

استراتيجية تنمية الطفولة المبكرة في الأردن



المجلس الوطني لشؤون الأسرة



المملكة الأردنية الهاشمية



يونيسف

الفريق الوطني
لتنمية الطفولة المبكرة

استراتيجية تنمية الطفولة المبكرة

المحتويات

١	..... تنمية الطفولة المبكرة: المفهوم والنطاق
٣	..... التخطيط والإدارة
٦	..... التشريعات
١٠	..... الرعاية الصحية في فترة الحمل
١٣	..... رعاية الأطفال في دور الحضانة
١٦	..... التعليم قبل المدرسة
١٩	..... التعليم الأساسي في الصفوف الثلاثة الأولى
٢٢	..... التربية الأسرية والمجتمع المحلي
٢٤	..... الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة
٢٨	..... المناهج والبرامج
٣٢	..... الخدمات الصحية
٣٥	..... ثقافة الطفل
٣٨	..... دور الإعلام في تنمية الطفولة المبكرة
٤١	..... الموارد البشرية
٤٤	..... الأمن الاجتماعي

استراتيجية تنمية الطفولة المبكرة

تنمية الطفولة المبكرة: المفهوم والنطاق

تشكل الطفولة المبكرة مرحلة مهمة في حياة الانسان بشكل عام وحياة الطفل بشكل خاص، حيث أن الجزء الأكبر من الخصائص الشخصية وسماتها وعناصر النمو، وبالتالي الخصائص النمائية، تتكون في هذه المرحلة. ولهذا السبب تبرز أهمية وضع استراتيجية شاملة لتنمية الطفولة المبكرة، لتشكل إطار عمل ومرجعية للجهود الواجب بذلها في هذا المجال، وللمؤسسات والجهات العاملة أو المعنية بالجوانب المختلفة لمرحلة الطفولة المبكرة.

تنبثق استراتيجية تنمية الطفولة المبكرة من الخصائص والحاجات والمتطلبات التي تميز الفئات العمرية في مرحلة الطفولة المبكرة، ومن خصائص المجتمع وثقافته التي تركز على أحكام الشريعة الإسلامية. وقد تمت الاستعانة لهذا الغرض بالدراسات والمعلومات والبيانات المتوافرة ذات العلاقة، مع الأخذ بعين الاعتبار الاستراتيجيات المعتمدة في الأردن في مجالات المرأة والسكان وتنمية الموارد البشرية، بالإضافة إلى خطة العمل الوطنية للطفولة، وخطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

تعالج هذه الاستراتيجية القضايا والعناصر المختلفة ذات العلاقة بتنمية الطفولة المبكرة. وقد اعتمدت الاستراتيجية تعريفاً للطفولة المبكرة بحيث تشمل الفترة الممتدة من مرحلة الحمل حتى سن دون التاسعة. ويمكن تقسيم هذه الفترة إلى خمس مراحل فرعية، اعتماداً على الخصائص التي تميز كل واحدة من هذه المراحل، وهي:

- أ. فترة الحمل.
- ب. من الولادة إلى سن دون عام واحد.
- ج. من سن عام واحد إلى سن دون أربعة أعوام.
- د. من سن أربعة أعوام إلى سن دون ستة أعوام: مرحلة التعليم قبل المدرسة.
- هـ. من سن ستة أعوام إلى سن دون تسعة أعوام: مرحلة التعليم الأساسي الدنيا.

ومن ناحية أخرى تتناول الاستراتيجية بالبحث والتحليل أربعة عشر محوراً رئيسياً تغطي بمضمونها القضايا والأبعاد المختلفة لمرحلة الطفولة المبكرة. وهذه المحاور هي:

١. التخطيط والإدارة.

٢. التشريعات.
٣. الرعاية الصحية في فترة الحمل.
٤. رعاية الأطفال في دور الحضانة.
٥. التعليم قبل المدرسة.
٦. التعليم الأساسي في الصفوف الثلاثة الأولى.
٧. التربية الأسرية والمجتمع المحلي.
٨. الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة.
٩. المناهج والبرامج.
١٠. الخدمات الصحية.
١١. ثقافة الطفل.
١٢. دور الإعلام في تنمية الطفولة المبكرة.
١٣. الموارد البشرية.
١٤. الأمن الاجتماعي.

ولدى معالجتها لكل محور من هذه المحاور، اعطت الاستراتيجية إيجازاً عن الوضع القائم لموضوع ذلك المحور في الأردن، وحددت الأهداف المرسومة له، والسياسات الكفيلة بتحقيق تلك الأهداف، والرامية إلى التنمية والتطوير.

ويمكن إيجاز الأهداف العامة لاستراتيجية تنمية الطفولة المبكرة بما يلي:

١. السعي لتحقيق التنمية الشاملة المتوازنة للأطفال في الفئات العمرية المستهدفة، وتلبية احتياجاتهم وحمايتهم، وتوفير البيئة المناسبة لنموهم ونمائهم.
٢. تحديد الاحتياجات الأساسية لقطاع الطفولة المبكرة في المجالات التربوية والصحية والاجتماعية والنفسية والجسدية المختلفة، للمساهمة في حشد الجهود في المؤسسات المعنية المختلفة.
٣. رسم الإطار العام للتوجهات والسياسات المتعلقة بتنمية الطفولة المبكرة، والتي تساعد الجهات والمؤسسات المعنية لاتخاذ الإجراءات ووضع البرامج وتنفيذ المشاريع المناسبة لخدمة قطاع الطفولة المبكرة.
٤. المساهمة في تنظيم جهود الجهات والمؤسسات العاملة في مجال تنمية الطفولة المبكرة، وتنسيق هذه الجهود وتطويرها ومأسستها.
٥. تطوير وعي الأسرة والمجتمع بقضايا الطفل، وبأهمية مرحلة الطفولة المبكرة وخصائصها ومتطلباتها، وتقديم الدعم اللازم لهذا الغرض.

التخطيط والإدارة

تتعدد الجهات المعنية بشؤون الطفولة المبكرة حسب نوع الخدمات المطلوبة كالخدمات التربوية والصحية والإعلامية والاجتماعية والبيئية والعناية بالفئات الخاصة وغير ذلك.

تتولى وزارة التربية والتعليم الشؤون التربوية في رياض الأطفال (الفئة العمرية ٤-٦ سنوات) ومرحلة التعليم الأساسي الدنيا (الفئة العمرية ٦-٩ سنوات) كما تتولى وزارة التنمية الاجتماعية الإشراف على الحضانات (الفئة العمرية ٠-٤ سنوات) وعلى الخدمات المقدمة للفئات التي تعاني من المشكلات الاجتماعية كالإعاقة والتفكك الأسري والجنوح والتشرد واليتم. وللقطاع الخاص والأهلي (التطوعي والربحي) دور كبير في إنشاء وإدارة مؤسسات مرحلة الطفولة المبكرة، وبخاصة فيما يتعلق بالحضانات ورياض الأطفال. ومن ناحية أخرى تتولى وزارة الصحة والخدمات الطبية الملكية في القوات المسلحة والقطاع الصحي الخاص إدارة وتقديم الخدمات الصحية المختلفة في جميع مراحل الطفولة المبكرة. وهناك وزارات وجهات أخرى ذات علاقة واهتمام بشؤون الطفولة المبكرة كوزارة الثقافة وقطاع الإعلام ومؤسسات المجتمع المحلي وغير ذلك من الوزارات والجهات الأخرى.

ويفتقر العمل في مجال الطفولة المبكرة بشكل عام إلى تطوير القدرات المؤسسية اللازمة وإلى مأسسة التنسيق والتكامل بين الجهات المعنية بالطفولة المبكرة.

الأهداف

تهدف إستراتيجية الطفولة المبكرة في مجال "التخطيط والإدارة" إلى ما يلي:

١. تطوير دور المجتمع والدولة في المجالات المختلفة المتعلقة برعاية الأطفال وتنمية الطفولة المبكرة، لضمان التنشئة الصحيحة في إطار من الحرية والكرامة الإنسانية والقيم الروحية والبيئة الاجتماعية والصحية السليمة.
٢. تطوير القدرات المؤسسية لدى الجهات والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية المعنية، بما في ذلك القطاع الأهلي التطوعي، لتطوير مهام التخطيط والتقييم لمرحلة الطفولة المبكرة والإشراف عليها، ومتابعة التطورات العلمية في هذا المجال واستثمار هذه التطورات بما ينسجم مع البيئة الثقافية للمجتمع.

٣. ضمان التنسيق والتكامل بين الجهات والمؤسسات المعنية بشؤون الطفولة المبكرة في القطاعين العام والخاص.
٤. تنمية الموارد البشرية العاملة في مجال التخطيط والإشراف والإدارة لمرحلة الطفولة المبكرة.
٥. تطوير سياسات التمويل المعنية بالطفولة المبكرة وتوجيهها وترشيدها.

السياسات والإجراءات العامة

- فيما يلي أهم السياسات المطلوبة لتحقيق الأهداف المعتمدة لاستراتيجية تنمية الطفولة المبكرة في مجال التخطيط والإدارة:
١. إنشاء هيئة وطنية (أو مجلس وطني) يضم مختصين وممثلين عن الهيئات الحكومية وغير الحكومية المعنية، لأغراض التنسيق والتخطيط على مستوى وطني لتنمية الطفولة المبكرة، ومتابعة تطوير التشريعات ذات العلاقة وتقييم مدى تنفيذها، ومتابعة تنفيذ استراتيجية تنمية الطفولة المبكرة والمشاريع والخطط التنفيذية المنبثقة عنها وتطوير فعاليات التشبيك المحلي والإقليمي والدولي، مع مراعاة دعم وتطوير الأدوار التي تتولاها الهيئات والجهات العاملة في مجال الطفولة المبكرة.
 ٢. إنشاء أمانة عامة لتعمل كذراع تنفيذي للهيئة الوطنية المشار إليها أعلاه.
 ٣. اشمال خطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية على فصل يتعلق بتنمية الطفولة بشكل عام، والطفولة المبكرة بشكل خاص.
 ٤. تطوير القاعدة المعلوماتية الخاصة بمجال الطفولة بشكل عام والطفولة المبكرة بشكل خاص لتيسير عمليات التخطيط وتنمية الموارد البشرية وتصميم البرامج وغير ذلك.
 ٥. التوسع في البحوث والدراسات الموجهة لقضايا الطفولة المبكرة، من قبل الجامعات ومراكز البحث والمؤسسات المعنية، بما في ذلك إجراء المسوحات الدورية لتقييم أوضاع الطفولة المبكرة.
 ٦. إبراز مهام التخطيط والإشراف والتطوير لمرحلة الطفولة المبكرة في مهام الجهات والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية المعنية، وترجمة ذلك إلى مسؤوليات إدارية ومالية محددة فيها من خلال الوحدات الإدارية المختصة.
 ٧. تطوير أنشطة الإشراف الميداني من النواحي الكمية والنوعية من قبل الجهات المختصة على الحضانات ورياض الأطفال ومرحلة التعليم الأساسي الدنيا.

٨. تطوير خدمات التدريب في أثناء الخدمة للمعنيين بأعمال التخطيط والإشراف والإدارة
مرحلة الطفولة المبكرة.
٩. تطوير برامج مؤسسات التعليم العالي المعنية بالطفولة المبكرة، عن طريق التركيز على
الأبعاد التخطيطية والإشرافية في هذه المرحلة.
١٠. التوسع في تقديم الخدمات التربوية والصحية وغيرها من قبل القطاع الأهلي والتطوعي
لأطفال العائلات ذات الدخل المحدود، ولالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
١١. توفير التغطية الجغرافية المتوازنة للخدمات التربوية والصحية وغيرها في مجال مرحلة
الطفولة المبكرة.
١٢. تطوير امكانيات ونظم التمويل المحلية من مصادر القطاعين العام والخاص، لدعم برامج
ومشاريع العمل الاجتماعي التي يتولاها القطاع الأهلي، التطوعي وغير الربحي.
١٣. اتخاذ الإجراءات اللازمة لتقادي مثل الأطفال من الفئات العمرية ٧-١٢ عاماً أمام
محاكم الأحداث.
١٤. دعم وتشجيع الجهود على مستوى الوطن العربي في مجالات رسم السياسات
والاستراتيجيات والخطط العامة والبرامج في مجال الطفولة بشكل عام، والطفولة
المبكرة بشكل خاص.
١٥. توفير الحوافز للقطاع الخاص بشكل عام والقطاع الأهلي التطوعي بشكل خاص لإنشاء
وإدارة مؤسسات مرحلة الطفولة المركبة.
١٦. تشجيع التجارب والنماذج المتعلقة بالتعامل مع قضايا الطفولة المبكرة، والمنبثقة عن
البيئة والثقافة المحلية، لتكون مرجعاً للجهات والمؤسسات المعنية بشؤون الطفولة
المبكرة.
١٧. توطين التطورات العلمية والاكتشافات في مجال علم الجينات والنوع الحيوي، بما يتواءم
مع الأطر الثقافية المحلية.
١٨. تطوير وتعميم المعايير والمقاييس الوطنية المتعلقة بنمو الأطفال لمرحلة الطفولة
المبكرة، وإجراء مسوحات دورية لتقييم نمو وتطور الأطفال وفق هذه المعايير.
١٩. تطوير مجالات وآليات التعاون والتنسيق مع المنظمات الإقليمية والدولية العاملة في
مجال الطفولة.

التشريعات

يولي الأردن اهتماماً خاصاً بقطاع الأطفال ويسعى لتوفير الضمانات لحماية حقوق الطفل، فقد صادق الأردن على اتفاقية حقوق الطفل في عام ١٩٩١، كما صادق على اتفاقية العمل رقم ١٨٣ لحظر أسوأ أشكال العمالة للأطفال، وعقد المؤتمر الوطني للطفولة في عام ١٩٩٢، الذي انبثق عنه خطة عمل للطفولة للأعوام ١٩٩٣-٢٠٠٠.

ومن ناحية أخرى، يتوافر في الأردن عدد من القوانين والأنظمة التي لها انعكاسات على أوضاع الطفولة وقضاياها، ومنها قانون وزارة الشؤون الاجتماعية رقم (١٤) لسنة ١٩٥٦، وقانون الأحداث الأردني رقم (٢٤) لسنة ١٩٦٨ وتعديلاته لسنة ١٩٨٣، ونظام رعاية الطفولة رقم (٣٤) لسنة ١٩٧٢، ونظام المساعدات المالية للأحداث رقم (٤٩) لسنة ١٩٥٩، ونظام المجلس الأعلى لرعاية الطفولة والأحداث رقم (٩٠) لسنة ١٩٧٣.

وكنتيجة لذلك كله، تحققت عدة إنجازات للطفل في مجالات متعددة كان أهمها إعداد مشروع القانون الأردني لحقوق الطفل في عام ١٩٩٨، الذي عرف الحدث بأنه من لم يتم الثامنة عشرة، وأكد مبدأ حظر الإساءة للطفل، وأوجب عقوبة الحبس أو الغرامة على كل من يحرم طفلاً من التعليم الإلزامي. وبالإضافة إلى ذلك نص القانون على الزامية إجراء الفحص الطبي قبل الزواج.

وعلى الرغم من اعتبار مشروع القانون إنجازاً كبيراً في هذا المجال إلا أنه لم يضيف جديداً فيما يتعلق بالمسؤولية الجزائية والعنف ضد الأطفال وحماية المعوقين وحماية الأطفال من حوادث السير، كما لم يأت بنصوص خاصة لحماية الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، مما أبرز الحاجة لتعديل القوانين النافذة المتعلقة بالأطفال لتوفير حماية أفضل لهم. ففي مجال التشريعات الجزائية لا بد من تعديل النصوص المتعلقة بتوفير حماية أفضل للطفل من جميع أنواع الإساءة كالعنف والإهمال والإساءة الجنسية، ومنع ملاحقة الطفل دون سن الثانية عشرة جزائياً، وغير ذلك من التعديلات. وإلى جانب هذه الثغرات في القوانين الموجودة يظهر جانب آخر من القصور التشريعي في النصوص المتعلقة بحقوق الطفل، كغياب التشريعات الكفيلة بالتقليل من المخاطر البيئية على صحة الأطفال وتنظيم استخدام المبيدات والرماس وعوادم السيارات. كما تكاد تخلو التشريعات الأردنية من القوانين الصحية والبيئية المتعلقة

بالأمن الغذائي، كما أن هناك حاجة لتطوير قانون التأمين الصحي ليشمل علاج كافة الأطفال دون السادسة من العمر.

ومن ناحية أخرى تم تعديل قانون العمل ليمنح المرأة الحامل والمرضع إجازة أطول للأمومة وسمح بساعة إرضاع يومياً لمدة سنة واحدة، كما أورد القانون نصوصاً لحماية الأطفال العاملين والحد من عمالة الأطفال.

وفي مجال التشريعات التربوية، نظم قانون التربية والتعليم الاحتياجات والمتطلبات التربوية للطفل في مرحلة التعليم الأساسي، ولكنه لم يعالج بشكل كاف هذه الاحتياجات والمتطلبات في مرحلة رياض الأطفال. كما لم يتم توفير الغطاء التشريعي الكافي للحضانات في قانون التنمية الإجتماعية، مما يستدعي تطوير القانون في هذا المجال.

أما في مجال التشريعات المتعلقة بذوي الاحتياجات الخاصة فقد وفر قانون رعاية المعوقين رقم (١٢) لعام ١٩٩٣ المظلة التشريعية الأساسية للعناية بالمعوقين ورعايتهم. وعلى الرغم من أن صدور هذا القانون كان انجازاً كبيراً، إلا أنه أصبح بحاجة إلى تطوير للارتقاء بالخدمات والتسهيلات المتاحة للمعاقين.

الأهداف:

تهدف استراتيجية تنمية الطفولة المبكرة في مجال التشريعات إلى ما يلي:

١. توسيع الإطار القانوني لحماية حقوق الطفل من خلال تعديل التشريعات النافذة بما يحمي حقوق الطفل ويتناسب والاتفاقيات الدولية بهذا الخصوص، وإضافة تشريعات جديدة في المجالات التي لم تغطها التشريعات النافذة.
٢. نشر الوعي القانوني في المجتمع بحقوق الطفل، وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة.
٣. تطوير الإجراءات القانونية لدى الجهات الأمنية والقضائية، وإنشاء آليات جديدة كمحكمة الأسرة أو نظام الوساطة.

السياسات الاجراءات العامة

فيما يلي أهم السياسات المطلوبة لتحقيق الأهداف المعتمدة لاستراتيجية تنمية الطفولة المبكرة في مجال التشريعات:

١. اجراء مراجعة شاملة لكافة التشريعات المتعلقة بالطفل للوقوف على الثغرات وجوانب الضعف فيها، لاستحداث تشريعات جديدة أو تعديل التشريعات الموجودة.
٢. تطوير مشروع القانون الأردني لحقوق الطفل لتلافي الثغرات الموجودة فيه، تمهيداً لقراره واعتماده من قبل مجلس الأمة بالسرعة الممكنة.
٣. تفعيل اتفاقية حقوق الطفل ووضع الآلية المناسبة لضمان تطبيقها من قبل كل الجهات والمؤسسات المعنية، وتقديم بدائل مناسبة للمادتين اللتين تحفظ عليهما الأردن عند مصادقته على اتفاقية حقوق الطفل الدولية.
٤. تطوير قانون الأحداث لتوفير حماية أكبر للأطفال الجانحين وتسريع الإجراءات القضائية المتعلقة بهم واستحداث محاكم خاصة لهم، إضافة إلى تأكيد مبدأ عدم جواز ملاحقة الأطفال دون الثانية عشرة جزائياً، وعدم اعتبار الحدث جانحاً في حالتي التسول والتشرد.
٥. تطوير قانون رعاية المعوقين لتوفير رعاية أفضل للمعوقين بشكل عام، ولالأطفال المعوقين بشكل خاص، في ضوء التطورات الاجتماعية والتربوية التي تحققت منذ صدور القانون.
٦. إيجاد آلية للمراجعة المستمرة للتشريعات المتعلقة بالطفولة وتطويرها باستمرار بما يتناسب مع التطورات والمستجدات التي تطرأ على الحياة الاجتماعية.
٧. تعديل قانون وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، وتعليمات ترخيص دور حضانة الأطفال، بحيث تولي اهتماماً أكبر بموضوع الحضانات وبيئتها ومتطلبات الأمان والسلامة فيها.
٨. تطوير التشريعات المتعلقة بحضانة الطفل، بما يضمن بيئة أفضل لتربية الطفل ورعايته.
٩. تحديث قانون العقوبات لتشديد العقوبة على مرتكبي الإساءة ضد الأطفال واعتبار التبليغ عن حالات الإساءة واجب على كل مواطن، وتعديل النص الذي يبيح ضرب الآباء لأبنائهم كنوع من أنواع التأديب.
١٠. استحداث تشريع للتأمين الصحي ليشمل الرعاية العلاجية لكافة الأطفال دون السادسة من العمر.
١١. تطوير قانون السير بما يراعي مصلحة الأطفال ويساهم في التقليل من حوادث السير وآثارها على الطفل وأسرته.
١٢. تطوير قانون التربية والتعليم فيما يتعلق بمرحلة رياض الأطفال ومتطلباتها، وإلزامية التعليم في مرحلة التعليم الأساسي.

