

ملخصات الأبحاث العربية باللغة الانجليزية

Verbal Abuse of Children by Parents in Al-Karak Governorate and its Relationship to Some Demographic Variables of Abusing Parents

Abstract

Dr. Mohamad Al-Shukayrat

The aim of this study was to make a survey of verbal abuse, which is used by parents against their children. The sample of this study consists of (1673) male and female students of public schools of Al-Karak, with an average age of fourteen and a half years.

The verbal abuse, which is used by parents against their children, has been classified into (16) categories, based on the results of a pilot study. Each category has its own special utterances. Afterwards this questionnaire was dispensed to the sample of this study, where the reply of male/female students depends on the effect and the frequency of each category of him/her.

The results of the study indicated that verbal abuse against children includes utterances related to threatening, yelling and shouting, underestimating the child's abilities, resembling children to inanimate objects or to animals, underestimating the child's personality, or utterances wishing of disease upon their children, and rejecting their children. Parents' utterances extend to swearing at the child's parents and dignity. Some parents give harsh criticism on their children behaviours like sleeping or eating. Finally, some utterances have sexual relevance and blasphemy. Furthermore, the results indicated that the more these verbal abuse utterances are used against children, the more they affect these children. Also, the results of this study showed that males have a larger chance of expose to such utterances. Nevertheless, female students are more affected by the verbal abuse than male students. At last, the results of this study showed that there is a correlation between family members and the frequent usage of the verbal abuse. On the other hand, parents that have low income have more frequent usage of verbal abuse.

من إصدارات الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية



العرب وال التربية والمستقبل التربية النكوص أو تربية الأمل

الدكتور محمد جواد رضا

نيسان / أبريل 2000

- Cruelty and silence: War, Tyranny, Uprising and the Arab / Kanan Makiya .. New York: W.W. Norton & comp., 1993.**
- Culture of Democracy: A Challenge for Schools.- Paris: UNESCO, 1995.**
- Current Approaches to the Prediction of Violence / David A. Brizer .- Washington: American Psychiatric Press, 1989.**
- Depression an its treatment / John H. Greist .- Washington: American Psychiatric Press, 1984.**
- Designing Evaluation of Educational & Social Programs / Lee Jossy-Bass Pub., 1983.**
- Developing Critical Thinkers: Challenging adults to Explore / Stephen D. Brookfield .- San Francisco: Jossy-Bass Pub.1991.**
- Early Childhhod Education: Development - experiential / Barbara Day .- New York: Macmillan Pub. Company, 1994.**
- Information highway: Kuwait Conference on Information Highway "Technology Serving Society" .- Kuwait: Kuwait Institute for Scientific Research (kisr), 1998.**
- Regional Report on education for all in the Arab states: Arab Regional Conference on education for all the Year 2000 Assessment.- Cairo: UNESCO,2000 .**
- The Clinical Interview of the Child / Stanley I. Greenspan .- Washington: American Psychiatric Press, 1991.**
- The Dakar Framework for Action: education for all. Meeting our Collective Commitment / Adopted by the world education forum Dakar, Senegal, 26-289 April 2000.- Cairo: UNESCO, 2000.**
- The Development of Education: National Report from state of Kuwait.- Kuwait: Ministry of Education, 1992.**
- Towards a Women's agenda for a culture of Peace / Edited b Ingeborg Breines, Dorota Gierycz, Betty Reardon.- Paris: UNESCO, 1999.**

تقويم المراحل الابتدائية كقاعدة للتعليم الأساسي في دولة الكويت : ورقة عمل / اعداد فتحي احمد النمر .. وآخ - الكويت : وزارة التربية مركز البحوث التربوية . ١٩٩٠ .

تقويم برنامج اعداد معلمي اللغة العربية لغير الناطقين بها / علي احمد مذكور - الرابط : المنظمة الإسلامية والثقافة والعلوم (ايسيسكو) . ١٩٨٥ .

الثقافة ودورها في التربية - الكويت : اللجنة الوطنية الكويتية للتربية والعلوم والثقافة . ١٩٩٨ .

حقوق الطفل : يوم الطفل العربي - الاثنين ٢ اكتوبر ١٩٨٩ اعداد وشرف محمد حسن الكندي - الكويت مركز البحوث التربوية . ١٩٩٨ .

دراسات وبحوث في أدب الأطفال / حسن شحاته - القاهرة مكتب اتش للطباعة . ١٩٨٩ .

الرصيد اللغوي العربي للاميين الصحفيين - الست الأولى من مرحلة التعليم الأساسي - تونس : المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم . ١٩٨٩ .

فعالية وكفاءة المدرسة والتربية من أجل الديمقراطية وتجنب العنف / كليف هاربر - الكويت : اللجنة الوطنية الكويتية للتربية والعلوم والثقافة . ١٩٩٨ .

اللغة العربية في العصر الحديث / محمد بن عبدالرحمن الريبيع - السعودية : وزارة التعليم العالي إدارة الثقافة والنشر . ١٩٩٥ .

برامج تربية أطفال ما قبل المدرسة : بين النظرية والتطبيق / سعدية محمد علي بهادر - القاهرة : الصدر لخدمات الطباعة ، دلت .

التربية في تايلاند في حلبة الشمول "رؤية مجتمع متعلم " اعداد اللجنة التایلندية للتربية والعلوم والثقافة - الكويت: اللجنة الوطنية الكويتية للتربية والعلوم والثقافة . ١٩٩٨ .

تعليم التفكير Teaching Thinking : ادواري دي بونو ، ترجمة عادل عبد الكريم ياسين ، كمال جبري أمين - الكويت : مركز البحوث التربوية . ١٩٨٩ .

تعليم الطلبة ذوي الكفاءة العالية / كاثرين كلارك ، بروس شور - الكويت : اللجنة الوطنية الكويتية للتربية والعلوم والثقافة . ١٩٩٨ .

تعليم حقوق الإنسان "منظور دولي" اعداد دوجلاس رى .. وآخ - الكويت : اللجنة الوطنية الكويتية للتربية والعلوم والثقافة . ١٩٩٨ .

التعليم عن بعد والتلفزيون التربوي / فرانس هنري ، انطوني كاي ، ترجمة توفيق الجرارة تونس : المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم . ١٩٩٤ .

الفضيل الجمالي : دراسة في سيكولوجية التذوق الفني / شاكر عبدالحميد - (عالم المعرفة ٢٦٧) - الكويت : المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب . ٢٠٠١ .



ميوفا ولدي

١٨٢ صفحات

ISBN 9188356 48 5

ميوف طفل يتيم يحلم بوالدين يمنحنه الحب والحنان.
وتحصل الأعجوبة حين يجد ميوف والده في الأرض
القصبة. كيف وصل ميوف إلى هناك؟ هذا ما ستقرأه في
هذه الرواية المليئة بالأحداث.

الربيع في القرية الصالحة

٣٢ صفحات

ISBN 91 971246-z-x

جاء الربيع إلى القرية وخرج الأطفال للعب
والمرح في مروجها ومراعيها. مغامرات يومية
يعيشها الأطفال .



Dar Al Muna
Box: 127
S-182 05 Djursholm
Sweeden
Fax: +46 8622 6151
E-mail: mona.henning@swipnet.se



من ينجد برهان؟

عدد الصفحات ٢٤

ISBN 91 88356 15 9

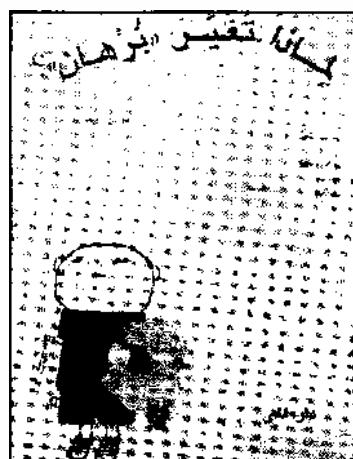
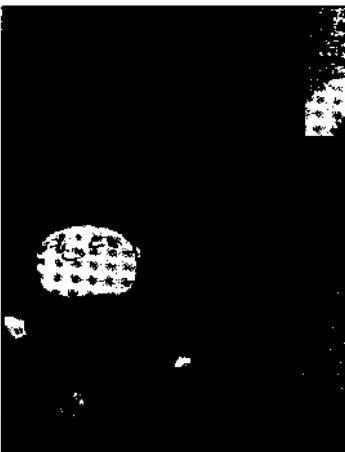
هي يوم ما اختفى صديق برهان السري. لم يلاحظ برهان ذلك لأنك في الوقت نفسه كان قد التقى بصديق حقيقي.

لماذا تغيير برهان؟

عدد الصفحات ٢٤

ISBN 91 88356 06 x

غداً ستبدأ المدرسة وبرهان يشعر بقليل من الخوف وفي المدرسة تخبر المعلمة الأطفال سراً، عندها يضحك الأطفال وينسون خوفهم، ما هو هذا السر؟



هل أنت جبان يا برهان؟

عدد الصفحات ٢٤

ISBN 91 88356 361

برهان طفل لا يحب الشجرة لهذا يعتقد زملاؤه في الحضانة أنه طفل جبان. هل هو جبان حقاً؟

parent-teacher conference. For parents puzzled or overwhelmed by what the authors refer to as "the blob" of the education bureaucracy, *The Educated Child* can be a helpful insiders' view from those who once governed the biggest blob of all. --Jodi Mailander Farrell

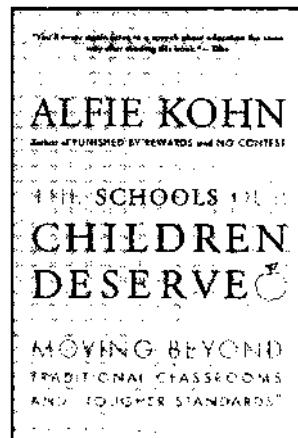
The Schools Our Children Deserve: Moving Beyond Traditional Classrooms an Tougher Standards

by Alfie Kohn

Editorial Reviews

Teacher-turned-writer Alfie Kohn takes on traditional-education giants like E.D. Hirsch, along with practically every state government "raising the bar" and toughening standards, in this attack on the back-to-basics movement. An established critic of America's fixation on grades and test scores, Kohn has written a detailed, methodical treatise that accuses politicians and educators of replacing John Dewey, the father of public education, with test-tutoring king Stanley Kaplan. The current standards movement that demands students learn a list of dates and facts prepares kids for Jeopardy, Kohn argues, not real life. He joins David C. Berliner and Bruce J. Biddle (*The Manufactured Crisis*) in questioning whether today's schools are truly floundering, warning that romantic memories of the old school, with its tests, worksheets, and drills, are purely that--memories romanticized by time and perception.

Kohn backs up his argument with research and observations from like-minded reformers such as Deborah Meier, but his position is nothing new. Rather, it is a volley back at traditionalists, a direct counter to Hirsch's 1996 book *The Schools We Need*, which Kohn critically dissects at length, even accusing Hirsch of incorrectly generalizing footnoted research. Kohn also takes issue with the backlash against the whole-language approach to reading instruction (though this argument wears thin, given that many schools have already moved beyond the debate to use a combination of whole language and phonics). The overall message of *The Schools Our Children Deserve* is a valid cautionary tale about the future of American education that deserves to be heard out by teachers, policymakers, and parents. --Jodi Mailander Farrell



to parents new to the school as "entering a nine-year conversation" about their children's education; where teachers use computer modeling to galvanize student insight into everything from Romeo and Juliet to the extinction of the mammoths; and where teachers' training is not just bureaucratic ritual but an opportunity to recharge and rethink the classroom.

In a fast-changing world where school violence is a growing concern, where standardized tests are applied as simplistic "quick fixes," where rapid advances in science and technology threaten to outpace schools' effectiveness, where the average tenure of a school district superintendent is less than three years, and where students, parents, and teachers feel weighed down by increasing pressures, Schools That Learn offers much-needed material for the dialogue about the educating of children in the twenty-first century.

Shaking Up the Schoolhouse: How to Support and Sustain Educational Innovation

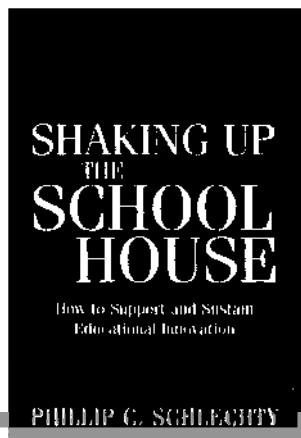
by Phillip C. Schlechty

Editorial Reviews

Book Description

One of the nation's leading education gurus provides the "nuts and bolts" of how to create lasting school change.

Informed by decades of experience with hundreds of schools, this book provides educators with a blueprint for managing and leading change in school systems. In it, renowned educator Phillip Schlechty explains why schools must create systems that will ensure the longevity of successful programs and improvements. He shows educators how to coordinate their efforts and systematically focus on results that matter - setting learning and performance goals, evaluating and aligning curriculum, assessing student interest, planning daily or year-long programs, and supervising staff development. And, he demonstrates how rules, roles, relationships, values, traditions, lore, and belief define the structure, culture, and systems of



المجموعة .

لفهم هذه الملاحظات يجب ان ننظر الى مفهوم الجاذبية عامة : فالمراة الجذابة اليوم هي المرأة الرشيقة ذات الساقين الطويلتين ، والرجل الجذاب هو الرجل الطويل ذو العضلات ، والعريض الكتفين ، فمثلاً الأنوثة يتسم بمظهر يشبه مظهر الفتاة غير الناضجة . ومثال الرجلة يتلائم مع مظهر الشاب الذي بلغ في سن مبكرة .

الفتاة التي تنضج باكراً تنظر الى نفسها نظرة سلبية . عكس الشاب الذي ينضج باكراً والذي يتحلى بصورة جسدية ايجابية ، وهذا كلّه متعلق بالهاجس الاجتماعي المفروض علينا اليوم ، والذي يختصر بالتعبير التالي : (الجمال هو كل شيء) . والذي يجعل الفتاة الناضجة في عمر مبكر والشاب الناضج في عمر متاخر كلاهما يشعران بعدم الثقة بالذات ، ويعتقدان أنهما غير جذابين مما يجعلهما أقل شعبية من رفاقهما الآخرين .

نصييف الى ذلك الصعوبة التي تلاقيها الفتاة المبكرة النضوج والشاب المتأخر النضوج في إقامة علاقات اجتماعية سلية . لأنهما ينشغلان بهواجس التطور الجنسي : وهذه الفتاة ليست فقط أطول من رفيقاتها بل أيضاً من الفتى في صفحها ، وهذا الشاب يدرك تماماً مظهره الطفولي . ولديه مخاوف عديدة بالنسبة لنضوغه في المستقبل ، ويقارن نفسه باستمرار الآخرين ، ويعتقد أنه غير (طبيعي) . ومن البديهي ان هؤلاء الأولاد يرتاحون أكثر مع أولاد يتلاءمون مع نضوجهم البيولوجي : فالشباب والفتيات الذين بلغوا في عمر مبكر يفضلون الاختلاط مع مجموعات رفاق يكبرونهم بالسن . ولديهم نشاطاتهم وميولهم وتصرفاتهم الخاصة بعمرهم . وكلنا نعلم خطورة مثل هذا الاختلاط اذا تراهم ينخرطون في نشاطات لا يستطيعون استيعابها عاطفياً ولا فكرياً . مما يؤثر سلباً على تحصيلهم الدراسي في معظم الأحيان .

التطور الذهني :

تجلب المراقة معها قدرات فكرية موسعة . فمن المنطق الملموس المرتبط بـ (الآن) والـ (هذا) الذي ميز السنوات الماضية ، يتخذ التفكير تدريجياً صفات مجردة . فتختلط المفاهيم عند المراهق ضمن تركيبات معقدة ، ويفكر بظروف غير مكتشفة في عالمه الواقعي أو حتى غير موجودة بتاتاً . إن هذا النوع من التفكير ، الذي يشبه تفكير الإنسان الراشد ، يجعله قادراً على حل العديد من المسائل التي لم يكن قادرًا على حلها سابقاً ، كما انه يفتح أمامه آفاقاً جديدة للتعلم . فالمراهق يستطيع الآن فهم مبادئ علمية معقدة ، وتحليل أمور اجتماعية وسياسية غامضة ، وكشف المعاني الباطنية في النصوص التي يقرأها ، والتلاعب بلغته بطريقة أكثر مرونة وأكثر ابداعاً من السابق . وهذا وذا قارنا المراهق بابن التسع سنوات ، ترى ان القدرات الذهنية عنده أصبحت أكثر خيالاً ، وتنويراً وعقلانية .

في هذا الفصل سوف نتناول في القسم الأول أهم خصائص التفكير عند المراهق . وفي القسم الثاني سوف نتكلم عن تأثير هذه الخصائص على تصرفات المراهق . أما القسم الثالث فيلقي ضوءاً على كل الأمور المتعلقة بالتحصيل المدرسي والأكاديمي في ظل كل هذه التغيرات الذهنية المهمة . وفي القسم الرابع والأخير سوف نتحدث عن التطور المهني الذي يميز المرحلة الأخيرة من المراهقة عندما يواجهه الشباب قراراً حياتياً بالغ الأهمية وهو اختيار المهنة الملائمة .

٣٥٦ طریقة تهدئ طفلک الباکی

تألیف جولیان اورنشتاین

ترجمة، تحقیق: یولین ایوب

الناشر : دار الحبل

٢٠٠١ / ٣ / ١ : تاريخ النشر

كل أم أو أب جديد يواجه المحنـة نفسها : كيف يجعل طفله يتوقف عن البكاء ؟ قد يبدو ذلك مستحيلاً ، ولكن هذه المهمة أسهل وأقل احباطاً مما تتصورون . يقدم الطبيب جوليـان اورنـشتـاين ٣٥٦ حلـاً لمشاكل الطفل على أنواعها : من المسائل الطبية الخطـيرـة الي الانزعـاج العـادي ، من الصـحـجـرـ الى الـاحـبـاطـ . من الجـوعـ الى التـعـطـشـ الى المـحـبة ، وـمـزـيدـ منـ الـامـورـ الـآخـرىـ . انـهـ يـدـتـمـدـ لـسـاعـدةـ والـدـيـ الطـفـلـ حـتـىـ بـلـوغـ السـنـتـيـنـ منـ العـمـرـ .



٣٥٦ طريقة تبعد ولدك عن التلفزيون

تألیف: سٹیف وروٹ بنت

ترجمة، تحقیق: بهنام آلوپ

الناشر : دار الحلال

٢٠٠٦ / ٣ / ١ : تاريخ النشر

هل لديكم كرتونة بيضاء فارغة ؟ مجلة قديمة ؟ او لفافات كرتونية
لحرام العمام الورقية ، او علبة كرتونية ؟ يمكن الاستفادة من هذه
الأشياء التي من السهل ايجادها في كل منزل لفتح لكم عالمًا من
الألعاب الخلاقة التي يمكن اشراك الولد فيها - ألعاب خلابة يمكنها أن
تنقلب بسهولة على رغبة الولد في مشاهدة التلفزيون .

- ❖ مسرح العناد بفلسطين وتجربة الترفيه عن الأطفال بالرغم من ظروف القصف والحصار.
 - ❖ تجربة فرقة الورشة من خلال تقديم فيلم كرتون مصنوع بيد الأطفال في صعيد مصر.
 - ❖ مناقشة فكرة دمية عربية الملهم التي أطلقها الجامعة العربية من خلال إدارة الطفولة العربية.
 - ❖ شخصية البوكيمون التي تمثل التخيلات في التغيرات الجينية، وتتعلق الأطفال بها بشكل شبه مرضي.
 - ❖ العنف في كل ما يعرض على الأطفال من خلال الكرتون مثل سلاحف النينجا، جراندایزر وغيرها من المسلسلات التي تناولت لغة العنف في الأطفال ويحاكيها الأطفال في العابهم.
 - ❖ سرد تاريخ مجلة سندباد منذ صدورها وندوة سندباد في الأقطار العربية على غرار مجلة قلب الأمور.
 - ❖ أهمية دور المحرر في الإصدارات وتدريب المحررين لمعرفة أساسيات دوره والقيام به من أجل صدور الأعمال بشكل صحيح.
- وقد انتهت فعاليات المؤتمر يوم الأحد الموافق ٢٩ أبريل ٢٠٠١م.

وت تكون اللجنة التنسيقية للملتقى من كل من:

مدیر الملتقى التربوي العربي وكيل مدارس الظهران الأهلية بالسعودية رئيس الجمعية الكويتية لتقديم الطفولة العربية رئيس الهيئة اللبنانية للعلوم التربوية منسقة المكتب الإقليمي للملتقى بعمان - الأردن	د. منير فاشه د. سالي التركي د. حسن الإبراهيم د. عدنان الأمين أ. سيرين حلية
كما شارك بالحضور كل من:	
الملتقى العرب التربوي نائب رئيس مدارس الظهران - المملكة العربية السعودية مؤسسة الإنتاج البرامجي المشترك مؤسسة الإنتاج البرامجي المشترك مؤسسة الإنتاج البرامجي المشترك فرقة الورشة كتابية أطفال كتابية أطفال كتابية أطفال وناشرة مدارس الظهران الأهلية - المملكة العربية السعودية الجمعية الكويتية لتقديم الطفولة العربية مؤسسة أميج ميديا - إلك مسرح عناد - فلسطين شمس - بيروت دي سي الهيئة اللبنانية للعلوم التربوية مدیر الترويج لقناة ارتينز أستاذ علم الغولكلور - جامعة الكويت نائب رئيس قناعة النيل للأسرة والمطفل أستاذة في كلية التربية - الجامعة اللبنانية أستاذة جامعية - علوم مكتبات ومعلومات - جامعة الكويت كتابية وباحثة في أدب الأطفال وناشرة مدیر مهرجان الحكاية - المغرب أمينة مكتبة - رام الله - فلسطين كاتب وشاعر منسقة الملتقى والمسئولة عن المكتب الإقليمي بعمان - الأردن	منير فاشه سالي التركي بشرى عباس الهرريم أسامة الرومانى عبد الناصر الزاير حسن الجرقبي نافلة ذهب روانية حسين أمين منى هيتنغ تفيسة محمد عباس حسن الإبراهيم وليد عبدالله العوضي مارينا برهم إليان الراهن عدنان الأمين نها شقال محمد رجب النجار شويكار خليفة فاديحة حطيط تغريد القدسي مارغو ملاتجييان نجيمة طاي طاي ماري فاشه حسن عبدالله سيرين حلية

أنشطة وأخبار الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

• الاجتماع التأسيسي الأول لمجلس أمناء مركز القياس والتقويم التربوي.

استعراض المرحلة التحضيرية لإنشاء مركز مستقل للقياس والتقويم التربوي لدول الخليج العربي اجتمع مجلس الأمناء التأسيسي لمركز القياس والتقويم برئاسة الدكتور حسن الابراهيم رئيس المجلس وبحضور جميع أعضائه التالية أسماؤهم

- | | |
|---|--------------------------|
| الوكيل المساعد للتخطيط والمعلومات التربوية بوزارة التربية والتعليم
بدولة البحرين | ١- الأستاذ / حمد الرميحي |
| الوكيل المساعد للتخطيط والمعلومات التربوية ، دولة الكويت
مدير المركز العربي للبحوث التربوية لدول الخليج | ٢- د. حمود السعدون |
| نائب مدير عام المناهج والتدريب ، دولة عمان | ٣- د. رشيد الحمد |
| وكيل مساعد للمناهج والبرامج التعليمية بدولة الامارات العربية
المتحدة | ٤- د. سعود البلوشي |
| وكيل وزارة التربية والتعليم المساعد للتخطيط التربوي والمناهج بدولة
قطر | ٥- د. شيخة الشامسي |
| مدير عام القياس والتقويم ، وزارة المعارف بالسعودية
عضو اللجنة الاستشارية للمجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية
وأستاذ علم النفس التربوي بجامعة الكويت | ٦- د. عبدالعزيز الحر |
| | ٧- د. علي الحكمي |
| | ٨- د. قاسم الصراف |

وقد تم في هذا الاجتماع الذي استمر علي مدى يومين متتاليين ٣ ، ٤ ابريل ٢٠٠١ م ، والذي عقد في رحاب المركز العربي للبحوث التربوية لدول الخليج العربي استعراض المرحلة التحضيرية لإنشاء المركز واستعراض العناصر المرجعية لهام مجلس أمناء التأسيسي . وبحث عناصر الهيكل التنظيمي والإداري ولائحته التنظيمية ، ومناقشة الأنشطة والبرامج والمهام الموكلة بالمركز ، وكذلك التقديرات المالية المطلوبة في المدى القصير والطويل وقد نوقشت في الاجتماع ورقة ، كانت احدهما حول استعراض المرحلة التحضيرية لإنشاء الهيكل التنظيمي للمركز . وجاءت الورقة الأخرى لمناقشة مهام المركز ومشروعاته .

وانتهى الاجتماع على أن يعقد الاجتماع القادم يوم السبت الموافق ٢٣ / ٦ / ٢٠٠١ م ، وتم الاتفاق على أن يقدم كل مشارك ورقة حول ما تم عمله من دراسات مسحية حول واقع القياس والتقويم على مستوى وزارات التربية والتعليم والمعارف ، والتصورات المستقبلية في الدول الأعضاء .

