الفصل الثانى

الرعايــة الصحيـــة

obeikandl.com

obeikandl.com

الرعاية الصحية للطفل

مقدمـــة :

تـأتى الرعايـة الصـحية فـى مقدمـة الاهتمامـات والرعايـة المقدمـة للطفـل والرعايـة الصحية ليس مجرد تقديم خدمات علاجية وإنما تمتد لتشمل الخدمات الصحية الوقائية والتى تبدأ منذ أن يكون الطفل جنيناً فى رحم أمه.

والتشريعات الصحية لرعاية الطفولة فى مصرمتعددة ولسهولة الوصف والتركيز سوف نقسمها إلى مراحل حسب تطور تكوين الطفل:

- رعاية الأطفال قبل الزواج.
- الرعاية أثناء الحمل.
- الرعاية أثناء الولادة.
- الرعاية بعد الولادة.

فالتشريعات الصحية التى تعمل على الوقاية من الأمراض توجد فى سائر المجتمعات، ولكن إقبال الناس وتشجيعهم على ممارستها يتفاوت من مجتمع لآخر تبعاً لمعرفتهم بالنتائج الإيجابية الصحية التى تنشأ من إجراء تطبيقها.

لذا نقوم بعرض تلك التشريعات مقرونة بنتائج الدراسات والأبحاث التربوية التى تناولت الرعاية الصحية لطفل ما قبل المدرسة، وذلك بغية التعرف على مدى التكامل أو القصور فى التشريعات نحو تقديم خدمات صحية شاملة والتعرف على الواقع الفعلى لتطبيقها، مع تقديم المقترحات والتوصيات التى تعمل على تطورها وتقدمها نحو الاتجاهات التربوية المعاصرة.

✍ رعاية الأطفال قبل الزواج:

إنه نتيجة للتطور السريع فى فروع الطب المختلفة فقد تم الوصول إلى معرفة أسباب وطرق تشخيص الكثير من الأمراض الوراثية والعيوب الخلقية التى تصيب الأطفال والتى قد تسبب مشاكل نفسية للطفل والأسرة والمجتمع، وتلافياً لتلك المشاكل فإنه من الحكمة الوقاية من هذه الأمراض طالما كان ذلك ممكناً، فالوسيلة لمعرفة قابلية الزوجين لإنجاب أطفال مصابين بأمراض وراثية من عدمه هى عن طريق فحص المقبلين على الزواج وخصوصاً فى حالات زواج الأقارب. فقد يكون كلا الزوجين سليماً ولا يعانى أيهما أى من الأمراض الوراثية، ولكن الكثير منها تنتقل عبر الأجيال وقد لا تصيب جيلاً بذاته ولكنه يكون حاملاً لها لينقلها لأولاده أو جيل لاحق .، إذا كان أحد الزوجين يعانى من مرض وراثى، شيوع أحد الأمراض الوراثية بأسرة أى من الزوجين، ويضاف إلى ذلك وجوب التأكد من عدم وجود بعض الأمراض المعدية. غير الوراثية. مثل الالتهاب الكبدى الفيروسى *(B & C)* ومرض نقص المناعة المعروف بالإيدز *(AIDS)*، كما أن هناك حالات أخرى يجب التعرف عليها قبل الزواج مثل حالات عدم المقدرة على الإنجاب حيث يجب مصارحة الزوجين حتى يتم الاستعداد نفسياً واجتماعياً لذلك[1].

ومن هنا يمكن القول بأن العناية يجب أن تبدأ بالطفل من فترة ما قبل الزواج فمن الواجب فحص الراغبين فى الزواج فحصاً شاملاً، وإجراء الفحوص اللازمة للتأكد من خلوهم من الأمراض الوراثية والمعدية والإلمام بقدر المستطاع بمعلومات عن سجل الأسرة المرضى، وعليه فإذا تبين من الفحص والمعلومات بوجود أو شيوع أحد الأمراض الوراثية

١- السيد محمد محمود وآخرون، من أجل طفلك، مشروع الرعاية الصحية الأولية بريف بنى سويف، وزارة الصحة د. ت، ص ٤، ٥.

والتى قد تنتقل إلى الأطفال، وتزداد نسبة إحتمال توارثها فى حالة زواج الأقارب، لذا ينصح بعدم إتمام مثل هذه الزيجات خاصة وأن الطب فى بعض هذه الأمراض يقف عاجزاً أمامها، وفى الحديث الشريف عن المصطفى صلى الله عليه وسلم أنه قال "لاتنكحوا القرابة فإن الولد يخلق ضاويا" (ضاوياً بمعنى ضعيفاً)، صدق رسول الله [١].

وفى ضوء ذلك أصدرت وزارة الصحة القرار رقم ٥٣٩ لسنة ١٩٧٧[٢] والخاص بإصدار لائحة نظام العمل بمكاتب فحص الراغبين فى الزواج والذى نصت المادة الأولى منه على إنشاء مكاتب لفحص الراغبين فى الزواج بالمستشفيات العامة فى بعض المحافظات (القاهرة، البحيرة، الإسكندرية، الدقهلية، الشرقية، المنوفية الفيوم)، وعلى أن تعمم تدريجياً على باقى المحافظات على ضوء الظروف المحلية والإمكانيات المتاحة وصدور قرار من المحافظ بها (مادة ٢)، وأرفق مع هذا القرار نموذج للبطاقة الصحية بهذا الغرض واللائحة الأساسية التى تحدد نظام العمل بهذه المكاتب.

لكن من الملاحظ أن قرار تعميم مكاتب فحص الراغبين فى الزواج لم يعمم على باقى المحافظات، وإنما توقف عند هذه المرحلة ونحن فى حاجة إلى تعميمه وإن ارتبط بالكشف عن أمراض معينة قبل الزواج والتى تزداد خطورتها على الجنين وأن يعمل بها خبراء فى الأمراض الوراثيه وطريقة إحتمال توارثها أسوة بما يحدث فى معظم الدول الغربية [٣]، بالاضافة إلى الأطباء للتحقق من صحة النتائج، وأن تتعاون وزارة الاعلام فى توضيح أهمية دور هذه المكاتب.

١- أمين عبد المعبود زغلول، رعاية الطفولة فى الشريعة الاسلامية، ط١، (القاهرة: مطبعة الامانة بمصر، ١٩٩١) ص ٣٣.

٢- وزارة الصحة، القرار رقم ٥٣٩ لسنة ١٩٧٧ بشأن لائحة نظام العمل بمكاتب فحص الراغبين فى الزواج، الوقائع المصرية، العدد ٢٤ فى ٢٨ يناير ١٩٧٨.

٣- سمير غوبية، دليل العائلة فى الحمل والولادة - ولادة بلا ألم، (القاهرة: مكتبة ابن سينا ١٩٩٠)، ص١٢.

✍ الرعاية أثناء الحمل:

من المعروف أنه ليس فى الإمكان تغيير العوامل الوراثية للطفل، ولكن من الممكن تهيئة العوامل البيئية المناسبة للنمو السوى حيث تعمل عوامل البيئة مع عوامل الوراثة منذ اللحظة الأولى للحمل فى التأثير على نمو الجنين. ويقصد بالبيئة كل ما يحيط بالإنسان منذ أن يكون جنيناً إلى أن يصبح شيخاً هرماً، وتشمل البيئة بهذا المعنى كل العوامل المادية والاجتماعية والثقافية والحضارية والاقتصادية والتربوية، وقد تكون هذه العوامل علىصورة إيجابية تهيىء للطفل أفضل الظروف للنمو السوى الصحيح، وقد تكون سلبية أومعوقة تعطل هذا النمو، فهى ذات تأثير مباشر وغير مباشر على نمو الطفل وتكوينه الفسيولوجى والنفسى والصحى.

ويمكن تقسيم بيئة الطفل إلى نوعين هما البيئة الرحمية والبيئة الخارجية[1]وقد وصفت كتابات القرن الثانى عشر الرحم على أنه وعاء مفرغ محكم يختزن الجنين ويحميه من جميع الآثار الخارجية، كما أعتبر البعض الرحم بيئة ثابتة متشابهة بالنسبة لكل الأجنة على اعتبار أن الظروف التى تحيط بالجنين محددة وغير معقدة بالقياس إلى البيئة التى تواجهه بعد ولادته [2].

ولكن الواقع أن هناك اختلافات واضحة بين الظروف التى تتعرض لها الأجنة فى أرحام أمهاتهم، حيث تشير الدراسات أن الأسابيع الثمانية الأولى من الحمل تعد فترة حرجة من حيث سلامة وتكامل الجهاز الهضمى للجنين بحيث أن المؤثرات الحركية

١- حكمت عبد الكريم فريحات وعودة عبد الجواد أبو سنيه، صحة الطفل وتغذيته، (عمان: الأهلية للنشر والتوزيع ١٩٨٩)، ص ١٧.

٢- آمال صادق وفؤاد أبو حطب، نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين، ط ٢ (القاهرة: الأنجلو المصرية، ١٩٩٠)، ص ١٥١.

أو الكيميائية (من قبيل سقوط الأم على الدرج أو تناولها لجرعات من بعض العقاقير) قد تؤدى إلى ضرر بالغ على الجهاز العصبى للجنين[١]

وقد أكدت البحوث الحديثة أن درجة الأمان والحماية التى يوفرها الرحم للجنين تتوقف على عوامل كثيرة منها عمر الأم وصحتها وحالتها الانفعالية ونظام تغذيتها وأنواع العقاقير التى تتناولها والعناصر الكيميائية التى تتعرض لها، وهى جميعاً خبرات تؤثر مباشرة على البيئة الداخلية للرحم وتؤثر بالطبع على الجنين وهكذا تحدد العلاقة الوثيقة بين الأم وطفلها منذ تكوينه لأنه بالفعل جزء من تكوينها بالمعنى المادى وليس المجازى [٢].

فتغذية الأم كما أشار وليامز وجليف *Williams and Jelliffe* (١٩٧٢) لا تنعكس فقط على وزن الطفل عند ولادته ولكن تنعكس أيضاً على مقدار ما يخزنه من الحديد والفيتامينات والعناصر الغذائية الأخرى التى يحتاجها فى الفترة الأولى من مرحلة الطفولة، وقد أقرت منظمة الصحة العالمية *WHO* (١٩٦٥) أن سوء التغذية لدى الأم الحامل يؤدى إلى زيادة المعدلات الخاصة بوفاة الأجنة والأطفال حديثى الولادة [٣].

كذلك نقص فيتامين ب المركب يمكن أن يؤدى إلى نقص فى النمو الجسمى لدى الجنين ويسبب الكساح وفقر الدم والهزال ويؤدى إلى ضعف الجهاز العصبى والضعف العقلى، ولذلك يجب على السيدة الحامل أن تهتم بنوعية الطعام أكثر من كميته، ويجب أن يحتوى غذاؤها على البروتينات لتساعد فى بناء خلايا الجنين بشكل عام والخلايا العصبية بشكل خاص وأن تتناول الفواكه والخضار الطازج التى تزود الجنين بالفيتامينات

١- محمد عبد الظاهر الطيب، مشكلات الآبناء من الجنين إلى المراهق، (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٩) ص ٨.
٢- آمال صادق وفؤاد أبو حطب، مرجع سابق، ص ١٥٢.
٣- محمد عبد الظاهر الطيب، مرجع سابق، ص ١١، ١٢.

وتساعده فى الحصول على المناعة ضد الأمراض وكذلك المواد التى تساعد فى الحصول على السعرات الحرارية اللازمة لها وللجنين كالنشويات والسكريات مع عدم الإفراط فيها [١].

وتبين معظم النتائج التى حصل عليها الباحثون عن علاقة التغذية بنمو الطفل قبل الولادة، حيث أكدت البحوث التى أجريت على الأمهات سيئات التغذية أن أخطار هذا العامل تظهر خاصة حين يحدث سوء التغذية فى المراحل المتأخرة من الحمل (أى الشهور الثلاثة الأخيرة)، ففى هذه المرحلة يتزايد بسرعة عدد خلايا مخ الجنين كما يحصل فيها الجنين على معظم وزنه المعتاد للولادة، ولهذا كان من المتوقع للأمهات سيئات التغذية فى هذه الفترة أن يلدن أطفالاً ذوى مخ أقل فى عدد خلاياه العصبية وذوى وزن منخفض وتتوقف الآثار طويلة الأمد لسوء التغذية أثناء الحمل على نظام تغذية الطفل بعد ولادته ومن حسن الحظ أن التعويض الغذائى الذى يقدم للأم خلال النصف الثانى من فترة الحمل أو يقدم للأطفال عقب الولادة مباشرة يساعد فى خفض آثار سوء التغذية [٢]. ففى احدى الدراسات [٣]التى تناولت النتائج المترتبة على سوء تغذية الأم اثناء فترة الحمل والتى أجريت على ٢١٠ سيدة حامل كانت تتردد على عيادة جامعة تورنتو كلهن كن يتناولن غذاء غير كاف فى الأشهر الأربعة الأولى من الحمل، ثم دعم غذاء ٩٠ سيدة منهن فى الاشهر الأخيرة ليصبح غذاء كافيا، بينما إستمرت السيدات الأخريات (١٢٠) على هذا الغذاء الناقص طوال فترة الحمل. وبالمقارنة بين هاتين المجموعتين أمكن للباحثين معرفة تاثير الغذاء الجيد أو الفقير على الحمل فالأمهات اللواتى دعم غذاؤهن كن فى صحة جيدة طوال مدة الحمل، كما أن مضاعفات الحمل كالأنيميا وتسمم الحمل والإجهاد

١- نايفة قطامى وعالية الرفاعى، نمو الطفل ورعايته، ط ١، (عمان: دار الشروق، ١٩٨٩)،ص ١٩، ٢٠.
٢- آمال صادق وفؤاد أبو حطب، مرجع سابق، ص ١٦٢.
٣- رشدى عبده حنين، سيكولوجية النمو، الجزء الأول - الطفولة، ط ١، (القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب ١٩٨٠)، ص٦٥، ٦٦.

والبسترة ووفيات الولادة كانت أكثر تكراراً فى مجموعة سيئة التغذية عنها فى المجموعة الجيدة التغذية. وفى المتوسط وجد أن المرأة جيدة التغذية تستغرق فى الولادة حوالى ٥ ساعات أقل من سيئة التغذية.

كما لوحظ أن نقص وزن الأم الشديد مع بداية الحمل وأثناءه قد يؤثر تأثيراً سيئاً على نمو الجنين وقد يحدث الإخداج (الولادة المبكرة) وقد يصل الحال إلى الإجهاض [١] وأن وزن الطفل عند الولادة لا يتأثر بطول الأم كما كان الاعتقاد سائداً ولكنه يتأثر بوزنها قبل الحمل، وما اكتسبته من وزن أثناء الحمل هذا بالإضافة إلى أن وزن الطفل يتأثر بالطبقة الاجتماعية التى تنتمى إليها لأن الطبقة الاجتماعية تعتبر أحسن مقياس لنوع التغذية للأم [٢].

وأثبتت الدراسات أن ذكاء الأطفال لن يتوقف عند حد تأثير الأم والأب بل يتعداهما إلى حدود الجدة للأب والأم، فقد أجريت دراسات علمية واسعة شملت آلاف الأطفال، وتركزت على قياس الذكاء كمتغير تابع لتغذية الأم، مع أخذ تغذية الأب أيضاً كأحد المتغيرات اللاحقة، وركزت على المشكلات التى يعانى منها الأطفال ومدى الضرر الذى يصيبهم من قبل الوالدين سواء عن قصد أو إهمال وثبت منها أن أطفالاً جياعاً تعنى ذكاءً ضحلاً ومحدوداً، وقد لاحظ أحد أطباء السويد وأثبتت التجارب أيضاً بأن غياب بعض البروتينات الحيوانية مثل الداينين عن غذاء الأمهات يؤدى إلى ولادة طفل

١- حامد عبد السلام زهران، علم النفس النمو (الطفولة والمراهقة)، ط ٤، (القاهرة: عالم الكتب،١٩٧٧)، ص ٨٦.
٢- سعد جلال، الطفولة والمراهقة، ط ٢، (القاهرة، دار الفكر العربى، ١٩٨٥)، ص ٢٦٦.

ذى رأسين أو مخه خارج رأسه أو له شعر كثيف، ونقص هذا البروتين يؤدى بطريقة متباعدة وراثياً إلى ظهور تلك التشوهات الخلقية [١].

نستخلص مما سبق أن سوء التغذية عند الأم يعرضها للأنيميا، تسمم الحمل الإجهاض، الولادة المبكرة، طول فترة عملية الوضع، كما يؤثر على الجنين من حيث الوزن مقدار ما يخزنه الطفل من الحديد والفيتامينات التى يحتاجها خلال مرحلة الطفولة المبكرة، الذكاء، قد يؤدى إلى حدوث التشوهات الخلقية، الكساح، فقر الدم الهزال، الضعف العقلى، ضعف الجهاز العصبى، كما يعد من الأسباب التى تؤدى إلى ارتفاع معدلات وفاة الأجنة والأطفال حديثى الولادة.

ولكنه رغم أهمية غذاء الحامل فى تأثيره على الجنين إلا أنه قد لا يتوافر بصورة ملائمة فى ظل الظروف الاقتصادية والاجتماعية الحالية، لهذا يلزم وجود تشريع يلزم مراكز رعاية الامومة والطفولة والوحدات الصحية والمستشفيات بتوزيع الفيتامينات والحديد على النساء الحوامل بصورة مستمرة طوال فترة الحمل وإن إرتبط هذا ببحث اجتماعى من الشئون الاجتماعية يفيد ضعف حالتهن الاقتصادية؛ وبهذا نحقق هدفين هما توفير الغذاء المناسب للحوامل ومتابعة الكشف الدورى للحمل.

وهذا الاقتراح غير مبالغ فيه إذا علمنا أن القوانين الغربية تضمن للحامل والوالدة رعاية سابغة منذ بدء الحمل إلى ما بعد الولادة، وتتكفل بجميع نفقات ورعاية الحوامل بما فيها نفقات الولادة وكل ما يحتاجه الطفل من نفقات [٢].

١- محمد نبهان سويلم، "العلم وحواس الأطفال الرضع"، الكويت، مجلة العربى، العدد ٣٤٩،ديسمبر ١٩٨٧. ص ١٤٠، ١٤١.

٢- محمد عبد الجواد محمد، "بحوث فى الشريعة الإسلامية والقانون :حماية الأمومة والطفولة فى المواثيق الدولية والشريعة الإسلامية"، (الاسكندرية: منشأة المعارف، ١٩٩١)، ص ٧٦.

كما يتأثر الجنين أيضاً بالأمراض التى تصاب بها الأم أثناء الحمل خاصة إذا كان المرض من الأمراض المعدية وذلك لأن مثل هذه الأمراض تؤثر فى عملية الأيض (التمثيل الغذائى) والتركيب الكيميائى للدم [١]، فيؤثر ذلك على نمو الجنين وعادة ينتقل العامل المرضى من الأم إلى الجنين عن طريق السائل الأمينوسى أو عن طريق المشيمة وأحياناً عن طريق مباشر من الجهاز التناسلى أثناء عملية الولادة [٢].

ومن الأمراض الخطيرة على الجنين فى حالة إصابة الأم الحامل بها ما يلى:

- الملاريا والتى دلت الأبحاث على أن إصابة الأم بها واعتمادها على الكينين أثناء علاجها قد يؤثر على الأذن الداخلية للجنين فيصاب الطفل بصمم كلى أو جزئى ويؤثر هذا الصمم بدوره على النمو اللغوى فيعطله أو يعوقه [٣].
- يؤدى الزهرى إلى الضعف العقلى أو الصمم أو العمى للجنين [٤].
- الاضطرابات فى إفرازات الغدد (خاصة النخامية والكظرية والدرقية) إذا حدثت خلال الشهرين الأولين من الحمل تعوق النمو العام للجنين [٥].
- يؤثر داء السكرى تأثيراً سلبياً على الجنين وقد يسبب بعض الاختلاطات مثل الإجهاضات المتكررة، الانسمام الحملى، الاستسقاء الأمينوسى، ولادة أطفال زائدى الوزن (من ٤-٦ كم)، ولادة جنين ميت حيث وجد أن وفيات الأجنة عند الحوامل المصابات بالسكرى ستة أضعاف وفيات الأجنة عند غير المصابات بالسكرى [٦].

١- زيدان عبد الباقى، الأسرة والطفولة، سلسلة الثقافة الإجتماعية والدينية للشباب، (القاهرة: مكتبة النهضة المصرية ١٩٨٠)، ص ١٠٨.
٢- حكمت عبد الكريم فريحات وعودة عبد الجواد، مرجع سابق، ص ١٧.
٣- فؤاد البهى السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، مرجع سابق، ص ٦٨.
٤- المرجع السابق، ص ٦٨.
٥- زيدان عبد الباقى، مرجع سابق، ص ١٠٨.
٦- حكمت عبدالكريم فريحات وعودة عبد الجواد، مرجع سابق، ص ١٧.

ويمكن للمرأة السكرية أن تحمل وتنجب بشكل طبيعى إذا توفرت الشروط المناسبة حتى يسير الحمل إلى نهايته بسلام، وذلك عن طريق مراقبة مستمرة ودورية لها من قبل الاختصاصى ومن قبل اختصاصى الولادة الذى يعمل على مراقبة نمو الجنين ومراحل سير الحمل لتفادى أى مضاعفات ممكنة للأم أو الجنين وإجراء المعالجة المناسبة إن اقتضى الوضع [١].

وباء الحصبة الألمانية، كان جريج أول من نشر تقريراً عن التشوهات الخلقية التى تسببها الحصبة الألمانية للأجنة وذلك عام ١٩٤١ وقد اكتشف أن المرأة التى أصيبت بحمى الحصبة الألمانية قبل الحمل تكون لديها مقاومة لهذا الفيروس ونتيجة لهذا الاكتشاف تمكن العلماء من تحضير لقاح يحمل فيروس الحصبة الألمانية الحى المخفف ويعطى للفتيات قبل سن الزواج وبذلك أمكن حماية مئات الألاف بل ملايين النساء من الإصابة بالمرض، وقد وجد أن التشوهات الخلقية لجنين الأم الحامل التى لم تأخذ اللقاح هى صغر الدماغ، التخلف العقلى، تخلف النمو عموماً، صغر العينين، الساد (المية البيضاء) فى العينين، عتامة القرنية التهاب مشيمة وشبكية العين، عيوب خلقية فى تكوين القلب الصمم، تضخم الطحال والكبد، عيوب خلقية فى العظام، وتختلف تلك التشوهات تبعاً للعمر الزمنى للجنين وقت حدوث الإصابة [٢]، وقد تؤدى الإصابة به إلى الوفاة حيث وجد أنه بإنتشاره فى الولايات المتحدة فى الفترة ما بين ١٩٦٤-١٩٦٥ أدى إلى وفاة ٣٠٠٠٠ جنين فى الرحم أو عند الولادة مباشرة [٣].

١- نزار الباش، الداء السكرى فى ثلاثين سؤالاً وجواباً، (حلب: دار القلم العربى، ١٩٩٥)، ص ٥٨، ٥٩.
٢- محمد على الباز، الجنين المشوه والأمراض الوراثية - الأسباب والعلامات والأحكام، (دمشق دار القلم، ١٩٩١) ص ٨٢، ٨٣
٣- سعد جلال، مرجع سابق، ص ٢٦٩.