١٣. استحداث تشريعات جديدة في مجال حماية الطفل ورعايته، كالتقليل من المخاطر البيئية على صحة الأطفال، ومعالجة العمل الجزئي للمرأة وتنظيمه.
١٤. تعديل قانون الجنسية بإضافة نص جديد يجيز منح أبناء الأردنيين المتزوجات من غير أردنيين الجنسية الأردنية.
١٥. تعديل قانون أصول المحاكمات الجزائية الأردني بإضافة نص يعطي القاصر الحق في تحريك شكوى لدى المدعي العام في حالة وقوع أي اعتداء عليه من قبل أحد والديه أو وليه أو وصيه أو في حالة إجباره على التسول أو ارتكاب أي جرم يعاقب عليه القانون، وتعديل القانون بإعطاء صفة الإلزامية على شهادة القاصر إذا كان هو المجني عليه، مع وضع المحددات والقيود التي تحد من سوء استخدام الوضع الناجم عن ذلك، مما قد ينعكس سلباً على الترابط العائلي، ووضع آليات قانونية لمركزية التحقيق مع الطفل في الجرائم التي يكون ضحيتها أو مرتكبها.
١٦. تكثيف حملات إعلامية للتوعية بحقوق الطفل كما وردت في التشريعات، وبالاحتياجات والمتطلبات اللازمة للتطوير والتحديث في التشريعات.
١٧. العمل على زيادة مشاركة المجتمع المدني وجماعات الضغط في تطوير التشريعات وتحديثها ومراقبة تطبيقها وفي تقديم الخدمات والاستشارات القانونية للمحتاجين إليها.

الرعاية الصحية في فترة الحمل

تتميز فترة الحمل بأهميتها القصوى بالنسبة للأم والطفل، فخلالها تتكون أعضاء وأجهزة الجسم كافة. ويكون نمو خلايا دماغ الجنين أسرع ما تكون في حياة الإنسان لغاية بلوغه الشهر السادس من العمر.

لكن هناك عدة تحديات تواجه الأمهات في الأردن، فنسبة الأمهات الحوامل اللواتي يعانين من ضعف الدم تصل إلى حوالي ٣٠%. ويبلغ معدل الخصوبة للمرأة الأردنية ٣,٤ تقريباً، ومعدل وفيات الأمهات الولادات ٤٠ لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة. ومن ناحية أخرى، تبلغ نسبة الولادات تحت إشراف طبي ٩٧% تقريباً من مجموع الولادات، بينما تصل نسبة وفيات الأطفال حديثي الولادة ما يقارب ١٤,٧ لكل ١٠٠٠ ولادة.

يتوافر في الأردن ما يزيد على ٣٠٠ مركز طبي يعنى بسلامة الأم الحامل وجنينها، ويتم تقديم هذه الخدمات عن طريق وزارة الصحة ومراكز الخدمات الطبية ووكالة الغوث والقطاع التطوعي والقطاع الخاص والجامعات. وتختلف نوعية الخدمة المقدمة باختلاف المراكز التي تقدمها، فلا يوجد نظام موحد لتقديم الخدمة. فبعض مراكز وزارة الصحة والخدمات الطبية تقدم خدمة برنامج ما بعد الولادة المتكامل والذي يشرف عليه أخصائي للنسائية، بينما يشرف على المراكز الأخرى طبيب عام. إن نسبة استخدام هذه المراكز منخفضة إلى حد كبير مما يقلل من فاعلية الخدمات التي تقدمها. وتشير الدراسات إلى الحاجة الواضحة لتطوير مواد تثقيفية للأهالي لإبراز أهمية الرعاية الصحية في فترة الحمل، وتطوير كفاءة الكوادر العاملة في هذه المراكز من خلال تطوير المواد والبرامج التدريبية والأدلة للتعامل السليم مع الحالات والتدريب على أساليب الولادات الآمنة. ومن ناحية أخرى فإن نظام التحويل بين المراكز الصحية والمستشفيات غير مفعّل بالشكل الكافي لضمان المتابعة السليمة للحالات. وهناك ضرورة لتقوية الخدمات والزيارات المجتمعية للأمهات حديثي الولادة، وبخاصة في المناطق الأكثر حاجة.

وهناك نقص واضح في الدراسات والأبحاث والتجارب والخدمات والخبرات المتعلقة بالأبعاد الاجتماعية والنفسية التي تؤثر على المرأة والطفل في فترة الحمل. كما أن البرامج التثقيفية والإعلامية تركز غالباً على الجوانب الصحية والجسمية للمرأة الحامل فقط.

الأهداف:

تهدف استراتيجية تنمية الطفولة المبكرة في مجال "الرعاية الصحية في فترة الحمل" إلى ما يلي:

١. تطوير نوعية الخدمات المقدمة للحوامل في المراكز والعيادات التي تقدم الرعاية لهن، بحيث تشمل الخدمات الصحية والجسدية والاجتماعية والنفسية.
٢. رفع كفاءة العاملين في المراكز والعيادات التي تقدم الرعاية للحوامل.
٣. زيادة نسبة الأمهات المراجعات للمراكز والعيادات التي تقدم الرعاية للحامل حسب البرنامج الصحي العالمي إلى ٧٠% خلال السنوات الخمس القادمة.
٤. خفض الامراضية عند النساء الحوامل ووفيات النساء الولادات.
٥. خفض وفيات الأطفال حديثي الولادة، وخفض الامراضية والإعاقة عندهم.
٦. زيادة مستوى وعي المجتمع والأسرة بأهمية مرحلة الحمل وطرق العناية بصحة الحامل وصحة الطفل في هذه المرحلة من الناحية الجسدية والتغذوية والاجتماعية والنفسية.

السياسات والإجراءات العامة

فيما يلي أهم السياسات المطلوبة لتحقيق الأهداف المعتمدة لاستراتيجية تنمية الطفولة المبكرة في مجال "الرعاية الصحية في فترة الحمل".

١. تطوير نظام يحدد المعايير الفنية المتعلقة بتقديم خدمة موحدة ذات نوعية عالية لجميع الخدمات الصحية المقدمة للأم الحامل.
٢. رفع كفاءة الكوادر الصحية العاملة في خدمات رعاية الحامل عن طريق برامج الإعداد والتدريب، وبخاصة فيما يتعلق بالكفاءة الاجتماعية والتعامل مع الأسرة.
٣. إعداد المناهج والأدلة لتدريب الكوادر الصحية.
٤. إعداد برامج التعامل الصحية (بروتوكولات) للتعامل الصحيح مع الأمهات الحوامل حسب وضعهم الصحي، وبخاصة لحالات الحمل الخطرة.
٥. وضع معايير نوعية لعمل مراكز خدمات رعاية الحامل، وإنشاء نظم لمتابعة وتقييم الخدمات المقدمة لمراقبة مدى اتباع البروتوكولات الصحية للمعالجة والمتابعة.
٦. تفعيل وتطوير نظام التحويل المتبادل للحوامل بين الخدمات الصحية والمستشفيات.
٧. تطوير عمل الخدمات الصحية لتركز على الأسرة كوحدة متكاملة واستحداث ملفات صحية أسرية لتشمل الوضع الصحي للأم والوضع الصحي للأطفال.

٨. تطوير نوعية الخدمات بما يتماشى والتعريف العالمي لمكونات نوعية الخدمة الجيدة، عن طريق تجهيز مراكز رعاية الحمل في المناطق المحتاجة بالمعدات والتجهيزات الطبية الضرورية والكوادر المؤهلة.
٩. تطوير الحملات والوسائل التثقيفية وأساليب التوعية الموجهة للأسر حول أهمية المتابعة الدورية للأم في أثناء فترة الحمل، والتركيز على أهمية التغذية الجيدة خلال هذه الفترة، والحماية من الأمراض المعدية.
١٠. استحداث نظام للرعاية الصحية المنزلية (Outreach) في المناطق السكنية المكتظة والمحتاجة.
١١. إيلاء العناية اللازمة، وتوفير خدمات الرعاية والتوعية، للعوامل اللواتي يحملن للمرة الأولى.
١٢. تطوير المعايير القيمية الأخلاقية (Ethical Code) والتشريعية للتعامل مع قضايا أطفال الأنابيب وغيرها من وسائل الحمل غير الطبيعية. وكذلك تطوير مثل هذه المعايير للمؤسسات الصحية والطبية التي تمارس العمل في هذا المجال.
١٣. تطوير الدراسات والأبحاث والتجارب والخدمات والخبرات المتعلقة بآثار العوامل الاجتماعية والنفسية على نمو الجنين.
١٤. تطوير نظام الاكتشاف المبكر والتدخل المبكر لآفات المواليد الحديثي الولادة وإجراءات الإحالة اللازمة.
١٥. تطوير آليات المراقبة والمتابعة لخدمات الرعاية الصحية التي تقدم للأم في فترة الحمل.

رعاية الأطفال في دور الحضانة

تتلمى وجود دور الحضانة مع خروج المرأة للعمل. وبذلك اعتبرت دور الحضانة نوعاً من أنواع الأسر البديلة المؤقتة التي تعنى بالرعاية والتنشئة الاجتماعية للأطفال الملتحقين بها.

وتعنى دور الحضانة في الأردن بالأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين يوم واحد وأقل من أربع سنوات، وتخضع لمعايير ومواصفات ينقصها التفصيل والشمولية والنوعية المناسبة.

ظهرت دور الحضانة بهياكلها المؤسسية في الأردن في السبعينات ضمن مسؤوليات وزارة الشؤون الاجتماعية (التممية الاجتماعية حالياً) التي تولت أمور الترخيص لهذه الدور والإشراف عليها ومتابعة أمورها. وتجاوز عدد دور الحضانة في عام ٢٠٠٠ سبعمئة دار موزعة بين القطاع العام (٥٣%) والقطاع الأهلي التطوعي (٣٨%) والقطاع الخاص الربحي (٩%). وتتولى وزارة التتمية الاجتماعية مهامها في هذا المجال بموجب تعليمات دون أن يكون هناك نظام أو قانون لهذا الغرض.

وعلى الرغم من النمو الملموس في عدد دور الحضانة، إلا أنها لا تضم إلا ١,٥٧% من الفئة العمرية المعنية، وهي نسبة ضئيلة كما هو واضح. ومن ناحية أخرى، فإن التوزيع الجغرافي لدور الحضانة يبين أن ٥٩% منها موجود في إقليم الوسط و ٢٨% في إقليم الشمال و ١٣% في إقليم الجنوب. وكانت أعلى نسبة من الأطفال المنتفعين في محافظة العاصمة (٤٩%).

بلغ متوسط عدد الأطفال في دار الحضانة الواحدة (١٦,٦) على مستوى المملكة. وقد تراوح هذا المتوسط بين (٢٢,٦) طفلاً كحداً أعلى في محافظة العقبة و (٩,١) أطفال كحد أدنى في محافظة المفرق. ويتفاوت المستوى التعليمي لمربيات دور الحضانة تفاوتاً كبيراً، فقد بلغت نسبة المربيات اللواتي يحملن مؤهلاً جامعياً أو جامعياً متوسطاً (٤٤,٧%)، واللواتي يحملن شهادة الدراسة الثانوية العامة (٣٢,٣%)، واللواتي يحملن مؤهلاً دون ذلك (٢٣%). أما النسبة العامة بين عدد الأطفال وعدد المربيات في دور الحضانة على مستوى المملكة فقد بلغت خمسة أطفال لكل مربية.

الأهداف

تهدف استراتيجية تنمية الطفولة المبكرة في مجال "رعاية الأطفال في دور الحضانة" إلى ما يلي:

- ١- التوسع الكمي في خدمات دور الحضانة، تجاوباً مع حاجات الأمهات، وبخاصة العاملات منهن، من الخدمات الرعائية النهارية.
- ٢- تطوير مستوى الخدمات الرعائية في دور الحضانة وتحسين نوعيتها، مع مراعاة تعزيز دور الأسرة في هذه الخدمات.
- ٣- تحقيق تكافؤ الفرص بين فئات المجتمع وشرائحه ومناطقه الجغرافية في الاستفادة من خدمات وتسهيلات دور الحضانة.

السياسات والإجراءات العامة

فيما يلي السياسات والإجراءات العامة المطلوبة لتحقيق الأهداف المعتمدة لاستراتيجية تنمية الطفولة المبكرة في مجال "رعاية الأطفال في دور الحضانة":

- ١- الاستمرار بالسياسة القائمة بأن يتولى القطاع غير الحكومي (الربحي وغير الربحي) انشاء دور الحضانة وإدارتها، بالإضافة إلى القطاع الحكومي.
- ٢- دعم وتشجيع القطاع الأهلي التطوعي لانشاء وإدارة دور الحضانة التي تقدم خدمات مجانية أو مقابل رسوم منخفضة لفئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كذوي الدخل المتدني والمعاقين.
- ٣- تفعيل قانون العمل فيما يتعلق بانشاء دور الحضانة في مواقع عمل الأمهات، بموجب المعايير التي حددها القانون.
- ٤- رفع المستوى الأكاديمي للمربيات في دور الحضانة، وزيادة تأهيلهن المتخصص لرعاية الأطفال في الفئات العمرية ذات العلاقة.
- ٥- اعتماد المعايير المناسبة للالتحاق بمهنة مربيات دور الحضانة، بالإضافة إلى التأهيل الأكاديمي، لضمان توافر القدرات اللازمة للتعامل مع الأطفال من الفئات العمرية ذات العلاقة.
- ٦- تطوير مضمون البرامج والمناهج ذات العلاقة بتربية الطفل لدى الجامعات وكليات المجتمع لضمان التركيز المناسب على خصائص مرحلة الطفولة المبكرة، مع التركيز على الأبعاد التطبيقية لهذه البرامج والمناهج.
- ٧- تطوير برامج التدريب في أثناء الخدمة للمربيات والعاملات والعاملين في دور الحضانة من النواحي الكمية والنوعية.

- ٨- تطوير المعايير والأسس المعتمدة لترخيص دور الحضانة. ويشمل ذلك المتطلبات الفنية والتنظيمية والإدارية والمرافق والتسهيلات المكانية.
- ٩- تفعيل الخدمات الاشرافية على دور الحضانة من قبل وزارة التنمية الاجتماعية، بحيث يتوافر العدد الكافي من المشرفين الاجتماعيين والتربويين المؤهلين لهذا الغرض.
- ١٠- التوعية والتثقيف بخصوص مهام دور الحضانة ووظائفها، وأهمية تفاعل الأسرة ومشاركتها معها.
- ١١- مراعاة التكامل والترابط بين دور الحضانة ورياض الأطفال، من حيث الأهداف والبرامج والنشاطات والبيئة التربوية.
- ١٢- تطوير وتعميم معايير السلامة المتعلقة بانتقال الأطفال بين البيوت ودور الحضانة، بالإضافة إلى معايير السلامة المتعلقة بدور الحضانة نفسها.
- ١٣- تطوير المواد الإرشادية والبرامج والمناهج والأدلة للمربيات في دور الحضانة.
- ١٤- تطوير آليات ومضامين التنسيق بين وزارة التنمية الاجتماعية، والوزارات والجهات الأخرى المعنية كوزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم والبلديات وغيرها.
- ١٥- تشجيع إجراء الدراسات والبحوث المتعلقة بدور الحضانة، بأبعادها الفنية والاجتماعية والاقتصادية.
- ١٦- إجراء الدراسات الميدانية حول الأوضاع والجوانب المختلفة المتعلقة "بحضانات البيوت" غير الرسمية، تمهيداً لمأسسة العمل في هذه الحضانات وتحسين نوعية الخدمات التي تقدمها، ودعمها بالخدمات الإرشادية والاشرفية.
- ١٧- تطوير آليات المتابعة والمراقبة للتأكد من التزام الجهات التي تدير دور الحضانة بالمتطلبات الصحية والتربوية في أعمالها.
- ١٨- تطوير قدرات المربيات في دور الحضانة للكشف المبكر والتدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، بما في ذلك الموهوبون وذوو الإعاقات وبطيئو التعلم.

التعليم قبل المدرسة

يتسم التعليم قبل المدرسة في رياض الأطفال في الأردن بعدد من الخصائص، أهمها ما يلي:

- التعليم قبل المدرسة في رياض الأطفال مرحلة تعليمية رسمية، ولكنها غير إلزامية للفئات العمرية ٤-٦ سنوات، بموجب قانون التربية والتعليم المعمول به.
- تبلغ نسبة الالتحاق برياض الأطفال ٢٨% تقريباً من الفئة العمرية ٤-٦ سنوات.
- يشكل الذكور والإناث ٥٥% و ٤٥% على التوالي من الأطفال الملتحقين برياض الأطفال.
- الغالبية العظمى من رياض الأطفال ينشئها ويديرها القطاع الخاص والأهلي والتطوعي وهناك عدد قليل من رياض الأطفال الحكومية.
- يستدعي قانون التربية والتعليم أن تكون المربية (المعلمة) في رياض الأطفال من مستوى جامعي، وذات تخصص وتأهيل مناسب، علماً بأنه ما زالت نسبة كبيرة من المربيات دون المستوى الجامعي.
- تبدو الحاجة قائمة إلى تطوير البرامج الجامعية التي تهدف إلى إعداد العاملين في رياض الأطفال.
- تشرف وزارة التربية والتعليم بموجب القانون على مرحلة رياض الأطفال ومؤسساتها.
- هناك حاجة لتطوير عمليات الإشراف التربوية على رياض الأطفال وتوفير المشرفين التربويين بالعدد الكافي والتأهيل المناسب والمستوى الملائم.
- هناك ضعف في مضمون وآليات تطبيق معايير الترخيص لرياض الأطفال.
- هناك ضعف في المناهج والمواد والأدلة التربوية المتاحة للمربية والطفل في رياض الأطفال.
- تحتاج العائلة إلى توعية وتنقيف حول مفهوم رياض الأطفال ومهامها وأساليب التعامل معها.
- يتسم التوزيع الجغرافي لرياض الأطفال بالخلل من حيث تركيز الخدمات ذات العلاقة ببعض المناطق وضعفها في مناطق أخرى.

الأهداف

تهدف استراتيجية تنمية الطفولة المبكرة في مجال التعليم قبل المدرسة إلى ما يلي:

١. التوسع الكمي في التعليم قبل المدرسة للفئات العمرية ٤-٦ سنوات، بحيث تصبح نسبة الأطفال الملتحقين برياض الأطفال ٣٥% على الأقل من مجمل الفئات العمرية ٤-٦ سنوات قبل عام ٢٠٠٥.
٢. تطوير مستوى الخدمات التربوية في رياض الأطفال وتحسين نوعيتها.
٣. السعي لتحقيق تكافؤ الفرص بين جميع فئات المجتمع وشرائه ومناطقه الجغرافية في الاستفادة من خدمات وتسهيلات التعليم قبل المدرسة.

