خطوة

المجلس العربي للطفولة والتنمية

مجلة فصلية متخصصة
فى الطفولة المبكرة

العدد الخامس والعشرون
سبتمبر ٢٠٠٤

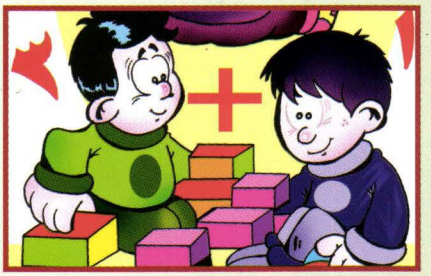
ملف العدد

أمن وسلامة الطفل

مقال العدد

التدرج التربوي لتعليم الحساب

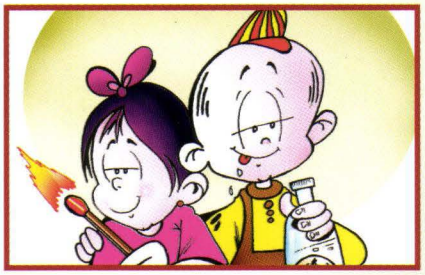
فى هذا العدد



التدرج التربوي لتعليم الحساب ص ٤

تطوير رياض الأطفال ص ٧

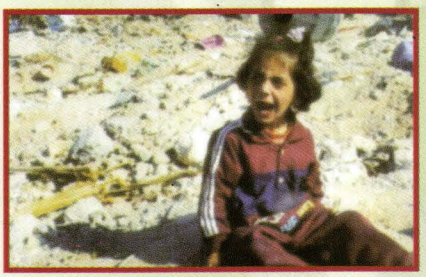
الطفل في "مجتمع المعرفة" ص ١٢



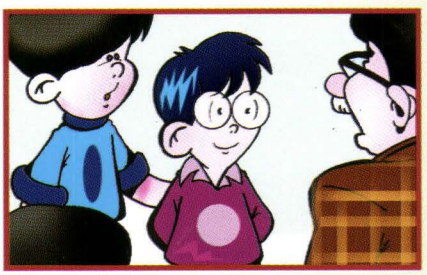
أمن وسلامة أطفالنا ص ١٤

السلامة على الطرق ص١٦

الإرشاد النفسي للأطفال المعاقين ص ٢١



أطفال أزمنة ما بعد الحروب ص ٣٢



المونتسوري للطفل الخاص ص ٣٦

خطوة

مجلة فصلية متخصصة فى
" الطفولة المبكرة ورياض الأطفال"
تصدر عن المجلس العربى للطفولة والتنمية

برئاسة صاحب السمو الملكى
الأمير طلال بن عبد العزيز

■

المشرف العام
أمين عام المجلس

■

مدير التحرير
إيمان بهى الدين

الإشراف الفنى
محمد أمين

■

الهيئة الإستشارية
د.أحمد الربعى
أ.حمدى قنديل
د.سارة التركى
د. سهام الصويغ
أ. عبداللطيف الضويحى
د.عثمان فراج

■

مستشارو التحرير
أ.سعد لبيب
د.سهير عبدالفتاح
د.صفاء الأعسر
أ.عبدالتواب يوسف
د.ليلى كرم الدين

الاستفسارات والمقترحات والاشتراكات:
المجلس العربى للطفولة والتنمية
٥ ش بهاء الدين قراقوش – الزمالك
القاهرة – ص .ب ١٥ الأورمان
تليفون : ٧٣٥٨٠١١ – فاكس: ٧٣٥٨٠١٣

E-mail: accd@arabccd.org
www.accd.org.eg

ساهم فى التحرير: أحمد عبدالعليم

بيبليوجرافيا : د.عوض توفيق عوض

تعبر المقالات المنشورة فى المجلة عن آراء كاتبيها ولا تعبر بالضرورة عن رأى المجلة

الاشتراكات السنوية
جمهورية مصر العربية : ٣٠ جنيها مصريا
البلدان العربية : ٢٠ دولارا أمريكيا
الاشتراك التشجيعى : ٥٠ دولارا أمريكيا

تصدر المجلة بدعم من
برنامج الخليج العربى
لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية

عزيزي القارئ

استكمالا لما نشر بالعدد السابق من مجلة خطوة ، واستمرارا لمسيرة التعاون مع منظمة الصحة العالمية – المكتب الإقليمي ، يصدر هذا العدد – الذي بين أيديكم – ليحمل عنوان " أمن وسلامة الطفل " ، حيث اخترنا هذا الموضوع من منظوره الشامل ليتضمن كل الأبعاد الجسمانية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بهذين المفهومين .

وواقع الأمر إننا ركزنا على هذه القضية حينما ارتأينا أن الطفل العربي أحوج ما يكون للوصول إلى بر الأمن والسلامة ، فإننا نرى ملايين من أطفالنا العرب يئنون من انعدام الإحساس بالأمن والسلامة .. فكم من الأطفال العرب يعانون من ويلات الاحتلال والحصار ... أو يتعرضون يوميا لحوادث وأمراض فتاكة ..أو تغتال طفولتهم بالعمل والتشرد بسبب الفقر .. بل والأكثر من ذلك أن معظمهم يتعرض كل دقيقة وكل ثانية لمزيج من التيارات الوافدة التي تؤثر على هويتهم وتزيد من فجوة الاغتراب لديهم .. فأين نحن من هذا كله .

أنقذوا ملايين الأطفال العرب وحققوا لهم الأمن والسلامة ... هذه هى الدعوة التي تطلقها مجلة خطوة عبر هذا العدد إلى كل المسئولين والمعنيين بشئون الطفل العربي ... دعوة للتكاتف والتعاون لتحقيق الأمن والسلامة ... تطلقها خطوة في مناسبة قومية عزيزة هى يوم الطفل العربي ، الذي يصادف الأول من شهر أكتوبر من كل عام (ذكرى استشهاد الطفل الفلسطيني محمد الدرة) .

نجدد عميق شكرنا لكل من تعاون معنا في إصدار هذا العدد سد الذي نعتبره بحق عددا مميزا ونخص بالطبع المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية ...وإلى لقاء في العدد القادم الذي سيدور موضوع ملفه حول " الطفل والقصة " .

هيئة التحرير

هيئة تحرير مجلة خطوة تشكر **د.مسعد عويس** الذي انهى مهمته كأمين عام للمجلس ومشرف عام على المجلة وتتمنى لسيادته التوفيق دوما فى مهامه الأخرى .

التدرج التربوي لتعليم الحساب في

كروم صلاح الدين
مُرَبٍّ مختص ورئيس النـادي الرياضي للأطفال المعاقين ذهنياً "الوفاء" – الجزائر

الحساب من الاحتياجات المعرفية الأساسية في حياتنا اليومية ، فهو تفكير رياضي واستعمال تصوري لأشياء تصورية. ومن بين أنواعه : الحساب الحسي المادي ، الحساب الذهني ، والحساب الكتابي . ووفق تعريفات الأخصائيين التربويين فإن الحساب له عدة أهداف، فهناك : الهدف الاجتماعي ، الهدف الثقافي ، الهدف المهني ، والهدف التربوي . وهذا الأخير هو الهدف الذي يهمنا في مقالتنا هذه، وسنتطرق إليه بإيجاز .

الهدف التربوي :

أ- الهدف المدرسي : وهو الوصول بالطفل إلى التفكير المنطقي المجرد (العد الرياضي ، التطابق الإدراكي ، التحليل ، الاستنتاج ... وتنمية قدراته الذهنية (الانتباه ، التركيز ، التذكر ...) .

ب- الهدف العملي : ويهدف إلى تمكين الطفل من استعمال العمليات الحسابية في حياته اليومية بصفة مستمرة ، كالشراء ، الوزن ، الكيل ، القياس ... مما يسهل عليه الاندماج والتكيف الاجتماعي .

الطفل في المراحل الأولى من عمره يكون تفكيره حسياً ، لهذا يعاني قصوراً في فهم وإعطاء معنى ذهني للرموز المجردة ؛ لذا على المربي أن يعتمد على الطريقة الحسية في تعليم أطفال مرحلة الطفولة المبكرة . فالمعالجة الحسية للأشياء المحيطة بالطفل تؤدي إلى تنمية قدراته الذهنية وتمكينه من ربط الصورة الحسية بالرموز ، ومن ثم خلق وظائف رمزية تمكنه من ربط علاقات مع الأشياء المحيطة به .

إذن لا بد من الأخذ بعين الاعتبار أثناء تعليم الطفل الحساب مبدأ الانتقال من المحسوس إلى المجرد في جميع الأنشطة المقدمة له . ولكي يصل الطفل إلى التحكم في العمليات الحسابية، نستعمل طريقة التدرج التربوي المرحلي والمتمثلة في مرحلتين : الأولى : مرحلة ما قبل الحساب ، والثانية : مرحلة الحساب .

المرحلة الأولى : مرحلة ما قبل الحساب :

مرحلة ما قبل الحساب تعتبر مرحلة تحضيرية ، فهي تعتمد على اللعب الذي يمكن من خلاله تدريب وتعليم الطفل المبادئ الأولية للحساب .

واللعب له دور مهم في نمو الطفل الجسمي، النفسي ، العقلي .. إذ يعد وسيلة مهمة وحيوية لإدراك الكثير من المفاهيم والقواعد واكتشاف العلاقات الموجودة بين الأشياء والأشخاص ، ومن ثم إعطاء الفرصة للطفل أن يستخدم عقله وحواسه لتنمية قدراته على الفهم .

فمرحلة ما قبل الحساب مبنية على تمارين وألعاب حسية ، فقبل الوصول إلى الرموز والعمليات ، لا بد للطفل أن يكتسب عدة مفاهيم أولية أساسية ، والتي تمكنه من الوصول إلى مفهوم العدد ، ولا يكون هذا إلا عن طريق أنشطة واقعية تمكن الطفل من تعلم المفردات التالية (أقل ، أكثر ، مثلاً ...) مع تنمية القدرات الذهنية التي تستعمل في التفكير المنطقي (المقارنة ، التحليل ، الاستنتاج...) .

فالتعليم التحضيري لما قبل الحساب له مسئولية تحضير الطفل لفهم مدلول الكميات والعلاقات الموجودة فيما بينها على المستوى الحسي الواقعي بتوفير العديد من الأنشطة والتمارين (الألعاب) ؛ لتمكينه من الاستعمال اليدوي الحسي ، ومن ثم تمكينه من أن يكون مستعداً لاستعمال وتوظيف الأرقام بذكاء مع فهم العمليات الحسابية المقترحة عليه .

وللوصول لذلك عليه أن يتحكم في العمليات الأولية التالية :

١- **التشابه** : من خلال هذه العملية يتمكن الطفل من وضع الأشياء التي تتشابه مع بعضها البعض في مجموعات ، سواء حسب الخاصية أو النوع .

٢- **التطابق** : تهدف هذه العملية إلى تمكين الطفل من مقارنة الأشياء عنصراً لعنصر مع خلق علاقة تطابق ، أي خلق صورة طبق الأصل بالنسبة لشيء نموذجي ، فمفهوم التساوي يبدأ تحضيره من هذه المرحلة .

٣- **التمييز** : عبارة عن عملية مقارنة ، وهنا يبعد الطفل الأشياء التي لا تتشابه فيما بينها .

٤- **الجمع (الفرز)** : جمع الأشياء المتشابهة ووضعها في مجموعات (حسب النوع أو الخصائص) . والجمع هنا ناتج عن عملية المقارنة ، والجمع يكون بوجود خاصية مشتركة بين الأشياء ؛ مما يخلق علاقة معادلة (التعادل – التساوي) .

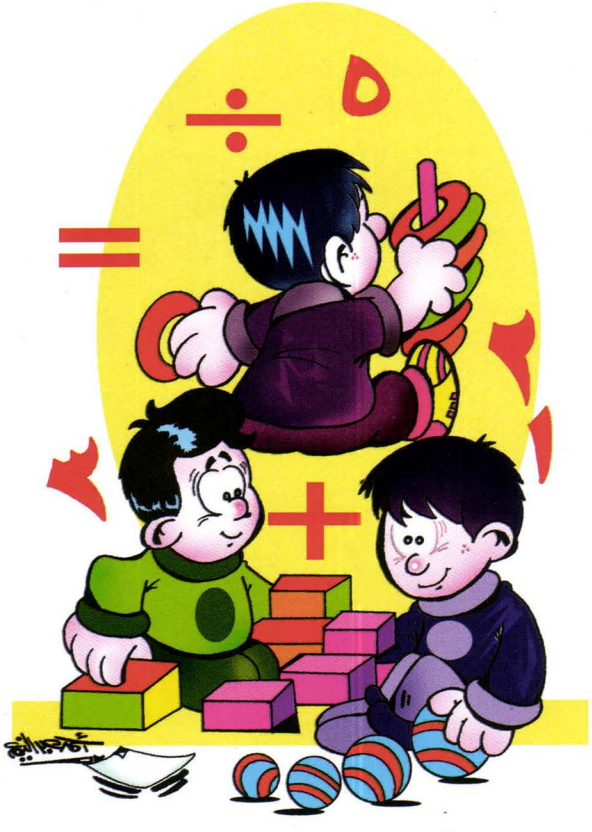
٥- **مقارنة الاختلافات** : مقارنة خصائص الأشياء هو عمل منطقي ، فالأشياء المختلفة يمكن تمييزها وفق خصائص معينة ؛ مما يخلق علاقة نظام (أكثر من – أقل من) حسب مبدأ معين أو علاقة معادلة (مساواة) .

مثلاً : هذه الكرة أكبر من الأخرى (علاقة نظام) .

حجم المكعب الأحمر يساوي حجم المكعب الأخضر (علاقة معادلة) .

٦- **التعاقب والتناوب** : التعاقب هو تطبيق لمفهوم الخاصية ، فهو لا يضيف أي

مرحلة الطفولة المبكرة



شيء للمبادئ ، لكن يلعب دوراً مهما في عمل التحضير اليومي .

مثلاً : نطلب من الطفل ترتيب الأشياء المختلفة النوع بالتناوب (مكعب – كرة – مكعب – كرة) .

نطلب من الطفل ترتيب الأشياء حسب خصائصها (اللون – الشكل) .

خاصية الحجم مكعب صغير – مكعب كبير – مكعب صغير .

الواقع العملي (التطبيقي) لكل هذه العمليات السالفة الذكر يهدف إلى تحضير الطفل للعمل ما قبل العددي ، وتنفيذها يكون أولاً بتقليد أفعال المربي ، ثانياً اتباع نموذج مرجعي ، وفي الأخير ترك حرية المبادرة للطفل بأن يستعمل تجاربه الفردية والتي تعد مرجعاً يعتمد عليه في الأنشطة والمواقف الجديدة .

ومن بين التمارين التحضيرية ما يلي :

أولاً : تمارين التصنيف (الفرز) :

تمارين التصنيف أو الفرز ما هي إلا النتيجة المنطقية لتمارين التربية الحسية الإدراكية التحضيرية لمفهوم الحجم ، الوزن ، الطول ، الكيل ...

١- مفهوم الخاصية (الصفة) : يستخدم الطفل إدراكه الحسي لتعُّرف الخصائص الحسية للأشياء . ويجب التأكيد على خصائص الأشياء من حيث الشكل ، الطول ، الوزن ، اللون .

– مقارنة شيئين أو عدة أشياء مختلفة .

– مقارنة شيئين أو عدة أشياء متشابهة (خصائص مشتركة) .

٢- مقارنة الخصائص (الصفة) :

أ- مفهوم التطابق : التمارين تتمثل في البحث عن الأشياء المتطابقة تماماً ضمن مجموعة مختلفة ، والتطابق يكون حسب الخصائص ، مثلاً : الشكل – اللون ...

ب- مفهوم التشابه : القيام بعدة تمارين تتمثل في :

– البحث ضمن الأشياء المختلفة عن الأشياء بالنسبة إلى خاصية محددة .

– البحث ضمن الأشياء المختلفة عن الأشياء التي تشترك فيما بينها في عدة خصائص .

جـ- المقارنة بالنسبة إلى خاصية واحدة : والهدف هو محاولة إكساب الطفل المفاهيم التالية (أكبر من / أقل من) (أكبر بكثير / أقل بكثير) (أقل بقليل / أكثر بقليل) ، وتكون بالتمارين التالية :

– مقارنة شيئين ببعضهما .

– مقارنة شيئين أو أكثر بالنسبة لشيء مرجعي .

٣- الترتيب : هو وضع مجموعة من الأشياء المختلفة أمام الطفل ، ونطلب منه :

– ترتيب الأشياء تلقائياً (عفوياً) بدون توجيهات .

– ترتيب الأشياء مع إعطاء توجيهات معينة حسب (الحجم، اللون ، الوزن) .

٤- التصفيف : تصفيف الأشياء بالنسبة إلى خاصية محددة :

أ- من الصغير إلى الكبير : (تصفيف الأشياء المتطابقة – تصفيف الأشياء المختلفة).

ب- من الكبير إلى الصغير (تصفيف الأشياء المتطابقة – تصفيف الأشياء المختلفة).

ثانياً : تمارين الكميات (المجموعات):

هذه التمارين هي مجموعة من الألعاب والأنشطة الحسية للمجموعات من أجل تمكين الطفل من الاستعمال اليدوي الحسي للأشياء في وضعيات مختلفة ؛ لفهم علاقات ومكونات الكميات .

في جميع التمارين نضع بين أيدي الطفل مجموعة من الأشياء المألوفة لديه ، مثل الحصى، القريصات ، الكرات ، المكعبات ..

الفرز (الجمع) : الفرز هو النتيجة النهائية للمقارنة بين الأشياء في خاصية ما تخلق فيما بينها علاقة معادلة ، ومن ثم تمكننا من

تجميعها وفرزها .

١- جمع الأشياء حسب النوع : وضع جميع الأشياء التي تشترك في خاصية محددة داخل العلبة ، يعني ترتيبها حسب النوع ، مثلاً: جمع الكرات وحدها - جمع المكعبات وحدها.

٢- جمع الأشياء حسب الخصائص :

* لدينا كرات وكويرات بأحجام وألوان مختلفة نطلب من الأطفال :

- فرز وجمع الكرات بالنسبة للحجم (كبير - صغير) ، الكرات في مجموعة والكويرات في مجموعة أخرى .

- جمع الأشياء (الكرات والكويرات) في مجموعة واحدة .

* لدينا كرات وكويرات بلونين مختلفين وأحجام مختلفة :

- تجميع مُتتال بالنسبة للحجم وبعدها بالنسبة للون . هذه التمارين تمكن الطفل من القيام بعملية المقارنة ، المعاينة والاستنتاج ، كما أن الكميات داخل المجموعات تتوافر على خاصيات مختلفة .

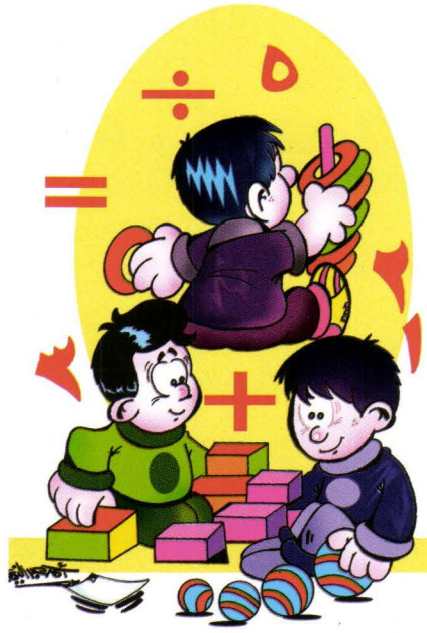
٣- الإنكار : تمارين الإنكار تهدف إلى تجميع الأشياء إلى مجموعة تحتوي على خاصيات وتنفي أخرى ، أي تعيين الأشياء التي لا تتشابه مع توضيح لماذا هذه الخاصية أو العنصر لا يتطابق ويتشابه مع الآخرين مثلاً: جمع ما هو ليس كبير . جمع ما ليس لونه أحمر ، فلا بد على المربي أن يحث الطفل على استعمال التعبير الشفوي أثناء قيامه بالتمارين الحسية وذكر السبب مما يمكنه من الوصول إلى العد .

المرحلة الثانية : مرحلة الحساب

مرحلة الحساب تعتمد على المرحلية من العد الشفوي الآلي إلى العمليات الحسابية الرقمية المجردة .

١- العد الشفوي الآلي : تهدف هذه المرحلة إلى تعويد الطفل على الأعداد الأولى من ١ إلى ١٠ وترديدها حسب إيقاع معين وبالتتابع .

٢- العد الحسي (المادي) : تهدف هذه المرحلة إلى عد الأدوات والأشياء المادية تدريجياً ضمن مجموعات من ١ إلى ١٠ ، والعد الحسي الهدف منه الوصول بالطفل إلى إعطاء



معنى لأسماء الأعداد وبعدها تعيين الكمية بدقة.

للإشارة يجب أن يكون العد بالنسبة للأطفال في أغلب الأحيان كيفياً، فيرددون أسماء الأعداد دون اهتمام بالقيمة العددية (مفهوم الكم) .

فالطفل عندما يعد ٤ مكعبات من ١ إلى ٤ مثلاً ففي مفهومه المكعب رقم أربعة (الرابع) هو الذي يشكل مفهوم العدد للمجموعة وحده ، لكن في الحقيقة خاصية أربعة تكون لهم مجتمعين .

ولتدعيم اكتساب القيمة العددية تستعمل اليدين ، الإيقاع ، اللعب ، أما الوسائل البيداغوجية فتتركز على الأشياء المألوفة لدى الطفل .

٣- الرمز الحسابي (الرقم) : بعد مرحلة العد الحسي ننتقل إلى مرحلة الأرقام والتي نهدف من خلالها الوصول بالطفل إلى الصورة الحسية بالرمز الكتابي (الرقم) والتي تعبر عن التعبير الكتابي للأعداد فالرقم هو تمثيل خطي رمزي للعدد ، ففكرة العدد بعد أن يستوعبها الطفل عن طريق الاستعمال اليدوي الحسي للكميات والمجموعات يتم تدريجياً استبدالها بالرمز (الرقم) ، وللوصول إلى عد الأرقام والتعرف عليها وفهم مدلول الكميات والعلاقات الموجودة فيما بينها أو تمثيلها الخطي ؛ لا بد من اتباع الخطوات التالية :

أ- تمكين الطفل من التعرف والتعيين والتسمية للأرقام آلياً .

ب- تمكين الطفل من التمثيل الخطي للأرقام.

ج- ربط العدد (مفهوم الكم) بالرمز الكتابي (الرقم) باستعمال أصابع اليدين وبطاقات تقنية مثلاً .

٤- العمليات الحسابية :

أ- العمليات الحسابية الحسية : هذه العمليات تكون باستعمال الأشياء والمواد الواقعية والمجسدة مادياً أمام الطفل ، فهنا يقوم بعمليات حسابية دون استعمال الأرقام والوسائل البيداغوجية المستعملة الايقاع واليدين، فاليد وسيلة للمقارنة ومرجع استدلالي (عدد الأصابع) .

للإشارة لا بد من التغيير المستمر للأدوات المستعملة لتفادي الملل ، ولكي لا تخلق لدي الطفل نوعاً من الآلية ، لذا لابد أن يفهم بصورة جيدة مفهوم الكميات ، وأنها لا تتغير مهما تغيرت نوعية الأدوات التي تشكلها ، فيمكن مقارنتها جميعها ، وعلى إثرها يكتسب مبدأ الطرح والجمع ، بعدها يصبح مستعداً لاستبدال المجموعات والكميات الحقيقية بالأعداد التي ترمز لها .

ب- العمليات الحسابية الرمزية (الرقمية): بعد أن يكتسب الطفل مفهوم العدد وتمثيله الرمزي بالتعرف والتسمية مع فهم مدلول الكميات والتمكن من القيام بالعمليات الحسابية الحسية البسيطة ، ننتقل بالطفل إلى مرحلة عليا من العمليات باستعمال الأرقام المجردة ، والتي تستدعي تفكيراً رمزياً مجرداً، مع التحكم في العمليات العقلية المنطقية والعمليات الحسابية الرمزية (الرقمية) ولا يمكن الوصول إلى ذلك إلا بمعرفة مفهوم الرقم حسب وضعيته في العدد ، واستعمال الأرقام في العمليات الحسابية يكون بحذر شديد وبالتدرج مع الأخذ بعين الاعتبار استعدادات وقدرات كل طفل من أجل الوصول إلى العمليات الحسابية البسيطة .

ومن الضروري التطرق إلى مفهوم الصفر (٠) في جميع المراحل ، سواء في مرحلة ما قبل الحساب أو مرحلة الحساب .

تطوير رياض الأطفال في ضوء المنظمات التعليمية والأهلية

د. نبيل السيد حسن
أستاذ ورئيس قسم تربية الطفل بكلية التربية – جامعة المنيا

تعتبر الطفولة المبكرة من أهم مراحل النمو وأكثرها إسهاماً في حياة الطفل ، فهي مرحلة تكوين شخصية الطفل في مختلف مظاهر النمو، حيث يتم فيها نموه الجسمي والمعرفي والانفعالي والاجتماعي ، وتتطور فيها المظاهر المختلفة للنمو ، فهي مرحلة تغير سريعة، وتؤثر في شخصية الطفل المستقبلية ، سواء في مرحلة المراهقة أو الرشد . إذ تكون هذه المرحلة مهمة في تكوين الخبرات والمفاهيم الخاصة لهؤلاء الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة.

تقويم رياض الأطفال الحالية في ضوء تعدد هيئات الإشراف في مصر

بالنظر إلى واقع رياض الأطفال الحالي فإننا نجد تعدد هيئات الإشراف المختلفة على هذه المرحلة العمرية المبكرة، فقطاع من الأطفال في هذه المرحلة يتبع وزارة الشئون الاجتماعية ، وهي تخدم في الغالب أطفال الموظفات العاملات في المجالات المختلفة ، وهي بمثابة مساكن إيوائية ورعاية نهارية مؤقتة ، وهي فترة زمنية تمر من حياة الطفل في هذه المرحلة دون أدنى نشاط للأطفال، حيث يوجد بها قطاع كبير من المربيات في رياض الأطفال غير متخصصات أو مؤهلات ؛ ولذلك تعتبر أماكن انتظار للأطفال، حتى تعود الأمهات من أعمالهن .

ويغلب على هذه الرياض حرمان الأطفال من حرية التعبير عن أنفسهم على يد هؤلاء المعلمات غير المؤهلات في ذلك التخصص.

أما المؤسسة الأخرى فهي : المؤسسات الأهلية الخاصة ، وهي تخضع لتمويل المدارس الخاصة القادرة على الإنفاق على التعليم وتمويله ذاتياً ، واعتمادها على الآباء الأغنياء القادرين على دفع تلك المصروفات . وهذه المؤسسة تقدم أفضل رعاية للأطفال من خلال برامج الطفولة المختلفة ، وبها معلمات متخصصات مؤهلات في مجال رياض الأطفال. ولكن هذه المؤسسة الأهلية تخدم أطفال الأغنياء القادرين فقط .

وهناك مؤسسة أخرى تشرف على رياض الأطفال وهي وزارة التربية والتعليم ، وهي تخدم قطاعاً قليلاً من الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة من خلال برامجها في مدارس اللغات التجريبية ، والتي أنشئت عام (١٩٧٩)، بالإضافة إلى اللغة الإنجليزية التي تعلمها للأطفال في هذه المرحلة العمرية المبكرة . وهذه المدارس التجريبية لا تفي بأغلبية الأطفال في هذه المرحلة العمرية. وهناك قطاع كبير جداً من الأطفال مثل أطفال الريف والمناطق النائية المحرومين من عملية التعليم والتعلم في مرحلة رياض الأطفال ، كما لا يوجد بين هذه الهيئات الخاصة والحكومية أي نوع من التكامل والتعاون للنهوض بهذه المرحلة العمرية المبكرة . وقد أظهرت العديد من الدراسات أن الأطفال الذين دخلوا رياض الأطفال في هذه المرحلة المبكرة، ساعدت على نموهم المعرفي وزيادة معدلات الاستعداد الذهني ، كما أتاحت رياض الأطفال لهم صقل مواهبهم من خلال الأنشطة الاجتماعية المختلفة ، وساعدتهم على ظهور القدرات الإبداعية . وتتيح رياض الأطفال في ضوء المؤسسات الأهلية تنمية السلوك الانفعالي للأطفال ، وحرية التعبير عن أنفسهم

والاندماج مع زملائهم وتوجيه سلوكهم عن طريق البيئة الاجتماعية التي يعيشون فيها، ومن خلال الأنشطة واللعب المنظم المدروس بواسطة متخصصين في ذلك المجال الحيوي والفعال في البيئة والمجتمع .

لذلك فإن دور المؤسسات الأهلية فعال في رياض الأطفال وضروري في تنمية الأطفال في المرحلة المبكرة ، ولابد من زيادة أعداد الأطفال الذين يلتحقون بها ، سواء في مناطق الريف أو الحضر وإدراجها في السلم التعليمي كمرحلة تعليمية مؤهلة للمرحلة الابتدائية .

ولذلك يمكن إحداث تطوير لرياض الأطفال في ضوء المؤسسات الأهلية من خلال إعداد نموذج مقترح لدور رياض الأطفال في ضوء أركان عملية التعليم ؛ بغية إحداث التكامل بين رياض الأطفال والمدرسة الابتدائية وينطوي هذا النموذج على التطور التالي :

أولاً : أهداف التعليم في رياض الأطفال:

أشارت العديد من الدراسات والبحوث إلى أهمية تحديد الأهداف في رياض الأطفال كمرحلة اجتماعية تربوية ، يتم من خلالها إكساب الأطفال العادات السلوكية والمهارات الاجتماعية الخاصة بالمجتمع الذي يعيشون فيه، ويتم من خلالها تنمية الاستعداد الذهني لدى الأطفال وتهيئة المناخ البيئي التعليمي المناسب للأطفال ، الذي يساعدهم على تنمية ابتكارهم ، وتركيز انتباههم، والتفاعل الاجتماعي مع زملائهم من الأطفال ، وتنمية القيم الأخلاقية والدينية والجمالية لديهم ومساعدتهم على استخدام أسلوب حل المشكلات ، وتحديد أهم مهارات الانفعال اللفظي ، وتنمية قدراتهم الأدبية من خلال حكايات قصص الأطفال . ويتم ذلك من خلال زيارات تقوم بها رياض الأطفال لمكتبات الأطفال التي تساعد على تنمية مهارات القراءة والفهم الصحيح للمواقف المختلفة لديهم .

وأيضاً ضرورة تنمية الأهداف التي تساعد على تنمية الجوانب الوجدانية الانفعالية للأطفال، وذلك من خلال مساعدة الأطفال على حرية التعبير ، واستخدام المناقشات ، والإفصاح عن مشاعرهم ، وتنمية الشعور

لديهم بالاستقلالية والاعتماد على ذواتهم .

ثانياً : الاهتمام بالتعليم في رياض الأطفال :

ويتم ذلك من خلال تعلم المفاهيم تدريجياً، حيث يستجيب الطفل للمثيرات الخارجية المحيطة به ، ويتم تعلمه مباشرة من خلال الخبرات الحسية التي يتعرض لها في البيئة الخارجية ، ثم يكوِّن الطفل الصور الحسية للأشياء التي يستخدمها في البيئة ، ويبدأ في عمليات التمييز والتصنيف والترتيب للأشياء، حتى يصل إلى التعامل مع الأشياء بطريقة رمزية مجردة . وذكرت العديد من الدراسات أن **بياجيه** . أشار إلى أن الطفل بعد اكتسابه المفاهيم العلمية يقوم بعملية تنظيم لخبراته، وبهذا يصبح الأطفال أفضل في قدراتهم الذهنية أثناء اكتسابهم خبراتهم .

ثالثاً : دور المعلمة في عملية التعلم برياض الأطفال :

إن المعلمة في رياض الأطفال تعتبر النموذج الذي يحتذي به الأطفال في سلوكهم، وهي التي تساعدهم على التوافق مع البيئة المحيطة بهم ، وتسهم في اكتسابهم المهارات والخبرات المختلفة ، وتشعر الأطفال بالطمأنينة النفسية ، وتحقق لهم الأمن النفسي المناسب ودور المعلمة مساعد لعملية النمو النفسي للأطفال ، وهي توفر المناخ النفسي الملائم ، وتدعم الجوانب النفسية لدى الأطفال من خلال التدعيم والتعزيز للمواقف الإيجابية ومواجهة الإحباطات التي تواجه هؤلاء الأطفال في هذه المرحلة ، وتساعد الأطفال على غرس القيم الأخلاقية والدينية الصحيحة ومتابعة نموهم واستقرار شخصياتهم .

والمعلمة كمسئولة عن تعليم الأطفال هي بمثابة المخطط لنمو الأطفال ، وهي تقوم بعمل البرامج التي من خلالها يتم النشاط الذاتي للأطفال ، وتساعدهم على الاكتشاف للبيئة المحيطة بهم .

وأشارت العديد من الدراسات إلى أن التعلم المبكر يتوقف على حساسية الأطفال ، ومدى تقبل المعلمات لهم، ودرجة استثمار المعلمة لسلوك الأطفال ، ودرجة الحرية التعبيرية المتاحة لهؤلاء الأطفال؛ وذلك لاختيار أنشطتهم والتعبير عن آرائهم وتنمية الاستقلالية لدى هؤلاء الأطفال .

رابعاً : عملية الأنشطة التعليمية للأطفال في الرياض :

تتنوع البرامج والأنشطة في مرحلة رياض الأطفال ، حيث تتعدد المجالات المختلفة للأنشطة ، فمنها : الأنشطة الحسية الحركية للأطفال ، وهي التي تختص وتهتم بنمو الطالب، سواء الكبير أو الصغير من الأطفال، حيث تهتم بالإيقاع والتعبير عن الأفكار من خلال مهارات الرقص وتوافق هذا النشاط الحركي مع النمو المعرفي للطفل ، وتتضمن أيضاً الأنشطة الفنية والموسيقية التي تحتوي على أنشطة التعبير الفني وتعرُّف الألوان واستخدام الطين الصلصال ومهارات

الاستماع والتذوق الموسيقي والإنتاج والأداء الموسيقي من خلال المهارات الفنية والموسيقية ومن خلال الربط بين الكلمة المنطوقة وما تشير إليه الكلمة المطبوعة .

هذا ويمكن تنمية مهارات الأطفال من خلال المناقشة وحرية التعبير والحديث ، وذلك أثناء قراءة القصص وحفظ الشعر والأغاني. ويمكن تنمية الأنشطة في مجال الرياضيات للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة ، وذلك من خلال لعب الأطفال بوحدات المكتبات ، أو عد الأشياء ، أو استخدام التعبيرات التي تبين الحجم الكبير والصغير ، واستخدامهم للأشكال الهندسية المختلفة ، وذلك بتصميمها في صور أشكال على السبورة أو مجسمات .

وأيضاً يمكن تنمية الأنشطة في مجال العلوم في رياض الأطفال ، وذلك بتعرُّف بعض المفاهيم العلمية البسيطة ، مثل تجربة المغناطيس لجذب الأشياء الحديدية ، أو إنارة المصابيح باستخدام البطاريات .

خامساً : طرق تعليم الأطفال في مرحلة الرياض :

أشارت العديد من الدراسات إلى تعدد طرق تعليم الأطفال في هذه المرحلة ، فمنها ما يعتمد على التعلم بالملاحظة ، وفيها يستخدم الطفل ملاحظة الأشياء عن طريق حواسه ، ولذلك ظهرت عدة طرق من خلالها يتم التدريب الحسي للأطفال من خلال الألعاب الحركية واليدوية ، وأيضاً باستخدام طريقة النشاط الذاتي، والذى يعتمد على الانتباه والملاحظة وإدراكه للمواقف الحالية والسابقة، ويتم الربط بينها والاستفادة منها .

