

مرجعي

صحة الطفل لمؤسسات التربية قبل المدرسية

(الصحة - التغذية - السلامة و الوقاية)





الجمهورية التونسية

مرجعِي صِحَّة الطِّفْلِ لمؤسَّسات التَّربِيَّة قبل المدرسيَّة

فريق إعداد الدليل

الدكتور رضا حمزة

الدكتورة جلييلة العاتي

الدكتورة ثريا عنابي عطية

الإشراف والتنسيق: إدارة الطب المدرسي والجامعي

الدكتورة أحلام فزارة الزرقوني

الدكتورة ماجدة عمارة

المحتويات

8

مقدّمة

11

الجزء الأوّل : نموّ الطّفل

11

المحور 1.1 : النّمّو الطّبيعيّ للطّفل

12

جذاذة فنّيّة عدد 1.1.1 : النّمّو الجسدي

13

جذاذة فنّيّة عدد 2.1.1 : النّمّو الحسيّ

14

جذاذة فنّيّة عدد 3.1.1 : النّمّو النّفسي الحركيّ

15

جذاذة فنّيّة عدد 4.1.1 : التّنشئة الاجتماعيّة والعاطفيّة

16

جذاذة فنّيّة عدد 5.1.1 : اكتساب اللّغة وتطوّرها

17

جذاذة فنّيّة عدد 6.1.1 : النّمّو العرفاني

18

جذاذة فنّيّة عدد 7.1.1 : تطوّر القدرات والملكات الفنيّة

19

المحور 2.1 : إضطرابات النّمّو لدى الأطفال

20

جذاذة فنّيّة عدد 1.2.1 : إضطرابات النّمّو الجسدي

21

جذاذة فنّيّة عدد 2.2.1 : الإضطرابات السّميّة والبصريّة

22

جذاذة فنّيّة عدد 3.2.1 : إضطرابات التّحكّم في التبوّل والتبرّز

24

جذاذة فنّيّة عدد 4.2.1 : إضطرابات اكتساب اللّغة وتطوّرها

25

جذاذة فنّيّة عدد 5.2.1 : الإضطرابات السلوكيّة الخفيفة

27

الجزء الثاني : صحّة الطّفل واعتلالاتها

27

المحور 1.1 : الصحّة العقليّة والنّفسيّة

28

جذاذة فنّيّة عدد 1.1.1 : حاجة الطّفل إلى النّوم

30

جذاذة فنّيّة عدد 2.1.1 : حاجة الطّفل إلى اللّعب

32

جذاذة فنّيّة عدد 3.1.1 : حاجة الطّفل إلى الاحترام

33

جذاذة فنّيّة عدد 4.1.1 : حاجة الطّفل إلى المرافقة والدّعم

35	المحور 2.ii: الأعراض المرضية الشائعة لدى الأطفال
36	جذاذة فنيّة عدد 1.2.ii: ارتفاع درجة الحرارة أو الحمى
38	جذاذة فنيّة عدد 2.2.ii: السعال
40	جذاذة فنيّة عدد 3.2.ii: الإسهال
42	جذاذة فنيّة عدد 4.2.ii: التقيؤ
43	جذاذة فنيّة عدد 5.2.ii: أوجاع البطن
44	المحور 3.ii: الأمراض السارية الشائعة لدى الأطفال
45	جذاذة فنيّة عدد 1.3.ii: التهاب الكبد الفيروسي صنف « أ »
46	جذاذة فنيّة عدد 2.3.ii: الجرب
48	جذاذة فنيّة عدد 3.3.ii: التهاب الملتحمة الجرثومي
49	جذاذة فنيّة عدد 4.3.ii: قمل فروة الرأس
50	جذاذة فنيّة عدد 5.3.ii: الحماق والحصبة والحصبة الألمانية
52	جذاذة فنيّة عدد 6.3.ii: التكايف
54	جذاذة فنيّة عدد 7.3.ii: التهاب اللوزتين والحنجرة
55	جذاذة فنيّة عدد 8.3.ii: التهاب السحايا الناجم عن المكورات السحائية
56	جذاذة فنيّة عدد 9.3.ii: الديدان المعوية الخطيّة
58	المحور 4.ii: أهمّ الأمراض المزمنة لدى الأطفال
59	جذاذة فنيّة عدد 1.4.ii: الربو
60	جذاذة فنيّة عدد 2.4.ii: مرض السكّري
62	جذاذة فنيّة عدد 3.4.ii: الصّرع
63	المحور 5.ii: صحّة الفم والأسنان لدى الطّفل
64	جذاذة فنيّة عدد 1.5.ii: الصّدّامات العرضيّة للأسنان
65	جذاذة فنيّة عدد 2.5.ii: الوقاية من تسوّس الأسنان
67	المحور 6.ii: الطّفل والدّواء
68	جذاذة فنيّة عدد 1.6.ii: كيفيّة حفظ الأدوية
69	جذاذة فنيّة عدد 2.6.ii: الاستعمال الآمن للأدوية لدى الأطفال
70	المحور 7.ii: التّلقيح
71	جذاذة فنيّة عدد 1.7.ii: كيفيّة تفاعل اللّقاح مع جهاز المناعة لدى الطّفل
72	جذاذة فنيّة عدد 2.7.ii: دور التّلقيح في الوقاية من الأمراض لدى الأطفال
73	جذاذة فنيّة عدد 3.7.ii: المضاعفات المحتملة النّاجمة عن التّلقيح
74	جذاذة فنيّة عدد 4.7.ii: الرّوزنامة الوطنيّة للتّلقيح في سنّ ما قبل الدّراسة
75	المراجع

- 77 المحور III.1 : التّغذية ونموّ الطّفل من سن 3 إلى 5 سنوات
- 78 1.1. دور الطّاقة في نموّ الطّفل
- 78 2.1. دور المغذّيات في نموّ الطّفل
- 79 3.1. النّمو البدني للطّفل
- 80 جذاذة فنيّة عدد III.1: كيفيّة تقييم نموّ الطّفل وتطوره؟
- 85 المحور III.2 : الإحتياجات التّغذوية والغذائيّة للطّفل من سن 3 إلى 5 سنوات
- 86 1.2. إحتياجات الطّفل من الطّاقة
- 86 2.2. إحتياجات الطّفل من المغذّيات الكبرى : البروتين والكربوهيدرات والدهون
- 87 3.2. إحتياجات الطّفل من المغذّيات الدّقيقة : الفيتامينات والمعادن
- 87 4.2. إحتياجات الطّفل من الأغذية
- 89 جذاذة فنيّة عدد III.2: نصائح غذائيّة للطّفل من سن 3 إلى 5 سنوات
- 92 المحور III.3 : إرشادات لنظام غذائيّ متنوع ومتوازن
- 93 1.3. ما معنى نظام غذائيّ متنوع؟
- 93 2.3. ما معنى نظام غذائيّ متوازن؟
- 94 جذاذة فنيّة عدد III.3: كيفيّة شرح النّظام الغذائيّ المتوازن للطّفل ؟
- 96 المحور III.4 : تركيبة الوجبات في مؤسسات التّربية قبل المدرسية
- 97 1.4. تناول فطور الصّباح قبل الذّهاب إلى المؤسّسة التّربوية ضروري للطّفل
- 97 2.4. اللّمجة الصّباحية في مؤسسات التّربية قبل المدرسية ليست بشكل منتظم ولا ضروري
- 97 3.4. التركيبة النّموجيّة للغداء في مؤسسات التّربية قبل المدرسية
- 97 4.4. التركيبة النّموجيّة للّمجة المسائيّة التي يتمّ تناولها عادة في المنزل
- 98 جذاذة فنيّة عدد III.4: كيفيّة شرح النّظام الغذائيّ المتوازن للطّفل ؟
- 100 المحور III.5 : توصيات لإعداد وجبات الطّعام في مؤسسات التّربية قبل المدرسية
- 101 1.5. الوجبة النّموجيّة للطّفل من سن 3 إلى 5 سنوات ؟
- 102 2.5. وصفات قوائم الطّعام المقترحة
- 103 3.5. القيمة الغذائيّة للأطعمة المقترحة

106

المحور 6.iii: إضطرابات الأكل عند الطّفل

107

1.6. تعريف

107

2.6. الحالة 1 – فقدان الشّهية لدى الطّفل

109

3.6. الحالة 2- الطّفل الذي يريد دائماً أن يأكل نفس الشيء

110

4.6. الحالة 3- الطّفل الذي يرفض الأكل

111

5.6. الحالة 4- الطّفل ذو شهية مفرطة أو شره

112

المحور 7.iii: زيادة الوزن والسمنة عند الطّفل في سن 3 إلى 5 سنوات

113

1.7. ما هي زيادة الوزن والسمنة؟

113

2.7. كيفية قياسها؟

114

3.7. لماذا يصاب الأطفال بالسمنة؟

114

4.7. مضاعفات زيادة الوزن على الصحة؟

114

5.7. كيفية العناية بطفل يعاني من زيادة الوزن؟

116

جذاذة فنيّة عدد 7.iii: تشخيص السمنة ومعالجتها في مؤسسات التّربية قبل المدرسية

118

المحور 8.iii: دليل لإنشاء حديقة نباتية في مؤسسات التّربية قبل المدرسية

119

1.8. فوائد إنشاء حديقة نباتية في مؤسسات التّربية قبل المدرسية

119

2.8. البستنة في مؤسسات التّربية قبل المدرسية: إضفاء الطابع الرّسمي على المشروع؟

120

3.8. إنشاء حديقة الخضروات في مؤسسات التّربية قبل المدرسية: كيف ذلك؟

120

4.8. الأدوات اللازمة

121

جذاذة فنيّة عدد 8.iii: ورشة عمل لزراعة الخضر

122

المحور 9.iii: دليل وصفات الطبخ إلى الأطفال

123

1.9. الأهداف التّعليمية

123

2.9. تطبيق درس طبخ في مؤسسات التّربية قبل المدرسية: كيف؟

125

جذاذة فنيّة عدد 9.iii: ورشة أنشطة الطبخ

127

المراجع

الجزء الرابع : حفظ الصّحة

129

المحور 1.IV : النّظافة الشّخصيّة

129

130

جذاذة فنيّة عدد 1.1.IV : النّظافة الشّخصيّة إلى الأطفال

132

جذاذة فنيّة عدد 2.1.IV : النّظافة الشّخصيّة وملابس العاملين في المؤسّسة

133

المحور 2.IV : حفظ صحّة المحيط داخل مؤسّسة التّربية قبل المدرسية

134

جذاذة فنيّة عدد 1.2.IV : صيانة المباني

136

جذاذة فنيّة عدد 2.2.IV : التحكم في الضجيج

138

جذاذة فنيّة عدد 3.2.IV : مكافحة الآفات (القوارض والحشرات)

139

جذاذة فنيّة عدد 4.2.IV : مراقبة جودة الهواء الداخلي

140

جذاذة فنيّة عدد 5.2.IV : مراقبة جودة المياه

(مياه الشرب، المياه الترفيهية، مياه أنظمة التبريد، الماء الساخن المنزلي، إلخ)

141

المحور 3.IV : سلامة الأغذية

142

جذاذة فنيّة عدد 1.3.IV : أنواع مختلفة من المنظومات: المخاطر والفوائد

(مطعم مع مطبخ في الموقع، مع مطبخ خارجي، وجبات يجلها الأولياء، اللمجة)

144

جذاذة فنيّة عدد 2.3.IV : التسمّم الغذائيّ الجماعي في مؤسّسات التّربية قبل المدرسية، حدوثه والوقاية منه

145

جذاذة فنيّة عدد 3.3.IV : طريقة حفظ الطّعام، توضيب المكان والتعامل مع الغذاء

147

الجزء الخامس : السّلامة

147

المحور 1.V : سلامة البيئة

148

جذاذة فنيّة عدد 1.1.V : سلامة المباني

150

جذاذة فنيّة عدد 2.1.V : سلامة الأدوات التّعليمية واللّعب

151

جذاذة فنيّة عدد 3.1.V : سلامة الفضاء الخارجي ومعداته

152

جذاذة فنيّة عدد 4.1.V : بعض المراجع القانونية والتنظيمية والمواصفات من حيث إدارة المباني المفتوحة

للعوم

153

المحور 2.V : أهم الحوادث عند الأطفال في مؤسّسات التّربية قبل المدرسية (التعرف عليها وكيفية التعامل معها

والوقاية منها)

155

جذاذة فنيّة عدد 1.2.V : السّقوط

156

جذاذة فنيّة عدد 2.2.V : الاختناق

157

جذاذة فنيّة عدد 3.2.V : التسمّم الكيميائي

158

جذاذة فنيّة عدد 4.2.V : الغرق

- 159 جذاذة فنيّة عدد 5.2.V : الحروق الحراريّة
- 160 جذاذة فنيّة عدد 6.2.V : الكهربية
- 161 جذاذة فنيّة عدد 7.2.V : اللدغات والجروح والخدوش من الأجسام الحادة والقاصة
- 162 جذاذة فنيّة عدد 8.2.V : سحق الأصابع في الأبواب
- 163 جذاذة فنيّة عدد 9.2.V : اللدغات والخدوش من (الكلاب والقطط والقوارض)
- 164 جذاذة فنيّة عدد 10.2.V : لدغات الحشرات

165 المحور 3.V : مفاهيم الأمن الرقمي

- 166 جذاذة فنيّة عدد 1.3.V : ترشيد استخدام الشاشات والهواتف الذكيّة
- 167 جذاذة فنيّة عدد 2.3.V : حماية المعطيات الشخصيّة إلى الأطفال (الشبكات الاجتماعيّة)

168 المحور 4.V : مفاهيم سلامة الطرقات

- 169 جذاذة فنيّة عدد 1.4.V : الوعي بالسلامة المرورية في مرحلة ما قبل الدّراسة

171 الجزء السادس : دور المربين داخل مؤسّسات التّربية قبل المدرسية

- 172 جذاذة فنيّة عدد 1.VI : تقصّي المشاكل الصحيّة وإضطرابات النّمّو والسلوك لدى الأطفال ومتابعتها
- 173 جذاذة فنيّة عدد 2.VI : التّربية الصحيّة إلى الأطفال والأولياء
- 174 جذاذة فنيّة عدد 3.VI : مساعدة الأولياء على تجاوز الإضطرابات السلوكيّة الخفيفة لدى أطفالهم
- 175 جذاذة فنيّة عدد 4.VI : دور المربين في حفظ الصحة والسلامة

وسط عائليّ داعم

مجتمع منخرط

النموّ في مرحلة
الطفولة المبكرة

دولة ملتزمة

مهنيّ كفوء

وهكذا، تمّ بعث العديد من البرامج الخصوصية² بمساهمة العديد من الأطراف المتدخلة. وتحتوي هذه الوثيقة على معلومات صحيّة موجّهة لمهنيّ الطفولة المبكرة وبالتحديد الفئة العمريّة من 3 إلى 5 سنوات. وهو واحد من مجموعة دلائل، وقد تطلّب إنجازها ومراجعة محتواه والتأكد من ملاءمته للواقع التونسيّ تشريك وتعاون العديد من الأطراف.

وبالنظر إلى خصوصيّة هذا الجزء من البرنامج وكذلك تموضعه ضمن إطار أوسع يرتكز على رفاه الطفل، فقد أوكلت مهمة الإشراف على إصدار هذا الدليل إلى المصالح المختصة بوزارة الصّحة التي تعنى بالوسط التربويّ. وهكذا فإنّ إدارة الطّبّ المدرسيّ والجامعيّ بحكم دورها في مجال دمج مختلف مكوّنات جودة الحياة لدى كهل الغد، تولّت تنسيق عمليّة إعداد هذه الوثيقة، كما ستسهّر لاحقاً على متابعة التطبيق الميدانيّ لما جاء فيها ومراجعة محتواها وتطويره باستمرار. وقد كان برنامج الإعلام الصّحّيّ، موضوع هذه الوثيقة، ثمرة عمل تمهيديّ تشاوريّ وتوافقيّ بين مختلف الأطراف المتدخلة والخبراء في المجال³.

يمثل هذا الدليل المرجعيّ إحدى أهمّ الوثائق والمستندات التي تستهدف الفئة العمريّة من 3 إلى 5 سنوات بمؤسّسات التّربية قبل المدرسيّة، والتي تمّ إعدادها في إطار الاستراتيجية الوطنيّة متعدّدة القطاعات لتنمية الطفولة المبكرة (من صفريّ إلى ثماني سنوات) المعتمدة ابتداءً من سنة 2017.

وهويتوجّ سلسلة الأدلّة المرجعية المعدة في إطار برنامج التعاون بين الدولة التونسيّة واليونيسف، وذلك استجابة لأحد أهمّ الأهداف العامّة للاستراتيجية المذكورة أعلاه والمتعلّق بالجانب التربويّ، ولا سيما الخدمات الموجّهة لفائدة الطفولة المبكرة، التي ينبغي أن تكون ملائمة لإحتياجات مختلف المراحل العمريّة لهذه الفئة وأن تستجيب بالخصوص لمتطلّبات الفئات الأكثر هشاشة¹. ويعني هذا بشكل أساسيّ ضمان أفضل الظروف لتحقيق «النموّ الحركي والحسيّ والاجتماعي والعاطفي والمعرفي واللغوي الأمثل للطفولة المبكرة في تونس، بفضل تعميم الخدمات المتكاملة ذات الجودة في مجال الصحة والتّغذية والتّربية الجامعة والحماية والثّقافة والترفيه والرياضة، وذلك على أوسع نطاق ممكن ومع اعتماد مبدأ الإنصاف، وكذلك وضع برامج تهدف إلى الحدّ من العوامل التي يمكن أن تُعيق نموّ الطّفل في هذه المرحلة العمريّة ورفاهه».

2 نذكر على سبيل المثال برنامج التدرّب على الأبوة والأمومة الذي تمّ بعثه أيضاً في نطاق التعاون الدولي مع اليونيسف.

3 من خلال ورشة العمل التي تمّ تنظيمها بتاريخ 6 سبتمبر 2019

1 العنصر الأوّل للاستراتيجية الوطنيّة متعدّدة القطاعات لتنمية الطفولة المبكرة
2017 - 2021

أهداف الدليل

يهدف هذا الدليل المرجعي إلى تطوير المهارات في كل ما يتعلق بالصحة (في معناها الواسع) لدى كافة العاملين في مؤسسات التربية قبل المدرسية، بمختلف مجالات تخصصهم، من إطار بيداغوجي وإداريين ومتصرفين (وحتى أصحاب القرار) ومهنيي الصحة المكلفين بمتابعة هذه المؤسسات وكذلك ببقية المتدخلين (أعوان الصيانة والتنظيف والمكلفون بتأمين عمليات النقل والمرافقة وغيرهم). وهو موجّه إلى كافة مؤسسات التربية قبل المدرسية بمختلف أصنافها، التابعة للقطاع العام، والرّاجعة بالنظر إلى القطاع الخاصّ على حدّ السّواء، من رياض أطفال وكتاتيب وأقسام تحضيرية.

تحاول هذه الوثيقة، وإن كانت في الواقع تستهدف وسطاً محدداً، دمج هذا الوسط كمكوّن غير قابل لتجزئة البيئة المعيشية إلى الأطفال في سنّ ما بين 3 و5 سنوات، وكذلك ربط الصّلة بين مهنيي الطّفولة في سنّ ما قبل الدّراسة وبقية المتدخلين في حياة الطّفل من أوساط أخرى كالعائلة والبيئة المحيطة بصفة عامّة. وبهذا نكون قد أخذنا بعين الاعتبار تعريف الصّحة المعتمد من طرف منظمة الصّحة العالميّة.

وتسعى هذه الوثيقة، باعتبارها واحدة من سلسلة أدلّة سبق إعدادها، أن تكون مكتملة لها. وتعتمد كسائر الأدلّة الأخرى منهجية تقنية تأخذ بعين الاعتبار الإطار التنظيمي والمؤسّساتي القائم. وتبعاً لذلك سيتعيّن مراجعتها كلّما حصل تطوّر على مستوى هذا الإطار⁴.

وتحتوي هذه الوثيقة على ستّة أجزاء:

- **الجزء الأوّل: نموّ الطّفل** (12 مادّة موزّعة على محورين)
- **الجزء الثّاني: صحّة الطّفل** (27 مادّة موزّعة على سبعة محاور)
- **الجزء الثّالث: التّغذية** (9 محاور)
- **الجزء الرّابع: حفظ الصّحة** (10 موادّ موزّعة على 3 محاور)
- **الجزء الخامس: السّلامة** (17 مادّة موزّعة على 4 محاور)
- **الجزء السّادس: دور مهنيي الطّفولة في مؤسسات التربية قبل المدرسية** (4 موادّ)

وقد أوكلت مهمّة إعداد الأجزاء المتعلّقة بصحة الطّفل إلى خبير في المجال، والجزء المتعلّق بالتّغذية إلى خبيرة في ميدان التّغذية والأجزاء المتعلّقة بحفظ الصّحة والسّلامة إلى خبيرة في المجال⁵. وقد حرص هؤلاء الخبراء الثلاثة على استشارة أكبر عدد ممكن من مهنيي الطّفولة المبكّرة واستأنسوا بتجارب هؤلاء المهنيّين، ممّا ساعدهم على إنتاج مادّة قابلة للتّطبيق.

5 أنظر «فريق إعداد الدليل»

4 مثل كراس الشروط المتعلّق بمؤسسات التربية قبل المدرسية وبقية النصوص الترتيبية في طور الإعداد

لمن نتوجّه بهذا الدليل؟

هذا الدليل المرجعي موجّه بالأساس لكلّ المعنّيين بالتهووس بصحّة الطّفّل وإكسابه مهارات ومواقف ذات بعد صحّيّ، بالوسط التربويّ وعلى نطاق أوسع بالوسط العائليّ. وقد تمّ إعدادُه خصيصاً لفائدة مهنيّ الطّفولة المبكّرة والجماعات المحليّة، ويمكن الرجوع إليه أيضاً من طرف عامّة النّاس. وتدسعى هذه الوثيقة إلى أن تكون أداة عمليّة ومرجعاً أساسيّاً يعود إليه مهنيّو الطّفولة المبكّرة العاملون في مؤسسات التّربية قبل المدرسية من رياض أطفال وكتاتيب وأقسام تحضيريّة وكذلك الإطار البيداغوجي، لغاية استيعاب المفاهيم المتعلّقة بصحّة الطّفّل والتّغذية وحفظ الصحّة والسّلامة. وقد تمّ بالتوازي إنجاز نسخة مفصّلة يمكن اعتمادها في إطار تكوين المكوّنين.

ما هي الهيئات والمؤسّسات والهيكل المساهمة في إعداد هذا الدليل؟

مثلما كان يقتضيه إطار المهمّة، تمّ إعداد هذا الدليل باعتماد مبدأ التّشارك بين مختلف القطاعات المعنيّة في كافّة مراحل الإنجاز. وقد تمّ البدء باختيار المواضيع الرئيسيّة والفرعيّة خلال جلسة عمل تمّ تنظيمها للغرض وحضرتها مختلف الأطراف المتدخّلة في المجال. كما تمّ لاحقاً عرض المادّة المنتجة على أنظار خبراء ممثّلين عن مختلف الهيئات والمؤسّسات والهيكل المعنيّة، وذلك لمناقشتها والمصادقة عليها.

وتتمثّل هذه الهيئات والمؤسّسات والهيكل في:

- ◀ منظمة الأمم المتّحدة للطّفولة، اليونسف
- ◀ وزارة المرأة والأسرة والطّفولة وكبار السنّ
- ◀ وزارة الشؤون الاجتماعيّة
- ◀ وزارة التّربية
- ◀ وزارة التّكوين المهني والتّشغيل
- ◀ وزارة الشؤون الدينيّة
- ◀ وزارة التّنمية والاستثمار والتّعاون الدّولي
- ◀ وزارة الفلاحة والموارد المائيّة والصّيد البحري
- ◀ الجمعيّة التّونسيّة لحقوق الطّفّل

وباعتبار أنّ هذه الوثيقة تتطرّق بالخصوص إلى مسائل صحّيّة، فقد انخرطت وزارة الصحّة بفعاليّة في إعدادها وذلك من خلال تشريك عدّة هيكل وهيئات ومؤسّسات مختصّة. فبالإضافة إلى إدارة الطّبّ المدرسيّ والجامعيّ منسّقة المشروع، تمّت الاستعانة بهيكل وهيئات ومؤسّسات أخرى، وهي على التّوالي: إدارة الرّعاية الصحّيّة الأساسيّة، إدارة حفظ صحّة الوسط وحماية المحيط، الهيئة الوطنيّة للاعتماد والتّقييم في المجال الصحّي، الوكالة الوطنيّة للرّقابة الصحّيّة والبيئيّة للمنتجات، وحدة الطّبّ الاستعجالي، الدّيوان الوطني للأسرة والعمران البشري، المعهد الوطني للتّغذية وتكنولوجيا الأغذية. كما تمّ تشريك بعض المنظّمات غير الحكوميّة على غرار الجمعيّة التّونسيّة للأمراض العقليّة لدى الأطفال والمراهقين.

الجزء الأول : نموّ الطّفل

المحور 1.1 : النّمّو الطّبيعيّ للطّفل

هناك العديد من العوامل التي من شأنها أن تُؤثّر على نموّ الطّفل، من بينها العوامل الوراثيّة والبيئيّة وغيرها.

هذا، ويُمكّن التّقييم الدّوري والمُنهج من التّفطّن المبكر لبعض إضطرابات التّمولدى الطّفل، وبالتالي تقديم الإحاطة الضّروريّة في الإبان.

ولا يقع حينئذ الاعتماد على ملاحظة عابرة للتأكّد من وجود اضطراب ما في نموّ الطّفل، بل لا بدّ من إخضاع هذا الأخير لفحوصات متتالية ومتابعة صحّيّة دقيقة.



جذانة فنيّة عدد 1.1: النّموّ الجسدي



يستند رصد نسق النّموّ الجسديّ للطفّل بالخصوص على قياس الوزن والطّول بصفة متواترة، وذلك لغرض التنبّه المبكر لكلّ زيادة أو إنخفاض في الوزن بصفة مفاجئة، وكذلك لأيّ ركود أو نقصان في نسق تطوّر القامة

1. كيف تفعلّ القياسات؟

1.1 قياس الوزن

طريقة القياس	الفئة العمريّة
يتمّ قياس الوزن باعتماد آلة وزن يوضع عليها الطّفّل واقفا، بعد تجريدّه من ملابسه (باستثناء الملابس الداخليّة)	الطفّل في سنّ ما بين 20 شهرا و5 سنوات
يحتفظ الطّفّل بملابسه خلال عمليّة قياس الوزن، حيث يتمّ خلع جذائه فحسب	الطفّل في سنّ 5 سنوات فما فوق

2.1 قياس الطّول (القامة)

بالنسبة إلى الأطفال في سنّ السنتين فما فوق، يطلب من الطّفّل الوقوف فوق آلة القياس حافي القدمين أو محتفظا بجواربه من دون الحذاء. يتمّ إثر ذلك قياس المسافة الفاصلة بين نهاية الكعب وذروة الرّأس.

ملاحظة: تكون قامة الطّفّل أطول بقليل في الصّباح مقارنة بما هي عليه في المساء. ويتمّ تصحيح القياس مساءً عن طريق الضّغط قليلا تحت الفكّ، صعودا.

2. النّموّ الجسديّ الطّبيعي

ازدياد الطّول	ازدياد الوزن	الفئة العمريّة
معدّل الازدياد السنوي من 6 إلى 8صم	معدّل الازدياد السنوي من 2 إلى 3 كلف	الطفّل في سنّ ما بين عامين و3 سنوات
معدّل الازدياد السنوي من 6 إلى 8صم	معدّل الازدياد السنوي من 1.8 كلف إلى 2.7 كلف	الطفّل في سنّ ما قبل الدّراسة (من 3 إلى 5 سنوات)



تكتسي اليقظة الحسّيّة أهميّة كبرى في تحقيق تواصل الطّفل مع العالم الخارجي، حيث تلعب الحواسّ الخمس (البصر، السّمع، اللمس، الشّم، التّدوّق) دوراً هاماً في تفاعل الطّفل مع بيئته. وللأسرة ومهنيّي الطّفولة بالخصوص دورٌ أساسيٌّ في الحفاظ على المكتسبات الحسّيّة للطّفل وتنميتها وتطويرها.

1. حاسة البصر

تبدأ حاسة البصر في الظهور خلال الأسابيع الأخيرة من الحمل. وتحسّن القدرة البصريّة للرّضيع تدريجيّاً خلال الأشهر الأولى من حياته.

وتستمرّ الرّؤية في التّطوّر حتّى نهاية مرحلة الطّفولة، حيث يتمّ تعزيز الوظيفة البصريّة بفضل التّحفيز المتواصل للشبكيّة (إنشاء التّوصيلات العصبيّة). ويحصل التّحفيز من خلال تقديم كائنات وأشياء من مختلف الألوان والأشكال إلى الطّفل تباعاً.

2. حاسة السّمع

تنشأ حاسة السّمع مبكّراً عند الجنين وتتطوّر بصفة جليّة خلال السنّة الأولى من حياة الرّضيع، إلا أنّ نضج الجهاز السّمعّي واكتمال وظائفه لا يتمان إلاّ عند بلوغ الطّفل السادسة من عمره.

3. حاسة اللمس

تبدأ حاسة اللمس في الظهور في الرّحم خلال الشهر الثّاني من الحمل، وتستمرّ في التّطوّر والنّموّ خلال السنّة الأولى من عمر الطّفل وما بعدها.

ويتطوّر وعي الطّفل المكانيّ والفضائيّ تدريجيّاً بواسطة حاسة اللمس خلال كافّة مراحل الطّفولة وبالخصوص في سنّ ما قبل الدّراسة، حيث توقّره الملامسة معلّومات هامّة حول المادّة والشّكل ودرجة الحرارة من شأنها أن تمكّنه من اكتشاف الأشياء والتّمييز بينها.

4. حاسة التّدوّق

تنشأ حاسة التّدوّق خلال فترة الحمل، حيث تتكوّن براعم التّدوّق لدى الجنين مبكّراً. وعندما يولد الطّفل تكون براعم التّدوّق حسّاسة لديه، حيث يميّز الوليد النكهات الأساسيّة الأربعة: الحلو والمرّ والمالح والحامض.

وتبدأ تفضيلات المذاق في الظهور تدريجيّاً لدى الطّفل من خلال التّجارب الدّوقيّة الجديدة التي يعيشها عند تناوله أغذية صلبة لأوّل مرّة، حيث يكتشف نكهات مختلفة تؤدّي إلى تحسّس البراعم الدّوقيّة.

5. حاسة الشّم

تنشأ حاسة الشّم لدى الجنين بداية من الشهر الثّالث من الحمل. وتكون القدرات الشّمّيّة لدى الوليد مرتفعة وتحافظ على هذا المستوى المرموق خلال كافّة مراحل الطّفولة، حيث تعدّ هذه الحاسة أقوى بكثير عند الأطفال ممّا هي عليه عند البالغين.



يعدّ النّشاط الحركي بالنّسبة إلى طّفّل أداة أساسيّة لمساعدته على استكشاف محيطه.

وتجدر الإشارة إلى وجود تفاعلات معقّدة بين النّشاط الحركي والجانب النّفسي، حيث لا يمكن فصل النّشاط الحركي عن الفطنة والمعرفة. فمن ناحية يتطلّب النّموّ الحركي السّليم مناخا نفسيّا جيّدًا، ومن ناحية أخرى يساعد النّشاط الحركي على اكتساب المعارف وتطوير الممكّات الذّهنيّة.

1. اكتساب المشي

يبدأ الطّفّل خطواته الأولى عندما يبلغ العام من عمره، مستندا في البداية على كلّ ما يمكن أن تصل إليه يداه من أثاث منزليّ وجدران وأبواب وغيرها أو بالاستعانة بالكبار. ويسبق ذلك اكتسابه القدرة على الوقوف لوحده بوضع يديه على قضبان فراشه أو جدار أو باب أو كرسيّ.

وسرعان ما يصبح الطّفّل قادرا على المشي دون الاستناد على أيّ شيء. إلا أنّ توازنه يكون هشّا في البداية وتكون خطواته قصيرة، كما ينشر ساقيه أكثر من ذوي الخبرة في المشي.

ثمّ لا يلبث أن يصبح قادرا على تثبيت أقدامه عند المشي مع السّيطرة على مساره، كما تنحسر الفجوة بين ساقيه شيئا فشيئا عند المشي وتبدأ خطواته في الاتّساع تدريجيّا وتزداد سرعته (دون أن تتجاوز 1.5 كلم في السّاعة).

ويتعلّم تدريجيّا صعود الدّرج مع الحاجة إلى الاستعانة بشخص آخر في البداية، ثمّ لا يلبث أن يكتسب القدرة على نزول الدّرج في مرحلة ثانية.

في سنّ عامين، يزيد الطّفّل من شدّ ساقيه عند المشي ويكمل توازنه. كما يصبح قادرا على الرّكض والسّير إلى الخلف. ويحذق الطّفّل في هذا العمر صعود ونزول الدّرج بمفرده، ممسكا بالسّكّة بإحدى يديه، ولكن دون تناوب قدميه.

في السنّة الثّالثة من العمر، يمكن للطّفّل أن يتأرجح على قدم واحدة لبضع ثوان. كما يصبح بإمكانه القفز من درج منخفض وصعود الدّرج مع المناوبة بين قدميه. ويبدأ بمحاولة الرّقص، لكنّه يخفق أحيانا في ضمان توازنه خلال الرّقص.

في سنّ الرّابعة، يصبح بمقدور الطّفّل الوقوف على ساق واحدة لبضع ثوان، وكذلك القفز على ساق واحدة. ولا بدّ من انتظار سنّ السّابعة، ليكتمل نضج مشية الطّفّل وتصبح تضاهي مشية الكبار.

2. مكتسبات حركيّة أخرى

في سنّ عامين، يصبح الطّفّل قادرا على إدارة مقبض الباب وفكّ الأغصان والأواني. كما يصبح بإمكانه تصقّح الكتب، كلّ ورقة على حدة.

في السنّة الثّالثة من عمره، يتعوّد الطّفّل تدريجيّا على استخدام المقصّ. كما يمكن التّعويل عليه لغسل يديه بمفرده. في سنّ الخامسة، تتطوّر مهارات الطّفّل بشكل واضح، حيث يصبح على سبيل المثال قادرا على استخدام القلم والمقصّ بشكل صحيح، كما يحذق استعمال أربطة حذائه.

جذانة فنية عدد 4.1: التنشئة الاجتماعية والعاطفية

تبدأ التنشئة الاجتماعية والعاطفية مبكراً جداً منذ الأشهر الأولى بعد الولادة، حيث تتحقق العديد من المكتسبات في هذا الصدد خلال السنة الأولى من العمر. وتتعرّز هذه المكتسبات تدريجياً أو تتبدّل في سنّ ما قبل الدّراسة. كما تُسجّل بالإضافة إلى ذلك، خلال هذه المرحلة من عمر الطّفل، مكتسبات أخرى

العمر	المكتسبات
24 شهرا	<ul style="list-style-type: none"> - يكون الطّفل سلبياً بعض الشيء ويعامل الأطفال الآخرين كأشياء، فهو يريد ربط علاقات صداقة ولكنّه لا يعرف كيف يصل إلى ذلك. وهو يرفض بالخصوص مقاسمة ما يملك. - يبدي بعض الاستقلالية تجاه أمّه. - يصبح قادراً على المضغ ولكن مغلق الفم. - يمكنه ارتداء الملابس البسيطة لوحده.
30 شهرا	<ul style="list-style-type: none"> - يمكن للطّفل الانفصال عن والديه بسهولة. - بإمكانه التعرّف بنظافته الشخصية بمفرده، باستثناء التّشيف.
ثلاثة أعوام	<ul style="list-style-type: none"> - يبدو الطّفل أقلّ سلبية ممّا كان عليه من قبل ويصبح ودوداً. - يسعى إلى محاولة تغيير مجرى التّقاش متى تّسّى له ذلك. - يقبل بالتّشارك في بعض الأشياء ولكن مع التّأكيد على أنّها تعود إليه. - يمكنه ارتداء ملابسه مع طلب المساعدة في بعض الحالات. - يمكنه تناول طعامه بمفرده، ويبدأ بالمضغ مثل الكبار واستعمال الشّوكة (ولكن مع حملها بواسطة مقبض اليد). - قد يبدي بعض الخوف من الظلام ومن الحيوانات.
أربعة أعوام	<ul style="list-style-type: none"> - تتعرّز استقلالية الطّفل، ويصبح كثير الكلام إلى حدّ التّثرة وقد يتّخذ له صديقاً وهمياً. - يصبح عدوانياً بعض الشيء وخاصّة تجاه أفراد عائلته. - يكون غالباً متقلّب المزاج، ويمكنه الانخراط بسهولة في اللّعب الجماعي متى تّسّى له ذلك. - يتماثل مع والده من الجنس المعاكس.
خمسة أعوام	<ul style="list-style-type: none"> - يرغب الطّفل في قضاء حاجياته بمفرده ولكنّه يبقى مرتبطاً بأمّه فيما يتعلّق بالأنشطة الخارجيّة كالذهاب إلى مؤسّسة ما قبل الدّراسة. - يتماثل في هذه المرحلة مع الوالد من نفس الجنس. - يجنح إلى قيادة الآخرين مستمتعاً بذلك، ويكون في بعض الأحيان استفزازياً تجاههم. - يبدي بعض الغيرة تجاه أشقائه الصّغار. - تتنابه أحياناً نوبات غضب مفرط ويعتمد في بعض الحالات إلى الغشّ خلال اللّعب لتحقيق الفوز.



يُعدّ اكتساب اللّغة في مرحلة أولى ثمّ إتقانها في مرحلة لاحقة عنصراً أساسياً لتنمية شخصيّة الطّفل والنّجاح في مجال الدّراسة والاندماج الاجتماعي والإعداد للحياة المهنيّة المستقبلية

يتعلّم الطّفل التّحدّث منذ نعومة أظفاره، حيث يبدأ بالنّطق مبكّراً من خلال الاستماع إلى الكبار. فعند بلوغ السنّة الأولى من العمر ينطق الطّفل بكلمتين أو ثلاث كلمات، بالإضافة إلى كلمتي «بابا» و «ماما». ويبدأ بالتّعريف على الأشياء وتسميتها وتقليد أصوات الحيوانات. ثمّ لا يلبث زاده اللّغويّ أن يتطوّر بمرور الأشهر، حيث يصبح بإمكانه استعمال عشر كلمات أو أكثر في سنّ 18 شهراً.

في سنّ عامين، يحتكم الطّفل على رصيد لغويّ ثريّ يتكوّن من 300 مفردة تقريباً. ويصبح بإمكانه تركيب جمل قصيرة تتكوّن من كلمتين أو ثلاث كلمات. كما يصبح بمقدوره استعمال الضّمائر وتسمية الأشخاص، ويعبّر عن الحاجة إلى الأكل والشّرب والدّهاب إلى المرحاض.

في سنّ الثالثة، يزداد الرّصيد اللّغويّ للطّفل ثراءً، بحيث يصبح قادراً على نطق واستعمال 900 مفردة تقريباً واستعمال جمل طويلة نسبياً قد تصل إلى ستّ كلمات متتالية. هذا ويستخدم الطّفل في هذه المرحلة من عمره الأسلوب «التّلفرافي» وي طرح باستمرار عديد الأسئلة التي تراوده.

في السنّة الرابعة من العمر، يرتقي زاد الطّفل اللّغويّ إلى 1500 مفردة ويجنح هذا الأخير إلى المبالغة والتّباهي الممزوج ببعض السّداجة. ثمّ أنّه يستوعب مفاهيم «القرب» و «البعد»، و «الأمام» و «الخلف»، والمقارنات البسيطة.

في سنّ الخامسة، يبلغ رصيد الطّفل اللّغويّ 2100 مفردة، ويصبح هذا الأخير كثير التّحدّث ويتساءل بإلحاح عن معنى كلّ كلمة جديدة تعترضه.



جذارة فنية عدد 6.1: النمو العرفاني



يبدأ التطور المعرفي في سن مبكرة جدًا وذلك خلال المرحلة الحسية / الحركية في الشهر الأول من العمر، تليها مباشرة مرحلة التفاعلات الدائرية الأولية في عمر الشهرين، ثم مرحلة التفاعلات الدائرية الثانوية في سن 5 أشهر، وأخيرا مرحلة التفاعلات الدائرية الثالثة خلال الفترة العمرية من 13 إلى 18 شهرا. وكما هو معلوم، فإن مرحلة سن ما قبل الدراسة جُذ غنية بالمكتسبات المعرفية.

العمر	المكتسبات المعرفية
24 شهرا	<ul style="list-style-type: none"> - يبدأ الطفل في هذه المرحلة العمرية بابتكار وسائل جديدة من خلال التركيبات الذهنية. - يبدأ كذلك بحلّ المشاكل الذهنية وتلك التي تعترضه أثناء اللعب. - يمتلك البصيرة وسبق الإصرار. - يمتلك القدرة على استحضار مشهد ما عاشه منذ أيام قليلة وتقليده.
30 شهرا	<ul style="list-style-type: none"> - تمثل هذه الفترة من العمر المرحلة التي تنسّق للجهوية ولاستيعاب المفاهيم وتعدّها لها. - يستعمل الطفل الرموز على نطاق واسع. - يتّصف بالأتانية والتركيز على الذات. - يعتمد في تفكيره بالخصوص على الأمثلة. - يجنح إلى الألعاب التي تعتمد على الخيال والرموز. - يبدأ باستيعاب مفهوم الزمن.
ثلاثة أعوام	<ul style="list-style-type: none"> - يحفظ الطفل ثلاثة أعداد ويعيد ذكرها بسهولة.
أربعة أعوام	<ul style="list-style-type: none"> - يعتمد الطفل في هذه المرحلة من عمره على الحدس والبداية. - يربط عادة الوقت بالأحداث اليومية. - يبدأ بالعدّ ولكنّه لا يعرف حقًا ما تعنيه الأعداد. - لا يمكنه الاحتفاظ بمحتوى ما يقع تبليغه به. - يتراجع لديه منسوب الأتانية وحبّ الذات. - يحفظ أربعة أعداد ويعيد ذكرها بسهولة. - يمكنه التعرّف على بعض القطع النقدية وتسميتها.
خمسة أعوام	<ul style="list-style-type: none"> - يستعمل الطفل في هذا العمر خلال تواصله مع الآخرين بالخصوص الكلمات التي يعرف معناها. - يهتم كثيرا بكلّ ما يتعلّق بالمحيط. - يمكنه التعرّف على أربعة أو خمسة ألوان. - يمكنه التعرّف على أغلب القطع النقدية وتسميتها. - يحفظ أيام الأسبوع ويذكرها كاملة مع احترام تسلسلها. - يبدأ بالتمييز بين اليمين واليسار والتعرّف على عديد الأشكال.

2. الرّسم

عند بلوغه العام الأوّل من عمره، يبدأ الرّضيع في استعمال القلم لوضع بعض العلامات. ويكتفي إلى حدود العام الثالث بما يعبر عنه بالخربشة⁶ أو الرّسم العابث⁷. ثمّ ينطلق إبتداءً من السنّة الثالثة في السّعي إلى إنتاج رسوم تمثّل أشياء ما. ويكون قادرا في هذه المرحلة من عمره على رسم دائرة أو خطّ أفقي أو خطّ عمودي. ثمّ لا تلبث أن تتطوّر إبداعاته تدريجيّاً فيبدأ في رسم اللّوالب كمقدّمة للرّجل «الشّرغوفي»⁸. ويكون أوّل رسم لهذا الرّجل في شكل دائرة تمثّل الرّأس والجذع من منظر أمامي، ويعلّق عليها الشّعر منتصبا في أعلى الرّأس وأربعة خطوط (ساقان وذراعان). وهذا الرّسم شائع لدى كافّة أطفال العالم. في الواقع، يرسم الطّفل نفسه كما يراها. وكلّما زاد نموّه، إزدادت زخرفة الرّسم بالتّفصيل.

في سنّ الرّابعة، تصبح الرّسوم أكثر واقعيّة وأكثر تفصيلا ويمكن التّعرف على ما ترمز إليه بسهولة، باعتبار أنّ الطّفل يكتسب في هذا العمر المزيد من المهارات ويصبح قادرا من ناحية على إستعمال المقصّ والقلم بطريقة صحيحة إلى حدّ ما ومن ناحية أخرى على إستغلال الأشكال الهندسيّة (المربّعات والمستطيلات بالخصوص) كتجسيم لشخصيّاته. ثمّ أنّه يصبح مدركا لمخطّط جسمه، فيستبدل الرّجل الأوّل برجل «البطاطس» الذي يبدو مستديرا أكثر وأقرب إلى الواقع من حيث الشّكل. في حدود السنّة الخامسة من عمره، يدخل الطّفل في فترة ما قبل التّخطيطي، حيث يبدأ في نسخ الأشكال أو الأنماط المعروفة وبصفة خاصّة المثلثات ومعيّنات الرّوايا. وهكذا يعدّ نفسه للكتابة. وفيما يتعلّق بالرّجل، فيتكوّن في هذا العمر من 6 إلى 7 أجزاء وتتواصل زخرفته بمزيد من التّفصيل، إلا أنّه لا يزال عاريا نسبيا (تتمّ عمليّة إلباسه ثيابه إبتداءً من السنّة السادسة).

الفنّ بالمعنى الشّامل للكلمة يحيا في كيان الطّفل ووجدانه ويؤثّر فيهما. وهو يساهم إلى حدّ كبير في بناء شخصيّة الطّفل ونحتها. فالموسيقى التي تبلغ إلى مسامع الطّفل سواء أكانت موجّهة إليه أم لا، تصل إليه بعمق. أمّا الرّسم فيساعد على تنمية الحسّ الفنّي لدى الطّفل وبلورة ملامح شخصيّته. كما أنّه يعتبر مدخلا للكتابة.

1. الموسيقى

لعلّ أوّل تجربة فنيّة غير واعيّة يختبرها الجنين في رحم الأمّ هي أصوات والديه وكذلك الموسيقى التي تستمع إليها الأمّ بصفة إراديّة أو تصل إلى مسامعها عرضا. وعندما يولد الطّفل، سيجد ضالّته سريعا في نوع من الإيقاع يتمثّل في نغمتين («با-با» و «ما-ما»)، حيث يبدأ الرّضيع بالغناء والتّغريد حتّى قبل اكتساب اللّغة. ويبيدي الطّفل شغفا بالموسيقى في سنّ مبكّرة (بين العام الثّاني والعام الثّالث)، حيث يلذّ له الاستماع إلى الأغاني والإيقاعات. كما أنّ إستماعه إلى الموسيقى والغناء وكذلك إلى أصوات المحيطين به من شأنه أن يدفعه إلى التّفاعل جسديّا بما يشبه الرّقص. وفي سنّ الرّابعة يبدأ الطّفل بالتّعرف على بعض الأغاني البسيطة وحفظها وترديدها، ويزداد شغفه بالموسيقى.



6 Gribouillis

7 Griffonage

8. Bonhomme têtard

المحور 2.1 : إضطرابات النُّمُو لدى الأطفال

هناك العديد من الإضطرابات التي يمكن أن تُعيق نموَّ الطَّفل والتي تتطلَّب التَّفطَّن لها مبكِّرا والعمل على معالجتها أو التَّخفيف من وطأتها وتبعاتها.

وتهمّ هذه الإضطرابات بالخصوص التَّموَّ الجسدي (إضطرابات التَّموَّ الجسدي)، والرُّؤية (الإضطرابات البصريَّة)، والسمع (القصور السَّمعي)، ووظيفة المصرة (إضطرابات التَّحكُّم في التَّبوُّل والتَّبَرُّز)، واكتساب اللُّغة وتطوُّرها (إضطرابات اكتساب اللُّغة وتطوُّرها)، والسلوك (الإضطرابات السلوكيَّة).



جدانة فئية عدد 1.2: اضطرابات النمو الجسدي



تهم اضطرابات النمو الجسدي لدى الطفل من ناحية تطوّر الوزن، حيث يمكن أن يحصل نقصان أو زيادة المفرطة في الوزن، ومن ناحية أخرى تطوّر القامة التي يمكن أن يكون نسق ازديادها بطيئاً أو يتوقّف.

ويعتبر الطول من أهم مؤشرات النمو لدى الطفل، ويمكن الحكم على نسق النمو من خلال القيام بعدة قياسات متواترة للقامة، تسجّل نتائجها بدفتر صحتة الطفل ضمن مخطّط النمو.

1. نقصان الوزن

قد يعود تراجع الوزن أو استقراره أو بطء نسق ازدياده للإصابة بالتجفّف أو الالتهابات الحادة أو سوء التغذية أو سوء الامتصاص أو الأمراض المزمنة كالسكري أو فقدان الشهية العصبي وغيرها من الأسباب والعوامل. ويعتبر نقصان الوزن شديداً إذا بلغ نسبة 10٪ من معدّل الوزن حسب العمر.

2. زيادة الوزن المفرطة

قد تحدث زيادة الوزن المفرطة بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية أو أمراض الرئة أو أمراض الكلى أو اضطرابات وظائف بعض الغدد الصماء⁹ أو مرض السمنة.

3. بطء أو توقّف النمو

يعتبر نسق النمو بطيئاً إذا ما كان الطول أقلّ من إنحرافين معياريين¹⁰ (أو أنحرافين قياسيين¹¹)، أو أقلّ من النسبة المئوية 12 الثالثة باعتماد مخطّط النمو، أو أقلّ بنسبة 8٪ من القامة المتوقعة حسب العمر. وإذا كان الطول أقلّ من أربع إنحرافات أو أقلّ بنسبة 14٪ من القامة المتوقعة حسب العمر، نكون أمام حالة تقزّم. هذا ويصنّف بطء أو توقّف النمو ضمن الأطر التالية:

- بطء أو توقّف النمو الناتج عن أمراض باطنية أو نفسية.
- بطء أو توقّف النمو الناتج عن بعض أمراض العظام الخلقية أو الوراثية.
- بطء أو توقّف النمو الناتج عن بعض أمراض الغدد الصماء.
- بطء أو توقّف النمو مجهول السبب¹³.

9. Glandes endocrines

10. Ecart types

11. Déviations standards

12. Percentile

13. Idiopathique



بالإمكان حالياً الكشف عن الصّمم عند الولادة. وتتواصل مراقبة السّمع خلال كامل مرحلة الطّفولة لغاية التّفطّن المبكر لأيّ قصور طارئ في السّمع، وبالتالي التّدخل السّريع لعلاج ما يمكن علاجه.

أما فيما يتعلّق بالرؤية فهناك بعض السلوكيات التي يجب التّفطّن إليها والتي قد تعني وجود إضطرابات بصرية لدى الطّفّل.

2. إضطرابات الرؤية

1. القصور السّمعوي

من بين الإضطرابات البصرية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال، يمكن ذكر: الحول، الذي يجعل الطّفّل ينظر شزراً وقد يرى الصّورة مضاعفة. هذا ويبيح الكشف المبكر عن الحول وتقويمه استعادة رؤية جيّدة.

ضعف حدّ البصر غير القابلة للتّصحيح بواسطة النظّارات الطّبيّة¹⁵، ويتطلّب المعالجة الفورية حال اكتشافه لدى الطّفّل. عمى الألوان¹⁶، ويتمثّل في ضعف إدراك الألوان وخاصّة الأحمر والأخضر والأزرق. وبعد اكتشافه صعباً لدى الطّفّل ولا يمكن علاجه، بحيث يقع الاكتفاء بمرافقة الطّفّل مع تحسيسه بوضعيّته في مجال إدراك الألوان التي تختلف عن وضعية باقي الأطفال.

مدّ البصر¹⁷ أو ضعف الرؤية من قريب وقصر النّظر¹⁸ أو ضعف الرؤية من بعيد واللابؤية¹⁹ أو الرؤية المشوّهة التي تجعل الطّفّل يخلط بين الأحرف المتشابهة.

ويمكن تصحيح هذه الإضطرابات الثلاثة الأخيرة باستعمال نظّارات بصرية مناسبة.



يمكن الاشتباه بوجود قصور في السّمع أو صمم لدى الطّفّل عندما لا يستجيب للتّحفيز الصّوتي أو في حالة ملاحظة صعوبات في النّطق أو تأخّر في اكتساب اللّغة لديه.

ويمكن أن يكون القصور أقلّ وقعا فيؤدّي إلى سلوك غريب لدى الطّفّل، كأن يتجاهل في بعض الأحيان الأشخاص الذين يتحدّثون إليه أو أن يفقد القدرة على الاستماع والتحدّث في مؤسّسة ما قبل الدّراسة أو أيّ فضاء آخر، في حين أنّه يتصرّف طبيعياً في المنزل. ذلك أنّه قد لا يمكن التّفطّن إلى قصور السّمع الخفيف في المنزل في حين تتمّ ملاحظته بسهولة في الفضاءات الصّاخبة، حيث يحجب الضّجيج السّمع في مثل هذه الفضاءات.

