

خطوة



المجلس العربي لطفولة والتنمية

العدد الرابع والعشرين
يونيو ٢٠٠٤

مجلة فصلية متخصصة
في الطفولة المبكرة

منظمة الصحة العالمية

تحذر من انتشار مشاهد التدخين في الدراما العربية

ملف العدد

الطفل والصحة

مقال العدد

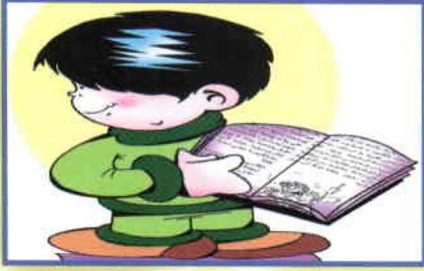
أهمية اللعب

في حياة

الطفل



في هذا العدد



الإخضاع الثقافي اليومي للأطفال أمثلة تونسية ص ٨



أهمية اللعب في حياة الطفل ص ٤



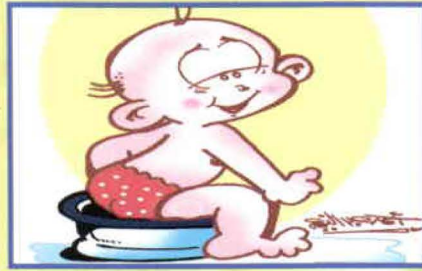
العنف ضد الأطفال ص ١٦



التمتع بالصحة حق أصيل لكل طفل ص ١٤



السكر عند الأطفال ص ٢٠



التحكم في الإخراج... كيف ومتى نبدأ في تدريب الطفل عليه؟ ص ٢٤



الصحة الوجدانية للطفل ص ٢٨



الحساسية الخاصة ص ٣٢

خطوة

مجلة فصلية متخصصة في
"الطفولة المبكرة ورياض الأطفال"
تصدر عن المجلس العربي للطفولة والتنمية

برئاسة صاحب السمو الملكي
الأمير طلال بن عبد العزيز

المشرف العام
د.مسعد عويس
أمين عام المجلس

مدير التحرير
إيمان بهي الدين

الإشراف الفني
محمد أمين

الهيئة الاستشارية
د.أحمد الربيعي
أ.حمدي قنديل
د.سارة التركي
د. سهام الصويغ
أ. عبد اللطيف الضويحي
د.عثمان فراج

مستشارو التحرير
أ.سعد لبيب
د.سهير عبد الفتاح
د.صفاء الأعرس
أ.عبد التواب يوسف
د.ليلى كرم الدين

الاستفسارات والمقترحات والاشتراكات:
المجلس العربي للطفولة والتنمية
٥ ش بهاء الدين قراقوش - الزمالك
القاهرة - ص.ب ١٥ الأورمان
تليفون: ٧٣٥٨٠١١ - فاكس: ٧٣٥٨٠١٢

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

بيبلوجرافيا : د.عوض توفيق عوض

ساهم في التحرير: أحمد عبد العليم

تعبر المقالات المنشورة في المجلة عن آراء كاتبها ولا تعبر بالضرورة عن رأي المجلة



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

الاشتراكات السنوية

جمهورية مصر العربية : ٢٠ جنيها مصرية
البلدان العربية : ٢٠ دولارا أمريكيا
الاشتراك التثقيعي : ٥٠ دولارا أمريكيا



عزيزي القارئ

قال أجدادنا : "الصحة تاج على رؤوس الأصحاء" ، وأقصى دعوات البسطاء منا هي اكمال الصحة والعافية .. ولقد عرّف دستور منظمة الصحة العالمية « الصحة » على أنها "حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز" ، ومن هذا المنظور الواسع تبنت

كل المواثيق والاتفاقيات الدولية والصحة والسلامة كحق أساسي من حقوق الإنسان ، وعندما برز مفهوم جودة الحياة باعتباره توجهاً استراتيجياً لتحقيق التنمية الإنسانية جاءت الصحة في مقدمة مقومات تحقيق تلك الجودة .

من هنا تجلت أهمية موضوع الصحة، خاصة في المراحل الأولى من عمر الإنسان ، الأمر الذي دفع هيئة تحرير مجلة خطوة إلى اختيار ملف هذا العدد - الذي بين أيدينا - حول موضوع الطفل والصحة .. بدنياً وعقلياً ونفسياً وتربوياً واقتصادياً . واللافت للانتباه أن ملف العدد قد تنوعت موضوعاته ومعلوماته لتؤكد في مجملها على ضرورة الاهتمام بالصحة باعتبارها سمة من سمات الشعوب المتقدمة .

وباسم مجلة خطوة يسعدني أن أتقدم بجزيل الشكر والإعزاز لمنظمة الصحة العالمية "المكتب الإقليمي لشرق المتوسط" على الدعم الفني الذي قدمته لنا والذي كان له الأثر الكبير في إثراء هذا العدد من موضوعات ومعلومات ، آملي أن تحقق الإفادة للقارئ العزيز .

واستكمالاً لهذا العدد المهم تستمر مسيرة التعاون مع منظمة الصحة العالمية في إصدار العدد القادم (٢٥) تحت عنوان "أمن وسلامة الطفل" ؛ حيث نتطلع إلى أن يكون هذا العدد بمثابة وسيلة للتعرف على كيفية تحقيق الأمن والسلامة لأطفالنا الأعزاء .

المشرف العام

د. مسعد عويس

أهمية اللعب في حياة الطفل

د. أسامة حسن معاجيني

مدير وحدة التشخيص بمركز المهارات لتنمية القدرات الذهنية والعلاج النفسي التربوي - (جدة - السعودية)

الأطفال اللعب بأنواعه المختلفة وأدواته وأساليبه هي احتياجات نمائية تتطور مع تطور عملية النمو لدى الأطفال .

وكما أن اللعب ضروري لنمو العضلات لاكتساب المهارات الحركية التي يحتاجها الطفل في تنقلاته ، بالإضافة إلى أن اللعب يطور القدرات الجسمية والعقلية والانفعالية لديه ، ويساعد على تنشئته اجتماعياً وارتزانه عاطفياً وانفعالياً ، ويساعد اللعب أيضاً على تطور النمو اللغوي لدى الأطفال من خلال تبادل الآراء والحديث المتواصل الذي ينشأ بسبب التفاعل المشترك بين الأطفال المشاركين في اللعب ، وهو يمنح الطفل فرصاً ثرية ومواقف حياتية طبيعية تعمل كنماذج مثلى في تكوين الشخصية السوية من خلال العلاقات المتبادلة والمشاركة والتعاون والمناقشة والتشاور والحوار مع الآخرين ، والاشترك في اتخاذ القرارات الجماعية ، وتقبل رأي الغير واحترامه ، حتى إن كان مغايراً للآراء الشخصية .

وهكذا نجد أن اللعب قيمة اجتماعية وانفعالية ولغوية وحركية مؤثرة في شخصية الطفل خلال مراحل النمو المختلفة ، والتي تختلف باختلاف مراحل نمو اللعب عند الطفل ، والتي تتمثل في المراحل التالية :

أولاً : مرحلة اللعب العشوائي :

وهي تتكون خلال السنة الأولى من مولد الطفل ، ومن أبرز سماتها العامة تحريك الأطراف والجسم . وتنقسم هذه المرحلة إلى ثلاث مراحل فرعية ، هي :

توضيح أهمية اللعب في حياة الطفل، عندما بينت أن جزءاً كبيراً من القدرة العقلية والإبداعية للطفل يتم تطويره خلال مرحلة الطفولة المبكرة من خلال اللعب ، لذا أصبح محوراً أساسياً في العملية التعليمية التعلمية في مرحلة رياض الأطفال . وقد أكد بياجيه على دور اللعب في عملية تمثل الطفل للخبرة وكيفية دمجه في خطط الطفل العقلية العامة المتعلقة بالعالم الذي يحيط به . وهذا النوع من الخبرة هو الذي يتوافق به الطفل مع نفسه ، ويتوافق به أيضاً مع العالم حوله .

وللعب فوائد جمة في تنمية الجانب الاجتماعي من شخصية الطفل ؛ حيث يساعد على بناء علاقات اجتماعية جيدة مع الآخرين عن طريق التعاون وتفهم أسلوب الأخذ والعطاء، وتبني الدور والالتزام بقوانين الألعاب مع المجموعة ، وبدون هذا يصبح الطفل أنانياً ، مسيطراً ، ضيق الأفق ، غير محبوب ، غير منفتح على الآخرين ، بل ويصبح متمركزاً حول ذاته .

الطفل واللعب :

احتل اللعب مكانة مهمة في آراء الفلاسفة والكتاب والباحثين من علماء النفس والتربية منذ أقدم العصور ، فقد أوصى الإمام الغزالي بأن يؤذن للطفل أن يلعب لعباً جميلاً ، فإن منع الطفل من اللعب ، فإن إرهابه بالتعليم يمتد قلبه ، ويبطل نكاهه ، وينقص عليه العيش ، حتى يطلب الحيلة في الخلاص منه . كما أكدت الدراسات التربوية والنفسية أن اللعب كنشاط مميز لحياة الأطفال يعتبر مدخلاً وظيفياً لعالم الطفولة ووسطاً تربوياً فعالاً لتشكيل شخصية الفرد في سنوات طفولته ، كما أن احتياجات

تتباين آراء التربويين ما بين مؤيد ومعارض حول أهمية اللعب وضرورته للطفل ، غير أن هذه الأهمية تتضح لنا بشكل أكبر عند تتبع سلوكيات سيد المرسلين الربّي الأمين سيدنا محمد بن عبد الله عليه الصلاة والسلام عند إعطائه أهمية كبرى للعب على حساب العبادات، وذلك من خلال ما رواه عبد الله بن شداد ؛ حيث قال : "بينما كان رسول الله صلى الله عليه وسلم يصلي بالناس ، إذ جاءه الحسين ، فركب عنقه وهو ساجد ، فأطال السجود بالناس ، حتى ظنوا أنه قد حدث أمر، فلما قضى صلاته ، قالوا : قد أطلت السجود يا رسول الله حتى ظننا أنه قد حدث أمر . فقال: إن ابني قد ارتحلني، فكرهت أن أعجله حتى يقضي حاجته". وقد روي عن رسول الله صلى الله عليه وسلم أنه قال : "لاعبوا أبناءكم سبعاً، وصاحبوهم سبعاً، وعلموهم سبعاً ، ثم اتركوا الحبل على الغارب".

وقد ورد ذكر اللعب في مواضع كثيرة في القرآن الكريم ، أبرزها ما ذكر على لسان أخوة يوسف - عليه السلام - لأبيهم عندما أضمروا شراً ليوسف أرسله معنا غداً يرتع ويلعب وإنما له لحافظون (يوسف : ١٢) ، وقال - تعالى - مبيناً طبيعة الإنسان في الدنيا : وما هذه الحياة الدنيا إلا لهو ولعب وإن الدار الآخرة لهي الحيوان لو كانوا يعلمون (العنكبوت : ٦٤) . وجاءت كلمة "لهو" في مواضع عديدة ، أبرزها قوله تعالى : أعلموا إنما الحياة الدنيا لعب ولهو وتفآخر بينكم وتكآثر في الأموال والأولاد (الحديد : ٢٠) ، وقد ساعدت الدراسات التربوية والنفسية أيضاً في

- تظهر في اللعب
عمليات الاستكشاف
والتعرف ، وهما من
عوامل النمو العقلي
المهمة.

- معظم نشاط
اللعب يتركز في عملية
المشي، وقذف
الأشياء، ثم اللحاق
بها؛ للإمساك بها.

- لا يزال اللعب في
هذه المرحلة يفتقر إلى
الاتساق والتناسق
بين حركات عضلات
اليدين وأصابع
الطفل وجسمه
والتنسيق بينها وبين
قدراته العقلية .

- تظهر عنده
الرغبة والميل إلى
تقليد الآخرين في
حركاتهم وألعابهم ،



وكأنه يقوم بالدور الذي يقوم به الكبار .

- مازال اللعب في هذه المرحلة يتميز بأنه ذاتي
النزعة والتركيز والأهداف .

- في نهاية العام الثاني تظهر على الطفل
علامات التعرف والتفاعل مع ألعابه ، ويميل إلى
الدمي التي تمثل الإنسان أو الحيوان ، ويميل
إلى اللعب بالأشياء الكروية ؛ لأنها سهلة
التدحرج أمامه ، فالطفل في هذه المرحلة يحب
اللعب بمفرده بعض الوقت ، ولكنه يريد من
حين لآخر شخصاً آخر يدحرج إليه الكرة أو
يقذفها .

ثالثاً : مرحلة التكوين :

وتمتد حتى نهاية السنة الثالثة ، والسمة
العامة للعب في هذه المرحلة التشكيل والتكوين.

ومن أهم السمات الأخرى :

- يأخذ اللعب بعداً رمزياً بعد نقلة جديدة
- تتمثل في إتقان الطفل للغة .
- تظهر حركات لجميع أعضاء الجسم ،

مساعدة ، الحبو ، التدحرج ، والمداعبة ،
ودغدغة وجه الأم ، ولعبة الاختفاء والظهور .
وأهم ما يميز اللعب في السنة الأولى من عمر
الطفل الاعتماد على حركة الأطراف والجسم ،
الحرية ، العشوائية ، انعدام الضوابط ،
محدودية علاقة اللعب بالبيئة المحلية ،
الاستمتاع ، لعب غير هادف ، لعب ذاتي المصدر
والهدف ، كل ما حول الطفل جزء من محيط
اللعب في نظره ، وحتى نهاية العام الأول يبقى
الطفل غير قادر على السيطرة على أطرافه
وجسمه بشكل مناسب ، فردي النزعة ، ذا
تفكير حسي حركي .

ثانياً مرحلة التنقل :

وتمتد هذه المرحلة حتى نهاية العام الثاني من
عمر الطفل . وأهم ما يتميز به اللعب في هذه
المرحلة هو :

- تزداد أهداف اللعب تحديداً ووضوحاً .
- يزداد اللعب تنظيماً وتنوعاً .
- يدخل المشي كعنصر مهم جداً ؛ لأنه يضع
الطفل على عتبة جديدة ونقطة جديدة .

- الأولى : وتمتد حتى نهاية الشهر الرابع ،
وتتميز هذه المرحلة بقدرة الطفل على اللعب من
خلال تحريك أطرافه ، واللعب العشوائي
الذاتي من خلال استخدام الطفل لحواسه
وأطراف جسمه . وفي هذه المرحلة الفعلية يكون
الطفل قادراً على الإمساك بالدمي بعد نمو
أصابعه ، فاللعب يصبح أقل عشوائية بسبب
بدء سيطرة الطفل على أطرافه . وهذه المرحلة
هي بداية الاستمتاع بانقلاب الطفل على نفسه،
والاستلقاء ، وتحريك أطرافه عشوائياً ، ومسك
أصابع رجليه ، وتقريبهما إلى فمه ،
والاستمتاع بحركات السرير والاهتزاز
والأرجحة .

- الثانية : وتمتد حتى نهاية الشهر
الثامن، وتتميز بظهور بعض الألعاب الحركية
البيسيطة . والطفل في هذه المرحلة يتمكن من
اللعب بأصابع يديه ورجليه، ويهز رأسه ،
ويحاول الوقوف ، وإن كان لعبه أكثر تنظيماً .
- الثالثة : وتمتد حتى نهاية العام الأول ،
وأهم ما يميز هذه المرحلة : الوقوف البسيط ،
الحركات المفاجئة ، الاستناد إلى أشياء أخرى

تكرار اللعب التخيلي والتظاهري في تقليد الأشياء الوهمية ، ويقل تدريجياً ، ويظهر مكانه اللعب الواقعي ، فنراه يميل إلى تمثيل الحياة الواقعية (إعادة تمثيل الآخرين والأشياء والمواقف) ، فيكثر من بناء البيوت والدمي والمكعبات والأدوار التقليدية .

- تظهر ميول الطفل واضحة في التفاعل والاندماج والتجمع والتكامل مع الآخرين ، ويبدأ اهتمامه بتكوين الجماعة والتفكير بالقوانين والضوابط .

- تظهر في هذه المرحلة حاجة أكيدة إلى التوجيه الواعي ؛ حتى لا يتطور اللعب إلى ما لا تحمد عقباه .

- تكثر الألعاب ذات الصبغة التمثيلية والواقعية والتي تكسب الطفل القواعد والمبادئ التي تتصل بالنمو الاجتماعي والوجداني . إن الطفل في هذه المرحلة يزداد اهتمامه بالألعاب ذات القواعد والقوانين التي تنظم علاقة المجموعة أثناء اللعب .

سادساً : مرحلة التجمع الثالثة :

هي مرحلة اللعب التعاوني . وتمتد هذه المرحلة حتى سن الثامنة . ويتسم اللعب فيها بالآتي :

- يتخذ أبعاداً جديدة تتفق ونمو الطفل وتطوره .

- يظهر اللعب التعاوني بأساليب كثيرة ومتنوعة ، ويتطلب وسائل ووسائط أوسع (لفظية وغير لفظية).

- يتطلب هذا النوع من الألعاب الكثير من الاستعداد والتعلم ؛ ليصبح ممكناً ومقبولاً .

- من أساسيات هذا النوع من اللعب : المشاركة وتبادل الأدوار والتعاون للحد من التنافس والخصومات ، وعلى الكبار تنظيم عملية التنافس وضبطها ، والحرص على عدم خروج التنافس عن أهدافه التعليمية والتربوية والاجتماعية ، مع ضرورة تفضيل أسلوب التنافس الذاتي من خلال اللعب المتوازي والفردي إلى جانب التنافس الاجتماعي .

إن الطفل في هذه المرحلة - بالإضافة إلى السمات السابقة - تتسع لديه دائرة زمرة الأصدقاء ؛ مما يعقد الموقف في هذه الألعاب .

الاجتماعي ، وأهم ما يميز اللعب في هذه المرحلة ما يلي :

- يبدأ اللعب ذو الصبغة الجماعية ، وإن لم يكتسب السمة الاجتماعية بعد ؛ لأن الأطفال يميلون إلى اللعب بوجود أفراد آخرين وليس اللعب معهم ، ويبدأ الطفل في تقديم ألعابه وممتلكاته إلى الآخرين ، وإن لم يقصد تركها لهم ، ونلاحظ هذا في انتزاعها منهم مرة أخرى .

- من خلال أسلوب التشجيع والتعزيز ، يزيد الأطفال من ألعابهم الجماعية ، ويلاحظ على الطفل أنه لا يحب أن يلعب مع الأطفال ، وفي الوقت نفسه لا يحب أن يلعب منفرداً بعيداً عنهم ، ويطلق على هذا النوع من اللعب (اللعب المتوازي) .

- تظهر في هذه المرحلة - بصورة واضحة - بعض ضوابط اللعب ، وتبدأ ألعاب القوى والمهارات البسيطة : كالقفز ، والجري ، وقذف الكرة ، ولكن بصورة فردية وبدون تنافس . في نهاية هذه المرحلة يبدأ اللعب التعاوني بما لا يزيد على ثلاثة أطفال .

- يستمر في هذه المرحلة اللعب الإيهامي والتخيلي ، وتمثيل الأدوات التمثيلية التي تنطوي على كثير من الخيال . ترتبط ألعاب الأطفال في هذه المرحلة بما هو موجود في المجال الإدراكي الحسي المباشر لهم ، ولكنهم مع ذلك يستخدمون هذا المجال استخداماً إيهامياً .

خامساً : مرحلة التجمع الثاني :

وتستغرق هذه المرحلة السنة الخامسة من عمر الطفل . وأهم سمات اللعب في هذه المرحلة كالتالي :

- يتطور اللعب بحضور أطفال وأشخاص آخرين ، ولكن بدون مشاركة حقيقية من الأطراف الأخرى .

- يبدأ لعب الطفل بالميل نحو الواقع ، ويبدأ



حركات الإيقاع والتوازن ، نطق الأصوات المختلفة ، الصراخ والهمهمة والدندنة .

- النظر في الصور والتمتع فيها : تفحص الصور .

- النظر في المرآة .

- ترتبط اهتمامات اللعب عند الأطفال في هذه المرحلة بالنضج والاستعداد ، وتتأثر بالجنس والعوامل البيئية .

- تحتل الدمى مساحة كبيرة من اهتمام الأطفال ، ويصبح اللعب بها أكثر شيوعاً ، ويعتمد الأطفال إلى التعامل مع الدمى والتعرف عليها (كاللعب التمثيلي) .

- مازال اللعب تغلب عليه النزعة الذاتية ، مع محاولات تقليد الكبار . وهذا يمثل استعداد الطفل لممارسة ألوان اللعب الإيهامي التي تبدأ بعد سن الثالثة .

- من ألوان اللعب في هذه المرحلة : الألعاب الحركية والبنائية التركيبية .

- تكون الألعاب في جملتها حس حركية .

- تصبح الأصوات المختلفة من حول الطفل كالصراخ والهمهمة والدندنة جزءاً مهماً من ألعاب الطفل في هذه المرحلة .

- يبدأ اللعب الإيهامي لدى الطفل ؛ وذلك نتيجة تقليده للكبار .

رابعاً : مرحلة التجمع الأولي :

تمتد حتى نهاية السنة الثالثة وبدايات الرابعة ، وتسمى هذه المرحلة أيضاً بمرحلة اللعب بوجود الآخرين ؛ حيث يعتبر هذا النوع من اللعب تطوراً إذا ما قورن باللعب في المراحل السابقة . وهذه المرحلة هي بداية اللعب

مواصفات كتب أدب الأطفال المرشحة لنيل جائزة الإيسيسكو لسنة ٢٠٠٤

إن أدب الأطفال هو مجموعة من الإنتاجات الأدبية المقدمة للأطفال ، تعمل على مراعاة خصائصهم وحاجاتهم ومستويات نموهم ، وتشمل الإبداعات التي تجسد المشاعر والقيم الإنسانية السامية . وتتميز هذه الأعمال الأدبية بانتقاء الأساليب والتراكيب والألفاظ اللغوية القادرة على التعبير عن هذه الخصائص والاحتياجات بكل دقة وموضوعية، مع التوظيف الذكي للأحداث التاريخية وللواقع المعيش ، بما يضمن عناصر التشويق والخيال، الضرورية في جميع الأعمال الأدبية ، وبخاصة في الإنتاجات الأدبية الموجهة للأطفال ، ومن ثم فإن كتب أدب الأطفال المرشحة لنيل جائزة الإيسيسكو لسنة ٢٠٠٤ يخضع للمواصفات التالية :

■ أن يكون للنص الأدبي صدراً ومثلاً وخاتمة.
■ أن يكون له دور ثقافي يساهم في تثقيف الطفل وإكسابه مجموعة من المعارف المناسبة لمراحل نموه.

■ أن يكون له دور معرفي يساهم في تنمية قدرات الطفل على التفكير والتخيل والتذكر .

■ أن تخضع بنية النص الأدبي للمعايير الفنية للكتابة الأدبية ، بناءً وتعبيراً ، بما يتلاءم والمستوى اللغوي للطفل ونموه العقلي والنفسي والاجتماعي.

■ أن يحتوي النص الأدبي أيضاً على معلومات علمية وتاريخية محبوبة في قالب يمزج بين الخيال والتشويق ، ويحث على أنماط السلوك القويمة .

■ ألا يحتوي النص على تجسيد مبالغ فيه لمواقف محزنة أو مفاجئة ، تثير أحزان الأطفال وتبعث القلق في نفوسهم ، أو على عقد ومشاكل تثير مخاوفهم ، وتدخل الحيرة في نفوسهم .

■ إذا كان النص الأدبي المقدم للطفل مترجماً ، فيجب أن يكون من المؤلفات المختارة الجديرة بالترجمة .

■ أن لا يكون النص قد سبق له أن رشح لنيل جائزة.

للمراسلة:

شارع التين، حي الرياض، الرباط المملكة المغربية
ص.ب ٢٢٧٥ - رمز بريدي: ١٠١٠٤
الهاتف: ٧١٥٢٩٤ / ٧١٥٢٣٥ (٢١٢٣٧)
فاكس: ٧٧٢٠٥٨ / ٧٧٧٤٥٩ (٢١٢٣٧)
البريد الإلكتروني: cid@unesco.org.ma



سابقاً : مرحلة اللعب المخطط له :

وتتمتد هذه المرحلة إلى ما قبل مرحلة المراهقة، وتمتاز هذه المرحلة بالسماح التالية:
- استمرار تلاشي اللعب الإيهامي والتمثيلي ولعب الدور .
- بداية اللعب المخطط والمنظم الذي يسود هذه المرحلة .

- اللعب الإيهامي - وإن كان في طريقه إلى الزوال - فإنه يؤدي وظيفة نفسية إيجابية تتصل بالإبداع والتعبير . ومن هذه الألعاب : لعب دور الأبطال ، قراصنة البحر ، الحرامية ، الحروب ، ونجوم الفن والرياضة .

- ظهور نوع جديد من اللعب يعرف باللعب الإجرائي ومنه : الألعاب الشعبية والألعاب الحرفية ، إلى جانب النحت والرسم والشطرنج وغيرها ، وهذا النوع من الألعاب يساعد الأطفال على اكتساب المهارات والمعارف وتكوين التفكير المنطقي وتطوره ، والنزوع نحو العقلانية في التفكير .

- والألعاب الهادفة والمخطط لها في هذه المرحلة توفر للأطفال فرص النمو العقلي والوجداني والحسي المنظم ، وتساعدهم على

تنمية مهارات التواصل والتعاون واحترام الحقوق والواجبات واحترام الذات واكتشاف العادات الاجتماعية ، التي تساعد الطفل على التكيف السليم ، وتساعده على تكوين الأصدقاء والرفقة وتنمية شعور الفرد بالاعتزاز بانتمائه إليهم ، وتبرز لديه نزعة التعصب للجنس الواحد في هذه المرحلة .

- أنماط اللعب في هذه المرحلة تتأثر بكثير من العوامل البيئية والوراثية والثقافية وجنس الطفل .

- من الألعاب المفضلة في هذه المرحلة : ألعاب التركيب والبناء المخطط ، الجمع والتصنيف ، التحليل والتفسير ، الألعاب الرياضية ، الرسم، النحت ، والغناء والتمثيل .

- مثل هذه الألعاب إذا ما تم تنظيمها وتخطيطها وتوجيهها التوجيه التربوي ، فإنها تنطوي على إمكانات ممتازة للنمو المتعدد الجوانب : النمو الحركي الحسي ، نمو الذاكرة، القدرة على التخيل ، الانتباه ، التفكير، النمو الاجتماعي والانفعالي والسلوكي والقيمي.

الإخضاع الثقافي اليومي للأطفال

د. عادل بالتحلة

باحث اجتماعي ، قسم علم الاجتماع ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بتونس

من خالط العجمة أكثر ، كانت لغته
عن ذلك اللسان الأصلي أبعد
(عبد الرحمن بن خلدون)

مقدمة نظرية ومنهجية :

إن الرسائل الموجهة من جيل الكبار إلى جيل الصغار لا تقتصر على الأوامر والنواهي المقولة والسلوكية ، فالرسالة التربوية الأخطر ، هي ما كانت خفية ، مندسة بلا وعي في العمل اليومي والعادي ، دون تصريح ولا إعلان ولا جلبية ، فلا تسمح بالتفكير فيها أو نقدها أو تفحصها قبل الانخراط فيها . ومن تلك الرسائل نجد الرسائل الثقافية والتربوية التي تحملها علب المواد الغذائية والملابس ومدينة الألعاب . إن لها نصاً متماسكاً ، دعائياً ، إشهاريًا ، ثقافياً ، يهدف إلى السيطرة على الطفل باللغة والرسم واللون .

سنتعامل هنا ، مع العلبة والملبس ومدينة الألعاب باعتبارها نوالاً . والدال هو وسيط مادي للمدلول ، وهو التمثيل النفسي للشيء . إن العلبة والملبس ومدينة الألعاب عبارة عن مجموعة منظمة من الأدلة والقواعد الموجهة للتمنّات الطفولية والسلوك الطفولي ، تحمل شفرة مفروضة على الأطفال ، منبثقة عن طبقة صنعتها . فالعلبة والملبس ومدينة الألعاب بنى ذات علامات معقدة ورهانات في الصراع الاجتماعي القائم .

1- علبة الياغرت رسالة ثقافية وتربوية

لقد اخترنا من علب المواد الغذائية علبة (الياغرت) ؛ لأنها تبدو الأكثر اقتناء من قبل الأولياء لأطفالهم إلى حدٍّ وصمّ جيل كامل بأنه "جيل ياغرت" وليس جيل سويق (بسياسة) وأجبان طبيعية ، مثل الأجيال السابقة . ونلاحظ أولاً الغياب الكلي للغة العربية

الفصحى .. فهناك محاولة لترسيخ اللهجة التونسية الدارجة :

- "بنين" (بمعنى "لذيد" . وهي غير مشكولة ، بحيث لن يستطيع قراءتها غير التونسي ، من المشاركة مثلاً .

- "بلدي" "بالفصحى : بلدي" .. وهي غير مشكولة أيضاً .

إن من مدلولات عدم الشكل ، التوقع في الفضاء التونسي ، وعدم التفكير في الانفتاح على غير التونسيين ، من العرب ، بحيث يقدرّون على التواصل معنا .. فصانع خطاب العلبة يريد أن يفرض على الطفل انحصاراً في حدود جغرافية ضيقة ليست لها تواصلات تتجاوز الحدود .

وهناك اللغة الفرنسية (أو المفرنسة أحياناً):

- "دليس" نقل بالحروف العربية لـ "Delice" ، لكن القاموس الفرنسي لا يستعمل إلا "Delices" بالجمع ، بمعنى "الملذات" .

- "Actif" : وعادة لا تستعمل هذه العلبة النقل بالحروف العربية ، ولا المقابل العربي "نشيط" .

- "Gourmand" (بمعنى "النهم") .

- "Laino" ونقلها بالحروف العربية "لينو" ، رغم عدم وجود حركة الإمالة في العربية الفصحى لنقل "ai" الفرنسية . وهي الأحرف الأولى التي تكون اسم المنتج ، بحيث تكون في الترجمة العربية السليمة : "ش . أ . ش . غ" ، ولكن التبعية الثقافية تفترض اختياراً آخر .

- "Selection" ولا نجد على هذه العلبة

المقابل العربي : "انتقاء" .

وهناك اللغة الإيطالية :

"Bambino"

أي "الطفل" .

إننا نلاحظ سيطرة للحرف اللاتيني على فضاء العلبة ، بحيث كان الحرف العربي هامشياً ، بل كان في كثير من الحالات غير موجود . فوجوده يقتصر غالباً على نطق الكلام الأوروبي . أما في الرسوم ، فنلاحظ غياباً شبه كلي للملامح الجسد والحياة التونسيين والعربيين . فعلى علبة "دليس - دانون" رمز شعار دورة فرنسا في "كأس العالم لكرة القدم" (عام 1998) .

وعلى علبة "بمبينو" ، نجد طفلاً مكسيكياً بمظلته ولباسه الخاصين وقيثارته . وعلى علبة "بلدي" نجد مرمى وكرة قدم كبيرة إلى جانبه . فليس هناك ملابس تونسية ، أو ألعاب أو رياضات تقليدية تونسية .

ونجد معلومات متنوعة على هذه العلب ، وهي معلومات مكتوبة باللغة الفرنسية فحسب . فبعض معلومات "دليس" ، تُعرّف أطفالنا باللغة الفرنسية ، ضمن سلسلة "Un mot par jour" (بمعنى "كلمة كل يوم" ؛ مع تقديم تفسير واف للكلمة وكاريكاتور يضمنها ؛ لترسيخها .

وبعض معلومات "دليس" تهم التاريخ الحضاري الفرنسي والغربي وجغرافيا العالم الغربي ، فلا شيء فيها يهم الواقع المغربي أو التونسي أو العربي :

أي "من بنى برج إيفل؟"

"Qui a construit la tour Eiffel?" .

"Qui est le premier

constructeur des voitures en series?"

أمثلة تونسية



٢- الملبس رسالة ثقافية وتربوية

إن الطفل التونسي متعود منذ الولادة على التماهي بالحرف اللاتيني، إذ يرتدي حَفَاطَات (Couches) ذات حرف لاتيني (Poupon Peadouce) فلا يكون الحرف العربي إلا وعاءً يحمل السَقَر اللاتيني الغربي، دون مجرد ترجمة على الأقل.

وملابس الأطفال التي يفرضها "الفريب" (سوق الملابس المستعملة) ومحلات ملابس الأطفال الجاهزة تحمل غالباً أحرفاً وكلمات باللغتين الإنجليزية والفرنسية، مع إهمال أي ترجمة عربية، غير أنها في الكثير من الأحيان مُنتجة في تونس برأس مال تونسي / غربي مشترك. ومن الأمثلة:

"والث ديزني" Walt Disney

(وهي مؤسسة أمريكية سينمائية للأطفال)

الهيمنة: "Selection" "Super laino" ..)، للتعود على طبيعة التفاوت والإقصاء.

فالعبلة تقوم بدور ضخم وخطير في التوجيه الثقافي والجمالي والأخلاقي للأطفال، وإعادة خلقهم وفي التوجيه المبكر للصراع الحضاري والطبقي. إنها تخترق الطفل التونسي كل يوم، وتخضعه إلى عنف النظام الثقافي العالمي/الغربي الجديد.

وذلك نتيجة عدم اهتمام الولي التونسي بما هو ثقافي في التربية الطفولية، فهو يهتم بالصحي والغذائي ويغفل عما عدهما.. وهذا الاختراق، هو أيضاً نتيجة ارتباط رأس مال الصناعات الغذائية الموجهة للأطفال برأس المال العالمي/الغربي ("دانون").

إن هذه العبلة السائدة ذات طبيعة قمعية أمرة.

(أي "من هو أول صانع للسيارات في سلسلات؟")

"Ou a fonctionne le premier metro en 1863?"

أي "أين اشتغل أول مترو عام ١٨٦٣؟ أما "بلدي"، فقد اختارت المعلومات عن "بطولات كرة القدم العالمية، وهي تهم-طبعاً- أوروبا وأمريكا الجنوبية.

إنها رسائل تفرض ثقافة معينة تعسفاً، متطابقة مع النظام الثقافي العالمي / الغربي الجديد، فهي عبارة عن عنف رمزي يصطفي دلالات مطابقة للسيطرة الطبقية والإمبريالية. وهي تحمل إحالات رمزية، كاللغة الأجنبية، تدس مدلولات بعناصر لا واعية، أي هي شفرة/ رسالة تنطوي على أحكام سلوكية وتوجيهات اجتماعية من طبقات فرنكوفونية قائمة.

إن في هذه الشفرة / الرسالة إقحاماً مبكراً للأطفال ضمن نسق ثقافي / غربي / عنفي، وانتزاعاً مبكراً من الجغرافيا التونسية والعربية، وفي ذلك تطويع للأطفال على التماهي المبكر بالمعتدي الغربي.