وهناك طريقة تعتمد على إدراك الطفل للبيئة المحيطة به ، والتي تثير اهتمامه وبخاصة البيئة الطبيعية والاجتماعية والتي تساعد الأطفال على جذب اهتمامهم ، وتثير حب استطلاعهم .

سادساً : البيئة التعليمية لأطفال الرياض:

يتم توفير البيئة التعليمية المناسبة لأطفال الرياض من خلال ثلاثة محاور رئيسية ، هي :

١- البيئة الأسرية للأطفال .

٢- البيئة الخارجية المحيطة بطفل الرياض.

٣- بيئة الروضة وإعدادها في رياض الأطفال.

وتشمل هذه البيئة التعليمية كل ما يحيط بالأطفال ، سواء في الأسرة ، أو خارجها ، أو في الروضة من مثيرات تساعد على نمو استعداداتهم الذهنية ، وتزيد من دافعية الاستكشاف البيئي لديهم ، مع ملاحظة أن مرحلة الرياض تساعد على نمو الدافع المعرفي وحب المغامرة والنشاط الحر والمواهب لدى هؤلاء الأطفال . ويتم ذلك من خلال مشاركة الأطفال في المناسبات الدينية وزيارة المتاحف وحضور الحفلات المدرسية الموسيقية . ويتم كذلك باستخدام الأركان التعليمية المختلفة وحجر النشاط واستغلال المساحات المختلفة في تنمية المهارات والأنشطة داخل الروضة ، وتشمل البيئة الفيزيقية ، مثل الإضاءة والتهوية السليمة داخل مبنى الرياض.

سابعاً : التقييم لعملية التعلم في رياض الأطفال :

يتم التقييم من خلال الملاحظة المباشرة للأطفال ، أو من خلال مناقشة الأطفال أثناء سرد القصص والأناشيد ، أو من خلال استمارات خاصة بتنظيم كل من يقومون برعاية الطفل ، سواء كان أولياء الأمور أو المعلمات في مرحلة رياض الأطفال ، وباستخدام استمارات تقييم تنمية الأطفال .

وفي النهاية يتبادر إلى الذهن السؤال التالي :

كيف يمكن تنمية الأطفال ذهنياً واجتماعياً في ضوء المنظمات الأهلية والحكومية المختلفة؟

وفي ضوء الاجابة على ذلك نراعي الآتي :

١- لا بد من توسيع قاعدة رياض الأطفال، بحيث تستوعب جميع الأطفال الذين بلغوا مرحلة رياض الأطفال ، وضم هذه المرحلة للسلم التعليمي .

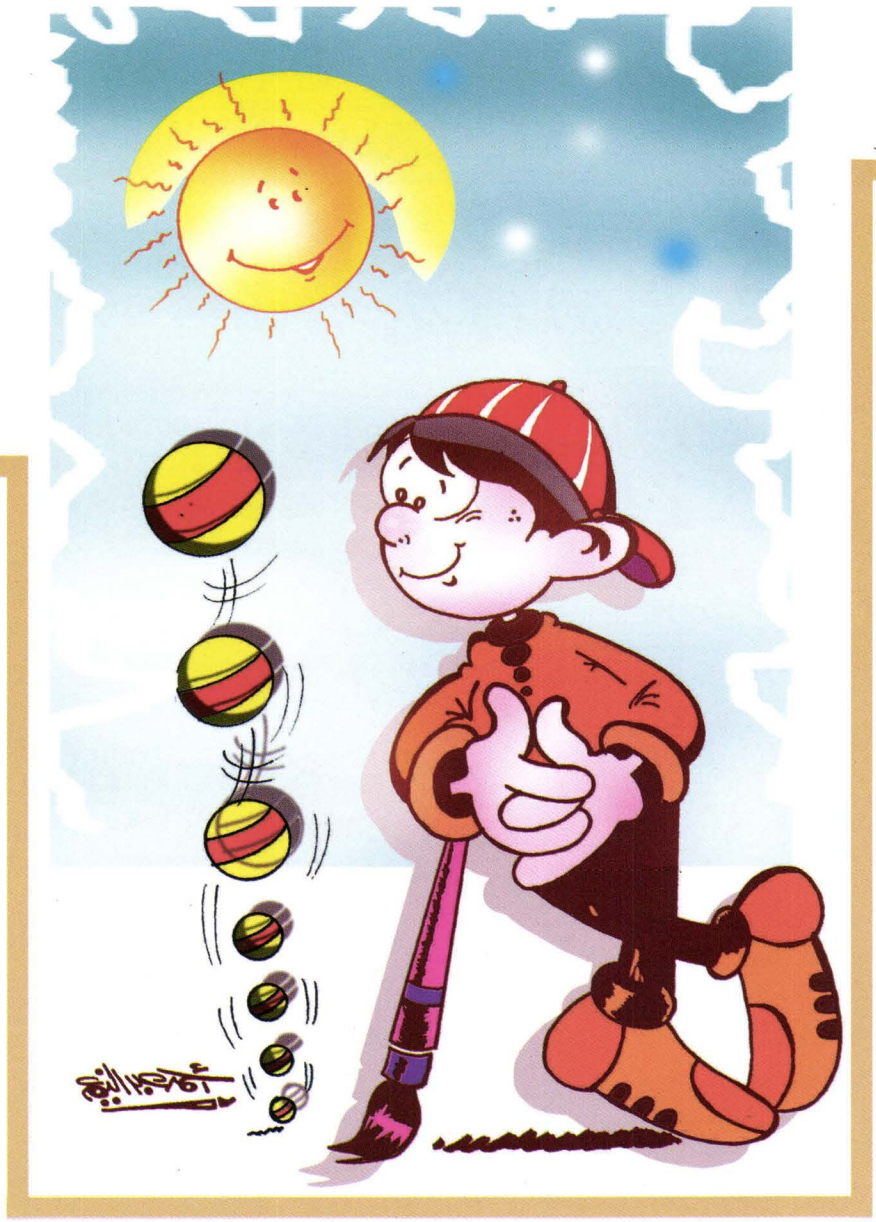
٢- الاهتمام بالأنشطة واللعب المختلفة في مرحلة الرياض ، وتناول الخبرات والمعلومات الأساسية مع المرحلة الابتدائية .

٣- يمثل تعاون أولياء الأمور مع معلمات رياض الأطفال ضرورة ملحة للكشف عن المشكلات التعليمية والنفسية لدى الأطفال في مرحلة مبكرة .

٤- اعتماد المربيات والمعلمات في رياض الأطفال على استخدام أسلوب الملاحظة للأطفال وقدرتهن على اتخاذ القرار المباشر لتحقيق قدرات الأطفال ومعالجة صعوبات التعلم التي يواجهها الأطفال في سن مبكرة .

التربية الحسية في رياض الأطفال

د. محمود محمد حسن
وكيل كلية التربية بالوادي الجديد
ورئيس قسم تربية الطفل بجامعة أسيوط – مصر



تتناول التربية الحسية التي نحن بصدد الحديث عنها تربية حواس الطفل وإتاحة الفرصة لاستخدامه لها ، وتعد الحواس الوسائل الخارجية لجهاز الطفل العصبي التي يتلقى الطفل عن طريقها التنبيهات الحسية البصرية والسمعية والشمية واللمسية والذوقية، ويحولها إلى صور تتضمن تنظيم الطفل لإحساساته وتصنيفها ، بحيث يضفي على صورها البصرية والسمعية واللمسية والشمية والذوقية معاني تنبع من اتصال يؤدي إلى تكوين الخطوط الرئيسة لحياة الطفل العقلية والنفسية .

إن فترة الطفولة المبكرة هي الفترة التي يمكن فيها شحذ حواس الطفل وتنشيطها وتدريبها على الإدراك والتمييز الحسي السليم، فالحواس هي قنوات المعرفة إلى جانب أنها أدوات ووسائل الطفل للاتصال والتفاعل والاحتكاك مع البيئة والمحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه ويتعامل معه ، وهي المدخلات الأساسية لنظام الطفل المعرفي والتي من خلالها يتم توصيل الرسائل والمعلومات إلى عقل الطفل ليقوم بتجميعها وتحليلها وتركيبها وتخزينها ومعالجتها بالأساليب المناسبة؛ ليستخدمها كأدوات ووسائل مستقبلية للتعبير عن الأفكار والمشاعر والعواطف والانفعالات. وفقدان الإدراك الحسي لعضو من الأعضاء يحد من تفكير الطفل ويقلل من قدراته ، لذا فإن من أهم واجبات الآباء والقائمين على تربية الأطفال شحذ وتنشيط وتدريب حواسهم بما يعمل على إكسابهم المهارات الحسية المختلفة.

أهداف التربية الحسية في الروضة :

تهدف تربية الأطفال حسياً في الروضة إلى :

١ – مساعدة الأطفال على التكيف مع بيئتهم التي يعيشون فيها ، وتطويع هذه البيئة بالقدر الذي يسمح به عمرهم لإشباع حاجاتهم المتطورة ، وذلك من خلال إثارة وعي الطفل بإمكاناته الفطرية (الحواس) ، وتهيئة الفرص لاستخدامها في الكشف عن الخواص الحسية

للأشياء .

٢ – مساعدة الطفل على تمييز الأحياء (إنسان ، نبات ، حيوان) عن غير الأحياء .

٣ – مساعدة الطفل على اكتساب الحقائق والمهارات والقواعد المتعلقة بالحيوانات .

٤ – مساعدة الطفل على اكتساب حقائق ومهارات وقواعد عامة ترتبط بالظواهر الطبيعية ، مثل الشمس والهواء والتربة .

٦ – مساعدة الطفل على اكتساب الحقائق والمهارات والمبادئ المرتبطة بالأدوات التكنولوجية ، مثل الأدوات التي يستخدمها بعض أصحاب المهن المختلفة (الطبيب – الخباز – اللبّان – رجل المطافئ – ساعي البريد – النجار – رجل المرور) .

المهارات الحسية في الروضة :

١ – مهارات التمييز البصري :

يتمكن أطفال ما قبل المدرسة من التتبع البصري لحركة الكرة التي رمت بها المعلمة أو الأم إليهم ، كما يتمكنون من التمييز بين الألوان والأشكال والأحجام المختلفة تبعاً لما يعرض عليهم . وهذا يسهل لهم إتقان مهارات اللعب المختلفة ، إلى جانب أن هذه المهارة تساعدهم على اكتساب مهارات الفرز والتصنيف بتحديد أوجه الشبه والاختلاف بين ألوان وأشكال الأشياء واستخداماتها ، كما أن هذه المهارات تنمي من تذوق الأطفال لعمليات خلط ومزج الألوان المختلفة ، وتساعدهم على الابتكار الفني، والإبداع من خلال الرسم والتلوين .

٢ – مهارات التمييز السمعي :

يميز أطفال هذه المرحلة بين الأصوات التي يستمعون إليها في البيئة ، مثل صوت جرس الباب ، وجرس التليفون ، والخلاط ، والمكنسة الكهربائية ، وأصوات المياه المتدفقة ، والرعد ، والمطر ، والبرق ، والرياح ، وأصوات سيارات الإسعاف والحريق والنجدة . كما يستطيع الأطفال التمييز بين الألحان الموسيقية المختلفة، ويتمكنون من إعادة اللحن الذي سمعوه .

٣ – مهارات التمييز الشمي :

يستطيع الأطفال خلال مرحلة ما قبل المدرسة التمييز الشمي بين الروائح المختلفة . ويمكن للمعلمة تدريبهم على ذلك من خلال عرض المواد ذات الروائح النفاذة عليهم ، مثل البخور ، والعطور ، والأسماك وغيرها . ويتمكن أطفال هذه المرحلة من تذكر الروائح التي سبق لهم شمها ، وهم بذلك يحتفظون بذاكرة شمية واعية .

٤ – مهارات التمييز اللمسي :

يستطيع الأطفال خلال هذه المرحلة التمييز اللمسي للأشياء المختلفة ، مثل الخامات والمواد ذات السطح المختلف في الملمس من حيث درجة النعومة والخشونة ، والسخونة والبرودة، والمرونة والصلابة ، ولذا فإن من أهم واجبات المشرفين على تربية الطفل تدريبه على اكتساب مهارات التمييز اللمسي بما يعمل على تنشيط حاسة اللمس وإكسابه المهارات اللمسية المختلفة .

٥ – مهارات التمييز في المذاق :

يتمكن أطفال هذه المرحلة من تمييز المذاق الحلو ، والمالح ، والمر ، والحامض ، والساخن، والبارد . ولذا فإن من أهم واجبات المشرفين على تربيتهم هو تدريبهم على التمييز بين المذاقات المختلفة للأطعمة بما يعمل على تنشيط حاسة التذوق لديهم .

المخاطر البيئية عديدة

تتعدد المخاطر التي يتعرض لها الأطفال في البيئات التي تحيط بهم يومياً ، على أن هنالك مجموعات من المخاطر البيئية على الصحة يجب التصدي لها كأولويات وهي الافتقار إلى الماء الصالح للشرب ، والافتقار إلى النظافة ، وضعف الإصحاح، وتلوث الهواء، والأمراض المنقولة بالنواقل، والمخاطر الكيميائية والإصابات غير المقصودة (الحوادث) وكل هذه السلبيات تعظم هذه المخاطر وتنشأ بسبب تأثير التخلف الاقتصادي وتتسبب في غالبية الوفيات والأمراض الناجمة عن البيئة بين الأطفال .

الطفل في "مجتمع المعرفة"

سعد لبيب
خبير إعلامى – مصر

منذ نصف قرن من الزمان تقريباً ، عندما بدأ التليفزيون انتشاره ، وأحدث تغييرات مجتمعية كبيرة في الاتجاهات والسلوكيات ، قالوا إنه "عصر التليفزيون" وتلاه عصر الفيديو والكاسيت ، ثم ظهر ما يسمى بالتكنولوجيا الرقمية في مجال الاتصالات فانتشر التليفون المحمول بين الصغار والكبار، وسهل التواصل بين الناس ، قربت المسافات أو بعدت ، وتعددت شبكات الاتصال من أرضية وفضائية ، وكان لذلك كله تأثير كبير على أنماط الحياة وسلوكيات البشر ، فسمى العصر "عصر الاتصالات" .

وتزامن هذا مع ظهور الكمبيوتر أو "الحاسوب" وهو جهاز يعتمد أساساً على التكنولوجيا الرقمية ، وأصبح الربط ميسوراً بين التليفون المحمول والأرضي والكمبيوتر والتليفزيون وشبكات المعلومات في الداخل والخارج ، فتطورت أنماط الحياة في ظل هذا الوافد العملاق الجديد وتحول العصر إلى عصر "ثورة المعلومات" .

ولكن تبين أن المعلومات وحدها لا تكفي لتطوير المجتمع ، فالمعلومات بذاتها لا تشكل ثروة أو إضافة ، بل تتحول إلى ثروة وإضافة حقيقية عندما ينتفع بها الإنسان ويستفيد منها في الوصول إلى معلومات جديدة فتزداد الاستفادة وتتطور معها الحياة ، إذ تحولت "المعلومات" في هذه الحالة إلى "معرفة" ، مثلها في ذلك مثل أي مادة طبيعية ، كالبترول مثلا .. فطالما هو في باطن الأرض لا يعتبر ثروة ، وإنما يصبح كذلك عندما يستخرجه الإنسان من باطن الأرض وينتفع به ، ويطور استخداماته ، حتى أصبحت الطاقة تكمن وراء الحياة في العصر الحاضر ، سواء في الصناعة أو التجارة أو النقل ، وغير هذا كثير.

وهكذا المعلومات .. تظل محفوظة في بطون الكتب والموسوعات وكل وسائل الحفظ حتى يستخرجها الإنسان ويستفيد بها أو يطورها باستمرار ، فتتطور معها الحياة .. أي عندما تصبح المعلومات "أداة للمعرفة" وهكذا تغير اسم عصرنا فأصبح المجتمع الذي نصبو إليه هو "مجتمع المعرفة" الذي تتفجر فيه المبادرات والإبداعات .

وعندما نتحدث عن "المجتمع" في هذا الإطار ، فهذا يعني كل أفراد المجتمع بدءا من الأطفال حتى نهاية العمر ، فكلهم مطالبون بأن يستفيدوا من هذا التدفق الهائل في المعلومات ، بعدما يتعرفون عليها ، وتتحول بفضل عملهم إلى معرفة أكثر ، بهذا الجانب أو ذلك النشاط الإنساني ، فالمعرفة بشئ تفتح الطريق إلى التعرف على أشياء أخرى ، وهكذا تتحول "ثورة المعلومات" إلى "ثورة المعرفة" .

والمعلومات لاتسقط على رؤوس الناس وهم غافلون .. فهذا هو الاستثناء ، إذ القاعدة هي أن الإنسان هو الذي يبحث عن المعلومات ويحاول أن يستفيد منها إذا كانت تتصل بحياته بشكل أو بآخر .

والإنسان بحكم طبيعته ، يسعى إلى التعرف على الناس والأشياء منذ بداية إدراكه . فهو يبدأ بالتعرف على أمه بعد ولادته بفترة قصيرة، ويدرك أنهامصدر غذائه وراحته ، فيعمل على الاستفادة من هذه المعلومة ، فيصدر ما يستطيعه من أصوات وحركات لتنبيه الأم إلى احتياجاته الأولية .

وتراه بعد ذلك يحاول التعرف على المكان وعلى الناس من حوله ويحول هذه المعلومات التي يكتسبها بالملاحظة إلى معرفة بالذي يسره فيعمل على الاستفادة منه أو الذي يضايقه أو يؤلمه فيحاول الابتعاد عنه .

وعندما يصل الطفل إلى مرحلة أكثر تطوراً يحاول أن يعرف الكثير مستعينا بمصادره الخاصة المتاحة والتي تبدأ بالأم ثم الأب ومن يحيط به من أقارب فعندما يصل إلى مرحلة دور الحضانة تزداد مصادر معلوماته إذ يضاف إلى ما ذكرناه المربون والأطفال من سنه ونراه يحاول في هذه المرحلة أن يفكك ما بيده من ألعاب لكي يتعرف على ما بداخلها ولماذا تتحرك أو تصدر بعض الأصوات . وتزيد مصادر المعلومات كلما زاد عمر الطفل . فيضاف إلى ما ذكرناه التليفزيون والكتب المصورة ومجلات الأطفال وأخيراً ألعاب الفيديو والكمبيوتر ، وهو الوسيلة المثلى في مراحل العمر الأكثر تقدماً سواء لما يوفره له من ألعاب ومسابقات وما قد يوفره من معلومات .

"الملاحظة" الواعية إذن هي أولى أدوات الحصول على المعلومات التي تمكن الإنسان من تحديد رؤيته للحياة أو بعض مظاهرها سواء في الصغر أو الكبر .

ولا ننسى أن نظرية "الجاذبية الأرضية" التي قلبت موازين العلم والحياة قد ابتدعها مفكر قديم "نيوتن" حين سقطت على رأسه تفاحة من شجرة كما يقال عادة . وأخذ يتساءل ويفكر لماذا أسقطت هذه التفاحة من أعلى إلى أسفل ، وانتهى به الأمر إلى اكتشاف خاصية الجاذبية الأرضية التي تجذب نحوها أي شيء .

وأمثلة أخرى كثيرة لا مجال هنا لحصرها.

ثم يأتي بعد هذا .. الاستفادة من معلومات الأخرين وخبراتهم عن طريق الأسئلة والاستفسارات التي يثيرها الطفل ، وهي مسألة ينبغي أن تكون موضع اهتمام كل من يتصل بالطفل أو يساهم في مسئولية تنشئته . وينبغي هنا ألا تفرض أية محظورات على الموضوعات التي يسأل عنها الطفل ، المهم أن تكون الإجابة صادقة وواضحة ولا تتضمن أي كذب يكتشفه فيما بعد ويفقد المصدر مصداقيته لديه .

كما أن القهر وإهمال الرد على تساؤلات الطفل أمر قاتل لتطلعه إلى المعرفة ، ويمكن أن تحبط فيه كل رغبة في محاولة الوصول إلى المعلومات . فيتحول إلى طفل خامل مستسلم لا يعرف إلا ما يراد له أن يعرفه ، ويظل على هذا الحال حتى في مراحل العمر المتأخرة .

والأطفال الذين تساعدهم ظروفهم الاجتماعية للتعامل مع الكمبيوتر هم الأقدر على الوصول إلى المعلومات في مراحل تالية من العمر ، ولو أن بداية التعامل تكون وفقًا لاحتياج الطفل للعب والتخيل (نذكر هنا أن وزارة الاتصالات والمعلومات في مصر تنفذ الآن مشروعًا لتوفير كمبيوتر لكل بيت بأسعار مخفضة وشروط ميسرة) .

ولعله من المناسب هنا أن نذكر بأن الكمبيوتر يقوم بمجموعة هائلة من العمليات . فهو ليس آلة كاتبة فقط ، أو آلة حاسبة ، أو جهاز لحفظ المعلومات واسترجاعها عند الطلب، ولكنه كذلك وسيلة مثلى للاتصال بالأفراد وشبكات المعلومات على المستوى الوطني أو الدولي والحصول على ما يريده الفرد من معلومات ويتبادل مع الأخرين ما لديه منها ولو أن إساءة الاستخدام هنا واردة وهي على سبيل الاستثناء فقط ، وليس هنا مجال تفصيلها ونكتفي بالإشارة إلى تجنب ادمان الجلوس أمام العاب الكمبيوتر لساعات طويلة لما يسبب هذا من أضرار بالإضافة إلى الأضرار التي قد يتعرض لها الطفل عندما يتعرض لبعض المواقع ، وهو ما ينبغي أن يلتفت إليه المسئولون عن تربيته .

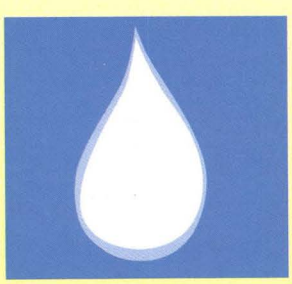
ولأن الوصول إلى "مجتمع المعرفة" مسئولية قومية ، فإن الأمر لا يقتصر على المسئولين عن تربية الطفل في المنزل أو دور الحضانة أو المراحل التعليمية الأولية ، إذ أن الواجب القومي يحتم أن تصمم مناهج التعليم في كل المراحل على أساس أن تكون المعرفة المبنية على المعلومات الصحيحة على رأس الأهداف التعليمية . وأن يحفز الدارسون على القيام بأنفسهم للبحث عن المعلومات وبتنمية هذا الدافع لديهم مع تيسير الوسائل التي تمكنهم من ذلك .

كما ينبغي أن نخطط برامج الإذاعة والتليفزيون – ليست الموجهة للصغار وحدهم بل والموجهة إلى الكبار أيضًا – على أساس تأصيل الرغبة في التعلم والبحث عن المعلومات على الأخص بالنسبة إلى الأطفال والشباب . ومثل هذا يقال عن أدوات التثقيف العام الأخرى وعلى رأسها كتب الأطفال ومجلاتهم المصورة .

وإذا كنا قد ركزنا هنا على الطفولة فلأنها المرحلة التي تبنى فيها شخصية الفرد وتتشكل توجهاته وتتحدد فيها رؤيته نحو حياة أفضل .

الأمن المائي المنزلي

يشمل الأمن المائي المنزلي توافر المياه الصالحة للشرب بالمنزل لجميع الأغراض المنزلية . وتأمين الإمداد المضمون من المياه المأمونة وهو حق من الحقوق الإنسانية كما حددها التعليق العام حول الحق في المياه ، والإعلان الخاص بحقوق الطفل . وإن من شأن توفير المياه المأمونة بصورة مضمونة ، أن يسهم بصورة كبيرة في حماية الصحة بإتاحته وتشجيعه على النظافة الشخصية ، من خلال ممارسات جوهرية مثل غسل اليدين ، ونظافة الطعام، وغسل الملابس والنظافة المنزلية بصفة عامة . أما إذا اختل الأمن المائي المنزلي فإن المياه الملوثة تقوم بنقل الأمراض بالإضافة إلى أن قلة المياه قد تحول دون اتباع الحد الأدنى من ممارسات النظافة الشخصية التي تحمي الصحة .



الطريق إلى المستقبل ...

أمن وسلامة أطفالنا

تقديم ملف العدد

تستند تنشئة الطفل على قاعدة أساسية مؤداها : ضرورة العمل على توفير نمو متوازن وشامل للطفل جسديا ، ونفسيا ، واجتماعيا ، ومن ثم يعد توفير كامل الأمان والرعاية والحماية من الأسس الأولية لتربية الطفل ، وهو الأمر الذي يعني ضرورة أن تتضمن سياسات الحماية برامج وقائية ، وعلاجية ، وتدابير من شأنها أن تكفل لكل طفل بيئة ملائمة وظروف مناسبة لنموه ، استنادا على حق الطفل الأصيل في الاستفادة من الضمان الاجتماعي والصحي ، وحقه في مستوى معيشي ملائم لتنميته الجسدية ، والعقلية ، والروحية ، والنفسية ، والاجتماعية .

فالطفل وبسبب عدم اكتمال نضجه البدني والعقلي يحتاج إلى إجراءات وقاية ورعاية خاصة ، بما في ذلك الحماية القانونية المناسبة قبل الميلاد وبعده ، حيث إن الأطفال وخاصة " الصغار منهم " أكثر عرضة للأذى ، ومن ثم يحتاجون إلى مساندة خاصة ، حتى يصبح بإمكانهم التمتع بحقوقهم إلى الدرجة القصوى .

وتؤكد الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل - في المادة السادسة - على أن لكل طفل حق أصيل في الحياة ، وعلى الدول أن تكفل بقاء الطفل ونموه ، وهو الأمر الذي يتجاوز مجرد منح الطفل الحق في الحياة، إذ تتضمن الحق في البقاء والنمو "إلى أقصى حد ممكن" ، ومن ثم تضفي كلمة "البقاء" معنى ديناميا على مفهوم "الحق في الحياة" ، بحيث يشتمل بالضرورة على الحاجة إلى العمل الوقائي بمختلف أبعاده ، وتأتي كلمة "النمو". بمعناها الواسع - لتضفي بعدا نوعيا يهدف إلى تنمية شخصية الطفل بكافة أبعادها . ويأتي على رأس مفهومي الحماية والرعاية " أمن وسلامة الطفل " من الناحية الصحية - الجسدية والنفسية والاجتماعية - باعتبارها قاعدة أساسية لنمو الطفل ، وأساسا لنمو مختلف قدراته وإمكاناته الأخرى .

وانطلاقا من هذه الضرورة الملحة ، تقدم مجلة خطوة في هذا العدد - الذي بين أيديكم - ملفا خاصة حول "أمن وسلامة الطفل" مشتملا على مجموعة من المقالات التي تعطي لمفهوم الأمن والسلامة أبعادا أكثر ثراء ، وتضع أيديها على بعض المشكلات التي تواجه القائمين على رعاية الطفل ، في المنزل ، وفي الشارع ، وفي المدرسة ... الخ ، لتسهم بقدر في توفير أقصى رعاية ممكنة لأبنائنا .

في المقالة الأولى ، تعرض منظمة الصحة العالمية لموضوع يشغل بال الكثيرين ، حول " السلامة على الطرق "، وتضع بين أيدينا مؤشرات وبيانات إحصائية هامة حول التكلفة المادية لحوادث الطرق ، كما تمنحنا مزيدا من

الأمل في إمكانية الحد منها إذا ما تمت مراعاة وتحسين حالة السلامة على الطرق . وتقدم مقالة الدكتور أحمد السعيد يونس " الأخطار التي يتعرض لها الطفل "مجموعة من الإرشادات الهامة لتجنب كثير من الأخطار التي قد يتعرض لها الطفل في المنزل نتيجة رغبته الملحة في سنوات عمره الأولى للاكتشاف والتعرف على كل ما يحيط به، كما تعرض المقالة للإجراءات التي يجب إتباعها في حال حدوث أحد هذه المخاطر . أما مقالة الدكتور مدحت نصر " دور الأسرة في درء عوامل الخطر التي تهدد الطفل " فتعرض لدور الأسرة لتجنب عوامل الخطر التي تهدد نمو الأطفال قبل الميلاد وبعده ، كما تعرض لبعض الحوادث المعتاد تعرض الأطفال لمثلها ، في المنزل ، وفي الطريق ، وأهم السبل التي من شأنها تشجيع الأسرة وتثقيفها للقيام بدورها في هذا الصدد . ويقدم الدكتور محسن الألفي في مقال " الدور الصحي لمعلمات ومشرفات الحضانات" مجموعة من النصائح و الإرشادات الهامة التي يجب علي مشرفي ومعلمي الحضانة اتباعها والتي تتمثل في : التأكد من أن جميع الأطفال تم تطعيمهم، والفحص الواعي عند استقبال الأطفال بصفة يومية، والاهتمام بالتهوية الجيدة طوال فترة تواجد الطفل في الحضانة، وضرورة اتباع إجراءات النظافة العامة ، والتعرف علي التاريخ المرضي للأطفال المصابين داخل الحضانة ونوعية وأعراض المرض ، إنها إرشادات هامة تضع الحضانة في مكانة مكملة ومتممة للأسرة ومدعمة لها . ويقدم الدكتور أحمد عبد الرحيم في مقالته " الأسرة والإرشاد النفسي للأطفال المعاقين عقليا" أهمية المناخ النفسي الذي توفره الأسرة للطفل المعاق ، ودورها في تنميته ومساندته ، عبر مجموعة من المحاور الأساسية التي تتمثل في اتجاهات الأسرة نحو الابن المعاق ، تعامل الأسرة مع أخوة الطفل المعاق ، تفاعل الأسرة مع المجتمع المحيط تعاون الأسرة مع المعنيين والمختصين ، وعي الأسرة وثقافتها حول الحالة الصحية للطفل . وفي مقالته " العيوب والتشوهات القوامية للأطفال " يعرض الدكتور عطا حسن عبد الرحيم لمشكلة العيوب والتشوهات القوامية وتأثيرها النفسي على الأطفال ، كما يعرض لدرجات التشوه ، وأسبابه ، والتي تتضمن أسبابا وراثية ، وخلقية ، ومكتسبة ، ويعرض لأهم الأسباب المكتسبة حتى يمكن للأطفال وأسرهم تجنبها . ويقدم الأستاذ عبد التواب يوسف مجموعة من الأمثلة والعادات الخاطئة والضارة على الطفل في مقالته " طفلي العزيز الحبيب ألف " سلامة " لك " ، كما يعرض لمجموعة من المواقف والحوادث التي قد يتعرض لها الطفل ، وأهم الاحتياطات التي والتدابير التي يجب مراعاتها لإبعاد أطفالنا عن المخاطر، بحيث يجيب على سؤال هام : كيف يمكن إبعاد أطفالنا عن عوامل الخطر . ويتساءل الدكتور محمود عطية في مقالته "مستقبل أطفال أزمنة ما بعد الحروب" كيف ستكون الخبرة النفسية التي يكتسبها الطفل من ذلك الموقف الصادم، وما صورة المستقبل النفسي الذي ينتظره ؟ ويؤكد أن النوايا الطيبة وحدها لا تكفي لمعالجة الآثار النفسية الناجمة عن مثل هذه الصدمات ، ولا يتخفف من حجم المعانة ، فماذا نحن فاعلون . وفي نهاية الملف تقدم منظمة الصحة العالمية " قصة فتاتين " لتعرض لنموذجين لما يحدث في العالم، نموذج إيجابي لسيرة حياة طفلة من اليابان، تقدم لها كافة الخدمات الصحية والاجتماعية والتعليمية ... الخ اللازمة لنموها لأقصى حد ممكن، ونموذج آخر سلبي لما يحدث في البلدان الفقيرة ، قليلة الخدمة أو منعدمة الخدمة ، سيرة حياة طفلة من سيراليون - إحدى دول قارة أفريقيا - وحجم المعاناة التي تتعرض لها ، والمخاطر التي تحوطها من كافة الجوانب.

ترى .. أيهما ينبغي أن يكون نموذج يحتذى لأطفالنا ؟! ... وما السبيل إلى توفير البيئة المناسبة لنمو أطفالنا ؟! ... إنه مراعاة إجراءات وتدابير أمن وسلامة الطفل عبر أبعادها المختلفة الجسدية ، والنفسية ، والاجتماعية ...الخ ، حتى نتمكن من تنشئة أطفال أصحاء بدنيا ونفسيا وعقليا , أطفال قادرون علي تحمل مسؤولية بناء وتنمية مجتمعاتهم، من أجل مستقبل افضل لأمتنا العربية .

منظمة الصحة العالمية تدعو إلى:

السلامة على الطرق

الحوادث لا تقع عشوائياً ... والسلامة لا تتحقق مصادفة ... والأطفال في قائمة الضحايا

حوادث الطرق هي ثاني الأسباب الرئيسية للوفاة بين سكان العالم ، في المرحلة العمرية من ٥ إلى ٢٩ سنة ، وهي السبب الرئيسي الثالث للوفاة بين سكان العالم ، في المرحلة من ٣٠ إلى ٤٤ سنة . وتقتل حوادث الطرق ١،٢ مليون إنسان كل عام . كما أنها تؤدي إلى إصابة وإعاقة ما بين ٢٠ إلى ٥٠ مليوناً آخرين على صعيد العالم كله . وما لم تتخذ إجراءات فورية لتحسين حالة السلامة على الطرق ، فمن المتوقع أن تزداد نسبة الوفيات الناجمة عن حوادث الطرق ، بنحو ٨٠٪ في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط بحلول عام ٢٠٢٠. ويمثل الأطفال إحدى الفئات الأكثر تعرضاً لحوادث الطرق . إذ يقتل كل عام ما يزيد على مئة وثمانين ألف طفل تحت عمر الخامسة عشرة في حوادث التصادمات على الطريق . فيما يصاب مئات الآلاف الآخرين منهم بالعجز طيلة حياتهم نتيجة لذلك . وفي عام ٢٠٠٢ كان ٩٦٪ من الأطفال الضحايا لحوادث التصادمات على الطريق من البلدان المنخفضة أوالمتوسطة الدخل . وفي جميع البلدان يتعرض الأطفال في المناطق الفقيرة المجاورة للمدن لأكبر الاخطار . فهم غالباً ما يستخدمون الطرقات كملاعب حقيقية كما أن هؤلاء الأطفال أصغر حجماً من الكبار ، وتصعب رؤيتهم ، فيقعون ضحايا للدراجات النارية والسيارات . وإذا ما تعرض طفل فقير لحادث فإن الرعاية التي تقدم له أقل بكثير من الرعاية الجيدة المتوافرة في البلدان المرتفعة الدخل مما يزيد من معدلات الموت والإعاقة لديهم .

ويظهر تقرير مشترك لمنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي ، بوضوح تام ، أن السلامة على الطرق هي من الأهمية وإمكانية التحقيق بحيث لا يجوز أن تترك للمصادفة .

ويؤكد الدكتور لي يونغ – ووك ، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية أن «الآلاف من الناس يلقون حتفهم على الطرق في العالم كل يوم . إننا لا نتحدث عن حوادث عشوائية فردية بل نتحدث عن تصادمات يمكن فهم مخاطرها، ومن ثم يمكن اتقاؤها ومنع حدوثها» ، ويضيف إن «السلامة على الطرق لا يجوز أن تترك للمصادفة . فلدينا المعرفة الكافية لأن نتحرك فوراً . إنها مسألة إرادة سياسية» .

ويتضمن «التقرير العالمي للوقاية من حوادث الطرق» بالتفصيل حجم هذه الأزمة الصحية العالمية المتفاقمة ، وعوامل الاخطار التي تؤدي إلى الوفيات والإصابات الناجمة عن حوادث الطرق ، والأساليب الفعالة للوقاية منها. ويمد التقرير الحكومات وغيرها من راسمي السياسات ، والصناعة ، والمنظمات غير الحكومية ، والوكالات الدولية ، والأفراد بتوصيات محددة لتحسين السلامة على الطرق.