لذا نرى وجوب سن تشريع بإعطاء المطعوم ضد مرض الحصبة الألمانية لجميع البنات قبل سن الزواج وذلك لحمايتهن من هذا المرض الذى قد يسبب التشوهات الخلقية لدى الجنين اذا ما أصيبت به خلال المراحل الأولى من الحمل

كذلك تؤكد الملاحظات العلمية انتقال التأثيرات الجسمية والنفسية من الأم إلى الجنين، فبعض الأجنة تزداد تحركاتهم عند تعرض الأم لانفعالات نفسية، كما أن نبض قلب الجنين يزداد بعد صعود الأم سلماً كثير الدرجات، وبصفة عامة يمكن القول بأن قلق الأم وتوتراتها واضطراباتها أثناء الحمل قد تؤثر تأثيراً سيئاً على الجنين وتعوق توافقه فى المستقبل مع بيئته الخارجية (ديفيز *Davies* وآخرون ١٩٦١) [١].

ولقد ثبت من دراسات على حالات لأمهات حوامل كن يعانين فى أثناء فترة الحمل إما من الاضطراب النفسى أو من زيادة الإجهاد فى العمل أو من الأصوات المزعجة مما يتسبب جميعه فى زيادة حركة الجنين وأن نسبة كبيرة من مواليدهن كانت تعانى من إستجابات حشوية غير عادية خاصة النوع المعروف باسم القولون الانقباضى وكذلك عدم الانتظام فى الرضاعة والنوم غير الهادئ وكثرة البكاء والرغبة فى أن يكون المولود محمولاً وغير ذلك [٢] .

وقد اهتمت دول العالم برعاية الأم حيث أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة فى قرارها رقم ١٣٨٦ بتاريخ ١٩٥٩/١١/٢ على أن يمنح الطفل الرعاية والوقاية له ولأمه قبل ولادته وبعدها [٣] . وعلى المستوى العربى فقد أقر مجلس وزراء الشئون الاجتماعية فى

١- محمد عبد الظاهر الطيب، مرجع سابق، ص ١٩.
٢- محمد عماد الدين اسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد، مرجع سابق، ص ١٥٢.
٣- محمد عبد الجواد محمد، بحوث فى الشريعة الإسلامية والقانون، حماية الأمومة والطفولة فى المواثيق الدولية والشريعة الإسلامية، مرجع سابق ، ص ٣٨.

دورتهم الرابعة فى تونس فى الفترة من ٤-١٩٨٣/١٢/٦ ميثاق حقوق الطفل العربى [١] حيث نصت المادة التاسعة منه على تأكيد وكفالة حق الطفل فى النشأة فى صحة وعافية قائمة على العناية الصحية والوقائية والعلاجية له ولأمه من يوم حملها، وأكدت المادة العشرون على ذلك، وصدقت مصر عليه بموجب القرار الجمهورى رقم ٣٥٦ لسنة ١٩٩٣ [٢] وقد سبق ذلك إنشاء المجلس القومى للطفولة والأمومة بموجب صدور القرار رقم ٥٤ لسنة ١٩٨٨ [٣] وكان من أحد اختصاصاته الأساسية وضع مشروع خطة قومية شاملة للطفولة والأمومة فى إطار الخطة العامة للدولة تستهدف حماية الطفولة والأمومة فى مختلف المجالات.

وقد أصدر هذا المجلس وثيقة استراتيجية تنمية الطفولة والأمومة عام ١٩٩١[٤] وتمثلت أهدافها فى خفض معدلات وفيات الأمهات والأطفال مما يتناسب مع المعدلات العالمية قبل حلول عام ٢٠٠٠، خفض الحالات المرضية للأطفال والأمهات وذلك بالقضاء على الأمراض المعدية المتوطنة والمعوقة بين الأطفال والأمهات قبل حلول عام ٢٠٠٠ القضاء على أمراض سوء التغذية خاصة بين الأطفال حتى ست سنوات والأمهات وخاصة الحوامل فى الريف والمدن ضمان تحقيق أمومة آمنة لكل السيدات وذلك بتوفير حمل آمن ووضع آمن وفترة رضاعة آمنة، التخطيط الأسرى للحمل حرصاً على صحة الأم والطفل ورفاهيتهما، وزيادة الموارد المخصصة لرعاية صحة الأم والطفل رعاية متكاملة.

١- جامعة الدول العربية، الأمانة العامة، الإدارة العامة للشئون الاجتماعية والثقافية، إدارة التنمية الاجتماعية والثقافية، ميثاق حقوق الطفل العربى، سلسلة وثائق ودراسات التنمية الاجتماعية وثيقة رقم ٤، د. ت.

٢- قرار رئيس الجمهورية رقم ٣٥٦ لسنة ١٩٩٣ بخصوص المصادقة على ميثاق حقوق الطفل العربى، الجريدة الرسمية، العدد ١١ فى ١٧ مارس ١٩٩٤.

٣- قرار رئيس الجمهورية رقم ٥٤ لسنة ١٩٨٨ بخصوص إنشاء المجلس القومى للطفولة والأمومة، الجريدة الرسمية، العدد ٥ فى ٤ فبراير ١٩٨٨، مادة ٣، ١٠.

٤- المجلس القومى للطفولة والأمومة، وثيقة استراتيجية تنمية الطفولة والأمومة فى مصر مطبوعات المجلس القومى للطفولة والأمومة، (القاهرة: المجلس القومى للطفولة والأمومة١٩٩١)، ص ٣٩.

وقد ترجمت تلك الأهداف عملياً بإنشاء مراكز رعاية الأمومة والطفولة وتعميمها على مستوى الجمهورية لتقديم خدمات رعاية الحامل قبل وأثناء وبعد الولادة ورعاية الطفل حتى سن ست سنوات، وكذلك انتشار مكاتب الصحة لتقدم خدمات مكافحة الأمراض المعدية عن طريق التطعيمات، وخدمات صحة البيئة ومراقبة الأغذية، وأيضاً زيادة عدد وحدات مكافحة الأمراض المتوطنة الطفيلية مثل البلهارسيا والملاريا.... بالإضافة إلى المراكز الصحية والمستشفيات القومية حتى بلغ عدد الوحدات التى تقوم بخدمات رعاية الامومة والطفولة ٣٠١٢ وحدة عام ١٩٩٤ [١].

وليست الدولة بحديثة عهد فى اهتمامها بالأمومة ولكن ذلك كان امتداداً لعشرات من السنين مضت على هذا الاهتمام، بل تعدى هذا إلى الاهتمام بالأم الجانحة حيث صدر القرار رقم ٣٩٦

لسنة ١٩٥٦ [٢] بشأن تنظيم السجون ونصت مادته التاسعة عشر على وجوب معاملة المسجونة الحامل ابتداء من الشهر السادس للحمل معاملة طبية خاصة من حيث الغذاء والتشغيل والنوم حتى تضع حملها وتمضى أربعون يوما على الوضع وأوصى بأن يبذل للأم وطفلها العناية الصحية اللازمة، من الغذاء والملبس المناسب والراحة، ولا يجوز حرمان المسجونة الحامل أو الأم من الغذاء المقرر لها لأى سبب كان.

وفى ضوء ما سبق أن أوضحناه من أهمية الغذاء والحالة النفسية للحامل نرى ضرورة تغيير هذه المادة من هذا القرار لتلزم إدارة السجن بضرورة معاملة المسجونة الحامل معاملة طيبة بدءا من الشهر الاول للحمل، نظرا لأن إدراكات النساء من حيث السعادة

١- وزارة الصحة، بيانات الوزارة لعام ١٩٩٤، مطبوعات الوزارة، ١٩٩٤.
٢- قرار رئيس الجمهورية رقم ٣٩٦ لسنة ١٩٥٦ بشأن تنظيم السجون ، الوقائع المصرية فى ٢٩ نوفمبر ١٩٥٦- العدد ٩٦ مكرر (ب) تابع.

القبول، التردد، والانزعاج نحو الحمل تتوقف على الإساءة والعنف العدوانى سواء الشفوى أو الجسمانى، فقد لاحظت دراسة جرينبيرج (١٩٩٢) أن النتائج العالية من تقييم الخطر من حيث التردد والإنزعاج من الحمل تظهر مع السجلات العالية من العنف الشديد [١].

والعمل على أن تستمر هذه المعاملة الطيبة طوال فترة ارضاعها لطفلها حيث وجد أن الهرمون المسئول عن إدرار لبن الأم (البرولاكتين) وتفرزه الغدد الصماء يضعف عمله إذا ساءت حالة المرضعة النفسية،وحينئذ لا يجد الطفل ما يكفيه من لبن الام [٢].

كما وجد أن الحالة النفسية السيئة للحامل قد تؤدى إلى الإجهاض فى الأشهر الأولى للحمل، أو إلى الولادة المبكرة خلال الأشهر الأخيرة من الحمل، عسر الولادة، حدوث تشوهات ولادية خاصة، ولادة أطفال يعانون من عدم استقرار وقلق وانزعاج وتهيج وتقيؤ وإسهال متكرر وقلة نوم [٣].

وإدراكاً من الدولة للمتاعب التى قد تتسبب عن الحمل فقد نصت المادة ١٣٥ من قانون العمل الصادر بالقرار رقم ٩١ لسنة ١٩٥٩ [٤]. على أنه لا يجوز لصاحب العمل أن يفصل عاملة لانقطاعها عن العمل بسبب مرض يثبت بشهادة طبية أنه نتيجة للحمل أو الوضع.

1- Greenberg, E. M., “Ethnic-specific perceptions about pergnancy as related to bsue status and their applicationn to clinical identification of abused women”, Ph. D., Texas Woman ′s University, Diss. Abst. Int., V. 54, no. 3, Sep. 1993, p. 1108-A.

٢- عبد المنعم عبد القادر الميلادى، "وفصاله فى عامين"، مجلة منار الاسلام، عدد ١١، الامارات العربية المتحدة وزارة الشئون الاسلامية والأوقاف، السنة التاسعة أغسطس ١٩٨٤، ص ٣١.

٣- حكمت عبد الكريم فريحات وعودة عبد الجواد ابو سنينة: صحة الطفل وتغذيته، مرجع سابق ، ص٢١ .

٤- قانون العمل الصادر بالقرار رقم ٩١ لسنة ١٩٥٩، الجريدة الرسمية، العدد ٧١ مكرر (ب) فى ٧ أبريل ١٩٥٩.

تطعيم السيدات الحوامل بتوكسيد التيتانوس:

تضمن برنامج الرعاية الصحية للأطفال فى مصر عدة أهداف لتحقيقها فى المدة من عام ١٩٩٢ حتى عام ١٩٩٧ كان من بينها القضاء على على مرض التيتانوس الوليدى بين حديثى الولادة بحلول عام ١٩٩٤، والعمل على حماية الجنين ورعايته أثناء الحمل والولادة من خلال الوصول بنسبة تحصين السيدات الحوامل ضد التيتانوس إلى ٩٠٪ عام ١٩٩٤ للقضاء على التيتانوس الوليدى [١].

حيث وجد أن طعم توكسيد التيتانوس يقى السيدات فى سن الإنجاب بما فيهن الحوامل من الإصابة بمرض التيتانوس أثناء وبعد الولادة وبالتالى يقى المولود من الإصابة بالتيتانوس الوليدى بعد الولادة وحتى تطعيمه بالطعم الثلاثى عند إتمام الشهر الثانى من العمر، ومن أول أعراض مرض التيتانوس الوليدى هو عدم قدرة الطفل على رضاعة ثدى أمه، يعقبه غلق الفم ثم حدوث تشنجات غالباً ما تؤدى بحياة الطفل [٢].

مما يتسبب فى ارتفاع نسبة الوفيات لدى الأطفال حديثى الولادة مما دفع الدولة إلى تشريعه إجبارياً للحوامل حيث تعطى السيدات الحوامل هذا الطعم على جرعتين الأولى بعد الانتهاء من الشهر الثالث من الحمل، والجرعة الثانية بعد الجرعة الأولى بأربعة أسابيع على الأقل، وتعطى جرعة منشطة مع كل حمل تالى وتكون الوقاية من المرض مدى الحياة عند استكمال خمس جرعات من الطعم مع الفترات الصحيحة بينها، وتسجل جرعات التطعيم بالدفتر الخاص بذلك فى مركز التطعيم وأيضاً فى بطاقة التطعيم ضد

١- المجلس القومى للطفولة والأمومة، "الطفولة فى مصر، تقرير مصر عن تنفيذها للاتفاقية الدولية لحقوق الطفل" ١٩٩٢، ص ٥٣، ٥٤.

٢- محمد فتحى عبد الوهاب، أمراض الحميات، سلسلة الطب والصحة، (القاهرة: دار المعارف ١٩٩٤)، ص ١٠٧.

التيتانوس والتى تحصل عليها السيدة عند تطعيمها بالجرعة الأولى وتحتفظ بها لتسجيل الجرعات التالية [١].

بالإضافة إلى اتخاذ العديد من الإجراءات منها، دعم مراكز مراقبة حالات التيتانوس الوليدى، زيادة الوعى الجماهيرى حول أخطار مرض التيتانوس الوليدى للأطفال حديثى الولادة وضرورة استخدام خدمات وزارة الصحة، ويتم ذلك عن طريق وسائل الإعلام والجمعيات الأهلية، وتدريب القابلات (الدايات) على طرق الولادة النظيفة [٢].

فجراثيم التيتانوس تنمو فى الجروح المفتوحة المتسخة، ويمكن أن يحدث ذلك على سبيل المثال فى حالة استخدام مشرط غير معقم لقطع الحبل السرى أو فى حالة وضع أى شئ غيرمعقم على الجزء المتبقى من الحبل السرى [٣]، وهذه أمور لا تراعيها الدايات غير المدربات.

وقد أدى هذا الاهتمام إلى رفع معدل التغطية بالتحصين ضد هذا المرض ووصل إلى ٧٧٪ عام ١٩٩٤ [٤]، وعلى الرغم من إنه لم يصل إلى الحد المرجوله إلا إنه ساعد على انخفاض نسبة الإصابة بالمرض بشكل ملحوظ، حيث إنخفضت الإصابة خلال الفترة من ١٩٨٩ حتى عام ١٩٩٣ بمعدل ٦٣٪، فقد وجد أن عدد الأطفال المبلغ عنهم رسمياً عام ١٩٨٩ وصل إلى ٣٤٤٨ وانخفض إلى ١٢٦٥ عام ١٩٩٣.

1- Ministry of health, Arab Republic of Egypt, Immunization in practice (A vaccination guide for health workers), UNICEF, 1994, p 51-54.

٢- اليونسيف، أهداف منتصف عقد الطفولة في مصر، ١٩٩٥، العدد ٣.

٣- اليونسيف، الجمعية المصرية لطب الأطفال، حقائق للحياة، ١٩٩١، ص ١٨.

4-UNICEF, Promices to keep: Goals for childern in the Middle East and North Africa. A Mid-Decade look at progress, 1995, p. 11.

وترجع أسباب حدوث الإصابة بالمرض نتيجة نقص الوعى الصحى للسيدات خصوصاً فى المناطق الريفية وولادتهن وسط ظروف غير صحية، فقد ظهر من تحليل البيانات أن ٨٠٪ من مشكلات التيتانوس الوليدى تتركز فى محافظات قنا وسوهاج وأسيوط والمنيا وبنى سويف والشرقية والبحيرة [١]، حيث بلغت جملة الإصابة فى هذه المحافظات ١٩٦ حالة فى الفترة من يناير الى سبتمبر ١٩٩٤، وتمثل ٧٠٪ من إجمالى الحالات المبلغة [٢].

وهذا يؤكد أهمية نشر الوعى الصحى وأن تتكاتف فى سبيل تحقيق هذا كل وسائل الإعلام بأنواعها المختلفة، مع الاهتمام بوجه خاص بالمناطق الريفية لتشجيع النساء الريفيات على متابعة الحمل، وتقترح الباحثة إعادة توزيع الوحدات الصحية حتى يسهل الانتفاع بخدماتها، وتزويدها بالإمكانيات المادية والفنية، التوعية بدورها الوقائى أو الإرشادى والذى لايقل أهمية عن دورها العلاجى. وأن يستعان بالأخصائيات الاجتماعيات فى هذا الشان وذلك بتعيينهن فى الوحدات الصحية القروية ليقومن بزيارة النساء فى بيوتهن لإقناعهن بالتردد على تلك الوحدات، وأن تمنح الأخصائية مكافأة معينة عن كل سيدة تأتى عن طريقها وذلك لتشجيعهن وإثارة روح المنافسة بينهن.

حماية حق الطفل فى الحياة:

للإجهاض أضرار صحية واجتماعية، فيشكل خطورة على صحة الأم بتعرضها للوفاة، كما إنه كثيراً ما يتم للتخلص من حمل السفاح لتلاشى آثار الجريمة مما يساعد

١- اليونسيف، أهداف منتصف عقد الطفولة في مصر، عدد ٣.
٢- وزارة الصحة، مشروع الحفاظ على حياة الطفل، مجلة التطعيمات، (عدد خاص عن التيتانوس)، العدد ٢، ١٩٩٥ ص ٣.

على انتشار الرذيلة، ويؤدى بهذا إلى أضرار إجتماعية جسيمة وانحلال أخلاقى بالمجتمع ويهدد بانقراض النسل نظراً لعزوف تلك الفئة الضالة عن الزواج الشرعى.

وقد عالج المشرع المصرى جريمة إسقاط الحوامل فى المواد من ٢٦٠-٢٦٤ من قانون العقوبات رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧ [١]، فنص على عقاب أى شخص يجهض امرأة بغير رضاها وبوسيلة تتسم بالعنف بالأشغال الشاقة المؤقتة (مادة ٢٦٠) وخففت العقوبة للحبس فى حالة استخدام أدوات أو وسائل إجهاض ليس فيها عنف كالدواء (مادة ٢٦١)، وتعاقب المرأة ذاتها بالحبس أيضاً. إذا وقع الإجهاض بإرادتها ورضيت بإستخدام أى وسيلة من وسائله . لإخلالها بوظيفتها ورسالتها الطبيعية فى الحياة نحو حماية جنينها والحفاظ عليه حتى الوضع، ورأى تشديد العقوبة إلى الأشغال الشاقة المؤقتة على مرتكبيها من الفئات التى وثق بهم المجتمع وعهد بالمسئولية والأمانة الصحية لهم وارتضوا بها وحملوها مثل الطبيب أو الجراح أو الصيدلى أو القابلة (مادة ٢٦٣)، ونصت المادة ٢٦٤ على أنه لا عقاب على الشروع فى الإسقاط لإنتفاء وقوع الجريمة وعدم تعرض حياة الجنين للأذى.

وإن كنا نرى ضرورة وضع عقاب مخفف للشروع فى الإسقاط، وذلك لمنع كل من تسول له نفسه ارتكاب هذه الجريمة، وقياساً على وضع عقوبات للشروع فى السرقة أو القتل، والتى نرى أن جريمة الإجهاض لاتقل عنهما خطورة.

✍ رعاية الطفل أثناء الولادة:

تؤثر فى الوليد يسر الولادة أو عسرها فقد تحدث له أحياناً بعض الإصابات أثناء عملية الولادة نتيجة استخدام الآلات أو نتيجة للولادة العسرة أو أخطاء التوليد أو الولادة المبكرة، فمن الأخطار الهامة التى تنشأ من الولادة العسرة النزيف الذى ينتج عن الضغط

١- وزارة العدل، القانون رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧ بإصدار قانون العقوبات وتعديلاته، القاهرة ١٩٨٤، ص ١١٧.

على رأس الوليد والذى قد يؤدى إلى تهتك بعض الأوعية الدموية فى المخ مما يؤدى إلى حدوث إصابة فى الجهاز العصبى المركزى [١]، والذى تكون له نتائجه السيئة على النواحى العقليةوالحركية مثل الضعف العقلى والصرع [٢].

وقد ينشأ هذا التخلف العقلى نتيجة للاختناق ونقص الأوكسجين أو جروح فى الرأس تؤدى إلى تلف جزء من المخ أو تجمع أو احتباس السائل المخى الشوكى بتجاويف المخ [٣]، وتقدر نسبة حالات التخلف العقلى الناتجة عن إصابات الولادة بحوالى ٨٪ من مجموع الحالات [٤].

وقد يتعرض الجنين لخطر صعوبة التنفس أو انعدام الأوكسجين قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها مباشرة مما يحدث تغيرات فى خلايا المخ ويؤدى إلى حالة مرضية تسمى نقص أوكسجين الأنسجة، ومن المعروف أن الخلايا العصبية فى الجهاز العصبى المركزى تحتاج إلى الأوكسجين فإذا حرمت منه تموت وإذا فقد الوليد كمية كبيرة من خلاياه العصبية فى هذه الفترة فإنه يعانى من تلف خطير فى المخ وقد يؤدى ذلك به إلى الوفاة وإذا عاش فإنه قد يعانى من نقائص جسمية وعقلية ونفسية خطيرة [٥].

وفى دراسة لأثر نقص الأوكسجين ولإصابات المخ على الطفل حديث الولادة تمت مقارنة مجموعة من الأطفال الأسوياء مع مجموعة من الأطفال الذين أصيبوا بإصابات مختلفة أثناء الولادة نتيجة لنقص الأوكسجين خلال الوضع وتبين من هذه المقارنة أن الأطفال المصابين كانوا أقل حساسية للشعور بالألم وأقل نضجاً فى التأزر الحركى وأقل

١- آمال صادق وفؤاد أبو حطب، مرجع سابق، ص ١٦٦.
٢- زيدان عبد الباقى، مرجع سابق، ص ١١٠.
٣- ملاك جرجس، التخلف العقلى، سلسلة مشاكل الصحة النفسية للأطفال وعلاجها، الكتاب الثانى عشر، (القاهرة: مكتبة المحبة، ١٩٧٩)، ص ١٧.
٤- محمد عبد الظاهر الطيب، مرجع سابق، ص ٢٧.
٥- آمال صادق وفؤاد أبو حطب، مرجع سابق، ص ١٦٦.

كفاءة بالنسبة للاستجابات البصرية، كذلك كانوا أكثر قابلية وإظهاراً للتوتر العصبى وبعض الأطفال كانوا مفرطى الاستجابة وعلى درجة كبيرة من التوتر العضلى والتهيج كما أنهم كانوا على درجة كبيرة من الحساسية لأى نوع من المثيرات البسيطة ولكن لم تكن لديهم استجابات ثابتة محددة للمثيرات المتشابهة (جراهام وآخرون) [١].

وقد أوضحت الدراسات التتبعية للمواليد الذين عانوا من نقص الأوكسجين عند ولادتهم، أن تأثير نقص الأوكسجين يستمر طويلاً فقد تبين عند تطبيق اختبارات الذكاء عليهم بعد بلوغهم سن الثالثة أنهم أقل ذكاء من أقرانهم كما تبين من تطبيق اختبارات القدرة على التفكير بالمفاهيم أن الأطفال المصابين أقل قدرة أيضاً (بيرنهارت وآخرون ١٩٠٦) [٢].

ومن الأخطار التى تحدث أثناء عملية الولادة التغير فى نبضات قلب الوليد حيث أظهرت الدراسات أنه إذا استمر الانخفاض الكبير لتدفق دمه لمدة ٢٠ ثانية فقط فقد يحدث تلف فى المخ لا يمكن إصلاحه [٣].

كما يؤثر الضعف العام والتشوهات الخلقية الناتجان عن الولادة العسرة على شعور الطفل بالنسبة للمجتمع الخارجى فيشعر بالنقص والعجز وضعف الثقة بالنفس وذلك لعدم قدرته على عمل ما هو مطلوب منه وهو يجد صعوبة فى التوافق ويشعر بأن الحياة صعبة وأنه مكروه من جميع الناس فيزداد توتره الداخلى ويظهر هذا فى صورة نوبات غضب وثورة لأتفه الأسباب [٤].

