الفصل الثانى
بعض أوجه الرعاية الأساسية للطفل
وأهم المشكلات المترتبة على عدم تحقيقها

مقدمة:

بعد أن استعرضت الدراسة فى الفصل الأول الخصائص العامة للمناطق العشوائية باعتبارها جوهر اهتمام الدراسة - كجزء من منظور نظرى للدراسة الراهنة وتم ربط هذه الخصائص فى المبحث الثانى بأبرز حاجات ومشكلات هذا النوع من المجتمعات، يجدر بنا فى هذا الفصل أن نتعرض لتنشئة الطفل بصفة عامة على اعتبار أن التربية السليمة للطفولة تعكس الاتجاه التنموى للفرد، كما أن التحليل الدقيق لمقوماتها تساعدنا فى معرفة الاتجاهات العلاجية التى تعمل على تحسين وتنمية مثل هذه المجتمعات، ويعد ذلك تمهيداً للدراسة الميدانية والتى نحاول من خلالها الوقوف على أرض الواقع من حيث تربية الطفولة بمجتمع الدراسة وما يجانبها من مشكلات.

فعلى الرغم من أن النمو البنائى للطفل غالبا ما يتم بصورة طبيعية تلقائية إلا أن توافر متطلبات معينة فى بعض الأسر وعدم توافر كلها أو بعضها فى أسر أخرى يكون له أثر؛ الواضح فى نوعية الأطفال الذين تقوم تلك الأسر بتربيتهم ورعايتهم.

ولذلك سوف يتم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاث مباحث تهتم بالتعرف إلى أوجه الرعاية اللازمة للنمو بصفة عامة، وتبرز هذه الأهمية فى التعرف إلى المتغيرات الأسرية التى تساعد على الارتقاء بقدرات الطفل واستعداداته وإمكاناته النفسية والعقلية والجسمية، وتلك التى تعوق ذلك النمو وتمنع وصول الطفل إلى أقصى قدراته، وذلك للوصول إلى الأسلوب الأمثل فى تنشئة الأبناء أو وصولهم إلى مستويات لا بأس بها من التكيف أو التوافق ليتمكنوا من التعايش بكفاءة واقتدار مع ظروف العصر الذى يعيشون فيه مما

يؤدى بهم فى النهاية إلى تحقيق ما لديهم من طاقات وإمكانات لصالحهم كأفراد ولصالح مجتمعهم وإسهاما منهم فى اضطراد تقدمه.

فتوفير التربية المناسبة للطفل لا يعنى فقط إعداد برامج تربوية للأطفال، بل يعنى أيضا توفير الرعاية الصحية والاجتماعية والاقتصادية للأطفال وأسرهم، مع توجيه الآباء لأساليب التربية السليمة، وتجنيب الصغار الفشل الذى قد يصادفهم فى المرحلة التعليمية التالية.

فقد أدركت الدول المتقدمة والنامية على السواء أن مستقبلها يتحدد إلى حد بعيد بالظروف التربوية التى يتعرض لها أفراد الجيل الجديد من أبنائها، ولذلك نادى التربويون بضرورة الاهتمام بالخبرات الأولى التى يمر بها الأطفال، وفهم أثارها فى تباين ميولهم واتجاهاتهم وأنماط سلوكهم، وذلك حتى يسهل تكييف العملية التربوية طبقا لهذه العوامل والظروف، وهم يتخذون من المميزات النفسية للطفولة وما تتسم به من مرونة ومطاوعة أساسا يسيرون بهديه فى تنشئتهم للأطفال.

والبيئة التربوية التى يربى فيها طفل العشوائيات، مليئة بكثير من العوامل التى تحد من نموه وتنميته عقليا وجسميا ونفسيا ووجدانيا، ومن غير المتصور أن تسفر أية جهود معنية بتطوير التعليم، عن نجاحات ملموسة، دون أن يكون هناك جهود متزامنة لتنقية هذه البيئة من تلك العوامل المعوقة للتطوير.

وهو الأمر الذى يطلق عليه " تلوث البيئة التربوية" [1] ، والذى يعنى " وجود أية مؤثرات فى البيئة التى يربى فيها التلميذ وتؤدى - بشكل مباشر أو غير مباشر- إلى إعاقة بعض، أو كل مظاهر نموه الجسمية، والعقلية والنفسية، والوجدانية، والأخلاقية، بما يحول دون انطلاق إمكانات نموه الذاتية الكامنة، وتحقيق توافقه الشخصى والاجتماعى".

١- سلامة الخميسى، "تلوث البيئة التربوية لتلميذ التعليم الأساسى رؤية نقدية وتصور وقائى"، مجلة كليةالتربية دمياط ، جامعة المنصورة، ع ١٠، ج ٢، يوليو ١٩٨٨، ص ٨٤.

وخلاصة يمكن القول بأن شخصية الفرد تنمو وتتعدل تبعا للمؤثرات البيئية المحيطة به، والعوامل والمحددات التى تلعب فيها دورا واضحا ملموسا، وتكاد تشترك فى هذا البناء النفسى والجسمى والاجتماعى جميع محددات شخصية الفرد من عوامل وظروف مرتبطة بنموه نموا سليما من ناحية الجسم، ونموا سليما من ناحية العقل والنفس، وأخيرا نموا سليما من ناحية تكيفه مع المجتمع من حوله [1].

١- عزيز حنا داود وحسن حافظ، علم النفس والنمو، (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٥٩)، ص ٢١٣.

المبحث الأول

التربية الصحية للطفل

مقدمـــة:

تـأتى الرعايـة الصـحية فـى مقدمـة الاهتمامـات والرعايـة المقدمـة للطفـل، والرعايـة الصحية ليس مجرد تقديم خدمات علاجية وإنما تمتد لتشمل الخدمات الصحية الوقائية والتى تبدأ منذ أن يكون الطفل جنيناً فى رحم أمه. ولسهولة الوصف والتركيز سوف نقسم الرعاية الصحية إلى مراحل حسب تطور تكوين الطفل:

- رعاية الأطفال قبل الزواج.
- الرعاية أثناء الحمل.
- الرعاية أثناء الولادة.
- الرعاية بعد الولادة.
- رعاية الأطفال بعد سنى المهد

أولا: رعاية الأطفال قبل الزواج:

تتم رعاية الأطفال قبل الزواج عن طريق اتباع بعض الأساليب والوسائل التى يمكن ذكر أهمها:

١- التربية الصحية للإناث قبل زواجهن: وتتم عن طريق تثقيف البنات صحيا أثناء تعليمهن فى المدارس فيتعلمن الصحة الشخصية وتكوين الجهاز التناسلى والتغيرات التى تطرأ على جسمها أثناء الحمل، وسبل الاهتمام بالجنين، وأسس رعاية الطفل.

٢-الكشف قبل الزواج:نتيجة للتطور السريع فى فروع الطب المختلفة فقد تم الوصول إلى معرفة أسباب وطرق تشخيص الكثير من الأمراض الوراثية والعيوب الخلقية التى

تصيب الأطفال والتى قد تسبب مشاكل نفسية للطفل والأسرة والمجتمع، لأن التنشئة الاجتماعية المناسبة تصبح مستحيلة إذا ما كان الطفل معتوهاً، أو كان يعانى من خلل عضوى عقلى أو إذا كان يعانى من عيوب بيولوجية أخرى.

وتلافياً لتلك المشاكل فإنه من الحكمة الوقاية من هذه الأمراض، عن طريق فحص المقبلين على الزواج وخصوصاً فى حالات زواج الأقارب، فقد يكون كلا الزوجين سليماً ولا يعانى أيهما أى من الأمراض الوراثية، ولكن الكثير منها تنتقل عبر الأجيال وقد لا تصيب جيلاً بذاته ولكنه يكون حاملاً لها لينقلها لأولاده أو جيل لاحق، ويضاف إلى ذلك وجوب التأكد من عدم وجود بعض الأمراض المعدية - غير الوراثية - مثل الالتهاب الكبدى الفيروسى(B&C) ومرض نقص المناعة المعروف بالإيدز (AIDS) [1] كما أن هناك حالات أخرى يجب التعرف عليها قبل الزواج مثل حالات عدم المقدرة على الإنجاب حيث يجب مصارحة الزوجين حتى يتم الاستعداد نفسياً واجتماعياً لذلك.

وفى ضوء ذلك أصدرت وزارة الصحة القرار رقم ٥٣٩ لسنة ١٩٧٧ [2] والخاص بإصدار لائحة نظام العمل بمكاتب فحص الراغبين فى الزواج، ولكن من الملاحظ أن قرار تعميم مكاتب فحص الراغبين فى الزواج لم يعمم على باقى المحافظات، علاوة على تجاهلها التام من قبل وسائل الإعلام المختلفة.

٣- السن المناسب للزواج: أظهرت الدراسات أن أنسب سن لأول حمل هو ما بين ٢٥ و ٣٥ سنة ولذلك يفضل عدم التبكير أو التأخير كثيرا فى الزواج، كما أن هناك دراسات تؤكد أن نسبة الوفاة بين الأمهات والأطفال تزداد ارتفاعا إذا كان عمر الأم أقل من ٢٣ سنة، وأكثر من ٢٩ سنة، عنها إذا كان عمر الأم بين هذين العمرين، وتشير

١- السيد محمد محمود وآخرون، من أجل طفلك، مشروع الرعاية الصحية الأولية بريف بنى سويف، وزارة الصحة د.ت، ص ٤-٥.

٢- وزارة الصحة، القرار رقم ٥٣٩ لسنة ١٩٧٧ بشأن لائحة نظام العمل بمكاتب فحص الراغبين فى الزواج، الوقائع المصرية، العدد ٢٤ فى ٢٨ يناير ١٩٧٨.

هذه الدراسات إلى أن ارتفاع عمر الأم عن ٣٥ سنة قد يؤدى إلى ارتفاع معدل الولادات الميتة، والوفيات حول الولادة، وارتفاع معدل الولادات غير الناضجة، ووجود تشوهات بالجهاز العصبى المركزى للجنين [١]، وقد يتعرض الجنين لمرض "الداون" وهو نوع من الضعف العقلى يعرف باسم " المنغولية"، ويرجع ذلك لحالة شاذة فى توزيع الكروموسات فى شكل وجود كروموسوم جنسى زائد من نوع (Y) نتيجة لاضطراب تكوينى فى البويضة [٢].

كما أن الأمهات اللائى تقل أعمارهن عن العشرين، وتزيد عن ٣٥ سنة يزيد احتمال إنجابهن لأطفال متأخرين فى النمو عن الأمهات اللائى تقع أعمارهن فيما بين العشرين والخامسة والثلاثين، ولعل هذا يرجع إلى قلة نضج الجهاز التناسلى عند بعض النسوة الصغار السن أو إلى تدهور وظيفة التناسل عند بعض النسوة الكبار[٣]. كما وجد أن نسبة الأطفال المشوهين والمعتوهين تزداد تبعا لزيادة عمر الأب وخاصة بعد سن الخامسة والأربعين [٤].

ثانيا: الرعاية أثناء الحمل (البيئة البيولوجية للطفل):

من المعروف أنه ليس فى الإمكان تغيير العوامل الوراثية للطفل، ولكن من الممكن تهيئة العوامل البيئية المناسبة للنمو السوى حيث تعمل عوامل البيئة مع عوامل الوراثة منذ اللحظة الأولى للحمل فى التأثير على نمو الجنين. وقد تكون هذه العوامل على صورة إيجابية تهيئ للطفل أفضل الظروف للنمو السوى الصحيح، وقد تكون سلبية أو معوقة

١- محمد عبد الظاهر الطيب، مشكلات الأبناء من الجنين إلى المراهق،(الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية،١٩٨٩)،ص ١٦.

٢- زيدان عبد الباقى، الأسرة والطفولة، سلسلة الثقافة الاجتماعية والدينية للشباب، (القاهرة، مكتبة النهضة المصرية ١٩٨٠، ص ١٠٥.

٣- جون كويجر وآخرون، سيكلوجية الطفولة والشخصية، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة، وجابر عبد الحميد (القاهرة: دار النهضة، ١٩٨١)، ص ص ٩٤، ٩٥.

٤- فؤاد البهى السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، ط٤،(القاهرة: دار الفكر العربى، ١٩٩٧) ص ٦٦.

تعطل هذا النمو، فهى ذات تأثير مباشر وغير مباشر على نمو الطفل وتكوينه الفسيولوجى والنفسى والصحى.

وقد أكدت البحوث الحديثة أن درجة الأمان والحماية التى يوفرها الرحم للجنين تتوقف على عوامل كثيرة منها عمر الأم وصحتها وحالتها الانفعالية ونظام تغذيتها وأنواع العقاقير التى تتناولها والعناصر الكيميائية التى تتعرض لها، وهى جميعاً خبرات تؤثر مباشرة على البيئة الداخلية للرحم وتؤثر بالطبع على الجنين[1].

فعلى الرغم من أن الحمل عملية وظيفية فسيولوجية إلا أنه قد تحدث أثناءه بعض المضاعفات التى يتوقف مدى الوقاية من حدوثها أو الإقلال من أخطارها على ما يتبع من وسائل وأساليب للرعاية تصل بالحامل وجنينها إلى بر الأمان.

أوجه الرعاية للحامل:

١ - الرعاية التغذوية للأم:

تبين معظم النتائج التى حصل عليها الباحثون عن علاقة التغذية بنمو الطفل قبل الولادة، حيث أكدت البحوث التى أجريت على الأمهات سيئات التغذية أن أخطار هذا العامل تظهر خاصة حين يحدث سوء التغذية فى المراحل المتأخرة من الحمل (أى الشهور الثلاثة الأخيرة)، ففى هذه المرحلة يتزايد بسرعة عدد خلايا مخ الجنين كما يحصل فيها الجنين على معظم وزنه المعتاد للولادة، ولهذا كان من المتوقع للأمهات سيئات التغذية فى هذه الفترة أن يلدن أطفالاً ذوى مخ أقل فى عدد خلاياه العصبية وذوى وزن منخفض[2].

وتتوقف الآثار طويلة الأمد لسوء التغذية أثناء الحمل على نظام تغذية الطفل بعد ولادته ومن حسن الحظ أن التعويض الغذائى الذى يقدم للأم خلال النصف الثانى من

١- آمال صادق وفؤاد أبو حطب، نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين، ط٢، (القاهرة: الأنجلو المصرية، ١٩٩٠)، ص ١٥٢.

٢- المرجع السابق، ص ١٦٢.

فترة الحمل أو يقدم للأطفال عقب الولادة مباشرة يساعد فى خفض آثار سوء التغذية ففى إحدى الدراسات [1] التى تناولت النتائج المترتبة على سوء تغذية الأم أثناء فترة الحمل والتى أجريت على ٢١٠ سيدة حامل كانت تتردد على عيادة جامعة تورنتو كلهن كن يتناولن غذاء غير كاف فى الأشهر الأربعة الأولى من الحمل، ثم دعم غذاء ٩٠ سيدة منهن فى الأشهر الأخيرة ليصبح غذاء كافيا، بينما استمرت السيدات الأخريات ١٢٠ على هذا الغذاء الناقص طوال فترة الحمل.

وبالمقارنة بين هاتين المجموعتين أمكن للباحثين معرفة تاثير الغذاء الجيد أو الفقير على الحمل، فالأمهات اللواتى دعم غذاؤهن كن فى صحة جيدة طوال مدة الحمل، كما أن مضاعفات الحمل كالأنيميا وتسمم الحمل والإجهاد والبسترة ووفيات الولادة كانت أكثر تكراراً فى مجموعة سيئة التغذية عنها فى المجموعة الجيدة التغذية، وفى المتوسط وجد أن المرأة جيدة التغذية تستغرق فى الولادة حوالى ٥ ساعات أقل من سيئة التغذية.

وقد لاحظ أحد أطباء السويد وأثبتت التجارب أيضاً بأن غياب بعض البروتينات الحيوانية مثل الداينين عن غذاء الأمهات يؤدى إلى ولادة طفل ذى رأسين أو مخه خارج رأسه أو له شعر كثيف، ونقص هذا البروتين يؤدى بطريقة متباعدة وراثياً إلى ظهور تلك التشوهات الخلقية [2].

كذلك نقص فيتامين ب المركب فى غذاء الأم يمكن أن يؤدى إلى نقص فى النمو الجسمى لدى الجنين ويسبب الكساح وفقر الدم والهزل ويؤدى إلى ضعف الجهاز العصبى والضعف العقلى [3] ، كما لوحظ أن نقص وزن الأم الشديد مع بداية الحمل وأثناءه قد يؤثر تأثيراً سيئاً على نمو الجنين وقد يحدث الإخداج (الولادة المبكرة) وقد يصل الحال إلى

١- رشدى عبده حنين، سيكولوجية النمو، الجزء الأول - الطفولة، ط ١، (القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب ١٩٨٠)، ص٦٥، ٦٦.

٢- محمد نبهان سويلم، "العلم وحواس الأطفال الرضع"، الكويت، مجلة العربى، العدد ٣٤٩، ديسمبر ١٩٨٧ ص ١٤١.

٣- نايفة قطامى وعالية الرفاعى، نمو الطفل ورعايته، ط ١، (عمان: دار الشروق، ١٩٨٩)، ص ١٩.

الإجهاض [١]، وأن وزن الطفل عند الولادة لا يتأثر بطول الأم كما كان الاعتقاد سائداً ولكنه يتأثر بوزنها قبل الحمل، وما اكتسبته من وزن أثناء الحمل هذا بالإضافة إلى أن وزن الطفل يتأثر بالطبقة الاجتماعية التى تنتمى إليها لأن الطبقة الاجتماعية تعتبر أحسن مقياس لنوع التغذية للأم [٢].

فتغذية الأم كما أشار وليامز وجليف Williams and Jelliffe (١٩٧٢) لا تنعكس فقط على وزن الطفل عند ولادته ولكن تنعكس أيضاً على مقدار ما يخزنه من الحديد والفيتامينات والعناصر الغذائية الأخرى التى يحتاجها فى الفترة الأولى من مرحلة الطفولة، وقد أقرت منظمة الصحة العالمية WHO (١٩٦٥) أن سوء التغذية لدى الأم الحامل يؤدى إلى زيادة المعدلات الخاصة بوفاة الأجنة والأطفال حديثى الولادة [٣]

وقد ركزت بعض الدراسات التى أجريت لقياس الذكاء كمتغير تابع لتغذية الأم، مع أخذ تغذية الأب أيضاً كأحد المتغيرات اللاحقة، وركزت على المشكلات التى يعانى منها الأطفال ومدى الضرر الذى يصيبهم من قبل الوالدين سواء عن قصد أو إهمال، وثبت منها أن أطفالاً جياعاً تعنى ذكاءً ضحلاً ومحدودا [٤]، ولذلك يجب على السيدة الحامل أن تهتم بنوعية الطعام أكثر من كميته، ويجب أن يحتوى غذاؤها على البروتينات لتساعد فى بناء خلايا الجنين بشكل عام والخلايا العصبية بشكل خاص وأن تتناول الفواكه والخضار الطازج التى تزود الجنين بالفيتامينات وتساعده فى الحصول على المناعة ضد الأمراض وكذلك المواد التى تساعد فى الحصول على السعرات الحرارية اللازمة لها وللجنين كالنشويات والسكريات مع عدم الإفراط فيها [٥].

١- حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة)، مرجع سابق، ص ٨٦.
٢- سعد جلال، الطفولة والمراهقة، ط ٢، (القاهرة، دار الفكر العربى، ١٩٨٥)، ص ٢٦٦.
٣- محمد عبد الظاهر الطيب، مرجع سابق، ص ١١، ١٢.
٤- محمد نبهان سويلم، "العلم وحواس الأطفال الرضع"، مرجع سابق، ص ١٤٠.
٥- نايفة قطامى وعالية الرفاعى، مرجع سابق، ص ١٩، ٢٠.

ويستخلص مما سبق أن سوء التغذية عند الأم يعرضها للأنيميا، تسمم الحمل الإجهاض، الولادة المبكرة، طول فترة عملية الوضع، كما يؤثر على الجنين من حيث الوزن مقدار ما يخزنه من الحديد والفيتامينات التى يحتاجها خلال مرحلة الطفولة المبكرة الذكاء، التشوهات الخلقية، الكساح، فقر الدم، الهزال، الضعف العقلى، ضعف الجهاز العصبى، كما يعد من الأسباب التى تؤدى إلى ارتفاع معدلات وفاة الأجنة والأطفال حديثى الولادة.

٢- الرعاية الصحية للأم:

تهدف العناية الصحية بالحامل إلى غرضين رئيسيين، الأول العناية بصحة الأم نفسها والمحافظة عليها طيلة أيام الحمل ، عن طريق إخضاعها لفحص روتينى يجرى لها فى أوقات ثابتة منتظمة طيلة أيام الحمل، والثانى العناية بالجنين ومساعدته على النمو والتطور السليمين حتى يبلغ غاية نموه فيخرج إلى الدنيا سليما سويا مهيئا للعيش وقابلا للبقاء ومؤهلا للنمو والتطور [١].

يتأثر الجنين أيضاً بالأمراض التى تصاب بها الأم أثناء الحمل خاصة إذا كان المرض من الأمراض المعدية وذلك لأن مثل هذه الأمراض تؤثر فى عملية الأيض (التمثيل الغذائى) والتركيب الكيميائى للدم [٢]، فيؤثر ذلك على نمو الجنين وعادة ينتقل العامل المرضى من الأم إلى الجنين عن طريق السائل الأمينوسى أو عن طريق المشيمة وأحياناً عن طريق مباشر من الجهاز التناسلى أثناء عملية الولادة[٣].

١- محمد صادق زلزلة، موسوعة صحة الطفل، الجزء الأول الجنين والوليد، (القاهرة، مؤسسة دار الكتب الثقافية ن.ت) ص ٨٠.

٢- زيدان عبد الباقى، الأسرة والطفولة، مرجع سابق، ص ١٠٨.

٣- حكمت عبد الكريم فريحات وعودة عبد الجواد،، صحة الطفل وتغذيته، (عمان: الأهلية للنشر والتوزيع، ١٩٨٩) ص ١٧.

ومن الأمراض التى تؤثر على الجنين فى حالة إصابة الأم بها ما يلى:

- الملاريا والتى دلت الأبحاث على أن إصابة الأم بها واعتمادها على الكينين أثناء علاجها قد يؤثر على الأذن الداخلية للجنين فيصاب الطفل بصمم كلى أو جزئى ويؤثر هذا الصمم بدوره على النمو اللغوى فيعطله أو يعوقه [١].
- يؤدى الزهرى إلى الضعف العقلى أو الصمم أو العمى للجنين [٢].
- الاضطرابات فى إفرازات الغدد (خاصة النخامية والكظرية والدرقية) إذا حدثت خلال الشهرين الأولين من الحمل تعوق النمو العام للجنين [٣].
- يؤثر داء السكرى تأثيراً سلبياً على الجنين وقد يسبب بعض الاختلاطات - فى حالة عدم خضوع الأم للمراقبة الصحية الدورية - مثل الإجهاضات المتكررة، الانسمام الحملى الاستسقاء الأمينوسى، ولادة أطفال زائدى الوزن (من ٤-٦ كم)، ولادة جنين ميت حيث وجد أن وفيات الأجنة عند الحوامل المصابات بالسكرى ستة أضعاف وفيات الأجنة عند غير المصابات بالسكرى [٤].
- وباء الحصبة الألمانية، وقد اكتشف أن المرأة التى أصيبت بحمى الحصبة الألمانية قبل الحمل تكون لديها مقاومة لهذا الفيروس، ونتيجة لهذا الاكتشاف تمكن العلماء من تحضير لقاح يحمل فيروس الحصبة الألمانية الحى المخفف ويعطى للفتيات قبل سن الزواج وبذلك أمكن حماية مئات الآلاف بل ملايين النساء من الإصابة بالمرض، وقد وجد أن التشوهات الخلقية لجنين الأم الحامل التى لم تأخذ اللقاح هى صغر الدماغ التخلف العقلى، تخلف النمو عموماً، صغر العينين، الساد (المية البيضاء) فى العينين عتامة القرنية، التهاب مشيمة وشبكية العين، عيوب خلقية فى تكوين القلب، الصمم

١- فؤاد البهى السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، مرجع سابق، ص ٦٨.
٢- المرجع السابق، ص ٦٨.
٣- زيدان عبد الباقى،الأسرة والطفولة، مرجع سابق، ص ١٠٨.
٤- حكمت عبدالكريم فريحات وعودة عبد الجواد، مرجع سابق،ص ١٧.

تضخم الطحال والكبد، عيوب خلقية فى العظام، وتختلف تلك التشوهات تبعاً للعمر الزمنى للجنين وقت حدوث الإصابة [١]، وقد تؤدى الإصابة به إلى الوفاة حيث وجد أنه بانتشار فى الولايات المتحدة فى الفترة ما بين ١٩٦٤-١٩٦٥ أدى إلى وفاة ٣٠٠٠٠ جنين فى الرحم أو عند الولادة مباشرة [٢].

- أمراض الجهاز البولى والسل، يعدا من ضمن الأسباب التى تعزى إليها العاهات التى يصاب بها الأطفال [٣].
- التهاب القناة التناسلية تؤدى إلى إصابة عينى المولود بالالتهاب الصديدى بمكورات ثنائى السيلان [٤].
- وتشير الدراسات إلى أن الأطفال الذين عانت أمهاتهم من اضطرابات فسيولوجية أثناء الحمل، مثل النزيف وتسمم الحمل، واضطرابات الدورة الدموية، ووظائف الكلى، تكون نسبة التخلف العقلى بينهم أعلى من النسبة بين الأطفال الذين لم تتعرض أمهاتهم لمثل هذه الاضطرابات أثناء المراحل المتأخرة من الحمل، كذلك تبين أن احتمال شيوع اضطرابات الحمل عند أمهات الأطفال الذين يعانون من الصرع، أكبر من احتمال شيوعها بين أمهات الأطفال الأسوياء [٥].
- كما تبين أن تناول الأم أثناء الحمل الأدوية المهدئة بالإضافة إلى شرب الكحوليات يترتب عليه اختلال فى وظائف التمثيل الغذائى واختلال فى الخلايا مما يترتب عليه وجود تشوهات خلقية وتلف فى المخ مع الإصابة بالتخلف العقلى [٦].

١- محمد على الباز، الجنين المشوه والأمراض الوراثية - الأسباب والعلامات والأحكام، (دمشق: دار القلم، ١٩٩١) ص ٨٢، ٨٣.
٢- سعد جلال، مرجع سابق، ص ٢٦٩.
٣- المرجع السابق، ص٢٦٩
٤- حكمت عبد الكريم فريحات،عودة عبد الجواد أبو سنينة، مرجع سابق، ص ١٧.
٥- محمد عبد الظاهر الطيب، مرجع سابق، ص١٤.
٦- إلهام مصطفى عبيد، "دراسة تحليلية لمدارس تربية المتخلفين عقليا فى مصر"، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية جامعة الإسكندرية، ١٩٨٢، ص ٨٠.

- وجد أن طعم توكسيد التيتانوس يقى السيدات فى سن الإنجاب بما فيهن الحوامل من الإصابة بمرض التيتانوس أثناء وبعد الولادة وبالتالى يقى المولود من الإصابة بالتيتانوس الوليدى بعد الولادة وحتى تطعيمه بالطعم الثلاثى عند إتمام الشهر الثانى من العمر، ومن أول أعراض مرض التيتانوس الوليدى هو عدم قدرة الطفل على رضاعة ثدى أمه، يعقبه غلق الفم ثم حدوث تشنجات غالباً ما تؤدى بحياة الطفل، مما يتسبب فى ارتفاع نسبة الوفيات لدى الأطفال حديثى الولادة [١].

وترجع أسباب حدوث الإصابة بالمرض نتيجة نقص الوعى الصحى للسيدات وولادتهن وسط ظروف غير صحية، حيث تنمو جراثيم التيتانوس فى الجروح المفتوحة المتسخة، ويمكن أن يحدث ذلك على سبيل المثال فى حالة استخدام مشرط غير معقم لقطع الحبل السرى أو فى حالة وضع أى شئ غير معقم على الجزء المتبقى من الحبل السرى [٢] وهذه أمور لا تراعيها الدايات غير المدربات. وقد ظهر من تحليل البيانات أن ٨٠٪ من مشكلات التيتانوس الوليدى تتركز فى محافظات قنا وسوهاج وأسيوط والمنيا وبنى سويف والشرقية والبحيرة[٣]، حيث تنتشر الولادات على أيدى الدايات.

٣- الرعاية النفسية للأم:

تؤكد الملاحظات العلمية انتقال التأثيرات الجسمية والنفسية من الأم إلى الجنين فبعض الأجنة تزداد تحركاتهم عند تعرض الأم لانفعالات نفسية، كما أن نبض قلب الجنين يزداد بعد صعود الأم سلماً كثير الدرجات، وبصفة عامة يمكن القول بأن قلق الأم وتوتراتها واضطراباتها أثناء الحمل قد تؤثر تأثيراً سيئاً على الجنين وتعوق توافقه فى المستقبل مع بيئته الخارجية (ديفيز Davies وآخرون ١٩٦١) [٤].

1-Ministry of health,Arab Republic of Egypt, Immunization in practice (A vaccination guide for health workers), UNICEF, 1994, p 51-54.

٢- اليونسيف، الجمعية المصرية لطب الأطفال، حقائق للحياة، ١٩٩١، ص ١٨.

٣- اليونسيف، أهداف منتصف عقد الطفولة فى مصر، ١٩٩٥، عدد ٣.

٤- محمد عبد الظاهر الطيب، مرجع سابق، ص ١٩.

ولقد ثبت من دراسات [١] على حالات لأمهات حوامل كن يعانين فى أثناء فترة الحمل إما من الاضطراب النفسى أو من زيادة الإجهاد فى العمل أو من الأصوات المزعجة مما يتسبب جميعه فى زيادة حركة الجنين وأن نسبة كبيرة من مواليدهن كانت تعانى من استجابات حشوية غير عادية خاصة النوع المعروف باسم القولون الانقباضى وكذلك عدم الانتظام فى الرضاعة والنوم غير الهادئ وكثرة البكاء والرغبة فى أن يكون المولود محمولاً وغير ذلك.

كما وجد أن الحالة النفسية السيئة للحامل قد تؤدى إلى الإجهاض فى الأشهر الأولى للحمل، أو إلى الولادة المبكرة خلال الأشهر الأخيرة من الحمل، عسر الولادة، حدوث تشوهات ولادية خاصة، ولادة أطفال يعانون من عدم استقرار وقلق وانزعاج وتهيج وتقيؤ وإسهال متكرر وقلة نوم [٢].

وهنا تبدو الأهمية نحو المعاملة الطيبة للحامل والتى ينبغى أن تبدأ من الشهر الاول للحمل، نظرا لأن إدراكات النساء من حيث السعادة، القبول، التردد، والانزعاج نحو الحمل تتوقف على الإساءة والعنف العدوانى سواء الشفوى أو الجسمانى، فقد لاحظت دراسة جرينبيرج (١٩٩٢) [٣] أن النتائج العالية من تقييم الخطر من حيث التردد والانزعاج من الحمل تظهر مع السجلات العالية من العنف الشديد.

والعمل على أن تستمر هذه المعاملة الطيبة طوال فترة إرضاعها لطفلها، حيث وجد أن الهرمون المسئول عن إدرار لبن الأم (البرولاكتين) وتفرز الغدد الصماء، يضعف عمله إذا ساءت حالة المرضعة النفسية،وحينئذ لا يجد الطفل ما يكفيه من لبن الأم [٤].

١- محمد عماد الدين إسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد - السنوات التكوينية (٠-٦)، مرجع سابق، ص ١٥٢.

٢- حكمت عبد الكريم فريحات وعودة عبد الجواد ابو سنينة، مرجع سابق، ص٢١ .

3-Greenberg, E. M., "Ethnic-specific perceptions about pregnancy as related to bsue status and their application to clinical identification of abused women", Ph. D., Texas Woman ´s University, Diss. Abst. Int., V. 54, no. 3, Sep 1993, p.1108-A

٤- عبد المنعم عبد القادر الميلادى، "وفصاله فى عامين"، مجلة منار الإسلام، عدد ١١، الإمارات العربية المتحدة وزارة الشئون الإسلامية والأوقاف، السنة التاسعة أغسطس ١٩٨٤، ص ٣١.

يتضح مما تقدم أن للأم دور كبير فى العمل على توفير البيئة البيولوجية السليمة للطفل منذ حمله، ولن تستطيع القيام بهذا الدور إلا إذا كانت على قدر من الثقافة والوعى بأهمية هذه الفترة فى حياة الطفل. فما يترتب على تلك الفترة لا تكن نواتجه إعاقة صحية فحسب بل تمتد إلى مناحى التربية المختلفة.

ثالثاً: رعاية الطفل أثناء الولادة:

تؤثر فى الوليد يسر الولادة أو عسرها فقد تحدث له أحياناً بعض الإصابات أثناء عملية الولادة نتيجة استخدام الآلات أو نتيجة للولادة العسرة أو أخطاء التوليد أو الولادة المبكرة، فمن الأخطار الهامة التى تنشأ من الولادة العسرة النزيف الذى ينتج عن الضغط على رأس الوليد والذى قد يؤدى إلى تهتك بعض الأوعية الدموية فى المخ مما يؤدى إلى حدوث إصابة فى الجهاز العصبى المركزى [١]، والذى تكون له نتائجه السيئة على النواحى العقلية والحركية مثل الضعف العقلى والصرع [٢].

وقد ينشأ هذا التخلف العقلى نتيجة للاختناق ونقص الأوكسجين أو جروح فى الرأس تؤدى إلى تلف جزء من المخ أو تجمع أو احتباس السائل المخى الشوكى بتجاويف المخ [٣]، وتقدر نسبة حالات التخلف العقلى الناتجة عن إصابات الولادة بحوالى ٨٪ من مجموع الحالات[٤].