التكلفة الإنسانية والمادية

على عكس الوضع في البلدان ذات الدخل المرتفع ، حيث يمثل السائقون وراكبو السيارات الفئة الأكثر تعرضاً لخطر الإصابة والوفاة على الطرق . فإن الفئة الأكثر تعرضاً لحوادث المرور في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط هم المشاة ، وراكبو الدراجات ومستخدمو المواصلات العامة التي لا تتقيد بقواعد المرور .

والمعاناة الإنسانية التي تسببها حوادث الطرق معاناة هائلة – فهنالك لكل ضحية من ضحايا هذه الحوادث ، أفراد عائلة ، وأصدقاء، وجيران يتعين عليهم التأقلم مع العواقب العضوية والنفسية والاقتصادية للوفاة أو الإصابة أو العجز الذي يلحق بأعزائهم . ويتعين على الناجين من الحوادث وأسرهم أن يتأقلموا مع العواقب المؤلة والطويلة الأمد للإصابة والإعاقة وإعادة التأهيل. كما أننا نجد في حالات كثيرة ، أن تكلفة الرعاية ، وفقدان العائل الأساسي ومصروفات الجنازة ، أو فقدان الدخل بسبب الإعاقة التى تلقي بعائلة كاملة إلى وهدة الفقر.

إن المعاناة الإنسانية تمثل في حد ذاتها مدعاة للعمل الفوري . على أنه لا يمكن التقليل من شأن الأثر الاقتصادي للحوادث . ففي البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط ، تقدر تكلفة الإصابات الناجمة عن حوادث

Road Safety is NoAccident

الطرق بنحو ٦٥ مليار دولار ، أي ما يفوق كل ما تحصل عليه هذه البلدان من معونات إنمائية . وتكلف الإصابات في هذه البلدان ما بين ١٪ وبين ٢٪ من إجمالي الناتج القومي أي حوالي ٥١٨ مليار دولار سنوياً .

العمل يؤتي ثماره

لقد برهنت بلدان كثيرة بكل وضوح على أن العمل على تحسين حالة السلامة على الطرق من شأنه حماية الناس . وقد تحققت مكتسبات مؤخراً في بلدان عديدة . ويسجل مطبوع منظمة الصحة العالمية الصادر في يوم الصحة العالمي لعام ٢٠٠٤ العديد من الجهود المبذولة في بلدان مثل مصر وجيبوتي والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة والأردن . إلا أنه يؤكد أن الحاجة لاتزال ماسة للتركيز على الجهود المبتكرة والمتعددة القطاعات للوقاية مضمونة الاستمرار والفعالية من حوادث الطرق .

ولتحقيق إنجازات مماثلة لما حققته بلدان العالم المتقدم فقد أمكن إنقاذ حياة عشرات الآلاف من الناس على مدى العقود الأخيرة في كل من أستراليا وكندا ونيوزيلاندا والولايات المتحدة الأمريكية وبلدان أخرى من أوروبا الغربية . ويعزى هذا النجاح إلى تحسن تصميم المركبات والطرق ، والتركيز على تنفيذ التشريعات ، وبث المعلومات عن استخدام حزام الأمان ، وخوذات الرأس ، ووسائل حماية الأطفال ، والحد من مخاطر السرعة ، والقيادة تحت تأثير المسكرات .

ومن بين التوصيات التي وردت في التقرير، تعيين هيئة رئيسية في كل بلد تعني بتنسيق الجهود المتعددة القطاعات وإعداد استراتيجيات وطنية وخطط عمل للسلامة على الطرق تتضمن أدواراً واضحة وأهدافاً محددة لكل قطاع وكذلك تنفيذ المدخلات التي أثبتت نجاحها في الوقاية من حوادث المرور ، والحد من الإصابات الناجمة عنها ، وتحجيم عواقبها.

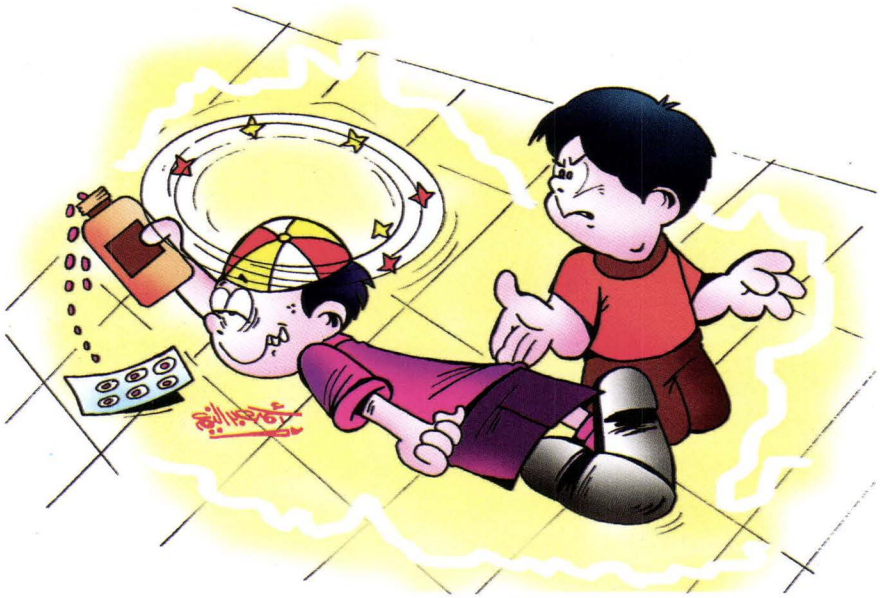
ويشير التقرير إلى أن السلامة على الطرق هي مسئولية مشتركة ، ويدعو إلى تبادل الخبرة والمعرفة بين العاملين في مجالات الصحة العمومية وفي تقديم الرعاية الصحية ، وبين مهندسي المركبات ، والمشرعين والمعلمين .

قادة الدول يتفقون على أن السلامة على الطرق لا يجوز أن تترك للمصادفة

وقد تبنى عدد من رؤساء الدول وقادتها الحملة العالمية للسلامة على الطرق ومن بينهم رؤساء كل من فرنسا ، وسلوفينيا ، والولايات المتحدة الأمريكية ، وأثيوبيا ، وتيمور الشرقية، وبنين وملك نيبال ورئيسي وزراء المملكة المتحدة وتايلاند ورئيس الاتحاد الأوروبي .

أخطار قد يتعرض لها الطفل

د. أحمد السعيد يونس
أستاذ طب الأطفال – مصر



يتعرض الأطفال لبعض الاخطار أثناء نموهم واكتسابهم لخبراتهم بالحياة ..

فالطفل في عامه الثاني يكون أكثر قدرة على مقاومة الأمراض وعلى تحمل تغيرات درجة حرارة الجو ، سواء البرد أو الحر ، أي أنه بدأ يتعايش مع البيئة ، وبالتالي فالاخطار التي تهدده ليست جراثيم وميكروبات بالدرجة الأولى ولكن الخطر الكبير الذي يتهدده هو ما يحيط به في منزل الأسرة وما تتصوره الأم أشياء عادية ناسية أن طفلها في هذه السن تقوم حياته على إكتشاف الاشياء والأدوات، محاولة: فكه ومعرفة كيف يعمل ووضعه في فمه لتذوق طعمه ، وتقريبه من عينه أو يضعه في أذنه وأنفه.. ولنضرب بعض الأمثال:-

يجد الطفل أمامه عقداً لأمه أو مسبحة أبيه أو طبقاً به فول أو حمص أو لب أو عدس ، فيأخذ ذلك ويضعه في فمه "ويشرق" به ويختنق أو يضعه في أذنه أو أنفه وقد لا تحس الأم بما فعل إلا بعد شهور عندما تجد صديداً ينزل من أذنه أو من أنفه .

يجد الطفل أمامه علبة كبريت ويلهو بها ، وتشتعل العلبة كلها في يده ، وتمسك النار بما حوله من أثاثات أو بملابسه ويتحول لعب الطفل إلى مأساة في المنزل كله .

يجد الطفل أمامه علبة دواء للسكر أو لضغط الدم المرتفع خاص بأحد أفراد أسرته، ويقذفها أرضاً فتتناثر الحبوب من حوله مما يشعره بالسعادة ويبدأ في جمعها ويضعها في فمه ، وتفاجأ الأسرة بالطفل في غيبوبة وقد لاتلاحظ علبة الدواء ، أو تجد بعض الأقراص دون أي أثر للكتابة عليها مما يضع الطبيب المعالج في حيرة شديدة عن سبب تسمم الطفل وغيبوبته ، ونضيع وقتاً طويلاً في عمل الابحاث اللازمة للوصول إلى تشخيص الحالة .

يذهب الطفل إلى الحمام ليشارك أمه في اللعب بالماء والصابون أثناء غسيل الملابس وتقع عيناه على زجاجة مياه غازية يعرفها فيغافلها ويشرب منها ليصرخ من الألم، فالزجاجة تحتوي على البوتاس الكاوي الذي يستعمل في الغسيل أو تحتوي على الغاز الذي يستعمل كوقود في المنزل أو بنزين للتنظيف .

يذهب الطفل للمطبخ فيجد أمامه موقد البوتاجاز وعليه طاسة. لايري مابداخلها ليندلق على ملابسه وجسمه الزيت المغلي الموجود بداخلها .

يذهب الطفل إلى حجرة النوم ليلعب وبنظره الحاد يري بنسة شعر أو مقصاً صغيراً على الأرض ، وبأصبعه الصغيرة كالملقاط يمسكه ويبحث عن مكان يضع فيه اكتشافه .. فيضعها في فيشة الكهرباء مسبباً خسائر في الأرواح وحرائق في المنزل .

يذهب الطفل إلى الحمام فيجد ماكينة حلاقة والده أو موس ملقياً أو في متناول يده ، ويحاول الطفل تقليد الأب وتكون المأساة .

ومن كل ذلك نصل إلى حقيقة مهمة :

إن محاولات الطفل الدائبة لاستكشاف العالم من حوله تؤدي إلى أخطار كثيرة يتعرض لها هو نفسه ، وكذلك أفراد أسرته ، ولو بذلت الأم جهداً قليلاً في الوقاية من أخطار هذه الاكتشافات فإنها تمنع قلقاً

نفسياً شديداً للأسرة وتوفر مالاً وجهداً كثيرين بدلاً من إنفاقها في علاج ماحدث ، ولأضرب مثلاً واحداً .. الطفل الذي يشرب البوتاس تحدث له تشوهات بالفم والمرئ ، ويتكلف علاجه مئات الجنيهات ، ويستغرق حوالي عام أو عام ونصف العام لا لكي يعود طبيعياً ولكن ليمكنه الأكل والبلع بصورة مقبولة .

ما هي الوسيلة التي نمنع بها هذه الاخطار عن المنزل وعن أفراد الأسرة؟

لا توجد وسيلة فعالة وحيدة ، ولكن الواجب هو الرقابة التامة على الطفل وعدم تركه وحيداً إلا أثناء نومه ، فإن لم يتيسر ذلك فعلينا أن نبعد مصادر الاخطار عنه ، وذلك يكون مثلاً بعدم استعمال الصودا الكاوية أو البوتاس في المنزل ، وإن كان لابد من استخدامها فيكون ذلك بعدم وضعها في زجاجات المشروبات الغازية التي قد تغرى بشربها ، وبعدم وضع الزجاجات على الأرض أو على رف منخفض يستطيع أن يمد يده ويتناوله وكذلك بالنسبة للكيروسين والكبريت والسكاكين والأمواس والمقصات التي يجب الاحتفاظ بها دائماً بعيدة عن متناول يد الأطفال .

وكذلك بالنسبة للأدوية التي يتناولها الكبار، فلسوء الحظ أن أغلب علب الأدوية من البلاستك وغير محكمة الغلق ، ومن السهل فتحها وأخذ ما بداخلها ، ولذا يجب أن نحتفظ بها دائماً بعيدة عن متناول يده .

أما بالنسبة للبوتاجاز فيجب أن نضع الأوعية على البوتاجاز وأيديها للداخل حتى لايمد يده ويجذبها محاولاً رؤية ما بداخلها فينسكب ما فيها فوقه ، كما يجب إبعاده عن مصدر الخطر ؛ مثل أنبوبة البوتاجاز والفرن ، وعدم السماح له باللعب في مفاتيح الموقد . وفيشة الكهرباء الموجودة بالقرب من الأرض مصدر من مصادر الخطر يجب تغطيته بالشمع اللاصق ، أو إن كانت مستعملة فيجب اخفاؤها بالكرسي أو الكنبة أو التربيزة حتى لا يكون سهلاً وصول يده إليها.

أما الفازات والطفايات الكريستال والمورانو والصيني التي تخشين عليها فيجب إبعادها عن متناول يده .. مفرش المائدة الطويل (المدلدل) الذي يمكنه جذبه وإسقاط ما فوق المائدة ؛ يجب رفع أطراف هذا المفرش حتى لا يمكنه جذبه . وأدراج الكومودينو والتواليت التي يمكنه فتحها يجب إخلاؤها مما يمكن أن يؤذيه أو يمكن أن يكسره ، فزجاجات التواليت والبنس والمقصّات والأمواس والأدوية يجب عدم وضعها في هذه الادراج .

لدغ الحشرات

كثيراً ما يتعرض الأطفال أثناء لهوهم إلى لدغ بعض الحشرات مثل النحلة والدبور وتحدث اللدغة إلتهاباً شديداً في المنطقة نتيجة المادة المهيجة التي تفرزها الغدد اللعابية للحشرة عند لدغها لجسم الطفل . ويستمر الألم والإحمرار بضع ساعات ليخف تدريجياً ويمكن تهدئة الألم والإحمرار بوضع قطعة ثلج فوق موضع اللدغة وفي بعض الأحيان القليلة تكون الأعراض شديدة إذا كان اللدغ بعدد كبير من الحشرات أو إذا كان لدى الطفل حساسية خاصة من افرازات هذه الحشرات بالذات وفي هذه الحالة فلابد من اللجوء للطبيب ليستطيع التعامل مع الحساسية العامة وأعراضها عند الطفل .

إبتلاع جسم غريب

الطفل في السنوات الأولى من حياته كثير الفضول ويعتمد على حاسة التذوق في تمييز كثير مما يقابله .. فهو ما إن يجد أمامه شيئاً لم يره من قبل ولا يعرفه إلا ويسارع بوضعه في فمه .. كذلك يغري الطفل شكل زجاجات المياه الغازية المختلفة ويحب شرابها فما أن يشاهد زجاجة في أي مكان من المنزل إلا ويسارع بوضعها على فمه ليشرب ما بداخلها وتصبح مأساة لو كانت الأسرة تستعمل الصودا أو البوتاس الكاوي في الغسيل أو البنزين في التنظيف وتضع تلك المواد السامة في زجاجات المياه الغازية ، ولذلك فنظافة أرض المنزل من الأشياء التي يمكن أن يبتلعها الطفل مثل الزرايز والبلي والدبابيس والمسامير وبنس الشعر . وهناك أيضاً مشكلة إبتلاع الطفل لأقراص دواء والخطورة تأتي من أن الطفل يبتلع عدداً كبيراً من الأقراص تؤثر على صحته تأثيراً سيئاً خاصة إذا كانت لعلاج الضغط أو لعلاج السكر .. والوقاية تكون بالمحافظة على كل علب الدواء بعيداً عن متناول يد الأطفال .. ولكن إذا حدث وتناول الطفل دواء أو جسماً غريباً فيجب المسارعة بالاتصال بالطبيب أو بمركز السموم عن طريق مراكز الاسعاف المتصلة بها بخطوط ربط وأهم مركزين موجودين عندنا هما : في مستشفى قصر العيني ومستشفى كلية طب عين شمس.

الحروق

الحروق تمثل أهم وأخطر الإصابات بالنسبة للطفل . والحروق قد تكون

مباشرة بواسطة النار نفسها وقد تكون بسبب السوائل الساخنة حيث الطفل ابن العامين مثلاً يجري في المنزل ويصل المطبخ ويسمع أصواتاً على البوتاجاز تصدر من الطاسة فيمد يده إلى يدها ليجذبها لتنزل محتوياتها على ملابسه والصورة طبعاً من الممكن أن تتكرر مع الشاي واللبن الساخن .. إلخ ، وقد تكون بسبب المواد الكيماوية مثل الصودا الكاوية أو البوتاس الكاوي (الذي مازال الكثير من الأهل يستعمله في تنظيف الملابس رغم شدة خطورته على الأطفال) وقد تكون الحروق بسبب الكهرباء كما ذكرنا من قبل . والعلاج أساساً هو الوقاية وذلك بمراقبة الأطفال طوال وقت إستيقاظهم وبإبعاد الكبريت والمواد القابلة للاشتعال عن متناول أيديهم . أما إذا حدثت الحروق فيجب على الأم أن تنظف مكان الحرق وتضع "كمادات" من الماء المثلج على المنطقة .. أما إذا كانت منطقة الحروق كبيرة فيجب أن يعالج الطفل في المستشفى .. وعموماً يجب دائماً استشارة الطبيب في حالة تعرض الطفل لأية حروق واتباع تعليماته بكل دقة .

أخطار الكهرباء

دخلت الكهرباء بأسلاكها وأجهزتها كل البيوت وأصبح لها دور مهم وكبير في حياتنا ولكن مع كل فوائد الأجهزة الكهربائية وأهميتها إلا أن لها خطورة إذا عوملت بإستهتار وإهمال ولذلك فسلك الكهرباء العاري يمسكه الطفل بيده أو فيشة الكهرباء القريبة من الأرض وبنسة شعر أو مقص يدخله الطفل فيها تسبب حرقاً كهربائياً حيث لمس الطفل كما تسبب الصدمة الكهربائية هبوطاً حاداً في ضغط الدم وفقدان الوعي .. والعلاج أساساً وقائي بمعنى أن نحافظ على الطفل خاصة في عامه الثاني عندما يبدأ في الحركة واستكشاف العالم من حوله كذلك يجب اغلاق أي "بريزة كهرباء" غير مستعملة بشمع لا صق ويجب المحافظة على الآلات الكهربائية بعيداً عن متناول يد الأطفال كذلك يجب استعمال مكواة الملابس بعد نوم الطفل ولو اضطرت الأم لاستعمالها وهو مستيقظ فيجب الحذر الشديد حيث أنه في ثانية تجد الطفل قد أمسك بالمكواة الساخنة وأصيب بحرق كهربائي في يده . ولكن لو حدثت الصدمة الكهربائية فالواجب هو المسارعة بقطع التيار الكهربائي أو جذب الطفل بعيداً عن السلك بقطعة خشب أو ببطانية .. وإذا كانت هناك أعراض صدمة كهربائية فيجب نقل الطفل فوراً إلى المستشفى لعلاجه هناك .

ملخص القول من كل ما سبق : إن الطفل في عامه الثاني يرغب في استكشاف كل ما حوله دون أي تقدير لخطورة ما يستكشفه على حياته وعلى حياة من حوله . ولذا يجب إبعاد كل ما يمكن أن يعبث به بعيداً عن متناول يده، ويجب مراقبته بصفة دائمة طوال فترة استيقاظه حتى لا يتعرض هو وباقي أفراد الأسرة لأية خطورة نتيجة عبثه والحرص الشديد من الأم على مراقبة طفلها هو الذي يجعله يجتاز هذه المرحلة بسلام .

صالح ، لطفي الله امام

الانعكاسات الصحية للوضع التغذوي لأطفال ما قبل المدرسة

القاهرة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، ١٩٩٥

بحث مقدم للمهرجان الثقافي للطفولة "الطفل المصري بين الخطر و الأمان"

القاهرة ٢ - ٦ أبريل ١٩٩٥

يهدف هذا البحث إلى التعرف على الانعكاسات الصحية للوضع التغذوي لأطفال ما قبل المدرسة

وقد بدأت الدراسة باستعراض وصفي لظروف تغذية أطفال ما قبل سن المدرسة .. رضاعة وفطاماً ، أساليب وطرائق مع ربطها بالظروف المكانية .. ريفًا وحضرًا وبالظروف المعيشية اجتماعياً واقتصادياً ، تلى ذلك تقويم تحليلي لظروف تغذية هؤلاء الأطفال في مصر .. رضاعة وفطاماً والانعكاسات الصحية لذلك .. تقزمًا وهزالاً ، أنيميا ولين عظام ، وذلك من خلال استقراء المعلومات المستنبطة في هذا العدد من معظم المسوح الغذائية التي أجريت في مصر خلال عقود السبعينيات والثمانينيات والتسعينيات من القرن الماضي ، وباستخدام عدد من المؤشرات الكمية لتقويم الحالات التغذوية لطفل مع قبل سن المدرسة على صحته مثل : الطول/ العمر ، الوزن / الطول ، الوزن/العمر من حيث إن كل مؤشر من هذه المؤشرات يعكس جانبًا من جوانب انعكاسات الوضع التغذوي للطفل على صحته .

النتائج :

بعد إجراء البحث باستخدام الأدوات السابقة تبين من النتائج :

- خطورة الانعكاسات الصحية للموقف التغذوي للطفل المصري خلال عقد التسعينيات مقارنة بعقدي السبعينيات والثمانينيات من القرن الماضي .

التوصيات :

في ضوء النتيجة السابقة أوصى الباحث بضرورة استثارة صانعي ومتخذي القرارات التنموية بأهمية إدراج قضية سوء التغذية بالنسبة لطفل ما قبل المدرسة ضمن قائمة أولويات تنمية الموارد البشرية باعتبار أن التنشئة السليمة للطفل تمثل أولويات العمل التنموي في هذا المضمار .

الأسرة والإرشاد النفسي للأطفال المعاقين عقلياً

د. أحمد عبدالرحيم العمري
مدرس علم النفس – كلية رياض الأطفال – جامعة القاهرة

الأسرة جزء لا يتجزأ من برامج العلاج والإرشاد والتأهيل النفسي للأطفال المعاقين عقلياً .. ولا يمكن لأية خطة أياً كانت أن تحقق أهدافها إلا إذا وضعنا في حساباتنا العوامل التي ترتبط بالأسرة "علاقاتها الاجتماعية واتجاهاتها نحو الابن المعاق ودرجة تقبلهم لوجود طفل معاق داخل الأسرة . وآثر وجود هذا الطفل على حياة الأطفال الآخرين داخل الأسرة وتأثيره في دورة حياة الأسرة وعلاقتها الاجتماعية بوجه عام" .. تلك العوامل التي قد تخلق جواً مناسباً لنمو صحي متكامل للطفل المعاق ؛ يمكنه من تطوير وتنمية قدراته إلى أقصى امكاناته أو تخلق جواً غير صحي نحو إتكالية وسلبية وعجز فتضيف إلى إعاقته إعاقة وإلى عجزه عجزاً .

ومن هنا كانت أهمية وعي الأسرة بدورها الحيوي ، والمهم في حياة الطفل بعامة والمعاق بخاصة . ويمكن لنا تقسيم دور الأسرة في المرحلة المبكرة في حياة الطفل ، إلى خمسة محاور "تقسيماً تصورياً" بهدف التحليل والإيضاح مع التأكيد على كون دور الأسرة دوراً متكاملاً لا يمكن تجزئته واقعياً بل يجب أن يعمل في تكامل وتناغم تامين حتى يأتي بالثمار المنشودة .

وتتمثل هذه المحاور الخمسة لدور الأسرة من خلال .

أولاً : اتجاهات الأسرة نحو الإبن المعاق وأساليب معاملته .

هذه الاتجاهات التي تأخذ أحد الأشكال الاسمية (الإنكار – الإخفاء والتبرير – التقبل) بيد أن الإنكار والتبرير هما اللذان يحتلان المرتبة الأولى في بداية علاقة الأسرة بإبنها المعاق .. ثم يأتي التقبل والاعتراف بالحالة في مرحلة لاحقة يختلف مداها الزمني من أسرة لأخرى .. ومن هنا كان إنكار الحالة ومحاولة إخفائها وتبريرها أمراً مشتركاً لدى غالبية الأسر لا يختص بأسرة بعينها ولا يجب أن يستدعي مشاعر اللوم فالمشكلة ليست في تأخر الأسرة بالاعتراف بحقيقة إعاقة ابنها بقدر أهمية اعترافها بهذه الحقيقة في الوقت المناسب .

فمتى قبلت الأسرة بوجود درجة إعاقة لدى ابنها تكون قد كسبت نصف المعركة من أجل سعادته وتنمية قدراته ومهاراته ، على أننا يجب أن نأخذ في اعتبارنا أن سعادة ابننا المعاق لن تكون من النوع الذي قد يسعدنا

نحن كآباء أو كما نود أن نرسمها له لأننا إذا نظرنا إلى مشكلته من خلال معاييرنا نحن فإننا سننجح فقط في جعله بائساً ، تعيساً ، غير قادر على الاستفادة من تلك القدرة من القدرات التي منحها الله له .

فقد يستطيع الإبن المعاق الإستمتاع بالرضا الذاتي إذا اتبعنا الآتي:

- إذا لم يحط من قيمة عمله البسيط بل نشجعه ونعتبره إنجازاً يستحق الفخر .
- إذا وضعنا له أهدافاً يمكنه تحقيقها والوصول إليها .
- إذا عاوناه في خطوات التدريب التي يستطيع أداءها أكثر من تلك التي يعجز عنها.
- إذا حرصنا على تكرار وتكرار وتكرار المعلومة والخبرة التي نرغب في تعليمه إياها بأكثر من مرة وبأكثر من أسلوب وطريقة وباستخدام وسائل معينة تنبه أكثر من حاسة لديه وذلك بلا ملل أو ضجر .
- إذا أتحنا له الفرصة للمحاولة مهما تكرر الفشل فمن الأفضل أن يحاول حتى ولو فشل من ألا يحاول على الإطلاق .
- إذا حرصنا على مساعدته لتعويض إعاقته من خلال فتح مجال يتلقى فيه التعلم المناسب لقدراته واحتياجاته .
- إذا اعطيناه حناناً صادقاً بالرغم مما يعانيه من نواحى قصور وبصرف النظر عن مقدار ما حرم منه فإنه لا يزال يحتفظ بالكثير من القدرات والإمكانات التي يمكننا صقلها وتدريبه عليها .
- إذا عاملناه كما نحب أن يعامله أفراد المجتمع ، فإتجاهاتنا وأسلوب معاملتنا هما اللذان يشكلان اتجاهات وأسلوب تعامل أفراد المجتمع معه .

ثانياً :- تعامل الأسرة مع أخوة الطفل المعاق :

- لا يقل دور أخوة وأخوات الطفل المعاق بحال من الأحوال عن دور الوالدين ، بل يعد دورهم أساسياً وحيوياً ومكملاً لدور الوالدين وتبرز أهميته من كون الأخوة يميلون بصفة عامة إلى اتباع اتجاهات الوالدين نحو الطفل المعاق .. كما يمكن لهم إذا أحسن توظيفهم أن يكونوا خير معلم وموجه ومرشد وصديق لأخيهم المعاق .
- فالأمر ليس مجرد وجود حالة طفل معاق في الأسرة بقدر مدى المسئولية التي تلقى على أفراد الأسرة .. وخاصة الأخوة والأناث منهم على وجه الخصوص نتيجة وجود هذه الحالة .
- فعندما يتوقع الوالدان من الأخوة والأخوات أكثر مما تتحمل طاقتهم أثناء تعاملهم مع أخيهم المعاق . ينشأ صراع عنيف وإحباط وتوتر في حياة الأسرة يحول حياتها إلى عذاب ، هذا وقد يؤدي الاهتمام الزائد من الوالدين بالابن المعاق إلى إهمال اخوته مما يخلق جواً من التوتر والاستياء داخل الأسرة .

ولذلك وجب على الأسرة أن :

- تعين أخوة المعاق على فهم حالته والفروق الفردية بين البشر .. وذلك على قدر استيعابهم.
- تبصرهم بالأساليب السوية بمساعدة أخيهم المعاق .
- عدم المبالغة والإسراف في حماية ومساعدة المعاق على حساب أخوته .
- تشجيعهم على عدم الخجل من أخيهم المعاق .. حيث لا يوجد ما نخجل منه فأي فرد في أية أسرة معرض أن يكون مكانه إذا شاء الخالق عز وجل .
- تراعى البعد عن التعبير اللفظي عن استيائهم من أخيهم أمام الآخرين عامة والأخ المعاق خاصة .
- تحرص على أن لا ينعكس وجود الأخ المعاق سلباً على حق اخوته في الاستمتاع بحياتهم وطفولتهم .

ثالثاً :- تفاعل الأسرة مع أفراد المجتمع المحيط عامة وأسر الأطفال المعاقين الآخرين خاصة :

- وتشمل أهمية أفراد المجتمع المحيط وأسر الأطفال المعاقين الآخرين في كونهم المجتمع الذي يتفاعل معه الطفل المعاق والذي يعد بحق الأسرة الممتدة لهذا الطفل بما تمثله الأسرة من توجيه ورعاية وعطف ، وهم من يعد الطفل لكي يستطيع التعامل معهم في حالة فقد الوالدين والأخوة .
- ولذلك فإنكار الطفل المعاق وحجبه عن المجتمع يسهم في تدعيم رفض المجتمع له ويوسع الفجوة بينهم ومن الأصوب أن يخرج ابننا المعاق إلى الشارع والمطعم والنادي والمدرسة وأن ندمجه في المجتمع ونبقيه مع أقرانه (عاديين – معاقين) أطول وقت ممكن ، بل ومن الأصلح والأفضل أن لا نبخل بجهد أو وسيلة لإحضار الأطفال الآخرين إلى منزله وإذا استلزم الأمر تقديم بعض المدعمات والحوافز لجذبهم وذلك حتى يتعرفوا على قدرات وإمكانات الطفل المعاق وإنه رغم ما يعانيه من بعض القصور إلا إنه قادر على أن يشاركهم الكثير من الأنشطة وأن له من الإمكانات والقدرات ما يفوق توقعاتهم وتأتي أهمية هذه الخطوة في كون هؤلاء الأطفال هم المجتمع المستقبلي لهذا الطفل والذي يعد للتعامل معه .

وكذلك على الأسرة الحرص على :

- التحدث بصراحة عن مشاعرهم الأبوية نحو ابنهم المعاق وإمكاناته وإعاقته وما يمكنه عمله وما لا يمكنه أداءه كي يقف المتعاملون معه على قدراته الحقيقية .
- معاملة ابنهم المعاق كما يحبون أن يعامله أفراد المجتمع حيث إن طريقة وأسلوب معاملة الأسرة له هي التي تحدد أسلوب تعامل الآخرين معه .
- تشجيع الابن المعاق على عرض مواهبه وقدراته (الموسيقية – الفنية – الرياضية – اليدوية ...إلخ) على الآخرين مما يساهم في تنمية ثقته بنفسه ويعدل من اتجاهات الآخرين نحوه .
- وفيما يتعلق بأهمية التفاعل بين أسرة الطفل المعاق وأسر الأطفال المعاقين الآخرين فالتفاعل والالتقاء معهم وبهم يتيح لأسرة الطفل المعاق :
- حرية التعبير عن النفس والتنفيس عن المشاعر والانفعالات .
- توفير نماذج للاستفادة من خبرات الآخرين بما يمثلونه من مواقف حياتية حقيقية.
- مشاركة الغير ممن يلاقون الصعوبات

نفسها وربما أكثر حملاً .

• وما تستثيره هذه المواقف من عواطف وانفعالات لدى الآباء خاصة وكل أفراد الأسرة عامة مما ينعكس إيجابياً على علاقاتهم بالإبن المعاق .

رابعاً :- تعاون الأسرة مع الفنيين المعنيين بحالة الإبن المعاق:

"طبيب – اخصائي نفسي واجتماعي – تربوي – تخاطب – علاج طبيعي – موسيقى – مهارات ... إلخ" .

حيث يمثل التعاون بين أولياء الأمور والفنيين المعنيين بالإبن المعاق أحد المقومات الأساسية لنجاح أي برنامج يهدف إلى الأخذ بيد الطفل المعاق فالأسرة بمفردها عاجزة عن تقديم كافة الخدمات التي يحتاجها الابن كما أن فريق العمل الفني يذهب جهده أدراج الريح إذا لم يجد الدعم والمساندة والمتابعة مع الأسرة ومن هنا كانت أهمية تعاون الأسرة مع فريق الفنيين المتعاملين مع الابن المعاق .

وذلك من خلال الحرص على :

• التحدث عن ابنهم ومشاعرهم نحوه بكل صراحة وصدق وكذلك التحدث عن إمكاناته الحقيقية ودرجة إعاقته وجوانب قوته وقصوره مما يساعد المعنيين على التقييم الواقعي للحالة وتحديد خطوات الخطة العلاجية المناسبة .

• المشاركة بقدر المستطاع في الخطة العلاجية وتحديد الأهداف القريبة والبعيدة ومتابعة سير الخطة العلاجية أولاً بأول .

• تقبل تعليمات وتوجيهات الفنيين كل في تخصصه وتوفير الظروف والخدمات اللازمة والميسرة لتنفيذ الخطة العلاجية .

• الاستفسار عن كل ما يعن لهم بلا خجل.

• العناية الطبية بالإبن المعاق ومتابعته بدقة فقد يعاني من مشكلات صعبة لا تساعده قدراته على التعبير عنها ويكون لها مردود على تقدم البرامج العلاجية كضعف الإبصار أو السمع وعمى الألوان ... وغيرها .

خامساً : وعي أسرة الطفل المعاق بمصادر المعرفة المتاحة عن حالته :

وتأتي أهمية هذا المحور من خلال ما يمثله من أرضيه ثقافية مهمة تضع يد الأسرة على طبيعة المشكلة ودرجة الإعاقة وخصائصها واحتياجاتها والتوقع المستقبلي المحتمل لها ، وما تتيحه من تفاعل إيجابي بين الأسرة والفنيين المعنيين بالطفل فتجعل علاقاتهم قائمة على الفهم والوعي المتبادل وكذلك ما تطرحه هذه المعرفة من تساؤلات واستفسارات تحتاج الأسرة إلى من يجيبها عليها أو إلى مزيد من الاطلاع والمعرفة مما ينعكس بتفاعل واعٍ وبناء بين الأسرة وابنها المعاق .

ويمكن للأسرة أن تحقق الاستفادة المرجوة من مصادر المعرفة من خلال :

• الحرص على الالتقاء الدوري بالفنيين ذوى الكفاءة في الميادين ذات الصلة بإعاقة الابناء .. والعمل على تكوين لجان فنية واستشارية منهم يتم اللجوء إليها وقت الحاجة والتردد عليها باستمرار لمتابعة تطور الحالة .

• الاطلاع على المراجع العلمية المنشورة والمتعلقة بحالة الابن .

• المشاركة في الندوات والمؤتمرات والدورات المتخصصة .

• الإلمام بمراكز خدمة الأطفال المعاقين بالمجتمع المحلي والوقوف على ما تقدمه من خدمات .

• مساندة المنظمات والجمعيات الحكومية والأهلية والتي ترعى هذه النوعية من الإعاقة .

وفي النهاية أؤكد أن كل فرد في الأسرة يؤثر تأثيراً فعالاً في سلوك الآخرين ويدفع للتفاعل الإيجابي بين الطفل ووالديه ويساهم بدور فعال في جميع مجالات نموه ، كما أن الأسرة كشريك فعال لا يقف دورها عند حد تعميم المكاسب التي يكتسبها الطفل المعاق من البرامج العلاجية والتدريبية والتأهيلية بل يتعداه إلى الزيادة في معدل هذه المكاسب والإسهام الإيجابي في تخطيطها وتنفيذها.. والله ولي التوفيق .

رمضان ، عادل هنداوي

تأثير التدخين السلبي على وظائف الرئة في الأطفال

رسالة ماجستير قدمت لكلية الطب ، جامعة الاسكندرية عام ١٩٩٥

الهدف من إعداد الرسالة هو .. معرفة آثار التدخين السلبي على وظائف الرئة عند الأطفال.