تمثل نسب الإنفاق المبينة أعلاه الالتزام الفلسطيني الحقيقي تجاه التعليم، ولا حتى الرغبة الفلسطينية في الخروج من المأزق التعليمي الذي وجدت السلطة الوطنية الفلسطينية نفسها فيه بعد استلامها المسؤولية عنه والواقع أن هناك مشكلات عدّة تتعلق بالإنفاق على التعليم بنسبه المختلفة: يأتي في مقدمتها عدم سيطرة السلطة على الموارد الفلسطينية فقد أبكت سلطة الاحتلال سيطرتها على الجزء الأكبر منها، والحقت الاقتصاد الفلسطيني بالاقتصاد الإسرائيلي، وبالتالي، قلصت قدرة السلطة الفلسطينية على تبني التوزيع الأمثل للموارد الفلسطينية. هذا بالإضافة إلى اعتماد موازنة السلطة بنسبة عالية على ما يقدمه المانحون، وهو غير ثابت ولا هو مستقر، رغم أنه يشكل جزءاً لا يستهان به من الدخل القومي الإجمالي الفلسطيني.

عن ٣٥٪ من متوسط دخل الفرد في العالم عن ١١٪ من حصة الفرد من الدخل القومي في إسرائيل (١٧٧٢, ١٧٧٢ دولار في فلسطين مقارنة مع ٥٠٥١ دولار في العالم، ومع ١٥٨٧٠ في إسرائيل - للعام ١٩٩٦).

ومع ذلك، هناك ديناميات فلسطينية تعمل على تحديد سياسة الإنفاق على التعليم ضمن الحدود التي يتشكل في إطارها الناتج القومي الإجمالي، وهي تتعلق بتوزيع الإنفاق على التعليم الابتدائي منسوباً إلى الناتج القومي الإجمالي، وعلى نسبة الإنفاق على التعليم الابتدائي منسوباً إلى الإنفاق العام على التعليم. وهي بحاجة إلى مراجعة جادة من قبل السلطة الوطنية الفلسطينية لتأخذ منحي تنموياً يفضي إلى تنمية مستدامة في حقل التعليم.

جدول (١٠) (المؤشر ٩) النسبة المئوية لمعلمى المدارس الابتدائية الحاصلين على المؤهلات الدراسية

فلسطين		قطاع غزة		الضفة الغربية	
المجموع	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور
٤٢,٩	٤٣,٦	٤٢,٥	٤٣,٦	٤٤,٣	٤٣,٣
٥١,٧	٥٨,١	٤٨,٥	٥٦,٥	٦٧,٥	٥١,٣
٤٠,٤	٣٩,٠	٤٥,١	٣٦,٠	٤٢,٨	٤٢,٣
٤٤,٢	٦٦,٦	٣٣,٠	٤٣,٥	٥٥,٤	٢٦,٦
٤١,٨	٥٠,٦	٣٠,٩	٤٠,٤	٥٠,٢	٤٠,٥

+ توقفت الوزارة من توظيف هذه المنهج.

يبين الجدول أعلاه أن حملة البكالوريوس وأعلى يشكلون حوالي ٥٠٪ من مجموع العاملين في التدريس في الضفة الغربية بينما تتجاوز نسبة ٤٠٪ بقليل في قطاع غزة. كما يبين الجدول أن نسبة المعلمات اللواتي يحملن بكالوريوس وأعلى أقل في الضفة الغربية وقطاع غزة من نسبة الذكور، رغم التوجه السائد في الوزارة لتأهيل معلمى الصفوف ٤-١، والذي من شأنه أن يزيد الطلب عليهن، وكذلك اعتماد الكفاية فقط عند التوظيف. ويظهر الفرق بوضوح أكبر في قطاع غزة، إذ تصل نسبة الإناث من المعلمات إلى نصف نسبة الذكور تقريباً.

جدول (١١) (المؤشر ١١) نسبة الطلبة للمعلمين في التعليم الابتدائي ١٩٩٩/١٩٩٨

المجموع	قطاع غزة	الضفة الغربية
٤٢٥	٤٣١	٤٢٢

بيانات عن معدلات الالتحاق في العام ١٩٩٣/١٩٩٢ وما قبله، إلا أنه يمكن الاستنتاج أن القفزة في معدلات الالتحاق الإجمالي بالصف الأول الابتدائي كما يشير الجدول (٥) كنسبة من مجموع السكان في السن الرسمية للالتحاق، كانت كبيرة جداً مقارنة بوضع التعليم الذي ساد خلال الانتفاضة الفلسطينية (١٩٨٧-١٩٩٣)، خاصة بعد انتظام العملية التعليمية وبعد إتاحة فرص التعليم الابتدائي للطلبة بعد قيام السلطة الوطنية الفلسطينية دون عائق، ومما يميز هذه النتيجة أيضاً، التفاوت بين معدل الالتحاق في الضفة الغربية وفي قطاع غزة، والذي يعزى إلى الفارق بين الوضعين الاقتصادي والاجتماعي فيما بينهما. ويلعب ضيق المساحات وازدحامها في قطاع غزة نظراً لصغر مساحته دوراً في زيادة نسبة التحاق الأطفال في المدارس خلال ساعات النهار.

يصل معدل الالتحاق الصافي للفترة ١٩٩٨/١٩٩٩ إلى ٩٧,٥% حسب ما هو مبين في الجدول أعلاه، وهي أعلى من المعدل العالمي (٨٨% ذكور، و٨٤% إناث مقابل ٩٨,٨% ذكور، و٩٧,٢% إناث في فلسطين) من ناحية، وتتجاوب مع المعدل الإجمالي للالتحاق كما بينها المؤشر ٣ والمتمثلة في اتساع فرص التعليم التي أصبحت متاحة للأطفال في فلسطين. ويعزى السبب في الفرق بين الضفة الغربية وقطاع غزة في عدم إدخال المعاقين في حساب المعدل الصافي للالتحاق.

ويشير الفرق في معدلات الالتحاق الإجمالي والصافي إلى أن أطفالاً دون وفوق العمر الرسمي للالتحاق بالمدرسة يجدون طريقهم لقاعد الدراسة في المرحلة الأساسية. وينطبق هذا الوضع على ١,٩% من المجموع الكلي للطلبة الملتحقين بالمدارس، ومنها أيضاً الراسبون في الصف الأول الابتدائي.

٢-٢-٢، التعليم الابتدائي - القيد، المؤشر رقم ٥

- المؤشر رقم ٥: نسبة القيد الإجمالي.

- المؤشر رقم ٥: نسبة القيد الصافي.

نتائج حساب المؤشر رقم ٥

جدول رقم (٦) مؤشر رقم ٥ : نسبة القيد الإجمالي

نسبة القيد الإجمالي (معدل الالتحاق الإجمالي - ٦) للعام ١٩٩٦-١٩٩٩ (١٩٩٩-١٩٩٣)			
الجنس	قطاع غزة	الضفة الغربية	ذكور
%١٠٠,٨	٦١٥,٤	٦٩٧,٨	
%٩٩,٦	٦١٣,٥	٦٩٧,٠	إناث
%١٠٠,٢	٦١٤,٥	٦٩٧,٤	المجموع

العمر الرسمي من الصف الأول إلى وحتى الصف السادس هو ١١,٨-٥,٨

نتائج حساب المؤشر رقم ٦

جدول رقم (٧) مؤشر رقم ٦: معدل الالتحاق الصافي للعام ١٩٩٨/١٩٩٩ (٦)

من الصف ١-١٠			من الصف ٦-١		
الجنس	قطاع غزة	الضفة الغربية	الجنس	قطاع غزة	الضفة الغربية
ذكور	٩٢,٥	٨٨,٣	ذكور	٩٠,٠	٩١,٦
إناث	٩٢,٣	٨٨,٦	إناث	٩٠,٨	٩١,١
المجموع	٩٢,٤	٨٨,٥	المجموع	٩٠,٩	٩١,٤

الإدارة ومؤهلات المربيات والمناخ التربويي;

لم ينتم التعليم في هذه المراكز منهاج واحد، ولا أدوات متجانسة، واقتسمت العلاقة بين رياض الأطفال والعائلة، في كثير من الأحيان، بالفوقية. وبين المسح أن ما تم إنجازه في ميدان الطفولة المبكرة افتقر إلى التكامل. وافتقر، في أغلب الأحيان إلى أنشطة تربوية تسهم في تطوير شخصية الطفل وحثه على التواصل وعلى تمكينه من إدراك اللغة. وما زال تعليم الطفل يتم بالتلقيين. وتختلف الوسائل التربوية كاللعبة والأنشطة المختلفة في هذه المؤسسات، وهي تفتقر إلى برامج منهجية، ويفتقرب معظمها إلى أنشطة تربوية تساهم في تطوير شخصية الطفل وحثه على التواصل، وعلى تمكينه من إدراك اللغة. وهكذا يغيب هدف بناء قدرات الطفل، واستيعاب المهارات الحياتية وتنميتها، والتكيف مع معايير وقيم المجتمع، وتنمية المراقبة الذاتية والتفاهم مع الآخرين، والاندماج مع الوسط الاجتماعي والثقافي الذي يعيش فيه، وكذلك هدف تنمية القدرات العقلية والمهارات المعرفية واستعمال التقنيات الحديثة. تعمل معظم مؤسسات ما قبل المدرسة، في حقيقة الأمر كمراكز للعنابة النهارية (day care centers)، أو أنها تعتمد منهاج الصيف الأول لإعطاء دفعه للدخول إلى نظام التعليم الرسمي.

يبين المسح المشار إليه أن إدارة رياض الأطفال كانت تتم، في معظم الحالات، من قبل أفراد يفتقرن إلى الاختصاص والخبرة. يبين الجدول التالي عدد المربيات العاملات في رياض الأطفال ومؤهلاتهن.

جدول رقم (٣) عدد مربيات رياض الأطفال حسب مؤهلاتهم العلمية للأعوام ١٩٩٥/١٩٩٤ ١٩٩٨/١٩٩٩

المؤهل العلمي	١٩٩٥/١٩٩٤	١٩٩٩/١٩٩٨
ثانوية عامة وما دون	٥٣٧	١٣١٣
دبلوم متوسط	٥٨٥	١٠٦٧
بكالوريوس	٨٥	٣١٥
دبلوم عالي	١	٢
ماجستير وأعلى	٢	٤
المجموع	١٢١١	٢٧٠١

يلاحظ من الجدول رقم (٣) ارتفاع نسبة المعلمات من حملة الثانوية العامة وما دون من ٤٤,٣٪ في العام ١٩٩٤/١٩٩٥ إلى ٤٨,٦٪ في العام ١٩٩٨/١٩٩٩، وحملة البكالوريوس من ٧٪ إلى ١١,٦٪ وتحتاج من هذا السياق انخفاض نسبة اللواتي يحملن الدبلوم المتوسط من ٤٨,٣٪ إلى ٤٩,٥٪. ويلاحظ، كذلك، ارتفاع عدد المربيات بوتيرة أعلى من وتيرة زيادة عدد الأطفال، وانخفاض معدل عدد الأطفال لكل مربية نتيجة لذلك. فقد بلغ معدل عدد الأطفال لكل مربية ٤,٣٠ في العام ١٩٩٥/١٩٩٦، انخفض المعدل في العام ١٩٩٨/١٩٩٩ إلى ٢٨,٦ طفل / مربية.

تقييم أداء رياض الأطفال من قبل الأهالي؛

يبين مسح أجري على رياض الأطفال في العام ١٩٩٨ أن ٨٥٪ من الأسر تعرف عن رياض الأطفال

٢- المؤشرات الأساسية للتعليم للجميع

١-٢، رعاية الطفولة المبكرة وتنميتها المؤشر رقم (١ و ٢)

- المؤشر رقم ١: الالتحاق الإجمالي في برامج تنمية الطفولة المبكرة، بما في ذلك البرامج العامة والخاصة والمجتمعية، معتبراً عنه كنسبة مئوية من المجموع الرسمي - إن وجدت - لفئة العمر المعنية، وإلا فكنسبة مئوية من فئة العمر ٥-٣.
- المؤشر رقم ٢: النسبة المئوية للملتحقين الجدد بالصف الأول الابتدائي الذين اشتركوا في برامج ما من البرامج المنظمة لتنمية الطفولة المبكرة.

جدول (١): حساب المؤشر رقم ١ و ٢

المؤشر رقم ١، القيد الإجمالي في برامج تنمية الطفولة المبكرة لعام ١٩٩٨ / ١٩٩٩			
الجنس	الصفة الغربية	قطاع غزة	الجامعة
ذكور	%٥٥,٥	%٤٢,١	%٥٠,٢
إناث	%٥٣,٨	%٣٨,٨	%٤٧,٩
المجموع	%٥٤,٦	%٤٠,٥	٤٩,١

المؤشر رقم (٢)، النسبة المئوية للملتحقين الجدد بالصف الأول الابتدائي الذين اشتركوا في برامج ما من البرامج المنظمة لتنمية الطفولة المبكرة.			
الجنس	الصفة الغربية	قطاع غزة	الجامعة
ذكور	%٤٧,٤	%٣٥,٩	%٤٢,٩
إناث	%٤٨,٢	%٣٧,٨	%٤٤,٠
المجموع	%٤٨,٩	%٣٩,٧	%٤٥,٢

تساعد المؤشرات الخاصة بالقيد الإجمالي في برامج تنمية الطفولة المبكرة (مؤشر رقم ١)، وكذلك النسبة المئوية للملتحقين بالصف الأول الابتدائي الذين اشتركوا في برنامج من البرامج المنظمة لتنمية الطفولة المبكرة (مؤشر رقم ٢) على توضيح وضع تنمية الطفولة المبكرة في فلسطين لعام ١٩٩٩ / ١٩٩٨، وهي تشكل مدخلاً للتعرف على نوعية الملتحقين بالصف الأول الأساسي وتتأثير ذلك على التعليم في السنين التالية. وكما بين الجدول (١)، فإن الالتحاق في برامج الطفولة المبكرة في فلسطين مازال متدنياً. ويعكس التدفق نفسه على نوعية الملتحقين بالصف الأول الابتدائي كما يبين المؤشر رقم ٢، إذ لا تتجاوز نسبة من استفادوا من البرامج المنظمة لتنمية الطفولة المبكرة ٤٤٪ من المجموع في فلسطين.

تسهم عدة عوامل في تدني عدد الملتحقين برياض الأطفال، منها عدم قناعة بعض أولياء أمور الأطفال الملتحقين بالصف الأول أساسياً، (يبلغ عددهم ١٦,٥٣٨ طفلاً في الخامسة من أعمارهم) بنحوية التعليم المقدم في رياض الأطفال القائمة، مفضليـن عليهم إبقاء أطفالهم في البيت. وما يساعد على هذا التوجه وجود نسبة عالية من النساء خارج سوق العمل (حوالـي ٧٦٪ من مجمل قوة العمل الفلسطينية)، وكذلك بسبب الاعتماد على كبار السن من النساء في رعاية أطفال المشاركات من الأمهات في العمل. ومن ناحية ثانية يلعب العامل الاقتصادي في إتاحة الفرصة للأطفال الذي يتـمـون إلى الأسر ذات الدخل المرتفع أو المتوسط للالتحاق برياض الأطفال، ولا يتيـح الفرصة ذاتها للقراء وأبناء الريف الفلسطيني (لا في حالات محدودة).

- الاجراءات التي يتعهدون بالقيام بها في المجتمع .
- ضمان أخذ آراء الأطفال ووجهات نظر المنظمات غير الحكومية في كل أوجه عملية المراجعة وعند تحديد الأولويات للمستقبل.
- المشاركة في المراجعات ومناقشة السياسات على كافة المستويات والاعلان عن زمان ومكان وسبب اجرائها .
- تبادل البحوث والخبرات الخاصة بحياة الأطفال والنساء .
- دعم جهود الأطفال والراهقين لسماع صوتهم أثناء هذه العملية .
- التعبئة وحشد الدعم اللازم لمتابعة القرارات وخطط العمل التي يتمخض عنها الاجتماع .

أفضل بداية ممكنة في الحياة : إن الجلسة الخاصة بالأطفال هي مناسبة ضمن عملية متواصلة تهدف إلى جعل العالم مكاناً أفضل للأطفال والراهقين والبالغين من حولهم . فكسر طوق الفقر والعنف والمرض والتمييز (ضد جنس الشخص) الذي تناقله الأجيال فيما بينها ليس بالحلم المستحيل تحقيقه إن بدأنا العمل مبكراً لتنغير حياة الطفل . والإستثمار في مواطنني العالم الأصغر سنًا كجزء من الجهود لضمان حقوقهم هو أفضل خيار بين العديد من الخيارات - وهو عظيم بالنسبة للأطفال وأبنائهم والقائمين على الرعاية وأفضل كثيراً لبلداتهم . وخلاصة القول إن ضمان أفضل بداية ممكنة لكل طفل في الحياة - وهو التصرف الشرعي والأخلاقي الصحيح - إنما هو الخيار المنطقي الوحيد لأي قيادة مسؤولة .

على صورة جرح نفسى يزعزع عملية التطور . وبالنسبة للأطفال دون سن الثالثة ، فإن الصدمة الشديدة لا تؤثر عليهم عاطفياً فقط ، وإنما يمكن لها أيضاً أن تغير كيمياً ادمغتهم بشكل دائم . لذلك فإن ضحايا الحرب من الصغار في حاجة خاصة إلى رعاية جسدية ونفسية . ويتيح شفاء جراح الأطفال الصغار الجسدية ، أن يبقوا على قيد الحياة بعد الحرب ، بينما يمكن معالجة معنوياتهم أن تحول دون وقوع الحرب التالية .

مناطق السلام وال المجالات الصديقة للأطفال:

يتوقع للأطفال في مناطق الحروب أن يتتحملوا ما لا يطاق ويفهموا ما يصعب تفسيره . ففي هذه الأوقات الشديدة التأزم ، يتساءل المرء كيف يمكن تزويد الأطفال الرضع ، والأطفال وعائلاتهم بما يتعدى وسائل البقاء الأساسية : الغذاء ، والماء والمأوى المحدود . وقد يرى المجتمع العالمي أن التطور المعرفي والرعاية النفسية ترف في الوقت الذي تشكل فيه الحاجات المادية أولوية واضحة لكن الأطفال حتى في الأزمات ، لا يطالبون بالغذاء والماء فقط بل يطالبون أيضاً بالطمأنينة والحب . فبدون تدخلات قد يصبح الطفل الذي يعاني من صدمة نفسية متجمداً في الزمن ، وينكميء الرضيع على نفسه ويصبح فاتراً للهمة . وينعكس حديث الشيء الذي يطغى عليه الخوف في بيوه في فراشه ويمتص اباهامه ، ويتصف الطفل في سن ما قبل المدرسة من لفه الحزن بشكل عدواني أو يخلي للصمم .

ولإنقاذ حياة وعقول الأطفال ، تحاول اليونيسف وشركاؤها إيجاد مناطق سلام ومجالات صديقة للطفل في كثير من الأوضاع المتأزمة . ففي سريلانكا ، والسودان ، وأقطار أخرى ، تفاوضت اليونيسف والمنظمات الأخرى مع المقاتلين للسماح بوقف المعارك حتى يمكن الوصول إلى الأطفال بالغذاء والدواء والمطاعيم . ورغم النزاع المسلح ، سمح المقاتلون باستمرار بتلقيح الأطفال كما هو مخطط له ، ومن المؤسف أن "ممرات السلام" هذه ، لا تتفق دائماً ، ففي العام الماضي ، اغت سيراليون يومين من أيامها الأربعة للتطعيم الوطني التي كانت مخططاً لها ، وذلك نتيجة تجدد المعارك .

يخلق توفير الغذاء والمأوى للأطفال شيئاً من الاحساس بالوضع السوي في وضع غير عادي .

ويتحقق ذلك أيضاً بتوفير التعليم واللعب والارشاد . وخلال التدفق الضخم للأجئين إلى البانيا أثناء النزاع العربي في كوسوفو ، قامت وكالات الإغاثة ولا سيما بـ"توفير الأدوية ، والمطاعيم ، والمياه النظيفة ، والغذاء للحلولة دون وفيات الرضع والأطفال والأمهات . وبعد أن وضعت هذه الاستراتيجيات ، المبنية للبقاء موضع التنفيذ ، وفرت مبادرة المجالات الصديقة للأطفال مرافق لرعاية الرضع ، ورياض الأطفال والمدارس الابتدائية ، ونشاطات ترويحية ، ودعمها تفسيراً للرضع وحديثي المshi ، كما وفرت الارشاد للأطفال وعائلاتهم .

وتصعب الموازنة بين صور الأطفال الذين يلوون ، وينضدون القوالب ويرقصون ، وبين صور الأطفال الذين يصرخون من الخوف ، ويلتصقون بوالد جريح أو يستلقون على ملاعة مشعة بدمائهم . لهذا فإن على مقدمي الرعاية للأطفال الذين خلقت الحرب أثراً لها عليهم ، أن يعنوا بمعالجة الضرر العاطفي الذي أصاب هؤلاء الضحايا الصغار ، ويجراهم الجسدية .

سلب الرضع والأطفال: إن الحرب باهضة التكاليف ، فهي تلحق الفقر بالبلد ، وتسلب خزينته ومعنوياته أبنائه وبخاصة أضعف مواطنه - الأطفال . وبالاضافة إلى الاضرار المادية والاعاطفية التي

١٩٩١ ، في جمهورية تشيكوسلوفاكيا السابقة أكثر من ضعفي المعدل لبقاء السكان .

وتتعرض حقوق الأطفال للانتهاك يومياً فيما يؤدي الفقر إلى حرمان الملايين من مواطنى العالم الصغار من المعلمين ، والادوية ، والماضي ، وفي بعض الأحيان ، من الغذاء والمياه النظيفة ، كما يؤدي إلى بيع ملايين أخرى في سوق الرقيق ، لتسديد ديون عائلاتهم ، أو إلى التخلص منهم للمؤسسات لأن الأسرة لا تملك موارد لاعالتهم . ويدفع إلى رمي الآخرين على اعتاب البيوت في الأحياء الفقيرة في المدن ، أو تجويعهم وإهانتهم بعيدين عن الانتظار في شقق المدن .

٤- تأثيرات العنف ضد المرأة على الطفولة المبكرة

إن العنف قضية صحة عامة في البلدان الصناعية والنامية، ثمنه أرواح وأذى واعاقات ، تختلف جراحًا جسدية ونفسية ، بعضها لا يشفى أبداً ، وعلى الأغلب يكون الفقراء ضحايا العنف أو مرتكبه . وتكون النساء والأطفال ، أكثر من غيرهم ، أهدافاً لوجة خصب أو عدوان ، تزداد عبر القارات نتيجة مجموعة معقدة من الأسباب الاقتصادية ، والسياسية ، والاجتماعية ، والثقافية .

فيما يعصف العنف بحقوق المرأة في كل مرحلة من مراحل حياتها ، فإن الرضع والأطفال الصغار يتعرضون للخطر مررتين ، الأولى من خلال الهجمات المباشرة . ففي بعض مناطق العالم وبخاصة في جنوب آسيا ، يتجسد العنف من خلال قتل منسق للأجنة الإناث والرضعات . وفي مناطق أخرى ، فإن العنف ضد الأطفال أقل وضوحاً في ظهوره ولكن ليس في تأثيراته : ومنها قلة الطعام المغذي والرعاية الصحية والتعليم ، مما يعني موتاً مؤكداً لأعداد غير معروفة من الأطفال الصغار ، فيما يحقق الخطر بصورة خاصة بالبنات الصغيرات والأطفال الصغار ذوي الاعاقات .

وال تعرض الثاني للخطر الذي يتعلّق بالرّضع والأطفال الصغار يكون من خلال أمهاتهم ، فعجز المرأة الناجم عن عدم المساواة واسعة العاملة ، يهدّد الرّضع والأطفال الصغار . ففي كل عام ، يحدث حوالي ثمانية ملايين وفاة للأجنة والمواليد الجدد بسبب صحة وتنمية المرأة السيئتين خلال الحمل ، والرعاية غير الكافية أثناء الولادة وعدم توافر الرعاية لتوليد الجديد .

وقد وجدت دراسة أجروت في نيكاراغوا أن أطفال النساء اللواتي يتعرضن للأيذاء جنسياً أو جسدياً من قبل شركائهن ، عرضه للموت قبل بلوغ سن الخامسة أكثر بست مرات من الأطفال الآخرين . وكان أطفال النساء اللواتي تعرضن للأيذاء أكثر عرضه لسوء التغذية وأقل حصولاً على التحصين أو تلقي العلاج للجفاف عن طريق الفم ضد الإسهال .

العنف الأسري : إن العنف الأسري الذي يحدث في البيت هو قضية تمتد إلى كافة المجالات : الصحية ، والقانونية ، والاقتصادية ، والتربوية ، والتنمية وهو فوق كل ذلك ، قضية حقوق انسان ، انه يتجاوز حدود الثقافة ، والطبقة ، والتعليم ، والدخل ، والعرق ، والอายุ . ومع انه خفي ومجهول نسبياً ، الا انه أكثر أنواع العنف شيوعاً ضد النساء والبنات . ففي الولايات المتحدة الأمريكية وحدها ، تشير التقديرات الى ان مابين مليوني واربعة ملايين امرأة يتعرضن سنوياً للهجمات العنيفة من قبل أزواجهن .