السياسات والإجراءات العامة

فيما يلي السياسات المطلوبة لتحقيق الأهداف المعتمدة لاستراتيجية تنمية الطفولة المبكرة في مجال التعليم قبل المدرسة:

١. قيام وزارة التربية والتعليم بالتوسع في إنشاء وإدارة رياض الأطفال، بحيث تكون متاحة بكلفة منخفضة لفئات المجتمع المختلفة.
٢. السعي لأن تصبح السنة الثانية من التعليم قبل المدرسة للفئة العمرية ٥-٦ سنوات جزءاً من التعليم الأساسي الإلزامي المجاني.
٣. الاستمرار بالسياسة القائمة بأن يتولى القطاع غير الحكومي (الربحي وغير الربحي) إنشاء رياض الأطفال وإدارتها.
٤. دعم وتشجيع القطاع الأهلي التطوعي لإنشاء وإدارة رياض الأطفال التي تقدم خدمات مجانية أو مقابل رسوم منخفضة لفئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كذوي الدخل المتدني وبطيئي التعلم والمعاقين.
٥. رفع المستوى الأكاديمي للمربيات في رياض الأطفال، بحيث يصبحن من الخريجات الجامعيات المؤهلات في مجال تخصصهن.
٦. اعتماد المعايير المناسبة للالتحاق بمهنة مربيات رياض الأطفال، بالإضافة إلى التأهيل الأكاديمي، لضمان توافر القدرات اللازمة للتعامل مع الأطفال من الفئة العمرية ذات العلاقة.
٧. تطوير برامج التدريب في أثناء الخدمة للمربيات والعاملات والعاملين في رياض الأطفال من النواحي الكمية والنوعية.
٨. تطوير المعايير والأسس المعتمدة لترخيص رياض الأطفال، ويشمل ذلك المتطلبات الفنية والتنظيمية والإدارية والمرافق والتسهيلات المكانية.
٩. تطوير البرامج والمناهج والمواد والأدلة التربوية للمربيات وللأطفال في رياض الأطفال.

١٠. تفعيل الإشراف التربوي على رياض الأطفال من قبل وزارة التربية والتعليم. بحيث يتوافر العدد الكافي من المشرفين التربويين المؤهلين في مجال التعليم قبل المدرسة.
١١. التوعية والتثقيف بخصوص مهام رياض الأطفال ووظائفها، وأهمية تفاعل الأسرة وتعاونها معها.
١٢. مراعاة التكامل والترابط بين رياض الأطفال ومرحلة التعليم الأساسي الدنيا، من حيث الأهداف والبرامج والبيئة التربوية.
١٣. تطوير معايير السلامة المتعلقة بانتقال الأطفال بين البيوت ورياض الأطفال، بالإضافة إلى معايير السلامة والمعايير الصحية المتعلقة برياض الأطفال نفسها.
١٤. تطوير آليات المتابعة والمراقبة للتأكد من التزام الجهات التي تدير رياض الأطفال بالمتطلبات الصحية والتربوية في أعمالها.
١٥. تطوير قدرات المربيات في رياض الأطفال للكشف المبكر والتدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، بما في ذلك الموهوبون وذوو الإعاقات وبطيئو التعلم.
١٦. تفعيل دور الأسرة في العملية التربوية في رياض الأطفال.
١٧. توفير البيئة التربوية المناسبة في رياض الأطفال، بما يساهم في تنمية ثقة الطفل بنفسه، وتطوير قدرته على التعبير الصحيح والمبادرة والمشاركة والتعاون في النشاطات المختلفة.

التعليم الأساسي في الصفوف الثلاثة الأولى

تبلغ نسبة الالتحاق الصافي بالتعليم الابتدائي حوالي ٩٧%، ويشكل الذكور والإناث ٩٧,٣% و ٩٧% على التوالي من الأطفال الملتحقين في مرحلة التعليم الأساسي. ولكن هذه النسبة العالية لا يرافقها مستويات عالية من التحصيل، فقد وجد أن تحصيل طلبة الصف الرابع في المواد الأساسية منخفض، فقد جاء المعدل الوطني للتحصيل في الرياضيات ٣٠% والعلوم ٤٢% واللغة العربية ٥٤% وفي المهارات الحياتية ٦١%، وذلك في الدراسة الوطنية التي أجريت عام ١٩٩٤. علماً بأن تحسناً ملحوظاً طرأ على مستوى التحصيل هذا بعد ذلك كما بينت الدراسة التي أجريت عام ١٩٩٩.

ومن ناحية أخرى، ينص قانون التربية والتعليم على وجوب أن يكون معلم الصفوف الثلاثة الأولى، أو ما يسمى بمعلم الصف، مؤهلاً تأهيلاً جامعياً بالكفايات الأكاديمية والمسلكية المناسبة لهذه المرحلة التعليمية. وقد بذلت وزارة التربية والتعليم جهوداً كبيرة للانسجام مع متطلبات القانون في مجال تأهيل معلم الصف من جهة، وفي مجال تطوير المناهج والكتب المدرسية لمرحلة التعليم الأساسي من جهة أخرى.

وعلى الرغم من كل هذه الجهود، يبدو بأن الحاجة ما زالت قائمة لرفع كفاءة معلم الصف ومستواه وقدراته بشكل عام، وفي مجال أساليب التدريس وإدارة الصف بشكل خاص. كما يبدو بأن الحاجة ما زالت قائمة لتطوير المنهاج والكتاب المدرسي وتحسين البيئة المدرسية بشكل عام، وبيئة الصف بشكل خاص، بما يحفز طفل الصفوف الثلاثة الأولى على زيادة المشاركة والتفاعل وممارسة النشاطات المختلفة.

الأهداف

تهدف استراتيجية تنمية الطفولة المبكرة في مجال التعليم الأساسي في الصفوف الثلاثة الأولى إلى ما يلي:

- ١- توفير البيئة المدرسية الإيجابية بما يحدّ من التسرب ويرفع نسبة الالتحاق الصافي من ٩٧% إلى ٩٩% بحلول عام ٢٠٠٥.
- ٢- تحسين نوعية التعليم بما يتماشى والخصائص النمائية لأطفال هذه المرحلة، وتقييم عناصره المختلفة للتحقق من اكتساب الطلبة للمعارف والمهارات والاتجاهات والقيم المناسبة.

- ٣- الحد من تفاوت الفرص بين فئات الطلبة المختلفة، بمن فيهم ذوي الاحتياجات الخاصة، وإزالة العقبات التي تحول دون مشاركتهم الفاعلة.
- ٤- رفع كفاءة معلمي الصفوف الثلاثة الأولى من التعليم الأساسي (معلم الصف)، وبخاصة فيما يتعلق بتدريس واستخدام التقنيات التعليمية الحديثة.

السياسات والإجراءات العامة

فيما يلي أهم السياسات المطلوبة لتحقيق الأهداف المعتمدة لاستراتيجية الطفولة المبكرة في مجال التعليم الأساسي في الصفوف الثلاثة الأولى:

١. رفع كفاءة المعلم من خلال برامج التدريب في أثناء الخدمة على مهارات إدارة البيئة الصفية المتكاملة والتعليم التعاوني.
٢. تطوير برامج إعداد المعلمين قبل الخدمة، لإعداد معلمين مؤهلين أكاديمياً ومسلحياً بما يتواءم مع التوجهات الحديثة.
٣. تهيئة معلمي الصفوف الأساسية الأولى على وسائل الكشف المبكر والتدخل المبكر للإعاقات والتعامل معها.
٤. تطوير البيئات التعليمية في الصفوف ومجال المدرسة عن طريق تفادي الاكتظاظ بالصفوف، ورفدها بالوسائل والألعاب التعليمية الملائمة، بما في ذلك إعادة تنظيم الغرف الصفية.
٥. تطوير كودات البناء المدرسي بما يخدم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
٦. إعداد مناهج متخصصة بهذه المرحلة التعليمية تقوم على أساس مبدأ وحدة المعرفة وتكامل الخبرة وترابطها بما يتناسب واحتياجات أطفال هذه المرحلة العمرية بفئاتهم المختلفة.
٧. مأسسة مقاييس تحصيل الطلبة وتنفيذها بشكل دوري لضمان حصول الطلبة على المعارف والمهارات الأساسية المطلوبة، ووضع المؤشرات الوطنية لرصد التقدم في مرحلة التعليم الأساسي.
٨. التوسع في إجراء الأبحاث والدراسات التطبيقية التي تهدف إلى تحسين نوعية التعليم والتعلم.
٩. تطوير أساليب التقييم داخل المدرسة لتشمل الصفات الشخصية والقدرات الحياتية والمهارات الأساسية.
١٠. تطوير دور الإشراف التربوي لهذه المرحلة بما يتوافق مع مستلزمات واحتياجات التعليم المتكامل والخصائص النمائية لأطفال هذه المرحلة.

١١. تفعيل دور الأسرة في العملية التعليمية التعليمية.
١٢. تفعيل دور المدرسة في الاستفادة من خدمات الصحة المدرسية، وإيلاء العناية اللازمة للتوعية الصحية للطلبة وأولياء الأمور.
١٣. العمل على إشاعة المناخ الديمقراطي في البيئة المدرسية، وتنمية ثقة الطفل بنفسه، وتطوير قدرته على التعبير الصحيح وطرق الحوار الفعال، وتعزيز علاقة المدرسة مع أولياء الأمور.
١٤. تطوير تعليمات الانضباط المدرسي وفق الأبعاد التربوية والسيكولوجية لنمو الأطفال في هذه المرحلة وصولاً إلى الانضباط الذاتي.
١٥. تطوير الخدمات الإرشادية، بأنواعها المختلفة التربوية والنفسية، والاجتماعية، في المدرسة، لمساعدة الأطفال على التعامل مع الصعوبات التي تواجههم داخل المدرسة وخارجها.
١٦. اتخاذ الاجراءات اللازمة لتفعيل الزامية التعليم بالتعاون بين المدرسة وسلطات الحكم المحلي.

التربية الأسرية والمجتمع المحلي

تقع المسؤولية الرئيسية لرعاية الأطفال في سنواتهم الستة الأولى على عاتق الأسرة بشكل خاص، وتدل الإحصائيات على أن نسبة الأطفال في الفئة العمرية من ٠-٤ الملتحقين في الحضانات لا تتعدى ٢%، ونسبة الأطفال في الفئة العمرية من ٤-٦ الملتحقين في رياض الأطفال لا تتعدى ٢٨%.

وضمن المعطيات الحالية لا يتوقع أن يحدث ازدياد كبير في انتشار الحضانات، وبالتالي سيبقى تأثير الدور الذي تقوم به الحضانات على نمو وتطور الأطفال محدوداً بالفئة التي يشملها. كما أنه ليس من المتوقع شمول معظم الأطفال بخدمات رياض الأطفال في المستقبل القريب بالرغم من الجهود المتزايدة التي تبذلها وزارة التربية والتعليم في هذا المجال. لذا، ستبقى خدمات رياض الأطفال محصورة بمبدأ العرض والطلب بالنسبة للقطاع الخاص والتطوعي، ومرتكزة في المناطق الريفية وغير المخدومة للقطاع الحكومي.

ومن ناحية أخرى، دلت بعض الدراسات على وجود ضعف في إلمام الأبوين أو مقدمي الرعاية في الجوانب المتعلقة بنمو الأطفال في مجالات التطور العقلي والتطور العاطفي الانفعالي، الأمر الذي يستدعي دعم المشاريع التي تستهدف تحسين البيئة الأسرية ونشر التوعية الوالدية في هذا المجال بمشاركة حكومية وأهلية ومجتمعية واسعة.

وتبدو الحاجة قائمة كذلك إلى تطوير دور النظام التعليمي بمراحله المختلفة في المدارس والجامعات والمراكز التربوية في إعداد الأجيال الصاعدة للقيام بوظيفتهم في تنشئة الأطفال وتأهيلهم للقيام بدورهم كأمهات وآباء المستقبل. هذا بالإضافة إلى أن دور الإعلام في هذا المجال يقتصر حالياً على برامج متناثرة في مجال نمو وتطور الأطفال، مما يستدعي مراجعة وتقييم الأبعاد المتعلقة بتربية وتنشئة الأطفال في المناهج المدرسية والممارسات التربوية والإعلامية.

الأهداف

تهدف استراتيجية تنمية الطفولة المبكرة في مجال التربية الأسرية والمجتمع المحلي إلى ما يلي:

- ١- تطوير أداء الأسرة في مجال تنمية الطفولة المبكرة بما يسهم في تحسين المهارات اللازمة لتوفير بيئة محفزة وآمنة في المنزل تساهم في نمو وتطور الأطفال.
- ٢- تطوير دور المجتمع المحلي ومؤسسات المجتمع المدني في تقديم البرامج والخدمات للطفولة المبكرة والموجهة للأسرة.

٣- تحقيق التكامل والتنسيق في الخدمات الاجتماعية والصحية والتعليمية والثقافية والبيئية المقدمة لقطاع الأسرة والطفولة مع مراعاة النوع الاجتماعي (الجنس).

السياسات والإجراءات العامة

فيما يلي أهم السياسات المطلوبة لتحقيق الأهداف المعتمدة لاستراتيجية الطفولة المبكرة في مجال التربية الأسرية والمجتمع المحلي:

١- إجراء البحوث والدراسات لمعرفة أنماط التنشئة الاجتماعية السائدة في المجتمع الأردني لبلورة البرامج الموجهة للأسرة.

٢- التوسع في المشاريع الموجهة للأسرة والتي تركز على رفع كفاءة الوالدين ومقدمي الرعاية في مجال الطفولة المبكرة من قبل كافة المنظمات غير الحكومية والوزارات التي تقدم الخدمات لقطاع الطفولة المبكرة مثل وزارة الصحة والتربية والتعليم والتنمية الاجتماعية والشباب والاعلام.

٣- تقييم الجهود والخدمات والبرامج الموجهة للطفولة المبكرة والتربية الأسرية بهدف تطويرها وتفعيلها في القطاع الأهلي والحكومي.

٤- تفعيل المشاريع التي تستهدف تحسين البيئة الأسرية مثل مشروع التوعية الوالدية الذي يهدف إلى تمكين الأسر من توفير رعاية أفضل لنمو الأطفال وتطويرهم، بمشاركة حكومية وأهلية ومجتمعية.

٥- تطوير جهود التنسيق في مجال البرامج المتعلقة برعاية الطفولة المبكرة الخاصة بالبيئة الأسرية، والتي تتولاها المؤسسات الحكومية وغير الحكومية.

٦- رفع كفاءة العاملين في برامج رعاية الطفولة المبكرة في مؤسسات المجتمع المحلي بهدف تحسين أداء الأسرة في تربية الأطفال، وذلك بالوسائل التثقيفية المختلفة، وتعزيزهم بالبرامج التكميلية لتلبية احتياجات الطفولة.

٧- تكثيف وتطوير البرامج التثقيفية الموجهة للأسر عبر وسائل الإعلام الجماهيرية والمجتمعية.

٨- تقييم شبكة المفاهيم المتصلة بالتنشئة الأسرية والمجتمعية وتحديثها في مناهج التعليم العام والعالي.

٩- تطوير برامج التوعية التثقيفية الموجهة للأسرة لأغراض الاكتشاف المبكر للإعاقات والتعامل معها.

١٠- دعم وتفعيل الجمعيات العاملة بشكل خاص في المناطق البعيدة عن مراكز الخدمات للطفولة.

الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة

شهد العالم اهتماماً متزايداً بتحسين الفرص التربوية التي ينبغي توفيرها للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة (الموهوبين والمتفوقين، ذوي صعوبات التعلم، بطيئي التعلم، ذوي الإعاقات المختلفة)، وتقديم خدمات التعليم الأساسي والثانوي لهم عبر أنماط تربوية حديثة انطلاقاً من مبدأ أن كل شخص مهما كانت قدراته وامكاناته يمكن أن يكتسب التعلم وتتطور قدراته إذا أحسن التخطيط لتعليمه وفق برامج تعليمية علاجية محددة تتناسب مع قدراته وتلبي احتياجاته. وقد تطور الفكر التربوي من التركيز على النظام التعليمي وتكيف المتعلمين مع متطلباته إلى التركيز على المتعلمين وتكييف النظام التعليمي لاشباع احتياجاتهم التربوية وتلبيتها. وسنت العديد من الدول التشريعات اللازمة لحفز المؤسسات التربوية على توفير الخدمات المطلوبة لذوي الاحتياجات الخاصة.

ويمكن تلخيص خصائص الوضع القائم فيما يتعلق بتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في الأردن بالأمور التالية:

١. تتولى وزارة التنمية الاجتماعية دوراً بارزاً في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. وفي هذا المجال، تدير الوزارة وتشرف على عدد من المؤسسات والمدارس التي تعني بالأطفال الصم والمكفوفين وذوي الإعاقات العقلية.
٢. برز اهتمام وزارة التربية والتعليم في الأردن بذوي الاحتياجات الخاصة منذ بداية الثمانينات، وزاد هذا الاهتمام عقب مؤتمر التطوير التربوي الأول عام ١٩٨٧، الذي أكد في توصياته أن التعليم حق لكل فرد، مما يستدعي تنويع أنماط التعليم في المؤسسات التربوية لترعى وتخدم كافة فئات الطلبة الموهوبين والعاديين وبطيئي التعلم وفق قدراتهم وميولهم، وفي هذا الإطار فقد استحدثت وزارة التربية والتعليم الوحدات الإدارية اللازمة للإشراف على نشاطات تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة. كما ساهمت مدارس القطاع الخاص ووكالة الغوث والمؤسسات غير الحكومية بنصيبها في هذا المجال.
٣. تبلغ نسبة الأطفال ذوي الصعوبات والمشكلات التعليمية التعلمية باختلاف أنواعها ودرجاتها ١٢% - ١٨% من إجمالي مجموع الملتحقين بالتعليم.
٤. صدر قانون رعاية المعوقين رقم ١٢ لعام ١٩٩٣ وقانون التربية والتعليم رقم (٣) لعام ١٩٩٤ والذان أكدوا على حق جميع فئات الطلبة بالحصول على فرص متكافئة في التعليم تتناسب مع قدراتهم واحتياجاتهم الخاصة.

٥. بدأت وزارة التربية والتعليم بتطبيق برنامج غرف المصادر لتوفير الخدمات المساندة والاثرائية لذوي الاحتياجات الخاصة في مدارسها منذ منتصف التسعينات، حيث بلغ عدد هذه الغرف (٢٠٠) غرفة استفاد منها ما يزيد على ٢٤٠٠ من الطلبة، خلال العام الدراسي ٢٠٠٠/١٩٩٩.
٦. يتم تأهيل وتدريب المعلمين والمعلمات العاملين في غرف المصادر بشكل ملائم ضمن برنامج الدبلوم العالي في صعوبات التعلم بالتعاون مع كلية الأميرة ثروت، إلا أنهم لا يحظون بالإشراف المهني والتربوي المتخصص.
٧. هناك ضعف في الخدمات الملائمة للطلبة ذوي الإعاقات المختلفة في المدرسة العادية بالإضافة إلى عدم توزيع غرف المصادر بشكل عادل ضمن المناطق الجغرافية.
٨. هناك حاجة لتطوير قدرة المدارس العادية على التعامل مع الطلبة المتفوقين والموهوبين وتقديم الخدمات التعليمية والإرشادية بما يتناسب مع قدراتهم واحتياجاتهم.
٩. هناك حاجة لتطوير برامج التشخيص التكاملية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بكافة فئاتهم وأعمارهم .
١٠. يوجد حاجة ماسة لتدريب المعلمين العاملين في المدارس العادية على مهارات تفريد التعليم واستخدام أنشطة متعددة في إطار المنهاج تتباين في أنواعها ومستوياتها بما يتلاءم وقدرات واحتياجات الأطفال، بمن في ذلك الطلبة ذوو الاحتياجات الخاصة بفئاتهم المختلفة.
١١. يوجد خلل واضح في الخدمات التي يقدمها النظام التربوي في المراحل اللاحقة بعد إنهاء الطفل لدراسته في غرفة المصادر وانتقاله إلى الصف العادي، حيث لا يوجد آلية تضمن رجوعه بشكل طبيعي وسليم للتعليم في الصف العادي.

الأهداف

- تهدف استراتيجية تنمية الطفولة المبكرة في مجال الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى ما يلي:
١. رفع كفاءة المعلمين والعاملين مع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة وتدريبهم بحيث يمكنهم من تشخيص الحالات والتعامل معها.
 ٢. تحقيق مبدأ التعليم الجامع الذي يوفر التسهيلات والخدمات التربوية لجميع فئات الطلبة من ذوي القدرات المختلفة، بمن في ذلك ذوي الاحتياجات الخاصة، عن طريق تعظيم استخدام الموارد المتاحة في المدارس النظامية القائمة، وتطوير مبدأ الشراكة بين كافة القطاعات لهذه الغاية (صحة، تعليم، خدمات اجتماعية، جامعات، منظمات غير حكومية، أسر وأولياء أمور ..).
 ٣. تطوير البرامج والخدمات التعليمية التي تقدم في غرف المصادر واخضاعها للملاحظة والتقييم والإشراف التربوي والمهني.
 ٤. تعزيز القدرات العقلية والإبداعية للطلبة عموماً والمتفوقين خاصة بزيادة الفرص التعليمية المناسبة التي تساعد على إبراز مواهبهم ضمن برامج متخصصة.