هذا ويمكن للطّفّل الذي يعاني من قصور في السّمع أن ينمو بشكل طبيعيّ، ولكن قد يشكو أيضاً من إضطرابات سلوكية أو اجتماعية أو صعوبات في التحدّث والتعلّم.

ويمكّن العلاج المناسب لبعض أسباب فقدان السّمع القابلة للعلاج (كالتهاب الأذن وشمع الأذن وورم «الكوليستيرول»¹⁴) من استرداد السّمع لدى الطّفّل وتعافيه.

وعندما يتعدّد علاج السّبب المباشر لفقدان السّمع لدى الطّفّل، يقع اللّجوء إلى استعمال المعينات السّمعية أو غرسات القوقعة. ويتمكّن الطّفّل بذلك من استعادة سمعه ولونسيباً. وقد يحتاج أمثال هذا الطّفّل إلى المتابعة من طرف مختصّ في علاج وتقويم النّطق لإعانتهم على تطوير لغتهم أو تدريبهم على لغة الإشارات.

15; Amblyopie
16; Daltonisme
17; Hypermétropie
18; Myopie
19; Astigmatisme

14; Cholestéatome

جذابة فنيّة عدد 3.2.1 : اضطرابات التّحكّم في التّبؤل والتّبرّز

عادة ما يتمّ تدريب الطّفل على التّحكّم في التّبؤل والتّبرّز في ظرف يكون فيه مستوى النّمؤ الحركي والنّفسي يسمح بذلك، وغالبا ما يصادف هذا الظّرف فترة اكتساب المشي. ويتمّ التّدريب في جوّ من الأريحية، مع الاعتماد على التّحفيز والمكافأة، لا العقاب والزّجر. هذا ويمكن مواجهة نوعين من اضطرابات العضلات العاصرة²⁰: التّبؤل اللّإرادي²¹ والتّبرّز اللّإرادي²².

1. التّبؤل اللّإرادي

1.1 ما المقصود بالتّبؤل اللّإرادي؟

هو تبؤل طبيعيّ وكامل يحدث عند الطّفل دون إرادته أو وعيه، وفي غياب أية أفة أو أيّ تشوّه في الجهاز البولي. ويكون إمّا استمرارا لعدم التّحكّم في التّبؤل الفيزيولوجيّ إلى سنّ ما بعد ثلاث أو أربع سنوات، أو يمثّل إنتكاسة بعد فترة من اكتساب النّظافة. وعادة ما يحصل التّبؤل اللّإرادي أثناء النّوم ليلا، كما يمكن أن يحدث في النّهار.

2.1 أنواع التّبؤل اللّإرادي

يصنّف التّبؤل اللّإرادي إلى:

- تبؤل لإرادي أساسي أو أوّلي، لم يكتسب فيه الطّفل النّظافة بعد. وهذا الصّنف هو الأكثر شيوعا. وفي أغلب الحالات لا يكون مصحوبا بأيّة أعراض أخرى.
- تبؤل لإرادي ثانوي، يحدث لدى أطفال اكتسبوا النّظافة منذ ما يزيد عن العام، وذلك في شكل نوبات متتالية تنتج عن ظروف أو أحداث معيّنة، كولادة طفل جديد أو انفصال عن الأسرة أو خلاف أسريّ، الخ... وغالبا ما يكون هذا الصّنف مصحوبا بإضطرابات نفسية.

3.1 كيفية الأخذ بيد الطّفل المصاب

يبدأ التّفكير بجديّة في الأخذ بيد المعني بهذه الظّاهرة إبتداءً من السنّة الخامسة من عمره، حيث يتمّ:

- التّحاور معه، لهدف إنارة سبيله بالمعلومات الضّروريّة وتحفيزه وإذكاء روح المسؤوليّة لديه.
- حثّه على التّخلي عن بعض السلوكيّات، كحمل الحفاظ والإكثار من شرب السّوائل ليلا.
- دعوته لاعتماد نظام متابعة لحالته وذلك بتوثيق اللّيالي الجافّة وإجراء إحصاء شهريّ لعدد هذه اللّيالي، بالاستعانة بالطّبع بالديه اللّذين يتعهّدان بإيقاظه ليلا للتّبؤل.
- اللّجوء إلى العلاج النّفسي في الحالات المستعصية، وخاصّة عندما يكون السّياق النّفسي واضحا.
- استعمال الأدوية في الحالات القصوى وبصفة استثنائية (ليس قبل سنّ السّادسة)، مع ضرورة استشارة الطّبيب.

20. Sphincters

21. Enurésie

22. Encoprésie

2. التَّبَرُّز اللّإِرَادِي

1.2 ما المقصود بالتَّبَرُّز اللّإِرَادِي؟

يقصد بالتَّبَرُّز اللّإِرَادِي أو السلس البرازي الوظيفي عدم التَّحكُّم في التَّبَرُّز لدى الطِّفْلِ في سنِّ تفوق العام الثَّالث.

2.2 خاصِّيات التَّبَرُّز اللّإِرَادِي

يصنّف التَّبَرُّز اللّإِرَادِي إلى:

- تَبَرُّز لا إِرَادِي أساسي أو أوَّلِي، لم يكتسب فيه الطِّفْل النِّظافة بعد، ويعزى هذا النِّوع لتأخّر النِّضج العصبي.
- تَبَرُّز لا إِرَادِي ثانوي، وهو الصِّنف الأكثر شيوعاً. ويحصل خلاله تراجع في القدرة على التَّحكُّم في التَّبَرُّز بعد عدّة أشهر أو عدّة سنوات من اكتساب النِّظافة. وبصفة عامّة، يحدث التَّبَرُّز اللّإِرَادِي بصنفيه وعلى وجه الحصر تقريباً في النِّهار، خلافاً للتَّبَرُّز اللّإِرَادِي.

3.2 ظروف التَّبَرُّز

تختلف ظروف التَّبَرُّز من طفل إلى آخر. حيث هناك أطفال يعزلون أنفسهم وينغمسون في عمليّة التَّبَرُّز بطريقة لا تختلف كثيراً عن السلوك المعتاد إلى الأطفال الذين يستعملون وعاء التَّبَرُّز، أو يذهبون إلى المراض. بينما يستمرّ آخرون في نشاطهم ويتسخون دون أن يعيروا أهميّة لذلك. وهناك أيضاً من يقاطع نشاطه ويهرع إلى المراض ولكنّه يتسخ في الأثناء.

4.2 كيفيّة الأخذ بيد الطِّفْلِ المصاب

يتطلّب علاج التَّبَرُّز اللّإِرَادِي بالخصوص إحاطة مرنة بالطِّفْلِ المعنيّ ومتابعته عن كثب، بحيث يتمّ تعويده على التَّبَرُّز في وقت معيّن، ويطلب منه الاحتفاظ بدفتر يتمّ فيه تسجيل أيّام وأوقات الفشل في التَّحكُّم في التَّبَرُّز. ويبقى العلاج النِّفسي، مع تشريك الوالدين الملاذ الأخير، في الحالات المستعصية.

جدارة فنيّة عدد 4.2.1 : اضطرابات إكتساب اللّغة وتطوّرها

يتمثّل اضطراب النّموّ اللّغويّ لدى الأطفال في تأخّر اكتساب اللّغة والاضطراب اللّغوي. وتشير التّقديرات إلى أنّ 7.5٪ من الأطفال في العالم يعانون من صعوبات ومشاكل لغويّة.

1. تحديد المفاهيم

يعتبر الطّفل متأخراً في مجال اكتساب اللّغة وإتقانها عند حصول فجوة زمنيّة في التّحكّم في اللّغة، مقارنةً بآترابه من نفس الفئة العمريّة. هذا، وغالبا ما يكون هذا التّأخير عابرا بحيث يلتحق الطّفل فيما بعد بالركب. فإذا ما استمرّت الصّعوبات اللّغويّة حتّى من الرّمن، يصبح لزاما التّدخّل وتقديم العلاج المناسب للطّفل.

ويعتبر اضطراب تطوّر اللّغة أساسيا عندما لا يكون الطّفل حاملا لأيّة إعاقة أخرى أو يشكو من أيّة اضطرابات أخرى، ويكون نموّه طبيعيا فيما عدا الصّعوبات اللّغويّة التي يعاني منها.

2. ماهي الحالات التي قد تشير إلى وجود

اضطراب لغويّ لدى الطّفل؟

يمكن اعتبار أنّ طفلا ما يشكو من اضطراب لغويّ أو تأخّر في اكتساب اللّغة إذا ما كان، مقارنةً بآترابه من نفس الفئة العمريّة:

- يبدو عديم أو قليل الفهم لما يطرح عليه من أسئلة ولما توجه إليه من تعليمات.
- لا يأخذ دوره تلقائيا وبالكميّة المناسبة في المحادثة.
- لا يقدر على التّعرّف بسهولة على الأشياء أو الكلمات المصاحبة للصّور.
- يجد صعوبة في نطق أصوات معيّنة أو لا ينطقها بتاتا.
- لا يقدر على صياغة جمل كاملة ومفيدة أو تركيبها بإتقان.
- لا يوفّق في استعمال الكلمات المناسبة في بعض الأحيان.
- لا يروي بصفة تلقائيّة الأحداث اليوميّة التي يتعرّض لها أو الحكايات المتداولة.
- لا يفلح في التّواصل من خلال المحادثة مع الأتراب أو الكبار.

3. الأسباب المحتملة

يمكن أن يعود تأخّر اكتساب اللّغة أو الاضطراب اللّغوي لدى الأطفال إلى أحد الأسباب التالية:

- وجود عامل وراثي (حالات مشابهة في العائلة، تثلث صبغي 21).
- الخداج²³ أو سوء التّغذية العميق.
- الصّم أو قصور السّمع.
- بعض الاضطرابات العاطفيّة والنّفسيّة.
- شلل أعضاء النّطق.
- بعض الأمراض العصبيّة أو الدّماعيّة.
- اضطرابات النّموّ العصبي كما في التّوحّد.
- القصور الدّهني.

4. التّأثيرات الممكنة

يمكن أن يؤدّي تأخّر اكتساب اللّغة أو الاضطراب اللّغوي لدى الطّفل إلى إعاقة نموّ شخصيّته وقدراته الدّهنيّة، وكذلك إعاقة تعلّمه واندماجه الاجتماعي وما إلى ذلك.

5. كيفيّة رعاية الطّفل الحامل لاضطراب لغويّ

إذا كان الاضطراب خفيفا فلا داعي للقلق، حيث بالإمكان التّدارك. أمّا في بقيّة الحالات، وخاصّة إذا ما بلغ الطّفل سنّ الرّابعة دون أدنى تحسّن أو في حالة وجود اضطرابات أخرى أو حصول تأثيرات جليّة، فيتوجّب عرض الطّفل على أخصائيّ في تقويم النّطق لتشخيص الحالة وتقييم مدى عمقها وتأثيرها واقتراح العلاج الملائم عند الاقتضاء.

23. Prématurnité



هناك وضعيات حساسة جد شائعة تتعلق بسلوكيات الطفل لا بد من العمل على التحكم فيها وتهذيبها. وتتطلب معالجة هذه الوضعيات والسلوكيات الكثير من التروي والتبصر والحكمة والمرونة من طرف الكبار. ونذكر منها بالخصوص حالة الطفل الذي ينزع إلى عض أترابه باستمرار وحالة الطفل الذي لا يتردد في لمس أي شيء يعترضه.

2. الطفل الذي لا يتردد في لمس أي شيء يعترضه²⁵

يعد اهتمام الطفل بمحيطه وسعيه الدؤوب لاكتشاف العناصر المكونة لبيئته سلوكا طبيعيا ومؤشرا على عافيته. وغالبا ما يكون الطفل في السنوات الأولى من عمره فريسة للفضول المفرط. وهذا ليس بعيب في حد ذاته، بل هو ينم عن رغبة جامحة في التعرف على الكائنات المحيطة به، كما يمكن اعتباره عاملا مساعدا على النمو السليم. يساعد اللمس حينئذ الطفل على استكشاف الأشياء، فيلاحظ الفروق وأوجه الشبه فيما بينها ويرتبها وينقلها من مكان إلى آخر، ويستوعب بذلك العلاقات السببية ويطور قدراته الذهنية ومهاراته الحركية ويكتسب بذلك استقلاليتته.

أما عن كيفية التعامل مع الطفل الذي لا يتردد في لمس أي شيء يعترضه، فعوضا عن زجره ومحاولة منعه من لمس الأشياء، لا بد على العكس من أن يترك له هامش من الحرية. ويجب عدم الإفراط في حمايته، مع اتخاذ بعض التدابير الوقائية مثل:

- الحفظ الجيد لكل ما يشكل خطورة على الطفل، من مواد سامة وأدوات وأخزة وقاطعة وغيرها، وكذلك للوثائق الهامة في أماكن آمنة بعيدا عن متناوله.
- وضع ضوابط وحدود (لما لا يجب لمسه)، مع توضيح الأسباب والدوافع واللجوء إلى النهي كلما لزم الأمر.
- مراقبة الطفل باستمرار.
- توفير فضاءات للعب تتوفر فيها ظروف السلامة.

25. L'enfant touche à tout

1. الطفل الذي ينزع إلى عض أترابه باستمرار²⁴

عندما يتشارك الأطفال في اللعب، يمكن أن يحدث لسبب ما شجار يرتفع نسقه تدريجيا إلى حد اللجوء إلى العض. مثل هذا التصرف محرج للوالدين والمربين ومؤلم للضحية. ولكن لا ينبغي أن نجعل منه مسألة بالغة الأهمية، لأنه لا يشكل في الحقيقة أية خطورة إن كان معزولا.

أما إذا تكرر هذا الأمر وأصبح الطفل لا يتورع عن فعل ذلك لأتفه الأسباب، فلا بد من إعطاء هذه الظاهرة الأهمية التي تستحق وتحليلها والعمل على إيجاد الحلول المناسبة لها. فإذا كان الطفل يعمد إلى العض كلما عن له ذلك ودون سابق إنذار ولأسباب واهية أو بدون أي سبب ظاهر، قد يعزى ذلك لكونه يجد صعوبة في التواصل ولا يستطيع التعبير عن نفسه، مما يسبب له شيئا من التوتر ويجعله عدوانيا.

ومهما كانت الدوافع والأسباب، فلا داعي للتضخيم والتهويل. ولا يجب نعت الطفل الذي يعمد إلى عض أترابه بالشرير والتعامل معه على هذا الأساس. فالتعاطف المفرط مع الضحية مقابل التحامل الشديد على "المعتدي" قد يزيد من تأزم الوضع. والطفل «المعتدي» هو أيضا بحاجة إلى من يهون عليه، باعتباره قام بما قام به دون وعي بالدوافع ولا حتى بالنتائج المحتملة. ونعت هذا الطفل بالشرير أو تسليط عقاب عليه ليس بالحل الأمثل، بل لربما يزيد ذلك في توتره وانغلاقه.

24. L'enfant mordeur





الجزء الثاني :

صحة الطفل واعتلااتها

المحور 1.1 : الصحة العقلية والنفسية

تتأثر الصحة العقلية والنفسية للطفل إلى حد كبير بمدى الاستجابة لبعض الاحتياجات الضرورية²⁶. وتصنّف هذه الاحتياجات إلى صنفين: الاحتياجات الأساسية²⁷ والاحتياجات ذات الصبغة العاطفية²⁸. أمّا عن الاحتياجات الأساسية للطفل، فعديدة ومتنوعة: الحاجة للأمن والأمان، الحاجة للاستقرار، الحاجة للأكل والشرب، الحاجة للنظافة الشخصية، الحاجة للنوم، الحاجة للتواصل، الحاجة لاحترام وتيرة النمو، الحاجة للتعلم واللعب، الحاجة إلى الاستكشاف والاكتشاف وخوض التجارب والملاحظة، الحاجة إلى المتعة وأخيرا الحاجة إلى الخروج.

وفيما يتعلق بالاحتياجات ذات الصبغة العاطفية، فعددها خمسة، وهي على التوالي: الحاجة إلى المحبة، الحاجة إلى العناية، الحاجة إلى التقدير، الحاجة إلى الاحترام، الحاجة إلى المرافقة والدعم.

ونقتصر في هذه الوثيقة على البعض من هذه الاحتياجات: الحاجة للنوم والحاجة للعب كأمثلة عن الاحتياجات الأساسية، ثمّ الحاجة لاحترام والحاجة للمرافقة والدعم كأمثلة عن الاحتياجات ذات الصبغة العاطفية.

26. Besoins fondamentaux ou essentiels

27. Besoins de base

28. Besoins affectifs



جدانة فنيّة عدد 1.1: حاجة الطّفل إلى النّوم



النّوم حاجة أساسية وضرورية للطّفل، باعتباره يمثّل إحدى المقوّمات الأساسيّة لتحقيق النّمّو الجسدي والتّوازن النفسي والانصهار الاجتماعي السّليم. هذا، ويتولّى الجسم خلال مرحلة النّوم العميق إفراز هرمون النّمّو²⁹ الذي يدعّم الطّول والبنية الجسديّة ويجدّد خلايا وأنسجة كافّة الأعضاء. كما يتولّى إفراز هرمون البرولاكتين³⁰ الذي يساهم في تقوية جهاز المناعة. ويوفّر النّوم فرصة لكامل أعضاء الجسم للاسترخاء، وبذلك يتمكّن الجسم من استعادة نشاطه.

1. حاجيات الطّفل من النّوم

- من الضّروريّ إعطاء الطّفل الفرصة لأخذ أكبر قسط ممكن من النّوم، دون أن يفرض عليه ذلك. وتختلف حاجيات الطّفل من النّوم حسب السنّ، حيث يحتاج الطّفل في سنّ ما بين ستّة أشهر وثلاثة سنوات من 13 إلى 15 ساعة من النّوم يوميًا والطّفل بين ثلاثة وستّة سنوات إلى ما بين 10 و12 ساعة.
- هذا، مع الإشارة إلى أنّ الطّفل الذي لا يأخذ كفايته من النّوم يتعرّض إلى بعض الإضطرابات السلوكيّة كال بكاء بدون موجب والإثارة والعصبية المفرطة.

2. العوامل المؤثّرة على جودة النّوم

هناك عدّة عوامل من شأنها أن تؤثر سلبًا أو إيجابًا على جودة النّوم وتتعلّق بالخصوص:

- بالمحيط، فالتّساع أو ضيق المكان من شأنه أن يتسبّب في إضطرابات النّوم.
- والأسرة، حيث تساهم العلاقة الحميمة للوالدين بالطّفل وفيما بينهما في ضمان جودة النّوم.
- والأعراض المرضيّة، إذ يمكن للإضطرابات المعويّة مثلًا وصعوبة التنّفس والآلام بصفة عامّة أن تسبّب الأرق لدى الطّفل.
- ومشاهدة التّلفاز، التي يمكن أن تساعد الطّفل على النّوم شريطة توقّف الإضاءة الملائمة وخلو البرامج التّلفزيّة من المشاهد المخيفة أو العنيفة أو المتضمّنة لحركيّة مفرطة أو لأصوات عالية.
- والتّغذية، حيث أنّ التّغذية المتوازنة والخالية من عناصر عسيرة الهضم طيلة النّهار وخاصة في العشاء من شأنها أن توقّر الظروف الجيدة للنّوم.

29. Hormone de croissance

30. Prolactine

3. إضطرابات النوم لدى الطفل

إضطرابات النوم شائعة لدى الأطفال، ولكنّها غالبا ما تكون مؤقتة ومتوازية مع إحدى مراحل النموّ، ومن بينها:

- الإضطرابات الناتجة عن عوامل عصبية ونفسية مثل الضّغط بشدّة على الأسنان³¹ والأحلام المزعجة والكوابيس والفزع أو الرّعب الليلي والسير والتكلم أثناء النوم وأرجحة الرّأس والجسد³² والتشنج العضلي الليلي³³.
- الإضطرابات الناتجة عن عوامل بيئية واجتماعية، كالتغذية وظروف النوم والظروف العائلية.
- والإضطرابات الناتجة عن أمراض عضوية حادة أو مزمنة كالزّبوا والصّرع ومرض السكري.

4. كيف نحافظ على جودة النوم لدى الطفل؟

- يجب توفير الظروف الملائمة للمحافظة على جودة النوم لدى الطفل وذلك:
- بالمحافظة على مواعيد ثابتة للنوم.
- وتخصيص غرفة قارة للنوم خاصة بالطفل وتوفير فراش مريح.
- وتوفير المناخ الملائم عندما يحين موعد النوم (الهدوء، الإضاءة الخافتة، درجة الحرارة المناسبة، اللباس الملائم).
- وإعداد الطفل للنوم من خلال سرد قصة أو وضع موسيقى خافتة، مع السماح له باصطحاب اللعبة المفضّلة لديه.
- وتجنب الطفل كلّ ما من شأنه أن يعيق نومه، كالمنبهات والأكلات الدسمة، عند اقتراب موعد النوم.
- وأخيرا، تجنب الطفل مشاهدة البرامج التلفزيونية المثيرة قبل الذهاب إلى النوم.

31. Bruxisme

32. Arythmie d'endormissement

33. Crampes nocturnes

جذابة فنيّة عدد 2.1.ا: حاجة الطّفل إلى اللّعب



يُعدّ اللّعب من أهمّ الحاجيات الأساسيّة للطّفل، باعتباره دوره في تنمية معارف الطّفل وبناء شخصيّته وتنشئته الاجتماعيّة. وهو نشاط تلقائي وطبيعي يمارسه الطّفل بدافع ذاتي من أجل المتعة والتّسلية. ولكنّه في حاجة إلى اللّعب أيضا لتطوير

مهاراته الحركيّة واكتشاف محيطه وإدراك مفهوم الفضاء والزّمن وإثراء خياله. وبواسطة اللّعب يتعلّم الطّفل في جوّ من المرح.

1. دور اللّعب في نموّ الطّفل

يساهم اللّعب بالخصوص في نموّ الطّفل الجسدي والحركي والدّهني والحسيّ والعاطفي، كما يساهم في تنميته الاجتماعيّة وإثراء مكتسباته اللّغويّة.

ومنع الطّفل من اللّعب، من شأنه أن يحدّ من نمائه بصفة طبيعيّة ومن توازنه النّفسي والعاطفي (طفل لا يلعب يساوي طفلا لا ينمو).

2. أيّ دور للكبار؟

يمكن للكبار مشاركة الأطفال اللّعب، إلّا أنّهم مدعوّون بالخصوص إلى مشاهدة الأطفال يلعبون ومراقبتهم عن كثب. يجب عليهم حينئذ التّواجد مع الطّفل خلال اللّعب وبجانبه، وليس اللّعب مكانه.

ويتمثّل الدور الرّئيسي للكبار في توفير البيئة الملائمة والأمنة التي تخوّل للطّفل تعاطي اللّعب دون خوف ومحميّة من الأخطار المحتملّة.

مع ذلك فإنّ مرافقة الكبار للطّفل أثناء اللّعب يبقى مفيدا خلال بعض الألعاب التي تتطلّب جهدا ذهنيّا استثنائيّا، حيث يمكنهم ذلك من التّدخل عند الضّرورة لإعانة الأطفال على تجاوز بعض الصّعوبات.

كما أنّ مشاركة الطّفل اللّعب في بعض الأحيان لوقت وجيز، يمنح الطّرفين لحظات من المتعة المشتركة، ومن شأنه أن يغدّي الرّوابط العاطفيّة بينهما ويساعد الطّفل بذلك على بناء ثقته بنفسه، كما من شأنه أيضا أن يخفّف من توتره ويساعده على التّغلب على بعض الصّعوبات التي قد تطرأ أثناء اللّعب.

3. هل الألعاب ذات الصبغة التربوية ضرورية؟

ليس الطفل في حاجة ماسة للألعاب ذات الصبغة التربوية للتعلّم. فكلّ لعبة مهما كانت درجة بساطتها، يمكن أن تؤدي بالضرورة دورا تربويًا.

فالطفل في حاجة بالخصوص إلى التفكير والاستكشاف والحركة وإطلاق العنان لخياله أثناء اللعب. وكلّ الألعاب التي تتضمن له ذلك يمكن أن يكون لها دور تربويّ.

فالمطلوب حينئذ هو أن تتوجّه جهود الكبار إلى حتّ الطفل بما فيه الكفاية إلى تعاطي الألعاب التي من شأنها أن تمكّنه من الحركة والتفكير واستعمال خياله، مع منحه الوقت الكافي وتركه يلهو على هواه دون أن تفرض عليه قواعد معيّنة من شأنها أن تحدّ من حرّيته.

ثم إنّ الأطفال في حاجة إلى التمرّس خلال اللعب، وإعادة المحاولة عند الفشل. وهم أيضا في حاجة إلى ارتكاب الأخطاء، حتّى يتعلّموا من أخطائهم.

4. كيفية تشجيع الأطفال على اللعب وأثنائه

كما أسلفنا، يعدّ اللعب نشاطا طبيعيا وتلقائيا بالنسبة إلى الطفل. فلا بدّ حينئذ من التّشجيع على ممارسته يوميا، لا منعه أو التّنفير منه. ولتشجيع الأطفال على اللعب، لا بدّ من:

- توفير لعب متنوّعة يتمّ تجديدها باستمرار.
- الحرص على توفير فضاءات مناسبة للعب.
- ترغيب الأطفال وإثارة حاجاتهم في التعبير والسؤال وحثّهم على الابتكار.
- تركهم يلعبون بكلّ حرّية مع تشجيع مبادراتهم ومحاولاتهم وتثمينها.
- تجنيبهم الألعاب التي تتطلّب طاقة بدنيّة بعد الأكل.
- تحسيسهم بأهميّة تنظيم أوقاتهم واحترامها، حيث هناك وقت للعب ووقت للأكل وآخر للنوم.
- مراقبة سلوكيات الأطفال أثناء اللعب ومحاولة فهم تصرّفاتهم.
- العمل على مساعدة الأطفال عند تعاطيهم ألعابا تتطلّب جهدا ذهنيًا ومنحهم الوقت الكافي للتركيز والفهم.

جدانة فتيّة عدد 3.1.a : حاجة الطّفل إلى الاحترام



يحتاج الطّفل إلى احترام سجيّته وشخصيّته وذوقه ورغبته في فعل شيء ما أو عدم فعله وقدراته إلخ...

ولكنّه يحتاج أيضا إلى توجيهات ورعاية الكبار لينمو.

وبالتّالي فإنّ كلّ من يتولّون شؤون الأطفال من والدين ومهنيّين مدعوّون لضمان رعاية متوازنة تعتمد مبدأ التّوفيق بين الاستجابة لحاجة الطّفل إلى الاحترام وضرورة الإحاطة به ووضع حدود لتصرّفاته.

هذا، ويتطلّب وضع المحظورات اعتماد مرونة نسبيّة واتباع عدّة خطوات متتالية. في البداية يجب التّنصيص بوضوح على المحظور (أي ما يجب على الطّفل تفاديّه)، ثمّ تشرح له الأسباب التي تدعو إلى احترام هذا الحظر، وأخيرا يتمّ إفهامه أنّه ليس الوحيد الذي يفرض عليه ذلك، بل أنّ الجميع معنيّون بما في ذلك الكبار. وبعد المرور بفترة وجيزة من الاحباط ومحاولة التّمرد، سرعان ما يكتشف الطّفل الفوائد النّاجمة عن الحظر ويعمل على تطبيقه تلقائيّا.

ولكن بدلا من الحرص اللّامتناهي على سنّ المحظورات أليس من الأجدر والأفضل الاستثمار في الوقاية؟

على سبيل المثال، عندما يبلغ الطّفل مرحلة الاستكشاف يصبح في حاجة إلى فضاء آمن وخال قدر الإمكان من الاغراءات، حتّى يتسنى له خوض تجاربه الأولى المحفوفة بالأخطار بكلّ أريحية وأمان. حينئذ يكون من الأفضل تركيز الجهود على توفير مثل هذا الفضاء.

يتطلّب مبدأ احترام رغبات الطّفل التّجاوب مع حماسه الفياض والاستجابة دون أيّ قيد أو شرط إلى طلباته والقبول دون تردّد بتصرّفاته الاستكشافية قدر الإمكان، مع تجنّب اللّوم والعتاب والنّهي والمقايضة. وهذا الأسلوب في التّعامل مع الطّفل من شأنه أن يضمن لهذا الأخير تحقيق ذاته وبلوغ درجة عالية من الثّقة بالنّفس والشّعور بالأمان وتبني نظرة إيجابية للحياة.

ولكن من بين سمات الطّفل في السّنات الأولى من عمره عدم القدرة على السّيطرة على نزواته ونزعتة إلى الاعتداد بقوّته وقدراته إلى حدّ الغرور أحيانا. كما أنّه لا يستطيع مقاومة شهواته وبيحث باستمرار عن اللّهو والمتعة، فتراه يقوم بما يروق له ويرفض القيام بأيّ شيء يسبّب له أيّ أدنى استياء.

ولكي يتخلّى الطّفل عن مثل هذا السلوك البدائي ليس هناك من خيار لدى الكبار سوى التّكفل بالإحاطة اللّصيقة به والقيام بدورهم التّربوي الذي يتطلّب في بعض الأحيان وضع حدود ومحظورات. مع العلم أنّ الطّفل يتعامل بشيء من الازدواجيّة تجاه المحظورات، فهو من ناحية يرفضها ويحاول تجاهلها أو تجاوزها ومن ناحية أخرى يشعر بالفطرة بحاجته إليها فتراه يبحث عنها.

جذابة فتيّة عدد 4.1: حاجة الطّفل إلى المرافقة والدّعم

بالإضافة إلى ضرورة تلبية حاجة الطّفل اليوميّة إلى الإحاطة والتّحفيز والتّناء، هناك وضعيّات تتطلّب إيلاء المزيد من الاهتمام مع اعتماد الكثير من الكياسة من طرف الوالدين ومهنيّ الطّفولة على حدّ السّواء.

ومن بين هذه الوضعيّات نذكر على سبيل المثال: التّشبّث بالبقاء بين الأذرع، والتّشبّث بالمصّاصة³⁴ والذهاب إلى مؤسّسة ما قبل الدّراسة لأوّل مرّة.

1. التّشبّث بالبقاء بين الأذرع

يميل الطّفل أحيانا إلى التّواجد الدّائم بين الأذرع، والحال أنّه قادر على المشي بمفرده ولكنّه يتردّد في القيام بذلك. ويكون هذا السلوك غالبا مزعجا ومربكا للكبار. وفيما يتعلّق بالطّفل، ينمُّ تصرّفه هذا عن التّخوّف من مواجهة العالم الخارجي. فهو لا يشعر بالأمان إلّا في الأحضان. وبمجرد الابتعاد عن الكبار، يمتلكه الدّعروالقلق.

في هذه الحالة، يحتاج الطّفل إلى من يرافقه في اكتشافاته ويبعث في نفسه الطّمأنينة ويشجّعه على مجابهة مكوّنات محيطه.



2. التّشبّث بالمصّاصة

إذا كان الطّفل متعوّدا على استعمال المصّاصة، قد يصبح من الصّعب عليه الاستغناء عنها بين عشية وضحاها، لما توقّره له من متعة شخصية. ولكن يجب التّصدّي لهذه العادة إذا ما بلغ الطّفل سنّ ما بين 2 و3 سنوات، تفاديا للمضارّ التي يمكن أن تنجرّ عن المصّاصة كصعوبة التّواصل وإضطرابات النّوم وخطر الإصابة ببعض الأمراض المنقولة بواسطة هذه المصّاصة في حال تعرّضها للتّلوث الجرثومي.

ولضمان نجاح عمليّة التّخلّص النهائي من المصّاصة، لا بدّ من الحرص على أن تتمّ العمليّة بتؤدّة وعلى عدّة مراحل، بحيث يتمّ التّقليص تدريجيّا في مدّة استعمال المصّاصة إلى أن يتعوّد الطّفل على العيش بدونها. هذا وتجدر مراقبة الطّفل للتّعرّف على الأوقات والظّروف التي يستخدم فيها هذا الأخير المصّاصة لمحاولة تعويضها لاحقا بأشياء أخرى. أمّا عن موعد التّخلّص النهائي، فيجب تجنّب الفترات التي يكون فيه الطّفل متوتّرا مثل فترة ولادة مولود جديد في العائلة أو حدوث انفصال أو تغيير لمقرّ السّكنى. ويستحسن تشريك الطّفل في اختيار الوقت المناسب له للتّخلّي عن مصّاصته (عيد ميلاده أو أيّة مناسبة سعيدة أخرى).

34. Accrochage à la tétine

3. الذهاب إلى مؤسسة التربية قبل

المدرسية لأول مرة

وتقدّم للطّفل خلال هذه المقابلة الأولى المعلومات المتعلّقة بالمؤسسة ونشاطها شيئاً فشيئاً وبعناية. كما يجب تشجيعه على طرح الأسئلة التي تخامر باله ولكن دون إجباره على ذلك. ويتم أخذُه في جولة بكافّة أنحاء المؤسسة، مصحوباً بمن رافقه في المجيء، حتّى يتمكّن من التّعريف على مختلف القاعات والفضاءات والتأقلم تدريجيّاً مع بيئته الجديدة، التي يكتشفها لأول مرّة.

وإذا ما تبين أنّ الطّفل لا يزال يواجه صعوبة في القبول بالابتعاد عن والديه والبقاء في المؤسسة وباءت كلّ المحاولات المبذولة لإقناعه بذلك بالفشل، فلا يجب إجباره على البقاء، بل يتم تأجيل موعد إدماجه لوقت لاحق ريثماً يتم إقناعه. وتعتمد لهذا الغرض كلّ الوسائل المتاحة، بما في ذلك تقديم هديّة له إن لزم الأمر.

من الضّروريّ أن يتمّ إعداد الطّفل وتهيئته قبل ارتياده مؤسسة ما قبل الدّراسة للمرّة الأولى، مع أخذ الوقت اللازم لذلك، حتّى يتعوّد على هذا الفضاء الجديد وغير المألوف لديه والذي سيقضي فيه لاحقاً وقتاً طويلاً.

ويتم استقبال الطّفل في قاعة معدّة للغرض، مهيأة بطريقة تبعث على الدفء والإنسراح. وتأخذ بعين الاعتبار خلال هذا الاتّصال الأوّل بالمؤسسة ردود الفعل المسجّلة خلال تجارب سابقة للطّفل أضطرّ فيها إلى البقاء لفترة معيّنة خارج المنزل، كالإقامة في مؤسسة استشفائية أو ارتياد مؤسسة طفولة أخرى. ويتولّى إطار من المؤسسة التّحريّ في كفيّة إعداد الوالدين للطّفل وذلك لغرض التّأكد من أنّ التّهيئة تمّت بنجاح. وفي حال تبيان أنّ الإعداد لم يتمّ على الوجه المطلوب أو بطريقة غير ملائمة، يقع التّدارك من طرف الإطار المستقبل للطّفل بالاعتماد على خبرته في المجال. وتتمّ مراقبة الطّفل لبعض الوقت وذلك للتّأكّد من حسن أندماجه. فإذا بدا عليه التّردّد أو عبّر عن رفضه البقاء، لا يجب إجباره على ذلك، بل لا بدّ من التّريث إلى أن يقبل بالأمر عن طواعيّة.

المحور 2.11 : الأعراض المرضية الشائعة لدى الأطفال

هناك أعراض عديدة يمكن أن يشكو منها الطفل في سنّ ما قبل الدراسة، وتمثّل هذه الأعراض أهمّ أسباب عيادة الطبيب في هذه المرحلة العمرية. ومن بين هذه الأعراض الأكثر شيوعاً: الحمى أو ارتفاع درجة الحرارة، السعال، الإسهال، التقيؤ، أوجاع البطن. نقوم ضمن هذا المحور بعرض الخصائص والأسباب والتأثيرات والعلاجات الممكنة لكلّ من هذه الأعراض.



جذاعة فنيّة عدد 1.2.1: ارتفاع درجة الحرارة أو الحمّى



الحمّى ظاهرة جدُّ شائعة لدى الأطفال، باعتبارهم عرضة إلى أمراض جرثوميّة عديدة وغيرها يمكن أن تتسبّب في ارتفاع درجة حرارة الجسم.

ولكنّها لا تشكّل في أغلب الحالات أبة خطيرة على الطّفل، فلا

داعي حينئذ للقلق في الحالات العاديّة أمام طفل محموم.

3. ماهي الحدّود العاديّة لارتفاع درجة حرارة الجسم؟

يوجد بالدماغ لدى الإنسان جهاز بيولوجي لتعديل الحرارة الداخليّة³⁷، يتمثّل دوره في المحافظة على درجة الحرارة الداخليّة بين 36.6 درجة مئوية و38 درجة مئوية، حيث أنّ درجة حرارة الجسم تتأرجح فيما بين هذه الحدّود حسب السنّ والفترة من اليوم.

ويعتبر الطّفل عموماً مصاباً بالحمّى إذا كانت درجة الحرارة مساوية أو أعلى من:

- 38.5 درجة مئوية، إذا ما تمّ القياس عن طريق المستقيم³⁸.
- 38.0 درجة مئوية، إذا ما تمّ القياس عن طريق الفم.
- 37.5 درجة مئوية، إذا ما تمّ القياس عن طريق الإبط.

وقياس درجة الحرارة إلزامي للتأكد من ارتفاعها أو عدمه. فالإحساس بالحرارة عند وضع اليد على جبين الطّفل لا يعني بالضرورة أنّ هذا الأخير مصاب بالحمّى، حيث يمكن في بعض الحالات (خاصّة بعد الاستحمام بماء ساخن أو إثر تناول الطّعام أو بعد جهد بدني كبير) أن تكون جبهته ساخنة دون ارتفاع درجة الحرارة الداخليّة.

1. ماهي الحمّى وما هو دورها؟

الحمّى ردّة فعل طبيعيّة للجسم لمساعدته على مكافحة الالتهابات³⁵ والعدّات³⁶ بالخصوص، وهي هبة جدّ مفيدة. والحمّى ليست مرضاً في حدّ ذاتها، بل هي من بين العلامات الدالّة على المرض.

وتشكّل الحمّى إحدى الوسائل الدفاعيّة للجسم، حيث أنّها تساهم في تفعيل نظام المناعة للقضاء على المرض.

2. ما مدى خطورة ارتفاع درجة حرارة الجسم لدى الطّفل؟

لا تكتسي في العادة حالة الطّفل المحموم أبة خطيرة، ونادراً ما تتسبّب الحمّى في مضاعفات تذكر، وغالباً ما تختفي سريعاً ودون استعمال أيّ دواء.

ولا يعني الارتفاع الهائل لدرجة حرارة الجسم بالضرورة إصابة الطّفل بمرض خطير، حيث يمكن أن لا تكون درجة الحرارة مرتفعة جدّاً لدى طفل يعاني من مرض خطير كالتهاب السّحايا، وأن تشارف أو تفوق الأربعين في حالة الإصابة بمرض أقلّ خطورة كالنزلة الموسميّة. إنّما يجب إعطاء أهميّة أكثر للأعراض الأخرى التي يشكو منها الطّفل المحموم.

37. Thermostat

38. Rectum

35. Inflammations

36. Infections

4. كيف يمكن التصديّ للحمّى لدى الصّفل؟

تتمثّل سبل التصديّ للحمّى بالأساس في الاستعمال الرّشيد لمضادّات الحرارة³⁹ (في انتظار استشارة الطّبيب)، مع الحرص على احترام عدد الجرعات والمقادير الموصي بها (حسب الوزن) والوقت الفاصل بين كلّ جرعة والجرعة الّتي تليها مباشرة (ستّ ساعات)، والحرص أيضا على تجنّب التّناب أو الجمع بين نوعين أو عدّة أنواع من مضادّات الحرارة.

في الوقت نفسه، يمكن اتّخاذ بعض التّدابير البسيطة مثل:

- توفير ظروف الرّاحة والهدوء للطفّل المحموم.
 - إلباسه ثيابا خفيفة وجافّة، ووضع منشفة مبلّلة على جسمه إن أمكن.
 - المحافظة على درجة حرارة الغرفة بين 21 و23 درجة مئويّة.
- هذا، مع تجنّب بعض التّدابير التّقليديّة الشّائعة كدهن الجلد بماء الكحول أو استخدام المروحة الهوائيّة أو الاستحمام بواسطة مياه باردة أو فاترة، أو استعمال الثّلج.



السعال شائع جدًا لدى الأطفال. وهو ليس بمرض في حد ذاته، بل مجرد علامة لداء ما. وهو نادرا ما يمثل خطورة لدى صغار السن أو يؤذيهم، ولكنه قد يشكل في بعض الأحيان مصدر إرهاق وإعياء شديدين لديهم، كما يمكن أن يتسبب لهم في الأرق. وغالبا ما يتوقف السعال دون استعمال أية أدوية أو بمجرد اللجوء إلى بعض التدابير البسيطة.

1. ما هو السعال وما هو دوره؟

- السعال ردة فعل طبيعية، يستخدمها الجسم لإزالة الإفرازات الزائدة بالمسالك الهوائية، والتي من شأنها أن تعرقل مرور الهواء. فبواسطته يمكن للجهاز التنفسي التخلص ولو جزئيا من إفرازات القصبات الهوائية.
- كما يمكن أن يعبر السعال أيضا على وجود التهابات تنفسية ناجمة عن أمراض جرثومية أو حساسية أو استنشاق مواد كيميائية ضارة.

2. أنواع السعال

- يصنّف السعال إلى عدّة أنواع مختلفة، ومن بينها:
- السعال الجاف، الذي لا ينتج أية إفرازات، وغالبا ما يحدث تهيّجا للمسالك الهوائية.
- السعال الرطب، الدالّ على وجود إفرازات في المسالك الهوائية، يتمّ التخلص منها عادة لدى الطفل عن طريق الابتلاع.
- السعال الأَجشُّ، الذي يصاحبه صوت يشبه نباح الكلب، وهو من خصائص التهاب الحنجرة الشائع عند الأطفال.
- السعال في شكل نوبات متتالية⁴⁰، وتكون هذه النوبات عادة مشفوعة بصدور صوت مميّز يشبه صياح الديك.
- السعال المصحوب بالأزيز⁴¹، الدالّ على ضيق قُطر القصبات الهوائية، حيث يحدث الهواء عند الزفير صوتا يشبه الصفير. وهذا النوع من السعال مميّز لنوبات الربو⁴².

40. Toux quinteuse

41. Toux sifflante

42. Asthme

3. العلامات الأخرى المصاحبة للسعال وما تعنيه

نادرا ما يمثل السعال في حد ذاته خطورة، ونادرا أيضا ما يكون منفردا أو معزولا، حيث يمكن أن تصاحبه في بعض الأحيان علامات أخرى تنفسية أو عامة، منها ما يوحي بخطورة حالة الطفل. ومن بين هذه العلامات على سبيل المثال:

- صعوبة التنفس مع رفرفة أجنحة الأنف وتصبب عرق بارد، مما يشير إلى حصول قصور حاد في وظيفة التنفس.
- المخاط أو البلغم السميك أخضر أو أصفر اللون والحمى، مما قد يعني الإصابة بالتهاب جرثومي حاد في الجهاز التنفسي.
- صدور أزيز عند الزفير، قد يفيد تعرّض الطفل لنوبة ربو.
- حصول تغيير أو اختفاء فجائي للصوت، مما يشير إلى التهاب الحنجرة.

4. التدابير المنصوح بها للتخفيف من السعال

بالإمكان اتّخاذ بعض التدابير تجاه الطفل الذي يعاني من السعال، لغرض التخفيف من وطأته، حيث:

- يفضل أن يكون الطفل في وضع الجلوس أو نصف الجلوس في حالة اليقظة، وفي وضع معتدل عند النوم (بوضع وسادة تحت حشيتته على سبيل المثال).
- يوفر له جوّ رطب بواسطة بخار الماء القابل للاستنشاق، وذلك بوضع وجهه فوق وعاء يحتوي على ماء ساخن وتغطية رأسه بمنشفة. ومن الممكن أيضا الحصول على كميات أكبر من بخار الماء في بيت الاستحمام.
- يُسقى بشكل متكرّر ماءً أو سوائل أخرى.
- يُشطف أنفه باستمرار باستعمال المصل الفيزيولوجي⁴³ أو الهباء⁴⁴، وذلك في حالة التهاب البلعوم الأنفي.
- يتناول العسل.

43. Sérum physiologique

44. Aérosol

عادة ما يكون الأطفال عرضة للإسهال. وغالبا ما يكون الإسهال خفيفا وقصيرا الأمد (من يومين إلى ثلاثة أيام). لكنّه يمكن أن يكون في بعض الأحيان شديد الوطأة أو طويل الأمد، فيعرض الطفل المصاب من ناحية إلى خطر التّجفّف في حال فقدانه لكمّيّات كبيرة من الماء والأملاح وعدم تعويضها في الوقت المناسب، ومن ناحية أخرى إلى النّقص الغذائي⁴⁵.



1. ما هو الإسهال؟

الإسهال هو إفراز متواتر (عدّة مرّات في اليوم) لبراز رطب، نصف سائل أو سائل، يختلف عن البراز المعتاد (أقلّ تشكّلا وأقلّ صلابة). ويمكن أن يكون الإسهال معزولا أو مصحوبا بأعراض تخصّ الجهاز الهضمي كالتقيؤ والغثيان ومغص الأمعاء ووجود مخاط أو آثار دم في البراز أو علامات أخرى عامّة كالحمّى وفقدان الشّهية والصّداع وغيرها.

2. أسباب الإسهال عند الأطفال

يمكن أن يحدث الإسهال عند الأطفال بسبب:

- الجراثيم المختلفة التي يمكن أن تغزو الجهاز الهضمي وتحدث اضطرابات على مستوى المعدة أو الأمعاء، من بكتيريا وفيروسات وطفيليات وفطريات.
- الاستهلاك المفرط والعشوائي للمضادّات الحيويّة، ممّا من شأنه أن يحدث خللا في «الفلورا» المعويّة الطّبيعيّة⁴⁶.
- عدم القدرة على تقبّل بعض العناصر أو الموادّ الغذائيّة مثل «اللاكتوز» و«الغلوتين» و«البروتين البقري».
- الإفراط في تناول بعض الموادّ الغذائيّة كالعصائر أو المشروبات كثيرة الحلاوة.

ويمكن أن يمثّل الإسهال أيضا أحد أعراض بعض أمراض الجهاز الهضمي المزمنة أو الأمراض الباطنيّة أو حتّى الأمراض المعدية التي تخصّ أجهزة أخرى غير الجهاز الهضمي.

45. Dénutrition

46. Flore intestinale naturelle

3. التَّجْفُفُ⁴⁷ لدى الأطفال المصابين بالإسهال

لا يمثل الإسهال في حدّ ذاته مشكلاً صحياً خطيراً. مع ذلك، لا بدّ من مراقبة الطّفل المصاب بالإسهال عن كثب، تحسُّباً لحصول مضاعفات مثيرة للقلق مثل التَّجْفُف. فالأطفال أكثر عرضة من الكبار للتَّجْفُف، الذي قد يتطلّب علاجه الإقامة بالمستشفى، كما قد يعرّض حياته للخطر. لذا يجب التَّفطُّن بصفة مبكّرة لبعض العلامات التي يمكن أن تسي بحصول تجفّف، والتَّدخُّل السَّريع لمعالجته.

4. كيفية التَّصَرُّف إزاء الطّفل المصاب بالإسهال

- قياس الوزن، الذي يتمّ منذ البداية مع تكرار العمليّة بصفة متواترة مادام الإسهال متواصلاً، وذلك لتقييم درجة التَّجْفُف (إن وجد).
- عيادة الطَّبيب، الذي ينصح باستشارته في أغلب الحالات وخاصّة إذا كان الإسهال مصحوباً بأعراض أخرى كاللتقيؤ أو الحمّى، أو إذا رفض الطّفل قبول المحلول التَّعويضي أو أيّة سوائل أخرى بما فيها الماء، أو إذا ظهرت لديه إحدى أو بعض علامات التَّجْفُف.
- تعويض الماء والأملاح المعدنية المفقودة، حيث ينبغي البدء بأسرع ما يمكن في إعطاء الطّفل محلول الإمهاة (المحلول التَّعويضي). هذا، وتختلف الكمّيّات حسب سنّ الطّفل والوزن ودرجة التَّجْفُف.
- التَّغذية، حيث ينصح بتجنّب الطّفل المصاب بالإسهال، قدر الإمكان، تناول بعض الأطعمة التي يصعب هضمها مثل الخضروات الخضراء واللّحوم والغلّال الحمضيّة.

5. سبل الوقاية من الإسهال لدى الأطفال

- حثُّ الأطفال وتعويدهم على غسل أيديهم باستمرار، بعد تدريبهم على ذلك.
- تجنيبهم تناول أطعمة لا تتوفّر فيها شروط السّلامة الصحّيّة أو شرب مياه ملوّثة.
- تجنيبهم أيضاً الإفراط في تناول المشروبات الغازيّة وعصائر الغلّال.
- حمايتهم من العدوى بمنعهم من أيّ اتّصال مباشر مع أشخاص مصابين بالإسهال أو بأشياء ملوّثة ببراز هؤلاء.

47. Déshydratation



يمثل التقيؤ أحد أهمّ الأعراض الشائعة لدى الأطفال، ويرتبط عادة بالتهاب المعدة والأمعاء الحادّ الجرثومي أو التسمّم الغذائيّ أو دوار الحركة⁴⁸. وقد يكون أيضا إحدى العلامات لأمراض أكثر خطورة.

ويبقى التّجفّف الخطر الأكبر الذي يهدّد الطفل الذي يتقيأ بكثرة.

1. ما هو التقيؤ؟

التقيؤ هو خروج الطّعام من المعدة عن طريق الفم. ويصنّف التقيؤ إلى نوعين: التقيؤ الحادّ أو العرضي وهو الأكثر شيوعا، والتقيؤ المزمن أو المتكرّر أو المعتاد.

2. الأسباب

1.2 أسباب التقيؤ الحادّ أو العرضي

قد يمثل هذا النوع من التقيؤ أحد أعراض (وأحيانا العارض الوحيد) بعض الأمراض الشائعة التي لا تكتسي خطورة كبيرة (أو حتى بعض الطّواهر غير المرضيّة)، نذكر منها: التهاب المعدة والأمعاء الحادّ، التسمّم الدوائي، التسمّمات الغذائيّة، الإفراط في تناول الأغذية، التهاب الأذن، التهاب البلعوم الأنفي⁴⁹، الألام الشديدة مهما كان سببها وخاصة الصداع النصفي⁵⁰، الاشمزاز من شيء ما، الروائح الكريهة، «دوار الحركة»، خلال التّنقل بواسطة السيّارة في مناطق جغرافيّة ذو تضاريس ومنعطفات.

وقد يكون التقيؤ أيضا أحد أهمّ العلامات لأمراض أكثر خطورة مثل التهاب السّحايا⁵¹، وبعض أمراض البطن التي تتطلّب التّدخل الجراحي العاجل⁵²، وصدمة الرّأس والتسمّم بأول أكسيد الكربون⁵³. وفي مثل هذه الحالات، يكون التقيؤ غالبا مصحوبا بالغثيان وعلامات أخرى تختلف حسب المرض.

2.2 أسباب التقيؤ المزمن أو المتكرّر أو المعتاد

هناك أسباب عديدة ومتنوعة لهذا النوع من التقيؤ، نذكر منها بالخصوص: ارتفاع الضّغط داخل الجمجمة (بسبب ورم في الدماغ مثلا)، التّزيف الدماغي السّحائي⁵⁴ (بسبب تشوّه الأوعية الدّمويّة مثلا)، الصّرع والصداع النصفي ذو التّعبير البطني⁵⁵، دوار المتاهة⁵⁶، القصور الكلوي، مرض السّكري (في حال ارتفاع نسبة السّكر في الدّم أو انخفاضها)، وفقدان الشّهية العصبي، والشّره المرضي⁵⁷، (وغالبا ما يكون التقيؤ مفتعلا في هذه الحالة).

3. كيفية التصرّف تجاه الطفل الذي يتقيأ

في حالة التقيؤ لدى الطّفل، تجب مساعدته على إبقاء رأسه مائلا إلى الامام، لتجنّبه الاختناق. إثر ذلك يُقدّم له الماء أو محلول الإمهاء بصفة متكرّرة وبكميّات صغيرة، لتجنّبه التّجفّف.

هذا مع الإشارة إلى أنّ الأدوية المضادّة للغثيان أو التقيؤ لا تستعمل لدى الأطفال دون استشارة الطّبيب.

