المنهج.. والمقرر الدراسي.. الماضي والحاضر.. أين الخلل؟!

في اليمن "خبراء مناهج" وفوق المستوى.. لكن هذه هي الحال!

مما لا شك فيه أن الوضع التعليمي اليوم، يختلف عما كان عليه قبل عشرين سنة من حيث الكم والتوسع والانتشار وذلك يعود إلى عوامل الوحدة والاندماج للوطن من شرقه إلى غربه ومن شماله إلى جنوبه.. ما يعني أن الأمور قد تغيرت وتبدلت ومعها جرت تطورات تتلاءم مع الأعداد المتزايدة للتلاميذ والطلاب والمنشآت التعليمية والمعلمين .. الخ.. لكن النوع الذي كنا نأمله لم نره بعد لأن المنهاج أو المناهج إن جاز التعبير قد طرأ عليه تغيير أدى إلى اكتظاظ وتشعب وتكثيف لم يكن لصالح الطالب قطعاً.. في حين هو قد أحدث تغييرا من حيث المادة واللون والأرقام، لكن ذلك طغى على فهم الطلاب وصارت الأعباء مضاعفة .. ما جعل التعليم يصاب بنكسات متتالية ، ولم يجرؤ أحد على نقد بعض المقررات أو المناهج خاصة في منهاج (التربية الدينية "الإسلامية" ومفردات القرآن الكريم بحسب السن والعقل.. وهذا العيب يرجعه البعض إلى عدم الشجاعة في الخوض في هذه المسألة، تخوفاً من التيارات الإسلامية في حين ذلك لا يخدم التعليم أو الأجيال أو الوطن!

إن المناهج اليوم تبدو في اكتظاظ مزعج ولم يعد بالإمكان التقييم السليم أو حتى قول كلمة الحق.. وأذكر أن مسؤولاً عين في عدن بعد عام ١٩٩٤م وكنا نناقش قضية تعليم اللغة الانكليزية من سنة (خامسة) ابتدائي كمادة أقرتها الخبرات التربوية وعلماء النفس التربوي ومنظمات عالمية معنية بالتعليم باعتبار هذه السن متفقاً عليها عالمياً.. مع الاعتراف بما حدث من تطوير لهذا المفهوم اليوم، في الألفية الثالثة.. لكن ذلك التربوي انبرى ليقول بلغة التهديد وهي في نظره لغة حرص وقلق من لدنه فقال: لا يمكن القبول بذلك لان هذه ثوابت وطنية.. وهذه المادة تدرس في سنة سابعة وما فوق فخرس الجميع حينها ولم يعترضوا إلا شخصاً واحداً رد بالرفض وقال: خلونا في عدن نبقي على المادة من صف خامس كما جرت التجربة ويمكن ان نضيف إليها احدى المحافظات لنرى في الأخير أين الفائدة وأين يكمن الخطأ.. فلم يستجب لرأيه، وهذا التربوي هو احد صناع المناهج ومن أبرز فرسانها في الميدان التربوي.. ذلكم هو الأستاذ التربوي عبدالواحد عبدالله عباد الحسيني مستشار وزير التربية والتعليم حالياً ونائب وزير التربية والتعليم (قبل الوحدة) بعدن.. لكن اليوم يختلف التناول بالطبع ولنا عليه مآخذ.

من هنا ولكثافة مادة التربية الإسلامية وعلوم القرآن للسنوات الأساسية جعل من التلاميذ مجرد أوعية تتخبط في التلقين وتقع فريسة الخوف من الفشل الذي يحيق بهم.. وهي والله آراء لأناس أضروا كثيرا بالمناهج، فلماذا التكثيف على حساب مواد أخرى مهمة في حين نحن مسلمون أبا عن جد وقد شهد لنا رسول البشرية محمد (ص) عندما قال: "الإيمان يمانٍ والحكمة يمانية" ، لكن يبدو أن البعد بين ما كان يسمى بنظامي الشطرين (سابقا) قد جعل رأياً يتفوق على آخر. وكله على حساب الأداء وعلى فهم الأجيال لأمور دينهم ودنياهم .. ما يعني انه يجب أن نخضع مناهج اليوم لدراسة مقارنة وفهم ما يستوعب التلميذ مقارنة بالمقررات في زمن ماضٍ وخلق تفاعل حقيقي يؤدي إلى فهم حقيقي يكون لصالح الأجيال والوطن.

