دراسة الآثار المترتبة على عمل الأطفال في الأردن
(الجسمية والاجتماعية والنفسية)

المجلس الوطني لشؤون الأسرة

٢٠١٠

دراسة الآثار المترتبة على عمل الأطفال في الأردن
(الجمسية والنفسية والاجتماعية)

إعداد

د. أيمن محمد «حمدان منصور» قسم تمريض صحة المجتمع – كلية التمريض – الجامعة الأردنية

د. إخلاص عبد الرؤوف الجّمال: قسم تمريض صحة المجتمع – كلية التمريض – الجامعة الأردنية

د. ريما ابراهيم متروك: قسم طب الأطفال، مستشفى البشير– وزارة الصحة

د. مرام عبد الوهاب النوايسة: قسم طب الأطفال، مستشفى البشير– وزارة الصحة

مراجعة وتدقيق وتنسيق

مي سلطان – منسق مشروع / المجلس الوطني لشؤون الأسرة

إشراف

محمد مقدادي – المجلس الوطني لشؤون الأسرة

فهرس المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
فهرس المحتويات	٣
فهرس الجداول	٨
تمهيد	١١
تقديم	١٢
ملخص الدراسة	١٣
١. الفصل الأول: خلفية الدراسة	
١,١ مقدمة	١٦
١,٢ مشكلة الدراسة	١٦
١,٣ أهمية الدراسة	١٦
١,٤ أهداف الدراسة	١٧
٢. الفصل الثاني: الجانب النظري	
٢,١ مقدمة	١٨
٢,٢ مفاهيم عامة	١٨
٢,٣ متطلبات وحقوق الطفل في الاتفاقيات الدولية والمحلية	١٨
٢,٤ واقع عمل الأطفال	٢٠
٢,٤,١ واقع عمل الأطفال في العالم	٢٠
٢,٤,٢ واقع عمل الأطفال في الأردن	٢٠
٢,٥ أنواع عمل الأطفال	٢١
٢,٦ أسباب عمل الأطفال	٢٢
٢,٧ الآثار المترتبة على عمل الأطفال	٢٣

٢,٨ الحد من عمل الأطفال	٢٧
٢,٩ ملخص تحليل أدبيات الدراسة	٢٨
٢,١٠ المفاهيم الرئيسة في الدراسة	٢٩
٣. الفصل الثالث: منهجية الدراسة	
٣,١ منهجية الدراسة	٣٠
٣,٢ مجتمع الدراسة	٣٠
٣,٣ عينة الدراسة	٣٠
٣,٤ إجراءات جمع البيانات	٣١
٣,٥ أدوات الدراسة	٣٣
٣,٦ تحليل البيانات	٣٥
٤. الفصل الرابع: النتائج	
٤,١ الخصائص الشخصية	٣٦
٤,١,١ توزيع العينة	٣٦
٤,١,٢ النوع الاجتماعي	٣٧
٤,١,٣ العمر	٣٧
٤,١,٤ حالة العمل	٣٨
٤,١,٥ نوع العمل	٣٩
٤,١,٦ صاحب العمل	٤٠
٤,١,٧ المردود المادي من العمل	٤١
٤,١,٨ أسباب العمل	٤٢
٤,١,٩ الرضى عن العمل	٤٣
٤,١,١٠ الرغبة في إكمال التعليم	٤٤

٤,١,١١ ساعات ومدة العمل	٤٥
٤,١,١٢ التأمين الصحي	٤٦
٤,١,١٣ حالة عمل الوالدين	٤٧
٤,١,١٤ مصادر دخل الأسرة	٤٩
٤,١,١٥ وجود الوالدين	٥٠
٤,١,١٦ مستوى دخل الأسرة	٥١
٤,١,١٧ مستوى تعليم الأب والأم	٥٣
٤,١,١٨ حجم الأسرة	٥٤
٤,١,١٩ ترتيب الطفل في الأسرة	٥٥
٤,١,٢٠ مناقشة عامة لنتائج الخصائص الشخصية للاطفال العاملين	٥٥
٤,٢ استبانة الكشف الصحي	٥٧
٤,٢,١ الإهتمامات الصحية وسلوكيات المخاطرة	٥٨
٤,٢,٢ الإهتمامات الصحية الجسدية	٥٨
٤,٢,٣ الإهتمامات الصحية النفسية والاجتماعية	٥٨
٤,٢,٤ سلوكيات وعوامل المخاطرة	٥٩
٤,٢,٥ الإهتمامات الصحية الجنسية	٥٩
٤,٢,٦ حالة العمل وعلاقتها بالحالة الصحية الجسدية للطفل	٦٣
٤,٢,٧ الفروقات بين الأطفال العاملين وغير العاملين في النواحي الجسمية والاجتماعية والنفسية	٦٥
٤,٣ التعرض لأنواع الإساءة	٦٦
٤,٤ الفحوصات السريرية والمخبرية للأطفال	٧٤
٤,٤,١ مكونات الدم	٧٤
٤,٤,٢ التهاب الكبد الفيروسي نوع أ	٧٥

٤,٤,٣ مخزون الحديد في الجسم	٧٦
٤,٤,٤ الوزن والطول ومؤشر كتلة الجسم	٧٦
٤,٤,٥ فحص العينين	٧٩
٤,٤,٦ الفحص السريري	٧٩
٤,٥ الحالة النفسية والإجتماعية	٨٠
٤,٥,١ مواطن القوة والصعوبة	٨٠
٤,٥,٢ التعبير عن الغضب	٨٦
٤,٥,٣ كفاية التكيف	٩٣
٤,٥,٤ الفروقات بين الأطفال العاملين وغير العاملين تبعا للحالة النفسية	٩٧
٤,٥,٤,١ مواطن القوة والصعوبة	٩٧
٤,٥,٤,٢ التعبير عن الغضب	٩٨
٤,٥,٤,٣ كفاية التكيف	١٠٠
٤,٦ الأطفال العاملين وغير العاملين في مخيمات اللاجئين الفلسطينيين	١٠١
٤,٦,١ الخصائص الشخصية	١٠١
٤,٦,١,١ العمر والجنس	١٠١
٤,٦,١,٢ نوع العمل	١٠٢
٤,٦,١,٣ مكان العمل وطبيعة العمل	١٠٢
٤,٦,١,٤ أسباب العمل والرضى عن العمل	١٠٢
٤,٦,١,٥ الرغبة في إتمام التعليم	١٠٢
٤,٦,١,٦ ساعات العمل والأجرة الأسبوعية	١٠٢
٤,٦,١,٧ الحالة الأسرية	١٠٢
٤,٦,٢ الحالة الصحية الجسدية والنفسية والاجتماعية	١٠٢
٤,٦,٣ الإساءة ضد الأطفال	١٠٥

٤,٦,٣,١ الإساءة ضد الأطفال من قبل الأب	١٠٥
٤,٦,٣,٢ الإساءة ضد الأطفال من قبل الأم	١٠٦
٤,٦,٣,٣ الإساءة ضد الأطفال من قبل معلم المدرسة	١٠٨
٤,٦,٣,٤ الإساءة من قبل أصحاب العمل	١٠٩
٤,٦,٤ الفحص السريري والمخبري	١١١
٤,٦,٥ الفروقات بين الأطفال المقيمين ويعملون داخل المخيمات والأطفال العاملين والمقيمين خارج المخيمات	١١٢
٤,٦,٥,١ الفروقات في الخصائص الشخصية	١١٢
٤,٦,٥,٢ الفروق في المشاكل الصحية الجسدية والاهتمامات الصحية	١١٢
٤,٦,٥,٣ الفروقات في مستوى الصحة النفسية والاجتماعية عند الأطفال العاملين داخل المخيمات وخارج المخيمات	١١٣
٤,٦,٥,٤ الفروقات في الفحوصات المخبرية عند الأطفال العاملين داخل المخيمات وخارج المخيمات	١١٥
٥. الفصل الخامس: التوصيات	
٥,١ التوصيات المتعلقة بالصحة العامة	١١٧
٥,٢ التوصيات المرتبطة بالتعليم	١١٧
٥,٣ التوصيات الخاصة بالسياسات	١١٨
٥,٤ التوصيات الخاصة بالبحث العلمي	١١٨
٦. المراجع	
٦,١ المراجع العربية	١١٩
٦,٢ المراجع الاجنبية	١٢٠
٧. الملاحق	
٧,١ ملحق نماذج الموافقة على المشاركة في الدراسة	١٢٦
٧,٢ استمارة البحث	١٢٨
٧,٣ علاقة نوع العمل بالصحة النفسية والاجتماعية والجسدية عند الأطفال العاملين	١٤٢

فهرس الجداول

رقم الجدول	اسم الجدول	رقم الصفحة
جدول ١أ	توزيع العينة تبعا للمنطقة وحالة العمل	٣٦
جدول ١ ب	توزيع الأطفال العاملين حسب المناطق	٣٧
جدول ٢	أعمار الأطفال المبحوثين	٣٨
جدول ٣	توزيع عينة المدارس تبعا لحالة العمل	٣٨
جدول ٤	توزيع العينة تبعا لحالة العمل ونوع العمل	٣٩
جدول ٥	حالة العمل تبعا لصاحب العمل	٤٠
جدول ٦	توزيع العينة تبعا لحالة العمل وطبيعة العمل من حيث المردود المادي	٤١
جدول ٧	توزيع العينة تبعا لحالة العمل وسبب العمل	٤٢
جدول ٨	توزيع العينة تبعا لحالة العمل ومستوى الرضى عن العمل	٤٣
جدول ٩	توزيع العينة تبعا لحالة العمل والرغبة في إكمال التعليم	٤٥
جدوال ١٠	البيانات الإحصائية لعينة الدراسة تبعا لساعات العمل ومدة بدء العمل والأجرة الأسبوعية	٤٦
جدول ١١	توزيع العينة تبعا لحالة العمل والتأمين الصحي	٤٧
جدول ١٢	توزيع العينة تبعا لحالة العمل وحالة عمل الوالدين	٤٨
جدول ١٣	توزيع العينة تبعا لحالة العمل ومصدر دخل الأسرة	٤٩
جدول ١٤	توزيع العينة تبعا لحالة العمل وفيما إذا كان الوالدين على قيد الحياة	٥١
جدول ١٥	توزيع العينة تبعا لحالة العمل ومستوى دخل الأسرة	٥٢
جدول ١٦ أ	توزيع العينة تبعا لمستوى تعليم الأب وحالة عمل الطفل	٥٣
جدول ١٦ ب	توزيع العينة تبعا لمستوى تعليم الأم وحالة عمل الطفل	٥٤
جدول ١٧	علاقة حجم الأسرة بحالة العمل عند الطفل	٥٤
جدول ١٨	علاقة ترتيب الطفل في الأسرة بحالة العمل عند الطفل	٥٥

جدول ١٩	توزيع العينة تبعا لحالة عمل الطفل واستبانة الكشف الصحي (خلال الشهر الماضي)	٥٧
جدول ٢٠أ	توزيع مجموعة الأطفال العاملين والإهتمامات الصحية وسلوكيات المخاطرة	٦٠
جدول ٢٠ ب	توزيع مجموعة الأطفال غير العاملين والإهتمامات الصحية وسلوكيات المخاطرة	٦١
جدول ٢٠ ج	توزيع مجموعة الأطفال الذين يعملون ويدرسون والعاملين في العطل والاهتمامات الصحية وسلوكيات المخاطرة	٦٢
جدول ٢٠ د	الفروقات بين الأطفال العاملين وغير العاملين في النواحي الجسمية والاجتماعية والنفسية	٦٥
جدول ٢١ أ	الإساءة وأنواعها عند الأطفال العاملين	٦٦
جدول ٢١ ب	الإساءة وأنواعها عند الأطفال اللذين يعملون في العطل واللذين يعملون ويدرسون	٦٩
جدول ٢١ ج	الإساءة وأنواعها عند الأطفال غير العاملين	٧١
جدول ٢١ د	الفروقات في انواع الاساءة التي يتعرض لها الأطفال تبعا لحالة العمل	٧٣
جدول ٢٢ أ	توزيع العينة تبعا لنتائج الفحوصات المخبرية	٧٥
جدول ٢٢ ب	توزيع العينة تبعا لنتائج لنتائج فحص الوزن والطول	٧٦
جدول٢٢ ج	متوسطات وقيم مؤشر مقياس كتلة الجسم	٧٧
جدول ٢٢ د	توزيع العينة تبعا لنتائج فحص النظر	٧٩
جدول ٢٣ أ	وصف لبنود مقياس مواطن القوة والصعوبة لدى الأطفال غير العاملين	٨١
جدول ٢٣ ب	وصف لبنود مقياس مواطن القوة والصعوبة لدى الأطفال الذين يعملون في العطل	٨٢
جدول ٢٣ ج	وصف لبنود مقياس مواطن القوة والصعوبة لدى الأطفال العاملين وهم على مقاعد الدراسة	٨٤
جدول ٢٣ د	وصف لبنود مقياس مواطن القوة والصعوبة لدى الأطفال العاملين فقط	٨٥
جدول ٢٤ أ	وصف لبنود مقياس التعبير عن الغضب لدى الأطفال غير العاملين	٨٧
جدول ٢٤ ب	وصف لبنود مقياس التعبير عن الغضب لدى الأطفال الذين يعملون في العطل	٨٨
جدول ٢٤ ج	وصف لبنود مقياس التعبير عن الغضب لدى الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة	٩٠
جدول ٢٤ د	وصف لبنود مقياس التعبير عن الغضب لدى الأطفال العاملين فقط	٩١
جدول ٢٥ أ	وصف لبنود مقياس كفاية التكيّف لدى الأطفال غير العاملين	٩٣

جدول ٢٥ ب	وصف لبنود مقياس كفاية التكيّف لدى الأطفال الذين يعملون بالعطل	٩٤
جدول ٢٥ ج	وصف لبنود مقياس كفاية التكيّف لدى الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة	٩٥
جدول ٢٥ د	وصف لبنود مقياس كفاية التكيّف لدى الأطفال العاملين فقط	٩٦
جدول ٢٦	الخصائص الإحصائية والفروقات النفسية على مقياس مواطن القوة والصعوبة بين أفراد العينة	٩٧
جدول ٢٧	الخصائص الإحصائية والفروقات النفسية على مقياس الغضب بين أفراد العينة	٩٩
جدول ٢٨	مقارنة الوسط الحسابي والإنحراف المعياري لمقياس كفاية التكيف لدى الأطفال	١٠١
جدول ٢٩	الصحة الجسدية والاهتمامات الصحية عند اطفال المخيمات الفلسطينية	١٠٤
جدول ٣٠ أ	الاساءة من قبل الأب عند اطفال المخيمات الفلسطينية	١٠٥
جدول ٣٠ ب	الاساءة من قبل الأم عند اطفال المخيمات الفلسطينية	١٠٧
جدول ٣٠ ج	الاساءة من قبل معلم المدرسة عند اطفال المخيمات الفلسطينية	١٠٨
جدول ٣٠ د	الاساءة من قبل صاحب العمل عند اطفال المخيمات الفلسطينية	١١٠
جدول ٣١	مؤشرات الدم عند اطفال المخيمات الفلسطينية	١١١
جدول ٣٢	الفروقات في المشاكل الصحية الجسدية والاهتمامات الصحية بين الأطفال العاملين داخل المخيمات الفلسطينية وخارجها	١١٣
جدول ٣٣	مقارنة الصحة النفسية والاجتماعية عند الأطفال العاملين داخل وخارج المخيمات الفلسطينية	١١٤
جدول ٣٤	مقارنة الفحوصات المخبرية عند الأطفال داخل وخارج المخيمات الفلسطينية	١١٦

تمهيد

الطفولة أمل المستقبل وإشراقه الغد المأمول، و مرحلة الطفولة من أهم المراحل في حياة الإنسان، فمنها تتشكل المعالم الأساسية للشخصيته، حيث أن خبرات الطفولة تؤثر في مقدار قوته أو ضعفه، فلقد أجمعت نظريات علم النفس على أن سنوات الطفولة هي أساس تكوين الشخصية الراشدة المتوافقة لجميع جوانب الشخصية، سواء الجسمية، الفكرية، الانفعالية، الاجتماعية، والخلقية.

تزايد في السنوات الاخيرة الاهتمام الدولي باللأطفال وحقوقهم وبخاصة الاهتمام بمكافحة عمل الأطفال بعد تزايد حرص المجتمعات البشرية على تأمين انجح الاجراءات الفورية والشاملة لحماية اطفالها من مخاطر العمل المحتملة وتأثيره على نموهم البدني والذهني والنفسي.

جاءت دراسة الآثار المترتبة على عمل الأطفال في الأردن، والتي قامت بدراسة الآثار الجسمية والاجتماعية والنفسية المترتبة على عمل الأطفال، لتسجل انجازا من انجازات المجلس الوطني لشؤون الأسرة في مجال البحث العلمي والطفولة، وكأحد مخرجات برنامج مكافحة عمل الأطفال عبر التعليم، الممول من وزارة العمل الأمريكية، بإدارة وإشراف مؤسسة CHF الدولية، وشراكة المجلس الوطني لشؤون الأسرة، ومؤسسة كويست سكوب للتنمية الاجتماعية، بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم ووزارة العمل. وجاءت التي انطلاقاُ من دور المجلس في قضايا الطفولة وإدارة وتوفير ا لمعلومات العلمية الدقيقة التي تمكن أصحاب القرار من اتخاذ القرارات المناسبة.

آملين أن يساهم هذا البحث العلمي في تحقيق الفائدة المرجوه لصناع القرار والباحثين في الأردن وحول العالم، في توفير المعلومات والبيانات العلمية لكشف الستار عن آثار عمل الأطفال. شاكرين لجنة البحث العلمي، الأساتذه من الجامعات الأردنية، بيت الخبرة الذي رفد الدراسة خلال مراحل تنفيذها. والشكر الموصول لفريق العمل من المتخصصين والباحثين ومن أفراد المشروع الذين ساهمو على إخراج هذه الوثيقة لتكون بين أيدينا اليوم.

محمد مقدادي

الأمين العام بالوكالة/المجلس الوطني لشؤون الأسرة

تقديم

لا تزال ظاهرة تشغيل الأطفال تثير قلق العديد من الناشطين الحقوقيين في العالم، نظراً لما تخلفه من أثار سلبية تنعكس على المجتمع بشكل عام وعلى الأطفال بشكل خاص. إلا أن محاربة هذه الظاهرة غير المقبولة يظل تحديا حقيقيا أمام كل المجتمعات في ظل ازدياد نسبة الفقر وانعدام الوعي الحقيقي بآثارها السلبية على فرص تطور الأطفال. فمُزاولة الطفل للعمل في سن مبكرة تشكل تهديداً مباشراً لسلامته وصحته ورفاهيته وتقف حجرة عثرة أمام تلقيه التعليم المدرسي الذي من شأنه أن يوفر له مستقبلاً أفضل

إن عمالة الأطفال ظاهرة من الظواهر الإجتماعية الإقتصادية التي تولّد العديد من الآثار السلبية والتي تنعكس على المجتمع بشكل عام وعلى الأطفال بشكل خاص. هذه الظاهرة من القضايا المهمة في حاضرنا والتي تؤثر على حياة أكثر من ٢١٥ مليون طفل حول العالم، وعلى حياة ٣٢ ألف طفل في الأردن حسب الإحصاء الوطني لعام ٢٠٠٧.

وللوقوف على هذه الظاهرة وآثارها على الطفل العامل من النواحي الجسمية، والاجتماعية والنفسية، ولتوفير مرجع علمي يخدم الباحثين وصناع القرار، فقد ارتأى برنامج مكافحة عمالة الأطفال عبرالتعليم تنفيذ دراسة ميدانية لرصد تلك الآثار، والوقوف على أهم المشاكل النفسية والجسمية وتحديد أوجه الإساءة التي يتعرض لها الطفل العامل، والتي تؤثر سلباً على حياته.

وبهدف وضع أساس للمقارنة والتحليل لتلك الآثار، جاءت عينة البحث لتشمل (٤٠٠٨) طفلاً من الأطفال الأردنيين العاملين وقد تركوا المدراس، والأطفال الذين يدرسون ويعملون في نفس الوقت، والأطفال غير العاملين ولا زالوا على مقاعد الدراسة من عمر ٦-١٦ سنة وقت الدراسة، وذلك من خمس محافظات في المملكة وثلاث مخيمات للاجئين الفلسطينيين. كما واستخدمت الدراسة العديد من الأدوات العلمية لقياس مؤشرات متعلقة بالصحة النفسية، والصحة الجسمية والاجتماعية، وتم اخضاع عينة من الأطفال للتقييم السريري والمخبري لعينات الدم.

نرجو أن يساهم هذا الانجاز العلمي، في توفير المعلومات العلمية التي تساهم في صناعة القرار ورسم السياسات والاستراتيجيات الوطنية المتعلقة بالأطفال العاملين. وختاماً لا يسعنا إلا أن نشكر كل من ساهم في إعداد هذه الدراسة.

برنامج مكافحة عمل الأطفال عبر التعليم

ملخص الدراسة

يعتبر عمل الأطفال من المشاكل الاجتماعية التي تمس أفراد المجتمع الأردني وبناءه الإجتماعي والأسري. فلعمل الأطفال آثار جسمية ونفسية وإجتماعية على صحة الطفل ونموه وتطوره. كما انه يعيق النمو الجسمي وكذلك التطور الانفعالي والمعرفي لديهم. فقد بينت الدراسات السابقة أن الأطفال الذين يعملون، لا يدركون مخاطر الأعمال التي يقومون بها، وإن أدرك فإنه لا يوازن ولا يعرف كيف يوافق بين الفوائد المترتبة على العمل وبين المخاطر المتوقعة من قيامه بهذا الاعمال.

لذا فقد قام المجلس الوطني لشؤون الأسرة بالتعاون مع عدد من الباحثين بإجراء دراسة حول الآثار المترتبة على عمل الأطفال من الناحية الجسمية والنفسية والاجتماعية. وتهدف إلى تحديد هذه الآثار على الطفل، وكذلك تحديد أوجه الإساءة التي يتعرض لها الطفل العامل سواء من الأسرة أو المدرسة أو من صاحب العمل.

واستخدمت الدراسة النموذج الاستنباطي من خلال عينة من الأطفال تمت مقابلتهم لمرة واحدة وعبر مراحل متعددة الأطر. وتم استخدام أسلوب المقابلة لجمع البيانات من خلال باحثين مدربين على استخدام استمارة البحث، حيث تم إجراء المقابلة مع الأطفال في المدارس والبؤر الصناعية في خمس محافظات في المملكة، وفي ثلاث من مخيمات اللاجئين الفلسطينين في الأردن. وشملت الدراسة (٤٠٠٨) طفلاً من الأطفال الأردنيين العاملين وقد تركوا المدراس، والأطفال الذين يدرسون ويعملون في نفس الوقت، والأطفال غير العاملين ولا زالوا على مقاعد الدراسة من عمر ٦-١٦ سنة وقت الدراسة.

وقد شكلت مدينة عمان النسبة الأكبر (٣٤٪) وبمجموع (١٣٦٣) طفلاً فيما كانت الزرقاء تمثل(١٩٪) بمجموع (٧٦٣) طفلاً، وإربد بنسبة (١٥,٨٪) وبمجموع (٦٣٤) طفلا، ثم البلقاء (١٢,٩٪)وبمجموع (٥١٦) طفلا، وجاءت معان (٥,٥٪) وبمجموع (٢٢٠) طفلاً. وأما مخيمات اللاجئين الفلسطينية فقد مثلت ما نسبته (١٢,٨٪) وبمجموع (٥١٢) طفلاً. وتم استخدام عدة أدوات للإجابة على أسئلة الدراسة وشملت: استبانه الكشف الصحي (قسطنطينو وبريكر، ١٩٩٧)، أداة قياس فاعلية التكيّف (ساندلر، ٢٠٠٠)، أداة قياس التعبير عن الغضب عند الأطفال (ستيلي، ٢٠٠٩)، أداة قياس القوة والصعوبة عند الأطفال (جودمان، ٢٠٠٣)، أداة قياس الصحة عند اليافعين (نيلسون، ١٩٩٣)، أداة الفحص السريري والمخبري، إضافة لأداة جمع البيانات المتعلقة بالخصائص الديموغرافية والشخصية للطفل. مثّل الذكور أغلبية المشاركين في الدراسة بنسبة (٧٤,٨٪)، وبمجموع مقداره (٢٩٩٨) طفلاً والإناث ما نسبته (٢٥,٢٪) وبمجموع (١٠١٠) طفلاً. وكانت أعمار الأطفال المبحوثين ما بين (٦-١٦) سنة وهو ما كان مخططاً له، ومتوسط عمر الأطفال بشكل عام (١٣,١). وفيما يتعلق بأطفال المدارس المبحوثين فقد بينت الدراسة أن ما نسبته (١٥,٧٪) من الأطفال يعملون أثناء العطل، و(٦,٧٪) يعملون وهم على مقاعد الدراسة، وأن (٥٢,٢٪) من اطفال المدارس لا يعملون بتاتاً. وبينت الدراسة أن معظم الأطفال العاملين يعملون في قطاع الخدمات وبنسبة (٣٢,٢٪) أما في ما يتعلق بالأطفال العاملين فقط (وقد تركوا المدرسة) فقد كانت أعلى النسب في قطاع تصليح المركبات بنسبة (٢٦,٥٪). إضافة إلى ذلك أظهرت الدراسة أن معظم الأطفال يشعرون بالرضى عن العمل الذي يقومون به وأن متوسط ساعات العمل لكامل العينة بلغ (٣٩,٧) ساعة أسبوعيا. وبلغ متوسط الأجرة الأسبوعية التي يتقاضاها الأطفال (٢٣) دينار.

ومن ناحية أخرى فقد أظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة هم الأكثر عرضة للإصابة بالرشح وهم الأكثر في مراجعة الطبيب بسبب مشكلة صحية، وهم أكثر من راجع مركزا للطوارىء لاغراض العلاج. وفيما يتعلق بالأطفال العاملين فقط (وتركوا المدرسة)، فقد بينت الدراسة أن (٣١,٢٪)أفادوا أنهم يعانون أحيانا مشاكل في الأسنان، وان حوالي ٢٥٪ منهم يعانون من وجود مشاكل في النظر وحوالي (٥٣٪) يعانون من الصداع وحوالي (٥٪) من مشاكل في السمع او التبول أثناء النوم. وبينت الدراسة أن الأطفال العاملين يعانون من اضطرابات نفسية وإجتماعية متفاوتة. فقد بينت الدراسة ان الأطفال يعانون من الوحدة (٢٤٪)، والاكتئاب (٢٧٪)، ومشاكل

في البيت (٣٦٪)، ومشاكل مع صاحب العمل (٢٤٪)، ومشاكل مع القانون (١٤٪) وأكثر من (٤٤٪) يقضي معظم أوقاته لوحده. وبالنسبة لعوامل وسلوكيات المخاطرة فقد أفاد (٤٣٪) من الأطفال العاملين بأنهم يدخنون أحيانا و١٩٪ منهم يدخن بشكل دائم .

أما فيما يتعلق بالتعرض لأنواع الإساءة فقد عبر ٣٥,٨٪ من الأطفال العاملين انهم يتعرضون للاساءة الجسدية من قبل آبائهم وان ١٨,٢٪ يتعرضون للإساءة الجسدية بالضرب في حال صدر عن الطفل اي خطأ من قبل أصحاب العمل و١٤,٤٪ من قبل الأمهات . أما الإساءة النفسية فقد كانت النسب أعلى عند الأب بينما كانت أقل عند صاحب العمل والأم . فكان الاستهزاء بالطفل والشتم أكثر أشكال الإساءة النفسية. وأما الإهمال فقد كانت الأم الأقل إهمالا للطفل وتقاربت النسب المتعلقة بإهمال الأب وصاحب العمل.

وفيما يخص علاقة عمل الطفل بالحالة الصحية الجسدية للأطفال فقد بينت الدراسة أن هناك فرقا بين جمع فئات الأطفال من حيث عدد مرات الإصابة بالرشح، والأنفلونزا ومراجعة الطبيب لغايات العلاج. وكان الأطفال الذين يعملون في العطل ثم الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة ثم الأطفال العملين هم الأكثر معاناة من هذه المشاكل. أما فيما يتعلق بالفحوصات المخبرية فقد بينت الدراسة أن قراءات الفحوصات المخبرية بين جميع فئات الأطفال في عينة الفحص متقاربة ضمن المستويات وكان الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة أصحاب أقل المتوسطات (١٣,١ ملغ/دسم).

وبالنسبة لإلتهاب الكبد الفيروسي تبين أن مجموع عدد الإصابات في عينة الدراسة كانت (٤) إصابات اثنتين منها لطفلين عاملين واثنتين لطفلين غير عاملين. وبالنسبة لمخزون الحديد في الجسم (الفرّتين) تبين أن نتائج الأطفال العاملين والأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة كانت جميعها ضمن المعدل الطبيعي أما الأطفال الذين يعملون في العطل فقد تبين مستوى الفيريتين لدى ٣ ٪ (طفلين) كان أقل من المعدل الطبيعي (٤,٥ و٦,٦٩) على التوالي وهو مستوى منخفض جدا حيث أن المعدل الطبيعي يجب ألا يقل عن (١٣,٠). بالنسبة للأطفال غير العاملين كذلك كان مستوى الفيرتين لطفلين (١,٦ ٪) منهم أقل من المستوى الطبيعي. أما فيما يتعلق بالفحص السريري فقد تبين أن الأطفال في فئاتهم الأربعة يعانون تقريبا من نفس المشاكل، ففي معظم بنود الفحص السريري الذي أجري للأطفال تبين أن نسبة الأطفال الذين يعانون من المشاكل الصحية لا تتجاوز ٥ ٪ من مجموع العينة. الإ أن مشاكل الأسنان والجلد كانت أكثر المشاكل ظهورا عند الأطفال العاملين والأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة.

وحسب الحالة النفسية على مقياس مواطن القوة والصعوبة، فان الأطفال العاملين (الذين على مقاعد الدراسة والذين تركوا المدرسة) كانوا الأكثر معاناة من الناحية النفسية والأقل قدرة على التعبير عن الغضب والاقل قدرة للسيطرة على مشاعر الغضب لديهم. وكذلك تبين أن هناك فروقاً بين أفراد العينة في بعدين رئيسيين من أبعاد مقياس التعبير عن الغضب وهما بعد (صفة الغضب) وبعد (التعبير عن الغضب). وبالرجوع الى متوسطات أبعاد أداة قياس التعبير عن الغضب، فيلاحظ أن الأطفال العاملين فقط (وتركوا المدرسة) كانوا الأقل شعورا بالغضب والأقل تعبيرا عنه وهذه الصفة كانت مشابه للأطفال غير العاملين. أما كفاية التكيف فقد تبين أن الأطفال غير العاملين يمتلكون أعلى مستويات القدرة والفاعلية في التكيف مع المشاكل، وكان الأطفال اللذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة والأطفال واللذين يعلمون في العطل هم الاقل قدرة على التكيف مع المشاكل والأقل ثقة بقدرتهم على التكيف مع هذه المشاكل فيما لو استمرت في المسقبل.

خلصت الدراسة إلى أن الأطفال العاملين سواء أكانوا في المدارس أو تركوا المدارس يعانون نتيجة لعملهم من مشاكل واضطرابات نفسية واجتماعية وجسمية، ويقومون بسلوكيات مخاطرة، وطائشة ويعانون المشاكل الجسدية من أمراض وعلل، وكذلك يتعرضون للإساءة الجسدية والنفسية والإهمال بإشكالها المختلفة. وعلى الرغم من عدم وجود فوارق في الفحوصات المخبرية بين الأطفال

العاملين وغير العاملين، الإ أن الفحص السريري للاطفال العاملين بينَّ انهم يعانون من مستوى اقل بكثير من الرعاية الصحية وأنهم يعانون الأمراض والعلل أكثر من نظرائهم في المدارس. لذا فانه من الضروري الاهتمام بصحة الطفل الجسدية والنفسية والاجتماعية سواء أكان الطفل على مقاعد الدراسة او ترك المدرسة وذلك من خلال زيارات صحية تفقدية للطفل في المدارس، او في أماكن العمل، وزيادة الوعي لدى الاسر وخاصة الوالدين ذوي التحصيل العلمي المتدني بضرورة التعليم للأطفال، بدلاً من انخراط الطفل في بيئة العمل للحد من عمل الأطفال. وكذلك تعزيز النظام التعليمي في المدارس من خلال استخدام وتطوير المناهج الدراسية التي تنمي قدرات الطفل العقلية والانفعالية والاجتماعية واستخدام أسلوب التدريس الملائم للأطفال وتوعية القائمين على المدارس بأسس التربية الحديثة القائمة على الحوار مع الطلبة والأبتعاد عن استخدام أساليب الإساءة الجسدية والنفسية. وفي مجال البحث العلمي يتطلب إجراء دراسات مقارنة ونوعية ميدانية للأسباب المؤدية لعمل الأطفال من وجهة نظر الطفل، والوالدين، وصاحب العمل، وإجراء دراسات تقويمية لعمل مختلف المؤسسات والدوائر التي تعنى بحقوق الأطفال أو ذات العلاقة المباشرة بالحد من عمل الأطفال سواء الخدمية منها، او تلك التي تقدم وتنفذ البرامج والخطط.

الفصل الأول
خلفية الدراسة

١,١ مقدمة

يُعد عمل الأطفال من أكثر القضايا الهامة التي تم تناولها فقد طُرح في السابق على أنه ضرورة، ودليل على خصوبة المجتمع وأنه تأثير طبيعي للثورة الصناعية. فوجود الآلة أعطى المجال لتشغيل الأطفال بحجة أنهم قادرون على التعامل مع الآلات مثل البالغين. وكان هذا دليلاً صريحاً على استغلال الأطفال للحصول على ربح مادي بأيدي عاملة رخيصة. ولقد قدرت منظمة العمل الدولية (٢٠٠٨) بأن هناك على الأقل ٣٥١,٧ مليون طفل يعملون حول العالم. وفي الأردن، قدرت دائرة الإحصاءات العامة في تقريرها لعام ٢٠٠٧/ ٢٠٠٨ بأن عدد الأطفال الأردنيين العاملين في المملكة بلغ ٣٢٦٧٦ طفلا. وهذا أدى إلى ظهور دراسات حديثة تهتم بالآثار السلبية المترتبة على عمل الأطفال.

١,٢ مشكلة الدراسة

يعد عمل الأطفال من المشاكل الاجتماعية التي تمس أفراد المجتمع الأردني وبناءه الاجتماعي والأسري. فلعمل الأطفال آثار جسمية ونفسية وإجتماعية على صحة الطفل ونموه وتطوره. فهو يعيق النمو الجسمي والتطور الإنفعالي والمعرفي لدى الطفل. فالطفل العامل، يقوم بأعمال قد لا يدرك خطورتها على صحته، وإن أدرك فإنه لا يوازن ولا يعرف كيف يوافق بين الفوائد المترتبة على العمل وبين المخاطر المتوقعة من قيامه بهذا العمل. ولقلة الدراسات المتخصصة التي تبحث في الآثار الجسمية والنفسية والاجتماعية المترتبة على عمل الأطفال، وحتى لا تكون الأحكام على أثر عمل الأطفال أحكاما عشوائية؛ فإن وجود دراسة متخصصة مثل هذه الدراسة سيفتح المجال أمام فهم أفضل للمشكلة، وسيزيد من معرفتنا بطبيعة المشكلة وكذلك الآثار المترتبة على عمل الأطفال في المجتمع الأردني. كما أن الدراسات السابقة لم تبحث بشكل دقيق وشامل في الآثار الجسمية والنفسية والاجتماعية المترتبة على عمل الأطفال وكانت تركز على فئة محددة من الأطفال العاملين او تستخدم عينة صغيرة غير ممثلة، الأمر الذي أدى إلى عدم وجود فهم دقيق لمشكلة عمل الأطفال، لذا خرجت اللجنة الاستشارية للمجلس الوطني لشؤون الأسرة بتوصية بعد مراجعة المشاريع والدراسات الأردنية المتعلقة بعمل الأطفال، مفادها ضرورة عمل دراسة متخصصة تبحث في الآثار المترتبة على عمل الأطفال، وخاصة الجسمية والنفسية والاجتماعية. وهذا أيضا يتماشى مع محدودية عدد الدراسات العالمية المتعلقة بالآثار الجسمية والنفسية والاجتماعية لعمل الأطفال. وبناء عليه جاءت هذه الدراسة لمعرفة طبيعة عمل الأطفال في الأردن، ولتحديد الآثار الجسمية النفسية والاجتماعية المترتبة على عمل الأطفال.

١,٣ أهمية الدراسة

تأتي أهمية هذه الدراسة من خلال التركيز على فئة من المجتمع الأردني والذين يمثلون جزءا من أكثر الفئات العمرية تمثيلاً للمجتمع الأردني، و هؤلاء هم الأطفال من عمر (٦-١٦) سنة، ونخص هنا بالعاملين منهم والذين هم عرضة للمخاطر الجسمية والنفسية والاجتماعية نتيجة الأعمال التي يقومون بها. ويمكن تلخيص أهمية الدراسة فيما يلي:

١- الدراسات السابقة لم تبحث بشكل دقيق وشامل في الآثار الجسمية والنفسية والاجتماعية المترتبة على عمل الأطفال وكانت تركز على فئة محددة من الأطفال العاملين او تستخدم عينة صغيرة وغير ممثلة، الأمر الذي أدى إلى عدم وجود فهم دقيق لمشكلة عمل الأطفال.

٢- تزايد الإهتمام العالمي بدراسة وفهم الآثار النفسية والاجتماعية لعمل الأطفال خاصة مع تراكم الأحداث الاقتصادية والاجتماعية كالركود المالي والحروب والذي أدى إلى تفاقم مشكلة الفقر في العالم. والفقر كما أثبتت الدراسات السابقة هو من أهم أسباب عمل الأطفال في العالم.

٣- إن هذه الدراسة هي الأولى من نوعها في الأردن من ناحية المنهجية العلمية المستخدمة فيها، بحيث تقارن الناحية النفسية والاجتماعية والجسمية للأطفال العاملين الذين تركوا المدارس، والأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة، والأطفال غير العاملين ولا زالوا على مقاعد الدراسة. وهذه المقارنة تسمح بالخروج بنتائج ذات مصداقية عالية.

٤- إن هذه الدراسة اجريت على عيّنة وطنية ممثله من الأطفال من مختلف المحافظات الأردنية، وهذا يسمح بإجراء المقارنات وعمل الإستقصاءات الإحصائية اللازمة للخروج بفهم أفضل لمشكلة عمل الأطفال والآثار المترتبة على عملهم من النواحي الجسمية والنفسية والاجتماعية للحد منها ومعالجة أثارها.

لذا جاءت هذه الدراسة للتعرف على مشكلة عمالة الأطفال في الأردن، والآثار المترتبة عليها، من أجل التخطيط الأفضل للتعامل مع هذه المشكلة، وإيجاد الحلول المناسبة لها. وكذلك لتسهم في بناء برامج وقائية وإحداث تغييرات في الأنظمة والقوانين الأردنية المعمول بها والمتعلقة بعمل الأطفال.

١,٤ أهداف الدراسة

إن الهدف العام للدراسة هو التعرف على الآثار الجسمية والنفسية والاجتماعية لعمل الأطفال في الأردن . ويتفرع عن هذا الهدف، الأهداف الفرعية التالية:

١- التعرف على طبيعة عمل الأطفال في الأردن.

٢- تحديد الآثار الجسمية والنفسية والاجتماعية المترتبة على عمل الأطفال في الأردن.

٣- تحديد أوجه الإساءة التي يتعرض لها الطفل العامل، ومقارنته مع الأطفال غير العاملين سواء من الأسرة أو المدرسة أو من صاحب العمل.

٤- مقارنة الناحية النفسية والاجتماعية والجسمية للأطفال العاملين وقد تركوا المدارس، والأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة، والأطفال غير العاملين ولا زالوا على مقاعد الدراسة.

٢ الفصل الثاني
الجانب النظري

٢,١ مقدمة

في هذا الجزء سوف يتم مناقشة الجانب النظري للدراسة، والدراسات السابقة التي تتعلق بعمل الأطفال وأثر العمل على صحة الأطفال العاملين من الناحية الجسمية والنفسية والاجتماعية، ومن ثم سوف يتم مناقشة الطرق التي طرحتها الدراسات السابقة لمكافحة عمل الأطفال، وطرق التعامل معها والحد منها.

٢,٢ مفاهيم عامة

الطفل: يعّرف على أنه كل من لم يبلغ الثامنة عشرة من العمر (المفوضية العليا لحقوق الإنسان بالأمم المتحدة، ١٩٨٩).

عمل الأطفال: لا يوجد تعريف متفق عليه لعمل الأطفال إلا أن هناك بعض التعريفات التي يمكن طرحها؛ تعرف منظمة العمل الدولية عمل الأطفال على أنه «الأنشطة الاقتصادية التي يمارسها الأطفال دون سن الثانية عشرة » (منظمة العمل الدولية، ٢٠٠٨) أو هو «العمل الذي يحرم الطفل من طفولته وطموحه وكرامته ويسبب الضرر لنموه الجسدي والعقلي» (منظمة العمل الدولية، ٢٠٠٤). أو هو العمل الذي يضر بالناحية الجسدية والعقلية والاجتماعية والأخلاقية للطفل والذي يؤثر على المستوى التعليمي والدراسي للطفل ويحرمه من فرصة الذهاب للمدرسة والتعلم أو يجبره على العمل لساعات طويلة (منظمة العمل الدولية، ٢٠٠٤). والتعريف الأخير هذا يتفق مع تعريف بيكويل وبويدن (١٩٨٨) اللذان أشارا إلى أن عمل الأطفال هو « الحالة التي تتم فيها استغلال الأطفال في أنشطة اقتصادية تنطوي على مخاطر عقلية وجسدية واجتماعية ونفسية».

وبعد العديد من المشاورات مع مجموعة من العاملين على مكافحة عمل الأطفال ضمن الإعداد للإطار الوطني لمكافحة عمل الأطفال في العام ٢٠١٠-٢٠١١، تم الاتفاق على تعريف عمل الأطفال كالتالي:

هو كل جهد فكري أو جسماني يبذله الطفل لقاء أجر أو بدون أجر سواء كان بشكل دائم أو عرضي أو مؤقت أو موسمي ويعتبر ضارا له، ويتم على المستوى العقلي، والجسمي، والاجتماعي، والأخلاقي، والمعنوي، والذي يعترض دراسته، ويحرمه من فرص المواظبة على التعلم والدراسة، من خلال إجباره على ترك المدرسة قبل الأوان، أو أن يستلزم منه محاولة الجمع ما بين الدوام المدرسي، والعمل المكثف الطويل الساعات.

العمل الخطير: استنادا إلى اتفاقية منظمة العمل الدولية لعام ١٩٩٩ المادة رقم ١٨٢ تم تعريف العمل الخطير بأنه «أي عمل يشكل خطورة كبيرة على الطفل كالعبودية، والمتاجرة بالأطفال، وتجنيد الأطفال، ممارسة البغاء، والعمل في ظروف بيئية خطرة

الإساءة للطفل: هي جميع أنواع المعاملة السيئة سواء من الناحية الجسدية والنفسية والجنسية والإهمال والاستغلال والتي تؤدي إلى ضرر واضح أو احتمالية حدوث ضرر لصحة الطفل ولنموه ولكرامته أثناء عمله (منظمة العمل الدولية ، ١٩٩٩).

ولاغراض هذه الدراسة فإننا سنقوم بسرد بعض التعريفات الإجرائية المتعلقة بتصنيف الأطفال وفقا لحالة العمل:

أ . الأطفال العاملون فقط: ويقصد بهم الأطفال الذين يعملون وقد تركوا المدرسة، ولم يعودوا للمدرسة بعد تركها.

ب . الأطفال العاملون وهم على مقاعد الدراسة: يقصد بهم الأطفال الذين يعملون ولا زالوا على مقاعد الدراسة، فهم يعملون و يدرسون في نفس الوقت وفي أثناء فترة الذهاب للمدارس.

ج. الأطفال العاملون في العطل: يقصد بهم الأطفال الذين يعملون ولا زالوا على مقاعد الدراسة ولكن عملهم مقتصر في أوقات العطل فقط أو الإجازات المدرسية.

د . الأطفال غير العاملين: يقصد بهم الأطفال الذين لا يعملون بتاتا ولا زالوا على مقاعد الدراسة.

هـ . الأطفال العاملون: ويقصد بهم كل الأطفال الذين يعملون سواء كانوا على مقاعد الدراسة أو يعملون في العطل فقط أو تركوا المدرسة. اي وبمعنى الفئات أ و ب و ج معا.

٢,٣ متطلبات وحقوق الطفل في الاتفاقيات الدولية والمحلية

للطفل متطلبات متعددة ومتنوعة وتتدرج تبعا لتطور الطفل ونموه، وهنالك العديد من الدراسات والأبحاث في هذا المجال، وهي تتناول هذه المتطلبات بشكل متعمق. إلا أن أحد أهم التقارير العالمية والصادر عن مديرية الصحة في بريطانيا في عام ٢٠٠٤، والذي يُعتبر من المراجع المهمة التي يمكن الأخذ بها والعمل في إطارها و نشر بعنوان (Every Child Matters) احتوى على خمس ضروريات أساسية للطفل والتي يجب العمل على تحقيقها وهي:

١- **المحافظة على صحة الطفل:** ويتم تحقيق ذلك من خلال الاهتمام بالصحة الجسدية والعقلية وإتباع نمط حياتي جيد.

٢- **إبقاء الطفل آمناً:** ويتم تحقيق ذلك من خلال حماية الطفل من المخاطر وعدم الإهمال.

٣- **شعور الطفل بالاستمتاع والإنجاز:** على الطفل أن يستمتع بالحياة وينمي المهارات الضرورية في مرحلة الطفولة وأن يحسن من تحصيله المدرسي.

٤- **مساهمة الطفل الإيجابية في المجتمع:** يجب تشجيع الطفل على القيام بالأعمال التي تسهم في بناء المجتمع والأبتعاد عن الأعمال الشائنة والضارة بالمجتمع.

٥-**تحسين الناحية الاقتصادية للطفل:** يجب العمل على توفير الناحية الاقتصادية الجيدة للطفل لكي يتمكن من تحقيق ما يتمناه في هذه الحياة. (مديرية الصحة البريطانية، ٢٠٠٤).
وبناءً عليه، يجدر الاهتمام بالطفل وتلبية متطلباته الرئيسية والحد من الأعمال التي قد تعيق تطوره ونموه وتشكل خطرا عليه. وأيّ كانت هذه الأخطار فإن منظمة اليونيسيف تعتبر أن الأطفال في خطر طالما لم تُلبى حاجاتهم من الغذاء، والمأوى والتعليم والرعاية الصحية والحماية والأمن. إن الاهتمام بصحة الأطفال تسهم في إعطاء فرص أفضل في التعليم وتعزز دورهم في المجتمع وتساعد في تحسين ظروف العمل في المستقبل ومن ثم، وكنتيجة لذلك، التخلص من مشكلة الفقر (مديرية الأطفال و المدارس والأُسر البريطانية، ٢٠٠٩).

لقد نصت المواثيق الدولية جميعا وبلا استثناء على ضرورة أن يتوفر للطفل الحياة الكريمة والاحترام الكامل لكل حقوقه البشرية من غير نقصان بدءاً من توفير رعاية خاصة للطفل والذي ذكر في إعلان جنيف لحقوق الطفل لعام ١٩٢٤، وفي إعلان حقوق الطفل الذي اعتمدته الجمعية العامة في ٢٠ تشرين الثاني / نوفمبر ١٩٥٩ والمعترف به في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، وفي العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية (ولا سيما في المادتين ٢٣ و ٢٤)، وفي العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (ولا سيما في المادة ١٠)، وفي النظم الأساسية والصكوك ذات الصلة للوكالات المتخصصة والمنظمات الدولية المعنية بالطفل. قد أشارت هذه المنظمات الدولية إلى ضرورة العمل على حماية حقوق الأطفال واعتبار ان عدم نضجه البدني والعقلي، يحتاج إلى إجراءات وقائية ورعاية خاصة، بما في ذلك الحماية القانونية المناسبة قبل الولادة وبعدها و هذا جاء نصا في إعلان حقوق الطفل بمواده الـ ٥٦. وقد نصت المادة (٢) من إعلان حقوق الطفل على:

١) تحترم الدول الأطراف الحقوق الموضحة في هذه الاتفاقية وتضمنها لكل طفل يخضع لولايتها دون أي نوع من أنواع التمييز. بغض النظر عن عنصر الطفل، أو والديه، أو الوصي القانوني عليه، أو لونهم، أو جنسهم، أو لغتهم، أو دينهم، أو رأيهم السياسي، أو غيره، أو أصلهم القومي، أو ألاثني، أو الاجتماعي، أو ثروتهم، أو عجزهم، أو مولدهم أو أي وضع آخر.

٢) تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة لتكفل للطفل الحماية من جميع أشكال التمييز أو العقاب القائمة على أساس مركز والدي الطفل أو الأوصياء القانونين عليه أو أعضاء الأسرة، أو أنشطتهم، أو آرائهم المعبر عنها، أو معتقداتهم. وكذلك المادة (٦): ١) تعترف الدول الأطراف بأن لكل طفل حقاً أصيلا في الحياة. وتكفل الدول الأطراف إلى أقصى حد ممكن بقاء الطفل ونموه. والمادة ٣٤: تتعهد الدول الأطراف بحماية الطفل من جميع أشكال الاستغلال الجنسي والانتهاك الجنسي. ولهذه الأغراض تتخذ الدول الأطراف بوجه خاص جميع التدابير الملائمة الوطنية والثنائية والمتعددة الأطراف لمنع:
١) حمل أو إكراه الطفل على تعاطي أي نشاط جنسي غير مشروع.
٢) الاستخدام الاستغلالي للأطفال في الدعارة أو غيرها من الممارسات الجنسية غير المشروعة.
٣) الاستخدام الاستغلالي للأطفال في العروض والمواد الداعرة.
إضافة النص إلى المادة ٣٦: تحمي الدول الأطراف الطفل من سائر أشكال الاستغلال الضارة بأي جانب من جوانب رفاه الطفل. وهذه المواد جميعها ترسخ حقوق الطفل وهي ذات علاقة

بما يمكن أن ينتج عن عمل الطفل من حرمانه من حصوله على هذه الحقوق.

ومن الجهود الدولية كذلك ما نصت عليه اتفاقية العمل الدولية بشأن حظر أسوأ أشكال عمل الأطفال والإجراءات الفورية للقضاء عليها رقم (١٨٢) لعام والذي دعا اليه مجلس إدارة مكتب العمل الدولي الذي عقد في جنيف في دورته السابعة والثمانين في الأول من حزيران / يونيه ١٩٩٩. ومن خلال التطرق للمواد الستة عشر التي أوردتها الاتفاقية جاء نص المادة (١) يطبق تعبير الطفل في مفهوم هذه الاتفاقية على جميع الأشخاص دون سن الثامنة عشره والمادة (٣) والتي نصت على :

يشمل تعبير أسوأ أشكال عمل الأطفال، في مفهوم هذه الاتفاقية ما يلي:

أ) كافة أشكال الرق أو الممارسات الشبيهة بالرق، بيع الأطفال والاتجار بهم وعبودية الدين والقنانة والعمل القسري أو الإجباري بما في ذلك التجنيد القسري أو الإجباري للأطفال لاستخدامهم في صراعات مسلحة.

ب) استخدام طفل، أو تشغيله، أو عرضه لأغراض الدعارة، أو لإنتاج أعمال إباحية، أو أداء عروض إباحية.

ج) استخدام طفل أو تشغيله أو عرضه لمزاولة أنشطة غير مشروعة، ولا سيما إنتاج المخدرات بالشكل الذي حددت فيه في المعاهدات الدولية ذات الصلة والاتجار بها.

د) الأعمال التي يرجح ان تؤدي بفعل طبيعتها، أو بفعل الظروف التي تزاول فيها إلى الإضرار بصحة الأطفال أو سلامتهم أو سلوكهم الأخلاقي.

وفي الأردن؛ فإن قانون العمل الأردني رقم (٨) لسنة ١٩٩٦ والتعديلات التي أجريت عليه، يحظر تشغيل الأطفال والأحداث، فقد نصت المادة (٧٣)، على منع تشغيل الأحداث وذلك انسجاماً مع مضامين اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم (٣٨) لعام ١٩٧٣، المتعلقة بالحد الأدنى لسن الاستخدام التي صادق الأردن عليها في عام ١٩٩٧، والاتفاقية رقم (١٨٣) لعام (١٩٩٩) كما اوردنا سالفا المتعلقة بالقضاء على أسوأ أشكال عمالة الأطفال، والتي صادق عليها الأردن في عام (٢٠٠٠) واتفاقية العمل العربية رقم (١٨) لعام ١٩٦٦ بشأن عمل الأحداث.

٢,٤ واقع عمل الأطفال

٢,٤,١ واقع عمل الأطفال في العالم

تقدر منظمة العمل الدولية (٢٠٠٨) بأن هناك على الأقل ٣٥١,٧ مليون طفل يعملون حول العالم منهم ٢١٠,٨ مليون طفل تتراوح أعمارهم بين عمر ٥-١٤ سنة و ١٤٠,٩ مليون طفل تتراوح أعمارهم بين عمر ١٥-١٧ سنة. وتقدر المنظمة كذلك بأن هناك ١٧٠ مليون طفل يعملون في أعمال تنطوي على مخاطر منهم ١١١ مليون طفل تتراوح أعمارهم بين عمر ٥ و ١٤ سنة و٥ مليون طفل تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ١٧ سنة. ومثال على هذه الأعمال الخطرة يتضح في التقرير الذي نشره بنيت وهودن وشيرر(٢٠٠٤) أن ٧٠٪ من الأطفال الذين يعملون في الزراعة في العالم هم عرضة لخطر المعدات، والآلات الحادة، والمبيدات الحشرية، ولحمل الأثقال، والتعرض لدرجات الحرارة العالية والباردة، وقلة الماء، أكثر من الأطفال الذين يعملون في نشاطات اقتصادية أخرى. ويعتبر الفرق الرئيس بين عمل الأطفال في الدول المتقدمة والدول النامية هو أن عمل الأطفال في الدول المتقدمة هو عمل جزئي وضمن ظروف وبيئة عمل أقل خطورة مقارنة بالدول النامية، وأن الأطفال في الدول النامية يعملون بسبب الفقر، أما الأطفال في الدول المتقدمة يعملون لجمع المال للمساعدة في الدراسة وشراء الاحتياجات الشخصية (منظمة العمل الدولية، ٢٠٠٤).

٢,٤,٢ واقع عمل الأطفال في الأردن

أما في الأردن فقد قدرت دائرة الإحصاءات العامة في تقريرها لعام ٢٠٠٧/ ٢٠٠٨ بأن عدد الأطفال العاملين في المملكة بلغ ٣٢٦٧٦ طفلا في الفئة العمرية من ٥-١٧ سنة، وهو ما يقدر بنسبة ١,٨٪ من مجموع الأطفال في المملكة في هذه الفئة العمرية (دائرة الإحصاءات العامة، ٢٠٠٨). وقد كانت العاصمة – عمان الأكثر استقطابا لعمل الأطفال بنسبة ٣٢,٤٪ (١٠٥٩٣) طفلاً. وتوزعت باقي النسب على باقي محافظات المملكة. وكذلك أظهر الاستطلاع الصادر عن دائرة الإحصاءات العامة لعام ٢٠٠٨ بأن ٧٨,٨٪ (٢٥٧٦٤ طفلاً) يعملون في الحضر وأن ٢١,٢ ٪ (٦٩١٢ طفلاً) يعملون في الريف. وهذا يبين استقطاب المدن لعمل الأطفال لدواعي اقتصادية.

وقد مثل الأطفال الأردنيون في هذا الاستطلاع ما نسبته ٩١٪ (٢٩٣٠٢ طفلاً) فيما توزعت باقي النسب على جنسيات عربية، و٠,٨٪ (٢٥٨ طفلاً) فقط من جنسيات غير عربية. وخلص الاستطلاع كذلك إلى أن أهم سبب لعمل الأطفال هو تحقيق دخل إضافي للأسرة (٣٨٪)، وأن ٨٧٪ منهم كان راضياً عن عمله وأن أكثرهم يعملون في إصلاح المركبات (٣٦٪)، والزراعة (٢٧٪) (دائرة الإحصاءات العامة، ٢٠٠٨).

وتعتبر ظاهرة تشغيل الفتيات في الأردن ظاهرة نادرة الحدوث حيث يقدر معدل التشغيل بين الفتيات في الفئة العمرية (٥- ١٧سنة) أقل من ٠,٥٪ مقارنة بالذكور. وبشكل عام فان نسبة العاملين من الذكور والذين أعمارهم تتراوح بين ٥-١٧ سنة كانت ٣,٢٪. ويقدر متوسط الإيرادات الشهرية للأطفال في المتوسط بمبلغ (٨٥,٧٥) دينارا، وأن ٥٢,٧٪ أعطوا هذه الإيرادات إلى الوالدين أو أولياء الأمور، و ٢٣,٨ ٪ قاموا بشراء أشياء خاصة بهم، وأن ١٢,٥٪ قاموا بشراء أشياء خاصة بالأسرة و ٥,١٪ قاموا بدفع الرسوم المدرسية (دائرة الإحصاءات العامة، ٢٠٠٧).

قد أصدرت وزارة العمل الأردنية تقريراً في عام (٢٠٠٢) ذكرت فيه أن اغلب الأطفال يعملون في مجالات تصليح السيارات والنجارة والبيع والحدادة والخياطة والبناء والمطاعم. أما الأطفال العاملين في الشوارع في مدينة عمان- العاصمة فهم يقومون ببيع الصحف والأغذية والعلكة، ووفقاً لدراسة شحاتيت ودبدوب (٢٠٠٥) فإن عدد الأطفال العاملين في العام ٢٠٠٥ أكثر مما كانوا عليه قبل نحو عشرة سنوات وذلك لتردي الظروف الاقتصادية و الأحوال المعيشية. وأن من أهم أسباب العمل عند الأطفال هو لتوفير دخلً إضافي لأسرهم ولذا يلجأ البعض منهم للعمل في جمع القمامة والنفايات القابلة لإعادة التصنيع وبيعها لمتاجر تعمل في تلك المجالات.

٢,٥ أنواع عمل الأطفال

هناك عدة أنواع لعمل الأطفال حيث أن بعضها يعتبر صعباً وشاقاً، والبعض الآخر يعتبر خطراً، وبعضها يعتبر غير أخلاقي. ويمكن

العمل في الخدمات المنزلية

ومن الأمثلة عليها أن يقوم الطفل برعاية الأطفال الأصغر سناً وتدبير شؤون المنزل. وتعتبر الفتيات أكثر عرضة لهذا العمل من الأطفال الذكور (موسفوتو ،٢٠٠٧) و يعتبر هذا العمل من أكثر أشكال العمل إنتشاراً في آسيا، وقد يكون العمل المنزلي إما في منزل الأسرة أو في منازل الآخرين. و لصعوبة مراقبة مثل هذا النوع من الأعمال تتعرض الفتيات لأشكال متعددة من الإساءة كالضرب والإهانة والتحرش الجنسي (ثيجز،١٩٩٧).

مستخدم بأجر

وهنا يعمل الطفل مقابل أجر معين كالعمل في المصانع أو المزارع. ومثال ذلك وجود مليون طفل تقريبا في مصر يعملون في محاصيل القطن خلال الإجازة المدرسية مقابل أجر. ولكن وضع هؤلاء الأطفال يعتبر سيئاً، حيث يتعرضون للضرب من قبل صاحب العمل، ويتعرضون للأذى بسبب عدم وجود حماية من المبيدات الحشرية المستخدمة ، ويتعرضون كذلك للحرارة العالية ويعملون بمعدل ١١ ساعة يوميا (بركة ، ٢٠٠١) .

أعمال خاصة بالمدرسة

وتشمل استخدام الأطفال في نشاطات صيانة المدرسة خلال فترة الدوام المدرسي (موسفوتو ، ٢٠٠٧).

العمل القسري (العمل المجبر عليه)

ويشمل هذا النوع الأعمال العبودية، وممارسة البغاء، والعمل العسكري والتجنيد (في الحروب)، وأي أعمال غير قانونية أخرى. ويعتبر هذا الشكل من أسوأ أشكال عمل الأطفال (موسفوتو، ٢٠٠٧). ولقد بينت منظمة العمل الدولية لعام ٢٠٠٢ أن حوالي ١,٨ مليون طفل في العالم يستخدمون لأغراض جنسية لإرضاء رغبات البالغين.

العمل لدى الأسرة (غير مدفوع الأجر)

ويشمل عمل الطفل عند أسرته في مشروعها الخاص. فبعض الأطفال يساعدون أسرتهم في الزراعة وتربية الحيوانات أو في المشاريع الخاصة بالأسرة (سلازاري وجلاسينوفيش، ١٩٩٨).

٢,٦ أسباب عمل الأطفال

لقد بينت الدراسات السابقة أن هناك أسباب متعددة لعمل الأطفال ويمكن تلخيصها بما يلي:

أ- الفقر

يعدّ الفقر من أهم أسباب عمل الأطفال في العالم (كيني، ١٩٩٩، بآي،٢٠٠٣، غرايبة وهومان، ٢٠٠٣، مطالقة، ٢٠٠٤، موسفوتو، ٢٠٠٧). ولقد بين التقرير الصادر عن دائرة الإحصاءات العامة الأردنية لعام ٢٠٠٨ أن أطفال الأسر الأفقر هم أكثر عرضة للانخراط في سوق العمل من الأطفال الآخرين وهذا يتوافق مع الدراسة التي قام بها غرايبة وهومان (٢٠٠٣) في الأردن وبيّنا أن الهدف الرئيس من عمل الأطفال كان مساعدة الأسرة ماديا. وذلك لعدم قدرة رب الأسرة على العمل بسبب المرض، ولأسباب أخرى مثل وفاة رب الأسرة أو المعيل للأسرة والذي يزيد من عوز العائلة فيلجأ الطفل إلى العمل. وفقا لراي (٢٠٠٠)، فانه كلما زادت حدة الفقر كلما زاد عدد الساعات التي يعملها الطفل وقل ذهابه إلى المدرسة.

وفي عام ٢٠٠٥ قامت أبو حمدان وبالتعاون مع فريق مركز المعلومات والبحوث في مؤسسة الملك حسين بعمل دراسة حول عمل الأطفال في مدينة إربد في الأردن. ولقد كان الهدف من هذه الدراسة التعرف على خصائص الأطفال العاملين وأسرهم والتعرف على الخدمات المتوفرة لهؤلاء الأطفال والأسباب المؤدية إلى عملهم. حيث تمت المقابلة مع الأطفال العاملين في أماكن عملهم في أسواق الخضار المركزية والمحلات والكراجات وفي الشوارع، وذلك باستخدام أسلوب المقابلة مع الأطفال وأسرهم وأصحاب العمل والمختصين في المؤسسات الرسمية وغير الرسمية. وقد بينت النتائج أن السبب الرئيس للعمل من وجهة نظر الأطفال العاملين هو السبب الاقتصادي حيث قال أحد الأطفال : أنا أعمل من أجل الحصول على المال لمساعدة نفسي مادياً ولكي أعطي بعض المال لأمي لتشتري لنا احتياجاتنا اليومية فلا يوجد من يعيلنا ماديا إلا أنا والله. ولقد بيّن آباء هؤلاء الأطفال أن السبب الرئيس الذي اضطرهم للطلب من أبنائهم العمل هو قلة الدخل المادي للأسرة، ولقد ذكر المختصون في المؤسسات الرسمية وغير الرسمية التي تُعنى بالأطفال أن السبب الرئيس في عمل الأطفال هو الفقر، والبطالة، والمشاكل الأسرية، ودنو التحصيل العلمي للطفل، والإهمال. ومن هنا نرى أن الأطفال العاملين وذويهم و المختصين أجمعوا على أن السبب الرئيس لعمل الأطفال في الأردن هو الفقر.

ب- تقاليد الأسرة

قد يعد عمل الأطفال جزءا من تراث العائلة، والنمط الاجتماعي الذي يوثر اما إيجابيا أو سلبيا على انخراط الطفل في العمل من سن مبكرة. ففي بعض المجتمعات يقوم الطفل بمساعدة أسرته في مشروعها الخاص مثل العمل في محل تجاري خاص بالأسرة، أو مساعدة الأسرة في المزرعة الخاصة بها. ومثال على ذلك أن الأطفال في تايلند يعملون في حقول الأرز ليساعدوا والديهم، والطفل الذي يساعد والديه يلقى احترام من قبل أفراد المجتمع وأما الأطفال الذين لا يساعدون والديهم ينبذون من المجتمع ويعتبرون كسولين (فلاينوي، ٢٠٠٢). ويجدر الذكر أنه يتوقع من الأطفال في جنوب إفريقيا تقديم المساعدة للأسرة وخاصة في الأعمال الزراعية (موسفوتو، ٢٠٠٧) ولقد وجد في الأردن أن الأسر التي تمتلك ثروة حيوانية يواجه أطفالها خطراً أكبر للعمل من الأسر التي لا تمتلك ثروة حيوانية (دائرة الإحصاءات العامة، ٢٠٠٨).