54. Hémorragie cérébro-méningée

55. Epilepsie et migraine à expression abdominale

56. Vertiges labyrinthiques

57. Boulimie

48. Mal de transport

49. Rhinopharyngite

50. Migraine

51. Méningite

52. Urgences chirurgicales abdominales

53. Intoxication au monoxyde de carbone



غالباً ما تكون آلام البطن لدى الطّفّل مدعاة للقلق، ولكن نادراً ما تشي بالخطورة. وهي من أكثر الأعراض شيوعاً لدى الأطفال. وهناك صنفان من آلام البطن لدى الأطفال: الأوجاع الحادة والآلام المزمنة.

1. آلام البطن الحادة

1.1 العلامات المصاحبة

نادراً ما تكون أوجاع البطن الحادة معزولة لدى الطّفّل، حيث أنّها يمكن أن تكون مصحوبة بأعراض أخرى متنوّعة قد تساعد على تشخيص المرض المسبّب له، ومنها بالخصوص:

- الحمّى، مع أو بدون قشعريرة.
- الغثيان أو التقيؤ.
- الإسهال أو على العكس الإمساك.
- الأعراض البولية كالحرقان عند التبول والتبول المتكرّر أو المتعسر.
- سيلان الأنف، وأوجاع الحلق والحنجرة أو الأذن.
- اليرقان⁵⁸.
- تدهور حالة الطّفّل، حيث يبدو منهكاً وشاحب الوجه.

2.1 الأسباب الممكنة

هناك العديد من الأمراض التي يمكن أن تتسبب في أوجاع البطن الحادة، إلّا أنّ معظمها لا يشكّل أيّة خطورة، ومن بينها: التهاب المعدة والأمعاء الحادّ، التسمّمات الغذائية، التهابات المسالك البولية، التهاب الكبد، التهابات الحلق والحنجرة والأذن، التهاب العقد المساريقيّة⁵⁹، التهاب الرئويّ الحادّ، مرض السكّري، التهاب الزائدة الدوديّة⁶⁰ (وهو في الواقع جدّ نادر قبل سنّ الخامسة)، وأخيراً الإمساك الذي يتسبب في الغالب في الآلام المزمنة ولكن أيضاً في بعض الأحيان في آلام حادة وشديدة.

2. آلام

البطن المزمنة

تعرف آلام البطن المزمنة (أو المتكرّرة أو المعتادة) بالأوجاع التي تحدث في شكل نوبات متتالية وتكون بالشّدّة والتواتر الكافيين لتعطيل نشاط الطّفّل (3 نوبات على الأقلّ خلال 3 أشهر). وتعود هذه الآلام في الغالبية العظمى من الحالات لأسباب وظيفيّة، مثلما هو الشأن بالنّسبة إلى متلازمة القولون العصبيّ⁶¹ (أو اعتلال القولون الوظيفيّ⁶²)، الذي يتسبب في وجع في شكل نوبة تقلّص⁶³، يخفّف من حدّته التبرّز ويكون غالباً مصحوباً بتناوب بين الإسهال والإمساك.

ويمكن أن تكون هذه الأوجاع تعبيراً عن معاناة نفسيّة لدى الطّفّل، أو أن تشير إلى صداع نصفيّ بطني. وقد تكون أيضاً مرتبطة بسبب عضويّ.

3. العلاجات الممكنة

ترتكز الرّعاية الطبيّة للطّفّل الذي يشكو من آلام في البطن أولاً وبالذات على العمل على تخفيف الألم لديه عن طريق إعطائه دواءً مسكّناً بموجب وصفة طبيّة. ويتمّ تناول هذا الدواء بشكل منهجيّ وفي أوقات منتظمة وبصفة متواصلة ما لم تخفّف حدّة الألم.

هذا مع تقديم العلاج السببيّ المناسب إذا ما تمّ تحديد سبب الأوجاع سواء أكانت هذه الأوجاع حادة أو مزمنة.

61. Syndrome du colon irritable

62. Colopathie fonctionnelle

63. Spasme

58. Ictère

59. Adénite mésentérique

60. Appendicite

المحور 3.1 : الأمراض السارية الشائعة لدى الأطفال

بعض الأمراض السارية لدى الأطفال تحدث إمّا بصفة حصريّة تقريبا لدى هذه الشريحة العمريّة، أو بنسبة مرتفعة جدًا مقارنة بما هي عليه عند الكبار، وذلك لأنّ الأطفال بحكم صغر سنّهم وقلة وعيهم بالأخطار المحيطة بهم أكثر تعرّضا من الكبار إلى العوامل المساعدة على ظهور هذه الأمراض من جهة، ومن جهة أخرى لأنّ جاهزيّة نظام المناعة لدى الطّفل ليست كافية بعد للتصدّي للأمراض السارية ومجابهتها بفعاليّة.

بالنسبة إلى بعض هذه الأمراض تُوقّر إصابة الطّفل في سنّ مبكرة مناعة دائمة. وهذه الأمراض مصنّفة تبعاً لذلك ضمن الأمراض الخاصّة بالأطفال، وتكون نادرة أو حتّى استثنائيّة عند الكبار، ومن بينها الحصبة والحصبة الألمانيّة والحماق.

وعلى العكس، هناك أمراض تحدث بصفة متكرّرة لدى الأطفال، حيث بالإمكان تعرّض الطّفل لها عدّة مرّات، نذكر منها على سبيل المثال التهاب الملتحمة الجرثومي والإصابة بالديدان المعويّة.



جذاعة فنيّة عدد 1.3.11 : التهاب الكبد الفيروسي صنف «أ»



يُعدُّ التهاب الكبد الفيروسي صنف "أ" من بين الأمراض التي لا تزال مستوطنة بالبلاد التّونسيّة. فهو يجنح إلى التّراجع أحيانا، ثمّ لا يلبث أن يعاود الظّهور بشكل دوريّ. وهو في العادة خفيف الوقع على الأطفال. كما يشفى المصاب في معظم الحالات تلقائيًا ونهائيًا (دون مخلفات تُذكر).

1. تعريف المرض

هو مرض فيروسي معد يسببه فيروس التهاب الكبد من صنف أ. وتنتج عن الإصابة بهذا المرض، علاوة على التهاب الكبد، تشوّهات على مستوى بعض خلايا الكبد، يمكن أن تؤدّي إلى تلفها. ولكن عند الشّفاء من المرض تختفي هذه التّغييرات تماما ويعود الكبد إلى حالته الأصليّة.

2. طرق العدوى

يمكن أن تحصل العدوى:

- بطريقة مباشرة من شخص إلى آخر، وذلك بصفة خاصّة في التجمّعات كمؤسّسات التّربية قبل المدرسية والمدارس، وبدرجة أقلّ في الوسط العائلي. وينتقل الفيروس في هذه الحالة عبر الاتّصال الجسدي الوثيق مع شخص مصاب، وليس عبر الاتّصالات العاديّة بين الأشخاص.
- بطريقة غير مباشرة، عبر ملامسة أشياء أو أجسام ملوثة أو وضعها في الفم، وكذلك عند شرب مياه ملوثة أو تناول موادّ غذائيّة ملوثة، وخاصّة إذا استهلكت هذه الموادّ «نيئة» أو غير مطهّية بطريقة جيّدة.

3. علامات المرض

لا تظهر علامات المرض عادة بصفة جليّة لدى الأطفال دون سنّ السادسة، حيث أنّ اليرقان أو «بوصفير» (العلامة المميّزة للمرض) لا يظهر إلّا نادرا (لدى 10 ٪ من الحالات فقط) في هذه المرحلة العمريّة.

ويتراوح معدّل فترة حضانة الفيروس بين و 30 يوما، ويمكن أن يصل إلى 50 يوما. ويكون الفيروس موجودا في البراز قبل ظهور العلامات السريريّة، ممّا يجعل العدوى ممكنة عدّة أيام قبل بداية ظهور اليرقان.

ويمرّ الطّفل المصاب بمرحلتين:

- مرحلة ما قبل اليرقان، التي يمكن أن تدوم بين أسبوع وثلاثة أسابيع، ويميّزها بالخصوص فقدان الشّهية والغثيان وأوجاع

البطن المتقطّعة والوهن والحمّى والصّداع وآلام المفاصل وطفح جلدي⁶⁴. ولا تكون كلّ هذه العلامات بالضرّورة مجتمعة لدى كلّ مصاب.

- المرحلة اليرقيّة، التي تختصّ بظهور لون أصفر مميّز في الجلد والملتحمة، بسبب تراكم أصباغ الصّفراء⁶⁵. وغالبا ما يصاحب اليرقان فقدان اللّون المميّز للبراز وتغيّر لون البول (يصبح داكنا) وبصفة نادرة حكةّ جلديّة.

4. أمد المرض

يشفى الطّفل من التهاب الكبد "أ" عادة في غضون بضعة أيّام دون الحاجة إلى أيّ علاج، باستثناء بعض الحالات الخطيرة النّادرة التي يمكن أن تتسبّب في قصور كبديّ، قد يؤدّي سريعا إلى الموت. وفي بعض الحالات يمكن أن يكون المرض متوسّط الأمد، بحيث تتطوّر حالة الطّفل المصاب بصفة بطيئة بعض الشيء، ويتطلّب بلوغ الشّفاء التّام عدّة أسابيع. على أنّ التهاب الكبد "أ" لا يمكن أن يكون مزمنًا أو طويل الأمد، على خلاف التهاب الكبد "ب" و "ج". هذا ويتحصّل الطّفل المصاب على مناعة دائمة مدى حياته.

5. كيفيّة التّصرّف إزاء طفل مصاب؟

يقتصر العلاج على المحافظة على مستوى معيّن من الرّاحة والتّوازن الغذائيّ، وكذلك الحرص على تعويض السّوائل والأملاح المفقودة بسبب التّقويّم مع تجنّب المصاب الأدوية المعروفة بتأثيراتها على الكبد.

هذا وتتخذ التّدابير اللازمة لتجنّب إصابة المحيطين بالطّفل بالعدوى. كما يمكن النّظر في إمكانيّة تلقيح الأقارب وكافة المحيطين بالطّفل المصاب والمعرّضين لخطر العدوى.

ويتم الاحتفاظ بالطّفل المصاب بالمنزل، بحيث لا يعود إلى مؤسّسة ما قبل الدّراسة أو المدرسة حتّى يتمثّل إلى الشّفاء (على الأقلّ لمدّة 10 أيّام من بداية ظهور الأعراض).

64. Urticaire

65. Pigments biliaires



الجرب مرض جدّ شائع لدى الأطفال.

تحدو الطّفّل المصاب بالجرب رغبة ملحّة في الحكّ خاصّة أثناء اللّيل أو إثر الاستحمام بماء ساخن. وتنتج هذه الحكّة عن تواجد الطّفيليّ وبيضه وروثه.

1. تعريف المرض

الجرب مرض جلديّ ناجم عن طفيليّ صغير الحجم⁶⁶. وهو مرض معد ينتقل عادة عن طريق الاتّصال المباشر والحميميّ والمطوّل، وذلك في الوسط الأسريّ كما في التجمّعات كمؤسّسات ما قبل الطّفولة أو المدارس. ولا تحصل عادة العدوى بمجرد اتّصال قصير المدى، كالمصافحة أو العناق.

3. بعض خاصّيات المرض

يهّمّ الجرب كافّة الفئات العمريّة وخاصّة الأطفال في سنّ ما بين الرّابعة والخامسة عشر، لكنّ احتمال إصابة الأشخاص المنتمين إلى فئات عمريّة اخرى يبقى وارداً.

وتحصل العدوى عادة عن طريق ملامسة جلد شخص مصاب بالجرب أو بواسطة الملابس أو المناشف أو الأفرشة الحاملة للطّفيليّ (التي يمكن له البقاء عالقا بها حيّاً لبضعة أيّام).

تدوم فترة الحضانة في جسم المصاب ثلاثة أسابيع، ويمكن أن تكون أطول (من أربعة إلى ستّة أسابيع) أو أقصر في حال تكرّر العدوى.

من النّاحيّة الوبائيّة، عادة ما يكون الجرب مستوطناً في شكل حالات متفرّقة أو معزولة لدى المجموعات التي تعاني من ظروف صحّيّة وبيئية متدنّيّة أو لدى الأشخاص الذين يشكون من ضعف المناعة. كما يمكن أن تسجّل بؤر وبائيّة لدى التجمّعات أو الأوساط المحرومة، وذلك بسبب الاختلاط المكثّف.

2. خاصّيات الطّفيليّ ودورة حياته

وحدها أنثى الطّفيليّ هي التي تتسبّب في المرض وبالتالي في الحكّة. فهي، بعد أن يتمّ تخصيبها، تخترق الطبقة القرنيّة للجلدة، حيث تضع بيضها وتحتضنه. وتُحدث بذلك أنفاقاً في شكل تشقّقات⁶⁷ على سطح الجلدة تنتهي بحويصلات متألّثة⁶⁸، يكمن فيها الطّفيليّ. هذا ويموت الطّفيليّ خلال 12 إلى 24 ساعة إذا ما أنخفضت درجة الحرارة إلى أقلّ من 02 درجة مئويّة. كذلك تدمّره الحرارة المرتفعة، حيث لا يمكنه العيش إذا ما تجاوزت الحرارة 55 درجة مئويّة.

أمّا عن مدّة دورة حياة الطّفيليّ، أي الفترة الفاصلة بين تفقيس البيض ونضج الطّفيليّ، فتناهز عشرين يوماً.

66. Sarcoptes Scabiei hominis

67. Sillons scabieux

68. Vésicules perlées

4. علامات المرض

في شكله النموذجي (الأكثر شيوعاً)، يتميز الجرب لدى الطفل:

- بحكة شديدة، تتفاقم بالخصوص في الليل أو إثر الاستحمام بماء ساخن.
- وبعلامات جلدية غير محددة، تنتج عن الحكة أوردة الفعل المناعية للجسم، يمكن ملاحظتها في أماكن معينة: بين الأصابع، وعلى الوجه الأمامي للمعصمين، وعلى المرفقين، وعلى الوجه الأمامي للأذرع، وعلى السرة وعلى الأرداف، وعلى الوجه الداخلي للأفخاذ وعلى الأعضاء التناسلية الخارجية (بالنسبة للذكور).
- وبعلامات جلدية محددة نادرة، يتأكد بوجودها تشخيص المرض، وتتمثل في: شقوق بين الأصابع وعلى الوجه الأمامي للمعصمين، حويصلات متألثة في نهاية الشقوق، عقيدات في شكل أورام حمراء أو أرجوانية في الإبطن والأعضاء التناسلية.

5. كيفية معالجة الجرب

يُعالج الجرب بواسطة محلول مضاد للطفيلي، يسكب بعناية على المواضع الجلدية المحتملة للطفيلي، ثم يتعداها إلى الأنحاء المجاورة من بقية الجسم.

ويجب عدم الاكتفاء بعلاج الطفل المصاب، بل لا بدّ من علاج جميع الأشخاص الذين يعيشون تحت سقف واحد، وذلك في نفس الوقت لمنع أنتشار المرض.

ويسمح للطفل المصاب بالعودة إلى مؤسسة التربية قبل المدرسية أو المدرسة في خلال 3 أيام بعد بدء العلاج. وتغسل كل الملابس والمناشف والأغطية بالماء الساخن (60 درجة مئوية). وتوضع الثياب والأشياء غير القابلة للغسل بالماء الساخن في كيس بلاستيكي يغلق بإحكام ويوضع بمكان معزول مدّة ثلاثة أيام. ويمكن عوضاً عن ذلك رشّ هذه الثياب والأشياء بمسحوق مضاد لطفيلي الجرب، وذلك مدّة لا تقلّ عن 48 ساعة.



يمكن أن ينتج التهاب الملتحمة عن الإصابات الجرثوميّة بأنواعها والصّدّات والحساسيّة. ونقتصر ضمن هذه البطاقة على التهاب الملتحمة الجرثومي، وهو النوع الوحيد المعدي.

1. تعريف المرض

يهّمّ التهاب الملتحمة الجرثومي الغشاء الذي يغطّي الأجزاء البيضاء من العين وداخل الجفون، وتسبّبه عدّة أنواع من الجراثيم من بكتيريا وفيروسات. وقد يصيب عينا واحدة أو كلتا العينين.

2. كيفية حصول العدوى

تحصل العدوى عادة بواسطة إفرازات الغدد الدمعيّة. وتنقل الجراثيم عن طريق الأيدي والمناشف والوسائد الملوّثة والدّباب (بطريقة ميكانيكيّة). وتبقى العدوى ممكنة في محيط المصاب، ما لم يُشف هذا الأخير تماما.

3. علامات المرض

تختلف فترة الحضانة باختلاف الجراثيم المسبّبة للمرض، ولكنّها قصيرة في أغلب الأحيان (من يوم واحد إلى خمسة أيّام).

- أمّا عن علامات التهاب الملتحمة، فتتمثّل بالخصوص في:
 - احمرار العين المصابة أو كلتا العينين في حال إصابتهما مجتمعتين أو تباعا.
 - حكّة على مستوى الجفون.
 - الإحساس بوجود جسم غريب على مستوى العين المصابة (وخز).
 - وجع خفيف على مستوى العين.
 - إفراز مادّة لزجة صفراء اللّون أو قيح، سرعان ما تلتصق بالرّموش بحيث تبدو الجفون لزجة خاصّة عند الاستيقاظ صباحا.

- تورّم الجفون.

- سيلان الدّموع الكثيف و"فوبيا" الضّوء⁶⁹.
- عدم وضوح الرّؤية بصفة عابرة، دون المسّ بحدّة البصر.

4. العلاج

تستعمل قطرات المضادّات الحيويّة⁷⁰ لعلاج التهاب الملتحمة البكتيري، حسب ما يشرّبه الطّبيب، مع الحرص على التقطير المتكرّر كلّ ساعة أو ساعتين. ويمكن الاستعانة بمرهم ليلا، لتفادي إيقاظ الطّفل عدّة مرّات متتالية. وفيما يتعلّق بالتهاب الملتحمة الفيروسي، لا يوجد علاج محدّد ويمكن الاكتفاء بالتّقطير المنتظم لقطرات العيون المطهّرة⁷¹.

5. الاحتياطات الواجب اتّخاذها

- عند إصابة طفل بالتهاب الملتحمة الجرثومي، لا بدّ من اتّخاذ بعض التدابير والاحتياطات لمنع تفشّي المرض لدى باقي أفراد أسرته أو المحيطين به، من ذلك أن يطلب منه:
 - تجنّب فرك عينيه قدر الإمكان.
 - عدم مشاركة الآخرين منشفة الوجه وبقية لوازم النظافة الشخصيّة.
 - غسل اليدين بانتظام.

69. Photophobie

70. Collyre antibiotique

71. Collyre antiseptique

جذاعة فنيّة عدد 4.3.ا : قمل فروة الرّأس



الإصابة بقمل فروة الرّأس ظاهرة شائعة لدى الأطفال، ولكنها لا تكتسب خطورة تذكر إذا ما استثنينا إمكانية حصول تعقّن جلديّ بسبب الحكّة. هذا المرض موجود على مدار السنّة، ولكنه ينتشر أكثر في حالة الاختلاط المكثّف وخاصة في بداية السنّة الدّراسيّة. وتعدّ الإناث أكثر عرضة للقمل، بسبب طول شعورهنّ.

ولكنّ التّشخيص يمرّ حتما عبر ملاحظة وجود الصّئبان (البيض) أو اليرقات أو القمل البالغ.

4. العلاج

علاج قمل فروة الرّأس موضعيّ بالأساس، ويعتمد بصفة مزدوجة وسائل ميكانيكيّة وأدوية، بهدف القضاء التامّ على القمل البالغ وكذلك الصّئبان.

يتمثّل العلاج الميكانيكي في حلق الرّأس كاملا أو في حالة تعدّد ذلك اللّجوء إلى المعالجة الحراريّة (تجفيف القمل والصّئبان بواسطة الحرارة) أو حتّى التّمشيط المبلّل المتكرّر بواسطة مشط دقيق.

أمّا فيما يخصّ الأدوية المضادة للقمل والصّئبان، فتتمثّل في موادّ مبيدة تستعمل في شكل محلول يغسل به الشّعر.

5. الوقاية من أنتشار القمل

يجب العمل على إزالة القمل من ملابس الطّفل المصاب وقبّعته وقلنسوته ووسادته وأغطية فراشه، وذلك باعتماد الغسل في درجة حرارة تناهز 60 درجة مئويّة أو بواسطة رشّ مبيد حشريّ. وإذا تعدّد ذلك، فبالإمكان حفظ هذه الأشياء في أكياس بلاستيكية محكمة الغلق لمدة 3 أيّام أو في المجمّد في درجة أقلّ من - 25 درجة مئويّة لمدة يوم واحد على الأقلّ. كما يوصى بتهوية السرير والحشية، أو إذا تعدّد ذلك رشّهما بمبيد حشريّ.

وفي فترات تفشّي القمل بشكل وبائيّ، يجب على الأطفال تجنّب الألعاب التي تتطلّب الاتّصال المباشر وتبادل القبّعات والأوشحة. هذا ويجب الحرص على فحص شعورهم بانتظام لغاية التّفطّن المبكّر لكلّ اجتياح للقمل.

1. تعريف المرض

هو مرض معد، ينتج عن غزو فروة الرّأس من طرف طفيليّ (قمل فروة الرّأس). يتسبّب هذا الطّفيليّ في حكّة في فروة الرّأس. ويطلّق الطّفل المصاب مصدر عدوى طالما هنالك قمل على شعره.

2. خاصيّات الطّفيليّ ودورته الحيائيّة

يمكن لقمل فروة الشّعر⁷² العيش في الشّعر لمدة طويلة نسبيا تتراوح بين 6 و8 أسابيع. تضع الأنثى في أسفل الشّعر أو الرّغب من 4 إلى 10 بيضات (أو صئبان) يوميّا خلال فترة تمتدّ من 3 إلى 4 أسابيع. وفي خلال 7 أو 10 أيّام تتكوّن اليرقة، التي ستصبح بالغّة في أقلّ من 15 يوما.

هذا ولا يستطيع القمل العيش طويلا خارج فروة الرّأس. وعلى خلاف البراغيث، لا يمتلك القدرة على القفز، كما أنّه لا يطير، حيث أنّه يتحرّك فقط بواسطة الرّحف البطيء (حوالي 25 صم في الدّقيقة).

وينتقل من طفل إلى آخر عن طريق الاتّصال المباشر (بواسطة الشّعر المصاب) خلال اللّعب أو النّوم جنبا لجنب، أو غير المباشر بواسطة مشط الشّعر أو القبّعة أو القلنسوة أو الوسادة.

3. علامات المرض

يتسبّب قمل فروة الرّأس في أغلب الحالات (ولكن ليس لزاما) في حكّة، خاصّة حول الأذنين وبالقرب من الرّقبة، مصحوبة بالتهاب العقد اللمفيّة العنقية⁷³ وآفة جلديّة تشبه الأكزيما⁷⁴ على مستوى الرّقبة والكتف.

72. Pediculus humanus capitis

73. Adénopathies cervicales

74. Lésion eczématiforme

جدانة فئّية عدد 5.3.ا: الحماق والحصة والحصة الألمانية

عديدة هي، لدى الطّفّل في سنّ ما قبل الدّراسة، الأمراض الّتي تتمثّل أهمّ أعراضها في طفح جلديّ مصحوب بحمّى، ومن بينها الحماق⁷⁵، والحصة⁷⁶، والحصة الألمانية⁷⁷.

هذه الأمراض الثلاثة، هي أمراض فيروسية معدية، ومن أهمّ مميّزاتها أنّها تمنح الطّفّل المصاب مناعة دائمة.

1. الحماق



الحماق أو جدري الماء، هو مرض شديد العدوى يسبّبه فيروس⁷⁸ ينتقل عن طريق الاتّصال المباشر بجلدة شخص مصاب أو بواسطة التّنفس. وينتج عن هذا المرض ظهور طفح أحمر اللّون (في شكل هجمات متتالية) على مستوى الجلدة والأغشية المخاطية، يجفّ في خلال أسبوع وتصحبه حمّى خفيفة وحكّة شديدة.

وتمنح الإصابة بهذا المرض خلال فترة الطّفولة مناعة لبقية الحياة، وذلك بفضل الأجسام المضادة الّتي يفرزها جسم الطّفّل المصاب. ولكن يبقى بإمكان الفيروس في بعض الأحيان أن ينشط من جديد عند البلوغ ويسبّب داء القوباء المنطقية⁷⁹.

هذا ويقتصر علاج الطّفّل المصاب بالحماق على مقاومة الحمّى إن وجدت وتخفيف الحكّة والوقاية من المضاعفات المحتملة. ولتجنّب العدوى، يفضّل إبقاء الطّفّل بالمنزل لحين شفائه.

2. الحصة

الحصة مرض فيروسي شديد العدوى، ينجم عن فيروس من فصيلة محدّدة⁸⁰، ينتقل عن طريق التّنفس. ويحدث هذا المرض بشكل وبائيّ خلال فصلي الشّتاء والرّبيع.

يظهر لدى الطّفّل المصاب طفح جلديّ مميّز، يسبقه سعال شديد وحمّى والتهاب للبلعوم الأنفي والتهاب للملتحمة. وغالبا ما تكون الإصابة خفيفة، إلّا أنّ المرض قد يتسبّب في بعض الأحيان في حدوث مضاعفات أو مخلفات ذات صبغة عصبية أو تعفّنية (على مستوى الأنف والحنجرة والأذنين والجهاز التّنفسي).

وتوجد الحصة ضمن قائمة الأمراض ذات التّصريح الاجباريّ في تونس.

75. Varicelle

76. Rougeole

77. Rubéole

78. Virus varicelle-zona (VZV)

79. Zona

80. Paramyxovirus

أما عن التدابير والاحتياطات الواجب اتخاذها تجاه الطفل المصاب، للحدّ من انتشار الحصبة في محيطه، فتتمثّل في:

- غسل يدي الطفل باستمرار.
- تنظيف أنفه بالمصل الفيزيولوجي عدّة مرّات في اليوم.
- حثّه وتدريبه على استعمال المناديل الورقيّة عند السعال أو العطس.
- تنظيف وتطهير الأشياء التي يستعملها الطفل.
- تهوية الغرفة التي يتواجد بها.
- تطبيق الحجر الصّحّي لمدة 5 أيّام منذ ظهور الطّفح الجلدي.

هذا وينصح باعتماد الوقاية المصلية لدى ضعفاء البنية من الأطفال المعرضين للعدوى في غضون 24 ساعة إثر الاحتكاك بمصاب. أما عن الوقاية الأولى فترتكز على التلقیح، حيث تعطى جرعة أولى لكلّ طفل عند بلوغه العام الأوّل وجرعة ثانية في سنّ 18 شهرا.

3. الحصبة الألمانية

الحصبة الألمانية مرض معد يسببه فيروس من فصيلة معينة⁸¹، ينتقل عن طريق التنفس، يمنح مناعة دائمة (دون أيّ أنتكاس). تحصل العدوى بواسطة قطرات اللعاب المتأثية من الأطفال المصابين. وقد تكون الإصابة خفية (دون علامات تذكر) في بعض الحالات، في حين يبرز في بقية الحالات طفح جلديّ أحمر اللون في شكل لطخات، في البداية على مستوى الوجه ثمّ لا تلبث أن تنتشر تدريجيًا على باقي الجسم. وترتكز الوقاية على التلقیح، حيث تعطى جرعة أولى للطفل في سنّ 12 شهرا، تليها جرعة ثانية في سنّ 18 شهرا (بصفة مشتركة مع الحصبة حسب روزنامة التلقیح المعتمدة بالبلاد التونسية).



الكاف مرض شديد العدوى، يصيب بالخصوص الأطفال في سن ما بين 4 و5 سنوات، خاصة في فصل الشتاء. وغالبا ما يكون هذا المرض خفيفا لدى الأطفال، ولكنه قد يتسبب في بعض الحالات في مضاعفات خطيرة. وهو على غرار عدة أمراض فيروسية أخرى تصيب الأطفال، يوقرمناعة قوية ودائمة.

1. ما هو الكاف؟

الكاف مرض فيروسي يسببه فيروس الكاف⁸³. ويطلق عليه «بوغبة» أو «قلقوم» حسب الجهات. يتواجد الفيروس عادة في بعض الغدد اللعابية، وبالخصوص الغدة الكفية⁸⁴، حيث يتسبب في التهاب هذه الغدة. كما قد يتواجد في «البنكرياس» والخصيتين والجهاز العصبي.

2. كيفية العدوى

ينتقل فيروس الكاف عن طريق التنفس، باستنشاق إفرازات الجهاز التنفسي لمصاب أو بالاتصال المباشر بلعابه. ويكون خطر العدوى قائما أسبوعا قبل ظهور الأعراض، ويتواصل لمدة أسبوع آخر بعد بدء هذه الأعراض.

3. علامات المرض

لا يعاني الطفل المصاب في بعض الأحيان من أية أعراض، إذ تكون الإصابة خفية. تدوم فترة الحضانة (من العدوى إلى ظهور علامات المرض) حوالي 3 أسابيع. ومن علامات الكاف تورم الرقبة والخدود (بسبب تورم الغدة الكفية المتواجدة قرب الأذن)، مما يدفع بشحمة الأذن إلى الأعلى والخارج. ويكون هذا التورم عادة مصحوبا بحمي معتدلة وأوجاع عند مضغ أو ابتلاع الطعام، خاصة على مستوى الأذن.

4. المضاعفات المحتملة

غالبا ما تكون الإصابة خفيفة، ونادرا ما تحصل مضاعفات في سن الطفولة. وترتبط هذه المضاعفات في حال وجودها بتوطين الفيروس في الغدة الأخرى، وذلك إثر، أو بعد مروره بالغدة اللعابية. أما عن المخلفات الهائية، فتتمثل بالخصوص في حدوث صمم بإحدى الأذنين.

82. Oreillons

83. Virus ourlien (paramyxovirus)

84. Glandes parotides

5. العلاج

في الحالات العادية، يقتصر العلاج على استعمال مضادات الحمى، عند ارتفاع درجة الحرارة. وإذا كان الطفل يشكو من بعض الأوجاع، يمكن الاستعانة بمسكنات الألم والأدوية المضادة للالتهابات (إذا ما وصفها الطبيب بالطبع). كما يمكن له استعمال الكمادات موضعياً لتخفيف الألم.

6. الوقاية

يطبّق الطفل المصاب الحجر الصحيّ إلى حين شفائه. وبالنظر إلى إمكانية حصول مضاعفات خطيرة، ينصح بتلقيح الأطفال ضدّ النكاف ابتداءً من بلوغ سنّ العام الواحد. هذا مع العلم أنّ اللقاح ضدّ النكاف غير إلزاميّ إلى حدّ الآن بالبلاد التونسيّة وأنّ اللقاح متاح حالياً يجمع بين لقاح الحصبة والحصبة الألمانية والنكاف⁸⁵.



التهاب اللوزتين والحنجرة حالة شائعة جدًا لدى الأطفال الذين يفوق سنهم عامين. وتتسبب في الشعور بضيق في الحلق مصحوبا بحمى وصعوبة في الابتلاع. وتكون الإصابة خفيفة في أغلب الحالات، ولكن حدوث مضاعفات خطيرة يبقى واردا لدى الطفل المصاب.

1. تعريف المرض

يهمّ الالتهاب في هذا المرض الحنجرة وبالأساس اللوزتين. وحسب اللون الذي تكون عليه اللوزتان يصنّف الالتهاب إلى نوعين: أحمر وأبيض. وأمّا السبب فجرثوميّ، فيروسي في أغلب الحالات وبكتيري في الحالات الباقية.

2. الجراثيم المسببة للمرض

يكون سبب المرض عادة فيروسيا لدى الطفل في سنّ ما قبل 3 سنوات. أمّا عند الأطفال الأكبر سنّا، فيكون المرض ناتجا عن نوع محدّد من بكتيريا المكورات العقدية⁸⁶ في خمس الحالات تقريبا.

3. علامات المرض

تعتبر أوجاع الحلق من أهمّ علامات المرض، مع العلم أنّ أوجاع الحلق يمكن أن تنتج أيضا عن التهاب البلعوم الأنفي. وتكون هذه الأوجاع مصحوبة بصعوبة في الابتلاع وشعور بعدم الراحة. هذا، ويشكو الطفل في أغلب الأحيان من ارتفاع درجة الحرارة لديه. كما قد يشكو في بعض الأحيان من فقدان الشهية والصّداع وآلام في البطن.

4. المضاعفات المحتملة

في معظم الأحيان، يتطوّر المرض بشكل إيجابي ويتمثل الطفل سريعا إلى الشفاء. إلا أنّ التهاب اللوزتين والحنجرة البكتيري يمكن أن يتسبب في تراكم القيح في الحلق. أمّا الإصابة ببكتيريا المكورات العقدية، فيمكن أن تتسبب في التهاب المفاصل الحاد⁸⁷ (مع أودون تأثيرات على القلب)، وكذلك في نوع من التهاب الكلى⁸⁸. وقد تراجعت كلّ هذه المضاعفات بصفة ملحوظة خلال العقود الأخيرة بفضل نجاعة العلاجات المتبعة في المجال.

5. العلاج

الاستعمال الرّشيد للمضادّات الحيويّة (بالرجوع إلى وصفة طبيّة) ضروريّ بالنسبة إلى التهاب اللوزتين والحنجرة لدى الطفل البالغ من العمر 3 سنوات فأكثر والذي يكون لون لوزتيه يميل إلى البياض، حيث يفترض أن يكون الالتهاب ذا منشأ بكتيري في هذه الحالة. أمّا بقيّة الحالات، أي لدى الأطفال دون سنّ الثالثة أو عندما يكون لون اللوزتين يميل أكثر إلى الأحمر، فلا مجال لاستعمال المضادّات الحيويّة، باعتبار أنّ المرض على الأرجح فيروسي المنشأ في هذه الحالات. هذا ويمكن استعمال مسكّنات الألم ومضادّات الحمى والأدوية المضادّة للالتهابات متى دعت الحاجة إلى ذلك (وبالطّبع دائما بالرجوع إلى وصفة طبيّة).

87. Rhumatisme Articulaire Aigu (RAA)

88. Glomérulo-Néphrite Aigue

86. Streptocoque béta-hémolytique

جذابة فنيّة عدد 8.3.ا : التهاب السّحايا النّاجم عن المكورّات السّحائيّة



يهمّ التهاب السّحايا الاغشية التي تحيط بالدماغ والنخاع الشوكي. وينتج هذا المرض في 80٪ من الحالات عند الأطفال عن الفيروسات، وبخاصة الفيروس المعوي. كما يمكن أن تتسبب فيه عدّة أنواع من البكتيريا مثل المكورّات الرتويّة⁸⁹، والمستدمية التزليّة⁹⁰، والمكورّات السّحائيّة⁹¹.
ويعدّ التهاب السّحايا النّاجم عن المكورّات السّحائيّة من أخطر أنواع التهاب السّحايا، وأشدّها فتكا وعدوى. وهو يخضع، تبعا لذلك، في البلاد التّونسيّة إلى التّبلغ الإجماليّ.

1. خاصيّات المكورّات السّحائيّة

المكورّات السّحائيّة من أكثر الجراثيم هشاشة، حيث لا يمكنها العيش في المحيط الخارجي. ويمكن لها العيش بصفة سليمة في جسم الإنسان، حيث يمكن أن يحملها بعض الأشخاص لعدّة أسابيع أو أشهر دون أن تظهر لديهم أيّة أعراض. ويمكن لهؤلاء أن يكتسبوا مناعة ضدّ المكورّات السّحائيّة. لكن في ظلّ ظروف معيّنة كالإرهاق أو الوهن، تصبح هذه البكتيريا ضارية وتتغلّب على الدّفاعات المناعيّة للمضيف وتسبّب التهاب السّحايا.

وفي حالة الاحتكاك اللصيق والمباشر والمطول مع شخص مصاب، تنتقل العدوى عن طريق قطرات اللعاب أو الإفرازات البلعوميّة المنبعثة عند السعال أو العطس أو التقييل.

كما أنّ الدّم والسائل الدماغي الشوكي⁹² والجلدة المنخورة⁹³، يمكن أن تحتوي على الجرثومة وتسبّب بذلك في العدوى.

2. علامات المرض

يمكن أن تدوم فترة الحضانة من يومين إلى 10 أيّام (بمعدّل 5 أيّام).
وتتميّز بداية المرض بظهور أعراض غير محدّدة كالتهيج وفقدان الشهية والحصى والغثيان والتقيؤ وألم الحلق وسيلان الأنف والأوجاع البدنيّة وخاصة على مستوى السيقان والميل إلى التعاس.
ثمّ لا تلبث أن تظهر في غضون ساعات علامات أكثر خصوصيّة مثل

التّرفّ النّقطي⁹⁴ وبرودة اليدين والقدمين والصّداع وتيبّس العنق والرّهبة من الضّوء وفرط الحساسيّة الجلديّة⁹⁵.

وقد تسوء حالة الطّفل بعد ذلك بحصول تشنّجات وهذيان وغياب عن الوعي وانهايار لكافة وظائف الجسم، ثمّ الموت (في خلال 24 ساعة أحيانا).

3. الوقاية من تفشي المرض في محيط المصاب

ترتكز الوقاية من تفشي المرض في مؤسّسة ما قبل الدّراسة على إعطاء مضادّات حيويّة (بالاعتماد على وصفة طبيّة) لكلّ الأشخاص (من الأطفال والمهنيّين) المتواجدين في المؤسّسة، مع عدم قبول أيّ وافد جديد حتّى نهاية العلاج.

هذا، ويضمن الإيواء بالمستشفى (الذي تملّيه في الواقع حالة المريض، حيث لا يمكن معالجته إلّا في الوسط الاستشفائي) الإخلاء والعزلة الضّروريّتين لضمان التّوقّي النّاجع من أنتشار المرض.

89. Pneumocoque

90. Hoemophilus influenzae

91. Méningocoque

92. Liquide Céphalo-Rachidien (LCR)

93. Lésions cutanées nécrotiques en cas de purpura fulminans

94. Pétéchies

95. Hypersensibilité cutanée

جذانة فئّية عدد 9.3.ا: الديدان المعويّة الخطيّة



الديدان الخطيّة هي طفيليات معويّة متفشّية لدى الأطفال⁹⁶.

1. الطفيلي: خاصّياته، دورة حياته وكيفيّة حصول العدوى به

1.1 خاصّيات الطفيلي

هو دودة بيضاء، مستديرة الشّكل، طولها من 3 إلى 10 ملم، خزّانها الوحيد الجسم البشري.

2.1 دورة حياة الطفيلي

تحدث العدوى بشكل رئيسي من خلال تناول الطّفّل لبويضات الطفيلي الملوّثة ليديه. ويفقس البيض في المعدة، ثمّ تتحوّل اليرقة إلى دودة تهاجر إلى أسفل الأمعاء، حيث يتمّ التزاوج بين الذكر والأنثى. ثمّ تنزل الأنثى إلى فتحة الشّرج حيث تضع إلى ما قد يصل إلى 10.000 بيضة في أقلّ من نصف ساعة، قبل أن تموت ويتمّ التخلّص منها.

3.1 كيفيّة حصول العدوى

ينتقل المرض للطفّل عن طريق الفم إثر ابتلاع بيض الطفيلي بواسطة أصابع الأيدي والأشياء واللّعب واللّوازم الشّخصيّة الملوّثة، مع العلم أنّ الطفيلي قادر على العيش لمُدّة أسبوعين على الأسطح والأشياء الملوّثة.

هذا، ويمكن للطفّل المصاب أن يبتلع من جديد البيض المتأّتي من شرجه، بمجرد وضع أصابعه الملوّثة بهذا البيض في فمه.

2. علامات المرض

عندما تكون الإصابة خفيفة (عدد ضئيل من البويضات)، قد لا يشعر الطّفّل المصاب بشيء أو يشكو من أيّة أعراض.

وعندما يكون عدد البويضات مرتفعا، تظهر بعض العلامات من بينها الحكّة الشّديدة على مستوى الشّرج التي قد تتسبّب في إزعاج الطّفّل وتُقضّ مضجعه ليلا. وقد تكون الحكّة مصحوبة في بعض الأحيان بعلامات غير محدّدة كإوجاع البطن والإسهال والغثيان والتقيؤ.

هذا ويمكن أن يتسبّب تسلّل الديدان إلى الفرج لدى الطّفلة الصّغيرة بحدوث التهاب على مستوى الأعضاء التناسليّة بسبب الحكّة. كما يمكن أن يتسبّب ذلك في التهاب المسالك البوليّة.

وأخيرا، هناك أعراض أخرى يمكن أن تشير إلى الإصابة بالديدان المعويّة الخطيّة مثل الهيجان غير العادي والكوابيس والتبوّل اللاإرادي الثّانوي والانفعال بدون موجب والنّزع إلى قضم الأظافر وحتى التشنجات في بعض الأحيان.

وغالبا ما يؤثّر مرض الطّفّل على مستوى العائلة، كما قد يكون له تأثير على مستوى مؤسّسة التّربية قبل المدرسية.

96. Oxyure ou Enterobius vermicularis

3. العلاج

يعتمد علاج هذا المرض على استعمال الأدوية المضادة للتفشيّات (بالرجوع إلى وصفة طبيّة). وعادة ما يوصف الدّواء ليوم واحد، ويتم تجديد الجرعة بعد 15 إلى 21 يوماً. ولا بدّ لكافة أفراد الاسرة من تلقي العلاج في نفس اليوم في أوّل مرّة.

4. الوقاية من تفشي المرض في محيط الطّفل المصاب

تتطلب الوقاية من تفشي المرض في محيط الطّفل المصاب اتّخاذ بعض الاحترازاات والتدابير، ونذكر منها:

- العمل على تغيير فراش الطّفل المصاب وملابسه الداخليّة في اليوم الذي يُعطى فيه الدّواء.
- ضرورة قصّ أظافره بعناية.
- الحرص على غسل يديه باستمرار وخاصة إثر خروجه من المرحاض وبعد كلّ وجبة طعام.
- إلباسه ثياب نوم ملائمة (لا تسمح بوصول أصابعه إلى شرجه).
- العمل على تنظيف الأشياء الشخصيّة وكذلك الأشياء المشتركة إثر كلّ استعمال من طرفه.
- الحرص على تنظيف المرحاض ووعاء التبوّل والتبرّز إثر كلّ استعمال.
- تنظيف أرضية غرفته.
- تنظيف طاولته (سواء في المنزل أو في مؤسّسة التّربية قبل المدرسية).

المحور 4.1: أهمّ الأمراض المزمنة لدى الأطفال

الأمراض المزمنة عديدة ومتنوعة لدى الأطفال. ويكتسي البعض منها أهميّة بالغة، باعتبار مالها من تأثيرات على نموّ الطفل وأنشطته وحتى على عائلته. ونتعرّض ضمن هذا المحور إلى ثلاثة من بين هذه الأمراض: الربو والسّكري والصّرع.





يُعدّ الربو من أكثر الأمراض المزمنة شيوعاً لدى الأطفال. يُمكن التّشخيص المبكّر والرّعاية الملائمة من حماية الطّفل العديد من الإشكالات الصّحيّة ويساعده على التّحكّم في النّوبات من حيث تواترها ومدّتها وخطورتها. وبذلك يمكن للطّفل المصاب بالربو أن يعيش حياة طبيعيّة.

4. كيفيّة الإحاطة بالطّفل المصاب بالربو

1.4 علاج نوبة الربو

يتطلّب علاج نوبة الربو لدى الطّفل اعتماد أدوية في شكل رذاذ للاستنشاق، يطلق عليها «موسّعات الشّعب الهوائية ذات المفعول قصير المدى»¹⁰⁰. وهذه الأدوية تساعد على التّرفيع في قطر القصبات الهوائية وتضمن بذلك مرور الهواء بسهولة عبر هذه القصبات وتبعاً لذلك التّحكّم في نوبة الربو.

2.4 العلاج طويل الأمد

غالباً ما تكون نوبات الربو متواترة. لذلك فمن الضّروريّ اللّجوء إلى علاج طويل الأمد يضمن تفادي النّوبات قدر الإمكان والتّמיד في المدّة الفاصلة ما بين النّوبات والتّخفيف من حدّة هذه النّوبات.

3.4 المتابعة

تُعدّ المتابعة الطّبيّة للطّفل المصاب بالربو ضروريّة لغاية تكييف العلاج حسب تطوّر المرض. وتهدف المتابعة الدّقيقة للطّفل المصاب إلى التّأكّد من احترام الوالدين لمواعيد العيادات ومناولة الطّفل أدويته بانتظام وبشكل صحيح. كما تُمكن المتابعة من تجنب الطّفل العوامل المساعدة على ظهور النّوبات كالحساسية والتلوث والإجهاد والبرد والالتهابات الجرثوميّة وغيرها. هذا مع الحرص على الاحتفاظ الدّائم بجهاز استنشاق الدّواء في متناول اليد.

4.4 تعاطي الأنشطة الرّياضيّة

يُنصح بتشجيع الطّفل المصاب بالربو على تعاطي الرّياضة والمحافظة على نسق معيّن من النّشاط البدني، باعتبار أنّ ذلك من شأنه أن يساعده على تطوير قدراته التّنفسيّة. أمّا فيما يتعلّق بالربو المرتبط بالجهد، فيُنصح الطّفل بتكييف جهده وأخذ الوقت الكافي للتّحضير قبل الانطلاق الفعلي في كلّ حصّة رياضيّة.

1. تعريف المرض

الربو مرض مزمن يميّز بالتهاب الشّعب الهوائية، ممّا يتسبّب في نوبات متواترة يصعب التّنفس خلالها. ويفضي الالتهاب الدّائم للقصبات الهوائية المصحوب بتقلّص العضلات التّنفسيّة إلى انخفاض ملحوظ في قطر القصبات الهوائية، ما يمكن أن يعيق مرور الهواء.

2. علامات المرض

تكون أعراض الربو متفاوتة الخطورة لدى الأطفال، حيث يمكن للطّفل أن يعاني من نوبة ربو قليلة الخطورة وسريعة الانحسار أو من نوبة أكثر خطورة وتتواصل مدّة أطول أو ما يعبر عنه بالربو الحادّ الخطير⁹⁷ الذي يتسبّب في قصور تنفسيّ حادّ. وقد تأخذ نوبة الربو في بعض الحالات شكل سعال تشنّجي⁹⁸ وقد تحدث النّوبة في حالات أخرى إثر القيام بمجهود بدنيّ، وهو ما يصنّف كربو مرتبط بالجهد⁹⁹.

3. تشخيص المرض

لا يمكن الحدّث عن الإصابة بالربو قبل سنّ 3 أو 4 سنوات، حيث لا يكتمل رصيد الطّفل من الحويصلات الرّئويّة قبل هذا العمر. يمكن القيام ببعض الاختبارات للتّأكّد من وجود حساسيّة لدى الطّفل من عدمه، حيث أنّ أغلب الأطفال المصابين بالربو يعانون من الحساسيّة التي تُعدّ من بين العوامل المسبّبة للربو.

100. Bronchodilatateurs de courte durée

97. Asthme Aigu Sévère

98. Toux spasmodique

99. Asthme d'effort

جذاعة فئية عدد 2.4.ا : مرض السكري

خلافًا للاعتقاد السائد، فإنّ مرض السكري لا يهّم البالغين فحسب، بل يصيب الأطفال أيضا. فالطفّل معنيّ بمرض السكري من صنف 1 الذي يتطلّب علاجه الحقن اليوميّ بمادّة "الأنسولين".

1. تعريف المرض

هو مرض مناعي ذاتي¹⁰¹ ينتج عنه عجز «البنكرياس» عن إفراز مادّة "الأنسولين". وفي غياب أو نقص هذه المادّة التي تنظّم مستوى السكري في الدّم، يصبح الطّفّل المصاب عرضة إلى فرط سكر الدّم¹⁰² المزمن، باعتبار عدم قدرته على خفض مستوى السكري في الدّم. ويضطرّ الجسم في هذه الحالة إلى التخلّص من جزء من السكّر الفائض عن طريق التبوّل، في حين أنّ خلايا الجسم لا تأخذ كفايتها من السكّر.

2. أسباب المرض

لا تزال أسباب مرض السكري لدى الطّفّل غير واضحة بما فيه الكفاية. هناك مجموعة عوامل تلعب دورا هاما في حصول المرض من بينها عوامل بيئية وعوامل وراثية وأخرى تتعلق بالتغذية. بالإضافة إلى ذلك، هناك نظرية أخرى متداولة تفترض حصول التهاب فيروسي يتسبّب في تفاعل مناعي ذاتي يؤدّي إلى تلف خلايا "بنكرياسية"، وبالتالي إلى نقص أو عدم افراز مادّة «الأنسولين».

3. علامات المرض

هناك عدّة علامات يمكن أن تدعو إلى الاشتباه بمرض السكري لدى الطّفّل، ومن بينها:

- الشّعور بالعطش الشديد الذي يدفع بالطّفّل إلى طلب الماء باستمرار.
- التبوّل المفرط والمتكرّر.
- تراجع الوزن مع المحافظة على الشهية أو حتّى زيادتها.
- الإرهاق الشديد المصحوب بتعكّر مزاج الطّفّل.
- آلام البطن في بعض الحالات.

وقد يتمّ اكتشاف هذا المرض في بعض الأحيان مصادفة بمناسبة القيام بقياس روتيني لمستوى السكري في الدّم، في حين أنّ الطّفّل لا يشكو من أيّة أعراض.



101. Maladie auto-immune

102. Hyperglycémie

4. المضاعفات

تتمثل خطورة السّكري فيما قد ينجُرُّ عنه من مضاعفات عديدة، منها ما هو حادٌّ ومنها ما هو طويل الأمد. وتتمثل المضاعفات الحادة من جهة في إمكانية الارتفاع المفرط لنسبة السّكر في الدّم التي تُحدث إضطرابات عديدة في الجسم ويمكن أن تؤدي إلى فقدان الوعي، ومن جهة أخرى في احتمال هبوط نسبة السّكر في الدّم الذي يمكن أن تكون عواقبه وخيمة. أمّا فيما يتعلّق بالمضاعفات طويلة الأمد، فتممّ بالخصوص الرّؤية بسبب تلف الأوعية الشّبكيّة (اعتلال الشّبكيّة السّكري¹⁰³)، والكلّي بسبب تلف الأوعية الكلويّة (اعتلال الكلّي السّكري¹⁰⁴)، والجهاز العصبي بسبب تلف الأعصاب (الاعتلال العصبي النَّاج عن السّكري¹⁰⁵).

هذا ويمكن أن يعاني المصاب بالسّكري من مضاعفات أخرى مثل الحثل الشّحمي¹⁰⁶ وإضطرابات النّموّ الجسدي.

5. كيفيّة الإحاطة بالطفّل المصاب بمرض السّكري

ترتكز الإحاطة بالطفّل المصاب بمرض السّكري بالخصوص على:

- الحقن بالأنسولين، حيث يتمّ استخدام نوعين من «الأنسولين» (نوع سريع المفعول وآخر متوسط المفعول). وعادة ما يحتاج الطّفّل إلى حقنتين في اليوم.
- التّغذية، حيث تعتبر إحتياجات الأطفال المصابين بمرض السّكري مشابهة لإحتياجات الأصحّاء، ولكن مع الحرص على احترام مواعيد الأكل والتحكّم في كمّيّات الموادّ الغذائيّة الغنيّة بالسّكر والحدّ بالخصوص من استهلاك الموادّ السّكريّة سريعة الامتصاص والتقليل في الموادّ السّكريّة بطيئة الامتصاص.
- تشجيع الطّفّل على تعاطي أنشطة بدنيّة بصفة مستمرة.
- التّربية الصّحيّة للطفّل المصاب ووالديه.

103. Rétinopathie diabétique

104. Néphropathie diabétique

105. Neuropathie diabétique

106. Lipodystrophie

جذاعة فئية عد 3.4: الصرع

يمم الصرع في الواقع كل الفئات العمرية، ولكن بداية ظهوره تكون في أغلب الحالات في سن الطفولة، ويكون ذلك في شكل نوبات تشنجية تبدو مروعاً في الظاهر، إلا أنها لا تكتسي خطورة في معظم الأحيان. هذا ويمكن للطفل المصاب بالصرع أن يعيش حياة طبيعية، إلا أنه يبقى تحت طائلة تأثيرات المرض النفسية والاجتماعية.

1. تعريف المرض

الصرع مرض عصبي مزمن يتسبب في نوبات تشنج تلقائية ومتواترة ناتجة عن فرط النشاط لمجموعة من الخلايا العصبية الدماغية. وغالبا ما تكون هذه النوبات ذات صبغة مفاجئة وقصيرة الأمد.

2. أنواع الصرع لدى الطفل

يمكن أن يتخذ الصرع العديد من الأشكال لدى الأطفال، حيث هناك أنواع جزئية¹⁰⁷ وأنواع معممة¹⁰⁸ وهناك أيضا متلازمات الصرع¹⁰⁹.