واسمحوا لنا هنا أن نبدي سرداً لمفردات مناهج زمان لسنة أول ابتدائي كانت لها فاعلية الخبراء وعقول التربويين الذين أبلوا بلاءً حسناً .. وجل من لا يسهو.

إن مناهج عام ١٩٧٥م كانت تشتمل على اختيار سليم مبني على عوامل عديدة أهمها المرحلة العمرية التي يجب التنبه لها والواقع والبيئة التي يعيش التلميذ فيها، وكانت تراعي هذه المسألة مع اعتبار لرأي الخبراء والتقييم الذي يقدمونه في سبيل خلق فهم حقيقي للتلميذ وأداء سلس للمعلم.

هل نملك الشجاعة الكافية لإعادة الأمور إلى وضعها الصحيح؟!

١)) منهاج الصف الأول من المدرسة الموحدة التربية الدينية. حصتان أسبوعياً
أولا: القرآن الكريم. للحفظ والتفسير المبسط:
(الفاتحة / الناس / الفلق / الاخلاص / اللهب / النصر / الكوثر / الماعون / الفيل)
ثانيا: الأحاديث النبوية. للحفظ والفهم:
قال رسول الله (ص):
١)(الكلمة الطيبة صدقة)
٢)(من غشنا فليس منا)
٣)(من كان يؤمن بالله واليوم الآخر فليحسن إلى جاره)
٤)(خيركم من تعلم القرآن وعلمه).
ثالثا: العبادات:
(الوضوء / عملياً. الصلاة / عملية)
(للحفظ.. الأذان. التشهد)
رابعاً: السير والقصص:
١) سيرة الرسول (ص) / ولادته / رضاعته / عودته إلى أمه / وفاة والدته / كفالة جده ثم عمه / رعيه للغنم / تجارته / زواجه / تعبده في غار حراء)
٢) القصص: آدم عليه السلام. نوح عليه السلام.

٢)) منهاج الصف الثاني
أولا القرآن الكريم. للحفظ والتفسير:
السور (قريش. العصر. الزلزلة. التين. الإنشراح)
ثانيا: الحديث الشريف. للحفظ والفهم:
قال رسول الله (ص):
١) (الدين النصيحة).
٢) (لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه).
٣)(الراحمون يرحمهم الله).
٤) (ارحموا من في الأرض يرحمكم من في السماء).
ثالثا: العبادات:
(الوضوء. يعاد تدريس الوضوء عملياً)
(الصلاة. يعاد تدريس الصلاة عملياً بطريقة عملية)
(ركعات الصلاة أوقات الصلاة)
للحفظ: (الأذان / الإقامة / التشهد / (مع الصلاة الإبراهيمية)
رابعاً: السير والقصص:
١) مراجعة سيرة الرسول (ص) التي درست من قبل.
٢) قصة الحجر الأسود، تعبد النبي في غار حراء ونزول الوحي عليه . الدعوة إلى الإسلام سراً ثم جهراً. إيذاء الكفار للنبي والمسلمين.
٣) القصص (يوسف عليه سلام. يحي عليه السلام. وقتل اليهود له)
خامساً:
التهذيب:
(الصدق، المحبة، التعاون، النظافة، الصبر، حب الوطن)

يتبع...

