

# الأسرة ودورها في الرعاية الصحية لأطفالها الأقل من خمس سنوات

أ/ خليفوي فهيمه

باحثة في علم الاجتماع

## مقدمة:

يطبع مسألة تربية الأطفال في محيط الأسرة جانب كبير من التعقيد، ولعل الهدف المنشود والغاية المرجوة أخيرا هو أن ينشأ الطفل سليما ومعافى، والسلامة التي نقصدها هنا أو الصحة لا يراد منها السمنة أو ضخامة الجسم ولا حمرة الوجه، وإنما جوهرها هو الانسجام في القوى البدنية والروحية وتوازن الجهاز العصبي والقدرة على التحمل ومواجهة مختلف المؤثرات الضارة.

وتقتضي الحياة من الطفل أن يصطدم ببعض متاعبها فيتعرض بذلك لأمراض مختلفة ومتفاوتة الخطورة فمنها ما هو عابر، بحيث لا يخلف أي أثر على الطفل ومنها ما يبلغ درجة التأزم والتعقيد خاصة إن لم يحظ بالعناية الكافية من وسطه عامة وأمّه خاصة باعتبارها الجزء الذي لا يتجزأ من الطفل، كونهما معا يشكلان وحدة منسجمة ومتكاملة. فالأم في معظم الحالات تلازمه إن لم نقل دائما والأمر الذي يتعين عليها هو أن تكون حذرة وبقظة تجاه كل تغيير أو خطر قد يصيب طفلها. وهذا لا يكون إلا بأخذ الحيطة والحذر في بادئ الأمر من كل سوء. وإن حدث وأن أصابه مكروه يجب أن لا تتردد في استشارة الطبيب والأخذ بنصائحه واتباع تعليمات العلاج كما وصفها تماما.

فإدراك بواكر المرض والأخذ بأسباب الشفاء الصحيحة يسهل كثيرا مهمة علاجه بالنسبة إلى الطبيب والشفاء العاجل بالنسبة إلى المريض، أما تغافل الأم وتجاهلها للأمر فلن يزيد الطين إلا بلّة، كون الطفل مخلوقا ضعيف الجسم والمناعة، والأسوأ في الأمر أنه لا يستطيع أن يعبر عن نفسه بنفسه وهنا يتوجب على الأم أن تتكفل به وترعاه وتعبّر عنه وعن حاجاته ويشترط فيها الإدراك التام والوعي الكامل، بمعنى عليها أن تدرك المرض في بداياته وتعجل بعلاج فوري له قبل أن يبلغ درجة التأزم والتعقيد، واستئصال المرض من أساسه يكون أولا بالوقاية والوقاية لا تكون إلا بالعناية والرعاية الصحية اللازمة والكافية.

ونظرا إلى أهمية الرعاية الصحية من جهة والمشاكل الصحية التي يعاني منها العديد من الأطفال من جهة أخرى، حاولت طرح الإشكال التالي:

ما هي الأسباب والظروف التي تعيق الأسرة عن أداء دورها في تقديم الرعاية الصحية اللازمة لأطفالها الأقل من خمس سنوات؟

ولمعالجة هذه الإشكالية اقترحت الفرضيات التالية:

- المستوى المعيشي المرتفع يزيد من التزام الأسرة بدور الرعاية الصحية لأطفالها الأقل من خمس سنوات.

- الشكل النووي للأسرة والحجم الصغير يساعد على التزامها بدور الرعاية الصحية لأطفالها الأقل من خمس سنوات.

- خصائص المسكن الرديئة تؤثر بالسلب على دور الأسرة في الرعاية الصحية لأطفالها الأقل من خمس سنوات.

- المستوى التعليمي المرتفع للأم يزيد من التزامها بدور الرعاية الصحية لأطفالها الأقل من خمس سنوات.

وقبل تحليل هذه الفرضيات يتعين علينا مراجعة النقاط التالية:

### مفهوم الرعاية الصحية:

الرعاية هي تعاطف واهتمام بطرف ضعيف نسبياً<sup>(1)</sup>.

وفي هذا البحث ربطت هذا المفهوم بالصحة أي "الرعاية الصحية للأطفال الأقل من خمس سنوات". فالأطفال في هذه المرحلة يتميزون بضعف المناعة فجسمهم يتأثر بآتفه الأسباب وبما أنّ الأسرة هي الوسط الذي يحضن الطفل منذ ميلاده، وبالأخص الأم فهما معا يشكلان وحدة منسجمة إذ دورها في هذه المرحلة بالذات يتجلى في التعاطف والاهتمام والعناية خاصة بالطرف الضعيف ألا وهو الطفل.

(1) عبد الهادي جوهري: قاموس علم الاجتماع، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ط3، 1998، ص 97.

### التعريف بالصحة:

لقد وضعت الدول الست والأربعون الموقعة على دستور هيئة الصحة العالمية تعريفا للصحة وهو "إنّ الصحة هي حالة السلامة الجسمية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من المرض والعاهة"<sup>(1)</sup>.

وتؤكد الفقرة الآتية من هذا الدستور ضرورة العناية الخاصة بالأطفال إذ تقول:

"إنّ نمو الأطفال نموا سليما أمر ذو أهمية أساسية والقدرة على الحياة السوية في بيئة كلية متغيرة من ضرورات هذا النمو"<sup>(2)</sup>.

فالصحة ليست علاجاً من المرض ولكن لها جانبين آخرين، أحدهما المحافظة على الصحة وثانيهما تقويتها. والمحافظة على الصحة لا تكون إلاّ باتباع السبل الوقائية الجيدة وبانتشار الوعي والثقافة في المجال الصحي. أما تقوية الصحة فتكون باتباع النظام الغذائي الجيد والمتوازن.

### مظاهر العناية بصحة الأطفال:

إن الوقاية هي السبيل الوحيد للعناية بصحة الطفل فحسب المثل العربي القديم:

"درهم وقاية خير من قنطار علاج" فالوقاية توفر عناء المرض بالنسبة إلى الطفل والتكاليف الباهظة بالنسبة إلى الأسرة، وحتى يتحقق هذا يجب مراعاة المسائل التالية:

أ- **الغذاء الصحي:** يؤدي الغذاء الصحي دوراً مهماً في نمو الطفل، فهو يزود الجسم بالطاقة التي يحتاج إليها للقيام بنشاطه سواء كان هذا النشاط داخلياً أم خارجياً، بدنياً أم عقلياً ونفسياً.