١- محمد عبد الظاهر الطيب، مرجع سابق، ص ٢٨.
٢- المرجع السابق، ص ٢٨.
٣- زيدان عبد الباقى، مرجع سابق، ص ١١٠.
٤- كلير فهيم، الاضطرابات النفسية للأطفال - الأعراض والعلاج، (القاهرة: الأنجلو المصرية ١٩٩٣)، ص ٥٧.

وتعرض الولادة غير الناضجة أو المبتسرة الوليد إلى قدر كبير من الشدة والعناء ويكون ناقص الوزن مما يجعل هناك إحتمال تعرضه لخلل عصبى، وقد يلاحظ أيضاً صعوبات كلامية ونقص فى التآزر الحركى وتطرف النشاط إما بالزيادة أو النقصان وصعوبات فى عملية ضبط الإخراج، ويلاحظ أيضاً وجود بعض الصعوبات الاجتماعية والانفعالية تحيط بالطفل المبتسر مما قد يؤدى إلى شدة القابلية للتشتت وعدم التركيز الذهنى وغير ذلك من الأعراض [١].

وأثر عملية الولادة على الأمهات لا يقل عن أهمية أثرها على الأطفال حيث يعتبر النزيف وحمى النفاس من أهم المضاعفات التى تنتج عنها وفيات الأمهات حيث أشارت إحدى الدراسات إلى أن الوفاة بسبب أمراض الدورة الدموية تمثل ٢٨٪ يليها مضاعفات الحمل والولادة والنفاس حيث تمثل ٢٣٪ [٢].

ولما كانت مضاعفات الحمل تؤدى إلى وفاة أكثر من ٢٥٠٠ أم كل عام بمصر[٣] فقد أولت الدولة اهتماماً بالغاً نحو ممارسة مهنة التوليد لمراعاة أن من سيقوم بالتوليد يجب أن يكون شخص على خبرة ودراية كافية لطلب المساعدة فى الوقت المناسب، ففى عام ١٩٤٩ صدر القانون رقم ٣٨ والخاص بمزاولة مهنة التوليد حيث اشترط أن يكون الطبيب مصرى الجنسية، والحائزين على دبلومات أجنبية اشترط عليهم أن يؤدوا امتحاناً معيناً.

ولكن على أثر حوادث فلسطين أرغمت الظروف أهاليها إلى الالتجاء إلى مصر وقد أخذوا يعملون فيها كل حسب مهنته كسباً للعيش فيما عدا أرباب المهن الطبية فإنهم لم يتمكنوا من مزاولة مهنتهم حيث وقف القانون ٣٨ حائلاً دون ذلك فصدر القانون

١- حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو ـ الطفولة والمراهقة، مرجع سابق، ص ٨٩.
٢- سنية صالح وآخرون، "أسباب وفيات السيدات فى سن الإنجاب ـ دراسة ميدانية فى محافظة المنوفية"، القاهرة مركز البحوث الاجتماعية والجامعة الأمريكية، ١٩٨٧، ص ١٨، ٢٠.
٣- اليونسيف، الجمعية المصرية لطب الأطفال، مرجع سابق، ص ١٣.

رقم ٥٢[١] لسنة ١٩٥٣ والذى أضاف مادة جديدة إلى القانون السابق استثنت فيها المولدات والقابلات الفلسطينات من أحكام القانون رقم ٣٨ حيث خولت لوزير الصحة الترخيص لهؤلاء فى مزاولة مهنتهن فى مصر مدة أقصاها سنة قابلة للتجديد مع التجاوز عن شرط الجنسية المصرية، وشرط تأدية الامتحان حيث كان قد مضى على تخرج الكثير منهن عشرات السنوات.

كما صادف الوزارة فى تطبيق القانون رقم ٤٨ لسنة ١٩٤٩ بعض الصعوبات حيث لوحظ أنه أغفل النص إغفالاً تاماً مساعدات المولدات وهى فئة كانت موجودة قبل صدوره ونص فقط على المولدات والقابلات، كما رؤى ضرورة الإشارة صراحة إلى حق الطبيب فى مباشرة مهنة التوليد بوصفها فرعاً من فروع الطب ومن يملك الكل يملك الجزء.

وقد ألغى هذا القانون بموجب صدور القانون رقم ٤٨١ لسنة ١٩٥٤ [٢] حيث نصت مادته الأولى على أنه لا يجوز لغير الأطباء البشريين مزاولة مهنة التوليد إلا لمن كان إسمها مقيداً بسجلات المولدات ومساعدات المولدات والقابلات بوزارة الصحة العمومية، وأوضحت المادة الثانية شروط القيد فى تلك السجلات من حيث الشهادة التى تحملها، السن، وأن تكون حسنةالسير والسلوك، وضرورة اجتياز الامتحان الذى نص عليه القانون السابق فى مادته الرابعة.

وأوضحت المادتان ٣، ٤ شروط اعتبار معادلة الشهادات أو الدبلومات الأجنبية للشهادات أو الدبلومات المصرية، ونظام الامتحان الذى يؤديه الحاصل على تلك الشهادات، وأكدت المادة ٥ على ماقرره القانون رقم ٥٢ لسنة ١٩٥٣ بخصوص القابلات

١- القانون رقم ٥٢ لسنة ١٩٥٣ لإضافة مادة جديدة إلى القانون رقم ٣٨ لسنة ١٩٤٩ بمزاولة مهنة التوليد، الوقائع المصرية، العدد ٩ مكرر فى ٢٩ يناير ١٩٥٣.

٢- القانون رقم ٤٨١ لسنة ١٩٥٤ فى شأن مزاولة مهنة التوليد، الوقائع المصرية، العدد ٧٤ مكرر فى ١٦ سبتمبر ١٩٥٤.

الفلسطينيات، كما أوضحت المواد ٦، ٧، ٨ كيفية التسجيل لأسماء طالبات القيد فى أى من السجلات. وصدرت المواد من ٨ إلى ١٢ بخصوص مجالس التأديب لهن فى حالة وقوع أى إهمال منهن يتسبب عنه انتشار حمى النفاس أو لأمور تمس استقامتها وشرفها وكفاءتها فى مهنتها أو أية مخالفة فى مزاولة المهنة، كما خولت المادة ١٣ لوزير الصحة شطب الاسم من السجل إذا ثبت أن المولدة أو مساعدتها أو القابلة أصبحت فى حالة صحية لا تسمح لها بالإستمرار فى مهنتها، كما يجوز إعادة القيد بعد زوال السبب، وكل من يزاول مهنة التوليد على وجه يخالف أحكام هذا القانون تتم معاقبته بالحبس لمدة شهر وغرامة خمسمائة قرش أو إحدى العقوبتين.

ومع تطور العلم فى هذا المجال فإن الوزارة أسهمت فى الارتقاء بمستوى الخدمات بما يواكب هذا التطور فأنشأت العديد من مدارس التوليد والتمريض بقصد توفير مستويات مؤهلة يكون لها دور مؤثر فى تحسين معدلات الخدمة، وهكذا أصبح بعض الحاصلين على هذه المؤهلات لا يمكنهم قانون مزاولة مهنة التوليد من القيام بأعمالهم حيث لم ينص عليهم فى القانون رقم ٤٨١ لسنة ١٩٥٤، وحلاً لهذه المشكلة فقد صدر القانون رقم ١٤٠ [١] لسنة ١٩٨١ والخاص بتعديل بعض أحكام القانون رقم ٤٨١ فنص على على أن يصدر قرار من وزير الدولة للصحة بالمؤهلات اللازمة ليمكن مزاولة المهنة على أساسها.

ولما كانت الدولة تولى تنظيم الأسرة اهتماماً كبيراً فقد أصبح من الضرورى إعطاء مرونة فى إصدار قرارات وزارية تجيز لمن يرخص لهن بمزاولة مهنة التوليد بمباشرة استخدام بعض وسائل منع الحمل دون التدخل الجراحى، ولما كانت مزاولة مهنة التوليد هى من الأمور التى يتعين لمن يزاولها من له خبرة فى هذا المجال لإعتبارات اجتماعية

١- القانون رقم ١٤٠ لسنة ١٩٨١ والخاص بتعديل بعض أحكام القانون رقم ٨١ لسنة ١٩٥٤ فى شأن مزاولة مهنة التوليد، الجريدة الرسمية، العدد ٣٤ فى ٢٠ أغسطس ١٩٨١.

وصحية فقد رؤى تشديد العقوبة لمن يزاولها على وجه يخالف أحكام القانون، فتم رفع الغرامة إلى مائة جنيه مع مضاعفتها فى حالة العودة.

ثم قامت وزارة الصحة بإصدار اللائحة التنفيذية لهذا القانون بقرار رقم ٤٨٠ لسنة ١٩٨٢ [١] والذى قام فيه وزير الصحة بتحديد المؤهلات التى يشترط الحصول عليها للتراخيص بمزاولة مهنة التوليد (مادة ١)، وأجاز للحاصلات على تلك المؤهلات الترخيص لهن بمباشرة استخدام وسائل منع الحمل بشرط اجتياز دورة تدريبية خاصة لهذا الغرض واستثنى من ذلك الحاصلات على شهادة مدارس الدايات (مادة ٢)، وأن تقوم الإدارة العامة للتمريض والإدارة العامة لرعاية الطفولة والأمومة بالتعاون مع الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية بتحديد الدورات التدريبية المنصوص عليها فى نفس القرار (مادة ٣)، ومن حيث سجلات القيد فينشأ بإدارة التراخيص الطبية بوزارة الصحة سجلان، سجل المرخص لهن بمزاولة مهنة التوليد وسجل المرخص لهن بمباشرة استخدام وسائل تنظيم الأسرة وينشأ بالمحافظات سجل المرخص لهن بمزاولة مهنة التوليد الحاصلات على شهادة مدارس الدايات فقط (مادة ٤).

ثم عدلت بعض أحكام هذا القرار بموجب صدور القرار رقم ٩٣ لسنة ١٩٨٣ [٢] وذلك بخصوص الفئة التى لم تحصل على أى من المؤهلات التى نص عليها القرار حيث اشترط للترخيص لهن بمزاولة المهنة أن يجتازوا دورة تدريبية تنظمها وزارة الصحة وأن تعمل كعضو فى الفريق الصحى تحت إشراف الوحدة الصحية المختصة، ويجدد الترخيص لهن كل أربع سنوات فى ضوء تقرير الوحدة الصحية عن مستوى الأداء واجتيازها لدورة

١- وزارة الصحة، القرار رقم ٤٨٠ لسنة ١٩٨٢ بشأن اللائحة التنفيذية لقانون مزاولة مهنة التوليد رقم ٤٨١ لسنة ١٩٥٤ المعدل بالقانون رقم ١٤٠ لسنة ١٩٨١، الوقائع المصرية، العدد ٢٢٢ فى ٢٦ سبتمبر ١٩٨٢.

٢- القرار رقم ٩٣ لسنة ١٩٨٣ بخصوص تعديل بعض أحكام القرار الوزارى رقم ٤٨٠ لسنة ١٩٨٢ باللائحة التنفيذية لقانون مزاولة مهنة التوليد، الوقائع المصرية، العدد ١٢١ فى ٢٤ مايو ١٩٨٣.

تدريبية تنشيطية (مادة ١)، وأن ينشأ بالمحافظات سجل لهن بالإضافة إلى سجل الحاصلات على مدارس الدايات (مادة ٢).

وقد إهتمت الدولة بالمناطق الريفية والتى تتوافر فيها مساعدات المولدات حيث صدر العديد من القرارات التى تهتم بهؤلاء، فصدر فى ١٢ نوفمبر عام ١٩٤٢ قرار بشأن لائحة تنظيم الدراسة بمدارس مساعدات المولدات الزائرات، أعقبه عدة قرارات وزارية معدلة له فى ٣٠ مارس ١٩٤٢، أول مارس ١٩٥٣، ٢٣ أكتوبر ١٩٥٥، ٣ يوليه ١٩٦٠، وفى عام ١٩٦٢ [١] صدر القرار رقم ١٧١ بشأن تعديل لائحة مدارس مساعدات المولدات الزائرات محدداً نظام القبول والدراسة والامتحانات وإدارة المدارس.

وبعد أن أثبتت عدة دراسات أن ارتفاع نسبة وفيات الأمهات عامة وحديثى الولادة خاصة يرجع إلى الولادات غير الآمنة عن طريق الدايات، فقد قامت الوزارة عام ١٩٨٢ بالتعاون مع المنظمات الدولية المهتمة بالطفولة وبمساعدة وكالة التنمية الدولية الأمريكية بإقامة مشروع تدريب الدايات على أعمال الولادات الصحية والسليمة وكذلك على التثقيف الصحى لجميع برامج رعاية الطفل وقد بدأت فى محافظة البحيرة، أسيوط سوهاج، وأسوان ثم عممت فى باقى المحافظات بعد أن حققت نجاحها [٢].

وقد تم عمل دليل مرشد للداية (القابلة) ليكون بمثابة عون لها على تأدية دورها الهام للأسرة والمجتمع وليكون نشاطها امتداداً للخدمات الصحية التى تقدمها الوزارة [٣].

١- القرار رقم ١٧١ لسنة ١٩٦٢ بشأن تعديل لائحة مدارس مساعدات المولدات الزائرات الوقائع المصرية، العدد ٣٧ فى ١٠ مايو ١٩٦٢.

2-El Deeb,B. et al., The state of Egyptian children, CAPMAS and UNICEF, 1988, p. 65.

٣- تقرير مقدم من وزارة الصحة عن دورها فى تنشئة الطفل ورعايته، المؤتمر السنوى الأول للطفل المصرى، ١٩-٢٢ مارس، ١٩٨٨، مج ١، جامعة عين شمس، مركز دراسات الطفولة ص ٩٤.

وفى عام ١٩٩٦ صدر قانون الطفل رقم ١٢ [١] معدلاً بعض أحكام القانون رقم ٤٨١ لسنة ١٩٥٤ حيث رفع رسم إعادة القيد فى سجلات المهنة لمن شطب اسمها بما لا يجاوز عشرة جنيهات بدلاً من خمسمائة مليم للمولدة، ومائتين وخمسون مليما لمساعدتها ومائة مليم للقابلة (مادة ٩) ، وقام بتخفيض الحد الأقصى لمدة عقوبة الإيقاف للمولدة المخالفة فجعلها لمدة لا تزيد على سنة بدلاً من سنتين (مادة ١٠)، وحدد مدة واحدة للطعن فى القرار الصادر بشطب اسمها من السجلات وهى خمسة عشر يوماً بدلاً من المدتين المقررتين بالقانون السابق (مادة ١١)، وتم رفع الحد الأقصى للغرامة بما لا يقل عن مائتى جنيه ولا تزيد على خمسمائة جنيه مع إضافة عقوبة الحبس لمدة لا تزيد عن ستة أشهر أو بإحداهما لكل من خالف أحكام القانون، وتطبق العقوبتين معاً فى حالة العودة (مادة ١٣).

على الرغم من تلك الاهتمامات التى اتخذت حماية الأرواح لكل من الأمهات والأطفال هدفاً إنسانياً وضرورة عملية فى آن واحد إلا أن معدل وفيات الأمهات قد بلغ حداً خطيراً عند مقارنتها بالبلاد المتقدمة حيث وصلت النسبة إلى ٨٠ حالة لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة عام ١٩٨٢ بينما تتراوح المعدلات العالمية من ٢-١٠[٢] .

وبما لا يبشر بالخير أيضاً ما دلت عليه الإحصاءات الخاصة مثل المسح الديموجرافى والصحى لمصر عام ١٩٩٢ ويتضح منه جلياً أنه لا بد من إعادة بناء نظام الرعاية الصحية للأمومة حيث وصل المعدل إلى ١٨٤ وأن هناك فروقاً جغرافية مرتفعة عن ذلك فى ريف صعيد مصر [٣] .

١- قانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦، الجريدة الرسمية، العدد ١٣ تابع فى ٢٨ مارس ١٩٩٦.
٢- المجلس القومى للطفولة والأمومة، وثيقة استراتيجية تنمية الطفولة والأمومة فى مصر،مرجع سابق،ص ١٥.
٣- اليونسيف، نحو تطبيق اتفاقية حقوق الطفل فى مصر، يوليو ١٩٩٤، ص ٣١.

ويرجع ارتفاع معدل وفيات الأمهات فى مصر جزئياً إلى أن نسبة الحوامل اللاتى يحصلن على رعاية طبية متخصصة تقل نسبتهم عن ٥٠٪، وغالباً ما تنجم عن ممارسات التوليد غير الصحية على أيدى القابلات غير المدربات ولا سيما فى المناطق الريفية، أو عن فشلهن فى تحويل الحالات المعقدة للوحدات الصحية حيث تشير إحدى دراسات المجلس القومى للسكان عام ١٩٨٨ إلى أن نسبة الولادات التى تتم بالمنازل بلغت حوالى ٧٧٪ [١].

نرى ضرورة الاهتمام بتعميم مستشفيات النساء والولادة والأطفال، على الأقل مستشفى فى كل محافظة، وذلك للحد من أعداد الولادات التى تتم فى المنازل والتى قد تعرض حياة كل من الأم والطفل للخطر، والاهتمام برفع مستوى الخدمة وحسن استقبال المرضى لتشجيع إجراء عمليات الولادة بها.

رعاية الأطفال المبتسرين:

لقد سبقت الإشارة إلى الأخطار التى يتعرض لها الطفل المبتسر والذى يكون نتيجة حدوث ولادة مبكرة عن موعدها مع عدم اكتمال النمو العام للجنين، فإذا تمت الولادة فى الأسبوع السابع والثلاثين من الحمل سمى الطفل مبتسراً، ويعتبر هذا الطفل غير مكتمل النمو كما أن أجهزته لا تكون فى نفس كفاءة الطفل العادى مثل الجهاز التنفسى والعصبى والمناعى وغيرها، فهو يواجه صعوبتان، أولاهما؛ أنه لم يمكث فى الرحم مدة كافية لكى يختزن أجساماً مضادة من دم الأم، والأخرى أنه لا يستطيع جسمه بعد الولادة تكوين هذه الأجسام بالسرعة والكمية التى يكونها المولود مكتمل النمو [٢].

١- المجلس القومى للطفولة والأمومة، وثيقة استراتيجية تنمية الطفولة والأمومة فى مصر، مرجع سابق، ص ١٥.
٢- دار الهلال، الكتاب الطبى، أنت وطفلك من المهد حتى الفطام، (القاهرة: دار الهلال، ١٩٨٥) ص ١٤.

وقد أشار كل من كونجر وويلارد والينجورث على أن الطفل الذى يولد قبل استكمال أيام الحمل قد لا يكون قد حصل على كل النمو والتطور اللذين حصل عليهما الطفل الذى أكمل مدة حمله، حيث مراكز الطفل المبتسر الحركية فى المخ هى أكثر المراكز تعرضاً للتلف مع وجود خلل فى العينيين، ومن ثم فتآزره الحركى سيئ حيث لا يكتسب مختلف المهارات بنفس السرعة التى يكتسبها الطفل العادى وأن نسبة إضطراباته الحركية أكبر، وقد أكدت ذلك نتائج دراسة صفاء الغرباوى (١٩٨٢) حيث وجدت أن الطفل المبتسر أقل وزناً وأن لدى الطفل العادى مرونة وتفوقاً فى الجلد العصبى أكثر من الطفل المبتسر ويتفوق عنه فى جميع القدرات الحركية وأرجعت ذلك إلى تغير التركيب التشريحى لدى مفاصل الطفل المبتسر وضعف عضلاته وعدم سلامة تعاونها فيما بينها وبين الجهاز العصبى [١].

ولذلك فإن هؤلاء الأطفال غالباً ما يحتاجون إلى عناية خاصة فى المحضن وهو عبارة عن غرفة زجاجية معقمة يوضع فيها الطفل عارياً تماماً وتنظم فيها درجة الحرارة والأوكسجين ونسبة الرطوبة، ويعطى الغذاء بواسطة أنبوبة صغيرة تصل إلى المعدة بكميات ونوعيات معينة من اللبن، ولهذا يعتبر المحضن بديلاً عن رحم الأم.

وفى مصر تقوم وزارة الصحة وخاصة مراكز رعاية الأمومة والطفولة برعاية الأطفال ناقصى الوزن والمبتسرين وذلك فى الصور الأتية [٢] :

- الاكتشاف المبكر لهم وذلك بوزن الطفل حديث الولادة بصفة روتينية.

١- صفاء محمد متولى الغرباوى، "دراسة مقارنة لبعض القدرات الحركية والمقاييس الجسمية ومهارة الإعداد لدى كل من الأطفال المبتسرين والعاديين فى المرحلة الابتدائية"، جامعة حلوان، دراسات وبحوث، مج ٥، عدد ١، مارس ١٩٨٢، ص ١٤٥-١٤٧.

٢- جامعة عين شمس، مركز دراسات الطفولة، "تقرير مقدم من وزارة الصحة عن دورها فى تنشئة الطفل ورعايته"، مرجع سابق، ص ٩٥.

- عمل منحنى وزن وذلك لمتابعة نموهم وتطورهم خلال السنوات الأولى من العمر.
- توفير الحضانات لمن يحتاجون إليها حسب الإمكانيات المتاحة.
- تدريب القائمين على خدمتهم ورعايتهم وتحويلهم فى الوقت المناسب للجهات المختصة.
- قيام أطباء وزارة الصحة بتدريس مادة الأطفال المبتسرين ورعايتهم اجتماعياً لطالبات مدارس التمريض.

ومراعاةً للصالح العام ولضمان كفاءة استخدام الحضانات المتوفرة للأطفال المبتسرين صدر قرار وزير الصحة والسكان رقم ٢٩٨ لسنة ١٩٩٦ [١] ملزماً جميع المستشفيات التى بها حضانات للأطفال بإبلاغ كل من غرفة الطوارئ ومرفق الإسعاف الرئيسى بمديرية الشئون الصحية الواقعة فى نطاقها المستشفى بعدد الحضانات بها والعدد غير المشغول منها والصالح للاستخدام، ويتم البلاغ بهذا مرتين يومياً فى الساعة الثامنة صباحاً والثامنة مساء (مادة ١)، ويتولى مرفق الإسعاف إرشاد المواطنين إلى المستشفيات التى بها حضانات ويمكنها استقبال الأطفال المبتسرين (مادة ٢)، تحديد تكلفة استخدام الحضانة بسبع جنيهات يومياً فى المستشفيات التابعة للوزارة بخلاف الحضانات المجانية (مادة ٣) مسئولية مدير المستشفى عن تشغيل الحضانات على مدار الأربع وعشرين ساعة (مادة ٤)، تقوم إدارة رعاية الأمومة والطفولة بالمتابعة الميدانية لهذه الحضانات (مادة ٦).

١- قرار وزارة الصحة والسكان رقم ٢٩٨ لسنة ١٩٩٦ بخصوص ضمان كفاة استخدام الحضانات المتوفرة للأطفال المبتسرين، مطبعة وزارة الصحة والسكان، القاهرة، ١٩٩٦.

obeikandi.com

وهنا نرى ضرورة توافر حضانات (مراكز العناية المركزة) بجميع المستشفيات الحكومية، مع تزويدها بأحدث الأجهزة، وأن تلغى المادة ٣ من القرار ٢٩٨ لسنة ١٩٩٦ فيصير استخدامها مجانياً.

✍ رعاية الأطفال بعد الولادة:

أ - الرضـــاعـــــة:

معرفة الإنسان للغذاء والتغذية وإهتمامه بها كان محور اهتمام على مر العصور وتزايد ذلك فى السنوات الأخيرة وأصبح علماً قائماً بذاته، واهتمت الدراسات التربوية به واعتبرت أن تنمية الوعى الجماهيرى بأهمية التغذية الصحية وتفهم مبادئها الأساسية وأسس تخطيط أو إعداد وتقديم الوجبات المتكاملة غذائياً والطرق الصحيحة فى إعدادها والحفاظ عليها وكيفية تنوعيها فى ضوء كل من الخامات الفسيولوجية والثقافية والسيكولوجية للفرد نوع من أنواع التربية الغذائية [١] .

