



الجمهورية التونسية

مرجعي صحة الطفل لمؤسسات

التربية قبل المدرسية

فريق إعداد الدليل

الدكتور رضا حمزة

الدكتورة جليلة العاتي

الدكتورة ثريا عنابي عطية

الإشراف والتنسيق: إدارة الطب المدرسي والجامعي

الدكتورة أحلام قزارة الزرقوني

الدكتورة ماجدة عمارة

المحتويات

8

مقدمة

11

الجزء الأول : نمو الطفل

11

المحور 1.1 : النمو الطبيعي للطفل

12

جذادة فنّية عدد 1.1.1 : النمو الجسدي

13

جذادة فنّية عدد 2.1.1 : النمو الحسي

14

جذادة فنّية عدد 3.1.1 : النمو النفسي الحركي

15

جذادة فنّية عدد 4.1.1 : التّنسّة الاجتماعية والعاطفية

16

جذادة فنّية عدد 5.1.1 : اكتساب اللغة وتطورها

17

جذادة فنّية عدد 6.1.1 : النمو العرافي

18

جذادة فنّية عدد 7.1.1 : تطوّر القدرات والملكات الفنية

19

المحور 2.1 : إضطرابات النمو لدى الأطفال

20

جذادة فنّية عدد 1.2.1 : إضطرابات النمو الجسدي

21

جذادة فنّية عدد 2.2.1 : الإضطرابات السمعية والبصرية

22

جذادة فنّية عدد 3.2.1 : إضطرابات التّحكم في التّبول والتّبرّز

24

جذادة فنّية عدد 4.2.1 : إضطرابات اكتساب اللغة وتطورها

25

جذادة فنّية عدد 5.2.1 : الإضطرابات السلوكيّة الخفيفة

27

الجزء الثاني : صحة الطفل واعتلالاتها

27

المحور 1.1.1 : الصحة العقلية والنفسية

28

جذادة فنّية عدد 1.1.1.1 : حاجة الطفل إلى النّوم

30

جذادة فنّية عدد 2.1.1.1 : حاجة الطفل إلى اللّعب

32

جذادة فنّية عدد 3.1.1.1 : حاجة الطفل إلى الاحترام

33

جذادة فنّية عدد 4.1.1.1 : حاجة الطفل إلى المراقبة والدعم

| | |
|-----------|--|
| 35 | المحور 2.1: الأعراض المرضية الشائعة لدى الأطفال |
| 36 | جذادة فنية عدد 1.2.1: ارتفاع درجة الحرارة أو الحمى |
| 38 | جذادة فنية عدد 2.2.1: السعال |
| 40 | جذادة فنية عدد 3.2.1: الإسهال |
| 42 | جذادة فنية عدد 4.2.1: التقيؤ |
| 43 | جذادة فنية عدد 5.2.1: أوجاع البطن |
| 44 | المحور 2.2: الأمراض السارية الشائعة لدى الأطفال |
| 45 | جذادة فنية عدد 1.3.1: التهاب الكبد الفيروسي صنف «أ» |
| 46 | جذادة فنية عدد 2.3.1: الجرب |
| 48 | جذادة فنية عدد 3.3.1: التهاب الملتجمة الجرثومي |
| 49 | جذادة فنية عدد 4.3.1: قمل فروة الرأس |
| 50 | جذادة فنية عدد 5.3.1: الحمام والحصبة والألمانية |
| 52 | جذادة فنية عدد 6.3.1: النكاف |
| 54 | جذادة فنية عدد 7.3.1: التهاب اللوزتين والحنجرة |
| 55 | جذادة فنية عدد 8.3.1: التهاب السحايا الناجم عن المكورات السحائية |
| 56 | جذادة فنية عدد 9.3.1: الديدان المغوية الخطية |
| 58 | المحور 2.3: أهم الأمراض المزمنة لدى الأطفال |
| 59 | جذادة فنية عدد 1.4.1: الربو |
| 60 | جذادة فنية عدد 2.4.1: مرض السكري |
| 62 | جذادة فنية عدد 3.4.1: الصرع |
| 63 | المحور 2.4: صحة الفم والأسنان لدى الطفل |
| 64 | جذادة فنية عدد 1.5.1: الصدمات العرضية للأسنان |
| 65 | جذادة فنية عدد 2.5.1: الوقاية من تسوس الأسنان |
| 67 | المحور 2.5: الطفل والدواء |
| 68 | جذادة فنية عدد 1.6.1: كيفية حفظ الأدوية |
| 69 | جذادة فنية عدد 2.6.1: الاستعمال الآمن للأدوية لدى الأطفال |
| 70 | المحور 2.6: التلقيح |
| 71 | جذادة فنية عدد 1.7.1: كيفية تفاعل اللقاح مع جهاز المناعة لدى الطفل |
| 72 | جذادة فنية عدد 2.7.1: دور التلقيح في الوقاية من الأمراض لدى الأطفال |
| 73 | جذادة فنية عدد 3.7.1: المضاعفات المحتملة الناجمة عن التلقيح |
| 74 | جذادة فنية عدد 4.7.1: الروزنامة الوطنية للتلقيح في سن ما قبل الدراسة |
| 75 | المراجع |

الجزء الثالث : التغذية

77

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

- 78 1.1. دور الطاقة في نمو الطفل
- 78 2.1. دور المغذيات في نمو الطفل
- 79 3.1. النمو البدني للطفل

80 جذادة فنية عدد III.1: كيفية تقييم نمو الطفل وتطوره؟

المحور III.2 : الاحتياجات الغذائية للطفل من سن 3 إلى 5 سنوات

- 86 1.2. إحتياجات الطفل من الطاقة
- 86 2.2. إحتياجات الطفل من المغذيات الكبرى : البروتين والكربوهيدرات والدهون
- 87 3.2. إحتياجات الطفل من المغذيات الدقيقة : الفيتامينات والمعادن
- 87 4.2. إحتياجات الطفل من الأغذية

89 جذادة فنية عدد III.2 : نصائح غذائية للطفل من سن 3 إلى 5 سنوات

المحور III.3 : إرشادات لنظام غذائي متنوع ومتوازن

- 93 1.3. ما معنى نظام غذائي متنوع؟
- 93 2.3. ما معنى نظام غذائي متوازن؟

94 جذادة فنية عدد III.3 : كيفية شرح النظام الغذائي المتوازن للطفل؟

المحور III.4 : تركيبة الوجبات في مؤسسات التربية قبل المدرسية

- 97 1.4. تناول فطور الصباح قبل الذهاب إلى المؤسسة التربوية ضروري للطفل
- 97 2.4. المجة الصباحية في مؤسسات التربية قبل المدرسية ليست بشكل منتظم ولا ضروري
- 97 3.4. التركيبة التموجية للغداء في مؤسسات التربية قبل المدرسية
- 97 4.4. التركيبة التموجية للمجة المسائية التي يتم تناولها عادة في المنزل

98 جذادة فنية عدد III.4 : كيفية شرح النظام الغذائي المتوازن للطفل؟

المحور III.5 : توصيات لإعداد وجبات الطعام في مؤسسات التربية قبل المدرسية

- 101 1.5. الوجبة النموذجية للطفل من سن 3 إلى 5 سنوات؟
- 102 2.5. وصفات قوائم الطعام المقترحة
- 103 3.5. القيمة الغذائية للأطعمة المقترحة

| | |
|------------|---|
| 106 | المحور 6.III : إضطرابات الأكل عند الطفل |
| 107 | 1.6. تعريف |
| 107 | 2.6. الحالـة 1 - فقدان الشهـيـة لدى الطـفـل |
| 109 | 3.6. الحالـة 2- الطـفـل الذي يريد دائمـاً أن يأكل نفس الشـيء |
| 110 | 4.6. الحالـة 3- الطـفـل الذي يرفض الأكل |
| 111 | 5.6. الحالـة 4- الطـفـل ذو شـهـيـة مفرطـة أو شـرهـة |
| 112 | المحور 7.III : زيادة الوزن والسمنة عند الطفل 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 بطفـل يعاني من زيادة الوزن؟ |
| 116 | جـذـادـة فـنـيـة عـدـد 7.III : تشـخـيـص السـمـنـة وـمـعـالـجـتها في مؤـسـسـات التـرـبـيـة قـبـل المـدـرـسـيـة |
| 118 | المحور 8.III : دليل لإنشاء حديقة نباتية في مؤسسات التربية قبل المدرسية |
| 119 | 1.8. فـوـائـد إـنـشـاء حـدـيـقـة نـبـاتـيـة في مؤـسـسـات التـرـبـيـة قـبـل المـدـرـسـيـة |
| 119 | 2.8. البـسـنـة في مؤـسـسـات التـرـبـيـة قـبـل المـدـرـسـيـة: إـضـفـاء الطـابـع الرـسـمي عـلـى المـشـرـوـع؟ |
| 120 | 3.8. إـنـشـاء حـدـيـقـة الـخـضـرـوـات في مؤـسـسـات التـرـبـيـة قـبـل المـدـرـسـيـة: كـيـف ذـلـك؟ |
| 120 | 4.8. الأـدـوـات الـلـازـمـة |
| 121 | جـذـادـة فـنـيـة عـدـد 8.III : وـرـشـة عـمـل لـزـرـاعـة الـخـضـر |
| 122 | المحور 9.III : دليل وصفات الطبخ إلى الأطفال |
| 123 | 1.9. الأـهـدـاف التـعـلـيمـيـة |
| 123 | 2.9. تـطـبـيق درـس طـبـخ في مؤـسـسـات التـرـبـيـة قـبـل المـدـرـسـيـة: كـيـف؟ |
| 125 | جـذـادـة فـنـيـة عـدـد 9.III : وـرـشـة أـنـشـطـة الطـبـخ |
| 127 | المـرـاجـع |

الجزء الرابع : حفظ الصحة

129

المحور 1.1V : النّظافة الشخصيّة

129

جذادة فنيّة عدد 1.1.1V : النّظافة الشخصيّة إلى الأطفال

130

جذادة فنيّة عدد 2.1.1V : النّظافة الشخصيّة وملابس العاملين في المؤسّسة

133

المحور 2.1V : حفظ صحة المحيط داخل مؤسّسة التّربية قبل المدرسيّة

134

جذادة فنيّة عدد 1.2.1V : صيانة المباني

136

جذادة فنيّة عدد 2.2.1V : التحكّم في الضّجيج

138

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

139

جذادة فنيّة عدد 4.2.1V : مراقبة جودة الهواء الداخلي

140

جذادة فنيّة عدد 5.2.1V : مراقبة جودة المياه

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

141

المحور 3.1V : سلامة الأغذية

142

جذادة فنيّة عدد 1.3.1V : أنواع مختلفة من المنظومات: المخاطر والفوائد

(مطعم مع مطبخ في الموقع، مع مطبخ خارجي، وجبات يجلّها الأولياء، اللّمجة)

144

جذادة فنيّة عدد 2.3.1V : التسمّم الغذائي الجماعي في مؤسّسات التّربية قبل المدرسيّة، حدوثه والوقاية منه

145

جذادة فنيّة عدد 3.3.1V : طريقة حفظ الطّعام، توضيب المكان والتعامل مع الغذاء

147

الجزء الخامس : السلامة

147

المحور 1.1V : سلامة البيئة

148

جذادة فنيّة عدد 1.1.1V : سلامة المباني

150

جذادة فنيّة عدد 2.1.1V : سلامة الأدوات التعليمية واللّعب

151

جذادة فنيّة عدد 3.1.1V : سلامة الفضاء الخارجي ومعداته

152

جذادة فنيّة عدد 4.1.1V : بعض المراجع القانونية والتنظيمية والمواصفات من حيث إدارة المباني المفتوحة للعموم

153

المحور 2.1V : أهم الحوادث عند الأطفال في مؤسّسات التّربية قبل المدرسيّة (التعرف عليها وكيفيّة التعامل معها والوقاية منها)

155

جذادة فنيّة عدد 1.2.1V : السقوط

156

جذادة فنيّة عدد 2.2.1V : الاختناق

157

جذادة فنيّة عدد 3.2.1V : التسمّم الكيميائي

158

جذادة فنيّة عدد 4.2.1V : الغرق

- 159 جذادة فنية عدد 5.2.7 : الحرائق الحرارية
- 160 جذادة فنية عدد 6.2.7 : الكهرباء
- 161 جذادة فنية عدد 7.2.7 : اللدغات والجروح والخدوش من الأجسام الحادة والقاصدة
- 162 جذادة فنية عدد 8.2.7 : سحق الأصابع في الأبواب
- 163 جذادة فنية عدد 9.2.7 : اللدغات والخدوش من (الكلاب والقطط والقوارض)
- 164 جذادة فنية عدد 10.2.7 : لدغات الحشرات
- 165 المحور 3.7: مفاهيم الأمن الرقمي**
- 166 جذادة فنية عدد 1.3.7 : ترشيد استخدام الشاشات والهواتف الذكية
- 167 جذادة فنية عدد 2.3.7 : حماية المعطيات الشخصية إلى الأطفال (الشبكات الإجتماعية)
- 168 المحور 4.7: مفاهيم سلامة الطرق**
- 169 جذادة فنية عدد 1.4.7 : الوعي بالسلامة المرورية في مرحلة ما قبل الدراسة
- 171 الجزء السادس : دور المربين داخل مؤسسات التربية قبل المدرسية**
- 172 جذادة فنية عدد 1.7.1 : تقصي المشاكل الصحية وإضطرابات النمو والسلوك لدى الأطفال ومتابعها
- 173 جذادة فنية عدد 2.7.1: التربية الصحية إلى الأطفال والأولياء
- 174 جذادة فنية عدد 3.7.1: مساعدة الأولياء على تجاوز الإضطرابات السلوكية الخفيفة لدى أطفالهم
- 175 جذادة فنية عدد 4.7.1: دور المربين في حفظ الصحة والسلامة

مقدمة



وهكذا، تمّ بعث العديد من البرامج الخصوصية² بمساهمة العديد من الأطراف المتدخلة. وتحتوي هذه الوثيقة على معلومات صحّية موجّهة لمهنيّي الطّفولة المبكرة وبالتحديد الفئة العمريّة من 3 إلى 5 سنوات. وهو واحد من مجموعة دلائل، وقد تطلّب إنجازه ومراجعة محتواه والتّأكّد من ملاءمته ل الواقع التّونسي تشرّيك وتعاون العديد من الأطراف.

وبالنّظر إلى خصوصيّة هذا الجزء من البرنامج وكذلك تمويشه ضمن إطار أوسع يرتكز على رفاه الطّفل، فقد أوكلت مهمّة الإشراف على إصداره هذا الدليل إلى المصالح المختصّة بوزارة الصّحة التي تعنى بالوسط التّربوي. وهكذا فإنّ إدارة الطّلب المدرسيّ والجامعيّ بحكم دورها في مجال دمج مختلف مكونات جودة الحياة لدى كهل الغد، تولّت تنسيق عملية إعداد هذه الوثيقة، كما ستسهر لاحقاً على متابعة التطبيق الميدانيّ لما جاء فيها ومراجعة محتواها وتطويره باستمرار. وقد كان برنامج الإعلام الصحّيّ، موضوع هذه الوثيقة، ثمرة عمل تمهيدي تشاوريّ وتوافقيّ بين مختلف الأطراف المتدخلة والخبراء في المجال.³

يمثّل هذا الدليل المرجعي إحدى أهم الوثائق والمستندات التي تستهدف الفئة العمريّة من 3 إلى 5 سنوات بمؤسسات التربية قبل المدرسيّة، والتي تمّ إعدادها في إطار الاستراتيجيّة الوطنيّة متعدّدة القطاعات لتنمية الطّفولة المبكرة (من صفر إلى ثقاني سنوات) المعتمدة إبتداءً من سنة 2017.

وهو يتوجّ سلسلة الأدلة المرجعية المعدّة في إطار برنامج التعاون بين الدولة التّونسيّة واليونيسف، وذلك استجابة لأحد أهم الأهداف العامة لل استراتيجية المذكورة أعلاه والمتعلّق بالجانب التّربوي. ولا سيما الخدمات الموجّهة لفائدة الطّفولة المبكرة، التي ينبغي أن تكون ملائمة لاحتياجات مختلف المراحل العمريّة لهذه الفئة وأن تستجيب بالخصوص لمتطلبات الفئات الأكثر هشاشة¹. ويعني هذا بشكل أساسي ضمان أفضل الظّروف لتحقيق « النّمُو الحركي والحسّي والاجتماعي والعاطفي والمعرفي واللغوي الأمثل للطّفولة المبكرة في تونس، بفضل تعميم الخدمات المتكاملة ذات الجودة في مجال الصحة والتّغذية والتّربية الجامعية والحماية والثقافة والتّرفيه والرياضية، وذلك على أوسع نطاق ممكّن 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 التدريب على الأبوة والأمومة الذي تمّ بعثه أيضاً في نطاق التعاون الدولي مع اليونيسف.

3 من خلال ورشة العمل التي نظمها بتاريخ 6 سبتمبر 2019

1 العنصر الأول لل استراتيجية الوطنيّة متعدّدة القطاعات لتنمية الطّفولة المبكرة
25/2021 - 2017

أهداف الدليل

يهدف هذا الدليل المرجعي إلى تطوير المهارات في كل ما يتعلّق بالصّحة (في معناها الواسع) لدى كافة العاملين في مؤسسات التربية قبل المدرسية، بمختلف مجالات تخصّصهم، من إطار بيادغوجي وإداريّين ومتصرّفين (وحتى أصحاب القرار) ومهنيّي الصّحة المكلّفين بمتابعة هذه المؤسسات وكذلك بقية المتدخلين (أعوان الصيانة والتنظيف والمكلّفون بتأمين عمليّات النقل والمرافقه وغيرهم). وهو موجّه إلى كافة مؤسسات التربية قبل المدرسية بمختلف أصنافها، التابعة للقطاع العام، والراجعة بالنظر إلى القطاع الخاص على حدّ السّواء، من رياض أطفال وكتابيب وأقسام تحضيرية.

تحاول هذه الوثيقة، وإن كانت في الواقع تستهدف وسطاً محدّداً، دمج هذا الوسط كمكون غير قابل لتجزئته في البيئة المعيشية إلى الأطفال في سن ما بين 3 و5 سنوات، وكذلك ربط الصلة بين مهنيّي الطفولة في سن ما قبل الدراسة وبقية المتدخلين في حياة الطفل من أوساط أخرى كالعائلة والبيئة المحيطة بصفة عامة. وهذا نكون قد أخذنا بعين الاعتبار تعريف الصّحة المعتمد من طرف منظمة الصّحة العالميّة.

وتسعى هذه الوثيقة، باعتبارها واحدة من سلسلة أدلة سبق إعدادها، أن تكون مكملة لها. وتعتمد كسائر الأدلة الأخرى منهجيّة تقنيّة تأخذ بعين الاعتبار الإطار التنظيمي والمؤسساتي القائم. وبعاً لذلك سيعين مراجعتها كلّما حصل تطّور على مستوى هذا الإطار.⁴

وقد أوكلت مهمة إعداد الأجزاء المتعلقة بصحة الطفل إلى خبير في المجال، والجزء المتعلّق بالتجزئية إلى خبيرة في ميدان التّغذية والأجزاء المتعلّقة بحفظ الصّحة والسلامة إلى خبيرة في المجال.⁵ وقد حرص هؤلاء الخبراء الثلاثة على استشارة أكبر عدد ممكّن من مهنيّي الطفولة المبكرة واستأنسوا بتجارب هؤلاء المهنيّين، مما ساهم في إنتاج مادة قابلة للتطبيق.

وتحتوي هذه الوثيقة على ستة أجزاء:

- **الجزء الأوّل: نمو الطفل** (12 مادّة موزّعة على محورين)
- **الجزء الثاني: صحة الطفل** (27 مادّة موزّعة على سبعة محاور)
- **الجزء الثالث: التّغذية** (9 محاور)
- **الجزء الرابع: حفظ الصّحة** (10 مواد موزّعة على 3 محاور)
- **الجزء الخامس: السلامة** (17 مادّة موزّعة على 4 محاور)
- **الجزء السادس: دور مهنيّي الطفولة في مؤسسات التربية قبل المدرسية** (4 مواد)

5 انظر «فريق إعداد الدليل»

4 مثل كراس المُشروع المتعلق بمؤسسات التربية قبل المدرسية وبقية التصوّص التّربويّة في طور الإعداد

لمن تتوّجه بهذا الدليل؟

هذا الدليل المرجعيّ موجّه بالأساس لكلّ المعنيين بالهّمّوّض بصحة الطّفل وإكسابه مهارات ومواقف ذات بعد صحيّ، بالوسط التّربويّ وعلى نطاق أوسع بالوسط العائليّ. وقد تمّ إعداده خصّيصاً لفائدة مهنيّي الطّفولة المبكرة والجماعات المحليّة، ويمكن الرّجوع إليه أيضاً من طرف عامة النّاس.

وتسعى هذه الوثيقة إلى أن تكون أداة عملية ومرجعاً أساسياً يعود إليه مهنيّو الطّفولة المبكرة العاملون في مؤسسات التّربية قبل المدرسيّة من رياض أطفال وكتّاّب وآقسام تحضيرية وكذلك الإطار البيداغوجي، لغاية استيعاب المفاهيم المتعلقة بصحة الطّفل والتّغذية وحفظ الصّحة والسلامة. وقد تمّ بالتوّاّزي إنجاز نسخة مفصّلة يمكن اعتمادها في إطار تكوين المكوّنين.

ما هي الهيئات والمؤسسات والهياكل المساهمة في إعداد هذا الدليل؟

مثّلما كان يقتضيه إطار المهمّة، تمّ إعداد هذا الدليل باعتماد مبدأ التّشّارك بين مختلف القطاعات المعنية في كافة مراحل الإنجاز. وقد تمّ البدء باختيار المواضيع الرّئيسيّة والفرعيّة خلال جلسة عمل تمّ تنظيمها للغرض وحضرتها مختلف الأطراف المتّدخلة في المجال. كما تمّ لاحقاً عرض المادة المنتجة على أنظار خبراء ممثّلين عن مختلف الهيئات والمؤسسات والهياكل المعنية، وذلك لمناقشتها والمصادقة عليها.

وتتمثّل هذه الهيئات والمؤسسات والهياكل في:

- ◀ منظمة الأمم المتّحدة للطّفولة، اليونيسف
- ◀ وزارة المرأة والأسرة والطّفولة وكبار السنّ
- ◀ وزارة الشّؤون الاجتماعيّة
- ◀ وزارة التّربية
- ◀ وزارة التّكوين المهني والتّشغيل
- ◀ وزارة الشّؤون الدينيّة
- ◀ وزارة التنمية والاستثمار والتعاون الدولي
- ◀ وزارة الفلاحة والموارد المائيّة والصيد البحري
- ◀ الجمعيّة التونسيّة لحقوق الطّفل

وباعتبار أنّ هذه الوثيقة تتطرق بالخصوص إلى مسائل صحّيّة، فقد انخرطت وزارة الصّحة بفعالية في إعدادها وذلك من خلال تشريك عدّة هياكل وهيئات ومؤسسات مختصّة. وبالإضافة إلى إدارة الطّب المدرسيّ والجامعيّ منسّقة المشروع، تمّت الاستعانة بهياكل وهيئات ومؤسسات أخرى، وهي على التّوالي: إدارة الرّعاية الصحّيّة الأساسيّة، إدارة حفظ صحة الوسط وحماية المحيط، الهيئة الوطنيّة للاعتماد والتّقييم في المجال الصحّي، الوكالة الوطنيّة للرقابة الصحّيّة والبيئيّة للمنتجات، وحدة الطّب الاستعجالي، الديوان الوطني للأسرة والعمان البشري، المعهد الوطني للتّغذية وتكنولوجيا الأغذية. كما تمّ تشريك بعض المنظمات غير الحكوميّة على غرار الجمعيّة التونسيّة للأمراض العقلية لدى الأطفال والمراهقين.

الجزء الأول : نمو الطفل

المحور 1.1 : النمو الطبيعي للطفل

هناك العديد من العوامل التي من شأنها أن تؤثر على نمو الطفل، من بينها العوامل الوراثية والبيئية وغيرها.

هذا، ويمكن التقييم الدوري والمنهج من التفطّن المبكر لبعض إضطرابات النمو لدى الطفل، وبالتالي تقديم الإحاطة الضرورية في الإبان.

ولا يقع حينئذ الاعتماد على ملاحظة عابرة للتأكد من وجود اضطراب ما في نمو الطفل، بل لا بد من إخضاع هذا الأخير لفحوصات متتالية ومتابعة صحية دقيقة.



حداوة فنّية عدد 1.1.1 : النّموّ الجسدي



يُسْتَنِد رصد نسق النّموّ الجسدي للطّفل بالخصوص على قياس الوزن والطّول بصفة متواترة، وذلك لغرض التّنّبُه المبكر لكلّ زيادة أو إنخفاض في الوزن بصفة مفاجئة، وكذلك لأيّ ركود أو نقصان في نسق تطّور القامة

1. كيف تفعّل القياسات؟

1.1 قياس الوزن

| طريقة القياس | الفئة العمرية |
|--|--|
| يتم قياس الوزن باعتماد آلة وزن يوضع عليها الطّفل واقفاً، بعد تجريده من ملابسه (باستثناء الملابس الدّاخلية) | الطّفل في سنّ ما بين 20 شهراً و5 سنوات |
| يحتفظ الطّفل بملابسه خلال عملية قياس الوزن، حيث يتمّ خلع حذائه فحسب | الطّفل في سنّ 5 سنوات فما فوق |

2.1 قياس الطّول (القامة)

بالنسبة إلى الأطفال في سنّ السّنتين وما فوق، يطلب من الطّفل الوقوف فوق آلة القياس حافي القدمين أو محتفظاً بجواريه من دون الحذاء. يتمّ إثراذلّ قيس المسافة الفاصلة بين نهاية الكعب وذروة الرأس.

ملاحظة: تكون قامة الطّفل أطول بقليل في الصّباح مقارنة بما هي عليه في المساء. ويتمّ تصحيح القياس مساءً عن طريق الضّغط قليلاً تحت الفك، صعوداً.

2 . النّموّ الجسدي الطبيعي

| ازدياد الطّول | ازدياد الوزن | الفئة العمرية |
|------------------------------------|--|---|
| معدل الازدياد السنوي من 6 إلى 8 سم | معدل الازدياد السنوي من 2 إلى 3 كيلو | الطّفل في سنّ ما بين عامين و3 سنوات |
| معدل الازدياد السنوي من 6 إلى 8 سم | معدل الازدياد السنوي من 1.8 إلى 2.7 كيلو | الطّفل في سنّ ما قبل الدراسة (من 3 إلى 5 سنوات) |

جذادة فنّية عدد 2.1 : النّمو الحسّي



تكتسي اليقطة الحسّيّة أهميّة كبرى في تحقيق تواصل الطّفل مع العالم الخارجي، حيث تلعب الحواسّ الخمس (البصر، السّمع، اللّمس، الشّم، التّذوق) دوراً هاماً في تفاعل الطّفل مع بيئته. وللأسرة ومهنيّي الطّفولة بالخصوص دورٌ أساسيٌّ في الحفاظ على المكتسبات الحسّيّة للطّفل وتنميّتها وتطوّرها.

1. حاسّة البصر

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

وتستمرّ الرؤية في التّطوير حتّى نهاية مرحلة الطّفولة، حيث يتمّ تعزيز الوظيفة البصريّة بفضل التّحفيز المتبادل للشبّكية (إنشاء التّوصيات العصبيّة). ويحصل التّحفيز من خلال تقديم كائنات وأشياء من مختلف الألوان والأشكال إلى الطّفل تباعاً.

2. حاسّة السّمع

تنشأ حاسّة السّمع مبكّراً عند الجنين وتتطور بصفة جلية خلال السنة الأولى من حياة الرّضيع، إلا أنّ نضج الجهاز السّمعي واكمال وظائفه لا يتمّ إلا عند بلوغ الطّفل السادسة من عمره.

3. حاسّة اللّمس

تبدأ حاسّة اللّمس في الظهور في الرّحم خلال الشّهر الثاني من الحمل، وتستمرّ في التّطوير والنّمو خلال السنة الأولى من عمر الطّفل وما بعدها.

ويتطور وعي الطّفل المكاني والفضائي تدريجيّاً بواسطة حاسّة اللّمس خلال كافة مراحل الطّفولة وبالخصوص في سنّ ما قبل الدّراسة، حيث توفر له الملامسة معلومات هامة حول المادة والشكل ودرجة الحرارة من شأنها أن تمكنه من اكتشاف الأشياء والتّمييز بينها.

4. حاسّة التّذوق

تنشأ حاسّة التّذوق خلال فترة الحمل، حيث تتكون براعم التّذوق لدى الجنين مبكّراً. وعندما يولد الطّفل تكون براعم التّذوق حساسة لديه، حيث يميّز الوليد النّكهات الأساسية الأربع: الحلو والمّر والمالح والحامض.

وتبدأ تفضيلات المذاق في الظهور تدريجيّاً لدى الطّفل من خلال التجارب الذّوقية الجديدة التي يعيشها عند تناوله أغذية صلبة لأول مرّة، حيث يكتشف نكهات مختلفة تؤدي إلى تحسّن براعم الذّوقية.

5. حاسّة الشّم

تنشأ حاسّة الشّم لدى الجنين بداية من الشّهر الثالث من الحمل. وتكون القدرات الشّمّيّة لدى الوليد مرتفعة وتحافظ على هذا المستوى المرموق خلال كافة مراحل الطّفولة، حيث تعدّ هذه الحاسّة أقوى بكثير عند الأطفال ممّا هي عليه عند البالغين.

جذادة فنّية عدد 3.1 : النّمو النّفسي الحركي



بعد النّشاط الحركي بالنّسبة إلى طّفل أداة أساسية لمساعدته على استكشاف محيطه.

وتتجدر الإشارة إلى وجود تفاعلات معقدة بين النّشاط الحركي والجانب النفسي، حيث لا يمكن فصل النّشاط الحركي عن الفطنة والمعرفة. فمن ناحية يتطلّب النّمو الحركي السليم مناخاً نفسيّاً جيّداً، ومن ناحية أخرى يساعد النّشاط الحركي على اكتساب المعرف وتطوير الملاكات الذهنية.

١. اكتساب المشي

يبدأ الطّفل خطواته الأولى عندما يبلغ العام من عمره، مستنداً في البداية على كلّ ما يمكن أن تصل إليه يدياه من أثاث منزليّ وجداران 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 الطّفل قادراً على المشي دون الاستناد على أيّ شيء. إلا أنّ توازنه يكون هشّاً في البداية وتكون خطواته قصيرة، كما ينشر ساقيه أكثر من ذوي الخبرة في المشي.

ثمّ لا يلبث أن يصبح قادراً على ثبيت أقدامه عند المشي مع السيطرة على مساره، كما تنحسر الفجوة بين ساقيه شيئاً فشيئاً عند المشي وتبدأ خطواته في الاتساع تدريجياً وتزداد سرعته (دون أن تتجاوز 1.5 كلم في الساعة). ويتعلّم تدريجياً صعود الدرج مع الحاجة إلى الاستعانة بشخص آخر في البداية، ثمّ لا يلبث أن يكتسب القدرة على نزول الدرج في مرحلة ثانية.

في سنّ عامين، يزيد الطّفل من شدّ ساقيه عند المشي ويكمّل توازنه. كما يصبح قادراً على الرّكض والسير إلى الخلف. ويحذق الطّفل في هذا العمر صعود ونزول الدرج بمفرده، ممسكاً بالسّكّة بإحدى يديه، ولكن دون تناوب قدميه. في السنة الثالثة من العمر، يمكن للطّفل أن يتّأرجح على قدم واحدة لبعض ثوان. كما يصبح بإمكانه القفز من درج منخفض وصعود الدرج مع المناوبة بين قدميه. ويبدأ بمحاولة الرّقص، لكنّه يخفق أحياناً في ضمان توازنه خلال الرّقص. في سنّ الرابعة، يصبح بمقدوره الطّفل الوقوف على ساق واحدة لبعض ثوان، وكذلك القفز على ساق واحدة. ولا بدّ من انتظار سنّ السابعة، ليكتمل نضج مشية الطّفل وتصبح تضاهي مشية الكبار.

٢. مكتسبات حركية أخرى

في سنّ عامين، يصبح الطّفل قادراً على إدارة مقبض الباب وفك الأغطية عن الأدوات والأواني. كما يصبح بإمكانه تصقّح الكتب، كلّ ورقة على حدة.

في السنة الثالثة من عمره، يتّعود الطّفل تدريجياً على استخدام المقصّ. كما يمكن التعوّيل عليه لغسل يديه بمفرده. في سنّ الخامسة، تتطور مهارات الطّفل بشكل واضح، حيث يصبح على سبيل المثال قادراً على استخدام القلم والمقصّ بشكل صحيح، كما يحذق استعمال أربطة حذائه.