ويقوض العنف في البيت بقاء الطفل ، ويبعد الأطفال الذين يشاهدون الإيذاء او يتعرضون له ، في صحة سيئة ويعانون من مشكلات سلوكية ، وتنتهاك حقوقهم من خلال التصرفات العدوانية من قبل

ان مرثا البالغة من العمر عشر سنوات ، في الصف الثاني في المدرسة الابتدائية ، وتلتحق الطفلتان ذات الثمانى سنوات وذات السنتين بروضة أطفال لمدة ساعتين في كل صباح ويدرك الآباء فوائد الروضة، ويتباهيان بأن اطفالهما يستطيعون العد والغناء ورواية الحكايات . لكن داماس ، وهو رجل هزيل يرتدي ثياباً أكبر من حجمه ، يخشى من أن لا يستطيع إبقاء اطفاله في المدرسة وهو يقول انه عندما كان طفلاً ، كان التعليم في تزانيا مجانياً وكانت المدرسة تزوده بالغذاء لكن في هذه الأيام ، هنالك رسوم للكتب والزي الموحد ويجب على الطفل ان يأخذ غذاء معه من البيت ، ويعتقد داماس ان التعليم سيوفر لابنته مستقبلاً أفضل ، لكن فرصهم تضيع اذا لم يتوافر المال.

٢- تحديات أمام تنمية الطفولة المبكرة

لماذا لم يتم اتخاذ قرار بالاستثمار في تنمية الطفولة المبكرة في كل مجتمع وكل بلد ، وهو قرار يبدو انه افضل سياسة عامة للقيادة العقلاء ؟

لأن الفقر عدو لا يعرف الرحمة: ففي زمن يشهد العالم ازدهاراً عالمياً لم يسبق له مثيل ، يقدر البنك الدولي ان ١,٢ بليون شخص ، بمن فيهم أكثر من نصف بليون طفل ، عاشوا في عام ١٩٩٨ عاشوا على أقل من دولار يومياً . وفي الأقطار الأكثر فقراً ، فإن الأموال التي يمكن ان توجه للتعليم ، والرعاية الصحية وتحسين البنية التحتية ، تنفق على تسديد الديون ، فالأقطار النامية مدينة بأكثر من ٢ تريليون دولار للبنك الدولي ، وصندوق النقد الدولي ، ومقرضين آخرين وللأقطار الصناعية . والقروض التي كانت تهدف الى انتشال الدولة من الفقر - والتي كان يمكن ان تنتشلها من خلال جيل واحد اذا استثمرت أموالها في تنمية الطفولة المبكرة في هذه الايام - تجدها بدلاً من ذلك تفرّقهم في بحر الديون.

ويسبب تهديد العنف المترافق أو القائم : فإن حقوق ملايين الأطفال في كل أنحاء العالم في البقاء والنمو والتطور تتعرض للخطر في ضوء سلسلة متصلة من العنف الذي يمتد من الأسر ، حيث يتعرض الأطفال في أغلب الأحيان للعنف واسعة المعاملة أو يقعون ضحية لها بشكل روتيني ، إلى السياسات الدولية حيث يموت الرضع والأطفال نتيجة العقوبات الاقتصادية ، إلى أهوال الحرب الحديثة حيث يقتل الملايين . بينما تظل ملايين أخرى حية أسيرة لذكرياتهم .

ولأن فيروس نقص المناعة المكتسب / ايدز يقتل أكثر من مليوني بالغ سنوياً ، فإنه يستلب جبهة من جبهات الحماية لآلاف من الأطفال الذين يصابون ابتداءً يومياً .

ان فيروس الايدز ، الذي يمثل أزمة طارئة عالمية ، ذوثر مدمر ، حيث يقضي على حياة البالغين والأطفال في كل منطقة في العالم ويترك الأطفال الباقين على قيد الحياة يتعاشرون مع الظروف دون آباء وأجداد ، أو عمات وأعمام وأقارب ، ومعلمين وعاملين رعاية صحية .

ولا يُستثنى المرض اي قارة . ففي عام ١٩٩٨ وحده ، مات ٢,٢ مليون افريقي بسبب فيروس الايدز ، وفي عام ١٩٩٩ اصاب الفيروس حوالي ربع مليون شخص في اوكرانيا . وفي امريكا اللاتينية والカリبي اصيب ١,٧ مليون شخص بفيروس نقص المناعة . ٣٧,٦٠٠ منهم أطفال .

وفي آسيا كان ٦,١ مليون شخص ، بمن فيهم ٢٠٥,٢٠٠ طفل يعيشون مع فيروس نقص المناعة في نهاية عام ١٩٩٩ .

ربع مليون طفل رضيع على مدى عامين . بيد أن تنفيذ المشروع بكاملة لم يتم بصورة كاملة أبداً ، لانه من لابد من ان يعتمد على المراكز الصحية القائمة في القرى من قبل وعلى مشروع بينا كيلوارجا وبالبيتا .

لقد استنبط الآباء والمجتمعات المحلية في جميع أنحاء العالم طرقاً مبتكرة لمساعدة أطفالهم على النمو والتطور (انظر تحقيقات قطبية) . كما أنهم أكدوا على أهمية الممارسات الجيدة في الوقاية الصحية وتدابير حفظ الصحة العامة ، والتغذية الكافية . وممارسات الارضاع السليمة ، والتحصين . ومراقبة النمو ، والتحفيز النفسي الاجتماعي ، والكشف المبكر عن الإعاقات والتدخل لعلاجها قبل فوات الأوان . ففي سريلانكا ، على سبيل المثال ، نجد أن برامج الزيارات المنزلية دور الحضانة التي تركز على التحفيز واللعب والإيمان بالحساب القراءة والكتابة قد ساعدت الأطفال الصغار ، مثل مادوشيكا ومادوشيا ، على التألق .

لكن ماينجح تطبيقه في سريلانكا لا يتوقع له النجاح بالضرورة في اندونيسيا أو ناميبيا .

ويجب أن يسترشد الاستثمار في رعاية الطفولة المبكرة بالمعرفة التي مفادها أن المجتمعات المحلية هي أفضل مهندسي البرامج الناجحة التي تتطابق مع احتياجات القائمين على الرعاية ومع المعالم التنموية للأطفال الصغار ، وتعكس كذلك ثقافة وقيم العائلات .

في البرازيل ، على سبيل المثال ، يتم تدريب متطوعين من مؤسسة تدعى "باستورال داكرياسا" ، ومعناها بالعربية "رعاية ابرشية الأطفال" ، للعمل كوكلاء أو مندوبيين في مجال صحة المجتمع . ويقوم هؤلاء المتطوعون ، ومعظمهم من النساء ، بزيارة الأمهات في بيوتهم ويزودونهن بمعلومات عن تنظيم الأسرة ورعاية الحوامل والرضاعة الطبيعية ومعالجة الجفاف عن طريق الفم . كما أنهن يرصدون أوزان الأطفال ويشققون العائلات بأهمية التفاعل مع أطفالهم الصغار من خلال المداعبة والتلكلم والغناء . ويفضل جهود هؤلاء المتطوعين ، فقد انخفضت معدلات وفيات الأطفال بنسبة ٦٠٪ .

ونظراً لأن برامج تحصين الأطفال ومراقبة نموهم تعتبر جزءاً من عمل مؤسسة دون حدوث بعض الإعاقات وتغثر في النمو .

وعندما يصبح الآباء على دراية بالمعالم المتوقعة في حياة الطفل ، فإنهم يصبحون خط الدفاع الأول عن الرضع المعرضين للخطر ، وعندما يتم اكتشاف الاعاقة في وقت مبكر ، فإن الفرصة تصبح مواتية لإدخال الأطفال الصغار ، وخاصة من تكون أعمارهم بين الولادة وثلاث سنوات ، في برامج التدخل المبكر المنطلقة من المجتمع المحلي لمساعدتهم على اطلاق العنان لاماكناتهم الكامنة .

وتحتسب الأمهات والأباء تعلم كيفية اللعب والتفاعل مع أطفالهم في البيت . مما يساعدهم في المحافظة على التقدم الذي يحرزونه .

ولاشمل التدخلات في بعض الأحيان الخدمات المقدمة للأطفال المعاقين فقط ، ولكنها تشمل أيضاً تشقيق المجتمع المحلي واستقطاب دعمه . كما هو الحال في "جمعية التضامن والتنمية" في صيدا بلبنان ، والتي باشرت عملها في العام ١٩٥٦ بنوادي صيفية ومخيمات للأطفال ، وفي العام ١٩٩٢ قام هؤلاء الخبراء في التعليم الخاص بافتتاح مدرسة رسمية ، هي "مركز حديقة السلام" ، للمساعدة في ادماج الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية والعقلية في المجتمع المحلي . وادراماً من

هناك عدد من المنظمات الدولية غير الحكومية تواقة لمساعدة الحكومات في هذا الموضوع وتعتزم اجراء الترتيبات الازمة لدعم الأطفال والشباب في اجتماعات اللجنة التحضيرية والجلسة الخاصة (مثلًا من خلال توفر مكان "شبابي - ودي" بالقرب من مبنى الأمم المتحدة حيث يمكنهم اللقاء والعمل عند عدم حضورهم الاجتماعات الرسمية). كما أن "حلف إنقذوا الأطفال الدولي"، مثلًا، سيقوم بإجراء اجتماع من يومين للأطفال والشباب الذين سيحضرون اللجنة التحضيرية الثانية في الفترة ٢٦-٢٧ يناير حتى يتمكنوا من الاجتماع ببعضهم البعض والمشاركة بخبراتهم وتلقي التعليمات حول ما سيحدث خلال اللجنة التحضيرية والاستمتعان بوقتها. كما سيقوم "حلف إنقذوا الأطفال" أيضًا بتنظيم اجتماعات مماثلة قبل اللجنة التحضيرية الثالثة والجلسة الخاصة نفسها.

اشتراك الأطفال والشباب في جامعة الأمم المتحدة الخاصة حول الأطفال

ستكون جلسة الأمم المتحدة الخاصة حول الأطفال التي ستنعقد في سبتمبر من عام ٢٠٠١ فرصة هامة لاستعراض التقدم الخاص بتحقيق الأهداف الموضوحة في مؤتمر القمة العالمي لعام ١٩٩٩ للأطفال ومناقشة الأولويات المستقبلية للأطفال والشباب في الفترة القادمة. كما ستناقش الجلسة العديد من القضايا الرئيسية التي تواجه الأطفال في بداية القرن الحادي والعشرين بما في ذلك تأثير الصراع والفقر والاستغلال والتمييز الجنسي. جميع المشاركين في استعدادات الجلسة الخاصة متتفقون على ضرورة إيجاد طرق فعالة ومفيدة للأطفال للمشاركة، لضمان أنها تدار مع - وليس فقط من أجل - الأطفال. وقد أقرت هذه المشاركة بأنها أساسية لعملية الإعداد للجلسة الخاصة من قبل الجمعية العمومية في القرار رقم ٩٣/٥٤ في سبتمبر عام ١٩٩٩.

إن إحدى الطرق الرئيسية التي يمكن بها إحداث مشاركة الأطفال هي من خلال تواجدهم في الوفود الحكومية في اجتماعات اللجنة التحضيرية وفي الجلسة الخاصة نفسها. في الاجتماع الأول للجنة التحضيرية الأساسية في مايو من العام الماضي، عدد ضئيل من الحكومات شملت الأطفال والشباب في وقوفها. كان بإمكان هؤلاء الشباب الإسهام في إدراهم المباشر الخاص بهم للقضايا في المباحثات ومساعدة الوفود في الإجابة على الاستفسارات والقضايا التي تتم إثارتها. ومنذ الاجتماع الأول للجنة التحضيرية، كان هناك عدد من المباحثات حول هذه الخبرة وهناك اجماع متزايد بأن هذا الأسلوب قد يوفر طريقة هامة يمكن أن يلعب الأطفال بها دوراً في المباحثات القادمة حول القضايا الأولية التي تؤثر في حياتهم.

إن الفوائد العائدة من تضمين شاب أو عدد من الشباب في الوفود الرسمية لا جتماعات اللجنة التحضيرية والجلسة الخاصة ممكن أن تكون هامة وجديدة بالاعتبار، وهي:

- إظهار الأهمية التي تعلقها حكومة من الحكومات على الاستماع إلى نظر الأطفال والشباب

- منطقة الفروانية -

(ا) تأتي في المرتبة الثالثة في التحصيل الكلي وهي اللغة العربية، والعلوم، والرياضيات، واللغة الانجليزية.

(ب) ترتيب مستوى التحصيل تنازليا بحسب المواد كالتالي: تربية إسلامية، المهارات الحياتية، اللغة العربية، علوم، لغة انجليزية، الرياضيات.

- منطقة الاحمدي -

(ا) تأتي في المرتبة الرابعة بالنسبة للتحصيل الكلي وفي الرياضيات.

(ب) ترتيب مستوى التحصيل تنازليا بحسب المواد كالتالي: تربية إسلامية، المهارات الحياتية، اللغة العربية، علوم، الرياضيات، لغة انجليزية.

- منطقة الجهراء -

(ا) تأتي في المرتبة الخامسة والأخيرة بالنسبة للتحصيل الكلي.

(ب) ترتيب مستوى التحصيل تنازليا بحسب المواد كالتالي: التربية إسلامية، المهارات الحياتية، اللغة العربية، علوم، الرياضيات، لغة انجليزية.

ط-٢: صورة شمولية للتحصيل بحسب الجنس

جدول (٨٠-١): متوسط التحصيل في كل مادة ومواد مختتمة بحسب الجنس

رياضيات		علوم		تربية إسلامية		لغة عربية		الجنس
%	علامة	%	علامة	%	علامة	%	علامة	
٤٢,٣	١٦,٩	٤٩,٥	١٩,٨	٥٨,٠	٢٣,٢	٤٩,٨	١٩,٩	تلاميذ ذكور/معلم
٤٢,٥	١٧,٠	٥١,٨	٢٠,٧	٥٩,٨	٢٣,٩	٥٤,٥	٢١,٨	تلاميذ ذكور/معلمة
٤٢,٣	١٦,٩	٥٠,٣	٢٠,١	٥٨,٥	٢٣,٤	٥١,٣	٢٠,٥	تلاميذ ذكور/معلم/معلمة
٤٤,١	١٧,٦	٥٧,٠	٢٢,٨	٧١,٣	٢٨,٥	٦١,٣	٢٤,٥	تلميذات إناث/معلمة
٤٣,٥	١٧,٤	٥٤,٠	٢١,٦	٦٥,٨	٢٦,٣	٥٧,٠	٢٢,٨	المتوسط العام

		التحصيل الكلي		مهارات حياتية		لغة انجليزية		الجنس
	%	علامة	%	علامة	%	علامة	%	
	٤٧,٦	١٩,٠	٥١,٥	٢٠,٦	٣٧,٨	١٥,١	٣٧,٨	تلاميذ ذكور/معلم
	٥٠,٣	٢٠,١	٥٢,٨	٢١,١	٤٣,٠	١٧,٣	٤٣,٠	تلاميذ ذكور/معلمة
	٤٨,٥	١٩,٤	٥٢,٠	٢٠,٨	٤٢,٣	١٥,٨	٤٢,٣	تلاميذ ذكور/معلم/معلمة
	٥٦,٨	٢٢,٧	٦٢,٥	٢٥,٠	٤٨,٠	١٩,٣	٤٨,٠	تلميذات إناث/معلمة
	٥٣,٣	٢١,٣	٥٧,٥	٢٣,١	٤٤,٨	١٧,٩	٤٤,٨	المتوسط العام

يتبع من الجدول (٧٧-٤) الآتي:

- كان أضعف مستوى تحصيل في المواد كالتالي:-

اللغة العربية: الأحمدى ثم الجهراء ثم الفروانية

ال التربية الإسلامية: الجهراء ثم الأحمدى ثم الفروانية

الرياضيات: الجهراء ثم الأحمدى ثم الفروانية

اللغة الإنجليزية: الجهراء ثم الأحمدى ثم الفروانية

المهارات الحياتية: الأحمدى ثم الفروانية ثم الجهراء

- كان أعلى مستوى تحصيل في المواد كالتالي:-

اللغة العربية: العاصمة ثم حولي

ال التربية الإسلامية: العاصمة ثم حولي

العلوم: العاصمة ثم الفروانية

الرياضيات: العاصمة ثم الفروانية (مع ضالة النسب)

لغة إنجليزية: العاصمة ثم حولي

المهارات الحياتية: العاصمة ثم حولي

ح-٣، التوزيع التكراري بحسب الجنس

جدول (٧٨٤) النسبة المئوية للتوزيع التكراري بالنسبة لمستويات التحصيل في كل المواد بحسب جنس التلاميذ وبنفس هيئة التدريس

الجنس	اللغة العربية						ال التربية الإسلامية						علوم					
	ضعيف	متوسط	مرتفع	ضعيف	متوسط	مرتفع	ضعيف	متوسط	مرتفع	ضعيف	متوسط	مرتفع	ضعيف	متوسط	مرتفع	ضعيف	متوسط	مرتفع
تلاميذ ذكور/معلم	٦١,٠	٢٠,٩	٢٠,٩	٢٠,٩	٦٥,٢	١٤,٩	٣٩,٢	٤٢,٣	١٨,٥	١٨,١	٢٠,٩	٢٠,٩	٤٣,٥	١٤,٩	٣٢,٨	٤٩,٦	٤٣,٦	٣٧,٧
تلاميذ ذكور/معلمة	٢٢,٠	٣٩,١	٣٩,٢	٢٩,٣	٣٥,٩	٢٩,٩	٢٩,٩	٣٧,٧	٣١,٥	٢٢,٠	٣٨,٢	٣٨,٢	٣١,٦	٣٠,٩	٢١,٧	٢٣,٤	٤٣,٥	
تلميدات إناث/معلمة	٢٠,٩	٣٣,٥	٤٥,٦	١٧,٦	٤٩,٦	٣٢,٨	١٤,٩	٤٢,٣	١٨,٥	٤٣,٥	٤٥,٦	٣٣,٥	٢٠,٩	٣٧,٧	٣٥,٩	٣١,٥	٣٧,٧	

الجنس	رياضيات						لغة إنجليزية						مهارات حياتية					
	ضعيف	متوسط	مرتفع	ضعيف	متوسط	مرتفع	ضعيف	متوسط	مرتفع	ضعيف	متوسط	مرتفع	ضعيف	متوسط	مرتفع	ضعيف	متوسط	مرتفع
تلاميذ ذكور/معلم	٤٨,٨	١٣,٦	٣٠,٤	٤٦,٣	٤٦,٣	٢٣,٤	١٧,٩	٤٣,٥	٣٨,٦	٤٣,٥	٣٢,٣	٣٢,٣	٣١,٦	٣٠,٩	٢١,٧	٣٩,٧	٣٦,٥	٣٦,٥
تلاميذ ذكور/معلمة	٣٢,٣	٣١,٤	٣٦,٤	٣٨,٦	٣٨,٦	٢١,٧	٣٠,٩	٤٣,٥	٣٦,٥	٣٦,٤	٣١,٤	٣١,٤	٣١,٦	٣٠,٩	٢١,٧	٣٩,٧	٣٦,٥	٣٦,٥
تلميدات إناث/معلمة	٢٨,٨	٣٥,٥	٣٥,٥	٢٣,٤	٤٦,٨	٢٩,٨	١٤,٩	٣٣,٧	٥٢,٧	٣٥,٥	٣٥,٧	٣٥,٧	٣٥,٧	٣٣,٧	١٤,٩	٢٩,٨	٤٦,٨	٤٣,٥

التكراري للتلاميذ المنتسبين لكل مستوى حيث حسبت المستويات بحسب المعيار التالي تدرجات التلميذات في الاختبار.

- (١) ضعيف.
 (٢) متوسط.
 (٣) مرتفع.

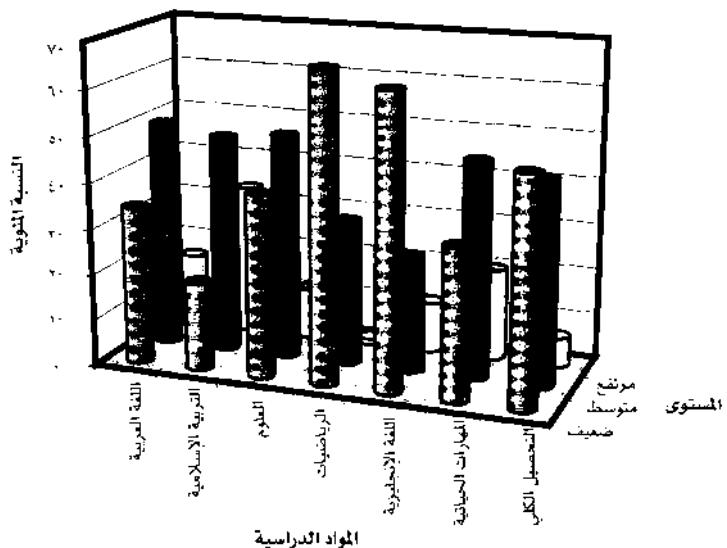
وفيما يلي التوزيعات التكرارية في التحصيل الكلى ولكل مادة.

جـ- التوزيع التكراري للתלמיד بحسب مستويات التحصيل لكل مادة وللمواد مجتمعة

جدول (٤-٧٦): التوزيع التكراري بحسب مستويات التعليم

مستويات التحصيل						النادرة	
موضع	متوسط	ضعيف					
عدد التلاميذ %	عدد التلاميذ %	عدد التلاميذ %	عدد التلاميذ %	عدد التلاميذ %	عدد التلاميذ %		
١٦,٠	٢٨٧	٤٩,٧	٨٩٣	٣٤,٣	٦٦٦	اللغة العربية	
٣٣,١	٥٩٥	٤٧,٧	٨٥٦	١٩,٢	٣٤٤	التربية الإسلامية	
١١,١	٢٠٠	٤٩,٢	٨٨٥	٣٩,٦	٧١٢	علوم	
١,٢	٢٢	٣١,٨	٥٧٤	٦٧,٠	١٢٠٨	رياضيات	
١١,١	١٩٩	٢٥,٣	٤٥٤	٦٣,٦	١١٤٣	لغة الإنجليزية	
٤٠,٠	٣٥٤	٤٧,١	٨٣٤	٣٢,٩	٥٨٢	مهارات حياتية	
٦,٤	١١٦	٤٤,٥	٨٠٧	٤٩,١	٨٩١	التحصيل الكلي	

شكل (٦٠) - مستويات التحصيل في المواد المختلفة



(ز) التحصيل في المهارات الحياتية

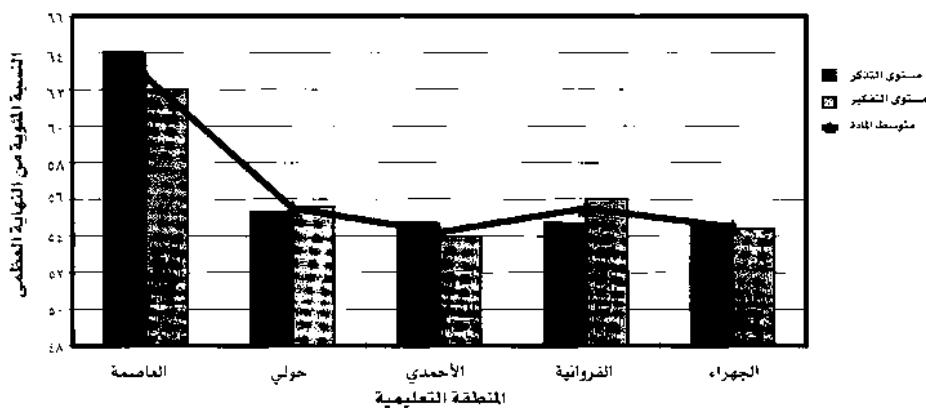
تبلغ النهاية العظمى لادة المهارات الحياتية ٤٠ درجة، وكانت النهاية العظمى لمستوى التذكر ١٥ درجة، ولمستوى التفكير ٢٥ درجة.