ونرى أن تنمية الوعى الجماهيرى بأهمية الرضاعة الطبيعية وتقديم الإرشادات الصحيحة للأمهات بكيفية التغلب على المشاكل التى تعيقها منذ بدايتها هى أهم أنواع التربية الغذائية ، حيث تعد الرضاعة الطبيعية ضرورة لا يمكن الاستغناء عنها لا بإعتبار أنها وسيلة من وسائل التغذية فحسب بل إنها هبة من الله للأطفال تستهدف وقايتهم من كثير من الأمراض التى يمكن أن تودى بحياتهم وتقيهم شر سوء التغذية وتحافظ على نموهم الطبيعى المتكامل.

١- تودرى مرقص حنا، التوجهات الإعلامية فى تحقيق التربية الغذائية، سلسلة كتب دراسات تربوية، مج ٨، ج ٥٧ ١٩٩٣، ص ١٢٨.

وقد استمر الناس على سنة الله وإرادته حتى جاء النصف الثانى من هذا القرن (العشرين) فبدأ هجوماً بغيضاً على سنن الحياة والفطرة تقودها شركات الحليب الصناعى بطوفان من زخرف القول والدعاية لرضعة صناعية بديلة فى زجاجة، وترمى إرضاع الثدى بالتخلف والدونية، وينزل حليب الزجاجة منزل التمدن والرقى، مدعيين أن بها تضمن صحة الطفل وذكاءه وهم كذلك ضامنون للمرأة رشاقتها وجمالها، وبعده بدأ العالم يفيق على حقيقة مروعة. نظراً لاستبدالهن الذى هو أدنى بالذى هو خير. عبرت عنها تقارير هيئة الصحة العالمية بأنها جريمة حليب الزجاجة، فقد أحصوا آلاف الضحايا فى الدول النامية كل عام حيث تؤكد التقارير أن معظم مرضى مستشفيات الأطفال فى العالم هم ضحايا الألبان الصناعية، وعليه أصدرت الهيئات العلمية تحذيراتها للأمهات فى كل مكان بقولها "سيدتى .... إنك حينما تختارين بين الرضاعة الطبيعية للمولود أو الرضاعة الصناعية، فإنما تختارين لطفلك بين بديلين: الصحة أو المرض"، وأمام حصار العلماء والمصلحين وصرامة الرقابة الصناعية على الحليب لا تجد تلك المافيا غير دول العالم الثالث حيث القوانين هشة والرقابة الصناعية منعدمة أو تكاد [1] فمن المدهش أن لبن ثدى الأم يتزامن فى تكوينه مع تطور عمر الوليد، فتبدأ قناته الهضمية فى مباشرة مهامها بخامات تمهيدية تسمى السرسوب أو الكوليستروم وهى وجبة خفيفة لا بديل عنها بأى شئ صناعى ومحتواها الدهنى والكربوهيدراتى يقل عن الحليب الحقيقى ولكن محتواها من البروتين أعلى وأعظم وتحتوى على الفيتامينات وتكثر نسبة فيتامين "أ" عن اللبن الحقيقى، وأكد الخبراء بأن السرسوب قد جاء ليكتسح العقى. مادة سوداء لزجة توجد بالأمعاء الدقيقة والغليظة وتتراكم منذ الشهر الخامس للحمل شهراً بعد شهر. عن طريق تنبيهه بانقباضات

١- فوزى عبد القادر الفيشاوى، "الحائرون بين الأم والزجاجة"، مجلة منار الإسلام، الإمارات العربية المتحدة، العدد الثانى، السنة السابعة عشرة، أغسطس ١٩٩١، ص ٤٢، ٤٣.

الأمعاء وتهيئتها لرحلة طويلة تقضيها مع الهضم الحقيقى، بالإضافة إلى احتوائه على مواد تنبه إحداث المناعة ضد العدوى فى أيام كفاحه الأولى، ثم يأتى الحليب الذى يحمل فى ثناياه بعض خواص الدم الذى أنتجه، أو بمعنى أن كل حليب قد جاء ليناسب رضيع النوع الواحد، فحليب البقر والجاموس والماعز وكل حليب الزجاجة لا يمكن أن يتشابه مع حليب الأم الذى يعطى لبناً آدمياً يصلح طعاماً لطفل آدمى [١].

فالتغذية الملائمة هى إحدى المتطلبات الأساسية للمحافظة على الصحة الجيدة للطفل، فالطفل الذى يعانى من سوء التغذية يكون أقل مقاومة للأمراض المعدية والطفيلية، كما أنها توهن طاقته، وتعيق نموه الجسدى والعقلى مما يضعف من قدراته التعليمية فى المدرسة، وهو ماأكدته دراسة كلاً من هوفر وهاردى *(Hoefer and Hardy, 1929)* ورودجرز *(Rodgers, 1978)* على أن الأطفال ذوى التغذية الصناعية أكثر عرضة من غيرهم لأمراض الطفولة وأقل فى مستوى الذكاء والتحصيل الدراسى وتأخراً فى الكلام عموماً بالنسبة للأخرين [٢].

كما وجد نبيل السيد (١٩٩٠) أن التحصيل الدراسى للأطفال يتأثر أساساً بمتغير الاستعداد الذهنى بالدرجة الأولى ويليه فى الأهمية بالنسبة لعوامل التغذية فى التأثير عامل التغذية الطبيعية ثم يليه عامل التغذية الصناعية [٣]

وقد أجرى بلانتن *Blanton* دراسة على ٦٥٠٠ طفل ألمانى ظهرت عليهم جميعاً دلائل سوء التغذية بشكل ملحوظ فتبين له أنهم يتصفون بالخمول والتبلد وفتور الهمة وعدم القدرة على التركيز وفهمهم بطئ وذاكرتهم ضعيفة ولا جلد لهم على التفكير، أما فى

١- المرجع السابق، ص ٤٤، ٤٦.
٢- نبيل السيد حسن، "تأثير نوع التغذية على الاستعداد الذهنى والتحصيل الدراسى لدى الأطفال" جامعة عين شمس مركز دراسات الطفولة، المؤتمر السنوى الرابع للطفل المصرى، ١٩٩١ ص ١١٥٣، ١١٨٩.
٣- المرجع السابق، ص ١١٨٦.

ممارستهم للألعاب المختلفة فقد أبدوا نقصاً كبيراً فى التوافق الحركى والعضلى، ويؤكد أولسون الحقيقة عينها إذ يقرر لنا أنه لوحظ فى كثير من الحالات أن الحرمان الغذائى الكمى والنوعى يجعل التعلم شاقاً وغير مثمر [١].

وأكدت الدراسات التى قام بها علماء الصين الشعبية مؤخراً أن لبن الأم ينمى ذكاء الطفل، حيث أن أسرع مرحلة لنمو المخ الإنسانى تكون فى العام الأول من حياته وأن أى نقص يتعرض له الطفل من الناحية الغذائية . والتى لا تتوافر بالشكل المطلوب إلا فى لبن الأم فقط . غالباً ما يؤدى إلى نقص فى القدرات العقلية [٢].

وهذا ماأكدته الدراسة التى تمت بالمركز الهندى للبحوث الطبية بنيودلهى على مجموعة من الأطفال من الميلاد حتى سن العشرين فى الفترة من ١٩٥٦-١٩٦٥ وقسم العام الأول إلى أربع فترات (٣ شهور، ٤-٦، ٧-٩، ١٠-١٢ شهراً)، وقسمت بعد ذلك الفترة الزمنية بمعدل عام حتى سن العشرين، واحتوت كل مجموعة على حوالى من ٣٠٠ إلى ٤٠٠ طفل من كل جنس ، وأخذت العينات من كل من المناطق الريفية والحضرية والأوساط الاقتصادية والاجتماعية المختلفة [٣]، ووجدت الدراسة أن معدل النمو فى الوزن والطول سريع جداً فى الخمس سنوات الأولى من العمر ويكون بطيئاً وزيادة مضطردة وثابتة خلال الفترة من ١٦ إلى ٢٠ عاماً، والنمو العقلى يكون سريعاً خلال العامين الأولين حيث ينمو المخيخ مبكراً قبل أجزاء المخ الأمامية والجزع ويكتمل نموه بنهاية العام الأول، وهوالمسئول

١- فوزية دياب وآخرون، تصميم البرنامج التربوى للطفل فى مرحلة ما قبل المدرسة، سلسلة دراسات فى الطفولة ط ١، (الإسكندرية: دار الفكر الجامعى، د.ت)، ص ٢٩.

٢- عبد الرسول الزرقانى، "الإسلام وأخطار الرضاعة الصناعية - الرضاعة الطبيعية تحمى الطفل من الأمراض"، وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية بالكويت، مجلة الوعى الإسلامى العدد ٢٣٨، أغسطس ١٩٨٤، ص ٨٥.

3- Kuppuswamy,B., Child behavior and development, Vani Educational Books, New Delhi,1984, p. 29-30.

عن الحركة والاتزان فى الطفل وعليه يتشكل النمو الحركى بأطواره المختلفة خلال هذا العام مثل حركات الطفل والحبو والجلوس والوقوف بواسطة الأشياء ثم الوقوف منفرداً والمشى، وتبلغ نسبة النمو العقلى حوالى ٧٥٪ حتى سن الثالثة وتصل إلى ٩٠٪ فى سن السادسة. وإتضح من ذلك مدى الحاجة القصوى إلى التغذية السليمة المناسبة منذ الميلاد وحتى الطفولة الأولى أو نهاية الرضاعة، وعليه فإن سوء التغذية لا يؤثر فقط فى النمو الجسمى ولكنه بصفة أكثر غالبية فى النمو العقلى، كما وجدت الدراسة أن الأطفال سيئى التغذية أقل مستوى فى اختبارات الذكاء عن الأطفال ذات التغذية الجيدة.

أما من الناحية النفسية فقد عد بعض العلماء الأسابيع الأولى من حياة الطفل وقتاً حرجاً له حيث تعتمد عليها شخصيته وصحته المستقبلية، ويحتاج الطفل فى تلك الفترة إلى المزيد من العناية والحب والحنان ويستمد كل ذلك عن طريق ترابطه بأمه عبر الرضاعة الطبيعية التى تمده بالدفء والآمان وتعوده على القناعة والرضى، ويصبح بعد ذلك عضواً فعالاً فى مجتمعه وأكثر قدرة على الترابط والتفاعل والتعايش مع الآخرين وحتى لا تكون تلك الاستجابات والمسئوليات مصطنعة بنوع خاص فى حالة عدم الرضاعة الطبيعية وذلك لوجود معوقات كافية لمنعها، فإنه يجب على الأم أو بديلتها التى تقوم مقامها بالتربية أن تهيئ له نفس ظروف الرضاعة الطبيعية من حيث البيئة الآمنة والمغلقة لتساعده على تشييد علاقته بها وتحتضنه بنفس وضع الإرضاع الطبيعى [1].

وقد أثبتت الدراسات النفسية والطبية أن الرضيع الذى يعتمد على الغذاء الطبيعى خلال السنتين الأوليين من حياته يكتسب حوالى ٨٠٪ من قدراته العقلية ٢٠٪ من نموه

1- Catherine Lee,The growth and development of children, Longman Publishing, London and New York, 1990, p. 115.

الجسدى بالإضافة إلى الفوائد النفسية [١]، حيث تشكل عملية الرضاعة أهم خبرات الطفل التى تؤثر على البناء النفسى له نتيجة الاتصال المباشر بين الطفل وأمه فتتشكل شخصيته من خلال هذه العلاقة وما يحدث خلالها من انفعالات حب وعطف تؤثر على رؤية الطفل لمن حوله وبيئته ومجتمعه فيما بعد [٢] مما دفع البعض أن يعدها تعويضاً من الله للرضيع عن الراحة التى كان ينعم بها فى الرحم وتخفيفاً من صدمة الانتقال إلى البيئة الخارجة فبها يتحقق هدفى الرضاعة الغذائية ـ التى تعد أكمل غذاء جسمى ـ والرضاعة الانفعالية ـ التى هى أشهى غذاء نفسى [٣].

وتبين الدراسات أن معظم الأطفال الذين يحولون إلى العلاج النفسى بأعراض صعوبات التغذية والاضطراب السلوكى أو الانحراف كانوا يعانون فى سنوات عمرهم الأولى من إضطرابات التغذية، فقد أظهرت إحدى الإحصائيات التى أجريت على ٦٩ طفلاً حولوا للعلاج النفسى لظهور بعض أعراض القلق النفسى أن حوالى ٢٠-٢٩٪ كانوا يعانون من صعوبات فى التغذية فى سنواتهم الأولى، وحوالى ١٣٪ منهم كانت فترة رضاعتهم الطبيعية قصيرة ثم بدأت الصعوبات تظهر عند إنتقالهم إلى الرضاعة الصناعية[٤].

كما وجدت سامية لطفى (١٩٨٩) فروق ذات دلالة إحصائية لصالح أطفال الرضاعة الطبيعية عن أطفال الرضاعة الصناعية وذلك من خلال دراستها عن الأمن

١- وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية بالكويت، مجلة الوعى الإسلامى، العدد ١٩٤، ديسمبر ١٩٨٠، ص ٨٤.
٢- زكريا الشربينى، المشكلات النفسية عند الأطفال، ط ١، (القاهرة: دار الفكر العربى، ١٩٩٤) ص ١٨٤.
٣- حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو ـ الطفولة والمراهقة، مرجع سابق، ص ١١٧.
٤- كلير فهيم، مرجع سابق، ص ٣٧.

النفسى للطفل فى العامين الأولين وعلاقته بالرضاعة الطبيعية وبتطبيق مقياس الإحساس بالأمن النفسى للطفل من وجهة نظر الأم [١].

أما من الناحية الطبية فقد اكتشف علماء مركز الأبحاث الطبية فى هارد بلندن برئاسة الدكتور ديفيد تيريل مادة فى لبن الأم مضادة للفيروسات، تعتبر بمثابة خط الدفاع الكيميائى الأول فى الجسم ضد مجموعة واسعة من الفيروسات بما فيها تلك الفيروسات التى تصيب الحيوان عادة ويندر أن تصيب الإنسان [٢]

بالإضافة إلى أن لبن الأم يتناسب ومعدة الرضيع، فيحتوى على نوعين من البروتين هما بروتين الجبنين، والزلال اللبنى، وهما يتناسبان مع مقدرة قناة الطفل الهضمية، بينما كل البروتين الموجود فى لبن البقر والذى يستخدم مجففاً لإرضاع الطفل هو من بروتين الجبنين الذى يتناسب ومعدة العجل الصغير، وكمية البروتين فى لبن الأم تعادل خمس كمية البروتين الموجود فى لبن البقر، لاختلاف معدل نمو الطفل عن معدل نمو العجل [٣] كما يتواءم مع عمر واحتياجات المولود، فقد وجد أنه يتغير من شهر الى آخر، وفى الليل والنهار، بل وفى الرضعة الواحدة مواكباً احتياجات الرضيع إيجابياً [٤].

وتبين من الدراسات ندرة الإصابة بالربو والأكزيما وشتى أمراض الحساسية لدى راضعى الثدى وذلك لاحتواء لبن الأم على مادة الأمينوجلوبين أ حيث تقيم ستاراً منيعاً حول الغشاء المخاطى تمنع به دخول العوادى الميكروبية إلى الجسم وغير ذلك صنوف من

١- سامية لطفى الأنصارى، "الأمن النفسى للطفل فى العامين الأولين وعلاقته بالرضاعة الطبيعية وعدد من التغيرات الإجتماعية"، كلية التربية بالمنيا، مجلة البحث فى التربية وعلم النفس، عدد ٣، مج ٢، يناير ١٩٨٩، ص ٦٣.

٢- عز الدين فراج، "الرضاعة الطبيعية بين العلم والدين"، رئاسة المحاكم الشرعية والشئون الدينية بقطر، مجلة الأمة، العدد ٢٣، سبتمبر ١٩٨٢، ص ٩٣.

٣- فاروق مساهل، "اهتمام الإسلام بتغذية الطفل"، مجلة الأمة، قطر، رئاسة المحاكم الشرعية والشئون الدينية العدد ٥٠، السنة الخامسة، نوفمبر ١٩٨٤، ص ٥٦.

٤- عبد المنعم عبد القادر الميلادى، "وفصاله فى عامين"، مجلة منار الإسلام، الامارات العربية المتحدة، وزارة الشئون الاسلامية والأوقاف، العدد ١١، السنة التاسعة، أغسطس ١٩٨٤ ص٣١.

بكتريا البفدس ونوع من البروتين المسمى لاكتوفيرين وخلايا الدم البيضاء وأبناء عمومتها من الليسوزايم وثمة أجسام أخرى تنتقل من الأم إلى أمعاء الوليد وتوقف الأصناف الضارة من البكتريا وغيرها مثل النزلات المعوية والكوليرا والدوسنتاريا، وعلى النقيض فيصاب أطفال الرضاعة الصناعية بالعديد من الأمراض مثل أمراض القلب وتصلب الشرايين وقد دلت أبحاث جامعة جون هوبنكز الأمريكية أن ٤٠٪ من أطفال الزجاجة يصابون بتشويه فى عظام الفك وتغيير فى النمو الطبيعى للأسنان، بالإضافة إلى أمراض الأذن الوسطى[١].

فقد لاحظت الدراسات البيولوجية عندما وضعت ١٧٣ وليداً تحت المراقبة الصحية حتى بلغوا من العمر عشر سنين، قد تبين أن الذين عاشوا على لبن صناعى قد أصيبوا بأمراض الجهاز التنفسى، وبمعدل وصل إلى أربع أضعاف المجموعة التى رضعت من صدور أمهاتهم فى حين وصلت نوبات الإسهال المعوى بين أطفال اللبن الصناعى إلى ٢٠ ضعفاً عن الذين رضعوا طبيعياً، والذين أصيبوا بالربو وصل معدلهم إلى ٢١ ضعفاً أكثر من الذين كانوا يرضعون من أثداء أمهاتهم[٢].

كذلك أثبتت الأبحاث العلمية والإحصائيات أن ١٪ من أطفال الرضاعة الصناعية يعانون من ارتفاع ضغط الدم، وترتفع هذه النسبة إلى ٢١٪ عند البلوغ ويصاب الطفل بالعصبية الزائدة والتشجنات[٣].

وللرضاعة الطبيعية فى مصر أثر بالغ على وفيات الرضع، فقد وجد مالك (١٩٨١) أن وفيات أطفال الرضاعة الصناعية تزيد بمعدل ٢٠ مرة عن مثلائهم من أطفال الرضاعة الطبيعية، ويرجع إرتفاع تلك النسبة لما يحدث من تلوث حيث لاحظ سلام (١٩٧٩) أن

١- فوزى عبد القادر الفيشاوى، مرجع سابق، ص ٤٨- ٤٩.
٢- عبد المحسن صالح، "والوالدات يرضعن أولادهن"، وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية بالكويت، مجلة الوعى الإسلامى، العدد ٢٤١، أكتوبر ١٩٨٤، ص ٧١.
٣- عبد الرسول الزرقانى، مرجع سابق، ص ٨٢

نسبة ٦٨٪ من الأمهات لا تجيد تطهير وتعقيم الزجاجات وأن نسبة كبيرة لا تجيد تحضير الرضاعة الصناعية بطريقة جيدة [١]، وأرجع جاب الله (١٩٧٩) زيادة الرضاعة الصناعية فى مصر إلى أن نسبة ٤٥٪ من الأمهات تبدأ فى التغذية الصناعية أثناء الأسبوع الأول ٨٢٪ عند نهاية الأسبوع السادس وأكدت ذلك دراسات الهيئة المركزية للتعبئة العامة والإحصاء حيث وجدت أن نسبة ٩٠٪ من الأمهات تقوم بالرضاعة الطبيعية خلال الأيام الأولى، وأن نسبة ٨٥٪ منها تظل فى الإرضاع حتى سن ٦ شهور، ٥٠٪ حتى سن ١٨ شهراً مما يعنى أن هناك تقهقراً مضطرداً فى إرضاع أطفال مصر وأن نسبة لا تقل عن ٢٥٪ لا ترضع بعد سن ٦ شهور مما يعيق نموها وتطورها. وقد أوجدت دراسة شكرى وآخرون (١٩٧٣) التى تمت على أطفال ما قبل المدرسة بمجتمع القاهرة أن نسبة ٥٠٨٪ من الأطفال ذات الثلاث شهور الأولى من العمر ذات وزن ناقص، ارتفعت تلك النسبة إلى ٣٧٠٩٪ مع ظهور سوء التغذية تجاه البروتين ونقص الطاقة والهمة فى الفترة من ٣-٦ شهور وإلى ٦٨٠١٪ فى الفترة من ٦-٩ شهور، وإلى ٧٠٣٢٪ خلال الفترة من ٩-١٢ شهراً و٨١٠٦٪ خلال العام الثانى، وتنخفض تلك النسبة إلى ٥٦٠٢٪، ٥٥٠٦٪ خلال العامين الثالث والرابع وتقل زيادة العمر حتى تصل إلى ٧٠٤٪.

وأرجع شوقى وآخرون (١٩٨٥) سبب حدوث سوء التغذية إلى أن كثيراً من السيدات تعتقد أن المواد الغذائية الرئيسية الغنية بالبروتين مثل اللحوم والأسماك والبيض أنها تسبب الحساسية واضطرابات معوية للطفل إذا أعطيت له مبكراً قبل سن ١٤-١٨ شهراً، ولكن ذلك الاعتقاد بدأ يختفى فى السنوات الأخيرة [٢].

1- El Deeb, B. et al. Lbid, p. 62-63
2- El Deeb, B. et al. , Lbid, p. 77.

وتمت أيضاً ثلاث دراسات عن التغذية والرضاعة الطبيعية والفطام فى مصر الأولى أجريت فى عام ١٩٧٨ بتعاون كل من معهد التغذية ومركز مقاومة الأمراض والهيئة القومية للنمو بالولايات المتحدة، وشملت الدراسة ٤٢٨٢ طفلاً لأقل من ثلاث سنوات والدراسة الثانية عام ١٩٨١ تمت على الأطفال أقل من سنتين قام بها معهد التغذية المصرى بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية وشملت ست محافظات مثل القاهرة الإسكندرية، ومحافظتين من كل من الوجه القبلى والوجه البحرى، وذلك على ٢٥٠ طفلاً من كل محافظة، واشتملت الدراسة الثالثة على ٥١٧٤ طفلاً لأقل من ثلاث سنوات وقامت بها مراقبة الصحة والسكان [1] (سيد وآخرون، ١٩٨٨). وكانت نتائج هذه الدراسات متشابهة حيث وجد أن أكثر من ٦٧٪ من الرضع فى عامهم الأول يرضعون رضاعة طبيعية، ٣٠٪ يستمرون فى الرضاعة حتى عامهم الثانى، بينما نسبة ما زادوا عن العامين فى الرضاعة الطبيعية فكانت أقل من ١٠٪. ولاحظت الدراسات أن أطفال المناطق الريفية يرضعون لفترة أطول حتى الفطام عن أطفال المناطق الحضرية، كما إتضح أيضاً أن الوعى بظاهرة الرضاعة الطبيعية فى مصر يتناقص حيث وجد أن متوسط الفترة الزمنية للرضاعة فى سنة ١٩٨٤ حوالى ١٨,٨ شهراً، وتناقص إلى ١٧,٣٪ فى سنة ١٩٨٨ إضافة إلى أن نسبة الرضاعة الطبيعية للأمهات غير متعلمات تصل إلى ٢٢,٨٪ وتراوحت بين ١٥,٨-١٨,٥ للأمهات ذات التعليم الأولى، وأن فترة الرضاعة أطول للأمهات القرويات وأيضاً المتعلمات عنها للأمهات ذات التعليم العالى.

