



قصه از
دوران
امروز
شرق

از نشریات یونیسف

ترجمه سید خلیل خلیلیان

این مسلم است که بحرانی ترین دوران زندگی کودک، سالهای پس از شیرخوارگی او تا شش یا هفت سالگی است.

محروریت یا آسیبهایی که بر کودک در این سنین وارد میآید، آثار غیر قابل جبرانی در سراسر زندگی او برجای مینهد. با اینوصف حقیقت مسلم دیگر آنست که وضع کودک در این سنین پرتلاطم، بطور عجیبی دستخوش غفلت و بی توجهی است.

یکی از اساسی ترین وظایف دولت، بویژه در کشورهای کم رشد، سازمان بخشیدن به برنامه های خدماتی است که کودکان را از اینسوی پل به آنسوی عبور دهد، پلی که برفراز شکاف میان دو واحد حساس و اساسی زندگی کشیده شده است. این دو واحد عبارتند از: خانه و مدرسه.

سه نوع تحول بهم پیوسته

در خاورمیانه، مانند بسیاری از نقاط دیگر جهان سوم، کودک در محیطی زندگی میکند که سه نوع تحول اساسی در آن جریان دارد:

- ۱- تحول در مجموعه الگوهای سازمانی جامعه
- ۲- تحول در ساختمان و وظایف خانوادگی

۳- تحول از نظر حقایق و بررسیهای آماری

بحرانی که این پدیدهها در سطح جامعه ایجاد میکنند بیشتر بردوش کودکان خانواده های ساکن در محله های پائین اطراف شهرها، سنگینی میکند. اینها در واقع مرکز ثقل معماری مورد بحث بشمار میروند.

چنین کودکی که همراه با خانواده خود از محیط سنتی روستائی جدا شده است، با محیط جدید و ناسازگاری روبرو گردیده که در آن از همه امتیازاتی که لازمه زندگی شهرنشینی است برخوردار نمیشد.

محدودیتها از نظر بررسی آماری

خاورمیانه سرچرخه از نظر تمدن سرزمینی باستانی محسوب میشود، ولی از نظر نفوس، جوان است. زیرا حدود ۴۲ درصد از جمعیت آنرا کودکان کمتر از پانزده سال تشکیل میدهند و تقریباً ۵۰ درصد از نوجوانان این منطقه کمتر از بیست سال دارند. کودکان سه تا شش ساله

نیز $\frac{1}{4}$ تمام جمعیت و $\frac{1}{4}$ جمعیت صفر تا نوزده ساله را تشکیل میدهند.

در کشورهای عربی، تعداد کودکان و نوجوانان، بطور مطلق، تقریباً ۴۵ میلیون است که تا سال ۱۹۸۰ این رقم به ۶۰ میلیون بالغ میشود. (بنابراین ۱۵ میلیون کودک ۳ تا ۶ ساله خواهیم داشت)

بعلت تعداد روزافزون نوزادان و پائین آمدن میزان مرگ و میر، متخصصان آمار چنین پیش بینی میکنند که جمعیت تمام کشورهای واقع در خاورمیانه، تا سال ۲۰۰۰ به دو برابر میزان کنونی خواهد رسید. شیوه هایی که امروزه در برنامه های تنظیم خانواده، در قالب سازمانهایی در پاره ای از کشورهای خاورمیانه (مانند مراکش، تونس، جمهوری متحده عرب، ایران، پاکستان) اتخاذ گردیده، اثر معکوسی در میزان زاد و ولد خواهد نهاد. ولی تحقق این امر مدتها بطول میانجامد.

از این گذشته، بیشتر کلینیک های مربوط به تنظیم خانواده در شهرهای بزرگ واقعند و از اینرو بسیار بندرت شعاع فعالیتهاشان مناطق روستایی و محله های پست شهرها را نیز دربرمیگیرد. در حالیکه این مناطق از لحاظ داشتن استعداد زیاد در امر زاد و ولد، شایان توجه خاص است.

اما راجع به سایر گروهها تغییر میزان زاد و ولد کاملاً تابع اختلافات وضع اقتصادی و اجتماعی آنهاست. سنتهای زناشویی، پائین بودن سطح معلومات، درآمد نازل سرانه، وضع سنتی زنان، همه و همه از عوامل مؤثر در این زمینه بشمار میروند.