ولتحقيق هذا الهدف أجرى الباحث دراسة على عينة ضمت ٣٢ طفلاً تم تقسيمهم إلى مجموعتين ، الأولى تضم ١٥ طفلاً ، أباؤهم مدخنون ، والمجموعة الثانية تضم ٢٠ طفلاً أباؤهم غير مدخنين ، وقام الباحث بعد ذلك بإجراء فحص إكلينيكي شامل لجميع الأطفال، كما قام بتحليل البول والبراز لأفراد العينة ، وقام بإجراء وظائف للأطفال وقياس الضغط الجزئي للأكسجين وثاني اكسيد الكربون .

النتائج :

بعد إجراء الدراسة باستخدام الأدوات والقياسات السابقة توصل الباحث إلى نتائج تبين منها :

• وجود أعراض جانبية في الأطفال المدخنين للتدخين السلبي مثل : تهيج وتدمع العين والعطس والكحة والصداع والدوخة .

• نقص وظائف الرئة في الأطفال المعرضين للتدخين السلبي .

• عدم وجود نقص معنوي في الحجم ومعدل انسياب هواء الزفير .

• عدم وجود فرق معنوي إحصائي بالنسبة للضغط الجزئي للأكسجين .

دور الأسرة في درء عوامل الخطر التي تهدد نمو الأطفال

د. مدحت محمد أبو النصر
أستاذ الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان – مصر

تلعب الأسرة دوراً مهماً ورئيساً في درء عوامل الخطر التي تهدد نمو أطفالها ، وهناك عوامل خطر كثيرة تهدد نمو الأطفال ، نذكر منها على سبيل المثال :

- الحوادث والإصابات .
- الحروب .
- العوامل الوراثية السالبة .
- الأمراض بمختلف أنواعها .
- عدم توفير العناية والرعاية اللازمتين للأم الحامل وللطفل الرضيع .
- الولادات المتعثرة وعدم إشراف طبيب متخصص على عملية الولادة .
- عدم إعطاء الأطفال التطعيمات في الأوقات والمواعيد المحددة .
- سوء التغذية للأطفال .
- إساءة معاملة الأطفال أو سوء استخدامهم .

ولدرء عوامل الخطر يجب أن تبذل الجهود وتقدم الخدمات وتخصص الموارد اللازمة حتى يمكن الوقاية من هذه المخاطر أو على الأقل التقليل من فرص ظهورها أو الحد من تأثيراتها السالبة على حياة ونمو الأطفال .

ومسئولية ذلك هي مسئولية مشتركة بين الدولة والمنظمات المعنية (سواء كانت دولية أم إقليمية أو قومية أم محلية) ، ومؤسسات المجتمع مثل : (المدارس ، والمستشفيات ، ومكاتب الصحة المدرسية ، ووسائل الإعلام والأسرة) .. ولن يتم تحقيق هذا الهدف إلا من خلال منظور الاحساس بالمسئولية التضامنية والتعاون المشترك والتنسيق الفعال وأسلوب فريق العمل .

وبإيجاز يمكن تحديد دور الأسرة في درء عوامل الخطر التي تهدد نمو الأطفال في الآتي :

- تجنب الحوادث التي يمكن أن تقع في المنزل.
- عدم تفضيل الزواج من الأقارب .
- العلاج من أي أمراض قبل عملية الحمل والولادة ، حتى لا تنتقل هذه الأمراض إلى المواليد .
- الاستفادة من مراكز رعاية الأمومة والطفولة ، تلك التي توفر الرعاية اللازمة للأم الحامل والطفل الرضيع بما يجنبها أية مشكلات صحية ، ويجنب المولود أية إعاقة قد يصاب بها .
- ضرورة أن تتم الولادات بصفة عامة والولادات المتعثرة بصفة خاصة تحت إشراف طبيب متخصص .
- حرص الأب والأم على إعطاء التطعيمات في الأوقات والمواعيد المحددة .
- حرص الأسرة على أن تكون تغذية الطفل سليمة وصحية ومناسبة من حيث النوع والكم لمرحلة نمو الطفل وعمره .
- ضرورة معاملة الأطفال المعاملة المناسبة

الرسم من اليوم الثانى للصحه بمؤسسة ما قبل الدراسة – تونس

والبعد عن إساءة المعاملة والتذبذب والحماية الزائدة أو الرفض بالشكل الذي يضر نموهم بصفة عامة .

وبشيء من التفصيل يمكن توضيح كيفية تجنب الأطفال الحوادث التي يمكن أن تقع لهم كمثال على دور الأسرة في ذلك .

أ - حوادث المنزل :

على الوالدين أن يقوما بتبصير وتثقيف أبنائهم بعوامل الخطر الموجودة في المنزل مثل: الأدوية ، والمواد الكيمياوية ، والمنظفات ، وبعض أدوات المطبخ (خاصة السكاكين) ، وأجهزة التدفئة ، والأجهزة الكهربائية .. والتي يمكن ترتيبها ووضعها بشكل سليم يساعد على تجنب وقوع العديد من الحوادث المؤلمة .

هذا ويساعد جهاز التليفزيون الذي يتوافر في كل منزل على زيادة وقوع الحوادث بفضل ما يبثه من قصص خيالية بالإضافة إلى أفلام العنف والجريمة .

لذلك من الضروري توجيه وإرشاد الأبوين لعدم ترك الأطفال لفترات طويلة أمام التليفزيون ، وعدم السماح لهم بمشاهدة الأفلام والبرامج التي تمثل خطورة عليهم .

وتأتي أهمية مشاهدة الأبوين التليفزيون مع أطفالهم ، في توضيح بعض الأمور في شكل تعليقات سريعة وبسيطة لتوضيح أن الذي تتم مشاهدته مثلاً قصة خيالية أو أن هذا خطأ .. أو أن هذا مخالف للدين .

ب - حوادث الطريق :

حوادث الطريق متعددة ويذهب ضحيتها سنوياً مئات الأطفال من جميع الأعمار، والخطأ في معظم الحالات يكون خطأ الأهل .. إما بسبب نقص الوعي ، أو اللامبالاة ، أو الاعتماد على الطفل في عبور الشارع في سن مبكرة جداً .. والوالدان عليهما مسئولية تعليم الأطفال قواعد السلامة المرورية في سن مبكرة حتى يشب الطفل وهو يحترم هذه القواعد .. ويعرف أن في اتباعها سلامة له ولغيره .

كما يجب أن يقدم الأهل المثل والقدوة للصغير في هذا الشأن ، لأن الطفل يقلد الكبار في كثير من الأشياء .

إن الأسرة أحياناً لا يكون لديها الوعي الكافي بدورها في عمليات الكشف والتدخل المبكر ، وهنا لابد من تطوير شعورها بالمسئولية ومساعدتها على توضيح دورها وأهمية هذا الدور ، ويكون ذلك من خلال الاحترام والارشاد والتدريب للأسرة من جانب مراكز التدخل المبكر والمستشفيات .

أحياناً أخرى يرى أولياء الأمور أنهم عديمو الحيلة في هذه العمليات ، وأن الأخصائيين وحدهم يعرفون الطرق الصحيحة والأساليب المناسبة ، بينما المسئولية مشتركة والوالدان شركاء ، وعليهم دور رئيسي في الحفاظ على أطفالهم وتربيتهم ووقايتهم من الإعاقة أو اكتشافها مبكرا والمساعدة في التدخل المبكر لوقف تأثيرها السلبي على الطفل .

سبل تشجيع ودعم الأسرة للقيام بدورها في حماية الطفل في نطاق الأسرة :

١ – إعداد الوالدين للأبوة والأمومة ليكونا والدين يتصفان بالشعور بالمسئولية والمعرفة بواجباتهما وتكوين المهارات والعادات الأساسية لها .

٢ – الاستعانة بوسائل الإعلام المختلفة لتحقيق التوعية الاجتماعية والنفسية والصحية للأسرة .

٣ – اتخاذ الإجراءات الوقائية التي تتضمن صلاحية الزوجين من الوجهة الصحية، وذلك بتعميم مكاتب فحص الراغبين في الزواج؛ حيث يعلق توثيق الزواج على تقرير هذه المكاتب بصلاحية الزوجين من الوجهة الصحية خاصة من ناحية القدرة على الإخصاب لدى الرجل ، والقدرة على الإنجاب لدى المرأة ، والخلو من الأمراض الوراثية والتناسلية والمعدية .

٤ – أهمية تعميم وتدعيم مراكز الأمومة والطفولة لرعاية الحوامل وإجراء عمليات الولادة ورعاية الأم والرضيع بعد الولادة وإعطاء الطفل التحصينات أو التطعيمات التي تقيه من الأمراض والإعاقات .

٥ – توفير خدمات الطب الوقائي ونشرها بحيث تكون في متناول الأسرة مما يؤدي إلى انخفاض معدلات الوفيات والإعاقات لدى الأطفال والأمهات.ومن أمثلة خدمات الطب الوقائي نذكر :

أ – مراقبة الأمراض الوافدة وعلاجها .

ب – القضاء على الوبائيات .

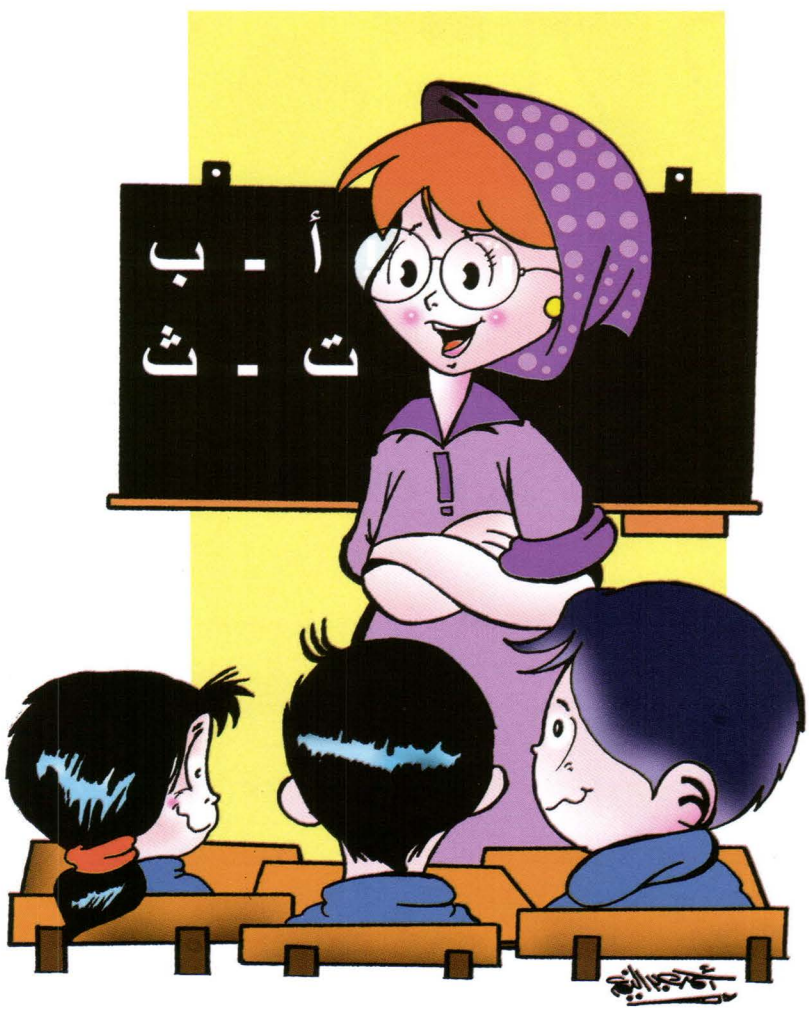
جـ – خدمات رعاية الأمومة والطفولة .

د – مكافحة مرض الإيدز .

هـ – برامج التثقيف الصحي والغذائي .

الدور الصحي لمعلمات ومشرفات الحضانات

د. محسن الألفي
أستاذ طب الأطفال – جامعة عين شمس – مصر



إن التثقيف الصحي لمشرفات الحضانة هو الوقاية الحقيقية ضد انتشار المشاكل الصحية داخل الحضانة .

لذلك نستعرض في هذا المقال أهم النصائح والإرشادات الواجب اتباعها حرصًا على سلامة أطفالنا باتباع الآتي :

أولاً : التأكد من أن جميع الأطفال تم تطعيمهم .

خاصة ضد الأمراض الخطيرة ، مثل الدرن، والذي يترك علامة في الكتف اليسرى وتعطى ٤ جرعات ضد شلل الأطفال والثلاثي البكتيري (دفتيريا) ، وقد اختفت تماماً والحمد لله ، ولكن يجب الاستمرار في التطعيم ضدها ، السعال الديكي الذي بدأ يخف كثيراً، وأصبحت معظم حالاته في الشهرين الأولين قبل بدء التطعيم ؛ لأنه المرض الوحيد الذي لا تنتقل المناعة فيه من الأم للجنين عبر المشيمة؛ لأنها مناعة بالخلايا وليست بالأجسام المضادة التي يسهل انتقالها ، وتحمي الطفل ضد جميع الأمراض المعدية التي تعرضت لها الأم في سنواتها السابقة . أما التيتانوس فهو مهم جداً؛ لأنه في حالة وقوع إصابة للطفل في الحديقة أو الشارع الذي قد يكون ملوثاً ومصدراً للإصابة بالتيتانوس ، ولكن إذا كان الطفل قد تم إعطاؤه جرعة منشطة من التطعيم الثلاثي في خلال السنة الماضية ، فلا خوف عليه ، ويجب فقط تطهير الجرح بدون إعطاء مصل التيتانوس ، ثم تطعيم الكبدي (ب)، ويعطي مناعة إذا كان هناك تلوث بالدم أثناء الجروح من إنسان مصاب لم يتم تطعيمه ؛ لأن التطعيم بدأ منذ ١٠ سنوات فقط .

أما الحصبة أو الفيروس الثلاثي (الحصبة والحصبة الألماني والغدة النكافية) فلها أهمية

كبيرة ؛ لسهولة العدوى وسرعة الانتشار . وبفضل الجرعات التنشيطية انخفضت معدلات الإصابة بالفيروسات الثلاثة إلى أقل مستوى لها .

وهناك تطعيمات جديدة نسبياً ، مثل الهيموفيلين والكبدي (أ) والجديري المائي. ويجب التطعيم ضدها ؛ لأنها تمثل مشاكل صحية خطيرة على صحة الطفل .

ثانياً : الفحص الواعي عند استقبال الطفل يومياً :

للتأكد بطريقة لطيفة من أنه لا يعاني سخونة أو طفحاً جلدياً أو إسهالاً أو قيئاً أو كحة وزكاماً . والسؤال هنا : ماذا تفعل لو تركت الأم الطفل وتم اكتشاف أنه مصاب بالجديري مثلاً ؟ وللأجابة على ذلك يجب عزله في غرفة تتوافر فيها كل سبل التسلية والاتصال بطبيب الحضانة للتأكد من التشخيص ، ثم التحدث مع الأم والشرح الكامل لها عن فترة العدوى ومتى يمكنه العودة للحضانة بعد أن يشفى، ويصبح غير مُعد ، وهي فترة أسبوعين على الأقل في الجديري ، إلا في حالة إعطائه عقار زونيبيراكس مع بداية الإصابة بالجديري كعلاج، وتكون فترة العدوى ٧ – ١٠ أيام فقط.

أما بالنسبة للسخونة التي تكتشف نتيجة بكاء الطفل أو احمرار وجهه أو عدم مشاركته في الأنشطة ، وعندما تقاس الحرارة ، يكتشف الطبيب أنها مرتفعة ، فيأخذ المخفض مع عدم استخدام الإسبرين ، ومعرفة سبب السخونة ، فإذا كان من التسنين ، لا يعزل الطفل ، وإذا كان غير ذلك ، يحدد العلاج وفترة الابتعاد عن الحضانة . أما بالنسبة لحالات الإسهال فلابد من إضافة مطهر للـ "تواليت" ، وإعطاء علاج سريع ، مع تناول الطفل وجبة غذائية خفيفة لا تسبب الإسهال ، ويكون على الأم عمل تحليل براز لطفلها؛ للتأكد من خلوه من الميكروبات أو الطفيليات قبل السماح بعودته للحضانة .

ثالثاً : الاهتمام بالتهوية الجيدة ، حتى أثناء فترات نوم الأطفال :

من الضروري عدم السماح بوجود تيار هواء بارد ، ولكن التهوية الجيدة أساسية ، خاصة إذا كان أحد الأطفال يصاب بنوبة برد أو كحة بسبب إنفلونزا . ويجب التخلص من المناديل التي تستخدم للأنف بعد الاستخدام الأول لها ، والحرص على غسل الأيدي باستمرار بعد أي استخدام، أو تعامل مع طفل مصاب بالإسهال أو أي مرض مُعد ، مثل البرد أو الجديري .

رابعاً : معرفة التاريخ المرضي للطفل :

فإذا كان مصاباً بحساسية الصدر ، يجب عدم استخدام معطرات الجو داخل الغرفة التي بها هذا الطفل . ومن المعروف أن ١٠ – ١٥٪ من أطفالنا يعانون حساسية الصدر ، أيضاً إذا كان يعاني أنيميا الفول ، وهي تصيب ٥ – ١٠٪ من الذكور ، ١٪ من الإناث، فيجب التأكد من عدم تناول الطفل لأي مشتقات فول أو أدوية، مثل السلفا والإسبرين والكلورمفنيكول.

أما بالنسبة للطفل مريض الصرع (نوبات التشنج) فيجب أن تعرف كيف تتعامل معه وكيف تحميه وتعطيه الدواء . وأن تلاحظ المشرفة الطفل العدواني ، وتحاول حماية الأطفال الآخرين منه. والطفل الشقي بحيث تكون حريصة على عدم تعرضه للإصابة ، والطفل الذي يرفض الأكل يجب عرضه على الطبيب لمعرفة السبب ، والطفل الذي يعاني حكة جلدية يجب التأكد من أنها غير معدية .

وفي النهاية أؤكد أن دور المشرفة والمعلمة في الحضانة إلى جانب الدور التربوي يجب أن يكون وقائياً بالدرجة الأولى ؛ لسرعة علاج المصاب ووقاية باقي الأطفال منه .

النظافة الشخصية والإصحاح

إن التخلص المأمون من البراز الآدمي بما في ذلك براز الأطفال متطلب أساسي لحماية الصحة . ومع انعدام الإصحاح الأساسي ينتقل عدد من الأمراض الرئيسية من خلال التلوث البرازي والبيئة المحلية . وتتضمن هذه الأمراض الإسهال والبلهارسيا ، والالتهاب الكبدي من النمطين ا و ب، والزحار والكوليرا والحمى التيفية . كما يقترن انعدام الإصحاح بالعدوى بالديدان الطفيلية ومرض التراخوما الذي يتسبب في الإصابة بالعمى الذي لا علاج له . ويعاني حالياً ما يقرب من ستة ملايين نسمة في العالم من اعتلالات في الرؤية بسبب هذا المرض .

وهنالك حوالي ١٨٨ مليون نسمة في إقليم شرق المتوسط يفتقرون إلى مرافق الإصحاح المحسنة ، أما على مستوى العالم فيصل العدد إلى ٢،٤ مليار شخص، يعيش الغالبية منهم بضواحي المدن وفي المناطق الريفية . ففي العامين ١٩٩٠ وألفين والجهود المبذولة في هذا المجال لم تحرز إلا تقدماً بسيطاً خلال هذه الفترة لتحسين الوضع .

وتوافر الإصحاح الجيد لا يكفي دائماً لتعزيز صحة الناس ؛ فالنظافة الشخصية هي إجراء وقائي مهم يحول دون انتشار العديد من العدوى .

عيوب وتشوهات قوام الطفل

د. عطا حسن عبد الرحيم
أستاذ مساعد بكلية الإعلام وفنون الاتصال - جامعة ٦ أكتوبر - مصر

تعني جميع الدول المتقدمة عناية تامة بأطفالها فتعمل جاهدة على أن توفر لهم التغذية الكاملة والرعاية الطبية وجميع سبل الراحة النفسية ، فنحن نعلم أن أطفال اليوم هم شباب الغد ورجال المستقبل وكل جهد أو مال ينفق في سبيلهم سوف يرتد إلى الدولة أضعافاً مضاعفة حين يشبون شباباً ويستوون رجالاً أصحاء أقوياء .

في هذه المقالة نتحدث عن العيوب والتشوهات القوامية التي تصيب الأطفال في سن مبكرة مما يؤثر على الحالة الصحية والنفسية والجمالية ، فالقوام الجيد يساعد الأجهزة الحيوية بالجسم على أداء وظائفها بصورة أفضل كما أنها تجعل الطفل يتمتع بشخصية محبوبة وقوية ، عكس صاحب القوام المشوه الذي قد يشعر بالاكتئاب والانطواء على نفسه، وبالتالي فمشكلة العيوب والتشوهات القوامية من المشكلات الخطيرة التي يعاني منها نسبة كبيرة من الأطفال والتي يمكن التخلص منها وعلاجها بسهولة وهم في مرحلة الطفولة ، ولكن قد يستحيل علاجها عند سن البلوغ أو الشباب ، ويكفي الإشارة إلى خطورة هذه المشكلة إلى ما صرح به رئيس أكاديمية الشرطة بأن ٣٥٪ من المتقدمين لكلية الشرطة تم استبعادهم بسبب عيوب في القوام !! وكان يمكن تفادي هذه النسبة أو الإقلال منها لو اهتمت الأجهزة والمؤسسات والأسر برعاية الأطفال .

لذا في البداية لا بد أن نعرف معنى التشوهات القوامية أو الجسمانية .. حيث يقصد بها : الانحرافات أو الاعوجاجات أو الالتواءات التي تصيب بعض أجزاء الجسم خاصة العمود الفقري والرجلين فتؤثر فيها تأثيراً مباشراً وضاراً وتجعل هذا الجزء الذي أصيب في صورة غير طبيعية .

وللتشوه ثلاث درجات هي :

١- **تشوه الدرجة الأولى** : وهو ينشأ عن العادات الخاطئة في الوقوف والجلوس والمشي وينتج عنه تغيير طفيف يمس العضلات وفي هذه الحالة وبالجهد اللازم وتكرار تصحيح الوضع الخاطئ والتمرينات العلاجية يمكن إصلاح هذه الدرجة من التشوه .

٢- **تشوه الدرجة الثانية** : في هذه الحالة تحدث تغيرات في الأربطة والعضلات وتحتاج إلى علاج شديد وتمرينات علاجية .

٣- **تشوه الدرجة الثالثة** : وفيه تتأثر العضلات والعظام والأربطة تأثيراً شديداً يؤدي إلى تغيير الشكل العام ويصبح من الصعب علاج التشوه وربما نادراً ببعض العمليات الجراحية .

أسباب التشوهات :

تنقسم أسباب التشوهات إلى :-

١- **وراثية** : أي يتوارثها الجنين نتيجة عوامل الوراثة .

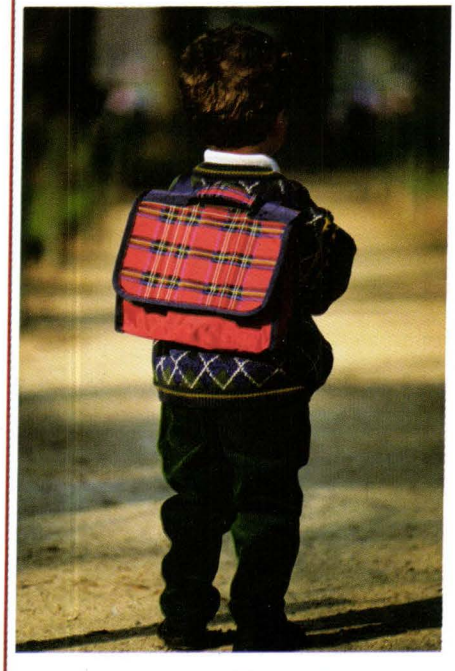
٢- **خلقية** : أي يولد بها الطفل لعدة عوامل منها (وضع الجنين الخطأ في الرحم - إصابة الأم أثناء الحمل بأي مرض من الأمراض المعدية كالحميات مثلاً - أو تناول الأم لبعض العقاقير التي تضر ولها تأثير سيء على التكوين الطبيعي للجنين) .

٣- **مكتسبة** : ومنها :-

أ- **الإصابة** : فعندما تصاب عظمة أو عضلة أو رباط في أي جزء من جسم الطفل فإن استناد أجزاء الجسم بعضها فوق بعض

في هذا الجزء يصبح مؤلما ويختل الاتزان ويتخذ الجسم أو أجزاء منه شكلاً خاصاً يرتاح الطفل إليه فينحرف هذا الجزء ويصبح هذا الوضع به عيباً ومشوهاً .

وترجع بعض الحالات في تشوه قوام الطفل بسبب وجود إعاقة في أحد الساقين أو بتر إحداهما أو لحادث في القفص الصدري ينتج عنه قصر الضلوع والعضلات من ناحية فيميل العمود الفقري ناحيتها .



ب- المرض : إن الأمراض التي تصيب العظام أو العضلات في جسم الطفل أو الأمراض التي تجعل المفاصل تفقد مرونتها تؤثر في قوام الطفل ومن أمثلتها الكساح وشلل العضلات ومرض لين العظام فمثلاً إذا كانت عضلات سمانة الساق مشلولة أو بها ضمور فإن مفصل العقب يتأثر بذلك فيتغير نظام نقل القدم ووضعها فيتأثر القوام عامة .

كذلك يؤثر ضعف الصحة العامة في القوام ويجعل الطفل يتخذ شكلاً خاصاً لا يتفق وجمال الجسم أو تكوينه الطبيعي ومن أمثلة ذلك ضعف النظر أو الصمم أو تضخم اللوز أو الزوائد التي تجعل رأس الطفل تتخذ وضعاً خاطئاً فيتأثر العمود الفقري العنقي والجزء الأعلى من العمود الفقري الظهري .

جـ- العادات الخاطئة : يتشوه قوام الطفل بتكرار العادات الخاطئة والإصرار عليها وعدم توجيه الطفل للتخلي عنها خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة وفي أغلب الحالات التي يتشوه فيها قوام الطفل تكون العظام والمفاصل والأربطة والعضلات في حالتها الطبيعية قبل مرحلة الالتحاق بالمدرسة ثم ينشأ العيب تدريجياً باتخاذ الأطفال في المدرسة وضعاً خاطئاً في جلوسهم أو وقوفهم أو مشيهم لا تتفق وصالح الجسم ويتكرر هذا الوضع حتى يعتاده الأطفال ويرتاحون إليه فتبرز بعض أجزاء الجسم وتطول بعض العضلات ويقصر البعض الآخر ، وبالتالي يصبح القوام الخاطئ أمراً عادياً ، فالطفل الذي يعتاد حمل الحقيبة المتلئة بالكتب بذراع معين يومياً ينثنى العمود الفقري ناحيتها كما أن مقاعد الدراسة التي لا تتناسب مع أحجام الأطفال والجلوس فيها لفترات طويلة تحدث الأثر نفسه .

د- الحالة النفسية للطفل : إن شعور الطفل بالفرح والثقة بالنفس والرضا والقناعة توقعه بطريق لا شعوري إلى نصب قامته ورفع صدره ورأسه وعلى النقيض من ذلك الحزن والضيق يتخذان صورة الضعيف الحائر المتراخي فينحني الظهر ويسقط الرأس للأمام وتصبح خطوة الطفل ثقيلة وعنيفة .

هـ- الملابس : تعوق الملابس الضيقة بالنسبة للطفل بعض أجهزة الجسم الحيوية عن القيام بوظائفها بشكل طبيعي فالحزام الضيق مثلاً يعوق حركة الحجاب الحاجز فيعوق التنفس والفائلة أو التيشيرت الضيق تمنع الصدر من الاتساع في عملية الشهيق فتضعف العضلات وتقل مرونتها كما تتصلب المفاصل .. والحذاء الضيق يضر القدم ويعوق الدورة الدموية والكعب العالي بالنسبة للطفلة يفقدها توازنها فتحرص دائماً أثناء مشيها على النظر إلى تعديل بعض أجزاء جسمها فيتجوف ظهرها أكثر من الطبيعي ويصبح مشوها علاوة على ما يسببه من آلام في العمود الفقري.

و- سوء التغذية : وينتج عنه الكثير من الأمراض التي تؤثر في جسم الطفل ويكون سبباً في تكوين العادات والأوضاع الخاطئة ومن هذه الأمراض الكساح ولين العظام وضعف العضلات والسمنة والنحافة .

المخيم الصيفي الخامس للجمعية اللبنانية لرعاية المعوقين "التوعية .. لغد أفضل"

للسنة الخامسة على التوالي ، وتحت شعار دمج المعوقين في المجتمع "التوعية .. لغد أفضل" نظمت الجمعية اللبنانية لرعاية المعوقين مخيمها الصيفي للأطفال المعوقين وغير المعوقين ، وذلك في مركز وقف النهضة الخيرية الإسلامية ، دار الحنان للأيتام ، في بلدة المنارة – البقاع الغربي في الفترة ما بين ٢ :٩ آب ٢٠٠٤

أقيم المخيم ، بدعم من وزارة الشباب والرياضة ومساهمة الصندوق الدولي للتأهيل (WRF) والوكالة الأمريكية للإنماء الدولي (USAID) وبمشاركة تسعين فصلاً من مختلف الجمعيات الإنسانية وتخللته نشاطات تثقيفية ، ترفيهية ورياضية ، أشغال يدوية ومحاضرات في السلامة العامة (التوعية من مخاطر الألغام) والرياضة الخاصة وغيرها بالإضافة إلى زيارات لموقع لنزع الألغام تابع للجيش اللبناني ، ومواقع أثرية وتربوية .

وقد اختتم المخيم بحفل أقيم برعاية معالي وزير الشباب والرياضة الدكتور سيبوه هوفنتيان ، وحضور رئيسة الجمعية السيدة رندي بري والمديرة العامة التنفيذية السيدة ريم مكي حدارة ، إلى جانب شخصيات سياسية ، اجتماعية وإعلامية ، ممثلين عن الجمعيات الأهلية المعنية وحشد من الأهالي والمهتمين .

قدم المشاركون خلال الحفل فقرات فنية ، مقاطع تمثيلية وعرض لأشغالهم اليدوية وكل ما تعلموه ، خلال فترة إقامتهم في المخيم ، كما تم توزيع شهادات وهدايا على المشاركين تقديراً لمشاركتهم الفعالة واختتم بحفل كوكتيل .

طفلي العزيز الحبيب

ألف "سلامة" لك !

عبد التواب يوسف
كاتب أطفال – مصر

"سلامتك" .. "ألف سلامة" .. "مع السلامة".. من أكثر الدعوات على ألسنتنا ، نحن العرب ، وصغارنا يرددونها بين الكلمات القليلة التي يستهلون بها النطق .. ونحن نسعى إليها ، ونريد أن نوفرها لأطفالنا .. هل من سبيل لذلك؟

هناك أمور قد تبدو بديهية ، لكننا بحاجة ماسة لطرحها ، ومناقشتها ، والمعجم الوجيز يعرّف كلمة "الخطر" بأنها "الاشراف على الهلاك" – والعياذ بالله – وفي مادة (سلم) يقول "سلم من الآفات" : أي برئ، فهو "سالم" و"سليم" ..

هذه التعريفات الأولية تحتاج منا إلى تتبع أمرها، واقتفاء أثرها ، بحثاً عن "سلامة" صغارنا.

ونحن لا نظن أننا قادرون على درء كل الأخطار :

– لا يغني حذر من قدر !

لكن علينا أن نقي الصغار من الأخطار أينما وجدوا ، وحق الطفل في الحياة يجب أن نكفله بكل السبل : طفل يغرق لأنه ترك وحده في البيت ، وآخر أحرق ستارة الحمام ، وثالث...

(١)

قال صغيري – هشام– وقد انحنى يطل من النافذة من الطابق الثالث ، وأنا أتشبث به بقوة..

دعني ..

– حاذر .. قد تسقط ..

– وأي شيء في هذا ؟! .. أعرف طريق الباب. وسوف أدور من حول البيت وأصعد السلم !

كان بالطبع في سن مبكرة ، لا يقدر العواقب ، مع أنه يصرخ ويبكي لو سقط من فوق سريره أو مقعده .. ومن هنا نتحمل مسئولية سلامتهم البدنية – وأيضاً النفسية – لنصل بهم إلى عمر يصبحون فيه قادرين على حماية أنفسهم ، وتفادي الأخطار التي يتعرضون لها (١) ، قضاءً وقدرًا ، أو (٢) نتيجة أخطاء يرتكبونها في رعونة ، أو (٣) ترتكب في حقهم، ولا ذنب لهم فيها . وبذلك نكون أمام ثلاثية مقلقة مزعجة ، تحتاج إلى يقظة كاملة ، وجهد كبير .

وقد قيل «لا ينجي حَذَرٌ من قَدَر" لكن هل يعني هذا ألانحتاط ؟ هل نترك صغارنا يتعرضون للوقوع والصدمات ، و.. ، و.. لأن الحذر لن يجدي؟ هل ندع واحداً منهم يشج رأس أخته ، أو زميل له في الحضانة أو الروضة؟.

الأحياء – كالنبات والحيوان – قد تفقد حياتها إذا لم تلق العناية ، والرعاية ، والحماية، وكذلك الإنسان ، والصغير قد – أو غالبًا – لا يقدر حجم الخطر .. "عمر" الصغير يطيب له أن يتسلق سلم غرفة المكتب ، كما يفعل مع سلم (الزحليقة) في النادي ، مما يضطرني إلى إبعاده عنه ، أو جعله في الوضع راقدًا على الأرض – السلم طبعًا ، وليس عمر وهو يتعرض للأذى من أبواب تنغلق على يده أو إصبعه ، أو من لمس أشياء ساخنة ، كماحدث معه يوم وضع يده على زجاج الفرن، وكان مشتعلاً .. صرخته يومها مازالت تدوّي في أذني ..

وأستمد مادة حديثي من خبرات خاصة ، ومن كتب حول "الخطر" ، بعضها مكتوب لسن أكبر قليلاً، لكنها تشكل منهجًا لمعالجة هذه القضية المهمة .. أحدهما يستهل صفحاته بأن يهمس للطفل: انت إنسان مهم ، لذلك نهتم بك، ويجدر بك أن تهتم بنفسك ، فلا تتعرض لأية أخطار : لا تتسلق شجرة أو تصعد لمكان عالٍ، تسقط منه ، أو تصرخ (نزلوني) .. لا تعبر الشارع إلا بعد أن تلتفت يسارك ثم يمينك وتطمئن إلى أنه ما من سيارة أو خطر قادم .. امسك بيد ماما أو بابا ..

ثم يحدد الكاتب أخطارًا ثلاثة :

– أشياء خطرة

– أماكن خطرة

– مواقف خطرة

(٢)

قد يخاف الصغير من حيوان ، أو دمية ، وربما يخشى البقاء وحده ، وتمسك الصغيرة بذيل ثوب امها خشية أن تضل الطريق ، ويحدث ذلك لو أن الأم في طريقها للخروج ، ويقول علماء النفس إن الصغيرة تخشى ألا تعود الأم .. ولا يقترب صغير آخر من الدراجة، لأنه يتصور أنه سوف يسقط من فوقها وصغير لا يحب أن تكون له غرفة خاصة.. وصغيرة .. تتوق لذلك .. وهناك من يخاف «التغيير"، ومن يتقبله .. وفكرة الموت تفزع الصغار خوفاً على أنفسهم أو على ذويهم.. هناك من يخاف الأماكن العالية ، أو الضيقة ، وتصبح "فوبيا" ..