السياسات والإجراءات العامة

- فيما يلي أهم السياسات والإجراءات العامة المطلوبة لتحقيق الأهداف المعتمدة لاستراتيجية الطفولة المبكرة في مجال الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:
- ١- وضع قضية تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة على الأجندة الوطنية لتطوير التعليم، وتوعية الرأي العام بحق جميع الأطفال بالوصول إلى الخدمات التعليمية الموجودة التي يوفرها المجتمع.
 - ٢- تعديل الأنظمة والتعليمات بما يؤدي إلى استجابتها بشكل أفضل للتنوع القائم بين المتعلمين تحقيقاً لمبدأ تكافؤ الفرص فيما بينهم.
 - ٣- قيام وزارة التربية والتعليم، بالتعاون مع وزارة التنمية الاجتماعية، بقبول الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة من فئات الإعاقة البسيطة والمتوسطة ممن لديهم القابلية للتعلم، في جميع المراحل الدراسية في المدارس، مع عدم التقيد بالتطابق بين سن الطفل والصف الذي يلتحق به.
 - ٤- توفير برامج التدريب في أثناء الخدمة للمعلمين والمعلمات والمربيين العاملين في البرامج المختلفة الموجهة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، في المدارس ورياض الأطفال ودور الحضانة.
 - ٥- تطوير نظام متكامل للإشراف التربوي الموجه لذوي الاحتياجات الخاصة، في المدارس ورياض الأطفال ودور الحضانة.

- ٦- تطوير الخدمات والآليات والأدوات والمقاييس اللازمة للتقييم والكشف المبكر والتدخل المبكر والتشخيص التكاملي للأطفال بشكل عام، ولذوي الاحتياجات الخاصة بشكل خاص.
- ٧- تبني مبدأ المرونة في متطلبات المنهاج المدرسي بحيث يتيح للمعلم والمعلمة والمربية تنويعه وتعديل مفرداته استجابة لامكانيات الأطفال واحتياجاتهم.
- ٨- مراعاة أن تكون استفادة الأطفال من أي شكل من أشكال الخدمات والبرامج المتوفرة لذوي الاحتياجات الخاصة عملية مكملة للبرنامج التعليمي في المسار العادي بقدر الإمكان وليست بديلاً عنه. وتشجع وزارة التربية والتعليم جميع المدارس ورياض الأطفال على تقديم مثل هذه الخدمات لمن يحتاجها من الطلبة، بما في ذلك توفير الرزم التعليمية الخاصة بهذه الفئة من الطلبة.
- ٩- تعميم غرف المصادر وغيرها من أنواع الخدمات في المدرسة العادية، وجعلها متاحة لكل من يحتاجها من الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ١٠- تشجيع الجهود وتطوير القدرات اللازمة للكشف المبكر والتدخل المبكر عن صعوبات التعلم سواء في المدارس أو رياض الأطفال لتقديم الخدمات الملائمة في الوقت المناسب.
- ١١- تطوير قدرة المدارس العادية ورياض الأطفال ودور الحضانه على التعامل مع الطلبة المتفوقين والموهوبين، وتقديم الخدمات التربوية لهم بما يتناسب مع قدراتهم واستعداداتهم.
- ١٢- تطوير وتعميم معايير ومقاييس خاصة لتقييم أداء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ١٣- تطوير البرامج والآليات والخبرات اللازمة لانتقال الطفل الملتحق ببرامج لذوي الاحتياجات الخاصة إلى البيئة الصفية العادية بيسر وسهولة.
- ١٤- توفير التسهيلات والامكانيات الخاصة التي تسهل التحاق الأطفال المعاقين بالمدارس ورياض الأطفال والحضانات، من حيث تطبيق كودات البناء الخاصة بالمعاقين في الأبنية، وتوفير التسهيلات الخاصة لانتقال الأطفال المعاقين من وإلى بيوتهم، وتوفير المعينات الدراسية للصم وفاقد البصر، وغير ذلك.
- ١٥- دعم وتشجيع القطاع الخاص بشكل عام، والقطاع الأهلي التطوعي بشكل خاص، لتقديم الخدمات والتسهيلات للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ١٦- تطوير آليات المراقبة والمتابعة للتأكد من التزام الجهات التي تتعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمتطلبات التربوية والاجتماعية في أعمالها.
- ١٧- توفير برامج التوعية والتنقيف للأسرة للكشف المبكر والتدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

المناهج والبرامج

يمكن تلخيص الوضع القائم لخصائص المناهج والبرامج المتعلقة بمرحلة الطفولة المبكرة في الأردن بالأمور التالية:

- تركز معظم الجهود في مجال إعداد المناهج على التفكير بموضوعات التعليم أكثر من جوانب التعلم وحاجات المتعلم نفسه وخصائصه.
- هناك اهتمام في المناهج المختلفة المعمول بها بجوانب القدرات بشكل خاص، ولكن يلاحظ بأن التركيز يتم في أغلبها على طائفة محددة من القدرات.
- بالرغم من اهتمام المناهج في الآونة الأخيرة بالأبعاد التطبيقية إلا أنها عموماً ما زالت بعيدة عن ربط التعلم بالعمل.
- تتسم المناهج بالضعف فيما يتعلق بالبعد الاجتماعي لحياة المتعلمين، وبخاصة في الجوانب التي تتناول التعلم الجمعي وعمل المجموعات وإنماء روح التعلم الذاتي، والابداع الفردي والمبادرة وحل المشكلات.
- يكاد جانب النمو العاطفي، كأحد الجوانب الأساسية في نمو الطفل، أن يكون غائباً عن اهتمام مناهج المرحلة العمرية المستهدفة.
- لا يتضح تأثير الوالدين في المناهج المستخدمة، ولا أهمية الدور الذي يمارسه في تنمية الطفل من خلال التفاعل الإيجابي مع المؤسسة التربوية، وذلك باستثناء بعض المؤسسات الخاصة.
- هناك اهتمام بمكنون التراث الثقافي والحضاري وإيصاله إلى الطفل، ولكن طرق التوصيل ما زالت قائمة على التلقين وسيطرة المعلم. والطفل في أغلب الحالات متلق سلبي.
- تتسم المناهج بالضعف فيما يتعلق بمراعاة نمطية نمو وتطور الأطفال خلال المرحلة العمرية المحددة بما يقدم إطاراً لفهم احتياجاتهم ويساعد المعلم في إعداد بيئة التعليم والتخطيط لخبرات ملائمة.
- تحتاج المناهج القائمة لإبراز فردية الطفل بشكل أفضل، وأن يوجه كل منها للمرحلة ككل في الخاصية النمائية الواحدة. والأصل أن يتم توجيه المنهاج والمعلم للتفاعل مع الطفل بجميع خصائصه التعليمية وقدراته وحاجاته الجسمية والعقلية والعاطفية والاجتماعية، بحيث يستجاب للفروق الفردية القائمة.

- تتجزأ المناهج عند تنفيذها إلى دروس تعليمية في أطر مباحث أو مجالات مستقلة، وتقدم داخل حصص مدرسية متساوية التوقيت، جماعية الأسلوب والمتطلبات، مع ضعف في مراعاة الفروق الفردية.
- هناك غياب تام لمناهج الأطفال من الولادة حتى نهاية العمر الثالث.
- هناك غياب تام للأدلة الموجهة للوالدين في كل المناهج لهذه المرحلة العمرية.
- تعتمد ممارسات المناهج الحالية على مبدأ التعامل مع الكتاب الواحد للأطفال، والمكان الواحد للتعليم (عادة الغرفة الصفية) والتوقيت الواحد للتعلم، وكذلك الكتاب الواحد للمعلمة، كمصادر أحادية للعلم والمعرفة.

الأهداف

تهدف استراتيجية الطفولة المبكرة في مجال المناهج والبرامج إلى ما يلي:

- ١- تطوير مناهج تخدم الفترات العمرية المختلفة ضمن مرحلة الطفولة المبكرة وتتسم بأنها مناسبة نمائياً من حيث المحتوى والتكامل والعمليات والاستراتيجيات والبيئة التعليمية المتنوعة الأجواء وتسلسل سياق التعلم من مرحلة عمرية إلى أخرى.
- ٢- التوصل إلى مناهج تعلم بدلاً من مناهج التعليم تقوم على أساس تفعيل أقصى طاقات الطفل وإمكاناته، وتركز على المتعلم وتوجيه تطوره الكامل وتربيته، وتتيح للطفل أن يتفاعل مع خبرة التعلم ويشارك في توجيهها.
- ٣- تشجيع وتطوير دور الوالدين ومشاركتهم في اغناء المنهاج وتنمية خبرات الطفل، من منطلق أنهما مرجع أساسي وشريك تربوي مسؤول.

السياسات والإجراءات العامة

فيما يلي أهم السياسات والإجراءات العامة المطلوبة لتحقيق الأهداف المعتمدة لاستراتيجية الطفولة المبكرة في مجال المناهج والبرامج:

- ١- تغطية كافة نواحي نمو الطفل: الجسمية والعاطفية والاجتماعية والعقلية، بشكل متكامل، في مناهج مرحلة الطفولة المبكرة.
- ٢- تركيز التعلم على تنمية مهارات الفحص والبحث والاكتشاف والتجريب والتفاعل بين الأطفال والراشدين والمواد بيئة التعلم.

- ٣- تشجيع المعلمين والمعلمات والمربيات على تصميم أنشطة التعلم ومجالاته، وفقاً لتحسُّسهم لاحتياجات الأطفال واهتماماتهم، مع مراعاة الأبعاد الفكرية والثقافية والاجتماعية والحضارية للوطن والمجتمع.
- ٤- التركيز على المواد المحسوسة والحقيقية واستخدام ما هو ملائم وذو قيمة بالنسبة للطفل في كافة النشاطات التعليمية.
- ٥- توجيه مناهج التعلم لتشمل مساحات واسعة من قدرات واهتمامات الأطفال، وبما يزيد عن حدود سن الطفل، بهدف الاستثارة وتوسيع الخيار امام الاطفال.
- ٦- تجنب التتميط المتعلق بالنوع الاجتماعي (الجنس) والتتميط العرقي والجغرافي والاجتماعي في مناهج التعلم الموجهة للأطفال في هذه المرحلة.
- ٧- التقليل من استخدام كتب التمارين وأوراق العمل المصممة مسبقاً وكتب التلوين المخطوطة والنماذج المصنوعة من قبل الراشدين التي يقلدها الأطفال، وذلك قبل سن الخامسة، والتركيز على توظيف خبرات الأطفال الحياتية واللعب، وتطوير قدرات التعبير الشفوي، وتصميم مهام يقومون بتأديتها ضمن مشاريع صغيرة.
- ٨- توفير فرص التعلم الفردي والاختيار الحر للأطفال من بين بدائل متنوعة في الأنشطة والمواد والأجهزة والمساحة والوقت والموارد البشرية.
- ٩- تصميم انماط منهجية جديدة وتجريبها على اطفال متنوعي الخلفيات تعتمد على الدمج والتداخل بين مجالات المناهج المتنوعة كمناهج المشاريع ومناهج الوحدات ومناهج العمليات والاعتماد على المصادر الذاتية والبيئية للأطفال.
- ١٠- التحقق من توفير التوازن بين الأنشطة الحركية المتنوعة والأنشطة الساكنة وفترات الراحة والوجبات، وكذلك بين الأنشطة الجماعية وذات الطابع الفردي.
- ١١- توفير المساحات والتسهيلات اللازمة لقيام الأطفال بأنشطة خارج غرفة الصف وخارج أسوار المدرسة.
- ١٢- الاهتمام بالجوانب التربوية المتعلقة بالتربية الوطنية والمدنية والنشاطات الرياضية والفنية والموسيقية والصحية والمهارات الحياتية والنواحي الجمالية في برامج ومناهج مرحلة الطفولة المبكرة إلى جانب النشاطات الأخرى.
- ١٣- التعامل مع الوالدين كشريك تربوي مسؤول فيما يتعلق بالطفل وكمصدر لإغناء المنهاج وتطوير خبرات الطفل.
- ١٤- مراعاة المنهاج للخصائص والسمات المتعلقة بالمناطق الجغرافية المختلفة، بتتبعها طبيعياً واقتصادياً واجتماعياً.

- ١٥- توفير الأدلة الإرشادية والمصادر والموارد والمواد المساندة، لمناهج متنوعة لمعلمات ومربيات وأهالي الأطفال، تستند إلى نتائج البحث العلمي التي تنبثق من أساليب تعلم أطفال هذه المرحلة العمرية وتطورهم.
- ١٦- تطوير قدرات وإمكانات الأفراد والمؤسسات ذات الصلة، وتأهيل الاختصاصيين، في مجال إعداد المناهج وتجريبها ومتابعة استخدامها وتطوير معايير لتقييمها بما يضمن حسن استخدامها.
- ١٧- تشجيع تطوير وانتاج الألعاب التربوية التي ترتبط بالبيئة الاجتماعية والثقافية للأطفال، وتأكيد أهمية التعلم عن طريق توظيف اللعب والألعاب والأغنية في المناهج والبرامج التربوية.

الخدمات الصحية

حقق الأردن تقدماً ملموساً في مجال الخدمات الصحية والنهوض بصحة الطفل في جميع مراحل الطفولة المبكرة نتيجة الجهد الكبير الذي تقوم به القطاعات المختلفة سواء عن طريق الخدمات الصحية الأولية أم الخدمات الثانوية. ويظهر ذلك واضحاً بالانخفاض الملموس الذي طرأ على معدل وفيات الأطفال الرضع، والذي بلغ ٢٨ وفاة لكل ألف ولادة حية عام ١٩٩٨. ويعتبر هذا المعدل من أدنى المعدلات مقارنة بالدول المجاورة. كما وأن نسبة مراضة الأطفال وسوء التغذية وتفشي الاسهالات وغيرها من الأمراض السارية متدنية إذا ما قورنت بنسب حدوث هذه المراضات في دول أخرى في المنطقة. ومن ناحية أخرى، حقق الأردن مستويات عالية من التغطية لمعظم المطاعيم التي تحصن الأطفال ضد الأمراض السارية. ويشير مسح الخصوبة الذي نفذ في أواخر عام ١٩٩٩ إلى أن ٣٨,٣ طفل بين كل ألف مولود يموتون قبل سن الخامسة، وأن ٧٨% منهم يموتون قبل إتمام السنة الأولى من العمر.

وعلى الرغم من التحسن الكبير في المؤشرات الصحية الجسدية إلا أن صحة الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة لا زالت بحاجة إلى تطوير في المجالات التالية:

- ١- الاكتشاف المبكر لحالات الإعاقات والمشاكل الإجتماعية النفسية التي تصيب هذه الفئة من الأطفال، والتعامل مع هذه الحالات.
- ٢- نوعية الخدمات الطبية المقدمة للأطفال بوجه عام.
- ٣- خدمات الصحة المدرسية وشمولها للنواحي النفسية والاجتماعية والإدراكية.
- ٤- التباين الملموس في المؤشرات الصحية (فقر الدم، ونقص اليود، ونقص فيتامين أ، ووفيات الأطفال الرضع وحديثي الولادة)، حسب المنطقة الجغرافية والنوع الاجتماعي.
- ٥- خدمات الصحة السنية العلاجية والوقائية.
- ٦- توعية المجتمع بشكل عام، والفئات التي تقدم الرعاية للطفولة المبكرة والأسرة بوجه خاص، بقضايا صحة الأطفال (جسدياً ونفسياً واجتماعياً)، من الذكور والإناث على حد سواء، وبخاصة في المجالات التالية:
 - أ. تغذية الطفل (الرضاعة الطبيعية، التغذية المساندة، التغذية الدقيقة).
 - ب. مراحل النماء (Child development).
 - ج. حماية الأطفال من الاستغلال والعنف.
 - د. البيئة الآمنة في المنازل والملاعب والمؤسسات الخدماتية.
 - هـ. الممارسات المبكرة للعادات الصحية السليمة.

و. التفاعل بين الوالدين ومقدمي الرعاية من ناحية والطفل من ناحية أخرى

“Parent / Caregiver – child interaction”.

ز. تغذية الفتاة في مرحلة المراهقة والأم في مرحلة الحمل.

ح. المبادعة بين الأحمال

٧- الدراسات والأبحاث المتعلقة بصحة الطفل، وبخاصة الصحة الإجتماعية والنفسية والإدراكية.

الأهداف:

تهدف استراتيجية تنمية الطفولة المبكرة في مجال الخدمات الصحية إلى ما يلي:

- ١- رفع قدرة الكوادر الصحية ومقدمي الخدمات في التعرف إلى حالات الإعاقات المبكرة والكشف المبكر لحالات الإعاقة والمشاكل الإجتماعية والنفسية والإدراكية ومعالجتها وتأهيلها.
- ٢- تطوير نوعية الخدمات الصحية المقدمة للأطفال وتوسيع نطاقها لتشمل خدمات الصحة السنية، وتقليص التباين حسب المنطقة الجغرافية والنوع الإجتماعي.
- ٣- تطوير نوعية خدمات الصحة المدرسية وتوسيع نطاقها لتشمل النواحي النفسية والإجتماعية والإدراكية.
- ٤- رفع مستوى وعي المجتمع بشكل عام والأسرة بشكل خاص بأهمية صحة الأطفال الجسدية والنفسية والإجتماعية والإدراكية والتغذوية.

السياسات والإجراءات العامة

فيما يلي أهم السياسات المطلوبة لتحقيق الأهداف المعتمدة لاستراتيجية الطفولة المبكرة في مجال الخدمات الصحية:

- ١- التوسع في تدريب الكوادر الصحية التي تقدم خدمات لهذه الفئة من الأطفال في مجال الاكتشاف المبكر لحالات الإعاقات المبكرة والحالات التي تعاني من مشاكل اجتماعية نفسية وإدراكية، وفي مجال معالجة هذه الحالات وتأهيلها.
- ٢- التوسع الكمي في المراكز التحويلية المتخصصة للتعامل مع حالات الإعاقات المبكرة والتنسيق مع مراكز التأهيل المجتمعي القائمة.
- ٣- تحسين نوعية الخدمة الصحية، والتوسع في تقديم الخدمات الصحية للأطفال لتشمل الصحة السنية والجوانب النفسية والاجتماعية.

- ٤- تطوير وتعميم بروتوكولات ومعايير علمية ثابتة لتقديم الخدمات الصحية للأطفال، بما في ذلك الصحة السننية والنواحي النفسية والاجتماعية.
- ٥- رفد الخدمات الصحية بالكوادر المتخصصة بالتعامل مع النواحي النفسية والاجتماعية والإدراكية.
- ٦- تفعيل خدمات الصحة المدرسية الوقائية والعلاجية، وتلك المتعلقة بالنهوض بصحة الطفل في كل من البيئة المدرسية والبيئة الأسرية.
- ٧- تدريب الكوادر العاملة في خدمات الصحة المدرسية لتمكينها من الاكتشاف المبكر والتدخل المبكر لحالات الإعاقة وتحويلها للجهات المتخصصة وتوثيقها.
- ٨- رفد خدمات الصحة المدرسية بالكوادر المؤهلة لاكتشاف الحالات التي تعاني من مشاكل نفسية واجتماعية، وتحويلها للجهات المتخصصة ومتابعتها.
- ٩- تطوير التشريعات والخدمات والآليات اللازمة لضمان معالجة الحالات التي تعاني من مشاكل صحية بما فيها الصحة السننية والاجتماعية والنفسية والإدراكية.
- ١٠- التوسع في انتشار الخدمات الصحية الخاصة بالأطفال في المناطق الجغرافية الأكثر حاجة لهذه الخدمات.
- ١١- تقديم وجبة غذائية متوازنة للأطفال الأكثر حاجة في المناطق المختلفة.
- ١٢- تحفيز الكوادر الصحية العاملة في المناطق النائية.
- ١٣- التنسيق مع قطاع الاتصال والإعلام لوضع السياسات والبرامج الإعلامية التي تهدف إلى توعية المجتمع بصحة الأطفال في هذه المرحلة.
- ١٤- التنسيق مع المؤسسات التربوية بمستوياتها المختلفة لتطوير برامجها التعليمية لتشمل رفع الوعي الصحي المتعلق بصحة الأطفال الجسدية والاجتماعية والنفسية والإدراكية.
- ١٥- تطوير وتعميم مؤشرات خاصة وأدوات قياس وتشخيص تعكس الوضع الصحي الجسدي والنفسى والاجتماعي والإدراكي لأطفال هذه المرحلة العمرية.
- ١٦- تطوير البطاقات الصحية المستخدمة لتشمل مؤشرات الجوانب النفسية والاجتماعية، مع المحافظة على سرية هذه المؤشرات.
- ١٧- التوسع في إجراء الدراسات والبحوث والمسوحات المتخصصة بصحة الطفل، وبخاصة تلك المتعلقة بالصحة النفسية والاجتماعية والإدراكية.
- ١٨- تطوير وتعميم الخدمات الصحية والفحوص الطبية المتاحة للعازمين على الزواج، وللزوجة قبل الحمل، لتفادي المشاكل المحتملة للأطفال بقدر الإمكان.
- ١٩- تطوير آليات المتابعة والمراقبة للتأكد من التزام الجهات التي تقدم الخدمات الصحية للأطفال بالمتطلبات الفنية والإدارية.

