إستراتيچية تنمية الطفولة المبكرة في مصر

هذه المطبوعة هي جزء من "مشروع تنمية الطفولة المبكرة" في مصر (٢٠٠٣ - ٢٠٠٦)، الذي تم تنفيذه بالتعاون بين وزارة التربية والتعليم، وبرنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة (الأجفند)، ومكتب اليونسكو بالقاهرة، بناءً على توقيع اتفاقية تعاون بينهم بتاريخ ٣١/١٢/٢٠٠٣. وتم بموجب هذه الاتفاقية بناء "مركز تنمية الطفولة المبكرة في مصر" المقام في مدينة مبارك التعليمية / ٦ أكتوبر والروضة النموذجية الملحقة به.

وتم توكيل تنفيذ المشروع إلى مكتب اليونسكو بالقاهرة الذي استعان في تأسيس المركز والروضة النموذجية، وتدريب العاملين مع الطفل، وإعداد المطبوعات بخبراء متخصصين من أساتذة الجامعات المصرية وخبراء دوليين من الأقطار العربية والأجنبية إلى جانب المسئولين في وزارة التربية والتعليم في مصر والإدارة العامة لرياض الأطفال فيها.

ونقدم هنا واحدة من المطبوعات الأربع التي نص المشروع على إعدادها لتسجيل ما تبلور من خبرة تطوير العمل في رياض الأطفال المنفذة في هذا المشروع.

هذه المطبوعات الأربعة هي:

- استراتيجية تنمية الطفولة المبكرة في مصر (٢٠٠٥- ٢٠١٠)
- المنهج المطور لرياض الأطفال
- دليل معلمة رياض الأطفال
- الحقيبة التدريبية لمدربي معلمات رياض الأطفال

مشروع تطوير وتنمية الطفولة المبكرة في جمهورية مصر العربية
٢٠٠٣ - ٢٠٠٦

استراتيجية تنمية الطفولة المبكرة في مصر

٢٠٠٥ – ٢٠١٠

مشروع تطوير وتنمية الطفولة المبكرة في مصر
(وزارة التربية والتعليم / الأجفند / مكتب اليونسكو بالقاهرة)

المحتويات

الموضوع **الصفحة**

مقدمة ٥

الاستراتيجية ودواعيها وأهدافها ٧

الإطار المفاهيمي للاستراتيجية ومقتضياته ١١

الأولويات في تنفيذ الاستراتيجية ١٥

الإدارة والتخطيط لتنمية الطفولة المبكرة ٢٥

مجالات الرعاية ٣١

(أ) الرعاية الصحية ٣١

(ب) الرعاية الاجتماعية ٤٤

(جـ) الرعاية التعليمية ٥٠

(د) رعاية الأطفال المعوقين ٥٣

(هـ) رعاية الأطفال الموهوبين ٦١

(و) رعاية وحماية أطفال الشوارع ٦٦

(ز) الرعاية الثقافية للطفل ٧٠

مقدمة

تستهدف هذه الاستراتيجية تحقيق تربية حقة للطفل تبدأ قبل المهد من خلال العناية بالأم الحامل وتمتد حتى سن الثامنة مراعية في كل مرحلة خصائص نمو الطفل ومقتضيات مجتمعه المعاصر وتراثه الحضاري، وهي لا تقتصر على التربية المدرسية بل تمتد إلى دائرة أوسع موظفة في ذلك جهود الأمهات والآباء والمعلمات وكذلك مؤسسات المجتمع كلها.

ومحتوى هذه التربية ينبغي أن يكون شاملاً متكاملاً يسعى لتحقيق أهداف ثلاثة:

١. الحفاظ على حياة الطفل وحمايته وتغذيته والعمل على نمو الطفل بكامل إمكاناته واستعداداته في الجانب الجسمي الحركي والوجداني والاجتماعي والعقلي نمواً متكاملاً، مترابطاً ومتسقاً ومستمراً، ومراعياً الفروق الفردية والجماعية.

٢. وأن يتم ذلك في إطار المفاهيم القانونية والمفاهيم العلمية المرتبطة بنمو الإنسان والموروث الثقافي.

٣. وأن يستهدف هذا النمو قدرة كل طفل على تحقيق إمكانياته، وأن يكون قادراً على الإبداع الفكري والمبادرة والابتكار.

وقد أعد الأوراق المرجعية الخاصة بكل مجال من مجالات الاستراتيجية– وفقا لتخصصاتهم– كل من:

- ا. د. جابر عبد الحميد (الصياغة الشاملة للاستراتيجية)
- ا. د. سامية الخشاب (الرعاية الاجتماعية)
- ا. د. سامي عسر (رعاية الأطفال بلا مأوى والأمن الاجتماعي)
- ا. د. عبد المطلب أمين القريطي (رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة – الموهوبين)
- ا. د. محمود حمودة (رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة – المعوقين)
- ا. د. نادية جمال الدين (الرعاية التعليمية)
- ا. د. نادية صلاح الدين الخولي (ثقافة الطفل والإعلام)
- ا. د. هدى الطحاوي (التخطيط والإدارة)
- ا. د. يوسف علي فريد (الرعاية الصحية)

وبعد الانتهاء من كتابة الأوراق المرجعية تم عقد اجتماع لفريق الصياغة مع اللجنة الفنية للمشروع بمكتب اليونسكو بالقاهرة، حيث تم مراجعة شاملة لهذه الأوراق في صورتها المتكاملة من أجل إقرارها.

وتولى الأستاذ الدكتور جابر عبد الحميد تجميع هذه الأوراق وصياغتها في وثيقة متكاملة. وبانتهاء هذا العمل قام برنامج التربية بمكتب القاهرة بتوجيه الدعوة إلى مجموعة من أساتذة الجامعات والمتخصصين في مجالات الطفولة المبكرة بالاشتراك مع ممثلين من وزارة التربية والتعليم واليونيسيف وبرنامج الخليج العربي واليونسكو لمناقشة الوثيقة في صياغتها المكتملة، حيث تمت مناقشتها والتعليق عليها والإضافة إليها ثم إقرارها من قبل المجتمعين وكان ذلك بتاريخ ٢٦ فبراير ٢٠٠٦.

ويود مكتب اليونسكو بالقاهرة توجيه خالص الشكر لكل من وزارة التربية والتعليم وبرنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية (الأجفند) على ما قدماه من دعم معنوي ومادي ومشاركة إيجابية لإنجاز هذه الاستراتيجية، والتي نرجوها مفيدة لكل المهتمين والعاملين بمرحلة الطفولة المبكرة في جمهورية مصر العربية.

د. غادة غلام
أخصائي برامج التربية
مكتب اليونسكو بالقاهرة

الاستراتيجية ودواعيها وأهدافها

تعريف الاستراتيجية:

الاستراتيجية علم وفن استخدام كل مصادر القوى السياسية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية لمصر لضمان أكبر قدر من المساندة للسياسات والأهداف والإجراءات والأساليب والبرامج التي تمكن جميع أطفال مصر في هذه المرحلة العمرية من الحصول على الخدمات التربوية عالية المستوى التي توظف الكشوف العلمية والأساليب التربوية والتي تساعد بدورها على تنمية شخصية الطفل جسمياً ومعرفياً ومهارياً وعقلياً ووجدانياً واجتماعياً مما يثمر في النهاية تقدم المجتمع وازدهاره وبناء الإنسان وسعادته.

دواعي الاستراتيجية:

ومن أهم الدواعي التي أدت إلى اهتمام متعاظم على المستوى الدولي والإقليمي والوطني ما يلي:

١- حقوق الطفل

إن رعاية الطفل وتربيته حق أساسي في مقدمة قائمة حقوق الإنسان كما عبر عنه الإعلان الدولي لحقوق الإنسان عام ١٩٥٩. وفى عام ١٩٨٩ تبنت الجمعية العامة للأمم المتحدة الاتفاقية الدولية الخاصة بحقوق الطفل والتي دعت الحكومات إلى أن تقدم المساعدة الملائمة للآباء والأمهات في ممارسة مسئولياتهم في تربية الطفل، وأن تنشئ المؤسسات التي توفر العناية اللازمة للطفل مما ييسر تفتح شخصيته وتنمية مواهبه واستعداداته الجسمية والنفسية إلى أقصى حد.

وقد تعزز هذا الاتجاه في مصر بأحكام القانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ بإصدار قانون الطفل ولائحته الصادرة بقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٣٤٥٢ لسنة ١٩٩٧م وذلك بعد إعلان رئيس الجمهورية العقد الأول لحماية الطفل المصري ورعايته (١٩٨٩ – ١٩٩٩) وكذلك إعلان العقد الثاني لحماية الطفل المصري ورعايته (٢٠٠٠م – ٢٠١٠م).

٢- نتائج البحث العلمي

تبين نتائج البحث العلمي الدور الأساسي للسنوات الأولى من العمر في تنمية جوانب شخصية الطفل، وأن برامج التدخل المبكر في تربية الطفل تترك آثاراً إيجابية طويلة المدى، وأن خبرات الطفل في سني حياته المبكرة توفر الأساس الذى تبنى عليه تكويناته المعرفية ومهاراته وقيمه واتجاهاته. وقد بينت بحوث علم النفس المعرفي ودراسات مخ الإنسان أن البيئة التعليمية الخصبة تزيد من عدد التوصيلات العصبية ومن قدرة المخ على التفكير وأن إتاحة الفرص المبكرة للخبرات الحسية والجسمية والحركية يؤثر تأثيراً إيجابياً في قدرات التعلم الحياتي.

٣- أثر التربية المبكرة للطفولة في مراحل التربية التالية

بينت البحوث أن تحصيل الأطفال في المرحلة الابتدائية الذين حظوا بتعليم سابق في رياض الأطفال كان أعلى بشكل واضح من تحصيل أقرانهم الذين لم يحظوا بهذا التعليم، كما بينت أن التربية المبكرة تؤدى إلى إنقاص عدد المتسربين والراسبين في مراحل التعليم اللاحقة.

٤- أسباب اقتصادية

بينت البحوث أيضاً أن برامج الطفولة المبكرة تزيد من قدرات الأطفال الجسمية والعقلية وترفع معدل أدائهم وتقدمهم في التعليم، كما تنّمي مهاراتهم وأنماط سلوكهم الإيجابية وتساعد على تكوين قدرات خاصة تزيد من إنتاجهم كالقدرة على حل المشكلات وعلى ترشيد القرار وعلى الإبداع. كما بينت البحوث أن تربية الأطفال في هذه المرحلة أدت إلى خفض التكاليف الناتجة عن الرسوب في مرحلة التعليم اللاحقة وزادت من فرص العمل فيما بعد وأنقصت نسبة الجناح في سن المراهقة.

أهداف الاستراتيجية:

تهدف الاستراتيجية إلى:

١- بيان المنطلقات الفكرية التي ينبغي أن تسترشد بها التربية في مرحلة الطفولة المبكرة في كل مجال من مجالاتها، وهي منطلقات تستفيد من التقدم العلمي في مجال الطفولة ومن التجارب العالمية والتجارب العربية وتراعي ظروف العصر ومتطلبات المستقبل، عصر العولمة والمعرفة والتكنولوجيا والعلم.

٢- تحديد المهام الفعلية التي ينبغي أن تضطلع بها المؤسسات المسئولة في مصر عن تربية الأطفال وذلك من خلال ترجمة المنطلقات الفكرية إلى مهام وإجراءات عملية وتربوية محددة وواقعية.

٣- بيان مراحل تنفيذ أولويات هذه الاستراتيجية والخطوات التي تتخذ، وكيفية التنسيق مع جميع المؤسسات المسئولة عن تربية الطفل في مصر لضمان فاعلية التنفيذ وتحقيق الأهداف التربوية والنمائية.

٤- إظهار أهمية التنسيق بين المؤسسات المسئولة عن تربية الطفولة والتي عليها أن توائم، كل فيما يخصها، بين مقتضيات هذه الاستراتيجية وبين واقعها وأن تنسق فيما بينها، وأن تجرى البحوث اللازمة لذلك وتضع الخطط والبرامج وتقوم بالمشروعات، أي أن تعمل على تحويل ما تقتضيه أولويات هذه الاستراتيجية وتوصياتها إلى واقع.

٥- ترجمة المنطلقات الفكرية والأساس النظري لهذه الاستراتيجية، وهى معاصرة متطورة بحيث يتم في ضوئها مراجعة المناهج وإعداد وتنمية المربيين والمربيات، وتشكيل بناء دور الحضانة ورياض الأطفال وتحديث الإدارة بمستوياتها المختلفة وإثراء الألعاب والأنشطة وسائر أساليب تنمية الشخصية المتكاملة للطفل، وتقييمها تقييماً أصيلاً من الناحية الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية والثقافية مع تنمية تفكير الطفل وقدرته على التخيل والإبداع ورعاية الموهبة أينما وجدت والإعاقة أيا كان نوعها.

محاور الاستراتيجية:

تتناول الاستراتيجية بالبحث والتحليل خمسة محاور وهي :

١- الإطار المفاهيمي للاستراتيجية

٢- أولويات العمل في مصر

٣- الإدارة والتخطيط لتنمية الطفولة المبكرة

٤- مجال الرعاية المتكاملة للطفل

١- الرعاية الصحية

٢- الرعاية الاجتماعية

٣- الرعاية التعليمية

٤- رعاية الأطفال المعوقين

٥- رعاية الأطفال الموهوبين

٦- رعاية وحماية أطفال الشوارع

٧- الرعاية الثقافية للطفل

الإطار المفاهيمي للاستراتيجية ومقتضياته

١- المفاهيم القانونية

تعتمد هذه الاستراتيجية على أحكام القانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ بإصدار قانون الطفل ولائحته الصادرة بقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٣٤٥٢ لسنة ١٩٩٧م. وقد صدر هذا القانون بعد أن أعلن رئيس الجمهورية العقد الأول لحماية الطفل المصري ورعايته (١٩٨٩ – ١٩٩٩). ويؤكد هذا القانون على حقوق طفل ما قبل المدرسة الصحية والتعليمية والاجتماعية. وتنظم لائحته التنفيذية العمل التنموي مع الطفل في كافة مراحل وأوجه النمو. وقد أفرد كل من القانون واللائحة بنودا للطفولة المبكرة وللمؤسسات التعليمية والاجتماعية التي ترعى الطفل. هذا وفي إعلان العقد الثاني لحماية الطفل المصري ورعايته (٢٠٠٠ – ٢٠١٠م) أكد السيد الرئيس على أهمية "التوسع التدريجي في إنشاء رياض الأطفال لتستوعب في نهاية العقد ٦٠٪ في جملة الأطفال في الفئة العمرية من ٤ – ٦ سنوات لتصبح جزءاً من مرحلة التعليم الإلزامي المجاني.

هذا وكانت مصر من أولى الدول التي وافقت على اتفاقية حقوق الطفل التي أكدتها الجمعية العمومية للأمم المتحدة في نوفمبر ١٩٨٩ وكذلك من أولى الدول التي وضعت خطة عمل لتنفيذ هذه الاتفاقية. وبعد ذلك كانت مصر واحدة من ست دول (هي باكستان والسويد وكندا ومالي ومصر والمكسيك) من دول الأمم المتحدة التي دعت إلى انعقاد القمة العالمية للأطفال والتي هدفت إلى: "دعوة أعلى المستويات المسئولة عن اتخاذ القرار السياسي في العالم إلى ضرورة الاهتمام ببقاء الطفل وحمايته ونمائه لكونه العنصر الأساسي للتنمية الاجتماعية والاقتصادية في كل الدول والمجتمع الإنساني".

٢- المفاهيم العلمية العامة المرتبطة بنمو الإنسان

- إن فرص النماء السوي في مراحل النمو المتأخرة تزداد عند الأطفال إذا أتيحت لهم فرصة لرعاية رفيعة المستوى في سن ما قبل المدرسة. وقد أثبتت البحوث العلمية أن هناك ارتباطاً قوياً إيجابياً بين الرعاية الجيدة في مرحلة الطفولة المبكرة ونوعية الحياة عند النضج، وأن الأطفال من أسر رقيقة الحال الذين أتيحت لهم الرعاية السوية في مرحلة ما قبل المدرسة استمروا في المدارس إلى نهاية المرحلة الثانوية، وعدد منهم التحق بالجامعة.
- إن الطفل في نموه وحدة لا تتجزأ إلى أوجه ومراحل إلا في إطار التصنيف والتبسيط والتوضيح، والعقل السليم والجسم السليم والنفسية (الخاصة والاجتماعية) السليمة أوجه للنمو تساند بعضها البعض، وتشكل مجتمعة النمو التربوي النوعي المطلوب.
- إن كل طفل يملك منذ اليوم الأول لتكوينه القدرة على النمو والتطور، والمهم في فترة الطفولة المبكرة أن نهيئ للطفل البيئة المادية والبشرية المساعدة والمحفزة على النمو، وأن لا نتدخل في تنمية الطفل بطريقة تحبط النمو السليم.
- إن مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة نمو كثير من الناحية الكمية، ومتنوع وسريع في كل أوجه النمو فالطفل يصل بطوله في هذه المرحلة إلى ما يعادل ٥٠٪ من مجمل الطول الذي سيبلغه بعد خمس عشرة سنة من حياته. وهذا يتطلب تغذية سليمة وتوازنا بين الراحة والنشاط وخبرة اجتماعية ونفسية

جيدة تحقق النمو الهرموني المطلوب. وأوجه النمو جميعها كالطول تسرع في مرحلة الطفولة المبكرة وتتطلب رعاية خاصة مما يوجب الاهتمام بالتنمية الشاملة للطفل في هذه المرحلة من أجل أن يصل في المستقبل إلى أقصى درجات النمو التي يمكن أن يصل إليها.

- إن مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة نمو حرج، والفرص المواتية للنمو فيها كثيراً ما تفقد في المراحل العمرية التالية، فيحرم الطفل من تحقيق نمو سليم وكامل كان ممكنا لو جاء في حينه.
- إن هذه المرحلة الأولى من مراحل النمو هي مرحلة وضع الأساس الذي سيبنى عليه في المستقبل كل متطلبات النمو المتكامل، وأي نقص في الأساس التنموي قد يسبب في مراحل النمو التالية تراكماً في النقص، يصل في بعض الأحيان إلى حد الإعاقة، أي أن بعض الإعاقات يمكن تفاديها بالرعاية الجيدة في مرحلة ما قبل المدرسة.

٣- الموروث الثقافي

انتبه علماء تنمية الطفولة المبكرة مؤخراً إلى أهمية احترام الموروث الثقافي عند وضع الاستراتيجيات والبرامج للعمل مع الأطفال. فالطفل يتأثر في نموه بأبعاد ثقافية لها ارتباط ليس فقط بالبيئة الخاصة التي يعيش فيها، بل أيضاً بمؤثرات تاريخية وثقافية يتميز بها مجتمعه المتكامل. هذه الأبعاد الثقافية الإيجابي منها والسلبي لا يمكن تجاهلها. ويبدأ الوليد في هذه الفترة باستيعاب ما في مجتمعه من قيم وعادات ومعارف وإمكانات، يتعلم كل هذا من لمسة يد من يتعاملون معه ومن نظرتهم ونبرة صوتهم وغير ذلك من الرموز والإشارات الثقافية التي تتناقل من جيل إلى آخر بطريقة تلقائية غير مقصودة والتي تعتبر الأسرة الناقل الأول لها وهي باقية مع الطفل لينقلها بدوره إلى الجيل القادم، وأي خبرات جديدة أخرى هي مسألة إضافية بالنسبة للطفل تربكه إن لم تقدم له بطرق مدروسة. هذا والموروث الثقافي قد يتنوع بتنوع البيئات في البلد الواحد، والموروث الثقافي في مصر بالرغم من جذوره التاريخية الواحدة يتنوع بحسب البيئة الطبيعية التي يعيش فيها الطفل، هل هي بيئة شواطئ بحر وصيادين؟ أم بيئة شواطئ النيل والمزارعين؟ أم البيئة الصحراوية؟ وتفرعات واختلافات بين هذه البيئات وفى داخل كل منها. وعلى كل من المخطط والمبرمج للطفولة والمتعامل مع الطفل في المؤسسات المختلفة أن يفهم ذلك وأن يبدأ مع الطفل من بيئته الخاصة، ثم يقدم الجديد الذي يراد توصيله للطفل بطريقة تتفادى إرباكه أو تعريضه لما يسمى بالصدمة الثقافية.

ولما كان تعويد الطفل على الجديد والتجديد مطلوباً في هذه المرحلة، وجب على المربى الذي يبرمج للطفل أن يساعده على استيعاب الجديد سواء كنا نريده أن يستوعبه مع الإبقاء على القديم، أو ليحل مكانه. هذا ولابد أن نربى الطفل على أن التجديد هو سنة الحياة، وأنه ينبع من الإنسان ذاته، وأن كل إنسان قادر على التجديد في هذه الحياة، وأن النقل والإقتداء بالغير مستحسن أحياناً وغير مستحسن في أوقات أخرى كثيرة.

٤- ركائز الفكر التربوي المعاصر

تعبر الاستراتيجية في مجال رعاية الأطفال وتربيتهم عن الفكر التربوي المعاصر، ومن ملامحه تنمية الذكاءات المتعددة، واستثمار منافذ الفرص، وأن يتعلم الأطفال ليعرفوا وليعملوا وليتعايشوا مع الآخرين وليحققوا ذاتهم. ثم إن المعرفة التي يكتسبونها من خلال الأنشطة التعليمية بمكونات ثلاثة: معرفة تقريرية أو صريحة ومعرفة إجرائية ومعرفة شرطية (ميتا معرفة)، تساعد على حل المشكلات واتخاذ القرار والتفكير الناقد والتفكير

الإبداعي. ويجب أن ينصرف التقويم إلى تقويم هذه المكونات أي أن يكون تقويماً للمعرفة وللأداء وتقويما أصيلا وأن يكون جزءاً من التعلم، وأن تستهدف برامج التعليم تنمية جوانب الشخصية كلها في مناخ آمن يتيح الاستقلال الذاتي والتعلم النشط وينمي الذكاء الوجداني ويفسح المجال للعمل الجماعي وعمل الفريق وأن يضمن التعلم انتقال أثره من موقف إلى آخر في الحياة.

إن الإنسان يملك جهازا عصبياً متطوراً، يهيئ له القدرة على التفكير والغوص في مفاهيم الأمور ووضع الحلول وابتكار الفكر والممارسات الجديدة. وهذه القدرة المميزة للإنسان بحاجة إلى تنمية وتطوير أيضا في مرحلة الطفولة المبكرة. إن هذه المرحلة فترة يجرب فيها الطفل قدرته على تحليل الأمور والابتكار، ويحاول الطفل ويجرب في الوقت الذي قد لا يجد في حالات كثيرة استجابة إيجابية لابتكاراته فيتولد لديه شعور بالخيبة والذنب وتحبط لديه القدرة على الابتكار والتفكير بالجديد لحل الأمور.

ومن الطبيعي أن تبدو ابتكارات الطفل في هذه المرحلة ساذجة ومع ذلك يجب احترام قدرات الطفل وأساليب تعبيره وتشجيعها، ومساعدته على تطبيقها أو على الأقل إفساح المجال لهذا التفكير في البرنامج اليومي في الروضة. ومن أجل ذلك يحتاج الطفل إلى فترات نشاط حر تتاح له فيها فرصة التأمل والتفكير فيما استوعب في فترات الحياة المنظمة التي يتم فيها تربية وتعليم الطفل وتنشئته اجتماعياً.

مقتضيات هذا الإطار المفاهيمي

- أن يحدد المهام التي ينبغي أن تضطلع بها المؤسسات والوزارات والجمعيات المدنية وغيرها من التنظيمات الاجتماعية المعنية بتربية الطفل والتي تترجم هذا الإطار الفكري فيما تقوم به من إجراءات عملية.
- أن تواكب هذه المؤسسات ما يطرأ على المنطلقات الفكرية الأربعة للاستراتيجية من تغيرات يقتضيها التطوير في مجال التشريع الخاص بحقوق الطفل، وما تسفر عنه البحوث العلمية المرتبطة بنمو الإنسان، وما يتسق مع الموروث الثقافي، وما يطرأ عليه في مواجهته لمطالب العصر والانفجار المعرفي والعولمة والتقدم التكنولوجي وما تكشف عنه البحوث في مجال التفكير والإبداع.
- أن يؤخذ بالاعتبار في المدخل المنظومي في للاستراتيجية التكامل والترابط بين عناصرها، وأن تراجع كل المدخلات والعمليات التي تتعلق برعاية الأطفال والأمهات وتربيتهم بقصد تحقيق المخرجات التي يستهدفها تنفيذ الاستراتيجية.
- أن تتناول مكونات الاستراتيجية الجوانب المختلفة من تخطيط وإدارة ورعاية لجوانب صحية واجتماعية وتعليمية وتشريعية وإعلامية وثقافية كما ترعى ذوى الحاجات الخاصة من المعوقين والموهوبين، وتشكل كلا يتسم بالدينامية التي تراعى التغيير والتطوير والتجديد على نحو مستمر.
- أن يكون للفكر المنظومي في الاستراتيجية انسجام واتساق بين الأهداف وطرق تحقيقها والإجراءات والسياسات والتشريعات بحيث تكون هذه كلها مؤثرة ومتأثرة بالبناء السياسي والاقتصادي والاجتماعي والثقافي للمجتمع المصري، وأن تكون العلاقات بين هذه المكونات علاقات تبادلية تأثراً وتأثيراً، أخذا وعطاء.
- أن توظّف الاستراتيجية العلم منهجاً ومضموناً. والفكر المعاصر يقتضي أن نأخذ في الاعتبار السياق الاجتماعي أي خصائص المجتمع المصري وقيمه الأصيلة وتراثه بحيث تؤدى تربية الطفل ورعايته إلى تخريج جيل قادر على النهوض والتجديد ومتحلياً بالأصالة في قيمه والانتماء لوطنه.

- أن تتحول أولويات هذه الاستراتيجية إلى برامج عملية تنفذ على مراحل بحيث تكون واقعية وفعالة ومترابطة، وأن يوجد من التنظيمات ما يكفل حشد الطاقات وتوفير الإمكانات التي تكفل تحقيق هذه المراحل لأهدافها وأن يدخل في هذا التقييم المستمر.

الأولويات في تنفيذ الاستراتيجية

تتحدد نقطة البدء في هذه الأولويات في التخطيط لتنمية الطفولة المبكرة وإدارتها وتتمثل فيما يأتي:

١- التخطيط لشراكة المجتمعات المحلية في وضع السياسات والآليات الملبية للاحتياجات الفعلية للأسر والأطفال الأكثر احتياجا وضمان وصول الخدمات إلى الفقراء والبدء في توفير المعلومات الأساسية لهذا الغرض.

٢- تمركز التخطيط لبرامج تنمية الطفولة حول الأسرة بنفس قدر تمركزها حول الطفل.

