق بظروف السكن والحصول على المياه وخدمات الصرف الصحي. ويُحرم أكثر من نصف الأطفال القاطنين في المناطق العشوائية غير الآمنة موضع الدراسة حرمانًا شديدًا من الصرف الصحي، ويعيش حوالي ٤٨٪ في مساكن مزدحمة جدًّا أو مساكن مبنية من مواد بناء رديئة. كما يعيش أقل من ٣٠٪ تقريبًا في أسر لا تصل إلى منازلها وصلة مياه مباشرة أو أن المياه تشهد انقطاعًا متكررًا. وفي معظم الحالات، فإن مستويات الحرمان في هذه المناطق تكون أعلى من نظيراتها المسجلة في المناطق الريفية.

كما يواجه الأطفال في المناطق العشوائية غير الآمنة معدلات مرتفعة من الحرمان في التغذية مع مستويات كبيرة من قصر القامة ومستويات ملحوظة من نقصان الوزن الشديد، إلى جانب الحرمان من التعليم وارتفاع معدلات التسرب قبل إتمام مرحلة التعليم الإلزامي. وتعتبر الفجوة بالنسبة للمتوسط الحضري أقل حدة لأبعاد الرفاهة المذكورة، غير أن مستويات الحرمان الحاد لاتزال عالية ولا يمكن إغفال حاجتها لاهتمام كبير على المستوى السياسات.

يعاني معظم الأطفال القاطنين في المناطق العشوائية غير الآمنة من حرمان حاد في بُعد واحد من أبعاد الرفاهة على الأقل؛ كما يعاني الكثير منهم من عبء الحرمان المركَّب المكون من بُعدين أو أكثر، بما يعكس خطورة أشد عمقًا وقوة (يتراوح معدل الحرمان المركب بين ٥٠٪ للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥-١١ عامًا، و٥٧٪ للأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٥ سنوات). وتعتبر عوامل البنية التحتية (الإسكان وتوفر المرافق الأساسية) العوامل الأساسية المؤثرة في كثرة الأعباء التي يعانيها قاطني المناطق العشوائية غير الآمنة.

وفي المناطق العشوائية غير المخططة محل الدراسة، جاءت مستويات الفقر والحرمان أقل من المرصودة في المناطق العشوائية غير الآمنة وقريبة من المعدلات الملحوظة في المناطق الحضرية كمتوسط، مع ظهور معدلات حرمان شديد في التغذية (٢٦٪ من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٥ أعوام اللذين يعانون بشدة بسبب ارتفاع مستويات قصر القامة)والتعليم (٣٧٪ من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢-١٧ عاماً عجزوا عن إتمام مرحلة التعليم الإلزامي). ويُعاني حوالي ١٣٪ من الأطفال في المناطق العشوائية غير المخططة من حرمان شديد في الحصول على المياه - حرمانًا يتمثل في الأساس في انقطاع المياه. وبشكل عام، فإن نصيب الأطفال المحرومين بشدة في بُعد واحد على الأقل تتراوح بين ٣٦٪ (للأطفال من ٥-١١ عامًا) و٥٠٪ (للأطفال من ١٢-١٧ عامًا)، وتتراوح بين ٨٪ و١١٪ للأطفال في مختلف المجموعات العمريةالذين يواجهون عبء الحرمان متعدد الأبعاد.

٢. منهجية الدراسة

تعتمد الدراسة على مسح أسري واستبيان مجتمعي أُجري في فبراير ٢٠١٢ بالتركيز على مناطق عشوائية غير آمنة وغير مخططة مختارة في محافظات القاهرة والإسكندرية وبورسعيد وسوهاج (راجع جدول ١). وجاء اختيار المناطق غير الآمنة طبقًا لأولويات استجابة صندوق تطوير المناطق غير الآمنة، بينما تم اختيار المناطق غير المخططة لقربها نسبيًا من المناطق غير الآمنة المختارة.

جدول ١: المناطق العشوائية (غير الآمنة وغير المخططة) محل الدراسة

المناطق غير الامنة	المناطق غير المخططة
القاهرة:	
تل العقارب	
حكر السكاكيني	عزبة خير الله
عزبة أبو قرن	
الإسكندرية:	
كوم الملح	مأوى الصيادين
بورسعيد:	
زرزارة	القابوطي
سوهاج:	
الكوم	أبو بكر

يعتمد تحليل الفقر متعدد الأبعاد على تقريرين عن فقر الأطفال في مصر نُشرا في ٢٠١٠، ومثّلا جزءًا من دراسة دولية دعمتهامنظمة الأمم المتحدة للطفولة لتقديم دليل على أنماط الفقر والحرمان التي تؤثر على الأطفال في الدول منخفضة الدخل ومتوسطة الدخل. وكانت السمات الرئيسية لطريقة تناول الدراسة هي خصوصية وتعددية أبعاد فقر الأطفال وحرمانهم وربط ذلك باتفاقية حقوق الطفل.

تؤكد المنهجية على الطبيعة الخاصة للفقر بين الأطفال، فهي أولاً تُثبت أن تأثير الفقر على حياة الأطفال يختلف عن تأثيره على البالغين، لاختلاف المجموعة العمرية وطول مدة المعاناة ودرجة تطوره – بما يجعل الأطفال أكثر عرضة لتأثيره في فترة عمرية حاسمة من حياتهم والذي قد يمتد طيلة حياتهم بل ويتعذر التخلص منه في كثير من الأحوال. وثانيًا ترصد الفقر كمشكلة متعددة الأبعاد تشمل مختلف مجالات الحياة وليس كمجرد مشكلة اقتصادية/ مالية. وفي النهاية، تبرز الفقر كانتهاك لحقوق الأطفال.

تستخدم الدراسة الأسلوب التحليلي متعدد الأبعاد (غير النقدي) لدراسة فقر الأطفال، وتعرض أيضًا المقاييس المعروفة لفقر الدخل (باستخدام الطفل كوحدة لحساب معدل الفقر، والخط الادنى للفقر الوطني كبداية لتحديد الفقر). يتم تحليل الفقر متعدد الأبعاد على أساس سبعة أبعاد من أبعاد رفاهة الطفل ومؤشراتها المركبة (وبداياتها) التي تبرز الأنماط الخاصة بالحرمان الحاد في سياق التنمية المصرية (راجع جدول ٢)[٥]

يُصنف تحليل الحرمان لأي بُعد فردي بدلالة المجموعات العمرية التالية للأطفال: أقل من ٤ أعوام ومن ٥-١١ عاماً ومن ١٢-١٧ عامًا. ثم تُجمع نتائج الأبعاد الفردية لتقييم مدى انتشار الفقر متعدد الأبعاد. ويُعتبر الطفل طفلاً فقيرًا فقرًا متعدد الأبعاد إذا حُرم بشدة من بُعدين على الأقل من أبعاد الرفاهة.

جدول ٢: الأبعاد ووصف مؤشرات الحرمان الحاد

البُعد	تعريف مؤشرات الحرمان الحاد (بدلالة المجموعة العمرية)
الصحة	• **الأطفال ما بين ٠-٤ عاماً:** ١) الأطفال ما بين ٢-٤ أعوام الذين لم يتلقوا تطعيمًا كاملاً أو ٢) الأطفال أقل من ٤ أعوام الذين عانوا مؤخرًا من أمراض تتضمن الإسهال أو الالتهاب الرئوي والذين لم يتلقوا أي استشارة أو علاج طبي. • **الأطفال أكبر من ٤ أعوام:** لا تتوفر بيانات عن أبعاد الصحة.
التغذية	• **الأطفال ما بين ٠-٤ عاماً:** ١) الأطفال الذين يعانون من قصر القامة أو الهزال أو نقص شديد في الوزن (-٣ انحرافات معيارية عن وسيط المرجعية الدولية للسكان) أو ٢) لم يرضعوا رضاعة طبيعية مطلقًا. • **الأطفال ما بين ٥-١١ عامًا و١٢-١٧ عامًا:** يعاني الأطفال من قصر القامة أو الهزال (تبعًا للمعايير الدولية).
المياه	• **جميع المجموعات العمرية:** الأطفال الذين يعيشون في أسر ١) لا تمتد وصلة مياه إلى منازلهم أو ٢) بها وصلة مياه لكنها تشهد انقطاعًا يومياً.
الصرف الصحي	• **جميع المجموعات العمرية:** الأطفال الذين يعيشون في أسر دون خدمات صرف صحي محسنة أ) تعتبر الأسرة متمتعة بخدمات صرف صحي محسنة إذا كانت تستخدم مرحاضًا بصندوق طرد (مرحاض أفرنجي) حديثًا أو تقليديًّا يصرف في مرفق الصرف الصحي العام أو بيارة أو شبكة صرف.

المأوى	• **جميع المجموعات العمرية:** الأطفال الذين يعيشون في منازل ١) يعيش بها خمسة أشخاص أو أكثر في الحجرة الواحدة و/أو ٢) بها غرفة واحدة فقط و/أو ٣) ليس بها أرضية.
التعليم	• **الأطفال ما بين ٠-٤ عاماً:** لم يحسب الحرمان من بُعد التعليم. • **الأطفال من ٦-١١ عامًا:** ١) الأطفال الذين لم يذهبوا إلى المدارس مطلقًا أو ٢) ذهبوا إلى المدرسة من قبل ولكنهم لا يذهبون فى الوقت الحالى. • **الأطفال من ١٢-١٧ عامًا:** ١) الأطفال من ١٢-١٥ الذين لم يتموا المرحلة الابتدائية أو ٢) الأطفال من ١٦-١٧ الذين لم يتموا مرحلة التعليم الأساسي (الابتدائية + الإعدادية).
المعرفة / مصدر المعلومات	• **الأطفال ما بين ٠-٤ عاماً:** لم يحسب الحرمان من بُعد المعرفة/ مصادر المعلومات. • **الأطفال من ٥-١١ عامًا:** الأطفال الذين يعيشون في أسر لا تملك تلفازًا أو مذياعًا أو حاسوبًا. • **الأطفال من ١٢-١٧ عامًا:** الأطفال الذين يعيشون في أسر لا تملك تلفازًا أو مذياعًا أو حاسوبًا أو هاتفًا محمولاً.

٣. نتائج الدراسة في المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة

المرافق الأساسية والبنية التحتية الاجتماعية

تُظهر نتائج الاستبيان المجتمعي أن المناطق العشوائية غير المخططة التي شملتها الدراسة بصفة عامة تضمنت مرافق أساسية وبنية تحتية اجتماعية واقتصادية امتدت وتطورت عقب نمو المناطق العشوائية. إلا أن هذا الأمر لا ينطبق على المناطق العشوائية غير الآمنة، فشبكات الكهرباء والمياه والصرف الصحي قد توجد في معظمها، ولكن يتعذر الحصول عليها فعليًّا.

ومن بين المناطق العشوائية غير الآمنة زرزارة في بورسعيد حيث لا يوجد بها شبكات مرافق عامة (شبكات الكهرباء والمياه والصرف الصحي)، في حين أن عزبة أبو قرن في القاهرة ليس بها صرف صحي.

وتظهر فجوة أكثر وضوحًا عند استعراض خدمات التعليم والصحة (جدولي ٣ و٤)، حيث توجد مدارس ابتدائية في ثلاث من أصل أربع مناطق عشوائية غير مخططة ضمن الدراسة. وعلى النقيض، لا توجد مدارس ابتدائية في معظم المناطق العشوائية غير الآمنة ، في حين يوجد في عزبة أبوقرن بالقاهرة مدرسة إعدادية، وهي أيضًا المنطقة غير الآمنة الوحيدة قيد الدراسة التي يوجد بها مركز رعاية الأمومة والطفولة. ولا توجد أي مكاتب صحة في المناطق غير الآمنة، بينما توجد صيدلية واحدة في منطقتين فقط من بين ست مناطق غير آمنة، في تناقض كبير مقارنة بالمناطق العشوائية غير المخططة التي يوجد بجميعها صيدلية واحدة ومكتب صحة واحد على الأقل، باستثناء مأوى الصيادين.

جدول ٣: مدى توفر مرافق التعليم والصحة في المناطق العشوائية غير الآمنة المختارة، ٢٠١٢

المناطق غير الآمنة	حضانة / رياض أطفال	مدرسة ابتدائي	مدرسة إعدادي	مكتب صحة/ وحدة صحية	مركز رعاية أمومة وطفولة	طبيب/ عيادة خاصة	صيدلية
القاهرة:							
تل العقارب	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
حكر السكاكيني	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
عزبة أبو قرن	لا يوجد	يوجد	يوجد	لا يوجد	يوجد	لا يوجد	لا يوجد
الإسكندرية:							
كوم الملح	يوجد	يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	يوجد
بورسعيد:							
زرزارة	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
سوهاج:							
الكومة	يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	يوجد	يوجد

إضافة إلى أن جميع مواقع العينة – المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة – تعاني من التدهور البيئي متمثلاً في النفايات والمياه الراكدة في الشوارع وتلوث الهواء وانتشار الإنشاءات غير المكتملة.

الحرمان الحاد في أبعاد الرفاهة السبعة والفقر المادي بين الأطفال.

يلخص جدول ٥ نتائج تحليل الحرمان الحاد حسب المجموعات العمرية للأطفال.

جدول ٤: مدى توفر مرافق التعليم والصحة في المناطق العشوائية غير المخططة المختارة، ٢٠١٢

المناطق غير المخططة	حضانة / رياض أطفال	مدرسة ابتدائي	مدرسة إعدادي	مكتب صحة/ وحدة صحية	مركز رعاية أمومة وطفولة	طبيب/ عيادة خاصة	صيدلية
القاهرة:							
عزبة خير الله	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	لا يوجد	يوجد	يوجد
الإسكندرية							
مأوى الصيادين	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	يوجد
بورسعيد:							
القابوطي	لا يوجد	يوجد	لا يوجد	يوجد	لا يوجد	لا يوجد	يوجد
سوهاج:							
أبو بكر	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	لا يوجد	يوجد	يوجد

جدول ٥: ملخص نتائج الحرمان الحاد للأبعاد الفردية في المناطق العشوائية المختارة (الغير الآمنة والغير المخططة)، ٢٠١٢

النسبة المئوية للأطفال المحرومين بشدة في كل بُعد على حدة	الأطفال أقل من ٤ أعوام		الأطفال من ٥ – ١١ عامًا		الأطفال من ١٢ – ١٧ عامًا	
	المناطق غير الآمنة	المناطق غير المخططة	المناطق غير الآمنة	المناطق غير المخططة	المناطق غير الآمنة	المناطق غير المخططة
الصحة	٤,٣	٤,٥	–	–	–	–
التغذية	٣٢,٢	٢٦,٤	٨,٩	١٠,٧	٨,٨	٥,٠
المياه	٢٩,٧	١٤,٠	٣٠,٦	١٣,١	٢٨,٠	١٢,٥
الصرف الصحي	٥٣,٢	٤,٠	٤٩,٦	٤,٧	٤٩,١	٤,٤
المأوى	٥٢,٨	٥,٠	٤٩,٢	٥,٤	٤٣,٦	٤,٥
التعليم	–	–	١٣,٤	١٣,٠	٤٣,٢	٣٧,٤
المعلومات / المعرفة	–	–	٦,١	٢,٧	٢,٥	٠,٧

يتضح من التحليل أن الحرمان منتشر في المناطق العشوائية وبالأخص في المناطق العشوائية غير الآمنة – في أبعاد المأوى والمياه والصرف الصحي – بمعنى أنها في الأبعاد التي ترتبط بشكل كبير بتعريف المناطق العشوائية غير الآمنة. كما تُسجل أبعاد التغذية والتعليم معدلات جوهرية من الحرمان الحاد في كلا نوعي المناطق، في حين يمثل الحرمان الحاد في بُعدي الصحة ومصادر المعلومات والمعرفة نسبة أقل. تُظهر البيانات الوطنية المتوفرة أن الأطفال في المناطق العشوائية غير المخططة يعانون من مستويات حرمان شديد تتساوى – أو تزيد قليلاً عن – المتوسطات الحضرية المسجلة، في حين تتشابه أوضاع الأطفال في المناطق العشوائية غير الآمنة – المحرومين من الأبعاد المرتبطة بالسكن – مع المستوى المُسجل في المناطق الريفية أو حتى تتجاوزه.

وتفصيل ذلك أن ما يقرب من نصف الأطفال القاطنين في المناطق العشوائية غير الآمنة لايستطيعون الحصول على مرافق متطورة فيما يخص بُعد الصرف الصحي. ويقل المعدل عن ٥٪ في المناطق العشوائية غير المخططة. وتوجد اتجاهات مُماثلة لأبعاد الحرمان من المأوى مع الأطفال القاطنين في المناطق العشوائية غير الآمنة مع تزايد الخطورة في المنازل المكتظة أو في المباني المصنوعة من مواد ضعيفة.

تعتبر مستويات الحرمان الحاد في بُعدي المأوى والصرف الصحي بمثابة انعكاسات واضحة من التأثير المشترك لبنية تحتية غير ملائمة في المناطق العشوائية غير الآمنة إلى جانب الفقر الاقتصادي. كما تفسر هذه العوامل ارتفاع مستويات الحرمان في بُعد المياه الذي يؤثر على ٣٠٪ تقريبًا من الأطفال في المناطق العشوائية غير الآمنة.

كما يمثل الحرمان الحاد في بُعد المياه أمرًا جوهريًّا في المناطق العشوائية غير المخططة مع مجموعة من الأطفال لا يحصلون عليها كما ينبغي، تتراوح نسبتهم من ١٢,٥٪ للمجموعة العمرية ١٢ – ١٧ عامًا و١٤٪ لمن تقل أعمارهم عن ٥ أعوام.

تختلف نتائج بُعد التغذية اختلافًا ملحوظًا تبعًا للمجموعة العمرية؛ إذ ترتفع مستويات الحرمان الحاد في كلٍّ من المناطق العشوائية غير الآمنة (٣٢٪) والمناطق العشوائية غير المخططة (٢٦٪) مع الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٥ سنوات، إضافة إلى الضرر الواقع على الأطفال في المناطق العشوائية غير الآمنة الناتج عن انتشار قصر القامة الحاد بمعدل أعلى ونسبة مئوية أعلى في الأطفال الذين لم يرضعوا

رضاعة طبيعية. وحتى إذا لم تكن الفجوة بين متوسطات المناطق العشوائية غير الآمنة والحضرية بالنسبة لهذا البُعد واضحة، تعتبر مستويات الحرمان الشديد المرتفع من أولويات السياسات الرئيسية. أما بالنسبة للأطفال الأكبر سناً، فتقل مستويات الحرمان الحاد في بعدُ التغذية بنسبة تتراوح ما بين ٥ و١٠٪.

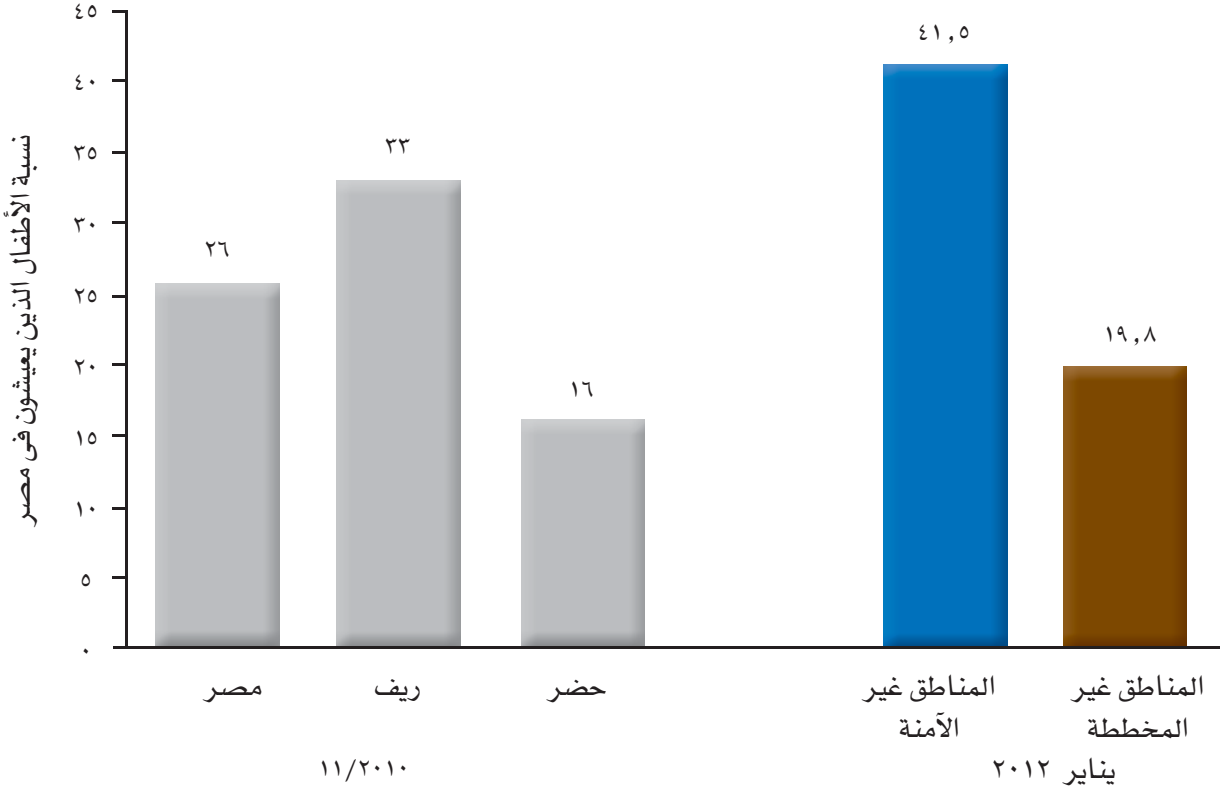
وتبلغ نسبة الحرمان الحاد في بُعد التعليم ٣٧٪ في المناطق العشوائية غير المخططة و٤٣٪ في المناطق العشوائية غير الآمنة للأطفال من ١٢ – ١٧ عامًا، فهي نتيجة المستويات المرتفعة للتسرب من التعليم قبل إتمام مرحلة التعليم الإلزامي. ويبلغ معدل الحرمان للأطفال من ٥ – ١١ عامًا ١٣٪ في كلا نوعي المناطق مما يعكس مستويات أعلى من المشاركة في التعليم الابتدائي ومستويات أقل للتسرب.

ويُعتبر الحرمان في بُعد مصادر المعلومات والمعرفة أقل وضوحًا نسبيًّا مقارنة بالأشكال الأخرى من الحرمان خاصةً في المناطق العشوائية غير المخططة، حيث تنتشر أجهزة التلفاز والهواتف المحمولة في الأسر التي بها أطفال، مع نسبة ضئيلة لا تمتلك أيًّا من هذه الأجهزة.

وفي النهاية، يتجاوز معدل الحرمان في بُعد الصحة ٤٪ بقليل في كلا نوعي المناطق – بما يعكس وجود تغطية جيدة من التطعيمات وبعض ممارسات الرعاية الصحية الجيدة. غير أن الموقف سيظهر أقل تفاؤلاً إذا أخذت مؤشرات الحصول على الخدمات الصحية واستخدامها في الاعتبار، ففي حالة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٥ أعوام، ولد ٢١٪ من أطفال المناطق العشوائية غير الآمنة و١٨٪ من أطفال المناطق العشوائية غير المخططة لأمهات لم يحصلن على أي قدر من الرعاية الصحية قبل الولادة على أيدي متخصصين، بينما بلغت نسبة حالات الولادة التي تمت على أيدي غير متخصصين ١٧٪ في المناطق العشوائية غير الآمنة و١٨٪ في المناطق العشوائية غير المخططة.

تم دمج بيانات مستوى الحرمان مع إحصائيات الفقر المادي وتُظهر أن ١٩,٨٪ من الأطفال في المناطق العشوائية غير المخططة كانوا فقراء في يناير ٢٠١٢، وهي أعلى قليلاً من المتوسط الحضري البالغ ١٦٪ وفقًا للمسح القومي الذي أجري في عام ٢٠١١. وفي المقابل، بلغ معدل الفقر للأطفال القاطنين في المناطق غير الآمنة ٤١,٥٪ وهو أكبر من ضعف المعدل المُسجل في المناطق العشوائية غير المخططة المجاورة ويتجاوز المعدلات المسجلة كمتوسط للأطفال القاطنين في المناطق الريفية في عامي ٢٠١٠/٢٠١١ (شكل ١). ويبين خط الفقر الوطني في مصر الانخفاض الشديد في مستويات الاستهلاك، ومن ثم فإن التركيز المرتفع من الفقر المادي في المناطق العشوائية غير الآمنة يعني أن نسبة كبيرة جدًّا من الأسر التي لديها أطفال ليس لديها موارد تسمح باستهلاك مناسب من الغذاء والسلع الرئيسية ويتماشى مع المستويات المرتفعة من الحرمان في معظم الأبعاد الفردية من أبعاد رفاهة الطفل. وعلى النقيض، لاتتباين معدلات الفقر المادي للطفل في المناطق العشوائية غير المخططة تباينًا شديدًا مع المتوسط الحضري؛ إذ تتماشى هذه المعدلات مع نتائج الأبعاد الأخرى من أبعاد رفاهة الطفل.

شكل ١: النسبة المئوية للأطفال ذوي مستويات الاستهلاك التي تقل عن خط الفقر القومي في المناطق العشوائية المختارة (الغير الآمنة والغير المخططة)، ٢٠١٢، والمتوسطات القومية والحضرية والريفية ٢٠١١/٢٠١٠



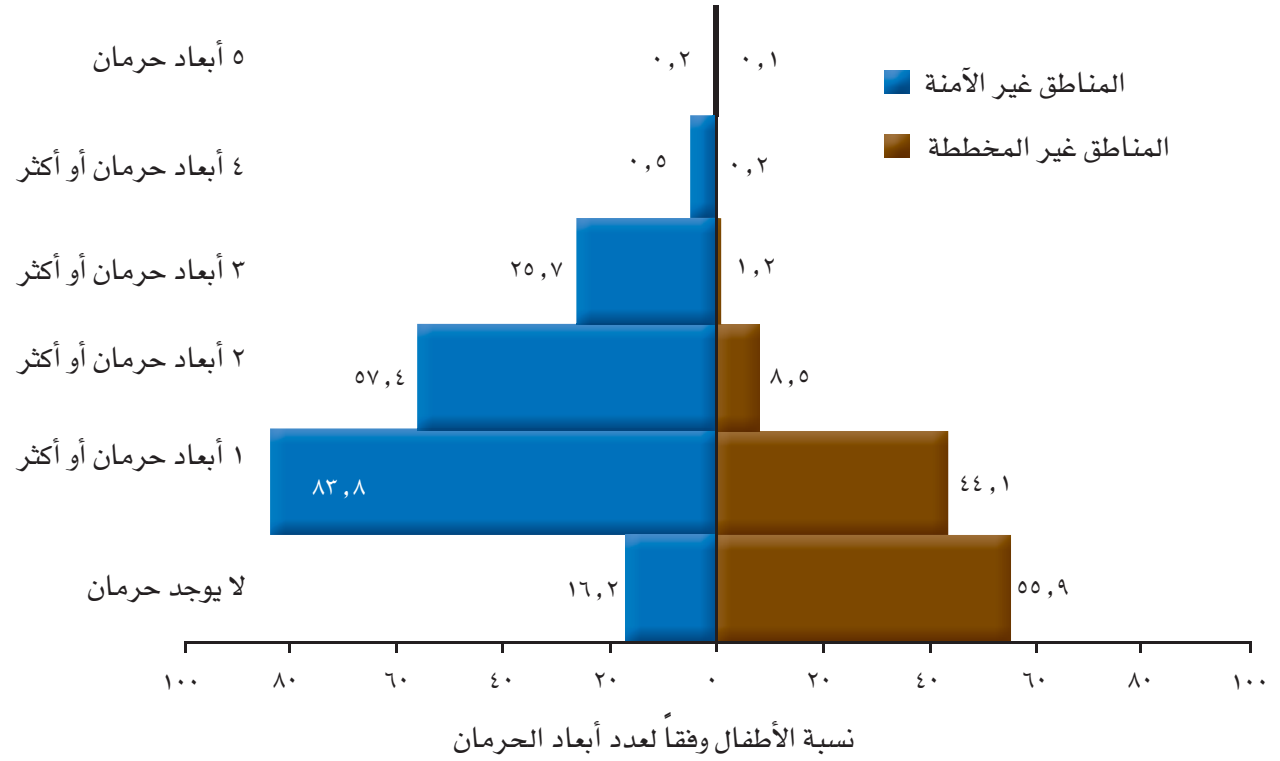
المصدر: معدلات فقر الأطفال في مصر، قام مكتب منظمة الأمم المتحدة للطفولة في مصر بحساب المناطق الريفية والحضرية في ٢٠١١/٢٠١٠ من نسبة الـ ٢٥٪ من عينة مسح الدخل والإنفاق والاستهلاك للأسرلعام ٢٠١١/٢٠١٠ التى قدمها الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء. ويتم حساب معدلات فقر الأطفال في المناطق العشوائية غير الآمنة وغير المخططة من نتائج المسح المجرى لأغراض هذه الدراسة.

فقر الأطفال متعدد الأبعاد في المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة

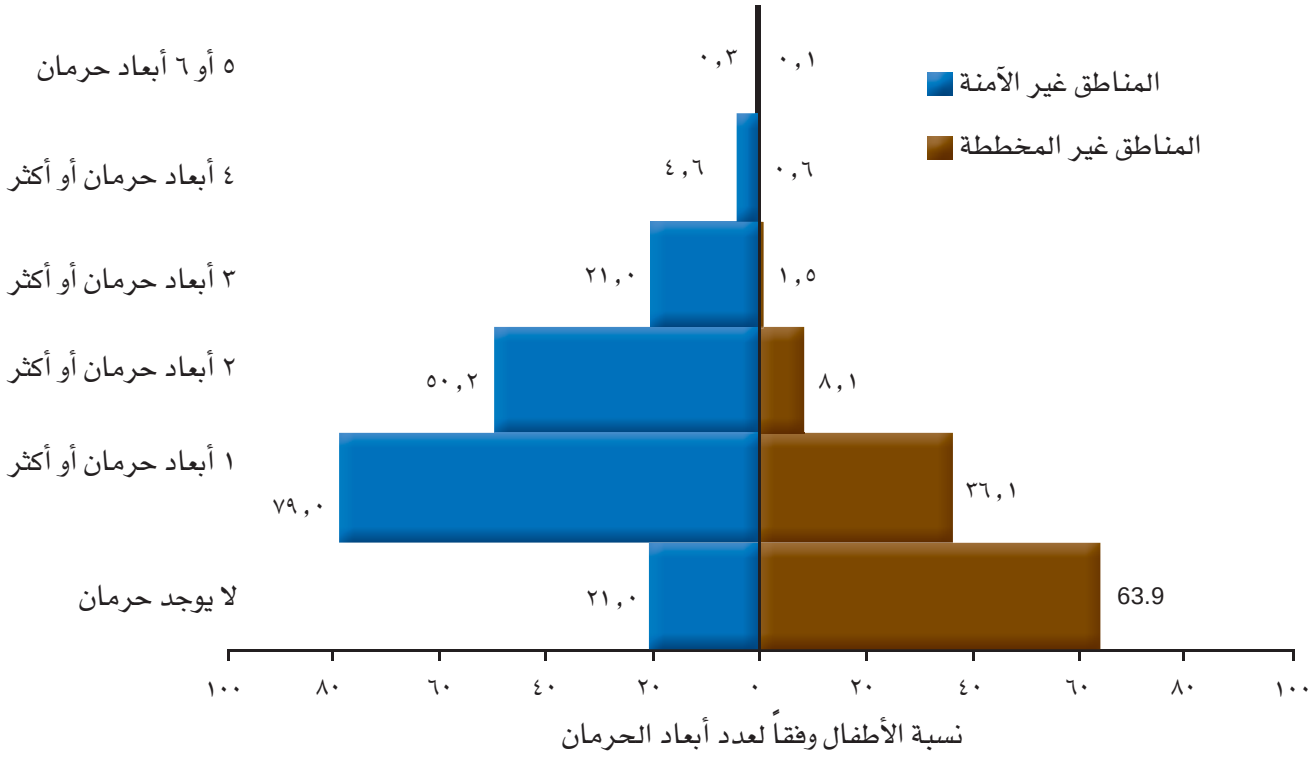
إن الحرمان الحاد في أي بُعد من أبعاد رفاهة الطفل أمر يدعو للاهتمام مع الأخذ بعين الاعتبار أهمية كل بُعد في حياة الطفل ونموه. لكن الحرمان في أكثر من بُعد يعد ضررًا أكبر،حيث تعزز تأثيرات الفقر المختلفة بعضها البعض. ففي حين تعطي البيانات الخاصة بالحرمان في بُعد واحد معلومات عن حجم المشكلة المحددة، فإن تحليل مظاهر الحرمان التراكمية وربطها بعضها ببعض، يقدم فهم أعمق للظروف الحياتية للأطفال ويوفر دليل أوضح على ضرورة تطبيق وتكامل الاستجابات الرسمية اللازمة.