كما يؤدي الغذاء أيضاً دوراً مهماً في إصلاح الخلايا التالفة وإعادة بنائها وفي تكوين خلايا جديدة وفي زيادة مناعة الجسم ضدّ بعض الأمراض ووقايتها منها.

وأهم العناصر الغذائية التي يحتاج إليها الطفل لكي ينمو هي المواد السكرية والنشوية والمواد البروتينية الحيوانية والنباتية والمواد الدهنية والأملاح المعدنية والفيتامينات والماء، فالماء هو الوسيط الذي تحدث فيه التفاعلات والعمليات الكيميائية الحيوية كالهضم مثلاً<sup>(3)</sup>.

(1) ويلارد أولسون: **تطور نمو الأطفال**، تر: إبراهيم حافظ، وآخرون، مؤسسة فرانكلين للطباعة والنشر، القاهرة، نيويورك، سبتمبر 1962، ص124.

(2) نفس المرجع، ص124.

(3) فوزية دياب: **نمو الطفل وتنشئته بين الأسرة ودور الحضانة**، سلسلة تربية الأطفال في مرحلة الحضانة، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ط3 1979، ص 65.

إن الغذاء الصحي هو الغذاء الصالح كما وكيفا بمعنى أن يكون كافيا في مقداره وامتزنا في تركيبه بحيث يشتمل على العناصر الأساسية الغذائية السابقة الذكر اشتمالا متكاملا متناسقا، فقلة كمية الطعام عن الحد المعين اللازم لنمو الطفل أو عدم تنوع الوجبات والإفراط في الاعتماد على بعض العناصر الغذائية الأساسية دون الأخرى كل ذلك من شأنه أن يضعف الجسم ويقلل من مقاومة الطفل للأمراض بصفة عامة كما يقتضي إصابته بأمراض سوء التغذية بصفة خاصة التي تقتضي تأخير نمو الطفل<sup>(1)</sup>.

كما تعرضهم لأمراض مختلفة كالأنيميا والأمراض الجلدية ولين العظام ونقص الغذاء الذي يؤدي في بادئ الأمر إلى تضائل النشاط والتبدل ثم ضعف النمو ثم يعقب ذلك المرض والهزال<sup>(2)</sup>.

ب- **الرضاعة الطبيعية للطفل:** تشير التقديرات الإحصائية إلى أن الرضاعة الطبيعية من الثدي تساهم في المحافظة على حياة ستة ملايين من الأطفال الرضع كل سنة، فالرضع الذين يتغذون بزجاجة الإرضاع غير المعقمة التي تحتوي عادة على مسحوق الحليب المجفف والمخفف بالماء غير النقي هم الأكثر عرضة للوفاة في فترة الطفولة<sup>(3)</sup>.

ولقد ثبت أن الأطفال الرضع الذين تتم رضاعتهم رضاعة طبيعية لمدة لا تقل عن ستة أشهر يعتبرون وبدرجة كبيرة أقل عرضة للإصابة بالأمراض والوفاة نتيجة الإصابة بأمراض الإسهال والعدوى الحادة والخاصة بالجهاز التنفسي وإنه إذا ما تم تشجيع الأمهات على الاعتماد فقط في تغذية أطفالهن الرضع من الثدي خلال الستة أشهر الأولى من حياتهم فإن ذلك يؤدي إلى المحافظة على حياة عدد من الأطفال يصل إلى ما بين مليون إلى مليوني طفل سنويا وهذا بالإضافة إلى ما يتمتع به حليب الأم من مزايا وقائية ومناعية فإنه يحتوي على كل العناصر الغذائية المثالية واللازمة لنمو الطفل في الستة شهور الأولى من العمر<sup>(4)</sup>.

(1) سهير كامل أحمد وآخرون: **تشئة الطفل وحاجاته بين النظرية والتطبيق**، مركز الإسكندرية للكتاب، 2002، ص135.

(2) محمود حسين: **مقدمة الخدمة الاجتماعية**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، ص343.

(3) منظمة الأمم المتحدة للطفولة: **وضع أطفال العالم 1991**، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، عمان، الأردن، 1991، ص24.

(4) بارا شين: "الرضاعة الطبيعية من الثدي تحافظ على الحياة"، في **تنظيم الأسرة يحافظ على الحياة**، تر: محسن يوسف، مركز ابن خلدون للدراسات الإنمائية بالتعاون مع المكتب المرجعي للسكان، ط3، سبتمبر 1997، ص4.

كما تؤدي الرضاعة الطبيعية إلى تحسين صحة الأم وهذا من خلال ممارسة تنظيم الأسرة الشيء الذي يساعدها على العناية الجيدة بصحة طفلها في سنواته الأولى<sup>(1)</sup>.

فالرضاعة الطبيعية لا تساهم فقط في إنقاذ أرواح الأطفال والمحافظة على صحتهم بل تحقق وافرا ماليا للوالدين وللمؤسسات الصحية في البلاد، فالتهابات الجهاز التنفسي والإسهال هي من أكثر الأمراض شيوعا في كافة الدول النامية وهي تسبب 50٪ من زيارات الأطفال للعيادات الطبية والمستشفيات<sup>(2)</sup>.

**ج - التطعيم:** لا تشمل الرعاية الصحية تمكين الطفل من أفضل نمو جسمي وعقلي ونفسي فحسب بل تشمل إلى جانب ذلك وقايته من الأخطار التي تهدد صحته وخاصة الخطر الجرثومي، هذا الخطر الذي قد يصيبه وهو في رحم أمه وهذا من خلال إصابة الأم بالحصبة الألمانية أو الزهري أو التكتسوبلازموز، وقد يصاب من ناحية أخرى أثناء المخاض والولادة عند خروجه من الرحم وتلوثه بالجراثيم الموجودة في المسالك التناسلية، وقد يصاب من ناحية ثالثة بعد الولادة بسبب انتقال العدوى إليه من المحيط بفيروسات أو جراثيم عديدة.