٣- ضمان الاتصال والتنسيق المتبادل بين مختلف المؤسسات الحكومية وغير الحكومية والتطوعية، وكذلك بين التخصصات العلمية المختلفة، على أن ينطوي مفهوم التبادل على الخدمات والمعلومات والعاملين.

٤- التخطيط بفاعلية لشمولية وتكامل البرامج والسياسات والآليات الخاصة بتنمية الطفولة المبكرة، حيث يزيد اتباع المنهج الشمولي التكاملي في الخطط لتنمية الطفولة المبكرة من الفاعلية وتعود كل وحدة تنفق على الطفل بسبع أمثالها على المجتمع، ويقلل الإنفاق الاجتماعي ويخفف الفروق الاجتماعية ويزيد التفاعل الاجتماعي ويخفف من صور التمييز.

٥- الإسراع بعملية اللامركزية في النظام التعليمي خاصة ما يتعلق بتقديم الخدمات وتفويض السلطات والمسئوليات للمحافظات والإدارات التعليمية للاشتراك بفاعلية والتعاون مع القطاع الخاص والأهلي والتطوعي في التخطيط والتنفيذ.

تحقيق هذه الأولويات يقتضي ما يأتي

أن يقوم المجلس القومي للطفولة والأمومة بتشكيله الذي يضم عدداً من الوزراء المعنيين بالطفولة والأمومة، وتبعيته المباشرة لرئيس الوزراء وتشكيل لجنته الاستشارية بالتنسيق بين الوزارات المعنية وعلى رأسها وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ووزارة التربية والتعليم ووزارة التضامن الاجتماعي ووزارة الصحة وكذلك وزارة الزراعة والتموين والصناعة باعتبارها وزارات مسئولة عن توفير الغذاء الآمن وإصحاح البيئة وهي عوامل أساسية في رعاية الطفولة وتربيتها، وأن ينشئ المجلس أمانة تقوم بالعمل التنفيذي الذي يتطلبه تحقيق الأولويات السابقة.

وقد يتطلب تحقيق هذه الأولويات ما يأتي على وجه التحديد:

١- تطوير وإكمال قاعدة المعلومات الخاصة بالطفولة المبكرة التي بدأها المجلس وذلك لتيسير عملية التخطيط وتصميم البرامج وإنشاء المباني التعليمية لها.

٢- التوسع في البحوث والدراسات التي تتناول الطفولة المبكرة من قبل الجامعات ومراكز البحوث والمؤسسات المعنية ويدخل في ذلك الدراسات المسحية الدورية لتقييم أحوال الطفولة المبكرة.

٣- ترجمة هذه الأولويات إلى مهام ومسئولية إدارية ومالية محددة من خلال الإدارات المختصة بالطفولة.

٤- المتابعة الميدانية من قبل المؤسسات المختصة للحضانات ورياض الأطفال والصفوف الأولى من التعليم الابتدائي بقصد تطويرها وفق المعايير القومية للتعليم في هذه المرحلة.

٥- تطوير برامج كليات رياض الأطفال والأقسام الأكاديمية المختصة بالطفولة المبكرة في كليات التربية والتربية النوعية وغيرها تخطيطا وتنفيذاً وتقويماً وإشرافا.

٦- التدريب المستمر والمتطور للعاملين في التخطيط لتربية الطفولة المبكرة وللإشراف عليها وإدارتها.

٧- تطوير إمكانات ونظم التمويل المحلية من مصادر القطاع العام والخاص لدعم مشروعات العمل الاجتماعي التي تقوم بها المؤسسات المدنية والجمعيات التطوعية.

٨- اتخاذ الإجراءات الازمة لتتولى محكمة الأسرة شئون الطفولة المبكرة بما يضمن حسن رعايتها وحمايتها وتربيتها.

٩- تطوير مبادئ التعاون وآليات التنسيق مع المنظمات العربية والدولية العاملة في مجال الطفولة.

أولويات التنفيذ بناء على هذا العرض

أولويات التنفيذ في مجال التشريع

١- فحص جميع التشريعات الخاصة بالطفل بغية الكشف عما بها من فجوات لتعديل التشريعات الحالية أو استحداث ما يكملها.

٢- ترجمة اتفاقية حقوق الطفل إلى واقع معاش وتحديد الخطوات العملية كي تطبقها جميع المؤسسات المسئولة عن رعاية الطفل.

٣- مراجعة قانون الأحداث حتى يتوافر للجانحين منهم حماية أكبر، وأن تعجل الإجراءات القضائية المتعلقة بهم وأن تقوم محاكم الأسرة بهذا الدور.

٤- تطوير قانون لرعاية المعوقين يكون ملزماً بقيام المؤسسات الاجتماعية والتربوية والصحية وغيرها بتوفير برامج الرعاية الفردية لكل منهم على نفقة الدولة والمجتمع.

٥- تبسيط التشريعات الخاصة والإجراءات اللازمة للترخيص لدور حضانة ورياض الأطفال على أن تضمن المتابعة لها لتستوفي المعايير العالمية والقومية المعمول بها في هذا المجال.

٦- مراجعة قانون العقوبات وإنشاء الآليات التي تحمي الأطفال من التعرض للإساءة، أو للعقاب البدني.

٧- تفعيل تشريع التأمين الصحي وتوسيعه ليشمل جميع الأطفال وأسرهم.

٨- تطوير التشريعات التعليمية التي تجعل مرحلة رياض الأطفال إلزامية وجزءاً من مرحلة التعليم الأساسي.

٩- وضع وتطوير تشريعات تكفل حماية الطفل مما يتعرض له من ملوثات البيئة.

١٠-وضع وتطوير تشريعات تكفل حماية الطفل من الاستغلال الإعلامي.

١١-إصدار تشريع يحرم سلوكيات العنف تجاه الأطفال في الأسرة.

١٢-تطوير المواد الإعلامية التي تزيد الوعي بحقوق الطفل الأسرية والتعليمية والصحية والاجتماعية وكفالة حريته وتوفير أفضل الظروف لتنمية شخصيته.

١٣-إشراك جميع مؤسسات المجتمع المدني والوزارات المسئولة عن رعاية الأطفال ودفعها بمختلف الوسائل لتحديث التشريعات التي تكفل تقديم أفضل الخدمات للأطفال، والعون القانوني لمن يحتاجه من الأطفال أو آبائهم.

أولويات التنفيذ في مجال الرعاية الصحية

تتحدد أولويات التنفيذ للبرامج والسياسات المقترحة طبقاً لاعتبارين أساسين أولهما البرامج التي تحقق أكبر عائد ممكن بأقل قدر ممكن من التكاليف المالية والبشرية وثانيهما البرامج المرتبطة بمشكلات صحية هامة أو شائعة. وأهم البرامج التي تقترحها الاستراتيجية:

١- تفعيل برامج فحص ما قبل الزواج، وتقتضي نشر الوعي بالمشكلات الصحية المرتبطة بزواج الأقارب والاكتشاف المبكر للأمراض الوراثية.

٢- ترسيخ نظام يحدد معايير تقديم خدمة صحية عالية الجودة للأم الحامل والطفل في مراحل العمر المختلفة.

٣- تطوير برامج إعداد الكوادر الصحية المنوطة بتقديم الخدمات لرعاية الحامل وتطوير برامج تدريبهم أثناء الخدمة لزيادة كفاءتهم المهنية والاجتماعية ومهارتهم في التعامل مع الأسرة.

٤- توفير برامج التغذية (وخاصة الرضاعة الطبيعية) ومكافحة أمراض سوء التغذية.

٥- توفير برامج التطعيم، وتقتضي العمل على توفير جميع أنواع الطعوم الأساسية في سائر المستشفيات والمراكز الصحية ووحدات الطوارئ والعيادات مجاناً طوال فترات العمل بهذه الوحدات، وإضافة التطعيم ضد بكتيريا الأنفلونزا النوع (ب) إلى سلسلة الطعام الأساسي المقدم للطفل في عامه الأول.

٦- توفير برامج الفحص الطبي الشامل للأطفال عند الالتحاق بالحضانة والروضة لأول مرة.

٧- تطوير برامج الحد من الحوادث وحالات التسمم.

٨- تطوير برامج الاكتشاف والتشخيص المبكر لحالات الإعاقة، ويمكن في المرحلة الأولى البدء ببرنامج المسح الشامل لجميع الأطفال الرضع لتشخيص الإعاقة البصرية والإعاقة السمعية والذي يمكن إجراؤه في الوحدات الصحية المختلفة ولا يحتاج إلى تجهيزات معقدة.

٩- البدء في البرنامج القومي لمكافحة الحمى الروماتيزمية.

١٠-تطوير برامج التوعية الصحية.

١١-دعم الخدمات الصحية التي تقدم للطفل وتطويرها وفق معايير الجودة والتركيز على برامج التوعية الصحية والغذائية للأسرة لتعزيز الرصيد الصحي للطفل.

أولويات التنفيذ في مجال الرعاية الاجتماعية

تضع الاستراتيجية أولويات التنفيذ للسياسات المقترحة والنظر إلى اعتبارين:

أولاً: احتياج الأم الحامل والأسرة لإجراءات متطورة في هذا المجال.

ثانياً: التأكيد على أن السياسات والإجراءات المقترحة تحقق عائداً وفائدة كبيرة للطفل والمجتمع.

وأهم هذه الإجراءات التي تقترحها ما يأتي:

١- تعديل قانون إجازة الوضع الخاصة بالحامل على أن تبدأ من الشهر التاسع لمدة ثلاثة شهور بأجر كامل وثلاثة بنصف أجر لاستكمال رضاعة الطفل رضاعة مطلقة لمدة ستة شهور.

٢- استحداث نظام (مرشدة الحامل) لتقديم التوعية للأم الحامل، وخاصة للواتي يحملن لأول مرة، بأهمية التغذية الجيدة والقيام بالرياضة المناسبة للحامل والاستماع للموسيقى وعدم الإجهاد لما لهذه الأشياء من آثار إيجابية على الأم والجنين.

٣- الاهتمام بتوفير دور لرعاية الأطفال اليومية أو بعض الوقت لتقديم الرعاية الأساسية أو التعويضية أو البديلة فالأسرة ما عادت وحدها تكفي لتقديم كافة احتياجات الطفولة المبكرة. وإلحاق هذه الدور إما بأماكن العمل أو دور العبادة أو النوادي أو أي مكان يمكن إعداده لهذا الغرض.

٤- حظر ختان الأطفال الإناث.

٥- دعم كتب ولعب الأطفال حتى تباع بأسعار رخيصة يسهل على الأسرة شراؤها.

٦- استحداث نظام (القوافل الاجتماعية) لتوعية الأمهات بالطرق السليمة لتربية الأطفال وخاصة في المناطق الريفية والمناطق العشوائية.

٧- تقييم الجهود التي يبذلها القطاع المدني والحكومي في رعاية الطفولة المبكرة والتربية الأسرية والخدمات والبرامج التي تقدم بغية تطويرها والارتقاء بها والتنسيق بينها.

أولويات التنفيذ في مجال الرعاية التعليمية

في إطار الخطة الوطنية للتعليم للجميع تأتي الرؤية لرعاية الطفولة المبكرة وقد بات من المعترف به أن التعليم في مرحلة التعليم الأساسي – بعد السادسة – لن يأتي بثماره المرجوة إلا إذا أحسن استثمار مرحلة الطفولة المبكرة أي منذ ميلاد الطفل وحتى وصوله إلى سن التعليم الإلزامي واعتبارها لا تقل أهمية عما يتلوها من مراحل تعليمية وإن كانت تمثل بذور النجاح لهذه المراحل التالية عليها.

والمكتشفات العلمية في مجال نمو العقل البشري والنمو الانفعالي والعقلي المعرفي تؤكد أهمية هذه المرحلة وتتطلب إعادة ترتيب الأولويات التعليمية وخاصة في ضوء توصيات مؤتمر داكار (٢٠٠٠) والتي جاءت متواكبة مع متطلبات العولمة والاتجاه العالمي نحو التكافل من أجل التنمية البشرية في كل دول العالم.

ومع إعادة التأكيد على كل ما هو معروف ومبذول من جهود لرعاية الطفولة المبكرة فإن الأمر يتطلب تحديد مصادر التمويل التي يمكن أن تسهم في كل الأولويات المطلوب تنفيذها وهي:

١- الاهتمام بالبحث العلمي في هذه المرحلة وتشجيع الجامعات والمراكز البحثية للتعرف على كل جديد في هذا المجال وتطبيقه ميدانياً.

٢- الاهتمام بإعداد أو تطوير نظام معلومات وبيانات شامل ومتكامل لضمان التنسيق بين الجهات العاملة في هذا المجال وأيضاً إعداد البيانات الضرورية للخطط المستقبلية.

٣- التكامل بين أجهزة الإعلام والتعليم من أجل وضع خطة شاملة لنشر الوعي المبكر لدى الفئات المستهدفة وخاصة الشباب والأسر الجديدة بأهمية هذه المرحلة.

٤- التدخل المبكر لتحقيق الرعاية للطفولة المبكرة للفترة الممتدة من قبل الميلاد وما يليها حيث أنها مطلوبة للنجاح التعليمي خاصة في مرحلة التعليم الأساسي وبحيث تعتبر الدولة والجهات الراعية شريكاً كاملاً مع الأسرة في هذا الشأن والذي يعتبر بمثابة الانقلاب في المفاهيم المتداولة حول هذه الفترة ودور الأسرة والأم خاصة بالنسبة لها.

٥- تحقيق توعية الوالدين من أجل إكسابهم المفاهيم والاتجاهات الإيجابية نحو هذه المرحلة ومتغيراتها ويلعب التعلم الذاتي واستخدام التكنولوجيا الحديثة دورهما بالإضافة إلى الوسائل التقليدية لتحقيق هذا.

٦- التأكيد على دور الدولة الأساسي في رعاية هذه المرحلة وتعليمها وبما لا يسمح لها بالتراجع فمن الضروري تشجيع ودعم كافة الجهود الأهلية والتطوعية والقطاع الخاص في المشاركة بالجهد ودعم دور الدولة ومساندته.

٧- تحديد المهام الفعلية لكافة الجهات القائمة بالرعاية والتعليم وإيجاد هيئة أو لجنة تنفيذية قومية تكون بمثابة المظلة أو البوتقة التى يتم التنسيق بين الجهات التنفيذية في إطارها توفيراً للجهد والمال ولضمان الجودة حين التطبيق لا مركزياً.

٨- تدريب وتثقيف الأمهات.

٩- زيادة عدد كليات وأقسام رياض الأطفال في الجامعات المصرية القادرة على تقديم الأساس العلمي والمهني لتعليم المعلمات وتقديم التدريب المستمر لكافة العاملين في هذه الفترة.

١٠-الاهتمام بالاستفادة من المكتشفات العلمية بإعداد برامج تعليمية إثرائية تعتمد على النشاط الذاتي للطفل وإطلاق قدراته نحو الاكتشاف وإثارة اهتمامه وتدريب حواسه باستخدام الموسيقى والأغاني والألوان والأشكال حيث من المهم إيجاد إطار عام لهذه الأنشطة لضمان المستوى وليس فقط المحتوى. وتعتبر المناهج وتصميم الأنشطة هي التحدي الحقيقي.

١١-وضع معايير لضمان الجودة لكل ما يرتبط بهذه المرحلة.

١٢-دعم التعاون وتبادل الخبرة بين الدول العربية في هذا المجال وإيجاد آلية مسئولة تحقق التنسيق والتكامل بين البلاد العربية وبعضها البعض، وبين البلاد العربية وكافة المؤسسات الدولية المسئولة والمشغولة برعاية الطفولة المبكرة لاستثمار كافة الجهود العلمية والفنية في هذا المجال.

١٣-إنشاء شبكة معلوماتية تيسر تحقيق هذه الأولويات.

أولويات التنفيذ في مجال رعاية الأطفال المعوقين

١- أن تقوم وزارة الصحة والتربية والتعليم والتضامن الاجتماعي بإيجاد آلية تيسر الاكتشاف المبكر للطفل المعوق ودمجه ورعايته.

٢- إجراء مسح شامل لوضع خريطة صحية للأطفال المعوقين لتحديد الاحتياجات الفعلية لهم ووضع خطة لمعالجة القصور.

٣- نشر التوعية لاكتشاف الإعاقات بواسطة الأسرة لعرض الطفل على المتخصصين بالمراكز الصحية القريبة من مسكنهم.

٤- فحص الطفل عند حضوره للتطعيمات الدورية بالمركز لاكتشاف وجود إعاقة لديه.

٥- رعاية الأطفال المعوقين في المراكز الصحية القريبة من مسكنهم ولو عن طريق زيارات المتخصصين لتلك المراكز في مواعيد محددة ويعلن عنها.

٦- توفير تربية متخصصة في رعاية الأطفال ذوي الحاجات الخاصة تساند الأمهات في الحضانة والروضة القريبة من مسكنهم.

٧- توفير الأجهزة التعويضية اللازمة لبعض الأطفال المعوقين (مثل السماعات للمصابين بضعف السمع) والوسائل التعليمية المعاونة في تأهيلهم وتنمية مداركهم (مثل أجهزة الكمبيوتر الناطقة بالنسبة للمكفوفين).

٨- عمل دورات تدريبية للعاملين في مجال إعاقات الأطفال بصورة مخططة تستهدف من يعملون مع الأطفال المعوقين من وزارتي الصحة والتعليم والتضامن الاجتماعي كل بما يناسب دوره.

٩- عمل دورات تدريبية لأسر الأطفال المعوقين ليأخذوا دورا فعالا في رعايتهم.

١٠-التركيز في الدورات التدريبية على الجانب التطبيقي.

١١-نشر التوعية الجماهيرية لقبول الأطفال المعوقين لدمجهم في المجتمع وعدم رفضهم بواسطة أولياء أمور الأطفال الأسوياء.

١٢-إعداد معلم شامل للعمل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

١٣-التوجيه الإعلامي للمساهمة في رعاية الأطفال المعوقين كما حدث في حملة مستشفى سرطان الأطفال.

١٤-مشاركة الجامعات في رعاية الأطفال المعوقين كجزء من خدمة البيئة (المنطقة) التي توجد بها الجامعة وإعداد معلمات متخصصات في مجالات الإعاقة المختلفة وتدريبهن.

١٥-التركيز على أهمية العمل الفريقي وعدم تناقض الأدوار أو ازدواجها في تقديم رعاية المعوقين.

١٦-تبادل الخبرة بين مختلف دول العالم في مجال رعاية الأطفال المعوقين، والتعاون بشكل خاص مع الدول العربية لتطوير نوعية الرعاية.

١٧-بناء أدوات الكشف المبكر لذوي صعوبات التعلم ومشكلات النمو وتطويرها وتقنينها.

أولويات التنفيذ في مجال رعاية الأطفال الموهوبين

وتتضمن أولويات التنفيذ المستويات التالية:

- الأسرة.
- دور الحضانة ورياض الأطفال والمدرسة الابتدائية.
- المجتمع ومؤسساته المدنية.

على مستوى الأسرة:

١- إثراء البيئة المنزلية بالمثيرات الحاسية المتنوعة والمواد والمصادر الثقافية كالكتب والألعاب على اختلافها والخبرات التي تنشط النمو العقلي والحاسى والمهارات الحركية والنمو اللغوي والتعبيري، بما يتيح للطفل ممارسة الأنشطة الخلاقة والألعاب المتنوعة وأنشطة الفك والتركيب والرسم والتلوين والأداء الحركي والملاحظة والوصف... إلخ.

٢- احترام حرية الطفل في التفكير وطرح الأسئلة والعمل بطريقته الخاصة وتشجيعه على الاستقلالية، والاستطلاع والبحث والتجريب وتقبل استجاباته غير المألوفة.

٣- توثيق اتصال الأسرة بالمدرسة لمتابعة تقدم الطفل الموهوب وانجازاته داخل الصف الدراسي والتعاون على حل مشكلاته وتعلم كيفية متابعة عمله في المنزل.

على مستوى دور الحضانة، ورياض الأطفال، والمدرسة الابتدائية:

١- تطوير برامج تعليمية ثرية ومتنوعة وملبية لاحتياجات الأطفال إلى التفتح الإدراكي والنمو الحركي واكتساب المهارات اللغوية والاجتماعية، وتنمية القدرة على التخيل والإبداع من خلال نشاطات الفنون والموسيقى والتعبير الحركي والتمثيل ولعب الأدوار والبحث والاستكشاف، وتنمية حب الأنشطة والتعلم الذاتي وغيرها.

٢- تهيئة الإخصائيين والتجهيزات المدرسية اللازمة لتفعيل الأنشطة المدرسية والإبداعية المختلفة كالمعامل، والورش، والمراسم، والملاعب، والمكتبات، وغرف المصادر، والكمبيوتر، وشبكة المعلومات الدولية، والوسائط المتعددة، والخامات، والأدوات التي تستلزمها هذه الأنشطة.

٣- استخدام استراتيجيات تعلم منوعة ومرنة تتيح للأطفال البحث، والاكتشاف، والاستقصاء، وإجراء تجارب، والقيام بمشروعات، والتعلم من مصادر متعددة.

٤- توثيق التعاون مع أسرة الطفل الموهوب، وإمدادها بالتوجيهات والخدمات الإرشادية والخبرات التي تجعلها أكثر مقدرة على فهم احتياجات الطفل وإشباعها وعلى مواصلة تنمية إمكانياته بالمنزل.

٥- تهيئة برامج التدريب والتعليم المستمر للمربيات، وتزويدهن بالمستجدات المعرفية، وتحسين كفاءتهن المهنية مما يجعلهن أقدر على الكشف عن الموهبة وتوفير أفضل مناخ لتنميتها.

٦- تطوير أساليب التقويم لجعلها جزءا من التعلم الأصيل، وأداة للكشف على المواهب والتفوق، ومنطلقا لتطوير البرامج التربوية.

على مستوى المجتمع ومؤسساته المدنية:

١- الاهتمام بالأنشطة الموجهة للأطفال عامة والموهوبين منهم خاصة وذلك في الأندية وقصور الثقافة ومراكز رعاية الطفولة ومؤسسات المجتمع المحلى ودور العبادة، مع تهيئة متطلبات تفعيل هذه الأنشطة من البرامج والإخصائيين والمشرفين والتجهيزات المكانية والمواد والخامات اللازمة.

٢- التوسع في إنشاء المزيد من نوادي العلوم ومسارح الأطفال وقاعات العروض الفنية ومكتبات الطفل والتي تتيح ممارسة الأطفال لأنشطة إبداعية متنوعة وتنمية مواهبهم وعرض منتجاتهم وأفكارهم.

٣- إنشاء جمعيات للموهوبين في مختلف المحافظات، تعقد ورش عمل وندوات تتناول قضاياهم وتسهم في رعايتهم والوفاء بحاجاتهم وتنمية طاقاتهم الخلاقة.

٤- دعوة رجال الأعمال والصناعات وأصحاب الشركات والجمعيات لعقد المسابقات في المجالات العلمية والفنية والأدبية والاجتماعية للكشف عن المواهب وعرض منتجاتهم وتخصيص منح ومكافآت لحفزهم على المزيد من البحث والاكتشاف والإبداع.

٥- تطوير دور الإعلام وخاصة عن طريق التليفزيون لكي يكون أكثر فاعلية في النمو الفكري والإبداعي للأطفال.

أولويات العمل لرعاية وحماية أطفال الشوارع

١- أن يكون هناك ملف للأسرة، فبعد الرقم القومي للمواطنين يجب أن يكون هناك ملف للأسرة بكل بياناتها وأحوالها وظروفها ونستفيد من ملف الأسرة الصحي الذي لم يكتمل بعد. وهو أمر مفيد يمكن جعله أساساً للتخطيط في كل المجالات ومجالاً للحصول على المعلومات وإعداد قواعد البيانات.

٢- أن يتم تدريب المعلمين كافة ومعلمي رياض الأطفال والعاملين الميدانيين لأطفال الشوارع ومسئولي برامج التوعية الأسرية وغير ذلك على المهارات المطلوبة على أساس تحليل مهامهم وفي الإطار الفكري للاستراتيجية.

٣- أن يكون حماية ورعاية أطفال الشوارع مشروعاً قومياً له لجنة تسيير عليا يمثل فيها، إلى جانب الأجهزة الحكومية والجمعيات الأهلية ممثلين عن فروع المنظمات الدولية. وتتولى اللجنة تبني مشروعا قوميا يبدأ بدراسة حقيقية عن الظاهرة وتحديد دقيق للتعريف والحجم ويكرس الجهود الحكومية حتى تتكامل مع الجهود الأهلية في الأحياء وفي المحافظات للتصدي للظاهرة وللعمل على القضاء عليها. ولتستفد في هذا السياق من تجربة الفلبين التي تواجه المشكلة وهي حجمها كبير وجهودها في التصدي ملموسة.

٤- أن يتم التركيز على المرحلة العمرية من ٤-٦، سواء لأطفال الشوارع الذين يتواجدون في هذه السن المبكرة، أو للأطفال عامة ولا ندخر جهداً لدعم أوجه الرعاية والحماية بإجراءات قابلة للتنفيذ وعلى أساس المنطلقات الفكرية للاستراتيجية وإلى مزيد من إنشاء دور الحضانة ورياض الأطفال الإيوائية والأسبوعية واليومية والموسمية بأنواعها المختلفة والمؤسسات التي يمكن أن تستوعب وتخدم هذه الفئة العمرية وتحقق لهم الأمن النفسي.

٥- تشجيع المجتمع المدني على إنشاء دور للرعاية النهارية وتوفير أخصائيين اجتماعيين يدرسون مشكلات الأطفال بقصد إعادتهم إلى أسرهم وتقديم الدعم من قبل الموسرين وكجزء من الزكاة.

أولويات التنفيذ في مجال ثقافة الطفل والإعلام

١- دعم السياسات القومية لبرامج الطفولة المبكرة، وذلك بدعم الموارد المخصصة لها وتوزيع المسئولية توزيعاً فعالاً بين مختلف الجهات الحكومية المعنية، وبين هذه الجهات والمجتمع المدني.

٢- وضع برامج قليلة التكلفة لتنمية الطفولة المبكرة تعتمد على المجتمع المحلي، خاصة في المناطق الريفية.

٣- إقامة رابطة لثقافة الطفل العربية تضم الكتاب والأدباء والعلماء والرسامين المهتمين بثقافة الطفل.

٤- توثيق الصلات مع الجهات المعنية بتثقيف الطفل العربي.

٥- تطوير وتفعيل دور وزارة الثقافة في تلبية حاجات الأطفال الثقافية وإعطائهم الأولوية في برامج الوزارة.

٦- الارتقاء بمستوى الوعي الثقافي من كل جوانبه عن طريق رفع درجة الوعي ومستوى المعرفة لدى الأمهات والأسر بشكل عام عن طريق الإعلام ومختلف الجمعيات الأهلية والمؤسسات الثقافية المنوطة بذلك ورفع مستوى الاهتمام بقصور ثقافة الطفل وتفعيل دورها.