فهذه اللعب، من العوامل التربوية الضخمة، تدعم بديناميات خفية سيرورة الاغتراب والتبعية ثقافياً، والانفصال عن الروابط العربية والمغربية والجذور التونسية مبكراً وبنجاعة، عن طريق تكرار تناول تلك المواد وعرض نصها الإشهاري تليفزيونياً وصحافياً/ ف "الإنسان ابن عوائده ومأوفه"، فيصبح الغربي واللاتيني والفرنسي أموراً عادية مأوفه، أما العربي والمغربي والتونسي،



الاغتراب والتبعية الثقافية والانفصال عن الروابط العربية والمغربية مبكراً وبنجاعة . إن لـ "الفريب" المستورد ولرأس المال الغربي (المساهم الأكبر في شراكة صنع الملابس الجاهزة بتونس) ، الدور الضخم في التوجيه الثقافي والجمالي والسياسي والأخلاقي للأطفال وصنعهم . وإن اللباس الطفولي مغترب عن الجسد الطفولي "لأنه يصدر عن مصنع الخياطة ، أي عن فئة قليلة (رغم أنها مجهولة جداً أكثر من جهل الناس بالقائمين على الخياطة العليا)". وهذا وضعيته أفتح في مجتمعات الجنوب ، حيث القرار اللباسي قرار خارجي . فالملبس الطفولي السائد ذو طبيعة قمعية أمة .

٣- مدينة الألعاب

١- اسمها "حديقة" ، ولكن ليس فيها أشجار ولا أزهار تسهم في التربية الجمالية والذوقية للطفل ، رغم اتساع المساحة .
٢- اسمها "حديقة تونس" ، ولكن ليس فيها اسم علم تونسي / أو اسم بلدة تونسية ، ولا أسماء أعلام عربية ، وكل شيء يوحي بمدينة أخرى غير تونسية ، وبأجواء ثقافية غير تونسية وغير عربية .. فعلى أدوات اللعب وعلى الملاعب أسماء أخرى : لوس أنجلس ، وسترن ، لاس فيجاس ..
٣- حديقة تونس لا نجد فوق لائحتها ومعالها حرفاً عربياً واحداً ، فكل الأحرف لاتينية . ولهذا الأمر خطورته ؛ لأن اللغة نشأة اجتماعية ، ونقل لتصورات وتمثلات تهدف إليها الألعاب ، فهي وعاء لاتجاه ثقافي معين .
٤- الألعاب الموجودة ليست تربوية ولا تثقيفية في أي نوع منها .
فلا نجد من الألعاب إلا الألعاب الاستهلاكية (حيث يكون الطفل سلبياً) ، وبعض الألعاب تقترب من النزعة الاستراتيجية ، أي العنف العسكري المنظم ، فتذكرنا بالحرب الجوية خاصة ، أي الحداثة العنيفة .
٥- الموسيقى ، أكثر من نصفها غربي صاحب ، وأقل من نصفها عربي مبتذل . وكلاهما خاصان ، عادة ، بكبار من نوعية نفسية وثقافية معينة .

تزيينية ، رغم نقصها الجمالي والفني الفادح ، يموه بها الملبس عن توجهاته الثقافية والسياسية وطبيعته القمعية الأمرة . فالعديد من الملابس هي ملابس "كاوبوي" (رعاة بقر الغرب الأمريكي) ، حاملة هذا الاسم مكتوباً أحياناً ، وهي ملابس عنف بمظهرها المشحون ، الضيق ، الضاغط على الجسد ، وألوانها الداكنة المتجهة المضادة لألوان الحياة والنشاط والتفاؤل المساوقة للطفولة "علاوة على أنها مخزونة بتاريخ عنف وتدمير ديمغرافي وثقافي ضد "الهنود الحمر" في القارة الأمريكية . وهذه الملابس موشاة برسوم لرعاة البقر ، الأقوياء ، المتفردين ؛ ومن ثم يرسخ اللباس في الأطفال رسالة سياسية هي الرهبة من القوة الأمريكية والغربية عموماً ، ويرسخ فيهم أخلاق القوة والعنف والفردانية .

وفي سياق هذه الرمزية ، نجد الملابس المزينة بفؤوس أو أقواس أو سهام ، أو رأس ثور أمريكي أسود مخيف هو علامة فريق أمريكي في "كرة السلة" : "Bulls" . وفي ذلك تكريس للنزعة العنيفة ، للتبعية الثقافية على المستوى الرياضي ("كرة السلة" ذات النشأة الأمريكية ، مغفلين رياضاتنا التقليدية) . وبالإضافة إلى الثور الأمريكي ، نجد عدة ملابس تحمل رسوم حيوانات ونباتات أوروبية - غربية وأمريكية - شمالية عديدة ، ولا نجد مطلقاً رسوماً لحيوانات عربية ، وحتى تونسية في أكثر الأحيان . وهذا يعني إقصاءً للأطفال عن بيئتهم الطبيعية ، وحفزاً خفياً على أن يكونوا محتقرين لها ، في مقابل اغترابهم في البيئة الغربية ، وتماهيم بما تسبغه عليهم الملابس من مدلولات ثقافية وأخلاقية . وهناك ملابس أخرى مزينة برسوم خرائط البروج وقرارة الكف ، مما يعني ترسيخ إرهابات اللاعقلانية في السلوك الطفولي والميول البدنية للسهولة والاستهانة والحظ والدلال . وكل ذلك يعني تحطيماً مبكراً يقوم به الكبار ، عن طريق هذه المقتنيات ، للشخصية الطفولية السوية ، وهذا من عوامل انتشار مظاهر الشقاوة والعدوانية والعصبية والفشل المدرسي لدى الأطفال . وكذلك يعتبر من العوامل التربوية الضخمة التي تدعم سيرورة

- (محارب) -Warrior
- (ملك) -King
- (أسد) -Lion
- (قوة إكراه) -Force
- (كاليفورنيا : دولة من الاتحاد الأمريكي)
- California
- (تكساس : دولة من الاتحاد الأمريكي)
- Texas
- (الأحرف الأولى من الكلمات الإنجليزية)
- U.S.A
- المفيدة للولايات المتحدة الأمريكية)

إن في هذه الشفرة / الرسالة إقحاماً للأطفال ضمن نسق ثقافي أمريكي ، فيه من العنف والعصبية : محارب ، أسد ، ملك ، قوة... وكذلك إدماجاً لهم ضمن جغرافيا العالم الغربي : تكساس ، كاليفورنيا ، USA ، ومن ثم انتزاعهم مبكراً من الجغرافيا التونسية والعربية . وفي ذلك أيضاً دعابة مبكرة للإعلام الغربي لتركييز أرضية تقبله ("ولت ديزني"...) . كما نجد صدارات. وسراويل تحمل أعلاماً غربية (العلم الأمريكي ، العلم الفرنسي ، العلم البريطاني ..) وفي ذلك تطويع للأطفال على التماهي بالمعتدي الغربي مبكراً ، ورسالة سياسية إخضاعية ، فلا نجد مطلقاً أعلاماً عربية ومغربية . وفي هذا السياق الثقافي ، نجد رسوماً

عقلانية من ناحية ، وغير عربية من ناحية أخرى .

كثيراً ما تصورنا شأن السلطات وشأن الإمبريالية موضوعاً سياسياً صرفاً . ولكنهما موجودان في كل مكان ، مستعملين خطابات متعددة ، في أدق التبادلات الاجتماعية . إنهما متتكران في أشكال يومية ، عادية ، مبتدلة ؛ بل إن خطورتهما لا تكون في الواضح والمباشر، بل في المتخفي والدقيق والمتنكر والمُوه : لتلتصق بالذات فلا نستطيع تمييزها عن نواتنا ولا فصلها عنا ، بل يُخَيَّل للكثيرين أن كل عمل في هذا الاتجاه زرع في البحر .

إن في اللعبة والملبس ومدينة الألعاب ، خضوعاً وسلطة يمتزجان بلا هوادة ، ليجعلا من "الطفل العربي هو العدو المنتظر للغرب الباحث عن عدو" .



بين الأطفال ، بحكم غلاء قيمة خدماتها ، وتخضع روادها إلى عنف ثقافي يومي . إن الأمر يستحق الانتباه لأن الثقافة مَلْعُوبَةٌ دائماً قبل تشكّلها . "وهكذا ، فإن ما ينتظر طفلنا العربي سيكون أصعب من الراهن العربي" ، لأن روح لِعِبِهِ غير

فهذه الموسيقى ، تفسد الذوق والشخصية ، وتحطم الانتماء إلى الجيل الطفولي ، بإقحامه قسراً ومبكراً في جيل الكبار من جهة ، وإقحامه قسراً ومبكراً في ثقافة العنف الغربي والتماهي فيه وفي منشئه . وهذا ما قد يتسبب في ظهور أعراض عصبية إذا أُطِيل الاستماع إلى تلك الموسيقى سنوات ، كما تتسبب في غزو ثقافي مُهين ، في حين أن موسيقى الأطفال الجيدة موجودة ، ولها أعلام مختصون وغير مختصين في العالم العربي وجواره الإفريقي والآسيوي .

٦- المشرفون على الألعاب ليسوا مربين ، وواضح للمعانيين أنهم لا يعرفون شيئاً عن فن التربية .

إنهم لا يكلمون الأطفال ، ولا يوجهونهم ، بل لا يبتسمون لهم مجرد الابتسام ، فعلاقتهم بهم علاقة مراقَبة ، حتى لا يفسدوا وسائل العمل . ٧- هناك لعبة رياضية وحيدة ، ولكنها ساذجة ، وواضح أن المشرف على تلك اللعبة لا يعرف شيئاً عن علوم الرياضة الطفولية ، ولا علوم التربية : يجلس على كرسيه ، وينتظر نهاية حصة اللعب ليدخل أطفالاً آخرين ، وليس له مجرد تواصل بسيط مع الرواد .

٨- الغلاء المشط وغير المعقول رغم الوجود المستمر للرواد . فالمدينة خاصة بأطفال منحدرين من أحياء وطبقات معينة أساساً .

إن مدينة الألعاب هذه ، غير خاضعة لمراقبة علماء التربية وعلماء نفس الطفل وعلماء الاجتماع التربوي ، وغير متماهية في الهوية التونسية العربية في فاعليتها ووسائلها ، فهي ليست مدينة تربوية . وهي تفرض تفاوتاً طبقياً

الضجري ، نبيه . التدخين والأدوية وتأثيرهما على الأم المرضع والطفل

في : مجلة بناء الأجيال (دمشق ، سوريا) ص ٦ ، ع ٢٢ (تموز . يوليو ١٩٩٧) ص ١٢٨ - ١٤٠

هدف الدراسة التعرف على أثر تدخين الأم وتناولها للقهوة والشاي وبعض الأدوية على كمية ونوعية حليب الأم كغذاء للطفل .

ولتحقيق هذا الهدف فقد بينت الدراسة في البداية أهمية حليب الأم كغذاء كامل بالنسبة للطفل الرضيع ، وأشارت إلى أن هناك بعض الأطعمة والمشروبات والأدوية التي تؤثر سلباً على حليب الأم وبالتالي على الرضيع لما لها من أثر على تطوير ونمو الطفل الرضيع .

وبينت الدراسة أثر تدخين الأم على الطفل وعلى إصابته بالتسمم بسبب المركبات الضارة التي تدخل في تركيب السجائر وتنتقل من الأم إلى الحليب ومنه إلى الطفل .

ووضحت الدراسة أثر شرب الأم للقهوة في انتقال مادة الكافيين الموجود في القهوة إلى حليب المرضع ، مما يسبب اضطراباً للجهاز العصبي ويجعله عصبياً قلقاً يتحرك ويبيكي بعصبية .

وبينت الدراسة ضرورة أن يكون استعمال الأدوية في فترة الرضاعة مدروساً وأن يؤخذ بحذر ودراسة ، وأشارت الدراسة إلى أسباب الحذر في استخدام الأدوية وبينت أسماء الأدوية التي يمكن طرحها مع حليب الأم وأشارت إلى ضرورة استشارة الطبيب قبل تناولها .

وتحدثت الدراسة عن كل المشاكل العائلية والضغط النفسي والألم والحزن مبيته أثرها على حليب الأم وبالتالي على صحة الطفل الرضيع .

وانتهت الدراسة بتوضيح أهمية كل من الظروف الطبيعية والصحية والتغذية السليمة والحليب الصافي التي توفرها الأم لطفلها في مرحلة الرضاعة وأثرها على صحة وسلامة ونمو الطفل بشكل طبيعي وصحي .



أطفال على هامش النكبة!

سعد لبيب

خبير إعلامي - مصر

صدقوني إذا قلت لكم إنني أصبحت أخاف من مشاهدة التلفزيون .. وأعلم أن التلفزيون ليس برنامجاً واحداً أو قناة واحدة ، وإنما هو يحمل العديد من القنوات الأرضية والفضائية، العامة والمتخصصة، الناطقة بالعربية أو بلغات أخرى .

وخوفي هو أنني عندما أرى التلفزيون أتجه مباشرة إلى القنوات الإخبارية المتخصصة .. ولا تغريني أية قناة أخرى حتى وإن كانت عارية أو شبه عارية، ربما لسابقة ارتباط وظيفي مع الأخبار التلفزيونية .. أو أن ذلك يجري بحكم السن ، أو بدافع من الفضول الذي يغريني بمتابعة أخبار عالمنا العربي الذي أنتمي إليه بحكم النشأة والثقافة والتاريخ والجغرافيا والمستقبل ، وأتألم مما يجري فيه أو الأصح أن نقول أتأسى منه .. فالحياة على هذه الأرض الطيبة أصبحتكاً لمأساة الغريبة لها نعرف لها أول ولا آخر .. أو هي نوع من التراجيديا اليونانية ، ولكن بغير بطل حقيقي ، فالكل فيها ضحايا أو مهزومون.

ويزداد خوفي عندما تكون إحدى حفيداتي في زيارتنا ، على الأخص أصغرهن .. وهي طفلة يافعة رقيقة ، ولكنها شديدة الذكاء والتفتح .. تريد أن تعرف كل شيء .. وهي تحب - كما أحب - أن تقبع في حضني ، نشاهد التلفزيون

معاً ، ولا تكف عن الأسئلة والاستفسارات . وأنا أحب منها هذا ، ولو أنني كثيراً، أحتار في صياغة إجابة مقنعة ، فالأسئلة تدور حول ما تشاهده ، ولا تعرف كيف تصدقه .

- لماذا يا جدي يهدمون بيوت هؤلاء الناس .. وأحياناً يهدمونها فوق رؤسهم .. وتسيل الدماء على الوجوه والرؤوس ، ويخضب المكان كله بلون الدم؟

- ومن الذي يضع المتفجرات في الطريق فيقتل الأجانب والأقارب والصغار والكبار جميعاً ، وتندلع الحرائق هنا وهناك ؟

- وهؤلاء الذين يحملهم الناس بعد أن يلفوهم بالأعلام ، ويصيحون وراءهم صيحات غير مفهومة .. من هم .. وإلى أين يذهبون بهم؟ وأسئلة أخرى كثيرة لا تكاد تقع تحت حصر...

وتذكرت ندوة نظمها اليونسكو منذ عدة سنوات في دولة إفريقية حضرها جمع كبير من أفضل مفكري العالم ، وقيل فيها كلام عظيم الكل مقتنع به مقدماً .. الذين يتحدثون والذين يستمعون .. وكان الهدف هو كيف نزرع السلام في عقول البشر!؟

أي سلام هذا وأي بشر؟
كلمات .. كلمات .. كلمات ..
أين هي مما أشاهده أنا وحفيدتي على

شاشات التلفزيون!؟
وكانت الورطة الكبرى حين أقنعتها بترك التلفزيون وأخباره الكئيبة المحيرة ، ودعوته للجلوس إلى الكمبيوتر ، فهي تحب ألعابه وأغانيه ، وتدخل في بعض الأحيان فيما قد يستهويها من مناقشات، وحمدت الله أن انشغلت عني بعض الوقت، ولكنها سرعان ما عادت تدعوني إلى مشاهدة صورة على أحد مواقع الإنترنت ، عثرت عليها صدفة ، وهي لأناس يلبسون كما تلبس الشياطين في المسرحيات ، وقد افترسوا شاباً أقعدوه على الأرض ضعيفاً مستسلماً يهددون بقتله (وهذه كلمة أخف من كلمة أخرى استخدموها) ويقولون عنه إنه كافر لأنه يساعد الكفار ، ولم أعرف أنه كافر أم لا ، وكل الذي شاهدته أنه لا يكف عن الشهادة بـ لا إله إلا الله ، والكفار الذي يتحدثون عنهم هم الجنود الذين جاءوا ليحتلوا أرضهم ويسلبوا خيراتها .. وليس مهماً أن أعرف إن كانوا كفاراً أو غير ذلك . وكانت هذه هي المشكلة التي واجهتها .. فقد كان عليّ أن أشرح العديد من الموضوعات - فلماذا يذهب ناس إلى أرض غيرهم ليأخذوها بالقوة .. ويقتلوا أهلها ويدمروا بيوتها ويقتلعوا أشجارها ؟ - وهل هم فعلاً كفاراً .. أم أنهم يحتلون



الإجراءات الفعالة لحماية الأطفال من مخاطر المياه ؛

• زيادة فرص وصول المحرومين في المناطق الريفية والحضرية إلى مصادر مياه محسنة .

• استهداف السلوكيات الأساسية للتصحيح لدى الأطفال والمراهقين بالتنظيف .

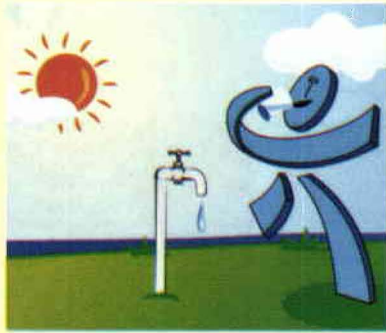
• التشجيع على تحسين طرق التخزين المأمون للمياه في المنزل ومعالجة المياه إذا كان هناك شك في جودتها ، ممارسات تخفض تلوث المياه ، وتنتج عنها فوائد صحية ملموسة .

• ضمان الإمداد بمياه مأمونة في المدارس ؛ لما لهذا من تأثير مباشر على الصحة ، ولأنه يعد بمثابة مداخلة نموذجية تساهم في العملية التثقيفية والتعليمية .

• حماية جميع موارد المياه من التلوث (أي أنه يجب عدم الاقتصار على حماية مصادر مياه الشرب ، بل المياه المستعملة للاستحمام والصيد كذلك) .

• تشجيع الحفاظ على المياه وتجنب إهدارها، فمن شأن هذا أن يوفر المياه للآخرين ويخفض من تكلفة نظم الإمداد بالمياه .

• تنفيذ الإجراءات المناسبة في المناطق المتأثرة بوجود مواد كيميائية خطيرة في مياه الشرب ، مثل الرصاص والفلوريد والزرنيخ.



يقعوا في المحذور؟!؟

وينفس المنطق يمكن أن نحرم الناس جميعاً من ركوب الطائرات حتى لا يحدث لها عطل يصيب الركاب بكارثة ، الأمر الذي يقع في رحلة واحدة بين مليون رحلة تصل إلى هدفها بسلام. المنع ليس هو الحل ، وكذلك إغماض العين، أو دس الرؤوس في الرمال .. فهذا أمر واقع لا بد من مواجهته .

وأذكر أن كتابات كثيرة في "خطوة" نبهت من قبل إلى ضرورة أن تشاهد الأم التلفزيون مع طفلها ، لكي تشرح له ما يريد أن يسأل عنه .. كما تقرأ معه ما يمكن أن يثير انتباهه في الصحف ومجلات الأطفال وكتبهم .. وإذا كانت الأم هي الأصل ، فقد يقوم بهذه المهمة أيضاً أحد أفراد العائلة الذين تربطهم بالطفل رابطة خاصة من المودة والألفة .

إن التفسير وتبسيط المعلومات وتعريف الطفل بالواقع وما يجري فيه بخيره وشره .. أمر لا بد منه مهما كانت المهمة قاسية ، فهذا أفضل ألف مرة من ترك الطفل وحده تطحنه الأسئلة والاستفسارات والبحث عن معنى ما يشاهد ، بدلاً من أن يدفعه الغموض وفقدان المغزى إلى التخلي نهائياً عن فهم أي شيء ، أو السؤال عن أي شيء ، وربما يدفعه هذا أيضاً إلى أن ينطوي على ذاته ويقع في هوة الاعترا ب .

على أنني أريد أن أقول أن من بين ما شاهدته أكثر ما عرفه أطفالاً في سن الزهور يحملون كتبهم على ظهورهم يقطعون الطرق الوعرة بعيداً عن الحواجز في الطرق الممهدة ، للوصول إلى مدرستهم في جو من القصص المتبادل .. ولا بأس من أن يلتقط طفل منهم حصوة يلقيها على دبابة للعدو ، ثم يعدو في الطريق إلى المدرسة . وقد تكون هذه شمعة في آخر النفق المظلم ..

تنبهنا إلى أن بين هذا الجيل من الأطفال من لا يزال يريد الحياة والتعليم ، ويقاوم بقدر ما يستطيع .

ولكنها كما يقول شاعرنا العظيم صلاح عبد الصبور :

والشمعة الوحيدة التي وجدتها في جيب معطفي

هزيلة محروقة لهيبتها دموع.
يا صحبي .. من أن أين آتي بالكلام المفرح

أرض الآخرين متصورين أنهم يحرون أهلها ويهينون لهم حياة أفضل كما يقولون؟!؟
- وهل الإسلام الذي يقول أصحابه كل ساعة أن ربهم هو "الرحمن الرحيم" .. يسمح بقتل الأسرى أو ذبحهم؟!؟

وقد حاولت أن أجيب عن هذه الأسئلة بكل ما أملك من قدرة على الإقناع والتأثير .. وسهل علي الأمر ما بيني وبين حفيدتي من مودة واستعداد لتصديق كل ما أقول ، أو أكثره على الأقل .

ولا يتسع المجال هنا لذكر ما قلته أو قالته ، فليس هذا هو موضوعنا الذي أتصور أنه يدور في إطار كيف نحمي أطفالنا من الأخطار النفسية والعقلية التي تطاردهم مع أخبار الصراعات والمآسي التي تتفجر هنا وهناك على الأرض العربية .

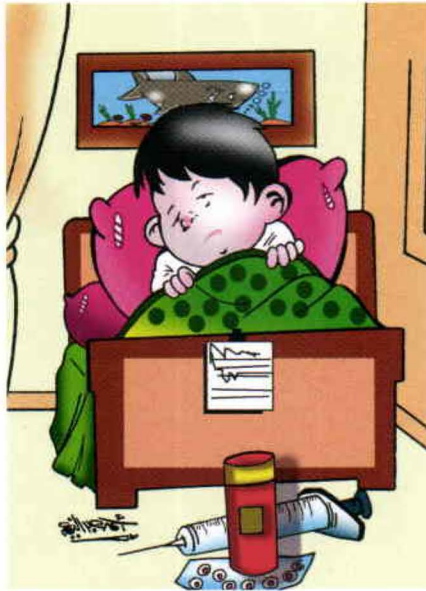
إن أبسط هذه النتائج هي كراهية الحياة والخوف من المستقبل ، أو الاقتناع بأن القوة وحدها هي الحل لكل المشكلات العامة أو الخاصة .. وأن الناس أشرار بطبيعتهم ، ولذلك لا بد من تجنبهم ، بعيداً عنهم كلما أمكن ذلك .. هذا إلى جانب ما قد يصيب الأطفال من أحلام مزعجة تؤرق منامهم .. أو تصيبهم بالتبول غير الإرادي .. وغير ذلك كثير مما يمكن أن يحدثنا عنه خبراء الأمراض النفسية والعصبية .

ونحن هنا لا نتحدث عن الأطفال على أرض المساءة نفسها ، أعني على أرض الصراع .. فهذه قضية أخرى ، أو قل إنها مساءة أشد هولاً مما نتحدث عنه هنا ، وإن كان الأطفال خارج أرض الصراع قريبون منهم بحكم الانتماء ، وعودة تكنولوجيا الاتصال الحديثة التي تطاردنا حيثما ذهبنا .

ولا يقول قائل ، ولماذا تعرض الأطفال لهذه المناطق أو المآسي ؟ وأتساءل بدوري ! دلوني على أسرة عربية واحدة ، بين من أعرفهم على الأقل ، تستطيع أن تمنع الأطفال من مشاهدة التلفزيون ، في الوقت الذي يريدونه هم ، وعلى القناة التي يفضلونها.. أو تلتف حولها الأسرة؟!؟

وهل من المعقول أن نمنع أطفالنا من التعامل مع الكمبيوتر ومحاولة الاتصال بالإنترنت وشبكات المعلومات والمواقع المختلفة، حتى لا

التمتع بالصحة



والحنان والاهتمام الذي يلقيه الطفل ، ودرجة نضجه البيولوجي والسيكولوجي ، ومدى وعي الأسرة وقدرتها على تدريب الطفل على هذه العملية ، والتعامل معها بأسلوب تربوي وصحي سليم .

ولقد كانت مساهمة منظمة الصحة العالمية في هذا العدد إيجابية وفعالة ؛ حيث أكدت قضايا مهمة تؤثر في صحة الطفل ، منها مقالة "هل حان الوقت كي ينعم الأطفال بالحماية من العنف" تعرض لأشكال الانتهاكات والإساءة البدنية والنفسية التي يعاني منها الأطفال وأسبابها والعوامل التي تؤثر في انتشارها . كما تعرض في مقالة "للصغار أيضاً مشكلاتهم العاطفية" مؤكدة على البعد النفسي لصحة الطفل وتحذر من نقص الاهتمام به ، لخطورة الآثار المترتبة عليه . وفي مقالها "الإبصار حق للجميع" تعرض لمشكلات العمى وضعف الإبصار عند الأطفال وتؤكد على سهولة الحل إذا ما توافر الدعم المادي اللازم . وفي موضوعها عن التدخين ، تحذر المنظمة من الآثار السلبية لمشاهد التدخين في

ويمثل تعزيز صحة الطفل وتغذيته واجبا رئيسياً على المجتمعات ، كما يمثل مهمة يمكن إنجازها ، ففي كل يوم يمكن إنقاذ حياة المزيد من الأطفال ؛ لأنه أصبح بالفعل من الممكن اتقاء أسباب وفاتهم ، وفي كل يوم يمكن إنقاذ المزيد من الأطفال من التعرض للأمراض بوسائل أصبحت بالفعل معروفة ومن السهل الحصول عليها .

ونظراً للأهمية الواضحة للصحة في حياة الطفل ، تقوم مجلة خطوة من خلال ملف هذا العدد بإلقاء الضوء على الجوانب المختلفة لمفهوم الصحة ، عبر مجموعة من المقالات والموضوعات التي تتناول هذا المفهوم في أبعاده المتعددة ، البدنية والنفسية والاجتماعية والبيئية ... إلخ ، ففي المقالة الأولى تعرض **الدكتورة سوسن الشريف في مقالها "العنف ضد الأطفال"** لأنواع العنف الذي يتم ضد الأطفال ، والتي تتمثل في : إساءة المعاملة البدنية ، والعنف الأسري ، والاستغلال الجنسي ، والعنف النفسي ، وإساءة المعاملة عن طريق الإهمال ، وأثر ذلك على عقل الطفل ووجدانه ، والذي يتبدى من خلال مواقف وخبرات اجتماعية وسلوكية تصاحب الطفل طوال حياته ، وتظهر في صورة اضطرابات سلوكية ومشكلات في التعلم ... إلخ ، ومن ثم تؤثر على سواء الطفل وصحته النفسية .

أما مقالة **الدكتور أحمد السعيد يونس والتي تحمل عنوان "النحك في الإخراج .. كيف ومتى نبدأ تدريب الطفل عليه"** فتعرض لقضية جوهرية في حياة الطفل ، تمتد آثارها النفسية والسلوكية ، وترتبط هذه العملية عند الطفل بالعديد من العوامل منها : كم الحب

تقديم ملف العدد

يعد التمتع بالصحة وسلامة الجسم والحواس قاعدة أساسية لبقاء الطفل وأساساً لنموه ونمو مختلف قدراته ، ونقصد هنا مفهوم الصحة عبر أبعاده المتعددة ، البدنية والنفسية والذهنية ، وفقاً لمنظمة الصحة العالمية التي تعرف "الصحة" بأنها : حالة يتمتع فيها الإنسان بوضع جسدي واجتماعي سليم ، وليس مجرد غياب المرض . ولقد حظيت صحة الطفل باهتمام كبير في العقدين الأخيرين على المستوى الدولي ، وقد تجلى هذا بوضوح عبر الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل ، وذلك من خلال النص المباشر في المادة "٢٤" التي تؤكد على أن : "تكفل الدول حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة ، وفي الإفادة من الخدمات الصحية والطبية ، مع تركيز خاص على الرعاية الصحية الأساسية والوقائية والتثقيف الصحي العام ، وعلى تخفيض معدل الوفيات بين الأطفال إلى أدنى حد ممكن . وتتكفل الدول بالعمل على إلغاء الممارسات التقليدية الضارة ، وتتعهد الدول تعزيز التعاون الدولي لضمان هذا الحق" . بالإضافة إلى كثير من المواد التي تؤكد على أهمية الصحة المنتشرة في الاتفاقية ، والتي تهتم بالأبعاد الاجتماعية والنفسية والعقلية للطفل .

كما حظيت الصحة والخدمات الصحية بنصيب كبير من الاهتمام في الإعلان العالمي لبقاء الطفل وحمايته ونمائه ، وهو الأمر الذي انعكس بشكل إيجابي على المجتمعات الإنسانية ، ومن بينها المجتمعات العربية ، وإن كان هناك مزيد من الإنجازات ما زالت في حاجة إلى التحقق .

حق أصيل لكل طفل

انتماء وصحة الطفل" تعرض دكتورة نبيلة الورداني للعلاقة التبادلية بين تصميم الفراغ ومتطلبات واحتياجات الطفل ، وتأثيراتها على صحة الطفل . كما تقدم مجموعة من المبادئ العامة التي يجب مراعاتها عند تصميم الفراغ والأثاث الداخلي لغرفة الطفل من حيث الحجم واللون والإضاءة وشروط السلامة، وغيرها من المبادئ التي تؤثر على الصحة البدنية والوجدانية للطفل.

ويعرض الدكتور علاء الدين كفاي في مقالته "الصحة الوجدانية للطفل" لمفهوم الصحة الوجدانية وأهميتها ومظاهرها، بالإضافة إلى أركانها والتي تتمثل في الدافع والانفعال و التعلق، ثم يعرض لكيفية تمكن الآباء والأمهات من تحقيق الصحة الوجدانية عند الأطفال، أو كيف نمحو أمتهم الوجدانية. ويؤكد أخيراً ضرورة أن تتضمن برامجنا التربوية والإعلامية كل ما يربي وجدان أطفالنا ويرشده، بالإضافة إلى دعوته الوسائل الإعلامية إلى تقديم برامج توعية وتنقيف للآباء والأمهات والمعلمين وكل المتعاملين مع الأطفال في هذا الصدد.

وتعرض مقالة الدكتورة صفاء الأعسر "أطفالنا والأمراض المزمنة .. رؤية نفسية" لأهم التأثيرات النفسية للأمراض الجسدية المزمنة على الأطفال المصابين ، وتقدم مجموعة من الإرشادات المهمة للأب والأم عن كيفية التعامل مع الطفل المصاب ، كما تعرض لأهم الأعراض السلوكية التي تظهر على الأطفال عند إصابتهم بمرض مزمن وتعرف من ذلك إن الدعم الذي يلقاه الطفل من كل من الأب والأم أساسية في معايشة الطفل مع المرض والاستمرار في الحياة ، وهي خطوة هامة على طريق العلاج .

إن العناية بصحة الطفل بكافة أبعادها مهمة ينبغي العمل عليها. كما يجب أن تتصافر الجهود من أجل الوصول إلى توفير كافة خدمات الرعاية الصحية بجوانبها المختلفة، حتى تتمكن من تنشئة أطفال أصحاء بدنياً ونفسياً وعقلياً .. أطفال قادرين على تحمل مسؤولية بناء وتنمية مجتمعاتهم ، من أجل مستقبل أفضل لأمتنا العربية.



الطفل ، وعوامل الوراثة ، والمشكلات العائلية، وتعامل الوالدين، وضغوط الحياة ... إلخ . وهي أمور لها تأثيرها الكبير على تنشئة الطفل ومن ثم على شخصيته.

وفي مقالة الأستاذ عبد التواب يوسف والتي تحمل عنوان "الصحة تاج على رؤوس الأصحاء.. لا يعرفه إلا المرضى" يعرض لرؤية فلسفية في التعامل مع الأمراض العارضة التي تصيب الأطفال ، وذلك عن طريق منح الجهاز المناعي للطفل فرصة للتغلب على المرض ، عن طريق التغذية السليمة والصحية المناسبة ، ممارسة التمرينات الرياضية المناسبة سواء للأم الحامل، أو الطفل في سنواته الأولى، كما يعرض لأهمية التوعية الصحية للوالدين والتنقيف الطبي لهما، وأخيراً يؤكد الكاتب على أهمية اللجوء إلى الأطباء المتخصصين عند الحاجة ، وعدم منح الطفل أية أدوية دون استشارة الطبيب ، خاصة في ظل التقدم الكبير في مجال الطب وتكنولوجيا الأجهزة الطبية في الآونة الأخيرة.

وفي مقالة "تصميم الفراغ وتأثيره على

الدراما العربية ، والتي تزايدت بشدة في الآونة الأخيرة ؛ حيث تؤثر على زيادة عدد المدخنين ، وتدعم التقبل الاجتماعي لمظاهر وعادات التدخين في مجتمعاتنا العربية . هذا بالإضافة إلى العديد من الإرشادات والنصائح الصحية التي تنتشر في العدد .

وتعرض مقالة "السكر عند الأطفال" للدكتورة : منى سالم ، لتاريخ وأسباب ومعدلات حدوث المرض على المستوى المحلي والإقليمي والعالمي ، كما توضح العوامل البيئية والوراثية التي تساعد على الإصابة بهذا المرض ، كما توضح الأغراض والمضاعفات العديدة والخطيرة المصاحبة للمرض، وأساليب علاجه المتنوعة. وهي مقالة مهمة نظراً لكثرة المصابين من الأطفال في مصر والبلدان العربية.

وفي مقالة الدكتور علاء غنام والتي تحمل عنوان "الحساسية الخاصة" يطرح الكاتب مشكلات الطفل السلوكية وكيف نتعرفها ونحددها. والعوامل المؤثرة في حدوث هذا النوع من المشكلات والتي تتمثل في مزاج

العنف ضد الأطفال

سوسن الشريف

باحثة اجتماعية وتربوية - مصر



يشكل النمو الطبيعي للإنسان العامل الأساسي في تكوين البناء النفسي له ، الأمر الذي يحقق شخصيته وذاته وخصائصه الفردية المميزة له عن الآخرين ، والتي تنشأ كمحصلة للخبرات النفسية التي يمر بها ، وما تحتويه هذه الخبرات من أبعاد ومشاعر وانفعالات وعادات وقيم واتجاهات ؛ نتيجة لتفاعله مع البيئة الخارجية المحيطة به والمواقف المتنوعة واستجابات البالغين لسلوكياته ، بالإضافة إلى خصائصه الفردية . ويعتبر استخدام العنف مع الأطفال نوعاً من أنواع إساءة معاملته بشكل يتنافى مع المرحلة العمرية التي يمر بها .