جذابة فنيّة عدد 4.1 : التّنشئة الاجتماعيّة والعاطفيّة

تبدأ التّنشئة الاجتماعيّة والعاطفيّة مبكّراً جدّاً من الأشهر الأولى بعد الولادة، حيث تتحقّق العدّيد من المكتسبات في هذا الصّدد خلال السنة الأولى من العمر. وتتعزّز هذه المكتسبات تدريجيّاً أو تبدل في سنّ ما قبل الدّرسة. كما تُسجّل بالإضافة إلى ذلك، خلال هذه المرحلة من عمر الطّفل، مكتسبات أخرى

| العمر | المكتسبات |
|-------------|--|
| 24 شهراً | <ul style="list-style-type: none">- يكون الطّفل سلبيّاً بعض الشّيء ويعامل الأطفال الآخرين كأشياء، فهو يريد ربط علاقات صداقة ولكنه لا يعرف كيف يصل إلى ذلك. وهو يرفض بالخصوص مقاسمة ما يملك.- يبدي بعض الاستقلالية تجاه أمّه.- يصبح قادراً على المضخ ولكن مغلق الفم.- يمكنه ارتداء الملابس البسيطة لوحده. |
| 30 شهراً | <ul style="list-style-type: none">- يمكن للطّفل الانفصال عن والديه بسهولة.- بإمكانه التّعهد بنظافته الشّخصيّة بمفرده، باستثناء التّنسيف. |
| ثلاثة أعوام | <ul style="list-style-type: none">- يبدو الطّفل أقلّ سلبيّة مما كان عليه من قبل ويصبح ودوداً.- يسعى إلى محاولة تغيير مجرى النقاش متى تsei له ذلك.- يقبل بالمشاركة في بعض الأشياء ولكن مع التّأكيد على أنها تعود إليه.- يمكنه ارتداء ملابسه مع طلب المساعدة في بعض الحالات.- يمكنه تناول طعامه بمفرده، ويبدأ بالمضخ مثل الكبار واستعمال الشّوكة (ولكن مع حملها بواسطة مقبض اليد).- قد يبدي بعض الخوف من الظّلام ومن الحيوانات. |
| أربعة أعوام | <ul style="list-style-type: none">- تتعزّز استقلالية الطّفل، ويصبح كثير الكلام إلى حدّ التّرثّة وقد يتّخذ له صديقاً وهميّاً.- يصبح عدوانيّاً بعض الشّيء وخاصةً تجاه أفراد عائلته.- يكون غالباً متقلّب المزاج، ويمكنه الانخراط بسهولة في اللّعب الجماعي متى تsei له ذلك.- يتماثل مع والده من الجنس المعاكس. |
| خمسة أعوام | <ul style="list-style-type: none">- يرغب الطّفل في قضاء حاجيّاته بمفرده ولكنه يبقى مرتبطاً بأمه فيما يتعلّق بالأنشطة الخارجيّة كالذهاب إلى مؤسّسة ما قبل الدّرسة.- يتماثل في هذه المرحلة مع الوالد من نفس الجنس.- يجنح إلى قيادة الآخرين مستمتعاً بذلك، ويكون في بعض الأحيان استفزازاً تجاههم.- يبدي بعض الغيرة تجاه أشقائه الصّغار.- تنتابه أحياناً نوبات غضب مفروط ويعدّ في بعض الحالات إلى الغيش خلال اللّعب لتحقيق الفوز. |



جذارة فنية عدد 5.1 : اكتساب اللغة وتطورها

في سن الثالثة، يزداد الرصيد اللغوي للطفل ثراءً، بحيث يصبح قادراً على نطق واستعمال 900 مفردة تقريباً واستعمال جمل طويلة نسبياً قد تصل إلى ست كلمات متتالية. هذا ويستخدم الطفل في هذه المرحلة من عمره الأسلوب «التلغرافي» ويطرح باستمرار عديد الأسئلة التي ترأوه.

في السنة الرابعة من العمر، يرتفع زاد الطفل اللغوي إلى 1500 مفردة ويُجنب هذا الأخير إلى المبالغة والتباهي الممزوج ببعض السذاجة. ثم أنه يستوعب مفاهيم «القرب» و«البعد»، و«الأمام» و«الخلف»، والمقارنات البسيطة.

في سن الخامسة، يبلغ رصيد الطفل اللغوي 2100 مفردة، ويصبح هذا الأخير كثير التحدث ويتساءل بإلحاح عن معنى كل كلمة جديدة تُعرض له.

يتعلم الطفل التحدث منذ نعومة أظفاره، حيث يبدأ بالنطق مبكراً من خلال الاستماع إلى الكبار. فعند بلوغ السنة الأولى من العمر ينطق الطفل بكلمتين أو ثلاثة كلمات، بالإضافة إلى كلمتي «بابا» و«ماما». ويبداً بالتعرف على الأشياء وتسميتها وتقليل أصوات الحيوانات.

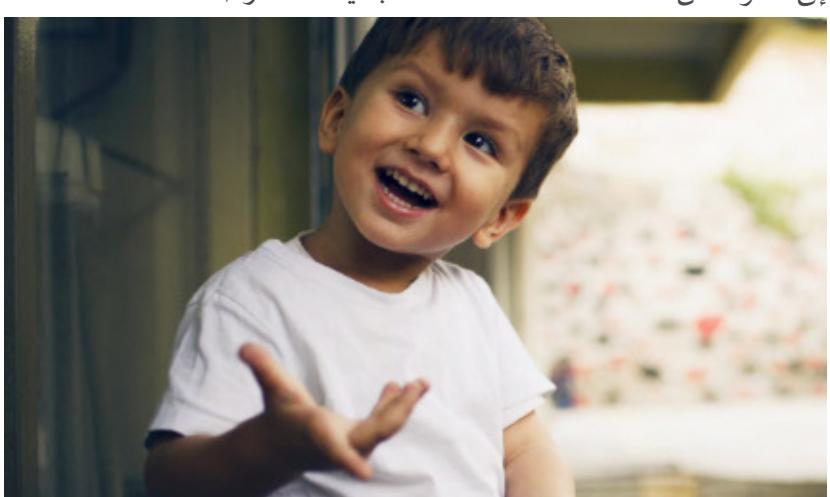
ثم لا يلبث زاده اللغوي أن يتطور

بمرور الأشهر، حيث يصبح بإمكانه استعمال عشر كلمات أو أكثر في سن

18 شهراً.

في سن عامين، يتحكم الطفل على رصيد لغوي ثري يتكون من 300 مفردة تقريباً. ويصبح بإمكانه تركيب جمل قصيرة تتكون من كلمتين أو ثلاثة كلمات. كما يصبح بمقدوره استعمال الضمائر وتسمية الأشخاص، ويعبر عن الحاجة إلى الأكل والشرب والذهاب إلى المرحاض.

يُعد اكتساب اللغة في مرحلة أولى ثم إتقانها في مرحلة لاحقة عنصراً أساسياً لتنمية شخصية الطفل والنجاح في مجال الدراسة والاندماج الاجتماعي والإعداد للحياة المهنية المستقبلية



جذادة فنّية عدد 6.1 : التّموّ العرفاني



يبدأ التّطوير المعرفيّ في سنّ مبكرة جدّاً وذلك خلال المرحلة الحسّيّة / الحركيّة في الشّهر الأوّل من العمر، تليها مباشرة مرحلة التّفاعلات الدّائريّة الأوّلية في عمر الشّهرين، ثمّ مرحلة التّفاعلات الدّائريّة الثّانية في سنّ 5 أشهر، وأخيراً مرحلة التّفاعلات الدّائريّة الثّالثة خلال الفترة العمريّة من 13 إلى 18 شهراً. وكما هو معلوم، فإنّ مرحلة سنّ ما قبل الدراسة جدّاً غنيّة بالمكتسبات المعرفيّة.

المكتسبات المعرفيّة

العمر

- يبدأ الطّفل في هذه المرحلة العمريّة بابتكار وسائل جديدة من خلال التّركيبات الذهنيّة.
- يبدأ كذلك بحلّ المشاكل الذهنيّة وتلك التي تعرّضه أثناء اللّعب.
- يمتلك البصيرة وسبق الإصرار.
- يمتلك القدرة على استحضار مشهد معاشهه منذ أيام قليلة وتقليله.

24 شهراً

- تمثّل هذه الفترة من العمر المرحلة التي تنسق للجهازية ولاستيعاب المفاهيم وتعدُ لها.
- يستعمل الطّفل الرّموز على نطاق واسع.
- يتّصف بالأنّانية والتّركيز على الذّات.
- يعتمد في تفكيره بالخصوص على الأمثلة.
- يجذّب إلى الألعاب التي تعتمد على الخيال والرموز.
- يبدأ باستيعاب مفهوم الزّمن.

30 شهراً

- يحفظ الطّفل ثلاثة أعداد ويعيد ذكرها بسهولة.

ثلاثة أعوام

- يعتمد الطّفل في هذه المرحلة من عمره على الحدس والبداهة.
- يربط عادة الوقت بالأحداث اليوميّة.
- يبدأ بالعدّ ولكنّه لا يعرف حقّاً ما تعنيه الأعداد.
- لا يمكنه الاحتفاظ بمحظوي ما يقع تبليغه به.
- يتراجع لديه منسوب الأنّانية وحبّ الذّات.
- يحفظ أربعة أعداد ويعيد ذكرها بسهولة.
- يمكنه التّعرّف على بعض القطع التّقديّة وتسميتها.

أربعة أعوام

- يستعمل الطّفل في هذا العمر خلال تواصله مع الآخرين بالخصوص الكلمات التي يعرف معناها.
- يهتمّ كثيراً بكلّ ما يتعلّق بالمحيط.
- يمكنه التّعرّف على أربعة أو خمسة ألوان.
- يمكنه التّعرّف علىأغلب القطع التّقديّة وتسميتها.
- يحفظ أيام الأسبوع ويدركها كاملاً مع احترام تسلسلها.
- يبدأ بالتمييز بين اليمين واليسار وبالالتّعرّف على عديد الأشكال.

خمسة أعوام

جذادة فنية عدد 7.1 : تطور القدرات والملكات الفنية

2. الرسم

عند بلوغه العام الأول من عمره، يبدأ الرضيع في استعمال القلم لوضع بعض العلامات. ويكتفي إلى حدود العام الثالث بما يعبر عنه بالخرشة⁶ أو الرسم العابث⁷. ثم ينطلق إبتداءً من السنة الثالثة في السعي إلى إنتاج رسوم تمثل أشياءً ما. ويكون قادراً في هذه المرحلة من عمره على رسم دائرة أو خطٍّ أفقي أو خطٍّ عمودي. ثم لا تلبث أن تتطور إبداعاته تدريجياً فيبدأ في رسم اللواليب كمقدمة للرجل «الشّرغوفي»⁸. ويكون أول رسم لهدا الرجل في شكل دائرة تمثل الرأس والجذع من منظر أمامي، ويعلّق علىها الشّعر متنصباً في أعلى الرأس وأربعة خطوط (ساقان وذراعان). وهذا الرسم شائع لدى كافة أطفال العالم. في الواقع، يرسم الطفل نفسه كما يراها. وكلما زاد نموه، إزدادت زخرفة الرسم بالتفاصيل. في سن الرابعة، تصبح الرسوم أكثر واقعية وأكثر تفصيلاً ويمكن التعرّف على ما ترمز إليه بسهولة، باعتبار أنّ الطفل يكتسب في هذا العمر المزيد من المهارات ويصبح قادراً من ناحية على إستعمال المقص والقلم بطريقة صحيحة إلى حد ما ومن ناحية أخرى على إستغلال الأشكال الهندسية (المربعات والمستويات بالخصوص) كتجسيم لشخصياته. ثم أنّه يصبح مدركاً لمخطط جسمه، فيستبدل الرجل الأول ب الرجل «البطاطس» الذي يبدو مستديراً أكثر وأقرب إلى الواقع من حيث الشكل. في حدود السنة الخامسة من عمره، يدخل الطفل في فترة ما قبل التخطيطي، حيث يبدأ في نسخ الأشكال أو الأنماط المعروفة وبصفة خاصة المثلثات ومعينات الزوايا. وهكذا يعتدّ نفسه للكتابة. وفيما يتعلّق بالرجل، فيتكون في هذا العمر من 6 إلى 7 أجزاء وتتواصل زخرفته بمزيد من التفاصيل، إلا أنّه لا يزال عارياً نسبياً (تتم عمليّة إلباسه شيئاً ب شيئاً إبتداءً من السنة السادسة).

الفن بالمعنى الشامل للكلمة يحيا في كيان الطفل ووجوده ويؤثّر فيهما. وهو يساهم إلى حد كبير في بناء شخصيّة الطفل ونحّتها. فالموسيقى التي تبلغ إلى مسامع الطفل سواء أكانت موجّهة إليه أم لا، تصل إليه بعمق. أمّا الرسم فيساعد على تنمية الحسّ الفني لدى الطفل وببلورة ملامح شخصيّته. كما أنّه يعتبر مدخلاً للكتابة.

1. الموسيقى

لعل أول تجربة فنية غير واعية يختبرها الجنين في رحم الأم هي أصوات والديه وكذلك الموسيقى التي تستمع إليها الأم بصفة إرادية أو تصل إلى مسامعها عرضاً. وعندما يولد الطفل، سيجد ضالّته سريعاً في نوع من الإيقاع يتمثل في نغمتين («با-با» و «ما-ما»)، حيث يبدأ الرضيع بالغناء والتّغريد حتّى قبل اكتساب اللغة. وينبئ الطفل شغفاً بالموسيقى في سن مبكرة (بين العام الثاني والعام الثالث)، حيث يلذّ له الاستماع إلى الأغاني والإيقاعات. كما أنّه يستمع إلى الموسيقى والغناء وكذلك إلى أصوات المحيطين به من شأنه أن يدفعه إلى التّفاعل جسدياً بما يشبه الرقص. وفي سن الرابعة يبدأ الطفل بالتعرف على بعض الأغاني البسيطة وحفظها وترديدها، ويزداد شفهه بالموسيقى.



6 Gribouillis
7 Griffonnage
8. Bonhomme têteard

المحور 2.1 : إضطرابات النّمو لدى الأطفال

هناك العديد من الإضطرابات التي يمكن أن تُعيق نمو الطفل والتي تتطلب التّفطّن لها مبكّراً والعمل على معالجتها أو التّخفيف من وطأتها وتباعاتها.

وتشتمل هذه الإضطرابات بالخصوص النّمو الجسدي (إضطرابات النّمو الجسدي)، والرّؤية (الإضطرابات البصرية)، والسمع (القصور السّمعي)، ووظيفة المصرة (إضطرابات التّحكّم في التّبول والتّبّرّز)، واكتساب اللّغة وتطورها (إضطرابات اكتساب اللّغة وتطورها)، والسلوك (الإضطرابات السّلوكيّة).



جذابة فتية عدد 1.2.1 : إضطرابات النمو الجسدي



تهم إضطرابات النمو الجسدي لدى الطفل من ناحية تطور الوزن، حيث يمكن أن يحصل نقصان أو زيادة مفرطة في الوزن، ومن ناحية أخرى تطور القامة التي يمكن أن يكون نسق ازديادها بطيناً أو يتوقف.

يعتبر الطول من أهم مؤشرات النمو لدى الطفل، ويمكن الحكم على نسق النمو من خلال القيام بعدة قياسات متواترة للقامة، تسجّل نتائجها بـ **مخطط النمو**.

1. نقصان الوزن

قد يعود تراجع الوزن أو استقراره أو بطيء نسق ازدياده للإصابة بالتجفف أو الالتهابات الحادة أو سوء التغذية أو سوء الامتصاص أو الأمراض المزمنة كالسكري أو فقدان الشهية العصبي وغيرها من الأسباب والعوامل. يعتبر نقصان الوزن شديداً إذا بلغ نسبة 10% من معدل الوزن حسب العمر.

2. زيادة الوزن المفرطة

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

3. بطيء أو توقف النمو

يعتبر نسق النمو بطيناً إذا ما كان الطول أقل من إنحرافين معياريين¹⁰ (أو انحرافين قياسيين¹¹)، أو أقل من النسبة المئوية 12 الثالثة باعتماد مخطط النمو، أو أقل بنسبة 8% من القامة المتوقعة حسب العمر. وإذا كان الطول أقل من أربع إنحرافات أو أقل بنسبة 14% من القامة المتوقعة حسب العمر، تكون أمام حالة تقرّم. هذا ويصنّف بطيء أو توقف النمو ضمن الأطر التالية:

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

9. Glandes endocrines

10. Ecarts types

11. Déviations standards

12. Percentile

13. Idiopathique

جذابة فنية عدد 2.2.1 : الإضطرابات السمعية والبصرية



بالإمكان حالياً الكشف عن الصمم عند الولادة. وتتواصل مراقبة السمع خلال كامل مرحلة الطفولة لغاية التقطن المبكر ل أي قصور طارئ في السمع، وبالتالي التدخل السريع لعلاج ما يمكن علاجه.

أما فيما يتعلق بالرؤية فهناك بعض السلوكيات التي يجب التقطن إليها والتي قد تعني وجود إضطرابات بصرية لدى الطفل.

2. إضطرابات الرؤية

1. القصور السمعي

من بين الإضطرابات البصرية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال، يمكن ذكر: الحلول، الذي يجعل الطفل ينظر شرزاً وقد يرى الصورة مضاعفة. هذا يعني الكشف المبكر عن الحول وتقديره واستعادة رؤية جيدة.

ضعف حدة البصر غير القابلة للتصحيح بواسطة النظارات الطبيعية¹⁵، ويطلب المعالجة الفورية حال اكتشافه لدى الطفل. عمي الألوان¹⁶، ويتمثل في ضعف إدراك الألوان وخاصة الأحمر والأخضر والأزرق. وبعد اكتشافه صعباً لدى الطفل ولا يمكن علاجه، بحيث يقع الاكتفاء بمرافقه الطفل مع تحسيسه بوضعيته في مجال إدراك الألوان التي تختلف عن وضعية باقي الأطفال.

مد البصر¹⁷ أو ضعف الرؤية من قريب وقصر النظر¹⁸ أو ضعف الرؤية من بعيد واللابؤرية¹⁹ أو الرؤية المشوهة التي تجعل الطفل يخلط بين الأحرف المتشابهة.

ويمكن تصحيح هذه الإضطرابات الثلاثة الأخيرة باستعمال نظارات بصرية مناسبة.



15; Amblyopie

16; Daltonisme

17. Hypermétrie

18. Myopie

19. Astigmatisme

يمكن الاشتباه بوجود قصور في السمع أو صمم لدى الطفل عندما لا يستجيب للتحفيز الصوتي أو في حالة ملاحظة صعوبات في النطق أو تأخر في اكتساب اللغة لديه.

ويمكن أن يكون القصور أقلّ وقعاً فيؤدي إلى سلوك غريب لدى الطفل، كأن يتجاهل في بعض الأحيان الأشخاص الذين يتحدثون إليه أو أن يفقد القدرة على الاستماع والتحدث في مؤسسة ما قبل الدراسة أو أيّ فضاء آخر، في حين أنه يتصرف طبيعيّاً في المنزل. ذلك أنه قد لا يمكن التقطن إلى قصور السمع الخفيف في المنزل في حين تتم ملاحظته بسهولة في الفضاءات الصالحة، حيث يحجب الضجيج السمع في مثل هذه الفضاءات.

هذا ويمكن للطفل الذي يعاني من قصور في السمع أن ينمو بشكل طبيعيّ، ولكن قد يشكوا أيضاً من إضطرابات سلوكيّة أو اجتماعية أو صعوبات في التحدث والتعلم.

ويمكن العلاج المناسب لبعض أسباب فقدان السمع القابلة للعلاج (الالتهاب الأذني وشمع الأذن وورم «الكوليستيرول»¹⁴) من استرداد السمع لدى الطفل وتعافيّه.

وعندما يتعدّر علاج السبب المباشر لفقدان السمع لدى الطفل، يقع اللجوء إلى استعمال المعينات السمعية أو غرسات القوقعة. ويمكن الطفل بذلك من استعادة سمعه ولو نسبيّاً. وقد يحتاج هذا الطفل إلى المتابعة من طرف مختص في علاج وتقدير النطق لإعانتهم على تطوير لغتهم أو تدريّهم على لغة الإشارات.

14; Cholestéatome

جذادة فنّية عدد 3.2.1 : إضطرابات التّحكّم في التّبّول والتّبرّز

عادةً ما يتم تدريب الطّفل على التّحكّم في التّبّول والتّبرّز في ظرف يكون فيه مستوى النّمو الحركي والنّفسي يسمح بذلك، وغالباً ما يصادف هذا الظّرف فترة اكتساب المشي. ويتم التّدريب في جوّ من الأريحية، مع الاعتماد على التّحفيز والمكافأة، لا العقاب والزّجر. هذا ويمكن مواجهة نوعين من إضطرابات العضلات العاصرة²⁰ : التّبّول اللاّإرادي²¹ والتّبرّز اللاّإرادي²² .

1. التّبّول اللاّإرادي

1.1 ما المقصود بالتبول اللاّإرادي؟

هو تبول طبّيعيٌّ وكامل يحدث عند الطّفل دون إرادته أو وعيه، وفي غياب أية آفة أو أيّ تشوه في الجهاز البولي. ويكون إما استمراًراً للعدم التّحكّم في التّبّول الفيزيولوجي إلى سنّ ما بعد ثلاث أو أربع سنوات، أو يمثّل إنكasaً بعد فترة من اكتساب النّظافة. وعادةً ما يحصل التّبّول اللاّإرادي أثناء النّوم ليلاً، كما يمكن أن يحدث في النّهار.

1.2 أنواع التّبّول اللاّإرادي

يصنّف التّبّول اللاّإرادي إلى:

- تبول لاّإرادي أساسى أو أُولى، لم يكتسب فيه الطّفل النّظافة بعد. وهذا الصّنف هو الأكثر شيوعاً. وفي أغلب الحالات لا يكون مصحوباً بأية أعراض أخرى.
- تبول لاّإرادى ثانوي، يحدث لدى أطفال اكتسبوا النّظافة منذ ما يزيد عن العام، وذلك في شكل نوبات متتالية تنتج عن ظروف أو أحداث معينة، كولادة طفل جديد أو انفصال عن الأسرة أو خلاف أسرى، الخ... وغالباً ما يكون هذا الصّنف مصحوباً بإضطرابات نفسية.

2.1 كيفية الأخذ بيد الطّفل المصاب

يبدا التّفكير بجدّية في الأخذ بيد المعنى بهذه الظّاهرة إبتداءً من السنة الخامسة من عمره، حيث يتمُّ:

- التّحاور معه، لمهدف إتّارة سبيله بالمعلومات الضروريّة وتحفيزه وإذكاء روح المسؤوليّة لديه.
- حثّه على التّخلّي عن بعض السّلوكيّات، كحمل الحفاظ والإكثار من شرب السّوائل ليلاً.
- دعوته لاعتماد نظام متابعة لحاليه وذلك بتوثيق الليالي الجافة وإجراء إحصاء شهريّ لعدد هذه الليالي، بالاستعانة بالطبع بوالديه اللّذين يتعهّدان بإيقاظه ليلاً للتّبّول.
- اللّجوء إلى العلاج النفسي في الحالات المستعصية، وخاصةً عندما يكون السّيّاق النفسي واضحاً.
- استعمال الأدوية في الحالات القصوى وبصفة استثنائية (ليس قبل سنّ السادسة)، مع ضرورة استشارة الطّبيب.

20. Sphincters

21. Enurésie

22. Encoprésie

2. التّبَرَّزُ الْلَّا إِرَادِيُّ

1.2 ما المقصود بالتبَرَّزُ الْلَّا إِرَادِيُّ؟

يقصد بالتبَرَّزُ الْلَّا إِرَادِيُّ أو السُّلُسُ الْبَرَازِيُّ الْوَظِيفِيُّ عدم التَّحْكُمُ في التَّبَرَّزِ لِدِي الْطَّفَلِ فِي سَنِّ تَفُوقِ الْعَامِ الْثَالِثِ.

2.2 خاصيَّات التَّبَرَّزُ الْلَّا إِرَادِيُّ

يصنَّف التَّبَرَّزُ الْلَّا إِرَادِيُّ إِلَى:

- تَبَرَّزُ لَا إِرَادِيُّ أَسَاسِيُّ أَوْ أَوَّلِيُّ، لَمْ يَكُنْ يَتَسَبَّبُ فِيهِ الْطَّفَلُ فِي النَّظَافَةِ بَعْدِهِ، وَيُعَزِّزُ هَذَا النَّوْعُ لِتَأْخِرِ التَّنْصُّصِ الْعَصْبِيِّ.
- تَبَرَّزُ لَا إِرَادِيُّ ثَانِيُّ، وَهُوَ الصَّنْفُ الْأَكْثَرُ شِيَوْعًا. وَيَحْصُلُ خَلَالَهُ تَرَاجُعٌ فِي الْقَدْرَةِ عَلَى التَّحْكُمِ فِي التَّبَرَّزِ بَعْدِ عَدَّةِ أَمْسِكٍ أَوْ عَدَّةِ سَنَوَاتٍ مِّنْ اِكْتَسَابِ النَّظَافَةِ. وَبِصَفَّةِ عَامَّةٍ، يَحْدُثُ التَّبَرَّزُ الْلَّا إِرَادِيُّ بِصَنْفِيهِ وَعَلَى وَجْهِ الْحَصْرِ تَقْرِيبًا فِي الْمَهَارِ، خَلَافًا لِلِّتَبَوْلِ الْلَّا إِرَادِيِّ.

3.2 ظُرُوفُ التَّبَرَّزِ

تَخْتَلِفُ ظُرُوفُ التَّبَرَّزِ مِنْ طَفَلٍ إِلَى آخَرِهِ. حِيثُ هُنَاكَ أَطْفَالٌ يَعْزِلُونَ أَنفُسَهُمْ وَيَنْغَمِسُونَ فِي عَمَلِيَّةِ التَّبَرَّزِ بِطَرِيقَةٍ لَا تَخْتَلِفُ كُثُرًا عَنِ السُّلُوكِ الْمُعَتَادِ إِلَى الْأَطْفَالِ الَّذِينَ يَسْتَعْمِلُونَ وَعَاءَ التَّبَرَّزِ، أَوْ يَنْدَهُوُنَ إِلَى الْمَرَاحِضِ، بَيْنَمَا يَسْتَمِرُّ آخَرُونَ فِي نَشَاطِهِمْ وَيَتَسَخُونَ دُونَ أَنْ يَعْيِرُوْا أَهْمَيَّةَ لِذَلِكِ. وَهُنَاكَ أَيْضًا مَنْ يَقْاطِعُ نَشَاطَهُ وَيَهْرُبُ إِلَى الْمَرَاحِضِ وَلَكِنَّهُ يَتَسَخُ فِي الْأَثْنَاءِ.

4.2 كَيْفِيَّةُ الْأَخْذِ بِيَدِ الْطَّفَلِ الْمَصَابِ

يَتَطَلَّبُ عَلاجُ التَّبَرَّزُ الْلَّا إِرَادِيُّ بِالْخُصُوصِ إِحاطَةً مِنْهُ بِالْطَّفَلِ الْمَعْنَى وَمِتَابِعَتِهِ عَنْ كُثُبٍ، بِحِيثُ يَتَمُّ تَعْوِيدهُ عَلَى التَّبَرَّزِ فِي وَقْتٍ مُعَيَّنٍ، وَيُطَلَّبُ مِنْهُ الاحْتِفَاظُ بِدَفْتِرِيَّتِمُ فِيهِ تَسْجِيلُ أَيَّامٍ وَأَوْقَاتِ الْفَشْلِ فِي التَّحْكُمِ فِي التَّبَرَّزِ. وَيَبْقَى الْعَلاجُ النَّفْسِيُّ، مَعَ تَشْرِيكِ الْوَالِدِينِ الْمَلَادِ الْأَخِيرِ، فِي الْحَالَاتِ الْمُسْتَعْصِيَّةِ.

جذابة فنية عدد 4.2.1 : إصطربات إكتساب اللّغة وتطورها

يتمثل اضطراب النّمو اللّغوي لدى الأطفال في تأخّر اكتساب اللّغة والاضطراب اللّغوي. وتشير التّقديرات إلى أنَّ 5% من الأطفال في العالم يعانون من صعوبات ومشاكل لغوية.

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، تثلّث صبغي 21).
- الخداج²³ أو سوء التغذية العميق.
- الصمم أو قصور السمع.
- بعض الإضطرابات العاطفية والنفسية.
- شلل أعضاء النّطق.
- بعض الأمراض العصبية أو الدّماغية.
- إضطرابات النّمو العصبي كما في التّوحد.
- القصور الذهني.

4. التّأثيرات الممكّنة

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

5. كيفية رعاية الطفل الحامل لاضطراب لغوي

إذا كان الاضطراب خفيفاً فلا داعي للقلق، حيث بالإمكان التّدارك. أمّا في بقية الحالات، وخاصة إذا ما بلغ الطفل سنّ الرابعة دون أدنى تحسّن أو في حالة وجود إضطرابات أخرى أو حصول تأثيرات جلية، فيتوجب عرض الطفل على أخصائي في تقويم النّطق لتشخيص الحالة وتقييم مدى عمقها وتأثيرها واقتراح العلاج الملائم عند الاقتضاء.

1. تحديد المفاهيم

يعتبر الطفل متأخّراً في مجال اكتساب اللّغة واقتامها عند حصول فجوة زمنيّة في التّحكّم في اللّغة، مقارنة بأترايه من نفس الفئة العمريّة. هذا، غالباً ما يكون هذا التّأخير عابراً بحيث يتحقّق الطفل فيما بعد بالرّكّب. فإذا ما استمرّت الصّعوبات اللّغوية حيّزاً من الرّزمن، يصبح لزاماً التّدخل وتقديم العلاج المناسب للطفل.

ويعتبر اضطراب تطوير اللّغة أساسياً عندما يكون الطفل حاملاً لأية إعاقة أخرى أو يشكّو من أية إضطرابات أخرى، ويكون نموه طبيعيّاً فيما عدا الصّعوبات اللّغوية التي يعاني منها.

2. ما هي الحالات التي قد تشير إلى وجود اضطراب لغوي لدى الطفل؟

يمكن اعتبار أنَّ طفلاً ما يشكّو من اضطراب لغوي أو تأخّر في اكتساب اللّغة إذا ما كان، مقارنة بأترايه من نفس الفئة العمريّة:

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

23. Prématurité

جذادة فنّية عدد 5.2.1 : الإضطرابات السلوكيّة الخفيفة



هناك وضعيات حساسة جدًّا شائعة تتعلق بسلوكيات الطّفل لا بدّ من العمل على التّحكّم فيها وتهذيبها. وتتطلّب معالجة هذه الوضعيات والسلوكيات الكثير من التّرقي والتّبصّر والحنكة والمرونة من طرف الكبار.

ونذكر منها بالخصوص حالة الطّفل الذي ينزع إلى عضّ أتراهه باستمرار وحالة الطّفل الذي لا يتردد في لمس أيّ شيء يعترضه.

2. الطّفل الذي لا يتردد في لمس أيّ شيء يعترضه²⁵

يعدّ اهتمام الطّفل بمحيّطه وسعيه الدّؤوب لاكتشاف العناصر المكونة لبيئته سلوكًا طبيعياً ومؤشّراً على عافيته. غالباً ما يكون الطّفل في السنوات الأولى من عمره فريسة للفضول المفرط. وهذا ليس بعيّب في حدّ ذاته، بل هو ينمّ عن رغبة جامحة في التّعرّف على الكائنات المحيطة به، كما يمكن اعتباره عاملاً مساعداً على التّمُّو السّليم. يساعد اللّمس حينئذ الطّفل على استكشاف الأشياء، فيلاحظ الفروق وأوجه الشّبه فيما بينها ويرتّبها وينقلها من مكان إلى آخر، ويستوعب بذلك العلاقات السّببية ويطور قدراته الذهنية ومهاراته الحركية ويكتسب بذلك استقلاليّته.

أمّا عن كيفية التعامل مع الطّفل الذي لا يتردد في لمس أيّ شيء يعترضه، فهوّوضاً عن زجره ومحاولته منعه من لمس الأشياء، لا بدّ على العكس من أن يترك له هامش من الحرّيّة. ويجب عدم الإفراط في حمايته، مع اتّخاذ بعض التّدابير الوقائيّة مثل:

- الحفظ الجيد لكلّ ما يشكّل خطورة على الطّفل، من موادّ سامة وأدوات واخرّة وقاطعة وغيرها، وكذلك للوثائق الهامة في أماكن آمنة بعيداً عن متناوله.
- وضع ضوابط وحدود (ما لا يجب لمسه)، مع توضيح الأسّاباب والدّوافع والّلّجوء إلى النّي كلّما لزم الأمر.
- مراقبة الطّفل باستمرار.
- توفير فضاءات للّعب تتوفّر فيها ظروف السلامة.

1. الطّفل الذي ينزع إلى عضّ أتراهه باستمرار²⁴

عندما يتشارك الأطفال في اللّعب، يمكن أن يحدث لسبب ما شجار يرتفع نسقه تدريجيًّا إلى حدّ اللّجوء إلى العضّ. مثل هذا التّصرّف محجّ للوالدين والمربّين ومؤلم للضحّيّة. ولكن لا ينبغي أن نجعل منه مسألة بالغة الأهميّة، لأنّه لا يشكّل في الحقيقة أية خطورة إنّ كان معزولاً.

أمّا إذا تكرّر هذا الأمر وأصبح الطّفل لا يتورّع عن فعل ذلك لأنّه الأسّاباب، فلا بدّ من إعطاء هذه الظّاهرة الأهميّة التي تستحقّ وتحليلها والعمل على إيجاد الحلول المناسبة لها. فإذا كان الطّفل يعمد إلى العضّ كلّما عنّ له ذلك ودون سابق إنذار ولأسباب واهية أو بدون أيّ سبب ظاهر، قد يعزّى ذلك لكونه يجد صعوبة في التّواصل ولا يستطيع التّعبير عن نفسه، مما يسبّب له شيئاً من التّوتّر يجعله عدوانيّاً.

ومهما كانت الدّوافع والأسّاباب، فلا داعي للتّضخيم والتّهويل. ولا يجب نعت الطّفل الذي يعمد إلى عضّ أتراهه بالشرّير والّتعاطف معه على هذا الأساس. فالّتعاطف المفرط مع الضّحّيّة مقابل التّحامل الشّديد على «المعتدي» قد يزيد من تأزّم الوضع. والطّفل «المعتدي» هو أيضاً بحاجة إلى من يهون عليه، باعتباره قام بما قام به دون وعي بالدّوافع ولا حتّى بالنتائج المحتملة. ونعت هذا الطّفل بالشرّير أو تسلّط عقاب عليه ليس بالحلّ الأمثل، بل لربّما يزيد ذلك في توتّره وانغلاقه.