وهناك من يخشى الأشخاص والأشياء الضخمة .. أو من يخشى الأشياء الدقيقة ، ومنها الفراشات .. وهناك من تفزعهم الأصوات العالية .. وهناك من لايحب الابتعاد عن الأهل .. وماذا عن هؤلاء الذين تفزعهم الأشباح ، والديناصورات ، والظلام والأحلام .. وهناك من يخاف من لا يعرفهم ، ويخشى الأماكن الغريبة عليه ، ومن يرتعدون أمام البحر أو النهر أو حمام السباحة .

قائمة المخاوف والأخطار طويلة ، ممتدة ، وبلا نهاية .

هل يمكنك عمل قائمة بمخاوف صغيرك ؟! أو صغارك؟

هل يحسون بالحرج عندما يخافون ؟! .. هل يمكن اخبارهم أن البشر ، كل البشر ، يخافون، ولا ضير من الخوف ، وقد قالت جداتنا :

– من خاف ، سلم !

لا بأس إن خافَ الصغير ، ولا عيب في أن يختفي ، أو يخفي وجهه إذا شعر بالخوف ، وليس مطلوباً أن يبدي الشجاعة واللامبالاة أمام الأخطار ، والاعتراف بالخوف فضيلة ، وطرح الأسئلة حوله ضرورة .

والحياة المعاصرة جلبت أخطاراً عدة ، منها مثلاً الـ "اسبراي" أو الأشياء التي ترش من زجاجات أو علب الصفيح : ابعادها عن أيدي الأطفال مهم ، هي وعلب الأدوية ، ومواد التنظيف التي لا يخلو منها بيت ، أو روضة أو ناد . وأيضاً الأسلحة الحادة مثل السكاكين والمقصات والمفكات ، وأيضاً اللعب والمسدسات التي تطلق ما قد يصيب ويوجع، بجانب كل ما يتعلق بالكهرباء "الفيشة والبريزة" ، ناهيك عن الأسلاك التي تخرج من أحشاء أعمدة الكهرباء، فضلاً عن آلات النجارة : المنشار ، الشاكوش .

وجدير بنا أن نتوقف عند (البمب) فقد تطيح حصاة صغيرة تتناثر منه بنور عيني طفل ، وهناك الأسلحة البيضاء مثل (المطاوي) و(الخناجر) ، وكل هذه أشياء استخدامها يجب أن يمنع وحب الاستطلاع يدعو إلى تجريبها .. كيف نقي صغارنا منها ، ومن (النار) ، ومعظمها من صغار الشرر .. ولابد أيضاً من وقفة مع الأزرار ، وإدارة الأجهزة بلا خبرة أو دراية ..

والسؤال : هل يمكن إبعاد كل هذا كي لا تطولها أيديهم؟ وهل نستطيع ترشيد استخدامهم لهذه الأشياء الخطرة التي تعرضهم للأخطار؟!

(٣)

ماذا عن "الأماكن" الخطرة؟

أخطرها بدون شك هي "الشوارع" ، بما تحتويه من مركبات : سيارات ، دراجات بخارية ، عربات تجرها حيوانات ودواب ، بجانب الكلاب الضالة .. وهناك الجدران الآيلة للسقوط ، ثم "الماء" الذي لا يقل خطورة عن "النار" .. وفيما نرى لا حاجة بنا إلى أن يزور الصغار المصانع ، والأماكن التي بها آلات ضخمة ، وتلك التي تلوث هواؤها ..

ولا بأس من رحلات لحدائق الحيوان ، والسيرك، والملاهي ، على أن نكون يقظين لهم كل اليقظة .. وتركهم وحدهم بلا صحبة من جانب الكبار له مخاطره الكبيرة .

ويقودنا هذا إلى الحديث عن تلك "المواقف الخطرة" التي يمكن أن يتعرض لها الصغار مثل "الخماسين" عندنا ، وأيضاً الأعاصير والعواصف، وما إلى ذلك من تغييرات مناخية ، ولنا أن نتحدث هنا عن الكوارث التي يصنعها الإنسان على الأرض، مثل الحروب ، والصراعات المسلحة ، وتلك القنابل والصواريخ والمتفجرات .. وكارثة المدرسة الروسية التي احتجز أطفالها كرهائن ، وراح ضحية ذلك ما يزيد على مائة وخمسة وخمسين طفلاً يجب أن تبقى تحت أنظاراً طويلاً .. وهناك عدوان من جانب الأشرار على الأطفال في كل الدنيا .. هناك لصوص، ومختطفون ، وقتلة، و.. ، و..

هل في مقدورنا حماية صغارنا من هذه "الكوارث"؟ كيف نقيهم منها ؟ كيف ندفعها عنهم ؟! .. هل من سبيل لذلك ؟! .. إننا قد نلمس ذلك من خلال تبصيرهم بهذه الأمور ، وتعريفهم بها ، دون أن نزرع فيهم الفزع ، ومن الضروري أن نجيب على أسئلتهم في هذا الصدد .. ثم إن دراسة هذه الأخطار، والقراءة عنها ، لعل ذلك يمكننا من تفاديها، بقدر ما نستطيع .

ويضع "بيت ساندرز Bete Sanders" مجموعة أسئلة ليجيب عليها الطفل الذي يسعى للسلامة والأمان :

– كيف أشعر بالأمن والسلامة وأني لن اصاب واجرح ؟

– كيف أتفادي الخطر ؟ وكيف اتقي الحوادث ؟

– لماذا تقسو الأقدار وتحدث الكوارث ؟

– هناك من يبدون المودة ، كيف أعرف حقيقتهم؟!

وهو في طرح أسئلته يولي السلامة النفسية اهتمامه الأكبر ، بينما يولي جوي ويت Joy wiet اهتمامه بعضا من بالصحة البدنية التي تتأتى من خلال التغذية والرياضة ، والهواء الطلق ، والنوم العميق ، والراحة بعد التعب ، بجانب احتياج الجسم للنظافة، والثياب الملائمة ، والمكان المناسب الآمن .

ترانا ، أتينا على كل شيء في هذا الباب ؟

لا نظن .. هناك دائماً مساحة للمبادرات اليقظة

(٤)

وتذهلنا إبداعات أطفالنا في تعريض أنفسهم للأخطار .. ولدى كل منا عشرات القصص والحكايات ، وهي لا تنتهي ، ولن .. هم يخترعون أموراً لا تخطر على البال ، ولا يمكن تصورها ولا حصرها ، وقد ورد ذلك في حكاية الجميلة النائمة ، التي وضعت في برج عال ، خشية إصابتها بإبرة في إصبعها ، ولم تغن الحراسة شيئاً ، فقد حدثت النبوءة ، ونامت الجميلة ..

صديقي الطبيب الرائع مدحت السكري ، كان في الثالثة من عمره حين كان في زيارة للجيران وعمره ثلاث سنوات ، ودخل إلى المطبخ يطلب شربة ماء ، وأشارت فتاة إلى كوب ، وقالت له : اشرب هذا .. وشرب الصغير ، وصرخ ، وصرخت الفتاة ، ونقل إلى المستشفى وأجريت له عملية غسل معدة .. وعانى طويلاً مما حدث .. (لكنه اعترف في لحظة صفاء أنه كان قبلها مريضاً بحساسية في الصدر ، وقبل الحادث بأيام فحصه الطبيب، ووجده يعاني بشدة من التقاط أنفاسه، وعندما عرض عليه ، كانت المفاجأة مذهلة : شفي تماماً من حالات الربو !!).

هل يعني هذا أن نعالج أمراض الحساسية الربوية بـ (الجاز)؟

أذكر حادثة أخرى وقعت في مدرسة قريتنا .. طفل مريض بالرمد ، أخذه المعلم ليضع له قطرة في عينيه، ولم يميز ما بين زجاجة القطرة وزجاجة صبغة اليود، وكان أن وضع منها بضع قطرات في عينيه ، وهو يصرخ صرخات مدوية ، ولم يستجب المدرس لصرخاته ، فالأطفال يطلقونها أثناء وضع القطرة في عيونهم، وكاد الصغير يفقد بصره، لولا أن ألهم الله المعلم أن يبادر بسرعة إلى غسل عيني الطفل!

وهمس المعلم بالحكاية لأبي – ناظر المدرسة يومئذ – بهذه الغلطة الفاحشة بعد أن شفيت عينا الطفل !!).

والخاتمة ليست سعيدة ، وإن أذهلنا بعضها .. ولقد وضع صغير "الموبايل" في طبق السلطة ، وعندما عوقب وضع آخر بالبانيو ، وفتح عليه صنبور الماء .. وكانت النتيجة ضياع آلاف الجنيهات على الأسرة ، إن الصغير يكون خطراً على الآخرين .. وهذا الأخير خطر على نفسه ، فقد استمتعت الأسرة بحبه للمفاتيح واستخدامها ، وإدارتها في الأبواب ، وإذا به يغلق باباً على نفسه ، ويضطر الأب إلى استدعاء الأمن لكسر الباب ..

إنها حكايات قد تضحك ، لكنها تتسبب في مآسٍ إذا نحن لم نولها اهتمامنا ، ولم نحاول اتقاءها والنجاة منها ..

نعم ، طفلي العزيز : ألف سلامة لك .

مستقبل أطفال أزمنة ما بعد الحروب .. !

د. محمود عطية
دكتوراة إرشاد وعلاج نفسي – مصر

كما لا تفرق دانات المدافع وحمولات الطائرات الملقاة في ساحات القتال ليلاً أو نهاراً بين إمرأة أو رجل .. كبير أم صغير .. لا تفرق أهوالها ومخاوفها أيضاً بينهم ، ويعانون جميعهم بنسب متفاوتة مما يطلق عليه أخصائيو الصحة النفسية والطب النفسي في مجلداتهم الضخمة الفخمة "الأعصبة التالية للصدمة" Stress Disorder Post Traumatic . ويشار لها اختصاراً "PTSD"..!

ولا شك أن حالة أطفال العرب التي تقع الحرب على مرمى حجر منهم وما يعانيه أطفال العراق خاصة تسترعى كثيراً من الانتباه ؛ لوقوعهم تحت حالة حرب طالت كثيراً بداية من الحرب الإيرانية العراقية في بداية الثمانينيات أواخر القرن العشرين حتى بدايات القرن الحادي والعشرين واستيلاء أمريكا وقوات التحالف على أراضيها وصور الدماء والدمار التي نشاهدها يومياً ويشاهدها معنا أطفال عبر القنوات الفضائية والأرضية والجرائد اليومية ويعايشها أطفال العراق جل أوقاتهم على الطبيعة .. ولنتصور مثلاً الأطفال الذين يعيشون حالة مثل التي يحقق فيها البريطانيون في الحرب الأخيرة على العراق وتناولتها الجرائد عن أحد الكولونيلات الذي داهم منزل أسرة بالعراق بحثاً عن أسلحة مخبئة من ساعات الحرب وضرب رب الأسرة بفوهة مسدسه على رأسه مما أدي إلى تدفق الدماء من رأس الأب أمام زوجته وابنه وابنته ووسط دموعهم أطلق الكولونيل النيران عند قدمى الابن الصغير وأمر جنوده بقتل الأب في عملية وهمية لإرهاب الأسرة لتفصح عما إذا كان لديها بنادق مخبئة .. وغيرها حالات كثيرة لا متسع لذكرها الآن ..!

كما أن حالة أطفال فلسطين وصور القتل والدمار التي تجرى على الأراضي الفلسطينية ليل نهار وتستهدف براءة الأطفال وتتعمد إغلاق مدارسهم لفترات طويلة ومحاولات ترويعهم بهدم منازلهم وتشريد وقتل أسرهم ، تسترعي الانتباه خاصة ما يجري في غزة والإغارة المنظمة الإسرائيلية على مدينة رفح المسماة من قبل الجيش الإسرائيلي عملية "قوس قزح" في مايو ٢٠٠٤ والتي استهدفت في الأساس المدنيين بمن فيهم الأطفال ..!

ونتساءل الآن .. كيف ستكون الخبرة التي يكتسبها الطفل من ذلك الموقف الصادم وما صورة المستقبل النفسي "إن جاز التعبير" الذي ينتظره ..!

وعلى عكس الشائع من الأفكار فإن الأطفال ليسوا أكثر مرونة من الكبار نتيجة لصغر عمرهم ، فهم لا ينسون الخبرات السيئة بسهولة ، وإذا لم يكشفوا عن الاضطراب في الفترة التالية للصدمة مباشرة فإن المشكلات يمكن أن تحدث لهم في وقت متأخر ، ربما يكون شيئًا مهمًا هنا أن نذكر أن الأطفال لا يملكون القدرة على التعبير عما يحسون ويشعرون به في كثير من الأحيان . ولذلك يعتقد بعض الكبار أن تأثيرات الحروب النفسية لا تطول الأطفال.. لكن الدراسات الحديثة تشير إلى أنه من التأثيرات المتوقعة الناتجة عن صدمة ما بعد الحروب والعنف على الأطفال :

١- التأثير على التطور الخلقي وأحكامه الأخلاقية .

٢- التأثير على الأداء المدرسي وضعف تحصيله الدراسي لتشتت ذهنه .

٣- مشاعر الجرح والتشاؤم بالنسبة للمستقبل وتأثيرها على سلوكياته بما فيها سلوكه الدراسي .

٤- وربما تكون الحروب من أكثر الكوارث تدميراً من الناحية الانفعالية فهي صادمة EImpactive بوجه خاص للأطفال الناجين من الحروب ، وأطفال الآباء المقتولين والأطفال الذين هم ضحايا جروح الحرب .

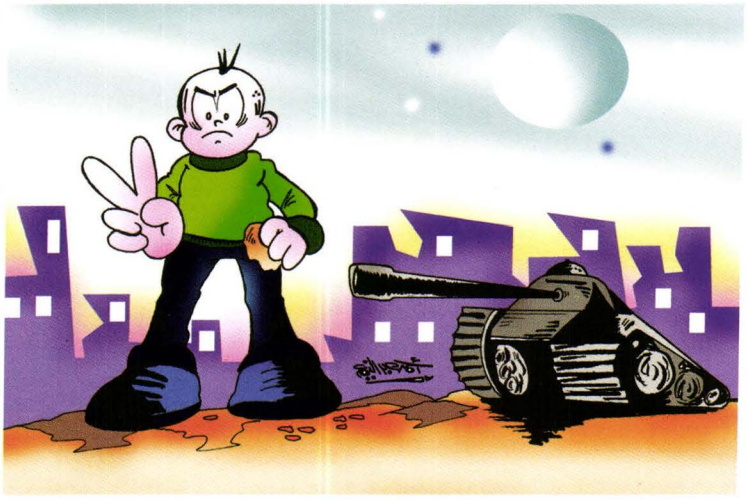
ومن المنطقي أن تتحول المعاناة النفسية السابقة عند الأطفال إذا لم تواجه بعلاجات تعمل على الأقل على تخفيفها إلى اعراض بدنية مما يهدد صحتهم النفسية والجسمية .

وأصبح من المسلمات أن مظاهر الحب والنيات الطيبة تجاه الأطفال وحدهما لا يخففان من أثر المعاناة عليهم ولايصنعان طفولة سعيدة ولا ينجيان الأطفال من مهالك الحروب وما يتخلف عنها من صور تنطبع في أذهانهم .

وربما لا نكون مغالين إذا قلنا إن الاهتمام بدراسة وتشخيص وعلاج الحالات المتخلفة عن الحروب وتكميم "معرفة مدي انتشارها" الظاهرة بحيث تظهر لنا صورتها الحقيقية .. لا تلقي اهتماماً كافياً خاصة في بلدان العالم الثالث التي غدت ساحة للحروب وفئران تجارب للعالم الأول وتقاسي ويلات الصراعات – مضطرة– في كثير من الأحيان ..!

ورغم الاهتمام بوضع برامج علاجية للمرضي بأساليب غير طبية في مجالات الإرشاد والعلاج النفسي الحديث إلا أن ما أمكن توظيفه من هذه الأساليب في ميدان علاج مشكلات الأطفال لايزال محدوداً للغاية.. ومع ذلك فيمكن العمل بتطبيقات العلاج السلوكي مثلا في ميدان الطفولة مع بعض الاختلافات التي تتطلبها طبيعة تكون المشكلات النفسية لدي الطفل .

وتوجد حالياً أنواع متعددة من العلاجات في مجال اضطرابات ما بعد الصدمة ولكن ربما يكون أكثرها استخداما وشيوعا في هذا المجال



ما نعرض له باختصار شديد الآن :

١- العلاج السلوكي Behavior Therapy

ويفترض في هذا النوع من العلاج مسلمة أساسية وهي : أن استجابة المريض للحوادث الصادمة هي التي تسبب المظاهر الأولية لهذا الاضطراب ، كما تساعد على ذلك ذكريات المريض وردود أفعاله حيال هذه الذكريات .

ومن هنا يركز المعالج السلوكي في تعامله مع مريض هذا النوع من الصدمة على تذكر المريض للحادث الصادم ويضعه في محط أو في بؤرة اهتمامه .

٢- العلاج بالتخيل : وفيه يتم تشجيع المريض على تخيل المواقف الصادمة بشكل متكرر حتى الدرجة التي يصبح فيها المنظر الصدمي غير مثير أو على الأقل أقل حدة وقلقًا حين تذكره : ويتم ذلك على ثلاث مراحل .. **المرحلة الأولى** يتم التدريب فيها على الاسترخاء، **وفي المرحلة الثانية :** يتم التدريب على التخيل السار الذي يساعد على الاسترخاء **و المرحلة الثالثة** وهي : مرحلة العلاج الانفجاري وتتم على ثمانية مراحل يتم فيها تذكر الحوادث الصادمة ومشاهدها وما جري فيها والمناقشة فيها .

٣- العلاج السلوكي المعرفي : وفي هذا النوع من العلاج يتم مساعدة المريض على بناء نسق اعتقادي يحتوي الحادث الصادم حتى يكتسب معنى في هذا العالم وإيجاد معنى ومغزى لهذه الخبرة الصادمة ، وتعليم المريض أساليب البحث عن المساندة الاجتماعية وقت الأزمات ، ويتم مساعدة المريض على استخراج المشاعر العميقة وتقبل ما حدث كخبرة لابد لها أن تحدث، وأصحاب هذا الاتجاه يرون أن الناس لا يتعلمون فقط من خلال القواعد التشريطية أو التعلم الاجتماعي بل أيضًا من خلال التفكير في المواقف ، ومن خلال إدراكاتنا وتفسيراتنا للحوادث التي نمر بها .

٤- العلاج الجمعي : وعادة ما ينخرط في هذا اللون من العلاج مجموعة من المرضى مع المعالج يتقاسمون المشكلات ويقدمون سندا انفعاليًا لبعضهم البعض .

٥- العلاج بالعقاقير : تستخدم بعض العقاقير عادة في علاج بعض أنواع اضطرابات الضغوط التالية للصدمة مثل العقاقير المضادة للاكتئاب .

أخيراً ينبغي العمل على خلق وعي على مستوى الآباء والمربين والعاملين في مجالي الإرشاد والصحة النفسية والهيئات العالمية المهتمة بمجال الطفولة بأخطار تعرض الأطفال للمواقف الضاغطة خاصة الحروب وما يتخلف عنها من صدمات تؤثر على النمو النفسي والتطور الخلقي للأطفال وتقيهم شر التشوهات النفسية الناجمة عن صدمات الحروب دون وعي بمدى خطورتها . وخلق وعي استجابي يتمثل في الأنشطة التي تتبنى إجراءات عملية لمساعدة الأطفال في أوطان تعرضت للحروب أو تتعرض للحروب .

ولكن يبقى أن نقول إنه من المحددات المهمة بالنسبة للأطفال هي : طريقة تعامل الكبار أمامهم حيال الأزمات والمواقف الضاغطة ، فيكتسب الأطفال طرق وأساليب مواجهتهم للأزمات من طرق مواجهة الكبار لها أمامهم .. فتنتقل إليهم أساليب وطرق الكبار كما تنتقل العدوى في الأمراض المعدية . ومن الأعراض الشائعة لدى الأطفال في هذه الحالة أي في حالة تعرضهم الشديد لأحداث العنف خاصة فيما بعد المواقف الضاغطة والتي تستمر مددا طويلة أو بعد الحروب هي :

١- اضطرابات في نومهم مع الأحلام المزعجة والكوابيس المخيفة .

٢- المشاهدة الوهمية للعفاريت والأشباح . مما يسبب الفزع الدائم .

٣- تغيرات سلوكية تطرأ على الطفل كأن يصبح منطويًا منسحبًا بعد أن كان اجتماعيًا .

٤- فقدان الاهتمام بأنشطة اللعب العادية أو بالمدرسة .

٥- اكتساب سلوكيات عدوانية بعد أن كان الطفل مسالمًا محبًا لزملائه مثلا .

٦- تبني أفكار غريبة .. مثل أنهم لن يصبحوا كبارا .

٧- فقدان بعض العادات الراشدة كالتبول في الحمامات المعدة لذلك .

٨- فقدان مهارات اللغة مثل صعوبة التحدث.

لكن يبقى من المحددات المهمة التي ترسم طرق الاستجابة .. أي ردود الأفعال النفسية تجاه الحرب وضغوطها التي يتعرض لها الأطفال هي .. طريقة إدراك الطفل للحرب أو الضغط الواقع عليه . كما في مجال البالغين فقد يتعرض شخصان للصدمة العنيفة ذاتها فيري أحدهما أن هذه الصدمة قد دمرته تمامًا، في حين يدرك الآخر هذه الصدمة بطريقة مختلفة فيري أنه كان يمكن أن تكون أعنف ولكن ربنا – سلم ولطف – كما أن الطفل ككائن إنساني يستطيع تصور واستحضار الحوادث والوقائع والمدركات عمومًا في ذهنه دون حاجة إلى وقوعها من جديد أي أنه يستطيع استحضار الخبرات السابقة في غياب التنبيهات الأصلية ويكون لتلك التنبيهات صورًا ذهنية مشابهة للصور السابقة وتستدعي الاستجابة المرضية السابقة نفسها.

فهل نحن مقدرون خطورة أزمنة ما بعد الحرب ومستعدون للتعامل مع أطفالنا صانعي المستقبل ؟

قصة فتاتين

منى ياسين
منظمة الصحة العالمية

هما فتاتان .. إحداهما تدعي **(مريام)** والأخرى **(أوكينو)** .

أبصرت الفتاتان النور في العام نفسه بل في اليوم واللحظة نفسها .

(أوكينو) ولدت في اليابان صحيحة مكتملة النمو . استقبلها أبواها بفرحة عارمة ومعها ولدت أحلامهما لها بحياة حلوة .. ناجحة .. طويلة .

(مريام) ولدت في سيراليون .. استقبلها أبواها – أيضاً – بفرحة كبيرة . ولكن سحباً من الخوف والقلق كانت تطغي على فرحتهما بهذه الوليدة .. الخوف من حالة الضعف التي ولدت بها .. والقلق لما ينتظرها من حياة شاقة وصعوبات قد لا يستطيع جسدها الهزيل احتمالها ، فتلحق بأختها التي توفيت رضيعة.

منذ اليوم الأول تلقت **(أوكينو)** التطعيمات الضرورية التي تجعلها بمأمن من العدوى والأمراض .. ونعمت بتغذية كافية وسليمة من لبن الأم ثم من الأغذية المتوازنة النظيفة وعندما أكملت الرابعة من عمرها كان مقعدها في المدرسة ينتظرها .

(مريام) فاتها التطعيم الأول .. فقد كانت الأم أضعف من أن تحمل وليدتها إلى المركز الطبي الذي يبعد عشرات الكيلومترات عن منزلها النائي . وكان الأب مشغولاً في عمله الشاق . ولم يكن حظها أفضل مع التطعيمات التالية . أما الغذاء فلم تصب منه – أبداً – ما يكفيها . أدركت رحمة الله **(مريام)** فلم تُصب بأحد الأمراض المقعدة مثل شلل الأطفال لكنها لم تسلم من النزلات المعوية ونوبات الإسهال التي كانت تزيدها ضعفاً على ضعف . وعندما بلغت **(مريام)** السادسة كان الأبوان يأملان أن يلحقاها بالمدرسة لكن مواردهما حالت دون ذلك .

واصلت **(أوكينو)** تقدمها الدراسي ومعه كان يزداد وعيها الاجتماعي وتتفتح أمامها فرص الحياة . أكملت دراستها بنجاح والتحقت بالعمل الذي وفر لها دخلاً خاصاً ومكنها في الوقت نفسه من خدمة مجتمعها .

واستمرت الحياة بـ **(مريام)** . في سن مبكرة جداً كان عليها أن تخرج إلى العمل لتعين أسرتها الفقيرة وكان عليها أيضاً أن تعمل في المنزل لتساعد الأم المريضة . لم يكن لها أبداً دخل خاص تنفقه على غذائها أو ملبسها أو علاجها . وحين تمرض كان عليها أن تلجأ إلى الطرق التقليدية . القليل منها يجدي وأكثرها يضر .

في سن مناسبة تزوجت **(أوكينو)** . ومع إنجاب طفلها الأول قررت مع زوجها الانتظار ثلاثة أو أربعة أعوام قبل أن ينجبا طفلهما الثاني . وحظي طفلها بما حظيت به من رعاية واهتمام وعناية صحية وغذائية .

قبل ذلك بسنوات عديدة كانت **(مريام)** قد تزوجت وهي بعد دون الخامسة عشرة . طفلة لم تزل . ولم يكن لديها من الوعي ما يمكنها من تنظيم أسرتها ، والمباعدة بين الأحمال ، ولا رعاية الأطفال الكثيرين الذين أنجبتهم تباعاً .

اليوم ، وبينما تعيش **(أوكينو)** سعيدة معافة، تتطلع إلى اليوم الذي تكمل فيه عامها الخامس والثمانين ، تتساءل **(مريام)** في يأس: هل سيمتد بها العمر حتى عامها السادس والثلاثين ؟

وفي عالمنا اليوم ، الملايين من **(أوكينو)** ومئات الملايين من **(مريام)** . والأمر ليس حظوظاً تتوزعُ مصادفة أو أقداراً تفرض عنوة. إنها خارطة صحية تشكلها أسباب وظروف وسياسات وتداعيات .

فاليابان هي مثال لبلدان – ليست كثيرة للأسف – نجحت في تحسين الأوضاع الصحية والاجتماعية والاقتصادية وتحقيق الاستقرار والأمن . وانعكس ذلك إيجابياً على جميع أفراد المجتمع – حتى الأطراف الأضعف تقليدياً – مثل المرأة والطفل .

وسيراليون هي مثال لبلدان – هي غالبية

عالم اليوم – تعاني من مشكلات عديدة بالغة التعقيد ؛ أوضاع صحية مضطربة ونظام صحي ضعيف وصراعات وعدم استقرار وحروب وفقر وضعف في الموارد والإمكانات وبدورها انعكست هذه الأوضاع على جميع أفراد المجتمع ، لاسيما الضعفاء منهم مثل المرأة والطفل .

فلو كان قد قدر لمريام أن تولد في قرية تتمتع بخدمات أحد مراكز الطفولة والأمومة التي يسهل الوصول إليها دون مشقة لما تقاعس الوالدان عن حملها إلى هذا المركز لتحصل على حقها في التطعيمات .

ولو كانت الأم – في الأساس – تتمتع بصحة جيدة لأمكنها أن تحمل وليدتها إلى هذا المركز لتتابعها صحياً ولتحصل هي نفسها على ما تحتاجه من رعاية في مرحلة ما بعد الولادة . ولأمكنها كذلك أن توفر لهذه الوليدة الرضاعة الطبيعية التي تضمن لها التغذية المناسبة والمناعة الطبيعية .

ولو توافرت للقرية الخدمات الأساسية من مياه نقية وإصحاح لما هاجمت نوبات الإسهال والنزلات المعوية الفتاة الصغيرة حتى أنهكت قواها وأضعفت صحتها .

ولو كان الأب يحظى بمستوى اقتصادي أفضل بعض الشيء لوفر لأسرته الاحتياجات الضرورية ولحرص على إلحاق طفلته بالتعليم كحق أساسي من حقوقها .

ولما اضطرت المسكينة إلى الخروج قبل أن يشتد عودها للعمل الشاق في الحقول أو الأعمال اليدوية الشاقة التي ترهق بدنها الصغير بدلاً من تحصيل العلم الذي يرتقي بفرصها في حياة أفضل .

ولو قدر "لمريام" أن تتعلم وتنمي مداركها وأفكارها وأن تحصل على فرص العمل المناسب الذي يدر عليها دخلاً جيداً لأمكنها تحسين ظروفها الصحية والمعيشية والتغذوية.

ولو توافر لمجتمعها أنماط صحيحة من الثقافة والفكر المتحرر من سطوة العادات البالية والتقاليد المغلوطة ، ربما كانت لديها فرصة الإفلات من براثن زواج الأطفال الذي شوه طفولتها وأدخلها عنوة دائرة المعاناة قبل أن يكتمل بنيانها الجسماني والنفسي والفكري.

إن دور منظمة الصحة العالمية هو العمل على تضييق الهوة السحيقة بين هذين العالمين المتباعدين .. والأخذ بيد كل **(مريام)** لتقترب من **(أوكينو)** .

وهذا ما تسميه المنظمة **(مبادرة الصحة للجميع)** تعمل عليها منذ سنوات .. وما زال أمامها سنوات أخرى من العمل الجاد مع الدول والحكومات لتحقيق هدف الصحة للجميع الذي يعني أن :

- الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان.
- المساواة في فرص التمتع بالصحة بين الجميع .
- تحسين النظم الصحية لتحسين جودة الخدمات التي تقدمها .
- الوصول بالخدمات الصحية إلى كل ركن وناحية مهما بعدت .
- ضمان توفير الرعاية الصحية الأساسية.
- التثقيف الصحي للأفراد والمجتمعات .
- تمكين الفئات الضعيفة مثل المرأة والطفل.
- تقليص الفقر لتعزيز الصحة .
- تعزيز أنماط الحياة الصحية بما فيها التغذية السليمة .
- التعليم حق للجميع .
- جودة المياه وخدمات الإصحاح جزء لا يتجزأ من النظام الصحي .
- الأمن والاستقرار السياسي جزء لا يتجزأ من البيئة الصحية السليمة .
- وجود سياسات دوائية تضمن وصول الدواء إلى من يحتاجه وليس فقط إلى من يمكنه تحمل تكلفته .

جمعية بيتى تتبنى منهج

المونتسوري للطفل الخاص

سحر المواردي
إخصائية تخاطب : طب عين شمس ، مصر
موجه مونتسوري

هذه الجمعية كانت نقطة التقاء خبرات السنين الطويلة في العمل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، سواء في مجال العلاج الطبيعي أو التأهيل التخاطبي أو صعوبات التعلم ؛ حيث العمل المتميز والعلاقة الحميمة مع الأطفال ، والتي تبلورت مع دراسة منهج المونتسوري في التعليم .. هذا المنهج الذي يتواءم مع الحياة ومع قوانينها الطبيعية ؛ حيث لا يفصل بين العملية التعليمية والحياة الاجتماعية والبيولوجية ، ولا يفصل بين الصحة العقلية والصحة الجسدية . وقد حرصنا على تأسيس الجمعية بما يتوافق مع هذا المنهج وفلسفته ، التي تجعلنا نتواصل مع الطاقات الكامنة داخل الطفل ومع عملية النمو.

هذه الفلسفة قادرة أن تعبر بنا – في طريق الصدق ، طريق الملاحظة العلمية ، طريق الاستكشاف – لنصل إلى نقاط النور داخل كل طفل وداخل أنفسنا أيضاً .

وقد كان أحد أهداف هذه الجمعية هو تأسيس حضانة متكاملة يتم فيها تقديم خدمات مختلفة . وقد حرصنا على المحافظة على روح المونتسوري ، فلا نقتصر على الفصول فقط، ولكن على كافة هذه الخدمات المقدمة .

وترتكز طريقة المونتسوري على مبدأ التدرج في اكتساب المهارة ، الأمر الذي يعد مفيداً للغاية بالنسبة للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة؛ حيث يمكن تحليل المهمة أو النشاط إلى حركات ذات تسلسل منطقي بما يؤدي إلى إجادة النشاط وإلى اكتساب الطفل أنماطًا حركية فعالة وحركات نظامية .

هدف طريق المونتسوري هو : تعليم الطفل التوافق مع الحياة حوله ، وعلى هذا فنحن حريصون أيضاً على إمداد الطفل الخاص بمكونات الحياة من حوله ، واستحضارها حتى يكون أكثر فهماً لها .

وقد بدأنا تجربة تطبيق طريقة المونتسوري على الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة في إبريل ٢٠٠٢ ، ومن واقع هذه التجربة الرائدة فقد رأينا العديد من الاختلافات بين الطفل الخاص والطفل العادي في كيفية التعامل مع المواد التعليمية ، الأمر الذي تطلب منا إحاطة الطفل الخاص بأفضل الظروف التي تهيئه للعملية التعليمية ، وهي كالآتي :

أولاً : الحث المستمر :

فالطفل الخاص مختلف عن الطفل الطبيعي، فهو لا يظهر حماساً أو اهتماماً تلقائيًا تجاه النشاط ، الأمر الذي يتطلب منا الحث المستمر، فلا بد أن نشجعه باستمرار على الملاحظة والعمل .

ثانياً :

لا بد أن نوفر للطفل الخاص في البداية مثيرات شديدة الاختلاف ؛ لإمكان التمييز بينها ، وذلك على المستوى البصري ، السمعي، وعلى مستوى اللمس ، والتذوق ، الشم والإحساس بالحرارة والوزن .

ثالثاً :

عندما يقوم الطفل الخاص بارتكاب خطأ لابد من تصحيحه أو حثه على تصحيحه في الحال ؛ حيث إنه في أغلب الأحيان لا يلتفت إلى تصحيح خطأه ، وذلك على عكس الأسلوب المتبع مع الطفل العادي الذي يجب أن يصحح نفسه ، الأمر الذي يزيد من انتباهه في عمل مقارنات بين الأشياء .

رابعاً :

إذا صاحب النشاط أي متغير جديد، فسوف يلتفت الطفل الخاص إليه ، ويبتعد عن النشاط الأصلي ، فهو لا يميز بين الأساسي والثانوي ، على سبيل المثال : عندما يتدرب الطفل على التمييز بين بعض البنود من خلال حاسة اللمس فقط ، ونلجأ إلى وضع عصابة على عينيه ، فسوف يلتفت إلى العصابة ، وينسى كل شيء مرتبط بالنشاط .

خامساً :

النشاط نفسه لا يعني شيئاً بالنسبة للطفل الخاص دون تدخلنا ودون إعطاء مسميات ، فلابد أن نسمي النشاط في البداية ، ونسمي أيضاً مفرداته .

سادساً :

لابد أن نوجه الطفل الخاص دوماً من خلال الإرشادات اللفظية ، وذلك على عكس الأسلوب المتبع مع الطفل العادي ؛ حيث الإرشادات اللفظية سوف تبعده عن النشاط الرئيسي .

سابعاً :

الطفل الخاص يشعر بالملل سريعاً ، ومدة انتباهه أيضاً قصيرة ، لذا فقد رأينا عدم إطالة مدة عرض النشاط ، فعلي سبيل المثال : إذا كنا ندربه على نشاط نقل الحبوب بالملعقة من وعاء إلى وعاء ، فيجب تقليل كمية الحبوب؛ حتى لا يستغرق النشاط وقتاً طويلاً يضيع فيه انتباه الطفل .

وهناك كثير من الأشياء الأخرى والتي تتضح لنا يوماً بعد يوم من خلال احتكاكنا بالطفل واحتكاكنا باحتياجاته .