الملاريا .. وحالات الإصابة في ظروف المناطق الحارة

اليمن نموذجا

د . وجيه عبدالله عزعزي
قسم الأطفال / كلية الطب والعلوم الصحية / جامعة عدن

الأهداف :

دراسة الحالة الصحية للأطفال في محافظة عدن الذين أصيبوا بالملاريا من اجل إعداد التصور عن إقامة مراكز إعادة التأهيل لهؤلاء الأطفال، إبراز خصوصية التغير في الصحة البدنية في فحوصات الدم العام، الفحوصات البيوكيميائية في الدم، دراسة تأثير الأدوية المضادة للملاريا على صحة الأطفال بشكل عام.

واجبات البحث :

دراسة الإصابة بالملاريا الحادة عند اطفال في أعمار مختلفة ومعرفة الخصوصية في كل مرحلة عمرية.
٢ – إبراز عدد ونوعية التغير في الحصة البدنية وفي فحص الدم البيوكيمائي عند الاطفال في الفترات الأولية (خلال ثلاثة أشهر) وعلى المدى البعيد (بعد سنة).
٣ – إظهار تأثير الأدوية المضادة للملاريا على صحة الأطفال إجمالا.
٤ – دراسة عن اسر هؤلاء الأطفال (العمر – الصحة – المستوى التعليمي).
٥ – إعداد توجيه لوزارة الصحة العامة للمراقبة الكلينيكية لهؤلاء الأطفال في اليمن.

مواد وطرق البحث :

تم العمل على هذا البحث في مستشفى الوحدة التعليمي في مدينة عدن تحت اشراف قسم الاطفال في الاكاديمية الطبية الروسية لما بعد الدبلوم، مدينة موسكو / البروفيسور رئيس قسم الاطفال نينا اليكسيفنا كروفيا مدينة عدن حيث يعيش الاطفال الذين تم جمعهم لهذا البحث تمتاز بجو حار مستقر. درجة الحرارة الصغرى ٢٨ درجة مئوية في شهر نوفمبر والعليا ٣٩ درجة مئوية في شهر اغسطس، الرطوبة تتراوح بين ٤١٪ – ٦٣٪.

تم جمع ١٥٠ طفلا من عمر شهر واحد وحتى ١٥ سنة مصابين بالملاريا الحادة، ٧٩ ولدا (٧ر٥٢٪)، ٧١ بنتا ((٣ر٤٧٪)، الاطفال الذين قد اصيبوا بالملاريا من قبل (في السابق) عددهم ٣٢ طفلا (٣ر٢١٪). عدد الاطفال الذين تمت مقابلتهم واجراء الفحوصات عليهم بعد ٣ اشهر ٥٦ طفلا وبعد سنة ٤٢ طفلا عند الجميع تم اثبات الاصابة بالملاريا عن طريق فحص الدم (القطرة الغليظة) باستخدام صبغة رومانوفسكي – جيمزا تم ايجاد عند الجميع P.FALCIPARUM.
وبعد تقسيم الاطفال المصابين الى خمس مجموعات:

التركيبة العمرية للاطفال المصابين بالملاريا الحادة

التوزيع بالمجموعات

اعمار الاطفال	رقم المجموعة	العدد	%
اقل من سنة	1	44	29ر3
1 – 4 سنوات	2	59	39ر3
5 – 8 سنوات	3	24	16ر0
9 – 12 سنة	4	18	12ر0
أكبر من 12 – 15 سنة – شهر	5	5	3ر3
المجموع		150	100ر0