الجزء الثاني: صحة الطفل واعتلالاتها

المحور 1.1: الصحة العقلية والنفسية

تتأثر الصحة العقلية والنفسية للطفل إلى حد كبير بمدى الاستجابة لبعض الاحتياجات الضرورية²⁶. وتصنف هذه الاحتياجات إلى صنفين: الاحتياجات الأساسية²⁷ والإحتياجات ذات الصبغة العاطفية²⁸. أما عن الاحتياجات الأساسية للطفل، فعديدة ومتعددة: الحاجة للأمن والأمان، الحاجة للاستقرار، الحاجة للأكل والشرب، الحاجة للنظافة الشخصية، الحاجة للنوم، الحاجة للتواصل، الحاجة لاحترام و蒂رة النمو، الحاجة للتعلم واللعب، الحاجة إلى الاستكشاف والاكتشاف وخصوص التجارب واللحظة، الحاجة إلى المتعة وأخيرا الحاجة إلى الخروج.

وفيما يتعلق بالإحتياجات ذات الصبغة العاطفية، فعددتها خمسة، وهي على التوالي: الحاجة إلى المحبة، الحاجة إلى العناية، الحاجة إلى التقدير، الحاجة إلى الاحترام، الحاجة إلى المراقبة والدعم. ونقتصر في هذه الوثيقة على البعض من هذه الاحتياجات: الحاجة للنوم وال الحاجة للعب كأمثلة عن الإحتياجات الأساسية، ثم الحاجة للاحترام وال الحاجة للمراقبة والدعم كأمثلة عن الإحتياجات ذات الصبغة العاطفية.

26. Besoins fondamentaux ou essentiels

27. Besoins de base

28. Besoins affectifs



جذابة فنّية عدد 1.1.1 : حاجة الطّفل إلى النّوم



النّوم حاجة أساسية وضرورية للطّفل، باعتباره يمثّل إحدى المقومات الأساسية لتحقيق النّمو الجسدي والتّوازن التّفسي والانصهار الاجتماعي السليم.

هذا، ويتوّلى الجسم خلال مرحلة النّوم العميق إفراز هرمون النّمو²⁹ الذي يدعم الطّول والبنية الجسدية وينتج خلايا وأنسجة كافة الأعضاء. كما يتولّ إفراز هرمون البرولاكتين الذي يساهم في تقوية جهاز المناعة³⁰.

ويوفر النّوم فرصة لكامل أعضاء الجسم للاسترخاء، وبذلك يتمكّن الجسم من استعادة نشاطه.

1. حاجيّات الطّفل من النّوم

- من الضروري إعطاء الطّفل الفرصة لأخذ أكبر قسط ممكن من النّوم، دون أن يفرض عليه ذلك. وتحتّل حاجيّات الطّفل من النّوم حسب السنّ، حيث يحتاج الطّفل في سنّ ما بين ستة أشهر وثلاثة سنوات من 13 إلى 15 ساعة من النّوم يومياً والطّفل بين ثلاثة وستة سنوات إلى ما بين 10 و12 ساعة.
- هذا، مع الإشارة إلى أنّ الطّفل الذي لا يأخذ كفايته من النّوم يتعرّض إلى بعض الإضطرابات السلوكية كالبكاء بدون موجب والإثارة والعصبية المفرطة.

2. العوامل المؤثّرة على جودة النّوم

هناك عدّة عوامل من شأنها أن تؤثّر سلباً أو إيجاباً على جودة النّوم وتعلّق بالخصوص:

- بالمحيط، فاسع أو ضيق المكان من شأنه أن يتسبّب في إضطرابات النّوم.
- والأسرة، حيث تساهم العلاقة الحميمة للوالدين بالطّفل وفيما بينهما في ضمان جودة النّوم.
- والأعراض المرضية، إذ يمكن للإضطرابات المعويّة مثل وصعوبة التنفس والآلام بصفة عامة أن تسبّب الأرق لدى الطّفل.
- ومشاهدة التّلفاز، التي يمكن أن تساعد الطّفل على النّوم شريطة توفر الإضاءة الملائمة وخلو البرامج التّلفزيّة من المشاهد المخيفة أو العنيفة أو المتضمّنة لحركة مفرطة أو لأصوات عالية.
- والتّغذية، حيث أنّ التّغذية المتوازنة والخالية من عناصر عسيرة الهضم طيلة النّهار وخاصّة في العشاء من شأنها أن توفر الظروف الجيّدة للنّوم.

29. Hormone de croissance

30. Prolactine

3. إضطرابات النّوم لدى الطّفل

إضطرابات النّوم شائعة لدى الأطفال، ولكنّها غالباً ما تكون مؤقتة ومتوازنة مع إحدى مراحل النّمو، ومن بينها:

- الإضطرابات النّاتجة عن عوامل عصبية ونفسية مثل الضّغط بشدّة على الأسنان³¹ والأحلام المزعجة والكوابيس والفزع أو الرّعب اللّيلي والسير والتّكلّم أثناء النّوم وأرجحة الرأس والجسّد³² والتّشنّج العضلي اللّيلي³³.
- الإضطرابات النّاتجة عن عوامل بيئية واجتماعية، كالّتّغذية وظروف النّوم والظّروف العائليّة.
- والإضطرابات النّاتجة عن أمراض عضوية حادّة أو مزمنة كالّربو والصّرّع ومرض السّكري.

4. كيف نحافظ على جودة النّوم لدى الطّفل؟

- يجب توفير الظّروف الملائمة للمحافظة على جودة النّوم لدى الطّفل وذلك:
 - بالمحافظة على مواعيد ثابتة للنّوم.
 - وتحصيص غرفة قارّة للنّوم خاصة بالطّفل وتوفير فراش مريح.
 - وتوفير المناخ الملائم عندما يحين موعد النّوم (المهدوء، الإضاءة الخافتة، درجة الحرارة المناسبة، اللّباس الملائم).
 - وإعداد الطّفل للنّوم من خلال سرد قصّة أو وضع موسيقى خافتة، مع السّماح له باصطحاب اللّعبة المفضّلة لديه.
 - وتجنّب الطّفل كلّ ما من شأنه أن يعيق نومه، كالمنبهات والأكلات الدّسمة، عند اقتراب موعد النّوم.
 - وأخيراً، تجنّب الطّفل مشاهدة البرامج التّلفزيونية المثيرة قبل الذهاب إلى النّوم.

31. Bruxisme

32. Arythmie d'endormissement

33. Crampes nocturnes

جذادة فنّية عدد 2.1.١ : حاجة الطفل إلى اللعب



يعد اللعب من أهم الحاجيات الأساسية للطفل، باعتبار دوره في تنمية معارف الطفل وبناء شخصيته وتنشئته الاجتماعية. وهو نشاط تلقائي وطبيعي يمارسه الطفل بدافع ذاتي من أجل المتعة والتسلية. ولكنه في حاجة إلى اللعب أيضاً لتطوير

مهاراته الحركية واكتشاف محيطه وإدراك مفهوم الفضاء والزمن وإثراء خياله. وبواسطة اللعب يتعلم الطفل في جو من المرح.

١. دور اللعب في نمو الطفل

يساهم اللعب بالخصوص في نمو الطفل الجسدي والحركي والذهني والحسي والعاطفي، كما يساعده في تنميته الاجتماعية وإثراء مكتسباته اللغوية.

ومنع الطفل من اللعب، من شأنه أن يحدّ من نمائه بصفة طبيعية ومن توازنه النفسي والعاطفي (طفل لا يلعب يساوي طفلاً لا ينمو).

٢. أي دور للكبار؟

يمكن للكبار مشاركة الأطفال اللعب، إلا أنهم مدحّرون بالخصوص إلى مشاهدة الأطفال يلعبون ومراقبتهم عن كثب. يجب عليهم حينئذ التواجد مع الطفل خلال اللعب وبجانبه، وليس اللعب مكانه.

ويتمثل الدور الرئيسي للكبار في توفير البيئة الملائمة والأمنة التي تخوّل للطفل تعاطي اللعب دون خوف ومحميّاً من الأخطار المحتملة.

مع ذلك فإنّ مراقبة الكبار للطفل أثناء اللعب يبقى مفيداً خالل بعض الألعاب التي تتطلّب جهداً ذهنياً استثنائياً، حيث يمكنهم ذلك من التدخل عند الضرورة لإنعانة الأطفال على تجاوز بعض الصعوبات.

كما أنّ مشاركة الطفل اللعب في بعض الأحيان لوقت وجيز، يمنح الطرفين لحظات من المتعة المشتركة، ومن شأنه أن يغذّي الروابط العاطفية بينهما ويساعد الطفل بذلك على بناء ثقته بنفسه، كما من شأنه أيضاً أن يخفّف من توّره ويساعده على التغلّب على بعض الصعوبات التي قد تطرأ أثناء اللعب.

3. هل الألعاب ذات الصبغة التربوية ضرورية؟

ليس الطفل في حاجة ماسّة للألعاب ذات الصبغة التربوية للتعلم. فكلّ لعبة مهما كانت درجة بساطتها، يمكن أن تؤدي بالضرورة دوراً تربوياً.

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

فالمطلوب حينئذ هو أن تتجوّه جهود الكبار إلى حثّ 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 معينة من شأنها أن تحدّم حرّيّته.

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

4. كيفية تشجيع الأطفال على اللعب وأثنائه

كما أسلفنا، يعدّ اللعب نشاطاً طبيعياً وتلقائياً بالنسبة إلى الطفل. فلا بدّ حينئذ من التّشجيع على ممارسته يومياً، لا منعه أو التّنفير منه. ولتشجيع الأطفال على اللعب، لا بدّ من:

- توفير لعب متنوعة يتم تجديدها باستمرار.
- الحرص على توفير فضاءات مناسبة للعب.
- ترغيب الأطفال وإثارة حاجاتهم في التعبير والسؤال وحثّهم على الابتكار.
- تركهم يلعبون بكلّ حرّيّة مع تشجيع مبادراتهم ومحاولاتهم وتشجيعهم.
- تجنّيهم الألعاب التي تتطلّب طاقة بدنية بعد الأكل.
- تحسيسهم بأهميّة تنظيم أوقاتهم واحترامها، حيث هناك وقت للعب ووقت للأكل وآخر للنّوم.
- مراقبة سلوكيّات الأطفال أثناء اللعب ومحاولة فهم تصرفاتهم.
- العمل على مساعدة الأطفال عند تعاطيهم ألعاباً تتطلّب جهداً ذهنياً ومنحهم الوقت الكافي للتركيز والفهم.

جذادة فنّية عدد 3.1.ا : حاجة الطّفل إلى الاحترام



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

ولكنّه يحتاج أيضاً إلى توجيهات ورعاية الكبار لينمو.

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

هذا، ويطلّب وضع المحظورات اعتماد مرونة نسبية واتّباع عدّة خطوات متتالية. في البداية يجب التّنصيص بوضوح على المحظور (أي ما يجب على الطّفل تفاديه)، ثمّ تشرح له الأسباب التي تدعوه إلى احترام هذا الحظر، وأخيراً يتمّ إفهامه أنه ليس الوحيد الذي يفرض عليه ذلك، بل أنّ الجميع معنيّون بما في ذلك الكبار. وبعد المروبرفةة وجيزة من الاحتياط ومحاولة التّمرّد، سرعان ما يكتشف الطّفل الفوائد النّاجمة عن الحظر ويعمل على تطبيقه تلقائياً.

ولكن بدلاً من الحرص اللامتناهي على سنّ المحظورات أليس من الأجرأ والأفضل الاستثمار في الوقاية؟

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

يتطلّب مبدأ احترام رغبات الطّفل التجاوب مع حماسه الفيّاض والاستجابة دون أيّ قيد أو شرط إلى طلباته والقبول دون تردد بتصرّفاته الاستكشافية قدر الإمكان، مع تجنب اللّوم والعتاب والتهي والمقايضة. وهذا الأسلوب في التعامل مع الطّفل من شأنه أن يضمن لهدا الأخير تحقيق ذاته وبلوغ درجة عالية من الثّقة بالنّفس والّشعور بالأمان وتبّئي نظرة إيجابيّة للحياة.

ولكن من بين سمات الطّفل في السنوات الأولى من عمره عدم القدرة على السيطرة على نزواته ونزعاته إلى الاعتداد بقوّته وقدراته إلى حدّ الغرور أحياناً. كما أنه لا يستطيع مقاومة شهواته ويبحث باستمرار عن اللّهو والمتعة، فتبرّاه يقوم بما يررق له ويرفض القيام بأيّ شيء يسبّب له أيّ أدنى استياء.

ولكي يتخلّي 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 الإزدواجيّة تجاه المحظورات، فهو من ناحية يرفضها ويحاول تجاهلها أو تجاوزها ومن ناحية أخرى يشعر بالفطرة بحاجته إليها فتبرّاه يبحث عنها.

جذادة فنّية عدد 4.1.ا : حاجة الطّفل إلى المراقبة والدّعم

بالإضافة إلى ضرورة تلبية حاجة الطّفل اليوميّة إلى الإحاطة والتحفيز والثّناء، هناك وضعيات تتطلّب إيلاء المزيد من الاهتمام مع اعتماد الكثيرون الكياسة من طرف الوالدين ومهنيي الطّفولة على حدّ السّواء.

ومن بين هذه الوضعيات نذكر على سبيل المثال: التّشبّث بالبقاء بين الأذرع، والتّشبّث بالمساّصة³⁴ والذهاب إلى مؤسّسة ما قبل الدراسة لأول مرّة.

2. التّشبّث بالمساّصة

إذا كان الطّفل متّعّداً على استعمال المساّصة، قد يصبح من الصّعب عليه الاستغناء عنها بين عشيّة وضحاها، لما توفرّ له من متعة شخصيّة. ولكن يجّب التّصدّي لهذه العادة إذا ما بلغ الطّفل سنّ ما بين 2 و3 سنوات، تفادياً للمضارّ التي يمكن أن تنجّرّ عن المساّصة كصعوبة التّواصل وإضطرابات النّوم وخطر الاصابة ببعض الأمراض المنقوله بواسطة هذه المساّصة في حال تعرّضها للتّلوث الجرثومي.

ولضمان نجاح عملية التخلّص التّهائى من المساّصة، لا بدّ من الحرص على أن تتمّ العملية بتؤدة وعلى عدّة مراحل، بحيث يتمّ التّقليل تدريجياً في مدة استعمال المساّصة إلى أن يتّعود الطّفل على العيش بدونها. هذا وتجدر مراقبة الطّفل للتعرّف على الأوقات والظروف التي يستخدم فيها هذا الأخير المساّصة لمحاولة تعويضها لاحقاً بأشياء أخرى. أمّا عن موعد التخلّص التّهائى، فيجب تجنب الفترات التي يكون فيه الطّفل متّوّراً مثل فترة ولادة مولود جديد في العائلة أو حدوث أنفصال أو تغيير مقرّ السّكّن. ويستحسن تشريك الطّفل في اختيار الوقت المناسب له للتخلّي عن مصاّصته (عيد ميلاده أو أيّة مناسبة سعيدة أخرى).

1. التّشبّث بالبقاء بين الأذرع

يميل الطّفل أحياناً إلى التّواجد الدائم بين الأذرع، والحال أنّه قادر على المشي بمفرده ولكنّه يتّردد في القيام بذلك. ويكون هذا السّلوك غالباً مزعجاً ومربيكاً للكبار. وفيما يتعلّق بالطّفل، ينمُّ تصرُّفه هذا عن التّخوّف من مواجهة العالم الخارجي. فهو لا يشعر بالأمن إلا في الأحضان. وبمجرّد الابتعاد عن الكبار، يمتلكه الذّعر والقلق.

في هذه الحالة، يحتاج الطّفل إلى من يرافقه في اكتشافاته ويبعث في نفسه الطّمأنينة ويشجّعه على مواجهة مكونات محبيطه.



34. Accrochage à la téteine

٣. الذهاب إلى مؤسسة التربية قبل

المدرسية لأول مرة

وتقديم للطفل خلال هذه المقابلة الأولى المعلومات المتعلقة بالمؤسسة ونشاطها شيئاً فشيئاً وبعناية. كما يجب تشجيعه على طرح الأسئلة التي تخامر باله ولكن دون إجباره على ذلك. ويتم أخذها في جولة بكلفة أنحاء المؤسسة، مصحوباً بمن رافقه في المجيء، حتى يتمكن من التعرف على مختلف القاعات والفضاءات والتأقلم تدريجياً مع بيئته الجديدة، التي يكتشفها لأول مرة.

وإذا ما تبيّن أنَّ الطفل لا يزال يواجه صعوبة في القبول بالابتعاد عن والديه والبقاء في المؤسسة وباءت كل المحاولات المبذولة لإقناعه بذلك بالفشل، فلا يجب إجباره على البقاء، بل يتم تأجيل موعد إدماجه لوقت لاحق ريثما يتم إقناعه. وتعتمد لهذا الغرض كلُّ الوسائل المتاحة، بما في ذلك تقديم هدية له إن لزم الأمر.

من الضروري أن يتم إعداد الطفل وتهيئته قبل ارتياهه المؤسسة ما قبل الدراسة للمرة الأولى، معأخذ الوقت اللازم لذلك، حتى يتعدّد على هذا الفضاء الجديد وغير المألوف لديه والذي سيقضي فيه لاحقاً وقتاً طويلاً.

ويتم استقبال الطفل في قاعة معدّة للغرض، مهيأة بطريقة تبعث على الدفء والانشراح. وتأخذ بعين الاعتبار خلال هذا الاتصال الأول بالمؤسسة ردود الفعل المسجلة خلال تجارب سابقة للطفل أضطرّ فيها إلى البقاء لفترة معينة خارج المنزل، كالإقامة في مؤسسة استشفائية أو ارتياه المؤسسة طفولة أخرى. ويتولى إطار من المؤسسة التّحري في كيفية إعداد الوالدين للطفل وذلك لغرض التّأكّد من أنَّ التّهيّة تمت بنجاح. وفي حال تبيّن أنَّ الإعداد لم يتم على الوجه المطلوب أو بطريقة غير ملائمة، يقع التّدارك من طرف الإطار المستقبل للطفل بالاعتماد على خبرته في المجال. وتتم مراقبة الطفل لبعض الوقت وذلك للتأكد من حسن اندماجه. فإذا بدا عليه التّردد أو عبر 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 الطّفل في سنّ ما قبل الدراسة، وتمثّل هذه الأعراض أهمّ أسباب عيادة الطّبيب في هذه المرحلة العمرية.

ومن بين هذه الأعراض الأكثر شيوعاً: الحمّى أو ارتفاع درجة الحرارة، السّعال، الإسهال، التّقيؤ، أوجاع البطن.

نقوم ضمن هذا المحور بعرض الخصائص والأسباب والتأثيرات والعلاجات الممكنة لكلّ من هذه الأعراض.



جذابة فنّية عدد 1.2.11 : ارتفاع درجة الحرارة أو الحمى



الحمى ظاهرة جدّ شائعة لدى الأطفال، باعتبارهم عرضة إلى أمراض جرثومية عديدة وغيرها يمكن أن تسبب في ارتفاع درجة حرارة الجسم.

ولكنها لا تشكّل في أغلب الحالات أية خطورة على الطفل، فلا

داعي حينئذ للقلق في الحالات العادّية أمام طفل ممّوم.

3. ماهي الحدود العاديّة لارتفاع درجة حرارة الجسم؟

يوجد بالدماغ لدى الإنسان جهاز بيولوجيٌّ لتعديل الحرارة الداخليّة³⁷، يتمثّل دوره في المحافظة على درجة الحرارة الداخليّة بين 36.6 درجة مئويّة و38 درجة مئويّة، حيث أنّ درجة حرارة الجسم تتّأرجح فيما بين هذه الحدود حسب السنّ والفترّة من اليوم.

ويعتبر الطفل عموماً مصاباً بالحمى إذا كانت درجة الحرارة مساوية أو أعلى من:

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

وقياس درجة الحرارة إلزاميٌّ للتأكد من ارتفاعها أو عدمها. فالإحساس بالحرارة عند وضع اليد على جبين الطفل لا يعني بالضرورة أنّ هذا الأخير مصاب بالحمى، حيث يمكن في بعض الحالات (خاصةً بعد الاستحمام بماء ساخن أو إثربتناول الطعام أو بعد جهد بدنيّ كبير) أن تكون جبهته ساخنة دون ارتفاع درجة الحرارة الداخليّة.

1. ماهي الحمى وما هو دورها؟

الحمى ردّ فعل طبيعية للجسم لمساعدته على مكافحة الالتهابات³⁵ والعدوى³⁶ بالخصوص، وهي هبة جدّ مفيدة. والحمى ليست مرضًا في حدّ ذاتها، بل هي من بين العلامات الدالة على المرض.

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

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

لا تكتسي في العادة حالة الطفل الممّوم أية خطورة، ونادرًا ما تسبّب الحمى في مضاعفات تذكر، وغالباً ما تختفي سريعاً ودون استعمال أيّ دواء.

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

37. Thermostat

38. Rectum

35. Inflammations

36. Infections

٤. كيف يمكن التّصدّي للحمى لدى الطّفل؟

تتمثلّ سبل التّصدّي للحمى بالأساس في الاستعمال الرّشيد لمضادات الحرارة³⁹ (في انتظار استشارة الطّبيب)، مع الحرص على احتراز عدد الجرعات والمقدادير الموصي بها (حسب الوزن) والوقت الفاصل بين كلّ جرعة والجرعة التي تليها مباشرة (ستّ ساعات)، والحرص أيضاً على تجنب التّناوب أو الجمع بين نوعين أو عدّة أنواع من مضادات الحرارة.

في الوقت نفسه، يمكن اتّخاذ بعض التّدابير البسيطة مثل:

- توفير ظروف الراحة والهدوء للطّفل المحموم.
- إلباسه ثياباً خفيفة وجافة، ووضع منشفة مبللة على جسمه إن أمكن.
- المحافظة على درجة حرارة الغرفة بين 21 و 23 درجة مئوية.

هذا، مع تجنب بعض التّدابير التقليدية الشائعة كدهن الجلد بماء الكحول أو استخدام المروحة الهوائية أو الاستحمام بواسطة مياه باردة أو فاترة، أو استعمال الثلج.

39. Antipyrétiques



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

1. ما هو السعال وما هو دوره؟

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

2. أنواع السعال

- يصنّف السعال إلى عدة أنواع مختلفة، ومن بينها:
 - السعال الجاف، الذي لا ينتج أية إفرازات، غالباً ما يحدث تبُّاعاً للمسالك الهوائية.
 - السعال الرّطب، الدال على وجود إفرازات في المسالك الهوائية، يتم التخلص منها عادة لدى الطفل عن طريق الابتلاع.
 - السعال الأجرش، الذي يصاحبه صوت يشبه نباح الكلب، وهو من خصائص التهاب الحنجرة الشائع عند الأطفال.
 - السعال في شكل نوبات متناوبة⁴⁰، وتكون هذه النوبات عادة مشفوعة بصدور صوت مميّز يشبه صياح الدّيك.
 - السعال المصحوب بالأزىز⁴¹، الدال على ضيق قطر القصبات الهوائية، حيث يحدث الهواء عند الزفير صوتاً يشبه الصّفير. وهذا النوع من السعال مميّز لنوبات الريو⁴².

40. Toux quintuseuse

41. Toux sifflante

42. Asthme

3. العلامات الأخرى المصاحبة للسعال وما تعنيه

نادراً ما يمثل السعال في حذاته خطورة، ونادراً أيضاً ما يكون منفرداً أو معزولاً، 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 وتصبّب عرق بارد، مما يشير إلى حصول قصور حاد في وظيفة التنفس.
- المُخاط أو البلغم السميكي أخضر أو أصفر اللون والحمى، مما قد يعني الإصابة بالتهاب جرثومي حاد في الجهاز التنفسي.
- صدور أزيز عند الرزقير، قد يفيد تعرض الطفل لنوبة ربو.
- حصول تغيير أو اختفاء فجائي للصوت، مما يشير إلى التهاب الحنجرة.

4. التدابير المنصوح بها للتخفيف من السعال

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

- يفضّل أن يكون الطفل في وضع الجلوس أو نصف الجلوس في حالة اليقظة، وفي وضع معتدل عند النوم (بوضع وسادة تحت حشيتها على سبيل المثال).
- يوفر له جوًّا رطب بواسطة بخار الماء القابل للاستنشاق، وذلك بوضع وجهه فوق وعاء يحتوي على ماء ساخن وتغطية رأسه بمنشفة. ومن الممكن أيضاً الحصول على كميات أكبر من بخار الماء في بيت الاستحمام.
- يُسقى بشكل متكرر ماءً أو سوائل أخرى.
- يُشطف أنفه باستمرار باستعمال المصل الفيزيولوجي⁴³ أو الماء⁴⁴، وذلك في حالة التهاب البلعوم الأنفي.
- يتناول العسل.

43. Sérum physiologique

44. Aérosol

عادة ما يكون الأطفال عرضة للإسهال. وغالباً ما يكون الإسهال خفيفاً وقصير الأمد (من يومين إلى ثلاثة أيام). لكنه يمكن أن يكون في بعض الأحيان شديد الوطأة أو طويلاً الأمد، فيعرض الطفل المصاب من ناحية إلى خطر التّجفّف في حال فقدانه لكميّات كبيرة من الماء والأملاح وعدم تعويضها في الوقت المناسب، ومن ناحية أخرى إلى النّقص الغذائيّ⁴⁵.



1. ما هو الإسهال؟

الإسهال هو إفراز متواتر (عدة مرات في اليوم) لبراز رطب، نصف سائل أو سائل، يختلف عن البراز المعتمد (أقلّ تشكيلاً وأقلّ صلابة). ويمكن أن يكون الإسهال معزولاً أو مصحوباً بأعراض تخصُّ الجهاز الهضمي كالتيقُّؤ والغثيان ومغص الأمعاء ووجود مخاط أو آثار دم في البراز أو علامات أخرى عامة كالحمى وفقدان الشّهيّة والصداع وغيرها.

2. أسباب الإسهال عند الأطفال

يمكن أن يحدث الإسهال عند الأطفال بسبب:

- الجراثيم المختلفة التي يمكن أن تغزو الجهاز الهضمي وتحدث إضطرابات على مستوى المعدة أو الأمعاء، من بكتيريا وفiroسات وطفيليات وفطريات.
- الاستهلاك المفرط والعشوائي للمضادات الحيوية، مما من شأنه أن يحدث خللاً في «الفلورا» المعاوّية الطّبيعية⁴⁶.
- عدم القدرة على تقبّل بعض العناصر أو المواد الغذائية مثل «اللّاكتوز» و«الغلوتين» و«البروتين البقرى».
- الإفراط في تناول بعض المواد الغذائية كالعصائر أو المشروبات كثيرة الحلاوة.

ويمكن أن يمثل الإسهال أيضاً أحد أعراض بعض أمراض الجهاز الهضمي المزمنة أو الأمراض الباطنية أو حتى الأمراض المعدية التي تخصُّ أجهزة أخرى غير الجهاز الهضمي.

45. Dénutrition

46. Flore intestinale naturelle

3. التّجفُّ لدّي الأطفال المصابين بالإسهال

لا يمثل الإسهال في حد ذاته مشكلًا صحيًا خطيرًا. مع ذلك، لا بد من مراقبة الطفل المصاب بالإسهال عن كثب، تحسبًا لحصول مضاعفات مثيرة للقلق مثل التّجفُّ. فالأطفال أكثر عرضة من الكبار للتّجفُّ، الذي قد يتطلّب علاجه الإقامة بالمستشفى، كما قد يعرض حياته للخطر. لذا يجب التّفطُّن بصفة مبكرة لبعض العلامات التي يمكن أن تشي بحصول تجفُّ، والتّدخل السريع لمعالجته.

4. كيفية التّصرف إزاء الطفل المصاب بالإسهال

- **قياس الوزن**، الذي يتمّ منذ البداية مع تكرار العملية بصفة متواترة مادام الإسهال متواصلاً، وذلك لتقييم درجة التّجفُّ (إن وجد).
- **عيادة الطّبيب**، الذي ينصح باستشارته في أغلب الحالات وخاصة إذا كان الإسهال مصحوبًا بأعراض أخرى كالتنقيّ أو الحمى، أو إذا رفض الطفل قبول محلول التّعويضي أو أية سوائل أخرى بما فيها الماء، أو إذا ظهرت لديه إحدى أو بعض علامات التّجفُّ.
- **تعويض الماء والأملاح المعدنية المفقودة**، حيث ينبغي البدء بأسرع ما يمكن في إعطاء الطفل محلول الإماءة (المحلول التعويضي). هذا، وتحتّل الكميّات حسب سنّ الطفل والوزن ودرجة التّجفُّ.
- **التّغذية**، حيث ينصح بتجنّيب الطفل المصاب بالإسهال، قدر الإمكان، تناول بعض الأطعمة التي يصعب هضمها مثل الخضروات الخضراء واللحوم والغلال الحمضية.

5. سبل الوقاية من الإسهال لدى الأطفال

- **حتّ الأطفال وتعويدهم على غسل أيديهم باستمرار**، بعد تدريبهم على ذلك.
- **تجنّيدهم تناول أطعمة لا تتوفر فيها شروط السلامة الصحيّة أو شرب مياه ملوثة.**
- **تجنّيدهم أيضًا الإفراط في تناول المشروبات الغازية وعصائر الغلال.**
- **حمايّتهم من العدوى بمنعهم من أيّ اتصال مباشر مع أشخاص مصابين بالإسهال أو بأشياء ملوثة ببراز هؤلاء.**



يمثل التقيؤ أحد أهم الأعراض الشائعة لدى الأطفال، ويرتبط عادة بالتهاب المعدة والأمعاء الحاد الجرثومي أو التسمم الغذائي أو دوار الحركة⁴⁸. وقد يكون أيضاً إحدى العلامات لأمراض أكثر خطورةً.

ويبقى التجفف الخطر الأكبر الذي يهدد الطفل الذي يتقيأ بكثرة.

1. ما هو التقيؤ؟

التقيؤ هو خروج الطعام من المعدة عن طريق الفم. ويصنف التقيؤ إلى نوعين: التقيؤ الحاد أو العرضي وهو الأكثر شيوعاً، والتقىؤ المزمن أو المتكرر أو المعتاد.

2. الأسباب

1.2 أسباب التقيؤ الحاد أو العرضي

قد يمثل هذا النوع من التقيؤ أحد أعراض (وأحياناً العارض الوحيد) بعض الأمراض الشائعة التي لا تكتسي خطورة كبيرة (أو حتى بعض الظواهر غير المرضية)، نذكر منها: التهاب المعدة والأمعاء الحاد، التسمم الدوائي، التسممات الغذائية، الإفراط في تناول الأغذية، التهاب الأذن، التهاب البلعوم الأنفي⁴⁹، الآلام الشديدة مهما كان سببها وخاصة الصداع النصفي⁵⁰، الاشمتاز من شيء ما، الروائح الكريهة، «دوار الحركة» خلال التنقل بواسطة السيارة في مناطق جغرافية ذو تضاريس ومنعطفات.

وقد يكون التقيؤ أيضاً أحد أهم العلامات لأمراض أكثر خطورة مثل التهاب السحايا⁵¹، وبعض أمراض البطن التي تتطلب التدخل الجراحي العاجل⁵²، وصدمة الرأس والتسمم بأول أكسيد الكربون⁵³. وفي مثل هذه الحالات، يكون التقيؤ غالباً مصحوباً بالغثيان وعلامات أخرى تختلف حسب المرض.

2.2 أسباب التقيؤ المزمن أو المتكرر أو المعتاد

هناك أسباب عديدة ومتعددة لهذا النوع من التقيؤ، نذكر منها بالخصوص: ارتفاع الضغط داخل الجمجمة (بسبب ورم في الدماغ مثلاً)، التزيف الدماغي السحائي⁵⁴ (بسبب تشوّه الأوعية الدموية مثلاً)، الصرع والصداع النصفي ذو التعبير البطني⁵⁵، دوار المتابهة⁵⁶، القصور الكلوي، مرض السكري (في حال ارتفاع نسبة السكري في الدم أو انخفاضها)، فقدان الشهية العصبي، والشّرط المرضي⁵⁷، (وغالباً ما يكون التقيؤ مفتعلًا في هذه الحالة).

3. كيفية التصرف تجاه الطفل الذي يتقيأ

في حالة التقيؤ لدى الطفل، يجب مساعدته على إبقاء رأسه مائلًا إلى الأمام، لتجنيبه الاختناق. إن ذلك يُقدم له الماء أو محلول الإماءة بصفة متكررة وبكميات صغيرة، لتجنيبه التجفف.

هذا مع الإشارة إلى أن الأدوية المضادة للغثيان أو التقيؤ لا تستعمل لدى الأطفال دون استشارة الطبيب.

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 الطفل مدعّاة للقلق، ولكن نادراً ما تشي بالخطورة، وهي من أكثر الأعراض شيوعاً لدى الأطفال.

وهنالك 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 الطفل، حيث أنها يمكن أن تكون مصحوبة بأعراض أخرى متنوعة قد تساعد على تشخيص المرض المسبب له، ومنها بالخصوص:

- الحمى، مع أو بدون قشعريرة.
- الغثيان أو التقيّق.
- الإسهال أو على العكس الإمام.
- الاعراض البولية كالحرقان عند التبول والتبول المتكرر أو المتعسر.
- سيلان الأنف، وأوجاع الحلق والحنجرة أو الأذن.
- اليرقان⁵⁸.
- تدهور حالة الطفل، حيث يبدو منهكاً وشاحب الوجه.

2.1 الأسباب الممكنة

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

3. العلاجات الممكنة

ترتكز الرعاية الطبية للطفل الذي يشكو من آلام في البطن أولاً وبالذات على العمل على تخفيف الألم لديه عن طريق إعطائه دواءً مسكنّاً بموجب وصفة طبّية. ويتمّ تناول هذا الدواء بشكل منهجيّ وفي أوقات منتظمة وبصفة متواصلة ما لم تخفّ حدة الألم.

هذا مع تقديم العلاج السبّيّ المناسب إذا ما تمّ تحديد سبب الأوجاع سواءً أكانت هذه الأوجاع حادةً أو مزمنة.