تعرض أشكال ٢ و٣ و٤ النسب المئوية للأطفال الذين يعانون من مظاهر حرمان حادة في نفس الوقت عبر المجموعات العمرية المختلفة للأطفال.[٦]

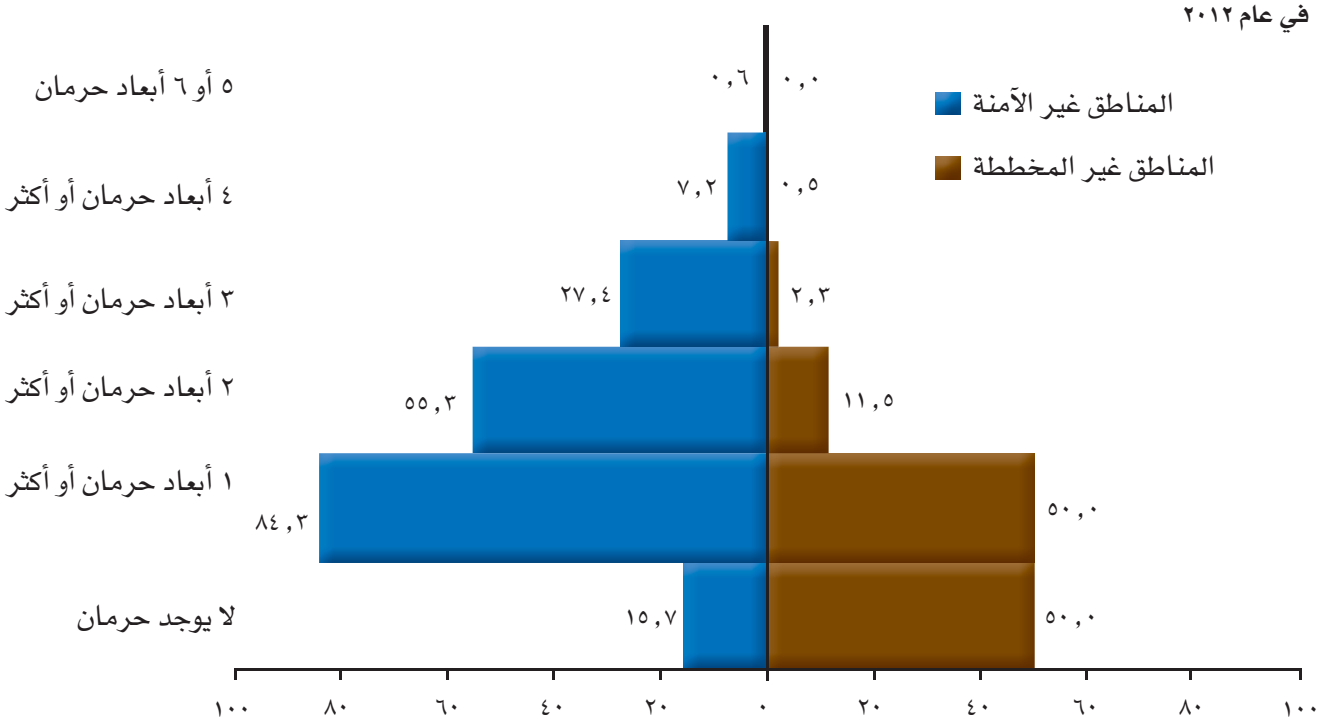
شكل ٢: الحرمان متعدد الأبعاد بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٥ أعوام في المناطق العشوائية المختارة (غير الآمنة وغير المخططة) في عام ٢٠١٢



شكل ٣ الحرمان متعدد الأبعاد بين الأطفال ما بين ٥ – ١١ عاماً في المناطق العشوائية المختارة (غير الآمنة وغير المخططة) في ٢٠١٢



شكل ٤ الحرمان متعدد الأبعاد بين الأطفال ما بين ١٢ – ١٧ عامًا في المناطق العشوائية المختارة (الغير الآمنة والغير المخططة) في عام ٢٠١٢



وبشكل عام، معظم الأطفال القاطنين في المناطق العشوائية غير الآمنة – بغض النظر عن المجموعة العمرية – محرومون بشدة من بُعد واحد على الأقل، وأكثر من ٥٠٪ منهم يعانون من فقر متعدد الأبعاد. كما تمثل نسبة الأطفال الذين يعانون من ثلاثة مظاهر أو أكثر من مظاهر الحرمان نسبة جوهرية تصل إلى ٢٧٪ في المناطق العشوائية غير الآمنة و٢٦٪ في المناطق العشوائية غير المخططة للأطفال ما بين ١٢ – ١٧ عامًا والأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٥ أعوام.

وتظهر معظم الأنواع الشائعة لمظاهر الحرمان في أبعاد الصرف الصحي والمأوى حيث تقل قليلاً عن ثلث إجمالي عدد مظاهر الحرمان الملحوظة بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٥ أعوام وبين الأطفال ما بين ٥ – ١١ عامًا. ويعتبر الحرمان الحاد من التعليم مصدرًا أساسيًّا للفقر متعدد الأبعاد للمجموعة العمرية ما بين ١٢ – ١٧ عامًا.

تنخفض نسبة الأطفال الذين يعانون من مظهر واحد على الأقل من مظاهر الحرمان الحاد انخفاضًا كبيرًا في المناطق العشوائية غير المخططة؛ إذ تتراوح ما بين ٣٦٪ للمجموعة العمرية من ٥–١١ عامًا إلى ٥٠٪ للمجموعة العمرية من ١٢ – ١٧ عامًا. وتتباين الأبعاد الأساسية للحرمان الشديد بتباين المجموعات العمرية، إذ تتراوح بين مظاهر الحرمان من التغذية للأطفال الأصغر سنًّا والحرمان من التعليم في المجموعة العمرية الأكبر سنًّا.

٤. تأثيرات السياسات

يتضح من تعريف المناطق العشوائية غير الآمنة أنها تتسم بحرمان حاد في المسكن، وتمثل في الوقت ذاته مظهرًا من مظاهر الفقر ونتائجه. تقدم هذه الدراسة دليلاً جديدًا ومهمًّا حول طبيعة ومقياس الحرمان الذي يعانيه الأطفال وأسرهم في المناطق الحضرية، ويُظهر تركز الفقر الشديد والحرمان الحاد في المناطق العشوائية غير الآمنة ذات مستويات الحرمان التي ترتفع في كثير من الأحيان ارتفاعًا كبيرًا عن المعدلات القومية وتتشابه – بل وترتفع في بعض الأحيان – عن المستويات المسجلة في المناطق الريفية الفقيرة.

تُظهر النتائج أن الأطفال الذين ينشأون في المناطق العشوائية

غير الآمنة لا يحصلون على معظم الفرص المتوفرة لمعظم قاطني المناطق الحضرية؛ وتقترب مستويات الحرمان الحاد من ٨٠٪ لجميع المجموعات العمرية للأطفال الذين يعيشون في المناطق العشوائية غير الآمنة. كما تُبين المعلومات المقارنة عن الحرمان في المناطق الريفية احتمالية حرمان الأطفال في المناطق العشوائية غير الآمنة فيما يخص بُعد المياه على نحو مماثل لما يعانيه أطفال المناطق الريفية، ويواجهون مخاطر أعلى في التعرض للحرمان من الصرف الصحي. ويتراوح فقر الأطفال متعدد الأبعاد في المناطق العشوائية غير الآمنة من ٥٠ إلى ٦٠٪ مع بعض التغيرات عبر المجموعات العمرية المختلفة.

وبمعنى آخر، فإن معظم الأطفال في المناطق العشوائية غير الآمنة محرومين من بُعد أساسي واحد على الأقل من أبعاد الرفاهة، كما أن نسبة كبيرة جدًّا منهم يتحملون عبءًا تراكميًا يتمثل في الحرمان الحاد في بُعد أو أكثر. وفي حين قد تتاح لهم فرصة الحصول على الخدمات الاجتماعية الأساسية (التي غالبًا ما تكون متوفرة في المناطق المجاورة)، فإنهم يعانون من ظروف السكن المتدنية والازدحام وصعوبة الحصول على خدمات المياه والصرف الصحي، إلى جانب سوء التغذية، خاصة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٥ أعوام. وقد ضاعفت هذه العوامل مظاهر الحرمان الأخرى التي يعانيها الأطفال في المناطق العشوائية غير الآمنة، خاصةً المستويات المتدنية للدخل والاستهلاك (تحت خط الفقر الوطني) التي تعيق الأسر عن الخروج من دائرة الفقر المفرغة.

وتعكس أولويات السياسات التي تقوم على أساس التحليل مدى الحاجة إلى الجمع بين اتخاذ إجراءات لدعم دخول الأسر (التوظيف والأنشطة المولدة للدخل وتدخلات الحماية الاجتماعية المستهدفة) إلى جانب إجراءات خاصة بجوانب الإسكان والمرافق الأساسية بما فيها البنية التحتية للمياه والصرف الصحي.

ويجب ابتكار أنماط فعالة لدعم دخل الأسر التي بها أطفال، مثلا برامج التحويل النقدي التي تستهدف الفئات الفقيرة والتي تشمل أبعاد التغذية والصحة والتعليم. وفي نفس الوقت، يلزم اتخاذ إجراءات عاجلة لحل مشكلات الإسكان في المناطق العشوائية غير الآمنة بأساليب مختلفة؛ لضمان توفير المساكن المناسبة بأسعار معقولة وتحسين شبكات المياه والصرف الصحي مع إمكانية الاعتماد عليها.

وتعد الحاجة الملحة لاتخاذ إجراءات لعلاج المستويات المرتفعة من سوء التغذية بين الأطفال صغار السن سمة مشتركة في المناطق العشوائية غير الآمنة وغير المخططة وغيرها من المناطق الأخرى في مصر.

وقد يتفاقم الموقف بسبب النمو السكاني المضطرد والمستمر في مصر وانتشار مستويات الفقر وارتفاعها (إلى حد ما) والتفاوت في مستوى المعيشة في المناطق الحضرية، الأمر الذي يستدعي اتخاذ إجراء لا يقف على مجرد تناول مشكلات الحرمان والفقر متعدد الأبعاد الحالية فحسب، بل ويتعداها لمنع توسع المناطق العشوائية غير الآمنة الحالية أو إنشاء أخرى جديدة. إن نطاق السياسات العامة الفعالة واسع للغاية، ويجب أن يربط سياسات الإسكان بالمدن بالاستثمار في الخدمات الاجتماعية والحماية الاجتماعية الفعالة لتوفير بيئة داعمة للأطفال.

© UNICEF/2012/Yousri Aql

الفصل الأول: تعريف فقر الأطفال في المناطق الحضرية

١.١ مقدمة

اتسم تقدم التنمية الاجتماعية في مصر بالتباين خلال العقدين الماضيين، حيث قابلت التطورات في كثير من الجوانب ركودًا وتدهورًا في بعض الجوانب الأخرى المهمة، وكذلك تفاوتًا كبيرًا بين المواقع الجغرافية والمجموعات الاجتماعية – الاقتصادية.

ويتعارض الانخفاض الملحوظ في نسبة وفيات الأطفال والتحسن في مجالات الصحة والالتحاق بالتعليم الابتدائي مع التقدم المحدود في توفير فرص العمل المناسبة، وخفض التفاوت بين الجنسين، وزيادة مستويات سوء التغذية[٧]. وعلى الرغم من مرور عقد من النمو الاقتصادي المستدام، ازدادت معدلات الفقر المادي، إذ يعيش أكثر من ربع السكان (٢٥,٢٪) تحت خط الفقر في عام ٢٠١٠/٢٠١١، بما يعادل أكثر من ٢٠ مليون نسمة[٨]. ويُشير ذلك إلى أن مزايا النمو الاقتصادي لم توزع توزيعًا عادلاً، على الرغم من حجم الاستثمارات الكبيرة في سياسات وبرامج الحماية الاجتماعية[٩].

إضافة إلى ذلك، فإن متوسط التقدم القومي الملحوظ في كثير من المؤشرات الاجتماعية قد حجب المستويات الدائمة من عدم المساواة داخل الدولة. وفي معظم أبعاد التنمية البشرية، يتخلف القاطنون في المناطق الريفية وفي صعيد مصر وفي الأسر الفقيرة عن بقية السكان، وبالتحديد سكان الحضر ومن يعيشون في المحافظات الأكثر تفاعلاً من الناحية الاقتصادية.

كما يصبح الأطفال أكثر ضعفًا في هذا السياق من التقدم المضطرب وعدم المساواة المستمرة. وقد أظهرت الدراسة التي أجرتها منظمة الأمم المتحدة للطفولة وجامعة القاهرة في عام ٢٠١٠ بعنوان «فقر الأطفال والتفاوتات في مصر» أن الأطفال أكثر عرضة لمخاطر الفقر والحرمان عن بقية السكان[١٠]. ويتعدى فقر الأطفال بُعدي الدخل والاستهلاك ليشمل الحصول على الخدمات الاجتماعية الجيدة والبنية التحتية. ويتضح ذلك في الحرمان والتفاوتات في أبعاد الصحة والبقاء على قيد الحياة والتعليم والإسكان والحصول على المياه والصرف الصحي ومصادر المعلومات، وكذلك جوانب المشاركة المجدية والنشطة في الأسرة والحياة الاجتماعية.

وتُعد مرحلة الطفولة مرحلة تكوينية لكل إنسان، فهي فترة وحيدة لا بديل لها في النمو البدني والإدراكي والوجداني لكل فرد. ويحتمل أن يشعر الطفل الذي يتعرض للفقر والحرمان أثناء هذه المرحلة – حتى ولو مؤقتًا – بآثاره الضارة التي تدوم لفترة طويلة مع خطر نقل هذا الضرر إلى الجيل التالي[١١]. إضافة إلى ذلك، فإن فقر الأطفال والتفاوت في مستوى معيشتهم – كما بينت الدراسات في كثير من الدول المتقدمة – ينتج عنه تكاليف كبيرة يتكبدها المجتمع ككل تُعيق آفاق التنمية والنمو الاقتصادي الوطني[١٢].

وحللت دراسة ثانية أجرتها منظمة الأمم المتحدة للطفولة والمرصد القومي لحقوق الطفل في عام ٢٠١٠ اتجاهات الفقر متعدد الأبعاد للأطفال وأكدت على الطبيعة المختلطة للتقدم الوطني الذي يتضمن قصص نجاح إلى جانب معوقات دائمة وتدهور بعض المؤشرات[١٣]. وبينت هذه الدراسة تحقيق نتائج مهمة بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠٨ تمثلت في انخفاض حرمان الأطفال في أبعاد الصحة والمياه والصرف الصحي ومصادر المعلومات، غير أنه على الرغم من تراجع معدلات الحرمان من المأوى بمرور الوقت، لم يزل ١٥٪ من الأطفال

يعيشون في ظروف سكن غير مناسبة في عام ٢٠٠٨. إلى جانب تزايد النسبة المئوية للأطفال الذين يتعرضون لفقر الدخل في الفترة نفسها وتسجيل زيادة كبيرة في مستويات سوء التغذية[١٤].

وقد أكدت كلتا الدراستين على أن الأطفال الذين يعيشون في المناطق الريفية كانوا أكثر عرضة لخطر الحرمان عن أقرانهم القاطنين في المناطق الحضرية، وهو ما يعكس في جزء كبير منه ضعف تغطية البنية التحتية الاجتماعية والاقتصادية للمناطق الريفية وزيادة القيود على فرص توليد الدخل. كما تُظهر التقارير أن الأطفال في المناطق الريفية حققوا تطورات ملحوظة في الظروف الحياتية خلال العقد الماضي، وظهرت بعض علامات التقارب في مستويات رفاهة الأطفال بين أطفال المناطق الريفية والحضرية، وقد يعود ذلك جزئيًّا إلى بعض السياسات المحددة التي أقرتها الحكومة المصرية لتطوير المناطق الأكثر حرمانًا في البلد.

وكان السبب أيضًا في ذلك هو عدم تقدم مجموعة مؤشرات الأطفال في المناطق الحضرية بل وتدهورها، خاصةً الذين يعيشون في المحافظات الحضرية. فعلى سبيل المثال، يتضح من مقارنة بيانات المسح الديموغرافي والصحي في عامي ٢٠٠٥ و٢٠٠٨ انخفاض معدل الوفيات تحت سن ٥ سنوات من ٧١ في الألف إلى ٤٦ في الألف في صعيد مصر، بينما كان التحسن في المحافظات الحضرية محدودًا حيث انخفض معدل الوفيات من ٣٤ إلى ٣٢ في الألف. وفيما يخص التغذية، ازدادت معدلات قصر القامة والهزال ونقصان الوزن بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠٨ بسبب زيادة نفس المعدلات في المناطق الحضرية بالوجه البحري والمحافظات الحضرية[١٥].

كما شهدت المدن المصرية توسعًا سريعًا للغاية في العقود الأخيرة، فكان التطور الحضري عشوائي على نطاق واسع (أي غير مخطط) وتسبب في نمو المناطق العشوائية غير الآمنة. وبرغم وضوح الدليل على أن الفقر يتركز في المناطق العشوائية غير الآمنة متزايدة النمو، لكن لا توجد بيانات محددة عن نطاق هذه النمو أو ظروف القاطنين بهذه المناطق، بل لا تتوفر معلومات كافية عن الأطفال الذين يمثلون نسبة مئوية كبيرة من سكان المناطق العشوائية غير الآمنة.

وتُعد الاتجاهات الحديثة للفقر والحرمان في المناطق الحضرية مصدر اهتمام على المستوى الوطني. فالآليات المعقدة للتحول الحضري – في ظل النمو السكاني المستدام وعدم التوازن المستمر في سوق العمل (البطالة ونقص فرص التوظيف وهيمنة القطاع غير الرسمي)– تزيد من التفاوت في المعيشة وتباين الفرص بين أطفال المناطق الحضرية، إلا أن النقص الحاد في البيانات المصنفة تصنيفًا مناسبًا قد حال دون الفهم الواضح لطبيعة مظاهر الحرمان التي يعاني منها الأطفال في المناطق الحضرية ومداها. ويحجب متوسط المقاييس في المدن حقيقة المناطق التي يتركز فيها الأطفال الذين يعانون من الفقر والحرمان[١٦]. وفي كثير من الأحيان، لا تتضمن البيانات الإدارية أو المسحية الوطنية أي بيانات عن المناطق أو السكان الأكثر حرمانًا؛ ومن ثم لاتظهر ضمن إحصائيات الفقر والحرمان، وبالتالي لا تأخذها سياسات الاستجابة في الاعتبار.

كما قد يؤدي عدم توفر البيانات المناسبة إلى تصميم تدخلات لا تتناول ولا تلبي احتياجات القاطنين في المناطق العشوائية بما قد يؤدي إلى إهدار الجهود وضعف التأثير الناتج.

٢.١ هدف الدراسة ومنهجها: تجاوز متوسطات إحصائيات المناطق الحضرية

تهدف الدراسة إلى الحد من الفجوة المعرفية بالفقر والحرمان في المناطق الحضرية وتوفر مقومات سياسات الاستجابة الفعالة من خلال التركيز على وضع الأطفال في الأجزاء الأكثر حرمانًا في بعض المدن المصرية الرئيسية.

وصل عدد سكان مصر في عام ٢٠١٢ إلى ٨٣ مليون نسمة، وبلغ عدد الأطفال (أقل من ١٨ عامًا) قرابة ٣٧٪ من إجمالي السكان، وتغلب على البلد الطبيعة الريفية. يمثل سكان المناطق الحضرية قرابة ٤٣٪ من سكان البلاد، وهو جزء ظلَّ ثابتًا نسبيًّا خلال العقود الثلاثة الماضية، ويساوي ٣٦ مليون نسمة تقريبًا، من بينهم ١٣ مليون طفل يعيشون في المناطق الحضرية، وخُمسي هذه النسبة يعيش في أكبر

مدينتين في الدولة هما القاهرة والإسكندرية[١٧].

يتمتع أطفال المناطق الحضرية في مصر وفي معظم دول العالم بظروف حياتية وفرص أفضل في المتوسط من نظرائهم في المناطق الريفية. كما أنهم يتمتعون بفرص أفضل في البقاء على قيد الحياة والحصول على تغذية مناسبة ومعدلات الالتحاق بالمدارس والحصول على الخدمات والبنية التحتية الاجتماعية والاقتصادية، مع تراجع احتمالية تعرضهم لخطر فقر الدخل.

ومع ذلك لا يتقاسم جميع أطفال المناطق الحضرية نفس مستويات المعيشة والفرص. ويعتبر الأطفال القاطنون في المناطق العشوائية غير الآمنة أكثر عرضة لخطر تهميشهم أثناء التخطيط وإعداد الخدمات، وقد يواجهون في الوقت نفسه مخاطر أعلى للتعرض للفقر متعدد الأبعاد. ولا تسمح البيانات التي تم تجميعها عن المناطق الحضرية بتقييم ظروف معيشة من يتعرضون لمخاطر أعلى من الفقر والحرمان والإهمال. وكثيرًا ما لا تشمل الدراسات المسحية الأساسية المستخدمة للتعرف على المؤشرات الاجتماعية الرئيسية على المستوى القومي من ليس لهم عناوين رسمية أو منازل دائمة، ومن بينهم القاطنين في المناطق العشوائية غير الآمنة. وحتى عند تغطية البيانات للمناطق الأكثر حرمانًا، فقد لا يظهر تركز الحرمان في هذه المناطق عند تحويل المؤشرات إلى متوسطات تشمل كذلك المجتمعات الحضرية المجاورة الأفضل حالًا.

تعتمد هذه الدراسة على تجارب الدراستين المذكورتين آنفًا واللتين أُجريتا في عام ٢٠١٠ لتبني أسلوب تحليلي يعتمد على الطبيعة متعددة الأبعاد لفقر الأطفال؛ بهدف تقييم مدى الوفاء بحقوق الأطفال في المناطق العشوائية، ومن بينها المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة. كما توفر دليلاً جديدًا على حجم فقر الأطفال وسماته والتفاوتات في معيشتهم في هذه المناطق، مع التركيز على المجموعة العمريةما بين ٠–١٧عامًا الذين يعيشون في المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة محل الدراسة في أربع محافظات مصرية هي القاهرة والإسكندرية وبورسعيد وسوهاج.

تهدف مؤشرات الدراسة وتحليلاتها إلى توضيح كيفية تعرض كل طفل للفقر من خلال أبعاد الرفاهة المختلفة. ويرتكز اختيار المؤشرات على حقوق الطفل، وترتبط الأبعاد المختارة بالالتزامات التي حددتها الدول المختلفة، ومن بينها مصر، عند تصديقها على اتفاقية حقوق الطفل. ومقارنة بالدراسات السابقة حول فقر الأطفال في مصر، فإن مؤشرات الدراسة صُممت لكي تُظهر بشكل أفضل الفقر والحرمان الذي تعرضت له مختلف المجموعات العمرية للأطفال (من ٠–٤ ومن ٥ – ١١ عامًا ومن ١٢ – ١٧ عامًا).

يعتمد التحليل الإحصائي لفقر الأطفال وحرمانهم المتعدد الأبعاد على مسح أُسري أُجري في فبراير ٢٠١٢ مصمم لجمع البيانات حول مؤشرات الأطفال والخلفية الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية للأسر.

٣.١ نظرة عامة على المناطق العشوائية غير الآمنة وغير المخططة في مصر

هيمن نمو المناطق العشوائية على النمو الحضري في مصر في العقود الخمسة أو الستة الماضية، ومثّل استجابة طبيعية لتحديات الإسكان التي تواجهها الدولة خلال فترة شهدت تحولات ديموغرافية واجتماعية واقتصادية كبيرة.

كان عدد سكان مصر في بداية الخمسينيات يقترب قليلاً من ٢١ مليون نسمة حيث يعيش ٦٨٪ منهم في المناطق الريفية. لكن ظهر توجه كبير نحو تحقيق نمو حضري سريع ومستدام تدعمه هجرة داخلية متجهة على الأخص إلى أكبر المدن المصرية. وفي غضون ١٥ عامًا فقط – بين عامي ١٩٥٠ و١٩٦٥ – تضاعف عدد السكان القاطنين في المناطق الحضرية، إذ تزايد عددهم من ٦,٩ إلى ١٣ مليون نسمة بمعدل نمو سنوي ٤,٢٪ مقارنة بأقل من نسبة ٢٪ سنويًّا في المناطق الريفية. وسجل سكان المناطق الحضرية في عام ١٩٧٥ نسبة ٤٣٪ من إجمالي عدد السكان الذي بلغ في هذا الوقت قرابة ٤٠ مليون نسمة. وقد تغيرت أعداد سكان

المناطق الحضرية منذ ذلك الحين تغيرًا طفيفًا لتبلغ نسبة القاطنين في المناطق الحضرية ٤٣٪ من إجمالي السكان في مصر في عام ٢٠١٢[١٨].

وفي المتوسط، تزايدت أعداد سكان المناطق الريفية والحضرية في الفترة من عام ١٩٧٥ إلى عام ٢٠١٢ بمعدلات مماثلة، وتمثل المحرك الرئيسي للنمو الحضري في النمو الديموغرافي الطبيعي، وليس في الهجرة الداخلية من المناطق الريفية إلى المناطق الحضرية حيث شهدت هذه الهجرة انخفاضًا فعليًّا[١٩]. ومع ذلك تقترح التوقعات السكانية للعقود القادمة تزايدًا جديدًا في النمو الحضري. ووفقًا للتوقعات السكانية للأمم المتحدة، فإن سكان الحضر في مصر سيصلون إلى ما يقرب من نصف عدد السكان في مصر في عام ٢٠٣٠[٢٠].

تزايد عدد سكان الحضر في الفترة من عام ١٩٥٠ إلى ٢٠١٢ بمعدل خمسة أضعاف أو بما يقرب من ٣٠ مليون نسمة. وقد وضع هذا التحول غير الطبيعي المدن تحت ضغط هائل لتوفير السكن والبنية التحتية الاجتماعية والاقتصادية لأعداد السكان التي تشهد نموًّا متزايدًا، وشكل هذا الضغط الديموغرافي عبءًا كبيرًا على المراكز الحضرية الأساسية النشطة اقتصاديًا بالدولة.

ومن ثم يُعد ظهور المناطق الحضرية العشوائية ونموها السريع ظاهرة حديثة نسبيًّا كرد فعل للنمو السكاني المستشري والتحول الاقتصادي بالدولة، إلى جانب القدرة المحدودة للدولة على توفير الإسكان منخفض التكلفة.

بدأت المناطق العشوائية في الظهور والنمو بالمراكز الحضرية الرئيسية في بداية الستينيات مع توسع غير مخطط وغير منظم للمدن على الأراضي الزراعية، كما توسعت توسّعا جزئيًّا في الصحراء. وتسارع هذا النمو خلال الستينيات والسبعينيات نتيجة عوامل مركبة ومتعددة إضافة إلى الهجرة الاقتصادية الداخلية والنمو السكاني الطبيعي. وتضمنت العوامل الإضافية الحاجة إلى إيواء السكان الذين تم إجلاؤهم من منطقة قناة السويس في سنوات الحرب (١٩٦٧ – ١٩٧٣) والازدهار الاقتصادي الذي اعتمد على التحويلات النقدية للمصريين الذين هاجروا إلى دول الخليج وهو ما أدى إلى طفرة في قطاع الإنشاءات في المدن الرئيسية بالدولة[٢١].

ورغم محاولات الحكومة للحد من نمو المناطق العشوائية، استمر التوسع في هذه المناطق عبر العقود التالية وحتى اليوم على نحو مستدام. وقد قدر التعداد العام للسكان لعام ٢٠٠٦ أن ٦٠٪ من سكان المناطق الحضرية في مصر يعيشون في مناطق عشوائية[٢٢].

وتهيمن المناطق العشوائية على النمو الحضري في الدولة، ولكنها – على نقيض الفكرة الخاطئة المنتشرة – لم تكن مرادفًا للفقر والحرمان، ولا يمكن تعريف سوى أجزاء منها على أنها مناطق عشوائية غير آمنة. وتعتبر المناطق العشوائية في مصر غير متجانسة وتتطور تدريجيًّا بمرور الوقت مع استمرار تغطيتها بالبنية التحتية والمرافق الاجتماعية والاقتصادية الرئيسية[٢٣]. ويمكن اعتبار جزء كبير من المناطق العشوائية في مصر أنها رد فعل طبيعي للنمو السكاني السريع وللقيود السياسية والاقتصادية القائمة.

ومن بين الإجراءات الرئيسية التي اتخذتها الحكومة المصرية للاستجابة للتحديات الحضرية الناشئة، برنامج تطوير المناطق العشوائية الذي بدأ في توفير الخدمات لعدد ١٢٢١ منطقة عشوائية في التسعينيات. وفر البرنامج حتى الآن الخدمات الحضرية الرئيسية لعدد ٣٥٢ منطقة عشوائية وطوّر ١٣ منطقة متدهورة. وفي عام ٢٠٠٤ ركّزت محاولات تعديل البرنامج على دعم الحكم المحلي في إعداد خطط تفصيلية لتمكين جهود التنمية وتقييد نمو المناطق العشوائية.

وفي الآونة الأخيرة، تم إنشاء صندوق تطوير المناطق العشوائية لتنسيق الجهود وتمويل تطوير المناطق العشوائية وذلك بعد كارثة الدويقة في سبتمبر ٢٠٠٨ عندما انهار جزء من جبل المقطم مخلفًا وراءه عددًا من القتلى من سكان المنطقة.

المناطق الحضرية العشوائية: التمييز بين المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة

يُستخدم مصطلح «عشوائية» في السياق المصري لتعريف المناطق الحضرية التي تطورت دون الالتزام بأي تخطيط حضري أو قوانين للبناء. كما يلازم المصطلح عدة انطباعات متوقعة خاصة بالوصول إلي هذه المناطق، والشوارع الضيقة، والإنشاءات المتهدمة، وارتفاع الكثافة السكانية، وعدم كفاية البنية التحتية، والخدمات وعدم وجود مناطق عامة، وهي فئة أوسع تتضمن نطاقًا عريضًا من أنواع المساكن المختلفة. في الماضي استخدمت الدراسات السابقة المحلية والدولية حول القضايا الحضرية مصطلح Slum (مناطق غير آمنة) أحيانًا كمقابل لكلمة عشوائيات، مما نتج عنه مغالاة في تقدير ظاهرة المناطق العشوائية غير الآمنة في مصر وخلق حالة ارتباك عام في السياسات والحلول الرسمية.