وقد يتعرض الجنين لخطر صعوبة التنفس أو انعدام الأوكسجين قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها مباشرة مما يحدث تغيرات فى خلايا المخ ويؤدى إلى حالة مرضية تسمى نقص أوكسجين الأنسجة، ومن المعروف أن الخلايا العصبية فى الجهاز العصبى

١- آمال صادق وفؤاد أبو حطب، مرجع سابق، ص ١٦٦.
٢- زيدان عبد الباقى،الأسرة والطفولة، مرجع سابق، ص ١١٠.
٣- ملاك جرجس، التخلف العقلى، سلسلة مشاكل الصحة النفسية للأطفال وعلاجها، الكتاب الثانى عشر، (القاهرة مكتبة المحبة، ١٩٧٩)، ص ١٧.
٤- محمد عبد الظاهر الطيب، مرجع سابق، ص ٢٧.

المركزى تحتاج إلى الأوكسجين فإذا حرمت منه تموت وإذا فقد الوليد كمية كبيرة من خلاياه العصبية فى هذه الفترة فإنه يعانى من تلف خطير فى المخ وقد يؤدى ذلك به إلى الوفاة وإذا عاش فإنه قد يعانى من نقائص جسمية وعقلية ونفسية خطيرة [١].

فقد تبين من مقارنة الأطفال المصابين وغيرهم من الأطفال الأسوياء، أن الأطفال المصابين كانوا أقل حساسية للشعور بالألم، وأقل نضجاً فى التآزر الحركى، وأقل كفاءة بالنسبة للاستجابات البصرية، و أكثر قابلية وإظهاراً للتوتر العصبى، وبعضهم كان مفرطى الاستجابة وعلى درجة كبيرة من التوتر العضلى والتهيج، كما أنهم كانوا على درجة كبيرة من الحساسية لأى نوع من المثيرات البسيطة ولكن لم تكن لديهم استجابات ثابتة محددة للمثيرات المتشابهة (جراهام وآخرون) [٢]. وأقل ذكاء، وأقل قدرة على التفكير بالمفاهيم (بيرنهارت وآخرون ١٩٠٦) [٣].

ومن الأخطار التى تحدث أثناء عملية الولادة التغير فى نبضات قلب الوليد، حيث أظهرت الدراسات أنه إذا استمر الانخفاض الكبير لتدفق دمه لمدة ٢٠ ثانية فقط فقد يحدث تلف فى المخ لا يمكن إصلاحه [٤].

كما يؤثر الضعف العام والتشوهات الخلقية الناتجان عن الولادة العسرة على شعور الطفل بالنسبة للمجتمع الخارجى، فيشعر بالنقص والعجز وضعف الثقة بالنفس، وذلك لعدم قدرته على عمل ما هو مطلوب منه [٥]، فيجد صعوبة فى التوافق ويشعر بأن الحياة صعبة وأنه مكروه من جميع الناس فيزداد توتره الداخلى ويظهر هذا فى صورة نوبات غضب وثورة لأتفه الأسباب.

١- آمال صادق وفؤاد أبو حطب، مرجع سابق، ص ١٦٦.
٢- محمد عبد الظاهر الطيب، مرجع سابق، ص ٢٨.
٣- المرجع السابق، ص ٢٨.
٤- زيدان عبد الباقى، الأسرة والطفولة، مرجع سابق، ص ١١٠.
٥- كلير فهيم، الاضطرابات النفسية للأطفال-الأعراض والعلاج، مرجع سابق، ص ٥٧.

وتعرض الولادة غير الناضجة أو المبتسرة الوليد إلى قدر كبير من الشدة والعناء ويكون ناقص الوزن مما يجعل هناك احتمال تعرضه لخلل عصبى، وقد يلاحظ أيضاً صعوبات كلامية ونقص فى التآزر الحركى وتطرف النشاط إما بالزيادة أو النقصان، وصعوبات فى عملية ضبط الإخراج، ويلاحظ أيضاً وجود بعض الصعوبات الاجتماعية والانفعالية تحيط بالطفل المبتسر مما قد يؤدى إلى شدة القابلية للتشتت وعدم التركيز الذهنى وغير ذلك من الأعراض [١].

وأثر عملية الولادة على الأمهات لا يقل عن أهمية أثرها على الأطفال حيث يعتبر النزيف وحمى النفاس من أهم المضاعفات التى تنتج عنها وفيات الأمهات حيث أشارت إحدى الدراسات إلى أن الوفاة بسبب أمراض الدورة الدموية تمثل ٢٨٪ يليها مضاعفات الحمل والولادة والنفاس حيث تمثل ٢٣٪ [٢].

ويرجع ارتفاع معدل وفيات الأمهات فى مصر جزئياً إلى أن نسبة الحوامل اللاتى يحصلن على رعاية طبية متخصصة تقل نسبتهم عن ٥٠٪، وغالباً ما تنجم عن ممارسات التوليد غير الصحية على أيدى القابلات غير المدربات ولا سيما فى المناطق الريفية، أو عن فشلهن فى تحويل الحالات المعقدة للوحدات الصحية حيث تشير إحدى دراسات المجلس القومى للسكان عام ١٩٨٨ إلى أن نسبة الولادات التى تتم بالمنازل بلغت حوالى ٧٧٪ [٣]

مما دفع وزارة الصحة عام ١٩٨٢ إلى التعاون مع المنظمات الدولية المهتمة بالطفولة وبمساعدة وكالة التنمية الدولية الأمريكية وإقامة مشروع تدريب الدايات على أعمال الولادات الصحية والسليمة وكذلك على التثقيف الصحى لجميع برامج رعاية الطفل وقد

١- حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو - الطفولة والمراهقة، مرجع سابق، ص ٨٩.

٢- سنية صالح وآخرون، "أسباب وفيات السيدات فى سن الإنجاب - دراسة ميدانية فى محافظة المنوفية"، القاهرة مركز البحوث الاجتماعية والجامعة الأمريكية، ١٩٨٧، ص ١٨، ٢٠.

٣- المجلس القومى للطفولة والأمومة، وثيقة استراتيجية تنمية الطفولة والأمومة فى مصر، مرجع سابق، ص ١٥.

بدأت فى محافظة البحيرة، أسيوط، سوهاج، وأسوان ثم عممت فى باقى المحافظات بعد أن حققت نجاحها [1].

رابعا: رعاية الطفل بعد الولادة:

١- رعاية الأطفال المبتسرين:

لقد سبقت الإشارة إلى الأخطار التى يتعرض لها الطفل المبتسر والذى يكون نتيجة حدوث ولادة مبكرة عن موعدها مع عدم اكتمال النمو العام للجنين، فإذا تمت الولادة فى الأسبوع السابع والثلاثين من الحمل سمى الطفل مبتسراً، ويعتبر هذا الطفل غير مكتمل النمو كما أن أجهزته لا تكون فى نفس كفاءة الطفل العادى مثل الجهاز التنفسى والعصبى والمناعى وغيرها، فهو يواجه صعوبتان، أولاهما؛ أنه لم يمكث فى الرحم مدة كافية لكى يختزن أجساماً مضادة من دم الأم، والأخرى أنه لا يستطيع جسمه بعد الولادة تكوين هذه الأجسام بالسرعة والكمية التى يكونها المولود مكتمل النمو [2].

وقد أشار كل من كونجر وويلارد والينجورث على أن الطفل الذى يولد قبل استكمال أيام الحمل قد لا يكون قد حصل على كل النمو والتطور اللذين حصل عليهما الطفل الذى أكمل مدة حمله، حيث مراكز الطفل المبتسر الحركية فى المخ هى أكثر المراكز تعرضاً للتلف مع وجود خلل فى العينين، ومن ثم فتآزره الحركى سيئ حيث لا يكتسب مختلف المهارات بنفس السرعة التى يكتسبها الطفل العادى وأن نسبة اضطراباته الحركية أكبر وقد أكدت ذلك نتائج دراسة صفاء الغرباوى (١٩٨٢) [3] حيث وجدت أن الطفل المبتسر أقل وزناً وأن لدى الطفل العادى مرونة وتفوقاً فى الجلد العصبى أكثر من الطفل المبتسر

1-El Deeb, B. et al., The state of Egyptian children, CAPMAS and UNICEF, 1988, p. 65.

٢- دار الهلال، الكتاب الطبى، أنت وطفلك من المهد حتى الفطام، (القاهرة: دار الهلال ، ١٩٨٥)، ص ١٤.

٣- صفاء محمد متولى الغرباوى، "دراسة مقارنة لبعض القدرات الحركية والمقاييس الجسمية ومهارة الإعداد لدى كل من الأطفال المبتسرين والعاديين فى المرحلة الابتدائية"، جامعة حلوان، دراسات وبحوث، مج ٥، عدد ١ مارس ١٩٨٢، ص ص ١٤٥-,١٤٧

ويتفوق عنه فى جميع القدرات الحركية وأرجعت ذلك إلى تغير التركيب التشريحى لدى مفاصل الطفل المبتسر وضعف عضلاته وعدم سلامة تعاونها فيما بينها وبين الجهاز العصبى.

ولقد أشارت دراسة *Klein, M. and Stern* إلى وجود علاقة قوية بين الأطفال ذوى الوزن المنخفض عند الولادة ووقوعهم ضحية للإساءة والإهمال من قبل القائمين بالرعاية حيث وجدت أن من بين ٥١ طفلا ترددوا على مستشفى فى نيويورك فى الفترة من ١٩٩٠ ١٩٩٦ - لإصابتهم بإصابات بدنية ناتجة عن سوء المعاملة والإهمال للطفل - بلغت نسبة الأطفال ذوى الوزن المنخفض عند الولادة حوالى ٢٣,٥٪ أى ١٢ طفلا [١]، ولذلك فإن هؤلاء الأطفال غالباً ما يحتاجون إلى عناية خاصة فى المحضن، وهو عبارة عن غرفة زجاجية معقمة يوضع فيها الطفل عارياً تماماً وتنظم فيها درجة الحرارة والأوكسجين ونسبة الرطوبة، ويعطى الغذاء بواسطة أنبوبة صغيرة تصل إلى المعدة بكميات ونوعيات معينة من اللبن، ولهذا يعتبر المحضن بديلاً عن رحم الأم.

ومراعاة للصالح العام ولضمان كفاءة استخدام الحضانات صدر قرار وزير الصحة والسكان رقم ٢٩٨ لسنة ١٩٩٦ [٢] ملزماً جميع المستشفيات التى بها حضانات للأطفال بإبلاغ كل من غرفة الطوارئ ومرفق الإسعاف الرئيسى بمديرية الشئون الصحية الواقعة فى نطاقها المستشفى بعدد الحضانات بها والعدد غير المشغول منها والصالح للاستخدام ويتم البلاغ بهذا مرتين يومياً فى الساعة الثامنة صباحاً والثامنة مساء (مادة ١)، ويتولى مرفق الإسعاف إرشاد المواطنين إلى المستشفيات التى بها حضانات ويمكنها استقبال

1- Klein, M. and Stern, L., 1996. Low birth weight and the battered syndrome. American Journal of Diseases of childhood, p. 15-18

٢- قرار وزارة الصحة والسكان رقم ٢٩٨ لسنة ١٩٩٦ بخصوص ضمان كفاءة استخدام الحضانات المتوفرة للأطفال المبتسرين، مطبعة وزارة الصحة والسكان، القاهرة، ١٩٩٦.

الأطفال المبتسرين (مادة ٢)، تحديد تكلفة استخدام الحضانة بسبع جنيهات يومياً فى المستشفيات التابعة للوزارة بخلاف الحضانات المجانية (مادة ٣).

٢- الرضاعة الطبيعية وتغذية المولود:

تعد الرضاعة الطبيعية ضرورة لا يمكن الاستغناء عنها لا باعتبار أنها وسيلة من وسائل التغذية فحسب بل إنها هبة من الله للأطفال تستهدف وقايتهم من كثير من الأمراض التى يمكن أن تودى بحياتهم وتقيهم شر سوء التغذية وتحافظ على نموهم الطبيعى المتكامل.

فمن المدهش أن لبن الأم يتزامن فى تكوينه مع تطور عمر الوليد [1]، فتبدأ قناته الهضمية فى مباشرة مهامها بخامات تمهيدية تسمى السرسوب أو الكوليستروم، وهى وجبة خفيفة لا بديل عنها بأى شئ صناعى ومحتواها الدهنى والكربوهيدراتى يقل عن الحليب الحقيقى ولكن محتواها من البروتين أعلى وأعظم وتحتوى على الفيتامينات وتكثر نسبة فيتامين (أ) عن اللبن الحقيقى، وأكد الخبراء بأن السرسوب قد جاء ليكتسح العقى - مادة سوداء لزجة توجد بالأمعاء الدقيقة والغليظة وتتراكم منذ الشهر الخامس للحمل شهراً بعد شهر - عن طريق تنبيهه بانقباضات الأمعاء وتهيئتها لرحلة طويلة تقضيها مع الهضم الحقيقى، بالإضافة إلى احتوائه على مواد تنبه إحداث المناعة ضد العدوى فى أيام كفاحه الأولى، ثم يأتى الحليب الذى يحمل فى ثناياه بعض خواص الدم الذى أنتجه.

بالإضافة إلى أن لبن الأم يتناسب ومعدة الرضيع، فيحتوى على نوعين من البروتين هما بروتين الجبنين، والزلال اللبنى، وهما يتناسبان مع مقدرة قناة الطفل الهضمية، بينما كل البروتين الموجود فى لبن البقر والذى يستخدم مجففاً لإرضاع الطفل هو من بروتين الجبنين الذى يتناسب ومعدة العجل الصغير، وكمية البروتين فى لبن الأم تعادل خمس

١- فوزى عبد القادر الفيشاوى، "الحائرون بين الأم والزجاجة"، مجلة منار الإسلام، الإمارات العربية المتحدة، العدد الثانى، السنة السابعة عشرة، أغسطس ١٩٩١، ص ص ٤٤، ٤٦.

كمية البروتين الموجود فى لبن البقر، لاختلاف معدل نمو الطفل عن معدل نمو العجل [١]. كما يتواءم مع عمر واحتياجات المولود، فقد وجد أنه يتغير من شهر إلى آخر، وفى الليل والنهار، بل وفى الرضعة الواحدة مواكباً احتياجات الرضيع إيجابياً [٢].

أما من الناحية الطبية فقد اكتشف علماء مركز الأبحاث الطبية فى هارد بلندن برئاسة الدكتور ديفيد تيريل مادة فى لبن الأم مضادة للفيروسات، تعتبر بمثابة خط الدفاع الكيميائى الأول فى الجسم ضد مجموعة واسعة من الفيروسات، بما فيها تلك الفيروسات التى تصيب الحيوان عادة ويندر أن تصيب الإنسان [٣].

ويؤكد ذلك ما أثبته العلم أخيراً من أن لبن الأم يقاوم شلل الأطفال، فلقد ثبت بصفة قاطعة أن مرض شلل الأطفال كان قليل الوجود فى القرون الماضية لا لشئ إلا لأن الأمهات كن يرضعن أطفالهن رضاعة طبيعية، والأدلة على ذلك كثيرة منها إنه عندما حل مرض شلل الأطفال بحالة وبائية فى شمال كندا، نجا الأطفال الذين رضعوا رضاعة طبيعية من الإصابة بهذا المرض [٤].

وكذلك ما أوضحته الدراسات [٥] من ندرة الإصابة بالربو والأكزيما وشتى أمراض الحساسية لدى راضعى الثدى وذلك لاحتواء لبن الأم على مادة الأمينوجلوبين (أ) حيث تقيم ستاراً منيعاً حول الغشاء المخاطى تمنع به دخول العوادى الميكروبية إلى الجسم، وغير ذلك صنوف من بكتريا البفدس ونوع من البروتين المسمى لاكتوفيرين وخلايا الدم البيضاء وأبناء عمومتها من الليسوزيم وثمة أجسام أخرى تنتقل من الأم إلى أمعاء الوليد وتوقف الأصناف الضارة من البكتريا وغيرها مثل النزلات المعوية والكوليرا والدوسنتاريا، وعلى

١- فاروق مساهل، "اهتمام الإسلام بتغذية الطفل"، مجلة الأمة، قطر، رئاسة المحاكم الشرعية والشئون الدينية، العدد ٥٠، السنة الخامسة، نوفمبر ١٩٨٤، ص ٥٦.

٢- عبد المنعم عبد القادر الميلادى، مرجع سابق، ص٣١.

٣- عز الدين فراج، "الرضاعة الطبيعية بين العلم والدين"، رئاسة المحاكم الشرعية والشئون الدينية بقطر، مجلة الأمة، العدد ٢٣، سبتمبر ١٩٨٢، ص ٩٣.

٤- عز الدين فراج، بين لبن الأم...واللبن الحليب، الدوحة، العدد ٩٧، يناير ١٩٨٤، ص ٨٧.

٥- فوزى عبد القادر الفيشاوى، مرجع سابق، ص ص ٤٨- ٤٩.

النقيض فيصاب أطفال الرضاعة الصناعية بالعديد من الأمراض مثل أمراض القلب وتصلب الشرايين وقد دلت أبحاث جامعة جون هوبنكز الأمريكية أن ٤٠٪ من أطفال الزجاجة يصابون بتشويه فى عظام الفك وتغيير فى النمو الطبيعى للأسنان، بالإضافة إلى أمراض الأذن الوسطى.

فقد لاحظت الدراسات البيولوجية عندما وضعت ١٧٣ وليداً تحت المراقبة الصحية حتى بلغوا من العمر عشر سنين [١]، أن الذين عاشوا على لبن صناعى قد أصيبوا بأمراض الجهاز التنفسى، وبمعدل وصل إلى أربع أضعاف المجموعة التى رضعت من صدور أمهاتهم فى حين وصلت نوبات الإسهال المعوى بين أطفال اللبن الصناعى إلى ٢٠ ضعفاً عن الذين رضعوا طبيعياً، والذين أصيبوا بالربو وصل معدلهم إلى ٢١ ضعفاً أكثر من الذين كانوا يرضعون من أثداء أمهاتهم.

كذلك أثبتت الأبحاث العلمية والإحصائيات [٢] أن ١٪ من أطفال الرضاعة الصناعية يعانون من ارتفاع ضغط الدم، وترتفع هذه النسبة إلى ٢١٪ عند البلوغ، ويصاب الطفل بالعصبية الزائدة والتشجنات.

وأكدت الدراسات التى قام بها علماء الصين الشعبية مؤخراً أن لبن الأم ينمى ذكاء الطفل، حيث أن أسرع مرحلة لنمو المخ الإنسانى تكون فى العام الأول من حياته وأن أى يتعرض له الطفل من الناحية الغذائية - والتى لا تتوافر بالشكل المطلوب إلا فى لبن الأم فقط - غالباً ما يؤدى إلى نقص فى القدرات العقلية [٣].

١- عبد المحسن صالح، "والوالدات يرضعن أولادهن"، وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية بالكويت، مجلة الوعى الإسلامى، العدد ٢٤١، أكتوبر ١٩٨٤، ص ٧١.

٢- عبد الرسول الزرقانى، "الإسلام وأخطار الرضاعة الصناعية - الرضاعة الطبيعية تحمى الطفل من الأمراض" وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية بالكويت، مجلة الوعى الإسلامى، العدد ٢٣٨، أغسطس ١٩٨٤، ص ٨٢.

٣- عبد الرسول الزرقانى، مرجع سابق، ص ٨٥.

وهذا ما أكدته الدراسة [1] التى تمت بالمركز الهندى للبحوث الطبية بنيودلهى على مجموعة من الأطفال من الميلاد حتى سن العشرين فى الفترة من ١٩٥٦-١٩٦٥، وقسم العام الأول إلى أربع فترات (٣ شهور، ٤-٦، ٧-٩، ١٠-١٢ شهراً)، وقسمت بعد ذلك الفترة الزمنية بمعدل عام حتى سن العشرين، واحتوت كل مجموعة على حوالى من ٣٠٠ إلى ٤٠٠ طفل من كل جنس، وأخذت العينات من كل من المناطق الريفية والحضرية والأوساط الاقتصادية والاجتماعية المختلفة، حيث وجدت الدراسة أن معدل النمو فى الوزن والطول سريع جداً فى الخمس سنوات الأولى من العمر ويكون بطيئاً وزيادة مضطردة وثابتة خلال الفترة من ١٦ إلى ٢٠ عاماً، والنمو العقلى يكون سريعاً خلال العامين الأولين حيث ينمو المخيخ مبكراً قبل أجزاء المخ الأمامية والجزع ويكتمل نموه بنهاية العام الأول، وهو المسئول عن الحركة والاتزان فى الطفل وعليه يتشكل النمو الحركى بأطواره المختلفة خلال هذا العام مثل حركات الطفل والحبو والجلوس والوقوف بواسطة الأشياء ثم الوقوف منفرداً والمشى، وتبلغ نسبة النمو العقلى حوالى ٧٥٪ حتى سن الثالثة وتصل إلى ٩٠٪ فى سن السادسة.

يتضح من ذلك مدى الحاجة القصوى إلى التغذية السليمة المناسبة منذ الميلاد وحتى الطفولة الأولى أو نهاية الرضاعة، وعليه فإن سوء التغذية لا يؤثر فقط فى النمو الجسمى ولكنه بصفة أكثر غالبية فى النمو العقلى، حيث وجدت أن الأطفال سيئى التغذية أقل مستوى فى اختبارات الذكاء عن الأطفال ذات التغذية الجيدة.

ووجد أن التحصيل الدراسى للأطفال يتأثر أساساً بمتغير الاستعداد الذهنى بالدرجة الأولى ويليه فى الأهمية بالنسبة لعوامل التغذية فى التأثير عامل التغذية الطبيعية

1- Kuppuswamy, B., Child behavior and development, Vani Educational Books, New Delhi,1984, p. 29-30.

ثم يليه عامل التغذية الصناعية [١]، وأن الأطفال ذوى التغذية الصناعية أكثر تأخراً فى الكلام عموماً بالنسبة للآخرين [٢].

أما من الناحية النفسية فقد عد بعض العلماء الأسابيع الأولى من حياة الطفل وقتاً حرجاً له حيث تعتمد عليها شخصيته وصحته المستقبلية، ويحتاج الطفل فى تلك الفترة إلى المزيد من العناية والحب والحنان ويستمد كل ذلك عن طريق ترابطه بأمه عبر الرضاعة الطبيعية التى تمده بالدفء والآمان وتعوده على القناعة والرضى، ويصبح بعد ذلك عضواً فعالاً فى مجتمعه وأكثر قدرة على الترابط والتفاعل والتعايش مع الآخرين، وحتى لا تكون تلك الاستجابات

والمسئوليات مصطنعة بنوع خاص فى حالة عدم الرضاعة الطبيعية وذلك لوجود معوقات كافية لمنعها، فإنه يجب على الأم أو بديلتها التى تقوم مقامها بالتربية أن تهيئ له نفس ظروف الرضاعة الطبيعية من حيث البيئة الآمنة والمغلقة لتساعده على تشييد علاقته بها وتحتضنه بنفس وضع الإرضاع الطبيعى [٣].

وقد أثبتت الدراسات النفسية والطبية أن الرضيع الذى يعتمد على الغذاء الطبيعى خلال السنتين الأوليين من حياته يكتسب حوالى ٨٠٪ من قدراته العقلية، ٢٠٪ من نموه الجسدى بالإضافة إلى الفوائد النفسية [٤]، حيث تشكل عملية الرضاعة أهم خبرات الطفل التى تؤثر على البناء النفسى له نتيجة الاتصال المباشر بين الطفل وأمه فتتشكل شخصيته من خلال هذه العلاقة وما يحدث خلالها من انفعالات حب وعطف تؤثر على رؤية الطفل لمن حوله وبيئته ومجتمعه فيما بعد [٥]، مما دفع البعض أن يعدها تعويضاً من الله للرضيع

١- نبيل السيد حسن، "تأثير نوع التغذية على الاستعداد الذهنى والتحصيل الدراسى لدى الأطفال"، جامعة عين شمس مركز دراسات الطفولة، المؤتمر السنوى الرابع للطفل المصرى، ١٩٩١، ص ١١٨٦.

٢- المرجع السابق، ص ١١٥٣، ١١٨٩.

3-Catherine Lee,The growth and development of children, Longman Publishing, London and New York, 1990, p. 115.

٤- وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية بالكويت،مجلة الوعى الإسلامى،العدد ١٩٤،ديسمبر ١٩٨٠، ص ٨٤.

٥- زكريا الشربينى، المشكلات النفسية عند الأطفال، ط ١، (القاهرة: دار الفكر العربى، ١٩٩٤)، ص ١٨٤.

عن الراحة التى كان ينعم بها فى الرحم وتخفيفاً من صدمة الانتقال إلى البيئة الخارجة فبها يتحقق هدفى الرضاعة الغذائية - التى تعد أكمل غذاء جسمى . والرضاعة الانفعالية التى هى أشهى غذاء نفسى [١].

وتبين الدراسات أن معظم الأطفال الذين يحولون إلى العلاج النفسى بأعراض صعوبات التغذية والاضطراب السلوكى أو الانحراف كانوا يعانون فى سنوات عمرهم الأولى من اضطرابات التغذية، فقد أظهرت إحدى الإحصائيات التى أجريت على ٦٩ طفلاً حولوا للعلاج النفسى لظهور بعض أعراض القلق النفسى أن حوالى ٢٠-٢٩٪ كانوا يعانون من صعوبات فى التغذية فى سنواتهم الأولى، وحوالى ١٣٪ منهم كانت فترة رضاعتهم الطبيعية قصيرة ثم بدأت الصعوبات تظهر عند انتقالهم إلى الرضاعة الصناعية[٢].

كما وجدت سامية لطفى (١٩٨٩) فروق ذات دلالة إحصائية لصالح أطفال الرضاعة الطبيعية عن أطفال الرضاعة الصناعية وذلك من خلال دراستها عن الأمن النفسى للطفل فى العامين الأولين وعلاقته بالرضاعة الطبيعية وبتطبيق مقياس الإحساس بالأمن النفسى للطفل من وجهة نظر الأم [٣].

وللرضاعة الطبيعية فى مصر أثر بالغ على وفيات الرضع، فقد وجد مالك (١٩٨١) أن وفيات أطفال الرضاعة الصناعية تزيد بمعدل ٢٠ مرة عن مثلائهم من أطفال الرضاعة الطبيعية، ويرجع ارتفاع تلك النسبة لما يحدث من تلوث حيث لاحظ سلام (١٩٧٩) أن نسبة ٦٨٪ من الأمهات لا تجيد تطهير وتعقيم الزجاجات، وأن نسبة كبيرة لا تجيد تحضير الرضاعة الصناعية بطريقة جيدة [٤].

١- حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو - الطفولة والمراهقة، مرجع سابق، ص ١١٧.
٢- كلير فهيم، مرجع سابق، ص ٣٧.
٣- سامية لطفى الأنصارى، "الأمن النفسى للطفل فى العامين الأولين وعلاقته بالرضاعة الطبيعية وعدد من التغيرات الإجتماعية"، كلية التربية بالمنيا، مجلة البحث فى التربية وعلم النفس، عدد ٣، مج ٢، يناير ١٩٨٩، ص ٦٣.
4-El Deeb, B. et al., op. cit., p. 62-63.

واللبن الصناعى خطر فى حد ذاته وليس فقط بسبب مشاكل التعقيم والنظافة أو اختلال المكاييل إنما يرجع أيضاً إلى تسرب المبيدات الحشرية الكيماوية إلى لبن الحيوانات التى تتغذى على الزراعات التى رشت بها، كذلك تأثير الهرمونات التى تعطى للمواشى بغرض تنميتها وبالتالى إدرار لبن أكثر، وكلها فى النهاية تصل إلى اللبن الصناعى[1].

وقد أرجع جاب الله (١٩٧٩) زيادة الرضاعة الصناعية فى مصر إلى أن نسبة ٤٥٪ من الأمهات تبدأ فى التغذية الصناعية أثناء الأسبوع الأول، ٨٢٪ عند نهاية الأسبوع السادس. وأكدت ذلك دراسات الهيئة المركزية للتعبئة العامة والإحصاء حيث وجدت أن نسبة ٩٠٪ من الأمهات تقوم بالرضاعة الطبيعية خلال الأيام الأولى، وأن نسبة ٨٥٪ منها تظل فى الإرضاع حتى سن ٦ شهور، ٥٠٪ حتى سن ١٨ شهراً [2]، مما يعنى أن هناك تقهقراً مضطرداً فى إرضاع أطفال مصر وأن نسبة لا تقل عن ٢٥٪ لا ترضع بعد سن ٦ شهور مما يعيق نموها وتطورها.

وتمت أيضاً ثلاث دراسات[3] عن التغذية والرضاعة الطبيعية والفطام فى مصر الأولى أجريت فى عام ١٩٧٨ بتعاون كل من معهد التغذية ومركز مقاومة الأمراض والهيئة القومية للنمو بالولايات المتحدة، وشملت الدراسة ٤٢٨٢ طفلاً لأقل من ثلاث سنوات والدراسة الثانية عام ١٩٨١ تمت على الأطفال أقل من سنتين قام بها معهد التغذية المصرى بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية وشملت ست محافظات مثل القاهرة الإسكندرية، ومحافظتين من كل من الوجه القبلى والوجه البحرى، وذلك على ٢٥٠ طفلاً من كل محافظة، واشتملت الدراسة الثالثة على ٥١٧٤ طفلاً لأقل من ثلاث سنوات

١- وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية بالكويت، مجلة الوعى الإسلامى،العدد١٩٤،مرجع سابق، ص٨٨،٨٧.

2-El Deeb, B. et al., op. cit., p. 62-63.

3-Nassar, H. et al., Review of trends, policies and programes affecting nutrition and health in Egypt (1970-1990), United Nations ACC/SCN, 1993, p. 100-101.

وقامت بها مراقبة الصحة والسكان (سيد وآخرون، ١٩٨٨). وكانت نتائج هذه الدراسات متشابهة حيث وجد أن أكثر من ٦٧٪ من الرضع فى عامهم الأول يرضعون رضاعة طبيعية، ٣٠٪ يستمرون فى الرضاعة حتى عامهم الثانى، بينما نسبة ما زادوا عن العامين فى الرضاعة الطبيعية فكانت أقل من ١٠٪. ولاحظت الدراسات أن أطفال المناطق الريفية يرضعون لفترة أطول حتى الفطام عن أطفال المناطق الحضرية، كما اتضح أيضاً أن الوعى بظاهرة الرضاعة الطبيعية فى مصر يتناقص حيث وجد أن متوسط الفترة الزمنية للرضاعة فى سنة ١٩حوالى ١٨,٨ شهراً، وتناقص إلى ١٧,٣٪

فى سنة ١٩٨٨، إضافة إلى أن نسبة الرضاعة الطبيعية للأمهات غير متعلمات تصل إلى ٢٢,٨٪ وتراوحت بين ١٥,٨-١٨,٥ للأمهات ذات التعليم الأولى، وأن فترة الرضاعة أطول للأمهات القرويات وفى المناطق الفقيرة خاصة.

ويعد انتشارها فى تلك المناطق الفقيرة من المحاسن، وقد يعود ذلك إلى أن القصور المادى للأسرة يجعلها تصرف التفكير عن إضافة أى مكملات غذائية صناعية للطفل وبالتالى التمسك الشديد بالرضاعة الطبيعية. ومن المؤسف له أن هذه العلاقة الإيجابية بين الطفل والأم يشوبها الفساد وتصبح ممارسة ضعيفة المردود نظرا لسوء التغذية التى تتلقاها الأم فى تلك المناطق، ومن ثم يتعرض نمو الأطفال إلى القصور الشديد والهزال ويصبح أكثر عرضة للأمراض، وقد يعزف الطفل تماما عن الرضاعة الطبيعية بسبب ما يعانيه من إجهاد لطول فترة رضاعته من ثدى أمه لقلة ما يتوارد له من كميات.

والبحوث فى ذلك كثيرة، والنتائج مثيرة، ولكن يكفى ما قدم ليوضح لنا أهمية التغذية الطبيعية التى حباها الله للأطفال فى ثدى أمهاتهم، والتى تتلخص مزاياها فى أنها أعلى فى القيمة الغذائية، مناسبة لعمر الطفل، تكسب الجسم المناعة ضد الأمراض خالية تماما من التلوث، تضاعف من القدرات العقلية، تحقق الراحة النفسية وتقوى الرابطة العاطفية بين الأم ووليدها، احتوائه على البروتينات والدهون التى تدخل فى

تركيب خلايا المخ والجهاز العصبى للطفل مباشرة دون احتياج لتمثيل غذائى، السكريات الأملاح والمعادن، والفيتامينات بالإضافة إلى الأجسام المضادة التى تقى الطفل من شر الأمراض.

٣- الفطام:

وكما يؤثر نوع الرضاعة على الطفل فإن لطريقة الفطام أثر أيضا. والفطام هو منع الرضاعة عن الطفل وقد تتم هذه العملية فى نهاية العام الأول أو الثانى، وفى كل الأحوال يتعين أن تتم بطريقة تدريجية عن طريق إحلال أطعمة خارجية بديلا عن الرضعات حيث أن المنع المفاجئ للرضاعة يسبب للطفل صدمة نفسية [١]، وظهور بعض الأساليب اللاتوافقية مثل مص الأصابع، وقد يصاب بسببه بتزعزع شخصيته المقبلة [٢].أما الفطام عن طريق إبعاد الطفل عن منزله لفترة من الزمن حتى ينسى الثدى، فقد يتسبب فى تخلف الأطفال عقليا وانفعاليا لبعده عن أمه خلال السنوات الأولى [٣]، فى حين أن استخدام مواد مرة المذاق ووضعها على الثدى، قد يؤدى ذلك إلى صراع عند الطفل إذ يفاجأ بأن الثدى الذى يمثل لديه مصدر لذة كبرى أصبح مصدر ألم، فيتجه بشعور متناقض تجاهه فهو يحبه ويكرهه فى آن واحد، وتنقل هذه الأحاسيس إلى الأم، وقد تتطور إلى شعور بعدم الثقة فى شعور الناس إتجاهه، فيتجنب تكوين علاقات عميقة معهم ويفقد إحساسه بالأمان [٤].