وتكون المناعة من الأمراض إما طبيعية توجد في الطفل منذ الولادة إلا أنها سرعان ما تتلاشى بعد الشهر الرابع والخامس من العمر أو مكتسبة وتكون بإحدى الوسائل التالية:

#### أولاً: الإصابة بالمرض المعدي

**ثانياً:** المقاومة التدريجية التي تنشأ نتيجة الاتصال المباشر والمستمر بالجراثيم وإفرازاتها إذا كان عدد الجراثيم غير كاف لإحداث المرض.

وتكون المناعة من الأمراض إما طبيعية توجد في الطفل منذ الولادة إلا أنها سرعان ما تتلاشى بعد الشهرين الرابع والخامس من العمر أو مكتسبة وتكون بإحدى الوسائل التالية:

#### ثالثاً: وقد تكون بالتطعيم أو التحصين<sup>(3)</sup>.

ويتم التحصين باستعمال اللقاح وهو إعطاء الجرثومة أو فيروس المرض المنوي التلقيح ضده وذلك بشكل حي ومخفف كيميائياً أو بشكل فيروسات وجراثيم ميتة ومن خلال معالجتها

(1) M. S. P et INSP: Séminaire atelier sur les programme de santé maternelle et infantile, Edition ANDS, 1997. p103

(2) منظمة الأمم المتحدة للطفولة: وضع أطفال العالم 1991، مرجع سابق، ص24.

(3) عبد المجيد رزق الله: **مفلك في سنواته الأولى**، الدار التونسية للنشر، الجزائر، ص73.

بالأدوية الكيميائية أو خلاصة من هذه المكروبات والنتيجة هي التوصل إلى دفع الجسم إلى توليد وخلق أجسام مضادة لهذه الأمراض تكسب الجسم مناعة معينة ومختلفة بين مرض وآخر. لذلك فإن اللقاح لا يسبب مرضا بل أجساما مضادة للمرض وهذا التفاعل قد يسبب بعض العوارض الحساسة كالحرارة والانزعاج... الخ<sup>(1)</sup>.

أما عن شروط اللقاح فهي أن يكون الطفل في حالة صحية جيدة، إن التطعيم يشمل عددا من الأمراض المعدية أهمها وأكثرها انتشارا في الوقت الحاضر هي: ضد السل (الدرن)، ضد الخناق أو الكزاز، ضد السعال الديكي وضد شلل الأطفال وضد الحصبة وضد الجدري وضد الكوليرا... الخ

لذلك ما من عذر يمكن أن يلتمس لشخص يجازف بترك نفسه يصاب بمرض معد، اللهم إلا أن يكون هذا المرض من البساطة بحيث لا تخشى مغيبته أو أن يكون من الأمراض التي لم تعرف الوقاية منها بعد أو لم تصل إلى القدر المطلوب من الكفاية والنبوت<sup>(2)</sup>

وللالتزام بالتلقيح وفي فترات منظمة وضعت وزارات الصحة ما يسمى بالدفتر الصحي وهو عبارة عن وثيقة تجمع كل الإجراءات المتعلقة بصحة الطفل من الحمل إلى البلوغ بما في ذلك برنامج التلقيح المقرر على الطفل وهو في متناول الجميع.

وحضور دفتر التلقيح ضروري لتسجيل الطفل في المدرسة لاحقا، ولقد وجد عند 91,6% من الأطفال من خمس سنوات وقد سجل 89,8% في المناطق الحضرية و44,2% في المناطق الريفية أما الذين لا يملكون دفتر التلقيح فنسبتهم تقدر بـ 8%<sup>(3)</sup>.

(1) علي الحسن: أطفالنا نموهم -تغذيتهم- مشكلاتهم، بيروت لبنان، ط2، 1982، ص 112.

(2) رزويل جالجر: صحة أبنائك، تر: سعيد عبده، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ط2، 1960، ص 67.

(3) M. S. P et I. N. S. P: « Enquête nationale sur les objectifs de la fin décennie », Santé mère et

أما الرزنامة الجزائرية للتلقيحات فهي موضحة في الجدول التالي:

الجدول (1): مواعيد التلقيح حسب السن ونوع اللقاح:

السن Age	التلقيح vaccins	ضد contre
عند الولادة A la naissance	BCG, Polio oral, HB V (1)	Tuberculose Poliomyélite, Hépatite virale B(1) السل، الشلل، إتهاب الكبد الفيروسي ب (1)
الشهر الأول	H. BV(2)	Hépatite Virale B(2) التهاب الكبد الفيروسي ب(2)
الشهر الثالث	D. Tcoq Polio oral	Diphtherie-Tétanos دفتريا - كزاز- السعال الديكي - الشلل Coqueluche-Poliomyelite
الشهر الرابع	D. Tcoq Polio oral	Diphthérie- Tétanos دفتريا - كزاز- السعال الديكي - الشلل Coqueluche-Poliomyelite
الشهر الخامس	D. Tcoq Polio oral HBV(2)	Diphthérie- Tétanos دفتريا - كزاز- السعال الديكي - الشلل Coqueluche-Poliomyelite Hépatite viral B(2) التهاب الكبد الفيروسي ب(2)
الشهر التاسع	Anti Rougeoleux	Rougeole الحصبة
الشهر الثامن عشر	D. Tcoq	Diphthérie- Tétanos

دفتريا - كزاز- السعال الديكي - الشلل Coqueluche-Poliomyelite	Polio oral	
Diphthérie- Tétanos دفتريا - الكزاز Polio- Rougeole الحصبة - الشلل	D. Tenfant Polio oral Anti Rougeoleux	سنة سنوات
Diphthérie- Tétanos Poliomyélite الكزاز- دفتريا للبالغين - الشلل	D. T adulte Polio oral	11- 13 سنة
Diphthérie- Tétanos Poliomyélite الكزاز- دفتريا للبالغين - الشلل	D. T adulte Polio oral	16- 18 سنة

المصدر: وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات والمعهد الوطني للصحة العمومية:  
البرنامج الجزائرية للتلقيحات "الدفتري الصحي"، الجزائر، 1997.

**د- النظافة:** إن النظافة من الشروط الأساسية لنمو الطفل، فهي تحميه من الأمراض والأوبئة كما أنها تنشط أعضاء الجسم الرئيسية كالقلب والأعصاب وتشمل النظافة نظافة الجسم والأكل والثياب والبيت والمحيط الذي نعيش فيه ونظافة المياه المستعملة وكذلك توفر شبكات الصرف الصحي<sup>(1)</sup>.