61. Syndrome du colon irritable

62. Colopathie fonctionnelle

63. Spasme

58. Ictère

59. Adénite mésentérique

60. Appendicite

المحور 3.٢: الأمراض السّارية الشّائعة لدى الأطفال

بعض الأمراض السّارية لدى الأطفال تحدث إما بصفة حصرية تقريباً لدى هذه الشّريحة العمريّة، أو بنسبة مرتفعة جدّاً مقارنة بما هي عليه عند الكبار، وذلك لأنّ الأطفال بحكم صغر سنّهم وقلّة وعيهم بالأخطر المحيطة بهم أكثر تعرّضاً من الكبار إلى العوامل المساعدة على ظهور هذه الأمراض من جهة، ومن جهة أخرى لأنّ جاهزية نظام المناعة لدى الطّفل ليست كافية بعد للتصدي للأمراض السّارية ومجابتها بفعالية.

بالنّسبة إلى بعض هذه الأمراض تُوفّر إصابة الطفل في سنّ مبكرة مناعة دائمة. وهذه الأمراض مصنّفة بعدها لذلك ضمن الأمراض الخاصة بالأطفال، وتكون نادرة أو حتّى استثنائية عند الكبار، ومن بينها الحصبة والحمبة الألمانية والحمّاق.

وعلى العكس، هناك أمراض تحدث بصفة متكرّرة لدى الأطفال، حيث بالإمكان تعرّض الطفل لها عدّة مرات، نذكر منها على سبيل المثال التهاب الملتحمة الجرثومي والإصابة بالدّيدان المعوية.



جذادة فنّية عدد 1.3.11 : التهاب الكبد الفيروسي صنف «أ»



يُعد التهاب الكبد الفيروسي صنف «أ» من بين الأمراض التي لا تزال مستوطنة بالبلاد التونسية. فهو يرجع إلى التّراجع أحيانا، ثم لا يلبث أن يعاود الظهور بشكل دوري. وهو في العادة خفيف الوقع على الأطفال. كما يشفى المصاب في معظم الحالات تلقائياً ونهائياً (دون مخلفات تُذكر).

البطن المتقطعة والوهن والحمى والصداع وألم المفاصل وطفح جلدي⁶⁴. ولا تكون كل هذه العلامات بالضرورة مجتمعة لدى كل مصاب.

- المرحلة اليرقية، التي تختص بظهور لون أصفر مميز في الجلد والملتحمة، بسبب تراكم أصباغ الصفراء⁶⁵. غالباً ما يصاحب اليرقان فقدان اللون المميز للبراز وتغيير لون البول (يصبح داكناً وبصفة نادرة حكة جلدية.

4. أَمْدُ المَرْض

يشفي الطفل من التهاب الكبد «أ» عادة في غضون بضعة أيام دون الحاجة إلى أي علاج، باستثناء بعض الحالات الخطيرة النادرة التي يمكن أن تسبب في قصور كبدي، قد يؤدي سريعاً إلى الموت. وفي بعض الحالات يمكن أن يكون المرض متواستّل الأَمْد، بحيث تتطور حالة الطفل المصاب بصفة بطيئة بعض الشيء، ويتطّلّب بلوغ الشفاء التّام عدّة أسابيع. على أن الالتهاب الكبدي «أ» لا يمكن أن يكون مزمناً أو طويلاً الأَمْد، على خلاف الالتهاب الكبدي «ب» و«ج». هذا ويتحصل الطفل المصاب على مناعة دائمة مدى حياته.

5. كَيْفِيّة التَّصْرِف إِزَاء طَفْل مَصَاب؟

يقتصر العلاج على المحافظة على مستوى معين من الراحة والتوازن الغذائي، وكذلك الحرص على تعويض السوائل والأملاح المفقودة بسبب التّقيؤ مع تجنب المصاب الأدوية المعروفة بتأثيراتها على الكبد.

هذا وتتحذّز التّدابير الالزامية لتجنب إصابة المحيطين بالطفل بالعدوى. كما يمكن النّظر في إمكانية تلقيح الأقارب وكافة المحيطين بالطفل المصاب والمعرضين لخطر العدوى. ويتم الاحتفاظ بالطفل المصاب بالمنزل، بحيث لا يعود إلى مؤسسة ما قبل الدراسة أو المدرسة حتى يتماثل إلى الشفاء (على الأقلّ مدة 10 أيام من بداية ظهور الأعراض).

1. تعرّيف المَرْض

هو مرض فيروسي معدّ يسبّبه فيروس التهاب الكبد من صنف أ. وتنتج عن الإصابة بهذا المرض، علاوة على التهاب الكبد، تشوّهات على مستوى بعض خلايا الكبد، يمكن أن تؤدي إلى تلفها. ولكن عند الشفاء من المرض تختفي هذه التّغييرات تماماً ويعود الكبد إلى حالته الأصلية.

2. طرق العدوى

يمكن أن تحصل العدوى:

- بطريقة مباشرة من شخص إلى آخر، وذلك بصفة خاصة في التّجمّعات كمؤسسات التربية قبل المدرسية والمدارس، وبدرجة أقلّ في الوسط العائلي. وينتقل الفيروس في هذه الحالة عبر الاتصال الجسدي الوثيق مع شخص مصاب، وليس عبر الاتصالات العاديّة بين الأشخاص.

- بطريقة غير مباشرة، عبر ملامسة أشياء أو جسام ملوثة أو وضعها في الفم، وكذلك عند شرب مياه ملوثة أو تناول مواد غذائية ملوثة، وخاصة إذا أُسْتَهْلِكت هذه المواد «نيّة» أو غير مطهية بطريقة جيّدة.

3. علامات المَرْض

لا تظهر علامات المرض عادة بصفة جلية لدى الأطفال دون سن السادسة، حيث أنّ اليرقان أو «بوصفيّ» (العلامة المميزة للمرض) لا يظهر إلا نادراً (لدى 10 % من الحالات فقط) في هذه المرحلة العمرية.

ويتراوح معدل فترة حضانة الفيروس بين 30 يوماً، ويمكن أن يصل إلى 50 يوماً. ويكون الفيروس موجوداً في البراز قبل ظهور العلامات السريرية، مما يجعل العدوى ممكناً عدة أيام قبل بداية ظهور اليرقان.

ويمرّ الطّفل المصاب بمراحلتين:

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

64. Urticaire

65. Pigments biliaires



الجرب مرض جدّ شائع لدى الأطفال.

تحدو الطفّل المصاب بالجرب رغبة ملحة في الحك خاصة أثناء الليل أو إثر الاستحمام بماء ساخن. وتنتج هذه الحكة عن تواجد الطفيلي وبضمه وروشه.

1. تعريف المرض

الجرب مرض جلديّ ناجم عن طفيلي صغير الحجم.⁶⁶

وهو مرض معدي ينتقل عادة عن طريق الاتصال المباشر والحميمي والمطول، وذلك في الوسط الأسري كما في التجمعات كمؤسسات ما قبل الطفولة أو المدارس. ولا تحصل عادة العدوى بمجرد اتصال قصير المدى، كاللصافحة أو العناق.

3. بعض خاصّيات المرض

يهمّ الجرب كافة الفئات العمرية وخاصة الأطفال في سن ما بين الرابعة والخامسة عشر، لكن احتمال إصابة الأشخاص المنتسبين إلى فئات عمرية أخرى يبقى واردا.

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

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

من الناحية الوبائية، عادة ما يكون الجرب مستوطناً في شكل حالات متفرقة أو معزولة لدى المجموعات التي تعاني من ظروف صحّية وبيئية متدينّة أو لدى الأشخاص الذين يشكون من ضعف المناعة. كما يمكن أن تسجل بُؤر وبائية لدى التجمعات أو الأوساط المحرومة، وذلك بسبب الاختلاط المكثّف.

2. خاصّيات الطفيليّة ودورة حياته

وتحدها أنثى الطفيلي هي التي تتسبّب في المرض وبالتالي في الحكة. فهي، بعد أن يتم تخصيمها، تخترق الطبقة القرنية للجلدة، حيث تضع بيضها وتحتضنه. وتحدث بذلك أنفاقاً في شكل تشقّقات⁶⁷ على سطح الجلد تنتهي بحويصلات متلائمة⁶⁸، يكمن فيها الطفيلي. هذا ويموت الطفيلي خلال 12 إلى 24 ساعة إذا ما انخفضت درجة الحرارة إلى أقلّ من 02 درجة مئوية. كذلك تدمّر الحرارة المرتفعة، حيث لا يمكنه العيش إذا ما تجاوزت الحرارة 55 درجة مئوية.

أمّا عن مدة دورة حياة الطفيلي، أي الفترة الفاصلة بين تفقيس البيض ونضج الطفيلي، فتتراوح عشرين يوماً.

66. Sarcoptes Scabiei hominis

67. Sillons scabieux

68. Vésicules perlées

4. علامات المرض

في شكله التموجي (الأكثريشيوعا)، 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 للمعصميين، 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، وتمثل في: شقوق بين الأصابع وعلى الوجه الأمامي للمعصميين، حويصلات متلائمة في نهاية الشقوق، عقيدات في شكل أورام حمراء أو أرجوانية في الإبط والأعضاء التناسلية.

5. كيفية معالجة الجرب

يُعالج الجرب بواسطة محلول مضاد لطفيلي، يُسكب بعنابة على الموضع الجلدي المحتمل للطفيلي، ثم يُتعدّأها إلى الأنهاء المجاورة من بقية الجسم.

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

ويسمح للطفل المصاب بالعودة إلى مؤسسة التربية قبل المدرسة 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 مدة ثلاثة أيام. ويمكن عوضا عن ذلك رش هذه الثياب والأشياء بمسحوق مضاد لطفيلي الجرب، وذلك لمدة لا تقل عن 48 ساعة.

جذابة فنّية عدد 3.3.11 : التهاب الملتحمة الجرثومي



يمكن أن ينبع التهاب الملتحمة عن الإصابات الجرثومية بأنواعها والصدمات والحساسية. ونقتصر ضمن هذه البطاقة على التهاب الملتحمة الجرثومي، وهو النوع الوحيد المعدي.

- تورّم الجفون.
- سيلان الدّموع الكثيف و "فوبيا" الضّوء.⁶⁹
- عدم وضوح الرؤية بصفة عابرة، دون المس بحدّة البصر.

4. العلاج

تستعمل قطرات المضادات الحيويّة⁷⁰ لعلاج التهاب الملتحمة البكتيري، حسب ما يشيره الطبيب، مع الحرص على التقطير المتكرّر كلّ ساعة أو ساعتين. ويمكن الاستعانة بمرهم ليلاً، لتفادي إيقاظ الطّفل عدّة مرات متتالية. وفيما يتعلّق بالتهاب الملتحمة الفيروسي، لا يوجد علاج محدّد ويمكن الالكتفاء بالتقطير المنتظم لقطرات العيون المطهّرة⁷¹.

5. الاحتياطات الواجب اتخاذها

عند إصابة طفل بالتهاب الملتحمة الجرثومي، لا بدّ من اتخاذ بعض التّدابير والاحتياطات لمنع تفشيّ المرض لدى باقي أفراد أسرته أو المحيطين به، من ذلك أن يطلب منه:

- تجنب فرك عينيه قدر الإمكان.
- عدم مشاركة الآخرين منشفة الوجه وبقية لوازم النّظافة الشّخصيّة.
- غسل اليدين بانتظام.

1. تعريف المرض

يُهم التهاب الملتحمة الجرثومي الغشاء الذي يغطي الأجزاء البيضاء من العين وداخل الجفون، وتسبّبه عدّة أنواع من الجراثيم من بكتيريا وفيروسات. وقد يصيب عيناً واحدة أو كلاً العينين.

2. كيفية حصول العدو

تحصل العدوى عادةً بواسطة إفرازات الغدد الدّمعية. وتنقل الجراثيم عن طريق الأيدي والمناشف والوسائل الملوثة والذّباب (بطريقة ميكانيكية). وتبقى العدوى ممكّنة في محيط المصاب، مالم يُشفّ هذا الأخير تماماً.

3. علامات المرض

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

أمّا عن علامات التهاب الملتحمة، فتتمثل بالخصوص في:

- احمرار العين المصابة أو كلاً العينين في حال إصابتها مجتمعتين أو تباعاً.
- 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 خاصة عند الاستيقاظ صباحاً.

69. Photophobie

70. Collyre antibiotique

71. Collyre antiseptique

جذادة فَيَّة عدد 4.3.ii : قمل فروة الرأس



الإصابة بقمل فروة الرأس ظاهرة شائعة لدى الأطفال، ولكنها لا تكتسي خطورة تذكر إذا ما استثنينا إمكانية حصول تعفن جلدي بسبب الحكة. هذا المرض موجود على مدار السنة، ولكنّه ينتشر أكثر في حالة الاختلاط المكثف وخاصة في بداية السنة الدراسية. وتعد الإناث أكثر عرضة للقمل، بسبب طول شعورهن.

ولكن التشخيص يمُرّ حتماً عبر ملاحظة وجود الصّيّban (البيض) أو اليرقات أو القمل البالغ.

4. العلاج

علاج قمل فروة الرأس موضعيٌّ بالأساس، ويعتمد بصفة مزدوجة وسائل ميكانيكية وأدوية، بهدف القضاء التام على القمل البالغ وكذلك الصّيّban.

يتمثل العلاج الميكانيكي في حلق الرأس كاملاً أو في حالة تعذر ذلك اللجوء إلى المعالجة الحرارية (تجفيف القمل والصّيّban بواسطة الحرارة) أو حتى التّمشيط المبلل المتكرّر بواسطة مشط دقيق.

أمّا فيما يخصُّ الأدوية المضادة للقمل والصّيّban، فتتمثل في مواد مبيدة تستعمل في شكل محلول يغسل به الشّعر.

5. الوقاية من انتشار القمل

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

وفي فترات تفشي القمل بشكل وبائيّ، يجب على الأطفال تجنب الألعاب التي تتطلّب الاتّصال المباشر وتبادل القبعات والأوشحة. هذا ويجب الحرص على فحص شعورهم بانتظام لغاية التّقطن المبكر لكلّ اجتياح للقمل.

1. تعريف المرض

هو مرض معد، ينبع عن غزو فروة الرأس من طرف طفيليّ (قمل فروة الرأس). يتسبّب هذا الطفيليّ في حكة في فروة الرأس. ويظلُّ الطّفل المصاب مصدر عدوٍ طالما هنالك قمل على شعره.

2. خاصيّات الطّفيليّ ودوره الحيّاتيّ

يمكن لقمل فروة الشّعر⁷² العيش في الشعر لمدة طويلة نسبياً تتراوح بين 6 و8 أسابيع. تضع الأنثى في أسفل الشّعر أو الرّغب من 4 إلى 10 بيضات (أو صّيّban) يومياً خلال فترة تمتدّ من 3 إلى 4 أسابيع. وفي خلال 7 أو 10 أيام تتكون اليرقة، التي ستُصبح بالغة في أقلّ من 15 يوماً.

هذا ولا يستطيع القمل العيش طويلاً خارج فروة الرأس. وعلى خلاف البراغيث، لا يمتلك القدرة على القفز، كما أنه لا يطير، حيث أنه يتحرّك فقط بواسطة الزّحف البطيء (حوالى 25 صم في الدّقيقة).

وينتقل من طفل إلى آخر عن طريق الاتّصال المباشر (بواسطة الشعر المصاب) خلال اللّعب أو النّوم جنباً إلى جنب، أو غير المباشر بواسطة مشط الشّعر أو القبعة أو القلنسوّة أو الوسادة.

3. علامات المرض

يتسبّب قمل فروة الرأس في أغلب الحالات (ولكن ليس لزاماً) في حكة، خاصة حول الأذنين وبالقرب من الرّقبة، مصحوبة بالتهاب العقد اللمفية العنقية⁷³ وآفة جلديّة تشبه الأكريّما⁷⁴ على مستوى الرّقبة والكتف.

72. Pediculus humanus capitis

73. Adénopathies cervicales

74. Lésion eczématiforme

جذابة فنية عدد 5.3.ا : الحمامق والحسبة والحسبة الألمانية

عديدة هي، لدى الطفل في سن ما قبل الدراسة، الأمراض التي تتمثل أهم أعراضها في طفح جلدي مصحوب بحمى، ومن بينها الحمامق⁷⁵، والحسبة⁷⁶، والحسبة الألمانية⁷⁷.

هذه الأمراض الثلاثة، هي أمراض فيروسية معدية، ومن أهم مميزاتها أنها تمنع الطفل المصاب مناعة دائمة.

1. الحمامق



الحمامق أو جدري الماء، هو مرض شديد العدوى يسببه فيروس⁷⁸ ينتقل عن طريق الاتصال المباشر بجلدة شخص مصاب أو بواسطة التنفس. وينتج عن هذا المرض ظهور طفح أحمر اللون (في شكل هجمات متتالية) على مستوى الجلد والأغشية المخاطية، يجف في خلال أسبوع وتصحبه حمى خفيفة وحكة شديدة.

وتمتنع الإصابة بهذا المرض خلال فترة الطفولة مناعة لبقية الحياة، وذلك بفضل الأجسام المضادة التي يفرزها جسم الطفل المصاب. ولكن يبقى بإمكان الفيروس في بعض الأحيان أن ينشط من جديد عند البلوغ ويسبب داء القوباء المنطقية⁷⁹.

هذا ويقتصر علاج الطفل المصاب بالحمامق على مقاومة الحمى إن وجدت وتخفيض الحكة والوقاية من مضاعفات المحتملة. ولتجنب العدوى، يفضل إبقاء الطفل بمنزل لحين شفائه.

2. الحصبة

الحسبة مرض فيروسي شديد العدوى، ينجم عن فيروس من فصيلة محددة⁸⁰، ينتقل عن طريق التنفس. ويحتمم هذا المرض بشكل وبائي خلال فصلي الشتاء والربيع.

يظهر لدى الطفل المصاب طفح جلدي مميز، يسبقه سعال شديد وحمى والتهاب للبلعوم الأنفي والتهاب للملتحمة. وغالبا ما تكون الإصابة خفيفة، إلا أن المرض قد يتسبب في بعض الأحيان في حدوث مضاعفات أو مخلفات ذات صبغة عصبية أو تعفنية (على مستوى الأنف والحنجرة والأذنين والجهاز التنفسي).

وتوجد الحصبة ضمن قائمة الأمراض ذات التصريح الاجباري في تونس.

75. Varicelle

76. Rougeole

77. Rubéole

78. Virus varicelle-zona (VZV)

79. Zona

80. Paramyxovirus

أمّا عن التّدابير والاحتياطات الواجب اتّخاذها تجاه الطّفل المصاب، للحدّ من انتشار الحصبة في محيطه، فتتمثلّ في:

- غسل يدي الطّفل باستمرار.
- تنظيف أنفه بالمصل الفيزيولوجي عدّة مرات في اليوم.
- حثّه وتدريبه على استعمال المناديل الورقية عند السعال أو العطس.
- تنظيف وتطهير الأشياء التي يستعملها الطّفل.
- تهوية الغرفة التي يتواجد بها.
- تطبيق الحجر الصحّي لمدة 5 أيام منذ ظهور الطفح الجلدي.

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

3. الحصبة الألمانيّة

الحصبة الألمانيّة مرض معد يسبّبه فيروس من فصيلة معينة⁸¹، ينتقل عن طريق التنفس، يمنح مناعة دائمة (دون أيّ انتكاس). تحصل العدوى بواسطة قطريرات اللعاب المتأتية من الأطفال المصابين.

وقد تكون الإصابة خفية (دون علامات تذكر) في بعض الحالات، في حين يبرز في بقية الحالات طفح جلدي أحمر اللون في شكل لطخات، في البداية على مستوى الوجه ثمّ لا تلبث أن تنتشر تدريجياً على باقي الجسم.

وترتكز الوقاية على التلقيح، حيث تعطى جرعة أولى للطّفل في سنّ 12 شهراً، تلتها جرعة ثانية في سنّ 18 شهراً (بصفة مشتركة مع الحصبة حسب روزنامة التلقيح المعتمدة بالبلاد التّونسيّة).

81. Togaviridae



النَّكَاف مرض شديد العدوى، يصيب بالخصوص الأطفال في سنّ ما يُنَبَّهُ 4 و 5 سنوات، خاصةً في فصل الشّتاء. غالباً ما يكون هذا المرض خفيفاً لدى الأطفال، ولكنّه قد يتسبّب في بعض الحالات في مضاعفات خطيرة. وهو على غرار عدّة أمراض فيروسية أخرى تصيب الأطفال، يوفّر مناعة قويةً دائمةً.

١. ما هو النَّكَاف؟

النَّكَاف مرض فيروسيٌّ يسبّبه فيروس النَّكَاف⁸³. ويطلق عليه «بوجبة» أو «قلقوم» حسب الجهات. يتواجد الفيروس عادةً في بعض الغدد اللّعابية، وبالخصوص الغدد النَّكَافية⁸⁴، حيث يتسبّب في التهاب هذه الغدد. كما قد يتواجد في «البنكرياس» والخصيّتين والجهاز العصبي.

٢. كيفية العدوى

ينتقل فيروس النَّكَاف عن طريق التنفس، باستنشاق إفرازات الجهاز التنفسى لمسافٍ أو بالاتصال المباشر بلعابه. ويكون خطر العدوى قائمًا أسبوعاً قبل ظهور الأعراض، ويتواصل لمدة أسبوع آخر بعد بدء هذه الأعراض.

٣. علامات المرض

لا يعاني الطّفل المصاب في بعض الأحيان من أيّة أعراض، إذ تكون الإصابة خفية. تدوم فترة الحضانة (من العدوى إلى ظهور علامات المرض) حوالي 3 أسابيع. ومن علامات النَّكَاف تورّم الرّقبة والخدود (بسبب تورّم الغدة النَّكَافية المتواجدة قرب الأذن)، مما يدفع بشحمة الأذن إلى الأعلى والخارج. ويكون هذا التورّم عادةً مصحوباً بحمى معتدلة وأوجاع عند مضغ أو ابتلاع الطّعام، خاصةً على مستوى الأذن.

٤. المضاعفات المحتملة

غالباً ما تكون الإصابة خفيفة، ونادرًا ما تحصل مضاعفات في سنّ الطّفولة. وترتبط هذه المضاعفات في حال وجودها بتلوّطين الفيروس في الغدد الأخرى، وذلك إثر، أو بعد مروره بالغدد اللّعابية. أمّا عن المخلفات النّهائية، فتتمثل بالخصوص في حدوث صمم بإحدى الأذنين.

82. Oreillons

83. Virus ourlien (paramyxovirus)

84. Glandes parotides

5. العلاج

في الحالات العادّية، يقتصر العلاج على استعمال مضادّات الحمّى، عند ارتفاع درجة الحرارة. وإذا كان الطّفل يشكو من بعض الأوجاع، يمكن الاستعانة بمسكّنات الألم والأدوية المضادّة للالتهابات (إذا ما وصفها الطّبيب بالطبع). كما يمكن له استعمال الكمّادات موضعياً لتخفيف الألم.

6. الوقاية

يطّبّق الطّفل المصاب الحجر الصّحي إلى حين شفائه. وبالنّظر إلى إمكانية حصول مضاعفات خطيرة، ينصح بتلقيح الأطفال ضدّ النّكاف إبتداءً من بلوغ سنّ العام الواحد. هذا مع العلم أنّ اللّقاح ضدّ النّكاف غير إلزامي إلى حدّ الان بالبلاد التّونسيّة وأنّ اللّقاح المتّاح حالياً يجمع بين لقاح الحصبة والّحصبة الألمانيّة والنّكاف.⁸⁵

85. Vaccin ROR

جذادة فنّية عدد 7.3.|| التهاب اللوزتين والحنجرة



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

4. المضاعفات المحتملة

في معظم الأحيان، يتطور المرض بشكل إيجابي ويتماثل الطفل سريعاً إلى الشفاء.

إلا أن التهاب اللوزتين والحنجرة البكتيري يمكن أن يتسبّب في تراكم القيح في الحلق.

أما الإصابة ببكتيريا المكورات العقدية، فيمكن أن تتسبّب في التهاب المفاصل الحاد⁸⁷ (مع أو دون 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 الرشيد للمضادات الحيوية (بالرجوع إلى وصفة طبية) ضروري بالنسبة إلى التهاب اللوزتين والحنجرة لدى الطفل البالغ من العمر 3 سنوات فأكثر والذي يكون لون لوزتيه يميل إلى البياض، حيث يفترض أن يكون التهاب ذا منشأ بكتيري في هذه الحالة.

أما بقية الحالات، أي لدى الأطفال دون سنّ الثالثة أو عندما يكون لون اللوزتين يميل أكثر إلى الأحمر، فلا مجال لاستعمال المضادات الحيوية، باعتبار أنّ المرض على الأرجح فيروسي المنشأ في هذه الحالات. هذا ويمكن استعمال مسكنات الألم ومضادات الحمى والأدوية المضادة للالتهابات متى دعت الحاجة إلى ذلك (وبالطبع دائمًا بالرجوع إلى وصفة طبية).

1. تعريف المرض

يهم الالتهاب في هذا المرض الحنجرة وبالأساس اللوزتين. وحسب اللون الذي تكون عليه اللوزتان يصنّف الالتهاب إلى نوعين: أحمر وأبيض. وأما السبب فجرثومي، فيروسي في أغلب الحالات وبكتيري في الحالات الباقيّة.

2. الجراثيم المسّببة للمرض

يكون سبب المرض عادةً فيروسيّاً لدى الطفل في سنّ ما قبل 3 سنوات. أما عند الأطفال الأكبر سنّاً، فيكون المرض ناتجاً عن نوع محدد من بكتيريا المكورات العقدية⁸⁶ في خمس الحالات تقريباً.

3. علامات المرض

تعتبر أوجاع الحلق من أهم علامات المرض، مع العلم أنّ أوجاع الحلق يمكن أن تنتج أيضًا عن التهاب البلعوم الأنفي.

وتكون هذه الأوجاع مصحوبة بصعوبة في الابتلاء وشعور بعدم الراحة. هذا، ويشكو الطفل في أغلب الأحيان من ارتفاع درجة الحرارة لديه. كما قد يشكو في بعض الأحيان من فقدان الشهية والصداع وألم في البطن.

87. Rhumatisme Articulaire Aigu (RAA)

88. Glomérulo-Néphrite Aigue

86. Streptocoque bêta-hémolytique

جذابة فنّية عدد 8.3.11 : التهاب السّحايا النّاجم عن المكّورات السّحائّية



يُهمُ التهاب السّحايا الاغشية التي تحيط بالدماغ والنّخاع الشّوكي. وينتج هذا المرض في 80% من الحالات عند الأطفال عن الفيروسات، وبالخصوص الفيروس المعوي. كما يمكن أن تتسّبّب فيه عدّة أنواع من البكتيريا مثل المكّورات الرئويّة⁸⁹، والمستدمية التّزلجيّة⁹⁰، والمكّورات السّحائّية⁹¹.

ويعدُ التهاب السّحايا النّاجم عن المكّورات السّحائّية من أخطر أنواع التهاب السّحايا، وأشدّها فتكاً وعدوى. وهو يخضع، تبعاً لذلك، في البلاد التّونسيّة إلى التّبليغ الإجباري.

1. خاصيّات المكّورات السّحائّية

المكّورات السّحائّية من أكثر الجراثيم هشاشة، حيث لا يمكنها العيش في المحيط الخارجي. ويمكن لها العيش بصفة سلميّة في جسم الإنسان، حيث يمكن أن يحملها بعض الأشخاص لعدّة أسابيع أو أشهر دون أن تظهر لديهم أيّة أعراض. ويمكن لهؤلاء أن يكتسبوا مناعة ضد المكّورات السّحائّية. لكن في ظلّ ظروف معينة كالإرهاق أو الوهن، تصبح هذه البكتيريا ضارّة وتتغلّب على الدّفاعات المناعيّة للمضيّف وتتسّبّب في التهاب السّحايا.

وفي حالة الاحتكاك اللّصيق والماشـر والمطـول مع شخص مصاب، تنتقل العدوى عن طريق قطرات اللّعاب أو الإفرازات البلعوميّة المنبعثة عند السعال أو العطس أو التّقبيل. كما أنّ الدّم والسائل الدّماغي الشّوكي⁹² والجلدة المنخورة⁹³، يمكن أن تحتوي على الجرثومة وتتسّبّب بذلك في العدوى.

2. علامات المرض

يمكن أن تدوم فترة الحضانة من يومين إلى 10 أيام (بمعدل 5 أيام). وتنمّيّز بدايـة المرض بظهور أعراض غير محدّدة كالتهيج وفقدان الشّهـيـة والحمـى والغـثـيان والتـقيـؤ وألمـ الـحلـق وـسيـلانـ الأنـفـ والأـوجـاعـ الـبـدـنيـةـ وـخـاصـيـةـ عـلـىـ مـسـتـوـيـ السـيـقـانـ وـالـمـيلـ إـلـىـ النـعـاسـ.

ثمّ لا تلبـثـ أنـ تـظـهـرـ فيـ غـضـونـ سـاعـاتـ أـكـثـرـ خـصـوصـيـةـ مـثـلـ

الـتـزـفـ النـقـطـيـ⁹⁴ وـبـرـودـةـ الـيـدـيـنـ وـالـقـدـمـيـنـ وـالـصـدـاعـ وـتـيـبـسـ العـنـقـ وـالـرـهـبـةـ مـنـ الضـوـءـ وـفـرـطـ الـحـسـاسـيـةـ الـجـلـدـيـةـ⁹⁵.

وـقـدـ تـسـوـءـ حـالـةـ الطـفـلـ بـعـدـ ذـلـكـ بـحـصـولـ تـشـنجـاتـ وـهـنـيـانـ وـغـيـابـ عـنـ الـوـعـيـ وـاـنـهـيـارـ لـكـافـةـ وـظـائـفـ الـجـسـمـ ثـمـ المـوـتـ (ـفـيـ خـلـالـ 24ـ سـاعـةـ أـحـيـاـنـاـ).

3. الوقاية من تفشيّ المرض في محيط المصاب

ترتـكـزـ الـوـقـاـيـةـ مـنـ تـفـشـيـ الـمـرـضـ فـيـ مؤـسـسـةـ ماـ قـبـلـ الـدـرـاسـةـ عـلـىـ إـعـطـاءـ مـضـادـاتـ حـيـوـيـةـ (ـبـالـاعـتـمـادـ عـلـىـ وـصـفـةـ طـبـيـةـ)ـ لـكـلـ الـأـشـخـاصـ (ـمـنـ الـأـطـفـالـ وـالـمـهـنـيـينـ)ـ الـمـتـواـجـدـيـنـ فـيـ الـمـؤـسـسـةـ،ـ مـعـ دـعـمـ قـبـولـ أـيـ وـافـدـ جـدـيدـ حـتـىـ نـهـاـيـةـ الـعـلـاجـ.

هـذـاـ،ـ وـيـضـمـنـ الإـيـوـاءـ بـالـمـسـتـشـفـيـ (ـالـذـيـ تـمـلـيـهـ فـيـ الـوـاقـعـ)ـ حـالـةـ الـمـرـضـ،ـ حـيـثـ لـاـ يـمـكـنـ مـعـالـجـتـهـ إـلـاـ فـيـ الـوـسـطـ الـاـسـتـشـفـائـيـ)ـ الـإـلـاءـ وـالـعـزـلـةـ الـضـرـورـيـتـيـنـ لـضـمـانـ التـوـقـيـ النـاجـمـ فـيـ الـتـوـقـيـ النـاجـمـ مـنـ أـنـتـشـارـ الـمـرـضـ.

94. Pétéchies

95. Hypersensibilité cutanée

89. Pneumocoque

90. Haemophilus influenzae

91. Méningocoque

92. Liquide Céphalo-Rachidien (LCR)

93. Lésions cutanées nécrotiques en cas de purpura fulminans

جذادة فنّية عدد 9.3.اا : الدّيدان المعاوّية الخطّيّة



الدّيدان الخطّيّة هي طفيليّات معاوّية متفشّية لدى الأطفال.⁹⁶

١. الطّفيلي: خاصيّاته، دورة حيّاته وكيفيّة حصول العدوّي به

1.1 خاصيّات الطّفيلي

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

2.1 دورة حيّاة الطّفيلي

تحدّث العدوّي بشكل رئيسي من خلال تناول الطّفل لبويضات الطّفيلي الملوثة ليديه. ويفقس البيض في المعدة، ثمّ تتحول اليرقة إلى دودة تهاجر إلى أسفل الأمعاء، حيث يتم التّناظر بين الذّكر والأنثى. ثمّ تنزل الأنثى إلى فتحة الشرج حيث تضع إلى ما قد يصل إلى 10.000 بيضة في أقلّ من نصف ساعة، قبل أن تموت ويتم التخلّص منها.

3.1 كيفية حصول العدوّي

ينتقل المرض للطّفل عن طريق الفم إثراً بتلع بيض الطّفيلي بواسطة أصابع الأيدي والأشياء واللّعب واللّوازم الشّخصيّة الملوثة، مع العلم أنّ الطّفيلي قادر على العيش لمدة أسبوعين على الأسطح والأشياء الملوثة.

هذا، ويمكن للطّفل المصاب أن يتبع من جديد البيض المتأيّي من شرجه، بمجرد وضع أصابعه الملوثة بهذا البيض في فمه.

وعندما يكون عدد البوبيضات مرتفعاً، تظهر بعض العلامات من بينها الحكة الشّديدة على مستوى الشرج التي قد تسبّب في إزعاج الطّفل وتُقضّ مضجعه ليلاً. وقد تكون الحكة مصحوبة في بعض الأحيان بعلامات غير محدّدة كاوجاع البطن والإسهال والغثيان والتّقيّؤ.

هذا ويمكن أن يتسبّب تسلّل الدّيدان إلى الفرج لدى الطّفلة الصّغيرة بحدوث التهاب على مستوى الأعضاء التناسليّة بسبب الحكة. كما يمكن أن يتسبّب ذلك في التهاب المسالك البولية.