ويعتقد بعض الآباء أن عمل الأطفال يجعل الأطفال أشخاصا مسؤولين وقادرين بشكل اكبر على تقييم الأمور بشكل أفضل ،او ما يمكن ان يبعث على البلوغ المبكر، وأن تعليمهم حرفة قد يساعدهم على دعم أنفسهم عندما يكبرون (سالازاري وجلاسينوفيش، ١٩٩٨). وقد وجد ان هذا النوع من التفكير قد يكون مرتبطا بمعتقدات الآباء ومستواهم التعليمي، حيث أظهرت الدراسات السابقة أنه كلما قل المستوى التعليمي للوالدين كلما زادت احتمالية عمل الطفل (الترك،٢٠٠٠، طاروني، ٢٠٠٢، منظمة العمل الدولية، ٢٠٠٤، أوموكوديون ويشيند، ٢٠١٠). و لقد بينت الترك (٢٠٠٠) في دراستها التي اشتملت على ٢٦٦ طفل عامل في مدينة الزرقاء في الأردن أن تدني المستوى التعليمي للآباء يعتبر من أهم الأسباب التي أدت إلى عمل الأطفال. وبجدر الذكر أن النظرة السلبية للتعليم من أرباب الأسر تزيد أيضا من احتمالية عمل الأطفال (كويست سكوب، ١٩٩٩).

د- قلة الخدمات التعليمية

إن عدم توافر الخدمات التعليمية بشكل كاف جعل الأطفال يلجاؤن للعمل (موسفوتو، ٢٠٠٧). ولقد بينت منظمة العمل الدولية أن ضعف النظام التعليمي في المدارس قد ينفّر الأطفال من الذهاب إلى المدرسة ويساعد على انخراط الأطفال في بيئة العمل (منظمة العمل الدولية، ٢٠٠٤). وهذا يتوافق مع الدراسة التي قامت بها (أبو حمدان ٢٠٠٥) حيث بين الأطفال العاملون أن من أهم الأسباب التي أدت إلى تركهم للمدرسة هو سلوك المدرسين السيئ، وطرق التدريس واستخدام العقاب الشديد. وذكر أحد الأطفال أن "المدرسين يعاملوننا بعجرفة ولا يبتسمون، ويستخدمون كلمات بذيئة، ويضربونا بأرجلهم وأيديهم" (أبو حمدان وفريق مركز المعلومات والبحوث، ٢٠٠٥). ومن هنا نجد ان عمل الأطفال قد يكون مرتبطا بتحسين نوعية التعليم وخلق البيئة المدرسية المشجعة التي قد تشكل حاجزا يحول دون انخراط الطفل في العمل من خلال تقليل فرص ترك المدرسة وتقليل نفور وهروب الطفل من المدرسة.

هـ - الأجور المتدنية للأطفال

تعد الأجور المتدنية التي يتقاضاها الأطفال واحدة من أهم أسباب استقطاب الأطفال للعمل حيث يلجأ أصحاب العمل وأولياء الأمور (الوالدين مثلا) إلى دفع الطفل إلى سوق العمل لأنهم أصحاب أدنى الأجور رغم عدم معرفة الطفل بالأجر المناسب لطبيعة العمل الذي عليه أن يؤديه. فالأطفال العاملون يحصلون على راتب يعادل نصف راتب الإنسان البالغ وهذا يزيد من الإقبال على تشغيلهم (منظمة العمل الدولية، ٢٠٠٢) . ولقد كان استغلال الأطفال من قبل أصحاب العمل وتدني أجورهم من الأمور التي شجعت عمل الأطفال (عبود، ١٩٩٧). فالدراسة التي قامت بها مرقة في عام ١٩٩٩ بعنوان "عمل الأطفال في المجتمع الأردن" كان هدفها تحديد الأسباب التي تؤدي إلى عمل الأطفال، ووفقا لما ذكره أصحاب العمل؛ فأن السبب في استخدام الأطفال في العمل عوضاً عن البالغين يعود إلى أن الأطفال يتعلمون الحرفة بشكل سريع وكذلك رضا الأطفال بالعمل لساعات طويلة مقابل أجور قليلة.

و- نظرة المجتمع

إن للمجتمع ونظرته ومفهومه لعمل الأطفال الأثر الأكبر في تشجيع عمل الأطفال. إن عدم اهتمام الرأي العام في المجتمع بالآثار السلبية لعمل الأطفال شجع الآباء وأصحاب العمل على استغلال الأطفال واستخدامهم (موسفوتو، ٢٠٠٧). وتجدر الإشارة إلى أن ثقافة المجتمع أيضا ساهمت في زيادة عمل الأطفال، ففي بعض المجتمعات تحّرم أو تحدد فرص العمل للنساء ويقصُر دور المرأة على عملها في المنزل، لذا يكون عمل الأطفال هو المخرج الوحيد لمساندة وإعالة الأسرة في هذه المجتمعات (راي،٢٠٠٠).

ز- عدم وجود قوانين رادعة ومنظّمة تحد من عمل الأطفال

إن عدم وجود قوانين رادعة ومنظّمة تحد من عمل الأطفال في المجتمعات التي تظهر فيها أسباب عمل الأطفال وخاصة الفقر، تظهر فيها مشكلة عمل الأطفال بشكل جلي. ولذا أصدرت منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠٠٤ نتائج دراستها المتضمنة جهود الأمم المتحدة لمحاربة عمل الأطفال. وخلُص التقرير إلى أن عدم وجود حماية كافية من البالغين للأطفال العاملين، وعدم وجود قوانين رادعة، يجعل الأطفال عرضة للأخطار النفسية والاجتماعية المترتبة والناجمة من مخاطر العمل نفسه (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٤).

٢,٧ الآثار المترتبة على عمل الأطفال

إن تأثير العمل على صحة الطفل قد يكون إيجابا أو سلبا (وودهيد، ٢٠٠٤). و يتعلق الأمر بطبيعة العمل الذي يقوم به الطفل. ولذا فان طبيعة العمل هي التي تحدد نوعية ومفهوم الخطر المتعلق بالعمل. لذا فان العمل يعتبر ايجابيا اذا كان العمل الذي يقوم به الطفل لا يؤثر على الناحية الجسدية والنمو، ولا يؤثر على تحصيله الدراسي. و يندرج تحت هذه الأنواع من الأعمال بعض النشاطات مثل مساعدة الأبوين في البيت، والعمل في وقت إجازة المدرسة، حيث تساعد هذه النشاطات على نمو الطفل وإعطائه المهارات والخبرة الجيدة، وتساعد على إعداده ليصبح عنصرا فعالا في المجتمع ، وتهيئ لبناء إنسان ناضج في المستقبل (منظمة العمل الدولية ، ٢٠٠٤). وكذلك ومن خلال العمل الذي يقوم به الأطفال قد يتمكن الأطفال من بناء الصداقة مع الأطفال

٢ الفصل الثاني
الجانب النظري

الآخرين في العمل وخاصة عندما يكون العمل جماعيا ويتطلب التعاون والعمل بروح الفريق لإنجاز المهمة. وتعتبر علاقات الصداقة المصدر الرئيس للدعم الاجتماعي (بانتر ، ٢٠٠٢) لدى الأطفال العاملين. ويضيف باشمان (٢٠٠٠) أنه إذا شعر الطفل بأنه يتعلم مهارة من عمله فإنه يعتبر عمله ذو فائدة. ولقد بينت الدراسات الأردنية السابقة أن ٤٥٪ من الأطفال العاملين يرون أن العمل جعلهم يشعرون بأنهم أصبحوا مستقلين و٣٦٪ شعروا بالمسؤولية و٣٥٪ حصلوا على دخل مادي، و ٣١٪ تعلموا حرفة، و ٢٨٪ كوّنوا صداقات جديدة (أبو حمدان وفريق مركز المعلومات والبحوث، ٢٠٠٥).

الآثار الجسمية لعمل الأطفال

إن أهم ما يميز الأطفال العاملين هو عدم وجود الخبرة الشخصية والنضوج الانفعالي، والمعرفي، والنضوج الجسمي الملائم لطبيعة الأعمال التي تُوكل إليهم. وقد بينت الدراسات السابقة وجود دلائل واضحة على الآثار الجسمية لعمل الأطفال كالجروح، والأمراض الناجمة عن سوء التغذية، والإجهاد والتعرض المباشر للأذى نتيجة عدم استخدام الملابس الملائمة للعمل (فوراتسيري،١٩٩٧ ،غريتسر وليرر، ١٩٩٨). ولقد قام كل من غرايبة وهومان بدراسة نوعية في عام ٢٠٠٣ في منطقة إربد في الأردن، وكان الهدف منها تحديد خصائص وصفات الأطفال العاملين بالإضافة إلى تحديد مدى خطورة تعرض هؤلاء الأطفال إلى العنف نتيجة العمل. وفي هذه الدراسة تم مقابلة عينة مكونة من ٤١ طفل عامل في منطقة صناعية في إربد باستخدام أسلوب المقابلة المباشرة. وأثبتت نتائج الدراسة أن الأطفال العاملين قد تعرضوا إلى مخاطر صحية، وإستنشاق مواد كيماوية، وجروح جسدية. وبينت النتائج أيضا أن هؤلاء الأطفال تعرضوا إلى عنف لفظي، وجسدي (٦١٪)، وجنسي (٨٪). ولقد خلصت الدراسة لعدة توصيات منها أن على الطاقم الصحي وخاصة طبيب الأطفال ومقدمي الرعاية في المجتمع ضرورة حماية هؤلاء الأطفال، و كذلك لضرورة تعزيز التشريعات والإستراتيجيات من أجل مساعدة هؤلاء الأطفال الذين يعانون من ظروف اجتماعية ومادية صعبة. وتبين النتائج الصادرة عن دائرة الإحصاءات العامة لعام ٢٠٠٨ وبالنظر إلى آثار العمل على صحة الطفل أن ٤٠,٨٪ من الأطفال العاملين يعانون من بعض أنواع الأمراض والإصابات نتيجة العمل، ومن أكثر هذه المشاكل والإصابات الإجهاد الشديد والجروح والإصابات السطحية.

وفي دراسة قام بها هادي في عام ٢٠٠٠ على عينة عشوائية بلغ عددها ٤٦٤٣ طفل تتراوح أعمارهم من ٥-١٥ سنة في ١٥٠ قرية في بنغلادش، وجد أن حوالي ٢٠٪ من هذه العينة من هم من الأطفال العاملين، وأن حوالي ١٢٪ من الأطفال العاملين تعرضوا للضرب خلال العمل. وفي دراسة سيف (٢٠٠٦) التي هدفت إلى التعرف على ظاهرة عمل الأطفال في الأردن، وتحديد المخاطر التي قد تواجه الطفل العامل، أظهرت النتائج أن ٤,١٪ من الأطفال العاملين ذكروا أنهم يعانون من السعال، وضيق في النفس، وصداع، وألم في العيون. و أن هناك عدة مخاطر قد تعرض لها الأطفال العاملون أثناء العمل ومن أبرزها الإزعاج، وحمل الأثقال الكبيرة والوقوف لفترات طويلة. والجدير بالذكر بأن هؤلاء الأطفال غير ملمين بأثر هذه المخاطر على صحتهم. ولقد ذكر ٤,٧٪ من هؤلاء الأطفال أنهم تعرضوا إلى الإساءة اللفظية من صاحب العمل. إضافة إلى ذلك، أظهرت الدراسات السابقة أن العمل الشاق للطفل قد يؤدي إلى زيادة الضغط على العظم ويمكن أن يسبب تلف للهيكل العظمي ويؤثر على النمو (المجلس الوطني للبحث العلمي الأمريكي، ١٩٩٨). وهذه النتائج تتوافق مع ما توصل إليه كل من حوامدة وسبنسر (٢٠٠٣) في دراستهم المسحية على ١٣٥ طفل عامل في منطقة إربد وجرش وشمال وادي الأردن، وكان الهدف من هذه الدراسة التعرف على تأثير عمل الأطفال على نموهم، وخاصة تأثير عمل الطفل على طولهم ووزنهم وكتلة جسمهم (BMI)، وبينت الدراسة أن عمل الأطفال قد أثر سلباً على نموهم وبشكل واضح. هذا بالإضافة إلى ما نشرته منظمة العمل الدولية أن عمل الأطفال قد يسبب مشاكل في النوم والجهاز العصبي ودرجة الذكاء (منظمة العمل الدولية ، ٢٠٠٨).

واما ما يتعلق ببيئة العمل، فقد وجد ان البيئة تؤثر سلبا على الصحة الجسمية للأطفال العاملين (ماثيوس واياكوبينو، ٢٠٠٣، ميليسا، ٢٠٠٣، دائرة الإحصاءات العامة الأردنية، ٢٠٠٨) فالنتائج الصادرة عن دائرة الإحصاءات العامة الأردنية

(٢٠٠٨) تبين أن ٢٠,٨٪ من الأطفال يعملون في بيئة فيها غبار، و ١٩,٣٪ يعملون في بيئة باردة أو حارة جداً، و ١٣,٤٪ يتعرضون في عملهم للضوضاء، و ١١٪ يحملون أشياء ثقيلة، وكل هذا يؤثر على صحة الطفل وعلى نموه الطبيعي. وفي دراسة أخرى قامت بها الكيالي (٢٠٠٦) على عينة من ٨٠ طفلا وعنوانها "الآثار الصحية الناجمة عن عمل الأطفال في مهنة إصلاح السيارات" في منطقة لواء عين الباشا في محافظة البلقاء في الأردن، أن ٧٧,٧٪ من الأطفال العاملين يتعرضون لأخطار المواد الكيميائية، وأن ٦٩,٤٪ يحملون أو ينقلون أثقال كبيرة نسبيا. ولقد بين الهلالات (٢٠٠٣) أن الأطفال العاملين في مدينة البتراء كمرافقي دواب وحيوانات، يتعرضون لمخاطر صحية وإصابات عمل مثل ضربة الشمس، والإجهاد، وألام في البطن، والظهر، والجروح، والكسور، والضرب من قبل الحيوانات المستعملة.

ويعدّ العمل في التعدين والإنشاءات والزراعة من أعلى نسب حدوث الإصابة للأطفال العاملين عند المقارنة بالنشاطات الاقتصادية الأخرى (كيبيبو، ١٩٩٨). ولقد أثبتت الدراسات السابقة أيضا أن احتمالية امتصاص المواد الكيماوية والرصاص عند الأطفال أعلى منه عند البالغين وخاصة عند الأطفال العاملين في الزراعة وتجعلهم عرضة للإصابة بالأمراض أكثر من غيرهم (ميلسا, ٢٠٠٣)، وتأييدا لذلك وفي دراسة قام بها أطباء حقوق الإنسان وذلك لمعرفة طبيعة وظروف العمل، والوضع الصحي والتعليمي للأطفال العاملين في محاصيل القطن في الهند في عام ٢٠٠١، وذلك من خلال إجراء مقابلة مع ١٠٠ طفل، بينت الدراسة أن ٨٨٪ من الأطفال العاملين كانوا فتيات، وأن أعمارهن تتراوح بين ٧-١٤ سنة. ويعمل هؤلاء الأطفال بمعدل ١٢ ساعة يوميا، وأن ٨٨٪ من الأطفال العاملين يعملون لسداد ديون العائلة. وأشارت الدراسة كذلك أن هؤلاء الأطفال تعرضوا من وقت لآخر للمبيدات الحشرية ولم يحصلوا على الأدوات الواقية من أصحاب العمل، ونتيجة لاستخدام هذه المبيدات الحشرية كان الأطفال يعانون من الصداع ، والهزلان وتحسس في الجلد والعينين.

ولقد ذكر الأطفال العاملين في تصليح المركبات في دراسة الكيالي (٢٠٠٦) أنهم كانوا يعانون من بعض الأعراض نتيجة العمل في بيئة غير صحية، حيث أن ٦٠٪ لديهم مشاكل جلدية، و أن ٥٨,٨ ٪ لديهم الالأم في الرأس، وأن ٤٢٪ لديهم مشاكل في الجهاز العظمي، و ٣٥٪ لديهم مشاكل تنفسية.

وفي دراسة أخرى للمجلس الوطني للبحث العلمي الأمريكي (١٩٩٨) بينت النتائج أن عمل الأطفال تزيد من فرص واحتمالات الإصابة بمرض السرطان خاصة الأطفال الذين يتعرضون للمواد الكيماوية في بيئة العمل نفسه.

ومن الآثار السلبية كذلك لعمل الأطفال الإساءة بأنواعها ومنها الجنسية. وإن الاعتداء الجنسي على الأطفال، وخاصة على الفتيات يؤثر بشكل سلبي وكبير على صحة الطفل (وودهيد، ١٩٩٨) مما يجعلهم عرضة للخطر الجسدي المتمثل بالعنف، والأمراض مثل الايدز، وهبوط الحالة والمستوى المعنوي والنفسي لدى الطفل، فتظهر العلل والأمراض النفسية والسلوكيات الحرجة (موسفوتو، ٢٠٠٧). والجدير بالذكر أن الاعتداء الجنسي على الطفل يؤثر أيضا على علاقة الطفل مع الآخرين وقدرته على بناء الثقة مع المجتمع وثقته بنفسه، و يجعله أكثر عدائية ضد المجتمع الذي يعيش فيه. فقد أثبتت الدراسات أن الأطفال العاملين والذين تعرضوا إلى الاعتداء الجنسي يجدون صعوبة بالانخراط في المدرسة وذلك لعدم تقبل المدرس والتلاميذ لهؤلاء الأطفال (وودهيد، ١٩٩٨). وعليه؛ فانه يتوجب العمل على تغيير النظرة لهؤلاء الأطفال، وتشجيعهم على الاندماج بالمدرسة وتوفير ظروف مشجعة ومناسبة لهم في جو المدرسة.

الآثار النفسية والاجتماعية لعمل الأطفال

في الوقت الذي ركزت فيه الدراسات المحلية والعالمية على الآثار الجسمية لعمل الطفل، نجد أن الدراسات أهملت الجوانب النفسية والاجتماعية المترتبة على ذلك حيث أن الدراسات قليلة في هذا المجال. وقد بين بويدن ولنغ وماير (١٩٩٨) أن الأطفال العاملين هم أكثر عرضة للمخاطر النفسية والاجتماعية من الجسمية منها. والسبب يعود إلى أن الأطفال يفتقدون للسلطة والقوة الجسمية للقيام بأعمالهم، وأن عملهم في الغالب لا يُنظر إليه على أنه مُنتج ولكونهم في أدنى درجات ومستويات العاملين (وودهيد، ١٩٩٨). وفي دراسة استخدمت منهجية المسح الاستنباطي في إثيوبيا لمعرفة تأثير عمل الأطفال على الناحية النفسية والعقلية للطفل، ومن خلال استخدام عينة عشوائية من ٢٥٨ طفل عامل يتراوح أعمارهم من (٥-١٥) سنة ويعملون في

منازلهم وفي الشوارع والفنادق والمطاعم والمحلات ومقارنتهم بـ ٤٤٧٢ طفلا غير عامل وعلى مقاعد الدراسة، بينت النتائج أن الأطفال العاملين كان لديهم اضطرابات في المزاج والقلق والتوتر النفسي أكثر من عينة الأطفال غير العاملين، وبينت ذات الدراسة أيضا أن المشاكل النفسية والسلوكية موجودة بشكل واضح عند الأطفال العاملين مقارنة بالأطفال غير العاملين. ومن التوصيات التي خرجت بها الدراسة أن على الحكومة وعامة المجتمع الأخذ بعين الاعتبار أن عمل الأطفال يشكل خطورة على نمو الطفل وتجعله عرضة للمشاكل النفسية أكثر من غيره وبذل الجهد للحد من عمل الأطفال باعتباره ضرورة ملحّة (فيكادي ، أليم , هاغلوف، ٢٠٠٦) .

ولأن عمل الأطفال قد يؤثر سلبا على قدرة الطفل على التكيّف وعلى سلوكه في المجتمع، فقد قام مطالقة في عام ٢٠٠٤ بدراسة ١٠٤ طفل عامل في الشوارع في الأردن، والذين اعتادوا على بيع العلكة والبسكويت أو جمع المخلفات، وكان الهدف من الدراسة التعرف على بعض الحقائق ذات الصلة بطبيعة ظاهرة أطفال الشوارع ومعرفة أسبابها وتأثيرها على صحة الطفل وقدرته على التكيف الاجتماعي. ولقد خلصت هذه الدراسة إلى أن هؤلاء الأطفال العاملين يعانون من ضعف في القدرة على التكيف، وتدني مستواهم الصحي، وظهور السلوكيات غير المرغوب فيها اجتماعيا. وبينت نتائج الدراسة التي قام بها الضمور (٢٠٠٦) أن التدخين والألفاظ البذيئة وتناول المشروبات الروحية والتعرض المباشر لاستنشاق المواد الطيارة من أبرز السلوكيات الطائشة المترتبة على عمل الأطفال.

ويمكن تلخيص المخاطر النفسية والاجتماعية لعمل الأطفال على النحو الآتي :

- الانعزال الاجتماعي وضعف الروابط الانفعالية (وودهيد،٢٠٠٤).

- سلوكيات خطرة مثل الجريمة، استخدام العقاقير الخطرة والمخدرات (طاروني،٢٠٠٢). وأيد ذلك الدراسة التي قام بها غرايبة وهومان في عام ٢٠٠٣ بأن هناك ٥ أطفال من ٤١ طفل عامل تعاطوا المخدرات.

- الإساءة الانفعالية وعدم الحصول على معاملة عادلة ومتوازنة وتشمل الإساءة الجسدية والجنسية (وودهيد،٢٠٠٤). ويجدر الإشارة إلى أن إهمال الطفل العامل وعدم العناية به وخاصة في العمل المنزلي، يؤثر على الطفل ويجعله عرضة للمشاكل النفسية. وقد يشعر الأطفال بالإهمال والتمييز والعزلة ويكون النمو العاطفي لهؤلاء الأطفال أقل من الأطفال غير العاملين في نفس العمر (ستيغمان، ٢٠٠٣ ، موسفوتو، ٢٠٠٧)

- الشللية (التنمّر) والتعصب والرفض من الزملاء والأقرباء (وودهيد،٢٠٠٤).

- عدم وجود أمان وظيفي والتعرض للاستغلال المالي.

- عدم القدرة على إحداث توافق بين المدرسة والعمل، والذي يسبب القلق وقلة التركيز وعدم القدرة على التكيف (وودهيد ،٢٠٠٤).

ولقد وجد أن البيئة الفيزيائية والكيماوية الخطرة في مكان العمل يمكن لها أن تؤثر على الناحية النفسية والاجتماعية للطفل. ومثال ذلك أن تعرض الطفل للمواد الكيماوية مثل الرصاص يؤثر سلبا على نمو الجهاز العصبي وهذا بدوره يؤثر على الناحية النفسية للطفل (بانكس وفيريتي وشوكارد ، ١٩٩٧ وليوندون ، ٢٠٠١). وإن عمل الطفل في بيئة غير صحية مثل وجود الإزعاج وقلة التهوية بالإضافة لعدم وجود أدوات عمل آمنة تضع الطفل تحت ضغط نفسي. وقد يصاب الطفل بإصابة عمل بالغة قد تؤدي إلى إعاقة دائمة تؤثر عليه سلباً من ناحية نفسية وتؤدي إلى العزلة والشعور بالعجز (ووهيد ، ٢٠٠٤).

وكذلك يعتبر خطر التعرض للإساءة الانفعالية والجسدية مرتبطة ومتلازمة أحيانا. فالطفل العامل يتعرض للضرب من قبل صاحب العمل (ووهيد، ١٩٩٨)، إلا أن سيتغمان (٢٠٠٣) بين أن التعرض للإساءة الانفعالية ليس حكرا على صاحب العمل، لأن الأطفال العاملين يتعرضون كذلك لهذا النوع من الإساءة من قبل معلميهم في المدارس ومن آباءهم. أما فيما يتعلق بالإساءة الجنسية، فإن الأطفال العاملين ليسوا بمنأى عنها. فشعورهم بالضعف الشديد أمام من يعملون لديهم، وخاصة الإناث منهم، يجعلهم عرضة لخطر الإساءة الجنسية. وقد بيّن فرايد (١٩٩٦)

أن الأطفال يتعرضون للإساءة الجنسية من الأشخاص الذين يُعتقد أنهم مصدر الثقة للأطفال. ولثقافة ومفهوم المجتمع للإساءة الجنسية أثر كبير في التبليغ عن أمر كهذا. فالطفل الذي يتعرض للإساءة الجنسية في بعض المجتمعات قد يكون هو عرضة أو مصدر للشعور بالخزي والعار على العائلة، ولا يعامل كضحية بل كجاني (بيكر و دويري، ٢٠٠٣)، وبالتالي سيلجاؤن (أي الأسرة والأقارب) إلى إخفاء وعدم التبليغ عن هذه الإساءة أو التحرش الجنسي، خشية العقاب الإجتماعي بالنبذ والعار من باقي أفراد المجتمع. وبينت الدراسات أيضا أن عمل الأطفال قد يؤثر على طريقة تفكيرهم في المستقبل حيث وجد أن الأطفال العاملين لا يعتقدون بوجود مستقبل زاهر وأن نظرتهم للحياة سلبية وسوداوية (الترك، ٢٠٠٠).

تأثير عمل الأطفال على التحصيل الدراسي والتعليمي للطفل

إن النقاش الدائر حول عمل الأطفال يتعلق أساسا بحقوق الطفل في التعليم. فالعمل يحرم الطفل من التعليم المهني والأكاديمي والذي يؤدي لتقليل وإنعدام الحصول على فرص عمل أفضل في وقت لاحق. ولقد جاء الهدف الثاني من أهداف تطوير الألفية لعام ٢٠١٥ Millennium Development Goals (MDG) لينص على الآتي: «**لكل الأولاد والبنات الحق في إكمال التعليم الأساسي**»، والذي يتحقق من خلال الحد من عماله الأطفال أو من خلال تكييف النظم التعليمية مع عمل الأطفالوهذا الأمر في غاية الأهمية حيث يطرح فكرة عدم السماح للأطفال بالتخلي عن التعليم والذي هو الضامن الأساسي للحصول على فرص أفضل في الحياة، وبالتالي يؤدي إلى الحد من مشكلة الفقر في المجتمعات. ولقد بينت منظمة العمل الدولية عام ٢٠٠٨ أن من أكثر العوامل المؤثرة على عدم التحاق الأطفال في المدارس هي الفقر والتحصيل الأكاديمي المتدني وقناعات الآباء.

وهناك العديد من الدراسات التي أثبتت ان بأن هنالك أثر سلبي لعمل الأطفال على التعلم (هيدي،٢٠٠٠، سانشيز، ٢٠٠٢، ماثيوس واياكوبينو ، ٢٠٠٣). فقد قام هيدي بعمل دراسة في غانا في عام ٢٠٠٠ لدراسة تأثير عمل الأطفال على التحصيل العلمي للأطفال. ولقد بينت نتائج الدراسة أن التحصيل العلمي للأطفال الذين يعلمون ويدرسون معاً أقل من الأطفال الذين يدرسون فقط. وعزى الباحث ذلك إلى الإرهاق الشديد الذي يعاني منه الأطفال العاملين، وعدم المتابعة للدروس، وقلة الذهاب للمدرسة (هيدي، ٢٠٠٠). وتأييداً لنتائج هذه الدراسة، قام الباحث سانشيز في عام ٢٠٠٢ بعمل دراسة في أمريكا اللاتينية حيث وجد أن التحصيل العلمي في الرياضيات واللغات للأطفال العاملين أقل من الأطفال غير العاملين، وإن ترك المدرسة له الأثر النفسي السلبي عند الطفل العامل. وفي الدراسة التي قام بها ماثيوس وإياكوبينو في الهند، عبرت إحدى المبحوثات و البالغة من العمر ١٣ سنة أنه « عندما أرى الأطفال الذين في نفس عمري يذهبون إلى المدرسة أشعر بأنني فقدت شيئاً وأشعر بالسوء تجاه نفسي، وأتوقع أن يكون مستقبلي أفضل من ذلك إذا ما كنت قد التحقت بالمدرسة» (ماثيوس واياكوبينو ، ٢٠٠٣).

وهناك دراسات تفيد أن عمل الأطفال تزيد من نسبة الأمّية ودنو المستوى التعليمي عند الفتيات والذي له الأثر الكبير على الجيل القادم في المستقبل. ولان قليلاً من الآباء غير المتعلمين يرسلون أطفالهم إلى المدرسة، فان مشكلة عمل الأطفال يتوقع لها أن تتفاقم، والذي ينبئ بزيادة فرص عمل الأطفال وهذا يؤدي إلى استمرار حلقة عمل الأطفال في مثل هذه الأسر (باركر و باتشمان , ٢٠٠١).

٢,٨ الحد من عمل الأطفال

إن مجمل الدراسات السابقة والتي ركزت على الأطفال العاملين وحاولت إيجاد الحلول لمشكلة عمل الأطفال قد خرجت بنفس التصورات للآلية التي يمكن من خلالها الحد من عمل الأطفال. ويمكن تلخيص توصياتها المتعلقة بالحد من عمل الأطفال على النحو الأتي:

١- منع عمل الأطفال وذلك من خلال تنفيذ القانون ومعاقبة أصحاب العمل عند ضبط أية حالة وبشكل فوري، وخاصة تلك التي تركز على عمل الأطفال في المجالات الخطرة (برازير، ١٩٩٨). وفي الإتفاقية رقم (١٨٢) لعام ١٩٩٩ منعت منظمة العمل الدولية عدة أعمال تشكل خطورة على الأطفال مثل الاستعباد، الاتجار بالأطفال، العمل القسري، والبغاء (العمل في الجنس) والاتجار بالمخدرات. ويعتبر الأردن رائداً في هذا المجال حيث

وقع الأردن على عدد من الوثائق القانونية الخاصة بالأطفال كما صادق على إعلان الأمم المتحدة لحقوق الطفل في عام ١٩٩٥. وفي عام ١٩٩٦ رفع القانون السن الأدنى للعمل من ١٣ سنة إلى ١٦ سنة. ولكن لا زال هناك ضرورة للعمل على تعزيز القانون، واستخدام العقوبات الحازمة للمخالفين الذين يستغلون الأطفال في أعمال تضر بصحتهم. لذا يتوقع من نتائج هذه الدراسة تعزيز التشريعات المتعلقة بالحد من عمل الأطفال. فحسب القانون الأردني فإن على صاحب العمل الحصول على موافقة خطية من والد الطفل قبل تشغيله، والحصول على شهادة ميلاد الطفل وشهادة خلو من الأمراض، وأي مخالف لهذا القانون يترتب عليه دفع غرامة مالية بمقدار (١٠٠ – ٥٠٠) دينار أردني(ما يعادل ١٤٠-٧٠٠ دولار أمريكي). هذا، ويمنع القانون الأردني العمل الإجباري للأطفال، أو الأعمال الخطرة للطفل مثل البغاء، ويمنع الاتجار بالأطفال (شحاتيت ودبدب ، ٢٠٠٢).

٢- القيام بالدراسة البحثية العلمية التي تزودنا بالمعلومات الرئيسة عن حجم المشكلة وآثارها ومن ثم العمل على اتخاذ الإجراءات اللازمة لمعالجة المشكلة (منظمة العمل الدولية، ٢٠٠٤). لذا جاءت هذه الدراسة للتعرف على حجم المشكلة في الأردن والآثار المترتبة على عمل الأطفال من أجل التخطيط الأنسب للتعامل مع هذه المشكلة وإيجاد الحلول المناسبة لها.

٣- تأمين التعليم الأساسي الإلزامي لتشجيع الأطفال للذهاب للمدرسة؛ إن وضع التعليم الإجباري ووضع القوانين الداعمة تقلل من عمل الأطفال، وتزيد من نسب التحاقهم بالمدرسة والتعليم (وينير ، ١٩٩٠). و في الأردن، تنص الفقرة العاشرة من قانون التعليم الأردني رقم ٣ لعام ١٩٩٧ على أن التعليم الأساسي مجاني وإلزامي للأطفال الأردنيين . وحيث أن معدلات الالتحاق بالدراسة في الأردن هي معدلات مرتفعة ٩٥٪، فان نسبة الالتحاق بالدراسة للأطفال العاملين كانت أقل من أقرانهم غير العاملين وخاصة بين الأطفال الأكبر سنًا من سن التعليم الأساسي، فعلى سبيل المثال: فإن معدلات الالتحاق بين الأطفال الذكور في الأعمار (١٦-١٧) سنة هي ٨٨,٦٪ للأطفال غير العاملين و٢٣,٢٪ للأطفال العاملين (دائرة الإحصاءات العامة الأردنية، ٢٠٠٨).

٤- يجب تشجيع الأطفال العاملين على الذهاب للمدرسة وذلك من خلال تحسين نوعية التدريس، وتدريب المدرسين، وزيادة عدد المدارس، وتطوير المناهج التي تركز على تطوير النواحي العقلية والاجتماعية والنفسية للطفل (منظمة العمل الدولية ٢٠٠٤، رأي، ٢٠٠٧، روزاتي وروزي، ٢٠٠٧).

٥-العمل على تسجيل جميع المواليد وهذا يساعد على تنظيم الدخول للمدارس، وتنظيم الأمور المتعلقة بالعمل (بريزر،١٩٩٧).

٦-إعطاء الأولوية في العمل للبالغين وليس للأطفال (بريزر،١٩٩٧).

٧-التركيز على وسائل الإعلام لتوعية أفراد المجتمع بالآثار السلبية المترتبة على عمل الأطفال، وتشجيع الحكومات وأصحاب الأعمال على تطبيق المعايير التي تناشد بها منظمة العمل الدولية (منظمة العمل الدولية، ٢٠٠٤).

٢,٩ ملخص تحليل أدبيات الدراسة

لقد بينت الدراسات السابقة أن عمل الأطفال له آثارها السلبية على الناحية الصحية والنفسية والاجتماعية. وإن من أهم الأسباب المؤدية لعمل الأطفال هو الفقر وتدني الدخل المادي للأسرة. وأكدت معظم الدراسات على ضرورة العمل على الحد من عمل الأطفال وإيجاد الحلول العملية الملائمة لها. وجدير بالذكر أن معظم الدراسات السابقة اعتمدت على حجم عينة صغيرة وغير ممثلة (غير عشوائي)، ومن خلال تركيز على الأطفال العاملين فقط، دون اللجوء لمقارنتهم باقرنائهم في المدارس والمناطق المختلفة في الأردن.

وركزت هذه الدراسات أيضا على التعرف على الحالة الصحية والأعراض المرضية من خلال سؤال الطفل بدلا من إجراء الفحص الصحي المختص والفحوصات المخبرية. لذا جاءت هذه الدراسة لتزيد من معرفتنا بهذه المشكلة وأثرها على صحة الأطفال الجسمية والنفسية والاجتماعية وذلك من خلال دراسة وطنية على عينة ممثلة مبنية على أسس علمية بحثية وباستخدام أسلوب المقارنة بين الأطفال العاملين وغير العاملين والأطفال الذين يدرسون ويعملون في نفس الوقت. وسوف يتم استخدام أسلوب الاستمارة والفحوصات المخبرية مما يزيد من موضوعية الدراسة والثقة بنتائجها.

٢,١٠ المفاهيم الرئيسة في الدراسة

الخصائص الديموغرافية والشخصية: وتشير إلى المعلومات المتعلقة بالطفل من العمر، النوع الاجتماعي، نوع العمل، الفوائد المترتبة على العمل، معلومات متعلقة بنوعية العمل، سلوك صاحب العمل، حجم الأسرة، الدخل، السكن، نوع السكن، مكان السكن، مصدر دخل الأسرة، نظرة الوالدين للتعليم والعمل، رغبة الطفل في التعلم، رغبة الطفل في العمل، رضى الطفل عن العمل، رغبة الوالدين في التعلم، طموح الطفل، رغبة الطفل في إكمال دراسته، شعوره بارتياح في مدرسته. وسوف يتم دراستها من خلال جزء مخصص من استمارة البحث.

الاهتمامات الصحية: وتشير إلى المعلومات المتعلقة بالصحة الجسمية العامة من أمراض، وشكوى صحية، أو شكوى مرضية، وإدخالات للمستشفى، او زيارات للعيادات، والمستشفى ووحدات الطوارئ. سوف يتم دراستها من خلال استبانه الكشف الصحي (قسطنطينو و بريكر، ١٩٩٧).

فاعلية التكيّف: ويعرف كومباس التكيّف على انه «الاستجابة التي يقوم بها الطفل عند تعرضه لمصدر مقلق يؤدي به لاختيار مقصود وواعي بهدف تنظيم الحالة الانفعالية والمعرفية والسلوكية والفسيولوجي وللبيئة المحيطة به». والفاعلية هي إيجاد المقدرة على استخدام اليات التكيّف الملائمة. وفي هذه الدراسة سوف يتم دراسة فاعلية التكيف من خلال أداة قياس فاعلية التكيّف (ساندلر، ٢٠٠٠) التي تقيس فاعلية الأطفال في التعامل مع المشاكل التي تواجههم، ومدى رضاهم عن الطريقة التي يتعاملون بها مع المشاكل.

الغضب: هي استجابة انفعالية شديدة ومقلقة عند الإنسان نتيجة لتعرضه لمثير او محفز حقيقي أو متوقع (ثوماس، ١٩٩٨، ص ١٢١). وفي هذه الدراسة سوف يتم دراسةالغضب باستخدام أداة قياس التعبير عن الغضب عند الأطفال (ستيلي، ٢٠٠٩) والذي يتفرع لاربع محاور رئيسة: صفة الغضب، والتعبير الداخلي عن الغضب، والسيطرة على الغضب، والتعبير الخارجي عن الغضب.

الصعوبات النفسية والاجتماعية: وهي كل ما يتعرض له الطفل من اضطرابات تتعلق بالصحة النفسية او في السلوكيات. وتشمل: الأعراض المتعلقة بالمشاعر والانفعالات،السلوكيات الشائنة، النشاط المفرط/وعدم الانتباه، العلاقة مع الأصدقاء، والسلوكيات الاجتماعية الخيرة. وفي هذه الدراسة سوف يتم دراسة الصعوبات النفسية باستخدام أداة قياس القوة و الصعوبة عند الأطفال (جودمان، ٢٠٠٣).

الصحة النفسية و سلوكيات المخاطرة: و التي تشير إلى كل ما يشعر به الطفل ويهتم به وله صلة بصحته النفسية وكذلك كل السلوكيات التي يقوم به الطفل والتي يمكن تصنيفها على انها سلوكيات مخاطرة (جسدية، نفسية، اجتماعية، وجنسية). وفي هذه الدراسة سوف يتم دراستها باستخدام أداة قياس الصحة عند اليافعين (النسخة المعدّلة) (نيلسون، ١٩٩٣).

الصحة الجسمية: وتشير المعلومات المتعلقة بالطفل من فحوصات مخبرية وفحص سريري للتعرف على المشاكل الجسدية والحالة الصحية للطفل. ولقد تم تطوير نموذج خاص للفحص السريري الكامل من الرأس للقدم والخاص بالأطفال إضافة كسحب عينة دم لفحص مكونات الدم للتعرف على قوة الدم والمشاكل المتعلقة بالدم ومخزون الحديد، وكذلك فحص الإصابة بالتهاب الكبد الفيرسي من نوع أ .

الفصل الثالث
منهجية الدراسة
٣

٣,١ منهجية الدراسة

تم استخدام النموذج الاستنباطي في هذه الدراسة من خلال عينة من الأطفال تمت مقابلتهم لمرة واحدة. وتم استخدام أسلوب المقابلة لجمع البيانات من خلال باحثين مدربين على استخدام استمارة البحث، حيث تم إجراء المقابلة مع الأطفال في المدارس والبؤر الصناعية في خمس محافظات في الأردن وثلاث مخيمات للاجئين الفلسطينيين في الأردن. وجمعت بيانات الدراسة ضمن الفترة الواقعة ما بين ٧ /٢/ ٢٠١٠ إلى ٥/٥/ ٢٠١٠.

٣,٢ مجتمع الدراسة

تكوّن مجتمع الدراسة من الأطفال الأردنيين العاملين وقد تركوا المدارس، والأطفال الذين يعملون أو لا يعملون ولا زالوا على مقاعد الدراسة. وتراوحت أعمارهم من ٦-١٦ سنة وقت الدراسة.

وفقاً لتقرير دائرة الإحصاءات العامة لعام ٢٠٠٨/٢٠٠٧ فإن عدد الأطفال الأردنيين العاملين يبلغ ٣٢٦٧٦ طفلاً موزعين على محافظات المملكة جميعها منها حوالي ٣٢٪ في العاصمة / عمان لوحدها ووزعت باقي النسبة (٦٨٪) على باقي محافظات المملكة. علماً بأن عمل الأطفال في الأردن تركز في خمس محافظات هي عمان، إربد، الزرقاء، البلقاء، ومعان. ولغايات إجراء المقارنة وهي أحد أهداف الدراسة فقد تم أخذ عينة مقارنة من الأطفال غير العاملين بحيث تم سحبهم عشوائياً من خلال أسلوب العينة الطبقية العشوائي من مختلف المدارس الحكومية في المحافظات الخمس المذكورة، وبنسب تمثل توزيع الأطفال العاملين في المملكة، إضافة إلى عينة من أطفال اللاجئين الفلسطينيين من المخيمات الفلسطينية في الأردن والمنتظمين في مدارس وكالة الغوث الدولية والعاملين في البؤر الصناعية والاقتصادية داخل هذه المخيمات.

٣,٣ عينة الدراسة

لغايات تحقيق أهداف الدراسة فقد تم استخدام نوعين من أسلوب سحب العينات :

تم استخدام أسلوب العينة المتعددة المراحل (Multi-stage sampling) حيث تم اختيار العينة على دفعات وبصورة عشوائية على النحو الآتي:

بعد تحديد الخمس محافظات، والتي تمثل بؤر عمالة الأطفال، فقد تم سحب العينات كالتالي:

- تم السحب عشوائياً على مديريات التربية في كل محافظة.
- تم السحب عشوائيا على المدارس في المديرية التي تم سحبها عشوائيا.
- تم السحب على شعب الصفوف من الأول- العاشر عشوائيا.
- تم السحب على عدد الطلبة من كل صف ووفقا لحجم العينة المطلوبة.

وعليه ووفقاً لقاعدتين: الأولى، توزيع عمل الأطفال في المحافظات، والثانية التوزيع السكاني وفقاً لتقرير دائرة الإحصاءات العامة للأطفال من عمر ٦-١٦ في المحافظات المذكورة؛ فإنه تم السحب عشوائيا على العينة والهدف الوصول إلى العينة المنشودة، والتي تمثل على الأقل ما نسبته ٣٢٪ من محافظة العاصمة عمان، ١٥٪ من محافظة الزرقاء، ١٩٪ من محافظة إربد، ٧٪ من محافظة البلقاء، ٢٪ من محافظة معان.

أما فيما يتعلق بحجم عينة الأطفال العاملين فإنه تم حسابها على النحو الآتي: وفقاً لرؤى الباحثين في مجال الإحصاء والدراسات الاجتماعية فإن استخدام عينة أكبر يعطي تمثيلاً أكبر لمجتمع الدراسة. لذا ينصح دائماً باستخدام عينة أكبر ما أمكن؛ وعليه فإن دقة تمثيل مجتمع الدراسة تزداد بزيادة عينة الدراسة وبالتالي تزداد دقة النتائج. والرأي الآخر وهو أن عينة من (٥-١٠٪) من مجموع مجتمع الدراسة تعتبر نسبة مقبولة بوجه عام، لذا فإن حجم عينة المقارنة آخذين بعين الاعتبار أن حجم مجتمع الدراسة هو حوالي (٣٠,٠٠٠)طفلاً عاملاً وبالتالي فإن ٥٪ تعني (١٥٠٠) طفلاً، و١٠٪ تعني (٣٠٠٠) طفلاً وقد تم تحديد (١٥٠٠ طفلا) كحد أدنى وكهدف للوصول إلى تمثيل ملائم للأطفال العاملين، و(٣٠٠٠) طفلاً على الأقل لتمثيل الأطفال لمجموعة المقارنة وبالتالي فقد كان الهدف ان يكون مجموع عينة الدراسة لكلا المجموعتين ٢٠٠٨ طفلاً على الأقل، وهو ما يوافق رأي الباحثين في هذا المجال. وكذلك تم الأخذ بعين الاعتبار حجم عمل الذكور مقارنة بالإناث، والذي وفقا لتقرير دائرة الإحصاءات العامة لعام ٢٠٠٨/٢٠٠٧ كان ٩٠٪ ذكور و١٠٪ إناث.

حجم عينة المقارنة لمجموعة الفحص الطبي والمخبري

وللتحقق من أن هذه العينة ممثلة للعينة التي سيتم فيها الفحص السريري والمخبري وحتى تعطى العينة مصداقية للدراسة فإنه تم اللجوء إلى استخدام البرنامج الإحصائي (Survey System- Creative Research Systems) لحساب العينة الممثلة. وعليه فقد كانت العينة المطلوبة للحصول على قوة (Power = .80) ذو دلالة إحصائية تعادل (٠,٥) ثنائية الحدين، وحجم التأثير الإحصائي (Effect size =.30)، فإنه كان يلزم على الأقل (١١٧) طفلاً في كل مجموعة من مجموعات المقارنة، وهذا يأتي من خلال ضبط المعادلة على طول فترة يعادل (٠,٣٧٥)، واحتمالية الخطأ من النوع الأول (Type I error) = (٠,٠٥)، وأن أكبر فرق يمكن أن يحدث بين المجموعات يعادل (٠,٣٧٥)، بانحراف معياري مقداره = ١,٠، وبمعامل حجم التأثير الإحصائي (Cohen) =(٠,١٧٧).

أما فيما يتعلق بأسلوب سحب عينة الأطفال العاملين فإن العينة كانت صدفيه (Conveniece Sample) من الأطفال الذين وافقوا على المشاركة في الدراسة والذين تمت مقابلتهم في المصانع ومحلات تصليح المركبات والمعامل والمحلات التجارية وفي الشوارع (بيع فقط وليس تسول). وكان الهدف الوصول إلى حجم العينة المنشود ضمن الفترة الزمنية المخصصة لجمع البيانات في الدراسة، والذي بلغ ثلاثة أشهر.

وبالنسبة لعينة اللاجئين الفلسطينيين؛ فإنه تم اختيار ثلاثة مدارس ذكور وثلاثة مدارس إناث من ثلاث مخيمات فلسطينية وبالتنسيق مع إدارة الشؤون الفلسطينية ووكالة الغوث الدولية. ولقد تم اختيار هذه المدارس بشكل عشوائي من المدارس الموزعة في المخيمات الفلسطينية الثلاثة الآتية:

١- مخيم البقعة.

٢- مخيم جرش.

٣- مخيم الزرقاء.

وفقاً لحسابات العينة الإجمالية من الأطفال الأردنيين فإنه يلزم على الأقل (١٠) طلاب من كل صف من الصفوف من الأول حتى العاشر في المدارس الستة، وعليه فإن العينة الإجمالية من الأطفال اللاجئين كان : ١٠ X ١٠ X ٦ = ٥٤٠ طفلاً وهذا الرقم تم احتسابه من مجموع العينة المطلوبة.

٣,٤ إجراءات جمع البيانات

- تم تدريب الباحثين الذين سيقومون بجمع البيانات على استمارة البحث وعلى أصول البحث العلمي وكيفية جمع البيانات والأخلاقيات البحثية، وتم تدريبهم مباشرة من قبل الباحث الرئيس قبل بدء جمع البيانات وأثناء عملية الاختبار القبلي. وتم الأخذ بالملاحظات والتعرف على مواطن الضعف عند الباحثين، والتحقق من خلال الاختبارات اللغوية والإحصائية على صدق أداة القياس.

- تمت مخاطبة الجهات التي سوف يتم اللجوء إليها لجمع البيانات لأخذ موافقتها وللطلب منها تسهيل مهمة الباحثتين. وهي على النحو الآتي:

١. المدارس: تم مخاطبة وزارة التربية والتعليم للحصول على موافقتهم لجمع البيانات المطلوبة من المدارس التي تم اختيارها عشوائيا)، وتم الطلب منها تحديد الأشخاص الذين سيتم الاتصال بهم لتسهيل مهمة الباحثين في تلك المدارس.

٢. تم مخاطبة دائرة الشؤون الفلسطينية للحصول على موافقتهم لجمع البيانات المطلوبة من مدارس وكالة الغوث والتي تم اختيارها عشوائيا، والطلب منها تحديد الأشخاص الذين سيتم الاتصال بهم لتسهيل مهمة الباحثين في تلك المدارس.

٣. بعد عملية السحب العشوائي للمدارس، قصد الباحثون المدارس وبالتنسيق مع مدير المدرسة أو من ينوب عنه حيث تم السحب العشوائي على (٢٠) طالب من كل صف من الشعب العشوائية التي تم سحبها في المدارس الحكومية، و(١٠) طلاب من مدارس وكالة الغوث الدولية. حيث تم جمع الطلبة في ثلاث مجموعات؛ المجموعة الأولى من الصف الأول إلى الصف الثالث، المجموعة الثانية من الصف الرابع

٣ الفصل الثالث
منهجية الدراسة

إلى الصف السادس، والمجموعة الثالثة من الصف السابع إلى الصف العاشر بمجموع (٢٠ X ٣) = ٦٠ طالباً في كل مجموعة من المدارس الحكومية و (١٠ X ٣) = ٣٠ من مدارس وكالة الغوث الدولية. ولقد قام الباحثون بتوضيح أهداف البحث ونوعية الأسئلة التي سوف تطرح وأهمية الدراسة.

- تم تحديد عمل الأطفال من عدمه وبالتالي تم تقسيم الأطفال لمجموعتين؛ مجموعة عاملة ومجموعة غير عاملة ثم تم إجراء المقابلة مع كافة الطلبة كل على حده باستخدام أدوات القياس المخصصة (الاستبانة) لتقييم الحالة النفسية والاجتماعية والجسمية للطفل، بحضور المرشد التربوي/الصحي أو من انتدبه مدير المدرسة في الفترة الدراسية، وفي مكان خصصه مندوب المدرسة داخل حدود المدرسة.

- تم سحب عينة الطلبة بمجموعة الفحص السريري والمخبري. حيث تم استخدام أسلوب العينة الصدفية لسحب العينة في كلا المجموعتين. ولقد تمت هذه الفحوصات عن طريق سحب الدم بواسطة ممرض قانوني، والفحص السريري بواسطة طبيبة أطفال أو طبيبة أسرة مختصة بعد تقييم الحالة النفسية والاجتماعية للطفل. ولقد تم تعويض كل طالب خضع للفحص السريري والمخبري بمبلغ (٣) دينار أردني نظير تعاونه وكتعبير عن الشكر لمشاركته في الدراسة.

وتفصيلا لقد كانت الإجراءات على النحو الآتي:

١- تم أخذ الموافقة الخطية من وزارة التربية والتعليم، ثم تم التنسيق مع المدارس التي اختيرت عشوائيا وتحديد يوم الزيارة لغايات جمع البيانات.

٢- قام الباحث الرئيس بتوضيح أهداف الدراسة للمنسق من داخل المدرسة لتسهيل مهمة الباحثين.

٣- تم سحب الصفوف عشوائيا بحيث تم اختيار شعبة واحدة من كل صف.

٤- تم توزيع كتاب تغطية (نموذج طلب موافقة الطفل وولي أمره) لكل طفل في ذلك الصف الذي سحب عشوائياً. ولقد أحتوى الكتاب الموجه لولي الأمر دعوة لهما (أو أحدهم على الأقل) لطلب موافقتهم على مشاركة طفلهم في الدراسة والتوقيع على هذه المشاركة. وكان الأمر على مرحلتين:

- توقيع ولي الأمر بالموافقة على مشاركة ابنهم / ابنتهم في المرحلة الأولى والمتضمنة إجراء مقابلة لغايات التقييم النفسي والاجتماعي (ملحق ١,١).

- ولعينة الفحص السريري فقد أرسلت نماذج جديدة تتضمن طلب موافقتهم على إجراء الفحص السريري والمخبري لابنهم/ ابنتهم (ملحق ١,٢).

ولقد تضمن الكتاب (نموذج الموافقة) معلومات تتعلق بأهداف الدراسة وايجابياتها وأهميتها وانعكاساتها الإيجابية على صحة الطفل، وأن المعلومات المدونة في الدراسة ستكون سرية ولن يطلع عليها أحد، وأن المعلومات ستستخدم فقط لغايات البحث العلمي. وكذلك تضمن الكتاب معلومة واضحة مفادها أن مبلغاً قدره (٣) دنانير ستدفع للطفل كتعبير عن الشكر لمشاركتهم ونظير حضورهم وموافقتهم على سحب عينة الدم وأنهم لن يتكلفوا جراء هذا الفحص أي تبعات مالية أي كانت، وأن من حقهم الاطلاع على هذه النتائج عند الانتهاء من جمع البيانات وتحليلها، وأن من حقهم الموافقة على مشاركة طفلهم أو رفض مشاركته دون أي تبعات تذكر ومهما كانت. وتضمن الكتاب أرقام هواتف المجلس الوطني لشؤون الأسرة وهاتف الباحث الرئيس للرد على أي استفسارات لدى أولياء الأمور. وفي حال كان أولياء الأمور أميين ولا يستطيعون القراءة والكتابة تم الرد على مكالماتهم الهاتفية وتمت الإجابة على كل الاستفسارات .

٥- تم إرسال هذا الكتاب مع كل طلاب الصف الواحد للحصول على موافقة أكبر عدد منهم يسمح بسحب العينة العشوائية.

٦- عاد فريق البحث في الموعد المحدد والمتفق عليه مع الأطفال ومنسق المدرسة لإجراء المقابلة وجمع البيانات من الأطفال الذين وقع لهم أولياء أمورهم بالموافقة على النموذج المرسل معهم سابقاً.

٧- تم سحب العينة العشوائية من كل صف وضمن مجموعات من صف (١-٣، ٤-٦، ٧-١٠) وكل مجموعة على حدة.

٨- تبين إن الطفل المسحوب عشوائيا من الصف لم يحصل على موافقة ولي أمره، تم سحب طفل آخر وبأسلوب عشوائي. واستمرت عملية السحب حتى تم الوصول لحجم العينة المنشود.

٩- قام الباحثون بتوضيح أهداف البحث للأطفال بالأسلوب الذي يتناسب مع العمر والمرحلة والنمو العقلي الذي ينتمي إليها الطفل.

١٠- تم جمع البيانات باستخدام المقابلة مع الأطفال من خلال طرح السؤال، وقام الباحث/الباحثة بتعبئة الاستمارة بناء على جواب الطفل. وقام الأطفال من عمر ١٤-١٦ بتعبئة الاستمارة بأنفسهم بحضور الباحث/الباحثة.

١١- تم الرجوع فيما بعد لكل مدرسة واختيار الأطفال من المجموعات الثلاث الذين شاركوا في تعبئة الاستمارة، وتم إعطاؤهم النموذج الثاني لموافقة أولياء الأمور. ثم عاد فريق البحث مرة أخرى للمدرسة لإجراء التقييم السريري للأطفال الذين وافق أولياء أمورهم (من خلال التوقيع على النموذج) بواسطة طبيبة الأطفال المختصة/طبيبة أسرة مختصة، وكذلك سحب عينة الدم بواسطة ممرض قانوني.

١٢- بعد الانتهاء من جمع كل البيانات المطلوبة وعمل الفحص السريري وسحب عينة الدم، تم تسليم الطفل مبلغ (٣) دنانير بحضور وشهادة منسق المدرسة في مغلف مغلق.

١٣- تم إدخال البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS-15) وتم حفظ الاستبيانات في أماكن لا يصل إليها إلا الباحثين وتم إرسال العينات المخبرية لعمل الفحوصات المطلوبة في المختبرات المركزية لوزارة الصحة (بناء على اتفاق مسبق معها) وإدخالها باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS-15) وحفظ النتائج.

وفيما يتعلق بالعينة الصدفية (Convenience Sample) والتي تمثل الأطفال الذين يعملون وليسوا على مقاعد الدراسة، حيث تم قصدهم في أماكن عملهم وفقاً لدائرة الإحصاءات العامة ٢٠٠٧/٢٠٠٨ فإن أكثر من (٣٥٪) من الأطفال العاملين يعملون في حرفة تصليح المركبات، والزراعة والحراج (٢٧٪)، و(١٦٪) صناعة تحويلية، و(٨٪) إنشاءات. وعليه تم قصد تلك الأماكن وجمع البيانات من العينة الصدفية. وتفصيلا كانت الإجراءات على النحو الآتي:

١. قام فريق البحث بعمل الجولات الميدانية على البؤر الصناعية والمحلات والورش والمصانع والمعامل بشكل متوال بدءاً من عمان وانتهاء بمدينة معان، مروراً بالمخيمات الفلسطينية التي تم جمع البيانات فيها أيضاً.

٢. تم مخاطبة وزارة العمل لطلب مساعدتهم لغايات تسهيل عمل الباحثين الذين قاموا بالتعاون مع مفتشي العمل بقصد أماكن عمل الأطفال لغايات جمع البيانات.

٣. قام فريق البحث بأخذ موافقة صاحب العمل على التحدث مع الأطفال، و تم إعطاء الطفل الكتاب الموجه لولي الأمر وتضمن دعوة لهما (أو احدهم على الأقل) لطلب موافقتهم على مشاركة طفلهم في الدراسة والتوقيع على هذه المشاركة. وتضمن الكتاب معلومات تتعلق بأهداف الدراسة وايجابياتها وأهميتها وانعكاساتها الإيجابية على صحة الطفل وأن المعلومات المدونة في الدراسة ستكون سرية ولن يطلع عليها أحد وأن المعلومات ستستخدم فقط لغايات البحث العلمي. وكذلك تضمن الكتاب معلومة واضحة مفادها أن مبلغاً قدره (٣) دنانير سيدفع كتعبير عن الشكر لمشاركتهم، وموافقتهم على سحب عينة الدم، وأنهم لن يتكلفوا جراء هذا الفحص أي تبعات مالية أي كانت، وأن من حقهم الاطلاع على هذه النتائج عند الانتهاء من جمع البيانات وتحليلها، وأن من حقهم الموافقة على مشاركة طفلهم أو رفض مشاركته دون أي تبعات تذكر ومهما كانت. وتضمن الكتاب أرقام هواتف المجلس الوطني لشؤون الأسرة و الباحث الرئيس للرد على اي استفسارات لدى أولياء الأمور. و لقد تم الرد على مكالماتهم الهاتفية والإجابة على كل الاستفسارات وتوضيح أي غموض.

٤. تم إرسال هذا الكتاب مع كل الأطفال الذين تنطبق عليهم شروط المشاركة في البحث لضمان الحصول على موافقة أكبر عدد منهم يسمح بسحب العينة المطلوبة.

٥. عاد فريق البحث في الموعد المحدد والمتفق عليه مع الأطفال وصاحب العمل لاجراء المقابلة وجمع البيانات من الأطفال الذين وقع لهم أولياء أمورهم بالموافقة.

٦. وأسوة بمجموعة المقارنة فإنه تم عمل فحص سريري ومخبري بواسطة طبيبة أطفال/طبيبة أسرة مختصة، وسحب الدم بواسطة ممرض قانوني لهذه الفئة من العينة بعد تقييم الحالة النفسية والاجتماعية والجسمية للطفل العامل في أماكن عملهم.

٧. بعد الانتهاء من جمع كل البيانات المطلوبة وعمل الفحص السريري وسحب عينة الدم، تم تسليم الطفل مبلغ (٣) دنانير بحضور صاحب العمل أو ولي الأمر.

٣,٥ أدوات الدراسة

من أجل تحقيق أهداف هذه الدراسة فإنه تم تصميم استبانه كأداة قياس خاصة بالدراسة (انظر الملحق ٢) تشتمل على جميع الجوانب الصحية التي صار إلى قياسها ومقارنتها. وتشمل الأداة على المواضيع التالية:

٣ الفصل الثالث
منهجية الدراسة

أ) الجوانب النفسية.

١- الانعزال الاجتماعي Social Isolation
٢- الشكوى الجسمية Somatic Complaints
٣- المشاكل الاجتماعية Social Problems
٤- التعبير عن الغضب Anger Expression
٥- المشاكل الشخصية Personality Problems
٦- الإساءة الجسدية والنفسية من الوالدين أو صاحب العملأو المعلم
٧- الإساءة الجنسية من الوالدين أو صاحب العمل أو المعلم
٨- الإهمال

ب) الجوانب الجسمية

١- المشاكل والشكوى الجسمية والصحية
Physical & Health complain
٢- سلوكيات المخاطرة Risk Behavior
٣- التقييم السريري (من الرأس للقدم).
٤- التاريخ المرضي إذا أمكن.
٥- الفحوصات المخبرية التالية:-
أ- مكونات الدم الكاملة (CBC)
ب- مخزون الحديد (Ferritin)
ج- فيروس التهاب الكبد الوبائي نوع أ (Hepatitis A)

المعلومات المتعلقة بالخصائص الشخصية للطفل.

تم تصميم جزء من استبانة البحث لجمع المعلومات المتعلقة بالخصائص الديموغرافية والشخصية المتعلقة بالطفل من العمر، النوع الاجتماعي، نوع العمل، الفوائد المترتبة على العمل، معلومات متعلقة بنوعية العمل، سلوك صاحب العمل، حجم الأسرة، الدخل، السكن، نوع السكن، مكان السكن، مصدر دخل الأسرة، نظرة الوالدين للتعليم والعمل، رغبة الطفل في التعلم، رغبة الطفل في العمل، رضى الطفل عن العمل، رغبة الوالدين في التعلم، طموح الطفل، رغبة الطفل في إكمال دراسته، شعوره بارتياح في مدرسته وكذلك تم تصميم نموذج للفحص السريري والمخبري من قبل الباحثين.

وقد تم الاستعانة بعدة مقاييس عالمية للخروج بأداة لقياس الجوانب النفسية والاجتماعية والجسمية وهذه المقاييس هي:

١. استبانه الكشف الصحي (قسطنطينو و بريكر، ١٩٩٧)
Health Screening Questionnaire (Constantino & Bricker, 1997)

وهي عبارة عن أداة مكونة من (٦) أسئلة تتعلق بالصحة الجسمية العامة من أمراض، وشكوى صحية، أو شكوى مرضية، وإدخالات للمستشفى، أو زيارات للعيادات والمستشفى ووحدات الطوارئ، وتم استخدام مجموعة مكونة من (٥ بنود) وهي أسئلة تتعلق بالصحة الجسمية والأمراض. وتتركز الإجابات على الأسئلة بأحد الخيارين وتكون إما « بنعم» أو بـ«لا» ومصداقية هذا المقياس تبلغ المستوى الجيد جداً. (= Cronbach's alpha 0.88) وهذا المقياس معرب ومستخدم سابقاً في دراسات عربية محكمة ومنشورة عالمياً.

٢. أداة قياس فاعلية التكيّف (ساندلر، ٢٠٠٠)
The Coping Efficacy Scale for Children (Sandler et al, 2000).

وهو مقياس مكون من سبعة بنود يقيس فاعلية الأطفال في التعامل مع المشاكل التي تواجههم ومدى رضاهم عن الطريقة التي يتعاملون بها مع المشاكل. وهو مندرج في ثلاث محاور رئيسة، وهو مقياس للفئة العمرية من (٦-١٨) سنة. وتم ترجمة هذا المقياس بالأسلوب العلمي المتبع لترجمة المقاييس وتم عمل دراسة مبدئية للتحقق من مصداقيته في المجتمع الأردني. وتتراوح الإجابات من غير راض (١) إلى راض جدا (٤) في المحور الأول ومن لم تنجح أبدا (١) إلى نجحت بشكل كبير في المحور الثاني ومن غير جيد على الإطلاق (١) إلى جيد جدا (٤) في المحور الثالث من المقياس.

٣. أداة قياس التعبير عن الغضب عند الأطفال (ستيلي، ٢٠٠٩)
Anger Expression Scale for Children (Steele et al, 2009)

وهو مقياس مكون من ٢٦ سؤالاً وتتراوح فيها الإجابات من أبداً (١) إلى دائما(٥) وكلما كانت الإجابة اقرب إلى «دائما» كلما دل على مستوى عالي من التعبير عن الغضب. والمقياس يتفرع إلى ٤ محاور: صفة الغضب والتعبير الداخلي عن الغضب، والسيطرة على الغضب والتعبير الخارجي عن الغضب. وهو مقياس محكم عالمياً لفئة الأطفال من عمر(٦-١٨) سنة. وقد تم ترجمة هذا المقياس بالأسلوب العلمي المتبع لترجمة المقاييس وتم عمل دراسة قبلية للتحقق من مصداقيته في المجتمع الأردني.