ز-١، التحصيل في المهارات الحياتية حسب المناطق التعليمية

جدول (٤): مستوى التحصيل في المهارات الحياتية حسب المناطق التعليمية

النسبة المئوية للمتوسطات			المتوسطات			المنطقة التعليمية
مستوى التفكير	مستوى التذكر	متوسط المادة	مستوى التفكير	مستوى التذكر	متوسط المادة	
٦٢,٠	٦٤,٠	٦٢,٧	١٥,٥	٩,٦	٢٥,١	العاصمة
٥٥,٦	٥٥,٣	٥٥,٥	١٣,٩	٨,٣	٢٢,٢	حولي
٥٤,٠	٥٤,٧	٥٤,٢	١٣,٥	٨,٢	٢١,٧	الأحمدي
٥١,٠	٥٤,٧	٥٥,٥	١٤,٠	٨,٢	٢٢,٢	الفرمانية
٥٤,٤	٥٤,٧	٥٤,٥	١٣,٦	٨,٢	٢١,٨	البهراء
٥٦,٠	٥٦,٠	٥٦,٢	١٤,٠	٨,٤	٢٢,٥	المتوسط العام

شكل (٥٨) - مسحوي التحصيل في المهارات الحياتية حسب المنطقة التعليمية



يتبيّن من جدول (٤) والشكل (٥٨) ما يلي:

- تبلغ نسبة المتوسط العام للتحصيل في المهارات الحياتية ٥٦٪.
- يزيد معدل التحصيل في العاصمة زيادة واضحة على معدل التحصيل في المناطق التعليمية الأخرى.
- يكاد يتساوى التحصيل في مستوى التذكر مع التحصيل في مستوى التفكير في جميع المناطق التعليمية، وذلك باستثناء منطقتي العاصمة والفرمانية، إذ يزيد التذكر على التفكير في

(و) التحصيل في اللغة الانجليزية

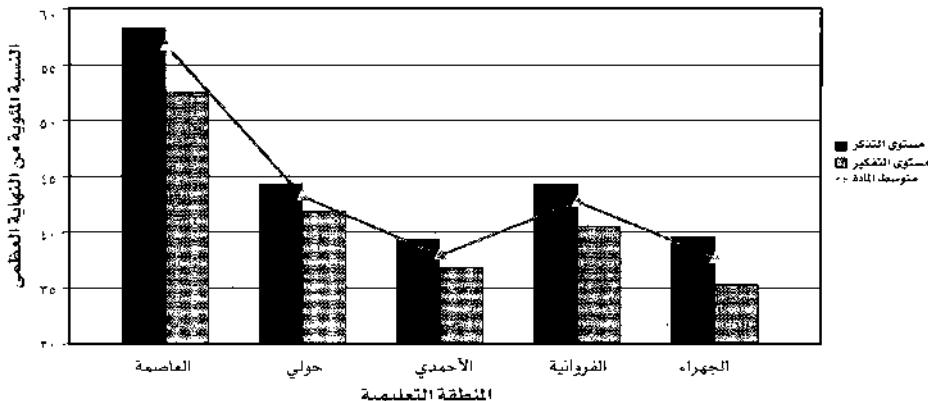
تبلغ النهاية العظمى لمادة اللغة الانجليزية ٤٠ درجة، وكانت النهاية العظمى لمستوى التذكر ٢٤ درجة، ومستوى التفكير ١٦ درجة.

و-١: التحصيل في مادة اللغة الانجليزية حسب المناطق التعليمية

جدول (٧٢-٤): التحصيل في اللغة الانجليزية حسب المناطق التعليمية

النسبة المئوية للدرجات			الدرجات			المنطقة التعليمية
مستوى التفكير	مستوى التذكر	متوسط المادة	مستوى التفكير	مستوى التذكر	متوسط المادة	
%	%	%	الدرجة	الدرجة	الدرجة	
٥٢,٥	٥٨,٣	٥٦,٠	٨,٤	١٤,٠	٢٢,٤	العاصمة
٤١,٩	٤٤,٦	٤٣,٥	٦,٧	١٠,٧	١٧,٤	حولي
٣٦,٩	٣٩,٦	٣٨,٣	٥,٩	٩,٥	١٥,٣	الأحمدى
٤٠,٦	٤٤,٢	٤٢,٨	٦,٥	١٠,٦	١٧,١	الفروانية
٣٥,٦	٤٠,٠	٣٨,٥	٥,٧	٩,٦	١٥,٤	الجهراء
٤٢,٥	٤٥,٨	٤٤,٨	٦,٨	١١,٠	١٧,٩	المتوسط العام

شكل (٥٦) - مستوى التحصيل في اللغة الانجليزية حسب المنطقة التعليمية



يتبيّن من جدول (٧٢-٤) والشكل (٥٦) الآتي:

- المتوسط العام للتحصيل في مادة اللغة الانجليزية ٤٤,٨% وهو تحصيل منخفض بصفة عامة يصل إلى تقدير ضعيف - كما هو الحال في الرياضيات - منخفض بالنسبة لمتوسط التحصيل الكلي وبانسبة لبقية المواد الأخرى.

- جاء التحصيل منخفضاً في جميع المناطق التعليمية ما عدا منطقة العاصمة حيث بلغت نسبة متوسط التحصيل فيها إلى ٥٦,٠% وهو أعلى من المتوسط العام للتحصيل الكلي.

(هـ) مستوى التحصيل في الرياضيات

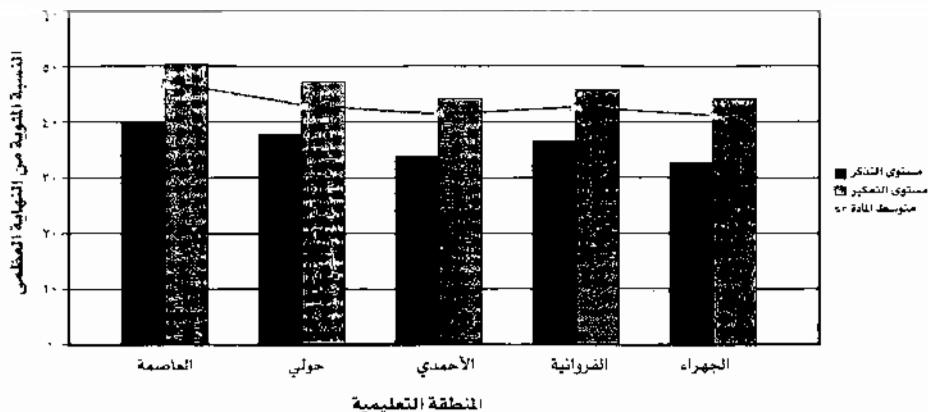
تبلغ النهاية العظمى لمادة الرياضيات ٤٠ درجة، وكانت النهاية العظمى لمستوى التذكر ١١ درجة، ومستوى التفكير ٢٩ درجة.

هـ-1. التحصيل في الرياضيات حسب المناطق التعليمية

جدول (٧٠-٤): التحصيل في مادة الرياضيات حسب المناطق التعليمية

مستوى التفكير	مستوى التذكر	النسبة المئوية للدرجات		الدرجات			المنطقة التعليمية
		متوسط المادة	مستوى التفكير	مستوى التذكر	متوسط المادة	متوسط المادة	
		%	%	%	الدرجة	الدرجة	
٥٠,٣	٤٠,٠	٤٧,٠	١٤,٦	٤,٤	١٨,٨		العاصمة
٤٦,٦	٣٧,٣	٤٣,٨	١٣,٥	٤,١	١٧,٥		حوالي
٤٤,١	٣٤,٥	٤١,٣	١٢,٨	٣,٨	١٦,٥		الأحمدي
٤٥,٩	٣٦,٤	٤٢,٨	١٣,٣	٤,٠	١٧,١		الفروانية
٤٤,١	٣٣,٦	٤١,٠	١٢,٨	٣,٧	١٦,٤		الجهراء
٤٦,٦	٣٦,٤	٤٣,٥	١٣,٥	٤,٠	١٧,٤		المتوسط العام

شكل (٥٤) - مستوى التحصيل في مادة الرياضيات حسب المنطقة التعليمية



يتبيّن من الجدول (٧٠-٤) والشكل (٥٤) الآتي:

- المتوسط العام للتحصيل في مادة الرياضيات ٤٣,٥ % وهو تحصيل منخفض بصفة عامة يصل إلى تقدير ضعيف، كما وأنه منخفض بالنسبة لمتوسط التحصيل الكلي وبالنسبة لبقية المواد.
- جاء التحصيل منخفضاً في جميع المناطق التعليمية وفي إطار هذا الانخفاض جاء الترتيب

(د) مستوى التحصيل في العلوم

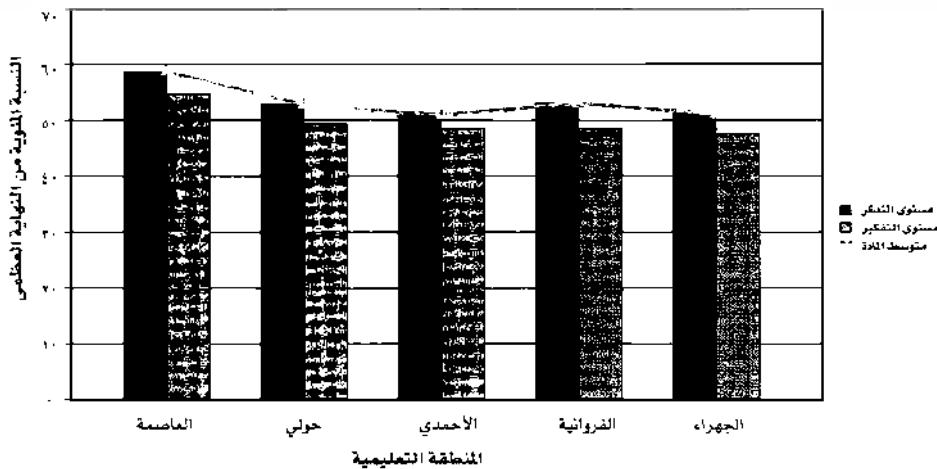
تبلغ النهاية العظمى مادة العلوم ٤٠ درجة، وكانت النهاية العظمى لمستوى التذكرة ١٨ درجة، ومستوى التفكير ٢٢ درجة.

٤-١: مستوى التحصيل في العلوم حسب المناطق التعليمية

جدول (٦٨-٤): مستوى التحصيل في العلوم حسب المناطق التعليمية

النسبة المئوية للمتوسطات			المتوسطات			المنطقة التعليمية
مستوى التفكير	مستوى التذكرة	متوسط المادة	مستوى التفكير	مستوى التذكرة	متوسط المادة	
٥٥,٠	٦٣,٣	٥٨,٧	١٢,١	١١,٤	٢٣,٥	العاصمة
٤٩,٥	٥٧,٨	٥٣,٢	١٠,٩	١٠,٤	٢١,٣	حوبي
٤٨,٦	٥٩,٤	٥٠,٧	١٠,٧	٩,٦	٢٠,٣	الأحمدى
٤٨,٦	٥٩,٤	٥٢,٥	١٠,٧	١٠,٣	٢١,٠	القروانية
٤٧,٧	٥٨,٣	٥١,٠	١٠,٥	٩,٩	٢٠,٤	الجهراء
٥٠,٠	٦١,١	٥٣,٢	١١,٠	١٠,٣	٢١,٣	المتوسط العام

شكل (٥٢) - مستوى التحصيل في مادة العلوم حسب المناطق التعليمية



يتبيّن من الجدول (٦٨-٤) والشكل (٥٢) الآتي:

- بلغت نسبة التحصيل للمتوسط العام لمادة حوالى ٥٣٪ وهو ما يساوي نسبة المتوسط العام للتحصيل الكلي والتي بلغ ٥٣,٢٪. إلا أنه أقل من المتوسط العام للتحصيل في كل من التربية الإسلامية واللغة العربية.

(ج) مستوى التعليم في التربية الإسلامية:

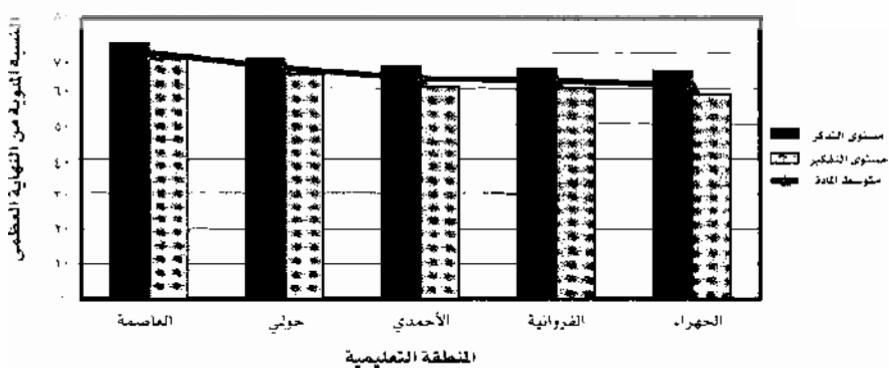
تبلغ النهاية العظمى لمادة التربية الإسلامية ٤٠ درجة، وكانت النهاية العظمى لمستوى التذكر ١٥ درجة، ولمستوى التفكير ٢٥ درجة.

جـ-1: مستوى التحصيل في التربية الإسلامية حسب المناطق التعليمية

جدول (٤-٦٦): التحصيل في التربية الإسلامية حسب المناطق التعليمية

متوسط التحصيل الكلي			متوسط التحصيل الكلي			المنطقة التعليمية
مستوى التفكير	مستوى التذكر	متوسط المادة	مستوى التفكير	مستوى التذكر	متوسط المادة	
٦٨,٨	٧٣,٣	٧٠,٥	١٧,٢	١١,٠	٢٨,٢	العاصمة
٦٤,٤	٦٨,٧	٦٦,١	١٩,١	١٠,٣	٢٦,٤	حوتى
٦٠,٨	٦٦,٧	٦٣,١	١٥,٢	١٠,٠	٢٥,٢	الأحمدى
٦٠,٤	٦٦,٠	٦٢,٥	١٥,١	٩,٩	٢٥,٠	الضروانية
٥٨,٤	٦٥,٣	٦١,١	١٤,٦	٩,٨	٢٤,٤	الجهراء
٦٢,٨	٦٨,١	٦٤,٧	١٥,٧	١٠,٢	٢٥,٩	المتوسط العام

شكل (٥٠) - مستوى التحصيل في التربية الإسلامية حسب المذاهب التعليمية



يتبع من الجدول (٤-٦٦) والشكل (٥٠) ما يلى:

- تبلغ نسبة المتوسط العام للتحصيل حوالي ٦٥٪ وهذه النسبة تبين أن متوسط التحصيل في التربية الإسلامية مرتفع نسبياً.

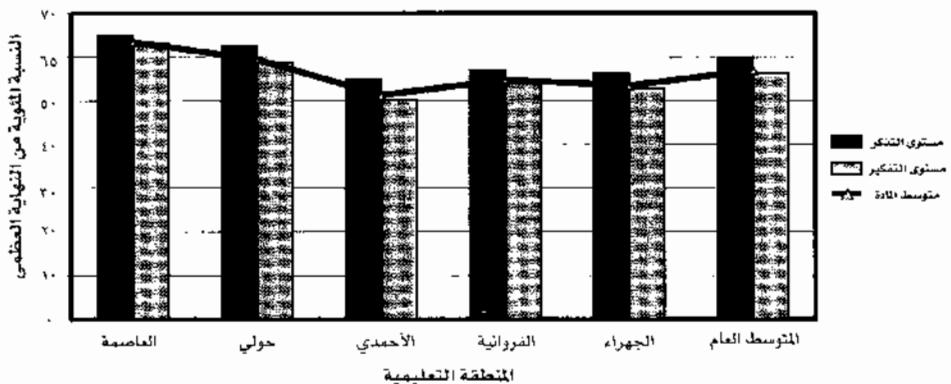
- جاءت العاصمة في مقدمة المناطق التعليمية إذ بلغت نسبة التحصيل بها ٧٠،٥٪ وجاءت بعد ذلك مناطق حولي والأحمدية ثم الفروانية، وأخيراً الجهراء.

- يلاحظ بشكل عام ارتفاع مستوى التحصيل في المناطق الخمس إذ تزيد نسبة المتوسط إلى المجموع الكلي للدرجات على ٦٠٪ في جميع المناطق التعليمية.

جدول (٤٤): متوسط التحصيل في مستوى التذكر ومستوى التفكير للغة العربية بحسب المناطق التعليمية

النسبة المئوية للدرجات			الدرجات			المنطقة التعليمية
مستوى التفكير	مستوى التذكر	متوسط المادة	مستوى التفكير	مستوى التذكر	متوسط المادة	
%	%	%	الدرجة	الدرجة	الدرجة	
٦٣,١	٦٥,٠	٦٣,٥	٢٠,٢	٥,٢	٢٥,٤	العاصمة
٥٨,٨	٦٢,٥	٥٩,٥	١٨,٨	٥,٠	٢٣,٥	حولي
٥٠,٣	٥٥,٠	٥١,٣	١٦,١	٤,٤	٢٠,٤	الأحمدى
٥٤,٤	٥٧,٠	٥٤,٨	١٧,٤	٤,٦	٢١,٧	العروانية
٥٢,٨	٥٦,٣	٥٣,٥	١٦,٩	٤,٥	٢٠,٨	الجهراء
٥٦,٣	٦٠,٠	٥٧,٠	١٨,٠	٤,٨	٢٢,٤	المتوسط العام

شكل (٤٨) - متوسط التحصيل في اللغة العربية حسب المناطق التعليمية



يبين الجدول (٤٤) والشكل (٤٨) الآتي:

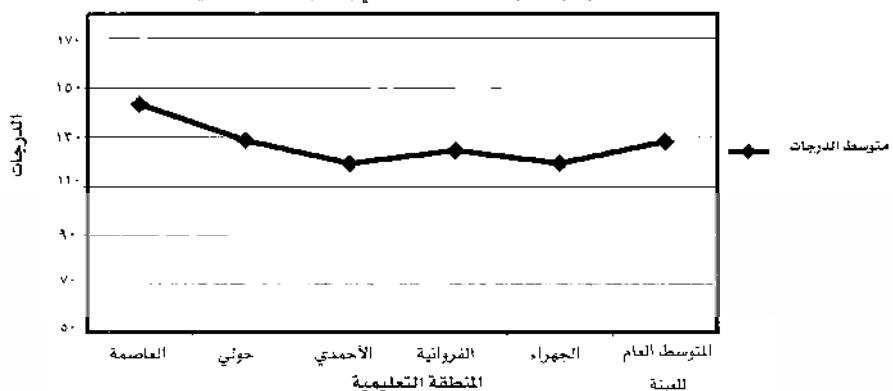
- متوسط التحصيل للعينة المستجيبة هو ٢٢,٨ أي بنسبة ٥٧% وهي أعلى من المتوسط العام للتحصيل الكلي.
- متوسط التحصيل في العاصمة يأتي في المقدمة وهو قريب من تقدير "جيد".
- جاء الترتيب التنازلي للتحصيل في المناطق التعليمية كالتالي: العاصمة، حولي، العروانية، الجهراء، الأحمدى.
- المناطق التي تحصيلها أقل من المتوسط العام في اللغة العربية هي: العروانية، الجهراء، الأحمدى.
- متوسط التحصيل في مستوى التذكر أعلى منه في مستوى التفكير للعينة مجتمعة وفي كل المناطق التعليمية.

تم قياس التحصيل الكلي لل תלמיד من خلال مجموع درجات التلميذ في كل الاختبارات الستة كما حُسبت النسبة المئوية للتحصيل منسوبة إلى النهاية العظمى للمجموع وقدره (٢٤٠) درجة.

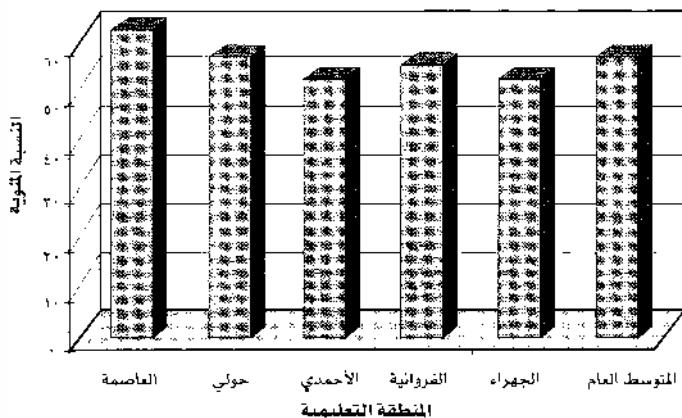
جدول (٤٦) متوسط التحصيل الكلي بحسب المناطق التعليمية وللعينة مجتمعة

الإنحراف المعياري	متوسط التحصيل الكلي		عدد المستجيبين	المنطقة التعليمية
	%	الدرجة		
٣٤,٣	٥٩,٨	١٤٣,٤	٤٤١	العاصمة
٣٦,٧	٥٣,٥	١٢٧,٩	٣٣٤	حوالي
٣٤,٩	٤٩,٨	١١٩,٤	٣٤٧	الأحمدى
٣٧,٧	٥١,٨	١٢٤,٣	٣٧٢	القرنواتية
٣٣,٥	٤٩,٧	١١٨,٨	٢٩٦	الجهراء
٣٩,٦	٥٣,٣	١٢٧,٨	١٧٨٩	المتوسط العام للعينة المستجيبة

شكل (٤٧) متوسط التحصيل الكلي بحسب المنطقة التعليمية



شكل (٤٨) - النسبة المئوية لمتوسط التحصيل الكلي بحسب المناطق التعليمية وللعينة مجتمعة



التقارير

مشروع المؤشرات التربوية

المشاريع البحثية الرائدة للجمعية الكويتية لتقدير الطفولة العربية مشروع المؤشرات التربوية وبناء القدرات الوطنية (التقرير الثامن)

إعداد: أ.د. قاسم الصراف

تمهيد

يسعدنا أن نقدم في هذا العدد التقرير الثامن لمشروع المؤشرات التربوية وبناء القدرات الوطنية، الذي يعتبر من المشاريع الرائدة التي قامت الجمعية الكويتية لتقدير الطفولة العربية بتنفيذها في مجال تقويم التحصيل الدراسي في المرحلة الابتدائية.

وقد نشرت التقارير الستة السابقة تباعاً من العدد الصفرى للمجلة إلى العدد السادس، حيث جاء التقرير الأول تحت عنوان "التعرف بالمشروع" ونشر في العدد الصفرى من مجلة الطفولة العربية الذي صدر في شهر أبريل ١٩٩٩ م.

وكان عنوان التقرير الثاني "أهداف المشروع وخطواته الإجرائية" حيث تناول تحديد المشكلة، وأهداف الدراسة، وأهميتها، وحدودها، وأسئلتها، والخطوات الإجرائية لتنفيذها، ثم المعالجة الإحصائية لبياناتها، ونشر في العدد الأول من مجلة الطفولة العربية الذي صدر في شهر أكتوبر ١٩٩٩ م.

وجاء التقرير الثالث ليتناول الجانب الميداني للدراسة، من حيث بناء أدوات الدراسة، و اختيار

تقوية ثقة الطفل بنفسه

من أجل التخفيف من أضرار الضغوط النفسية ينبغي علينا دائمًا أن نسعى لتقوية ثقة الطفل بنفسه، فالاطفال الذين يثقون بأنفسهم ليس من السهل أن يكونوا عرضة للأثار السلبية لهذه الضغوط، كما هو سائد عند مفتقدى الثقة بالنفس، وذلك مرتبط بأن يأخذ الطفل من نفسه موقفاً إيجابياً (إعطاؤه شعور بأن له مكاناً خاصاً به في هذا العالم) وهذا يزيد ثقته بنفسه. فالطفل الذي حصل على ثقة أهله والمحيطين به هو على الأغلب طفل يثق بنفسه. ولا ننسى أن تشجيع الأطفال بحالة الفشل يلهمهم الشعور بأنهم يستطيعون المتابعة وامتلاك قدرات أفضل رغم الفشل.

وينبغي على الأهل هنا السعي إلى تأمين التوازن الجيد في حياة أطفالهم على مستويات مختلفة:

❖ التوازن الغذائي الجيد مع وجبات منتظمة تعود بالصحة والعافية الجسدية على الأطفال، إن ذلك يزيد من مقاومتهم الضغوط النفسية.

❖ الحركة والنشاط يحققان توازنًا بين كثير من الأوقات التي يجب على الأطفال أن يركزوا فيها وبيقوا هادئين، كما تؤمن بنفس الوقت القدرة على خفض التوترات وبناء مشاعر جسدية صحية تزيد القدرة على تحمل ومواجهة الأعباء الكبيرة والضغط النفسي.

❖ الملاعة بين أوقات اللعب وأوقات التعليم، تتبع للأطفال أوقات من الفراغ يلتقطون فيها لأمور كثيرة لهم رغبة فيها، هذا يمنع الشعور بالارتباك لدى الأطفال أمام أوقاتهم ومواعيدهم المحددة، وبالتالي يقلل الضغط النفسي الذي ينشأ عن نظام مقيد وصارم.

التغلب على الضغوط النفسية والتقليل من حدتها

اشارت نتائج مشروع دراسة منظمة التأمين الصحي جامعة منستر في المانيا الاتحادية بأن: ٧٠٪ من الأطفال في المدرسة الابتدائية يعانون من أعراض الضغط النفسي الزائد:

أنهم دائمًا تحت ضغط القدرات والإمكانات والإنجاز في المدرسة، إضافة لترافق الأعمال لديهم في المساء فهم دائمًا تحت ضغط الوقت وبالتالي ليس لديهم دائمًا وقت كاف للعب.

ونتيجة تعليم الأطفال كيفية التغلب على هذه الضغوط صرخ أكثر من ٧٠٪ من الأهل أن أطفالهم أصبحوا أقل توتراً واستطاعوا أن يتعاملوا مع هذه الضغوط بشكل أفضل.

يمكن تخفيف الضغوط النفسية والتغلب عليها لدى الأطفال بعدة أساليب:

منها الإستراتيجيات المناسبة لتغيير العوامل والشروط التي تثير وتسبب هذه الضغوط، وبخصوص ذلك هنا على سبيل المثال:

- ان ينظم الأطفال أوقاتهم بحيث يكون لديهم بالحصولة وقتاً للعب والراحة والسكينة.