وتتجسد النظافة مثلا بغسل اليدين بالماء والصابون قبل البداية في تحضير الطعام للطفل وتغذية الحليب جيدا وعدم تقديمه للطفل طازجا، كذلك المحافظة على نظافة قارورات الرضاعة بتغليتها قبل كل رضعه وكذلك تجنب إعطاء المصاصة التي هي في محل الأوساخ وغسل الخضار والفواكه جيدا وتعقيمها بقطرات ماء جافيل قبل تقديمها للطفل وكذلك يجب حفظ الطعام المطبوخ في مكان بارد وإعادة تغليته قبل تقديمه للطفل وذلك للقضاء على الجراثيم، كذلك المحافظة على نظافة أدوات أكل الطفل كالملاعق والكؤوس والصحون... الخ.

<sup>(1)</sup> وزارة التضامن الوطني: احتياجات الطفل الأولية، الجزائر، 1999، ص 33.

كما تتجسد النظافة في تشريك الطفل في المحافظة على البيت والمحيط الذي نعيش فيه وتنظيف الجسم والمثابرة على ذلك، فبتوفر النظافة ينعم الأطفال بالصحة وفي غيابها يكون الهلاك، فالنظافة تقتضي إمكانيات قد لا نجدها في البيئات الفقيرة وإن وجدناها فهي قليلة<sup>(1)</sup>.

### ورتنظيم الأسرة في الحفاظ على صحة الطفل :

مما لا شك فيه أن برامج تنظيم الأسرة لها دور مهم ضمن الجهود التي تعمل على الحفاظ على حياة الطفل والارتقاء بمستوى صحته، وأنه يمكن إنقاذ حياة الملايين من الرضع والأطفال سنويا عن طريق المباشرة بين الولادات لفترات لا تقل عن سنتين بين كل منها.

فالدول التي نهجت برامج تنظيم الأسرة كانت قادرة على ترجمة التقدم في تخفيض الوفيات إلى التقدم في تخفيض الولادات<sup>(2)</sup>.

إن الحمل المتقارب والمتكرر في الدول النامية يؤدي إلى إنباب مواليد قليلي الوزن وأكثر عرضة للإصابة بالأمراض وبالتالي تقل فرصهم في البقاء على الحياة، وحتى في الحالات التي تستمر فيها حياتهم خلال عامهم الأول فإن معظم هؤلاء الأطفال يحتمل أن تحدث لهم الوفاة بما يعادل مرة ونصف المرة قبل بلوغهم سن الخامسة بمقارنتهم بالأطفال الذين يولدون بعد مرور عامين على الأقل من ميلاد الأخ أو الأخت الأكبر عمرا.

كذلك فإن الولادات المتقاربة تعرض الطفل الأكبر عمرا للخطر وذلك لأن الأم الحديثة الولادة إذا ما حملت مرة أخرى وبعد فترة قصيرة فذلك قد يشغلها أو تتوقف كاملا عن إرضاع مولودها رضاعة طبيعية من الثدي، مما يؤدي أو يعرض الطفل الرضيع إلى مخاطر أكبر كتعرضه إلى الأمراض وربما الوفاة<sup>(3)</sup>.

كما أن الأسر كثيرة الولادات المتقاربة يزيد فيها التنافس بين أفرادها للحصول على مصادر الأسرة المحدودة، وأن تتقاسم فيما بينها ما هو متوافر من طعام وملابس وأماكن المعيشة والسكن<sup>(4)</sup>.

وبالرغم من حدوث الانخفاض في النسب الكلية للإنباب المتقارب منذ السبعينات إلا أن هذه النسب لازالت مرتفعة في الكثير من الدول، هذا وإن التحسن في المباشرة بين فترات الإنباب له أكبر الأثر في استمرار حياة الرضع في الدول التي بها نسب عالية من الإنباب

(1) رزويل جالجر: مرجع سابق، ص 8.

(2) منظمة الأمم المتحدة للطفولة: وضع أطفال العالم 1991، مرجع سابق، ص 4.

(3) باربا راشين: "المحافظة على حياة الرضع والأطفال"، مرجع سابق، ص 4.

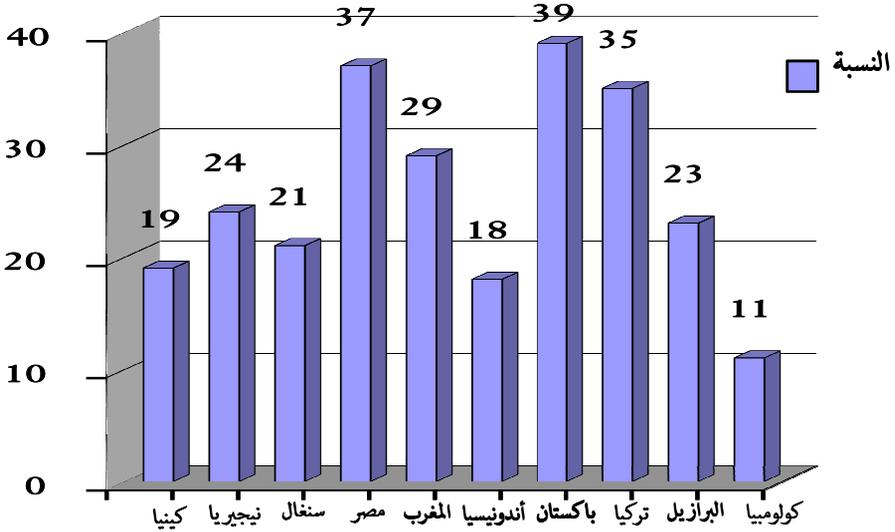
(4) نفس المرجع، ص 5.

المتقارب ومعدل مرتفع من وفيات الرضع. ولقد أشارت نتائج تحليل البيانات من 25 دولة من الدول النامية إلى أن نسب وفيات الرضع فيها يمكن أن تنخفض بما يعادل الربع في المتوسط في حالة المبادأة بين كل إنجاب وآخر بفترة لا تقل عن سنتين.