وأخيراً، هناك أعراض أخرى يمكن أن تشير إلى الإصابة بالدّيدان المعاوّية الخطّيّة مثل الميagan غير العادي والكوايس والتّبول اللاّإرادي الثّانوي والانفعال بدون موجب والّتّبع إلى قضم الأظافر وحتّى التّشنّجات في بعض الأحيان.

وغالباً ما يؤثّر مرض الطّفل على مستوى العائلة، كما قد يكون له تأثير على مستوى مؤسّسة التّربية قبل المدرسيّة.

2. علامات المرض

عندما تكون الإصابة خفيفة (عدد ضئيل من البوبيضات)، قد لا يشعر الطّفل المصاب بشيء أو يشكّو من أيّة أعراض.

96. Oxyure ou Enterobius vermicularis

3. العلاج

يعتمد علاج هذا المرض على استعمال الأدوية المضادة للطفيليات (بالرجوع إلى وصفة طبية). وعادة ما يوصف الدّواء ليوم واحد، ويتم تجديد الجرعة بعد 15 إلى 21 يوماً. ولا بدّ لكافّة أفراد الأسرة من تلقي العلاج في نفس اليوم في أول مرّة.

4. الوقاية من تفشي المرض في محیط الطفل المصاب

تتطلّب الوقاية من تفشي المرض في محیط الطفل المصاب اتّخاذ بعض الاحترازات والتّدابير، ونذكر منها:

- العمل على تغيير فراش الطّفل المصاب وملابسه الدّاخلية 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 التّبول والتّبّورز إثر كلّ استعمال.
- تنظيف أرضية غرفته.
- تنظيف طاولته (سواء في المنزل أو في مؤسّسة التربية قبل المدرسيّة).

المحور 4.11 : أهم الأمراض المزمنة لدى الأطفال

الأمراض المزمنة عديدة ومتنوعة لدى الأطفال. وينتسب البعض منها أهمية بالغة، باعتبار مالها من تأثيرات على نمو الطفل وأنشطته وحتى على عائلته.

ونتعرّض ضمن هذا المحور إلى ثلاثة من بين هذه الأمراض: الربو والسكري والصرع.





يُعد الرّبو من أكثر الأمراض المزمنة شيوعاً لدى الأطفال. يمكن التشخيص المبكر والرعاية الملائمة من حماية الطفل العديد من الإشكالات الصحية ويساعده على التّحكم في النّوبات من حيث توافرها ومدّتها وخطورتها. وبذلك يمكن للطفل المصاب بالرّبو أن يعيش حياة طبيعية.

4. كيفية الإحاطة بالطفل المصاب بالرّبو

1.4 علاج نوبة الرّبو

يتطلب علاج نوبة الرّبو لدى الطفل اعتماد أدوية في شكل رذاذ للاستنشاق، يطلق عليها «مُوسّعات الشعب الهوائية ذات المفعول قصيري المدى»¹⁰⁰. وهذه الأدوية تساعد على التّرفيع في قطر القصبات الهوائية وتتضمن بذلك مرور الهواء بسهولة عبر هذه القصبات وتبعد بذلك التّحكم في نوبة الرّبو.

2.4 العلاج طويل الأمد

غالباً ما تكون نوبات الرّبو متواترة. لذلك فمن الضروري الـجوع إلى علاج طويل الأمد يضمن تفادي النّوبات قدر الإمكان والتمديد في المدة الفاصلة ما بين النّوبات والتخفيف من حدة هذه النّوبات.

3.4 المتابعة

تُعد المتابعة الطّبيعية للطفل المصاب بالرّبو ضرورية لغاية تكيف العلاج حسب تطور المرض. وتهدّف المتابعة الدّقيقة للطفل المصاب إلى التّأكّد من احترام الوالدين لمواعيد العيادات ومناولة الطفل أدويته بانتظام وبشكل صحيح. كما تُمكّن المتابعة من تجنب الطفل العوامل المساعدة على ظهور النّوبات كالحساسية والتّلّوث والإجهاد والبرد والالتهابات الجرثومية وغيرها.

هذا مع الحرص على الاحتفاظ الدّائم بجهاز استنشاق الدّواء في متناول اليد.

4.4 تعاطي الأنشطة الرياضية

يُنصح بتشجيع الطفل المصاب بالرّبو على تعاطي الرياضة والمحافظة على نسق معين من النّشاط البدني، باعتبار أنّ ذلك من شأنه أن يساعد على تطوير قدراته التنفسية. أمّا فيما يتعلق بالرّبو المرتبط بالجهد، فيُنصح الطفل بتكييف جهده وأخذ الوقت الكافي للتحضير قبل الانطلاق الفعلي في كلّ حصة رياضية.

1.تعريف المرض

الرّبو مرض مزمن يتميّز بالتهاب الشعب الهوائية، مما يتسبّب في نوبات متواترة يصعب التنفس خلالها. ويفضي الالتهاب الدّائم للقصيبات الهوائية المصحوب بتقلّص العضلات التنفسية إلى انخفاض ملحوظ في قطر القصبات الهوائية، ما يمكن أن يعيق مرور الهواء.

2.علامات المرض

تكون أعراض الرّبو متفاوتة الخطورة لدى الأطفال، حيث يمكن للطفل أن يعاني من نوبة ربو قليلة الخطورة وسرعة الانحسار أو من نوبة أكثر خطورة وتتواصل لمدة أطول أو ما يعبر عنه بالرّبو الحاد الخطير⁹⁷ الذي يتسبّب في قصور تنفسي حاد. وقد تأخذ نوبة الرّبو في بعض الحالات شكل سعال تشنجي⁹⁸. وقد تحدث النّوبة في حالات أخرى إثر القيام بمجهود بدني، وهو ما يصنّف كربو مرتّب بالجهد⁹⁹.

3.تشخيص المرض

لا يمكن الحديث عن الإصابة بالرّبو قبل سن 3 أو 4 سنوات، حيث لا يكتمل رصيد الطفل من الحوسيّات الرّئويّة قبل هذا العمر. يمكن القيام ببعض الاختبارات للتأكد من وجود حساسية لدى الطفل من عدمه، حيث أنّ أغلب الأطفال المصابين بالرّبو يعانون من الحساسية التي تُعدّ من بين العوامل المسببة للرّبو.

97. Asthme Aigu Sévère

98. Toux spastique

99. Asthme d'effort

جذابة فنية عدد 2.4 : مرض السكري

خلافاً للاعتقاد السائد، فإنّ مرض السكري لا يهمّ البالغين فحسب، بل يصيب الأطفال أيضاً. فالطفل معنّىًّ بمرض السكري من صنف 1 الذي يتطلّب علاجه الحقن اليوميًّا بمادة "الأنسولين".

1. تعرّف المرض

هو مرض مناعي ذاتي¹⁰¹ ينبع عنه عجز «البنكرياس» عن إفراز مادة «الأنسولين». وفي غياب أو نقص هذه المادة التي تنظم مستوى السكري في الدم، يصبح الطفل المصاب عرضة إلى فرط سكر الدم¹⁰² المزمن، باعتبار عدم قدرته على خفض مستوى السكري في الدم. ويضطرّ الجسم في هذه الحالة إلى التخلّص من جزء من السكري الفائض عن طريق التّبُول، في حين أنّ خلايا الجسم لا تأخذ كفايتها من السكر.

2. أسباب المرض

لا تزال أسباب مرض السكري لدى الطفل غير واضحة بما فيه الكفاية. هناك مجموعة عوامل تلعب دوراً هاماً في حصول المرض من بينها عوامل بيئية وعوامل وراثية وأخرى تتعلّق بالغذية. 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 إفراز مادة «الأنسولين».

3. علامات المرض

هناك عدّة علامات يمكن أن تدعوا إلى الاشتباه بمرض السكري لدى الطفل، ومن بينها:

- الشّعور بالعطش الشّديد الذي يدفع بالطفل إلى طلب الماء باستمرار.
- التّبُول المفرط والمتكرّر.
- تراجع الوزن مع المحافظة على الشّهية أو حتّى زيادة تناولها.
- الإرهاق الشّديد المصحوب بتعكّر مزاج الطفل.
- آلام البطن في بعض الحالات.

وقد يتمّ اكتشاف هذا المرض في بعض الأحيان مصادفة بمناسبة القيام بقياس روتيني لمستوى السكري في الدم، في حين أنّ الطفل لا يشكّون من أيّة أعراض.



101. Maladie auto-immune

102. Hyperglycémie

4. المضاعفات

تمثل خطورة السكري فيما قد ينجر عنـه من مضاعفات عديدة، منها ما هو حادٌ ومنها ما هو طويل الأمد. وتمثل المضاعفات الحادة من جهة في إمكانية الارتفاع المفرط لنسبة السكري في الدم التي تحدث إضطرابات عديدة في الجسم ويمكن أن تؤدي إلى فقدان الوعي، ومن جهة أخرى في احتمال هبوط نسبة السكري في الدم الذي يمكن أن تكون عواقبه وخيمة. أما فيما يتعلق بالمضاعفات طويلة الأمد، فنـهم بالخصوص الرؤية بسبب تلف الأوعية الشـبكـية (اعتلال الشـبكـية السـكـريـة¹⁰³، والكـلى بـسبب تـلف الأـوعـيـة الـكـلـويـة (اعتلال الكـلى السـكـريـيـة¹⁰⁴، والـجـهاـزـالـعـصـبـيـ بـسبـب تـلفـالـأـعـصـابـ (اعتلالـالـعـصـبـيـ النـاتـجـ عنـالـسـكـريـيـ)¹⁰⁵).

هـذاـ وـيمـكـنـ أنـ يـعـانـيـ المصـابـ بـالـسـكـريـيـ منـ مـضـاعـفـاتـ أـخـرـىـ مـثـلـ الحـثـلـ الشـحـميـ¹⁰⁶ـ وإـضـطـرـابـاتـ التـمـوـجـيـ.

5. كيفية الإحاطة بالطفل المصاب بمرض السكري

ترتـكـزـ الإـحـاطـةـ بـالـطـفـلـ المصـابـ بـمـرـضـ السـكـريـيـ بـالـخـصـوـصـ عـلـىـ:

- الحقن بالأنسولين، حيث يتم استخدام نوعين من «الأنسولين» (نـوعـ سـرـيعـ المـفـعـولـ وـآخـرـ مـتوـسـطـ المـفـعـولـ). وـعـادـةـ ماـ يـحـتـاجـ الطـفـلـ إـلـىـ حـقـنـتـيـنـ فـيـ يـوـمـ.
- التـغـذـيةـ، حيث تعتبر اـحـتـيـاجـاتـ الـطـفـالـ المصـابـينـ بـمـرـضـ السـكـريـيـ مشـابـهـةـ لـإـحـتـيـاجـاتـ الـأـصـحـاءـ، وـلـكـنـ معـ الـحـرـصـ عـلـىـ اـحـتـرـامـ موـاعـيدـ الـأـكـلـ وـالـتـحـكـمـ فـيـ كـمـيـاتـ الـمـوـادـ الـغـذـائـيـةـ الغـنـيـةـ بـالـسـكـريـيـةـ بـالـسـكـريـيـةـ الـمـوـادـ السـكـريـيـةـ سـرـيـعـةـ الـامـتـصـاصـ وـالـتـقـلـيلـ فـيـ الـمـوـادـ السـكـريـيـةـ بـطـيـئـةـ الـامـتـصـاصـ.
- تشـجـيعـ الطـفـلـ عـلـىـ تـعـاطـيـ أـنـشـطـةـ بـدـنـيـةـ بـصـفـةـ مـسـتـمـرـةـ.
- التـرـبـيـةـ الصـحـيـةـ لـلـطـفـلـ المصـابـ وـوـالـدـيـهـ.

103. Rétinopathie diabétique

104. Néphropathie diabétique

105. Neuropathie diabétique

106. Lipodystrophie

جذادة فئية عدد 3.4.11 : الصرع

يهم الصرع في الواقع كل الفئات العمرية، ولكن بداية ظهوره تكون في أغلب الحالات في سن الطفولة، ويكون ذلك في شكل نوبات تشنجية تبدو مروعة 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

الأدوية المضادة للصرع يمكن أن تتفاعل مع بعض الأدوية الأخرى، حيث يمكن أن يتسبب الجمع بين أدوية الصرع وهذه الأدوية في التقليل من فعالية أدوية الصرع أو الزيادة في سميتها. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تسبب بعض الأدوية المضادة للصرع آثارا جانبية من شأنها أن تؤثر على الحياة اليومية للطفل.

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

2. أنواع الصرع لدى الطفل

يجب أن لا يعيق المرض الطفل المصاب عن التعلم والاستكشاف. ويفضل بعض التعديلات، يمكن لهذا الطفل أن يعيش حياة مليئة بالنشاط وسائل المكتسبات كبقية الأطفال، حيث:

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

3. التأثيرات النفسية للإصابة بالصرع لدى الطفل

- يمكن إلى الأطفال الذين يتناولون أدويتهم بانتظام ارتياح مؤسسات التربية قبل المدرسية.
- يجب عدم إعفاء الأطفال المصابين بالصرع بالضرورة من تعاطي الأنشطة الرياضية.
- يمكن للطفل المصاب بالصرع أن يستفيد من كل اللقاحات باستثناء اللقاح ضد السعال الديكي، الذي يتطلب تأجيله في بعض الحالات إلى حين التأكيد من التحكم في الصرع بصفة كاملة.
- كما يجب العمل على حماية الطفل من الحوادث المنزلية وذلك بالخصوص بتهيئة غرفته بحيث تكون آمنة. هذا، معأخذ الاحتياطات الضرورية عند الاستحمام لتفادي حوادث الغرق.

في الحالات الخفيفة، قد يعاني الطفل من عدم القدرة على التركيز والانتباه وبعض الميجان وتأخر في اكتساب اللغة. وعادة ما تكون هذه الإضطرابات عابرة.

أما في الحالات الشديدة، فيمكن أن يتسبب المرض في إضطرابات في التمود 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 الأطفال أدوية مضادة للصرع. وترتبط فعالية هذه الأدوية إرتباطاً وثيقاً بمدى احترام كمية الدواء الموصوفة وعدد الجرعات. مع العلم أن بعض

107. Formes partielles

108. Formes généralisées

109. Syndromes épileptiques



المحور 5.11 : صحة الفم والأسنان لدى الطفل

من أهم المشاكل التي يمكن أن يتعرض لها الطفل فيما يتعلق بصحة الفم والأسنان، الصدمات العرضية للأسنان وتسوس الأسنان.

ويمكن أن يحدث تسوس الأسنان في سن مبكرة، لذا يتوجب تعليم الطفل أصول حفظ صحة الفم والأسنان منذ نعومة أظفاره.



جذادة فنّية عدد 1.5.11 : الصّدمات العرضيّة للأسنان



صدمات الأسنان من أكثر الحوادث شيوعاً لدى الأطفال. وعادةً ما تكون قليلة الخطورة ولا تبعث على القلق، ولكن في بعض الأحيان تكون الحالة أكثر خطورة وتتطلب التدخل العاجل. وحين تُعرّض أسنان الطفل، سواءً كانت أوليّة أو مهائّية، إلى صدمة مهماً كانت خطورتها، لا بدّ من عرض هذا الأخير على طبيب الأسنان في أسرع وقت ممكّن لضمان أفضل مستقبل ممكّن لهذه الأسنان.

4. إخلاء الفم من بعض الأسنان

إذا كان الإخلاء يهمّ أسناناً أوليّة (لبنيّة)، فمن المستحسن عدم التدخل، باعتبار أنه لا يسمح بإعادة زرع الأسنان، لأنّ ضرر ذلك على الفم ومستقبل السنّ قد يفوق حتّى ضرر الصدمة نفسها. أمّا إذا تعلّق الأمر بأسنان مهائّية، فلا بدّ من إعادة زرعها في غضون السّاعة التي تلي الحادث. يقع حينئذ إحضار الأسنان المخلوّعة إلى طبيب الأسنان في أقرب وقت ممكّن. هذا، ويتم نقل هذه الأسنان على حالها التي وجدت عليها إثر الحادث دون تنظيفها أو حتّى لمسها. وتحفظ في إناء يحتوي على شيء من اللّعاب أو الحليب أو المصل الفيزيولوجي¹¹¹ إلى حين تسليمها إلى الطّبيب.

1. خلع الأسنان

قد يحدث إثر اصطدام طفل بجسم صلب أن تنزح بعض الأسنان داخل تجويفها. ومثل هذه الحوادث جدّ شائعة لدى الأطفال. هذا، ويمكن لطبيب الأسنان إعادة الأسنان المخلوّعة إلى وضعها الأصليّ وتثبيتها في موضعها، إذا ما تمّ الاتّصال به على الفور إثر الحادث.

2. كسر الأسنان

في حالة حصول كسر لسنّ أو أكثر، يُناولُ الطّفل بعض المسكنات لخفيف الآلام التاجمة عن الصدمة، ثمّ تجمع أجزاء الأسنان المكسورة ويعهد بها إلى طبيب الأسنان لينظر في إمكانية إعادة إعادتها إلى وضعها الأصليّ

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 العلويّ جزئياً أو كليّاً.

وهنا يمكن لطبيب الأسنان، إذا ما تمّ عرض الطّفل عليه في الإبّان:

- اقتلاع السنّ إذا كانت أوليّة (لبنيّة).
- الامتناع عن التدخل في حالة أنغماس جزئي طفيف لسنّ مهائّية.
- التدخل باستعمال جهاز لتقويم الأسنان في حالة الانغماس الكامل لسنّ مهائّية في عظام الفك.

111. Sérum physiologique

110. Intrusion

جذابة فنية عدد 2.5.11 : 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 العاديّة¹¹².

هذا، ويتعنّى على الكبار تبليغ السلوكيات الضروريّة للوقاية من التسوس وتدرّب الأطفال على إتباعها.

1. الوقاية من تسوس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة

من الضروري إيلاء عناية فائقة بالأسنان الأولى أو «أسنان الحليب»، باعتبار أنّ حالة هذه الأسنان تؤثّر حتماً على حالة الأسنان المُهائِيَّة، إذ أنّه على الرغم من الطابع المؤقت لهذه الأسنان، فإنّ الأسنان التي ستعرّضها عند سقوطها ستكون حتماً مثل حالتها. كما أنّ حالة الأسنان الأولى قد تؤثّر أيضاً على نموّ الطفل.

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

وتكمّن خطورة «تسوس الطفولة المبكرة» في ما يمكن أن يُسبّب من مشاكل صحّيّة، كفقدان الأسنان وإضطرابات السمع واللغة علاوة على أنها تمهد لتسوس الأسنان المُهائِيَّة أو الدائمة.

اما عن الاحتياطات الواجب اتخاذها للوقاية من التسوس المبكر للأسنان، فهتمّ بالخصوص كيفية التعامل مع زجاجة الرضاعة، حيث يجب التّحكّم في أوقات ومدة الرضاعة، بحيث لا يسمح مثلاً بإبقاء زجاجة الرضاعة في فم الرضيع إذا ما داهمه التّعاس، لأنّ ملازمتها للرضيع أثناء النّوم قد تسبّب في ركود الحليب في فمه، مما من شأنه أن يساعد على حدوث التسوس. كما لا يسمح أيضاً للطفل بالإبقاء على زجاجة الرضاعة في فمه لفترة طويلة عند اليقظة، وخاصة خلال تعاطيه أي نشاط كاللّعب وغيرها.

2. حفظ صحة الفم والأسنان لدى الطفل

يبدأ تلقين مبادئ حفظ صحة الفم والأسنان في سن مبكرة. ويعُدّ السعي إلى إكساب الطفل السلوكيات الكفيلة بالمحافظة على أسنانه من التسوس استثماراً مفيدة، 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 التّأكّد من حذقه العملية وإتقانها. ويستعمل للغرض معجون أسنان ملائم لعمر الطفل، يحتوي ضمن تركيبته قدرًا مناسباً من مادة «الفليور».

112. Grignotage

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

3. ضرورة التّقييد بنظام غذائي متوازن

من الضروري اتباع نظام غذائي متوازن للحصول على أسنان قوية ومقاومة للتأكل، حيث يجب أن يكون غذاء الطفل من ناحية غنيّاً بـ»الكالسيوم» و»الفوسفور» و»الفليور» وهي مواد ذات وظيفة وقائية، وأن لا يحتوي من ناحية أخرى على كميات كبيرة من المواد السكريّة أو الحامضة، التي من شأنها أن تؤدي لظهور التسوس.

كما تُعدّ ظاهرة الأكل العشوائي خارج الوجبات العاديّة من أهمّ العوامل المساعدة على ظهور التسوس، وعليه فإنّ التصدّي الناجع لهذه العادة السيئة يسّاهم إلى حدّ كبير في الوقاية من تسوس الأسنان.

4. العيادة المنتظمة لطبيب الأسنان

يتولى الطبيب المبادر للطفل فحص أسنان هذا الأخير خلال كلّ عيادة، مهما كانت دوافعها. فإذا تبيّن أنّ الطفل معرّض لخطر التسوس، أو يعاني بالفعل من التسوس، يتمّ توجيهه إلى طبيب الأسنان لغرض التّشخيص الدقيق لحالته وتوفير الرعاية الازمة له.

بالإضافة إلى ذلك، من المهمّ عيادة طبيب الأسنان بانتظام (بمعدل مرة واحدة على الأقلّ في السنة)، وذلك في إطار الوقاية من تسوس الأسنان، ومن أجل ضمان التّفطّن المبكر لحالات التسوس والتّدخل لعلاجهما ومنع مزيد تسرّبها أيضاً. وكذلك لغرض الكشف المبكر لتشوهات الفم والأسنان المحتملة وتصحيحها في الإبّان أو برمجة ذلك على المدى المنظور.

113. Plaques dentaires

المحور 6.١١ : الطّفل والدّواء

وصف الأدوية إلى الأطفال ليس بالأمر الهين، حيث أنّ الطّفل لا يتفاعل مع الدّواء مثل الشخص البالغ. وتعتبر العديد من الأدوية المستعملة لدى الكبار لمعالجة بعض الأمراض الشائعة، غير ضرورية بالنسبة إلى الأطفال. بل إنّ بعضها يمكن أن يتسبّب لدى الأطفال في آثار جانبية أكثر خطورة من الأعراض الأصلية. بالإضافة إلى ذلك، هناك أدوية تستعمل عادة عند الكبار دون أدنى تحفّظ، يحجز استعمالها لدى الأطفال بسبب سُميّتها المفرطة عند استعمالها في سنّ مبكرة.



جذادة فنية عدد 1.6.11 : كيفية حفظ الأدوية

يجب التصرف في كل الأدوية المتواجدة بحوزة مؤسسة ما قبل الدراسة بطريقة تضمن من جهة عدم وصول الأطفال إليها بمفردهم وبالتالي عدم تعرضهم لأي تسمم دوائي، ومن جهة أخرى المحافظة على صلاحيتها للاستعمال مع العلم أن هذه الأدوية تتأتى من مصدرين، حيث هناك أدوية تقتنيها المؤسسة وأدوية تعهد إليها من طرف الأولياء لتقديمها لأبنائهم عند الحاجة. وتهتم هذه الأدوية الأطفال المصابين بأمراض مزمنة ويتابعون علاجا طوياً للأمد وكذلك الأطفال الذين يشتكون من أعراض خفيفة وعابرة ويحتاجون إلى بعض الأدوية لفترة قصيرة.

1. طريقة حفظ الأدوية

تحفظ الأدوية المتوفرة لدى مؤسسة التربية قبل المدرسية بعيداً عن متناول الأطفال، حيث يتم وضعها في مكان آمن (على علو أو في خزانة أو حاوية محكمة الغلق). هنا ويكون هذا الموضع بعيداً عن المصادر المحتملة للحرارة. وبحبذا المتوفرة لدى المؤسسة بالإضافة إلى ذلك ثلاثة صغيرة (أو مبرد) تخصص لحفظ المحامل والأدوية في شكل مشروبات وبصفة عامة كل الأدوية التي يتطلب حفظها درجات حرارة منخفضة.

2. ما الذي يمكن أن تحتويه خزانة الأدوية؟

بالإضافة للأدوية المخصصة للأطفال المباشرين لعلاج معين والتي يتعهد بها الأولياء للمؤسسة، يمكن أن تتوفر لدى المؤسسة أدوية أخرى كالتي يشير باقتنائها الطبيب المتعاقد مع المؤسسة أو فريق الصحة المدرسية، مثل مضادات الحرارة ومسكّنات الألم ومحلول الإماهة الفموي وغيرها. وبالطبع لا تُعطى هذه الأدوية لأي طفل إلا بالاعتماد على وصفة طبية خاصة به. وتحتوي خزانة الأدوية وجوهاً (ضمن صندوق اسعاف) على بعض اللوازم والأدوات التي قد تقتضي الحاجة إلى استعمالها في بعض الحالات الطارئة، حيث يجب أن تتوفر بصيدلية المؤسسة الأدواء اللوازم التالية:



• مقص

¹¹⁴ • ملقط

• محار

• قفازات ذات استعمال واحد

• مطهر

• ضمادات معقمة

¹¹⁵ • شريط لاصق غير مسبب للحساسية

¹¹⁶ • ضمادات

¹¹⁷ • كمادات للحرق

114. Pince

115. Sparadrap hypoallergénique

116. Bandes de gaze

117. Compresses imprégnées pour brûlures

جذابة فنّية عدد 2.6.11 : الاستعمال الآمن للأدوية لدى الأطفال



الأطفال أكثر عرضة من الكبار لسوء استعمال الأدوية.

في الواقع، نادراً ما يؤدي سوء استعمال الأدوية لدى الأطفال إلى عواقب وخيمة، ولكن قد يؤثّر ذلك نفسانياً على الطفل كما قد يؤثّر على السّاهرين على رعايته. لذلك لا بدّ من الحرص باستمرار على احترام قواعد الاستعمال الرّشيد للأدوية عند الأطفال.

1. أنواع الأخطاء المتعلقة بالأدوية المركبة في حق الأطفال

من بين الأخطاء الشائعة في مجال تداول الأدوية الخاصة بالأطفال:

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

2. القواعد الأساسية للاستعمال الآمن للأدوية لدى الأطفال

لضمان الاستعمال الآمن للأدوية لدى الأطفال، يجب:

- تفادي إعطاء الطفل، في إطار التّداوي الذّاتي، الأدوية المستعملة عادة لدى الكبار.
- تنفيذ كلّ وصفة طبّية بدقة، عبر احترام عدد الجرعات والمقادير والمسار ومدة العلاج المنصوص عليها بالوصفة.
- احترام قواعد حفظ الأدوية الخاصة بالأطفال.
- الاطّلاع على القصاصة المصاحبة للدّواء قبل إعطائه للطّفل.
- تجنب إعادة استعمال الأدوية التي سبق وصفها للطّفل، ما لم يأذن الطّبيب بذلك.
- استعمال وسيلة تناول الدّواء الخاصة به لا غير، باعتبار أنّ استعمال وسيلة غير مناسبة من شأنه أن يعرّض لاحتمال عدم احترام مقدار الدّواء المحدّد في الوصفة، في اتجاه الزيادة أو النّقصان. وتوجد وسيلة تناول الدّواء عادة في علبة الدّواء، وتخالف من دواء إلى آخرين ماصّات¹¹⁸ وملاعق وحقن فمويّة¹¹⁹ وغيرها من الوسائل.
- تجنب الخلط بين الأدوية المتشابهة في طريقة تعليها، وخاصة تلك التي تحتوي على جرعة واحدة وتستخدم بالتالي لمرة واحدة، مثل قطرات العيون والمصل الفيزيولوجي وماء الأكسجين¹²⁰.
- عدم التّشارك في الأدوية، بإعطاء طفل دواءً تم وصفه لطفل آخر.

118. Pipettes

119. Seringues orales

120. Eau oxygénée

المحور ٧.١١ : التلقيح

تكمّن أهميّة اللقاحات في الدور الذي تلعبه في مجال الوقاية من الأمراض السّارية الشّائعة لدى الأطفال. ويمثل التلقيح أحد أهم النّجاحات في مجال الصحّة العامة على المستوى العالمي، حيث أنّ منظمة الصحّة العالميّة تقدّر عدد الوفيات التي يتم تجنبها بفضل هذا الإجراء الوقائي البسيط بـ ٣ ملايين إلى ثلاثة ملايين شخص في السنة. وبفضل التلقيح اختفى الجدري في جميع أنحاء العالم ويتم التخلّص تدريجياً في الوقت الراهن من عديد الأمراض الأخرى.



جذادة فنّية عدد 1.7.ا : كيفية تفاعل اللقاح مع جهاز المناعة لدى الطفل



عندما تدخل إحدى الجراثيم إلى جسم الإنسان، يتدخل جهاز المناعة للدفاع عن طريق صنع أجسام مضادة¹²¹ موجّهة ضدّ هذه الجرثومة. ويعمل التلقيح بنفس الطريقة، دون أن يتسبّب في المرض، حيث أنّ محتوى اللقاح غير ضارٍ ولكنه يحفّز جهاز المناعي لصنع الأجسام المضادة. فإذا واجه الطفل الجرثومة، بعد أن استفاد من التلقيح، يتعرّف جهاز المناعي على هذه الجرثومة على الفور ويزيّحها قبل أن تتسبّب في المرض.

1. المستضدّات والأجسام المضادة

عندما تغزو جرثومة ما (فيروس أو بكتيريا أو طفيلي) جسم الطفل يتفطّن جهاز المناعة إلى وجود مكوّنات غريبة يطلق عليها المستضدّات. ويعتبر نظام الدفاع الخاصّ بالطفل هذه المستضدّات دخيلة، فيسعى بالتالي للقضاء عليها عن طريق صنع الأجسام المضادة. وفي بعض الحالات، يمكن أن تتغلّب الجراثيم التي يتعرّض لها الطفل على نظامه الدفاعي وتسبّب له مرضًا خطيرًا، لأنّ إنتاج الأجسام المضادة الواقية يستغرق وقتًا طويلاً في بعض الأحيان.

2. كيف يتفاعل اللقاح مع جهاز المناعة

يتكون اللقاح عادةً من جراثيم واهنة أو مدمّرة أو من أجزاء منها غير ضارة، وبالتالي غير قادرة على التسبّب في المرض. يتصرّف اللقاح، حينئذ، كمستضدّ ويحدث إنتاج أجسام مضادة تستمرّ لسنوات عديدة في الجسم. فإذا تعرّض الجسم إلى الجرثومة الأصلية، يتمّ التعرّف عليها مباشرةً من قبل جهاز المناعة. يقع حينئذ القضاء عليها بواسطة الأجسام المضادة التي تمّ إنتاجها بفضل التلقيح وبقيت فعالة، وهكذا يقع تجنب المرض.

وقد تتساءل مع مرور الوقت كمّيّة الأجسام المضادة عند التلقيح، لذلك غالباً ما يكون الطفل في حاجة إلى جرعات تذكير. وتتجدر الإشارة إلى أنّ كلّ نوع من اللقاحات يقوّي دفاعات الجسم ضدّ المرض الذي يستهدفه فقط، باعتباره موجّهاً ضدّ مرض معين.

ملاحظة: لا يؤثّر التلقيح إطلاقاً على القدرة الطبيعية للجسم على التصدّي للعوامل الخارجية كالموادّ المسببة للحساسية والغبار والجراثيم التي لا يوجد لها لقاح. وتبعداً لذلك، فإنّ تلقيح الطفل ضدّ بعض الأمراض لا يقلّل من قوّة جهاز المناعي وقدرته الوقائيّة الطبيعية.

121. Anticorps

122. Antigènes

جذادة فنّية عدد 2.7.11 : دور التلقيح في الوقاية من الأمراض لدى الأطفال

التلقيح ضروريٌ بالنسبة للرضع والأطفال، حيث تُمكّن اللقاحات من حمايتهم بشكل فعال ودائم من العديد من الأمراض السارية الخطيرة والقاتلة أحياناً وبالخصوص لضعفاء البنية منهم.

١. فوائد التلقيح

يعدّ اليوم تلقيح الأطفال، وفقاً لجداول تضيّطها الهيكل الصحيّة المعنية، من أكثر وسائل الوقاية فعالية ضدّ العديد من الأمراض المعدية الخطيرة التي يصعب علاجها أو التي يمكن أن تُنجرّ عنها مضاعفات وعواقب وخيمة، مثل الكزاز والتَّكاف والسعال الديكي والتهاب السحايا بالمكورات السحائية وغيرها من الأمراض.

ولا تقتصر فوائد التلقيح وجدواه على حماية الطفل المستفيد منه فحسب، بل تُمتدّ إلى المحيطين به، بما في ذلك الأشخاص الأكثر هشاشة، كالمواليد الجدد والنساء الحوامل والأشخاص غير المسموح لهم بالتلقيح لاعتبارات صحية وكبار السنّ وغيرهم. وينطبق هذا على سبيل المثال على اللقاح المضاد للسعال الديكي واللّقاح ضدّ الحصبة اللذين يوفّران حماية وقائية للرضع المتواجدين في محيط الأطفال الملقحين، وذلك إلى حين بلوغ هؤلاء الرضّع سنّ التلقيح.

ذلك أنه إذا ما شمل التلقيح نسبة معينة من الأطفال في فترة ما ومكان ما، تحصل فوائد جماعية، حيث يقع الحدّ من عدد حالات الإصابة بالأمراض المعدية الملقحة ضدّها وينخفض بذلك عدد المصادر المحتملة للعدوى بالنسبة إلى غير الملقحين. وبالتالي، فإنّ هذه الفتّة تصبح محميّة بشكل غير مباشر من المرض، على الأقلّ طالما هي موجودة في بيئة مكونة من أشخاص تمّ تلقيحهم.

٢. محدودية التلقيح

يمكن للطفل الملقح ضدّ مرض معين أن يتعرّض إلى الإصابة بهذا المرض، على الرغم من حصوله على اللّقاح. ويعزى ذلك إلى مدى نجاعة اللّقاح من جهة، والخصائص الفردية للطفل المعنى من جهة أخرى.