ثقافة الطفل

هناك بعدان رئيسيان لثقافة الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، أولهما المصادر والمضامين الثقافية التي تستهدف الفئات التي تقدم الرعاية للطفل كالأمهات والآباء والجَدَّات والمربيات والمعلمات، التي تؤثر بالتالي على الطفل معرفياً وقيماًً وعاطفياً وجسدياً، وثانيهما المصادر والمضامين الثقافية التي تستهدف الطفل نفسه مباشرة كاللعب الحر بأشكاله المختلفة والذي يحفز الطفل نحو التعلم والتفكير والاستكشاف في بيئات متنوعة، والكمواد المطبوعة وبخاصة لما بعد سن الخامسة والمواد، والمتاحف والمسارح والبرامج التلفزيونية وغير ذلك.

تتشكل البيئة الثقافية لطفل هذه المرحلة من خلال ممارسات الرعاية اليومية الكليّة للطفل، ومن خلال تحفيز الحواس والمشاعر والإدراك البصري والحركي والمعرفي والحسي ضمن بيئة الطفل في البيت والبيئة المحيطة ومؤسسات الرعاية التي تشمل الحضانات ورياض الأطفال والمدارس. ومن ناحية أخرى، يعتبر الحوار بأشكاله المختلفة بين الصغار وبينهم وبين الكبار من الوسائل الرئيسية لنمو القدرات الثقافية للطفل.

إن التطور الملموس الذي طرأ على الخدمات التي تقدم للأطفال في الأردن، في المجالات التربوية والصحية لم يرافقه تطور مماثل في الخدمات المتعلقة بالمجالات الثقافية. وبقيت عمليات التخطيط والتطوير والتنسيق بين المؤسسات الحكومية وغير الحكومية والتمويل لثقافة الطفل خارج إطار الأولويات لمؤسسات المجتمع الرسمية وغير الرسمية. وبالإضافة إلى ذلك، هناك نقص ملحوظ في البحوث والدراسات المعنية بتحليل الأوضاع القائمة لثقافة الطفل. كما أن معظم المنتج الثقافي للأطفال على قلته، موجه للأطفال خارج نطاق مرحلة الطفولة المبكرة، وما يتوافر من هذا المنتج للأطفال هذه المرحلة قليل جداً. ويمكن القول بشكل عام أن المشروع الثقافي التربوي ضعيف وقليل الفاعلية في معظم المؤسسات التربوية في الأردن، ويشمل ذلك دور الحضانة ورياض الأطفال والمدارس، مما يستدعي العمل الجاد لتطوير بنية تحتية ما دية وبشرية لهذا الغرض.

الأهداف

تهدف استراتيجية تنمية الطفولة المبكرة في مجال "ثقافة الطفل" إلى ما يلي:

- ١- تطوير هوية الطفل الثقافية الوطنية بشتى الطرق والوسائل التشاركية في مؤسسات المجتمع المختلفة عن طريق استثمار الموروث الحضاري والتاريخ المعاصر.

- ٢- الارتقاء بنوعية ومستوى الخدمات والتسهيلات والمرافق التي تلبي حاجات الطفل الثقافية.
- ٣- العمل على تعزيز وتدعيم ذات الطفل وتفعيل عمليات التعبير عن الذات عنده واغناء المخزون الثقافي لديه عن طريق المصادر والمضامين الثقافية المناسبة والبيئات الثرية وأنماط اللعب الحر وغير ذلك.

السياسات والإجراءات العامة

فيما يلي أهم السياسات والإجراءات العامة المطلوبة لتحقيق الأهداف المعتمدة لاستراتيجية تنمية الطفولة المبكرة في مجال ثقافة الطفل:

- ١- تطوير قدرات الفئات التي تقدم الرعاية للطفل في المجالات الثقافية، وتوعيتهم بحاجات الأطفال في هذه المجالات، وتنمية مجالات اهتماماتهم الثقافية التي تنعكس إيجابياً على حاجات الأطفال واستعداداتهم، وذلك عن طريق البرامج التدريبية المختلفة.
- ٢- تطوير البرامج الدراسية المعنية بالطفولة في مؤسسات التعليم العالي، بحيث يتم التركيز على الأبعاد المتعلقة بثقافة الطفل.
- ٣- دعم الدراسات العليا في مجالات تتعلق بالقضايا والخدمات والتسهيلات والموارد البشرية ذات العلاقة بثقافة الطفل.
- ٤- تشجيع البحوث والدراسات التي تتناول العناصر والمكونات المختلفة للمدخلات والعمليات والنواتج المتعلقة بثقافة الطفل.
- ٥- دعم نشر المطبوعات والمجلات والقصص والمواد الثقافية التربوية للأطفال بالمضمون والمواصفات التي تتواءم مع حاجات مرحلة الطفولة المبكرة النمائية وتعزز الهوية الوطنية وهوية الطفل الشخصية.
- ٦- إيلاء العناية اللازمة لتنمية عادة المطالعة لدى الطفل في البيئة البيئية والمدرسية.
- ٧- دعم المشاريع الموجهة للأعمال والبرامج المسرحية والغنائية والاستعراضية والإذاعية والتلفزيونية الموجهة للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، مع مراعاة أثر التلفزيون بشكل خاص على الطفل.
- ٨- التوسع في إنشاء متاحف الخاصة بأطفال مرحلة الطفولة المبكرة والتي تعزز قدرات الأطفال في مجالات الاستكشاف والتجريب والتفكير.
- ٩- دعم المبادرات والمجهودات والإبداعات للفنانين والمتقنين والتربويين في مجال ثقافة طفل مرحلة الطفولة المبكرة.
- ١٠- مراعاة التغطية الجغرافية المناسبة في الحواضر والأرياف للخدمات والتسهيلات والمرافق التي تلبي الحاجات الثقافية لطفل مرحلة الطفولة المبكرة.

- ١١ - التوسع في توفير المساحات النموذجية للعب الخارجي للأطفال، وتطبيق معايير الأمان والسلامة فيها.
- ١٢ - استثمار امكانات الحدائق العامة للأغراض التي تخدم الأطفال وتساهم في تمتيهم.
- ١٣ - إيلاء العناية اللازمة بالتنقيف المروري للأطفال، وبخاصة في نشاطات المدارس ورياض الأطفال.
- ١٤ - تطوير وتفعيل دور وزارة الثقافة في تلبية الحاجات الثقافية للأطفال، ودعم الجهود الوطنية في هذا المجال.
- ١٥ - إيلاء العناية اللازمة بالتنقيف المرتبط بالتربية الوطنية والمدنية لترسيخ القيم والمثل الايجابية.
- ١٦ - دعم وتشجيع الجهود على مستوى الوطن العربي في مجال الانتاج الأدبي الموجه للأطفال.

دور الإعلام في تنمية الطفولة المبكرة

على الرغم من الاهتمام الذي توليه وسائل الإعلام في الأردن للطفولة بشكل عام، إلا أن مرحلة الطفولة المبكرة لا تحظى بالقدر الكافي من الاهتمام. فالبرامج الموجهة لهذه الفئة العمرية من الأطفال محدودة، والمواد المقدمة للطفل لا تخضع لمعايير تربوية وفنية، ويقدمها في الغالب أشخاص غير مختصين في مجال الطفولة.

أما الجهود المبذولة في وسائل الإعلام، والتي تخاطب الأطفال بشكل عام دون إبراز كاف لمرحلة الطفولة المبكرة، فتشمل برامج خاصة في الإذاعة والتلفزيون، ومجلات متخصصة للأطفال، وملاحق في الصحف، وبعض العروض المسرحية. هذا بالإضافة إلى البرامج الموجهة للأم وللأسرة والتي تتناول بعض قضايا الطفولة.

ومن الأمثلة على البرامج التلفزيونية الموجهة للأطفال، الرسوم المتحركة المدبلجة أو المترجمة، والبرامج التعليمية، والمسرحيات، والأغاني. أما البرامج التلفزيونية الموجهة للأم فمنها مجلة الصباح، ومراحل النمو، وللطفولة أسرار، والبرنامج الصحي "طبيب على الهواء".

بلغ عدد ساعات البث السنوي في عام ١٩٩٩ للقناة الأولى من التلفزيون الأردني ٦٧٥٠ ساعة تضمنت ٥٢٨ ساعة لبرامج الأطفال منها ١٣٢ ساعة للأطفال دون السابعة. أما القناة الثانية فقد بلغ عدد ساعات البث ٣٦٤٠ ساعة منها ٥٢٠ ساعة لبرامج الأطفال تضمنت ٨٠ ساعة للأطفال دون سن السابعة. ومن ناحية أخرى، بلغ عدد ساعات البث الأسبوعي في الإذاعة الأردنية ١٤٠ ساعة، تضمنت ساعتين فقط لبرامج الأطفال. ومن هذه البرامج عالم الأطفال، وساعة على الهواء، وأطفال حول المايكروفون.

بالإضافة إلى ذلك، تتضمن وسائل الإعلام المختلفة برامج للأطفال بين الحين والآخر يصعب حصرها. وبخاصة أن الدراسات المتعلقة بدور وسائل الإعلام في مجال الطفولة بشكل عام والطفولة المبكرة بشكل خاص قليلة. وهذا كله يستدعي العمل على وضع استراتيجية إعلامية متكاملة تلبي حاجات ومتطلبات هذه الفئة العمرية.

الأهداف

- تهدف استراتيجية تنمية الطفولة المبكرة في مجال "دور الإعلام" إلى ما يلي:
1. تطوير البرامج والجهود الموجهة للأطفال بشكل عام ومرحلة الطفولة المبكرة بشكل خاص، في وسائل الإعلام والاتصال، من النواحي الكمية والنوعية، ضمن معايير تربوية واجتماعية وثقافية وفنية مناسبة.
 2. تنمية الموارد البشرية العاملة في وسائل الإعلام والاتصال المختلفة في مجال الطفولة بشكل عام والطفولة المبكرة بشكل خاص.
 3. تعزيز هوية الطفل الحضارية وتنمية ذاته وشخصيته، عن طريق البرامج الهادفة في وسائل الإعلام والاتصال المختلفة.
 4. تطوير وعي المجتمع بقضايا نماء الطفل وتطوره وأهمية مرحلة الطفولة المبكرة وخصائصها ومتطلباتها.

السياسات والإجراءات العامة

فيما يلي أهم السياسات والإجراءات العامة المطلوبة لتحقيق الأهداف المعتمدة لاستراتيجية تنمية الطفولة المبكرة في مجال دور الإعلام في تنمية الطفولة المبكرة.

1. تطوير سياسات وبرامج إعلامية تهدف إلى توعية المجتمع بشكل عام، والأسرة بشكل خاص، بقضايا الطفولة المبكرة، ويشمل ذلك:
 - أ- تغذية الطفل (الرضاعة الطبيعية، التغذية المساندة والدقيقة ... إلخ).
 - ب- مراحل النماء عند الطفل.
 - ج- حماية الأطفال من الاستغلال والعنف.
 - د- الممارسات المبكرة للعادات الصحية السليمة.
 - هـ- التفاعل بين مقدمي الرعاية (أفراد الأسرة والمربيات) والطفل.
 - و- تغذية الفتاة في مرحلة المراهقة والأم في مرحلة الحمل.
 - ز- تكافؤ الفرص حسب النوع الاجتماعي (الجنس).
 - ح- التعامل مع المشكلات الاجتماعية بالوسائل الوقائية والعلاجية المختلفة.
 - ط- بث المفاهيم الإيجابية في المجتمع عن المعاقين.
 - ي- المباحة بين الأحمال، وتنظيم الأسرة.
 - ك- خدمات الارشاد العائلي والتوعية الوالدية.
 - ل- استراتيجية تنمية الطفولة المبكرة، من حيث أهدافها ومضمونها وأدوار المؤسسات المختلفة في تنفيذها.

٢. تطوير قدرات الفئات العاملة في وسائل الإعلام والاتصال، في مجال الطفولة المبكرة، وتوعيتهم بحاجات أطفال هذه المرحلة، وذلك عن طريق البرامج التدريبية المختلفة.
٣. تطوير البرامج الدراسية المعنية بوسائل الإعلام والاتصال في مؤسسات التعليم العالي، بحيث يتم التركيز الكافي على الأبعاد المتعلقة بحاجات الطفولة المبكرة.
٤. دعم الدراسات العليا في مجالات تتعلق بوسائل الإعلام والاتصال ذات العلاقة بتنمية الطفولة المبكرة.
٥. تشجيع البحوث والدراسات التي تتناول القضايا المختلفة ذات العلاقة بوسائل الإعلام والاتصال للطفولة المبكرة، بما في ذلك تقييم البرامج الموجهة لهذه الفئة العمرية.
٦. إنشاء قاعدة معلوماتية بالفئات الفنية المتخصصة بقضايا الطفولة، كالكتاب والشعراء والمخرجين والممثلين والموسيقيين، ونتاج أعمال هذه الفئات.
٧. دعم المبادرات والمجهودات والإبداعات للعاملين في مجالات وسائل الإعلام والاتصال للطفولة المبكرة، وتشجيع التخصص المهني في هذه المجالات.
٨. اعتماد وتعميم معايير وطنية حول مواصفات البرامج المقدّمة في وسائل الإعلام والاتصال، والتي تناسب الخصائص النمائية لأطفال هذه المرحلة.
٩. زيادة إمكانية استفادة الطفل مما يقدم له من برامج، عن طريق تفعيل دور الأسرة ومقدمي الرعاية بشكل عام، ودور الأم والمربية بشكل خاص في هذا المجال.
١٠. زيادة الموارد المادية المخصصة لوسائل الإعلام والاتصال المختلفة لدعم وتطوير برامج الأطفال فيها.
١١. تطوير آليات ومضامين التنسيق بين وسائل الإعلام والاتصال من جهة، والجهات الحكومية المعنية كوزارات الصحة والتنمية الاجتماعية والتربية والتعليم وغير الحكومية من جهة أخرى.
١٢. تعزيز دور الهيئات والمؤسسات غير الحكومية في دعم وسائل الإعلام والاتصال فيما يتعلق بتنمية الطفولة المبكرة.
١٣. تطوير دور المنابر الدينية في التوعية والتنقيف بقضايا الطفولة المبكرة، وبشكل خاص فيما يتعلق بحقوق الطفل ودور الأسرة في الرعاية وثقافة الطفل وقضايا الأمن الاجتماعي المختلفة.
١٤. دعم وتشجيع الجهود على مستوى الوطن العربي في مجال الانتاج الإعلامي الموجه للأطفال.

الموارد البشرية

إن النمو المستمر في أعداد الأطفال، والتنوع الكبير في أنواع الخدمات والتسهيلات اللازمة لرعايتهم، حسب الفئة العمرية والنوع الاجتماعي والخلفية الاجتماعية والاقتصادية والأوضاع الصحية والأسرية وغير ذلك، يستدعي ازدياد وتنوع الفئات القائمة على تقديم الرعاية للأطفال بشكل عام، وفي مرحلة الطفولة المبكرة بشكل خاص، مما يتطلب بالتالي إيلاء العناية اللازمة بخدمات وعمليات الإعداد والتأهيل والتدريب لهذه الفئات.

ويتراوح المستوى التعليمي للمربيات العاملات في الحضانات ورياض الأطفال حالياً بين الشهادة الثانوية والشهادة الجامعية، بينما يتراوح هذا المستوى للمعلمات في الصفوف الثلاثة الأولى للتعليم الأساسي بين الشهادة الجامعية المتوسطة والشهادة الجامعية. أما مقدمو الرعاية من أفراد الأسرة، ومثلهم في الحضانات البيئية، فيتراوح المستوى التعليمي لهم بين الأمية والتعليم الجامعي، مع وجود تطور مستمر في هذا المستوى سنة بعد أخرى.

ويمكن القول بشكل عام أن البرامج النظامية القائمة حالياً لأعداد المربيات والعاملات في الخدمات والمؤسسات المعنية بالطفولة تنفقر إلى النوعية والمستوى الملائمين والمهنية الراقية من جهة وإلى التعددية والتنوع من جهة أخرى، لتغطية الحاجات الاجتماعية والثقافية والتربوية والتخطيطية اللازمة. وتبدو الحاجة قائمة في إعداد هذه الفئات إلى التركيز على الأساليب التطبيقية التربوية الحديثة في رعاية الطفل، والتي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بعلوم تطور الطفل ونموه وتعلمه، بما ينعكس إيجابياً على حاجات أطفال هذه المرحلة العمرية وخصائصهم.

ومن ناحية أخرى، تتسم خدمات وبرامج التدريب في أثناء الخدمة بشكل عام بالضعف من النواحي الكمية والنوعية ومن حيث تنمية المهارات الخاصة بالتعامل والتفاعل مع الأطفال بما يتوافق مع حاجات ومتطلبات التطور والنمو لديهم. كذلك فإنه قلما تخضع برامج التدريب في أثناء الخدمة إلى التقييم والمتابعة والنمذجة. كما تبدو الحاجة قائمة إلى مؤسسة خدمات التدريب في أثناء الخدمة، واعتماد مؤسسات تمتلك البنية التحتية اللازمة لهذا الغرض.

ومما يزيد من مظاهر الضعف في مجال إعداد وتنمية الموارد البشرية لمرحلة الطفولة المبكرة قلة الأبحاث والدراسات التي تعنى ببرامج الاعداد والتأهيل والتدريب وتقييمها ووظيفيتها ومدى توافقها مع حاجات الطفل النمائية، مع الأخذ بالاعتبار المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية السائدة.

الأهداف

- تهدف استراتيجية الطفولة المبكرة في مجال "الموارد البشرية" إلى ما يلي:
1. تطوير برامج الإعداد قبل الخدمة في المؤسسات التعليمية، وبرامج التأهيل والتدريب في أثناء الخدمة، وتويعها، لتغطية حاجات المؤسسات المعنية برعاية الطفولة المبكرة من الموارد البشرية، في المجالات التربوية والرعاية والتكافية والتخطيطية والصحية والاجتماعية والإعلامية.
 2. تطوير سياسات ومصادر التمويل المتعلقة بتنمية الموارد البشرية اللازمة لمرحلة الطفولة المبكرة، في مجالات الاعداد والتأهيل والتدريب.
 3. الارتقاء بمكانة المهن المتعلقة بتقديم الرعاية للأطفال، من الجوانب المادية والمعنوية.

السياسات والإجراءات العامة

- فيما يلي أهم السياسات والإجراءات العامة المطلوبة لتحقيق الأهداف المعتمدة لاستراتيجية تنمية الطفولة المبكرة في مجال "الموارد البشرية".
1. تطوير برامج الشهادة الجامعية الأولى والدراسات العليا في الجامعات وتحديثها وتويعها لتشمل الحاجات المختلفة لمرحلة الطفولة المبكرة في المجالات الاجتماعية والتكافية والتربوية والتخطيطية وغيرها.
 2. الارتقاء بمستوى برامج التدريب في أثناء الخدمة لمقدمي الرعاية للأطفال في الحضانات ورياض الأطفال وصفوف التعليم الأساسي الدنيا.
 3. مأسسة برامج التدريب في أثناء الخدمة لمقدمي الرعاية للأطفال، من حيث تقييم هذه البرامج واعتماد مؤسسات للتدريب تمتلك القدرات والبنية التحتية الملائمة.
 4. تشجيع انشاء تنظيمات مهنية للعاملين في حقل الطفولة المبكرة للارتقاء بالمهن ذات العلاقة، وبمكانة المربيات والعاملين في هذه المهن، وتطوير الأسس والمعايير لممارستها بكفاءة وفاعلية.