ويمثل اصدار القرار الجمهوري رقم ٣٠٥ لعام ٢٠٠٨ تطورًا مهمًّا في توضيح تعريف المناطق العشوائية والمناطق العشوائية غير الآمنة، حيث تم أنشأ صندوق تطوير المناطق العشوائية بهدف حصر المناطق العشوائية وتطويرها، وتنميتها، ووضع الخطة اللازمة لتخطيطها عمرانياً، وامدادها بالمرافق الأساسية وأدى ذلك إلى التمييز العملي بين المناطق العشوائية بحيث تنقسم إلى «المناطق غير المخططة» و«المناطق غير الآمنة».

تتسم المناطق العشوائية غير المخططة بأنها المناطق التي تنشأ بما يخالف قوانين ولوائح التخطيط والبناء (وهذا غير وارد ضمن الفئات المبينة أدناه، والمستخدمة لتعريف المناطق غير الآمنة). ويتضح من إحدى المخططات المختصرة التي أعدها صندوق تطوير المناطق العشوائية (راجع الجدول ١-١) أن متوسط كثافة هذه المناطق ٥٠٠ شخص/فدان[٢٤] وتتراوح ارتفاعات المباني ما بين ٤ إلى ١٠ طوابق، وتتضمن معظم هذه المناطق شبكات المرافق الأساسية كما أنها تتضمن مستوًى مقبولاً من الإسكان الآمن.

أما المناطق العشوائية غير الآمنة فهي المناطق التي يُصنف ٥٠٪ على الأقل من مبانيها بأنها ضمن فئة واحدة على الأقل من الفئات الأربعة الآتية مرتبةً حسب درجة الخطورة – كما يلي.

- **الدرجة الأولى:** المناطق المهددة للحياة (ومنها على سبيل المثال المناطق التي تقع أسفل تكوينات جيولوجية منزلقة، والموجودة بمناطق الفيضانات والمعرضة لتهديد حوادث السكك الحديدية).
- **الدرجة الثانية:** مناطق السكن الغير ملائم (ومنها على سبيل المثال: المباني التي تم بناءها باستخدام مخلفات مواد البناء، أو ذات المنشأت المتهدمة او المتصدعة، او المواقع المبنية على مقالب النفايات).
- **الدرجة الثالثة:** المناطق المهددة للصحة، متضمنة المناطق التي يتعذر فيها الحصول على مياه شرب نظيفة أو صرف صحي محسن، أو المناطق المعرضة للتلوث الصناعي الكثيف أو الواقعة تحت خطوط الكهرباء عالية الجهد أو متوسطة الجهد).
- **الدرجة الرابعة:** مناطق تفتقد الحيازة المستقرة نتيجة عدم وجود حيازة قانونية (وضع يد).

يبلغ متوسط الكثافة السكانية في المناطق العشوائية غير الآمنة ٢٠٠ نسمة لكل فدان (أقل من نصف متوسط كثافة المناطق غير المخططة)، ويتراوح ارتفاع المباني فيها بصفة عامة ما بين طابق أو طابقين.

جدول ١-١: السمات الأساسية للمناطق العشوائية (غير الآمنة وغير المخططة) في مصر

المناطق غير الآمنة	المناطق غير المخططة
كثافة السكان الطبيعية: ٢٠٠ نسمة / فدان	٥٠٠ نسمة / فدان
ارتفاع المباني الطبيعي: طابق واحد- طابقين اثنين	٤ – ١٠ طوابق
عدم وجود سكن آمن	تتوفر ظروف سكن مقبولة
تتطلب تدخلاً فوريًا وعاجلاً	تتطلب تدخلات تطوير متوسطة وطويلة المدى.

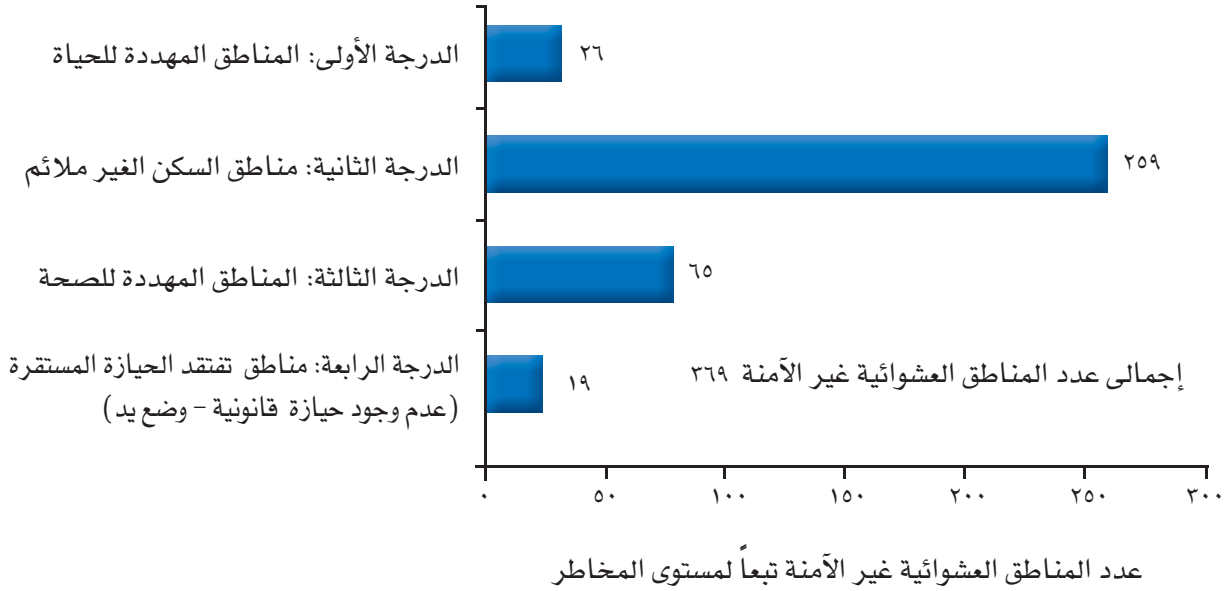
المصدر: صندوق تطوير المناطق العشوائية.

قام صندوق تطوير المناطق العشوائية في عام ٢٠٠٩ مسحًا بإعداد خريطة قومية للمناطق العشوائية غير الآمنة بهدف تحديد التفرقة بين المناطق غير المخططة التي تمثل اصولاً عمرانية مقبولة نشأت دون اتباع الإجراءات الرسمية والمناطق غير الآمنة التي تمثل خطورة على الحياة والمعيشة والصحة والاستقرار وتحديد ما هي الإجراءات اللازم اتخاذها. وتبين من الخريطة وجود ٤٠٤ منطقة عشوائية غير آمنة تضم ٢١٢٠٠٠ وحدة سكنية يبلغ عدد سكانها ١,١ مليون نسمة. وتُصنف معظم هذه المناطق (ما يقرب من ٧٠٪) تحت الدرجة الثانية من المخاطر (ظروف سكن غير ملائم) تليها الدرجة الثالثة (المعرضة المناطق المهددة للصحة).

كما أصدر الصندوق في عام ٢٠١٠ الخطة العمل القومية لتطوير المناطق العشوائية غير الآمنة تضمنت ٦٦ مشروعًا في ١٨ محافظة كجزء من المرحلة التجريبية بين عامي ٢٠١٠-٢٠١٢. وفي بداية عام ٢٠١٣، تم الانتهاء من ٢٢ مشروعًا مع استمرار ٦٦ مشروعًا قيد التنفيذ. وشهدت منطقة زرزارة في بورسعيد أهم مشروع تم استكماله في النصف الثاني من عام ٢٠١٢.

واتضح من تحديث خريطة المناطق العشوائية غير الآمنة الوطنية لصندوق تطوير المناطق العشوائية في يناير ٢٠١٣ وجود ٣٦٩ منطقة عشوائية غير آمنة من بينها ٢٥٩ منطقة تُصنف تحت الدرجة الثانية، و٦٥ منطقة تحت الفئة الثالثة، و٢٦ منطقة تحت الفئة الأولى (راجع شكل ١-١)، وأكثر من نصف المناطق العشوائية غير الآمنة هي ملكيات خاصة غير أن المناطق المصنفة تحت الدرجة الأولى أُقيمت في الغالب على أراض حكومية.

شكل ١-١: عدد المناطق العشوائية غير الآمنة في مصر تبعًا لدرجات الخطورة لصندوق تطوير المناطق العشوائية، تحديث يناير ٢٠١٣



المصدر: صندوق تطوير المناطق العشوائية (٢٠١٣)

ملحوظة: تبعًا لنظام تصنيف صندوق تطوير المناطق العشوائية لدرجات الخطورة، فإن الدرجة الأعلى تلغي الأدنى، الأمر الذي يُشير ضمنًا – على سبيل المثال – أنه في حالة أهلية إحدى المناطق للتصنيف إما تحت الدرجة الثانية أو الثالثة، فإنها تُصنف لنسبة الخطورة الأعلى.

© UNICEF/2012/Mounir El-Shazly

الفصل الثاني: المنهجية وأدوات البيانات

يعتمد تحليل فقر الأطفال متعدد الأبعاد في المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة على أول تقريرين عن فقر الأطفال في مصر كلاهما نُشرا في عام ٢٠١٠، ومثّلا جزءًا من دراسة عالمية برعاية منظمة الأمم المتحدة للطفولة لتقديم أدلة على الأنماط المحددة للفقر والحرمان التي تؤثر على الأطفال في الدول منخفضة الدخل ومتوسطة الدخل[٢٥].

اُستخدمت منهجية الدراسة العالمية المذكورة بحيث تتناسب مع السياقات الوطنية المختلفة باستخدام إطار تحليلي أعده فريق من الباحثين بجامعة بريستول بالمملكة المتحدة[٢٦]. وتتمثل السمات الرئيسية لمنهج هذه الدراسة في خصوصية فقر الأطفال وحرمانهم (التي لا يمكن تقليصها لتصبح مقياسًا/تقييمًا عامًا للفقر لجميع السكان باستخدام مقياس واحد)، وتعدد أبعاد فقر الأطفال وربطها بحقوق الأطفال وخاصةً باتفاقية حقوق الطفل.

وُضعت الكثير من التعريفات للفقر وفقر الأطفال في السنوات الأخيرة[٢٧]. ووضعت الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠٠٧ تعريفًا قويًّا يتضمن آثار عامة اشتملت عليها هذه الدراسة:

«الأطفال الفقراء هم الأطفال المحرومون من التغذية ومرافق المياه والصرف الصحي والحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية والمأوى والتعليم والمشاركة والحماية، وبينما يتأذى كل إنسان من الحرمان الحاد من السلع والخدمات، يمثل ذلك للأطفال تهديدًا أكبر وضررًا أعظم، إذ يعجزون عن التمتع بحقوقهم، وتحقيق كامل طاقاتهم وإمكاناتهم، والمشاركة كأعضاء كاملي الأهلية في المجتمع»[٢٨].

يُسلم هذا التعريف – بادئ ذي بدء – بالطبيعة الخاصة لفقر الأطفال؛ إذ إن الفقر يؤثر على حياة الأطفال بطرق تختلف عما يتعرض له البالغون، وقد يكون له تأثير طويل الأمد (بل ويتعذر التخلص منه في كثير من الأحوال) على حياة الطفل، فالسن الذي يتعرضون خلاله للفقر، مع طول مدة التعرض له تجعل الأطفال أكثر عرضة للفقر الدائم.

ثانيًا يصور التعريف الفقر على أنه متعدد الأبعاد ويتضمن مجالات مختلفة في حياة الناس ولا يقتصر على الجانب الاقتصادي / المادي فحسب.

وفي النهاية، يعكس التعريف الفقر كانتهاك لحقوق الأطفال بسبب الاعتماد المتبادل لهذه الحقوق على بعضها البعض وترابطها وعدم إمكانية تقسيمها.

١.٢ الإطار العملي لفقر الأطفال متعدد الأبعاد

بالنظر إلى فقر الأطفال من خلال عدسة الدخل أو الثروة فقط، يتبين أنه محدود وقد يؤدي إلى وضع سياسات غير سليمة. فعلى الرغم من أن الدخل والثروة عاملان مهمان لرفاهة الأفراد، ولكنهما مجرد وسيلة وليسا غاية. فرفاهة الطفل ليس مجرد دخل الأسرة ومستويات الاستهلاك؛ فهو يعتمد على كثير من العوامل السياقية الأخرى فهو يتضمن ظروف الأسرة وتفاعلاتها وتوفر الخدمات الاجتماعية (والحصول عليها) والظروف البيئية والإطار المؤسسي.

تتبع الدراسة طريقة تحليلية متعددة الأبعاد لفهم فقر الأطفال، كما تستخدم المقاييس التقليدية عن فقر الدخل (باستخدام الطفل نفسه كوحدة حساب لمعدل الفقر).

قياس فقر الدخل

تعكس معدلات فقر الدخل المبينة في هذا التقرير النسب المئوية للأطفال الذين يعيشون في أسر ذات معدلات

استهلاك تقل عن خط الفقر الوطني. ومن ثم يُقاس فقر الدخل على مستوى الأسرة ويعكس مستويات الاستهلاك التي تقل عن الحد الأدنى الذي يمثله خط الفقر.

يُعرف خط الفقر الوطني المستخدم في الدراسة بـ «خط الفقر الأدنى» الذي حدده الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء باستخدام منهجية حساب تكلفة الاحتياجات الأساسية. ولخط الفقر مكونين منفصلين؛ مكون غذائي يعكس تكلفة نظام غذائي أساسي (اعتمادًا على معايير مدى الحاجة إلى السعرات الحرارية التي تختلف باختلاف العمر والنوع) ومكون غير غذائي. وتُقدر قيم المكونين الغذائي وغير الغذائي لتعكس مستويات الأسعار السائدة في المناطق الخاضعة للتحليل. في عام ٢٠١١/٢٠١٠، بلغت قيمة خط الفقر الوطني ٣٠٧٦ جنيهًا مصريًّا لكل شخص سنويًّا[٢٩].

قياس فقر الأطفال متعدد الأبعاد

لا توجد طريقة موحدة لتعريف فقر الأطفال وقياسه، بل إن كثيرًا من التطورات الجديدة في البحوث الخاصة بالأطفال لم تظهر إلا في العقد الأخير. تستخدم الدراسة طريقة لقياس فقر الأطفال متعدد الأبعاد المستوحاة من طريقة فريق البحث بجامعة بريستول، ومن ثم فهي تطبق حسابات الفقر باستخدام مؤشرات (وبدايات) تعكس بشكل أفضل السياق المصري وتوضح المؤشرات في الأبعاد تبعًا لعمر الطفل[٣٠].

تتمثل أبعاد رفاه الطفل السبعة في الآتي:

١. الصحة.
٢. التغذية.
٣. المياه.
٤. الصرف الصحي.
٥. المأوى.
٦. التعليم.
٧. المعرفة / مصادر المعلومات.

كما أُنشئ مؤشر مركب لكل بُعد ليعكس أي موقف يتضمن حرمانًا شديدًا. ويندرج تحليل الحرمان المنفذ لأي بُعد فردي تحت أي مجموعة عمرية للأطفال من الفئات الآتية: أقل من ٤ أعوام ومن ٥-١١ عامًا ومن ١٢-١٧ عامًا. وتُجمع نتائج الأبعاد الفردية لتقييم انتشار الحرمان متعدد الأبعاد، فبالاتساق مع الدراسات المذكورة آنفًا حول فقر الأطفال في مصر، يعتبر الطفل فقيرًا فقرًا متعدد الأبعاد إذا حُرم حرمانًا شديدًا من بعدين على الأقل من أبعاد الرفاهة. وتختلف الرفاهة/ إطار الفقر باختلاف المجموعة العمرية للطفل من حيث الأبعاد والمؤشرات، ومن ثم لا يمكن مقارنة نتائج المجموعات العمرية ببعضها البعض أو تجميعها في مقاييس فقر واحدة متعددة الأبعاد لجميع المجموعات العمرية للأطفال ما بين ٠-١٧عامًا.

إضافة إلى المؤشرات المُعدة لتقييم الفقر والحرمان، يتضمن تحليل البُعد الفردي مؤشرات أخرى لإتمام التقييم والتحليل متى توفرت. يعرض جدول ٢-١ أبعاد فقر الأطفال والحرمان والمؤشرات المُعدة للتحليل، كما يربط بين الأبعاد وبين المواد ذات الصلة باتفاقية حقوق الطفل في العمود الثالث.

جدول ٢-١: أبعاد الحرمان الحاد ووصف مؤشراته

البعد	تعريف مؤشرات الحرمان الحاد (بدلالة المجموعة العمرية)	المواد ذات الصلة باتفاقية حقوق الطفل
الصحة	• **الأطفال ما بين ٠-٤ عامًا:** ١) الأطفال ما بين ٢-٤ أعوام الذين لم يُعطَوا تطعيمًا كاملاً أو ٢) الأطفال أقل من ٤ أعوام الذين عانوا مؤخرًا من أمراض يتضمن الإسهال أو الالتهاب الرئوي والذين لم يحصلوا على أي استشارة أو علاج طبي. • **الأطفال فوق أربعة أعوام:** لا تتوفر بيانات حول بُعد الصحة.	المواد ٦ و٢٣ و٢٤ و٢٧
التغذية	• **الأطفال ما بين ٠-٤ عامًا:** ١) الأطفال الذين يعانون من قصر القامةمأو الهزال أو نقص شديد في الوزن (-٣ انحرافات معيارية عن متوسط المرجعية الدولية للسكان) أو ٢) لم يرضعوا رضاعة طبيعية مطلقًا. • **الأطفال ما بين ٥-١١ عامًا و١٧-٢١ عامًا:** يعاني الأطفال من قصر القامة أو الهزال (تبعًا للمعايير الدولية).	المواد ٢٤ و٢٧
المياه	• **جميع المجموعات العمرية:** يعيش الأطفال في أسر ١) لا تمتد وصلة مياه إلى منزلها أو ٢) لها وصلة مياه لكنها تشهد انقطاعًا يوميًّا.	المواد ٢٣ و٢٤ و٢٧ و٢٨ و٢٩
الصرف الصحي	• **جميع المجموعات العمرية:** يعيش الأطفال في أسر دون خدمات صرف صحي متطورة أ) تعتبر الأسرة متمتعة بخدمات صرف صحي متطورة إذا كانت تستخدم مرحاضًا جاريًا حديثًا أو تقليديًّا يصرف في مرفق صرف صحي عام أو بيارة أو شبكة صرف.	المواد ٢٣ و٢٤ و٢٧ و٢٨ و٢٩
المأوى	• **جميع المجموعات العمرية:** يعيش الأطفال في منازل ١) يعيش بها خمسة أشخاص أو أكثر في الحجرة الواحدة و/أو ٢) بها غرفة واحدة فقط و/أو ٣) ليس بها أرضية.	المادة ٢٧

التعليم	• **الأطفال ما بين ٠- ٤عامًا:** لم يحسب الحرمان من التعليم. • **الأطفال من ٦-١١ عامًا:** ١) أطفال لم يذهبوا إلى المدارس مطلقًا أو ٢) ذهبوا إلى المدرسة ولكنهم لا يذهبون في الوقت الحالي. • **الأطفال من ١٢-١٧ عامًا:** ١) الأطفال من ١٢-١٥ عامًا الذين لم يتموا المرحلة الابتدائية أو ٢) الأطفال من ١٦-١٧ عامًا الذين لم يتموا التعليم الأساسي (الابتدائية - الإعدادية).	المواد ٢٨ و٢٩
مصدر المعرفة / المعلومات	• **الأطفال ما بين ٠- ٤عامًا:** لم يحسب الحرمان من المعرفة/المعلومات. • **الأطفال من ٥-١١ عامًا:** الأطفال يعيشون في أسر لا تملك تلفازًا أو مذياعًا أو حاسوبًا. • **الأطفال من ١٢-١٧ عامًا:** الأطفال يعيشون في أسر لا تملك تلفازًا أو مذياعًا أو حاسوبًا أو هاتفًا محمولاً.	المادة ١٧

٢.٢ المسح: الاستبيان والعينة والعمل الميداني

تعتمد الدراسة على البيانات المجمعة من خلال أدوات مصممة لتوضِّح الإطار التحليلي المبين أعلاه.

تم إعداد مسح أسري ومجتمعي باستخدام نماذج المسح السكاني والصحي بمصر، ومسح الدخل، والإنفاق والاستهلاك للأسر، والمسح العنقودي متعدد المؤشرات.

يتكون المسح الأسري من ثلاثة استبيانات: الأول لتجميع معلومات عامة حول الأسر، والثاني لتجميع معلومات حول الأطفال ما بين ٠-١١ عامًا والثالث لتجميع معلومات حول الأطفال من عمر ١٢-١٧ عامًا.

صُمم الاستبيان الأسري لتجميع بيانات تفصيلية من رب الأسرة عن جميع أفرادها الشرعيين، ويتضمن توجيه أسئلة حول العمر والحالة الاجتماعية والتعليم والصحة والعمل. كما ضم أقسامًا حول الدخل والإنفاق والحصول على خدمات التعليم والصحة والتضامن الاجتماعي، وفهمهم للفقر والتلوث، كما تضمن وحدة دراسات إنسانية لتجميع مقاييس الطول والوزن لجميع الأطفال.

صُمم استبيان الأطفال ما بين ٠-١١ عامًا (موجه إلى الأم أو من يقوم برعاية الأطفال) لتجميع بيانات حول رعاية ما حول الولادة، والرضاعة الطبيعية، والتطعيم، والوضع الصحي لكل طفل أقل من خمسة أعوام. يتضمن الاستبيان أقسامًا حول التعليم والعمل والصحة العامة للأطفال من ٥-١١ عامًا، وحول رأي الأم في ختان الإناث اللواتي تقل أعمارهن عن ١٢ عامًا.

صُمم استبيان الأطفال من ١٢-١٧ عامًا (موجه إلى الطفل مباشرةً) لتجميع بيانات حول التعليم والعمل والوضع الصحي العام. ويتضمن قسمًا خاصًّا بالفتيات فقط حول معرفة وممارسة ووجهة النظر في ختان الإناث والتحرش الجنسي.

أُعد المسح المجتمعي لتجميع بيانات حول البنية التحتية المجتمعية والاعتماد المتبادل والترابط المجتمعي.

استهدفت العينة ٦٠٠٠ أسرة ممن لديها أطفال (٣٠٠٠ في

المناطق العشوائية غير الآمنة و٣٠٠٠ في المناطق العشوائية غير المخططة) في أربع محافظات (القاهرة والإسكندرية وبورسعيد وسوهاج). اختار صندوق تطوير المناطق العشوائية المناطق العشوائية غير الآمنة تبعًا لأولويات الاستجابة، وتضمنت المناطق التي تندرج تحت الدرجة الثانية الخاصة بالسكن غير الملائم.

لا تمثل المناطق المختارة الطبيعة غير المتجانسة للمناطق العشوائية غير الآمنة في مصر تمثيلاً إحصائيًّا، لكنها تعكس أسوأ الظروف الحياتية والسمات الرئيسية المشتركة للمناطق العشوائية غير الآمنة. كما أن اختيار المناطق العشوائية غير المخططة راعى قربها من المناطق العشوائية غير الآمنة قدر الإمكان، وتم ذلك بالاتفاق مع الإدارات المحلية المختصة بالمحافظة.

أُجريت المقابلات في فبراير ٢٠١٢، ويعرض جدول ٢-٢ تقارير توزيع العينة الفعلية في ست مناطق عشوائية غير آمنة وأربع مناطق عشوائية غير مخططة في المدن المختارة للدراسة[٣١]. أُجري تعداد كامل للمناطق غير الآمنة (باستثناء عزبة أبو قرن بالقاهرة)، واختيرت عينة بالمناطق العشوائية غير المخططة باتباع طريقة أخذ عينة احتمالية تستخدم خرائط المواقع التي قدمتها المحافظات المعنية، وطرح قائمة أسرية للمناطق المختارة. اقتصرت المقابلات الفعلية والمقاييس الأنثروبومترية على الأسر التي لديها طفل واحد على الأقل يقل عمره عن ١٧ عامًا[٣٢].

جدول ٢-٢: المناطق العشوائية (غير الآمنة وغير المخططة): توزيع العينة

المناطق غير الآمنة		المناطق غير المخططة		
المنطقة	عدد الأسر التي تم مقابلتها	المنطقة	عدد الأسر التي تم مقابلتها	إجمالي تقدير عدد الأسر في المنطقة*
القاهرة:				
تل العقارب	١٩٩			
حكر السكاكيني	٤٠٠		١,٥٢٥	١٥٠,٠٠٠
عزبة أبو قرن	٦٩٢			
الإسكندرية:				
كوم الملح	٢٩١		٥٠٠	٢,٠٠٠
بورسعيد:				
زرزارة	٧٧٣		٥٠١	٩٠٠
سوهاج:				
الكوم	٦٤٥		٥٠٠	٢,٠٠٠
إجمالي عينة المناطق غير الآمنة	٣,٠٠٠		٣,٠٢٦	

ملحوظة: * قدمت المحافظات المعنية البيانات الخاصة بتقدير أعداد الأسر في المناطق العشوائية غير المخططة.

© UNICEF/2012/Yousri Aql

الفصل الثالث: نظرة عامة على المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة

١.٣ البنية الاجتماعية الأساسية في المناطق الحضرية العشوائية

تطور المناطق العشوائية تَبع مراحل مختلفة، تضمنت مناطق غالبيتها عبارة عن أراض زراعية سابقة مشغولة أو متحولة أو أراضي غير مستخدمة، أو – في حالات قليلة – تهيئة وتحويل الاستخدام السابق للأرض. وامتدت البنية الاجتماعية والاقتصادية في المناطق العشوائية غير المخططة بصفة خاصة، خاصةً شبكات الكهرباء والمياه والصرف الصحي والخدمات الاجتماعية (مثل الصحة والتعليم) والأسواق والمتاجر.

جمع الاستبيان المجتمعي بالدراسة المسحية سلسلة من البيانات حول بيئة المناطق العشوائية غير الآمنة وغير المخططة المتضمنة في الدراسة، ومدى اشتمالها على بنية اجتماعية واقتصادية، والمشكلات الرئيسية التي تؤثر على المواقع إلى جانب التأثيرات المهمة التي تؤثر على نمو الطفل ومعيشته.

تؤكد المعلومات المجمعة (جدول ٣-١) على أن المناطق العشوائية غير المخططة – التي تتضمن بصفة عامة شبكات المرافق الرئيسية (الكهرباء – المياه – الصرف الصحي) – تشبه معظم المناطق العشوائية غير الآمنة، ومع ذلك فإن زرزارة في بورسعيد لا تتضمن أيّ من شبكات المرافق العامة، ولا يوجد بعزبة أبو قرن بالقاهرة شبكة صرف صحي.

جدول ٣-١: مدى توفر شبكات المرافق الأساسية في المناطق العشوائية المختارة (غير الآمنة وغير المخططة)، ٢٠١٢

المناطق غير الآمنة	الكهرباء	شبكة المياه	شبكة الصرف الصحي	المناطق غير المخططة	الكهرباء	شبكة المياه	شبكة الصرف الصحي
القاهرة:							
تل العقارب	يوجد	يوجد	يوجد				
حكر السكاكيني	يوجد	يوجد	يوجد	عزبة خير الله	يوجد	يوجد	يوجد
عزبة أبو قرن	يوجد	يوجد	لا يوجد				
الإسكندرية:							
كوم الملح	يوجد	يوجد	يوجد	مأوى الصيادين	يوجد	يوجد	يوجد
بورسعيد:							
زرزارة	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	القابوطي	يوجد	يوجد	يوجد
سوهاج:							
الكوم	يوجد	يوجد	يوجد	أبو بكر	يوجد	يوجد	يوجد

ملحوظة: تُشير المعلومات الواردة في التقرير إلى وجود شبكات مرافق فردية في المنطقة الخاضعة للتحليل، ولا تعكس بالضرورة وصولها الفعلي إلى الأسرة (راجع على سبيل المثال جدول ٣-٦ حول وصلات المياه للأسر)

ويظهر ضرر أكثر وضوحًا عند استعراض خدمات التعليم والصحة (جدولي ٣-٢ و٣-٣)، حيث توجد مدارس ابتدائية في ثلاث من أصل أربع مناطق عشوائية غير مخططة خاضعة للتحليل باستثناء مأوى الصيادين في الإسكندرية. وعلى النقيض لا يوجد مدارس ابتدائية في معظم المناطق العشوائية غير الآمنة، في حين يوجد في عزبة أبو قرن بالقاهرة مدرسة إعدادية، وهي أيضًا المنطقة العشوائية غير الآمنة الوحيدة قيد الدراسة التي يوجد بها مركز رعاية للأمومة والطفولة. ولا توجد أي مكاتب صحة في المناطق العشوائية غير الآمنة، بينما توجد صيدلية في منطقتين فقط من بين ست مناطق عشوائية غير الآمنة، على عكس المناطق العشوائية غير المخططة التي يوجد بجميعها صيدلية واحدة على الأقل - باستثناء مأوى الصيادين - ومكتب صحة واحد على الأقل.

جدول ٣-٢: مدى توفر مرافق التعليم والصحة في المناطق العشوائية غير الآمنة المختارة، ٢٠١٢

المناطق غير الآمنة	حضانة / رياض أطفال	مدرسة ابتدائي	مدرسة إعدادي	مكتب صحة/ وحدة صحية	مركز رعاية أمومة وطفولة	طبيب / عيادة خاصة	صيدلية
القاهرة:							
تل العقارب	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
حكر السكاكيني	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
عزبة أبو قرن	لا يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	لا يوجد	لا يوجد
الإسكندرية:							
كوم الملح	يوجد	يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	يوجد
بورسعيد:							
زرزارة	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
سوهاج:							
الكوم	يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	يوجد	يوجد

إضافة إلى أن جميع مواقع العينة - المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة - تعاني من التدهور البيئي متمثلاً في النفايات والمستنقعات المنتشرة في الشوارع وتلوث الهواء وانتشار الإنشاءات غير المكتملة.

يؤكد ملخص التقييم المستمد من الاستبيان المجتمعي أن المناطق العشوائية غير الآمنة تشتمل بصفة عامة على المرافق الأساسية والبنية التحتية الاجتماعية والاقتصادية، وهي تغطية امتدت وتطورت تدريجيًّا إلى جانب نمو المناطق العشوائية[٣٣]. ويختلف الموقع بالنسبة للمناطق العشوائية غير الآمنة، إذ توجد الكهرباء وشبكات المياه والصرف الصحي في معظمها، غير أن ذلك لا يعني بالضرورة إمكانية الحصول عليها فعليًّا، ونادرًا ما توجد مرافق التعليم والصحة الأساسية.