- ان يتعلم الأطفال أن يعبروا عن رأيهم بشكل واضح وصريح ودون خوف عندما يكونون واقعين تحت وطأة الضغوط النفسية وأن ذلك يزعجهم ولا يستطيعوا أن يتحملوا أكثر، وكذلك أيضاً أن يناقشوا مع الآخرين السبل التي تمكّنهم من التعامل مع الأوضاع والحالات المزعجة والمقللة

الطفل مشاعر فراصة من الفيرة والرفس والشعور بتهديد مكانته التي أحرزها في أسرته من قبل. ويأتي تفكك العلاقات بين أفراد الأسرة ليقود في كثير من الأحيان إلى ضغوط نفسية مزمنة للطفل قد تؤدي إلى أضرار دائمة عنده، وخاصة إذا كان هذا الطفل ميالاً إلى عنو الأنسباب والأعنة والذنوب لنفسه. إنه شيء مهم بالنسبة للوالدين عند توقيع بعض هذه المواقف، أو عند الأحداث الحرجة والطارئة عدم إهمال الطفل بل مواساته ومساعدته لتجاوز هذه الظروف. وهذا عندما لا تجدي المناقشة أو آية تدابير أخرى داخل العائلة في إحداث التغيرات المرجوة في تجاوز هذه الأزمة، يفضل طلب المساعدة الخارجية مثل مكاتب الإرشاد النفسي التي يمكن أن يكون لها دور فعال في حالات كثيرة.

الضغوط النفسية للأطفال في المدرسة

غالباً ما تكون القدرات في المدرسة (الجهود المبذولة) والعلامات (نتائج الدراسة) أو الرفض وعدم التقبل من قبل الزملاء أو المعلم أو العاملة غير العادلة من قبل المعلم لل תלמיד إحدى مسببات الضغوط النفسية عند الأطفال وعندما يشعر الأطفال بعدم الارتياح في المدرسة.

وينبغي أن نذكر هنا أنه يمكن للضغط النفسي أن تكون عادلة في المدرسة، لأن الأطفال كثيراً ما يدخلون المدرسة بتأملات وتوقعات غير واقعية (عن قدراتهم) ولكن قدرًا معيناً من الإحباطات في المدرسة يجعل تقييم الأطفال لقدرائهم (لأنفسهم) أكثر واقعية ولكن عندما تزداد الإحباطات والقلق أكثر من اللازم تؤدي إلى ضغوط نفسية يمكن أن تتطور لدرجة الخوف من الذهاب إلى المدرسة.

الخوف من الذهاب إلى المدرسة لا يظهر فقط في الرفض للذهاب إلى المدرسة بشكل صريح، بل يظهر ذلك بشكل أعراض أخرى أيضاً كالم في البطن والرأس، الإسهال والإقياء.

ولا بد من الإشارة هنا إلى أن هذه الظاهرة لا تختفي من تلقاء نفسها، فالحذر واجب هنا فالطفل الذي يعاني من ذلك بحاجة إلى مساعدة:

في البداية وأولاً يستحسن من الأهل أن يتحدثوا مع الطفل عن هذه المخاوف، وفي حالة رفض الطفل التكلم عن ذلك كونه لا يعي وجود مشكلة الأساسية امتلاك خبرة تمكنهم هذه الحالة بل الاهتمام بها. وهنا يجب البحث عن أشخاص آخرين للمساعدة، مثل المعلم أو المتخصص في خدمات الإرشاد المدرسية.

التجاهل ليس حلًا

ينبغي أن نعرف هنا أن الأطفال لديهم الإمكانية من تلقاء أنفسهم تخفيف حدة الضغوط النفسية، ولكن يجب استثمار ذلك لديهم وتشجيعهم. إنه من المفيد لحياتهم المستقبلية امتلاك خبرة تمكنهم من تلقاء أنفسهم التغلب على الضغوط النفسية الشخصية، إنها تقوى الثقة بالنفس والقدرات الشخصية وتعطي الأطفال الشعور بقدرتهم على مواجهة الأوضاع الصعبة، فمثلاً الخوف من الامتحانات يقل عندما يشعر الطفل أنه يدرس ويستعد بشكل جيد للامتحانات.

والمطلوب من الكبار أن يعرفوا تماماً متى وبأي شكل يجب أن يتدخلوا، وبكل الأحوال يجب أن تأخذ هذه الضغوط مأخذ الجدية من قبل الآخرين. فالإهمال وعدم الانتباه يمكن أن يزيداً من حدتها، وفي أكثر الأحيان يكون الأطفال باشد الحاجة لأن يتحدثوا إلى الوالدين عن المشاكل التي قد يواجهونها.

الضغوط النفسية عند الأطفال

ترجمة بتصريف من اللغة الألمانية:

إسماعيل محمد طنجور

ماجستير في علم النفس، جامعة دمشق

طالب دكتوراه في العلاج النفسي للطفل جامعة لايبزيغ - ألمانيا الاتحادية

أصبحت الضغوط النفسية سمة من سمات الحياة المعاصرة، تساير تغيرات المجتمعات الإنسانية وتحولاتها بأبعادها المختلفة، وهي تصيب الكبار والصغار على حد سواء. ويرى العديد من علماء النفس أن الأطفال يعانون من الضغوط النفسية أكثر من الكبار، وذلك بسبب قلة خبراتهم في مواجهة هذه الضغوط والتغلب عليها. وكثيراً ما يهمل الكبار للأسف شكوى الأطفال من أمراض ازدياد التوتر والضغط مثل صداع الرأس المتكرر والآلام البطن أو غيرها من الأعراض ولا يأخذونها على محمل الجد. وقلما يعرف الأطفال شيئاً حول مواجهة هذه المواقف والتعامل معها، ومن هنا فهم بحاجة لأن يتفهمهم الكبار ويساعدوهم في تجاوز هذه الضغوط والتغلب عليها.

طبيعة الضغوط النفسية

الضغط النفسي بصورة عامة هي حالة من الشعور بالضيق وعدم الارتياح يشترك في تكوينها عوامل عدّة نفسية واجتماعية وبيولوجية متضافة كتزايد إفراز الأدرينالين، الشعور بالإحباط أمام موقف حرج لا مخرج منه، أو نقص التفهم من قبل الأهل والأصدقاء أو المعلمين...

ومن المعروف أنه لا توجد عوامل محددة تسبب دائماً لدى كل الأطفال ضغوطاً نفسية، فأي حدث قد يسبب ضغطاً نفسياً للطفل يتوقف ذلك على أمر أساس هو كيفية تعامل الطفل مع هذا الحدث، فالطفل الذي حصل على علامة سيئة وهو يعرف أن ذلك لن يشير خطب الآخرين من حوله لن يعاني ضغطاً بسبب هذه العلامة، في حين يمكن أن تسبب العلامة نفسها ضغطاً نفسياً عند طفل آخر واقع تحت ضغط متزايد من قبل الأهل.

الخاتمة - نتائج و توصيات

استناداً لما سبق لاحظنا أن ظاهرة "عمالة الأطفال" ظاهرة لا أخلاقية، لا حضارية، تسيء إلى النمو النفسي للطفل، فيشبُّه بمحبطاً حاقداً، وقد يكون بؤرة سوء وضرر توزع الفساد على مختلف مناحي المجتمع. بل لوحظ أن هناك منظمات تدعى حماية الأطفال من الانحراف، فتلنجا إلى تبنيهم بحجة حمايتهم من الاستغلال، وإنما هي تفعل بهم كما يقال "من التوْلِف إلى تحت المزاب" والأطفال في هذه المنظمات "الإنسانية" كالمستجير من الرمضاء بالنار، إذ يريونهم ثم يبيعونهم قطعاً غياراً للموسرين، يبيعون أسلاءهم (كبد، كلية، قرنية، قلب...) والباقي في سلة المهملات، وبعض المنظمات تمارس عليهم صنوفاً من الاستغلال وتوظفهم في عمليات دعارة وسطوة، وحقوق تجارب لكثير من الممارسات غير الأخلاقية (١) ...

أما بالنسبة لحجم هذه الظاهرة وبالنظر إلى أسبابها الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والفكرية، فقد يات ضرورياً أن تستفيق، وتعمل أفراداً وجماعات وحكومات للحد من انتشار الظاهرة وقد يما قالوا (من عرف الداء، هدي إلى الدواء) ...

١- فنحن مطالبون بالقضاء على جميع الأسباب المؤدية لعمالة الطفل، بتحسين مستوى المعيشة، وتؤمن فرص عمل، ومحاربة التسول، وتشديد الرقابة على مراكز العمل والعمال لمنع استغلال الطفولة.

٢- حكوماتنا مطالبة بفرض الغبار عن قوانين العمل التي سنتها، ونقلها إلى الواقع، فنحن بحاجة إلى عمل لا نظريات وأقوال ململة.

٣- العمل على تحديد سن الحدث وفقاً لبادي الشرعية الإسلامية. وتوحيد التشريعات العمالية بهذا الشأن في جميع أنحاء الوطن العربي، بما يضمن كرامة الحدث، وحقه في التعليم والحياة الآمنة.

بعث الحياة من جديد في منظمة العمل العربية، والمزيد من التعاون مع منظمة العمل الدولية، لمنع تسييس الطفولة في الوطن العربي تكريماً لها.

تقديم الدعم والعون المادي والمعنوي للمنظمات والمؤسسات المعنية بشؤون المرأة والطفل القائمة حالياً، من الأفراد والحكومات.

تشكيل مجلس أعلى للأطفال العرب، يكون من أولى أهدافه محاربة عمالة الأطفال، ونشر الثقافة بين صفوف الناس لتطويق الظاهرة، ولا مانع من الاستفادة من مجلس الطفولة الذي أسس في الشارقة .

إنشاء صندوق عربي للطفولة، لدعم جميع الأعمال والبرامج، والخطط والبحوث المرافقة لعمل

مقالنا في مجلة الفيصل (الاعتداء على الحياة بين المتخضررين والمحضررين) العدد ١٩٦ - جمادي الآخرة ١٤١٣هـ.

ومقالنا في المجلة العربية (قطع غيار) منشور في العدد ١٢٠ - ذو القعدة ١٤٠٨هـ - الرياض.

٢٧٢ - ٢/٣/١٩٨٣م، تحت رعاية الجامعة العربية ومشاركة فعالة من منظمة العمل العربية
لأستخلاص من خلال محاضرات الندوة بعض التشريعات والجهود المبذولة لحل المشكلة:

فقد أكدت المحاضرات على حماية العمال الأحداث، عملاً بـدستور منظمة العمل الدولية
والمحافظة على صحة الحدث وضرورة استمراره في الدراسة، لما يمثله الحدث من ثروة قومية
للوطن. لهذا فقد حددت الأسس الرئيسية التي يجب مراعاتها عند تشغيل الحدث بموجب الاتفاقية
الخاصة بسن قبول الأحداث في الأعمال الصناعية لسنة ١٩٧٣م، وقابلية الحدث لذلك وقدرته
الصحية، وضرورة إجراء الفحوص الطبية له، إضافة لعدم تشغيل الأحداث في العمل الليلي، وعدم
ممارسته للعمل الإضافي^(١).

وقد وافق هذا ما جاء في المادة ٤٧ من قانون العمل الأردني سنة ١٩٦٠م (رقم ٢١) وقانون ٢٥ لسنة
١٩٧٢م. ووافق بذلك القانون الاتحادي رقم ٨ لعام ١٩٨٠م بـدولة الإمارات، والتي اشترطت أيضاً في المادة
٢١ منه موافقة كتابية من له ولاية أو وصاية على الحدث. وفي دولة البحرين، حدد الباب الثامن من
قانون العمل في القطاع الأهلي رقم ٢٢ لسنة ١٩٧١ تنظيم تشغيل الأحداث بعد توقيع كشف طبي قبل
التحاقهم بالعمل وعدم تشغيلهم في صنائع ومهن خطيرة، وعدم جواز تشغيلهم ليلاً، أو أكثر من ست
ساعات في اليوم الواحد بشرط تخللها وقت للراحة والطعام، وعدم تكليفهم بالعمل ساعات إضافية
وووضعت شروطاً أخرى على رب العمل، واستثنى القانون من ذلك الأحداث الذين يعملون في وسط
عائلية تحت إشراف الأم أو الأب أو الأقارب الخاصة.

وهناك جهود مبذولة من قبل الحكومة السورية أيضاً من خلال قانون العمل وتعديلاته (قانون ٩١
سنة ١٩٦٥م) وخاصة المواد ١٢٤-١٢٥، وفيها:

- منع الأحداث دون سن ١٢ سنة، ومنع تشغيلهم في بعض الصناعات مالم يبلغوا سن الرابعة عشرة.

- عدم جواز تشغيلهم أكثر من سبع ساعات، ومنع عملهم ليلاً.

لا يجوز تشغيلهم بـعمل إضافي، أو في أوقات الراحة...

- استثنى القانون من ذلك عمال الزراعة وعمال المصانع المنزلية تحت إشراف الآبوين أو العم أو
الخال ...

١- وقائع الندوة أصدار منظمة العمل العربية - المعهد العربي للثقافة العمالية ١٩٨٥م.

الأسباب الاجتماعية:

هناك أسباب اجتماعية، مختلفة عن الحاجة الاقتصادية، المشار إليها آنفاً، هذه الأسباب تدفع بالأسرة لتشغيل الأحداث. وبشكل عام فإن الأسر الريفية والبدوية في غالاتها أكثر قبولاً لتشغيل ابنائها في أعمال الزراعة والصيد، وبعض الأعمال المساعدة الأخرى...

وبالتلمس للتطورات التي حدثت على المجتمع العربي، في حقبة التقطيع، فإن هذه الأسر صارت تنتظر بارتياح إلى هجرة الأحداث إلى المدن وممارسة بعض الأعمال. وهي من أخطر التبدلات الاجتماعية على الإطلاق، فقبل ذلك كانت الأسرة الريفية ترى من العار أن يعمل ابناؤها الصغار خارج نطاق الأسرة، صارت اليوم تقبل مثل هذا ولا ترى فيه حرجاً.

ومن التبدلات الاجتماعية التي ساهمت في ترويج الظاهرة، انحسار الأسرة الممتدة في الوسط العربي، وشيوخ الأسرة البسيطة،

في الأسرة الممتدة - غالباً - ما يشكل الجد والجدية عنصراً معدلاً أميناً وصمماً وقائياً تمنع من ممارسة العنف على الأطفال أو قبول تشغيلهم، وبانحسار هذه الظاهرة، لم يعد هناك أي سلطة أدبية داخل الأسرة على الأبوين، فبدا لهم أن الانجراف خلف قبول عماله الطفل أمر عادي، فلم تعد بعض العائلات تتحرج من تشغيل الفتاة الصغيرة، بحجة تأمين متطلبات زواجها مثلاً.

وتتدخل الأسباب الاقتصادية والاجتماعية أحياناً، فظاهرة الهجرة من الريف إلى المدن، ومحاجة الريفي حين سكنه في المدينة، بظهور أعباء حياتية جديدة ومتطلبات وافية، جعله يدفع بأطفاله لتأمين هذه المتطلبات...

ومن الأسباب الاجتماعية المؤذنة أيضاً، شيوخ بعض العادات والأعراف والتقاليد مثل،

إذا لم تكن ذئباً أكلتك الذئاب، والحياة ميدان للتنافس، وحلال على الشاطر، وفرخ البط عوم... إلخ. والفهم الخاطئ في استئمان الوالد على ولده، أو فهم قاعدة "صنعة في اليد أمان من الفقر" فهماً منحرفاً.. كل ذلك ساهم في تكوين راي عام عند حضنة من أعضاء المجتمع قبلت هذه الظاهرة وروجت لها.

ولا ننسى أن أهم سبب اجتماعي هو مستوى الأسرة العلمي، غالباً ما نرى شيوخ المسألة عند العائلات المتدنية ثقافياً، مع الإشارة إلى الوسط الثقافي العام الذي يملك دوراً فاعلاً في المسألة، إذ أن بعض العائلات ذات المستوى التعليمي المتدنى تصر على تعليم ابنائها، وتنأى بهم عن العمالة خارج الأسرة، متأثرة بذلك بالوسط العام الميال للتعلم، والأهم من ذلك المستوى الأخلاقي.

كثير من العائلات التي اضطرتها ظروفها القاهرة لتشغيل ابنائها، لا حظنا أن "عمالة أطفالها" لا تشكل أي خطير يذكر، بسبب التزام هذه العائلات بمستوى من التدين والمحافظة على الشرف والعنادف،

ومن هذا التبادل أورد بعض الأرقام (١) :

- بلغت جرائم العنف التي ارتكبها الأحداث في أمريكا بالنسبة إلى مجموع الجرائم عام ١٩٩١ م ما نسبته ١٧٪.

- ارتفعت عمليات اعتقال الأحداث (ممن أعمارهم ١٠ - ١٧ سنة) بارتكابهم جرائم قتل بنسبة ٨٥٪ خلال ١٩٨٧ - ١٩٩١ م.

- بين كل ١٠ حالات قتل يرتكبها أحداث يكون ثلاثة منهم حالات اعتقال ضحاياها يافع أيضاً دون سنة ١٨.

- زادت نسبة الاعتداءات المسلحة بنسبة ٦٢٪ خلال ١٩٨٧ - ١٩٩١ م.

- بلغ معدل اعتقال الأحداث بالنسبة لاجمالى الاعتقالات المترافقه باعتداءات مسلحة ١ إلى ٥.

كانت معدلات الضحايا السود أكثر مرات من الضحايا البيض في أمريكا عام ١٩٩١، وخلال عام ١٩٩٣م أي بعد سنتين من هذه الأرقام اتجه المؤشر نحو الأسوأ، بشهادة أهل القضاء، يقول القاضي التنفيذي في (Indiana Police) :

أصبح العنف أسلوب حياة، ومن الفظيع أن ترى أطفالاً صغاراً يرتكبون جرائم كبيرة، صار المتسدس في التسعينيات أكثر متعة عند الطفل من امتلاك الدمية أو الدراجة (١).

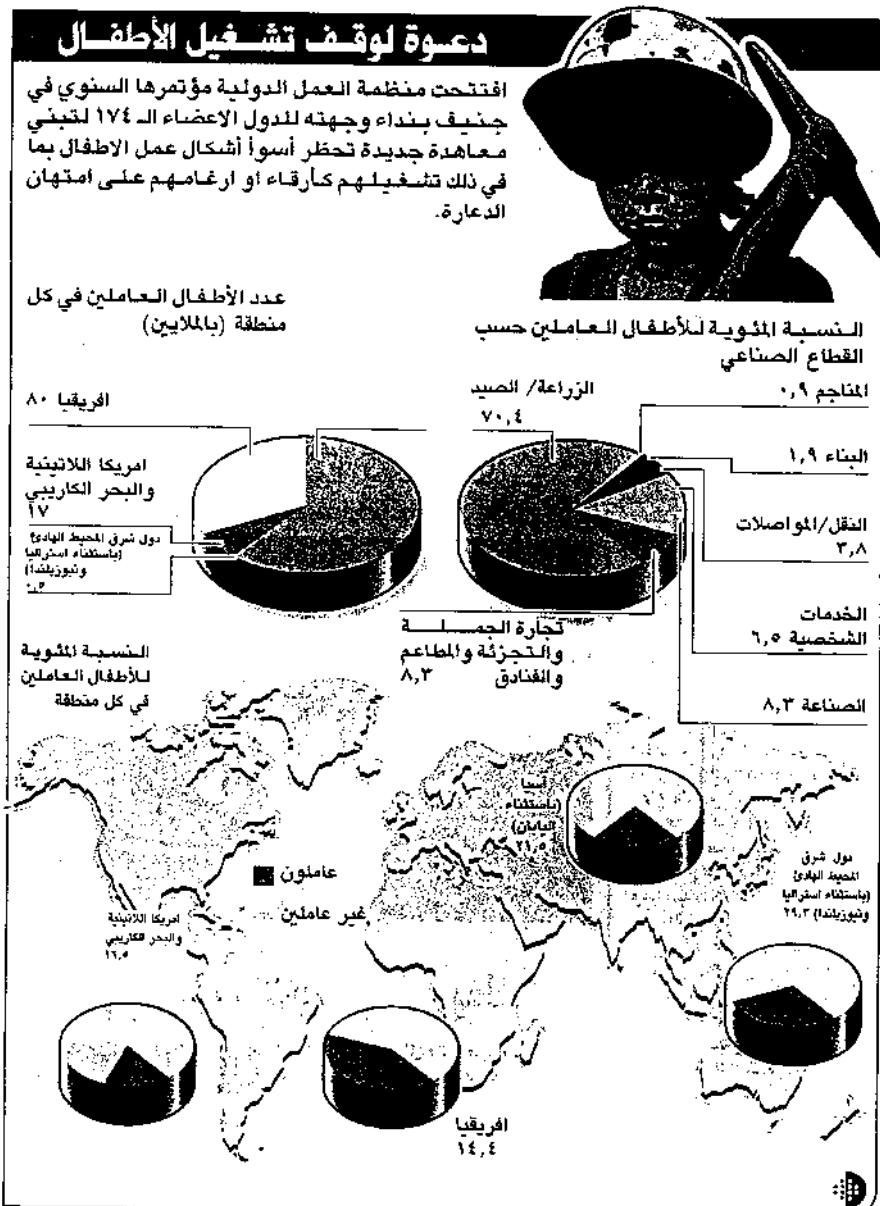
وبالفعل تطور هذا الشيء إلى جرائم قام بها أحداث بحق زملائهم حين شنوا أعمالاً مسلحة ضد مدارسهم ومدرسيهم، وهناك جريمةتان في أبريل (نيسان ١٩٩٩م) هررتا أمريكا بهذا الصدد، لكن المثير أن يقلد شاب سعودي مراهق هذه الحادثة فيشن اعتداء على مدرسته، وكذلك فعل مراهق أردني مع أسرته... فالعنف إذا تولد عن إساءة، وهي لا تختص ببلد معين، ولا جنسية بذاتها، وصدق من قال: "الجريمة ليس لها وطن".

نحن لا نرد سبب العنف حصراً إلى "عمالة الأطفال" ولكننا نشير إلى أن عمالة الأطفال باب من أبواب الإساءة للطفولة، والتي تؤدي إلى عنف وانحراف.

كما نود أن نشير إلى أن أمريكا وأوروبا بدأتا تحصدان ثمرات ثورتهما الصناعية وتحللهما من القيم الأخلاقية، بعد سلسلة من التطورات الاجتماعية والمعلوماتية، وبما أن كثيرين من مجتمعاتنا قد استهواهم تلك المظاهر، فعليهم أن يعدوا العدة لواجهة مثل هذه التمرارات الوعادة، ويأخذوا احتياطاتهم.

١- جريدة الخليج ٧٣٢٠ في ٤/٦/١٩٩٩ - الشارقة / الإمارات.

وأمللت للنظر أن نسبة ٨٨٪ من هؤلاء في المناطق الريفية وأن ٥١٪ من إجمالي العدد من



- يهود الجزائر (هؤلاء المجهولون): فوزي سعد الله، عرض صحيفة الخليج الإماراتية، في العدد ٧٥٥٥ في ١٢/١٢/١٩٩٨ م.

الجزء الأول - حجم الظاهرة

لكي يكون العنوان معبراً ومصرياً للظاهرة بدقة، يجب أن تتواء بأمررين،
الأول، حجم الظاهرة الزمني.

الثاني، حجمها الكمي التراكمي.

فمن حيث بعدها الزمني، نقول ان لعمالة الأطفال والاساءة اليهم تاريخاً طويلاً، وهي ليست مرتبطة بمكان محدد ولا بزمن معلوم، والظاهرة تختلف وقبايin باختلاف الأسباب والظروف.
ولعل أوضحها قد ظهر في المجتمعات الأوروبية في أوائل عصر الثورة الصناعية، حين شاع الاستغلال الظالم والقاسي للطفلة كعامل في المصانع والمناجم...

ومرت مع العصور احوال شوه فيها الطفل عنوة، لأسباب مختلفة سناتي على ذكرها في الجزء الثاني، إن شاء الله، تؤكد أن الظاهرة ليست خاصة بمجتمع ولا بشعب من الشعوب، بل هي موجودة بشكل أو بآخر خلال معظم حقب التاريخ^(١).

لكن الاحساس بأهمية هذه الظاهرة وضرورة وضع حد لها لم يظهر في الغرب إلا في أوائل السنتين من القرن العشرين، عندما ظهر مقال لمجموعة من الأطباء النفسيين، أثار كثيراً من الاهتمام في وسائل الاعلام الأمريكية لهذه المسألة، مما دفع توضع قوانين تحرم استغلال الأطفال في أعمال مسيئة، أو امتهانهم أو اهانتهم.

اما في العالم العربي المعاصر، فنادراً ما ذرى من يتحدث عن هذه الظاهرة كموضوع شائع متلقى، إلا أن الصحف السيارة - مؤخراً - بدأت تزخر ببعض الحوادث الفردية عن سلبيات القضية والتعليق عليها، رغبة منها في تكوين رأي عام يقف في وجه انتشار الظاهرة وبناءً على ما تقدم، فإنه من الصعب علينا أن نحدد الحجم الكمي التراكمي لظاهرة (عمالة الأطفال) في الوطن العربي.

إلا أننا نلقي نظرة على حجمها العالمي من خلال تقرير منظمة العمل الدولية، في مؤتمرها السنوي الذي عقد في شهر يونيو (حزيران) ١٩٩٩م^(٢).