والرسم البياني التالي يوضح ذلك:

الرسم البياني رقم(1): نسبة الانخفاض في وفيات الرضع عندما يحدث الإنجاب على فترات

لا تقل عن سنتين بين كل منها:



**Source:** un published analyses of demographic and health surveys 1990-1995 (calverton, MD: macro international, 1996).

نقلا عن / بربابرا شين: "المحافظة على حياة الرضع والأطفال"، مرجع سابق، ص 5.

ويعتبر سن الأم من العوامل المهمة التي تؤثر في احتمالات المخاطر التي ينتج عنها وفاة الأطفال. لذلك فإن الأطفال الذين يولدون في كثير من الدول لأمهات تقل أعمارهن عن عشرين عاما يكونون أكثر عرضة للوفاة قبل بلوغهم العام الأول من العمر بمقدار مرة ونصف المرة بمقارنتهم بالأطفال الذين يولدون لأمهات تتراوح أعمارهن ما بين 20 إلى 29 عاما<sup>(1)</sup>.

<sup>(1)</sup> OMS: «Retarder les naissances»: dans/ **Journée mondiale de la santé, maternité sans risques**, Genève, 7 avril 1998, p2

<http://www.ziadazzam.Com>

إنّ الأطفال الذين يولدون لأمهات صغيرات السن يولدون غير مكتملي النضج (primature) يتميزون بوزن قليل مما يعرضهم للوفاة، وفي معظم الأحوال تفتقر الأمهات صغيرات السن إلى ما يحتاجونه من المصادر والعوامل الاقتصادية والاجتماعية اللازمة والضرورية لحماية حملهن وصحة أطفالهن الرضع.

كذلك فإنّ الأطفال الذين يولدون لأمهات تزيد أعمارهن عن سن الأربعين أو وصلت مرات حملهن والولادة عندهنّ إلى أربع مرات أو أكثر يكونون أكثر عرضة للموت وتقل فرص حياتهم وفي الغالب وفي معظم الأحوال يولد الأطفال من الأمهات المتقدمات في السن ولديهم تشوهات خلقية مما يؤدي إلى تقليل فرصتهم في الحياة بعد الولادة.

وبصفة عامة فإنّ الأمهات المتقدمات في السن واللاتي يتعرضن لأكثر من حمل وولادة فإنهنّ يتعرضنّ في كل مرة للأخطار التي تؤثر على الأم والطفل<sup>(1)</sup>.

ومن الجوانب المأسوية أنه عندما تموت الأم يكون من المرجح بدرجة أكبر أن يموت أطفالها. فلقد أكدت دراسة أجريت في البنغلاديش أنه عندما تموت امرأة بعد الوضع يكون من المرجح بدرجة أكبر أن يموت أطفالها كذلك<sup>(2)</sup>.

وحسب ما جاء في تقرير وضع أطفال العالم 1991 أن مباعدة الولادات بالنسبة إلى المرأة في العالم النامي يعني هبوطا كبيرا في نسب انتشار المرض والإعاقة وفي وفيات الأمهات التي تقدر بـ 500000 في العام الواحد<sup>(3)</sup>.

### العوامل التي تحول دون قيام الأم بالرعاية الصحية للأطفال؛

#### تمهيد:

لقد خصصت هذا الجزء للتطرق إلى أهم العناصر التي تحول دون قيام الأسرة بالرعاية الصحية اللازمة لأطفالها الأقل من خمس سنوات والتي تتمثل في العوامل ذات الطابع الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأسرة وتشمل عمل المرأة خارج المنزل وشدة وطأة الأعمال المنزلية وجهل الأم بالتربية الصحيحة وانخفاض المستوى المعيشي، والعوامل المتعلقة بالمسكن

(1) برياراشين: "المحافظة على حياة الرضع والأطفال"، مرجع سابق، ص 5.

(2) نفيس صادق: "الأمومة المأمونة"، في: حالة سكان العالم 2000، صندوق الأمم المتحدة للسكان، سبتمبر 2000، ص 12.

(3) منظمة الأمم المتحدة للطفولة: وضع أطفال العالم 1991، مرجع سابق، ص 47.

والمحيط الخارجي والتي تتمثل في سوء الأحوال السكنية وتلوث الهواء الجوي والمياه وتأثير عامل الرطوبة.

### 1-العوامل ذات الطابع الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأسرة:

**أ عمل المرأة خارج المنزل:** تخرج المرأة للعمل إما لتأكيد ذاتها وثبات شخصيتها أو رغبتها في الحفاظ على مستوى معيشة مرتفع أو لاضطرارها إلى الكفاح مع زوجها في مواجهة مشقة الأحوال الاقتصادية وغلاء الأسعار بالحصول على قدر من المال يرفع دخل الأسرة. وقد تتحمل أعباء الأسرة لوحدها في حالة وفاة الزوج أو الطلاق أو المرض المزمن المقعد.

إن هذه النساء يبذلن جهودا للتوفيق بين أعمالها المنزلية والتزاماتها نحو زوجها وأطفالها وبين التزاماتها ومسؤولياتها في العمل.

وحسب الدراسة التي قامت بها علياء شكري حول « المرأة في الريف والحضر » دراسة لحياتها في العمل والأسرة، توصلت إلى أنّ العمل خارج المنزل يؤثر بالسلب في رعاية الأطفال فكثيرا ما كانت تحدث حالات مرض الأطفال وهذا بسبب انشغال الأم عن بيتها. كذلك إن خروج الأم للعمل في المزرعة واصطحابها معها طفلها الصغير يعدّ خطرا عليه فهو يعرضه للحشرات والهوام والفئران<sup>(1)</sup>.

**ب - شدة وطأة الأعمال المنزلية:** إن انشغال الأم المرهق بإدارة منزلها كثيرا ما يكون من العوامل المعوقة لها عن إشباع حاجات الطفل ورعايته الرعاية الكاملة خاصة في حالة الأسر الممتدة، فالأم يقع عليها عبء واجبات التنظيف والتدبير لحياة الأسرة من إعداد الطعام وتنظيف المسكن وغسل الملابس وما إلى ذلك من مطالب الحياة المنزلية اليومية، فضلا عن العناية بشؤون الأطفال الشخصية وشؤون الزوج والحماة... الخ، معنى ذلك أنه قلما يكون لها الوقت أو الحيوية أو الجهد بعد عمل اليوم أو أثناءه للتفرغ لأطفالها التفرغ الحقيقي الذي يمكنها من الوصول إلى الغاية الواجبة فتعطي كل ذي حق حقه في إشباع حاجاته الجسمية والعقلية والنفسية، الشيء الذي يؤدي إلى عرقلة نمو الطفل.