للمراسلة : ٩ ش أحمد فهيم بيومى- الكلية الحربية - مصر الجديدة - ت: ٦٩٠١٦٥٨

email: bbaityrehab@hotmail.com

العجمي ، أسامة عبد الفتاح

تقييم بعض الوجبات الغذائية في علاج الاسهال المزمن عند الأطفال

رسالة دكتوراة قدمت لكلية الطب ، جامعة طنطا عام ١٩٩٦

يهدف الباحث من إعداد هذا البحث تقييم أثر بعض الوجبات الغذائية في علاج الاسهال المستمر عند الأطفال .

ولتحقيق هذا الهدف أجرى الباحث دراسة على عينة ضمت ٤٥ طفلاً مرضي بالاسهال المستمر .. تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات : المجموعة الأولى أخذت لبناً خالياً من اللاكتوز ، المجموعة الثانية أخذت وجبة من الدجاج المهروس ، والمجموعة الثالثة أخذت وجبة الحمص (بروتين نباتي) ، وقام الباحث إلى جانب ذلك بالتعرف على التاريخ المرحلي للحالات وتم فحص كل مجموعة بعناية .. إلى جانب إجراء بعض التحاليل عند بدء الدراسة وبعد ٣ أسابيع من التأهيل الغذائي .

النتائج :

بعد إجراء الدراسة وإجراء الفحوص على أفراد المجموعات الثلاث من الأطفال .. توصل الباحث إلى النتائج التي تبين منها :

- معاناة معظم الأطفال المصابين بالاسهال المستمر من سوء التغذية .
- إن معظم الأطفال المصابين بالاسهال المستمر كانوا يرضعون صناعيًا .
- تحسن أفراد العينة من المجموعات الثلاث نتيجة للتأهيل الغذائي .
- قصر زمن الشفاء في مجموعة الأطفال الذين تناولوا الحمص عن المجموعتين الآخريين .
- إن الزيادة في الوزن كانت أكثر في مجموعتي الأطفال الذين أعطوا الدجاج المهروس والأطفال الذين اعطوا وجبة الحمص عنها في الأطفال الذين أعطوا اللبن الخالي من اللاكتوز .
- زيادة نسبة الهيموجلوبين في خلايا الدم الحمراء أكثر من مجموعة الأطفال الذين اعطوا وجبة اللبن الخالي من اللاكتوز .

خطوة إلى .... تجديد الأمل

تجربة أم

الأم: منال فاروق الجمل

خطوة تتبعها خطوة بدأناها سوياً أنا وابنتي الحبيبة منذ الأيام الأولى من عمرها وهي تبلغ من العمر الآن سبع سنوات والتي أراد الله سبحانه وتعالى أن تعاني من (شلل دماغي CB) والذي بإرادته ومشيئته سوف يتم شفاؤها بإذنه وبرحمته ..

أقص حكايتي لكل أم لديها طفل أو طفلة تعاني من الاعاقة الحركية لتكون واحة أمل وخطوة إلى عالم الجراحة .

... في يوم من أيام شهر رمضان المبارك لعام ٢٠٠٢ توجهت بابنتي الحبيبة لأحد المعاهد المتخصصة في شلل الأطفال بجمهورية مصر .. وذلك لاستخراج شهادة طبية بالحالة المرضية لابنتي ..

ويشاء القدر. أن يقرر أحد أطباء اللجنة الطبية التي تم عرض ابنتي "يمني" عليها أنه من الممكن إجراء عملية جراحية تزيل التيبس بالركبة اليمني ثم الركبة اليسرى وتكون بداية لكي تتحرك وتمشى بإذن الله . ومنذ سماع هذا الخبر وأنا أنتظر لحظة إجراء العملية وكلي أمل في ارادة الله التي لا تقوى عليها إرادة في شفاء ابنتي الحبيبة "يمني" ...

... وفي منتصف شهر رمضان الكريم كان ميعاد عرض ابنتي على أطباء الجراحة لتحديد ميعاد الجراحة وحملت طفلتي الحبيبة وأنا صائمة وادعو الله أن يوفقنا لما هو فيه خير لطفلتي الحبيبة يمنى وبعد الفحص قرر الطبيب الجراح إجراء العملية ليمنى بعد عيد الفطر المبارك ٢٠٠٢ .

.. وفي هذه اللحظة تغير طريقي أنا وابنتي

الحبيبة من طريق العلاج الطبيعي فقط إلى عالم الجراحة وفعلاً . بعد انتهاء إجازة عيد الفطر ذهبت أنا وطفلتي الحبيبة "يمني" إلى المعهد الذي سوف نجري فيه العملية تم حجزي لتحضير "يمني" لإجراء العملية .. وكنت ادعو الله سبحانه وتعالى في كل لحظة أن تتم العملية بنجاح . ودخلت ابنتي غرفة العمليات في لحظة آذان الظهر وسجدت لله ودعوته راجية أن تخرج "يمني" من غرفة العمليات وأراها أمام عيني مرة أخرى .. وكان والدها يدعو لها .. وكان أخوها محمد يبكي من أجلها ويدعو الله سبحانه وتعالى بأن يخرج أخته من غرفة العمليات وكله أمل بأن تمشي معه وتلعب معه..

وأثناء إجراء العملية كنت احاكي نفسي بصوت خافض.. وكانت الدموع تغمر عيني وكل قلبي ينبض بصوت مرتفع يكاد يسمعه من حولي .. وكنت اناجي ربي .. وهو يعلم سبحانه وتعالى .. كم أنا تعبت من حمل طفلتي على ظهري .. وكم أنا أسعى لإسعادها وتقديم كل سبل الراحة لها ، وكم أنا أتمنى من أعماق قلبي أن أراها تمشي بجواري .. وكان ابني محمد يقف بجواري ويمسح بيده الصغيرة دمع عيني وهو عيناه مليئة بالدموع!!

... وكنت متفائلة ، لأن الله سبحانه وتعالى هو الذي حدد ميعاد العملية ومكان العملية وهو الذي اراد تغيير طريق العلاج الطبيعي إلى طريق الجراحة فأنا لم أذهب إلى المعهد لعرض ابنتي على الطبيب الجراح لإجراء عملية وإنما بارادة الله عز وجل تقرر لابنتي العملية .. وكان ذلك في شهر رمضان وهو من الشهور المحببة إلى الله وإلى المسلمين أجمعين ..

... وأثناء هذه الخواطر خرجت "يمني" – بحمد الله – من غرفة العمليات وهي تنادي .

ماما .. ماما .. محمد .. بابا .. بابا وسجدنا لله سبحانه وتعالى شكراً ...

هذا واستمر الجبس برجل "يمني" لمدة شهر ونصف الشهر كنت طوال هذه المدة أقدم أنا ووالدها وأخوها "ليمني" كل وسائل الراحة والسعادة وتخفيف الآلم ..

ومرت الأيام وتم رفع الجبس ، وتم تحويل "يمني" لعمل علاج طبيعي مكثف لمدة ٦ أشهر... ومرت الأيام وأنا أحمل ابنتي الحبيبة يومياً لعمل علاج طبيعي ، إلى أن طمأننى

الطبيب الجراح على الرجل اليمنى وقرر إجراء العملية الثانية في الرجل اليسرى ، وكان ذلك في شهر يونيو ٢٠٠٣ ...

وتوجهت بحبيبة قلبي إلى المعهد نفسه وقام الطبيب نفسه بإجراء العملية الثانية .

وكنت اعتصر ألماً على طفلتي لدخولها غرفة العمليات مرة أخرى في هذه السن الصغير سبع سنوات وكانت تبكي في هذه المرة وهي تنادي ماما .. ماما ، وكاد قلبي ينزع من مكانه والممرضات يأخذن "يمني" من بين احضاني ، وكان بجواري والدها وأخوها وكنا ندعو الله سبحانه وتعالى وعيوننا جميعاً تدمع حتى خرجت "يمني" الينا بإبتسامتها الجميلة التي تشرق علينا كما تشرق الشمس على الأرض فهي أجمل شيئ في حياتنا أنا ووالدها وأخوها .. وبعد مرور شهر ونصف الشهر على العملية تم رفع الجبس والعودة إلى العلاج الطبيعي حيث أصبح لايوجد تيبس بالركبتين وتم إلحاق "يمني" بأحد الأماكن المتخصصة لعمل تدريب مائي لها .

هذا وقد انعم الله عز وجل علينا بفرصة دخول ابنتنا الحبيبة "يمني" إحدى المدارس المتخصصة للتنمية الفكرية ، لكي تتمتع بحياتها مثل أي طفلة في عمرها ، ولكي تأخذ المعلومات التي تناسب عمرها . حتى تستمتع بالحياة .

وبعد عرض ملخص قصتي هذه فإني أرجو كل أم لديها طفل خاص يعاني من اعاقة حركية أن تقوم بعرض طفلها على طبيب جراح لكي يقرر صلاحية التدخل الجراحي من عدمه ويكون في السن الصغير أفضل قبل فوات الأوان ..

وبفضل الله وارادته عز وجل .

الدكتور الجراح / محمود الجندي هو الذي قام بإجراء العمليتين لابنتي الحبيبة "يمني" وهو الذي وهب لي أملاً جديداً بعد ازالة التيبس من الركبتين ، وتكون بداية لكي تتحرك وتمشي ابنتي الحبيبة بصورة شبه طبيعية .

والسيد الدكتور الطبيب الجراح / محمود الجندي سوف يلقى الضوء العلمي على طبيعة الجراحة التي تم إجراؤها لابنتي "يمني" أشرف البنان ، وكم هي كانت مفيدة لطفلي طفلتي ؟ وكم هي تفيد أطفالا أخرين؟ .....

و خطوة تنشر

الجديد فى جراحات الشلل المخي عند الأطفال

د. محمود الجندي
أستاذ جراحة العظام

هو مرض ينتج عن تلف جزء من أجزاء المخ ويسبب مشاكل مختلفة الدرجات في الحركة والتوازن والكلام والبلع والسمع والبصر (كقصر أو طول النظر أو الحول) . أيضاً أكثر من نصف هؤلاء الأطفال يعانون من التخلف الذهني باختلاف اشكاله ودرجاته.

والشلل المخي عند الأطفال هو من أنواع الشلل المستقر ، أي لا يتحسن كما أن درجته لا تسوء وهو يشكل النسبة الأكبر من أمراض الجهاز العصبي والحركي عند الأطفال وتتراوح النسبة من ١ – ٥ في الألف ، وهي في غير تزايد نتيجة للتقدم الطبي المطرد .

أسباب هذا المرض مختلفة منها ما قبل الولادة وأثناء الحمل كأمراض تصيب الأم أو الجنين ، ومنها أثناء الولادات وبالذات المتعسرة، أو أن يولد الطفل قبل اكتمال نموه ومنها ما بعد الولادة كالتهابات واصابات المخ.

وهذا الشلل يمكن أن يكون عبارة عن شلل نصفي (يصيب الطرف العلوي والسفلي لناحية واحدة) ، أو شلل نصفي سفلي (يصيب الطرفين السفليين) أو يكون شلل كلي يصيب الأطراف الأربعة .

ويتم تبعاً لنوع المشاكل الحركية كالشكل التشنجي الانقباضي وهو أكثر الأنواع شيوعاً حيث نجد العضلات متوترة ومشدودة وتنقبض عند أي محاولة لتحريك المفصل المجاور ، ويأتي في المرتبة التالية أنواع مختلفة كالشلل المرتعش (ارتجاف الأطراف) ، والشلل الترنحي (اتاكسيا) .

ونتيجة لتوتر هذه العضلات واستمرار انقباضها بقوة وتزيد عند أي محاولة لتحريك الطرف وتقصر هذه العضلات وتحدث تشوهات واعوجاجات في المفاصل وتكون اشد ما تكون بالأطراف السفلية مما يؤثر على حركة الطفل وطريقة مشيه وجلوسه ووقوفه .

كل هذه الاختلالات سواء الحركية والحسية تؤثر في قدرة الطفل على التعلم والتدريب . اضف إلى ذلك المشاكل النفسية والعاطفية التي تواجه هذا الطفل في تعامله مع الوالدين ، والأسرة ، والأخوات والمجتمع .

وقد شهدت الفترة الأخيرة تغييراً جذرياً في نظرة الناس والمجتمع إلى الطفل المعاق وتشمل مختلف النواحي الطبية ، والنفسية ، والاقتصادية والاجتماعية والوظيفية ، وتلك نظرة أوسع وأشمل حتى أن التعريف قد تغير من طفل معاق إلى طفل ذي احتياجات خاصة وهو لفظ أوسع واعمق ويؤكد أن لكل من هؤلاء الأطفال رغبة أكثر في التواصل مع المجتمع والتعبير عن ذاته واحتياجاته .

ونظراً لأن مرض الشلل المخي لاعلاج شاف له فقد تغيرت نظرة من يتعامل مع هذه المشكلة له .

حيث يجب أو لا قبول الوضع على ما هو عليه والتأقلم معه ومحاولة تقليل الأضرار أو التخفيف من آثارها وأصبح هدف كل من يتعامل مع هذه المشكلة هو رفع قدرات هذا الطفل ، وتحسين أداءه ، وجعله مستقلاً بقدر الامكان لكي يعتمد على نفسه في قضاء حوائجه العامة واليومية ، كما تمكنه من التواصل والتفاعل مع المجتمع ولذا يمكن جعله قادراً على العمل بما يتناسب مع امكانياته المختلفة . وهنا يجب أن لا نغفل أهمية عامل التأهيل النفسي والاجتماعي والوظيفي .

وتتحكم في كل هذا القدرة العقلية للطفل المريض ، وهي أساسية لتحديد ما هوطبيعي بالنسبة له ، وذلك عن طريق عمل اختبارات ذكاء – لذلك كان من الضروري دراسة كل حالة على حدة ، لتقدير ما ستؤول إليه الأمور في

المستقبل ووضع برنامج العلاج والتعليم والتدريب لهذا الطفل .

وقد أظهرت الدراسات المختلفة أن الطفل الذي يتعلم الجلوس بمفرده قبل سن سنتين عادة سوف يتعلم المشي . أما إذا تعلم الجلوس في سن ٢ - ٤ سنوات تقل هذه النسبة إلى ٥٠٪ ، ويتعذر بعد ذلك أن يمشي مستقلاً وعادة تكون بمساعدة .. أما بعد سن الثامنة فإنه من المستبعد عليه أن يتعلم المشي.

أما فرص الكلام فتكون جيدة إذا استطاع نطق أصوات مميزة عند عمر سنتين .

لذلك يركز برنامج العلاج والتدريب على :

١- تنمية قدرة الطفل على التكلم والتواصل للتعبير عن احتياجاته وأفكاره وأحاسيسه سواء بالصوت أو الحركة أو الاشارة .

٢- الاعتماد على النفس بقدر المستطاع وبالذات في الأنشطة اليومية الضرورية كالاكل والشرب وقضاء الحاجة .

٣- القدرة على الحركة لكي يصبح مستقلاً بقدر ما تسمح حالته سواء بدون مساعدة أو بمساعدة الأجهزة التعويضية .

٤- منع حدوث تشوهات بالمفاصل والعظام والعضلات مع تصليحها إذا حدثت .

ويلزم كل ذلك وجود فريق متكامل يعمل بتنسيق تام مع بعض ويغطي مختلف التخصصات الطبية اللازمة وأيضاً التخصصات المساعدة .. ويشمل الفريق : طبيب الأطفال ، والأمراض النفسية والعصبية، وجراحة العظام ، مع اخصائي السمع والتخاطب والعلاج الطبيعي والوظيفي والأجهزة التعويضية ولا ننس أهمية دور الأخصائي الاجتماعي والممرضات المتمرسات.

وللعلاج الجراحي في حالات الشلل الدماغي دور مهم جداً ، وخاصة في حالات الشلل التقلصي ، ولكن يجب أن نتذكر أنه جزء من الكل ذاته .. يجب أن يتم من خلال الفريق السابق ذكره .

ويجب أن يفهم الجميع بما فيهم - الأهل- نتيجة وفوائد الجراحة دون مبالغات كما يجب أن يعرف كل فرد من أفراد الفريق الدور المطلوب منه قبل وبعد الجراحة .

ودور الجراحة الأساسي هو .. تحسين الوظيفة والشكل وبالذات بالنسبة للمشي ، كما يهدف إلى منع التشوهات قبل حدوثها وتصليحها إذا حدثت ، وكل ذلك يساعد في عملية تأهيل هذا الطفل ويسهل تركيب الأجهزة المساندة والتعويضية ويحسن القدرات الوظيفية مع تعديل الشكل والمظهر الخاص وهو ما يؤدي إلى التخلص من المشاكل النفسية وزيادة الثقة في النفس .

وقد أثبتت التقارير والاحصاءات أن الجراحات التي تجري في الوقت المناسب وفي المريض المناسب والمحتاج لها فعلاً ينتج عنها آثار جيدة جداً إلى درجة أن أي برنامج لعلاج أطفال الشلل المخي لا يشتمل على إجراء العمليات اللازمة له إذا دعت الضرورة وفي أوقاتها المناسبة يحرم هذا الطفل من وسيلة مهمة من وسائل علاجه .

وفي أحيان كثيرة تختصر الجراحات المختلفة شهوراً أو ربما أعواماً من العلاج الطبيعي ، كما أنه تجعله أكثر سهولة وأكثر فاعلية ، حيث يوجه اهتمامه إلى مناطق ومشاكل أخرى تحتاج إلى اهتمام إخصائي العلاج الطبيعي بها .

ويجب دائماً ملاحظة الطفل على فترات حيث إن فوائد الجراحات في بعض الاحيان لا تستمر طوال فترة النمو ، ويمكن أن يرتجع التشوه ، مما قد يلزم إجراء جراحات أخرى في مراحل عمرية أكبر .

وهنا يجب أن ننوه مرة أخرى ، أن كل هذه الجراحات يجب أن تجري بعد عمل تقرير دقيق لحالة الطفل ، ويستلزم ذلك عمل تقييم دقيق لوظائف العضلات قبل الجراحة .. حتى يمكن الحصول على توازن بين العضلات بعد الجراحة .. وحتى لا تكون النتيجة غير مرغوب فيها أو سيئة . ولهذا فقد تقدمت وسائل تقييم وظائف العضلات المختلفة .. وتأثير كل منها على حركة المفاصل .. وذلك عن طريق أجهزة كمبيوتر متصلة بعدة كاميرات لتصوير الطفل وهو يمشي ؛ وتحليل حركاته لمعرفة مقدار إصابة وقوة كل عضلة على حدة ، كما يدرس قدراته على التوازن أثناء المشي والوقوف .

ويمكن تلخيص أنواع الجراحات إلى :

١- جراحات لتصليح مختلف أنواع التشوهات .

٢- جراحات لاستعادة التوازن بين العضلات المختلفة ، وهي صعبة في بعض الاحيان لعدم إمكانية التنبؤ بالضبط بما ستؤول إليه وظيفة هذه العضلة بعد العملية .

٣- تثبيت المفاصل غير المتزنة أو المشوهة.

٤- العمليات الخاصة باعوجاجات العمود الفقري والحوض ، قد تكون ضرورية ليتمكن المريض من المشي أو الجلوس على كرسي متحرك ، وتمكنه من استعمال يديه ، والتحكم في البيئة المحيطة .

٥- جراحات الطرف العلوي لمنع التشوهات وعلاجها ، وتحسين الشكل العام والاستفادة منه كطرف مساعد ، ويجب التنويه هنا أن التحسن الوظيفي بعد العمليات الجراحية عادة ليس كبيراً .

٦- بعض هذه الحالات يلزمها في أحيان قليلة تدخل اخصائي جراحات المخ والاعصاب أو اخصائي الجراحات التحليلية وهذه النوعية ليست منتشرة ومازالت في أطوارها الأولى .

وفي النهاية فإن الشلل المخي هو مرض يمكن تفاديه بتفادي أسبابه كما أنه من الممكن التقليل من آثاره وأعراضه في أحيان كثيرة ، بدرجة تسمح للطفل بالاندماج في المجتمع المحيط به ، والتفاعل معه ، على أن يشمل العلاج المنظومة المتكاملة السابق ذكرها والتي تعي وتفهم تماماً حجم وأبعاد هذه المشكلة .

رحلة الحمل .. والتغذية

د. هالة عسكر
خبير تغذية – مصر

أنا حامل وأنتظر بشوق وحب مولودي الصغير .. لكني قلقة على صحتي وراحة الجنين .. ولأنني أصبحت أماً مسؤولة (أي الأطعمة تتناول وبأية كمية) .. أرغب في تعديل نظامي الغذائي .. تقول والدتي :

يا ابنتي ، إنك تأكلين لاثنين .. وليس لك وحدك ..

كيف أرد ؟ وماذا أفعل ؟

علينا ألا نغفل ولا نتجاهل تغذية هذا الطفل وهو جنين منذ تكوينه ، وإن صح التعبير قبل بداية تكوينه ، ولذلك سوف أقوم بتقسيم مرحلة الحمل إلى مرحلتين مهمتين، وهما :

- **مرحلة ما قبل الإنجاب :** أي الرغبة في الحمل .
- **مرحلة الحمل :** رحلة ٩ أشهر .

في المرحلة الأولى : على الأم أن تهتم بتغذيتها، ولا تترك حدوث الحمل يحدث عن طريق الصدفة ، فيجب عليها أن تكون مهيئة صحياً وتغذوياً ونفسياً وعصبياً أيضاً استعداداً لهذه المرحلة .

خطورة كريمات تفتيح البشرة

لا يحبذ استعمال هذه الكريمات ؛ لأنها تحتوي معظمها على مادة الزئبق ، وهي مادة سامة على المدى البعيد عند استخدامها لفترات طويلة .

وعلى الأم أن تفعل الآتي :

- من الضروري أن يكون وزنك قبل الحمل ضمن معدل الوزن المثالي .
- يجب عليك إجراء تحليلات الدم كافة ، لتوضيح صورة كاملة عن حالتك الصحية (سكر – هيموجلوبين – كلسترول – أملاح ... إلخ) .
- الاهتمام بالتغذية المتوازنة ، وخصوصاً الوجبات الغنية بالحديد والبروتين؛ حرصاً على سلامة الحمل والطفل بعد ذلك .
- أن يكون لدى الأم والأب الرغبة في تبديل نمط الحياة الزوجية اليومية من أجل المولود الجديد .

المرحلة الثانية :

وهي رحلة الحمل ، وسوف أقوم بتقسيمها إلى ثلاث مراحل ، تبعًا لشهور الحمل ، وتطور نمو الجنين، ثم التغذية المناسبة لكل مرحلة على حدة، تبعًا للاحتياجات والمتطلبات لكل من الأم والجنين .

الـ ٣ أشهر الأولى :

يبدأ الجنين في تكوين الأعضاء ، فاحرصي على ضبط السكر والهيموجلوبين في الدم قبل بداية الحمل . وتتراوح الزيادة الطبقية للوزن بين ١ – ٣ كجم خلال هذه الفترة الأولى ، وكما هو معروف تعاني كثير من السيدات خاصة في هذه المرحلة من الوحم وتتمثل أعراضه في صورة قيء أو ميل له .

ويؤكد أساتذة أمراض النساء والتوليد أن زيادة هرمون الحمل تعد دليلاً على سلامة الحمل ، وأن الارتفاع في نسبته يفيد تثبيت الحمل .

ونصحيتي أن على الأم الحامل التغلب على هذه الأعراض ، وألا تستسلم لها ، وأن تحاول عمل برنامج يومي يساعدها فيه الأب ، يشمل راحة واسترخاء ورياضة والتفكير بالمولود الجديد والترتيب لاستقباله .

وبناءً على ما سبق يمكن إيجاز النصيحة فيما يلي :

أولاً : التغلب على حالة القيء والغثيان ، حيث أكدت أبحاث حديثة فاعلية نبات الزنجبيل في علاج مثل هذه الحالة بدرجة أفضل من الأدوية المستخدمة لهذا الغرض ، ويمكن تناول مشروب الزنجبيل الدافئ مع تحليته بقليل من العسل مع بسكويت الشاي ، ثم الانتظار دقائق حتى تبدأ فاعليته قبل النهوض من الفراش صباحاً .

الشكولاتة

أكدت دراسات حديثة أن تناول الشوكولاتة له تأثير جيد على سلوك المولود ومزاجه والابتسامة والضحك .

ثانياً : في الأشهر الأولى قد تخاف الأم على زيادة وزنها وقد تتجنب تناول الدهون ، وأحذر كل أم من حذف المواد الدهنية من وجباتها ؛ لأن تكوين مخ الجنين يتطلب وجود نسبة الدهون في الوجبات .

ثالثاً : الاهتمام بتناول الأغذية الغنية بفيتامين د (D) وحمض الفوليك (Rolic Asid) ؛ لأننا نفتقد في تغذيتنا اليومية إلى هذين العنصرين ، واللذين يسبب نقصهما ضرراً في نمو الجنين . ويوجد فيتامين ب ٩ (ف٩) وحمض الفوليك في الخضراوات الورقية الداكنة الخضراء (السبانخ – والخس الأخضر) ، كما يوجد في الحبوب الكاملة .

رابعاً : الاهتمام بعنصر الحديد وتناول المواد الغذائية الغنية بالحديد ، مع العلم أن نقص الحديد عند بداية الحمل يضاعف من احتمال الإنجاب قبل الأوان ، أو إنجاب طفل ضعيف الوزن . ويوجد الحديد في اللحوم الحمراء، والأسماك ، والعدس ، والخضراوات الطازجة .

الـ ٣ أشهر الوسطى :

يستمر نمو طفلك ، وقد تشعرين بحركته، ويزداد حجم البطن ، ويخف الشعور بالقيء تدريجياً ، ولكنك تشعرين بصعوبة في التنفس؛ وذلك للضغط على الحجاب الحاجز .

ويمكن إيجاز النصيحة الغذائية في الآتي :

أولاً : الاهتمام بفيتامين د (D) أساسي لأنه

يساهم في تكوين الهيكل العظمي والحفاظ على صحة وسلامة عظام الأم ، وهو يسمح بامتصاص الكالسيوم . وأي نقص قد يسبب ضرراً بالغاً للطفل بعد الولادة .

يوجد فيتامين D في الحليب وصفار البيض والأسماك ، وحيث إن الجلد يمكنه تكوين هذا الفيتامين تحت تأثير أشعة الشمس، فأنصحك أن تقومي بالمشي في الشمس كنوع من الرياضة الخفيفة والاستفادة من هذا الفيتامين .

ثانياً : الاهتمام بتناول الأغذية المحتوية على فيتامين (أ) ضروري أيضًا للنمو السليم للجنين . ويوجد في البيض والجزر والكنتالوب.

ثالثاً : لا تنسي فيتامين (إ) ؛ لأنه يساعد على زيادة تقوية جهاز المناعة ، كما أنه يسهل الاستفادة من الحديد ، ولذلك لابد من الحرص على تناول البرتقال واليوسفي والليمون والجوافة ، والطماطم .

الشامة

يؤكد أطباء النساء والتوليد عدم وجود علاقة بين الوحم والوحمة أو الشامة التي يولد بها بعض الأطفال ، فالوحمة ما هي إلا تغير في لون الجلد ينتج عن زيادة في نسبة الصبغة الملونة والجلد (الميلانين) . ولا يوجد تفسير علمي لها، وسواء تناولت الحامل أو لم تتناول الطعام .

رابعاً : الاهتمام بالأغذية المحتوية على الأملاح المعدنية ، مثل :

- الحديد: فهو مهم خلال الحمل وقبل الحمل إلى نهاية هذه المرحلة ، وجسمك يتكيف حيث تزداد القدرة على الامتصاص .
- الكالسيوم : حيث تزداد الحاجة إليه خلال الحمل ، ولكن إذا تناولت كمية كافية من الألبان والأجبان ، فلا تقلقي ، مع العلم أن الرضاعة تتسبب في نقصان مخزون من الكالسيوم ، ولكن كل الأمور تعود إلى طبيعتها بعد الفطام .
- أما المعادن الأخرى مثل الزنك والمغنيسيوم واليود ، فهي تساعد على النمو السليم للطفل . و مؤكد أن التغذية اليومية المتوازنة والمتنوعة مهمة لتأمين الحصول على هذه المعادن .
- معدل زيادة الوزن ٢/١ ك أسبوعياً .

الـ ٣ أشهر الأخيرة من الحمل :

في هذه المرحلة يستكمل النمو ويتحضر للخروج إليك ، وتتطور قدراته الحواسية، فيصبح قادراً على السمع والتذوق والشم أيضاً.

ويمكن إيجاز النصيحة الغذائية كالآتي:

أولاً : احرصي على سماع الموسيقى الهادئة، وأخذ قسط من الراحة والهدوء ، والابتعاد عن كل ما يسبب الإزعاج . ويجب على الأب مساعدة الأم لتوفير الراحة ، وتفهم الأبوين يساعد في خلق الجو المناسب وخروج طفل سليم من الناحية الصحية والنفسية والغذائية ؛ لأن حالة الأم يتأثر بها طفلها كما هو معروف لدينا جميعاً .

ثانياً : فيما يخص الناحية الغذائية، فتستمر الأم في الاهتمام بتناول الأغذية المتنوعة، مع الإكثار من شرب العصائر الطبيعية و تناول الفاكهة والخضراوات ؛ لتأمين احتياجاتها الغذائية من الفيتامينات والأملاح المعدنية .

– مجموعة زيادة الوزن الكلي خلال فترة الحمل تتراوح من ١١ – ١٤ كجم تقريباً . وقديماً قالوا : الحامل تأكل لاثنين .

واليوم نقول : إن الحامل تختار نوعيات الأكل الأفضل لاثنين ؛ حفاظاً على صحة الأم وصحة الجنين .

وإليك بعض الإرشادات الغذائية :

برنامج التغذية :

١ – تحتاج الأم الحامل إلى زيادة السعرات الحرارية بمعدل ٣٥٠ سعراً حرارياً فقط ، إضافة إلى السعرات الأساسية لها . وأؤكد أن متطلبات المرأة الحامل لا يجب مطلقاً أن تزيد على ذلك ؛ لأن هذه النسبة مناسبة لها.

برنامج غذائي
نوعية تعطي (٢٠٠٠) سعر حراري

الإفطار :

مقدار من مجموعة الفواكه .
مقدار من البيض أو ٣٠ جم من الجبن قليل الدسم أو معلقتى لبن قليل الدسم أو ملعقة طعام زبدة الفول السوداني .
مقدران من مجموعة الخبز .
كوب حليب قليل الدسم .

وجبة الضحى :

مقدار من مجموعة الخبز .
مقدار من مجموعة الفواكه .
٢/١ كوب حليب أو لبن قليل الدسم .

الغداء :

مقداران من مجموعة اللحم (٦٠ جم) .
مقداران من مجموعة الخبز .
مقدار من مجموعة الخضراوات المطبوخة.
مقدار من مجموعة الخضراوات الطازجة (سلطة) .
مقدار من مجموعة الفواكه .
كوب من الحليب أو اللبن قليل الدسم .

وجبة العصر :

مقدار من اللحم أو معلقتى لبن قليل أو٣٠ جم من الجبن قليل الدسم أو معلقتى لبن قليل الدسم أو ملعقة طعام من زبدة الفول السوداني.
مقدار من مجموعة الخبز .

العشاء :

مقداران من مجموعة اللحوم (٦٠ جم) .
مقداران من مجموعة الخبز .
مقدار من مجموعة الخضراوات المطبوخة.
مقدار من مجموعة الخضراوات الطازجة (سلطة) .
مقدار من مجموعة الفواكه .
نصف كوب حليب أو لبن قليل الدسم .

وجبة قبل النوم :

مقدار من مجموعة اللحوم أو بيضة أو ٣٠ جم من الجبن قليل الدسم ، أو ملعقة طعام زبدة الفول السوداني .
مقدار من مجموعة الخبز .
مقدار من مجموعة الفواكه .
كوب من الحليب قليل الدسم .

تجميل

يفضل تجنب صبغ الشعر ، وأيضاً طلاء الأظافر ؛ لأنهما يسببان بعض التشوهات الخلقية للمولود . وإذا قررت استخدام أي من مستحضرات التجميل لابد من البحث عن الأنواع الخالية من المواد الكيميائية المضرة .

٢ – يجب أن تكون الوجبات متوازنة ومتنوعة ومختلفة ؛ لتؤمن الحصول على الاحتياجات الغذائية .

٣ – من المهم زيادة كمية البروتينيات ، وذلك بإضافة قطعة من اللحوم (أي نوع) إلى وجبة الغذاء مثلاً بجانب تناول الحليب ومنتجات الألبان (زبادي – جبن – مشروبات – فواكه بالحليب – آيس كريم) والبيض والبقول، والإكثار من تناول الخضراوات والفواكه في كل وجبة ، والحرص على تناول المواد الكربوهيدراتية (خبز أو مكرونة أو أرز) .

٤ – تجنبي التأخير في تناول وجبات الطعام أو إهمال إحداها ، خاصة الإفطار المبكر أو وجبة ما قبل النوم .

٥ – تجنبي تناول وجبات طعام كبيرة ؛ لذا من الأفضل توزيع غذائك اليومي على ست وجبات صغيرة بدلاً من ثلاث وجبات كبيرة .

٦ – تناولي إفطارك دائماً في الساعة الأولى من استيقاظك (راجعي البرنامج الغذائي المرفق) ، ويستحسن تناول ٣ تمرات .

٧ – لا تتناولي أية فيتامينات دون استشارة طبيبك .

٨ – تجنبي الإكثار من الملح وتناول الأغذية المالحة والحريفة والأطعمة الدسمة والدهنية والمأكولات المقلية ، والأطعمة المصنعة كاللانشون أو البسطرمة أو المحفوظة والمعلبة، وأيضاً الأطعمة الملونة ، واعتمدي على الأغذية الخفيفة Light الطبيعية الصحية .

٩ – تجنبي تناول السكريات والحلويات خلال فترة الحمل ، واستعيضي عنها بالفواكه والعصائر الطبيعية .

١٠ – أكثري من تناول الأغذية الغنية بالألياف ، مثل الخضراوات الطازجة والمطبوخة والفواكه والبقول والخبز والحبوب .

١١ – أكثري من تناول الماء والسوائل بين الوجبات ؛ لتتجنبي الإمساك .

١٢ – تجنبي التوتر ، واستمتعي بوقتك دائماً .

١٣ – قللي بقدر الإمكان تناول الشاي والقهوة والمشروبات الغذائية ؛ لتقليل أخذ الكافين ، وامتنعي عن التدخين تماماً أو الجلوس مع مدخنين ، وتناولي المشروبات الطبيعية بدلاً منها ، مثل :

الكركديه – الينسون – النعناع . وأنصح بشرب كوب من الكاكاو قبل النوم ؛ لما له من تأثير مهدئ للطفل .

ممارسة الرياضة :

١ – ممارسة التمارين الرياضية بانتظام قبل الحمل مفيدة جداً للمحافظة على لياقتك البدنية ولفوائدها الصحية العديدة .

٢ – ممارسة التمارين الخفيفة خلال فترة الحمل مفيدة للأم والجنين معاً مثل المشي اليومي (مع استشارة الطبيب بذلك) .

بعض التمارين الرياضية

للرأس :

١ – في وضع الجلوس ادفعي برأسك للخلف، وانظري للسقف ، ثم أعيدي رأسك للأمام ، وانظري للأرض . كرري التمرين ٤ مرات .

٢ – أديري رأسك من جنب إلى آخر كأنك تنظرين خلف ظهرك . كرري ٤ مرات .

٣ – انظري للسقف ، وافتحي فمك ، وأغلقيه ٥ مرات .

أعلى الصدر :

١ – ضعي إصبعيك تحت إبطيك ، وارفعي رسغيك لمستوى الكتفين ، واعملي دائرة بكوعيك . كرري ٤ مرات في كل اتجاه (كحركة الدجاجة) .

٢ – في وضع الجلوس ارفعي كتفيك واخفضيهما . كرري ٥ مرات . ادفعي الكتفين للخلف والأمام . كرري ٥ مرات .

٣ – ضعي يديك على ساعديك (في وضع التربيع) ، واعملي دائرة للشمال . كرري ٤ مرات ، ثم كرري لناحية اليمين .