والفوائد الصحية للرضاعة الطبيعية ليس فقط محصورة على الطفل بل شملت الأمهات أيضاً، فقد ذكر عالم الأنثربولوجى آشلى مونتاجو؛ أنه إذا ترك الوليد بين ذراعى

1- Nassar, H. et al., Review of trends, policies and programes affecting nutrition and health in Egypt (1970-1990), United Nations ACC/SCN, 1993, p. 100-101.

أمه بعد الولادة مباشرة لتحتضنه، وإذا قدمت له ثديها ليرضع فإن مسائل شائكة يخشاها أطباء الولادة قد تحلها تلك الرضعة فى التو واللحظة ومنها النزيف بعد الولادة، وتقلص الرحم، وانفصال المشيمة [١] ، فعندما تحتضن الأم وليدها وتمنحه ثديها يزيد إفراز الهرمون المسمى أوكسيتوسين، وعندئذ سيعود الرحم إلى وضعه الطبيعى فى أقل وقت ممكن وتساعد انقباضاته الرحمية على وقف أى ميل للنزيف الداخلى وتمنع بذلك حمى النفاس، يصبح سقوط المشيمة أمراً يسيراً وأكدت أيضاً دراسات الباحثين بجامعة كاليفورينيا أن الرضاعة تقى السيدات من سرطان الثدى، كما تعين الرضاعة على تقويم ظهر الأم عقب الولادة وتقوية عضلات جدار البطن وتفيدها فى استعادة لياقتها البدنية ورشاقتها نظراً لتخلصها من مخزون الطاقة والتشحيم المتراكم أثناء الحمل [٢]، علاوة على أنها تؤخر التبويض ومن ثم تأخير الحمل طبيعياً بلا ضرر ولا مجهود، ففى دراسة أجريت بغانا وجد أن النساء العاملات اللاتى يعملن فى أعمال تقليدية ولديهم فترات أطول للرضاعة الطبيعية كانوا أكثر حماية من الحمل دون اللجوء لاستخدام الوسائل الصحية عن النساء اللاتى يعملن غالباً وباستمرار فى الوظائف اللاتى تحتاج لفترات عمل أطول مثل الاقتصاد [٣] .

والبحوث فى ذلك كثيرة، والنتائج مثيرة، ولكن يكفى ما قدم ليوضح لنا أهمية التغذية الطبيعية التى حباها الله للأطفال فى ثدى أمهاتهم، والتى تتلخص مزاياها فى أنها أعلى فى القيمة الغذائية، مناسبة لعمر الطفل، تكسب الجسم المناعة ضد الأمراض

١- عبد المحسن صالح، مرجع سابق، ص ٧٣.
٢- فوزى عبد القادر الفيشاوى، مرجع سابق، ص ٥٠، ٥١.
3- DeRose, L., Women's work and infant feeding in Ghana: Implications for fertility and children 's health, Ph. D., Brown University, Dis. Abst. Int., V. 56, No. 8, Feb. 1996, P. 3324.

خالية تماما من التلوث، تضاعف من القدرات العقلية، تحقق الراحة النفسية وتقوى الرابطة العاطفية بين الأم ووليدها، احتوائه على البروتينات والدهون التى تدخل فى تركيب خلايا المخ والجهاز العصبى للطفل مباشرة دون احتياج لتمثيل غذائى، السكريات الأملاح والمعادن، والفيتامينات بالإضافة إلى الأجسام المضادة التى تقى الطفل من شر الأمراض.

ولما كانت النساء على وعى تام بفوائد الرضاعة الطبيعية إلا أنه فى معظم الحالات كانت الأمهات تتعرض إما للإجهاد فى العمل أو تفتقر إلى الوقت أو الطاقة لإرضاع أطفالهن بصورة ملائمة، فقد اهتمت قوانين العمل بتنظيم إرضاع الأمهات العاملات ومن أهمها القرار الجمهورى بالقانون رقم ٩١ لسنة ١٩٥٩ [١] حيث نصت المادة ١٣٣ من الفصل الرابع الخاص بتشغيل النساء على حصول العاملة على أجازة مدتها خمسون يوماً شاملة المدة السابقة والتالية للوضع، مع عدم تشغيلها خلال الأربعين يوماً التالية للوضع ومنحها ٧٠٪ من أجرها فى تلك الفترة (مادة ١٣٤)، وعدم جواز فصلها لانقطاعها عن العمل فى تلك الفترة أو بسبب مرض يثبت أنه نتيجة لحمل أو وضع (مادة ١٣٥)، مع منحها ساعة رضاعة يومياً أثناء الحمل على فترتين لا يترتب عليها أى تخفيض فى الأجر (مادة ١٣٧) وألزمت المادة ١٣٩ كل صاحب عمل يستخدم مائة عاملة فأكثر فى مكان واحد أن يوفر لهن دار للحضانة.

١- قانون العمل رقم ٩١ لسنة ١٩٥٩، الجريدة الرسمية، العدد ٧١ مكرر (ب) فى ٧ أبريل ١٩٥٩.

ونصت الفقرة الثانية من المادة ٤٩ من القانون رقم ٥٨ لسنة ١٩٧١ [١]على أن تمنح العاملة فى حالة الوضع أجازة لمدة شهر بالأجر على آلا تمنح لأكثر من ثلاث مرات طيلة مدة الخدمة.

ونص دستور مصر الدائم (١٩٧١) فى المادة الحادية عشرة منه [٢]على أن تكفل الدولة التوفيق بين واجبات المرأة نحو الأسرة وعملها فى المجتمع.

وتنفيذاً لذلك أفرد القانون رقم ٤٧ لسنة ١٩٧٨ [٣]والخاص بنظام العاملين المدنيين بالدولة المواد ٧٠، ٧١، ٧٢ لتوضيح الأجازات التى تستحقها العاملة، فجعل من حقها الحصول بناء على طلبها على أجازة لرعاية طفلها لمدة عامين فى المرة الواحدة ولثلاث مرات طيلة حياتها الوظيفية (ماة ٧٠)، كما مد أجازة الوضع لثلاثة أشهر لاغياً مدة الشهر التى قررها القانون رقم ٥٨ لسنة ١٩٧١(مادة ٧١) وكذلك استحدث فى المادة ٧٢ منه حكماً يجيز للعاملة أن تعمل نصف أيام العمل الرسمية مقابل نصف الأجر المستحق لها وكذلك نصف المستحق لها من أجازات اعتيادية ومرضية مع إحتساب مدتها بالكامل فى حساب المعاش أو المكافأة على أن يخصم من أجرها المخفض قيمة اشتراكها فى المعاش على أساس أجرها الأصلى.

١- القانون رقم ٥٨ لسنة ١٩٧١ الخاص بنظام العاملين المدنيين بالدولة، الجريدة الرسمية، العدد ٣٩ فى ٣٠ سبتمبر ١٩٧١.

٢- دستور جمهورية مصر العربية لسنة ١٩٧١، مرجع سابق.

٣- القانون رقم ٤٧ لسنة ١٩٧٨ الخاص بنظام العاملين المدنيين بالدولة، الجريدة الرسمية، العدد ٢٩ تابع (ب) فى ٢٠ يوليه ١٩٧٨.

openkanal.com

وأوضح القانون رقم ٤٨ لسنة ١٩٧٨ [١] والخاص بنظام العاملين بالقطاع العام بأنه ليس هناك ما يمنع قانوناً أن تحصل العاملة على أجازة رعاية الطفل كلها لطفل واحد أو لأكثر متصلة أو منفصلة، فللأم وحدها تقدير ملاءمات هذه الرعاية.

وفى عام ١٩٨١ صدر قانون العمل رقم ١٣٧ [٢] والذى تتفق مواده مع القانونين السابقين (٤٧، ٤٨ لسنة ١٩٧٨) من حيث أجازات الأم العاملة ومع المادة المادة ١٣٩ من القانون ٩١ لسنة ١٩٥٩ من حيث وجوب إنشاء دار حضانة فى كل مكان تعمل فيه مائة عاملة فأكثر.

مما سبق يتضح لنا أهمية رفع العناية الصحية للطفل بعد الولادة من خلال الاهتمام بوجود الأم بجواره أطول فترة ممكنة ولذلك نقترح :

رفع مدة أجازة الوضع إلى ستة أشهر بدلا من ثلاثة، حتى لاتلجأ الأم فى أثناء غيابها فى العمل إلى إعطاء أى مكملات أخرى، تمشيا مع الأبحاث التى دعت إلى ضرورة استمرارية الرضاعة الطبيعية دون إضافة أى مكملات حتى الستة أشهر الأولى من عمرالطفل.

أن يصدر قرار بموجبه تعمل الأمهات المرضعات نصف الوقت بعد انتهاء أجازة الوضع وحتى بلوغه العامين (سن الفطام) حيث يعد هذا حلاً لعدم التوافق فى إمكانيات الرضاعة الطبيعية والعمل بعد الولادة، فقد أوجد البحث الذى يفحص العلاقة بين تغذية الطفل وتوظيف الأم فى الولايات المتحدة فى الفترة من ١٩٦٨-١٩٨٦ أن هناك فهماً محدوداً لكيفية مواجهة السيدات لظروف الرضاعة الطبيعية والعمل مما يدفع معظمهن

١- القانون رقم ٤٨ لسنة ١٩٧٨ الخاص بنظام العاملين بالقطاع العام، الجريدة الرسمية، العدد ٢٩ تابع (ب) فى ٢٠ يوليه ١٩٧٨.

٢- قانون العمل رقم ١٣٧ لسنة ١٩٨١، الجريدة الرسمية، العدد ٣٣ فى ٢٣ أغسطس ١٩٨١.

obeikandl.com

للتوقف عن الرضاعة فى الشهر المقارب لرجوعهن للخدمة [١] ، على الرغم من تفهمهن الجيد لأهمية الرضاعة الطبيعية حيث أوجدت سوزان إيلين (١٩٩٧) أن معظم النساء تقدر تغذية الأطفال بالرضاعة الطبيعية أكثر من المركز الوظيفى، ووصفن الجمع بين الرضاعة والوظيفة هى مجرد حل وسط مقبول تمشياً مع الظروف الاقتصادية من ناحية والإشراف على الصغار من ناحية أخرى، ومن ثم فقد اقترحت الباحثة بضرورة توفير المعونات الرسمية وغير الرسمية للعاملات المرضعات رضاعة طبيعية فى مكان العمل[٢].

ويتضح جلياً مدى تأكيد الدولة على أهمية الرضاعة الطبيعية ودورها فى تربية الطفل من ما أصدرته من تشريعات خاصة بالأمهات ذوات الظروف الخاصة، فنظمت أحكام الرضاع فى المادة ٢٠٠ من قانون الأحوال الشخصية وتمثل ذلك فى[٣] :

✍ لا يجب على الأم إرضاع ولدها إلا إذا تعذر تغذيته من غير لبنها لأى سبب كان .

إذا إمتنعت الأم عن إرضاع ولدها، ولم يكن واجباً عليها، فعلى أبيه أن يستأجر من ترضعه أو تقوم بتغذيته عن الأم.

وفى القانون رقم ٣٩٦ لسنة ١٩٥٦ [٤] الخاص بتنظيم السجون أوجبت المادة ٢٠ على إبقاء الطفل مع أمه فى السجن حتى يبلغ من العمر سنتين، وإيقاف تنفيذ عقوبة الإعدام على الحبلى إلى ما بعد وضعها بشهرين (مادة ٦٨).

1-Duberstein, L. J., Breastfeeding and maternal employent in the United States: 1968-1986, Ph. D., The University of Michigan, Diss. Abst. Int., V. 54, no. 11, May. 1994, p. 4266-A.

2- Schewel,S.E. The experience of women who combine breastfeeding and employment, Ph.D., University of Pennsylvania, Diss. Abst. Int., V. 58, no. 3, Sept. 1997, p. 1113-A. ý

٣- أمين عبد المعبود زغلول، مرجع سابق، ص ٢٢٩.

٤- القانون رقم ٣٩٦ لسنة ١٩٥٦، مرجع سابق.

نرى ضرورة تغيير هذا النص والعمل على :

رفع مدة المحكوم عليهن بالإعدام بعد الوضع حتى يتم فطام الطفل، وليكن لنا فى رسول الله أسوة حسنة فى هذا الشأن، حيث أجل توقيع الرجم على الغامدية حتى أكل طفلها الخبز، فقد روى عن عبد الله بن بريدة قال "جاءت الغامدية فقالت يارسول الله إنى قد زنيت فطهرنى وأنه ردها، فلما كان الغد قالت يارسول الله لما تردنى؟ لعلك أن تردنى كما رددت ماعزاً فوالله إنى لحبلى قال أما لا فاذهبى حتى تلدى فلم ولدت أتته بالصبى فى خرقة قالت هذا ولدته: قال اذهبى فأرضيعيه حتى تفطميه فلما فطمته أتته بالصبى فى يده كسرة خبز فقالت: هذا يانبى الله قد فطمته، وقد أكل الطعام فدفع الصبى إلى رجل من المسلمين ثم أمر بها فحفر لها إلى صدرها وأمر الناس فرجموها"[١] .

وبعد دراسات وأبحاث مستفيضة استمرت سنوات تنبه العالم كله لخطر الرضاعة الصناعية، وبدأت البشرية تثوب إلى رشدها امتثالاً لقول الحق سبحانه وتعالى "والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة" [٢]حيث فيها تكمن الحقيقة التى توصل إليها العلماء فى كل بقاع الدنيا فنجد مثلاً أن الحكومة البريطانية حذرت وبكل جرأة وشجاعة . على الرغم من أنها أول من صنع تلك الألبان عام ١٩٤٣ـ من استعمال الألبان المجففة كبديل لغذاء الأطفال الرضع وأطلقت عليها "رضعة الموت" وأعطت الضوء الأخضر للأم المسلولة (المصابة بداء الصدر) أن ترضع طفلها دون أدنى خوف وذلك بعد تحصينه بالمصل الواقى، وحذرت مجلتها الطبية من خطورة إستخدام تلك الألبان للأطفال قبل ٦ شهور، وأكدت ذلك لجنة التغذية الأمريكية للأطفال ونظمت

١- أمين عبد المعبود زغلول، مرجع سابق، ص ٨٠، ٨١.
٢- سورة البقرة، جزء من الآية ٢٣٣.

حملات عالمية ضد الألبان الصناعية بدأت فى سويسرا، كما عقدت مؤتمرات وندوات فى عواصم العالم الثالث بل نجد أن بلداً مثل تنزانيا أصدرت قانوناً يحرم دخول الألبان الصناعية فيها [١] .

وتأثرت أساتذة الطب فى مصر بهذا التحول العالمى فى سياسة تغذية الطفل وصرح الدكتور حسين كامل بهاء الدين أستاذ أمراض الأطفال بجامعة القاهرة أن اللبن الصناعى خطر فى حد ذاته وليس فقط بسبب مشاكل التعقيم والنظافة أو إختلال المكاييل إنما يرجع أيضاً إلى تسرب المبيدات الحشرية الكيماوية إلى لبن الحيوانات التى تتغذى على الزراعات التى رشت بها، كذلك تأثير الهرمونات التى تعطى للمواشى بغرض تنميتها وبالتالى إدرار لبن أكثر، وكلها فى النهاية تصل إلى اللبن الصناعى [٢].

وقد ظهر هذا التحول اتجاه الألبان الصناعية جلياً فى التشريعات التى صدرت بمصر، فنجدها بداية اهتمت بالقرارات الخاصة بالألبان الصناعية، ففى ٢١ يونية ١٩٥٢[٣] صدر قرار وزارة الصحة العمومية فى شأن المواصفات والمقاييس الخاصة بالألبان ومنتجاتها، فحدد فى مادته الأولى نسبة المواد الدسمة والغير دسمة المسموح بها فى كل نوع من أنواع الألبان، وصنف فى المادة الثانية منتجات الألبان وشروط تجهيزها، أما المواد الثالثة والرابعة والخامسة وضع شروطاً عامة للألبان المجهزة والمتخمرة والمحفوظة.

وفى ١٣ يوليو ١٩٥٣ [٤] صدر قرار بقصر اللبن المبتسر والمعقم المعدل المذكور فى مادة ٣٠ فقرة "د" من القرار السابق على اللبن الجاموسى مع تحديد نسب الدسم المطلوبة فيه

١- وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية بالكويت، مجلة الوعي الإسلامي،العدد ١٩٤،ديسمبر ١٩٨٠،ص ٨٥،٨٤.
٢- المرجع السابق، ص ٨٧، ٨٨.
٣- قرار وزارة الصحة العمومية بتاريخ ٢١ يونية ١٩٥٢ بشأن المواصفات والمقاييس الخاصة بالألبان ومنتجاتها الوقائع المصرية، العدد ١٠٢ فى ٧ يوليه ١٩٥٢.
٤- قرار وزارة الصحة العمومية فى ١٣ يوليو ١٩٥٣ بشأن تعديل القرار الوزارى الصادر فى ٢١ يونية ١٩٥٢ الوقائع المصرية، العدد ٥٧ فى ١٣ يوليو ١٩٥٣.

وحددت الشروط الواجب توافرها فى معامل بسترة اللبن، ونقل وتداول وتمييز عبوات اللبن بقرارى وزارة الصحة العمومية الصادرين فى ٢٧ أبريل ١٩٥٤ [١].

وفى ١٧ فبراير ١٩٥٨[٢] صدر قراراً بخصوص تعديل المادة الخامسة من قرار ٢١ يونية ١٩٥٢ حيث وضع شروطاً أكثر دقة للألبان المحفوظة والمجففة مثل وجوب خلوها من الميكروبات والتلوث المرضى، وأن يكتب نوع اللبن وتركيبه بخط واضح باللغة العربية وإذا كان غير صالح لغذاء الأطفال وحده يوضح ذلك على العلبة ،أما اللبن المجفف فيجب أن يكون طبيعياً فى خواصه خالياً من جميع المواد الغريبة لا تزيد نسبة الماء فيه على ٥٪، أن ينتج سائلاً متجانساً يشبه اللبن الطازج فى خواصه الطبيعية إذا أضيف إليه الماء.

وفى ٢٢ يونية ١٩٧٢ [٣] صدر قرار وزارة الصحة رقم ١٧٣ بتعديل بعض أحكام القرار الصادر فى ١٩٥٤/٤/٢٧ بشأن نقل وتداول وتمييز عبوات اللبن وذلك بتحديد مواصفات العبوات وما يكتب عليها من حيث يوم وتاريخ الشهر الذى تم فيه التصنيع وحجم العبوات، وفى ٢٩ يونيه ١٩٧٢[٤] صدر القرار رقم ١٧٤ بتعديل البند ج من المادة ٣ من القرار الصادر فى ١٩٥٢/٦/٢١ فى شأن المواصفات والمقاييس الخاصة بالألبان ومنتجاتها وذلك باشتراط أن تتم عملية التعقيم فى الأوعية الزجاجية المعدة للبيع أو أن يعبأ فى أوعية صحية معقمة بعد تعقيمه.

١- قرارى وزارة الصحة العمومية الصادرين فى ٢٧ أبريل ١٩٥٤ بخصوص الشروط الواجب توافرها فى معامل بسترة اللبن، الوقائع المصرية، العدد ٣٧ فى ١٠ مايو ١٩٥٤.
٢- قرار وزارة الصحة العمومية فى ١٧ فبراير ١٩٥٨ بشأن تعديل المادة الخامسة من القرار الصادر فى ٢١ يونية ١٩٥٢، الوقائع المصرية، العدد ١٥ فى ١٧ فبراير ١٩٥٨.
٣- قرار وزارة الصحة رقم ١٧٣ فى ٢٢يونية ١٩٧٢ بتعديل بعض أحكام القرار الصادر فى ١٩٥٤/٤/٢٧ بشأن نقل وتداول وتمييز عبوات اللبن، الوقائع المصرية، العدد ١٥٥ فى ٢٨ يوليه ١٩٧٢.
٤- قرار وزارة الصحة العمومية رقم ١٧٤ لسنة ١٩٧٢ بتعديل البند ج من المادة ٣ من القرار الصادر فى ٢١ يونة ١٩٥٢، الوقائع المصرية، العدد ١٥٥ فى ٢٨ يوليه ١٩٧٢.

نرى أنه يجب أن تضاف إلى الشروط التى ذكرت آنفًا رسالة واضحة على كل عبوة باللغة العربية توضح مزايا الرضاعة الطبيعية عن الرضاعة الصناعية والمخاطر الصحية المترتبة على التحضير غير الصحيح.

وتمشياً مع السياسات الدولية نحو تشجيع الرضاعة الطبيعية فقد صدر القرار رقم ٥١٤ لسنة ١٩٨٠[١] بشأن حظر الإعلان داخل دور العلاج والولادة والوحدات الصحية عن أغذية الأطفال الرضع ومكملات لبن الأم أو بدائله، وحظر عرضها أو توزيعها على الأمهات عامة والمرضعات الوالدات خاصة بهذه الدور وقصر توزيع عينات تلك الأغذية على الأطباء والمهنيين المتخصصين وذلك بهدف الإعلام المهنى والبحوث فقط، وتطبيق العقوبات الواردة فى القانون رقم ٤٩٠ لسنة ١٩٥٥ فى حالة المخالفة.

نرى ضرورية منع عرض هذه الألبان بأسعار مخفضة كحافز للمبيعات ويقتصر طلب شراء الألبان الصناعية بأسعار مخفضة على الجهات الصحية الخاصة برعاية الطفولة؛ من أجل قصرها على الرضع الذين تستدعى ظروفهم تغذيتهم بهذه الألبان.

وحماية أكثر للرضاعة الطبيعية وتشجيعها وتدعيمها عملياً فقد طبقت السياسة القومية المصرية الشرعة الدولية لمنظمة الصحة العالمية، وأصدرت التشريع المصرى الخاص بتسويق ألبان وأغذية الرضع وصغار الأطفال، وتطبيق الخطوات العشر للبيان المشترك لمنظمة الصحة العالمية واليونسيف (١٩٨٩) من أجل رضاعة طبيعية ناجحة والتى تتلخص فى وضع سياسة مكتوبة للرضاعة الطبيعية يتم إطلاع جميع القائمين بالرعاية الصحية عليها دوريا، وتدريبهم على المهارات اللازمة لتطبيق هذه السياسة، إطلاع جميع الحوامل على فوائد الرضاعة الطبيعية وكيفية القيام بها، ومساعدة الأم على البدء فى

١- قرار وزارة الصحة رقم ٥١٤ لسنة ١٩٨٠ بشأن حظر الإعلان داخل دور العلاج والولادة والوحدات الصحية عن أغذية الأطفال الرضع ومكملات لبن الأم أو بدائله، الوقائع المصرية العدد ٢٤ فى ٢٩ يناير ١٩٨١.

الرضاعة خلال نصف ساعة من الولادة وإرشادها كيفية التصرف فى حالة ابتعادها عن الطفل، ومنع إعطائه أى غذاء أو سوائل سوى لبن الثدى إلا فى حالات طبية نادرة، التدريب على بقاء الأم والطفل معاً ليل نهار، وتشجيعها للرضاعة عندما يرغب فيها الطفل، وعدم استخدام الحلمات الصناعية أو اللهايات، تكوين جمعيات لتدعيم الرضاعة الطبيعية وتوجيه الأم للاتصال بها عند خروجها من المستشفى أو العيادة [١].