3. التأثيرات النفسية للإصابة بالصرع لدى الطفل

في الحالات الخفيفة، قد يعاني الطفل من عدم القدرة على التركيز والانتباه وبعض الهيجان وتأخر في اكتساب اللغة. وعادة ما تكون هذه الإضطرابات عابرة. أما في الحالات الشديدة، فيمكن أن يتسبب المرض في اضطرابات في النمو الذهني والمعرفي. كما يمكن أن يعاني هذه الأخير من ضعف الذاكرة وقلة التركيز والانتباه وإضطرابات لغوية وضعف القدرة على التعلم.

4. كيفية الإحاطة بالطفل المصاب بمرض الصرع

1.4 العلاج

يعتمد العلاج على إعطاء الطفل أدوية مضادة للصرع. وترتبط فعالية هذه الأدوية إرتباطا وثيقا بمدى احترام كمية الدواء الموصوفة وعدد الجرعات. مع العلم أن بعض

107. Formes partielles

108. Formes généralisées

109. Syndromes épileptiques



المحور 5.11 : صحّة الفم والأسنان لدى الطّفل

من أهمّ المشاكل التي يمكن أن يتعرّض لها الطّفل فيما يتعلّق بصحّة الفم والأسنان، الصّدّات العرضيّة للأسنان وتسوّس الأسنان. ويمكن أن يحدث تسوّس الأسنان في سنّ مبكّرة، لذا يتوجّب تعليم الطّفل أصول حفظ صحّة الفم والأسنان منذ نعومة أظفاره.



جذابة فئية عدد 1.5: الصدمات العرضية للأسنان



صدمات الأسنان من أكثر الحوادث شيوعاً لدى الأطفال. وعادة ما تكون قليلة الخطورة ولا تبعث على القلق، ولكن في بعض الأحيان تكون الحالة أكثر خطورة وتتطلب التدخل العاجل.

وحين تتعرض أسنان الطفل، سواء أكانت أولية أو نهائية، إلى صدمة مهما كانت خطورتها، لا بد من عرض هذا الأخير على طبيب الأسنان في أسرع وقت ممكن لضمان أفضل مستقبل ممكن لهذه الأسنان.

1. خلع الأسنان

قد يحدث إثر اصطدام طفل بجسم صلب أن تنزح بعض الأسنان داخل تجويفها. ومثل هذه الحوادث جدت شائعة لدى الأطفال. هذا، ويمكن لطبيب الأسنان إعادة الأسنان المخلوعة إلى وضعها الأصلي وتثبيتها في موضعها، إذا ما تم الاتصال به على الفور إثر الحادث.

2. كسور الأسنان

في حالة حصول كسر لسن أو أكثر، يُناولُ الطفل بعض المسكنات لتخفيف الآلام الناتجة عن الصدمة، ثم تجمع أجزاء الأسنان المكسورة ويعهد بها إلى طبيب الأسنان لينظر في إمكانية إعادتها إلى وضعها الأصلي.

3. أنغماس¹¹⁰ الأسنان في عظام الفك

قد تؤدي صدمات الأسنان في بعض الأحيان إلى اختفاء بعض الأسنان، حيث لا يتم العثور عليها. في هذه الحالة قد تكون الأسنان المختفية قد أنغمست في عظام الفك العلوي جزئياً أو كلياً.

وهنا يمكن لطبيب الأسنان، إذا ما تم عرض الطفل عليه في الإبان:

- اقتلاع السن إذا كانت أولية (لبنية).

- الامتناع عن التدخل في حالة أنغماس جزئي طفيف لسن نهائية.

- التدخل باستعمال جهاز لتقويم الأسنان في حالة الانغماس الكامل لسن نهائية في عظام الفك.

4. إخلاء الفم من بعض الأسنان

إذا كان الإخلاء مهم أسناناً أولية (لبنية)، فمن المستحسن عدم التدخل، باعتبار أنه لا يسمح بإعادة زرع الأسنان، لأن ضرر ذلك على الفم ومستقبل السن قد يفوق حتى ضرر الصدمة نفسها.

أما إذا تعلق الأمر بأسنان نهائية، فلا بد من إعادة زرعها في غضون الساعة التي تلي الحادث. يقع حينئذ إحضار الأسنان المخلوعة إلى طبيب الأسنان في أقرب وقت ممكن. هذا، ويتم نقل هذه الأسنان على حالتها التي وجدت عليها إثر الحادث دون تنظيفها أو حتى لمسها. وتحفظ في إناء يحتوي على شيء من اللعاب أو الحليب أو المصل الفيزيولوجي¹¹¹ إلى حين تسليمها إلى الطبيب.

111. Sérum physiologique

110. Intrusion

جذانة فئية عدد 2.5.ا : الوقاية من تسوس الأسنان



حفظ صحة الفم والأسنان ضرورة ملحة وملزمة للجميع، ولا بد أن يبدأ الاهتمام به في سن مبكرة. من المهم أيضا ضمان التوازن الغذائي لدى الطفل وتجنبه قدر الإمكان الإفراط في تناول المواد السكرية والأكل العشوائي بين الوجبات العادية¹¹².

هذا، ويتعين على الكبار تبني السلوكيات الضرورية للوقاية من التسوس وتدريب الأطفال على إتباعها.

1. الوقاية من تسوس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة

من الضروري إيلاء عناية فائقة بالأسنان الأولى أو «أسنان الحليب»، باعتبار أن حالة هذه الأسنان تؤثر حتما على حالة الأسنان الدائمة، إذ أنه على الرغم من الطابع المؤقت لهذه الأسنان، فإن الأسنان التي ستعوضها عند سقوطها ستكون حتما بمثل حالتها. كما أن حالة الأسنان الأولى قد تؤثر أيضا على نمو الطفل.

الأسنان الأولى يمكن أن تكون عرضة للتسوس. وهو ما يطلق عليه «تسوس الطفولة المبكرة». وباعتبار حدوثه في فترة الرضاعة، يُعبر عنه أحيانا بالتسوس الناتج عن زجاجة الرضاعة. وهو من الخطورة بمكان، مما يدعو إلى ضرورة أخذ كل الاحتياطات الضرورية والتدابير الممكنة لتجنب حصوله.

وتكمن خطورة «تسوس الطفولة المبكرة» في ما يمكن أن يسببه من مشاكل صحية، كفقدان الأسنان وإضطرابات السمع واللغة علاوة على أنها تمهد لتسوس الأسنان الدائمة أو الدائمة.

أما عن الاحتياطات الواجب اتخاذها للوقاية من التسوس المبكر للأسنان، فتهتم بالخصوص كيفية التعامل مع زجاجة الرضاعة، حيث يجب التحكم في أوقات ومدّة الرضاعة، بحيث لا يسمح مثلا بإبقاء زجاجة الرضاعة في فم الرضيع إذا ما داهمه التعب، لأن ملازمتها للرضيع أثناء النوم قد تتسبب في ركود الحليب في فمه، مما من شأنه أن يساعد على حدوث التسوس. كما لا يسمح أيضا للطفل بالإبقاء على زجاجة الرضاعة في فمه لفترة طويلة عند اليقظة، وخاصة خلال تعاطيه أي نشاط كاللعب وغيره.

2. حفظ صحة الفم والأسنان لدى الطفل

يبدأ تلقين مبادئ حفظ صحة الفم والأسنان في سن مبكرة. ويعد السعي إلى إكساب الطفل السلوكيات الكفيلة بالمحافظة على أسنانه من التسوس استثمارا مفيدا، يمكن أن يصل مداه إلى آخر حياته.

إبتداءً من سن الرابعة، يمكن الاعتماد على الطفل للقيام بتنظيف أسنانه بنفسه باستعمال الفرشاة، ولكن في البداية تحت الإشراف المباشر للكبار، إلى أن يتم التأكد من حذقه العملية وإتقانها. ويستعمل للغرض معجون أسنان ملائم لعمر الطفل، يحتوي ضمن تركيبته قدرا مناسباً من مادة «الفليور».

هذا ويساعد تنظيف الاسنان، إذا ما تمّ القيام به على الوجه الأكمل (أي على الأقل مرتين في اليوم، بما فيها مرّة قبل الذهاب إلى النوم) على إزالة اللويحات¹¹³، وهي الطبقة العالقة بسطح الأسنان، والتي تعتبر السبب الرئيسي لتآكل الأسنان.

3. ضرورة التقيّد بنظام غذائيّ متوازن

من الضروريّ اتّباع نظام غذائيّ متوازن للحصول على أسنان قويّة ومقاومة للتآكل، حيث يجب أن يكون غذاء الطفل من ناحية غنيًا بـ«الكالسيوم» و«الفوسفور» و«الفليور» وهي موادّ ذات وظيفة وقائيّة، وأن لا يحتوي من ناحية أخرى على كمّيّات كبيرة من الموادّ السكّرية أو الحامضة، التي من شأنها أن تهيئ لظهور التسوّس. كما تُعدّ ظاهرة الأكل العشوائي خارج الوجبات العاديّة من أهمّ العوامل المساعدة على ظهور التسوّس، وعليه فإنّ التصدّي الناجع لهذه العادة السيّئة يساهم إلى حدّ كبير في الوقاية من تسوّس الأسنان.

4. العيادة المنتظمة لطبيب الاسنان

يتولّى الطّبيب المباشر للطفّل فحص أسنان هذا الأخير خلال كلّ عيادة، مهما كانت دوافعها. فإذا تبين أن الطّفّل معرض لخطر التسوّس، أو يعاني بالفعل من التسوّس، يتمّ توجيهه إلى طبيب الأسنان لغرض التّشخيص الدّقيق لحالته وتوفير الرّعاية اللّازمة له.

بالإضافة إلى ذلك، من المهمّ عيادة طبيب الأسنان بانتظام (بمعدّل مرّة واحدة على الأقلّ في السّنة)، وذلك في إطار الوقاية من تسوّس الأسنان، ومن أجل ضمان التّفطّن المبكّر لحالات التسوّس والتّدخّل لعلاجها ومنع مزيد تسرّبها أيضًا، وكذلك لغرض الكشف المبكّر لتشوّهات الفم والأسنان المحتملة وتصحيحها في الإبان أو برمجة ذلك على المدى المنظور.

113. Plaques dentaires

المحور 6.1: الطّفّل والدّواء

وصف الأدوية إلى الأطفال ليس بالأمر الهين، حيث أنّ الطّفّل لا يتفاعل مع الدّواء مثل الشّخص البالغ. وتعتبر العديد من الأدوية المستعملة لدى الكبار لمعالجة بعض الأمراض الشّائعة، غير ضرورية بالنّسبة إلى الأطفال، بل إنّ بعضها يمكن أن يتسبّب لدى الأطفال في آثار جانبية أكثر خطورة من الأعراض الأصليّة. بالإضافة إلى ذلك، هناك أدوية تستعمل عادة عند الكبار دون أدنى تحفّظ، يحجّر استعمالها لدى الأطفال بسبب سُمّيّتها المفرطة عند استعمالها في سنّ مبكّرة.



جذانة فنيّة عدد 1.6: كيفة حفظ الأدوية

يجب التصرف في كلّ الأدوية المتواجدة بحوزة مؤسسة ما قبل الدّراسة بطريقة تضمن من جهة عدم وصول الأطفال إليها بمفردهم وبالتّالي عدم تعرّضهم لأيّ تسمّم دوائي، ومن جهة أخرى المحافظة على صلاحيتها للاستعمال. مع العلم أنّ هذه الأدوية تتأتّى من مصدرين، حيث هناك أدوية تقتنيها المؤسسة وأدوية تعهد إليها من طرف الأولياء لتقديمها لأبنائهم عند الحاجة. وتهتمّ هذه الأدوية الأطفال المصابين بأمراض مزمنة ويتابعون علاجاً طويل الأمد وكذلك الأطفال الذين يشتكون من أعراض خفيفة وعابرة ويحتاجون إلى بعض الأدوية لفترة قصيرة.

1. طريقة حفظ الادوية

تحفظ الأدوية المتوقّرة لدى مؤسسة التّربية قبل المدرسية بعيداً عن متناول الأطفال، حيث يتمّ وضعها في مكان آمن (على علوٍ أو في خزانة أو حاوية محكمة الغلق). هذا ويكون هذا الموضوع بعيداً عن المصادر المحتملة للحرارة. وحيثاً لتوقّرت لدى المؤسسة بالإضافة إلى ذلك ثلاجة صغيرة (أو مبرد) تخصّص لحفظ المحامل والأدوية في شكل مشروبات وبصفة عامّة كلّ الأدوية التي يتطلّب حفظها درجات حرارة منخفضة.

2. ما الذي يمكن أن تحتويه خزانة الأدوية؟

بالإضافة للأدوية المخصّصة إلى الأطفال المباشرين لعلاج معيّن والتي يعهد بها الأولياء للمؤسسة، يمكن أن تتوقّر لدى المؤسسة أدوية أخرى كالتي يشير باقتنائها الطّبيب المتعاقد مع المؤسسة أو فريق الصّحة المدرسيّة، مثل مضادّات الحرارة ومُسكّنات الألم ومحلّول الإماهة الفمويّ وغيرها. وبالطّبع لا تعطى هذه الأدوية لأيّ طفل إلاّ بالاعتماد على وصفة طبيّة خاصّة به. وتحتوي خزانة الأدوية وجوباً (ضمن صندوق اسعاف) على بعض اللّوازم والأدوات التي قد تقتضي الحاجة إلى استعمالها في بعض الحالات الطّارئة، حيث يجب أن تتوقّر بصيدليّة المؤسسة الأدوات واللّوازم التّالية:

- مقص
- ملقاط¹¹⁴
- محرار
- قفّازات ذات استعمال واحد
- مطهر
- ضمّادات معقّمة
- شريط لاصق غير مسبّب للحساسيّة¹¹⁵
- ضمّادات¹¹⁶
- كمّادات للحروق¹¹⁷



114. Pinces

115. Sparadrap hypoallergénique

116. Bandes de gaze

117. Compresses imprégnées pour brûlures

جذاعة فنيّة عدد 2.6.11 : الاستعمال الآمن للأدوية لدى الأطفال



الأطفال أكثر عرضة من الكبار لسوء استعمال الأدوية. في الواقع، نادرا ما يؤدي سوء استعمال الأدوية لدى الأطفال إلى عواقب وخيمة، ولكن قد يؤثر ذلك نفسانياً على الطفل كما قد يؤثر على الساهرين على رعايته. لذلك لا بدّ من الحرص باستمرار على احترام قواعد الاستعمال الرّشيد للأدوية عند الأطفال.

1. أنواع الأخطاء المتعلقة بالأدوية المرتكبة في حقّ الأطفال

من بين الأخطاء الشائعة في مجال تداول الأدوية الخاصة بالأطفال:

- عدم حصول الطفل على الدواء المناسب.
- عدم احترام عدد الجرعات والكميّات المناسبة.
- عدم احترام الأوقات المحددة لتناول الدواء.
- عدم اعتماد المسار المناسب لتناول الدواء.

2. القواعد الأساسية للاستعمال الآمن للأدوية لدى الأطفال

لضمان الاستعمال الآمن للأدوية لدى الأطفال، يجب:

- تفادي إعطاء الطفل، في إطار التداوي الدّائي، الأدوية المستعملة عادة لدى الكبار.
- تنفيذ كلّ وصفة طبّيّة بدقة، عبر احترام عدد الجرعات والمقادير والمسار ومدّة العلاج المنصوص عليها بالوصفة.
- احترام قواعد حفظ الأدوية الخاصة بالأطفال.
- الإطلاع على القصاصة المصاحبة للدواء قبل إعطائه للطفل.
- تجنّب إعادة استعمال الأدوية التي سبق وصفها للطفل، ما لم يأذن الطّبيب بذلك.
- استعمال وسيلة تناول الدواء الخاصّة به لا غير، باعتبار أنّ استعمال وسيلة غير مناسبة من شأنه أن يعرّض لاحتمال عدم احترام مقدار الدواء المحدّد في الوصفة، في اتجاه الزيادة أو النقصان. وتوجد وسيلة تناول الدواء عادة في علبة الدواء. وتختلف من دواء إلى آخر بين ماصّات¹¹⁸ وملاعق وحقن فمويّة¹¹⁹ وغيرها من الوسائل.
- تجنّب الخلط بين الأدوية المتشابهة في طريقة تعليمها، وخاصّة تلك التي تحتوي على جرعة واحدة وتستخدم بالتالي لمرة واحدة، مثل قطرات العيون والمصل الفيزيولوجي وماء الأكسجين¹²⁰.
- عدم التّشارك في الأدوية، بإعطاء طفل دواءً تمّ وصفه لطفل آخر.

118. Pipettes

119. Seringues orales

120. Eau oxygénée

المحور 7.1: التلقيح

تكمُن أهميّة اللّقاحات في الدّور الّذي تلعبه في مجال الوقاية من الأمراض السّارية الشّائعة لدى الأطفال. ويمثّل التّلقيح أحد أهمّ النّجاحات في مجال الصّحّة العامّة على المستوى العالمي، حيث أنّ منظّمة الصّحّة العالميّة تقدّر عدد الوفيات الّتي يتمّ تجنّبها بفضل هذا الإجراء الوقائيّ البسيط بمليونيّن إلى ثلاثة ملايين شخص في السّنة. وبفضل التّلقيح اختفى الجدري في جميع أنحاء العالم ويتم التّخلّص تدريجيّاً في الوقت الرّاهن من عديد الأمراض الأخرى.



جذاعة فئية عدد 1.7.ا: كيفة تفاعل اللقاع مع جهاز المناعة لدى الصل



عندما تدخل إحدى الجراثيم إلى جسم الإنسان، يتدخل جهاز المناعة للدفاع عن طريق صنع أجسام مضادة¹²¹ موجهة ضد هذه الجرثومة. ويعمل التلقيح بنفس الطريقة، دون أن يتسبب في المرض، حيث أن محتوى اللقاح غير ضار ولكنه يحفز الجهاز المناعي لصنع الأجسام المضادة. فإذا واجه الطفل الجرثومة، بعد أن استفاد من التلقيح، يتعرف جهازه المناعي على هذه الجرثومة على الفور ويزيحها قبل أن تتسبب في المرض.

1. المستضدات¹²² والأجسام المضادة

عندما تغزو جرثومة ما (فيروس أو بكتيريا أو طفيلي) جسم الطفل يتفطن جهاز المناعة إلى وجود مكونات غريبة يطلق عليها المستضدات. ويعتبر نظام الدفاع الخاص بالطفل هذه المستضدات دخيلة، فيسعى بالتالي للقضاء عليها عن طريق صنع الأجسام المضادة. وفي بعض الحالات، يمكن أن تغلب الجراثيم التي يتعرض لها الطفل على نظامه الدفاعي وتسبب له مرضا خطيرا، لأن إنتاج الأجسام المضادة الواقية يستغرق وقتا طويلا في بعض الأحيان.

2. كيف يتفاعل اللقاح مع جهاز المناعة

يتكون اللقاح عادة من جراثيم واهنة أو مدمرة أو من أجزاء منها غير ضارة، وبالتالي غير قادرة على التسبب في المرض. يتصرف اللقاح، حينئذ، كمستضد ويحدث إنتاج أجسام مضادة تستمر لسنوات عديدة في الجسم. فإذا تعرض الجسم إلى الجرثومة الأصلية، يتم التعرف عليها مباشرة من قبل جهاز المناعة. يقع حينئذ القضاء عليها بواسطة الأجسام المضادة التي تم إنتاجها بفضل التلقيح وبقيت فعالة، وهكذا يقع تجنب المرض. وقد تتضاءل مع مرور الوقت كمية الأجسام المضادة عند التلقيح، لذلك غالبا ما يكون الطفل في حاجة إلى جرعات تذكير. وتجدر الإشارة إلى أن كل نوع من اللقاحات يقوي دفاعات الجسم ضد المرض الذي يستهدفه فقط، باعتباره موجهًا ضد مرض معين.

ملاحظة: لا يؤثر التلقيح إطلاقا على القدرة الطبيعية للجسم على التصدي للعوامل الخارجية كالمواد المسببة للحساسية والغبار والجراثيم التي لا يوجد لها لقاح. وتبعًا لذلك، فإن تلقيح الطفل ضد بعض الأمراض لا يقلل من قوة جهازه المناعي وقدرته الوقائية الطبيعية.

121. Anticorps

122. Antigènes

جدانة فنيّة عدد 2.7.ا: دور التّلقیح في الوقاية من الأمراض لدى الأطفال

التّلقیح ضروريٌّ بالنّسبة للرّضّع والأطفال، حيث تُمكن اللّقاحات من حمايتهم بشكل فعّال ودائم من العديد من الأمراض السّارية الخطيرة والقاتلة أحياناً وبالخصوص لضعفاء البنية منهم.

1. فوائد التّلقیح

يعدّ اليوم تلقیح الأطفال، وفقاً لجدول تضبطها الهياكل الصّحيّة المعنيّة، من أكثر وسائل الوقاية فعاليّة ضدّ العديد من الأمراض المعدية الخطيرة التي يصعب علاجها أو التي يمكن أن تنجرّ عنها مضاعفات وعواقب وخيمة، مثل الكزاز والنكاف والسعال الديكي والتهاب السّحايا بالمكورات السّحائية وغيرها من الأمراض. ولا تقتصر فوائد التّلقیح وجدواه على حماية الطّفل المستفيد منه فحسب، بل تتعدّاه إلى المحيطين به، بما في ذلك الأشخاص الأكثر هشاشة، كالمواليد الجدد والنساء الحوامل والأشخاص غير المسموح لهم بالتّلقیح لاعتبارات صحيّة وكبار السنّ وغيرهم. وينطبق هذا على سبيل المثال على اللّقاح المضادّ للسعال الديكي واللّقاح ضدّ الحصبة اللّذين يوفّران حماية وقتيّة للرّضّع المتواجدين في محيط الأطفال الملقّحين، وذلك إلى حين بلوغ هؤلاء الرّضّع سنّ التّلقیح. ذلك أنّه إذا ما شمل التّلقیح نسبة معيّنة من الأطفال في فترة ما ومكان ما، تحصل فوائد جماعيّة، حيث يقع الحدّ من عدد حالات الإصابة بالأمراض المعدية الملقّح ضدها وينخفض بذلك عدد المصادر المحتملة للعدوى بالنّسبة إلى غير الملقّحين. وبالتالي، فإنّ هذه الفئة تصبح محميّة بشكل غير مباشر من المرض، على الأقلّ طالما هي موجودة في بيئة مكوّنة من أشخاص تمّ تلقیحهم.

2. محدوديّة التّلقیح

يمكن للطّفل الملقّح ضدّ مرض معيّن أن يتعرّض إلى الإصابة بهذا المرض، على الرّغم من حصوله على اللّقاح. ويعزى ذلك إلى مدى نجاعة اللّقاح من جهة، والخصائص الفرديّة للطّفل المعني من جهة أخرى. ففيما يخصّ فعاليّة اللّقاح، هناك لقاحات ذات نجاعة مرتفعة تقارب المائة بالمائة، مثل التّلقیح ضدّ الخناق والتّلقیح ضدّ الكزاز، وهناك لقاحات أخرى أقلّ فعاليّة. لكن، حتّى في حالة إصابة الطّفل بالمرض رغم التّلقیح، فإنّ هذه الإصابة غالباً ما تكون خفيفة ولا تكتسي خطورة كبيرة. وأخيراً، هناك لقاحات لا تضمن مناعة دائمة، حيث يضمحل مستوى الحصانة المتحصّل عليه تدريجيّاً، ممّا يحتمّ بالنّسبة إلى مثل هذه اللّقاحات برمجة جرعات تذكير وفق جدول زمنيّ معيّن.

جذابة فنيّة عدد 3.7.ا: المضاعفات المحتملة النّاجمة عن التّلقيح

يتم تلقيح مئات الملايين من الأطفال سنويًا في أرجاء العالم، مع مراقبة للتأثيرات السلبية المحتملة لعمليات التلقيح عن كثب، حيث تبين أن معظم تفاعلات ما بعد اللقاح المسجلة إلى حدّ الآن طفيفة وعابرة. فحرمان طفل ما من تلقيح ضدّ مرض فتاك معيّن، من شأنه أن يعرّض هذا الأخير إلى احتمال الإصابة بهذا المرض، ممّا يشكّل أكثر خطورة على صحّته من مجرد تأثير خفيف وعابر يمكن أن يتسبّب فيه التلقيح.

1. التأثيرات الجانبية للتلقيح

كما هو الأمر بالنسبة إلى الأدوية، يمكن أن يُسبّب اللقاح بعض التأثيرات الجانبية. التأثيرات الجانبية الخطيرة نادرة جدًا وتخضع للمتابعة والتقصّي المعمق عند حدوثها. ولا بدّ من الإعلام عنها من قبل مهنيّ الصحة ومهنيّ الطّفولة وكذلك الأولياء لضمان التّحكّم في سلامة التّلقيح. أمّا التأثيرات الجانبية الأكثر شيوعًا، فتتمثّل في حدوث احمرار وتورّم في موضع الحقن مصحوبين بأوجاع خفيفة وذلك في الساعات الأولى التي تلي عملية التلقيح. كما قد يشكو الطّفّل من الحمّى (وغالبًا ما تكون خفيفة) أو صداع أو آلام في العضلات والمفاصل. ويمكن أيضًا أن تقلّ شهية الطّفّل أو يبتزع إلى النّعاس أو العبوس. كلُّ هذه التفاعلات شائعة وطبيعية للغاية، وهي لا تدوم أكثر من يومين على أقصى تقدير ولا تستدعي غالبًا القلق أو حتّى عيادة الطّبيب. أمّا الحالات التي تستوجب عيادة الطّبيب، فتتمثّل بالخصوص في:

- ارتفاع درجة الحرارة إلى ما فوق 39 درجة مئوية.
 - ظهور طفح جلديّ.
 - نزعة الطّفّل إلى البكاء والصّراخ المتواصل لأكثر من 24 ساعة.
 - جنوح الطّفّل المفرط نحو الخمول والنّعاس.
 - حصول تورّم شديد ومستمرّ في موضع الحقن.
- مع العلم أنّ الطّبيب هو المؤهّل الوحيد لتحديد ما إذا كانت لهذه الأعراض علاقة بالتلقيح أم لا.

2. موانع استعمال اللقاحات

يجب عدم الخلط بين التأثيرات الجانبية وموانع استعمال اللقاحات، حيث هناك موانع لدى بعض الأطفال للاستفادة من بعض اللقاحات (مرض مزمن، حساسية). وهذه الموانع نادرة جدًا، وتخصّ كلّ طفل وكلّ لقاح على حدة ويحددها الطّبيب المباشر، الذي يمكن أن ينصح بتجنّب التلقيح أو تأخيرها حسب الحالة، وذلك بعد الفحص والتّحرّي وبالتّشاور مع الوالدين.

جدانة فنية عدد 4.7.ا : الروزنامة الوطنية للتلقيح في سن ما قبل الدراسة

تم الانطلاق في عمليات التلقيح في تونس في أوائل القرن الماضي، في البداية في شكل حملات بمعدل 3 مرات في السنة، مع سنّ تشريعات تقرّ بإجبارية ومجانية التلقيح. وانطلق البرنامج الوطني للتلقيح فعلياً سنة 1979 بهدف الحدّ من المراضة¹²³ والوفيات الناجمة عن الأمراض المستهدفة التي تطوّر عددها تدريجياً على مرّ السنين ليبلغ 10 أمراض سنة 2019.

1. الأمراض المستهدفة

يستهدف البرنامج الوطني لتلقيح الأطفال في سنّ ما قبل الدراسة منذ سنة 2020 أحد عشر مرضاً وهي على التوالي: السّل والالتهاب الكبدي «أ»، «ب» والسّلل والخناق والكزاز والسعال الديكي والتهابات النّاجمة عن الإصابة بالهيموفيليس «ب»¹²⁴ والحصبة والحصبة الألمانية والتهابات النّاجمة عن المكورات الرئويّة¹²⁵.

2. الروزنامة الوطنية للتلقيح في سنّ ما قبل الدراسة

يُعتمد في البلاد التونسية في مجال تلقيح الأطفال في سنّ ما قبل الدراسة منذ سنة 2019 الجدول التالي .

السّن	اللقاح
عند الولادة	جرعة واحدة في أقرب وقت ممكن إثر الولادة بدون اختبار جلدي ¹²⁶ أو تذكير لاحقاً جرعة أولى تعطى خلال ال 42 ساعة بعد الولادة مهما كانت النتيجة المخبرية فيما يتعلق بالتهاب الكبدى "ب" لدى الأم
شهران	أول جرعة من اللقاح الخماسي الذي يتضمن التلقيح ضدّ الالتهاب الكبدي "ب" + التلقيح الثلاثي ضدّ الكزاز والخناق والسعال الديكي + التلقيح ضدّ "الهيموفيليس" من نوع "ب" أول جرعة من اللقاح ضدّ السّلل (حقنة)
3 أشهر	أول جرعة من اللقاح الخماسي - 1 أول جرعة من اللقاح ضدّ المكورات الرئويّة ثاني جرعة من اللقاح الخماسي
4 أشهر	أول جرعة من اللقاح ضدّ السّلل - 2 ثاني جرعة من اللقاح ضدّ المكورات الرئويّة
6 أشهر	أول جرعة من اللقاح ضدّ السّلل - 3 ثالث جرعة من اللقاح الخماسي
11 شهراً	أول جرعة من اللقاح ضدّ السّلل - 1 ثالث جرعة من اللقاح ضدّ المكورات الرئويّة
12 شهراً	أول جرعة من اللقاح المركّب ضدّ الحصبة والحصبة الألمانية جرعة من اللقاح ضدّ التهاب الكبدى «أ»
18 شهراً	تذكير باللقاحات ضدّ الكزاز والخناق والسعال الديكي تذكير باللقاح ضدّ السّلل (فموي) تذكير باللقاحات ضدّ الحصبة والحصبة الألمانية

ملاحظة: مهنيو القطاع الصحيّ (فريق الصحّة المدرسيّة) ومهنيو الطّفولة، مدعوون كلّ من موقعه، للتأكّد من حصول كلّ طفل على اللّقاحات المطلوبة، وذلك بالرجوع إلى دفتر صحّته.

123. Morbidité

124. Infections à Hoemophilus de type b

125. Infections à Pneumocoque

126. IDR à la tuberculine

127. BCG

128. Pentavalent

129. DTC

1. Développement psychomoteur de l'enfant. R.S. illingworth, Edition Masson 1978
 2. La psychologie de l'enfant. Jean Piaget, Barbellnhelper, Presse Universitaire de France, Que sais-je 1986
 3. Mère et fils. Alain Braconnier, Edition Odile Jacob 2005
 4. La cause des enfants. Françoise Dolto, Edition Pocket Laffont 2017
 5. Les étapes majeures de l'enfance. Françoise Dolto, Edition GALLIMARD 1994
 6. Pourquoi nos enfants deviennent ce qu'ils sont. Judithrich Harris, Edition Pocket Laffont 1995
 7. Le langage et l'enfant. Françoise Estienne, Edition universitaire 1975
 8. Le développement de l'enfant au quotidien de 0 à 6 ans. Francine Ferland, Edition CHU Sainte-Justine, Université de Montréal
 9. Que savoir sur le développement de mon enfant. Francine Ferland, Edition CHU Sainte-Justine, Université de Montréal
 10. Observer et accompagner le développement de l'enfant de 0 à 6 ans. https://www.aube.fr/uploads/Externe/ab/59_1458203865_pdf_HD_page_par_page.pdf
 11. Les étapes du développement de l'enfant. http://sauviat-patrick-masseur-kinesitherapeute.com/wp-content/uploads/2013/10/D_%C3%A9veloppement-de-lenfant-de-0-%C3%A0-6-ans.pdf
 12. Le jeu entre la naissance et 7 ans. UNESCO, Secteur de l'Éducation, Monographie N° 14 / 2000, <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001213/121323Fo.pdf>
 13. Prise en charge intégrée de l'enfant - Guide à l'usage des professionnels de santé. Maroc file:///C:/Users/user/Downloads/Guid_Clas_Mer_Enf_PCIE_25Av17_VF_Pour_Site.pdf
 14. Examens systématiques de suivi du développement de l'enfant de moins de 5 ans - Algorithme pour professionnels de santé, Maroc file:///C:/Users/user/Downloads/Guid_Couv_PCIE_Enf_Sain_FINAL_OK_27%20dec17.pdf
 15. عِلْمُ النَّفْسِ التَّكْوِينِي: الطُّفُولَةُ وَالْمَرَاهِقَةُ. صَالِح حَنَّاهُ هُرْمُزُ وَيُوسُفُ حَنَّاهُ إِبْرَاهِيمَ، دَارُ الْمَهْضَةِ الْعَرَبِيَّةِ لِلطَّبَاعَةِ وَالنَّشْرِ 1999
 16. مَبَادِيءُ عِلْمِ النَّفْسِ التَّرْبَوِيِّ. د. عِمَادُ عَبْدِ الرَّحِيمِ زَعْلُولُ، دَارُ الْكِتَابِ الْجَامِعِيِّ 2012
 17. عِلْمُ نَفْسِ النُّمُو: الطُّفُولَةُ وَالْمَرَاهِقُ. د. حَامِدُ عَبْدِ السَّلَامِ زَهْرَانُ، عَالِمُ الْكِتَابِ 2010
 18. نُمُو الطِّفْلِ – التَّكْوِينِي ... الْوَضَائِفِي ... النَّفْسِي. د. يُوسُفُ كَمَّاشُ وَد. عَبْدِ الْكَاطِمِ جَلِيلُ، دَارُ الْخَلِيجِ لِلنَّشْرِ وَالتَّوْزِيعِ 2015
 19. طِفْلِي وَأَنَا.....ازتباط مدى الحياة
- https://www.beststart.org/resources/hlthy_chld_dev/parent_attachment/parent_attachment_Ara.pdf
20. الدليل المرجعي للتربية الوالدية https://www.unicef.org/morocco/french/education_parental.pdf
21. رِعَايَةُ الْأَطْفَالِ: نَصَائِحُ حَوْلَ تَنْشِئَةِ الْأَطْفَالِ/publications/ <https://www.ssi.org.au/images/stories/documents/publications/> SSI_Caring_for_Children_Arabic_web.pdf





الجزء الثالث: التغذية

المحور 1.111 : التغذية ونمو الطفل من سن 3 إلى 5 سنوات

للتغذية دور أساسي في النمو الجسماني والعقلي للطفل إذ تغطّي حاجيات الطفل من الطاقة وتؤثر نوعيّة الغذاء في الجهاز المناعي للطفل وسلوكياته وتطوّره المعرفي وقدرته على التعلّم والتركيز والحضور المنتظم في مؤسسة التّربية قبل المدرسية.



1.1. دور الطّاقة في نمو الطّفل



يحتاج النّمو السليم للطّفل إلى كمّيات متوازنة ويومية من الطّاقة الغذائيّة لتغطية احتياجاته الأساسيّة لبناء مقوّمات الجسم، وضمان نمو وتجديد الخلايا والأنسجة وتمكينه من الحركة والنّشاط البدني والحياة الطّبيعية. يحصل الجسم على الطّاقة من الدّهون والكربوهيدرات بشكل رئيسي.

2.1. دور المغذّيات في نمو الطّفل

يوفر الغذاء المتوازن العناصر الغذائيّة التي تلعب دورًا أساسيًا في النّمو الصحي للطّفل [1] وهي:

- ◀ المغذّيات الكبرى (البروتين والكربوهيدرات والدّهون).
- ◀ المغذّيات الدّقيقة (الفيتامينات والمعادن).
- ◀ الماء.

◀ المغذّيات الكبرى

البروتين: هو عنصر غذائيّ هام في بناء وتجديد وصيانة أنسجة الجسم وكذلك في صنع الأنزيمات والهرمونات والأجسام المضادة التي تعزز المناعة الطّبيعية للجسم. يوجد البروتين في جميع الأطعمة تقريبًا، باستثناء السكّر



والزيت، وبشكل خاص في اللّحوم والأسماك والبيض والأجبان التي توفّر بروتين ذي جودة عالية لأنّها تحتوي على كل الأحماض الأمينية الأساسيّة.

الدّهون: هي مكونات غذائيّة توفّر ضعف كمّيّة الطّاقة التي توفّرها الكربوهيدرات والبروتين كما أنّها تعزز امتصاص بعض الفيتامينات (A و D و E و K). من الضروري توفير أنواع



معينة من الدّهون، تسمى الأحماض الدهنية الأساسيّة، في النّظام الغذائيّ للطّفل لأنّها تلعب دورًا مهمًا في نموّه وتطور دماغه. المصادر الغذائيّة الرئيسيّة للدّهون هي **الزيوت والدّهون النباتية والزبدة والجبن.**

الكربوهيدرات: هي المصدر الرئيسي للطّاقة عند الطّفل وهي تُعد مصدر طاقة سريعة للدماغ والعضلات. يستحسن استهلاك الكربوهيدرات المعقدة أو الأطعمة النّشوية (**الخبز والأرز والقمح والشعير والعجين والسميد والبطاطا**) والبقول الجافة (**الحمص والفاصوليا**) والغلّال والخضر لأنّ الجسم يهضمها ويمتصها ببطء بينما



تتسبب الكربوهيدرات البسيطة والمتوقّرة في الحلويات والأطعمة المصنّعة (**السكّريات**) والشوكولاتة والحلوى والمشروبات الغازيّة في زيادة في مستويات السكّر في الدم بصور سريعة ومفاجئة.

◀ الفيتامينات



- لا توفر الفيتامينات الطاقة للجسم، لكنها ضرورية للحياة والنمو. من أهم الفيتامينات الأساسية للطفل:
- فيتامين أ (A) الذي يساهم في نمو العظام والأسنان ويسهل الرؤية في الظلام.
 - فيتامين د (D) الذي ينتجه الجسم بشكل رئيسي تحت تأثير أشعة الشمس على الجلد، والذي يلعب دورًا في تكوين وصيانة العظام والأسنان.
 - فيتامين ج (C) الذي يساهم في تقوية وصحة الأسنان واللثة والعظام والغضاريف.
 - فيتامين ب1 (B1) الذي يعزز النمو.
 - فيتامين ب2 (B2) الذي يساهم في تكوين الأنسجة.

الغلال والخضراوات غنية بالفيتامينات وتغطي احتياجات الطفل.

◀ الأملاح المعدنية

تلعب الأملاح المعدنية العديدة دورًا مهمًا في نمو الطفل من خلال المساهمة بشكل كبير في تكوين الخلايا وعملها الطبيعي. وفيما يلي بعض الأمثلة على ذلك:



- يساهم المغنيسيوم في تكوين الأنسجة والعظام.
- يساهم الحديد في تكوين خلايا الدم الحمراء ومقاومة العدوى وتحسين الأداء المعرفي.
- يساهم الزنك في تكوين الأنسجة والإنزيمات.
- الصوديوم والبوتاسيوم ضروريان لعمل الخلايا الطبيعية.
- يعزز الكالسيوم تكوين وصيانة العظام القوية. الهيكل العظمي الصلب هو العمود الفقري لجسم صحي.

الغلال والخضراوات غنية بالمعادن وتفي بإحتياجات الطفل.

◀ الماء

غالبًا ما يتم تصنيف الماء كمغذٍّ رغم أنه لا يوفر الطاقة لأنه يشكل ما يقارب 75٪ من وزن جسم الطفل. الماء ضروري للحياة وهو سائل للتبريد وتنظيم درجة حرارة الجسم كما أنه يساعد على التخلص من السموم المتجمعة داخل الجسم والناجمة عن إحتراق الغذاء. كما يساهم الماء في تنقل الفيتامينات والمعادن إلى الخلايا.



3.1. النمو البدني للطفل

يتم النمو عبر مراحل تتحكم فيها عدة عوامل يمكن أن تكون مرتبطة ومتداخلة، وهي وراثية (حجم جسم الأبوين من وزن وقامة)، وهرمونية (هرمون النمو، هرمونات الغدة الدرقية، الهرمونات الجنسية)، وغذائية وتغذوية (نوعية امتصاص المغذيات، وفرة الحاجيات الغذائية اليومية)، وإجتماعية وإقتصادية ونفسية وعاطفية.

لتحديد ما إذا كان الطفل ينمو ويتطور بشكل طبيعي، تتم مقارنة مؤشرات قياساته الجسدية (الوزن والطول) بمعايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل [2 - 4]. تستخدم هذه المعايير حاليًا على نطاق واسع في الصحة العامة ومن قبل المنظمات الصحية العالمية كمقياس النمو المرجعي وهي تعتبر أفضل وصف للنمو الفسيولوجي للطفل. كما أنها تستخدم للكشف عن اضطرابات النمو وسوء التغذية، مثل التقزم (أي انخفاض الطول بالنسبة للعمر والجنس)، ونقص الوزن (أي انخفاض الوزن بالنسبة للعمر والجنس) وزيادة الوزن أو السمنة (أي زيادة في نسبة الوزن إلى الطول بالنسبة للعمر والجنس) والهزال (أي نقص في نسبة الوزن إلى الطول بالنسبة للعمر والجنس).

◀ مراحل قياس النّمو

- تحديد العمر الحالي للطفل، معبراً عنه بالسنوات والأشهر المكتملة.
- وزن الطفل وتسجيل الوزن.
- قياس طول الطفل أثناء الوقوف وتسجيل الطول.
- تحديد مؤشر منسب كتلة الجسم بالنسبة للعمر والجنس

◀ تفسير مؤشرات النّمو

• الهزال وزيادة الوزن والسمنة

في مخططات النّمو لمؤشر منسب كتلة الجسم للفئة العمرية للبنين والبنات من 3 إلى 5 سنوات ، يشير المحور الأفقي (x) إلى العمر بالسنوات والأشهر المكتملة ويشير المحور العمودي (y) إلى مؤشر منسب كتلة الجسم بالنسبة لسن الطفل و جنسه.

لوضع مؤشر منسب كتلة الجسم للعمر على الرّسم البياني (الشكل 1 و 2):

- حدّد الخط العمودي المقابل للأشهر والسنوات المكتملة التي ستضع فيها نقطتك (لا تضع نقطة بين خطين عموديين).
 - حدّد على الخط الأفقي المقابل لمؤشر منسب كتلة الجسم.
 - ضع نقطتك عند تقاطع هذين الخطين الأفقي والعمودي.
- بالنسبة إلى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (3 سنوات و 0 أشهر) و (5 سنوات و 0 أشهر)، عندما يكون مؤشر منسب كتلة الجسم بالنسبة للعمر والجنس فوق المنحني +1 : خطر زيادة الوزن، فوق المنحني +2 : زيادة الوزن وفوق المنحني +3 : السمنة. بالنسبة إلى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (5 سنوات وشهر واحد) و (5 سنوات و 11 شهراً)، عندما يكون مؤشر منسب كتلة الجسم بالنسبة للعمر والجنس فوق المنحني +1 : زيادة الوزن، فوق المنحني +2 : السمنة وما فوق المنحني +3 : السمنة الشديدة.

إنّ قياسات الجسم، مثل الوزن والطول، هي المعايير الرئيسية لتقييم جودة النظام الغذائي للطفل ونموه. وتمثل هذه المعايير في مؤشر «الوزن بالنسبة للعمر والجنس» و مؤشر «الطول بالنسبة للعمر والجنس» ومؤشر «منسب كتلة الجسم بالنسبة للعمر والجنس» (بالفرنسية: *Indice de masse corporelle*) وهو منسب بسيط لقياس الوزن بالنسبة للطول، أي وزن الشخص بالكيلوغرام مقسوماً على مربع طوله بالمتر كغم/م² أو (kg/m^2). تُستخدم مخططات النّمو الخاصة بمنظمة الصحة العالمية كمعيار لمتابعة نمو الطفل يتمّ التعبير عن هذه المؤشرات في شكل منحنيات النقاط (z-scores) التي تشير إلى الاختلاف في قياسات الطفل مقارنةً بمتوسط المعايير المرجعية لمنظمة الصحة العالمية [5].

نقص الوزن



في مخططات التّمو لمؤشّر الوزن بالنسبة للعمر والجنس للفئة العمريّة للبنين والبنات من 3 إلى 5 سنوات، يشير محور الخراج (x) إلى العمر في السنوات والأشهر المكتملة ويشير المحور المنسق (y) إلى وزن الطّفل.

لوضع مؤشر نسبة الوزن للعمر على الرّسم البياني (الشكل 3 و 4):

- حدد الخط العمودي المقابل للأشهر والسنوات المكتملة التي ستضع فيها نقطتك (لا تضع نقطة بين خطين رأسيين)؛
- حدد الخط الأفقي المقابل لنسبة الوزن مقابل للعمر،
- ضع نقطتك عند تقاطع هذين الخطين الأفقي والعمودي.

عندما يكون مؤشر الوزن بالنسبة للعمر والجنس تحت المنحنى -2: انخفاض الوزن ويعكس نظاما غذائيًا غير كاف تعرض الطّفل لأمراض مزمنة.

التقرّم



في مخططات التّمو لمؤشّر الطّول بالنسبة للعمر والجنس للفئة العمريّة للبنين والبنات من 3 إلى 5 سنوات (الشكل 3)، يشير المحور الأفقي (x) إلى العمر حسب السنوات والأشهر المكتملة ويشير المحور العمودي (y) إلى طول الطّفل. عندما يكون مؤشر الطّول بالنسبة للعمر والجنس تحت المنحنى -2: طفل قصير القامة ويعكس نظاما غذائيًا غير كاف يُعرض الطّفل إلى مشاكل صحية وتغذوية مزمنة (الشكل 5 و 6).

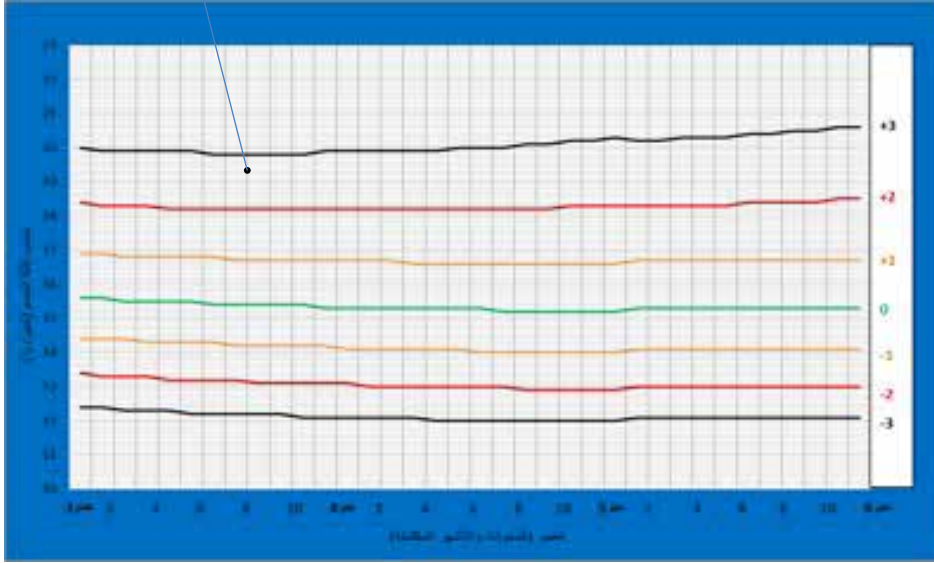
مثال: علي، 3 سنوات، 8 أشهر، طوله = 92 سم، وزنه = 16 كغم منسب كتلة جسمه = 18.9 كغم/م²

علي يعاني من البدانة



منظمة الصحة العالمية

منسب كتلة الجسم لدى الذكور من 3 إلى 5 سنوات (z-scores)

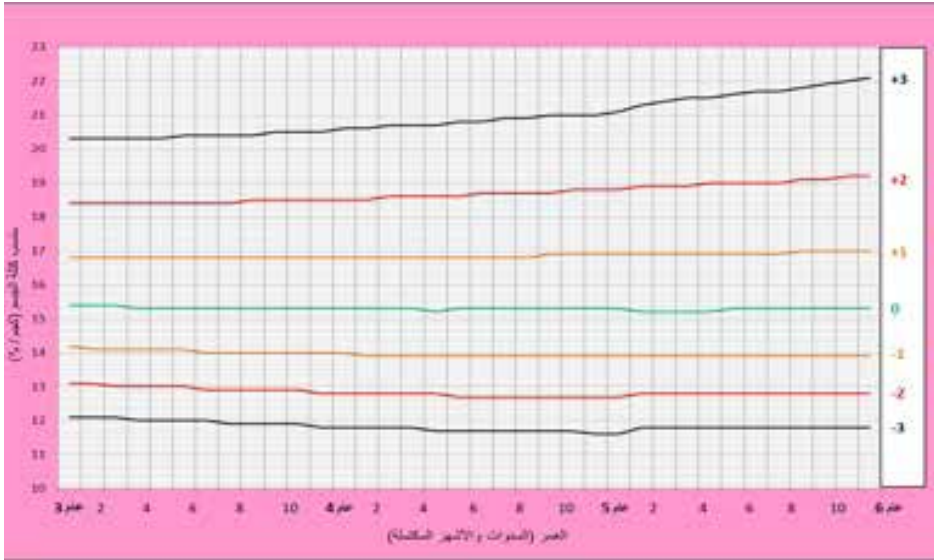


الشكل 1: مخططات النمو لمؤشر منسب كتلة الجسم للذكور من الفئة العمرية 3 - 5 سنوات



منظمة الصحة العالمية

منسب كتلة الجسم لدى الإناث من 3 إلى 5 سنوات (z-scores)



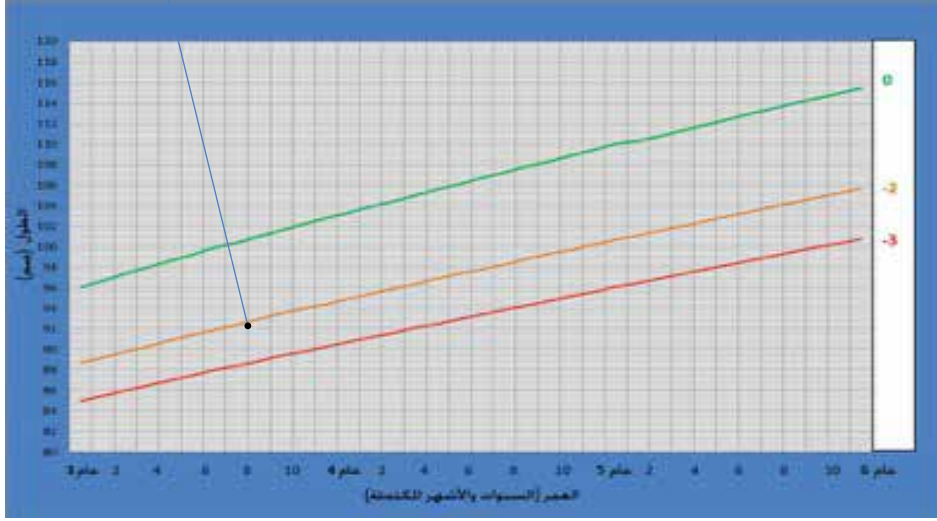
الشكل 2: مخططات النمو لمؤشر منسب كتلة الجسم للإناث من الفئة العمرية 3 - 5 سنوات

علي يعاني من التقزم



منظمة الصحة العالمية

الطول بالنسبة للعمر لدى الذكور من 3 إلى 5 سنوات (z-scores)

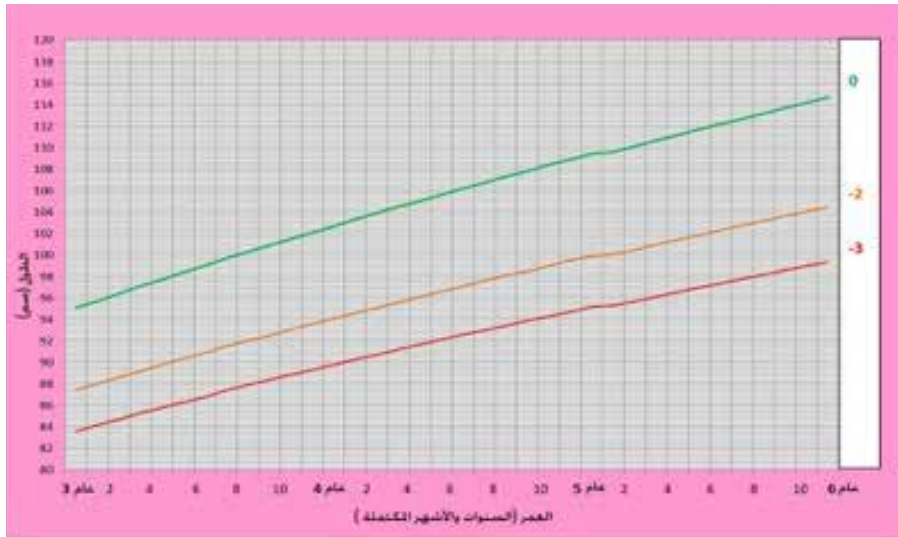


الشكل 3: مخططات النمو لمؤشر الطول بالنسبة للعمر للفئة العمرية للذكور من 3 إلى 5 سنوات



منظمة الصحة العالمية

الطول بالنسبة للعمر لدى الإناث من 3 إلى 5 سنوات (z-scores)



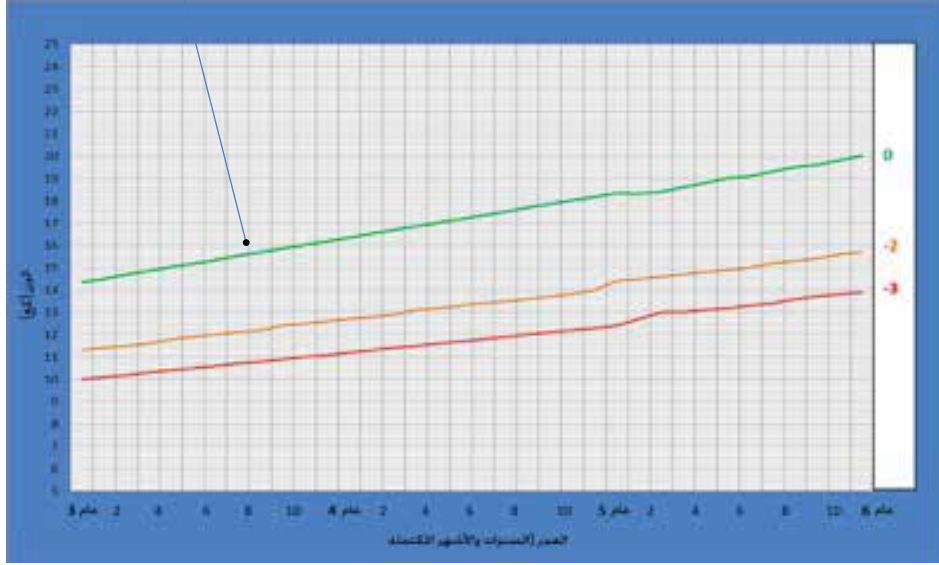
الشكل 4: مخططات النمو لمؤشر الطول بالنسبة للعمر للإناث من الفئة العمرية 3 - 5 سنوات

علي يعاني من التقزم ويوضح هذا المثال أهمية استعمال كل المؤشرات ليكون تقصي الحالة الصحية للطفل دقيقة.