٤. أداة قياس القوة والصعوبة عند الأطفال (جودمان، ٢٠٠٣)
Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Goodman, 2003)

وهو مقياس مكون من ٢٥ سؤال تتراوح فيها الإجابات من غير صحيح (٠) إلى صحيح جداً (٢). والأسئلة تتعلق بالصحة النفسية والسلوكيات عند الأطفال. وهو مقياس محكم عالمياً لفئة الأطفال من عمر(٦-١٨). وهو مكون من خمس محاور رئيسية وهي :

١- الأعراض المتعلقة بالمشاعر والانفعالات.
٢- السلوكيات الشائنة.
٣- النشاط المفرط/وعدم الانتباه.
٤- العلاقة مع الأصدقاء.
٥- السلوكيات الاجتماعية الخيرة.

وهذا المقياس محكم عالمياً، تم استخدام النسخة المعرّبة من هذا المقياس وهو محكم وصادق.

٥. أداة قياس الصحة عند اليافعين (نيلسون، ١٩٩٣)
Adolescent Health Inventory (Nelson, et al, 1993).

وهو عبارة عن مقياس للاهتمامات الصحية وسلوكيات المخاطرة عند اليافعين، ولقد تم تعديل هذا المقياس ليتوافق مع الفئات العمرية الأصغر سناً وتماشياً مع ثقافة المجتمع الأردني، وهذا المقياس مكون من (٣٩) بنداً تم، استخدام مجموعة (٢٢ بندا منها ١٧ لجميع الفئات العمرية لعينة الأطفال و٥ للأطفال من عمر (١٠-١٦) وهذه الأسئلة متعلقة بالاهتمامات الصحية والنفسية والاجتماعية والتي تتناسب مع الفئة العمرية للأطفال. ومصداقية هذا المقياس تبلغ مستوى جيد(Cronbach's alpha=80) وهذا المقياس متوفر بالنسخة العربية، ومستخدم سابقاً في دراسات عربية محكمة ومنشورة عالمياً.

٦. الفحص السريري و المخبري
Physical Examination and Blood Remarks

لقد تم تطوير نموذج خاص للفحص السريري الكامل من الرأس للقدم والخاص بالأطفال، إضافة لأخذ عينة دم لفحص مكونات الدم للتعرف على قوة الدم، والمشاكل المتعلقة بالدم ومخزون الحديد وكذلك فحص الإصابة بالتهاب الكبد الفيروسي من نوع أ والذي ينتقل عبر الفم ومخرجات الشرج والتي قد تدلل على مستوى العناية الجسمية والنظافة عند الأطفال.

ولقد تم فحص صدق أداة الدراسة (جميع الأدوات) وثباتها تبعاً للخطوات التالية :

١- إعداد الأداة باللغة العربية من قبل فريق البحث.
٢- بعد تقييم الأداة على مراحل متعددة؛ تم عرضها على عدد من المختصين في المجال.
٣- ثم تم عرضها على اللجنة الاستشارية للدراسة والمتمثلة بالمجلس الوطني لشؤون الأسرة ومناقشة الأداة.
٤- تم تعديل الاستمارة في ضوء الملاحظات والمناقشات مع اللجنة الاستشارية للدراسة وعرضها مرة اخرى على اللجنة الاستشارية لإبداء الملاحظات على التعديلات التي تم عملها.
٥- تم الأخذ بالملاحظات النهائية والتوافقية التي تحقق أهداف الدراسة.
٦- تم اختبار الأداة على ٣٠ طالباً من المرحلة الأساسية (Pilot Testing)، عينة منوعة من أطفال عاملين وغير عاملين.
٧- تم إجراء التعديلات التي يمكن أن تدعم وتعزز مصداقية وثبات الأداة.
٨- تم الأخذ بالملاحظات المتعلقة بالاستمارة من لغة، وسهولة ، وسرعة ، وزمن، ووضوح، وقابليتها للقياس، وسهولة التطبيق.
٩- تم عمل الاختبارات الإحصائية الثباتية والمصداقية (Reliability & Validity) والتحليل العاملي.
١٠- تم حذف / تعديل /تحسين البنود التي تجعل من الاستمارة أداة قياس ذات مصداقية وثباتية عالية.

٣,٦ تحليل البيانات

بعد جمع البيانات باستخدام (الاستمارة) أداة الدراسة، تم استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS-15) لإدخال البيانات وإجراء التحليل الإحصائي. وتم استخدام الإحصاء الوصفي من مقاييس النزعة المركزية، ومقاييس التشتت لوصف و تحديد مستويات ومؤشرات الصحة النفسية والاجتماعية والمؤشرات الجسمية للمشاركين، ومقارنة هذه النتائج بأقرانهم في الدراسات السابقة. وكذلك تم استخدم الإحصاء الاستدلالي (ANOVA) و(t-test) و(chi-square) لمقارنة المجموعات الثلاث. كذلك معامل الارتباط (Pearson r) لدراسة الارتباط بين العوامل محط الدراسة. و لقد تم تحديد الدلالة الإحصائية $p < 0.05$.

٤ الفصل الرابع النتائج

٤,١الخصائص الشخصية

٤,١,١ توزيع العينة

لقد شملت الدراسة على (٤٠٠٨) طفلاً تراوحت أعمارهم بين السادسة والسادسة عشرة. لقد تم جمع العينة من خمسة مدن وثلاثة مخيمات للاجئين الفلسطينيين. الجدول (١أ) يبين توزيع العينة وفقاً للمنطقة وحالة العمل. وقد شكلت مدينة عمان النسبة الأكبر (٣٤,٠٪) وبمجموع (١٣٦٣) طفلاً، فيما كانت الزرقاء تمثل (١٩,٠٪) بمجموع (٧٦٣) طفلاً، وإربد بنسبة (١٥,٨٪) وبمجموع (٦٣٤) طفلاً ، ثم البلقاء (١٢,٩٪) وبمجموع (٥١٦) طفلاً، ومعان (٥,٥٪) وبمجموع (٢٢٠) طفلاً. وأما مخيمات اللاجئين الفلسطينية فقد مثلت ما نسبته (١٢,٨٪) وبمجموع (٥١٢) طفلاً وذلك حسب العينة التي تم تصميمها سابقا، وتمثل هذه الأرقام مجاميع عدد الأطفال في العينة بكاملها والتي اشملت على أطفال المدارس العاملين وغير العاملين وعلى الأطفال العاملين في المحال والورش والبؤر الصناعية.

جدول ١ أ: توزيع العينة تبعا للمنطقة وحالة العمل

	غير عاملين		عاملين		عاملين في العطل		عاملين و يدرسون بنفس الوقت		المجموع	
	العدد	النسبة ضمن المنطقة	العدد	النسبة ضمن المنطقة	العدد	النسبة ضمن المنطقة	العدد	النسبة ضمن المنطقة	العدد	النسبة ضمن المنطقة
عمان	٤٤٧	٣٢,٩	٤٠٤	٢٩,٦	٤٠٧	٢٩,٩	١٠٥	٧,٧	١٣٦٣	٣٤,٠
اربد	٣٨١	٦٠,١	١٧٢	٢٧,١	٥٩	٩,٦	٢٢	٣,٥	٦٣٤	١٥,٨
الزرقاء	٤١٥	٥٤,٤	٢١٤	٢٨,٠	٧٩	١٠,٤	٥٥	٧,٢	٧٦٣	١٩
البلقاء	٣٢٩	٦٣,٨	١٤٠	٢٧,١	٤١	٧,٩	٦	١,٢	٥١٦	١٢,٩
معان	١٧٦	٨٠,٥	٣٨	١٧,٣	٦	٢,٧	٠	٠	٢٢٠	٥,٥
مخيمات اللاجئين الفلسطينية	٣٤٥	٦٧,٤	٥١	١٠,٠	٣٦	٧,٠	٨٠	١٥,٦	٥١٢	١٢,٨
المجموع	٢٠٩٣	٥٢,٢	١٠١٩	٢٥,٤	٦٢٨	١٥,٧	٢٦٨	٦,٧	٤٠٠٨	١٠٠

وفيما يتعلق بتوزيع عينة طلبة المدارس يبين الجدول رقم (١أ) كذلك ان مجموع طلبة المدارس يمثل ما نسبته (٧٤,٦٪) وبمجموع (٢٩٨٩) طفلاً ومقارنة بعينة الأطفال العاملين والتي تمثل ما نسبة (٢٥,٤٪) وبمجموع مقداره (١٠١٩) طفلا عاملا. وحسب المناطق يبين كذلك الجدول أن مدينة عمان كان لها النسبة الأعلى من أطفال المدارس (٢٣,٩٪، ٩٥٩ طفلاً)، ثم الزرقاء ثم اربد ثم البلقاء وثم معان. وقد شكل الأطفال العاملون فقط (وقد تركوا المدرسة) كما يبين الجدول (١ب) مانسبته ٢٥,٤٪ من العينة (١٠١٩ طفلا). وقد كان لمدينة عمان ضمن هذه الفئة النسبة الاكبر حيث شكل الأطفال العاملون في مدينة عمان ما نسبته ٣٩,٦٪ (٤٠٤ طفلا) ثم كانت مدينة الزرقاء (٢١,٠٪ ، ٢١٤ طفلا) ثم اربد ثم البلقاء ثم معان. وقد شكل اطفال اللاجئين الفلسطينين ما نسبته ٥٪ (٥١ طفلا) من عينة الأطفال العاملين. علما بان عينة الأطفال العاملين صدفية، مما يعني ان العينة المشاركة هي التي وافقت على المشاركة في الدراسة وبالتالي لا تمثل العدد الحقيقي للاطفال العاملين في المناطق المذكورة.

جدول ١ ب: توزيع الأطفال العاملين حسب المناطق

المنطقة	عاملين فقط	
	العدد	النسبة ضمن المنطقة
عمان	٤٠٤	٣٩,٦
اربد	١٧٢	١٦,٨
الزرقاء	٢١٤	٢١,٠
البلقاء	١٤٠	١٣,٧
معان	٣٨	٣,٧
مخيمات اللاجئين الفسطينية	٥١	٥,٠
المجموع	١٠١٩	٢٥,٤

٤,١,٢ النوع الاجتماعي

فيما يتعلق بالنوع الاجتماعي للاطفال فقد مثل الذكور أغلبية المشاركين في الدراسة بنسبة (٧٤,٨٪)، وبمجموع مقداره (٢٩٩٨) طفلاً والإناث ما نسبته (٢٥,٢ ٪) وبمجموع (١٠١٠) طفلة. وتبعاً لحالة العمل فقد كان أغلبية الأطفال العاملين فقط من الذكور حيث كانت النسبة الإجمالية للذكور العاملين (٩٦,٦٪) وبمجموع (٩٨٤) طفلاً والإناث (٣,٤٪) وبمجموع (٣٥) طفلة. وتبعاً لحالة العمل كذلك فقد كان أغلبية الأطفال العاملين في المدارس (العاملين في العطل، والعاملين على مقاعد الدراسة) من الذكور حيث كانت النسبة الإجمالية للذكور العاملين (٢٩,٤٪) وبمجموع مقداره ٨٧٨ طفلا والاناث بنسبة (٠,٠٠٦٪) و بمجموع مقداره ١٨ طفلة.

اما العلاقة بين النوع الاجتماعي وحالة العمل؛ فقد أظهرت الدراسة باستخدام التحليل الإحصائي (كاي٢) ان هناك فرق ذو دلالة إحصائية بين الذكور والاناث، وذلك تبعا لحالة العمل بينهم (chi.square= 956.6 , p<0.001). اي ان الأطفال العاملين سواء كانوا على مقاعد الدراسة ام لا، كان اغلبهم من الذكور حيث اظهرت الدراسة ان ٢١٪ من الذكور يعملون مقابل ٠,٠٠٥٪ من الاناث.

٤,١,٣ العمر

لقد تراوحت أعمار الأطفال المبحوثين ما بين (٦ – ١٦) سنة، وهو ما كان مخططاً له في منهجية الباحث (جدول ٢)، وكان متوسط عمر الأطفال بشكل عام (١٣,١) سنة وبانحراف معياري مقداره (٢,٥) وكان الوسيط يمثل العمر (١٤) سنة، وقد كان ٢٥٪ من العينة دون العمر (١٢) سنة و٢٥٪ فوق العمر (١٥) سنة، وهذا يعني أن ٥٠٪ من العينة تراوحت أعمارهم ما بين (١٢–١٥) سنة. أما أطفال المدارس فقد كان متوسط أعمارهم (١٢,٧) سنة بوسيط (١٣) سنة وبإنحراف معياري بلغ (٢,٦٤)، وقد كان ٢٥٪ من العينة دون العمر (١١) سنة و٢٥٪ فوق العمر (١٥) سنة، مما يعني أن (٥٠٪) من العينة كانت أعمارهم ما بين (١١ – ١٥) سنة. وأما الأطفال العاملون فقط كان متوسط أعمارهم أعلى من طلبة المدارس حيث وصل (١٣,٤) سنة وبوسيط (١٥) سنة وإنحراف معياري (١,٧)، وقد كان ٢٥٪ من العينة دون (١٣) سنة و٢٥٪ من عمر ١٦ سنة وهذا يعني أن (٥٠٪) من عينة الأطفال العاملين فقط كانت أعمارهم ما بين (١٣–١٦) سنة.

جدول ٢: أعمار الأطفال المبحوثين

المتغير	المتوسط	الانحراف المعياري	الوسيط	المئين ٢٥	المئين ٧٥
العينة الاجمالية	١٣,١	٢,٥	١٤	١٢	١٥
اطفال المدارس	١٢,٧	٢,٦	١٣	١١	١٥
الأطفال العاملين فقط	١٤,٣	١,٧	١٥	١٣	١٦

وبيّن التحليل الإحصائي (ANOVA) ان هناك فرقاً واضحا بين الأطفال غير العاملين والأطفال العاملين بمستوياتهم الثلاثة تبعاً لحالة العمل والعمر، وهذا يعني أن الأطفال غير العاملين والأطفال العاملين يختلفون من حيث متوسطات اعمارهم. وكما ذكرنا انفا في بداية عرض النتائج فقد كان متوسط عمر الأطفال العاملين اعلى من متوسط عمر الأطفال غير العاملين ($F\ 3, 3966 = 2.6, p<.001$)

٤,١,٤ حالة العمل

بينت الدراسة ان توزيع الأطفال تبعا لحالة العمل أن ما نسبته (١٥,٧٪) من مجموع عينة الدراسة من الأطفال يعملون أثناء العطل و(٦,٧٪) يعملون وهم على مقاعد الدراسة وأن (٥٢,٢٪) لا يعملون بتاتاً وان (٢٥,٤٪) من الأطفال يعملون فقط. وتبعاً لنوع الاجتماعي للطفل (جدول ٣) فقد بينت النتائج أن (٥٦,٤٪) من الذكومن طلبة المدارس لا يعملون بمقابل (٩٨,١٪) من الإناث من طلبة المدارس لا يعملن. وفي المقابل كانت نسبته (٣٠,٦٪) من الذكور من طلبة المدارس يعملون في العطل و(١٣٪) يعملون وهم على مقاعد الدراسة بمقابل (١,٢٪) من الإناث يعملن في العطل و(٠,٦٪) منهن يعملن وهن على مقاعد الدراسة.

أما عينة الأطفال العاملين فقط بينت الدراسة أن (٩٦,٦٪) من العينة بمجموع (٩٨٤) طفلاً هم من الذكور وأن (٣,٤٪) فقط وبمجموع (٣٥) طفلاً هم من الإناث .

جدول ٣: توزيع عينة المدارس تبعا لحالة العمل

جنس الطفل	العدد و النسبة المئوية	حالة العمل			
		لا يعمل	يعمل في العطل	يعمل و هو على مقاعد الدراسة	المجموع
ذكور	العدد	١١٣٦	٦١٦	٢٦٢	٢٠١٤
	النسبة بين الذكور	٥٦,٤	٣٠,٦	١٣,٠	
	النسبة للفئة	٥٤,٣	٩٨,١	٩٧,٨	
اناث	العدد	٩٥٧	١٢	٦	٩٧٥
	النسبة بين الاناث	٩٨,١	١,٢	.٦٪	
	النسبة للفئة	٤٥,٧	١,٩	٢,٢٪	
	المجموع	٢٠٩٣ (٧٠,٠٪)	٦٢٨ (٢١,٠٪)	٢٦٨ (٩,٠٪)	٢٩٨٩

٤,١,٥ نوع العمل

يبين (جدول ٤) أن معظم الأطفال العاملون بشكل عام يعملون في قطاع الخدمات وبنسبة (٣٢٪) وبمجموع (٥٦٧) طفلاً فيما كان الأطفال العاملون في قطاع تصليح المركبات يمثلون ما نسبتة (١٧,٣٪) وبمجموع (٣٠٧) طفلاً وكانت نسبة الأطفال العاملين في قطاع المهن الحرفية كالنجارة والحدادة تمثل ما نسبته (١٧,٧٪) وبمجموع (٣١٤) طفلاً. وكان القطاع الأقل قطاع الآليات وبنسبة (١,٨٪) وبمجموع (٣٣) طفلاً. وفيما يتعلق بالأطفال العاملين فقط، فقد كانت أعلى النسب في قطاع تصليح المركبات بنسبة (٢٦,٥٪) وبمجموع (٢٥٣) طفلاً ثم المهن الحرفية (٢٠,٩٪، ١٩٩ طفلا) والخدمات (٢٠,٩٪ ، ١٩٩ طفلاً) وكبائع متجول (١٠,٥٪ ، ١٠٠ طفلاً). وأما الأطفال الذين يعملون في العطل فكانت أعلى النسب في قطاع الخدمات وبنسبة (٤٧,١٪) وبمجموع (٢٦٦) طفلاً، ثم المهن الحرفية وبنسبة (١٣,٥٪) وبمجموع (٧٦) طفلاً.

جدول ٤: توزيع العينة تبعا لحالة العمل ونوع العمل

حالة العمل	العدد و النسبة	نوع العمل									
		حرفي	بائع متجول	مهن اولية	خدمات	تصليح مركبات	الزراعة	اليات	فني متخصص	النقل	البناء	المجموع
العاملين فقط	العدد	١٩٩	١٠٠	٣٨	١٩٩	٢٥٣	١٣	٢٤	٣١	٦٦	٣٠	٩٥٣
	النسبة بين العاملين	٢٠,٩	١٠,٥	٤	٢٠,٩	٢٦,٥	١,٤	٢,٥	٣,٢	٧	٣,١	١٠٠
	النسبة للفئة	٦٣,٤	٥٧,١	٣٦,٩	٣٥,١	٨٢,٤	٢٦,٠	٧٢,٧	٤٧,٧	٦٤,٨	٥٢,٦	٥٣,٧
يعمل في العطل	العدد	٧٦	٣٧	٥١	٢٦٦	٣٢	٢٧	٩	٢٨	٢٠	١٩	٥٦٥
	النسبة بين العاملين في العطل	١٣,٥	٦,٥	٩,٠	٤٧,١	٥,٧	٤,٨	١,٦	٤,٩	٣,٥	٣,٤	١٠٠
	النسبة للفئة	٢٤,٢	٢١,١	٤٩,١	٤٦,٩	١٠,٤	٥٤,٠	٢٧,٣	٤٣,١	١٩,٦	٣٣,٣	٣١,٩
يعمل وهو على مقاعد الدراسة	العدد	٣٩	٣٨	١٤	١٠٢	٢٢	١٠	٠	٦	١٦	٨	٢٥٥
	النسبة بين من يعمل و يدرس	١٥,٣	١٥	٥,٥	٤٠	٨,٦	٣,٩	٠	٢,٣	٦,٢	٣,١	١٠٠
	النسبة للفئة	١٢,٤	٢١,٧	١٣,٦	١٨	٧,١	٢٠	٠	٩,٢	١٥,٧	١٤,٠	١٤,٤
	المجموع	٣١٤	١٧٥	١٠٣	٥٦٧	٣٠٧	٥٠	٣٣	٦٥	١٠٢	٥٧	١٧٧٣
	النسبة الاجمالية	١٧,٧	٩,٩	٥,٨	٣٢	١٧,٣	٢,٨	١,٨	٣,٧	٥,٧	٣,٢	١٠٠

وأما الأطفال الذين يعلمون وهم على مقاعد الدراسة فكانت أعلى النسب في قطاع الخدمات وبنسبة (٤٠٪) وبمجموع (١٠٢) طفلاً، والمهن الحرفية (١٥,٣٪ ، ٣٩ طفلاً) وكبائع متجول (١٥٪ ، ٣٨ طفلاً). وكذلك اظهرت الدراسة ان هناك فرقاً ذو دلالة إحصائية بين الأطفال العاملين بمستوياتها المختلفة حيث وكما أوضحنا سابقاً أن أكثر الأطفال العاملين فقط يعملون في مجال تصليح المركبات بينما يعمل أكثر الأطفال العاملين وهم على مقاعد الدراسة يعملون في قطاع الخدمات (chi-square 269.9, p<0.001) وتتكرر هذه النتائج أيضا تبعا للعائد المادي الذي يتقاضاه الطفل نظير عمله؛ فقد بينت الدراسة كذلك ان هناك فرقاً ذو دلالة إحصائية بين الأطفال العاملين بمستوياتهم المختلفة تبعاً للأجر الذي يتقاضونه وهذا أمر منطقي نظراً لعدد ساعات العمل التي تؤديها كل مجموعة. فقد كان متوسط ساعات عمل الأطفال الذين يعملون وتركوا المدارس هو الأعلى بين الثلاث فئات ثم الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة ثم الأطفال العاملين في العطل فقط (٤٢,٩، ٣٣,٩، ٢٨,١) ساعة على التوالي.

وفي الخلاصة، فان أكثر الأطفال العاملين يعملون إما في قطاع تصليح المركبات أو في تقديم الخدمات وفي الحرف، وكذلك فإن معدل عدد ساعات عمل الأطفال العاملين الذين تركوا المدارس أعلى من معدل عدد ساعات عمل الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة، وهذا يؤدي إلى حصول الأطفال الفئة الأولى على أجور أعلى من أطفال المدارس العاملين.

٤,١,٦ صاحب العمل

وأما فيما يتعلق بصاحب العمل فقد بينت الدراسة أن معظم الأطفال وبشكل عام يعملون عند آبائهم (٣٨,٤٪ ، ٧٠٩ طفلاً) أو عند أشخاص من خارج العائلة (٣٤,٤٪، ٦٣٦) (جدول ٥).

أما الأطفال العاملون فقط فان معظم الأطفال يعملون مع شخص من خارج العائلة (٤١,٩٪، ٤١٦ طفلاً)، وعند آبائهم (٣٠,٩٪، ٣٠٧ طفلاً). وأما من يعمل أثناء العطل كان غالبيتهم يعملون عند آبائهم (٤٥,٢٪، ٢٧٠ طفلاً). وكذلك الحال عند الأطفال الذين يعملون ويدرسون في الوقت نفسه، فان اغلبهم يعمل عند أبائهم (٥١,٢٪، ١٣٢ طفلاً). أي ان اغلبية الأطفال يعملون لدى آبائهم او أسرهم سواء كانوا على مقاعد الدراسة او تركوا المدرسة وتفرغوا للعمل.

جدول ٥: حالة العمل تبعا لصاحب العمل

حالة العمل	العدد و النسبة	مكان العمل				
		الأب والعائلة	الاقارب	صديق للعائلة	من خارج العائلة	المجموع
العاملين فقط	العدد	٣٠٧	١٥٠	١٢٠	٤١٦	٩٩٣
	النسبة المئوية بين العاملين	٣٠,٩	١٥,١	١٢,١	٤١,٩	
	النسبة المئوية للفئة	٤٣,٣	٤٩,٠	٦١,٩	٦٥,٤	٥٣,٣
يعمل في العطل	العدد	٢٧٠	١٢٣	٥٦	١٤٨	٥٩٧
	النسبة المئوية بين العاملين في العطل	٤٥,٢	٢٠,٦	٩,٤	٢٤,٨	
	النسبة المئوية للفئة	٣٨,١	٣٩,٨	٢٨,٩	٢٣,٣	٣٢,٤
يعمل و وهو على مقاعد الدراسة	العدد	١٣٢	٣٦	١٨	٧٢	٢٥٨
	النسبة المئوية بين من يعمل و يدرس	٥١,٢	١٤	٦,٩	٢٧,٩	
	النسبة المئوية للفئة	١٨,٦	١١,٧	٩,٣	١١,٣	١٤,١
	المجموع	٧٠٩	٣٠٩	١٩٤	٦٣٦	١٨٤٨
	النسبة الاجمالية	٣٨,٤	١٦,٧	١٠,٤	٣٤,٤	١٠٠

٤,١,٧ المردود المادي من العمل

وفيما يتعلق بالمردود المادي من العمل (جدول ٦)، فقد بينت الدراسة أن معظم الأطفال العاملين هم مستخدمون بأجر وبنسبة (٦٠,٠٪) وبمجموع (١١١٦) طفلاً. وقد كانت النسب متقاربة فيما يتعلق بالأطفال العاملين بدون اجر أو يعملون مع الأسرة بدون أجر أو لحسابهم الخاص(يعملون او يتاجرون لحسابهم الخاص بنسب او بحصة معينة) (١٠- ١١٪) غير أن اقل النسب كانت للأطفال الذين يملكون أعمالهم (أصحاب او ارباب العمل) وبنسبة (٤,١٪، ٧٦ طفلا). وأما الأطفال العاملون فقط؛ فقد كانت أعلى النسب لفئة الأطفال المستخدمين بأجر وبنسبة (٦٩,٣٪ ، ٧٠١ طفلاً) وأقل النسب كذلك لمن يملكون العمل الذين يقومون به (٢,٠٪، ٢٠ طفلاً). وبالنسبة للأطفال الذين يعملون في العطل فقط فقد كان الأطفال المستخدمون بأجر يمثلون اعلى النسب (٥٢,٥٪، ٣١٠ طفلاً) ثم الذين يعملون لحسابهم الخاص بنسبة (١٩,٧٪، ١١٦ طفلاً) وكذلك أيضا بالنسبة للأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة حيث كانت نسبة المستخدمين بأجر (٤٠,٧٪، ١٠٥ طفلاً) ثم الذين يعملون مع الأسرة ولكن بدون أجر بنسبة (٢١,٣٪، ٥٥ طفلاً).

جدول ٦: توزيع العينة تبعا لحالة العمل وطبيعة العمل من حيث المردود المادي

حالة العمل	العدد و النسبة	المردود المادي					
		بدون اجر	لدى الأسرة بدون اجر	لحسابه الخاص	صاحب عمل	مستخدم باجر	المجموع
العاملين فقط	العدد	١٠٤	٨٣	١٠٤	٢٠	٧٠١	١٠١٢
	النسبة المئوية بين العاملين	١٠,٣	٨,٢	١٠,٣	٢,٠	٦٩,٣	
	النسبة المئوية للفئة	٥٣,٩	٣٩,٣	٣٩,٤	٢٦,٣	٦٢,٨	٥٤,٤
يعمل في العطل	العدد	٥٥	٧٣	١١٦	٣٦	٣١٠	٥٩٠
	النسبة المئوية بين العاملين في العطل	٩,٣	١٢,٤	١٩,٧	٦,١	٥٢,٥	
	النسبة المئوية للفئة	٢٨,٥	٣٤,٦	٤٣,٩	٤٧,٤	٢٧,٨	٣١,٧
يعمل و وهو على مقاعد الدراسة	العدد	٣٤	٥٥	٤٤	٢٠	١٠٥	٢٥٨
	النسبة المئوية بين من يعمل و يدرس	١٣,٢	٢١,٣	١٧,١	٧,٨	٤٠,٧	
	النسبة المئوية للفئة	١٧,٦	٢٦,١	١٦,٧	٢٦,٣	٩,٤	١٣,٩
	المجموع	١٩٣	٢١١	٢٦٤	٧٦	١١١٦	١٨٦٠
	النسبة الاجمالية	١٠,٤	١١,٣	٤١,٢	٤,١	٦٠,٠	١٠٠

٤،١،٨ اسباب العمل

وفيما يتعلق باسباب العمل فقد أظهرت الدراسة أن غالبية الأطفال يعملون لكسب مهارة (٤١,٨٪، ٧٨٤ طفلاً) فيما كان المجبرين على العمل يشكلون ما نسبته (٤,٩٪، ٩١ طفلاً)، والذين يعملون لتحصيل دخل إضافي بنسبة (١٧,٧٪، ٣٣٢) وكانت أقل نسبة للأطفال الذين يعملون لدفع ديون (١,٠٪، ١٩ طفلاً) (جدول ٧) .

جدول ٧: توزيع العينة تبعا لحالة العمل وسبب العمل

حالة العمل	العدد و النسبة	سبب العمل				
		مجبر	تعلم مهارة	مساعدة الأسرة	دفع ديون	دخل اضافي	المجموع
العاملين فقط	العدد	٥٥	٤٤١	٣٦٩	٥	١٣٩	١٠٠٩
	النسبة المئوية بين العاملين	٥,٥	٤٣,٧	٣٦,٦	.٥	١٣,٨	١٠٠,٠
	النسبة المئوية للفئة	٦٠,٤	٥٦,٣	٥٦,٩	٢٦,٣	٤١,٩	٥٣,٨
يعمل في العطل	العدد	١٧	٢٧١	١٥٧	٨	١٤٩	٦٠٢
	النسبة المئوية بين العاملين في العطل	٢,٨	٤٥,٠	٢٦,١	١,٣	٢٤,٨	١٠٠,٠
	النسبة المئوية للفئة	١٨,٧	٣٤,٦	٢٤,٢	٤٢,١	٤٤,٩	٣٢,١
يعمل وهو على مقاعد الدراسة	العدد	١٩	٧٢	١٢٣	٦	٤٤	٢٦٤
	النسبة المئوية بين من يعمل و يدرس	٧,٢	٢٧,٣	٤٦,٦	٢,٣	١٦,٧	١٠٠,٠
	النسبة المئوية للفئة	٢٠,٩	٩,٢	١٩,٠	٣١,٦	١٣,٣	١٤,١
	المجموع	٩١	٧٨٤	٦٤٩	١٩	٣٣٢	١٨٧٥
	النسبة الاجمالية	٤,٩	٤١,٨	٣٤,٦	١,٠	١٧,٧	١٠٠

وفيما يتعلق بالأطفال العاملين فقط فقد توزعت النسب كذلك بشكل مشابه للعينة الإجمالية حيث شكل سبب العمل لتعلم مهارة ومساعدة الأسرة أعلى النسب بمقدار (٤٣,٧٪، ٤٤١ طفلاً) و (٣٦,٦٪، ٣٦٩ طفلاً) على التوالي. وأما الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة فقد كان لمساعدة الأسرة النسبة الأعلى بمقدار (٤٦,٦٪، ١٢٣ طفلاً) ثم لتعلم المهارة (٢٧,٣٪، ٧٢ طفلاً) ثم لتحصيل دخل إضافي (١٦,٧٪، ٤٤ طفلاً). وأما الأطفال الذين يعملون في العطل فقد كانت أعلى النسب للعمل بهدف كسب مهارة (٤٥,٠٪، ٢٧١ طفلاً) ثم مساعدة الأسرة بنسبة (٢٦,١٪، ١٥٧ طفلاً) ولتحصيل دخل إضافي بنسبة (٢٤,٨٪، ١٢٩ طفلاً).

وفيما يتعلق بالفرق بين الأطفال وفقا لحالة العمل وسبب العمل فقد بينت الدراسة ان هناك فرقاً ذو دلالة احصائية بين الأطفال العاملين بمستوياتهم الثلاث (chi.square= 71.1, p<0.001). وكما بيّنا سابقاً فان أكثر اسباب عمل الأطفال الذين يعملون فقط كان لتعلم مهارة ومساعدة الأسرة فيما كان سبب العمل عند الأطفال العاملين في العطل هو تعلم مهارة وعند الأطفال العاملين وهم على مقاعد الدراسة هو لمساعدة الأسرة. وفي الخلاصة فان اكثر اسباب عمل الأطفال سواء كانوا على مقاعد الدراسة او تركوا المدرسة وتفرغوا للعمل هو تعلم مهارة ومساعدة الأسرة.

٤,١,٩ الرضى عن العمل

يبين جدول رقم (٨) الرضى عن العمل؛ حيث أظهرت الدراسة أن معظم الأطفال يشعرون بالرضى عن العمل الذي يقومون به حيث عبر ما نسبته (٨٧,٩٪، ١٦٣٨ طفلاً) من الأطفال العاملين عن رضاهم عن العمل الذي يقومون به، فيما كان الأطفال غير الراضين عن عملهم يشكلون ما نسبته (٧,٠٪) فقط وبمجموع (١٣١ طفلاً) وعلى الجانب الآخر لم يستطع (٥,١٪، ٩٦طفلاً) ان يحدد فيما اذا كان راضيا عن عمله ام لا. وعليه، وبشكل عام، يمكن القول ان الأطفال العاملين سواء كانوا على مقاعد الدراسة او تركوا المدرسة وتفرغوا للعمل كانوا راضين عن عملهم.

جدول ٨: توزيع العينة تبعا لحالة العمل ومستوى الرضى عن العمل

حالة العمل	النسبة و العدد	مستوى الرضى عن العمل							
		راض جدا	راض بشكل بسيط	راض	لا ادري	غير راض	غير راض بشكل بسيط	غير راض ابدا	المجموع
العاملين فقط	العدد	٤٧٠	٢٠٦	١٨٥	٥٦	٥٩	٩	٢٧	١٠١٢
	النسبة المئوية بين العاملين	٤٦,٤	٢٠,٤	١٨,٣	٥,٥	٥,٨	.٩	٢,٧	
	النسبة المئوية للفئة	٤٧,٩	٦١,٩	٥٧,٣	٥٨,٣	٧٣,٨	٦٠,٠	٧٥,٠	٥٤,٣

يعمل في العطل	العدد	٣٤٦	٩٣	١٠٠	٣٢	١١	٦	٧	٥٩٥
	النسبةالمئوية بين العاملين في العطل	٥٨,٢	١٥,٦	١٦,٨	٥,٤	١,٨	١,٠	١,٢	
	النسبة المئوية للفئة	٣٥,٢	٢٧,٩	٣١,٠	٣٣,٣	١٣,٨	٤٠,٠	١٩,٤	٣١,٩
يعمل وهو على مقاعد الدراسة	العدد	١٦٦	٣٤	٣٨	٨	١٠	٠	٢	٢٥٨
	النسبةالمئوية بين من يعمل و يدرس	٦٤,٣	١٣,٢	١٤,٧	٣,١	٣,٩	.٠	.٨	
	النسبة المئوية للفئة	١٦,٩	١٠,٢	١١,٨	٨,٣	١٢,٥	.٠	٥,٦	١٣,٨
	المجموع	٩٨٢	٣٣٣	٣٢٣	٩٦	٨٠	١٥	٣٦	١٨٦٥
	النسبة الاجمالية	٥٢,٧	١٧,٩	١٧,٣	٥,١	٤,٣	.٨	١,٩	١٠٠

٤,١,١٠ الرغبة في إكمال التعليم

جاءت الرغبة في إكمال التعليم كما يبين جدول (٩) أن غالبية الأطفال لديهم رغبة في إكمال التعليم بنسبة (٧,٦٠٪، ١١١٨ طفلاً)، فيما كانت نسبة الأطفال الذين عبروا عن عدم رغبتهم بإكمال تعليمهم (٣٠,٢٪، ٥٥٦ طفلاً) وكان هنالك (٩,١٪، ١٦٨ طفلاً) من الأطفال لا رأي لديهم فيما يتعلق بالرغبة في إكمال التعليم. أما فيما يتعلق بالأطفال العاملين فقط، فقد كان اغلبهم لا يرغب في إكمال تعليمه بنسبة (٥٣,٣٪، ٥٢٨ طفلاً)، فيما مثل الراغبين بإكمال التعليم نسبة (٣٦,٥٪، ٣٦١ طفلاً)، والذين لا رأي محدد لهم ما نسبتة (١٠,٢٪، ١٠١ طفلاً). وأما العاملين في العطل فقد أظهرت الغالبية العظمى منهم (٨٩,١٪، ٥٣٠ طفلاً) رغبتهم في إكمال تعليمهم؛ وكانت عدم الرغبة وعدم وجود رأي محدد ما نسبته (٤,٠٪) و (٦,٩٪) على التوالي.

وأما الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة، فقط كانت النسبة متقاربة مع من هم يعملون في العطل فقد كانت غالبيتهم من الراغبين في إكمال تعليمهم بنسبة (٨٨,٣٪، ٢٢٧ طفلاً)، وعدم الراغبين والذين لا رأي محدد لديهم ما نسبته (١,٦٪) و (١٠,١٪) على التوالي. وهذا يبين ان الأطفال الذين يعملون وهم يدرسون لديهم الرغبة الاكيدة بمتابعة تعليمهم فيما كان الأطفال العاملون والذين تركوا المدارس لا يرغبون في اكمال تعليمهم او قد فقدوا اهمية العودة للمدارس واهمية التعليم لمستقبلهم.

لذا فانه يجب التنبه للبيئة التعليمية المناسبة في المدارس حتى يتمكن الطلبة من المحافظة على هذه الرغبة الأكيدة في التعليم وحتى لا يفقد الأطفال العاملون وهم على مقاعد الدراسة اهمية المدرسة والذي قد يؤدي بهم الى الانسحاب التدريجي من المدرسة وارتفاع نسبة التسرب من المدارس وتفاقم مشكلة عمل الأطفال وتبعاتها. ومن ثم يجب التنبه للأطفال الذين يعملون ولا يدرسون حيث يجب تنمية برامج ودراسات لفهم أسباب عزوف وعدم رغبة هؤلاء الأطفال في متابعة تعليمهم. وكذلك لا بد من وجود آلية وطنية لاستقطاب هؤلاء الأطفال العاملين لمقاعد الدراسة، والذي يحتاج إلى توفير وبيئة مدرسية مناسبة تساعد الطفل على تقدير أهمية العلم، والانجذاب للمدرسة وحب، الإستمرار، وتفضيل العلم والدراسة على العمل والمال القليل الذي يجمعه من عمله.

جدول ٩: توزيع العينة تبعا لحالة العمل والرغبة في اكمال التعليم

حالة العمل	العدد و النسبة	الرغبة في اكمال التعليم			المجموع
		ارغب	لا ارغب	لا ادري	
العاملين فقط	العدد	٣٦١	٥٢٨	١٠١	٩٩٠
	النسبة المئوية بين العاملين	٣٦,٥	٥٣,٣	١٠,٢	
	النسبة المئوية للفئة	٣٢,٣	٩٥,٠	٦٠,١	٥٣,٧
يعمل في العطل	العدد	٥٣٠	٢٤	٤١	٥٩٥
	النسبة المئوية بين العاملين في العطل	٨٩,١	٤,٠	٦,٩	
	النسبة المئوية للفئة	٤٧,٤	٤,٣	٢٤,٤	٣٢,٣
يعمل و هو على مقاعد الدراسة	العدد	٢٢٧	٤	٢٦	٢٥٧
	النسبة المئوية بين من يعمل و يدرس	٨٨,٣	١,٦	١٠,١	
	النسبة المئوية للفئة	٢٠,٣	.٧	١٥,٥	١٤,٠
	المجموع	١١١٨	٥٥٦	١٦٨	١٨٤٢
	النسبة الاجمالية	٦٠,٧	٣٠,٢	٩,١	١٠٠

٤,١,١١ ساعات ومدة العمل

فيما يتعلق بساعات العمل وفترة بدء العمل والأجرة الأسبوعية يبين (جدول ١٠) أن متوسط ساعات العمل لكامل العينة بلغ (٣٩,٦٩) ساعة أسبوعيا (SD =19.2) وان ٥٠٪ منهم يعمل (٤٠) ساعة أسبوعيا. وبلغ متوسط الأجرة الأسبوعية التي يتقاضاها الأطفال (٢٣) دينار وان (٥٠٪) منهم يتقاضى (٢٠,٥) دينار وبحد أعلى وصل (١٠٠) دينار أسبوعيا. وبالنسبة للأطفال العاملين فقط بلغ متوسط عدد ساعات العمل الأسبوعي (٤٢,٩) ساعة أسبوعية، وان (٥٠٪) من يعمل (٤٢) ساعة أسبوعية فيما كان متوسط الأجرة الأسبوعي (٢٠,٩) دينار وان (٥٠٪) منهم يتقاضى (٢٠,٥) دينار، أسبوعي وبحد أعلى وصل (١٠٠) دينار أسبوعي. وأما العاملين في العطل فقط، فان متوسط ساعات العمل الأسبوعي وصلت إلى (٢٨,١) ساعة أسبوعيا وان (٥٠٪) منهم يعمل (٣٥) ساعة أسبوعيا وان متوسط الأجرة الأسبوعية (٢١,١) دينار وان (٥٠٪) منهم يتقاضى (١٥ دينار أسبوعيا) .

وأما الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة، فكان متوسط عدد ساعات العمل الأسبوعية لديهم (٣٣,٩) ساعة أسبوعيا، وان ٥٠٪ منهم يعمل (٣٥) ساعة أسبوعيا، وان متوسط الأجرة الأسبوعية وصل الى (٢٠,٥) دينار، وان (٥٠٪) منهم يتقاضى (١٥) دينار أسبوعيا. وفيما يتعلق بالمدة الزمنية التي بدأ فيها الطفل العمل فقد كانت متوسط المدة لكامل العينة (١٥,٧) شهراً وان ٥٠٪ منهم بدء العمل قبل (١٠) شهور. فيما كانت المدة الأقصى التي بدء بعضهم العمل فيها كان قبل (١٢٠) شهراً. وفيما يتعلق بعينة الأطفال العاملين فقط، فقد كان متوسط مدة العمل (١٩,٢) شهراً، وبحد أعلى وصل (١٢٠) شهرا، وأن (٥٠٪) منهم بدء العمل قبل (٩) شهور.

وللعاملين في العطل فقد كان متوسط بدء العمل (١٦,٩) شهراً، وللعاملين ويدرسون في نفس الوقت كانت مدة بدء العمل ٢٩ شهراً، وان (٥٠٪) منهم بدء العمل قبل (٢٤ شهراً). والخلاصة أن الأطفال العاملين يؤدون اعمالا لمدة طويلة جداً تعادل مدة عمل البالغين، وهذه الساعات الطويلة من العمل سواء كانت للأطفال العاملين في المدارس أو الذين تركوا المدارس تعمل على حرمان الطفل على ان يتمتع بطفولته، وكذلك حرمانه من بناء العلاقات الاجتماعية والصداقات الملائمة. عدا عن كون الساعات الطويلة في العمل والاختلاط بمن هم اكبر سنا بكثير معظم الوقت ستتسبب للطفل بالإرهاق والتعب والإعياء الجسدي والتعرض لمشاكل صحية جسدية

جدول ١٠: البيانات الاحصائية لعينة الدراسة تبعا لساعات العمل ومدة بدء العمل والأجرة الاسبوعية

المتغير	المجموعة	الحد الادنى	الحد الاعلى	الوسط	الانحراف المعياري	الوسيط
عدد ساعات العمل	كامل العينة	١,٠٠	٧٢,٠	٣٩,٦	١٩,٢	٤٠,٠
	يعمل فقط	١,٠٠	٧٢,٠	٤٢,٩	١٥,٣	٤٢,٠
	يعمل في العطل	١,٠٠	٤٨,٠	٢٨,١	١٦,٠	٣٥,٠
	يعمل و يدرس في نفس الوقت	١,٠٠	٧٢,٠	٣٣,٩	٢١,٢	٣٥,٠
مدة بدأ العمل/شهر	كامل العينة	١,٠٠	١٢٠,٠	١٥,٧	١٧,٧	١٠,٠
	يعمل فقط	١,٠٠	١٢٠,٠	١٩,٢	٢١,٤	٩,٠
	يعمل في العطل	١,٠٠	١٢٠,٠	١٦,٩	١٩,٤	١١,٠
	يعمل و يدرس في نفس الوقت	١,٠٠	١٠٠,٠	٢٩,٠	٢٦,٤	٢٤,٠
الاجرة الاسبوعية /دينار	كامل العينة	.٠٠	١٠٠,٠	٢٣,٠	١٧,٣	٢٠,٠
	يعمل فقط	.٠٠	١٠٠,٠	٢٠,٩	١٨,١	٢٠,٥
	يعمل في العطل	.٠٠	١٠٠,٠	٢١,١	١٧,٩	١٥,٠
	يعمل و هو على مقاعد الدراسة	.٠٠	١٠٠,٠	٢٠,٥	١٩,١	١٥,٠

٤,١,١٢ التأمين الصحي

أفاد (٥١,٥٪) من العينة ممن كانت المعلومة متوفرة لديهم بان لديهم تأمين صحي، وأن (٣٤٪) أفادوا بعدم وجود تأمين مقابل (١٤,٥٪) أفادوا بعدم معرفتهم إذا ما كان لديهم تأمين صحي أم لا (جدول ١١). وقد كان لغير العاملين النسبة الأعلى في معرفتهم بوجود تأمين صحي بنسبة (٦٥,٧٪، ١٣٧٥) طفلاً، وكذلك الحال بالنسبة للاطفال العاملين في العطل والذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة حيث تقاربت نسبة الأطفال الذين افادوا بان لديهم تأمين صحي (٤٥,٢٪، ٤٣,٧٪ على التوالي). وكان غير المؤمّنين منهم (٣٦,٣٪) و (٤٠,٣٪) مع التوالي أيضا. وهذا يفيد بان الأطفال بشكل عام لا يعلمون عن وجود التأمين الصحي من عدمه، رغم اهمية هذه المعلومة للأطفال، وخاصة اللذين هم في عمر ١٤-١٦ سنة ويعملون ولا يدرسون. وبالنسبة للأطفال العاملين فقط، فقد كانت النسبة الأكبر فيهم ممن هم من غير المؤمنين صحياً (٥٩,٣٪، ٦٠٤ طفلاً).

جدول ١١: توزيع العينة تبعا لحالة العمل والتأمين الصحي

حالة العمل	العدد و النسبة	حالة التأمين الصحي			المجموع
		نعم	لا	لا ادري	
العاملين فقط	العدد	٢٨٧	٦٠٤	١٢٨	١٠١٩
	النسبة المئوية بين العاملين	٢٨,٢	٥٩,٣	١٢,٦	١٠٠,٠
غير العاملين	العدد	١٣٧٥	٤٢٤	٢٩٤	٢٠٩٣
	النسبة المئوية بين غير العاملين	٦٥,٧	٢٠,٣	١٤,٠	
يعمل في العطل	العدد	٢٨٤	٢٢٨	١١٦	٦٢٨
	النسبة المئوية بين العاملين في العطل	٤٥,٢	٣٦,٣	١٨,٥	
يعمل وهو على مقعد الدراسة	العدد	١١٧	١٠٨	٤٣	٢٦٨
	النسبة المئوية بين من يعمل و يدرس	٤٣,٧	٤٠,٣	١٦,٠	
	المجموع	٢٠٦٣	١٣٦٤	٥٨١	٤٠٠٨
	النسبة الاجمالية	٥١,٥	٣٤,٠	١٤,٥	١٠٠,٠

٤,١,١٣ حالة عمل الوالدين

وفيما يتعلق بحالة عمل الأطفال تبعاً لحالة عمل الوالدين يبين الجدول (١٢) ان (٨٧,٩٪، ٣٢٩١) طفلاً أفادوا بأن آباءهم يعملون، و(٨٢,٢٪، ٢٩٥٣) طفلاً أفادوا بأن أمهاتهم يعملن، وبالنسبة للأطفال غير العاملين، فقد كان اغلب أباء الأطفال يعملون (٨٨,٤٪، ١٧٦٤ طفلاً)، وأمهاتهم لا يعملن (٨٢,٠٪، ١٥٥١) طفلاً. اما العاملون فقط، فقد كان اغلب أباء الأطفال يعملون (٨٥,٠٪، ٧٦٩ طفلاً) واغلب أمهاتهم لا يعملن (٨١,٣٪،٧٦١). وأما فيما يتعلق بالأطفال الذين يعملون في العطل فقد وصلت نسبة الأطفال الذين أفادوا بأن آباءهم يعملون بنسبة (٩١٪،٥٣٧ طفلاً) و(٨٣,٥٪، ٤٤٢ طفلاً) بأن أمهاتهم لا يعملن، أما الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة؛ فقد وصلت نسبة الأطفال الذين أفادوا بأن آباءهم يعملون (٨٨,٠٪، ٢٢١ طفلاً) و (٨٥,٠٪، ١٩٩ طفلاً) بأن أمهاتهم لا يعملن. والخلاصة ان اغلب الأطفال غير العاملين و العاملين سواء كانوا على مقاعد الدراسة او تركوا المدرسة هم لأسر يعمل فيها الأب ولا تعمل فيها الأم. وفي المحصلة يمكن القول ان عمل الأطفال وإن اظهرت الاحصائيات السابقة ان من اسباب عمل الأطفال تعلم مهارة ثم مساعدة الأسرة؛ الا ان الواضح ان هنالك اسباب اقتصادية بهدف توفير المال وزيادة الدخل وهولاء الأطفال هم لاسر يعمل فيها الأب فقط في اغلب الاحيان.

وأما العلاقة بين حالة عمل الأب والأم بعمل الأطفال فقد بينت الدراسة ان هناك فرقاً ذو دلالة إحصائية بين الأطفال تبعاً لحالة عمل الأب (chi.square-12.9, p=.006) حيث كانت اعلى نسبة لعدم عمل الأب هي عند الأطفال العاملين (١٥٪) ثم الأطفال الذين يعلمون وهم على مقاعد الدراسة (١٢,٠٪) ثم الذين لا يعملون (١١,٦٪) ثم الذين يعلمون في العطل (٩٪). وأما حالة عمل الأم فلم يكن هناك فرقاً ذو دلالة إحصائية حيث كانت النسب متقاربة وتراوحت بين ٨١,٣٪ للعاملين فقط إلى ٨٥٪ للعاملين وهم على مقاعد الدراسة.

والخلاصة ان عمل الأطفال قد يكون مرتبطا ولو بشكل بسيط بحالة عمل الأب؛ فكلما كان الأب لا يعمل كلما زادت احتمالية ان تلجأ الأسرة الى تشغيل ابنائها لسد ذلك العجز. وهنا يكون الطفل العامل هو الضحية المختارة لعدم قدرة الأب ولعدم عمل الأم بشكل عام. وعليه فانه من الضروري ان تتم دراسة الحالات للأسر التي لا يعمل فيها الأب وتوفير الدعم اللازم لتلك الأسر سواء ماديا او من خلال البدائل المعقولة والعملية حتى لا يكون الطفل هو الضحية الاسهل. وكذلك الالتفاف الى ظاهرة عمل المرأة حيث بين غالبية الأطفال ان امهاتهم لا يعملن، وهذا قد يسهم في الدفع المبكر للطفل لسوق العمل وفي سن صغيرة خاصة مع تراكم الاعباء الاقتصادية على الاسر الفقيرة؛ فعمل المرأة قد يكون احد اساليب الوقاية المستخدمة لتأمين الحالة الاقتصادية للأسر الفقيرة والبديل الذي يمكن توفيره للأسره كبديل للدفع المبكر لابنائها الى سوق العمل والاستغلال وترك المدرسة.

جدول ١٢: توزيع العينة تبعا لحالة العمل وحالة عمل الوالدين

حالة العمل	العدد و النسبة	هل يعمل الاب		المجموع	الام تعمل هل		المجموع
		نعم	لا		نعم	لا	
العاملين فقط	العدد	٧٦٩	١٣٦	٩٠٥	١٧٥	٧٦١	٩٣٦
	النسبة المئوية بين العاملين	٨٥,٠	١٥,٠		١٨,٧	٨١,٣	
	النسبة المئوية للفئة	٢٣,٤	٣٠,٢		٢٧,٥	٢٥,٨	
غير العاملين	العدد	١٧٦٤	٢٣٢	١٩٩٦	٣٣٩	١٥٥١	١٨٩١
	النسبة المئوية غير بين العاملين	٨٨,٤	١١,٦		١٧,٩	٨٢,٠	
	النسبة المئوية للفئة	٥٣,٦	٥١,٤		٥٣,٣	٥٢,٥	
يعمل في العطل	العدد	٥٣٧	٥٣	٥٩٠	٨٧	٤٤٢	٥٢٩
	النسبة المئوية بين العاملين في العطل	٩١,٠	٩,٠		١٦,٤	٨٣,٥	
	النسبة المئوية للفئة	١٦,٣	١١,٨		١٣,٧	١٥,٠	
يعمل وهوعلى مقاعد الدراسة	العدد	٢٢١	٣٠	٢٥١	٣٥	١٩٩	٢٣٤
	النسبة المئوية بين من يعمل و يدرس	٨٨,٠	١٢,٠		١٥,٠	٨٥,٠	
	النسبة المئوية للفئة	٦,٧	٦,٧		٥,٥	٦,٧	
	مجموع العدد	٣٢٩١	٤٥١	٣٧٤٢	٦٣٦	٢٩٥٣	٣٥٨٩
	النسبة الاجمالية	٨٧,٩	١٢		١٧,٧	٨٢,٢	

٤,١,١٤ مصادر دخل الأسرة

ولتوضيح الأمر من حيث علاقة ذلك بمصدر دخل الأسرة الرئيس، فقد بين (جدول ١٣) أن (٦٤,٧٪، ٢٥٣٣ طفلاً) أفادوا بأن الأب فقط هو مصدر دخل الأسرة فيما أفاد (١٤,٢٪، ٥٥٤ طفلاً) بأن مصدر دخل الأسرة هو الأب والأم، وكان الأبناء فقط كمصدر دخل للأسرة يمثلون ما نسبته(٥,٨٪ ٢٢٦ طفلاً) وأن الأب والأم والأبناء كمصدر دخل الأسرة شكل (٧,٦٪) بمجموع (٢٩٧) طفلاً. والواضح من الجدول كذلك ان حولي ١٠٪ من الأطفال العاملون فقط والذين هم على مقاعد الدراسة يمثل عملهم المصدر الوحيد للأسرة، رغم ان النسبة الاعظم هي للأب كمصدر للدخل الرئيس للأسرة، ولقد عبر (١,٩٪، ٧٥ طفلاً) ان مصدر دخل الأسرة هو الإعانات من مؤسسات حكومية ودولية. ولتحري الدقة ولأن البيانات تعتمد على اجابات الأطفال أنفسهم دون الرجوع إلى العائلات والوالدين؛ فان الأرقام والنسب المذكورة يجب أن تعامل بحذر لاحتمالية عدم دراية الأطفال التامة بحقيقة مصدر دخل الأسرة، وأيضاً لتفاوت أعمارهم في هذه الدراسة.

وفيما يتعلق بالأطفال غير العاملين فقد اجاب اغلب الأطفال بأن الأب فقط هو مصدر دخل الأسرة (٧١,٢٪، ١٤٤٩ طفلاً) فيما كان الأب والأم معا يمثلان ما نسبته ١٥,٢٪ كمصدر لدخل الأسرة، أما العاملين فقد بقي الأب المصدر الرئيس لدخل الأسرة (٤٩,٧٪) و (٥٠١ طفلاً وتقاربت نسبة الأبناء فقط والأب والأم فقط، والأب والأم والأبناء فقط كمصادر لدخل الأسرة بنسب (١١,٩٪ ، ١٥,٧ ٪، ١١,٠٪) على التوالي. وأما الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة فقد تشابه الى حد ما مصدر دخل الأسرة مع الأطفال العاملين فقط حيث أفاد (٦٢,١٪) (١٦٤ طفلاً) ان الأب هو المصدر الرئيس لدخل الأسرة فيما كان الأب والأم معا يمثلون ما نسبته ٦,١٪ (١٦ طفلا) وكان الأبناء فقط كمصدر لدخل الأسرة في الرتبة الثالثة وبنسبة ٩,١٪ (٢٤ طفلا).

جدول ١٣: توزيع العينة تبعا لحالة العمل ومصدر دخل الأسرة

حالة العمل	النسبة و العدد	الأب فقط	الأم فقط	الأبناء فقط	الأب و الأم	الأب و الأم و الأبناء	الاقارب	اعانات	مصدر اخر	المجموع
العاملين فقط	العدد	٥٠١	٣٧	١٢٠	١٥٨	١١١	١٠	١٦	٥٦	١٠٠٩
	النسبة المئوية بين العاملين	٤٩,٧	٣,٧	١١,٩	١٥,٧	١١,٠	١,٠	١,٦	٥,٦	
	النسبة المئوية للفئة	١٩,٨	٣١,١	٥٣,١	٢٨,٥	٣٧,٤	٢١,٣	٢١,٣	٨٨,٩	٢٥,٨
غير العاملين	العدد	١٤٤٩	٦٤	٦١	٣٠٩	٨٢	٢٥	٤٠	٥	٢٠٣٥
	النسبة المئوية بين غير العاملين	٧١,٢	٣,١	٣,٠	١٥,٢	٤,٠	١,٢	٢,٠	.٢	
	النسبة المئوية للفئة	٥٧,٢	٥٣,٨	٢٧,٠	٥٥,٨	٢٧,٦	٥٣,٢	٥٣,٣	٧,٩	٥٢,٠

يعمل في العطل	العدد	٤١٩	٩	٢١	٧١	٦٣	٤	١٧	٢	٦٠٦
	النسبة المئوية بين العاملين في العطل	٦٩,١	١,٥	٣,٥	١١,٧	١٠,٤	.٧	٢,٨	.٣	
	النسبة المئوية للفئة	١٦,٥	٧,٦	٩,٣	١٢,٨	٢١,٢	٨,٥	٢٢,٧	٣,٢	١٥,٥
يعمل وهو على مقاعد الدراسة	العدد	١٦٤	٩	٢٤	١٦	٤١	٨	٢	٠	٢٦٤
	النسبة المئوية بين من يعمل ويدرس	٦٢,١	٣,٤	٩,١	٦,١	١٥,٥	٣,٠	.٨	.٠	
	النسبة المئوية للفئة	٦,٥	٧,٦	١٠,٦	٢,٩	١٣,٨	١٧,٠	٢,٧	.٠	٦,٧
المجموع		٢٥٣٣	١١٩	٢٢٦	٥٥٤	٢٩٧	٤٧	٧٥	٦٣	٣٩١٤
النسبة الاجمالية		٦٤,٧	٣,٠	٥,٨	١٤,٢	٧,٦	١,٢	١,٩	١,٦	١٠٠,٠

٤,١,١٥ وجود الوالدين

وفيما يتعلق بعمل الأطفال وعلاقته بالوالدين إذا كانا على قيد الحياة أو متوفيين فتظهر الارقام في (جدول ١٤) أن (٩١,٩٪، ٣٦٥٠ طفلاً) اجابوا بأن كلا الوالدين على قيد الحياة، فيما اجاب ٢٣٠ طفلاً (٥,٨٪) من الأطفال بان الأب وحده هو المتوفي. وفيما يتعلق بالأطفال غير العاملين والأطفال العاملين في العطل والذين يعلمون ويدرسون في نفس الوقت فقد بقيت النسبة متقاربة حيث اجاب حوالي (٩٤٪) من هؤلاء الأطفال بأن كلا الوالدين على قيد الحياة فيما كانت هذه النسبة لتنخفض الى (٨٣,١٪، ٨٤٥ طفلاً) من الأطفال العاملين فقط الذين أفادوا أن كلا الوالدين على قيد الحياة، لتكون أعلى نسبة للأب المتوفي عند الأطفال العاملين فقط وبنسبة (١٠,٢٪، ١٠٤ طفلاً) وللأم المتوفيه (٤,٢٪، ٤٣ طفلاً) وكلا الوالدين متوفي (٢,٥٪، ٢٥ طفلاً). كذلك بينت الدراسة ان هناك فرقاً ذو دلالة إحصائية (chi. square= 171.2, p<.001) بين الأطفال بجميع فئاتهم تبعا لحالة العمل وكون الأبوين على قيد الحياة او متوفيين. وكما أسلفنا فان أعلى نسبة للآباء او الأمهات او الوالدين المتوفين هما بين الأطفال العاملين ثم العاملين في العطل ثم العاملين وهم على مقاعد الدراسة. والخلاصة بأن ١٥٪ من الأطفال العاملين والذين تركوا المدرسة هم لأسر فقدت احد الوالدين وفي اغلبها فقدت الأب. لذا ولواحد من الأمور التي يجب التنبه اليها عند التعامل مع موضوع عمل الأطفال هو التطرق الى اهمية وجود الوالد على قيد الحياة وعلاقة ذلك بالمصدر الرئيس لدخل الأسرة وعدم عمل الأم. فالأمور الثلاث مجتمعة يجب ان تؤخذ بعين الاعتبار عند دراسة اسباب ودوافع عمل الأطفال. ولذا فمن الضرورة بمكان ان يتم توفير البدائل المقنعة لتعويض وجود الأب الذي هو في اغلب الاحيان المصدر الاساسي لدخل الأسرة في البيئة الاردنية بشكل عام وفي هذه الدراسة بشكل دقيق.

جدول ١٤: توزيع العينة تبعا لحالة العمل وفيما اذا كان الوالدين على قيد الحياة

حالة العمل	العدد و النسبة	الأبوين			المجموع
		كلاهما على قيد الحياة	الأب متوف	الأم متوفية	كلاهما متوف	
العاملين فقط	العدد	٨٤٥	١٠٤	٤٣	٢٥	١٠١٧
	النسبة المئوية بين العاملين	٨٣,١	١٠,٢	٤,٢	٢,٥	
	النسبة المئوية للفئة	٢٣,٢	٤٥,٢	٧٠,٥	٧٨,١	
غير العاملين	العدد	١٩٦٧	٨٤	١٤	٣	٢٠٦٨
	النسبة المئوية بين غير العاملين	٩٥,١	٤,١٪	.٧	.١	
	النسبة المئوية للفئة	٥٣,٩	٣٦,٥	٢٣,٠	٩,٤	
يعمل في العطل	العدد	٥٨٨	٢٨	٤	٢	٦٢٢
	النسبة المئوية بين العاملين في العطل	٩٤,٥	٤,٥	.٦	.٣	
	النسبة المئوية للفئة	١٦,١	١٢,٢	٦,٦	٦,٣	
يعمل وهو على مقاعد الدراسة	العدد	٢٥٠	١٤	٠	٢	٢٦٦
	النسبة المئوية بين من يعمل ويدرس	٩٤,٠	٥,٣	.٠	.٨	
	النسبة المئوية للفئة	٦,٨	٦,١	.٠	٦,٣	
	المجموع	٣٦٥٠	٢٣٠	٦١	٣٢	٣٩٧٣
	النسبة الاجمالية	٩١,٩	٥,٨	١,٥	.٨	١٠٠,٠

٤,١,١٦ مستوى دخل الأسرة

وبالنسبة لمستوى الدخل يبين (جدول ١٥) ان (٣٥,٨٪، ٣٦٣ طفلاً) من الأطفال العاملين ينحدرون من أسر ذات مستوى دخل متدني مقابل ٥٩,٨٪ (٦٠٦ طفلاً) من أسر ذات دخل متوسط، وان (٤,٣٪، ٤٤ طفلاً) هم لأسر ذات دخل عالٍ. بينما كان الأطفال الذين يعملون في العطل في اغلبهم ينحدرون من أسر ذات دخل متوسط (٧٣,٢٪، ٤٥١ طفلاً) والأطفال الذين يعملونً وهم على مقاعد الدراسة كانوا كذلك ينحدرون من أسر ذات دخل متوسط (٦٩,٤٪، ١٨٦ طفلاً). في حين كان الأطفال غير العاملين هم في اغلبهم من أسرة متوسطة الدخل (٧٧,٨٪، ١٦٠٨ طفلاً) وهم اقل عدد من الأطفال المنحدرين من اسر فقيرة (٩,٥٪، ١٩٦ طفلاً).

والخلاصة أن الأطفال العاملين وهم على مقاعد الدراسة والأطفال غير العاملين ينحدرون من أسر في اغلبها ذات دخل متوسط وتتشابه النسبة للأطفال من الأسرة ذات الدخل العالي، والأقل للأطفال غير العاملين المنحدرين من أسر فقيرة. بينما كان الأطفال العاملين فقط

٤ الفصل الرابع النتائج

ينحدرون في اغلبهم من اسر فقيرة ومتوسطة (٣٦٪، ٦٠٪ على التوالي)، وهذا يبين أن احد أهم أسباب عمل الأطفال هو مستوى دخل الأسرة، ورغم عدم دقة المعلومة المتوفرة لدى الأطفال عن دخل الأسرة، إلا انه يمكن القول في ضوء هذه المعلومات المتوفرة أن الأطفال يبررون عملهم تبعاً لحالة المستوى المعيشي لأسرهم، والذين وجدوا أن حالة الفقر هي السمة الظاهرة على أسرهم فلجئوا أو اكرهوا على ترك المدرسة واللجوء إلى سوق العمل. لذا يعدّ من احد الأمور الهامة التي يجب التنبه إليها عند التطرق لعمل الأطفال الحالة المعيشية للأسرة، وضرورة طرح البدائل العملية التي تساعد الأسر الفقيرة، وتوفير البديل الأمثل والأكثر فائدة للأسرة، حتى لا تضطر مثل هذه الأسر أن تلجأ إلى تشغيل أبناءها وإجبارهم على الاستغناء عن المدرسة كأحد وسائل المعيشة.