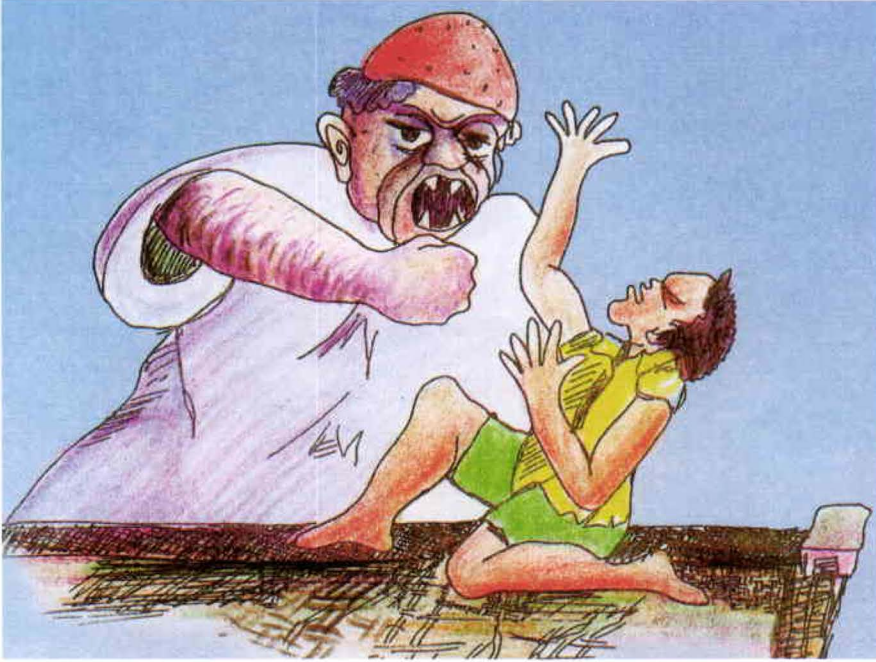
وقد أكد العديد من الدارسين أن استخدام الأساليب القاسية والعنيفة في تربية الوالدين للأطفال يؤدي إلى مجموعة من الآثار السلبية على شخصية الطفل ، منها إلغاء رغبات وميول الطفل منذ صغره ؛ مما يحول دون تحقيقه لذاته ، ويؤدي إلى انطوائه وانسحابه من المواقف الاجتماعية ، وتوليد مشاعر متمرده للطفل تدعوه للخروج عن قواعد السلوك المتعارف عليها ، كوسيلة للتنفيس أو التعويض عما تعرض له الطفل من والديه أثناء التنشئة ؛ مما قد ينتج عنها ممارسته لسلوك عدواني تجاه الآخرين . وتتنوع أشكال العنف التي تتخذها الأسرة تجاه الطفل ، ومنها :

- إساءة المعاملة البدنية أو العنف الأسري: كالجروح والكدمات والإصابات الخاصة بالعظام والتجمعات الدموية ، وتنتج من استخدام العقاب البدني للأطفال ، كالضرب أو

شيعوا الكدمات والجروح في ربع الحالات ، كما وجد المسح أن الحوادث نتيجة العقاب الجسدي كانت أعلى بين الأطفال المدخنين وبين الأطفال ذوي المشاكل الصحية المزمنة ، وبين حالات العيوب أثناء الولادة أو الإعاقة . وكانت الحوادث أعلى بثلاثة أمثالها بين الأطفال ذوي الوالدين اللذين لم ينالا إلا التعليم الأساسي بالمقارنة بغيرهما ممن حصلوا على تعليم جامعي ، كما كانت أعلى أيضاً بين الأسر الكبيرة وتلك التي تحطمت بموت الوالدين أو بالطلاق أو الأسر ذات الدخول التي لا يمكنها مقابلة الاحتياجات الأساسية .

- الاستغلال الجنسي : ويعني تعرض الطفل للإيذاء بصورة مباشرة من خلال بعض الممارسات الجنسية التي يقوم بها السيئون، ويمكن حدوثها داخل أو خارج نطاق الأسرة،

التوثيق بالحوال . إن المعلومات في هذا المجال محدودة للغاية بصفة خاصة في مصر ، فالمشاكل داخل الأسرة ، مثل سوء المعاملة، من النادر الإبلاغ عنها للسلطات الرسمية ، ومن ثم لا تعكس سجلات القضاء أو المنشآت الصحية ، أو إدارات الرعاية الأسرية ، أو أي إدارات أخرى معنية ، إلا القليل من إجمالي الحالات . ويشير بعض الباحثين إلى وجود عقاب عنيف داخل البيت ، بما يدل على أن ضرب الأطفال كشكل من أشكال حفظ النظام يظل شائعاً وعماماً تقريباً في كل دول العالم . وفي مسح سنة ١٩٩٨ ، تضمن ٢١٧٠ من طلبة مدارس إعدادية وثانوية بالإسكندرية اكتشاف أن أكثر من ثلث الأطفال (٢٨٪) قد عوقبوا جسدياً بواسطة الوالدين ، ووجد المسح أن العقاب أدى إلى إصابات جسمية أكثرها



رسمة من دليل حقوق الطفل - جمعية صباح لرعاية وتنمية الطفولة

وينتج عنها آثار نفسية تنعكس على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الذين يتعرضون لهذا النوع من الممارسات . ويعد أقل معدل في التبليغ عنه والأقل في الفهم كشكل عدواني ضد الأطفال في مصر ؛ بسبب الحساسية البالغة للموضوع . فالأطفال ضحايا الاستغلال يمكن أن يعانون عدداً من المتاعب الشخصية والعاطفية والاجتماعية ، يستمر الكثير منها مدى الحياة ، وتعمل تلك المشاكل على تأكيد نفسها في صور شتى ، تشمل مصاعب الاتصال ، الأداء المدرسي الضعيف ، التصرف بالغ الخطورة أو العدوانية ، الجنوح والابتعاد عن المجتمع ، ويتأثر ضحايا سوء الاستغلال الجنسي بصفة خاصة أكثر من غيرهم ، فهم غالباً ما تصيبهم الصدمات ، ويتملكهم الخوف ، ولا يتمكنون من بناء علاقات ثقة ومودة ، وهي حيوية لتطورهم الصحي . وعندما يكبر الأطفال ضحايا سوء الاستغلال فهم يتعرضون لدرجات أعلى من سوء استخدام المخدرات والكحوليات ، ومن التصرف الإجرامي ، والاضطرابات النفسية ، ويكونون أكثر عرضة لأن يمارسوا هم أنفسهم العنف داخل الأسرة .

- **العنف النفسي :** ويتضح من خلال إحساس الطفل بالرفض وعدم التقبل وعدم القدرة على إشباع حاجاته ؛ مما يعرض الطفل إلى الشعور بالإحباط الذي قد يصل إلى حد المرض النفسي والعجز عن التكيف مع البيئة .

- **إساءة المعاملة عن طريق الإهمال :** كعدم الاهتمام بالصحة العامة للطفل ، أو عدم الاهتمام بمظهره ، أو عدم إشباع حاجاته الطبيعية ، أو إهمال تعليمه ، بما يعوق قدرات الطفل البدنية والعقلية والوجدانية .

وتتعرض الفتاة بصفة خاصة إلى أنواع عديدة من إساءة المعاملة ، وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن الفتاة تتعرض لضوابط في حياتها اليومية والعادية أكثر مما يتعرض له الفتى ، والسبب في ذلك يعود إلى التقويم الاجتماعي الأسري السلبي للمرأة على أنها أضعف من الرجل .

ويمكننا القول إن أنواع العنف التي سبق ذكرها والتي يتعرض لها الطفل في كثير من

يمكن توضيحها فيما يلي :

- اضطرابات العلاقات الاجتماعية ؛ حيث يتولد عن إساءة المعاملة شعور بالغبية ، فلا يمكنه التمتع بالصدقة الحقة ، ويقوم بعلاقات عابرة مع المشابهين له في الغرب ، وبهذا فهو في خطر واضح ؛ لأنه يسلك مسلكاً ضد المجتمع ، وعلاقاته بالكبار تتسم بالعدوانية والشك . أما عمق التباعد في محيط الأسرة ، فقد لا يرى بالملاحظة العابرة ، فالطفل المبعد قد يكون موضوع اهتمام طبي ويوجه للفحص والعلاج ، ضعف تقدير الذات ومشاعر الحزن والكآبة .

- يقابل الطفل مشكلات تعلم مدرسية .

- علامات الانسحاب الاجتماعي والعاطفي ،

كما تؤدي هذه الاضطرابات به إلى مخزون من المشاعر السلبية .

وفي النهاية من المهم التأكيد على الحرص الشديد عند التعامل مع الأطفال ، وبخاصة

فيما يتعلق باستخدام العنف ، سواء بشكل مقصود بغرض العقاب كنوع من أنواع

الضبط الاجتماعي لسلوك الطفل واستخدام الأساليب المختلفة للعقاب ، أو بشكل غير

مقصود مثل إهمال الأطفال ؛ مما يجعلهم عرضة للاضطرابات النفسية التي تؤدي بهم في

النهاية إلى اضطرابات سلوكية .

الأحيان تتشكل لديه في صورة خبرات تؤثر عليه وفيه بشكل كبير . ويمكننا تصنيف تلك الخبرات إلى ثلاثة أنواع ، هي :

- **المواقف الاجتماعية :** وهي كل الظروف والمواقف والعوامل والتغيرات المحيطة بالطفل ، والتي تؤثر عليه في تلك اللحظة ، من خلال المجال النفسي الحيوي الذي يعيشه باعتباره عضواً في جماعة الأسرة والأصدقاء والمدرسة .

- **خصائص الفرد :** على أساس أن لها

تغذية راجعة ، وهي ما يقوم به الطفل من استجابات وتغيرات في مختلف أنواع نشاطاته

أو أفعاله ، سواء أكان النشاط عرقاً أم تفكيراً

أم إدراكاً أم نسياناً أم تعاوناً أم عدواناً ،

وسواء أكانت الاستجابة دالية في الغدد أم

خارجية بسلوك ظاهر ؛ استجابة لسلوك

الآخرين في محيطه .

النتائج المترتبة على العنف ضد الأطفال :

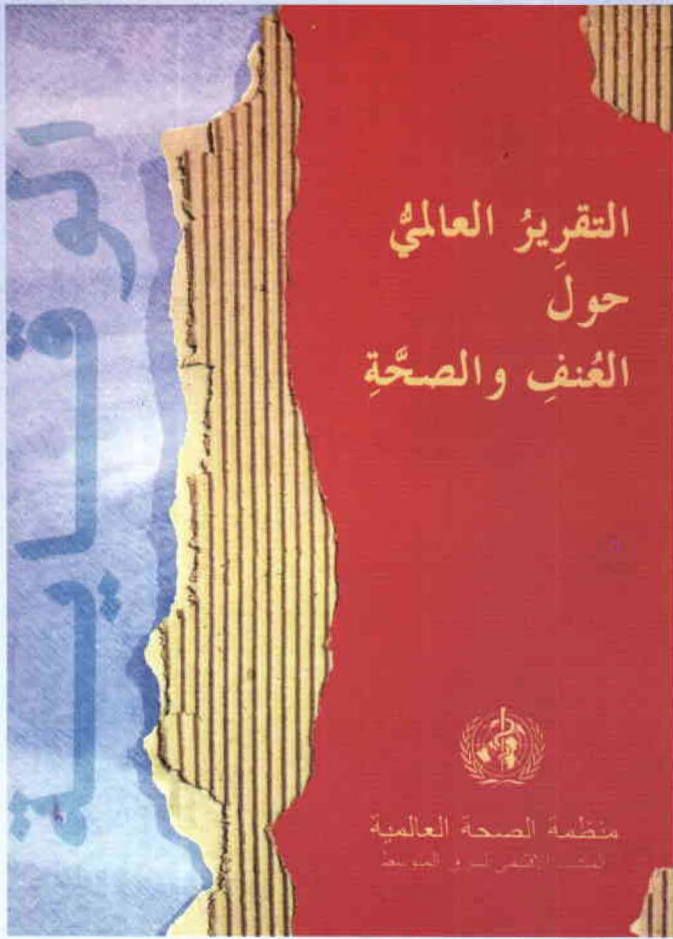
نتيجة تعرض الطفل إلى الأشكال العديدة من

العنف داخل الأسرة تنمو لديه بعض الخبرات

التي تصاحبه طوال عمره ، ويكون لها تأثير

سلبي على شخصيته ودرجة نضجها ، كما

تظهر عليه بعض الاضطرابات والمظاهر والتي



هل حان الوقت كي ينعم الأطفال بالحماية من العنف؟

شخص كل يوم ، ويتسبب في إصابات ومعاناة لا حصر لها . ومن بين العوامل الفردية يلعب العمر والجنس عنصرين مهمين في إمكان الوقوع كضحية ، وبشكل عام يكون الطفل أكثر تعرضاً لخطر الانتهاك البدني كلما كان أصغر سناً ، بينما ترتفع معدلات الانتهاك الجنسي بين الأطفال الذين يبلغون اليفع أو المراهقة . وفي معظم الأماكن نجد أن الصبية من الذكور يكونون ضحايا الضرب المبرح أو العقاب البدني أكثر من البنات ، وأما البنات فهن أكثر تعرضاً لخطر القتل وهن رضيعات (قتل الرضع) والانتهاك الجنسي والإهمال ، كما يدفعن إلى طريق البغاء . ومن العوامل الأخرى التي تزيد من تعرض الطفل للانتهاك - ويبدو أنها في تزايد - أن يوجد أحد الأبوين فقط في الأسرة ، أو أن يكون الأبوان صغيرين جداً في السن دون وجود دعم من المجتمع والأسرة الكبيرة . ومن العوامل الأخرى التي تزيد من احتمال خطر العنف فرط الازدحام في

والنساء ، والاستفادة من تجربة منظمة اليونيسيف ومبادراتها لمنع العنف ضد الأطفال ويُنْتَهَك الأطفال ويُهْمَلون من قبل آبائهم أو مقدمي الرعاية الآخرين لهم في شتى أنحاء العالم . يشمل انتهاك الأطفال الانتهاك البدني والحسي والنفسي ، وكذلك الإهمال . ومع أن المعطيات الموثوقة نادرة جداً ، إلا أنها تقدر قتل ٥٧,٠٠٠ طفل ممن هم دون سن ١٥ سنة ، في شتى أنحاء العالم عام ٢٠٠٠ . والأطفال الصغار جداً هم الأكثر تعرضاً لخطر القتل ، إذ يبلغ معدل قتل الأطفال بين صفر - ٤ سنوات أكثر من ضعف معدل قتلهم بين سن ٥-١٤ سنة (أي ٥.٢ لكل ١٠٠,٠٠٠ بالمقارنة مع ١.٢ لكل ١٠٠,٠٠٠) ، وإن أكثر أسباب موتهم شيوعاً في هذه الحالات هي إصابات الرأس ، يتلوها الإصابات البطنية والاختناق (٧٨ - ٨٠) .

ويقتل العنف ما بين الأفراد حوالي ١٤٠٠

الأطفال هم أول ضحايا العنف ، وبحكم حداثة سنهم وضعف بنيتهم - مقارنة بالكبار - لا يستطيع الأطفال حماية أنفسهم ولا منع الكبار من ممارسة أشكال العنف والإيذاء ضدهم . وقد لفتت ظاهرة العنف ضد الصغار والمستضعفين من الكبار - أيضاً - النظر بقوة مؤخراً ، فكان لا بد من تشكيل جبهة تعنى بحماية من لا يستطيعون حماية أنفسهم .

وقد وضع وزراء الصحة ومسؤولون آخرون من مختلف أنحاء العالم مطلع هذا العام حجر الأساس للتحالف الدولي لمنع العنف بين الأفراد ، وسيكون من شأن هذا التحالف جمع الحكومات ومنظمات الأمم المتحدة والمعاهد العلمية وجماعات المجتمع المدني ، والمؤسسات الخيرية والتعاونية معاً للمضي قدماً نحو تحقيق هدف منع العنف والتخفيف من عواقبه الصحية والاجتماعية السلبية على الفئات الضعيفة ، مثل الأطفال

الاضطرابات العاطفية والسلوكية للأطفال والمراهقين

وطبقاً لدراسة أجريت بدولة الإمارات العربية عن الاضطرابات النفسية للأطفال يُعدُّ الاكتئاب ، والقلق والاضطراب السلوكي ، وأشكال الخوف المرضي ، من أكثر التشخيصات شيوعاً في بعض بلدان الإقليم .

وقد أظهرت دراسة أخرى أجريت عن أثر الاضطرابات والعنف على الصحة النفسية للأطفال الفلسطينيين وأمهم في قطاع غزة أن الأطفال بين التاسعة والثامنة عشرة من العمر قد مروا في المتوسط بأربعة حوادث عنف ، وأن ثلثهم أبلغوا عن تداعيات وردود أفعال تتسم بالضغط النفسي في رحلة ما بعد انقضاء هذه الحوادث .

وتتسم هذه النتائج بأهمية ملحوظة ؛ نظراً لتزايد الدلائل على أن تأثير خبرات الطفولة المؤلمة يستمر طوال العمر ، فالأطفال الذين عانوا سوء المعاملة في الصغر تتضاعف احتمالات تعرضهم للاكتئاب والميل للانتحار في مرحلتي المراهقة والبلوغ ثلاثة أو أربعة أضعاف ، علاوة على ذلك فإن التوجهات نحو السلوكيات المحفوفة بالخطر، مثل سوء استخدام المواد المخدرة ، تتشكل خلال مرحلة الطفولة والمراهقة ، وفي هذه المرحلة نفسها فإن مداخلات ، مثل تعلّم المهارات الحياتية ، يمكن تقديمها ؛ بغية الوقاية من هذه السلوكيات.

وفي الكتاب الجديد لمنظمة الصحة العالمية ، والذي صدر بعنوان «رعاية الأطفال والمراهقين المصابين باضطرابات نفسية» تحذّر المنظمة من أن نقص الاهتمام بالصحة النفسية للأطفال والمراهقين قد يؤدي إلى اضطرابات نفسية ذات عواقب طويلة الأمد ، ومن شأنه أن يدمر التوافق مع النظم الصحية ، ويقلل من قدرة المجتمعات على أن تحيا آمنة ومننتجة .

لوقت طويل كان الاهتمام المكرّس للصحة النفسية للأطفال والمراهقين لا يقارن بالاهتمام البادي بصحة البالغين وكبار السن ، غير أن هذا الوضع يبدو الآن وكأنه فعل من أفعال الماضي ، فمنظمة الصحة العالمية وشركاء عديدون لها من المعنيين بالطفل والطفولة باتت تركّز على الصحة النفسية للأطفال والمراهقين ، وقد اختارت موضوع "الاضطرابات العاطفية والسلوكية للأطفال والمراهقين" محوراً لليوم العالمي للصحة النفسية الذي يوافق العاشر من تشرين الأول / أكتوبر من كل عام .

وللصحة النفسية للأطفال أبعاد عديدة ، من بينها : حجم العبء المرضي للاضطرابات النفسية لدى الأطفال والمراهقين، والتطورات في مجال معالجة الاضطرابات النفسية وتشخيصها في الإقليم ، والقيود التي تعوق تحقيق المعالجة ، وكذلك أحدث التوجهات في مجال رعاية الأطفال والمراهقين من المصابين باضطرابات نفسية .

على مستوى العالم يعاني حوالي ٢٠٪ من الأطفال والمراهقين أمراضاً نفسية تسبّب الإعاقة ، ويعد الانتحار السبب الرئيسي الثالث للوفاة بين المراهقين في البلدان التي تعاني أوضاعاً مضطربة مصحوبة بضعف نفسي اجتماعي واحتمالات الانتحار .

أما في البلدان العربية وإقليم شرق المتوسط؛ حيث ثلث السكان دون سن الخامسة عشرة - ويعاني العديد من البلدان انتشار أشكال العنف - تمثل الصحة النفسية للأطفال والمراهقين باعثاً للقلق الشديد ، والوضع النفسي للأطفال في بعض بلدان الإقليم ، مثل فلسطين والسودان وأفغانستان والصومال مؤلم ومخيف ، فعدد المختصين في الصحة النفسية للأطفال والمراهقين ، وكذلك حجم الخدمات المتخصصة المقدّمة لهم ضئيل للغاية إن لم يكن منعدماً تماماً.

المنزل أو وجود علاقات عنف أخرى داخله (مثلاً العنف بين الأبوين) .

كما تبين الأبحاث في كثير من الأماكن أن النساء يستخدمن العقوبات البدنية أكثر من الرجال ، وربما يكون ذلك بسبب أنهن يقضين معظم الوقت مع الأطفال . والمأمول أن يوحد التحالف الدولي لمنع العنف طيفاً من المنظمات والبلدان الأعضاء حول مبادئ وسياسات منع العنف المتبادل وتعزيز القدرة على مواجهة المشكلة .

ويأتي تكوين هذا التحالف بعد ١٥ شهراً من إطلاق التقرير العالمي لمنظمة الصحة العالمية عن العنف والصحة ، الذي يعد أول تقرير شامل من نوعه يتناول العنف كمشكلة صحتة عمومية تتسبب في وقوع ١.٦ مليون حالة وفاة سنوياً . وقد تجاوزت حكومات في مناطق مختلفة من العالم بالفعل مع التقرير ، فقامت ٤٠ بلداً بأنشطة لمكافحة العنف . وصدرت في عشرة بلدان على الأقل تقارير وطنية حول أوضاع العنف في هذه البلدان . والتزمت نحو ١٥ حكومة ، بوضع خطة عمل وطنية لمنع العنف .

علاوة على ذلك ، تم تبني قرارات قوية ، وكان الجدل حول سياسات منع العنف هو بؤرة اهتمام عدة منتديات دولية ، مثل الاجتماعات الرئيسية لمنظمة الصحة العالمية ، والاتحاد الإفريقي ، ومفوضية حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة والجمعية الطبية العالمية.

يقول الدكتور "إيتيان كروج" ، مدير قسم الوقاية من الإصابات والعنف بمنظمة الصحة العالمية : "إن فهمنا المشترك للأسباب الدفينة والمعقدة للعنف هو أمر جوهري لإيجاد الحلول التي ستمنع الناس من أن يصبحوا ضحايا للعنف أو مرتكبين له" . ويؤكد قائلاً: "إن التحالف الجديد سيجمع شركاء أقوى في مجالات البحث وجمع البيانات والتدريب والتوعية والوقاية . ولن تتحول التوجهات العالمية المتواصلة من العنف إلى النقيض دون هذا النوع من الالتزام بالتعاون والاستثمار في جهود منع العنف" .

مبادرة رؤية ٢٠٢٠

الحق في الإبصار دعوة لحماية الأطفال من الظلام



منظمة الصحة العالمية تؤكد : ٥٠٪ من حالات العمى عند الأطفال ، يمكن تجنبها بسهولة ولكن ينبغي توفير المزيد من الأموال

آخرين من ضعف الإبصار . ويمثل الساد (الكتاراكت) السبب الرئيسي للإصابة بالعمى في ٦٠٪ من الحالات بإقليم شرق المتوسط ، بينما يحتاج حوالي ٢٠ مليون شخص في الإقليم للرعاية والمعالجة من قصور الرؤية ، كذلك تمثل الاضطرابات البصرية الأخرى مثل التراخوما ، وأخطاء انكسار البصر ، وعمى الأطفال ، والجلوكوما واعتلال الشبكية الناجم عن السكري مشكلات ذات أولوية .

الخمسـة العشريـن المقبلة . والمثير أن ثلثي هذه الأعداد المهولة من سيئي الحظ يعانون العمى لأسباب كان يمكن تلافيها أو علاجها ؛ ومن ثم تجنب العمى أو الإعاقة البصرية . ففي حالات كثيرة - لا سيما بين الأطفال - كان يكفي زوجان من العدسات لتصحيح النظر ووقاية أعداد لا تحصى من الأطفال من العمى ، وفي حالات أخرى أكثر كان توافر الرعاية الصحية البسيطة للعين كفيلاً بحماية ملايين

يعاني ستة ملايين شخص في البلدان العربية وسائر بلدان إقليم شرق المتوسط العمى ، بينما يعاني ٢٢ مليون آخرون شكلاً أو آخر من أشكال الإعاقة البصرية . أما على مستوى العالم فيتضاعف العدد أضعافاً كثيرة؛ ليصل إلى ٥٠ مليون حالة عمى و١٨٠ مليون حالة إعاقة بصرية . وما لم تتوفر مصادر التمويل الكافية، وتتخذ إجراءات عاجلة ؛ فمن المتوقع أن يتضاعف هذا العدد في غضون الأعوام



الإجراءات الفعالة لحماية الأطفال من تلوث الهواء

• ضمان جودة التهوية واستخدام الوقود النظيف وموعد الطبخ المحسنة؛ مما يؤدي إلى خفض نسبة تلوث الهواء داخل المباني، والحد من تفاقم الالتهابات التنفسية الحادة وتطورها.

• حماية الأطفال من التدخين ومن التدخين القسري؛ مما يحد من مخاطر الاضطرابات التنفسية وغيرها من الاعتلالات الصحية التي تحدث مع تقدم العمر.

• استخدام الوقود الخالي من الرصاص؛ مما يقلل من التعرض للرصاص، ويحول دون اضطرابات النمو لدى الأطفال.

• إرساء سياسات نقل رشيدة؛ بغية التقليل من الاعتلالات التنفسية والإصابات غير المقصودة بين أطفال المناطق الحضرية.

• تنفيذ الخطط الخاصة بالهواء النقي؛ مما يخفف من تعرض الأطفال لتلوث الهواء خارج المباني.



وقد ساهمت المبادرة في دعم خطوات عدد من البلدان نحو تحقيق هدف التخلص من التراخوما المسببة للعمى. ويذكر أن التراخوما تبقى سبباً أساسياً آخر للعمى الذي يمكن اتقاؤه سواء عالمياً أو إقليمياً. والقضاء على هذا المرض يمثل أولوية في إقليم شرق المتوسط في إطار حملة منظمة الصحة العالمية للتخلص من التراخوما المسماة (Get 2020).

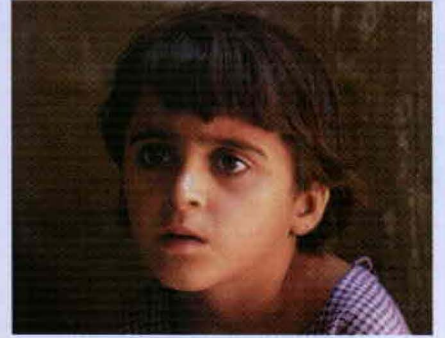
كذلك تمثل مكافحة عمى الأطفال أولوية أخرى في إقليم شرق المتوسط، وفي هذا الصدد ستحصل خمسة بلدان من الإقليم، هي: مصر، وجمهورية إيران الإسلامية، والمغرب، والسودان، وباكستان على دعم من مؤسسة أندية الليونز العالمية - وهي أحد الأعضاء المشاركين في المبادرة - عبر السنوات الخمس المقبلة لمواجهة عمى الأطفال.

وتركز منظمة الصحة العالمية على حقيقة أن نسبة كبيرة من حالات العمى أو الاضطرابات البصرية يمكن اتقاؤها باتباع أساليب معالجة سهلة وبسيطة، فأخطار انكسار البصر - كمثال - يمكن تصحيحها بسهولة باستخدام العدسات الطبية، ومع ذلك ورغم بساطة المعالجة ونجاحاتها، فإن عدداً قليلاً جداً يمكنهم الحصول عليها.

وهذا ما تسعى منظمة الصحة العالمية وشركاؤها إلى تغييره.

ويحذر الخبراء أنه ما لم يتم تلبية الحاجة إلى الموارد البشرية المطلوبة، سيتغذر التخلص من العمى الذي يمكن اتقاؤه في الأطفال. ولا يزال التدخل الجراحي، الذي أثبتت فعالية كبيرة في تحسين العديد من أمراض العين، غير متوافر سوى في مراكز محدودة بالإقليم؛ وذلك بسبب نقص العاملين الصحيين المدربين، والافتقار إلى مرافق التدريب.

وتناشد منظمة الصحة العالمية جميع الحكومات، والمنظمات اللاحكومية، والمانحين، أن يعملوا على توحيد الجهود من أجل ضمان نجاح مشروع رعاية العين، وحماية الملايين من الأطفال من الإصابة بالعمى. فبهذه الطريقة فقط، يمكننا إنقاذ 250 ألف طفل من الظلام كل سنة.



وليزيد من تفعيل التحرك نحو مواجهة هذا الوضع المنذر بالخطر؛ لابد من تحقيق ما يلي:
- تعزيز ودعم أنشطة للوقاية من العمى في بلدان الإقليم.

- تبادل الخبرات والمبادرة بتنفيذ خطط العمل التي من شأنها تحقيق هدف خفض معدلات الإصابة بالعمى التي يمكن اتقاؤها من خلال مبادرة 2020 (الحق في الإبصار).

ومبادرة 2020 أطلقتها منظمة الصحة العالمية عام 1999 بالشراكة مع الوكالة الدولية للوقاية من العمى وصاحب السمو الملكي الأمير عبد العزيز بن أحمد، الرئيس الإقليمي للوكالة الدولية للوقاية من العمى ورئيس مجلس إدارة مؤسسة إمباكت، وعدد من المنظمات الأخرى غير الحكومية؛ بهدف خفض عدد المصابين بالعمى في العالم من خلال مواجهة الأسباب الرئيسية للعمى التي يمكن توقيها ومعالجتها، لا سيما في البلدان النامية التي تتركز فيها 90% من حالات الإصابة بالعمى في العالم، كذلك تهدف المبادرة إلى التثقيف والإسراع بوتيرة أنشطة الوقاية من العمى الحالية، من خلال مكافحة أمراض العين، وتدريب الكوادر البشرية، وتقوية البنية الأساسية القائمة لخدمات رعاية العين، واستخدام التكنولوجيا المناسبة، وتعبئة الموارد؛ بغية تحقيق هدف التخلص من العمى الذي يمكن اتقاؤه بحلول عام 2020.

ومنذ إعلان المبادرة عالمياً عام 1999، انضمت عشرة بلدان من إقليم شرق المتوسط إلى مبادرة الحق في الإبصار، وهي الإمارات العربية المتحدة، وباكستان، والبحرين، وتونس، والجمهورية اليمنية، والسودان، وقطر، ولبنان، ومصر، والمملكة العربية السعودية.



رياضة بلا تدخين Tobacco Free Sports



منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي للشرق المتوسط



جيل رياضي غير مدخن
Towards a tobacco free generation

منظمة الصحة العالمية

تحذر من انتشار مشاهد التدخين في الدراما العربية

الأعمال الفنية من التبغ ليكون محورا لليوم العالمي للامتناع عن التبغ على مستوى العالم تحت شعار "فنون بلا تبغ". وتؤكد المنظمة أنه قد ثبت بالأدلة العلمية والبحثية أن التبغ قتال، كما ثبت أن ظهور مشاهد تعاطي التبغ في الأعمال الفنية هو المسؤول عن زيادة معدلات استهلاك التبغ بصفة عامة، كما أنه المسؤول عن أوضاع صحية واجتماعية غير مقبولة، مثل ظهور

الفنية، والتي تخشى أن يكون لها أسوأ الأثر في إغراء الشباب والأطفال بعادة التدخين القاتلة، ومعاونة صناعة التبغ على تنفيذ مخططاتها الذي يهدف إلى الإيقاع بأكبر عدد ممكن من الناس في دائرة إدمان التبغ، تلك الدائرة التي تقتل خمسة ملايين شخص في العالم كل عام. كما تعرب المنظمة عن أسفها من تزايد مشاهد تعاطي التبغ، ذلك التزايد المخيف في العام نفسه الذي اختير فيه موضوع تحرير

تناشد منظمة الصحة العالمية القائمين على الدراما وسائر الأعمال الفنية العربية أن يطهروا هذه الأعمال من مشاهد استهلاك التبغ والمخدرات والمسكرات، وأن يتجنبوا الاستخدام الصريح لمنتجات التبغ والمسكرات على الشاشات في جميع أنحاء الإقليم. وتعرب منظمة الصحة العالمية عن دهشتها من الإسراف في كم مشاهد تعاطي التبغ والمخدرات والمسكرات التي تحفل بها الأعمال

تحالف الفن والإعلام والرياضة لمكافحة التدخين

اتخذت الاحتفالات باليوم العالمي للامتناع عن التبغ مؤخراً ملامح مغايرة، وللمرة الأولى تتصدر صور كبار نجوم الفن والترفيه الملصقات التي تصدر في هذه المناسبة، وإلى جوارها رسائل صحية تحمل توقيعات أولئك النجوم، وللمرة الأولى أيضاً يتحول نجوم الفن والأعمال الترفيهية إلى دعاة لمكافحة التدخين، وقد كان توافدهم ومشاركتهم في الاحتفالات المتتالية بالغ الدلالة، إذ شكل بداية انضمام هؤلاء النجوم إلى قائمة أنصار التحرر من التدخين، وعكس الشعور بمسؤولية الفن حيال حماية الأجيال من الأخطار المهلكة للتدخين، كما أكد مجدداً على دور الرياضة في مكافحة التدخين.

"التبغ يقتل.. لا يجوز الإعلان عنه أو الترويج له أو دعمه" هذه واحدة من الرسائل الصحية التي تحمل توقيع عدد من الإعلاميين والفنانين، وبمضمون مماثل انطلقت الترويجيات التليفزيونية التي تبث في مختلف محطات التليفزيون، وتتوجه ليس فقط إلى جمهور المشاهدين وإنما أيضاً - بل وفي الأساس - إلى مجموع العاملين في مجالات الترفيه المختلفة؛ لحثهم على تحرير أعمالهم الفنية من الرسائل الموالية للتبغ والداعية - مباشرة أو بطريق غير مباشر - إلى التدخين.



- المنع الكامل لمشاهد استهلاك التبغ والمخدرات والمسكرات في الأعمال المقبلة .

- ظهور شريط تحذيري من مخاطر التدخين في أسفل الشاشة في حالة تضمّن العمل الدرامي مشاهد تدخين لا يمكن حذفها أو منتجة سابقاً .

- منع المنتجين الخارجيين من تلقي أية مبالغ من شركات التبغ، أو مطالبتهم بالتصريح عن أية مبالغ يتم تلقيها من هذه الشركات .

ومن الجدير بالذكر أنه تم في أيار / مايو من هذا العام التوقيع على أول اتفاقية ذات صبغة قانونية عالمية للتحرر من التبغ، وهي المعاهدة الإطارية للتحرر من التبغ، التي وقعت عليها جميع البلدان الأعضاء في منظمة الصحة العالمية وجميع بلدان الإقليم. ومن أهم بنود هذه المعاهدة حظر الإعلان عن منتجات التبغ بكل الأشكال المباشرة وغير المباشرة .

النساء المدخنات علي الشاشة الأمر الذي مهد الطريق إلى أن يصبح تدخين النساء يمثل الممارسة الأكثر شيوعاً بالمقارنة مع فترات سابقة كان تدخين المرأة فيها غير مقبول اجتماعياً، كما أن ظهور مشاهد تعاطي الشيشة (النارجيلة) وسائر أنواع المخدرات على الشاشة وارتباطها بفئات بعينها، قد أدى إلى اتساع رقعة معاقري الشيشة، وتغير صورتها إلى نشاط اجتماعي مقبول تزاوله حتى الفتيات والشباب من المتعلمين وغير المتعلمين على حد سواء .