وزن علي طبيعي بالنسبة
لسنه



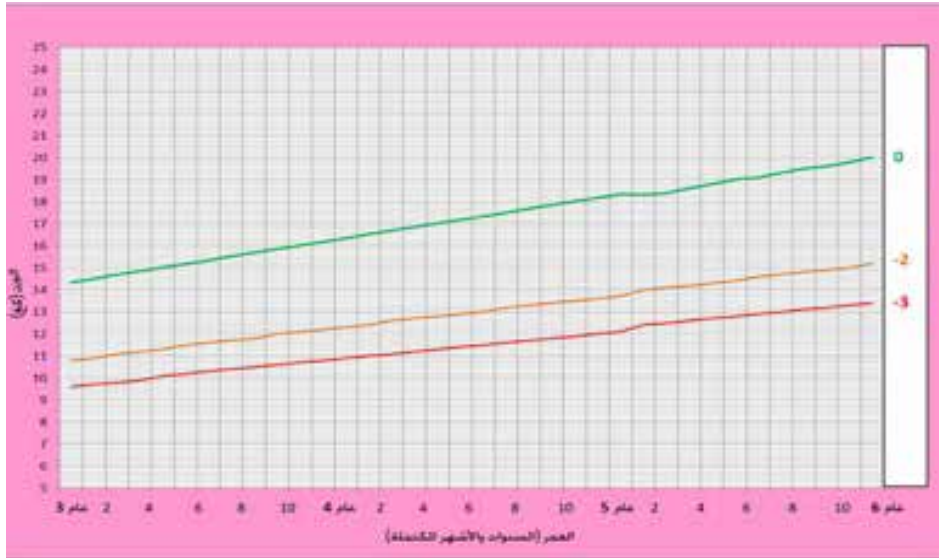
الوزن بالنسبة للعمر لدى الذكور من 3 إلى 5 سنوات (z-scores)



الشكل 5: مخططات النمو لمؤشر الوزن بالنسبة للعمر للذكور من الفئة العمرية 3 - 5 سنوات



الوزن بالنسبة للعمر لدى الإناث من 3 إلى 5 سنوات (z-scores)



الشكل 6: مخططات النمو لمؤشر الوزن بالنسبة للعمر للإناث من الفئة العمرية 3 - 5 سنوات

يعاني علي من البدانة لكن وزنه طبيعي بالنسبة لعمره. وتجدر الإشارة إلى أن تقييم بدانة الطفل يتم من قبل المهنيين الصحيين.

المحور 2.111 : الإحتياجات التغذوية والغذائية للطفل
من سن 3 إلى 5 سنوات



1.2. إحتياجات الطّفل من الطّاقة

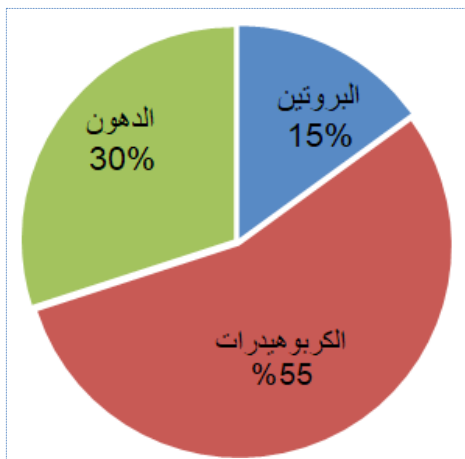
يعتمد تحديد إحتياجات الطّفل من الطّاقة، بشكل أساسي على الوزن والطّول والعمر والجنس. كما أن النّشاط البدني يحدد أيضا كميّة الطّاقة التي يجب أن يستمدّها الطّفل من طعامه يوميًا. فالطّفل الذي يتحرك كثيرًا ويقضي يوميًا وقتًا طويلًا في الأنشطة الحرة في الهواء الطلق، فهو يحتاج إلى طاقة أكثر من الطّفل الذي يجلس في المنزل طوال اليوم. يوضح الجدول 1 متوسط الطّاقة الموصى بها للطّفل من سن 3 إلى 5 سنوات.

الجدول 1: كمّيات السّعرات الحراريّة اليوميّة (كيلو كالوري) الموصى بها للطّفل من سن 3 إلى 5 سنوات

كمّيات السّعرات الحراريّة اللاّزمة حسب مستويات شدة النّشاط البدني			العمر (السنوات)
مرتفع الشدة	معتدل الشدة	ضعيف الشدة	
			
			ذكور
1315	1241	1165	4 > - 3
1415	1336	1255	5 > - 4
1631	1539	1448	6 > - 5
			إناث
1162	1156	1080	4 > - 3
1329	1255	1178	5 > - 4
1466	1430	1343	6 > - 5

المصدر: [7,6]

2.2. إحتياجات الطّفل من المغذّيات الكبرى : البروتين والدهون والكربوهيدرات



البروتين: يجب ألا تتفوق نسبة البروتين بأكثر من 15٪ من استهلاك الطّاقة اليوميّ. كميّة البروتين الموصى بها هي حوالي 1 غ/كغ من وزن الطّفل في اليوم إلى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3 و 5 سنوات. الكربوهيدرات: يجب أن تساهم الكربوهيدرات بنسبة 55 - 60٪ من استهلاك الطّاقة الموصى بها يوميًا. الدهون: من المتوقع أن تساهم الدهون بـ 30 - 35٪ من كميّة الطّاقة الموصى بها. بالنسبة إلى الأحماض الدهنيّة الأساسيّة، فإن النسبة الموصى بها هي 4٪ من إجمالي استهلاك الطّاقة لحمض اللينوليك و 1٪ لحمض اللينولينيك ألفا [6، 7]

3.2. إحتياجات الطّفل من المغذّيات الدّقيقة : الفيتامينات و المعادن

إن الكميّة اليوميّة الموصى بها من الفيتامينات والمعادن إلى الأطفال من سن 3 إلى 5 سنوات تزداد مع تقدم السن، وهو نفسه بالنسبة إلى الإناث والذكور. يجب أن تغطّي هذه المساهمات إحتياجات نمو خلايا الجسم والحفاظ عليها [6،7].

الجدول 2: إحتياجات الجسم من الفيتامينات الموصى بها في اليوم

العمر (سنوات)	ج	ب1	ب2	ب3	ب5	ب6	ب8	ب9	ب12	أ	د	هـ	ك
	ملغ	ملغ	ملغ	ملغ	ملغ	ملغ	ملغ	ميكروغ	ميكروغ	ميكروغ	ميكروغ	ميكروغ	ميكروغ
4 - 3	20	0,1	0,8	1,6	3	0,6	20	120	1,5	250	15	6	12
5 - 4	30	0,1	1	1,6	4	0,7	25	140	1,5	300	15	9	20

المصدر: [7.6]

الجدول 3: إحتياجات الجسم من المعادن الموصى بها في اليوم

العمر (سنوات)	البوتاسيوم	الكالسيوم	الفسفور	المغنيسيوم	الحديد	الزنك	النحاس	اليود	السيلينيوم	الفلور
	غ	غ	ملغ	ملغ	ملغ	ملغ	ملغ	ميكروغ	ميكروغ	ملغ
4 - 3	0,8	450	250	170	7	4,3	0,7	90	15	0,6
5 - 4	1,1	800	440	230	7	5,5	1,0	90	20	1,0

المصدر: [7.6]

4.2. إحتياجات الطّفل من الأغذية

يلخص الشكل 4 التوصيات اليوميّة للمجموعات الغذائيّة التي يجب أن يأكلها الطّفل ليكون بصحة جيّدة.



الشكل 4: الهرم الغذائيّ للمجموعات الغذائيّة التي يوصى بها للطّفل في اليوم. المصدر: [8] مترجم للعربية

كيف يقرأ الهرم الغذائي؟ يتكون الهرم الغذائي من ستة أقسام يمثل كل قسم منها مجموعة غذائية. تترتب هذه المجموعات تنازلياً حسب حجم الحصص اليومية المخصصة لكل منها من القاعدة إلى رأس الهرم.

المبادئ التوجيهية للهرم. يختلف عرض كل قسم من المجموعات الغذائية حسب حاجة الطفل من الأغذية التي تمثلها، فكلما زاد العرض كانت حصص تلك المجموعة الغذائية خلال اليوم أكبر. تم تقسيم الهرم إلى الأغذية الأساسية في القاعدة، وقسم كبير من الخضروالغلال، وفي القمة السكّريات التي يوصى بالحدّ من إستهلاكها

الماء هو المشروب الوحيد الموصى به **حسب الرغبة ووفقاً للعطش** أثناء أو بين الوجبات. لذلك لا يُنصح بتقديم المشروبات السكّرية مثل المشروبات الغازية وعصائر الغلال المصنعة والنكتار ومشروبات العصير. هذه المشروبات ذات سعرات حرارية كبيرة ولا تطفئ العطش. إحتياجات الطفل الموصى بها من الماء 80 مل لكل كيلوغرام من الوزن يوميًا.

الأغذية النشوية (البقول و الحبوب ومنتجاتها). يجب إستهلاكها **مع كل وجبة** (فطور الصّباح و الغداء والعشاء و الوجبات الخفيفة) وبكميات مناسبة لإحتياجات الطفل وفي شكل خبز أو أرز أو كسكي كاملة، فإنها تُهضم ببطء في الأمعاء الدقيقة، ممّا يساهم في توفير الطاقة في الجسم بشكلٍ دائم وبطيء ولفتراتٍ طويلة.

الخضرو الغلال. يوصى بتناول **ما لا يقل عن 5 حصص** في اليوم مع مراعاة العمر، وقياسات الجسم، والمجهود البدني اليومي لتحديد كمية كل حصة. يمكن استهلاك الخضروالغلال في كل وجبة، طازجة أو مطبوخة أو على شكل عصير.

الحليب ومشتقاته. ينصح بتناول **3 حصص يوميًا**. فهي مصدر مهمّ للكالسيوم، وهي ضرورية لنموّ الطفل وتشكيل العظام والأسنان. لتغطية جميع إحتياجات الطفل من الكالسيوم، يُنصح بتنوع منتجات الحليب (يوغرت أو الجبن أو لبن أو الحليب المخمر).

اللحوم والأسماك والبيض. هي المصدر الرئيسي للبروتين لذلك يوصى بإستهلاكها **مرة أو مرتين في اليوم**، في الغداء و/أو العشاء. لا ينبغي أن تكون الكمية المستهلكة أكبر من الحاجة لأنّ الطّعام الغنيّ بالبروتين أكثر من الحاجة قد يجهد كلى الطفل التي لم تصل بعد إلى النضج. لذلك يوصى باختيار اللحوم الخالية من الدّهون للحصول على أكبر كمية من البروتين عالية الجودة وتفضّل الأجزاء الأقلّ دهوناً مثل الدجاج بدون جلد أو شريحة لحم ديك رومي أو لحم العجل أو تونا أو سردين. بالنسبة إلى البيض، يمكن استهلاكه بجميع أشكاله مثل العجة بالبيض أو بيض مسلوق أو بيض مقلي.

الدّهون. هي الموادّ الدهنية (الزيوت والشحوم) الموجودة بشكل طبيعي في الأغذية [9]. يجب أن يكون **استهلاك الدّهون محدوداً** مع إعطاء الأولوية للجودة. لذا يفضّل استهلاك الزيوت النباتية والزبدة. من المستحسن أيضاً الانتباه إلى الدّهون «الخفية» (التي غالباً ما يجدها الطفل) مثل الكعك والبسكويت والأطعمة المقلية أو الحلوة أو المالحه.

المنتجات الحلوة. **يوصى بالحدّ من إستهلاكها**. السكّريات والمشروبات السكّرية والحلويات والمعجنات وكريمات الحلوى والمثلجات والمشروبات الغازية هي منتجات حلوة. تساهم هذه الأغذية عالية السّعرات الحرارية في تسوسّ الأسنان ويمكن أيضاً أن يؤدي إستهلاكها المفرط إلى خطرزيادة الوزن والأمراض المرتبطة بها مثل السكّري وأمراض القلب والشرابين في مرحلة البلوغ.

جذانة فنيّة عدد 2.111 : نصائح غذائيّة للطفّل من سن 3 إلى 5 سنوات

إن الفترة ما بين 3 و 5 سنوات هي مرحلة من التّمو والتعلّم المكثف لدى الطّفّل إذ يتمّ خلالها رسم المعالم والمعايير والسلوكيات الغذائيّة التي ستلازمه في مرحلة البلوغ. وهي كذلك الفترة المناسبة لتعليم الطّفّل الاستمتاع بتناول الطّعام كل يوم وتنمية نشاطه البدنيّ.

غلال وخضّر: على الأقلّ 5 حصص في اليوم

- تناول الخضّر مع كل وجبة بما في ذلك الوجبات الخفيفة.
- اختر الخضّر المعدّة بقليل أو بدون دهون أو ملح.
- اختر الغلال الكاملة على العصائر للاستفادة من الألياف الغذائيّة.
- تناول الغلال غالباً كالمجّة.

تُستهلك الغلال والخضّر بجميع أشكالها: طازجة أو معلبة أو مطبوخة أو طازجة. إن أفضل نصيحة هي تناول تشكيلة واسعة ومتنوعة من الغلال والخضّر في إطار وجبة غذائيّة متنوّعة، مثل الطاجين أو الفطائر المالحة أو الحلوة أو في شكل مُربّي أو حساء. زيادة على ذلك، فإن الغلال والخضّر الموسمية غالباً ما تكون أقل تكلفة وألذ مذاقاً.

					
تمر	بطيخ	رمان	برتقال	عنب	دلاع
					
طماطم	خس	كرنب	باذنجان	فلفل	جزر
					
بروكلو	قرع	قناوية	بقدنوس	سلق	فاصوليا خضراء لوبيا

؟

ما هو وزن الحصة؟

هي الكميّة التي تقابل مقبض الطّفّل.

النشويّات والحبوب ومشتقّاتها: في كل وجبة وحسب الشهيّة

- استبدل المنتجات المكررة مثل الخبز العادي بالخبز والحبوب الكاملة.
- اختر منتجات الحبوب المصنوعة بقليل أو بدون دهون أو السكر أو ملح مضاف



قمح صلب



قمح لين



شعير



أرز



خبز



عجين

الحليب ومشتقّاته: من 3 إلى 4 حصص في اليوم

- الحفاظ على الاستهلاك اليوميّ للحليب نصف منزوع الدّسم ومنتجات الحليب.
- تنوع استهلاك منتجات الحليب: اليوغرت والجبن واللبن (حليب مخمّر) والرايب (حليب متخثر).



حليب



يوغرت



جبن



رايب



ريكوتا



جبن للطي

الحصص اللازمة لتغطية إحتياجات الكالسيوم اليوميّة لطفل يبلغ من العمر 5 سنوات (800 مجم /يوم):

- 1 كوب حليب أولبن 250 مل
- مع 1 يوغرت نصف منزوع الدسم
- مع 1 جبن لين (مثلث أو مربع)
- مع 25 غرامًا من الجبن الصلب.

لحم وسمك وبيض: من 1 إلى 2 حصة في اليوم مع التّداول

- يفضّل استهلاك اللحوم قليلة الدّهون مثل دجاج بدون جلد أو ديك رومي أو لحم عجل أو لحم أرنب.
- السردين أو التّن المعلّب لهما نفس القيمة الغذائيّة للأسماك الطازجة.



Rouget



ماكرو



بغل



حبار



جمبري



سردين



دجاجة



ديك رومي



كبش



ماعز



بقرة



بيضة

الحصص الأّزمة لتغطية الإحتياجات اليوميّة من البروتين لطفل يبلغ من العمر 5 سنوات (0.9 مجم /كجم من وزن الجسم /يوم) :

يكفي تناول 50 غرامًا من اللحم أو السمك يوميًا، وهو ما يعادل بيضة أو شريحة من صدر الدجاج أو شريحة رقيقة من لحم الديك الرومي، ويفضّل أن يتمّ إعدادها عن طريقة التدخين.

يُنصح بإستهلاكها مرتين في الأسبوع على الأقلّ مع تنويع المصادر وطريقة الطهي (مشوي أو البخار أو في الفرن أو مع صلصة).

الدّهون: الحدّ من الاستهلاك

- تُفضّل الدّهون النباتية مثل زيت الزيتون على الدّهون الحيوانية.
- ينصح باستهلاك الزبدة بكميّة قليلة مع الخبز وأحيانًا لإضافة نكهة إلى الخضّر.

السكّريات: الحدّ من الاستهلاك

- تعويد الطّفل على عدم إضافة السكّر في الحليب وتفضيل الغلال الطازجة والاحتفاظ بالحلويات والسكّريات للمناسبات الخاصّة.
- يفضّل استهلاك الخبز مع الشوكولاتة أو المربي أو الجبن أو الغلال الطازجة كلمجة.

المحور 3.111 : إرشادات لنظام غذائي متنوع و متوازن

يسمح النظام الغذائي المتنوع والمتوازن للطفل بالحصول على جميع العناصر الغذائية الأساسية. الطفولة هي الفترة التي تترسخ فيها عادات الأكل، سواء أكانت جيدة أو سيئة. يتطور المذاق خلال هذه الفترة التي تعتبر فترة تعليمية لحاسة التذوق.



1.3. ما معنى نظام غذائي متنوع؟



إنه نظام غذائيّ يحتوي على عنصرين أو أكثر من كل مجموعة غذائية: الخضروالغلال واللحوم والأسماك والبيض والحليب ومشتقاته والنشويات مثل البقول والحبوب ومنتجات الحبوب والبطاطا. وهو أيضاً غذاء متعدد الالوان ، يفضّل أن يحتوي على أغذية ذات لون أحمر وبرتقالي وأخضر. يكون أحمر وبرتقالياً وأخضر.

2.3. ما معنى نظام غذائي متوازن؟

يجمع النظام الغذائي المتوازن في نفس الوقت، التنوع في الأطباق والانتظام في تناول الوجبات ويوفر كمية من السعرات الحرارية التي تغطي احتياجات الطفل اليومية من الطاقة. ويحتوي الغذاء المتوازن على:

- كمية كافية من البروتين المتوفرة في اللحوم والأسماك والبيض والأجبان (¼ من الطبق)
- كمية كافية من الخضار، نيئة أو مطبوخة (½ من الطبق)
- كمية كافية من النشويات المتوفرة في المعكرونة والأرز والبطاطا والبقول (¼ من الطبق).



تذكير:

يعتمد النظام الغذائي المتوازن على 8 قواعد:

- ما لا يقل عن 3 حصص في اليوم من الحليب ومشتقاته
- اللحم أو السمك أو البيض، مرة أو مرتين في اليوم
- على الأقل 5 حصص في اليوم من الغلال والخضار
- النشويات ومنتجات الحبوب في كل وجبة
- ضبط كمية الحصص بالنسبة إلى سن الطفل
- الحد من الدهون
- شرب الماء بصفة غير محدودة
- تقسيم الكميات إلى 3 وجبات رئيسية ووجبة خفيفة واحدة في الصباح ومجة بعد الظهر. ويرافق الأكل المتنوع و المتوازن نشاط بدني منتظم مع تكييف الحصص مع سن الطفل

جذابة فنيّة عدد 3.111 : كيفيّة شرح النّظام الغذائيّ المتوازن للطفّل ؟

من المهم معرفة كيفيّة شرح النّظام الغذائيّ المتوازن للطفّل في سن ما بين 3 و5 سنوات، حتى يتمكّن من إدراك قواعد التّغذية السليمة. سلوكيات تناول الأطعمة لم يتمّ بناؤها بالكامل لدى الطّفّل، لذا تعتبر هذه الفترة هي الوقت المثالي لتعليم القواعد الصحيّة لنظام غذائيّ صحيّ من خلال أنشطة ولعب تعليميّة.

الهدف من اللعبة التّعليمية التّالية هو تمكين الطّفّل من تكوين طبق متوازن. سيتعلّم أن الأكل الجيّد هو، قبل كلّ شيء، تفضيل الأغذية المفيدة للصّحة مثل الغلال والخضر والنّشويات والأسماك واللّحوم والبيض والحليب ومشتقاته، مع الحدّ من الأطعمة غير الصحيّة مثل البسكويت أو الحلويات أو المشروبات السكّريّة.

■ التّوصيات

- نصف الطبق متكوّن من الخضر.
- ربع الطبق يحتوي على النّشويات ومشتقات الحبوب.
- ربع الطبق يحتوي على اللّحم أو الأسماك أو البيض.
- يمكن تناول الغلال كتحلية أو كوجبة خفيفة.
- يمكن تناول الحليب ومشتقاته كتحلية أو كوجبة خفيفة.
- الدّهون هي أيضًا جزء من الطبق المتوازن.

■ قواعد اللعبة

الموادّ اللاّزمة

- نموذج من الطّبق المتوازن.
 - نماذج من المجموعة الغذائيّة: غلال وخضر ونشويّات ومنتجات الحبوب ولحوم وأسماك وبيض وحليب و مشتقاته وزيت ودهون ومشروبات غازية ومشروبات سكّرية وحلويات وبقول.
- الأغذية غير الصحيّة

مراحل اللعبة

اختبر معلومات الأطفال في التّمييز بين الأطعمة المفيدة للصّحة والأطعمة غير الصحيّة.

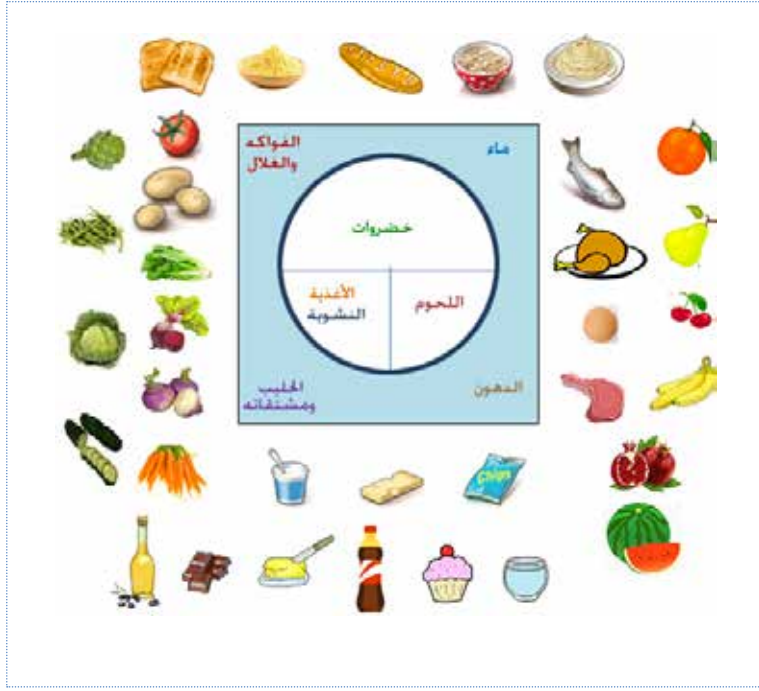


الأغذية غير الصحيّة



الأغذية الصحيّة

قدّم للطّفّل نموذج الطبق المتوازن ونماذج من المجموعات الغذائيّة واطلب منه وضع قائمة طعام صحيّة ومتنوّعة ومشكلة على طبقه.



■ كيف نساعد الطّفّل على تكوين وجبة الغذاء كاملة ومتوازنة؟

حصّة أو حصّتين من الخضار النيّئة والمطبوخة، كمقبلات أو طبق رئيسي على شكل سلطة أو خضار مقرمشة أو حساء. تختلف الألوان والنكهات وطرق التحضير. يمكن استبدال جزء من الخضار أو استكمالها بجزء من الغلال.

تناول حصّة على الأقلّ في اليوم من النشويّات الغنيّة بالكربوهيدرات المعقدة مثل البطاطا ومنتجات الحبوب (المعكرونة والأرز والكسكسي والخبز) والبقول (العدس والحمص والفاصوليا)

حصّة واحدة في اليوم من غذاء غني بالبروتين كاللحم أو الدّواجن أو الأسماك أو البيض أو الجبن.



للتذكير:

- ما يبيّنه الطبق: طريقة الأكل الصحيّ.
- ما يسمح الطّبق برؤيته: الكميّة التي يمكنني تناولها.

المحور 4.111 : تركيبة الوجبات في مؤسسات التربية قبل المدرسية

تتحقق التغذية السليمة والصحية باحترام المبادئ التوجيهية للأغذية.



1.4. تناول فطور الصّباح قبل الذّهاب إلى المؤسّسة التّربوية ضروري للطفّل



يُنصح الأولياء¹³⁰ بالاستيقاظ باكرا بما يكفي من الوقت لإعداد وجبة لطفلهم قبل ذهابه إلى المؤسّسة التّربوية، مما سيسمح لهم بتجنب الأكل بين الوجبات (grignotage) في وقت متأخر من الصّباح. يوصى بتناول اثنين إلى ثلاثة أغذية من المجموعات التالية: **منتجات الحبوب** مثل الخبز (مع طبقة رقيقة من الزّبدة أو المربي أو العسل) أو الخبز المحمص أو الحبوب قليلة السكّر، **الحليب نصف دسم** أو مشتقاته، **غلال** (طازجة أو مطبوخة) أو عصير فواكه (إن أمكن بدون سكّر مضاف).

2.4. اللّمجة الصّباحية في مؤسّسات التّربية قبل المدرسية ليست بشكل منتظم ولا ضروري



الوجبة الخفيفة أو اللّمجة هي تناول الطّعام أو الشّراب (بخلاف الماء) بكميات قليلة خلال وقت الدّراسة، يتمّ تنظيمها أو الإشراف عليها من طرف المربيّين، عادة في الصّباح بين الساعة العاشرة والعاشرة والنّصف صباحًا. تُعتبر هذه الوجبة ضروريّة خاصّة إلى الأطفال الذين لم يتناولوا وجبة فطور الصّباح، لكنّها اختياريّة بالنسبة إلى الآخرين. يجب تجنّب المنتجات ذات قيمة طاقية عالية مثل المشروبات السكّريّة أو البسكويت أو الحلويّات أو المرطبات أو قطع الشوكولاتة، الغنيّة بالكربوهيدرات البسيطة والدهون.

3.4. التّركيبة النّمودجيّة للغداء في مؤسّسات التّربية قبل المدرسية

لتلبية الإحتياجات الغذائيّة للطفّل، يوصى بزيادة تدريجية لمكوّنات الغداء. يجب أن يتكون الغداء من مقبلات وطبق رئيسي وتحلية، مع احترام التنوّع والتوازن. يُنصح بالحدّ من استهلاك السكّريات والملح والموادّ الدّهنية. الخبز جزء لا يتجزأ من كل وجبة. يُنصح بتعديل كميته مع طبيعة الأطباق المقدّمة، ولا سيما وفقًا لمحتواها من خضار أو بطاطا أو منتجات الحبوب. تُستهلك المياه حسب الرّغبة وكلّما أحس الطّفّل بالعطش.

4.4. التّركيبة النّمودجيّة للّمجة المسائيّة التي يتمّ تناولها عادة في المنزل

اللّمجة هي وجبة أساسيّة في التوازن الغذائيّ للطفّل. يمكن استهلاك اللّمجة المسائيّة في الفترة الممتدة ما بين الساعة الرابعة والساعة الرابعة والنصف مساءً. إنّها وجبة مهمّة في التّركيبة الغذائيّة تمكّن الطّفّل من الابتعاد عن تناول الأكلات الخفيفة حتى وجبة العشاء. من الأمثل أن تعرض على الطّفّل اختيار نوع أو نوعين من المجموعات الغذائيّة التّالية وذلك حسب نشاطه البدني وإحتياجاته الغذائيّة: الغلال الطازجة أو المطبوخة أو العصير بدون سكّر مضاف، الحليب ومشتقاته مثل الزّبدة أو الجبن، النّشويات مثل الخبز أو البسكويت الجاف الغني بالحبوب.

130. يتمّ استخدام كلمة «الأولياء» للإشارة إلى كل من الآباء والأمهات أو مقدمي الرعاية للطفّل.

• الأهداف التعليمية



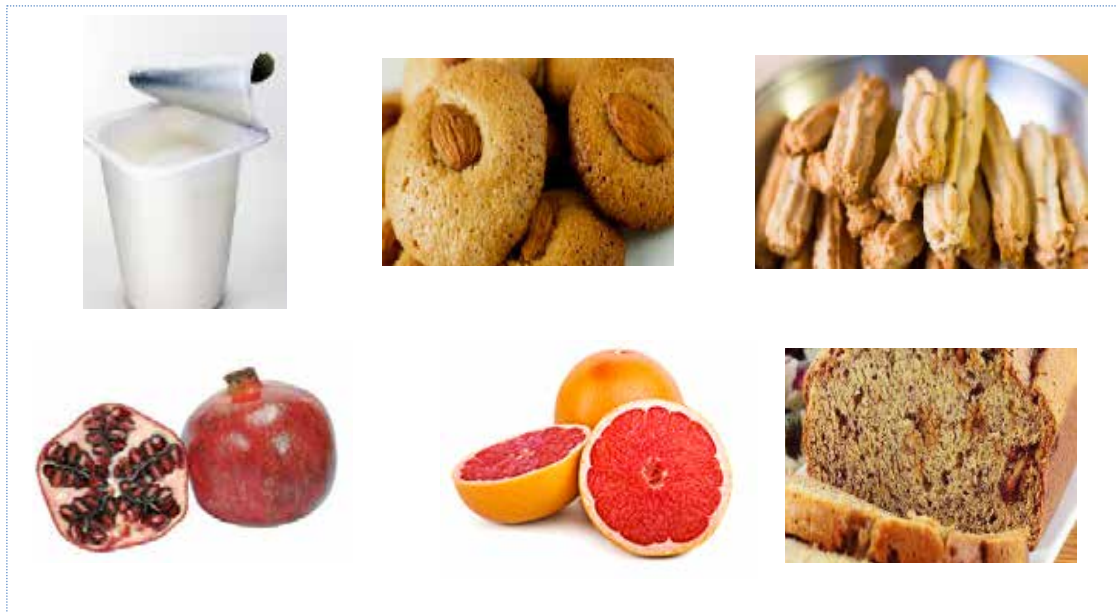
- تغطية ما بين 30% و 40% من إحتياجات الطفل اليومية من الطاقة.
- تدريب الطفل على نظام غذائي متنوع ومتوازن.
- تشجيع الطفل على استهلاك الغلال والخضر الموسمية.
- تحسيس الطفل وتشجيعه على استهلاك البقول منذ الصّغر.
- تنقيص استهلاك الحلويات والملح والدهون.
- ضمان كمية كافية من المعادن والفيتامينات والألياف في حمية الطفل.
- تعويد الطفل على المنتوجات التقليدية التونسية: بسيصة أو سحلب أو شراب التين الشوكي أو زير أو غيرها.

• تركيبة الوجبات في مؤسسات التربية قبل المدرسية

يتكون الغذاء المقدم في مؤسسة التربية قبل المدرسية بين الساعة منتصف النهار ومنتصف النهار والنصف من:

- مقبلات على شكل خضرنينة و/أو مطبوخة
- طبق رئيسي يتكون من حصة من البروتين وطبق جانبي على شكل خضر أو بقول أو حبوب أو منتجات حبوب
- تحلية على شكل مشتقات حليب أو غلال طازجة
- خبز متوفر في الوجبات الرئيسية ولكن بكميات محدودة
- ماء حسب الطلب وبصفة غير محدودة.

من الممكن أن تتكون اللّمجة الصّباحية أو المسائيّة من بسيصة (ما يعادل مقبض الطّفل) أو قطعة من المرطبات المصنوعة في المنزل مثل البشكوطو أو البسكويت الطازج أو كعكة درع، أو كذلك من مشتقات الحليب مع الخبز أو أي غلّة موسمية.



• عدد حصص المجموعات الغذائية المقدّمة في مؤسسات التربية قبل المدرسية و تواترها

- النشويات مثل الخبز وأنواع الحبوب الأخرى والبطاطا والبقول مع كل وجبة
- الغلال والخضر 5 حصص في اليوم
- الحليب مشتقاته من 3 إلى 4 حصص يوميّاً
- اللحم من 2 إلى 3 حصص في الأسبوع
- المنتجات السكّريّة بصفة محدودة
- الدّهون المضافة بصفة محدودة
- الملح المضاف بصفة محدودة
- الماء بصفة غير محدودة

◀ ملاحظة خاصّة: نصائح خاصّة لاستخدام الميكروويف (Four à micro-ondes)

فرن الميكروويف هو جهاز كهربائي يُستخدم للتسخين والطهي السّريع للطعام. تستقطب جزيئات الماء الموجودة في الطعام موجات الميكروويف (وهي موجات كهرومغناطيسية ذات أطوال موجية قصيرة نسبياً) مما يُثير اهتزازات هذه الجزيئات وإنتاج الحرارة. تتميز طريقة الطهي بالميكروويف بخصوصيّة تسخين وطهي جميع أجزاء الطعام بنفس الطريقة وفي آن واحد [10].

وفقاً لمنظمة الصحة العالميّة، عندما يكون فرن الميكروويف في حالة جيّدة، ويتمّ استخدامه وفقاً لتعليمات الشركة المصنّعة، فهو آمن ولا يصبح الطعام المطبوخ في فرن الميكروويف «مشعاً» [11].

المنتجات الغذائيّة المطبوخة في الميكروويف لها نفس القيمة الغذائيّة للمنتجات المطبوخة في فرن تقليدي. مع ذلك، يجب اتّخاذ بعض الاحتياطات عند التعامل مع فرن الميكروويف، مثل:

- استخدام الأواني المنزليّة المناسبة للميكروويف والتي يجب أن تظل باردة بعد تسخين الطعام، فهو الدليل على أنها لم تمتص موجات الميكروويف الدّقيقة وأن تركيبها لم تتغير.
- تجنب على سبيل المثال، اللعب والأطباق البلاستيكية الأخرى التي يمكن أن تطلق منتجات سامة في الطعام تحت تأثير الحرارة؛
- تنظيف فرن الميكروويف وصيانته بطريقة منتظمة لتجنّب خطر التعرّض لموجات الميكروويف؛ في حالة عطب في إغلاق الباب على سبيل المثال؛
- التنبه لخطر الحروق الناتجة عن المنتجات شديدة الحرارة مثل الماء.

المحور 5.111 : توصيات لإعداد وجبات الطعام في مؤسسات التربية قبل المدرسية



5. 1. الوجبة النموذجية للطفل في سن ما بين 3 إلى 5 سنوات ؟

يجب اعتماد أمثلة الوجبات الواردة في الجدول 4 فقط كإرشادات. يتم تقديم الوجبات الرئيسية والوجبات الخفيفة في أوقات مضبوطة كل يوم، بحيث يكون الطفل جائعًا عندما يحين وقت تناول الطعام.

الجدول 4: أمثلة لقوائم أسبوعية لوجبة الغداء في مؤسسات التربية قبل المدرسية

أسبوع نموذج				
اليوم 5	اليوم 4	اليوم 3	اليوم 2	اليوم 1
				
سلطة خضراء	سلطة أمك حورية	سلطة مشوية	سلطة «نيسواز»	سلطة تونسية
				
لحم ديك رومي مشوي مع أرز مع خضر	مرقة جليانة بالدجاج	مصلي سمك	بطاطا محمّرة مع الدجاج	معكرونة باللحم المفروم
				
فاكهة موسمية	جبنة	فاكهة موسمية	يوغورت	فاكهة موسمية

المقبلات

الأطباق الرئيسية

الحلويات

5.2. وصفات قوائم الطّعام المقترحة

توضّح الجداول 5 و 6 تركيبة الأطباق المقترحة في القوائم الأسبوعية والتي يمكن إعدادها في مؤسسات التّربية قبل المدرسية.

الجدول 5 : قائمة و وزن مكونات المقبلات المقترحة في القوائم الأسبوعية

سلطة خضراء		سلطة أمك حورية		سلطة مشوية		سلطة «نيسواز»		سلطة تونسية	
(غ)	المكونات	(غ)	المكونات	(غ)	المكونات	(غ)	المكونات	(غ)	المكونات
46.1	الخس	79.2	جزر	54.7	فلفل أخضر	19.1	فاصوليا خضراء	31.3	خيار
46.1	طماطم	11.9	زيت الزيتون	27,4	طماطم	6.4	الخس	15.7	بصل
1.3	عصيرليمون	1.6	ثوم	10.9	بصل	19.1	البطاطا	15.7	فلفل أخضر
2.5	زيت الزيتون	0.2	كروية	5.5	زيت الزيتون	31.8	طماطم	31.3	طماطم
2.9	خل	4.0	هريسة عربي	1.1	ثوم	19.1	الشمندر	0.9	عصيرليمون
1.1	ملح	2.4	خل	0.2	كروية	2.0	خل	1.7	زيت الزيتون
		0.8	ملح	0.3	ملح	1.7	زيت الزيتون	2.0	خل
						0.8	ملح	0.8	ملح
								0.6	نعناع جاف

الجدول 6: قائمة و وزن و مكونات الأطباق الرئيسية المقترحة في القوائم الأسبوعية

لحم ديك رومي مشوي مع أرز مع خضر	مرقة جليانة بالدجاج	مصلي سمك	البطاطا محمزة مع الدجاج	معكرونة باللحم المفروم					
(غ)	المكونات	(غ)	المكونات	(غ)	المكونات				
18.4	لحم ديك رومي	30.0	دجاج	27.4	الأسماك	27.4	دجاج محمر	37.7	معكرونة
56.0	أرز	37.5	جليانة	3.4	بصل	3.4	بصل	30.1	لحم مفروم
6.4	عدس	9.4	بصل	51.2	البطاطس	51.2	البطاطا	3.8	بصل
3.5	فاصوليا حمراء	3.7	بقدونس	5.1	فلفل أخضر	5.1	فلفل أخضر	18.8	طماطم مركزة
4.6	بصل	11.2	فلفل أخضر	6.8	طماطم	6.8	طماطم	5.6	زيت الزيتون
6.9	طماطم	3.7	طماطم مركزة	5.1	زيت الزيتون	5.1	زيت الزيتون	1.9	ثوم
3.5	زيت الزيتون	3.7	زيت الزيتون	0.3	الكركم	0.3	الكركم	0.4	تابل
0.2	الفلفل الأسود	0.1	الكركم	0.2	الفلفل الأسود	0.2	الفلفل الأسود	0.4	ورق الغار
0.5	ملح	0.1	فلفل أحمر جاف	0.5	ملح	0.5	ملح	0.4	فلفل أحمر جاف
		0.2	الفلفل الأسود					0.2	الفلفل الأسود
		0.4	ملح					0.8	ملح

3.5. القيمة الغذائية للأطعمة المقترحة

توضح الجداول أدناه كمية كل وجبة، بالغرام لكل طفل، بالإضافة إلى كميات الطاقة والمغذيات الكبرى وبعض المغذيات الدقيقة المهمة إلى الأطفال التي توفرها هذه الأطعمة. تم حساب هذه الكميات باستخدام جدول مكونات الأغذية والأطعمة التونسية [12].

تغطي الأطعمة المقترحة (المقبلات والأطباق الرئيسية والحلويات) في اليوم الأول ما بين 32٪ و 40٪ من احتياجات الطاقة اليومية للذكور من سن 3 إلى 5 سنوات و 35٪ و 43٪ للإناث). يوفر البروتين 14٪ من إجمالي طاقة قائمة الطعام و 70٪ من الكربوهيدرات و 21٪ من الدهون. تغطي قائمة الطعام 14٪ من الحديد الموصى به يوميًا و 13٪ و 22٪ من احتياجات الكالسيوم، وتغطي هذه القائمة إلى حد كبير احتياجات الأطفال من فيتامين ج والمغنيسيوم (الجدول 7).

الجدول 7: القيمة الغذائية للقائمة المقترحة لليوم الأول

اليوم الأول									
المغنيسيوم (ملغ)	حديد (ملغ)	كالسيوم (ملغ)	فيتامين ج (ملغ)	الدهون (غ)	الكربوهيدرات (غ)	البروتينات (غ)	الطاقة (كيلوكالوري)	الوزن (غ)	الغذاء
158.8	1.7	38.4	20.6	1.9	5.0	1.0	38	100	سلطة تونسية
183.7	2.6	48.4	11.5	7.8	33.2	11.7	237	150	معكرونة باللحم المفروم
0	0	0.2	0	1.5	26.0	4.4	137	50	خبز
10.5	0.3	13.5	6.3	0.2	23.2	0.6	87	150	إجاص
353.0	4.6	100.5	38.4	11.4	87.4	17.7	499		المجموع

تغطي قائمة الطعام المقترحة لليوم الثاني ما بين 31٪ و 39٪ من احتياجات الطاقة اليومية للذكور من سن 3 إلى 5 سنوات و 34٪ و 41٪ للإناث). يوفر البروتين 15٪ من إجمالي طاقة قائمة الطعام والكربوهيدرات 52٪ والدهون 33٪. كما توفر الأطعمة 31٪ من الكمية اليومية الموصى بها من الحديد وما بين 32٪ و 52٪ من متطلبات الكالسيوم. تغطي هذه القائمة بشكل كبير احتياجات الأطفال من فيتامين ج والمغنيسيوم (الجدول 8).

الجدول 8: القيمة الغذائية للقائمة المقترحة لليوم الثاني

اليوم الثاني									
المغنيسيوم (ملغ)	حديد (ملغ)	كالسيوم (ملغ)	فيتامين ج (ملغ)	الدهون (غ)	الكربوهيدرات (غ)	البروتينات (غ)	الطاقة (كيلوكالوري)	الوزن (غ)	الغذاء
205.0	0.7	35.2	12.5	2,4	7.8	1.3	54	100	سلطة «نيسواز»
156.1	1.3	30.4	17.2	12.5	13.5	8.0	194	130	بطاطا محمّرة مع الدجاج
0	0	0.2	0	1.5	26.0	4.4	137	50	خبز
17.6	0.1	188.1	0.9	1.4	15.2	5.4	95	110	يوغورت
378.7	2.1	253.9	30.6	17.8	62.5	18.7	480		المجموع

تغطّي قائمة الطّعام المقترحة لليوم الثالث ما بين 32٪ و 39٪ من إحتياجات الطّاقة اليوميّة للذكور من سن 3 إلى 5 سنوات (34 ٪ و 42 ٪ للإناث). يوفر البروتين 13 ٪ من إجمالي طاقة القائمة والكربوهيدرات 53 ٪ والدهون 34 ٪. توفّر قائمة الطّعام 29 ٪ من الحديد الموصى به وما بين 14 ٪ و 25 ٪ من إحتياجاتهم من الكالسيوم. تغطّي هذه القائمة بشكل كبير إحتياجات الأطفال من فيتامين ج والمغنيسيوم (الجدول 9).

الجدول 9: القيمة الغذائيّة للقائمة المقترحة لليوم الثالث

اليوم الثالث									
الغذاء	الوزن (غ)	الطّاقة (كيلوكالوري)	البروتينات (غ)	الكربوهيدرات (غ)	الدّهون (غ)	فيتامين ج (ملغ)	كالسيوم (ملغ)	حديد (ملغ)	المغنيسيوم (ملغ)
سلطة مشوية	100	91	1.1	7.3	6.7	50.6	21.4	0.6	74.7
مصلي سمك	130	190	8.8	13.5	11.6	17.2	26.8	1.3	151.8
خبز	50	137	4.4	26.0	1.5	0.0	0.2	0.0	0.0
برتقال	150	69	1.1	17.3	0.3	67.5	64.5	0.1	15.0
المجموع		487	15.4	64.1	20.1	135.3	112.9	2.0	241.5

تغطّي قائمة الطّعام المقترحة لليوم الرابع ما بين 32٪ و 39٪ من إحتياجات الطّاقة اليوميّة للذكور من سن 3 إلى 5 سنوات (مقابل 34 ٪ و 42 ٪ للإناث). فيما يتعلق بتوازن الطّاقة، فإن قائمة الطّعام المقترحة لليوم الرابع توفّر 15 ٪ من البروتينات من إجمالي الطّاقة في القائمة، و 46 ٪ من الكربوهيدرات و 39 ٪ من الدّهون. تغطّي القائمة 32 ٪ من الحديد الموصى به إلى الأطفال في سن 3 - 5 سنوات وما بين 36 ٪ و 20 ٪ من إحتياجاتهم من الكالسيوم. وتوفّر هذه القائمة 26.9 ملغ في اليوم من فيتامين سي و 379 ملغ من المغنيسيوم ولذا تغطّي هذه القائمة إلى حد كبير إحتياجات الطّفل من هذه المعطيات الدّقيقة (الجدول 10).

الجدول 10: القيمة الغذائيّة للقائمة المقترحة لليوم الرابع

اليوم الرابع									
الغذاء	الوزن (غ)	الطّاقة (كيلوكالوري)	البروتينات (غ)	الكربوهيدرات (غ)	الدّهون (غ)	فيتامين ج (ملغ)	كالسيوم (ملغ)	حديد (ملغ)	المغنيسيوم (ملغ)
سلطة أمك حورية	100	161	1.3	12.1	7.5	6.6	49.8	0.9	215.8
مرقة جلبانة بالدجاج	100	126	9.8	10.2	9.3	20.2	32.5	1.3	89.5
خبز	60	164	5.3	31.1	1.8	0.0	0.2	0.0	0.0
جين	13	38	2.1	1.1	2.8	0.0	73.1	0.0	3.8
المجموع		489	18.5	54.5	21.4	26.8	155.6	2.2	309.1

تغطّي قائمة الطّعام المقترحة لليوم الخامس ما بين 33٪ و 41٪ من إحتياجات الطّاقة اليوميّة للذكور من سن 3 إلى 5 سنوات (36٪ و 42٪ للإناث). يوفّر البروتين 11٪ من إجمالي طاقة القائمة والكربوهيدرات 76٪ والدهون 13٪. توفّر قائمة الطّعام المقترحة 87٪ من الحديد الموصى به وما بين 27٪ و 43٪ من متطلبات الكالسيوم. تغطّي هذه القائمة إلى حدّ كبير إحتياجات الأطفال من المغنيسيوم (الجدول 11).

الجدول 11: القيمة الغذائيّة للقائمة المقترحة لليوم الخامس

اليوم الخامس									
المغنيسيوم (ملغ)	حديد (ملغ)	كالسيوم (ملغ)	فيتامين ج (ملغ)	الدّهون (غ)	الكربوهيدرات (غ)	البروتينات (غ)	الطّاقة (كيلوكالوري)	الوزن (غ)	الغذاء
223.3	0.5	34.0	8.2	2.6	3.1	0.8	37	100	سلطة خضراء
77.9	3.9	18.5	1.8	4.9	49.0	8.8	273	200	لحم ديك رومي مشوي + أرز + خضروات
0.0	0.0	0.1	0.0	0.9	15.6	2.6	82	30	خبز
14.0	0.5	12.8	0.0	0.2	29.4	0.8	115	40	تمر
315.2	4.9	65.4	10.0	8.6	97.1	13.0	507		المجموع

من المستحسن تطبيق الإرشادات التالية عند إعداد وجبات الطّعام في مؤسسات التّربية قبل المدرسية.



للتذكير

- زيادة استهلاك الغلال والخضروات والبقول (العدس واللوبيا المجففة والحمص وغيرها).
- استهلاك الخبز الكامل والمعكرونة الكاملة والسميد والأرز.
- استهلاك الأسماك الزرقاء والبيضاء بالتناوب.
- استهلاك زيت الزيتون يوميًا.
- تقليل استهلاك المنتجات والمشروبات السكّريّة، المنتجات المالحة واللّحوم المصنّعة.

المحور 6.111 : اضطرابات الأكل عند الطّفل

يهدف هذا الفصل إلى التعرف على بعض اضطرابات الأكل لدى الأطفال وكيفية التعامل معها من قبل المرّبي والأولياء.



1.6. تعريف

الأطفال، مثل الكبار، معرضون لإضطرابات الأكل التي تتمثل في رفض الطّفل للغذاء أو في استهلاكه لكميات غير كافية لتغطية احتياجاته الغذائيّة اليوميّة أو في استهلاك طعام غير متنوّع لا يساعد في بناء أجسامهم. كما يتجلّى كذلك اضطراب الأكل من خلال رفض الطّفل التام لتناول الطّعام وفقدانه الشّهية أو تفضيله غذاء معيّن أو نفوره من طعام معين أو فرط الشّهية لديه. بما أنّ الأطفال لا يستطيعون التّعبير عن مشاعرهم وأحاسيسهم، يجب على الأولياء أن ينتهوا إلى أيّ علامات صامتة يمكن أن تُسبب اضطرابًا في سلوكيات الأكل، مثل اضطراب النّموّ والقلق والضعف أو النفور الحسيّ الذي يخصّ لونا أو مظهرًا أو قوامًا لغذاء معين. أمام الصّعوبات الغذائيّة لأطفالهم، يمكن أن تتراوح ردة فعل الأولياء من العقاب (الحرمان من الحلوى أو سحب الطّعام أو إجبارهم على إنهاء الطّبّق) إلى الملاطفة (الإذن بمشاهدة التّلفزيون أو استخدام لعبة الفيديو أثناء الوجبة). يجب تجنّب كلا الموقفين لأنّهما لا يساعدان الطّفل على تحطّي ذلك.

2.6. الحالة 1 – فقدان الشّهية لدى الطّفل

لا يكاد الطّفل يلامس طبقه ولا يظهر أي علامة من علامات الجوع؟ وهنا من الضروري توجيه الأولياء المرّبين

■ لماذا يرفض الطّفل تناول الطّعام بشكل كاف؟



بعض الأطفال يأكلون القليل لأنّهم ببساطة ذوي أجسام نحيفة خلقيا وشهيتهم ضعيفة دون سبب مرضي. وآخرون لا يأكلون شيئًا تقريبًا في وجبات الطّعام لأنّهم غالبًا ما يتناولون بين الوجبات. هناك أيضًا أطفال ليس لديهم اهتمام كبير بالطّعام لأنّهم يفضّلون اللّعب. هناك حلول لأغلب هذه الوضعيات.

أول شيء يجب معرفته: الجوع والشّهية يختلفان من يوم لآخر ومن طفل لآخر. إذا كان هناك تأثير على الوزن يكون الهدف الاساسي هو كفيّة إعادة الطّفل الي وزنه الطبيعي وتضبيط عادات الأكل لديه. دع الطّفل يأكل حسب شهيته ولا تفرض عليه كميّة يأكلها. الطّفل السليم يعرف طبيعيا مقدار الطّعام الذي يحتاجه جسمه.