ففيما يخصّ فعالية اللّقاح، هناك لقاحات ذات نجاعة مرتفعة تقارب المائة بالمائة، مثل التلقيح ضدّ الخناق والتلقيح ضدّ الكزاز، وهناك لقاحات أخرى أقلّ فعالية.

لكن، حتّى في حالة إصابة الطفل بالمرض رغم التلقيح، فإنّ هذه الإصابة غالباً ما تكون خفيفة ولا تكتسي خطورة كبيرة. وأخيراً، هناك لقاحات لا تضمن مناعة دائمة، حيث يضمحل مستوى الحصانة المتحصل عليه تدريجياً، مما يحتم بالنسبة إلى مثل هذه اللقاحات برمجة جرعات تذكير وفق جدول زمني معين.

جذادة فنّية عدد 3.7.11 : المضاعفات المحتملة الناجمة عن التلقيح

يتم تلقيح مئات الملايين من الأطفال سنويًا في أرجاء العالم، مع مراقبة للتأثيرات السلبية المحتملة لعمليات التلقيح عن كثب، حيث تبيّن أنّ معظم تفاعلات ما بعد اللقاح المسجلة إلى حدّ الان طفيفة وعابرة.

فحرمان طفل ما من تلقيح ضدّ مرض فتاك معين، من شأنه أن يعرّض هذا الأخير إلى احتمال الإصابة بهذا المرض، مما يشكّل أكثر خطورة على صحته من مجرد تأثير خفيف وعابر يمكن أن يتسبّب فيه التلقيح.

١. التأثيرات الجانبية للتلقيح

كما هو الأمر بالنسبة إلى الأدوية، يمكن أن يسبّب اللقاح بعض التأثيرات الجانبية.

التأثيرات الجانبية الخطيرة نادرة جدًا وتخصّع للمتابعة والتقصي المعمق عند حدوثها. ولا بدّ من الإعلام عنها من قبل مهنيّ الصحة ومهنيّ الطفولة وكذلك الأولياء لضمان التحكّم في سلامة التلقيح.

أما التأثيرات الجانبية الأكثري شيوعاً، فتتمثل في حدوث احمرار وتوّرم في موضع الحقن مصحوبين بأوجاع خفيفة وذلك في الساعات الأولى التي تلي عملية التلقيح. كما قد يشكو الطفل من الحمى (وغالباً ما تكون خفيفة) أو صداع أو آلام في العضلات والمفاصل. ويمكن أيضاً أن تقلّ شهيّة الطفل أو ينزع إلى النعاس أو العبوس. كلُّ هذه التفاعلات شائعة وطبيعية للغاية، وهي لا تدوم أكثر من يومين على أقصى تقدير ولا تستدعي غالباً القلق أو حتّى عيادة الطّبيب.

أما الحالات التي تستوجب عيادة الطّبيب، فتتمثل بالخصوص في:

- ارتفاع درجة الحرارة إلى ما فوق 39 درجة مئوية.

- ظهور طفح جلدي.

- نزة الطفل إلى البكاء والصراخ المتواصل لأكثر من 24 ساعة.

- جنوح الطفل المفرط نحو الخمول والنعاس.

- حصول تورّم شديد ومستمرّ في موضع الحقن.

مع العلم أنّ الطّبيب هو المؤهّل الوحيد لتحديد ما إذا كانت لهذه الأعراض علاقة بالتلقيح أم لا.

٢. 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 ويحدّدها الطّبيب المباشر، الذي يمكن أن ينصح بتجنب التلقيح أو تأخيره حسب الحالة، وذلك بعد الفحص والتحري وبالتشاور مع الوالدين.

جذابة فنية عدد 4.7.11 : الرؤزنامة 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 سن تشريعات تقر بجبارية ومجانية التلقيح.

وانطلق البرنامج الوطني للتلقيح فعليا سنة 1979 بهدف الحد من المراضا¹²³ والوفيات الناجمة عن الأمراض المستهدفة التي تطور عددها تدريجيا على مر السنين ليبلغ 10 أمراض سنة 2019.

1. الأمراض المستهدفة

يستهدف البرنامج الوطني لتلقيح الأطفال في سن ما قبل الدراسة منذ سنة 2020 أحد عشر مرضا وهي على التوالي: السلل والالتهاب الكبدي «أ» «ب» والشلل والخناق والكراز والسعال الديكي والالتهابات الناجمة عن الإصابة بالهيماوفيليس «ب»¹²⁴ والحصبة والحصبة الألمانية والالتهابات الناجمة عن المكورات الرئوية¹²⁵.

2. الرؤزنامة الوطنية للتلقيح في سن ما قبل الدراسة
يعتمد في البلاد التونسية في مجال تلقيح الأطفال في سن ما قبل الدراسة منذ سنة 2019 الجدول التالي .

| السن | اللّاقح |
|-------------|---|
| عند الولادة | اللّقاح المضاد للسل ¹²⁷ اللّقاح المضاد للالتهاب الكبدي «ب»-0 |
| شهران | اللّقاح الخماسي ¹²⁸ - 1 اللّقاح المضاد للشلل - 1 اللّقاح المضاد للمكورات الرئوية - 1 |
| 3 أشهر | اللّقاح الخماسي - 2 اللّقاح المضاد للشلل - 2 اللّقاح المضاد للمكورات الرئوية - 2 |
| 4 أشهر | اللّقاح الخماسي - 3 اللّقاح الفموي المضاد للشلل - 1 اللّقاح المضاد للمكورات الرئوية - 3 |
| 6 أشهر | اللّقاح المضاد للحصبة والحصبة |
| 11 شهرا | اللّقاح المضاد للمكورات الرئوية - 3 |
| 12 شهرا | اللّقاح المضاد للحصبة والحصبة اللّقاح المضاد للالتهاب الكبدي «أ» |
| 18 شهرا | اللّقاح الثلاثي ¹²⁹ - 4 اللّقاح الفموي المضاد للشلل - 2 اللّقاح المضاد للحصبة والحصبة الألمانية - 2 |

ملاحظة: مهنيو القطاع الصحي (فريق الصحة المدرسية) ومهنيو الطفولة، مدعون كل من موقعه، للتأكد من حصول كل طفل على اللقاحات المطلوبة، وذلك بالرجوع إلى دفتر صحته.

123 . Morbidité

124. Infections à *Haemophilus* de type b

125. Infections à *Pneumocoque*

126. IDR à la tuberculine

127. BCG

128. Pentavalent

129. DTC

المراجع

1. Développement psychomoteur de l'enfant. R.S. illingworth, Edition Masson 1978
2. La psychologie de l'enfant. Jean Piaget, BarbellInhelper, 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-l'enfant-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 التَّكْوينِيِّ: الطُّفُولَةُ وَالْمَرَاهِقَةُ. صَالِحُ حَنَّا هُرْمُزْ وَيُوسُفُ حَنَّا إِبْرَاهِيمُ، دَارُ الْهُضْبَةِ الْعَرَبِيَّةِ لِلطبَّاعَةِ وَالنَّشْرِ 1999
16. مَبَادِئُ عِلْمِ النَّفْسِ التَّرْبَوِيِّ. دِعَمَادُ عَبْدُ الرَّحِيمِ زَغْلُولُ، دَارُ الْكِتَابِ الْجَامِعِيِّ 2012
17. عِلْمُ نَفْسِ النُّمُوِّ: الطُّفُولَةُ وَالْمَرَاهِقُ. دِحَامِدُ عَبْدُ السَّلَامِ زَهْرَانُ، عَالَمُ الْكِتَابِ 2010
18. نُمُوُ الطِّفْلِ - التَّكْوينِيِّ ... الْوَظِيفِيِّ ... النَّفْسِيِّ. دِيُوسِفُ كَمَاشُ وَد. عَبْدُ الْكَاظِمِ جَلِيلُ، دَارُ الْخَلِيجِ لِلنَّشْرِ وَالتَّوْزِيعِ 2015
19. طِفْلِيٌّ وَأَنَا..... ارْتِبَاطٌ مَدِيٌّ لِلْحَيَاةِ https://www.beststart.org/resources/hlthy_chld_dev/parent_attachment/parent_attachment_Ara.pdf
20. الدَّلِيلُ الْمَرْجِعِيُّ لِلِّتَرْبِيَّةِ الْوَالِدِيَّةِ https://www.unicef.org/morocco/french/education_parental.pdf
21. رِعَايَةُ الْأَطْفَالِ: نَصَائِحٌ حَوْلَ تَنْشِيَّةِ الْأَطْفَالِ https://www.ssi.org.au/images/stories/documents/publications/SSI_Caring_for_Children_Arabic_web.pdf





الجزء الثالث: **التَّغْذِيَة**

المحور III : التَّغْذِيَة ونَمُو الْطَّفَل مِنْ سَنِ 3 إِلَى 5 سَنَوَاتٍ

للَّتَّغْذِيَة دورٌ اساسيٌّ في التَّنْمُوِيِّ الْجَسْمَانِيِّ وَالْعُقْلِيِّ لِلْطَّفَلِ إِذْ تَغْطِي حاجياتَ الطَّفَلِ مِنَ الطَّاقَةِ وَتَؤَثِّرُ نَوْعِيَّةَ الْغَذَاءِ فِيِّ الْجَهَازِ الْمَنَاعِيِّ لِلْطَّفَلِ وَسُلُوكِيَّاتِهِ وَتَطَوُّرِهِ الْمَعْرِفِيِّ وَقَدْرَتِهِ عَلَىِ التَّعْلُمِ وَالْتَّرْكِيزِ وَالْحُضُورِ الْمُنْتَظَمِ فِيِّ مُؤَسَّسَةِ التَّرْبِيَةِ قَبْلَ الْمَدْرَسِيَّةِ.



1.1 دور الطاقة في نمو الطفل



يحتاج النمو السليم للطفل إلى كميات متوازنة ويومنية من الطاقة الغذائية لتغطية إحتياجاته الأساسية لبناء مقومات الجسم، وضمان نمو وتجدد الخلايا والأنسجة وتمكينه من الحركة والنشاط البدني والحياة الطبيعية. يحصل الجسم على الطاقة من الدهون والكربوهيدرات بشكل رئيسي.

1.2 دور المغذيات في نمو الطفل



يوفّر الغذاء المتوازن العناصر الغذائية التي تلعب دوراً أساسياً في النمو الصحي للطفل [1] وهي:

- المغذيات الكبرى (البروتين والكربوهيدرات والدهون).
- المغذيات الدقيقة (الفيتامينات والمعادن).
- الماء.
- المغذيات الكبرى



الدهون: هي مكونات غذائية توفر ضعف كمية الطاقة التي توفرها الكربوهيدرات والبروتين كما أنها تعزز امتصاص بعض الفيتامينات (A و D و E و K). من الضروري توفير أنواع

معينة من الدهون، تسمى الأحماض الدهنية الأساسية، في النظام الغذائي للطفل لأنها تلعب دوراً مهماً في نموه وتطور دماغه. المصادر الغذائية الرئيسية للدهون هي **الزيوت والدهون النباتية والزبدة والجبن**.



البروتين: هو عنصر غذائي هام في بناء وتجدد وصيانة أنسجة الجسم وكذلك في صنع الأنزيمات والهرمونات والأجسام المضادة التي تعزز المناعة الطبيعية للجسم. يوجد البروتين في جميع الأطعمة تقريباً، باستثناء السكر والزيت، وبشكل خاص في اللحوم والأسماك والبيض والأجبان التي توفر بروتين ذي جودة عالية لأنها تحتوي على كل الأحماض الأمينية الأساسية.

الكربوهيدرات: هي المصدر الرئيسي للطاقة عند الطفل وهي تُعد مصدر طاقةٍ سريعة للدماغ والعضلات. يستحسن استهلاك الكربوهيدرات المعقدة أو الأطعمة التشويفية (**الخبز والأرز والقمح والشعير والعجائن والسميد والبطاطا**) والبقول الجافة (**الحمص والفول والعدس والفاصولياء**) والغلال والخضير لأنّ الجسم يهضمها ويتصبّها ببطء بينما



تسبّب الكربوهيدرات البسيطة والمتوفرة في الحلويات والأطعمة المصنعة (**السكريات والشوكولاتة والحلوى والمشروبات الغازية**) في زيادة في مستويات السكر في الدم بصورة سريعة ومفاجئة.

◀ الفيتامينات



لاتوفر 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 دوراً في تكوين وصيانة العظام والأسنان.
- فيتامين ج (C) الذي يساهم في تقوية وصحة الأسنان واللثة والعظام والغضاريف.
- فيتامين ب 1 (B1) الذي يعزز النمو.
- فيتامين ب 2 (B2) الذي يساهم في تكوين الأنسجة.

الغلال والخضر الطازجة غنية بالفيتامينات وتغطي إحتياجات الطفل.

◀ الأملاح المعدنية

تلعب الأملاح المعدنية العديدة دوراً مهما 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 العدو 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 والخضر الطازجة غنية بالمعادن وتحفي بإحتياجات الطفل.

◀ الماء



غالباً ما يتم تصنيف الماء كمغذٍ رغم أنه لا يوفر الطاقة لأنّه 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 والناتجة 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، وفراة الحاجيات الغذائية اليومية)، وإجتماعية وإقتصادية ونفسية وعاطفية.

لتحديد ما إذا كان الطفل ينمو ويطور بشكل طبيعي، تتم مقارنة مؤشرات قياساته الجسدية (الوزن والطول) بمعايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل [2 - 4]. تستخدم هذه المعايير حالياً 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 إضطرابات التمدد والتجذيف، مثل التقرّم (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).

جذابة فنية عدد 1.111: كيفية تقييم نمو الطفل وتطوره؟

► مراحل قياس النمو

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

► تفسير مؤشرات النمو

• الهزال وزيادة الوزن والسمنة

في مخططات النمو المؤشر مناسب لكتلة 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 مناسب لكتلة الجسم بالنسبة لسن الطفل وجنسه.

لوضع مؤشر مناسب لكتلة الجسم للعمر على الرسم البياني (الشكل 1 و 2):

- حدد الخط العمودي المقابل للأشهر والسنوات المكتملة التي تتضمن فيها نقطتك (لا تضع نقطة بين خطين عموديين).
- حدد على الخط الأفقي المقابل للمؤشر مناسب لكتلة 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 مناسب لكتلة الجسم بالنسبة للعمر والجنس **فوق المحنى 1 +: خطر زيادة الوزن، فوق المحنى 2 +: زيادة الوزن وفوق المحنى 3 +: السمنة**. بالنسبة إلى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (5 سنوات و شهر واحد) و (5 سنوات و 11 شهراً)، عندما يكون مؤشر مناسب لكتلة الجسم بالنسبة للعمر والجنس **فوق المحنى 1 +: زيادة الوزن، فوق المحنى 2 +: السمنة** وما فوق المحنى 3 +: السمنة الشديدة.

إن 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» و مؤشر «مناسب لكتلة الجسم بالنسبة للعمر والجنس» بالفرنسية: Indice de masse corporelle (بالفرنسية) وهو مناسب بسيط لقياس الوزن بالنسبة للطول، أي وزن الشخص بالكيلوغرام مقسوما على مربع طوله بالمتر كـ kg/m^2 أو kg/m^2 . تُستخدم مخططات النمو الخاصة بمنظمة الصحة العالمية كمعيار لمتابعة نمو الطفل. يتم التعبير عن هذه المؤشرات في شكل منحنيات النقاط z (z-scores) التي تشير إلى الاختلاف في قياسات الطفل مقارنة بمتوسط المعايير المرجعية لمنظمة الصحة العالمية [5].

نَصْ الْوَزْن



في مخططات النمو مؤشر الوزن بالنسبة للعمر والجنس للفئة العمرية للبنين والبنات من 3 إلى 5 سنوات، يشير محور الخراج (x) إلى العمر في السنوات والأشهر المكتملة ويشير المحور المنسق (y) إلى وزن الطفّل.

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

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

عندما يكون مؤشر الوزن بالنسبة للعمر والجنس تحت المنحني-2: انخفاض الوزن ويعكس نظاماً غذائياً غير كاف تعرّض الطفّل لأمراض مزمنة.

التَّقْزِم



في مخططات النمو مؤشر الطول بالنسبة للعمر والجنس للفئة العمرية 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 الطفّل. عندما يكون مؤشر الطول بالنسبة للعمر والجنس تحت المنحني-2: طفل قصير القامة ويعكس نظاماً غذائياً غير كاف يُعرض الطفل إلى مشاكل صحية وتغذوية مزمنة (الشكل 5 و 6).

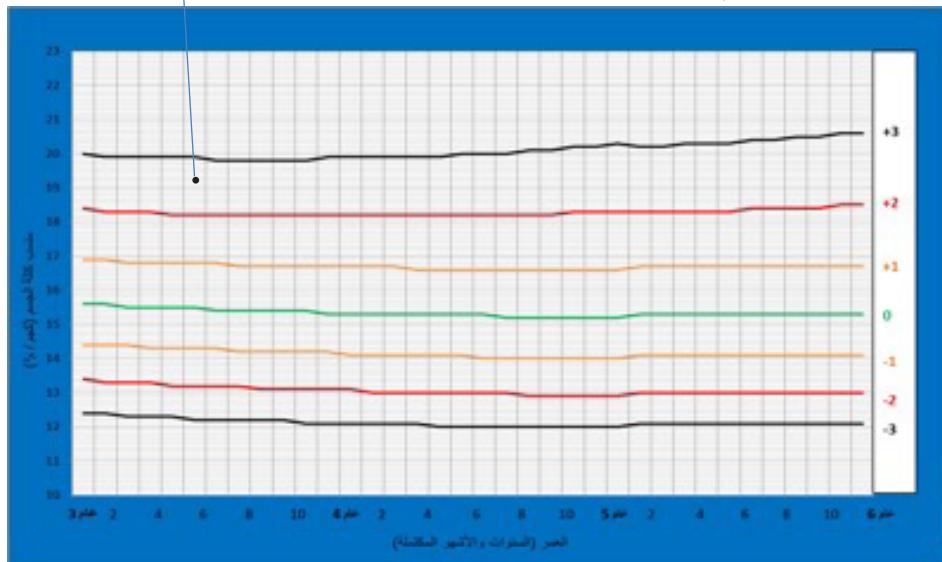
مثال: علي، 3 سنوات، 8 أشهر، طوله = 92 سم، وزنه = 16 كغم مناسب كتلة جسمه = $18.9 \text{ كغم}/\text{م}^2$

علي يعاني من البدانة



منظمة الصحة
العالمية

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

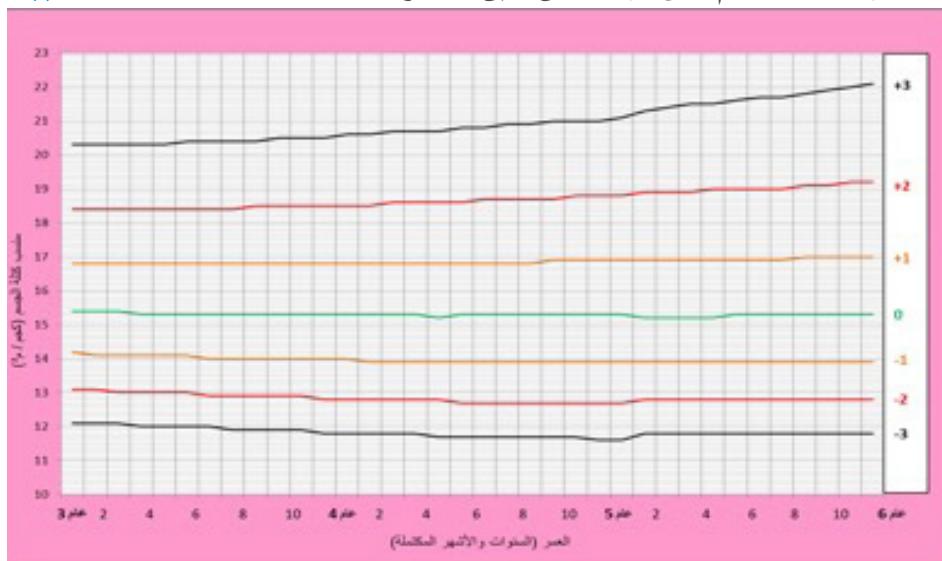


الشكل 1: مخططات النمو لمؤشر منسوب كتلة الجسم للذكور من الفئة العمرية 3 - 5 سنوات



منظمة الصحة
العالمية

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

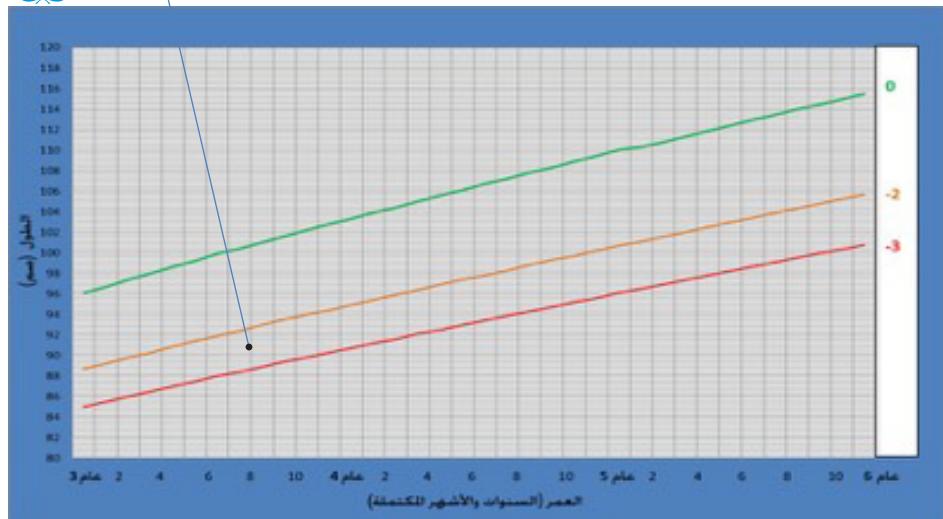


الشكل 2: مخططات النمو لمؤشر منسوب كتلة الجسم للإناث من الفئة العمرية 3 - 5 سنوات

علي يعاني من التقرُّم



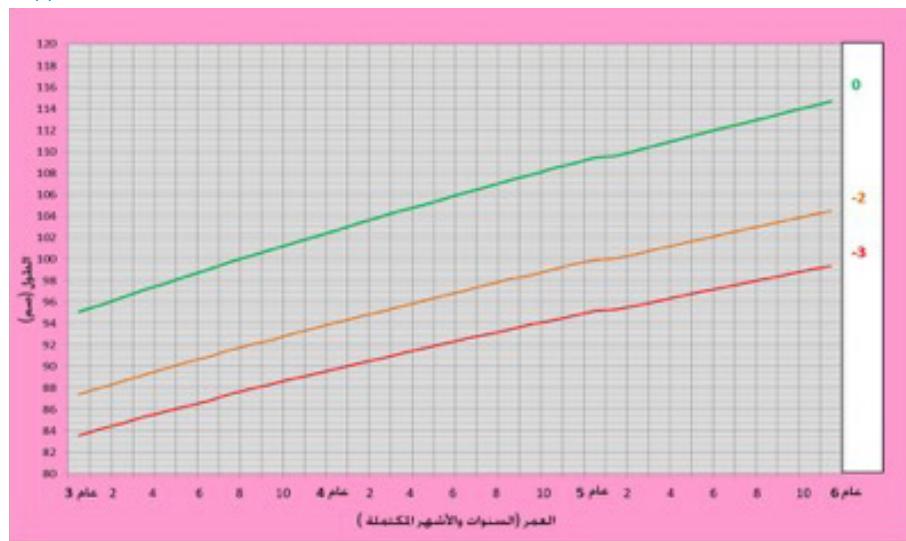
الطول بالنسبة للعمر لدى الذكور من 3 إلى 5 سنوات (z-scores)



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



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



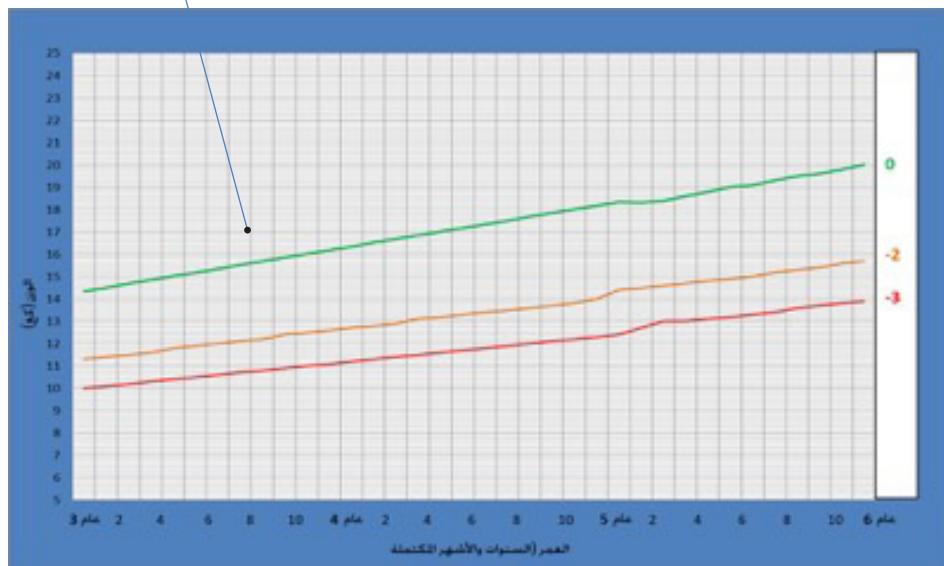
الشكل 4: مخططات النمو لمؤشر الطول بالنسبة للعمر للإناث من الفئة العمرية 3 - 5 سنوات

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

وزن علي طبيعي بالنسبة
لسنها



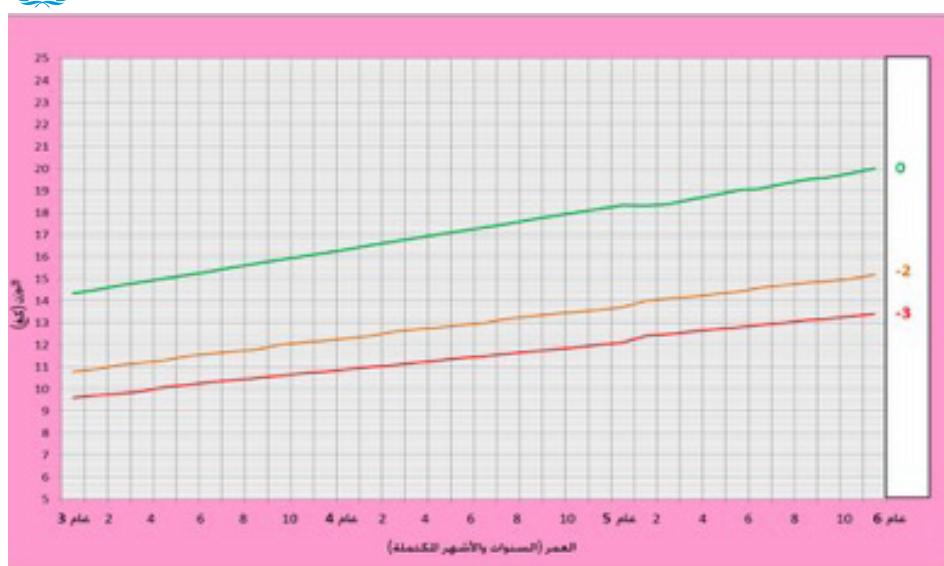
الوزن بالنسبة للعمر لدى الذكور من 3 إلى 5 سنوات (z-scores)



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 على من البدانة لكن وزنه طبيعي بالنسبة لعمره. وتتجدر الإشارة إلى أن تقييم بدانة الطفل يتم من قبل المهنيين الصحيين.

المحور 2.iii : الاحتياجات التغذوية والغذائية للطفل
من سن 3 إلى 5 سنوات



1.2. إحتياجات الطّفل من الطّاقة

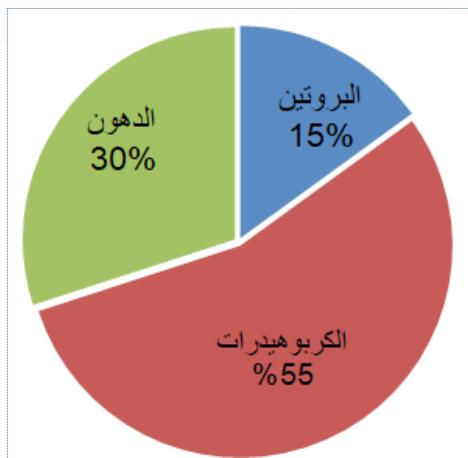
يعتمد تحديد إحتياجات الطّفل من الطّاقة، بشكل أساسى على الوزن والطّول والعمر والجنس. كما أن النشاط البدنى يحدد أيضا كمية الطّاقة التي يجب أن يستمدّها الطّفل من طعامه يومياً. فالطّفل الذى يتحرك كثيراً ويقضى يومياً وقتاً طويلاً في الأنشطة الحركة في الهواء الطلق، فهو يحتاج إلى طاقة أكثر من الطّفل الذى يجلس في المنزل طوال اليوم. يوضح الجدول 1 متوسط الطّاقة الموصى بها للطّفل من سن 3 إلى 5 سنوات.

الجدول 1: كميات السّعرات الحرارية اليومية (كيلو كالوري) الموصى بها للطّفل من سن 3 إلى 5 سنوات

| كميات السّعرات الحرارية الالزامية حسب مستويات شدة النشاط البدنى | | | العمر (السنوات) |
|--|---|--|-----------------|
| مرتفع الشدة | معتدل الشدة | ضعيف الشدة | |
|  |  |  | ذكور |
| 1315 | 1241 | 1165 | 4>- 3 |
| 1415 | 1336 | 1255 | 5>- 4 |
|  |  |  | إناث |
| 1162 | 1156 | 1080 | 4>- 3 |
| 1329 | 1255 | 1178 | 5>- 4 |
| 1466 | 1430 | 1343 | 6>- 5 |

المصدر: [7,6]

2.2. إحتياجات الطّفل من المغذيات الكبرى: البروتين والكريوهيدرات والدهون



البروتين: يجب ألا تفوق نسبة البروتين بأكثر من 15% من استهلاك الطّاقة اليومي. كمية البروتين الموصى بها هي حوالي 1 غ/كغ من وزن الطّفل في اليوم إلى الأطفال الذين تراوح أعمارهم بين 3 و 5 سنوات.

الكريوهيدرات: يجب أن تساهم الكريوهيدرات بنسبة 55-60% من استهلاك الطّاقة الموصى بها يومياً.

الدهون: من المتوقع أن تساهم الدهون بـ 30-35% من كمية الطّاقة الموصى بها. بالنسبة إلى الأحماض الدهنية الأساسية، فإن النسبة الموصى بها هي 4% من إجمالي استهلاك الطّاقة لحمض اللينوليك و 1% لحمض اللينولينيك ألفا [6, 7]

3.2. إحتياجات الطفل من المغذيات الدقيقة : الفيتامينات و المعادن

إن الكمية اليومية 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 تغطي هذه المساهمات إحتياجات نمو خلايا الجسم والحفاظ عليها [6,7].

الجدول 2: إحتياجات الجسم من الفيتامينات الموصى بها في اليوم

| العمر (سنوات) | 1 ج ملغ | 2 ب ملغ | 3 ب ملغ | 5 ب ملغ | 6 ب ملغ | 8 ب ملغ | 9 ب ملغ | 12 ب ملغ | أ ميكروغ | د ميكروغ | ه ملغ | ك ميكروغ |
|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|----------|-------|----------|
| 4 - 3 | 0,1 | 0,8 | 1,6 | 3 | 0,6 | 20 | 120 | 250 | 1,5 | 15 | 6 | 12 |
| 5 - 4 | 0,1 | 1 | 1,6 | 4 | 0,7 | 25 | 140 | 300 | 1,5 | 15 | 9 | 20 |

[7,6]: المصدر

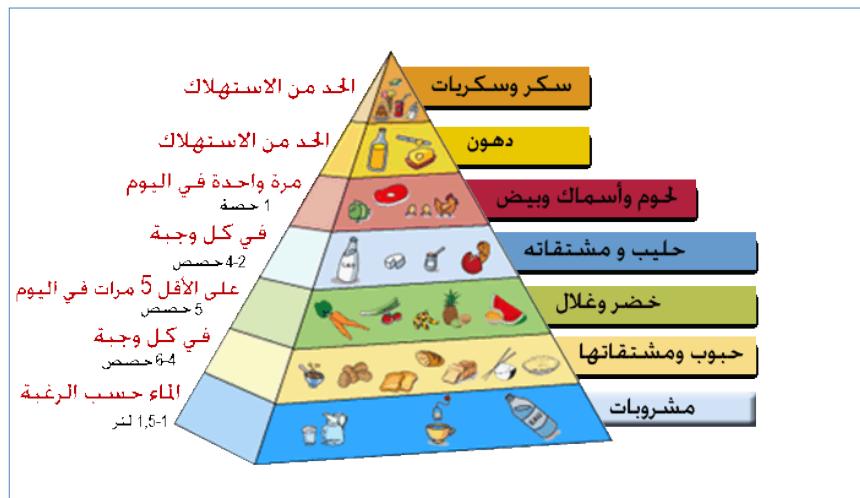
الجدول 3: إحتياجات الجسم من المعادن الموصى بها في اليوم

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

[7,6]: المصدر

4.2. إحتياجات الطفل من الأغذية

يلخص الشكل 4 التوصيات اليومية للمجموعات الغذائية التي يجب أن يأكلها الطفل ليكون بصحة جيدة.



الشكل 4: الهرم الغذائي للمجموعات الغذائية التي يوصى بها للطفل 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 الخضر والغلال، وفي القمة السكريات التي يوصى بالحد من إستهلاكها

الماء هو المشروب الوحيد الموصى به حسب الرغبة ووفقاً للعطش أثناء أو بين الوجبات. لذلك لا يُنصح بتقديم المشروبات السكرية 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 يومياً.