وعلى الرغم من زيادة الوعى لتشجيع الأمهات على الاقتصار على الرضاعة الطبيعية إلا أن معدلات الاعتماد على رضاعة الثدى منخفضة، ففى عام ١٩٩٢ كانت نسبة الرضاعة الطبيعية بالثدى فقط حتى سن ٤ شهور ٥٤٪ وتتركز معظم هذه النسبة فى الريف حيث تقل الخدمات الصحية خاصة قبل وبعد الولادة وتظهر الممارسات التقليدية مثل استخدام الأعشاب لتغذية الأطفال أقل من ٤ شهور بالإضافة إلى استمرار شركات الدواء والأغذية فى الإعلان عن منتجات من ألبان صناعية وأعشاب وأغذية تكميلية ومنخفضة الأسعار رغم القرار الوزارى الذى يحظر توزيع إمدادات بدائل لبن الأم منخفضة التكلفة والمجانية للأطفال الرضع مما دفع الدولة إلى ترويج الرضاعة الطبيعية عبر مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال، ففى نهاية عام ١٩٩٣ تم إدخال المبادرة فى ٣١ مستشفى وبلغت عام ١٩٩٤ ٥١ مستشفى[٢]، وبلغت ٦٤ مستشفى فى نهاية عام ١٩٩٥ [٣].

وهنا نرى وجوب العمل على توسيع نطاق "مبادرة المستشفيات صديقة الأم والطفل " لتشمل جميع وحدات الأمومة على مستوى الجمهورية، حتى تساعد على تحقيق هدف الإرضاع الطبيعى للطفل، مع تكثيف جهود الدعاية الإعلامية للإرشاد عن هذه

١- وزارة الصحة، حماية وتشجيع الرضاعة الطبيعية عملياً، منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم لمتحدة للأطفال ١٩٩٤، ص ٧-١٢.
٢- اليونسيف، أهداف منتصف عقد الطفولة فى مصر، العدد ٧، ١٩٩٥.
٣- اليونسيف، يونسيف فى مصر، ط ١، أكتوبر ١٩٩٦، ص ٢٦.

المستشفيات من جانب، والتوعية بأهمية الرضاعة الطبيعية وفوائدها من جانب آخر. وما يؤكد على ضرورة الاهتمام بالدعاية ما أوجدته دراسة لورانس (١٩٩١) والتى تمت فى ٢٧ دولة نامية عن أن فترة الرضاعة الطبيعية ترتبط ارتباطاً سلبياً بارتفاع معدلات العوامل الاجتماعية والاقتصادية، والتى تتمثل بصفة خاصة فى ارتفاع مستوى تعليم الأم استخدام موانع الحمل من الفم الولادات الأولى، صغر سن الأمهات، توافر إمكانيات حفظ الألبان الصناعية [1] مما يدل على قصور الوعى عند تلك الفئات.

ب - التطعيمات:

إن النهوض بالصحة وتجنب العدوى بالأمراض تمثل حجر الزاوية الأساسى للنهوض بمستقبل الدولة، فمجال الصحة هو العمود الفقرى لصحة الأمهات والأطفال والذى بدون توافره لا يمكن أن ينجح أى عمل آخر.

ولقد نص دستور مصر سنة ١٩٧١ فى مادتيه ١٦، ١٧ على أن تكفل الدولة الخدمات الصحية وخدمات التأمين الاجتماعى والصحى، وتعمل على توفيرها للمواطنين بوجه عام وللقرية بوجه خاص فى يسر ونظام رفعاً لمستواها. مما جعل الدولة ممثلة فى وزارة الصحة مسئولة مسئولية دستورية عن صحة المواطنين ووصولاً لهذا الهدف تقوم سياسات الدولة على أن تكون الرعاية الصحية وقاية وعلاجاً فى متناول جميع المواطنين.

وتطبيقاً لهذه السياسة الصحية فإن الدولة تقوم بتطبيق أنظمة مختلفة لتقديم الرعاية الصحية بحيث تشكل فى مجموعها مظلة للرعاية الصحية تظلل كل المصريين. وقد بذلت جهوداً مضنية للعناية بالطفل عناية متكاملة ساعدت على اختزال وفيات الأطفال

1- Grummer-Strawn, L. M., A cross-national comparison of breastfeeding differentials in low-income countries, Ph. D., Princetton University, Diss. Abst. Int., V. 52, no. 4, ct. 1991, p. 1531-A.

الرضع والتى تقلصت من ١٢٩,٦ طفلاً من بين كل ألف مولود فى عام ١٩٥٢ إلى ٧٢,٤ طفلاً فى عام ١٩٨٠ [١]، وإلى ٤٣,٣ طفلاً فى عام ١٩٩٠[٢].

وأسباب مثل هذه الوفيات معقدة ويعزى معظمها إلى أمراض يمكن علاجها بتكلفة زهيدة أو بالتطعيم فى العديد من الحالات إلا أن هناك مسببات أساسية ومتشابكة عديدة أخرى تكمن فى سوء التغذية والأمية (وخصوصاً بين النساء) وجهل أساسيات الصحة العامة وقلة توافر خدمات المياه وصحة البيئة إذ لم يعد تخفيض الوفيات ببساطة متعلقاً بعلاج الأمراض بل ويتعلق كذلك بمسألة التنمية البشرية [٣].

وتعد الرعاية الصحية الوقائية التى تقدمها وزارة الصحة مفتاح تحقيق التدابير المناسبة لصحة الطفل، وتبدأ تلك الرعاية بالأطفال حديثى الولادة حيث يكتسب الطفل مناعة طبيعية من أمه خلال شهوره الستة الأولى، وتقل مقاومته للأمراض بعد ذلك فيصبح لزاماً تطعيمه ضد الأمراض [٤]، وتحصينه منها وقد تكون تلك الحصانة إما حصانة إيجابية طبيعية تحدث نتيجة إعطاء جراثيم المرض أو سموم الجراثيم إلى جسم الإنسان مثل مطعوم الحصبة أو شلل الأطفال، وقد تكون حصانة مكتسبة سلبية وذلك بإعطائه مصل يحتوى على جسيمات مضادة للمرض فلا يضطر الجسم لتوليدها مثل الدفتريا [٥].

ولزيادة معدل التغطية التحصينية والاحتفاظ بمستوى عال منها فقد صدر العديد من التشريعات وجعل التطعيم لبعض الأمراض إجبارياً لكل الأطفال. ففى عام ١٩٥٣

1- Adel Koura, Child legislation in Egypt, UNCIEF, 1989, p. 47.

٢- المجلس القومى للطفولة والأمومة، "الطفولة فى مصر، تقرير مصر عن تنفيذها للإتفاقية الدولية لحقوق الطفل" مرجع سابق، ٢.

٣- جامعة الدول العربية، "الاجتماع رفيع المستوى لرعاية الطفولة وحمايتها"،تونس،١٧-١٩٩٢/١١/١٨،ص ٨.

٤- كليمنص شحادة وآخرون، التربية الصحية والاجتماعية فى دور الحضانة ورياض الأطفال، ط١، (عمان: دار الفرقان، ١٩٨٦)، ص ٧١.

٥- نايفة قطامى وآخرون، مرجع سابق، ص ١٩٨.

صدر القانون رقم ٣٠٧ [١] بخصوص تعديل الفقرة الأولى من المادة الأولى من القانون رقم ٢٤ لسنة ١٩٤٠ الخاص بالالتزام بالتحصين بالحقن الواقى ضد الدفتريا، حيث جاء فى مادته الأولى على وجوب تقديم كل طفل خلال شهرين من بلوغه ستة شهور إلى مكتب الصحة لتحصينه، مع إعطاء مهلة شهرين لتطعيم الأطفال الذين لم يسبق تحصينهم ولم يجاوزوا سنتهم الأولى من العمر وآلا يتأخر تحصين الأطفال الذين تعدوا عامهم الأول عن أربعة عشر شهراً (مادة ٢).

وفى عام ١٩٥٦ صدر القانون رقم ١٢٣ [٢] بخصوص التحصين الإجبارى ضد الدرن ومن المعروف أن مرض التدرن هو مرض إجتماعى وأن سبل الوقاية منه لا تقتصر على علاج الحالات المصابة فقط أو عزلها بل إن طرق علاجه متشعبة ما بين علاجى وإجتماعى ووقائى، وفى ذلك يقول الدكتور ماهلر المدير العام لمنظمة الصحة العالمية وهو إختصاصى بهذا المرض؛ "نحن نعلم اليوم أن سبب المرض يرجع لمزيج من العوامل الاجتماعية والاقتصادية بالإضافة للعوامل البيولوجية، نقص التغذية عدم وجود السكن الصحى المناسب، فقدان النظافة فى الأشخاص والبيئة، عدم وجود الماء النقى، الإرهاق الحاصل نتيجة الإقاءات الحادة والأسهالات، نقص الوعى الصحى، لذلك هناك حاجة لتدابير عدة فى جميع هذه المجالات . فى آن واحد معاً . حتى يستطيع جسم الإنسان الاستفادة من مقاومته الذاتية، وفى هذا الإطار فقط يكون للخطوات الوقائية والعلاجية التأثير المطلوب"[٣] .

١- وزارة العدل، التشريعات الصادرة خلال الستة شهور الأولى لعهد التحرير (٢٣ يوليه ١٩٥٢-٢٣ يناير ١٩٥٣.
٢- القانون رقم ١٢٣ لعام ١٩٥٦ بخصوص التحصين الإجبارى ضد الدرن، الجريدة الرسمية العدد ٢٤ مكرر فى ٢٥ مارس ١٩٥٦.
٣- نبيل صبحى الطويل، السل ـ التدرن، مرض من أمراض الفقر، مجلة الأمة، العدد ٣٩ ديسمبر ١٩٨٣، ص ٥٨.

والجدير بالملاحظة أن مرض السل تراجع فى البلاد المتقدمة حتى قبل اكتشاف الأدوية الفعالة ضد جرثومته، وذلك بتحسين المستوى المعاشى، غذاء متوازن، سكن صحى واسع ووعى وتثقيف، وعزل للمرضى عن الأصحاء، والوفيات بمرض السل فى البلاد المتقدمة أمر نادر جداً الآن على عكس ما هو حاصل فى البلاد النامية [١].

ويرجع الفضل فى اكتشاف الفاكسين الخاص به إلى العالمين الفرنسيين "كاليب وجيران" بمعهد باستير بباريس، وظلت فائدته بين الإثبات والإنكار إلى أن تبنت هذه العملية دول شمال اسكندناوة عام ١٩٥٢ فقامت بتجربته على نطاق واسع، وفى أوائل عام ١٩٤٨ أيدت هيئة صندوق إغاثة الأطفال التابعة للأمم المتحدة ومقرها كوبنهاجن اهتماماً بهذا البرنامج للتطعيم بلقاح بى سى جى، وفى شهر يونيه من نفس العام عقد مؤتمر دولى بباريس لبحث نتيجة استعمال هذا اللقاح والذى انتهى إلى أن هذا التطعيم من أنجح الوسائل لمقاومة التدرن، وأن تطعيم جميع حديثى الولادة به يأتى فى الرتبة الأولى [٢]

وقد اهتمت مصر كذلك بهذا الشأن وبدأت فى اختبار تحصينه بالقطر اعتباراً من أول ديسمبر سنة ١٩٤٩، ولثبوت فاعليته جعلته إجبارياً فى هذا القانون (١٢٣ لسنة ١٩٥٦)، وحددت فيه الفئات التى تخضع للاختبار بالتوبركلين ومنهم الأطفال الذين يتراوح أعمارهم بين ستة شهور وسنة ميلادية كاملة . وعدل عمر تطعيم هذه الفئة بموجب القانون رقم ٢٧ [٣] لسنة ١٩٦٩ حيث أباح التحصين للأطفال خلال السنة الأولى من العمر دون اشتراط لبلوغهم ستة أشهر حيث لوحظ أنه فى الدول التى بكرت باستعمال هذا

١- المرجع السابق، ص ٥٨.
٢- المذكرة الإيضاحية للقانون رقم ١٢٣ لسنة ١٩٥٦ الخاص بالتحصين الإجبارى ضد الدرن النشرة التشريعية مارس ١٩٥٦، ص ٦١٤.
٣- القانون رقم ٢٧ لسنة ١٩٦٩ الخاص بتعديل البند أ من المادة الأولى من القانون رقم ١٢٣ لسنة ١٩٥٦، الجريدة الرسمية، العدد ١٦ فى ١٧ أبريل ١٩٦٩.

الطعم لتحصين أطفالها، أن هناك انخفاضاً ملحوظاً فى نسبة إصابات الدرن بها وبخاصة فى الالتهاب السحائى الدرنى فى الأطفال ،. المخالطون لمرضى الدرن، وتلاميذ المدارس فى كل مرحلة تعليمية حتى ولوسبق اختبارهم على آلا تتجاوز الفترة بين الاختبار والآخر خمس سنوات، وحددت المادة ٣ مسئولية ولى الأمر عن تقديم الأطفال حتى سن الثانية عشر، وفى حالة التخلف تطبق غرامة قدرها ٢٥ قرشاً ولا تتجاوز ١٠٠ قرش (مادة ٥) ويمكن تأجيل التطعيم لمدة محددة طبقاً للمادة ٤ وذلك بناء على شهادة طبية يبين فيها مدة التأجيل والأسباب المبررة له.

وفى عام ١٩٥٨ صدر القانون رقم ١٣٧ [١] والذى ألغى بصدوره أكثر من عشرين تشريعاً يرجع أقدمهم إلى عام ١٨٨٩، واستوعب أحكامها جميعاً فى صعيد واحد وبطريقة تحقق ما أوصله العلم الحديث من تطور فى شأن الوقاية من الأمراض المعدية واشتمل على خمسة أبواب، عنى كل باب منهم بناحية من نواحى الوقاية من الأمراض المعدية. فحدد الباب الأول ما يقصد بالأمراض المعدية وصنفها فى جدول أرفق بالقانون وجعل لوزير الصحة الحق فى أن يعدل فى هذا الجدول، وتحدث الباب الثانى عن التطعيم ضد مرضى الجدرى والدفتيريا محدداً القيود الواجب مراعاتها فى ذلك (مادة ٢، ٣).

وبناءً عليه يخضع للتحصين ضد الدفتيريا الأطفال فى مراحل التعليم المختلفة حسب ما تراه السلطات الصحية وتقع مسئولية ذلك على ولى الأمر (مادة ٤، ٥). وعنى الباب الثالث بتنظيم أحكام إجراءات مراقبة الأشخاص أو الحيوانات القادمين من الخارج وتطعيم الحجاج وأسند الأمر فى ذلك لوزير الصحة العمومية وذلك منعاً من دخول أى وباء أو مرض من الأمراض المعدية (مادة ١٠ ١١).

١- القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ فى شأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية بالإقليم المصرى النشرة التشريعية، سبتمبر ١٩٥٨، ص ١٨٣٧.

وخصص الباب الرابع للإجراءات الوقائية عند ظهور الأمراض المعدية حيث أوجب الإبلاغ عنها خلال ٢٤ ساعة، أما بالنسبة للاشتباه فى مرض الكوليرا والطاعون فيجب الإبلاغ عنها فى مدى ١٢ ساعة على الأكثر لخطورتهما (مادة ١٢)، وجعل للسلطة الصحية الحق فى اتخاذ ما تراه ضرورياً من إجراءات بدون وضع أى قيود فى هذا السبيل حتى يكون لديها فرصة اتخاذ ما تراه مناسباً لكل حالة تبعاً للظروف (مادة ١٤)، وحددت المادة ١٥ سلطة مأمورى الضبط القضائى فى تطبيق أحكام هذا القانون.

واستحدث التشريع حكماً جديداً فى المادة ٢٢ التى أجازت إعدام المأكولات والمشروبات الملوثة، وهو إجراء وقائى ضرورى بالأخص للقضاء على ما يعرض مع الباعة الجائلين من مأكولات معرضة لمصادر تلوث فى الطرقات وأمام المدارس وسيؤدى هذا إلى خلق وعى جديد لديهم فيلتزمون القواعد الصحية فى عرض تجارتهم وإلا تعرضت للإعدام.

وأفرد الباب الخامس للعقوبات التى حددتها المادتان ٢٥، ٢٦ فجعلت عقوبة مخالفة أحكام البابين الثانى والثالث هى الغرامة التى لا تقل عن ٢٥ قرشاً ولا تتجاوز ١٠٠ قرش، وفى حالة العودة خلال مدة سنة يجوز توقيع عقوبة الحبس مدة لا تتجاوز أسبوعاً، أما مخالفة أحكام الباب الرابع فعقوبتها الغرامة التى لا تقل عن جنيه مصرى ولا تتجاوز عشرة أو الحبس لمدة شهر، وإذا كانت المخالفة قد وقعت فى شأن مرض من أمراض القسم الأول فإن العقوبة تكون بالغرامة التى لا تقل عن ٥٠ جنيهاً ولا تتجاوز ١٠٠ جنيه أو الحبس لمدة شهرين، مع مصادرة الأشياء التى أستعملت فى ارتكاب الجريمة.

وتنفيذاً لهذا القانون فقد أصدرت وزارة الصحة فى ٧ فبراير ١٩٥٩ [١] قراراً بالإجراءات الخاصة بالتحصين الواقى ضد الدفتيريا على بعض مناطق الجمهورية وعدلت

١- قرار وزارة الصحة فى ٧ فبراير ١٩٥٩ بشأن الإجراءات الخاصة بالتحصين الواقى من الدفتيريا، النشرة التشريعية، فبراير ١٩٥٩، ص ٨٢٣.

المادة التاسعة منه بصدور القرار رقم ٨٤٧ لسنة ١٩٦١ [١] وذلك بتعميم التحصين على جميع أنحاء الجمهورية، كما عدلت المادة الثانية من بموجب القرار رقم ١٧٩ لسنة ١٩٦٣ [٢] حيث اشترط على أن تثبت بشهادة تطعيم الطفل الذى تم تحصينه من قبل طبيب مرخص له بمزاولة المهنة بدء التحصين فى الميعاد المحدد فى المادة الأولى . يتم التطعيم خلال شهرين من بلوغ الطفل ستة أشهر . وأن يكون قد تم تحصينه بالجرعات المقررة فى المواعيد المحددة، وعملاً بهذا القانون أيضاً فقد صدر فى ١٩٥٩/٤/١٢ [٣] قرار خاص بالإجراءات الوقائية ضد الجدرى.

وفى عام ١٩٦٤ صدر قرار وزارة الصحة رقم ٣٠٩ [٤] فى شأن الإجراءات الخاصة بالتحصين بالطعم الواقى من شلل الأطفال وقد نص على وجوب تقديم كل طفل أتم شهره الثالث إلى مكتب الصحة أو مركز رعاية الطفل فى الجهة التى يقيم بها لتحصينه بجرعة فمية وعلى أن يتم التحصين قبل نهاية الشهر الثانى عشر من العمر، ويجوز إتمام ذلك بمعرفة طبيب مرخص له بمزاولة المهنة وتقديم شهادة منه إلى الجهة الصحية المختصة فى المدة المقررة لإتمام التحصين (مادة ١)، ووقوع مسئولية التحصين على ولى الأمر (مادة ٢) ويجوز تأجيل التحصين بناء على شهادة طبية على أن يجرى هذا التحصين بعد زوال سبب التأجيل (مادة ٣) وتسجل التطعيمات فى سجل خاص بمكتب الصحة وفى شهادة الميلاد (مادة ٤) مع مراعاة صلاحية الطعم وكميته وعدد الجرعات وكذا الفترات الفاصلة بينها

١- قرار وزارة الصحة رقم ٨٤٧ لسنة ١٩٦١ بتعديل القرار الصادر فى ٧ فبراير ١٩٥٩ الوقائع المصرية، العدد ٩٨ فى ١١ ديسمبر ١٩٦١.

٢- قرار وزارة الصحة رقم ١٧٩ لسنة ١٩٦٣ بتعديل المادة ٢ من القرار الصادر فى ٧ فبراير ١٩٥٩، الوقائع المصرية، العدد ٢٨ فى ١١ أبريل ١٩٦٣.

٣- قرار وزارة الصحة بتاريخ ١٩٥٩/٤/١٢ بخصوص تنظيم عمليات التطعيم ضد الجدرى الوقائع المصرية، العدد ٢٨ فى ٢٧ أبريل ١٩٥٩.

٤- قرار وزارة الصحة رقم ٣٠٩ لسنة ١٩٦٤ بشأن الإجراءات الخاصة بالتحصين بالطعم الواقى من شلل الأطفال الوقائع المصرية، العدد ٤٧ فى ١٥ يونيه ١٩٦٤.

طبقاً للتعليمات الصادرة من الجهة الصحية (مادة ٥)، مع إستمرارية تطبيق القانون حتى يكتمل التحصين (مادة ٦)، ونصت المادة ٨ على معاقبة كل من يخالف أحكامه طبقاً للمادة ٢٥ من القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨، وقد طبق هذا القرار على القاهرة والجيزة والإسكندرية، وتم تطبيقه على بعض مدن الجمهورية بموجب القرار رقم ٦٢٣ لسنة ١٩٦٤ [١]، ثم تم تعميم تطبيقه على جميع مدن الجمهورية بموجب صدور القرار رقم ٢٢٧ لسنة ١٩٦٨ [٢].

وبشأن الإجراءات الوقائية من مرض التيتانوس، فقد حظر قرار وزارة الصحة رقم ٢٤٥ لسنة ١٩٦٥ [٣] استخدام أدوات أو مواد ملوثة بالإفرازات الأدمية أو الحيوانية أو الدم أو الصديد فى تصنيع أو حشو أو تكوين لعب الأطفال والمصنوعات الجلدية المحشوة وما يماثلها من مصنوعات وهدايا سياحية، كما حظر الاتجار فيها، ونصت المادة الثانية منه على معاقبة من يخالف بالعقوبات المقررة فى الفصل الرابع من القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨.

ونظراً لخطورة مرض السعال الديكى حيث تنتقل العدوى من مريض لآخر عن طريق الرزاز أثناء السعال ويصيب المرض غالباً الأطفال دون السادسة[٤]. فقد صدر القرار رقم ١٧٢ لسنة ١٩٧٣ [٥] شاملاً التحصين ضد أمراض الدفتريا والسعال الديكى والتيتانوس

١- قرار وزارة الصحة رقم ٦٢٣ لسنة ١٩٦٤ بشأن تطبيق الطعم الواقى من شلل الأطفال على بعض مدن الجمهورية، الوقائع المصرية، العدد ٨٦ فى ٢٩ أكتوبر ١٩٦٢.

٢- قرار وزارة الصحة رقم ٢٢٧ لسنة ١٩٦٨بشأن تعميم تطبيق الطعم الواقى من شلل الأطفال على جميع مدن الجمهورية ،الوقائع المصرية، العدد ٢ فى ٢ يناير ١٩٦٩

٣- قرار وزارة الصحة رقم ٢٤٥ لسنة ١٩٦٥ بشأن الإجراءات الوقائية لمرض التيتانوس الوقائع المصرية، العدد ٤١ فى ٣١ مايو ١٩٦٥.

٤- محمد فتحى عبد الوهاب، مرجع سابق، ص ٨١.

٥- قرار وزارة الصحة رقم ١٧٢ لسنة ١٩٧٣ بإلغاء القرار الوزارى الصادر فى ٧ فبراير ١٩٥٩ فى شأن الإجراءات الخاصة بالتحصين الواقى من الدفتريا والقرارات المعدلة له الوقائع المصرية، العدد ١٢٣ فى ٣ يونيه ١٩٧٣.