**ج - جهل الأم بالتربية الصحيحة:** حقا إن معظم الآباء والأمهات يحبون صغارهم، لكن الحب وحده لا يكفي، فالحب لا يمكن أن يقوم مقام العلم أو يغني عنه ولا يمكن في

<sup>(1)</sup> علياء شكري وآخرون: المرأة في الريف والحضر- دراسة لحياتها في العمل والأسرة، دار المعرفة الجامعية،

ظروف حياتنا الحديثة أن يستطيع الوالدان بالحب وحده مواجهة حاجات الطفل ومطالب تربيته الجسمية والنفسية والخلقية السليمة.

إن جهل الأمهات والآباء لا يظهر في تدليل الطفل والتغاضي عن أخطائه فحسب بل يظهر أيضا في صور كثيرة أخرى كعدم المعرفة بمتطلبات النمو السليم في مراحل المختلفة أو سوء التصرف مع الأطفال الذي يبلغ حد الإهمال.

لذلك يجب على الأسرة والأم بصفة خاصة أن تكون ممكّنة علميا لتسيير أسرتها على أحسن وجه وفي هذا الصدد يقول « آرن رلد جزل » وهو أحد المنظرين المهتمين بتربية الطفل: "إن المحافظة على نمو الأطفال الصغار والحضناء وصيانة نموهم من كل المعوقات يتوقف على تهيئة وسائل وترتيبات سياسية واقتصادية مواتية والتي تتوقف على المعلومات والمعارف فلا سبيل إلى صيانة الصحة للأطفال إلا إذا أقحمنا على بيوت الشعب فلسفة نمائه للعناية بالطفولة وأن رعايتها تقوم على البحث العلمي وتمتد جذورها فيه"<sup>(1)</sup>.

**د- انخفاض المستوى المعيشي:** إن انخفاض المستوى المعيشي للأسرة عامل من أهم العوامل التي تعوق الأسرة عن تلبية حاجيات أفرادها فنجد هذه الأسر تقتصر إلى أرض لزراعتها مثلا أو عمل تقنات منه وتأخذ من خلاله أجرا يعينها<sup>(2)</sup>.

إن افتقار الأسرة إلى ضرورات الحياة يوقعها في مشاكل صحية لا يعرف لها مثيل خاصة صحة الصغار، فتكاليف طلب الشفاء باهظة الثمن بالنسبة إليهم من استعمال وسائل نقل وطبيب ودواء لذلك نجد الأمهات في هذه الأسر يلجأن إلى الطرق التقليدية في العلاج والتي تزيد من تأزم حالة الطفل في كثير من الحالات.

## 2- العوامل المتعلقة بالمسكن والمحيط الخارجي:

**أ- سوء الأحوال السكنية:** ما يعيق الأسرة أيضا عن تأدية وظيفتها في العناية بأطفالها هي سوء الأحوال السكنية، فهناك أسر تعيش في مساكن مزدحمة شديدة الضوضاء رديئة التهوية وغير متصلة بالمرافق الصحية ولا يخفى ما تسببه هذه الأحوال من أضرار للأطفال في سنوات نموهم الأولى، فهي تحول دون نومهم وراحتهم الكافية وتسبب لهم الإرهاق والتهييج والتوتر، وكثيرا ما تقتضي الظروف في المسكن كالضيق أن ينام الأطفال كلهم في حجرة واحدة الشيء الذي يسهل انتشار العدوى في حالة إصابة أحدهم بالمرض.

<sup>(1)</sup> فوزية دياب: مرجع سابق، ص 114.

<sup>(2)</sup> UNICEF: *La situation des enfants dans le monde 1995*، New York، 1995، p95.

ولقد ثبت أن هناك علاقة مباشرة بين سوء الأحوال السكنية وتعثر النمو واعتلال الصحة بدليل أن نسبة التعرض للأمراض ونسبة الوفيات في الأحياء الشعبية المزدهمة تزيد عنها في الأحياء الراقية<sup>(1)</sup>.

وبسبب الازدحام في المسكن وضيقة كثيرا ما يلجأ الأطفال إلى اللعب خارجا، وكما هو معروف أن المحيط الخارجي تتعدم فيه النظافة خاصة في المناطق الشعبية وهذا من خلال انعدام الوعي الصحي لسكانها فنجد هذه الأحياء أماكن لرمي النفايات والقمامات والأوساخ.

إن الطفل الذي ينشأ في وسط أو محيط مثل هذا سوف يكون بطبيعة الحال عرضة للفيروسات والمكروبات وكل أشكال الخطر والمرض.

**ب- تلوث الهواء الجوي:** إن الهواء الذي نستنشقه لا يرى بالعين المجردة عندما يكون ملوثا، ولكن بسبب كميات الهواء الكبيرة التي تدخل رئتينا كل يوم قد تشكل عاملا خطيرا للصحة. فمداخل السيارات ومحطات توليد الطاقة تنتج ثاني أكسيد الرصاص وثاني أكسيد النيتروجين وتؤدي إلى السعال والدموع في العينين وعندما تكون كميات كبيرة جدا من الممكن أن تؤدي إلى ضرر رئوي لا يشفى<sup>(2)</sup>.

إن تلوث الجو مشكلة صعبة جدا في المدن الكبيرة، فمن الممكن أن يحصل التلوث من:

1- الدخان الناتج من المصانع: وهذا إثر احتراق مواد الوقود مثل الفحم والغاز والبنزين فعندما تشتعل هذه المواد الحارقة تنتج مساحة هائلة من الغازات كذلك من خلال انبعاث الغازات السامة والأتربة الضارة إثر إنتاج بعض المواد كالسجائر والإسمنت، فكمية صغيرة جدا من الهواء الملوث من الممكن أن تسبب مشاكل صحية لا تحمد عقبها، فالدخان الناتج عن مصنع السجائر يمكن أن يسبب أمراضا عديدة كالالتهاب الشعبي وسرطان الرئة وأمراض القلب<sup>(3)</sup>.