١- محمد عماد الدين اسماعيل، كيف نربى أطفالنا: التنشئة الاجتماعية للطفل فى الأسرة العربية، (القاهرة ، درسة النهضة العربية ، ١٩٧٤)، ص ٣٣.

٢- عبد العلى الجسمانى، سايكولوجية الطفولة والمراهقة وحقائقها الأساسية، ط١، (بيروت، الدار العربية للعلوم) ص.ص ١١٢، ١١٣.

٣- فرانك ت. سفرنين،مرجع سابق،ص ٣٦.

٤- سامية لطفى الأنصارى، الأمن النفسى للطفل فى العامين الأولين وعلاقته بالرضاعة الطبيعية وعدد من المتغيرات الاجتماعية،مرجع سابق، ص ٦٧.

٤- التحصين ضد الأمراض :

إن النهوض بالصحة وتجنب العدوى بالأمراض تمثل حجر الزاوية الأساسى للنهوض بمستقبل الدولة، فمجال الصحة هو العمود الفقرى لصحة الأمهات والأطفال والذى بدون توافره لا يمكن أن ينجح أى عمل آخر.

ولقد نص دستور مصر سنة ١٩٧١ [١] فى مادتيه ١٦، ١٧ على أن تكفل الدولة الخدمات الصحية وخدمات التأمين الاجتماعى والصحى، وتعمل على توفيرها للمواطنين بوجه عام وللقرية بوجه خاص فى يسر ونظام رفعاً لمستواها. مما جعل الدولة ممثلة فى وزارة الصحة مسئولة مسئولية دستورية عن صحة المواطنين ووصولاً لهذا الهدف تقوم سياسات الدولة على أن تكون الرعاية الصحية وقاية وعلاجاً فى متناول جميع المواطنين.

وتطبيقاً لهذه السياسة الصحية فإن الدولة تقوم بتطبيق أنظمة مختلفة لتقديم الرعاية الصحية بحيث تشكل فى مجموعها مظلة للرعاية الصحية تظلل كل المصريين. وقد بذلت جهوداً مضنية للعناية بالطفل عناية متكاملة ساعدت على اختزال وفيات الأطفال الرضع والتى تقلصت من ١٢٩,٦ طفلاً من بين كل ألف مولود فى عام ١٩٥٢ إلى ٧٢,٤ طفلاً فى عام ١٩٨٠ [٢]، وإلى ٤٣,٣ طفلاً فى عام ١٩٩٠ [٣].

وأسباب مثل هذه الوفيات معقدة ويعزى معظمها إلى أمراض يمكن علاجها بتكلفة زهيدة أو بالتطعيم فى العديد من الحالات إلا أن هناك مسببات أساسية ومتشابكة عديدة أخرى تكمن في سوء التغذية والأمية (وخصوصاً بين النساء) وجهل أساسيات الصحة العامة وقلة توافر خدمات المياه وصحة البيئة إذ لم يعد تخفيض الوفيات ببساطة متعلقاً بعلاج الأمراض بل ويتعلق كذلك بمسألة التنمية البشرية [٤].

١- دستور جمهورية مصر العربية لسنة ١٩٧١، مرجع سابق.

2-Adel Koura, Child legislation in Egypt, UNCIEF, 1989, p. 47.

٣- المجلس القومى للطفولة والأمومة، "الطفولة فى مصر، تقرير مصر عن تنفيذها للاتفاقية الدولية لحقوق الطفل" ١٩٩٢، ص ٢.

٤- جامعة الدول العربية، "الاجتماع رفيع المستوى لرعاية الطفولة وحمايتها"، تونس، ١٧-١٩٩٢/١١/١٨، ص ٨.

وتعد الرعاية الصحية الوقائية التى تقدمها وزارة الصحة مفتاح تحقيق التدابير المناسبة لصحة الطفل، فالطفل يكتسب مناعة طبيعية من أمه خلال شهور الستة الأولى وتقل مقاومته للأمراض بعد ذلك فيصبح لزاماً تطعيمه ضد الأمراض، وجعل التطعيم لبعض الأمراض إجبارياً لكل الأطفال. ففى عام ١٩٥٣ صدر القانون رقم ٣٠٧ الخاص بالالتزام بالتحصين بالحقن الواقى ضد الدفتريا[١]، وفى عام ١٩٥٦ صدر القانون رقم ١٢٣ [٢] بخصوص التحصين الإجبارى ضد الدرن.

ومن المعروف أن مرض التدرن هو مرض اجتماعى وأن سبل الوقاية منه لا تقتصر على علاج الحالات المصابة فقط أو عزلها بل إن طرق علاجه متشعبة ما بين علاجى واجتماعى ووقائى، وفى ذلك يقول الدكتور ماهلر المدير العام لمنظمة الصحة العالمية وهو اختصاصى بهذا المرض؛ "نحن نعلم اليوم أن سبب المرض يرجع لمزيج من العوامل الاجتماعية والاقتصادية بالإضافة للعوامل البيولوجية، نقص التغذية، عدم وجود السكن الصحى المناسب، فقدان النظافة فى الأشخاص والبيئة، عدم وجود الماء النقى، الإرهاق الحاصل نتيجة الإقاءات الحادة والأسهالات، نقص الوعى الصحى، لذلك هناك حاجة لتدابير عدة فى جميع هذه المجالات - فى آن واحد معاً - حتى يستطيع جسم الإنسان الاستفادة من مقاومته الذاتية، وفى هذا الإطار فقط يكون للخطوات الوقائية والعلاجية التأثير المطلوب" [٣].

والجدير بالملاحظة أن مرض السل تراجع فى البلاد المتقدمة حتى قبل اكتشاف الأدوية الفعالة ضد جرثومته، وذلك بتحسين المستوى المعيشى، غذاء متوازن، سكن صحى

١- وزارة العدل، التشريعات الصادرة خلال الستة شهور الأولى لعهد التحرير (٢٣ يوليه ١٩٥٢-٢٣ يناير ١٩٥٣)

٢- القانون رقم ١٢٣ لعام ١٩٥٦ بخصوص التحصين الإجبارى ضد الدرن، الجريدة الرسمية، العدد ٢٤ مكرر فى ٢٥ مارس ١٩٥٦.

٣- نبيل صبحى الطويل، السل ـ التدرن، مرض من أمراض الفقر، مجلة الأمة، العدد ٣٩، ديسمبر ١٩٨٣، ص ٥٨

واسع وعى وتثقيف، وعزل للمرضى عن الأصحاء، والوفيات بمرض السل فى البلاد المتقدمة أمر نادر جداً الآن على عكس ما هو حاصل فى البلاد النامية [١].

كما لوحظ أن الدول التى بكرت باستعمال هذا الطعم لتحصين أطفالها، أن هناك انخفاضاً ملحوظاً فى نسبة إصابات الدرن بها وبخاصة فى الالتهاب السحائى الدرنى فى الأطفال المخالطون لمرضى الدرن، وتلاميذ المدارس فى كل مرحلة تعليمية حتى ولو سبق اختبارهم على ألا تتجاوز الفترة بين الاختبار والآخر خمس سنوات [٢].

وفى عام ١٩٥٨ صدر القانون رقم ١٣٧ [٣] والذى ألغى بصدوره أكثر من عشرين تشريعاً يرجع أقدمهم إلى عام ١٨٨٩، واستوعب أحكامها جميعاً فى صعيد واحد وبطريقة تحقق ما أوصله العلم الحديث من تطور فى شأن الوقاية من الأمراض المعدية فحدد ما يقصد بالأمراض المعدية، وصنفها فى جدول أرفق بالقانون وجعل لوزير الصحة الحق فى أن يعدل فى هذا الجدول، وتحدث عن التطعيم ضد مرضى الجدرى والدفتيريا محدداً القيود الواجب مراعاتها فى ذلك (مادة ٢، ٣). وبناءً عليه يخضع للتحصين ضد الدفتيريا الأطفال فى مراحل التعليم المختلفة حسب ما تراه السلطات الصحية وتقع مسئولية ذلك على ولى الأمر (مادة ٤، ٥). وقد عمم التحصين على جميع أنحاء الجمهورية بصدور القرار رقم ٨٤٧ لسنة ١٩٦١ [٤]. وفى عام ١٩٦٤ صدر قرار وزارة الصحة رقم ٣٠٩ [٥] فى شأن الإجراءات الخاصة بالتحصين بالطعم الواقى من شلل الأطفال.

١- المرجع السابق، ص ٥٨.

٢- القانون رقم ٢٧ لسنة ١٩٦٩ الخاص بتعديل البند (أ) من المادة الأولى من القانون رقم ١٢٣ لسنة ١٩٥٦ الجريدة الرسمية، العدد ١٦ فى ١٧ أبريل ١٩٦٩.

٣- القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ فى شأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية بالإقليم المصرى النشرة التشريعية، سبتمبر ١٩٥٨، ص ١٨٣٧.

٤- قرار وزارة الصحة رقم ٨٤٧ لسنة ١٩٦١ بتعديل القرار الصادر فى ٧ فبراير ١٩٥٩، الوقائع المصرية، العدد ٩٨ فى ١١ ديسمبر ١٩٦١.

٥- قرار وزارة الصحة رقم ٣٠٩ لسنة ١٩٦٤ بشأن الإجراءات الخاصة بالتحصين بالطعم الواقى من شلل الأطفال الوقائع المصرية، العدد ٤٧ فى ١٥ يونيه ١٩٦٤.

ونظراً لخطورة مرض السعال الديكى حيث تنتقل العدوى من مريض لآخر عن طريق الرزاز أثناء السعال ويصيب المرض غالباً الأطفال دون السادسة [١]. فقد صدر القرار رقم ١٧٢ لسنة ١٩٧٣ [٢] شاملاً التحصين ضد أمراض الدفتريا والسعال الديكى والتيتانوس بالطعم الثلاثى الذى يعطى عن طريق الحقن، ولحماية الأطفال من مرض الحصبة أصدرت وزارة الصحة القرار رقم ٣٨٨ لسنة ١٩٧٧ [٣] فى شأن الإجراءات الخاصة بالتحصين الواقى منه.

واستخلاصاً من القوانين والقرارات السابق ذكرها، فقد أصدرت وزارة الصحة القرار رقم ٣٠٩ لسنة ١٩٨٤ [٤] بخصوص تنظيم التطعيمات والتحصينات الإجبارية للمواليد والأطفال فى جدول يحدد العمر وعدد الجرعات وكميتها. وقد تسبب ذلك فى انخفاض نسبة الإصابة بالأمراض المعدية فى الفترة من عامى ١٩٨٢ حتى ١٩٩٥، حيث كانت نسبة الانخفاض فى الإصابة بمرض شلل الأطفال، التيتانوس الوليدى الحصبة، الدفتريا السحائى، السعال الديكى، هى: ٩٨ ٪، ٨٩٪، ٧٢٪، ٩٩٪، ٧٩٪، ١٠٠٪، على التوالى [٥] وبلغت نسبة التغطية بطعم "بى سى جى" (الدرن) ٩٥٪ [٦].

وتشير بيانات وزارة الصحة [٧] إنه فى عام ١٩٨٤ بلغت نسبة الأطفال المتطعمين تطعيماً كاملاً ٣٠٪ مع وجود اختلافات واضحة بين التغطية فى الريف والحضر وعقب

١- محمد فتحى عبد الوهاب، أمراض الحميات، سلسلة الطب والصحة، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٩٤)، ص ٨١.

٢- قرار وزارة الصحة رقم ١٧٢ لسنة ١٩٧٣ بإلغاء القرار الوزارى الصادر فى ٧ فبراير ١٩٥٩ فى شأن الإجراءات الخاصة بالتحصين الواقى من الدفتريا والقرارات المعدلة له، الوقائع المصرية، العدد ١٢٣ فى ٣ يونيه ١٩٧٣.

٣- قرار وزارة الصحة رقم ٣٨٨ لسنة ١٩٧٧ فى شأن الإجراءات الخاصة بالتحصين الواقى من مرض الحصبة الوقائع المصرية، العدد ١٧٨ فى أول أغسطس ١٩٧٧.

٤- قرار وزارة الصحة رقم ٣٠٩ لسنة ١٩٨٤ بخصوص تنظيم التطعيمات والتحصينات الإجبارية للمواليد والأطفال الوقائع المصرية، العدد ١٣٩ فى ١٣ يونيه ١٩٨٤.

٥- وزارة الصحة والسكان، مشروع الحفاظ على حياة الطفل، مجلة التطعيمات، (عدد خاص عن التيتانوس)، العدد ٢، ١٩٩٥، ص ٧.

٦- وزارة الصحة والسكان، مشروع الحفاظ على حياة الطفل، مجلة التطعيمات، (عدد خاص عن الدرن)، العدد ٥ ١٩٩٦، ص٣.

٧- المجلس القومى للطفولة والأمومة، وثيقة استراتيجية تنمية الطفولة والأمومة فى مصر، مرجع سابق، ص ١٥.

هذا التقييم تم دفع البرنامج الموسع للتطعيمات وقد حققت مصر نسبة عالية من التطعيم بحلول عام ١٩٨٧، وبلغت فى المتوسط فى عام ١٩٨٨ أكثر من ٨٥٪ لكل الأمراض المعدية

وفى عام ١٩٩٢ تم إضافة طعم الالتهاب الكبدى "ب" إلى جدول التطعيمات الصادر بالقرار ٣٠٩ لسنة ١٩٨٤، يعطى فى نفس وقت جدول التطعيم الثلاثى [١]. وأوجب قانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ [٢] فى بابه الثانى من الفصل الثالث على ضرورة تحصين الطفل وتطعيمه بالطعوم الواقية من الأمراض المعدية والمنصوص عليها فى القوانين السابقة مع زيادة قيمة الغرامة المقررة فى القانون ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ بحيث لا تقل عن عشرة جنيهات ولا تزيد على مائة جنيه بما يتفق وزيادة الأسعار (مادة ٢٩).

كما تعتبر أمراض الإسهال أحد الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال، حيث يقدر عدد الأطفال الذين يموتون بسبب أمراض الإسهالات بأربعة ملايين طفل دون سن الخامسة [٣]. ويعد تلوث المياه من أخطر الأسباب التى تؤدى إلى أمراض الإسهال حيث اتضحت العلاقة بينهما جلية بعد حرب الخليج عندما دمرت شبكات ومحطات تنقية المياه فأدى ذلك لارتفاع عدد حالات الإسهالات المسجلة إلى ثلاثة أضعاف معدلاتها قبل الحرب [٤].

وهناك العديد من التدابير التى يمكن باستعمالها الوقاية من الإسهال، فالدراسات تشير إلى أن التحسن فى توفير إمدادات المياه ونوعيتها يترك أثراً مباشراً على تخفيض عدد الوفيات الناجمة عن الإسهالات، مثل دراسة كينث ستيفن (١٩٩٦) [٥] التى أثبتت

١- وزارة الصحة، مشروع الحفاظ على حياة الطفل، وحدة التطعيمات بالتعاون مع وكالة التنمية الأمريكية، الالتهاب الكبدى الفيروسى - دليل العاملين بمراكز التطعيم، د. ت، ص ٢٩.

٢- القانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ (قانون الطفل)، مرجع سابق.

٣- اليونسيف، الأطفال والتنمية فى التسعينات، مرجع سابق، ص ١٣٦.

٤- جامعة الدول العربية، "تقرير عن الأطفال والنساء فى الجمهورية اليمنية"، د. ت، ص ١٣٨.

5- Blanchard, K. S.," the decline indiarrhea-related infant mortality in san antonio, taxes, 1935to1954: the roleof sanitationn" ,ph.d., the universrty of taxes at austin, Diss. Abst. Int., V.57, no .9,Mar. 1997, p. 4142-A.

أن تحسين وسائل الصحة العامة فيما يتعلق بالمنازل ونظام الصرف الصحى قد قلل من تأثير الملوثات التى هى بمثابة محددات أساسية لوفيات الأطفال عن الإسهال

وهذه الاستكشافات تتفق مع الإحصاءات الديموجرافية فى أوروبا والولايات المتحدة التى توضح أهمية الظروف الاجتماعية والبيئية فى بقاء الأطفال أحياء، ومن الناحية الأخرى فإن ضمان التغذية الملائمة للأطفال يشكل سبيلاً آخر لتقليص نسبة الإصابات العالية بأمراض الإسهالات، ولعل من أفضل السبل لتحقيق هذا الأمر يكمن فى تشجيع الرضاعة الطبيعية للأطفال التى تحوى قيمة غذائية عالية ولا تحمل خطر التلوث

كما أرجعت دراسة شينى روز (١٩٩٣) [1] انحدار نسبة وفيات الأطفال فى نهاية القرن التاسع عشر، والناتجة عن أمراض الصيف وخاصة الإسهال إلى العديد من العوامل على رأسها الرضاعة الطبيعية، التغذية التكميلية والتدعيمية، وتوفر إمدادات المياه والألبان، وتنشيط برامج الخدمات الصحية.

وجدير بالذكر أن رفع الوعى الجماهيرى يعد وسيلة فعالة للوقاية والحد من مخاطر الإصابة بالإسهال وخاصة فى المناطق الريفية والغير حضرية حيث تنخفض فيها نسبة تعليم الإناث، ومن ثم تتدنى لديهن درجة الوعى الصحى، وتؤكد ذلك الدراسات التى هدفت إلى فحص أثر تعليم الأم على صحة الأطفال وبقائهم،حيث وجدت أن أطفال الأمهات الغير متعلمات تزيد نسبة إصابتهم بمخاطر الإسهال بمقدار عشر مرات عن الأطفال الذين تتمتع أمهاتهم بتعليم دون الثانوى أو العالى، وتنخفض احتمالات نسبة الإصابة بأكثر من ٥٠٪ لأطفال الأمهات اللاتى لم يكملن تعليمهن المدرسى الأولى مقارنة بأطفال الأميات [2]. فالأمهات المتعلمات كن أكثر مثالية لاستخدام الخدمات الصحية

1-Cheney, R. A., " Early childhood mortality in late nineteenth century philadelphia, Diss. Abst. Int., V.54.no. 3, sep. 1993, p. 1103, 1104-A.

2- Sultan, D. H., An examination of the effects of the mother's education and household exposure to disease on childhood diarrhea morbidity in Sudan, Ph. D., The Louisiana State University, Diss. Abst. Int., V. 57, no. 9, Mar. 1997, p. 4142-A.

المتطورة [1]، وأيضاً تستخدم كل من خدمات الصحة التقليدية (العرفية) والمتطورة للرعاية قبل الولادة وأثناء عملية الولادة. ومن ثم فإن تعليم الأم يؤثر فى المحصلة الصحية العامة للطفل وذلك من خلال أساليب متعددة.

مما سبق نرى إنه ليس فى الإمكان عزل الوضع الصحى عن العوامل البيئية الأخرى فهناك العديد من الأمراض الخاضعة لظروف البيئة وأوضاعها مثل حالات التهاب الجهاز التنفسى والحصبة التى تنتشر بين الأطفال الذين يعيشون فى بيئة مكدسة مزدحمة ومساكن غير صحية، وأمراض الإسهال والدرن والالتهاب الكبدى الوبائى التى يعد تلوث المياه والغذاء سبباً رئيسيا لها، والتى تستلزم وضع تشريعات خاصة بمراقبة مصادرها وإجراء الفحوص الدورية لها.

خامسا: الرعاية الصحية للطفل بعد سنى المهد:

تعد فترة ما بعد سنى المهد هى اللبنة الأساسية التى من خلالها تتحدد شخصية الفرد، إذ أن معظم العادات تتكون خلال هذه الفترة من العمر، والتربية الصحية كما نعنيها هنا ليست مجرد تقديم خدمات وقائية وعلاجية، وإنما تمتد لتشمل خدمات أكثر أهمية وبدونها لن تجدى العوامل والخدمات الأخرى ومن أهمها:

١- الاهتمام بغذاء الطفل:

يمثل الغذاء واحدا من المظاهر الأساسية للتربية الصحية، فتناول الغذاء المتوازن من أهم العوامل التى تتيح للطفل أن يتمتع بصحة جيدة سواء كانت من الناحية الجسمية أو العقلية أو النفسية، وهى بالتالى تحدد مقدرته على البذل والعطاء.

1-Tagoe-Darko, E. D., " Maternal education and childhealth and survival and survival in Ghana" , ph. D., Brown university, Diss. Abst. Int., V. 56 , No.8, feb .1996, p. 3327-A.

وتعتبر مشكلة الغذاء إحدى أهم مشكلات العالم الثالث، وأكثر فئة تذهب ضحية هذه المشكلة هم الأطفال حيث يتحول عشرة ملايين طفل سنويا [١] إلى أطفال معاقين عقليا وجسميا بسبب سوء التغذية والأمراض الناتجة عنه.

و يؤثر الجوع على الأطفال حتى قبل ولادتهم، فمن نحو ١٢٢ مليون طفل من المواليد الجدد فى العالم الثالث وجد أن ٢٢ مليونا منهم (أى السدس تقريبا)، يعانون من نقص فى أوزانهم عند الولادة، وهؤلاء هم أول من يصاب بأمراض السعال الديكى والإسهالات والالتهابات قبل بلوغهم السنة الأولى من عمرهم [٢].

كما وجد أنه فى كثير من البلدان النامية من بين كل عشرة مواليد يعيش ستة منهم ليصل سنهم إلى خمس سنوات، ومن بين هؤلاء الستة ثلاثة يظهر عليهم علامات سوء التغذية ونقص الوزن، وما يصاحب ذلك من قلة الفهم وعدم القدرة على التحصيل الدراسى، واعتلال الصحة بصفة عامة، أما الثلاثة الآخرين يتوفون، ويعتبر سوء التغذية أحد أهم أسباب الوفاة [٣].

ويشير مفهوم سوء التغذية إلى جميع الحالات التى تعانى من تغذية غير سليمة خارجة عن المعايير العلمية لاحتياجات الإنسان الفعلية من المواد الغذائية، مما يؤدى إلى اعتلال الصحة والمرض [٤]، وهذا المفهوم بالمعنى الدقيق للكلمة يشمل حالات فرط التغذية كما يشمل حالات نقص التغذية وهى الحالات الشائعة الواسعة الانتشار فى المناطق الفقيرة.

والغذاء الصحى هو الغذاء المناسب كما وكيفا؛ بمعنى أن يكون كافيا من حيث مقداره، وفى نفس الوقت يكون متوازنا، أى يحوى جميع العناصر الغذائية الأساسية

١- نهاية ياسين الحفار، قضايا الغذاء والأمن الغذائى فى الوطن العربى،(دمشق:دار المعاجم، ١٩٩٤)،ص ٥.
٢- محمود عصام الميدانى، الجوع وأسطورة نقص الغذاء فى العالم، العربى، العدد ٣١١، أكتوبر ١٩٨٤، ص ١٠٦
٣- م.هـ. جنج وآخرون، التغذية فى البلدان النامية، ترجمة سعد خليل شهاب، ط٢، (القاهرة: الهيئة العامة للكتاب ١٩٩٠)، ص ص ٧-٩.
٤- محمد عباس، مرجع سابق، ص، ٢٢٨.

حيث أن الإخلال بأى عنصر يؤدى بالطفل إلى إصابته بأمراض سوء التغذية المختلفة [١] وتكون الوجبة الغذائية متوازنة إذا شملت كمية من البروتين لإمداد الجسم بالأحماض الأمينية، وأيضا على المواد العضوية القابلة للهضم لتكون مصدرا لتوفير الطاقة الحرارية اللازمة للجسم، وهذه المواد هى الدهون والكربوهيدرات وأيضا احتواءها على كمية من الفيتامينات وكمية من الماء والأملاح[٢].

فقد وجد أن نقص مركبات خاصة خلال فترة الرضاعة والمراحل الأولى من تكون العظام ينجم عنه الأنيميا والهزال، أعراض الكساح والعرج، سرعة الإجهاد، والرعشة وارتجاف الحركة، وعدم ثبات الخطوات، وشبه استحالة القدرة على القفز أو الجرى، برغم إمدادهم بوجبات متكاملة فيما بعد ولمدد طويلة.

كما أعلن تقرير صدر عن ندوة للتغذية عقدت فى روما أن حوالى ١٠٠,٠٠٠ طفل فى الشرق الأقصى يشكون العمى لنقص فيتامين (أ) من غذائهم [٣]. ويوجد أيضا إذا تميز غذاء الطفل بنقص شديد فى البروتين فى السنة الأولى من العمر ينتج عن ذلك تخلف عقلى [٤]

ويحتاج جسم الطفل فى مرحلة ما قبل المدرسة إلى حوالى ٢٤٠٠ سعر حرارى يوميا لتفى باحتياجاته الغذائية وقدرته على النشاط الزائد واللعب فى هذه المرحلة [٥]. فهو يحتاج إلى غذاء يشابه تماما غذاء الراشدين، حيث يزداد فى هذه المرحلة حجم المعدة ويستطيع الجهاز الهضمى للطفل هضم الغذاء الجامد، فهو يحتاج إلى ثلاث وجبات

١- على محمود عويضة، الموسوعة الغذائية، (القاهرة: عالم الكتب، د.ت)، ص ١١٦.
٢- كليمنص شحاده وآخرون، التربية الصحية والاجتماعية في دور الحضانة ورياض الأطفال، ط١، (عمان: دار الفرقان، ١٩٨٦)، ص ٣٨.
٣- محمود عصام الميدانى، مرجع سابق، ص ١٠٧.
٤- عثمان فراج، "التخلف العقلى - مشكلة اجتماعية - حان الوقت لمواجهتها"، مجلة التربية الحديثة، العدد ١، أكتوبر ١٩٧٠، السنة ٤٤، ص ٢١.
٥- عصمت محمد عبد المقصود، التربية الصحية والسلوك الصحى، ط٢، (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية ١٩٩٠)، ص ٢٨.

أساسية فى اليوم، تحوى الكميات الكافية من الأغذية الحيوية اللازمة لنموه ونشاطه [١] ويعد الغذاء الصحى السليم [٢] من أكثر العوامل تأثيرا فى بلوغ الطفل لأقصى درجات النمو الجسمى، والعقلى، والنفسى، الذى تسمح به العوامل الوراثية، فقد أثبتت الدراسات وجود علاقة طردية مباشرة بين الطول والوزن والقدرة الحركية والإدراكية لدى الأطفال وبين الدخل وقدرة الإنفاق الغذائى لعائلاتهم[٣]. وأن الغذاء السليم يزود الطفل فى هذه المرحلة برصيد غذائى يساعده على بلوغ مظاهر النمو السليم فى مرحلة المراهقة [٤].

كما يلعب الغذاء دورا هاما فى إصلاح الخلايا التالفة وإعادة بنائها وفى تكوين خلايا جديدة وفى زيادة مناعة الجسم ضد بعض الأمراض ووقايته منها [٥]. فيؤدى الغذاء غير الكافى إلى إخفاق الفرد فى تحقيق إمكانيات نموه، وإصابته بأمراض معينة كلين العظام، وتأخير النمو والسقم والهزل وقد يؤدى إلى الموت. كما أن الأطفال الجوعى أو ضعاف التغذية يعانون من صعوبات متزايدة فى مقاومة العدوى للمرض، لذا يكونون أكثر احتمالا للتعرض للأمراض المختلفة وبالتالى ينقطعون ويتغيبون عن المدرسة مما يؤثر على دراستهم ومتابعتهم لدروسهم[٦].

وقد ثبت ارتباط النمو الجسمى بالنمو النفسى الاجتماعى، فالطفل المريض أو الضعيف ينفرد عن الأطفال الآخرين ويعجز عن تكوين العلاقات الاجتماعية مع رفاقه [٧]

١- نفيسة حسين، التغذية فى مؤسسات رعاية الطفولة، (القاهرة: وزارة الشئون الاجتماعية، اللجنة العامة لتدريب العاملين فى ميادين الطفولة والأسرة، ١٩٦٥)، ص ٤٩.

٢- حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو، ط٥، (القاهرة :عالم الكتب، ١٩٩٣)، ص ١٦٤.

٣- محمد نبهان سويلم، أطفال جياع . ذكاء محدود، مجلة العربى، العدد ٣٣٤، سبتمبر ١٩٨٦، ص ص ١٣١-١٣٤

٤- محمود عبد الحليم منسى،الروضة وإبداع الأطفال،(الإسكندرية:دار المعرفة الجامعية،١٩٩٦)،ص ١٨.

٥- مصطفى الديوانى، حياة الطفل، (القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، ١٩٧٥)، ص ص ١٣-١٤.

6- Pollit, R.E. and Green Field, D., 1991: "Brief fasting, stress and cognition in children". American J. of Clinical Nutrition, v. 34,August, 1991,pp. 1526-1533.

[1] ويعد مظهر الجسم والقامة والقوة إمكانات تكسب الطفل القدرة على التوافق الاجتماعى.

وأثر سوء التغذية -كما أشارت الأبحاث الطبية- لا ينحصر خطره فى مجال النمو الجسمى، بل يتعداه إلى جوانب النمو الأخرى، فيؤثر الجسم فى الحياة العقلية عن طريق الفعل المباشر للدم، فالتغيرات الطارئة على حالة ما يصل إلى المخ من الدم أو ما يحمله الدم من مركبات كلها تؤثر فى الحياة العقلية تأثيرا واضحا [2].

فقد أثبتت دراسة تمت فى معامل جامعة شيلى بسنتياجو علاقة الجوع بتقلص خلايا المخ نتيجة ضعف كمية الحامض الحيوى *D-N-A*، وتأثيره على القدرة الذهنية والعصبية وشطط وانفعال سريع وعصبية زائدة وضعف بالغ يصل إلى حد الهزال والموت وليس الخلل فى حجم المخ فقط، بقدر ما هو فى سوء توزيع الخلايا العصبية فى منطقة حساسة فيه، حيث يتكون غلاف ضيق بالخلايا يجعل فى حركتها صعوبة ويستمر الغلاف حتى لو التهم الجائع الصغير كميات هائلة من الأطعمة المتكاملة فى الأيام المقبلة [3].

وفى دراسة [4] حول استطلاع أراء معلمى رياض الأطفال حول أهم عناصر استعداد الأطفال لدخول المدرسة، أشارت النتائج إلى أن ٩٦٪ من عينة المعلمين البالغ عددهم ١٣٠ معلم قد أوضحوا أن أهم عناصر الاستعداد لدخول المدرسة هو أن يكون الطفل فى الروضة صحيحا جسميا ولا يعانى من أمراض سوء التغذية،لأنها تؤثر على استيعابه الدراسى فيما بعد.

١- حسن إبراهيم عبد العال، أصول تربية الطفل فى الإسلام، رسالة دكتوراه، جامعة طنطا، كلية التربية، ١٩٨٠ ص ١٠١.

٢- حسن إبراهيم عبد العال، مرجع سابق،ص ١٠١.

٣- محمد نبهان سويلم، أطفال جياع .. ذكاء محدود، مرجع سابق، ص ص ١٣٠، ١٣١.

3-Heaviside, S. et al., 1999: "Public School Kindergarten Teachers Views on Children Readiness for School". Statistical Analysis Report, U.S.; District of Columbia, p. 200.

كما أضافت دراسة ل. باركر (١٩٨٩) أن أطفال الروضة المصابين بالأنيميا يميلون لأداء ضعيف فى اختبار المفردات والقراءة وباقى الاختبارات [١]. وتشير بعض الأبحاث إلى وجود تأثيرات لكل من الجوع وضعف القدرة المعرفية لدى الأطفال وأوصت بضرورة تناول الوجبات الثلاث مع التركيز على الفاكهة [٢].

وأظهرت دراسة مارزينا زيكويز ارتباطا واضحا بين التغذية السليمة والتعليم فالأطفال الذين تعودوا على تغذية سليمة، مستعدون للتعلم والإنجاز بشكل فعال فى مرحلة الطفولة، والمراحل التى تليها، لأنهم أصحاء، كما أنهم أصحاب المراكز الأولى فى الصفوف الدراسية ولديهم القدرة على الاستيعاب والتحصيل أكثر من ذويهم (سيئ التغذية) [٣]. فكفاية الغذاء تؤدى الغذاء تؤدى إلى تحسين الأداء بصفة عامة و نقصه يجعل المجهود الذى يبذل فى عملية التعليم مجهداً أو غير مثمر [٤].

وبهذا يمكن القول أنه من الخطأ الشائع أن نحدد مسئولية الأم فى مجرد تحقيق الإشباع لأطفالها، ولكن عليها الإلمام بنوعية الغذاء وتركيبه ومصادره وكمياته المناسبة وقيمة كل وجبة على تأدية دورها الفسيولوجى المطلوب، وعليها أن تلم بنوعية الفيتامينات والأملاح الضرورية، وخطورة النقص فى أى عنصر من هذه العناصر، وأضرار الزيادة منها، ومصادرها المختلفة، وذلك لحماية أطفالهم من الإصابة بأمراض سوء التغذية، وأهم من ذلك مدى قدرتها على استبدالها بعناصر رخيصة وسهلة الحصول عليها.

٢- الاهتمام بغرز العادات الصحية:

4-Parker, L., 1989: "The Relationship between Nutrition and Learning at School". Washington, DC: National Education Association, pp. 30-36.

1-Rothlein, L., 1991: "Nutrition Tips Revisited on a daily Basis, Do we implement what we know?". Young children, v. 46, No. 6, September, pp. 30-36.

2-Zychowicz, M.J., 2000: "Nutrition Education Awareness Kindergarten", School Garden Project, California Dep. of Education, available at WWW: Cd.Fa. Ca/ gov.html. Retrieved on August 5, 2000.

٤- كريستين نصار، أيها الطفل من أنت؟ دراسة سيكولوجية تتناول الطفولة بشكل عام، سلسلة الأقارب والطفل فى المجتمع الشرقى المعاصر، ط ١، (طرابلس (لبنان): جروس برس، ١٩٩١)، ص ص ١٠٥، ١٠٦.