وتأسف المنظمة لأن الأعمال الفنية الأكثر انتشاراً في الإقليم، هي الأكثر احتواءً على مشاهد التدخين والمخدرات، ولذا فهي تناشد المسؤولين عن إنتاج وبت هذه الأعمال باتخاذ الإجراءات التي من شأنها تطهير هذه الأعمال من مشاهد التبغ وإحباط أثر تلك المشاهد، وذلك من خلال ما يلي :

التحكم في الإخراج .. كيف ومتى

د. أحمد السعيد يونس

أستاذ طب الأطفال - مصر

التحكم في الإخراج يعني أن الطفل قد أصبح لديه الوعي الكافي لكي يؤجل التبول أو التبرز برغبته، ويعلن عن ذلك ولا يفعلها إلا بعد وصوله إلى الحمام.. وهذا التطور في نمو الطفل يختلف عن الأطوار الأخرى في نموه.. فالطفل عندما يرحف أو يسير مستنداً أو يسير وحده.. أو عندما ينطق بضع كلمات إنما يفعل ذلك بحكم نمو أجهزته العضلية والعصبية.. إلخ. أما التحكم في الإخراج فإنه بالإضافة إلى نمو الأجهزة المختصة، فإن الطفل يحتاج هنا إلى تدريب ومعاونة الأهل؛ لكي يصل إلى النجاح.. والتدريب يتوقف إلى حد كبير على مزاج الأم أو الأب أو القائم على التدريب وعلى مزاج الطفل أيضاً.. وقد يتحول من تدريب ومساعدة إلى صراع إرادات وعناد من الطفل وغضب وإحباط لدى الأهل. والنتيجة هي.. الفشل.. واستمرار الطفل في التبول أو التبرز دون تحكم..

متى نبدأ التدريب ؟

إن نقطة البدء لها أهمية كبرى، ولأن الأطفال يختلفون في معدلات نموهم العضلية والعاطفية والعصبية والذهنية رغم اتفاق تاريخ مولدهم، فإننا يجب ألا نضع طفلنا موضع المقارنة.. طفل فلان سبقه وأصبح يتحكم في التبرز! شقيقه في السنة نفسها كان يستطيع التحكم!! فكل طفل نسيج وحده وله معدله الخاص، ولذلك يجب تدريبه حسب معدل نموه الخاص به فعلاً.. كذلك هناك عوامل تؤثر على الطفل تأثيراً عاطفياً شديداً، مثل وصول مولود جديد للأسرة.. سفر الوالد للعمل في الخارج.. عودة الأم إلى عملها، ومن ثم هزاج الطفل إلى الحضانة. هذه المؤثرات النفسية إذا حدثت فإنما تفضل إرجاء التدريب بضعة أشهر حتى تستقر نفسية الطفل؛ لأن التدريب في حد ذاته يؤثر بشدة في الطفل ويحتاج إلى تعاون وصبر من الطرفين، ونحن عادة نبدأ عندما يصبح عمر الطفل حوالي سنة، وعند هذا العمر فإن الجهاز العضلي والجهاز العصبي يصبحان على درجة جيدة من التطور والنمو.. ويصبح الطفل قادراً على التحكم في عضلاته والمحافظة على اتزانه أثناء الوقوف وأثناء السير.. وهذا يعتبر من أول العلامات التي تعطينا المؤشر إلى أن نمو أجهزة الطفل أصبح يسمح له بأن يحس بامتلاء

الأمعاء والمثانة أو

بإمكانه السيطرة على فتحة التبرز

وفتحة التبول شعورياً وإغلاقها أو فتحها حسب رغبته. ولأن الطفل في هذه السن أصبح يستطيع أن يعبر إما بالإشارة أو بلفظ ذي مقطع أو مقطعين عن رغبته (ح.. كخ.. تش.. إلخ).

وبذلك يمكن لنا أن نقول إن الموعد الذي نبدأ فيه التدريب هو عادة بعد أول عيد ميلاد للطفل، وعند هذه السن فإن أغلب الأطفال أصبحوا يحسون بامتلاء أمعائهم، ويمكنهم الإحساس بالرغبة في الإخراج، ولكن التعبير عن هذه الرغبة والتحكم فيها هو المشكلة التي تحتاج إلى تدريب، والطفل عند هذه السن أصبح عادة يتبرز في موعد ثابت كل يوم، وغالباً ما يكون ذلك بعد وجبة الإفطار أو العشاء، إذ إن تناول الطعام يثير حركة الجهاز الهضمي؛ مما يساعد على الإخراج، وفي الكثير من الحالات فإن الأهل يكونون قد أصبحت لديهم القدرة على التنبؤ بالموعد الذي يتبرز فيه الطفل.

وكثيراً ما نجد أن الأم تضع الطفل على "القصرية" أو الحمام ذي الخشبة الخاصة بالطفل في الموعد المحدد وتنجح الأم في أغلب الأحوال في المحافظة على الطفل ونظافة ملابسه، ورغم أن ذلك ليس هو التدريب الذي

نعنيه

إذ إن دور الطفل هنا

دور سلبي؛ حيث تعلمت الأم بفراستها أنه سيتبرز بعد الإفطار مثلاً، ولذلك فهي تضعه أثناء أو بعد الإفطار مباشرة، وهي تصفق له وتحببه تشجيعاً.. ذلك لا بأس به، فهو يعود الطفل على استعمال "القصرية" أو "التواليت" ويجعله لا يخشاهما عندما يحين موعد مشاركته الإيجابية في عمليتي الإخراج، ولكن بعض الأمهات يبدأن مبكراً جداً في محاولة تدريب الطفل، فتبدأ منذ الأشهر الأولى، وذلك تطرف شديد لا فائدة منه.. ولكن يمكن البدء في إجلاس الطفل عندما يتمكن من الجلوس وحده، أي في سن ثمانية أشهر تقريباً.. فالطفل في هذه السن يستطيع الجلوس دون مساعدة، ومن ثم يمكن للأم أن تطعمه وهو جالس أمامها دون أن تحتاج إلى حركات بهلوانية لإمساكه بيد وإطعامه بالأخرى.. وإذا قبل الطفل الجلوس وتعود عليه وأمكن للأم أن تحافظ على نظافته في أغلب الأحوال، فذلك شيء يسعدها ويسعد الطفل، ولكن يجب أن تدري أن هذا ليس هو التدريب الذي نقصده فنحن ما زال ينقصنا ركن مهم، وهو إشارة

نبدأ في تدريب الطفل عليه ؟

باكياً ، وعندما تصاب الأم باليأس وترفعه من عليها ثائرة غاضبة .. فإنه بعد بضع دقائق يذهب إلى ركن بعيد ؛ حيث يتبرز في ملابسه ، ثم يحضر إلى والدته طالباً منها تنظيفه .. وهنا تنور الأم غاضبة ويزيد شعورها بالذنب وتستمر في معركتها مع الطفل .. ولكننا ننصح الأم ألا تجعل من التدريب معركة، بل يجب عليها أن تأخذ الموضوع بهدوء .. وهي عندما تجلس الطفل على القصرية فإنما تفعل ذلك وهي تداعبه ، وتشرح له ماذا تريد منه بالضبط؟ وإذا رفض فلا داعي لغضبها منه .. بل تؤجل الأمر بضعة أيام ، ثم تعاود المحاولة مرة ثانية.. وبالصبر وبالهدوء وبإشعار الطفل أن تحكمه في الإخراج يسعد الأم ويرضيها ، فإن الطفل يتقدم بسرعة . أما إذا حولتها الأم إلى صراع بينها وبين الطفل فإنها عادة ما تخسر المعركة، إذ إن الطفل يتحول إلى عناد ، ويتمسك بعدم استعمال القصرية ، مما يزيد العلاقة بينه وبين أمه سوءاً ، ويطيل فترة التدريب دون داع.

هل هناك عوامل تؤخر تدريب الطفل ؟ هناك أسباب كثيرة تؤخر الطفل في الوصول إلى مرحلة التحكم بسرعة .. فالطفل قد يكون تم تدريبه على التحكم إلى حد كبير ثم أصابته نزلة معوية تحد من قدرته على التحكم ، وبذلك تحدث ردة ، ويحتاج الطفل إلى إعادة تدريب من جديد.. كذلك قد تحدث الردة نتيجة تغير الظروف العائلية كما سبق وقلنا .. سفر الأب.. وصول مولود جديد .. زهاب الأم إلى المستشفى.. السفر إلى مكان جديد لم يتعود عليه الطفل ، بل إن الردة قد تحدث لأن قصرية الطفل فقدت وهو لا يرغب في استعمال أخرى

المكان المخصص لذلك ، هذه القدرة أو المعرفة الجديدة تقابلها سعادة كبيرة من الأم وتقدير على شكل قبلات وضحكات وهتافات تشجيع .. كل ذلك يجعل الطفل راغباً في المحاولة ثانية للحصول على رضاء الأم وتشجيعها له .. ولذلك فإن تقدير الأم للجهد الذي بذله طفلها وحماسها لنجاحه له دور كبير في نجاح تدريب الطفل وسرعة الحصول على نتيجة سارة ، ونحن الآن في سن عام وأماننا واحد من طفلين: الطفل الأول هو ذلك الذي تعود على استعمال القصرية أو التواليت (هناك خشبة صغيرة توضع فوق خشبة التواليت ليستطيع الطفل أن يجلس عليها ، ويراعى أن يوضع أمامه كرسي صغير حتى لا تترك ساقاه متدليتين في الهواء .. كما أن عملية الإخراج يساعد عليها أن يضغط الطفل بقدميه على الأرض ، علماً أن المطلوب من الطفل هو الإشارة إلى الأم باللفظ أو بالإشارة برغبته في الإخراج بدلاً من تركها تستنتج رغبته من ملامح وجهه أو مظهره . والطفل الثاني فهو ذلك الطفل الذي تركته والدته يتبرز في لفته دون أي تدريب ثم بعد عيد ميلاده الأول تنبعت إلى تأخره عن زملائه عند مشاهدتها لأبناء صديقاتها وأقربائها ، ولذلك فهي ترغب في تدريبه فوراً .. وهنا وجه الخطورة ، فالمطلوب أولاً تعويد الطفل على الجلوس على القصرية أو التواليت ، وعندما يصبح الجلوس عليهما طبيعياً بالنسبة له ، تبدأ مطالبته بالإعراب عن رغبته في التبرز .. ولكن الخطورة تأتي من لهفة الأم في الحصول على نتائج سريعة وشعورها بالذنب لتأخرها ، ولذلك فهي تدخل مع الطفل في معركة الإرادة .. والطفل يرفض ويبكي ولا يريد الجلوس على القصرية .. بل إنه يجلس عليها



الطفل برغبته ، وهو ما يحدث عند بلوغه عامه الأول ؛ حيث يمكنه الإشارة باليد أو بالقول كما سبق وأوضحنا برغبته في التبرز أو التبول . تفريغ الأمعاء عملية طبيعية يؤديها الطفل للتخلص من شعوره المقلق بامتلائها .. ولذلك فهو يتبرز وقتما شاء حينما شاء دون أي تحرج.. ولكن مع نموه العضلي والعصبي فإن هناك أيضاً نموه الذهني والعاطفي ، ولذلك فهو يلاحظ أن التبرز لدى الكبار له قواعد وأصول وأن والدته يسعدها محافظته على نظافة جسمه وملابسه وإشارته لها برغبته في التبرز .. وأن قدرته على التحكم في عضلات الشرج ومحافظته عليها مغلقة لحين الذهاب إلى الحمام أو الجلوس على القصرية ثم الإخراج في

أشهر ، ولكنه تم تدريبه ولا يمكن .. لا يمكن أبداً أن يفعلها في ملابسه .. بل إنه دائماً يطلب الذهاب إلى الحمام أو إحضار القصرية .. وكل واحد يحكي عن تجاربه أو تجاربها .. وتشعر الأم بالخل من طفلها ومن نفسها ومن فشلها، وينعكس ذلك في عصبيتها في تدريب طفلها ..



ولأن الطفل في عامه الثاني أصبح لديه الرغبة الشديدة في الاستقلال فإنه يدخل مع الأم في معركة .. هي ترغب في جلوسه على القصرية وهو يرفض .. هي ترغب في جعله يفرغ ما في أمعائه في القصرية ، وهو يقبض عضلات الشرج ويرفض التبرز .. وتأس الأم ، وتنزعه بعنف من على القصرية ، أو تتركه على التواليت، وبعد بضعة دقائق نجده واقفاً في ركن بعيد وقد قام بالتبرز في ملابسه .. وتعتبر الأم أن ما حدث هو إهانة شخصية لها وإعلان صريح بفشلها كأم .. وتزداد معركتها مع طفلها ضراوة.. ولكن بكل أسف ما لم تعدل الأم عن ثورتها وتصحح تصرفها فإن الطفل هو الذي ينتصر ؛ لأنه هو المتحكم الأصلي في الموضوع.

ولذلك فنحن ننصح الأم أن تتخلى عن هذه الطريقة في التدريب ، وتعامل الطفل بهدوء، وتشعره بسعادتها لنجاحه ، ولكنها لا تغضب لفشله ، وإنما تنتظر منه أن يحاول مرة ثانية؛ ليكتسب رضاها وتشجيعها ، وتستجد من الطفل تجاوزاً عظيماً ، فهو كما قلنا يهمل

الطفل من على التواليت ، وتشجعه وتحببه على مجهوداته ، ثم تجذب السيفون ، أو تجعله هو الذي يقوم بتشغيله ؛ مما يعطيه الشعور بالمشاركة في التخلص من فضلاته، وبذلك يزداد حماسه لتعليم السيطرة والتحكم .

الشعور بالإحباط لدى الطفل .. كيف تتسبب فيه ؟

يحتاج الطفل بعد عامه الأول وبدء الجهاز العصبي في النضج ، وكذلك بدء العواطف في الظهور .. يحتاج الطفل الآن ودائماً للشعور برضا والديه عنه وعن إنجازاته .. ولذلك فهو يبذل جهداً في إرضاء الأم والفوز بتشجيعها لقدرته على التحكم في التبرز والتبول .. والأم الواعية هي التي تشجع بشدة كل نجاح ، ولكنها تظهر عدم رضا فقط عند الفشل أما الثورة والغضب عند فشل الطفل في إحدى محاولاته رغم نجاحه في المحاولات السابقة .. هذه الثورة الشديدة قد تعطي الطفل شعوراً بالإحباط ، ويفقد الثقة في قدراته ، وينتهي به الأمر إلى التوقف عن مجرد المحاولة أو التجربة، ولذلك فالضغط الشديد على الطفل مرفوض .. والأم الواعية هي التي تعلم أن طفلها ما زال طفلاً ، وأنه يحاول ، وقد ينجح وقد يفشل .. وهي تشجعه تماماً في حالة نجاحه ، وأيضاً تظهر عدم رضا عند فشله، لكنها تشعره أنها تعتقد أنه سينجح في المرة القادمة ، وأنها تعرف أنه سيحاول ثانية وثالثة.. فالتشجيع هو الحافز لدى الطفل . أما وضع القوانين الحادة المباشرة لطفل في أول عامه الثاني ، فذلك ظلم شديد له ولقدراته ، ويمكن بسهولة أن يشعر الطفل بالهزيمة والفشل ، ومن ثم فلا داعي للمحاولة مما يؤخر تماماً من تدريبه وبذلك يزيد غضب الأم ، وتدخل في حلقة مغلقة من سوء التدريب والتربية وعلاقة الطفل بها ..

لماذا تثور الأم ؟

خلف ثورة أي أم داخلية معركة إرادة بينها وبين طفلها حول تدريبه .. خلف هذه الثورة يوجد خجل لدى الأم وإحساس بالفشل في تربية طفلها .. فأهلها ومعارفها كل منهم يعرف أن الطفل فلان ابن فلانة أصغر من ابنها بعدة

بديلة .. كذلك لوحظ أن الأطفال الذين يستعملون الكوافيل الورقية يتأخرون في تدريبهم عن الأطفال الآخرين .. ويبدو أن السبب في ذلك هو أن هذه الكوافيل بحكم سمكها وإحكامها حول جسم الطفل وقدرتها على الامتصاص فإنها تجعل الطفل الذي يتبرز ويتبول فيها لا يحس بالقلق بعكس الطفل الذي يستعمل الكافولة القماش ؛ حيث يشعر بالبلل داخلياً وخارجياً ، ويصبح قلقاً، ويرغب في تنظيف جسمه وملابسه وبسرعة، وبذلك فإن الطفل الذي يستعمل الكافولة الورقية ليس لديه الحافز الذي يدفعه إلى تعلم السيطرة على الإخراج .. كما أن الأم التي تستعمل تلك الكوافيل الورقية لا تنزعج كثيراً؛ لأن ملابس الطفل الخارجية وأثاث منزلها ومفروشاتها لا خوف عليها من القذارة ؛ نظراً لإحكام الكوافيل الورقية على جسم الطفل، ولذلك فهي أيضاً تفتقد الحافز الذي يدفعها إلى محاولة تدريب الطفل جيداً .. وبهذه المناسبة أحب أن أشير إلى خطر آخر من أخطار الكوافيل الورقية، وهو التهابات منطقة المقعدة (ما حول فتحة الشرج) لدى الأطفال؛ بسبب الحساسية الجلدية للألياف الصناعية التي تدخل في صناعة الكوافيل ، بالإضافة إلى بقاء البول والبراز ملتصقاً بجلد الطفل فترة طويلة (لا يظهر أي بلل على ملابس الطفل، وبذلك تتأخر معرفة الأم ببلل طفلها) كثيراً ما يؤدي إلى تحول البولينا إلى نوشادر؛ مما يلهب جلد الطفل، ويجعله أقل قدرة على مقاومة الجراثيم والفطريات الموجودة في البراز ، مما يظهر على شكل التهابات وبثور في منطقة المقعدة ، ويحتاج إلى علاج طويل لكي يشفي الطفل ، ورغم كل ذلك مما زالت الكثير من الأمهات يفضلن استعمالها للسهولة الشديدة فهي ترمي الكافولة المستعملة ، وتنتهي صلتها بها فوراً ، وتخرج من حقيبتها كافولة جديدة تستعملها دون أي مشقة أو تعب.. ومن العوامل التي قد تؤخر من تدريب الطفل وقدرته على التحكم ، عدم مراعاة خيالاته ومخاوفه ، فكثيراً ما تجذب الأم يد السيفون والطفل جالس على التواليت مما يثير فزعهم .. وبعض الأطفال الأكبر سناً قد يخشون الوقوع داخل التواليت ولذلك يجب أن تنتظر حتى ينزل

الحصول على رضاها وتشجيعها .

الطفل سيئ الخلق .. لماذا يتأخر تدريبه ؟

إن تدريب الطفل وتربيته ليصبح قادراً على التعايش مع المجتمع يمكن تلخيصه بأنه تدريب



الطفل على التحكم في عواطفه والانتظار للحصول على فائدة مؤخره ، فهو لا يحصل على الحلوى فور طلبها ، ولا يخرج للنزهة كلما خطر على باله .. وهناك دائماً ذلك الطفل سيئ التربية الذي إذا لم يحصل على ما يريد فإنه يرمي أرضاً يخبط رأسه في الحائط ويشد شعره ويدبب بقدميه ويصرخ .. وإذا تعود الأهل الخضوع لهذه التوبات من الغضب الهستيرى فإن الطفل يتعود ذلك الأسلوب في الطلب للحصول على رغباته .. ومثل هذا الطفل من الصعب جداً تدريبه على بذل الجهد المطلوب في السيطرة على عضلات الشرج والانتظار حتى يذهب إلى الحمام أو إحضار القصرية له .. فهو يرغب في الحصول على اللذة المباشرة فوراً وهي إخراج البراز والشعور بالراحة .

طفلي قذر .. والطبيب يقول إنه حب التملك!

تشكو الأم أن طفلها يمد يده داخل القصرية، ويرغب في اللعب في برازه .. ويغضب

غضباً شديداً عند منعه .. والواقع أن ذلك تصرف طبيعي ، فالطفل في عامه الثاني يرغب في اكتشاف كل شيء باللمس والشم والنظر والتذوق !! وهذا البراز ملكه شخصياً فهو الذي صنعه والأم منذ دقائق كانت تهلل فرحاً لأنه "عملها" في القصرية ، وهي الآن تمنعه وتغضب منه ؛ لأنه يرغب في لمس هذا الشيء الذي صنعه هو شخصياً ، ويفخر بما صنع .. بل إنها ترمي هذا الذي صنعه في التواليت ، وتشد عليه السيفون وهي متقرزة .. وهذا الشيء محير تماماً للطفل .. فهو يرغب في الاحتفاظ بهذا الشيء الذي صنعه بنفسه وأمه تعامله على أنه شيء قذر .. وهذه الفترة في حياة الطفل قصيرة جداً ، ولا يجب أن تفرز منها الأم ، فالطفل هنا حائر بين تشجيع الأم وفرحها ثم تفرزها وسخطها ولكنه سرعان ما يآلف ويتعود تلك العواطف المتناقضة من الأم ، بل ويشاركها في شد السيفون ، ويبدل جهداً في السيطرة على التبرز لإرضاء الأم والحصول على تشجيعها .

التحكم في التبول .. متى .. وكيف يتم تدريب الطفل عليه ؟

يتحكم الطفل في عضلات المثانة بعد أن يتمكن من التحكم في التبرز ببضعة أشهر ، فالتحكم في التبول أصعب ؛ لأن الفترة بين الإحساس بامتلاء المثانة وتفريغها قصيرة جداً لدى الطفل (حوالي ساعتين) وستجد أن الطفل الذي تعلم التحكم في التبرز .. أصبحت لديه القدرة على الحضور طالبا تغيير ملابسه التي بللت بسبب تبوله فيها . والأم عادة أقل غضباً لعدم سيطرة الطفل على التبول ، فهي سعيدة بمقدرته السيطرة على التبرز .. ولكنها تطلب من الطفل بهدوء وهي تقوم بتغيير ملابسه أن يخبرها عندما يرغب في التبول ، وستجد أنه مع الوقت أصبحت لديه القدرة أن يلحق نفسه ويطلب منها ، وأحياناً أخرى لا يلحق نفسه، ويأتي لها ميلاً .. ونحن هنا نكرر النصيحة نفسها السابقة : يجب علينا أن نشجعه على النجاح ، ونطيب خاطره في الفشل ، مظهرين ثقتنا في أنه سيحاول ثانياً وسينجو ، فإذا نجح شجعناه بشدة ، وأظهرنا حماساً عظيماً لنظافته ، وذلك يدفعه إلى المحاولة الدائمة للسيطرة على عضلات المثانة وعدم تفريغها فور

شعوره بامتلائها .. ونحن هنا بالطبع نتحدث عن التحكم النهاري في التبول ، فالتحكم الليلي في التبول عادة يأخذ فترة أطول، ونحن نقبل من الطفل التبول الليلي حتى عمر ثلاث سنوات أو أكثر قليلاً . أما نهاراً فإننا نتوقع أن تكون السيطرة على التبول تامة عند سن سنتين .

هل هناك استثناءات ؟ هل يمكن أن يفضل التدريب ؟

بالطبع هناك دائماً استثناء ، ونحن نقول إن الطفل الذي بلغ من العمر سنتين وما زال لا يتحكم في البراز ، يجب أن نعرضه على الطبيب؛ لبحث هل هناك مرض عضوي ، أم أن الفشل بسبب طريقة الأم في تدريبه ؟ كذلك الطفل الذي دخل في عامه الثالث وما زال لا يتحكم في التبول نهاراً يجب أن يعرض على الطبيب لنفس الأسباب السابقة .. وإذا أتم الطفل العام الثالث ، ودخل عامه الرابع وكان غير قادر على التحكم في التبول ليلاً .. فإنه يجب عرضه على الطبيب لبحث سبب التبول اللاإرادي الليلي وعلاجه حسب ما سنشرحه فيما بعد .

وتسأل الأم أحياناً .. طفلي تعلم التحكم في التبول إلا أنه ما زال طفلاً من الممكن أن ينسى نفسه وينهمك في اللعب ، وتمتلى المثانة، ثم تفرغ نفسها غضباً منه بسبب انهماكه واستغراقه الشديد في اللعب ؛ مما يخجله بين الأطفال وأمام الأهل . وهذا شيء طبيعي ، ومن واجب الأم أن تنبه الطفل كل ساعتين تقريباً أن يقطع اللعب ، ويتوجه إلى دورة المياه، ويستبدل له كل تعاون ؛ حتى يتفادى ذلك الألم النفسي له ولوالديه ، ولكن هناك الطفل الذي كان قد أصبح قادراً على التحكم تماماً ، ثم فجأة أصابته نكسة ، وارتد ، وأصبح يتبول على نفسه دون حجل أو ألم نفسي ، وعادة ما يكون سبب هذه الردة وصول مولود جديد يتبول في ملابسه . الأم تقوم بتغيير ملابسه دون أي امتعاض ، بل هي مستمرة في تدليله، ورد فعل الطفل هنا هو لماذا لا أفعل مثله وأنال التليل نفسه ؟ ويفاجئه غضب الأم ، فيحزن ويعند ، فيستمر في عدم التحكم في التبول ، وقد تكون الردة بسبب الذهاب إلى المدرسة وعدم معرفته بدورة مياهها أو خوفه من زملائه أو من المشرفات ، وقد تكون احتجاجاً على مخاطبة

أهله له "أنت بقيت راجل" فهو يريد أن يثبت (لا شعورياً) للأهل أنه ما زال طفلاً يحتاج إلى الحنان والتدليل .

التبول الليلي .. مشكلة .. متى .. ولماذا؟

التبول الليلي مشكلة نظافة وتربية لدى الكثير من الأطفال وأسرههم .. ولكننا يجب أن نقول إنه على الرغم من أن الكثير من الأطفال يتحكمون في التبول ليلاً خلال عامهم الثاني أو الثالث فإننا لا نعتبره مشكلة قبل أن يتم الطفل ثلاثة أعوام .. وحتى في هذه السن فهو ليست مشكلة ، ولكنه موضوع يستأهل المناقشة مع الطبيب الذي يجب أن يعرف أشياء كثيرة عن صحة الطفل عموماً ، وعن أسلوب تربيته في المنزل (تربيته بين الأخوة - وصول طفل مولود جديد - مدلل إلى حد الإفساد - يعامل بقسوة شديدة - تربية والدة أم جدته .. إلخ) وعادة لن يهتم الطبيب، ويعتبره مشكلة قبل أن يدخل الطفل عامه الخامس .. فإذا وصلها الطفل وكان لا يزال يتبول ليلاً ، فإن الطبيب يبدأ أولاً يبحث عن مرض عضوي .. مرض السكر .. التهابات بالكليتين أو بالمثانة .. ديدان دبوسية خاصة لدى الإناث ، إذ تهاجر من الشرج إلى الفرج، وتصيبهن بالتهابات في عنق المثانة ينتج عنها تبول ليلي لا إرادي ، وإذا أتم الطبيب فحصه وأبحاثه العلمية ، وتأكد لديه أن الطفل سليم صحياً وأنه يتمتع بصحة جيدة ، فإن السبب يصبح نفسياً وتربوياً . وهناك علاج للأسباب العضوية ، ويمكن شفاء الطفل تماماً، كما أن هناك علاجاً للأسباب النفسية ، ولكنه لا ينجح إلا بتعاون الأهل وبتفهمهم للظروف المحيطة بالطفل فيها (ذهابه للمدرسة- إساءة معاملة - تدليل زائد - وصول الرضيع وتدليله مع إهمال الطفل - تعنيف الطفل وإثارة خجله أمام الأهل والأقارب) .. ومع العلاج ومساهمة الأهل بتفهمهم للظروف والصبر وتشجيع الطفل والبعد عن القلق والانزعاج الذي ينعكس على الطفل ، فإن الطفل سرعان ما يشفى، ويجد فخراً في استيقاظه كل يوم وملابسه وفراشه جافان ونظيفان ، ويساعد بالطبع تشجيع الأم وتقديرها لمجهوده .



هل يمكن أن يصاب الطفل بالإمساك نتيجة تدريبه؟

تسأل الأم هذا السؤال وهي تدري الإجابة.. فالأم عاطفية مشدودة الأعصاب غير واثقة من قدرتها على تربية طفلها ، وهي تتأرجح في معاملته بين التدليل الشديد والغضب العنيف، وهي تظهر لطفلها فرحاً لا نهائياً لأنه تبرز ، وهي لا تمل من الحديث عن تبرزه وعن فحص برازه وتشجيعه إذا كانت كمية البراز كبيرة وتعنيفه بشدة إذا كانت قليلة، فالبراز سام ولا بد للجسم أن يتخلص منه حسبما تعتقد . مثل هذه التصرفات توحى للطفل أن تبرزه هذا إنما هو فضل كبير منه على الأسرة وأن برازه يمثل هدية قيمة لهم يسعدون بها ، وبذلك المنطق فإن الطفل إذا غضب من الأم لأنها عاقبته لسبب أو آخر أو لأنها ترغمه على النوم مبكراً وترفض لعبه بالكبريت مثلاً .. إلخ ، إذا غضب الطفل من الأم ، فإنه قد يلجأ إلى عدم التبرز ؛ ليعاقبها.. ولأن الأم أصابها القلق لهذا الإمساك ، فإن الطفل يتأكد من صدق ظنه وبقدرته على عقاب أهله بعدم التبرز (ملحوظة: نفس هذا المنطق نجده لدى الأم دائماً الشكوى أن طفلها لا يأكل لأنها دائماً الحديث له عن

التبول اللاإرادي أو التبرز اللاإرادي بسبب الخوف أو الفزع الشديد

كيف نتعامل معه .. كثيراً ما يحدث ذلك للأطفال حتى أولئك الذين تجاوزوا الخامسة أو السادسة من العمر إذا هاجمهم مثلاً كلب شرس أو شاهدوا حادثاً مفرعاً .. وهنا يجب أن يكون الأهل متفهمين للموقف متعاطفين مع الطفل ، يمنحونه تأييدهم المعنوي ، فهم يذكرون أن ذلك ممكن أن يحدث لأي واحد في الموقف نفسه ، وأنه لا يوجد ما يدعو للخجل مما حدث ، وهم واثقون أنه لو تعرض لنفس الموقف مرة أخرى ، فإنه لن يخاف ، وحتى إذا خاف فإنه سيتحكم في التبول والتبرز ، ولن يتكرر ما حدث وهذا التأييد المعنوي مهم جداً بالنسبة للطفل ، ويدفعه إلى بذل جهد أكبر للمحافظة على نظافته ونظافة ملابسه ، كذلك قد يحدث أن يفقد الطفل سيطرته لإصابته بإسهال شديد ، وكل ما سبق وقلناه ينطبق في هذه الحالة ، فالمطلوب هو شد أزر الطفل وتشجيعه ، فما حدث إنما هو شيء عارض لا ذنب له فيه ، وليس على المريض حرج ، ولا يناقش الموضوع أمام باقي الأسرة ؛ حتى لا يحرج الطفل دون داع .

مرحلة مهمة في حياته ، وهي السيطرة على عضلات النظافة لديه ، ويؤكد هذا الإحساس شعوره بسعادة الأهل وفرحتهم بإنجازه ومباهاتهم به أمام الأقرباء والأصدقاء ، وهذا الشعور يصبح حافزاً إضافياً لديه يدفعه إلى التعاون مع الأهل في سبيل تحقيق إنجازات أخرى خلال سنوات نموه وتطوره الجسدي والعضلي والبصري والعاطفي .

أسهل كثيراً من الذكور .

ولذلك فنحن نقول للأم يجب أن تراعي وهي تقوم بتنظيف طفلتها أن تمسح أو تغسل من الأمام للخلف ، وبذلك تتعلم الطفلة الأصول السليمة لنظافة المنطقة ، ولا تتعرض للإصابات العديدة بالالتهابات البولية المختلفة . وأخيراً فإن الطفل عندما يصل إلى مرحلة التحكم في الإخراج ، فإنه يشعر أنه قد أتم

أهمية تناول طعامه ودائمة الإرغام على الأكل .. وامتناعه عن الأكل إنما هو عقاب للأم على عقابها له خلال تأديبه وتربيته) .

وهناك الطفل الذي يصاب بالإمساك لأنه يرغم على الجلوس على التواليت ، وهو يخشى السقوط بداخله ، ويخشى أن يجرفه الماء من السيفون إلى داخل مواسير المجاري ، كما قال الأهل له على سبيل المزاح ، ولأنه يخشى الجلوس على التواليت ؛ فالحل هو الامتناع عن التبرز ، أي الإمساك ، وعكس ذلك الطفل الذي يرفض الجلوس على القصرية ، ويرغب في التشبه بالكبار والجلوس على التواليت ، وهو يعلن عن هذا الرفض بعدم التبرز والإمساك .. والحديث مع الطفل بهدوء والتفاهم معه هو الوسيلة الوحيدة لحل مشكلة الإمساك إذا كان نفسياً ، أما الإمساك العضوي فعلاجه يكون بواسطة الطبيب وأمره فقط ؛ لأن استعمال المليينات واللبنات لغضبه على التبرز خطأ كبير له آثار سيئة على الجهاز الهضمي وعلى نفسيته ؛ حيث نجد أن مثل هذا الطفل يكبر ويقضي عمره لا يستطيع التعامل مع الطعام والهضم والتبرز دون أدوية الحموضة والهضم والمليينات ، ويصبح قولونه ومشاكله من أهم ما يشغله في حياته .

عطالله ، إيمان أحمد عبد الفتاح

قياس نسبة الدهون والبروتينات الدهنية في أمراض

نقص الغذاء عند الأطفال

رسالة ماجستير قدمت لمعهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس عام ١٩٩٤

هدفت الباحثة من إعداد هذه الرسالة إلى تحديد التغيرات التي تحدث في نسبة الدهون في الدم عند الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية وتحديد نسبتها في الأنواع المختلفة من هذا المرض .

ولتحقيق هذه الأهداف أجرت الباحثة دراسة على عينة من الأطفال الذين يعانون من مرض سوء التغذية من الحالات الموجودة بقسم الأطفال بمستشفيات جامعة عين شمس ومستشفى أبو الريش الجامعي للأطفال ، وتم تقسيم هؤلاء الأطفال إلى ثلاث مجموعات: الأولى مكونة من ١٠ أطفال يعانون من مرض سوء التغذية وهم (الطفل الأحمر) ، أما المجموعة الثانية فمكونة من ١٠ أطفال يعانون من مرض سوء التغذية الدنف (الفحل) ، والمجموعة الثالثة مكونة من ١٠ أطفال اصحاء يكونون المجموعة الضابطة ، واستخدمت الباحثة في دراستها مجموعة من الأدوات ، هي تاريخ طبي كامل للمريض ، فحص كيميائي شامل ، واختبارات معملية .

النتائج :

بعد إجراء الدراسة باستخدام الأدوات السابقة تبين من النتائج :

• نقص متوسط نسبة الكوليسترول في جميع حالات سوء التغذية الطفل الأحمر والدنف بالمقارنة بالأطفال الأصحاء .