٧- تطوير المناهج التعليمية من حيث الشكل والمضمون بحيث تتماشى مع عصر العلم والتكنولوجيا وتساعد على تنمية طفل مثقف ومواكب لعصره في المعرفة وسبل التفكير الحديث والابتكار.

٨- دعم الأنشطة الثقافية المختلفة مثل سينما الأطفال، مسرح الأطفال، مسرح العرائس، العروض الاستعراضية والغنائية الموجهة للطفولة المبكرة.

٩- الارتقاء بمستوى برامج الإذاعة والتليفزيون الموجهة لأسرة للطفل والإكثار من برامج توعية الآباء والمربين، وبمشاركة المتخصصين من أساتذة الجامعات.

١٠- تصميم الرسالة الإعلامية المناسبة لعقلية الطفل في هذه الفئة العمرية ومحاولة دمج المضمون الصحي والتغذوي فيها.

١١- الارتقاء بمستوى تأليف وإخراج كتب وقصص الأطفال وتوفير الدعم المادي والفني.

١٢- دعم مكتبات الطفل في الريف والحضر والارتقاء بمستوى الخدمات المكتبية.

١٣- توفير مواد ثقافية إعلامية مناسبة للأطفال المعوقين وأسرهم.

أولويات تنفيذ الاستراتيجية ككل تتمثل في الخطوات الآتية:

١- الحصول على موافقة السلطات السياسية والتربوية صاحبة القرار في التنفيذ وذلك بعد مناقشة هذه الاستراتيجية وأولوياتها مع إشراك جميع الجهات والوزارات المعنية في هذا. وقد يتابع التنسيق بينها عند التنفيذ وحدة إدارية تابعة للمجلس الأعلى للطفولة والأمومة أو لمجلس الوزراء.

٢- فحص الأولويات في هذه الاستراتيجية والأهداف وإجراءات التنفيذ لابد أن يتم في ضوء واقع المجتمع المصري المتمثل في الوزارات المختصة ومؤسساتها ومؤسسات المجتمع المدني.

٣- مناقشة الاستراتيجية على نطاق واسع في المؤسسات التي تعني بالأطفال ومن خلال جميع وسائل الإعلام المرئية والمقروءة.

٤- وضع بدائل متعددة وصيغ لتنفيذ هذه الأولويات.

٥- تحديد جدول زمني على مراحل في الأعوام ٢٠٠٦ إلى ٢٠١٠م لتنفيذ الاستراتيجية وأن يبدأ التنفيذ بالتوصيات الإجرائية الأقل تكلفة والأكثر فاعلية وأهمية والتي يتوافر لها أرضية تساعد على التنفيذ.

٦- يتخذ التنفيذ صيغاً هي: مشروعات، ومناهج، وبرامج تعليمية...الخ، وكل منها له أصوله في التخطيط والإعداد وفى التنفيذ والمتابعة والتقويم.

٧- الأخذ بمبدأ التقويم في ضوء المعايير القومية ويكون هدفه التطوير والمساعدة في إنجاح المشروعات والبرامج والمساعدة على علاج ما بها من قصور.

٨- الأخذ بالمبدأ المنظومي كأساس للنجاح في تفعيل الاستراتيجية وهذا يقتضي مراعاة جميع المتغيرات المؤثرة، والتنسيق المحبوك، والالتزام الشديد بالمهام من جميع المشاركين والتقييم المستمر والتغذية الراجعة والتصحيح والإعلام عن النجاحات.

٩- يتطلب التنفيذ الإفادة من الخبرة العربية والدولية في هذا المجال وبمشاركة المتخصصين من أساتذة الجامعات.

الإدارة والتخطيط لتنمية الطفولة المبكرة

الإدارة

تعرّف الإدارة بأنها العملية الاجتماعية التي تتمكن من خلالها الجماعة المتعاونة من تحقيق هدف معين في ضوء الإمكانات المادية والبشرية المتاحة، والأنماط السلوكية السائدة في وسط بيئة معينة. ومن هنا تبرز أهميتها كمخرج أساسي لكثير من العقبات التي تواجه التنمية والتطور خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة. وتهدف الإدارة إلى تحويل الجهد والإمكانات إلى خدمات. كما تهدف إلى إشباع الحاجات الإنسانية بفاعلية.

التخطيط وظيفة أساسية في الإدارة

يعتبر التخطيط أهم وظائف الإدارة وهو يتضمن التخطيط للعمليات التي تضمن الاختيار من بين البدائل بالنسبة لأهداف المشروع وسياساته وإجراءات العمل فيه، وبرامجه، وتكوين الأنشطة. كذلك يعمل على تنفيذ وتحقيق النتائج التي تتطلع إليها المنشأة/المنظمة. ويقصد بالتخطيط أيضا التصميم المنطقي قبل الإقدام على تنفيذ عمل معين. ويمد التخطيط المنظمة المنشأة/المشروع/البرنامج بالأهداف المحددة والخطط البديلة لتحقيقها.

أما الإدارة فهي عملية متكاملة، تعتمد على التفاعل بين المكونات التي يبرزها التخطيط وأهدافه، وتتم في إطار اجتماعي منظم في بيئة معينة لها مؤشراتها المباشرة وغير المباشرة على المنظمة/المنشأة. وتبدأ العملية الإدارية بتحديد الأهداف وتنتهي بتقييم مدى كفاءة المنشأة/المنظمة في تحقيق هذه الأهداف.

وتتلخص وظائف الإدارة العامة فيما يلي:

١- وضع النشاطات التي من شأنها تنفيذ الأهداف التي تسعى إليها الخطة

٢- تنظيم نشاطات العمل

٣- إدارة الموارد البشرية التي ستنفذ الخطة

٤- إدارة الموارد والأصول المادية

٥- حل مشاكل العمل

٦- القيام بالتقويم والمتابعة

المتابعة كعملية من العمليات التخطيطية

تعتبر المتابعة عملية من عمليات الإدارة وجزء لا يتجزأ من عملية التخطيط، لذلك فهي عملية مستمرة ومرحلية يمكن إجراؤها قبل تطبيق البرامج وفي أثناء عملية التطبيق، كما يمكن أن تتم في نهاية المشروع والبرنامج وتسمى متابعة النتائج. وتتيح فترة المتابعة فرصة في معظم الأحوال للتشاور وتبادل الخبرات على المستويات المركزية والمؤسسية والمحلية.

البرامج المتكاملة

يجب تحقيق التآزر والتكامل بين البرامج الصحية التي تبدأ من الأمهات الحوامل وتنتهي عند الأطفال في سن الثامنة والبرامج الخاصة بالرعاية الاجتماعية والتعليمية والثقافية. ومن أجل ذلك يجب أن ينطلق التخطيط من القاعدة ويبنى على أساس خريطة للحاجات والخدمات، ويعتبر التعاون والتنسيق جوهرياً بالنسبة للبرامج المتكاملة لتنمية الطفولة المبكرة.

الهدف

إن الهدف من تخطيط البرامج المتكاملة لتنمية الطفولة المبكرة يبقى دائماً تحقيق الأهداف التنموية المرجوة.

الإجراءات

١- توفير الوقت والمال للتخطيط المناسب للبرامج.

٢- تقوية القدرات التنظيمية والمؤسسية.

٣- توفير وابتكار آليات للتقييم وقياس الأثر من المراحل الأولى.

٤- إشراك الأهل والمجتمع في تحديد الاحتياجات.

٥- تطوير إطار المناهج بالنظرة الشاملة للطفل.

٦- تحديد أهداف واضحة مع الالتزام بالتدريب وتوفير التمويل للعاملين.

٧- تقييم الوضع القائم وتحديد عناصر البرامج الموجودة وقدرتها على الاستمرار. واختيار قادة ذوي مصداقية اجتماعية والتزام صادق ونمط مناسب في التعامل الشخصي.

٨- تحديد الموقع (في دور الحضانة ورياض الأطفال والمدرسة الابتدائية).

٩- نشر الوعي بالخدمات وقبولها والمطالبة بها.

١٠- تحسين التواصل النفسي والاجتماعي اليومي للأمهات والمعلمات والذي يعطي للبرامج تماسكها.

أسس وآليات التخطيط لبرامج تنمية الطفولة المبكرة

الهدف

١- التأكيد على مبدأ المشاركة في كل المستويات الوطنية والمحلية أي الوزارات والإدارات المعنية بالمحافظات، الحكومية وغير الحكومية، بين الطفل والكبار مما يتطلب فهما أعمق لنمو الطفل ومجالات المعرفة المختلفة.

٢- تركيز البرامج حول الأسرة بنفس قدر تمركزها حول الطفل.

٣- التنسيق بين مختلف المؤسسات الحكومية وغير الحكومية والتطوعية المعنية بالطفولة المبكرة، كذلك بين التخصصات العلمية المختلفة على أن ينطوي مفهوم التبادل على الخدمات والمعلومات والعاملين.

٤- اتباع المنهج الشمولي التكاملي في التخطيط لتنمية الطفولة المبكرة يزيد الفاعلية ويخفض التكاليف حيث يعود كل جنيه ينفق على الطفل بسبعة جنيهات على المجتمع، ويقلل الجهد الاجتماعي ويخفف الفروق الاجتماعية ويزيد التفاعل الاجتماعي ويخفف من صور التمييز.

٥- إزاحة الحواجز المعيقة للتكامل عند التخطيط لتنمية الطفولة المبكرة وذلك كما يلي:

- عدم تقسيم الخدمات إلى قطاعات منعزلة والدعوة إلى التكامل عند تقديم الدعم الأسري، والتأمين الصحي، وتطويرالمرافق، وتقديم الخدمات التربوية.
- توحيد الأهداف للقطاعات المختلفة ذات العلاقة.
- تقديم المعرفة الأكاديمية حول ما يحتاجه الطفل بغرض دعم البرامج وتفادي التركيز علي الفلسفة الاكاديمية التي تدخل العاملين في متاهات فنية.
- تفادي التنافس بين القطاعات المعرفية المختلفة.
- تفادي توزيع التمويل على عدة جهات مما يؤدي الي قيام برامج ومشروعات تخدم تخصصات الجهات الممولة ويبعد هذه البرامج والمشروعات عن احتياجات الطفل الفعلية.
- تبادل المعلومات بين الجهات المعنية بهدف التوصل للتكامل.

الإجراءات

١- وضع التخطيط انطلاقاً من القاعدة وبناؤه على أساس خريطة للحاجات والخدمات المقدمة للطفولة.

٢- اعتبار التعاون والتنسيق جوهرياً بالنسبة للبرامج المتكاملة لتنمية الطفولة المبكرة.

٣- توفير الوقت والمال للتخطيط المناسب للبرامج.

٤- تقوية القدرات التنظيمية والمؤسسية.

٥- خلق آليات للتقييم وقياس الأثر من المراحل الأولى للتنفيذ.

٦- اشراك الأهل والمجتمع في تحديد الاحتياجات.

٧- تطوير إطار المناهج بالنظرة الشاملة للطفل.

٨- تحديد أهداف واضحة مع الالتزام بالتدريب وتوفير التمويل للعاملين.

٩- تقييم الوضع القائم وتحديد عناصر البرامج المتواجدة وقدرتها على الاستمرار.

١٠-اختيار قادة ذوي مصداقية اجتماعية والتزام صادق ونمط مناسب في التعامل الشخصي.

١١-تحديد الموقع الذي ستجري فيه الخدمات (في مركز اجتماعي أو موقع نسائي أو مركز ضمن المدرسة).

١٢-إيجاد وعي بالخدمات وقبولها والمطالبة بها.

١٣-تحسين التواصل النفسي والاجتماعي اليومي الذي يعطي للبرامج تماسكها.

التخطيط لدور الكوادر المؤهلة للعمل مع الطفولة المبكرة

يتطلب التخطيط لدور الكوادر ما يأتي:

١- فهم مظاهر النمو الطبيعي في مراحل الطفولة المبكرة.

٢- القدرة على تطبيق أدوات التقييم الرسمية وتفسير نتائجها والعمل في فريق.

٣- القدرة على تفهم وتلبية الفروق الفردية بين الأطفال، وإرشاد الأسر وتدريبها في هذا الموضوع.

٤- القدرة على تصميم وتنفيذ الأنشطة الفردية والجماعية للأطفال صغار السن.

٥- القدرة على تقويم حاجات الأطفال وأسرهم باستخدام الملاحظة والمقابلة وقوائم التقدير.

٦- تدريب مساعدي العاملين لدعم البرامج.

وتتنوع برامج التدريب لتضمن برامج قبل الخدمة وأثنائها، وبرامج التدريب الميداني للطلاب في الجامعات المختلفة.

ويكون رصد قصور الخدمات المقدمة على النحو التالي

١- نقص الكوادر المدربة في كل مجال من المجالات.

٢- محدودية الطاقة الاستيعابية للمراكز العاملة في مساندة تنمية الطفولة المبكرة.

٣- المشاركة المحدودة للأسر.

٤- عدم كفاية التدابير المتخذة لتنسيق الجهود ومتابعتها وتقويم فاعليتها.

مقترحات خاصة بالسياسات وآليات التنفيذ للخطط الوطنية المتكاملة

١- وضع إطار متكامل لرعاية الطفولة المبكرة تتقاسم فيه الأسرة والمجتمع المحلي المسئوليات مع الأخصائيين.

٢- توعية أولياء الأمور بوجه خاص والمجتمع بالمؤشرات النمائية المطلوبة في مرحلة الطفولة المبكرة من خلال الوسائل الإعلامية المتاحة والمحاضرات والندوات الكافية.

الجهات المقترحة للتنفيذ

١- الوزارات المعنية على أن تكون أولوياتها تنمية الطفولة المبكرة، وتسمح إمكانياتها ومشغوليتها بتحقيق الطموحات في هذا المجال، وعلى رأسها وزارة التربية والتعليم ووزارة التضامن الاجتماعي ووزارة البيئة ووزارة الصحة والتعليم العالي، كذلك وزارة الزراعة والتموين والصناعة باعتبار أن توفير الغذاء الآمن وإصحاح البيئة جزء لا يتجزأ من عملية التنمية في فترة الطفولة المبكرة.

٢- المجلس القومي للطفولة والأمومة بتشكيله المتضمن لسبعة وزراء معنيين بالطفولة والأمومة، وتبعيته المباشرة لرئيس الوزراء، والتشكيل الفعال للجنته الاستشارية.

٣- التعاون الدولي المتمثل في هيئات الأمم المتحدة، والدول المانحة، والهيئات الدولية والأجنبية غير الحكومية والتطوعية، والهيئات والصناديق العربية.

٤- المحافظات والإدارات المعنية.

٥- المجتمعات المحلية والمجتمع المدني والجمعيات الأهلية.

٦- صانعو القرار والبرلمانيون.

٧- الشباب والأسرة.

مجالات الرعاية

أ- الرعاية الصحية

عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها حالة من اكتمال اللياقة أو الكفاءة البدنية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض أو الإعاقة. وقد قصدت المنظمة العالمية بهذا التعريف لفت الانتباه إلى قضيتين جوهريتين، أولاهما أن الصحة مفهوم إيجابي لا ينبغي أن يقتصر على مجرد الخلو من المرض، وثانيهما أن تقييم ودراسة ووضع الخطط والسياسات لتطوير الجوانب الصحية المختلفة ينبغي أن يأخذ في الاعتبار هذه الجوانب الثلاثة أي الجانب البدني والجانب النفسي والجانب الاجتماعي.

وقد شهد العقدان الأخيران تغيرات جلية إيجاباً وسلباً في المؤشرات الصحية بجمهورية مصر العربية وخاصة في مرحلة الطفولة مما يعكس تغيرا في مستويات الصحة وأنماط الأمراض. فعلى سبيل المثال شهدت الأعوام الأخيرة انخفاضاً ملحوظاً في معدلات وفيات الأطفال الرضع وحديثي الولادة وانحسار الإصابة بالعديد من الأمراض المعدية مثل شلل الأطفال والحصبة والدفتيريا، بينما ظهرت أمراض جديدة مثل مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز). كما ازدادت الأعباء الصحية والاقتصادية والاجتماعية الناجمة عن أمراض أخرى مثل الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن والفشل الكلوي والأورام الخبيثة (السرطان). وفى الوقت ذاته مازالت العديد من المشكلات الصحية مثل البلهارسيا والدرن والحمى الروماتيزمية تلقي بظلالها على المجتمع المصري وخاصة في المجتمعات الريفية وفي الصعيد. صاحب هذه المتغيرات حدوث تطورات سريعة متلاحقة في مجالات الطب الوقائي والعلاجي والوراثة بفروعها المختلفة. في ضوء ما سبق تبدو الحاجة جلية إلى استحداث سياسات جديدة ومتطورة لمتابعة هذه المتغيرات. وستقوم الاستراتيجية بعرض بعض التصورات لإدخال سياسات جديدة أو تطوير السياسات القائمة في مجال الرعاية الصحية للطفل المصري.

برامج فحص ما قبل الزواج

تشمل برامج رعاية الطفل بمفهومها الواسع مرحلتي ما قبل الزواج وفترة الحمل. ومن المهم توفير المزيد من الدعم المادي والفني والإعلامي لبرامج فحص ما قبل الزواج إذ مازالت قاصرة عن أداء الدور المنوط بها.

الهدف

وتهدف هذه البرامج إلى فحص راغبي الزواج لاكتشاف الأمراض المختلفة مثل ارتفاع ضغط الدم والسكر وتقديم التوعية الصحية لهم وللحد من انتشار الأمراض الوراثية الشائعة في المجتمع وخاصة الأمراض الوراثية المتنحية.

الإجراءات

١- تتبع التاريخ المرضي للعائلة أو ما يعرف بشجرة العائلة لمعرفة وجود حالات سابقة للإصابة بالمرض. كما يمكن التعرف على حاملي هذه الصفات الوراثية الأصحاء ظاهرياً عبر تحليل المادة الوراثية للتأكد من وجود أو غياب الجينات المرتبطة بهذه الأمراض لدى هؤلاء الأفراد وبالتالي احتمال انتقالها إلى أبنائهم.

ويمكن البدء في تطبيق هذه الاختبارات على واحد أو أكثر من الأمراض الوراثية الشائعة في مصر مثل مرض أنيميا البحر المتوسط المعروف باسم الثلاسيميا Thalessemia.

٢- نشر الوعي بالمشكلات الصحية المرتبطة بزواج الأقارب الذي يمثل نسبة ملحوظة من حالات الزواج في جمهورية مصر. ويتم ذلك في مجال الإرشاد الوراثي حتى يكون الاختيار الزواجي على بصيرة ولاسيما في الأسر التي تحمل تاريخاً لمرض وراثي.

٣- زيادة أعداد وحدات الوراثة البشرية لتقديم الإرشاد الوراثي وتعميم الخدمات الصحية المقدمة للمرأة الحامل في مجال الوراثة التشخيصية والعلاجية بهدف تحسين الصحة الإنجابية.

٤- فرض تشريعات ملزمة لفحوص ما قبل الزواج، على ألا تفضي نتائجه إلى إجراءات إجبارية وأن تحاط بالسرية التامة.

الجهات الداعمة لبرامج فحص ما قبل الزواج

يكون الدعم من خلال جهود مشتركة من الدولة ممثلة في وزارتي الصحة والإعلام وهيئات المجتمع المدني مثل الجمعيات الأهلية المهتمة بالطفولة بالإضافة إلى المؤسسات الدينية.

برامج تشخيص العيوب الخلقية والأمراض الوراثية أثناء الحمل

تمثل العيوب الخلقية والأمراض الوراثية سبباً رئيسياً لإعاقات وأمراض الأطفال المزمنة ووفياتهم. ومن هنا تجئ أهمية برامج تشخيص هذه الأمراض أثناء الحمل.

الهدف

تهدف هذه البرامج إلى رفع كفاءة التشخيص المبكر لهذه الحالات مع مراعاة الاقتصاد في استخدام الموارد البشرية والفنية والمادية بما يحقق أعلى عائد ممكن منها.

الإجراءات

١- تعميم الإجراءات للكشف المبكر على مستوى الرعاية الصحية الأولية باستخدام الوسائل البسيطة الممكنة وتحويل الحالات المشتبه فيها إلى مراكز متخصصة.

٢- تنفيذ البرنامج عبر جميع مراكز رعاية الأمومة المنتشرة في الجمهورية. ويشمل هذا المستوى الأولي الفحص بالموجات فوق الصوتية وتحليل مادة ألفا – فيتو بروتين في الدم لجميع السيدات الحوامل. ويلعب الفحص بالموجات فوق الصوتية دوراً أساسياً في تشخيص العيوب الخلقية التكوينية مثل تشوهات العمود الفقري والأطراف والاستسقاء الدماغي وأمراض القلب الخلقية. بينما تصاحب تشوهات الجهاز العصبي المركزي وكذلك الحمل بالأطفال المصابين بمتلازمة داون والأطفال المنغوليين اختلالاً في مستوى مادة ألفا – فيتو بروتين في دم الأم. والإجراءات المتبعة خلال هذا المستوى تمتاز بالأمن وانعدام تأثيراتها السلبية على الأم أو الجنين وسهولة الإجراء وانخفاض التكلفة.

٣- تطبيق البرنامج على مستوى متطور بصورة مركزية في عدد محدود من المراكز المتخصصة موزعة بصورة متناسبة مع عدد السكان. وتقدم هذه المراكز الرعاية لحالات الحمل التي يرتفع فيها احتمال

الإصابة بالعيوب الخلقية والأمراض الوراثية مثل الحمل لدى السيدات اللاتي تجاوزن سن ٣٥عاماً والسيدات اللاتي يحملن تاريخاً عائلياً للإصابة بأحد الأمراض الوراثية وكذلك سبق إنجاب طفل مصاب باضطرابات في الكروموزومات وأيضاً الحالات الإيجابية التي تم اكتشافها في المستوى الأول للرعاية. ويتم من خلال هذه المراكز فحص عينة من السائل الأمنيوسي (السائل المحيط بالجنين) بين الأسبوعين السادس عشر والثامن عشر من الحمل. والبرنامج المقترح يجري تنفيذه بالفعل في العديد من دول العالم، ويحتاج إلى توفير إمكانات فنية ومادية وبشرية متخصصة وتكلفة مادية عالية، إلا أن العائد من البرنامج على الأسرة والمجتمع مادياً ونفسياً واجتماعياً يفوق التكلفة المتوقعة.

برامج التطعيم

الهدف

هدفت وثيقة العقد الثاني لحماية الطفل ورعايته (٢٠٠٠ – ٢٠١٠) التي أعلنها السيد رئيس الجمهورية إلى توفير الطعوم والتغطية بالتطعيم لأكثر من ٩٥٪ من الأطفال المستهدفين مع التوسع في إدخال الطعوم الحديثة ضد الأمراض الخطيرة. وفى الوقت الحالي علينا التأكيد على رفع معدلات التطعيم لبلوغ النسبة المستهدفة، وزيادة الوعي الصحي لدى بعض فئات المجتمع وكذلك متابعة الوحدات الصحية المختلفة لاستثمار جميع الفرص المتاحة أثناء تردد هؤلاء الأطفال لتقديم خدمات التطعيم.

الإجراءات

١- العمل على توفير جميع أنواع الطعوم الأساسية في سائر المستشفيات والمراكز الصحية ووحدات الطوارئ والعيادات مجاناً طوال فترات العمل بهذه الوحدات والحرص على التأكد من استيفاء الأطفال المترددين لأي سبب لجرعات التطعيم المطلوبة.

٢- متابعة واستكمال جرعات التطعيم باعتبارها جزء جوهري من الرعاية الطبية المقدمة للأطفال في أي ظرف.

٣- نشر عمليات التثقيف الصحي الذي يمكن أن تشارك فيه الجمعيات الأهلية مع وزارتي الصحة والإعلام عبر وسائل الإعلام المسموعة والمرئية والمقروءة ومن خلال الندوات، وذلك من أجل نشر الوعي بأهمية التطعيمات المختلفة.

٤- متابعة الحالات التي تتأخر عن المواعيد المحددة لها، وجعلها أحد المهام الرئيسية للوحدات الصحية المختصة.

٥- تفعيل نصوص القانون التي تفرض عقوبات وغرامات على الوالدين في حالة إهمال تطعيم أبنائهم.

٦- إضافة التطعيم ضد بكتيريا الأنفلونزا النوع (ب) إلى سلسلة الطعوم الأساسية المقدمة للطفل في عامه الأول، إذ يشكل هذا الميكروب سبباً رئيسياً لإصابة الأطفال في الأعوام الأربعة الأولى من عمرهم بالعديد من الأمراض الخطيرة مثل التهاب الأغشية السحائية والتهابات الحنجرة والأذن الوسطى. وقد سبقت العديد من دول العالم إلى إدخال هذا التطعيم في منظومة التطعيمات الأساسية للأطفال مما أدى إلى انخفاض معدلات الإصابة بهذا الميكروب بنسبة تصل إلى ٩٥٪، مما يوضح أن العائد من استخدام هذا التطعيم بصورة عامة يفوق التكلفة المادية المتوقعة له.

برامج المسح (التحليل) الشامل للأطفال حديثي الولادة

الهدف توفير برامج المسح الشامل (التحليل) للأطفال حديثي الولادة

تهدف هذه البرامج عبر تحليل عينة من دم الطفل حديث الولادة إلى التشخيص المبكر لمجموعة من الأمراض الخطيرة التي قد يؤدى عدم اكتشافها والتدخل المناسب لعلاجها في الأيام الأولى من عمر الطفل إلى إصابته بإعاقات ومضاعفات شديدة. وقد بدأت وزارة الصحة بتطبيق برنامج الفحص الشامل لجميع المواليد لتشخيص حالات الإصابة بنقص إفراز هرمون الغدة الدرقية والذي يصيب نحو ١ : ٣٠٠٠ من المواليد.

الإجراءات

التوسع في البرنامج بإضافة الفحوص لمرضى الفينيل كيتونوريا Phenylketonuria والجلاكتوزيميا Galactosemia ويبلغ معدل الإصابة بهما ١ : ٧٠٠٠ و ١ : ١١٠٠٠ على الترتيب. وعلى الرغم من انخفاض معدلات الإصابة بهذه الأمراض إلا أن خطورة الآثار الناجمة عنها وكفاءة التدخل المبكر يظهر العائد الإيجابي من هذه البرامج إذ تؤدى إلى إنقاذ حياة الطفل أو منع حدوث الإعاقة بالإضافة إلى تخفيف العبء النفسي والمادي على الأسرة والمجتمع، مما حدا بالعديد من دول العالم إلى التوسع في هذه البرامج بإضافة تحاليل لأمراض أخرى بالإضافة إلى ما سبق ذكره.

برنامج الرضاعة الطبيعية

الهدف

يهدف هذا البرنامج إلى تشجيع الرضاعة الطبيعية. وقد شهدت الأعوام الأخيرة ارتفاعاً مضطرداً في معدلات إقبال الأمهات على توفير الرضاعة الطبيعية بحيث عادت لتمثل النمط الأكثر شيوعاً لتغذية الأطفال في مصر والعديد من دول العالم المختلفة.