وبجانب الوجبة المتوازنة لابد أن تكون هناك عادات سليمة لتناول الطعام، فلا تقتصر أهمية الغذاء على أنه مجرد وسيلة للشبع، بل لأنه يرتبط أيضا بمفاهيم وعادات يكتسبها الطفل مع كل وجبة يتناولها، فالعادات الغذائية السليمة لتناول الطعام ترسخ لدى الأطفال فى مواقف تناول الطعام، ويتعلم عادات وسلوك أفراد أسرته، لذا ليس هناك أفضل من أن يتناول الطفل غذاءه برفقة والديه وتحت توجيهاتهم. ومن المؤكد أن التعليم النظرى لا يجدى فى هذا الجانب، ولا يمكن للمحاضرات أو النشرات أو الإعلانات أن تؤتى ثمارا مثل طرق الممارسة الفعلية أثناء المعايشة المباشرة بين الوالدين والأبناء.

كما أنه أصبح من المؤكد أن نقص الغذاء ليس المسئول الوحيد عن أمراض سوء التغذية المتفشية فى دول العالم الثالث -التى تفتقر إلى البيئة الصحية السليمة، حيث تغلب الأمية والجهل بأسس الحياة الصحية والغذائية- ولكنها أيضا العادات والتقاليد الغذائية المتوارثة وإهمال مبادئ التغذية الصحيحة لدرجة رسخت تلك الأمراض وثبتتها حتى أخذت صفة الأمراض الوراثية والمتوطنة [1].

وتوضح منظمة الصحة العالمية [2] أن فى سائر المجتمعات توجد كثيرا من أنماط السلوك التى تحسن الصحة وتقى من المرض وتساعد على شفاء المرضى وتأهيلهم ولابد من التعرف على تلك الأنماط وتشجيعها. ويتمثل بعضها فى غسل الأيدى قبل تناول الطعام وغسل الخضر والفاكهة، وغلى اللبن، وحفظ الطعام، ونظافة المسكن، وعدم تناول أطعمة ملوثة من الباعة الجائلين، ونظافة جسم الطفل وملابسه.

١- منى خليل عبد القادر، مشاكل التغذية فى الدول النامية، (القاهرة: مكتبة حلوان، ١٩٨٧)، ص ص ٤، ٥.
٢- منظمة الصحة العالمية، التثقيف من أجل الصحة، دليل التثقيف الصحى فى مجال الرعاية الصحية الأولية ١٩٨٩، ص ص ١٠٠-١٠٢.

وعلى هذا أضحت العادات الصحية ضرورة للمجتمع المصرى لأهميتها كدعامة من دعامات الوقاية، وتكوين اتجاهات صحيحة وسلوك مرغوب، خاصة مع تلك الزيادة المضطردة فى السكان، وما يصاحبها من نقص الإنتاج الغذائى وسوء مستوى المعيشة [١].

فمفهوم الغذاء ونوعيته يرتبط ببعض العادات، والتى قد ترتبط بالمستوى الاجتماعى والاقتصادى للأسرة، ففى المستوى الفقير تستخدم المواد الغذائية التى تحتوى على كربوهيدرات ونشويات - لرخص ثمنها - على حساب المواد الرئيسية الأخرى مثل البروتينات مما يؤدى إلى الإعياء والهزال، وقد يأكل الأطفال بواسطة اليد بدون غسلها، مما قد يسبب نقل الجراثيم إلى الأطفال، وأيضا يترك الطعام فى الجو العادى مدة طويلة مما يسبب فساده، وتتناول الخضروات بدون غسلها، مما يساعد على نقل الأمراض، وهذا كله لا يتوفر إلا بعد تبصير أولياء الأمور على التنشئة الصحية السليمة للأطفال.

فالأسرة مسئولة بقدر كبير عن الوعى الغذائى للأبناء، فتعلمهم ترشيد الاستهلاك وحسن استغلال الموارد، وعدم الإسراف فيها، وتقليل الفاقد منها، وتلك اتجاهات لا نجهل أهميتها لأنها ترعى عملية الاستهلاك التى يتحتم تربيتها لدى النشء وإلا وصل المجتمع لحالة من السوء تفقده إمكانياته وقدراته [٢]. وكلما كانت معارف الأم عن التربية والقضايا الصحية أفضل، وكلما حرصت على ترجمة الحقائق العلمية لسلوك صحى، كلما سهل انتقالها للأبناء وطبقوها بفهم وترو، فتلك [٣].

ويتلقن الأبناء من الأمهات الطريقة الصحيحة لتناول الطعام، وآداب الجلوس للمائدة، واستعمال الأدوات، وآداب الحديث، ومعاملة الضيوف، ولا ينفصل عن ذلك تعليم

١- ليلى محمد بدر، وآخرون، أصول التربية الصحية، (القاهرة: النهضة المصرية، ١٩٨٥)، ص ٢٣١.
٢- كوثر كوجك، لولو جيد داود، المرجع فى التربية الأسرية،ط ١، (القاهرة، عالم الكتب، ١٩٨٤)، ص ٤٢٨.
٣- إبراهيم محمد مراد، التربية الصحية، (الإسكندرية: دار الجامعات المصرية، ١٩٧٤)، ص ٧.

الأبناء مبادئ النظافة الشخصية والبيئية، فتلك ممارسات يكمل بعضها بعضا، وهى من المظاهر المحبوبة اجتماعيا [١].

كما يتأثر أسلوب تغذية الطفل بمدى توتر الأم وأن هذا التوتر ينتقل إلى الطفل بصورة ما خلال موقف الطعام [٢]. وجدير بالذكر أن توتر الأم يمكن أن يرتبط بتدنى مستوى المعيشة حيث تكون الأم فى حيرة من أمرها نحو تدبير نفقات الأسرة، من حيث نواحى المعيشة اليومية أو متطلبات بعض المناسبات علاوة على ما يحدث من ظروف طارئة أو نكبات تحتاج إلى الدعم المالى.

ووجد أن عدم المحافظة على تناول الوجبات الغذائية فى مواعيدها يؤثر سلبيا على صحة الطفل [٣]، حيث يتعرض للجوع فيضطر لسد جوعه بين الوجبات بتناول أى أطعمة قد لا تمده بالعناصر اللازمة لنمو، وبذلك يمكن أن يتعرض للنقص الغذائى[٤]. لذا يجب على الأسرة مراعاة تقديم الطعام فى فترات محددة . كما وجد أن عدم الإفطار له تأثير سلبى على أداء الأطفال فى الاختبارات [٥].

كما أن العادات الغذائية السليمة لدى الطفل تتحقق من خلال مشاركته فى تخطيط وإعداد وتقديم الوجبات وتناولها وتنظيف أماكن إعداد وتناول الطعام [٦]. فعندما قامت لين بيترك بتقديم تدريب غذائى للأمهات ومعلمات رياض الأطفال للمحافظة على حياة أطفالهن بتدريبهن على كيفية اختيار وإعداد وطهى بعض الوجبات البسيطة وطريقة الاختيار السليم للوجبات والاحتياجات الغذائية والنظافة لأماكن إعداد الطعام وكيفية التخلص من بقايا الأطعمة بطريقة صحية، وجاءت النتائج مشيرة إلى أن أطفال

١- كوثر كوجك، لولو جيد داود، مرجع سابق، ص ص ٥٥، ٥١.
٢- محمد جميل محمد، قراءات فى مشكلات الطفولة، (المملكة العربية السعودية: تهامة، ١٩٨١)، ص ٢٥.
٣- م. يا. ستودينكين، صحة وتربية الأطفال من مرحلة الحمل حتى المراهقة، ترجمة: على الطفيلى، (بيروت: دار التضامن، ١٩٨٩)، ص ١١٦.
٤- نفيسة حسين، مرجع سابق، ص ٤٩.
3-Pollit, R.E. and Green Field, D., op. cit., pp. 1526-1533.
٦- كوثر حسين كوجك، ولولو جيد داود، مرجع سابق، ص ١٧.

عينة البحث تمتعوا بصحة جيدة بالمقارنة بنظرائهم، كما اكتسبوا معلومات ومهارات وتكونت لديهم اتجاهات نحو الغذاء الصحى، كما تمتعوا بالثقة بالنفس والاعتماد على أنفسهم [1].

مما سبق يتضح أنه يجب أن يتعلم الطفل العديد من المفاهيم الصحية مثل أن الغذاء ضرورى لنمو الجسم، وأن الوجبة الغذائية الصحية تشتمل على عناصر أساسية متكاملة، ويرتبط مفهوم الغذاء السليم لدى الطفل ببعض الاتجاهات والعادات والمهارات التى تكمل ما يكتسبه الطفل من معارف غذائية كالاتجاه نحو أهمية الغذاء لبناء الجسم وتناول الوجبات فى أوقاتها وأماكنها المناسبة، وأن يأخذ من الطعام القدر الذى يكفى حاجته، مع عدم الإفراط فى الأكل، واكتساب عادات وآداب المائدة، والمحافظة على نظافة الطعام، وعدم تناول الأطعمة المعرضة للتلوث أو التلف والحفاظ على الطعام كقيمة اقتصادية، كما يعلم أيضا من خلال مواقف التغذية روح النظام، والنظافة، والاعتماد على النفس.

وأن أفضل وقت يتعلم فيه الطفل هذه المفاهيم وتتكون لديه هذه الاتجاهات هو الطفولة المبكرة [2] ، لأن تكوين العادات الجديدة، أو التخلص من العادات غير المرغوبة، يكون أمرا سهلا فى هذه المرحلة [3]وذلك لمرونة الجهاز العصبى، بينما يصعب تعديل هذه الاتجاهات أو تغيير مسارها فى الأعمار المتقدمة لقلة مرونة الجهاز العصبى نسبيا.

٣- الاهتمام بإجراءات الوقاية والعلاج من الأمراض:

تعتبر مرحلة الطفولة هى أكثر الفترات التى تشتد فيها قابلية الطفل للإصابة بالأمراض المعدية المختلفة، وذلك لضعف قدرة الجهاز العصبى على التحمل وضعف مناعة

5- Petrak, L., 1999: "Prepare your children to eat 800000 meals safety". P.T.A., Today, v. 19, No. 4, pp. 99-100.

٢- هدى محمود الناشف، رياض الأطفال، (القاهرة: دار الفكر العربى، ١٩٩٧)، ص ص ٥٧، ٥٨.

٣- محمد خليفة بركات، تكوين العادات الصحية، مؤتمر التربية الصحية المدرسية، المنعقد فى الفترة من ١٦ ٦٣/٣/٢١، القاهرة، دار الشعب، ١٩٦٣، ص ١٧٣.

الجسم وقلة حصانته، والطفل إذا ما تعرض للمرض نما نموا هزيلا ناقصا يؤدى إلى عدم تكيفه مع البيئة المحيطة به، وبالتالى يؤثر على جوانب النمو الأخرى [١].

ويمكن تجنب الإصابة من بعض هذه الأمراض؛ بتأمين نظافة البيئة المحيطة بالطفل، وتعويد الطفل العناية بنظافته الشخصية، ومظهره العام، ونظافة كل ما يحيط به من مكان، بالإضافة إلى الكشف الدورى لاكتشاف المرض قبل أن ينتشر، والتعرف على أعراض الأمراض المختلفة لسرعة اكتشاف المرض حال ظهور أعراضه على الطفل، ولهذا لابد للأسرة أن تكون مثقفة حيال دورها الصحى إزاء الطفل، وأن تتمتع الأم بقدر كبير من دقة الملاحظة، وأن تكون ملمة ببعض المعلومات الصحية عن الأمراض المختلفة لهذه المرحلة، لتكتشفها إذا ما ظهرت، وتقوم بعرضه على الطبيب.

وتتطلب رعاية الطفل صحيا الإجراءات العلاجية التى يجب أن يوفرها الأباء والأمهات لأطفالهم حينما يمرضون، ولابد أن تكون رعاية الطفل أثناء مرضه مرتبطة بالصبر والوعى وذلك لأن مواجهة المرض بوعى كامل وتمريض سليم يساهم فى إعادة صحة الطفل وشفائه بسرعة ويحول دون حدوث نكسات أو تعقدات مرضية [٢].

٤- الاهتمام بممارسة الطفل للتمرينات الرياضية:

كما تتطلب الرعاية الصحية للطفل الاهتمام بممارسة الطفل للتمرينات الرياضية التى تعمل على تنشئة الطفل على الصحة والقوة والشجاعة وغرس سمات أخلاقية قوية فى شخصيته، هذا بالإضافة إلى تنشئته طفل قوى متين البنية، وتعطى الجسم القدرة على المرونة والتشكل لمجابهة متطلبات الحياة، فضلا عن أن فى الرياضة "إبقاء للجسم على شكل مقبول فيه جمال وصحة" [٣].

١- فوزية دياب، نمو الطفل وتنشئته بين الأسرة ودور الحضانة، ط٢، (القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، ١٩٨٦) ص ص ٨١،٨٠.

٢- خيرى خليل الجميلى، الاتجاهات المعاصرة فى دراسة الأسرة والطفولة، (الإسكندرية: المكتب الجامعى الحديث ١٩٩٢)، ص ١٣٧.

٣- سعد مرسى أحمد، التربية والتقدم، (القاهرة :عالم الكتب، ١٩٧٧)، ص ٨٦.

ويمثل اللعب حاجة بالغة الأهمية فى هذه المرحلة، حيث تنمو عضلات الجسم من خلاله، ويساعد على اكتساب كثير من المهارات الحركية التى تعينه فيما بعد على استكشاف بيئته، يكسب الجسم رشاقة واتزاناً وتوافقا عضلياً عصبياً، يساعد الحواس فى نموها، ينمى قدرات الطفل العقلية، يعد أداة علاجية نفسية هامة لعلاج كثير من الأمراض النفسية كالانطواء والخجل وغيرهما، ويتم من خلاله تعلم بعض العادات الاجتماعية والمبادئ الأخلاقية والمهارات اللغوية .

٥- الاهتمام بتوفير المسكن المناسب:

تؤكد معظم الدراسات على وجود عدة شروط أساسية ينبغى توفرها بالمسكن ليكون ملائما لإقامة الطفل وبالتالى رعايته، والتى منها:

أ - أن يكون المسكن مناسبا للإقامة والمعيشة.

ب - أن يكون لائقا صحيا سواء من حيث التهوية ودخول الشمس و من حيث توفر المرافق الصحية.

ج - أن يتوفر به الحد اللازم من الإمكانيات والأدوات التى يحتاجها الطفل فى حياته.

د- أن يتوافر فيه الاتساع المناسب الذى يساعد على الحركة ويشجع على اللعب، فان حاجة الطفل إلى مساحة معقولة حرة تساعده على الحركة واللعب من الحاجات البالغة الأهمية فى نموه لأن الحركة واللعب هما مفتاح النمو الجسمى والعقلى والوجدانى والاجتماعى.

كما أن من أهم ما يميز النمو الحركى فى هذه المرحلة اعتماده الرئيسى على عضلات الجسم الكبيرة التى تستعمل فى المشى والجرى والقفز والتسلق والتعلق والزحف [1]، لأن

١- هدى محمود الناشف، استراتيجيات التعلم والتعليم فى الطفولة المبكرة، ط ١، (القاهرة: دار الفكر العربى ١٩٩٣)، ص ٥٦.

العضلات الكبيرة تكون أكثر نمواً وتطوراً من العضلات الدقيقة [١]، ولا يكون فى هذه الحركات فى أولى مراحلها اتزان أو توافق، ولكن بتأثير النضج والتدريب يبدأ الطفل تدريجياً بالسيطرة على حركاته، لذا فإن على البيت أن يوفر العديد من الفرص والخبرات ليمارس الطفل الحركات المتنوعة التى يستخدم فيها الأجزاء المختلفة من جسمه وبخاصة الأطراف حتى يستطيع تحقيق السيطرة على حركاته عن طريق الأنشطة الحركية المنظمة[٢].

هـ- كما أنه لابد أن تتوفر فى المسكن إجراءات السلامة، كعدم وجود ما يعرقل حركة الطفل ونشاطه، حيث تنمو قدرة الطفل على إدراك اتجاهه وتحديد موضعه ومكانه والقرب والبعد ببطء حتى السادسة من عمره فيصعب عليه تقدير مدى ارتفاعه عن سطح الأرض فى الأماكن المرتفعة، ويحاول أن يقفز إلى الطريق من العلو الشاهق لعجزه عن إدراك المدى الصحيح للمسافات والأبعاد، ثم يسرع النمو بهذا الإدراك فيما بين السادسة والثامنة، ويهدأ تدريجياً حتى يصل به إلى مستوى إدراك الراشد عند سن الثانية عشرة [٣].

والطفل فى تلك المرحلة مازالت لديه غريزة حب الاستطلاع ومحاولة اكتشاف ما حوله وتقليد الكبار [٤] ، لذلك نجده يحاول إشعال الكبريت، أو يقطع الأشياء بالسكين، أو يقص بالمقص، أو يمسك بالأسلاك الكهربائية، أو يتسلق على الحوائط والبلكونات، وأثناء ذلك يمكن أن يصاب بالأذى، بل قد وجد أن السقوط أو اصطدام الجمجمة بشدة فى مرحلة الطفولة قبل المراهقة قد يترتب عليها تلف بعض أجزاء المخ والذى يتسبب عنه بعض صور

١- عواطف إبراهيم محمد وإبراهيم عصمت مطاوع، التربية النفسحركية فى دور الحضانة، (القاهرة: دار المعارف ١٩٨٠)، ص ٣٥.
٢- هدى محمود الناشف، استراتيجيات التعلم والتعليم فى الطفولة المبكرة، مرجع سابق، ص ٥٦.
٣- فؤاد البهى السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، مرجع سابق، ص ١٤٥.
٤- أحمد السعيد يونس، طفلك فى عامه الرابع، (القاهرة: دار الفكر العربى، ١٩٧٨)، ص ٢٣.

التخلف العقلى[1] . وهذا يعنى حاجة الطفل فى تلك المرحلة إلى التوجيه والمراقبة مع توفير كل وسائل الأمان.

وخلاصة يمكن القول بأن المنزل هو المدرسة الأولى التى تنمو فيها قدرات الأبناء وعاداتهم، وهو المسرح الأول لتجارب الأبناء ولعبهم، وتنمية عاداتهم السليمة، ويرجع الكثيرون نجاح الأسرة فى التربية الصحية والغذائية إلى ظروف المسكن، ومستواه الاجتماعى والاقتصادى، حيث تتحكم طبيعة المنزل فى غيرها من العوامل، كما أن العادات الصحية تتأثر بالمستوى الاجتماعى الاقتصادى، وترتفع معه أو تنخفض، حيث يعتقد البعض [2] أن الحياة الصحية يمكن شراؤها، ويقصدون بذلك أنه فى حالة توفر الإمكانات يمكن أن نحصل على مسكن صحى، وملبس مناسب، وطعام متكامل.

٦- الاهتمام بحاجة الطفل إلى النوم والراحة:

الاهتمام بحاجة الطفل إلى النوم وتنظيمها من الحاجات البيولوجية اللازمة لنمو الطفل، فنمو الطفل الذى يكون سريعا فى هذه المرحلة يستنفذ منه مجهودا كبيرا فى عملية هدم الأنسجة وبنائها، تلك العمليات التى تحدث بشدة أثناء بذل النشاط على اختلاف أنواعه، ولابد للطفل من تعويض هذا المجهود، والنوم من أهم العوامل لتعويض ما أنفق فى هذا المجهود، وذلك لأنه يريح الطفل؛ حيث يقل النشاط إلى أدنى حد، ويبطؤ التنفس والدورة الدموية، كما ينخفض معدل الآيض، وبذلك تحفظ الطاقة اللازمة للنمو، ويتم إصلاح ما يصيب الأنسجة من التلف [3].

ومن ثم فهو بحاجة إلى الراحة والنوم، ويحتاج طفل المرحلة المبكرة إلى ثلاث عشرة ساعة ونصف من النوم يومياً فى المتوسط، وإذا قلت ساعات نومه عن هذا بكثير أدى ذلك

١- عثمان فراج، "التخلف العقلى - مشكلة اجتماعية - حان الوقت لمواجهتها"، مرجع سابق، ص٢١.
٢- فوزى على جاد الله، الصحة العامة والرعاية الصحية، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٨٥)، ص ٢٤.
٣- فوزية دياب، نمو الطفل وتنشئته بين الأسرة ودور الحضانة، مرجع سابق، ص ٧٧.

إلى تعب الطفل وتوتره، اضطراب نموه الجسدى، فقدان الشهية، انخفاض فى مقاومة الأمراض، وضعف التركيز الذهنى [1].

ومع ذلك فإن ولع الطفل باللعب يشغله ويستحوذ على اهتمامه، بدرجة لا يشعر معها بالحاجة إلى الراحة أو النوم فينبغى الانتباه لهذا الأمر وأخذه بعين الاعتبار وتوعية أولياء الأمور بأهمية حصول الطفل على كفايته من النوم ليريح جسده وذهنه من التعب والإجهاد ويستعيد نشاطه، كما لابد من تكوين عادات النوم واليقظة لدى الأبناء وتهيئة الجو والمكان المناسب، والتهوية الجيدة، وتحديد فترات الراحة، وتعويدهم على نظم صحيحة حسب حاجة كل منهم.

٧- الاهتمام بتدريب الطفل على ضبط الاخراج:

أن تدريب الطفل للقيام بعمل ما لن يفيده الفائدة المرجوة إلا إذا بلغ مستوى نمو الحد الذى يؤهله للإفادة من هذا التدريب، ومن هنا تشير أغلب الدراسات [2] إلى أن التدريب المبكر على الإخراج لا يأتى بنتائج مثمرة وأنه يثقل كاهل الطفل لما ينطوى عليه من تعلم استجابات متآزرة معقدة.

وقد وجد أن بدء التدريب فى الوقت الذى لا تكون فيه لغة الطفل قد نمت بعد إلى الحد الذى يساعده على فهم تعليمات الكبار يعنى أن الطفل يتعلم هنا بالمحاولة والخطأ حيث يتكرر عقاب الطفل بالنسبة لكل محاولة من المحاولات الخاطئة وقد يترتب على هذا اللون من التدريب نتائج متعددة فقد يرتبط الخوف الناتج من العقاب ليس فقط بالدافع إلى الإخراج بل أيضا بالمكان نفسه المخصص لتلك العملية وقد يمتنع عن الإخراج كلية [3] ولكن جسمه الضعيف لا يستطيع احتمال الضغط أو الاحتباس لفترات طويلة، ومن ثم

١- هدى محمود الناشف، استراتيجيات التعلم والتعليم فى الطفولة المبكرة، مرجع سابق، ص ٥٧.

٢- سامية لطفى الأنصارى،" الامن النفسى للطفل فى العامين الأولين وعلاقته بالرضاعة الطبيعية وعدد من المتغيرات الاجتماعية"، مرجع سابق، ص٦٧.

٣- إقبال محمد بشير، إقبال إبراهيم مخلوف، ديناميكية العلاقات الأسرية، (الإسكندرية: المكتب الجامعى الحديث ب.ت)، ص ٨٦.

يتعلم أن عملية انفراج العضلات والتبول بعد عملية قبض طويلة عملية سارة، ومن ثم يؤدى ذلك إلى التبول اللاإرادى[١].

كما وجد أن الوالدين اللذين يفرضان على الطفل قواعد تدريب صارمة على الإخراج قد يؤثران فى النمو الوجدانى والانفعالى بتحويله فى المراحل التالية إلى شخص يشعر بالقهر والقسر والإلزام ويتسم بالبخل فى المال وبالتقتير فى الوقت والطاقة والبذل وبالشح فى العاطفة[٢]. ويصاحب هذا السلوك القهرى الزائد شعور مستمر بالشك من ناحية والعار من ناحية أخرى. وعلى عكس ذلك فان التدريب على الإخراج الذى اتسم بالحزم مع التدرج والود والحنان يؤدى إلى تنمية الشعور بالتحكم الذاتى دون فقدان للأمن ولتقدير الذات والذى يتطور فى المستقبل إلى الشعور بالاستقلال الذاتى الذى يقبله المجتمع.

ويتفق الأخصائيون أن التدريب يستحسن حين يبلغ الطفل ١٨ شهرا أو أكثر، إذ يكون جهازه العضلى والعصبى قد نضجا أكثر، وبذلك يؤدى التدريب المتأخر إلى زمن أقل فى ضبط عملية الاخراج، وعموما المهم فى التدريب ليس زمن البدء بقدر ما يكون بالطرق الصحيحة[٣].وأن يتسم سلوك الوالدين بالصبر في جميع الحالات، وأن يحصل الطفل على إثابة كافية من الحب والحنان عند كف أو تعطيل عملية الإخراج حتى يصل إلى المكان المناسب[٤].

٨- الاهتمام بصحة الفم والأسنان:

تستمر الأسنان فى الظهور وتكتمل فيما بين العام الثانى والعام الثالث، وتظل هذه الأسنان اللبنية حتى سن السادسة أو السابعة حين تستبدل بالأسنان الدائمة [٥]، ومع

١- مجدى محمد الدسوقى، سيكولوجية النمو من الميلاد إلى المراهقة، (القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٣) ص ٢٠٢.
٢- آمال صادق وفؤاد أبو حطب،نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين،مرجع سابق، ص ١٩٠.
٣- سامية لطفى الأنصارى، مرجع سابق، ص ٦٨.
٤- مجدى محمد الدسوقى، مرجع سابق، ص ٢٠١.
٥- آمال صادق، فؤاد أبو حطب، مرجع سابق،، ص ١٩٤.

ذلك فأسنان الطفولة (اللبنية) فى حاجة إلى الرعاية طيلة وجودها حتى تبقى سليمة لا يتخللها التسوس، ولكى تنمو الأسنان الدائمة بعد ذلك معتدلة وقوية ومنتظمة [١]، كما أن تسوس الأسنان ينتج عن وجود غشاء رقيق من مادة لزجة تتكون فوق الأسنان، وتنمو البكتريا على هذا الغشاء لتتغذى على الطعام الموجود فى الفم مفرزة مادة حمضية، وبمرور الوقت وإذا تركت فإنها توفر مكانا رحبا لمزيد من البكتريا [٢].

كما ينعكس ضرر التسوس على الجهاز الهضمى من جراء دخول الأطعمة إلى المعدة غير ممضوغة جيدا وقليلة التشبع باللعاب، مما يعمل على اضطراب المعدة وتهيج جدرانها فتظهر التهابات المعدة المزمنة وما يصاحبها من إمساك وآلام مزعجة لدى الطفل، فغالبا ما يلاحظ لدى الأطفال أصحاب الأسنان المنخورة تقلب فى المزاج، شرود وعدم انتباه تعب شديد يعيقهم عن الدراسة، إضافة إلى وهن وضعف جسدى ونفسى [٣].

كما ينشأ عن التسوس التهابات إذا ما تطورت شكلت تقيحات، التى تنشأ الخراج وقد ينتقل القيح إلى الأغشية المخاطية والجيوب الأنفية أو إلى اللوزتين وأعضاء البصر والسمع، مسببا العديد من الأمراض، وإذا ما نضج القيح مصحوبا بالدماء فقد تنتشر الميكروبات إلى أى قسم آخر من أجزاء الجسم [٤].

لذا فالعناية بالأسنان اللبنية والحفاظ عليها إلى حين ظهور الدائمة منها، عمل ضرورى جداً، كما هو حال العناية بالأسنان الدائمة ، وتتمثل طرق العناية بها عن طريق تعليم طفل قبل الثالثة من العمر مضمضة فمه بعد تناول كل وجبة طعام، ويعلم استخدام

١- صادق أنطونيوس بقطر، طفلك فى مرحلة الحضانة من سنة إلى ٦ سنوات، ط١، (القاهرة، الأنجلو المصرية ١٩٥٥)، ص ١٦٣.

٢- بنيلوبى ليتش، دليل الوالدين من الألف إلى الياء لرعاية صحة الأبناء ونموهم وسعادتهم، ط١، (مؤسسة الأبحاث اللغوية، ١٩٨٣)، ص ص ٢٢، ٢٣.

٣- م.يا. ستودينيكين، مرجع سابق، ص ص ١٦٣- ١٦٥.

٤- المرجع السابق، ص ١٦٣.

فرشاة الأسنان حين بلوغه الثالثة، فينظفها بالفرشاة مرة واحدة على الأقل يوميا، والإقلال من أكل الحلويات قدر الإمكان.

سادسا: رعايـة الطـفل المعاق:

تعرف الإعاقة على إنها تقييد أو تحديد لمقدرة الفرد على القيام بواحدة أو أكثر من الوظائف التى تعتبر من المكونات الأساسية للحياة اليومية مثل القدرة على الاعتناء بالنفس ومزاولة العلاقات الاجتماعية والأنشطة الاقتصادية، وقد ينشأ العجز نتيجة لخلل جسمانى أو حسى عقلى أو إصابة ذات طبيعة فسيولوجية نفسية أو تشريحية. وتختلف أنواع وتأثيرات الإعاقة وكذلك المشاكل التى يواجهها الأفراد المعوقين من مجتمع إلى أخر تبعاً للترتيبات التى يتخذها كل مجتمع لجميع أفراده. ويستطيع كل مجتمع أن يتخذ من التدابير ما يمنع حدوث إصابة معوقة وتقليل الإعاقة والحيلولة دون تحول الإعاقة إلى عجز ويشير هيوم (١٩٥٤) إلى أن الحرمان من حاسة يترتب عليه حرمان من الأفكار التى يمكن أن تترتب على انطباعات تلك الحاسة [١].

فمجموعة المعوقين بدنياً هم الذين تتصف وظائفهم الحركية إما بالعجز أو بالضعف ويرجع ذلك إما للمرض مثل شلل الأطفال أو الكساح أو التشوهات الوراثية الناتجة عن الحوادث، هذا بالإضافة إلى فئة للأطفال ذوى الوظائف الحسية الضعيفة كتلك الخاصة بالبصر والسمع، وقد تسبب بعض الأمراض مثل الاستسقاء الدماغى أو شلل المخ إلى التأخر أو التخلف العقلى ويطلق على تلك الفئة بمجموعة المعوقين عقلياً، وقد يكون هذا التعوق أحياناً غير راجع لسبب مرضى أو وراثى حيث يرجع فى الغالب إلى تأثير العوامل البيئية مثل الحرمان من الخبرات الحسية وفرص التعلم [٢].

١- رشاد عبد العزيز موسى، محمود محمد غندور، "اتجاهات الأفراد العاديين القطريين والمصريين نحو المعوقين الصم فى ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية"، دراسات تربوية، مج ٩، جز ٤٤، ١٩٩٢، ص ١٤٨، ١٤٩.

٢- وصفى عزيز بولس، " تعليم ما قبل المدرسة للأطفال المعوقين أجتماعيا – بعض الأساليب والمشكلات دراسة مقارنة " مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، عدد ٦، مج ١، ١٩٩٠، ص ٤٦٤.

وهناك أيضاً الإعاقة الاجتماعية التى تعرف طبقاً للقاموس الدولى للتربية[١] بأنها مصطلح يدل على تخلف أو تأخر الفرد عند مقارنته بالآخرين نتيجة للظروف الاجتماعية التى فرضت عليه، وهذا التخلف أو التأخر الاجتماعى غالباً ما يكون مرتبطاً بالتخلف أو التأخر التعليمى.

تتسبب الإعاقة الاجتماعية فى إصابة الأطفال بالاكتئاب ويظهر عليهم فى شكل اضطرابات انفعالية وسلوكية [٢] ، ويسمى هذا بالاكتئاب الانفعالى ويصاب به أطفال الملاجئ لافتقارهم إلى الرعاية الشخصية [٣]. وينجم عن تلك الاضطرابات بعض الانحرافات السلوكية مثل السرقة، الكذب، التمرد والعناد والجناح، الرغبة فى التدمير والتخريب، الميل للاعتداء والتشاجر، نوبات الغضب والغيرة، الهروب من المدرسة والتغيب باستمرار وعدم التكيف الشخصى والاجتماعى، الانحرافات الجنسية، انحرافات تتصل بعملية الإخراج كالتبول اللاإرادى، انحرافات تتصل بعملية التغذية كصعوبات الأكل وفقدان الشهية وانحرافات تتصل بالنوم كاضطرابات النوم ومخاوف الأطفال [٤] .

ويطلق على فئة أطفال الأسر المتصدعة الذين يتعرضون للانحرافات المختلفة اللقطاء والأحداث المنحرفين والمدمنين على المخدرات والمسكرات بالأطفال المعوقين اجتماعيا [٥] ، ويمكن تصنيفهم إلى فئتى المنزويين الخائفين السلبيين الهروبيين (الانطوائيين)، والعدوانيين المدمرين المخربين الجانحين والمشاغبين والعصبيين، وتتمثل العوامل التى تساعد على وجود الاضطرابات الانفعالية والاجتماعية لديهم فى حرمانهم من إشباع حاجاتهم نتيجة لعجز البيئة التى يعيشون فيها، عدم توافر المثيرات اللازمة

١- المرجع السابق، ص ٤٦٥.
٢- أحمد عبد الخالق، مايسة النيال، "الاكتئاب لدى مجموعات عمرية مختلفة من الأطفال"، المؤتمر السنوى الرابع للطفل المصرى، ٢٧-٣٠ أبريل، ١٩٩١، مج ٤، ص ٧١.
٣- عبد الرحمن العيسوى، أمراض العصر ـ الأمراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية، (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٤)، ص ١٦٩.
٤- محمد عبد المؤمن حسين، مشكلات الطفل النفسية، (الإسكندرية: دار الفكر الجامعى، ١٩٨٦)، ص ص ٩٣، ٩٤
٥- المرجع السابق، ص ٩٥، ٩٦.

والمعلومات والمهارات الاجتماعية الضرورية لتنمية قدراتهم، وسوء العلاقات الاجتماعية والأسرية واضطراب المعايير الخلقية لدى الطفل أو نتيجة لتكوينهم بعض المفاهيم الخاطئة عن السلوك السوى، وأيضاً البذخ الاقتصادى وتدليل الطفل يجعله عديم القدرة على ضبط رغباته أو إرجائها.