- نسبة الأطفال العاملين في آسيا (باستثناء اليابان) ٥,١١٪

- وهي قارة أفريقيا كانت النسبة ٤,١٤٪

- وهي دول شرق المحيط الهادئ (عدا استراليا) ٣,٢٩٪

- وهي أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي ٥,١٦٪

١- إساءة معاملة الأطفال: د. عبد العزيز بن عبد الله الدخيل (ص ١١) يتصرف.

اصدار المجلة العربية في الرياض / صفحه ١٤١١ هجرياً.

وسوف يكون مقالتنا في هذه المسألة مرتبأً، كالتالي:
مقدمة، لتحرير محل البحث.

- الجزء الأول: حجم الظاهرة
- الجزء الثاني: أسباب الظاهرة اقتصادياً واجتماعياً.
- الجزء الثالث: آثار الظاهرة على الطفل والمجتمع.
- الجزء الرابع: الجهود المبذولة لمواجهة المشكلة
- الخاتمة: نتائج وتوصيات

المقدمة

بادئ ذي بدء، لا بد من أن تحدد المقصود بالطفل... من هو الطفل؟ وإلى أي سنّة من عمره يبقى طفلاً؟ إن التشريعات المتعلقة في هذا الشأن، في دول الخليج العربي، والعالَم العربي عموماً، لم تتفق على تحديد سن الطفولة (عمر الحدث). ففي دولة الإمارات العربية ينظر للشخص على أنه حدث ما لم يتم الخامسة عشرة من عمره، وفي البحرين حدد الباب الثامن من قانون العمل في القطاع الأهلي رقم ٢٣ لسنة ١٩٧١م، هذه النقطة:

أن الحدث كل ذكر أو أنثى بلغ الرابعة عشرة ولم يتجاوز السادسة عشرة. وفي سوريا اضطربت المسألة قانونياً بين سن ١٢ سنة و١٥ و١٧، وأوكلت إلى وزير العمل مهمة تحديد الأعمال التي يحضر ممارستها على من تقل سنه عن ١٥ سنة، ووضحت الكويت شروطاً لعمل من تتراوح سنهما بين ١٤-١٥ سنة. حسب قانون العمل لسنة ١٩٦٢/١٩٦٣ المادة ٢٨، والأردن حددت سن الحدث بالثالثة عشرة، والواقع أنه يجب اعتبار هذا التفاوت بمنظورين اثنين:

الأول: سن البلوغ، فلا طفولة بعد البلوغ.

الثاني: البنية الجسمية للحدث فهناك أشخاص تسمح بنيتهم لهم بالشغل دون سن البلوغ، وأشخاص جاؤوا سن البلوغ لكن أجسادهم تحيلة.

وعليه فإننا نستأنس بالقرآن الكريم والفقه الإسلامي لتحديد الحدث بأنه الشخص (الذى لما يبلغ راشداً عاقلاً صحيح الجسم). ثم لا بد من التفريق بين عمل تدريبي تاهيلي، وبين عمل مسيء للطفولة، فمثال الأعمال التاهيلية التربوية: عمل الأحداث في المدارس المهنية ومعاهد التاهيل والحواضن وذوي الظروف الخاصة، وبضاف لذلك مساعدة الطفل لذويه في الحصول الزراعي أو المصنع، أو المتجر، وهي أمور درج العرف على قبولها منذ أقدم العصور لأنها لا تحمل أي طابع استغلالي للطفولة، بل على العكس فهي تحمل دلالة رحيمة، وطابعاً تربوياً، يُعد الحدث لتحمل أعباء الحياة.

ونحن إذ نحارب عمالة الأطفال والإساءة إليهم، لا نجد غضاضة في تاهيلهم، من خلال ممارستهم أعمالاً تدريبية تبعد عنهم الخنوع والبيوعة والدلائل المفرط، إننا مع الاعتدال — لا إفراط ولا تفريط —.

إضافة إلى مستوياته من التهكير الإبداعي والمسائل الوجدانية. إن الاعتماد على أحد تصفي المخ قد يسبب مشاكل حادة بالنسبة للفرد فالذين عانوا من الصدمات في فترة الطفولة يعتمدون على تنشاط النصف الأيسر من المخ في الأحوال العادبة. لكن عندما يتعرضون لخبرات غير سارة يتعلون إلى النصف الأيمن. ويدل ذلك يصيبحون افعاليين وغير منطقين لأنهم لا يستفيدون من نشاط النصف الأيسر من المخ.

يتوقع بعض الباحثين بأن الأذى قد يكون مسؤولاً عن ظهور بعض العبارقة مثل "بتهوفن" و"دي. أتش. لورنس". فقد هولم بتهوفن معاملة سيئة من أبيه المدمن حيث كان يسحبه من فراشه ويجهوه على عزف الموسيقى طوال الليل ثم يقوم بمعاقبته عندما يخطيء. وكذلك تعرض لورنس إلى قسوة أبيه المدمن. كما كتب الشاعر الشهير "فيليپ لاركن" قصيدة لما يفعله الآباء والأمهات بأبنائهم. وقد ذكر المغني الشهير "سنيد أوكونور" Sinead O'connor كيف كان يحبس في غرفة باردة وهو عاز لأيام ثم يهرب بعدها من والديه. وقد عد الفنان البريطاني سلسلة من الإيذاءات التي تعرض لها منذ الصغر. ويدعى "براين ولسون" Brian Wilson وهو مؤسس فرقة موسيقية مشهورة بأنه تعرض لضرب مبرح في طفولته.

يقول الدكتور "ديفيد وود" David Wood، بأنه لا يوجد ما يكفي من احصاءات تدعم الفكرة بأن العبرية هي نتيجة الأذى النفسي الذي تعرض له الطفل، لكن هناك الكثير من الدلائل التي تشير إلى أن الأذى يؤدي إلى صعوبات في التعلم. وأن الطفل يتحول إلى شخصية قلقة نتيجة سوء المعاملة والعنف اللفظي الذي تعرض له. ويستطرد "وود" إلى طرق التعامل وعلاج هؤلاء الأطفال.

لقد تعرضت الأبحاث في علم الأعصاب الحديث إلى مسألة التغيرات التي تحدث لبني المخ نتيجة للتغيرات الخارجية. وهذا يثير مرة أخرى العلاقة بين الوراثة والتعلم وكيف أصبحت على درجة من التعقيد.

يقول "بيتر ولسون" Peter Wilson مدير معهد الصحة العقلية للأطفال "كيف أن الأبحاث في وقتنا الحاضر كشفت عن هشاشة الأطفال. ويستطرد بأن مع الطفل ضعف ناجم ويرجع بمراحل تطور كبيرة أثناء فترة الطفولة، وهو عضو متفاعل مع البيئة المحيطة باستمرار" تبين هذه الاكتشافات الجديدة الآخر السلبي للخبرات غير السارة على الحالة الانفعالية للأطفال ومظاهر النمو المختلفة.

وقد بيّنت التجارب التي أجريت على الحيوانات بأن التقوّتات في المخ تستجيب للخبرات في بدايات دعوها وعند احداث ضغوط معيّنة فيما يسمى بالفترة الحرجة تتحدد ما إذا كانت بعض أجزاء المخ تنمو أو تموت. لقد ساد الاعتقاد سابقاً لدى المائجين النفسيين بأن الأمراض العقلية هي نتيجة أسباب عضوية أو نفسية وأن مرض مثل مرض القصام Schizophrenia والإكتئاب هو نتيجة خلل كيميائي موروث ويمكن علاجه باستخدام العقاقير. بينما الأهيئات الصحية هي نتيجة الصدمات التي يتعرض لها الفرد ويمكن التخلص منها عن طريق العلاج النفسي.

يرى "تايسنر" بأنه يمكن علاج كثير من الأمراض من خلال القيام بأنشطة معينة مثل العزف على البيانو التي تتطلب درجة من التركيز والتوازن بين نصفي المخ. وهذا قد يؤدي إلى إعادة بناء بعض الأجزاء التالفة من المخ وعلاجها.

إلى أساتذة الطب النفسي في بلد عربي كبير على أنهم أساتذة علم النفس. إن ٨٠٪ تقريباً من العالجين النفسيين - على المستوى العالمي - من غير الأطباء النفسيين، فلماذا يشغل الأطباء النفسيون العرب (ونسبتهم ٢٠٪ من العالجين النفسيين قياساً إلى المستوى العالمي) بهذه المشكلات النفسية والاجتماعية؟ لدى إجابات كثيرة لهذا السؤال ليس هنا محلها.

هذا وبأذن الله التوفيق

ويقدم الفصل الثاني الاضطرابات النفسية الشائعة وعلاجها،

ومنها الاضطرابات النفسية عند الأطفال والراهقين، ومظاهر التخلف العقلي وأسبابه وعلاجه وطرق الوقاية منه، وينبئ هذا القسم بأربعة ملحوظ عن مراحل النضج العقلي ونمو الذكاء، وأنواع التخلف العقلي، وأسبابه، ومحظوظ علاجه. ثم يعرض لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، مظاهره وأسبابه، وطرق علاجه، والتفرقة بينه والاضطرابات الأخرى. ثم يعرض للتوحد AUTISM: مظاهره وتشخيصه وأسبابه وعلاجه، ثم التبول اللاإرادي: مظاهره وأسبابه وطرق علاجه، ثم يقدم الخرس الانتقائي (الصمت الاختياري) عند الأطفال والراهقين، ثم اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع عن الكبار، وانحراف السلوك عند الأطفال والراهقين، ثم اكتئاب ما بعد الولادة، ومحاولات الانتحار.

وما الفصل الثالث في الكتاب فيعرض "بعض المشكلات الأسرية":

مشكلات المرأة والرجل والزواج، ويقدم - تحت هذا العنوان - اثنى عشر موضوعاً أهمها ما يلي، الأمية وتأثيراتها في شخصية المرأة، ومخاوف المرأة في سن الأربعين، والهدية في الحياة الزوجية والعنف الزوجي، والمرأة التي تلد الإناث فقط، والاكتئاب عند الرجال، وزواج الفتاة الجامعية، والعلاقة الزوجية، والدراسة النفسية للخيابة الزوجية، والسياحة والسفر والزواج، وأخيراً يعرض ملاحظات حول الطلاق.

ويعرض الفصل الرابع "مشكلات الأطفال والراهقين"،

وأهمها تأخر النمو، والعام الأول للطفل في المدرسة، والرسوب في المدرسة وأساليب العقاب، والأب ولغة الضرب المستمرة، وغياب القدوة في سن المراهقة والاستقلالية المدمرة، والرغبات العاطفية عند الجنسين، زوج الأم والأبناء والأثار النفسية، والطفل المعاق وأهمية الجو الأسري، والسرقة عند الأطفال، والطفل الوحيد والتربيبة، وأحلام الأطفال وتفسيراتها.

ويعالج الفصل الخامس "موضوعات اجتماعية ثقافية نفسية"

أهمها: الصيام من الناحية النفسية، والغضب والانفعال في الصيام، والتكنولوجيا والأثار النفسية السلبية، والعمل والمرأة والصحة النفسية، والإجازة من الناحية النفسية، والأداء الرياضي، والمقمي الحديث والتواهي النفسية والاجتماعية، وتحديد النسل، والمسئوليات المنزلية للرجل.

ويقدم الفصل السادس والأخير "خمس رسائل من القراء"

عما يلي: قلق ليلة الزفاف، والزواج بالثانية عن طريق الاحتياط، والاستقرار في أحلام اليقظة والخيال، والأطفال والخيال، والأرق ويجيب المؤلف عن هذه الرسائل.

ومن الملاحظ أن المؤلف يقدم موضوعات كتابه بلغة سلسلة ميسورة، متناسبة مع مستوى القارئ العام المثقف، وبعد عرض الموضوعات المتخصصة بلغة مفهومة للقارئ المهتم غير المتخصص مهارة يتقنها قليل من المختصين. هذا فضلاً عن أن موضوعات الكتاب تعد شائقة ومطلوبة من القارئ العام، ولا غرو فهي موضوعات عن "النفس البشرية".

29. UNICEF (1992). *The state of the world's children*
30. Verghese, A. et al (1974). Psychiatric disturbance in children An epidemiological study. India. J. Med. Res. 62, 1538-1542.
31. Weiz, J. et al (1982). Epidemiology of behavioral and emotional problems among Thai and American children: Parent of ages 6-11. J Amer Acad Child Adol Psychiatry, 26, 6:890.
32. Winnicot, D. (1983). *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot - Paris.
33. Wig, N. (1986). Anthropology and mental health - a view from the 3rd world. A paper presented at the WPA, Regional Symposium, on 21st at Copenhagen

المراجع العربية:

- ١- بنهامون ه (١٩٩٣). من هيستيريا الأطفال / مترجمة إلى العربية في مجلة الثقافة النفسية المتخصصة العدد ١٥ - مركز الدراسات النفسية - لبنان.
- ٢- بيار مارتي (١٩٨٧). الحلم والمرض النفسي والتفسدي - فصل إثناء اللغة عند الطفل - مركز الدراسات النفسية.
- ٣- شوفانس م. (١٩٩٣). متابعة طويلة الأمد لبالغين يعانون من الانطوائية/. مترجمة في مجلة الثقافة النفسية المتخصصة العدد ١٤ - مركز الدراسات النفسية - لبنان.
- ٤- فيكتور سميرنوف (ب.ت.). التحليل النفسي للولد، المؤسسة الجامعية للدراسات (مجد) - بيروت.
- ٥- محمد احمد النابلي (١٩٨٨). سلسلة علم نفس الطفل (١٧ جزء): الذكاء الجنين - الذكاء الرضيع - ذكاء الطفل قبل المدرسي - ذكاء الطفل المدرسي - العلاج النفسي العائلي - الطب النفسي ودوره في التربية - الريو عند الأطفال، دار النهضة العربية - بيروت.
- ٦- محمد احمد النابلي (١٩٩٥). أصول الفحص النفسي ومبادئه، المكتب العلمي للنشر الاسكندرية - مصر.
- ٧- محمد احمد النابلي (١٩٩٥). آفاق التصوير بالرنين المغناطيسي، ورقة مقدمة إلى مؤتمر «مدخل إلى علم نفس عربي» الذي عقده مركز الدراسات النفسية في لبنان (١٩٩٤) ونشرته مجلة الثقافة النفسية المتخصصة في عددها الحادي والعشرون (١٩٩٥).
- ٨- هارينغتون ريتشارد (٢٠٠٠). دور خدمات الصحة النفسية للطفل والراهق في الوقاية من الاضطراب الاكتابي المتأخر/. مترجمة إلى العربية من مجلة الثقافة النفسية المتخصصة العدد ٤٢ - مركز الدراسات النفسية - لبنان.

المراجع الأجنبية:

1. Ajuriaguerra, J. (1974). *Manuel de Psychiatrie de l'enfant*, ed Masson et Cie. Paris.
- 2- Ancar, V. (1984). *Actualité en obdtrélique et Gynécologie*, ed. Medic. BUC..
3. Bender, L. (1957). *Un Test visuo-moteur et son usage clinique.*, P.U.F., Paris.
4. Flaske, R. (1976). *Scientists Wonder What's on a baby's mind*, New York.,
5. Giel R. et al (1981). Childhood mental disorders in primary health Care: Results of observation in 4-developing countries, *pediatrics* 68: 677-684.,
6. Heuyer.G. (1969). *Pour la Psychiatrie Infantile*, Ed Semhop.
7. Itard. J (1801). *L'enfant d'Aveyron.*, Paris.

الذوبانية باسمه والبدء بادراك فردية جسده الخاص. وتظهر هذه الذهانات بعد سن الستين. وينمو الطفل قبلها بصورة عادبة (إذا لم يكن معانياً من اضطرابات أخرى) وتظهر لديه حساسية زائدة أمام المثيرات الحسية (سمعية وبصرية... إلخ) إضافة إلى اضطرابات النوم. ولقد أوضحت مقابلة الأهل وجود هذه العلام مجتمعة قبل بداية العلاج النفسي للحالة. لكن هذه المظاهر تغيرت بعض الشيء بعد هذا العلاج إذ بدأت الفتاة تتقبل الانتحال إلى مركز العلاج وأن يبقى تفاعلاً مع الآخرين في حدوده الدنيا. كما سجل العلاج نقلة هامة إذا نقلت ذوياتها (المعدلة بعد العلاج) من أمها إلى أبيها. ويمكن القول بأن حنة قد توصلت إلى حد أدنى من تنسيق علاقاتها داخل العائلة.

لكن ملاحظة الارتخاء العضلي لدى حنة إضافة إلى الشكل غير العادي لحواضها وعدم قدرتها على الجلوس بشكل طبيعي، كانت كلها علام تشير إلى مرض ليتل (Little) غير متظور.

وهي حالة يتყق على تسميتها بممتلازمة ليتل حيث تكون عقابيل الأصابة الدماغية محدودة. وبالتالي فإن الشلل التشنجي الناجم عنها يكون بدوره محدوداً. إلا أن ذلك لا يمنع كونه معيقاً للمرض سواء من الناحية الحركية أو لجهة مساهمته باضطرابات النوم أو لامكانية تشجيعه لظهور التوبيات الصرعية. ولقد بدأنا علاج هذه الممتلازمة بالعلاج الحركي (Kinesotherapy) مضافاً إلى العلاج الدوائي والعلاج النفسي الذي كانت قد بدأته قبلًا.

ولقد طرح تأخر العلاج الحركي مشكلة عرقلت تقدمه. فقد كانت حنة تتبع وترفض ممارسة التمارين (من أجل الجلوس والقيام بصورة طبيعية) لأكثر من دقيقتين في البداية. لكنها استجابت بصورة أفضل لاحقاً مع تدخل والدتها بمتابعة هذه التمارين في المنزل. وحالة حنة لا تزال تحت العلاج وهي في تحسن مستمر.

الحالة الثانية: رونا

عانياً هذه الحالة وهي في سن الثلاث سنوات وبضعة أشهر. الواقع أن هذه الفتاة لم تكن تظهر علام عيادية مميزة. لكن الألم كانت تصير اصراراً على اختلاف ابنتها. وهي قد رفضت تشخيص طبيب الأطفال باعتبار هذه العلامات بسيطة وممكنة التعويض مع الوقت. إلا أن اصرار الألم دفعها لراجعتنا بالتنسيق مع طبيب الأطفال. وخلال المقابلة الأولى عرضت الألم ملاحظتها للعلامات التالية: البلادة الحركية وقصور قدرتها على المشاركة في اللعب بالإضافة إلى هدوء غير عادي.

وبتحري المستوى الثقافي للألم وجدنا أنها لا تملك معلومات طبية أو نفسية يمكنه أن يوجه تفكيرها نحو حالة وساوس (Obsession) لدى الأم. كما أن سلوكها العام لم يكن يشير إلى ذلك. وبطبيعة الحال فقد كان من المحرج أن نطلب من الأم نفسها الخضوع لفحص نفسى. الأمر الذي اضطربنا لإجراء نوع من المقابلة السينكارترية مع الأم. وأظهرت هذه المقابلة معاناة الأم من علام قلق واحباط ونزع ولكن في الحدود الطبيعية. وعندما بدأت الأم تتحدث عن عائلتها تبين أن لديها ابنتان، بالإضافة للمريضة. وإن الإبنة الثانية تعاني من انخفاض ملحوظ في ذكائها (غير محدد بسبب عدم عرضها على الشخص). كما تبين أن هذه الإبنة كانت تعاني من ذات المظاهر التي ترتكز

عملية شاقة. وتزداد صعوبة هذه العملية بسبب المعوقات المشار لها أعلاه. وهذا ما يضيق السبل والخيارات المتاحة للتشخيص المبكر. وتزداد هذه الصعوبة في النول التامية (Verghese, 1974) بسبب تراكم عوامل نقص الامكانيات المادية والبشرية ونقص الآلات والمعدات. بما يستتبع صعوبة إقرار مشاريع وطنية للوقاية السيكانتيرية. لذلك يمكن حصر الاقتراحات بالسبل التالية:

أ- إرساء مبدأ عيادة الإرشاد الوراثي (محاولة تحديد عوامل الخطر).

ب- المتابعة الدقيقة للجذن (بالوسائل المتوافرة).

ج- الفحص عقب الولادة مع تصنيف الأطفال وفق حالاتهم فور الولادة.

د- تدريب الأهل على طرائق مراقبة العوارض المحتمل ظهورها عند الطفل.

هـ- تثقيف الأهل وتعريفهم بجداوي النمو العقلي - العضوي. مع تنبيههم إلى ضرورة مراجعة الطبيب في حال تخلف نمو طفلهم عن متوسط هذه الجداول.

و- اجراء فحوصات متابعة انتقائية للأطفال المعرضين (كل حسب حالته).

ز- تدريب أطباء الأطفال على سبل التشخيص المبكر لكل من هذه الظواهر على حدة. مع تعريفهم بالبيانات اللانمطية لبعض الأمراض العقلية. واطلاعهم على الحالات المكتشفة وعلى الملاحظات المسجلة حول بداية هذه الظواهر.

١٠- استراتيجية الوقاية والعلاج المقترحة

تشير التجارب الأجنبية إلى فشل الاستراتيجيات الوقائية العامة في بلوغ أهدافها. حتى بدا الميل يبدو واضحاً لاعتماد برامج الوقاية الانتقائية. التي تحول دون ازداج اكتئنة ليس لديها مخاطر خاصة والتي لا تصل سوى إلى نسبة ضئيلة من يملكون مثل هذه المخاطر. عداك عن الهدر الذي يمكن الاستفادة منه لدعم وتطوير التدخلات الانتقائية المركزية. سواء لجهة اكتشاف الحالات أو لجهة علاجها الوقائي. المبكر. وتعتمد هذه التدخلات على تصنيف ذوي المخاطر الخاصة في فئات منفصلة مع تحديد استراتيجيات وقاية وعلاج خاصة بكل فئة من هذه الفئات. ومن الطبيعي إلا تتلزم هذه التدخلات بفئة عمرية معينة. وهي تسعى بالتالي لتغطية كاملة لاصحاح المخاطر الخاصة بغض النظر عن فئاتهم العمرية. وعلى هذا الأساس تتوزع هذه التدخلات وفق الفئات العمرية مع تحديد المخاطر الخاصة والمميزة لكل فئة منها. وذلك بدءاً بالوقاية الوراثية (مرحلة الجنين) ووصولاً إلى حالات اضطراب المزاج وأمراض الشيخوخة العقلية. على أن ما يهمنا من بين هذه الفئات هي فئة الأطفال دون السن المدرسي وتحديداً ما قبل بلوغ عمر الأربع سنوات. ولدي هذه الفئة يمكننا اختصار استراتيجية العلاج الوقائي بالخطوات التالية:

أ- تجاوز التصنيفات السيكانتيرية التقليدية التي تشترط ظهور الاعراض واكمالها من أجل التشخيص.

ب- تجاوز مصادر المعلومات التقليدية إلى إجراء مقابلة مفصلة مع الأهل حول ظروف الحمل

واعاقة الأيض السكري هذه كانت أكثر بروزاً لدى المدمنين. وأشار قياس نقل الغليكوز واستعماله إلى انخفاض القدرة على امتصاص الغليكوز بسبب محدودية القدرة على فسفرة الغليكوز وليس بسبب تغييرات في نقل السكر عبر الانسجة وكانت اعاقبة ارتفاع الأيض السكري في موضع دماغي ما (بسبب الكحول) موازية لتوزيع مستقبلات البتزوبيازين في الدماغ البشري.

٥- القلق وأيضاً اللحاء الدماغي لدى الأشخاص الطبيعيين:

Anxiety and Cerebral Cortical Metabolism in Normal Persons.

تم تطبيق استبيان حالة القلق (STAI) على ٤٣ شخصاً (متطوعاً من لم يعانون أمراضاً) مباشرة قبل وبعد اختفائهم لهذه الدراسة. ثم تم اختفائهم للتصوير القطعي مع بث البنيترونات و (F-FDG). وقد وجدنا أن الأشخاص العاديين من علامات فلقية عالية (من نوع فلق الوضعي) كانوا يتميزون بنشاط وظيفي أعلى (يتعكس في التصوير القطعي) بالمقارنة مع بقية الأشخاص. ولكن علامات القلق لم تثبت أن تراجعت بنسبة عالية عقب الانتهاء من عملية التصوير. ولم تجد نتيجة لهذه الدراسات، آية علاقة ذات دلالة بين الأيض اللاحاني (سواء الجمالي أو الموضعي) وبين حالات القلق الملاحظة.

ويبدو أن آثار تنامي القلق على الأيض اللاحاني، في حال وجوده، تكون مغمورة وغائمة بسبب التغيرات الطبيعية المرافقة لاستعمال طريقة (F-FDG).