الإجراءات

١- لفت الانتباه إلى أهمية التقيد بنصوص القانون أو الشرعية الدولية للرضاعة الطبيعية والتي وقعت عليها جمهورية مصر العربية والتي تشدد على عدم الإعلان عن المنتجات الغذائية المقدمة للأطفال الرضع سواء الألبان الصناعية أو المكملات الغذائية وعدم السماح بتقديم عينات ألبان مجانية للأمهات وعدم قبول العاملين في المجال الطبي لهدايا أو هبات من هذه الجهات أو السماح بدخول مندوبي الدعاية لشركات الألبان الصناعية والمكملات الغذائية إلى المستشفيات والعيادات والقيام بالدعاية لهذه المنتجات مما يؤدي إلى انخفاض معدلات الرضاعة الطبيعية بصورة ملحوظة بعد انقضاء الأشهر الأولى من عمر الطفل.

٢- إصدار اللائحة التنفيذية للهيئة القومية للرضاعة الطبيعية التي صدر قرار بإنشائها من وزير الصحة.

٣- مد إجازة الوضع مدفوعة الأجر بشكل كامل للأمهات العاملات لفترة لا تقل عن ستة أشهر. وتدعو السلطات التشريعية والتنفيذية إلى الإسراع بدراسة وتطبيق الاقتراحات المقدمة في هذا الصدد.

٤- صرف إعانة شهرية نقدية أو تموينية للأم التي ترضع طفلها طبيعيا، على أن تنجب بحد أقصى طفلين.

٥- تدريب الأطباء والفريق الصحي على خطوات البداية الصحيحة للرضاعة فور الولادة مباشرة، والرضاعة المطلقة لمدة ستة شهور، والرضاعة والأغذية التكميلية حتى بلوغ عامين من العمر مع حفز الأطباء على مساندة الرضاعة الطبيعية.

برامج الحد من أمراض سوء التغذية

الهدف

تهدف هذه البرامج إلى علاج أمراض سوء التغذية. وقد شهدت الأعوام الأخيرة تحسناً ملحوظاً فى معدلات الإصابة ببعض أمراض سوء التغذية، حيث انخفضت معدلات إصابة الأطفال الرضع بالهزال أو نقص البروتينات الناجمين عن تكرار الإصابة بالنزلات المعوية، بينما مازال نقص المكونات الغذائية الدقيقة مثل الحديد وفيتامين (أ) والزنك والفلور يمثل عدد من المشكلات الغذائية الهامة، وفيما يلي سنعرض الإجراءات الخاصة بهذه الأمراض.

نقص الحديد

يمثل نقص الحديد والأنيميا الناشئة عنه أكثر أمراض سوء التغذية شيوعاً فى جمهورية مصر العربية، وترتفع معدلات الإصابة به بصفة خاصة بين الأطفال الرضع والأطفال دون سن المدرسة وبين السيدات فى مرحلة الحمل والولادة، ويعزى انتشار نقص الحديد إلى عدة عوامل منها انخفاض نصيب الفرد من البروتينات الحيوانية والتي تشكل مصدرا هاماً للحديد، والعادات الغذائية السيئة مثل الإسراف فى تناول الشاي والحبوب مثل القمح مما يعيق عملية امتصاص الحديد، كما تؤدى الإصابة ببعض الطفيليات مثل البلهارسيا إلى فقد الدم لما يحتويه من حديد بصورة متكررة.

الإجراءات

١- تضافر الجهود لرفع المستوى الاقتصادي والاجتماعي لطبقات المجتمع المختلفة وإلى نشر برامج التوعية الغذائية للتعريف بالأغذية الغنية بالحديد وتجنب السلوكيات الغذائية السيئة السابقة الذكر.

٢- إدخال الأغذية الغنية أو المدعمة بالحديد اعتبارا من الشهر السادس من عمر الرضيع، والعمل على توفير هذه الأغذية بوسائل تمكن الطبقات الفقيرة في المجتمع من الاستفادة منها.

٣- تقديم رعاية خاصة للأطفال الأكثر تعرضاً للإصابة مثل الأطفال الخدج (المبتسرين) والتوائم والمصابين بالأمراض المزمنة وكذلك الأطفال في الطبقات الفقيرة وإعطاؤهم جرعات منتظمة من الحديد تكفل استيفاء احتياجاتهم اليومية منه.

٤- قياس نسبة الهيموجلوبين في الدم خلال النصف الثاني من العام الأول من العمر للأطفال الأكثر تعرضاً للإصابة، وإجراء تحليل دوري كل عام لجميع الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة لتحديد نسبة الهيموجلوبين بالدم وتوفير العلاج المناسب للمرضى.

نقص فيتامين د

يعمل فيتامين د على ترسيب الكالسيوم والفوسفور في العظام والأسنان ويلعب بالتالي دوراً أساسياً في نموها وسلامتها. وتشكل أشعة الشمس بما تحويه من موجات فوق بنفسجية المصدر الأهم لتكوين هذا الفيتامين في جلد الإنسان وتوفير احتياجاته منه. ويعزى انتشار مرض الكساح في الأطفال والناجم عن نقص هذا الفيتامين إلى بقائهم لفترات طويلة داخل المنازل وعزوف الأمهات عن تعريض أبنائهن لأشعة الشمس المباشرة وكذلك ميلهن إلى المبالغة في ملابس الأطفال وأغطيتهم مما يعيق أشعة الشمس عن النفاذ إلى جلد الطفل وبالتالي تكوين الفيتامين به.

الإجراءات

١- تنظيم حملات إعلامية لنشر الوعي بأهمية تعرض الأطفال لأشعة الشمس المباشرة لأطول فترة ممكنة خاصة أن شمس مصر مشرقة معظم فترات العام.

٢- تلقى الأطفال ممن لا يتعرضون للشمس بما فيه الكفاية في العام الأول من العمر لجرعات منتظمة من هذا الفيتامين تلبي احتياجاتهم (حوالي ٤٠٠ وحدة دولية يومياً).

نقص الفلور

يلعب الفلور دورا رئيسياً في تكوين طبقة المينا الحامية للأسنان من التسوس، وتشكل مياه الشرب المصدر الرئيسي له. وقد أوضحت الدراسات أن إضافة الفلور إلى المياه للوصول إلى التركيز المثالي له (جزء واحد في المليون) يسهم بصورة فعالة في الحد من مرض تسوس الأسنان.

الإجراءات

١- تقديم جرعات منتظمة من الفلور إلى الأطفال الرضع اعتبارا من الأشهر الأولى من عمرهم في الأماكن التي تنخفض فيها نسبته في مياه الشرب عن ٠,٦ جزء في المليون.

٢- القيام بحملات للتوعية بأهمية المحافظة على أسنان الطفل اللبنية ونظافة الفم والأسنان وتجنب العادات السيئة مثل الإسراف في تناول المأكولات والمشروبات السكرية وخاصة بين الوجبات.

٣- تشخيص حالات تسوس الأسنان وخاصة في مراحلها المبكرة وتقديم النصح والإرشاد بكيفية رعاية الفم والأسنان بصورة صحيحة تقع عادة على كاهل الأطباء البشريين مثل طبيب الأطفال وطبيب الأسرة والممارس العام.

٤- الدعوة إلى زيادة الاهتمام بمشكلات الفم والأسنان في المقررات الدراسية للطلاب وفي الدراسات العليا بكليات الطب.

٥- الفحص الدوري للطفل الذي تقوم به الوحدات الصحية المختلفة، كما ينبغي أن يشارك أطباء الأسنان في الفريق الطبي المسئول عن رعاية الطفل.

زيادة الوزن والبدانة

يشير العديد من الدراسات إلى ارتفاع معدلات الإصابة بالبدانة بين الأطفال في الأعوام الأخيرة في العديد من دول العالم، ومن الثابت طبياً أن البدانة في أعوام الطفل الأولى تؤدى إلى تكاثر الخلايا الدهنية بجسمه والمسئولة عن تخزين الدهون به وبالتالي زيادة احتمال إصابته بالبدانة لاحقاً وصعوبة تخلصه من الدهون الزائدة.

الإجراءات

١- التوعية بأضرار البدانة وبأهمية أن يبقى الطفل في حدود الوزن المعتدل.

٢- نشر الوعي الغذائي وتوضيح بأن العادات الغذائية والنشاط الحركي للطفل في أعوامه الأولى يؤثر بشكل كبير على وضعه الصحي في مراحل عمره اللاحقة.

٣- توعية الأسرة وخاصة الأم بمكونات الغذاء السليم للأطفال في المراحل العمرية المختلفة وكيفية توفير وجبة صحيحة من المواد الغذائية المتاحة.

٤- قيام وزارات التربية والتعليم والصحة والإعلام والجمعيات المختلفة بإثارة اهتمام الأطفال ونشر الوعي الغذائي لديهم وبناء ميول واتجاهات وسلوكيات غذائية سليمة، على أن يصاحب ذلك الحد من الإعلانات الموجهة للأطفال عن الوجبات الجاهزة والفقيرة القيمة الغذائية، وتقديم رعاية خاصة في المناطق الريفية والعشوائية نتيجة لأن الغذاء الصحي غير متاح وذلك للحيلولة دون التقزم الذي يصيب الأطفال تحت عمر ١٥ سنة، حيث يقل الوزن والطول بالنسبة للعمر نتيجة سوء التغذية.

٥- لا يقتصر دور الحضانة ورياض الأطفال في هذا الصدد على تقديم وجبات غذائية للتلاميذ بل ينبغي أن يمتد لتلعب دوراً محورياً في نشر الوعي الغذائي بينهم.

برامج الفحص الطبي للأطفال عند الالتحاق بالمدرسة

الأهداف

من الضروري تطوير برامج الفحص الطبي الشامل للأطفال عند التحاقهم بالمدارس لأول مرة. إذ إنه يمثل منطلقاً لتقييم برامج رعاية الطفولة في المرحلة السابقة وللتخطيط لبرامج الصحة المدرسية، كما يمثل مصدرا أساسيا لجمع البيانات وتوفير المؤشرات والمقاييس اللازمة لمتابعة تطور الوضع الصحي وكفاءة الخدمات الصحية المقدمة للأطفال. كما إنه يسهّل اكتشاف الإعاقات والأمراض المختلفة مثل اضطرابات السمع والكلام والتخلف العقلي والأمراض العضوية والمشكلات النفسية واضطرابات الكلام، وكذلك فإنه يلعب دورا هاما في تشخيص الحالات المرضية البسيطة أو التي لا يصاحبها مظاهر مرضية واضحة تستدعي انتباه أفراد الأسرة.

الإجراءات

١- الحصول على تاريخ صحي واف للطفل والأسرة.

٢- الفحص الطبي الشامل له بالإضافة إلى قياس النمو وحدة الإبصار والسمع ومستوى الذكاء وملاحظة سلوك الطفل.

٣- إجراء بعض الاختبارات المعملية البسيطة مثل فحص نسبة الهيموجلوبين بالدم وتحليل البول والبراز لتشخيص الأمراض الشائعة التي قد يعاني منها الطفل بغية علاجها.

برامج تجنب الحوادث وحالات التسمم

الهدف

تهدف هذه البرامج إلى الحد من الحوادث التي يتعرض لها الأطفال ومن حالات التسمم التي يسببها الجهل بالرعاية السليمة للطفل.

الحوادث

يتعرض الأطفال لكثير من الحوادث التي لا مبرر لها بسبب الإهمال وعدم وعي الكبار بكيفية تفادي الحوادث.

الإجراءات

١- تقديم الإرشاد والنصح للوالدين والأطفال بوسائل تفادي الحوادث فى برنامج متابعة الأطفال ورعايتهم.

٢- إصدار تشريعات تلزم الوالدين باستخدام مقاعد خاصة آمنة للأطفال دون العام الثالث من العمر وأحزمة الأمان للأطفال الأكبر سناً أثناء تواجدهم في السيارات.

حالات التسمم

يمثل الأطفال نحو ٦٠ – ٨٠٪ من حالات التسمم بصورة عامة، ويعزى ذلك بصورة أساسية إلى رغبتهم في الإستكشاف وفضولهم وعدم إدراكهم للآثار الضارة الناجمة عنها.

الإجراءات

١- تدعيم برامج التوعية بالطرق الصحيحة لحفظ الأدوية في أماكن محكمة الإغلاق ملائمة بعيداً عن متناول الأطفال وضرورة التخلص من الجرعات الزائدة من الأدوية وعدم حفظ المواد الضارة والسامة بالقرب من الأغذية.

٢- تطوير وسائل تعبئة وتغليف الأدوية في جمهورية مصر، إذ مازالت شركات الأدوية تستخدم عبوات وشرائط للأدوية يسهل على الأطفال فتحها وتناول محتوياتها. وإلزام الشركات باستخدام عبوات محكمة الغلق يحتاج فتحها إلى مهارات معينة يصعب على الطفل الإتيان بها كما هو متبع عالمياً.

٣- الدعوة إلى أن تتجنب شركات الأدوية إكساب الأدوية والعقاقير ألواناً جذابة وتغليفها بطبقات من السكر مما يجعلها شبيهة بقطع الحلوى وكذلك إكساب الأدوية السائلة نكهات صناعية مما يجذب الأطفال إلى تناولها بطريق الخطأ.

٤- الدعوة إلى أن تقوم وزارة الصحة وقطاع الأعمال وشركات الأدوية بالعمل على الحد من هذه الظاهرة.

الاكتشاف والتشخيص المبكر لحالات الإعاقة

الهدف الاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة وتشخيصها

الإجراءات

إقامة برنامج قومي للاكتشاف والتشخيص المبكر لحالات الإعاقة العقلية والحسية والحركية لدى الأطفال يعتمد على ثلاثة محاور أساسية:

١- نشر برامج توعية للوالدين وأفراد المجتمع بمظاهر التطور الحركي والحسي الطبيعي للطفل في المراحل المبكرة من عمره والمؤشرات الإيجابية بوجود خلل أو قصور في قدرات الطفل المختلفة من خلال حملات عبر وسائل الإعلام المختلفة والندوات والمحاضرات وخلال زيارة الحوامل والوالدات لوحدات رعاية الأمومة والطفولة. وتحتاج هذه المرحلة إلى تضافر جهود هيئات عديدة: وزارتي الصحة والإعلام والتربية والجمعيات الأهلية المهتمة برعاية الطفل وكليات الطب والنقابات الطبية.

٢- مسح شامل لجميع الأطفال للكشف عن حالات الإعاقة عبر قيام الأطباء العاملين بوحدات رعاية الطفل والمستشفيات والعيادات المختلفة بمتابعة تطور الطفل الحسي والحركي والعقلي.

٣- تدريب الأطباء والعاملين بالوحدات الصحية المذكورة على إجراء اختبارات محددة للتشخيص المبدئي للإعاقات المختلفة.

٤- إقامة وحدات متخصصة في تشخيص الإعاقات الشائعة موزعة بصورة مناسبة في سائر أنحاء الجمهورية مجهزة بصورة توفر تقديم التشخيص الدقيق والمبكر للإعاقات المختلفة بكفاءة عالية. وتقوم هذه الوحدات بفحص الحالات الإيجابية السابق اكتشافها في الوحدات المختلفة وكذلك الحالات الأكثر تعرضاً للإعاقة والتي يتم تحويلها بصورة مباشرة عقب الولادة أو الإصابة إلى هذه الوحدات.

٥- المسح الشامل للإعاقة البصرية: عبر الفحص الخارجي للعين واختبار قدرة الطفل الرضيع على ملاحظة الأجسام المتحركة وإجراء اختبار الانعكاس الأحمر Red Reflex، والذي يمكن إجراؤه عبر منظار فحص قاع العين اليدوي للطفل منذ الأيام الأولى بعد الولادة. ويساعد هذا الاختبار في تشخيص وجود عتمة بالقرنية أو العدسة وعيوب الإبصار الشديدة والحول، وفحص حدة الإبصار لجميع الأطفال عند عمر ٣-٤ سنوات، ويمكن إجراء الفحص في هذه المرحلة العمرية بلوحات فحص حدة الإبصار المعتادة، على أن يتم إعادة إجراء الاختبار عند التحاق الأطفال بالمدارس ثم سنوياً بصورة دورية.

٦- المسح الشامل للإعاقة السمعية: يمكن الحصول على مؤشر كاف عن سلامة سمع الطفل عبر إجراء مجموعة من الاختبارات الانعكاسية البسيطة التي تظهر استجابة الطفل التلقائية لبعض الأصوات المألوفة لديه، والتي يمكن إجراؤها في الوحدات الصحية المختلفة منذ الأشهر الأولى لعمر الطفل. وفى حالة عدم استجابة الطفل لهذه المؤثرات وكذلك في حالات الأطفال الأكثر تعرضاً للإصابة بضعف السمع (كوجود تأريخ عائلي لضعف السمع) يمكن إجراء اختبارات أكثر دقة في مراكز متخصصة منذ الأيام الأولى لولادة الطفل.

برامج الخدمات الصحية الموجهة للفئات المحرومة

الهدف

التخفيف من معاناة الفئات المحرومة من:

١- تدني الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

٢- ضعف مستوى الخدمات والمرافق.

٣- التلوث البيئي.

٤- شيوع المشكلات الاجتماعية مثل ظاهرة الطلاق والأسر ذات العائل الواحد والبطالة والإدمان.

٥- عزوف هذه الفئات عن استخدام الخدمات الصحية الموجودة بسبب تدني الوعي الصحي لديها.

الإجراءات

١- تقديم برامج متكاملة تساهم فيها هيئات الدولة المختلفة والجمعيات والمنظمات الأهلية لتحسين الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية لهذه الفئات.

٢- التوسع في إقامة الوحدات الصحية الوقائية والعلاجية في هذه المناطق.

٣- العمل على رفع معدل ترددهم واستفادتهم من خدماتها.

٤- تكوين قوافل صحية ترتاد هذه المناطق بهدف نشر الوعي الصحي وتقديم خدمات التطعيم والرعاية الصحية المختلفة واكتشاف الحالات المرضية.

برنامج الحد من انتشار الأمراض المزمنة

الهدف

الحد من انتشار الأمراض المزمنة ضروري إذ أن الأمراض المزمنة مثل الحمى الروماتيزمية والتراكوما والدرن سبب رئيسي لإعاقات الأطفال.

الإجراءات

تبنى برنامج شامل للحد من انتشار واحد أو أكثر من هذه الأمراض في المرحلة الزمنية المقترحة (٢٠٠٥ – ٢٠١٠) يمكن تنفيذه على هيئة حملات قومية مكثفة شبيهة بالحملة القومية للقضاء على شلل الأطفال. وتشمل الحملات برامج توعية مكثفة وقوافل طبية للمناطق المختلفة ويستلزم هذا توفير اعتمادات مالية وتجهيزات طبية وفنية ومتابعة دورية للنتائج. ومن أهم الأمراض التي يجب أن تؤخذ الإجراءات بشأنها ما يلي:

التراكوما

تمثل التراكوما أحد الأسباب الهامة للإعاقة البصرية في الأطفال وخاصة في البيئات الفقيرة والريف، وقد اقترحت منظمة الصحة العالمية برنامجا للقضاء على هذا المرض بحلول عام ٢٠٢٠ يعتمد على إصحاح البيئة والنظافة

الشخصية وخاصة للوجه والاستخدام الصحيح للمضادات الحيوية للقضاء على الميكروب والعمليات الجراحية للحد من المضاعفات. وقد أدى تطبيق البرنامج إلى خفض معدلات الإصابة إلى نحو النصف في العديد من دول العالم وتتوقع بعض الدول الأخرى مثل المملكة المغربية القضاء عليه هذا العام (٢٠٠٥).

الحمى الروماتيزمية

الهدف

تمثل الحمى الروماتيزمية المسبب الأول لأمراض القلب المكتسبة في الأطفال مما يستنزف الكثير من الموارد الصحية لعلاجه والحد من تأثير مضاعفاته على القلب. والحمى الروماتيزمية أحد مضاعفات التهاب الحلق واللوزتين الناجم عن الإصابة بالبكتريا السبحية، لذا فإن القضاء على مسبباتها يساعد على الوقاية منها.

الإجراءات

١- قيام حملة قومية تستنفر فيها كل الإمكانيات الصحية لرفع مستوى الوعي الصحي بسبل الوقاية والحد من الإصابة بالتهابات الحلق واللوزتين مثل التهوية الجيدة المستمرة وخصوصاً في المدارس.

٢- تجنب الأماكن المزدحمة والعادات الصحية السيئة.

٣- التعريف بأهمية الاستمرار في تناول المضادات الحيوية لمدة عشرة أيام متصلة في حالة الإصابة بالبكتريا السبحية. وتمثل مسحات الحلق لتحديد نوع الميكروب المسبب للالتهاب الوسيلة الفعالة لتشخيص الإصابة بالبكتريا السبحية، لذا يعتبر توفير هذه المسحات سريعة النتيجة في المراكز الصحية ووحدات الصحة المدرسية والمستشفيات والعيادات حجر الزاوية في الوقاية من هذا المرض.

٤- توفير مستحضرات البنسلين وخاصة البنسلين طويل المفعول مجاناً في مراكز الرعاية الأولية، إذ تكفي جرعة واحدة منه لعلاج التهاب الحلق والقضاء على الميكروب السبحي ومنع حدوث الحمى الروماتيزمية.

تطوير برامج التوعية الصحية

إعادة النظر في فلسفة برامج التوعية الصحية والتي تقدم عبر وسائل الإعلام المسموعة والمقروءة والمرئية والندوات، إذ يعيب العديد منها التركيز على عرض المعلومات بصورة مباشرة وإغفال الجانب المعنوي من اتجاهات وميول مما يؤدى إلى عجزها عن إثارة اهتمام أفراد المجتمع بالقضايا والمشكلات الصحية المثارة ويحد من تأثيرها على سلوكهم وعجزها عن تحقيق الأهداف المنشودة منها.

الهدف

يجب توضيح مفهوم الصحة الواسع الذي تبنته منظمة الصحة العالمية والسابق الإشارة إليه ليشمل الصحة النفسية والاجتماعية. وقد شهدت الأعوام الأخيرة تزايدا واضحاً في الاهتمام بالمشكلات النفسية والاضطرابات السلوكية والاجتماعية لدى الأطفال والحاجة إلى تطوير برامج فعالة للوقاية والتشخيص المبكر وعلاج هذه المشكلات.

الإجراءات

١- تنفيذ برنامج موسع لتشخيص وعلاج هذه الاضطرابات يمكن في مرحلته الأولى أن يوجه للأطفال الأكثر تعرضاً لهذه المشكلات مثل الأطفال المعوقين والأطفال المرضى بأمراض مزمنة والمنتمين لأسر تعاني من مشكلات اجتماعية مثل الطلاق والأوضاع الاقتصادية المتدنية وانخفاض مستوى تعليم الوالدين والأسر ذات العائل الواحد وقاطني العشوائيات.

٢- تضافر جهود وزارات الصحة والتضامن الاجتماعي والتربية والمحليات والجمعيات الأهلية.

٣- تشكيل فرق متكاملة من أطباء الأطفال والأطباء النفسيين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين تقوم بعمليات الفحص والتقييم النفسي والسلوكي والاجتماعي لهذه الفئات للاكتشاف المبكر للحالات المضطربة وعلاجها.

خفض معدلات وفيات الأطفال

الهدف

تشير دراسات منظمة الصحة العالمية أن نحو ٩٠٪ من وفيات الأطفال في الأعوام الخمس الأولى من عمرهم على مستوى العالم تنجم عن ستة أمراض رئيسية: المشكلات المصاحبة أو الناجمة عن عملية الولادة والتهابات الجهاز التنفسي السفلي (الالتهابات الرئوية بصورة أساسية)، والإسهال، والنزلات المعوية، والملاريا، والحصبة، ومرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز). ومن الجدير بالذكر أن الأسباب الثلاثة الأخيرة لا تشكل مصدراً أساسياً لوفيات الأطفال في جمهورية مصر العربية.

الإجراءات

١- تدعيم برامج رعاية الحمل والولادة.

٢- العمل على توفير المضادات الحيوية.

٣- الاستمرار في دعم برامج مكافحة النزلات المعوية والجفاف.

٤- تشجيع الرضاعة الطبيعية.

٥- التطعيم.

٦- مكافحة أمراض سوء التغذية.

برنامج تنمية الموارد البشرية العاملة في المجالات الصحية

الهدف

ازداد الاهتمام بتنمية وتطوير الموارد البشرية في الأعوام الأخيرة لتمثل أحد المحاور الأساسية للاستراتيجيات الصحية المتكاملة. ومن المهم أن تتجاوز السياسات الصحية لتنمية الموارد البشرية مفهوم رد الفعل والأهداف قصيرة الأمد إلى الاهتمام بوضع سياسات طويلة المدى لتطوير هذه الموارد مع إيجاد آليات لمتابعة تنفيذ هذه البرامج وتقييمها وتطويرها.

الإجراءات

١- الابتعاد عن الأسلوب التقليدي في تدريب الكوادر الصحية والذي يعتمد أساساً على تدريب العاملين على اكتساب المهارات اللازمة لتأدية أعمالهم الحالية، بل يجب الامتداد بالبرامج التدريبية إلى آفاق أوسع مثل التدريب المستمر وبرامج التطوير الذاتي واكتساب المهارات التكنولوجية الحديثة مثل التعامل مع الحاسب الآلي. ويؤدى تطبيق هذه البرامج إلى الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية المقدمة ورفع كفاءة أداء العاملين.

٢- تطوير التعليم الطبي والتركيز على اكتساب المهارات العملية.

٣- اتباع الأساليب والوسائل التي تزيد من جودة الخدمات الصحية دون أن يصاحب ذلك زيادة فعلية في التكلفة المادية مما يحد من تأثير ضعف الموارد المادية على تطوير الخدمات الصحية، مثل إعادة توزيع العاملين حسب تخصصاتهم واحتياجات المناطق المختلفة، مع إعطاء حوافز مجزية للعاملين في المناطق النائية أو ذات الكثافة السكانية العالية.

٤- إعادة تأهيل وتدريب الكوادر الزائدة عن احتياجات العمل مما يحيلها من عبء وعائق للعمل إلى وسيلة مساعدة لزيادة كفاءة الخدمة وتقليل العبء عن الكوادر الفنية القليلة العدد. وكمثال، يمكن إعادة تدريب العاملين الإداريين على العمل كمساعدين ومساعدات للتمريض للقيام بأعمال التسجيل وتجهيز الأدوات.

٥- تحسين ظروف العمل للعاملين في القطاع الصحي وإضفاء المرونة في التعامل مع مشاكل العاملين مثل السماح بالعمل بعض الوقت بجزء من الأجر للأمهات العاملات وخاصة في التخصصات النادرة للتغلب على مشكلة انقطاعهن عن العمل أو تركهن للعمل.