■ ما يمكن فعله؟

- وضع جدول زمني لثلاث وجبات (فطور الصّباح والغداء والعشاء) وثلاث وجبات خفيفة في اليوم (في الصّباح والمساء والليل) مع ترك ساعتين على الأقلّ بين كل وجبة.
- تجنب ترك الطّفل يأكل بين هذه المناسبات لأنّ ذلك سوف يفقده الشّهية عند حلول مواعيد الوجبات.
- تجنب الإفراط في السماح له بالشرب عند اقتراب مواعيد الوجبات، فالسوائل تمنع الجوع.
- تقديم قليل من العصير أو المشروبات السكّريّة قدر الإمكان لأنّها الأكثر تأثيراً على النّظام الغذائيّ. يمكن للطّفل شرب كوب من الماء أو الحليب مع الوجبة
- احرص على أن تكون فترة قبل الوجبة هادئة لإعداد الطّفل لتناول الطّعام بشكل أفضل.
- اطلب من الطّفل أن يجلس على الطاولة مع بقية الأسرة حتى لو قال أنه ليس جائعاً إذ تُعدّ الوجبة فرصة للقاء الأسري والتّحاور.
- اخلق جوّاً ممتعاً بدون شاشة (تلفزيون أو جهاز لوحي أو هاتف) أثناء تناول الطّعام لأنّ ذلك يزيد من استمتاع الطّفل بما يأكل ويقلل من الأكل اللاشعوري.

■ ما لا ينصح بفعله؟

- لا تجبر الطّفل على الأكل فذلك يجعله يقاوم أكثر أو على العكس يستجيب للطلب فيأكل وهو ليس جائعاً.
- لا تجبر الطّفل على تناول أطعمة معينة، لأنّ ذلك يجعلها أقلّ جاذبية.
- لا تقدم له الطّعام في كثير من الأحيان لأنّه حتى لو كان يأكل كمية صغيرة في كل مرّة، فليس لديه الوقت ليجوع حقاً.
- لا تقل أبداً للطّفل أنه لا يأكل شيئاً أو أنه لا يجب شيئاً أو أنه نحيف أو أنك قلق عليه أو أنه سيتضرر من الجوع. قد يجعله ذلك يشعر بالضغط أو القلق. عدم الضغط على الطّفل نفسانيا يعطي نتائج أفضل ويساعد الطّفل على تخطي هذه المرحلة.



للتذكير

- لا تجبر الطّفل على الأكل إذا رفض ذلك.
- لا تستبدل الطبق المرفوض بآخر مطهو خصيصاً له
- يجب أن لا تستمر الوجبة لأكثر من نصف ساعة. قم بإزالة طبق الطّفل بعد ذلك مباشرة دون التعليق على قلة شهية الطّفل.

3.6. الحالة - 2 الطّفل الذي يريد دائما أن يأكل نفس الشيء

■ لماذا يحبذ الطّفل أكل نفس الغذاء؟



من الطبيعي أن يفضّل الطّفل أغذية معينة على أطعمة أخرى وعادة ما تكون أطعمته المفضّلة هي تلك التي تعود عليها ولا يتحمل أي مخاطر عندما يأكلها لأنّه يعرف مسبقا أنه سيحبها. لتغيير قائمة طعامه، يجب أن تتاح للطّفل الفرصة للتعرف على أنواع مختلفة من الطّعام وتقديرها. و يتمثّل دور الأولياء والمربين في مطاعم مؤسّسات التّربية قبل المدرسية في تعريف الطّفل بأغذية متنوّعة. من خلال التواجد المنتظم لأغذية جديدة أو لا يحبها في طبقه، يبدأ الطّفل على التعرف على الأغذية تدريجيًا.

■ وجبات متنوّعة لنمّو صحي و جيّد

لا يوجد طعام واحد يوفر كل ما يحتاجه الطّفل لينمو بصحة جيّدة ما عدا حليب الأم خلال السّنة الأولى. يجب أن يستهلك الطّفل العديد من الأغذية للحصول على الفيتامينات والمعادن والموادّ المغذية الأخرى الأساسيّة لنمّو جيد لأنّ الغذاء غير المتنوّع (نفس الغذاء) يوما بعد يوم لا يغطي الحاجيات من المغذّيات.

■ هل تخطيط قائمة الأطعمة مع الطّفل فكرة جيّدة؟

الأولياء هم الذين يحددون ما هو موجود في القائمة، ولكن يمكن للطّفل المشاركة في اختيار أطعمة معينة وسيكون من الحكمة الاستماع إلى طلباته الخاصّة.

فيما يلي بعض النصائح لتشريك الأطفال في تنسيق وتخطيط قائمة الأغذية:

- طلب رأي الطّفل في القائمة الغذائيّة العائلية سوف يجعله سعيدًا ويزيد اهتمامه ببعض الأطعمة؛
- إدراج الوجبة التي يختارها الطّفل في القائمة مرّة واحدة في الأسبوع مع الشرح له لماذا لا يستطيع دائمًا تناول نفس الطّعام؛
- السماح له باختيار بعض الأطعمة من القائمة، على سبيل المثال، دعه يختار وجبة خفيفة في يوم ما، والخضري في يوم آخر والتحلية في يوم ثالث.
- تقدم للطّفل خيارين أو ثلاثة من الأطعمة المتاحة، على سبيل المثال، دعه يختار بين التفاح والموز أو بين الخيار والجزر



للتذكير

- إن تناول مجموعة متنوعة من الأطعمة يمكّن من الحصول على الطاقة والفيتامينات والمعادن والمغذيات الأساسية للنمو الجيد
- ضع أطعمة جديدة أو أقل رغبة فيها في على طبق الطفل بانتظام
- من المهم أن تأخذ بعين الاعتبار ذوق الطفل من خلال السماح له باختيار بعض الأغذية



4.6. الحالة - 3 الطفل الذي يرفض الأكل

يستجيب جسم الطفل السليم إلى علم الأحياء الزمني (بالفرنسية: chronobiologie) الخاص به ويتجاوب بشكل غريزي للإشارات الداخلية للجوع أو الشبع. فالطفل يأكل حسب احتياجاته ولا داعي للقلق إذا رفض الطفل تناول الغذاء بشكل مؤقت ولم تظهر عليه أي من علامات المرض مثل الحمى أو الوهن، على سبيل المثال.

عندما يرفض الطفل تناول ما يُعرض عليه من طعام، ما العمل؟

■ **ربما يكون الطفل غير راغب في الأكل؟**

قد لا يكون لديه شهية لأنه متعب. يجب ضمان حصول الطفل على ساعات كافية من النوم، من خلال تحديد الوقت المناسب للنوم في المساء وضمان ساعة أو ساعتين من الراحة خلال النهار. عندما يكون الطفل أكثر ارتياحاً فسيأكل أكثر مما لو كان مرهقاً.

■ **الطرق الصحيحة للتعامل مع الطفل الذي يرفض الأكل؟**

- الابتعاد عن تحضير وجبة خاصة للطفل الذي يرفض الطعام المقدم له على أمل أن يأكل. هذا الاهتمام الخاص سيشجعه على التواصل في موقفه.
- قدم وجبات الطعام في أوقات منتظمة لتأمين وتعزيز شهيته.
- تجنب تقديم طبق خاص أو لمجة بعد وقت قصير من استهلاك الوجبات الرئيسية حتى لو طلب ذلك.
- عند تناول الوجبة الرئيسية، اشرح للطفل أنه يمكنه أن يرفض تناول طبقه، لكن عليه انتظار الوجبة الموالية لتناول غيرها وليس قبل ذلك.
- قدم وجبات خفيفة مغذية للطفل قبل ساعتين من الوجبات الرئيسية أو بعدها حتى لا تقمع شهيته خلال الوجبة التالية.
- يجب الحد من الترفيه عند الأكل (التلفزيون والراديو واللعب الالكترونية).
- تفادي التحدث مع الطفل عن ضعف شهيته حتى لا تجعل الوجبة وقتاً مرهقاً.
- تجنب العودة على سلوك خاطئ قام به الطفل خلال اليوم أو الحديث عن مواضيع حساسة مثل ضعف الشهية أو اضطرابات الأكل.



للتذكير

- عدم إجبار الطفل على الأكل إذا رفض.
- اجتناب تغيير الطبق المرفوض بأخر مطبوخ خصيصاً له.
- جعل وقت الوجبة لا يتجاوز النصف ساعة ويمكن إزالة طبق الطفل بعد ذلك مباشرة دون التعليق على قلة شهيته.

5.6. الحالة -4 الطّفل ذو شهية مفرطة أو شره

يُعرّف الشره المرضي عند الطّفل على أنه تناول متكرر وغير منضبط للطّعام، دون اتباع جدول زمني محدد. وهو عامل إخطار للسمنة [13، 14]



يمكن للأولياء والمربين مساعدة الطّفل بلطف عن طريق وضع مخطط يقلل من الإفراط في تناول الطّعام وتجنب تخطي وجبات الفطور. بصفة عملية، يتمّ تقسيم تناول الطّعام على مدار اليوم إلى 3 وجبات رئيسية (فطور الصّباح والغداء والعشاء) ولمجة صباحية ولمجة مسائية.

يُنصح الأولياء الذين لديهم أطفال يعانون من فرط الشهية بالآتي:

- ترسيخ عادات غذائية صحية ومتوازنة لجميع أفراد الأسرة وتشجيع الوجبات العائلية لتحفيز الطّفل الشره على التواصل مع أحبائه وتعزيز شعوره بالأمان في المنزل؛
- مراقبة أوقات تناول الطّعام بشراهة لدى الطّفل الاهتمام به بلطف خلال هذه الفترات، على سبيل المثال عن طريق شغله بقصة أو لعبة أو نشاط بدني وإبعاده عن الطّعام؛
- الابتعاد عن شراء كمّيات كبيرة من الطّعام؛
- مساعدة الطّفل على الحصول على قسط كاف من النوم ليلاً حتى يرتاح في الصّباح وتجنب محاولة التعويض بالطّعام.
- إذا استمر فرط الشهية لدى الطّفل، يمكن للأولياء اللجوء إلى معالج نفسي. هنالك طرق علاجية مختلفة، بما في ذلك العلاج السلوك المعرفي الذي يعلم الطّفل كيفية التحكم في طعامه.

المحور 7.111 : زيادة الوزن والسمنة عند الطّفل من سن 3 إلى 5 سنوات

تمثّل زيادة الوزن والسمنة لدى الأطفال أكبر التحديات التي تواجه الصحة العامة في القرن الحادي والعشرين. في تونس، بلغ معدل أنتشار زيادة الوزن لدى الأطفال دون سن الخامسة 17.2٪ في 2018 مقارنة بـ 14.3٪ في 2012 و 9.4٪ في 2006.



1.7. ما هي زيادة الوزن والسمنة؟

يعرّف فرط الوزن والسمنة بأنهما تراكم غير طبيعي أو مفرط للدهون يشكل خطراً على الصحة [15].

2.7. كيفية قياسها؟

مؤشر منسوب كتلة الجسم هو مؤشر بسيط للوزن مقسوماً على مربع الطول (كجم/م²) يُستخدم عادة لتصنيف نقص الوزن وفرط الوزن والسمنة عند الأطفال. مؤشر منسوب كتلة الجسم مقابل العمر، معبراً عنه ب z-score فوق وسيط المجتمع المرجعي، هو مؤشر تمت دراسته وأوصت به منظمة الصحة العالمية (الجدول 12).

الجدول 12 : معايير زيادة الوزن والسمنة لدى الأطفال من سن 3 إلى 5 سنوات

البنات 3 سنوات 0 أشهر إلى 5 سنوات 11 شهرا							الذكور 3 سنوات 0 أشهر إلى 5 سنوات 11 شهرا						
السمنة المفرطة	السمنة	زيادة الوزن	خطر زيادة الوزن	عادي	الشهر	السنة	السمنة المفرطة	السمنة	زيادة الوزن	خطر زيادة الوزن	عادي	الشهر	السنة
	20.3	18.4	16.8	15.4	36	3. 0		20.0	18.4	16.9	15.6	36	3. 0
	20.3	18.4	16.8	15.4	37	3. 1		19.9	18.3	16.9	15.6	37	3. 1
	20.3	18.4	16.8	15.4	38	3. 2		19.9	18.3	16.8	15.5	38	3. 2
	20.3	18.4	16.8	15.3	39	3. 3		19.9	18.3	16.8	15.5	39	3. 3
	20.3	18.4	16.8	15.3	40	3. 4		19.9	18.2	16.8	15.5	40	3. 4
	20.4	18.4	16.8	15.3	41	3. 5		19.9	18.2	16.8	15.5	41	3. 5
	20.4	18.4	16.8	15.3	42	3. 6		19.8	18.2	16.8	15.4	42	3. 6
	20.4	18.4	16.8	15.3	43	3. 7		19.8	18.2	16.7	15.4	43	3. 7
	20.4	18.5	16.8	15.3	44	3. 8		19.8	18.2	16.7	15.4	44	3. 8
	20.5	18.5	16.8	15.3	45	3. 9		19.8	18.2	16.7	15.4	45	3. 9
	20.5	18.5	16.8	15.3	46	3. 10		19.8	18.2	16.7	15.4	46	3. 10
	20.5	18.5	16.8	15.3	47	3. 11		19.9	18.2	16.7	15.3	47	3. 11
	20.6	18.5	16.8	15.3	48	4. 0		19.9	18.2	16.7	15.3	48	4. 0
	20.6	18.5	16.8	15.3	49	4. 1		19.9	18.2	16.7	15.3	49	4. 1
	20.7	18.6	16.8	15.3	50	4. 2		19.9	18.2	16.7	15.3	50	4. 2
	20.7	18.6	16.8	15.3	51	4. 3		19.9	18.2	16.6	15.3	51	4. 3
	20.7	18.6	16.8	15.2	52	4. 4		19.9	18.2	16.6	15.3	52	4. 4
	20.8	18.6	16.8	15.3	53	4. 5		20.0	18.2	16.6	15.3	53	4. 5
	20.8	18.7	16.8	15.3	54	4. 6		20.0	18.2	16.6	15.3	54	4. 6
	20.9	18.7	16.8	15.3	55	4. 7		20.0	18.2	16.6	15.2	55	4. 7
	20.9	18.7	16.8	15.3	56	4. 8		20.1	18.2	16.6	15.2	56	4. 8
	21.0	18.7	16.9	15.3	57	4. 9		20.1	18.2	16.6	15.2	57	4. 9
	21.0	18.8	16.9	15.3	58	4. 10		20.2	18.3	16.6	15.2	58	4. 10
	21.0	18.8	16.9	15.3	59	4. 11		20.2	18.3	16.6	15.2	59	4. 11
	21.1	18.8	16.9	15.3	60	5. 0		20.3	18.3	16.6	15.2	60	5. 0
21.3	18.9	16.9		15.2	61	5. 1	20.2	18.3	16.7		15.3	61	5. 1
21.4	18.9	16.9		15.2	62	5. 2	20.2	18.3	16.7		15.3	62	5. 2
21.5	18.9	16.9		15.2	63	5. 3	20.3	18.3	16.7		15.3	63	5. 3
21.5	19.0	16.9		15.2	64	5. 4	20.3	18.3	16.7		15.3	64	5. 4
21.6	19.0	16.9		15.3	65	5. 5	20.3	18.3	16.7		15.3	65	5. 5
21.7	19.0	16.9		15.3	66	5. 6	20.4	18.4	16.7		15.3	66	5. 6
21.2	19.0	16.9		15.3	67	5. 7	20.4	18.4	16.7		15.3	67	5. 7
21.8	19.1	17.0		15.3	68	5. 8	20.5	18.4	16.7		15.3	68	5. 8
21.9	19.1	17.0		15.3	69	5. 9	20.5	18.4	16.7		15.3	69	5. 9
22.0	19.2	17.0		15.3	70	5. 10	20.6	18.5	16.7		15.3	70	5. 10
22.1	19.2	17.0		15.3	71	5. 11	20.6	18.5	16.7		15.3	71	5. 11

7.3. لماذا يصاب الأطفال بالسمنة؟

أحد الأسباب الرئيسية للسمنة هو استهلاك الأطعمة الغنيّة بالطّاقة التي تحتوي على نسبة عالية من السكّريات والدهون، ومنخفضة بالفيتامينات والألياف والمعادن. والتغيير في النّظام الغذائيّ مرتبط بانخفاض النّشاط البدني بسبب الأنشطة الترفيهية قليلة الحركة مثل مشاهدة التلفزيون وألعاب الفيديو والأجهزة اللوحية. التغيير في طرق التنقل يفسر أيضاً الزيادة السريعة في السمنة.

7.4. مضاعفات زيادة الوزن على الصحة؟

الأطفال الذين يعانون من زيادة الوزن و/أو السمنة معرضون لخطر الإصابة بهذا المرض في سن البلوغ. كما أنهم معرضون للإصابة بأمراض مزمنة غير سارية مثل السكّري وأمراض القلب والأوعية الدموية. وقد سُجّل ارتفاع غير عادي للوفاة المبكرة عند الأشخاص الذين يعانون من السمنة في مرحلة الطفولة والمراهقة.

7.5. كيفية العناية بطفل يعاني من زيادة الوزن؟

يوصى بتشجيع الطّفل على تناول نظام غذائيّ صحي ومتوازن يلبي احتياجاته الغذائيّة من حيث الكميّة والنوعية وعلى القيام بنشاط بدني يومي يتلاءم مع عمره يكون الهدف منه استقرار الوزن.

توصيات للآباء

• نصائح غذائية عامة

- توفير مصادر الكربوهيدرات المعقدة في كل وجبة رئيسية، مثل المعكرونة والكسكسي والخبز والأرز والبطاطس.
- فطور الصباح ضروري. ينصح بتقديم وجبة متنوّعة للطّفل قبل ذهابه إلى مؤسسة التّربية قبل المدرسية: حليب وخبز وفاكهة أو عصير فواكه وبعض الغلال المجففة وبيضضة مسلوقة كل 3 أيام.
- الحدّ من استهلاك المشروبات السكّريّة (لا يزيد عن مرتين في الأسبوع).
- الحدّ من استهلاك الحلويات والسكّريات (لا يزيد عن مرتين في الأسبوع).
- تناول المنتجات الحلوة أو الغنيّة بالدهون بشكل محدود.
- تجنب الوجبات الخفيفة ذات القيمة العالية من الطّاقة، مثل رقائق البطاطس أو الكعك.
- الحدّ من استهلاك المنتجات المقلية.
- إزالة الدهون من اللحوم.

• ما هي الكميّات؟

- إعطاء كمّيات صغيرة مناسبة لعمر الطّفل وحجمه ومستوى نشاطه البدني.
- دع الطّفل ينهي حصته قبل تقديم المزيد.
- انتظر بضع دقائق قبل تقديم الطّعام مرّة أخرى لتحديد ما إذا كان جائعاً حقاً.

• كم مرّة؟

- تقديم طعام عائلي مقسم إلى 3 وجبات في اليوم. إعطاء وجبات خفيفة مغذية مرتين في اليوم بين وجبات الطعام (حليب أو يوغورت أو خبز أو جبن أو غلة).
- التقليل من الكمّيات المتناولة في الوجبات الرئيسية والوجبات الخفيفة.

• تعزيز النشاط البدني للطفل

- تسجيل الطّفل في نشاط رياضي خارج مؤسّسات التّربية قبل المدرسية مثل التنس أو السباحة أو فنون الدفاع عن النفس أو كرة اليد أو الكرة الطائرة أو كرة القدم، على الأقلّ حصتين في الأسبوع.
- تشجيع الطّفل على أن يكون نشيطاً في المنزل: تسلق السلالم أو القفز على الحبل أو لعبة الحجلة أو اللّعب بالطوق.
- تقليص الوقت الذي يقضيه الطّفل أمام التلفاز أو أجهزة الألعاب الإلكترونيّة (أقل من ساعتين في اليوم) لصالح نشاط رياضي.

جذانة فنيّة عدد 7.111 : تشخيص السمنة و معالجتها في مؤسسات التّربية قبل المدرسية



ست خطوات على الفريق الصحي اتباعها لتشخيص زيادة الوزن أو السمنة ومعالجتهما.

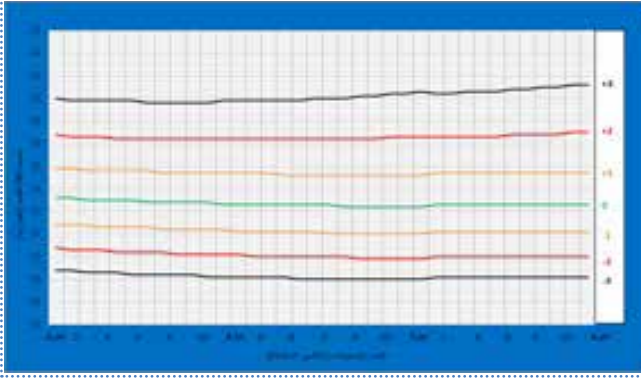
1. تحديد وزن وطول الطّفل في وضعية الوقوف
2. حساب مؤشر منسب كتلة الجسم
3. نقل القيمة التي تم الحصول عليها في مخطط النّمو (الشكل 5)
4. تحليل النتيجة التي تم الحصول عليها
5. تطبيق السلوك المناسب على النتيجة التي تم الحصول عليها:

- زيادة الوزن: تقديم النصائح في ما يتعلق بالأكل الصحي ونمط الحياة السليم.
- السمنة: توجيه الطّفل إلى مؤسسة متخصصة.

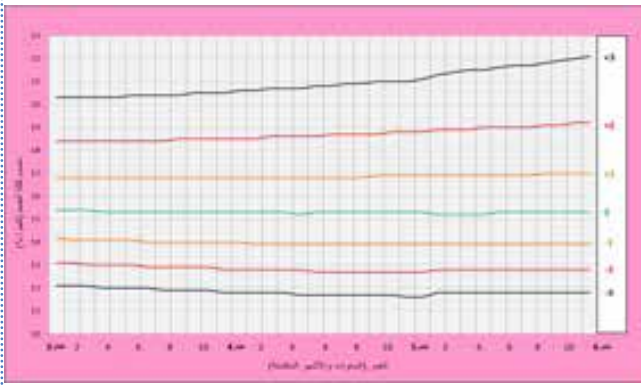
دليل التدبير العلاجي بالوزن الزائد

في ما يلي بعض الأسئلة التي تم طرحها لتحديد أسباب زيادة الوزن أو السمنة لدى الأطفال وكذلك النصائح الخاصّة التي تتناسب مع الأسباب والعوامل السلوكية التي تم تحديدها.

الطول بالنسبة للعمر لدى الذكور من 3 إلى 5 سنوات (z-scores)



منسب كتلة الجسم لدى الإناث من 3 إلى 5 سنوات (z-scores)



الشكل 5: مخططات النّمو إلى الأطفال من سن 3 إلى 5 سنوات وفقاً لتوصيات منظمة الصحة العالميّة

يوضح الرّسم البياني مؤشّر منسب كتلة الجسم بالنسبة للعمر (وزن الجسم / الطّول²) للطّفل مقارنة بالمتوسّط (منحنى 0)

(3 سنوات 0 أشهر) و (5 سنوات 0 أشهر)

عندما يكون مؤشر منسب كتلة الجسم بالنسبة للعمر والجنس

فوق المنحنى 1: خطر زيادة الوزن

فوق المنحنى 2: زيادة الوزن

فوق المنحنى 3: سمنة

(5 سنوات 1 أشهر) و (5 سنوات 11 أشهر)

عندما يكون مؤشر منسب كتلة الجسم بالنسبة للعمر والجنس

فوق المنحنى 1: زيادة الوزن

فوق المنحنى 2: سمنة

فوق المنحنى 3: سمنة مفرطة

■ دليل معالجة زيادة الوزن

فيما يلي بعض الأسئلة التي يجب طرحها من أجل تحديد أسباب خطر زيادة الوزن أو زيادة الوزن التي تم تحديدها لدى الأطفال ونصائح محددة تتكيف مع الأسباب المحددة. نصائح بشأن أنماط الحياة الصحيّة تتكيف مع الأسباب السلوكية المحددة.

نصائح استنادا على أجوبة الأم	الأسئلة
يجب أن تحتوي كل وجبة رئيسية على مصادر الكربوهيدرات المعقدة مثل المعكرونة والكسكسي والخبز والأرز والبطاطا	1. ما هو نوع الغذاء الأساسي الذي يأكله الطفل؟
الابتعاد عن استهلاك المشروبات السكرية (لا يزيد عن مرتين في الأسبوع) الابتعاد عن استهلاك المرطبات والحلويات (لا يزيد عن مرتين في الأسبوع) استهلاك محدود من الأغذية الغنية بالدهون أو كريمة للطلاي تجنب الوجبات ذات قيمة طاقة عالية، مثل رقائق البطاطا والمرطبات تقليل استهلاك المنتجات المقلية وإزالة الدهون من اللحوم	2. هل يتناول الطفل: • المشروبات السكرية؟ كم من مرة؟ • مرطبات أو حلويات؟ كم من مرة؟ • الأغذية للطلاي مثل الشوكولاتة أو الشامية أو المربي. ما هي الكمية؟ • وجبات ذات قيمة طاقة عالية مثل رقائق البطاطا؟ كم من مرة؟ • الأغذية المقلية مثل البطاطا المقلية أو الدجاج أو السمك أو اللحم المقلي؟ أو اللحم الدهني؟ كم من مرة؟
تقديم الطعام العائلي مقسمًا إلى 3 وجبات في اليوم: فطور صباح وفطور زوال وعشاء مع إضاعة وجبة خفيفة مغذية في الصباح ولمجة في المساء (يوغورت أو خبز أو جبن أو فواكه موسمية).	3. كم عدد الوجبات الرئيسية والوجبات الخفيفة في اليوم؟
تقديم الأكل في شكل حصص صغيرة ومحددة حسب الفئة العمرية الطفل وطوله ومستوى نشاطه. دع الطفل ينمي نصيبه من الأكل وانتظر بضع دقائق قبل عرض المزيد عليه	4. هل تعتقد أن طفلك يأكل كثيرا في كل وجبة؟
الاقتصاري في تناول الطعام على الوجبات المخططة لها.	5. هل يأكل الطفل عادة بين الوجبات؟
تشجيع الطفل دائمة على الجلوس على الطاولة لتناول الطعام و تجنب الأكل أثناء مشاهدة التلفاز. تجنب أيضا اعتبار الطعام مكافأة أو وسيلة لتخفيف الملل عن الطفل أو الألم أو لتسليته أو لإرضائه.	6. هل لدى الطفل عادة الجلوس على الطاولة لتناول الطعام

■ الحصص الموصي بها

الخضر 	الغلال 	الحبوب 	في كل وجبة رئيسية
حصتين أو أكثر	حصّة أو حصتين	حصّة أو حصتين	في اليوم
البذور الزيتية حصّة 	الجبن حصّة واحدة 	يوغورت حصّة واحدة 	حليب حصّة = إناء 250 مل 
البيض 2 - 4 قطع 	البطاطا ثلاثة حصص 	الأسماك حصتين 	اللحوم 4 حصص 

المحور 8.iii : دليل لإنشاء حديقة نباتية في مؤسسات التربية قبل المدرسية

إن وجود الحديقة النباتية في المؤسسات التربوية لم يعد أمرا ثانويا بل أصبح جزءا أساسيا وضروريا في العملية التربوية الحديثة. فهي تعد مختبرا علميا يتميز بالهواء الطلق والمنظر الجميل



1.8. فوائد إنشاء حديقة نباتية في مؤسسات التربية قبل المدرسية

تعتبر الأهداف من إنشاء الحديقة النباتية بشكل أساسي تربية.

يجب أن تكون الحديقة في علاقة بالتغذية الصحية وتمكّن بما يلي:



- شرح إلى الأطفال كيفية إنتاج الخضروات وتوعيتهم بالأنواع النباتية والأذواق الجديدة؛
- إنتاج أصناف من الخضروات مثل الجزر والطماطم والفلفل والبصل والفاصوليا والبقدونس والبقول مثل الحمص والعدس؛
- تشجيع الأطفال على أكل الخضروات التي يزرعونها بأنفسهم في ورشات الطهي في مؤسسات التربية قبل المدرسية؛
- تعزيز النشاط البدني؛
- تعليم كيفية صرف المياه من خلال استخدامه في الحديقة؛
- تعليم كيفية صرف النفايات؛
- توفير التعلم النشط عن طريق ربط الحديقة بمواضيع أخرى كعلم الأحياء والقراءة والكتابة على مدار السنة؛
- تثقيف الأطفال حول البيئة من خلال نشاط عملي وممتع مثل البستنة؛
- الدعوة للاكتشاف والتجربة.

2.8. البستنة في مؤسسات التربية قبل المدرسية: إضفاء الطابع الرسمي على المشروع؟

لتنفيذ مشروع إنشاء حديقة نباتية في مؤسسات التربية قبل المدرسية، يجب منذ البداية تحديد ماذا وكيف وأين ومتى تنمو النباتات.

- في المرحلة الأولى تحديد موقع الحديقة النباتية. من الأفضل إنشاء الحديقة في المؤسسة نفسها وإذا لم توجد أرض صالحة للزراعة، يمكن استعمال قطعة أرض مجاورة.
- يتطلب هذا المشروع تخصيص ميزانية لشراء الأدوات والمعدات والبذور والنباتات وكذلك لصيانة الحديقة خلال العطل المدرسية. ولهذا، يجب تحديد الميزانية ثم البحث على دعم الممولين مثل وزارات الإشراف والبلديات وجمعيات الأولياء والجمعيات المهتمة بالبيئة.
- إذا لم يكن هناك أرض صالحة للزراعة لا في المؤسسة ولا في خارجها، فمن الممكن إنشاء حديقة صغيرة باستخدام الأواني والأحواض مثلاً.
- وضع قائمة البذور والشتلات التي سيتم زرعها وكذلك المعدات اللازمة لبعث المشروع.
- برمجة الأنشطة على مدار السنة الدراسية مع الأخذ بعين الاعتبار جدول أوقات المؤسسة وموسمية الزراعة.

3.8. إنشاء حديقة الخضروات في مؤسسات التربية قبل المدرسية: كيف ذلك؟



■ اختيار موقع الحديقة التعليمية المستقبلية. يجب أن يكون الموقع خارج منطقة الألعاب وأن تكون المساحة صغيرة لكي لا تمثل عائقاً لأن الهدف ليس إنتاج الكثير من الخضروات وإنما إنشاء حديقة تعليمية. لذلك يجب أن تكون جذابة وعملية قدر الإمكان للجميع.

■ إنشاء الحديقة على شكل مربعات. تكون مساحة كل منها 1 م² حتي يتمكن الأطفال من الوصول إلى جميع المساحات بسهولة. يتم رفع المربعات عن الأرض، لمنع الأطفال من عفس رقعة الأرض المزروعة بأرجلهم.



■ يمكن استخدام الإطارات القديمة. يتم قطع الإطار إلى نصفين وملؤه بالتربة أين تزرع الخضروات. إن الشمس تؤمن درجة حرارة مناسبة في الإطار مما يساعد النباتات على النمو. تحتاج حديقة الإطارات إلى لتر واحد فقط من الماء يوميًا.

■ إدارة المياه

يمكن تركيب خزان على مزارب التصريف لخزن مياه الأمطار واستعمالها للري ستسقي تلك المياه النباتات والشتلات بتكلفة أقل.

■ إدارة النفايات

تتمثل إدارة النفايات في تحويلها إلى سماد. يمكن للتلاميذ أن يصنعوا السماد ببقايا النباتات الموجودة في الحديقة أو من قشور الخضروات والغلّال التي يستعيدونها من ورشات الطبخ وكذلك قشور البيض المسحوق. يجب أن يخصص مكان في الحديقة ليكون بمثابة ركن للسماد.

4.8. الأدوات اللازمة

أداة سقي، أداة حفر، مجرف، أداة لجمع العشب. كل هذه الأدوات يجب أن تكون مصنوعة من الخشب والبلاستيك



جدانة فنية عدد 8.111 : ورشة عمل لزراعة الخضر

• الأهداف التعليمية

- اكتشاف تنوع البذور وظروف التنبيت.
- التعرف على كيفية ربط البذور بالخضر التابعة لها.
- معرفة وتلبية إحتياجات النباتات.

• التحضير قبل ورشة العمل

- تحضير المعدات اللازمة مثل أداة السقي والأواني والتربة والحصى والبذور والماء وأداة الحفر.
- اختيار الخضر والشتلات للزراعة مع تبرير الاختيار وتحديد الأطعمة التي تحتوي عليها والطريقة المفضلة لتحضيرها.
- البحث عن مناطق إنتاج هاته النباتات في تونس.

• دورة ورشة العمل

- تشريح البذور والتدقيق في محتواها مثل الجراثيم أو الجذير أو التيجيلا أو الأوراق الأولى.
- لعبة سؤال وجواب عن دور البذور
- ملاحظة تنوع البذور والمشاركة في لعبة هدفها التعرف على البذرة والنبته التي تنتجها
- مراقبة البذور التي تنبت
- اكتشاف إحتياجات البذور للإنبات من ماء والأكسجين ودرجة الحرارة.
- زرع الشتلات من قبل كل طفل في إناء فردي، ثم إذا كانت المساحة متاحة، إعادة زرعها في التربة. في هذا الغرض يتبع كل طفل المراحل التالية:
- ضع في قاع إناء الزراعة طبقة من الحصى لمنع الجذور من الاتصال الدائم بالرطوبة ومن التعفن؛
- املاً الإناء بالتربة ودكها باليد؛
- في هذه المرحلة، الإناء جاهز لاستقبال البذور:
- استخدم قلم رصاص وقم بحفر ثقب في قاع التربة وضع ثلاثة بذور عوضاً عن بذرة واحدة لضمان عملية إنبات لبذرة واحدة على الأقل؛
- ملء الحفرة بالتربة وبسطها باليد؛
- رشها بالماء؛
- اكتب اسم الطّفّل على ملصق وضعه على الإناء؛
- تابع إنبات النبتة ونموّها
- الانتباه إلى المراحل التالية: إنبات النبات ونموّه؛
- سقي الإناء بانتظام (كل يومين أو ثلاثة أيام) للحفاظ على رطوبة التربة، دون نقعها؛
- بعد بضعة أيام، ستظهر البراعم. دعها تتطور لمدة أسبوع تقريباً؛
- استمر في سقي الإناء بانتظام. فستتطور النبتة وتزهري في حوالي 8 أسابيع.

المحور 9.111 : دليل وصفات الطبخ إلى الأطفال



حتى لو أحب الأطفال الوجبات السريعة، يمكن لورشة طبخ مساعدتهم في تغيير رؤيتهم وأذواقهم وسيكتشفون أنه من الممكن تناول أطباق شهية ومتوازنة في نفس الوقت. إنها طريقة لتعريفهم على الطرق اللامتناهية للطهي وتقديم الطعام وتناوله.



إن تعليم الطهي يجعل من الممكن مكافحة الوجبات السريعة التي تغزو مجتمعنا اليوم. فمن خلال أنطباعهم بالطهي مثل الكبار، يقوم الصغير بإعداد وصفات إبداعية مليئة بالنكهات.

1.9. الأهداف التعليمية

تهدف الدروس التعليمية في الطبخ إلى:

- زيادة اهتمام الأطفال بالطعام؛
- تعريفهم ببعض الأطعمة المغذية، مع إعطاء الأولوية للأغذية الأساسية مثل الخضروات والفاكهة والخبز ومنتجات الحليب، من أجل معرفة اسمها ورائحتها ونكهتها وشكلها؛
- تنمية براعة الطفل في التعامل مع الطعام واستخدام الأواني المنزلية؛
- دفعهم لاكتساب استقلالية معينة، لتعلم النظافة والأخلاق الحميدة على الطاولة؛
- تحفيز إبداع الأطفال من خلال المساعدة في إعداد الأطباق.

2.9. تطبيق درس طبخ في مؤسسات التربية قبل المدرسية: كيف؟

يقوم المربي المسؤول بتدريب الأطفال على فن الطهي باتباع الخطوات التالية:

■ اختيار الوجبة للتحضير

- في هذه المرحلة من ورشة العمل، يمكن للمربي إشراك الأطفال في اختيار الأطباق لتحضيرها. يمكنه أن يسألهم عما يريدون أن يأكلوا وأن يحضّر لهم قائمة حسب رغباتهم. بمجرد أن يقرروا بأنفسهم ما يريدون تناوله، فسيكونون أكثر حماسًا للمشاركة في إعداد الطبق أو الوجبة. وبذلك سيكونون قادرين على الفهم والاستمتاع بجميع مراحل تحضير الوصفة.
- يمكنه أيضًا أن يقدم لهم قائمة محددة مسبقًا ويختار الأطفال منها الطبق الذي يفضلون إعداده وتناوله.

■ تحويل الطفل إلى طباخ

بمجرد اختيار الوجبة التي سيتم تحضيرها، يُنصح بتجهيز الأطفال مثل الطهاة وجعلهم يرتدون المئزر وقبعة الشيف. يساعدهم هذا على التأقلم بسهولة مع دور الطهاة الذي سوف يقومون به.



■ المشاركة في عملية الطهي

في هذه المرحلة من الدرس، يكون الأطفال جاهزين للتطبيق ويتحمل كل طفل مهمة خاصة في عملية الطهي. يبدأ المربي بتطبيق التوصيات التالية:

- تحضير لوازم الطبخ من أدوات ومعدات وأواني مع الحرص على أن تكون الأدوات التي سيستخدمها الأطفال خشبية أو بلاستيكية.



- غسل اليدين جيدا قبل بدء عملية الطهي وحث الأطفال على أن يفعلوا بالمثل؛
- فصل المكونات والموادّ والأواني حسب المراحل المختلفة للوصفة؛
- قراءة الوصفة إلى الأطفال قبل البدء في عملية الطهي لشرح معنى المصطلحات المختلفة المستخدمة؛
- إتمام كل مرحلة من الوصفة قبل الانتقال إلى المرحلة الموالية؛
- تكليف الأطفال بالمهام التالية حسب قدراتهم



- غسل الغلال والخضر؛
- تقشير الخضر والغلال ذات القشر السميك مثل الموز أو البرتقال؛
- هرس الغلال والخضر بشوكة أو مدقة
- عصر الغلال لاستخراج العصير مثل الليمون والبرتقال؛
- قطع أوراق الخس باليدين؛
- قطع الأطعمة اللينة مثل الزبدة بسكين من البلاستيك أو مقص دائري؛
- وزن وقياس المكونات الجافة والمكونات السائلة؛
- خلط المكونات السائلة وخفقها؛
- فصل بياض البيض عن صفاره؛
- الطلي بملعقة مسطحة؛
- دهن أطباق الفرن (أواني الكيك وأوراق البسكويت وغيرها)؛
- نشر العجين بمرفاق العجين؛
- تشكيل كريات (بسكويت ، كريات اللحم ، إلخ)؛
- المشاركة في تنظيف الأواني المستخدمة في الطهي.
- دع الأطفال يتذوقون حتى يكتشفوا نكهات جديدة في الفم. إنها طريقة جيّدة لتطوير حاسة التذوق لديهم: هل الطّعام مالح أو حلو أو حامض أو دسم أو له طعم محبب؟ هل يستعيد نكهة البصل أو الفرأولة أو الزعتر أو غيرها من الخضر والغلال؟
- شجع الأطفال على إضافة لمستهم الشّخصيّة إلى الوصفة وكذلك على تنمية قدراتهم على الابتكار والإبداع لتطوير الوصفات المقترحة.
- شجع الأطفال على أن يثقوا في أنفسهم ويفتخروا بالأطعمة التي قاموا بصنعها، مهما كانت النتيجة النهائية. يمكن إلى الأطفال أخذ الغذاء الذي صنعوه إلى المنزل لتذوقه مع أفراد العائلة.

جذانة فنية عدد 9.111 : ورشة أنشطة الطبخ

مثال وصفة : طاجين جزر وبقدونس



الأواني المنزلية اللازمة لكل طفل	المقادير (لكل طفل)
وعاء صغير	بيضة
خفاقة أو شوكة صغيرة	شريحة جبن
سكين طأولة	زيت الزيتون
لوح تقطيع	ملعقة كبيرة حليب
طبق صغير (للتذوق)	رشة ملح
فرشاة لتنظيف	2 شريحة جزر
قالب فرن صغير	4 أوراق بقدونس

الأنشطة التي يقوم بها المربي قبل بدء ورشة العمل

- اغسل الجزر ثم اسلقها.
- اغسل البيضة بالماء.
- قطع الجبن إلى قطع كبيرة.
- ضع الزيت في طبق صغير أو وعاء صغير.
- ضع الملح في وعاء صغير.
- اسكب الحليب في كوب قياس للمكونات.

الأنشطة التي تنفذ خلال ورشة العمل

الخطوة الأولى : الأنشطة البيداغوجية أثناء تحضير الوصفة

- اطلب من الأطفال إعطاء أسماء المكونات وأدوات الطبخ لإعداد الوصفة.
- ما هي هذه الأدوات؟
- هل سبق لك أن أكلت الجزر والبقدونس في الطاجين؟
- ما هولون الجزر؟ ما هولون البقدونس؟
- هل سبق لك تكسير بيضة؟
- كيف نكسر البيضة؟
- أي حيوان يضع البيض الذي نأكله؟

- أثناء صنع الوجبة، ما هي المهمة الذي فضّلت القيام بها؟
- هل تعرف كيف ينمو الجزر؟
- عند صنع وصفة الطّاجين مرّة أخرى، هل ما زلت تستخدم الجزر؟ أو البقدونس؟
- هل يمكنك استبدال الجزر أو البقدونس بخضرا أخرى؟ ما هي؟
- هل ستكرر التجربة في المنزل؟

من الممكن تعديل الوصفة حسب اقتراحات الأطفال أنفسهم.

ما يجب القيام به في نهاية ورشة العمل

- اجعل الأطفال يساهمون في التقاط الأدوات والأواني المستعملة ووضعها في غسالة الصحون وجمع المكونات المتبقية لوضعها في كيس.
- اختتم ورشة العمل بشكر الطهاة المبتدئين على مشاركتهم.

الخطوة الثانية : طريقة تحضير الطاجين

- أعط كل طفل الأواني والمكونات اللاّزمة
- يمكن لكل طفل أن يقوم بالمهام التالية
 - دهن القوالب بقليل من الزيت مع استعمال الفرشاة؛
 - كسر البيضة عن طريق ضربها على حافة الوعاء ووضعها في الوعاء؛
 - إضافة قليل من الملح وخفق البيضة بشوكة صغيرة؛
 - تقطيع الجزر والجبن إلى قطع صغيرة وتقطيع البقدونس بالسكين ولوح التقطيع؛
 - إضافة هذه الخضرا إلى خليط البيضة؛
 - سكب هذا الخليط في القوالب المدهونة بالزيت.

الخطوة الثالثة : الطهي

- تسخين الفرن إلى 180 درجة مئوية.
- إدخال القوالب إلى الفرن
- طهي الطواجن الصغيرة لمدة 15 دقيقة.
- إخراجها من الفرن وتركها تبرد لبضع دقائق.
- تذوق الطواجن المحضرة.

ملاحظات

- قم بتقييم ورشة العمل من قبل الأطفال أنفسهم، واطرح الأسئلة التالية عليهم
- هل أحببت صنع هذه الوصفة؟
- ما هي الخطوات التي وجدتها سهلة؟ أو أقل سهولة؟

- [1] Chevallier L. (2009). Nutrition: principe et conseils 2ed. Paris. 260 pages.
- [2] WHO. (2006). Multicenter growth Reference Study Group: WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development. Geneva: World Health Organization. Disponible à l'adresse:
http://www.who.int/childgrowth/standards/technical_report/en/index.html
- [3] WHO. (2007) WHO AnthroPlus for personal computers Manual: Software for assessing growth of the world's children and adolescents. Geneva. Disponible à l'adresse :
http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.html
- [4] de Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. (2007). Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bulletin of the World health Organization. 85:660-7.
- [5] WHO. (2008). Cours de formation sur l'évaluation de la croissance de l'enfant: normes. OMS de croissance de l'enfant Geneva, Switzerland [16/05/2019]. 1-56]. Disponible:
<https://www.who.int/childgrowth/training/fr/>
- [6] Martin A, de Courcy, G.P. Besoins nutritionnels et apports conseillés : valeurs de référence pour l'énergie, les macronutriments et les micronutriments Elsevier Masson SAS. 2017:1-24.
- [7] FAO, WHO. (2004). Human Energy Requirements: Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation : Rome, 17-24 October 2001: Food and Agricultural Organization of the United Nations.
- [8] de Albuquerque J. (2014). Hyperphagie boulimique chez l'enfant obèse: Définition et traitement. L'enfant obèse: Origines et perspectives. CHUV Lausanne, 2 octobre 2014. Disponible :
https://www.chuv.ch/fileadmin/sites/dedop/documents/bed_symposium_obesite_chuv_02.10.14.pdf
- [9] LEVY P. Cours virtuel : les matières grasses. UNF3S (Université Numérique Francophone des Sciences, de la Santé et du Sport). Available from : http://campus.cerimes.fr/nutrition/enseignement/nutrition_4/site/html/8_2.html. Mis à jour 01/02/2011.
- [10] OMS. (2005). Champs électromagnétiques et santé publique. Four à micro-ondes. Document d'information, Février 2005. 4 pages.
- [11] Courty JM. (2018). Le four micro-ondes est-il oui ou non néfaste pour la santé ? LCI Santé. Disponible :
<https://www.lci.fr/sante/le-four-micro-ondes-est-il-oui-on-non-nefaste-pour-la-sante-2097313.html>
- [12] El Ati J, Béji C, Farhat A, Haddad S, Cherif S, Trabelsi T, Danguir J, Gaigi S (INNTA, Tunis) and Le Bihan G, Landais E, Eymard-Duvernay S, Maire B, Delpeuch F (IRD, Montpellier). Table de composition des aliments tunisiens. Tunis, Tunisia, 2007, 304 pages.
- [13] Morris J. Eating disorders. In Rey JM (ed), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. (édition en français; Cohen D, ed.) Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2012
- [14] Rigaud D. (2003). Anorexie, boulimie et compulsions: les troubles du comportement alimentaire, Ed Marabout.
- [15] OMS. (2004). Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé. Surpoids et obésité: définitions. Genève (Suisse). Disponible :
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43036/9242592226_fre.pdf?sequence=1



4

الجزء الرابع : حفظ الصّحة

المحور 1.١٧: النّظافة الشّخصيّة

يشمل مفهوم حفظ الصّحة كلّ ما يخصّ النّظافة، لكنّه أوسع من ذلك لأنّه نظام متكامل يشمل «كلّ المبادئ والممارسات الفرديّة والجماعيّة، التي تهدف إلى الحفاظ على الصّحة والأداء الطبيعيّ للجسم». عند الكهل تستجيب الحاجة إلى أن يكون نظيفًا لتعزيز صورته الذاتية وهذا عنصر من عناصر الرفاهة الذاتي. عند الأطفال، لا تنشأ هذه الفكرة تلقائيًا بل هي أحد عناصر التّدريب على النظافة.

ويكون الهدف منها على المدى الطويل هو تعزيز السلوك الملائم: فمنذ الطفولة، نتعلم عدم رمي الأشياء على الأرض، وعدم نشر القذارة من حولنا، وتناول الطعام بشكل صحيح، كما نشعر بضرورة التقاط اللعب وتوضيب المكتب (بالتوازي مع الغرفة في البيت).



جذاذة فنيّة عدد 1.1.٧ : النّظافة الشّخصيّة للأطفال

تشمل النّظافة الشّخصيّة للطّفّل نظافة الجسم، ونظافة الملابس، بالإضافة إلى قواعد السلوك الصّحيّ والاستخدام السليم للمعدّات والموادّ الصّحيّة (فهي حالة ومهارات).

• نظافة الجسم

غسل جميع أجزاء الجسم يؤدّي إلى القضاء على الكائنات الحيّة الدّقيقة المضرة (البكتيريا والفيروسات) أو الطفيليات التي تتكاثر أو يمكن أن تتكاثر هناك وبالتالي تسبّب المرض. النّظافة الشّخصيّة هي طريقة بسيطة، فعّالة وخالية من الآثار السلبية للوقاية من المرض. من المهم إدخال ممارسات النظافة الشخصية كعادة لاكتساب طقوس راسخة وتكون بصفة متعددة ويومية عبر:

• تنظيف الفم والأسنان مرتين أو ثلاث مرات في اليوم

يقع تنظيف الأسنان بشكل منتظم عند الاستيقاظ وقبل النوم، هذه العمليّة تقع على مسؤولية الأبوين ولكنّ الوعي بهذا الموضوع هو مسؤولية المربيّين، خاصّة وأنّ تسوّس الأسنان يشكل خطرًا كبيرًا على صحة الأطفال (انظر الجذاذة الفنيّة 11.5.2). في مؤسّسات ما قبل الدراسة حيث يتناول الأطفال الغداء، يستحسن إنشاء قاعدة تنظيف الأسنان بعد تناول الطعام.

• غسل الأيدي بصفة منتظمة

تنطوي العمليّة على غسل اليدين عند الخروج من المرحاض، قبل تناول الطّعام وبعده، بمجرد أن تتسخ، بعدما يلعب الطّفّل مع حيوان أليف أو يلعب بالرّمْل، إلخ. يتمّ غسل اليدين وفقًا لتقنية محددة ويتطلّب معدّات مخصّصة. يستحسن اجتناب استعمال الصّابون الصّلب لأنّه يتلوّث بسهولة إذ يخبر استعمال الصابون السائل. يجب أن تكون المناشف للاستخدام الفردي (ورقيّة). كما أنّه لا يستحسن استعمال المجففات الهوائية للأيدي (خطر التلوث).



• الاستحمام بانتظام

من المهمّ توعية الطّفل بأنّه يجب غسل الجسم والشّعر مرتّين أو ثلاث مرّات في الأسبوع. قد يكون تحسيس الأبوين ضروريًا أيضًا، خاصّةً لمكافحة التّصوّرات الخاطئة التي تجعل الحّمّام يمرض الطّفل في الطقس البارد.



• تهب الأنف بشكل جيّد

كما يتمّ تعليم الأطفال كيفيّة حماية أنفسهم (وغيرهم) أثناء العطس والسعال. علما وأنّ تهب الأنف يساعد في تنظيفه، ولكنه يتطلب تعلّمًا حقيقيًا لدى الصغار.

يجب إيلاء اهتمام خاص للمناديل التي يجب أن تكون للاستخدام الفردي (من الورق). كما يجب تعليم الأطفال رمي المناديل في سلة المهملات وغسل أيديهم بعد ذلك.

• قصّ الأظافر بانتظام

يكشف الأطفال العالم من خلال لمس كل ما هو في متناولهم وبالتالي تتسخ أيديهم بالضرورة. غسل اليدين هو بالتأكيد أول حماية، لكن هذا الغسيل يبقى غير فعّال طالما أن الأظافر طويلة والأوساخ تبقى مرصوفة هناك.

• غسل الشّعر

تنظيف الشعر يزيل العقد، ويزيل الغبار ويضمن عدم حمل القمل (انظر الجذاذة الفنيّة II . 3 . 4).

• نظافة الهنّدام

تغيير الملابس الداخليّة والجوارب كل يوم

يمكن تحسيس الأطفال بأشعارهم بالروائح (الكريهة) التي قد تنبعث من الملابس الداخليّة والراحة التي يشعرون بها عند تغييرها.

الحفاظ على الملابس نظيفة

سيكون من الضّروريّ التّأكد من ارتداء الأطفال للباس الحامي (مأزر / مناديل) عند تناول الطّعام وعندما يقومون بأنشطة قد تلتخّ الهنّدام (مثل التلوين). عادة الاحتفاظ بالملابس الاحتياطية تساعد المرّتين على الحفاظ على نظافة الاطفال.

قواعد اللباس

وذلك بتجنّب ارتداء الأطفال ملابس مقيدة تجعل من الصّعب فتحها في حالة الحاجة الملحة للاستراحة. من المناسب أيضًا اتّخاذ الاحتياطات اللازمة لعدم إدخال الأوساخ في الأحذية عندما يقومون بنشاط في الهواء الطلق، من المفيد على سبيل المثال أن تكون هناك أحذية داخلية نظيفة (أو جوارب عندما يسمح غطاء الأرضية بذلك) للمكوث في الداخل.

• تعلم النّظافة الشخصية

الهدف من التعلّم في مؤسّسات التّربية قبل المدرسية يرمي إلى إكساب الأطفال سلوكًا تلقائيًا وتمكينهم من الاكتفاء الذاتي والاستقلالية. ويمكن أن يتوخّى هذا التدريب عدّة طرق:

• التعلّم من خلال اللّعب

• التعلّم بالقدوة أو المثل (الأبوين، وخاصّة المرّتين)

• التعلّم عن طريق التكرار.