إن هذه التقارير الخمسة هي مجرد نماذج عن الاتجاهات البحثية في ميدان التصوير العصبي. وهي تهدف لاستكشاف الأضطرابات الدماغية (وظيفية وعضوية) والربط بينها وبين مظاهر الاضطراب النفسي. ومثل هذه البحوث هي مفتاح سحري لاكتشافات باتت وشيكة. فهي تتيح للباحثين مراقبة الفوارق الدماغية بين الأصحاء وبين المرضى. وذلك وصولاً إلى إمكانية تحديد الأسباب العصبية - الدماغية للمرض النفسي. أو على الأقل لتحديد العلامات المرافقة لهذا المرض على الصعيد الدماغي. وبذلك فإن هذه البحوث تعدنا بتحقيق قفزات حاسمة في الميدان ومنها:

١- إنها تعد بالتحقق من العدد من الفرضيات المطروحة لسببية الأمراض النفسية والعقلية. فهل يرتبط الفضم مثلاً بتراجع بنية الجهاز الهامشي في النصف الدماغي الأيسر؟ أم أن هذا التراجع خاص بنوع معين من أنواع الفضم؟ وفي هذه الحالة هل يتتطابق هذا التراجع مع فرضيات القرابة بين الفضم وبين الانطوائية؟

وفي حال ثبوت مثل هذا التراجع لدى عينة واسعة من المرضى فإن ذلك من شأنه أن يساعدنا على التنبؤ بالمرض قبل ظهور عوارضه. مما يقدم فرصة ذهبية لعلاجه المبكر وتشخيصه الدقيق. كما أنه سوف يحسم الموقف من الفرضيات السببية للمرض.

٢- إن انخفاض حجم الهيبوكamp لدى الشيوخ، المرتبط بالتقدم في السن، يمكنه أن يقدم لنا فرص تحري أمراض من نوع الهرم المبكر (Precoce Senescence) وغيرها من أمراض

ووصفت الدراسات التشريحية، لأدمغة المتوفين من الفصاميين، وجود تغيرات مرضية في شكل الجهاز الهايلي في هذه الأدمغة. والبحث في هذه التشوّهات يمكنه المساعدة على اكتشاف وجود الفصام لدى الأحياء (حتى تبديه بشكل عيادي) ولقد ثبت أن هذه التشوّهات لم تكن على علاقة بالأدوية المعقّلة ولا بازمان المرض. في هذه الدراسات استخدمنا تقنية التصوير بالرنين المغناطيسي لقياس أحجام مجمع الهيبوكامب - النواة اللوزية والقشرية الصدغية لدى ٣٤ فصامياً في المراحل البدائية للمرض. كما أجرينا القياس نفسه لدى ٢٥ متطوعاً من الأصحاء. واظهرت النتيجة وجود تشوّهات غير طبيعية في شكل الفص الصدغي (الأوسط) لدى الفصاميين. ولقد لاحظنا وجود تغيرات آحادية الجانب بوضوح وهي على علاقة بالجنس. فقد ظهرت النتائج أن النسخ العصبي للهيبوكامب كان أصغر (صغر ذؤلة مرضية) ولكن فقط في النصف الأيسر من دماغ الفصاميين الذكور. في حين لو حظت زيادات في حجم كل من القشرية الصدغية والأقسام الأمامية (أيضاً في النصف الأيسر) لدى المرضى من كلا الجنسين. إن الاختلال الوظيفي للبنية الصدغية - الهايلية يمكنه أن يوضح بعض المعجزات السريرية الفضام.

٢- الأداء الكمي (لدى الأحياء) للجهاز الهايلي- تقويم من خلال التصوير بالرنين المغناطيسي، In Vivo Quantification of the Limbic System Using MRI: Effects of Normal Aging:

إن دراسة بنى الجهاز الهايلي هي محور الاهتمام فيما يتعلق بالعديد من الأمراض النفسية - العصبية، ويمكن لهذه الدراسة أن تقدم فوائد عيادية جمة. والتصوير بالرنين المغناطيسي يبقى الوسيلة الوحيدة لمثل هذه الدراسات لدى الأحياء. إلا أن بعض الصعوبات المنهجية تحد من إمكانيات الإفاده من هذه التقنية كما تحد من إمكانيات تأويلنا للمعطيات الموجودة في الصور. لذا نقدم بعض المقاربات التي تتيح تخطي هذه الصعوبات وصولاً إلى تأويل أفضل لصور الجهاز الهايلي.

في هذا السبيل اعتمدنا وقتاً أطول للصدى (T.R) بهدف تسجيل المخاج البطنية والتدفق التعبوي وتسليم الصدى على عمق ٢,٢٢ مليمتراً في إجراء مجاورة للجهاز الهايلي ومتداخلة معه. وهذا التسلسل استطاع تقديم المعلومات المتعلقة بـ(المادة السنجدية Gray Mat) (ter) والمادة البيضاء والسائل الشوكي (مثل مادة ظليلية) الذي ساعدنا على تحديد كمي لحجم داخل الجمجمة وكمية السائل نفسه. بهذا تكون قد نجحنا في تقييم أحجام القشريات الصدغية والهيبوكامب.

ولقد طبقنا هذه الطريقة في دراستنا المقارنة بين ثمانية شباب (متوسط ٢٤ عاماً) وسبعة شيوخ (متوسط ٧٣ عاماً) وكلهم يتمتعون بصحة جيدة. وكانت هذه الدراسات بهدف تحديد تأثير الشيخوخة على البنى العصبية الهايلية. وتوصلت إلى إثبات وجود العلاقة بين التقدم في السن وبين زيادة حجم القشريات الصدغية وبين انخفاض الهيبوكامب.

❖ الأمراض الجسدية المعاودة.

الأخطار لدى الأم:

❖ الحامل في سن غير مناسب.

❖ اهمال الحمل وعدم مراعاة ظروفه.

❖ وجود سوابق سيكاترية لدى الحامل.

❖ إصابة الحامل بذهان الحمل.

الأخطار العائلية:

❖ السوابق السيكاترية العائلية.

❖ الطلاق (أو انفصال الأهل بسبب الهجرة أو غيرها).

❖ خلافات الأهل الحادة.

❖ إصابة أحد الوالدين بمرض مزمن.

❖ وفاة أحد الوالدين.

❖ نقص التواصل داخل العائلة.

الأخطار الاجتماعية:

❖ الشدة الوبائية (كوارث تصيب المجتمع).

❖ الأزمة الاقتصادية (نقص الرعاية الصحية وغيرها).

❖ التمييز داخل المجتمع.

إنطلاقاً من هذه العوامل الاحصائية يمكن الحديث عن خطوات وقاية أولية تهدف أساساً لتأمين أجواء صحية للطفل تقلل من احتمالات إصابته، وتهتم هذه الخطوات بالعائلة والمجتمع. حيث يتضمن برنامج الوقاية الأولية خطوات من وعي وتنقييف الأهل وتأمين الغذاء والرعاية الصحية الأولية للطفل (لقاحات، علاج... إلخ). أما الوقاية الثانية فهي تقتضي التعاون الوثيق بين الأطباء والأشخاص المعنيين بصحة الطفل. وبين هؤلاء وكل من الأهل والسلطات الصحية. إلا أن الاكتشاف والعلاج الورقاني المبكر للحالة يبقى الخطوة الوقائية الصعبة - الأساسية.

٦- حدود وأمكانيات العلاج السيكاتري

يصعب التمييز بين الوقاية وبين العلاج في حالات الاضطراب العقلي. إذ يقسم هذا التمييز بضبابيته وعدم وضوحه. خصوصاً عندما يكون التدخل العلاجي في مرحلة مبكرة يصعب فيها الفصل بين وجود الاضطراب وبين عدم تأكيد وجوده لعدم اكتمال الأعراض الموكدة للتشخيص. وهنا يمكن الحديث عن علاج وقائي. وهذا المصطلح يزيد من عموم الفارق بين كل من الوقاية والعلاج. وهذا الفموض يطرح مشاكل عديدة تصل إلى حد الأزمات. فبالإضافة إلى مواقف الأهل وأطباء الأطفال، المشار لها أعلاه، هناك جملة قضايا تقيد إمكانيات التدخل السيكاتري وتحده وهي مقدمتها:

لهذه الأسباب ولقائمة من الأسباب الأخرى نجد أن أطباء الأطفال يعتمدون مبدأ الاستبعاد الذي يؤجل المشكلة لبعض سنوات وتجنبهم المواجهات المباشرة مع الأهل. بل إن بعضهم يصر على هذا المبدأ بوعي كامل. وهذا البعض يدافع عن موقفه بالقول بعدم جدوى التدخل المبكر طالما بقي الطب العصبي عاجزاً عن الإجابة عن السؤال: لماذا تؤدي الإصابة الدماغية ذاتها إلى شلل البعض وإلى اضطراب عقلي لدى البعض وإلى مزاج من اللذين لدى البقية الباقي؟ أما عن تدخلات الطب العقلي فيرى هذا البعض (من أطباء الأطفال) أنها تدخلات لا يمكن اخضاعها للتقويم الموضوعي. إذ لا يمكن تحديد سببية التحسن والتطور نحو الأفضل في حالة الطفل المعاني من مظاهر ذهانية فهل يعود هذا التحسن إلى العلاج؟ أم أنه يعود إلى سيرورة نمو البنية النفسية - العصبية؟ وهذه الفئة من أطباء الأطفال لا تقتصر في إعلان هذا الرأي أمام الأطباء وحتى أمام الأهل.

وتجنباً للاستطراد والدخول في التفاصيل يمكننا القول بأن تطور تقنيات التصوير العصبي يقدم بعض الأدلة ويجعل موقف أطباء الأطفال نحو المرونة ونحو تعاون أفضل.

٤- الوقاية السيكانتورية

تصادف حالات الإصابة العصبية - المرضية أحادية السبب بصورة نادرة في الحالات الوراثية. إذا أن الغلب هذه الحالات هي متعددة الأسباب (العوامل) بحسب الإحصاءات في مختلف البلدان والأعراق. إلا أن المعطيات العلمية لا تزال عاجزة عن تحديد كيفية التداخل بين هذه العوامل. لذلك طرحت عدة فرضيات لذلك (Ancar, 1984). ألم وهي:

أ- الانتقال الوراثي متعدد الجينات (Polygenic). المرتبط بالعديد من الجينات القاصرة (Minor) التي يؤدي اجتماعها إلى تخطيها لعتبة معينة وعندها يظهر المرض.

ب- التداخل بين آلية متعددة الجينات (Polygenic Mechanism) وبين عوامل غير جينية.

ج- التداخل بين مجموعة جينات مهيمنة أو وسطية مع عوامل خارجية المنشأ (Exogenous) أو مع عناصر جينية أخرى.

د- مفهوم المتغير الجيني (Genetic Heterogenous).

وانطلاقاً من هذه الفرضيات تذهب المدارس والتشارات السيكانتورية في تحديدتها للخطوات الوقائية وهي محاولات لها لتصنيف واستئصال هذه الحالات. إلا أن محدودية الأمكانات المتوفرة تجعل الاتفاق سائداً حول الخطوات الوقائية التالية:

أ- فحوصات ما قبل الولادة على أنواعها. والتي تهدف لتدعم امكانية الاكتشاف المبكر لبعض هذه الحالات.

ب- اخضاع حديثي الولادة (أو الفئة المثالكة لعامل حظر) لبرنامج فحوصات (Screening) كمثل فحص الفيبريل الإنذري أو الهرمون الدرقي... الخ.

ج- المتابعة المتأنية للحالات التي تملك وراثة ذات خطير انتقال مرتفع.

د- الاحتياط للانتقالات الكروموزومية التي يمكنها أن تنتج عن:

١- اخطاء تغذية الحامل (زيادة أو نقصان).

٣- اختراع الكلمات (Neologism)

٤- الحالات ما قبل الذهانية (Prepsychosis)

وفي العادة تكون هذه الحالات ذات علائم توحى باضطراب الشخصية بدون علائم ذهانية أو مقدمات لهذه العلائم، إلا أن وجود علائم أمراضية - نفسية يدعو للظن بامكانية كونها ممهدة لحالة ذهانية لاحقاً. ويطرح بعض الباحثين السؤال عما إذا كانت هذه العلائم الأمراضية هي ذهان من نوع خاص فقير بعلامات الذهان ويدعى بالذهان القليل الأعراض (Paucisymptomatic).

وبهذا نجد أن الفكر السبيكودينامي (التحليل النفسي) قد ساهم في البحث المأهولة لتحرر ذهانات الطفولة. فقدم بذلك مساعدة أساسية لبحوث الطب النفسي وتصنيفاته المعتمدة. إلا أنها لا تستطيع تجاهل التيارات الأخرى ومنها المدرسة السلوكية المحددة لجدول النمو ومقاييسه وكذلك المدرسة العضوية حيث أبحاث التصوير العصبي تعد باكمال هذا الدور واتمامه.

٢- فرجسية العائلة ومقاومتها

يرسم الأهل صورة هادمة لا ينكرها على الجبن بعد تحوله إلى ولد وخروجه للحياة. وهذه الصورة خصوصيتها وتمايزها لدى كل فرد من أفراد العائلة. لكن هذه الصور على اختلافها لا يمكنها أن تتعقل صدمة الصورة الواقعية لعقل طفل عميق. فمرونة هذه الصور التحليلية تعزى عند جندي بعض الاختلالات الفكورية. وعندها يمكن الحديث عن قدرة العائلة على قبول الصورة الحقيقية المختلفة للطفل. أما عندما تكون الإعاقة هي وصمة الطفل فإن الأمر يحتاج إلى تبني هذا الطفل وكأنه طفل غريب عن العائلة.

وهنا تبرز صعوبة تقبل العائلة العربية لهذه الوضعية. حيث ترفض هذه العائلة مبدأ التبني من منطلقات اجتماعية ودينية معاً. وهذا ما يعمق الجرح النرجسي لدى عائلة المعاك. وهو جرح أعمق في حالة الإعاقة العقلية. لارتباط هذه الإعاقة بوصمة المرض العقلي التي تعتبر تهمة لكافة أفراد العائلة. وهذا ما يشجع ردود الفعل الهيستيرية التي تبدأ بمحاولات المهووب عن طريق عدم التصديق ومحاولات التجاهل. ثم تأتي مرحلة التصديق لتحمل معها محاولات التمرد النرجسي. الذي يتجلّى بمحاولة كل من الأم والأب بالصاق تهمة ومسؤولية الإعاقة على الآخر. والبحث عن أسباب وراثية في عائلة كل منها لتثبت التهمة وتحميل المسؤولية للأخر. وهذا ما يمكنه أن يتحول إلى خلاف عائلي متعدد الأشكال.

ومن هذه الأشكال الطلاق وتكرار الزواج والنبذ والهروب من التواصل واللقاء العائلي... الخ. فإذا ما راجعنا هذه التبعات المترتبة على اعتراف العائلة بوجود المرض العقلي فإننا نفهم محاولات العائلة المستمرة لرفض الاعتراف بمرض الطفل والهروب من هذا الوضع. مما يؤدي إلى ظهور مقاومة عنيفة من قبل العائلة.

وتشير التجربة إلى تنوع مظاهرات هذه المقاومة وأشكالها بحيث يصبح حصرها عسيراً. إلا أنها تحاول أن تذكر أكثر هذه المظاهرات شيئاً (درجة اعتبارها مألوفة) ومنها:

- ١- الموقف العدائي الرافض للطب والعلاج: وتتراوح هذه العدائية ما بين المهووب إلى الأمام (التظاهر بتقبيل العلاج ثم الانسحاب باعتبار فشل العلاج) وبين العدائية المباشرة (رفض التشخيص واخضاع الطفل للفحوصات والعلاج).

موضوعي للتنظيم (Organisation) الراهن لشخصية الطفل فحصه، وحصر حدثنا في ما يلي
حالة الأطفال دون الخامسة أعوام من عمرهم.

في هذه المرحلة العمرية على الفاصل أن يبذل جهوداً إضافية لتحرى واكتشاف أية علائم يمكن اعتبارها ممهدة لعوارض الذهان، ويركز كل من مازيه وهوزل (Mazet, Houzel, 1978) على تحري هذه العلائم عبر الآلة (Je) الجسدية، والتي تتمثل باضطرابات مبكرة على صعيد الأكل وغياب مواقف التوقع المسبق (المعهودة في عمره) وعدم ظهور علائم سبيتز (Spitz, 1968) الناضلة لتطور الطفل (ضحكة الشهر الثامن). مع عدم الاهتمام بالألعاب وتركيزه على الأيدي المتحركة أمام ناظريه. إضافة إلى علائم القلق الرهابي العامر (مع عدم تحديد لمثيرات الخوف)، بحيث يمكنه أن يخاف من وضعية ما مرة ثم يتجاهلها مرات أخرى - رهاب غير منظم جيداً). وأخيراً على الفاصل (كما على الأهل) أن يركز على التنمو النفسي - الحركي للطفل المفحوص ومقارنته بالجدوال المحددة لهذا النمو.

وتعتبر مجرمل هذه العلائم انعكاساً لاضطراب علاقة الطفل بالموضع. المرتبطة بانعدام تلاوم الطفل مع المحيط الامومي. ودور الأم هنا هو تحسين اتصالها بان الطفل. وهناك ميل اليوم للحديث عن مشاركة الطفل في تشجيع مشاعر رفض المحيط له. ففي حالات عديدة يأتي الطفل مخالفاً لتصورات الأم الهوامية أو متغرياً لتوازتها. وهي ترد على ذلك بموقف سلبي من الطفل. وتدل الأبحاث على قدرة الطفل على الاحساس بهذا الرفض واستشعاره مما يؤدي إلى اضطراب علاقته مع المحيط الامومي وبالتالي إلى اضطراب هيكله في شخصيته النامية. لذلك نجد تيارات معاصرة عديدة تركز على هذه العلاقة وتحرجي مواقف الأم الاولاعنة من الطفل المفحوص (Stern, 1977).

وتنطلق اضطرابات العلاقة بالموضع للتبدى في عمر ما بين أربعة وثمانية أشهر، حيث تبدأ العلامات، المشار لها أعلاه، بالظهور بدرجات مختلفة وبأشكال مختلفة أيضاً. ولعل أكثر هذه العلامات انتظاماً في ظهورها:

١- علام الانطوائية الطفولية المذكورة من نوع كافير (Kanner):

وفيها يلخص العلائم التالية:

١- الانطواء المبالغ فيه والذي يعني العجز عن توطيد علاقات بينية (بينه وبين الآخرين).

بــ حاجة التموضع في في المكان للأعتماد على مرجعيات (وتبدأ بعدم قدرته على التقاط الشيء للرضاة وتمر بحاجته للتوجيه المكاني وصولاً إلى عجزه عن معرفة انتماء أعضاء جسده إلى هذا الحسد، أو تأخر بالغة في هذا التعرف).

جـ- مرضية متطلبات الثبات، بحيث يستشار ويصاب بقلق عارم لدى ملاحظته لأية حركة مهما كانت بسيطة (مرتبطة بالعجز المكاني المشار له في الفقرة السابقة).

د- اللامبالاة الظاهرية بالعالم المرنى والسموع أمامه (بمعنى أنه يسمع ويرى وكأنه لا يسمع ولا يرى - غالباً ما نحتاج إلى تخطيط السمع للتأكد من سلامته).

هـ- غياب اللغة أو تشوهها (يزداد مستقبل الحالة سوءاً كلما تأخر النطق ويصبح مظلماً إذا تأخر إلى ما بعد السابعة سنوات).

بدراسة هذه المرحلة وهم ميلاني كلاين ودايشيد هيسيكوت وجاك لا كان وليبووليتتش ودياتكين ولا نغ ومنوني وغيرهم. وبعدم جاءت بحوث المدرسة السلوكية ومن بعدها المدرسة العضوية حيث سنشير لاحقاً إلى مساعدة التصوير العصبي في تحديد مفهوميات موضوعية (قابلة للتتوسيع مستقبلاً) حول الذهانات الطفولية. لكن ذلك لا يعني اهمال الطابع السيكودينامي لهذه الذهانات وأن تصدر التصوير العصبي حالياً واجهة الاهتمامات في المجال (النابلي، ١٩٩٤). لذلك نجد من الضروري اجراء متابعة تاريخية متدرجة لهذه الذهانات.

أ- لحة تاريخية:

مررت مقاربة الذهانات الطفولية والتعرف إليها بعدة مراحل تطورية هي:

١- **المراحل الطبية- التربوية**: وتبدأ بدراسات ايtar (Itard, 1801) على الطفل المتتوش (اكتشف في مدينة أفيرون وكان برعاية ثانية) وأعمال سانكت دي سانتيس (Sancte de Santis, 1899) الذي وصف في العام ١٨٩٩ العته الباكر (Demence Precocissime) وهو نسخة طفولية عن العته البالغ الذي وصفه كرابلن (Kraepelin, E. 1919) - حيث بدأت المقارنة بين الانطوانية وبين الشيزوفرانيا على هذا الأساس - وأخيراً ذكر في هذه المراحلة أعمال وأبحاث هيكر (Hecher) حول عته الأطفال التي ذكرها وتابعها أجورياغورا (Ajuriaguerra, 1974).

٢- **مرحلة ولادة الشيزوفرانيا**: وقد استخدم هذا المصطلح للمرة الأولى على ידי بوتر (Potter) وبعده قام نوتز وهوبير ويندبر (Lutz, (L. Bender, 1957)، (Heuyer, 1969) بتعريف دقيق لمعايير التي تسمح باستخدام هذا المصطلح في الحالات الطفولية.

٣- **مرحلة الانطوانية الطفولية المبكرة لكانيير (Kanner, 1964)**: وتبعد في العام ١٩٤٣ بالابحاث العيادية الأساسية التي قام بها كانير والتي أكملها ماهلير (Mahler) وكان ديسبير (Despert) قد لفت النظر في العام ١٩٤٠ إلى طريقة ونمط علاقة الطفل بالموضوع. وهو نمط يمتاز إما بطبع الرفض وإما بطبع التويان في الموضوع. وهذين الطابعين هما المحددان للتعانط الطفولي والميزان له. حيث يمتاز هذا الذهان باضطراب هيكلية الشخصية. وهذا ما يميزه عن الشيزوفرانيا، حيث تكون هذه الهيكلية متفككة وليس مجرد مضطربة.

٤- **مرحلة الرؤى التحليل- نفسية**: وتتركز حول أعمال ميلاني كلاين (Klein, 1967) التي تنطلق من اعتبار كل طفل ذهان. حيث يمر الأطفال، برأيها، في "مرحلة اكتتاب مرئية". وفيها يرى الطفل العالم من حوله كناية عن مجموعة من المواقف المجزأة. كما ينظر إلى نفسه وجلسه نظرة تجزئية أيضاً (الجسم المركب قطعة - قطعة). وهذه المرحلة يمكنها أن تكون مرحلة تثبيت (Fixation) لذهان ممكّن الظهور لاحقاً (في مراحل عمرية مختلفة ومن بينها الطفولة).

إنطلاقاً من هذه الرؤى تابع عدد من المحللين البحث في الذهانات الطفولية ومنهم: فينيكوت (Winnicott, 1983) ومانوني (Mannoni, 1976) (Lang, 1962) وغيرهم من نقلوا المسألة إلى نمط علاقة الطفل بذاته، باعتبار الأهل مواضيع (سيئة أو جيدة).

العلاج الوقائي للظواهر الذهانية المبكرة عند الأطفال

الدكتور محمد أحمد النابسي

أستاذ الطب النفسي - الأمين العام لاتحاد العربي لعلم النفس

ملخص

غالباً ما يتاخر اكتشاف الذهانات الطفولية في مجتمعنا إلى ما بعد السن المدرسي. بل انه يمتد إلى ما بعد هذه السن أحياناً. وهذا التأخير في الكشف عن هذه الحالات يفوت فرصة العلاج المبكر التي من شأنها تحسين مستقبل المرض.

في هذه الورقة تحاول مناقشة أسباب هذا التأخير واقتراح بعض الخطوات التي قد تكون مساعدة على تخطي هذا التأخير. حيث نبدأ بعرض لتطور مفاهيم الذهان الطفولي ثم نناقش ترجيسية العائلة العربية ودعائاتها أمام وصمة المرض النفسي ومواقف أطباء الأطفال ومستويات الوقاية السيكاتورية وحدود وامكانيات العلاج السيكاتوري وقصور امكانيات التشخيص العضوي ثم قصور التصنيفات السيكاتورية والسبل المقترحة للتشخيص المبكر لهذه الحالات. وننهي الورقة بعرض ثلاث حالات عيادية تم الكشف عليها وتشخيصها في الوقت المناسب. وهذه الحالات هي:

- ١- حالة ذهان تكافلي مع متلازمة ليتل.
- ٢- حالة قصور درقي.
- ٣- حالة انطوانية.

ومع أننا اكتفينا بالعرض الموضوعي لواقع الحال والتزمنا بالتمهيد العلمي لطرح المشكلة وتقديم الأمثلة عليها. فإن هذه المناقشة تتضمن جملة إقتراحات لتحسين امكانية الكشف المبكر عن هذه الحالات ولارسال مشروع وقاية سيكاتورية للطفل العربي.

• ୩-୩-୩

‘**ପାତ୍ରକାଳୀନ ମହାଦେଶିକା**’ (୧୯୯୫) ଓ ‘**ପାତ୍ରକାଳୀନ ମହାଦେଶିକା**’ (୧୯୯୭)

תכלת: פון לאן, דניאל. צדקה גוררת את הרים. תל אביב: (1982). פוליטי וריאנט זאנר. (לט)

ପ୍ରକାଶିତ ହେଲାମାତ୍ର ଏକ ବର୍ଷରେ ଏକାକିନୀ ପାଠ୍ୟଗୁଣିତ ପାଠ୍ୟକାରୀ ପାଠ୍ୟକାରୀ ପାଠ୍ୟକାରୀ ପାଠ୍ୟକାରୀ

• 92-72 : الله يحيى

କାହାର ପାଇଁ କାହାର ପାଇଁ କାହାର ପାଇଁ କାହାର ପାଇଁ କାହାର ପାଇଁ

ଶ୍ରୀ କୃତ୍ସନ୍ମାର୍ଗ, ପାଠୀ ଜୀବି (066)

الأهل في أبسط أمور حياته، وبالتالي يقلل ذلك من إحساس الطفل بإمكانية اتخاذ قرارات مستقبلية، أو تحمل المسؤولية.