جدول ١٥: توزيع العينة تبعا لحالة العمل ومستوى دخل الأسرة

حالة العمل	العدد و النسبة	مستوى دخل الأسرة			المجموع
		متدني(فقيرة)	متوسط	عال	
العاملين فقط	العدد	٣٦٣	٦٠٦	٤٤	١٠١٣
	النسبة المئوية بين العاملين	٣٥,٨	٥٩,٨	٤,٣	
	النسبة المئوية للفئة	٥١,٩	٢١,٣	١٠,٦	٢٥,٥
غير العاملين	العدد	١٩٧	١٦٠٨	٢٦٣	٢٠٦٨
	النسبة المئوية بين غير العاملين	٩,٥	٧٧,٨	١٢,٧	
	النسبة المئوية للفئة	٢٨,٢	٥٦,٤	٦٣,٤	٥٢,٢
يعمل في العطل	العدد	٨٩	٤٥١	٧٦	٦١٦
	النسبة المئوية بين العاملين في العطل	١٤,٤	٧٣,٢	١٢,٣	
	النسبة المئوية للفئة	١٢,٧	١٥,٨	١٨,٣	١٥,٥
يعمل و هو على مقاعد الدراسة	العدد	٥٠	١٨٦	٣٢	٢٦٨
	النسبة المئوية بين من يعمل و يدرس	١٨,٧	٦٩,٤	١١,٩	
	النسبة المئوية للفئة	٧,٢	٦,٥	٧,٧	٦,٨
	المجموع	٦٩٩	٢٨٥١	٤١٥	٣٩٦٥
	النسبة الاجمالية	١٧,٦	٧١,٩	١٠,٥	١٠٠,٠

٤,١,١٧ مستوى تعليم الأب والأم

وفقا للمعلومات المتوفرة من قبل الأطفال؛ ابدى عدد منهم عدم معرفته بمستوى تعليم الأب والأم وخاصة الاعمار الصغيرة منهم (من ٦-١٠ سنوات)، وكما هو واضح في جدول (١٦ أ)؛ فإن آباء الأطفال العاملين هم الأقل تحصيلاً للعلم ثم الأطفال الذين يعملون ويدرسون بنفس الوقت ثم العاملون في العطل ثم غير العاملين. أما فيما يتعلق بحالة عمل الطفل وعلاقته بمستوى تعليم الأم (جدول ١٦ ب) بينت الدراسة أن معظم الأطفال العاملين هم لأمهات لم يكملن التعليم الثانوي حيث كانت نسبة الأمية (لا يقرا و لا يكتب) بين الأمهات حسب معرفة الأطفال (١٥,١٪، ١٣٢ طفلاً) والأساسي (٣١,٤٪، ٢٧٤ طفلاً) وكانت نسبة الأمهات الحاصلات على درجة البكالوريوس فما فوق لا يتجاوز (٣,٦٪، ٣١ طفل).

جدول ١٦ أ : توزيع العينة تبعا لمستوى تعليم الأب وحالة عمل الطفل

التحصيل مستوى للاب العلمي	حالة العمل								المجموع	
	يعمل فقط		لا يعمل		يعمل في العطل		يعمل و هو على مقاعد الدراسة			
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
اميّ	١٠٢	١١,١	٤٥	٢,٨	١٨	٣,٤	٥	٤,٢	١٧٠	٥,٤
اساسي	٣٠٤	٣٣,٢	٢٦٤	١٦,٧	٩٠	١٦,٩	٣٦	٣٠,٥	٦٩٤	٢٢
ثانوي	٢٩٤	٣٢,٢	٦٦٣	٤١,٩	٢١٩	٤١,٠	٥٠	٤٢,٣	١٢٢٦	٣٩
دبلوم	١٥١	١٦,٥	٢٦٢	١٦,٥	٩٤	١٧,٦	١٢	١٠,٢	٥١٩	١٦,٥
بكالوريوس	٥٢	٦	٢٨٣	١٧,٩	٨٤	١٥,٧	٩	٧,٦	٤٢٨	١٣,٦
ماجستير	٨	.٨	٤٥	٢,٨	١٩	٣,٦	٦	٥,١	٧٨	٢,٥
دكتوراه	٣	.٣	٢١	١,٣	١٠	١,٩	٠	.٠	٣٤	١,١
مجموع	٩١٤	١٠٠	١٥٨٣	١٠٠	٥٣٤	١٠٠	١١٨	١٠٠	٣١٤٩	١٠٠

أما غير العاملين فكان التحصيل العلمي للأمهات متقارب في المستوى حيث كانت نسبة الأمهات الحاصلات على درجة البكالوريوس فما فوق تصل الى (١٥,٣ ٪، ٢٥٢ طفلاً)، نسبة الأمية (لا يقرأ ولا يكتب) بينهن تصل (٤,٢٪، ٦٩ طفلاً). وأما الأطفال العاملين في العطل والذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة فقد كانت النسب متقاربة وتركزت ما بين التحصيل العلمي في المستوى التعليم الثانوي والدبلوم، وكانت نسبة الأمية عند أمهات الأطفال العاملين في العطل تصل (٤,١٪، ٢٢ طفلاً)، الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة (٨,٩٪، ١١ طفلاً) حسب (جدول ١٦ب).

جدول١٦ ب: توزيع العينة تبعا لمستوى تعليم الأم وحالة عمل الطفل

مستوى التحصيل للام العلمي	حالة العمل								المجموع	
	العاملون فقط		غير العاملين		يعمل في العطل		يعمل و هو على مقاعد الدراسة			
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
اميّ	١٣٢	١٥,١	٦٩	٤,٢	٢٢	٤,١	١١	٨,٩	٢٣٤	٧,٣
اساسي	٢٧٤	٣١,٤	٢٥٦	١٥,٥	٨٠	١٤,٩	٢٧	٢١,٨	٦٣٧	٢٠,٠
ثانوي	٣٠٨	٣٥,٣	٧٤٨	٤٥,٣	٢٣٩	٤٤,٤	٤٧	٣٧,٩	١٣٤٢	٤٢,١
دبلوم	١٢٨	١٤,٧	٣٢٧	١٩,٨	١١٦	٢١,٦	٢٦	٢١	٥٩٧	١٨,٧
بكالوريوس	٢٧	٣,١	٢١٥	١٣,٠	٥٥	١٠,٢	١٢	٩,٧	٣٠٩	٩,٧
ماجستير	٤	.٥	٢٤	١,٥	٢٠	٣,٧	١	.٩	٤٩	١,٥
دكتوراه	٠	٠	١٣	.٨	٦	١,١	٠	٠	١٩	.٦
مجموع	٨٧٣	١٠٠	١٦٥٢	١٠٠	٥٣٨	١٠٠	١٢٤	١٠٠	٣١٨٧	١٠٠

٤,١,١٨ حجم الأسرة

وفيما يتعلق بعلاقة عمل الأطفال بحجم الأسرة يبين (جدول ١٧) أن هناك علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين عمل الطفل وحجم أسره (r_{bp} =.07, P >.001) أي انه كلما زاد حجم الأسرة كلما زادت احتمالية انخراط الطفل في العمل؛ اي أن الأطفال العاملون (على اختلاف مستوياته) ينحدرون على الاغلب من أسر عدد افرادها اكبر من الأطفال غير العاملين. وهذا يعني انه كلما زاد حجم الأسرة كلما زادت احتمالية أن يترك الطفل المدرسة، وتوجه الأسرة إلى خيار تشغيل الطفل. ولقد بينت الدراسة أن معظم الأطفال العاملين سواء كانوا على مقاعد الدراسة أو تركوا المدرسة ينحدرون من أسر يزيد عدد أفرادها عن خمسة أشخاص.

جدول ١٧: علاقة حجم الأسرة بحالة العمل عند الطفل

حالة العمل	٤< اشخاص	٥ اشخاص	٦ اشخاص	٧ اشخاص	٨ اشخاص	٩ اشخاص	١٠< اشخاص	r_{bp}	p-value
يعمل	٦,٥	١١,٦	٢٢,٣	٢٢,٤	١٦,١	١٠,٤	١٠,٧	-.٠٧	>.٠٠١
لا يعمل	٧,٧	٨,٠	١٨,٣	٢٢,٣	١٥,٠	١٠,١	١٨,٦		

٤,١,١٩ ترتيب الطفل في الأسرة

يبين جدول (١٨) ترتيب الطفل العامل في الأسرة وعلاقة ذلك بحالة العمالة؛ حيث وجدت الدراسة انه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ترتيب الطفل وعمله، فلم يكن الأطفال العاملين مختلفين عن الأطفال غير العاملين من حيث ترتيبهم في أسرهم وفقاً للتحليل الإحصائي باستخدام (Kendall>s tau b)، إضافة إلى أن التحليل الإحصائي اظهر أن الأطفال العاملين وغير العاملين متقاربين من حيث النسب المئوية وفقاً لترتيبهم في أسرهم. وكان معظم الأطفال العاملين هم ما بين الأول والثالث وكذلك الحال بالنسبة لغير العاملين، ولكن عند دراسة الفرق بين الأطفال تبعاً لحالة العمل (عامل فقط، يعمل ويدرس، ولا يعمل) فقد أظهرت الدراسة أن الأطفال الذين يعملون فقط توزع ترتيبهم في الأسرة ما بين الأول والسادس (٧٧,٥٪) بينما الأطفال العاملين في العطل توزعوا في اغلبهم ما بين الأول والثالث (٦٥٪) وأما العاملين وهم على مقاعد الدراسة فقد توزعوا ما بين الأول والخامس (٨٣٪) مع بقاء النسبة الأكبر لمن كان ترتيبه الأول والثالث (٢٣,١٪، ٢٢,١٪، على التوالي)، وفي الخلاصة فان الأطفال العاملين وغير العاملين لا يختلفون من حيث ترتيبهم في أسرهم مع بقاء أن معظم الأطفال العاملين هم الأكبر بين أشقائهم بشكل عام.

جدول ١٨: علاقة ترتيب الطفل في الأسرة بحالة العمل عند الطفل

حالة العمل	الاول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	ما بعد الخامس	Kindall>s tau b	p-value
يعمل	٢٠,٨	٢١,٤	١٧,٨	١٤,٤	٩,٩	١٥,٧	.٠٣	.٠٥٣
لا يعمل	٢١,٨	١٦,٦	١٨,٧	١٤,١	٩,٤	١٩,٤		

٤,١,٢٠ مناقشة عامة لنتائج الخصائص الشخصية للاطفال العاملين

ان الجدل القائم حول عمل الأطفال يتعلق أساسا بحقوق الطفل وخاصة بحقه في التعليم، فالعمل يحرم الطفل من التعليم، والذي يمكن أن يؤدي إلى حرمانه من الحصول على فرص عمل افضل في وقت لاحق. ولتحقيق الهدف الثاني من أهداف الألفية لعام ٢٠١٥؛ فانه يتطلب ان يتوفر للطفل الضمانة الكافية لإتمام تعليمه الأساسي وهذا لن يتأتى الا من خلال الحد من عمل الأطفال. والاردن كغيره من الدول يسعى لتحقيق أفضل حياة ممكنة لابناءه وخاصة في مجال التعليم. لذا جاءت هذه الدراسة كأحد جهود المجلس الوطني لشؤون الأسرة بهدف التعرف على الآثار النفسية والاجتماعية والجسمية المترتبة على عمل الأطفال في الاردن. وكذلك سعت هذه الدراسة الوطنية الى تحديد أوجه الإساءة التي يتعرض لها الطفل العامل، ومقارنة الناحية النفسية والاجتماعية والجسمية للأطفال غير العاملين والأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة والأطفال العاملين فقط. حيث تم استخدام النموذج الاستنباطي على عينة من الأطفال بلغ عددها الإجمالي ٤٠٠٨ طفلاً.

بشكل عام أظهرت الدراسة ان معظم الأطفال العاملين هم من الذكور وان الاناث العاملات شكلن ما نسبته ٣,٥٪ فقط من مجموع الأطفال العاملين ذكورا و اناثا. وكذلك بينت الدراسة أن ٢١٪ من أطفال المدارس يعملون ويدرسون . وهذه النسبة تتجاوز تقارير دائرة الإحصاءات العامة لعام ٢٠٠٨ والتي ورد فيها أن نسبة الإناث العاملات هي حوالي (٠,٥٪)، إلا انه يجب أن يوخذ بعين الاعتبار أن عينة هذه الدراسة صدفية وان المسح الوطني الذي أعدته دائرة الاحصاءات العامة للاطفال العاملين لم يكن عشوائيا. وكذلك وجدت هذه الدراسة أن أكثر الأطفال يعملون في قطاع الخدمات وخاصة أطفال المدارس العاملين، فيما كان الأطفال العاملين فقط يعمل أكثرهم في حرفة تصليح المركبات وهذا يتطابق مع التقارير الصادرة عن دائرة الإحصاءات العامة ووزارة العمل لعام ٢٠٠٨، والتي ورد فيها ان معظم

الأطفال يعملون في تصليح المركبات. إلا ان هذه الدراسة لم تستطع الوصول للأطفال العاملين في الزراعة والذي مثل قطاعاً هاما في تقرير دائرة الإحصاءات العامة ووزارة العمل.

الذكور من الأطفال هم اكثر عرضة لترك المدرسة والانخراط في العمل، وان معظم الأطفال العاملين يعملون في مجالات الخدمات وتصليح المركبات.

وكذلك وجدت الدراسة ان السبب الرئيس لعمل أطفال المدارس هو مساعد الأسرة واكتساب مهارة فيما افاد الأطفال العاملين فقط انهم يعملون لاكتساب مهارة. وهذا الأمر فيه مفارقة فهؤلاء الأطفال تركوا التعليم وكان العمل هو ملاذهم الوحيد إلا أنهم لم يضعوا مساعدة الأسرة في المقام الأول لأسباب عملهم، فيما كان أطفال المدارس العاملين يرون أن السبب الرئيس لهم هو مساعدة الأسرة والسبب الثاني هو اكتساب المهارة. وهذا قد يعود الى قناعة الطفل العامل فقط والذي ترك المدرسة ان العمل هو الخيار الرئيس له، وبالتالي بات يرى ان تعلم المهارة هو القناعة الوحيدة المتوفرة لديه والتي تبرر له اهمية عمله. وكذلك قد يعود الأمر الى فقدان الطفل اهمية مقدار التأثير للمردود المادي الذي يحصل عليه على مستوى دخل الأسرة وكل ما يراه ان الاخرين (الأب والأم واصحاب العمل) يحاولون فعل ما هو لمصلحته من خلال تعليمه حرفة او عمل يساعده على الحياة، وهذا ادى الى التدرج الفكري في القناعة في ان انخراطه في العمل ليس هدفه المال وانما تعلم الحرفة. وهذا الأمر يتناقض مع التحليل الاحصائي الذي يبين ان الأطفال العاملين هم على الاغلب ينتمون الى اسر فقيرة ذات حجم كبير ولأباء ذوو تحصيل علمي متوسط وان الأطفال يشكلون دخلا مهما للأسرة.

ان السبب الرئيس لعمل أطفال المدارس هو مساعد الأسرة و السبب الرئيس لعمل الأطفال الذين تركوا المدارس هو لاكتساب مهارة.

وتتوافق نتائج هذه الدراسة مع عدة دراسات سابقة (غرايبة وهومات، ٢٠٠٣ وابو حمدان، ٢٠٠٥) حيث بينت هاتان الدراستان أيضا ان السبب الرئيس لعمل الأطفال هو مساعدة الأسرة ماديا. واظهرت هذه الدراسة ايضا ان الأطفال العاملين ينحدرون من أسر فقيرة على الاغلب، ولأسر يعمل فيها الوالدين، ولأسر كبيرة الحجم، ولأسر تعتمد الاجر الذي يتلقاة الطفل كمصدر للدخل لاعالة الأسرة، وهذا في مجمله يجعل الأطفال العاملين ينحدرون من الأسر التي تعاني من اوضاع اقتصادية صعبة وتلجأ لتشغيل ابنائها سعيا لتحسين الدخل ولاعالة نفسها. لذا يجب العمل على تحسين الوضع الاقتصادي للطفل والأسرة وتطوير المشاريع الإنتاجية لتحسين وضع العمل لأرباب الأسر مما يساعد على الحد من عمل الأطفال. ولقد بينت الدراسة ان آباء الأطفال العاملين (وقد تركوا المدرسة) هم الأقل تحصيلا للعلم، ثم آباء الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة، وتتوافق نتائج هذه الدراسة مع دراسة الترك (٢٠٠٠) حيث بينت نتائجها ان تدني المستوى التعليم للآباء يعتبر من أهم الاسباب التي أدت الى عمل الأطفال.

إن الأطفال العاملين ينحدرون من أسر فقيرة وكبيرة الحجم، وتعتمد على الطفل ليساعدها في تحسين الدخل العام للأسرة، وكذلك يرتبط عمل الأطفال بمستوى التحصيل العلمي للوالدين. فاباء الأطفال العاملين هم الاقل تحصيلا للعلم.

وتضيف هذه الدراسة الى أن معظم أطفال المدارس العاملين يعملون لدى آباءهم او احد افراد الأسرة، فيما كان الأطفال العاملين فقط يعملون لدى شخص من خارج الأسرة، وهذا قد يودي الى تعزيز الحاجة الى الرقابة والمتابعة كون هؤلاء الأطفال قد يعاملوا معاملة الكبار ولكن دون حقوق، وقد تكون معاملتهم قاسية. وهذا ما يفسر سبب الإساءة النفسية التي يتعرض لها الأطفال العاملين، فالطفل العامل يتعرض لعدة اشكال من الإساءة الجسدية والنفسية والإهمال من كل من الأب والأم في البيت ومن صاحب العمل في العمل(كما سياتي لاحقا)، لذا يفتقد الطفل كل معاني التواصل والدعم الاجتماعي والأمان خاصة مع طول ساعات العمل والتي وصلت في متوسطها الى (٤٣) ساعة أسبوعية، إضافة الى الأجر المنخفض الذي يصل في متوسطه الى (٢٠) دينار أسبوعي.

يتلقى الأطفال العاملون أجور متدنية مقارنة بعدد ساعات العمل التي يؤدونها، ورغم ذلك يشعر غالبيتهم بالرضى عن ظروف العمل التي يعيشونها، وهذا يدل على عدم ادراكهم لحقوقهم وحقيقة ما يعانون.

ومع ذلك اظهر غالبية الأطفال الرضى عن عمله وعن الوضع الذي يعشيه داخل بيئة العمل، حيث وجد ان غالبية الأطفال راضين عن عملهم مقارنة بالنسبة الضئيلة جداً للأطفال غير الراضين. وهنا يمكن القول ان خصائص الأطفال العاملين والظروف التي يعيشونها تظهر الأطفال وكأنهم يدركون واقع حالة العمل التي يعيشونها؛ بمعنى اخر ينظر الأطفال الى العمل على انه انجاز مهم من انجازاتهم بغض النظر عن تبعاته السلبية ويفكرون بالمردود المادي الضئيل لانه من وجهة نظرهم قد يلبي لهم بعض الاحتياجات الخاصة بهم والتي هم اصلا محرومون منها. وتقارب النسب بين الأطفال الذين يرغبون بكمال تعليمهم مقابل الذين لا يرغبون في اكمال تعليمهم يجعل من المهم ان يتوافر للأطفال العاملين وغير العاملين كل سبل التشجيع على تحصيل العلم، وابراز اهمية العلم كوسيلة لحياة ومستقبل افضل.

٤,٢ استبانة الكشف الصحي

فيما يتعلق بالمشاكل الصحية التي يعانيها الأطفال المبحوثين في هذه الدراسة؛ فقد بينت النتائج (جدول ١٩) ان الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة هم الأكثر عرضة للإصابة بالرشح، وهم أكثر من راجع طبيباً لمشكلة صحية، وأكثر من راجع مركزا للطوارئ وبنسب (٦٦,٤٪ ، ٤٤,٦٪، ١٧,٧٪) على التوالي. فيما كان الأطفال العاملين فقط والأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة الاكثر تعرضاً للإصابة بالانفونزا وبنسبة (٢٧٪ ، ٢٧,٦٪) على التوالي، وكان الأطفال غير العاملين الأكثر دخولاً للمستشفى والمبيت فيه لليلة واحدة وبنسبة (٧,٦٪) وهي نسبة تقارب كذلك الأطفال الذين يعملون في العطل، والذين أفادوا بأنهم ادخلوا المستشفى وباتوا لليلة واحدة وبنسبة (٧,٢٪).

جدول ١٩: توزيع العينة تبعا لحالة عمل الطفل واستبانة الكشف الصحي (خلال الشهر الماضي)

المتغير	العاملين غير		العاملين فقط		يعمل في العطل		يعمل وهو على مقاعد الدراسة		التحليل الاحصائي	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	كاي ^{2}	الدالة الاحصائية
الرشح	١٣٣٢	٦٤,١	٥٥٩	٥١,٢	٣٨٩	٦٢,٨	٨٥	٦٦,٤	٥٤,٣	<.٠٠١
الانفلونزا	٤١٩	٢٠,٢	٢٩٣	٢٧,٠	١٤٠	٢٢,٨	٣٥	٢٧,٦	٢٠,٣	<.٠٠١
مراجعة طبيب لمشكلة صحية	٧٣٠	٣٥,٥	٢٢٠	٢٠,٢	٢١٦	٣٥,٢	٥٨	٤٤,٦	٩٣,٤	<.٠٠١
مراجعة مركز طوارىء	٢٩٥	١٤,٣	١٣٨	١٢,٧	٨٣	١٣,٥	٢٣	١٧,٧	٣,٢	.٣٧
ادخال للمستشفى لليلة واحدة	١٥٦	٧,٦	٦٥	٦,٠	٤٤	٧,٢	١٢	٤,٣	٣,٧	.٣٠

٤,٢,١ الإهتمامات الصحية وسلوكيات المخاطرة

وفيما يتعلق بالإهتمامات الصحية وسلوكيات المخاطرة فقد بينت الدراسة أن الأطفال العاملين يعانون بعضاً من المشاكل الصحية، وهم كذلك عرضة لهذه المشاكل نتيجة تعرضهم لعوامل ترفع من احتمالية الإصابة بهذه المشاكل (جدول ٢٠ أ).

٤,٢,٢ الاهتمامات الصحية الجسدية

أظهرت الدراسة (جدول ٢٠ أ) أن (٣١,٢٪، ٣١٦ طفلاً) من الأطفال العاملين الذين اجابوا على اسئلة الاستمارة أجابوا أن لديهم أحيانا مشاكل في الأسنان وان (٢٤٪، ٢٤٤ طفلاً) يعانون مشاكل في النظر، وان (٥٣٪، طفلاً) يعانون من صداع بدرجات مختلفة. وان ٥٪ يعانون ٥٣٤ من مشاكل في السمع أو التبول أثناء النوم.

أما فيما يتعلق بالأطفال غير العاملين فقد أظهرت الدراسة ان الأطفال غير العاملين لا يختلفون كثيراً عن الأطفال العاملين من حيث الاهتمامات الصحية وسلوكيات وعوامل المخاطرة. فقد أظهرت النتائج (جدول ٢٠ ب) أن حوالي ٦٠٪ من الأطفال غير العاملين لديهم مشاكل في الأسنان. وكذلك الحال بالنسبة للصداع، حيث اجاب حوالي ١٧٪ من الأطفال انهم يعانون الصداع في اغلب الأوقات (كانت اجاباتهم تتراوح من غالبا الى دائما). بينما كانت مشاكل النظر حوالي ٢٤,٤٪ والسمع ١١٪ والتبول في الفراش قليلة الحدوث بنسبة ٥,٧٪ من مجموع العينة.

أما الأطفال العاملين في العطل فقط والذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة (جدول ٢٠ج)، فقد كانت النتائج متفاوتة مقارنة بالأطفال العاملين ومتقاربة من الأطفال الذين لا يعملون، فقد أظهرت الدراسة أن حوالي ٦٩٪ منهم يعاني مشاكل تتعلق بالأسنان وحوالي ٦٥٪ مشاكل تتعلق بالصداع فيما كانت مشاكل النظر حوالي ٣٣٪ والسمع بنسبة وصلت إلى حوالي ١٣٪. إما مشاكل التبول اثناء الليل فقد كانت في أدنى النسب حيث بلغت عند حوالي ٥,٥٪ فقط منهم.

٤,٢,٣ الإهتمامات الصحية النفسية والاجتماعية

اشارت الدراسة (جدول ٢٠ أ) ان نسبة الأطفال العاملين الذين يعانون من اضطرابات نفسية واجتماعية متفاوتة فهناك أكثر من (٢٤٪) منهم يعانون الوحدة، و(٢٧٪) الاكتئاب، و(٣٦٪) مشاكل في البيت، و(٢٤٪) مشاكل مع صاحب العمل، و(١٤٪) مشاكل مع القانون وأكثر من (٤٤٪) يقضي أوقات لوحده. غير أن حوالي (٨٧٪) منهم أجاب بوجود أصدقاء اعزاء (لديه أصدقاء أعزاء) والذي يمثل الدعم الاجتماعي المتوفر للاطفال.

وفيما يتعلق بالإهتمامات الصحية النفسية والاجتماعية للاطفال غير العاملين (جدول ٢٠ ب)؛ فقد بينت الدراسة أن حوالي ٣٢,٨٪ من الأطفال غير العاملين يعانون الوحدة ٢٢,٨٪ يعانون الاكتئاب و٣٠,٩٪ يعانون من المشاكل في البيت، وأن ٢٦,٦٪ لديهم مشاكل في المدارس وعدد قليل منهم (اقل من ٥٪) لديه مشاكل مع القانون. ومن الناحية الاجتماعية عبر ٨٩٪ من الأطفال أن لديهم أصدقاء اعزاء، منهم ٦٩,٦٪ عبروا عن وجود أصدقاء اعزاء بشكل دائم. واما ما يلفت الانتباه هو التناقض الموجود في الحالة النفسية للأطفال. فرغم تعبيرهم عن وجود أصدقاء اعزاء بشكل كبير إلا ان حوالي ٥١٪ اجابوا بانهم يقضون اوقاتاً لوحدهم، وذلك يمكن تفسيره وربطه بالحالة التي يعانيها الأطفال الذين عبروا وبشكل كبير عن وجود مشاكل في البيت والمدرسة.

وفيما يتعلق بالإهتمامات الصحية النفسية والاجتماعية للأطفال الذين يعملون في العطل والذين ما زالو على مقاعد الدراسة (جدول ٢٠ج) فقد كانت النتائج كذلك متقاربة مع كل من الأطفال العاملين وغير العاملين حيث عبر حوالي ٤٠٪ من الأطفال عن شعورهم بالوحدة، و٣٦,٥٪ عن شعورهم بالاكتئاب، و٣٨,٣٪ يعانون من مشاكل في البيت و٣٤,٦٪ يعانون من مشاكل في المدرسة. وبنسبة اقل بكثير فيما يتعلق بالمشاكل مع القانون (٩٪). فيما كان حوالي ٨٩٪ من الأطفال يعبرون عن وجود أصدقاء أعزاء لديهم، منهم ٦٩,٧٪ اجابوا بان لهم أصدقاء اعزاء بشكل دائم حولهم، فيما كان حوالي ٦٠٪ من الأطفال أفادوا بأنهم يقضون أوقاتاً لوحدهم وهذا يتجانس مع ما أقر به الأطفال العاملين وغير العاملين. وهذا يؤدي للاستنتاج أن الأطفال في هذه الفئة العمرية يعانون الوحدة بوجود الأصدقاء وقد يعود ذلك الى ضعف الرابط الأسري والاجتماعي نتيجة لوجود مشاكل في البيت والمدرسة.

٤,٢,٤ سلوكيات وعوامل المخاطرة

بالنسبة لعوامل وسلوكيات المخاطرة (جدول٢٠ أ)؛ فقد كانت الصفة العامة للأطفال العاملين متقاوتة حيث افاد (٤٣٪) منهم بانه يدخن. وتصل صفة التدخين الدائم الى (١٩,١٪). أجاب (٨٢٪) بأنه لا يستخدم أي من الأدوية غير الموصوفة من قبل الطبيب، وان أكثر من (٩٥٪) يعيش مع والدين لا يشربون الكحول او يتعاطون المخدرات غير ان الصفة الملازمة لأكثر الأطفال (٣٨,٠٪، ٤٢٢ طفلاً) أفادوا بان آبائهم يدخنون بشكل دائم. ورغم ذلك فانه يوجد لدى الأطفال المعلومة المتعلقة بالدخان ومشاكله حيث أفاد أكثر من (٧٩٪) منهم انه قيل لهم عن مشاكل الدخان والكحول وبشكل متفاوت منهم (٣٩,٦٪) انه قد قيل له ذلك وبشكل دائم. وينطبق الحال كذلك على تعاطي المخدرات كالحشيش والماريجوانا والحبوب حيث اجاب أكثر من (٩٧,٣٪، ٩٤٨ طفلاً) أنه لا يتعاطى هذه المواد، ورغم ذلك تبقى نسبة (١,٦٪، ١٦ طفلاً) نسبة ليست بالضئيلة للأطفال يتعاطى هذه المواد.

وأما ما يتعلق بعوامل وسلوكيات المخاطرة للأطفال غير العاملين (جدول ٢٠ ب)، فقد عبر ٥٪ منهم أنهم يدخنون، منهم ٢,٧٪ يدخنون أحيانا و٢,٣٪ منهم يدخنون غالباً إلى دائماً. وكذلك بينت الدراسة أن ١٤٪ منهم يستخدمون أدوية غير موصوفة من قبل الطبيب، وان ٢,١٪ منهم أفاد بأن احد والديه يتعاطى الكحول/المخدرات. في حين كان ٤٩٪ منهم أفاد بان والده يدخن السجائر، و ٥٦٪ منهم أفاد بأنه تلقى معلومات حول مخاطر التدخين والكحول. وبينت الدراسة كذلك ان ١,٥٪ (٢٦ طفلاً) من الأطفال أفاد بأنه يتعاطى احد أنواع المخدرات، وهذه النسبة وان كانت صغيرة من الناحية الحسابية إلا أن خطورة استخدام المخدرات يجعل هذه النسبة موضع اهتمام بالغ.

وفيما يتعلق بالأطفال العاملين في العطل والذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة (جدول ٢٠ ج) عبر حوالي ١٦٪ من الأطفال من هذه الفئة بأنهم يدخنون، منهم ٨٪ بشكل دائم وفي اغلب الأوقات، وأن حوالي ١٥,٤٪ منهم يستخدمون أدوية غير موصوفة من قبل الطبيب. وأفاد ٢,٧٪ منهم بأن آبائهم يتعاطون الكحول والمخدرات، وأن ٤٩٪ منهم أفاد بان والده يدخن السجائر/ النرجيلة منهم ٣١٪ يدخنون والده بشكل دائم ورغم ذلك فقد كان ٦٠,٧٪ من الأطفال يفيد بأنه قد قيل لهم عن مشاكل الدخان والكحول، وان ٢,٧٪ منهم اقر باستخدام بعض أنواع المخدرات وهذه النسبة تتمثل ٢٢ طفلاً. وهذه النسبة تعد أمرا جدير بالاهتمام.

٤,٢,٥ الاهتمامات الصحية الجنسية

اما الإهتمامات الصحية الجنسية (جدول ٢٠ أ)؛ أجاب (٣٢,٤٪) من الأطفال العاملين بأنهم يعانون من مشاكل حب الشباب، وأن حوالي (٥٠٪) منهم يستطيع أن يجد معلومات عن العلاقة الجنسية (العلاقة الحميمة) بين الأزواج، وأن حوالي (٣٨٪) منهم له علاقات مع الفتيات أكثر من مجرد الكلام تصل إلى حد الملامسة الجسدية بإشكالها، غير أن (٤٦٪) فقط منهم أجاب بأنه يتفحص أعضاءه التناسلية.

وأما فيما يتعلق بالاهتمامات الصحية الجنسية للأطفال غير العاملين (جدول ٢٠ ب)؛ فقد عبر ٣١,٦٪ منهم أنه يعاني من حب الشباب فيما كان ١٩٪ منهم أفاد بأنه يستطيع ان يجد معلومات وصور عن العلاقة الحميمة بين الأزواج وأما ما يتعلق بوجود علاقات أكثر من مجرد الكلام وتصل حد الملامسة الجسدية، فقد عبر ٥,٧٪ من الإناث و١٥,٩٪ من الذكور أن لهم مثل هذه العلاقة، في حين كان ١٨,٥٪ منهم فقط يتفحص أعضاءه التناسلية. والجدير بالإهتمام ان الأسئلة المتعلقة بالإهتمامات الجنسية كانت من اقل الأسئلة التي أجاب عنها الأطفال، فقد كانت نسبة رفض الأطفال على الإجابة على هذه الأسئلة لافتا للانتباه نتيجة للحساسية الثقافية لهذه المواضيع في المجتمع الأردني. فقد وصلت نسبة الرفض للاجابة على هذه الاسئلة الى ٥٥٪ عند الإناث فيما كانت النسبة عند الذكور تصل الى ٥٤٪. وأيضا أجاب ٨٠٪ من الأطفال (ذكورا وإناثا) على السؤال المتعلق بالتفحص الذاتي للأعضاء التناسلية.

وفيما يتعلق بالاهتمامات والممارسات الجنسية عند الأطفال العاملين في العطل والعاملين وهم على مقاعد الدراسة، فقد أفاد ٣٦,٩٪ من الأطفال بأنهم يعانون حب الشباب وان ٣١,٤٪ منهم يستطيع أن يجد معلومات عن العلاقة الحميمة بين الأزواج، وان ٣٣,٥٪ منهم يتفحص أعضاءه التناسلية. وقد كان ٢٦,٤٪ من الذكور يفيد بان لهم علاقة مع الاناث أكثر من مجرد كلام وتصل حد الملامسة الجسدية.

جدول ٢٠ أ: توزيع مجموعة الأطفال العاملين والإهتمامات الصحية وسلوكيات المخاطرة

المتغيّر	ابدا		احيانا		غالبا		دائما	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
الاهتمامات الصحية الجسدية								
لدي مشاكل تتعلق بأسناني	٥٣٩	٥٣,٢	٣١٦	٣١,٢	٩٢	٩,١	٦٧	٦,٦
لدي مشاكل تتعلق بالنظر	٧٧٠	٧٥,٩	١٦١	١٥,٩	٤٢	٤,١	٤١	٤,٠
لدي مشاكل بالسمع	٩٢٩	٩١,٧	٦٣	٦,٢	١٠	١,٠	١١	١,١
أتبول في الفراش أثناء نومي	٩٥٨	٩٥,٣	٣٦	٣,٦	٧	٧.	٤	٠٤.
أصاب بالصداع	٤٧٥	٤٧,١	٤٢٠	٤١,٦	٨١	٨,٠	٣٣	٣,٣
الاهتمامات الصحية النفسية والاجتماعية								
اشعر بالوحدة	٧٦٢	٧٥,٩	١٦٩	١٦,٨	٤٣	٤,٣	٣٠	٣,٠
اشعر بالاكتئاب	٧٣٧	٧٣,١	١٨٢	١٨,١	٥٧	٥,٧	٣٢	٣,٢
لدي مشاكل في البيت	٦٤٣	٦٤,٢	٢٦١	٢٦,٠	٧٢	٧,٢	٢٦	٢,٦
لدي مشاكل في مع صاحب العمل	٧٦٤	٧٦,٣	١٧٥	١٧,٥	٣٩	٣,٨	٢٣	٢,٣
لدي مشاكل مع القانون و الشرطة	٨٦٦	٨٦,٣	٧٠	٧,٠	٢١	٢,١	٤٦	٤,٦
لدي أصدقاء أعزاء	١٣٣	١٣,٣	١٤٠	١٤,٠	٢٣٧	٢٣,٧	٤٩٢	٤٩,١
اقضي أوقاتاً لوحدي	٥٦٩	٥٦,٨	٢٩٥	٢٩,٤	٨٧	٨,٧	٥١	٥,١
سلوكيات وعوامل المخاطرة								
أنا أدخن السجائر	٥٧١	٥٦,٦	١٢٨	١٢,٧	١١٦	١١,٥	١٩٣	١٩,١
استخدم أدوية غير موصوفة لي من قبل طبيب	٨٢١	٨٢,٠	١٤٠	١٣,٩	٢٤	٢,٤	١٧	١,٧
يشرب والدي / والدتي الكحول (الخمرة) / و المخدرات	٩٤٦	٩٥,٤	٢٣	٢,٣	١٠	١,٠	١٣	١,٣
يدخن والدي السجائر/السيجار/النارجيلة	٣٦١	٣٧,٥	٤٧	٤,٩	١٣٣	١٣,٨	٤٢٢	٣٨,٠
قيل لي عن مشاكل السجائر و الكحول	٢٠٩	٢٠,٧	١٦٥	١٦,٣	٢٣٦	٢٣,٤	٤٠٠	٣٩,٦
اتعاطى المخدرات كالحشيش و المريجوانا و الحبوب	٩٤٨	٩٧,٣	١٠	١,٠	١٠	٠,١	٦	٠,٦
الاهتمامات الصحية الجنسية								
لدي حب الشباب	٦٤٨	٦٧,٦	٢٠٩	٢١,٨	٧٢	٧,٥	٢٩	٣,٠
أستطيع أن أجد معلومات و صور عن العلاقة الموجودة بين الازواج	٤٣٨	٥٠,٥	٢٣٨	٢٧,٥	١٠٣	١١,٩	٨٨	١٠,١
لدي علاقات خاصة مع الفتيات اكثر من مجرد كلام	٢٥٣	٦٢,٠	٩٣	٢٢,٨	٣٠	٧,٣	٣٢	٧,٨
اتفحص أعضائي التناسلية	٥١٥	٥٤,٢	٢٠٣	٢١,٣	١١٩	١٢,٥	١١٣	١١,٩

جدول ٢٠ ب: توزيع مجموعة الأطفال غير العاملين والاهتمامات الصحية وسلوكيات المخاطرة

المتغيّر	ابدا		احيانا		غالبا		دائما	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
الاهتمامات الصحية الجسدية								
لدي مشاكل تتعلق بأسناني	٧٨٧	٣٨,١	٧٣٨	٣٥,٧	٢٧٤	١٣,٣	٢٦٧	١٢,٩
لدي مشاكل تتعلق بالنظر	١٥٥٨	٧٥,٦	٢٦٥	١٢,٨	٩٩	٤,٨	١٤٠	٦,٨
لدي مشاكل بالسمع	١٨٣١	٨٨,٩	١٤٦	٧,١	٥٥	٢,٧	٢٨	١,٤
أتبول في الفراش أثناء نومي	١٩٣٢	٩٤,٣	٦٨	٣,٦	٢١	١,٠	٢٦	١,٢
أصاب بالصداع	٨٥٢	٤١,٥	٨٤٨	٤١,٣	٢٢٣	١٠,٩	١٢٩	٦,٢
الاهتمامات الصحية النفسية و الاجتماعية								
اشعر بالوحدة	١٣٧٩	٦٧,٢	٣٩٤	١٩,٢	١٤٦	٧,١	١٣٢	٦,٤
اشعر بالاكتئاب	١٣٢٥	٧٧,٢	١٤٩	٨,٧	١٤٩	٨,٧	٩٢	٥,٣
لدي مشاكل في البيت	١٤١٤	٦٩,١	٤٢٠	٢٠,٥	١٠٧	٥,٢	١٠٤	٥,١
لدي مشاكل في المدرسة	١٥٠٦	٧٣,٤	٣٩١	١٩,١	٩٨	٤,٨	٥٦	٢,٧
لدي مشاكل مع القانون و الشرطة	١٩٣٦	٩٥,٤	٣٩	١,٩	٢١	١,٠	٣٤	١,٧
لدي أصدقاء أعزاء	٢٢٥	١١,١	١٨٦	٩,٢	٢٠٥	١٠,١	١٤١٣	٦٩,٦
اقضي أوقاتاً لوحدي	٩٩٢	٤٩,٣	٦٦٨	٣٣,٢	٢٠٥	١٠,١	١٤٩	٧,٤
سلوكيات و عوامل المخاطرة								
أنا أدخن السجائر	١٩٣٢	٩٥,٠	٥٦	٢,٧	٢٨	١,٤	١٨	٠,٩
استخدم أدوية غير موصوفة لي من قبل طبيب	١٧٥٣	٨٥,٩	٢٠٨	١٠,٢	٤٥	٢,٢	٣٥	١,٧
يشرب والدي / والدتي الكحول (الخمرة) / والمخدرات	١٩٩٢	٩٧,٩	٢٢	١,١	١٠	٠,٥	١١	٠,٥
يدخن والدي السجائر/السيجار/ النارجيلة	١٠٣٢	٥١,٤	٢١٨	١٠,٩	٢٢٥	١١,٢	٥٣٣	٢٦,٥
قيل لي عن مشاكل السجائر و الكحول	٨٩٥	٤٣,٩	٣١١	١٥,٢	٢٦٦	١٣,٠	٥٦٧	٢٧,٨
اتعاطى المخدرات كالحشيش و المريجوانا والحبوب	١٦٥٥	٩٨,٥	٤	٠,٢	٠,٦	٠,٣	١٦	٠,٩

الاهتمامات الصحية الجنسية							
لدي حب الشباب	١١٣٦	٦٨,٤	٢٩٣	١٧,٦	١٠٨	٦,٥	١٢٣	٧,٤
أستطيع أن أجد معلومات و صور عن العلاقة الموجودة بين الازواج	١٣٤٧	٨٠,٩	٢٠٦	١٢,٤	٥٦	٣,٤	٥٦	٣,٤
للاناث: لدي علاقات خاصة مع الشباب اكثر من مجرد كلام	٩١٨	٩٤,٣	٢٤	٢,٥	١٣	١,٣	١٨	١,٨
للذكور: لدي علاقات خاصة مع الفتيات اكثر من مجرد كلام	٨٤٩	٨٤,١	٨١	٨,٠	٤٠	٤,٠	٤٠	٤,٠
اتفحص أعضائي التناسلية	١٣٥٠	٨١,٥	١٨٧	١١,٣	٦٩	٤,١	٥٠	٣,٠

جدول ٢٠ ج: توزيع مجموعة الأطفال الذين يعملون ويدرسون والعاملين في العطل والاهتمامات الصحية وسلوكيات المخاطرة

المتغيّر	ابدا		احيانا		غالبا		دائما	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
الاهتمامات الصحية الجسدية								
لدي مشاكل تتعلق بأسناني	٢٧٢	٣١,٠	٣٥٥	٤٠,٤	١١٩	١٣,٥	١٣٢	١٥,٠
لدي مشاكل تتعلق بالنظر	٥٩٢	٦٧,٣	١٤٩	١٧,٠	٦٥	٧,٤	٧٣	٨,٣
لدي مشاكل بالسمع	٧٦٠	٨٦,٩	٧٢	٨,٢	٣١	٣,٥	١٢	١,٤
أتبول في الفراش أثناء نومي	٨٢١	٩٤,٥	٢٢	٢,٥	١٩	٢,٢	٦	٠,٧
أصاب بالصداع	٣١١	٣٥,٥	٣٨١	٤٣,٥	١٢٣	١٤,١	٦٠	٦,٩
الاهتمامات الصحية النفسية والاجتماعية								
اشعر بالوحدة	٥٧٠	٦٠,١	١٩٠	٢٠,٠	٧٥	٧,٩	١١٣	١١,٩
اشعر بالاكتئاب	٥٥٤	٦٣,٥	٢١٨	٢٥,٠	٦٥	٧,٥	٣٥	٤,٥
لدي مشاكل في البيت	٥٣٤	٦١,٧	٢١٧	٢٥,١	٧٠	٨,١	٤٥	٥,٢
لدي مشاكل في المدرسة	٥٧٣	٦٥,٤	١٩٧	٢٢,٥	٦٣	٧,٢	٤٣	٤,٩
لدي مشاكل مع القانون و الشرطة	٧٨٨	٩١,١	٤٢	٤,٩	١٤	١,٦	٢١	٢,٤
لدي أصدقاء أعزاء	٩٥	١٠,٩	٦٤	٧,٣	١٠٥	١٢,٠	٦٠٩	٦٩,٧
اقضي أوقاتاً لوحدي	٣٥٥	٤٠,٥	٣٤١	٣٩,٠	١١٣	١٣,٠	٦٦	٧,٥

سلوكيات وعوامل المخاطرة								
أنا أدخن السجائر	٧٣٢	٨٤,٠	٦٩	٧,٩	٣٠	٣,٤	٤٠	٤,٦
استخدم أدوية غير موصوفة لي من قبل طبيب	٧٣٥	٨٤,٦	٩٩	١١,٤	٢١	٢,٤	١٤	١,٦
يشرب والدي/ والدتي الكحول (الخمرة) / و المخدرات	٨٤٩	٩٧,٣	٧	٠,٨	٣	٠,٣	١٤	١,٦
يدخن والدي السجائر/السيجار/النارجيلة	٤٤٣	٥٠,٧	٩٨	١١,٢	٦١	٧,٠	٢٧٢	٣١,١
قيل لي عن مشاكل السجائر و الكحول	٣٥٥	٣٩,٣	١٣٣	١٤,٧	١١١	١٢,٣	٣٠٣	٣٣,٦
اتعاطى المخدرات كالحشيش و المريجوانا والحبوب	٧٨٨	٩٧,٣	١٠	١,٢	٥	٠,٦	٧	٠,٩
الاهتمامات الصحية الجنسية								
لدي حب الشباب	٤٩٥	٦٣,١	١١١	١٤,١	٨١	١٠,٣	٩٨	١٢,٥
أستطيع أن أجد معلومات و صور عن العلاقة الموجودة بين الازواج	٥٤٩	٦٨,٦	١٣٣	١٦,٦	٥٨	٧,٣	٦٠	٧,٥
للذكور: لدي علاقات خاصة مع الفتيات اكثر من مجرد كلام	٥٨٧	٧٣,٦	١١١	١٣,٩	٤٢	٥,٣	٥٨	٧,٣
اتفحص أعضائي التناسلية	٥٥٣	٦٦,٥	١٥٦	١٨,٩	٦١	٧,٣	٦١	٧,٣

٤,٢,٦ حالة العمل وعلاقتها بالحالة الصحية الجسدية للطفل

وفيما يتعلق بحالة العمل وعلاقتها بالحالة الصحية الجسدية للأطفال فقد بين الدراسة ان هناك فرق ذو دلالة إحصائية بين جميع فئات الأطفال في عدد مرات الإصابة بالرشح، والأنفلونزا ومراجعة الطبيب لغايات العلاج (جدول ٢٠د)، وانه ليس هناك فرقاً ذو دلالة إحصائية في عدد مرات مراجعة الأطفال لوحدات الطوارئ أو لحالات الإدخال للمستشفى. علماً بان الأطفال الذين لا يعملون كانوا الأكثر إدخالا للمستشفى ومراجعة للطوارئ لغايات العلاج ومراجعة للطبيب والعرضه للرشح والأنفلونزا أكثر من باقي فئات الأطفال العاملين. وكان الأطفال العاملين فقط ثم الأطفال الذين يعملون في العطل ثم الأطفال الذين يعملون ويدرسون في نفس الوقت الاكثر تكرارا لعدد المشكلات الصحية (جدول ٢٠ أ، ب، ج) .

واما المشاكل الأكثر ظهوراً فكانت مشاكل الأسنان والصداع واقلها التبول في الفراش ومشاكل السمع. ورغم ان الأطفال لا يشتكون من مشاكل النظر، إلا ان الفحص السريري قد اظهر غير ذلك، حيث وجد ان أطفال المدارس الذين يعملون ويدرسون، والأطفال الذين يعملون فقط يعانون من ضعف في النظر وبنسب تدعو الى التحقق بشكل أفضل من حقيقة عدم ذكر الأطفال لمشاكل النظر.

الخلاصة

يعاني الأطفال العاملون وهم على مقاعد الدراسة من مشاكل جسدية عدة مثل الرشح والانفلونزا والمشاكل الجلدية والصداع ومشاكل عدة في الاسنان اكثر من الأطفال العاملين وقد تركوا المدرسة. غير ان الأطفال غير العاملين هم اكثر فئات الأطفال معاناة للمشاكل الجسدية.

٤ الفصل الرابع النتائج

لقد اظهرت هذه الدراسة ان مستوى الصحة الجسدية عند الأطفال غير العاملين هو اقل منه عند الأطفال العاملين سواء اكانوا على مقاعد الدراسة او تركوا المدرسة. وكذلك اظهرت الدراسة ان اطفال المدارس العاملين هو اقل منه عند الأطفال الذين يعملون فقط. فقد بينت هذه الدراسة ان الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة هم اكثر عرضة من غيرهم للإصابة بالرشح والأنفلونزا وهم اكثر من راجع الطبيب لمشكلة صحية وبينت أيضا ان الغالبية العظمى من الأطفال العاملين فقط يعانون من الصداع وهذا يدل على الآثار السلبية الجسدية على هؤلاء الأطفال نتيجة العمل وهذا يتوافق مع دراسة الكيالي (٢٠٠٦) ان الأطفال العاملين هم عرضة للتعرض للمشاكل الصحية مثل المشاكل الجلدية والآلام في الرأس.

وفي النواحي النفسية، ظهر بشكل جلي حالة من عدم الاستقرار النفسي لدى أطفال المدارس على اختلاف حالة العمل لديهم فقد عبر حوالي ٢٥٪ من الأطفال العاملين وهم على مقاعد الدراسة عن شعورهم بالوحدة والاكتئاب، وأنهم يعانون مشاكلاً في البيت والعمل، وبنسبة (١٥٪) مشاكلاً مع القانون والشرطة، مما يثير الحافز للسؤال عن كيفية وماهية الدعم الاجتماعي والنفسي الذي يتلقاه الطفل العامل والذي لا يجد (او لا يُعطى) الوقت الكافي لممارسة حياته كطفل. ولذا يمكن الاستنتاج بان الطفل العامل بشكل عام يعاني الاضطرابات النفسية والعزلة الاجتماعية لسببين؛ اولهما الوضع غير القانوني له في العمل والذي يؤدي الى عدم إعطاءه أي حق من حقوقه، والثاني ان طبيعة المشاكل النفسية والاجتماعية التي يعانيها الطفل هي أصلا تعود بجذورها الى البيت الذي يفترض ان يكون هو الملاذ النفسي والاجتماعي له . وهذا يؤدي إلى رفع درجة القابلية للسلوكيات الخطرة كالمخدرات والجريمة وغيرها.

يعاني الأطفال العاملون من شعورهم بالوحدة والاكتئاب والعزلة الاجتماعية ومشاكلاً في البيت والعمل ومشاكلاً مع القانون والشرطة

وفي هذه الدراسة اقر ٤٥٪ من الأطفال العاملين بأنهم يدخنون و ٢٠٪ يستخدمون أدوية لم توصف من قبل طبيب و ٢,٥٪ يتعاطون المخدرات. وهذا يتوافق مع نتائج دراسة الضمور (٢٠٠٦) حيث بينت ان التدخين وتناول المشروبات الروحية من ابرز السلوكيات الطائشة والشائعة المترتبة على عمل الأطفال. لذا يجب العمل على مكافحة عمل الأطفال الذي هو احد اهم الاسباب المؤدية بالطفل نحو التدخين وتعاطي المخدرات، وذلك بزيادة الوعي وزيادة البرامج التوعية للأطفال والأهالي في المدارس اولا ثم البيت و عبر وسائل التوعية المسموعة والمرئية.

٤٥٪ من الأطفال العاملين يدخنون و ٢٠٪ يستخدمون أدوية لم توصف من قبل طبيب، و ٢,٥٪ يتعاطون المخدرات على اختلاف انواعها.

إضافة إلى ذلك ما افاد به ١٥٪ من الذكور بشكل عام والعاملون بشكل خاص بان لهم علاقات مع الفتيات أكثر من مجرد الكلام تصل الى حد الملامسة الجسدية، وان ٤٠٪ يستطيعون ان يجدوا معلومات وصور عن العلاقة الحميمة بين الأزواج، والذي يجعل الطفل العامل ايضا في خطر التعرض للامراض المنقولة جنسيا. لذا يمكن القول ان عمل الأطفال والذي أدى الى حرمانهم من التعليم ادى كذلك الى حرمانهم من الدعم النفسي والاجتماعي الذي أوصلهم الى سلوكيات خطرة، والتي اذا استمرت ستكون عواقبها الصحية والنفسية خطرة للغاية. وهذه الأمور بالمقارنة مع الأطفال غير العاملين او أطفال المدارس العاملين نجد ان الفرق واضح في النسب كما أسلفنا والذي يرسخ بالتالي دور المدرسة كحاضن وداعم للنمو النفسي والاجتماعي والجسدي السوي للطفل وليس فقط بيئة ومكان لتلقي وجمع المعلومات وحفظها.

٤,٢,٧ الفروقات بين الأطفال العاملين وغير العاملين في النواحي الجسمية والاجتماعية والنفسية

أما ما يتعلق بالفروقات بين الأطفال العاملين (على اختلاف مستويات العمل) وغير العاملين في النواحي الجسمية والاجتماعية والنفسية؛ فقد بين التحليل الإحصائي باستخدام (كاي ٢) (جدول ٢٠ د) أن هناك فروقات ذات دلالة إحصائية بين الأطفال العاملين بكافة مستوياتهم وغير العاملين في الشعور بالوحدة، الشعور بالاكتئاب، وجود مشاكل في المنزل، وجود مشاكل مع القانون، التدخين، تناول الأدوية غير موصوفة من قبل الطبيب وكذلك تعاطي المخدرات والشعور بالصداع وفي قضاء الوقت وحيداً. ومن ناحية أخرى فقد ظهرت اكبر الفروقات بين العاملين وغير العاملين من الأطفال في تعاطي الحشيش والمخدرات ومستوى التدخين والمشاكل مع القانون

يجب العمل على ترسيخ دور المدرسة كحاضن وداعم للنمو النفسي والاجتماعي والجسدي السّوي للطفل وليس فقط بيئة لتلقي وجمع المعلومات.

جدول ٢٠ د: الفروقات بين الأطفال العاملين وغير العاملين في النواحي الجسمية والاجتماعية والنفسية

المتغير		حالة العمل					التحليل الاحصائي	
		غير العاملين		يعمل و هو على مقاعد الدراسة		العاملين فقط		
		العدد	النسبة بين فئة حالة العمل	العدد	النسبة بين فئة حالة العمل	العدد	كاي^2	الدالة الاحصائية
الشعور بالصداع	ابدا	٨٥٢	٤١,٥	٣١١	٣٥,٥	٤٧٥	٢٥,٦	< .٠٠١
	احيانا الى دائما	١٢٠٠	٥٨,٥	٥٦٤	٦٤,٥	٥٣٤		
الشعور بالوحدة	ابدا	١٣٧٩	٦٧,٢	٥٧٠	٦٠,١	٧٦٢	٣٢,١	< .٠٠١
	احيانا الى دائما	٦٧٢	٣٢,٨	٣٧٨	٣٩,٩	٢٤٢		
الشعور بالاكتئاب	ابدا	١٣٢٥	٧٧,٢	٥٥٤	٦٣,٥	٧٣٧	٢٤,٨	< .٠٠١
	احيانا الى دائما	٣٩٠	٢٢,٨	٣١٨	٣٦,٥	٢٧١		
مشاكل في البيت	ابدا	١٤١٤	٦٩,١	٥٣٤	٦١,٧	٦٤٣	١٧,٧	< .٠٠١
	احيانا الى دائما	٦٣١	٣٠,٩	٣٣٢	٣٨,٣	٣٥٩		
مشاكل في المدرسة/العمل	ابدا	١٥٠٦	٧٣,٤	٥٧٣	٦٥,٤	٧٤٦	٢٨,٤	< .٠٠١
	احيانا الى دائما	٥٤٥	٢٦,٦	٣٠٣	٣٤,٦	٢٣٧		
مشاكل مع القانون	ابدا	١٩٣٦	٩٥,٤	٧٨٨	٩١,١	٨٦٦	٧٦,٧	< .٠٠١
	احيانا الى دائما	٩٤	٤,٦	٧٧	٨,٩	١٣٧		
اقضي أوقاتاً لوحدي	ابدا	٩٩٢	٤٩,٢	٣٥٥	٤٠,٥	٥٦٩	٥٠,٣	< .٠٠١
	احيانا الى دائما	١٠٢٢	٥٠,٨	٥٢٠	٥٠,٥	٤٦٣		
أنا أدخن السجائر	ابدا	١٩٣٢	٩٥,٠	٧٣٢	٨٤,٠	٥٧١	٦١,٤	< .٠٠١
	احيانا الى دائما	١٠٢	٥,٠	١٣٩	١٦,٠	٤٣٣		
اتناول ادوية غير موصوفة من قبل الطبيب	ابدا	١٧٥٣	٨٥,٩	٧٣٥	٨٤,٦	٨٢١	١٠,١١	٠,٠٠٦
	احيانا الى دائما	٢٨٨	١٤,١	١٣٤	١٥,٤	١٨٧		
اتعاطى المخدرات كالحشيش و الحبوب	ابدا	١٦٥٥	٩٨,٥	٧٨٨	٩٧,٣	٢٠٩	١٥٧,٦	< .٠٠١
	احيانا الى دائما	٢٦	١,٤	٢٢	٢,٧	٨٠١		

٤,٣ التعرض لأنواع الإساءة

أما فيما يتعلق بالتعرض لأنواع الإساءة؛ فتشير النتائج المتعلقة بالإساءة بأنواعها ونسبها بأن هناك تفاوتا بدرجة ونسبة الإساءة التي يتعرض لها الأطفال سواء كانوا العاملين أو غير العاملين؛ فبالنسبة للأطفال العاملين، فمن بين الذين وافقوا على الإجابة على الأسئلة المتعلقة باستبانة الإساءة ظهر أن أعلى النسب تتعلق بالإساءة الجسدية، وقد تبين ان الأب هو أكثر الأشخاص ممارسة لانواع الاساءة الجسديةً والنفسيةً والجنسية والاهمالً (جدول ٢١أ). ففي الإساءة الجسدية كان الأب الأكثر ممارسة للإساءة الجسدية بنسبة وصلت في حدها الأعلى إلى (٣٥,٨٪، ٣٦٥ طفلاً) من الأطفال أفادوا بأن آباءهم يسارعون إلى ضربهم إذا اخطاؤا، وفي حدها الأدنى إلى (٢,٧٪ ٣٠ طفلاً) من الأطفال أفادوا بان آباءهم يستخدمون أساليب قاسية للمعاقبة كالحرق او باستخدام اداة حامية إذا ما خالف له امراً. وأما الأم فكانت أعلى مستويات إساءتها تتعلق بالمسارعة للضرب عند الوقوع في خطأ (١٨,٢٪، ٢٠١ طفلاً) وأدناها التسبب بجروح وكسور (١,٤٪، ١٥ طفلاً). وأما صاحب العمل، فقد كان أعلى نسب الإساءة تتعلق بالمسارعة للضرب عند الوقوع في الخطأ (١٤,٤٪، ١٥٩ طفلا)، وأدناه المعاقبة باستخدام أساليب قاسية كالحرق بأداة حامية بنسبة(٠,٨٪، ٩ أطفال). غير ان الضرب بعنف كان صفة ملاحظة عند الأب والأم وصاحب العمل (١٧,٨٪، ٦,٢٪، ٧,١٪ على التوالي)، وهذا يبين أن الأطفال العاملين يتعرضون لكافة أشكال العنف (الإساءة) الجسدية من جميع الأطراف التي يتعاملون معهم كأولياء أمور من الأب والأم وحتى صاحب العمل.

يتعرض الأطفال العاملون الى اشكال عدة من الاساءة الجسدية كالضرب بعنف والحرق من قبل آبائهم واصحاب العمل والأمهات احيانا .

جدول ٢١ أ: الاساءة وانواعها عند الأطفال العاملين

الاساءة	من الأب		من الأم		من صاحب العمل	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
الاساءة الجسدية						
يسارع الى ضربي اذا اخطات	٣٦٥	٣٥,٨	٢٠١	١٨,٢	١٥٩	١٤,٤
يضربني بعنف اذا لم استمع اليه	١٩٦	١٧,٨	٦٩	٦,٢	٧٨	٧,١
يستخدم اساليب قاسية لمعاقبتي (كالحرق، او اداة حامية) اذا خالفت له امراً	٣٠	٢,٧	١٧	١,٥	٩	.٨
يركلني ويدفشني عند كل خطأ	١١٦	١٠,٥	٣١	٢,٨	٤٤	٤,٠
حدث وانني اصبت بجروح او كسور نتيجة لمعاقبته لي	٦٢	٥,٦	١٥	١,٤	٢٢	٢,٠

الاساءة النفسية						
يستهزئي برأيي امام الغرباء	١٩٨	١٨,٠	٦٦	٦,٠	١٦٠	١٤,٥
يشتمني وينعتني باسماء والقاب سيئة	٢٤٣	٢١,٢	٦٩	٦,٣	١٤٠	١٢,٧
يهددني بالقتل عند قيامي بسلوك سيء	٦٩	٦,٣	٣٣	٣,٠	٣٢	٢,٩
يهددني باستخدام السكين لمعاقبتي إذا أخطأت	٣٢	٢,٩	١٧	٦,٥	٢٣	٤,١
يسخر مني عند قيامي بعمل لا يرضيه	٢٢٠	٢٠,٠	١٠٦	٩,٦	١٧١	١٥,٥
الاهمال						
لا يهتم بمظهري او لباسي حتى لو كان غير لائق	١٨٠	١٦,٤	٩٩	٩,٠	١٨٣	١٦,٦
يعلم ان علي خطر من الاجهزة و الادوات و المعدات التي حولي، و لكن لا يهتم لذلك	٩١	٨,٣	٥٩	٥,٤	٩٩	٩,٠
وقعت و جرحت عدة مرات و لم يقم بعلاجي	٧٨	٧,١	٣٨	٣,٤	٦٥	٥,٩
لا يهتم بي اذا مرضت او جرحت او اكلت شيئا فاسدا	٦٣	٥,٧	٣١	٢,٨	٧٢	٦,٥
لا يوفر لي الغذاء و الاكل و الملابس المناسبة و الجيدة	٦٧	٦,١	٥١	٤,٦	١١٦	١٠,٥
التحرش الجنسي						
يلمس جسمي في مناطق لا ارغب ان يلمسها احد	١٣	١,٢	١٣	١,٢	١٣	١,٢
يطلب مني ان المس اجزاء من جسمه لا ارغب ان المسها	١١	١,٠	٧	.٦	٧	.٦
يطلب مني ان انزع ملابسي و ان اكشف اجزاء من جسدي	٩	.٨	٩	.٨	٩	.٨

٤ الفصل الرابع النتائج

أما الإساءة النفسية (جدول ٢١أ) فقد كانت النسب أعلى عند الأب بينما كانت أقل عند صاحب العمل والأم. فكان الاستهزاء بالطفل سمة الأب وصاحب العمل (١٨٪، و١٤,٥٪ على التوالي) والشتم بنسبة ٢١,٢٪ عن الأب و١٢,٧٪ عند صاحب العمل. بينما كان الأب الأكثر استخداماً للسخرية عند قيام الطفل بعمل لا يرضيه وبنسبة (٢٠٪، ٢٢٠ طفلاً)، وتنخفض هذه النسبة لتصل الى حوالي (١٠٪، ١٠٦ طفلاً) من قبل الأم، بينما عبر (١٥,٥٪، ١٧١ طفلاً) أن صاحب العمل يسخر منهم عند قيامهم بعمل لا يرضيه. وبشكل عام فان الأطفال العاملين يتعرضون للإساءة النفسية اكثر من الاساءة الجسدية.

وأما الإهمال (جدول ٢١أ) فتراوحت النسب كذلك مع بقاء الأم الأقل إهمالا للطفل وتقارب إهمال الأب وصاحب العمل. وكانت أكثر مظاهر الإهمال تتركز بعدم الاهتمام بالمظهر او اللباس بنسبة (١٦,٤٪) للأب، و(١٦,٦٪) لصاحب العمل. وكانت النسب الأقل تتعلق بعدم توفيرالغذاء والملابس المناسبة والجيدة من قبل الأب (٦,١٪، ٦٧ طفلاً) وصاحب العمل (١٠,٥٪، ١١٦ طفلاً). واللافت للانتباه ان صاحب العمل كان الأكثر اهمالاً للطفل حيث تجاوزت نسبة الأطفال اللذين عبروا عن إهمال صاحب العمل لهم في عدة نواحي.

يمارس اصحاب العمل اشكال عدة من الاهمال ضد الأطفال العاملون كعدم الاهتمام في حال المرض وعدم توفير الغذاء المناسب، وهذه الممارسات تتكرر ايضا من قبل الوالدين ولكن بشكل اقل نسبيا.

وأما الإساءة الجنسية (جدول ٢١أ)، فقد كانت السمة الأهم رفض الأطفال الإجابة على أسئلة الإساءة الجنسية، ولكن من بين الذين أجابوا كانت جميع النسب متطابقة حيث عبر (١,٢٪، ١٣طفلاً) عن تعرضهم للإساءة الجنسية (باللمس في مناطق لا يرغب ان يلمسها احد) من قبل الأب والأم وصاحب العمل، وأفاد ٠,٨٪ من الأطفال بتعرضهم للإساءة الجنسية من خلال الطلب منه أي ينزع ملابسه ويكشف أجزاء من جسمه من قبل الأب والأم وصاحب العمل.