٣.٢ التوصيف الديموغرافي والاجتماعي-الاقتصادي للأسر التي لديها أطفال

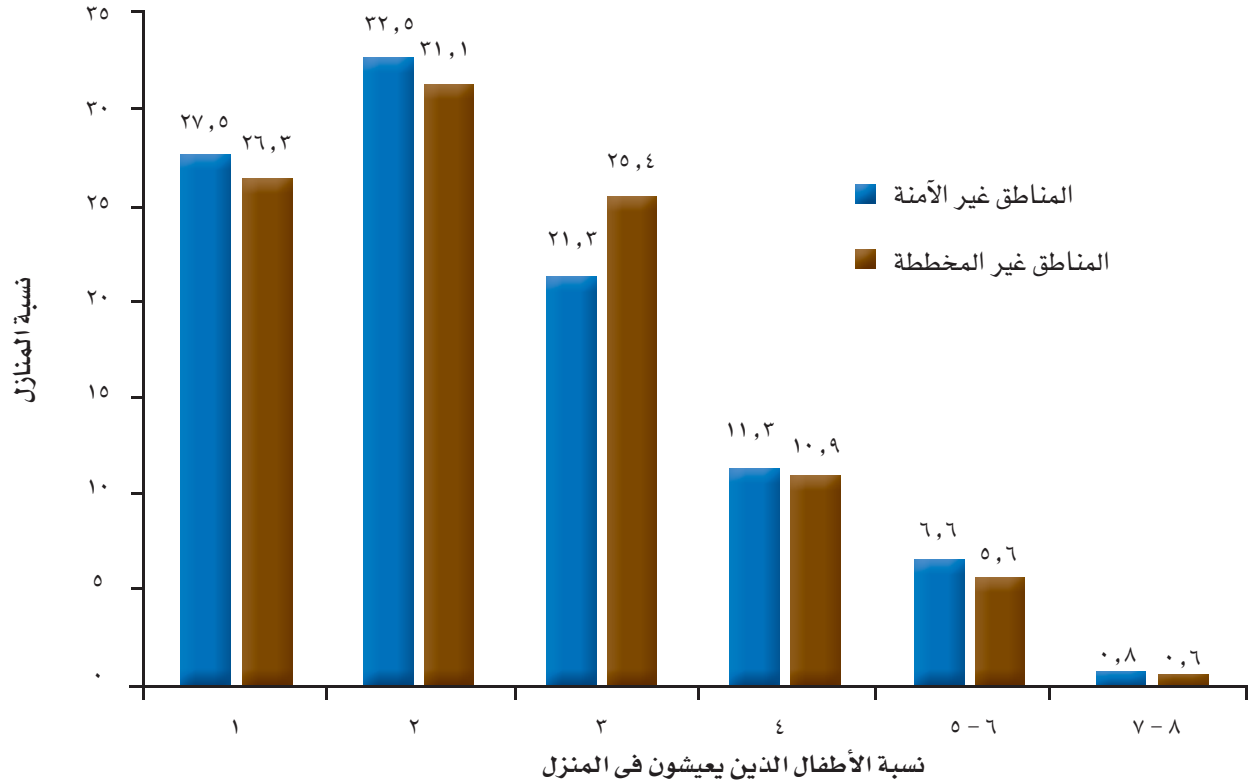
تتشابه الأسر التي لديها أطفال في المناطق العشوائية الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة تمامًا من حيث

الحجم؛ حيث إن متوسط عدد أفراد الأسرة يبلغ ٤,٨ في المناطق العشوائية غير الآمنة و٤,٧ في المناطق العشوائية غير المخططة[٢٤]. وتكثر الأسر المكونة من أربعة أفراد حيث تمثل ٢٨٪ من إجمالي الأسر، يليها الأسر المكونة من خمسة أفراد (٢٤٪). ويظهر من تحليل عدد الأطفال القاطنين في الأسر وجود فروق طفيفة بين المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة؛ حيث إنه في الأخيرة ترتفع قليلاً نسبة الأسر التي لديها ثلاثة أطفال مقارنة بالمناطق غير الآمنة (راجع شكل ٣-١).

جدول ٣-٣: مدى توفر مرافق التعليم والصحة في المناطق العشوائية غير المخططة المختارة، ٢٠١٢

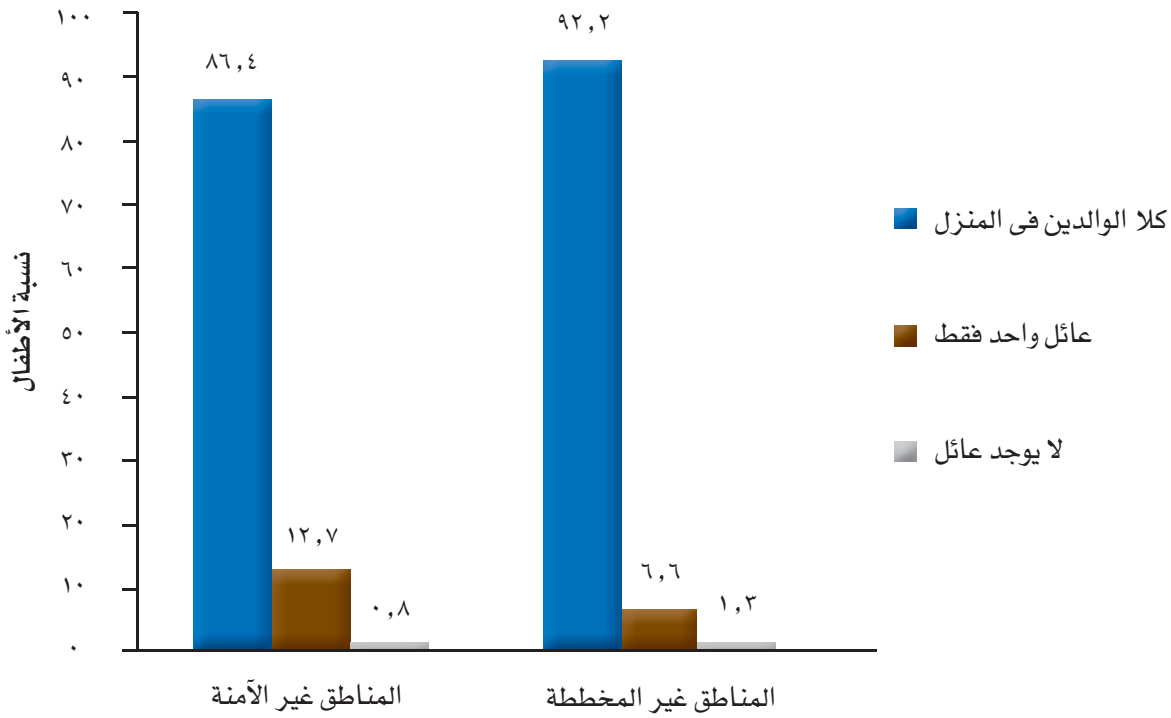
المناطق غير الآمنة	حضانة / رياض أطفال	مدرسة ابتدائي	مدرسة إعدادي	مكتب صحة/ وحدة صحية	مركز رعاية أمومة وطفولة	طبيب / عيادة خاصة	صيدلية
القاهرة:							
عزبة خير الله	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	لا يوجد	يوجد	يوجد
الإسكندرية:							
مأوى الصيادين	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	يوجد
بورسعيد:							
القابوطي	لا يوجد	يوجد	لا يوجد	يوجد	لا يوجد	لا يوجد	يوجد
سوهاج:							
أبو بكر	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	لا يوجد	يوجد	يوجد

شكل ٣-١: توزيع الأسر بدلالة عدد أطفال الأسر في المناطق العشوائية (غير الآمنة وغير المخططة) ٢٠١٢٠



تظهر فروق جوهرية من البيانات الخاصة بوجود الوالدين فعليًا بالأسرة. ففي المناطق العشوائية غير المخططة يعيش ما يقرب من ٩٢٪ من الأطفال مع كلا الوالدين، وتنخفض هذه النسبة لتصل إلى ٨٦٪ في المناطق العشوائية غير الآمنة (راجع شكل ٣-٢). وتقل نسبة الأطفال الذين يعيشون في مناطق عشوائية غير آمنة مع أحد الوالدين فقط (الأم في الغالبية العظمى من الحالات) عن ١٣٪ قليلاً. إضافة إلى أن آباء ٧٪ من الأطفال الذين يعيشون في مناطق عشوائية غير آمنة لا يزالون على قيد الحياة ولكنهم لا يعيشون معهم في نفس الأسرة، بينما أقل قليلاً من ٥٪ من الآباء متوفين. وفي كلٍّ من المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة يعيش حوالي ١٪ من الأطفال دون أيّ من الوالدين، وكلٌّمن هؤلاء الأطفال تقريبًا يعيش مع أحد أقاربه.

شكل ٣-٢: توزيع الأطفال تبعًا لعدد الوالدين الذين يعيشون معهم في الأسرة في المناطق العشوائية المختارة (غير الآمنة وغير المخططة) في ٢٠١٢



يؤثر هذا الاختلاف في تكوين الأسرة على توزيع الأسر تبعًا لنوع عائل الأسرة؛ حيث تمثل الأسرة التي تعولها الأم ١٣٪ من إجمالي الأسر في المناطق العشوائية غير الآمنة، و٧٪ في المناطق العشوائية غير المخططة. كما يختلف متوسط عمر عائل والأسر في المناطق العشوائية غير المخططة عنها في المناطق العشوائية غير الآمنة؛ حيث إن الأخيرة ترتفع بها وبشكل ملحوظ كبر سن عائل الأسرة حيث يبلغ عمره ٤٥ عامًا أو أكثر (راجع شكل ٣-٤).

تبلغ نسبة الأسر في المناطق العشوائية غير الآمنة التي لم يحصل عائلها على أي قدر من التعليم ٣٦٪، بينما ٢٧٪ أتموا التعليم الابتدائي فقط. وأقل من ٤٠٪ قليلاً من عائلي الأسر لديه وظيفة دائمة، بينما يعمل ٤٦٪ في وظائف مؤقتة، بينما لا يعمل ١٣٪ ولا يبحثون عن عمل. في حين حصل ما يقرب من نصف عائلي الأسر في المناطق العشوائية غير المخططة على تعليم أعلى من التعليم الابتدائي، وحصل ٥٪ منهم على تعليم جامعي. ومع ذلك يُشكل الذين لم يحصلوا على أي قدر من التعليم نسبة كبيرة تقترب من ٢٥٪. ويعمل ما يقرب من نصف عائلي الأسر (٤٧٪) في المناطق العشوائية غير المخططة في وظيفة ثابتة، بينما يعمل ٤٤٪ في وظائف مؤقتة.

جدول ٣-٤: نوع عائل الأسرة ومستواه التعليمي في المناطق العشوائية المختارة (غير الآمنة وغير المخططة) في عام ٢٠١٢

عائل الأسرة	المناطق غير الآمنة	المناطق غير المخططة
	(نسبة الأسر التي لديها أطفال)	
النوع		
– ذكر	٨٧,٠	٩٣,١
– أنثى	١٣,٠	٦,٩
المجموعة العمرية		
١٨-٢٤	٣,٣	٤,١
٢٥-٣٤	٢٧,٩	٣٥,٢
٣٥-٤٤	٣٢,٤	٣٢,٠
٤٥-٥٤	٢٢,٩	١٩,٥
٥٥ فأكثر	١٣,٤	٩,٢
الحد الأقصى لمستوى التعليم الذى وصل إليه العائل		
– لم يحصل على أي قدر منالتعليم	٣٥,٩	٢٤,٦
– الابتدائي	٢٧,٤	٢٧,٦
– الإعدادي	١٢,٨	١٦,٣
– الثانوي	٢١,٧	٢٦,٩
– الجامعي	٢,٢	٤,٦
الحالة الوظيفية		
– وظيفة دائمة	٣٨,٥	٤٦,٧
– وظيفة مؤقتة	٤٥,٩	٤٣,٥
– بلا وظيفة ويبحث عن فرصة عمل	٢,٣	١,٠
– بلا وظيفة ولا يبحث عن فرصة عمل (خارج القوى العاملة)	١٣,٣	٨,٧

وبإيجاز، فإن الأسر التي لديها أطفال في المناطق العشوائية غير الآمنة، والمناطق العشوائية غير المخططة، تتشابه في المتوسط من حيث عدد أفرادها، بينما تختلف اختلافًا أكبر من حيث تكوينها، وخلفيتها الاجتماعية والاقتصادية، وخصائصها التي يعزز بعضها بعضًا.

ترتفع نسبة الأطفال الذين يعيشون مع عائل أسرة واحد (وهو الأم في غالبية الأحوال) في المناطق العشوائية غير الآمنة ارتفاعًا ملحوظًا، ويرتفع في المتوسط متوسط سن عائل الأسرة. ويظهر تضرر الأطفال في المناطق العشوائية غير الآمنة بوضوح عند النظر إلى مستوى التعليم والحالة الوظيفية لعائل الأسرة، حيث ترتفع نسبة عائلي الأسر الذين لم يحصلوا على أي قدر من التعليم والذين ليس لديهم وظيفة دائمة أو غير موظفين أصلاً.

٣.٣ ظروف السكن والحصول على خدمات المياه والصرف الصحي

يرى معظم قاطني المناطق العشوائية غير الآمنة أن حياتهم في هذه المناطق ليست لفترة مؤقتة، حيث عاش ما يقرب من ٦٠٪ من الخاضعين للمسح في المنطقة العشوائية غير الآمنة نفسها لمدة تزيد عن عشر سنوات، وعاش ٢٥٪ من غيرهم من الأسر لمدة تتراوح ما بين ٥ و١٠ سنوات. ومع ذلك

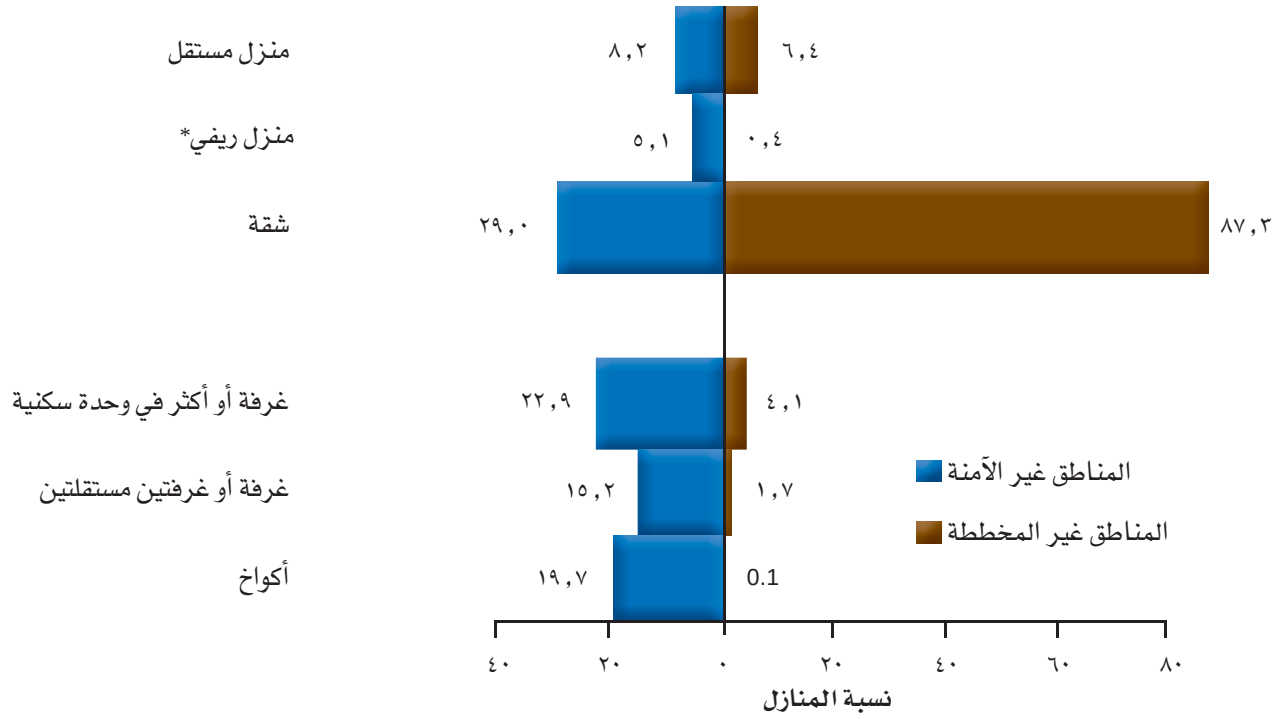
تظهر بعض الاختلافات عند مقارنة المناطق العشوائية غير الآمنة المختلفة، فزرزارة في بورسعيد، على سبيل المثال، تشهد نموًّا سريعًا في السنوات العشر الأخيرة (بحوالي نصف الأسر في هذه المنطقة لمدة من ٥ إلى ١٠ سنوات، وحوالي ٢٠٪ يقطنون المنطقة في ٣-٤ سنوات الماضية)، بينما الإقامة في المناطق العشوائية غير الآمنة في القاهرة والإسكندرية أكثر استدامة بمرور الوقت (حيث يعيش أكثر من ٧٠٪ من الأسر في المنطقة نفسها لمدة تزيد عن عشر سنوات). وفي المتوسط، فإن ٥٪ فقط من الأسر بالمناطق العشوائية غير الآمنة المختارة بالدراسة انتقلت إلى مكان آخر خلال السنوات الأربعة السابقة للمسح.

تنتشر المساكن متدنية المستوى في المناطق العشوائية غير الآمنة (شكل ٣-٣)، حيث تبلغ النسبة المئوية للأسر التي تعيش في شقق ٢٩٪، بينما تبلغ نسبة الأسر التي تعيش في منزل مستقل ٨٪ أو في منزل على الطراز الريفي ٥٪ من إجمالي الأسر. وتتشارك نسبة كبيرة من الأسر التي لديها أطفال وحدة سكنية مع أسر أخرى (٢٣٪) أو تسكن في مساكن مستقلة بغرفة واحدة أو غرفتين فقط. وتظهر ظروف أكثر قسوة بين ٢٠٪ من الأسر التي تعيش في مساكن من الصفيح مثل الأكواخ (وتتركز بشدة في زرزارة في بورسعيد).

يعيش ٨٧٪ من الأسر في المناطق العشوائية غير المخططة في شقق، إضافة إلى ٦٪ يعيشون في منازل مستقلة. وتعيش نسبة الـ ٦٪ المتبقية من الأسر في مساكن أقل مستوًى، تتكون من غرفة واحدة أو غرفتين في وحدات سكنية مشتركة أو في غرفتين مستقلتين في مبنى.

وتظهر ظروف السكن القاسية بالنسبة للمناطق غير الآمنة في البيانات الخاصة بالمشكلات الإنشائية الرئيسية التي تؤثر على المساكن (جدول ٣-٥)، حيث إن ربع مساكن المناطق العشوائية غير الآمنة بها جدران مهدمة و٥٥٪ منها تضم جدرانًا متصدعة، يعاني نصفها تقريبًا من سوء التهوية. ويعيش ١٤٪ من الأسر في المناطق العشوائية غير المخططة في مساكن سيئة التهوية، إضافة إلى أن معظم المساكن تقريبًا في المناطق العشوائية غير المخططة متصلة اتصالاً مباشرًا بشبكة المياه، بينما ٧٥٪ فقط تقريبًا من الأسر في المناطق العشوائية غير الآمنة لديها وصلة مياه (جدول ٣-٦) وفي كثير من الأحوال تكون هذه التوصيلة غير قانونية (عدم وجود عداد مياه). ويواجه سكان المناطق العشوائية غير الآمنة أضرارًا مماثلة فيما يخص مرفق الصرف الصحي.

شكل ٣-٣: توزيع الأسر بدلالة نوع السكن في المناطق العشوائية المختارة(الغير الآمنة والغير المخططة)٢٠١٢



ملحوظة: * المنازل على الطراز الريفي هي نوع السكن السائد في المناطق الريفية وتُصنع من الطوب اللبن، وبصفة عامة باستخدام مواد طبيعية أو بدائية في أرضية المسكن.

جدول ٣-٥: توزيع الأسر بدلالة حالة السكن في المناطق العشوائية المختارة (الغير الآمنة والغير المخططة)

النسبة المئوية للأسر التي لديها أطفال يعيشون في مسكن يعاني إحدى المشكلات الآتية:	المناطق غير الآمنة	المناطق غير المخططة
جدران مهدمة	٢٣,٣	٢,١
جدران متصدعة	٥٥,٠	١٠,٠
جدران لا نوافذ فيها	٣١,٧	٩,٣
سكن سيئ التهوية	٤٨,٨	١٣,٧

جدول ٣-٦: توصيلة المياه ومرفق الصرف الصحي للأسر التي لديها أطفال في المناطق العشوائية المختارة(الغير الآمنة والغير المخططة) ٢٠١٢

النسبة المئوية للأسر التي لديها أطفال	المناطق غير الآمنة	المناطق غير المخططة
وصلة مياه		
وصلة مياه مباشرة إلى المنزل	٧٧,٥	٩٨,٤
صرف صحي		
مرحاض خاص	٦٤,٩	٩٥,٥
مرحاض مشترك مع أسر أخرى	٣٤,٩	٤,٢
مرحاض عام	٠,٢	٠,٣
صرف صحي - شبكة صرف		
الصرف فى الشبكة العامة	٦٩,٤	٧١,٠
بيارة	٢,٨	٠,١
شبكة صرف	٩,١	٢٨,٨
وصلة متصلة بالمياه الجوفية أو بالشارع	١٧,٢	٠,٠
خالية (دون توصيل)	١,٥	٠,٢

٣.٤ الفقر المالي والأمن الغذائي

تظهر التقديرات الأخيرة على مستوى الدولة في أعوام ٢٠١١/٢٠١٠ أن نسبة ٢٦٪ من الأطفال في مصر يعيشون في أسر ذات استهلاك أدنى من خط الفقر الوطني، حيث إن ما يقرب من ثلث جميع الأطفال في المناطق الريفية يعانون من الفقر مقارنة بـ ١٦٪ من الأطفال في المناطق الحضرية، ويعتبر صعيد مصر المنطقة الأعلى تركزًا للفقر، بينما أظهرت المحافظات الحضرية أدنى المعدلات[٣٥]. ولا تتوفر بيانات مجمعة عن المناطق الحضرية العشوائية.

وأتاح المسح الذي أُجري لهذه الدراسة حساب معدلات فقر الأطفال في المناطق العشوائية غير المخططة وغير الآمنة المختارة من خلال تضمين وحدة استهلاك صغيرة في الاستبيان[٣٦]، وبلغت نسبة الفقر للأطفال الذين يعيشون في المناطق العشوائية غير المخططة في يناير ٢٠١٢ (في شهر الإحالة لنمط الاستهلاك) ١٩,٨٪ ، وهي أعلى قليلاً من متوسط المناطق الحضرية المُسجل في العام السابق والذي بلغ ١٦٪. وعلى النقيض، فإن معدل الفقر للأطفال الذين يعيشون في المناطق العشوائية غير الآمنة بلغ ٤١,٥٪ – أكبر من ضعف المعدل المُسجل في المناطق العشوائية غير المخططة المجاورة، ويفوق أيضًا المعدلات المُسجلة لمتوسط الأطفال في المناطق الريفية في عامي ٢٠١١/٢٠١٠ (شكل ٣-٤).

تُبرز قيمة خط الفقر الوطني في مصر مستويات متدنية تمامًا من الاستهلاك، ومن ثم فإن التركز الشديد للفقر النقدي في المناطق العشوائية غير الآمنة يعني أن نسبة كبيرة من الأسر التي لديها أطفال تحصل على نسب محدودة من الموارد لا تسمح لها بالاستهلاك المناسب من الغذاء ومن السلع الأساسية الأخرى.

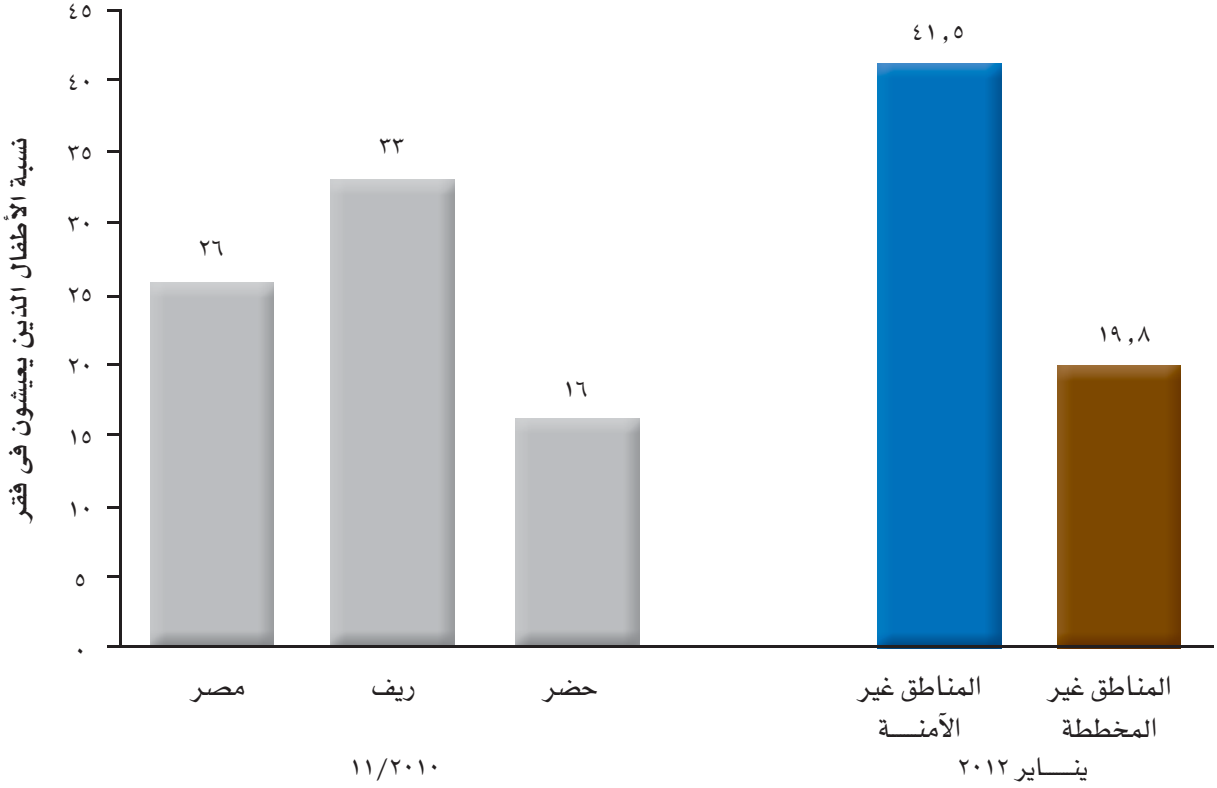
وإتمامًا للبيانات الخاصة بالإنفاق على الاستهلاك، جمع المسح معلومات عن أوجه نقص الغذاء للأسرة في الشهر السابق للمسح وعن الاستراتيجية الرئيسية التي تبنتها الأسرة للتعايش مع ذلك النقص، وجاءت البيانات متناسقة مع تقديرات الفقر، وتؤكد على وجود ضرر كبير يتعرض له الأطفال الذين يعيشون في المناطق العشوائية

غير الآمنة، حيث أعلن ٣٦٪ من الخاضعين للمسح ممن يعيشون في المناطق العشوائية غير الآمنة أن أسرهم عانت نقصًا في الغذاء في الشهر السابق على تحصيل البيانات، بينما أعرب ٥٠٪ أن كمية الغذاء كانت بالكاد تكفي احتياجاتهم.

بلغت نسبة الخاضعين للمسح الذين شعروا بأنهم لا يحصلون على قدر كاف من الغذاء في المناطق غير المخططة ٢١٪، والتعليم.

إضافة إلى ٥٠٪ منهم يقيِّمون حصولهم على الغذاء بأنه يكاد يكفيهم. وتتمثل الاستراتيجية الأكثر شيوعًا التي تستخدمها الأسر في التعايش مع نقص الغذاء في استهلاك أنواع أرخص من الغذاء (مثل خفض استهلاك اللحوم) أو تقليل حجم الوجبات. واستجابت نسبة كبيرة من الأسر التي تعاني نقصًا في الغذاء إلى التعايش مع الأزمة بتقليل الإنفاق على أنواع أخرى من المصروفات تضمنت إنفاقهم على الصحة

شكل ٣-٤: النسبة المئوية للأطفال ذوي مستويات الاستهلاك التي تقل عن خط الفقر الوطني في المناطق العشوائية المختارة(غير الآمنة وغير المخططة) ٢٠١٢ والمتوسطات الوطنية والحضرية والريفية ٢٠١١/٢٠١٠)



المصدر: قام مكتب منظمة الأمم المتحدة للطفولة في مصربحساب معدلات فقر الأطفال في المناطق الريفية والمناطق الحضرية في أعوام ٢٠١١/٢٠١٠ من الـ ٢٥٪ من مسح الدخل والإنفاق والاستهلاك للأسر لعامي٢٠١١/٢٠١٠ الذي أعده الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء. وفي ٢٠١١/٢٠١٠ بلغ متوسط القيمة الوطنية لخط الفقر الأدنى ٣٠٧٦ جنيهًا مصريًّا سنويًّا للشخص. وتُحسب معدلات فقر الأطفال في المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة من بيانات مسح الأسرة الذي أجرته الدراسة.

© UNICEF/2012/Mounir El-Shazly

الفصل الرابع: حرمان الأطفال الشديدفي المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة

يقدم هذا الفصل تقييمًا شاملاً عن حرمان الأطفال الشديد في المناطق العشوائية المختارة في مصر فيما يخص أبعاد الصحة، والتغذية، والمياه والصرف الصحي، والمأوى، والتعليم، والمعرفة/المعلومات، إضافة إلى مقاييس الفقر المادي التقليدية التي سبق عرضها بالفصل الثالث.

يعتمد التحليل بالنسبة لكل بُعد على مؤشرات مركبة من الحرمان الحاد المبين في جدول ٢-١ (الفصل الثاني). كما يُجرى تحليل الحرمان مع كل بُعد بشكل منفصل للأطفال أقل من ٤ أعوام ومن ٥-١١ عامًا ومن ١٢-١٧ عامًا، ثم تُجمع نتائج الحرمان الفردي في تحليل الحرمان متعدد الأبعاد المبين في الفصل الخامس. ويُضاف إلى تحليل الحرمان في حالات قليلة عدد من المؤشرات الإضافية لتوفير صورة أكثر دقة عن التحديات التي تواجهها مصر في تحسين الظروف الحياتية للأطفال في أكثر الأجزاء تضررًا في المناطق الحضرية.

١.٤ بُعد الصحة

تتأثر صحة الأطفال بمجموعة معقدة من العوامل، تتضمن: بيئة الأسرة والمجتمع، وممارسات الرعاية والصحة، والحصول على مياه نظيفة وغذاء آمن ومناسب،ومدى توفر وصحة استخدام مرفق الصرف الصحي، إلى جانب خدمات الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية المناسبة وغيرها من الخدمات الصحية. وتنهض جميع هذه العوامل بدور رئيسي في تحديد صحة الأطفال وبقائهم على قيد الحياة، إلا أنه يصعب قياس معظمها وتجميعها في مؤشرات مركبة لصحة الأطفال، خاصةً عند التطرق إلى صحة الأطفال الناضجين.

ومن ثم، فإن تحليل الفقر والحرمان في بُعد الصحة مقيد بالحصول على الخدمات الصحية الأساسية للأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٥ سنوات.

الحرمان الحاد من الصحة: الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٥ أعوام لم يحصلوا على تطعيمات أو لا يحصلون على علاج صحي مناسب في حالة المرض

يضم المؤشر المستخدم في الدراسة لقياس مدى انتشار الحرمان الحاد من الخدمات الصحية بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٥ سنوات معلومات حول التطعيم الذي حصل عليه كل طفل والعلاج المناسب للإسهال وعدوى الجهاز التنفسي الحادة. وعلى نحو أكثر تحديدًا، يعتبر الطفل محرومًا إذا لم يحصل على التطعيم الكامل (للمجموعة العمرية ٢-٤ سنوات) و/أو لم يحصل على علاج للإسهال أو عدوى الجهاز التنفسي الحادة في الأسبوعين السابقين على المسح (يُطبق هذا المكون من مكونات المؤشر على جميع الأطفال ما بين ٠ – ٤ عاماً).