٦- إيجاد آلية أو شكل من أشكال المشاركة لجميع العاملين والمهتمين بقضايا الرعاية الصحية في وضع الخطط المطلوبة لتدريب وتطوير الموارد الصحية البشرية والتقييم والتطوير المستمر لهذه الخطط. وتشمل هذه الآلية مصادر التمويل والقائمين على تحسين وتطوير مستوى الخدمات الصحية وظروف العمل.

الجهات الداعمة

تتكوّن الجهات الداعمة من وزارة الصحة والمالية والتخطيط وهيئات التأمين الصحي الحكومية والتعاونية والخاصة وهيئات المجتمع المدني المختلفة والنقابات، والجهات المنتجة للكوادر الصحية مثل وزارتي التربية والتعليم العالي، والجهات المقدمة للخدمة مثل إدارات المستشفيات والمؤسسات الصحية الحكومية والخاصة، بالإضافة إلى متلقي الخدمة الصحية مثل جمعيات حماية حقوق المواطنين.

إن السبيل الأمثل للارتقاء بمستوى الصحة في المجتمع هو التنمية الشاملة له مما يؤدى إلى رفع المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأفراد وتوفير بيئات صحية في المساكن والمدارس وإصحاح البيئة ورفع كفاءة الخدمات المختلفة وتطوير برامج الرعاية الصحية.

ب - الرعاية الاجتماعية

تعالج هذه الاستراتيجية القضايا المختلفة ذات العلاقة بتطوير الرعاية الاجتماعية للطفولة المبكرة في ثلاثة محاور أساسية هي:

المحور الأول: الرعاية الاجتماعية في فترة الحمل

تعتبر فترة الحمل فترة هامة بالنسبة للأم والطفل وتحتاج الأم طوال هذه الفترة إلى الرعاية الاجتماعية، وذلك من خلال تقديم الدعم والمساندة الاجتماعية للأم الحامل من جميع المحيطين بها سواء في الأسرة أو في مجال العمل إذا كانت الأم عاملة.

الأهداف

١- التخفيف من حدة الأعباء الملقاة على عاتقها والتقليل من الجهد الذي تبذله خلال هذه الفترة.

٢- عدم تعرضها للتوترات والصراعات التي قد تنعكس بآثار سلبية على صحتها وعلى صحة الطفل.

الإجراءات

فيما يلي أهم السياسات المطلوبة لتحقيق الأهداف السابقة في إيجاز وقد سبق تفصيلها في الأولويات:

١- تعديل قانون إجازة الوضع الخاصة بالحامل.

٢- استحداث نظام "مرشدة الحامل".

٣- تطوير أساليب التوعية الموجهة إلى الأسرة.

الجهات المعنية في تنفيذ الإجراءات السابقة

- وزارة الصحة
- مراكز تنظيم الأسرة
- مراكز رعاية الأمومة والطفولة
- الجهات المختصة بإصدار التشريعات والقوانين
- وزارة التضامن الاجتماعي ووزارة التربية ووزارة الإعلام

المحور الثاني: الرعاية الاجتماعية للطفل في الأسرة

الأهداف

١- توفير الأمن للطفل وعدم تعرضه لأي شكل من أشكال العنف الأسري. ومن أشكال العنف التي يتعرض لها الطفل في الأسرة هي: العنف المادي والمعنوي (التأديب بالضرب)، والانتهاك الجنسي، وختان الإناث.

٢- تحقيق المساواة بين الأطفال في الأسرة وتجنب التنميط الجنسي في الأدوار الذي يحد من تحقيق الذات للذكور والإناث على السواء.

٣- تنشئة الطفل على الاستقلال، وتشجيعه على الاعتماد على الذات، وتنمية الدافعية للإنجاز لديه.

٤- دعم الطفل عاطفياً. فالدعم العاطفي للطفل من أهم أبعاد التنشئة التي لها تأثير إيجابي عليه. والطفل الذي يحظى بالدعم العاطفي داخل الأسرة ينمو نمواً اجتماعياً سوياً.

٥- توفير جو أسرى مستقر خال من الصراع الأسري للطفل. لأن تكرار الصراع بين الزوجين واشتداده ينعكس بآثار سلبية على الطفل وتظهر هذه الآثار في نواحي كثيرة في الدراسة وفى السلوك النفسي والسلوك الاجتماعي.

٦- غرس الديمقراطية ولغة الحوار في الطفل. وعلى الأسرة أن توفر لأطفالها فرص النمو الاجتماعي السوي والنمو المعرفي خاصة فيما يتصل بالاكتشاف والابتكار حيث تحتاج تنمية هذه المهارات العقلية إلى مناخ يتسم بالانطلاق والحرية والديمقراطية. فيجب أن يكون لصوت الطفل مساحة في الحوار داخل الأسرة ويجاب على أسئلته واستفساراته وتقابل محاولاته لاستكشاف البيئة من حوله بالقبول والرضى. والأسرة هي الوسيط البيئي الأول في تعليم الطفل الديمقراطية.

٧- رعاية الجانب التثقيفي للطفل بإتاحة الفرصة للطفل للتردد على المراكز الثقافية والمكتبات والأندية الرياضية وتوفير مكتبة للطفل بالمنزل.

٨- توفير الناحية الترفيهية للطفل ورعاية حقه في التمتع بمرحلة الطفولة ولذلك عائده الصحي والنفسي.

٩- مساعدة الطفل على تكوين تصور إيجابي للذات فبناء تقدير الذات عند الطفل وتشكل صورة الذات يتم من خلال التفاعل مع الوالدين والأخوة.

١٠-اتساق سلوكيات الوالدين مع ما يعلمونه للطفل، والطفل يقلد سلوك والديه ولذا يجب على الوالدين أن يكونا قدوة للطفل يقدمان له سلوكيات إيجابية لا تتعارض مع ما يعلمونه.

الإجراءات

١- إصدار تشريعات تجرم سلوكيات العنف تجاه الأطفال وخاصة العنف المادي (الضرب).

٢- حظر ختان الأطفال الإناث وتوقيع عقوبة مشددة على من يقوم بهذه العملية.

٣- استحداث نظام "مكاتب الاستشارات الأسرية" بحيث يتولى العمل فيها خبراء في دراسة الأسرة لتقديم المشورة للوالدين لأي مشكلات تتعلق بتنشئة الأبناء.

٤- تكثيف الحملات الإعلامية لنشر مفهوم المساواة بين الجنسين ونبذ فكرة تفضيل الذكور على الإناث.

٥- عقد برامج وندوات للأمهات في النوادي الاجتماعية وفي مراكز الرعاية الأسرية لتوعيتهن بالأساليب الحديثة في التنشئة التي تقوم على تدريب الطفل المبكر على الاستقلالية وتشجيعه على الاعتماد على الذات.

٦- دعم الدولة لكتب ولعب الأطفال حتى تباع بأسعار رخيصة يسهل على الأسرة شراؤها وتوفيرها للأطفال.

٧- الاستفادة من دور العبادة كآلية لنشر الوعي بأهمية الاستقرار الأسري وآثاره الإيجابية على الطفل وحمايته من الانحراف.

٨- تطوير البرامج التثقيفية الموجهة للأسر عبر وسائل الإعلام الجماهيرية.

٩- إدخال مادة التنشئة الاجتماعية الحديثة كمادة أساسية تدرس في جميع الجامعات لإعداد الشباب ذكوراً وإناثاً ليكونوا أمهات وآباء على وعي بالأساليب الحديثة لتنشئة أبنائهم في المستقبل.

١٠-إعداد مشروع قومي تشارك فيه الجهات الحكومية وغير الحكومية شعاره (الأسرة الديمقراطية) لتوعية الوالدين بأهمية تعليم الطفل لغة الحوار وتدريبه على المشاركة في شئون وقرارات الأسرة.

١١-التوسع في برامج محو أمية المرأة. فالأم المتعلمة تربى أبناءها بصورة أفضل من الأم غير المتعلمة.

١٢-تدعيم نظام (القوافل الاجتماعية) لتوعية الأمهات بالطرق السليمة لتربية الأطفال، وخاصة للمناطق الريفية والعشوائية، ولتساعد على توصيل الخدمات والمعلومات بطريقة ميسرة دون زيادة عبء الوالدين.

١٣-نشر المراكز الاجتماعية وخاصة في المناطق الريفية لتستقطب الأطفال لتعليمهم أنشطة مختلفة مفيدة تحميهم من الانحراف.

١٤-ألعمل على توسيع خدمات التوعية والتثقيف لأمهات الأطفال في المناطق المحرومة.

الجهات التي تساعد في تنفيذ الإجراءات السابقة هي:

١- الإعلام بكل صوره وخاصة الجانب المرئي.

٢- الوزارات المعنية مثل: وزارة الثقافة – وزارة التضامن الاجتماعي – وزارة العدل – وزارة الداخلية –وزارة التعليم العالي – وزارة التربية – وزارة الاقتصاد.

٣- المنظمات غير الحكومية والجمعيات الأهلية.

٤- الأساتذة المتخصصون في دراسات الأسرة.

المحور الثالث: الرعاية الاجتماعية للطفل في الحضانة والروضة

الأهداف

١- تهيئة الطفل للحياة المدرسية النظامية في مرحلة التعليم الأساسي، وذلك عن طريق الانتقال التدريجي من جو الأسرة إلى المدرسة بكل ما يتطلبه ذلك من تعود على النظام، وتكوين علاقات إنسانية مع المعلم والزملاء وممارسة أنشطة التعليم التي تتفق واهتمامات الطفل ومعدلات نموه في شتى المجالات.

٢- تنمية الطفل في المجالات الجسمية والحركية والعقلية، حيث أن أهداف التربية الحركية من الأهداف التنموية المهمة.

- تنمية الجهاز الحركي لدى الطفل بممارسة تدريبات حركية متدرجة.
- وقاية الطفل من التشوهات الجسمية الناتجة عن ممارسة عادات حركية غير سليمة.
- توفير متطلبات النمو الحركي لعضلات جسم الطفل كالجري والقفز والتسلق.

٣- تنمية مهارات الأطفال اللغوية والعددية.

- مساعدة الطفل على فهم معاني الأصوات واللغة المنطوقة والتعبير عن ذاته.
- تهيئة الطفل لتعليم مهارات القراءة من خلال القصص والبطاقات المصورة.
- تهيئته لتعليم مهارات الكتابة عن طريق استخدام وتشكيل العجائن والرمل والتلوين.

٤- التربية الاجتماعية للطفل.

- مساعدة الطفل على التكيف الاجتماعي السليم مع بيئته عن طريق الزيارات والرحلات البيئية.
- مساعدة الطفل على التعبير والتواصل مع الآخرين من خلال تعاونه مع أقرانه والمحيطين به وتدريبه على تفهم دوره الاجتماعي المتوقع منه من خلال تنظيم أعمال جماعية يشترك فيها الأطفال جميعاً مثل: إعداد المائدة أو تنسيق الحديقة.
- توفير جو من التعاطف والمحبة في الروضة من خلال الاحتفالات بأعياد ميلاد الأطفال وكذلك المناسبات الدينية والاجتماعية والقومية.
- احترام فردية الطفل من خلال احترام شخصيته والاستماع إلى أسئلته والإجابة عليها.

٥- تنمية المهارات الفنية عند الطفل.

- اكتساب يد الطفل وأصابعه المرونة والتناسق المطلوبين لمسك الأشياء.
- تنمية قدرة الأطفال على استخدام بعض الأدوات البسيطة مثل: الفرش – الأقلام – الزلط.
- تهيئة الفرص المناسبة لقيام الأطفال بالتصميم الابتكارى من خلال البناء والتركيب بالمكعبات – ورق القص واللصق – التشكيل بالعجائن.

٦- تعويد الطفل على النظام وتكوين علاقات إنسانية مع المعلمة والزملاء.

٧- تنمية الجوانب الثقافية العلمية عند الطفل.

- اكتساب الطفل الحقائق والمهارات المرتبطة بالمفاهيم البيولوجية للحيوان والطيور والنبات من خلال تعلمه طريقة الزراعة – حظائر الطيور والحيوانات.
- اكتساب الطفل حقائق تتعلق بالمفاهيم المناخية ومفاهيم الزمن مثل: معرفة أحوال الطقس – درجة حرارة الماء وغيرها.
- توعية الطفل بالأخطار التي يمكن أن يتعرض لها عند تعامله غير الواعي مع بعض الأجهزة والأشياء الموجودة حوله.
- مساعدته على اكتساب المعلومات والحقائق والمبادئ العلمية الصحيحة المرتبطة ببيئته بطريقة وظيفية وملائمة لعمره ومرحلة نموه النفسي والعقلي.
- تدريبه على استخدام العمليات العلمية المختلفة وتطبيقها في ملاحظة الأشياء وتداولها والتعرف عليها وإدراك العلاقات بين مكوناتها، وزيادة قدرته على إجراء بعض التجارب البسيطة والتوصل للنتائج.
- تنمية الخيال العلمي لدى الطفل بما يثير لديه القدرة على التفكير والتخيل.

- تنمية الاهتمامات العلمية لديه عن طريق التذوق – واللمس – والمشاهدة بتوفير وسائل اللعب الحديثة التي تمارس من خلال التعامل مع تكنولوجيا العصر.

٨- توثيق الصلة بين الأسرة وحضانة أو روضة الطفل من أجل تفهم حاجات الأطفال وكيفية إشباعها بما يكفل نمو الطفل نمواً سليماً. وتضييق الفجوة بين الأسرة والروضة لأن التعارض بين ما يتعلمه الطفل في الحضانة أو الروضة وبين ما يتعلمه في المنزل له أثار سلبية على الطفل.

الإجراءات

١- اعتماد برنامج النشاط الحر الذي يسعى إلى تلبية حاجات الأطفال الانفعالية والعقلية، ويعد اللعب هو النشاط السائد في هذا البرنامج ويشجع فيه الأطفال على المشاركة والتفاعل بشكل تعاوني ينمي فيهم روح الفريق.

٢- اعتماد برنامج النشاط الفكري الذي يعتمد على التعلم الذاتي، حيث يقوم كل طفل بالتعلم والعمل حسب ميوله معتمدا على قدراته وإمكاناته دون تدخل الكبار، ويتضمن هذا البرنامج خبرات مصممة للقيام بتمرينات على الحياة اليومية.

٣- اعتماد برنامج النشاط الأكاديمي الذي يعتمد على تطوير المهارات الأكاديمية للأطفال ويترك فيها الحرية للمعلمة المدربة الواعية، إذ يتم تدريب الأطفال على التعبير اللغوي والحساب.

٤- برامج الفعالية الأسرية التي تركز على زيادة العلاقة بين المنزل والحضانة أو روضة الأطفال، وتثقيف الآباء ليصبحوا أكثر قدرة على التعامل السليم مع أطفالهم وأكثر قدرة على تفهم ما تقدمه مؤسسات رياض الأطفال لأبنائهم.

٥- دعم الحضانات والروضات بالوسائل التعليمية والتقنيات الحديثة التي تساعد على النمو العقلي للطفل لمواكبة التطور المعرفي مع تعيين أخصائية تعليمية بكل روضة. ويتم تدريب معلمات الروضات على استخدام هذه الأجهزة وتوظيفها في العملية التعليمية.

٦- إعداد برامج لرياض الأطفال في القنوات التعليمية المتخصصة.

٧- توفير الأخصائيين الاجتماعيين للتعامل مع الأطفال لمواجهة أية مشكلة يشعر بها الطفل.

٨- توفير أطباء متخصصين للكشف الدوري على الأطفال برياض الأطفال.

٩- يقتصر العمل برياض الأطفال على خريجات كليات وأقسام رياض الأطفال لضمان الجودة في الإشراف على الأطفال، ويقتصر في الحضانات على من يحملن على الأقل شهادة متوسطة وشهادة تدريب.

١٠-عقد دورات تدريبية لمشرفات الحضانات ومعلمات رياض الأطفال لتدريبهن على حسن رعاية الأطفال والتعامل معهم والعناية بهم وتنمية مهاراتهم.

١١-إسهام جميع وسائل الإعلام للتوعية بأهمية مرحلة الطفولة المبكرة.

الجهات التي تساعد في تنفيذ الإجراءات السابقة

١- وزارة الإعلام

٢- وزارة التعليم العالي

٣- الهيئات غير الحكومية والجمعيات الأهلية

٤- وزارة التضامن الاجتماعي

٥- الهيئات المانحة

٦- الأسرة

٧- وزارة التربية والتعليم

٨- وزارة الصحة.

جـ - الرعاية التعليمية

تعني رعاية وتعليم الطفولة المبكرة كل ما يقدم من إجراءات وتجهيزات واستعدادات لرعاية وتعليم الطفل من الميلاد حتى سن الثامنة.

وتعتبر العمليات المساندة من الأسرة، والمساواة بين البنات والبنين، والصحة، والتعليم مدى الحياة، والعمل، وسياسات التكامل الاجتماعية كلها من الأمور الموجهة إلى القضايا المتعلقة بانتقال الطفل من المنزل إلى مؤسسات ومواقع الرعاية المبكرة إلى المدرسة الإلزامية بالإضافة إلى أنواع الرعاية خارج المدرسة. والاتجاه هو إلى إلغاء الفصل بين رعاية الطفل وبين تعليم الطفولة المبكرة. فمن الملاحظ والحالة هذه أن الاتجاه العالمي في هذا المجال يتجه إلى رعاية الطفولة المبكرة بصورة عامة وشاملة حيث يتم التراجع عن الانتقائية في الرعاية والمرتبطة بالمستوى التعليمي والاقتصادي والاجتماعي للأسرة أو الموقع من ريف وحضر أو ما إلى ذلك ومن ثم فرعاية الطفولة المبكرة للجميع حق من حقوق الطفل والأسرة، حيث تعتبر تنمية الإنسان في كل مراحل عمره والطفولة خاصة والالتزام بها ثقافة مطلوب نشرها والعمل بمقتضاها.

الهدف

الرعاية التعليمية الجيدة الشاملة للطفولة المبكرة.

الإجراءات

١- الاهتمام بإعداد أو تطوير نظام معلومات وبيانات شامل متكامل لتحقيق وضمان التنسيق بين الجهات التي تعمل في مجال الطفولة المبكرة: من حيث الخدمات، والجهات والهيئات، والأعداد، والقوانين المنظمة وهكذا. ويفيد نظام المعلومات هذا في تحقيق تكامل السياسات وتحقيق التعاون بين الهيئات العاملة في هذا المجال.

٢- وضع خطة قومية للتوعية الشاملة بأهمية هذه المرحلة.

٣- التدخل المبكر لتحقيق الرعاية التعليمية للطفل، والتي تشمل الرعاية للأسرة حديثة التكوين وقبل ميلاد الطفل وبعده حتى عامين من الدراسة في المدرسة الابتدائية. وشمول هذه الرعاية وجودتها شرط أساسي لتحقيق مجتمع الإنصاف والعدالة لضمان تكافؤ الفرص بين جميع الأطفال في المستقبل المتغير في سرعة.

٤- التربية المستمرة للوالدين من أجل اكتساب مفاهيم واتجاهات إيجابية نحو هذه المرحلة ومتغيراتها عن طريق البرامج الموجهة عبر وسائل الإعلام المختلفة وقنوات التعلم والاستفادة من كافة أشكال التقدم التكنولوجي فالتربية للوالدين أساسية وضرورية كي لا يكونا معوقاً أو مانعاً لما يتم تقديمه في مراكز الرعاية المتاحة أو دور الحضانة أو الروضة أو المدرسة.

٥- التشجيع والدعم لجميع الجهود الأهلية والتطوعية لتعبئة كافة مؤسسات المجتمع المحلي لتوفير الرعاية للطفولة المبكرة. ولعل تشجيع قيام جمعيات الدفاع عن الطفولة وحقوقها يعتبر خطوة على طريق دعم ثقافة جديدة لرعاية الطفولة المبكرة، حيث لا تقتصر الجهود لهذه الجماعات أو الجمعيات على الأطفال المعرضين للخطر، أو أطفال الشوارع أو الأطفال في مواقع العمل بل وتشمل أيضا الاهتمام بالرعاية والمساندة للأسرة العائلة لأطفال من أجل توفير بيئة آمنة وتشجيع تقديم أنواع من الرعاية وفقاً

للظروف البيئية والأسرية بعيداً عن النمطية. إن العمل على تكوين الاتجاهات الإيجابية للمجتمع ككل نحو هذه المرحلة وأهمية رعايتها ثم تشجيع المبادرات المتنوعة المتعلقة بإنقاذ أو حماية أو رعاية الطفولة باعتبارها من الأمور الإنسانية الأخلاقية الواجبة تجاه أجيال المستقبل، كل هذا يعتبر ضرورة وخاصة في إطار تشجيع الاتجاه نحو اللامركزية.

٦- تعبئة جهود كافة مؤسسات العمل المجتمعي على اتساعه وتعدده وتنوع اختصاصاته واختلاف مصادر تمويله للعمل من أجل هدف أساسي مشترك ألا وهو تقديم نوعية مميزة من الرعاية للطفولة المبكرة لجميع مستحقيها دون استثناء أو تسويف.

٧- تحديد المهام الفعلية لكافة الجهات القائمة بالعمل في رعاية الطفولة المبكرة. يشترك في الرعاية التعليمية للطفولة المبكرة العديد من الجهات والوزارات التي تقدم الخدمات العامة لدعم الطفولة ورعايتها ومنها وزارة الصحة، وزارة التضامن الاجتماعي، المجلس القومي للطفولة والأمومة، أجهزة الإعلام المتنوعة، وزارة الثقافة، وزارة الشباب والرياضة. كل هذا تتكامل جهوده مع الجامعات بما تقدمه من بحث علمي وإعداد للممارسين المهنيين في هذا المجال ووزارة التربية والتعليم. أما من حيث التمويل فلابد من توفير كافة الفرص والضمانات لزيادة مشاركة قطاعات التمويل الأهلية المتنوعة ومساندتها لجهود الدولة.

٨- الاهتمام بالبحث العلمي المخصص لهذه المرحلة المبكرة الأساسية في حياة الإنسان وخاصة في مجالات تحقيق التوازن بين المواطنة والعولمة وتكوين صورة الذات الإيجابية وقبول الآخر والتنمية البشرية.

٩- توفير البيئة الآمنة، والمحفزة، والراعية والمحافظة على الطفل وسلامته. وهذا يتطلب توفير المواقع والمؤسسات اللازمة لتقديم هذه الرعاية لتحقيق التكامل مع الأسرة، بالإضافة إلى تشجيع وتدريب الأمهات على التطوع للعمل في دور الرعاية اليومية لمتابعة أبنائهم في بيئة ثرية بالمثيرات التعليمية تسمح بالنشاط والحركة والتعلم من خلال اللعب وتقدم الرعاية الصحية والتغذية وهذا بدوره يشجع الآباء ويدفعهم للتعلم مدى الحياة مع أبنائهم ومن أجلهم.

١٠- تدريب الأمهات والآباء على أن يشاركوا في الرعاية لأطفالهم بأن يكونوا معلمات ومعلمين لأبنائهم داخل المنزل أو خارجه مع أبناء من يحيطون بهم في المجتمع المحلى وإشراكهم في برامج تربية ما قبل المدرسة حتى تحقق أهدافها.

١١- تحويل ما نعرفه عن النمو ومرحلة الطفولة المبكرة إلى برامج تعليمية وإثرائية أي ترجمته إلى واقع، وهذا يحتاج إلى جهود مشتركة ودعم من الدولة ومراكز الأبحاث والجامعات والجمعيات الأهلية والقطاع الخاص والإعلام وغيره.

١٢- إيجاد آلية للتنسيق بين الجهات التي تقوم برعاية الطفولة المبكرة عن طريق خطط وبرامج لا مركزية وفى إطار تحقيق أهداف سياسية مخططة مركزياً تضمن توحيد المستوى والمحتوى والتمويل لهذه الرعاية والبحث عن مصادر جديدة.

١٣- الاهتمام بدور الإعداد والتدريب للعاملين في مختلف دور الرعاية ورياض الأطفال مع التأكيد على الاتفاق على الأسلوب الأمثل للقبول في هذه المؤسسات من حيث اختبارات للقبول، وسمات الشخصية والاستعداد للقيام بهذا العمل.

١٤- تصميم المناهج ودمج الأطفال في بيئاتهم الاجتماعية والطبيعية وخاصة في إطار ما تأتي به العولمة والتكنولوجيات الجديدة للمعلومات والتي تتطلب قدرات إبداعية للتعامل مع إطارهم الاجتماعي المتجدد في سرعة وتبنى حالياً حول المعلومات والمعرفة، وأن ترتبط الأنشطة المعرفية بالبيئة المحيطة بصورة شاملة كي لا يحدث اغتراب الطفل عن بيئته من سن مبكر ومن هنا يأتي التأكيد على ضرورة الخروج للبيئة المحلية وجعل البيئة من محاور الأنشطة لتذوق جمالها، وهو مهمة الوالدين ودور الحضانة ورياض الأطفال، وكذلك مساعدته وتشويقه لاكتشاف البيئة ومميزاتها وجوانب اختلافها عن غيرها عن طريق الاكتشاف وحب الاستطلاع. هذا بالإضافة إلى تصميم الأنشطة التي تساعد الطفل على النمو الاجتماعي من حيث اكتساب الآداب العامة للسلوك واحترام الآخر والمفاهيم المرتبطة بالنظافة والمظهر الشخصي وتنمية المهارات المجتمعية مثل احترام آداب المرور، والاهتمام بالنمو الانفعالي وتبادل العلاقات وتقبل الحب من الآخرين والتعامل مع الكبار وأصوله وليس الصغار فقط.

١٥- دمج الوسائل الصحية الخاصة بالتغذية السليمة والوقاية الشخصية من الأمراض ضمن المناهج.

١٦- وضع معايير لضمان الجودة في إعداد وتدريب المعلمين أو المشرفين أو العاملين، ويدخل في ذلك تنميتهم.

١٧- توفير التمويل الذي يشكل أحد التحديات الأساسية لتحقيق الأهداف المرجوة من رعاية الطفولة المبكرة خاصة وأن الدلائل تشير أن نجاح الطفل في مراحل التعليم التالية يعتمد على الاستثمار الجيد في رعاية هذه المرحلة. ومن ثم فالاجتهاد في البحث عن مصادر تمويل غير تقليدية بالإضافة إلى ما تقدمه الدولة واجب ضروري. ولعله من المفيد التأكيد على ضرورة إتاحة الفرص للتطوع والتبرع أو الاكتتاب الجماهيري لتمويل إنشاء دور للرعاية اليومية أو إعداد أماكن للرعاية في المصانع ومواقع العمل للآباء والأمهات وتجهيزاتها وإتاحة الفرص للجمعيات الأهلية والقطاع الخاص الاستثماري وكافة المصادر التمويلية الممكنة والراغبة في المشاركة في أهم واجب وطني لبناء الحاضر والاستثمار في المستقبل.