للوسط والحوض :

١ – **للوسط :** ضعي يديك فوق كتفيك ، حاولي أن تلمسي كوعك الأيمن بالركبة اليسرى وكذلك الكوع الأيسر بالركبة اليمني . كرري ٤ مرات لكل جانب .

٢ – **للأرداف :** في وضع الوقوف استندي إلى كرسي ، ارفعي رجلك اليمنى خلف جسمك، وببطء اعملي دائرة برجلك اليمنى ، ثم كرري بالرجل اليسرى .

٣ – **للحوض :** في وضع الجلوس ميلي للجهة اليمنى ، وحاولي أن ترفعي الجهة اليسرى من الحوض محتفظة بقدميك منبسطتين على الأرض . كرري التمرين ٨ مرات لكل ناحية .

للركبة :

في وضع الجلوس أرجعي ظهرك إلى المقعد، واضغطي بظهرك ضد الكرسي بكلتا يديك. ارفعي الركبة اليمنى ناحية الصدر ، ثم الركبة اليسرى ٥ مرات ، ثم حاولي أن ترفعي الركبتين معاً .

لعضلات الساقين :

في وضع الجلوس أسندي ظهرك إلى مسند الكرسي ، وامسكي بيدك الكرسي جيداً . ارفعي رجليك إلى مستوى الكرسي، وحركي ساقيك عكس بعضهما حتى ٣٠ مرة .

للكعب :

في وضع الجلوس حركي الكعب الأيمن في الاتجاهين في حركة دائرية ١٥ مرة في كل اتجاه، ثم كرري في الكعب الأيسر .

للقدمين :

في وضع الجلوس القدم منبسطة على الأرض، ثم ارجعي للوضع الأول ، ثم ارفعي الأصابع عن الأرض ٣٠ مرة في وضع الوقوف. افتحي الساقين وامسكي بظهر الكرسي . ارفعي جسمك على أطراف أصابعك ١٥ مرة . كرري هذا التمرين حتى ٧٥ مرة .

أدب الأطفال عند أحمد نجيب*

دراسة لغوية
حسين عبد العظيم
باحث بمعهد البحوث والدراسات العربية

خلال فترة وجيزة أصبح لأدب الأطفال مكانته المهمة بسبب الاهتمام المتزايد بالطفولة، الذي أصبح سمة من سمات عصرنا الحاضر غير أن هناك عدداً من المشكلات التي تواجه الكتابة للأطفال من أهمها : أن أدب الأطفال بوصفه نوعًا أدبيًا مازال جديدًا لذا لم يكتسب خصائص عامة حتى اليوم وأن كل ما يكتب عنه هنا أو هناك إنما هو إما اجتهادات وإما أحكام متعسفة ومع ذلك فقد لقيت بعض القبول لا لسبب إلا لأنها تبدو معقولة مع أن أي أمر معقول لا يعني ذلك أن يكون صحيحًا علميًا إذ لابد أن يخضع للتحليل العلمي كي يتقرر إن كان صحيحًا أم خاطئًا .

وتعد اللغة التي يقدم بها أدب الأطفال من أعقد مشكلات هذا المجال فاللغة هي أداة الأدب ، ووسيلة توصيله وأدائه لرسالته ولا يمكن أن يحقق الأدب أهدافه إذا ضعفت أداته.

لغة أدب الأطفال لها خصائص تميزها عن غيرها ، تتفق مع الخصائص التي قررها علماء اللغة عند الأطفال ، فلغة الأطفال لها خصائصها الصوتية والصرفية والمعجمية والتركيبية والدلالية وغيرها مما كشفت عنه هذه الدراسة .

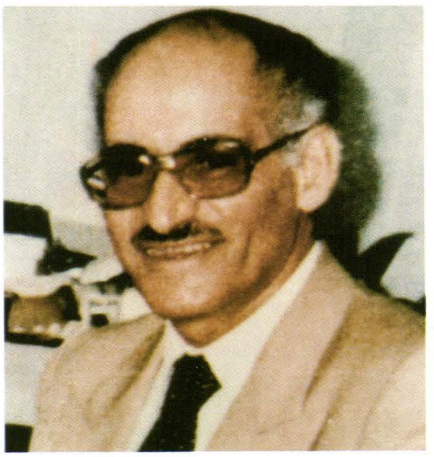
وتأتي أهمية هذه الدراسة : من عدم وجود أي دراسة مستقلة تدرس أدب الأطفال وتحليله لغويًا على الرغم من أن أدب الأطفال قد بدأ يأخذ مكانه بوصفه ظاهرة فنية .

ومن هنا جاءت أهمية وجود دراسة مستقلة تتناول لغة أدب الأطفال وترصد أهم الظواهر المعجمية والتركيبية في لغة أدب الأطفال عند واحد من أهم كتاب الأطفال والتنظير له في العصر الحديث وهو الأستاذ ؟ أحمد نجيب الذي نال أكبر أوسمة التقدير في فن الكتابة للأطفال وقلما خلت مكتبة الطفل في العالم العربي من قصصه أو مؤلفاته .

أهداف هذه الدراسة

- إبراز مدى التلاؤم بين الخصائص اللغوية العامة التي انتهجها الكاتب أحمد نجيب في كتاباته وما قرره علماء اللغة من خصائص عامة للغة الأطفال .
- تأكيد أن هذه الخصائص اللغوية لأدب الأطفال مبنية على خصائص لغة الطفل ، لهذا اهتمت الدراسة بدراسة خصائص أدب الطفل.
- إظهار الحاجة لعمل قاموس لغوي – بل قواميس للأطفال – ليستعين به :
  - المعلمون في تعليم الأطفال القراءة والكتابة.
  - المؤلفون لكتب الأطفال والناشرين .
  - نقاد أدب الطفل وما يكتب له .
- كما تهدف الدراسة إلى أن تضع بين يدي كتاب أدب الأطفال بعض الخصائص اللغوية لأدب الأطفال في مجال : المعجم ، الصرف ، التراكيب ، ليكون مرشداً لهؤلاء الكتاب .

أما عن اختيار أدب الأستاذ ؟ أحمد نجيب نموذجاً فيقول الباحث : حين فكرت في إجراء هذه الدراسة كانت أمامي أسماء كثيرة لكتاب الأطفال ففي مصر وحدها ما يزيد على خمسمائة كاتب من كتاب أدب الأطفال وهم يتفاوتون تفاوتًا كبيرًا كما وكيفًا .



فبينما نجد لبعضهم أكثر من مائة كتاب نجد أن كثيرين منهم لم يقدموا سوى كتاب أو كتابين ، وبينما نجد بعضهم يسير قدمًا في طريق تأليف كتب أطفال جيدة نجد أن آخرين يقتصر إسهامهم في ترجمة بعض الكتب – وبخاصة العلمية المبسطة ، أو إعداد كتب قليلة تكون أحيانا بمثابة الكتب المدرسية أو أقرب إليها ، فعدد الذين نذروا أنفسهم للكتابة للأطفال وحدهم قليل جدًا . كما أنه ليس كل من كتب كتابًا للطفل يصلح أن يكون كاتب أطفال ، لأن كتب الأطفال لها ما يميزها من حيث الشكل والمضمون واللغة وقد آثرت اختيار واحد ليس من جيل الرواد وإنما من الجيل الثاني الذي يمثل مرحلة في مراحل تطور أدب الأطفال ، كما إنه يواكب مرحلة التقنين العلمي لهذا الأدب بعد أن وضع جيل الرواد اللبنات الأولى بما فيها من عيوب البداية وميزاتها .

لذلك اخترت الكاتب الكبير أحمد نجيب للأسباب السالفة ولأسباب خاصة وهي كثرة إبداعاته وتنوعها وانتظامها لكل الموضوعات تقريباً .

فالأستاذ "أحمد نجيب" حوالي ثلاثمائة كتاب للأطفال ، وأصدر من تأليفه دائرتين من

* دراسة للباحث / محمد محمود عبد الرحمن القاضي ، نوقشت بجامعة القاهرة ، كلية دار العلوم قسم علم اللغة في عام ٢٠٠٠م بإشراف أ.د. محمد حماد لنيل درجة الماجستير.

دوائر معارف الأطفال ، واشترك في إصدار ثلاث دوائر معارف للأطفال منها "دائرة المعارف العالمية المصورة للأطفال والناشئة" ، كما أنه أشرف على "دائرة معارف مصر للأطفال – مصر أم الدنيا" التي صدر منها ما يزيد على مائة كتاب كلها من تأليفه ، وأشرف على سلسلة "قصص عالمية للأطفال" التي تصدر في جنيف ومدريد وباريس والدار البيضاء وبيروت والقاهرة .

وقد شغل الأستاذ أحمد نجيب عدة مناصب تمت بصلة وثيقة إلى مجال أدب الأطفال فقد عمل مديراً لمركز أدب الأطفال ، واختير عضوًا بلجنة ثقافة الطفل بالمجلس الأعلى للثقافة بالقاهرة ، وعضوًا بالمجلس العالمي لكتب الطفل .

ويعد الأستاذ أحمد نجيب أول من أصدر كتبًا علمية أكاديمية عن أدب الأطفال ، وكتب الأطفال على مستوى الوطن العربي ، منها كتاب "فن الكتابة للأطفال" الذي صدر لأول مرة عام ١٩٦٨م ، وقد عمل أستاذًا لمواد الأطفال – أدب الأطفال في معظم جامعات مصر – وقد كرمته الدولة كثيرًا لتميزه في هذا المجال ، حيث حصل على جوائز عديدة ، منها : جائزة الدولة في أدب الأطفال عام ١٩٩٢ ، ووسام العلوم والفنون من الطبقة الأولى عام ١٩٧٣ ، والجائزة التقديرية في عيد الطفولة عام ١٩٨٤م، ودرع اتحاد الإذاعة والتليفزيون عام ١٩٨٤م وجائزة الدولة مرة ثانية عام ١٩٨٩م ونوط الامتياز من الطبقة الأولى عام ١٩٩١م ، والميدالية الذهبية للعطاء المتميز في أعياد الطفولة عام ١٩٩٣م ، وجائزة مسابقة الإبداع الفني والأدبي من القوات المسلحة عام ١٩٩٨م.

وقد كرم الأستاذ أحمد نجيب على مستوى العالم العربي ، فقد حصل على الجائزة الأولى على مستوى العالم العربي في مسابقة الفنون التعبيرية التي أقامتها دار البحوث العلمية بالكويت عام ١٩٧٦م ، وحصل على جائزة الملك فيصل العالمية للأدب العربي عام ١٩٩١م ، وكان موضوع الجائزة في هذا العام عن أدب الأطفال.

يقول الباحث : عندما شرعت في إعداد هذه الدراسة بدأت أجمع القصص ، والحكايات التي ألفها الكاتب ، فتجمع لدي عدد كبير من القصص ، فالكاتب له ما يزيد على ثلاثمائة كتاب للأطفال ، وهو عدد كبير من القصص والحكايات ، ومن العسير أن أتناول كل هذا الإنتاج بالدراسة في بحث واحد له ظروفه ومواصفاته . ووجدت أن الكاتب لم يترك موضوعًا من الموضوعات الصالحة لأن يكتب فيها للأطفال إلا وعالجها ، وهذا التنوع في موضوعات القصص ، والحكايات يثري مادة البحث إثراء عظيمًا .

ولفت نظري – كذلك – أن الجهات التي تتولى طبع هذه القصص وتقوم على نشرها تغفل – في الغالب – ذكر تاريخ طبع هذه القصص ، فكان من الصعب تقسيم هذا النتاج الأدبي تبعًا لمراحل تطور الكتابة عند الكاتب ، لذلك كان أن تم اختيار العينة المدروسة على أساسين :

الأول : الموضوعات التي تناولها الكاتب ، فقد لمست من خلال النظرة الأولى أثناء قراءة هذه القصص أن الموضوع الذي يتناوله الكاتب يؤثر تأثيرًا ملحوظًا في لغته التي يكتب بها .

الثاني : المرحلة العمرية التي يتوجه إليها الكاتب بقصصه ، وهذه أيضًا لها أثر كبير في اللغة التي يكتب بها .

وقصص العينة التي وقع الاختيار عليها هي:

– مجموعة السيرة النبوية للأطفال ، والتي أصدرتها مؤسسة أخبار اليوم .

– سلسلة حكايات كليلة ودمنة ، والتي أصدرتها دار الشروق .

– سلسلة حكايات العصفور الأزرق ، والتي أصدرتها دار الشروق .

– سلسلة ماذا تعلم عن .

ولكي أقدم صورة متكاملة – إلى حد ما – عن لغة أدب الطفل عند الكاتب ، قمت بدراسة ثلاثة جوانب مهمة من الدراسات اللغوية في لغته ، وهي الدراسة المعجمية ، والدراسة الصرفية ، والدراسة التركيبية . ولعل ترتيب تناول هذه الجوانب الثلاثة مقصود لذاته ، "ففي تقعيد اللغة العربية – شأنها في ذلك شأن كل اللغات – لابد من الاستعانة لفهم التركيب أو بناء الجملة بذوق اللغة الخاص النابع من المعنى المعجمي والصيغي للكلمات ، ومعنى السياق الخاص ، والعام" .

والطفل يكتسب المفردات المعجمية بدلالاتها أولا قبل أن يفهم الصيغ الصرفية للكلمة ، ويأتي اكتسابه للتركيب في آخر مراحل الاكتساب اللغوي ، ثم إن الصرف في الوقت نفسه "يخدم النحو ويسهم في توضيح مشكلاته وتفسيرها . والحق أن الرأي المعتمد عليه في هذا الشأن يعد الصرف مقدمة للنحو أو خطوة

تمهيدية له . والصرف في نظر أصحاب هذا الرأي الذي نأخذ به ليس غاية في ذاته إنما هو وسيلة ، وطريق من طرق دراسة التركيب والنص اللذين يقوم بالنظر فيهما علم النحو .. وقد اشتملت هذه الدراسة على مقدمة ، وتمهيد، وأربعة فصول ، وخاتمة:

وقد تحدث الباحث في **التمهيد** عن مفهوم أدب الأطفال ، ونشأته في الوطن العربي ، ومراحل الطفولة وخصائصها . كما تحدث في **الفصل الأول** عن معجم الكاتب ، والعوامل التي أثرت في اختيار الألفاظ المعجمية عنده ، ويشمل أربعة مباحث ، يتحدث المبحث الأول عن الألفاظ العامية الفصيحة التي استخدمها الكاتب في قصصه ، مع تحليل معجمي لمجموعة من هذه الألفاظ ، ويتحدث المبحث الثاني عن الألفاظ الفصيحة التي استخدمها الكاتب ، ومنهجه في استخدام الألفاظ الصعبة، مع تحليل لغوي لعينة من هذه الألفاظ ، ويتحدث المبحث الثالث عن أهم الكلمات المعربة والدخيلة والمحدثة ، التي استخدمها الكاتب ، مع تحليل لغوي لعينة من هذه الألفاظ، ويتحدث المبحث الرابع عن أهم الحقول الدلالية عند الكاتب ، وذكر في **الفصل الثاني** عن الخصائص الصرفية لمفردات الكاتب، فذكر في المبحث الأول أهم الظواهر المتعلقة بالفعل وتقسيماته ، مثل : نوع الفعل من حيث الزمن ، واللازم والمتعدي من الأفعال، وصيغ الأفعال المستخدمة ، والفعل بين البناء للمعلوم والبناء للمجهول ، وفي المبحث الثاني ذكر أهم الظواهر المتعلقة بالاسم ، مثل : الصيغ التي استخدمها الكاتب للأسماء ، وشيوع استخدام اسم الفاعل ، وفي **الفصل الثالث** تكلم عن التراكيب عند الكاتب ، حيث تحدث في المبحث الأول عن أنواع الجملة ، وخصائصها ، فذكر أربع قضايا تتعلق بالجملة، وهي : الجملة بين الاسمية والفعلية ، وشيوع استخدام الجملة الاستفهامية ، والجملة بين الطول والقصر ، واستخدام الأفعال المساعدة ، وفي المبحث الثاني يحدث عن المركبات الوصفية ، وظاهرة تعدد النعت ، وفي المبحث الثالث يحدث عن ظاهرة التكرار وأثرها في لغة الطفل ، وفي المبحث الرابع تحدث عن أثر التعبيرات الشائعة في تراكيب الكاتب . وفي **الفصل الرابع** تكلم عن لغة الكاتب ونظريات اكتساب اللغة عند الطفل ، فذكر في المبحث الأول أهم المراحل التي يمر بها الطفل عند اكتسابه اللغة ، وآراء العلماء في ذلك وفي المبحث الثاني بين مدى التلاؤم بين لغة الكاتب وما قرره العلماء من نظريات . في اكتساب الطفل للغة .

وفي الخاتمة ذكر الباحث أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة ، مثل : وجود لغة خاصة لأدب الأطفال تتميز بخصائص معجمية وصرفية وتركيبية تناسب المراحل العمرية التي يكتب لها . وضرورة وضع قواميس لغوية لكل مرحلة سنية للأطفال. ووضع معايير لمعرفة مدى صلاحية كثير من الأعمال الأدبية الأخرى التي تقدم للأطفال ، ومدى مناسبتها لمستواهم اللغوي .

وبعد أن قام الباحث بدراسة العينات المختارة دراسة تحليلية استخرج عدداً من السمات العامة أو الخصائص التي يمكن اعتبارها مواصفات قياسية يهتدي بها كتاب أدب الأطفال في كل زمان ومكان ، ومن هذه المواصفات ما يتعلق بالألفاظ ومنها ما يتعلق بالتراكيب .

أولاً : الألفاظ

١- استخدام الألفاظ الفصيحة الشائعة في اللغة الدارجة بقدر الإمكان ، ولا سيما في المراحل العمرية المبكرة لتضييق الفجوة بين العامية التي يفهمها الطفل جيداً والفصحى التي يكتب بها .

٢- البعد عن الألفاظ الغريبة غير المألوفة والألفاظ الصعبة في نطقها ومخارج حروفها .

٣- تقديم الكلمات الجديدة تدريجياً بما لا يزيد على كلمتين أو ثلاث كلمات في الصفحة الواحدة .

٤- أن يؤتي بالألفاظ الجديدة في سياق يوضح معناها .

٥- الإتيان بالألفاظ التي يجمعها حقل دلالي واحد مثل مجال الألوان ، الحيوانات...إلخ .

٦- استخدام الفعل الثلاثي لسهولته وشيوعه في الاستعمال .

٧- الإكثار من الفعل المضارع لأنه يجعل الطفل يعايش الأحداث التي يقرأها .

٨- التقليل من استخدام فعل الأمر قدر الإمكان لأن الطفل يكره الأوامر في السن المبكرة بحيث يقتصر استخدامه في سياقات القصص على ألسنة أبطالها .

٩- الإقلال من استخدام الفعل المبني للمجهول ولاسيما في المراحل العمرية المبكرة لعدم إدراك الطفل لها .

١٠- الاعتماد على الصيغ الثلاثية المجردة.

ثانياً : مجال التراكيب

١- إيثار استخدام الجمل الاسمية على الفعلية ولاسيما في المراحل العمرية المبكرة وذلك لقرب الجملة الاسمية من لغة الطفل في سنواته الأولى وشيوعها في اللغة الدارجة .

٢- إيثار استخدام الجملة القصيرة السهلة على الجملة الطويلة ، لأن الجمل الطويلة لاتساعد الطفل على تتبع الفكرة .

المخاطر الكيميائية

نتج عن تزايد المواد الكيميائية واستخدامها عدد كبير من المخاطر الكيميائية والخطورة تكمن في المنازل والمدارس والساحات التي يلعب فيها الأطفال وداخل المجتمعات التي يعيشون فيها . ويتم إطلاق الملوثات الكيميائية في البيئة عن طريق الصناعات غير المقننة كما تنبعث من وسائل النقل المكثف أو من مواقع التخلص من الفضلات السامة . ويلقى ما يقرب من خمسين ألفا من الأطفال دون الخامسة عشرة من العمر مصرعهم من جراء تعرضهم للتسمم غير المقصود .

أما مبيدات الهوام التي يتم استخدامها وتخزينها والتخلص منها بصورة غير مأمونة فقد تسبب الضرر للأطفال وللبيئات المحيطة بهم . إن المنظفات المنزلية والكيروسين والمذيبات والمواد الصيدلانية وسائر المنتجات الكيميائية قد تمثل خطراً كبيراً إذا ما حُفظت في أوعية غير مناسبة أو في أماكن يسهل على الأطفال الوصول إليها . وصغار الأطفال هم بطبيعتهم «مستكشفون بالفطرة» وقد يبتلعون مواد كيميائية خطيرة ويعانون من التسمم الحاد الذي قد يهدد حياتهم .

٣- الإكثار من استخدام الصفة وتعددها لأن الصفات ترسم في ذهن الطفل صورة حسية مجسمة للموصوف .

٤- استخدام أسلوب التكرار بالقدر الذي يحقق الأغراض المقصودة منه مثل : تثبيت معنى ما في ذهن الطفل كما أن التكرار يعد من أهم خصائص لغة الأطفال .

٥- الإقلال من استخدام التقديم والتأخير ولاسيما في المراحل العمرية المبكرة لأنه يسبب تعقيد المعنى وصعوبة في فهمه .

٦- إيثار استخدام الأساليب الشائعة في اللغة الدارجة التي تقبلها الفصحى لاعتياد الطفل عليها .

٧- تجنب الصيغ اللغوية الصعبة ولاسيما في المراحل المبكرة .

٨- الاقتصاد في استخدام الروابط التي تجعل الجمل مركبة وصعبة .

٩- إيثار إعادة الفاعل صريحاً (وليس بالضمير المستتر) في الجمل المتتالية التي يتكرر فيها الفاعل نفسه ولاسيما في الكتابات الموجهة إلى مراحل الطفولة المبكرة وذلك لصعوبة إدراك الأطفال في هذه المرحلة لمفهوم الضمير المستتر .

التوصيات

وفي نهاية الدراسة أوصي الباحث بالآتي:

- ضرورة إعداد قوائم أو معاجم للألفاظ الفصيحة الشائعة على ألسنة الأطفال في مختلف الأعمار ثم ترتيبها حسب عدد مرات تكرارها على ألسنة الأطفال وذلك ليستعين بها مؤلفو كتب القراءة للمبتدئين وكتاب الأطفال .
- ضرورة دراسة العلاقة بين الفصحى والعامية وبيان ما في العاميات من فصيح لاستعماله في كتب الأطفال لتسهيل القراءة والفهم وتقريب الفجوة بين الفصحى والعامية.
- إدراك أهمية اختيار المستوى اللغوي المناسب في الكتابات التي تقدم للأطفال بصفة عامة .. ولطفل ما قبل المدرسة بصفة خاصة .

فلننتبه .. الأخطار في كل مكان ويمكن أن تهدد أطفالنا ؟!

إن المحيط الشخصي للعديد من الأطفال هو في أغلب الأحيان عالم صغير محدود بالمنزل الذي يعيشون فيه ، والمدرسة التي يتعلمون منها . والشارع الذي يرتادونه وساحات اللعب بالإضافة إلى منازل الأقارب . ولكنها أماكن قد تعرض الأطفال منذ مراحلهم العمرية الأولى إلى المخاطر البيئية التي لا تنفك تتزايد .

في المنزل

يولد العديد من الأطفال بالمنزل ، ويقضون فيه الغالبية العظمى من مراحل حياتهم الأولى. وقد تتأثر صحتهم بعوامل الأخطار الموجودة بالمنزل مثل قلة المياه وتلوث الهواء داخل المنزل والإصحاح غير المناسب وتلوث الغذاء والماء .

في المدرسة

وتشمل المدرسة المبنى ذاته وما يحتويه من أثاث بالإضافة إلى الموقع . وتتشارك المدرسة والمنزل في العديد من المخاطر الصحية لكن هنالك مخاطر معينة أخرى تتعلق بالمكان .

في المجتمع

قد يشمل مجتمع الطفل عدداً من الأماكن كساحات اللعب ، والحدائق والحقول ، والبرك، والأنهار ومدافن القمامة ، وتعتمد أهمية هذه الأماكن كلها على أسلوب حياة الطفل . وعلى سبيل المثال ، يعيش ملايين الأطفال في العالم أجمع في الشوارع وهم عرضة للعديد من المخاطر التي تتضمن العنف والإصابات غير المقصودة بالإضافة إلى مخاطر صحة البيئة مثل التعرض للعدوى عند البحث عن الطعام في مدافن القمامة . كما يبدأ العديد من الأطفال العمل في سن مبكرة فيتعرضون في بيئة العمل للمخاطر نفسها التي يتعرض لها نظراؤهم من البالغين إلا أنهم أكثر حساسية لتأثيرات هذه المخاطر وعادة ما لا يدركون هذه المخاطر كما أن مقدرتهم على التصدي لها والتعامل معها أقل .

ويعاني عدد من البلدان في إقليمنا من الحرب المستديمة ومن الاحتلال والاضطرابات الأهلية مما أسفر عن عدد كبير من اللاجئين ، أغلبهم من الأطفال والنساء الذين يعيشون في أماكن مثيرة للتوتر والكروب . كما أن ما شوهد من مآس في أفغانستان والعراق وفلسطين والصومال وجنوب السودان قد أثر بصورة قوية على الحياة اليومية لمجتمعات تلك البلدان ولاسيما الأطفال . هذا إضافة إلى ما أدت إليه هذه المآسي من تفاقم ما هو قائم بالفعل من المخاطر البيئية وما كان لهذا من تأثير عميق على ترتيب الأولويات المتعلقة بها .

الكويت تستضيف :

ورشة العمل الإقليمية

للخبراء المختصين فى مجال الطفولة المبكرة

٥-٨ سبتمبر ٢٠٠٤

د. ليلي كرم الدين
أستاذ علم النفس – جامعة عين شمس–مصر

تم تنظيم هذه الورشة بالتعاون بين المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة (الإيسيسكو) وجمعية الدعوة الإسلامية العالمية وبالتنسيق مع اللجنة الوطنية الكويتية لليونسكو ، واستضافها مركز الطفولة والأمومة التابع لوزارة التربية والتعليم واللجنة الوطنية الكويتية وذلك خلال الفترة من ٥–٨ سبتمبر ٢٠٠٤.

وقد انعقدت هذه الورشة تحت شعار " نحو استراتيجية إسلامية موحدة لرعاية الطفولة المبكرة" وشارك فيها خبراء مختصون في مجال الطفولة المبكرة من الدول التالية: الأردن والسودان وسوريا والسعودية والعراق وعمان وقطر والكويت وليبيا ومصر واليمن.

وقد تم خلال الورشة عرض دراستين هما:

١– خصائص النمو في مرحلة الطفولة المبكرة وأثرها في تشكيل شخصية الطفل.

٢– التجارب والنماذج الدولية الناجحة في مجال الطفولة المبكرة.

كما تضمنت أعمال الورشة عرضاً لخبرات وتجارب من الأقطار المشاركة في مجال الطفولة المبكرة هذا بالإضافة إلى عقد مائدتين مستديرتين .. خصصت المائدة الأولى منهما لبحث وتدارس ومناقشة موضوعين هما:

- أدب الطفل : منطلقات وغايات إسلامية وإنسانية.
- التقنيات الحديثة وتوظيفها في توجيه التنشئة .

أما المائدة المستديرة الثانية .. فقد خصصت لموضوع على درجة كبيرة من الأهمية وأحد الأهداف المهمة لهذه الورشة وهو موضوع:

- "نحو استراتيجية إسلامية موحدة لرعاية الطفولة المبكرة".

توصلت الورشة لمجموعة من التوصيات كان أهمها:

١– السعي لحث الدول العربية والإسلامية على زيادة الاستيعاب، أي رفع عدد ونسبة الأطفال الذين يلحقون بالمؤسسات التربوية خلال هذه المرحلة. بالإضافة إلى ذلك يلزم السعي لجعل مرحلة رياض الأطفال مرحلة إلزامية وجزءا لا يتجزأ من السلك التعليمي ، وتوفير رياض الأطفال الحكومية لجميع الأطفال وبشكل خاص بالمناطق النائية لتحقيق العدالة الاجتماعية وتكافؤ الفرص بين جميع الأطفال. كما يجب الدعوة والحرص الشديد على تقديم تربية مبكرة ذات جودة عالية لجميع الأطفال العرب والمسلمين خلال مرحلة الطفولة المبكرة بما فيهم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، حتى يمكن اكتشافهم والتدخل حيالهم مبكراً ما أمكن مع السعي لإعدادهم وإعداد المجتمع بشكل عام لدمجهم واستيعابهم بعد توخي كافة الاحتياطات والاعتبارات والضوابط اللازمة لتحقيق هذا الدمج على أساس سليم وبما لا يضر بهم أو بالآخرين من حولهم.

٢– تنظيم وتخطيط الحملات الإعلامية الناجحة الموحدة لزيادة الوعي العام بأهمية هذه المرحلة وضرورة الاهتمام بها من كافة المسئولين عن رعايتها.

٣– دعوة المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة إلى تبني فكرة إنشاء مركز إسلامي للبحوث والتدريب حول كافة جوانب الطفولة المبكرة يقوم بالمهام التالية:

- تكوين قواعد للبيانات حول واقع الطفولة المبكرة في الدول العربية والإسلامية.
- وضع الخطط للبحوث والدراسات المتخصصة في هذا المجال وإجرائها وتعميمها على مختلف الدول العربية والإسلامية (مؤسسات الخدمات التي تقوم بها، الخبراء والمتخصصين بها، الجهات المعنية بها وغيرها).
- عقد المؤتمرات الإقليمية الدورية واللقاءات لمناقشة أهم القضايا المطروحة والمستجدات التي من شأنها زيادة التعاون والتنسيق بين الجهود التي تبذل في هذه الدول والتعريف بها وتبادل الخبرات.
- تنظيم وعقد الدورات التدريبية وورش العمل التأهيلية والتنشيطية لجميع العاملين والمتعاملين مع أطفال هذه المرحلة بكافة فئاتهم واهتماماتهم وتخصصاتهم.

٤- بسبب تعدد وتنوع النماذج والتجارب الدولية الناجحة لرعاية وتربية الأطفال بمرحلة الطفولة المبكرة يكون من الضروري الاستفادة من هذه الجهود وبكافة ما تحقق في هذا المجال من إنجازات ، على أن يتم اختيار وتطبيق ما يفيد من هذه النماذج وما يتلاءم مع خصوصية مجتمعاتنا وثقافة الدول العربية والإسلامية.

٥- تشجيع استخدام الأطفال العرب والمسلمين للتكنولوجيا الحديثة المتطورة لمواكبة التطورات العصرية واللحاق بها ، مع وضع كافة الضوابط لترشيد هذا الاستخدام وتوجيهه للاستخدامات المفيدة ، وتجنب ما قد يضر ببناء الإنسان العربي والمسلم وقيمه وعاداته وتقاليده.

٦- ضرورة الاستفادة من التراث العربي والإسلامي الثري والمفيد في كافة ما يعد ويقدم لأطفال هذه المرحلة من مواد ،وبشكل خاص ما يقدم لهم من أدب لغرس القيم والاتجاهات والعادات الأخلاقية الخاصة بمجتمعاتنا مبكراً ما أمكن في عمر الطفل ، والتأكيد على ضرورة الكتابة للأطفال ابتداء من مرحلة الطفولة المبكرة باللغة العربية الميسرة والمبسطة حفاظاً على هويتهم ، هذا بالإضافة للمساعدة على إثراء ذخيرتهم اللغوية مع الاستعانة ببعض الآيات القرآنية القصيرة.

٧- السعي لتقديم برامج الإرشاد والتوجيه للوالدين حول كل ما يتعلق بهذه المرحلة ، سواء عن طريق البرامج الإعلامية بمختلف وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمكتوبة أو بإنشاء مراكز الإرشاد الأسري ، والسعي لإدخال برامج التربية الوالدية والإعداد للوالدية ضمن مناهج التعليم العام بالمرحلة المتوسطة والثانوية والجامعية.

٨- إيجاد آلية للتنسيق وتوحيد الجهود الموجهة لمرحلة الطفولة في مختلف الدول العربية والإسلامية والسعي لتضافرها وتكاملها.

٩- ضرورة السعي بكافة السبل والطرق لرفع كفاءة ومستوي إعداد وتأهيل معلمي هذه المرحلة وزيادة قدرتهم على تحمل المسئوليات الجسيمة الملقاة على عواتقهم، وإتاحة فرص التنمية المهنية المتواصلة لهم والوقوف على أحدث المستجدات في هذا السبيل وتوفير فرص التدرج الوظيفي المناسب لهم.

١٠- العمل على تعميم ونشر الوسائط المختلفة الخاصة بالتكنولوجيا المتطورة في جميع الهيئات والمؤسسات والمجالس المعنية بالطفولة المبكرة في مختلف الدول العربية والإسلامية بما يسهل التواصل بين جميع هذه المؤسسات ويساعد على التكامل والتنسيق بين جهودها وتبادل الخبرات والمعلومات وغيرها من الفوائد ، بالإضافة إلى ذلك فإن توفير هذه الوسائط يساعد على تبادل قواعد المعلومات المتعلقة بالطفولة المبكرة.

١١- إعداد مرشد يحتوي على عناوين المؤسسات المعنية في مجال الطفولة المبكرة لخلق التواصل بين مختلف هذه المؤسسات والهيئات.

١٢- العمل على تعيين مندوب للمنظمة الإسلامية في جميع الدول العربية والإسلامية لتحقيق التنسيق وتبادل المعلومات.

١٣- ضرورة بذل كافة الجهود اللازمة لوضع استراتيجية إسلامية للطفولة المبكرة تقوم وتستند على ما يلي:

- تحديد الطموحات والأهداف المستقبلية المراد تحقيقها لأطفال هذه المرحلة لإعدادهم للمستقبل ، أي تحديد أهم الأهداف المرغوب في تحقيقها للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة.
- توضيح المرجعية الإسلامية والتأهيل اللازم ؛ وأن تستمد منهما أهم المبادئ والتوجيهات العامة التي تحكم الإستراتيجية الإسلامية لمرحلة الطفولة المبكرة ، أي أهم المسلمات التي ستنطلق منها هذه الإستراتيجية لتلائم خصوصية مجتمعاتنا.
- رصد واقع ما يقدم في الدول العربية والإسلامية من خدمات تعليمية وتربوية لمرحلة الطفولة المبكرة .
- تحديد أهم العناصر ومجالات التركيز والاهتمام بهذه المرحلة والتي تتمثل في: الطفل والمعلم والمناهج والبيئة التعليمية والصحية والأمن والمدرسة والإدارة والقيادة.
- تحديد أهم الوسائل المتاحة لتحقيق التوجيه الأسرى ، وسائل الإعلام ، الأدلة الإرشادية وغيرها.

توضيح وتحديد آليات وإجراءات التنفيذ اللازمة لإعداد الاستراتيجية وأهمها ما يلي:

- مخاطبة الهيئات والمؤسسات والمجالس الوطنية في مختلف الدول العربية والإسلامية، ومطالبتها بتزويد المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة بما تم إعداده من استراتيجيات وطنية في حالة توافر ذلك.
- اتخاذ كافة الإجراءات لحصر ما تقدمه الدول العربية من خدمات لهذه المرحلة ويمكن أن تشكل الأوراق والتجارب التي قدمت " بورشة العمل الإقليمية " هذه نقطة البداية لمثل هذا الحصر ، كما يمكن استيفاء البيانات وتحديثها بالتواصل المستمر بالإدارات والجهات المعنية بأطفال هذه المرحلة من الدول العربية المعنية.
- تشكيل لجنة خاصة لإعداد هذه الاستراتيجية من أبرز الخبراء البارزين والمتميزين في هذا المجال على أن تزود هذه اللجنة بما سيتوافر من معلومات وبيانات وإحصائيات حول واقع ما يقدم من خدمات وما يتوافر من استراتيجيات في مختلف الدول العربية ، سعيا لوضع مسودة هذه الاستراتيجية حيث يتم بعد ذلك عرضها على الهيئات المعنية والمجالس القومية ومناقشتها بعد ذلك في مؤتمر ينظم لهذا الغرض.
- تتولى هذه اللجنة مسئولية تعديل وتطوير ومتابعة تطبيق هذه الاستراتيجية وبذل كافة الجهود في سبيل ذلك لجعل الدول الإسلامية والعربية تلتزم بتنفيذ هذه الاستراتيجية بما يتلاءم مع ظروف كل دولة منها ومستوي ما يتوافر بها من خدمات وذلك عن طريق المتابعة المتواصلة والمستمرة من قبل اللجنة والمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة.