2- التلوث المنزلي: وهو عبارة عن الدخان والملوثات الأخرى كرمي القمامة والفضلات في غير موضعها، الشيء الذي يؤدي إلى تكاثر الفئران والحشرات الأخرى وانبعاث غازات سامة خاصة في فصل الصيف.

(1) فوزية دياب: مرجع سابق، ص 137.

(2) برنارد قارد: موسوعة صحة الإنسان - البيئة والصحة، دار الهدى للطباعة والنشر، 1995، ص 8.

(3) نفس المرجع، ص 6.

3- التلوث الناتج عن وسائل المواصلات: وهو الدخان الناتج من السيارات والفضلات وغيرها وهو عامل مهم في تلوث الهواء الجوي<sup>(1)</sup> (32).

### ج- تلوث المياه: قال الله تعالى: ﴿وَجَعَلْنَا مِنَ الْمَاءِ كُلَّ شَيْءٍ حَيًّا﴾

فالماء من أهم الضروريات لحياة الإنسان وتأتي أهميته نتيجة الاستخدامات المتعددة له (الزراعة - الصناعة - الشرب - الاستخدامات المنزلية... الخ) فحوالي أربعة أخماس سكان العالم لا يحصلون على مياه الشرب النقية بالكميات اللازمة<sup>(2)</sup>.

فحسب إحصاءات OMS لسنة 2000 هناك 1,1 مليار شخص غير متصلين بمنبع ماء نقي، لذلك نجد انتشار أمراض الإسهال خاصة نتيجة استعمال الماء غير النقي، فحسب التقديرات هناك 1,3 مليون طفل يموتون نتيجة الإسهال فهو يشكل 12٪ من مجموع وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات<sup>(3)</sup>.

أما عن الأمراض المتقلة عبر المياه فنجد:

أ- **أمراض بكتيرية:** مثل الكوليرا - التيفوئيد - الباراتيفوئيد - الدوسنتاريا - النزلات المعوية في الأطفال والكبار.

ب- **أمراض فيروسية:** مثل شلل الأطفال - التهاب الكبد الوبائي وبعض أنواع النزلات الشعبية المعوية عند الأطفال.

ج- **أمراض طفيلية:** مثل البلهاريا والدوسنتاريا الأميبية<sup>(4)</sup>.

د- **تأثير عامل الرطوبة:** تعرف الرطوبة بأنها كمية الماء الموجودة في الهواء المحيط بجسم الإنسان سواء أكان ذلك في البيئة الداخلية كالمنازل أم الخارجية، فالرطوبة المثلى لجسم الإنسان حتى يقوم بنشاطه هي 40 إلى 50 ٪ حيث إنها تسمح بعمليات التبادل الحراري بين جسم الإنسان والبيئة المحيطة به.

إن انخفاض أو ارتفاع نسبة الرطوبة عن القيمة المثلى يسبب مشاكل عويصة للإنسان.

<sup>(1)</sup> تالا قطينشات وآخرون: **مبادئ في الصحة والسلامة العامة**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، ط1، 2002، ص 79.

<sup>(2)</sup> تالا قطينشات: مرجع سابق، ص 81.

<sup>(3)</sup> OMS: «Un environnement sain pour les enfants», dans / **Journée mondiale de la santé**, point de repère n°3, Avril 2003, p2

<sup>(4)</sup> تالا قطينشات: مرجع سابق، ص 81.

فإذا ارتفعت نسبة الرطوبة عن ذلك كما هو الحال في المناطق الساحلية فإن العرق المفرز من الجلد يبدأ يتجمع على الجسم ولا يتبخر في الجو مما يقلل فقدان الجسم للحرارة، ويزداد الأمر سوءاً إذا كانت درجة حرارة الجو مرتفعة أصلاً وهذا يسبب ما يسمى بالصدمة الحرارية حيث يشعر الشخص بالعطش الشديد والتعب والإرهاق وتشنج في العضلات وعدم التركيز وقد يفقد الوعي.

أما إذا انخفضت عن 30٪ وارتفعت درجة حرارة الجو كما هو الحال في الصحراء فإن الهواء يكون جافاً ويستمر إفراز العرق وتبخره وهذا يسبب إرهاق الغدد العرقية فتتوقف عن العمل ويبدأ الشخص بزيادة معدل تنفسه حتى تخرج الحرارة الزائدة من جسمه فيشعر بالعطش والإرهاق والدوخة وقد يعاني من تشنج العضلات وفقدان الوعي وتسمى هذه بضرية الشمس.

أما إذا ارتفعت نسبة الرطوبة وانخفضت درجة الحرارة كما هو الحال في فصل الشتاء أو في المناطق الساحلية المرتفعة فإن الشخص يعاني من ضربة الصقيع حيث تنتقل الأوعية الدموية الطرفية في الأطراف العلوية والسفلى وفي الأنف فيشعر الشخص بالبرد والألم فيزرق لون الجلد بسبب قلة الأكسجين والغذاء الوارد إلى المنطقة.

كما يؤثر ارتفاع الرطوبة في المسكن قلة التهوية تؤدي إلى ظهور طفيليات على الجدران فتزرق وتتبعث منها رائحة كريهة الشيء الذي يؤدي إلى ظهور أمراض عديدة كالحساسية والمشاكل التنفسية<sup>(1)</sup>.

ولقد تمكنا من خلال تحليل مجموع معطيات الدراسة الميدانية الوصول إلى الاستنتاج التالي:

إن المستوى المعيشي للأسرة وبالتحديد الدخل الأسري يؤثر بدرجة واضحة في دورها في رعاية أطفالها، حيث إن الأسر محدودة الدخل تلجأ إلى استعمال وسائل بسيطة غير مكلفة في علاج الطفل، أما الأسر ذوات الدخل المرتفع فهي لا تكثر لكلفة الطبيب.

كما تبين أيضاً أن الدخل الأسري يؤثر في نوع الغذاء المقدم للطفل، حيث إنه كلما ارتفع الدخل كلما قدمت الأسرة للطفل غذاء صحياً متوازناً يوافق كل مرحلة من مراحل نموه والعكس صحيح.