هناك احتمالية لتعرض الأطفال العاملون الى الاساءة الجنسية من قبل الأب، الأم و صاحب العمل، ولكن بنسب قليلة جدا خاصة مع رفض اغلب الأطفال الاجابة عن مثل هذه الاسئلة

إما الإساءة التي يتعرض لها الأطفال الذين يعملون في العطل ويعملون ويدرسون في نفس الوقت فقد بينت الدراسة (جدول ٢١ ب) كان المعلم هو أكثر من يستخدم أسلوب الإساءة الجسدية بأشكالها المختلفة، وظهر أن (٥١٪، ٦٩طفلاً) أفادوا بأن المعلم يسارع إلى الضرب في حال اخطأ الطفل وان (٣٥,٦٪، ٤٨ طفلاً) منهم أفاد أن معلمه يضربه بعنف فيما كان أسلوب العقاب باستخدام أساليب قاسية بنسبة (١٤,١٪، ١٩ طفلاً) وان الركل والدفش بنسبة ٢٣,٧٪ من الأطفال. ولقد كان الأب ثم الأم ثم صاحب العمل على التوالي من حيث التكرار الأعلى في استخدام أساليب الإساءة الجسدية (جدول ٢٠ ب) أما فيما يتعلق بالإساءة النفسية، فقد كان المعلم ثم الأب الأكثر استخداماً لأساليب الإساءة النفسية. فقد أفاد ٢٣٪ من الأطفال (٣١ طفلاً) انه يستهزأ بهم معلمهم أمام الغرباء فيما كان (١٣,٣٪، ١٨ طفلاً) يفيد بان الأب يفعل ذلك. وكان الشتم واستخدام ألفاظ بذيئة والتهديد بالقتل عند الوقوع في الخطأ بنسبة متقاربة بين الأب ١١,٩٪ والمعلم ١٥,٦٪. وكانت السخرية عند القيام بعمل لا يرضيه الأكثر صدورا من قبل الأب (١٦,٣٪، ٢٢ طفلاً)، والأقل عند الأم (٨,١٪، ١١طفلاً). وكان التهديد باستخدام السكين اقل أنواع الإساءة النفسية بين جميع أشكالها.

يتعرض الأطفال العاملون وهم على مقاعد الدراسة الى اشكال عدة من الاساءة الجسدية كالضرب بعنف والدفش والركل من قبل معلميهم في المدارس.

وفيما يتعلق بالإهمال (جدول ٢١ ب)، فقد افاد الأطفال ان كل من الأب والمعلم كذلك هم اكثر الأشخاص إهمالا لهم على اختلاف أنواع وأشكال الإهمال، ولكن كان أكثر أشكال الإهمال

عند الأب هو العلم بوجود خطر على الطفل من الأدوات والأجهزة وعدم اهتمامه بذلك (١٩,٣٪، ٢٦ طفلاً) أما المعلم فقد كان لا يهتم بالطفل في إذا كان مرض أو جرح او اكل شيئاً فاسداً (٢٠,٨٪، ٢٨ طفلاً). وأما اكثر أنواع الإهمال عند الأم فكانت مشابهة للأب ولصاحب العمل وهو عدم الاهتمام بالمظهر واللباس حتى لو كان غير لائق (١١,١٪، ١٥طفلاً).

يمارس المعلمون في المدارس اشكال متعددة من الاساءة النفسية والاهمال ضد الأطفال العاملون وهم على مقاعد الدراسة، كالاستهزاء والشتم والسخرية، وعدم الاهتمام في حال المرض، وعدم توفير الغذاء المناسب، والتهديد بالقتل. وتتكرر ايضا هذه الممارسات من قبل الوالدين ولكن بشكل اقل نسبيا.

وكان للتحرش الجنسي (جدول ٢١ ب) أيضا بنسب مشابهة للنسب الموجودة عند الأطفال العاملين إلا أن المعلم كان أكثر الأشخاص الذين أفاد الأطفال بأنه يلمس جسم الطفل في أماكن لا يرغب ان يلمسها احد وبنسبة (٥,٩٪، ٨ أطفال) وتراوحت النسب للأشخاص الآخرين من(٢,٢٪، ٣ أطفال) من قبل الأم إلى (٣,٧٪، ٥ أطفال) من قبل الأب.

يتعرض ٥,٩٪ من الأطفال العاملون وهم على مقاعد الدراسة الى التحرش الجنسي من قبل معلميهم.

جدول ٢١ ب: الاساءة وانواعها عند الأطفال الذين يعملون في العطل والذين يعملون ويدرسون

الاساءة	من الأب		من الأم		من المعلم		من صاحب العمل	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
الاساءة الجسدية								
يسارع الى ضربي اذا اخطات	٢٤	٣٢,٦	٢١	١٥,٦	٦٩	٥١,١	١٧	١٢,٦
يضربني بعنف اذا لم استمع اليه	٣٢	٢٣,٧	١٥	١١,١	٤٨	٣٥,٦	١٤	١٠,٤
يستخدم اساليب قاسية لمعاقبتي (كالحرق ،او اداة حامية) اذا خالفت له امراً	١٢	٨,٩	٥	٣,٧	١٩	١٤,١	٧	٥,٢
يركلني ويدفشني عند كل خطأ	٢٢	١٦,٣	١١	٨,١	٣٢	٢٣,٧	٦	٤,٤
حدث وانني اصبت بجروح او كسور نتيجة لمعاقبته لي	١٨	١٣,٣	٥	٣,٧	١٥	١١,١	٥	٣,٧
الاساءة النفسية								
يستهزئي برأيي امام الغرباء	١٨	١٣,٣	٨	٥,٩	٣١	٢٣,٠	١١	٨,١
يشتمني وينعتني باسماء والقاب سيئة	١٦	١١,٩	٩	٦,٧	١٩	١٤,١	٨	٥,٩
يهددني بالقتل عند قيامي بسلوك سيء	١٦	١١,٩	١١	٨,١	٢١	١٥,٦	٧	٥,٤

يهددني باستخدام السكين لمعاقبتي إذا أخطأت.	٨	٥,٩	٦	٤,٤	٤	٣,٧	٣	٢,٢
يسخر مني عند قيامي بعمل لا يرضيه	٢٢	١٦,٣	١١	٨,١	٢٣	١٧,٠	١٢	٨,٩
الاهمال								
لا يهتم بمظهري او لباسي حتى لو كان غير لائق	٢٤	١٧,٨	١٥	١١,١	٢١	١٥,٦	١٥	١١,٦
يعلم ان علي خطر من الاجهزة و الادوات و المعدات التي حولي ،و لكن لا يهتم لذلك	٢٦	١٩,٣	٢١	١٥,٦	٢٠	١٤,٨	١٢	٨,٩
وقعت و جرحت عدة مرات و لم يقم بعلاجي	٢٠	١٤,٨	١٢	٨,٩	٢٠	١٤,٨	١١	٨,١
لا يهتم بي اذا مرضت او جرحت او اكلت شيئا فاسدا	٢٥	١٨,٥	١٨	١٣,٣	٢٨	٢٠,٨	١١	٨,١
لا يوفر لي الغذاء و الاكل و الملابس المناسبة و الجيدة	١٨	١٣,٣	١٣	٩,٦	٢٦	١٩,٣		
التحرش الجنسي								
يلمس جسمي في مناطق لا ارغب ان يلمسها احد	٥	٣,٧	٣	٢,٢	٨	٥,٩	٤	٣,٠
يطلب مني ان المس اجزاء من جسمه لا ارغب ان المسها	٥	٣,٧	٣	٢,٢	٦	٤,٤	٤	٣,٠
يطلب مني ان انزع ملابسي و ان اكشف اجزاء من جسدي	٤	٣,٠	٣	٢,٢	٦	٤,٤	٣	٢,٢

وفيما يتعلق بالإساءة التي يتعرض لها الأطفال غير العاملين فقد أظهرت الدراسة (جدول ٢١ ج) ان المعلمين كذلك هم أكثر الأشخاص الذين يستخدمون الإساءة الجسدية وبنسب تجاوزت نسبة الأطفال العاملين وهم على مقاعد الدراسة حيث عبر (٢٨,٧٪، ٦٠٤ طفلاً) ان معلميهم يسارعون إلى ضربهم اذا اخطأوا وان (١٩,٧٪، ٤١٥ طفلاً) افادوا بان معلميهم يضربونهم بعنف إذا لم يستمعوا إليهم. وافاد كذلك (١١٪، ٢٣٢ طفلاً) انهم يتعرضون للركل والدفش من قبل معلميهم. فيما كان الأب الشخص التالي من حيث تكرار استخدام الإساءة الجسدية ثم الأم والتي كانت الأقل بينهم. فقد كان الضرب بعنف إذا لم يستمع إليها عند الأمهات الأقل بين جميع النسب (١,٤٪، ٢٤ طفلاً). الا أن استخدام الأساليب القاسية للعقاب كالحرق او استخدام اداة حامية، فقد تساوت النسب عند كل من الأب والأم والمعلم (٤,٩٪، ٣,٦٪، ٤,٩٪ على التوالي).

وفيما يتعلق بالإساءة النفسية (جدول ٢١ ج)، فاستمر الحال على سابقة ذكره، حيث كان المعلم هو الأكثر استخداماً لكل أساليب الإساءة النفسية وتراوحت من التهديد باستخدام السكين للمعاقبة (٢,١٪، ٤٥ طفلاً) إلى الاستهزاء برأي الطفل أمام الغرباء (١٠,١٪، ٢١٣ طفلاً) فيما كان كل من الأب والأم متقاربين من حيث توجيه الإساءة النفسية وتراوحت النسب من (٢,٢٪، ٤٧ طفلاً) لاستخدام التهديد بالسكين للعقاب إن أخطأ عند الأب و(١,٦٪، ٣٤ طفلاً) عند الأم، إلى السخرية من الطفل عن قيامة بعمل لا يرضيه بنسبة (٩,٤٪، ١٩٨ طفلاً) عند الأب و(٦,٩٪، ١٤٥ طفلاً) عند الأم.

وحتى الأطفال غير العاملين فانهم يتعرضون لاشكال متعددة من الاساءة الجسدية النفسية والاهمال كالضرب والركل والدفش والاستهزاء والشتم والسخرية والتهديد بالقتل من قبل المعلمين. و تتكرر ايضاً هذه الممارسات من قبل الوالدين ولكن بشكل اقل نسبيا.

وبالعودة إلى الإهمال (جدول ٢١ ج) بأشكاله المختلفة، فقد بقي المعلم الأكثر استخدام لهذه الأساليب وتراوحت من عدم معالجة الطفل إذا وقع أو جرح وبنسبة (٨٪، ١٦٩ طفلاً) إلى عدم الاهتمام بالمظهر واللباس لو كان غير لائقا وبنسبة (١١,٤٪، ٢٤٠ طفلاً). وبالنسبة للأب والأم كان عدم الاهتمام بالمظهر واللباس حتى لو كان غير لائقا هي أكثر جوانب الإهمال حسب رأي الأطفال وبنسبة (١١,٧٪، ٢٤٦ طفلاً) عند الأب و (١٠,٣٪، ٢١٦ طفلاً) من قبل الأم.

وبقي التحرش الجنسي في أدنى المستويات إلا أن خطورة مثل هذه الأفعال تجعل اي نسبة مئوية خطيرة. فقد بينت الدراسة ان ما نسبته (١,٥٪، ٣٢ طفلاً) و(٢,٠٪، ٤٢ طفلاً) و(٢,١٪، ٤٣ طفلاً) عبروا عن استخدام الأم والأب والمعلم على التوالي، لأسلوب لمس الجسد في أماكن لا يرغب الطفل ان يلمسها احد.

جدول ٢١ ج: الاساءة وانواعها عند الأطفال غير العاملين

الاساءة	من الأب		من الأم		من المعلم	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
الاساءة الجسدية						
يسارع الى ضربي اذا اخطات	٤٨٦	٢٣,٣	٤٠٩	١٩,٤	٦٠٤	٢٨,٧
يضربني بعنف اذا لم استمع اليه	٣٢٥	١٥,٤	٢٤	١,٤	٤١٥	١٩,٧
يستخدم اساليب قاسية لمعاقبتي (كالحرق ،او اداة حامية)اذا خالفت له امراً	١٠٤	٤,٩	٧٥	٣,٦	١٠٤	٤,٩
يركلني ويدفشني عند كل خطأ	١٨٢	٨,٦	١٠٨	٥,١	٢٣٢	١١,٠
حدث وانني اصبت بجروح او كسور نتيجة لمعاقبته لي	١٠٨	٥,١	٧٧	٣,٧	١١٩	٥,٧
الاساءة النفسية						
يستهزئي برأيي امام الغرباء	١٣٩	٦,٦	٩٨	٤,٧	٢١٣	١٠,١
يشتمني وينعتني باسماء والقاب سيئة	١٣٣	٦,٣	٩١	٤,٣	١٨٣	٨,٧
يهددني بالقتل عند قيامي بسلوك سيء	١٤٢	٦,٧	١٠٠	٤,٨	١٢١	٥,٧
يهددني باستخدام السكين لمعاقبتي إذا أخطأت	٤٧	٢,٢	٣٤	١,٦	٤٥	٢,١

يسخر مني عند قيامي بعمل لا يرضيه	١٩٨	٩,٤	١٤٥	٦,٩	١٩٩	٩,٥
الاهمال						
لا يهتم بمظهري او لباسي حتى لو كان غير لائق	٢٤٦	١١,٧	٢١٦	١٠,٣	٢٤٠	١١,٤
يعلم ان علي خطر من الاجهزة و الادوات و المعدات التي حولي، ولكن لا يهتم لذلك	١٨٠	٨,٦	١٥٦	٧,٤	١٧٤	٨,٣
وقعت و جرحت عدة مرات و لم يقم بعلاجي	١٥٢	٧,٢	١٣١	٦,٢	١٦٩	٨,٠
لا يهتم بي اذا مرضت او جرحت او اكلت شيئا فاسدا	١٦٣	٧,٧	١٤٠	٦,٧	١٩٣	٩,٢
لا يوفر لي الغذاء والاكل و الملابس المناسبة والجيدة	١٤٨	٧,٠	١٣٢	٦,٣		
التحرش الجنسي						
يلمس جسمي في مناطق لا ارغب ان يلمسها احد	٤٢	٢,٠	٣٢	١,٥	٤٣	٢,١
يطلب مني ان المس اجزاء من جسمه لا ارغب ان المسها	٣٦	١,٧	٢٩	١,٤	٣٦	١,٧
يطلب مني ان انزع ملابسي و ان اكشف اجزاء من جسدي	٢٧	١,٣	١٦	.٨	٢٩	١,٤

وبشكل عام وعند النظر للنسب المئوية للتعرض للاساءة، نجد ان الدراسة قد بينت ان المعلم هو اكثر من يستخدم أسلوب الإساءة الجسدية والنفسية ضد الأطفال الذين يعملون ويدرسون. حيث أفاد هؤلاء الأطفال بان المعلم يسارع الى الضرب في حالة اي خطأ يرتكبه الطفل وان المعلم يهمل الطفل ولا يهتم به اذا جرح او أكل شيئا فاسدا. وهذه النتائج تتوافق مع نتائج دراسة ابو حمدان (٢٠٠٥)، التي ظهر فيها ان ان سلوك المدرسين السيئ واستخدامهم العقاب الشديد ضد الأطفال في المدارس كان من أكثر الأساليب المستخدمه للإساءة للطفل، ومن الأمور المنفرة للذهاب للمدرسة. وعليه فانه يجب تدريب المعلمين على أساليب الحوار مع الطفل بدلا من استخدام أسلوب العقاب المنفر للطفل. وكذلك بينت الدراسة ان الأطفال العاملين يتعرضون لعدة اشكال من الإساءة الجسدية والنفسية والإهمال من كل من الأب والأم في البيت ومن صاحب العمل، لذا يفتقد الطفل كل معاني التواصل والدعم والاجتماعي والأمان خاصة مع طول ساعات العمل والتي وصلت في متوسطها الى (٤٣) ساعة أسبوعية إضافة الى وجود الأجرة المنخفضة التي تصل في متوسطها الى (٢٠) دينار أسبوعيا. وهذا يتوافق مع دراسة غرايبة وهومان (٢٠٠٣)، حيث بيّنا ان غالبية الأطفال العاملين في دراستهم تعرضوا إلى العنف الجسدي والجنسي والنفسي.

تمارس الاساءة الجسدية والنفسية والاهمال ضد الأطفال العاملين الذين تركوا المدارس والذين لا زالوا على مقاعد الدراسة على حد سواء.

الفروقات في التعرض للاساءة بين الأطفال العاملين والأطفال غير العاملين

أما ما يتعلق بالفروقات بين الأطفال العاملين والأطفال غير العاملين (جدول ٢١ د) بالإساءة بأشكالها الثلاث الجسدية والنفسية والإهمال فقد تبين أن الأطفال العاملين وهم على مقاعد الدراسة (العاملين في العطل و الذين لا زالوا على مقاعد الدراسة) الأكثر عرضة لأشكال الإساءة الجسدية من الأب والأم وصاحب العمل ومعلم المدرسة، وكانت الأم الأقل ممارسة للإساءة الجسدية حيث بينت متوسطات الأطفال أن الأم كانت الأقل استخداماً للإساءة الجسدية بأشكالها، وكان الأب ثانيا، ثم صاحب العمل ثالثاً. وبشكل عام فان الأطفال العاملين وهم على مقاعد الدراسة الأكثر عرضة للإساءة الجسدية. وأما الإساءة النفسية فقد ظهر أن الأطفال العاملين فقط هم الأكثر عرضة للإساءة النفسية من الأب وصاحب العمل، والأطفال العاملين وهم على مقاعد الدراسة الأكثر عرضة للإساءة النفسية من الأم ومعلم المدرسة. وبقيت الأم الأقل استخداماً للإساءة النفسية بين جميع الفئات، وبقي معلم المدرسة الأكثر استخداماً للإساءة النفسية. وأما الإهمال فتبين أن الأطفال العاملين وهم على مقاعد الدراسة هم الأكثر عرضة للإهمال بين جميع فئات الأطفال ومن قبل جميع الفئات (الأب، الأم، صاحب العمل)، وكان معلم المدرسة هو الأكثر إهمالاً وفق رأي الأطفال ثم الأب ثم الأم ثم صاحب العمل، وكان صاحب العمل الأقل إهمالا للأطفال العاملين فقط والعاملين وهم على مقاعد الدراسة وكانت النسب المئوية للإهمال لديهم اقل مما هي عند الأب والأم .

جدول ٢١ د: الفروقات في انواع الاساءة التي يتعرض لها الأطفال تبعا لحالة العمل

نوع الاساءة	مصدر الاساءة / حالة العمل	متوسط نسبة الاساءة من قبل الأب	متوسط نسبة الاساءة من قبل الأم	متوسط نسبة الاساءة من قبل المعلم	متوسط نسبة الاساءة من قبل صاحب العمل
الاساءة الجسدية	يعمل فقط	١٤,٨٠	٦,٠٢		٥,٦٦
	لا يعمل	١١,٤٦	٦,٦٤	١٤,٠٠	
	يعمل و هو على مقاعد الدراسة	١٨,٩٦	٨,٤٤	٢٧,١٢	٧,٢٦
الاساءة النفسية	يعمل فقط	١٣,٦٨	٦,٢٨		٩,٩٤
	لا يعمل	٦,٢٤	٤,٤٦	٧,٢٢	
	يعمل و هو على مقاعد الدراسة	١١,٨٦	٦,٦٤	١٤,٦٨	٦,١٠
الاهمال	يعمل فقط	٨,٧٢	٥,٠٤		٩,٧٠
	لا يعمل	٨,٤٤	٧,٣٨	٩,٢٣	
	يعمل و هو على مقاعد الدراسة	١٦,٧٤	١١,٧	١٧,٠٦	٩,١٨

الخلاصة

أن الأطفال العاملين وهم على مقاعد الدراسة هم الأكثر عرضة لإشكال الإساءة الجسدية والنفسية والإهمال، والأطفال غير العاملين وان كانوا كذلك يتعرضون لأشكال مختلفة من الإساءة إلا أنهم كانوا الأقل بين جميع فئات الأطفال، ويبقى الأطفال العاملون فقط في نسب متفاوتة فهم أكثر من يساء إليهم نفسياً من الأب وصاحب العمل والأكثر عرضة للإهمال من قبل صاحب العمل. وهذا يدل على ارتباط عمل الطفل بأشكال الإساءة والإهمال بأنواعها وأشكالها المختصة، مما يبين أن الحالة النفسية والاجتماعية والجسدية التي ظهر عليها الأطفال العاملون وهم على مقاعد الدراسة ما هي إلا جزء من حلقة معاناة تستمر لتشمل الإساءة وتردي الحالة النفسية والإهمال مما يضع الطفل في موضع الخطر الدائم.

٤,٤ الفحوصات المخبرية والسريرية للأطفال

٤,٤,١ مكونات الدم

وفيما يتعلق بالفحوصات المخبرية، والتي شارك فيها عينة من الأطفال مثلت ٢٩٨ طفل، وتم توزيعها على الشكل التالي: ٩٨ طفل يعمل فقط، ١١٧ طفل لا يعمل، ٦١ طفل يعمل في العطل، ٢٢ طفل يعمل و هو على مقاعد الدراسة. و قد بينت الدراسة (الجدول ٢٢ أ) أن قراءات الفحوصات المخبرية بين جميع فئات الأطفال في عينة الفحص متقاربة حيث كان متوسط خضاب الدم (مؤشر لقوة الدم و معدلها الطبيعي هو ١١,٠ – ١٤,٠ ملغم / دسم) عند الأطفال العاملين (١٤,١ ملغم / دسم) وفي حده الأعلى (١٦,٦ ملغم / دسم) بينما كان الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة هم أصحاب أقل المتوسطات) (١٣,١ ملغم / دسم) و حده الأعلى (١٥,٨ ملغم / دسم). وهذه كلها تقع ضمن المعدل الطبيعي. وكذلك بينت الدراسة باستخدام الاختبار الإحصائي (ANOVA) أن هناك فرقا ذو دلالة إحصائية بين الأطفال العاملين الأطفال وغير العاملين؛ حيث أن أطفال المدارس على إختلاف حالة العمل لديهم (عامل أو غير عامل) لا يختلفون عن بعضهم في نتائج فحص خضاب الدم. والخلاصة ان الأطفال العاملين يتمتعون بمعدلات طبيعية لخضاب الدم. أما ما يتعلق بكريات الدم البيضاء (وارتفاعه عن مستوى ٩٠٠٠ / دسم يعتبر مؤشرا لوجود التهابات ومعدلها الطبيعي هو٤٥٠٠ – ٩٠٠٠ / دسم) وكريات الدم الحمراء؛ فقد بين الاختبار الاحصائي (ANOVA) أنه لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين فئات الأطفال في العينة وقد كانت قراءات الأطفال متقاربة جدا حيث كانت متوسط عدد كريات الدم البيضاء للأطفال (٦٩٠٠ /dl) وأعلى قراءة سجلت كانت (١٣٢٠٠). بينما كان أطفال المدارس العاملين هم أصحاب أعلى متوسط لعدد كريات الدم البيضاء (٧٣٠٠/dl) وأعلى قراءة كانت (١٣٢٠٠/dl) للعاملين في العطل و(١١٦٠٠/dl) للعاملين ويدرسون في نفس الوقت. والخلاصة أن الأطفال العاملين سواء كانوا على مقاعد الدراسة ام لا، لا يعانون من مؤشرات تدل على وجود التهابات وهو مؤشر ايجابي بشكل عام. وفيما يتعلق بالصفائح الدموية (وهي المسؤولة عن حدوث الخثرات في الجسم عند حدوث النزف الدموي ومعدلها الطبيعي هو (١٥٠٠٠٠ – ٤٥٠٠٠٠ / دسم) ظهر أن الأطفال العاملين في العطل هم أصحاب أعلى متوسط لتعداد الصفائح الدموية (٣٠٩٠٠٠) وكذلك سجلت لديهم أعلى قراءة لتعداد الصفائح الدموية وبلغت (٤٥٦٠٠٠)، وأما أصحاب أعلى متوسط لتعداد الصفائح فقد كان الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة (٢٧٧,٨٠٠). وباستخدام الاختبار الإحصائي (ANOVA) تبين أن هناك فرقا ذو دلالة إحصائية بين الأطفال العاملين فقط والأطفال العاملين في العطل. فيما كان الأطفال الذين لا يعملون أو يعملون وهم على مقاعد الدراسة لا يختلفون عن باقي فئات الأطفال في العينة. والخلاصة أن معدلات الصفائح الدموية تقع ضمن المعدلات الطبيعية وهو مؤشر ايجابي. وان الأطفال العاملون في العطل هم اصحاب اعلى متوسط للصفائح الدموية دون ان يكون ذلك خارج حدود المعدل الطبيعي.

بشكل عام، يتمتع الأطفال العاملون على اختلاف مستويات عملهم بنتائج طبيعية فيما يتعلق بفحص مكونات الدم من خضاب وكريات دم بيضاء وحمراء وصفائح دموية وهذا يعتبر مؤشرا ايجابيا

وحتى يتم تفسيرهذه النتائج بشكل أفضل فانه يمكن إعادة قراءة النتائج للأطفال الذين تعتبر فراءاتهم غير طبيعية. فبالنسبة للأطفال العاملين كانت جميع نتائج خضاب الدم وكريات الدم الحمراء طبيعية، وفقط ٤,٥٪ (٥ أطفال) كانت نتائج كريات الدم البيضاء أعلى من المعدل الطبيعي، و١,١ ٪ (١ طفل) كانت نتيجة الصفائح الدموية عنده أقل من المعدل الطبيعي، وأما الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة فقد كانت نتائج ١٣٪ (٣ أطفال) منهم أعلى في تعداد كريات الدم البيضاء من معدلها الطبيعي، وكان ٤,٥ ٪ (١ طفل) تعداد صفائحه الدموية أقل من معدلها الطبيعي، وأما نتائج خضاب الدم فقد كانت نتائج جميع الأطفال في معدلها الطبيعي، اما الأطفال الذين يعملون في العطل، فقد كانت نتائج ١٥ ٪ (١٠ أطفال) فوق المعدل الطبيعي لتعداد كريات الدم البيضاء فيما كانت تعداد الصفائح

الدموية ونتائج خضاب الدم في معدلها الطبيعي. أما الأطفال غير العاملين؛ فقد سجلت قراءة واحد (٠,٨ ٪) لطفل فكان خضاب دمه أقل من المعدل الطبيعي, فيما كان تعداد كريات الدم البيضاء لـ ١٠ ٪ (١٢ طفلا) أعلى من معدله الطبيعي. وأما نتائج خضاب الدم فكانت في معدلها الطبيعي.

ومن الأهمية القول أن ارتفاع كريات الدم البيضاء عن المعدل الطبيعي قد يكون مؤشر على وجود التهاب أو حالة خمج والتي قد لا ينتبه إليها الطفل في مراحلها الأولى والتي ان لم تعالج قد تؤدي إلى تفاقم الوضع وعندئذ تظهر الأعراض بشكل قوي ومؤثر. وأما انخفاض تعداد الصفائح الدموية فهو مؤشر على وجود حالة من الحرج إذ قد يكون الطفل مصابا بأحد الأمراض الدموية وقد يكون كذلك عرضه للنزف التلقائي والذي أن حصل مع عدم الانتباه يضع الطفل في حالة حرج وتهديد لحياته.

٤,٤,٢ إلتهاب الكبد الفيروسي نوع أ

وبالنسبة لالتهاب الكبد الفيروسي وباستخدام فحص (IgM) تبين أن مجموع عدد الاصابات في عينة الدراسة كانت (٤) إصابات أحدهما لأحد الأطفال العاملين، واثنان لغير العاملين وواحد من الأطفال العاملين ويدرسون في نفس الوقت.

جدول ٢٢ أ: توزيع العينة تبعا لنتائج الفحوصات المخبرية

المتغيير	حالة العمل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الحد الادنى	الحد الاعلى	الاختبار الفائي	الدالة الاحصائية
Hb خضاب الدم	العاملين فقط	٩٨	١٤,١	.٩٩	١١,٨٠	١٦,٦٠	٧,٩٦٩	< ٠,٠٠١
	غير العاملين	١١٧	١٣,٤	١,٠٢	٩,٣٠	١٥,٩٠		
	العاملين في العطل	٦١	١٣,٥	١,٢٦	١٠,٣٠	١٦,١٠		
	يعملون و هم على مقاعد الدراسة	٢٢	١٣,١	.٩١٢	١١,٨٠	١٥,٨٠		
HCT	العاملين فقط	٩٨	٤٢,٩	٣,٢٩	٣٤,٢٠	٤٩,٨٠	٤,٠١٧	.٠٠٨
	غير العاملين	١١٧	٤١,٥	٣,٠٧	٢٨,٢٠	٤٨,٨٠		
	العاملين في العطل	٦١	٤١,٦	٣,٤٧	٣٤,٨٠	٤٩,١٠		
	يعملون و هم على مقاعد الدراسة	٢٢	٤١,٢	٣,٠٤	٣٤,٠٠	٤٨,٢٠		
WBC كريات الدم البيضاء	العاملين فقط	٩٨	٦,٩	١,٦٣	٣,٥	١٣,٢	.٦٦٨	.٢٥
	غير العاملين	١١٧	٧,٠	١,٨٢	٣,٤	١١,٧		
	العاملين في العطل	٦١	٧,٣	٢,٠٨	٢,٣	١٣,٢		
	يعملون وهم على مقاعد الدراسة	٢٢	٧,٣	٢,١٠	٣,٥	١١,٦		

RBC كريات الدم الحمراء	العاملين فقط	٩٨	٥,١	.٤٢	٤,٣٥	٦,٥٥	١,٤٠٢	.٢٤٢
	غير العاملين	١١٧	٥,٠	.٤٨	٤,٠٣	٧,٢٧		
	العاملين في العطل	٦١	٥,١	.٦٦	٤,٠٦	٨,٤٨		
	يعملون وهم على مقاعد الدراسة	٢٢	٤,٩	١,٢٢	.٠٠	٧,٢٣		
PLAT الصفائح الدموية	العاملين فقط	٩٨	٢٨٢,٢	٦١,١٠	١١٣,٠٠	٤٤١,٠٠	٢,٩١٤	.٠٤
	غير العاملين	١١٧	٢٩٦,٣	٥٦,٥٢	١٥٨,٠٠	٤٣٧,٠٠		
	العاملين في العطل	٦١	٣٠٩,٤	٦٧,٦٦	١٦٩,٠٠	٤٥٦,٠٠		
	يعملون و هم على مقاعد الدراسة	٢٢	٢٧٧,٦	٧٩,٨٠	١٢٢,٠٠	٤٤١,٠٠		

٤,٤,٣ مخزون الحديد في الجسم

وبالنسبة لمخزون الحديد في الجسم والذي تم قياسه من خلال فحص (Ferritin) تبين أن نتائج الأطفال العاملين والأطفال الذين يعملون ويدرسون كانت جميعها ضمن المعدل الطبيعي؛ وهذا قد يفسر أو يمكن أن يفسر المعدلات الطبيعية لخضاب الدم عند الأطفال بشكل عام. وأما الأطفال الذين يعملون في العطل فقد تبين أن ٣ ٪ (طفلين) كان مستوى الفيريتين أقل من المعدل الطبيعي (٤,٥ و ٦,٦٩ على التوالي) و هو مستوى منخفض جدا، اذ أن المعدل الطبيعي يجب ألا يقل عن (١٣,٠). بالنسبة للأطفال غير العاملين كذلك كان مستوى الفيرتين لطفلين (١,٦ ٪) منهم أقل من المستوى الطبيعي. وفي المحصلة كان مستوى الفيرتين عند الأطفال العاملين والذين يعملون ويدرسون أفضل منه عند الأطفال العاملين في العطل وغير العاملين. ورغم ذلك وباستخدام الاختبار الإحصائي(ANOVA)تبين انه لا يوجد فرق ذو دلالة احصائية بين المجموعات الأربعة في العينة.

٤,٤,٤ الوزن و الطول ومؤشر كتلة الجسم

نظرا لأن الأطفال العاملين كانوا في متوسط عمر أكبر عن الأطفال غير العاملين فقد كان المتوقع أن يكون متوسط أوزانهم وأطوالهم كذلك اكبر، وهو ما ظهر في (جدول ٢٢ ب) وكذلك ظهر أن هناك فرقا ذو دلالة إحصائية بين جميع فئات الأطفال العاملين وغير العاملين. وحتى نتمكن من الحكم بشكل أفضل فانه يتعين النظر الى مقياس النمو والتطور، والذي يُستخدم للحكم على الطفل من حيث النمو (وزنا و طولا) وفيما اذا كانت النتائج طبيعية أو غير طبيعية.

جدول ٢٢ ب: توزيع العينة تبعا لنتائج فحص الوزن ولطول

المتغيير	حالة العمل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الحد الادنى	الحد الاعلى	الاختبار الفائي	الدالة الاحصائية
الوزن	العاملين فقط	٩٨	٥٨,٤	١٤,٤	٣٤,٥	١٠٢,٢	٨,٨٩	< ٠,٠٠١
	غير العاملين	١١٧	٤٧,٥	١٥,٠١	٢٢,٨	١١٠,٤		
	العاملين في العطل	٦١	٥١,٣	١٧,٦١	٢٠,٠	١١٣,٩		
	يعملون و هم على مقاعد الدراسة	٢٢	٤٨,١	١٢,٠١	٢٧,٦	٧٢,٠		

الطول	العاملين فقط	٩٨	١٦٣,٦	١١,٤٦	١٣٨,٠	١٨٥,٠	١٣,٠٩	< ٠,٠٠١ .
	غير العاملين	١١٧	١٥١,٦	١٣,٨٣	١١٤,٠	١٨٩,٠		
	العاملين في العطل	٦١	١٥٥,٧	١٦,٥٠	١١٦,٠	١٨٣,٠		
	يعملون و هم على مقاعد الدراسة	٢٢	١٥٥,١	١١,٣٩	١٢٦,٠	١٧٦,٠		

بالنظر الى مؤشر مقياس كتلة الجسم للأطفال على اختلاف حالة العمل لديهم، فقد اظهر التحليل الإحصائي أن الأطفال الذين يعملون فقط هم أصحاب أعلى متوسط وهم كذلك أصحاب أعلى متوسط عمر بين الأطفال. ولكن ظهر أن متوسط الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة أدنى من الأطفال الذين لا يعملون رغم أن متوسط عمر الأطفال الذين لا يعملون ادنى منه عند العاملون وهم على مقاعد الدراسة (جدول ٢٢ ج). ولذا، تم المقارنة بين الأطفال وفقا لمخطط النمو والتطور الذي يأخذ بعين الاعتبار علاقة العمر بقيمة مؤشر كتلة الجسم لكل طفل على حده. وقد ظهر من المخططات ميل قيم الأطفال العاملين في العطل (المخطط ١) فوق المئين ٥٠ والذي يدل على أن الأطفال يتمتعون بقيم في اغلبها ضمن المعدل الطبيعي باستثناء البعض القليل (٦ اطفال، ١٠٪) كانت قيمهم اعلى من المنحى بكثير وتقع فوق المئين ٩٠ وهو مؤشر للبدانة عند هؤلاء الأطفال وطفلين (٣٪) دون المئين ٥ والذي يعتبر مؤشرا للنحافة. وبالنتيجة يمكن القول أن الأطفال العاملين في العطل يتمتعون بمؤشرات تقع في اغلبها ضمن المنحنى الطبيعي لمخطط النمو والتطور.

أما الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة فقد بين (المخطط ٢) أن قيم الأطفال تقع ضمن المعدل العام للمنحنى (التمركز حول المئين ٥٠) باستثناء عدد قليل منهم (٥ اطفال، ٢٢٪) كانت قيمهم اعلى من المنحى بكثير وتقع فوق المئين ٩٠ وهو مؤشر للبدانة عند هؤلاء الأطفال.

أما الأطفال الذين يعملون فقط فقد كانت قيم مؤشر كتلة الجسم تشير الى مستويات عالية جدا للأطفال بشكل عام، وكانت قيم عدد منهم (١١ طفلا، ١١٪) اعلى من المنحى بكثير وتقع فوق المئين ٩٠ وهو مؤشر للبدانة عند هؤلاء الأطفال وأربعة أطفال (٤٪) دون المئين ٥ والذي يعتبر مؤشرا للنحافة. وأما الأطفال الذين لا يعملون فقد ظهرت قيمهم لتكون الاعلى بين كافة فئات الأطفال؛ فقد تبين ان اغلب القيم تجمعت بين المئين ٥٠ و ٩٠ وان هناك ١٤ طفلا (١٢٪) تقع قيمهم اعلى من المئين ٩٠ بكثير وهو مؤشر للبدانة عند هؤلاء الأطفال، وان هناك ٩ أطفال (٨٪) تقع قيمهم دون المئين الذي يعتبر مؤشرا للنحافة.

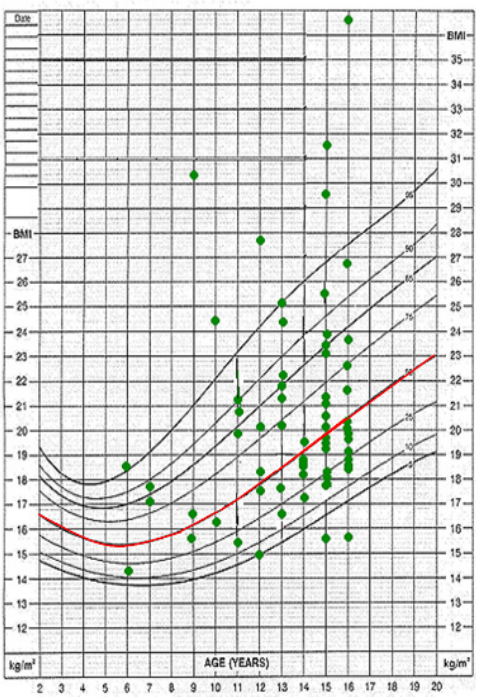
الخلاصة

أن الأطفال غير العاملين هم أكثر الأطفال معاناة من اختلال مؤشر كتلة الجسم، وتفاوتت هذه القيم عن المنحنى الطبيعي للنمو والتطور فيما كان الأطفال العاملون في العطل الاكثر استقرارا، ثم العاملون وهم على مقاعد الدراسة بينما كان الأطفال العاملون فقط يظهرون تفاوتا في النتائج مع بقاء نسب منهم يعانون البدانة وفقا للمقاييس

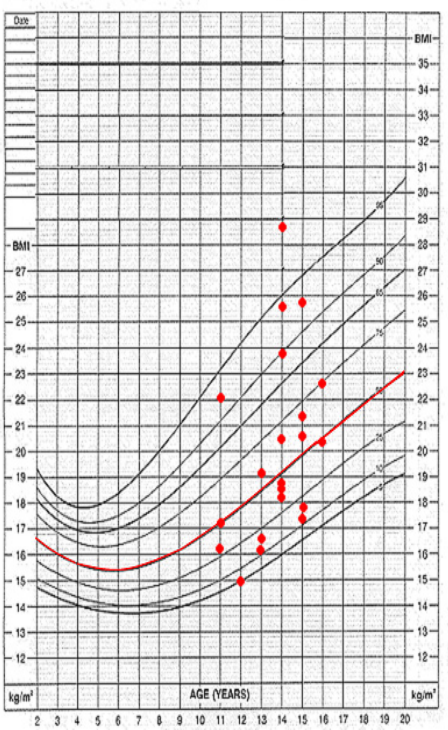
جدول٢٢ ج: متوسطات وقيم مؤشر مقياس كتلة الجسم

حالة العمل	المتوسط مقياس كتلة الجسم	الانحراف المعياري	اعلى قيمة	ادنى قيمة	متوسط العمر
لا يعمل	٢٠,٢٦	٤,١٢	٣٥,٩	١٤,٢	١٢,٩
يعمل فقط	٢١,٦١	٤,١٤	٣٤,٤	١٥,٢	١٤,٨
يعمل و هو على مقاعد الدراسة	٢٠,٠٩	٣,٦١	٢٨,٩	١٥,٠	١٣,٨
يعمل في العطل	٢٠,٥٥	٤,٢٠	٣٦,٨	١٤,١	١٣,٤

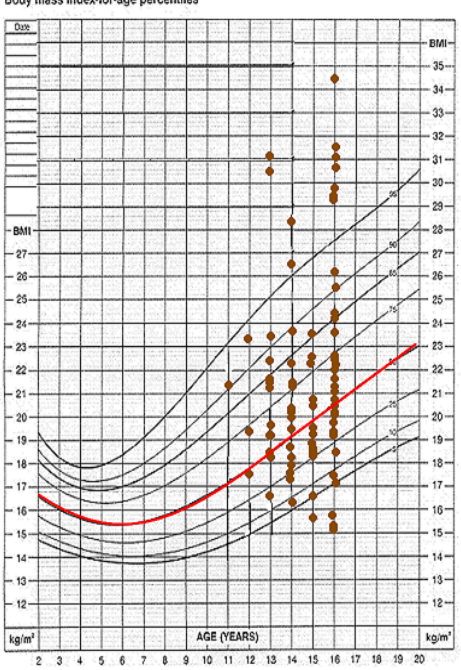
مخطط 1 توزيع الاطفال العاملين في العطل



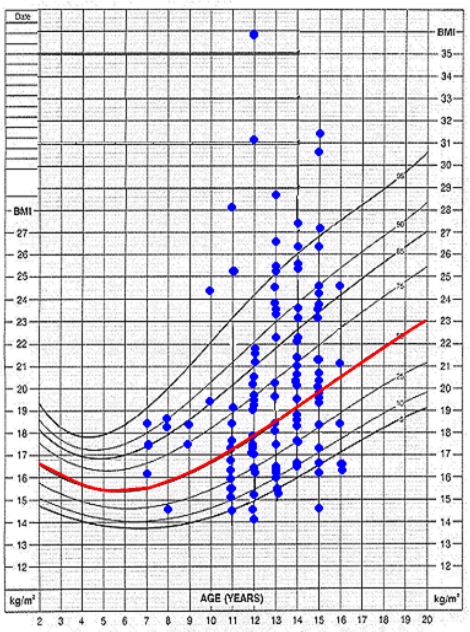
مخطط 2 : الاطفال العاملون و هم على مقاعد الدراسة



مخطط 3 : الاطفال العاملون فقط



مخطط 4 : الاطفال غير العاملين



٤,٤,٥ فحص العينين

بينت الدراسة (جدول ٢٢ د) أن الأطفال العاملين والأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة أكثر الأطفال ضعفا في النظر فقد بينت الدراسة أن ١٣,٦ ٪ من الأطفال العاملين لديهم مشاكل في النظر في العين اليمنى و ١٦ ٪ في العين اليسرى، فيما كان الأطفال العاملين ويدرسون في نفس الوقت يعانون مشاكل في العين اليمنى بنسبة ٢٢,٥ ٪ وفي العين اليسرى بنسبة ٢٧,٥ ٪ .

يعاني الأطفال العاملين والأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة من مشاكل في النظر أكثر من أقرنائهم الذين لا يعملون أو يعملون فقط في العطل

جدول ٢٢ د: توزيع العينة تبعا لنتائج فحص النظر

المتغيير	حالة العمل	٦/٦		٩/٦		١٢/٦		١٨/٦		٢٤/٦		٣٦/٦	
		العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
العين اليمنى	العاملون فقط	٨٦	٨٧,٨	٨	٨,٢	١	١,٠	١	١,٠	١	١,٠	١	١,٠
	غير العاملين	١٠٨	٢٩,٣	٧	٥,٩	٠	٠	٢	١,٧	٠	٠	٠	٠
	العاملين في العطل	٥٧	٩٣,٤	٤	٦,٥	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
	يعملون و هم على مقاعد الدراسة	١٧	٧٧,٣	٣	١٣,٦	٠	٠	٠	٠	٢	٩,٠	٠	٠
العين اليسرى	العاملون فقط	٨٣	٨٤,٧	٩	٩,٢	٣	٣,١	١	١,٠	١	١,٠	١	١,٠
	غير العاملين	١٠٥	٨٩,٧	١٠	٨,٥	٢	١,٧	٠	٠	٠	٠	٠	٠
	العاملين في العطل	٥٥	٩٠,٢	٦	٩,٨	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
	يعملون و هم على مقاعد الدراسة	١٦	٧٢,٧	٤	١٨,٢	١	٤,٥	٠	٠	١	٤,٥	٠	٠

٤,٤,٦ الفحص السريري

أما فيما يتعلق بالفحص السريري فقد تبين أن الأطفال في فئاتهم الأربعة يعانون تقريباً من نفس المشاكل؛ ففي معظم بنود الفحص السريري الذي أجري للأطفال انظر ملحق (٢) تبين أن نسبة الأطفال الذين يعانون مشاكلا صحية لا تتجاوز ٥ ٪ من مجموع العينة. الا أن مشاكل الأسنان والجلد كانت أكثر المشاكل ظهورا عند الأطفال العاملين والأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة (٣٢ ٪، ٢٨ طفلاً، و ٢٥ ٪ ، ٨ اطفال على التوالي) بينما انخفضت هذه النسبة لتصل الى ما دون ٥ ٪ عند الأطفال العاملين في العطل والأطفال غير العاملين . ثم كانت المشاكل في البطن حيث الجروح والتقرحات والآلام بنسبة (٤,٥ ٪، ٤٨ طفلاً) عند الأطفال العاملين بينما انخفضت هذه النسبة الى مادون ٥٪ عند باقي الأطفال. وفي المشاكل الجلدية كان الأطفال العاملين وغير العاملين متقاربين في النتائج حيث تتراوح نسبة المشاكل الجلدية عند الأطفال العاملين ٢,٣ ٪ بينما وصلت هذه النسبة الى ٧,٥ ٪ عند الأطفال العاملين وهم على مقاعد الدراسة، والى أقل من ٢ ٪ عند الأطفال غير العاملين والذين يعملون في العطل. وكذلك الحال بالنسبة للمشاكل الفمية (الفم واللثة) حيث كانت النسبة الاعلى للأطفال العاملين بنسبة ١١,١ ٪ والأقل عند الأطفال غير العاملين والعاملين في العطل بنسبة اقل من ١٪ ووصلت هذه النسبة الى ٤,٥ ٪ عند العاملين وهم على مقاعد الدراسة. وبشكل عام ومن خلال الفحص السريري تبين أن الأطفال العاملين هم أكثر الأطفال معاناة للمشاكل الصحية الجسمية من خلال الفحص السريري ثم الأطفال الذين يعملون ويدرسون وتشابهت النسبة عند الأطفال غير العاملين والعاملين في العطل.

بيّن الفحص السريري أن الأطفال العاملين هم أكثر الأطفال معاناة للمشاكل الصحية الجسمية من الالم في الفم و الاسنان و البطن ومن الجروح و المشاكل الجلدية

والخلاصة

أن أهم النتائج التي خرجت بها هذه الدراسة والمتعلقة بالصحة الجسدية عند الأطفال العاملين مقارنة بغير العاملين هو ان مستوى الصحة الجسدية عند الأطفال العاملين هو اقل منه عند الأطفال غير العاملين. فقد بينت هذه الدراسة أن الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة هم اكثر عرضة من غيرهم للإصابة بالرشح والأنفلونزا، وهم اكثر من راجع الطبيب لمشكلة صحية، وبينت أيضا ان الغالبية العظمى من الأطفال العاملين فقط يعانون من الصداع، وهذا يدل على الآثار السلبية الجسدية على هؤلاء الأطفال نتيجة العمل وهذا يتوافق مع دراسة الكيالي (٢٠٠٦) أن الأطفال العاملين هم عرضة للتعرض للمشاكل الصحية مثل المشاكل الجلدية والآلام في الرأس. واما المشاكل الأكثر ظهوراً فكانت مشاكل الأسنان والصداع واقلها التبول في الفراش ومشاكل السمع. ورغم أن الأطفال لا يشتكون من مشاكل النظر إلا ان الفحص السريري قد اظهر غير ذلك حيث ظهر ان أطفال العاملون يعانون من ضعف في النظر وبنسب تدعو الى التحقق بشكل أفضل من حقيقة عدم ذكر الأطفال لمشاكل النظر.

يتعرض الأطفال العاملين وهم على مقاعد الدراسة للإساءة الجسدية والنفسية والإهمال اكثر من اقرنائهم العاملون فقط وغير العاملين، حيث كان الأطفال العاملون الاقل تعرضا للاساءة بانواعها بشكل عام بين فئات الأطفال الثلاث.

٤,٥ الحالة النفسية والإجتماعية

نستعرض في هذا الفصل الحالة النفسية والاجتماعية لدى الأطفال المبحوثين في العينة كاملة والبالغة ٤٠٠٨ طفلا. حيث تم قياس مواطن القوة والصعوبة والتعبير عن الغضب وكفاية التكيف للتعبير عن الجوانب النفسية والاجتماعية لدى الأطفال المبحوثين في المجموعات المختلفة (غير العاملين وما زالوا على مقاعد الدراسة، العاملين في العطل، العاملين وهم على مقاعد الدراسة، العاملين وقد تركوا المدارس).

٤,٥,١ مواطن القوة والصعوبة

يشمل مواطن القوة والصعوبة؛ الأعراض المتعلقة بالمشاعر والإنفعالات، السلوكيات الشائنة، النشاط المفرط/وعدم الانتباه، العلاقة مع الأصدقاء، والسلوكيات الإجتماعية الخيّرة لدى الأطفال. ولقد أشارت النتائج الى أنه توجد فروقات في مواطن القوة والصعوبة لدى المبحوثين حسب متغير حالة العمل إعتمادا على نسبة إجابات المبحوثين على العبارات في مقياس القوة والصعوبة والتي تعبر عن مدى إعتبار المبحوثين لهذه العبارات بأنها غير صحيحة أوصحيحة نوعا ما أو صحيحة بالتأكيد حيث كانت النتائج كما يلي:

الأطفال غير العاملين

بينت النتائج كما هو مشار في جدول (٢٣ أ) أن ٩٤,٨٪(صحيح نوعا ما، صحيح بالتأكيد) من الأطفال غير العاملين ولا زالوا على مقاعد الدراسة أجابوا بأنهم يحاولون أن يكونوا لطفاء مع الآخرين ويهتمون بمشاعرهم، وهذا يعكس أهمية بناء علاقات جيدة وعلاقات إجتماعية لهؤلاء الأطفال مع الآخرين. وان ٨٩,٢٪ من هؤلاء الأطفال أجابوا أن عبارة « لدي صديق عزيز واحد أو أكثر» (صحيحة بالتأكيد، صحيحة نوعا ما) وهذا يعكس أهمية الصداقة لديهم. وأشارت النتائج الى أن ٧٣,٤ ٪ من الأطفال غير العاملين أجابوا أنهم لا يتعاركون مع الآخرين وأن نسبة ٨٧,٧٪ أكدوا أنهم لا يأخذون أشياء ليست ملكهم من البيت أو المدرسة أو أماكن أخرى مما يعكس قلة تواجد السلوكيات الشائنة لديهم.

جدول ٢٣ أ: وصف لبنود مقياس مواطن القوة والصعوبة لدى الأطفال غير العاملين ولا زالوا على مقاعد الدراسة

البند	غير صحيح		صحيح نوعا ما		صحيح بالتاكيد	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
احاول ان اكون لطيفاً مع الاخرين واهتم بمشاعرهم	١٠٦	٥,٢	٣٩٨	١٩,٦	١٥٣١	٧٥,٢
لا استطيع ان ابقى ساكناً لفترة طويلة في مكان واحد، فانا غير مستقر وكثير الحركة	٧٧٩	٣٨,٥	٧٢٢	٣٥,٦	٥٢٥	٢٥,٩
كثيراً ما يصيبني الألم في الرأس او في البطن	٨٨٦	٤٣,٦	٨٠٦	٣٩,٧	٣٣٩	١٦,٧
اشرك الاخرين فيما يخصني من اشياء (اكل، اقلام، العاب،...الخ	٥٣١	٢٦,٢	٦٤٧	٣١,٩	٨٥٢	٤٢,٠
ينتابني غضب شديد، وكثيراً ما افقد اعصابي	٨٧٧	٤٣,٦	٦٣٥	٣١,٥	٥٠١	٢٤,٩
في العادة احب العزلة. فأنا العب لوحدي وابقى لوحدي معظم الوقت	١٢٤٣	٦١,٣	٤٩٧	٢٤,٥	٢٨٧	١٤,٢
انا عادة افعل ما يطلبه مني الكبار	١١٠٠	٥٤,٤	٦٤٣	٣١,٨	٢٧٩	١٣,٨
اقلق كثيراً	٨٢٠	٤٠,٤	٧٥٦	٣٧,٣	٤٥٣	٢٢,٣
اتململ واتلوى (اتقلقل وجسدي يتحرك) باستمرار اثناء جلوسي	١١١٥	٥٥,١	٥٧٦	٢٨,٥	٣٣٣	١٦,٥
لدي صديق عزيز واحد او اكثر	٢١٨	١٠,٨	٣٥٧	١٧,٧	١٤٤٦	٧١,٥
اتعارك كثيراً. اتسلط على الاخرين واجعلهم ينفذون ما اريد	١٤٨١	٧٣,٤	٣٧٤	١٨,٥	١٦٤	٨,١
كثيراً ما اكون غير سعيد وحزين وسريع البكاء	١٠٣٣	٥١,١	٦١١	٣٠,٢	٣٧٨	١٨,٧
بشكل عام، يحبني الاخرين الذين هم في سني	٢٩٣	١٤,٥	٦٠٦	٣٠,٠	١١٢٠	٥٥,٥
يتشتت انتباهي بسرعة واجد صعوبة في التركيز	٨٩٥	٤٤,٤	٧٤٤	٣٦,٩	٣٧٨	١٨,٧
انا عصبي في المواقف الصعبة وبسهولة افقد ثقتي بنفسي	١١٧١	٥٨,١	٥٠٢	٢٤,٩	٣٤١	١٦,٩
انا لطيف مع من هم اصغر مني سنا	٢٤٩	١٢,٣	٤٣٧	٢١,٦	١٣٣٦	٦٦,١
كثيراً ما يتهمني الاخرون بالكذب او الخداع	١٣٤٣	٦٦,٥	٤٦١	٢٢,٨	٢١٧	١٠,٧
يسخر مني الأطفال الاخرون ويضايقونني	١٤٦٩	٧٢,٩	٣٦٩	١٨,٣	١٧٦	٨,٧
كثيراً ما اتطوع لمساعدة الاخرين (الوالدين المدرسين، الأطفال الاخرين)	٢٦٦	١٣,١	٦٠٩	٣٠,٠	١١٥٥	٥٦,٩
افكر قبل ان اتصرف	٢٨٩	١٤,٢	٦٠٨	٢٩,٨	١١٣٩	٥٥,٩
اخذ اشياء ليست ملكي من البيت او المدرسة او من اماكن اخرى	١٧٨٠	٨٧,٧	١٧٢	٨,٥	٧٧	٣,٨
انسجم مع الاكبر مني سنا اكثر من الأطفال الذين هم في عمري	٧٩٢	٣٩,١	٧٠٦	٣٤,٨	٥٣٠	٢٦,١
ومن السهل ان اخاف واخاف من اشياء كثيرة.	٩٠٧	٤٤,٩	٧٢٩	٣٦,١	٣٨٤	١٩,٠
انتباهي جيد واكمل العمل الذي اقوم به حتى النهاية	٢٤٨	١٢,٢	٦٥٢	٣٢,١	١١٣٣	٥٥,٧

الأطفال الذين يعملون في العطل

أشارت النتائج كما هو في الجدول رقم (٢٣ ب) أن ٩٤,٥ ٪ من الأطفال الذين يعملون بالعطل أجابوا بأنهم يحاولون أن يكونوا لطفاء مع الآخرين ويهتموا بمشاعرهم(صحيح نوعا ما، صحيح بالتأكيد) وأن ٩٠,١ ٪ لديهم صديق عزيز واحد أو أكثر (صحيح نوعا ما، صحيح بالتأكيد). وبينت النتائج أن ٢٨,٩ ٪ فقط من هؤلاء الأطفال يتعارك كثيرا مع الأخرين.

جدول ٢٣ ب: وصف لبنود مقياس مواطن القوة والصعوبة لدى الأطفال الذين يعملون في العطل

البند	غير صحيح		صحيح نوعا ما		صحيح بالتاكيد	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
احاول ان اكون لطيفاً مع الاخرين واهتم بمشاعرهم	٣٣	٥,٤	١٥٨	٢٥,٩	٤١٨	٦٨,٦
لا استطيع ان ابقى ساكناً لفترة طويلة في مكان واحد، فانا غير مستقر وكثير الحركة	٢١٤	٣٥,٣	٢١٣	٣٥,١	١٧٩	٢٩,٥
كثيراً ما يصيبني الألم في الرأس او في البطن	٢٨٢	٤٦,٢	٢٣٧	٣٨,٨	٩٢	١٥,١
اشرك الاخرين فيما يخصني من اشياء (اكل، اقلام، العاب،...الخ	١٧٩	٢٩,٥	٢٢٩	٣٧,٧	١٩٩	٣٢,٨
ينتابني غضب شديد، وكثيراً ما افقد اعصابي	٢١٦	٣٥,٧	٢٣٦	٣٩,٠	١٥٣	٢٥,٣
في العادة احب العزلة. فأنا العب لوحدي وابقى لوحدي معظم الوقت	٤٠١	٦٥,٥	١٤٨	٢٤,٢	٦٣	١٠,٣
انا عادة افعل ما يطلبه مني الكبار	٢٧٧	٤٥,٤	٢٤١	٣٩,٥	٩٢	١٥,١
اقلق كثيراً	٢٩٠	٤٧,٢	٢٢٠	٣٥,٨	١٠٤	١٦,٩
اتململ واتلوى (اتقلقل وجسدي يتحرك) باستمرار اثناء جلوسي	٣٨٩	٦٣,٧	١٤٥	٢٣,٧	٧٧	١٢,٦
لدي صديق عزيز واحد او اكثر	٦٠	٩,٩	١٠٦	١٧,٥	٤٤٠	٧٢,٦
اتعارك كثيراً. اتسلط على الاخرين واجعلهم ينفذون ما اريد	٤٢٧	٧١,٢	١٢١	٢٠,٢	٥٢	٨,٧
كثيراً ما اكون غير سعيد وحزين وسريع البكاء	٣٥٤	٥٨,٥	١٧٨	٢٩,٤	٧٣	١٢,١
بشكل عام، يحبني الاخرين الذين هم في سني	٧١	١١,٧	٢١٧	٣٥,٩	٣١٧	٥٢,٤
يتشتت انتباهي بسرعة واجد صعوبة في التركيز	٢٥٢	٤١,٩	٢٤٨	٤١,٢	١٠٢	١٦,٩
انا عصبي في المواقف الصعبة وبسهولة افقد ثقتي بنفسي	٣٤٥	٥٦,٦	١٧٢	٢٨,٢	٩٣	١٥,٢

انا لطيف مع من هم اصغر مني سنا	٧٥	١٢,٤	١٣٧	٢٢,٦	٣٩٥	٦٥,١
كثيراً ما يتهمني الاخرون بالكذب او الخداع	٣٧١	٦٠,٩	١٦٠	٢٦,٣	٧٨	١٢,٨
يسخر مني الأطفال الاخرون ويضايقونني	٤١٨	٦٨,٢	١٢٩	٢١,٠	٦٦	١٠,٨
كثيراً ما اتطوع لمساعدة الاخرين (الوالدين المدرسين، الأطفال الاخرين)	٧٨	١٢,٧	٢٠٩	٣٤,٠	٣٢٨	٥٣,٣
افكر قبل ان اتصرف	٨٦	١٤,١	١٨٥	٣٠,٣	٣٤٠	٥٥,٦
اخذ اشياء ليست ملكي من البيت او المدرسة او من اماكن اخرى	٥١٤	٨٣,٨	٦٥	١٠,٦	٣٤	٥,٥
انسجم مع الاكبر مني سنا اكثر من الأطفال الذين هم في عمري	١٩٤	٣١,٩	٢٢٨	٣٧,٥	١٨٦	٣٠,٦
ومن السهل ان اخاف واخاف من اشياء كثيرة.	٣٥٥	٥٨,٤	١٧٧	٢٩,١	٧٦	١٢,٥
انتباهي جيد واكمل العمل الذي اقوم به حتى النهاية	٧٨	١٢,٧	١٧٥	٢٨,٥	٣٦١	٥٨,٨

الأطفال العاملون وهم على مقاعد الدراسة

بينت النتائج أن ٩٣,٩ ٪ (صحيح نوعا ما، صحيح بالتأكيد) من هؤلاء الأطفال كما هو موضح بالجدول رقم (٢٣ ج) يحاولون أن يكونوا لطفاء مع الآخرين، ولقد أجاب ٦٢,٧ ٪ (صحيح نوعا ما، صحيح بالتأكيد) بأن كثيرا ما يصيبهم الألم في الرأس أو في البطن، وأن ٦٢,٣ ٪ أجابوا أن عبارة « أقلق كثيرا » (صحيح نوعا ما، صحيح بالتأكيد). وهذا يدل على أن الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة لديهم اضطرابات نفسية وانفعالية ملحوظة قد تعود اسبابها الى قيامهم بجهد جسدي وفكري كبير لكي يجمع بين الدراسة والعمل معا. وهذه النتائج تتوافق مع الدراسة التي قام بها وودهيد (٢٠٠٤) حيث بيّن ان احد اهم المشاكل التي يواجهها الطفل العمل هو عدم القدرة على إحداث توافق بين المدرسة والعمل والذي يسبب القلق وقلة التركيز. وبناءً عليه، يجدر الإهتمام بهؤلاء الأطفال وتخفيف العبء عنهم بالحد من عملهم وتعزيز حقهم بالتعليم والتواجد على مقاعد الدراسة.

الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة لديهم اضطرابات نفسية وانفعالية ملحوظة نتيجة قد يعود الى قيامهم بجهد جسدي وفكري كبير.

جدول ٢٣ ج: وصف لبنود مقياس مواطن القوة والصعوبة لدى الأطفال العاملين وهم على مقاعد الدراسة

البند	غير صحيح		صحيح نوعا ما		صحيح بالتاكيد	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
احاول ان اكون لطيفاً مع الاخرين واهتم بمشاعرهم	٨	٦,١	٣٣	٢٥,٠	٩١	٦٨,٩
لا استطيع ان ابقى ساكناً لفترة طويلة في مكان واحد، فانا غير مستقر وكثير الحركة	٤٦	٣٤,٦	٤٦	٣٤,٦	٤١	٣٠,٨
كثيراً ما يصيبني الألم في الرأس او في البطن	٥٠	٣٧,٣	٥٨	٤٣,٣	٢٦	١٩,٤
اشرك الاخرين فيما يخصني من اشياء (اكل، اقلام، العاب،...الخ	٢٧	٢٠,٣	٤٨	٣٦,١	٥٨	٤٣,٦
ينتابني غضب شديد، وكثيراً ما افقد اعصابي	٤٦	٣٤,٦	٥١	٣٨,٣	٣٦	٢٧,١
في العادة احب العزلة. فأنا العب لوحدي وابقى لوحدي معظم الوقت	٧٦	٥٨,٠	٢٧	٢٠,٦	٢٨	٢١,٤
انا عادة افعل ما يطلبه مني الكبار	٢٠	١٥,٢	٤٥	٣٤,١	٦٧	٥٠,٨
اقلق كثيراً	٤٩	٣٧,٧	٥٣	٤٠,٨	٢٨	٢١,٥
اتململ واتلوى (اتقلقل وجسدي يتحرك) باستمرار اثناء جلوسي	٧٢	٥٤,٥	٣٢	٢٤,٢	٢٨	٢١,٢
لدي صديق عزيز واحد او اكثر	١٣	٩,٨	٢٧	٢٠,٥	٩٢	٦٩,٧
اتعارك كثيراً. اتسلط على الاخرين واجعلهم ينفذون ما اريد	٩٠	٦٨,٢	٢٨	٢١,٢	١٤	١٠,٦
كثيراً ما اكون غير سعيد وحزين وسريع البكاء	٦٦	٥٠,٠	٤٦	٣٤,٨	٢٠	١٥,٢
بشكل عام، يحبني الاخرين الذين هم في سني	١١	٨,٥	٤٣	٣٣,١	٧٦	٥٨,٥
يتشتت انتباهي بسرعة واجد صعوبة في التركيز	٤٤	٣٤,١	٥٢	٤٠,٣	٣٣	٢٥,٦
انا عصبي في المواقف الصعبة وبسهولة افقد ثقتي بنفسي	٧٠	٥٢,٦	٣٨	٢٨,٦	٢٥	١٨,٨
انا لطيف مع من هم اصغر مني سنا	١٥	١١,٤	٣٢	٢٤,٢	٨٥	٦٤,٤
كثيراً ما يتهمني الاخرون بالكذب او الخداع	٧٨	٥٨,٦	٣٦	٢٧,١	١٩	١٤,٣
يسخر مني الأطفال الاخرون ويضايقونني	٨١	٦٠,٩	٣٣	٢٤,٨	١٩	١٤,٣

كثيراً ما اتطوع لمساعدة الاخرين (الوالدين المدرسين، الأطفال الاخرين)	٤	٣,٠	٤٠	٣٠,٣	٨٨	٦٦,٧
افكر قبل ان اتصرف	١٦	١٢,١	٤١	٣١,١	٧٥	٥٦,٨
اخذ اشياء ليست ملكي من البيت او المدرسة او من اماكن اخرى	١١١	٨٣,٥	٩	٦,٨	١٣	٩,٨
انسجم مع الاكبر مني سنا اكثر من الأطفال الذين هم في عمري	٣٧	٢٨,٥	٥١	٣٩,٢	٤٢	٣٢,٣
ومن السهل ان اخاف واخاف من اشياء كثيرة.	٦٩	٥٣,١	٤٢	٣٢,٣	١٩	١٤,٦
انتباهي جيد واكمل العمل الذي اقوم به حتى النهاية	١٤	١٠,٨	٣٤	٢٦,٢	٨٢	٦٣,٠

الأطفال العاملين فقط

أما فيما يخص الأطفال العاملين فقط؛ بينت النتائج كما هي موضحة في جدول (٢٣ د) أن ٩٠ ٪ من هؤلاء الأطفال أجابوا بأنهم يحاولون أن يكونوا لطفاء مع الآخرين(صحيح نوعا ما، صحيح بالتأكيد) وأكد ٨٥,٣ ٪ من الأطفال أن عبارة « أخذ أشياء ليست ملكي من البيت أو المدرسة « غير صحيحة. أما بالنسبة للناحية الاجتماعية فان ٨٨,٣ ٪ أجابوا أن لديهم صديق عزيز واحد أو أكثر(صحيح نوعا ما، صحيح بالتأكيد) وأن ٨٥,٨ ٪ يتطلعوا لمساعدة الأخرين(صحيح نوعا ما، صحيح بالتأكيد). وبينت النتائج أن ٣١,٦ ٪ فقط من هؤلاء الأطفال يحبون العزلة(صحيح نوعا ما، صحيح بالتأكيد). وعليه فانه يجب ترسيخ الناحية الاجتماعية الايجابية لدى هؤلاء الأطفال، وتشجيعهم على الاندماج مع المجتمع المحلي، وبناء نشاطات اجتماعية مع الأطفال الاخرين، وذلك من خلال زيادة الوعي لدى ذوي الأطفال العاملين وأصحاب العمل بضرورة التنبه لذلك.