جذابة فنيّة عدد 1.2.1V : النّظافة الشّخصيّة وملابس العاملين في المؤسّسة

إن مكانة المرّبي وباقي العاملين في مؤسّسة التّربية قبل المدرسية يعطي المزيد من المسؤولية للشّخص بالمثل الذي يشكّله والحاجة إلى أن يكون مطلعاً بما فيه الكفاية لتعليم النظافة للأطفال.

نظراً لطبيعة وظيفتهم، يتعرّض مرّبو الأطفال صغار السنّ لمخاطر التلوث. لذا فإن ارتداء المبدعة يكون واقياً بشرط أن يتمّ تغييرها يومياً، وإلا فإن اللباس الواقي سيجمع الغبار والأوساخ ممّا يجعله نفسه مصدرًا للعدوى.

يجب على العاملين بمؤسّسات التّربية قبل المدرسية غسل أيديهم بشكل متكرّر، في بعض الحالات باستخدام الصّابون المطهّر بدلاً من الصّابون السائل البسيط (عند الاتّصال بالبراز على سبيل المثال) وفي حالات أخرى يستحسن استعمال المحلول الكحوليّ المائيّ ويوصى بقصّ الأظافر وتفادي ارتداء الخواتم.



يجب إيلاء اهتمام خاص بالروائح التي يمكن أن تنبعث من الكهول (العرق ورائحة السجائر وبعض العطور القوية) والتي يمكن أن تزعج الأطفال.

يعتبر تعليم الأطفال النّظافة الشّخصيّة وتعزيز السلوك الصّحيّ والشّعور بالمسؤولية تجاه بيئتهم (انظر الجذابة الفنيّة 1.1.1V) جزءاً من دور المرّبين ويتطلب تنفيذ برنامج تعليميّ خاصّ داخل المؤسّسة وكذلك دورات التكوّن المستمرّ للمرّبين في هذا الموضوع مع تبادل الخبرات فيما بينهم.

المحور 2.1٧ : حفظ صحّة المحيط داخل مؤسّسات التّربية قبل المدرسيّة

من خلال حسن التّصرّف البيئي في مؤسّسات التّربية قبل المدرسيّة، نريد ضمان محيط عيش صحيّ. وهذا ينطوي على جودة المبني نفسه (الموضوع الذي تم تناوله في محور الوقاية) وموقعه (التّخطيط المعماريّ والمناطق المحيطة)، ولكنّ المكوّن الأساسيّ يبقى حفظ الصحّة بمعنى النّظافة ومكافحة التعفّنات.



جدانة فنيّة عد 1.2.1V : صيانة المباني

غالبًا ما يكون استخدام مواد التّظيف أو المطهّرات ضروريًا في مؤسّسة ما قبل الدّراسة. كذلك، يجب أن يكون اختيار الموادّ دقيقًا فيما يتعلّق بفعاليتها، ولكن أيضًا سمّيّتها. هذه المنتجات هي بالفعل ملوّثات بيئيّة وسامّة للإنسان والحيوان. ويتمّ التّصرّف فيها من خلال اتخاذ الاحتياطات اللازمة في سياق السّلامة الكيميائيّة.

• المعدّات والموادّ الاستهلاكيّة والتّنظيم

مهمّة التّظيف للمؤسّسة هي مسؤوليّة طاقم متخصصّ (عمّال النّظافة)، ولكن يمكن لهؤلاء العاملين أيضًا المشاركة في مهام أخرى (الطبخ، ونظافة الأطفال، وما إلى ذلك)؛ يمكن القيام بهذه المهام المختلفة وذلك من خلال فصلها بشكل جيد في الوقت المناسب وبالحمية الشخصية الخاصة بكل مهمّة (ميدعة، قفازات وأحذية...).



معدّات التّظيف معروفة، ولكن من المستحسن تكميلها بمكنسة كهربائيّة يمكن أن تحلّ محلّ الكنس الجافّ بشكل فعّال (نظيف وسريع ويجنّب رفع الغبار). يوصى باستخدام تقنيّات التّظيف: استخدام تقنية السّطّلين (ماء ممزوج بمادّة منظّفة وآخر بالماء لتّظيف الخرقة الممسحة¹³¹)، والشّفط بالماء بعد الغسيل بمنظف. من الضروري التّحقّق من العلامة التي تحملها الموادّ المستخدمة (التركيب، السّمّيّة أو

الأعراض الجانبيّة) وكذلك قاعدة عدم خلط منتجين (تفاعل كيميائي يولد أبخرة سامّة). يتمّ تخزين الموادّ الاستهلاكيّة ومعدّات التّظيف في مكان قابل للقفل (خزانة). بعد كل استخدام، يتمّ تنظيف المعدّات قبل تخزينها. يتمّ إغلاق الخزائن التي تحتوي على المنظّفات والموادّ الكيميائيّة الأخرى بعناية.

• صيانة الأسطح والمعدّات:

الجدران والأرضيّة

من الضروريّ التّفريق بين التّظيف اليوميّ والتّظيف المعمّق.

• يوميًا

القيام بتهوية القاعات، وكنس وغسل قاعات الأنشطة وتطهير المراحيض والمطبخ.

• خلال العطل (التّظيف المعمّق)

تنظيف جيد مع غسل النوافذ والأبواب، التّظيف تحت الأثاث كبير الحجم وفي الزوايا؛ تنظيف البلّور؛ إزالة العنكبوت والغبار.

131. يتمّ تغييره حين ينسخ

• الأثاث

- يقوم عاملو النظافة كل يوم بإزالة الأوساخ من السبورة والطاولات. يقومون بتفريغ سلة المهملات.
- أثناء عملية التنظيف المعمّقة، يستوجب استخدام موادّ مطهّرة.

• المعدّات الأخرى (الألعاب والأدوات التعلّيميّة وأجهزة الكمبيوتر وأخرى)

تتمّ إزالة الغبار من الأسطح يوميًا، ولكن أثناء العطل، يكون ضروريًا استعمال محلول مطهّر (في حالة عدم سماح تركيبة المعدّات للتبلل، يقع استخدام مطهر خاص).

• صيانة الأقسام الحسّاسة المختلفة

- المراحيض والأحواض

إنّ تنظيف المرفق الصّبيّ أمر ضروريّ عدّة مرّات في اليوم. كما يجب أن يتمّ تنظيفه على الأقلّ بعد كلّ استراحة.

- المطبخ وقاعة الطعام

عندما يتم تحضير وجبات الطعام في المؤسّسة، فإنّ تنظيف المطبخ يعتبر جزءاً لا يتجزأ من المستلزمات المنضوية في إطار

السلامة الصحيّة للغذاء (المحور 3.1V).

- المضاجع / غرف الاستراحة

في العديد من مؤسّسات التّربية قبل المدرسيّة، يتمّ توفير غرف الرّاحة للسّماح للصدّغار بأخذ قيلولة. يمكن في هذا الإطار تواجّد معدّات مختلفة؛ يجب التّأكّد من تجديد الغطاء الخارجي (اللّحاف أو الغلاف) مرّة واحدة على الأقلّ في الأسبوع. التّنظيف والتهوية اليوميّة ضروريّ.

• السّاحة ومحيط المؤسّسة

غالبًا ما يكون طلاء ساحة (أو فناء) مؤسّسات التّربية قبل المدرسية بلاطلا سهل التّنظيف؛ يجب كنسه يوميًا. ومع ذلك، تتطلّب المساحات غير المبلّطة والحدائق أو السّاحات الرّمليّة، صيانة خاصّة مع إزالة النّفايات والأوراق الميّتة والتمشيط. حاويات القمامة ومنظومة النّفايات

من الضّروريّ توفير غرفة خاصّة لخبز وتنظيف الحاويات. وتكون حيطانها وأرضيتها قابلة للغسل وبإبها مغلقا، كما توجد فيها نقطة ماء. تسمح نقطة الماء داخل هذه الغرفة بغسل حاويات القمامة بعد تفريغها يوميًا. يوصى بإلحاح استخدام الأكياس داخل صناديق النّفايات والتي يتم استعمالها لمرة واحدة، باستثناء السّلات المحتوية على الورق المتواجدة في الفصول الدراسية (لا داعي لأكياس).



جدانة فنيّة عدد 2.2.1v : التّحكّم في الصّجيج

الصّوت إفادة، بل هو أحد قنوات الاتّصال. لكن عندما يصبح ضوضاء أو ضجيجا، فهو مصدر الانزعاج والتلوث الصّوتي. في مؤسسات التّربية قبل المدرسية، يكون الطّفل مصدرا للضجيج وعرضة له في نفس الوقت. تستخدم لمكافحة الضّوضاء أساليب مختلفة، بما في ذلك التخطيط المعماري وقواعد بناء وتجهيز المباني، ولكن أيضاً وعلى المستوى الفردي، يستخدم التثقيف الصحي كطريقة لتوخي سلوك معين للتّحكّم في الضّوضاء ومقاومة أعراضها الصّحية.

اعتمادًا على شدّته ومدّة التّعرض له، يمكن أن يؤدّي التلوث الصّوتي (آلات، موسيقى صاخبة في السّماعات) إلى الصّم أو يعطي تصدّعا في الأذنين. ومن بين المضاعفات الأخرى المتعلقة بالضوضاء التعب، القلق، ثم الإجهاد، مما يسبب صعوبة في التّركيز وصعوبات في التّعلم. إن مصادر الضّجيج في مؤسسات التّربية قبل المدرسية، نوعان. أولها من مصدر خارجي (حركة المرور، البيئة) وثانيها من مصدر داخلي (من الفناء/السّاحة ومن الممرّات وكذلك من الفصول الدّراسية نفسها).

حدّدت منظمة الصّحة العالميّة القيم الإرشاديّة الخاصّة بالبيئة المدرسيّة كما يلي:

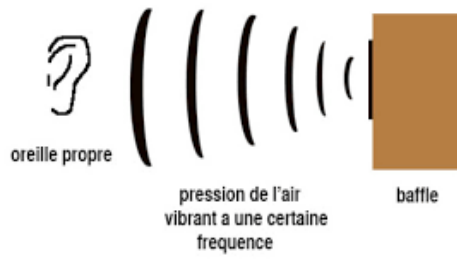
- في القسم، توصي منظمة الصّحة العالميّة بالألا يتجاوز مستوى الضّوضاء الخلفيّة 35 ديسيبل (أ)¹³² أثناء الدروس حتى تتمكن من سماع وفهم الرّسائل الصّوتية.
- في غرفة الراحة، 30 ديسيبل (أ) أثناء القيلولة حتى يتمتّع الطّفل بالنّوم الهادئ الصّوري لراحته.
- في غرفة الطّعام، يجب ألا تتجاوز الضّوضاء المحيطة بشكل عام 75 ديسيبل (أ) حتى يتمكن الأطفال من التحدث مع بعضهم البعض دون رفع صوتهم.



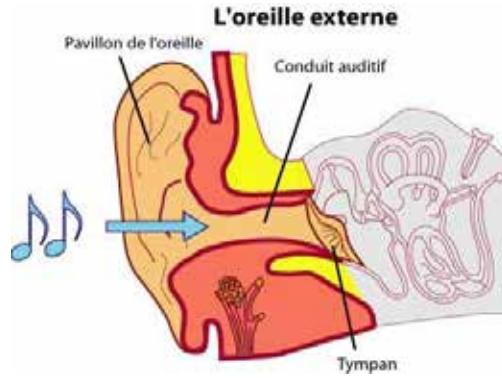
مكافحة الضّوضاء في مؤسسة التّربية قبل المدرسيّة عن طريق تجهيز المحلّ:

يقع تجهيز المباني مع احترام مقاييس عزل الصّوت (الجدران والفتحات) وذلك باستخدام موادّ ماصّة. ويقع كذلك من خلال تدايبر التخفيض الصّوتي (تقليل الصّدى داخل الغرفة) عن طريق وضع موادّ مضادّة للدّبذبات على الأرض والأسقف. كما يمكن أيضاً وضع فاصل/وسادات (مثل قطع مطاطيّة) أسفل الأثاث لتقليل الصوت عند نقل المتاع. كما يجب التأكّد من أن الآلات ليست صاخبة (مكيفات الهواء وآلات التسخين وآلات النسخ وما إلى ذلك).

مكافحة الضوضاء من خلال رفع مستوى الوعي:



يمكن أن يتم هذا التثقيف من خلال اللعب بتعليم الأطفال الإنصات واكتشاف مصدر الضوضاء. يمكن أيضًا شرح الطبيعة الفيزيائية للصوت وحتى إجراء قياسات الضوضاء باستخدام مقياس مستوى الصوت (بالرجوع إلى المؤسسات الوطنية التي تؤدي هذا النوع من الخدمات المتخصصة).



يمكن أيضًا الاستظهار بلوحات تشريح الأذن وتفسير انتقال الصوت (الذي يصبح مؤلمًا عند اجتياز عتبة معينة). ويكون ذلك فرصة للتحدث عن مخاطر استخدام السماعات (الذي يبدأ في وقت مبكر جدًا عند بعض الأطفال الذين لا يدرك أولياؤهم خطر الصمم).



جدانة فنيّة عدد 3.2.1V : مكافحة الآفات (القوارض والحشرات)

من أهم الحشرات التي نجدها داخل المباني وحولها هي الذباب والبعوض والصراصير¹³³ والتي يجب مكافحتها في مؤسسات التربية قبل المدرسية. الذباب يشكل عامل تلوث اذ ينقل بأرجله الأوساخ. وبالأمثل تفعل الصراصير، مما يساعد على نشر الأمراض. البعوض يلدغ وهذه اللدغات تسبب الحكّة والالتهاب، ويمكن أن يتعفن موقع اللدغة إضافة إلى أن بعض أنواع البعوض تنقل أمراضا كالملايا (انظر الجدانة الفنيّة 10-2-IV). من ناحية أخرى، من المعروف أن القوارض تحمل عديد الأمراض، مثل داء السالمونيلا وداء الكلب.

مكافحة القوارض

لتجنب اقتحام القوارض للمبنى، يجب:

- البحث عن الثقوب غير المحمية مع سدّ الشقوق والثقوب في الجدران والأساسات والطوابق السفليّة.
- منع الوصول إلى قنوات التهوية ومنافذ الأنابيب وأسفل الأبواب، إلخ.
- بالإضافة إلى ذلك، من المستحسن إجراء مراقبة منتظمة للكشف الفوريّ عن أي فتحات جديدة لغاية إغلاقها بسرعة.
- ولكن أولاً وقبل كل شيء، يجب التأكد من إغلاق الأبواب والنوافذ بشكل محكم.



الطريقة الأخرى لمكافحة انتشار القوارض في المباني هي عدم ترك أي طعام في متناولها.

أخيراً، يوصى بإزالة سلّات المهملات من المساحة التي يعيش فيها الناس وإزالة الحطام القديم من الحدائق والفضاءات المجاورة. نستبعد استخدام مبيدات القوارض في هذا السياق، ولكن يمكن استخدام الطعوم والفخاخ في الأماكن التي لا يمكن للأطفال الوصول إليها.

مكافحة الحشرات

أول خطوة هي النّظافة (انظر الجدانة الفنيّة 1.2.1V)، كما يجب القضاء على أماكن توالد البعوض. على وجه الخصوص، ينبغي البحث عن أيّ مجموعة من المياه الرّاكدة وأيّ مجموعة من القمامة والقضاء عليها. تتمّ مكافحة اكتساح الصراصير² لأماكن معيّنة (مطابخ، مراحيض، بيوت الاستحمام) عن طريق سدّ الشقوق والثقوب الأخرى، وعدم ترك مصادر الغذاء في متناولها ومحاربة الرطوبة.

تتمّ الوقاية أيضاً عن طريق تجهيز المباني بتزويد الفتحات بشبكات ضدّ البعوض (خاصة إذا كانت هناك مستنقعات وأماكن توالد الناموس حول المنشأة).

لا ينصح باستخدام المبيدات، إلّا في حالات خاصة.

جدانة فنيّة عدد 4.2.IV : مراقبة جودة الهواء الداخليّ

لا يمثّل تلوثّ الهواء الخارجيّ المرئيّ (الغبار والدخان) التّهديد الوحيد للصّحة، حتّى لو كان لدى المرء انطباع بأن داخل المبنى محفوظ. يمكن أن تكون طبيعة ملوثات الهواء الداخليّ بيولوجيّة (ميكروبات) أو كيميائيّة (دخان السجائر) أو فيزيائيّة (حرارة أو رطوبة). قلة جودة الهواء الداخلي قد تسبب أعراضاً مثل الصداع والتعب وقد تعطي التهاباً في العينين والأنف والحلق والجلد كذلك. ويمكن أن يتسبب تلوث الهواء الداخليّ في الدوخة وأعراض الحساسية والفدّة.

مصادر تلوث الهواء الداخلي

المصادر المحتملة لانبعاث الملوثات في مباني مؤسّسات التّربية قبل المدرسية، متعددة: مثل موادّ البناء، والدهن، والأثاث، وتتكوّن هذه الملوثات خاصة بالنّسبة إلى الأطفال من الأجسام الصّغيرة جدّاً (قابلة للتّنفس). يرتبط وجود العث¹³⁴ بالغبار (الأجسام العالقة في الهواء)، ويجب تجنبه بشكل خاصّة للأطفال المصابين بالفدّة أو الحساسية. يتفاقم وجود هذه الأجسام بسبب السّتائر من النّسيج، والزرايبي أو السجادات¹³⁵ من الألياف، ولكن أيضاً عن طريق اللعب¹³⁶ والبطانيات أو اللحاف (غرفة الراحة).



ترتبط العديد من مصادر التلوثّ بسلوك الأشخاص: دخان السجائر واستعمال البخور، الانبعاثات الغازية المتأثية من موادّ التّنظيف والمبيدات الحشرية، والمواد المستخدمة في الأنشطة الدراسية المختلفة (الموادّ اللاصقة، الدهن، واللّباد...). كما تنبعث أيضاً من أجهزة التدفئة غير الآمنة أو سيئة الصيانة (انبعاث أول أكسيد الكربون). كما تتأتّى مصادر أخرى من بيئة المؤسّسة نفسها: تلوث الهواء الخارجيّ والمواد المسببة للحساسيّة (حبوب اللقاح¹³⁷).

كيفية تحسين جودة الهواء الداخلي

تمّ الوقاية أثناء تشييد المباني وتجهيزها، وذلك عن طريق تجنّب استخدام الموادّ والمعدّات التي تنتج أبخرة هوائيّة فيزيائيّة أو كيميائيّة (مثل الأثاث الذي يستخدم فيه الغراء أو اللصاق والذي تنطلق منه الموادّ السامة لسنوات).

لا بدّ كذلك من تجنّب الرطوبة. إذ من المفروض أن تقع برمجة المستلزمات المعماريّة لتكون درجة الحرارة ملائمة والتهوية للمبنى كافية (العزل الحراري، الفتحات الملائمة). ولكن اجتناب الرطوبة يعتمد أيضاً على سلوك الأشخاص (التهوئة اليوميّة) وضمان درجة حرارة مناسبة (حوالي 19 درجة مئوية) باستخدام تسخين / تبريد هواء مناسب (وآمن).

يجب كذلك مراعاة القواعد السلوكيّة الصّارمة: بتجنّب استخدام موادّ التّنظيف أو التّطهير أو المبيدات التي تخلّف راسب والتي تحتوي مكوناتها التي تنبعث في الهواء على سموم. كما يصنّف التّدخين داخل المبنى ولو في غياب الأطفال كملوث هوائيّ، إذ تبقى رواسبه عالقة.

بالإضافة إلى كل ما سبق، يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار المساحة المتوفرة في تقدير عدد الأشخاص الذين يأوون إلى المحلّ (اجتناب الاكتظاظ) و / أو إمكانية التلوث (عدم قبول الأشخاص الذين يعانون من التّزلة أو من أعراض تنفسية أخرى مثل السعال والعطس).

134 Acariens

135 Moquette

136 Peluches

137 Pollens

جدانة فئية عدد 5.2.1V : مراقبة جودة المياه

(مياه الشرب، المياه الترفيحية، مياه أنظمة التبريد، الماء الساخن المنزلي، إلخ)

تتم مراقبة المياه التي توزعها الشبكة الوطنية (SONEDE) ولا تشكل أي خطر في معظم الحالات. (لكن يجب أن نعرف أن مسؤولية الموزع تنتهي عند عداد المياه، حيث تبتدئ مسؤولية مالك / مدير المبنى لتوفير نوعية جيدة من المياه). ويمكن أن تؤثر على جودة المياه الأنابيب والخزانات الداخلية ذات التصميم غير المحكم ونقص الصيانة. هذا دون الأخذ في الاعتبار أن بعض المتصرفين في مؤسسات التربية قبل المدرسية يستخدمون مصادر المياه غير التقليدية (الآبار وخزانات مياه الأمطار) التي يحتمل أن تكون خطيرة على الصحة. كما أن تخزين المياه في الحاويات قبل الاستخدام يشكل خطر تلوث.



يمكن أن يؤدي التلوث الميكروبيولوجي (الفيروسات أو البكتيريا أو الطفيليات) في المياه الموزعة في المؤسسة إلى أمراض خطيرة للأطفال (إسهال و / أو تورم الجلد).
إذ يمكن أن يحدث تعفن الجهاز التنفسي من خلال القطرات التي تتكون من أجهزة تكييف هواء، وأدواش قليلة الاستخدام أو حتى النافورات إن وجدت.
من بين المخاطر الأخرى التي تستوجب الوقاية في المؤسسات التي تستقبل الأطفال هي الحروق التي قد تنتج عن استعمال الماء الساخن.

الوقاية من مخاطر المياه

يتم ذلك منذ فترة تصميم / تخطيط المبنى، من خلال سلسلة من القواعد، نذكر منها على وجه الخصوص:

- الاختيار الصحيح لمواد صنع الأنابيب.
- تجنب وضع أنابيب الماء الساخن جنباً إلى جنب مع أنابيب الماء البارد لأن ذلك قد يزيد من درجة حرارة الماء البارد مما يزيد من خطر تكاثر الجراثيم.
- خطة مناسبة لتمرير الأنابيب لكي نتجنب ركود المياه وانخفاض الضغط.

عند استعمال المباني، يجب مراعاة معايير الاستخدام والصيانة وذلك عبر:

- تجنب تخزين المياه، ولكن عندما يكون هذا التخزين ضرورياً (خزان الماء الساخن على سبيل المثال)، يجب ضمان الصيانة المنتظمة (سنوياً على الأقل) وتجنب درجات الحرارة التي تساعد على تكاثر الجراثيم. الحفاظ على درجة حرارة تساوي 55 درجة مئوية أو أكثر في خزانات الماء الساخن. ولكن عند نقطة الاستخدام في الحمامات (مجهزة بخلاط)، لا تتجاوز درجة الحرارة 40 درجة مئوية¹³⁸ لتجنب الحروق.
 - لا بد من تغيير خرطوم المياه ورؤوس الأدواش بصفة منتظمة (وكذلك رؤوس الدش في المراحيض).
 - تطهير السيفون بانتظام (مناطق ركود المياه وبالتالي خطر تكاثر الجراثيم).
 - تجنب استخدام قوارير المياه التي تظل مفتوحة طوال اليوم.
- وتجدر الإشارة إلى أن ذهاب الأطفال إلى المساح يخضع أيضاً لقواعد صارمة لتجنب المخاطر الصحية المرتبطة بمياه الاستحمام (التلوث، الالتهاب الناتج عن مادة الكلور، إلخ).

المحور 3.17 : سلامة الأغذية



إن الغذاء من حاجيات العيش. وتصبح هذه الحاجة ذات أهمية عندما نتحدث عن نمو الأطفال، إذ أنه بالإضافة إلى التوازن الغذائي (الذي تم تناوله في الجزء الثالث من الدليل)، يجب أن يكون الطعام جذابًا (الأطفال ليس لديهم مفهوم لزوم الأكل للعيش) وأمنًا (عرضة للتعفنات الغذائية). الأكل هو أيضًا متعة (فرصة للشراهة والألعاب). إن الغذاء فرصة للعيش المشترك والمناقشة أثناء تناول الوجبات المشتركة. توفر هذه الوجبات يشكل أيضًا فرصة للاكتشاف وتطوير الذوق. يمكن تحقيق كل هذه الخصائص في مؤسسات ما قبل الدراسة وتشكل الإضافة بالنسبة إلى الأطفال والعائلات.



جدانة فئية عدد 13.14 : أنواع مختلفة من المنظومات: المخاطر والفوائد

(مطعم مع مطبخ في الموقع، مع مطبخ خارجي، وجبات يجلبها الأولياء، اللمجة)

أصبح تقديم الطعم في مؤسسات التربية قبل المدرسية شبه إجباري بسبب التنظيـم الاجتماعي (الأولياء العاملون الذين لا يعودون إلى المنزل لتناول الغداء). تختار العديد من المؤسسات السلة التي يجلبها الوالدان، بينما يلتجئ البعض الأخرى إلى التعاقد مع متعهد لتقديم الطعم، وبعضها يعد وجبات الطعم في مطبخ المؤسسة. ليس هنالك من بين هذه الاختيارات ما هو خالٍ من المخاطر. سنحاول في ما يلي مقارنة مخاطر وفوائد كل نوع من أنواع المنظومات.

نوع المنظومة	الفوائد	المخاطر
تحضير الطعم داخل المؤسسة	يسمح للمؤسسة بالتحكم في الوضع: يأكل الأطفال وجبات الطعام المعدة حينياً في الموقع فقط، الشيء الذي يسمح بتجنب خطر تناول أطعمة مخزونة أو مجهولة المصدر (المؤسسة المعنية تتحمل المسؤولية)	- يتطلب استثماراً كبيراً في التأسيس والإدارة الصارمة مع ضرورة انتداب شخص متخصص على الأقل. - تكلفة المطعم باهضة الثمن لا يستطيع الكثير من الأولياء تحملها. - صعوبة الامتثال للأنظمة الغذائية الخاصة ببعض الأطفال.
مطبخ مركزي أو خدمات خارجية	المطبخ المشترك يساعد على التحكم في الوضع وتحسين الاستثمارات اللازمة لمطبخ آمن (المباني والمعدات والعاملين).	- تكاليف باهضة بالنسبة إلى بعض الأولياء - طرح مشكلة نقل الوجبات (التحكم بسلسلة التبريد). - لا تبعث الثقة بالضرورة في نفس الوالدين (لا يمكن زيارة المطبخ، على عكس السيناريو الأول).
الأولياء يجلبون الوجبات من البيت	يعطي للأولياء الانطباع بأنهم مسيطرون على الوضع (طفلهم مدلل كما هو الحال في المنزل) ويعطي لمديري المؤسسات الانطباع بأن مسؤوليتهم ليست مشاركة ¹³⁹ وأنهم يتجنبون عبء تشغيل مطبخ.	- تتعلق المخاطر بحقيقة أنه غالباً ما يتم تحضير الطعم في اليوم السابق وتوجيهه دون احترام سلسلة التبريد، كما أن الجانب الغذائي (توازن واحترام الكميات) لا يتم التحكم فيه بالضرورة يومياً والذي ينتج عنه غالباً شراء الوجبات السريعة من قبل الأولياء (عندما لا يتوفر لديهم الوقت الكافي).

فرص أخرى لتناول الغذاء في مؤسسات التربية قبل المدرسية

في أغلب الحالات، يتناول الأطفال وجبات خفيفة أو لمجة في الصباح وبعد الظهر، فلا بد من التأكد من غسل أيديهم أولاً. كما تجدر الإشارة إلى أن العديد من الأطفال يأتون إلى مؤسسة ما قبل الدراسة في الصباح دون تناول وجبة الإفطار (نوع من الإهمال كثيراً ما يرتكبه الأولياء)، يجب التساؤل هل يجب الاهتمام بهذا الأمر وتعويض الفطور في المؤسسة؟

139 علماً وأن المؤسسة تتحمل كذلك المسؤولية في حال الطعم الذي يجلبه الأولياء والذي يمكن أن يكون ملوثاً وخطيراً و / أو يصبح خطيراً أثناء التخزين في المنشأة.



يختار عديد الأولياء الاحتفال بعيد ميلاد أطفالهم في مؤسسة ما قبل الدراسة. إذا كانت في أغلب الأحيان تسيير الأمور على ما يرام، فإن المؤسسة تتحمل المسؤولية: من الضروري التثبت في الأطعمة والمشروبات التي يحضرها الوالدان.

تنظّم بعض مؤسسات التربية قبل المدرسية ورشات للطهي وصناعة المرطبات، وهو أمر موصى به من حيث التعليم والاكتشاف والإدراك بشكل عام. لذلك، يجب على المربين اغتنام الفرصة لغرس قواعد نظافة المطبخ وسلامة الطعام (غسل اليدين، ارتداء مآزر وأغطية للرأس، تنظيف الأسطح، وما إلى ذلك). كل هذه القواعد لا بدّ من توخّيها لكي يمكن للأطفال تناول الطعام وتقاسمه.

في جميع الحالات، يوصى بإنشاء جذاذة تغذية شخصية لكل طفل عند التسجيل في المؤسسة، مع ذكر إذا كان لدى الطفل نظام غذائي معيّن أو كان يشكو من الحساسية الغذائية المثبتة.

جذاعة فنيّة عدد 2.3.17 : التّسمّم الغذائيّ الجماعيّ في مؤسّسات التّربية قبل المدرسية حدوثه والوقاية منه

إن ظهور العدوى الغذائيّة الجماعيّة هو حدث خطير في مؤسّسة التّربية قبل المدرسية. وهي تنتج عن تناول الطّعام أو الشّراب الملوّث بالميكروبات (البكتيريا والطفيليات والفيروسات) أو بالسموم أو بالمواد الكيميائيّة.

مظاهر التّسمّم الغذائيّ عند الأطفال

بعد تناول وجبة ملوّثة، يختلف وقت ظهور الأعراض (من بضع ساعات إلى بضعة أيام). حسب العوامل المسبّبة، يمكن ظهور عدة أنواع من الأعراض بشكل منعزل أو متعدّد. يمكن أن تكون هذه الأعراض:

- علامات عامة مثل الصّداع والحمى وغيرها
 - أعراض الجهاز الهضمي مثل الإسهال والقيء وآلام البطن، إلخ
 - الأعراض العصبيّة مثل الشّلل وجفاف الفم.
 - أعراض أخرى مثل احمرار الوجه، والدوخة، إلخ.
- غالباً ما يكون التطور نحو الانفراج بسرعة في الساعات أو الأيام التالية، ولكن يمكن أن تظهر المضاعفات أو حتّى الموت.

يمكن الوقاية من التّسمّم الغذائيّ باتّباع قواعد بسيطة لسلامة الغذاء:

- احترام سلسلة التبريد: عند إعداد وجبات الطّعام، يتم إخراج المكونات من الثّلاجة مباشرة قبل الاستعمال حتّى لا تبقى في درجة حرارة الغرفة، ممّا يعزز التّطوّر البكتيريّ. كما يتمّ تقديم الطّعام المراد تناوله نيئاً بمجرد إخراجه من الثّلاجة.
- الغسل والنظافة: يوصى بغسل الفواكه والخضروات جيّداً، حتى إذا كانت معدّة للطهي.
- الطهي الكافي (عند 65 درجة مئوية أو أكثر) للحوم والبيض والأسماك ومنتجات الألبان يسمح بالقضاء على معظم الجراثيم التي يمكن أن تلوث هذه الأطعمة.
- يعد استخدام مياه الحنفية هو المرجح إذ لا تستخدم مياه الآبار أو أي مياه أخرى في المطبخ.
- غسل اليدين أمر ضروري للطفل قبل وبعد كل وجبة. يمتد هذا الإلزام (المراعاة الصارمة لنظافة اليدين) إلى أولئك الذين يعدون وجبات للأطفال، والذين يقدمونها لهم أو يساعدون في إطعام الأطفال.



تقع الوقاية أيضا بزيادة التّوعية :

يعدّ تعليم الأطفال وتوعية الوالدين أمراً ضروريّاً للوقاية من التّسمّم الغذائيّ. يلعب المرّبون والإدارة دوراً أساسيّاً، بمعنى أنه يجب أن يكونوا قادرين على الإشراف على التّدول السّليم لجميع ممارسات السّلامة الغذائيّة في كلّ مراحل السلسلة (التزوّد، التّخزين، التّحضير، الطهي، التّقديم والتّنظيف). ودورهم أساسي في التّوعية، ليس للعاملين في المطعم فقط، ولكن أيضاً للأطفال وأولياءهم.

جذانة فئية عدد 3.3.1V : طرقة حفظ الطعم، توضع المكان والتعامل مع الغذاء

التخطيط الملائم لأماكن التحضير والتخزين والتأمين وكذلك الصيانة الصارمة للمباني والمعدات أمر ضروري بالإضافة إلى التنظيم الدقيق للمطبخ. وبالمثل، فإن تدريب متداولي الأغذية على الممارسات الصحية والتنظيمية، وكذلك في تطبيق قواعد النظافة الشخصية الصارمة أمر أساسي.



تحضير وجبات الطعم :

تلخص منظومة M 5 القواعد التي يجب احترامها من حيث طرق العمل (الحركة إلى الأمام، والامتثال لدرجات الحرارة، وما إلى ذلك)، والعملة أو متداولو الأغذية (نظافة الجسم والهندام)، والمواد الخام (الجودة، احترام سلسلة التبريد)، المحيط (تنظيم ونظافة المحل) والمعدات (كافية ونظيفة).

تناول وجبات الطعم:

يتم ذلك في غرفة مخصصة، وليس في قاعات النشاط. يتم ترتيب الغرفة بطريقة تجعل الأطفال يجلسون بشكل مريح أمام طاولات بحجمهم. يجب أن تكون غرف الطعم نظيفة ومضاءة جيداً وجيدة التهوية. يعد استخدام الشوكات والملاعق أمراً ضرورياً، حيث تكون مؤسسة ما قبل الدراسة مكاناً متميزاً لتكملة تعليم الطفل في ميدان النظافة وحفظ الصحة.

متداولو الأغذية:

يجب أن يكونوا على علم بقواعد النظافة وحفظ الصحة المطبقة في المطاعم ذات الطابع الاجتماعي من خلال التدريب على نظافة الطعم والتنظيف / التطهير. يجب على العملة ارتداء ملابس عمل واقية ونظيفة (ميدعة تغطي جميع الملابس المدنية وغطاء للشعر مع تجنب لبس الحلي وخاصة الخواتم).

طرق حفظ الطعم:

تنظيف المكان يومياً وإجراء تنظيف معمق خلال العطل؛ احترام درجات حرارة التلجة (0 - 4 درجة مئوية) والتاريخ النهائي لاستهلاك المواد المصنعة (DLC)؛ اجتناب أو حظر تجميد المواد الخام أو بقايا الطعم في الموقع؛ نقل المواد (خلال التبرود) سهلة التعفن (اللحوم، الأسماك، الزبدة، إلخ) في حاوية تبريد تحتوي على حافظات تبريد ومقياس حرارة لفحص درجات الحرارة عند الاستلام؛ تجنب إعداد الطعم مسبقاً.

الوجبة الشاهد:

يجب الاحتفاظ بعينة (حوالي 100 غم) من كل طبق محضر في الموقع لمدة 5 أيام في التلجة. تبقى هذه الوجبات على ذمة الإدارات المتخصصة من وزارة الصحة في حالة حدوث تسمم غذائي.



الجزء الخامس : السّلامة

المحور 1.٧ : سلامة البيئة

هذا الجزء المتعلّق بسلامة بيئة مؤسّسات التّربية قبل المدرسية يقع التطرّق إليه في ثلاث جذاذات فنّيّة (المباني والمعدّات والمساحات الخارجيّة). تتمّ قراءة هذه الجذاذات بالرجوع إلى الدليلين أسفله (العمارة والتّخطيط، والمعدّات والموادّ التّعليميّة)، وبالرجوع أيضًا إلى جذاذات حفظ الصّحّة التي عالجت هي الأخرى جوانب تخطيط المباني والمساحات المتاخمة والمعدّات والصّيانة.



جذاعة فنيّة عدد 1.1.V : سلامة المباني

غالبًا ما تحدث إشكالات بسبب سلامة أو أمن المباني في تونس لأنّ المباني المصمّمة للاستعمالات الأخرى (الاستخدام السّكني على وجه الخصوص) كثيرًا ما تستخدم لإنشاء مؤسّسات التّربية قبل المدرسية. إن أمن المباني يتطلّب ترتيبًا مناسبًا ويتعلّق بمصادر الخطر المختلفة (حريق، كهرباء، سقوط، إلخ)، وتقع معالجته خصوصًا بالصيانة المنتظمة للمباني والمراقبة الدّقيقة.

السلامة من الحرائق وتسرب الغاز

يقع التحقق من التحصل على «شهادة الوقاية من الحرائق» من طرف مصالح الحماية المدنية (انظر الجذاعة الفنيّة 1.4.V) يؤكّد أن المنشأة قامت بالإجراءات القانونيّة. يبقى تركيز كاشفات الدخان (مع وسائل الإنذار) إجراء وقائيًا فعّالًا. يعدّ التحقق الدّوريّ من صلاحية طفايات الحريق وجدوى موقعها فرصة ثمينة لتذكير المربين والطّاقم الإداريّ بإثبات اهتمامهم بالسلامة من الحرائق، كما يُنصح لهم بمعرفة كيفية استخدام طفايات الحريق. يعدّ وضع خطة إخلاء في حالة نشوب حريق تمرينًا جيّدًا للعاملين في المؤسّسة، يثير اهتمامهم بالموضوع وشعورهم بالمسؤولية في ميدان السلامة.

إنّ حظر التّدخين وعدم استعمال طلاء أو دهن أو مواد أخرى قابلة للاشتعال بالمؤسّسة جزء لا يتجزأ من الوقاية من الحرائق.

يجب مراقبة شبكة إمداد الغاز للكشف عن التّسربات (مع استبدال الخراطيم بصفة منتظمة). لا يُنصح باستخدام قوارير الغاز، وعندما يكون ذلك ضروريًا، يجب تدريس قواعد الاستعمال الآمن للمستخدمين.

سلامة الأثاث

يجب أن يستجيب الأثاث في مؤسّسات التّربية قبل المدرسية المعايير المعمول بها، بما في ذلك على وجه الخصوص:

- أن يكون صلبًا؛
- أن يكون مستقرًا؛
- أن تكون مساحاته ناعمة (تجنّب أي خشونة على الأسطح وكذلك الزّوايا)؛
- يتفاعل بشكل جيد مع مواد التنظيف (تجنّب التآكل والتدهور)؛
- الحماية من الغبار (مساحات لا تجذب الغبار، لا تحتفظ به، تكون سهلة التّنظيف).



الوقاية من السقوط وحوادث أخرى



المنشآت الموجودة في الطابق الأرضي أقل خطورة من تلك الموجودة في الطوابق العليا. علاوة عن السقوط في المداخل يمكن أن ترجع إمكانية وقوع الحوادث لأسباب مختلفة مثل الأرضيات الزلقة، أو وجود عوائق على الأرض، أو الأسطح الخشنة، وما إلى ذلك. ويعد تأمين السلالم (وضع حاجز دائم لإغلاق مدخل السلم في مؤسسات التربية قبل المدرسية) بالإضافة إلى النوافذ (عارضات حديدية) أمراً ضرورياً. يجب الانتباه إلى رفوف المعاطف والتي يجب أن تكون متاحة (يصلها الأطفال) ولكن غير خطيرة.

الوقاية من السلوك الخطر

يمكن أن تقع حوادث السقوط والصدمات الكهربائية والحروق في مؤسسات ما قبل الدراسة حتى عندما يتم اتخاذ الاحتياطات بالتهيئة المحكمة للمبنى، ولهذا السبب لا بد من يقظة المربين. إن مراقبة الأطفال لمنعهم من التصادم مع بعضهم البعض، أو وضع الأصابع في الأبواب أو التعامل مع المفاتيح الكهربائية هي مهمة مستمرة. ويكون هذا التردد أكثر فعالية عندما يكون مرافقا ببرنامج تعليمي لمنع السلوك الخطر. يجب أيضاً مراعاة الأمن ضد تسرب المتطفلين والدخلاء (ومنع هروب الأطفال): وذلك بيقظة العاملين في المؤسسة أثناء الدخول والخروج، وإغلاق الأبواب خارج هذه الساعات. يمكن أن يكون تركيب كاميرات المراقبة، كما هو مؤطر في المراسيم القانونية (انظر الجذاذة الفنية 4.1.V) مفيداً للغاية.



جذانة فنيّة عدد 2.1.V : سلامة الأدوات التّعليميّة واللّعب

تُشكّل مؤسسات ما قبل الدراسة فضاءً مميّزاً يتطوّر فيه الأطفال دون قيود كبيرة للتّعلّم والاكتشاف. تضع المؤسسة في متناولهم الأدوات المناسبة للرسم والغناء والكتابة والموسيقى والرقص والتصوير، وتتيح الفرصة للأطفال للمشاركة في ورشات البستنة أو الطّهي، للّعب و«تقليد» الحياة (ركن التجميل، ركن الميكانيك، الخ)؛ فيفرحون وينبسطون.

خصائص الأدوات الجيدة

- لا تكسر؛
- تصمد عند الجلب؛
- لا تحرق، لا تشتعل؛
- لا تسبّب تفاعلات كيميائيّة؛
- لا تمزق، لا تتدهور؛
- تصميمها يمكن من تجنّب أي خطر من القرص أو القطع أو حجز الملابس.

- يجب أن تلبّي الأدوات التّعليميّة والألعاب الأخرى متطلبات السلامة وذلك بـ:
- عدم وجود مخاطر صحيّة عن طريق إمكانية الابتلاع أو الاستنشاق للأداة أو لبعض القطع منها أو مخاطر أخرى قد تنتج عن ملامسة الجلد أو الأغشية أو العينين؛
- الحماية من خطر الإصابة عن طريق الجرح أو الحرق أو الضّغط أو الاختناق؛
- استحالة قيام الطفل بتعطيل آليات السلامة (مثل غطاء لمحرك)
- النّظافة وحفظ الصّحة لتجنّب خطر العدوى.

الوقاية من المخاطر الفيزيائية:

هو أساساً تجنّب الحوادث مثل السقوط أو الإصابات (أشياء غير مستقرّة أو خشنة أو مكسورة)؛ الحروق أو الكهرباء (سلامة المعدّات الكهربائيّة)، الاختناق بواسطة أجزاء صغيرة قابلة للفصل (استنشاق) أو عن طريق أشياء تشبه كيساً يضعه الطفل على رأسه، كما يجب الوقاية من الغرق في حالة وجود أحواض مملوءة بالماء (ولو كان العمق ضئيلاً يتراوح بين 10 و20 سم)، إلخ.

الوقاية من المخاطر الكيميائيّة:

لا بدّ من قراءة اللّوائح والملصقات بعناية عند الشّراء لتجنّب خطر التّسمّم بالطلاء واللّصاق والأقلام أو التّسمّم المرتبط بطبيعة الموادّ المكوّنة (تسرّب السموم عند وضع الأدوات في الفم). ولقد تم حظر استخدام بعض هذه الموادّ السّامة مثل الفثالات (phtalates) في اللّعب ومنتجات رعاية الأطفال، لذا لا بدّ من التأكّد من عدم وجودها في تركيبه الأدوات.



الوقاية من المخاطر البيولوجيّة :

لا بدّ من التأكّد من أنّ المادّة قابلة للتّنظيف (الزّوايا، والموادّ التي تجذب الغبار، وغير قابلة للغسل، وما إلى ذلك) لتجنّب التّلوث الميكروبي.

الوقاية من الحساسية :

تصنّف بشكل منفصل، وتتطلّب يقظة خاصّة لتصميم الأدوات (كي لا يصبح وكرا للغبار) أو لمكوناتها (تجنّب الموادّ القائمة على ريش الطّيور أو مواد حشو أخرى مثيرة للحساسية).

جذابة فنية عدد 3.1.V : سلامة الفضاء الخارجي ومعداته

يشكل الفناء أو الساحة مساحة للعب والموانسة التي لا يمكن الاستغناء عنها في مؤسسات التربية قبل المدرسية. يجب أن تلبّي شروط النظافة (انظر المحور 2.1.V) ومتطلبات السلامة. يمكن أن تكون المساحة الخارجية مجرد مكان مفتوح، ويمكن أن تشمل كذلك منطقة لعب جماعي ومساحة رملية وحديقة. وتقدّم بعض المؤسسات أنشطة البستنة للأطفال، أو حتى قرب الحيوانات الأليفة. وتشكّل هذه الأنشطة مساهمة معرفية وثقافية إضافية. لكن هذا القرب من الطبيعة لا يخلو من الأخطار، التي يجب معرفة محتواها والحماية منها.



يعدّ تصميم أرضية الفناء أول معيار سلامة يجب مراعاته. فمثلاً، يجب ألا تكون الأرضية زلقة، وأن تكون ماصّة للصدمات وقابلة للغسل. إذ هي أقرب إلى أرضية قاعة الألعاب الرياضية من أرضية مأوى السيارات. من الضروري أيضاً مراعاة المساحة المتاحة (الكثافة) ووجود فناء مغطّى (يتيح اللعب في الخارج رغم رداءة الطقس مثلاً). يجب إيلاء اهتمام خاص للمرافق الخارجية مثل المساحة الرملية (خطر كبير عندما لا تكون نظيفة) أو الأحواض (ولو بها قليل من الماء) إذ تنجر عنها مخاطر عدة (انعدام النظافة، البعوض، خطر الغرق للأطفال الصغار، إلخ).

يجب تثبيت معدّات اللعب (أرجوحة، مساحات الانزلاق وغيرها) بإحكام وأن تكون على مسافة جيّدة من بعضها البعض للسّماح للمربين بالوصول إلى جميع أجزاء المعدات ولتجنّب أيّ خطر اصطدام الأطفال الذين يستخدمونها أيضاً. يجب أن تستوفي المعدّات نفس المعايير المدرجة للأدوات التعليمية والألعاب، دون نسيان الحاجة إلى حماية الأجزاء العلوية بأسوار وحواجز واقية. ويتمّ تحقيق جميع هذه المعايير باختيار المعدّات الحاملة لعلامة وشهادات المطابقة للمعايير الوطنية أو العالمية (انظر الجذابة الفنية 4.1.V). وتجدر الإشارة إلى أن الإطارات المطاطية أو غيرها من الأشياء والأمتعة التي غيّرت وجهتها / وقع تحويل استخدامها الاصلي ليست متاحة بطبيعتها للعب الأطفال.

المزروعات والحيوانات:

يجب حظر بعض النباتات، مثل النباتات السّائكة والنباتات والشجيرات ذات الثمار السّامة، والأشجار ذات الفروع المنخفضة التي يمكن أن تشجع الأطفال على التسلق أو التي يمكن أن يصطدموا بها عندما يلعبون. من ناحية أخرى يتطلب احتمال وجود الحيوانات في مساحة المؤسسة احتياطات خاصّة من نظافة ومراقبة مستمرة من قبل طبيب بيطريّ.

من الضروري الفصل (التام والأمين) للمساحة الخارجية المخصصة للأطفال من الأجزاء الأخرى التي قد يرغب مدير المؤسسة في استخدامها الأغراض أخرى مثل تخزين علب القمامة، أو دخول المزدودين، وما إلى ذلك. لا يجب أن توجد أماكن لتخزين أشياء غير صالحة للاستعمال أو مهملات أخرى وكذلك منتجات قابلة للاشتعال أو خطيرة في مباني مؤسسات التربية قبل المدرسية.

جذاعة فنيّة عدد 4.1.V : بعض المراجع القانونيّة والتّنظيميّة والمواصفات من حيث إدارة المباني المفتوحة للعموم

إنّ النّصوص القانونيّة إلزامية، والغرض منها هو حمايتنا وتحديد حقوقنا وواجباتنا، لذلك يجب تعريف النّصوص التي ذكرت في جذادات فنيّة مختلفة (تخطيط ومعدات المباني). علما وأن المواصفات ليست إلزامية، ولكنّها تهدف إلى توفير وثائق مرجعية تحتوي على حلول للمشاكل الفنيّة والتّجاريّة المتعلقة بالمنتجات والسلع والخدمات التي تنشأ بشكل متكرر في العلاقات بين الشّركاء الاقتصاديين والمراجع العلميّة والتقنيّة والمصالح الاجتماعيّة (مثل التي تحملها جمعيّة الدّفاع عن المستهلك).

عند تجهيز مؤسسات التّربية قبل المدرسية، يجب التأكيد من أن الأدوات التّعليميّة والأثاث والألعاب الأخرى مناسبة وأمنة وذلك حسب ما جاء في هذا المحور 1.V. لكن في حالة وجود نزاع مع البائع، فإن القانون المعمول به يحمي المستهلكين من الأخطار المرتبطة باستخدام الأمتعة والمعدّات: القانون 117-92 المؤرخ 7 ديسمبر 1992 المتعلق بحماية المستهلك.

الرّائد الرّسمي
للجمهورية التونسية



قامت اللّجنة الفنيّة للألعاب ومستلزمات رعاية الأطفال بتحديث سلسلة من المواصفات التونسيّة في هذا المجال، على سبيل المثال:
سلامة اللّعب القابلة للاشتعال: (2017) NT 34.04-2
سلامة اللّعب من تسرب عناصر معيّنّة: (2017) NT 34.04-3
سلامة الألعاب، ألعاب الطاولة الشمية، ومجموعات: (2017) NT34.04-13
مستحضرات التّجميل، ألعاب الذوق

تذكير ببعض النّصوص التي وقع الاستناد إليها:

- قانون عدد 11 لسنة 2009 مؤرخ في 2 مارس 2009 يتعلق بإصدار مجلة السّلامة والوقاية من أخطار الحريق والانفجار والفرع بالبنائيات (الرّائد الرّسمي عدد 19 بتاريخ 6 مارس 2009)¹⁴⁰
- القانون الأساسي عدد 63 لسنة 2004 المؤرخ في 27 جويلية 2004 المتعلق بحماية المعطيات الشّخصيّة الذي يجب أخذه بعين الاعتبار لنشر الصور على الإنترنت على سبيل المثال (انظر الجذاعة الفنيّة 2.3.V). يخص هذا القانون قسماً (القسم الرّابع - معالجة البيانات الشّخصيّة لأغراض المراقبة بالفيديو) لاستخدام كاميرات المراقبة في المؤسّسات المفتوحة للعموم: الحصول على إذن من الهيئة الوطنيّة لحماية المعطيات الشّخصيّة.
- كراس الشّروط المؤرخ في 10 أوت 2001 (فتح أقسام ما قبل الدراسة في المدارس الابتدائية) وكراس الشّروط المؤرخ في 28 مارس 2001 (فتح رياض الأطفال).

140 بما في ذلك النصّ التطبيقي: قرار من وزير الدّاخلية مؤرخ في 61 سبتمبر 3102 يتعلق بضبط الوثائق المكونة لملف الحصول على شهادة الوقاية أو تجديدها وأنموذج الشهادة والدفتّر المخصص لها

المحور 2.٧: أهم الحوادث عند الأطفال في مؤسسات التربية قبل المدرسية

(التعرّف عليها وكيفية التعامل معها والوقاية منها)



تشير الإحصاءات الدّولية إلى أن الحوادث التي تصيب الأطفال الصغار (3 - 5 سنوات) تحدث غالبًا في المنزل أو أثناء زهات عائلية (الحوادث المنزلية). ومع ذلك، يمكن أن تحدث في مؤسسة التّربية قبل المدرسية، وتشكّل الهوس الرّئيسي للمربيين والمديرين لأن المسؤولية في ذلك تحمل للمؤسسة. وقد ثبت أنه يمكن تجنب معظم هذه الحوادث.

القاسم المشترك بين جميع هذه الأنواع من الحوادث هو ردّ الفعل السّريع في حالة الوقوع. الاتّصال بخدمات الطّوارئ يشكّل الوسيلة الأفضل للحصول على معلومات سريعة حول الموقف الذي يمكن اتخاذه بناءً على الحالة:

نوع الحادث	الهاتف	المؤسسة
حريق، حادث...	198	الحماية المدنيّة
حالات مرضيّة استعجاليّة	190	قسم المساعدة الطّبية الاستعجاليّة
عنف، حادث ...	197	شرطة النّجدة
تسمم	71335500	مركز مقاومة التّسممات



في جميع الحالات، يعدّ تدريب المربيين على الإسعافات الأولية ضروريًا. نقدم هنا «الوضعية الأفقية الجانبيّة الأمنة» المشتركة بين جميع الطّوارئ والتي يجب أن يوضع فيها الجرحى في انتظار الإسعاف.

أثناء انتظار الإسعافات، إذا كان الطّفل يتنفس وكان فاقداً للوعي : ضعه على جانبه ووجهه إلى الخلف وفمه موجّهًا نحو الأرض. تمنع هذا الوضعية الشّخص من الاختناق بتقيؤه أو بلسانه.