كما يطلق على فئة الأطفال الذين يعانون من اضطراب الكلام مثل اللجلجة التى تظهر بكثرة فى سن الخامسة أو السادسة نتيجة لقلق الطفل تجاه البيئة المدرسية الجديدة، والتلعثم والتردد فى النطق وتكرار الصوت والمقاطع وعدم مقدرتهم على التعبير وتوصيل الأفكار بالأطفال المعوقين لغوياً [1]، وقد ينشأ ذلك نتيجة لطريقة التربية الخاطئة من عقاب وتهديد وضغوط وسخرية وتفضيل طفل على أخر، ونتيجة لسوء الجو العائلى والاضطرابات النفسية السائدة فى الأسرة أو نتيجة لأسباب عضوية كاضطراب الجهاز التنفسى أو الجهاز الكلامى أو السمعى أو إصابات المخ. وقد تحدث اضطرابات الكلام نتيجة لتقليده للكبار أو نتيجة لتشجيع الكبار له وتثبيتهم لعيوب الكلام لديه.

ومن هنا تتضح أهمية وخطورة الدور الذى يقوم به المربون فى تعليم أبنائهم اللغة والكلام. وقد وفرت الدول المتقدمة العديد من المؤسسات الخاصة لعلاج الأطفال المعوقين كلامياً مثل مدارس رياض الأطفال وكذلك جماعات العلاج النفسى والتربوى للمعوقين كلامياً والملحق برياض الأطفال العادية، وتوجد بمصر مراكز لعيوب التخاطب وعيادات نفسية تابعة لكليات التربية ولا توجد من الناحية التعليمية مدارس أو فصول خاصة بالمعوقين كلامياً. وتتمثل خدمات رعاية الأطفال المعاقين بمصر فى جمعيات تعمل على تنمية مهارات وقدرات الفرد المعوق، وتأهيله مهنيا واجتماعيا، وإنشاء المدارس الخاصة بهم، وتنمية الوعى لدى المجتمع المصرى بجماعاته وأفراده بوجوب استخدام وسائل العصر فى مجالات حماية صحة الطفل ورعايته.

١- محمد عبد المؤمن حسين، مرجع سابق، ص ٢٣٢-٢٣٦.

ولكن على الرغم من كل تلك الخدمات إلا أن النتائج أو الحد من الإعاقة لا تجد طريقها للوصول إلى درجة معتدلة حيث نسبة الإعاقة مازالت مرتفعة على الرغم من عدم حصر البيانات بدقة وكفايتها للدراسة والتحليل، ويرجع ذلك إلى تركز الرعاية الطبية للمعاقين فى عواصم المحافظات وعدم وصولها إلى المراكز والمناطق الريفية النائية، وكذلك كثير من الحوامل لا توجد متابعة لهن ومن ثم عدم اكتشاف الأمراض المسببة للإعاقة فى المواليد.

وللتغلب على ذلك يستلزم زيادة مراكز رعاية الأمومة والطفولة مع زيادة نسبة التغطية والتحصين للأطفال، مع التركيز والتوسع فى برامج التوعية لزيادة الوعى نحو اتباع الأساليب الصحية أثناء الولادة لمنع حدوث المضاعفات المسببة للإعاقة.

وأيضاً التوعية الغذائية لمنع أمراض نقص التغذية التى ينجم عنها إعاقة ذهنية وبدنية، ومعالجة الأسباب التى تؤدى إلى إعاقة الأطفال والأمهات أو الحد منها مثل الأسباب الاجتماعية والصحية والبيئية، تحديد حجم مشكلة الإعاقة وتثقيف المجتمع حولها لتعبئة كافة الوسائل والإمكانات المتاحة فى البيئة لراحة وتأهيل الطفل المعوق.

ويتأتى ذلك باتباع الأساليب البحثية والدراسات وذلك للتوصل إلى حجم ونوعية ومسببات الإعاقة، وكذلك الخدمات التى توفرها الوزارات المختلفة وتقييم فعاليتها وفاعلية المجتمع ومدى تفاعله بعداً أو قرباً نحو المشكلة والعاملين فى مراكز الخدمة والتأهيل، مع الأخذ فى الاعتبار الدراسات والبحوث المقدمة فى هذا المجال وذلك للتوصل إلى المقترحات والحلول والتوصيات الواجب تنفيذها من قبل كل من المجتمع والأسر ومشرعى القوانين التى تخدم تلك الفئات.

ومن ثم كان من الضرورى أن نستعرض وبإيجاز بعض جوانب النمو التى تؤثر فى الجانب التعليمى والمعرفى للطفل وذلك لإبراز ما تضطلع به الأسر من مهام عضال وإظهار مدى حاجتها - تحت وطأة الظروف العصرية الحديثة - لمن يشاركها ويعاونها فى تأدية رسالتها على الوجه المبتغى، وهو ما يقودنا إلى معرفة الدور الخطير الذى تلعبه مؤسسات تربية ما قبل المدرسة وما تقدمه من مساهمات فعالة تثرى مراحل نمو الطفل وتعمل على تنميته وتهيئته للنمو السوى، وتلك الجوانب تتمثل فى:

أولاً: بعض جوانب النمو المؤثرة في تعليم الطفل:

أ- النمو اللغوى:

يتأثر النمو اللغوى بعوامل مختلفة منها:

١. الناحية الصحية للطفل: كتعرضه لنقص شديد فى التغذية فى الفترات الحرجة لنمو المخ، أو معاناته من ضعف عقلى، أو تعرضه لإصابات تعطل عملية النضج [١]. فبلوغ الطفل النضج الفسيولوجى ضرورى للقدرة على التعبير والكلام، واستخدامه اللغة مرتبط بمستوى معين من النضج، فيتصف النمو اللغوى للوليد بعدم النضج وذلك لعدم اكتمال عضلات اللسان والأحبال الصوتية التى تساعد الطفل على إخراج الكلمات والمقاطع [٢]، ويكون تعليمهم دون الثانية من عمرهم قائماً على الأدوار المشخصة، أى المحسوسة والملموسة، فإدراكهم قائم على الحواس، ومن هنا يجب أن يكون توجيههم مباشراً ومتصلاً بموقف معين، ولا يكون مصحوباً بكثير من الإرشادات اللفظية، وفيما بعد الثانية يكتسب الطفل بعض المهارات اللغوية ولذلك يجب التقليل تدريجياً من الأمور الفيزيقية المشخصة [٣].

١- محمد عماد الدين إسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد، مرجع سابق، ص ٢٦٠.
٢- الحلقة الدراسية الإقليمية لعام ١٩٨٩ حول عقد حماية الطفل المصرى ورعايته، وثيقة الرئيس مبارك (١٩٨٩ ١٩٩٩)، (القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩١)، ص ١٩٨.
٣- عبد الرحمن العيسوى، سيكولوجية النمو ـ دراسة فى نمو الطفل والمراهق، مرجع سابق، ص ٦٠.

٢. التكوين العصبى النفسى العضوى [١]: إن الضغط والإجبار فى تعليم اللغة دون مراعاة استعداد الطفل ومدى تهيئه الطبيعى لهذا التعليم، ينجم عنه كثير من عيوب الكلام أو الحركات العصبية المتعددة [٢]

فقدرة الطفل على الفهم تسبق إلى حد بعيد قدرته على توظيف ما يسمع من كلمات[٣]، وتستطيع الأسرة والحضانة والروضة أن تسهم بشكل فعال فى تنمية المهارات اللغوية الأساسية وذلك عن طريق الاستماع، التحدث، المهارات المهدة لعملية القراءة والكتابة، وذلك من خلال أنشطة محببة للأطفال مثل القصة والأغنية والألعاب، فللنمو اللغوى قيمة كبيرة فى التعبير والتوافق الشخصى والاجتماعى والنمو العقلى.

٣. ارتفاع نسبة الذكاء: يمثل النمو اللغوى للطفل جزءاً هاماً من نمو العقلى ويساعد على تحقيق المزيد من التطور المعرفى، ذلك لأن اللغة وثيقة الصلة بالفكر وظهورها فى نهاية المرحلة الحسية الحركية يعطى دفعة كبيرة لنمو العقل، وهذا مرهون بخبرات الطفل السابقة والفرص التى أتيحت له لتحقيق التواصل اللغوى الاجتماعى والاحتكاك بالنماذج اللغوية السليمة، ولهذا فإن أى تنمية لغوية لابد أن يتبعها نمو فى التفكير والعكس صحيح [٤].

٤. ارتفاع المستوى الثقافى فى محيط الأسرة: فالمستوى الثقافى داخل الأسرة ومدى الاهتمام بالقراءة والاطلاع، والمناقشة وتبادل الآراء، والأسلوب المتبع ودقته ومغزاه، كل ذلك يؤثر على اليقظة اللغوية والعقلية للأبناء [٥].

١- فؤاد البهى السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، مرجع سابق، ص ١٨٧.
٢- عبد المنعم المليجى، حلمى المليجى، النمو النفسى، ط ٥، (بيروت: دار النهضة العربية، ١٩٧١)، ص ٢١٨.
٣- الحلقة الدراسية الإقليمية لعام ١٩٨٩ حول عقد حماية الطفل المصرى ورعايته، مرجع سابق، ص ١٩٨.
٤- المرجع السابق، ص ص ٤٤- ٤٦.
٥- حامد زهران، علم نفس النمو،الطفولة والمراهقة، مرجع سابق، ص ص ٢١١-٢٥٢.

وقد دلت الدراسات أن تعرض الطفل للخبرات الجديدة التى تزيد من مداركه وتوسعتها كالأسفار وغيرها تثرى من خبرات الطفل ويكون لها آثار كبيرة على تطوره اللغوى وزيادة حصيلته اللغوية [١] . كما يستطيع الطفل فى منتصف مرحلة الطفولة المتأخرة أن يأتى بالمترادفات للكلمات الشائعة فى بيته، وأن يميز بين الأضداد وبالطبع تزداد هذه المقدرة كلما كانت بيئته غنية بالمثيرات الثقافية، ولهذا على الوالدين والمربيين بدور الحضانة والمعلمين بالروضة أن يحرصوا على تعريض الطفل لأكبر قدر ممكن من الخبرات المتعددة والزيارات والرحلات للأماكن المختلفة التى تتوفر بها مثيرات متنوعة، كما يجب أن تهتم وسائل الإعلام بعرض أفلام كرتون باللغة العربية الواضحة، وأن نعمل على توفر الوسائل الصوتية المناسبة بدور الحضانة والرياض.

٥. ارتفاع المستوى الاجتماعى والاقتصادى: يتطبع الطفل فى لغته ويتشكل على شكل بيئته، وخاصة الأبوين، فلا ينطق إلا بما يسمع، وبما يعطيه له الراشدون سواء كان رديئا أو جيدا، صحيحا أو خاطئا، وتترك بصماتها عليه لفترات طويلة من حياته [٢] ، حيث يمكن بسهولة تحديد المستوى الاجتماعى والاقتصادى للفرد من مجرد سماع لغته، فكما أنها مميزة للفرد فهى أيضا مميزة للطبقة، وأشبه بسلوك الإنسان أو زيه.

فكثيراً مما يتعلمه الأطفال فى اللغة يأتى من النسخ أو التقليد مما يسمعونه من الآخرين سواء بتدعيم أو بدون تدعيم، وعلى ذلك فإن السلوك اللفظى لا يختلف عن الأنماط السلوكية الأخرى ويتعلم بنفس الطريقة [٣] ، فيستخلص الطفل قاعدة لغوية

١- ليلى أحمد كرم الدين، اللغة عند الطفل، تطورها ومشكلاتها، سلسلة كتب الآباء والأمهات، (القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، ١٩٩٠)، ص ٦٠.

٢- محمود السعران، اللغة والمجتمع، ط٢، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٦٣)، ص ٥٨.

٣- عادل عز الدين الأشول، علم النفس النمو، ط١، (القاهرة: الأنجلو المصرية، ١٩٨٢)، ص ٢٨٨.

معينة من النماذج التى يسمعها ثم يطبق هذه القاعدة، وبعد ذلك يعدلها إلى أن تطابق التى يستعملها الكبار، بمعنى أن التقليد أو المحاكاة قد تمد الأطفال باللبنات الأولى للغتهم، ولكن يعتمد استخدامهم لهذه اللبنات على جهدهم الخاص فى بناء الشكل الذى يمكن من خلاله ترجمة أفكارهم إلى كلمات [١].

لذلك نجد أطفال البيئات الاجتماعية الاقتصادية المتازة يتكلمون أسرع وأدق وأقوى من أطفال البيئات الاجتماعية الاقتصادية الدنيا ، فيتأخر طفل المحيط العمالى أو الريفى تأخراً لغوياً ظاهراً عند مقارنته بطفل المدينة، ويمكن خفض وقع هذا التأخر وتعويضه من خلال دور الحضانة التى تساعد على تمرين الطفل على اللغة، فاندماج الطفل ضمن إطار مجموعة بشرية مع وجود الدافع العاطفى لحث الطفل على القيام بالتقليد والاتصال والتعلم تساعده على النمو اللغوى السوى [٢] لذا ينصح الآباء بإيلاء هذا الموضوع أهمية كبرى نظراً لأهمية دور اللغة فى إدخال الطفل إلى عالم محيطه ومجتمعه الأكبر وإدخال العالم الخارجى إلى شخصيته.

٦. **تشجيع الكبار**: رغم أن ازدياد مفردات الطفل يكون بسبب التعليم المباشر للكلمات، وبسبب الفضول وحب الاستطلاع عنده لمعرفة معانى الكلمات [٣] ، إلا أنها تزداد عن طريق الابتسامة التى تصدرها الأم لرضيعها وتشجيعها ومناوشتها له، وكذلك الأفراد الآخرين المحيطين به، ويكون الطفل عديم الاستجابة بوقف هذه الحركات الموجهة .

٧. **الاهتمام الذى توليه الأسرة للارتقاء بلغة الطفل** [٤] : فالأسرة مسئولة بقدر كبير عن توفير البيئة الأسرية الثرية التى تؤثر تأثيرا كبيرا فى إثراء لغة الأبناء

١- محمد عماد الدين إسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد، مرجع سابق، ص ٢٧٣.
٢- كريستين نصار، أيها الطفل من أنت؟، مرجع سابق، ص ص ١٧٨- ١٨٢.
٣- الحلقة الدراسية الإقليمية لعام ١٩٨٩ حول عقد حماية الطفل المصرى ورعايته، وثيقة الرئيس مبارك (١٩٨٩ ١٩٩٩)، مرجع سابق، ص ١٩٩.
٤- هدى محمود الناشف، استراتيجيات التعلم والتعليم فى الطفولة المبكرة، مرجع سابق، ص ٤٧.

كما وكيفا، والتى تختلف من بيئة لأخرى تبعا لنوعيتها من خاملة جامدة إلى حية نشطة، أو من غنية لفقيرة. كما أن للأسرة دورها فى إكساب الطفل المهارات التى ترتبط باللغة، كالترتيب المنطقى، وإدراك المفاهيم المجردة، والتعبيرات المطابقة للمعانى، ولا يتم كل ذلك إلا من خلال بيئة يقظة، تمكنهم من تلك المهارات وتزودهم بالممكن منها، وتصحح لهم الأخطاء، مما يساعد على التخيل والابتكارية والقدرة اللفظية بجوانبها المختلفة [١].

ويفسر هذا تأخر اللغة وباقى القدرات العقلية فى البيئات الأمية أو المستويات الأدنى من الأسر والثقافات البسيطة، التى لا تولى تلك الأمور اهتماما، فقد وجدت فروق واضحة بين أبناء الأغنياء والفقراء وأبناء الأسر السوية وغير السوية، من حيث المفردات ودقة التعبيرات [٢].

٨. **العوامل النفسية:** فقد دلت الدراسات أن الاضطرابات النفسية والانفعالية تؤثر تأثيراً سيئاً على النمو اللغوى، بينما يساعد جو الحب والحنان وعدم الحرمان على النمو اللغوى السليم [٣]. فالعاطفة المتبادلة تدفع الطفل لاكتساب محصلة لغوية كبيرة، وتيسر له النطق والتعبير السليم، بينما يعوق الاضطراب الانفعالى أو الإهمال وسوء الرعاية ذلك، حتى أن الطفل الذى ينزع من أمه يفقد موهبته على الكلام إذا كان قد تعلمها حديثا، بل أن طفل مؤسسة الرعاية إذا عاد لأمه يكتسب خلال أسبوع واحد أو أسبوعين ما يحتاج لأشهر فى المؤسسة [٤]. ولهذا أيضا نجد أن أطفال الملاهى والمؤسسات أفقر لغويا من غيرهم، وتظهر لديهم عيوب واضطرابات الكلام[٥].

١- فيليب فيرنون، مرجع سابق، ص ١٦٥.
٢- فؤاد البهى السيد، الذكاء، ط٤، (القاهرة: النهضة العربية، ١٩٧٦)، ص ٣٩.
٣- عبد الكريم الخلايلة، عفاف اللابيدى، تطور لغة الطفل، ط ٢، (عمان: دار الفكر، ١٩٩٥)، ص ٢٢.
٤- صالح الشماع، بزوغ وارتقاء اللغة عند الطفل، (البصرة: مطبعة حداد، ١٩٦٧)، ص ١٨٥.
٥- حامد زهران، علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، ط٥، مرجع سابق، ص ٢٥٢.

كما إنه من الخطأ اعتبار الطفل مسئولا عن عيوب الكلام لديه، فقد يكون العيب منشأه طريقة التربية الخاطئة من عقاب وتهديد وضغوط وسخرية وتفضيل طفل على آخر ونتيجة لسوء الجو العائلى والاضطرابات النفسية السائدة فى الأسرة، أو نتيجة لأسباب عضوية كاضطراب الجهاز التنفسى أو الجهاز الكلامى أو نتيجة لضعف السمع، أو إصابات المخ، أو نتيجة لتقليده للكبار أو نتيجة لتشجيع الكبار له وتثبيتهم لعيوب الكلام لديه[1]. وإذا كان لدى الآباء عيوب كلامية، أو إذا كانت لديهم لهجة معينة، أو إذا كانوا يتكلمون بسرعة كبيرة أو ببطىء شديد، فإن كلام الطفل سيصبح بالتالى نسخة طبق الأصل من كلام والديه أو الكبار من حوله، ويميل الأطفال إلى التحدث بالكلام الطفلى إذا ما ساعدهم الآباء على ذلك.

ومن هنا تتضح أهمية وخطورة الدور الذى يقوم به المربون فى تعليم أبنائهم اللغة والكلام، كما يستخلص مما سبق أن الناحية الصحية للطفل، ومستوى ذكائه، وانعدام الحب والحنان، وفقدان أساليب التنشئة الوالدية الصحيحة، وقلة خبرات التفاعل اللغوى مع الراشدين فى السنوات الأولى من العمر، والتناقض فى صيغ المدخلات اللغوية بين المنزل والمصادر الأخرى، وغياب النماذج اللغوية السليمة، وتدخل اللهجات العامية والنقص فى المصادر التعليمية مثل اللعب والقصة وفرص الاستكشاف والتساؤل، كلها من العوامل التى تعرقل التقدم اللغوى.

ب- النمو العقلى المعرفى:

ومن بين العوامل التى تلعب دوراً هاماً فى تنمية القدرة العقلية وتوجيهها الوجهة السليمة:

١- الظروف الصحية للطفل ، كالإصابة بتخلف عقلى وراثى، أو أمراض مزمنة تضعف التفكير لدى الطفل.

١- محمد عبد المؤمن حسين، مرجع سابق، ص٢٣٦

٢- الحالة الانفعالية للطفل: فتبدو الأهمية نحو توجيه الآباء والمربيين تجنب النقد والإحباط الذى ينمى شعوراً بالخجل والشك والذنب وفقدان الثقة بالنفس وفى قدرة الأطفال على الأداء، فالتشجيع على ممارسة السلوك التلقائى وتجريب الأعمال الجديدة باستمرار يؤدى إلى تنمية الشعور بالكفاءة واكتسابه الثقة بالنفس ويصل إلى الأساس الضرورى للنمو السوى من حيث الاستقلالية والمبادأة [١].

٣- الاهتمام الذى توليه الأسرة للارتقاء بتفكير الطفل: يحتاج الطفل فى الطفولة إلى عناية فائقة لرعاية تفكيره وتوجيهه، ولكن يجب تخفيف تلك الرعاية عاماً بعد عام لنهيئ له الجو الصالح لنموه واعتماده على نفسه فى حل مشاكله المختلفة حيث الاستمرار فى التوجيه يؤخر نمو التفكير [٢]، مع ضرورة مواجهة الطفل فى جميع مراحل نموه بمشاكل عقلية تناسب درجة صعوبتها مستوى نضجه حتى لا يعجز عن حلها وتشعره بالإخفاق والفشل.

كما أنه من الخصائص التى تميز تفكير الصغار العلية الظاهرياتية (وجود علاقة سببية بين شيئين يحدثان فى وقت واحد) الأحيائية أو الإرواحية (نسبة الأحياء للأشياء غير الحية) والقصدية أو الغرضية (كل شئ له قصد أو غرض)، ومن ثم تكثر أسئلته لمعرفة السبب [٣] ، فتهدف الأسئلة فيما بين السنة الأولى والثالثة من عمره إلى معرفة الأشياء والصور التى تثير انتباهه، ثم تتطور فيما بين الثالثة والرابعة إلى فهم المواقف التى يمرون بها، ثم تستطرد فى تطورها بعد ذلك لتتخذ أشكالاً مختلفة تهدف فى جوهرها إلى زيادة خبرة الطفل بالعالم المحيط به [٤] . ومن ثم ينبغى أن يتسلح

١- محمد عماد الدين إسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد، مرجع سابق، ص ٣٤٧.
٢- فؤاد البهى السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، مرجع سابق، ص ١٦٦.
٣- عادل عز الدين الأشول، مرجع سابق، ص.ص ٢٩٠-٢٩٣.
٤- فؤاد البهى السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، مرجع سابق، ص ١٨٥.

مربى الأطفال بالثقافة الواسعة ليكون على استعداد ودراية تامة للإجابة على ما يدور بخلد الأطفال من أسئلة.

و يبدأ التفكير المنطقى القائم على العمليات العقلية عند الطفل فى المتوسط فى حوالى السابعة، بشرط توفر خبرات كثيرة ومتنوعة وأن تتم فى جو يتسم بالانفتاح والمرونة العقلية حيث يسمح له بأن يعمل ويتعلم فى مناخ تربوى صحى يراعى الفروق الفردية ويشجع على الاكتشاف الموجه، وبتوفير إمكانيات ووسائل تعلم متنوعة ومثيرة [1].

٤- المدى الزمنى الذى يقضيه الطفل فى فصول الرياض: تتميز فترة ما قبل المدرسة بالنمو العقلى السريع، وتسهم مؤسسات التربية فى نمو عقليته وشخصيته وذلك من خلال ما تقدم من برنامج متوازن من نشاطات اللعب والنشاطات التربوية حيث أن الاستعدادات قوى فطرية يولد الطفل مزوداً بها ولا يكتسبها من البيئة التى يعيش فيها، وتلك الاستعدادات تنتظر التدريب والمران والممارسة لكى تظهر فى شكل قدرات عقلية حقيقية ، وأى من البرامج التى تقدمها تلك المؤسسات يمكن الحكم بأفضليتها لطفل معين فى ضوء حاجات الطفل الخاصة وقدراته المتاحة، ومن هنا يجب أن تعطى الأولوية فى إنشاء هذه الفصول للأحياء والأماكن المتخلفة التى تواجه أطفالها أنواعاً مختلفة من العوائق والصعوبات التى تحول دون نموهم الصحيح.

٥- توافر فرص اللعب للطفل: يعتبر اللعب الإيهامى جزءاً أساسياً وطبيعياً من عملية النمو فى هذه المرحلة، فله علاقة وثيقة بنمو مهارات التواصل المختلفة وبالصبر وبالقدرة على التركيز والانتباه والمرونة والإبداع والتخيل، إلى جانب ماله من إمكانات علاجية بالنسبة للمشكلات التى يعيشها الطفل فى حياته الواقعية [2]، ومن ثم فعلى

١- هدى محمود الناشف، استراتيجيات التعلم والتعليم فى الطفولة المبكرة، مرجع سابق، ص ٤٤.
٢- محمد عماد الدين إسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد ، مرجع سابق، ص ٤٤٨.

الآباء والمربين خلق الفرص لكى يقضى الطفل وقته فى هذا النشاط الإبداعى سواء أكان وحيداً أو مع الآخرين تبعاً لما يرغب.

٦- العوامل الاقتصادية والاجتماعية للأسرة: يولد الطفل مزوداً بقدر كبير من الذكاء ولكن ظروفه الاقتصادية قد تحول بينه وبين اكتساب العلم والمعرفة، وبذلك لا تظهر قدراته العقلية بالشكل الذى تظهر به إذا أتيحت له فرص التعليم. فكلما كانت بيئته غنية بالمثيرات، وتتوافر فيها عوامل الحفز والتشجيع كلما زاد تبعاً لذلك نسبة ذكائه.

كما تنمو عملية التذكر نمواً سريعاً خلال الطفولة المبكرة، وتفوز الألفاظ المألوفة بأعلى نسبة فى كل ما يتذكر الطفل لارتباطها الوثيق بالنمو اللغوى، فيؤثر تذكر الألفاظ المفهومة عن تذكر الألفاظ الغامضة المبهمة [١]. ولهذا تهدف الطرق التربوية الحديثة إلى توثيق الصلة بين الطفل وبيئته لترعى نموه المعرفى اللغوى بالقصص واللعب وعرض لوحات مختلفة تعبر بعضها عن المهارات اللغوية وتعبر الأخرى عن المهارات الحسابية حتى يعتاد عليها لكثرة رؤيته لها، فيتعرف عليها حين يراها ثم يسهل عليه بعد ذلك حفظها، ومن ثم وجب على القائمين على تربية الطفل أن يتخففوا كثيراً من الاعتماد الكلى على تنمية التذكر الآلى وأن يعنوا بتأكيد المعانى المتصلة اتصالاً مباشراً بحياتهم خلال مراحل نموهم المختلفة [٢]، مع الاهتمام بقدر الإمكان بالقصص المصور الذى يعرض على الطفل صور عن أشياء لا يراها فى بيئته وبالتالى تزيد ثروته اللغوية وتتسع مداركه.

ولهذا يؤثر التفاوت فى البيئات التى جاءت منها الأطفال إلى الروضة على ما لديهم من رصيد معرفى سابق، ومن ثم يجب أن يحسن المعلم مهمته التربوية ويوازن

١- فؤاد البهى السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، مرجع سابق، ص ١٥٤.
٢- المرجع السابق، ص ص ١٥٤-١٥٦.

بين مختلف مستويات الأطفال، فلا يرهق الأطفال الذين لم تتح لهم فرصة اكتساب المعرفة سلفاً والذى قد يكون بسبب تقصير الظروف البيئية مثلاً، ويأخذ الجميع بالتدرج الذى يضمن لهم عدم الإثقال على عقولهم، ويتجنب بذلك مغبة الإهدار المترتب على الإسراع الذى لا يكون فى محله فى الغالب [1]، بمعنى أنه لابد أن تتضافر الجهود الصحيحة بين الأسرة والمدرسة حتى يتحقق الجو الصالح للطفل لاستكمال مسيرته فى الحياة.

٧- فرص التعليم المتاحة ونوعها [2] : تتميز هذه الفترة بانطلاق الطفل فى عالم الخيال ويمكن الاستفادة من هذه الخاصية فى النمو العقلى للطفل عن طريق ما يقدم من قصص وحكايات على أن تكون متناسبة مع ما يمكن أن يتصوره الطفل تصوراً سليماً من الأشياء والأشخاص والمواقف مما يجعله قادراً على إدراك وتقبل عالم الواقع بسهولة ويسر وبما يسهم فى إحداث النمو لمختلف قدراته العقلية وتنمية مقدرته على التفكير الابتكارى [3]، ويمكن أن نتخذ من حقيقة نمو قدرة التخيل لدى الطفل نقطة انطلاق لتنمية القدرات الابتكارية عنده، بأن نتيح له الفرصة لينطلق بخياله فى الرسم والأشغال اليدوية، وفى موضوعات الإنشاء والتعبير بدون وضع قيود كثيرة.

وخلاصة يمكن القول أن هناك الكثير من الأطفال يكون تأخرهم السيكولوجى غير مقترن بأى أساس عضوى معروف، سواء أكان مرضيا أو وراثيا، وفى مثل هذه الحالات يشك فى العوامل البيئية كعوامل مسببة لمشاكل وصعوبات الأطفال التعليمية، مثل الحرمان من الخبرات الحسية وفرص التعليم، وبذلك تعزى معظم المشكلات والصعوبات التعليمية التى يمر بها الأطفال المعوقين اجتماعيا، إلى الخبرات التى يمرون بها فى طفولتهم، وفى مقدمة تلك الخبرات يأتى حرمانهم من الالتحاق بالروضة.

١- عبد العلى الجسمانى، مرجع سابق، ص ١١٥.
٢- عبد الرحمن العيسوى، سيكولوجية النمو، مرجع سابق، ص ٩٨.
٣- محمد عبد المؤمن حسين، مرجع سابق، ص ٣٧.

ثانياً: الرعاية التعليمية للطفل فى مرحلة ما قبل المدرسة:

أ- العوامل التى أسهمت فى الاهتمام بإنشاء رياض الأ طفال:

أشارت الدراسات إلى العديد من المبررات التى تجعل الالتحاق برياض الأطفال ضرورة تربوية لجميع الأطفال فى سن الرابعة، ومن هذه المبررات:

١- أهمية مرحلة ما قبل المدرسة فى تشكيل شخصية الطفل:

تنال هذه المرحلة العناية والاهتمام بما تقدمه من رعاية للطفل جسمياً وصحياً ونفسياً وتربوياً واجتماعياً. فلقد أثبت العالم النفسى بلوم ١٩٦٤ أن ٣٠٪ من النمو العقلى للطفل يحدث فيما بين الرابعة والثامنة من العمر، ففيها تنمو قدرات الطفل وتتفتح مواهبه، ويكون قابلا للتأثر والتشكيل، لذلك يؤكد المربون على أهمية تهيئة البيئة الصالحة التى تساعد طفل هذه المرحلة على النمو المتكامل[١].

كما تعرف هذه المرحلة بالمرحلة التشخيصية حيث يتم فيها اكتشاف مدى سلامة الصحة الجسمية والنفسية والنمو العقلى واللغوى والاجتماعى للطفل مما يساعد على اكتشاف صعوبات النمو وتحديد أوجه الرعاية اللازمة [٢] . ومن هنا أمكن القول بأن توفير الرعاية والتعليم المناسبين للأطفال الصغار يشكل أحد المتطلبات الأساسية لكل سياسة تربوية أو ثقافية، وذلك لأن توفير هذا كفيل بأن يرفع إلى الحد الأقصى إمكانية تطوير أجيال مقبلة قادرة بما تتصف به من الوعى وحب الاستطلاع والخيال والاستقرار النفسى والمرونة فى مواجهة المشكلات الشخصية والأسرية والاجتماعية والسياسية وحلها.

فإذا لم تستغل الفرص المتوفرة فى هذه الفترة فإن ذلك قد يؤدى إلى تأخر فى تطور الطفل ونموه قد يصعب إزالته فى المستقبل، وقد ثبت بشكل عام أن تربية الأطفال على

١- فتحية حسن سليمان، تربية الطفل بين الماضى والحاضر، (القاهرة: دار الشروق، ١٩٧٩)، ص ٧.

٢- فكرى شحاته أحمد " مشكلات تعليم ما قبل المدرسة " ، جامعة عين شمس ، مركز دراسات الطفولة ، المؤتمر السنوي الأول للطفل المصرى ، مج ٢ ، ١٩ – ٢٢ مارس ١٩٨٨ ، ص ٥٤٣.

أيدى أفراد تم إعدادهم خصيصاً لهذه المهمة وبالتعاون مع الأسرة، هى أفضل ضمان لإتاحة فرصة النمو السوى لأطفال هذه المرحلة العمرية[1].

ويرى البعض أن مفهوم التربية المستمرة ومفهوم تعليم طفل ما قبل المدرسة مفهومين متمم كل منهما الأخر[2]، حيث أن التعلم فى سنوات الطفل الأولى يؤدى إلى نمو قدرات التعلم والتى تظهر بعد ذلك سواء فى المدرسة أو فى سن الرشد بعد ذلك.

فالبرامج التربوية بمفهومها الواسع تركز على إكساب الأطفال المهارات الحياتية المختلفة والتى تمكنهم من الاعتماد على ذواتهم واستقلالهم وإحساسهم بالثقة فى الذات وتعدهم للحياة الأسرية فى المجتمع والبيئة التى يعيشون فيها [3].

وترجع أهمية البرامج وأساليب التعلم التى تتبعها رياض الأطفال حيث تتمثل فى التعلم بالاستكشاف والبحث، والتعلم بالمحاولة والخطأ، والتعلم بالتعزيز والتدعيم والتعلم بالاستبصار والملاحظة الدقيقة، والتعلم الحر والموجه، والتعلم بالتفكير وحل المشكلات، وهكذا تتنوع أساليب التفكير العلمى والمنطق والابتكارى، وتسعى نحو تحقيق تكامل النمو المعرفى، كما أنها تهدف لتعلم المهارات الأساسية، وتنمية المجال الوجدانى والاجتماعى للطفل بإكسابه السلوكيات المناسبة وإعداده للحياة السوية مع إشباع حاجاته للحب والعطف والحنان والأمن والاستقرار النفسى.