بالطعم الثلاثى الذى يعطى عن طريق الحقن، ويلغى بذلك القرار الصادر فى ١٩٥٩/٢/٧ وتعديلاته . ويعطى طعم الثلاثى لكل طفل أتم الثلاثة أشهر الأولى حتى تمام الشهر الرابع (مادة ١)، وعلى الجهات الصحية المختصة إصدار التعليمات اللازمة بكمية وعدد الجرعات اللازمة لإتمام عملية التحصين والمدة بين كل جرعة وأخرى على أن يراعى إعطاؤه جرعة منشطة عند بلوغه سن السنة والنصف طبقاً لما ورد فى المادة ٦، أو يبلغ الطفل ست سنوات (مادة ٨) على أن يكون تم إعطاؤه الجرعات كاملة، مع تطبيق العقوبات الواردة فى المادة ٢٥ من القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ فى كل مخالفة عن أحكام هذا القرار.

ولحماية الأطفال من مرض الحصبة أصدرت وزارة الصحة القرار رقم ٣٨٨[١] لسنة ١٩٧٧ فى شأن الإجراءات الخاصة بالتحصين الواقى منه، حيث نص على وجوب تقديم كل طفل أتم التسعة أشهر وحتى تمام الشهر الثانى عشر للتحصين من خلال الوحدات الصحية (مادة ١)، أو يطعم بمعرفة طبيب بشرى مرخص له بمزاولة المهنة مع إعطائه شهادة طبية قبل تمام الشهر الثانى عشر من العمر يثبت بها بدء التطعيم فى الميعاد المحدد فى المادة الأولى ويكون مسئولاً عما يدون فى سجل التطعيمات التى يجريها وما يعطيه من شهادات أو بيانات (مادة ٢)، كما يجوز تأجيل التحصيل لأسباب طبية على أن يجرى بعد زوالها (مادة ٤)، ويظل الالتزام بالتحصين بالطعم الواقى قائماً إلى أن يتم إعفاء الطفل من هذا الطعم طبقاً لما ورد بالمادة السادسة الخاصة بكمية وعدد الجرعات اللازمة، أو يبلغ الطفل سن خمس سنوات.

١- قرار وزارة الصحة رقم ٣٨٨ لسنة ١٩٧٧ فى شأن الإجراءات الخاصة بالتحصين الواقى من مرض الحصبة الوقائع المصرية، العدد ١٧٨ فى أول أغسطس ١٩٧٧.

وتعتبر فترة التطعيم المحددة فى القانون مناسبة نظراً لغياب الأجسام المضادة المكتسبة طبيعياً من الأم واللازمة لحماية الطفل فى هذه الفترة من عمره وبالتالى يكون هناك احتمال لتعرضه لمضاعفات هذا المرض الخطير [١]، وتؤدى حقنة واحدة من هذا اللقاح إلى مناعة فاعلة فى أكثر من ٩٥٪ من الأطفال القابلين للعدوى وتستمر لمدة تزيد على ١٢ عاماً، وقد تستمر طول الحياة، وقد يحدث لبعض الأطفال أعراض عدوى خفيفة[٢].

وقد كشف التطبيق الفعلى للقانون ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ عن قصور بعض أحكامه فى تأمين البلاد من خطر تسرب وانتشار الأوبئة مما أدى إلى تعديلها بمواد القانون رقم ٥٠ [٣] لسنة ١٩٧٩، فنصت المادة ٢ على وجوب تطعيم الطفل ضد جميع الأمراض المعدية بدلاً من الجدرى فقط، وأجازت المادة ٥ تأجيل التطعيم بشهادة من طبيب بدلاً من التطعيم أو الإعفاء منه طبقاً للقانون ١٣٧، ونظراً لإزدحام المواصلات ولتواجد المواطنين فى اماكن كثيرة بصورة مكتظة مما يساعد على سرعة الإصابة بالأمراض المعدية فقد نصت المادة ١٢ على أن يكون واجب الإبلاغ عن الإصابة أو الاشتباه فى الإصابة بأى مرض معدٍ فوراً وليس خلال ٢٤ ساعة أو ١٢ ساعة حماية لصحة المواطنين، وحرصاً من الدولة على أن تكفل لهذا القانون الوسائل التى تضعه موضع التنفيذ الفعلى طالبت المسئولين فى المادة ٢٤ مكرر ضرورة وضع الضوابط التى تكفل عدم إساءة استخدامه كقصر منح الضبطية القضائية على الطبيب المختص ومعاون الصحة دون غيرهما، وتم إلغاء المادتين ٨،٣ بناءً على تعديل

١- حسين كامل بهاء الدين، طفلك كيف تحميه من الأمراض الشائعة، سلسلة اعرف صحتك (٣) ط ١، (القاهرة: مركز الأهرام للترجمة والنشر، ١٩٩٠)، ص ١٢٢.

٢- محمد فتحى عبد الوهاب، مرجع سابق، ص ١١٢.

٣- القانون رقم ٥٠ لسنة ١٩٧٩ بتعديل بعض أحكام القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ فى شأن الإحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية، الجريدة الرسمية، العدد ٤٧ فى ٢٢ نوفمبر ١٩٧٩.

نص المادة ٢ حيث أصبح حكمه عاماً يوجب تطعيم الطفل من جميع الأمراض المعدية بعدأن كان قاصراً على الجدرى والدفتيريا.

وفى أكتوبر ١٩٧٧ ظهر فى مصر لأول مرة مرض حمى الوادى المتصدع (مرض الرفت فالى Rift valley) وقد شخص فى بدايته على أنه حمى الدنج أو حمى تكسير العظام إلى أن تم فصل فيروس المرض ومنها بدأت مقاومته حيث أصدرت وزارة الصحة القرار رقم ٤٧ لسنة ١٩٧٩ [١] حيث تم إضافته إلى القسم الثانى من الأمراض المعدية فى الجدول الملحق بالقانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨.

واستخلاصاً من القوانين والقرارات السابق ذكرها، فقد أصدرت وزارة الصحة القرار رقم ٣٠٩ لسنة ١٩٨٤ [٢] بخصوص تنظيم التطعيمات والتحصينات الإجبارية للمواليد والأطفال فى جدول يحدد العمر وعدد الجرعات وكميتها. وقد تسبب ذلك فى انخفاض نسبة الإصابة بالأمراض المعدية فى الفترة من عامى ١٩٨٢ حتى ١٩٩٥، حيث كانت نسبة الانخفاض فى الإصابة بمرض شلل الاطفال التيتانوس الوليدى الحصبة الدفتريا، السحائى، السعال الديكى، هى: ٩٨ ٪، ٨٩٪ ٧٢٪، ٩٩٪، ٧٩٪، ١٠٠٪، على التوالى [٣]، وبلغت نسبة التغطية بطعم ال بى سى جى (الدرن) ٩٥٪ [٤].

وبناءً على ما إنتهت إليه لجنة الدراسات الوبائية فى إجتماعها المؤرخ فى ١٩٨٦/٢/١٧ وعلى ما عرضه رئيس القطاع الصحى للشئون الوقائية فقد أصدر القرار رقم

١- قرار وزارة الصحة رقم ٤٧ لسنة ١٩٧٩ بإضافة مرض الرفت فالى إلى أمراض القسم الثانى من الجدول الملحق بالقانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨، الوقائع المصرية، العدد ١٠٨ فى ٩ مايو ١٩٧٩.

٢- قرار وزارة الصحة رقم ٣٠٩ لسنة ١٩٨٤ بخصوص تنظيم التطعيمات والتحصينات الإجبارية للمواليد والأطفال الوقائع المصرية، العدد ١٣٩ فى ١٣ يونيه ١٩٨٤.

٣- وزارة الصحة والسكان، مشروع الحفاظ على حياة الطفل، مجلة التطعيمات، (عدد خاص عن التيتانوس)، مرجع سابق، ص ٧.

٤- وزارة الصحة والسكان، مشروع الحفاظ على حياة الطفل، مجلة التطعيمات، (عدد خاص عن الدرن)، العدد ٥ ١٩٩٦، ص ٣.

٨١ [١] . لسنة ١٩٨٦ والخاص بتعديل سن التطعيم الإجبارى ضد مرض الحصبة بحيث يبدأ من سن ٩ شهور وحتى تمام الشهر الثانى عشر بدلاً من إتمام اثنى عشر شهراً والوارد فى الجدول المرفق بالقرار ٣٠٩ لسنة ١٩٨٤.

ونظراً لاعتبار أمراض الجهاز التنفسى أحد سببى وفيات الأطفال فى مصر وأن نسبة تتراوح من ٣٠-٤٠٪ من المترددين على المراكز الصحية بسبب تلك الأمراض، وهذا يعنى أن الجهود المبذولة لخفض الوفيات الناجمة عنها لم تحقق الغرض المرجو منها، ولذا فقد تم وضع خطة قومية عام ١٩٨٧ تم تنفيذها بجميع المحافظات وتضمنت العديد من الإجراءات الواجب اتباعها للتصدى لتلك الأمراض [٢] .

وزيادة على ذلك فقد صدر فى سنة ١٩٨٩ إعلان عقد حماية الطفل المصرى باعتبار السنوات العشر ما بين ١٩٨٩ إلى ١٩٩٩ [٣] . عقداً لحماية الطفل المصرى ورعايته، ووضع أهداف محددة تلتزم الدولة بتحقيقها حتى عام ٢٠٠٠ من بينها:

- فى القضاء على الإصابات الجديدة لمرض شلل الأطفال بحلول عام ١٩٩٤.
- القضاء تدريجياً على الوفيات الناجمة عن مرض التيتانوس بين الأطفال حديثى الولادة فى موعد غايته عام ١٩٩٤.

وتشير بيانات وزارة الصحة إنه فى عام ١٩٨٤ بلغت نسبة الأطفال المتطعمين تطعيماً كاملاً ٣٠٪ مع وجود اختلافات واضحة بين التغطية فى الريف والحضر، وعقب هذا التقييم تم دفع البرنامج الموسع للتطعيمات وقد حققت مصر نسبة عالية من التطعيم

١- قرار وزارة الصحة رقم ٨١ لسنة ١٩٨٦ الخاص بتعديل سن التطعيم الإجبارى ضد مرض الحصبة، الوقائع المصرية، العدد ٧٧ فى ٣١ مارس ١٩٨٦.
٢- اليونسيف، أهداف منتصف عقد الطفولة في مصر، ١٩٩٥، العدد ٨.
٣- جمهورية مصر العربية، وزارة الإعلام، الهيئة العامة للاستعلامات، وثيقة لصغار مصر (١٩٨٩-١٩٩٩).

بحلول عام ١٩٨٧، وبلغت فى المتوسط فى عام ١٩٨٨ أكثر من ٨٥٪ لكل الأمراض المعدية[١].

وفى عام ١٩٩٢ تم إضافة طعم الالتهاب الكبدى "ب" إلى جدول التطعيمات الصادر بالقرار ٣٠٩ لسنة ١٩٨٤، حيث وجد من الدراسات أن أفضل سن لإعطاء الطعم هو فى خلال الشهور الأولى من العمر وذلك لوقاية الأطفال وخلق جيل لديه مناعة ضد هذا المرض، ولذلك يعطى الطفل ثلاث جرعات من الطعم تعطى فى نفس وقت جدول التطعيم الثلاثى [٢].

وتشير بيانات عام ١٩٩٤ [٣] إلى أن نسبة التغطية تصل إلى:

- التطعيم ضد الدرن ٩٦٪.
- التطعيم الثلاثى (دفتيريا . سعال ديكى . تيتانوس)، ٩٦٪ جرعة أولى، ٩٣٪ جرعة ثانية، ٩٠٪ جرعة ثالثة، ٧٨٪ جرعة رابعة.
- التطعيم ضد شلل الأطفال، ٩٧٪ جرعة أولى، ٩٣٪ جرعة ثانية، ٩٠٪ جرعة ثالثة، ٧٨٪ جرعة رابعة.
- التطعيم ضد الحصبة ٩٠٪.
- التطعيم ضد التيتانوس (للحوامل) ٦٤٪.
- التطعيم ضد الالتهاب الكبدى ب، ٩٦٪ جرعة أولى، ٩٢٪ جرعة ثانية، ٨٩٪ جرعة ثالثة.

١- المجلس القومى للطفولة والأمومة، وثيقة استراتيجية تنمية الطفولة والأمومة فى مصر،مرجع سابق،ص ١٥.
٢- وزارة الصحة، مشروع الحفاظ على حياة الطفل، وحدة التطعيمات بالتعاون مع وكالة التنمية الأمريكية، الإلتهاب الكبدى الفيروسى - دليل العاملين بمراكز التطعيم، د. ت.،ص ٢٩.
٣- وزارة الصحة والسكان ، مجلة التطعيمات،مشروع الحفاظ على حياة الطفل، عدد خاص عن شلل الأطفال، العدد الأول، ١٩٩٥، ص ٣.

obeikandl.com

ويرجع ارتفاع نسبة التغطية كما هو ملاحظ من تلك البيانات إلى التدريب فى مجال الإشراف، تدريب الأطباء الجدد قبل التحاقهم بالعمل، تدريب القوى الصحية المساعدة أثناء الدراسة على أعمال التطعيمات، توفير وسائل المواصلات لتحسين الإشراف والمتابعة، الدقة فى التسجيل والتبليغ وجمع المعلومات ورصد الأمراض، تشجيع ودعم إنتاج الطعوم محلياً، استمرارية التثقيف الصحى، توثيق التعاون والصلة بين الإدارات ذات الصلة ببرنامج التطعيمات الموسع [1].

وأوجب قانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ فى بابه الثانى من الفصل الثالث على ضرورة تحصين الطفل وتطعيمه بالطعوم الواقية من الأمراض المعدية والمنصوص عليها فى القوانين السابقة مع زيادة قيمة الغرامة المقررة فى القانون ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ بحيث لا تقل عن عشرة جنيهات ولا تزيد على مائة جنيه بما يتفق وزيادة الأسعار (مادة ٢٩).

واهتماماً بالناحية العلاجية والمتابعة الدورية لصحة الطفل، فقد لاحظت الباحثة أن قانون الطفل أول من اهتم بهذه الناحية حيث أورد فى فصله الرابع (مادة ٣٠) نظام البطاقة الصحية للطفل وذلك إعمالاً لأحكام اتفاقية حقوق الطفل لسنة ١٩٨١، وحتى تكون مرآة صادقة لتطور حالته الصحية. وتنفيذاً لذلك فقد أصدر وزير الصحة والسكان القرار رقم ٣١٥ [2] لسنة ١٩٩٦ بشأن إستخراج بطاقة صحية مجانية لكل مولود عند قيده بمكاتب الصحة أو الوحدات التى تقوم بأعمالها وتوجيه ولى الأمر إلى الوحدات التى تقدم خدمات رعاية الأمومة والطفولة والواقعة فى نطاق سكنه (مادة ٣)، ويمنح حاملها كافة الامتيازات بجميع وحدات الوزارة علاوة على تخفيض قدره ٥٠٪ بعيادات العلاج

١- مصطفى طه حمامى، "الرعاية الصحية فى مصر والسياسات والبرامج الصحية المتعلقة بصحة الأسرة"، وزارة الصحة، المؤتمر القومى للأمومة الآمنة، ٢٨-٣٠ نوفمبر ١٩٨٨ ص ١٤.

٢- قرار وزارة الصحة والسكان رقم ٣١٥ لسنة ١٩٩٦ بشأن استخراج بطاقة صحية مجانية لكل مولود، الوقائع المصرية، العدد ١٩٣ فى ٢٨ أغسطس ١٩٩٦.

الاقتصادى والمتطور سواء بالقسم الداخلى أو الخارجى (مادة ٤)، مع السماح باستخراج بدل فاقد لها بسعر تكلفتها (ثلاث جنيهات) وتورد لصندوق تحسين الخدمة بمديرية الشئون الصحية (مادة ٢).

وفى ذلك نرى ضرورة عدم تسلم ولى الأمر شهادة ميلاد الطفل إلا بعد إجراء الفحص الطبى الشامل، حيث يساعد هذا الفحص على اكتشاف بعض الحالات قبل حدوث مضاعفاتها مثل: بعض حالات التخلف العقلى التى تنتج من عدم القدرة على تمثيل أحماض أمينية معينة فى الغذاء، وبتفادى هذه الأحماض فى غذاء الطفل يمكن أن يشب طبيعيا دون أن يصاب بتخلف عقلى، وكذلك اكتشاف بعض أنواع الأنيميا الوراثية التى تتسبب عن أكل الفول المدمس أو بعض البقول وبسببها تتكسر كرات الدم الحمراء لذلك فإن تشخيصها يساعد كثيرا على تجنب حدوث الأنيميا الحادة عند الأطفال، كما إنه يعمل على تشخيص بعض حالات الإسهال المزمن الذى ينتج عادة عن نقص بعض الأنزيمات أو الحساسية لبعض مكونات الغذاء وينعدم بتفادى هذه المواد من غذاء الطفل[١] .

ج - علاج الإسهال:

تعتبر أمراض الإسهال أحد الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال، هذا ما إنتهت إليه دراسات وزارة الصحة حيث تبين لها أن السبب الرئيسى لوفيات الأطفال سببه الجفاف الناتج عن الإسهال حيث يقدر عدد الأطفال الذين يموتون بسبب أمراض الإسهالات بأربعة ملايين طفل دون سن الخامسة [٢] .

١- محمد قرنى، التربية الصحية لطفلك - إرشادات طبية ونفسية، (الإسكندرية: المكتب العربى الحديث، ١٩٨٦) ص٨، ٩.
٢- اليونسيف، الأطفال والتنمية فى التسعينات، اليونسيف، د. ت.، ص ١٣٦.

ومثل العديد من المسببات الأخرى لوفيات الأطفال فإن أمراض الإسهالات تحتوى على العديد من المسببات الكامنة وأخطرها تلوث المياه والذى اتضحت العلاقة بينهما جلية بعد حرب الخليج عندما دمرت شبكات ومحطات تنقية المياه فأدى ذلك لارتفاع عدد حالات الإسهالات المسجلة إلى ثلاثة أضعاف معدلاتها قبل الحرب [١].

وهناك العديد من التدابير التى يمكن باستعمالها الوقاية من الإسهال فالدراسات تشير إلى أن التحسن فى توفير إمدادات المياه ونوعيتها يترك أثراً مباشراً على تخفيض عدد الوفيات الناجمة عن الإسهالات، مثل دراسة كينث ستيفن (١٩٩٦) [٢] التى أجريت فى سان أنطونيو بتكساس لاستكشاف العلاقة بين انخفاض معدل وفيات الأطفال المتصلة بالإسهال وزيادة معدل الصحة العامة فى الفترة من ١٩٣٥ حتى ١٩٥٤، حيث تحسين وسائل الصحة العامة فيما يتعلق بالمنازل ونظام الصرف الصحى قد قلل من تأثير الملوثات التى هى بمثابة محددات أساسية لوفيات الأطفال عن الإسهال، وهذه الاستكشافات تتفق مع الإحصاءات الديموجرافية فى أوربا والولايات المتحدة التى توضح أهمية الظروف الاجتماعية والبيئية فى بقاء الأطفال آحياء، ومن الناحية الأخرى فإن ضمان التغذية الملائمة للأطفال يشكل سبيلاً آخر لتقليص نسبة الإصابات العالية بأمراض الإسهالات ولعل من أفضل السبل لتحقيق هذا الأمر يكمن فى تشجيع الرضاعة الطبيعية للأطفال التى تحوى قيمة غذائية عالية ولا تحمل خطر التلوث.

كما أوضحت دراسة شينى روز (١٩٩٣) التى أجريت لدراسة وفيات الطفولة المبكرة فى ولاية فيلاديلفيا خلال القرن التاسع عشر، أن وفيات أمراض الصيف وخاصة

١- جامعة الدول العربية، "تقرير عن الأطفال والنساء في الجمهورية اليمنية"، د. ت.، ص ١٣٨.

2- Blanchard, K. S., "The decline in diarrhea-related infant mortality in San Antonio, Texas, 1935 to 1954: The role of sanitationn", Ph.D., The University of Texas at Austin, Diss. Abst. Int., V. 57, no. 9, Mar. 1997, p. 4142-A.

الإسهال كانت واضحة تماماً فى أطفال الرضع وأطفال العام الواحد فى نهاية القرن التاسع عشر، وانحدرت نسبة الوفيات حتى اختفت خلال النصف الأول من القرن العشرين، وقد أرجعت الدراسة أن من العوامل التى ساهمت فى هذا الانخفاض هى الرضاعة الطبيعية، التغذية التكميلية والتدعيمية وتوفر إمدادات المياه والألبان، وتنشيط برامج الخدمات الصحية[١]

وللقضاء على الجفاف الناتج عن الإسهال فى مصر تم الاتفاق بين وزارة الصحة وبين هيئة ١٩٨٣التنمية الدولية الأمريكية على تنفيذ مشروع قومى لمكافحة الإسهال [٢] بدأ العمل به فى أكتوبر لمدة خمس سنوات تنتهى بنهاية ١٩٨٧ ويتم مده إلى عام ١٩٨٩ [٣]. وكانت من أهم أنشطته إنتاج أكياس للإرواء عن طريق الفم (الإمهاء الفمى) - وهو عبارة عن إعطاء الطفل محلول بالفم للتعويض عن السوائل والمعادن المفقودة خلال نوبات الإسهال، وهذا العلاج يستطيع منع حدوث الجفاف وإذا أضيف إليه استمرارية الإرضاع الطبيعى أو استمرارية التغذية على فترات منتظمة للأطفال المفطومين فإنه بالإمكان تجنب الجفاف حتى ولو استمر الإسهال . وكذلك تصنيع محلول يعطى عن طريق الوريد للحالات الحرجة.

وقد حدد المشروع العناصر الأساسية اللازمة للإسراع ودفع البرنامج متمثلة فى إدارة البرنامج، تدريب العاملين الصحيين، تحسين الاتصال بالأمهات لاستخدام المحلول واستخدام المضادات الحيوية بشكل عقلانى حسب إرشادات الطبيب. وتمثلت الإجراءات

1-Cheney, R. A., “Early childhood mortality in late nineteenth century Philadelphia, determinannts of trends and variation”, Ph. D., University of Pennsylvania, Diss. Abst. Int., V. 54, no. 3, Sep. 1993, p. 1103, 1104-A.

٢- مصطفى طه حمامى، مرجع سابق، ص ١٥.

٣- جامعة عين شمس، مركز دراسات الطفولة، "تقرير مقدم من وزارة الصحة عن دورها فى تنشئة الطفل ورعايته"، مرجع سابق، ص ٩٣.

التى اتخذها المشروع لتحقيق هدفه فى رفع الوعى الجماهيرى حول مكافحة أمراض الإسهال والجفاف وخاصة العلاج فى المنزل بما فى ذلك إستخدام الإرواء عن طريق الفم (محلول معالجة الجفاف) من خلال وسائل الإعلام والجمعيات الأهلية [١]، حيث يشكل تعزيز معرفة الأسرة حول طرق الوقاية من الجفاف باستعمال علاج الإمهاء الفمى الجزء الأكبر من استراتيجية مكافحة الجفاف.

ومن حيث الإنجازات التى حققها المشروع، ففى مارس ١٩٨٣ وفى بداية تطبيق المشروع تم عمل دراسة تبين منها أن ١,٥٪ فقط من الأمهات فى مصر سمعن عن محلول معالجة الجفاف عن طريق الفم، وأن ١٪ فقط منهن سبق لهن إستعماله لأطفالهن، وفى عام ١٩٨٨ أثبتت الدراسات [٢] أن ٩٨٪ من الأمهات يعرفن المحلول ومعنى الجفاف، وأن ٩٦٪ يعرفون كيف يعدونه بطرقه الصحيحة، كما تم إنشاء عدد ٣٣٠٠ وحدة أرواء عن طريق الفم بالوحدات الصحية المختلفة، وبلغ عدد الأطفال الذين ترددوا عليها خلال عام ١٩٨٧ حوالى مليون ومائتا ألف طفل، كما أصبح عدد الصيدليات التى تبيع مسحوق الإرواء عن طريق الفم ٦٠٠٠ صيدلية.