الجهات المسئولة

إن تعدد الجهات التي تتولى رعاية الطفل والاهتمام بتهيئته للتعليم وإتاحة الفرصة أمامه للتعليم النشط إنما تشكل مشكلة تتطلب جهة قومية للتنسيق، تتولى شئون الرعاية الاجتماعية والصحة والتعليم والجوانب الثقافية والإعلام وكذلك الاهتمام بتشجيع إنشاء مؤسسات الدفاع عن الطفولة وحمايتها. ومن ثم لابد من النظر في تجميع كل شئون الطفل تحت مظلة واحدة لضمان التنسيق والتكامل بين الاختصاصات المتشابكة مع عدد الوزارات والجهات المسئولة. وإذا كانت هذه الجهة المقترحة سوف تتولى كافة ما يتعلق بمرحلة الطفولة المبكرة خاصة فإن هذا التنسيق ضروري أيضاً كي تتاح الفرصة لمتابعة لا مركزية التنفيذ والإشراف والمتابعة. والهدف الأساسي من هذا هو أنه لابد من تحديد المجالات الأساسية التي يمكن أن تتوحد وتتعاون معاً تحت هذه المظلة القومية التنفيذية وذلك لتوفير الوقت والمال وترشيد الجهود وضمان الجودة. وقد يقوم بمتابعة هذا التنفيذ المجلس القومي للطفولة والأمومة من خلال تنظيماته.

د - رعاية الأطفال المعوقين

أهمية الاكتشاف المبكر للإعاقة

الأهداف

١- الاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة واكتشاف أسبابها والعمل على معالجتها إن كانت قابلة للعلاج، وإذا لم تكن قابلة للعلاج فإن اكتشافها يؤدى إلى تقليل المضاعفات وتفاقم الإعاقة أو إضافة إعاقات أخرى تترتب عليها. فمثلا عدم الاكتشاف المبكر لإعاقة ضعف السمع يؤدى إلى تأخر النمو العقلي وغياب وظيفة الكلام المترتبة على حاسة السمع، كذلك تأخر اكتشاف استسقاء الدماغ أو مرض البول السكري الذي قد يؤدى إلى حدوث التخلف العقلي.

٢- الوقاية من المضاعفات التي يمكن أن تحدث للمعوق، فمثلا المصاب بالصرع يمكن أن يتعرض لحوادث خطيرة أو حروق نتيجة لحدوث نوبات الصرع وفقدان الوعي.

٣- تحسين قدرات الطفل المعوق ومساعدته ليكون أكثر تكيفاً ورعاية لنفسه وحماية لها من الأخطار، وجعله فرداً منتجاً فى المجتمع ومواطناً مشاركاً لا عالة على غيره فى الكبر.

إذا كان تعريف الصحة الذي تزكيه منظمة الصحة العالمية هو حالة الوجود الإيجابي للفرد بنواحيه الثلاثة البيولوجية والنفسية والاجتماعية، فإن الرعاية للمعوقين لكي تكون في اتجاه الصحة لابد أن تشمل تلك النواحي الثلاثة مضافاً إليها الرعاية التأهيلية التعليمية والرعاية الثقافية، وذلك لتكتمل كل أنواع الرعاية للطفل المعوق.

الرعاية الجسمية

الأهداف

١- كشف الأمراض الجسمانية التي تحتاج إلى علاج طبي متخصص، فمثلاً أغلب المصابين بالتخلف العقلي لديهم اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، وهذا الاضطراب مالم يتم اكتشافه ومعالجته يقلل من استفادة المصاب بالتخلف العقلي من البرامج التدريبية، بالإضافة إلى أن الاندفاع وفرط الحركة يسببان له الكثير من السقطات والخبطات للرأس التي قد تفاقم من إعاقته فتزيد من شدة التخلف العقلي لحدوث تلف آخر بالدماغ، كما قد يصيبه من جراء الاندفاع وفرط الحركة الكثير من الحوادث التي قد ينتج عنها كسور أو حروق تضيف إعاقات جديدة له.

٢- مساعدته على حماية نفسه من الأخطار بسبب الإعاقة التي لديه مثل الطفل المصاب بالذاتوية مما يضيف إعاقات جديدة.

٣- كشف الإعاقة الجديدة التي لا يستطيع المعوق أن يفصح عنها، مثل المعوق عقلياً الذي طرأ عليه ضعف السمع أو البصر ولا يستطيع أن يشكو منه.

الإجراءات

١- تتم الرعاية الجسمانية للطفل المعوق من خلال أقرب مركز صحي أو وحدة صحية لمسكن الطفل وذلك تيسيراً لأسرته.

٢- يتم التأمين الصحي على الطفل المعوق منذ بداية اكتشاف الإعاقة سواء أكان ملتحقا بدار حضانة أو روضة أطفال أو مدرسة أو غير ملتحق، بما في ذلك العرض على المتخصص مجاناً.

٣- يتم العرض على المتخصصين مجاناً، وتصرف العقاقير له مجاناً دون تحميل الأسرة نفقات فى ذلك.

٤- تصرف الأجهزة التعويضية اللازمة له مجاناً مثل سماعة الأذن أو الكرسي المتحرك.

٥- يتم الكشف الدوري على المعوقين لمتابعة حالاتهم.

٦- يعنى بمتابعة برامج التطعيمات الدورية أو التنشيطية لهم.

٧- يتم عمل سجلات لهم بالمراكز أو الوحدات الصحية القريبة من مسكنهم ومتابعة حالاتهم من خلال تلك المراكز بواسطة المتخصص الذي يحضر دورياً إلى تلك المراكز إذا لم يكن موجودا بها.

٨- يشتمل التشخيص على التقييم المتكامل لحالة الطفل المعوق من الناحية الجسمانية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية ودرجة العجز وقدرته على التكيف، وذلك من خلال فريق المتخصصين كل فى مجاله.

٩- تنمية مهارات أعضاء الفريق الطبي الذي يتعامل مع المعوقين بصورة مناسبة للتعامل مع هذه الفئة ذات الطبيعة الخاصة.

١٠- يتسجل المعوق بمجرد اكتشاف إعاقته فى المركز الصحي القريب من مسكنه، مع عمل ملف خاص به تدون فيه كل التقويمات التي أجريت له والتشخيص المتكامل لحالته والخدمات والرعاية التي تقدم له سواء من خلال المركز أو من خلال جهات أخرى.

١١- يتم الإعلان عن خدمة رعاية المعوقين بالمراكز الصحية، كما يتم الإعلان عن أماكن تلك المراكز، من خلال خطة إعلامية توجه للمواطنين.

١٢- يتولى المركز عرضه على الأطباء المتخصصين بصفة دورية كل ثلاثة شهور، وتوجه أسرة المعوق للذهاب إليه فى المواعيد المحددة.

١٣- تعدل مداخل وممرات وأرصفة المراكز الصحية بما يناسب لاستقبال المعوقين الذين قد لا يستطيعون الحركة.

١٤- يتم اعداد المنزل بما يتناسب مع وجود طفل ذي حاجة خاصة به فتيسر له سبل الحركة، أو يراعي وسائل الأمان إن كان معوقا عقلياً ويمكن أن يؤذي نفسه.

الرعاية الجسمانية ومناسبتها لعمر الطفل المعوق في المكان الذي يتواجد فيه

يتواجد الطفل المعوق إما في البيت، أو المركز الصحي، أو دار الحضانة، أو روضة الأطفال، أو المدرسة.

في البيت

١- تنشأ مراكز متخصصة تساعد الأم أو من ينوب عنها، ويتم تعليمها عن نوعية وطريقة تقديم الرعاية الجسمانية المناسبة للطفل المعوق من حيث تغذيته ونظافته وكيفية تدريبه على التحكم فى المخارج. ويتم تدريبها في مراكز التدريب أو من خلال مساعدة متخصصة تستعين بها الأم بعض الوقت.

٢- تعمل الأسرة على وقايته من الحوادث التي يمكن أن يتعرض لها لكيلا يصاب الطفل بإعاقات جديدة.

٣- يقع عبء الرعاية الجسمانية للطفل المعوق على عاتق الأسرة، ويوجهها ويعاونها فى ذلك الفريق الذي يعمل بالمركز الصحي (مثل التوجيه لنوعية الغذاء الذي يقدم ومواعيده، والعلاج الذي يعطي وطريقة إعطائه).

في المراكز الصحية

١- يراعى أن يشتمل الفريق الذي يعمل فى المراكز الصحية على التخصصات التي تتعامل مع الإعاقات الشائعة، وذلك عن طريق مواعيد منتظمة يحضر فيها أعضاء الفريق المتخصص ويعلن عن مواعيدها لأسر الأطفال المعوقين.

٢- يتم تدريب أطباء تلك المراكز لاكتشاف حالات الأطفال التي يمكن أن تكون لديهم إعاقة وذلك لكي يتم تحويلها للمتخصص الذي يحسم الأمر بعد التقييم الكامل لحالة الطفل.

٣- يتم تدريب الأطباء وهيئة التمريض والفئات المعاونة من فنيين أشعة وتحليل إلى كيفية التعامل مع الطفل المعوق وذلك ليتقبل الرعاية الجسمانية الطبية التي يقدمونها إليه، فيمكنهم كسب تعاونه لمساعدته.

٤- تعقد دورات تدريبية تنشيطية للمتخصصين من الأطباء فى مجالات الإعاقة بأنواعها المختلفة، وذلك لتطوير رعايتهم للمعوقين حسب أحدث ما وصل إليه العلم من تقدم فى تخصصاتهم (سمع، كف بصر، إعاقة عقلية. . .الخ).

٥- تعقد لفريق رعاية الأطفال المعوقين دورات تعدهم للعمل كفريق وتحسن التواصل بينهم وصولا إلى أفضل أداء لهم.

٦- يراعى الارتقاء بالوقاية الصحية لتصل إلى مستوى الوقاية الأولية، فتصل إلى الطفل المعوق وتكتشفه قبل أن تتفاقم إعاقته.

في الحضانة و الروضة

١- يتم فحص طبي شامل عند قبول الطفل بالحضانة أو روضة الأطفال ليس بهدف قبوله أو استبعاده وإنما بهدف اكتشاف الإعاقة إذا وجدت لديه، ويوضح ذلك للأسرة حتى تساعد فى اكتشاف الإعاقة (إن وجدت) ولا تحاول الخداع خوفاً من رفض المدرسة للطفل المعوق. وهذا لن يحدث إذا اطمأن الأهل إلى قبوله حتى في حالة إعاقته.

٢- يتوافر في الحضانة والروضة طبيب ممارس عام يتابع الأطفال المعوقين من خلال حالتهم الطبية العامة، وتتوافر معه ممرضة تعرف كيف تتعامل مع الطفل المعوق لمساعدته عند الضرورة.

٣- تعقد دورات تدريبية مبسطة للأطباء الموجودين في الحضانة وروضة الأطفال لمعرفة كيف يكتشف الطفل المعوق وكيف يمكنه أن يقدم إليه المساعدة عند الضرورة.

٤- تعقد دورات تدريبية للممرضات اللاتي يعملن فى الحضانة وروضة الأطفال لمعرفة كيف تقدم ما يلزم من رعاية طبية للطفل المعوق خلال فترة وجوده بالحضانة.

الرعاية النفسية

نظراً لأن المعوق له بناء نفسي خاص به نتج عن الإعاقة واختلافه عن الطفل السوي، فهو يشعر بالنقص والدونية من خلال ما يعقده من مقارنات بينه وبين غيره من أقرانه الأسوياء، وقد يعاني من اضطراب صورة الذات، الأمر الذي يجعله أقل تكيفاً، وقد يصاب بالاكتئاب الذي يظهر إما فى الانسحاب والانطواء وعدم الاندماج مع الآخرين، أو في سلوك إيذاء الذات، أو يظهر فى صورة نقص الانتباه والاندفاع فى التصرفات أو اضطراب السلوك واستثارة المحيطين به وعدوانه تجاههم نتيجة لإحباطه النفسي.

الأهداف

الرعاية النفسية تساعد الطفل المعوق على التكيف وعلى قبول ذاته كما هي. وتشجعه لمساعدة نفسه والقيام بخدمة الذات يجعله إيجابياً ومتعاوناً وأكثر قبولا للمساعدة.

الإجراءات

الطفل أقل من ثلاث سنوات:

١- تقدم له الرعاية فى البيت وتقدمها الأسرة بالاستعانة بتوجيه من المتخصصين الذين يتابعون حالة الطفل دورياً.

٢- تعطى أم الطفل المعوق إجازة بجزء من المرتب لتقوم على رعايته، أو تعمل لجزء من الوقت لا يخل برعايتها له.

٣- يتم عمل برامج إرشادية نفسية لأمهات الأطفال المعوقين لتعليمهن كيف تكون الرعاية النفسية لطفلها حسب نوع ودرجة إعاقته.

٤- توجه الأسرة لعدم عمل حماية زائدة للطفل المعوق وعدم إعطائه ميزات على بقية إخوته، وذلك لتنمية ثقته بنفسه ومساعدته على مواجهة عجزه، ولعدم تعويده الاستجداء بإعاقته.

الطفل عمر ثلاث سنوات إلى ثماني سنوات:

١- تقدم له رعاية نهارية نفسية متخصصة حسب نوع إعاقته (عقلية أو حركية أو حسية أو متعددة) فى الحضانة وروضة الأطفال.

٢- تقتصر الرعاية على البرامج النهارية فقط ويعود بعدها الطفل إلى أسرته ليشاركها حياتها من ناحية وليظل عضواً موجوداً يومياً فى الأسرة من ناحية أخرى، وذلك للحفاظ على انتمائه للأسرة، واستمرار

قبول إخوته له كعضو فى الأسرة بل والتعود عليه وعلى المشاركة فى رعايته، مما يزيد من الارتباط المتبادل بينهم ويكفل رعاية منهم له بعد ذلك، بدلاً من التعود على التخلص منه بوضعه فى مؤسسة داخلية.

٣- لا يوضع الطفل فى مؤسسات داخلية (سواء كان ذلك فى صورة دور حضانة أو مؤسسات علاجية) وذلك لأن فصله عن والدته وإقصاءه عن أسرته يضر بنفسيته وغالباً ما يصاب بالاكتئاب الذي يزيد من حالته النفسية سوءا، فيضطرب سلوكه ويصبح أقل استفادة من البرامج المعدة لرعايته نفسياً.

٤- يوجه الطفل المعوق للتعويض حتى يمكنه التغلب على الإحساس بالعجز، فمثلا المكفوف يوجه للتركيز على حاسة السمع ليعوض بها إدراك العالم من حوله، كما يوجه للتركيز على حاسة اللمس للقراءة بطريقة "بريل".

٥- توفر الوسائل التي تساعد الطفل المعوق على التعويض مثل أجهزة الكومبيوتر الناطقة أو أجهزة الراديو والتسجيل أو الكتب المطبوعة بطريقة بريل للمعوق مكفوف البصر.

٦- توفير مختلف الأجهزة التعويضية مثل سماعات الأذن والكراسي المتحركة حسب أحدث ما وصل إليه التقدم التكنولوجي فى هذا المجال.

٧- يقوم بالرعاية النفسية مربية الحضانة وروضة الأطفال أو معلمة متخصصة أو يتعاونان معاً.

تشمل الرعاية النفسية بوجه عام لكل الأطفال المعوقين تنمية اعتماد الطفل المعوق على نفسه، وتوسيع وتنمية مداركه، وتنمية لغته كأداة للتواصل مع الآخرين عن طريق العلاج بالتخاطب وغيرها من وسائل التواصل، وتعديل سلوكياته المضطربة وذلك لتحسين تكيفه وتدريبه على التحكم فى المخارج إذا لم يكن قد أتم ذلك، وتنمية ثقته بنفسه.

الرعاية الاجتماعية

الهدف

تهدف إلى جعل الطفل المعوق يقيم علاقات بالمحيطين به لتقليل عزلته وتنمية شخصيته وقدرته على أن يتفاعل مع الآخرين.

الإجراءات

١- تدريبه على المهارات الاجتماعية المناسبة لسنه وإعاقته.

٢- تشجيع الأسرة على التفاعل معه وتيسير اختلاطه مع الأهل والأقارب والمعارف والأصدقاء، ومساعدة أسرة الطفل المعوق في حل المشكلات الاجتماعية التي تعترضها.

٣- إعطاء المعوق دوراً داخل الجماعة سواء الأسرة أو فى فصل الروضة أو الحضانة، ومراعاة الدمج الاجتماعي للطفل المعوق مع أقرانه من الأطفال الأسوياء منذ دخوله إلى رياض الأطفال أو دور الحضانة، وذلك حتى يتعودوا على قبوله والتعامل معه كفرد فى المجتمع يقل عنهم فى قدرة ما مهما كانت تلك القدرة، وليس ذلك سبيلا لنبذه وعزله.

الدمج الاجتماعي

الهدف

تنمية مهارات الطفل الاجتماعية، وتوفير تفاعل اجتماعي ينمى شخصيته وعقليته.

ثم إن الدمج للطفل المعوق أمر لا غنى عنه فهو فرد من المجتمع ولا يمكن عزله عن المجتمع ليظل سجين إعاقته، فعزله يشعره بالاغتراب ويضر بتكيفه، بل ويحرمه من المهارات الاجتماعية التي تساهم فى تكوينه إضافة إلى تنمية شخصيته وعقليته من خلال التفاعل الاجتماعي مع أقرانه. فالطفل يتعلم من الطفل أكثر وأسرع مما يتعلم من البالغين، لذا فإن الدمج يعد جزءاً هاماً من استراتيجية رعاية المعوقين.

الإجراءات

١- يفضل الدمج الجزئي أي أن الأطفال المعوقين يتواجدون مع الأسوياء داخل الفصول فى بعض الأنشطة التعليمية ثم ينفصلون فى بعضها لتلقي برامجهم المتخصصة والتي تساعد فى تعليمهم نظراً لحاجتهم لوسائل وطرق خاصة تناسب كل إعاقة.

٢- يوجه جزء هام من الإعلام عن الرعاية الاجتماعية والدمج الاجتماعي للمجتمع والرأي العام بما يحقق تفهما منهم لمشكلة الإعاقة وآثارها ويساعد فى دمج الأطفال المعوقين فى المجتمع. فكثير من أولياء أمور الأطفال الأسوياء يخافون من اختلاط أطفالهم بالأطفال المعوقين وكأنها أمراض معدية، وهذا فهم خاطئ يجب أن يتم تعديله.

الرعاية التأهيلية التعليمية

الهدف

١- تعنى الرعاية التأهيلية للأطفال المعوقين أساساً لتدريبهم على ممارسة المهارات الحياتية الأساسية.

٢- وتهتم هذه الرعاية أيضاً بالتأهيل المهني إذا أمكن ذلك بهدف أن يكتسب المعوق رزق أو جزء من رزقه.

الإجراءات

١- تقدم من خلال دار الحضانة وروضة الأطفال والمدرسة الأنشطة التي تناسب الأطفال المعوقين كل حسب حالته وما يحتاجه من تعليم وتأهيل.

٢- إشراك الأسرة فى ذلك وتوجيه أفرادها إلى ما يمكن أن يقوموا به أثناء تواجد الطفل بالبيت.

٣- توفير معلمات مدربات للتعامل مع مختلف أنواع الإعاقات من خلال دورات تدريبية وليس من الضروري أن يكونوا من خريجي التربية الخاصة، وإنما الأهم هو أن يكون لديهم الاستعداد والحماس للعمل مع الأطفال المعوقين.

٤- تدريب معلمة رياض الأطفال لفهم كيفية التعامل مع الطفل المعوق حتى تشارك فى دمجه ضمن الأطفال العاديين.

٥- إعداد برامج مناسبة لكل نوع من الإعاقة لتسهل التطبيق.

٦- السعي إلى الإعفاء الكلي أو الجزئي من المصروفات المدرسية، حسب الحاجة.

٧- تشجيع الطفل المعوق للاشتراك فى الأنشطة المدرسية.

الرعاية الثقافية

الهدف

أن يتفهم الطفل النواحي الثقافية بالمعنى الشامل (القيم والعادات والتقاليد وأنماط السلوك المقبولة)، فإذا كان أصم مثلا فإنه يحتاج إلى أداة توصيل للمفاهيم الثقافية تختلف عن الطفل المكفوف وذلك لاختلاف المدخل الإدراكي للمفاهيم لديهما، كما أن الطفل المعوق عقلياً يحتاج إلى تبسيط للمفاهيم كي يستوعبها وتكرارها له لمرات عديدة حتى تصل إلى عقله ثم تستقر فى وجدانه.

الإجراءات

١- توفير الوسيلة المناسبة لكل فئة من الأطفال المعوقين مثل القصص المصورة المبسطة المناسبة للأطفال الصم، أو البرامج المصورة على أجهزة الكومبيوتر.

٢- فتح مسارح الأطفال ودور السينما والمتاحف والحدائق وأماكن التثقيف المناسبة لهم.

٣- إصدار مجلات تثقيفية مناسبة لكل فئة من فئات الإعاقة وللمراحل العمرية المختلفة تجعلهم على وعي ودراية بما يدور حولهم فى المجتمع.

٤- تنمية الهوايات الثقافية لديهم وتشجيعهم على ممارستها مثل الموسيقى والرسم والتلوين وغيرها، أو حفظ القرآن الكريم للمكفوفين حيث يبرعون فى حفظه، ويمكن عمل مسابقات لتشجيع ممارسة الهوايات التي لديهم.

٥. مراعاة ظروف الأطفال المعوقين فى تصميم (أو عمل تعديل) مداخل وممرات دور ومؤسسات التثقيف.

٦- تحسين صورة الطفل المعوق في برامج الأطفال والمسلسلات التليفزيونية.

تحديد الجهات التي تقدم الرعاية للأطفال المعوقين

تقوم وزارة الصحة بتقديم الرعاية الجسمانية والنفسية للطفل منذ الولادة، وتقدم وزارة التعليم له التعليم والتأهيل إضافة إلى الرعاية الاجتماعية والرعاية الجسمانية والنفسية من خلال الصحة المدرسية وفريق الخدمة الاجتماعية.

كما أن هاتين الوزارتين تمتدان وتنتشران فى كل ربوع مصر من خلال انتشار المراكز والوحدات الصحية والمدارس الابتدائية التي يمكن أن يلحق بها فصول رياض الأطفال والحضانة، وبذلك يمكن توصيل الرعاية للأطفال المعوقين للمناطق الريفية والبدوية كما هو متيسر وصولها للمناطق الحضرية.

وهذا يحقق عدم تعدد جهات رعاية الأطفال المعوقين فلا يشتت جهود الرعاية والميزانية المرصودة، فنصل إلى المستوى المناسب من الرعاية. كما يسهل التنسيق بين جهات تقديم الرعاية، ويمكّن من دور العمل ألفريقي المطلوب لرعاية الأطفال المعوقين.

ويكون ذلك عن طريق ما يلي:

١- نشر المراكز والوحدات الصحية في كل مناطق جمهورية مصر العربية، وهو أمر إن لم يكن واقعا فعلياً فمن الضرورة تحقيقه كجزء من الخدمة الصحية التي تقدمها وزارة الصحة. كما يمكن تدريب الفريق العامل بها لأداء الدور المطلوب منه تجاه الطفل المعوق، إضافة إلى دوره في اكتشاف الإعاقات عند حضور الطفل للتطعيمات الدورية.

٢- استكمال النقص فى أعضاء الفريق بزيارات منتظمة للمتخصصين فى تقييم ورعاية الأطفال المعوقين التابعين لتلك المراكز والوحدات.

٣- التنسيق بين المدرسة القريبة من المسكن والذي تم إلحاق الطفل المعوق بها وبين المركز الصحي الذي يقدم الرعاية له لتتكامل مختلف أنواع الرعاية التي تقدم له.

هـ - رعاية الأطفال الموهوبين

إن اكتشاف الموهوبين المبكر ورعايتهم واستثمار طاقاتهم إلى أقصى ما يمكنهم بلوغه قد أصبح ضرورة ملحة يفرضها التقدم والتغيرات المتسارعة والتفجر المعرفي والتكنولوجيا المتقدمة التي تستلزم مقدرات بشرية ذات نوعية خاصة تشارك في صنعها بالمبادرة والفعل والإبداع، ولا تتوقف عند مجرد استهلاكها بالتواكل والاعتمادية.

ومن بين مجالات الموهبة (الاستعداد) التي قد تكون موضع تقدير الجماعة التي يعيش في نطاقها الفرد: الاستعداد العقلي – المعرفي العام (الذكاء)، الاستعداد الأكاديمي الخاص، التفكير الإبداعي، الاستعدادات الفنية والأدائية التشكيلية والموسيقية والدراما، الاستعدادات النفسحركية (الرياضية)، القيادة الاجتماعية، استعدادات أخرى. وأياً كان مظهر الموهبة فإنها تتطلب الكشف المبكر عنها وتوفير المناخ المناسب لرعايتها.

الأهداف

١- تحقيق الرعاية الشاملة المتكاملة للأطفال الموهوبين نفسياً واجتماعياً وتربوياً وتعليمياً، من خلال توفير الأنشطة والخدمات المناسبة التي تلبي احتياجاتهم وتنمي استعداداتهم في البيئتين الأسرية والمدرسية وعلى مستوى المجتمع.

٢- تطوير الوعي المجتمعي بأهمية الأطفال الموهوبين والتعريف بخصائصهم واحتياجاتهم ومشكلاتهم، ولفت الانتباه إلى ضرورة التعرف عليهم والاكتشاف المبكر لهم، وتأمين خدمات الرعاية الواجبة لهم.

٣- رفع مستوى وعي الأسرة بمسئولياتها وأدوارها تجاه الطفل الموهوب، وتحسين مستوى كفاءتها في فهم شخصيته واحتياجاته ومشكلاته، وكيفية التعامل معه، ومتابعة نموه والمشاركة في تعليمه ورعايته.

٤- تهيئة مناخ وبيئة مدرسية أكثر ملاءمة للكشف عن استعدادات الموهوبين، وإشباع احتياجاتهم، وتربيتهم وتعليمهم والحفاظ على استمرارية تفوقهم.

٥- تنسيق الجهود وتعزيز مبدأ التعاون والشراكة بين الأسرة والمدرسة ومؤسسات المجتمع المدني والإعلام من أجل رعاية الموهوبين وتنمية استعداداتهم.

الإجراءات

ويمكن تحقيق هذه الأهداف من خلال مستويين هما، الكشف والتعرف المبكر والرعاية والتدخل المبكرين. وفيما يلي الهدف وأهم الإجراءات المرتبطة بكل منهما:

الكشف والتعرف المبكر

الهدف

التبكير في الكشف والتعرف على الأطفال الموهوبين وعدم الانتظار لأعمار متأخرة خشية أن يكتسب الموهوبون أساليب وعادات معرقلة لنمو مواهبهم وتعريض طاقاتهم المتميزة للانطفاء والهدر.