• نقص متوسط نسبة كل من الكوليسترول ذات الكثافة العالية وذات الكثافة المنخفضة في الدم في جميع حالات سوء التغذية بالمقارنة بالأطفال الأصحاء .

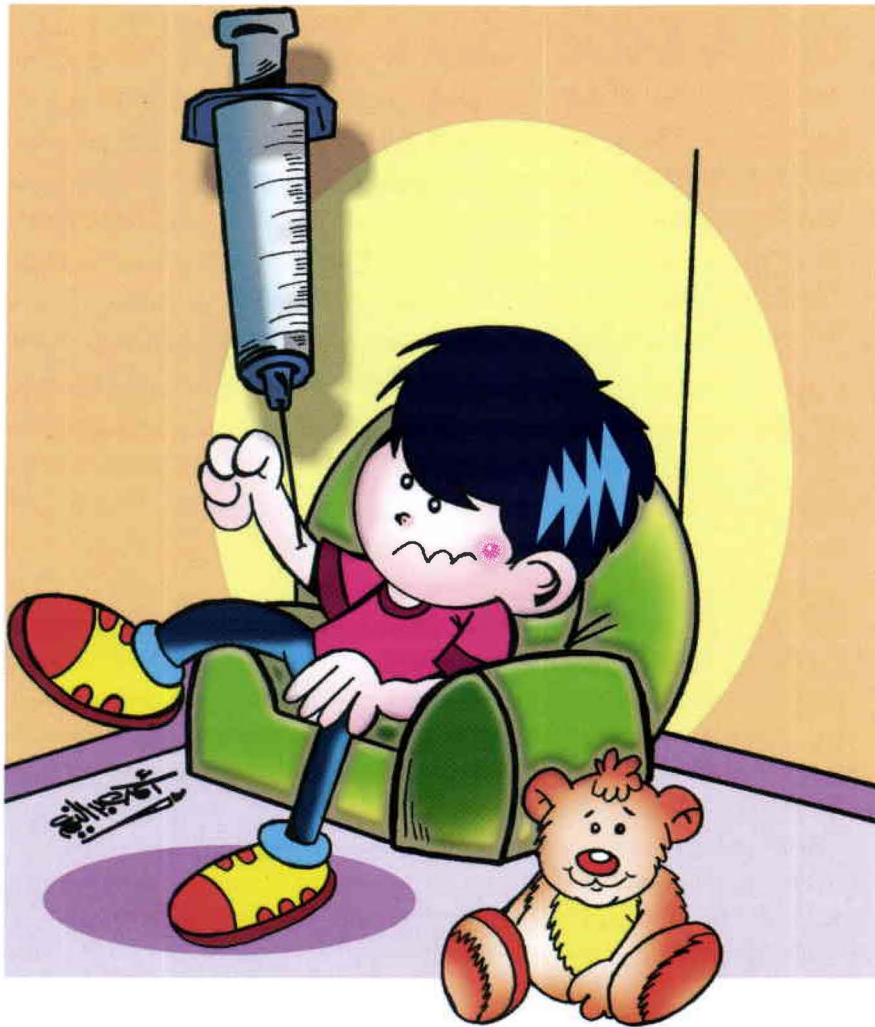
• عدم وجود علاقة ارتباطية بين تغير نسبة الدهون في الدم وبين الجهاز المناعي للجسم في حالات أمراض سوء التغذية بالرغم من تأثر كل منهما وذلك لتأثر الكبد المسئول عن العمليات الغذائية للدهون .

النظافة بعد الحمام ؟

تنظيف الطفل بعد التبول والتبرز من أهم واجبات الأم وتدريبه على الطريقة المثلى لاستعمال الحمام عادة يستمر حتى سن الرابعة أو الخامسة ؛ حيث يرفض الطفل بعدها أن يقوم بتنظيفه أحد من أهله ، ويرغب هو في القيام بهذه المهمة .

ولكن ما نرغب في إثارته هنا هو ما لا تدريه الكثير من الأمهات ، وهو أن طريقة الغسل بعد البراز أو استعمال ورق التواليت لها أصول وقواعد خاصة بالنسبة للبنات ، فالمسافة بين فتحة الشرج والمهبل وفتحة البول قصيرة لدى البنات ، كما أنها أيضاً تسير في خط مستقيم حتى تصل المثانة ، ولذلك فإن المسح بالورق أو الغسيل بالماء من الخلف للأمام يسمح لذرات من البراز أو الماء الملوث بالبراز بالوصول إلى عنق المثانة ، ولذلك فإصابة البنات بالصدید في البول أو التهابات المثانة أو الحالب والكلى

السكر عند الأطفال



د. منى سالم

مدير مركز دراسات الطفولة
جامعة عين شمس - مصر

داء البول السكري هو من أكثر الأمراض المزمنة انتشاراً في العالم ، وهو ينتج عن نقص إما كاملاً أو نسبياً في إفراز الأنسولين الذي يعتبر من الهرمونات البناءة لجسم الإنسان ، ويتم إفرازه من خلايا موجودة على شكل جزر صغيرة في البنكرياس ، هذا العجز في الإفراز ينتج عنه مرض البول السكري ، النوع الأول والذي هو أكثر انتشاراً في الأطفال ، أما بالنسبة للنوع الثاني فهو ينتج عن مقاومة الجسم لهرمون الأنسولين ، وهو أقل شيوعاً في الأطفال ، إلا أنه قد وجد حديثاً ارتفاع نسبته ، إذ إن حوالي ٢٠٪ من الحالات حديثة التشخيص من الأطفال والمراهقين يعانون من النوع الثاني للبول السكري ، وذلك بعد انتشار السمنة في العالم.

أما بالنسبة للخلفية التاريخية للمرض فمن أقدم الدلائل على وجود المرض في مصر في عهد الفراعنة وجود منقوشات على البردي تمثل إنساناً يمسك بجنيه ، ثم يظهر البول بعد ذلك الذي يجذب النمل ؛ دلالة على ارتفاع نسبة السكر به . أما بالنسبة للتسمية الإنجليزية للمرض فإن كلمة Diabetes من أصل إغريقي تنم عن فقدان سائل مهمة من الجسم ، وكلمة mellitus من أصل لاتيني تعني حلو المذاق .

مختلفة بين الدول ، فمثلاً في الولايات المتحدة الأمريكية ١٥ حالة لكل مائة ألف شخص كل عام ، وذلك في تزايد ، مما يعني وجود ثلاثة أطفال من كل ألف يتم إصابتهم بالمرض قبل إتمام العشرين من عمرهم . وتلك النسبة

وتلك التسمية ترجع إلى عدم توافر إمكانات التشخيص في ذلك الوقت، فكانت الأمهات تلاحظ وجود حبيبات مثل السكر في البول بعد تبخر الجزء السائل منه . أما بالنسبة لمعدلات حدوث المرض فهي

وفيما يخص مضاعفات المرض ، فهي عديدة وخطيرة ، فهناك مضاعفات حادة ، مثل هبوط أو ارتفاع مستوى السكر بالدم ، ومضاعفات طويلة المدى . وغالباً ما تكون ناتجة عن عدم السيطرة على مستوى السكر بالدم مع وجود عوامل وراثية مؤثرة ، وذلك قد يؤثر على عدة أنظمة بالجسم ، أهمها العلل الكلوي السكري الذي يمكن أن يتدرج إلى فشل تام بوظائف الكلى ؛ مما قد يؤدي في كثير من الحالات إلى غسيل كلوي مستمر ، أيضاً العلل السكري بشبكية العين الذي يمكن أن يؤدي إلى نزيف بالعين أو انفصال شبكي ، وعلل بأعصاب الأطراف الذي يساعد على حدوث تقيحات وقرح مزمنة بالقدمين ؛ مما قد يستدعي البتر في بعض الأحيان .

أما بالنسبة للعلاج فهو عبارة عن تنظيم غذائي وتعويض لهرمون النمو المفقود . أما التنظيم الغذائي فيشكل عائقاً كبيراً بالنسبة للشعوب العربية ؛ وذلك لاعتماد شعوبها على الخبز والأرز في الوجبات .

وهرمون الأنسولين له عدة أنواع وطرق للعلاج ، أشهرها استخدام الأنسولين المائي والمعكر (المتوسط المفعول) من ٢ إلى ٤ جرعات يومية ، ويكون الحقن إما بسرنجات الأنسولين أو باستخدام أقلام خاصة للحقن . ويوجد الآن أيضاً الأنسولين سريع المفعول (ليسيرو) الذي يتم حقنه بعد تناول الوجبات ، والأنسولين طويل المدى الذي يستمر مفعوله طوال ٢٤ ساعة . وتكمن خطورة الأنسولين في احتمالية حدوث هبوط بمستوى السكر بالدم ، ويمكن حدوث تغيرات جلدية لاختلاف نسبة الدهون الجلدية ، إما بالزيادة أو الضمور ، لذلك يجب اتباع تعليمات الطبيب في طرق الحقن ، وتحت البحث يوجد أنسولين يستخدم عن طريق الاستنشاق ، وتكمن أهمية متابعة المرضى في حفظ مستوى السكر بالدم عند معدل منظم ؛ لمنع حدوث مضاعفات .



أعراض المرض حينما يصل هذا التدمير إلى ٩٠٪ من الخلايا .

ومن الأدلة على أهمية العوامل الوراثية أن احتمالية الإصابة في التوائم الأحادي البويضة ٦٠٪ للآخر عند إصابة أحد الطرفين ، وتنخفض هذه النسبة إلى ٨٪ في التوائم الثنائي البويضة ، أيضاً في حالة إصابة الأم تصل احتمالية إصابة الطفل إلى ٢-٣٪ ، و٥-٦٪ في حالة إصابة الأب ، وترتفع إلى ٣٠٪ في حالة إصابة كليهما . وبالنسبة للعوامل البيئية المتهممة بزيادة الإصابة فهي إما التهابات فيروسية ، مثل فيروس التهاب الغدة النكافية ، أو عوامل غذائية ، مثل بعض البروتينات المتواجدة في ألبان الأبقار أو بعض الكيماويات . ومن الأسباب الأقل شيوعاً للإصابة وجود عيب خلقي أدى إلى عدم تكون البنكرياس أو استئصاله جراحياً أو فشل في وظائفه نتيجة تراكم الحديد به في حالات نقل الدم المتكرر مثل أنيميا البحر المتوسط .

وفيما يتعلق بأعراض المرض فهي تنتج عن زيادة السكر بالبول ، ومن ثم زيادة كمية البول ، فتظهر أعراضه في التبول الإرادي ، خاصة أثناء النوم في طفل قد اعتاد التحكم في البول ، مع العطش المستمر الذي يصعب إشباعه ، مع فقدان الوزن بالرغم من عدم فقدان الشهية ؛ وذلك لكون الأنسولين هرمون بناء . أما الأعراض الأولية التي يصعب ملاحظتها والتي تنتج عن ارتفاع السكر بالدم فهي الضعف العام والتوعك غير المفسر .

والأكثر انتشاراً هو الإصابة بغيوبية نتيجة زيادة الكيتون ، وتظهر أعراضها في صورة ألم شديد بالبطن وقيء مستمر مع جفاف شديد ينتهي بفقدان الوعي .

أيضاً من العوامل المنبهة إلى الإصابة بالمرض أن الطفل يصبح عرضة للعدوى المتكررة ، مثل الالتهابات الفطرية بمكان الحفاضة أو التهابات بأمكان مختلفة ، مثل مجرى البول أو الجهاز التنفسي أو الجلد .

ولأن داء البول السكري (النوع الأول) يعتبر من أمراض المناعة ؛ فإنه قد يكون مصاحباً بخلل بوظائف الغدد الصماء الأخرى ، مثل الغدة الدرقية والجار درقية أو خلل بالامتصاص بالمعاء مثل مرض سيلياك .



تختلف بقدر كبير عن الصين ، حيث سجلت ٦١ حالة لكل مائة ألف شخص ، وفي فنلندا أكثر من أربعين حالة لكل مائة ألف شخص . أما في الدول العربية فإن الإصابة بالبول السكري في تزايد ، وقد وصلت نسبته عام ٢٠٠٣ إلى ٢٠٪ في الإمارات العربية المتحدة ، ١٦٪ في قطر ، ١٤.٩٪ في البحرين ، و١٢.٨٪ في الكويت .

وفي مصر نسبة الحدوث وصلت في أواخر التسعينيات إلى ٤.٥٪ فوق سن ١٠ سنوات (٦.٧٪ في المدن ، ٣.٩٪ في القرى) ، والنوع الأول يقل ١٥٪ من حالات البول السكري في مصر ، التي تتراوح بين ٦.٧٪ في القرى و٨.٣٪ في المجتمعات الحضرية . والملاحظ أن كثيراً من دول العالم ذكرت تضاعف معدلات الإصابة في العشرين سنة السابقة .

فيما يتعلق بالسن الأكثر إصابة بالنوع الأول من البول السكري فإن معدل الإصابة يزداد تزايداً طردياً مع عمر الطفل حتى منتصف سن البلوغ . ويجب أخذ التشخيص في الاعتبار في السن من ١ - ٤ سنوات ؛ حيث يزيد معدل الوفيات نتيجة خطأ أو تأخر في التشخيص أو العلاج وحدث ارتشاح بخلايا المخ أثناء تلقي العلاج ، أو حدوث مضاعفات ، مثل انخفاض مستوى السكر بالدم .

أما بالنسبة لأسباب الإصابة بالنوع الأول من المرض فتكمن في تفاعل عوامل بيئية معينة عند مريض ذي استعداد وراثي ، وذلك أدى إلى حدوث مرض مناعي للجسم ؛ ليصيب خلايا البنكرياس ، ويؤدي إلى تدميرها . وتظهر

الحساسية الخاصة

د. علاء غنام

استشاري الصحة النفسية - مصر



غسالة الملابس!

إن تصرفات أحمد على العكس من شادي، تُعطينا سبباً للاهتمام؛ لأنها متكررة وجريئة ومدمرة، وكان والداه على حق في إحضاره لطلب الاستشارة؛ لتحديد الأسباب الكامنة وراء هذا السلوك السيئ.

وفي محاولة لمعرفة ما إذا كان طفلك يعاني مشكلة حقيقية أم لا، يمكن الإجابة عن هذه

الطعام أحياناً ولكنه يأكل بشهية جيدة في معظم الأحيان، من ثم فهو لا يعاني مشكلة ما، لكنه يخرج عن المألوف في بعض الأحيان، وذلك ما يُعد سيقاً طبيعياً لعمليات النمو ولطبيعة الشخصية، فهو مثل كل البشر يتعرض للانفعالات والمشاكل العادية، وأبواه يعرفان ذلك، ولا يحتاج الأمر للقلق.

وأما حمد وهو في السابعة من عمره أيضاً، لديه الكثير من الأصدقاء، يؤدي

واجباته الدراسية بشكل جيد، ولكن تقع له العديد من المشاكل مع مدرسيه بسبب شقاوته، ويقوم أبواه بتوبيخه دائماً؛ مما يعرضه لنوبات من الأرق ليلاً، خاصة إذا أُجبر على الذهاب إلى الفراش، فيضطر مجبراً لمغادرته بمفرده ومغادرة المنزل كله دون إذن من أحد؛ مما يسبب قلقاً هائلاً لأمه، التي ضابطته بضايق قطة صغيرة، ويحاول وضعها في

"تربية الأطفال تجربة مركبة وشاقة"، هكذا تقول الأمهات في لحظات الضيق والضجر، ويمكن أن تكون متعة كبيرة لها مردود إيجابي أيضاً. ومن المفارقات أن تلك المهمة التي تُعد من الكابتر في حياة كل إنسان، والتي لا يمكن معرفة أسرارها مسبقاً، لا يوجد لها أي تدريب متاح قبل تحمل مسئوليتها. والطفل في لحظات يمكن أن يكون لطيفاً ومحبباً، وفي اللحظات التالية يصبح غير محتمل، وقد يكون مصدرراً للسعادة ثم مصدرراً للإحباط والتوتر العصبي الشديد؛ بسبب طلباته الكثيرة. ويشعر الأبناء بالقلق والخوف عندما يتعرض طفلهما لمشكلة خطيرة، وقد يتجاوزان ذلك عندما يمران بالمتاعب البسيطة.

ولكن كيف يعرف الوالدان أن طفلهما يعاني مشكلة ما؟

من المهم معرفة الفرق بين ما هو مؤقت وما هو دائم وشاذ في تصرفات الطفل. وتوضح الأمثلة التالية ذلك:

- شادي طفل في السابعة من عمره، لطيف وسيم لا يعاني مشاكل حقيقية - طبقاً لأقوال والديه - لديه أصدقاء كثيرون، متفوق في دراسته، يبدو سعيداً في المنزل، لكنه أحياناً يتبول ليلاً في فراشه، وأحياناً يبدو حزيناً، وأحياناً يبدو مندفعاً كثير الحركة، يخلتق المشاجرات مع أخيه الأصغر، ويصيبه العناد، فيرفض طاعة ما يطلب منه، وقد يتجنب

مما يجعل مشاكل الأبناء تطفو على السطح ..
فالمعاملة الدائمة غير المكترثة أو العنيفة هي ما
تدفع بمشاكل الطفولة للظهور .

المشاكل العائلية :

الأسرة هي حجر الزاوية في حياة كل طفل،
فمشاكل الأبوين في الزواج والحصول على
الرزق ، أو الضغوط الأخرى كالمسكن
المتواضع والمرض والموت في العائلة ، وغيرها
كلها عوامل سلبية في حياة الطفل (على عكس
الأسرة السعيدة التي تمتلك الكثير من الحب
والاهتمام بأطفالها والتي تمد الطفل بفرص
التعليم والتكيف والنظام) .

بالإضافة إلى الكثير من ضغوط الحياة أو
المرض والإعاقة ، وكلها عوامل تتجمع لتخلق
المشاكل في حياة الطفل .



عمومية المشاكل :

لا توجد إجابة بسيطة لمدى عمومية المشاكل،
فكل الأطفال يتعرضون لمشاكل من حين إلى
آخر ، والمشاكل الخطيرة - فقط - هي ما
تتطلب نصيحة خارجية أو علاجاً ، وهي تمثل
من ١٠ - ٢٠٪ من الأطفال.

كيف تحدث المشكلة ؟

هناك عوامل عديدة في حياة طفلك يمكن أن
تؤثر على حدوث المشكلة ، مثل : المزاج - الميل
الوراثي - تعامل الأبوين - المشاكل العائلية -
ضغط الحياة - المرض والإعاقة . وسوف نرى
كيف يؤثر كل عامل في حياة الطفل .

المزاج :

يُولد كل طفل وله مزاج خاص به ، كالهدهوء أو
الانفعال ، والقدرة على التكيف مع الضغوط
والتغيير . وهذه الصفات تتكون منذ كان في
رحم أمه ، وهي لا تتغير كثيراً ، فالطفل الذي
يكون ميالاً للانفعال أو القلق سوف يمارس
حياة مختلفة عن الطفل الهادئ البسيط .

المشاكل الوراثية :

يرث الأطفال القابلية لبعض المشاكل ، مثل
التبول اللاإرادي والقلق وكثرة الحركة ، وهم
يتشابهون مع أخوتهم وأبائهم في ذلك ..
فالاستعداد يورث مثل لون العيون والطول
وحب الموسيقى .

معاملة الأبوين :

يمارس بعض الآباء والأمهات الأخطاء
نفسها في معاملة أبنائهم ، ويستمررون في ذلك؛

الأسئلة :

- كم عدد الأشياء الغريبة التي يفعلها،
وتسبب القلق بشأنها ؟
- كم معدل حدوث هذه السلوكيات ؟
- هل هذه السلوكيات مدمرة وعدوانية
لنفسه وللآخرين ؟
- هل يعاني طفلك الإحباط الواضح بسبب
سلوكياته ؟

ما هو طبيعي في سن معينة يمكن أن يكون
مشكلة في سن أخرى . يجب أن يتوقع الأبوان
تصرفات مختلفة في الأعمار المختلفة للأطفال ،
فقد يكون سلوك معين مقلقاً ، ولكنه طبيعي في
سن أخرى ، فالطفل في سن عامين يكون
متضامياً ومنزعجاً إذا تركته أمه مع شخص
غريب ، ولكن الطفل في الخامسة من عمره،
يستطيع التغلب على مشكلة ابتعاده عن أمه
عندما يلتحق بالمدسة ويقضي نصف يوم
كامل بعيداً عنها بعد قليل من التشبث واللبكاء،
فلا يدعونا ذلك إلى القلق ؛ لأنه سوف يتعود على
الوضع الجديد . أما إذا كان في الثامنة من
عمره ، فإن مثل هذا السلوك إذا حدث فسوف
يدعونا إلى القلق ؛ لأنه غير طبيعي ، ويدعو
للاهتمام .

ومثال آخر : شقاوة الأطفال في عمر عامين
ستبدو طبيعية وصحية ، أما في سن المدرسة
فعلی الطفل أن يتعلم ما هو مسموح وما هو
غير مسموح ، وعلينا توقع أن يعرف ما هو
الخطأ والصواب وما هي الحدود الطبيعية
لذلك . وفي سن المراهقة تبدأ مظاهر الرفض
والتمرد للقيم السائدة ، ويلجأ المراهق لاختبار
الحدود التي يحاول كسرها ؛ مما يضايق
الأبوين، ويدفعهما للقلق .

(أجفند) تنفذ ٤ مراكز لرياض الأطفال في عدد من مدن السعودية

بدأ برنامج الخليج العربي لدعم منظمات
الأمم المتحدة الإنمائية (أجفند) في تنفيذ
منهجية جديدة ، بالتعاون مع وزارة التربية
والتعليم ومنظمة اليونيسكو في عدد من
الدول العربية ، من خلال إنشاء أربعة
مراكز لرياض الأطفال في كل من الرياض ،
وجدة ، والدمام ، والقصيم ، تخاطب ثلاث
فئات ، هي الأطفال من عمر ٣ - ٦ سنوات،
وأمهاتهم، والمسؤولات عن رياض الأطفال.
وتهدف هذه المنهجية إلى إعداد جيل من
الأطفال المهيئين تربوياً واجتماعياً
للاتحاق بالمرحلة الابتدائية والارتقاء
بمستوى رياض الأطفال ؛ لتمكينها من
تقديم خدمة تربية متكاملة ورفع المكانة
الوظيفية والاجتماعية والمادية لمعلمات
الروضة .



الصحة تاج على رعوس الأصحاء ..

عبد التواب يوسف

خبير طفولة - مصر

طفل ما قبل المدرسة ليس هناك أيسر ولا أسهل من وقوعه فريسة المرض .. البسيط أو الشديد .. وعلما جدونا أن «الوقاية خير من العلاج» وهي مقولة يجب أن تكون نصب أعيننا.

والسؤال البادئ :

- ما سبل الوقاية وأساليبها ؟ وما وسيلتنا إليها والجو ملوث ، وكذلك الطعام ، والبيئة .. والعدوى سريعة ، خاصة عند الاختلاط في الروضة والحضانة بزملاء كثيرين ؟ إننا مهما حاولنا لن نستطيع أن نجعل طفلنا يعيش في جو (معقم) . سوف يصل إليه المرض ولو كان في بروج مشيدة . وعزل الطفل لحمايته ووقايته أمر مشكوك فيه كما تقول «الحواديت».

ما من «روبنسون كروزو» في هذه المرحلة السنوية . وإذا كان حي بن يقظان قد عاشها في الحكاية ، لكن الواقع لا يتقبلها . ويدون مخالطة البشر لن يسمع كلماتهم ، ولن يتعلمها ، ولن ينطق بها ، بل ولن «يفكر» .. ونحن في هذه المرحلة نجد أنفسنا أمام هدفين قد يتناقضان :

- حماية صحة الطفل .
- خلق المناعة لديه .

كنت أحمل أطفالي في هذه المرحلة إلى طبيب عيادته في أشهر عمارة في مصر ، تدعى «الإيموبيليا» وسط المدينة .. ولا يتجاوز مرضاه الخمسة في اليوم ! وكان في الحي الذي أسكنه طبيب أطفال شهير ، يظل في عيادته إلى ما بعد منتصف الليل ، وكانت تذكرة علاجه للأطفال تحتوي على ما يزيد على أربع صفحات

كاملات ! بينما طبيبنا لا تتجاوز تذكرته سطرين .. وأحيانا يقول :
- أعطوه نصف قرص إسبرين إذا ارتفعت درجة حرارته من جديد !
لم أر في حياتي شخصا لا يطبق الدواء مثله . وكان الصيادلة يتذمرون مما يكتبه ، ويضيقون بمنهجه في العلاج وفلسفته التي يلخصها في قوله :

- دعوا الطفل يهزم المرض معتمداً على نفسه.. نحن فقط نساعد على ذلك .. الخطأ الاعتماد بالكامل على هذه الأدوية المصنعة .

التغذية

ونحن لم ندرك عظمة منهجه وروعته إلا بعد أن كبر الأطفال ، وتجاوزوا هذه السن التي كان يطلق عليها (الخضراء) ويراه خلاله سريع العطب ، والذبول ، والضعف ، و.. و..

تصرخ الأم : ابني لا يأكل يا دكتور .. يبترسم : هل سمعت بطفل يموت جوعاً وأمامه الطعام ؟ دعيه يأكل ما يشتهي .. ما ملأ الإنسان وعاءً شراً من بطنه .. وفي مؤتمر في بغداد عبرنا بعض المزايدين - قبل الحروب - بارتفاع نسبة الإصابة بالأنيميا بين أطفالنا ، وكان ردنا أن السبب فيها يعود إلى الجهل بأصول التغذية ، وليس لأننا لا نملك ما نطعم أطفالنا .. وأسألوا أي طفل :

- لماذا نأكل ؟

تكون إجابته : لنعيش .. لتقوى أبداننا . ولا نظن أن أحداً منهم سيذكر أن الطعام متعة؛ ذلك لأننا دربناهم على (ملء بطونهم) وليس على الاستمتاع بالطعام وتنوعه . ويفخر الصينيون بأن لطعامهم ميزات ثلاثاً لفتح الشهية :

- الطعم اللذيذ
- الرائحة الطيبة .
- الألوان البديعة .

ويجب أن نعترف - نحن العرب - أن ثقافتنا الغذائية ليست ضحلة فحسب ، بل هي «متدنية» تستهدف الشبع لا أكثر ، ونظرة للعناصر الضرورية تكشف لنا ذلك بوضوح .. وسؤال :

- هل بيننا فعلاً من يحاول تطبيق ضرورة وجود كافة هذه العناصر في طعام ؟ وهل إقبال أطفالنا على الخضراوات والفاكهة مثل إقبالهم على الحلويات والنشويات ؟

ثم إن عاداتنا الغذائية تتناقض تماماً مع الكلمات الكريمة الطبية التي نكتفي بتبريدها دون العمل بها :

- نحن قوم لا نأكل حتى نجوع ..

وإذا أكلنا لا نشبع .

والحق أن ديننا السمح قد وضع لنا منهجاً بديعاً في مواجهة «التغذية الرديئة» ..

- ثلث لطعامه وثلث لشربه ، وثلث لفراغ تتنفس فيه المعدة .

ويسخر الحديث الشريف من رجل ينام في تخمة ، بينما جاره لا يجد ما يسد رمقه ..

الرياضة

الأمر الثالث الذي يجب أن نولي اهتمامنا هو: الرياضة . ولعل البعض يتساءل :

- هل من رياضة لهذه السن ؟

علما أساتذة التربية الرياضية أن لكل سن ولكل مرحلة الرياضة الخاصة بها .. بُحِت أصوات هؤلاء العلماء : د. مسعد عويس ، د. أمين الخولي ، ومن قبلهما نفسية الغمراوي ،

لا يعرفه إلا المرضى !



طبيعي . وهناك جداول تعرف منها الأم التناسب بينها وبين عمر الطفل ، وربما يحتاج إلى بعض المقويات - مثل الكالسيوم - بشرط الرجوع إلى الطبيب، وليس إلى نصائح الأهل والأصدقاء .

العلاج

ثم كان ذلك الاكتشاف الذي هو أروع اكتشافات الإنسان على مر التاريخ .. ونعني به أن الذي يتسبب في سقوطنا مرضى إن هو إلا جراثيم وميكروبات وفيروسات ضئيلة، لا ترى بالعين المجردة .

وهنا لا بد لنا من أن نتوقف عند مقولة لا نظنها صحيحة، ونعني بها «أسأل مجرب، ولا تسأل طبيب»، ذلك أن الطب قد تقدم كما «تقدمت» الميكروبات والجراثيم والفيروسات وتطورت، وراحت «تلاعب بنا»؛ لتحمي نفسها، وفي عصر الأشعاع الملونة والمقطعية والرنين المغناطيسي .. والتي أصبحت لا بد منها للطبيب المعالج لم يعد للمجرب دور خاص في الأمور الحساسة الخاصة بالأطفال الصغار، والاعتماد على التجارب لن يجدي، وضرره أكثر من نفعه، خاصة بعد وصولنا إلى التخصصات الدقيقة في مجال الطب والدواء والعلاج . والدقة غاية الدقة مطلوبة، والالتزام بأوامر الطبيب لا محيص عنه .. والاعتماد على الوصفات، والطب الشعبي، وأيضاً الأعشاب بين كثيراً كل شيء مع أطفال هذه المرحلة: من الحمل إلى المدرسة يجب أن يكون تحت إشراف الطبيب .

وهم ينصحوننا بألوان من الرياضات يجب أن تمارسها السيدة الحامل بطفلها، وهو «يترى» معها قبل أن يجيء إلى الدنيا، وله رياضته الخاصة وهو ينزل من بطن أمه، وينهض بهذا العبء الأطباء، بل في أجيال قديمة كانت القابلات والمولدات يقمن بهذه المهمة الجليلة الشأن، والتي تحفظ للوليد حياته وصحته، وتسمح له بنمو طبيعي، وإن كان متميزاً ..

وقد راقبت أ.د. نبيلة منصور وهي تمارس رياضات وحركات إيقاعية خلال عملها أستاذة بكلية التربية الرياضية، وظلت تمارسها وتدريب الصغار عليها، حتى بعد أن غادرت موقعها في الكلية إلى المعاش .. كانت حركات يصعب على الشباب أدائها .

ومن يرد أن يتعرف هذه الرياضات مع الوليد بتحرك أطرافه - يديه ورجليه - ورقبته ورأسه، بل وبقيّة جسمه، فله أن يراجع كتب الأطباء في هذا الشأن، وأيضاً كتب أساتذة الرياضة البدنية . وما إن يستطع الصغير الجلوس وحده، حتى تبدأ ألوان أخرى من الرياضة، وصولاً إلى وقوفه على قدميه، ثم السير، والجري، وهنا تبدأ قائمة الرياضات تطول، وتتعدد، وتتكاثر، وتحتاج منا إلى منهج علمي، يجب أن يتصدى له «أطباء الرياضة»، ونحن نسمع عنهم في ملاعب الكرة، لكننا لم نسمع عن مراجع وكتب نحن في أمس الحاجة إليها .. وقد تكون موجودة ولا علم لنا بها . والرياضة تبدأ من المهد، ومساعدة الوليد عليها ضرورة ومقدمة لممارستها لها على مدى العمر؛ لتقوية عضلاته، وتدريبها على الحركة، ولكي تنمو بشكل

وقد قرأنا الحكمة الغالية التي تقول إن: لكل داء دواء، ونعرف من يقف المحاولات العالمية لرعاية الأطفال في هذه السن المبكرة، وأصبح تقليل معدل الوفيات بينهم من الأمور الخطيرة التي تركز عليها هيئة الصحة العالمية، وجهات عدة تضعها في حساباتها .. بل ويعد هذا من بين الأحكام الموضوعية التي على ضوءها تقسم الدول ما بين متقدمة ونامية.. وهناك كتب ومراجع مبسطة تحدث الأم عما يجب عليها إلى (أن يأتي الطبيب)، وعديد منها يتكلم عن الإسعافات الأولية الضرورية انتظاراً لقدمه، والأم قادرة على أن تنقذ صغيرها من الكثير، وعليها أن تنفذ بشكل دقيق نصائح الطبيب، ولا تخرج عليها. وأذكر أن الطبيب الذي أشرت إليه في مستهل مقالتي - د. عطية عبود - طرد أمماً من العيادة؛ لأنها لم تلتزم بإرشاداته وأوامره الصارمة، وطلب منها ألا تعود إليه في المستقبل، ولم يستجب لدموعها .

تصميم الفراغ وتأثيره على انتماء

د. نبيلة الورداني عبدالحافظ

المدرس بكلية التربية النوعية ، جامعة قناة السويس - مصر

كنا نصمم شيئاً للطفل ؛ فإننا نقدم رغباتنا نحن ، والواجب علينا أن نقدم له رغباته .

ومن المبادئ العامة لتصميم الأثاث الداخلي للطفل :

١- تناسب الأحجام والمقاييس (المقاييس الأنثرومترية للأطفال) .

٢- أن تكون موضوعة في الأماكن الملائمة ومتعايشة مع بعضها .

٣- لشروط السلامة : الجوانب يجب أن تكون بنتيجة غير حادة ، والقطع مرتكزة على الأرض وغير قابلة للانقلاب ، وسهولة الحركة والنقل وخفيفة الوزن مع توافر المتانة وقوة التحمل واختيار خامة الأثاث الصالحة عضوياً وصحياً .

٤- أن تكون سهلة الترتيب والتنظيف .

٥- تفضل قطع الأثاث المتعددة الأغراض .

٦- من المستحسن من الناحية النفسية مراعاة توفير الراحة والهدوء ، وذلك بعدم تكديس قطع الأثاث في مكان واحد وعدم وضع إكسسوار كثير بقطع الأثاث .

٧- مراعاة عدم حدوث ضوضاء أثناء استخدام الأثاث المتحرك بوضع قطع من الكاوتش .

٨- اختيار الألوان الباعثة للسرور والبهجة للأطفال والتي تتال القبول دائماً لدى الأطفال . وهذا يدعونا إلى استنباط مقاييس مناسبة لأثاث الطفل ، سواء كان :

أ- متحركاً ويمكن نقله من مكان إلى مكان آخر وفكه وإعادة تركيبه لوظيفه أخرى .

ب- أو شبه ثابت ويمكن تحريكه .

ج- أو ثابتاً تماماً ، سواء كان على الأرض أو على الحائط .

ما هي احتياجات الطفل :

تختلف احتياجات الطفل باختلاف الزمان والمكان ، وكلاهما ينبغي أن يوضع في الاعتبار عند كل تصميم داخلي وخارجي ، وألا نهمل الانطباعات الجميلة التي يقوم بها الأطفال في مواجهة الفراغ والمادة والملمس واللون والضوء والظل ، وكذلك معرفة ما يحيط بالطفل متضمناً الفراغ الداخلي الذي يعيش فيه ، سواء كان منزلاً أو غرفة أو فصلاً دراسياً ، بجانب معرفة خصائص الفراغ الخارجي المحيط .

لذلك فإن التركيز على الشكل من أجل الشكل ذاته لم يعد صالحاً في الوقت الحاضر، بل أصبح التصميم يدخل في الحوائط والأرضيات وقطع الأثاث والإضاءة والفراغ والألوان .