نتيجة لكل هذه الإنجازات حدث انخفاض فى معدل وفيات الأطفال الرضع بسبب الإسهال من ٣٣ فى الألف عام ١٩٨٢ إلى ٥,٩ فى الألف عام ١٩٩١[٣] وجعلت مصر رفع معدلات استخدام علاج الجفاف عن طريق الفم إلى ٨٠٪ عام ١٩٩٥ هدفاً من أهداف منتصف عقد الطفولة بها [٤].

١- اليونسيف، أهداف منتصف عقد الطفولة فى مصر، مرجع سابق.
٢- مصطفى طه الحمامى، مرجع سابق، ص ١٦، ١٧.
٣- جامعة الدول العربية، "تقرير أولى حول الأداء والإنجاز العربى فى مجال رعاية وحماية وتنمية الطفولة العربية حتى منتصف عقد الطفولة العالمى (١٩٩٠- ١٩٩٥) "، ١٩٩٦ ص ٥٨.
٤- اليونسيف، أهداف منتصف عقد الطفولة فى مصر، مرجع سابق.

فرفع الوعى الجماهيرى يعد وسيلة فعالة للوقاية والحد من مخاطر الإصابة بالإسهال وخاصة فى المناطق الريفية والغير حضرية حيث تنخفض فيها نسبة تعليم الإناث، ومن ثم تتدنى لديهن درجة الوعى الصحى، وتؤكد ذلك دراسة داوود حسين سلطان (١٩٩٦) التى أجريت بالسودان لفحص آثار تعليم الأم على إحتمالية إصابة الأطفال بالإسهال، حيث وجدت أنه كلما زادت نسبة تعليم الأم كلما تدنت نسبة الإصابة بمخاطر الإسهال، فأطفال الأمهات الغير متعلمات تزيد نسبة إصابتهم بمقدار عشر مرات عن الأطفال الذين تتمتع أمهاتهم بتعليم دون الثانوى أو العالى، وتنخفض احتمالات نسبة الإصابة بالإسهال بأكثر من ٥٠٪ لأطفال الأمهات اللاتى لم يكملن تعليمهن المدرسى الأولى مقارنة بأطفال الأميات[١].

و دراسة تاجو داركو (١٩٩٥) التى هدفت إلى فحص أثرتعليم الأم على صحة الأطفال وبقائهم والأسلوب الذى يمكن به إنجاز هذا التأثير فى غانا. صحة الطفل تفسر فى اتجاهها العام لتشمل وفيات الرضع والأطفال، الاعتلال واستخدام الخدمات الصحية فى بقاء الطفل مع الأخذ فى الاعتبار كل من الرعاية الصحية المتطورة والتقليدية. أجريت الدراسة بالتحليلات المتعددة للبيانات المجمعة من المسح السكانى والصحى لغانا لفحص ثلاث أسئلة رئيسية، إذا كان لتعليم الأم تأثير على صحة الرضع والأطفال، أما تأثير تباين القطاعات السكانية الاجتماعية الاقتصادية والوقاية الصحية المنزلية. المساكن الصحية ومعرفة ما إذا كانت هذه المتغيرات ذو تأثير على كل عوائد صحة الأطفال فى مضمونها العام. وقد أوضحت نتائج الدراسة بتأكيد تأثير تعليم الأم على اختزال وفيات الأطفال

1- Sultan, D. H., An examination of the effects of the mother `s education and household exposure to disease on childhood diarrheal morbidity in Sudan, Ph. D., The Louisiana State University, Diss. Abst. Int., V. 57, no. 9, Mar. 1997, p. 4142-A.

حيث تبين أن تعليم الأمومة العال يختزل من مخاطر إسهال الرضع والأطفال، بينما مستوى المدارس الأولى لا يؤدى إلى ذلك، فالأمهات المتعلمات كن أكثر مثالية لاستخدام الخدمات الصحية المتطورة، وأيضاً تستخدم كل من خدمات الصحة التقليدية (العرفية) والمتطورة للرعاية قبل الولادة وأثناء عملية الولادة. ومن ثم فإن تعليم الأم يؤثر فى المحصلة الصحية العامة للطفل وذلك من خلال أساليب متعددة، مع التحكم فى المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية والوقاية المنزلية، فسهولة ويسر إمدادات المنازل بالمياه الصحية ووسائل الصرف الصحى، وتعليم الآباء واستخدام الرضاعة الطبيعية تختزل وفيات الأطفال والرضع بصفة عامة وتقليل الإسهال بين كل الأطفال بصفة خاصة [١].

ولأهمية هذا الموضوع من الناحية العالمية دعا الإعلان العالمى لبقاء الطفل وحمايته ونمائه فى التسعينات إلى تخفيض معدلات الوفيات بسبب الإسهال عند الأطفال دون سن الخامسة بنسبة ٥٠٪، تخفيض معدل الإصابة بالإسهال بنسبة ٣٥٪، وتوفير إمدادات المياه النظيفة ومرافق الصرف الصحى على نطاق شامل مما يشكل خطوة ضرورية بإتجاه الوقاية من أمراض الإسهالات [٢].

مما سبق نرى إنه ليس فى الإمكان عزل الوضع الصحى عن العوامل البيئية الأخرى فهناك العديد من الأمراض الخاضعة لظروف البيئة وأوضاعها مثل حالات التهاب الجهاز التنفسى والحصبة التى تنتشر بين الاطفال الذين يعيشون فى بيئة مكدسة مزدحمة ومساكن غير صحية، وأمراض الإسهال والدرن والالتهاب الكبدى الوبائى التى

1-Tagoe-Darko, E. D., "Maternal education and child health and survival in Ghana", Ph. D., Brown University, Diss. Abst. Int., V. 56, No. 8, Feb. 1996, p. 3327-A.

٢- الإعلان العالمى لبقاء الطفل وحمايته ونمائه وخطة العمل لتنفيذ الإعلان فى التسعينيات مؤتمر القمة العالمى من أجل الطفل، مرجع سابق، ص ٣١.

يعد تلوث المياه والغذاء سبباً رئسيا لها، والتى تستلزم وضع تشريعات خاصة بمراقبة مصادرها وإجراء الفحوص الدورية لها.

✍ ختان الإناث:

قمنا باختيار التشريعات المتعلقة بهذا الموضوع نظراً لأنه يستحب أن تجرى عملية الختان فى الطفولة المبكرة لأنه أرفق به وأسرع برءاً، كما روى أن رسول الله صلى عليه وسلم ختن الحسن والحسين وعمرهما سبعة أيام [١].

صدر القرار الوزارى رقم ٧٤ بتاريخ ١٩٥٩/٦/٢٤ [٢] بتشكيل لجنة ممثلة من وزارة الصحة وأطباء النساء والتوليد بالجامعات ورجال الدين والقيادات المحلية والاجتماعيين وغيرهم ممن يهمهم الأمر لبحث موضوع ختان الإناث من النواحى الدينية والصحية والاجتماعية وقررت الأتى:

أن يحرم بتاتاً على غير الأطباء القيام بعملية الختان، وأن يكون الختان جزئياً لا كلياً لمن أراد.

منع عملية الختان بوحدات وزارة الصحة لأسباب صحية واجتماعية ونفسية.

غير مصرح للدايات المرخصات بالقيام بأى عمل جراحى ومنها ختان الإناث.

الختان بالطريقة المتبعة الآن له ضرر صحى نفسى على الإناث سواء قبل الزواج أو بعده.

واستمر العمل بهذا القرار حتى اتخذ المؤتمر الدولى لأمراض النساء فى مونتريال عام ١٩٩٤ توصية بتحريم هذه العملية، بل واعتبارها جريمة هتك عرض يعاقب من

١- عبد الحكم عبد اللطيف الصعيدى، الأسرة المسلمة - أسس ومبادئ، ط ٢، (القاهرة: الدار المصرية اللبنانية ١٩٩٦)، ص ١٠٣.

٢- وزارة الصحة والسكان، مجلة عالم الصحة، السنة الثانية، العدد السابع،أكتوبر ١٩٩٦،ص ٢٨.

يمارسها كما يعاقب الأب أو ولى أمر الفتاة، ووجه نداء إلى أطباء أمراض النساء فى العالم بالامتناع عن القيام بها نظراً لما تسببه من آثار جسمانية ونفسية على ضحاياها من الصغيرات، وقد التزمت دول كثيرة بهذه التوصية [١].

وبناءً على ذلك فقد أصدرت وزارة الصحة قرارها رقم ٢٦١ لسنة ١٩٩٦ الذى يحظر إجراء ختان الإناث سواء بالمستشفيات أو العيادات العامة أو الخاصة، ولا يسمح بإجرائها إلا فى الحالات المرضية فقط التى يقرها رئيس قسم النساء والتوليد بالمستشفى وبناء على اقتراح الطبيب المعالج [٢].

وقد أثار هذا القرار جدلاً كبيراً ونقاشاً حاداً بين رجال الطب وفقهاء الدين والقانون، وتفاقمت حدة الخلاف بين المؤيدين والمعارضين حتى ساقوه إلى أروقة المحاكم.

وهناك العديد من الأدلة الفقهية [٣] التى تحتم وجوب الختان، فقد كانت القبائل العربية التى كان بعضها يدين بملة إبراهيم الحنفية - عليه السلام - تزاول عملية الختان للذكور والإناث، وإستمر الوضع على ذلك حتى جاء الإسلام ونزل الوحى على رسول الله صلى الله عليه وسلم - بقوله "اتبعوا ملة إبراهيم حنيفاً" الذى من ملته إجراء الختان ويقول الرسول - صلى الله عليه وسلم - "اختتن إبراهيم عليه السلام وهو إبن ثمانين سنة بالقدوم".

فالختان أمر من الله تعالى فى الشرع الذى نزل على إبراهيم، وجعله من خصائص ملته، وشرع إبراهيم شرع لنا، وتركه نقص فى الدين وسفه فى الاعتقاد لقوله تعالى: "ومن يرغب عن ملة إبراهيم إلا من سفه نفسه ولقد اصطفيناه فى الدنيا وإنه فى الأخرة لمن

١- مصطفى سامى،"ختان البنات من منظور حقوق الإنسان"،جريدة الأهرام بتاريخ ١٩٩٧/٧/١،ص ١٠.
٢- وزارة الصحة والسكان، قرار رقم ٢٦١ لسنة ١٩٩٦، بمنع ختان الإناث.
٣- الأدلة الشرعية والفقهية التى تؤكد وجوبية ختان الإناث تم تجميعها من قبل أ.د. عبد الرحمن عميرة، عميد كلية أصول الدين السابق، ونشرت بجريد الأسبوع بتاريخ ١٩٩٨/٢/٩ تحت عنوان: "الختان من شرع الله وإن منعته المحاكم".

الصالحين"، وقوله تعالى: "ثم أوحينا إليك أن إتبع ملة إبراهيم حنيفا"، ولذلك قال الرسول صلى الله عليه وسلم "ومن الفطرة الختان"والمراد بالفطرة كما قال الإمام الخطابى هى السنة، ويقول ابن حجر وكذا قال غيره بأن الختان من سنة الأنبياء، وقال الإمام النووى شارح صحيح الإمام مسلم فى شرح المذهب بأن الماوردى والشيخ أبو إسحاق جزما بأن المراد بالفطرة فى هذا الحديث هو الدين لقوله تعالى "فأقم وجهك للدين حنيفاً فطرة الله التى فطر الناس عليها"، ويؤيد ذلك حديث رسول الله صلى الله عليه وسلم "ما من مولود يولد إلا على الفطرة - أى الإسلام - فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه".

وقال الإمام البيضاوى إن الخصال المذكورة فى حديث الختان كلها واجبة فإن تركها المرء لم تبق صورته على صورة الآدميين فكيف يكون من جملة المسلمين كذا قال فى شرح الموطأ.

كما ذهب إلى وجوب الختان الإمام الشافعى - رضى الله عنه - وجمهور أصحابه وقال به من القدماء عطاء بن رباح حتى قال: لو أسلم الكبير لا يتم إسلامه حتى يختتن مؤدياً قول رسول الله صلى الله عليه وسلم للكافر الذى أسلم بين يديه: "اذهب فأزل عنك شعر الكفر واختتن". وعن الإمام أحمد بن حنبل وبعض المالكية: يجب الختان، وعن الإمام أبى حنيفة: الختان واجب وليس بفرض، وفى قول آخر له: هو سنة يأثم بتركه.

وقال أبو حامد الغزالى وأتباعه كالماوردى: الختان هو قطع عضو لا يستخلف من الجسد تعبداً فيكون واجباً كقطع اليد فى السرقة.وقال الماوردى: فى الختان إدخال ألم عظيم على النفس وهو لا يشرع إلا فى إحدى ثلاث خصال؛ لمصلحة - وهو فقط ما أخذ به قرار وزير الصحة - أو عقوبة أو وجوب، وقد إنتفى الأولان فثبت الثالث وهو الوجوب. وقال الإمام الخطابى: الختان واجب لأنه من شعار الدين وبه يعرف المسلم من الكافر، حتى لو

وجد مختون بين جماعة قتلى غير مختونين صلى عليه ودفن فى مقابر المسلمين. وصح عن ابن عباس - الذى دعا له رسول الله صلى الله عليه وسلم بقوله: اللهم فقهه فى الدين وعلمه التأويل - قوله: إن الكلمات التى ابتلى بها إبراهيم فأتمهن فى قوله تعالى: "وإذا ابتلى إبراهيم ربه بكلمات فأتمهن: هى خصال الفطرة ومنها الختان والابتلاء غالباً إنما يقع بما يكون واجباً.

وحتى لا يظن البعض أن هذا خاص بالرجال دون النساء، فقد ذكر الإمام البخارى فى صحيحه حديث رسول الله صلى الله عليه وسلم: "إذا التقى الختانان وجب الغسل" والمراد بهذه التثنية ختان الرجل وختان المرأة. وعن الإمام مسلم أيضاً فى كتاب الحيض عن أبى موسى الأشعرى رضى الله عنه قال: استأذنت على عائشة أم المؤمنين رضى الله عنها فأذنت لى، فقلت لها يأماه إنى أريد أن أسألك عن شئ وإنى أستحييك، فقالت لا تستحى أن تسألنى عما كنت سائلاً عنه أمك التى ولدتك فإنما أنا أمك، قلت فما يوجب الغسل؟ قالت على الخبير سقطت قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "إذا جلس الرجل بين شعبها الأربع، وهى اليدان والفخذان، ومس الختان الختان فقد وجب الغسل".

وفى الحديث الذى رواه الإمام البخارى فى كتاب بدء الوحى: إن هرقل ملك الروم أصبح يوماً مهموماً فسأله بطارقته عن سبب ذلك فقال هرقل - وكان ينظر إلى النجوم إنى رأيت الليلة حين نظرت فى النجوم ملك الختان قد ظهر، فبينما هم على أمرهم أتى هرقل برجل أرسل به ملك غسان يخبره عن خبر رسول الله صلى الله عليه وسلم، فلما استخبره هرقل قال لبطارقته اذهبوا بالرجل فأنظروا أمختنن هو أم لا، فنظروا إليه فحدثوه أنه مختنن، فقال هرقل: الرجل الذى يملك هذه الأمة ويقوض ملكها قد ظهر.

ولهذا كان رسول الله صلى الله عليه وسلم ملك الختان كما وصفه هرقل يشرف على بعض عمليات الختان بنفسه وجاء فى حديثه لأم عطية الذى أخرجه أبو داود "إن إمرأة كانت تختتن النساء بالمدينة فقال لها النبى صلى الله عليه وسلم أخفضى ولا تنهكى فإن ذلك أحظى للمرأة وأحب إلى البعل". ويؤيد حديث أبى داود ما رواه الإمام أحمد بن حنبل بسنده عن أسامة بن زيد رضى الله عنه عن الرسول صلى الله عليه وسلم بقوله "الختان سنة للرجال مكرمة للنساء"، وما أحسنها من مكرمة تحظى بها المرأة فى الدنيا وترضى بها ربها يوم لقائه.

وقد دأبت الأسر المصرية منذ أمد بعيد على ختان بناتهم دون أدنى شك على اعتبار أنها شعيرة من شعائر الإسلام، إلا أنه فى الأعوام القليلة الماضية قد حاولت بعض الدول تحت مسميات مختلفة مثل حقوق المرأة إلى التشكيك فى فوائد الختان بل على العكس اعتبرته مجلبة للضرر بالصحة الجسمية والنفسية، وبذلك طالبت بضرورة إيقافها بكل السبل وليس من قبيل ذكر الأضرار فقط بل بصدور التشريعات التى تدعو إلى تحريمها وتضرب كل ما قيل فى هذا الأمر من أمور شرعية تستوجب إجراءها والحث على اتباعها.

وقد انقسم المهتمون بالموضوع إلى اتجاهين متناقضين بين مؤيد مستند إلى الأحاديث النبوية الشريفة، إجماع المذاهب الفقهية الأربعة ووقائع عن السلف الصالح ويرى أصحابه أن ترك الختان يجعل الأنثى أكثر عرضة للإنحراف الأخلاقى، واتجاه معارض يرى أن الختان يصيب الأنثى بأضرار نفسية وصحية وجنسية ودينية وأخلاقية ويرجع استنكارهم إلى التشكيك فى الأحاديث النبوية الشريفة التى استند إليها أنصار الرأى السابق، والتى لم تأخذ بها غالبية الدول الإسلامية حيث تتجاهل عملية ختان الإناث.

وقد تناولت ليلى سليم (١٩٩٥) الدراسة الخلفية التاريخية للختان ومضاعفاته الطبية والآثار السيكولوجية والجنسية المترتبة عليه، وأوضحت نتائج الدراسة أن ٧٣,٥٣٪ من بين أفراد عينة الدراسة قد اتفقوا على أن التقاليد أو العادات هى السبب الرئيسى لممارسة الختان، وأرجع ٢٧,٤٥٪ السبب إلى الحفاظ على العفة وعذرية الفتاه، وكان الدين السبب الرئيسى لنسبة ٢٠,٥٩٪، وأكدت نتائج الدراسة على أن الختان يسبب مشاكل نفسية وجنسية فى ٨٠,٣٧٪ من الحالات وإن انخفاض مستوى التعليم يتسبب فى ازدياد حالات الختان [١].

وقد تناقضت نتائج هذه الدراسة مع دراسة ثريا عطى وفاتن حلمى (١٩٩٦) حيث أوجدت دراستهما أن المرأة المختتنة تستطيع أن تمارس حياتها الزواجية تماماً مثل المرآة غير المختتنة، وأن الأفراد ذوى التعليم أعلى من الجامعى كان اتجاههم أكثر إيجابية نحو الختان، وأن هناك علاقة ارتباطية بين الاتجاه نحو الختان وبين الجمود الفكرى (المقاومة للتغيير فى اتساق الاعتقاد)، أى ترجع زيادة الاتجاه نحو الختان نتيجة للمعتقدات والاعتبارات الدينية وكذلك بسبب العادات الاجتماعية السائدة [٢].

وأيضاً لم تربط ليلى سليم نتائج دراستها ومستوى إجراء الختان والذى ينقسم إلى أربعة أنواع "النوع الأول: وفيه يتم قطع الجلدة أو النواة فوق رأس البظر النوع الثانى: وفيه يتم استئصال جزء من البظر، وجزء من الشفرين الصغيرين النوع الثالث: وفيه يستأصل كل البظر، وكل الشفرين الصغيرين. النوع الرابع: وفيه يزال كل البظر، وكل الشفرين

١- ليلى سليم رزق الله، "ختان الإناث"، رسالة دكتوراة منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس ١٩٩٥.

٢- ثريا السيد عطى وفاتن على حلمى، "اتجاهات بعض شرائح من المجتمع نحو ختان البنات وعلاقته بالجمود الفكرى"، مجلة كلية التربية (التربية وعلم النفس)، جامعة عين شمس، العدد العشرون،جز ١، ١٩٩٦،ص ٧-٣٣.

الصغيرين، وكل الشفرين الكبيرين" [١]. فالنوع الأول يتفق مع السنة النبوية فقد نهى رسول الله صلى الله عليه وسلم. كما جاء بالحديث الذى أخرجه أبو داود. عن الإنهاك.

فقد وجد الباحثان عبد السلام أحمدى وهبة بهى الدين (١٩٩٦) فى دراستهما الميدانية عن الختان كعامل من عوامل التوافق الزواجى، أنه إذا طبق بصورة طرفية يمكن للزوجة من الوصول إلى درجة مناسبة من الرضا الجنسى مع الزوج، وكلما تم إستئصال أجزاء أكبر أثناء عملية الختان تعرضت الزوجة للعديد من الاضطرابات الجنسية تتناسب طردياً مع قدر الجزء المستأصل مما يعوق توافق الزوجة جنسياً، ويفسر ذلك ما سنته السنة النبوية التى حددت بوضوح كيفية إجراء الختان (الخفاض مع عدم الإنهاك) [٢].

ومن حيث المضاعفات الطبية التى كانت من ضمن نتائج ليلى سليم، فيرى الأطباء أن الختان يقطع الإفرازات الدهنية التى تؤدى إلى التهابات مجرى البول وموضع التناسل، والتعرض للأمراض الخبيثة، وأن الفتاة التى لم تختتن تنشأ منذ صغرها وفى مراهقتها حادة المزاج سيئة الطبع [٣].

فهل بعد كل ماورد من دلالات شرعية وفقهية ونتائج الأبحاث الميدانية تصر وزارة الصحة على منع الختان، أهى كما ذكر ببعض الصحف إرضاء لبعض الجهات الخارجية وخاصة الأمريكية أو الصهيونية حيث أخذها البعض من منظور حقوق الإنسان، وإذا كان الأمر كذلك فلماذا تنظم أوساط أمريكية رحلات مماثلة لإتمام ختان البنات، وحتى لو لم تقم بعمليات الختان ألم نمتثل لشرعنا الحنيف وخاصة أن كثيراً من سيدات مصر تدرك

١- جاد الحق على جاد الحق. مرجع سابق، ص ٢٧.
٢- عبد السلام أحمدى الشيخ، هبة بهى الدين ربيع، "الختان كعامل من عوامل التوافق الزواجى" جامعة عين شمس مركز الإرشاد النفسى، المؤتمر الدولى الثالث "الإرشاد النفسى فى عالم متغير، ٢٣-٢٥ ديسمبر، ١٩٩٦، المجلد الثانى، ص ص ٦٤٣-٦٦٩.
٣- جاد الحق على جاد الحق، مرجع سابق، ص ١٨.

ذلك وتؤيد الختان حيث ظهر ذلك من خلال دراسة أجراها المجلس القومى للسكان عام ١٩٩٥ وشملت ١٤,٠٠٠ امرأة متزوجة فى سن ١٥-٤٩ سنة وكانت النتيجة أن ٨٢٪ منهن أيدن الختان[١].

نستخلص مما سبق ضرورة إلغاء القرار الوزارى رقم ٢٦١ لسنة ١٩٩٦ الذى يحرم الختان بتاتاً، والعودة إلى القرار الوزارى رقم ٧٤ لسنة ١٩٥٩ وتطبيق ما جاء فيه على أن تتم عملية الختان على أيدى أطباء، وحتى لا يلجأ الوالدان إلى الدايات فيحدث مانهى عنه الإسلام وهو الإنهاك، وذلك حفاظاً على صحة المرأة واعتدال شهوتها.

١- نجوى طنطاوى، "فرمان أمريكى: ممنوع ختان الإناث فى مصر"، جريدة الأسبوع، السنة الأولى، العدد ٢٠ بتاريخ ١٩٩٧/٦/٣٠، ص ٣.