جذانة فئية عدد 1.2.V : السقوط

يمكن أن يحدث السقوط على نفس المستوى (الأرضي)، على سبيل المثال عندما يتعثر طفل أو يفقد توازنه. ويحدث كذلك السقوط من مستوى (عالي) إلى آخر (منخفض)، على سبيل المثال عندما يسقط من نافذة، أو من الدرج أو يسقط من فوق أثاث. تعتمد شدة الحادث على ارتفاع السقوط ونوعية الارضية (قدرة الامتصاص). يعتبر السقوط أحد الأسباب الرئيسية للوفاة والاصابات عند الأطفال الصغار. في جميع الحالات، إذا لم يكن من الممكن منع حدوثها، فإن رد الفعل السريع والناجع يمكن أن يقلل من العواقب الضارة.

عواقب السقوط تشمل: الجروح والزيغ والالتواء والكسور. مهما كانت خطورة الحادث، يجب إعلام الوالدين فوراً، وفي حالة الشك، يجب استشارة الطبيب إذا لم تستدع الخطورة طلب النجدة.

في حالة السقوط على الرأس:

- إذا تقيأ الطفل أو فقد وعيه لفترة قصيرة أو يبدو نائماً أو أنه ليس على حالته الطبيعيّة أو يعاني من صداع شديد: يجب ايصاله على الفور إلى قسم الطّب الاستعجاليّ؛
- إذا ظهر تورّم بسيط بسبب صدمة غير عنيفة، يمكن وضع كيس ثلج لمدة عشر دقائق.

Les gestes qui sauvent

Ne pas bouger une jambe ou un bras fracturé

1 En cas d'entorse, plâtrer de la glace dans unlinge propre et appliquer durant environ cinq minutes sur l'articulation blessée. Consulter un médecin.

2 En cas de fracture du bras, essayer de le maintenir, sans le toucher contre la poitrine, dans une écharpe que l'on vient decroiser le cou, et attendre les secours.

3 En cas de fracture ouverte ou de fractures multiples, prévenir immédiatement le 112, le 15 ou le 119. Ne pas toucher.

4 Si l'os apparaît, le recouvrir de compresses stériles ou d'un linge propre pour réduire le risque d'infection, en attendant les secours. Si ça saigne, ne pas appuyer directement sur la fracture.

Les enfants
La fracture la plus fréquente chez l'enfant touche les membres supérieurs, et plus particulièrement les poignets et les coudes. Soyez vigilant en cas de chute d'un nourrisson, car il souffre d'une fracture il sera incapable de l'exprimer autrement que par des pleurs. Appelez un médecin en cas de doute.

Ne pas faire
Ne pas déplacer une personne présentant une fracture, à moins si elle se plaint de douleurs dans le cou ou le vertébrale.
Surtout, ne pas essayer de remettre l'os dans l'axe.

5 S'il est indispensable de déplacer la personne, immobiliser la fracture du bras à l'aide d'une écharpe de fortune (écharpe ou drap étendu) ou à l'aide d'une planche ou d'une autre matière adéquate pour les deux jambes immobilisées.

في حالة وجود كسر في أحد الأطراف:

قد يكون الطرف المكسور منتفخاً أو مشوهاً أو متورماً سواء كان الورم دمويًا أو عاديًا. في معظم الأحيان، يدعم الطفل طرفه المكسور تلقائيًا بعد الصدمة من أجل تقليل الألم. فلذا يجب تثبيت الأطراف لأنه يمنع تفاقم الكسر (أنظر الصور المصاحبة).

يحدث الاختناق بسبب «طريق خاطئ» عند ابتلاع جسم صغير والذي بدلاً من الذهاب إلى الجهاز الهضمي (المريء) يذهب إلى مجرى الهواء (القصبه الهوائية).

يؤثر الاختناق خصوصاً على الأطفال الذين تقل أعمارهم عن عام واحد خلال مرحلة الاستكشاف عن طريق الفم، ولكنّه ليس من النادران يقع هذا النوع من الحوادث خلال الفئة العمرية التي يغطيها هذا الدليل. ولقد وجهنا الانتباه إلى ذلك (المحور 7.1) برسالة: «احذر من الأجزاء الصغيرة القابلة للفصل». يبقى لفت الانتباه إلى كل شيء يمكن للطفل وضعه في الفم، ولا سيما الأطعمة الصغيرة (قطع الحلوى الصلبة والبذور المختلفة مثلاً)، مع تذكير خاص يمنع تماماً مضغ العلكة في مؤسسات التربية قبل المدرسية.

إذا تناول الطفل «جسمًا غريبًا» يكفي حجمه لعرقلة المسالك الهوائية، فهناك خطر الاختناق السريع (لا يبكي الطفل ولا يسعل وتتسع الحدقتان)

ما لا يجب فعله : إمالة رأس الطفل للخلف (لأنه يؤدي إلى تفاقم انسداد القصبه الهوائية)



ما يجب القيام به : أثناء انتظار وصول للإسعافات، قم بإعطاء عدة ضربات على الظهر، إذا لم يخرج الجسم العالق حاول القيام بالعملية المبيّنة أسفله لإزالته. تأكد من أنّ الطفل يبقى منتصبًا أو جالسًا مع ترك جذعه بشكل مستقيم. يجب نقله إلى المستشفى، مع ترك الجذع بشكل عمودي، بحيث يتم إزالة الجسم الغريب بالألات المناسبة.

العملية التّقنيّة لإخراج الجسم العالق بالقصبه الهوائية

إمالة الطّفّل المصاب إلى الأمام (وأنت تحضنه من الخلف).
ضع إحدى قبضتيك مغلقة بين سرة الطّفّل والطرف السفلي من عظمة صدره.
ثبّت قبضة يدك باستخدام يدك الأخرى.
اضغط بقبضة يدك بقوة تجاهك وأعلى. كرّر هذه العملية بما لا يزيد عن 5 مرات.

5 CIAQUES DANS LE DOS



EN CAS D'ÉCHEC,
MANOEUVRE DE HEIMLICH

جذابة فنيّة عدد 3.2.V : التسمّم الكيميائيّ

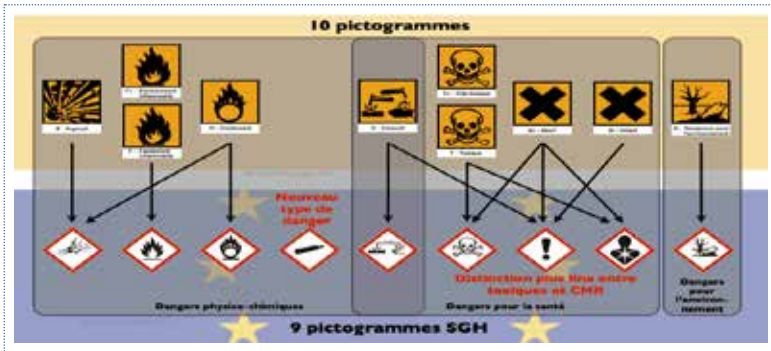
يمكن أن يكون التسمّم الكيميائيّ عن طريق ابتلاع مادّة سامة (عن طريق الفم أو الأكل) أو عن طريق الاستنشاق (الهواء). يكون التسمّم الجلديّ نادرا (التسرب من خلال الجلد) هذا الاختراق يسهل في حال وجود جروح. على الرغم من ندرته في مرحلة ما قبل الدراسة، يمكن أن يكون هذا التسمّم خطيرا.

غالبا ما يرجع التسمم عن طريق الفم إلى تناول الأدوية ومواد التنظيف المنزلية والمواد الكيميائية الأخرى التي يجدها الاطفال في تناول اليد.

في حالة التسمم لا تعطي الطعام أو الشراب! احذر من الوصفات «القديمة» بتناول الزبدة أو المواد الدهنية الأخرى.

من أجل تجنب التسمم، يجب تخزين الأدوية والمنتجات المنزلية والمواد الكيميائية الأخرى ووضعها في أعلى الرفوف أو في خزانة يتم قفلها بالمفاتيح (انظر الجذابة الفنيّة 1.2.IV). لا يوجد سبب لدخول الأدوية إلى مؤسسات ما قبل الدراسة (باستثناء الحالات الخاصة للأطفال الذين يتلقون العلاج: انظر الجذابة الفنيّة 2.6.II).

يجب أن يحاول المربي جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات للمساعدة في التشخيص والاتصال فورا بالطوارئ (مركز مكافحة السموم) أو اصطحاب الطفل إلى القسم الاستعجالي بسرعة.



كوقاية، يجب أن يكون المربون (ولماذا لا الأطفال) قادرين على قراءة الملصقات الحاملة للتأشيرة على الزجاجات والحاويات الأخرى التي تشير إلى نوع الخطر.

يجب أن نتذكر أن أول أكسيد الكربون عديم الرائحة. تذكر أن تفتح جميع النوافذ بسرعة وتغلق مصدر الغاز في حال صدور حادث

تعتبر حالة التسمّم بأول أكسيد الكربون (CO) عن طريق الهواء إلى حد بعيد، الحادّ الأكثر تواجدا وغالبا ما تحدث في الشّتاء. تقع هذه الحوادث بسبب خلل في أجهزة التدفئة مثل سخانات المياه.

علامات التسمّم بأول أكسيد الكربون هي: صداع، دوام، غثيان أو قيء ونعاس ثم فقدان الوعي. يجب طلب النجدة.

يُعرّف الغرق بأنه حادث مميت ناجم عن تعطل في التنفّس سببه الغمر في وسط سائل. يعتبر هذا الحادث نادراً نسبياً في مرحلة ما قبل الدّراسة ويظهر بشكل خاص أثناء الرحلات وحصص الرّياضة في المسايح.



يمكن أن يغرق الطّفل في 20 سم من الماء. في حالة الغرق، يجب التصرف بسرعة لأن الطفل يمكن أن يغرق في 30 ثانية.

لذلك، لا بد أن نعرف أن الشخص الغارق قليل الحركات ويميل رأسه إلى الخلف بشكل عام ويفتح فمه عند مستوى الماء وكثيراً ما يغطي شعر الغريق جبهته ووجهه، كما تجد الذراعين والجسم ممتدين عمودياً.

عندما ترى هذه العلامات، لديك بضع ثوانٍ للتصرف وتجنب حدوث مضار للدماغ أو الموت. لا بد من إخراج الطفل من الماء والتحقق من حالة وعيه:

- إذا كان واعياً، نقوم بتدفئته وطمأننته. كما نتحقق من عدم وجود إصابات أخرى.
- إذا كان فاقدًا للوعي، يجب الاتّصال فوراً بخدمات الإسعاف الطّبيّ الاستعجالي واتباع تعليمات الطبيب المنسق¹⁴¹.

إذا لم يعد الطّفل يتنّفّس يجب اتّباع المراحل التّالية:

- وضعه على بطنه ورأسه على جانبه.
 - الضغط على صدره عدة مرات لإخراج الماء من المعدة والرئتين.
 - ثم وضعه على الظهر.
 - البدء في عملية التنفس الاصطناعي من الفم إلى الفم، مع الضغط على الأنف مع كل نفس.
- إذا لم يعد القلب ينبض: قم بتدليك القلب (15 ضغطاً على القص¹⁴¹، بالتناوب مع نفسين في الفم، ليتمّ تكرارها حتى تصل الإسعافات).



جذانة فنيّة عدد 5.2.V : الحروق الحراريّة

الحرق عبارة عن إصابة للجلد أو أنسجة بشرية أخرى ناتجة عن صدمة حرارية. يمكن أن يحدث الحرق عندما يصاب الجلد بسوائل ساخنة (السمط) أو بمواد صلبة ساخنة (حرق التلامس) أو بالنيران (حرق اللهب). يجب أن نتذكّر أن تعرّض الطفل للشمس يمكن أن يسبب «حرق الشمس».

عند الأطفال، عادةً ما تكون الحروق أشد من تلك التي تصيب الكهول، وتكون بشرة الطفل أكثر هشاشة (على سبيل المثال، الماء ساخن ذو 60 درجة، يمكن أن يحرق الطفل في الدرجة الثالثة في 3 ثوان فقط).



إذا كان الحرق سطحيًا وصغيرًا وبعيدًا عن العين والفوهات الطبيعية (الأنف والفم والأذن والشرج)، يكفي غسله بالماء البارد على الفور لمدة 15 دقيقة، وتركه حتى يجف. وتبقى استشارة الطبيب منصوص بها.

إذا كان الحرق شديدًا وعميقًا و/أو واسعًا أو بالقرب من العين والفوهات الطبيعية، يجب كذلك غسله بالماء البارد ثم لف المنطقة المحروقة بقطعة قماش نظيفة، في انتظار العلاج المختص.

في حالة الحروق الكبيرة، احذر من ان يبرد الطفل!

إذا تم رش سائل ساخن:

يجب إزالة الملابس الداخليّة التي تلامس الجلد إذا كانت مصنوعة من القطن، ولكن إذا كانت هذه الملابس اصطناعية لا تلمسها.

إذا اشتعلت النيران في الملابس:

قم بغمّ اللهب بغطاء أو معطف مصنوع من ألياف طبيعيّة، لا تقم بإزالة الملابس الداخليّة التي تلامس الجلد المحترق، مهما كان تكوين هذه الملابس.

في الحالات الخطيرة اتصل بخدمات الإسعاف الطبي الاستعجالي واتبع تعليمات الطّبيب المنسق.

تصرفات وعلاجات لتجنّبها

لا تضع على مكان الحرق الثلج أو الكحول أو مسحوق الهيدروجين (قد يؤدي إلى تفاقم تلف الجلد) لا تستخدم أبدًا الوصفات «القديمة»: الزبدة والزيت والخل والبطاطا ومعجون الأسنان والبول ... (إنها عديمة الفائدة ويمكن أن تعزز التعفن)

جذابة فئّية عدد 6.2.V : الكهربية

يمكن أن تقع الحوادث النَّاجمة عن الصدمة الكهربائية بطريقتين: عندما تتلامس الأصابع مع مخرج (ثقب) الكهرباء أو عندما يكون جهاز كهربائي بالقرب من الماء (حوادث الحمام). الوقاية (انظر محور سلامة المباني) أمر ضروري في مؤسسات ما قبل الدراسة، حيث يمكن أن تكون العواقب خطيرة¹⁴³.

يمكن أن تكون العواقب خطيرة:

- غالبًا ما تكون الإصابة خفيفة (اهتزاز)، ولكن يمكن أن تكون خطيرة للغاية وتتطلب حالة المصاب رعاية فورية.
 - قوة التيار الكهربائي «تقتل»، والفولت¹⁴² «يحرق».
 - أكثر الآفات شيوعًا عند الأطفال هي الحروق.
- المبدأ: يحتمل أن يكون حال الضحية أكثر خطورة مما تبدو عليه لأنه غالبًا ما تكون هناك إصابات ناتجة عن السقوط كالكسور أو الجروح، وكذلك تأثيرات على الأيض¹⁴³ والأعصاب والقلب.



قبل مساعدة الطفل، اقطع الطاقة في قاطع الدائرة (إحذر خطر أن تجد نفسك مصابًا بالكهرباء!).
إذا لم تصل إلى المفتاح الرئيسي: اجذب الطفل بعيدًا عن مصدر الكهرباء باستخدام جسم غير موصل (جسم خشبي أو بلاستيكي مثل مكنسة).

إذا كان الطفل فاقدًا للوعي ولكنه يتنفس، ضعه في الوضعية الأفقية الجانبية الآمنة أثناء انتظار المساعدة.

إذا لم يكن يتنفس (سكتة قلبية)، لا بد من القيام بمناورات الإنعاش الكلاسيكية (تدليك القلب والتنفس من الفم إلى الفم).

142 Les volts

143 Métabolisme

جذاعة فنيّة عدد 7.2.7: اللدغات والجروح والخدوش من الأجسام الحادّة والقاصّة

يجب أن تحتوي مؤسّسات التّربية قبل المدرسية على خزانة طوارئ لتقديم الإسعافات الأوليّة في حالة وقوع حادث من هذا النوع (انظر الجذاعة الفنيّة 11.6.1). يجب تدوين جميع عمليات الرّعاية المقدّمة في سجلّ مخصّص للغرض.

غالبًا ما ترتبط الجروح في مؤسّسات ما قبل الدراسة بالسقوط. نادرًا ما يتمكّن الأطفال من الوصول إلى أشياء حادّة في مثل هذه البيئة. لكن لا بد من الحذر من الأدوات المدرسية التي يشتريها الأولياء (المقص وأدوات حادّة أخرى). احذرا أيضًا من دخول الأطفال إلى المطبخ. يجب كذلك أن نتجنب ترك النفايات الحادّة (قطع الزجاج والعلب وغيرها) عند تنظيف الفناء ومناطق اللعب (خاصةً الملاعب الرملية).

طريقة التعامل مع الجروح:



- غسل اليدين جيدًا بالماء والصابون قبل معالجة الجرح
- تنظيف الجرح بلطف بالماء الجاري (في درجة حرارة عادية أو دافئ)
- والصابون المتعادل؛
- شطف جيدًا بالماء الجاري لإزالة آثار الصابون؛
- تجفيف الجرح بلطف باستعمال ضمادة معقمة.
- وضع محلول مطهر، ابتداءً من وسط الجرح وصولاً إلى الأطراف؛
- الانتظار بضع ثوان حتى يجف المطهر.

ما يجب تلافيه:

يجب عدم الجمع بين محلولي تطهير أو أكثر مع تجنّب استخدام الكحول على الجرح. تجنّب المطهرات الملونة حتى تتمكن من مراقبة تطور حالة الجرح دون صعوبة؛ لا تستخدم القطن لأنه قد يتلف في الجرح.

تفضل أحجام صغيرة من قوارير المطهرات مع التحقق من تاريخ انتهاء الصلاحية (الذي ذكر على الزجاج إذا استخدم لأول مرة، وإلا فإنه يتوافق مع تاريخ الافتتاح +15 يوم).

في حالة التعامل غير السليم، يمكن أن تصبح المطهرات ملوثة؛ أغلق الزجاج بإحكام بعد الاستخدام وتجنّب الاتصال المباشر بالجرح مع الزجاج لا تصب قارورة واحدة في أخرى.

جذانة فنيّة عدد 8.2.7 : سحق الأصابع في الأبواب

يجب على مؤسّسات التّربية قبل المدرسية تجهيز أبوابها بألات الوقاية. يوجد نوعان من المعدّات ناجعة للغاية: صفائح الألمنيوم التي تغطي الباب على جانب وذلك حتى ارتفاع الطفل كما توجد أنظمة تمنع الباب من الإغلاق «حاجز الباب».

على الرغم من هذه الاحتياطات، يمكن أن تقع الحوادث وغالبًا ما تكون شديدة (ألم شديد) ويمكن أن تكون خطيرة جدًا (بتر). يمكن أن تشمل الإصابة على عنصر واحد أو أكثر من الأصابع: الظفر أو لب الإصبع والعظم. عند ذلك تعتمد الخطوات الأولى التي يجب اتخاذها على الأجزاء المتضررة وخطورة الضّرر. في حالة وقوع حادث، فمن الضروري مراقبة إصبع الطفل بعناية.



ما العمل؟



عندما يكون هناك ورم دموي تحت الظفر، وإذا كان الدم يتدفق: اضغط برفق على الظفر لمساعدة الدّم على الخروج وبالتالي تخفيف الألم. إذا كنت في شك أو إذا كان الألم قويًا جدًا: الاستنجاد بالطبيب يصبح مؤكدًا وسريعًا.

في حالة قطع طرف الإصبع (بتر): يجب أولاً حماية الجرح. في البداية، ينزف كثيرًا ولكن التّزيف يتوقّف بسرعة. اترك يد الطّفل في الهواء وضع ضغطًا مثبتًا بواسطة ضمادة صغيرة. المرحلة الثانية: وضع طرف الإصبع في ضمادة معقمة ثم في كيس بلاستيكي نظيف (كيس التثليج مثالا). ثم ضع الكيس على الجليد في ثلاجة محمولة. إذا كانت المؤسسة بعيدة عن المستشفى، فلا داعي للذعر، فاعلم أنه يمكن الاحتفاظ بطرف الإصبع لمدة تصل إلى 12 ساعة.

جذاعة فنيّة عدد 9.2.V: اللدغات والخدوش (الكلاب والقطط والقوارض)

يعتمد في شدّة لدغات الحيوانات والخدوش عند الأطفال على عدة عوامل: عدوانيّة الحيوان الذي عضّ الطّفل، وحجم الإصابات، وخطورة الجراثيم التي تمّ نقلها، ونوعية وتوقيت الرعاية الطبية. يمكن أن يكون الحيوان المعني أليفًا أو سائبًا، في غالب الأحيان هو الكلب (90 ٪ من الحالات) أو القط، ولكن أيضًا يمكن أن تكون حيوانات برية مثل القوارض أو الخفافيش. المحور الرئيسي في هذه الحالة، هو خطر الإصابة بداء الكلب.

تقييم خطر الإصابة بداء الكلب:

يمكن للحيوانات الأليفة، ولو كانت متصلة بالأطفال، أن تعض أو تخدش في ظروف خاصة (الخوف والاستفزاز). يمكن لجميع الثدييات أن تنقل داء الكلب. في حالة معرفة الحيوان (الحيوان الأليف)، فإن التحقق من حالة تلقيحه ضدّ داء الكلب يجعل من الممكن تقييم الخطر. في جميع الحالات التي يكون فيها ذلك ممكنًا، يجب وضع الحيوان العاضّ تحت المراقبة البيطرية.



تقييم خطورة الجرح:

قد تنجرّ عن اللدغات عواقب وخيمة تتطلّب دخول المستشفى. تقيّم الخطورة اعتمادًا على العمق والمدى وموقع الإصابة وكذلك الصحة العامة للمصاب (المناعة). الجروح المعرضة للخطر هي: جروح عميقة، انفصال تحت الجلد وفقدان المادة، كذلك إصابات

ضيقة ولكن عميقة مثل عض القطط أو الخفافيش التي غالبًا ما يتم التقليل من شأنها، جرح اليد أو الوجه، جرح ساري لأكثر من ست ساعات دون علاج.

في جميع الحالات :

يجب إيقاف التّزيف بالضغط اليدوي لمدة 10 إلى 15 دقيقة وتنظيف دقيق للجرح بالماء الجاري والصابون. بعد الإسعافات الأولية: لا بد من الاتصال بأقرب مركز لمكافحة داء الكلب.



جدانة فئّية عدد 10.2.V : لدغات الحشرات

هناك مئات الآلاف من أنواع الحشرات. سنتطرق هنا الى لدغة البعوض التي تعتبر مصدر إزعاج أكثر شيوعاً للأطفال، مع العلم أن طريقة التعامل تبقى نفسها مع معظم لدغات الحشرات الأخرى. لكن خطر العدوى بمرض تكون الحشرة ناقلة له يبقى رهين تقييم الطبيب المعالج.¹⁴⁴

لقد تناولنا مكافحة الحشرات تحت عنوان «الصحة البيئية» ودعونا إلى تركيب الناموسيات، بقدر ما حذرنا من الاستخدام الغير الرشيد للمبيدات الحشرية

غالبًا ما تكون لدغات البعوض خفيفة. يسبب الحكة والاحمرار وأحيانًا الألم الخفيف الذي يزول ويختفي بعد يومين أو ثلاثة أيام. لكن اللدغة غير المعالجة يمكن أن تصاب بالتلوث، خاصةً بسبب الخدش الذي ينتج عن الحك. في الواقع، تحمل الأظافر البكتيريا (انظر الجدانة الفئّية 1.1.IV) التي يمكن أن تخترق الجلد عند أدنى جرح. ومع ذلك، هناك بعض العلامات التي يجب أن تنبهك بعد لدغة الحشرات. إذا كانت اللدغة تسبب وربما مؤلمًا، فقد يكون نتيجة حساسية (رد فعل). في هذا الحال يستحسن وضع قطع الثلج فوق الورم واستشارة الطبيب. في الحالات الشديدة (نادرة جدًا)، يمكن أن تسبب لدغة البعوض صدمة حساسية¹⁴⁴. فيبدأ الوجه في الانتفاخ مع خطر الاختناق (انتفاخ داخل الحنجرة). يجب الاتصال فورًا بقسم المساعدة الطبية الاستعجالية.

يعد تعليم الأطفال عدم الحك أمرًا صعبًا، ولكن خدش مكان لدغة البعوض بإلحاح يزيد من الإحساس بالحكة ويمكن أن يسبب تهيجًا للألم أو تقرحات ويؤدي إلى التعفن.



قبل معالجة مكان اللدغة، لا بد من تطهيره: اغسل الجرح بالماء والصابون أوضع محلولا مطهرا. هذه الخطوة مهمة جدًا لأنها تجنب إصابة المنطقة بتعفن في حالة الخدش المكثف الذي تسبب في حدوث الجرح.

المحور 3.٧ : مفاهيم الأمن الرقميّ

ترتكز معظم الدراسات التي أجريت منذ بداية العقد الأول من القرن الحادي والعشرين على التأثير السّلبّي للاستخدام المفرط للشاشات عند الأطفال الصغار (والكهول أيضًا) وكذلك على خطر تصفّح الإنترنت للأطفال دون الدعم / التحكم. في الوقت نفسه، تصبح معظم المواد التعليمية والمعلوماتية رقمية، مما يجعل من المستحيل عدم استخدام الشاشات.

إن الاستخدام العقلاني والمدعّم للتكنولوجيا الرقمية عند الأطفال الصغار ممكن بإحاطة جيّدة من طرف المربيين والأولياء الذين يستحقون بأنفسهم رسكلة متواصلة في الميدان.



جذابة فنّية عدد 13.V : ترشيد استخدام الشاشات والهواتف الذّكية

في المنزل، كما هو الحال في مؤسسة ما قبل الدراسة، يجد المربون راحة البال عن طريق ترك الأطفال أمام التّلفزيون أو شاشة أخرى: «نحن على يقين من أنهم لن يتحركوا ويفعلوا لا غباء ولا ضجر». هذا صحيح جزئياً (لم يعودوا يتحركون)، ولكن بأيّ ثمن! يجب أن يُقال بوضوح: بالإضافة إلى التأثير على الصّحة، فإن الوقت الذي يقضيه الطفل أمام الشاشات يضيع من الحياة الواقعية، أي التبادل والألعاب والنوم، وما إلى ذلك.

تمرّ المعرفة والمعلومات من خلال الشاشات، لكن التأثيرات السلبية تستحق التأمل:



- التأثير البدني للشاشات: تأثير الضوء الأزرق على العينين.
- الأثر الاجتماعي: فقدان مفهوم التبادل والمشاركة والتواصل.
- التأثير المعرفي: صعوبات في تعلم اللغة وتنمية الذاكرة.
- التأثير الإدماني للشاشات (خاصة في مرحلة المراهقة، ولكن يتم تحضيره منذ الطفولة) مع تأثيرات مباشرة على السلوك، وأسلوب الحياة المستقرة والنظام الغذائي غير المتوازن بكثرة استهلاك الأطعمة السكرية والدهون الشئ الذي يجعل خطر السمنة محققاً.

ما العمل؟

يوصي معظم المتخصصين بترك الأطفال أقلّ وقت ممكن أمام الشاشة، خاصة لمشاهدة الصور بشكل سلبي ولا سيما إذا كانوا بدون مرافق. لا يمكن تصور استخدام الشاشات بين 3 و5 سنوات إلا بطريقة مصاحبة من قبل الكهول ولفترة محدودة (بشكل عام من 1 إلى 2 ساعة في اليوم). التشاور بين الأولياء والمربين ضروري لتقاسم هذا الوقت بين البيت ومؤسسة ما قبل الدراسة.

يجب أن يؤخذ تأثير الإعلان بعين الاعتبار أيضاً، فمن المستحسن تجنب تعرّض الأطفال للبرامج التي ترعاها علامات تجارية والتي تستهدف تحريض الأطفال على استهلاك منتج أو آخر. ولا يستهدف هذا الإشهار عادة المنتجات أو الأنشطة المفيدة للطفل.

جذاعة فتيّة عدد عدد 2.3.V : حماية المعطيات الشخصية للأطفال (الشبكات الاجتماعية)

غالبًا ما يقوم المرَبون في مؤسسات ما قبل الدراسة بإنشاء صفحة مخصّصة لقسمهم الدراسي يتم من خلالها إعلام الأقراب والأصدقاء. إنّ مثل هذه المبادرات، إذا كانت جديرة بالثناء وتسهّل التبادلات، قد لا تخلو من الخطر، من حيث حماية حقوق الأطفال.



عندما يتمّ وضع معلومات حول الأطفال على الإنترنت، لا يدرك دائمًا الأشخاص الذين قاموا بالمبادرة أنه من خلال القيام بذلك، فإنهم يعرضون حياة الآخرين للعنينة. وفي هذه الحالة تكون مسؤوليتهم أكبر لأن من عرضوا هم قاصرون. خاصة وأن المرَبين ليسوا متخصصين في المجال ولا قدرة لهم في غالب الأحيان على إتقان الرّموز أو التدفقات المحتملة للشبكات الاجتماعية (الكشف عن الحياة الخاصة والصور المخزنة على Google مرئية للجميع...). إن المسؤولية تلقى على عاتق المرَبين وكذلك على المؤسسة (انظر الجذاعة الفتيّة 4.1.V).

الفصل 28: «لا يمكن معالجة البيانات الشخصية المتعلقة بالطفل إلا بعد الحصول على موافقة وليه وإذن قاضي الأسرة.»

كيفية التعامل مع الموضوع؟

لا يمكن وضع أجهزة الكمبيوتر تحت تصرّف أطفال في مؤسسات ما قبل الدراسة إلا تحت إشراف من المرَبين وعلى مدى فترة قصيرة محددة مسبقًا. يجب إبلاغ الوالدين بنوع التّطبيق الإلكتروني المستعمل وعند التعرض لأخذه في الاعتبار عند تقييم وقت التعرض الكلي لأطفالهم (بالإضافة إلى أنشطة الشاشة في المنزل).



المحور 4.7 : مفاهيم سلامة الطرقات



الفصل الرابع من مجلة الطرقات:

«يجب على مستعملي الطريق أن يسلكوا سلوكا لا يشكل خطرا ولا عرقلة للجولان. ويجب بصفة خاصة ملازمة الحذر والتخفيض من السرعة لتسهيل مرور المترجلين والتوقف عند الاقتضاء خاصة عند اقتراب الأطفال والمعوقين والمسنين من المعبد أو عبوره».

إن مكافحة حوادث الطرقات هي أحد أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة. وهي واحدة من المكونات الرئيسية للاتصال الصحي لمنظمة الصحة العالمية لأنها تسبب وفيات وإعاقات كبيرة في جميع أنحاء العالم.



جذانة فنيّة عدد 14.7 : الوعي بالسلامة المروريّة في مرحلة ما قبل الدّراسة

يبدأ تعلم السلوك الصحيح في سن مبكرة ويسمح للأطفال بأن يكونوا مستعملين أكفاء للطريق العام (مع فهم المخاطر ذات الصّلة)، ولكن أيضاً أن يصبحوا كهولا مسؤولين يحترمون المستعملين الآخرين للطريق.



في بعض الأحيان، تكون حوادث الطرق مميتة، وتترك عواقب وإعاقات مدى الحياة. واستناداً إلى ملاحظة أنها كلها يمكن تجنبها، يبقى الحل الوحيد هو الوقاية.

يتعلق الأمر بمعرفة القواعد، ومعرفة العلامات وثقافة المواطنة. كل هذا، يمكن أن يقع تعليمه في مؤسسات التّربية قبل المدرسية، وذلك منذ سن مبكرة.

لطالما كان تعلم سلامة الطّرق جزءاً من البرامج الدراسية. يتم تدريسها وفقاً لسنّ الأطفال وبيئتهم. بالنّسبة إلى مستوى «المبتدئ» الذي يهمننا، يهدف التدريس إلى اكتساب المعرفة (القراءة والتعرف على إشارات المرور)، ومهارات التعامل مع الآخرين (السلوك المناسب كمترجل، على سبيل المثال عبور الشارع) وحسن التصرف (على سبيل المثال سياقة دراجة في الطريق العام). يمكن استخدام الألعاب والمواد التعليمية المختلفة في مرحلة ما قبل الدراسة لتحسيس الأطفال حول السلامة المرورية. يمكن تلخيص أهداف التدريس على النحو التالي:

الاستباق :

- يصبح الطفل قادراً على معرفة الأماكن المختلفة في مساحة الطريق؛
- تحديد واستخدام المعلومات المرئية والصوتية للمشاة على الأقدام فوق الرصيف؛
- تحديد واستخدام المعلومات المرئية والصوتية للعبور.

التّحرك :

- المشاة في الطريق دون تعريض النفس للخطر؛
- التعرف على كيفية عبور الشارع.
- تعلم كيفية الدخول والخروج من السيارة بصفة آمنة؛
- استخدام حزام الأمان / مقاعد الأطفال.

التّعلم :

- وصف التحرك اليومي من خلال تحديد النقاط التي يمكن أن تشكّل خطراً؛
- تمييز الصوت الذي يشير إلى قرب عربة متحركة.





الجزء السادس:

دور المرشدين داخل مؤسسات التربية قبل المدرسية

يلعب مهنيو الطفولة دورا حيويًا في الإحاطة بالأطفال الذين يرتادون مؤسسات التربية قبل المدرسية، حيث يُمكنهم على وجه الخصوص تقصي ومتابعة المشاكل الصحيّة واضطرابات التّموّ والسلوك لدى الأطفال. كما يمكنهم أيضا كوسطاء للتبليغ المساهمة في التربية الصحيّة للأولياء والأطفال، وكذلك مساعدة الأولياء على تجاوز الاضطرابات السلوكيّة الخفيفة لدى أطفالهم.



جذانة فتيّة عد 1.٧ : تقصّي ومتابعة المشاكل الصّحيّة واضطرابات النّمّو والسّلوك لدى الأطفال



بحكم وجوده على اتّصال وتفاعل مع مجموعة من الأطفال لعدّة ساعات في اليوم، يحتلّ مهنيّ الطّفولة مكانة خاصّة في الحياة اليوميّة لهذه المجموعة. وبالتالي، يمكنه أن يلعب دورا رئيسيّا في تقصّي ومتابعة الحالات التي يعاني فيها الأطفال من مشاكل صحيّة أو اضطراب في النّمّو أو السّلوك، لم يقع التّفطّن إليها من قبل من طرف الأولياء.

1. تقصّي ومتابعة المشاكل الصّحيّة

لا يمثّل التّعريف على الأعراض الحادّة، كالحمّى والسّعال والاسهال والتقيؤ وغيرها، أيّة صعوبة. في حين يتطلّب التّفطّن إلى علامات أخرى أقلّ وضوحا، مثل الحكّة واليرقان الخفيف وشحوب الوجه والطّفح الجلديّ، أكثر يقظة وأكثر جهدا.

هذا ويعود تقصّي هذه الاعراض الحادّة بالفائدة على الطّفّل المصاب وبقيّة الأطفال على حدّ السّواء. فبالنسبة إلى الطّفّل المصاب، يميّن الكشف المبكّر من عرضه على الطّبيب للعلاج في الإبتان. أمّا بالنسبة إلى بقيّة الأطفال، فيستفيدون من إجراءات وقائيّة في حال كان الطّفّل المصاب يشكو من مرض معد.

ويبقى تعقّب الأعراض التي قد تشير إلى إصابة الطّفّل بمرض مزمن هي الأهمّ في مؤسسات التّربية قبل المدرسية، ويتطلّب ذلك اليقظة الدائمة من لدن مهنيّ الطّفولة. بالطبع لا توجد قوائم شاملة لكلّ الأعراض التي تتطلّب التعقّب، حيث يجب عموما مراقبة كلّ طفل تظهر عليه علامات مثيرة للانتباه وإعلام الوالدين بما تمّت ملاحظته لدى طفليهم.

ملاحظة: يتولّى مهنيّ الطّفولة التأكّد من حصول كلّ اطفال على اللّقاحات الضّروريّة بمراجعة دفاتر الصّحّة لكلّ الأطفال، مع دعوة أولياء الأطفال المتخلفين عن تناول بعض الجرعات للتّدارك.

2. تقصّي ومتابعة اضطرابات النّمّو

اضطرابات النّمّو التي يمكن التّفطّن إليها في مؤسسات التّربية قبل المدرسية عديدة ومتنوّعة، نذكر منها بالخصوص اضطرابات النّمّو الجسدي (نقصان الوزن، زيادة الوزن المفرطة، توقّف النّمّو)، القصور السّمي، اضطرابات الرّؤية، اضطرابات التّحكّم في التّبؤل والتّبرز، اضطرابات اكتساب وتطوّر اللّغة، تأخّر اكتساب المشي وغيرها من الاضطرابات الحركيّة والتّفسيّة.

ويُمكن التّفطّن المبكّر لهذه الاضطرابات من توفير رعاية ملائمة للطّفّل المعنيّ. وبالطّبع، لا بدّ من التّحليّ بكثير من اللّباقة والرّويّة عند إعلام الوالدين بما تمّت ملاحظته لدى طفليهم.

3. تقصّي ومتابعة اضطرابات السّلوك

اضطرابات السّلوك الشّديدة نادرة جدّا لدى الأطفال ويمكن التّعريف عليها بسهولة. أمّا اضطرابات السّلوك الخفيفة، فهي الأكثر شيوعا ومنها على سبيل المثال: التّعلّق المفرط بشيء انتقاليّ، التّشبّث المفرط بالمصاصة أو بزجاجة الرّضاعة، التّصرّفات الغريبة أو التّزوات، نوبات الغضب المفرط، نزعة الطّفّل إلى عضّ أترابه، ظاهرة مصّ الأصابع أو الإبهام، ظاهرة اللّمس المفرط للكائنات أو الأشياء.

ومثل هذه السّلوكيات لا يجب التّعامل معها على أنّها غير عاديّة،، فهي شبه طبيعيّة وغالبا ما تكون عابرة ويتمّ التّحكّم فيها بسهولة وفي فترة وجيزة ودون أيّة مخلفات.

جذانة فنية عد 2.٧ : التربية الصحية للأطفال والأولياء

يبدأ الشروع في تربية الطفل صحياً في سن مبكرة، حيث يكون هذا الأخير في المراحل الأولى من عمره سريع التقبّل للرسائل الصحية.

والتربية الصحية في مؤسسات التربية قبل المدرسية ليست من مشمولات مهني الصحة فحسب، حيث يمكن أيضاً لمهنيي الطفولة تعاطي أنشطة تربية صحية لوحدهم أو بالتعاون والتنسيق مع فرق الصحة المدرسية. يمكن حينئذ اعتبار مؤسسة ما قبل الدراسة وسطاً ملائماً للقيام بأنشطة توعوية وتحسيسية في مجال الصحة الوقائية، خاصة وأنه بالإمكان من جهة الجمع بين الأولياء والأطفال في رحاب المؤسسة، ومن جهة أخرى التعويل على خدمات وخبرات مهنيي الصحة ومهنيي الطفولة في آن واحد.

1. التربية الصحية للأطفال

تتطلب أنشطة التربية الصحية الموجهة للأطفال في مؤسسات التربية قبل المدرسية اعتماد وسائل وأساليب ملائمة للطفل في سن ما قبل الدراسة، كما يتعيّن إعداد دعائم خاصة بهم. وليس المطلوب هو تنشيط حصص مخصصة لمواضيع صحية معينة، كما هو معمول به بالنسبة إلى الكبار، بل من الأفضل العمل على استغلال الأنشطة العادية كالألعاب والأناشيد والرسم والمسرح، لتمرير رسائل ذات محتوى صحي وقائي. هذه الطريقة من شأنها أن تضمن سهول الاستيعاب والتبني من طرف الأطفال لسلوكيات جديدة.

كما يجب التوجّه نحو التطبيق الفعلي لمحتوى الرسائل التربوية، حيث يقوم المنشط بعرض توضيحي يبيّن للطفل كيفية التصرف في وضعية ما، ثم يتركه يقوم بما هو مطلوب منه أمام ناظره، مع العلم أنّ الطفل بارع في التقليد بالسليقة في هذه المرحلة العمرية. بهذه الطريقة، يمكن للطفل أن يتعلّم على سبيل المثال متى وكيف يغسل يديه ومتى وكيف ينظّف أسنانه.

وهذا لا يعني التغافل عن النواحي النظرية، فالطفل يتعلّم بالحركة والممارسة، ولكنّه يتعلّم أيضاً بالعروض الإيضاحية. وذلك لا يتسبّب البتّة في إرباكه، شريطة توجّي أقصى ما يمكن من التبسيط.

وفيما يتعلّق بالمحظورات ذات الصبغة الصحية، يمكن التطرّق إليها بصفة تدريجية. وحتى إن كانت المحظورات من شأنها أن تتعارض مع رغبات الطفل وسعيه اللامتناهي للمتعة، فإنّها لا تزعجه بالضرورة، وينتهي به الأمر غالباً إلى القبول بالأمر الواقع واحترام المحظورات.

2. التربية الصحية للأولياء

الأولياء عموماً يُبدون اهتماماً كبيراً بصحة أطفالهم ويتقبّلون بسهولة الرسائل التربوية المتعلقة بالحفاظ على صحة الطفل. واصطحاب الأولياء لأطفالهم يومياً إلى مؤسسة ما قبل الدراسة وكذلك العلاقة المتميّزة التي تربطهم عادة بمهنيي الطفولة، يجعلان من هؤلاء الأولياء جمهوراً مستهدفاً محتملاً بالرسائل التربوية الصحية، وذلك على المستوى الفردي ولم لا بشكل جماعي.

وبالطبع، تتركز الرسائل التربوية والمواضيع التي يقع التطرّق إليها عادة في مؤسسات التربية قبل المدرسية على دور الوالدين في المحافظة على صحة الطفل، ولكن يمكن أيضاً تناول موضوعات تهتمّ الأسرة بشكل عامّ (مثال: فطور الصباح بهمّ الطفل بدرجة أولى ولكن أيضاً بقيّة أفراد العائلة، حيث يُنصح بتناوله في نفس الوقت وحول نفس المائدة بالنسبة إلى كافّة أفراد العائلة).

هذا ويمكن حتّى الوالدين على اعتماد سلوكيات معينة لتسهيل تبنيها لاحقاً من طرف الطفل، لأنّه هذا الأخير يتأثر بمن حوله وخاصة والديه اللذين يعتبرهما قدوة له. وهكذا يقع الاعتماد على الوالدين للوصول إلى الطفل. والعكس صحيح أيضاً، حيث يمكن للطفل أن يلعب دور الوسيط بين مؤسسة الدراسة وأسرته في مجال التربية الصحية.

جذابة فنيّة عدد 3.٧ : مساعدة الأولياء على تجاوز الاضطرابات السلوكيّة الخفيفة لدى أطفالهم



قد يرى الأولياء قليلو الخبرة في تربية الأطفال في بعض الاضطرابات السلوكيّة الخفيفة لدى أطفالهم إشكالات يصعب تجاوزها، في حين أنّها في الواقع شبه عاديّة. أمثال هؤلاء عادة ما يُبدون انزعاجا من تصرّفات أطفالهم وحيرة أمامها، ممّا يتطلّب مساعدتهم على فهم هذه التصرّفات ومجابتها بكلّ حلم وروية. مهنيّو الطّفولة مؤهلون، بحكم خبرتهم في التّعامل مع الأطفال، لتقديم الإحاطة والدّعم اللّازمين في مثل هذه الوضعيات.

ويكون هؤلاء الأولياء عادة قد حاولوا قبل طلب المساعدة إيجاد حلول لهذه الإشكالات ولم يفلحوا.

3. كيفية التّعامل مع الأولياء المعنيّين

يجب البدء بطمأننة الوالدين من خلال إقناعهم بأنّ السلوك الذي يرونه مزعجا ليس في الحقيقة غير طبيعيّ تماما ويمكن أن يصدر عن العديد من الأطفال في مثل سنّ طفلهم. كما يجب التأكيد على الصّبغة العابرة لهذا التصرّف أو السلوك وقابليته للتراجع التدريجي، ثمّ الاختفاء تماما. ويمكن القيام بمحاولة تحليليّة لفهم الملابس والظّروف والعوامل المساعدة على هذا التصرّف، وذلك خلال مقابلة يتمّ تنظيمها مع الوالدين للغرض. وإذا تبين أنّ الوالدين يمثّلان جزءا من المشكلة وأنّ تصرّفات الطّفل هي ردّة فعل تجاه سلوك الوالدين، فلا بدّ من البحث معهم في إمكانيّة تغيير سلوكهم وذلك دون لوم أو تأنيب. في جميع الحالات يتمّ تقديم بعض النّصائح للوالدين عند الاقتضاء، مثل:

- عدم التّدخّل وترك الطّفل يتصرّف على سجيّته.
- مراقبة الطّفل عن كثب والتّدخّل عند اللّزوم (في حالات معيّنة يتمّ ضبطها).
- استباق التصرّف أو السلوك بفضل التّحكّم في العوامل المؤثّرة.

وعند الإخفاق أو إذا تمادى الطّفل في سلوكه أو استفحل به الأمر أكثر من اللّازم، فيمكن الاستعانة بأولياء خاضوا تجربة سابقة ناجحة وتنظيم لقاء يجمعهم بالوالدين الباحثين عن حلول للتّحاور وتبادل الأفكار والتّجارب.

1. ماهي الاضطرابات السلوكيّة الخفيفة التي يمكن أن تسبّب إزعاجا للأولياء؟

تختلف نظرة الأولياء إلى تصرّفات أطفالهم حسب السنّ والبيئة ومستوى الخبرة في تربية النّاشئة. فما قد يبدو سلوكا غير عاديّ للبعض، قد يراه آخرون بالعكس طبيعيا. لذلك يتعيّن العمل على الإحاطة بالأولياء الذين يجدون صعوبة في فهم تصرّفات أبنائهم ويعجزون عن السّيطرة عليها، ويطلبون المساعدة على ذلك، بقطع النّظر على مدى مشروعية طلبهم. أمّا عن السلوكيات شبه العاديّة التي قد يراها بعض الأولياء غريبة وبالتالي يرتبكون أمامها ولا يجيدون التصرّف حيالها، فهي عديدة ومتنوّعة وبعضها جدّ شائع. نذكر منها على سبيل المثال: التعلّق المفرط بالكائن الانتقالي، التّشبّث بالمصّاصة وزجاجة الرّضاعة، التّزعة إلى مصّ الأصابع أو الإبهام، التّشبّث بالبقاء بين أذرع الكبار، النّزوات، الرّهبة من الحّمّام، المطالبة المستمرة بالنّوم في سرير الوالدين، العدوانيّة تجاه الأتراب، التّزعة إلى لمس كلّ الأشياء والكائنات المحيطة.

كلّ هذه الوضعيات قد تستدعي تقديم الدّعم والاحاطة لبعض الاولياء لتجاوزها، وهذه القائمة ليست بالطّبع شاملة أو نهائيّة.

2. لمن يمكن تقديم المساعدة ومتى؟

يمكن تقديم المساعدة للأولياء الذين يرتاد أطفالهم مؤسّسة ما قبل الدّراسة ويقومون ببعض التصرّفات المربكة للوالدين، باستثناء الاضطرابات غير العاديّة التي تتطلّب تدخّل الطّبيب أو الأخصائيّ النفسي.

جذاعة فنيّة عدد 4.V : دور المربّين في حفظ الصّحة والسّلامة

إن وضع المربّي في مرحلة ما قبل الدراسة يضيف عليه المزيد من المسؤوليّة بالمثال الذي يشكّله والحاجة إلى أن يكون على علم جيد بما يكفي لتعليم الأطفال لحماية أنفسهم من الأخطار المختلفة، ولكن أيضًا لرفع مستوى الوعي للأولياء والتعاون معهم في مواجهة المخاطر الصحيّة المختلفة.

من خلال الجذاذات الفنيّة لحفظ الصحة والسلامة تم التعرض الى مخاطر مختلفة ذات طبيعة بيولوجية (مثل الميكروبات) أو كيميائية (مثل التسمم) أو مخاطر فيزيائية/مادية (مثل السقوط). كان الهدف هو إعلام مربّي مرحلة ما قبل الدراسة بشكل أفضل حول هذه المخاطر من أجل الوقاية منها أو تخفيف أثرها إذا حصلت إصابة. علاوة عن التوضيح المحكم للمكان (ضمان العيش في بيئة سليمة)، غالبًا ما تتضمن الوقاية تعليم الأطفال سلوكيات آمنة. ومع ذلك، عادة ما ترتبط معظم المخاطر الصحيّة في مؤسسة التّربية قبل المدرسية بتلك التي توجد بالمنزل، وبالتالي يجب إقامة تعاون وثيق بين المربين والأولياء من أجل صالح الطفل.



يهدف تعلم أجدديات حفظ الصّحة والسّلامة في مؤسسات ما قبل الدراسة إلى تمكين الأطفال من نوع من الاستقلالية للحصول على نظافة تلقائية، واحترام البيئة، والسلامة المرورية وغيرها مع غرس سلوك آمن لأنفسهم وللآخرين. ليصبحوا مواطنين مسؤولين في المستقبل. ويقع التعلم بعدة طرق:

- تعلم من خلال اللعب.
- تعلم بالقدوة (الأولياء والمربون)؛
- تعلم عن طريق التكرار.

يمكن حوصلة الأدوار المختلفة التي يقوم بها المربون في مجابهة المخاطر الصحيّة وفقًا لحدوثها في ثلاثة محاور: الوقاية (التدخل قبل حصول المخاطر)، والإبلاغ (اكتشاف الخطر) والتدخل (بعد حصول الحادث). للقيام بهذه الأدوار، يحتاج اختصاصيو التوعية إلى وضع برامج وإجراءات عملية. لذلك، من الضروري أن يستفيد المربون أنفسهم من التدريب المستمر في الموضوع (بناءً على المعايير المعمول بها).

ندكر في الجدول التالي المحاور الرئيسية للصحة والسلامة في مؤسسات ما قبل الدراسة، مع إعطاء بعض الأمثلة لتوضيح الأنشطة المنبأة بعهدة المرين في أدوارهم الثالثة:

المحور	الوقاية	الإبلاغ	التدخل	العلاقة مع الأولياء
النظافة الشخصية	تعليم الأطفال غسل أيديهم وتناول الطعام بشكل صحيح والحفاظ على ملابسهم نظيفة، نعلمهم الاستقلالية (الذهاب إلى المراض مثلاً).	ضمان بقاء الأطفال المصابين بأمراض معدية في المنزل، الإبلاغ عن تسوس الأسنان بسبب خلل في تنظيف الأسنان.	تغيير الملابس عندما تتسخ عزل الطفل عندما تظهر عليه أعراض المرض	التأكد من قيام الأولياء بتزويدهم بالملابس النظيفة للتغيير عند الحاجة، تعليمات اللباس (حسب درجة الحرارة، تضمن الراحة والاستقلالية ...)
الحفاظ على البيئة	تعليم الأطفال كيفية ترتيب الفصل الدراسي والتقاط الأشياء الساقطة، احترام النباتات والحيوانات.	الطلب من الوالدين أن يكونوا مثالين (إذا تم الكشف عن تقليد مواقف غير مجدية)	التدخل إذا لم يحترم الطفل القواعد	حث الأولياء على توفير بيئة صحية لأطفالهم، وجعلهم يحبون الطبيعة
السلامة الصحية للغذاء	تنظيم إعداد / توزيع الوجبات والملحمة بطريقة آمنة	عدم قبول الأطعمة غير السليمة التي يحضرها الأولياء في المؤسسة	التعرف على الأمراض المنقولة عن طريق الغذاء والتعامل معها	إنشاء بطاقة تغذية لكل طفل، التأكد من احترام سلسلة التبريد في حالة الوجبات التي يأتي بها الأولياء
التحكم في الضجيج	تجنب الضوضاء في القسم، الاستماع إلى الموسيقى في الحجم الصحيح، وضع وسادات تحت أرجل الكراسي	طلب قياس الضوضاء في المبنى إذا وقع الشك في تجاوز حدود الخطر	عدم قبول الأجهزة الحاملة لسماعات	إعطاء تعليمات حول استعمال الأجهزة التي تصدر صوتاً
التصدي للسلوك الخطير	حسن الإشراف على الأطفال لمنعهم من التصادم مع بعضهم البعض، تعليمهم حسن التعامل مع المنافذ الكهربائية.	الإبلاغ عن أطفال مشاغبين أو أطفال ذوي النشاط المفرط.	تطبيق تعليمات السلامة، اتخاذ إجراء مجد في حالة وقوع حادث.	التبليغ في حالة وقوع حادث، التوعية حول الوقاية من الحوادث المنزلية.



مرجعي معايير الجودة بمؤسّسات التّربية قبل المدرسيّة