يعتبر الأطفال من ٢ – ٤ أعوام مطعمين تطعيمًا كاملاً إذا حصلوا على التطعيمات التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية وفقًا لبرنامج التحسين الموسع، خاصةً التطعيم ضد مرض السل وشلل الأطفال (ثلاث جرعات) والتطعيم ضد الدفتريا والسعال الديكي والتيتانوس (ثلاث جرعات) والحصبة (أو، بديلاً عن الحصبة، التطعيم ضد النكاف والحصبة والحميراء).

يعرض جدول ٤-١ بيانات عن التطعيمات المختلفة (تُقدر تغطية الحصبة بالجمع بين البيانات حول تطعيم الحصبة وتطعيم النكاف والحصبة والحميراء). وترتفع نسبة التحصين في المناطق العشوائية غير الآمنة وغير المخططة، وتتماشى مع متوسط معدلات التطعيم القومي الصادرة عن المصادر الإدارية – بارتفاع طفيف.

وقد بلغت عمومًا نسبة الأطفال الذين لم يحصلوا على جميع التطعيمات الموصى بها ١,٦٪ في المناطق العشوائية غير الآمنة و٢,١٪ في المناطق العشوائية غير المخططة.

جدول ٤-١: معدلات التطعيم للأطفال من ٢-٤ أعوام في المناطق العشوائية المختارة (غير الآمنة وغير المخططة) ٢٠١٢

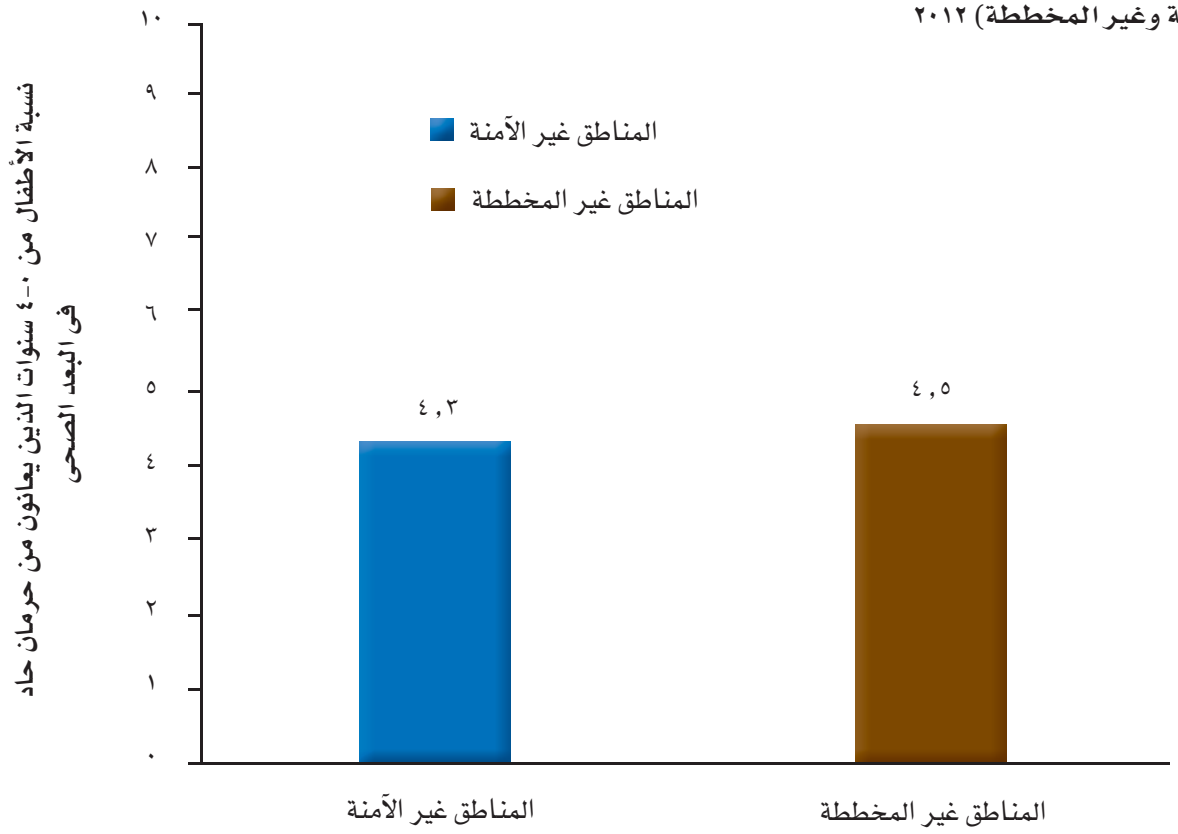
	المناطق غير الآمنة	المناطق غير المخططة	معدلات التغطية القومية من المصادر الإدارية في ٢٠١١
	(نسبة من الأطفال ما بين ٢-٤ أعوام ممن حصلوا على التطعيمات)		*(نسبة التغطية)*
السل	٩٩,٧	٩٩,٤	٩٨
شلل الأطفال (ثلاث جرعات)	٩٩,١	٩٨,٩	٩٦
الدفتريا والسعال الديكي والتيتانوس (ثلاث جرعات)	٩٩,١	٩٩,٠	٩٦
الحصبة	٩٨,٨	٩٨,٦	٩٦
تحصين كامل	٩٨,٤	٩٧,٩	لا يوجد

المصدر: تستمد البيانات حول التطعيم في المناطق العشوائية غير الآمنة وغير المخططة من المسح الذي أُجري لغرض الدراسة. البيانات حول معدلات التغطية الوطنية من التطعيم مأخوذة من منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية (٢٠١٣).

يستخدم المكون الآخر من مكونات الحرمان من الصحة معلومات حول عدم الحصول على علاج للإسهال وعدوى الجهاز التنفسي الحادة بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات[٣٧]. وتبعًا للمسح، فإن ٢,٥٪ من الأطفال في المناطق العشوائية غير الآمنة و٢,٤٪ في المناطق العشوائية غير المخططة عانوا من سلسلة من حالات الإسهال ولم يحصلوا على علاج في الأسبوعين السابقين على المسح، بينما بلغت النسبة المئوية التي لم تحصل على علاج لعدوى الجهاز التنفسي ١,١٪ في المناطق العشوائية غير الآمنة و١,٣٪ في المناطق العشوائية غير المخططة.

ويظهر من الجمع بين مكونات مؤشر صحة الأطفال أن ٤,٣٪ من الأطفال تحت سن خمس سنوات ممن يعيشون في المناطق العشوائية غير الآمنة و٤,٥٪ من الأطفال ممن يعيشون في المناطق العشوائية غير المخططة يعانون من حرمان حادمن الخدمات الصحية (راجع شكل ٤-١)[٣٨]. ويبين الفارق الضئيل بين المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة نسبة أفضل من تغطية التطعيم في المناطق الفقيرة، ولكن في الوقت نفسه يبرز عدم علاج الإسهال وعدوى الجهاز التنفسي في المناطق العشوائية غير المخططة.

شكل ٤-١: الحرمان الحاد من الخدمات الصحية بين الأطفال تحت خمس سنوات في المناطق العشوائية المختارة (غير الآمنة وغير المخططة) ٢٠١٢



مؤشرات إضافية حول صحة الأطفال صغار السن: الرعاية السابقة للولادة والولادة على يد مقدم خدمة طبية

تُعد الرعاية الصحية المناسبة السابقة للولادة والولادة على يد مقدم خدمة طبية أحد المحددات المهمة لبقاء الطفل على قيد الحياة، ونموه، وصحته وتغذيته. وقد جمع مسح الدراسة بالنسبة للأطفال أقل من ٥ سنوات معلومات عن عدد مرات زيارة الأم للحصول على الرعاية الصحية السابقة للولادة (بما في ذلك مكان وزمان الزيارة)، إلى جانب الولادة على يد مقدم خدمة طبية ومكان الولادة.

تعرض النتائج الملخصة في جدول ٤-٢ أن مستويات الرعاية الصحية الغيرالمناسبة أثناء فترة ما حول الولادة في المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة أعلى بكثير من تلك المرصودة في خدمات الرعاية الصحية المتضمنة في مؤشر الحرمان من الخدمات الصحية (أي التطعيم غير المناسب وعدم الحصول على علاج للأمراض).

جدول ٤-٢: الرعاية السابقة للولادة والولادة على يد مقدم خدمة طبية في المناطق العشوائية المختارة (غير الآمنة وغير المخططة) ٢٠١٢

النسبة المئوية للأطفال تحت خمس سنوات الذين حصلت أمهاتهم على الآتي:	المناطق غير الآمنة	المناطق غير المخططة	النتائج من المسح الديموغرافي والصحي في مصر ٢٠٠٨		
			حضر	ريف	إجمالي
الرعاية الصحية السابقة للولادة على يد مقدم خدمة طبية					
زيارة واحدة على الأقل لتلقي رعاية سابقة للولادة	٧٨,٨	٨٢,٣	٨٥,٠	٦٦,٩	٧٣,٦
أربع زيارات على الأقل لتلقي رعاية سابقة للولادة	٧٠,٢	٧٧,٣	٨٠,٥	٥٧,٤	٦٦,٠
الزيارة الأولى لتلقي الرعاية السابقة للولادة كانت قبل نهاية الشهر الرابع.	٦٧,٥	٧٤,٠	–	–	–
لا توجد زيارات سابقة للولادة	٢١,٢	١٧,٧	١٥,٠	٣٣,١	٢٦,٤
الرعاية الصحية أثناء الولادة					
الولادة تمت على يد طبيب	٨١,٨	٨٠,٣	٨٦,٨	٦٧,١	٧٤,٤
الولادة تمت على يد ممرضة مدربة	٠,٨	١,٩	٣,٣	٥,١	٤,٥
الولادة تمت على يد شخص مدرب	١٧,٤	١٧,٨	٩,٩	٢٧,٨	٢١,١
الولادة تمت في مرفق صحي	٨٢,٠	٧٩,٩	٨٥,٥	٦٣,٦	٧١,٧
الولادة تمت بالمنزل	١٨,٠	٢٠,١	١٤,٥	٣٦,٣	٢٨,٢
الولادة تمت بالمنزل بمساعدة شخص مُدرب	٠,٦	٢,٣	٤,٦	٨,٥	٧,١

المصدر: بيانات من المناطق الحضرية والريفية ومصر ككل من المسح الديموغرافي والصحي في مصر ٢٠٠٨.

يتضح من المسح أن ٢١٪ من الأطفال في المناطق العشوائية غير الآمنة ولدوا لأمهات لم يحصلن على رعاية صحية سابقة للولادة، إضافة إلى أن أمهات تتراوح نسبتهن بين ١٠-١٥٪ حصلن على قدر من الرعاية الصحية السابقة للولادة، إلا أن عدد الزيارات كان أقل من العدد الموصى به و/أو بدأ متأخرًا جدًّا، أي بعد الشهر الرابع من الحمل. كان الوضع بالنسبة لأطفال المناطق العشوائية غير المخططة أفضل قليلاً، حيث حصل ٧٥٪ من أمهاتهم على زيارات رعاية صحية سابقة للولادة مناسبة وفي الوقت المناسب. وترسم البيانات من الولادة على يد مقدم خدمة طبية صورة مماثلة مع تناسق أكبر بين المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة. فبصفة عامة، تمت ٢٠٪ تقريبًا من حالات الولادة في كلا المنطقتين بالمنزل، وتمت نسبة صغيرة فقط منها على يد مقدم خدمة طبية.

يعرض جدول ٤-٢ أيضًا، لأغراض المقارنة، نتائج المسح الديموغرافي والصحي في مصر للمناطق الحضرية والمناطق الريفية في عام ٢٠٠٨. ومن بين جميع مؤشرات تغطية الرعاية المحيطة بفترة الولادة، كان المتوسط الحضري أفضل من المتوسط الملحوظ في المناطق العشوائية في ٢٠١٢، إذ تخلفت المناطق الريفية بشدة، حيث إن ثلث أطفال المناطق الريفية قد ولدوا لأمهات لم يحصلن على الرعاية الصحية السابقة للولادة. وتعتبر الفجوة بين المتوسطات الحضرية ومتوسطات المناطق العشوائية أكبر بالنسبة للرعاية الصحية أثناء الولادة منها بالنسبة للرعاية السابقة للولادة.

وتبين وجود نسبة كبيرة من الأطفال لم يحصلوا على رعاية صحية مناسبة في الوقت المناسب في فترة ما حول الولادة في كلٍّ من المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة بصفة عامة، وهو ما يتناقض بشدة مع تدني انتشار الحرمان الحاد من الخدمات الصحية على النحو المبين آنفًا. وفي الوقت الذي يقترب معدل التطعيم فيهمن المعدل العام، مع بقاء عدم الحصول على علاج للإسهال وأمراض الجهاز التنفسي أقل من ٥٪ لجميع الأطفال تحت سن الخامسة، إلا أنه يتضح أن خدمات الرعاية الصحية الرئيسية في فترة ما حول الولادة لا تصل إلى قطاع كبير من الأطفال في المناطق العشوائية.

٢.٤ الحرمان من التغذية

ظهرت تغذية الأطفال في العقد الماضي كأحد التحديات التي تواجه التنمية القومية الملحة في مصر، إذ قدر المسح الديموغرافي والصحي في مصر عام ٢٠٠٨ أن ٢٩٪ من جميع الأطفال في مصر تحت سن الخامسة يعانون من قصر القامة وأن ١٤٪ كانوا يعانون من قصر قامة حاد[٣٩]. كما بلغ معدل الانتشار العام لقصر القامة في المناطق الحضرية في عام ٢٠٠٨ نسبة ٢٧٪ – وهي لا تختلف كثيرًا عن المتوسط المرصود في المناطق الريفية البالغ ٣٠٪. وبلغت مستويات الهزال ٧٪ و٦٪ للمناطق الحضرية والمناطق الريفية على التوالي لنقص الوزن للأطفال دون الخامسة في العام نفسه. وظهر تراجع ملحوظ منذ عام ٢٠٠٠ في جميع مقاييس سوء التغذية الثلاثة:الهزال وقصر القامة ونقص الوزن.

يختلف المؤشر المختار لتقييم سوء التغذية الحاد بين الأطفال باختلاف المجموعة العمرية وذلك عند تحليل بُعد الحرمان من التغذية. فهو يضم معلومات حول مختلف أشكال المقاييس الأنثروبومترية ومعلومات حول ممارسات الرضاعة الطبيعية بالنسبة للأطفال دون الخامسة، بينما يتقيد التقييم في حالات الأطفال الأكبر سنًّا ببيانات المقاييس الأنثروبومترية.

الحرمان الحاد من التغذية بين الأطفال دون الخامسة في المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة

يتم تحليل مقاييس نقص التغذية التالية لتقييم سوء التغذية الحاد بين الأطفال دون سن الخامسة:

- **قصر القامة**، أي نقص الطول مقارنة بعمر الطفل، وينجم عن سوء تغذية حاد أو آثار مرض متكرر أو حاد.
- **الهزال**، أي نقص الوزن بالنسبة للطول، وينجم عن سوء التغذية الحاد.
- **نقص الوزن**، أن انخفاض الوزن مقارنة بعمر الطفل، وينجم عن سوء تغذية حاد أو مزمن أو كليهما.

يعتمد قياس نقص التغذية على معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية[٤٠]، ويعتبر الأطفال يعانون من سوء تغذية حاد إذا كانت المقاييس الأنثروبومترية لهم منخفضة بمقدار – ٣ انحرافات معيارية عن النسبة المرجعية الدولية[٤١]. إضافة إلى أن الطفل يعتبر محروم بشدة من بُعد سوء التغذية إن لم يتلق رضاعة طبيعية مطلقًا.

جدول ٤-٣: قصر القامة والهزال ونقص الوزن المتوسط والحاد بين الأطفال دون سن الخامسة في المناطق العشوائية المختارة (غير الآمنة وغير المخططة) ٢٠١٢

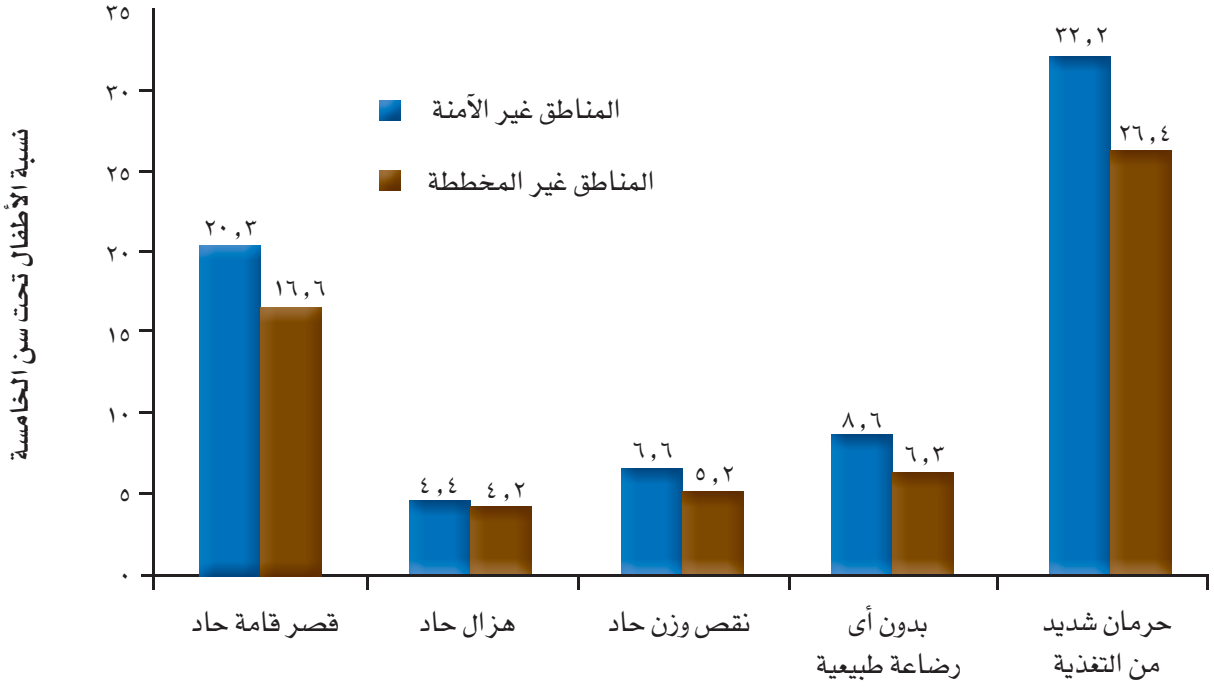
النسبة المئوية للأطفال دون الخامسة	قصر القامة	قصر القامة الحاد	الهزال	الهزال الحاد	نقص الوزن	نقص الوزن الحاد
المناطق غير الآمنة	٣٣,١	٢٠,٣	٨,١	٤,٤	١٣,١	٦,٦
المناطق غير المخططة	٣١,٢	١٦,٦	٧,٤	٤,٢	١١,٩	٥,٢
المناطق الحضرية ٢٠٠٨	٢٧,١	١٣,٦	٨,٢	٣,٣	٦,٠	١,٤
المناطق الريفية ٢٠٠٨	٢٩,٩	١٤,٢	٦,٧	٣,١	٦,٠	١,٢
الإجمالي في ٢٠٠٨	٢٨,٩	١٤,٠	٧,٢	٣,٢	٦,٠	١,٣

المصدر: البيانات الخاصة بالمناطق الحضرية والريفية ومصر ككل مستمدة من المسح الديموغرافي والصحي ٢٠٠٨

ترتفع مستويات نقص التغذية بين الأطفال دون سن الخامسة، خاصة حالات قصر القامة ونقص الوزن، في كلٍّ من المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة وتتجاوز المستويات الملحوظة في المسح الديموغرافي والصحي في عام ٢٠٠٨ في الدولة ككل وفي المناطق الحضرية. يعاني حوالي ٣٣٪ من الأطفال دون الخامسة في المناطق العشوائية غير الآمنة من قصر القامة، بينما يعاني ١٣٪ من نقص الوزن، ويظهر من المؤشر نفسه أن ٣١٪ من الأطفال يعانون من قصر القامة و١٢٪ يعانون من نقص الوزن في المناطق العشوائية غير المخططة. وترتفع مستويات قصر القامة ونقص الوزن الحاد في المناطق العشوائية ارتفاعًا ملحوظًا مقارنة بالمتوسطات المرصودة في المناطق الحضرية والمناطق الريفية في عام ٢٠٠٨.

يلخص شكل ٤-٢ جميع مكونات المؤشر للحرمان المدقع من التغذية متضمنة نسبة الأطفال الذين لم يتلقوا مطلقًا رضاعة طبيعية (٨,٦٪ في المناطق العشوائية غير الآمنة و٦,٣٪ في المناطق العشوائية غير المخططة)[٤٢]. ويظهر من تجميع مكونات المؤشر الأربعة أن ٣٢,٢٪ من الأطفال دون سن الخامسة في المناطق العشوائية غير الآمنة يعانون من حرمان حاد من التغذية، وهو مستوى أعلى بكثير من المستوى الملحوظ في المناطق العشوائية غير المخططة البالغ ٢٦,٤٪[٤٣]

شكل ٤-٢: الحرمان الحاد من التغذية بين الأطفال دون سن الخامسة في المناطق العشوائية المختارة (غير الآمنة وغير المخططة) ٢٠١٢



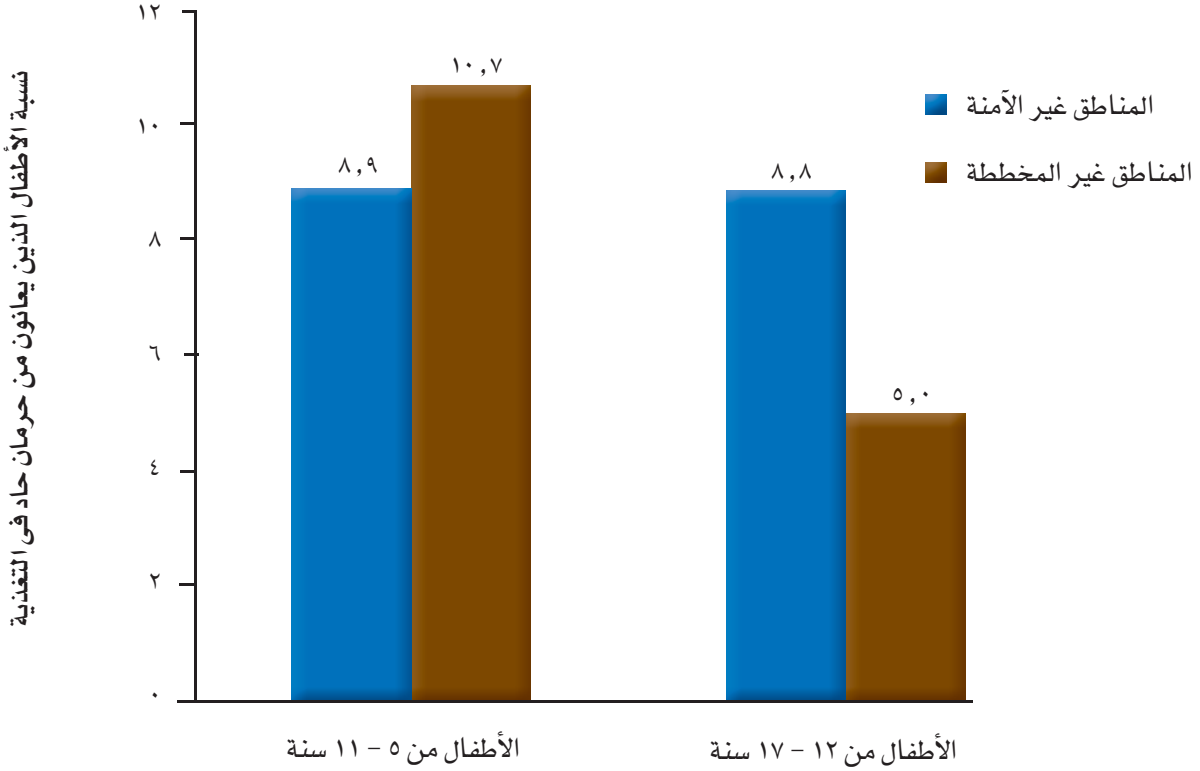
الحرمان الحاد من التغذية للأطفال ما بين ٥-١٧ عامًا في المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة

يتضمن مؤشر الحرمان الحاد للأطفال ما بين ٥-١١ و١٢-١٧ عامًا مقياسين فقط من المقاييس الأنثروبومترية وهما قصر القامة والهزال[٤٤]. وتبعًا لهذا المقياس المُجمع، يعتبر الطفل ما بين ٥-١٧ عامًا محرومًا حرمانًا حادًا من التغذية إذا كان يعاني من قصر القامة الحاد و/أو هزال حاد.

يعرض شكل ٤-٣ نتائج المسح ويقترح بعض الاتجاهات المتناقضة بدلالة الموقع وبدلالة المجموعة العمرية. فالأطفال الذين يعيشون في المناطق العشوائية غير الآمنة ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٥-١١ عامًا أقل عرضة قليلاً لسوء تغذية حاد مقارنة بنظرائهم في المناطق العشوائية غير المخططة (حيث إن معدل الحرمان الحاد يصل إلى

١١٪ تقريبًا)، بينما يختلف هذا الموقف في المجموعة العمرية من ١٢–١٧ عامًا. إضافة إلى أنه برغم أن مستوى الحرمان الحاد من التغذية ينخفض لأكثر من النصف من مجموعة عمرية إلى أخرى في المناطق العشوائية غير المخططة، يبقى المستوى نفسه تقريبًا عبر المجموعات العمرية المختلفة في المناطق العشوائية غير الآمنة.

شكل ٤-٣: الحرمان الحاد من التغذية بين الأطفال ما بين ٥–١١ عامًا و١٢–١٧ عامًا في المناطق العشوائية المختارة (غير الآمنة وغير المخططة)٢٠١٢



٣.٤ الحرمان من المياه

لا تقتصر أهمية الوصول الفعلي إلى مياه نظيفة وآمنة على الحفاظ على حياة الطفل وصحته فحسب، بل ترتبط ارتباطًا قويًّا للغاية بتحقيق الحقوق الأخرى في كثير من السياقات. وفي الوقت الذي لا تتوفر شبكة مياه موزعة بالأنابيب، يتعرض الأطفال (وبالأخص الفتيات) لخطر أكبر يتمثل في مطالبة الأسرة لهنبجلب المياه، مما يخل بالوقت المخصص للتعليم والترفيه. ويعتمد الحصول على المياه على مدى توفر وسلامة البنية التحتية، وعلى استحقاق الأسر وقدرتها على دفعتكلفة توصيل المياه.

وتظهر التحديات الرئيسية الخاصة بالحصول على المياه في مصر ككل في المناطق الريفية. وتبعًا للمسح الديموغرافي والصحي في عام ٢٠٠٨ بلغت نسبة الأسر التي لا تمتلك وصلة مياه بالمسكن ١٣,٣٪ في المناطق الريفية مقارنة بـ ١,٥٪ فقط في المناطق الحضرية[٤٥].

يُبين الفصل الثالث من هذا التقرير أن شبكات المرافق الأساسية (متضمنة المياه) تغطي المناطق العشوائية الحضرية تغطية شاملة، بما في ذلك معظم المناطق العشوائية غير الآمنة . ومع ذلك فإن وجود شبكة مياه لايعني وصولها بالفعل إلى الأسرة، إضافة إلى أن كم المياه المتوفر يمثل فقط أحد شروط تحقيق الحق في الحصول على المياه ويتساوى في الأهمية مع أمنها وجودتها.

يضم المؤشر الذي يبين الحرمان الحادمن المياه معلومات حول شبكةالمياه ومدى استمرارية وصول المياه. وعلى نحو أكثر تحديدًا، يعتبر الأطفال محرومين حرمانًا حادًّا من المياه إذا كانوا يعيشون في مساكن غير متصلة إتصالا مباشرًا بشبكة المياه، أو – في حالة كون المساكن المتصلة بشبكة مياه – تشهد انقطاعًا يوميًّا.

جدول ٤-٤: الأطفال الذين يعيشون في مساكن بلا وصلة مياه أو بانقطاع متكرر في توصيل المياه في المناطق العشوائية المختارة (غيرالامنة وغير المخططة)

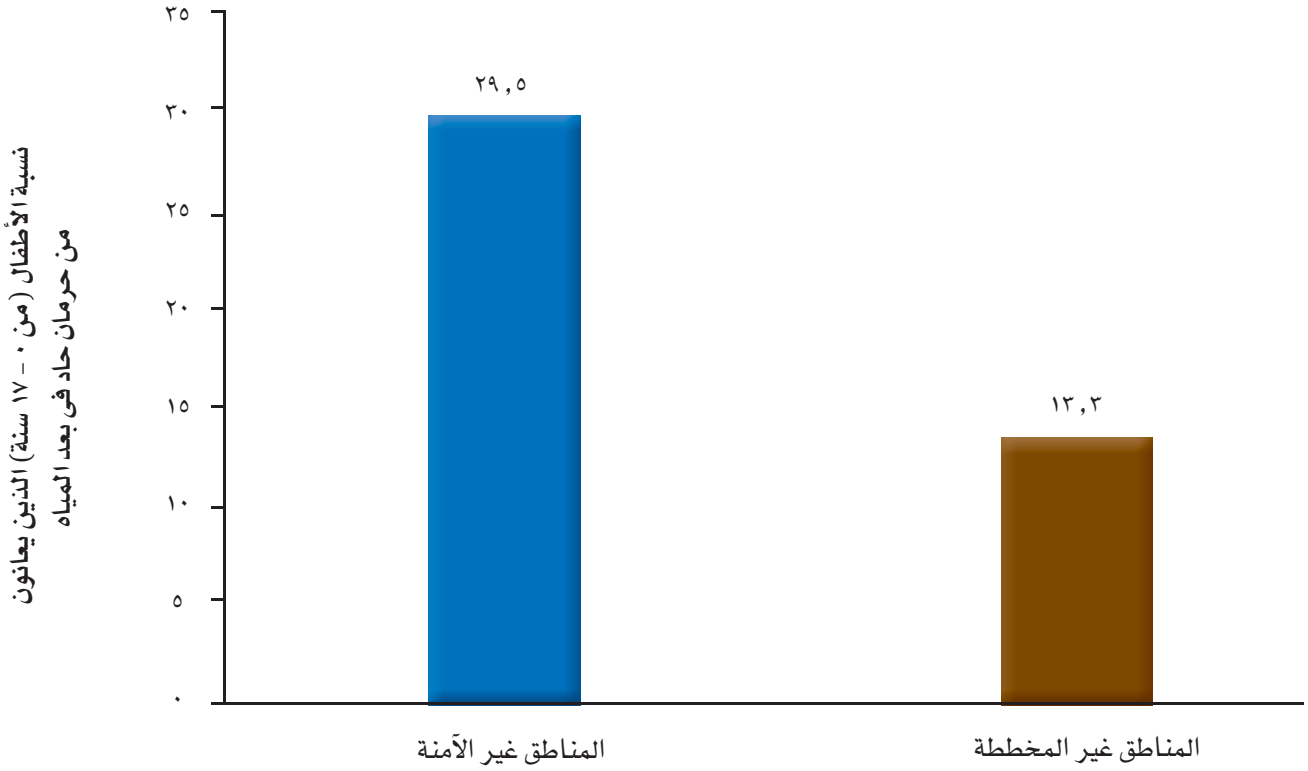
النسبة المئوية للأطفال المتضررين من الآتي:	المناطق غير الآمنة			المناطق غير المخططة		
	المجموعة العمرية أقل من ٤ أعوام	٥-١١	١٢-١٧	المجموعة العمرية أقل من ٤ أعوام	٥-١١	١٢-١٧
١- عدم وصول المياه إلى المنزل	١٤,٠	١٥,٣	١٤,٦	٠,٩	١,٣	١,٢
٢- وجود وصلة مياه مع انقطاع توصيل المياه يومياً	١٥,٧	١٥,٣	١٣,٤	١٣,١	١١,٨	١١,٣
الأطفال المحرومون حرمانًا حادًّا من المياه (١+٢)	٢٩,٧	٣٠,٥	٢٨,٠	١٤,٠	١٣,٠	١٢,٥

يلخص جدول ٤-٤ نتائج المكونات الفرعية لمؤشر المياه. حيث يعيش ما يقرب من ١٥٪ من أطفال المناطق العشوائية غير الآمنة في مساكن غير متصلة بوصلة مياه مباشرة، بينما تنخفض هذه النسبة إلى ١٪ تقريبًا في المناطق العشوائية غير المخططة. ويقترب مستوى عدم توصيل المياه إلى المناطق العشوائية غير الآمنة من نسبة المنازل الريفية غير المتصلة بوصلة مياه مباشرة المرصودة في عام ٢٠٠٨، بينما تُظهر نتيجة المناطق العشوائية غير المخططة متوسط المناطق الحضرية.