تأثير التصميم على صحة الطفل وانتمائه:

نجد أن المكان بمستوياته الذي يمارس فيه الطفل نشاطه له علاقة بالفعل والتصميم، ويساعد على إشباع حاجة الانتماء ، وذلك إذا ما كانت نسب المكان ومحتوياته وأبعاده مناسبة لأبعاد الطفل وحجمه . وغرفة الطفل هي أكثر أماكن الأطفال التي يجب أن تكون محل اهتمام ، ونحن مطالبون بتصميم حجرة تنمو مع الطفل ووضع تقنية بين الحيز المتاح وقطع الأثاث والتشكيلات المختلفة ؛ لتحقيق المتعة والأمان النفسي والبدني للطفل .

وتصميم غرفة الطفل عامل مؤثر وهام، حيث يعتبر هذا في كثير من الأحيان أمام الآباء والأمهات ، فخبيرتهم محدودة في اختيار الألوان والأثاث التي يفضل أن تكون مفرحة نهاراً وباعثة على الهدوء ليلاً ، وتساعد الأطفال على تنمية قدراتهم الخلاقة ، لذا يجب أن نتنبه إذا

منذ زمن بعيد ونحن نعرف أن تصميم الفراغ ، سواء الداخلي أو الخارجي ، بجانب أنه علم جمالي ، فإنه أيضاً يبحث في المقاييس والنسب وتأثيرها على تصرفات الطفل وسلوكه وتعامله مع هذه النسب والأبعاد ، ولكن النظرة الحديثة للعمارة الداخلية تؤكد أن كل خط صغير في التصميم يلعب دوراً هاماً في وضعية المبنى الذي يدخل فيه التصميم ؛ لتحديد الهدف الأساسي والمشارك من إقامة جميع المشروعات ، ألا وهو خدمة احتياجات الطفل وظيفياً وصحياً وإشباع خياله وأحلامه .

ويعتبر التصميم الداخلي نظرية هامة ، وقد تجمعت حوله وارتبطت به على مر الزمن مفاهيم خاصة بالحالات الصحية والنفسية للطفل وأفكار كثيرة ، مثل الشكل والتوزيع ، مع فهم واضح لمتطلبات الطفل وعلاقته بالتصميم الداخلي ؛ لأن حياته تتسم بالنشاط والحيوية وحب الاستطلاع للبيئة المحيطة .

مدى العلاقة المتبادلة بين تصميم الفراغ ومتطلبات الطفل :

نجد أن التصميم الداخلي أو الخارجي يؤثر على سيكولوجية الطفل من ناحية النمو الجسماني الصحيح وعدم حدوث التشوهات الجسمانية نتيجة التصميمات الخاطئة ، لذا يجب مراعاة صحة المقاييس والنسب والبحث عن جمال الخيرات والفراغات ؛ لإحداث الألفة والحب وتعلقه به ، ومن ثم ينعكس على الصحة النفسية والجسمانية وشخصية الطفل ، ويؤثر في تفاعل بعضهم مع البعض الآخر .

ومن المؤكد أنه إذا تعاون المتخصصان النفسي والمصمم المعماري للطفل ، وصلا إلى وضع تصميم متكامل تتوافر فيه الراحة النفسية والمتعة الكاملة للطفل .

وصحة الطفل



تأثير الألوان والإضاءة على صحة الطفل:

أثبتت الدراسات التحليلية العلاقة المتبادلة بين تصميم فراغات الطفل وكل من الألوان والإضاءة وتأثيرها على صحة الطفل العامة . وللحصول على الألوان لا بد من توافر الضوء .

فالألوان المتجانسة: تبعد الطفل عن القلق والوهن . ويمثل التأثير الفسيولوجي في مختلف الألوان : فاللون الأخضر مسكن ومهدئ للغضب والأرق واللون الأزرق له تأثير مسكن بوجه عام ، واللون البرتقالي يعطي إحساساً بالراحة والمرح ، واللون الأصفر منشط لخلايا التفكير ، واللون الأحمر من الألوان الدافئة ، ويتعرف عليه الطفل بسهولة، وخاصة في السنوات الأولى .

والتأثير السيكولوجي يتوقف على مدى الترابطات العاطفية والانطباعات المتوالية تلقائياً من الطفل نتيجة تأثير الألوان . أما التأثيرات الفسيولوجية والسيكولوجية فتنبعث من ألوان الحوائط وقطع الأثاث ، وتمتد إلى لون الأرضية التي يسير عليها الطفل

أو الستائر وملابسه ، وكل ما تقع عليه عينه داخل الحيز الفراغي ، فالتصميم الداخلي يتأثر بهذه العناصر ، ويؤثر على الأطفال ، حيث إن التصميمات وما تحتويه من هذه العناصر لها مكنونها النفسي على الأطفال .

والإضاءة لا تقل أهمية عن اللون بالنسبة للطفل ، بل وتعتبر من أهم الوسائل التي تساهم في تهيئة الجو الصحي للطفل .

ويشترك الضوء واللون في إسعاد الأطفال وإدخال الراحة إلى نفوسهم . ووحدة الإضاءة الواحدة أو الوحدات الموزعة تؤثر على الأطفال من ناحية اللون والشدة والإبهار .

فالإضاءة الساطعة تسبب الحيرة ، وتلهي الطفل عن اللعب والانشغال ، وتسبب له الإحباط النفسي ، وهذا بالطبع حسب الأعمار المختلفة .

والتأثيرات السيكولوجية للإضاءة على الأطفال تنتج من قوتها ولونها ، حيث الضوء الشديد الساطع يؤدي إلى عدم تمكن العين من الرؤية الحسنة ، وقد يؤدي لهذه السيكولوجية عندما تكون الأشياء مضاءة بطريقة غير مألوفة . وضعف الإضاءة يؤدي إلى الضيق وعدم الارتياح والإحباط النفسي للطفل .

والتأثيرات الفسيولوجية تنحصر في :

- ١- كفاءة حدة الإبصار .
- ٢- سرعة الإدراك التي تتوقف على حالة العين .
- ٣- سرعة التوافق نتيجة التغير المفاجئ وتوقف الرؤية مؤقتاً ؛ حتى تتوافق حدة العين مع الظروف الجديدة للإضاءة .
- ٤- انهيار البصر ، أي تعرض العين للضوء الشديد ، ثم عودتها لحالتها الطبيعية .
- ٥- حساسية العين للألوان .

ومن هذا نستطيع أن نحدد الوظائف الهامة للإضاءة في التصميم الداخلي ، وهي :

- ١- إضاءة الإضاءة ، أي تحقيق الضوء الكافي والملائم للمكان وبدون الإساءة للعين .
- ٢- تحقيق الإحساس الجمالي الذي يرتبط بالتكوين الداخلي لمباني الأطفال ونوعية النشاط ومساحة وحجم الفراغ .

وهذا يؤدي إلى إحداث بيئة جذابة للطفل لها سمة مميزة وإمكانيات واسعة للخيال والإبداع . وقد اختزلت عدة توجيهات من بعض الدراسات السابقة مدعمة بأفكار مختلفة تميز مراحل الطفولة المختلفة :

- ١- لا بد أن يلائم المبنى المقام للأطفال الغرض من أجله .
- ٢- تخصيص مساحة قدرها ٣ أمتار مربعة لحركة الطفل داخل أي مبنى يمارس فيه الطفل أنشطته المختلفة .
- ٣- توفير المناخ المناسب داخل أي مبنى للأطفال .
- ٤- مراعاة المواصفات القياسية التي توفر الهواء النقي والإضاءة المناسبة ودرجة الحرارة الملائمة ، ويفضل الهواء والإضاءة الطبيعية من النوافذ .
- ٥- مراعاة البساطة والانسائية واستخدام الخامات الطبيعية .
- ٦- الأخذ بالمقاييس الأنثروبومترية للطفل في وضع المساقط الأفقية ، وذلك للرؤية البصرية للأطفال ، وتطبيق هذه المقاييس على جميع احتياجاتهم .
- ٧- الأماكن المخصصة لأنشطة الأطفال تكون كلها في الدور الأول ؛ تجنباً لاستعمال الدرج ، وزيادة في أمن وسلامة الأطفال .
- ٨- تجنب تكديس الأثاث داخل المبنى ، مع استخدام قطع الأثاث المتعددة الأغراض الخفيفة الوزن المطابقة لمقاييس الأطفال .
- ٩- استخدام الأقمشة القطنية للستائر والأقمشة الخاصة بالتنجيد .
- ١٠- استخدام القطن في تنجيد المراتب، وتجنب استخدام الألياف الصناعية والنايلون .
- ١١- تجنب استخدام الموكيت مع استخدام الفيتيل في الأماكن العامة فقط .
- ١٢- استخدام الأخشاب الطبيعية ودهانها بالزيوت الطبيعية .

الصحة الوجدانية للطفل

د. علاء الدين كفاي

أستاذ الصحة النفسية - جامعة القاهرة - مصر

أولاً : مفهوم الصحة الوجدانية وأهميتها :

مصطلح "الوجدان" مصطلح شائع ، سواء عند عامة الناس في لغتهم اليومية ، أو في مجال علم النفس ، وهو العلم الذي يدرس هذا الجانب عند الإنسان ، ومعنى الوجدان كما يستخدمه الناس لا يختلف تقريباً عن معناه في علم النفس . والوجدان في علم النفس مصطلح يقصد به الخبرة بالمشاعر والعواطف التي تتفاوت من أشد درجات الألم إلى أشد درجات اللذة والسرور ، ومن أبسط الأحاسيس إلى أكثرها تعقيداً ، ومن أقصى درجات الاستجابة الانفعالية سواءً إلى أكثرها انحرافاً.

والوجدان أو درجة المشاعر هي التي تلون حياتنا النفسية الداخلية كلها ، ونجدها على المستوى الشعوري أو المستوى اللاشعوري . فقد نجد الوجدان شعورياً ، مثل شعورنا بالحزن أو الفرح أو الأسى أو الغضب أو السرور ، وقد نستشعر الفرح أو الارتياح بدون أن تكون أسباب هذا الفرح والارتياح واضحة في شعورنا .

ويمكن أن نقدم هنا للقارئ مصطلح الصحة الوجدانية ، فمن يحسن تناول وجدانه وإرادته نقول إن لديه صحة وجدانية ، ومن لا يحسن هذا تناول وتلك الإرادة نقول إنه لديه أمية وجدانية . والأساس في الصحة الوجدانية هو أن يكون الإنسان سيد انفعالاته ، بمعنى أن يكون قادراً على تحمل الانفعالات القوية أو العاصفة التي لا ينجو أحد من أن يتعرض لها

في بعض المواقف في حياته .

وقد تنبه المفكرون منذ القدم إلى أهمية التحكم في الانفعالات ودور هذا التحكم في قدرة الإنسان على تحقيق النجاح في حياته المهنية وفي حياته الاجتماعية ، وفي شعوره بالهدوء والاستقرار والسعادة . وعندما نتحدث عن التحكم في الانفعالات لا نقصد من ذلك كبح ومصادرة التعبير عنها ، ولكننا نقصد من ذلك تحقيق الاتزان في التعبير عن الانفعالات ، فالانفعال وظيفة مهمة في الحياة ، وبدونه لا يكون للحياة طعم أو مذاق ، ويشعر الإنسان بالملل الذي يؤدي إلى السقم ، ولذا فإننا نكون في حاجة إلى التعبير عن الانفعال وليس كبحه ، كما أننا نكون مطالبين بالتعبير عن الانفعال في حدود متوسطة أو معقولة أو مناسبة للموقف ، بمعنى أنه لا ينبغي أن نترك لعواطفنا وانفعالاتنا العنان لتنتقل على شكل ثورات أو انفجارات تضر بنا وبالآخرين على المستوى الاجتماعي وعلى المستوى الإنساني ، بل وعلى المستوى الصحي والجسمي والنفسي.

إن فن مراقبة المشاعر وضبطها هما أساس الصحة الوجدانية ، ولذا فإن من يفشل في هذه المهمة نقول إن لديه أمية وجدانية ، وهو الشخص الذي تغلبه مشاعره ، وتفسد عليه حياته ؛ لأنها لا تساعده في تحقيق أهدافه ، بل تكون سبباً في تخريب مشروعاته وعلاقاته وأهدافه . ويتصف بالأمية الوجدانية أيضاً من يحاول كبح مشاعره ، وسيدفع ثمن هذا الكبت عندما يحرم من الاستفادة من الانفعال باعتباره وظيفة مهمة وتكيفية في الحياة ، كما أنه

قد يتضرر صحياً : جسماً ونفسياً نتيجة كبح هذه المشاعر .

ثانياً : مظاهر الصحة الوجدانية :

وكما وصفنا الوجدان بالصحة فإننا يمكن أن نصفه بالذكاء ، فنقول إن فلاناً لديه وجدان ذكي . ويمكن إيجاز مظاهر الوجدان الذكي عند صاحبه فيما يأتي :

- أن يعرف هذا الشخص عواطفه ومشاعره جيداً ، ويعيها وعياً دقيقاً .
- أن يكون قادراً على تدبر مشاعره وإدارة وجدانه باعتدال وقصد وحسب متطلبات الموقف .
- أن يعبر عن انفعالاته وعواطفه بعقلانية وورش .
- أن يكون لديه دافعية ذاتية ، أي أن يكون مقتنعاً بما يفعل ، ولا ينتظر دائماً حتى يدفعه الآخرون إلى عمل ما ينبغي عمله .
- أن يكون لديه الإرادة الداخلية ليعمل ما يقتنع أنه صواب أو خير له وللآخرين .
- أن يتعرف مشاعر الآخرين ، وأن يحسن قراءتها ، وأن يحسن - تبعاً لذلك - التعامل معها .
- أن يتفهم دوافع الآخرين ، وأن يضع نفسه مكانهم قبل أن يصدر أحكاماً على سلوكهم وعلى تصرفاتهم .
- أن يحسن الشخص إدارة علاقاته بالآخرين ، وأن يكون متوازناً معهم ، فهو لا يستطيع أن يفصل أو يبتعد عنهم ، كما أنه لا ينبغي أن يذوب فيهم ، ويخضع لهم ، بل عليه

ما شروط أو أسس أو أركان الصحة الوجدانية؟

وللإجابة عن هذا التساؤل ولفهم حالة الصحة الوجدانية ، نقول إن حالة الصحة الوجدانية تعتمد على ثلاثة أركان أو ثلاثة أسس ، وهي : الدافع والانفعال والتعلق . وستحدث عن كل من هذه الأركان باختصار شديد ، وكيف أنها تمثل الشروط الأساسية لتحقيق حالة الصحة الوجدانية .

أما عن الدافع فإنه القوى التي تتطلب الإشباع ، وتجعل إنساناً يبذل الجهد والطاقة؛ لكي يفي بهذا الإشباع . ويطلق على الدافع أحياناً اسم الحاجة ، بمعنى الشعور بالنقص أو العوز الذي يجعل الإنسان يبحث عن سد هذا النقص وإشباع أو إرضاء هذا العوز ، والدوافع نوعان : أولهما النوع الفطري أو الولادي الذي يولد الطفل مزوداً به ، وهو ما يسمى بالدوافع الأولية ، مثل الحاجة إلى الطعام والحاجة إلى الماء وإلى النوم والراحة وغيرها ، وهي حاجات ضرورية ، وإذا أعيق إشباع هذه الحاجات يفقد الفرد حياته ، والنوع الثاني هو الدوافع التي يكتسبها الفرد بعد ولادته ومعيشته في البيئة الاجتماعية، وهي دوافع مهمة أيضاً ، ولكنها ليست ضرورية وملزمة لاستمرار الحياة ، ولكنها ضرورية لشعور الفرد بالارتياح والتوافق والحياة السعيدة . تسمى هذه الحاجات بالحاجات الثانوية أو الاجتماعية ، مثل الحاجة إلى الأمن والحاجة إلى الحب ، وهي أهم الحاجات الثانوية عند الطفل . ويفترض أن الطفل يتيسر له قدر مناسب أيضاً من إشباع الحاجات الأولية حتى يظل على قيد الحياة ، ثم ينبغي أن يتوفر له قدر مناسب من إشباع الحاجات الثانوية خاصة الحاجة إلى الأمن والحاجة إلى الحب ؛ حيث إن بناء الانفعالي والوجداني يعتمد بشكل شبه كلي على إشباع هاتين الحاجتين . أما من يحرم من إشباع هاتين الحاجتين أو لا يتيسر له إشباع مناسب لهما، فسيظل قلقاً يشعر بالتهديد ، لا يثق بالآخرين، ويرتاب في نواياهم ؛ مما يترتب على ذلك من تفسيرات خاطئة لسلوكهم ولردود فعله الخاطئة أو المبالغ فيها نحوهم .

أما الركن الثاني وهو الانفعال ، فهو ضرب



ونفسياً في مجالات عديدة داخل الأسرة وخارجها . ويترتب على الأمية الوجدانية أيضاً ارتفاع معدلات الأمراض النفسية والمشكلات الحادة داخل الأسرة بين الوالدين أو بين الوالدين والأبناء ، بل قد تصل الآثار السلبية للأمية الوجدانية إلى الإقدام على الانتحار عند من يعاني هذه الأمية أو عند أحد ممن يكون هو مسئولاً عنهم .

ثالثاً : أركان الصحة الوجدانية :

وإذا كانت الصحة الوجدانية - كما قلنا - هي اتزان في التعبير عن الوجدان والانفعالات والعواطف ، فلا نكبحها ولا نطلق لها العنان، بل نرشد التعبير عنها بما يخدم مطالب الفرد ومطالب الآخرين ومطالب المجتمع والمواقف ؛ فإننا في حاجة إلى فهم حالة الاتزان هذه وكيف نصل إليها ، وما هي العمليات المتضمنة فيها والتي تؤدي إليها . وإذا أردنا أن نصوغ هذه المسائل على شكل تساؤل ، فيكون هذا التساؤل كالاتي :

أن يتعامل مع الآخرين بشخصية مستقلة وكيان مستقل خاص به ، ولكن بانفتاح كامل وتعاون صادق ومتبادل مع الآخرين .

وهكذا تتضح أهمية الصحة الوجدانية وأنها لا تقل عن الصحة الجسمية ، فالصحة الوجدانية للفرد هي السبيل الصحيح إلى الحياة النفسية السوية وإلى النجاح في الحياة اجتماعياً ومهنياً وإلى الشعور بالكفاءة والسعادة . وقد أظهرت الكثير من البحوث أنه يترتب على نقص الصحة الوجدانية أو على انتشار الأمية الوجدانية عند الأفراد مظاهر خلل وسوء أداء وظيفي للفرد والمجتمع ، وهي مظاهر كثيرة وعديدة ، وعلى رأسها ارتفاع معدل الجرائم المتنوعة ، وكذلك زيادة معدلات تعاطي المخدرات ، والتعود على استخدام المواد المؤثرة عقلياً ، وكذلك زيادة معدلات الفشل الدراسي والتسرب من الدراسة والانتقطاع عن التعليم ؛ مما يمثل هدراً كبيراً في الجهد التربوي للمجتمع . ومن أعراض الأمية الوجدانية سوء معاملة الأطفال بديناً

من السلوك من المحال أن يخطئه الشاهد ؛ لما ينجم عنه من تغيير ملامح الوجه والحركات والأعمال الفيزيولوجية والتعبيرات اللغوية . ويتميز الانفعال بأنه حالة بارزة ؛ لأنه يعقب حالة يفترض أنها تتسم بالسكون والهدوء . وقد اختلف العلماء في أصل الانفعال: هل هو فطري بمعنى أن الإنسان يولد لديه انفعالات معينة ، أم أنه يولد باستعداد للتعبير عن الانفعال ثم تتشكل انفعالات الفرد حسب مثيرات البيئة التي يعيش فيها ؟ ويميل معظم العلماء إلى هذا الرأي الأخير .

والانفعال لغة يستخدمها الفرد للتعبير عن نفسه ولإيصال رسائل إلى الآخرين ، كما أنه يستطيع أن يفهم الآخرين ، وما يدور في خلدكم من انفعالات . ونجاح الفرد الاجتماعي أو قدرته على التعامل الصحيح مع الآخرين في جزء غير قليل منه يعتمد على حسن قراءته لانفعالات الآخرين وفهمها . والمطلوب في قضية الانفعال ترشيد الانفعال وحسن توظيفه في تحسين الاتصال بالآخرين وفي إفهامهم وفي الفهم عنهم . وأول متطلبات ترشيد الانفعال وحسن توظيفه هو ما سبق أن ذكرناه عن الوسطية والاعتدال في التعبير عن الانفعال، أي أن يكون هذا التعبير بعيداً عن البلادة ، وهي نقص التعبير الانفعالي وكبحه تحت القنعة أو الشعار الذي يسود بين قطاعات كبيرة من الناس من أن الانفعال يتناقض مع العقل ، وأن السلوك الانفعالي يقابله السلوك المتعقل والمنضبط ، وأن يكون التعبير بعيداً أيضاً عن الجموح والتهور ، وهو التعبير عن الانفعال بدون ضوابط أو قيود .

أما ثالث الأركان في الصحة الوجدانية فهو التعلق . والتعلق هنا مفهوم نقصد به تعلق الطفل منذ ميلاده بأفراد من بني البشر ، ويكون الوالدان هما البشر الذي يحتك به الطفل بالنسبة للأغلبية الساحقة من الأطفال الذين ينشؤون في أسرهم الطبيعية . والعلاقة التي أنشأها الطفل مع والديه هي أول وأهم علاقة في حياته ، بل في النمط الأولي لكل علاقاته مع الآخرين فيما بعد ، فهي علاقة لها من الخطورة وشدة التأثير ما يجعلها المؤثر البيئي الأول في بناء شخصية الطفل . وتتمثل هذه العلاقة في شكل الروابط الوجدانية التي تنشأ



ما بين الطفل والديه . والأم بصفة خاصة . وبالمناسبة فإن العلاقة التي تنشأ بين الطفل والقائمين على رعايته لها تأثير في الاتجاهين ، فالظاهر أن الطفل هو الجانب السلبي الذي يتأثر بالوالدين وبالقائمين على رعايته ، ولكن الحقيقة أن الطفل يؤثر في الوالدين أيضاً ، فالوالدان يخبران الوالدية من خلال تنشئتهما للطفل ، ولولا هذه التنشئة ما مرا بهذه الخبرة المهمة في حياتهما .

وتوافر الروابط الوجدانية بين الطفل والديه - ونكرر مرة أخرى خاصة الأم - هو الأساس في الوجدانية ، ومن ثم الاجتماعية السوية فيما بعد ، وهو ما يسميه العلماء برابطة التعلق ، ويقصد بها في السن المبكرة التعلق بالأم ، فعندما يتعلق الطفل بوالديه فإنه يشعر بإحساس خاص بالأمن والراحة في وجودهما ، ويمكن أن يستخدم وجودهما كقاعدة آمنة يمكن أن ينطلق منها لاكتشاف العالم المحيط به، فإذا ما أشبع الطفل حاجاته الأولية إضافة إلى الأمن وحاجته إلى الحب في ظل رعاية والديه له ، بمعنى أنه إذا حظي بدرجة مناسبة من الإشباع لحاجاته الأمنية والعاطفية بدون تطرف أو مغالاة ، وإذا لم يقع والداه معه في أخطاء المعاملة الوالدية مثل التفرقة في المعاملة بينه وبين أخوته أو التذبذب وعدم الثبات في الثواب والعقاب ، وإذا لم يتعرض لأساليب العقاب البدني بشدة أو الأساليب التي من شأنها أن تثير الألم النفسي كاللوم والتقريع ، وإذا ما أشعرته معاملة والديه له أنه طفل مرغوب فيه ؛ فإن رابطة التعلق تنشأ بين الطفل وأمه ، وهي

الركن الأساسي الذي تبنى عليه الصحة الوجدانية . وعلى العكس فإن الطفل الذي لا يجد إشباعاً كافياً لحاجاته الأمنية والعاطفية والذي يتعرض لأساليب معاملة خاطئة مثل التي أشرنا إليها ، فإنه سيشعر بأنه طفل مرفوض أو منبوذ أو غير مرغوب فيه ، ومن ثم يكون نصيبه من الصحة الوجدانية قليلاً جداً . وهكذا يتضح لنا ارتباط الدوافع وإشباعها بالانفعالات وترشيد التعبير عنها برابطة التعلق العاطفي بالأم ، وهو المثلث الذي تبنى على أساسه الصحة الوجدانية .

رابعاً : كيف نحقق الصحة الوجدانية عند أطفالنا ؛

ولنا أن نساءل عن كيفية تحقيق الصحة الوجدانية لأطفالنا ، أو بصياغة أخرى كيف نمحو الأمية الوجدانية عند الأطفال؟ حيث إن الأمية الوجدانية تكلفنا الكثير . وقد أشرنا إلى بعض الآثار الوخيمة التي تنترب على شيوع الأمية الوجدانية مما لا نرى بأساً من تكرارها، وهي : تعاطي المخدرات والمواد المؤثرة عقلياً ، والإفراط في تناول الكحوليات والتسرب من المدارس ، وزيادة معدلات المشكلات الأسرية ، وزيادة حدة الصراع والأعراض النفسية بين أفراد الأسرة ، ومظاهر الإساءة إلى الأطفال والتي تدفع بعضهم إلى محاولة الانتحار .

إن الطفل الذي يتمتع بصحة وجدانية هو الطفل الذي حسنت معاملته وتنشئته في ظل والدين عطفين مانحين للحنان والرعاية بلا مقابل ، وهما يمنحان الحب الخالص للطفل بدون شروط مع تعليمه كيف يتحمل المسؤولية الفردية وكيف يشارك في المسؤولية الجماعية، وهو الطفل الذي يحظى باحترام شخصيته وتقدير الآباء له ولقدراته الحقيقية ، وهو الطفل الذي لا يحمل ما لا يطيق من الأعباء أو المسؤوليات ، والذي لا يطالب بإنجازات فوق قدراته وإمكاناته ، وهو الطفل الذي يتعلم كيف يمنح الحب والتقدير للآخرين كما تلقاها ، وهو الطفل الذي يقدر العدالة ، ويتعامل بها مع الآخرين ، وهو الطفل الذي يجد مناخاً مشجعاً على تنمية مواهبه وإمكاناته الذهنية والفنية والحركية والاجتماعية ، وهو الطفل الذي تعلم أن يألف الآخرين ، ويأنس إليهم ، كما يأنس

وأن نوجه هذه البرامج إلى الآباء وإلى المعلمين وإلى كل من له ولاية على الأطفال، مثل المرشدين النفسيين والإخصائيين الاجتماعيين في النوادي ومراكز رعاية الشباب.

ويؤكد جولمان (أحد علماء النفس المهتمين بالصحة الوجدانية) على "أهمية برامج التنمية الوجدانية والاجتماعية وضرورة تقديمها كجزء من المقرر الدراسي والحياة المدرسية، وعلى أن تشمل الآباء وكل من يقوم بالريادة في المجتمع. وتؤدي هذه البرامج لأفضل النتائج حين تمتد لمدة طويلة، ويقوم بها مدربون أو معلمون على درجة عالية من الخبرة والمهارة. وقبل ذلك ينبغي أن يكون لديه صحة وجدانية".

٢٠٪، في حين أن الوجدان الذكي - كما تشير هذه الدراسات - يتنبأ بحوالي ٨٠٪ من نجاح الفرد في حياته.

وهكذا تأكدت أهمية الصحة الوجدانية في مجالات الدراسة والعمل والأسرة. والأفراد الذين توافرت في تربيتهم أركان الصحة الوجدانية - كما أشرنا إليها - كانوا هم العاملين المثابرين والمحبوبين والتوكيديين، وكانوا هم الذين يستطيعون إثارة دافعية من يعمل معهم، وكانوا هم مصادر الإلهام في الإنتاج المميز كماً وكيفاً، وكانوا هم ثمار العمل التعاوني المثمر.

ولذا ينبغي أن تتضمن برامجنا التربوية والإعلامية كل ما يربي وجدان أطفالنا ويرشده،

إليه ويألفونه، وهو الطفل الذي أنس إلى والديه وشعر بالارتياح في قربهما، أيضاً الطفل الذي يفهم مشاعر الآخرين ويقدرها، كما فهم والداه مشاعره وقدراتها، وهو الطفل الذي تعلم أن يتسامح مع الآخرين، وهو الطفل الذي وجد تسامحاً من والديه، وهو الطفل الذي تعلم في ظل تنشئة والديه سمحت له أن يتحكم المخ الفكري لديه في المخ الانفعالي، بمعنى أن يتدبر الموقف قبل أن يسمح للوظيفة الانفعالية أن تنطلق من عقالها.

ومع هذه الأهمية البالغة للصحة الوجدانية، ولما تمثله في سلوك الطفل وشخصيته، فإنه مع الأسف الشديد لا تلقى التربية الوجدانية ما تستحق من اهتمام ورعاية من جانب المربين، سواء الآباء أو المؤسسات التعليمية. فالمدارس لا تهتم بتنمية الجوانب الوجدانية في شخصية الطفل، وتكاد تقصر اهتمامها على الجوانب المعرفية، حتى إنها لا تهتم بكل الجوانب المعرفية، مثل تعليم التفكير، بل إنها تحصر معظم جهدها في الجوانب التحصيلية المعتمدة على التفكير والاسترجاع، وذلك على حساب عمليات الفهم والتفسير والإبداع والنقد.

إن لدينا فرصة ذهبية في أن ننمي الجوانب الوجدانية في شخصية أطفالنا قبل بلوغهم سن الخامسة عشرة والسادسة عشرة؛ حيث تنمو الأجهزة الفيزيولوجية التي يمكن أن تسبب طغيان المخ الانفعالي على المخ الفكري، أو التي تسبب الانسياق وراء العواطف الهائجة. وعلينا أن نعلم أطفالنا من خلال الأنشطة والمواقف المختلفة كيف يفهمون مشاعرهم جيداً، وكيف يفهمون مشاعر الآخرين، وكيف يتشاركون في المشاعر النبيلة، وكيف يقاومون أي مشاعر غير كريمة عند بعض الأطفال بأساليب محبة وحنانية، بحيث يظل المناخ الوجداني في جماعتهم نقياً مشبعاً لحاجتهم إلى العطف والتفهم والمشاركة.

إن الوجدان الذكي أحسن مؤشر تنبؤي لنجاح الفرد في مختلف جوانب حياته كمدارس ومهني وكزوج وكوالد وعضو فاعل في الحياة الاجتماعية. في حين أن الذكاء التقليدي لم يعد يصلح كمبدأ للنجاح، إذ تشير بعض الدراسات إلى أن الذكاء التقليدي يتنبأ بجانب ضئيل في النجاح تتراوح نسبته بين ٤٪ -

بدوي، أماني سامي . تأثير السمنة أثناء الحمل على الأم وحديثي الولادة

رسالة ماجستير قدمت لكلية التمريض جامعة القاهرة عام ١٩٩٥

هدفت الباحثة من إعداد هذا البحث إلى التعرف على تأثير السمنة أثناء الحمل على كل من الأم والطفل حديثي الولادة.

ولتحقيق هذا الهدف فقد أجرت دراسة على عينة ضمت ١٠٠ من الأمهات الحوامل المترددات على مستشفى التوليد بالقصر العيني وتم اختيارهن من العيادة الخارجية ثم قامت بعد ذلك بتقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين الأولى ضمت ٥٠ سيدة بدينة، والثانية ضمت ٥٠ سيدة غير بدينة طبقاً لمعادلة الوزن والطول.

واستخدمت الباحثة في دراستها المقابلة الشخصية وقامت بتقييم حالة الأم والطفل داخل غرفة الولادة وذلك من خلال استخدام استمارة بيانات ديموجرافية عن الأم واستمارة متابعة للأم والجنين بالعيادة الخارجية، استمارة تقييم الطفل بعد الولادة مباشرة واستمارة تقييم الأم داخل غرفة الولادة.

النتائج: بعد إجراء الدراسة باستخدام الأدوات السابقة توصلت الباحثة إلى النتائج التي تبين منها:

- أن السمنة تؤثر على الأم أثناء فترة الحمل وتكون مصحوبة بمضاعفات ارتفاع ضغط الدم، سكر الحمل، عدوى مجرى البول، الانيميا وتسمم الحمل.
- أن السمنة لها تأثير مباشر على طول فترة المرحلة الثانية والثالثة من الولادة بالمقارنة بالأمهات غير البدينات.
- أن السمنة تؤثر على حالة الأطفال حديثي الولادة من خلال تقييم حالة الطفل، فقد تبين أن أطفال الأمهات البدينات كانوا يعانون من انخفاض نسبة السكر في الدم أكثر من أطفال الأمهات غير البدينات.
- أن ١٦٪ من أطفال الأمهات البدينات و ٤٪ من أطفال الأمهات غير البدينات كانوا يعانون من اضطراب في التنفس.

أطفالنا والأمراض المزمنة... رؤية نفسية

د. صفاء الأعسر

أستاذ علم النفس - مصر

الأنسولين . قد يخفف منه اجتهادات الآباء وخبرات المجربين ، ولكن يظل شعور الطفل بالحرمان راسخاً ، وقد يكون نواة لمشكلات في التوافق

المثال الثاني لطفل يتلقى علاجاً كيميائياً ، يصاحبه انخفاض في كرات الدم البيضاء ونقص في المناعة ، يتطلب حماية الطفل من التعرض لأي تلوث بيئي قد ينتقل إليه من مخالطة الأقران أو الأقارب .. هذا الشعور بالعزلة والوحدة قد يكون نواة لمشكلات في التوافق أيضاً.

كثير من الأمراض المزمنة تفرض على الطفل تحديداً أو تقييداً في الحركة ، أو المشاركة في

الأنشطة والخبرات المتنوعة والمتجددة التي يراها حقاً له ، إلى جانب

تعرضه لآلام أعراضه الجسمية وآلام الخبرات العلاجية ، وما تسببه من أعراض جانبية ، إلى جانب مشكلات حرمان الطفل من النوم الهادئ المتصل ، وقد يتطلب العلاج الإقامة بالمستشفى لفترات قد تطول أو تقصر ؛ مما يحرم الطفل من المناخ الأسري بكل ما فيه من بهجة وأمان. رغم كل ما ذكرنا، فإن لدى الطفل قوة كامنة يستطيع من خلالها أن يواجه كل هذه الآلام النفسية والجسمية ، ويصل إلى صياغة

يمر أطفالنا في مراحل نموهم المختلفة بتقلبات بين الصحة والمرض ، وهذا أمر طبيعي نتوقعة ونتقبله ونجيد مواجهته في معظم الأحوال ، إلا أن بعض الحالات المرضية غير قابلة للشفاء التام وفي أحسن الأحوال يستغرق علاجها شهوراً وسنوات . وهذه هي الأمراض المزمنة مثل الربو وأمراض الدم والسكر ، وبعض التشوهات الخلقية في القلب أو غيره من الأعضاء ، والروماتويد ... وغيرها . ومن رحمة الله بعباده أن يحقق التقدم العلمي والتكنولوجي لأطفالنا من ذوي الأمراض المزمنة فرصاً لم تكن متاحة من قبل سواء في طول العمر أو في جودة الحياة ، حيث يستطيعون استئناف حياتهم بصورة طبيعية أو شبه طبيعية ، وأن تمتد بهم الحياة إلى ما شاء الله .