كما هو مبين من الجدول 6ر68٪ (103 اطفال من اصل 150 طفلا) هم الاطفال في الاربع السنوات الاولى من العمر منهم 44 (7ر42٪) الملاريا شخصين في السنة الاولى من العمر.
اقل عدد من المصابين هم الاطفال اكبر من 12 سنة (3ر3٪).
جميع الاطفال تمت معاينتهم عن طريق الفحص الاكلينيكي، اجراء فحص دم شامل، فحص بيوكمستري. اذا دعت الضرورة يتم اخذ عينة من نخاع العظام وعددهم 16 طفلا (7ر10٪).
عند اجراء الفحص الاكلينيكي تم اعطاء عناية للعلامات السريرية التالية: الحرارة، تضخم الكبد والطحال، القشعريرة، الصفار، الصداع، الضعف العام، العرق، ألم المفاصل، هبوط الشهية، الغثيان، التقيؤ، ألم البطن، ألم الظهر، الاسهال.
علامات تغير الوعي (قلة النوم، الهيجان، الهذيان، التشنج، الغيبوبة) ، تغير لون البول، قلة البول، السعال والزكام.
فحوصات الدم هي نسبة الهيموجلوبين، عدد كرات الدم البيضاء ومشتقاتها. كما تم فحص وظائف الكبد والكلى والكلسترول، وسكر الدم.
كما تم تقييم النمو البدني، عمر الابوين، عدد الاطفال في الاسرة، مع الاخذ بعين الاعتبار انتشار الديدان اذا وجدت ضرورة ان يتم عمل جهاز تلفزيوني للبطن، تخطيط قلب، فحص بول.تم الاخذ بين الاعتبار عند اجراء الفحص الدوري بعد ثلاثة اشهر تأثير الادوية المضادة للملاريا على الحالة العامة.
من 56 طفلا عند الفحص بعد ثلاثة اشهر 24 طفلا (9ر42٪) تعالجوا بالكينين7 (5ر12٪) بالكلور كوين و25 (5ر44٪) علاج مختلط (في البداية كلوركوين وبعدها خينين).

توزيع الاطفال حسب العمر في مرحلة الإصابة الحادة

رسم توضيحي

يتضح من هذا الرسم ان في مجموعة الاطفال قبل سن المدرسة ، ان الملاريا تصيب الذكور (4ر63٪) اما بين عمر 8 سنوات تصيب البنات.
كما لوحظ ان الاطفال المصابين بالملاريا في عمر اقل من 4 سنوات تكرر عندهم الاسهال (4ر56٪).

الاسهال عند الاطفال المصابين بالملاريا حسب الاعمار

رسم توضيحي

الانيمياء الشديدة وجدت عند 47 طفلا من اصل 150 (7ر31٪) والانيمياء المتوسطة الشدة وجدت عند 45 طفلا (30٪) والخفيفة عند 53 (3ر35٪) نسبة الهيموجلوبين الطبيعي وجد عند طفل واحد في مجموعة الاطفال اقل من 4 سنين وحالتان عند الاطفال في عمر 9 – 12 سنة واكبر من 12 سنة.

التغيرات الملحوظة على الاطفال بعد مرور 3 اشهر من الإصابة:

تم دراسة 56 طفلا من اصل 150 طفلا كانوا قد اصيبوا بالملاريا الحادة لمعرفة تأثير الادوية المضادة للملاريا 24 طفلا تعالج بالكينين (9ر42٪)، (5ر12٪) بالكلوركوين، 25 طفلا (6ر44٪) اخذوا علاجا مختلطا.
لقد تم ملاحظة ان كرات الدم الليمفاوية هبطت عند الاطفال الذين تمت معالجتهم بالكلوركوين.
الاطفال الذين تمت معالجتهم بالكينين وجد عندهم اعلى معدل هيموجلوبين.
كما وجد ان الكلوروكوين يرفع معدل البومين.
فقر الدم الشديد بعد مرور ثلاثة اشهر من العلاج غاب
فقر الدم المتوسط الشدة وجد عند 11 طفلا من اصل 56 (6ر19٪).
فقر الدم الخفيف عند 36 طفلا (3ر64٪) غاب فقر الدم عند 9 اطفال (1ر16٪) .
مع تقدم العمر لوحظ زيادة في كرات الدم الليمفاوية.
زيادة في معدل البروتين والايومين والكولسترول.