تتزايد نسبة الأطفال المحرومين حرمانًا حادًّا في كلا المنطقتين بالنسبة للمكون الفرعي الآخر، الانقطاع اليومي في توريد المياه، بنسبة تتراوح بين ١١ و١٦٪ من الأطفال في المجموعات العمرية المختلفة المتأثرة بالانقطاع.

يعرض شكل ٤-٤ النتائج المجمعة للحرمان المدقع من المياه لجميع الأطفال، مع تضرر واضح وملحوظ للأطفال القاطنين في المناطق العشوائية غير الآمنة، حيث إن ٣٠٪ منهم يعانون من حرمان حاد في الوصول إلى المياه، سواء نتيجة عدم وجود وصلة مياه بمنازلهم أو نتيجة الانقطاع اليومي المتكرر للمياه، وتدور النسبة المئوية للأطفال المتضررين من الحرمان الحاد من المياه في المناطق العشوائية غير المخططة حول ١٣٪ وترجع بصورة تكاد تكون حصرية إلى الانقطاع المتكرر في توريد المياه.

شكل ٤-٤: الحرمان الحاد من المياه بين الأطفال ما بين ٠-١٧ عامًا في المناطق العشوائية المختارة (غير الآمنة وغير المخططة) ٢٠١٢



٤.٤ الحرمان من خدمات الصرف الصحي

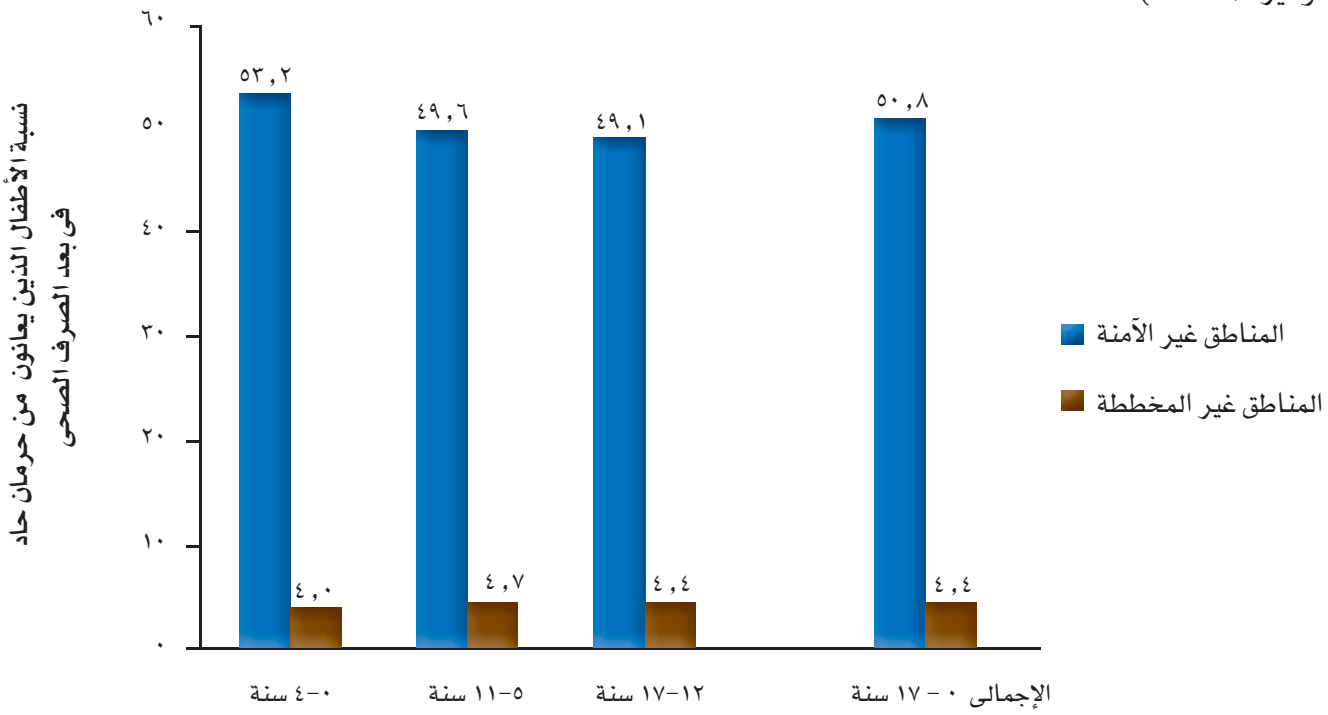
عدم الحصول على خدمات الصرف الصحي المناسبة ينعكس بطريقة تتشابه مع الحصول على خدمات المياه غير المناسبة من ناحية التأثير المحتمل على بقاء الأطفال على قيد الحياة وعلى وضعهم الصحي والغذائي. إضافة إلى أن عدم الخصوصية، خاصة للفتيات، واستخدام مرافق صرف صحي مشتركة يزيد من تعرضهم لمخاطر التحرش والاعتداء الجنسي.

يتضمن الحرمان من خدمات الصرف الصحي ثلاثة مكونات أساسية: الأول يعنى بمدى توفر مراحيض مناسبة، والثاني في إدارة الصرف الصحي بالمرحاض / شبكة الصرف، والثالث في اشتراك أسرة أو أكثر في المرفق. وتعتبر الأسرة مالكة لمرافق صرف صحي محسنة إن كانت تستخدم مرحاضًا حديثًا خاصًّا بها أو مرحاضاً تقليدياً بصندوق طرد يصرف في شبكة الصرف العامة أو بيارة أو شبكة صرف.

وفي إطار فقر الأطفال متعدد الأبعاد المستخدم في الدراسة، يُعتبر الطفل محروم حرمانًا حادًّا من خدمات الصرف الصحي إن كان يعيش في أسرة لا تمتلك مرفق صرف صحي محسن.

يعرض شكل ٤-٥ الفجوة في الحرمان الحاد من الصرف الصحي بين الأطفال في المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة، إذ إن حوالي نصف الأطفال الذين تقل اعمارهم عن ١٧ عامًا في المناطق العشوائية غير الآمنة يعيشون في أسر لا تمتلك مرفق صرف صحي محسن. وفي ثلث الحالات، تتمثل المشكلة في عدم توفر مرحاض بصندوق طرد ونظام صرف مناسب، بينما تتمثل المشكلة في ثلثي الحالات المتبقية في أن المرحاض مشترك بين أسرتين أو أكثر. وعلى النقيض، فإن مستوى الحرمان من خدمات الصرف الصحي بين الأطفال في المناطق العشوائية غير المخططة يبلغ ٤,٤٪ ، ويرجع السبب الوحيد في ذلك إلى تشارُك أسرتين أو أكثر في مرافق الصرف، مع إمكانية وصول جميع الأطفال إلى مرحاض متطور أو مرحاض بصندوق طرد متصل بشبكة صرف مناسبة.

شكل ٤-٥: الحرمان الحاد من الصرف الصحي بين الأطفال الأصغر من ١٧عامًا في المناطق العشوائية المختارة (غير الآمنة وغير المخططة) ٢٠١٢



وكما في حالة خدمات المياه، يمكن الحصول على البيانات المقارنة للمناطق الريفية والحضرية في خدمات الصرف الصحي من المسح الديموغرافي والصحي، ويظهر أن ١١,٥٪ من الأسر الريفية و٢,٣٪ من الأسر الحضرية لم تحصل في عام ٢٠٠٨ على خدمات صرف صحي متطورة[٤٦]. وتُظهر هذه المقارنة تحديًا بارزًا للصرف الصحي في المناطق العشوائية غير الآمنة، حيث يتضاعف الحرمان الحاد بها أربعة أضعاف النسبة الموجودة في المناطق الريفية.

٥.٤ الحرمان الحاد من المأوى

يُعتبر الحرمان من خدمات المياه والصرف الصحي من مظاهر السكن غير المناسب، بإفتراض عدم وجود البنية التحتية للمرافق الأساسية أو غياب حق أو مصادر الحصول على هذه الخدمات. وإتمامًا لصورة السكن غير المناسب، يتضمن إطار الفقر والحرمان متعدد الأبعاد مؤشرًا عن الحرمان الحاد يبرز ظروف سكن مكتظ بالسكان أو مبني بمواد رديئة أو غير صحية؛ الأمر الذي قد يكون له تأثيره المباشر على صحة الأطفال، كما ينعكس على فرص تعليمهم (بافتراض عدم توفر مساحات كافية للدراسة مثلا) وفرص تنشئتهم الاجتماعية وترفيههم.

يُعتبر الطفل محرومًا حرمانًا حادًّا إذا كان يعيش ١) في منزل يسكنه خمسة أفراد أو أكثر في الغرفة الواحدة و/أو ٢) في سكن به غرفة واحدة فقط[٤٧]، و/أو في سكن ليس به أرضية. ولا يتغير هذا المؤشر بتغير المجموعة العمرية للأطفال.

يعرض جدول ٤-٥ نتائج المكونات الثلاثة لمؤشر الحرمان الحاد من المأوى، إذ يعاني أطفال المناطق العشوائية غير الآمنة في جميع الحالات من مستويات حرمان مرتفعة، كما أن ازدحام السكن، بمختلف أشكاله، هو العامل المهيمن على الحرمان من السكن بنسبة تزيد، على سبيل المثال، عن ٤٠٪ من الأطفال دون سن الخامسة في المناطق العشوائية غير الآمنة ممن يعيشون في سكن به غرفة واحدة على الأقل. إضافة إلى أن ما يقرب من ٢٠٪ من الأطفال يعيشون في مسكن ليس به أرضية. ولا يصل أي مكون فردي من مكونات الحرمان من السكن في المناطق العشوائية غير المخططة إلى مستوى ٥٪.

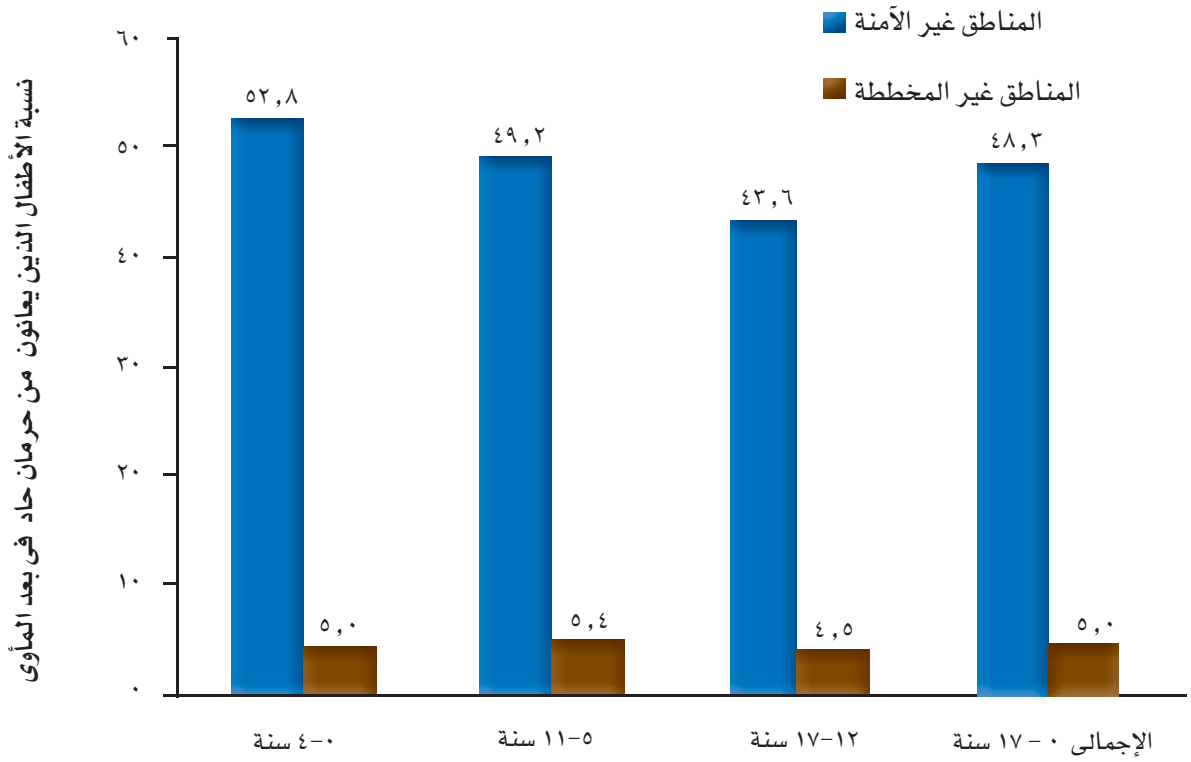
جدول ٤-٥: الأطفال الذين يعيشون في منازل مكتظة أو في منازل ليس بها أرضية في المناطق العشوائية المختارة (غير الآمنة وغير المخططة) ٢٠١٢

النسبة المئوية للأطفال الذين يعيشون في أسر تعاني من أشكال الحرمان من المأوى الآتية:	المناطق غير الآمنة			المناطق غير المخططة		
	المجموعة العمرية ٠-٤ أعوام	٥-١١	١٢-١٧	المجموعة العمرية ٠-٤ أعوام	٥-١١	١٢-١٧
أكثر من خمسة أفراد فى الغرفة	١٧,٥	٢٣,٧	٢١,٤	١,٨	٣,٣	٢,٩
مسكن يضم غرفة واحدة فقط	٤٢,٣	٣٥,٦	٢٩,٩	٤,٦	٤,٦	٣,٧
مسكن ليس به أرضية	٢٠,٨	٢٢,٢	١٨,٨	١,٠	١,١	١,١

ملحوظة: قد تتداخل المكونات الثلاثة لمؤشر الحرمان من المأوى. ويعتبر الطفل محرومًا حرمانًا حادًّا من المأوىإذا انطبق عليه واحد من الشروط السابقة على الأقل.

يعرض شكل ٤-٦ النتائج العامة للفئات العمرية الثلاثة للأطفال ولجميع الأطفال الأصغر من ١٧ عامًا. يعاني ما يقرب من نصف الأطفال القاطنين في المناطق العشوائية غير الآمنة من الحرمان الحاد من المأوى تتمثل في صور اكتظاظ السكن أو ضعف مواد البناء أو كليهما. ويظهر الخطر الأكبر من الحرمان بين الأطفال دون سن الخامسة نتيجة ارتفاع نسبة الأسر التي تعيش في مساكن مكونة من غرفة واحدة فقط. وعلى النقيض، فإن انتشار الحرمان الحاد أقل بكثير في المناطق العشوائية غير المخططة - ٥,٥٪ - على الرغم من كونه لايزال مصدر قلق بقدر متماثل لمختلف المجموعات العمرية للأطفال.

شكل ٤-٦: الحرمان الحاد من المأوى بين الأطفال في المناطق العشوائية المختارة (غير الآمنة وغير المخططة) ٢٠١٢



٦.٤ الحرمان الحاد من التعليم

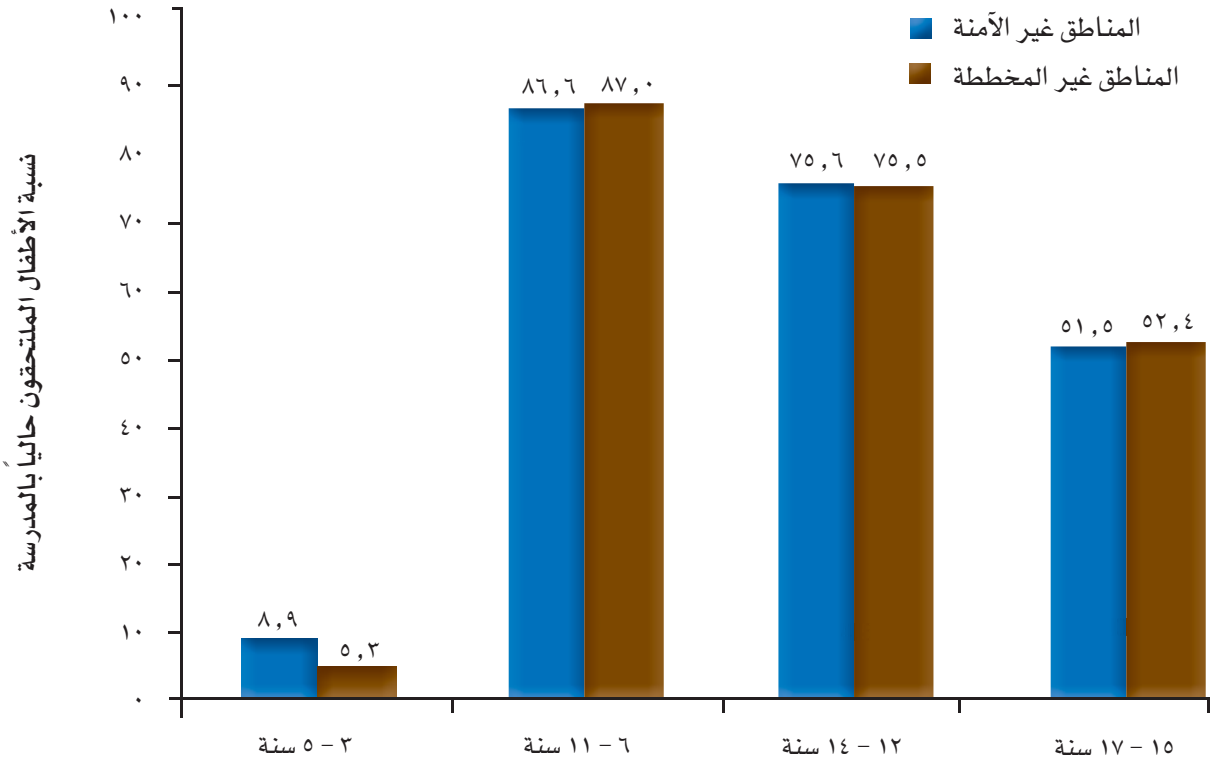
تتسم المناطق الحضرية في مصر بمستويات عالمية تقريبًا من الالتحاق بالتعليم الابتدائي، ومستويات كبيرة في الالتحاق بالتعليم الإعدادي والثانوي. وقد جمّع المسح الخاص بالدراسة معلومات حول المشاركة المدرسية للأطفال ما بين ٣–١٧ عامًا، ويعرض شكل ٤–٧ معدلات الحضور إلى المدرسة للفئات العمرية تبعًا للتعليم ما قبل الابتدائي والابتدائي والإعدادي والثانوي.

حيث جاء معدل الحضور منخفضًا للأطفال ما قبل سن المدرسة وبلغت ٩٪ في المناطق العشوائية غير الآمنة و٥٪ في المناطق العشوائية غير المخططة، وهو ما يُبرهن على عدم توفر حضانات ورياض أطفال في هذه المناطق، إضافة إلى عدم وجود الموارد للحصول على هذه الخدمات. وتتزايد المشاركة في مرحلة ما قبل المدرسة مع تزايد عمر الطفل وتبلغ أقصاها في سن الخامسة.

تصل معدلات الحضور إلى المدرسة أعلى مستوياتها للأطفال في المدارس الابتدائية (٦–١١ عامًا) وتبلغ ٨٧٪ تقريبًا، بنسبة متكافئة بين المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة. وتفصيلاً، فإن معدل الحضور أقل للأطفال في سن السادسة (نتيجة تأخر قيدهم بالمدارس) ويتزايد ليصل إلى نسبة تقترب من ٩٠٪ في السنوات اللاحقة. وتتراوح نسبة الأطفال في سن التعليم الابتدائي الذين لم يذهبوا إلى المدرسة مطلقًا ما بين ١٠ إلى ١٥٪.

تنخفض نسبة الحضور إلى المدرسة مع المجموعات العمرية الأكبر سنًّا حيث تصل إلى ٧٥٪ للأطفال ما بين ١٢–١٤ عامًا، و٥٠٪ فقط للأطفال ما بين ١٥–١٧ عامًا في كلٍّ من المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة المختارة.

شكل ٤–٧: النسبة المئوية لذهاب الأطفال إلى المدرسة في العام الدراسي ٢٠١٢/٢٠١١ في المناطق العشوائية المختارة (غير الآمنة وغير المخططة) ٢٠١٢



وتعتبر المشاركة المدرسية الحالية هي المكون الأساسي المستخدم لتقييم الحرمان الحاد من التعليم. ففي إطار الفقر متعدد الأبعاد، يعتبر الطفل ما بين ٦-١١ عامًا (المرحلة الابتدائية) محرومًا حرمانًا حادًّا من التعليم إذا لم يلتحق في الوقت الحالي بأي برنامج مدرسي، بينما يعتبر الطفل ما بين ١٢-١٧ عامًا محرومًا حرمانًا حادًّا إذا وصل سنه إلى ١٢-١٥ عامًا ولم يتم تعليمه الابتدائي، أو إذا وصل سنه إلى ١٦-١٧ عامًا ولم يكمل تعليمه الابتدائي[٤٨].

جدول ٤-٦: الأطفال الذين لم يذهبوا مطلقًا إلى المدرسة أو تسربوا من نظام التعليم في المناطق العشوائية المختارة (غير الآمنة وغير المخططة) في ٢٠١٢

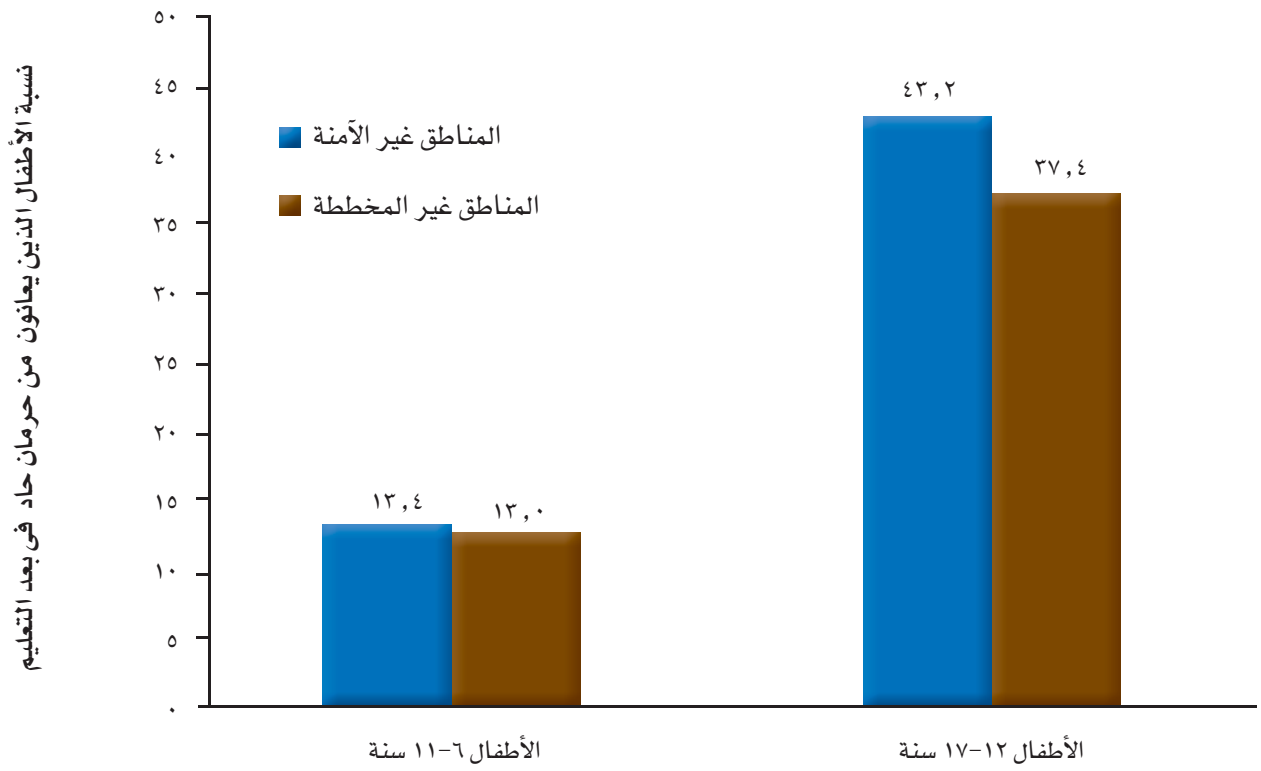
النسبة المئوية من الأطفال	المناطق غير الآمنة	المناطق غير المخططة
الأطفال ما بين ٦-١١ عامًا الذين لم يذهبوا مطلقًا إلى المدرسة	٩,٨	١٠,٠
الأطفال ما بين ٦-١١ عامًا الذين تسربوا من التعليم	٣,٦	٢,٩
الأطفال ما بين ١٢-١٧ عامًا الذين لم يذهبوا مطلقًا إلى المدرسة	٨,٠	٢,٨
الأطفال ما بين ١٢-١٧ عامًا الذين تسربوا من التعليم	٣٠,٤	٣٣,٤

يعرض جدول ٤-٦ المكونات الفرعية لمؤشرات الحرمان من التعليم. ويظهر أن ما يقرب من ١٠٪ من المجموعة العمرية ٦-١١ عامًا في كلٍّ من المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة لم يذهبوا مطلقًا إلى المدرسة (معظمهم من الأطفال في سن السادسة الذين تأخر قيدهم بالنظام المدرسي)، إضافة إلى ٣-٤٪ شاركوا في التعليم غير أنهم تسربوا من المدرسة قبل إتمام التعليم الابتدائي. ويعني هذا بشكل عام أن حوالي ١٣٪ من الأطفال ما بين ٦-١١ عامًا يعانون من حرمان حاد في بُعد التعليم (راجع شكل ٤-٨).

تتزايد نسبة الأطفال المحرومين حرمانًا حادًّا من التعليم تزايدًا كبيرًا جدًّا في المجموعة العمرية الأكبر سنًّا. ويرجع ذلك جزئيًّا إلى توجهات سابقة بشأن المشاركة المدرسية وبالأخص التسرب من التعليم قبل إتمام مرحلة التعليم الإلزامي أو التأخر كثيرًا في إتمام التعليم الأساسي.

يعاني ٤٣٪ من الأطفال بصفة عامة بين ١٢-١٧ عامًا في المناطق العشوائية غير الآمنة من الحرمان الحاد من التعليم. وتصل نسبة الأطفال المحرومين حرمانًا حادًّا من التعليم في المناطق العشوائية غير المخططة إلى ٣٧٪. وتُحدد مستويات الحرمان في كلا المنطقتين في الأساس بدلالة ارتفاع مستويات التسرب من التعليم قبل إتمام التعليم الإلزامي.

شكل ٤-٨: الحرمان الحادمن التعليم بين الأطفال في المناطق العشوائية المختارة (غير الآمنة وغير المخططة) ٢٠١٢



٧.٤ الحرمان من المعرفة / مصادر المعلومات

تم تقييم حرمان الأطفال في الأقسام الستة السابقة بإستخدام مؤشرات وأبعاد تقليدية، متمثلةً في الصحة، والتغذية، والمياه والصرف الصحي، والمأوى، والتعليم، بينما يقيم البُعد الأخير من إطار الفقر متعدد الأبعاد للأطفال الحرمان من مصادر المعلومات والتواصل والمعرفة، حيث إنه للحصول على هذه الموارد أثر إيجابي على النمو الإدراكي والاجتماعي للأطفال، كما أنها وسائل حيوية لنقل المعلومات الأساسية حول الصحة والتعليم وغيرها من الموضوعات الأخرى ذات الصلة بنمو الطفل.

يُقاس الحرمان الحاد من هذا البُعد بمؤشرين مختلفين أحدهما للأطفال ما بين ٥-١١ عامًا والآخر للأطفال ما بين ١٢-١٧ عامًا، بينما لا يتم حساب المؤشر مع الأطفال الأصغر سنًّا.

يعتبر الطفل ما بين ٥-١١ عامًا محرومًا حرمانًا حادًّا من مصادر المعلومات والمعرفة إذا كان يعيش في أسر لا تمتلك أيًّا من الأصول التالية: جهاز تلفاز أو مذياع أو حاسب آلي. ويتضح من نتائج المسح (جدول ٤-٧) أن ٩٣٪ تقريبًا من الأطفال ما بين ٥-١١ عامًا في المناطق العشوائية غير الآمنة و٩٧٪ من الأطفال في المناطق العشوائية غير المخططة لديهم تلفاز في منزلهم، مع تراجع انتشار المذياع والحاسب الآليولا يتمكن الأطفال بصفة عامة في المناطق العشوائية غير الآمنة من الوصول إلى هذه الأصول.