وحيث إن الأمراض المزمنة تبدأ بأعراض جسمية، فإن هذه الأعراض تستحوذ على اهتمام الأسرة والطبيب المعالج بشكل خاص ، ويصبح هم الأسرة الأكبر تخلص الصغير من هذه الأعراض . ويتركز الاهتمام في التشخيص وإجراءات التدخل العلاجي في الجانب الطبي . هنا نتوقف لنؤكد على أهمية التكامل بين الجانب الجسمي والجانب النفسي في وضع خطة العلاج وإجراءات التدخل العلاجي .

ولكي نوضح ما نقصده نعطي مثالين شائعين: أحدهما لطفل مصاب بمرض السكر، والآخر لطفل يتلقى علاجاً كيميائياً ، الأول عليه اتباع نظام غذائي يحرمه مما يتاح للأطفال في مثل سنه ، إلى جانب تعاطيه حقنة الأنسولين .. كيف يشعر هذا الطفل؟! كيف يتقبل هذا الحرمان؟ هذا الشعور لا يعالجه



تصالحية بينه وبين مرضه، وما يترتب عليه من توترات . ولكن ليس كل أطفالنا على درجة واحدة من هذه القوة ، بل علينا أن ندعم هذه القوة لديهم، حتى لا تمتد آثار المرض الجسمي إلى البناء الشخصي ، ونضيف إلى أعباء الطفل أعباء لا قبل له بتحملها. كل هذه الأمور تتطلب منا رعاية واهتماماً وحسن تقدير دون مبالغة وبدون تهوين . وقد أثبتت الدراسات العلمية أن إهمال الجانب النفسي لدى أطفالنا المرضى

بأمراض مزمنة ينعكس على فاعلية العلاج الطبي، إلى جانب ما يسببه من مشكلات في التوافق لدى الطفل والأسرة تظل آثارها باقية مدى الحياة . ورغم الاختلاف في التشخيص والعلاج والمضاعفات بين الأمراض المختلفة ، فإن النتائج النفسية والاجتماعية التي تترتب عليها متشابهة . وفيما يلي نذكر بعض الأمثلة التي تظهر لدى أطفالنا بدرجات متفاوتة :

أولاً : أعراض تظهر في مشاعر الطفل نحو نفسه، كالشعور بالقلق والاكتئاب والعجز واليأس والإحباط .

ثانياً : أعراض تظهر في مشاعر الطفل نحو المحيطين به كالعدوان والعناد والانسحاب .

ثالثاً : أعراض تظهر في مبالغة الطفل في الشكوى من أعراض جسمية قد ترتبط أو لا ترتبط بأعراض المرض .

رابعاً : أعراض تظهر في قصور قدرات الطفل على التعلم ، فيترجم أدائه حتى لو كان في المراحل الأولى .

هنا يجد الآباء والمحيطن بالطفل أنفسهم في موقف شديد الصعوبة ، فمن ناحية يشعرون بالتعاطف مع الطفل ، ومن ناحية أخرى لا يملكون أدوات أو طرق التعامل السليم معه ، فتتخبط استجاباتهم بين التقبل لكل ما يصدر عنه، صواباً كان أو خطأ، بدافع من شعور بالتعاطف ، أو تكون حزماً مبالغاً فيه قد يصل إلى درجة العقاب، بدافع من شعور بحماية الطفل من أن تفسد شخصيته من المبالغة في التذليل . وكثيراً ما تكون استجابات مترددة بين هذا أو ذاك، مما يربك الطفل ، ويفقده القدرة على التمييز بين الصواب والخطأ ، وقد يحدث أن يختلف الوالدان على رأي واحد حيال تصرفات الطفل ومطالباته التي قد تكون غير واقعية في كثير من الأحيان، ويظهر هذا الاختلاف أمام الصغير؛ حيث يبرر كل من الوالدين وجهة نظره . وفي كل الأحوال يفقد الطفل المناخ الآمن الذي يحتاج إليه . قد يرى القارئ أن هذه الأمور تحدث في كل الأسر ، ومع كل الأطفال ، وهذا صحيح ، ولكن شيوع الخطأ لا يجعله صواباً؛ هذا من ناحية ومن ناحية أخرى إذا كانت هذه المواقف تؤثر سلباً في شخصية الطفل العادي، فإن تأثيرها يكون أشد في أطفالنا المرضى ؛ حيث لديهم جبهة

إضافية عليهم مواجهتها .

هذه المواقف إذا ما تكررت قد تستهلك طاقة الطفل والأسرة .. تلك الطاقة التي يحتاجونها في مواجهة واقعية مع أعراض المرض وإجراءات العلاج ، ولذا فنحن ندعو المتعاملين مع أطفالنا من ذوي الأمراض المزمنة إلى الانتباه للجانب النفسي ، وطلب المشورة المتخصصة من المعالج أو ممن ينصح به المعالج للوقاية من الوقوع في المشكلات النفسية التي تهدد - كما سبق أن ذكرنا- العلاج الطبي والأمن النفسي للطفل والأسرة .

وقد يكون من المناسب في هذا الصدد أن نعرض لمثال من المواقف التي تتكرر كثيراً في مثل هذه الحالات ، وهي الشكوى من الآلام ، والتي تعتبر دليلاً على التفاعل بين الجانب الجسمي والجانب النفسي ، فالآلم إحساس مركب يختلط فيه الخوف من الآلم بالآلم الحقيقي ، وهنا تكون شكوى الطفل مبالغاً فيها، سواء في شدة الشكوى، أو في تكرارها .

نوضح الموقف أكثر .. حين يبدأ الطفل في البكاء قبل البدء في أية إجراءات علاجية، وحين يشكو من الآلم قبل أن تبدأ الإجراءات العلاجية ، فهذا هو الجانب النفسي الخاص بمشاعر الطفل ، وهو يختلف عن شعوره بالآلم إذا كان الإجراء العلاجي مؤلماً فعلاً ، وهذا هو الجانب الموضوعي لموقف الآلم .

دعونا نحلل استجابة المحيطين بالطفل وخاصة الآباء . إنهم يركزون استجاباتهم على مشاعر الطفل وليس على مصدر الآلم .

مثال : لا تخف ، الحقنة غير مؤلمة ، توقف عن البكاء فوراً ، إذا توقفت عن البكاء سوف أصحبك للنادي ، إذا لم تتوقف عن البكاء سوف أدعو التمرجي للإمسك بك ... كل هذه الاستجابات تدل على انفعال شديد من جانب الكبار، ولا تحمل أي معنى بالنسبة للطفل ، فالمشاعر بطبيعتها لا تخضع في مثل هذه الأحوال للمنطق ، ومخاطبة الطفل بالمنطق لا تساعده، ولا تخفف من شعوره بالخوف .

لقد ثبت أن الاهتمام بالمشكلة الفعلية ، مع تقبل مشاعر الخوف ، قد يساعد الطفل في مراجعة شعوره بالخوف ، بمعنى أن إدخال تعديلات فعلية على الإجراءات المثيرة للآلم قد يساعد الطفل على التخفيف من الشعور بالآلم .

وإن من أخطر الاستجابات الشائعة أن نعد الطفل بأنه لن يشعر بالآلم إذا كان الموقف مؤلماً فعلاً .

ومن أهم المعالجات لهذا الموقف أن نشرح للطفل بالاستعانة بالدمى ، أو بقيام الأخوة بالدور المطلوب أن يحدث كيف يشعر بالآلم . وهناك أساليب فنية كتدريب الطفل على التخيل ، أو تشتيت الانتباه أو غيرها، تساعده على التخفيف من مشاعر الخوف التي لا تنفصل عن الآلم .

إن ما تحققه هذه التدريبات للطفل من التخفيف من مشاعر الخوف والآلم ، وما تحققه للأسرة من تخفف من مشاعر مؤلمة يجعلها ذات قيمة عالية في موقف العلاج .

هناك عوامل متعددة تسهم في مساعدة الطفل والأسرة على مواجهة المرض المزمن وما يصاحبه، ويترتب عليه من نتائج نفسية . وفيما يلي نذكر أهمها :

أولاً : العوامل الخاصة بالطفل نفسه :

يتأثر توافق الأطفال بشكل عام بما يحققونه من نضج عقلي وانفعالي واجتماعي . وإذا كانت هذه الحقيقة العلمية تصدق على الأطفال بصورة عامة ، فهي تصدق بصورة أكبر على أطفالنا من المرضى ، ذلك أن لديهم إلى جانب توترات أو تحديات الحياة العادية ، توترات وتحديات المرض والعلاج ، ولذا فإن الأطفال الأكثر نضجاً أكثر قدرة على تفهم أعراض المرض وإجراءات العلاج وقيودها ، وهم الأقدر على مواساة أنفسهم ، وتنظيم سلوكهم ، وأكثر امتثالاً للعلاج .. هؤلاء الأطفال أكثر قدرة على التفكير في أشياء مبهجة ومسلية ، وأكثر قدرة على الاستفادة من الظروف المحيطة بهم مهما كانت صعبة .

السؤال البسيط الذي يطرح :

كيف أساعد طفلي كي أدمع لديه هذه الجوانب الإيجابية؟ الإجابة البسيطة بأن أكون أنا شخصاً إيجابياً ، وكيف أكون إيجابياً؟ ينقلنا هذا التساؤل للنقطة التالية .

ثانياً :- العوامل الخاصة بالمناخ الأسري:

تحمل الأسرة في الأمراض المزمنة مسؤولية

كبيرة في الرعاية وفي تنفيذ خطة العلاج ، وفي توفير أفضل الظروف الصحية والنفسية والاجتماعية في الأسرة. والواقع أن شخصية الوالدين تلعب دوراً أساسياً ، فالشخصية الناضجة المتماسكة الآمنة لها دور حاسم في توافق الطفل، وذلك لسببين: الأول أنها تعطي نموذجاً يحتذي به الطفل بصورة مباشرة ، فإذا كان الوالدان على درجة من الانزعاج، انتقل هذا الانزعاج إلى الطفل ولا بد أن تؤكد هنا أن فهم الطفل لما يحيط به أعمق وأكبر بكثير مما يتصوره الآباء .

النقطة الثانية أن الانزعاج وعدم التماسك يحد من قدرة الآباء على القيام بالمسؤوليات المطلوبة منهم حيال الطفل . إذن فالآباء الأكثر تماسكاً يوفرون مناخاً أكثر إيجابية .

كثيراً ما نسمع أن مرض أحد أطفال الأسرة كان سبباً في خلق مشكلات بين الزوجين بسبب انصراف الأم مثلاً إلى رعاية الطفل وإهمال واجباتها الأخرى، والواقع أن مرض الطفل لا يسبب مشكلات بين الوالدين ، وإنما يسرع بظهورها ، ولذا فعلى الآباء أن ينتبهوا لأي تغيرات تطرأ على علاقتهم حتى يتداركوها في الوقت المناسب .

ويرتبط بالمناخ الأسري المحافظة على حقوق الأخوة الأصحاء ؛ بحيث لا يتركز الاهتمام والرعاية على الطفل المريض ، ويحرم الأخوة الأصحاء من حقوقهم . وقد يكون من المفيد في هذا الشأن أن تعيد الأسرة أولوياتها وتوزيع ميزانيتها وتوزيع وقتها؛ بحيث تستوعب أعراض وعلاج الطفل المريض؛ وبحيث تصبح رعايته موزعة على جميع أفراد الأسرة بما فيهم الأخوة، حتى الصغار منهم ، كل منهم تبعاً لما يستطيع أن يقدمه .

وقد يختلف بعض القراء في هذا الرأي ، حيث تميل بعض الأسر إلى إخفاء حقيقة المرض على الطفل المريض أو على أخوته ، بل إننا نرى أن الأب في بعض الأسر يخفي بعض الحقائق عن الأم ، وهذا ليس في صالح الطفل ولا الأسرة فالأساس في هذا الشأن أن تحصل الأسرة، على أدق المعلومات عن المرض وأعراضه وأسبابه وآثاره المباشرة وآثاره الجانبية على حياة الطفل المختلفة ، على أن تقدم هذه المعلومات إلى الأسرة بلغة يسيرة

ومناسبة، وأن تتطور هذه المعلومات مع تطور نمو الطفل وتطور أعراض المرض ، ففي هذه المعرفة أساس قوي يتيح للآباء اتخاذ قرارات صائبة في المواقف المختلفة ، مثال لذلك حين يدرك الآباء حقيقة ما يتعرض له الطفل من ألم مثلاً يساعدهم على الاستجابة المناسبة دون مبالغة أو تهوين ، حين يكون من المتوقع ظهور أعراض جانبية نتيجة لتطور طبيعي للمرض ، يكون الآباء على توقع وتفهم يجنبهم القلق والمبالغة في القلق .

إن استجابة الأسرة لمرض الصغير يمكن أن يكون لها مردود إيجابي أو سلبي يظهر في درجة نجاح العلاج ومستوى توافق الطفل ، وندعم هذا الرأي ببحث علمي أجري على مجموعة كبيرة من الأطفال المصابين بالربو ، والذين تتفاوت شدة الأعراض لديهم من أعراض بسيطة إلى أعراض تهدد بالاختناق . وقام الباحث في هذه الدراسة بحساب أيام التغيب عن المدرسة ، وكانت النتيجة أنه لم يجد علاقة بين حدة أو شدة الأعراض وعدد أيام الغياب ، وكان تفسيره أن أيام الغياب لا ترتبط بعامل فعلي واقعي وهو شدة الأعراض ، وإنما ترتبط بعامل وجداني، وهو خوف الآباء . فالآباء الذين يببالغون في الخوف على أطفالهم يمنعونهم من الذهاب للمدرسة بصرف النظر عن شدة الأعراض .

لكل أسرة شخصية إذا جاز لنا هذا التشبيه، وكلما كانت هذه الشخصية أكثر تماسكاً ونضجاً ، كانت أقدر على منح أطفالها فرصاً أفضل في الشفاء وتحقيق حياة طبيعية أو شبه طبيعية .

ثالثاً : العوامل المرتبطة بالمساندة الاجتماعية :

اتجهت البحوث والدراسات في السنوات الأخيرة لدراسة أثر المساندة الاجتماعية على تحقيق التوافق في حالة مواجهة المصاعب بوجه عام . ونستطيع أن نقول إن مساندة الأقارب والأصدقاء للأسرة، سواء في بداية اكتشاف المرض، أو بعد ذلك تعد عاملاً حاسماً في تخفيف التوتر من ناحية ، وفي تخفيف الجهد من ناحية أخرى .

ولكن المساندة سلاح ذو حدين ، فرغم ما تضيفه من رعاية ومشاركة ، فإنها قد تهدد

استقلال الأسرة ، ولذلك فالمساندة يجب أن تكون بالقدر المناسب وبالصورة المناسبة ، فالمبالغة في المساندة تعوق الأسرة عن استعادة توازنها وإعادة تنظيم قيامها بوظائفها؛ حتى تعود إلى الصورة الطبيعية بقدر المستطاع .

كل أسرة لها إيقاع في استيعاب مشكلاتها وفي إعادة صياغة حياتها ، وقد تحتاج إلى المساندة بقدر مناسب في مواقف تناسب احتياجاتها ، وإذا تجاوزت المساندة هذا القدر، أصبحت عائقاً في سبيل تحقيق الأسرة لتوافقها واستعادتها لتوازنها .

بقيت كلمة أخيرة وهامة، وهي خاصة بما قد نلاحظ على صغيرنا من تراجع بعض الوظائف العقلية ، وقد يرجع ذلك إلى أعراض المرض أو إجراءات العلاج ، كما قد يكون نتيجة للتوتر النفسي الذي يعاني منه .. وهنا لا بد أن يحصل الصغير على فرصته كاملة في تشخيص دقيق للعمليات العقلية والوجدانية والاجتماعية من قبل سيكولوجي متخصص، وألا ندع الأعراض الجسمية رغم أهميتها وخطورتها تطغى على اهتمامنا بسلامه النضج العقلي والوجداني والاجتماعي؛ حيث تؤكد الدراسات والبحوث العلمية أن ما يبدو من قصور في هذه الوظائف إنما هو توقف فقط وليس اختلالاً ، بمعنى أن الطفل لا يفقد ما حققه من نضج وإنما هو لا يستطيع أن يستفيد منه بالصورة المناسبة؛ نظراً لما يتعرض له من خبرات مثيرة للتوتر .

إن علينا التزاماً نحو تحقيق النمو العقلي والوجداني والاجتماعي لأطفالنا، لا يقل عن التزامنا نحو سلامتهم الجسمية .

وقد أثبتت الدراسات أن إعادة تدريب أطفالنا تدريباً علمياً يعيد إليهم ما اختزنوه من إمكانات عقلية ووجدانية واجتماعية؛ ليعودوا لاستئناف حياة ملؤها السعادة والإيجابية والنجاح .. حتى في وجود مرض مزمن يتعايشون ويتصلحون معه .

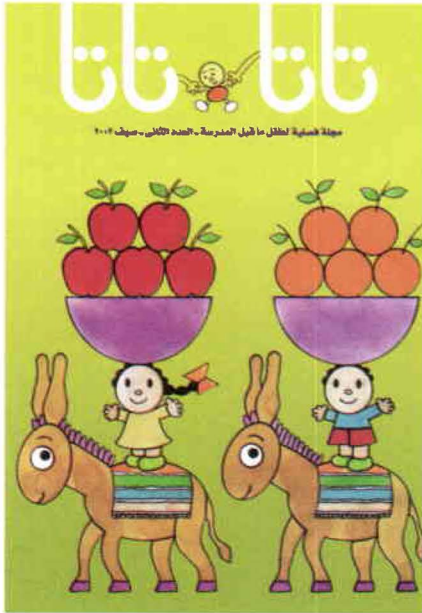


تاتا تاتا .. مجلة

تحبو في عامها الثاني

فاطمة العدول

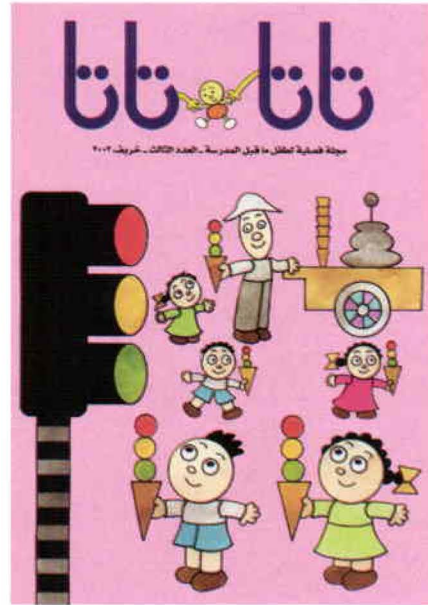
رئيس المركز القومي لثقافة الطفل - مصر



مثل : الفنان حجازي والفنان إيهاب شاكر وهبة عنايات وصلاح بيسار ومحمود الهندي ومجدي نجيب ووليد طاهر ورشا منير وهنادي مصطفى وجرجس ممتاز وماهر عبد القادر ، وذلك حتى تصل المعلومة والفكرة والأغنية للطفل عن طريق الخط واللون والإحساس بجانب اللغة .

وقد حرصنا على أن تكون للمجلة أهداف عامة وتربوية تترجمها من خلال أعداد المجلة المختلفة ، وهي :

وكان الهدف الأساسي للمجلة تدريب الطفل منذ طفولته على القراءة .. وتدريب الحواس المختلفة ، مثل : السمع ، والنظر .. بالإضافة إلى تغذيته بالقيم اللغوية والجمالية ، وذلك من خلال جرس اللغة ونطقها الذي ينصت إليه



الطفل أثناء القراءة ، وأيضاً من خلال الرسوم واللوحات التي حرصنا على أن تكون مناسبة للسن الصغيرة . وقد جاءت هذه اللوحات ممثلة لكل الاتجاهات ؛ حيث أبداع اللوحات والرسوم التوضيحية كبار فناني مصر من كل الأجيال ،

"تاتا تاتا" مجلة فصلية يصدرها المركز القومي لثقافة الطفل ، كان الهدف الأساسي لإصدارها أن تكون مجلة لطفل ما قبل المدرسة بصفة خاصة ، فالمتابع والمشاهد لمجلات الأطفال في العالم العربي يلاحظ خلو الساحة من المجلات التي تخاطب الطفل الصغير ، أي الطفل الذي تقرأ له أمه أو المشرفة في الروضة أو الحضانة ؛ حيث كان الاعتقاد السائد أن الطفل الذي لا يقرأ ولا يتعلم الأبجدية ، هو طفل في غير حاجة إلى مجلة أو كتاب ، ولكن مع تطور المعارف وتطور المفاهيم الحديثة .. توجهت كثير من الكتب المصورة لطفل ما قبل المدرسة ، وبذلك استطعنا أن نأخذ زمام المبادرة في مصر ، وأن نصدر حتى الآن خمسة أعداد من المجلة الفصلية "تاتا تاتا" لطفل ما قبل المدرسة ؛ حيث تعتبر هذه المرحلة العمرية مرحلة مهمة وحيوية لتكوين فكر وعقل ووجدان الطفل .

ولأننا نعلم أن الطفل في هذه المرحلة العمرية لا يستطيع القراءة بمفرده ؛ فقد ألحقنا بالمجلة ملحقاً للآباء والأمهات والمشرفين والإخصائيين نشرح لهم فيه الغرض من بعض الموضوعات والمفاهيم المراد توصيلها لهذا الطفل ، وأيضاً قام المركز بعمل استبيان لمعرفة آراء الآباء والأمهات والإخصائيين في المواضيع المقدمة .

رسالة من ندى



الشيء بحرية تامة، وهذا يؤثر على حياتي بشكل عام .

والدتي لا تعتمد عليّ وأحياناً لا تصدقني، ولذلك لا أخرج مع أصدقائي إلا في وجودها وهذا شيء مستحيل، ويجعلني أبكي، ولكن بدون علمها . وأخذت الحقن، لأنها طريقة العلاج الوحيدة ، أيضاً له أثر نفسي عليّ وأيضاً في مظهري مما تؤدي إليه من علامات وإصابات لا تليق بفتاة وتكون أيضاً مؤلمة .

قد يشعر الناس بالتعاطف معي لفترة ثم لا يهتمون ، هذا لعدم فهمهم ومعايشتهم للموضوع .

هناك مشكلة أخرى، ألا وهي الصوم . أنا لا أستطيع الصوم ولم أختبر في حياتي هذا الشعور، ولن أكون قادرة على اختباره رغم أن الله يغفر لي، ولكن الناس ومنهم أصدقائي يشعرونني بالغضب والحزن حول هذا الموضوع رغم أنني لست فتاة صغيرة، ولكنني إنسانة لها أحاسيس ومشاعر وأن أحنن لهذا الأمر لا يعتبر جنوناً؛ لأن هذا الموضوع هام وليس تافها بالنسبة لي .

أشعر بالضيق وعدم قدرتي على أن أعيش حياة سعيدة ولست قادرة على تحمل أي شيء، وأشعر أنني أعامل كطفلة بالضبط، وأنا ضد هذا الأسلوب، ومهما أفعل لا ينصت لي سوى أصدقائي ولكنهم أيضاً لا يشعرون بما أنا فيه .

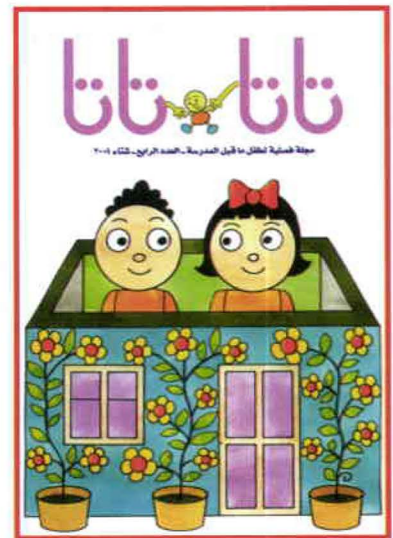
بعد عدة سنين من خلالها فهمت كيف سأعيش الباقي من حياتي، وكنت حزينة وعصبية حين أمتنع عن أكل ما أشتهي

في البداية أحب أن أشير إلى أن ما أكتب هنا يمثل رأيي الشخصي من خلال أسلوب ونمط حياتي وظروفي الشخصية ، وربما إذا اختلف أسلوب حياتي قد يتغير رأيي أو يختلف تماماً. إني أريد لمن يقرأ هذه السطور ألا يتأثر بها ، بل يعتبرها وجهة نظر أخرى لمريض السكر .

اسمي ندى ، طالبة بالصف الثالث الإعدادي، عمري تقريباً ١٤ سنة ، وأنا أحد مرضي السكر ، أصبت بهذا المرض وأنا تقريباً ٦ سنين ، وكنت خائفة جداً فأنا ما زلت أتذكر منظر أُمي وأبي عندما علما بذلك، وأنا من شدة التوتر الذي كان يحيط بي بكيت بكثرة بعد زيارتي الأولى للدكتورة مكنت في المستشفى لمدة أسبوع وكنت حزينة جداً وانتهى بي الأمر بالخروج مرة واحدة للترويح أثناءه ، بالرغم أنه كان أسبوعاً واحداً، ولكنه مضى وكأنه سنة وكان أسوأ أسبوع، ولكن تخليت هذه الأيام بصعوبة وبأعجوبة وبقيت حزينة وقلقة وخائفة ولا أزال حتى الآن أبكي أحياناً ولكن أقل عما أتذكره ، فتلك الأوقات كانت أكثر أوقات ألم في حياتي لأنني في الماضي كنت أمتنع عن أكل أشياء كثيرة كنت أرغب فيها، وكنت أكل الحلويات الصغيرة كاللبان، ولكن نادراً وحتى وقت قريب لم أتذوق الشيكولاتة أو المصاصات الكبيرة التي كانت تباع في شم النسيم وأحياناً الآيس كريم وكان الناس من حولي يقولون إن هذا النظام أفضل لصحتي، لأنه منظم ولكنهم لا يشعرون كيف يمكن للإنسان أن يحرم من شيء رغم صغره ولكنه يبكي منه والناس من حولي يفعلون أو يتناولون ذلك

- تنمية الشعور الوطني والانتماء للمجتمع .
- احترام القيم الإيجابية في المجتمع .
- التعريف باللغة العربية الفصحى :
- الحروف الهجائية والتميز بينها وتسميتها والتعرف على المفردات وتركيب الكلمات والربط بين الكلمة ومدلولها ، وتنمية الثروة اللفظية، والتدريب على النطق والقراءة .
- التعريف بالأرقام والعدد والحساب .
- تنمية القدرة على التمييز البصري للأشكال الهندسية .

- الاهتمام بالتراث الشعبي وخاصة الأغاني الشعبية التي كانت تغنيها الأمهات للأطفال في مصر منذ القدم .
- تدريب الطفل على التلوين .. واللعب من خلال الأنشطة الفنية .
- إعداد الطفل للتعليم وتعريفه بالورق والقلم والكيفية المثلى للتعامل معهما .
- تقديم البيئة المصرية للطفل من خلال الطيور والحيوانات .
- قبول الآخر من خلال تقديم شخصيات مختلفة في اللون والدين والجنس .
- إن "تاتا تاتا" مجرد محاولة للاهتمام بطفل ما قبل المدرسة .. نرجو أن تعقبها محاولات أخرى كثيرة في هذا الاتجاه ؛ حتى تشكل تياراً أساسياً في ثقافة الطفل المصري والعربي .





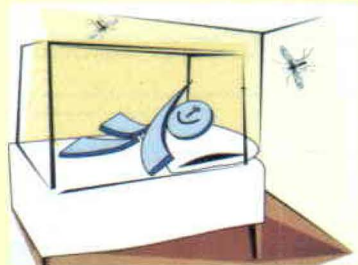
الإجراءات الفعالة لحماية الأطفال من الأمراض المنقولة بالتواصل :

• استخدام الناموسيات المعالجة بالمبيدات لمكافحة البعوض ، بالإضافة إلى وضع الشباك الدقيقة على النوافذ والأبواب ؛ مما يوفر طرقاً عالية الفعالية لحماية الأطفال من الإصابة بالمalaria ، فعادة ما يدخل الأطفال إلى النوم في وقت أبكر من البالغين ، وهو الوقت الذي ينشط فيه البعوض .

• الترويج للتدبير البيئي العام ، ويشمل تحسين تدبير المياه في مناطق الري ، ووضع المشاية بطريقة استراتيجية بين أماكن التكاثر والمنزل ، وتجفيف أو ردم بعض التجمعات المائية ، ومن شأن هذا كله أن يخفض من مخاطر انتقال الأمراض .

• التثقيف وتعيين أماكن مأمونة للاستحمام (بالمحافظة على خلوها من القواقع عن طريق إبادتها دورياً باستخدام مركب كيميائي) ، والقيام بطرد دوري للديدان ؛ للحد من مخاطر انتقال داء البلهارسيا والتحكم في المرض .

• تغطية أوعية تخزين المياه والقيام بصورة دورية بإفراغ وتجفيف مختلف الأوعية التي يمكن أن يتجمع فيها الماء ، وتشمل الدلاء وأوعية الطعام التي تم الاستغناء عنها ، والطبول والمزهريات وإطارات السيارات ، ويساعد هذا على التخلص من الأماكن المحتملة لتكاثر البعوض ، ويخفض انتقال الأمراض بواسطته .



السكر ودراستي وأصدقائي هي ما يشغل تفكيري في هذه السنوات الأخيرة؛ لأنها كلها مترابطة، فأحياناً أشعر بالضيق بسبب السكر فأقص ذلك لأصدقائي؛ مما قد يؤدي إلى التركيز أو عدم التركيز في الدراسة .

أنا أعلم أن لكل إنسان مشاكل، ولكن مشكلتي ليست كبقية المشاكل التي يوجد لها حل ؛ حيث إن طرق علاج المرض هي أساس مشكلتي وليس لها حل، مما يؤدي إلى شعوري بالضيق والذي قد يدوم لمدة شهر بالكامل .

في الفصل الدراسي الأول كنت أحضر محاضرات تثقيفية للسكر، وكنت متعصبة وقلقة على دراستي، لأنني كنت مجبرة على دراسته، وكرهته، وكنت أكره حضوره، ولكن مع الوقت تعلمت وفهمت الكثير وأصبحت أكثر وعياً وإدراكاً لما يحيط بي من ظروف وكيف أتعامل مع هذا المرض . أنا عرفت سبب المرض وهو لا يمكن تفاديه، وعرفت أسوأ الحالات وأفضلها التي يمكن أن يكون عليها الطفل السكري وما هو معدل السكر المرغوب فيه، وأصبحت سعيدة بذلك ومما أسعدني أكثر هو معرفتي لأشخاص جدد وتكوين صداقات جديدة مع أشخاص أكبر سناً. ورغم كبر سنهم فنحن نشارك أشياء وأسراراً كثيرة .

أنا أعلم مسيرة حياتي وأنا راضية بها وأحمد الله عليها وأحاول بذل مجهوداً أكثر بالرغم من غضبي وعصبيتي، ولكني أحمد الله سبحانه وتعالى .

وأكل بكميات محدودة وقليلة إلى جانب أخذني الحقن ٤ مرات في اليوم والتحاليل (دم) يومياً، وأنا لا أزال في السادسة من عمري .

كنت أكره إخبار أصدقائي بهذا، ولكن تغير موقفي كلياً وأصبحت غير مهتمة . يجب أن تكون الأسرة مصدر التفاؤل والراحة، ولكني كنت أعامل ولا أزال أعامل كطفلة صغيرة، وأنا دائماً أخطئ، ولست قادرة على فعل أي شيء بمفردي رغم أنني قد أتكاسل أو أتأخر عن فعل بعض الأشياء في البيت، هذا يكون في البيت فقط لوجود ما يلهيني ولكني إذا قابلت أصدقائي أكون شخصية مختلفة تماماً معهم عكس ما أنا عليه في البيت . كل ما أطلبه من أسرتي - وخاصة والدي- ألا تجعلني أشعر وكأني أتقهقر للخلف ولست أتقدم، وأن تثق بي وبقدرتي على أن أفعل أي شيء نويت فعله سواء إذا كان صعباً أو سهلاً .

في الحقيقة رغم جهدي الدائم على المواظبة والالتزام بالعلاج، تكون هناك بعض المواقف التي تؤدي إلى تأخير الأكل أو تقليل كميته أو حقن إضافية، مما يثير غضبي ويجعلني أتخلى عن الموضوع، ولا أكثر كثيراً لما قد يحدث .

فأنا أعلم أنني لست قادرة على حياة طبيعية مثل شخص غير مصاب بالسكر، وأصبحت أتعامل مع الموضوع بشكل إيجابي نسبياً، ومع ذلك أشعر أن الناس من حولي أحياناً تريدني أن أشعر أنني مصابة بشيء ما سوف يجعلني أتمنى الموت، وهذا غير صحيح .

شكراً لك يا ندى على مشاركتك لنا بهذا التحليل القيم . لك كل التقدير على هذه الرؤية الواضحة ، والتي تدعو الآباء إلى مراجعة أسلوبهم في التعبير عن الحب والاهتمام . وتدعم كل من يسعى لتقديم خدمة صادقة في التعريف بالأمراض المزمنة وتدريب أطفالنا على مواجهتها .

لقد كانت هذه المكاشفة هادياً لي في قراءاتي أثناء الاستعداد لكتابة مقالتي المرفق .. ففي هذه المكاشفة دعوة قوية ورصينة وموضوعية للاهتمام بالجوانب الشخصية والمشاعر الخاصة التي لا تقل أهمية عن حقن الأنسولين والنظام الغذائي . دعوة لمن يقرأ هذه الرسالة أن يتوقف عند بعض العبارات ويتأمل ويتساءل ويسعى للحصول على إجابة .. قد يجدها في المقال .

إجراءات العناية بصحة الفم والأسنان لدى الأطفال



د. عماد أحمد محمد عوض

مدرس بكلية طب الأسنان ، جامعة الإسكندرية - مصر

الفراغات اللازمة لظهور الأسنان الدائمة في وضع منتظم ، وفي حالة خلع تلك الأسنان قبل موعد تبديلها يحدث ظهور سريع للأسنان الدائمة ، ولكن في وضع غير منتظم يؤدي إلى اعوجاج الأسنان الدائمة وما يتبعه من مشاكل عديدة في وظائف الفم الحيوية .

متى يجب أن تظهر الأسنان في فم الطفل؟

إن أول ظهور للأسنان اللبنية يحدث في سن ٦ أشهر بعد الولادة ، ويتم اكتمال ظهور تلك الأسنان ، وعددها ١٠ أسنان في كل فك، بعد حوالي سنتين من الولادة . وبصفة عامة يتم ظهور تلك الأسنان من الأمام إلى الخلف على التوالي . ويحدث ظهور الأسنان السفلية قبل العلوية بحوالي ٢ - ٦ أشهر . ويجب التأكيد على أن حدوث تشوهات أو نقص في عدد الأسنان اللبنية لا يعني بالضرورة حدوث مشاكل في الأسنان الدائمة . كذلك يمكن أن يحدث تأخير في ظهور الأسنان اللبنية ، ويكون ذلك في حدود سنة عن الوقت المحدد للظهور الكامل لتلك الأسنان .