٥. تطوير البرامج التدريبية الموجهة للأممات ولفئات ذات العلاقة غير المباشرة بتقديم الرعاية للأطفال كالمشرفين الاجتماعيين والتربويين وأفراد الشرطة وغيرهم.
٦. تطوير وتعميم المعايير والمواصفات المهنية اللازمة لممارسة المهن المتعلقة بالجوانب المختلفة لرعاية الأطفال في المجالات التربوية والتنقيفية والصحية والاجتماعية وغير ذلك.
٧. تطوير قدرات معلمي صفوف التعليم الأساسي الدنيا للتعامل مع المنهج الشمولي المتكامل لهذه الصفوف، ومراعاة الحاجات النمائية المختلفة للأطفال.
٨. تطوير المناهج والبرامج في جميع مراحل التعليم بحيث تساهم في محتواها وعملياتها على البناء التأسيسي الأخلاقي والتعاملي للأدوار المتعلقة بالأم والأب وأفراد الأسرة الآخرين، بصفتهم من مقدمي الرعاية للأطفال.
٩. توفير الدعم والحوافز المادية للمؤسسات التربوية والرعاية المعنية بتنمية الطفولة المبكرة، بهدف تنمية مواردها البشرية، وبخاصة تلك المؤسسات التي تقدم خدمات مجانية أو مدعومة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة.
١٠. الارتقاء بالمهن المتعلقة بتقديم الرعاية المؤسسية للأطفال في الحضانات ورياض الأطفال ومؤسسات رعاية الطفولة الإيوائية، عن طريق تحسين الأوضاع الوظيفية للعاملين بهذه المهن ومعاملتهم كفئات المعلمين، والتوعية بدورهم وتنميته عبر وسائل الإعلام والاتصال.

الأمن الاجتماعي

تشير الاحصاءات أن الأطفال من سن السادسة عشرة فما دون يشكلون أكثر من ٤٠% من السكان، أما الفئات العمرية ضمن مرحلة الطفولة المبكرة دون سن التاسعة فيشكلون حوالي ٢٥% من السكان. وتتولى وزارة التنمية الاجتماعية المهام المتعلقة بقضايا الأمن الاجتماعي للأطفال كالتسول والتشرد والعنف والعمالة واليتم والنسب المجهول. ورغم ما يتميز به المجتمع الأردني من تكافل وتعاطف وقوة الروابط الأسرية بشكل عام، إلا أنه لا يخلو من المشكلات الاجتماعية المختلفة التي تشمل قضايا الأطفال المتعلقة بأمنهم الاجتماعي، والتي يمكن إيجازها بما يلي:

- يبلغ عدد مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي توفر إقامة داخلية للأطفال الذين يفقدون الرعاية الأسرية الطبيعية (٢٣) مؤسسة، يلتحق بها سنوياً حوالي ١٣٠٠ طفل، معظمهم من الأطفال الذين نقل أعمارهم عن تسع سنوات والذين كانوا ضحايا التفكك الأسري.
- كان الطلاق أهم أسباب التفكك الأسري، فقد بلغ معدل عدد ضحايا الطلاق من الأطفال خلال عقد التسعينات ٦٠٧٢ ضحية، كما بلغ عدد الأزواج المطلقين في عقد التسعينات حوالي سبعة آلاف زوج وزوجة، منهم ثلاثة آلاف زوج وزوجة تقريباً تركوا أطفالهم الذين يبلغ عددهم في كل حالة طلاق أربعة بالمتوسط لمؤسسات الرعاية الاجتماعية.
- بلغ حجم مشكلة أطفال الشوارع، ومعظمهم من الأطفال الباعة الذكور، الذين تم التعامل معهم مؤسسياً ٦٣٦ طفلاً في عام ١٩٩٩، منهم ١٠% دون سن التاسعة.
- بلغ حجم مشكلة الأطفال من ضحايا العلاقات الجنسية حوالي ٢٠% من مجموع الأطفال الملتحقين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية.
- كان عدد الحالات المعروفة لضحايا العنف الأسري من الأطفال حوالي (٥٩٠) طفلاً في عام ١٩٩٩. وقد بلغت حالات العنف الجسدي ٥١%، وحالات الإهمال ٣٦%، والعنف الجنسي ٤,٦%. ومن ناحية أخرى بلغت نسبة الأطفال الذين تعرضوا للعنف الأسري من الفئة العمرية دون (٦) سنوات حوالي ١٤%، ومن الفئة العمرية (٦-١٢) سنة ١٤% أيضاً.
- بلغ عدد القضايا المتعلقة بالأطفال الأحداث الذين يمثلون أمام محاكم الأحداث أكثر من (٥٠٠٠) قضية سنوياً. أما عدد الحالات التي يتم تحويلها لمؤسسات رعاية الأحداث

- فتبلغ (٣٥٠) حالة سنوياً بسبب التشرّد أو الجرح، وأبرزها جنحة السرقة. ومعظم هؤلاء من فئة الذكور (٩٢,٥%) الذين تزيد أعمارهم عن (١٥) عاماً.
- يبلغ عدد الأطفال مجهولي النسب الذين تحتضنهم الأسر البديلة حالياً في الأردن، ضمن برنامج الاحتضان المعمول به في وزارة التنمية الاجتماعية، (٥٠٠) طفلاً.

الأهداف

- تهدف استراتيجية تنمية الطفولة المبكرة في مجال "الأمن الاجتماعي" إلى ما يلي:
١. تطوير الخدمات والتسهيلات الاجتماعية المقدمة للأطفال الملتحقين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية والتربوية والصحية، مع مراعاة الخصائص النمائية لديهم.
 ٢. ترسيخ أنماط التنشئة الاجتماعية الإيجابية والأساليب الانسانية الخاصة بحل المشكلات في البيئات الأسرية ومؤسسات الرعاية المختلفة، وتطوير الفعاليات الإرشادية والوقائية المناسبة.
 ٣. تطوير خدمات وبرامج إعادة التأهيل الموجهة للأطفال الذين يلتحقون بمؤسسات الرعاية، لتمكينهم من الاندماج في أسرهم ومجتمعهم.

السياسات والاجراءات العامة

- فيما يلي أهم السياسات والإجراءات العامة المطلوبة لتحقيق أهداف استراتيجية تنمية الطفولة المبكرة في مجال الأمن الاجتماعي:
١. تطوير الأنظمة الداخلية والممارسات في مؤسسات رعاية وتنمية الطفولة، وبخاصة فيما يتعلق بحقوق وواجبات الأطفال والعاملين معهم.
 ٢. رفع كفاءة العاملين في مؤسسات رعاية وتنمية الطفولة وحماية الأسرة، عن طريق البرامج التدريبية المناسبة، ورفع هذه المؤسسات بالكوادر المؤهلة.
 ٣. تطوير الخدمات الاشرافية والارشادية الموجهة للعاملين في مؤسسات رعاية وتنمية الطفولة وحماية الأسرة، وذلك من النواحي الكمية والنوعية.
 ٤. إجراء الدراسات التقييمية لبرامج ومؤسسات الرعاية المؤسسية للأطفال، بهدف تحسين أداء هذه المؤسسات وتعزيز الممارسات السليمة فيها.
 ٥. تعزيز آليات التنسيق بين وزارة التنمية الاجتماعية والوزارات والجهات المعنية بالتعامل مع الأطفال الذين يتعرضون للمشاكل ويعيشون ظروفاً اجتماعية صعبة.

٦. التوسع في إجراء البحوث والدراسات المتعلقة بقضايا الأمن الاجتماعي الخاصة بالأطفال.
٧. تطوير آليات المراقبة والمتابعة للتأكد من التزام الجهات التي تتعامل مع الاطفال بمتطلبات التشريعات المحلية والاتفاقيات العربية والدولية الخاصة بالطفولة.
٨. تشجيع القطاع الأهلي والتطوعي على تقديم الخدمات المؤسسية لرعاية الأطفال الذين يتعرضون لمشاكل اجتماعية.
٩. تطوير التشريعات اللازمة للتعامل مع قضايا الأمن الاجتماعي للأطفال كالتشرد والتسول والعنف والعمالة واليتم والنسب المجهول.
١٠. تطوير حملات التوعية والتنقيف الموجهة للأسر في مجال التعامل مع المشكلات الاجتماعية وقضايا الأمن الاجتماعي للأطفال.

الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي

ABAHE

بحث في

مرحلة الطفولة المبكرة

علم نفس الطفل

الطالبة : سمية بدر الدين بحرو

جميع الحقوق محفوظة © الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي

المقدمة:

الإنسان في هذه الأرض هو محور الحياة وبه يتم بناء الحضارات والمجتمعات. ويمر الإنسان بمراحل مختلفة في حياته منذ الولادة وحتى مغادرة هذه الأرض، فتبدأ بالطفولة ثم المراهقة فالكهولة وأخيراً الشيخوخة. وبما أن مرحلة الطفولة تعتبر حجر الأساس في بناء شخصية هذا الإنسان، ولما لها من أهمية كبيرة في نجاحه أو فشله لذا لا بد من تسليط الضوء على هذه المرحلة المهمة في حياته والسعي لإنشاء شخصية سوية تسعى لتكون فاعلة وناجحة في مجتمعها. لذا أرادت الباحثة دراسة بعض الجوانب المهمة في هذه المرحلة للمساهمة في إظهار أهمية التربية الصحيحة لبناء جيل ناجح.

تعريف مرحلة الطفولة المبكرة :

تبدأ مرحلة الطفولة المبكرة بنهاية العام الثاني من حياة الطفل، وتستمر حتى بداية العام الخامس أو السادس وتعتبر مرحلة مهمة في حياة الطفل، حيث أن نموه فيها يكون سريعاً وبخاصة النمو العقلي، وتشهد هذه المرحلة مجموعة من التغيرات التي تطرأ على الطفل كالاتزان والتحكم في عملية الإخراج وزيادة الميل إلى الحرية، ومحاولة التعرف على البيئة المحيطة، والنمو السريع في اللغة، ونمو ما اكتسبه من مهارات الوالدين، وتكوين المفاهيم الاجتماعية ، وبزوغ الأنا الأعلى، والتفرقة بين الصواب والخطأ والخير والشر، وبداية نمو الذات وازدياد وضوح الفوارق في الشخصية حتى تصبح واضحة المعالم في نهاية المرحلة . وكلما كانت هذه المرحلة سوية وتتمتع بالإستقرار العاطفي والنفسي مع وجود روافد ثقافية وعناية ورعاية وحنان، كلما نمت وتفتحت لكسب المواهب وأصبحت شخصية قوية في المجتمع. وبالعكس، فإن وجود مشاحنات بين الزوجين وتوتر مستمر ومشاكل وصخب وعدم استقرار، وعدم كسب الطفل للحنان والعطف، كل هذا يؤثر سلباً على الطفل فينبو بيئة مريضة ويصبح منحرفاً أو مشاغباً أو مجرماً أو عبئاً على المجتمع، وفي هذه الحالة فإن العلاج والتصحيح غالباً ما يكون صعباً جداً.

إن الطفل بحاجة أن يشعر بالإهتمام والحنان والرعاية، والمخاطبة والحوار والاستماع له وحل مشاكله، وتوجيهه بطريقة لطيفة..

أهمية مرحلة الطفولة المبكرة:

تعد مرحلة الطفولة المبكرة من أهم مراحل الطفولة التي يمر بها الإنسان في حياته ، ففيها تشتد قابليته للتأثر بالعوامل المحيطة ، وتنتفتح ميوله واتجاهاته ، ويكتسب ألوانا من المعرفة والمفاهيم والقيم وأساليب التفكير ومبادئ السلوك ، مما يجعل السنوات الأولى حاسمة في مستقبله ، وتظل آثارها العميقة في تكوينه مدى العمر.

لقد اهتم العلماء بهذه الفترة وصرفوا جزءاً كبيراً من أبحاثهم لدراسة هذه المرحلة، يقول (عبد الرحمن 1998 م) أن كل علماء النفس تقريباً قد اجمعوا على أهمية مرحلة الطفولة المبكرة وأنها في غاية الأهمية، فمدرسة التحليل النفسي مثلاً ركزت على هذه المرحلة تركيزاً بالغاً. ويرى فرويد أن شخصية الفرد تتكون خلال الخمس سنوات الأولى ، واهتمت "أنا فرويد" بهذه المرحلة، غير أنها قالت بأن خبرات الطفولة تعتبر مشكلات حاضرة بالنسبة للأطفال (الغامدي ، 2000 م).

كما أشار هورني وفروم وسوليفان وأريكسون إلى أهمية الطفولة المبكرة، فمثلاً يرى سوليفان وأريكسون أن المراهق السوي هو الطفل الذي مر خلال طفولته بنمو سوي. يقول (عبد الرحمن ، 1998 م) "أن الأحداث خلال مرحلة الطفولة المبكرة تلعب دوراً هاماً في تشكيل شخصية الفرد وهو ما يؤثر على طبيعة الشخصية خلال المراهقة ، فالطفل السوي نفسياً تكون فرصة عبوره للمراهقة محفوفة بالنجاح أكثر من غيره".

وترى الباحثة أن هذه المرحلة يتم فيها تحديد ماهية شخصية الطفل, ورسم معالم سلوكياتها, وتبلور قدراتها الذهنية والاجتماعية .

ونظراً لمعرفةنا ما لمرحلة الطفولة المبكرة من أهمية كبرى في بناء شخصية الإنسان تبرز لنا أهمية معرفة مطالب النمو لدى الطفل..

مطالب النمو:

عرف (الهنداوي ، 2002 م) مطالب النمو بأنها مدى تحقيق الفرد لحاجاته وإشباعه لرغباته وفقاً لمستويات نضجه وتطور خبراته التي تتناسب مع سنه " ولذلك فمطلب النمو هي عبارة عن مجموعة من السلوكيات المشتركة بين مجموعة الأفراد الذين هم في عمر واحد أو مرحلة واحدة.

تتأثر مطالب النمو بمظاهر النمو العضوي للفرد، وبمعايير الثقافة السائدة في المجتمع ، وبمستوى طموح الأفراد و تنمو هذه المطالب بالتدرج من حيث التعقيد والتطور من مرحلة إلى أخرى. هذه المطالب تم وضعها قبل أكثر من نصف قرن واستجدت في حياتنا اليومية متغيرات تكنولوجية وثقافية واجتماعية عديدة أثرت بها، ويعتبر هافجيرست أول من اهتم بدراسة هذا المفهوم .

و سنذكر الآن أهم مطالب النمو في مرحلة الطفولة المبكرة:

- المحافظة على الحياة .
- تعلم المشي .
- تعلم استخدام العضلات الصغيرة .
- تعلم الاكل .
- تعلم ضبط الاخراج وعاداته .
- تعلم الفروق بين الجنسين .
- تعلم المهارات الجسمية الحركية اللازمة للألعاب ، وألوان النشاط العادية .
- تعلم المهارات الاساسية في القراءة والكتابة والحساب .
- تعلم قواعد الامن والسلامة .
- تعلم المشاركة في المسؤولية .
- تعلم ممارسة الاستقلال الشخصي .
- تكوين مفاهيم بسيطة عن الواقع الاجتماعي .
- تعلم ضبط الانفعالات وضبط النفس .
- نمو مفهوم الذات واكتساب اتجاه سليم نحو الذات .

العوامل المؤثرة على النمو في مرحلة الطفولة المبكرة:

هي العوامل التي تسبب حدوث التغيرات التي تلاحظ في النمو . وتتعدد العوامل التي تؤثر في النمو وتتكامل في الوقت نفسه ، وهي في جملتها عوامل حيوية نفسية تربوية اجتماعية و ثقافية . (زهران ،2005 م) وتنقسم إلى عوامل داخلية وخارجية :

العوامل الداخلية :

الوراثة: هي انتقال السمات من الوالدين إلى أولادهما ، وتمثل الوراثة كل العوامل الداخلية التي كانت موجودة عند بدء الحياة . (زهران ،2005 م) وتبين الوراثة أن الخصائص الجسمية للأطفال

يمكن التنبؤ بها من الخصائص التي نعرفها في الوالدين . ولكن في الوقت نفسه ، نجد أن بعض الاطفال يختلفون عن الوالدين اختلافا جوهريا بسبب وجود سمة وراثية متنتحية من جيل سابق ، أي متنتحية أو مختفية وراء السمة المتغلبة أو السائدة ، وعلى هذا لا يلزم دائما أن يشبه الطفل والديه.

العوامل الخارجية والتي تتضمن (البيئة – الغذاء – النضج – التعلم):

البيئة: تؤثر البيئة تأثيراً مباشراً أو غير مباشر على الفرد ، وتشمل البيئة المادية والاجتماعية والثقافية والحضارية . ولها دور كبير حيث تسهم في تشكيل شخصية الفرد النامي ، وفي تعيين أنماط سلوكه و أساليبه في مجابهة مواقف الحياة. وسنتحدث عن كل أهمية وأثر كل بيئة على حدى:

البيئة الاجتماعية: هي التي يعيش فيها الطفل منذ أن يرى النور ، تشكله اجتماعيا ، وتحوله إلى شخصية اجتماعية متميزة . أما أهم العوامل الاجتماعية المؤثرة في نمو الطفل فهي كالتالي:

1- الأسرة:

الأسرة هي المحضن الأول للطفل وهي المؤسسة الغير رسمية الأولى التي تتولى رعاية وحضانة الطفل ، ولذلك فالطفل انعكاس لأسرته ولقيم هذه الأسرة وتبرز أهمية الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية وهذا لأن الاعتقادات والعادات التي يكتسبها الفرد في طفولته تكون نتيجة تقليد وتلقين الوالدين للطفل ، كما يتأثر الطفل كثيراً بالعلاقة بالوالدين فالبيئة التسلطية تعيق نمو الأطفال السليم. وإلى ذلك يشير (علاونة، 2001 م) " إن العائلات المتسامحة جداً مع الأطفال تساعد في تقديم نموهم الحركي أكثر من العائلات التي تكون أقل تسامحاً ، فالتسامح يوفر فرصة أكبر للأطفال كي يتحركوا.. "

ولا نبالغ إذا سمينا طفل هذه المرحلة بطفل المنزل ، فالطفل يظل ملازماً للمنزل خلال هذه الفترة. وفي أواخر الطفولة المبكرة ينتقل الطفل إلى الروضة وعليه فالطفل في هذه المرحلة أكثر التصاقاً بوالديه فهو لا يفارقهم إلا نادراً ويعتبر وجود الأم بجواره وبالذات في بداية الطفولة المبكرة نوع من الأمان لذاته.

وترى الباحثة ضرورة تنشئة الطفل في أسرة متفاهمة يسودها الحب والتعاطف والاحترام ليكون شخصاً سوياً في المستقبل.

ب- الروضة: في الفترة المتأخرة من الطفولة المبكرة يدخل الطفل في الغالب رياض الأطفال ، مما يمهد للانتقال من جو المنزل إلى جو شبيه بجو المدرسة، غير أنه يغلب عليه اللعب. في رياض الأطفال تتوسع العلاقات الاجتماعية لدى الطفل لتشمل معلمة الصف ورفاق الصف ، والذين يشكلون أول نواة لجماعة الرفاق. ويتعلم الطفل في هذه الفترة قوانين العلاقات الاجتماعية المبسطة، بل ويبدأ في ممارسة بعض هذه الاستراتيجيات ، فمثلاً لن يعود لأخذ كرتة من بين زملائه عند عدم رضاه عن أحد زملاءه ، بل يبدأ بالإحساس بالمسؤولية نحو زملائه واللعب، فهو يحب اللعب الجماعي. كما يستطيع الطفل في رياض الأطفال التخلص من الذاتية والتمركز حول الذات من خلال اللعب الجماعي وسماع آراء زملائه حول نفس الموضوع ، ويتعلم أن للموضوع الواحد الكثير من وجهات النظر المخالفة لوجهة نظره ، وتستطيع المعلمة العمل على استثارة ذلك عن طريق طرح العديد من الموضوعات وإتاحة الفرصة لكل طفل في إبداء رأيه في هذه القضية.

لذا تقترح الباحثة التركيز على تأهيل المسؤولات عن مرحلة الروضات تأهيلاً تربوياً لمساندة الأسرة في بناء شخصية سوية للأطفال.