الإجراءات

١- توعية الوالدين لمتابعة مظاهر نمو الطفل خلال مرحلة الطفولة المبكرة في الجوانب والمجالات المختلفة، وملاحظة ظهور بعض الخصائص والمؤشرات المنبئة بوجود الموهبة لديه، ومن بينها إبداء الطفل لبعض السلوكيات بمعدل يفوق أقرانه العاديين ممن هم في مثل عمره الزمني وبيئته الاجتماعية. ومن بين هذه السلوكيات النشاط الوفير والحيوية، والفضول وحب الاستطلاع، واليقظة العقلية والانتباه وقوة الملاحظة والذاكرة، وسرعة الاستيعاب والفهم والتعلم، والنزعة إلى البحث والتحري والتجريب، وسرعة معدل النمو اللغوي وثراء الحصيلة اللغوية، وحل المسائل المعقدة والألغاز وبناء الأشكال المركبة، والتعلم السريع للحروف والأرقام والقراءة في سن مبكرة، وحب الاستطلاع والاهتمامات غير العادية المتنوعة بموضوعات، كالصور والألوان، والموسيقى، والكتب والقصص وغيرها.

٢- تدعيم ملاحظات الوالدين بقيام الأخصائيين النفسيين المؤهلين للعمل مع الموهوبين بإجراء الفحوصات والاختبارات النفسية اللازمة للتحقق من موهبة الطفل وتوفير قاعدة بيانات ومعلومات عن استعداداته العقلية، وقد يكون من المفيد في ذلك:

- توفير هذه الخدمة بمراكز رعاية الطفولة والأمومة والمدارس والجامعات بالمناطق والتجمعات السكنية المختلفة.
- الملاحظة المقننة لسلوك الطفل من خلال مختلف نشاطاته، كاللعب والرسم والأداء الحركي والتعبير اللغوي، واستخدام قوائم الخصائص السلوكية واختبارات الذكاء والتفكير الإبداعي المناسبة للعمر الزمني للطفل.

٣- ضمان اتسام عملية الكشف والتعرف بالمرونة والاستمرارية لمتابعة نمو الأطفال الموهوبين، ومواكبة سلوكهم وأدائهم في مختلف المواقف والنشاطات، وهو ما يستلزم تزويد روضات الأطفال بالاختبارات والمقاييس اللازمة لذلك، ووجود الأخصائيين النفسيين لتطبيق هذه الاختبارات، وتدريب مشرفي الروضة على المساهمة في عملية الفحص والكشف والتعرف المبكر.

٤- بناء الوسائل والأدوات المستخدمة في الكشف والتعرف على الأطفال الموهوبين على المفهوم الموسع للموهبة بحيث لا يتم التركيز على مظهر واحد دون غيره من مظاهرها، كالذكاء أو المهارات اللغوية مثلاً، وذلك ضماناً لتمثيل كل أشكال الموهبة في برامج الرعاية بعد ذلك.

٥- الجمع بين أدوات ووسائل وطرق متعددة ومتنوعة في الكشف والتعرف على الموهوبين بحيث يتم استخدام أكثر من وسيلة أو طريقة توخياً للدقة في عملية التعرف. ومن أهم هذه الوسائل والطرق ملاحظات الوالدين، وترشيحات المعلمين، ومقاييس الذكاء، واختبارات التفكير الإبداعي، وترشيحات الأقران، واختبارات الاستعدادات الخاصة، والمقابلة الشخصية، والتقارير والسير الذاتية، وقوائم السمات والخصائص السلوكية، والاختبارات التحصيلية، وترشيحات الخبراء والثقات، وملف أداء التلميذ (البورتفوليو)، والملاحظة المنظمة، وترشيحات المدراء والإخصائيين والمرشدين.

الرعاية والتدخل المبكر

الهدف

تهدف الرعاية والتدخل المبكر إلى توفير الإجراءات المنظمة المتخصصة التي يكفلها المجتمع بمنظماته ومؤسساته المعنية بقصد تنمية استعدادات الأطفال الموهوبين وطاقاتهم الخلاقة.

الإجراءات

١- إثراء البيئة المنزلية بالمثيرات والمنبهات الحاسية المتنوعة، والمواد والمصادر الثقافية، التي من شأنها تنشيط النمو العقلي – المعرفي، والإداركي – الحاسي، والمهارات الحركية الكبيرة والدقيقة، والنمو اللغوي ألاستقبالي والتعبيري للطفل الموهوب، وتمكنه من زيادة وعيه بالمثيرات، ومن تنويع اهتماماته، وتمكينه من ممارسة اللعب الفردي والجماعي بأشكاله المختلفة التلقائية والتخيلية والإنشائية، وأنشطة الفك والتركيب، والرسم والتلوين، والأداء الحركي والإيقاعي والغنائي، والتشكيل بالعجائن المختلفة، والملاحظة والوصف، وغيرها من الأنشطة.

٢- احترام حرية الطفل في التفكير والعمل بطريقته الخاصة، وتشجيعه على الاستقلالية وممارسة أوجه النشاط التي تتفق مع مجال موهبته دون فرض نشاطات أو اهتمامات بعينها قد تتعارض مع استعداداته الخاصة.

٣- تقدير أفكار الطفل الخلاقة، واحترام أسئلته، وتشجيعه على الاستطلاع والفضول الحاسي والعقلي، والبحث والتجريب، وتقبل أخطائه وأفكاره غير المعتادة واستجاباته غير المألوفة.

٤- توسيع دائرة اهتمامات الطفل الموهوب ومداركه وخبراته، واستثارته عقلياً عن طريق القراءة والاطلاع، واصطحابه إلى المكتبات والمتاحف والمعارض، وحدائق الحيوان والأسماك، والمراصد، والأماكن الأثرية والخلوية، وتشجيعه على جمع الصور والنماذج والعينات والخرائط... وغيرها.

٥- تهيئة مناخ أسرى دافئ وآمن يتفهم خصائص الطفل الموهوب، ومتطلبات نموه واحتياجاته، ومشكلاته وذلك بما يعزز شعوره بالكفاءة والثقة والطمأنينة، ويقلل من شعوره بالخوف والقلق والتهديد.

٦- التواصل الحميم مع الطفل من خلال المناقشة والحوار، والتشجيع، والمساندة، ومشاركته الأنشطة المختلفة، كاللعب والحكي القصصي والقراءة، والغناء والعزف، وتبني اتجاهات والدية في تنشئة الطفل قوامها التسامح والحب والتقبل والتقدير والتشجيع والاهتمام.

٧- توثيق اتصال الأسرة بالمدرسة لمتابعة إنجازات الطفل الموهوب وتقدمه داخل الصف الدراسي، وما قد يعترضه من مشكلات والتعاون في حلها، وتعلم الكيفية التي يمكن بها متابعة تعلمه في المنزل.

٨- تجميع أعمال الطفل وإنجازاته الخلاقة، والعمل على عرضها بطريقة ملائمة، والاحتفاظ بها، وتشجيع الطفل على إعادة تأملها والحديث عنها.

٩- إصدار مجلات للأطفال تتضمن أبوابها ما يناسب الطفل الموهوب ومجلات لنشر أعمال الأطفال الموهوبين.

الرعاية والتدخل المبكر على مستوى الحضانة وروضة الأطفال والمدرسة

١- تطوير مفاهيم تعليمية مناسبة لمرحلتي الحضانة والروضة مع التركيز على الأنشطة الجذابة والمشوقة الملبية لاحتياجات الأطفال إلى التفتح والنمو ألإدراكي – الحاسى، والحركي، والاستعداد للقراءة، والمهارات اللغوية والاجتماعية، والتعبير الخيالي من خلال نشاطات الفنون والموسيقى والغناء، والرقص والتمثيل، ولعب الأدوار وتحريك الدمى والعرائس، والأنشطة الحركية، وتهيئة البرامج والأنشطة الإبداعية الفنية والرياضية والعلمية والاجتماعية والثقافية والترويحية التي تقابل الاستعدادات المتنوعة والاهتمامات المختلفة لدى الأطفال.

٢- تيسير الخامات والمواد التي تساعد الأطفال على التجريب والمعالجة اليدوية والتشكيل، والتعبير الحر والخلاق، والتنظيم وإعادة التركيب، والتمييز الحاسي والتناسق الحاسحركي، كالرمل والورق الملون، والخرز والبذور، والقواقع والأصداف، والأصباغ والألوان، والصلصال وعجائن الورق، والمكعبات ذات الأحجام المختلفة والصور، وغيرها مما هو متوفر في بيئة الطفل.

٣- إنشاء وتقنين واستخدام أدوات أكثر كفاية وفعالية في الكشف عن المظاهر المختلفة للموهبة، وتدريب الأخصائيين والمعلمين على استخدامها.

٤- تهيئة التجهيزات المدرسية والأخصائيين اللازمين لتفعيل الأنشطة المدرسية والإبداعية المختلفة، كالمعامل والورش، والمراسم والملاعب، والمكتبات وغرف المصادر، والكمبيوتر وشبكة المعلومات الدولية، والوسائط المتعددة، والخامات والأدوات التي تستلزمها هذه الأنشطة.

٥- تهيئة مناخ مدرسي مشبع بالفهم والتقدير لاحتياجات الأطفال الموهوبين، مشجع على المبادأة والتنافس والتجريب والتفكير وحل المشكلات، والتفاعل والمشاركة.

٦- كفالة الأنشطة الإضافية والإثرائية جنباً إلى جنب مع المنهج الدراسي المعتاد، والتي تناسب احتياجات الموهوبين في المجالات المختلفة وتكفل لهم حرية اختيار الأنشطة، وتشبع احتياجاتهم العقلية المعرفية، وتزودهم بخبرات متقدمة.

٧- استخدام استراتيجيات وأساليب وطرق تدريسية مرنة تحث الأطفال على الفحص والبحث والاكتشاف والاستقصاء والاستدلال، وإجراء التجارب وعمل المشروعات، و تعتمد على النشاط خارج غرفة الصف، وعلى التعلم من مصادر متعددة.

٨- تشجيع التعلم النشط والمستقل والتعاوني والتقييم الذاتي والتفكير الناقد والإبداعي لدى الأطفال.

٩- توثيق التعاون مع أسرة الطفل الموهوب، وإمدادها بالتوجيهات والخدمات الإرشادية والخبرات التي تجعلها أكثر مقدرة على فهم احتياجات الطفل وإشباعها، وعلى مواصلة تنمية طاقاته واستعداداته وتعليمه في المنزل.

١٠-العناية ببرامج التوجيه والإرشاد النفسي لمساعدة الأطفال الموهوبين والمتفوقين على فهم ذواتهم وتقبلها، وإدراك جوانب تفوقهم وحل مشكلاتهم.

١١-تهيئة برامج التدريب والتعليم المستمر للمعلمين لتزويدهم بالمستجدات المعرفية في مجالات تخصصاتهم، وتحسين كفاءاتهم المهنية، وبما يجعلهم أكثر تمكناً من الكشف والتعرف على الطلاب الموهوبين والمتفوقين والتعامل معهم وإشباع احتياجاتهم.

١٢- تطوير أساليب الامتحانات والتقويم لجعلها أكثر كفاءة وفعالية في تحقيق الأهداف التربوية، وأن يكون التقويم جزءاً من التعلم.

الرعاية والتدخل المبكر على مستوى المجتمع ومؤسساته المدنية

١- الاهتمام بالأنشطة الموجهة للأطفال عامة والموهوبين منهم خاصة في الأندية وقصور الثقافة، ومراكز رعاية الطفولة ومؤسسات المجتمع المحلي، ودور العبادة، مع تهيئة متطلبات تفعيل هذه الأنشطة من البرامج والأخصائيين والمشرفين، والتجهيزات المكانية، والمواد والخامات اللازمة.

٢- التوسع في إنشاء المزيد من نوادي العلوم ومتاحف الطفل والتاريخ الطبيعي والرياضيات، والفنون ومسارح الطفل وقاعات العروض الفنية، والكشافة والمكتبات العامة ومكتبات الطفل، والتي من شأنها إتاحة الفرصة أمام الأطفال لممارسة النشاطات الإبداعية المتنوعة، وتنمية استعدادات الأطفال الموهوبين وصقلها، وعرض منتجاتهم وأفكارهم.

٣- إنشاء جمعيات للموهوبين في مختلف الأحياء والمحافظات تعني بعقد ورش العمل والندوات والمحاضرات التي تتناول قضاياهم وأهمية رعايتهم، ودراسة مشكلاتهم واحتياجاتهم، وتنمية طاقاتهم الخلاقة.

٤- دعوة رجال الأعمال والصناعات وأصحاب الشركات والجميعات لعقد المسابقات في المجالات العلمية والفنية والرياضية والاجتماعية للكشف عن أصحاب المواهب، وعرض منتجاتهم، وتخصيص المنح والجوائز والمكافآت، لتحفيزهم للمزيد من البحث والاكتشاف وممارسة الأنشطة الخلاقة.

الرعاية والتدخل المبكر على مستوى وسائل الإعلام

١- إعادة النظر في البرامج الإعلامية المقدمة للأطفال بحيث تتلاءم مع تنوع طاقات الأطفال واستعداداتهم العقلية المعرفية، والمزاجية والوجدانية والنفسحركية والاجتماعية في كل مرحلة سنية.

٢- إعداد برامج إعلامية لنشر الوعي لدى أفراد المجتمع بمفهوم الموهبة وأشكالها، وخصائص الأطفال الموهوبين والمتفوقين واحتياجاتهم وكيفية إشباعها، وسبل رعايتهم في الأسرة والمدرسة والمجتمع.

٣- التوسع في البرامج الإذاعية والتليفزيونية التي تقدم نماذج القدوة من الأطفال الموهوبين، والشباب والبالغين من المتفوقين والمبدعين مع التأكيد في سير حياتهم على عرض نماذج من إنتاجهم، والصعوبات التي لاقوها في حياتهم وكفاحهم في مواجهتها، وكيفية توظيف طاقتهم في خدمة المجتمع، والدروس المستفادة من حياتهم.

٤- إعداد برامج إعلامية مشوقة وجذابة تركز من الناحية العملية على سبل تنمية مهارات التفكير الإبداعي والتفكير الناقد، والمهارات الفنية اليدوية والقيادية والنفسحركية، وتستثير روح الكشف والتجريب والتنافس لدى الأطفال.

٥- اهتمام وسائل الإعلام المختلفة بعرض نماذج من إنتاج الأطفال الموهوبين والمتفوقين في المجالات المختلفة وتحليلها عن طريق الخبراء والمتخصصين.

٦- استضافة الأطفال الموهوبين لطرح تجاربهم الشخصية وخبراتهم ومشكلاتهم وتطلعاتهم.

و - رعاية وحماية أطفال الشوارع وشبكة الأمان الاجتماعي

في إطار استراتيجية تنمية الطفولة المبكرة يتم تناول الموضوع في ثلاث نقاط رئيسية هي:

أولاً: التعريف بالظاهرة والمشكلات ذات الصلة

"طفل الشارع هو ذلك الطفل الذي عجزت أسرته عن إشباع حاجاته الأساسية الجسمية والنفسية والثقافية كنتاج لواقع اجتماعي اقتصادي تعايشه الأسرة في إطار ظروف اجتماعية أشمل، دفعت بالطفل دون اختيار حقيقي منه إلى الشارع كمأوى بديل معظم الوقت أو كل الوقت، بعيداً عن رعاية وحماية أسرته، يمارس فيه أنواعاً من الأنشطة لإشباع حاجاته من أجل البقاء مما يعرضه للخطر والاستغلال والحرمان من الحصول على حقوقه المجتمعية، وقد يعرضه للمساءلة القانونية بهدف حفظ النظام العام".

ومن هذا التعريف نجد أموراً محددة واضحة يجب الاتفاق عليها هي:

١- بقاء الطفل في الشارع بصورة دائمة أو متقطعة، وصلته بأسرته غير منتظمة أو منعدمة.

٢- عدم وجود حماية أو رقابة من أشخاص راشدين.

٣- تحديد السن حتى ١٨ عاماً حسب القانون ويشمل الذكور والإناث.

٤- مفهوم الشارع بوصفه يشمل الأماكن المهجورة والميادين والأماكن البعيدة عن المنزل، بجانب طبيعة الحياة في الشارع مقارنة بحياة الطفل مع الأسرة.

ثانياً: أوجه الرعاية والحماية وشبكة الأمان الاجتماعي وتتضمن

١- توفير شبكة الأمان الاجتماعي وهي تلك الجهود المبذولة من خلال الأجهزة المختلفة التي ترعى المواطن وتؤمن حياته ومستقبله وتشعره بالأمان وتقف معه وقت الشدة وأي طارئ. إنها السياج الذي يحيطه بالرعاية والحماية بكافة صورها ليعيش آمناً في يومه وغده، لا يشغله سوى أن يعمل ويؤدي دوره المنوط به في ظل منظومة المجتمع المتكاملة. إنها تتمثل في مجموعة التشريعات التي تحقق سيادة القانون والعدالة بصورها المختلفة، وهي بالنسبة للطفولة مناخ جيد للتنشئة وإعمال لكافة الحقوق للأطفال جيل المستقبل. إن التشريعات الدولية وفي مقدمتها اتفاقية حقوق الطفل التي وقعتها مصر توفر حدود الأمان. إن التطلعات التي وافقت عليها مصر والتي تمثل الأهداف الإنمائية للألفية الثالثة تشكل الإطار نحو حياة أفضل للأطفال، وعلى حقهم بأن يتمتعوا برعاية صحية جيدة ومجانية، وأن تشبع حاجاتهم الأساسية بدءاً من دور الأسرة، واستطراداً لكافة الأجهزة.

٢- تتضمن هذه الشبكة الأعمال التطوعية التي يقوم بها الشباب والأسر القادرة لتوفير الإرشاد والتوجيه لأطفال الشوارع والتبرعات النقدية والعينية والرعاية في دور الرعاية ومساندة الجمعيات الأهلية والمؤسسات الحكومية لأداء دورها.

٣- تحقيق التعليم للجميع بتوفير تعليم إلزامي، تعليم أساسي مجاني، بل وتعليم ما قبل المدرسة في شكل الحضانات ورياض الأطفال حتى نسهم في التنشئة السليمة للأطفال. إن ذلك هو الأمان الذي ننشده وهو كذلك في عناصره الأساسية، بل ويجب أن يكملها عناصر إضافية لتحسين نوعية الحياة.

٤- توفير الرعاية والحماية في وقت الكوارث والأزمات والحروب وغيرها، فيصير الأطفال في سلم الأولويات في الحماية والرعاية. إن الخطط التنموية لابد أن توفر كلها حول هذه الأساسيات، وتوفيرها من أجل سلامة المجتمع وسلامة أبنائه وأمانهم.

ثالثاً: السياسات والإجراءات المطلوب اتباعها في إطار الاستراتيجية

تتضمن الاستراتيجية جانبين، وقائي يتعامل مع الأسباب المؤدية للظاهرة ويوفر المناخ العام لظهور حالات جديدة، وعلاجي يتعامل مع الموجود وينتشلهم مما هم فيه.

الإجراءات الوقائية

١- التركيز على برامج التنمية التي ترفع مستوى المعيشة وتبعد المعاناة عن المواطنين. إن معدلات التنمية السنوية التي تتأرجح حالياً بين ٣ و ٤٪، مطلوب زيادتها. ولن يتأتى ذلك إلا إذا تم تبني برامج جادة في المجالات الزراعية والصناعية، والأخذ ببرامج الجودة حتى يتنافس الإنتاج في السوق العالمي. ويجب أن يصاحب ذلك مظاهر ترشيد الاستهلاك وبرامج الاعتماد على الذات، وأن ينظر للفقر بمفهومه الواسع الذي يجعلنا فقراء في مناحي عديدة.

٢- إتاحة فرص العمل لأولياء الأمور في المشروعات الصغيرة التي يجب بعد صدور القانون الخاص بها أن تؤخذ بجدية. وتوليها الصناديق الحكومية والأهلية اهتماماً، وبالذات في مجال دراسة جدوى المشروعات وفى عمليات التسويق وكذلك التدريب التحويلي للخريجين.

٣- توسيع التأمينات الاجتماعية بحيث تتضمن إعانة البطالة التي يمكن أن تسهم في تخفيف حدة المشكلة، ويجب أن تشمل كافة المواطنين وزيادة مبالغ التأمينات.

٤- تطوير مؤسسات رعاية المتسولين التي أنشأتها الدولة لتزيد قدرتها الاستيعابية، وتطوير برامج التأهيل وتفعيل قانون منع التسول وأخذه بجدية.

٥- تطوير العشوائيات وتحديث المناطق العشوائية وإعداد برامج تنمية في الريف والصعيد لتقليل الهجرة المتزايدة إلى المدن، والتخفيف من إفراز الظواهر الاجتماعية المرضية.

٦- تكثيف جهود تنظيم الأسرة التي أسفرت عن ٦٠٪ كمعدل استخدام حالي لوسائل منع الحمل، وذلك لتطويرها، ولتخفيف الزيادة السكانية التي مازالت كبيرة ١٩,٦ في الألف وتمثل ١,٢ مليون مولود سنوياً. هذه الزيادة تسهم في العديد من المشاكل التنموية ومن بينها أطفال الشوارع فهم نتاج أسر كبيرة العدد.

٧- الاهتمام بالبحوث العلمية في كافة المجالات، حيث تنير نتائجها الطريق أمام المخططين وتقترح الحلول العملية للمشكلات، ومنها ظاهرة أطفال الشوارع التي تحتاج إلى مزيد من الفهم. والسعي إلى إجراء دراسة قومية للظاهرة بتداعياتها للكشف عن أماكن التواجد والانتشار والحجم، ولتحدد بالضبط خصوصية أطفال الشوارع في مصر. فالدراسات المتاحة جهود فردية ومتناثرة ولا ترقى للتمثيل والتحديد على المستوى القومي.

٨- تبني مشروع الكفالة الاجتماعية والذي يتيح للقادرين ماديا من أفراد المجتمع المساهمة في مشروع رعاية أطفال الشوارع.

وبالتالي فإن كل الجهود العملية والإصلاحية التي تحسن من نوعية الحياة مطلوبة إذ أنها تخفف من حدوث ظاهرة أطفال الشوارع وغيرها من مشاكل الطفولة. وتجدر الإشارة أيضاً أن حديثنا عن جانب وقائي وآخر علاجي هو من قبيل العرض والتوضيح فقط فالأمور الوقائية والعلاجية متداخلة، وما هو علاجي يحمل في طياته جانباً وقائياً.

الإجراءات العلاجية

١- الاهتمام برياض الأطفال، حيث الالتحاق الحالي في حدود ١٣٪ فقط، والمطلوب الارتفاع بهذا المعدل بشكل طموح ليشكل ٦٠٪، إذ أن هذا يسهم في تخفيف المنبع لتلافي أية مشكلات في حياة الطفل وتحديد ملامح مستقبله.

٢- تجفيف المنابع عن طريق رعاية اللقطاء وذلك بمراجعة الجوانب التشريعية والاجتماعية الخاصة بهم. وتسهم في ظاهرة أطفال الشوارع وجود حمل غير مرغوب فيه وغالباً من قصر. وهذا النتاج يمر بأمور شرطية عند العثور عليه. وهنالك دور لوزارات الصحة في مراكز الأمومة والطفولة، ويكتنف ذلك مشكلات من ناحية الهوية والتسمية ومجموعة الخدمات التي قد يشوبها بعض قصور، وتحتاج للنظر إليها بعناية حتى لا يكون اللقطاء مواطنين ناقمين على المجتمع وخارجين على القانون. وفي هذا السياق يقترح أن تستخرج للطفل شهادة ميلاد ويكون ملفه سرياً ويحاط الطفل بالرعاية المكثفة شأنه شأن يتيم الأبوين، مع تغيير نظرة المجتمع لقبوله.

٣- العمل بالتشريعات والبنود الواردة في قانون الطفل رقم ١٢ لسنة ٩٦ وكذلك لوائح وإجراءات وزارة الصحة ووزارة التضامن الاجتماعي التي توضح الإجراءات المتبقية والمنظمة لهذه العملية وتطبيقها بكل دقة لرعاية الأطفال اللقطاء.

٤- رعاية أطفال السجينات وفق القانون. فإن السجينة الحامل يسمح لها عند الولادة بالاحتفاظ بطفلها في السجن، ويسلم بعدها لأم بديلة في المؤسسة. والتعديل المطلوب يجب أن يتماشى مع رأي علماء النفس من أجل توفير الحماية والرعاية للطفل.

٥- تفعيل دور وزيادة عدد مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية التي أنشأتها وزارة التضامن الاجتماعي وأسندتها لجمعيات أهلية، حتى تقوم بالدورين الوقائي والعلاجي لدعم الأسرة وحمايتها ومساعدتها في حل ما تواجهه من مشكلات. والمطلوب زيادة عدد هذه المكاتب في أنحاء الجمهورية ودعمها على مستوى المراكز والأقسام وتأكيد دورها مع محاكم الأسرة عوضاً عن الارتكان إلى أخصائيين اجتماعيين ونفسيين بالمحاكم. ويجب أن يقدم لها الدعم لتكون محطات ارتكاز لوقاية الأسرة وحمايتها وتحقيق الاستفادة من مصادر الخدمات المختلفة.

٦- الإكثار من المراكز النهارية لأطفال الشوارع التي أنشأتها الجمعيات الأهلية. هذه المراكز تمكن من دراسة حالة الأطفال وتوجههم وتقوم بإعادة تأهيلهم للعودة للأسرة وتبعدهم نسبياً عن الشارع. وهي تقدم لهم النشاطات والخدمات التعليمية والصحية والسلوكية وأحياناً المهنية.

٧- تدريب الأخصائيين الاجتماعيين للعمل مع الأطفال ومجتمع الشارع، ومحاولة جذبهم للمراكز النهارية أو الدائمة لتلقي المساعدة والخدمة. وعملية التدريب تتطلب عناصر صلبة يمكنها تحمل المشقة لكسب ثقة الأطفال والتعامل معهم وحمايتهم من مخاطر الشارع.

٨- الإكثار من المؤسسات الإيوائية وإنشاء أقسام بمؤسسات رعاية الأيتام لإيواء هذه الفئة وهي مؤسسات تديرها الجمعيات الأهلية لإيواء الحالات الحرجة من أطفال الشوارع، والتي تتعذر عودتهم للأسرة الأصلية لخلل في الأسرة أو لعدم وجودها أصلاً. وهذه المؤسسات قليلة العدد ولا تفي بالمطلوب. ولما كانت الدولة تنشئ مؤسسات لرعاية الأيتام وأخرى للأحداث الجانحين، فإن المطلوب أن تفرد أقساماً بهذه المؤسسات لإيواء هذه الفئة من الأطفال لتقديم العون لهم وفق حالاتهم وظروفهم الاجتماعية.