بنابراین، دوشادوش برنامه های تنظیم خانواده میباید در تمام این عوامل نیز درگرفتگی

پدید آید تا بتوان کاهش محسوس را در میزان زاد و ولد انتظار داشت .

محدودیت‌های خانوادگی

سألهای دراز از « سیستم خانواده پر جمعیت » در جوامع مورد بحث ، حمایت میشد . این سنت ، گرچه هنوز در جوامع روستایی رواج دارد ، ولی سرعت جای خود را به سیستم خانواده کم جمعیت میدهد . این امر بویژه در طبقات پردرآمد و قسمتهای شهر نشین بیشتر محسوس است . ولی با اینوصف گرایش به آن به گروههای کم درآمد شهرها و محلههای پست حومه شهر نیز بتدریج سرایت میکنند . بررسی اخیرى که درباره خانواده های لبنانی صورت گرفته نشان میدهد که سیستم تشکیل خانواده ها به مرحله ای رسیده است که ۶۱/۴ درصد آنها از خانواده های پر جمعیت و ۳۶/۷ نیز از خانواده های کم جمعیت تشکیل مییابند .

عواملی که باعث تغییر سیستم خانواده میشود ، بسیار است . از جمله عبارتست از : سیاست اصلاحات ارضی ، صنعتی شدن ، شهر نشینی ، رهایی روزافزون کودکان و زنان از محدودیتها ، و همچنین وضع آینده از نظر بهداشت ، آموزش و رفاه اجتماعی .
ساختمان خانواده در « اجتماعی کردن » کودک نقش

مساعی اجتماعی . ولی در مورد کودکان ، علاوه بر همه اینها نیازهای ویژه ای نیز وجود دارد که شدیداً یکدیگر همبستگی دارند .

از آنرو که نیازهای ویژه کودکان بهم پیوسته اند ، مسأله ای هم که از عدم تأمین آنها رخ میدهد ، یکدیگر اتکا دارند . ریشه نیازهای ویژه کودک در جهل ، فقر و مرض جستجو میشود ، از اینرو این نیازها و همچنین مشکلات و راه حلهای مربوط بآنها مستلزم يك بسیج کلی است که این بسیج خود متضمن دو عنصر افقی وعمودی است ، یعنی هم باید علیه وضعیتهای فو ناکون و نامطلوب نبرد کرد و هم این نبرد را در سراسر مراحل زندگی ادامه داد .

مسائل بهداشتی

در بسیاری از کشورهای خاورمیانه ، موفقیت‌های درخشانی در زمینه گسترش خدمات بهداشتی ، معالجه و پیشگیری امراض بدست آمده است ولی با اینوصف مسأله جدیدی در قلمرو تأمین بهداشت برای کودکان هنوز وجود دارد .

بسیارند کودکانی که تا پیش از رسیدن به پنجسالگی حیات خود را از دست میدهند و آنهایی هم که به این سر نوشت دچار نمیشوند از تندرستی کامل برخوردار نیستند . از اینرو میبیینیم کاهش نسبی در مرگ و

آفریننده ای بازی میکند . از دیدگاه تحولات اجتماعی و توسعه اقتصادی ، خانواده واحدی است که بعنوان عامل مؤثر در سایر تأسیسات جامعه و هم بعنوان بازتابی از آنها تکریمه میشود . از اینرو جامعه خاورمیانه تنها با ارزیابی جهت و درجه تغییرات حاصله در سیستم خانواده است که میتواند به آینده خود نظر بیفکند و پیشرفت مثبت و تعدیل وضع خود را پیش بینی نماید . خانواده شایسته ترین راه طبیعی برای پرورش کودکان است .

هرگونه ارزیابی وضع کودک باید با در نظر گرفتن خانواده او صورت گیرد نه با چشم پوشی از آن . علاوه بر این ، هرگونه سیاستی که بمنظور رفاه اجتماعی کودک اتخاذ میشود باید باسیاستی که درباره خانواده او اعمال میگردد ، هماهنگ آید . در طرحهای حمایت خانواده که منجر به حمایت کودکان نیز میشود ، مسأله زیر عوامل اصلی بشمار میروند :

- ۱- مستمری خانواده
- ۲- کمکهای مالی
- ۳- مسکن

نیازهای ویژه

نیازهای اساسی مردم بطور کلی عبارتند از : غذا ، پوشاک ، پناهگاه ، عشق ، رعایت بهداشت ، آموزش ، ارتباطات ، حقوق و تشریک

میر کودکان با توسعه در بهبود وضع بهداشت آنها، جلوگیری و میر آنها را در سنین اولیه نگرفته است.