التغيرات الملحوظة على الاطفال بعد مرور سنة من الاصابة :

تم دراسة 42 طفلا بعد مرور عام من بداية الاصابة بالملاريا 21 ولدا و21 بنتا.
عند هؤلاء الاطفال 14 طفلا (3ر33٪) لم يلاحظ تغير في النمو الجسماني بمعنى لايوجد نقص في وزن الجسم. 19 طفلا (2ر45٪) نقص في وزن الجسم كان بين 10 – 20٪ عند 7 اطفال (6ر16٪) نقص الوزن كان بين 20 – 30٪ عند 2 (7ر4٪) اكثر من 30٪ . وقد لوحظ في العام الاول من العمر سوء التغذية كانت عند 8 اطفال من 9 (9ر88٪) نتيجة البحث اظهرت ان نقص الوزن كان موجودا بدرجة واضحة عند الاطفال في عمر اقل من 4 سنوات، عند الاطفال اكبر من 5 سنوات وجد ان 9 اطفال من اصل 15 (60٪) لاتوجد عندهم علامات سوء التغذية او نقص في الوزن عند 6 اطفال (40٪) لوحظ نقص في الوزن من 20 – 30٪.
تم تسجيل فقر دم شديد عند الاطفال بعد مرور عام من الاصابة بالانيميا متوسطة الشدة وجدت عند 8 اطفال (19٪)، انيميا خفيفة عند 25 طفلا (5ر59٪)، لاتوجد انيميا عند 9 اطفال 5ر21٪).
ESR لوحظ انه عند الاطفال في الـ 8 سنوت الاولى من العمر مرتفع وخصوصا عند الاطفال اقل من عام.

نتائج البحث :

1 – في اليمن حيث المناخ الحار هناك خصوصية مرض الملاريا عند الاطفال : الاسهال يوجد عند (8ر56٪) من الاطفال المصابين بالملاريا في السنة الاولى من العمر، غياب تضخم الكبد والطحال الواضح، وجود انيميا شديدة وانيميا متوسطة الشدة بنسبة (7ر61٪) مع تغير في فحوصات الدم البيوكيمياء.
2 – الاصابة المتكررة بالملاريا توجد عند الاطفال اكبر من عام في العام الاول من العمر لم تسجل اصابة متكررة عند الاطفال قبل سن البلوغ الاصابة المتكررة سجلت بنسبة 40٪.
عند الاطفال قبل سن البلوغ الاصابة المتكررة سجلت بنسبة 40٪.
3 – وجود علاقة بين النتائج المخبرية وعمر الاطفال، ونوعية العلاج المستخدم.
4 – عند الاطفال في مرحلة المراقبة الاولى والمتأخرة بعد عام من الاصابة بالملاريا وجد ان انيميا خفيفة ومتوسطة الشدة، هبوط مستوى الهضم. ارتفاع الاصابة بالديدان خصوصا عند الاطفال بعد عمر عام.
5 – وجد ان تغيرا في فحوصات البول عند الاصابة الحادة ولكنها تراجعت وغابت في المدى القريب والبعيد.
6 – هذه النتائج تؤكد ضرورة وضع الاطفال المصابين بالملاريا تحت المراقبة الكلينيكية في اليمن، ولابد من وجود نظام مراقبة ودحر الملاريا عن الاطفال.

التوصيات العملية :

1 – وضع الاطفال الذين اصيبوا بالملاريا تحت المراقبة الكلينيكية لمدة عام لمراقبة فقر الدم وتقلبات الجهاز الهضمي.
2 – عند معاينة الاطفال الذين اصيبوا بالملاريا لابد من تقدير النمو الجسماني، اجراء تحاليل دم / بول / براز.
3 – الاطفال الذين اصيبوا بالملاريا لابد ان يتم متابعتهم عند طبيب الاطفال، وطبيب امراض الكلى.
4 – لابد من وجود نظام وطني لمحاربة الملايا والوقاية من هذا المرض والقضاء عليه في الجمهورية اليمنية خصوصا ان نسبة الاصابة بالملاريا عالية مع وجود المضاعفات.