جدول ٤-٧ الأطفال ما بين ٥-١١ عاماً الذين يعيشون في أسر تمتلك مذياع أو تلفاز أو حاسوب فى المناطق العشوائية (غير الآمنة وغير المخططة)

النسبة المئوية للأطفال الذين يعيشون في أسر تمتلك أحد الأصول الآتية	الأطفال ما بين ٥-١١ عامًا	
	المناطق غير الآمنة	المناطق غير المخططة
مذياع	٢٣,٧	٣٢,٧
تلفاز	٩٣,٠	٩٧,٠
حاسوب	٨,١	٢٠,٩

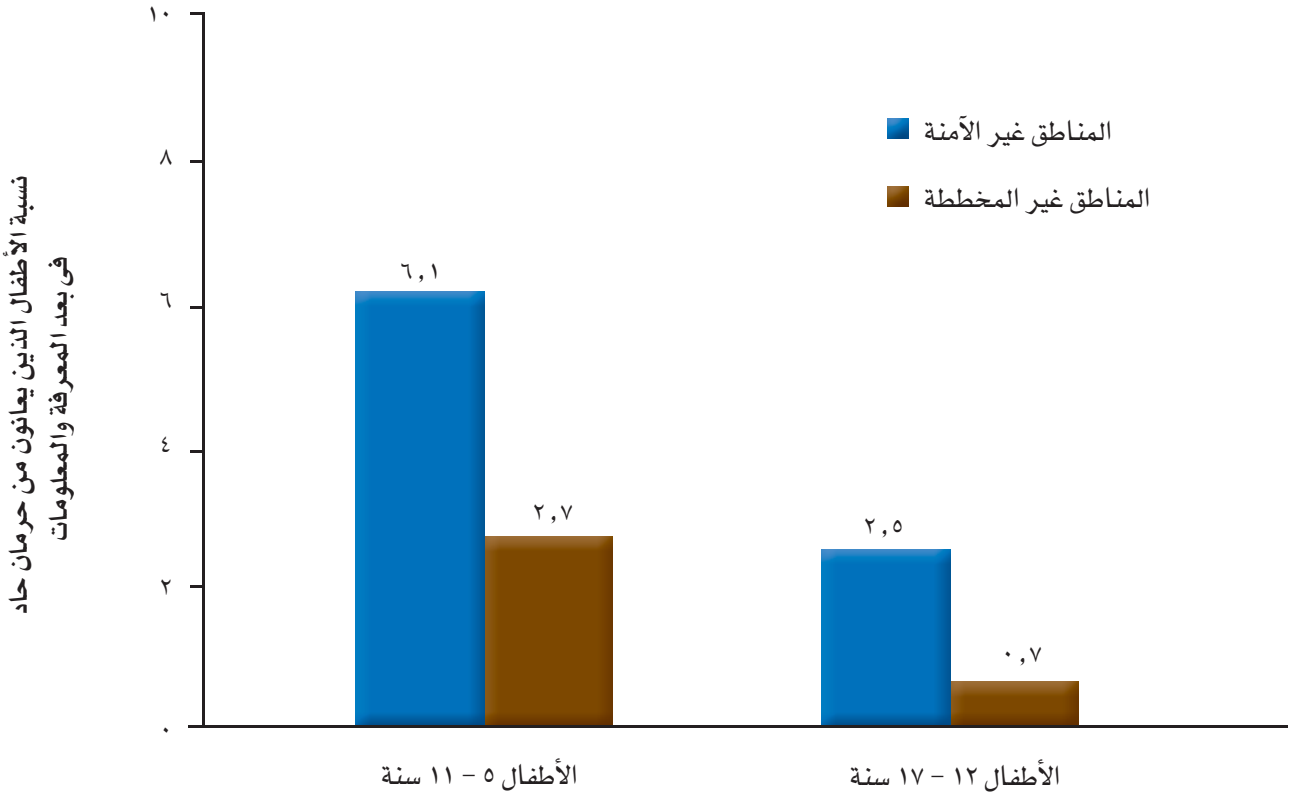
كما تتضمن قائمة أصول المعلومات والمعرفة للأطفال ما بين ١٢-١٧ عامًا مدى توفر جهاز محمول واحد على الأقل في الأسرة. وتتشابه النتائج العامة مع تلك المرصودة للمجموعة العمرية الأصغر سنًّا، حيث تنتشر ملكية أجهزة التلفاز والهواتف المحمولة مع تراجع انتشار أجهزة المذياع والحاسب الآلي.

جدول ٤-٨: الأطفال ما بين ١٢-١٧ عامًا الذين يعيشون في أسر تمتلك مذياعًا أو تلفازًا أو حاسوبًا شخصيًّا أو هاتفًا محمولاً فى المناطق العشوائية (غير الآمنة وغير المخططة)

النسبة المئوية للأطفال الذين يعيشون في أسر تمتلك أحد الأصول التالية	الأطفال ما بين ١٢-١٧ عامًا	
	المناطق غير الآمنة	المناطق غير المخططة
مذياع	٢٥,٧	٣٦,٢
تلفاز	٩٢,٤	٩٨,١
حاسوب	٨,٥	٢١,٦
هاتف محمول	٨٧,٦	٩٥,٩

تجمع البيانات الخاصة بامتلاك وسائل الاتصالات في مؤشر مختصر عن الحرمان الحاد من مصادر المعرفة/ المعلومات كما هو مبين في شكل ٤-٩. وينتشر الحصول على هذه المصادر بصفة عامة كما هو واضح من نسب ملكية وسائل الاتصالات. وتُعد مستويات الحرمان منخفضة نسبيًّا، خاصةً في المناطق العشوائية غير المخططة. ويصل معدل الحرمان في المناطق العشوائية غير الآمنة إلى ٦٪ للأطفال ما بين ٥-١١ عامًا و٢,٥٪ للأطفال الأكبر سنًّا. ويقل معدل الانتشار في المناطق العشوائية غير المخططة عن نصف المعدل المرصود في المناطق غير الآمنة . ومقارنةً بعام ٢٠٠٨، وصلت نسبة الأطفال دون ١٧ عامًا المحرومين حرمانًا حادًّا من بُعد مصادر المعلومات والمعرفة إلى ٢,٤٪ على مستوى الدولة و٣,٥٪ في المناطق الريفية و٠,٧٪ في المناطق الحضرية[٤٩]. ومع ذلك فإن تراجع معدلات الانتشار لا يعني عدم أهمية المشكلة، فملكية واستخدام بعض أصول المعلومات والمعرفة الأساسية شائع جدًّا خاصةً في المناطق الحضرية، والحرمان الحاد من هذا البُعد قد يسبب خطر التعرض بصورة أكبر للعزلة الاجتماعية.

شكل ٤-٩: الحرمان الحاد من مصادر المعلومات والاتصالات بين الأطفال في المناطق العشوائية المختارة (غير الآمنة وغير المخططة) ٢٠١٢



٨.٤ الحرمان الحاد من الأبعاد السبعة لرفاهة الطفل: ملخص

يلخص هذا القسم نتائج تحليل الحرمان الحاد في المجالات السبعة الرئيسية الخاصة برفاهة الطفل للفئات العمرية الثلاثة المختلفة للأطفال في كلٍّ من المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة (راجع جدول ٤-٩).

ويظهر اتجاه واضح متناسق مع جميع المجموعات العمرية للأطفال؛ إذ يتضح تضرر الأطفال القاطنين في المناطق العشوائية غير الآمنة في الأبعاد الثلاثة التي تُظهر السكن والبنية التحتية للمرافق (وهي نتيجة تتماشى مع تعريف المناطق غير الآمنة). ولا يتمكن ما يقرب من نصف الأطفال في المناطق العشوائية غير الآمنة من الوصول إلى مرافق متطورة فيما يخص بُعد الصرف الصحي، بينما ينخفض المعدل إلى أقل من ٥٪ في المناطق العشوائية غير المخططة المختارة. ويظهر تفاوت مماثل لمؤشر الحرمان من المأوى مع الأطفال القاطنين في المناطق العشوائية غير الآمنة حيث يتزايد خطر تعرضهم للعيش في سكن مكتظ جدًّا أو في مساكن مبنية من مواد رديئة.

تُظهر المستويات المرتفعة من الحرمان الحاد في بُعدي المأوى والصرف الصحي بوضوح التأثير المركب للبنية التحتية غير المناسبة في المناطق العشوائية غير الآمنة إلى جانب الفقر الاقتصادي. كما تُظهر هذه العوامل مستويات كبيرة من الحرمان في بُعد المياه، حيث تصل نسبة الحرمان الحاد بين الأطفال القاطنين في المناطق العشوائية غير الآمنة إلى ما يقرب من ٣٠٪ للفئات العمرية الثلاثة.

كما يرتفع الحرمان الحاد من بُعد المياه في المناطق العشوائية غير المخططة؛ إذ يتراوح معدل الحرمان ما بين ١٢,٥٪ للأطفال بين ١٢-١٧ عامًا و١٤٪ للأطفال دون سن الخامسة. ويعيش ما يقرب من ٩٩٪ من هؤلاء الأطفال في مساكن متصلة بوصلة مياه، ويكاد يكون السبب الحصري لمستويات الحرمان المُسجلة هو عدم جودة المياه أو تكرار انقطاعها، حيث يعزو ارتفاع مستوى الحرمان في المناطق العشوائية غير الآمنة إلى النقص الحاد في توصيل المياه إلى المنازل، إلى جانب تكرار انقطاع المياه يوميًّا في المنازل المتصلة بشبكة المياه.

جدول ٤-٩: ملخص النتائج حول الحرمان الحاد في الأبعاد الفردية في المناطق العشوائية المختارة (غير الآمنة وغير المخططة) ٢٠١٢

النسبة المئوية للأطفال المحرومين حرمانًا حادًا في كل بُعد من أبعاد الرفاهة	الأطفال أقل من ٠ - ٤ أعوام		الأطفال ما بين ٥-١١ عامًا		الأطفال ما بين ١٢-١٧ عامًا	
	المناطق غير الآمنة	المناطق غير المخططة	المناطق غير الآمنة	المناطق غير المخططة	المناطق غير الآمنة	المناطق غير المخططة
الصحة	٤,٣	٤,٥	–	–	–	–
التغذية	٣٢,٢	٢٦,٤	٨,٩	١٠,٧	٨,٨	٥,٠
المياه	٢٩,٧	١٤,٠	٣٠,٦	١٣,١	٢٨,٠	١٢,٥
الصرف الصحي	٥٣,٢	٤,٠	٤٩,٦	٤,٧	٤٩,١	٤,٤
المأوى	٥٢,٨	٥,٠	٤٩,٢	٥,٤	٤٣,٦	٤,٥
التعليم	–	–	١٣,٤	١٣,٠	٤٣,٢	٣٧,٤
مصادر المعلومات / المعرفة	-	-	٦,١	٢,٧	٢,٥	٠,٧

تختلط النتائج في بُعد التغذية؛ إذ ترتفع مستويات الحرمان الحاد للأطفال دون سن الخامسة في كلٍّ من المناطق العشوائية غير الآمنة (٣٢٪) والمناطق العشوائية غير المخططة (٢٦٪)، مع تضرر الأطفال في المناطق العشوائية غير الآمنة نتيجة ارتفاع معدلات انتشار قصر القامة الحاد، مع الارتفاع الطفيف في نسبة الأطفال الذين لم يرضعوا مطلقًا رضاعة طبيعية.

يصل معدل الحرمان الحادمن التعليم ٣٧٪ في المناطق العشوائية غير المخططة و٤٣٪ في المناطق العشوائية غير الآمنة للأطفال ما بين ١٢-١٧ عامًا نتيجة ارتفاع مستويات التسرب من التعليم قبل إتمام مرحلة التعليم الإلزامي، ويصل إلى ١٣٪ للمجموعة العمرية الأقل في كلا نوعي المناطق الحضرية.

كما يقل نسبيًّا انتشار الحرمان من مصادر المعلومات والمعرفة مقارنة بأشكال الحرمان الأخرى، وخاصةً في المناطق العشوائية غير المخططة، حيث تنتشر أجهزة التلفاز والهواتف المحمولة في الأسر التي لديها أطفال مع قلة أعداد الأسر التي لا تمتلك هذه الأجهزة.

وأخيرًا، فإن معدلات الحرمان الحادمن الخدمات الصحية يزيد قليلاً عن ٤٪ في كلا المنطقتين، مما يبرز التغطية الجيدة من التطعيم وانتشار بعض خدمات الرعاية الصحية المناسبة.

وإيجازًا، تتمثل الصورة الناشئة عن التحليل في انتشار الحرمان في المناطق العشوائية، خاصةً في المناطق العشوائية غير الآمنة في الأبعاد المتعلقة بالسكن (المأوى - المياه - الصرف الصحي). كما يُسجل بُعدا التغذية والتعليم معدلات مرتفعة من الحرمان الحاد في كلٍّ من المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة، بينما يقل انتشار الحرمان الحاد من الصحة ومن مصادر المعلومات والمعرفة. ويتضح، متى توفرت البيانات القومية، أن الأطفال في المناطق العشوائية غير المخططة يعانون من مستويات حرمان حاد تتساوى مع المتوسطات الحضرية أو تزيد قليلاً عنها. ويتشابه الحرمان من الأبعاد المرتبطة بالسكن بالنسبة للأطفال القاطنين في المناطق العشوائية غير الآمنة مع المستوى المرصود في المناطق الريفية أو يتجاوزه.

© UNICEF/2012/Mounir El-Shazly

الفصل الخامس: فقر الأطفال متعدد الأبعاد في المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة وتأثيراته على السياسات

توضح المؤشرات الواردة بالفصل الرابع ظروف الحرمان الحاد في الأبعاد اللازمة لتحقيق رفاهة الطفل ونموه. وتمثل المعاناة من أكثر من بُعد من هذه الأبعاد حالة من التضرر الشديد، في حين تمثل المعاناة من أكثر من مظهر من مظاهر الفقر المختلفة حالة حرمان شديد بتأثيرات مختلفة على بعضهابعضًا. وفي الوقت الذي تُعد فيه بيانات الحرمان الحادمن كل بُعد فردي من أبعاد الرفاهة – مهمة لفهم نطاق كل مشكلة على حدة وللإخطار بالاستجابة والإجراءات الرسمية المطلوبة، يُتيح تحليل أبعاد الحرمان المركبة وارتباطها فهمًا أعمق للظروف الحياتية للأطفال الفقراء، ووسيلة لتبني أفضل الحلول والإجراءات الرسمية الممكنة.

بتناول هذا الفصل النتائج التي سبق مناقشتها في الدراسة ومدى تشابك أبعاد الحرمان الحاد. ويعرض التحليل النسب المئوية للأطفال بدلالة عدد أبعاد الحرمان الحاد التي يعانون منها في الوقت نفسه. وباتباع طريقة الدراسات السابقة حول فقر الأطفال في مصر، فإن الطفل يُعتبر "فقيرًا فقرًا متعدد الأبعاد" إن حُرم حرمانًا حادًّا من بُعدين أو أكثر.

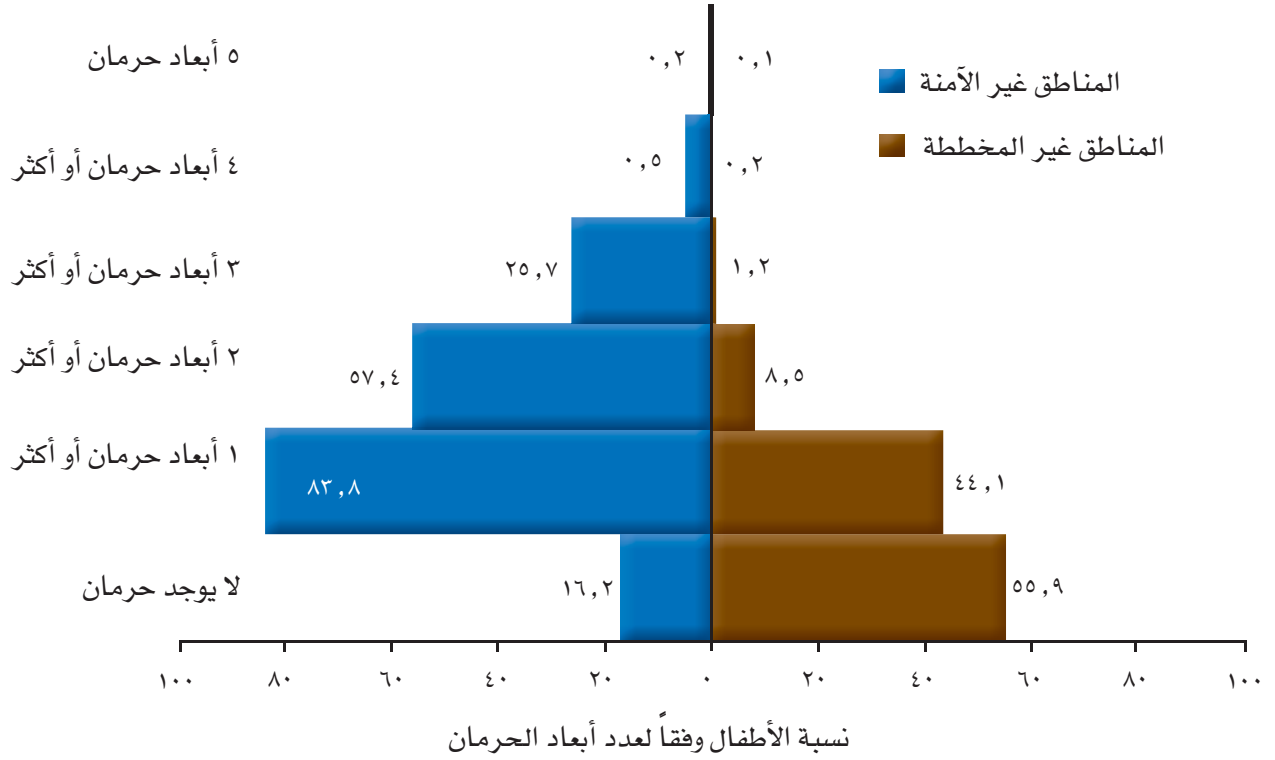
٥.١ الفقر متعدد الأبعاد بين الأطفال دون ٤ أعوام

يعاني معظم الأطفال دون سن الخامسة (٨٤٪) في المناطق العشوائية غير الآمنة من بُعد واحد على الأقل من أبعاد الحرمان الحاد(راجع شكل ٥-١). ويظهر من تحليل البيانات أن معظم الأنواع الشائعة من الحرمان تظهر في بُعد الصرف الصحي والمأوى، حيث يُسجل كل منهما نسبة تقل قليلاً عن ثلث إجمالي عدد أبعاد الحرمان المرصودة بين الأطفال دون سن الخامسة (شكل ٥-٢)[٥٠]، وتنخفض نسبة الأطفال الذين يعانون من بُعد واحد على الأقل من أبعاد الحرمان الحاد في المناطق العشوائية غير المخططة لتصل إلى ٤٤٪. كما تُسجل نسبة بُعد التغذية في المناطق العشوائية غير المخططة النسبة الأكبر في الحرمان الحاد حتى الآن يليها بُعد المياه.

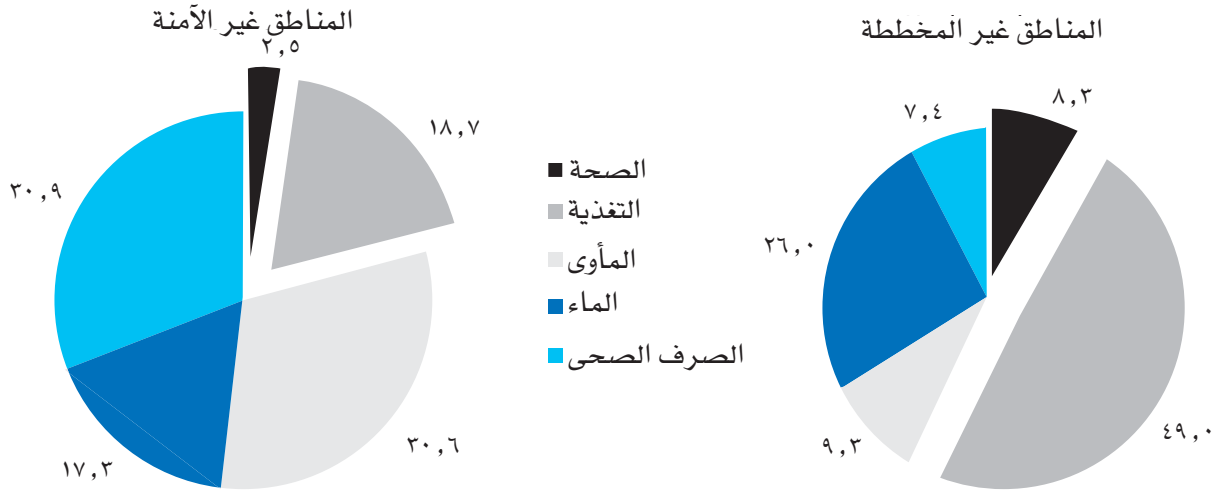
ينتشر الفقر متعدد الأبعاد (بُعدين أو أكثر من أبعاد الحرمان) في المناطق العشوائية غير الآمنة، حيث يُعاني ٥٧٪ من الأطفال دون سن الخامسة من بُعدين أو أكثر من أبعاد الحرمان الحاد، بينما يُحرم ٢٦٪ تقريبًا حرمانًا حادًّا من ثلاثة أبعاد أو أكثر. ويصل الفقر متعدد الأبعاد في المناطق العشوائية غير المخططة إلى أقل من ١٠٪، بينما يظهر الحرمان المركب في ثلاثة أبعاد في ١٪ فقط من الأطفال.

يعاني غالبية الأطفال دون سن الخامسة في المناطق العشوائية غير الآمنة من فقر متعدد الأبعاد، ويُعد الحرمان من الأبعاد ذات الصلة بالسكن العامل الرئيسي، ويقترح أن البنية التحتية غير المناسبة تُشكل سبباً رئيسياً في هذا الضرر. ويسيطر الحرمان الحاد من التغذية في المناطق العشوائية غير المخططة على الأطفال المتضررين، ويلازمه أبعاد أخرى من الحرمان ولكن في عدد محدود من الحالات.

شكل ٥-١: الحرمان متعدد الأبعاد بين الأطفال دون سن الخامسة في المناطق العشوائية المختارة (غير الآمنة وغير المخططة) ٢٠١٢



شكل ٥-٢: مكونات نسب الحرمان الحاد بين الأطفال دون سن الخامسة (نسبة كل بُعد إلى العدد الإجمالي من أبعاد الحرمان الحاد المرصودة في السكان الخاضعين للتحليل)



ملحوظة: يعرض هذا الشكل بيانات عن النسبة المئوية لكل بُعد بين الحالات العامة للحرمان متعدد الأبعاد المرصود بين الأطفال في هذه المجموعة العمرية.

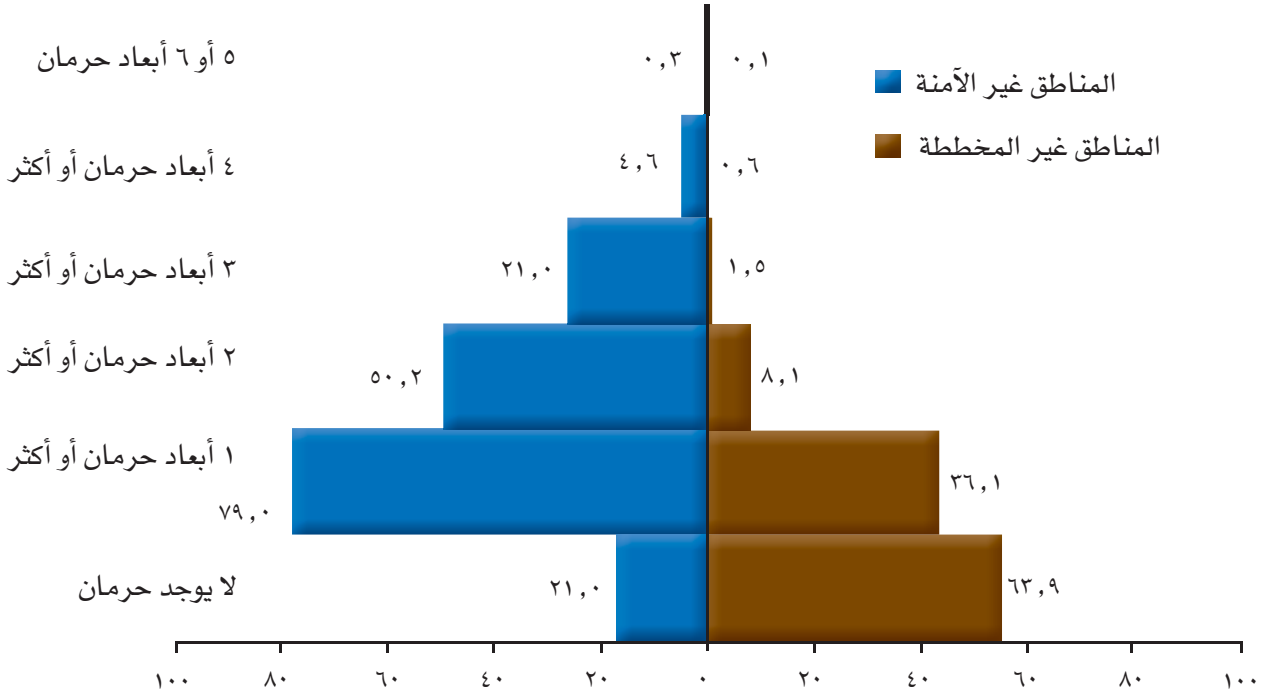
٢.٥ الحرمان متعدد الأبعاد بين الأطفال بين ٥-١١ عامًا

يتضمن التحليل بُعدين إضافيين للأطفال دون سن المدرسة هما التعليم والوصول إلى مصادر المعلومات/المعرفة، لكنه لا يتضمن بُعد الصحة.

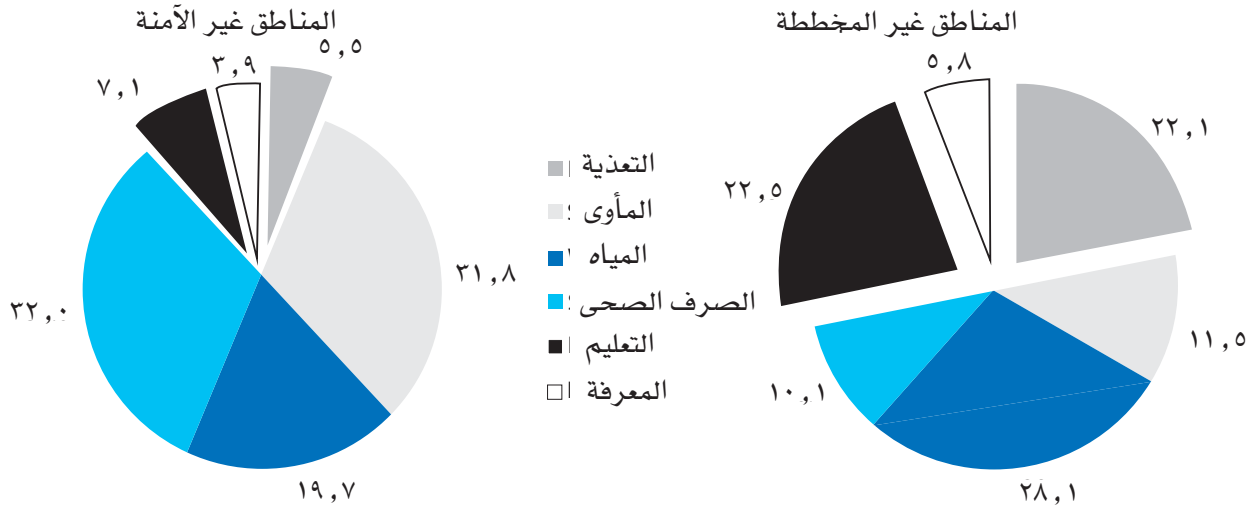
ويتشابه نمط الفقر متعدد الأبعاد للأطفال ما بين ٥-١١ عامًا تشابهًا شديدًا مع النمط الذي سبق مناقشته بالنسبة للأطفال الأصغر سنًّا (راجع شكل ٥-٣). ويعاني ٧٩٪ من الأطفال في المناطق العشوائية غير الآمنة من حرمان حادمن بُعد واحد على الأقل. كما أن الفقر متعدد الأبعاد يؤثر على نصف الأطفال ويتحدد أساسًا بالحرمان الحادمن خدمات الصرف الصحي والمأوى والمياه، وتُسجل هذه الأبعاد الثلاثة مجتمعةً حوالي ٨٥٪ من جميع أبعاد الحرمان التي يُعاني منها الأطفال ما بين ٥-١١ عامًا في المناطق العشوائية غير الآمنة (راجع شكل ٥-٤).

كما يعاني ٣٦٪ من الأطفال في المناطق العشوائية غير المخططة من حرمان من بُعد واحد على الأقل، بينما يمثل الفقر متعدد الأبعاد ٨٪. ويُعد الحرمان من المياه (متمثلاً في انقطاع المياه) العامل الأقوى في المعاناة من الحرمان الحاد في المناطق العشوائية غير المخططة يليه بُعد التعليم والتغذية.

شكل ٥-٣: الحرمان متعدد الأبعاد بين الأطفال ما بين ٥-١١ عامًافي المناطق العشوائية المختارة (غير الآمنة وغير المخططة)٢٠١٢



شكل ٥-٤: مكونات نسب الحرمان الحاد بين الأطفال ما بين ٥-١١ عامًا (نسبة كل بُعد إلى إجمالي عدد أبعاد الحرمان الحاد المرصودة



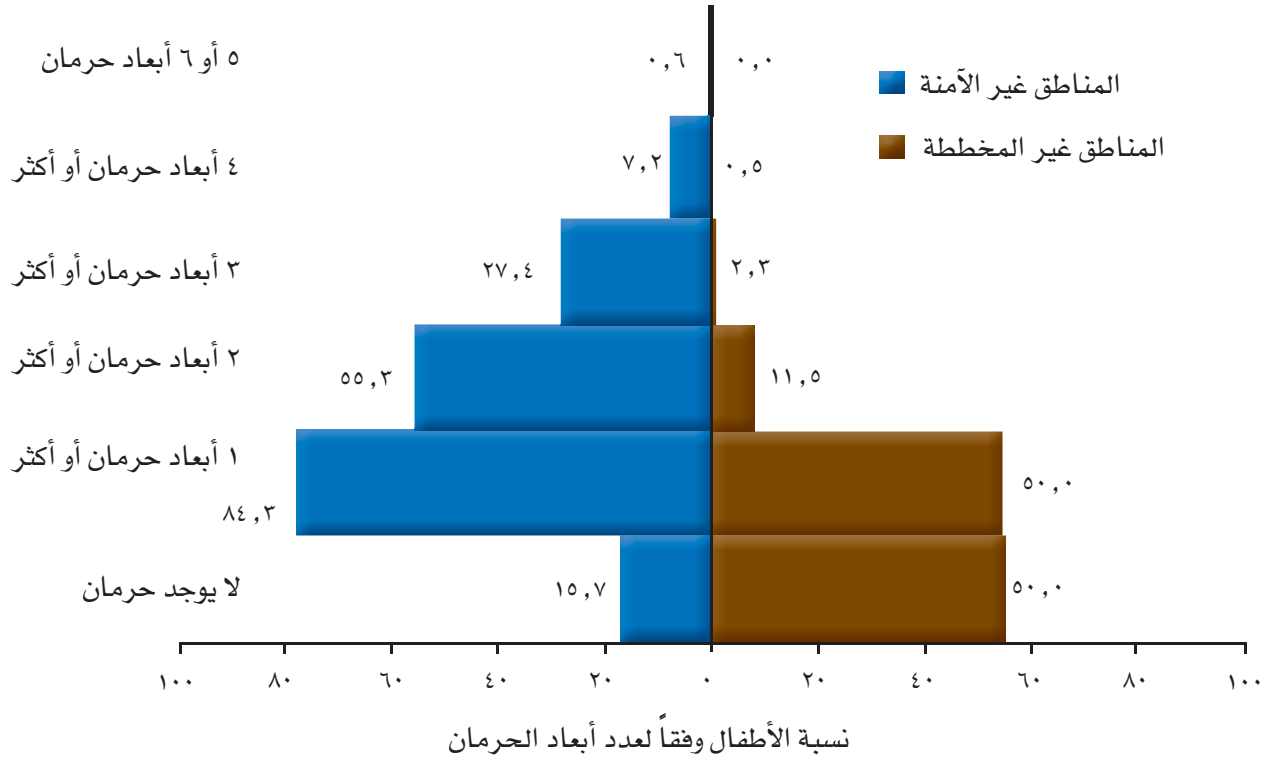
ملحوظة: يعرض هذا الشكل بيانات حول النسبة المئوية لكل بعد بين إجمالي حالات الحرمان الحاد المرصودة بين أطفال هذه المجموعة العمرية.