الأغذية النشوية (البقول والحبوب ومنتجاتها). يجب إستهلاكها مع كل وجبة (فطور الصباح والغداء والعشاء والوجبات الخفيفة) وبكميات مناسبة لاحتياجات الطفل وفي شكل خبز أو أرز أو كسكري كاملة، فإنها تُهضم ببطء في الأمعاء الدقيقة، مما يساعده في توفير الطاقة في الجسم بشكل دائم وبطيء وله فترة طولية.

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

الحليب ومشتقاته. ينصح بتناول **3 حصص يومياً**. فهي مصدر مهم للكالسيوم، وهي ضرورية لنمو الطفل وتشكيل العظام والأنسان. لتغطية جميع إحتياجات الطفل من الكالسيوم، ينصح بتنوع منتجات الحليب (يogurt أو الجبن أو لبن أو الحليب المخمّر).

اللحوم والأسماك والبيض. هي المصدر الرئيسي للبروتين لذلك يوصى بإستهلاكها **مرة أو مرتين في اليوم**، في الغداء وأو العشاء. لا ينبغي أن تكون الكمية المستهلكة أكبر من الحاجة لأن الطعام الغني بالبروتين أكثر من الحاجة قد يجهد كل الطفل التي لم تصل بعد إلى النضج. لذلك يوصى باختيار اللحوم الخالية من الدهون للحصول على أكبر كمية من البروتين عالية الجودة وتفضّل الأجزاء الأقل دهوناً مثل الدجاج بدون جلد أو شريحة لحم ديك رومي أو لحم العجل أو تونة أو سردينية. بالنسبة إلى البيض، يمكن استهلاكه بجميع أشكاله مثل العجة بالبيض أو بيض مسلوق أو بيض مقلي.

الدهون. هي المواد الدهنية (الزيوت والشحوم) الموجودة بشكل طبيعي في الأغذية [9]. يجب أن يكون **استهلاك الدهون محدوداً** مع إعطاء الأولوية للجودة. لذا يفضّل استهلاك الزيوت النباتية والزيادة. من المستحسن أيضاً الانتباه إلى الدهون «الخفيفة» (التي غالباً ما يحبذها الطفل) مثل الكعك والبسكويت والأطعمة المقليّة أو الحلوة أو المالحة.

المنتجات الحلوة. **يوصى بالحد من إستهلاكها**. السكريات والمشروبات السكرية والحلويات والمعجنات وكريمات الحلوى والمثلجات والمشروبات الغازية هي منتجات حلوة. تساهم هذه الأغذية عالية السعرات الحرارية في تسوس الأسنان ويمكن أيضاً أن يؤدي إستهلاكها المفرط إلى خطر زيادة الوزن والأمراض المرتبطة بها مثل السكري وأمراض القلب والشرايين في مرحلة البلوغ.

جذادة فنيّة عدد 2.111 : نصائح غذائيّة للطّفل من سن 3 إلى 5 سنوات

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

غلال وخضر: على الأقل 5 حصص في اليوم

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

تُسْتَهلك الغلال والخضر بجميع أشكالها: طازجة أو معلبة أو مطبوخة أو طازجة. إن أفضل نصيحة هي تناول تشكيلة واسعة ومتّنوعة من الغلال والخضر في إطار وجبةٍ غذائيّة متّنوعة، مثل الطاجين أو الفطائر المالحة أو الحلوة أو في شكل مُرّبي أو حسّاء. زيادة على ذلك، فإن الغلال والخضر الموسمية غالباً ما تكون أقل تكلفة وألذّ مذاقاً.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
|  |  |  |  |  |  |
| تمر | بطيخ | رمان | برتقال | عنبر | دلاح |
|  |  |  |  |  |  |
| طماطم | خس | كرنب | باذنجان | فلفل | جزر |
|  |  |  |  |  |  |
| بروكلي | قرع | قناوية | بقدنوس | سلق | فاصولياء خضراء لوبيا |

?

ما هو وزن الحصة؟

هي الكمية التي تقابل مقبض الطفل.

النشويات والحبوب ومشتقاتها: في كل وجبة وحسب الشهية

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



قمح صلب



قمح لين



شعير



أرز



خبز



عجينة

الحليب ومشتقاته: من 3 إلى 4 حصص في اليوم

- الحفاظ على الاستهلاك اليومي للحليب نصف منزوع الدسم ومنتجات الحليب.
- تنوع استهلاك منتجات الحليب: اليogurt والجبن واللبن (حليب مخمّر) والرّايب (حليب متخلّر).



حليب



يوجurt



جبن



رايب



ريكوتا



جبن للطهي

الحصص الازمة لتغطية احتياجات الكالسيوم اليومية لطفل يبلغ من العمر 5 سنوات (800 مجم/يوم):

- 1 كوب حليب أو لبن 250 مل
- مع 1 يوغرت نصف منزوع الدسم
- مع 1 جبن لين (مثليث أو مربيع)
- مع 25 غراماً من الجبن الصلب.

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

- يفضل استهلاك اللّحوم قليلة الدّهون مثل دجاج بدون جلد أو ديك رومي أو لحم عجل أو لحم أرنب.
- السّردينة أو التّن المعلب لهما نفس القيمة الغذائيّة للأسماك الطازجة.



Rouget



ماكرو



بغل



حبار



جمبري



سردين



دجاجة



ديك رومي



كبش



ماعز



بقرة



بيضة

الحصص الّازمة لتغطية الاحتياجات اليوميّة من البروتين لطفل يبلغ من العمر 5 سنوات (0.9 جم/كجم من وزن الجسم / يوم) :

يُكفي تناول 50 غراماً من اللّحم أو السّمك يومياً، وهو ما يعادل بيضة أو شريحة من صدر الدّجاج أو شريحة رقيقة من لحم الديك الرومي، ويفضل أن يتم إعدادها عن طريقة التّدخين.

يُنصح بإستهلاكه مرتين في الأسبوع على الأقل مع تنوع المصادر وطريقة الطّهي (مشوي أو بالبخار أو في الفرن أو مع صلصة).

الدّهون: الحدّ من الاستهلاك

- تُفضّل الدّهون النباتية مثل زيت الزيتون على الدّهون الحيوانية.
- يُنصح باستهلاك الزّبدة بكميّة قليلة مع الخبز وأحياناً لإضافة نكهة إلى الخضر.

السّكريّات: الحدّ من الاستهلاك

- تعويد الطّفل على عدم إضافة السّكر في الحليب وتفضيل الغلال الطازجة والاحتفاظ بالحلويات والّسّكريّات للمناسبات الخاصّة.
- يفضّل استهلاك الخبز مع الشوكولاتة أو المربى أو الجبن أو الغلال الطازجة كلمحة.

المحور III : إرشادات لنظام غذائي متنوّع ومتوازن

يسمح النّظام الغذائي المتّنوّع والمتوازن للطّفل بالحصول على جميع العناصر الغذائيّة الأساسيّة. الطّفولة هي الفترة التي تترسّخ فيها عادات الأكل، سواء أكانت جيّدة أو سيئة. يتّطّور المذاق خلال هذه الفترة التي تعتبر فترة تعليميّة لحسّة التذوق.



1.3. ما معنى نظام غذائيًّا متنوع؟



إنه نظام غذائيًّا يحتوي على عناصرين أو أكثر من كل مجموعة غذائية: الخضر والغالال واللحوم والأسماك والبيض والحليب ومشتقاته والنشويات مثل البقول والحبوب ومنتجات الدهون والبطاطا. وهو أيضًا غذاء متعدد الألوان ، يفضل أن يحتوي على أغذية ذات لون أحمر وبرتقالي وأخضر.

يكون أحمر وبرتقالي وأخضر.

2.3. ما معنى نظام غذائيًّا متوازن؟

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

ويحتوي الغذاء المتوازن على:



كمية كافية من البروتين المتوفرة في اللحوم والأسماك والبيض

والأجبان (1/4 من الطبق)

كمية كافية من الخضر، نيئة أو مطبوخة (1/2 من الطبق)

كمية كافية من النشويات المتوفرة في المعكرونة والأرز والبطاطا والبقول والحبوب (1/4 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 والخضر
- النشويات ومنتجات الدهون 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 ولجمة بعد الظهر. ويرافق الأكل المتنوع و المتوازن نشاط بدني منتظم مع تكيف الحصص مع سن الطفل

جذابة فنية عدد 3.111 : كيفية شرح النّظام الغذائي المتوازن للطّفل ؟

من المهم معرفة كيفية شرح النّظام الغذائي المتوازن للطّفل في سن ما بين 3 و 5 سنوات، حتى يتمكّن من إدراك قواعد التّغذية السّليمة. سلوكيات تناول الأطعمة لم يتمّ بناؤها بالكامل لدى الطّفل، لذا تعتبر هذه الفترة هي الوقت المثالي لتعليم القواعد الصحيحة لنظام غذائي صحي من خلال أنشطة ولعب تعليمية.

الهدف من اللّعبه التعليمية التالية هو تمكين الطّفل من تكوين طبق متوازن. سيتعلّم أن الأكل الجيد هو، قبل كلّ شيء، تفضيل الأغذية المفيدة للصّحة مثل الغلال والخضروالنشويات والأسماك واللّحوم والبيض واللّحوم واللّحوم ومشتقّاته، مع الحدّ من الأطعمة غير الصّحيّة مثل البسكويت أو الحلويات أو المشروبات السّكريّة.

الّتوصيات

- نصف الطبق متكون من **الخضر**.
- ربع الطبق يحتوي على **النشويات** ومشتقّات الحبوب.
- ربع الطبق يحتوي على **اللّحم أو الأسماك أو البيض**.
- يمكن تناول **الغلال** كتحلية أو كوجبة خفيفة.
- يمكن تناول **اللّحوم ومشتقّاته** كتحلية أو كوجبة خفيفة.
- الدهون** هي أيضًا جزء من الطبق المتوازن.

قواعد اللّعبه

المواد الّلّازمة

- نموذج من الطّبق المتوازن.
- نماذج من المجموعة الغذائيّة: غلال و خضرونشويات و منتجات الحبوب و لحوم و أسماك و بيض و حليب و مشتقّاته و زيوت و دهون و مشروبات غازية و مشروبات سكريّة و حلويات و بقول.

مراحل اللّعبه

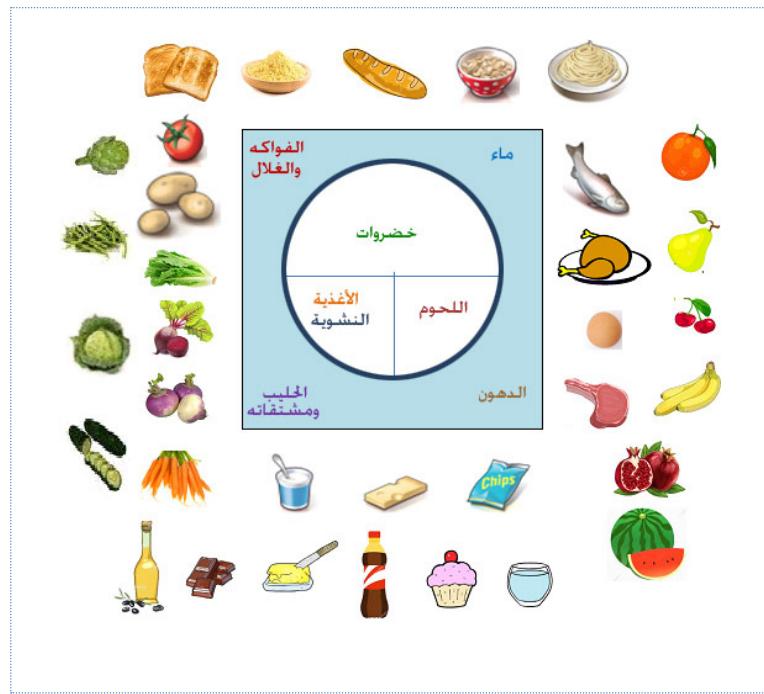
اختر معلومات الأطفال في التّمييز بين الأطعمة المفيدة للصّحة والأطعمة غير الصّحيّة.



الأغذية الصّحيّة

الأغذية غير الصّحيّة

قدّم للطّفل نموذج الطّبق المُتوازن ونماذج من المجموعات الغذائيّة واطلب منه وضع قائمة طعام صحيّة ومتّوّعة ومشكّلة على طبقه.



■ كيف نساعد الطّفل على تكوين وجبة الغداء كاملة ومتّوازنة؟

حصة أو حصتين من **الخضار** النّيئه والمطبوخة، كمقلّات أو طبق رئيسي على شكل سلطة أو خضار مقرمشة أو حساء. تختلف الألوان والنكهات وطرق التحضير. يمكن استبدال جزء من الخضار أو استكماله بجزء من الغلال.

تناول **حصة على الأقل في اليوم** من **النشويات** الغنية بالكربوهيدرات المعقدة مثل البطاطا ومنتجات الحبوب (المعكرونة والأرز والكسكسي والخبز) والبقول (العدس والحمص والفاصولياء)

حصة واحدة في اليوم من غذاء غني بالبروتين كاللّحم أو الدّواجن أو الأسماك أو البيض أو الجبن.



للذكر :

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

المحور 4.iii : تركيبة الوجبات في مؤسسات التربية قبل المدرسية

تحقق التغذية السليمة والصحية باحترام المبادئ التوجيهية للأغذية.



1.4. تناول فطور الصّباح قبل الذهاب إلى المؤسّسة التّربوية ضروري للطّفل



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 الزبدة أو المربى أو العسل) أو الخبز المحمص أو الحبوب قليلة السّكر، الحليب نصف دسم أو مشتقاته، **غلال** (طازجة أو مطبوخة) أو عصير فواكه (إنْ أمكن بدون سكر مضاف).

2.4. اللّمجة الصّباحية في مؤسّسات التّربوية قبل المدرسيّة ليست بشكل منتظم ولا ضروري



الوجبة الخفيفة أو اللّمجة هي تناول الطعام أو الشراب (بخلاف الماء) بكميّات قليلة خلال وقت الدراسة، يتم تنظيمها أو الإشراف عليها من طرف المربّين، عادة في الصّباح بين الساعة العاشرة والعشرة والنصف صباحاً. تُعتبر هذه الوجبة ضروريّة خاصة إلى الأطفال الذين لم يتناولوا وجبة فطور الصّباح، لكنها اختياريّة بالنسبة إلى الآخرين. يجب تجنب المنتجات ذات قيمة طاقيّة عالية مثل المشروبات السّكريّة أو البسكويت أو الحلويات أو المربّات أو قطع الشوكولاتة، الغنيّة بالكريوهيدرات البسيطة وبالدهون.

3.4. التركيبة التّمودجيّة للغداء في مؤسّسات التّربوية قبل المدرسيّة

لتلبية الإحتياجات الغذائيّة للطّفل، يوصى بزيادة تدريجيّة لمكونات الغداء. يجب أن يتكون الغداء من مقبلات وطبق رئيسي وتحلية، مع احترام التنوع والتوازن. يُنصح بالحدّ من استهلاك السّكريّات والملح والمواد الدهنيّة. الخبز جزء لا يتجزأ من كل وجبة. يُنصح بتعديل كميّته مع طبيعة الأطباق المقدّمة، ولا سيما وفقاً لمحواها من خضار أو بطاطا أو منتجات الحبوب. تُستهلك المياه حسب الرغبة وكلّما أحس الطّفل بالعطش.

4.4. التركيبة التّمودجيّة لللمجة المسائيّة التي يتم تناولها عادة في المنزل

اللمجة هي وجبة أساسية في التوازن الغذائي للطّفل. يمكن استهلاك اللّمجة المسائيّة في الفترة الممتدة ما بين الساعة الرابعة والساعة الرابعة والنصف مساءً. إنّها وجبة مهمّة في التركيبة الغذائيّة تمكّن الطّفل من الابتعاد عن تناول الأكلات الخفيفة حتّى وجبة العشاء. من الأمثل أن تعرّض على الطّفل اختيار نوع أو نوعين من المجموعات الغذائيّة التالية وذلّك حسب نشاطه البدني وإحتياجاته الغذائيّة: الغلال الطازجة أو المطبوخة أو العصير بدون سكر مضاف، الحليب ومشتقاته مثل الزبدة أو الجبن، النّشويات مثل الخبز أو البسكويت الجاف الغنيّ بالحبوب.

130. يتم استخدام كلمة «الأولياء» للإشارة إلى كل من الآباء أو الأمهات أو مقدمي الرعاية للطّفل.

جذادة فنّية عدد 4.111 : كيفية شرح النّظام الغذائي المتوازن للطّفل ؟

• الأهداف التعليمية



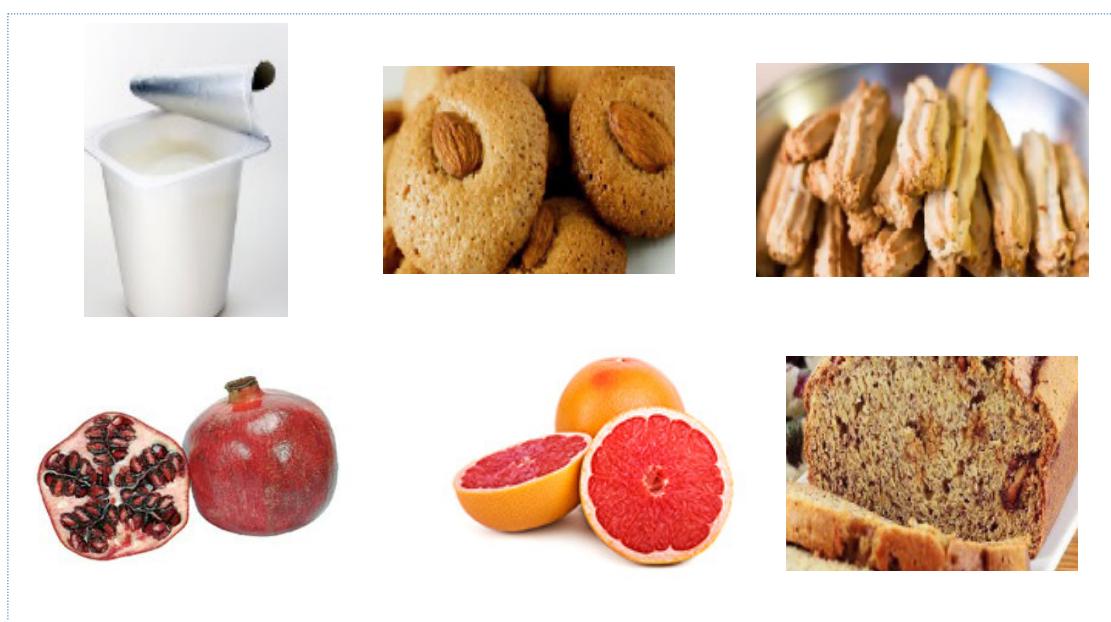
- تغطية ما بين 30 % و 40 % من احتياجات الطّفل اليوميّة من الطّاقة.
- تدريب الطّفل على نظام غذائيّ متنوع ومتوازن.
- تشجيع الطّفل على استهلاك الغلال والخضروات الموسمية.
- تحسيس الطّفل وتشجيعه على استهلاك البقول منذ الصّغر.
- تنقيص استهلاك الحلويات والملح والدهون.
- ضمان كميّة كافية من المعادن والفيتامينات والألياف في حمية الطّفل.
- تعويد الطّفل على المنتوجات التقليدية التونسيّة: بسيسة أو سحلب أو شراب التين الشوكي أو زرير أو غيرها.

• تركيبة الوجبات في مؤسسات التربية قبل المدرسية

يتكون الغذاء المقدّم في مؤسسة التربية قبل المدرسية بين الساعة منتصف النهار و منتصف النهار والنصف من:

- مقبلات على شكل خضرنيّة 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 متوفّر في الوجبات الرئيسيّة ولكن بكميّات محدودة
- ماء حسب الطلب وبصفة غير محدودة.

من الممكن أن تتكون اللّمجة الصّباحيّة أو المساءيّة من بسيسة (ما يعادل مقبض الطّفل) أو قطعة من المرطبات المصنوعة في المنزل مثل البشّيك أو البسكويت الطازج أو كعكة درع، أو كذلك من مشتقات الحليب مع الخبز وأي غلّة موسمية.



٠ عدد حصص المجموعات الغذائية المقدمة في مؤسسات التربية قبل المدرسية و تواترها

- النشويات مثل الخبز وأنواع الحبوب الأخرى والبطاطا والبقول مع كل وجبة
- الغلال والخضر ٥ حصص في اليوم
- الحليب مشتقاته من ٣ إلى ٤ حصص يومياً
- اللحم من ٢ إلى ٣ حصص في الأسبوع
- المنتجات السكرية بصفة محدودة
- الدهون المضافة بصفة محدودة
- الملح المضاف بصفة محدودة
- الماء بصفة غير محدودة

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

فرن الميكروويف هو جهاز كهرومتربي يُستخدم للتسخين والطهي السريع 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 بخصوصية تسخين وطهي جميع أجزاء الطعام بنفس الطريقة وفي آن واحد [10].

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، عندما يكون فرن الميكروويف في حالة جيدة، ويتم استخدامه وفقاً لتعليمات الشركة المصنعة، فهو آمن ولا يصبح الطعام المطبوخ في فرن الميكروويف «مشعاً» [11].

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

- استخدام الأواني المنزلية المناسبة للميكروويف والتي يجب أن تظل باردة بعد تسخين الطعام، فهو الدليل على أنها لم تمتتص موجات الميكروويف الدقيقة وأن تركيبتها لم تتغير.
- تجنب على سبيل المثال، العلب والأطباق البلاستيكية الأخرى التي يمكن أن تطلق منتجات سامة في الطعام تحت تأثير الحرارة؛
- تنظيف فرن الميكروويف وصيانته بطريقة منتظمة لتجنب خطر التعرض لموجات الميكروويف؛ في حالة عطب في إغلاق الباب على سبيل المثال؛
- التنبه لخطر الحرائق الناتجة عن المنتجات شديدة الحرارة مثل الماء.

المحور 5.III : توصيات لإعداد وجبات الطّعام في مؤسسات التّربية قبل المدرسية

مرجعي معايير الجودة لمؤسسات التّربية 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 لقائمه 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 جلبانة بالدجاج | مصلى سمك | بطاطا محمرا مع الدجاج | معكرونة باللحم المفروم |
|  |  |  |  |  |
| فاكهة موسمية | جبن | فاكهة موسمية | يogurt | فاكهة موسمية |

المقبلات

الأطعمة المدرسية

الحلويات

5.2. وصفات قوائم الطعام المقترحة

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

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

| سلطة خضراء | | سلطة أمك حورية | | سلطة مشوية | | سلطة «نيسواز» | | سلطة تونسية | |
|-------------|------|----------------|------|-------------|------|---------------|------|---------------|------|
| المكونات | (غ) | المكونات | (غ) | المكونات | (غ) | المكونات | (غ) | المكونات | (غ) |
| الخس | 46.1 | جزر | 79.2 | فلفل أخضر | 54.7 | فاصوليا خضراء | 19.1 | فاصوليا خضراء | 31.3 |
| طماطم | 46.1 | زيت الزيتون | 11.9 | طماطم | 27.4 | الخس | 6.4 | البطاطا | 15.7 |
| عصيرليمون | 1.3 | ثوم | 1.6 | بصل | 10.9 | الشمندر | 19.1 | بصل | 15.7 |
| زيت الزيتون | 2.5 | كروية | 0.2 | زيت الزيتون | 5.5 | طماطم | 31.8 | طماطم | 31.3 |
| خل | 2.9 | هريسة عربى | 4.0 | ثوم | 1.1 | الشمندر | 19.1 | عصيرليمون | 0.9 |
| ملح | 1.1 | خل | 2.4 | كروية | 0.2 | خل | 2.0 | زيت الزيتون | 1.7 |
| | | ملح | 0.8 | ملح | 0.3 | ملح | 1.7 | خل | 2.0 |
| | | | | | | ملح | 0.8 | ملح | 0.8 |
| | | | | | | | | نعناع جاف | 0.6 |

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

| لحم ديك رومي مشوي مع أرز مع خضر | | مرقة جلبانة بالدجاج | | مصلي سمك | | البطاطا محمّرة مع الدجاج | | معكرونة باللحم المفروم | |
|---------------------------------|------|---------------------|------|---------------|------|--------------------------|------|------------------------|------|
| المكونات | (غ) | المكونات | (غ) | المكونات | (غ) | المكونات | (غ) | المكونات | (غ) |
| لحم ديك رومي | 30.0 | دجاج | 27.4 | الأسماك | 27.4 | دجاج محمّر | 37.7 | معكرونة | 37.7 |
| أرز | 37.5 | جلبانة | 3.4 | بصل | 3.4 | بصل | 30.1 | لحم مفروم | 30.1 |
| عدس | 9.4 | بصل | 51.2 | البطاطس | 51.2 | البطاطا | 3.8 | بصل | 3.8 |
| فاصولياء حمراء | 3.7 | بقدونس | 5.1 | فلفل أخضر | 5.1 | فلفل أخضر | 18.8 | طماطم مرکزة | 18.8 |
| بصل | 11.2 | فلفل أخضر | 6.8 | طماطم | 6.8 | طماطم | 5.6 | زيت الزيتون | 5.6 |
| طماطم | 3.7 | طماطم مرکزة | 5.1 | زيت الزيتون | 5.1 | زيت الزيتون | 1.9 | ثوم | 1.9 |
| زيت الزيتون | 3.7 | زيت الزيتون | 0.3 | الكركم | 0.3 | الكركم | 0.4 | تابل | 0.4 |
| الفلفل الأسود | 0.1 | الكركم | 0.2 | الفلفل الأسود | 0.2 | الفلفل الأسود | 0.4 | ورق الغار | 0.4 |
| ملح | 0.1 | فلفل أحمر جاف | 0.5 | ملح | 0.5 | ملح | 0.4 | فلفل أحمر جاف | 0.4 |
| | 0.2 | الفلفل الأسود | | | | | 0.2 | الفلفل الأسود | 0.2 |
| | 0.4 | ملح | | | | | 0.8 | ملح | 0.8 |

5.3. 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 يومياً وبين 13٪ و 22٪ من احتياجات الكالسيوم، وتغطي هذه القائمة إلى حد كبير احتياجات الأطفال من فيتامين ج والمغنيسيوم (الجدول 7).

الجدول 7: القيمة الغذائية لقائمة المقترحة لليوم الأول

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

تغطي قائمة الطعام المقترحة لليوم الثاني ما بين 31٪ و 39٪ من احتياجات الطاقة اليومية للذكور من سن 3 إلى 5 سنوات (34٪ و 41٪ للإناث). يوفر البروتين 15٪ من إجمالي طاقة قائمة الطعام والكريوهيدرات 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 لقائمة المقترحة لليوم الثاني

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

تغطّي قائمة الطّعام المقترحة لليوم الثالث ما بين 32% و 39% من إحتياجات الطّاقة اليوميّة للذّكور من سن 3 إلى 5 سنوات (34% و 42% للإناث). يوفر البروتين 13% من إجمالي طاقة القائمة والكربوهيدرات 53% والدهون 34%. توفر 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 للاقائمة المقترحة لليوم الثالث

| اليوم الثالث | | | | | | | | | | | الغذاء |
|---------------------|---------------|------------------|--------------------|---------------|---------------------|-------------------|-----------------------|--------------|--------------|---------------------|--------|
| المغنيسيوم (ملغ) | حديد (ملغ) | كالسيوم (ملغ) | فيتامين ج (ملغ) | الدهون (غ) | الكربوهيدرات (غ) | البروتينات (غ) | الطاقة (كيلوكلوري) | الوزن (غ) | الوزن (غ) | سلطة مشوية مصلي سمك | |
| 74.7 | 0.6 | 21.4 | 50.6 | 6,7 | 7.3 | 1.1 | 91 | 100 | | | |
| 151.8 | 1.3 | 26.8 | 17.2 | 11.6 | 13.5 | 8.8 | 190 | 130 | | | |
| 0.0 | 0.0 | 0.2 | 0.0 | 1.5 | 26.0 | 4.4 | 137 | 50 | | خبز | |
| 15.0 | 0.1 | 64.5 | 67.5 | 0.3 | 17.3 | 1.1 | 69 | 150 | | برتقال | |
| 241.5 | 2.0 | 112.9 | 135.3 | 20.1 | 64.1 | 15.4 | 487 | | | المجموع | |

تغطّي قائمة الطّعام المقترحة لليوم الرابع ما بين 32% و 39% من إحتياجات الطّاقة اليوميّة للذّكور من سن 3 إلى 5 سنوات (مقابل 34% و 42% للإناث). فيما يتعلّق بتوافر الطّاقة، فإنّ قائمة الطّعام المقترحة لليوم الرابع توفر 15% من البروتينات من إجمالي الطّاقة في القائمة، و 46% من الكربوهيدرات و 39% من الدهون. تغطّي القائمة 32% من الحديد الموصى به إلى الأطفال في سن 3 - 5 سنوات وما بين 36% و 20% من إحتياجاتهم من الكالسيوم. وتتوفر 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 للاقائمة المقترحة لليوم الرابع

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

تغطّي قائمة الطّعام المقترحة لليوم الخامس ما بين 33٪ و 41٪ من إحتياجات الطّاقة اليوميّة للذّكور من سن 3 إلى 5 سنوات (36٪ و 42٪ للإناث). يوفّر البروتين 11٪ من إجمالي طاقة القائمة والكربوهيدرات 76٪ والدهون 13٪. توفر 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 لقائمة المقترحة لليوم الخامس

| اليوم الخامس | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|------------|-------------|-------------|------------|--------------|-------------|-----------------|---------------|------------|------------------|
| الغذاء | الوزن (غ) | (كيلوكلوري) | الطاقة | البروتينات | الكربوهيدرات | الدهون (غ) | فيتامين ج (ملغ) | كالسيوم (ملغ) | حديد (ملغ) | المغنيسيوم (ملغ) |
| سلطه خضراء | 100 | 37 | 0.8 | 3.1 | 2,6 | 8.2 | 34.0 | 0.5 | 223.3 | |
| لحم ديك رومي مشوي + أرز + خضروات | 200 | 273 | 8.8 | 49.0 | 4.9 | 1.8 | 18.5 | 3.9 | 77.9 | |
| خبز | 30 | 82 | 2.6 | 15.6 | 0.9 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| تمر | 40 | 115 | 0.8 | 29.4 | 0.2 | 0.0 | 12.8 | 0.5 | 14.0 | |
| المجموع | 507 | 13.0 | 97.1 | 8.6 | 10.0 | 65.4 | 4.9 | 315.2 | 4.9 | 315.2 |

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



للذكر

- زيادة استهلاك الغلال والخضروالبقول (العدس واللوبيا المجففة والحمص وغيرها).
- استهلاك الخبز الكامل والمعكرونة الكاملة والسميد والأرز.
- استهلاك الأسماك الزرقاء والبيضاء بالتناوب.
- استهلاك زيت الزيتون يومياً.
- تقليل استهلاك المنتجات والمشروبات السّكريّة، المنتجات المالحة واللحوم المصنّعة.

المحور III: اضطرابات الأكل عند الطفل

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



1.6. تعریف

الأطفال، مثل الكبار، معرضون لإضطرابات الأكل التي تمثل في رفض الطفل للغذاء أو في استهلاكه لكميات غير كافية لتغطية إحتياجاته الغذائية اليومية أو في استهلاك طعام غير متنوع لا يساعد في بناء أجسامهم. كما يتجلّى كذلك اضطراب الأكل من خلال رفض الطفل التام لتناول الطعام وفقدانه الشهية أو تفضيله غذاء معيناً أو نفوره من طعام معين أو فرط الشهية لديه.

بما أنّ الأطفال لا يستطيعون التعبير عن مشاعرهم وأحاسيسهم، يجب على الأولياء أن ينتبهوا إلى أيّ علامات صامتة يمكن أن تُسبب اضطراباً في سلوكيات الأكل، مثل اضطراب النمو والقلق والضعف أو النفور الحسي الذي يُخصّ لوناً أو مظهراً أو قواماً لغذاء معين. أمام الصّعوبات الغذائية للأطفال، يمكن أن تترواح ردة فعل الأولياء من العقاب (الحرمان من الحلوى أو سحب الطعام أو إجبارهم على إنتهاء الطبق) إلى الملاطفة (الإذن بمشاهدة التّلفزيون أو استخدام لعبة الفيديو أثناء الوجبة). يجب تجنّب كلام الموقفين لأنّهما لا يساعدان الطفل على تخطي ذلك.

2.6. الحالة 1 – فقدان الشهية لدى الطفل

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

■ لماذا يرفض الطفل تناول الطعام بشكل كافٍ؟



بعض الأطفال يأكلون القليل لأنّهم ببساطة ذوي أجسام نحيفة خلقياً وشهيتهم ضعيفة دون سبب مرضي. وأخرون لا يأكلون شيئاً تقرّبّاً في وجبات الطعام لأنّهم غالباً ما يتناولون بين الوجبات. هناك أيضاً أطفال ليس لديهم اهتمام كبير بالطعام لأنّهم يفضلون اللعب. هناك حلول لأغلب هذه الوضعيّات.

أول شيء يجب معرفته: الجوع والشهية يختلفان من يوم لآخر ومن طفل لآخر. اذا كان هناك تأثير على الوزن يكون الهدف الاساسي هو كيفية إعادة الطفل الى وزنه الطبيعي وتضييق عادات الأكل لديه. دع الطفل يأكل حسب شهيته ولا تفرض عليه كمية يأكلها. الطفل السليم يعرف طبيعياً مقدار الطعام الذي يحتاجه جسمه.