وهناك بعض الحالات أين وجدنا أنه بالرغم من توفر دخل عال للأسرة إلا أن عدم معرفة الأم بنظام الغذاء الصحي كأن تزيد أو تنقص عن الحد المطلوب لبعض المواد فإن ذلك يؤدي إلى خلل في الصحة، وبالتالي فإن وزن الطفل يتأثر بذلك.

(1) تالا قطيشات: مرجع سابق، ص 86 - 87..

كما توصلنا من خلال التحليل أن هناك بعض الأسر من فقدت أطفالا أقل من خمس سنوات وهذا راجع بالدرجة الأولى إلى تأزم الحالة المرضية للطفل الناتجة عن عدم إدراك المرض منذ بدايته أي تغافل الأهالي عن الذهاب إلى الطبيب مباشرة وهذا لأسباب مادية بالدرجة الأولى، فالملاحظ أن أغلب هذه الوفيات وقعت عند الأسر محدودة الدخل، فسوء أحوال المعيشية لهذه الأسر لا تسمح لهم بدفع تكاليف الطبيب والدواء والتحليل الطبية اللازمة.

كما توصلنا أيضا أن الدخل ليس العامل الوحيد الذي يؤثر في دور الأسرة في الرعاية الصحية لأطفالها الأقل من خمس سنوات بل هناك عوامل أخرى كنوع الأسرة وحجمها، فالملاحظ أن بعض الأمراض تكثر في الأسرة الممتدة مقارنة بالأسرة النووية وهذا راجع إلى عامل العدوى بالدرجة الأولى كالأمراض الصدرية والتنفسية فالأم لا تستطيع فصل طفلها عن الأطفال الآخرين.

كما تبين أيضا أن تفاعل الأسرة مع المرض له علاقة بنوعيتها، فكلما كانت الأسرة نووية كلما زاد إقبالها على الطبيب بشكل كبير، وكلما كانت الأسرة ممتدة كلما قلَّ إقبالها على الطبيب، وهذا راجع إلى الأخذ بتجارب كبار السن.

كذلك إنَّ للعدد الكبير من الأطفال في الأسرة أثرا في الرعاية الصحية المقدمة للطفل، فالتوجه إلى الطبيب يقل عند الأسرة الكثيرة العدد. ونفس الشيء بالنسبة إلى الغذاء. فكلما زاد حجم الأسرة كلما قلت فرص التغذية الجيدة لأطفالها وهذا لغلاء المعيشة ومحدودية الدخل عند الكثير من الأسر.

فبالإضافة إلى متغير الدخل ونوع الأسرة وحجمها، هناك متغير آخر يتمثل في خصائص المسكن، فالعديد من الأمراض تتأثر بدرجة كبيرة بنوع المسكن أو الخصائص التي يتميز بها المسكن. فالمساكن التي تقع في مناطق غير نظيفة نجد أن أطفالها يصابون بكثرة بأمراض الإسهال والأمراض الجلدية. كما أن قلة التهوية في المسكن تؤدي بدورها إلى الأمراض الصدرية والتنفسية وأمراض الحساسية.

كما تسمح العديد من الأسر في المساكن الضيقة لأن يلعب أطفالها في الخارج، وهذا يعدّ خطرا كبيرا عليهم عند انعدام المراقبة، فالأماكن غير النظيفة تكثر فيها الإصابات بالأمراض.

فتبعثر الأوساخ في محيط المسكن وتسرب قنوات صرف المياه يؤدي إلى جلب الحشرات الضارة وكذا القتران وما شابه ذلك من الحيوانات والحشرات التي تعيش في الأوساخ، الشيء الذي يؤدي إلى تكاثر الفيروسات والميكروبات، أما عند ارتفاع درجة الحرارة فتتبعث من هذه القمامات غازات سامة.

وللإمام بأهم المتغيرات التي تؤثر في دور الأسرة في الرعاية الصحية لأطفالها الأقل من خمس سنوات عمدت إلى اختبار متغير آخر وهو المستوى التعليمي للأم فتبين أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للأم كلما زاد التزامها بالرعاية الصحية لأطفالها الأقل من خمس سنوات. فكلما ارتفع المستوى التعليمي للأم كلما زاد حبها للتطلع إلى الأمور التي تهتم الطفل كالفائدة من التلقيح مثلا وإلى كيفية تعقيم الوسائل التي يستعملها الطفل كالرضاعة.

فالتغذية أو التعقيم شيء ضروري لقتل كل الجراثيم والمكروبات التي تتخبأ في ثياب الرضاعة خاصة في فصل الصيف.

كذلك إن المستوى التعليمي للأم يساعدها في كيفية التفاعل مع مرض طفلها، فهي تعمل بنصيحة الطبيب من حيث تقديم الجرعة المناسبة وفي الوقت المناسب وتفقد مدة صلاحية الدواء وقراءة الوصفة الطبية.

كذلك إن المستوى التعليمي يؤثر في الخصوبة حيث إنه كلما ارتفع المستوى التعليمي كلما قل عدد الأطفال في الأسرة.

فالتعليم عامل مهم جدا يساهم في زيادة معارف النساء حيث يساعدهن على اختيار نمط حياتهن، كما أنّ انخفاض معدل الخصوبة يساعد الأم على تقديم الرعاية الجيدة لأطفالها. أما فيما يخص الرضاعة الطبيعية فلقد عرفت تراجعاً ملحوظاً، وهذا راجع إلى خروج الأم للعمل خارجاً.

### الخلاصة:

من خلال هذه النتائج نستنتج أنّ مسؤولية العناية والرعاية الصحية للأطفال الأقل من خمس سنوات في غاية الأهمية ولا يجب أن يستهان بها، فهي تتأثر بدرجة كبيرة بالأوضاع التي تعيشها الأسرة من الناحية الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، فدور الأسرة تجاه صحة أطفالها مقيد لا مخير بمعنى أنه مقيد بالظروف والمستوى المعيشي لها كالدخل الأسري ونوع الأسرة وحجمها وخصائص المسكن الذي تعيش فيه ومستواها الثقافي... إلخ من العوامل الأخرى التي تقف في طريقها.

فكلما تهيأت الظروف الجيدة لها كلما أحسنت أداء دورها كما يجب، من حيث تقديم الرعاية بالشكل المطلوب، وكلما ساءت الظروف المحيطة بالأسرة كلما أخفقت في تقديم الرعاية اللازمة لأطفالها الأقل من خمس سنوات.