البيئة الحضارية: تسهم هذه البيئة في عملية النمو الاجتماعي للفرد ، والدليل على ذلك اختلاف الأدوار الاجتماعية لكل من الجنسين في البيئات والثقافات المختلفة.

البيئة الجغرافية: تؤثر بما تفرضه في النمو من ظروف طبيعية واقتصادية وبشرية ... إلخ . وبالنظر إلى السلالات والأجناس البشرية في مشارق الأرض ومغاربها شمالها وجنوبها ، تجد فروقاً ترجع إلى حد كبير إلى الاختلاف في البيئة الجغرافية.

الغذاء: إن المواد الغذائية لها وظائف حيوية هامة، فالكربوهيدرات والمواد الدهنية لها دور في توليد الطاقة اللازمة لتحريك العضلات وتشغيل الفكر، والبروتينات لها دور في بناء أنسجة الجسم عند النمو، أما الأملاح المعدنية والفيتامينات والماء فلها دور في إمداد الجسم بالعناصر والمركبات الأساسية لحفظ الصحة ومساعدة النمو (علي عويضة، 1974) .

ويؤدي الغذاء غير الكافي أو غير الكامل إلى إخفاق الفرد في تحقيق إمكانات نموه، كما يؤدي إلى أمراض خاصة كالأسقريوط ولين العظام ، وبالإضافة إلى أنه يؤدي إلى ضعف الفرد في مقاومة الأمراض.

ويؤدي سوء التغذية إلى تأخير النمو ونقص النشاط والتبلد والسقم والهزال وربما الموت . "يقول (الزغبى ، 2001 م) "إن سوء التغذية في الطفولة المبكرة قد يؤثر على جوانب كثيرة من الشخصية وقد يكون من الصعب تعويضه في المراحل اللاحقة. "

كما أن اضطراب التوازن الغذائي وعدم تناسق المواد الغذائية (البروتينية والدهنية والسكرية والنشوية والزلالية وبعض الأملاح المعدنية والفيتامينات .. إلخ) يؤدي إلى اضطراب النمو بصفة عامة .

النضج والتعلم: كل سلوك يظل في انتظار بلوغ البناء الجسمي درجة كافية من النضج للقيام بهذا السلوك.

بينما التعلم هو التغيير في السلوك نتيجة للخبرة والممارسة ، ويتعلم الأطفال الجديد من السلوك بصفة مستمرة. وتتضمن عملية التعلم النشاط العقلي الذي يمارس فيه الفرد نوعاً من الخبرة الجديدة، وما يتمخض عن هذا من نتائج ، سواء كانت في شكل معارف أو مهارات أو عادات أو اتجاهات أو قيم أو معايير ، وتلعب التربية دوراً مهماً في هذا الصدد .

ويتفاعل كل من النضج والتعلم ويؤثران معا في عملية النمو ، ويلاحظ أن معظم أنماط السلوك تنمو وتتطور بفعل النضج والتعلم معاً.

جوانب النمو في مرحلة الطفولة المبكرة:

النمو الجسمي والحركي:

تتميز هذه المرحلة بزيادة الوزن بالنسبة للذكور والإناث ، حيث يبلغ وزن الطفل في نهاية هذه المرحلة سبعة أمثال وزنه عند الولادة. غير أن الذكور أكثر تفوقاً من الإناث في هذه الزيادة. وتنتج هذه الزيادة نتيجة نمو العضلات. وبالنسبة للعظام فتزداد في النمو، محولة شكل الطفل الرضيع إلى شكل الطفل الصغير. ويكتمل في هذه المرحلة نمو الأسنان المؤقتة مما يمكّن الطفل من تناول الطعام. وفي نهاية هذه المرحلة تبدأ الأسنان المؤقتة (اللبنية) بالسقوط إذاناً ببداية ظهور الأسنان الدائمة. وينبغي على الوالدين تعليم الأطفال على بعض السلوكيات الجيدة عن الاهتمام بالأسنان والحفاظ عليها من التسوس. أما بالنسبة للجهاز العصبي فيستمر بالنمو في هذه المرحلة ويتفوق نموه على سائر الأجهزة عند الطفل.

في سن الثالثة ويستطيع الطفل الجري بسلاسة والقفز كما يمكنه غسل يديه وتجفيفها والأكل بالمعلقة بنفسه ، كما يستجيب الطفل لتوجيهات والديه والخاصة بقضاء الحاجة حيث أنه مهياً فسيولوجياً في هذه الفترة لضبط عملية الإخراج والتحكم فيها.

أما في سن الخامسة يستطيع الطفل السيطرة نوعاً ما على العضلات الدقيقة إلى حد ما، حيث يتمكن من مسك القلم والمقص. وكذلك نجد أن طفل الخامسة يستطيع أن يرسم خطوطاً مستقيمة في كل الاتجاهات . ويجب أطفال الخامسة في العادة ممارسة الجري ولكن ليس لذات الجري ولكن لهدف وهو جعل الجري وسيلة لسبق أقرانه وفي بعض الأحيان من يكبرونهم.

النمو العقلي المعرفي:

تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة ما قبل العمليات المنطقية والتي يعرفها بياجيه على أنها "مقدرة الطفل على الدخول في عمليات ذهنية أساسية معينة، لعدم توفر المنطق اللازم لذلك". وعلى ذلك فإن الطفل في هذه المرحلة يتسم في تفكيره بالبساطة والسذاجة، وذنو بعد واحد ، فهو لا يستطيع تركيز انتباهه على أكثر من جانب واحد فقط من الشيء المعروض أمامه، ولهذه الخاصية أثر في كثير من العمليات المعرفية .

النمو النفسي:

اهتمت مدرسة التحليل النفسي بصفة عامة بمرحلة الطفولة المبكرة والخبرات المؤلمة المكتسبة فيها، والطفل الذي يتحرك في بيئته وينطلق في عالم جديد من الخبرة دون الاعتماد على والديه في كل ما يرغب يكون قد طور شعوراً بالمبادأة، أما إذا استمر في اعتماده الشديد على والديه وعدم استطاعته الخروج إلى العالم المحيط به دون موافقتهم المسبقة فإنه سوف يطور شعوراً بالذنب، وهذا يدل على مدى الأهمية التي تكتسبها هذه المرحلة ومدى أهمية تعامل الوالدين معها، فمرور الطفل بحل مرضي لأزمة المبادأة مقابل الشعور بالذنب تعتمد على مقدار التنشئة الاجتماعية التي نشأ عليها، فكلما أعطي طفل هذه المرحلة مزيداً من الحرية في الحركة بحيث يتحرى ويستجلي ويستكشف ما حوله دون كبت لمبادأته أو صد لها كان نموه النفسي و الاجتماعي يسير نحو الصحة والتوافق والسواء.

النمو الاجتماعي :

يرتبط الطفل بأمه ارتباطاً وثيقاً في هذه المرحلة لأنها مصدر إشباع لحاجاته، ومع تقدم سنوات عمره يتناقص اعتماده على أمه تدريجياً ويزداد استقلاله الاجتماعي عندما تكتمل قدرته على المشي، حيث يتمكن من التحرك لأماكن جديدة مما يسهل التواصل الاجتماعي. ولكي يزداد اندماجه في الأنشطة الاجتماعية يقلل الطفل من اللعب الانفرادي، ويميل للعب مع الجماعة. يقول (الريماوي، 1998 م) : “إن الطفل الذي يهتم بأقرانه ويقضي وقتاً أطول معهم ، ويقبل أن يعطي ويأخذ هو طفل ذو كفاءة اجتماعية “، ولكن مع هذا فإن الطفل لم يستقل استقلالاً تاماً عن الكبار وعن المنزل بل هو في مرحلة بينية بين الاعتمادية والاستقلالية. وإلى هذا يشير (الهنداوي، 2002 م) بقوله “يتميز السلوك الاجتماعي في السنوات (3-5) بالتعلق الكلي بالمنزل ومن فيه من الكبار، ولا يتميز الطفل بعد بالاستقلال الذاتي ولكنه بين بين، فهو لا يزال في حاجة لأمه في بعض أموره “. ويعد اللعب من أهم وأبرز ملامح التواصل الاجتماعي في حياة الطفل، حيث تتركز الحياة الاجتماعية عند الطفل في هذه المرحلة على اللعب والذي من خلاله يستطيع تكوين علاقات جديدة وتنمية مبدأ اللعب التعاوني. كما يلجأ الطفل لحل مشكلات قد تعترض خلافاته مع الآخرين.

الجانب النفسي والانفعالي:

تنسم هذه المرحلة بالانفعالات والتي تنسم بالحدة ، حيث تعرف بمرحلة عدم التوازن ، فيكون الطفل سهل الاستثارة، ويصدق هذا الوصف خاصة على الفترة من (2.5-3.5) سنة و (5.5-6.6) سنة (أبو حطب ، 1999 م). وينشأ في هذه الفترة عند الطفل مفهوم الذات والإحساس بها وإدراكها. وأبرز انفعالات الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة هي : الخوف والغضب والغيرة.

النمو اللغوي:

يعرف بياجيه اللغة بأنها “ إشارة للبنى المعرفية القائمة لدى الأطفال “ (قطامي ، 200 م) ، ويعتبر النمو اللغوي في أسرع مراحلها في الطفولة المبكرة، ويساعد النمو اللغوي الطفل على التعبير عن ذاته وتكوين العلاقات الاجتماعية والتفاعل مع المحيطين به، كما يسهل النمو العقلي والمعرفي للطفل. فاللغة هي نتاج النمو العقلي ودليل عليه وكلما زاد نمو الطفل عقلياً نجد أن فهمه للكلمات يزداد ، كما أن الكلام مؤشر على النمو العقلي . يقول (الهنداوي، 2002 م) “الطفل الذي يتكلم

أولاً يكون أذكى من الطفل الذي في عمره ويتأخر كلامه، ويرتبط التأخر اللغوي الشديد بالضعف العقلي".

يرى بياجيه أن هذه المرحلة تتميز بحديث الطفل عن ذاته وتمركزه حول ذاته في الحديث بل حتى مع وجود الأطفال قد يتحدث مع ذاته إذا لم يجد من ينصت إليه ، فيقول (قطامي، 2000 م): "إن بياجيه يرى أن حوالي 50% من حديث طفل السادسة متمركز حول ذاته". في حين يرى فايقاتسكي أن حديث الأطفال لا يدل على تمركزهم حول نواتهم وما هو إلا وسيط لحل المشكلات. كما يرى أن هناك علاقة بين اللغة والتفكير والمجال الاجتماعي الذي يوجد فيه الطفل، بينما يرى بياجيه أن اللغة تعبر عن البنى المعرفية الموجودة لدى الطفل ولذلك فهو يرتبط ارتباطاً وثيقاً بين تطور اللغة والنمو العقلي المعرفي. ويتأثر النمو اللغوي باختلاط الطفل بالراشدين وبتوفر وسائل الإعلام وبالجنس، فالبنات أسرع من البنين تكلماً وأحسن نطقاً، كما يساعد في تطور اللغة تفاعل الطفل مع البيئة المحيطة به.

النمو الخُلقي:

إن تعلم القيم الاجتماعية والقدرة على التطبيع الاجتماعي من خلال التنشئة الاجتماعية والتمكن من قواعد الخُلُق والتي تعمل على نمو الجانب الخُلقي عند الفرد هي من اهتمامات مدرسة التحليل النفسي، و ينصح في تربية الطفل أن يتم إكسابه القيم والمعايير من خلال الفعل وليس من خلال القول، وكذلك فقد قيل أن أفضل قاعدة لتعليم السلوك الأخلاقي هي أن نقول للطفل افعل كما نفعل وليس افعل كما نقول، وذلك لأن الطفل يتعلم من المحيطين به ومن أفعالهم أكثر من أقوالهم . ويشير (الجسماني، 1994 م) الى ذلك بقوله "وهنا ينهى المربون عن التذبذب في الأوامر والنواهي " ويعني ذلك عدم زجر الطفل عند فعل سلوك في يوم والتسامح معه لنفس السلوك في يوم آخر. والطفل في هذه المرحلة يفعل الصواب أو يتجنب الخطأ دون معرفة لماذا توصف بعض الأعمال بالصواب والأخرى بالخطأ. وفي العموم فإن طفل الطفولة المبكرة وبالأخص مرحلة رياض الأطفال 3- 5 سنوات يكون في مستوى ما قبل العرف في المرحلة الأولى، والتي تعرف بأخلاقية العقاب والطاعة، أي أنك تجده في الروضة يفعل أو لا يفعل السلوك بناءً على مبدأ الخشية من العقاب أو الرغبة في الحصول على ثواب.

طرق التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة:

إن سنوات الطفل الأولى عظيمة الأهمية لأنها الفترة التي يبدأ بها باكتساب مهاراته الجسدية والعقلية والاجتماعية الأساسية والتي تستمر في التطور مع نموه ، وتعليم الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة هو مسؤولية الأهل بالدرجة الأولى .

وهناك عدة طرق تساعد في توفير التعليم النافع للطفل في مختلف مراحل نموه ، ونستعرض هنا بعضاً من طرق التعليم في الجوانب المختلفة من حياة الطفل :

1- تعلم التحرك :

هناك ألعاب تساعد الطفل على النمو الجسدي منها ، أنواع الهياكل ذات العجلات وعربة الدفع وألعاب الجلوس والركوب وعربات للشد ونفق للزحف واللعب الهزازة .
مثال : النزول والصعود على الدرج ، حركة القرفصاء ، الوقوف على رجل واحدة .

2- تعلم الإبداع :

يتعلم الطفل الإبداع عن طريق ما يقدم له من مواد تساعد على التعبير عن نفسه وعلى الابتكار ، وتكشف رسوم الولد عن تبصره لكيفية رؤيته للعالم .
ومن الممكن توسيع نطاق الرسم عند الطفل ليتخطى بذلك قلم التلوين والفرشاة ، فعن طريق الطلاء باليد أو الأصابع فإنه يخوض تجربة لمسية جديدة ، والطلاء بالإسفنج والطباعة بالأوراق تعتبر مقدمة جيدة للكتابة، وتوفير العجينة والصلصال له ينمي الإبداع لديه حيث أنها تمنحه القدرة على إعداد أشياء دائمة وتعطيه الإحساس بالإنجاز مما يدفعه إلى مزيد من الابتكار والإبداع .

3- تطوير المهارات الفكرية :

تشمل المهارات الفكرية التعلم والذاكرة والتفكير والاستنباط ، ورغم أنه يصعب على الأطفال استيعاب المفاهيم في هذه المرحلة المبكرة .، إلا أن هناك طرقاً تعليمية تساعد على ذلك وتسهل في استيعاب هذه المفاهيم .

ومنها لعبة العثور على متطابق ومن شأنها تدريب مهارات الملاحظة عند الطفل ومساعدته في تصنيف البنود ، ولعبة إخراج الدخيل من مجموعة من الأشياء تجعله يفهم جيداً طبيعة الأشياء ، وفي لعبة داخل وخارج التي تتمثل في ملء كيس صغير وتفريغه ، فإن فرصة للتفكير تتولد لدى

الطفل في كيفية مشاركة شئئين المساحة نفسها في وقت معين وعدم التقائهما في وقت واحد ، وهذا يعلمه التفكير في الأضداد.

4- اكتساب حب الذات :

إن تفاعل الطفل مع العديد من الأشخاص في عدة مستويات تساعده في صقل فهمه لهويته ، فاللقاء بالغرباء يساعده في تكوين نماذج الأدوار في العالم وتحسين قدرته على التعامل معها . كما أن هناك عدة طرق عملية تفيد في ذلك عن طريق اللعب ، فوضع بعض الدمى المتحركة بين يديه وسرد القصص يحوله إلى شخص اخر لفترة ، ويؤلف أحداثاً لا يمكن التعبير عنها في الحياة الواقعية ، ومن المفيد إعداد كتاب مصور عنه وعن عائلته فذلك يساعد على تذكر الأحداث ، ويؤكد له أنه هو الولد الصغير نفسه الذي كان بطل مغامرات القصة مما يعزز ثقته بنفسه وقدراته.

اللعب في الطفولة المبكرة وأثره على النمو :

إن اللعب لا يقل أهمية وقيمة عن الحب والرعاية للطفل ، فعن طريقه لا يجرب الأطفال المتعة والتسلية فقط بل يطورون شخصياتهم وذواتهم ويدركون نجاح قدراتهم وخبراتهم . إن اللعب يفتح للأطفال أبواب الإبداع والخيال ، فهو المسؤول عن نمو قراءاتهم وتفكيرهم ومهاراتهم في حل المشكلات إضافة إلى مهاراتهم الحركية الدقيقة ، وعن طريقه يتعامل الأطفال مع عواطفهم ويفهمون ويفسرون العالم من حولهم ، ويساعدهم في تعلم معنى العلاقات أو المهارات الاجتماعية ، وبشكل عام فإن أهمية اللعب تبرز لنا باعتباره محفزاً لأعمال الأطفال على اختلافها. وهناك علاقة وثيقة بين اللعب والنمو ، حيث أن الدراسات المنتظمة التي أجراها باحثون ومنهم ماري شيريدن تثبت أن الوظائف التي يحققها اللعب لكل طفل لحظة بلحظة ويوم بيوم هي جزء من الإسهامات الأوسع التي يقدمها اللعب للنمو الشامل لكل طفل ، أي أنه يساعد الأطفال في نموهم .

وسيتم سرد بعض أنواع اللعب والتي تسهم في تقدم نمو الطفل في مجالات نموه المختلفة :

1- اللعب النشط :

وتتجلى أهميته في النمو البدني حيث يتطلب هذا النوع من اللعب استخدام الرأس والجذع والأطراف في الجلوس والزحف والوقوف والركض ، وهو وسيلة لاكتساب القوة والرشاقة والتنسيق .

2- اللعب بالمحاكاة :

يقلد الأطفال الأفعال التي يرونها أمامهم ، ويمثل سلوك المحاكاة ميزة هامة من مزايا النمو الاجتماعي والمعرفي والرمزي ، ويعكس اللعب بالمحاكاة ما يراه الطفل وما يسمعه من حوله وخاصة في سياقه اليومي والاجتماعي والثقافي ، ويعتبر من أنواع اللعب الضرورية ليتعلم الطفل على اسرع الطرق وأكثرها فعالية في القيام بالأعمال المفيدة له فمثلا يقلد الطفل في سن مبكرة سائق الباص بعد ركوبه في الباص عدة مرات ومشاهدته لعدد من السائقين وهم يقودون الباص .(السيد سليمان ، 2005 م).

3- اللعب البنائي :

يتجسد اللعب البنائي في تكوين أو بناء وتركيب شيء ، مثل تكوين برج باستخدام المستطيلات البلاستيكية ، ويتطلب هذا النوع من اللعب دمج الحركات الدقيقة والقدرة الحسية والفهم المعرفي والرمزي .

4- اللعب الخيالي :

يبدأ الأطفال في ايجاد مواقف خيالية يميلون الى تصديقها على أنها واقعية ، ويعد اللعب الخيالي فرصة لوضع الرؤى والمهارات موضع التنفيذ وهو بهذا يعتمد على توظيف الخيال والابداع ، مثال : الحصان ، العصاية .

5- الألعاب ذات القواعد :

وتحتاج لقدرة من الفهم والاستيعاب لمفهوم المشاركة وأخذ الأدوار واللعب النظيف والتسجيل الدقيق للنتائج ، ويبدأ الأطفال بممارسة هذا النوع من الألعاب في سن الرابعة عندما تبدأ مجموعات صغيرة منهم في ارتجال قواعد وقوانينها الخاصة بها للقيام باللعب التعاوني.

وللكبار دور كبير ومحوري في تأمين ظروف اللعب المناسبة للأطفال وتوفير مجالاته المختلفة ..
ولابد لهم من أخذ الأمور التالية بعين الاعتبار:

1- المكان :

حيث يجب أن يكون واسعاً بما فيه الكفاية ليتناسب مع الأنشطة الحرة للطفل والتي تتناسب مع عمره وعملية تقدم نموه ، كما يجب أن يكون آمناً ومناسباً ويساعد الطفل على القيام بعمليات الاستكشاف والاستقصاء.

2- المصادر :

من الأهمية تأمين مصادر مثيرة ومناسبة لعمر الطفل ومرحلة نموه ، ويجب أن يتأكد العاملون في مجال الطفولة المبكرة أن تكون مصادر اللعب ممثلة للمجتمع المنوع الثقافة وفحص كل أدوات اللعب من أجل الأمان والسلامة .