جدول ٢٣ د: وصف لبنود مقياس مواطن القوة والصعوبة لدى الأطفال العاملين فقط

البند	غير صحيح		صحيح نوعا ما		صحيح بالتاكيد	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
احاول ان اكون لطيفاً مع الاخرين واهتم بمشاعرهم	١٠٩	١٠,١	٤٥٢	٤١,٨	٥٢١	٤٨,٢
لا استطيع ان ابقى ساكناً لفترة طويلة في مكان واحد، فانا غير مستقر وكثير الحركة	٤٢٠	٣٩,٧	٣٨١	٣٥,٢	٢٧٢	٢٥,١
كثيراً ما يصيبني الألم في الرأس او في البطن	٦٤٠	٥٨,٩	٣٦٨	٣٣,٩	٧٨	٧,٢
اشرك الاخرين فيما يخصني من اشياء (اكل، اقلام، العاب،...الخ	٢٥٢	٢٣,٢	٤٨٦	٤٤,٨	٣٤٨	٣٢,٠
ينتابني غضب شديد، وكثيراً ما افقد اعصابي	٥٨٢	٥٣,٦	٣٧٢	٣٤,٣	١٣١	١٢,١
في العادة احب العزلة. فأنا العب لوحدي وابقى لوحدي معظم الوقت	٧٣٨	٦٨,٤	٢٤٥	٢٢,٧	٩٦	٨,٩
انا عادة افعل ما يطلبه مني الكبار	١٧١	١٥,٨	٤٧١	٤٣,٥	٤٤٢	٤٠,٨

اقلق كثيراً	٦٨٨	٦٣,٥	٢٧٦	٢٦,٤	١١٠	١٠,١
اتململ واتلوى (اتقلقل وجسدي يتحرك) باستمرار اثناء جلوسي	٦٨١	٦٣,٠	٢٦٢	٢٤,٢	١٣٨	١٢,٨
لدي صديق عزيز واحد او اكثر	١٢٧	١١,٧	٢٨٢	٢٦,٠	٦٧٧	٦٢,٣
اتعارك كثيراً. اتسلط على الاخرين واجعلهم ينفذون ما اريد	٧٠٢	٦٥,١	٢٧٩	٢٥,٩	٩٨	٩,١
كثيراً ما اكون غير سعيد وحزين وسريع البكاء	٦٩١	٦٣,٩	٢٨٧	٢٦,٥	١٠٤	٩,٦
بشكل عام، يحبني الاخرين الذين هم في سني	١٠٢	٩,٥	٤٧٤	٤٣,٩	٥٠٣	٤٦,٦
يتشتت انتباهي بسرعة واجد صعوبة في التركيز	٥٨٩	٥٤,٨	٣٦٩	٣٤,٣	١١٧	١٠,٩
انا عصبي في المواقف الصعبة وبسهولة افقد ثقتي بنفسي	٦٥٨	٦١,٢	٢٧٦	٢٥,٧	١٤٢	١٣,٢
انا لطيف مع من هم اصغر مني سنا	١٣٠	١٢,٠	٣٩٨	٣٦,٨	٥٥٣	٥١,٢
كثيراً ما يتهمني الاخرون بالكذب او الخداع	٨٠٤	٧٤,٧	١٩٤	١٨,٠	٧٩	٧,٣
يسخر مني الأطفال الاخرون ويضايقونني	٨٢٥	٧٦,٣	١٨٥	١٧,١	٧١	٦,٦
كثيراً ما اتطوع لمساعدة الاخرين (الوالدين المدرسين، الأطفال الاخرين)	١٥٤	١٤,٢	٤٩٨	٤٦,٠	٤٣١	٣٩,٨
افكر قبل ان اتصرف	١٦٣	١٥,١	٤٩٢	٤٥,٤	٤٢٨	٣٩,٥
اخذ اشياء ليست ملكي من البيت او المدرسة او من اماكن اخرى	٩٢٢	٨٥,٣	١١٧	١٠,٨	٤٢	٣,٩
انسجم مع الاكبر مني سنا اكثر من الأطفال الذين هم في عمري	٢٧٠	٢٥,٠	٤٦١	٤٢,٦	٣٥١	٣٢,٤
ومن السهل ان اخاف واخاف من اشياء كثيرة.	٦٧٥	٦٢,٦	٣٠٦	٢٨,٤	٩٨	٩,١
انتباهي جيد واكمل العمل الذي اقوم به حتى النهاية	٩٣	٨,٦	٤٠٢	٣٧,٢	٥٨٦	٥٤,٢

٤,٥,٢ التعبير عن الغضب

أن طريقة تعبير الطفل عن غضبه وكيفية السيطره عليه تعكس الناحية النفسية لدى الطفل. وفي هذه الدراسة تم استخدام مقياس التعبير عن الغضب الذي يعبر عن مدى حدوث مظاهر الغضب والتعبير عنه والسيطرة عليه بحيث تكون الاجابة لعبارات هذا المقياس اما غالبا لا أو أحيانا أو غالبا أو في أغلب الأوقات. ولقد كانت النتائج كما يلي:

الأطفال غير العاملين

أما فيما يخص ويميز الغضب عند هؤلاء الأطفال بينت النتائج أن ٥٨,٩ ٪ يشعرون بالرغبة في الصراخ على شخص ما حيث تراوحت اجاباتهم بين أحيانا، غالبا، في أغلب الأوقات وأن ٤٠,١ ٪ يشعرون انه يريد ان يكسر الاشياء من حوله (أحيانا، غالبا، في أغلب الأوقات). أما في مجال السيطرة على الغضب فان ٧١ ٪ من هؤلاء الأطفال اجابوا انهم يستطيعون السيطرة على عصبيتهم (أحيانا، غالبا، في أغلب الأوقات). وان ٨٢,٦ ٪ اجابوا انهم يحاولون ان يكونوا صبورين (أحيانا، غالبا، في أغلب الأوقات). (جدول ٢٤ أ)

جدول ٢٤ أ: وصف لبنود مقياس التعبير عن الغضب لدى الأطفال غير العاملين

البند	غالبا لا		احيانا		غالبا		في اغلب الاوقات	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
اشعر بالغضب	٦٢٩	٣٠,٨	٧٨٧	٣٨,٦	٢٨٨	١٤,١	٣٣٧	١٦,٥
اشعر بالرغبة في الصراخ على شخص ما	٨٣٢	٤١,١	٦٥٥	٣٢,٣	٣١٢	١٥,٤	٢٢٦	١١,٢
انا غير صبور ابداً خاصة اذا اضطررت لانتظار حدوث شيء معين	٨١٤	٤٠,٣	٥٤١	٢٦,٨	٣٢٥	١٦,٢	٣٣٨	١٦,٧
افقد السيطرة على اعصابي بسهولة	٩٦٧	٤٧,٨	٥٢٨	٢٦,٢	٢٥٦	١٢,٧	٢٦٨	١٣,٣
اشعر وكانني اريد ان اكسر الاشياء من حولي	١٢٠٣	٥٩,٧	٤٠١	١٩,٩	٢٣٠	١١,٤	١٨٠	٨,٨
اشعر وكأنني معصب وغضبان	٩١٧	٤٥,٤	٦١٩	٣٠,٧	٢٧٢	١٣,٥	٢١٠	١٠,٤
اصبح عصبيا اذا سارت الأمور على عكس ما اريد	٦٦٨	٣٣,٢	٦٤٤	٣٢,٠	٤٠٢	٢٠,٠	٢٩٩	١٤,٨
ان غير مرتاح وسيء المزاج	١١٧١	٥٨,٠	٤٧٥	٢٣,٥	٢٠٩	١٠,٤	١٦٣	٨,١
اشعر بالغضب الشديد اذا ما انتقدني ابي او معلمي او صاحب العمل	٩٢١	٤٥,٥	٤٩٧	٢٤,٦	٢٩٢	١٤,٤	٣١٤	١٥,٥
من السهل ان اصبح عصبيا وسيء المزاج	١١١٦	٥٥,٤	٤٦٩	٢٣,٣	٢٣١	١١,٥	٢٠٠	٩,٩
اطرق الباب خلفي واركل الارض برجلي عندما اكون غاضباً	١١٣٠	٥٦,٠	٤٣٧	٢١,٧	١٩٩	٩,٩	٢٥٢	١٢,٤
اذا غضبت اكتم في صدري	٧٢٠	٣٥,٨	٥٤٨	٢٧,٢	٣٥٦	١٧,٧	٣٨٨	١٩,٣
استطيع السيطرة على عصبيتي	٥٧٨	٢٩,٠	٦٣٨	٣٢,٠	٤٠٢	٢٠,٢	٣٧٧	١٨,٨
اذا غضبت يعرف كل الناس ذلك من تصرفاتي	٨٩٠	٤٤,٤	٥٥٥	٢٧,٧	٢٧٩	١٣,٩	٢٨١	١٤,٠
احاول ان اكون صبورا	٣٥١	١٧,٤	٥٦١	٢٧,٧	٤٨٨	٢٤,١	٦٢٢	٣٠,٨
عندما اكون غاضباً اجادل واناقش	٧٦٧	٣٨,٢	٥٧٨	٢٨,٨	٣٥٧	١٧,٨	٣٠٦	١٥,٢
احتفظ بهدوء اعصابي	٥٢٢	٢٦,١	٦٢٤	٣١,٢	٤٢٣	٢١,٢	٤٣٠	٢١,٥
اضرب الاشياء والناس عندما اكون غضباناً	١٣٤١	٦٦,٥	٣٣٢	١٦,٥	١٨٦	٩,٢	١٥٧	٧,٨
عندما اغضب انزعج في داخلي ولا اظهرها لأحد	٧٢٤	٣٦,٢	٥٦٨	٢٨,٤	٣٧٧	١٨,٩	٣٢٩	١٦,٥

احافظ على سلوكي الجيد اذا ما غضبت	٤٧٦	٢٣,٧	٥٧٣	٢٨,٥	٤٦٥	٢٣,٢	٤٩٥	٢٤,٦
اذا ما غضبت اقول اشياء بذيئة وسيئة	١٣٦٤	٦٨,٠	٣٤٨	١٧,٣	١٧٣	٨,٦	١٢١	٦,١
اذا كنت غضبانا، ابقى غضبان ولكن لا اعبر عنه	٨٣٥	٤١,٨	٥٩٦	٢٩,٨	٣٣٦	١٦,٨	٢٣٣	١١,٦
في مواقف الغضب احاول ان ابقى هادئا وان احل المشكلة	٤٥٦	٢٢,٦	٦١٩	٣٠,٦	٤٤٣	٢١,٩	٥٠٤	٢٤,٩
من حين لاخر تنتابني نوبات غضب حادة	١١٣٧	٥٦,٤	٤٨٥	٢٤,١	٢٣٥	١١,٧	١٥٨	٧,٨
ابقي غضبي بداخلي ولا اخرجه	٦٦٦	٣٢,٩	٦٢٨	٣١,٠	٤٠٧	٢٠,١	٣٢٤	١٦,٠
احاول السيطرة على مشاعر الغضب عندي	٤٨٤	٢٣,٨	٦١٥	٣٠,٢	٤٧٧	٢٣,٥	٤٥٨	٢٢,٥

الأطفال الذين يعملون في العطل

بينت النتائج كما هي موضحة في جدول (٢٣ ب) أن ٦٢,٢ ٪ من هؤلاء الأطفال يشعرون بالرغبة في الصراخ على على شخص (أحيانا، غالبا، في أغلب الأوقات). وان فقط ٤٥٪ اجابوا انهم غير مرتاحين وسيئي المزاج (أحيانا، غالبا، في أغلب الأوقات). اما بالنسبة للتعبير عن الغضب فان ٥٢٪ اجابوا أنهم يطرقوا الباب خلفهم ويركلوا الارض برجلهم (أحيانا، غالبا، في أغلب الأوقات) عندما يكونوا غاضبين. اما فيما يتعلق بالسيطرة على الغضب تبين أن ٧٣,٥٪ اجابوا انهم يستطيعوا ان يسيطروا على عصبيتهم (أحيانا، غالبا، في أغلب الأوقات).

جدول ٢٤ ب: وصف لبنود مقياس التعبير عن الغضب لدى الأطفال الذين يعملون في العطل

البند	غالبا لا		احيانا		غالبا		في اغلب الاوقات	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
اشعر بالغضب	١٨٤	٣٠,١	٢٤١	٣٩,٥	١٠١	١٦,٥	٨٥	١٣,٩
اشعر بالرغبة في الصراخ على شخص ما	٢٢٤	٣٧,٨	٢١٧	٣٦,٦	٨٧	١٤,٧	٦٥	١٠,٩
انا غير صبور ابداً خاصة اذا اضطررت لانتظار حدوث شيء معين	٢٢٣	٣٧,٤	١٥٦	٢٦,٢	١٢٠	٢٠,١	٩٧	١٦,٣
افقد السيطرة على اعصابي بسهولة	٢٥٩	٤٣,٢	١٧٠	٢٨,٤	٩٦	١٦,٠	٧٤	١٢,٤
اشعر وكانني اريد ان اكسر الاشياء من حولي	٣٢٢	٥٣,٨	١٢٩	٢١,٥	٧٢	١٢,٠	٧٦	١٢,٧
اشعر وكأنني معصب وغضبان	٢٥٩	٤٤,٣	١٧٥	٢٩,٩	٨٥	١٤,٥	٦٦	١١,٣

اصبح عصبيا اذا سارت الأمور على عكس ما اريد	١٨٣	٣٠,٣	١٩١	٣١,٧	١٢٧	٢١,١	١٠٢	١٦,٩
ان غير مرتاح وسيء المزاج	٣٢٥	٥٥,٠	١٣٨	٢٣,٤	٨٢	١٣,٩	٤٦	٧,٧
اشعر بالغضب الشديد اذا ما انتقدني ابي او معلمي او صاحب العمل	٢٧٤	٤٥,٨	١٦٦	٢٧,٨	٦٨	١١,٤	٩٠	١٥,٠
من السهل ان اصبح عصبيا وسيء المزاج	٣٠٣	٥٠,٧	١٤٩	٢٥,٠	٧٨	١٣,١	٦٧	١١,٢
اطرق الباب خلفي واركل الارض برجلي عندما اكون غاضباً	٢٨٦	٤٨,٠	١٥٩	٢٦,٧	٦٣	١٠,٦	٨٨	١٤,٧
اذا غضبت اكتم في صدري	٢٠٢	٣٣,٢	٢٠١	٣٣,٠	١٠٠	١٦,٤	١٠٦	١٧,٤
استطيع السيطرة على عصبيتي	١٥٩	٢٦,٥	١٨٥	٣٠,٩	١٣٩	٢٣,٢	١١٦	١٩,٤
اذا غضبت يعرف كل الناس ذلك من تصرفاتي	٢٤٣	٤٠,٨	١٧٩	٣٠,١	٨٤	١٤,١	٨٩	١٥,٠
احاول ان اكون صبورا	٨٩	١٤,٨	١٧٦	٢٩,٣	١٤٣	٢٣,٨	١٩٢	٣٢,٠
عندما اكون غاضباً اجادل واناقش	١٦٦	٢٨,٤	١٩١	٣٢,٧	١١٢	١٩,٢	١١٥	١٩,٧
احتفظ بهدوء اعصابي	١٥١	٢٥,٤	١٧٥	٢٩,٥	١٤٦	٢٤,٦	١٢٢	٢٠,٥
اضرب الاشياء والناس عندما اكون غضباناً	٣٣٤	٥٦,٧	١٣٤	٢٢,٨	٧٥	١٢,٧	٤٦	٧,٨
عندما اغضب انزعج في داخلي ولا اظهرها لأحد	١٩٦	٣٣,١	١٨٣	٣٠,٩	١١٧	١٩,٧	٩٧	١٦,٣
احافظ على سلوكي الجيد اذا ما غضبت	١٤٢	٢٤,٠	١٧٩	٣٠,٢	١٤٣	٢٤,٢	١٢٨	٢١,٦
اذا ما غضبت اقول اشياء بذيئة وسيئة	٣١٩	٥٤,٢	١٤٦	٢٤,٨	٧١	١٢,١	٥٣	٨,٩
اذا كنت غضبانا، ابقى غضبان ولكن لا اعبر عنه	٢٢٧	٣٨,٠	٢٠٤	٣٤,١	٩٦	١٦,١	٧١	١١,٨
في مواقف الغضب احاول ان ابقى هادئا وان احل المشكلة	١٣٥	٢٢,٨	١٩٠	٣٢,١	١٤٥	٢٤,٥	١٢٢	٢٠,٦
من حين لاخر تنتابني نوبات غضب حادة	٣١٢	٥٢,٢	١٥١	٢٥,٣	٧٧	١٢,٩	٥٨	٩,٦
ابقي غضبي بداخلي ولا اخرجه	١٧٥	٢٩,٤	٢٢٠	٣٧,٠	١٠٤	١٧,٥	٩٦	١٦,١
احاول السيطرة على مشاعر الغضب عندي	١١٣	١٨,٨	١٩٩	٣٣,١	١٤٩	٢٤,٨	١٤٠	٢٣,٣

الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة

جاءت النتائج كما هو مشار اليها في جدول (٢٣ ج)، أن ٧٨,٢٪ من الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة يشعرون بالغضب (أحيانا، غالبا، في أغلب الأوقات). ولقد بينت نتائج هذه الدراسة أيضا بأن الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة يعبرون عن غضبهم بالأسلوب السلبي، كالمجادلة والضرب والتكسير في أغلب الأوقات. وهذا يتوافق مع دراسة (فيادي، اليم، وهاغنوف ٢٠٠٦) حيث بينوا ان الأطفال العاملين لديهم اضطرابات في المزاج أكثر من الأطفال غير العاملين، لذا يجب استخدام أسلوب الحوار عند التعامل مع هؤلاء الأطفال، ومحاولة تغيير هذه السلوكيات، وتشجيعهم على التحدث عن الأمور المسببة للغضب وكيفية التعامل معها. وأن تعليم الطفل كيفة السيطرة على الغضب يعتبر ضرورة ملحة كي لا تؤثر طريقة تعبيره عن غضبه سلبيا على صحته أو أن تنعكس تصرفاته السلبية على المجتمع من خلال التصرفات الشائنة ضد أفراد المجتمع وتفشي الجرائم

جدول ٢٤ ج: وصف لبنود مقياس التعبير عن الغضب لدى الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة

البند	غالبا لا		احيانا		غالبا		في اغلب الاوقات	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
اشعر بالغضب	٢٩	٢١,٨	٦٢	٤٦,٦	٢٢	١٦,٦	٢٠	١٥,٠
اشعر بالرغبة في الصراخ على شخص ما	٥٢	٤٠,٠	٣٥	٢٦,٩	٢٨	٢١,٥	١٥	١١,٥
انا غير صبور ابداً خاصة اذا اضطررت لانتظار حدوث شيء معين	٤٦	٣٥,٧	٣٧	٢٨,٧	٢٤	١٨,٦	٢٢	١٧,٠
افقد السيطرة على اعصابي بسهولة	٤٩	٣٨,٨	٤٤	٣٤,٩	١٥	١١,٩	١٨	١٤,٢
اشعر وكانني اريد ان اكسر الاشياء من حولي	٦٢	٤٧,٣	٣٣	٢٥,٣	١٨	١٣,٧	١٨	١٣,٧
اشعر وكأنني معصب وغضبان	٥٠	٣٧,٩	٤٨	٣٦,٣	١٧	١٢,٨	١٧	١٢,٨
اصبح عصبيا اذا سارت الأمور على عكس ما اريد	٢٩	٢٢,١	٤٥	٣٤,٤	٣١	٢٣,٧	٢٦	١٩,٨
ان غير مرتاح وسيء المزاج	٧٠	٥٣,٠	٣٣	٢٥,٠	١٨	١٣,٦	١١	٨,٤
اشعر بالغضب الشديد اذا ما انتقدني ابي او معلمي او صاحب العمل	٤٩	٣٧,٧	٢٧	٢٠,٨	٣٢	٢٤,٦	٢٢	١٦,٩
من السهل ان اصبح عصبيا وسيء المزاج	٦٤	٤٨,٥	٣٩	٢٩,٥	١٥	١١,٤	١٤	١٠,٦
اطرق الباب خلفي واركل الارض برجلي عندما اكون غاضباً	٦٠	٤٦,٩	٢٨	٢١,٩	٢١	١٦,٤	١٩	١٤,٨
اذا غضبت اكتم في صدري	٤٣	٣٣,٦	٣٣	٢٥,٨	٢١	١٦,٤	٣١	٢٤,٢
استطيع السيطرة على عصبيتي	٣٥	٢٧,٣	٣٩	٣٠,٥	٣٣	٢٥,٨	٢١	١٦,٤

اذا غضبت يعرف كل الناس ذلك من تصرفاتي	٥٥	٤٣,٠	٣٠	٢٣,٤	٢٢	١٧,٢	٢١	١٦,٤
احاول ان اكون صبورا	٢٨	٢١,٢	٣٣	٢٥,٠	٣٨	٢٨,٨	٣٣	٢٥,٠
عندما اكون غاضباً اجادل واناقش	٣٠	٢٤,٠	٤٤	٣٥,٢	٢٠	١٦,٠	٣١	٢٤,٨
احتفظ بهدوء اعصابي	٣٩	٣٠,٤	٣٥	٢٧,٣	٢٨	٢١,٨	٢٦	٢٠,٣
اضرب الاشياء والناس عندما اكون غضباناً	٧٥	٥٨,٦	٢٥	١٩,٥	٢٠	١٥,٦	٨	٦,٣
عندما اغضب انزعج في داخلي ولا اظهرها لأحد	٣٩	٣٠,٧	٣٦	٢٨,٣	٢٣	١٨,٢	٢٩	٢٢,٨
احافظ على سلوكي الجيد اذا ما غضبت	٢٣	١٨,٣	٣٣	٢٦,٣	٣٤	٢٦,٩	٣٦	٢٨,٥
اذا ما غضبت اقول اشياء بذيئة وسيئة	٨٥	٦٥,٩	٢٥	١٩,٤	٨	٦,٢	١١	٨,٥
اذا كنت غضبانا، ابقى غضبان ولكن لا اعبر عنه	٥٠	٤٠,٣	٤٢	٣٣,٩	١٨	١٤,٥	١٤	١١,٣
في مواقف الغضب احاول ان ابقى هادئا وان احل المشكلة	٢٥	١٩,٧	٣٣	٢٦,٠	٣٩	٣٠,٧	٣٠	٢٣,٦
من حين لاخر تنتابني نوبات غضب حادة	٦٦	٥١,٢	٣٠	٢٣,٣	١٨	١٣,٩	١٥	١١,٦
ابقي غضبي بداخلي ولا اخرجه	٣٨	٢٩,٢	٤٠	٣٠,٨	٢٤	١٨,٥	٢٨	٢١,٥
احاول السيطرة على مشاعر الغضب عندي	٢٨	٢١,٤	٤١	٣١,٣	٣٣	٢٥,٢	٢٩	٢٢,١

الأطفال العاملون فقط

بينت النتائج كما في جدول (٢٤د) ان ٥٣,٨٪ فقط من الأطفال العاملين يشعرون بالغضب (أحيانا، غالبا، في أغلب الأوقات)، وان ٦٥,٥٪ اجابوا انهم يشعرون بالغضب الشديد اذا ما انتقدهم الأب او المعلم او صاحب العمل (أحيانا، غالبا، في أغلب الأوقات). وبينت النتائج ان ٨٠,٥٪ من هؤلاء الأطفال يستطيعوا السيطرة على عصبيتهم أحيانا.

الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة اكثر من الأطفال غير العاملين شعورا بالغضب وتعبيرا عنه وكذلك هم اقل فئات الأطفال قدرةُ على السيطرة على الغضب.

جدول ٢٤ د: وصف لبنود مقياس التعبير عن الغضب لدى الأطفال العاملين فقط

البند	غالبا لا		احيانا		غالبا		في اغلب الاوقات	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
اشعر بالغضب	٤٩٩	٤٦,٢	٣٩٥	٣٦,٦	١٠٠	٩,٣	٨٦	٧,٩
اشعر بالرغبة في الصراخ على شخص ما	٥٧٥	٥٣,٤	٣٠٥	٢٨,٤	١٣٥	١٢,٥	٦١	٥,٧
انا غير صبور ابداً خاصة اذا اضطررت لانتظار حدوث شيء معين	٣٥٨	٣٣,٥	٣٧٣	٣٤,٩	٢٤٠	٢٢,٥	٩٧	٩,١

افقد السيطرة على اعصابي بسهولة	٥٤٨	٥٠,٨	٢٩٨	٢٧,٧	١٤٦	١٣,٦	٨٥	٧,٩
اشعر وكانني اريد ان اكسر الاشياء من حولي	٦٧١	٦٢,٨	٢٣٣	٢١,٨	١١٠	١٠,١	٥٥	٥,١
اشعر وكأنني معصب وغضبان	٥٧٣	٥٣,٦	٣١٦	٢٩,٥	١١٥	١٠,٨	٦٥	٦,١
اصبح عصبيا اذا سارت الأمور على عكس ما اريد	٣٠٣	٢٨,٣	٤٠٤	٣٧,٧	٢١٩	٢٠,٥	١٤٥	١٣,٥
ان غير مرتاح وسيء المزاج	٥٧٤	٥٣,٩	٣٠٣	٢٨,٥	١٣٣	١٢,٥	٥٥	٥,١
اشعر بالغضب الشديد اذا ما انتقدني ابي او معلمي او صاحب العمل	٣٧١	٣٤,٥	٣٨٤	٣٥,٧	٢٠١	١٨,٧	١١٧	١٠,٩
من السهل ان اصبح عصبيا وسيء المزاج	٥٧٤	٥٣,٧	٢٧٢	٢٥,٤	١٥١	١٤,٢	٧٢	٦,٧
اطرق الباب خلفي واركل الارض برجلي عندما اكون غاضباً	٦١٧	٥٧,٧	٢٢٩	٢١,٤	١٤٠	١٣,١	٨٤	٧,٨
اذا غضبت اكتم في صدري	٣٨٧	٣٦,٣	٢٧١	٢٥,٤	٢٤١	٢٢,٦	١٦٧	١٥,٧
استطيع السيطرة على عصبيتي	٢٠٨	١٩,٥	٣٥٩	٣٣,٧	٣٥١	٣٣,٠	١٤٧	١٣,٨
اذا غضبت يعرف كل الناس ذلك من تصرفاتي	٣٧٥	٣٥,٠	٣٤١	٣١,٨	٢٢٩	٢١,٤	١٢٦	١١,٨
احاول ان اكون صبورا	١٣٧	١٢,٩	٣٤٢	٣٢,٣	٣٦٩	٣٤,٨	٢١٢	٢٠,٠
عندما اكون غاضباً اجادل واناقش	٣٦٥	٣٤,٣	٢٩٩	٢٨,١	٢٥٥	٢٤,٠	١٤٥	١٣,٦
احتفظ بهدوء اعصابي	١٨٣	١٧,٢	٣٦٨	٣٤,٦	٣٦٥	٣٤,٣	١٤٩	١٣,٩
اضرب الاشياء والناس عندما اكون غضباناً	٦٥٤	٦١,٨	٢٣١	٢١,٨	١١٤	١٠,٨	٥٩	٥,٦
عندما اغضب انزعج في داخلي ولا اظهرها لأحد	٣٨٣	٣٦,٠	٣٠٥	٢٨,٧	٢٣٥	٢٢,١	١٤٠	١٣,٢
احافظ على سلوكي الجيد اذا ما غضبت	١٥٩	١٥,٠	٤٠٦	٣٨,٣	٣٤٧	٣٢,٧	١٤٩	١٤,٠
اذا ما غضبت اقول اشياء بذيئة وسيئة	٣٨٤	٣٦,٢	٣٣٤	٣١,٥	٢١٠	١٩,٨	١٣٢	١٢,٥
اذا كنت غضبانا، ابقى غضبان ولكن لا اعبر عنه	٣٨٤	٣٦,٢	٣٧٢	٣٥,١	٢٠٩	١٩,٧	٩٦	٩,٠
في مواقف الغضب احاول ان ابقى هادئا وان احل المشكلة	١٨٠	١٧,٠	٣٧٦	٣٥,٥	٣٧٢	٣٥,١	١٣٢	١٢,٤
من حين لاخر تنتابني نوبات غضب حادة	٥٩٧	٥٦,١	٢٥٩	٢٤,٣	١٢٩	١٢,١	٨٠	٧,٥
ابقي غضبي بداخلي ولا اخرجه	٣٦٤	٣٤,٢	٣١٩	٣٠,٠	٢٤٣	٢٢,٩	١٣٧	١٢,٩
احاول السيطرة على مشاعر الغضب عندي	٩٨	٩,٢	٣٧٨	٣٥,٤	٣٧٤	٣٥,٠	٢١٨	٢٠,٤

٤,٥,٣ كفاية التكيّف

لقد تم قياس كفاية التكيف من خلال استخدام مقياس خاص بذلك بحيث يقيس فاعلية الأطفال في التعامل مع المشاكل التي تواجههم ومدى رضاهم عن الكيفية التي يتعاملون بها مع المشكلة، حيث تم سؤال الطفل عن رضاه عن نفسه في حل المشاكل، وإن كان الاسلوب الذي استخدمه نجح في حل هذه المشاكل. وحيث تباينت الاجابات بين الأطفال في المجموعات المختلفة.

الأطفال غير العاملين

بينت النتائج كما هو في جدول (٢٥ أ) ان ٧٢,٥٪ اجابوا بانهم راضين عن طريقة التعامل مع المشاكل (راض بشكل بسيط، راض، راض جدا)، وان ٨٦,٣٪ أكدوا ان الاشياء التي قام بعملها خلال الشهر الماضي نجحت (بشكل بسيط، بشكل مقبول، بشكل كبير). وبينت النتائج ان ٨٧,٦٪ من الأطفال يعتقدون أنهم سوف يتعاملون مع المشاكل في المستقبل بشكل جيد (جيد بشكل بسيط، جيد بشكل عام، جيد جدا).

جدول ٢٥ أ: وصف لبنود مقياس كفاية التكيّف لدى الأطفال غير العاملين

البند	غير اض ابدا		راض بشكل بسيط		راض		راض جدا	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
بشكل عام، الى اي درجة انت راضٍ عن طريقة التعامل مع المشاكل التي واجهتها، فهل أنت	٥٦٩	٢٧,٥	٦٥٢	٣١,٥	٥٢٨	٢٥,٥	٣٢٢	١٥,٥
بشكل عام، ومقارنة بالأطفال الآخرين، الى أي مدى كنت راضياً عن طريقة تعاملك مع المشاكل التي واجهتك خلال الشهر الماضي	٤٣٩	٢١,٢	٥٨٨	٢٨,٥	٦٧٧	٣٢,٨	٣٦٢	١٧,٥
	لم تنجح ابدا		نجحت بشكل بسيط		نجحت بشكل مقبول		نجحت بشكل كبير	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
بشكل عام الى أي مدى تعتقد ان الاشياء التي عملتها خلال الشهر الماضي حسنت الموقف الذي مررت به	٢٨١	١٣,٧	٥٨٦	٢٨,٧	٦٦٥	٣٢,٥	٥١٢	٢٥,١
بشكل عام، هل تعتقد ان الاشياء التي عملتها خلال الشهر الماضي جعلتك تشعر بشكل افضل	٢٩٥	١٤,٤	٤٨٩	٢٣,٨	٦١١	٢٩,٧	٦٥٩	٣٢,١
	غير جيد اطلاقا		جيد بشكل بسيط		جيد بشكل عام		جيد جدا	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
الى أي مدى في المستقبل تعتقد انك ستكون جيداً في طريقة تعاملك مع المشاكل.	٢٥٦	١٢,٤	٣٨٩	١٨,٩	٦٢٢	٣٠,٣	٧٩٠	٣٨,٤
بشكل عام، الى أي مدى تعتقد انك ستكون قادراً على التعامل مع المشاكل في المستقبل بشكل افضل	٢١٥	١٠,٤	٤٢٨	٢٠,٨	٦٦٩	٣٢,٤	٧٥٠	٣٦,٤
بشكل عام الى هل تعتقد انك قادر على التعامل مع مشاعرك اذا ما واجهتك مشكلة في المستقبل	٣٢١	١٥,٥	٤٤٥	٢١,٥	٦١٧	٢٩,٩	٦٨٢	٣٣,١

الأطفال الذين يعملون في العطل

أشارت النتائج كما كما هي في جدول (٢٥ ب) ان ٧٣,٨٪ من هؤلاء الأطفال راض(بشكل بسيط، راض، راض جدا) عند مقارنته بالأطفال الاخرين بطريقة تعامله مع المشاكل التي واجهتهم خلال الشهر الماضي. وان ٨٢,٦٪ اكدوا ان الاشياء التي قاموا بعملها خلال الشهر الماضي جاءت لتحسين الموقف الذي مروا به (بشكل بسيط، بشكل مقبول، بشكل كبير). وكما ان ٨٧,٣٪ من هؤلاء الأطفال يعتقدون انهم سيتعاملون مع المشاكل بالمستقبل بشكل جيد (جيد بشكل بسيط، جيد بشكل عام، جيد جدا).

جدول ٢٥ ب: وصف لبنود مقياس كفاية التكيّف لدى الأطفال الذين يعملون بالعطل

البند	غير راض ابدا		راض بشكل بسيط		راض		راض جدا	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
بشكل عام، الى اي درجة انت راضٍ عن طريقة التعامل مع المشاكل التي واجهتها، فهل أنت	١٩٠	٣١,٠	١٨٥	٣٠,٢	١٥٨	٢٥,٨	٨٠	١٣,٠
بشكل عام، ومقارنة بالأطفال الآخرين، الى أي مدى كنت راضياً عن طريقة تعاملك مع المشاكل التي واجهتك خلال الشهر الماضي	١٦٠	٢٦,٢	٢٠٣	٣٣,٢	١٥٨	٢٥,٩	٩٠	١٤,٧
	لم تنجح ابدا		نجحت بشكل بسيط		نجحت بشكل مقبول		نجحت بشكل كبير	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
بشكل عام الى أي مدى تعتقد ان الاشياء التي عملتها خلال الشهر الماضي حسنت الموقف الذي مررت به	١٠٤	١٧,٣	١٧٣	٢٨,٨	١٨٦	٣١,٠	١٣٧	٢٢,٨
بشكل عام، هل تعتقد ان الاشياء التي عملتها خلال الشهر الماضي جعلتك تشعر بشكل افضل	١٠٠	١٦,٦	١٤٨	٢٤,٥	١٧٦	٢٩,٢	١٧٩	٢٩,٧
	غير جيد اطلاقا		جيد بشكل بسيط		جيد بشكل عام		جيد جدا	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
الى أي مدى في المستقبل تعتقد انك ستكون جيداً في طريقة تعاملك مع المشاكل	٧٨	١٢,٧	١٢٨	٢٠,٩	١٩٢	٣١,٣	٢١٥	٣٥,١
بشكل عام، الى أي مدى تعتقد انك ستكون قادراً على التعامل مع المشاكل في المستقبل بشكل افضل	٧٤	١٢,٢	١١٧	١٩,٢	٢٠٠	٣٢,٨	٢١٨	٣٥,٨
بشكل عام الى هل تعتقد انك قادر على التعامل مع مشاعرك اذا ما واجهتك مشكلة في المستقبل	٩١	١٤,٩	١٣٥	٢٢,١	١٩٣	٣١,٦	١٩٢	٣١,٤

الأطفال العاملون وهم على مقاعد الدراسة

أشارت النتائج كما هو في جدول (٢٥ ج) ان ٦٥,٤ ٪ اجابوا بانهم راضين عن طريقة التعامل مع المشاكل التي واجهتهم (بشكل بسيط، راض، راض جدا). حيث اكد ٨٨,٣ ٪ من هؤلاء الأطفال ان الاشياء التي قاموا بعملها خلال الشهر الماضي جاءت لتحسين الموقف (بشكل بسيط، بشكل مقبول، بشكل كبير). وان ٩٠,١٪ من هؤلاء الأطفال يعتقدون انهم سيكونون قادرين على التعامل مع المشاكل في المستقبل بشكل جيد (جيد بشكل بسيط، جيد بشكل عام، جيد جدا).

جدول ٢٥ ج: وصف لبنود مقياس كفاية التكيّف لدى الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة

البند	غير راض ابدا		راض بشكل بسيط		راض		راض جدا	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
بشكل عام، الى اي درجة انت راضٍ عن طريقة التعامل مع المشاكل التي واجهتها، فهل أنت	٤٥	٣٤,٦	٤٠	٣٠,٨	٣٦	٢٧,٧	٩	٦,٩
بشكل عام، ومقارنة بالأطفال الآخرين، الى أي مدى كنت راضياً عن طريقة تعاملك مع المشاكل التي واجهتك خلال الشهر الماضي	٢٨	٢١,٧	٤٤	٣٤,١	٣٤	٢٦,٤	٢٣	١٧,٨
	لم تنجح ابدا		نجحت بشكل بسيط		نجحت بشكل مقبول		نجحت بشكل كبير	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
بشكل عام الى أي مدى تعتقد ان الاشياء التي عملتها خلال الشهر الماضي حسنت الموقف الذي مررت به	١٥	١١,٧	٤٣	٣٣,٦	٤٦	٣٥,٩	٢٤	١٨,٨
بشكل عام، هل تعتقد ان الاشياء التي عملتها خلال الشهر الماضي جعلتك تشعر بشكل افضل	١٨	١٤,١	٣٢	٢٥,٠	٤٣	٣٣,٦	٣٥	٢٧,٣
	غير جيد اطلاقا		جيد بشكل بسيط		جيد بشكل عام		جيد جدا	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
الى أي مدى في المستقبل تعتقد انك ستكون جيداً في طريقة تعاملك مع المشاكل	١٣	٩,٩	٣١	٢٣,٧	٤٨	٣٦,٦	٣٩	٢٩,٨
بشكل عام، الى أي مدى تعتقد انك ستكون قادراً على التعامل مع المشاكل في المستقبل بشكل افضل	١٥	١١,٩	١٨	١٤,٣	٥٢	٤١,٣	٤١	٣٢,٥
بشكل عام الى هل تعتقد انك قادر على التعامل مع مشاعرك اذا ما واجهتك مشكلة في المستقبل	١٩	١٤,٦	٣١	٢٣,٨	٣٨	٢٩,٣	٤٢	٣٢,٣

الأطفال العاملون فقط

بينت نتائج الدراسة كما هو مبين في الجدول رقم (٢٥ د) ان ٨٥,٩٪ من الأطفال راضين عن طريقة التعامل مع المشاكل التي واجهتهم (بشكل بسيط، راض، راض جدا). وان ٩٠,٩٪ من هؤلاء الأطفال يعتقدون ان الاشياء التي قاموا بعملها نجحت (بشكل بسيط، بشكل مقبول، بشكل كبير) بحيث جعلتهم يشعرون بشكل افضل. وان ٩٢,١٪ من هؤلاء الأطفال يعتقدون انهم سيكونون قادرين على التعامل مع المشاكل في المستقبل بشكل جيد (جيد بشكل بسيط، جيد بشكل عام، جيد جدا).

هناك رضا بشكل عام لدى جميع الأطفال العاملين وغير العاملين عن طريقة تكيفهم مع المشاكل وانهم يرون انهم ناجحون الى حد ما في التعامل مع هذه المشاكل في الحاضر والمستقبل.

جدول ٢٥ د: وصف لبنود مقياس كفاية التكيّف لدى الأطفال العاملين فقط

البند	غير راض ابدا		راض بشكل بسيط		راض		راض جدا	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
بشكل عام، الى اي درجة انت راضٍ عن طريقة التعامل مع المشاكل التي واجهتها، فهل أنت	١٥٢	١٤,٠	٤٢٣	٣٩,٠	٤٠٩	٣٧,٧	١٠٠	٩,٢
بشكل عام، ومقارنة بالأطفال الآخرين، الى أي مدى كنت راضياً عن طريقة تعاملك مع المشاكل التي واجهتك خلال الشهر الماضي	١٢١	١١,٢	٣٨٠	٣٥,١	٤٣٧	٤٠,٤	١٤٤	١٣,٣
	لم تنجح ابدا		نجحت بشكل بسيط		نجحت بشكل مقبول		نجحت بشكل كبير	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
بشكل عام الى أي مدى تعتقد ان الاشياء التي عملتها خلال الشهر الماضي حسنت الموقف الذي مررت به	١٠٦	٩,٨	٣٩٧	٣٦,٨	٤٣١	٣٩,٩	١٤٥	١٣,٥
بشكل عام، هل تعتقد ان الاشياء التي عملتها خلال الشهر الماضي جعلتك تشعر بشكل افضل	٩٨	٩,١	٣٢٧	٣٠,٢	٤٥٣	٤١,٩	٢٠٤	١٨,٨
	غير جيد اطلاقا		جيد بشكل بسيط		جيد بشكل عام		جيد جدا	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
الى أي مدى في المستقبل تعتقد انك ستكون جيداً في طريقة تعاملك مع المشاكل	٨٦	٧,٩	٣٠٧	٢٨,٣	٤٤٩	٤١,٥	٢٤١	٢٢,٣
بشكل عام، الى أي مدى تعتقد انك ستكون قادراً على التعامل مع المشاكل في المستقبل بشكل افضل	٦٥	٦,٠	٢٧٩	٢٥,٨	٤٦٤	٤٢,٩	٢٧٣	٢٥,٣
بشكل عام الى هل تعتقد انك قادر على التعامل مع مشاعرك اذا ما واجهتك مشكلة في المستقبل	٨٦	٨,٠	٢٤٠	٢٢,٢	٤٠٦	٣٧,٦	٣٤٩	٣٢,٢

٤,٥,٤ الفروقات بين الأطفال العاملين وغير العاملين تبعا للحالة النفسية

٤,٥,٤,١ مواطن القوة والصعوبة

حسب الحالة النفسية على مقياس مواطن القوة والصعوبة، فان الأطفال العاملين فقط حصلوا على اقل المتوسطات الحسابية في محاور المقياس باستثناء المشاكل مع الأصدقاء (جدول ٢٦). فعلى المستوى الانفعالي كانت أعلى المتوسطات عند الأطفال غير العاملين والأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة (٣,٥٦). واما الأطفال الذين يعلمون في العطل فكانوا في المستوى الثاني بمتوسط (٣,٠١) وكان واضحا الانخفاض الشديد لمتوسط الأطفال العاملين فقط في المستوى الانفعالي (٢,٢٩). وهذا يدل على أن الأطفال العاملين فقط هم اقل فئات الأطفال تعبيراً عن انفعالاتهم العاطفية (الانفعالية)، وأن أكثر الأطفال تعبيراً واظهارا للانفعال العاطفي هم الأطفال اللذين لا يعملون واللذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة. لذا يجب الانتباه لهؤلاء الأطفال وتعليمهم كيفية التعامل مع مشاعرهم وانفعالاتهم وذلك بادراج هذه المواضيع في المناهج المدرسية، وتدريب المعلمين على تدريسها بشكل فعال. وفي جانب المشاكل السلوكية كان الأطفال العاملين في العطل هم أكثر الأطفال وقوعاً في مشاكل سلوكية (متوسط ٣,٢٩)، وكان اقلهم الأطفال العاملين فقط (متوسط=٢,٢٦). وفي جانب فرط النشاط/عدم الانتباه كان أكثر الأطفال نشاطاً هم الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة (متوسط ٣,٥٤)، واقلهم الأطفال العاملين فقط (متوسط= ٣,١٨) وان كان الفرق قليلاً إلى حد ما. أما المشاكل مع الأصدقاء فقد كان الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة هم أكثر الأطفال اقرارا بان لديهم مشاكل مع أصدقائهم (متوسط=٣,٠٣)، يليهم الأطفال العاملين فقط ثم الأطفال العاملين في العطل، ثم الأطفال غير العاملين. وهنا يلاحظ أن العمل له اثر على علاقة الأطفال مع أصدقائهم حيث كان الأطفال العاملين بمستوياتهم المختلفة هم أكثر الأطفال مشاكلاً مع أصدقائهم بخلاف الأطفال غير العاملين حيث كانوا اقل مشاكلا مع اصدقائهم.

وأما السلوكيات الاجتماعية الخيرة فقد ظهر جميع الأطفال بمتوسطات عالية ومتقاربة إلى حد ما، وكان أعلى المتوسطات عند الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة (متوسط ٦,٠٦)، وبأقلها عند الأطفال غير العاملين (٥,٠٨). وبشكل عام (كامل المقياس) ظهر جلياً أن الأطفال العاملين فقط هم أقل الأطفال في عينة الدراسة من حيث المتوسطات، وكان أعلى المتوسطات تسجل للأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة. وقد يدل ذلك على أن الأطفال العاملين فقط هم أكثر استقراراً من الأطفال اللذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة حيث أنهم يتعرضون لبيئة واحدة. أي أن تجانس البيئة (وعدم ازدواجيتها) قد ساعد الأطفال العاملين فقط على الحصول على استقرار نفسي أفضل من الأطفال العاملين وهم على مقاعد الدراسة، علماً أن الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة كانوا قد أجابوا بأنهم يعملون لمساعدة أسرهم، بينما الأطفال العاملين فقط أجابوا بان السبب الرئيس لعملهم هو تعلم مهارة. ويشير التحليل الإحصائي (ANOVA) أن هناك فرقاً ذو دلالة إحصائية بين أفراد العينة على كل مقاييس أداة قياس القوة والصعوبة، وكانت أكثر الفروق واضحة باستخدام (اختبار توكي)، حيث أن أداء الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة يختلفون عن أداء الأطفال العاملين فقط. وهذا يدل على أن الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة أكثر عرضة للاضطربات النفسية من الأطفال العاملين فقط.

جدول ٢٦: الخصائص الإحصائية والفروقات النفسية غلى مقياس مواطن القوة والصعوبة بين أفراد العينة

المتغير	حالة العمل	المتوسط	الانحراف المعياري	الاختبار الفائي	الدالة الاحصائية
المستوى الانفعالي (العاطفي)	العاملين فقط	٢,٢٩	٢,١٨	٦٤,٩٧٩	.٠٠٠
	غير العاملين	٣,٥٦	٢,٤٩		
	العاملين في العطل	٣,٠١	٢,٢٨		
	العاملون وهم على مقاعد الدراسة	٣,٥٦	٢,٤٤		

مشاكل السلوك	العاملين فقط	٢,٢٦	١,٨٢	٦٩,٧٠٢	.٠٠٠
	غير العاملين	٣,١٦	١,٦٦		
	العاملين في العطل	٣,٢٩	١,٧٢		
	العاملون وهم على مقاعد الدراسة	٣,١٦	١,٨٤		
فرط النشاط /عدم الانتباه	العاملين فقط	٣,١٨	١,٩٣	٣,٠٥٩	.٠٢٧
	غير العاملين	٣,٣٥	١,٩٤		
	العاملين في العطل	٣,٢٥	١,٩٦		
	العاملون وهم على مقاعد الدراسة	٣,٥٤	١,٩٩		
المشاكل مع الاصدقاء	العاملين فقط	٢,٨٨	١,٧٥	٣,٢٣١	.٠٢١
	غير العاملين	٢,٧٢	١,٨١		
	العاملين في العطل	٢,٧٥	١,٧٤		
	العاملون وهم على مقاعد الدراسة	٣,٠٣	١,٨٨		
السلوكيات الاجتماعية الخيرة	العاملين فقط	٥,٠٨	١,٩٢	٤٤,٣٣٩	.٠٠٠
	غير العاملين	٥,٨٧	١,٨٢		
	العاملين في العطل	٥,٦٦	١,٧٥		
	العاملون وهم على مقاعد الدراسة	٦,٠٦	١,٨٤		
المجموع الكلي لمقياس القوة والصعوبة	العاملين فقط	١١,٤٤	٥,٣٥	١١,٢٨٦	.٠٠٠
	غير العاملين	١٢,٦٧	٥,٦١		
	العاملين في العطل	١١,٨٨	٥,٣٧		
	العاملون وهم على مقاعد الدراسة	١٢,٨٠	٥,٩٢		

٤,٥,٤,٢ التعبير عن الغضب

وفيما يتعلق بمقياس التعبير عن الغضب (جدول ٢٧) فقد بين التحليل الإحصائي (ANOVA) ان هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في بعدين رئيسيين من أبعاد مقياس التعبير عن الغضب وهما بعد (صفة الغضب) وبعد (التعبير عن الغضب)، وفي المجمل كان الأداء الكلي على مقياس التعبير عن الغضب يسجل فروقاً ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة تبعاً لحالة العمل. وباستخدام اختيار (توكي) تبين أن الفروق الإحصائية تقع بين مجموعة الأطفال العاملين فقط وباقي مجموعات الأطفال، وبين الأطفال العاملون وهم على مقاعد الدراسة والأطفال غير العاملين؛ حيث العمل عند الأطفال خلق فرقاً واضحاً من الناحية العملية (سلوكا وتعبيرا)، ومن الناحية الإحصائية في موضوع التعبير عن الغضب في مسارين أساسيين وهما: الغضب كصفة وطريقة التعبير عن الغضب. وبالرجوع إلى متوسطات أبعاد أداة قياس التعبير عن الغضب، فيلاحظ أن الأطفال العاملين فقط كانت لهم أقل المتوسطات الحسابية في بُعد (الغضب كصفة) (متوسط = ١٨,١٣) وبُعد التعبير عن الغضب (متوسط=١١,٢٩) وبُعد الاحتواء الداخلي للغضب (متوسط= ٨,٣٣) وكذلك المجموع الكلي للمقياس (جميع الأبعاد مجتمعة).

وفي بعد صفة الغضب كان متوسط الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة هو الأعلى بين جميع المتوسطات (متوسط= ٢٠,٥٥)، وكذلك الحال في بُعد التعبير عن الغضب وبُعد إحتواء الغضب، والسيطرة على الغضب، والأداة بكل أبعادها معاً. أي أن الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة هم الأكثر تأثّراً بحالة العمل، والذي خلق منهم شخصية غاضبة تعبَر عن غضبها بالأسلوب السلبي ولا يستطيع إحتواء غضبها، فهو دائم التعبير عن غضبه ولا يكتمه ويصرح به وهو يضرب ويكسر الأشياء عندما يكون غاضبا، على خلاف مجموعة الأطفال العاملين فقط الذين يكتمون ولا يعبرون عن غضبهم وعن شعورهم بالغضب. ولقد دلت النتائج أيضا أن الأطفال العاملين في العطل والأطفال الذين لا يعملون لا يختلفون عن بعضهم وكأن حالة العمل أثناء العطل لم تؤثر على طريقة تعاملهم مع الغضب.

بينت النتائج ان الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة كان للعمل الأثر الأكبر عليهم، فقد ظهر عليهم سمة الغضب وكانوا أكثر الأطفال تعبيراً عن غضبهم بالأسلوب السلبي بالمجادلة والضرب والتكسير. وفي المقابل فان الطفل العامل فقط لا يستطيع التعبير عن الغضب ولا حتى اكتساب صفة الغاضب. وبناء عليه يجب تعزيز النظام التعليمي القائم وتطوير المناهج الدراسية التي تنمي قدرات الطفل العقلية والانفعالية والاجتماعية، وتعزز قدرة الطفل على التعامل الايجابي مع الغضب لدى الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة، أما فيما يخص الأطفال العاملين وتركوا المدارس فلا بد من وجود ورشات عمل تستقطب الأطفال العاملين وتدربهم على كيفيّة التعامل مع الغضب والسيطرة عليه ايجابيا.

جدول ٢٧: الخصائص الإحصائية والفروقات النفسية على مقياس الغضب بين أفراد العينة

المتغير	حالة العمل	المتوسط	الانحراف المعياري	الاختبار الفائي	الدالة الاحصائية
صفة الغضب	العاملين فقط	١٨,١٣	٦,٣٠	١١,١٥٦	.٠٠٠
	غير العاملين	١٩,١٧	٦,٦٠		
	العاملين في العطل	١٩,٥٢	٦,٥٢		
	العاملون وهم على مقاعد الدراسة	٢٠,٥٥	٦,٥٩		
بعد التعبير عن الغضب	العاملين فقط	١١,٢٩	٣,٦٣	١٣,٥٦١	.٠٠٠
	غير العاملين	١٠,٦١	٣,٦٠		
	العاملين في العطل	١١,٥٢	٤,٠٣		
	العاملون وهم على مقاعد الدراسة	١١,٥٢	٣,٧٤		
بعد الاحتواء الداخلي للغضب	العاملين فقط	٨,٣٣	٣,٢٤	١,٣٢٢	.٢٦٥
	غير العاملين	٨,٥٢	٣,٠٨		
	العاملين في العطل	٨,٥٣	٢,٩٩		
	العاملون وهم على مقاعد الدراسة	٨,٧١	٣,٠٢		

بعد السيطرة على الغضب	العاملين فقط	١٤,٩٢	٣,٨٦	.٥٧٠	.٦٣٥
	غير العاملين	١٤,٧٧	٤,٤٦		
	العاملين في العطل	١٤,٨٥	٤,٣١		
	العاملون وهم على مقاعد الدراسة	١٥,١٠	٣,٩٦		
المجموع الكلي لمقياس التعبير عن الغضب	العاملين فقط	٥٢,٤٦	٩,٥٦	٣,٤٣٢	.٠١٦
	غير العاملين	٥٢,٧٧	١١,٦٩		
	العاملين في العطل	٥٤,١٧	١١,٩١		
	العاملون وهم على مقاعد الدراسة	٥٤,٥٨	١١,١٦		

٤,٥,٤,٣ كفاية التكيف

أما كفاية التكيف فان الجدول (٢٨) يبين أن الأطفال غير العاملين يمتلكون أعلى مستويات القدرة والفاعلية في التكيف مع المشاكل والرؤية العامة لأنفسهم بقدرتهم على التكيف مع المشاكل في المستقبل (الوسط الحسابي = ١٩,٠) وكانت أقل المتوسطات عند الأطفال الذين يعملون وهم على مقاعد الدراسة (الوسط الحسابي= ١٨,٤) والأطفال الذين يعلمون في العطل. وباستخدام الاختيار الإحصائي (ANOVA) تبين أنه لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين المجموعات الأربعة. أي أن الفرق في قدرة الأطفال على التكيف ورؤية فاعلية التكيف وكفايتهم في التكيف مع المشاكل لم تكن كافية بجعل هذا الفرق يظهر بشكل ينعكس على الأداء العام. ولكن يمكن القول أن وجود الأطفال العاملين وغير العاملين في مستويات قريبة من القدرة على التكيف يمكن ان يفسر على أحد الاتجاهي؛ أولهما أن بيئة العمل لم تؤثر على قدرة الطفل على التكييف مع المشاكل التي تواجهه رغم اختلاف نوعية المشاكل التي يتعرض لها الأطفال في فئاتهم الأربعة، والثانية أن الأطفال العاملين وغير العاملين على اختلاف نوعية المشاكل وجدوا طريقة ما للتكيف مع نوعية المشاكل التي يعانونها، وأقنعوا أنفسهم بأنهم راضين عن أدائهم وعن طريقة تكيّفهم مع هذه المشاكل.

ويبقى سؤال واحد؛ هل تعتبر طريقة التكيف التي وجدها الطفل لنفسه فاعلة ؟ وهنا يمكن القول انه يحتمل أن يتبع الطفل أحد طرق التكيف السلبي مع المشاكل التي تواجهه ولكنه يعبر بشكل أوبأخر عن رضاه. ولا تظهر تبعات هذا التكيف السلبي إلا من خلال المتابعة والتقصي لأحوال الأطفال في مراحل لاحقة من حياتهم.

بينت النتائج أنه لا يوجد فروقات ذات دلالة احصائية بين المجموعات الأربعة للأطفال المبحوثين في قدرة الأطفال على التكيف ورؤية فاعلية التكيف وكفايتهم في التكيف مع المشاكل، وبناء عليه يجب التركيز على تعزيز قدرة الأطفال على التكيف مع المشاكل بطريقة فاعلة وبناءة وذلك للتقليل من ظهور السلوكيات غير المرغوب فيها إجتماعيا.

جدول ٢٨: مقارنة الوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس كفاية التكيف لدى الأطفال

المتغير	حالة العمل	المتوسط	الانحراف المعياري	الاختبار الفائي	الدالة الاحصائية
كفاية التكيّف	العاملين فقط	١٨,٩٢	٤,٥٢	٢,٤٠٢	.٠٦٦
	غير العاملين	١٩,٠١	٤,٩٤		
	العاملين في العطل	١٨,٥٠	٤,٧٨		
	العاملون وهم على مقاعد الدراسة	١٨,٤٤	٤,٦٥		

٤,٦ الأطفال العاملين وغير العاملين في مخيمات اللاجئين الفلسطينيين

في هذا الجزء من التقرير فان الأطفال سيتم تصنيفهم الى ثلاث مجموعات: عاملين فقط و غير عاملين والعاملين وهم على مقاعد الدراسة. ولغايات توضيح اثر العمل ولان العينة بكاملها لا تتجاوز ٥١٢ طفلا فان فان التعامل مع اثر العمل على الأطفال سيكون من خلال اعادة جمع جميع الأطفال العاملين سواء في العطل او العاملين فقط والعاملين وهم على مقاعد الدراسة. فانه عند طرح مفهوم الأطفال العاملين فان هذا يشير الى جميع الأطفال العاملين من المجموعات الثلاث.

٤,٦,١ الخصائص الشخصية

وبالنسبة لعينة أطفال اللاجئين الفلسطينيين، فقد كان مجموع العينة (٥١٢) طفلاً من ثلاث مخيمات هي البقعة (٢٣٦ طفلاً ، ٤٦٪)، مخيم الزرقاء (١٦٥ طفلاً ، ٣٢,٢٪) ومخيم جرش (١١١ طفلاً ، ٢١٧٪) منهم ٥١ طفل يعمل فقط، و٣٤٥ طفلاً لا يعمل، و١١٦ طفلاً يعمل وهو على مقاعد الدراسة. وبالنسبة لتوزيع جميع الأطفال العاملين تبعاً لحالة العمل، فقد بينت الدراسة أن أعلى نسبة لعمل الأطفال كانت في مخيم البقعة وبنسبة ٥٨,٧٪ (٩٨ طفلاً) ثم مخيم الزرقاء (٢٩,٣٪، ٤٩ طفلاً)، وثم مخيم جرش (١٢٪ ، ٢٠ طفلاً). اما بالنظر إلى كون الطفل يعمل وهو على مقاعد الدراسة فقد بينت الدراسة أن اكبر نسبة من الأطفال العاملون وهم على مقاعد الدراسة كانت في مخيم الزرقاء حيث افاد ٤٩ طفلاً (٣٦٪) من الأطفال أنهم يعملون وهم على مقاعد الدراسة بينما كانت النسبة اقل بقليل في مخيم البقعة (٤٩,٣٪ ، ٦٧ طفلاً) وانخفضت هذه النسبة إلى ١٤,٧٪ (٢٠ طفلاً) في مخيم جرش.

٤,٦,١,١ العمر والجنس

وبالنسبة لعمر الأطفال فقد تراوح بين ٦-١٦ سنة وهو ما كان مخطط له، وصل متوسط عمر الأطفال إلى ١٢,٧ سنة (٢,٨ = الانحراف المعياري) وبالنسبة للجنس فقد توزعت العينة بشكل متساوي بين الذكور والإناث بشكل عام لتصل إلى ما نسبته ٤٨,٦٪ ذكور و ٥١,٤ ٪ إناث .

٤,٦,١,٢ نوع العمل

وأما بالنسبة إلى نوع العمل فقد تقارب نسبة الأطفال العاملين (العاملين فقط و العاملين و هم على مقاعد الدراسة) في مختلف الحرف والمهن وكانت اعلى نسبة في مجال الخدمات (٢٧,٣٪، ٤٤ طفلاً) ثم أعمال تصليح المركبات بنسبة ١٨,٦٪ (٣٠ طفلاً)، ١٨٪ (٢٩ طفلا) في مجال الحرف و ١٦٪ (٢٦ طفلا) كبائع متجول وكان اقلها على الإطلاق في مجال تشغيل الآلات (١,٢٪، طفلين).

يعمل غالبية اطفال اللاجئين الفلسطينيين في مجال الخدمات وتصليح المركبات و الحفو كبائعين متجولين

٤,٦,١,٣ مكان العمل وطبيعة العمل

وأما مكان العمل فقد كان اغلب الأطفال العاملين يعملون لدى آبائهم (٤٢,٩٪ ، ٦٩ طفلاً) ثم عند صديق للعائلة وبنسبة (٢٥,٥٪، ٤١ طفلاً) ثم عند أقربائهم وبنسبة(٢٣,٦٪، ٣٨ طفلاً). وقد افاد معظم الأطفال أنهم يعملون بأجر (٥٩,٧٪، ٩٥ طفلاً) مقابل (٢٥,١٪، ٤٠ طفلاً) يعملون بدون اجر سواء كان عند آبائهم (١٣,٨ ٪) أو عند آخرين (١١,٣٪).

٤,٦,١,٤ أسباب العمل والرضى عن العمل

وفيما يتعلق بأسباب العمل بيّن (٤٩,٤٪، ٨٠ طفلاً) أنهم يعملون ليساعدوا أسرهم. وافاد (٢٦,٥٪، ٤٣ طفلاً) أنهم يعملون لتعلم مهارة ، بينما كان ٢١,٠٪ (٣٤ طفلاً) يعملون للحصول على دخل إضافي و(١,٩٪، ٣ طفلاً) يعملون مجبرين و(١,٢٪، طفلين) يعملون لدفع ديون. ورغم ذلك كان معظم الأطفال راضين جداً عن عملهم حيث كان مجموع غير الراضين لا يتجاوز (٦,٢٪، ١٠ أطفال) مقابل مجموع الراضين (٨٨,٨٪، ١٤٣ طفلاً). وعند مقارنة مستوى الرضى بطبيعة العمل (باجر أو بدون أجرة) فقد كان معظم الأطفال راضين جداً عن عملهم سواء كانوا يعملون باجرة أو بغير أجرة ومقارنة مستوى الرضى بمكان العمل فقد بينت الدراسة أن أكثر الأطفال الراضين جدا عن عملهم هم من يعملون لدى آبائهم (٦٢,٣٪، ٤٣ طفلاً) واقلهم رضى من هم يعملون لدى أقربائهم أو صديق للعائلة (٩,٨٪ ، ٤ اطفال).