٢- خروج المرأة للعمل:

تخرج المرأة للعمل إما لتأكيد ذاتها وإثبات شخصيتها، أو لرغبتها فى الحصول على مستوى معيشة مرتفع، أو لاضطرارها للكفاح مع زوجها لمواجهة غلاء الأسعار، فقد يعجز الأب بإمكانياته المحدودة عن إشباع الحاجات الضرورية، أو الوفاء بالكماليات وتطلعات

١- منى محمد جاد، "طفل ما قبل المدرسة بين الأسرة والمجتمع"، مجلة تربية عين شمس، عدد ٣ ،١٩٨٠، ص ٣٤٠

٢- سعد مرسى أحمد وكوثر حسين كوجك، تربية الطفل قبل المدرسة ، (القاهرة ، عالم الكتب ١٩٩١)، ص١٦٤.

٣- سعدية بهادر، برامج تربية أطفال ما قبل المدرسة بين النظرية والتطبيق، مرجع سابق،ص ص ٤٥-٤٧.

الأسرة، أو لتحملها عبء الأسرة بمفردها إذا اضطرتها الظروف لذلك، ويمثل عمل الأم نوعا من الأمان للأسرة فى كثير من الحالات مثل الطلاق أو الترمل.

وفى جميع الأحوال يؤدى عمل الأم إلى تقلص دورها فى توجيه ورعاية طفلها مما جعلها بحاجة ماسة إلى مؤسسات تقوم على استكمال دورها فى التربية، بالإضافة إلى انشغالها بالمنزل بعد عودتها - وهو ما يطلق عليه بصراع الأدوار- فلا تجد وقتاً كافياً للجلوس مع أطفالها لتزويدهم بمجموعة من السلوكيات الاجتماعية الضرورية.

٣- التقدم العلمى والتكنولوجى:

يؤكد التقدم العلمى والتكنولوجى على أهمية الاهتمام بتنمية خبرة الطفل وتعويده الأسلوب العلمى فى التخيل والتفكير والإدراك، والذى يمكن تحقيقه بتوفير البيئة التربوية المعدة إعداداً جيداً بالرياض، حيث يمكن الاستفادة من نمو تلك الخصائص وتطورها. ولقد أكدت الاتجاهات المعاصرة [1] فى تربية أطفال ما قبل المدرسة على أهمية تعريض الطفل للمثيرات الحسية المختلفة وإكسابه المفاهيم المناسبة بما يساعده على اللحاق بهذا الركب الهائل من التطور التكنولوجى العلمى المعاصر حتى لا نضيع عليه الوقت، وحتى لا نهدر الكثير من طاقاته وقدراته العقلية وحتى لا نفقده العديد من الخبرات قبل أن يصبح فى عمر الالتحاق بالمدرسة.

ومع التغيرات الحادثة عالميا ومحليا، يجب أن تتضافر جهود المجتمع المختلفة لإعطاء قدر مشترك من الجرعة التربوية الموحدة لعموم أبناء مصر. فقد أدى الانفجار المعرفى والتطور السريع إلى الحاجة إلى إعداد طفل يتعامل مع البدائل المختلفة، وذلك عن طريق أساليب تربوية تنمى عناصر تفكير الطفل، وتعده لمواجهة المؤثرات والمتغيرات المحيطة به.

١- سعدية محمد بهادر، برامج تربية أطفال ما قبل المدرسة بين النظرية والتطبيق، مرجع سابق، ص ٢٧.

كما أن التربية اليوم مطالبة بتنمية القدرة على الابتكار القائم على البحث العلمى لتطوير العمل وهذا الاتجاه لا يتعارض مع نتائج الدراسات النفسية [1] على الأطفال التى أكدت على أن نمو الابتكار والقدرة على التطبيق، تتم على مستويات، بحيث أن كل مستوى من مستويات التربية والتعليم يحدث جزءا من القدرة على الابتكار فى الفرد، كل حسب سنه وقدراته.

٤- الانفجار السكانى وضيق المسكن:

أدت الزيادة السكانية والهجرة من الريف إلى الحضر إلى ظهور مشكلة الإسكان فهناك أسر تعيش فى مساكن مزدحمة شديدة الضوضاء وغير متصلة بالمرافق الصحية ولا يخفى ما تسببه هذه الأحوال من أضرار للأطفال فى السنوات الأولى من نموهم - مما يؤدى إلى لجوء الأطفال إلى الشوارع، وكثيرا ما يشجعهم آباؤهم على ذلك تخلصا من مضيقاتهم ، فينطلقون للعب فيها دون رقابة من أحد وبذلك يتعرضون لأخطار الأتربة وميكروبات الأمراض كما يتعرضون لرفاق السوء وحوادث الطريق.

كما أصبحت أغلب الأسر لا توفر المساحة المناسبة التى تسمح للطفل بالقيام بأنشطته الطبيعية مما يقيد حريته فى اللعب ورغبته فى البحث والتنقيب والتجريب فيما حوله من أشياء، ويعكر صفوه ما يفرضه عليه الكبار من قيود ويثير فى نفسه الضيق والضجر والشعور بالحرمان لعدم إدراكه رغبة الكبار فى الحفاظ على أثاث المنزل وترتيبه ومن هنا تبدو حاجة هؤلاء الصغار إلى مكان مخصص لهم يحسون فيه بملكيتهم له بما ينعمون فيه من حرية ويجدون فيه ما يشبع حاجاتهم ويساعدهم على النمو السوى وذلك من خلال رياض الأطفال.

١- عواطف إبراهيم محمد، "متطلبات التنمية الاجتماعية والاقتصادية فى عصر التكنولوجيا وكيفية إشباعها فى الإعلام المرئى والمسموع لطفل ما قبل المدرسة"، ثقافة الطفل، المجلد ٤، القاهرة، المركز القومى لثقافة الطفل ١٩٨٩،ص ٤٨.

وقد أكدت الحقائق العلمية أن بنية جسم الكائن ومعدل نموه البدنى لا يتأثر بالعوامل البيولوجية والاجتماعية فحسب بل يتأثر كثيراً بأوجه النشاط التى يمارسها ثقافياً أو علمياً أو معيشياً [١]، فاللعب الهادف يرتبط ارتباطاً تاماً بجميع نواحى النمو فمن خلال أنشطته يقوم الطفل بعمليات معرفية على نطاق واسع، فيدرك ويتذكر ويتصور ويفكر، ويهيئ للطفل فرصة فريدة للتحرر من الواقع الملئ بالالتزامات والقيود والإحباط والقواعد والأوامر والنواهى، ويكسبه معارف جديدة متمثلاً فى العلاقات السببية التى يكتشفها الطفل بين الفعل ورد الفعل، أو بين ما يقوم به وما يترتب عليه من نتائج، ومن خلال اللعب يكون لدى الأطفال فرصة للعب الأدوار مثل التسلط والخضوع وذلك من خلال اللعب الإيهامى [٢].

وقد أكدت دراسة بيتى (١٩٩٣) [٣] على أهمية فى اكتساب المهارات المختلفة والتفاعل الاجتماعى، فمن خلاله يصل الطفل إلى تحقيق أقصى طاقات النضوج، ومن خلال انغماسه فيه يطور الطفل عقله وجسده ويحقق التكامل بين وظائفه الاجتماعية والانفعالية والعقلية التى تتضمن التفكير والمحاكاة وحل المشكلات والحديث والتخيل ومن خلاله أيضاً يكرر الطفل خبراته السابقة حتى يستطيع أن يستوعبها وتصبح جزءاً من شخصيته. كما أنه يهيئ الطفل للتكيف فى المستقبل من خلال الاستجابات الجديدة التى يقوم بها أثناء لعبه، وبه يتعلم مهارات الاكتشاف وتجميع الأشياء وتصنيفها ومعرفة الألوان والأحجام والملابس ويتعلم كيفية التعامل مع الآخرين بنجاح والتعاون والأخذ والعطاء والأدوار الحياتية المناسبة وبعض المعايير الخلقية كالعدل والصدق والأمانة وضبط النفس والروح الرياضية ومعرفة الخطأ والصواب، وبه يتطور خياله الإبداعى ويصرف عنه

١- عواطف إبراهيم محمد، التربية النفسية الحركية فى دور الحضانة، مرجع سابق، ص ٦٩.
٢- محمد عماد الدين إسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد، مرجع سابق، ص ص ٤٣١-٤٣٤.
3-Petty,K.L.,"Group entry strategies and reciprocal social interaction of preschoolers in social contexts", Ph.D., Texas A & M University, Diss. Abst. Int., V. 54, No. 8, Feb. 1994, p. 2882-A.

التوتر والعدوان المكبوت ويكتشف ذاتيته بمعرفة قدراته ومهاراته ومعرفة مشاكله وكيفية علاجها [1].

٥- تحقيق تكافؤ الفرص:

إن أطفال البيئات المحرومة ثقافيا واجتماعيا تعوزهم القدرة على مواصلة التعليم ومع انتشار الديمقراطية وتحقيق تكافؤ الفرص التعليمية كان لابد من مساعدة هؤلاء الأطفال لتعويضهم عن ذلك الحرمان الثقافى قبل دخولهم المدرسة الابتدائية حتى يبدؤوا من نقطة متقاربة إلى حد ما مع أبناء الطبقات الأخرى تجعلهم قادرين على مواصلة التعليم، ولذا ظهر ما يسمى بحركة التعليم التعويضى بهدف تشخيص وعلاج مشكلة الحرمان الثقافى للأطفال. ولقد ظهر المشروع الأمريكى الشهير فى نهاية الخمسينات وبداية الستينات الذى عرف به حيث يمثل برنامجا للتعليم قبل المدرسة لمكافحة الفقر [2] وكان مشروعا متكاملا يقوم على الرعاية المتكاملة فتغيرت وظائف دور مدرسة الحضانة لأبناء المحرومين إلى تقديم رعاية طبية واجتماعية وفى بعض الأحيان مساعدة أسر التلاميذ.

وتشكل العدالة الاجتماعية ركنا أساسيا من أركان المجتمع الذى ننشده، ويقصد بالعدالة الاجتماعية إعطاء فرص متكافئة للعمل لجميع المواطنين كل وفق قدراته على أساس من المساواة فى المعاملة وعدم التمييز بين شخص وآخر، فقصر وجود مؤسسات رياض الأطفال بالمناطق الحضرية الراقية وجعل الالتحاق بها بمصروفات يتناقض تماما مع مبدأ تذويب الفوارق بين الطبقات، حيث يحرم أبناء الطبقات الفقيرة منها تماما وتزداد الهوة وتتسع بينهم وبين أبناء الطبقات الغنية كأن كتب عليهم وأجيالهم التخلف والتدنى. حيث تعمل الروضة على تعويض الأطفال وتزويدهم بالخبرات التى حرموا منها

١- محيى الدين توق، "اللعب فى حياة الأطفال"، كتاب العربى - الطفل العربى والمستقبل، عدد ٢٣، ١٩٨٩، ص ص ١١٣-١٢٢.

٢- فكرى شحاته أحمد، مرجع السابق، مج ٢، ١٩ - ٢٢ مارس، ١٩٨٨، ص ص ٥٤٥-٥٤٥.

نتيجة نشأتهم فى البيئات المتدنية اجتماعياً، اقتصادياً، وثقافياً، مما يحد من التوترات النفسية التى قد يعانون منها عند احتكاكهم بأبناء الطبقات الأخرى فى مرحلة التعليم الإلزامى.

وفى تلك المؤسسات يتم توفير وتهيئة البيئة الصالحة والمناسبة، وتوفير الهيئة اللازمة من المعلمات المتخصصات لتربية الأطفال ورعايتهم. فمن أهداف [1] معلمة الروضة إعطاء عناية مركزة للأطفال الذين تخلفوا عن أقرانهم لما لهم من معوقات أو تخلف فى مستوى القدرات والاستعدادات والمهارات بحيث ترفع من مستواهم النمائى والتحصيلى ليواكبوا نشاطات برامج الروضة بصورة فعالة.

٦- جهل الآباء بأمور التربية السليمة للأبناء:

إن كثيراً من الأطفال قد لا تتاح لهم فرصة الإشراف الواعى والرعاية الاجتماعية والثقافية والتعليمية والخلقية والطبية، والتغذية الصحية لظروف قد تتصل بعدم دراية الوسط الذى يشبون فيه بأمور تربية أطفالهم التربية الواعية السليمة، هذا بالرغم من اهتمام الدولة بالخدمات المتنوعة للأطفال ولكن نجد أن الأوساط الغير متعلمة لا تستطيع أن تستفيد من الخدمات المقدمة. وفى مناطق الفقر الحضرى بصفة خاصة نجد الأسرة محرومة من العلم وملامح التربية الحديثة وتجهل مطالب النمو، والأساليب السليمة فى تربية الأطفال، فنجدهم يتركون أطفالهم لرحمة الظروف، ويقعون دون قصد فى كثير من الأخطاء التى تؤثر على أطفالهم أسوأ التأثير من ناحية صحتهم الجسمية والنفسية وغير ذلك، والتى قد يترتب عليها معاناتهم طول حياتهم. وأيضاً لا تستطيع الأسرة وحدها مهما قدمت لطفلها من خدمات أن تهيئ له الخبرات التربوية التى يتم تخطيطها على أساس

١- سوزان محمد المهدى، "آراء بعض المفكرين في تربية طفل ما قبل المدرسة وتطبيقاتها التربوية"، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد ١٦، ج ١، ١٩٩٢، ص ١٠١.

سليم والتى تهيئ للطفل النمو الشامل. ومن هنا كانت حاجة الأسرة المعاصرة شديدة وملحة إلى الاستعانة بدور الحضانة، ورياض الأطفال.

كما أن من أهم الأسباب التى تؤدى لعجز الأسر عن تأدية واجبها نحو أطفالها هى الأمية والفقر، ونسبة الأمية بين السكان لم تزل مرتفعة، فقد أكد الجهاز التنفيذى لتعليم الكبار أن ترتيب مصر فى مجال مكافحة محو الأمية جاء في المرتبة الأخيرة [١]، كما أصدرت منظمة التغذية والزراعة "فاو" تقريرا [٢] جاء فيه أن عدد الأشخاص الذين يتعرضون للجوع فى العالم حاليا وصل ٥٨٢ مليون شخص، بزيادة قدرها ١٨ مليون شخص عما كان عليه فى منتصف ١٩٩٠، وأضاف التقرير أن ٩٥٪ من هؤلاء الأشخاص يقيمون فى الدول النامية، وأشار تقرير البنك الدولى إلى ارتفاع نسبة الفقر فى مصر خاصة بالوجه القبلى مقارنة بالمدن الرئيسية [٣].

فنحن فى مسيس الحاجة إلى فهم كيفية إشباع الحاجات الأساسية للأطفال لكى يشبوا مواطنين صالحين [٤] ، فلابد من إشباع الاحتياجات البدنية، فالعقل السليم فى الجسم السليم، كما لابد من إشباع الاحتياجات النفسية، كالشعور بالأمن والأمان والاطمئنان، وإرضاء رغبة الطفل فى المعرفة وحبه للاستطلاع وطموحه للاستقلالية، وألا نفرض عليه سلطتنا بشكل يقهره، كما أنه فى حاجة إلى أن نوفر له الاحتياجات الاجتماعية، كأن يكون محبوباً وأن يحب الآخرين وأن يكون بينه وبين الناس جسور اتصال ومودة بجانب شعوره بتقدير الجميع له واحترامهم إياه، فضلاً عن حاجة الطفل إلى

١- نادية مطاوع، ٣ ملايين عاطل مرشحون للانحراف - البطالة منبع الإدمان!، جريدة الوفد، السنة ١٩، الأربعاء ٦ صفر ١٤٢٦هـ -١٦ مارس ٢٠٠٥، العدد ٥٦٤١، ص ١.

٢- جريدة الجمهورية: السبت ٨ يناير ٢٠٠٥م، ص ٢.

٣- يمن الحماقى، تخفيض نسبة الفقر، الأهرام، الأربعاء ٢ مارس ٢٠٠٥ ص ٢٨.

٤- ندوة ماذا يريد التربويون من الإعلاميين المنعقدة فى الفترة من ٢٩/٥- ١٩٨٢/٦/١، الجزء ١، الرياض، مكتب التربية العربى بدول الخليج، ص ٣٣٥.

تحقيق الذات وإثبات الوجود وهذه الاحتياجات لا تقل أهمية عن حاجته للتعلم والسيطرة على منابع المعرفة ومعرفة مواطنها.

وتبدو الأهمية أكثر بالنظر إلى فلسفة رياض الأطفال التى تقوم على ثلاثة أسس تهدف إلى تحقيق حاجات الطفل الذى يصعب على الأسرة تحقيقها، حيث تعوض الطفل عما يحرم منه بالضرورة بطبيعة حياته فى بيئته المنزلية، تكميل دور الأسرة فى تربية وتنشئة أبنائها من خلال نقله إلى عالم الصغار ومساعدته على التكيف السوى والإعداد المتكامل والنمو الشامل والمتزن، تصحيح أخطاء التنشئة الاجتماعية [1] التى يمكن أن تقع فيها الأسرة، وذلك من خلال إيجاد بيئة مصفاة خالية من عيوب المجتمع الأخلاقية ومن مظاهره الشائنة والمبتذلة.

٧- إعداد الطفل للمرحلة الإلزامية:

يهدف منهج رياض الأطفال بوجه عام إلى تهيئة الطفل لمرحلة الإعداد الكامل للمواطن روحيا، وجسميا، وعقليا، واجتماعيا، ونفسيا، ووجدانيا، وقد وضعت وزارة التربية والتعليم تحديدا للوقت الذى يجب أن يخصص لكل جانب [2]. كما يهدف إلى الوصول بالطفل إلى أقصى مدى فى النمو العقلى والفكرى والاجتماعى مع مراعاة عامل السن وما يتطلبه من تطور للطفل [3].

ومما لاشك فيه أن مؤسسات تربية طفل ما قبل المدرسة تعتبر أداة ثقافية تستخدم عمدا فى زيادة الفرص النمائية عند الطفل - هذا من ناحية- وفى معاونة والديه من ناحية أخرى على تفهم طبيعة تطوره وحاجاته، لذا فهى تهدف إلى تحقيق ثلاثة أغراض

١- كليمنص شحادة وآخرون، مرجع سابق، ص ١٥٥.

٢- نبيل سعد خليل، "دراسة مقارنة لنظام رياض الأطفال فى جمهورية مصر العربية وجمهورية الصين الشعبية" مجلة دراسات تربوية، عدد١٠، ج٧٩، ١٩٩٥، ص ١٩٨.

٣- ثناء يوسف يوسف العاصى، "تصور مقترح لسياسة رياض الأطفال فى ج.م.ع."، مجلة كلية التربية بطنطا، ج ١، عدد٦، ١٩٨٨، ص٣٣

مترابطة [1] ، ولكنها متمايزة، فهى تقوم على العناية الشبيهة بالحراسة للأطفال، كما تقوم على تدريب الأطفال على العادات الحسنة، وثالثا الإرشاد التطورى للأطفال والإرشاد التربوى للوالدين.

وبصفة عامة ينظر إلى تعليم ما قبل المدرسة كمرحلة تحضيرية للتعليم المدرسى حيث يرتبط النجاح فى التعليم الإلزامى بتقديم تعليم قبل المدرسة، فهو يقلل عوامل الفقد فى التعليم الابتدائى، حيث وجد أن من يلتحق بتعليم قبل المدرسة يتقدم فى التعليم بشكل أفضل ويستطيع الاستفادة من خبرات التعليم، مع ارتباط ذلك بتقليل نسب الرسوب.

وقد أشارت الدراسات [2] إلى أهمية الحصول على تعليم قبل المدرسة لارتباطه بالإعداد للتعليم المدرسى، حيث خلصت إلى أنه ما لم يحصل الطفل على هذا النوع من التعليم، والذى يمكنه من الحصول على مجموعة مهارات لغوية ومعرفية واجتماعية، فإنه لن يستطيع الاستفادة الكاملة من تعليمه المدرسى بعد ذلك، كما أنه يقلل من عوامل الفقد فى التعليم الابتدائى، ويجعل الطفل يتفادى كثيراً من المشكلات التعليمية والانفعالية التى يواجهها حين يدخل المدرسة لأول مرة، حيث تعمل الروضة على إيلاف وتعويد الطفل على الجو المدرسى بتنظيماته المختلفة وتهيئته للحياة المدرسية ونقله برفق من الذاتية المركزية إلى الحياة الاجتماعية المشتركة مع رفاقه [3] .

ب- بعض آثار التحاق الطفل بالرياض:

يجانبنا التقصير فى حق أطفالنا إذا ما بدءوا تعليمهم بدخول المدرسة الابتدائية دون التحاقهم برياض الأطفال، فقد أثبتت الدراسات أن التعليم فى رياض الأطفال قد

١- آرنولد جزل وآخرون، الحضين والطفل فى ثقافة اليوم، ج٢، ترجمة عبد العزيز جاويد، (القاهرة: دار الكرنك ١٩٦٥)، ص ٧٥.

٢- فكرى شحاته، مرجع سابق، ص ص ٥٤٣، ٥٤٤.

٣- أحمد عبد الرحمن عيسى، سياسة التعليم فى المملكة العربية السعودية، (الرياض: دار اللواء للنشر والتوزيع ١٩٧٩)، ص ٢٧.

أتى بنتائج طيبة ومرضية، وأطفالها أسرع تقدماً فى السنوات الدراسية التالية على أقرانهم الذين لم تتح لهم أن ينالوا قسطاً من هذا النوع من التعليم وذلك من الناحية العلمية الأكاديمية [١]، ومن حيث القدرة على الاستذكار والتحصيل واستغلال المهارات التى تعتمد على الابتكار [٢]، وكذا فى مجال التكيف الدراسى [٣] ومدى النضج العقلى وكذا تفوقهم فى اختبارات النمو المعرفى "لبياجيه"، الأمر الذى قد يعود إلى ما أثبتته دراسات بلوم [٤] بأن أكثر من ثلث ما يحصله الطفل من معرفة يرتكز على ما اكتسبه من خبرات فى السنوات الخمس الأولى من حياته وهى مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية وعلى ذلك يمكن اعتبار السنة الواحدة من هذه المرحلة معادلة لثمان أو عشر سنوات من المراحل الأخرى.

وأكدت ذلك نتائج دراسة ويلمان [٥] الذى أشار إلى أن الأطفال الذين يلتحقون بالحضانة يكونون أكثر ذكاء ممن لم تتح لهم فرصة الالتحاق، وخلص من ذلك إلى القول "إن مجرد الدوام فى مدرسة الحضانة كفيل بتغيير القابليات العقلية تغييراً دائماً، ويتيح للأفراد أن يحصلوا على نتائج أفضل خلال دراستهم الابتدائية والثانوية والعالية".

كما يحصل أطفال الروضة على درجات أعلى فى الاختبارات الدالة على مواهبهم الاجتماعية [٦]، فالروضة بما توفره للطفل من أنواع النشاط التعليمى والحر المناسب والهادف تشبع حاجته إلى الاعتماد على النفس، ومحاولة الاستقلالية والتلقائية فى

١- أحمد محمود محمد عبد المطلب، "بعض قضايا دور الحضانة ورياض الأطفال"، مجلة تربية سوهاج، عدد ١ ١٩٨٦، ص ٢٩٤.

٢- محمد عبد الوهاب خفاجى، التنظيم القانونى لحقوق الطفولة والأمومة فى ضوء مشروع قانون الطفل المصرى واتجاهات المنظمات الدولية والأمم المتمدينة، ط ١، (القاهرة: الأنجلو المصرية، ١٩٩٦)، ص ١١٥.

٣- عبد الفتاح أحمد حجاج، مرجع سابق، ص ١٢٣.

٤- كليمنص شحادة وآخرون، مرجع سابق، ص ١٥٢، ١٥٣.

٥- المرجع السابق، ص ١٥٢.

٦- المرجع السابق، ص ص ١٥٢، ١٥٣.

الكلام، وحب الاستطلاع والتعرف على البيئة المحيطة بهم [١] . ومن خلالها ينمو إحساس الطفل بالثقة فى سنواته الأولى ليتمكن من مقابلة الخبرات الجديدة والمحبطة التى لابد أن تمر به فى مراحل نموه اللاحق [٢].

وتتسع أمام طفل الروضة مجالات التفاعل الاجتماعى والتى يتعلم من خلالها المشاركة الوجدانية وضبط الانفعالات [٣] . بالإضافة إلى الصداقة والقبول والتقدير والإحساس بالمسئولية نحو الآخرين والانتماء إلى الجماعة، وتكسبه معايير السلوك القويم ومهارات النمو الاجتماعى والمساهمة مع الغير، فضلاً عن إتاحة الفرصة لممارسة الهوايات والميول الخاصة وتلبية حاجة الطفل إلى المكانة والابتداع والتعبير عن الذات [٤] .

وينمى هذا التفاعل القدرة اللغوية لديه من خلال ممارسته للكلام مع غيره من الأطفال، ويجعله قادراً على تكوين علاقات اجتماعية مع أقرانه ومع من يكبره سناً ويكتسب كثيراً من الخبرات والمهارات ويشعر من خلاله بذاته كما يدرك ذات الآخرين ويتيح له إمكانية إحراز النجاح والإحساس به ويجعله أكثر حيوية ومرونة [٥] .

كما أثبتت دراسات الصحة النفسية [٦] أن اللعب بالروضة يمثل أسلوباً علاجياً للأطفال المشكلين أو المصابين باضطرابات نفسية حيث يتيح لهم الفرص لإزاحة المشاعر مثل العدوان والغضب إلى أشياء أخرى بديلة، والتعبير عنها تعبيراً رمزياً عما يخفف عن الطفل الضغط والتوتر الانفعالى، ويتيح فرصة التعبير والتنفيس الانفعالى عن التوترات التى تنشأ عن الصراع والإحباط.

١- صبرى الأنصارى ابراهيم، "تطوير تربية طفل ما قبل المدرسة فى مصر فى ضوء الاتجاهات التربوية العصرية " دراسة تحليلية"، مجلة كلية التربية، أسيوط، عدد ١٠، مج١، ١٩٩٤، ص ١٤٤.

٢- رناد الخطيب، تربية طفل الروضة ـ الأهمية والاتجاهات الدولية، سلسلة دراسات في تربية طفل ما قبل المدرسة (٣)، (القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩١)، ص ص ١٩-٢١.

٣- حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة)، ط ٤، مرجع سابق، ص ٢٠٤.

٤- محمد عبد المؤمن حسين، مرجع سابق، ص ٢٤.

٥- المرجع السابق، ص ص ٣٥، ٣٦.

٦- حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسى، ط ٢، (القاهرة: عالم الكتب، ١٩٧٨)، ص ٣٤٢.

وأكدت ذلك فاطمة حنفى (١٩٩٣) [١] من خلال دراستها الميدانية على أطفال حضانة الصديق التجريبية للغات بمدينة نصر أن هناك انخفاضا ملحوظاً فى سمة العدوانية لدى الأطفال العدوانيين وذلك بتغير المناخ المحيط بهم وتوفير لهم البيئة المثيرة عن طريق تقديم الأنشطة المختلفة مثل الفنية والقصصية والموسيقى والحركية.

كذلك فإن التحاق الأطفال بالروضة يساعد على اكتسابهم للكثير من الصفات الشخصية كجمال المظهر والعادات الصحية [٢]. فدور الرياض الجيدة تعمل على إعداد الأطفال للمواطنة الصالحة، فى ظل ظروف تتصف بالحب والحنان، كما أنها توفر الظروف الملائمة لتحقيق حاجات الطفل ونموه، ففى هذه الدور يجد الطفل الفضاء الرحب والشمس والهواء الطلق والنظافة والنظام والغذاء الجيد المتوازن، واللعب والرياضة وشغل أوقات الفراغ بالنشاطات البناءة للشخصية، كما يجد الوقاية والعلاج من الأمراض والحماية من الأخطار. كما أنها توزع البهجة والسرور على الأطفال توزيعا عادلا ويكتسبون فيها كثيرا من المعلومات والخبرات بشكل طبيعى فى سياق النشاط النمائى [٣].

وقد أظهرت دراسة روبرت ومارى آن [٤] أن الأطفال الذين ينتمون ويربون فى أسر فقيرة تقل خبرتهم فى مرحلة دور الحضانة ورياض الأطفال عن الأطفال الذين ينتمون ويربون فى أسر متوسطة الحال اجتماعيا واقتصاديا، ونتيجة لنقص هذه الخبرات يتعثرون نسبيا فى المرحلة الابتدائية لنقص حصيلتهم اللغوية من جهة وعجزهم عن التكيف من جهة أخرى.

١- فاطمة حنفى محمود، "إعداد برنامج للعب الجماعى لخفض السلوك العدوانى لدى طفل ما قبل المدرسة"، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، المؤتمر السنوى السادس للطفل المصرى، أبريل ١٩٩٣.

٢- أحمد محمود محمد عبد المطلب، مرجع سابق، ص ٢٩٣.

٣- حسن محمد حسان، طفل ما قبل المدرسة الابتدائية دراسات وبحوث تربوية، (مكة المكرمة: مكتبة الطالب الجامعى، ١٩٨٦)، ص٢٢٥

٤- أحمد محمود محمد عبد المطلب، مرجع سابق، ص ٢٩٤.

كما أثبتت معظم الأبحاث الخاصة بالتسرب أن ٨٠٪ من المتسربين يرجع تسربهم إلى عدم التهيؤ الذهنى والنفسى والاجتماعى لدخول المدرسة بسبب الفقر وما يترتب عليه من عدم الالتحاق بمؤسسات ما قبل المدرسة، أو الالتحاق بمؤسسات تعمل بها معلمات أقل تأهيلاً مما يؤدى بهم إلى العجز عن مسايرة باقى تلاميذ الفصل [١]، ومن هنا تبرز أهمية التعليم قبل المدرسى الذى يتوفر له مربيات على درجة عالية من الفهم لعالم الطفل بصورة تساعدهن فى تكوين خلفية تجريبية تحرر الطفل من الترديد الأجوف، وتزيد من قدرته على التطبيق الحقيقى لما يدرسه.

واستخلاصاً مما سبق يمكن القول بأنه لم تعد النظرة إلى الالتحاق بمؤسسات تربية الطفل قبل دخوله مرحلة التعليم الأساسى نوعا من الترف كما كانت النظرة إليها من قبل، بل وجب اعتبارها حقا لكل طفل، يجب أن يكفله له المجتمع، لتأثيرها مستقبلا فى حياة الطفل ودعمها لنجاح التعليم فى المراحل التالية، وأن تصير العناية بها نوعا من أنواع تحقيق ديمقراطية التعليم.

فيعتبر الاهتمام برياض الأطفال أحد المظاهر الحضارية فى هذا العصر والتى تؤخذ فى الاعتبار عند قياس مدى تقدم المجتمعات حضاريا، ولهذا يجب أن تولى مرحلة رياض الأطفال كمرحلة مستقلة عن المراحل الأخرى اهتماما بالغا، وأن تهيأ لها أحسن الظروف الملائمة والإمكانيات البشرية والمادية الضرورية لإسعاد الأطفال، وكل ما يثرى حياتهم بالخبرات الجديدة التى تحقق من خلالها أهداف مرحلة الرياض.

فالإدراك الواعى لأهمية مرحلة ما قبل المدرسة والأهداف التى تسعى لتحقيقها لابد أن يساير، ويواكبه إيمان متزايد، وتقدير واع بضخامة المسئولية وسمو الرسالة التى تضطلع بها رياض الأطفال، وضرورة الاهتمام بإعدادها الإعداد الذى يؤهلها للقيام

١- عبد الله السيد عبد الجواد، "برنامج مقترح لإعداد مربية ما قبل سن الإلزام فى صعيد مصر"، مجلة كلية التربية بأسيوط عدد٥، ١٩٨٩، ص ٢٢٠.

بمسئوليتها [1]. فعدم تدخل الدولة فى تمويل مؤسسات تربية طفل ما قبل التعليم النظامى فى مصر، يشكل عقبة أمام التوسع فى هذه المؤسسات، ويؤدى إلى ارتفاع مصروفاتها مما يحد من إقبال الغالبية العظمى الفقيرة من أبناء الشعب المحتاجين إليها فعلاً، كما يؤدى أيضاً إلى تنوع هذه المؤسسات مما يدعم الطبقية والفرقة بين أبناء الشعب، وبالتالى انعدام تكافؤ الفرص بينهم، ويشكل عقبة فى نفس الوقت فى توافر الإمكانات والتجهيزات المختلفة اللازمة لهذه المؤسسات مما يحول بينها وبين تحقيق أهدافها.

فعلى المستوى العالمى قد تحقق منذ فترة طويلة الاهتمام بإنشاء دور الحضانة ورياض الأطفال لتربية الأطفال ذوى البيئات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المحرومة ولقد ظهر ذلك فى البرنامج التربوى الذى بدأته الحكومة الفيدرالية فى الولايات المتحدة الأمريكية فى صيف عام ١٩٦٥م [2] كجزء من برنامج حملة (الحرب على الفقر) وأطلق على هذا البرنامج هيد ستارت (*Head Start*) والهدف من هذا البرنامج هو أن يوفر للأطفال المحرومين اقتصاديا وثقافيا واجتماعيا المميزات التى يتمتع بها الأطفال الأمريكيون التى تتوفر لهم البيئة المناسبة داخل بيوتهم. ولقد كانت نتائج هذا البرنامج مدهشة للغاية، وظهرت شدة الحاجة إليه.

وفى بريطانيا نجد أن رياض الأطفال ضمن السلم التعليمى وتشجع الحكومة السلطات التعليمية المحلية للتوسع فى هذا النوع من التعليم عن طريق تقديم معونات مالية لها، ويقدم قسم التعليم والعلوم ثلاثة أرباع ميزانية رياض الأطفال على حين تقدم السلطات المحلية الربع الباقى [3]، وفى فرنسا تقوم السلطات المحلية بالمشاركة فى تمويل رياض الأطفال وتتحمل البلديات شراء الأراضى وتكاليف الأبنية وتجهيزها، ونفس الحال

١- محمد أحمد محمد عوض، "تربية الطفل قبل التعليم النظامى فى مصر وبعض البلاد العربية دراسة مقارنة" المجلة التربوية ، سوهاج عدد٥ جزء ١ ،١٩٩٠، ص ٣٣١.