میزان مرگ و میر در گروههای يك تا پنجساله در کشورهای روتوسعه حدود ۱۰ تا ۵۰ درصد بیشتر از کشورهای توسعه یافته است. در کشورهای اخیر، حد متوسط مرگ و میر طبق گزارش یونیسف تنها ۱/۵ تا ۳/۵ درصد برآورد شده است.

کودگانی که از لحاظ بدنی یا روحی دچار عقب افتادگی هستند مورد توجه قرار نمیگیرند و این غفلت بیشتر در مورد کودکانی است که بسیار خردسال بوده، سنین اولیه عمر را میگذرانند.

اخیراً دو سمینار بوسیله یونیسف و سازمان بهداشت جهانی برگزار گردید که در آن به تمام مؤسسات ملی و بین المللی توصیه شد که برای بهداشت روانی کودکان حق تقدمی نسبت به سایر مسائل، قائل شوند.

مشکلات تغذیه

از ۱۹۵۹ این موضوع مورد توجه قرار گرفت که یکی از متداولترین مشکلات تغذیه در کشورهای روتوسعه کمبود کالری و پروتئین است. برای اختصار حروف PCM را برای تعبیر این موضوع برترزیده اند.

از علائم «PCM» اینهاست: پُرمردگی، کمخونی و کندی رشد. علاوه بر آنکه در مناطق

خاورمیانه «PCM» بسیار شیوع دارد، تقریباً تمام مواد غذایی مصرفی نیز از حیث داشتن ترکیبات مفید دچار کمبود هستند بویژه آهن، ید، ویتامین A، ریوفلاوین (ویتامین B۲) و ویتامین D.

کمبود «کالری - پروتئین» یا «PCM» گریبانگیر بسیاری از کودکان بوده، میزان مرگ و میر را در میان کودکان يك تا چهارساله بالا برده است.

در بسیاری از کشورهای در حال توسعه این بیماری بین ۲۰ تا ۳۰ درصد برآورده شده است. از همه فجیعتر وضع آنها نیست که با تکثیر شهرنشینی در محله های کثیف و آلوده شهرها و محله های پست حومه شهر، زندگی میکنند. زیرا سوء تغذیه مقاومت آدمی را در برابر عفونت و میکروب کم میکند و علاوه بر آن آلودگی و کثافت محیط بر آثار نامطلوب سوء تغذیه می افزاید.

بنگوا Bengoa در نشریه «سازمان بهداشت جهانی» خاطر نشان کرده که يك اقدام همه جانبه برای حل مشکل سوء تغذیه و امراض عفونی کودکان بیش از هر چیز درخور اهمیت است.

وی برای این امر طرحی شامل ۱۴ عمل که در دو مرحله انجام میگیرد، پیشنهاد کرده است.

مشکلات آموزشی

درسراسر منطقه خاورمیانه

آگاهی چشمگیری نسبت به وجود حق آموزش هر کودک پیدا شده که بموجب آن شدیداً کوشش میشود که هر کودکی از سن ۴ تا ۷ یا ۸ سالگی، از آموزش ابتدایی برخوردار شود. آموزش متوسطه نیز روز به روز تقویت میشود.

با اینوصف از لحاظ کمی و کیفی بسیاری از دولتها نتوانسته اند وظیفه خود را نسبت به اعطای این حق کودک، بانجام رسانند. چنین قصوری تقریباً عام است و از اینرو یونسکو اعلام داشته است:

«آموزش، وضعی بسیار

بحرانی بخود گرفته است و برای

تأیید این بحران احتیاج مبرمی به داشتن يك سال بین المللی آموزش

احساس میشود. شاید یکی از بزرگترین موانع پیشرفت آموزش، افزایش سریع جمعیت است. برای مثال، افزایش جمعیت در کشورهای عربی بین ۱۹۶۰ و ۱۹۶۶، سالانه حدود ۲/۵ تا ۳ درصد و افزایش ثبت نام حدود ۱۰ درصد بوده است. علیرغم این افزایش باز آمار نشان داد که در پایان ۱۹۶۸ هنوز ۸ میلیون کودک از رفتن به مدرسه محروم بودند.