الفئة السادسة عشر؛ وشملت الفاظ كثرة النوم مثل: ولك قوم يا دابة، يا جخ النوم، روح نام هذا اللي يتعرفه، بكتير شخرين، نومة جدي إنشاء الله، ننم وما تقوم ربى، واستعمال هذه الألفاظ ضد الطفل قد يمنع الطفل من التمتع في أوقات الراحة وبالتالي تأثير ذلك سلبياً على أداء المهام في أوقات العمل.

وأخيراً لا بد من توضيح أن الإساءة اللفظية بشكل عام من قبل الوالدين عبارة عن زرع قيم ومفاهيم اجتماعية وشخصية تترسخ داخل نظام مفهوم الذات لدى الطفل، كما أنها تشكل ذخيرة لغوية يمكن أن يستخدمها الطفل مع أقرانه، كما أنها قد تشكل خطراً على سلوكه الاجتماعي داخل المجتمع. ويؤكد هذا التوقع للتأثير الإساءة اللفظية ما أكدت دراسة (Hartrop & Gells, 1991) في أن الإساءة اللفظية للطفل تؤدي إلى عدوانية ضد الآخرين وتسبب مشاكل نفسية وشخصية تكون أكبر مما تسببه الإساءة الجسدية.

قد يعتبر بعض الآباء عملية الإساءة اللفظية في بعض الأحيان تمط تنمية والدية سليم، وقد يشير البعض إلى أن ردة فعل الطفل للإساءة اللفظية أصبحت بالأمر الطبيعي وهذا الشيء قد تعرضت له نظرية (Sleeping Effect) أو ما يعرف بتأثير النائم، حيث أن الخبرات الملاحظة أو التي يسمعها الفرد يقوم بتعزيزها ولا يستجيب لها مباشرة، بل تظهر بعد فترة زمنية تطول أو تقصر (Schneider, 1988) وذلك يعني أن الإساءة اللفظية تعتبر غير مقبولة من قبل الآباء تحت أي ظرف وهي تعود بكثير من المشاكل على الطفل سواء في الحياة الشخصية أو في حياته مع الآخرين.

لذلك قد لا تبدو نتائج الإساءة اللفظية مباشرة، بل قد تقع تحت ما يعرف بتأثير النائم، وبالتالي يزيد تكرار استخدام الوالدين لها مما يزيد من معاناة الطفل ومشاكله.

وما كان الوالدان النموذج الأول الذي يقتدي به الطفل ويتعلم من خلاله، كما أن الوالدين مصدر دعم نفسي مهم للطفل فإن تكرار استعمال الإساءة اللفظية يشكل إحباطاً نفسياً وعائقاً أمام النمو السليم للطفل، وأشارت نتائج الدراسة العالية إلى أن أطفال العينة ككل يتعرضون للإساءة اللفظية (انظر جدول ٣) بدرجات تتفاوت بشكل بسيط في فئات الإساءة اللفظية، وهذا يزيد من احتمال شوء العدوانية والمشاكل النفسية التي تم الإشارة إليها سابقاً، وهذا يتفق مع ما أكدته دراسة (Shaeffer, 1997) بأن الإساءة اللفظية بكلفة أشكالها أو تصنفياتها تعتبر غير مقبولة نهائياً كأنماط تنمية والدية من قبل الوالدين.

كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك ارتباطاً ذا دلالة إحصائية بين درجة ممارسة الإساءة اللفظية ضد الأطفال ودرجة تأثيرهم بها، مما يعني أنه كلما زاد تكرار الإساءة اللفظية ضد الطفل زاد التأثير بها، وبالتالي زيادة إمكانية حدوث انكسارات سلبية في نمو الطفل النفسي أو ارتباطه الإيجابي بالأسرة التي ينتمي إليها، مما يزيد من حدوث مشاكل نفسية تؤثر مستقبلاً على مختلف مناحي حياته في المجتمع. ويؤكد هذا التفسير دراسة (Ney, 1988) حيث أشارت دراسته إلى أن الذواني تعرضن إلى إساءة جسدية أو لفظية أو غيرها قد اختبرن شريك حياة مستقبلي يعاملهن بنفس

શ્રી મહારાજા

፩፻፲፭ በፌዴራል ተቋም ስለ (፪፻፲፭) በፌዴራል
፩፻፲፭ በፌዴራል ተቋም ስለ (፪፻፲፭) በፌዴራል
፩፻፲፭ በፌዴራል ተቋም ስለ (፪፻፲፭) በፌዴራል

• ପରେଦ୍ୟ ହେଲି କାଳିତାମ୍ଭ (ଅ) ଓ ନାଥବାଜାର ପରିବହଣ କାରୀ ପାର୍ଶ୍ଵଦେଶ ଯୁଦ୍ଧରେ ଆବଶ୍ୟକ ହେଲା ।

◆ ମାତ୍ରା ଉପରେ ଏହାର ବ୍ୟବସାୟ କାରୀ ପାର୍ଶ୍ଵଦେଶ ୦ ୦ ୦

ପାର୍ଶ୍ଵଦେଶ	୨୬	୫୫୩୦	୧୦୭୦
ପାର୍ଶ୍ଵଦେଶ	୧୩	୧୦୭୦	୧୦୭୦
ପାର୍ଶ୍ଵଦେଶ	୨୩	୬୧୦	୬୩୦
ପାର୍ଶ୍ଵଦେଶ	୮	୫୦୦	୦୩୬୦
ପାର୍ଶ୍ଵଦେଶ			
ପାର୍ଶ୍ଵଦେଶ			
ପାର୍ଶ୍ଵଦେଶ			

ପାର୍ଶ୍ଵଦେଶ (ଅ) ହେଲା କାରୀ ପାର୍ଶ୍ଵଦେଶ ମାତ୍ରା କାରୀ ପାର୍ଶ୍ଵଦେଶ ଯୁଦ୍ଧରେ ଆବଶ୍ୟକ ହେଲା ।

ପାର୍ଶ୍ଵଦେଶ (ଅ) ହେଲା କାରୀ ପାର୍ଶ୍ଵଦେଶ ଯୁଦ୍ଧରେ ଆବଶ୍ୟକ ହେଲା ।

ପାର୍ଶ୍ଵଦେଶ (ଅ) ହେଲା କାରୀ ପାର୍ଶ୍ଵଦେଶ ଯୁଦ୍ଧରେ ଆବଶ୍ୟକ ହେଲା ।

ବିଶ୍ୱାସାଦ୍ୟ ପାର୍ଶ୍ଵଦେଶ କାରୀ ପାର୍ଶ୍ଵଦେଶ :

୧୧	ପାର୍ଶ୍ଵଦେଶ କାରୀ ପାର୍ଶ୍ଵଦେଶ	୫୦'୮(୧୨'୧)	୫୦'୮(୧୨'୧)	୫୨'୮(୧୧'୦)	୧'୨'(୧୧'୦)
୦୧	ପାର୍ଶ୍ଵଦେଶ କାରୀ ପାର୍ଶ୍ଵଦେଶ	୧'୮(୧୩'୧)	୫୫'୮(୭୦'୧)	୧୦'୮(୧୮'୦)	୨୫'୮(୮୦'୦)
୩୧	ପାର୍ଶ୍ଵଦେଶ କାରୀ ପାର୍ଶ୍ଵଦେଶ	୫'୮(୨୦'୧)	୨୫'୮(୧୨'୧)	୪୭'୮(୧୮'୦)	୮୮'୮(୧୨'୦)
୫୧	ପାର୍ଶ୍ଵଦେଶ କାରୀ ପାର୍ଶ୍ଵଦେଶ	୮'୮(୧୩'୧)	୮'୮(୧୩'୧)	୮୩'୮(୬୨'୦)	୮୮'୮(୬୨'୦)
୨୧	ପାର୍ଶ୍ଵଦେଶ କାରୀ ପାର୍ଶ୍ଵଦେଶ	୧'୮(୧୦'୧)	୧୮'୮(୧୦'୧)	୩୫'୮(୧୧'୦)	୧'୮'(୧୦'୦)
୧୧	ପାର୍ଶ୍ଵଦେଶ କାରୀ ପାର୍ଶ୍ଵଦେଶ	୧'୮(୭୫'୧)	୫୧'୮(୧୩'୧)	୧୩'୮(୧୦'୦)	୫୫'୮(୬୦'୦)
୦୧	ପାର୍ଶ୍ଵଦେଶ କାରୀ ପାର୍ଶ୍ଵଦେଶ	୧'୮(୧୩'୧)	୧୮'୮(୧୩'୧)	୧୩'୮(୧୧'୦)	୧୩'୮(୧୧'୦)
୧	ପାର୍ଶ୍ଵଦେଶ କାରୀ ପାର୍ଶ୍ଵଦେଶ	୧'୮(୨୦'୧)	୫୫'୮(୧୦'୧)	୧'୮'(୧୮'୦)	୫୫'୮(୧୦'୦)

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

تم إجراء اختبار (١) بين كل من متوسط التأثير في الإساءة اللفظية بشكل عام بين الذكور والإإناث . ودللت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في شدة التأثير بالإساءة اللفظية بين الذكور والإإناث عند مستوى ،٠٥ ، كما هو مبين في جدول (٢) وبالرجوع إلى متوسط التأثير ، يلاحظ أن الإإناث أكثر تأثراً بالإساءة اللفظية من الذكور ويدللة إحصائية .

جدول (٢) متوسط شدة التأثير في الإساءة اللفظية عند الذكور والإإناث ، الانحراف المعياري بين قوسين .

مستوى الدلالة	قيمة t	المتوسط	ذكور إناث
٠٠,٥	١,٢٢	(١٨,٧ ٥٢,٤ (٢١,٣ ٥٢,٨)	

٤ دال على مستوى ،٠٥

ولمعرفة فيما إذا كانت الفروق ذات الدلالة إحصائية في تكرار الإساءة اللفظية بين كل من متوسط تكرار الإساءة اللفظية لدى الذكور والإإناث ، تم استخدام اختبار (١) لإيجاد دلالة الفروق كما هو مبين في جدول (٣) ، وأشارت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تكرار استخدام الإساءة اللفظية بين الذكور والإإناث عند مستوى دلالة ،٠٥ ، وبالرجوع إلى المتوسطات يلاحظ أن تكرار الإساءة أكثر للذكور منها للإناث .

جدول (٣) متوسط تكرار الاستخدام في الإساءة اللفظية عند الذكور ، الانحراف المعياري بين قوسين .

مستوى الدلالة	قيمة t	المتوسط	ذكور إناث
٠٠,٠١	٦,٣٣	(٦,٥ ٢٣,٠٢ (٥,٧ ٢٠,٧)	

٤ دال على مستوى ،٠٠,٠١

وقدامت الباحثة هند خلقي (١٩٩٠) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين الإساءة للطفل وبعض المتغيرات الديموغرافية للأسرة ، وشملت العينة (١٠٢) حالة تعرضوا للإساءة في الفترة بين ١٩٨٣ - ١٩٨٨ من خلال سجلات مديرية الأمن العام التابعة لمنطقة عمان ، واستخدمت استبيان طورت من قبل الباحثة للتعرف على متغيرات الدراسة بأسلوب مقابلة الباحثة لأفراد العينة ، وقد دلت النتائج إلى أن الأطفال تقع عليهم الإساءة بغض النظر عن جنسهم ، وأن نسبة الإساءة الجسدية أعلى من نسبة الإساءة الجنسية بوجه عام ، كما بينت النتائج أن أعلى نسب حالات الإساءة بنوعيها تقع على الأطفال العاديين بنسبة (%) ٤٣ ، يليها الأطفال كثيري الحركة بنسبة (%) ٣٢ ، ثم الأطفال الخامدون بنسبة (%) ٢٦ أما بالنسبة إلى ترتيب الطفل في الأسرة ، فقد دلت النتائج إلى أن النسبة الأعلى تقع على الطفل الأول في الأسرة ، يليها بالترتيب الثاني ، فالثالث ، ثم الرابع ، ثم تقل النسبة على بقية الأطفال ، أما بالنسبة لعمر الطفل ، فإن الأطفال الذين أعمارهم مابين (١١ - ١٦) سنة ، هم أعلى فئة يتعرضون للإساءة بنسبة (%) ٤٣ ، ثم الأطفال (١٠-٩) سنوات في الدرجة الثانية، ويليهم الأطفال (٥-٤) سنوات ، بغض النظر عن جنسهم أو نوع الإساءة .

إن قلة الدراسات التي تبحث في الإساءة اللفظية قادت الباحثين إلى إجراء ربط بين أشكال الإساءة للأطفال والإساءة اللفظية من خلال الدراسات السابقة ، وهو ما أكدته ناي (Ney ١٩٩٢) في أن أشكال الإساءة تحدث بالتسلسل ، أو سوية ، ومن خلال استعراض بعض الدراسات السابقة في موضوع الإساءة اللفظية والإساءة للطفل بشكل عام ، وجذ أن كثير من العوامل المتعلقة بالوالدين مثل : الضغط النفسي ، المستوى الاقتصادي والاجتماعي ، عمر الوالدين ، عدد الأولاد ، والرضا عن الزواج ، تسهم في ظهور الإساءة وتساعد على وجودها وبالتالي زادت أهمية بحث الموضوع ووضع تصور للإجراءات التي سوف يقوم عليها البحث .

الطريقة والإجراءات :

عينة الدراسة: شملت عينة الدراسة (١٦٧٣) طالباً وطالبة ، (٨٨٢ طالب ، ٧٩١ طالبة) ، يمثلون ١٠% من مجتمع الدراسة وهو عدد الطلاب في محافظة الكرك ، حيث تم اختيار العينة بطريقة طبقية ، و اختيار المدارس بطريقة القرعة بالإعادة ، حيث بلغ عدد المدارس التي أجري فيها التطبيق (٦١) مدرسة ، وتم اختيار الصنف والشعبة حسب الأرقام العشوائية في كل مدرسة ، وترواحت أعمار العينة بين ١٢-١٦ سنة .

أدوات البحث: للتعرف على الأنماط الشائعة الاستخدام في الإساءة للأطفال من قبل الآباء في محافظة الكرك ، تم إجراء مسح أولي على عينة استطلاعية من طلاب المدارس الحكومية بلغ عددهم (٤٦٠) طالباً وطالبة - ولم تدخل من ضمن عينة الدراسة - حيث طلب من أفراد العينة كتابة الأنماط التي يستعملها الوالدين في الإساءة إليهم مهما كانت على ورقة فارغة ، وبعد الإطلاع على نتائج المسح الأولي حول الأنماط التي تستعمل ضد الأطفال من قبل الآباء في الحياة اليومية وتشعرهم بالألم والقسوة تم جمع الأنماط مع بعضها ببعضًا ووضعها في فئات بلغ عددها (١٦) فئة ، حيث وضع عنوان لكل فئة ، وتحت كل فئة الأنماط الخاصة بها ، ثم تم (وضع مقياس مدرج من (١-٥) لقياس شدة تأثير الطفل بكل فئة ، ومقياس مدرج من (١-٣)

- ٢- شدة التأثر بالإساءة اللفظية؛ وهي مدى تأثر الطفل بالإساءة اللفظية، وسيتم تقديرها بواسطة مقياس التقدير الموجود في الاستبانة.
- ٣- تكرار الإساءة اللفظية؛ وهي مدى تكرار استخدام الوالدان للإساءة اللفظية ضد الأطفال، وسيتم تقديرها بواسطة مقياس التقدير الموجود في الاستبانة.
- تم تقسيم المتغيرات الديموغرافية الخاصة بالوالدين حسب طبيعة متغيرات الدراسة، حيث تم اعتبار المتغيرات التالية كمية (Fink, ١٩٩٥):
- عمر الوالدين، عدد أفراد الأسرة، الدخل.
 - أما المتغيرات: الجنس، المستوى التعليمي للوالدين، فقد تم التعامل معهما كمتغيرات نوعية (Fink ١٩٩٥):
 - جنس الطفل: ذكر / أنثى.
 - المستوى التعليمي للأب، وله ثلاثة مستويات، هي:
 - ١- الأب الأمي والأم الأمية.
 - ٢- الأب والأم اللذان يحملان شهادة الثانوية العامة وما دون.
 - ٣- الأم والأب اللذان يحملان شهادة بعد الثانوية العامة.
- الدراسات السابقة:** تعتبر الدراسات التي تناولت الإساءة اللفظية قليلة بشكل عام ومعدومة في العالم العربي حسب علم الباحث، وسيقتصر عرض الدراسات على ما أمكن الحصول عليه.
- جرى شيفير (Schaefer, ١٩٩٧) دراسة لتحديد وتعريف الإساءة اللفظية للأطفال من قبل الآباء، حيث شملت العينة أخصائيين في الصحة النفسية، وأباء في نفس الوقت، (١٢٠) امرأة، و(٣١) رجلاً.
- وأشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك عشرة أشكال من ثمانية عشر تصنيفاً للإساءة اللفظية للأطفال من قبل الآباء لا تعتبر مقبولة كمارسات والديه، وهي:
- ١- الرفض من قبل الوالدين: لا أحد يستطيع أن يحبك.
 - ٢- الأنفاظ التي تقلل من قيمة الطفل مثل: أنت شخص غبي.
 - ٣- أن يطلب الأب أو الوالدان من الطفل أن يكون كاملاً مثل: كيف يمكن أن تكون الثاني في الصف؟
 - ٤- التوقعات السلبية المسبقة من قبل الوالدين مثل: أنت لن تنجح أبداً.
 - ٥- المقارنات السلبية مثل: لماذا لا تكون ناجح مثل أخيك؟
 - ٦- جعل الشخص كبس فداء مثل: أنت السبب في طلاق أمك.

برامج تعليم وتدريب الآباء ، مثل برنامج زيادة المعاشرة الوالدية د (Gordan) من ذكره في Harrop and Gelles ١٩٩١)، وهذه البرامج تفترض أن الإساءة اللفظية غير مقبولة نهائياً ، حيث أنها تعمل على خفض نظام الذات لدى الطفل ، وتؤدي إلى كثير من المهاكل السلوكية .

٣- الإساءة العاطفية : اتفق كثير من الباحثين على أن جميع أنواع الإساءة للأطفال تتضمن الإساءة العاطفية للطفل ، من حيث اعتماده على والديه ، أو من يقوم برعايته ، وبالتالي يشكل أي نوع من أنواع الإساءة في مضمونه إساءة عاطفية للطفل (Johnson ١٩٩٠)، وتشمل هذه الإساءة خمسة أشكال هي : الرفض ، إرهاب الطفل ، التجاهل ، المقاطعة ، والعزل .

٤- الإساءة الجنسية : وهي ناتجة عن إجبار الأطفال على ممارسة النشاطات الجنسية ، دون فهم منهم ، أو رفضهم لها ، أو موافقتهم عليها ، وتشمل أيضاً مشاهدة العلاقات الجنسية ، والأفلام الإباحية ، أو التعرى أمامهم ، أو العبث بالأعضاء التناسلية (سرحان ١٩٩٧) .

وعندما تحدث الإساءة الجنسية بين الطفل والمحرمين شرعاً والتي تعرف بالسفاخ ، " فإن القانون الأردني يعاقب على هذه الإساءة حيث جاء في المادة (٥٨٢ / ب) من القانون الأردني على أن السفاخ بين شخص وشخص آخر خاضع لسلطته الشرعية أو القانونية أو الفعلية يعاقب مرتكبه بالأشغال الشاقة المؤقتة لمدة لا تقل عن خمس سنوات (مرعب ١٩٩٧) .

أسباب الإساءة للأطفال :

تلعب العوامل المتعلقة بخلفية الوالدين دوراً كبيراً في حدوث الإساءة للأطفال ، وتعني هنا الطريقة التي تم معاملة الوالدين بها أثناء طفولتهم المبكرة ، حيث كان لهذا الأثر دوراً كبيراً في إظهار الوالدين للإساءة نحو الأطفال بشكل أكثر أهمية من الظروف المعيشية ، والمستوى الاقتصادي ، والبقاء العائلي ، كما تشير الدراسات إلى أن نوع الإساءة التي يستخدمها الوالدان مع أطفالهم مرتبطة بنوع الإساءة التي تعرضوا لها أثناء طفولتهم (Qates, ١٩٨٦) ، كما أن الوضع الصحي للوالدين يكون من العوامل التي تساهم في إظهار الوالدين للإساءة نحو الأطفال ، حيث دلت الدراسات إلى أن تعرض الوالدين للمرض والعلل الجسمانية يساعد في زيادة حوادث الإساءة نحو الأطفال (Helfer and Kemp, ١٩٧٦) .

كما أن هناك عدداً من العوامل المتعلقة بالوالدين ، والتي تسهم في ظهور الإساءة للأطفال مثل الأمراض النفسية ، واضطرابات الشخصية ، وعمر الوالدين ، والمستوى المتدنى للذكاء ، وذوي الدخل المتدنى ، وعوامل الإدمان على الكحول والمخدرات (Helfer and Kemp ١٩٨٦) .

وأشارت دراسة (البلبيسي، ١٩٩٦) إلى أن الفئة العمرية (١٨ - ٤٨) للوالدين المسينين هي الأكثر اعتداءً على الأطفال جسدياً وجنسياً بنسبة ٤٧,١ % في المجتمع الأردني ، كما أشار إلى دور المستوى التعليمي المتدنى ، وعامل البطالة في زيادة معدل الإساءة ضد الأطفال .

مقدمة

إن الإساءة اللفظية التي تمارس على الأطفال من قبل الآباء ، تولد الكثير من الاتجاهات والمعتقدات الخاطئة ، وتعمل على تفسير الحوادث بطريقة غير عقلانية ، ويرى الطبيب (١٩٨١) أن علماء النفس يؤكدون أن معظم الأفكار اللا عقلانية يقوم الآباء بزرعها منذ الطفولة المبكرة للفرد ، إن التنشئة الاجتماعية الخاطئة يمكن أن تؤدي للضعف والاضطراب النفسي ، وتصبح مصدراً للقلق والتوتر لدى الفرد (زهران ، ١٩٨٢) ، وبالتالي يمكن النظر إلى الإساءة اللفظية كشكل من أشكال التنشئة الخاطئة .

ونظراً للدور الكبير الذي يقع على عاتق الأسرة في تربية النشء ، فقد اعتبرت ظاهرة الإساءة للأطفال من أخطر الظواهر التي تقف في وجه تقدم المجتمع وتهدم تماسكه من حيث كونها تنشئة اجتماعية غير صحية وخاطئة ، لذلك توجهت الأنظار من أجل العمل على إيجاد نظام لحماية الأطفال ، خاصة وأن تاريخ الطفولة يعتبر مظلماً منذ قرون ، حيث أشكال القتل والتعذيب ، واستغلال الأطفال ، بناء على الاتجاهات الفكرية التي سادت في تلك العصور (New Berger ، ١٩٥٢) وكإشارة إلى ذلك ، فقد ذكر مارفيك (Marvic) ، مذكور في (Qates ، ١٩٨٦) ، أنه في القرن السابع عشر ، حدد القانون الفرنسي بنوداً في القانون تسمح للأب في قتل أولاده ، مما يدل على أن الطفل لم يكن موضوعاً ذات أهمية خاصة ، وأن إباحة القتل كانت تتعلق بالأطفال الشاذين (المعاقين) ، أو كثيري الصراخ ، وكانت ظاهرة بيع الأطفال للأغنياء مقابل الحصول على ثمنهم منتشرة (Qates ، ١٩٨٦) ، كذلك استغلال الأطفال في العمل الذي ساد في منتصف القرن الثامن عشر ، حيث كان الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات يعملون في المصانع لمدة أربع عشرة ساعة يومياً (Franklin ، ١٩٧٧) .

ويبدأ محاولة التغيير في وضع الأطفال ، في نهاية القرن الثامن عشر ، وبداية القرن التاسع عشر ، ويظهر أوضح إنجاز عام ١٨٩٩ ، عندما استطاع الاتحاد التنسوي لسيدات ولاية بينيوي الأمريكية الحصول على موافقة الحكومة المحلية في إنشاء محاكم خاصة بالأحداث (Empey ، ١٩٨٢) .

ورغم قدم الإساءة للأطفال عبر التاريخ ، إلا أن الاهتمام بهم من ناحية علمية يبدو حديثاً ، حيث بدأ طبيب أمريكي أخصائي أشعنة ، يدعى كافيه (Caffey) ، مذكور في (New Berger ، ١٩٨٢) وذلك عام (١٩٤٦) بالتحدث عن حالات إساءة جسدية للأطفال ناتجة عن قصد من خلال وصف حالات تزيف دماغي ، وكسر في العظام ، ويمكن اعتبار عام ١٩٦٢ ، بداية للدراسات العلمية حول موضوع الإساءة للأطفال ، حيث قام الطبيب الأمريكي (Kemp) وزملاؤه ، مذكور في (Qates ١٩٨٦) ، بإجراء أبحاث حول موضوع الإساءة الجسدية للأطفال ، رغم ضيق النظرة التي اقتصرت في ذلك الوقت على الحالات السريرية فقط .