سلامة الأطفال

تحيط الأخطار بالطفل كل يوم وفي كل مكان ؛ مثل الأدوات الحادة وزوايا المفروشات والماء الحار وأدواته ؛ والمدافئ ؛ وأحواض السباحة والشوارع المزدحمة . ولكي تحمي طفلك من أي خطر محتمل عليك النظر إلى العالم كما يراه الطفل وليس كما تراه أنت! وأن الطفل لا يزال غير قادر على التمييز الصحيح مثل الشخص البالغ .

وتعتبر سلامة الطفل ؛ من أهم أولويات التربية الجسدية السليمة ؛ وهي من الأمور التي لا تنتهي عند حد أو عمر معين ؛ إلى أن يستقل الطفل عن أهله، ففي الولايات المتحدة مثلاً يصاب مليون طفل كل سنة بأذية ما! ويموت من هؤلاء ٧٠٠٠ طفل وتترك الأذية إعاقة دائمة عند ٥٠ ألفاً ، وتعد حوادث السيارات من أهم هذه الأذيات .

والكثير من الأطفال يتأذون من ألعابهم الخاصة؛ أو الدراجة أو سرير الطفل ؛ فقد سجلت ٥٠ حالة وفاة في عام واحد نتيجة حوادث متعلقة بسرير الطفل!

لذلك فإن التعاون ما بين الأهل وطبيب الأطفال والمرشد الاجتماعي ؛ يجب أن يؤدي إلى منع أكبر قدر ممكن من الحوادث .

سلامة الأطفال في المنزل

يجب عليك توقع حدوث أي طارئ في أي مكان من المنزل ؛ وتذكر أن الغرفة التي لا يستطيع الطفل الوصول إليها الآن سيصل إليها عندما يكبر قليلاً.

١- أترك في كل غرفة جهاز إنذار لكشف الحريق أو الدخان ؛ وخصص جهازاً واحداً في المنزل لإطفاء الحريق .

٢- ضع سدادات خاصة لكل مأخذ كهربائي لا يستخدم ؛ لمنع الطفل من إدخال أي شئ فيه .

٣- تجنب تركيب أبواب الأوكرديون في المنزل ، وقم بوضع حاجز أمان في أعلى وأسفل الدرج ؛ إذا كان لديك طفل في بداية المشي .

٤- تجنب وضع النباتات المنزلية السامة .

٥- لا تترك الأجسام الصغيرة في متناول يد الطفل ؛ والتي يمكن أن يبلعها أو يستنشقها أو يدخلها في أنفه مثل : قطع النقود المعدنية ، حبات الخرز ، الأزرار ، البراغي ، والمكسرات مثل البندق والفستق!!

٦- إبعد المفروشات ذات الحواف الحادة عن الممرات في المنزل ، وكذلك قطع الأثاث ذات الارتفاع الزائد والموصولة بالكهرباء .

٧- يجب أن تكون نوافذ المنزل مصممة بطريقة الفتح من الأعلى وإذا لم تكن كذلك يجب أن يكون لها حاجز وقاية لحماية الطفل من السقوط ؛ وكذلك الأمر بالنسبة للشرفات ، ولا تترك أي كرسي أو جسم يستطيع الطفل الوقوف عليه بجانب النوافذ أو في الشرفة!

٨- لا تترك أكياس النايلون الفارغة في المنزل ؛ لأن الطفل قد يحاول إدخال رأسه في الكيس !!

٩- لا ترمي المواد الخطرة في قمامة المنزل إلا إذا كان وعاء القمامة محصناً بحيث لا يفتحه الطفل ؛ وأهم هذه المواد هي الشفرات والأدوات الحادة والأدوية وأفضل مكان لرمي الأدوية هو المرحاض بحيث يفرغ محتوى علبة الشراب أو الحبوب في مصرف الماء ؛ أما العبوة فترمي في مكان آمن بعيداً عن أيدي الطفل .

١٠- لا تضع المشتقات البترولية أو مواد التنظيف مثل ماء جافيل أو الكلورينا أو حمض الخل في أوان توحي بأنها معدة للشرب ؛ مثل زجاجة الكاكولا!! أو كأس الماء لأن الطفل سيظن أنها للشرب ويحاول ذلك فعلاً!!! لذلك كل هذه المواد يجب أن توضع في علبها الخاصة وفي إناء محكم

الإغلاق ؛ وفي مكان بعيد عن متناول يد الطفل ؛ ويكتب عليها بخط أحمر أنها مادة سامة.

سلامة الأطفال في السيارة

قد تظن أن حضن الأم أو الأب هو أكثر الأماكن أمناً للطفل عندما تركب السيارة!! ، ولكن على العكس ؛ فهو أكثر الأماكن خطورة لأنه لا سمح الله عند وقوع الحادث لن تكون قادراً على حماية نفسك وحماية الطفل في الوقت نفسه ! وسيكون الطفل أكثر شخص يتأذى في الحادث بسبب قربه من الزجاج الأمامي للسيارة .

وعندما تريد الخروج مع طفلك بالسيارة عليك بشراء مقعد الطفل الخاص بالسيارة أولاً! والكثير من البلدان تلزم السائق بدفع مخالفة إذا لم يكن الطفل جالساً في مقعده الخاص!!

عليك إذاً اختيار المقعد المناسب لعمر طفلك ؛ والتدرب على استخدامه ووضعه دائماً في المقعد الخلفي للسيارة .

من الأمور المهمة الأخرى في السيارة استخدام القفل السري للباب الخلفي بالنسبة للأطفال الأكبر سناً !! وعدم ترك الطفل الكبير يخرج رأسه من نوافذ السيارة ؛ أو يجلس على حافة البيك آب الخلفية!

من الأمور المهمة .. إذا كان لديك طفل في بداية المشي .. أن تتأكد قبل ركوب سيارتك أن أحد الأطفال غير موجود تحت السيارة أو بالقرب منها ؛ لأن الكثير من الأطفال في بداية المشي يميلون للجلوس تحت السيارة في الكراج .

سلامة الأطفال في الحديقة

١- يفضل اللعب في الحدائق التي تستخدم الرمل حول الأرجوحة أو المنزلقات أو الواقيات المطاطية .

٢- لا تترك الطفل يلهو بالقرب من المقاعد ذات الزوايا الحادة .

٣- علم الطفل كيفية اللعب في المنزلقات وعدم التزاحم فيها مع رفاقه ؛ وضرورة الابتعاد عن نهاية المنزلق حالما يصل إليه .

٤- لا تترك الأطفال ممن هم دون ٤ سنوات يلعبون بالألعاب التي تحتاج للتسلق !

٥- لا تترك الطفل يلعب مع أطفال آخرين هم أكبر منه سناً بكثير أو أصغر منه بكثير !

سلامة الطفل والألعاب

يباع في الولايات المتحدة أكثر من ١،٧ بليون لعبة كل سنة!

ربما لا يكون هناك شئ يجعل طفلك سعيداً أكثر من تلقيه لعبة ما! ولكن هل تذكرت يوماً أن تحرص على أن تكون تلك اللعبة خالية من المخاطر؟ فعلى سبيل المثال سجلت حوادث خطيرة بسبب ابتلاع الطفل لبالون ! أو جزء من لعبة!

والكثير من الألعاب التي تبدو أنها مأمونة تتحول إلى جزء خطر فقد يقوم الطفل بإقتلاع عين الدب الذي يلعب به ثم يبلعها! أو يكسر السيارة لتتحول إلى شظايا حادة!

وكثيراً ما تؤدي الألعاب الحربية (مسدس البلاستيك) إلى إصابات خطيرة في عين الطفل عندما يوجه طفل آخر الطلقة البلاستيكية نحو عين رفيقه! وكذلك قد تؤذي الألعاب التي تصدر أصواتاً عالية سمع الطفل إذا كان مستوى الصوت أكثر من ١٠٠ ديسيبل .

كيف تمنع تأذي طفلك من ألعابه؟؟

١- أقرأ تعليمات منتج اللعبة قبل أن تعطها لطفلك ، وغالباً ما توضع هذه التعليمات على علبة اللعبة التي يتسرع الأهل برميها!! وأهم ما يذكر في هذه التعليمات هو .. العمر المناسب لهذه اللعبة فلا يجوز لطفل عمره ٤ سنوات أن يلهو بلعبة مخصصة لطفل عمره ٩ سنوات!

٢- هل هذه اللعبة تناسب مهارات طفلك؟؟ فما يناسب طفلاً ما قد لا يناسب طفلاً آخر من العمر نفسه !

٣- عند شرائك للعبة ما .. تذكر أن كل قطعة فيها أكبر من أن يدخلها الطفل في فمه !

٤- عند شرائك للعبة ما تذكر أن الأمر المهم هو .. أن تكون آمنة ، ولا تشكل أي خطر على طفلك ، وليس من الضروري أن تعجبك أنت!!

٥- راقب الطفل دوماً وهو يلعب ، ولا تترك الأطفال ممن هم دون ٥ سنوات يلعبون بألعاب مكونة من أجزاء صغيرة ، ولا تترك بالونات غير منفوخة بين يدي الطفل لأن الطفل الصغير الذي يحاول نفخ البالون قد يبلعه أو يستنشقه!

٦- لا تترك الطفل يلعب قرب الدرج ، وقرب الطريق ، وقرب برك الماء ، أو أحواض السباحة .

٧- قم بإخفاء الألعاب التي لا يستخدمها الطفل ، في مكان آمن وبعيد عن متناول يد ونظر الطفل ، ولا تضعها في مكان مكشوف كالرف مثلاً ، لأن الطفل عندما يراها قد يحاول الوصول إليها وقد يسقط !

٨- قم بإصلاح أي عطل في اللعبة خاصة إذا كان على شكل جزء صغير يمكن أن ينزعه الطفل !

عند شرائك للألعاب

١- إقرأ التعليمات الخاصة باللعبة قبل شرائها.

٢- تجنب شراء الألعاب التي تقذف أجزاءً صغيرة كالمسدس أو البندقية ، وكذلك الألعاب التي تصدر أصواتاً عالية .

٣- عند شرائك لدمية ما كالدب مثلاً تأكد من ثبات العينين والأنف لكي لا ينزعها الطفل، كذلك تجنب شراء الألعاب ذات الحواف المعدنية الحادة خاصة للأطفال دون ٥ سنوات.

٤- عند شرائك لحاوية ألعاب الطفل تأكد من أن حوافها غير حادة وأن لها ثقوب تهوية كبيرة وليس لها غطاء لأن الكثير من الأطفال قد يجلسون داخل هذه الحاوية !

٥- تجنب شراء الألعاب التالية : كل لعبة تحتوي على أجزاء صغيرة سهلة الفك يمكن أن يضعها الطفل في أنفه أو فمه ، كل لعبة تحتوي على مواد سامة خاصة الرصاص ، كل لعبة ذات حواف حادة ، وكذلك الألعاب الزجاجية الهشة .

ألعاب الأطفال الكبار فوق ٦ سنوات

- قم بشراء الخوذة الواقية للرأس عند شراء الدراجة للطفل الكبير وكذلك واقيات المرفق والركبة.

- قم بشراء أدوات النجاة والطفو إذا كان طفلك يحب السباحة ، حتى ولو في حوض صغير !

- علم الطفل الكبير إخفاء ألعابه عن أخيه الصغير عندما ينتهي من اللعب .

اللعبة المناسبة للعمر المناسب

١- منذ الولادة وحتى عمر السنة : يجب أن تحاكي اللعبة حواس الطفل ، كالسمع والبصر والحس مثل : الخشخيشة ، دمي البلاستيك ، الألعاب القماشية القابلة للغسل ، ألعاب متحركة ، ولكن لا تصل لها يد الطفل ، والألعاب التي تصدر صوتاً عند عصرها .

٢- من عمر سنة إلى عمر سنتين : هنا يجب أن تلبي الألعاب طبيعة الطفل المحبة للاكتشاف : مثل الكتب بالبلاستيكية ذات الصور الكبيرة ، سيارات الأطفال ، المكعبات، الألعاب ذات الخيط المطاطي ، بشرط أن يكون هذا الخيط قصيراً قدر الإمكان ، تليفون الأطفال ، والألعاب الموسيقية .

٣- من ٢ إلى ٥ سنوات : يجب أن تبدأ اللعب هنا بمحاكاة سلوك الكبار نوعاً ما : الكتب ذات القصص القصيرة ، اللوح والطبشور ، تركيب المكعبات ، أقلام تلوين غير سامة ، أدوات منزلية ، ألعاب الحديقة مثل صندوق الرمل ، والزحليقة والدراجة ثلاثية العجلات أو السيارة .

٤- من ٥ إلى ٩ سنوات : يجب أن تكون الألعاب هنا مساعدة على تنمية ذكاء وإبداع الطفل مثل : أدوات الطبيب والممرضة ، الدراجة ثنائية العجلات ، القطار الكهربائي ، نط الحبل ، كرة القدم ، تركيب الألعاب (الجرافة) .

٥- من ١٠ إلى ١٤ سنة : تكون الألعاب العلمية والمناسبة لموهبة الطفل مناسبة لهذه الفئة من الأطفال مثل : ألعاب الكمبيوتر ، المجر والمكبرة ، ممارسة الرياضة ، وهواية جمع بعض الأمور المفضلة مثل قطع النقود أو الطوابع .

لمزيد من المعلومات عنوان الموقع:

www.childclinic.net/pain/safe/html

تقرير تحليلي خاص بالعدد

نقدم لسيادتكم تقريراً عن استجابات مشرفات جمعيات الاتحاد النوعي المركزي لتنمية الطفولة المبكرة ؛ حول استطلاع ارائهن عن مجلة خطوة العدد الحادي والعشرين .

السؤال الأول : في رأيك ما دور الأسرة في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (الموهوبين - والمعاقين)؟

كانت إجابات المشرفات كالآتي بالنسبة للأطفال المعاقين :

٦٪ تشجيع هؤلاء الأطفال على الاختلاط مع الآخرين .

٢٪ متابعة أطفالهن في أداء الواجبات المنزلية.

٦٪ تقديم الحب والحنان والرعاية والحماية الزائدة والعواطف الدافئة .

٤٪ مساعدة الأطفال على فهم ذواتهم ، وتكوين صورة إيجابية عن ذواتهم .

٢٢٪ الاهتمام بهم على نحو أكثر من الاهتمام بالأطفال العاديين .

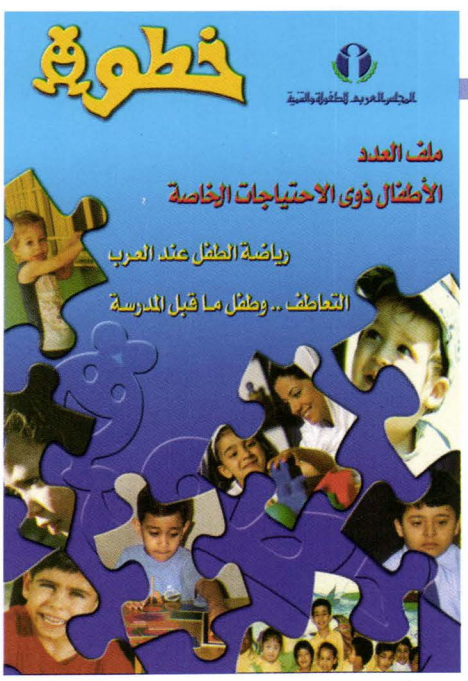
٢٪ عدم بث شعور العجز والإعاقة لدى الأطفال .

٦٪ زيادة وعي الأسرة بمختلف أنواع الإعاقة وجوانبها .

٨٪ توفير الخدمات العلاجية والتعليمية ، والإرشاد والتوجيه للطفل المعاق .

١٦٪ أن ترضى الأسرة بقضاء الله ، وأن تتقبل الطفل المعاق .

٢٪ اختيار ألعاب وكتب للأطفال على أساس سليم ؛ لا بطريقة عشوائية.



٤٪ تزويد الأطفال بالخبرات المختلفة .

٤٪ الأسرة هي : المسئولة عن تنشئة الطفل، فهي التي تضع أساس شخصيته .

٦٪ ضرورة ممارسة الأنشطة الحس حركية، عن طريق اللعب .

٤٪ ضرورة الحرص على إعداد وتقديم مواد ثقافية مقروءة .

٤٪ ضرورة مراعاة خصائص الأطفال ، ومستوى نموهم .

٤٪ مساعدة أطفالهن على النظافة الشخصية.

أما إجابات المشرفات بالنسبة للأطفال الموهوبين كانت كالآتي :

٥.٦٪ تنمية المهارات العقلية لإظهار مواهبه.

١١.١٪ الإكتشاف المبكر للموهبة .

٢٢.٢٪ تنمية المواهب عن طريق الحفلات .

٥.٦٪ إعطاؤه فرصة اتخاذ القرارات .

٥.٦٪ تقديم مجموعة من الأنشطة المتخصصة في تنمية الفكر والثقافة العامة .

١١.١٪ احترام إبداع الأطفال .

٥.٦٪ تشجيع الأطفال للإعتماد على ذواتهم.

٥.٦٪ إعطاء الحرية للأطفال للتعبير عن أنفسهم .

٢٢.٢٪ تشجيع الأطفال .

٥.٦٪ تعزيز الأطفال بالمكافآت .

وبتحليل هذه الإجابات اتضح أن المشرفات قد ذكرن دور الأسرة في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة سواء الأطفال المعاقين أو الأطفال الموهوبين من خلال قراءتهن التحليلية للمقال بالمجلة .

السؤال الثاني : من وجهة نظرك اذكري أهم مبادئ التعامل الناجح مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ؟

كانت إجابات المشرفات كالآتي :

١٦.٩٪ المحبة والحنان ؛ هما أساس بناء جسور الثقة .

٣.٨٪ تقسيم النشاط المستخدم للطفل المعاق على مراحل .

٧.٧٪ الدمج مع الأسوياء .

٠.٧٪ محاولة رفع كفاءة الأسرة تربويًا .

١.٥٪ القياس والتقويم .

٠.٧٪ تنمية المهارات الفردية لديهم .

٥.٤٪ التأكيد علي جوانب القوة أكثر من التركيز على جوانب الضعف .

٠.٧٪ التعليم والتأهيل بروح عالية وتعاون .

١.٥٪ مساعدة المعاقين على بناء شخصية

الحادي والعشرين من مجلة خطوة

سوية ، من خلال استغلال قدراتهم .

٦.٩٪ التعاون بين الإخصائي والأسرة والحضانة .

٣.١٪ اختيار الوقت المناسب لتعليم الأطفال.

٥.٤٪ تنمية جانب الانتباه والتركيز .

٣.١٪ تقديم المكافآت المعنوية في حالة النجاح في أداء مهمة معينة .

٠.٧٪ تحقيق الحاجات الاجتماعية للأطفال

١.٥٪ الاتصال المباشر والتعايش الطبيعي للمواقف .

٣.٨٪ التعديل السلوكي .

١.٥٪ التربية الصحيحة كنوع من الشفقة والإحساس بالطفل المعاق .

٩.٢٪ عن طريق الإثابة والتعزيز والمكافآت والتشجيع .

٣٪ بث الثقة بين الطفل والأسرة ؛ والذي يؤدي بالضرورة إلى الإنجاز الفعلي ؛ والأسرع في التعلم .

١.٥٪ تعويض الأطفال المعاقين بمزيد من الاهتمام .

٣.٨٪ عمل نماذج لتوضيح المهام المطلوبة .

١.٥٪ إيجاد دافع للتعلم .

٣.١٪ التكيف والمرونة في الأنشطة .

٠.٧٪ مراعاة السن عند التخطيط للأنشطة المختلفة والمتنوعة .

٠.٧٪ العمل في مجموعات .

٠.٧٪ تفاعل الأطفال المعاقين بشكل عادي وطبيعي .

٠.٧٪ تحديد مستوى الإتقان .

٢.٣٪ التحلي بالصبر .

١.٥٪ تقديم أنشطة تعتمد على الحواس .

وبتحليل استجابات المشرفات أوضحت أنهن ذكرن المبادئ ٣٨ حول كيفية التعامل الناجح مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

السؤال الثالث : من خلال قراءتك للمجلة ؛ كيف يمكنك دمج طفل معاق مع أطفال طبيعيين ؟

٨.٨٪ بدء الدمج الكلي حتى لا يشعر الطفل بإعاقته .

٨.٨٪ تقديم المساعدات والخدمات لجميع الأطفال دون فرق .

١٠.٥٪ المساواة في التعليم والخدمات .

٨.٨٪ ابتكار أنشطة تعليمية ، وإدماجها مع الأنشطة العادية لتشجيع الأطفال للإشتراك فيها .

٣.٥٪ من خلال الأنشطة اليومية المتنوعة واللعب .

٣.٥٪ تطوير البرامج التعليمية .

١.٨٪ التدرج في مستوى الأنشطة المقدمة للأطفال .

١.٨٪ مراعاة أن يكون الدمج على أساس مدروس ؛ حتى لا يتعرض للفشل والإحباط "أي وفق دراسة أولية وتخطيط كلي وجزئي متدرج".

٣.٥٪ اشتراك الآباء في عملية الدمج .

١.٨٪ اتباع أسلوب التعليم الفردي .

٥.٣٪ دراسة ظروف الطفل المعاق (صحيًا ، نفسيًا ، اجتماعيًا) .

١.٨٪ مراعاة أنه لا يمكن دمج المعاق عقليًا مع الأطفال العاديين .

١٧.٥٪ تقديم أنشطة جماعية تسمح بتحقيق الذات ؛ وعدم الانحراف سلوكيًا ؛ وإتاحة فرصة التفاعل الاجتماعي مع فئة الأطفال العاديين .

٣.٥٪ بث المحبة والحنان بين هؤلاء الأطفال ، والتعامل بشكل طبيعي معهم .

١.٨٪ مراعاة السن عند اختيار الأنشطة .

٧.٠١ تقديم العديد من الأنشطة الحركية .

٥.٣٪ الدعوة لإقامة برامج متنوعة للأطفال المعاقين تخدم أسلوب "الدمج تراعي قدرات المعاق ، وتتناسب مع خصائص المرحلة العمرية للعاديين" .

وقد عرضت المشرفات عدة إجابات حول هذا السؤال ؛ أوضحت أن مقالات المجلة استطاعت استثارة أذهانهن للتفكير في أساليب وطرق ؛ لدمج الأطفال المعاقين مع الأطفال العاديين .

السؤال الرابع : كيف يمكنك التدخل المبكر في اكتشاف الأطفال الموهوبين ؟

٤.٨٪ من خلال الأنشطة الإستكشافية .

١.٦٪ إعطائهم الحرية الكاملة في اختيار الموضوعات حسب الميول الشخصية .

١.٦٪ من خلال درجة إتقانه للأنشطة .

١.٦٪ توسيع دائرة اهتماماته من خلال ما يستهويه .

٣.٢٪ من خلال أنشطة التدريب الجماعي وأنشطة التفكير التقاربي .

١.٦٪ أنشطة البحث وحل المشكلات .

٣.٢٪ التعرف على الأطفال الموهوبين من خلال الأنشطة اليومية .

٣.٢٪ أن يكون الطفل باحثًا فعليًا عن مشكلة أو موضوع حقيقي .

٣.٢٪ أن يكون الطفل صاحب خيال واسع.

٣.٢٪ من خلال الأنشطة المسرحية والفنية.

٣.٢٪ مراعاة الاعتماد على النفس في كل المواقف ، والقدرة على تحمل المسئولية .

٩.٧٪ أن يبدي الطفل الفضول لكل ما حوله.

٤.٨٪ قدرته على التحدث مع الآخرين ؛ مع شجاعته في الحديث .

١٤.٥٪ القدرة على التركيز والانتباه في حل المشكلات .

٦.٤٪ من خلال تشجيع الأطفال على كثرة طرح الأسئلة .

٦.٤٪ من خلال الحافز الداخلي .
٩.٧٪ يظهر من خلال الرغبة في المخاطرة .
٨.١٪ من خلال حب الأطفال للجمال .
١.٦٪ الذكاء الشديد للأطفال .
٤.٨٪ تميزه بالمرونة العقلية .

وقد أظهرت استجابات المشرفات ملامح جيدة لقدراتهن على توظيف المعلومات التي احتوتها المجلة حول هذا الموضوع .

السؤال الخامس : بعد قراءتك هذا العدد ، كم عدد الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة (معاق ، موهوب) في حجرة النشاط الخاصة بك ، وأذكري مظاهر ما يؤيد كلامك ؟

عدد الأطفال المعاقين
٦.٥٪ طفلان .
٤٨.٤٪ لا يوجد .
١٩.٤٪ لم تذكر .
٦.٥٪ طفل واحد .
٣.٢٪ ٣ أطفال .
٦.٥٪ ٥ – ٨ أطفال .

عدد الأطفال الموهوبين :
١٦.١٪ طفلان .
٩.٧٪ ٣ أطفال .
٣.٢٪ ٦ أطفال .
٦.٤٪ أربعة أطفال .
١٢.٩٪ لم تذكر .
٣.٢٪ ٣٠٪ من الأطفال .
٣.٢٪ ٢٠٪ من الأطفال .
٩.٧٪ ٨ أطفال .
١٦.١٪ طفل واحد .
١٢.٩٪ لا يوجد .

ما مظاهر ما يؤيد كلامك عن الأطفال المعاقين ؟
٥٪ التبول اللإرادي .
٥٪ عدم قدرته على الانتباه للكلام .
٦٥٪ لم تذكر .
٥٪ التعثر في الكلام .
١٥٪ صعوبة السيطرة عليه .
٥٪ لا يوجد أطفال مصابون بالشلل العضلي؛ أو الدماغي أو الصرع .

ما مظاهر ما يؤيد كلامك عن الأطفال الموهوبين ؟
٢.٤٪ طول مدة انتباهه .
٩.٧٪ من خلال الأنشطة الإستكشافية .
٩.٧٪ يظهر موهبة في الرسم والموسيقى والغناء .
٩.٧٪ سرعة البديهة .
٢.٤٪ الذكاء اللغوي .
٢.٤٪ من خلال سرد القصة وسعة الخيال .
٢.٤٪ الذكاء الفني .
٢.٤٪ الذكاء الحسي .
٢.٤٪ الإبتكار في الألوان .
٢.٤٪ من خلال امكاناته في جمع الأعداد بسهولة "لتميزه بمهارات متقدمة عن سنه" .
١٩.٥٪ لم تذكر .
٢.٤٪ لديه قدرة على التفكير .
٢.٤٪ لديه قدرة على الإندماج مع الأصدقاء .
٩.٧٪ كثرة الأسئلة والفضول .
٢.٤٪ القدرة على حل المشكلات .
٤.٩٪ المرونة العقلية .
٢.٤٪ الرغبة في المخاطرة .
٢.٤٪ الحافز الداخلي .
٢.٤٪ الموضوعية .
٢.٤٪ استعداده للتقليد .

الياسمين ، زويا
التغذية والصحة السنية ، في : مجلة بناة الأجيال
(دمشق سوريا)، س٨ ، ع٢٩ (كانون الثاني ١٩٩٩) ص.ص ١٤٥-١٤٦

تتحدث الدراسة عن صحة أسنان الأطفال ، وقد بينت في البداية ما يجب على الآباء اتباعه لحصول أبنائهم على أسنان صحيحة وسليمة ، وأثر إكسابهم العادات الغذائية الصحية في ذلك .

وأشارت الدراسة إلى أن الاهتمام بصحة أسنان الأطفال تبدأ فعليًا قبل أن يولد الأطفال.. وبينت أثر الاهتمام بتغذية الأم أثناء فترة الحمل على نمو أسنان وعظام الطفل القادم ، وأوضحت أهمية اعتماد الأم خلال فترة الحمل على غذاء مناسب يحتوي على عناصر غنية بالبروتين ونييتامين ج ، وأشارت الدراسة كذلك إلى أهمية الحليب والجبن والخضار وأثر ذلك كله على أسنان طفلها بعد الولادة .

كما أوضحت الدراسة أهمية تعويد الطفل على عادات صحية بالنسبة لأسنانه خلال السنوات الثلاث الأولى من عمره عندما تكتمل أسنانه الأولية .

وبينت الدراسة أهمية تعويد الطفل على عادات غذائية مناسبة ومفيدة في هذا السن ، ووضحت أثر بعض الأغذية التي يتناولها الطفل خلال مرحلة الطفولة الأولى على صحة أسنانه.

وحذرت في النهاية من تناول الحلويات التي تلتصق بسطح الأسنان وتؤدي مع مرور الوقت إلى فقد صلابتها وتسوسها .

السؤال السادس : ما هي المقالات الأخرى التي لفتت نظرك في المجلة ، وما مدى استفادتك منها ؟

١٧،١٪ من المشرفات أعجبتهن مقالة "اكتشف جوانب الذكاء والموهبة لدى طفلك" ولكن اختلفت الاستفادة من مشرفة لأخرى ، فمنهن من قلن إن المقالة قد تميزت بأسلوب مبسط . وأخريات قالت إنهن عرفن طرق كيفية الإكتشاف للموهبة .

وقالت ١٢،٢٪ من المشرفات إن مقالة "علمتني ابنتي" وضحت لهن أن الإعاقة ليست عجزا ؛ ولكنها يمكن أن تكون حافزاً لتنمية قدرة أخرى لدى الطفل ؛ كما أوضحت دور الأسرة في الاكتشاف المبكر والتعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، إضافة إلى أن بعضهن ذكرن أن المقالة أوضحت إمكانية كون الأبناء معلمين لآبائهم !

ذكرت ٩،٨٪ من المشرفات أن مقالة "فنون الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة" ؛ حيث أضافت لهن معلومات جديدة حول بعض

المصطلحات ؛ مثل ورشة مسرحية ، الدراما .

أما مقالة "التعاطف وطفل ما قبل المدرسة" فقد حازت على إعجاب ٩،٨٪ من المشرفات لأنها احتوت على بعض الأنشطة التي يمكن لكل من الوالدين والمشرفة القيام بها ؛ لتنمية التعاطف لدى الأطفال .

٩،٨٪ من الاستجابات ذكرت أن جميع مقالات العدد ممتازة .

٤،٩٪ من المشرفات ذكرن مقالة رياضة الطفل عند العرب ، إذ أنهن ذكرون استفادتهن من المقالة ؛ لأنها قدمت أنواع الرياضة الخاصة بالأطفال ، إضافة إلى أن البعض ذكر الوقت الملائم لرياضة الأطفال .

ذكرت ٤،٩٪ أيضاً منهن أن مقالة "زيطة صانع العاهات" إذ أوضحت دور الأسرة في الإكتشاف المبكر ؛ والتعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، إضافة إلى أن بعضهن ذكرن أن المقالة أوضحت إمكانية كون الأبناء معلمين لآبائهم!

٤،٩٪ نسبة الاستجابة لمقالة "لماذا يتعثر أطفالنا النابهون في المدرسة" أفادتهن في عملهن بالحضانة وكونهن أمهات لأنها أوضحت أسباب تعثر الأطفال في المدرسة .

أما مقالة "الدمج آفاق جديدة وأمال بعيدة" حازت إعجاب ٤،٩٪ من نسبة الاستجابات إذ أنهن عرفن معلومات مهمة عن مصطلح الدمج.

وعن مقالة "التفوق العقلي لطفل الروضة" فقد حاذت على استجابة ٢،٤٪ ، إذ أنها استعرضت سمات التفوق العقلي ، الصفات العامة للطفل المتفوق عقلياً ، والبعض ذكرن أن أهمية المقالة كمنت في عرضها لمشكلات المتفوق عقلياً .

٤،٩٪ من المشرفات سجلن إعجابهن بمقالة "الإعلام والموهوبون من أطفال ما قبل المدرسة" حيث ذكرن أنها أوضحت لهن دور كل من الإذاعة والتليفزيون في التعرف على معرفة جوانب الذكاء لدى الأطفال .

أيضاً ذكرت ٤،٩٪ من المشرفات إعجابهن بمقالة "نماذج للتدخل المبكر في اكتشاف الأطفال الموهوبين" حيث إن المقالة أوضحت بشئ جذاب ما هي الموهبة ، وكيف يمكن الإسهام في الإكتشاف المبكر للموهبة .

محاور وموضوعات خطوة خلال العام ٢٠٠٤

يسعدنا أن نعلن أن ملف العدد المقبل سيكون عن الطفل والقصة ، ونحن فى انتظار إسهاماتكم القيمة فى هذا المجال فى موعد أقصاه نهاية أكتوبر ٢٠٠٤.

وتيسيرا على قرائنا الأعزاء خاصة هؤلاء الراغبين فى مشاركتنا بالكتابة داخل المجلة من متخصصين وخبراء ومتعاملين مع طفل هذه المرحلة المهمة، نعلن أن محاور وموضوعات باقى ملفات أعداد المجلة خلال العام ٢٠٠٤ ستدور حول الآتى :

- العدد (٢٦) الطفل والقصة (ديسمبر ٢٠٠٤)

مع استمرار تلقى إسهاماتكم فى الموضوعات التالية:

- الطفل والأدب
- الطفل والموسيقى
- الطفل والانتماء
- الطفل والإعلام
- حقوق الطفل
- العنف ضد الأطفال

المواصفات العامة للنشر بالمجلة

- حجم المقال : صفحتان من حجم المجلة (ما بين ١٠٠٠ - ١٢٠٠ كلمة) مكتوبة على الكمبيوتر.
- المحاور الفرعية التي يتناولها المقال لا تزيد على خمسة محاور حتى لا يشتت القارىء
- أن يحقق المقال التوازن بين الأساس العلمى الواضح الدقيق واللغة البسيطة.
- فى حالة استخدام مفاهيم علمية يرجى شرحها وإعطاء أمثلة توضيحية لها .
- تزويد المقال بأمثلة أو مواقف من الحياة اليومية: لتقريب المعنى للقارىء وتوضيحه.
- إثارة اهتمام القارىء بمفاهيم المقال أو التطبيقات المذكورة: حتى ترسخ تلك المفاهيم.
- دعوة القارىء للربط بين ما ورد فى المقال من مفاهيم وآراء وحياته الشخصية وحياة أطفاله.
- دعوة القارىء للربط بين ما ورد بالمقال والمفاهيم الشائعة ليتبين أوجه الاتفاق والاختلاف.
- تشجيع القارىء للكتابة لصاحب المقال للاستفسار أو للمناقشة أو الاستزادة.
- تزويد المقال بالأساليب التوضيحية التى تيسر على القارىء أفكار المقال وتجذبه للقراءة مثل الصور والرسومات.
- ألا يكون الموضوع قد سبق نشره فى إصدار آخر ولا يجوز النشر إلا بإذن مسبق من المجلس مع الإشارة إلى المصدر.

ملف العدد القادم

الطفل والقصة

Road Safety is NoAccident

السلامة على الطرق لا يجوز أن تترك للمصادفة

©MAJIN 2004

ROAD SAFETY IS NO ACCIDENT
World Health Day 2004
World Health Day 2004

World Health Day 7 April 2004

يوم الصحة العالمى ٧ نيسان أبريل ٢٠٠٤

World Health Organization
Regional Office for the Eastern Mediterranean