٣.٥ الفقر متعدد الأبعاد بين الأطفال ما بين ١٢-١٧ عامًا

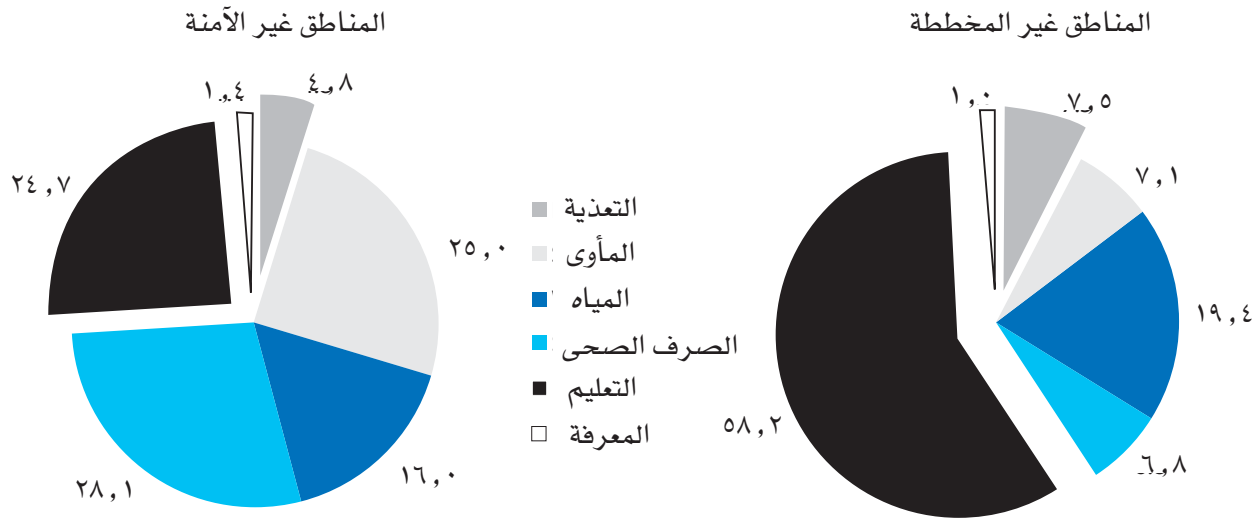
تتشابه الأنماط العامة للفقر المدقع والحرمان متعدد الأبعاد للأطفال ما بين ١٢-١٧ عامًا مع المرصودة للفئات العمرية الأخرى مع تركز ضرر أكبر بين الأطفال القاطنين في المناطق العشوائية غير الآمنة مقارنة بنظرائهم في المناطق العشوائية غير المخططة. ومع ذلك فإن مستويات التسرب من التعليم ترتفع بين الأطفال القاطنين في المناطق العشوائية غير المخططة قبل إتمام مرحلة التعليم الإلزامي مما يزيد من انتشار نسبة المحرومين حرمانًا حادًّا في بُعد واحد على الأقل مقارنة بالمجموعات العمرية الأخرى (راجع شكل ٥-٥ و٥-٦).

يُظهر التحليل أن ٨٤٪ من الأطفال ما بين ١٢-١٧ عامًا في المناطق العشوائية غير الآمنة يعانون من حرمان حاد، وأن ٥٥٪ من الأطفال يعانون من فقر متعدد الأبعاد. وتبلغ المعدلات المماثلة للأطفال القاطنين في المناطق العشوائية غير المخططة ٥٠٪ فيما يخص الحرمان الحاد و١١,٥٪ فيما يخص الفقر متعدد الأبعاد. ويتضح من تحليل البيانات أن البعدين السائدين المسؤولين عن الحرمان الحاد في المناطق العشوائية غير الآمنة هما الصرف الصحي والمأوى، يليهما هذه المرة التعليم. أما بُعد التعليم في المناطق العشوائية غير المخططة فمسؤول عن أكثر من نصف حالات الفقر المدقع المرصودة في العينة.

شكل ٥-٥: الحرمان متعدد الأبعاد بين الأطفال ما بين ١٢-١٧عامًا في المناطق العشوائية المختارة (غير الآمنة وغير المخططة)٢٠١٢



شكل ٥-٦: مكونات نسب الحرمان الحاد بين الأطفال ما بين ١٢ - ١٧ عامًا (نسبة كل بُعد إلى العدد الإجمالي من أبعاد الحرمان الحاد المرصودة في السكان الخاضعين للتحليل)



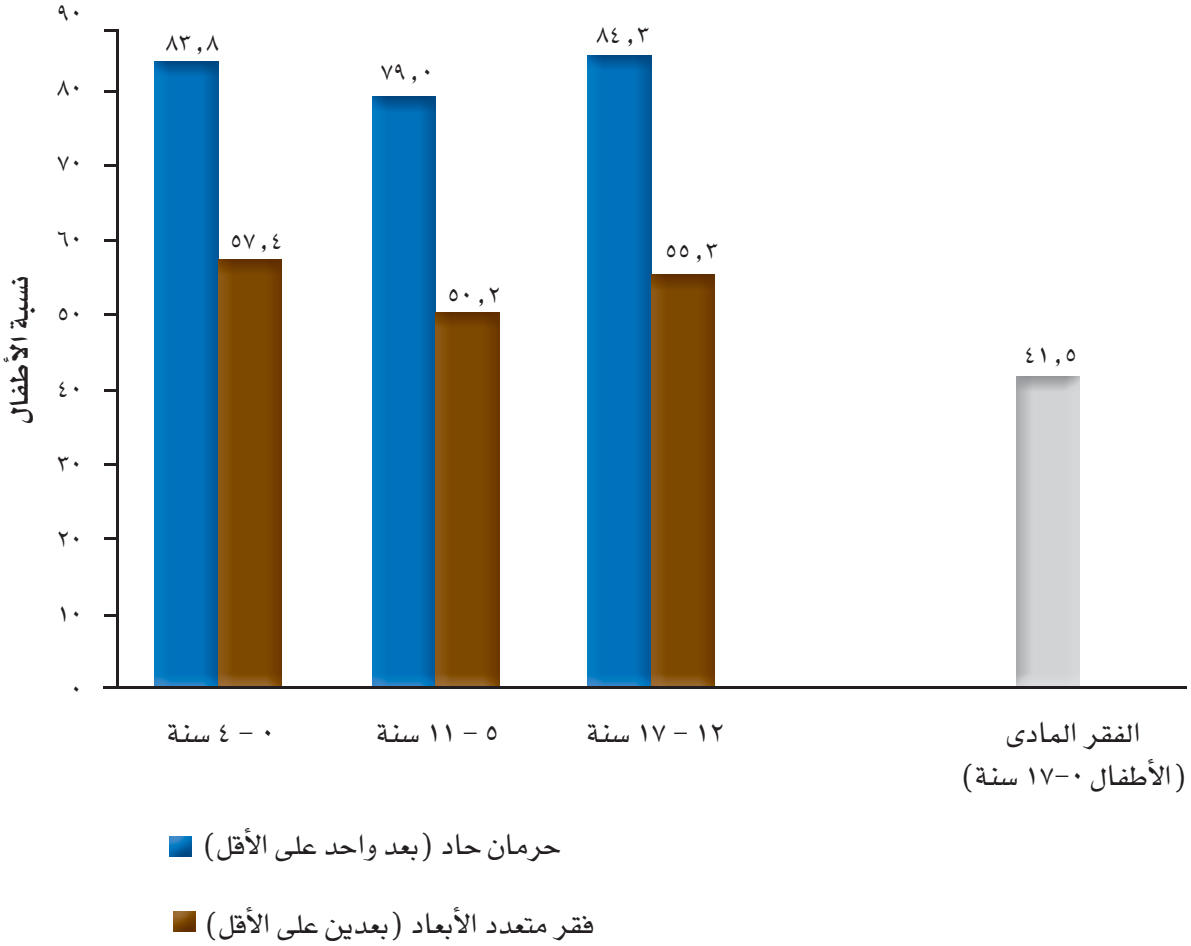
ملحوظة: يعرض هذا الشكل بيانات حول النسبة المئوية لكل بُعد بين إجمالي حالات الحرمان الحاد المرصودة بين أطفال هذه المجموعة العمرية.

٤.٥ الفقر متعدد الأبعاد وتأثيراته على السياسات

تظهر نتائج الدراسة بوجه عام أن الأطفال الذين ينشؤون في المناطق العشوائية غير الآمنة لا يستفيدون من معظم الفرص المتاحة لنظرائهم من سكان الحضر نتيجة النمو الحضري. وتتزايد بشدة مخاطر تعرض هؤلاء الأطفال للفقر المادي مقارنة بالمتوسط الوطني المقرر، بل وتتجاوز المعدل المرصود في المناطق الريفية، حيث يعيش ٤١,٥٪ من جميع أطفال المناطق العشوائية غير الآمنة في أسر تقل مستويات استهلاكها عن خط الفقر الوطني. وتدور مستويات الحرمان الحاد في الوقت نفسه حول ٨٠٪ لجميع المجموعات العمرية للأطفال القاطنين في المناطق العشوائية غير الآمنة – ضعف معدل فقر الدخل لهذه المجموعة. ويتراوح الفقر متعدد الأبعاد من ٥٠ إلى ٦٠٪ مع بعض الاختلافات بين المجموعات العمرية المختلفة (شكل ٥-٧).

وبمعنى آخر، فإن غالبية الأطفال في المناطق العشوائية غير الآمنة يعانون حرمانًا من أحد أبعاد الرفاهة الأساسية، وأن نسبة كبيرة جدًّا منهم تعاني عبئًا متراكمًا من التعرض لفقر مدقع في بُعد أو أكثر من أبعاد الحرمان. وترتبط المستويات المرتفعة للغاية من الحرمان والفقر متعدد الأبعاد ارتباطًا أساسيًّا بالأبعاد ذات الصلة بالسكن إلى جانب التغذية (للأطفال الأصغر سنًّا)، والتعليم (للأطفال الأكبر سنًّا بصفة خاصة).

شكل ٥-٧: الحرمان الحاد والفقر متعدد الأبعاد والفقر المالي بين الأطفال في المناطق العشوائية المختارة (غير الآمنة وغير المخططة)٢٠١٢



تفرض المقارنة بين المؤشرات النقدية وغير النقدية طبيعتها التكميلية في توفير دليل حول الظروف الحياتية للأطفال.

يعزو سبب ارتفاع مستوى فقر الدخل إلى عدم ملاءمة الفرص الوظيفية وتوليد الدخل إلى جانب عدم مواءمة شروط الحماية الاجتماعية التي تحول دون تدني مستويات استهلاك الأسرة إلى مادون خط الفقر.

ومع ذلك يرجع ارتفاع مستوى الفقر متعدد الأبعاد في الأساس إلى أشكال الحرمان الحاد في السكن والبنية التحتية للمرافق الأساسية التي تميز المناطق العشوائية غير الآمنة. وتتمثل العوامل الثلاثة التي تزيد الفجوة بين أطفال المناطق العشوائية غير الآمنة ونظرائهم في المناطق الحضرية الأخرى - متضمنة المناطق العشوائية غير المخططة والمناطق العشوائية غير الآمنة – في: ازدحام السكن وضعف مواد البناء وعدم الحصول على مرافق صرف صحي متطورة، يليها عدم الحصول على المياه بطريقة مناسبة.

كما ترتفع نسبة الحرمان الحاد في بُعدي التغذية والتعليم (خاصة للأطفال دون سن الخامسة)، إلا أنها أعلى قليلاً من المستويات المرصودة - على سبيل المثال - في المناطق العشوائية غير المخططة، وهو ما يقترح أن المحددات الأساسية لهذا الحرمان غير خاصة بالمناطق العشوائية غير الآمنة .

وعند المقارنة يتبين أن مستويات الحرمان الحاد منخفضة في أبعاد الصحة والمعلومات/المعرفة، إلا أنها لا تزال مرتفعة في واقع الأمر. ينتشر التطعيم وعلاج الإسهال وعدوى الجهاز التنفسي، ولا يحول عدم توفرالخدمات الصحية في المناطق العشوائية غير الآمنة دون إستخدام الأسر للخدمات المتوفرة في المناطق المجاورة (حتى وإن كان الوصول إليها يستلزم زيادة تكاليف اقتصادية إضافية لتغطية تكلفة النقل). ومع ذلك فإن الصورة تتغير عند مراعاة الخدمات الصحية الأساسية الأخرى مثل رعاية ما حول الولادة للأمهات، إذ تُظهر بيانات المسح أن حوالي خُمس الأطفال دون سن الخامسة في المناطق العشوائية غير الآمنة ولدوا لأمهات لم يحصلوا على أي رعاية صحية سابقة للولادة على يد متخصص، وأن نسبة مماثلة من حالات الولادة تمت على يد أشخاص غير متخصصين.

وتعد الوفرة والوصول الرسمي الشرطين الوحيدين لتحقيق حقوق الرعاية الصحية وخدمات التعليم. كما تعتبر جودة الخدمات أساسية لتوفير نتائج تعليم وصحة جيدة. ولسوء الحظ، فإن طبيعة البيانات المجمعة في هذا البحث لا تُتيح تقييم جودة الخدمات المتوفرة.

تظهر الدراسة أن الحياة في المناطق العشوائية غير الآمنة يصاحبها مستويات مرتفعة من الفقر متعدد الأبعاد للأطفال. وفي الوقت الذي يظهر أنها لا تعيق الوصول إلى الخدمات الاجتماعية الأساسية للطفل (المتوفرة في المناطق المجاورة)، إلا أنه يشيع بشدة انتشار ظروف السكن غير الملائم والازدحام وعدم الوصول المناسب إلى المياه، إلى جانب سوء التغذية، خاصة للأطفال دون سن الخامسة. تضم هذه العوامل أبعاد الحرمان الرئيسية الأخرى التي يعانيها الأطفال في المناطق العشوائية غير الآمنة، خاصة تدني مستويات الدخل والاستهلاك (دون خط الفقر الوطني) التي تحول دون خروج الأسر من دائرة الفقر.

ومن ثم توضح أولويات الإجراءات الرسمية اللازم اتخاذها الحاجة إلى مجموعة إجراءات لدعم دخول الأسر فيما يتعلق بالجوانب الخاصة بمرافق السكن والمرافق الأساسية، متضمنة البنية التحتية للمياه والصرف الصحي.

وتشيع في المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة وغيرها من المناطق المشابهة الأخرى في مصر حاجة ملحة إلى التدخلات لمعالجة ارتفاع مستويات سوء التغذية الحاد بين الأطفال صغار السن. كما تظهر حاجة ملحة مماثلة لمعالجة الانخفاض النسبي في مستويات التغطية من الرعاية الصحية السابقة للولادة والولادة على يد مقدم خدمة طبية.

وإلى جانب اتخاذ إجراءات لدعم التوظيف وأنشطة توليد الدخل لاستيفاء احتياجات من يعيشون في المناطق العشوائية غير الآمنة، توجد حاجة لتطوير أشكال أخرى من دعم الدخل للأسر التي لديها أطفال، مثل برامج تحويل النقد التي تستهدف الفقراء وتتضمن أبعاد التغذية والصحة والتعليم. وتظهر الحاجة في الوقت نفسه إلى تدخلات عاجلة

لمعالجة مشكلات السكن في المناطق العشوائية غير الآمنة بمختلف أشكالها، ضمانًا لوجود السكن المتوفر والمناسب وتحسين تغطية وجودة شبكات المياه والصرف الصحي.

وقد ينتج عن النمو السكاني المستدام في مصر – مصحوبًا بانتشار وارتفاع مستويات الفقر والتفاوت، إلى حد ما، في المعيشة في المناطق الحضرية – تفاقم مشكلة المناطق العشوائية غير الآمنة في الدولة. ومن ثم يلزم اتخاذ إجراء لا يقتصر على تقييم مشكلات الحرمان والفقر متعدد الأبعاد الحالية في المناطق العشوائية غير الآمنة فحسب، بل يمنع توسع المناطق العشوائية غير الآمنة الحالية أو ظهور مناطق العشوائية غير آمنة جديدة.

وضمانًا لتحقيق حقوق الأطفال في المناطق العشوائية غير الآمنة ، يلزم وضع طريقة مركزة تدمج الطبيعة متعددة الأبعاد للفقر، وتجمع بين النواحي المالية وبنية تحتية اجتماعية أفضل وخدمات سكنية واجتماعية أساسية يُعتمد عليها.

تعد الاستراتيجية التي تطبقها الحكومة المصرية – بإنشاء صندوق تطوير المناطق العشوائية – والتي حددت أولويات التدخلات المعتمدة على فئات مخاطر السكن أو الموقع، تعد استراتيجية واقعية تواجه أشكال الحرمان الحاد من السكن في المناطق الحضرية. وتؤكد الدراسة في هذا الجانب على أن المعايير التي يطبقها صندوق تطوير المناطق العشوائية لاختيار أولوية التدخل في المناطق باستطاعتها تحديد المناطق ذات الظروف السكنية غير المناسبة، إلى جانب تركز الفقر المادي والحرمان متعدد الأبعاد. وتُحدد معايير وضع خريطة المناطق العشوائية غير الآمنة في الأساس ظروف السكن المتدنية، إلى جانب سكان تلك المناطق العشوائية غير الآمنة المحرومين حرمانًا خاصًّا. إضافة إلى ذلك، فإن نتائج الدراسة – من خلال التركيز على الأطفال وتوفير حقوقهم – تؤكد على أهمية الحصول على البنية التحتية الاجتماعية والمرافق الأساسية والخدمات الاجتماعية وجودتها والتي تلزم لأية استراتيجية لمواجهة الفقر المدقع في المناطق الحضرية.

يتضح من التعريف أن المناطق العشوائية غير الآمنة تتسم بحرمان حاد من المسكن، وتُعاني في الوقت نفسه من بُعد من أبعاد الفقر ونتائجه. وقد قدمت الدراسة دليلاً جديدًا حول طبيعة ومقياس الحرمان الذي يعانيه الأطفال وأسرهم في المناطق الحضرية، ويُظهر تركز الضرر والفقر المدقع في المناطق العشوائية غير الآمنة ذات مستويات الحرمان التي ترتفع في كثير من الأحيان ارتفاعًا كبيرًا عن المتوسطات الوطنية وتتشابه – بل وترتفع في بعض الأحيان– عن المستويات المرصودة في المناطق الريفية الفقيرة.

ملاحظات

الجزء الأول

١ تبعًا للتشريع المصري المطروح في عام ٢٠٠٨ بشأن إنشاء صندوق تطوير المناطق العشوائية، تعرف المناطق غير الامنة بأنها مناطق عشوائية حضرية يخضع نصف هيكلها الإسكاني للآتي: ١) تهديد مباشر للحياة و/أو ٢) ظروف سكن غير ملائمة و/أو ٣) مناطق معرضة لمخاطر صحية و/أو ٤) مناطق غير قانونية الحيازة (نتيجة انتفاء حقوق الحيازة).

٢ المناطق غير المخططة هي مناطق عشوائية حضرية منشأةبما يخالف قوانين وتشريعات التخطيط والبناء، وهي غير مشمولة في الفئات الأربعة التي تُحدد المناطق غير الامنة المُشار إليها أعلاه.

٣ يُعتبر الطفل فقيرًا إذا كان يعيش في أسرة ذات مستوى استهلاك يقل عن خط الفقر الوطني، ويتم حسابه وفقًا للطريقة المعتمدة لدى الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.

٤ البيانات الوطنية تشير إلى البيانات التي تم جمعها في عامي ٢٠١٠/٢٠١١.

٥ تتبع الدراسة استخدام منهجية بريستول التي أعدها الليثي وأرمانيوس (٢٠١١) للمرصد القومي لحقوق الطفل.

٦ يُجرى تحليل الحرمان للمجموعات العمرية المختلفة باستخدام المؤشرات المختلفة (محددة بالعمر)، ومن ثم لا يمكن مقارنة نتائج المجموعات العمرية المختلفة وجمعها في مجموعة واحدة من مقاييس الحرمان المتعدد لجميع الأطفالما بين ٠–١٧ عامًا. راجع الفصل الثاني للإطلاع على التقرير الذي يتضمن وصفًا تفصيليًّا للمنهجية.

الجزء الثانى

٧ وزارة التنمية الاقتصادية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي (٢٠١٠).

٨ الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠١٢ أ)

٩ خصصت الحكومة المصرية في السنة المالية ٢٠١١–٢٠١٢ حوالي ٣٠٪ من ميزانيتها للحماية الاجتماعية، وبالأخص في دعم الطاقة ودعم الغذاء ولكن بنسبة أقل.

١٠ منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومركز البحوث والدراسات الاقتصادية والمالية بجامعة القاهرة (٢٠١٠).

١١ راجع على سبيل المثال، بويدن وديركون (٢٠١٢).

١٢ منظمة الأمم المتحدة للطفولة (٢٠١٠).

١٣ منظمة الأمم المتحدة للطفولة والمرصد القومي لحقوق الطفل بمصر (٢٠١٠).

١٤ الزناتي وواي (٢٠٠٩).

١٥ المسح الديموغرافي والصحي، موقع ستات كومبيلر الإلكتروني Stat Compiler.

١٦ منظمة الأمم المتحدة للطفولة (٢٠١٢).

١٧ إعداد البيانات من الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠١٢ ب) وغيرها من البيانات المأخوذة من الموقع الإلكتروني للجهاز.

١٨ تفصيل البيانات من الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ومن دائرة السكان بالأمم المتحدة (٢٠١٢).

١٩ النمو الديموغرافي الطبيعي هو التغير في حجم السكان نتيجة المواليد والوفيات خلال فترة معينة ولا يأخذ تأثير الهجرة في الاعتبار.

٢٠ قسم السكان بالأمم المتحدة (٢٠١٢).

٢١ خليفة (٢٠١١).

٢٢ بيانات صندوق تطوير المناطق العشوائية.

٢٣ البنك الدولي (٢٠٠٨) وسيمس (٢٠١١).

٢٤ الفدان هو وحدة قياس للأراضي تُستخدم في مصر (١ فدان = ٠,٤٢ هكتار).

٢٥ راجع الموقع الإلكتروني للدراسة العالمية لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة حول فقر الأطفال وتفاوت معيشتهم، على الرابط التالي .http://unicefglobalstudy.blogspot.com

٢٦ جوردن وناندي وبانتازيس وبيمبرتون وتونسند (٢٠٠٣).

٢٧ راجع مينوجين وناندي (٢٠١٢)

٢٨ راجع http://www.unicef.org/media/html.38003_media

٢٩ راجع الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠١٢ أ).

٣٠ تتبع هذه الدراسة استخدام طريقة جامعة بريستول المُعدة للمرصد القومي لحقوق الطفل، وتظهر في دراسة الليثي وأرمانيوس (٢٠١١).

٣١ قامت ثماني مجموعات عمل بتجميع البيانات الميدانية،

تكونت كل مجموعة من مشرف واحد وأربعة مسؤولين عن إجراء المقابلات. تمتع المسؤولون عن إجراء المقابلات والمشرفون بخبرة سابقة في الدراسات المسحية للعينات واسعة النطاق وحصلوا على تدريبات مناسبة وخاصة بالمشروع، شملت التدريبات كيفية إجراء المقابلات، وتعبئة الاستبيانات باستخدام الطرق البصرية حول طول الطفل، ووزنه، ولعب الأدوار وخلافه. وحصل القائم على جمع البيانات في كل استبيان على موافقة مستوفاة المعلومات ممن يجرى المقابلة معه.

٣٢ بلغ معدل الاستجابة للمسح ١٠٠٪ في كلٍّ من المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة. وبلغت معدلات الاستجابة للاستبيان حول الأطفال من ١٢-١٧ عامًا ٩٩,٣٪ في المناطق العشوائية غير الآمنة و٩٩٪ في المناطق العشوائية غير المخططة.

الجزء الثالث

٣٣ بالإشارة إلى القاهرة، راجع أيضًا سيمز (٢٠١١).

٣٤ التجانس الجوهري من حيث حجم الأسرة بين المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة يظهر بوضوح في جميع المدن الأربعة الخاضعة للتحليل. ومع ذلك تظهر فروق واضحة بين المدن، فمتوسط حجم الأسر التي لديها أطفال يتراوح ما بين الحد الأدنى المرصود في بورسعيد بواقع ٤,٢ فرد وما بين الحد الأقصى المرصود في سوهاج ويبلغ ٥,٥ فرد.

٣٥ تعتمد حسابات منظمة الأمم المتحدة للطفولة على عينة تمثل الأوضاع المحلية تساوي ربع العينة التي يستخدمها الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء فى مسح الدخل والإنفاق والاستهلاك للأسر ٢٠١٠/٢٠١١.

٣٦ لحساب معدلات الفقر، تم تحديث قيمة خط الفقر الأدنى ٢٠١٠/٢٠١١ لمراعاة التضخم. ومع ذلك، فإن استخدام أنماط مسحية أخرى تحول دون مقارنة دقيقة بين معدلات الفقر.

الجزء الرابع

٣٧ يتضمن علاج الإسهال أي علاج منزلي بما في ذلك استخدام محلول معالجة الجفاف عن طريق الفم.

٣٨ يُصنف الأطفال بأنهم محرومون حرمانًا حادًا من الخدمات الصحية إذا حرموا من مكون واحد على الأقل من مكونات المؤشر.

٣٩ الزناتي وواي (٢٠٠٩).

٤٠ راجع http://www.who.int/childgrowth/en/

٤١ تعكس هذه المقاييس حالات الحرمان الحاد من التغذية. فعلى سبيل المثال الأطفال الذين يعانون من هزال حاد (أي يقل وزنهم مقارنة بطولهم بمقدار ٣ انحرافات معيارية عن معايير منظمة الصحة العالمية) يتعرضون لمخاطر وفاة أعلى من غيرهم. ومن المفترض ألا يوجد أطفال أقل من ٣ انحرافات معيارية في المجتمعات التي لا تُعاني من مشاكل في التغذية. راجع منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (٢٠٠٩).

٤٢ ترتفع نسب الأطفال دون سن الخامسة الذين لم يتلقوا رضاعة طبيعية مطلقًا في المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة عن النسب المرصودة في عام ٢٠٠٨. وتبعًا للمسح الديموغرافي والصحي ٢٠٠٨، فإن النسب تبلغ ٤,٨٪ في المناطق الحضرية و٣,٩٪ في المناطق الريفية.

٤٣ يُصنف الأطفال على أنهم محرومون من التغذية حرمانًا حادًا إذا حرموا من مكون واحد على الأقل من المكونات الأربعة.

٤٤ تُستخدم مرجعيات منظمة الصحة العالمية لتحديد الأطفال الذين يعانون من سوء تغذية في كلا مؤشري قصر القامة والهزال.

٤٥ الزناتي وواي (٢٠٠٩).

٤٦ الزناتي وواي (٢٠٠٨).

٤٧ حساب الغرف لا يتضمن دورة المياه أو المطبخ أو الصالة.

٤٨ لا يندرج بُعد التعليم في إطار الفقر متعدد الأبعاد بالنسبة للأطفال في سن ما قبل المدرسة.

٤٩ منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومركز البحوث والدراسات الاقتصادية والمالية بجامعة القاهرة (٢٠١٠)

الجزء الخامس

٥٠ تعتمد البيانات الخاصة بنسب كل نوع من أنواع الحرمان على النسب العامة لأبعاد الحرمان المرصودة في السكان الخاضعين للتحليل.

المراجع

ألبرتو مونجين ينجين وشالين ناندي، **فقر وسلامة ورفاهة الأطفال العالمية: القياس والمفاهيم والاستجابة والسياسات والإجراءات**، بوليسي بريس، بريستول المملكة المتحدة، ٢٠١٢.

البنك الدولي، **جمهورية مصر العربية: نحو إستراتيجية للقطاع الحضري**، تقرير رقم ٤٤٥٠٦ - إي جي، إدارة التنمية المستدامة، إقليم الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، البنك الدولي، واشنطن دي سي، ٢٠٠٨.

الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، **مؤشرات الفقر من مسح الدخل والإنفاق والاستهلاك للأسرة ٢٠١١**، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، القاهرة، ٢٠١٢ أ.

جو بويدن وستيفان ديركون، **نمو الطفل والتنمية الاقتصادية: دروس وتحديات مستقبلية**، يونج لايفز، جامعة أكسفورد، أكسفورد، ٢٠١٢.

ديفيد سميس، **فهم القاهرة، منطق مدينة خارج السيطرة**، المركز الصحفي الإعلامي بالجامعة الأمريكية بالقاهرة، القاهرة، ٢٠١١.

ديفيد جوردون وشالين ناندي وكريستين بانتازيس وسيمون بيمبرتون وبيتر تونسند، **فقر الأطفال في الدول النامية**، بوليسي بريس، بريستول المملكة المتحدة، ٢٠٠٣.

فاطمة الزناتي وآن واي، **المسح الديموغرافي والصحي في مصر ٢٠٠٨**، وزارة الصحة، الزناتي وشركاؤه، ومكارو إنترناشيونال، القاهرة، ٢٠٠٩.

قسم السكان بالأمم المتحدة، **آفاق التحضر العالمي: نسخة ٢٠١١**، نسخة على قرص مضغوط، قسم السكان بالأمم المتحدة، نيويورك، ٢٠١٢.

مروه مروة خليفة، "إعادة تعريف المناطق العشوائية في مصر: المناطق غير المخططة مقابل المناطق غير الآمنة"، **هابيتات إنترناشيونال**، ٣٥ : ٤٠ - ٤٩، ٢٠١١.

منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية، **ملخص التطعيم**، نسخة ٢٠١٣، منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية، نيويورك وجنيف، ٢٠١٣.

منظمة الأمم المتحدة للطفولة، "أطفال بالخلف مهملين: طاولة حوار اتحاد بشأن عدم المساواة في رفاهة الأطفال في الدول الغنية"، **بطاقة تقرير إنوسينتي رقم ٩**، مركز إنوسينتي للأبحاث بمنظمة الأمم المتحدة للطفولة، فلورنس، ٢٠١٠.

منظمة الأمم المتحدة للطفولة، "الأطفال في المناطق الحضرية بالعالم"، **وضع الأطفال حول العالم ٢٠١٢**، منظمة الأمم المتحدة للطفولة، نيويورك، ٢٠١٢.

منظمة الأمم المتحدة للطفولة، والمرصد القومي لحقوق الطفل، **اتجاهات فقر الأطفال والتفاوت في معيشتهم في مصر بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠٨**، مكتب منظمة الأمم المتحدة للطفولة بالقاهرة، القاهرة، ٢٠١٠.

منظمة الأمم المتحدة ومركز البحوث والدراسات الاقتصادية والمالية بجامعة القاهرة، **فقر الأطفال والتفاوت في معيشتهم في مصر، بناء البنية التحتية الاجتماعية للمستقبل المصري**. مكتب منظمة الأمم المتحدة للطفولة بالقاهرة،

القاهرة، ٢٠١٠.

منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، **معايير نمو الأطفال وفقًا لمنظمة الأمم المتحدة وتعريف سوء التغذية الحاد في الرضع والأطفال**، بيان مشترك صادر عن منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، جنيف ونيويورك، ٢٠٠٩.

هبة الليثي ودينا أرمانيوس، **مذكرة** "نحو تعريف جديد لمؤشرات فقر الأطفال في مصر: تحليل الحساسية"، ورقة بحيثة أعدها المرصد القومي لحقوق الطفل، القاهرة، ٢٠١١.

وزارة التنمية الاقتصادية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، **التقدم المصري نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية ٢٠١٠**، وزارة التنمية الاقتصادية، القاهرة، ٢٠١٠.

صندوق تطوير
المناطق العشوائية

يونيسف