٩- نشر المدارس الصديقة للأطفال، وهي تجربة جديدة استحدثتها اليونسكو بالاتفاق مع وزارة التربية والتعليم وبرنامج الغذاء العالمي لعلاج مشكلة التسرب. وهي تعني على وجه الخصوص بتقديم خدمة تعليمية لأطفال الشوارع. وتنفذ التجربة في عدد من الجمعيات الأهلية التي ترعى أطفال الشوارع بإنشاء فصل دراسي خاص بهم يتسم بالمرونة في الأداء ويسعى إلى الاستجابة لحاجات الأطفال، وهي تدار وفقاً لمناهج خاصة تعتمد على اللعب والمشاركة والتدريب المهني والنشاطات المحببة للأطفال وهواياتهم. وهذه المدارس مجهزة بالأثاثات غير النمطية وبالوسائل التعليمية (كمبيوتر، تليفزيون، فيديو، أدوات تعليمية... إلخ) والمطلوب دعم إنجاحها لإمكان تعميمها وتبنيها من قبل وزارة التربية والتعليم لتكتمل المنظومة.

١٠- تنشيط الخط الساخن الذي يدعو المجلس القومي للطفولة والأمومة إلى توفيره لتلقي المكالمات والتأشيرات الخاصة بمشكلات الطفولة وحالات العنف والتمييز أو المخاطر التي يتعرض لها الأطفال. وقد بدأت مجموعة من الجمعيات الأخذ بالنظام ولكنه ما زال وليد التجربة، ويحتاج الأمر إلى توسيع نطاقه وتزويده بالأخصائيين والخبراء الذين يمكنهم تقديم النصح للحالات. كما أنه يعزز شبكة معلومات عن مصادر الخدمات وعن الأماكن أو المؤسسات والأجهزة التي يمكن أن تقدم الحلول وتساعد في حل المشكلات.

١١- مراجعة برامج التوعية الأسرية ودور الإعلام وتطويرها بحيث تكون برامج التوعية المجتمعية والأسرية أكثر نفعا وجدوى وخاصة بالنسبة للعشوائيات والقرى والأماكن المرورية وأن يكون دور الإعلام الحيوي متسقا في رسائله الإعلامية ومؤثرا. ويقتضي هذا أن تكون لهذه البرامج أهداف وإجراءات محددة ومتابعة التنفيذ والتقويم.

ز- الرعاية الثقافية للطفل

إن أقرب تعريف لمفهوم ثقافة الطفل هو أنها خليط مما يرثه عن أبويه وأسرته، وما يصله من عادات وتقاليد، وما يتصف به من خلق، وما تتميز به شخصيته من ملامح، وكل ما يسود مجتمعه من أفكار وآراء وقوانين، وما يشيع فيه من ثقافة عامة. وهناك العديد من الوثائق الدولية والعربية والمصرية التي تشير إلى ثقافة الأطفال وأهميتها واعتبارها حقاً من حقوق الطفل الأساسية. ولذلك قام المجتمع المصري بمجهودات كبيرة نحو الارتقاء بمستوى ثقافة الطفل المصري.

فهناك عدة هيئات ومؤسسات تعمل نحو تثقيف الطفل سواء كان عملها مع الأطفال مباشرة أو مع المسئولين عنهم بداية من الأسرة إلى المعلمين والمربيين في المدارس ورواد الأندية ومشرفي المعسكرات وما إلى ذلك. ومن القطاعات التي تحمل عبارة ثقافة الطفل في مصر ما يلي:

١- ثقافة الطفل بالهيئة العامة لقصور الثقافة

٢- المركز القومي لثقافة الطفل

٣- لجنة ثقافة الطفل بالمجلس الأعلى للثقافة

٤- جمعية ثقافة الأطفال وجمعيات أهلية أخرى

٥- قطاع الطلائع بالمجلس الأعلى للشباب والرياضة

٦- إدارة الأسرة والطفولة بوزارة الشئون الاجتماعية

٧- المركز القومي للطفولة والأمومة

٨- جمعية الرعاية المتكاملة

٩- المجلس المصري لكتب الأطفال

ويتضح لنا أن كل هذه القطاعات برغم تناثر جهودها إلا أنها حققت إنجازات إيجابية ملموسة في مجال تثقيف الطفل المصري على مدى الـ ٢٥ سنة الماضية.

ثقافة طفل ما قبل المدرسة

دور الأسرة في ثقافة الطفل

الأهداف

١- تطوير دور الأسرة عن طريق توعيتها بدورها في التكوين الثقافي للطفل وإعداد برامج موجهة بوسائل الإعلام المختلفة عن أفضل الأساليب لتحقيق ذلك.

٢- التأكيد على دور الأسرة في تنمية ميل الطفل نحو القراءة. فالطفل يميل إلى التقليد لذا يجب إعطاؤه القدوة الحسنة بالإكثار من القراءة أمامه وتوفير البيئة المشجعة على القراءة بتوفير الكتب والقصص الجذابة المناسبة، وتشجيعه على الاطلاع عليها. والطفل يميل إلى حب الاستطلاع ويكثر من الأسئلة فيجب إجابته عن أسئلته وإحضار الكتب والصور التي تجيب على أسئلته لتوسيع مداركه وزيادة حبه

للكتب واعتياده على استعمالها، فيجب تشجيعه على ذلك وتخصيص رف خاص له يكوّن فيه مكتبة صغيرة.

٣- توعية الأسرة بدورها في إكساب الأطفال أنماط السلوك المرغوب فيها اجتماعيا وتعزيز انتماء الطفل لثقافته وتمثله لقيم مجتمعه وترسيخ هويته العربية.

الإجراءات

١- توعية الأم الحامل بما يخص الشئون الصحية والنفسية والتربوية للطفل القادم وتوفير الكتب والمطبوعات الميسرة البسيطة التي تحث الأم على أهمية دور الحكي والقراءة. فإن الأبحاث أثبتت أن الجنين يستشعر أشياء كثيرة جداً قبل أن يولد ولذلك فإن تحدث الأم إلى الجنين قبل ولادته تنمي فيه حب الاستماع.

٢- ترسيخ الدور التثقيفي للأم وتوعيتها بالأساليب العلمية الصحيحة للتعامل مع طفلها الرضيع وكذلك إمدادها بتوعية صحية من ناحية الغذاء والنظافة والتطعيمات المختلفة وما إلى ذلك.

٣- توجيه الخطاب إلى الأمهات عن طريق الإعلام لحثهم على بدء غرس أسس الثقافة في أطفالهم من خلال الحكايات والقراءة إليهم في سن مبكرة جداً قبل بلوغهم عامهم الثاني، فقد أثبتت البحوث العلمية أن الطفل يبدأ في اختزان كم هائل من المعلومات منذ أسابيعه الأولى.

٤- إعداد برامج إعلامية على مستوى علمي متقدم يوجه للأمهات والآباء والمربيات والمعلمات في موضوع سبل تثقيف الأطفال، بدءاً من الكتاب إلى الفنون بأنواعها. وحثهم على اصطحاب أطفالهم إلى المتاحف وسينما الأطفال ومسرح العرائس لتنمي فيهم شتى سبل المعرفة ولكي تنمو وتتطور حواسهم المختلفة ويرتفع إدراكهم الفني وذوقهم وثقافتهم العامة.

٥- حث الكتاب على الإكثار من الكتب المصورة المناسبة لسن ما قبل المدرسة وللطفولة المبكرة. فإن إعطاء الطفل كتاب من القماش أو الورق المقوى أو الخامات التي تتحمل استخدام الطفل في سنواته الأولى تحببه في الكتاب والقراءة منذ نعومة أظافره.

٦- الاهتمام باللغة العربية في سن الطفل الصغير والإكثار من تعليمه المفردات العربية السليمة المتداولة في اللهجة العامية والفصحى حتى لا يشعر بازدواجية اللغة عند دخوله المدرسة مما يؤدي إلى شعوره بالغربة وعدم الفهم للغة العربية.

٧- أن تخصص وزارة الثقافة والإعلام ميزانية لبرامج تثقيف الطفل والأسرة والاهتمام بنشر وتوزيع الكتب الموجهة للأطفال والحائزة على جوائز.

تثقيف الطفل منذ الشهور الأولى من عمره

يتعرف الطفل الصغير على العالم الخارجي وبيئته في أولى مراحل عمره من خلال حواسه باعتبارها المنفذ إلى المعرفة والثقافة. ثم يأتي بعد ذلك مستوى العمليات الارتباطية، ويقصد بها قدرة الطفل على التذكر واسترجاع الصور الذهنية التي مرت به، ثم يأتي بعد ذلك المستوى الأخير الذي ينطوى على مهارات التفكير وعملياته والوصول إلى حلول المشكلات مروراً بسلسلة متتابعة لمفاهيم رمزية أو معان محددة.

الأهداف

١- تنمية الطفل عقلياً وتشجيع حاجته إلى الاستكشاف والتعرف على الأشياء.

٢- تنمية المهارات العقلية.

٣- اكتساب المهارة اللغوية.

الإجراءات

١- تنويع المثيرات، وهذا يعني ضرورة توفير مثيرات متنوعة واسعة للطفل حتى تتيح له إمكانات التعجب والتساؤل والفحص والتجريب والتفكير والبحث والاختبار والملاحظة، وتوجيه انتباهه إلى المثيرات الطبيعية التي تعتبر كتاباً مفتوحاً، كاختلاف الليل والنهار وتعاقب الفصول وتقلبات الجو ونوع النباتات والطيور والحيوانات .. الخ. كل مصادر المعرفة هذه تساعد على النمو العقلي المتكامل. وكذلك توجيه انتباهه إلى المجتمع بمختلف مؤسساته لأنه مجال للمثيرات والخبرات اللازمة لنمو الطفل وإشباع حاجته إلى البحث والاستطلاع والمعرفة: فالمسجد والكنيسة والأعياد الدينية والملاعب والنوادي والسينما والإذاعة والتليفزيون ومسرح العرائس والصحف والمجلات يمكن أن تكون مجالاً لخبرات لا حصر لها تساعد على نمو الطفل.

٢- توسيع بيئة الطفل التي يعايشها باصطحابه في نزهات وجولات ورحلات، وكذلك باصطحابه إلى الشاطئ أو السوق أو زيارة إلى حديقة الحيوان أو المتاحف والآثار. فكل هذه الأماكن تتيح للطفل اكتساب خبرات جديدة ومعلومات ومعارف تساعد على نموه ونضجه وانفتاحه على ثقافة مجتمعه وتثريها كما أن مصاحبة الطفل إلى مشاهدة رواية بالسينما أو المسرح أو عرض موسيقى أو معرض للفنون التشكيلية ينشط رغبته ويشبع حاجته إلى البحث والمعرفة ويمكن أن يتم ذلك من خلال أسئلته والإجابة عنها أو من خلال مبادئته بالسؤال لمساعدته على الفهم والمقارنة والإدراك.

٣- إتاحة الفرصة للطفل للعب بخامات البيئة. تستطيع الأم أو المربية أن تستغل كثيراً من خامات البيئة في أوجه نشاط الطفل المختلفة وألعابه المتنوعة بما يثري ثقافته ويشبع حاجته للبحث والمعرفة والاستطلاع. ومن هذه الخامات المخلفات المنزلية والرمل والمياه وورق الشجر التي يمكن أن تسد احتياجات الطفل من اللعب بدلا من شرائها، كما أنها تساعده على الابتكار والتخيل وتنمية المهارات.

٤- تشجيع هوايات الطفل المنوعة في عصر التكنولوجيا والعلم والمعلومات.

٥- تنمية المهارات العقلية من خلال حل مشكلات الطفل اليومية.

٦- تشجيع الطفل على ترديد الأغاني أو الأناشيد التي تعلمها في المدرسة أو سمعها في الإذاعة مثلا كي تكسبه القدرة على تذكر ما سمعه.

٧- الإكثار من التساؤلات التي تساعد الطفل على استرجاع معلومات أو تفاصيل معينة سواء كان ذلك عن زيارة أو رحلة قاموا بها معاً، أو من مشاهدته لعمل ما قامت به الأم مثل إعداد وجبة أو عمل من الأعمال المنزلية.

٨- الحرص على تشجيع الطفل على التفكير المنطقي والتفكير ألابتكاري والتخطيط للمستقبل.

٩- إكساب المهارات اللغوية حاجة أساسية من حاجات الطفل في مرحلة الطفولة. وتستطيع الأم من خلال سرد القصص على الطفل أن تعوده العمليات العقلية، وأن تثير تفكيره، وعليها أن تختار ما يناسب سنه وحاجاته حتى ينجذب إليها ويركز فيما يلقى عليه من قصص وأحاديث وحكايات ويستثير تفكيره ويفهم ويسأل ويناقش. ولكن يجب أن تستخدم الأم اللغة استخداماً صحيحاً دقيقاً وأن تكون بمثابة نموذج يقلده الطفل ويحاكيه وكذلك يجب أن تناقش الأم طفلها فيما يستمع إليه، وتعوده على التعبير عن رأيه والانطلاق في الحديث وأن تصحح أخطاءه اللغوية دون سخرية ودون تخويف.

١٠-الاهتمام بدور المؤسسات التعليمية واعتبار توفير تعليم جيد النوعية من الأولويات التي يجب تخصيص الموارد المناسبة لها.

أهمية أدب الأطفال في منظومة ثقافة الطفل

أدب الأطفال هو الإبداع الأدبي الموجه للطفولة بمراحلها المختلفة من سن ما قبل المدرسة إلى نهاية الطفولة المتأخرة. يعتبر أدب الأطفال وسيطا تربوياً يتيح الفرصة أمام الأطفال لمعرفة الإجابات عن أسئلتهم واستفساراتهم ومحاولات الاستكشاف واستخدام الخيال وتقبل الخبرات الجديدة التي يوفرها هذا الأدب. كما أنه يتيح الفرصة أمام الأطفال لتحقيق الثقة بالنفس، ولتنمية روح المخاطرة في مواصلة البحث والكشف وحب الاستطلاع والدافع للإنجاز وسمات الإبداع.

الأهداف

١- تسلية الطفل وإمتاعه وملء فراغه.

٢- تعريف الطفل بالبيئة التي يعيش فيها من كافة الجوانب.

٣- تعزيز الإحساس بالوطنية والهوية والانتماء.

٤- تعريف الطفل بآراء وأفكار الكبار.

٥- تنمية القدرات اللغوية عند الطفل وزيادة قدرته على الفهم والقراءة.

٦- تكوين ثقافة عامة لدى الطفل.

٧- الإسهام في النمو الاجتماعي والعقلي والعاطفي لدى الطفل.

٨- تنمية دقة الملاحظة والتركيز والانتباه لدى الطفل.

٩- الإسهام في تنمية الذوق الجمالي لدى الطفل.

الإجراءات

١- زيادة اهتمام الأسرة، بالقراءة والحكي للطفل منذ شهوره الأولى.

٢- الحرص على تخصيص ركن للطفل يحتفظ فيه بكتبه ومجلاته.

٣- اهتمام الحضانات ورياض الأطفال والمدارس بتأسيس المكتبات المدرسية والنوادي ومجلات الحائط والإذاعة المدرسية.

٤- الإكثار من انتشار المكتبات العامة للطفل.

٥- الارتفاع بالمستوى التعليمي والثقافي للآباء وزيادة الوعي العام عند الأسر بأهمية القراءة من أجل توسيع مدارك وأفق الطفل.

٦- اهتمام الجهات الرسمية بدعم وتشجيع أدب الأطفال مثل مهرجان القراءة للجميع وجوائز سوزان مبارك في أدب الطفل.

٧- زبادة انتشار دور النشر والتوسع في مؤسسات الطباعة وتشجيع مشروع مثل مكتبة الأسرة للهيئة العامة للكتاب.

٨- التوسع في أشكال التعبير الأدبية في أدب الأطفال من قصة، وشعر، ومسرح، وسير شعبية وتراثية، وقصص دينية وتاريخية، وأدب خيال علمي، وتبسيط مؤلفات الكبار للأطفال، والإكثار من الكتب الإبداعية والجمالية.

٩- مزيد من الاهتمام بالكتب المصورة لسن ما قبل المدرسة ورياض الأطفال واتباع المعايير السليمة في كتابة الكتب لصغار السن وأطفال الروضة.

١٠-الاهتمام بمؤلفات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والإكثار منها.

١١-تنشيط إدارة الطفولة بجامعة الدول العربية.

١٢-إقامة مسابقات سنوية على مستوى الوطن العربي لأحسن كتاب للطفل، وأحسن مؤلف، وأحسن رسام، وأحسن ناشر، وأحسن كتاب إلكتروني، وأحسن مؤسسة حكومية تقوم بالعمل في مجال ثقافة الطفل.

١٣-إقامة رابطة لثقافة الطفل العربية تضم الكتاب والأدباء والعلماء والرسامين المهتمين بثقافة الطفل.

١٤-توثيق الصلات مع الجهات المعنية بثقافة الطفل العربي.

١٥-المشاركة في إقامة مراكز نموذجية للأطفال والمساعدة على نشرها في مختلف المناطق.

١٦-جعل الكتاب المدرسي أكثر جاذبية بالنسبة للأطفال وذلك من خلال ما يلي:

- إضافة بعد التشويق والإخراج الفني الجيد إلى الكتب المدرسية.
- إعادة تقويم وصياغة الكتب المدرسية وجعلها كتب للأطفال من خلال القصة والشعر والمسرحية.
- الاهتمام بابتكارات الأطفال وإبداعاتهم المختلفة التي تؤثر بشدة في تنمية ثقافة الطفل بما يتيح تخريج أجيال جديدة من المبدعين الموهوبين.
- ضرورة قيام وزارة التربية والتعليم بإعداد قوائم بكتب الأطفال المتميزة وكتب الأطفال الإلكترونية وتشجيع المكتبات المدرسية التابعة لها على شراء هذه الكتب.
- إقامة المعارض الخاصة بكتب الأطفال في المدارس والمناطق النائية والمجتمعات الريفية والساحلية والصحراوية، والإكثار من المكتبات المتنقلة في القرى والنجوع.

الرياضة ودورها في تثقيف الطفل

تعد الرياضة أحد الأشكال الراقية للظاهرة الحركية لدى الإنسان وهي طور متقدم من الألعاب وهي الأكثر تنظيماً والأرفع مهارة. وتتميز التربية البدنية والرياضية عن غيرها من النظم التربوية في عدد من الخصائص، وذلك أنها تعتمد على اللعب كشكل رئيسي للأنشطة والتي يصعب مقاومة إغرائه وجاذبيته سواء للصغار أو الكبار كما أنها تعتمد على التنوع الواسع في الأنشطة مما يساعد على مقابلة جميع أنواع الفروق الفردية لدى التلاميذ.

الأهداف

١- الارتقاء بمستوى اللياقة البدنية والصحية للطفل لتحسين أدائه وتوظيف طاقته وتنظيم وقته بطريقة أكثر فعالية وكفاءة.

٢- تحقيق تغلغل الرياضة بما تتطلبه من جهد وعمل جاد ومثابرة وانضباط وإنجاز وفوز، وهي صفات مطلوبة في أنشطة غير رياضية مثل الواجبات المدرسية. والطفل الذي يكون رياضياً يحرص على أداء واجبه الدراسي، أي إنها تكوّن الشخصية السوية والمسئولة.

الإجراءات

١- إثراء الأنشطة الرياضية.

٢- توفير ملاعب في جميع المدارس.

٣- إقامة دورات رياضية بين المدارس أو الأحياء.

٤- الحرص على حصص الرياضة وعدم استبدالها بحصص أخرى في باقي المواد وذلك للتأكيد على أن الرياضة مهمة.

٥- تشجيع التفوق الرياضي وتحفيز التلاميذ على الاشتراك في البطولات الرياضية المختلفة.

٦- تضافر الاهتمام بالرياضة مع الاهتمام بالأنشطة الفنية من رسم أو نحت أو موسيقى أو تمثيل أو الأنشطة الثقافية كالأمسيات الشعرية وغيرها من النشاطات التي تهذب الخلق وترقي الذوق العام للأطفال وإحساسهم بالجمال وتمتعهم باللياقة البدنية.

الموسيقى ودورها في تثقيف الطفل

إن الموسيقى تؤثر على الإنسان منذ بواكير حياته حيث يشعر الطفل بالألفة والطمأنينة لدى استماعه إلى ترانيم المهد التي ترددها أمه ثم إن معايشة الطفل للموسيقى منذ الشهور الأولى تجعله أرهف حساً وأكثر ذوقاً وقدرة على الاستجابة للجمال.

الأهداف

١- تنمية استجابات الطفل للموسيقى وتربية سمعه الذي يساعده على إرهاف حسه والتمعن في مضمون المؤلفات الموسيقية.

٢- تعريف الأطفال بأبسط المفاهيم الموسيقية وتنمية مهارات الإصغاء للموسيقى والغناء والحركات الإيقاعية والعزف على الآلات الموسيقية. ويجب البدء في هذه الأنشطة في سن ما قبل المدرسة في رياض الأطفال.

٣- تنمية الإبداع الموسيقي بالنشاطات الموسيقية المناسبة للأطفال في السن الصغيرة، والتي تشجع على الإبداع من خلال الموسيقى.

٤- تشجيع الأطفال على التعبير الحركي والإنشاد.

٥- تعزيز أواصر الزمالة والصداقة وروح التعاون من خلال الأغاني والأناشيد الجماعية.

الإجراءات

١- الحرص على إدخال حصة الموسيقى في الجدول الدراسي وعدم التنازل عنها.

٢- تشجيع الأطفال على الانضمام إلى فرقة المدرسة الموسيقية.

٣- القيام بعروض ومسابقات فنية بين المدارس.

٤- الإكثار من الألعاب الحركية والإبداعية.

السياسات والإجراءات المرتبطة بتنمية ثقافة الطفل

فيما يلي مقترحات وإجراءات مطلوبة لتحقيق أهداف تنمية الطفولة المبكرة في مجال ثقافة الطفل:

١- الارتقاء بمستوى الوعي الثقافي من كل جوانبه عن طريق رفع درجة الوعي ومستوى المعرفة لدى الأمهات والأسر بشكل عام وذلك عن طريق الإعلام ومختلف الجمعيات الأهلية والمؤسسات الثقافية المنوطة بذلك.

٢- تطوير المناهج المدرسية من حيث الشكل والمضمون بحيث تتماشى مع عصر العلم والتكنولوجيا وتساعد على خلق طفل مثقف ومواكب لعصره في المعرفة وسبل التفكير الحديث والابتكار.

٣- الارتقاء بأدب الطفل عن طريق إدخاله كمادة علمية تدرس في كليات الآداب وليس فقط كليات التربية، حيث يتسنى للدارسين دراسة هذا الأدب من الناحية النقدية والأدبية السليمة.

٤- تشجيع البحوث والدراسات التي تتناول مجالات ثقافة الطفل.

٥- تخصيص مساحة في الجرائد القومية لأدب الطفل وثقافته حتى ينتشر الوعي بهذا المجال.

٦- مراعاة المعايير والمواصفات عند تقديم أي مطبوعات للطفل تتناسب مع حاجات الطفولة المبكرة وتعمل على تعزيز القيم القومية وهوية الطفل الشخصية.

٧- دعم الأنشطة الثقافية المختلفة مثل سينما الأطفال، مسرح الأطفال، مسرح العرائس، العروض الاستعراضية والغنائية الموجهة للطفولة المبكرة.

٨- الارتقاء بمستوى برامج الإذاعة والتليفزيون الموجهة للأسرة والطفل، والإكثار من برامج توعية الآباء والمربيين.

٩- نشر الثقافة المتحفية وتشجيع الآباء والمدارس على القيام برحلات تثقيفية للأطفال وعلى زيارة المتاحف المختلفة، وتعميم تجربة المتحف المصري في توفير دورات تدريبية للأطفال على باقي متاحف الجمهورية.

١٠-العمل على توصيل كافة سبل الثقافة من أدب وفن وموسيقى إلى جميع مناطق الجمهورية وعدم حصرها في المدن الكبرى.

١١-دعم منافذ الثقافة الجماهيرية في المحافظات حتى تقوم بتغطية أكبر قدر من المساحات الجغرافية وتصل إلى أكبر عدد من الأطفال.

١٢-الأخذ بالحلول التي قدمتها الأمم المتحدة لحقوق الطفل في الإعلام والتعبير وتنفيذها.

١٣-الاهتمام بالتربية السياحية والأثرية في تنمية الطفولة وتقوية الانتماء.

١٤-توفير سبل اللعب للأطفال وخاصة في المدن المزدحمة حيث لا توجد أماكن خارجية ومساحات خضراء ليلعب فيها الأطفال.

١٥-الحرص على وجود إمكانيات في المدارس لجميع الأنشطة الثقافية مثل حجرة للموسيقى والرسم والفن التشكيلي ومسرح مدرسي.

١٦-تطوير وتفعيل دور وزارة الثقافة في تلبية حاجات الأطفال الثقافية وإعطاؤهم الأولوية في برامج الوزارة.

نحو استراتيجية إعلامية للتنمية الثقافية للطفولة المبكرة

الأهداف

١- إمتاع الطفل والترفيه عنه وتسليته وإشباع رغباته في الاستماع إلى الأغنية والموسيقى والكلمة الحلوة إلى جانب شغل تفكيره ومشاركته في الكثير مما يقدم له مشاركة فعاله.

٢- إعلام الطفل بما يدور حوله من أحداث محلية وعالمية ليواكب العصر ويعايش الأحداث مما يزيد من معلوماته وقدراته المعرفية.

٣- التعاون مع البيت والمدرسة في تعليم الطفل وزيادة معرفته.

٤- المساعدة على تربيته وغرس العادات والمعتقدات والأخلاقيات الحميدة.

٥- الإسهام في تثقيفه ثقافة شاملة واسعة في شتى أفرع العلم والمعرفة والثقافة.

٦- تعزيز شعور الطفل بالانتماء لوطنه مصر وترسيخ الهوية العربية.

٧- تعريف الطفل بالآخر والإسهام في تقبله له في إطار ثقافته.

٨- إكساب الطفل بعض أنماط التفكير التي تسهم في تكيفه مع المتغيرات الثقافية السريعة.

٩- تفعيل ممارسة الطفل لحقوقه من خلال عرض نماذج حية لذلك.

١٠-تعريف الطفل بالثقافات المختلفة وبيان تأثر بعضها ببعض.

الإجراءات

١- زيادة ساعات الإرسال الخاصة بالأطفال لكي تتناسب مع عددهم وتثبيت مواعيدها والتنسيق بينها في الإذاعات المختلفة.

٢- تقديم مواد تتناسب مع لون الإذاعة ومع الأطفال الذين يمكن أن يجتمعوا حول جهاز الراديو.

٣- وضع فلسفة شاملة وخطة متكاملة لبرامج الأطفال.

٤- الاهتمام بجماهير الأطفال العريضة في الريف والأحياء الشعبية ومحاولة اجتذابهم للاستماع بشتى ألوان التشويق.

٥- إنشاء نوادي للاستماع لبرامج الأطفال في كافة أماكن التجمعات التي يتواجد فيها الأطفال كالمدارس وقصور الثقافة والنوادي ورياض الأطفال.

٦- التوسع في البرامج التعليمية على أن تخرج من نطاق الكتب إلى ما حولها.