٢- حسن محمد حسان، مرجع سابق، ص ٢٢٤.

٣- ثناء يوسف يوسف العاصى، "تصور مقترح لسياسة رياض الأطفال فى ج.م.ع."، مرجع سابق. ص ص ٤٦ ٤٧.

نجده فى ألمانيا الاتحادية حيث تقوم المحليات ببناء المؤسسات التى يتم فيها التعليم فى مرحلة ما قبل المدرسة، وفى اليابان تجمع ميزانية التعليم عن طريق الضرائب على الأملاك والهيئات الإقليمية بجانب الإنفاق الحكومى، ويمول الاتحاد السوفيتى تلك الدور بنسبة كبيرة من ميزانياته من حيث تكاليف البناء والصيانة والتغذية والرعاية الصحية ويساهم الآباء بحسب دخولهم فى تكاليف رعاية أطفالهم بما لا يزيد عن نسبة من ١٥-٢٥٪ من التكاليف الحقيقية وبما لا يتعدى ٢-٣٪ من الدخل الشهرى [١].

وفى مصر لا يزال التعليم قبل المدرسى تعليماً اختيارياً يقوم أساساً على رغبة الأسرة فى إلحاق أطفالها بإحدى مؤسسات هذا النوع من التعليم، وعلى مدى توافر الظروف والإمكانات التى تتيح الفرصة لتحقيق هذه الرغبة. فلم تراع وزارة التربية والتعليم مبدأ تكافؤ الفرص وتناقضت مع ما نصت عليه الاتفاقية الخاصة بمكافحة التمييز فى مجال التعليم - والتى أقرها المؤتمر العام لليونسكو فى ١٤ ديسمبر سنة ١٩٦٠ [٢] ، حيث أكد على ضمان تكافؤ مستويات التعليم فى كافة المؤسسات التعليمية العامة فى نفس المرحلة، وتعادل الظروف المتصلة بجودة التعليم المقدم ونوعيته - حيث انعدم وجود نظام مدارس الرياض بالمناطق الريفية وغضت النظر عن مدى تأثير العوامل البيئية وما أوضحته النتائج من حيث تفوق تلاميذ المدن عن تلاميذ القرى وتصل درجة الخلاف بينهما فى بعض الحالات إلى سنة دراسية كاملة.

وتناقضت أيضاً مع ما جاء به الدستور (١٩٧١) [٣] من المساواة وعدم التمييز بين أفراد المجتمع وأن تكفل الدولة تكافؤ الفرص لجميع المواطنين (مادة ٨)، وقد نص فى المادة (١٨) على أن التعليم حق تكفله الدولة، ولكن من الملاحظ أن هناك تفرقة شديدة

١- رناد يوسف الخطيب، نظام رياض الأطفال فى جمهورية مصر العربية، سلسلة دراسات فى تربية طفل ما قبل المدرسة (٣)، (القاهرة: الهيئة العامة للكتاب،١٩٩١)، ص ص ٨٣، ٨٤.

٢- أحمد فتحى سرور، تطوير التعليم فى مصر، سياسته واستراتيجيته وخطة تنفيذه (التعليم قبل الجامعى) (القاهرة:الجهاز المركزى للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية،١٩٨٩)،ص ص ١٠٢،١٢٠.

٣- دستور جمهورية مصرالعربية (١٩٧١)، مرجع سابق.

وعدم تكافؤ الفرص من حيث تعميم التحاق الأطفال بمرحلة الرياض متوقفا على تباين المستوى الاقتصادى للأسر، والذى يعتبر فى حد ذاته تباعداً عن المبدأ الذى قام عليه الدستور من الاشتراكية الديمقراطية حيث نص فى مادته الرابعة على أن الأساس الاقتصادى هو الكفاية والعدل بما يحول دون الاستغلال ويهدف إلى تذويب الفوارق فى الدخل بين الطبقات وحماية المدخرات المشروعة وضمان العدالة فى توزيع الأعباء والمسئوليات العامة.

فالواقع أن رياض الأطفال وبصفة خاصة الحكومية منها فى مصر مازالت محدودة فى عددها وفى استيعابها للأطفال فى هذه المرحلة العمرية. وقد توصلت بعض الدراسات أن حوالى ٣٨٪ من هذه المؤسسات تابعة لوزارة التربية والتعليم، بينما يتبع أكثر من ٦٠٪ هيئات خاصة أو تابعة لوزارة الشئون الاجتماعية [١] بموجب القانون رقم ٥٠ لعام ١٩٧٧ [٢] وهو يوضح مدى سيطرة القطاع الخاص عليها، وارتفاع أسعار القبول بها، مما أدى إلى قصر القبول بها على أبناء القادرين فقط، وعدم انتشارها سوى فى عواصم المدن والأحياء الراقية منها.

كما يترتب على جعل تلك المرحلة بمصروفات اختلاف جودة الرعاية المقدمة التى تختلف باختلاف مستوى التمويل الذى تحصل عليه المؤسسة سواء من المصروفات أو الإعانات والمساعدات، وهذا يعنى أن أبناء بعض الفئات يحصلون على تعليم قبل مدرسى أفضل من أبناء فئات أخرى هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فإن فئة ثالثة لا تستطيع الحصول عليه على الإطلاق وذلك لعدم قدرتها على دفع المصروفات أو لجهلها بأهمية تلك النوعية من التعليم، وتساهم بذلك مدارس الرياض فى تدعيم الازدواجية القائمة بين التعليم وكأنها صارت إحدى بوابات الطبقية فى التعليم فى مصر.

١- ممدوح عبد الرحيم أحمد الجعفرى، "مؤسسات تربية طفل ما قبل المدرسة بأسيوط، دراسة تقويمية"، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط، ١٩٩٠.

٢- القانون رقم ٥٠ لسنة ١٩٧٧ الخاص بدور الحضانة، الجريدة الرسمية، العدد ٣٦، ٨ سبتمبر سنة ١٩٧٧.

وتعد المصروفات الخاصة برياض الأطفال السبب الرئيسى لعزوف الكثيرين عنها ويدل على ذلك أن عدد المقيدين فى عام ١٩٥٥ بتلك المرحلة نقص بمقدار النصف تقريبا عن السابق [١]، وهذا يعزى إلى أن مرحلة رياض الأطفال فى المدة السابقة لذلك العام كانت ضمن السلم التعليمى.

ومن العرض السابق يلاحظ أن تعليم ما قبل المدرسة فى ارتباطه بالنظام التعليمى نشأ أرستقراطيا لأبناء الطبقات القادرة فى العشرينات، ثم تم إلغاؤه فى الخمسينات لتطبيق مجانية التعليم، ثم عاد مرة ثانية مع ظروف الانفتاح الاقتصادى فى السبعينات أرستقراطيا لخدمة الطبقات الغنية القادرة على دفع مصروفاته الباهظة، وذلك يعنى أننا ننظر إلى تعليم ما قبل المدرسة باعتباره ميزة اجتماعية وأداة تتوفر لأبناء الطبقات القادرة كى يواصلوا تعليمهم الأعلى بشكل أكثر كفاءة يحقق لهم تقدمهم على أبناء الطبقات الفقيرة، وبهذا يتحول دور تعليم ما قبل المدرسة من إحداث تكافؤ فرص تعليمية إلى تأكيد عدم التكافؤ.

ويتناقض ذلك مع القول بأن اللاطبقية هدف مهم من أهداف التربية الحديثة [٢] ومنطلق أساسى للأهداف السياسية والاقتصادية والاجتماعية، التى تهدف إلى خدمة وإسعاد جميع أفراد المجتمع بلا تمييز، ويتناقض أيضاً مع القول بأن التربية بأهدافها الاجتماعية الحديثة قادرة على تخفيف آلام غالبية الشعب الفقير، من خلال أيديولوجية تتفق وتطلعات عامة الشعب فى المستقبل، التى من أهمها القضاء على الطبقية فكرا ومفهوما، حتى تتحقق المساواة التى هى أساس التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

١- ثناء يوسف يوسف العاصى، "تصور مقترح لسياسة رياض الأطفال فى ج.م.ع."، مرجع سابق، ص١١.
٢- أحمد كامل الرشيدى، بحوث ودراسات تربوية فى الميزان، (المكتبة الأكاديمية، ١٩٩٨)، ص ١٩

ثالثاً: الرعاية التعليمية للطفل فى مرحلة التعليم الابتدائى:

تكتسب هذه الحلقة أهمية خاصة فى تعليم وتنشئة الأطفال من حيث كونها المستوى التعليمى الأول الذى يتلقى فيه الطفل تعليما نظاميا مقصودا، مما يترك آثاره على ممارساته التعليمية فيما بعد سواء كانت فى إطار تعليم نظامى أو تعليم غير نظامى مدى الحياة، ففيها يتم وضع البذور الأولى للحياة الاجتماعية المستنيرة والمنتجة وبناء أسس الانتماء الاجتماعى، وتقوم بدور طليعى فى التنمية الشاملة سواء بحكم تأثيرها المباشر فى تلاميذها أم تأثيرها غير المباشر فى المجتمع المحلى.

كما تهدف إلى إطلاق إمكانات الطفل وتحويلها من كينونتها بالقوة إلى تواجدها بالفعل [1] ، أى أنها تولد فى الفرد وعيه بإمكاناته بحيث يكون قوة حقيقية تتحرك فى المجتمع وتحركه بكل ما أتيح فيه من إمكانات لتحقق التقدم والنماء الذى يأخذ فى اعتباره تصور المستقبل بأنظمته السياسية والاقتصادية والاجتماعية ومطالبه على الأفراد ومقابلتها بما يتوافر لديهم من قدرات فكرية وعملية تكفل لهم جعل المستقبل حقيقة نامية متطورة متجددة.

ومن أبرز وظائف هذه المدرسة أنها تعتبر ناقلة للتراث الاجتماعى من الأجيال السابقة إلى الأجيال الحاضرة بعد أن تقوم بعملية تثقيف تناسب استعدادات الفرد، كما إنها تخلق للتلاميذ بيئة مصفاة خالية من عيوب المجتمع الأخلاقية ومن المظاهر الشائنة التى تؤثر فى سلوكهم، ففى كل مجتمع خرافات وأباطيل تثقله، وتقاليد عقيمة متحجرة فالمدرسة كمؤسسة نظامية تخلص المجتمع من كل ذلك.

١- سعيد إسماعيل على،" تنمية المهارات الفنية لصغار السن"، مجلة دراسات تربوية، مج ٩ ، ج ٦٤ ، ١٩٩٤ ص ص ٣٦-٣٧.

وتحتل المدرسة الابتدائية أهميتها الكبرى من حيث مقدرتها التربوية فى التأثير بشكل إيجابى على شخصية الطفل إن قامت بأداء رسالتها على خير ما يرام [1]، فكما تستطيع أن تدعم كثيراً من المعتقدات والاتجاهات والقيم الحميدة التى تكونت فى البيت يمكنها أن تمحو أثر بعض العادات والقيم غير السليمة التى اكتسبها الطفل من البيت فمازال الطفل فى المدرسة الابتدائية فى مرحلة الطفولة المرنة قبل أن تتحجر وتتصلب القيم والاتجاهات الخاطئة، ويمكن تعليمه طرق التفاعل الإيجابى مع الغير وتكوين علاقات اجتماعية سوية مع الآخرين.

وعلى الرغم من تعدد أهداف المدرسة الابتدائية إلا أن الكثير من النقد واللوم يوجه إليها من حيث ضآلة العائد فى مخرجاتها وخواء الفكر عند خريجيها [2]، ومن ثم كان لابد أن تتكاتف جهود التربويين والمختصين والمسئولين ليعيدوا للمدرسة دورها، وللمنظومة التعليمية كفاءتها، وليطوروا برامج التعليم فيها بما يحقق المهام التى استهدفتها الدولة لتنشئة ورعاية أطفالها وتنمية وتأهيل شبابها، ذلك أن نموذج المدرسة كان ومازال هو النموذج السائد والذى سوف يستمر الوعاء الأساسى للتعليم والتعلم.

ويمثل التحصيل الدراسى جانبا هاما من الحياة المدرسية، حيث أن له دور كبير فى حياة الفرد ومستقبله، وهو الوسيلة التى يتم بها ترفيعه من صف إلى آخر، وهو الأساس المعتمد فى توزيعه للالتحاق بالمدارس الأكاديمية أو المهنية، وفى قبوله فى الجامعات وتوزيعه على التخصصات المختلفة، وكذلك مقياس تعتمده العديد من المؤسسات للدخول فى ميدان العمل. ومن ثم أصبح السعى لبلوغ مستويات متقدمة من التحصيل الأكاديمى يقع ضمن أولويات التلاميذ وأولياء الأمور والمجتمع.

١- محمد مصطفى زيدان و نبيل السمالوطى، مرجع سابق، ص ٢٧.

٢- وليم عبيد، تطور "مفهوم المهارات الأساسية ودور المدرسة الابتدائية"، مجلة دراسات تربوية، تصدر عن رابطة التربية الحديثة، المجلد ٩، الجزء ٦٥، ١٩٩٤، ص ٢٦.

كما أن التفوق الدراسى ذاته ذو أثر هام فى تكوين الشخصية، إذ أن النجاح يتبعه عادة تقدير ورضاء من الغير وشعور بالارتياح والثقة بالنفس، أما الرسوب والفشل المتكرر فيتبعه فى العادة تأنيب للنفس ونقد من الغير وعدم الشعور بالارتياح أو الرضا[1]، وكل هذه عوامل نفسية تؤثر فى شعور الفرد بالنقص أو الكفاية بما يؤثر على الشخصية بشكل عام.

فالطفل المتأخر دراسيا غالبا ما يستنفذ طاقته إما فى مقاومة توتراته ومشكلاته الشخصية، أو التخلص من الضغوط المحيطة به من قبل الأباء والجيران، وغالبا ما يصاحب ذلك الخوف من المدرسة وربما الهروب منها[2]، ومن ثم الانضمام إلى جماعات العاطلين والمتمردين، وقد يصبح مصدرا للشغب داخل غرفة الدراسة وخارجها وقد يوجه سخطه إلى المجتمع بأسره.

لذا أظهر عدد كبير من الباحثين اهتمام كبير بدراسة العوامل والمؤثرات المختلفة على التحصيل، وقد أظهرت نتائج تلك الدراسات أن مستوى تحصيل الطلبة فى كل المراحل ما هو إلا انعكاس لمجموعة من العوامل التى ترتبط ببعضها وتحيط بالطالب والتى يمكن إيجاز بعضها فيما يلى:

بعض العوامل التى تؤثر فى التحصيل الدراسى:

يمكن تصنيف هذه العوامل إلى عوامل ذاتية، وعوامل أسرية، وعوامل مدرسية ويمكن الحديث عنها بشىء من الإيجاز كما يلى:

١-العوامل الذاتية:

وهى العوامل التى ترجع إلى حالة التلميذ نفسه وما يمتلكه من قدرات عقلية وابتكارية، وما يتسم به من حسن التنظيم والدقة والمثابرة وقوة التحمل، والوعى بذاته

١- منصور حسين،محمد مصطفى زيدان،الطفل والمراهق، ط١،(القاهرة:مكتبة النهضة المصرية،١٩٨٢)،ص ١٩٧

٢- عبد العزيز السيد الشخص، التأخر الدراسى: تشخيصه وأسبابه والوقاية منه، (القاهرة: شركة سفير، ١٩٩٢) ص ١٣.

وقدراته، وتوظيف كل ذلك فى تحقيق تفوقه [١]، والتى يمكن تصنيفها إلى عوامل عقلية وجسمية وانفعالية.

وتتمثل العوامل العقلية فى الذكاء العام للطفل [٢]، والقدرة على التذكر، وعلى الاستنتاج والاستدلال، والتفكير المجرد، والتعميم [٣]، والانتقال المنظم من فكرة إلى أخرى[٤]، ومقدار الحصيلة اللغوية سواء ما يتعلق منها بالمفردات أو التركيبات اللغوية [٥]

وتتمثل العوامل الجسمية [٦] فى النمو الجسمى، والصحة العامة، والخلو من الأمراض الطفيلية والمزمنة واضطراب إفرازات الغدد، وكذلك الخلو من العاهات الجسمية مثل ضعف البصر أو السمع وحالات الاضطراب التى تصيب اللسان وأجهزة الكلام وتسبب صعوبة النطق.

كما تتمثل العوامل الانفعالية للطفل فى البعد عن القلق واضطراب الشخصية والثقة بالنفس، مع التوافق الشخصى والاجتماعى [٧]، وأن يتميز بالاجتماعية والبعد عن الانطواء والعزلة [٨]، وارتفاع مستوى الطموح والإقبال على استذكار الدروس وعمل الواجبات المنزلية[٩].

٢- العوامل الأسرية:

تؤكد بعض الدراسات النفسية والتربوية على أن المتغيرات البيئية تحتل مكانة بارزة فى العملية التعليمية، فإذا كان للوراثة القدر الأكبر فى تحديد درجة الذكاء والقدرات

١- عبد الرحيم الرفاعى بكرة، "بعض العوامل الاجتماعية والتربوية ذات العلاقة بالتفوق الدراسى- دراسة تقويمية" مجلة دراسات تربوية، تصدر عن رابطة التربية الحديثة، المجلد ٥، الجزء ٢١، أكتوبر/ نوفمبر ١٩٨٩، ص ٢٠٦

٢- منصور حسين، محمد مصطفى زيدان، مرجع سابق، ص ١٧٥

٣- عبد العزيز السيد الشخص، مرجع سابق، ص ٢٨.

٤- طلعت حسن عبد الرحيم،سيكولوجية التأخر الدراسى، ط١،(القاهرة:دار الثقافة للطباعة والنشر،١٩٨٠)، ص ٧٠

٥- عبد العزيز السيد الشخص، مرجع سابق، ص ٢٨.

٦- منصور حسين، محمد مصطفى زيدان، مرجع سابق، ص ١٧٦.

٧- عبد العزيز السيد الشخص، مرجع سابق ، ص ٤٨.

٨- طلعت حسن عبد الرحيم، مرجع سابق، ص ٧٣.

٩- عبد العزيز السيد الشخص، مرجع سابق ، ص ٤٨.

العقلية، فإن البيئة هى المسئولة عن نموها نموا هادفا، وتوظيفها التوظيف الصحيح حتى تصبح مؤثرة بالفعل، وخاصة فى الجوانب الانفعالية والاجتماعية لتلك القدرات [١].

ومن أهم هذه المتغيرات المستوى الاجتماعى والاقتصادى والثقافى لأسرة الطفل ونوع المعاملة الوالدية، وعدد أفراد الأسرة، والظروف الفيزيقية للمسكن. فقد أظهرت نتائج عديد من الدراسات [٢] وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الطبقة الاجتماعية والتحصيل الأكاديمى، كما بينت أن الطبقة التى ينتمى إليها الطفل هى عامل منبئ قوى للتحصيل المدرسى، فيمكن التنبؤ بسهولة بقدرات الأبناء من خلال معرفة مستوى تعليم الأبوين، ومدى ثراء الخبرات التى يتلقاها فى الأسرة [٣].

فقد وجد أن هناك ارتباط موجب بين المستوى الاجتماعى للأسرة، وبين ذكاء الأبناء، وأيضا بين ذكاء الأباء وذكاء الأبناء، لدرجة يصعب الفصل فيها بين الوراثة والبيئة فى هذا الشأن [٤]، حيث أن الأباء الأذكياء ينقلون موروثات الذكاء، كما يهيئون بيئة ثرية ثرية تستثير العقل وقدراته، فهذا المستوى الاجتماعى المرتفع للأبوين ناتج عن قدرات عقلية عالية الدرجة، والعكس أيضا صحيح فالأباء ضعاف العقول يهيئون ظروفا بيئية غير سليمة، يصاحبها مستوى اجتماعى واقتصادى وتعليمى متدن.

١- محى الدين أحمد حسين، مرجع سابق، ص ٩١.

2-Carri,L., (1975). Relationship between socioeconomic and academic achievement among four groups of children selected class placement. Dissertation Abstract International, 37 (9), 6752-A.

- Mayer, J., (1973). Relationship of fluid intelligence and academic achievement with socioeconomic status. Dissertation Abstract International, 37 (3), 5127-A.
- Morgan, B., 1980. The relationship of social class to school achievement in Kansass City,Missouri.Dissertation Abstract International,40 (10),5253-A.

٣- فيليب فيرنون، مرجع سابق، ص ص ١٦٠-٢١٠.

٤- فؤاد البهى السيد، الذكاء، ط٤، مرجع سابق، ص ص ٤٥-٤٦.

ويبدأ أثر المستوى الاقتصادى على تحصيل الطفل منذ أن يكون جنينا، حيث أن نقص طعام الأم لأنواع معينة من الفيتامينات، يترك أثرا على النمو العقلى للجنين ومن ثم يتسبب فى ضعف قدرته العقلية العامة [١]. كما يؤثر المركز الاجتماعى والاقتصادى للأسرة فى شخصية أفرادها تكوينا واتجاها، فقد وجد أن الأطفال القادمين من عائلات مستواها الاجتماعى الاقتصادى عال كانوا أكثر تعلما وقدرة على القيام بمهمة التصنيف والاستدعاء الحر من الأطفال القادمين من عائلات مستواها الاجتماعى الاقتصادى متوسط وكذلك الأطفال القادمين من عائلات مستواها الاجتماعى الاقتصادى منخفض[٢].

فالأسرة التى تتمتع بمركز اجتماعى واقتصادى عال تتيح الفرص لأفرادها للتمتع بالخدمات الاجتماعية فى سهولة ويسر مما يؤدى إلى أن تستغل طاقات هؤلاء الأفراد وقدراتهم إلى أقصى حد لها [٣]. كما تتيح لهم فرص تعليمية وثقافية غير متوفرة للأسرة ذات المستوى الاقتصادى المنخفض، فتيسر لأبنائها شراء الكتب الثقافية والعلمية والمجلات والصحف اليومية والاشتراك فى الأندية وممارسة الرياضة ووسائل الترفيه المناسبة مما يكون له الأثر الفعال على تفوقهم الدراسى [٤].

بينما يكون المركز الاجتماعى والاقتصادى المنخفض عائقا دون تمتع أفراد هذه الأسرة بالخدمات الاجتماعية وخاصة التعليمية منها، كما أن لقلة دخل بعض الأباء وعجزهم عن تحمل تكلفة التعليم يدفعهم إلى تشغيل أبنائهم لزيادة موارد الأسرة

١- طلعت حسن عبد الرحيم، مرجع سابق، ص ٩٠.

2- Bjorklund, D. and Weiss, S., 1985. Influence of socioeconomic status on children's classification and free recall. Journal of Educational Psychology, v. 77 (2), pp. 119-128

٣- محمد لبيب النجيحى، مرجع سابق، ص ٤٩.

٤- خليل ميخائيل معوض، القدرات العقلية، (الإسكندرية: دار الفكر الجامعى، ١٩٩٤)، ص ٢٠.

الاقتصادية. ويؤدى عمل الطفل أو تكليفه بأعباء منزلية كثيرة إلى كثرة غيابه عن المدرسة وضعف تحصيله وبالتالى يتأخر دراسيا وقد يصل إلى مرحلة التسرب.

كما أثبتت الدراسات أن هناك ارتباطا موجبا، بين المستوى الثقافى للوالدين وتحصيل أبنائهم التعليمى والذى قد يرجع إلى وجود ارتباط بين المستوى الثقافى للأسرة ومستوى طموحها بالنسبة لأبنائها، وأن هذا المستوى من الطموح يرتبط أيضا بطموح الأبناء وبمستواهم التحصيلى حيث يلعب طموح الوالدين دورا خطيرا فى زيادة طموح الأبناء كما أن الاستجابات السوية للأباء تزرع مثلها لدى الأبناء وينتج عن كل ذلك قدر من التحصيل والابتكار.

ويبين سترنك أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين وظيفة الأب والتحصيل [1] ودعم ذلك نتائج دراسة جيمس وبافورد التى دللت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تحصيل أبناء مدرسى الكليات الجامعية وأبناء غير المهنيين فى العلوم عموما ولصالح أبناء مدرسى الكليات الجامعية [2]. كما أثبتت نتائج البحوث فى كثير من الدول المتقدمة والنامية على السواء أن مستوى تعليم الأم أكثر أهمية من مستوى تعليم الأب فى تحسين تحصيل الأبناء فى المدرسة، وإعدادهم لها لا سيما فى مرحلة ما قبل التحاقهم بالمدرسة [3].

فالآباء ذوى المستوى العلمى العالى يكون لديهم القدرة على إعداد أطفالهم لمواجهة تحديات المستقبل، وذلك من خلال تنمية قدرات الابتكارية لكى يكونوا أكثر قدرة على

1-Strank, D., 1974. The sociology backgrounds of scientifically talent secondary school student throughout the state of Texas. Journal of Research in Science Education, 11 (1), pp. 31-37.

2- James,A. and Paford, W., 1973. The relationship between academic achievement in science and father `s occupation. Science Education. 57 (1), pp. 37-41.

٣- محمد منير مرسى، تخطيط التعليم واقتصادياته، مرجع سابق، ص ١٠٥.

تحمل الغموض، فهم يشجعون أطفالهم لكى يخمنوا ويجربوا ويسألوا أو يناقشوا [1]. كما أنهم يستخدمون الطرق والوسائل الممكنة للتغلب على الإحباط، والتخفيف من وطأته عن طريق خلق مثيرات لإزالة هذا الإحباط. ويؤثر المستوى التعليمى أيضا على توقعاتهم نحو دور اللعب وأهميته بالنسبة للطفل، حيث يقوم الوالدان المتعلمان باختيار اللعب التى تنمى القدرة على الابتكار لأطفالهم، وأيضا الألعاب التى يميلون إليها ويرغبون فيها [2]. فى حين أن البيئة الفقيرة ثقافيا التى تفتقد الأنشطة الذهنية الحافزة لذكاء الطفل فى مراحل نموه الأولى تعتبر مسئولة عن نسبة عالية جدا من حالات التخلف العقلى البسيط (المورون) [3].

فأطفال الطبقات المثقفة تكون فرص تحصيلهم أكبر، حيث يمكن أن يستكمل الطفل أى نقص فى تعليمه المدرسى فى ظل أسرته، وما يتوافر لها من مناخ ثقافى يساعد به سواء بالمساعدة المباشرة، أو بالقدرة المادية على توفير المعلم الخصوصى، أو توفير المناخ المنزلى المهيأ للتحصيل من مكتبة وكتب ثقافية وعلمية، والحرص على راحة التلميذ ومساعدته على التحصيل والتفوق. بينما لا تتوافر لطفل الأسرة المتخلفة اجتماعيا وثقافيا مثل هذه الظروف، وهذا المناخ. بل إن انخفاض المستوى الثقافى للأسرة قد يؤدى إلى عدم اقتناع الأباء بأهمية استمرار تعليم أبنائهم أو الوصول به إلى مستويات تعليم عالية، وهو ما يفسر لنا أن البيئة الفقيرة اقتصاديا، والفقيرة فى المصادر الثقافية لا يتواجد لدى أبناءها الدافع نحو الوصول أو محاولة الدخول فى مهن علمية مرموقة، علاوة على ما يتواجد بتلك الأسر من العادات والتقاليد التى تهمل تعليم الفتاة وتشجع على الزواج المبكر لها.

١- السيد إبراهيم السمادونى، مرجع سابق، ص ٢٢٧.
٢- المرجع السابق، ص ٢٢٨.
٣- عثمان فراج، "التخلف العقلى - مشكلة اجتماعية - حان الوقت لمواجهتها"، مرجع سابق، ص ٢١.

وقد وجد أن للمعاملة الوالدية المرتفعة أثر واضح جدا على تفوق الأبناء فى التحصيل الدراسى، فيتطلب التحصيل الجيد استخدام أساليب الرعاية السوية والتوقف عن استخدام الأساليب التى من شأنها خفض مستوى ذكائهم وتحصيلهم، كالاستخدام المفرط للعقاب البدنى القاسى والتأنيب، والحماية الزائدة [1]. كما أن المتفوق بحاجة إلى تقدير الآخرين له وتشجيعه مما يمنحه الفخر والاعتزاز بالنفس ويدفعه لمزيد من المثابرة والتحصيل [2]، ولهذا فإن الأب الواعى بدوره يستطيع أن يدفع أبنائه إلى تحقيق الهدف والتنافس الشريف مع الآخرين، ويمنحهم المثابرة والجلد لتحقيق هذا الهدف المنشود والذى يتحقق من خلال التحصيل الدراسى.

ولكى يضمن الأباء لأبنائهم التفوق والتحصيل الأكاديمى والمدرسى الجيد لابد لهم من توفير الاستقرار والاتفاق بين الوالدين، فكثرة المشاحنات والمشاجرات بينهما والتى قد تصل بهم فى بعض الأحيان إلى الانفصال والطلاق، تؤثر على استقراره النفسى، وبالتالى على مجمل سلوكياته بما فى ذلك التحصيل الدراسى. فالتلميذ الذى يعيش فى أسرة مستقرة هادئة تسودها العلاقات الإنسانية الطيبة ويقوم كل فرد بواجباته ويعرف التزاماته ويتقيد بها، يختلف عن التلميذ الذى يعيش فى أسرة مفككة أو يسودها جو من الصراع بين الوالدين أو بين أحدهما وباقى أفراد الأسرة.

وكما أن افتقاد الأبناء للرعاية الأسرية السليمة يؤثر على مستواهم العلمى ويؤدى إلى تأخرهم الدراسى، فإن الأسرة كبيرة العدد التى ليس لديها إمكانات مادية تسمح لها بالوفاء بمتطلبات أبنائها سواء بالنسبة للسكن أو الملبس أو التغذية، فإن ذلك يؤثر على الحالة النفسية للطفل، وبالتالى يتأثر مستواه العلمى ويتخلف دراسيا وقد يتسرب ويصبح من الأميين، وذلك بعكس الحال فى الأسرة الصغيرة التى تتوفر لها الإمكانات المادية

١- أحمد السيد محمد إسماعيل، مشكلات الطفل السلوكية وأساليب معاملة الوالدين، (الإسكندرية: دار الفكر الجامعى ١٩٩٣)، ص ١١٥.
٢- صلاح الدين عبد القادر، مرجع سابق، ص ص ٤٧، ٤٨.

وتستطيع أن ترعى أبناءها اجتماعيا وثقافيا وصحيا، فإن سلوكهم سوف يكون حميدا مما يؤدى بلا شك إلى ارتفاع مستوى تحصيلهم الدراسى.

وقد وجد أن لمنطقة السكن أثراً كبيراً على التخلف الدراسى للأبناء [1]، حيث إن الأحياء المتخلفة التى تنتشر فيها مؤثرات الانحلال الأخلاقى وتعمل على تفريخ الجريمة تؤثر على درجة انتظام التلاميذ فى مدارسهم، وبالتالى على درجة تحصيلهم وازدياد حالات التأخر الدراسى. وكذلك فإن لدرجة ازدحام الحى والسكن الذى يقيم فيه التلميذ أثرا كبيرا على فرصته فى الاستذكار وإعداد الواجبات المدرسية المطلوبة منه. كما أن لصعوبة المواصلات بين المدارس ومحل إقامة التلاميذ دوراً فى التأخر عن مواعيد المدرسة وعدم متابعة الدروس مما يترتب عليه عدم المشاركة الفعالة فى النظام المدرسى وتدنى المستوى التحصيلى.

وبصفة عامة فإن سوء التغذية وسوء المسكن وعدم توفير الجو الملائم للاستذكار داخل البيت قد يضعف من حيوية التلميذ وقدرته على الدراسة والتحصيل، وقد تؤدى حالة عدم الاستقرار فى الأسرة إلى اضطراب الطفل وعدم تكيفه مع الأسرة وبالتالى مع معلمه وأقرانه فى المدرسة، وبالتالى يصل إلى مرحلة التسرب من المدرسة والهروب مع جماعة من رفاق السوء الذين يتعرف عليهم ويجذبونه معهم إلى الشارع. ذلك علاوة على عدم توفير الظروف الفيزيقية الجيدة من تهوية وإضاءة جيدة وهدوء، وحرمان الأطفال الدفء والحب والاهتمام والاستقلالية والاعتماد على النفس، وعدم تنظيم وقت الطفل وتركه ينشغل بأشياء أخرى غير الدراسة مثل مشاهدة التليفزيون أو اللعب فى الشارع أو الخروج مع أقران السوء، يؤدى كل ذلك إلى الضعف فى التحصيل أو إلى التأخر الدراسى أو التسرب.

١- طلعت حسن عبد الرحيم، مرجع سابق، ص ٥٨.

نستخلص مما سبق أن حالة الأسرة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لها أثار سلبية أو إيجابية على فرص التفوق الدراسى، وسمات المناطق العشوائية الواردة بالفصل الأول من هذه الدراسة ترسم لنا صورة واضحة عن المستوى التحصيلى ومن ثم التعليمى للأبناء، فهم ينحدرون من مستوى اجتماعى واقتصادى متدن ومحرمون من إشباع حاجاتهم الأساسية أو تلبية متطلباتهم المدرسية، ولا تتوافر فى بيوتهم الظروف الصحية الملائمة، والتغذية الكافية، مما قد يعرقل النمو الصحى والجسدى لهم فيتسبب فى تغيبهم أو ضعف تركيزهم، كما أن بعض البيوت مكتظة بالسكان، ونصيب الفرد من الدخل ضئيل، ومستوى المعيشة بشكل عام منخفض، الأمر الذى لا يعوق فقط عملية المذاكرة وأداء الواجبات المدرسية المنزلية بل يعوق أيضاً الأنشطة الاجتماعية والجسمية البناءة ويحول دون إشباع التلاميذ فى مراحل نموهم المختلفة لكثير من حاجاتهم النفسية والاجتماعية ومما يزيد من إحباطهم وخيبة آمالهم ما يرونه داخل فصولهم من مستويات عالية لأبناء المناطق الحضرية الراقية الذين يتوفر لهم الغذاء والمسكن المناسب والجو الصالح للاستذكار والفرص التعليمية والثقافية التى تساعدهم على التحصيل والتفوق.