علاوه بر این، رشد وضع آموزش در این منطقه یکنواخت و هموار نیست. کودکان روستائی و محله های پائین شهر از کودکان شهر، امکانات کمتری دارند. در کلاسهای ابتدائی يك تاسه درصد و در کلاسهای متوسطه، يك تا بقیه در صفحه ۵۷

چهار درصد ، تعداد پسران بر دختران فزونی دارد . برای کودکان عقب افتاده نیز امکانات خاصی فراهم نیامده است .

بامقایسه باوضع کشورهای توسعه یافته ، میزان خردسالانی که در کشورهای این منطقه به کودکستان یا مؤسسات نظیر آن میروند ، بسیار ناچیز است .

تحقیقات روانشناسی نشان داده که کودکان رامیتوان خیلی زودتر از آنموقع که قبلاً تصور میشد ، آموزش داد . ولی مشکلات طرح آموزش پیش از مدرسه ، در کشورهای خاورمیانه ، از نظر ریشه ، جنبه کیفی دارد نه کمی . یعنی باید به محتوای

چنین آموزشهایی توجه کرد و اینکه معلمان ناچه پایه ورزیده و کارآمد هستند .

وسایل آموزش گروهی (مانند تلویزیون ، رادیو ، فیلم و آموزش برنامه ای) چه در کشورهای توسعه یافته و چه در کشورهای در حال توسعه ، نقش مفیدی اجرا میکنند . زیرا با هزینه کمتر ، محصولان بسیاری را از آموزش برخوردار مینمایند . این وسایل رابطه خاصی با آموزش قبل از مدرسه دارند . برای آموزش قبل از مدرسه میباید از تلویزیون آموزشی بهره فراوان برد .

وسایل آموزش گروهی برای مادران و پدران خانواده ها

نیز بسیار سودمند است . والدین بطور غیر رسمی مریبباندند و بسیار نیازمند آندند که برای انجام این مسئولیت بهتر مجهز باشند و از وسیله ای که پیوسته آنها را به وظایفشان آگاه کند ، بهره مند گردند .

نخستین گام در این راه کیفی و کمی ، آموزش دختران در سراسر خاورمیانه است . طرحهای آموزشی عادی باید متضمن آموزشهای بیشتری در زمینه زندگی خانوادگی ، بهداشت و تغذیه باشد . خدمات اجتماعی ، بهداشتی و تغذیه ای نیز باید آموزشهای وسیع و مشابهی برای راهنمایی مادران و فرزندان عرضه کنند .

معلم آشنابروش جدید ، نبودن وسایل وامکانات مالی فراوان روبرو است . بنابراین تغییر برنامه اجتناب ناپذیر بوده وخواه ناخواه باید انجام شود .

اگر پدر و مادر در امر تحصیل ، خود را آنقدر صالح می دانند که به تغییر برنامه درسی ایراد بگیرند نباید این مطلب را درحضور طفل عنوان کنند واز آن مهمترمعلم کودك رامورد تحقیر و احیاناً تمسخر قرار دهند ، چون تنها کسی که در این میان ضرر می بیند کودك خودشان خواهد بود .

چنانچه شخصیت معلم در نظر کودك پائین بیاید هرگز برای گفتار ودرس او اهمیت قائل نشده ودر نتیجه در درس پیشرفتی حاصل نمی کند وبعلاوه از نظر روانی

هم چون اغلب معلمین برای کودكان سرمشق اخلاقی هستند هرگاه والدین معلم رامورد تحقیر قرار دهند کودك دچار یکنوع تزلزل و تردید خواهد شد که بی شك در شخصیت او اثر خواهد گذارد .

پدران و مادران عزیز ، حالا که نمی خواهید بخودتان زحمت فراگیری روش جدید آموختن ریاضیات وغیره را بدهید ، حالا که نمی توانید قبول کنید نظام جدیدی بوجود آمده که بازمانیکه شما درس می خوانده اید تفاوت دارد لاقلاً این ایمان را در کودك بوجود آورید که معلمش نه تنها بیسواد و نفهم نیست بلکه هرچه می گوید صحیح است و باید در درس را گوش داد وپرایش ارزش قائل بود .