وفي ضجر متواصل وفاقداً للشهية ، وكذلك تكون هناك زيادة في معدل إفراز اللعاب أثناء عملية التسنين ، ولكن إذا حدث ارتفاع في درجة حرارة الطفل ،

وحدث قيء أو إسهال، فإنه يجب مراجعة طبيب الأطفال ؛ حيث إن تلك الأعراض يكون لها سبب آخر . وننصح الأم بتدليك لثة الطفل بأصبعها ، وكذلك باستخدام المراهم اللطيفة ؛ لتقليل الألم والمتاعب أثناء تلك المرحلة.

لماذا يجب العناية بالأسنان اللبنية في حين أنه سوف يتم تبديلها؟

إن عدم العناية بالأسنان اللبنية يؤدي إلى تسوسها وحدوث آلام ؛ مما يتسبب في مشاكل أثناء المضغ ، ويجعل الطفل يعزف عن الطعام، ويتسبب ذلك في سوء تغذية الطفل والتأثير على الصحة العامة . كذلك يتسبب تسوس الأسنان اللبنية في تشويه صورة الطفل أمام باقي الأطفال مما يتسبب في مشاكل نفسية لدى الطفل في مرحلة سنوية مبكرة .

إن حدوث مشاكل متقدمة بالأسنان اللبنية يعني زيارات متكررة لطبيب الأسنان وما يتبعه من علاجات مؤلمة تزيد من خوف الطفل ، وتجعله يتهرب من زيارة عيادة الأسنان . إن وجود الأسنان اللبنية يحافظ على

إن الاهتمام بصحة الفم والأسنان لدى الأطفال يجب أن يكون من أولويات الآباء والأمهات على السواء . ذلك لأن نقص المعلومات أو الحصول على معلومات خاطئة مكتسبة من خبرات الآخرين قد يعرض الطفل لمشاكل عديدة في الفم والأسنان وما يصاحب ذلك من علاجات طويلة وباهظة التكاليف .

متى يتم اصطحاب الطفل لزيارة طبيب الأسنان؟

إن أول زيارة لطبيب الأسنان يجب أن تكون مبكرة بقدر الإمكان عند ظهور أول سنة في الفم؛ وذلك للاستماع لنصائح الطبيب المختص ، وأيضاً لكي يتعود الطفل على زيارة عيادة الأسنان ورؤية آلات الكشف . ويجب تنظيم زيارات منتظمة بالتنسيق مع الطبيب، وخلال تلك الزيارات يجب أن يشاهد الطفل علاجات الأسنان على أطفال آخرين ؛ حتى يكتسب الثقة.

لا يجب الانتظار حتى حدوث آلام لزيارة طبيب الأسنان ، كذلك يجب عدم إخبار الطفل بأن علاج الأسنان لن يسبب ألماً في محاولة للتخفيف من خوف الطفل ؛ لأن ذلك يؤدي إلى نتائج عكسية .

هل تتسبب عملية التسنين في ارتفاع درجة حرارة الطفل؟

لا شك أن الطفل يكون عصبياً جداً وقلقاً

مُرضٍ ، ومع ذلك فإن تلك الحالة سرعان ما تختفي عند ظهور الأنياب الدائمة في الفك العلوي.

متى يتم استخدام فرشاة الأسنان في تنظيف فم الطفل ؟

إن استخدام فرشاة الأسنان للعناية بنظافة فم الطفل يجب أن يبدأ مبكراً ، وذلك بأن تقوم الأم بتنظيف فم الطفل بنفسها بعد كل وجبة ، وحينما يبلغ الطفل السن التي تمكنه من عمل ذلك يجب على الأم أن تعلم الطفل كيفية استخدام الفرشاة ، وذلك بعد مراجعة طبيب الأسنان .

ماذا عن استخدام الخيط الطبي في تنظيف أسنان الطفل ؟

إن استخدام الخيط الطبي في المراحل السنوية المبكرة لا يفضل ؛ وذلك لعدم الحاجة له؛ لوجود فراغات بين الأسنان ، والتي يسهل تنظيفها باستخدام الفرشاة . كذلك فإن استخدام الخيط الطبي يحتاج إلى مهارة وحسن استخدام ؛ مما يترتب عليه هروب الطفل من تنظيف أسنانه لإحساسه بالملل .

ماذا عن استخدام الفلورايد ؟

إن أثر استخدام الفلورايد في مكافحة تسوس الأسنان ليس بالجديد ، ولذلك ينصح باستخدام معاجين الأسنان وغسول الفم التي تحتوي على مادة الفلورايد . ولكن يجب أن نؤكد على أن استخدام معجون الأسنان الذي يحتوي على مادة الفلورايد يجب أن يكون بحذر مع الأطفال ؛ حيث إن الطفل قد يقوم ببلع المعجون؛ لما له من طعم مقبول . وهذا قد يؤدي إلى زيادة نسبة تركيز الفلورايد بالجسم أثناء تكوين الأسنان الدائمة ، والذي له أثر سلبي على تكوين تلك الأسنان في صورة تشوهات وضعف في أنسجة الأسنان الدائمة. ولهذا ينصح في تلك الحالات بعدم استخدام تلك المعاجين واستبدالها بأقراص الفلورايد بعد حساب الجرعة عن طريق الطبيب المختص أو استعمال الفلورايد داخل عيادة الأسنان في عدة زيارات .



ماذا لو لم يتم إحلال الأسنان اللبنية في وقت ظهور الأسنان الدائمة ؟

قد يحدث تأخير في إحلال الأسنان اللبنية؛ مما يتسبب في تأخر ظهور الأسنان الدائمة أو ظهورها بجانب الأسنان اللبنية في وضع غير منتظم ، وفي تلك الحالة إذا لم يستطع الطفل تحريك السن لإزالتها بسهولة ، فإنه يجب مراجعة طبيب الأسنان لإزالتها .

ما هي الظواهر الطبيعية التي تحدث أثناء تبديل الأسنان اللبنية ؟

قد يحدث أن يلاحظ الآباء ظواهر عديدة أثناء عملية التبديل تؤدي إلى انزعاجهم في الوقت الذي تكون فيه تلك الظواهر أموراً طبيعية . فعلى سبيل المثال ظهور الأسنان الدائمة الأمامية في الفك السفلي خلف الأسنان اللبنية تجاه اللسان ، وهذا أمر طبيعي ، فسرعان ما تأخذ الأسنان الدائمة وضعها بعد إزالة الأسنان اللبنية الأمامية ، كذلك ظهور فراغات بين الأسنان الأمامية الدائمة في الفك العلوي في الفترة من ٧ - ١٢ سنة ، والتي يكون شكلها غير

ويحدث أول ظهور للأسنان الدائمة حينما يبلغ الطفل ٦ سنوات ، ويكون ذلك بظهور أول الضروس خلف كل الأسنان اللبنية ، بمعنى أن ظهور الضروس الدائمة يحدث بدون إزالة أي من الأسنان اللبنية . ويتم بعد ذلك ظهور باقي الأسنان الدائمة تباعاً محل الأسنان اللبنية، حتى يكتمل ظهورها حينما يبلغ الطفل الثانية عشرة . وقد يحتاج الطفل في تلك المرحلة لعمل أشعة البانوراما لمتابعة عملية الإحلال والتبديل.

هل من الطبيعي أن يحك الطفل أسنانه أثناء الليل ؟

قد يحدث أن يطحن الطفل أسنانه أثناء مرحلة تبديل الأسنان اللبنية ، ويكون ذلك أثناء الليل ، لدرجة أن يصدر عن ذلك صوت حاد ، ويجب على الوالدين ألا ينزعجوا ؛ لأن هذا الطحن يعتبر عملية فيسيولوجية الغرض منها هو إحداث ضغط على جذور الأسنان اللبنية؛ مما يسبب تآكل تلك الجذور وتسهيل ظهور الأسنان الدائمة .

جامعة المنصورة تنظم:

مؤتمر تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

في الوطن العربي - الواقع والمستقبل

٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤ م



ثقافة المجتمع العربي بصفة عامة ومسايرتها لنظم تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الحديثة والتكنولوجيا المعاصرة بصفة خاصة. - دراسة أدوار البحث التربوي في مجال تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في علاقته برعاية وتنمية هؤلاء الأطفال وتوفير المعرفة العلمية أمام صانعي السياسة التربوية في مجال تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي .

قسمت جلسات المؤتمر إلى محاور رئيسية كالتالي:

- ١ - تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة - رؤى واتجاهات .
- ٢ - تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بين الأصالة والمعاصرة .
- ٣ - الرعاية التربوية والنفسية لذوي الاحتياجات الخاصة .

أهداف المؤتمر:

- دراسة الأطر والتصورات العلمية ووضع الرؤى المستقبلية لإحداث المطلوب في مجال تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ؛ من أجل تحقيق مستقبل أفضل لهم في الوطن العربي .

- مناقشة واقع تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة والروضة والمدرسة ومؤسسات المجتمع الأخرى ، وتحديد المشكلات والعقبات التي تعوق مؤسسات تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عن تحقيق التطور الإيجابي في تربية هؤلاء الأطفال .

- تقديم الجهود والإنجازات التي قامت بها المؤسسات التربوية والاجتماعية والثقافية والإعلامية داخل وخارج الوطن العربي .

- إلقاء الضوء على فلسفة وأهداف وبرامج تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المؤسسات التربوية ، ومدى تأكيدها لمعايير

تحت رعاية الأستاذ الدكتور أحمد جمال الدين موسى رئيس جامعة المنصورة أقيم المؤتمر العلمي السنوي الثاني لمركز رعاية وتنمية الطفولة بجامعة المنصورة تحت عنوان تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي - الواقع والمستقبل وذلك خلال الفترة من ٢٤ - ٢٥ مارس ٢٠٠٤ بمدينة المنصورة بمصر، شارك في المؤتمر عدد من العلماء والباحثين من معظم الدول العربية وأعضاء هيئة التدريس المهتمون بقضايا تربية الطفل في الوطن العربي، الذين أسهموا بجهود علمية وبحثية ثرية في أنشطة المؤتمر .

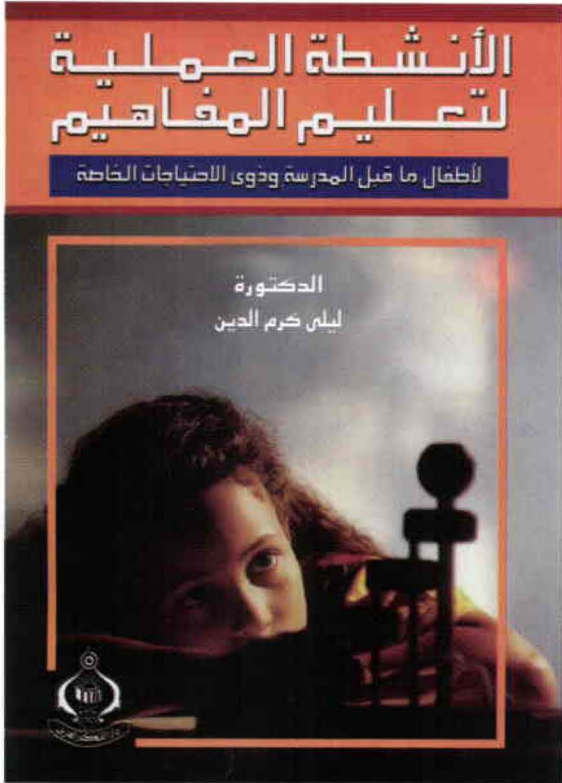
وقد شارك عن المجلس العربي للطفولة والتنمية كل من : د. سهير عبد الفتاح وأ. دينا الظاهر . وقدم المجلس ورقة عمل بعنوان "جدوى برامج المشاركة الوالدية في تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيراتها التربوية والاجتماعية والنفسية" .

أهم توصيات المؤتمر

- إنشاء مركز رعاية وتنمية للطفولة لكل جامعة ، على غرار مركز رعاية وتنمية الطفولة بجامعة المنصورة ، بما يتضمنه من وحدات للبحوث والتدريب ورعاية الأطفال العاديين ونوي الاحتياجات الخاصة .
- التوصية بإنشاء دور حضانة ورياض أطفال ؛ لرعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حيث الندرة الواضحة في وجود مثل هذه المؤسسات ، خاصة قبل سن المدرسة .
- التوصية لدى الجهات المعنية بالبحث العلمي في الجامعات بالعمل على توحيد المصطلحات والمناهج الخاصة بالإعاقة - العجز - الموهبة وغيرها ، وهل مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة يجب أن يشمل الموهوبين إلى جانب المعوقين ، أم هناك مفاهيم أخرى ؟
- الاهتمام ببرامج التنقيف المجتمعي تجاه الأطفال المعوقين حول المفهوم الحضاري لثقافة الإعاقة ، وصولاً إلى تخليص هؤلاء الأطفال من وصمات الإعاقة التي تحاصرهم دون نذب جنوه أو إثم اقترفوه .
- الدعوة إلى إنتاج بحوث علمية في مجال ثقافة الإعاقة ؛ لتهيئة المجتمع للدم الوجداني والدمج الاجتماعي أولاً قبل الدمج المدرسي بمفهومه التقليدي .
- التوجه نحو إجراء البحوث العلمية في مجال الإعاقات الوجدانية ، فكلنا معوقون بنسب مختلفة ، والتركيز على الإعاقات المسكوت عنها بدلاً من التركيز على الإعاقات الظاهرة فقط .
- التوجه نحو إجراء بحوث في مجال تربية المعوقين في إطار الرؤية الإسلامية التي تساوي بين بني الإنسان دون تميزات جمية ، فالتقوى هي الأساس ، والقلب السليم هو المعتد الأساسي يوم القيامة .
- إنشاء موقع على شبكة الإنترنت لمركز رعاية وتنمية الطفولة ؛ وذلك لنشاطه البارز في خدمة المجتمع وتنمية الطفولة في جامعة المنصورة .
- إنشاء قاعدة بيانات على المستوى الأكاديمي بأسماء ومؤهلات ومواقع الخبراء المتخصصين في الإعاقة ، والتبرع بمختلف مراحل وأنواعه ، وكذا تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .
- إعداد معلمة رياض الأطفال المتخصصة في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ، وذلك بإنشاء شعبة خاصة بكليات التربية ضمن تخصصات قسم رياض الأطفال .
- الاهتمام بأبحاث ذوي الاحتياجات الخاصة والأبحاث الخاصة بتجارب وخبرات الدول الأجنبية في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة .
- عقد ندوات علمية بأجهزة الإعلام المختلفة ؛ لتزويد العاديين والمجتمع بثقافة ذوي الاحتياجات الخاصة والبرامج المخصصة لكل فئة على حدة .
- عمل ندوات أو نشرات توضح النمو الجنسي للطفل المعاق ذهنياً وكيفية التعامل معه في مرحلة المراهقة .
- تكثيف التوعية للأطفال المعاقين لغوياً عن طريق وسائل الإعلام ، وخاصة التلفزيون، في القنوات المحلية والفضائية .

أما البحوث المقدمة فكانت كالتالي :

- ١ - فلسفة تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتطبيقاتها التربوية في الواقع التربوي المعاصر .
- ٢ - تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بين الثقافة والإعلام - التوافقات والتناقضات والآثار .
- ٣ - تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بين مقولات التشريع التربوي ومعضلات التطبيق الواقعي .
- ٤ - برامج تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المؤسسات التربوية - تقييم للواقع ورؤى مستقبلية .
- ٥ - طرق وأساليب تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وألعابهم التربوية والتعليمية .
- ٦ - أدب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من الكتب والقصص والمجلات .
- ٧ - برامج التربية الرياضية والموسيقية والفنية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .
- ٨ - جدوى برامج المشاركة الوالدية في تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيراتها التربوية والاجتماعية والنفسية .
- ٩ - نظريات تعلم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتطبيقاتها التربوية في الواقع المعاصر .
- ١٠ - علم نفس الفئات الخاصة للأطفال المتفوقين والموهوبين والمعاقين والتوحيدين والمحرومين وغيرهم .
- ١١ - النمو الجسمي والعقلي الاجتماعي والوجداني للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .
- ١٢ - صعوبات التعلم ، مشكلات اللغة والنطق والاتصال ، الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .
- ١٣ - الصورة النفسية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع العربي .
- ١٤ - البرامج البنائية العلاجية والوقائية للإرشاد النفسي والتوجيه التربوي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرههم .
- ١٥ - سوء التعامل وإهمال الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .



الأنشطة العملية لتعليم المفاهيم لأطفال ما قبل المدرسة وذوي الاحتياجات الخاصة

تأليف : سيفين نيمون وليندا رتشنر وسيسل هوفجارد سوينس
بقسم التربية الخاصة بكلية التربية ، جامعة أوسلو بالنرويج
ترجمة وعرض: د. ليلي كرم الدين
أستاذ علم النفس - مصر

٢ - يهدف هذا البرنامج لتحقيق التنمية العقلية والإسراع من معدل النمو العقلي للأطفال ، ويسعى لإكسابهم مختلف المفاهيم والعمليات العقلية المنطقية ، ومن ثم فهو يساعد من جهة على تنمية الأطفال الصغار في سن ما قبل المدرسة ، ومن جهة أخرى على تعويض من يعاني من التأخير أو الإعاقة في المراهقة والشباب .

٣ - بُني هذا البرنامج على أساس نظرية بياجيه في النمو العقلي ، ومن ثم فهو يستند إلى تراث ثري ضخم وفكر ومنطق يحكم الأسس التي يقوم عليها التدريب وليس مجرد برنامج عفوي .

٤ - وضع هذا البرنامج على أساس معرفة دقيقة واضحة للخصائص العقلية للطفل وأهم المحددات والصعوبات التي يعانيها الأطفال بسبب عدم نضجهم العقلي ، ومن ثم فإن هذا البرنامج قد صمم بهدف التغلب على هذه الصعوبات والمحددات وتخطيها والمساعدة على الإسراع من معدل النمو العقلي للأطفال وتنميتهم .

٥ - يسعى هذا البرنامج - في الأساس - لإكساب الأطفال عدداً من المفاهيم العقلية والعمليات المنطقية العلمية والرياضية المهمة التي تعتبر المكونات الأساسية لعقل البالغ ،

ترجمته على عرض وافٍ واضح لأبرز معالم البرنامج التنموي الخيري المهم ، والذي طبق لتحقيق التنمية العقلية لكل من الأطفال في سن ما قبل المدرسة والمراهقين والشباب ممن يعانون إعاقة ذهنية .

ومن أهم معالم وملامح وخصائص هذا البرنامج ما يلي:

أولاً : المفاهيم العقلية والعمليات المنطقية التي تساعد على تنفيذه ، وهي:

(أ) المفاهيم :

مفهوم العدد، الفئة، الكم والحجم، المكان والعلاقات المكانية ، الزمن والعلاقات الزمانية. (ب) العمليات العقلية المنطقية ، وهي: عمليات الترتيب المسلسل، التصنيف، المناظرة، الثبات، الجمع، الإدخال أو الضم، التقارب ، الانفصال ، الإحاطة أو الاحتواء، الاتصال أو الاستمرارية .

ثانياً : أهم الخصائص والسمات التي تميز هذا البرنامج :

١ - هذا البرنامج من أهم البرامج الحديثة التي طورت لتحقيق التنمية العقلية للأطفال عن طريق القيام بأنشطة خيرية حياتية .

ينقسم الكتاب إلى ثلاثة أقسام أساسية، هي:

القسم الأول : تصدير الترجمة العربية للكتاب :

نظراً لأن البرنامج التنموي الذي يحتوي عليه كتاب الأنشطة العملية لتعليم المفاهيم يعتمد اعتماداً أساسياً على نظرية عالم النفس والتربية السويسري الشهير جان بياجيه ، فقد وجدت مترجمة الكتاب من الضروري والهام أن تضع في مقدمة الكتاب وفي تصديرها للترجمة العربية قسماً مهماً يعرض أبرز معالم نظرية بياجيه في النمو العقلي للطفل .

ويرجع السبب في ذلك لكون نظرية بياجيه من أهم وأثرى وأعرق النظريات التي وضعت حول النمو العقلي للأطفال ، ومن ثم فإن مثل هذه الخلفية ستساعد قارئ الكتاب على فهمه والإلمام بأهم المفاهيم العقلية والعمليات المنطقية، وبذلك يحقق الفهم والبصيرة الضروريين لتطبيق هذا البرنامج بوعي وفهم وتقدير .

القسم الثاني : الأنشطة العملية لتعليم المفاهيم :

يحتوي هذا القسم المهم من الكتاب الذي وضعه فريق العمل النرويجي ، والذي تمت

كما أنها من المهارات الحيوية الحاسمة لفهم الطفل للعالم بشكل عام .

٦ - لكي يكتسب الطفل المفاهيم العقلية الأساسية بطريقة صحيحة يتم التدريب على العمليات اللازمة لبناء هذه المفاهيم Prerequisites لا على المفاهيم ذاتها ، وإنما يتدرب الطفل على لبنات بناء هذه المفاهيم ، أو ما يطلق عليه ما قبل المفاهيم Preconcepts العمليات المنطقية السابقة عليها .

كمثال لتعليم الطفل وإكسابه مفهوم العدد لا يتم التدريب على الأعداد نفسها (جمعها وطرحها مثلاً) إنما يتدرب الأطفال على عمليات: التصنيف ، والمناظرة ، والترتيب المسلسل ، والثبات .

٧ - من أهم ما يميز الأنشطة بهذا البرنامج عن غيرها من الأنشطة والبرامج كونها أنشطة يومية حياتية روتينية يمكن أن تقوم بها الأم أو المعلمة مع أطفالها طوال اليوم.

الشيء المهم في هذه الحالة أن يعرف من يقوم بهذه الأنشطة مغزاها ، ويعي تماماً، ويوجه نظر الطفل إلى الأماكن والمواقف الطبيعية التي تقع فيها هذه المفاهيم والعمليات؛ ليقوموا بها بشكل طبيعي وهم يلهون ويلعبون ويمرحون .

أي أن هذه الخبرات تتم بصورة طبيعية وضمن الروتين اليومي لحياة الأطفال ، سواء بالمنزل أو بالروضة كمثال ترتيب المكان وإعادة ترتيبه ؛ للتدريب على عمليات التصنيف .

٨ - معظم الأنشطة بهذا البرنامج أو قسم كبير منها لا يتطلب أجهزة أو أدوات خاصة معقدة أو باهظة الثمن ، وإنما يمكن القيام بهذه الأنشطة بسهولة وبأقل قدر ممكن من التكاليف ، كذلك يمكن الاعتماد على الخامات البيئية والنفايات لإنجازها .

وتستطيع الأم أو المعلمة اليقظة المبتكرة القيام بهذه الأنشطة طوال اليوم وفي إطار روتين العمل اليومي المعتاد بالمنزل أو بالروضة.

٩ - من أهم ما يلزم الحرص عليه عند القيام بالأنشطة الخاصة بهذا البرنامج ضرورة مشاركة الأطفال وقيامهم بأنفسهم بالأنشطة والخبرات العملية اللازمة لاكتساب المفاهيم . ويرجع السبب في ذلك أولاً وقبل كل شيء إلى أن

أصل الذكاء الإنساني - وفقاً لنظرية بياجيه - يكمن فيما يقوم به الطفل من أنشطة وخبرات حسية - حركية خلال الأعوام القليلة الأولى من عمره .

١٠ - تتضمن الأنشطة التي تقدم حول كل مفهوم أو عملية عقلية قسماً من الأنشطة التي تطبق مع الأطفال الصغار في سن ما قبل المدرسة وقسماً آخر يطبق مع المراهقين والشباب ممن يعانون إعاقه ذهنية .

ويوضح مؤلفو الكتاب أن الأنشطة التي تطبق مع الأطفال الصغار في مجملها تقدم في شكل ألعاب وخبرات سارة ممتعة ؛ لأن هؤلاء الأطفال يتعلمون أفضل وأبقى أنواع التعلم عن طريق اللعب ، سواء اللعب الحر أو اللعب الموجه.

أما المراهقون والشباب فقد صممت الأنشطة التي تقدم لهم لإكسابهم المفاهيم والعمليات العقلية ، العلمية والرياضية ، بحيث تقدم لهم في شكل مهام وأعمال وأنشطة تطبق في أماكن العمل التي يتوقع أن يعمل بها هؤلاء المراهقون والشباب ، وهي :

- حجرة الطهي، ورشة العمل، المصنع .
لأن هؤلاء المراهقين يملون النشاط الذي لا هدف له سوى اللعب ، كما أن قيامهم بهذه الأعمال والأنشطة المهنية يعدهم لعمل أو مهنة بعد ذلك ، كما أنه يمكن أن يكون له مردود مادي يحصلون عليه لقاء عمل فعلي يؤديه .

هذه الأنشطة تعدهم مهنيًا تمهيداً لعملهم بعد ذلك ، وتقدم لهم الحوافز المادية والمعنوية الضرورية لتشجيعهم على إتقانها .

١١ - هناك مجموعة من الكلمات والمفردات التي تناسب كل مفهوم يتم التدرب عليها ، وينبغي أن يفهمها ويكتسبها الأطفال؛ لاكتساب المدلولات اللفظية التي تعبر عن المفهوم ، وتسهل استيعابه . لذلك يجب على الأم أو المعلمة أن تكرر هذه المفردات مراراً عند القيام بالأنشطة الخاصة بكل مفهوم . بهذه الطريقة تتم تنمية اللغة والعقل معاً .

القسم الثالث : دليل العمل مع الوالدين والمعلمين

قامت مترجمة الكتاب بإعداد هذا الدليل للاستخدام مع الكتاب ، والهدف الأساسي من إعداد هذا الدليل هو المساعدة على تحويل

المادة العلمية التي يحتوي عليها الكتاب إلى أنشطة عملية تطبيقية يمكن القيام بها والتدرب عليها مع الأطفال ، سواء بواسطة الأم أو المعلمة .

وقد وجد من الضروري قبل عرض الأنشطة الخاصة بكل من المفاهيم والعمليات العقلية تقديم بعض التوجيهات والأسس والمبادئ العامة التي يلزم مراعاتها عند التوجه للأطفال، سواء في سن ما قبل المدرسة أو بمرحلة المراهقة في حالة من يعانون إعاقه ذهنية .

كما تم في هذا الدليل تحديد وإبراز المفاهيم العقلية الأساسية والعمليات العقلية المنطقية اللازم اكتسابها خلال هذه المراحل . كما تم توضيح بعض الاعتبارات والاحتياجات اللازم مراعاتها والالتزام بها عند اختيار وتطبيق مختلف الأنشطة مع الأطفال .

وقد تضمن عرض الأنشطة تقديم التفاصيل الخاصة بجميع الأدوات اللازمة ، وكذلك شرحاً لجميع خطوات التطبيق .

وقد انقسمت الأنشطة الخاصة بكل مفهوم إلى نوعين أساسيين :

النوع الأول : هو تلك الأنشطة التي يقابلها الأطفال بصورة طبيعية في حياتهم اليومية المعتادة والتي يجب على الأم والمعلمة الاهتمام بها وتوجيه النظر إليها كلما كان ذلك ممكناً .

النوع الثاني : هو تلك الأنشطة التي يمكن للمعلمة والأم القيام بها بشكل مقصود وباستخدام أدوات محددة لتدريب الأطفال على المفاهيم والعمليات محل البحث وفي أوقات محددة .

هذا وقد أرفق بالدليل أحد اختبارات ثبات العدد التي سبق أن أعدتها مترجمة الكتاب ، وتحققت من ملاءمتها للبيئة العربية وثباتها وصدقها. والهدف من ذلك هو تمكين الأم والمعلمة من التحقق من كفاءة التدريب والأنشطة التي طبقت على فترات طوال فترة تطبيق الأنشطة .

ويمكن في هذه الحالة تطبيق هذا الاختبار قبل بدء التدريب ، ثم بعد فترة منه ، وفي نهايته.



تجارب المشرفات

العدوان



من خلال تعاملي مع الأطفال داخل الروضة تعرضت لمشكلات كثيرة بعضها كان ينتج من سلوك الأطفال ، فكل طفل مختلف عن الآخر ، فكل واحد منهم سلوك خاص به ، ومن أمثلة هذه المشكلات (العدوان) .

فالطفل العدواني من خلال سلوكه مع زملائه دائم الغضب والضرب ، ويحب دائماً أن يكون هو الغالب والفائز حتى لو كان غير جدير بالفوز ، فعندما لا يفوز يبدأ في الثورة والغضب والصراخ .

وعند البحث عن أسباب هذه المشكلة ، تم وضع اقتراحات منها :

- ١ - أسباب جسمية
 - ٢ - أسباب بيئية .
 - ٣ - أسباب وراثية .
 - ٤ - أسباب اجتماعية .
- وبدأت بالبحث والسؤال :
- ١ - قمت بمراقبة سلوك الطفل أولاً :
 - ٢ - قمت بسؤال الأسرة عن الأسباب وعن سلوكه داخل الأسرة .
 - ٣ - وضعت الطفل في عدة مواقف لقياس مدى انفعاله وعدوانه .

وبعد البحث عن الأسباب توصلت إلى أن سبب عدوان الطفل يرجع إلى سلوك الأب معه ؛ حيث إن الطفل هو الأصغر ولا يحظى باهتمام الأب مثل أخوته الكبار ، والأب دائم الضرب والتوبيخ له عندما يصدر منه خطأ، أما الأم فكانت مليئة بالحنان والحب معه ، فمن هنا تولد لدى الطفل السلوك العدواني،

ابنه وكيف أنه أساء إلى الطفل بسبب تعامله معه بشدة .

ثالثاً : حديث منفرد مع الأم لكي تقوم بدور مساعد في تعديل سلوك ابنها وعلاجه .

رابعاً : داخل الفصل أقوم بتعزيز الطفل وإعادة ثقته بنفسه من خلال استغلال موهبته في الأعمال اليدوية ومساعدته في أن يصنع أجمل الأشكال وأحسنها، وتعزيز بالهدايا والمحفزات، ومشاركة زملائه في ألعاب وأنشطة جماعية لا يستطيع تأديتها إلا بالمشاركة .

خامساً : أصبح الطفل مثل أقرانه ، فالمعاملة متساوية تقريباً ، وتم تعديل سلوكه، وأصبح عضواً فعالاً ونشطاً ، يشارك في كل الأنشطة بحب لزملائه وتقدير معلمته بعد أن تغير سلوك والده بالنسبة له .

اسم المشرفة: أسماء حسنى
الجمعية المصرية لحماية الأطفال - قنا

فهنا اتضح لي أن الطفل وما يصدره من سلوك عنيف ما هو إلا تنفيس لما يراه مع الأب .

وكانت الخطة لعلاج المشكلة في عدة نقاط هي:

- ١ - مواجهة الأب بحالة الطفل العدوانية .
- ٢ - محاولة توجيه الأب لمدى خطورة سلوكه مع ابنه .
- ٣ - تغيير سلوك الطفل ومحاولة تعديل سلوكه مع أقرانه .

العلاج :

أولاً : قمت بإعداد ندوة خاصة مع إدارة الحضانة تتضمن أولياء الأمور ، وحرصت على حضور والد الطفل وكان الحوار يدور عن المشكلة وكيفية علاجها بالاستعانة بأساتذة ذوي خبرة وقاموا بعرض المشكلة والنقاش حول حلول علاجها وبطريقة غير مباشرة .

ثانياً : حديث منفرد مع ولي الأمر عن سلوك

محاوَر وموضوعات خَطوة خلال العام ٢٠٠٤

يسعدنا أن نعلن أن ملف العدد المقبل سيكون عن أمن وسلامة الطفل ، ونحن في انتظار إسهاماتكم القيمة في هذا المجال في موعد أقصاه نهاية أغسطس ٢٠٠٤ .

وتيسيرا على قرائنا الأعزاء خاصة هؤلاء الراغبين في 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 (٢٥) أمن وسلامة الطفل (سبتمبر ٢٠٠٤)
- 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

- والمفاهيم الشائعة ليتبين أوجه الاتفاق والاختلاف.
- تشجيع القارئ للكتابة لصاحب المقال للاستفسار أو للمناقشة أو الاستزادة.
- تزويد المقال بالأساليب التوضيحية التى تيسر على القارئ 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.

- حجم المقال : صفحتان من حجم المجلة (ما بين ١٠٠٠ - ١٢٠٠ كلمة) مكتوبة على الكمبيوتر.
- المحاور الفرعية التى يتناولها المقال لا تزيد على خمسة محاور حتى لا يشتت القارئ
- 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 للقارئ وتوضيحه.
- إثارة اهتمام القارئ بمفاهيم المقال أو التطبيقات المذكورة: حتى ترسخ تلك المفاهيم.
- دعوة القارئ للربط بين ما ورد فى المقال من مفاهيم وآراء وحياته الشخصية و حياة أطفاله.
- دعوة القارئ للربط بين ما ورد بالمقال

ملف العدد القادم
أمن وسلامة الطفل

الانطواء

مشكلة الانطواء من المشكلات التى واجهتني داخل الروضة من خلال تعاملى مع الأطفال ، فكانت هناك طفلة تعاني هذه المشكلة ؛ حيث إنها كانت بمفردها وقليلة الحديث مع زملائها سواء الأولاد أو البنات ، ومن خلال ملاحظتي لها وجدت أنها عندما أسالها عن شىء تخاف وتفرز وفي بعض الأحيان أجد أنها تبكي .

قمت بعد ذلك بعمل دراسة حالة لمشكلتها، حيث بدأت بجمع المعلومات عنها وعن أسرتها وجيرانها وتعاملها مع كل هؤلاء ، وبحث عن سبب هذا الانطواء ، وما العوامل المؤثرة فى الطفلة ، ومن خلال بحثي وسؤالي لوالديها وجدت أن الطفلة أول مولودة للأسرة وهى الوحيدة وليس لها أصدقاء ، فلذلك بدأت أبحث عما يثير اهتمام هذه الطفلة وما تحبه فوجدتها تحب الحكايات كثيراً .

قمت بوضع خطة للتعامل مع هذه المشكلة، وهى كالتالى :

أولاً : غرس الثقة بالنفس لدى الطفلة، وذلك بتشجيعها وتوجيهها داخل الفصل كي تكون ناجحة ومفوقة فى أغلب الأنشطة.

ثانياً : مساعدة الطفلة على مشاركة الجماعة من خلال تجسيدها مع أقرانها للمسرحيات داخل الفصل وتشجيعها وتعزيز ثقتها بنفسها ، والقيام بعمل يدوى جماعى يتم تعليقه فى الفصل .

ثالثاً : وضع الطفلة فى عدة مواقف وملاحظتها ومراقبة سلوكها .

رابعاً : توجيه الأسرة إلى أهمية التحدث إلى الطفلة ومشاركتها .

خامساً : مشاركة الطفلة فى محادثات جماعية يحكى فيها كل طفل عن خيالاته وأحلامه التى يريد تحقيقها .

وبعد ذلك أصبحت هذه الطفلة مشاركة وفعالة ، وتفصح عما تريد واتخذت أصدقاء لها تحكى لهم ويحكوا لها . وبهذه الطريقة قمت بمواجهة هذه المشكلة وحلها .

اسم المشرفة: آيات محمد صبرى
الجمعية المصرية لحماية الأطفال - قنا

Are we going to see

THE END OF TB

in our lifetimes?

A call from millennium children of the Eastern Mediterranean Region



World Health Organization
Regional Office for the Eastern Mediterranean



STOP TB