٤,٦,١,٥ الرغبة في إتمام التعليم

وبالنسبة للرغبة في إتمام التعليم فقد بينت الدراسة أن اغلب الأطفال العاملين (العاملين فقط والعاملين وهم على مقاعد الدراسة) لديهم الرغبة الأكيدة في إتمام تعليمهم (٧٦,٦٪، ١٢١ طفلاً) بينما عبر (١٧,٧٪، ٢٨ طفلاً) بعدم رغبتهم في إتمام تعليمهم و ٥,٧٪ (٩ طفلاً) أنهم لا يعلمون فيما إذا كانوا يرغبون بإتمام تعليمهم ام لا .

٤,٦,١,٦ ساعات العمل والأجرة الأسبوعية

وأما عدد ساعات العمل التي بقوم بها الأطفال العاملون فقد ظهر أن متوسط عدد ساعات العمل يصل إلى (٣٦) ساعة وان بعضهم يعمل لمدة (٧٢) ساعة أسبوعية . وبالنسبة للأجور فقد ظهر ان متوسط الأجرة الأسبوعية يصل إلى (١٧,٥) دينار/ الأسبوع و وصل أعلى اجر إلى (٧٨) دينار واقله إلى (١٠) دنانير أسبوعيا .

٤,٦,١,٧ الحالة الأسرية

وفيما يتعلق بالحالة الأسرية للأطفال فقد كان متوسط عدد أفراد الأسرة الواحدة (٨ أطفال) وبالنسبة لترتيب الطفل العامل في اسرته فقد كان اغلبهم ممن هم في الترتيب الثالث او الرابع في الأسرة. وفيما يتعلق بمصدر دخل الأسرة فقد أفاد معظم الأطفال أن الأب هو المصدر الرئيس لدخل الأسرة (٦٥,٦٪، ٣٣٦) وكان الأولاد فقط يمثلون (٦,٦٪، ٣٤ طفلاً) كمصدر دخل رئيس للاسرة واعتبر ٦٥٪ من الأطفال (٣٣٥ طفلاً) أنهم ابناء لعائلات متوسطة الدخل مقابل (٢٣٪، ١١٨ طفلاً) لعائلات فقيرة و (١٠,٥٪، ٥٤ طفلاً) لعائلات غنية .

٤,٦,٢ الحالة الصحية الجسدية والنفسية والاجتماعية

وفيما يتعلق بالحالة الجسدية والنفسية والاجتماعية للأطفال فقد بينت الدراسة (جدول ٢٩) أن الأطفال العاملون وهم على مقاعد الدراسة هم أكثر الأطفال عرضة للرشح والأنفلونزا ومراجعة لمراكز الطوارئ والاطباء بهدف تلقي العلاج. أما الأطفال العاملون (وقد تركوا الدراسة) فقد كانوا الأقل من حيث العدد والنسبة المئوية. أما الأطفال غير العاملين فقد كانت نتائجهم متقاربة مع الأطفال العاملون وهم على مقاعد الدراسة عدا الإدخال للمستشفى حيث كانوا الأقل بين جميع الفئات.

أطفال اللاجئين الفلسطينيين العاملون وهم على مقاعد الدراسة أكثر الأطفال عرضة للرشح والأنفلونزا ومراجعة لمراكز الطوارئ والاطباء بهدف تلقي العلاج

ومن حيث الاهتمامات الصحية الجسدية فقد كان الأطفال العاملون وهم على مقاعد الدراسة الأكثر معاناة من مشاكل الأسنان ومشاكل السمع ومشاكل التبول أثناء النوم فيما كان الأطفال غير العاملين هم الأكثر معاناة من مشاكل النظر ومن الصداع.

ومن حيث الاهتمامات الصحية النفسية والاجتماعية فقد ظهر أيضا أن الأطفال العاملون وهم على مقاعد الدراسة هم أكثر الأطفال معاناة للمشاكل في المدرسة ومع القانون والشرطة ، وان أكثرهم يقضي اوقاتا لوحده. فيما كان الأطفال غير العاملين أكثر الأطفال شعوراً بالاكتئاب، ومعاناة للمشاكل في البيت ومعاناة للوحدة .

يعاني أطفال اللاجئين الفلسطينيين العاملون وهم على مقاعد الدراسة من مشاكل صحية جسدية متعددة ومشاكل في المدرسة ومع القانون والشرطة، بينما غير العاملين يعانون الاكتئاب و الوحدة والمشاكل المنزلية

ومن ناحية سلوكيات المخاطرة، فقد تبين أن الأطفال العاملين هم أكثر المدخنين، ولكن العاملون وهم على مقاعد الدراسة كانوا أكثر الأطفال استخداما لأدوية غير موصوفة من طبيب، وأكثر الأطفال كذلك إفادة بأن والديهم يدخنون ويشربون الكحول، غير أن الأطفال غير العاملين ظهر منهم طفلين اثنين يتعاطون المخدرات، ولم يكن من الأطفال العاملين أي منهم يتعاطى المخدرات.

ومن ناحية الاهتمامات الجنسية، ظهر أن الأطفال العاملين وهم على مقاعد الدراسة أكثر الأطفال معاناة لحب الشباب وأكثر استطاعة للوصول للمعلومات عن العلاقة الحميمة بين الأزواج وكذلك أكثرهم تفحصاً لأعضائهم التناسلية.

يعاني أطفال اللاجئين الفلسطينيين العاملون وهم على مقاعد الدراسة من مشاكل صحية وهم الاكثر عرضة لسلوكيات المخاطرة من التدخين واستخدام الادوية غير الموصوفة من قبل طبيب

الخلاصة

أن الأطفال العاملين وهم على مقاعد الدراسة هم أكثر الأطفال معاناة من المشاكل الجسدية والنفسية والاجتماعية والجنسية على عكس الأطفال العاملين وتركوا المدارس الذين كانوا اقل الأطفال معاناة لهذه المشاكل بل وكانوا اقل معاناة حتى من الأطفال غير العاملين . وهذا قد يدل على ضرورة قراءة المعاناة التي يمر بها الأطفال العاملون وهم على مقاعد الدراسة وطبيعة ونوعية الحياة النفسية والاجتماعية التي يعشونها وكذلك طبيعة المؤثرات الداخلية (داخل المدرسة) والخارجية (بيئة العمل) وأثرها على صحتهم النفسية والاجتماعية والجسدية. و كذلك ضرورة الانتباه الى مستوى ونوعية الحياة التي يعيشها الطفل العامل وتقصي المعلومة باساليب اكثر دقة و قدرة على بناء الاستنتاجات.

جدول ٢٩: الصحة الجسدية والاهتمامات الصحية عند الأطفال

المتغير	لا يعمل		يعمل		يعمل و هو على مقاعد الدراسة	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
الرشح	٢٣٠	٦٧	٢٠	٤٩	٧٣	٦٦,٤
الانفلونزا	٨١	٢٣,٦	٧	١٤	٢٢	٢٠,٤
مراجعة طبيب لمشكلة صحية	١٣٢	٣٨,٦	٩	١٧,٦	٥٤	٤٧,٤
مراجعة مركز طوارىء	٣٦	١٠,٥	٨	١٥,٧	٢٦	٢٣,٢
ادخال للمستشفى لليلة واحدة	٢١	٦,١	٣	٥,٩	١١	٩٣,٠
الاهتمامات الصحية الجسدية						
لدي مشاكل تتعلق بأسناني	٢٤١	٢٢,٧	١٨	٥,٤	٧٦	٧١,٨
لدي مشاكل تتعلق بالنظر	١٣١	٦٩,٥	١٦	٨	٥٣	٢٦,٥
لدي مشاكل بالسمع	٥٢	٢٨,٩	٥	٦,٣	٢٣	٦٥,٥
أتبول في الفراش أثناء نومي	١٧	٥,٠	١	٢,٩	١٦	٤٧,١
أصاب بالصداع	٢١٩	٦٧,٢	٣٢	٩,٨	٧٥	٢٣,٥
الاهتمامات الصحية النفسية والاجتماعية						
اشعر بالوحدة	١٤٤	٧٢,٤	٧	٣,٥	٤٨	٢٤,١
اشعر بالاكتئاب	١٧٤	٧٨,٤	١٠	٥,٤	٣٨	١٧,١
لدي مشاكل في البيت	١٥٣	٦٧,١	٢٣	١٠,١	٥٢	٢٢,٨
لدي مشاكل في المدرسة	١١٤	٢٢,٩	٧	٤,٥	٣٦	٧٢,٦
لدي مشاكل مع القانون و الشرطة	١٠	٥,٠	١	٥,٠	٩	٤٥,٠
لدي أصدقاء أعزاء	٩٩	٢١,٥	٤٤	٩,٦	٣١٧	٦٨,٩
اقضي أوقاتاً لوحدي	٦٥	٢١,١	١٨	٥,٨	٢٢٥	٧٣,١
سلوكيات وعوامل المخاطرة						
أنا أدخن السجائر	٢٠	٣٤,٥	٢٣	٣٩,٧	١٥	٢٥,٩
استخدم أدوية غير موصوفة لي من قبل طبيب	٢٣	٢٢,١	١	١,٠	٨٠	٦٧,٩
يشرب والدي / والدتي الكحول (الخمرة) / و المخدرات	٤	٣٦,٤	٢	١٨,٢	٥	٤٥,٥
يدخن والدي السجائر/السيجار/النارجيلة	٥٥	٢١,١	٣٠	١١,٥	١٧٦	٦٧,٤
اتعاطى المخدرات كالحشيش و المريجوانا و الحبوب	٢	١٠٠	٠	٠	٠	٠
الاهتمامات الصحية الجنسية						
لدي حب الشباب	٤١	٢٧	١٢	٧,٩	٩٩	٦٥,١
أستطيع أن أجد معلومات و صور عن العلاقة الموجودة بين الازواج	٢٧	٢٧,٦	٢٠	٢٠,٤	٥١	٥٢
الفحص الذاتي للاعضاء التناسلية	٣٠	٣٢,٣	١١	١١,٨	٥٢	٥٥,٦

٤,٦,٣ الإساءة ضد الأطفال

٤,٦,٣,١ الإساءة ضد الأطفال من قبل الأب

وفيما يتعلق بالإساءة ضد الأطفال تبين الدراسة أن الأطفال العاملين وهم على مقاعد الدراسة هم الأكثر تعرضاً للإساءة الجسدية بأنواعها (جدول ٣٠ أ)، وقد وصلت في حدها الاعلى إلى ما نسبته (٤٨,٦٪) من الأطفال الذين بيّنوا أن آباءهم يسارعون إلى ضربهم إذا اخطؤوا وان ما نسبته (٣٥,٥٪) يتعرضون للضرب العنيف، وان (٢٨,٦٪) من الأطفال أفادوا أنهم يتعرضون للركل والدفش عند كل خطأ من قبل آبائهم . وهذه النسب متقاربة مع الأطفال الذين لا يعملون وهم على مقاعد الدراسة، إلا أن الأطفال العاملين الذين تركوا المدرسة كانوا الأقل على الإطلاق عدا المسارعة في الضرب عند الخطأ والذي وصلت نسبته بين الأطفال العاملين إلى (٤٣,٩٪).

ومن ناحية الإساءة النفسية بقيت الأمور على حالها حيث كان الأطفال العاملين وهم على مقاعد الدراسة هم الأكثر تعرضاً للإساءة النفسية بأشكالها وبنسب مئوية تفوق كل من الأطفال العاملين وغير العاملين، عدا الاستهزاء أمام الغرباء والذي تقاربت فيه النسبة بين العاملين والعاملين وهم على مقاعد الدراسة، حيث عبر (٢٢٪) من العاملين و(٢٠,٠٪) من العاملين وهم على مقاعد الدراسة أنهم يتعرضون للاستهزاء بآرائهم أمام الغرباء من قبل آبائهم. وكان الإهمال أيضا السمة الأكثر ظهورا لدى الأطفال العاملين وهم على مقاعد الدراسة، حيث أظهرت الدراسة أنهم الأكثر تعرضاً لكل أشكال الإهمال وبنسب مئوية تصل من (٢٠-٣٠٪) وأما التحرش الجنسي فقد عبر الأطفال العاملين وهم على مقاعد الدراسة والأطفال غير العاملين أنهم يتعرضون إلى صور متعددة من التحرش الجنسي وان كانت هذه النسب قليلة رقمياً إلا أنها تدعو إلى التعمق أكثر.

جدول٣٠ أ : الاساءة من قبل الأب عند اطفال المخيمات الفلسطينية

الإساءة	لا يعمل		يعمل فقط		يعمل وهو على مقاعد الدراسة	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
الإساءة الجسدية						
يسارع الى ضربي اذا اخطات	١٠٠	٣٠,٧	١٨	٤٣,٩	٥١	٤٨,٦
يضربني بعنف اذا لم استمع اليه	٨٨	٢٧,٣	٩	٢٢,٠	٣٨	٣٥,٥
يستخدم اساليب قاسية لمعاقبتي (كالحرق ،او اداة حامية) اذا خالفت له امراً	٢٧	٨,٤	٣	٧,٣	١٤	١٢,٨
يركلني ويدفشني عند كل خطأ	٤١	١٢,٧	٥	١٢,٢	٣٠	٢٨,٦
حدث وانني اصبت بجروح او كسور نتيجة لمعاقبته لي	٢٨	٨,٦	٥	١٢,٢	٢٠	١٨,٣
الإساءة النفسية						
يستهزئي برأيي امام الغرباء	٢٥	٧,٧	٩	٢٢,٠	٢١	٢٠,٠
يشتمني وينعتني باسماء والقاب سيئة	٢٢	٦,٨	٩	٢٢,٠	٢٩	٢٧,٦

يهددني بالقتل عند قيامي بسلوك سيء	٣١	٩,٦	٢	٤,٨	٢٨	٢٦,٧
يهددني باستخدام السكين لمعاقبتي إذا أخطأت	١٠	٣,١	٠	٠	١٠	٩,٥
يسخر مني عند قيامي بعمل لا يرضيه	٣١	٩,٦	٦	١٤,٦	٢٤	٢٢,٦
الاهمال						
لا يهتم بمظهري او لباسي حتى لو كان غير لائق	٢٠	٦,٢	٣	٧,٣	٢٧	٢٦,٠
يعلم ان علي خطر من الاجهزة و الادوات و المعدات التي حولي، و لكن لا يهتم لذلك	١٨	٥,٦	٢	٤,٩	٢٥	٢٥,٠
وقعت و جرحت عدة مرات و لم يقم بعلاجي	٢٥	٧,٧	٢	٤,٩	٢٢	٢١,٤
لا يهتم بي اذا مرضت او جرحت او اكلت شيئا فاسدا	٢٠	٦,١	١	٢,٤	٣٢	٢٩,٩
لا يوفر لي الغذاء و الاكل و الملابس المناسبة و الجيدة	١٣	٤,٠	٢	٤,٩	٢١	٢٠,٢
التحرش الجنسي						
يلمس جسمي في مناطق لا ارغب ان يلمسها احد	٦	٥,٦	٠	٠	٦	٥,٦
يطلب مني ان المس اجزاء من جسمه لا ارغب ان المسها	٣	٦,٩	٠	٠	٧	٦,٩
يطلب مني ان انزع ملابسي و ان اكشف اجزاء من جسدي	٣	.٩	٠	٠	٣	٢,٩

٤,٦,٣,٢ الإساءة ضد الأطفال من قبل الأم

أما الإساءة من قبل الأم فقد بينت الدراسة أن الأطفال العاملين وهم على مقاعد الدراسة هم الأكثر تعرضاً للإساءة بأنواعها الجسدية والنفسية والإهمال والتحرش الجنسي (جدول ٣٠ ب)، وكان أكثر مظاهر الإساءة الجسدية هو المسارعة في الضرب عند الوقوع في الخطأ وبنسبة تصل إلى (٢٨,٨٪، ٣٠ طفلا). وأما أكثر أشكال الإساءة النفسية فقد كانت التهديد بالقتل عند القيام بسلوك سيء، وبنسبة وصلت إلى (١٩٪، ١٩ طفلا) وأما أكثر صور الإهمال فقد كان عدم الاهتمام بالطفل إذا مرض أو جرح أو اكل شيء فاسدا وبنسبة وصلت إلى (٢٥,٠٪، ٢٦ طفلا).

والذي يدعو الى التوقف والتمعن بالنتائج هو ما عبر عنه (٦,٨٪، ٧ أطفال) و (٥,٠٪، ٥ أطفال) من أنهم يتعرضون إلى التحرش الجنسي عبر الطلب منهم لمس أجزاء من جسد أمه لا يرغب أن يلمسها وعبر نزع الملابس وكشف أجزاء من جسد الطفل، حيث أن مصداقية هذه المعلومة تحتاج إلى جهد إضافي وأسلوب أخر للحديث مع الأطفال .وكذلك بين الدراسة أن الأطفال غير العاملين عرضة بأقل وبشكل واضح للإساءة بأنواعها من الأطفال العاملين وهم على مقاعد الدراسة، وكانت أكثر صور الإساءة هي المسارعة بالضرب عند الوقوع في الخطأ وبنسبة وصلت إلى (٣٠,٧٪، ١٠٣ أطفالاً) وكانت باقي النسب دون الـ ١٠٪ والتحرش الجنسي دون ٢٪ . وأما الأطفال العاملون (ولا يدرسون) فقد كانت نسبهم المئوية تصل إلى الصفر أحيانا كثيرة عدا المسارعة في الضرب عند الوقوع في الخطأ والتي وصلت إلى ٢٠,٤٪ ، ١٠ أطفال) .

والخلاصة أن الأطفال العاملون وهم على مقاعد الدراسة هم أكثر تعرضاً لجميع أشكال الإساءة وبنسب مئوية تدعو للقلق على صحة الأطفال. وهنا يمكن القول أن آباء وأمهات الأطفال العاملين وهم على مقاعد الدراسة يمارسون أشكالا متعددة من الإساءة الجسدية والنفسية وحتى الجنسية ضد أبنائهم والذي بطبيعته سوف يعود بنتائج سلبية على صحة الطفل وسلوكه وأدائه داخل المدرسة .

يتعرض الأطفال العاملون وهم على مقاعد الدراسة لأشكال متعددة من الإساءة من قبل آبائهم وأمهاتهم أكثر من غيرهم من الأطفال سواء كانوا عاملين و ليسوا على مقاعد الدراسة أو غير عاملين و هم على مقاعد الدراسة .

جدول ٣٠ ب: الاساءة من قبل الأم عند اطفال المخيمات الفلسطينية

الاساءة	لا يعمل		يعمل فقط		يعمل وهو على مقاعد الدراسة	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
الاساءة الجسدية						
يسارع الى ضربي اذا اخطات	١٠٣	٣٠,٧	١٠	٢٠,٤	٣٠	٢٨,٨
يضربني بعنف اذا لم استمع اليه	٦٦	٢,٠	١	٢,٠	٢٠	٢٠,٠
يستخدم اساليب قاسية لمعاقبتي (كالحرق ،او اداة حامية) اذا خالفت له امراً	١٧	٥,١	١	٢,٠	٨	٧,٨
يركلني ويدفشني عند كل خطأ	٣٤	١٠,٢	٠	٠	١٠	١٠,٣
حدث وانني اصبت بجروح او كسور نتيجة لمعاقبته لي	٢٢	٦,٦	٠	٠	١٠	١٠,٣
الاساءة النفسية						
يستهزئي برأيي امام الغرباء	٢١	٦,٣	٢	٤,١	٩	٨,٨
يشتمني وينعتني باسماء والقاب سيئة	١٧	٥,١	٠	٠	١٧	١٦,٣
يهددني بالقتل عند قيامي بسلوك سيء	٢٨	٨,٣	٠	٠	١٩	١٩,٠
يهددني باستخدام السكين لمعاقبتي إذا أخطأت	٧	٢,١	٠	٠	٨	٧,٩
يسخر مني عند قيامي بعمل لا يرضيه	٢٤	٧,٢	٢	٤,١	١٦	١٥,٨
الاهمال						
لا يهتم بمظهري او لباسي حتى لو كان غير لائق	٢٢	٦,٦	٠	٠	٢١	٢١,٠
يعلم ان علي خطر من الاجهزة و الادوات و المعدات التي حولي ،و لكن لا يهتم لذلك	١٧	٥,٠	٠	٠	٢٣	٢٤,٠
وقعت و جرحت عدة مرات و لم يقم بعلاجي	٢٢	٦,٦	٠	٠	١٧	١٧,٠
لا يهتم بي اذا مرضت او جرحت او اكلت شيئا فاسدا	١٣	٣,٩	٠	٠	٢٦	٢٥,٥
لا يوفر لي الغذاء و الاكل و الملابس المناسبة و الجيدة	١٠	٣,٠	٠	٠	٢١	٢٠,٠
التحرش الجنسي						
يلمس جسمي في مناطق لا ارغب ان يلمسها احد	٥	١,٥	٠	٠	٣	٢,٩
يطلب مني ان المس اجزاء من جسمه لا ارغب ان المسها	١	.٣	٠	٠	٧	٦,٨
يطلب مني ان انزع ملابسي و ان اكشف اجزاء من جسدي	١	.٣	٠	٠	٥	٥,٠

٤,٦,٣,٣ الإساءة ضد الأطفال من قبل معلم المدرسة

وفيما يتعلق بالإساءة من قبل معلم المدرسة، فقد بينت الدراسة أن الأطفال العاملين والأطفال غير العاملين وهم على مقاعد الدراسة يتعرضون وبشكل كبير جدا للإساءة بجميع أشكالها من قبل المعلمين داخل المدرسة (جدول ٣٠ ج). و قد بين الأطفال العاملين وهم على مقاعد الدراسة (٦٨,٨٪، ٧٧طفلا) والأطفال غير العاملين (٣٢,٢٪ ، ١٠٩ طفلا) أن معلميهم يسارعون إلى ضربهم إذا اخطؤوا وإنهم يتعرضون للضرب العنيف من قبل معلميهم (٤٢,٦٪ ، ٢٥,٦٪) على التوالي) وان (١٨,٤٪، ٤٦ طفلا) من الأطفال العاملين وهم على مقاعد الدراسة يتعرضون لأساليب قاسية من العقاب كالحرق أو استخدام أداة حامية إذا ما خالف للمعلم امراً. ومن الناحية النفسية ظهر جلياً أن الأطفال العاملين وهم على مقاعد الدراسة يتعرضون بشكل كبير و بصور متعددة من الإساءة النفسية وقد عبر ما لا يقل عن ٢٥٪ من الأطفال أنهم يستهزأ بهم، ويشتمون وينعتون بأسماء أو ألقاب سيئة، وأنهم يهددون بالقتل وانه يُسخر منهم عند قيامهم بعمل لا يرضي معلميهم. إما استخدام السكين للعقاب فقد عبر(٧,٩٪، ٨ أطفال) أن معلميهم يهودونهم باستخدام السكين كوسيلة للعقاب، وكذلك بينت الدراسة أن الإهمال بنسب مشابهة تماما للإساءة النفسية وبنسب تجاوزت الـ ٢٠٪ ووصلت أحيانا إلى ٣٢ ٪. وأما ما يمكن الوقوف عنده هو التعرض للتحرش الجنسي من قبل المعلمين. حيث أظهرت الدراسة أن (١٦,٧٪، ١١ طفلاً) من الأطفال العاملين وهم على مقاعد الدراسة عبروا أن معلميهم يمسون أجزاء من جسدهم لا يرغب إن يلمسها احد و (٥٪، ٥ أطفال) يطلب منهم لمس أجزاء لا يرغب أن يلمسها ويطلب منه نزع ملابسه وكشف أجزاء من جسده.

والخلاصة أن المعلمين في المدارس يمارسون أشكالا متعددة من الإساءة للأطفال خاصة العاملين منهم وهذا يدعو للتفكير في طبيعة الحياة المدرسية والبيئة التعليمية للأطفال سواء كانوا عاملين أم غير عاملين.

يمارس المعلمون في المدارس وبشكل كبير أشكالا متعددة من الإساءة ضد الأطفال وخاصة ضد الذين يعملون منهم وأكثر أشكال الإساءة هي الجسدية والنفسية مع وجود نسب وان لم تكن كبيرة من التحرش الجنسي.

جدول ٣٠ ج: الاساءة من قبل معلم المدرسة عند اطفال المخيمات الفلسطينية

الاساءة	لا يعمل		يعمل وهو على مقاعد الدراسة	
	العدد	٪	العدد	٪
الاساءة الجسدية				
يسارع الى ضربي اذا اخطات	١٠٩	٣٢,٢	٧٧	٦٨,٨
يضربني بعنف اذا لم استمع اليه	٨٥	٢٥,٦	٤٦	٤٢,٦
يستخدم اساليب قاسية لمعاقبتي (كالحرق ،او اداة حامية) اذا خالفت له امراً	١٥	٤,٤	١٩	١٨,٤
يركلني ويدفشني عند كل خطأ	٤١	١٢,١	٢٩	٣٠,٢
حدث وانني اصبت بجروح او كسور نتيجة لمعاقبته لي	١٥	٤,٤	١٦	١٥,٤
الاساءة النفسية				
يستهزئي برأيي امام الغرباء	٣٤	١٠,٠	٣٤	٣٣,٣

يشتمني وينعتني باسماء والقاب سيئة.	١٩	٥,٦	٢٦	٢٥,٦
يهددني بالقتل عند قيامي بسلوك سيء.	٢٠	٥,٩	٣١	٢٩,٥
يهددني باستخدام السكين لمعاقبتي إذا أخطأت.	٦	١,٨	٨	٧,٩
يسخر مني عند قيامي بعمل لا يرضيه	٢٤	٧,١	٢٩	٢٩,٩
الاهمال				
لا يهتم بمظهري او لباسي حتى لو كان غير لائق	٢٧	٨,٠	٢٤	٢٤,٧
يعلم ان علي خطر من الاجهزة و الادوات و المعدات التي حولي .و لكن لا يهتم لذلك	١٩	٥,٧	٣١	٣٢,٣
وقعت و جرحت عدة مرات و لم يقم بعلاجي	٢٠	٥,٩	٢١	٢١,٠
لا يهتم بي اذا مرضت او جرحت او اكلت شيئا فاسدا	١٨	٥,٣	٣٢	٣٢,٧
لا يوفر لي الغذاء و الاكل و الملابس المناسبة و الجيدة	٣٤	١٠,٠		
التحرش الجنسي				
يلمس جسمي في مناطق لا ارغب ان يلمسها احد	٤	١,٢	١١	١٦,٧
يطلب مني ان المس اجزاء من جسمه لا ارغب ان المسها	٢	.٦	٥	٥,٠
يطلب مني ان انزع ملابسي و ان اكشف اجزاء من جسدي	١	.٣	٥	٥,٠

٤,٦,٣,٤ الإساءة من قبل أصحاب العمل

وأما الإساءة التي يمارسها أصحاب العمل ضد الأطفال سواء كانوا على مقاعد الدراسة أم لا (جدول ٣٠ د) فقد بينت الدراسة أن الأطفال العاملين وهم على مقاعد الدراسة هم كذلك الأكثر تعرضاً لكل أشكال الإساءة ففي الإساءة الجسدية عبر (٣٢,١٪، ٢٦ طفلاً) من العاملين وهم على مقاعد الدراسة و(٢٣,٨٪، ١٠ أطفال)من العاملين فقط ان أصحاب العمل يسارعون إلى ضربهم إذا اخطئوا وان (٢٦,٢٪، ٢٢ طفلاً) من العاملين وهم على مقاعد الدراسة يضربون بعنف مقارنة بـ (٧,١٪، ٣ أطفال) من العاملين فقط. وأما الاساءة النفسية فقد بينت الدراسة كذلك أن العاملين وهم على مقاعد الدراسة أكثر تعرضاً للإساءة النفسية بأشكالها عدا في جانب واحد وهو "الاستهزاء برأي الطفل أمام الغرباء" حيث عبر ١٩٪ (٨ أطفال) من العاملين فقط مقابل (١٧,٣٪، ١٤ طفلا) أنهم يتعرضون لهذا الأمر فيما عدا ذلك كان الأطفال العاملون وهم على مقاعد الدراسة يعانون "الشتم والنعت بأسماء وألقاب" سيئة وبنسبة وصلت إلى (١٩,٣٪ ، ١٦ طفلاً) والسخرية عند القيام بعمل لا يرضي صاحب العمل (١٥٦,٠٪ ، ١٣ طفلا). ويبقى الأطفال العاملون وهم على مقاعد الدراسة هم الأكثر تعرضاً للإهمال بأشكاله المتعددة حيث عبر (٢٤٪، ١٧ طفلا) أن أصحاب العمل يعلمون أن هناك خطرا قد يطالهم من الأجهزة والأدوات والمعدات ولكن لا يهتمون بذلك .في حين عبر العاملون فقط أنهم لم يتعرضوا أبدا إلى أي صورة أو شكل من أشكال التحرش الجنسي، بين (١١,١٪، ٩ أطفال) و(٧,٤٪، ٦ أطفال) من الأطفال العاملون و هم على مقاعد الدراسة أنهم تعرضوا لصور متعددة من التحرش عبر لمس صاحب العمل لأجزاء من جسده لا يرغب أن يلمسها احد، وعبر الطلب من الطفل أن يلمس أجزاء من جسد صاحب العمل لا يرغب الطفل بلمسها وعبر الطلب كذلك من الطفل نزع ملابسه أو كشف أجزاء من جسده لا يرغب ان يكشفها.

والخلاصة أن الأطفال العاملين وهم على مقاعد الدراسة يتعرضون بشكل كبير لأشكال الإساءة وبصورها المختلفة إلا أن العاملين فقط اقل عرضة وبشكل كبير لأشكال الإساءة، وفي بعض الأحيان عبر الأطفال العاملين أنهم لا يتعرضون بتاتاً لبعض صور وأشكال الإساءة سواء النفسية أو الإهمال أو التحرش الجنسي، وهذا يشير إلى أن الأطفال العاملين وهم على مقاعد الدراسة هم أكثر من يعاني أشكال الإساءة، والذي سينعكس سلبا على صحتهم وحياتهم المدرسية والعائلية.

الأطفال العاملين وهم على مقاعد الدراسة يتعرضون وبشكل كبير الى كل أشكال الإساءة من قبل أصحاب العمل في حين لا يعاني الأطفال العاملين فقط من هذه الإساءات.

وفي المجمل، يمكن القول أن الأطفال العاملين و هم على مقاعد الدراسة هم الأكثر تعرضا للإساءة الجسدية والنفسية والإهمال والتحرش الجنسي من غيرهم من الأطفال سواء كانوا عاملين وتركوا المدرسة أو لا يعملون وهم على مقاعد الدراسة . وكذلك ظهر جلياً أن المعلمون هم أكثر من يمارس الإساءة للأطفال بصوره وأشكاله المختلفة وهم أكثر ممارسة لهذه الصور ضد الأطفال العاملين من أصحاب العمل ومن الوالدين. لذا فان الأطفال العاملون وهم على مقاعد الدراسة يتعرضون وبشكل كبير للعنف والإساءة الجسدية والنفسية والإهمال والتحرش الجنسي من قبل معلميهم في المقام الأول ثم الأب ثم صاحب العمل ثم الأم، وهذا يدعوا إلى التأمل والتفكير في طبيعة الحياة التي يعيشها هذا الطفل فأينما كان فهناك من يمارس الإساءة ضده في المنزل والمدرسة والعمل وهذا سيؤدي بالتالي إلى جنوح الطفل وممارسة لسلوكيات المخاطرة والى تدني مستوى الثقة في المجتمع الذي يعيش فيه، وعليه فان تبعات هذا الأمر قد تودي إلى اتخاذ وقرارات قد لا يدرك مداها الطفل فقد يضحي بالمدرسة أو يترك البيت أو ينخرط بإعمال وممارسات غير قانونية.

جدول ٣٠ د: الاساءة من قبل صاحب العمل عند اطفال المخيمات الفلسطينية

الاساءة	يعمل فقط (لا يدرس)		يعمل وهو على مقاعد الدراسة	
	العدد	٪	العدد	٪
الاساءة الجسدية				
يسارع الى ضربي اذا اخطات	١٠	٢٣,٨	٢٦	٣٢,١
يضربني بعنف اذا لم استمع اليه	٣	٧,١	٢٢	٢٦,٢
يستخدم اساليب قاسية لمعاقبتي (كالحرق ،او اداة حامية) اذا خالفت له امراً	١	٢,٤	١٠	١٢,٣
يركلني ويدفشني عند كل خطأ	٠	٠	٩	١٠,٧
حدث وانني اصبت بجروح او كسور نتيجة لمعاقبته لي	٠	٠	٤	٤,٩
الاساءة النفسية				
يستهزئي برأيي امام الغرباء	٨	١٩	١٤	١٧,٣
يشتمني وينعتني باسماء والقاب سيئة	٦	٤,٦	١٦	١٩,٣
يهددني بالقتل عند قيامي بسلوك سيء	١	٢,٤	١١	١٣,٨
يهددني باستخدام السكين لمعاقبتي إذا أخطأت	٠	٠	٥	٦,٣
يسخر مني عند قيامي بعمل لا يرضيه	٤	٩,٨	١٣	١٦,٠
الاهمال				
لا يهتم بمظهري او لباسي حتى لو كان غير لائق	٦	١٤,٣	١٨	٢٣,١
يعلم ان علي خطر من الاجهزة و الادوات و المعدات التي حولي ،و لكن لا يهتم لذلك	١	٢,٤	١٧	٢٣,٩
وقعت و جرحت عدة مرات و لم يقم بعلاجي	٠	٠	١٦	٢٠,٥

لا يهتم بي اذا مرضت او جرحت او اكلت شيئا فاسدا	١	٢,٤	١٥	١٩,٢
لا يوفر لي الغذاء و الاكل و الملابس المناسبة و الجيدة	٣	٧,١	١٧	٢١,٥
التحرش الجنسي				
يلمس جسمي في مناطق لا ارغب ان يلمسها احد	٠	٠	٩	١١,١
يطلب مني ان المس اجزاء من جسمه لا ارغب ان المسها	٠	٠	٦	٧,٤
يطلب مني ان انزع ملابسي و ان اكشف اجزاء من جسدي	٠	٠	٦	٧,٤

٤,٦,٤ الفحص السريري والمخبري

وفيما يتعلق بالفحوصات السريرية والمخبرية فقد ظهر أن الأطفال العاملين وغير العاملين كانت متوسطاتهم في حدود المعدلات الطبيعية بشكل عام (جدول ٣١)، رغم أن الأطفال غير العاملين كانت متوسطاتهم أعلى في اغلب نتائج الفحوصات المخبرية. فقد بينت الدراسة أن (١٤٪، طفلين) من الأطفال غير العاملين كانت كريات دم البيضاء لديهم أعلى من المعدل الطبيعي وان(٢٨٪، ٥ اطفال) من العاملين كانت كريات الدم البيضاء أعلى من المعدل الطبيعي في حين كان طفل واحد فقط (٧٪) غير عامل كانت كريات دمه الحمراء أعلى من المعدل الطبيعي وطفلين (٧,١٪) من العاملين كانت كريات دم الحمراء أعلى من المعدل الطبيعي .

وفيما يتعلق بخضاب الدم، كانت نتائج جميع الأطفال في معدلها الطبيعي سواء كانوا عاملين أم غير عاملين وهو الأمر ذاته بالنسبة للصفائح الدموية. أما الفّرتين والذي يعتبر مؤشرا لمخزون الحديد في الجسم فقد ظهر أن طفل واحد (٦,٧) من غير العاملين و طفلين (٧,١٪) من العاملين كانت نتائجهم اقل من المعدل الطبيعي . وأما فحص (IgM) والذي يبين فيما إذا كان الطفل مصابا بالتهاب الكبد الفيروسي من نوع أ ، فقد بينت الفحوصات أن هناك طفل واحد لا يعمل وطفلين من العاملين و هم على مقاعد الدراسة مصابين بالتهاب الكبد الفيروسي من نوع أ، والمصابين من العاملين و هم على مقاعد الدراسة كانوا أشقاء وفي نفس المدرسة.

جدول ٣١: مؤشرات الدم عند اطفال المخيمات الفلسطينية

المتغير	حالة العمل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الحد الادنى	الحد الاعلى	الاختبار الفائي	الدالة الاحصائية
WBC كريات الدم البيضاء	لا يعمل	١٤	٨,١	٢,١١	٣,٤	١٠,١	٣,٣٠٩	.٠٧٦
	يعمل	٣٧	٦,٨	٢,٣	٣,٥	١١,٦		
RBC كريات الدم الحمراء	لا يعمل	١٤	٤,٩	.٤٤	٤,٣	٦,٢	٢,١٦٨	.١٤٩
	يعمل	٣٧	٥,١	.٣١	٤,٧	٥,٧		
Hb خضاب الدم	لا يعمل	١٤	١٣,٢	.٥٤	١٢,٥	١٤,١	٦,٣٢٥	.٠١٦
	يعمل	٣٧	١٢,٦	.٨٠	١٠,٨	١٣,٧		
PLAT الصفائح الدموية	لا يعمل	١٤	٢٩٧,٧	٤٦,٩٥	٢٣٦,٠	٣٧٣,٠	٢,٥٤٤	.١١٩
	يعمل	٣٧	٢٦٣,٥	٧٢,٨٢	١٢٢,٠	٣٩٢,٠		
Ferritin الفرتين (مخزون الحديد)	لا يعمل	١٤	٥٧,٥	٨٨,٨١	٤,٥	٣٧٢,١	٢,٣٣٥	.١٣٤
	يعمل	٣٧	٣١,٥	١٤,١٨	٨,١	٦١,٣		

٤,٦,٥ الفروقات بين الأطفال المقيمين ويعملون داخل المخيمات والأطفال العاملين والمقيمين خارج المخيمات

٤,٦,٥,١ الفروقات في الخصائص الشخصية

واما من حيث الفرق بين الأطفال الذين يقيمون أو / و يعملون داخل المخيمات الفلسطينية واؤلئك العاملين أو المقيمين خارج المخيمات فقد بينت الدراسة ما يلي :

نوع العمل : بينت الدراسة أن هناك تقارب من حيث نوع الأعمال التي يؤديها الأطفال إلا أن أطفال المخيمات يعملون بنسب اعلي بقليل من أطفال غير المخيمات في مجال الحرف (١٨٪و مقابل ١٧٪) وكبائعين متجولين (١٦٪ ، مقابل ٩,٩٪) وفي مجال تصليح المركبات (١٩٪ن مقابل ١٧,٣٪) وقد تبين أن هذه الفروقات ليس ذات دلالة إحصائية .

مدى الرضى عن العمل: بينت الدراسة ان ليس هناك فرقاً بين الأطفال داخل المخيمات وخارجها، حيث كانت النتائج متطابقة تقريباً بين الفئتين فقد ظهر أن ٨٨,٨٪ من أطفال المخيمات راضين عن عملهم مقابل ٨٧,٧٪ للأطفال من خارج المخيمات. هذا الفرق البسيط أيضا لم يكن ذو دلالة إحصائية .

الرغبة في إتمام التعليم: بينت الدراسة أن أطفال المخيمات الفلسطينية لديهم رغبة اكبر من الأطفال خارج المخيمات في اتمام تعليمهم حيث ظهر أن ٧٦,٦٪ من أطفال المخيمات لديهم الرغبة الأكيدة في إتمام التعليم مقابل ٦٠,٧,٢٪ للأطفال من خارج المخيمات وهذا الفرق كان ذو دلالة إحصائية (كاي ٢ = ١٨,٣، الدلالة الإحصائية < .٠٠١) .

الأجر مقابل العمل : بينت الدراسة ان متوسط اجر الأطفال العاملين خارج المخيمات أعلى من متوسط اجر الأطفال داخل المخيمات (٢٣,٥ دينار / أسبوع مقابل ١٧,٥ دينار / أسبوع) وهذا الفرق كان ذو دلالة إحصائية (t = ٣,٨ ,p<.٠٠١) .

طبيعة العمل: ومن حيث طبيعة العمل هل مدفوع وبأجر أم غير ذلك فقد بينت الدراسة أن هناك تقارباً كبيراً بين الأطفال داخل المخيمات وخارجها إلا أن الفرق الأكبر كان في نسبة الأطفال الذين يعملون للعائلة بدون اجر (١٣,٨٪ داخل المخيمات مقابل ١١,١ للأطفال خارج المخيمات) وكذلك للأطفال الذين يعملون لحسابهم الخاص حيث ظهر أن ١٤,٥٪ من الأطفال خارج المخيمات يعملون لحسابهم الخاص مقابل ١٠,٧٪ للأطفال داخل المخيمات ولكن بقيت هذه الفروق بنسب ليست ذات دلالة إحصائية .

اسباب العمل: أم من حيث أسباب العمل فقد أظهرت بعض الفروقات المتعلقة بالأسباب وراء العمل. ففي حين عبر ١,٩٪ من الأطفال داخل المخيمات أنهم مجبرون على العمل كان ٤,٩٪ من الأطفال خارج المخيمات يقرون أنهم مجبرون ، غير أن ٤٩,٤٪ من الأطفال داخل المخيمات أفادوا بأنهم يعملون لمساعدة أسرهم مقابل ٣٤٪ للأطفال خارج المخيمات وكذلك كان تعلم مهارة هو سبب العمل عند ٢٦٪ للأطفال داخل المخيمات مقابل ٤١,٨٪ للأطفال خارج المخيمات . وهذا يجعل السبب الرئيس للعمل عند أطفال المخيمات مرتباً حسب النسبة المئوية : مساعدة الأسرة ، تعلم مهارة، تحصيل دخل إضافي، في حيث كان سبب العمل عند الأطفال خارج المخيمات مرتبا : تعلم مهارة ، مساعدة الأسرة، ثم تحصيل دخل إضافي، وهذه الفروق كانت ذات دلالة إحصائية (كاي٢ = ٢٥,٥، دلالة إحصائية < ١٠,٠٠) .

٤,٦,٥,٢ الفروق في المشاكل الصحية الجسدية و الاهتمامات الصحية

لقد بينت الدراسة أن الأطفال داخل المخيمات الفلسطينية يعانون أكثر من المشاكل الجسدية والنفسية عن أقرانهم خارج المخيمات (جدول ٣٢) فقد كان الأطفال خارج المخيمات اقل معاناة من الأطفال داخل المخيمات باستثناء بعض النواحي كالمشاكل مع القانون (٨,٥٪، مقابل ٤٪) والتدخين (١٨,٢٪ مقابل ١١,٥٪) وتعاطي المخدرات كالحشيش والحبوب (٢,١٪ مقابل ٠,٥٪)، وكذلك فيما يتعلق بالحصول على معلومات حول العلاقة الحميمة بين الأزواج (٣,٦٪ مقابل ٢٥,٥٪) والفحص الذاتي للأعضاء التناسلية (٣٠,٩٪ مقابل ٢٣٪). أما في النواحي الجسدية والنفسية الأخرى كما في الجدول ٣١ فان أطفال المخيمات يعانون أكثر من اقرنائهم خارج المخيمات وخاصة في مشاكل النظر، الصداع، الاكتئاب، مشاكل في المنزل، الوحدة، استخدام أدوية غير موصوفة من قبل طبيب والتي كانت فيها الفروق كبيرة وواضحة.

جدول ٣٢: الفروقات في المشاكل الصحية الجسدية و الاهتمامات الصحية بين الأطفال العاملين داخل المخيمات الفلسطينية و خارجها

المتغير	النسبة المئوية للاطفال	
	داخل المخيمات	خارج المخيمات
الرشح	٦٥,١	٥٩,٨
مراجعة طبيب لمشكلة صحية	٣٨,٥	٣١,٠
الاهتمامات الصحية الجسدية		
لدي مشاكل تتعلق بأسناني	٦٦,٢	٥٨,٧
لدي مشاكل تتعلق بالنظر	٣٩,٥	٢٤,٣
أصاب بالصداع	٦٤,٠	٢٧,٦
الاهتمامات الصحية النفسية و الاجتماعية		
اشعر بالوحدة	٣٩,٣	٢٩,٩
اشعر بالاكتئاب	٤٣,٩	٣١,١
لدي مشاكل في البيت	٤٥,١	٣٢,١
لدي مشاكل في المدرسة	٣١,٢	٢٧,٢
لدي مشاكل مع القانون و الشرطة	٤,٠	٨,٥
اقضي أوقاتاً لوحدي	٦٠,٤	٤٩,٣
سلوكيات و عوامل المخاطرة		
أنا أدخن السجائر	١١,٥	١٨,٢
استخدم أدوية غير موصوفة لي من قبل طبيب	٢٠,٥	١٤,٩
اتعاطى المخدرات كالحشيش و المريجوانا و الحبوب	٥.	٢,١
الاهتمامات الصحية الجنسية		
أستطيع أن أجد معلومات و صور عن االعلاقة الموجودة بين الازواج	٢٥,٥	٣٠,٦
الفحص الذاتي للاعضاء التناسلية	٢٣,٠	٣٠,٩

٤,٦,٥,٣ الفروقات في مستوى الصحة النفسية والاجتماعية عند الأطفال العاملين داخل المخيمات وخارج المخيمات

وكما يوضح الجدول (٣٣) فان الأطفال داخل المخيمات الفلسطينية وخارجها يختلفون عن بعضهم في بعض النواحي الصحية والنفسية الاجتماعية المهمة، فقد أظهرت الدراسة أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين الأطفال داخل المخيمات وخارجها في لنواحي التالية :

الحالة الانفعالية: فمتوسط الحالة الانفعالية عند الأطفال داخل المخيمات هو أعلى منه عند الأطفال خارج المخيمات .

السلوكيات والأفعال: و قد ظهر ان متوسط أداء الأطفال داخل المخيمات أعلى منه عند الأطفال خارج المخيمات .

فرط الحركة: وكذلك بالنسبة للأطفال داخل المخيمات فمتوسط أدائهم أعلى من متوسط أداء الأطفال خارج المخيمات .

السلوكيات الخيّرة: وكذلك كان متوسط أداء الأطفال داخل المخيمات أعلى منه للأطفال خارج المخيمات .

الأطفال داخل المخيمات أكثر استقراراً من الناحية الانفعالية ولديهم قدرة أكثر على العمل والقيام بأعمال خيّرة اجتماعياً إلا أنهم أكثر حركة وأكثر قياماً بسلوكيات وأفعال قد تكون أحيانا سلبية.

الغضب: حيث ظهر أن هناك تقارب في أداء الأطفال داخل وخارج المخيمات رغم أن هذا الفرق كان ذو دلالة إحصائية إلا أن الفرق ليس بالكبير من ا لناحية العملية ويمكن القول أن كلا الطرفين يعاني حالة من ارتفاع حدة الغضب.

صعوبة السيطرة على الغضب: فقد بينت الدراسة ان كلا الأطفال (داخل و خارج المخيمات) يعانون من ارتفاع حاد في صعوبة السيطرة على الغضب. وهذا كان واضحاً من ارتفاع متوسطات الأطفال داخل وخارج المخيمات الفلسطينية باستخدام أداة قياس الغضب كصفة وكقدرة على السيطرة على الغضب.

التكيف: وكذلك الحال بالنسبة للتكّيف فقد ظهر أن هناك فرقاً بين الأطفال داخل و خارج المخيمات في القدرة على التكيّف مع المشاكل، و كان هذا الفرق بسيطا لصالح الأطفال داخل المخيمات الاّ ان هذا الفرق و ان كان ذو دلالة إحصائية إلا أنه ليس فرقاً عملياً لتقارب المتوسط لكلا الفئتين (١٨,٩٨٨ خارج المخيمات ، ١٨,٠٨٤ للأطفال داخل المخيمات) وهنا يمكن القول أن كلا الطرفين يمتلك القدرة على التكيف مع المشاكل وان الأطفال يعتقدون أن هذه القدرة موجودة لديهم وأنهم قادرون على مواجهة المشاكل وأنهم سينجحون في التعامل مع هذه المشاكل حتى في المستقبل .

مستوى الصحة النفسية للأطفال العاملين داخل المخيمات الفلسطينية هو أفضل حالاً من الأطفال العاملين خارج المخيمات مع وجود بعض الفروقات البسيطة لصالح الأطفال خارج المخيمات تتعلق بالقدرة على التكيف

جدول ٣٣: مقارنة الصحة النفسية والاجتماعية عند الأطفال العاملين داخل و خارج المخيمات الفلسطينية

المتغير	حالة الأطفال	العدد	المتوسط	الاختار التائي	الدالة الاحصائية
emotion domain sdq الحالة الانفعالية	خارج المخيمات	٣٢٣٦	٣,٠١٥١	-٨,٣٢	.٠٠٠
	داخل المخيمات	٤٨٦	٣,٩٩٣٨		
conduct domain sdq السلوكيات و الافعال	خارج المخيمات	٣٢١٤	٢,٩١٨٨	-٢,١٩	.٠٢٨
	داخل المخيمات	٤٩٠	٣,١٠٨٢		
hyperactivity domain sdq فرط الحركة	خارج المخيمات	٣٢٢٤	٣,٢٣٨٨	-٥,٤١	.٠٠٠
	داخل المخيمات	٤٨٩	٣,٧٤٨٥		
peer domain sdq العلاقة مع الاقرناء	خارج المخيمات	٣٢٢٥	٢,٨٠٩٩	١,٣٢	.١٨٥
	داخل المخيمات	٤٨٤	٢,٦٩٤٢		

Prosocial domain sdq السلوكيات الخيّرة	خارج المخيمات	٣٢٧٤	٥,٥٧١٥	-٦,٠٥	.٠٠٠
	داخل المخيمات	٤٩٦	٦,١١٤٩		
total sdq مقياس القوة و الصعوبة	خارج المخيمات	٢٨٦٢	١٢,٠٠٨٧	-٥,٥٥	.٠٠٠
	داخل المخيمات	٤٥٣	١٣,٥٦٠٧		
trait anger subscale سمة الغضب	خارج المخيمات	٣٠١١	١٨,٨٩٢٧	-٣,٠٣	.٠٠٢
	داخل المخيمات	٤٦٢	١٩,٨٨١٠		
anger expression subscale التعبير عن الغضب	خارج المخيمات	٣٠٦٩	١٠,٩٦٢٢	-.٨٩	.٣٧٤
	داخل المخيمات	٤٧٢	١١,١٢٥٠		
anger in subscale الغضب	خارج المخيمات	٣١٦٩	٨,٤١٤٠	-٣,٤٢	.٠٠١
	داخل المخيمات	٤٧٧	٨,٩٣٥٠		
anger control subscale السيطرة على الغضب	خارج المخيمات	٣١٠٠	١٤,٧٩٨١	-١,٦١	.١٠٩
	داخل المخيمات	٤٦٠	١٥,١٣٩١		
total anger scale المقياس العام للغضب	خارج المخيمات	٢٥٧٤	٥٢,٧١٣٧	-٣,١٠	.٠٠٢
	داخل المخيمات	٣٩٢	٥٤,٥٧٦٥		
total coping efficacy scale مقياس فاعلية التكيّف	خارج المخيمات	٣٢٥٩	١٨,٩٨٧٤	٣,٨٥	.٠٠٠
	داخل المخيمات	٤٧٧	١٨,٠٨٣٩		

٤,٦,٥,٤ الفروقات في الفحوصات المخبرية عند الأطفال العاملين داخل المخيمات وخارج المخيمات

أظهرت الدراسة (جدول ٣٤) أن هناك فرقاً ذو دلالة إحصائية بين الأطفال العاملين داخل المخيمات وخارج المخيمات في متوسط الطول حيث ظهر أن متوسط الطول هو أعلى عند الأطفال خارج المخيمات منه عند الأطفال العاملين داخل المخيمات وكذلك هناك فرقاً في معدل خضاب الدم حيث كان كذلك أعلى عند الأطفال خارج المخيمات منه عن الأطفال داخل المخيمات. ثم في معدل الصفائح الدموية والذي كان مشابهاً لخضاب الدم والطول ، إلا أن جميع هذه المتوسطات تقع ضمن المعدل الطبيعي وان ليس هناك اي منها يقع خارج إطار المتوسط الطبيعي لهذه الفحوصات وعليه يمكن القول أن الأطفال داخل وخارج المخيمات يتمتعون بنفس المستوى من الصحة الجسدية وان الفحوصات المخبرية تدل على ان كلا الفئتين تتمتع بمعدلات طبيعية .

جدول ٣٤: مقارنة الفحوصات المخبرية عند الأطفال داخل وخارج المخيمات الفلسطينية

المتغير	حالة الأطفال	العدد	المتوسط	الاختار التائي	الدالة الاحصائية
Weight الوزن	خارج المخيمات	١٤٧	٤٩,٧	.٧٨	.٤٣
	داخل المخيمات	٤٢	٤٧,٤		
Height الطول	خارج المخيمات	١٤٧	١٦٤,٧٦	.٨٤	.٠٤٠
	داخل المخيمات	٤٣	١٤٨,١٦		
Hb خضاب الدم	خارج المخيمات	١١١	١٣,٤٩	٣,٧٧	.٠٠٠
	داخل المخيمات	٤٢	١٢,٨٤		
WBC كريات الدم البيضاء	خارج المخيمات	١١١	٧,٣٠	.٢٢٥	.٨٢٢
	داخل المخيمات	٤٢	٧,٢١		
Ferritin الفرتين	خارج المخيمات	١٠٧	٤٣,٩١	.٤٧٣	.٦٣٧
	داخل المخيمات	٤٣	٤٠,٥٤		
PLAT الصفائح الدموية	خارج المخيمات	١١٠	٣٠٥,٣٦	٢,٥١	.٠١٣
	داخل المخيمات	٤٢	٢٧٤,٩٠		

الفصل الخامس- التوصيات

لقد خلصت هذه الدراسة إلى العديد من التوصيات المنبثقة من نتائج الدراسة، حيث تم تقسيمها إلى التوصيات المتعلقة بالصحة العامة، والتوصيات المرتبطة بالتعليم والدراسة، والتوصيات الخاصة بالسياسات وصناعة القرارات، واخيرا التوصيات المرتبطة بالمجالات البحثية.

٥,١ التوصيات المتعلقة بالصحة العامة

١- الاهتمام بصحة الطفل الجسدية والنفسية والاجتماعية سواء كان الطفل على مقعد الدراسة او عاملاً، وذلك من خلال زيارات صحية تفقدية للطفل في المدارس او في أماكن العمل.

٢- التعاون بين المؤسسات الوطنية الحكومية منها والخاصة لتأمين الدعم المالي وتحسين الوضع الاقتصادي للأسر المحتاجة للتقليل من عمل الأطفال. وتطوير البرامج والمشاريع الإنتاجية التي تستقطب البالغين للعمل مما قد يسهم في محاربة الفقر وهذا ينعكس ايجابيا على انخفاض عمالة الأطفال.

٣- زيادة الوعي العام لدى المجتمع الأردني بالآثار السلبية لعمالة الأطفال وذلك من خلال استخدام وسائل الإعلام المرئي و المسموع والمقروء للحد من استغلال الأطفال.

٤- زيادة الوعي لدى الأسر وخاصة الوالدين ذوي التحصيل العلمي المتدني بضرورة التعليم للأطفال بدلاً من انخراط الطفل في بيئة العمل للحد من عمالة الأطفال.

٥- زيادة فرص العمل للنساء وتغيير وجهة نظر المجتمع الأردني لعمل المرأة فعمل المرأة يساعد على إعالة الأسرة ويقلل من عمالة الأطفال.

٥,٢ التوصيات المرتبطة بالتعليم

١- تعزيز النظام التعليمي في المدارس من خلال استخدام وتطوير المناهج الدراسية التي تنمي قدرات الطفل العقلية والانفعالية والاجتماعية واستخدام أسلوب التدريس الملائم للأطفال.

٢- توعية القائمين على المدارس بأسس التربية الحديثة القائمة على الحوار مع الطلبة والأبتعاد عن استخدام أساليب الإساءة الجسدية والنفسية

٣- الحد من الإساءة للطفل في المدرسة من قبل المدرسين وتعزيز القوانين الرادعة للمدرسين الذين يتبعون أسلوب العقاب سواء الجسدي أو النفسي أو الجنسي للطفل.

٤- تعزيز قانون التعليم الأساسي والإلزامي للأطفال وزيادة الوعي بالتبعيات القانونية المترتبة على عدم إرسال الآباء لأبنائهم للمدرسة.

٥- تحسين نوعية التعليم وخلق بيئة مدرسية مشجعة تمنع الأطفال من ترك المدرسة وبالتالي تقلل من عمالة الأطفال.

٦- تعزيز برامج التعليم والتدريب المهني غير النظامية للأطفال الذين لا يرغبون بالدراسة الاكاديمية او لديهم ضعف في النواحي العلمية للحث على استمرارية التعليم.

٧- تحسين النظرة للتعليم من أرباب الأسر من خلال زيادة الوعي لدى هذه الأسر وعمل ورشات توعية دورية في المدارس، ومن خلال اجتماع أولياء الأمور .

٨- إدخال المفاهيم الأساسية للآثار السلبية لعمالة الأطفال في المناهج المدرسية والجامعية.

٩- استحداث نظام المدارس المسائية للاطفال الراغبين في إكمال تعليمهم والذين لا يستطيعون ترك العمل.

الفصل الخامس
التوصيات

٥,٣ التوصيات الخاصة بالسياسات

١- تعزيز التشريعات والاستراتجيات من اجل مساعدة الأطفال الذين يعانون من ظروف اجتماعية ومالية صعبة.

٢- ايجاد سياسات لإيجاد الأعمال الملائمة لهم ضمن اطر وتشريعات خاصة بديلة تضمن للطفل الاستمرار في العمل إن رغب وتكفل له حقوقه المدنية وحقه في التعليم.

٣- تكاثف جهود الوزارات المختلفة ذات العلاقة مثل وزارة التربية والتعليم ووزارة العمل ووزارة التنمية الاجتماعية لتشريع القوانين الصارمة لمعاقبة صاحب العمل المخالف وفي تعزيز التشريعات والاستراتيجيات من اجل مساعدة الأطفال الذين يعانون من ظروف اجتماعية ومالية صعبة، وكذلك دور وزارة التربية والتعليم لخلق ظروف مشجعة للطلاب للدراسة بدلاً من الانخراط في بيئة العمل.

٤- تعزيز حقوق الطفل وخاصة تلك المتعلقة بحقه بالتعليم وذلك من خلال الحد من عمالة الأطفال او من خلال تكييف النظم التعليمية مع الأطفال.

٥,٤ التوصيات الخاصة بالبحث العلمي

١- إجراء دراسات تقيميه لفاعلية القوانين والسياسات الموجودة للحد من عمالة الأطفال.

٢- إجراء دراسات مقارنة ونوعية ميدانية للأسباب المؤدية لعمالة الأطفال من وجهة نظر الطفل والوالدين وصاحب العمل.

٣- إجراء دراسات اجرائية تهدف الى تعزيز الوعي عند الأسر الفقيرة وغير المتعلمة حول أهمية التعليم والوسائل التي يمكن اتخاذها لبدائل لعمل الطفل.

٤- إجراء دراسات تقيّيم عمل مختلف المؤسسات والدوائر التي تعنى بحقوق الأطفال أو ذات العلاقة المباشرة بالحد من عمالة الأطفال من ناحية الخدمات التي تقدمها والبرامج والخطط والجهات المستهدفة.

الفصل السادس- المراجع

٦,١ المراجع العربية

الترك، فريدة (٢٠٠٠). عمالة الأطفال في محافظة الزرقاء (دراسة اجتماعية ميدانية). مركز التوعية والإرشاد الأسري – الزرقاء .

الضمور، هشام (٢٠٠٦). الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للأطفال العاملين وأسرهم وعلاقتها بارتكاب السلوك الطائش : رسالة ماجستير

الهلالات، خليل (٢٠٠٣). ظاهرة عمل الأطفال في القطاع السياحي في مدينة البتراء. رسالة ماجستير .

دائرة الإحصاءات العامة (٢٠٠٧)، نتائج مسح عمالة الأطفال. الأطفال العاملون في المملكة الأردنية الهاشمية.

دائرة الإحصاءات العامة (٢٠٠٨). المسح الوطني لعمل الأطفال ٢٠٠٨/٢٠٠٧. مديرية المسوح الأسرية. عمان

طاروني، محمد (٢٠٠٢). الفقر وعمالة الأطفال في الأردن. دراسة انثروبيولوجية . مركز الدراسات الإستراتيجية – الجامعة الأردنية.

مرقة، سوسن (١٩٩٨). عمل الأطفال في المجتمع الأردني. رسالة ماجستير غير منشورة . الجامعة الأردنية – عمان.

مطالقة، حكم (٢٠٠٤). أطفال الشوارع في مدينة إربد :دراسة اجتماعية. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة اليرموك - اربد.

مؤسسة كويست سكوب للتنمية الإجتماعية في الشرق الأوسط (١٩٩٩). دراسة البحث السريع بالمشاركة: عمالة الأطفال في اربد . بحث غير منشور .

٦,٢ المراجع الأجنبية

Abu Hamdan, T. & Information and Research Team Centre (2005). *Child Labor in the City of Irbid*. Information & Research Center at King Hussein Foundation. Jordan .

Al-Kayyali, G. (2006). *The Health Effects on Child Laborers Working in Auto Repair Aged 10-16 years, in Ein- Elbasha Region/ Balqa Governorate / Jordan*. Unpublished thesis.

Baker, K.A. and Dwairy, M. (2003). Cultural norms versus state law in treating incest: a suggested model for Arab families. *Child Abuse and Neglect*, 27: pp.109-123.

Banks, E, Ferretti, L., & Shuccard, D. (1997). Effects of low level lead exposure on cognitive function in children: a review of behavioral , neuro psychological and biological evidence. *Neuro- toxicology,* 18: pp. 273-282.

Bashman, S. L (2000). A new economics of child Labour: searching for answers behind the headlines. *Journal of International Affairs*. 53 (2).

Bennett, C., Hodne, C. & Sherer, J. (2004). *Child Labor & Health: Adult Education Workshop*. University of Iowa. USA .

Bequele, A., and Boyden, J. (1988). *Combating Child Labour*. Geneva: ILO.

Bey, M. (2003) the Mexican child: from work with the family to paid employment. *Childhood,* 10:pp. 287-299.

Boyden, J. Ling, B., and Myers, W. (1998) *What Works for Working Children,* Stockholm, Radda Barnen.

Braizer, C. (1997) Tackling child labor: A ten-point plan. *New Internationalist*

Centers for Disease Control & Prevention (1998). "Non fatal occupational injuries and illness treated in hospital emergency department. *Morbidity & Mobility Weekly Report*. 50(16): 313-317. United States.

Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, rogress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127, 87–127.

Constantino, R.E., & Bricker, P.L. (1997). Social support, stress, and depression among battered women in the judicial setting. *Journal of the American Psychi¬atric Nurses* Association, 3, 81-88.

Department of Health (2004) *Every Child Matters: The Nest steps*. UK.

Department of Children, Schools & Families (2009). *Healthy Lives, Brighter Futures: The Strategy for Children & Young People's Health*. UK.

Dmouir, H. (2006). Demographic, social, and economical characteristics of working children and their families and its relationship to reckless behaviors. Unpolished master thesis. Jordan University. Amman .

Department of Statistics (2007). National survey for child labor in Jordan. DOS. Amman.

Department of Statistics (2008). National survey for child labor in Jordan2007/2008. Directorate of Family Surveys. Amman.

Edmonds, E.V. (2007). *Child labor: Discussion Paper*. Institute for the Study of Labor. Bonn, Germany

Fekaday D, Alem, A., Hagglof, B.D (2006) The prevalence of mental health problems in Ethiopian child laborers. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 47 (9): pp.954-959

Forastierie, V. (1997) *Children at Work: Health and Safety Risks*. ILO, Geneva.

Freyed, J.J (1996) *Betrayal Trauma: the Logic of Forgetting Childhood Abuse,* Cambridge, MA, Harvard University Press

Gharaibeh, M., & Hoeman.S (2003), "Health hazards and risks for abuse among child labor in Jordan. *Journal of Pediatric Nursing*, 18(2) 140-147.

Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey V. (2003). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a pilot study on the validity of the self-report version. *International Review of Psychiatry,* 15 (1-2), 173-177.

Graitcer, P. and Lere, L. (1998). *Child Labour and Health: Quantifying the Global Health Impacts of Child Labour.* The World Bank, Washington.

Hadi, A. (2000) Child abuse among working children in rural Bangladesh: prevalence and determinants. *Public Health*. 114:38-84.

Hawamdeh, H. & Spencer, N (2003). The effects of work on the growth of Jordanian boys. *Child Care Health Development, 29(3): 167-72.*

Heady, C. (2000) What is the Effect of *Child Labor on Learning Achievement? Evidence from Ghana, Working Parer No.* 79-UNICEF.

Hlalat, K. (2003). The phenomenon of child labor in tourism Petra city. Unpublished master theses. Jordan University. Amman

International Labour Organization (1999). *Worst Forms of Child Labour Convention, (No. 182). Geneva.*
International Labor organization (2002). *Children at Work: Health and Safety Risks.*

International Labour Organization (2004). *Child Labour: A Text Book for University Students.* Geneva. ILO.