٣- العوامل المدرسية:

تتحمل المدرسة فى المجتمع المصرى أعباء أكثر من أى مجتمع آخر فالمجتمع يعانى العديد من المشكلات والاضطرابات والمتغيرات السلبية التى تعوق عملية التطبيع الاجتماعى، وصعبت مهام الأسرة فتنازلت عن العديد من أدوارها وألقت بها على المدرسة التى عجزت عن الوفاء بتلك الأدوار، بسبب الظروف الاقتصادية والاجتماعية التى أدت لانتقال تلك المهام والوظائف الأسرية إليها دون أن يعد بناءها وتنظيمها لذلك، فأصبحت غير مكتملة، تعجز عن القيام بأدوارها، وانتشرت الأمراض فى الجهاز التعليمى [1] وظهرت عليه مظاهر الضعف والوهن.

١- سعيد إسماعيل على، هموم التعليم المصرى، ط١، (القاهرة: عالم الكتب، ١٩٨٩)، ص ١٠٠.

كما انعكست الظروف الاقتصادية على المدرس، فأصبح يعانى من سوء التوافق ولديه العديد من العوائق الشخصية والاجتماعية التى تحول دون قيامه بأهم أدواره كعنصر نشيط وقدوة حسنة، وتدنت دافعيته للعمل، وفترت علاقته بتلاميذه، وانشغل بالمكسب المادى الذى يفتقر إليه فوجه معظم اهتمامه ومجهوده للدروس الخصوصية.

فأصبحت تعانى المدرسة من مشاكل التسرب والرسوب وضعف المستوى المعرفى وتحولت إلى مؤسسات تمنح شهادات وجوازات مرور، ولا يملك خريجوها إلا رصيدا ضئيلا من المهارات والخبرات.

وكان لإخفاق المدرسة وتدهور حالها، أن عادت تلك المسئوليات مرة أخرى للأسرة وأصبحت لا تتم بصورة تكاملية شمولية إلا داخل الأسرة، ومع أبوين يدركان خطورة ذلك الأمر، ويوفران الجو السليم الذى يساعد على ذلك، ويوفران الدفء الأسرى الذى تتميز به الأسرة عن غيرها [1].

فأصبح نجاح المدرسة يتوقف فى معظم الأحيان على ما تقدمه الأسرة من مساعدة سواء فى الجوانب المعرفية أو الأخلاقية، أو تكوين الصفات الخاصة بشخصية الطفل فإذا أهملت الأسرة ذلك يؤدى هذا لإخفاق أكيد للمدرسة [2]. فمن أهم ما توصلت إليه الدراسات التقويمية لبرامج تعليم ما قبل المدرسة فى الستينيات (البرامج التعويضية) [3] أن الأطفال الذين التحقوا بهذه البرامج قد حققوا زيادة فى معدلات الذكاء أثناء اشتراكهم فى البرنامج ولكن آثار البرنامج تلاشت بعد انتهائه لعدم اشتراك الأسرة فيه

وجدير بالذكر أن النظام التعليمى فى مصر بصورته الحالية يساعد على سخط الشباب على قيم المجتمع ومعاييره، ويصعب عليهم الانتماء والاندماج، نظرا لما يرونه من ازدواجية التعليم، وانعكاس التفاوت الطبقى داخله، وتطابقه مع البيئة الاجتماعية،

١- فوزية دياب، نمو الطفل وتنشئته بين الأسرة ودور الحضانة، مرجع سابق، ص ١٤٥.
٢- محمد منير مرسى، أصول التربية، مرجع سابق، ص ١٤٠.
٣- هدى محمود الناشف، رياض الأطفال، مرجع سابق، ص ٣٠.

فيؤدى كل ذلك للتفاوت الواضح فى الأهداف والاتجاهات، وزيادة التطلعات، وتضارب الموجهات السلوكية، وغموض المعايير والقيم، وضعف تأثير المؤسسات الضابطة [١]، وخاصة فى البيئات الدنيا التى تعانى من التدهور القيمى والأخلاقى، وتحتاج لمضاعفة الخدمات التعليمية، وتعجز المدرسة عن تحقيق أدنى مستوى من الإنجاز لديهم، إما بفشلها فى احتواء جميع أبناء تلك الطبقة، أو انقطاعهم عن الدراسة وتسربهم منها. فيخرج أفرادها من عالم المعرفة دون تقدم أخلاقى ولا مهارات تمكنهم من عمل مهنى ناجح، فيثبتون على هذا المستوى المتدنى من المعيشة [٢]، ويصعب عليهم الحراك، ويرسخ لديهم الانحرافات والاضطرابات السلوكية.

فإذا كانت الأسرة غير مكتملة الأركان، والمدرسة قاصرة الأدوار، وهما رأس قائمة الوسائط التربوية، فلا عجب إذن أن نرى تلك الاضطرابات والانحرافات، والمظاهر السلوكية السالبة التى تسود المجتمع فى الوقت الحالى من تطرف وانحراف، وجناح والخروج على السلطة الأبوية والقانونية [٣].

ومن الملاحظ أن الأزمة تتفاقم، ودور المدرسة فى تراجع مستمر، كما أن تضاءل عدد المدارس قياسا بأعداد المتعلمين يهدم كل جهود الاصلاح، فالفصول مكدسة، والمدرس ينوء كاهله بالأعباء، وحل المشكلة معقد لدرجة كبيرة لأنها تتطلب زيادة عدد المدارس، وتلك عملية غير متاحة فى ظل تلك الميزانيات المتدنية والحالة الاقتصادية السيئة [٤]

كما إن الهروب من المدرسة يعتبر من أكثر العلاقات الخطرة التى تنذر بالانحراف الاجتماعى للتلميذ المتسرب [٥]، فالتعليم أيا كانت درجته هو نوع من التربية يؤثر فى سلوك الفرد إزاء الغير وإزاء الجماعة، فالشخص المتعلم يعرف أسس الحياة فى المجتمع

١- محمد منير مرسى، أصول التربية، مرجع سابق، ص ٢١٨.
٢- على لطفى، مؤشرات التخلف الاقتصادية، (القاهرة: مطبعة لجنة البيان العربى، ب.ت)، ص ٦١.
٣- سعيد إسماعيل على، هموم التعليم المصرى، مرجع سابق، ص ص ١٢٢-١٢٤.
٤- بنت هانسن، سمير رضوان، مرجع سابق، ص ٣٦١.
٥- يسر أنور على، آمال عبد الرحيم عثمان، مرجع سابق، ص ٣٠٩.

ويمكنه أن يكيف سلوكه طبقا لعادات وتقاليد وقيم المجتمع الذى يعيش فيه وما تقتضيه النظم الاجتماعية السائدة.

ويصعب الحديث فى مبحث كهذا عن جملة المؤثرات والظروف المدرسية التى يمكن أن نطلق عليها المناخ المدرسى العام، فضلا على أنها خارج نطاق هذه الدراسة، إلا أن ذلك لا ينبغى أن يكون حائلاً دون إلقاء بعض الضوء على أثر المناخ المدرسى بصفة عامة على التحصيل.

فقد ثبت أن مستوى التحصيل يرتبط ارتباطا موجبا بنوع المدرسة، ومدى توافر الشروط التربوية الجيدة من عدمها فيها، مثل جودة وكفاءة المعلمين، ونظرة المعلم لتلاميذه وكثافة الفصل، والأنشطة التعليمية، توفر التجهيزات، ومنها ما يتصل بالمناخ المدرسى العام، وحسن تهيئته لتمكين الطلاب النابهين والمتفوقين من التعبير عن إمكاناتهم وقدراتهم واستمرارية تفوقهم، وانطلاق ابتكاراتهم وإبداعاتهم. وفيما يلى عرض لبعض هذه العوامل:

- بعض العوامل المدرسية المؤثرة فى التحصيل الدراسى:

١- المعلم:

يعتمد التحصيل الدراسى بقدر كبير على المعلم، حيث يكون المردود جيداً بوجود المعلم الفعال، جيد الأداء، المتفهم لطبيعة عمله ولطلابه، المتسامح، المرن، الواعى بأبعاد دوره، ومهام وظيفته، القادر على قيادة العملية التعليمية باقتدار داخل الفصل وخارجه ومدى فاعليته وقدرته على توصيل المعرفة، وتفجير طاقات الطلاب، وعدم إهدار طاقات المتفوقين وبعثرة جهودهم.

فالمدرسة تقوم أساساً على المدرس الناجح المدرب القادر على العطاء التربوى المثمر. ولا توجد مهنة إذا امتهنها شخص معقد الشخصية جلب أبشع الأضرار على غيره وعلى

نفسه كالتعليم [1]. فلا يستطيع أحد أن ينكر خطورة العمل الذى يقوم به المعلم وأهميته فى تشكيل وتكوين الأجيال، فأثره يمتد إلى ما وراء المادة الدراسية. فالمعلم يؤثر تأثيرا كبيرا فى توجيه أفكار واتجاهات الفرد فى حاضره ومستقبل حياته، لذا فإن عمل المعلم ذو طبيعة عالية من التعقيد وتتطلب الخبرة فيه مجالا واسعا من المهارات والخبرات الإيجابية، فينبغى الاهتمام باستقطاب أفضل العناصر والعمل على حسن توزيع المعلمين.

كما أن لبعض المدرسين غير التربويين الذين لا يراعون الفروق الفردية فى الذكاء والقدرات دورا هاما فى إحداث التأخر الدراسى لدى بعض التلاميذ، وكذلك فإن كراهية الطفل لبعض المعلمين لسوء معاملتهم له، يؤدى بالتالى إلى كرهه للمواد التى يقومون بتدريسها فقد يلجأ المعلم الغير مؤهل تربوياً إلى العقاب، والعقاب يؤدى إلى كره الطفل للمدرسة أو المدرس، والأخطر من هذا أن يتعود عليه ويتبلد إحساسه ويصبح الضرب عديم الجدوى معه، ولا يؤثر فيه بل، الأدهى من ذلك أنه قد يتعود عليه إلى الحد الذى يجعله يسعى بطريقة شعورية أو لا شعورية لكى يناله.

وتؤكد الدراسات العملية إمكانية اكتساب الطفل للسلوك العدوانى أو الإقلاع عنه عن طريق عملية تدعيم فارق لهذا أولذاك بشكل مباشر، حيث تمت دراسة [2]بتكليف مجموعة من مدرسات الروضة أن يتغاضين عن السلوك العدوانى وأن يدعمن السلوك التعاونى غير العدوانى، وجرى ذلك على فترات لمدة أسبوعين يفصل كل فترة منها ثلاثة أسابيع، وقد لوحظ أن كلا من العدوان البدنى واللفظى قل بشكل ملحوظ خلال الأسبوع الثانى من كل فترة من فترات التجربة، ومنها يتضح أن التدعيم يلعب دوراً إيجابياً فى تنمية السلوك، فالمعلم الذى يظل يؤنب التلميذ الذى يتكرر منه سلوك عدوانى قد يكون مشبعاً بذلك حاجة لدى ذلك التلميذ إلى جذب الانتباه.

١- محمد مصطفى زيدان و نبيل السمالوطى، مرجع سابق، ص ٣٠.
٢- محمد عماد الدين إسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد، مرجع سابق، ص ٤٢٠.

وتفيد نظرية التعلم بأن الثواب والعقاب لا يكفيان وحدهما لتفسير اكتساب الطفل للعادات والدوافع وسمات الشخصية سواء أكانت إيجابية أو سلبية، حيث هناك قدر كبير من سلوك الأطفال لا يكتسب من هذا الطريق بل عن طريق ملاحظتهم لسلوك الآخرين وقد لاحظ باندور (١٩٦١) [١] - من خلال تجاربه بعد إدخال الأطفال فرادى فى حجرة حيث كانوا يشاهدون شخصاً وقد أخذ يضرب ويركل دمية كبيرة منتفخة من المطاط وينعتها بشتى الألفاظ ويأتى نحوها باستجابات لم يسبق لهم أن رأوها أو سمعوها من قبل وترك مجموعة أخرى ضابطة لم تشاهد ذلك النموذج - أن الأطفال الذين شاهدوا القدوة (النموذج العدوانى) قاموا بتقليد الكثير من استجابات العدوانية بدقة، فى حين كانت استجابات أفراد المجموعة الضابطة مختلفة تماماً، ويعنى ذلك بأن الأطفال الذين شاهدوا القدوة تعلموا عن طريق الملاحظة وببساطة استجابات جديدة دون أن يكون هناك تدعيم (الثواب والعقاب) لتلك الاستجابات، ولاحظت دراسات أخرى أيضاً ما للقدوة من أثر فى نمو السلوك الخلقى للأطفال.

والطفل فى المجتمعات المحرومة خاصة والذى لم تواته الفرصة لتنمية مفاهيمه وتطويرها، حيث فاتته الفرصة فى الإثارة ونمو حب الاستطلاع، وكانت لديه فرصة ضئيلة لتفاعل الأفكار، واكتشاف العلاقات بين الأشياء، فكان تفكيره سطحيا، وقدرته على الملاحظة والاستنتاج ضعيفة، فهو يتطلب من المعلم الصبر والاحتمال، ونوعا من الدفء فى العلاقة، ليكتسب منه الثقة فى نفسه، وفى قدرته على تعويض ما فاته، وأن يعمل المعلم على إثارة التفكير لديه، وتعويض ما فاته من مجالات المعرفة.

فالمعلم وما يساهم به من دور تربوى وتوجيهى وتوفير الأمن والاطمئنان للأطفال واقترابه منهم وقدرته على التوفيق بين الصداقة والسلطة يساعد على خلق الاتجاهات النفسية والاجتماعية لهم، ويحصلون بانتمائهم إلى جماعة من الأطفال على التقبل والقيام

١- محمد عماد الدين إسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد، مرجع سابق، ص ص ٤٠٥- ٤٢٤.

بدور معين ويكتسبون التقدير الاجتماعى بفضل جهودهم وقدراتهم الخاصة خارج دائرة الأسرة واحتلالهم مركز فى الجماعة، وإحساسهم بالانتماء [١].

وإذا كنا نريد أن تتوافر صفات شخصية المعلم الناجح فى مهنته مثل هذا الثبات الانفعالى النسبى والشعور بالأمن والطمأنينة وقدرته على تقبل تلاميذه ومعاملتهم معاملة حسنة وتكوين علاقات طيبة معهم، فإننا يجب أن نوفر له عوامل تحقيق الصحة النفسية بأن نخلصه مما لديه من متاعب سواء نفسية أم معنوية وأن نجعله يشعر بالطمأنينة ونخلصه من عوامل القلق ونزيد ثقته بنفسه ورفع روحه المعنوية وتوفير العيشة الكريمة له ورفع قيمته على أداء عمله وذلك بتكفل إعداده الإعداد السليم لممارسة المهنة ونعطيه الحرية لإبداء رأيه فى المناهج وطرق التدريس والإدارة المدرسية والإشراف الفنى [٢] فمصداقية المعلم وفلسفته تجاه تعليم الطفولة، مع وجود الدافع المهنى، ورفع كفاءته المهنية عن طريق ما يقدم له من برامج وتدريبات عملية بالكلية، والتدريبات المقدمة له بصفة عامة فيما بعد تخرجه، من العوامل التى تساعده فى رضائه عن وظيفته .

٢- كثافة الفصل:

وجد أن تقليل حجم الفصل له العديد من الإيجابيات، حيث لوحظ بالدراسة أنه قد زاد انتباه التلاميذ كما زادت التغذية الراجعة الفورية، كما أن التلاميذ ذوى المستوى التحصيلى المنخفض والمرتفع حققوا إنجازاً عاليا، وكذلك كان الجو التعليمى أقل تهيجا[٣].

والملاحظ أيضاً أنه فى الفصول التى تزيد فيها الكثافة يقل الاهتمام الفردى الذى يوليه المعلم لكل تلميذ، فتقل إمكانية التعلم الذاتى، كما تزيد الضوضاء فى الفصل لدرجة

١- خيرى خليل الجميلى، مرجع سابق، ص ص ١٣٦، ١٣٧.
٢- محمد عبد المؤمن حسين، مرجع سابق، ص ٣١.
3-Kickbush, K., 1994: Educational Issues Series: "class size" focus, Wisconsin Education Association Council,January,1994.http://www. Weac.org/ resource/ class assignments. htm.

قد يصعب فيها إدارته والسيطرة عليه، مما يؤثر على هيبة المعلم واحترامه، وأيضا تتزايد سلوكيات التلاميذ غير المرغوبة، مثل النظر من النافذة والانهماك فى الأحاديث الجانبية فضلا عن الحيلولة دون إجراء المناقشات المثمرة والحوارات الهادفة.

فالفصول الصغيرة تنتج اتصالا متزايدا بين المعلم والمتعلم، وإدارة الفصل تصبح أفضل حيث تقل مشاكل النظام فى الفصل. وقد وجد أنه فى المدارس الصغيرة يكون حضور التلميذ أفضل ومعدلات رسوب التلاميذ أقل، والعلاقات الشخصية بين المعلمين والإداريين والتلاميذ تكون أكثر إيجابية عنها فى المدارس الكبيرة .

كما أثبتت الدراسات أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات السلوك القيادى بين طلاب الفصول مرتفعة الكثافة وطلاب الفصول منخفضة الكثافة وذلك لصالح طلاب الفصول منخفضة الكثافة [1]، وقد فسر ذلك بأن الكثافة المرتفعة داخل الفصول لا تعطى الفرصة للمدرس ليؤدى رسالته التربوية على أكمل وجه، فتجعل المدرس أكثر سلبية فى العملية التربوية، حينما يقابل هذا العدد الهائل من الطلاب، ويعتبر نفسه مسئولا فقط عن سرد المعلومات الدراسية من جانبه ومطالبة التلاميذ باستظهارها، فهو هنا يكون مجرد ملقن فقط لمواد الدراسة، ونظراً لزيادة عدد التلاميذ داخل الفصول وقصر مدة الحصة لا يعطيه الفرصة لينمى فيهم سرعة البديهة فى التفكير أو كيفية إقامة علاقات اجتماعية سليمة مع الآخرين أو قوة الملاحظة، أو يعمل حتى لمجرد تنمية قدرات هؤلاء التلاميذ، وهذا أيضا يؤدى إلى عدم اشتراك هؤلاء التلاميذ فى أى نشاط من أنشطة المدرسة، كما قد تشجع الكثافة المرتفعة داخل الفصول على ظهور السلوك العدوانى بدلا من السلوك القيادى.

كل هذه الظروف مجتمعة تؤدى بالمدرس إلى استخدام السلوك الدكتاتورى من أجل السيطرة على هذا العدد الكبير من التلاميذ، لأنه يعتبر هذا الأسلوب هو الأمثل فى مثل هذه

١- ناريمان محمد رفاعى، "دراسة السلوك القيادى لدى طلاب الحلقة الأولى من التعليم الأساسى - مقياس السلوك القيادى"، مجلة دراسات تربوية ، المجلد ٣، الجزء ١٣، يوليه ١٩٨٨، ص ص ٥٧-٥٩.

الحالات، وقد يلجأ إلى العقاب البدنى كى يرهب التلاميذ، وهو ما يعصف بتنمية السلوك القيادى، وذلك بعكس طلاب الفصول منخفضة الكثافة حيث يستطيع المدرس أن ينمى فيهم بعض القدرات ويرعاها، وكذلك يقوم أيضا بتنظيم مواقف اجتماعية داخل الفصل وخارجه عن طريقها يتعلم التلاميذ السلوك القيادى.

٣- عوامل تتعلق بالمناهج:

تؤدى صعوبة المواد الدراسية وتعقدها وجمودها وحشوها بأشياء كثيرة غير ضرورية وغير مرتبطة بحياة الأطفال إلى نفورهم من عملية التعليم، أو لجوئهم إلى الحفظ بغض النظر عن إدراكه ووعيه بما يحفظ وتكون النتيجة فى هذا الحال الفشل التربوى.

كما أن كثرة الواجبات المدرسية بشكل لا يتناسب مع قدرات التلاميذ تؤدى إلى إرهاقهم وعدم قدرتهم على مسايرة المدرس فى التحصيل الدراسى، ومن ثم فعقابهم على عدم إتمامها يجعلهم يفضلون الانقطاع عن الدراسة للهروب من الواقع الصعب بالنسبة لهم.

كما أنه ينبغى العمل على تكامل تعليم ما قبل المدرسة مع التعليم الابتدائى بحيث لا يكون تكرارا له إنما يكون حلقة مكملة، ويستمر مفهوم التعليم من خلال اللعب خلال سنوات التعليم الابتدائى الأولى حتى لا يحدث للطفل ما يسمى "بصدمة المدرسة" عندما لا يجد الجو المرح المحبب إلى نفسه ويخضع لمجموعة من الحرمانات والتكليفات بصورة مفاجئة، وذلك يأتى لشمول تعليم ما قبل المدرسة كل نواحى التعليم من أجل أغراض التوجيه الفكرى والعقلى إلى جانب التعليم من أجل الابتكار والتوجيه الذاتى واللعب.

٤- عوامل تتعلق بالإدارة:

تعتبر الإدارة التربوية أو التعليمية عملية اجتماعية تهتم بتصريف وحفز العناصر البشرية وتوحيد طاقاتها، وتوجيهها بصورة منظمة نحو تحقيق أهداف محددة، بصورة متسقة، كما تهتم باستثمار وتنظيم واستخدام الموارد المادية بما يحقق هذه الأهداف [١].

١- محمد أحمد محمد عوض، مرجع سابق، ص ٣٢٨.

وهناك بعض الأساليب غير التربوية التى قد تتبعها بعض المدارس، مثل ازدحام الفصول، وسوء توزيع التلاميذ دون مراعاة للمستوى العلمى لهم مما يؤدى إلى تعطيل العملية التعليمية وازدياد حالات التأخر الدراسى، وكذلك فإن كثرة تنقلات المعلمين وعدم استقرارهم يعيق استمرار متابعة المعلم لتلاميذه وبالتالى ينخفض مستوى التحصيل العلمى لهم وتكثر حالات التأخر الدراسى بينهم [1].

ويؤثر أيضا قصور الخدمات الصحية والاجتماعية بالمدارس، وطول اليوم الدراسى وعدم الاهتمام بأحوال التلاميذ وظروفهم وقصور دور الخدمة الاجتماعية فى المدارس، وأيضا ما يتوافر فى مبنى المدرسة من شروط صحية وتعليمية بأن يكون قريبا من المنازل، وبعيدا بقدر المستطاع عن طرق السيارات العامة، ومتصلا بطريق عام يسهل به الوصول إلى المدرسة، وأن تكون مساحة المدرسة كافية لحاجات التلاميذ الصحية والتعليمية ولنشاطهم المدرسى ولعددهم، وأن يكون جيد الإضاءة والتهوية، حيث يسبب سوء الإضاءة إجهاد التلاميذ، وإضعاف قدرتهم على الاستمرار فى القراءة أو الكتابة فترة طويلة، فى حين تؤدى سوء التهوية إلى شعور التلاميذ بالكسل والميل إلى النوم، ويساعد على انتشار الأمراض المعدية بين التلاميذ.

كما أن سوء التهوية ودرجة الازدحام يساعدان على انتشار الأمراض المعدية التى تنتقل جراثيمها بالهواء عن طريق التنفس والرذاذ كالزكام والأنفلونزا والحصبة والدفتريا والسعال الديكى والسل الرئوى ونحوهم، وذلك إذا تصادف وجود مريض بأحد هذه الأمراض بين الأطفال، وإذا استمر سوء التهوية ساءت صحة الأطفال، وشحب لونهم ووقف نموهم وأصيبوا بالتأخر الدراسى، وزادت بينهم نسبة الإصابة بالزوائد الأنفية وتضخم اللوزتين، ويسبب سوء الإضاءة [2] إجهاد الأطفال وإضعاف قدرتهم على الاستمرار

١- منصور حسين، محمد مصطفى زيدان، مرجع سابق، ص١٧٧

٢- وزارة التربية والتعليم، كتاب المدرسة الابتدائية،مطبوعات الوزارة، فبراير ١٩٦٢، ص ٣٠.

فى عملية التعلم مع إصابتهم بصداع يعوقهم عن متابعة العمل، واضطرارهم إلى تقريب الكتب والكراسات من أعينهم، فإذا تعودوا ذلك أصيبوا بقصر النظر ولم يستطيعوا المتابعة إلا بإجهاد أكثر مع زيادة التعب، ويضطرهم إلى الانحناء على أدراجهم فيصابون مع قصر النظر بتشوه الظهر واحديدابه، واستمرار هذا الوضع المعيب يثبت العيب ويتعذر علاجه.

وقد أكدت الدراسات النفسية الأمريكية على تأثير الجو العام الذى يتحرك فيه الأطفال على جهازهم العصبى، كما أكدت دراسات أخرى مماثلة أن طريقة تنظيم مكان تجمع الأطفال وترتيبه قد تساعد أو تعوق نمو الروابط الاجتماعية بينهم بمعنى أن الصراع يزداد وقوعه بين الأطفال إذا كان الحيز المكانى والأدوات الخاصة بمناشطهم لا تتناسب مع أعدادهم [1].

كما يلعب الأثاث المدرسى دورا هاما فى تحقيق القدرة على الفهم ومتابعة الدرس والتحصيل، حيث إن لم يكن المقعد والدرج ملائمين لجسم التلميذ ومريحين تعرض للتعب الجسمانى والإجهاد ومن ثم ضعفت فرصة استفادته من عملية التدريس داخل الفصل.

٥- وسائل التعلم والاتصال التعليمية (التقنيات التربوية):

تقوم التقنيات التربوية بعدة وظائف [2] من أهمها استثارة دافعية التعلم، تقديم مثيرات عديدة، تنشيط استجابة المتعلم، استدعاء التعلم السابق ثم التغذية الراجعة، ومما لاشك فيه أن غياب هذه الوظائف أو بعضها من العملية التربوية من شأنه أن يجعل الموقف التعليمى ناقصا غير متكامل، الأمر الذى يؤكد على أهمية وسائل الاتصال فى نجاح المواقف التعليمية المتنوعة، ووسائل الاتصال فى أبسط معانيها ما هى إلا مثيرات تعليمية

١- عواطف إبراهيم محمد، إعداد طفل الحضانة نفسياً، صحيفة التربية، السنة السابعة والعشرون، العدد الرابع، دار غريب للطباعة، أكتوبر ١٩٧٥، ص ١٠.

٢- مصباح الحاج عيسى، حسن حسينى جامع، "أثر بعض العوامل على استخدام وسائل الاتصال التعليمية فى مدارس مرحلتى الرياض والابتدائى بدولة الكويت"، مجلة دراسات تربوية، تصدر عن رابطة التربية الحديثة، المجلد ٥ الجزء ٢١، أكتوبر /نوفمبر ١٩٨٩، ص٦٦

متعددة الخواص، تخاطب حواس مختلفة، وتساهم فى تعزيز محتوى الرسالة وتركز على فرض المثيرات اللازمة للتعلم وتشجع المتعلم على المساهمة الإيجابية فى عملية التعلم.

كما تعمل على توفير خبرات حقيقية أو بديلة [١]، تقرب الواقع إلى أذهان الأطفال فهى تعرض لهم الخبرات التى لم يمروا بها، لأنها حدثت فى الماضى، أو بعيدا عن المكان، أو لأنها خطرة، أو موسمية، أو صغيرة جدا، أو كبيرة جدا.

وقد توصلت بعض الدراسات [٢] إلى أن درجة ذكاء وتحصيل الطالب تتحسن وبشكل ملحوظ إذا كانت المدرسة تحتوى على برامج تربوية وتعليمية مخططة بشكل يتناسب مع قدرات واحتياجات ورغبات الطلاب، أكثر من الطلاب الذين يلتحقون بمدارس لا تتوافر فيها هذه الشروط.

فالمواد التعليمية المختارة والمستخدمة بعناية تجذب انتباه الأطفال وتساهم فى فتح مداركهم وتدفعهم إلى النشاط والعمل والحركة وترغبهم فى المشاركة والتعاون وتنمى روح المبادرة والإيجابية والاعتماد على النفس، بالإضافة إلى أنها تكسبهم القدرة على الإدراك الحسى السليم [٣].

ورغم الجهود التى تقدمها إدارة التقنيات التربوية والأجهزة الفنية بوزارة التربية والتعليم، إلا أن استخدام التقنيات التربوية بصورة فعالة مازال دون المستوى المأمول والاستخدام الفعال لها يتوقف على:

١- نجاة صديق البدرى، " المواد والأجهزة التعليمية المستخدمة فى رياض الأطفال بدولة الكويت"، مجلة تكنولوجيا التعليم، العدد ١٤، السنة ٢، المركز العربى للتقنيات التربوية التابع للمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، دولة الكويت، ١٩٧٩، ص ٥٦.

2-Good, T.L. and others, 1975: Teachers make a difference. Holt, Rinehart and Winston, pp. 62-65.

٣- سعدية محمد على بهادر، "تكنولوجيا التعليم المناسبة لإكساب أطفال الرياض المفاهيم الأساسية"، مجلة تكنولوجيا التعليم، العدد ١٤، السنة ٢، المركز العربى للتقنيات التربوية التابع للمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، دولة الكويت، ١٩٧٩، ص ٥.

- مدى كفاية إعداد المعلمين فى مجال التقنيات التربوية، فنجاح المعلم فى استخدام التقنيات التربوية يتوقف على كفاءة المعلم فى اختيار الوسائل التعليمية، والتى تعد من أهم الكفاءات اللازمة لمعلم المرحلة الابتدائية [١].
- كذلك فإن لاتجاهات المعلمين والمعلمات نحو التقنيات التربوية أثرا كبيرا على أدائهم فبدون قناعة المعلم بأهمية التقنيات التربوية فى التدريس فإنه لن يستخدمها حتى لو وفرت له على أفضل شكل [٢].
- مدى توافر التسهيلات المادية المناسبة فى المدارس، والتى يقصد بها المرافق المختلفة المزودة بالإمكانات اللازمة لاستخدام التقنيات التربوية بصورة فعالة، من مختبرات وورش عمل وقاعات للعروض العملية والضوئية، وتوفر المواد والأجهزة، والإضاءة والتهوية ومصادر التيار الكهربائى والماء والغاز وغيرها.
- مدى كفاية الأجهزة والمواد التعليمية، النقص فى الخدمات الفنية التى تقدمها إدارة التقنيات التربوية سواء فى المواد أو الأجهزة التعليمية أو بالخبرة والتوجيه، وكذلك توافر الأفراد المختصين فى مجال التقنيات التربوية، والذين يمكنهم تقديم خدمات مساندة للمعلم، فإن كل ذلك سوف يساعد المعلم فى مهمته دون شك [٣].

وخلاصة يمكن القول بأن التحصيل الدراسى لا يظهر فى عزلة من السياقات الاجتماعية والاقتصادية والأسرية والتربوية التى تشكل المناخ التربوى العام المساعد لإفراز التفوق، أو المحبط له. فالتفوق الدراسى ليس خاصة محددة للشخصية بل هو شئ متغير يصعد ويهبط بتأثير الظروف، فهو دالة لكثير من المتغيرات التربوية منها والاجتماعية والتى يمكن تصنيفها إلى أسباب ذاتية، وأسباب مدرسية، وأسباب أسرية.

١- حسن جامع وآخرون، "الكفاءات التدريسية اللازمة لمعلم المرحلة الابتدائية بدولة الكويت"، المجلة التربوية العدد٢، كلية التربية، جامعة الكويت، ١٩٨٤، ص ٨٢.
٢- مصباح الحاج عيسى، حسن حسينى جامع، مرجع سابق، ص ٦٣.
٣- المرجع السابق، ص ٦٤.

كما يحتاج التفوق الدراسى إلى تناغم جميع أوتار تلك المنظومة المجتمعية، وأن تتضافر جميع الجهود المبذولة من جميع مكونات هذه المنظومة لبلوغ هذا الهدف، حيث تتفاعل مع بعضها تفاعلا يجعل من الصعب عزلها، فأى إهمال من إحدى هذه المكونات، أو تقاعسه، أو عدم وعيه بدوره، ينعكس مردوده سلبيا على أداء الأخرين، ومن ثم إعاقة تحقيق هذا الهدف النبيل.

ومن هنا نجد أن عملية التربية ليست عملية سهلة يستهان بها أو تترك لتسير سدى دون النظر إلى العوامل والظروف المواتية لها، فهى عملية معقدة تتشابك فيها قوى وعلاقات ومؤثرات ثقافية متعددة تشترك فيها الأسرة وجماعة الرفاق والمدرسة والمجتمع وهذه المؤسسات قد تجد الإمكانات والبيئة التى تعمل معها فى تكامل وتوافق فتنمو شخصية الفرد وتتكامل، وقد لا تجد هذه البيئة فتعمل فى تعارض وعدم اتساق فتهدم إحداهما ما تبنيه الأخرى، ويتعرض معه النشء إلى عدم التكيف والقلق واعتلال الصحة النفسية وربما أدى ذلك به إلى الضياع والانحراف، ومن هنا يأتى ضرورة الاهتمام بتهيئة بيئة تقود الطفل وتساعده على أن ينمو نمواً سليماً فى جميع جوانب النمو المختلفة، فلا ينبغى أن يحول بين حق الطفل فى التربية والتنشئة السليمة أية عوائق اقتصادية أو اجتماعية.

وكذلك بعد أن استعرضنا أوجه الرعاية الواجب تقديمها إلى الطفل فى مراحله المبكرة والآثار السلبية المترتبة على القصور فيها يهمنا أن نوضح واقع تربية الطفولة بالمناطق العشوائية والوقوف على الأساليب والوسائل والمواقف التربوية التى تتم من خلالها تنشئة ورعاية الطفل، ومردود المستوى الأسرى والمجتمعى عليه، وذلك من واقع الدراسة الميدانية ونتائجها والمقدمة بالفصلين الثالث والرابع من هذه الدراسة.