3- الوقت :

يعتمد اللعب العفوي على إعطاء الطفل فرصة الانشغال بالأنشطة دون حدوث أي مقاطعات ، ويجب اعطاء الأطفال الوقت الكافي للقيام بكل ما يشغل اهتماماتهم .

4- الأصدقاء :

يحتاج الطفل إلى زملاء في اللعب في كل مراحل نموه ، وهو يحتاج الى مشاركة مربيه الكبار ، ومن المهم للطفل أن يكون قادراً على التواصل والتفاعل مع الأطفال في نفس العمر ، ويجب أن تتوفر حماسة الكبار وتشجيعهم للأطفال عند الطلب.

ولا بد من الذكر أن هناك مجموعة من الظروف التي يمكن أن تحدث في حياة الطفل والتي تقلل أو تطفأ من دافعية الطفل على اللعب ، وتشمل هذه الظروف المرض وسوء التغذية والحوادث المفجعة والصدمات مثل وفاة أحد الوالدين أو الاساءة في المعاملة والتعسف وظهور ووجود حاجات خاصة

وتقترح الباحثة أن تكون هناك ندوات توعية للأمهات لإيضاح أهمية اللعب في حياة الطفل ، ليس بقصد التسلية وإضاعة الوقت فحسب، بل بإعتباره وسيلة هامة للتعلم وكسب المهارات.

الاتجاهات الحديثة في تربية الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة:

إن الاهتمام بالطفولة من أهم المعايير التي يقاس بها تقدم المجتمعات لأن تربية الأطفال ، وإعدادهم لمواجهة التحديات الحضارية التي تفرضها حتمية التطور يعد اهتماماً بواقع الأمة ومستقبلها. لذا توجه الأمم اهتماماً بالغاً إلى الدراسات في مجال الطفولة ، سعياً وراء فهم طبيعة الاطفال ، وإدراك حاجاتهم ومعرفة سلوكهم.

ولهذا كان التوجه للاهتمام برياض الاطفال ، وذلك في عدة نواحي يمكن تلخيصها بما يلي :

1- الاتجاهات الحديثة في أهداف رياض الاطفال :

تنمية القيم الخلقية والاجتماعية باعتبارها الأساس في تكوين الشخصية ، وخاصة القيم المتصلة بالجد والمثابرة والدقة والحماس والاستقلال الذاتي إلى جانب الصفاء والإخلاص والالتزام ، وتأكيد أهمية القيم السلوكية كالتعاون والسرعة والنظام ، وأهمية تنمية الاتجاهات الإيجابية نحو الذات ونحو الأبوين والأسرة ونحو المعلمات والروضة ونحو التعليم بصفة عامة ، وتنمية روح الجماعة والمشاركة الجماعية والتفاعل الاجتماعي وحب العمل واحترام العاملين وتنمية الضمير. وأسهمت الاتجاهات الحديثة في تحديد أهداف رياض الأطفال في سيادة النظرة المتكاملة للطفل وخصائصه ومظاهر نموه ، وضرورة التعامل معه في إطار كلي لا يتجزأ ، وأصبح تحقيق النمو المتكامل للطفل هدفاً أساسياً في جميع رياض الاطفال .

2- الاتجاهات الحديثة في وظائف رياض الاطفال :

تشير الاتجاهات الحديثة في أدبيات مرحلة التعليم ما قبل المدرسي إلى اتساع وظائف رياض الأطفال في المجتمعات المعاصرة لتغطي عديداً من جوانب النمو . ومن أهم الوظائف :

- الوظيفة التعويضية وذلك بتوفير ظروف بيئية ملائمة لفرص النمو والتعلم الأفضل.
- الوظيفة التربوية الإنمائية والتي توفر أساليب التنمية الشاملة للأطفال .
- التمهيد للمدرسة والاستعداد لها.
- مساعدة أولياء الامور على تفهم حاجات أطفالهم وكيفية إشباعها .
- التنشئة الاجتماعية للطفل وتوفير الرعاية التربوية والنفسية ليتحقق لهم التكيف الاجتماعي في المستقبل.

- رعاية الاطفال أثناء غياب أمهاتهم في العمل.

3- الاتجاهات الحديثة في كيفية إشباع حاجات الطفولة :

لاشك أن لكل مرحلة من مراحل النمو خصائصها ومطالبها التي تقتضيها العوامل البيولوجية والاجتماعية والثقافية والشخصية ، ومن الضروري للفرد أن يشبع حاجاته وفقاً لمطالب المرحلة التي يمر بها ، حتى يستطيع التكيف معها ولما بعدها من مراحل ، وتنحصر مطالب مرحلة الطفولة المبكرة بصفة عامة بما يلي :

- تنمية الإحساس بالثقة في النفس وفي الغير.
- تنمية الإحساس باستقلال الذات.
- تنمية المبادرة.
- تنمية الابتكار.
- تحمل المسؤولية.

مشكلات النمو في الطفولة المبكرة:

تتميز مراحل الطفولة بخصائص تفرضها البيئة وأنماط التنشئة ، وتعرض الطفل لمشكلات نفسية أو اضطراب سلوكه يشير إلى عدم انسجام تصرفات الطفل في جانب أو أكثر مع المألوف في بيئته الاجتماعية ، ودليل على إخفاق الطفل في إحراز ضوابط للتفاعل المتوقع منه. وتتنوع المشكلات النفسية في الطفولة حسب مراحل النمو ، وليس هناك مشكلات لها سبب واحد ، وهذا من سنن الله تعالى في الخلق ، فالمشكلات الكبيرة والشائعة لا تنشأ بسبب عامل واحد ، ولا يمكن أيضاً حلها من خلال مقترح أو تصرف أو موقف واحد .
والمشكلات معظمها ليس عضوياً أو وراثياً ، وإنما يعود إلى طريقة التنشئة وإلى البيئة التي يعيش فيها الطفل .

مشكلة التبول اللاإرادي :

إن التبول اللاإرادي من أكثر الاضطرابات شيوعاً في مرحلة الطفولة ، والذي يظهر في عدم قدرة الطفل على السيطرة على مثانته ، فلا يستطيع التحكم في انسياب البول. ويعرف علماء النفس اضطراب التبول بأنه حالة انسكاب البول لا إرادياً ليلاً أو نهاراً أو ليلاً ونهاراً معاً لدى طفل تجاوز

عمره 3-4 سنوات ، وهو السن الذي الذي يتوقع عنده التحكم دون أن يكون هناك سبب عضوي خلف ذلك، على أن يتكرر ذلك مرتين في الأسبوع ، أو على الأقل ثلاث مرات شهرياً .
وأسباب التبول اللاإرادي ترجع إلى الأسباب الفسيولوجية العضوية والأسباب الاجتماعية التربوية، حيث أن الاسلوب الذي يُعامل به الأطفال أو يتعايشون معه ينعكس إما بظهور بعض الاضطرابات أو عدم ظهورها ، كما أن الأسباب النفسية لها دور كبير على ظهور مشكلة التبول اللاإرادي.
يقول (عكاشة، 1998 م) "وأهم الأسباب للتبول اللاإرادي القلق النفسي، وعامل المنافسة والغيرة من ولادة طفل أصغر واهتمام الأسرة بالطفل الجديد، فهنا ينكص الطفل الأكبر ويبدأ في التبول، وذلك لإثارة العائلة لاشعورياً، وجذب الاهتمام الكافي له "

أساليب التغلب على المشكلة :

- 1- توعية الأهل بالمشكلة وكيفية التعامل معها.
- 2- امتناع الطفل عن شرب السوائل ليلاً .
- 3- معرفة سبب التوتر أو القلق ومعالجته .
- 4- أحيانا يكف الطفل عن التبول في فراشه مدة من الزمن ، ثم يعود إليه ، وفي هذه الحالة فإن من المفيد جدا أن نتعرف على أسباب ذلك ، وفي الغالب يكون هناك حادث معين أثار لديه درجة عالية من القلق والتوتر والخوف .
- 5- استحسان قرب الحمام من غرفة الطفل .
- 6- تدريب الطفل على الاستيقاظ ليلاً .
- 7- استخدام أسلوب المكافأة والعقوبة .

مشكلة مص الأصابع :

حركات يقوم بها الطفل في الأسابيع الأولى من عمره، ولكن الخطورة تكمن عن استمرار الطفل في هذا السلوك، وهذا يدل على نكوص الطفل لمرحلة الرضاعة، وحسب تفسير فرويد فقد يكون سبب ذلك السلوك اضطراب العلاقة بين الطفل ووالديه أو المحيطين به . ولذلك يصف (عكاشة، 1998 م) الطفل الممارس لهذا السلوك بوجود توتر داخلي وقلق ذاتي وصراعات نفسية للفرد.
ترجع أسباب مص الأصابع إلى المتعة والراحة ونظام التغذية، كما أن للعوامل النفسية دور مهم فعدم إشباع الحاجات النفسية و المرور بأوقات الضيق والعناء تنمي حاجة الطفل للمص ، إضافة

إلى انخفاض مستوى التوافق والتنفيس عن الطاقة الزائدة و قصر فترة الرضاعة و افتقاد الطفل إلى اللهاية و التوتر الاسري .

أساليب التغلب على المشكلة :

- 1- التجاهل .
- 2- توجيه الطفل بحب .
- 3- إبعاد المثيرات الشرطية .
- 4- توفير بدائل للمص .
- 5- السماح للطفل بالاختلاط .
- 6- المكافآت والتعزيز .
- 7- إيهام الطفل .
- 8- الاستشارة الطبية والنفسية .

مشكلة سورة الغضب :

غالباً ما تظهر هذه المشكلة في عمر سنتين إلى الثلاث سنوات فهي سنوات السلبية والذاتية ، وقد تكون شديدة فيكسر الطفل أشياء ثمينة أو يضرب رأسه إلا أنها تقل كلما كبر حتى تختفي عند سن العاشرة . وتظهر على أشكال عدة منها الصراخ والشمتم وكسر للأشياء والتدحرج على الأرض .

أسباب المشكلة:

- فترات التغير الأساسية كاستقبال مولود جديد أو الانتقال إلى المدرسة .
- تقليد الكبار في السلوك المبالغ فيه عندما يكونون في حالة غضب .
- عدم ممارسة الطفل لنشاطات تمتص طاقاته الجسمية .
- تظهر المشكلة أكثر في الطفل النشط والعنيد .
- صدام بين شخصية الطفل وإرادة أهله وإن لم يستطع الأهل التعامل مع المشكلة تكفي ثورة غضب واحدة حتى تصبح عادة .
- عدم الاستقرار النفسي كعدم انسجام الوالدين .

- المبالغة في الاعتناء بالطفل وتدليله فلا يعرف حدوده ، أو العكس أي الشدة والصرامة وطلب الطاعة الفورية تولد هذه الثورات .

أساليب معالجة المشكلة :

- تقديم المثل الأعلى من قبل الوالدين في ضبط النفس والهدوء .
- عدم السخرية والاستهزاء بالطفل وإظهاره بمظهر العاجز .
- الابتعاد عن أسلوب الإجبار وإشعار الطفل بأهميته.
- استغلال طاقات الطفل في اللعب والرياضة وحثه على تنظيم وقته وقد تكون ألعاب التركيب مناسبة لتعليمه على الصبر.
- عدم مناقشة مشاكله مع الآخرين على مسمع منه .
- تعويد الطفل على تنفيذ نوبات غضبه وكيف يعالجها كما ورد في السنة النبوية وتدعيم ذلك ببعض القصص .
- التأكد من سلامة الجسم وخلوه من الأمراض .
- إعطاؤه تعليمات واضحة فلا صراخ ولا وعيد .
- الإهمال وإشعار الطفل بالامبالاة وعدم الاكتراث له حتى يسكت ويهدأ ثم يتم الحوار .

مشكلة الخوف:

الخوف هو حالة انفعالية طبيعية تشعر بها كل الكائنات الحية في بعض المواقف. فالأصوات العالية الفجائية هي من أهم المثيرات الأولى للخوف في الطفولة المبكرة ، وفيما بين السنة الثانية والخامسة تزداد مثيرات الخوف مثلا كأن يخاف الطفل من الأماكن الغريبة ومن الغرباء ومن الوقوع في مكان مرتفع ومن الحيوانات التي لم يألفها ويخاف من تكرار الخبرات المؤلمة .

أنواع المخاوف :

محسوسة ذات مصادر حقيقية : كالخوف من الطبيب أو المدرسة أو الأشياء المرتبطة بمواقف مخيفة كروية الطبيب يعطي حقنة لأحد أفراد العائلة .

مصادر غير محسوسة : كما يربي البعض أبناءه على الخرافات والغولة والسحر.

أساليب معالجة الخوف :

- الاستماع لمخاوف الطفل .
- التفرقة بين الخوف الطبيعي والمرضي.
- تجنب تهديد الطفل بسحب حب أبويه من حين لآخر كي لا يفقد الأمان.
- عدم إخافة الطفل إلا فيما يجب الحذر منه.
- وضع الطفل بين مجموعة من الأطفال.
- التقليل من الزواجر والنواهي.
- عدم قص القصص الخرافية .
- عدم فرض الرجولة على الطفل كي يتمتع عن الخوف.
- عدم نقل تخوف الأهل للطفل كأن تظهر الأم لطفلها خوفها من القطط مثلاً.

مشكلة قضم الاظافر :

يعتبر قضم الاظافر من اضطرابات الوظائف الفموية مثل عدم الإحساس بالطعم أو عدم القدرة على البلع .. وغيرها ، وأغلب الأطفال ممن يقضمون أظافرهم قلقون ، ويقضم الطفل في الغالب أظافره ليتخفف من حدة شعوره أو ينجو من القلق أو يخفف منه . يقول (زيدان، 1994م) أن قضم الأظافر نمط انسحابي يبعد صاحبه عن مجابهة الواقع ويساعد على الاستغراق في السرحان ، وأحلام اليقظة وعدم القدرة على التركيز ويصاحب ذلك توتر وقلق وتزداد كلما قابلت الطفل حالات فشل أو حرمان أو صعوبات.

وأسباب قضم الأظافر ترجع إلى سوء التوافق الانفعالي و عقاب الطفل لنفسه و إحاطته بتوقعات أكبر من إمكاناته وقد يكون تقليد للآخرين.

أساليب التغلب على المشكلة :

- 1- تقليد الاظافر أولاً بأول.
- 2- إبعاد الطفل عن الإثارات المستمرة .
- 3- استخدام القيود كما ذكرنا سابقاً بموضوع مص الأصابع .
- 4- المكافآت والتعزيز .

- 5- توجيه الطفل بالمخاطر الصحية من جرّاء استمراره بقضه أظافره.
- 6- استخدام أجهزة التسجيل .
- 7- ممارسة الأنشطة .
- 8- الاستشارات النفسية .

مشكلة العدوان :

هو سلوك يقصد به المعتدى إيذاء لشخص الآخر ، كما أنه نوع من السلوك الاجتماعي يهدف إلى تحقيق رغبة صاحبه في السيطرة وإيذاء الغير أو الذات تعويضاً عن الحرمان بسبب التثبيط ، فهو يعد استجابة طبيعية للإحباط.

ولقد أصبح العدوان في العصر الحالي ظاهرة سلوكية واسعة الانتشار تكاد تشمل العالم بأسره . إن من أهم أسباب العدوان رغبة الطفل في التخلص من السلطة، يرافق ذلك شعوره بالفشل والحرمان. وعلى الجانب الآخر فإن الحب الشديد والحماية الزائدة من الأسرة تعتبر عاملاً مؤثراً في ذلك، إضافة إلى أن شعور الطفل بالغضب وشعوره بعدم الأمان وعدم الثقة أو النبذ والإهانة والتوبيخ تنمي العدوان في نفسه .

إن العدوان يتم تعلمه أيضاً عن طريق النموذج، وفي كثير من الأحيان تكون الغيرة هي الدافع خلفه، أو الشعور بالنقص والرغبة في جذب الانتباه .

أساليب التغلب على المشكلة :

- 1- اكتشاف الميول العدوانية لدى الأطفال باكراً.
- 2- توفير جو غير متساهل .
- 3- الحد من النماذج العدوانية .
- 4- معاونة الطفل كي يقاوم المواقف المحبطة .
- 5- تعزيز السلوك اللاعدواني .
- 6- البعد عن الأساليب المؤلمة مع العدوانيين من الأطفال .
- 7- إيذاء الاهتمام بالشخص الذي وقع عليه العدوان .
- 8- إعطاء الوقت الكافي للعب مع الأقران .
- 9- تعاون الأسرة في تقويم هذه المشكلة.

الخاتمة :

مما سبق يتضح معنى الطفولة المبكرة وأهميتها في بناء حياة الطفل المستقبلية ، كما يتضح دور الأهل الكبير في تنميتها التنمية الصحيحة المتوازنة ، فالطفولة في هذه المرحلة لها مطالب واحتياجات لا بد من توفيرها والاهتمام بها ، وهي تتأثر بالعديد من العوامل الخارجية التي يمكن للمربي التأثير عليها تأثيراً مباشراً كالبيئة الاجتماعية بما تتضمنه من جوانب كالأسرة والمدرسة ، كما أنه من المهم جداً تحقيق التعلم المناسب لهذه المرحلة وتقديمه بطرق وأساليب تناسب عقلية الطفل وإمكاناته.

إن الاهتمام بهذه المرحلة والالمام بمتطلباتها يساعد على نمو صحي متوازن في جميع جوانب النمو التي تم ذكرها في البحث وكذلك الاهتمام بفهم المشكلات التي تواجه الأطفال في هذه المرحلة ومعرفة أسبابها لتداركها وعلاجها بالطريقة الصحيحة . ولعلنا نجد في الاتجاهات الحديثة التي ظهرت هذا الادراك والاهتمام الذي يهدف إلى أن يصبح الطفل في المستقبل فرداً فاعلاً في مجتمعه ، و متمتعاً بصحة بدنية ونفسية وعقلية .

المراجع

- د. نهلة الدباس ، (2004م) : محاضرات في التربية لبناء أسرة سعيدة .
- د. حامد عبد السلام زهران ، (2005م) : علم نفس النمو في الطفولة والمراهقة.
- دوروثي اينون ، (2000م) : دليل التعليم المبكر للأطفال .
- Mary D Sheridan ، ترجمة محمد طالب السيد سليمان (2002م): اللعب في الطفولة المبكرة .
- د. شبل بدران ، (2000م) : الاتجاهات الحديثة في تربية طفل ما قبل المدرسة .
- أ.د. عبد الكريم بكار ، (2010م) : مشكلات الأطفال .
- د. زكريا الشرييني ، (2010م) : المشكلات النفسية عند الاطفال.
- بندر حمدان أحمد الزهراني : مرحلة الطفولة المبكرة .

الفهرس

رقم الصفحة	الموضوع
2	المقدمة
2	مرحلة الطفولة المبكرة وتعريفها
3	أهمية مرحلة الطفولة المبكرة
3	مطالب النمو في مرحلة الطفولة المبكرة
4	العوامل المؤثرة على النمو في مرحلة الطفولة المبكرة
4	1. داخلية
5	2. خارجية تنقسم إلى :
5	• اجتماعية
5	○ الأسرة
5	○ الروضة
6	• حضارية
6	• جغرافية
6	• الغذاء
7	• النضج والتعلم
7	جوانب النمو في مرحلة الطفولة المبكرة
7	• النمو الجسمي الحركي
8	• النمو العقلي المعرفي
8	• النمو النفسي
9	• النمو الاجتماعي
9	• الجانب النفسي و الانفعالي
9	• النمو اللغوي

10	• النمو الخلقي
11	طرق التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة
11	• تعلم التحرك
11	• تعلم الإبداع
11	• تطوير المهارات الفكرية
12	• اكتساب حب الذات
12	اللعب في الطفولة المبكرة وأثره على النمو في هذه المرحلة
12	• اللعب النشط
13	• اللعب بالمحاكاة
13	• اللعب البنائي
13	• اللعب الخيالي
13	• الألعاب ذات القواعد
15	الاتجاهات الحديثة في تربية الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة
16	مشكلات النمو في الطفولة المبكرة
16	• مشكلة التبول اللاإرادي
17	• مشكلة مص الأصابع
18	• مشكلة سورة الغضب
19	• مشكلة الخوف
20	• مشكلة قضم الأظافر
21	• مشكلة العدوان
22	الخاتمة
23	المراجع