International Association for the Evaluation of Educational Achievement (IEA) (2005). *Preprimary Project - Draft III. Sampling, Instrumentation and Data Collection,*

International Labour Organization (2008). *Child labour, education and health: A review of the literature*. The International Program on the Elimination of Child Labour (IPEC), Geneva

Kebebew, A (1998). *Statistics on Working Children & Hazardous Child Labor in Brief*. International Labor Office: Geneva

Kenny, M.L. (1999) No visible means of support: child labor in northeast Brazil. *Human Organization*, 58(4), 375-386.

Lewendon, G., Kinra, S., Nelcler, R. and Cronin, T. (2001). Should children with developmental and behavioral problems be routinely screened for lead? *Archives of Disease in Childhood*, 85: pp. 286-288.

Maraqa, S. (1998). Child labor in Jordan society. Unpublished master thesis. Jordan University. Amman.

Mtalqa, H. (2004). Street children in the city of Irbid: society study. Unpublished master thesis. Jordan University. Amman.

Mathews, R. & Iacopino, V. (2003) Child labor: a matter of health & human rights. *Journal of Ambulatory Care Manage*, 26(2): pp 181-182.

Melissa, P. (2003). Children's agricultural health: traumatic injuries & hazardous inorganic exposures. *The Journal of rural Health,* 19 (3): PP 269-78.

Ministry of Labour (2007). *National Project for Child Labour in Jordan*. retrieved on October 22 from: http://www.mol.gov.jo/Default.aspx?tabid=221

Musvoto, E. (2007). *Child Labour in South Africa: A Brief Overview*. Advocating for the rights of children World Wide Trust.

National Research Council (1998). *Protection Youth at work: Health Safety & Development of Working Children & Adolescents in the United States. Washington,* DC.

Nelson, L., Barnard, M., King, C., Hassanein, R., Ropoff, M. (1993). Instrument development for the determination of adolescent health needs. *Journal of Adolescent Health*, 12(2), 164

Omokhodoin, F. & Uchendu, O. (2010) Perception and practice of child labour among parents of school-aged children in Ibadan, southwest Nigeria. *Child: Care, Health and Development*, 36 (3): pp 304-308

Panter-Brick, C. (2002). Street children, human rights and public health: a critique and future directions. *Annual Review of Anthropology,* 31:pp. 147-71.

Parekh, V. (2001) Underage and *Unprotected: Child Labor in Egypt Cotton Field*. (New York, Human Rights Watch).

Parker, D., Bachman, S.(2001) "Economic exploitation & the health of children : Towards rights – oriented public Health Approach". *Health & Human Rights*, 5 (2): pp.12-15

Phlainoi, N. (2002) *Thailand: Child Domestic Workers: A Rapid Assessment*.

Quest Scope social development in the Middle East. (1999). Child labor in the city of Irbid: unpublished report. Amman.

Ray, R. (2000). Child labor, child schooling and their Interaction with adult labour: empirical evidence for Peru and Pakistan. *The World Bank Economic Review*, 14(2): pp 347-67.

Rosati, F.& Rossi, M. (2007) Impact of school quality on child labor & school attendance: the case of conafe compensatory education program in Mexico. *Understanding Children's Working Paper*. Rome: UCW

Saif, I (2006). *Rapid Assessment of the Worst Form of Child Labor in Jordan : Survey Analysis*. PhD thesis.

Sandler, I. N., Tein, J-Y., Mehta, P., Wolchik, S., & Ayers, T. (2000). Coping efficacy and psychological problems of children of divorce. *Child Development*, 71, 1099–1118.

Salazari, M. & Glasinovich,W.(1998). *Child Work and Education* (UNICEF, Astagate publisher).

Shahateet, M., and Dabdub, N.I (2002). *A Report on the Status of Child Labour in Jordan- 2001*. The Jordanian Ministry of Labour, Amman, July, 15-16.

Shahateet, M., and Dabdub N.I. (2005). *Estimating Child Labour in Jordan: 1991-2005*. The Jordanian Ministry of Labour, Amman, October 2002, 11.

Steele, R.G., Legerski, J-P, Nelson, T.D., & Phipps, S. (2009). Anger Expression Scale for Children: Initial Validation among Healthy Children and Children with Cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 34(1), 51–62.

Stegmann, K. (2003) *Child health and the worst forms of child labor*. Antislavery International Working Document, London.

Tarouni, M. (2002). Poverty And Child Labor In Jordan: anthropologist study. Center for Strategic Studies. University of Jordan. Amman.

Thijs, G. (1997) *Child Labor: Trends & Challenges in Asia*. (Geneva, ILO).

Thomas, S. P. (1998). Assessing and intervening with anger disorders. *Nursing Clinics of North America*, 33(1), 121–133.

Turk, F. (2000). Child labor in the city of Zarqa: social field study. Family guidance. Zarqa.

United Nations Convention on the Rights of the Child (1989). U.N. General Assembly. Document A/RES/44/25.

Weiner, M. (1990) *Child and State in India: Child Labor and Education Policy in Comparative Perspective*. Princeton university press.

Woodhead, M. (1998), "*Children's perceptions of their working lives: a participatory study in Bangladesh, Ethiopia, the Philippines, Guatemala, El Salvador, and Nicaragua*". Save the Children, Stockholm.

Woodhead, M. (2004). Psychosocial impacts of child work: a framework for Research, monitoring & Intervention. *The International Journal of Children's Rights,* 12: pp 321-377.

المجلس الوطني لشؤون الأسرة
NATIONAL COUNCIL FOR FAMILY AFFAIRS

ملحق ٧,١

نموذج موافقة ولي امر الطفل على المشاركة في الدراسة

عزيزي ولي الأمر

يقوم المجلس الوطني لشؤون الأسرة بإجراء دراسة بعنوان دراسة الآثار المترتبة على عمل الأطفال في الأردن (الجسمية والنفسية والاجتماعية)، وتهدف هذه الدراسة إلى معرفة جوانب الصحة النفسية و الاجتماعية والجسمية للأطفال العاملين ومقارنتها بالأطفال غير العاملين والتي تتراوح ما بين الاكتئاب، إلى التوتر النفسي، والتعبير عن المشاعر والغضب والصعوبات في بناء العلاقات والمشاكل الجسمية وسوف يتم توزيع استبانات لجمع تلك المعلومات.

ما المطلوب منك و من طفلك خلال هذه الدراسة ؟

المطلوب منك وبعد موافقتك على المشاركة ان يجيب ابنك اوابنتك على اسئلة استمارة الدراسة التي سيقدمها فريق الدراسة والتي تتطلب (٢٠) دقيقة من وقته، وهي أسئلة بسيطة وسهلة تتناسب وعمر ابنك او ابنتك. ومنها اسئلة تتعلق بالغضب والتعامل معه والتوتر النفسي، والتعبير عن المشاعر والمشاكل الجسمية.

ما هي الفوائد من المشاركة في هذه الدراسة؟

ستساهم الدراسة في تزويد صانعي القرار بمعلومات تساعدهم على أخذ القرارات المناسبة، ورسم السياسات الوطنية لتحسين نوعية الحياة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة الأردنية، وتوفير البيانات العلمية للباحثين والمهتمين بقضايا عمل الأطفال لرصد القضية وأثرها على الأسرة الاردنية

هل موافقتي على مشاركة ابني اوابنتي في الدراسة اختيارية ؟

لك الحق بالموافقة او عدم الموافقة على مشاركة ابنك او ابنتك في الدراسة ان شئت.

هل المعلومات المستخدمة في الدراسة سرية؟

كل المعلومات التي سيتم جمعها ستعامل بسرية تامة من قبل فريق البحث ولن يذكر اسم طفلك (ابنك او ابنتك) على أي من صفحات الاستبانة أو الدراسة.

لمزيد من المعلومات يمكنك الاتصال بالمجلس الوطني لشؤون الأسرة، هاتف: ٤٦٢٣٤٩٠، ٤٦٢٣٤٨١، ٤٦٢٣٤٧٠، الفرعي: ١٤٤ أو ١١١ ، أو بالباحث الرئيسي د. أيمن محمد حمدان منصور على هاتف ٠٧٩٦٣٨٣٠٠٢

بتوقيعي على هذا النموذج، اوافق على مشاركة طفلي (ابني/ابنتي) في هذه الدراسة البحثية.

اسم و توقيع ولي امر الطفل

التاريخ:.....

المجلس الوطني لشؤون الأسرة
NATIONAL COUNCIL FOR FAMILY AFFAIRS

نموذج موافقة ولي امر الطفل على المشاركة في الفحص السريري والمخبري

عزيزي ولي الأمر

شكرا للموافقة على مشاركة ابنك / ابنتك في المرحلة الأولى من دراسة الآثار المترتبة على عمل الأطفال في الأردن (الجسمية والنفسية والاجتماعية)، والذي يقوم به المجلس الوطني لشؤون الأسرة. نحن الان في المرحلة الثانية والتي سيقوم فيها الباحثين بعمل فحص طبي شامل وسحب عينة بسيطة من الدم لفحص الدم ومكوناته ونسبة الحديد وقوة الدم وفحص التهاب الكبد الفيروسي من نوع أ. و الهدف هو التعرف على الحالة الصحية العامة لابنك اوابنتك.

ما هي الفوائد من المشاركة في هذه الدراسة؟

يمكنك على نتائج الدراسة النهائية والفحوصات الطبية والمخبرية الخاصة بطفلك دون اي تكلفة عند الانتهاء من الدراسة. وفي حال تم موافقتك على مشاركة ابنك اوابنتك لاستكمال المرحلة الثانية وهي الفحص السريري وسحب عينة الدم، سيتم منح مكافأة بمبلغ رمزي لابنك او بنتك مقداره (٣) دنانير نظير تعاونة ومشاركته في الدراسة.

هل موافقتي على مشاركة ابني اوابنتي في الدراسة اختيارية ؟

لك الحق بالموافقة او عدم الموافقة على مشاركة ابنك او ابنتك في الدراسة ان شئت.

هل المعلومات المستخدمة في الدراسة سرية؟

كل المعلومات التي سيتم جمعها ستعامل بسرية تامة من قبل فريق البحث ولن يذكر اسم طفلك (ابنك او بنتك) على أي من صفحات الاستبانة أو الدراسة.

لمزيد من المعلومات يمكنك الاتصال بالمجلس الوطني لشؤون الأسرة، هاتف: ٤٦٢٣٤٩٠، ٤٦٢٣٤٨١، ٤٦٢٣٤٧٠، الفرعي: ١٤٤ أو ١١١ ، أو بالباحث الرئيسي د. أيمن محمد حمدان منصور على هاتف ٠٧٩٦٣٨٣٠٠٢

بتوقيعي على هذا النموذج، اوافق على مشاركة (ابني/ ابنتي) في هذه الدراسة.

اسم و توقيع ولي امر الطفل

التاريخ:.....

ملحق ٧,٢: استمارة البحث

دراسة الآثار المترتبة على عمل الأطفال في الأردن
(الجسمية والاجتماعية والنفسية)

Psychosocial and Physical Health Impact of Child Labour in Jordan

مرحبا، اسمي .....اعمل مع المجلس الوطني لشؤوون الأسرة في مشروع

دراسة الآثار المترتبة على عمل الأطفال في الأردن

(الجسمية والاجتماعية والنفسية)

ونحن نقدر كثيراً مشاركتك في هذه الدراسة حيث ان آراءك مهمة جداً للدراسة. وسوف أسألك بعض الأسئلة حول الوضع الصحي والنفسي والاجتماعي. أرجو ان تسمح لي بأخذ بضع دقائق من وقتك لتعبئة الاستمارة، وكل المعلومات التي تدلي بها ستعامل بسرية تامة ولن يطلع عليها أشخاص آخرون غير فريق البحث.

هل يمكنني ان ابدأ المقابلة الآن؟

جميع البيانات سيتم التعامل معها سرية

البيـــانات التعـــريفية

١. رقم الاستمارة	|__|__|__|__|
٢. المحافظـة:	|__|__|
٣. المنطقة:	
٤. الحي:	
٥. رقم البلوك: (ان وجد)	
٦. رقم المبنى: (ان وجد)	
٧. اسم المدرسة / المشغل:	
٨. رقم الهاتف (إن وجد):	
زيارات الباحث	
٩. رمز الباحث:	
١٠. التاريـــخ:	
المدقق الميداني:	
المدقق المكتبي:	

بيانـــات الطفل والأســـرة

١١. **اسم الطفل:**	
١٢. **العمر:** |__|__| سنة	
١٣. **الجنس:**	ذكر |_١_| انثى |_٢_|
١٤. **هل يعمل:**	نعم |_١_| لا |_٢_| اعمل خلال العطلة : |_٣_| اعمل وادرس في نفس الوقت |_٤_| اذا كنت لا تعمل انتقل الى السؤال ٢٤ مباشرة
١٥. **طبيعة العمل:**	١. عامل حرفي (نجارة / حدادة .. ٢. بائع متجول ٣. مهن اولية ٤. خدمات ٥. تصليح مركبات ٦. الزراعة ٧. تشغيل الالات ٨. فني متخصص ٩. نقل و توصيل ١٠. انشاءات
١٦. **مكان العمل:**	١. مع الوالد / العائلة ٢. مع قريب ٣. مع صديق للعائلة ٤. من خارج العائلة
١٧. **حالة العمل**	١. بدون اجر ٢. لدى الأسرة بدون اجر ٣. يعمل لحسابه الخاص ٤. صاحب عمل ٥. مستخدم باجر
١٨. **سبب العمل**	١. مجبر ٢. تعلم مهارة ٣. مساعدة الأسرة ٤. دفع ديون ٥. دخل اضافي
١٩. **الرضى عن العمل**	١. راض جدا ٢. راض بشكل بسيط ٣. راض ٤. لا ادري ٥. غير راض ٦. غير راض بشكل بسيط ٧. غير راض ابدا
٢٠. **الرغبة في اكمال التعليم**	١. لدي رغبة ٢. ليس لدي رغبة ٣. لا ادري
٢١. **عدد ساعات العمل**	|__|__|__| اسبوعيا
٢٢. **متى بدا العمل:**	|__|__| لاقرب عدد من الاشهر

٢٣. **الاجرة الاسبوعية:**	|__|___| دينار			
٢٤. **التامين الصحي**	نعم |_١_|	لا |_٢_|	لا اعلم |_٣_|	
٢٥. **عدد أفراد الأسرة**	|__|___|			
٢٦. **ترتيب الطفل في الأسرة**	|__|___|			
٢٧. **الأبوين**	١. كلا الوالدين على قيد الحياة	٢. الأب متوف	٣. الأم متوفية	٤. كلا الوالدين متوف
٢٨. **حالة عمل الوالدين**	٢٨. أ : الأب يعمل |_١_|	لا يعمل |_٢_|		
	٢٨. ب الأم تعمل |_١_|	لا تعمل |_٢_|		
٢٩. **مع من تعيش في المنزل؟**	١. كلا الوالدين	٢. مع الأب	٣. مع الأم	٤. مع الجد/الجدة
	٥. اقارب الأب	٦. اقارب الأم		
٣٠. **مصدر دخل الأسرة**	١. الأب فقط	٢. الأم فقط	٣. الأبناء فقط	
	٤. الأب و الأم	٥. الأب و الأم و الاولاد	٦. الاقارب	
	٧. اعانات من مؤسسات دولية او حكومية			
٣١. **مستوى الدخل الشهري للعائلة**	١. فقير	٢. متوسط	٣. عالي	
٣٢. **طبيعة السكن:**	١. ملك	٢. ايجار	٣. مخيم	٤. بلا سكن
٣٣. **التحصيل العلمي للاب (اترك هذا السؤال اذا كان الأب متوف)**	١. امي / لا يقرا و لا يكتب			٥. جامعة /بكالوريوس
	٢. ابتدائي / اساسي			٦. ماجستير
	٣. ثانوي			٧. دكتوراة
	٤. دبلوم /كلية مجتمع			٨. لا اعلم
٣٤. **التحصيل العلمي للام (اترك هذا السؤال اذا كانت الأم متوفية)**	١. امي / لا يقرا و لا يكتب			٥. جامعة /بكالوريوس
	٢. ابتدائي / اساسي			٦. ماجستير
	٣. ثانوي			٧. دكتوراة
	٤. دبلوم /كلية مجتمع			٨. لا اعلم

		٣٥ ا	٣٥ ب	٣٥ ج		
رقم الفرد المتسلسل	٣٥. مع من تعيش في المنزل ؟	الجنس ذكر / انثى	العمر كم عمر (الاسم) بالسنوات الكاملة	يعمل		
××		ذكر أنثى	سنوات	نعم	لا	لا اعلم
٠١		١ ٢	____	١	٢	٣
٠٢		١ ٢	____	١	٢	٣
٠٣		١ ٢	____	١	٢	٣
٠٤		١ ٢	____	١	٢	٣
٠٥		١ ٢	____	١	٢	٣
٠٦		١ ٢	____	١	٢	٣
٠٧		١ ٢	____	١	٢	٣
٠٨		١ ٢	____	١	٢	٣
٠٩		١ ٢	____	١	٢	٣
١٠		١ ٢	____	١	٢	٣

استبانه الكشف الصحي

	البند	نعم	لا
٣٦.	خلال الشهر الماضي، هل أصبت بالرشح ؟	١	٢
٣٧.	خلال الشهر الماضي، هل أصبت بالأنفلونزا ؟	١	٢
٣٨.	خلال الشهر الماضي، هل راجعت الطبيب لمشكلة صحية؟	١	٢
٣٩.	خلال الشهر الماضي، هل زرت مركز طوارئ او اسعاف؟	١	٢
٤٠.	خلال الشهر الماضي، هل أدخلت ولو لليلة واحدة الى المستشفى؟	١	٢

الاهتمامات الصحية وسلوكيات المخاطرة					
	البند	ابدآ	احيانا	غالبا	دائما
٤١.	لدي مشاكل تتعلق بأسناني.	١	٢	٣	٤
٤٢.	لدي مشاكل تتعلق بالنظر.	١	٢	٣	٤
٤٣.	لدي مشاكل بالسمع.	١	٢	٣	٤
٤٤.	أتبول في الفراش أثناء نومي.	١	٢	٣	٤
٤٥.	أصاب بالصداع.	١	٢	٣	٤
٤٦.	اشعر بالوحدة.	١	٢	٣	٤
٤٧.	اشعر بالاكتئاب.	١	٢	٣	٤
٤٨.	لدي مشاكل في البيت.	١	٢	٣	٤
٤٩.	لدي مشاكل في المدرسة / العمل/ مع صاحب العمل.	١	٢	٣	٤
٥٠.	لدي مشاكل مع القانون والشرطة.	١	٢	٣	٤
٥١.	لدي أصدقاء أعزاء.	١	٢	٣	٤
٥٢.	اقضي أوقاتاً لوحدي.	١	٢	٣	٤
٥٣.	أنا أدخن السجائر.	١	٢	٣	٤
٥٤.	استخدم أدوية غير موصوفة لي من قبل طبيب.	١	٢	٣	٤
٥٥.	يشرب والدي / والدتي الكحول (الخمرة) / والمخدرات.	١	٢	٣	٤
٥٦.	يدخن والدي السجائر/السيجار/النارجيلة.	١	٢	٣	٤
٥٧.	قيل لي عن مشاكل السجائر والكحول.	١	٢	٣	٤

للاطفال من عمر ١٠ – ١٥ سنة فقط					
٥٨.	اتعاطى المخدرات كالحشيش والمريجوانا والحبوب.	١	٢	٣	٤
٥٩.	لدي حب الشباب.	١	٢	٣	٤
٦٠.	أستطيع أن أجد معلومات وصور عن االعلاقة الموجودة بين الازواج.	١	٢	٣	٤
٦١.	أ: اناث: لدي علاقات خاصة مع الشباب اكثر من مجرد كلام.	١	٢	٣	٤
	ب: ذكور: لدي علاقات خاصة مع الفتيات اكثر من مجرد كلام.	١	٢	٣	٤
٦٢.	اتفحص أعضائي التناسلية.	١	٢	٣	٤

اداة كفاية التكيّف					
	البند	غير راض ابدا	راض بشكل بسيط	راض	راض جدا
٦٣.	بشكل عام، الى اي درجة انت راضٍ عن طريقة التعامل مع المشاكل التي واجهتها، فهل أنت:	١	٢	٣	٤
٦٤.	بشكل عام، ومقارنة بالأطفال الآخرين، الى أي مدى كنت راضٍ عن طريقة تعاملك مع المشاكل التي واجهتك خلال الشهر الماضي.	١	٢	٣	٤
		لم تنجح ابدا	نجحت بشكل بسيط	نجحت بشكل مقبول	نجحت بشكل كبير
٦٥.	بشكل عام الى أي مدى تعتقد ان الاشياء التي عملتها خلال الشهر الماضي حسنت الموقف الذي مررت به.	١	٢	٣	٤
٦٦.	بشكل عام، هل تعتقد ان الاشياء التي عملتها خلال الشهر الماضي جعلتك تشعر بشكل افضل.	١	٢	٣	٤

		غير جيد اطلاقا	جيد بشكل بسيط	جيد بشكل عام	جيد جدا
٦٧.	الى أي مدى في المستقبل تعتقد انك ستكون جيداً في طريقة تعاملك مع المشاكل.	١	٢	٣	٤
٦٨.	بشكل عام، الى أي مدى تعتقد انك ستكون قادراً على التعامل مع المشاكل في المستقبل بشكل افضل.	١	٢	٣	٤
٦٩.	بشكل عام هل تعتقد انك قادر على التعامل مع مشاعرك اذا ما واجهتك مشكلة في المستقبل.	١	٢	٣	٤

اداة قياس مواطن القوة والصعوبة لدى الأطفال				
	البند	غير صحيح	صحيح نوعا ما	صحيح بالتاكيد
٧٠.	احاول ان اكون لطيفاً مع الآخرين واهتم بمشاعرهم	١	٢	٣
٧١.	لا استطيع ان ابقى ساكناً لفترة طويلة في مكان واحد، فانا غير مستقر وكثير الحركة	١	٢	٣
٧٢.	كثيراً ما يصيبني الألم في الرأس او في البطن	١	٢	٣
٧٣.	اشرك الاخرين فيما يخصني من اشياء (اكل، اقلام، العاب، ..الخ	١	٢	٣
٧٤.	ينتابني غضب شديد، وكثيراً ما افقد اعصابي	١	٢	٣
٧٥.	في العادة احب العزلة. فأنا العب لوحدي وابقى لوحدي معظم الوقت	١	٢	٣
٧٦.	انا عادة افعل ما يطلبه مني الكبار	١	٢	٣
٧٧.	اقلق كثيراً	١	٢	٣
٧٨.	اتململ واتلوى (اتقلقل وجسدي يتحرك) باستمرار اثناء جلوسي	١	٢	٣
٧٩.	لدي صديق عزيز واحد او اكثر	١	٢	٣
٨٠.	اتعارك كثيراً. اتسلط على الاخرين واجعلهم ينفذون ما اريد	١	٢	٣
٨١.	كثيراً ما اكون غير سعيد وحزين وسريع البكاء	١	٢	٣
٨٢.	بشكل عام، يحبني الاخرين الذين هم في سني	١	٢	٣

٨٣.	يتشتت انتباهي بسرعة واجد صعوبة في التركيز	١	٢	٣
٨٤.	انا عصبي في المواقف الصعبة وبسهولة افقد ثقتي بنفسي	١	٢	٣
٨٥.	انا لطيف مع من هم اصغر مني سنا	١	٢	٣
٨٦.	كثيراً ما يتهمني الاخرون بالكذب او الخداع	١	٢	٣
٨٧.	يسخر مني الأطفال الآخرون ويضايقونني	١	٢	٣
٨٨.	كثيراً ما أتطوع لمساعدة الاخرين (الوالدين المدرسين، الأطفال الاخرين)	١	٢	٣
٨٩.	افكر قبل ان اتصرف	١	٢	٣
٩٠.	اخذ اشياء ليست ملكي من البيت او المدرسة او من اماكن اخرى	١	٢	٣
٩١.	انسجم مع الاكبر مني سنا اكثر من الأطفال الذين هم في عمري	١	٢	٣
٩٢.	ومن السهل أن أخاف وأخاف من أشياء كثيرة.	١	٢	٣
٩٣.	انتباهي جيد وأكمل العمل الذي أقوم به حتى النهاية	١	٢	٣

مقياس التعبير عن الغضب لدى الأطفال				
	البند	غالبا لا	احيانا	غالبا	في اغلب الاوقات
٩٤.	اشعر بالغضب.	١	٢	٣	٤
٩٥.	اشعر بالرغبة في الصراخ على شخص ما.	١	٢	٣	٤
٩٦.	أنا إنسان بسيط ولا ادع اي شيء يقلقني	١	٢	٣	٤
٩٧.	انا غير صبور ابداً خاصة اذا اضطررت لانتظار حدوث شيء معين.	١	٢	٣	٤
٩٨.	افقد السيطرة على اعصابي بسهولة.	١	٢	٣	٤
٩٩.	اشعر وكانني اريد ان اكسر الاشياء من حولي.	١	٢	٣	٤
١٠٠.	اشعر وكأنني معصب وغضبان	١	٢	٣	٤
١٠١.	اصبح عصبيا اذا سارت الأمور على عكس ما اريد.	١	٢	٣	٤
١٠٢.	انا لا انزعج بسهولة و لا بد ان يكون الأمر كبيرا لكي انزعج	١	٢	٣	٤

١٠٣.	ان غير مرتاح وسيء المزاج.	١	٢	٣	٤
١٠٤.	اشعر بالغضب الشديد اذا ما انتقدني ابي او معلمي او صاحب العمل.	١	٢	٣	٤
١٠٥.	من السهل ان اصبح عصبيا وسيء المزاج.	١	٢	٣	٤
١٠٦.	اطرق الباب خلفي واركل الارض برجلي عندما اكون غاضباً.	١	٢	٣	٤
١٠٤.	اذا غضبت اكتم في صدري.	١	٢	٣	٤
١٠٨.	استطيع السيطرة على عصبيتي.	١	٢	٣	٤
١٠٩.	اذا غضبت يعرف كل الناس ذلك من تصرفاتي.	١	٢	٣	٤
١١٠.	اعبر عن عدم سعادتي اذا كنت غير سعيد	١	٢	٣	٤
١١١.	احاول ان اكون صبورا.	١	٢	٣	٤
١١٢.	عندما اكون غاضباً اجادل واناقش.	١	٢	٣	٤
١١٣.	عندما اكون غضبانا لا أتكلم مع احد.	١	٢	٣	٤
١١٤.	احتفظ بهدوء أعصابي.	١	٢	٣	٤
١١٥.	اضرب الاشياء والناس عندما اكون غضباناً.	١	٢	٣	٤
١١٦.	عندما اغضب انزعج في داخلي ولا اظهرها لأحد.	١	٢	٣	٤
١١٧.	احافظ على سلوكي الجيد اذا ما غضبت.	١	٢	٣	٤
١١٨.	اذا ما غضبت اقول اشياء بذيئة وسيئة.	١	٢	٣	٤
١١٩.	اذا كنت غضبانا، أبقى غضبان ولكن لا اعبر عنه.	١	٢	٣	٤
١٢٠.	في مواقف الغضب احاول ان ابقى هادئا وان احل المشكلة.	١	٢	٣	٤
١٢١.	من حين لاخر تنتابني نوبات غضب حادة.	١	٢	٣	٤
١٢٢.	ابقي غضبي بداخلي ولا اخرجه.	١	٢	٣	٤
١٢٣.	احاول السيطرة على مشاعر الغضب عندي.	١	٢	٣	٤

اداة قياس الاساءة للاطفال										
البند	الأب		الأم		المعلم/معلمة		صاحب العمل		اي شخص اخر	
	نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا		
الاساءة الجسدية										
١٢٤. يسارع الى ضربي اذا اخطات.	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢		
١٢٥. يضربني بعنف اذا لم استمع اليه.	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢		
١٢٦. يستخدم اساليب قاسية لمعاقبتي (كالحرق، او اداة حامية) اذا خالفت له امراً.	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢		
١٢٧. يركلني ويدفشني عند كل خطأ.	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢		
١٢٨. حدث وانني اصبت بجروح او كسور نتيجة لمعاقبته لي.	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢		
الاساءة النفسية										
١٢٩. يستهزئي برأيي امام الغرباء.	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢		
١٣٠. يشتمني وينعتني باسماء والقاب سيئة.	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢		
١٣١. يهددني بالقتل عند قيامي بسلوك سيء.	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢		
١٣٢. يهددني باستخدام السكين لمعاقبتي إذا أخطأت.	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢		
١٣٣. يسخر مني عند قيامي بعمل لا يرضيه.	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢		
الاهمال										
١٣٤. لا يهتم بمظهري او لباسي حتى لو كان غير لائق	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢		

١٣٥.	يعلم ان علي خطر من الأجهزة والأدوات والمعدات التي حولي، و لكن لا يهتم لذلك	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢
١٣٦.	وقعت وجرحت عدة مرات و لم يقم بعلاجي	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢
١٣٧.	لا يهتم بي اذا مرضت او جرحت او اكلت شيئا فاسدا	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢
١٣٨.	لا يوفر لي الغذاء والأكل والملابس المناسبة والجيدة	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢
	التحرش الجنسي								
١٣٩.	يلمس جسمي في مناطق لا ارغب ان يلمسها احد	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢
١٤٠.	يطلب مني ان المس اجزاء من جسمه لا ارغب ان المسها	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢
١٤١.	يطلب مني ان انزع ملابسي و ان اكشف اجزاء من جسدي	١	٢	١	٢	١	٢	١	٢

الفحص السريري و المخبري

رقم الاستمارة: |__|__|__|__|

١٤٢. العمر: _____ سنة ١٤٣. الوزن: _____ كغم ١٤٤. الطول: _____ سم ٤٥. BMI: _____

العلامات الحيوية: ١٤٦. النبض: _____ ١٤٧. الضغط: _____ ١٤٨ التنفس: _____ ١٤٩ الحرارة: _____

فحص النظر: ١٥٠ . العين اليمنى / ١٥١. العين اليسرى /

البند	سليم	غير سليم	لم يفحص	ملاحظات
١٥٢. العيون				
١٥٣. الاذن				
١٥٤. الانف				
١٥٥. الحنجرة				
١٥٦. الفم				
١٥٧. الاسنان				
١٥٨. العنق (انسجة ليّنة)				
١٥٩. القلب				
١٦٠. الصدر والرئتين				
١٦١. البطن				
١٦٢. الجلد				
١٦٣. الغدد الليمفاوية				
١٦٤. العمود الفقري				
١٦٥. الاطراف				
١٦٦. الجهاز العصبي				
١٦٧. الجهاز العضلي				

١٦٨.	**العظام**
١٦٩.	**النضوج الجنسي**
١٧٠.	**الشكل العام (المظهر العام)**
١٧١.	**اهم المشاكل الصحية بناء على الفحص اعلاه :** _____
١٧٢.	**فحص التعداد الكلي للدم:** (CBC)_____
١٧٣.	**التهاب الكبد الوبائي نوع أ :** -VE ☐ +VE ☐
١٧٤.	**الرصاص:** _____
١٧٥.	**الحديد:** _____

ملحق ٧,٣

علاقة نوع العمل بالصحة النفسية والاجتماعية والجسدية عند الأطفال العاملين

وفقا للدراسة، فقد تم تعريف نوع العمل على انه العمل الذي يؤديه الطفل ضمن التصنيفات التي حددتها وزارة العمل ودائرة الاحصاءات العامة في الاردن في تقاريهما للعام ٢٠٠٧ (الأطفال العاملون في المملكة الأردنية الهاشمية نتائج مسح عمالة الأطفال ٢٠٠٧). ويتضمن التحليل التالي جميع الاطفال الذين يعملون سواء تركوا المدارس او لا زالوا على مقاعد الدراسة والذين بلغ مجموع تعدادهما ٢٠٠٢ طفل من اصل العينة التي بلغت ٤٠٠٨ طفلا.

نوع العمل والصحة الجسدية:

وكما يتضح من الجدول (م١) فان لنوع العمل الأثر على نوع المشاكل الصحية التي يعانيها الأطفال العاملون بشكل عام، وكما هو واضح في الجدول فان أكثر من يعاني من الرشح هم الأطفال العاملون في تصليح الآليات والزراعة والباعة المتجولون والحرفيون وبنسب تجاوزت (٥٧٪)، بينما كان أكثر اللذين يعانون الأنفلونزا الأطفال العاملون في قطاع تصليح الآليات والحرفيون المتخصصون والعاملون في المهن الأولية. في حين كان الأطفال العاملون في تصليح المركبات وقطاع الخدمات الأقل معاناة من الرشح والأنفلونزا.

جدول م. ١: توزيع مشاكل الصحة الجسدية وفقا لنوع العمل

		الرشح		الانفلونزا	
نوع العمل	العدد والنسبة	نعم	لا	نعم	لا
حرفي	العدد	١٨١	١٢٩	٨٧	٢٢٠
	النسبة بين العاملين	٥٨,٤	٤١,٦	٢٨,٣	٧١,٧
	النسبة للحالة الصحية	١٨,٠	١٦,٢	١٩,٤	١٦,٤
بائع متجول	العدد	١٣٢	٩٠	٦١	١٦٠
	النسبة بين العاملين	٥٩,٥	٤٠,٥	٢٧,٦	٧٢,٤
	النسبة للحالة الصحية	١٣,١	١١,٣	١٣,٦	١١,٩
مهن اولية	العدد	٥٩	٤٨	٣٣	٧٤
	النسبة بين العاملين	٥٥,١	٤٤,٩	٣٠,٨	٦٩,٢
	النسبة للحالة الصحية	٥,٩	٦,٠	٧,٣	٥,٥
خدمات	العدد	٣١٩	٢٣٧	١٢٤	٤٢٩
	النسبة بين العاملين	٥٧,٤	٤٢,٦	٢٢,٤	٧٧,٦
	النسبة للحالة الصحية	٣١,٧	٢٩,٧	٢٧,٦	٣١,٩
تصليح مركبات	العدد	١٣٤	١٦٩	٥٨	٢٤٤
	النسبة بين العاملين	٤٤,٢	٥٥,٨	١٩,٢	٨٠,٨
	النسبة للحالة الصحية	١٣,٣	٢١,٢	١٢,٩	١٨,١

الزراعه	العدد	٣١	١٨	١٤	٣٥
	النسبة بين العاملين	٦٣,٣	٣٦,٧	٢٨,٦	٧١,٤
	النسبة للحالة الصحية	٣,١	٢,٣	٣,١	٢,٦
اليات	العدد	٢٣	١٠	١١	٢٢
	النسبة بين العاملين	٦٩,٧	٣٠,٣	٣٣,٣	٦٦,٧
	النسبة للحالة الصحية	٢,٣	١,٣	٢,٤	١,٦
حرفي متخصص	العدد	٣٧	٢٨	١٩	٤٥
	النسبة بين العاملين	٥٦,٩	٤٣,١	٢٩,٧	٧٠,٣
	النسبة للحالة الصحية	٣,٧	٣,٥	٤,٢	٣,٣
النقل	العدد	٥٣	٤٩	٢٧	٧٥
	النسبة بين العاملين	٥٢,٠	٤٨,٠	٢٦,٥	٧٣,٥
	النسبة للحالة الصحية	٥,٣	٦,١	٦,٠	٥,٦
اعمال البناء	العدد	٣٧	١٩	١٥	٤١
	النسبة بين العاملين	٦٦,١	٣٣,٩	٢٦,٨	٧٣,٢
	النسبة للحالة الصحية	٣,٧	٢,٤	٣,٣	٣,٠
المجموع	العدد	١٠٠٦	٧٩٧	٤٤٩	١٣٤٥
	النسبة بين العاملين	٥٥,٨	٤٤,٢	٢٥,٠	٧٥,٠
	النسبة للحالة الصحية	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠

نوع العمل ومشاكل السمع والنظر والأسنان والصداع:

وفيما يتعلق بمشاكل السمع والنظر والأسنان، فقد بينت الدراسة(جداول م ٢ أ – د) أن أكثر الأطفال العاملون معاناة لمشاكل النظر كانوا الأطفال العاملون في قطاع الخدمات وتصليح المركبات والحرفيون، فيما كان أكثر الأطفال معاناة لمشاكل السمع هم الأطفال العاملون في قطاع تصليح المركبات، والخدمات، الباعة المتجولون، والحرفيون. أما مشاكل الأسنان فقد كان أكثر الأطفال معاناة لمشاكل الأسنان هم الأطفال العاملون في قطاع الخدمات وتصليح المركبات والحرفيون، وأما الصداع فقد ظهر أن أكثر الأطفال معاناة لمشاكل الصداع هم الأطفال العاملون في قطاع الخدمات والباعة المتجولون والحرفيون. والخلاصة أن الأطفال العاملون في قطاع تصليح المركبات والخدمات والحرفيون والباعة المتجولون هم أكثر فئات الأطفال العاملين معاناة من مشاكل الصحة الجسمية سواء كانت كثرة الإصابة بالرشح والأنفلونزا أو من خلال الشكوى من مشاكل رئيسية في السمع والنظر والأسنان والصداع.

جدول م. ٢ أ: توزيع مشاكل النظر وفقا لنوع العمل

نوع العمل	العدد والنسب	ابدا	احيانا	غالبا	دائما	المجموع
حرفي	العدد	٢٣٦	٤٣	١٥	١٧	٣١١
	النسبة بين العاملين	٧٥,٩	١٣,٨	٤,٨	٥,٥	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	١٨,١	١٤,٥	١٤,٧	١٥,٢	١٧,١
بائع متجول	العدد	١٥٧	٥١	١١	٨	٢٢٧
	النسبة بين العاملين	٦٩,٢	٢٢,٥	٤,٨	٣,٥	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	١٢,٠	١٧,٢	١٠,٨	٧,١	١٢,٥
حرف اولية	العدد	٦٨	٢٠	٨	١١	١٠٧
	النسبة بين العاملين	٦٣,٦	١٨,٧	٧,٥	١٠,٣	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٥,٢	٦,٨	٧,٨	٩,٨	٥,٩
خدمات	العدد	٣٨٨	٨٧	٤١	٤٦	٥٦٢
	النسبة بين العاملين	٦٩,٠	١٥,٥	٧,٣	٨,٢	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٢٩,٧	٢٩,٤	٤٠,٢	٤١,١	٣٠,٩
تصليح مركبات	العدد	٢٣٤	٤٥	٧	٢٠	٣٠٦
	النسبة بين العاملين	٧٦,٥	١٤,٧	٢,٣	٦,٥	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	١٧,٩	١٥,٢	٦,٩	١٧,٩	١٦,٨
الزراعة	العدد	٣٥	٩	٣	١	٤٨
	النسبة بين العاملين	٧٢,٩	١٨,٨	٦,٣	٢,١	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٢,٧	٣,٠	٢,٩	.٩	٢,٦
اليات	العدد	٢٠	١١	٢	٠	٣٣
	النسبة بين العاملين	٦٠,٦	٣٣,٣	٦,١	.٠	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	١,٥	٣,٧	٢,٠	.٠	١,٨
فني متخصص	العدد	٥١	٤	٥	٥	٦٥
	النسبة بين العاملين	٧٨,٥	٦,٢	٧,٧	٧,٧	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٣,٩	١,٤	٤,٩	٤,٥	٣,٦
نقل	العدد	٧٦	١٤	٨	٣	١٠١
	النسبة بين العاملين	٧٥,٢	١٣,٩	٧,٩	٣,٠	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٥,٨	٤,٧	٧,٨	٢,٧	٥,٦

اعمال بناء	العدد	٤٢	١٢	٢	١	٥٧
	النسبة بين العاملين	٧٣,٧	٢١,١	٣,٥	١,٨	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٣,٢	٤,١	٢,٠	.٩	٣,١
المجموع	العدد	١٣٠٧	٢٩٦	١٠٢	١١٢	١٨١٧
	النسبة بين العاملين	٧١,٩	١٦,٣	٥,٦	٦,٢	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠

جدول م. ٢ ب: توزيع مشاكل السمع وفقا لنوع العمل

نوع العمل	العدد والنسب	ابدا	احيانا	غالبا	دائما	المجموع
حرفي	العدد	٢٧١	٢٥	٨	٣	٣٠٧
	النسبة بين العاملين	٨٨,٣	٨,١	٢,٦	١,٠	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	١٦,٧	١٩,٤	٢١,١	١٣,٦	١٦,٩
بائع متجول	العدد	١٩٨	١٨	٨	٣	٢٢٧
	النسبة بين العاملين	٨٧,٢	٧,٩	٣,٥	١,٣	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	١٢,٢	١٤,٠	٢١,١	١٣,٦	١٢,٥
حرف اولية	العدد	٩٧	٨	١	١	١٠٧
	النسبة بين العاملين	٩٠,٧	٧,٥	.٩	.٩	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٦,٠	٦,٢	٢,٦	٤,٥	٥,٩
خدمات	العدد	٥٠٦	٤٠	١٤	٤	٥٦٤
	النسبة بين العاملين	٨٩,٧	٧,١	٢,٥	.٧	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٣١,٢	٣١,٠	٣٦,٨	١٨,٢	٣١,١
تصليح مركبات	العدد	٢٨٥	١٣	٢	٦	٣٠٦
	النسبة بين العاملين	٩٣,١	٤,٢	.٧	٢,٠	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	١٧,٦	١٠,١	٥,٣	٢٧,٣	١٦,٩
الزراعة	العدد	٤١	٣	١	٣	٤٨
	النسبة بين العاملين	٨٥,٤	٦,٣	٢,١	٦,٣	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٢,٥	٢,٣	٢,٦	١٣,٦	٢,٦
اليات	العدد	٣٠	٢	١	٠	٣٣
	النسبة بين العاملين	٩٠,٩	٦,١	٣,٠	.٠	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	١,٨	١,٦	٢,٦	.٠	١,٨

فني متخصص	العدد	٥٤	٨	٠	١	٦٣
	النسبة بين العاملين	٨٥,٧	١٢,٧	.٠	١,٦	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٣,٣	٦,٢	.٠	٤,٥	٣,٥
نقل	العدد	٩١	٧	٢	٠	١٠٠
	النسبة بين العاملين	٩١,٠	٧,٠	٢,٠	.٠	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٥,٦	٥,٤	٥,٣	.٠	٥,٥
اعمال بناء	العدد	٥٠	٥	١	١	٥٧
	النسبة بين العاملين	٨٧,٧	٨,٨	١,٨	١,٨	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٣,١	٣,٩	٢,٦	٤,٥	٣,١
المجموع	العدد	١٦٢٣	١٢٩	٣٨	٢٢	١٨١٢
	النسبة بين العاملين	٨٩,٦	٧,١	٢,١	١,٢	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠

جدول م. ٢ ج: توزيع مشاكل الأسنان وفقا لنوع العمل

نوع العمل	العدد والنسب	ابدا	احيانا	غالبا	دائما	المجموع
حرفي	العدد	١٣٨	١١٢	٣١	٢٨	٣٠٩
	النسبة بين العاملين	٤٤,٧	٣٦,٢	١٠,٠	٩,١	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	١٧,٥	١٧,٦	١٥,٤	١٥,٠	١٧,٠
بائع متجول	العدد	١٠٦	٧٠	٢٨	٢٢	٢٢٦
	النسبة بين العاملين	٤٦,٩	٣١,٠	١٢,٤	٩,٧	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	١٣,٤	١١,٠	١٣,٩	١١,٨	١٢,٥
حرف اولية	العدد	٣٩	٤٣	١٢	١٠	١٠٤
	النسبة بين العاملين	٣٧,٥	٤١,٣	١١,٥	٩,٦	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٤,٩	٦,٨	٦,٠	٥,٣	٥,٧
خدمات	العدد	٢٣٣	١٩٨	٦٣	٧١	٥٦٥
	النسبة بين العاملين	٤١,٢	٣٥,٠	١١,٢	١٢,٦	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٢٩,٥	٣١,٢	٣١,٣	٣٨,٠	٣١,٢
تصليح مركبات	العدد	١٧٧	٧٩	٢٤	٢٥	٣٠٥
	النسبة بين العاملين	٥٨,٠	٢٥,٩	٧,٩	٨,٢	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٢٢,٤	١٢,٤	١١,٩	١٣,٤	١٦,٨

الزراعة	العدد	١٥	٢٥	٥	٤	٤٩
	النسبة بين العاملين	٣٠,٦	٥١,٠	١٠,٢	٨,٢	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٪١,٩	٣,٩	٢,٥	٢,١	٢,٧
اليات	العدد	١١	١٩	٣	٠	٣٣
	النسبة بين العاملين	٣٣,٣	٥٧,٦	٩,١	.٠	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	١,٤	٣,٠	١,٥	.٠	١,٨
فني متخصص	العدد	٢١	٢٣	١٠	١١	٦٥
	النسبة بين العاملين	٣٢,٣	٣٥,٤	١٥,٤	١٦,٩	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٢,٧	٣,٦	٥,٠	٥,٩	٣,٦
نقل	العدد	٣٢	٤١	١٤	١٣	١٠٠
	النسبة بين العاملين	٣٢,٠	٤١,٠	١٤,٠	١٣,٠	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٤,١	٦,٥	٧,٠	٧,٠	٥,٥
اعمال بناء	العدد	١٨	٢٥	١١	٣	٥٧
	النسبة بين العاملين	٣١,٦	٤٣,٩	١٩,٣	٥,٣	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٢,٣	٣,٩	٥,٥	١,٦	٣,١
المجموع	العدد	٧٩٠	٦٣٥	٢٠١	١٨٧	١٨١٣
	النسبة بين العاملين	٤٣,٦	٣٥,٠	١١,١	١٠,٣	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠

جدول م. ٢ د: توزيع الشكوى من الصداع وفقا لنوع العمل

نوع العمل	العدد والنسب	ابدا	احيانا	غالبا	دائما	المجموع
حرفي	العدد	١٤٠	١٢٤	٣١	١٣	٣٠٨
	النسبة بين العاملين	٤٥,٥	٤٠,٣	١٠,١	٤,٢	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	١٨,٥	١٦,٣	١٥,٥	١٤,٨	١٧,١
بائع متجول	العدد	٩٥	٩٢	٢٨	١١	٢٢٦
	النسبة بين العاملين	٤٢,٠	٤٠,٧	١٢,٤	٤,٩	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	١٢,٦	١٢,١	١٤,٠	١٢,٥	١٢,٥
حرف اولية	العدد	٢٩	٥١	١٦	١١	١٠٧
	النسبة بين العاملين	٢٧,١	٤٧,٧	١٥,٠	١٠,٣	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٣,٨	٦,٧	٨,٠	١٢,٥	٥,٩

خدمات	العدد	٢٢٤	٢٤٩	٦١	٢٧	٥٦١
	النسبة بين العاملين	٣٩,٩	٤٤,٤	١٠,٩	٤,٨	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٢٩,٦	٣٢,٧	٣٠,٥	٣٠,٧	٣١,١
تصليح مركبات	العدد	١٥٨	١١٢	٢٤	١٠	٣٠٤
	النسبة بين العاملين	٥٢,٠	٣٦,٨	٧,٩	٣,٣	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٢٠,٩	١٤,٧	١٢,٠	١١,٤	١٦,٨
الزراعة	العدد	١٥	٢٣	٨	١	٤٧
	النسبة بين العاملين	٣١,٩	٤٨,٩	١٧,٠	٢,١	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٢,٠	٣,٠	٤,٠	١,١	٢,٦
اليات	العدد	١٠	١٧	٥	١	٣٣
	النسبة بين العاملين	٣٠,٣	٥١,٥	١٥,٢	٣,٠	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	١,٣	٢,٢	٢,٥	١,١	١,٨
فني متخصص	العدد	٢٧	٢٧	٧	٤	٦٥
	النسبة بين العاملين	٤١,٥	٤١,٥	١٠,٨	٦,٢	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٣,٦	٣,٥	٣,٥	٤,٥	٣,٦
نقل	العدد	٣٩	٤٣	١٠	٧	٩٩
	النسبة بين العاملين	٣٩,٤	٤٣,٤	١٠,١	٧,١	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٥,٢	٥,٦	٥,٠	٨,٠	٥,٥
اعمال بناء	العدد	١٩	٢٤	١٠	٣	٥٦
	النسبة بين العاملين	٣٣,٩	٤٢,٩	١٧,٩	٥,٤	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٢,٥	٣,١	٥,٠	٣,٤	٣,١
المجموع	العدد	٧٥٦	٧٦٢	٢٠٠	٨٨	١٨٠٦
	النسبة بين العاملين	٤١,٩	٤٢,٢	١١,١	٤,٩	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠

الفحوصات المخبرية:

وأما للفحوصات المخبرية (جدول م ٣) فانه تبين وكما أسلفنا أن جميع الفحوصات كانت في المعدل الطبيعي إلا إن الأطفال العاملون في قطاع المهن الأولية كانوا أصحاب اقل المتوسطات في تعداد كريات الدم البيضاء، وكان الأطفال العاملون كفنيين متخصصين هم أصحاب اقل المتوسطات في تعدد كريات الدم الحمراء. أما معدل خضاب الدم فكان الأطفال العاملون كفنيين متخصصين هم أصحاب اقل المتوسطات ولكن بفارق ضئيل جداً على باقي الأطفال. وكذلك الحال بالنسبة للصفائح الدموية التي كانت جميعها في المستوى الطبيعي وليس هناك ما يشير إلى وجود أي مشاكل متوقعة من هذه النتائج. وبالنسبة لمخزون الحديد في الجسم (الفرّتين) فكان الأطفال العاملون في المهن الأولية هم أصحاب اقل المتوسطات ولكن بفوارق بسيطة حيث كانت جميع النتائج ضمن المعدل الطبيعي.

جدول م. ٣: توزيع الفحص المخبري وفقا لنوع العمل

نوع الفحص المخبري	نوع العمل	المتوسط	الانحراف المعياري	ادنى قيمة	اعلى قيمة
كريات الدم البيضاء	حرفي	٨,٣٧	٢,١	٥,٢	١٠,٥
	بائع متجول	٦,٤٨	١,٥	٤,٣	٩,٥
	مهن اولية	٤,٩٦	.٢	٤,٨	٥,١
	خدمات	٧,٦٤	٢,٣	٤,٩	١١,٦
	تصليح مركبات	٦,٣٠	١,٩	٣,٥	٨,٧
	فني متخصص	٧,٨٥	٢,٣	٦,٢	٩,٥
	النقل	٨,١٧	١,٨	٧,٠	١٠,٢
	اعمال البناء	٧,٠٢	١,٧	٤,٨	١٠,١
كريات الدم الحمراء	حرفي	٥,١٢	.٣	٤,٥٧	٥,٤٥
	بائع متجول	٥,١٦	.٣	٤,٧٦	٥,٥٤
	مهن اولية	٥,١٨	.٤	٤,٥٥	٥,٥١
	خدمات	٧,٣٥	.٥	٤,٤٠	٥,٤٠
	تصليح مركبات	٥,٠٤	.٥	٤,٥٤	٥,٩٦
	فني متخصص	٤,٤٨	.٣	٤,٢٩	٤,٦٧
	النقل	٤,٩٥	.٤	٤,٥٨	٥,٣٥
	اعمال البناء	٤,٧٥	.٦	٤,١٥	٥,٨١
خضاب الدم	حرفي	١٣,٤٤	١,١	١٠,٨٣	١٥,١٠
	بائع متجول	١٣,٦٨	١,٢	١٢,٣٠	١٥,٧٠
	مهن اولية	١٢,٩٤	٢,١	١١,٠٠	١٥,٣٠
	خدمات	١٢,٧٥	.٦	١١,٨٠	١٣,٥٠
	تصليح مركبات	١٣,١٤	.٤	١٢,٧٠	١٣,٩٠
	فني متخصص	١٢,٥٥	.٠٧	١٢,٥٠	١٢,٦٠
	النقل	١٢,٩٤	.٤	١٢,٦٠	١٣,٤٠
	اعمال البناء	١٣,٠٣	١,٢	١١,٦٠	١٥,١٠

الصفائح الدموية	حرفي	٢٥٦,٨١	٥٣,٩	١٨٣,٠٠	٣٣٦,٠٠
	بائع متجول	٢٥٣,٦٠	٨٥,١	١٢٢,٠٠	٣٥٨,٠٠
	مهن اولية	٢٨٣,٨٠	٨٧,٩	٢٢٨,٠٠	٤٣٦,٠٠
	خدمات	٣٣١,٨٩	٥٨,٩	٢٣٢,٠٠	٤٣٥,٠٠
	تصليح مركبات	٢٨٠,٠٠	٩١,٩	١٨٣,٠٠	٤٥٦,٠٠
	فني متخصص	٣٣٢,٥٠	٣٤,٦	٣٠٨,٠٠	٣٥٧,٠٠
	النقل	٣٣٤,٠٠	٤٧,٣	٢٩٦,٠٠	٣٨٧,٠٠
	اعمال البناء	٢٧٥,٨٣	٣٧,٣	٢٥١,٠٠	٣٤٠,٠٠
مخزون الحديد في الجسم	حرفي	٤٣,٧٣	٢١,٩	١٣,٣٠	٧٣,٨٩
	بائع متجول	٣٥,٨٢	٩,٢	٢١,٥٤	٤٩,٤٠
	مهن اولية	٣٠,٧٨	٢٩,٤	٨,٠٨	٧٩,٨٩
	خدمات	٤١,٥٠	١٦,٦	٢٤,٣٢	٩٥,٩٦
	تصليح مركبات	٦٥,٤٢	٩١,٣	١٨,٤٥	٣٠٦,٠٠
	فني متخصص	٤٠,٣٣	٧,٩	٣٤,٧٠	٤٥,٩٦
	النقل	٤٣,١٣	٢٣,٩	٢١,٢٦	٦٨,٦٦
	اعمال البناء	٤٩,٢٦	٣٥,٤	١٧,٧٢	١١٠,١٠

الصحة النفسية والاجتماعية:

تشير النتائج كما هو مبين في الجداول (م٤أ-جـ) أن الأطفال على اختلاف نوع العمل يعانون مشاكلا مختلفة من الاضطرابات النفسية والاجتماعية. فيعاني الأطفال العاملون في قطاع النقل والخدمات وتصليح المركبات والباعة المتجولون من أعلى نسب الشعور بالاكتئاب وشعوراً بالوحدة (جدول ٤أ، جدول ٤ب)، وهذا إن دل على شيء فإنما يشير إلى المعاناة الواضحة لهذه الفئة من الأطفال وهي نتيجة لعملهم. فهم في اغلب الأوقات يتعاملون مع من هم اكبر سناً ويعملون لساعات طويلة. فيما كان الأطفال العاملون في قطاع الزراعة والمهن المتخصصة والمهن الأولية هم أكثر الأطفال اضطراباً من الناحية الانفعالية (جدول م٤) فيما كان العاملون في قطاع النقل والعاملون كفنيين متخصصون والزراعة هم أكثر الأطفال استخداماً للسلوكيات الشائنة. أما النشاط المفرط فقد كان أكثر وضوحاً لدى الأطفال العاملون في قطاع الزراعة فيما كان الأطفال العاملون في قطاع المهن الأولية والمتخصصة والنقل الأكثر معاناة من النشاط المفرط. وأما العلاقة مع الأصدقاء، فقد ظهر وبشكل متناقض مع ما تم إدراجه سابقاً أن الأطفال العاملون في الزراعة هم أصحاب أعلى المتوسطات من حيث العلاقة مع الأصدقاء، ثم كان الأطفال العاملون في الآليات والنقل. وبالنسبة للسلوك الخّير في المجتمع، فقد كان الأطفال العاملون في القطاع الحرفي، والزراعة، وتصليح الآليات هم أصحاب أعلى المتوسطات. وفيما سلف، يتبين أن الأطفال العاملون في قطاع الزراعة والمهن الحرفية، والعمل في قطاع الآليات هم أكثر الأطفال استقراراً من الناحية الانفعالية، إلا انه يجب أن نذّكر أن متوسطات جميع الأطفال على اختلاف نوع عملهم كانت في اغلب الأحيان متقاربة جدا مما يشر إلى تقارب مستوى "عدم الاستقرار الانفعالي" عند جميع الأطفال.

جدول م. ٤ أ: توزيع الشعور بالاكتئاب وفقا لنوع العمل

نوع العمل	العدد والنسب	ابدا	احيانا	غالبا	دائما	المجموع
حرفي	العدد	٢٢٤	٦٢	١٧	٥	٣٠٨
	النسبة بين العاملين	٧٢,٧	٢٠,١	٥,٥	١,٦	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	١٨,١	١٦,١	١٤,٧	٧,٨	١٧,١
بائع متجول	العدد	١٤٤	٥٤	٢١	٨	٢٢٧
	النسبة بين العاملين	٦٣,٤	٢٣,٨	٩,٣	٣,٥	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	١١,٧	١٤,٠	١٨,١	١٢,٥	١٢,٦
حرف اولية	العدد	٦٠	٢٧	١٠	٦	١٠٣
	النسبة بين العاملين	٥٨,٣	٢٦,٢	٩,٧	٥,٨	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٤,٩	٧,٠	٨,٦	٩,٤	٥,٧
خدمات	العدد	٣٨٥	١٢٨	٢٩	١٩	٥٦١
	النسبة بين العاملين	٦٨,٦	٢٢,٨	٥,٢	٣,٤	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٣١,١	٣٣,٢	٢٥,٠	٢٩,٧	٣١,١
تصليح مركبات	العدد	٢٣٠	٤٥	١٤	١٢	٣٠١
	النسبة بين العاملين	٧٦,٤	١٥,٠	٤,٧	٤,٠	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	١٨,٦	١١,٧	١٢,١	١٨,٨	١٦,٧
الزراعة	العدد	٣٠	١٢	٤	١	٤٧
	النسبة بين العاملين	٦٣,٨	٢٥,٥	٨,٥	٢,١	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٢,٤	٣,١	٣,٤	١,٦	٢,٦
اليات	العدد	٢٣	٧	٣	٠	٣٣
	النسبة بين العاملين	٦٩,٧	٢١,٢	٩,١	.٠	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	١,٩	١,٨	٢,٦	.٠	١,٨
فني متخصص	العدد	٣٥	٢٥	٣	١	٦٤
	النسبة بين العاملين	٥٤,٧	٣٩,١	٤,٧	١,٦	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٢,٨	٦,٥	٢,٦	١,٦	٣,٦
نقل	العدد	٦٨	١٤	٧	١١	١٠٠
	النسبة بين العاملين	٦٨,٠	١٤,٠	٧,٠	١١,٠	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٥,٥	٣,٦	٦,٠	١٧,٢	٥,٦

اعمال بناء	العدد	٣٧	١١	٨	١	٥٧
	النسبة بين العاملين	٦٤,٩	١٩,٣	١٤,٠	١,٨	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٣,٠	٢,٩	٦,٩	١,٦	٣,٢
المجموع	العدد	١٢٣٦	٣٨٥	١١٦	٦٤	١٨٠١
	النسبة بين العاملين	٦٨,٦	٢١,٤	٦,٤	٣,٦	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠

جدول م. ٤ ب: توزيع الشعوربالوحدة وفقا لنوع العمل

نوع العمل	العدد والنسب	ابدا	احيانا	غالبا	دائما	المجموع
حرفي	العدد	٢٢٥	٥٩	١٤	١٠	٣٠٨
	النسبة بين العاملين	٧٣,١	١٩,٢	٤,٥	٣,٢	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	١٧,٦	١٧,٢	١٣,١	١٤,٣	١٧,١
بائع متجول	العدد	١٥٨	٤٥	١٤	٧	٢٢٤
	النسبة بين العاملين	٧٠,٥	٢٠,١	٦,٣	٣,١	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	١٢,٣	١٣,١	١٣,١	١٠,٠	١٢,٤
حرف اولية	العدد	٧٤	٢٥	٦	٣	١٠٨
	النسبة بين العاملين	٦٨,٥	٢٣,١	٥,٦	٢,٨	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٥,٨	٧,٣	٥,٦	٤,٣	٦,٠
خدمات	العدد	٣٧١	١٢١	٤٥	٢٦	٥٦٣
	النسبة بين العاملين	٦٥,٩	٢١,٥	٨,٠	٤,٦	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٢٨,٩	٣٥,٢	٤٢,١	٣٧,١	٣١,٢
تصليح مركبات	العدد	٢٤٣	٤١	١٠	١٠	٣٠٤
	النسبة بين العاملين	٧٩,٩	١٣,٥	٣,٣	٣,٣	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	١٩,٠	١١,٩	٩,٣	١٤,٣	١٦,٩
الزراعة	العدد	٣٧	٧	٣	١	٤٨
	النسبة بين العاملين	٧٧,١	١٤,٦	٦,٣	٢,١	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٢,٩	٢,٠	٢,٨	١,٤	٢,٧

اليات	العدد	٢٧	٢	٢	٣٣
	النسبة بين العاملين	٨١,٨	٦,١	٦,١	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٢,١	.٦	١,٩	١,٨
فني متخصص	العدد	٣٩	١٨	٥	٦٢
	النسبة بين العاملين	٦٢,٩	٢٩,٠	٨,١	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٣,٠	٥,٢	٤,٧	٣,٤
نقل	العدد	٦٥	٢١	٤	٩٧
	النسبة بين العاملين	٦٧,٠	٢١,٦	٤,١	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٥,١	٦,١	٣,٧	٥,٤
اعمال بناء	العدد	٤٣	٥	٤	٥٦
	النسبة بين العاملين	٧٦,٨	٨,٩	٧,١	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	٣,٤	١,٥	٣,٧	٣,١
المجموع	العدد	١٢٨٢	٣٤٤	١٠٧	١٨٠٣
	النسبة بين العاملين	٧١,١	١٩,١	٥,٩	١٠٠,٠
	النسبة العامة للمشكلة الصحية	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠

جدول م. ٤ ج: توزيع الاطفال على مقياس مواطن الصعوبة والقوة وفقا لنوع العمل

الحالة النفسية	نوع العمل	عدد العاملين	المتوسط	الانحراف المعياري	ادنى قيمة	اعلى قيمة
الحالة الانفعالية	حرفي	١٩٩	٢,٧١	٢,٣٠	.٠٠	٩,٠٠
	بائع متجول	١٠٠	٢,٢١	٢,٢٧	.٠٠	٩,٠٠
	مهن اولية	٣٨	٢,٩٠	٢,١٩	.٠٠	٩,٠٠
	خدمات	١٩٩	٢,٣٣	٢,٢٣	.٠٠	١٠,٠٠

	تصليح مركبات	٢٥٣	٢,١٤	٢,١٥	.٠٠	١٠,٠٠
	الزراعة	١٣	٣,٤٣	١,٨٩	١,٠٠	٧,٠٠
	اليات	٢٤	١,٦٧	١,٧٦	.٠٠	٦,٠٠
	فني متخصص	٣١	٣,١٤	٢,٤٠	.٠٠	١٠,٠٠
	النقل	٦٦	٢,٣٧	٢,٢٦	.٠٠	٩,٠٠
	البناء	٣٠	١,٢٨	١,٦٨	.٠٠	٦,٠٠
	المجموع	١٠٠٨	٢,٣٧	٢,٢٢	.٠٠	١٠,٠٠
السلوكيات الشائنة	حرفي	١٩٩	٢,٢٠	١,٩٥	.٠٠	٨,٠٠
	بائع متجول	١٠٠	٢,٥٢	١,٧٣	.٠٠	٧,٠٠
	مهن اولية	٣٨	٢,٢١	١,٧٤	.٠٠	٨,٠٠
	خدمات	١٩٩	٢,٢١	١,٧٩	.٠٠	٨,٠٠
	تصليح مركبات	٢٥٣	٢,١٤	١,٨١	.٠٠	٨,٠٠
	الزراعة	١٣	٢,٧١	١,٦٠	.٠٠	٥,٠٠
	اليات	٢٤	١,٩٢	١,٦١	.٠٠	٧,٠٠
	فني متخصص	٣١	٢,٦٦	٢,٣١	.٠٠	٩,٠٠
	النقل	٦٦	٢,٩٠	١,٨٩	.٠٠	٨,٠٠
	البناء	٣٠	١,٦٣	١,٥٤	.٠٠	٥,٠٠
	المجموع	١٠٠٨	٢,٢٨	١,٨٥	.٠٠	٩,٠٠
النشاط المفرط	حرفي	١٩٩	٣,٢٢	١,٨٤	.٠٠	٨,٠٠
	بائع متجول	١٠٠	٣,٢٢	١,٧٩	.٠٠	١٠,٠٠
	مهن اولية	٣٨	٣,٧٠	٢,١٨	.٠٠	٨,٠٠
	خدمات	١٩٩	٢,٨٦	١,٩٦	.٠٠	٩,٠٠
	تصليح مركبات	٢٥٣	٣,٢٦	٢,٠٤	.٠٠	٩,٠٠
	الزراعة	١٣	٤,٦٢	١,٧١	٢,٠٠	٧,٠٠
	اليات	٢٤	٢,٥٢	١,٥٦	١,٠٠	٦,٠٠
	فني متخصص	٣١	٣,٥٨	٢,٠٨	.٠٠	٨,٠٠
	النقل	٦٦	٣,٥٦	١,٧٨	.٠٠	٧,٠٠
	البناء	٣٠	٢,٣٠	١,٨٩	.٠٠	٨,٠٠
	المجموع	١٠٠٨	٣,١٨	١,٩٣	.٠٠	١٠,٠٠