■ ما يمكن فعله؟

- وضع جدول زمني لثلاث وجبات (فطور الصباح والغداء والعشاء) وثلاث وجبات خفيفة في اليوم (في الصباح والمساء والليل) مع ترك ساعتين على الأقل بين كل وجبة.
- تجنب ترك الطفّل يأكل بين هذه المناسبات لأن ذلك سوف يفقده الشهية عند حلول مواعيد الوجبات.
- تجنب الإفراط في السماح له بالشرب عند اقتراب مواعيد الوجبات، فالسوائل تمنع الجوع.
- تقديم قليل من العصائر أو المشروبات السكرية قدر الإمكان لأنها الأكثر تأثيراً على النظام الغذائي. يمكن للطفل شرب كوب من الماء أو الحليب مع الوجبة.
- احرص على أن تكون فترة قبل الوجبة هادئة لإنفاق الطفّل لتناول الطعام بشكل أفضل.
- اطلب من الطفّل أن يجلس على الطاولة مع بقية الأسرة حتى لو قال أنه ليس جائعاً إذ تُعد الوجبة فرصة لقاء الأسري والتحاور.
- أخلق جوًّا ممتعاً بدون شاشة (تلفزيون أو جهاز لوحي أو هاتف) أثناء تناول الطعام لأن ذلك يزيد من استمتاع الطفّل بما يأكل ويقلل من الأكل اللاشعوري.

■ ما لا ينصح بفعله؟

- لا تجبر الطفّل على الأكل فذلك يجعله يقاوم أكثر أو على العكس يستجيب للطلب فيأكل وهو ليس جائعاً.
- لا تجبر الطفّل على تناول أطعمة معينة، لأن ذلك يجعلها أقل جاذبية.
- لا تقدم له الطعام في كثير من الأحيان لأنه حتى لو كان يأكل كمية صغيرة في كل مرة، فليس لديه الوقت ليجوع حقاً.
- لا تقل أبداً للطفل أنه لا يأكل شيئاً أو أنه لا يحب شيئاً أو أنه نحيف أو أنك قلق عليه أو أنه سيتضرر من الجوع.
- قد يجعله ذلك يشعر بالضغط أو القلق. عدم الضغط على الطفل نفسانياً يعطي نتائج أفضل ويساعد الطفل على تخطي هذه المرحلة.



للتنذير

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

3.6. الحالـةـ 2ـ الـطـفـلـ الـذـيـ يـرـيدـ دـائـماـ أـنـ يـأـكـلـ نـفـسـ الشـيـءـ

لـمـاـذـاـ يـحـبـ الـطـفـلـ أـكـلـ نـفـسـ الـغـذـاءـ؟



من الطبيعي أن يفضل الطفل أغذية معينة على أطعمة أخرى وعادة ما تكون أطعمة المفضلة هي تلك التي تعود عليها ولا يتحمل أي مخاطر عندما يأكلها لأنّه يعرف مسبقاً أنه سيحبها. لتعديل قائمة طعامه، يجب أن تناح للطفل الفرصة للتعرف على أنواع مختلفة من الطعام وتقديرها. و يتمثل دور الأولياء والمربيين في مطاعم مؤسسات التربية قبل المدرسية في تعريف الطفل بأغذية متنوعة. من خلال التواعد المنتظم لأغذية جديدة أولاً يحبها في طبقه، يبدأ الطفل على التعرف على الأغذية تدريجياً.

وـجـبـاتـ مـتـنـوـعـةـ لـنـمـوـ صـحـيـ وـجـيدـ

لا يوجد طعام واحد يوفر كل ما يحتاجه الطفل لينمو بصحّة جيّدة ما عدا حليب الأم خلال الستة أشهر الأولى. يجب أن يستهلك الطفل العديد من الأغذية للحصول على الفيتامينات والمعادن والمواد المغذية الأخرى الأساسية لنموّ جيد لأنّ الغذاء غير المتنوع (نفس الغذاء) يوماً بعد يوم لا يغطي الحاجيات من المغذيات.

هـلـ تـخـطـيـطـ قـائـمـةـ الـأـطـعـمـةـ مـعـ الـطـفـلـ فـكـرـةـ جـيـدةـ؟

الأولياء هم الذين يحددون ما هو موجود في القائمة، ولكن يمكن للطفل المشاركة في اختيار أطعمة معينة وسيكون من الحكم الاستماع إلى طلباته الخاصة.

فيما يلي بعض النصائح لتشريح الأطفال في تنسيق و تخطيط قائمة الأغذية:

- طلب رأي الطفل في القائمة الغذائية العائلية سوف يجعله سعيداً ويزيد اهتمامه ببعض الأطعمة؛
- إدراج الوجبة التي يختارها الطفل في القائمة مرة واحدة في الأسبوع مع الشرح له لماذا لا يستطيع دائماً تناول نفس الطعام؛
- السماح له باختيار بعض الأطعمة من القائمة، على سبيل المثال، دعه يختار وجبة خفيفة في يوم ما، والخضار في يوم آخر والتحلية في يوم ثالث.
- تقدّم للطفل خيارين أو ثلاثة من الأطعمة المتاحة، على سبيل المثال، دعه يختار بين التفاح والموز أو بين الخيار والجزر



للتنذير

- إن تناول مجموعة متنوعة من الأطعمة يمكن من الحصول على الطاقة والفيتامينات والمعادن والمعويات الأساسية لنموّ 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

4.4. 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 إحتياجاته 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 يعرض عليه من طعام، ما العمل؟

▪ ربما يكون الطفل غير راغب في الأكل؟

قد لا يكون لديه شهيّة لأنّه 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 ارتياداً فسيأكل أكثر ممّا لو كان مرهقاً.

▪ الطرق الصحيحة للتعامل مع الطفل الذي يرفض الأكل؟

- الابتعاد عن تحضير وجبة خاصة للطفل الذي يرفض الطعام المقدّم له على أمل أن يأكل. هذا الاهتمام الخاص سيشجعه على التواصل في موقفه.
- قدم وجبات الطعام في أوقات منتظمة لتأمين وتعزيز شهيّته.
- تجنب تقديم طبق خاص أو لرجحة 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 المولية لتناول غيرها وليس قبل ذلك.
- قدم وجبات خفيفة مغذية للطفل قبل ساعتين من الوجبات الرئيسية وبعدّها حتى لا تcum شهيّته خلال الوجبة التالية.
- يجب الحدّ من الترفيه عند الأكل (التلفزيون والراديو واللّعب الالكترونية).
- تفادي التحدث مع الطفل عن ضعف شهيّته حتى لا يجعل الوجبة وقتاً مرهقاً.
- تجنب العودة على سلوك خاطئ قام به الطفل خلال اليوم أو الحديث عن مواضيع حساسة مثل ضعف الشهيّة أو إضطرابات الأكل.



للتنذير

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

5.6. الحالة - 4. الطفل ذو شهية مفرطة أو شره

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



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

يُنصح الأولياء الذين لديهم أطفال يعانون من فرط الشهية بالآتي:

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

المحور III : زيادة الوزن والسمنة عند الطفل من سن 3 إلى 5 سنوات

تمثل زيادة الوزن والسمنة لدى الأطفال أكبر التحديات التي تواجه الصحة العامة في القرن الحادي والعشرين. في تونس، بلغ معدل انتشار 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؟

يعرف 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 (kg/m^2) يستخدم عادةً لتصنيف نقص الوزن وفرط الوزن والسمنة عند الأطفال. مؤشر مناسب كتلة الجسم مقابل العمر، معتبراً عنه بـ 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 شهراً | | | | | | | | | | الذكور 3 سنوات 0 أشهر إلى 5 سنوات 11 شهراً | | | | |
|--|--------|-------------|-----------------|------|-------|-------|----------------|--------|-------------|--|------|-------|-------|--|
| 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 الغنية بالطاقة التي تحتوي على نسبة عالية من السكريات والدهون، ومنخفضة بالفيتامينات والألياف والمعادن. والتغيير في النظام الغذائي مرتبط بانخفاض النشاط البدني بسبب الأنشطة الترفيهية قليلة الحركة مثل مشاهدة التلفزيون وألعاب الفيديو والأجهزة اللوحية. التغيير في طرق التنقل يفسر أيضًا الزيادة السريعة في السمنة.

7.4. مضاعفات زيادة الوزن على الصحة؟

الأطفال الذين يعانون من زيادة الوزن وأو السمنة معرضون لخطر الإصابة بهذا المرض في سن البلوغ. كما أنهم معرضون للإصابة بأمراض مزمنة غير سارية مثل السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية. وقد سُجل ارتفاع غير عادي للوفاة المبكرة عند الأشخاص الذين يعانون من السمنة في مرحلة الطفولة والراهقة.

7.5. كيفية العناية بطفلي يعاني من زيادة الوزن؟

يوصى بتشجيع الطفل على تناول نظام غذائي صحي ومتوازن يلبي احتياجات الغذائية من حيث الكمية والنوعية وعلى القيام بنشاط بدني يومي يتلاءم مع عمره يكون الهدف منه استقرار الوزن.

• توصيات للأباء

• نصائح غذائية عامة

- توفير مصادر الكربوهيدرات المعقدة في كل وجبة رئيسية، مثل المعكرونة والكسكسي والخبز والأرز والبطاطس.
- فطور الصباح ضروري. ينصح بتقديم وجبة متعددة للطفل قبل ذهابه إلى مؤسسة التربية قبل المدرسة: حليب وخبز وفاكهه أو عصير فواكه وبعض الغلال المجففة وبيضة مسلوقة كل 3 أيام.
- الحد من استهلاك المشروبات السكرية (لا يزيد عن مرتين في الأسبوع).
- الحد من استهلاك الحلويات والسكريات (لا يزيد عن مرتين في الأسبوع).
- تناول المنتجات الحلوة أو الغنية بالدهون بشكل محدود.
- تجنب الوجبات الخفيفة ذات القيمة العالية من الطاقة، مثل رقائق البطاطس أو الكعك.
- الحد من استهلاك المنتجات المقلية.
- إزالة الدهون من اللحوم.

• ما هي الكميات؟

- إعطاء كميات صغيرة مناسبة لعمر الطفل وحجمه ومستوى نشاطه البدني.
- دع الطفل ينهي حصته قبل تقديم المزيد.
- انتظر بعض دقائق قبل تقديم الطعام مرة 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 يوغرت أو خبز أو جبن أو غلة).
- التقليل من الكميات المتناولة في الوجبات الرئيسية والوجبات الخفيفة.

• **تعزيز النشاط البدني للطفل**

- تسجيل الطفل في نشاط رياضي خارجمؤسسات التّربية قبل المدرسية مثل التنس أو السباحة أو فنون الدفاع عن النفس أو كرة اليد أو الكرة الطائرة أو كرة القدم، على الأقل حصتين في الأسبوع.
- تشجيع الطفل على أن يكون نشيطا في المنزل: تسلق السرالم أو القفز على الحبل أو لعب الجلة أو اللعب بالطوق.
- تقليل الوقت الذي يقضيه الطفل أمام التلفاز أو أجهزة الألعاب الإلكترونية (أقل من ساعتين في اليوم) لصالح نشاط رياضي.

جذابة فنية عدد 7.111 : تشخيص السمنة و معالجتها في مؤسسات التربية قبل المدرسية

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



1. تحديد وزن وطول الطفل في وضعية الوقوف

2. حساب مؤشر مناسب لكتلة الجسم

3. نقل القيمة التي تم الحصول عليها في مخطط النمو (الشكل 5)

4. تحليل النتيجة التي تم الحصول عليها

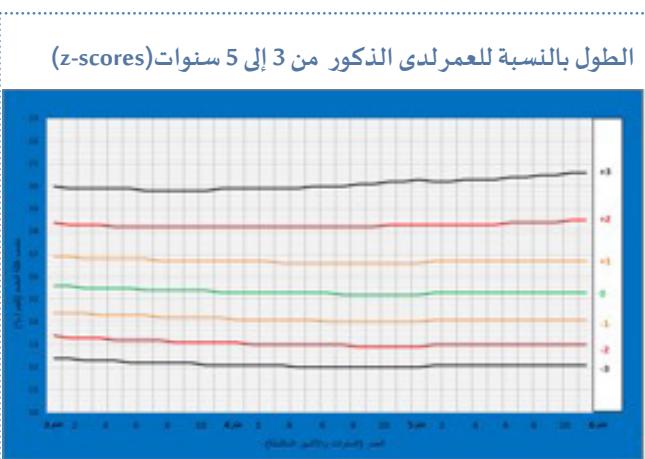
5. تطبيق السلوك المناسب على النتيجة التي تم الحصول عليها:

- **زيادة الوزن:** تقديم النصائح في ما يتعلق بالأكل الصحي ونمط الحياة السليم.

- **السمنة:** توجيه الطفل 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 الخاصة التي تتناسب مع الأسباب والعوامل السلوكية التي تم تحديدها.



الشكل 5: مخططات النمو إلى الأطفال من سن 3 إلى 5 سنوات وفقاً للتوصيات منظمة الصحة العالمية

يوضح الرسم البياني مؤشر مناسب لكتلة الجسم بالنسبة للعمر (وزن الجسم / الطول²) للطفل مقارنة بالمتوسط (منحنى 0)

(3 سنوات 0 أشهر) و (5 سنوات 0 أشهر)

عندما يكون مؤشر مناسب لكتلة الجسم بالنسبة للعمر والجنس

فوق المنحنى 1+: خط زيادة الوزن

فوق المنحنى 2+: زيادة الوزن

فوق المنحنى 3+: سمنة

(5 سنوات 1 أشهر) و (5 سنوات 11 أشهر)

عندما يكون مؤشر مناسب لكتلة 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 بشأن أنماط الحياة الصحية تتكيف مع الأسباب السلوكية المحددة.

| الأسئلة | نصائح استناداً على أوجبة الأُم |
|---|--|
| 1. ما هو نوع الغذاء الأساسي الذي يأكله الطفل؟ | يجب أن تحتوي كل وجبة رئيسية على مصادر الكربوهيدرات المعقدة مثل المعكرونة والكسكسي والخبز والأرز والبطاطا |
| 2. هل يتناول 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 للطهي |
| 3. كم عدد الوجبات الرئيسية والوجبات الخفيفة في اليوم؟ | تجنب الوجبات ذات قيمة طاقية عالية مثل رقائق البطاطا كم من مرة؟ تقدير الطعام العائلي مقسماً إلى 3 وجبات في اليوم: فطور صباح وفطور زوال وعشاء مع إضافة وجبة خفيفة مغذية في الصباح ولجمة في المساء (يogورت أو خبز أو جبن أو فواكه موسمية). تقديم الأكل في شكل حصص صغيرة ومحددة حسب الفئة العمرية الطفل وطوله ومستوى نشاطه. دع الطفل يبني نصيبيه من الأكل وانتظر بعض دقائق قبل عرض المزيد عليه الاقتصر في تناول الطعام على الوجبات المختططة لها. |
| 4. هل تعتقد أن طفلك يأكل كثيراً في كل وجبة؟ | تشجيع الطفل دائمًا على الجلوس على الطاولة لتناول الطعام وتجنب الأكل أثناء مشاهدة التلفاز. تجنب أيضاً اعتبار الطعام مكافأة أو وسيلة لتخفييف الملل عن الطفل أو الألم أو لتسليته أو لارضائه. |
| 5. هل يأكل الطفل عادة بين الوجبات؟ | |
| 6. هل لدى الطفل عادة الجلوس على الطاولة لتناول الطعام | |

■ الحصص الموصي بها

| في كل وجبة رئيسية | الحبوب حصة أو حصتين | الغلال حصة أو حصتين | الخضر حصتين أو أكثر |
|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| في اليوم | يogورت حصة واحدة | الجبن حصة واحدة | البندور الزيتية حصة |
| في الأسبوع | الأسماك حصتين | البطاطا ثلاثة حصص | البيض 4 - 2 قطع |

المحور 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 تربوية.

يجب أن تكون الحديقة في علاقة بالغذاء الصحية وتمكن بما يلي:



- شرح إلى الأطفال كيفية إنتاج الخضر وتوعيتهم بأنواع النباتية والأذواق الجديدة؛
- إنتاج أصناف من الخضر مثل الجزر والطماطم والفلفل والبصل والفاصوليا والبقدونس والبقوں مثل الحمص والعدس؛
- تشجيع الأطفال على أكل الخضر 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 طريقربط الحديقة بمواضيع أخرى كعلم الأحياء والقراءة والكتابة على مدار السنة؛
- تنقيف الأطفال حول البيئة من خلال نشاط عملى 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 المراحل 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 والشتالات التي سيتم زراعتها وكذلك المعدات الالزام 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 الخضر وإنما إنشاء حديقة تعليمية. لذلك يجب أن تكون جذابة وعملية قدر الإمكان للجميع.

▪ إنشاء الحديقة على شكل مربعات. تكون مساحة كل منها 1 m^2 حتى يتمكن الأطفال من الوصول إلى جميع المساحات بسهولة. يتم رفع المربعات عن الأرض، لمنع الأطفال من عفون رقعة الأرض المزروعة بأرجلهم.



▪ يمكن استخدام الإطارات القديمة. يتم قطع الإطار إلى نصفين وملؤه بالتربيه أين تزرع الخضر. إن الشمس تؤمن درجة حرارة مناسبة في الإطار مما يساعد النباتات على النمو. تحتاج حديقة الإطارات إلى لترواحد فقط من الماء يومياً.

▪ إدارة المياه

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

▪ إدارة النفايات

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

4.4. الأدوات الازمة

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



جذابة فنية عدد 8.111 : ورشة عمل لزراعة الخضر

• الأهداف التعليمية

- اكتشاف تنوع البذور وظروف التنبية.
- 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 والشتالات للزراعة مع تبrier 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 والنبتة التي تنتجها
- مراقبة البذور التي تنبت
- اكتشاف إحتياجات البذور للإنبات من ماء والأكسجين ودرجة الحرارة.
- زرع الشتالات من قبل كل طفل في إناء فردي، ثم إذا كانت المساحة متاحة، إعادة زرעה 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؛
- املا الإناء بالرطوبة ودكها باليد؛
- في هذه المرحلة، الإناء جاهز لاستقبال البذور؛
- استخدم قلم رصاص وقم بحفر ثقب في قاع التربة وضع ثلاثة بذور عوضا عن بذرة واحدة لضمان عملية إنبات لبذرة واحدة على الأقل؛
- ملء الحفرة بالرطوبة وبسطها باليد؛
- رشها بالماء؛
- اكتب اسم الطفل على ملصق وضعه على الإناء؛
- تابع إنبات النبتة ونموها؛
- الانتباه إلى المراحل التالية: إنبات النبات ونموه؛
- 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 وتزهر في حوالي 8 أسابيع.

المحور III.9: دليل وصفات الطبخ إلى الأطفال

حتى لوأحب الأطفال الوجبات السريعة، يمكن لورشة طبخ مساعدتهم في تغيير رؤيتهم وأداؤهم وسيكتشفون أنه من الممكن تناول أكلات 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 أنطابعهم 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 الخضر والغلال 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 المربi المسؤول بتدريب الأطفال على فن الطهي باتباع الخطوات التالية:

■ اختيار الوجبة للتحضير

- في هذه المرحلة من ورشة العمل، يمكن للمربi إشراك الأطفال في اختيار الأطباق لتحضيرها. يمكنه أن يسألهم عما يريدون أن يأكلوا وأن يحضر لهم قائمة حسب رغباتهم. بمجرد أن يقرروا بأنفسهم ما يريدون تناوله، فسيكونون أكثر حماساً للمشاركة في إعداد الطبق أو الوجبة. بذلك سيكونون قادرين على الفهم والاستمتاع بجميع مراحل تحضير الوصفة.
- يمكنه أيضاً أن يقدم لهم قائمة محددة مسبقاً ويختار الأطفال منها الطبق الذي يفضّلون إعداده وتناوله.

■ تحويل الطفل إلى طباخ



بمجرد اختيار الوجبة التي سيتم تحضيرها، يُنصح بتجهيز الأطفال مثل الطهاة وجعلهم يرتدون المترز 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 المربi بتطبيق التوصيات التالية:

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



- غسل اليدين جيدا قبل بدء عملية الطهي وتحث الأطفال على أن يفعلوا بالمثل:
- فصل المكونات والمواد 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 والخضرة:
- تقشير الخضر والغلال ذات القشر السميكة مثل الموز أو البرتقال:
- هرس الغلال والخضر بشوكة أو مدققة
- عصر الغلال لاستخراج العصير مثل الليمون والبرتقال:
- قطع أوراق الخس باليدين:
- قطع الأطعمة اللينة مثل الزيادة 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 بمرقاق 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 جيدة لتطوير حاسة التذوق لديهم: هل الطعام مالح أو حلو أو حامض أو دسم أو له طعم محبب؟ هل يستعيد نكهة البصل أو الفراولة أو الزعتر وغيرها من الخضر والغلال؟
- شجع الأطفال على إضافة لمساتهم الشخصية إلى الوصفة وكذلك على تنمية قدراتهم على الابتكار والإبداع لتطوير الوصفات المقترحة.
- شجع الأطفال على أن يثقو في أنفسهم ويفتخروا بالأطعمة التي قاموا بصنعها، مهما كانت النتيجة المائية. يمكن إلى الأطفال أخذ الغذاء الذي صنعواه إلى المنزل لتدوّقه مع أفراد العائلة.

جذابة فنية عدد 9.111 : ورشة أنشطة الطبخ

مثال وصفة : طاجين جزر وبقدونس



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

الأنشطة التي يقوم بها المربى 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 اليدagogية 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 هو لون الجزر؟ ما هو لون البقدونس؟
- هل سبق لك تكسير بيضة؟
- كيف نكسر البيضة؟
- أي حيوان يضع البيض الذي نأكله؟

الخطوة الثانية : طريقة تحضير الطاجين

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

من الممكن تعديل الوصفة حسب اقتراحات الأطفال أنفسهم.

ما يجب القيام به في نهاية ورشة العمل

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

- أعط كل طفل الأواني والمكونات الالزامية 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 الخضر 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 المحضررة.

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-forage: 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



الجزء الرابع : حفظ الصّحة

المحور ١.٧: النّظافة الشخصيّة

يشمل مفهوم حفظ الصّحة كلّ ما يخصّ النّظافة، لكنّه أوسع من ذلك لأنّه نظام متكامل يشمل «كلّ المبادئ والممارسات الفردية والجماعيّة، التي تهدف إلى الحفاظ على الصّحة والأداء الطبيعي للجسم». عند الكهيل تستجيب الحاجة إلى أن يكون نظيفاً لتعزيز صورته الذاتية وهذا عنصر من عناصر الرفاهة الذاتيّ. عند الأطفال، لا تنشأ هذه الفكرة تلقائياً بل هي أحد عناصر التدريب على النّظافة.

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).

جذادة فنّية عدد 1.1.٧ : النّظافة الشخصيّة للأطفال

تشمل النّظافة الشخصيّة للطّفل نظافة الجسم، ونظافة الملابس، بالإضافة إلى قواعد السلوك الصحيّ والاستخدام السليم للمعدّات والمواد الصحّية (في حالة ومهارات).

• نّظافة الجسم

غسل جميع أجزاء الجسم يؤدّي إلى القضاء على الكائنات الحيّة الدّقيقة المضرة (البكتيريا والفيروسات) أو الطفيليّات التي تتكاثر أو يمكن أن تتكاثر هناك وبالتالي تسبّب المرض. النّظافة الشخصيّة هي طريقة بسيطة، فعالة وخلالية من الآثار السلبية للوقاية من المرض. من المهم إدخال ممارسات النّظافة الشخصيّة كعادة لاكتساب طقوس راسخة وتكون بصفة متعددة و يومية عبر:

• تنظيف الفم والأسنان مرتين أو ثلاث مرات في اليوم

يقع تنظيف الأسنان بشكل منتظم عند الاستيقاظ وقبل النوم، هذه العملية تقع على مسؤولية الأبوين ولكن الوعي بهذا الموضوع هو مسؤولية المريّين، خاصة وأن تسوّس الأسنان يشكّل خطراً كبيراً على صحة الأطفال (انظر الجذادة الفنّية 11.5.2). في مؤسّسات ما قبل الدراسة حيث يتناول الأطفال الغداء، يستحسن إنشاء قاعدة تنظيف الأسنان بعد تناول الطعام.

• غسل الأيادي بصفة منتظمة

تنطوي العملية على غسل اليدين عند الخروج من المراحيض، قبل تناول الطّعام وبعده، بمجرد أن تتسخ، بعدما يلعب الطّفل مع حيوان أليف أو يلعب بالرّمل، إلخ. يتم غسل اليدين وفقاً لتقنية محددة ويتطّلب معدّات مخصّصة. يستحسن اجتناب استعمال الصابون الصّلب لأنّه يتلوّث بسهولة إذ يخiera استعمال الصابون السائل. يجب أن تكون المناشف للاستخدام الفردي (ورقية). كما انه لا يستحسن استعمال المجففات الهوائية للأيدي (خطر التّلوّث).



• الاستحمام بانتظام

من المهم توعية الطفل بأنه يجب غسل الجسم والشعر مرتين أو ثلاث مرات في الأسبوع. قد يكون تحسيس الآباء ضروريًا أيضًا، خاصةً لكافحة التصوّرات الخاطئة التي يجعل الحمام يمرض الطفل في الطقس البارد.



• تهب الأنف بشكل جيد

كما يتم تعليم الأطفال كيفية حماية أنفسهم (وغيرهم) أثناء العطس والسعال. علما وأن تهب الأنف يساعد في تنظيفه، ولكنه يتطلب تعلمًا 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.

• قص الأظافر بانتظام

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

• غسل الشعر

تنظيف الشعر يزيل العقد، ويزيل الغبار ويضمن عدم حمل القمل (انظر الجذادة الفنية ٤.٣.١١).

• نظافة المندام

تغيير الملابس الداخلية والجوارب كل يوم

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

الحفاظ على الملابس نظيفة

سيكون من الضروري التأكيد من ارتداء الأطفال للباس الحامي (مازر / مناديل) عند تناول الطعام وعندما يقومون بأنشطة قد تلطخ المندام (مثل التلوين). عادة الاحتفاظ بالملابس الاحتياطية تساعد المربين على الحفاظ على نظافة الأطفال.

قواعد اللباس

وذلك بتجنب ارتداء الأطفال ملابس مقيدة تجعل من الصعب فتحها في حالة الحاجة الملحّة للاستراحة. من المناسب أيضًا اتخاذ الاحتياطات الازمة 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 النظافة الشخصية

الهدف من التعلم في مؤسسات التربية قبل المدرسية يرمي إلى إكساب الأطفال سلوكاً تلقائياً وتمكينهم من الاكتفاء الذاتي والاستقلالية. ويمكن أن يتلوّح هذا التدريب عدة طرق:

- التعلم من خلال اللعب
- التعلم بالقدوة أو المثل (الأبوين، وخاصة المربين)
- التعلم عن طريق التكرار.

جذادة فنّية عدد 1.2.IV : النّظافة الشّخصيّة وملابس العاملين في المؤسّسة

إن مكانة المربّي وبّاقي العاملين في مؤسّسة التّربية قبل المدرسيّة يعطي المزيد من المسؤوليّة للشّخص بالمثال الذي يشكّله الحاجة إلى أن يكون مطلعاً بما فيه الكفاية لتعليم النّظافة للأطفال.

نظراً لطبيعة وظيفتهم، يتعرّض مربّو الأطفال صغار السنّ لمخاطر التّلوث. لذا فإن ارتداء الميدعة يكون واقياً بشرط أن يتمّ تغييرها يومياً، وإلا فإنّ اللّباس الواقي سيجمع الغبار والأوساخ مما يجعله نفسه مصدراً للعدوى.

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



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

يعتبر تعليم الأطفال النّظافة الشّخصيّة وتعزيز السلوك الصحيّ والّشعور بالمسؤوليّة تجاه بيئتهم (انظر الجذادة الفنّية 1.1.IV) جزءاً من دور المربّين ويطلّب تنفيذ برنامج تعليميّ خاصّ داخل المؤسّسة وكذلك دورات التّكوين المستمرّ للمربّين في هذا الموضوع مع تبادل الخبرات فيما بينهم.

المحور IV.2: حفظ صحة المحيط داخل مؤسسات التربية قبل المدرسية

من خلال حسن التصرّف البيئي في مؤسسات التربية قبل المدرسية، نريد ضمان محيط عيش صحي. وهذا ينطوي على جودة المبني نفسه (الموضوع الذي تم تناوله في محور الوقاية) وموقعه (التخطيط المعماري والمناطق المحيطة)، ولكن المكون الأساسي يبقى حفظ الصحة بمعنى النظافة ومكافحة التعفنات.



جداذة فنية عدد 1.2.٧ : صيانة المباني

غالباً ما يكون استخدام مواد التنظيف أو المطهرات ضرورياً في مؤسسة ما قبل الدراسة. كذلك، يجب أن يكون اختيار المواد دقيقاً فيما يتعلق بفعاليتها، ولكن أيضاً سميّتها. هذه المنتجات هي بالفعل ملوثات بيئية وسامة للإنسان والحيوان. ويتم التصرف فيها من خلال اتخاذ الاحتياطات اللازمة في سياق السلامة الكيميائية.

• المعدات والمواد الاستهلاكية والتنظيم

مهمة التنظيف للمؤسسة هي مسؤولية طاقم متخصص (عمال النظافة)، ولكن يمكن لمؤلأء العاملين أيضاً المشاركة في مهام أخرى (الطبخ، ونظافة الأطفال، وما إلى ذلك)؛ يمكن القيام بهذه المهام المختلفة وذلك من خلال فعلها بشكل جيد في الوقت المناسب وبالحماية الشخصية الخاصة بكل مهمة (ميدعة، قفازات وأحذية...).



معدات التنظيف معروفة، ولكن من المستحسن تكميلها بمكنسة كهربائية يمكن أن تحل محل الكنس الجاف بشكل فعال (نظيف وسريع ويجّب رفع الغبار). يوصى باستخدام تقنيات التنظيف: استخدم تقنية السّطلين (ماء ممزوج بمادة منظفة وأخر بالماء لتنظيف الخرقة المسحة¹³¹، والشّفط بالماء بعد الغسيل بمنظف. من الضروري التّحقق من العلامة التي تحملها المواد المستخدمة (التركيبة، السّمية أو الأعراض الجانبية) وكذلك قاعدة عدم خلط منتجين (تفاعل كيميائي يولد أبخرة سامة).

يتم تخزين المواد الاستهلاكية ومعدات التنظيف في مكان قابل للقفل (خزانة). بعد كل استخدام، يتم تنظيف المعدات قبل تخزينها. يتم إغلاق الخزائن التي تحتوي على المنظفات والمواد الكيميائية الأخرى بعناية.

• صيانة الأسطح والمعدات:

الجدران والأرضية

من الضروري التّفريق بين التنظيف اليومي والتنظيف المعمق.

• يومياً

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

• خلال العطل (التنظيف المعمق)

تنظيف جيد مع غسل النوافذ والأبواب، التنظيف تحت الأثاث كبير الحجم وفي الروايا؛ تنظيف البلاور؛ إزالة العنكبوت والغبار.

¹³¹. يتم تغييره حين يتسع

• الأثاث

- يقوم عاملو النّظافة كلّ يوم بإزالة الأوساخ من السّبورة والطّاولات. يقومون بتفريغ سلّة المهمّلات.
- أثناء عملية التنّظيف المعمقة، يستوجب استخدام موادّ مطهّرة.
- **المعدّات الأخرى (الألعاب والأدوات التعليمية وأجهزة الكمبيوتر وأخرى)**

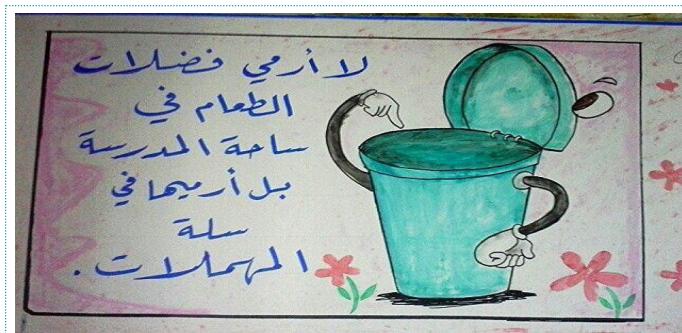
تتمّ إزالة الغبار من الأسطح يومياً، ولكن أثناء العطل، يكون ضروريّاً استعمال محلول مطهّر (في حالة عدم سماح تركيبة المعدّات للتّبلّل، يقع استخدام مطهّر خاص).

• صيانة الأقسام الحساسة المختلفة

- **المراحيض والأحواض**
إنّ تنظيف المرفق الصحّي أمر ضروريّ عدّة مرات 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 المنضوّية في إطار السلامة الصحّية للغذاء (المحور 3.IV).
- **المضاجع / غرف الاستراحة**
في العديد من مؤسّسات التّربية قبل المدرسيّة، يتمّ توفير غرف الراحة للسّماح للصّغار بأخذ قيلولة. يمكن في هذا الإطار تواجد معدّات مختلفة؛ يجب التّأكّد من تجديد الغطاء الخارجي (اللّاحاف أو الغلاف) مرّة واحدة على الأقلّ في الأسبوع.
- **التنّظيف والتهويّة اليوميّة ضروريّ**

• السّاحة ومحيط المؤسّسة

- غالباً ما يكون طلاء ساحة (أو فناء) مؤسّسات التّربية قبل المدرسيّة بلا طا سهل التنّظيف؛ يجب كنسه يومياً. ومع ذلك، تتطلّب المساحات غير المبلّطة والحدائق أو السّاحات الرّملية، صيانة خاصة مع إزالة النّفايات والأوراق الميّتة والتمّشيط.
- حاويات القمامّة ومنظومة النّفايات من الضّروريّ توفير غرفة خاصة لخزن وتنظيف الحاويات. وتكون حيطةها وأرضيتها قابلة للغسل وبابها مغلقاً، كما توجد فيها نقطة ماء. تسمح نقطة الماء داخل هذه الغرفة بغسل حاويات القمامّة بعد تفريغها يومياً. يوصى بإلّاحاج استخدام الأكياس داخل صناديق النّفايات والتي يتم استعمالها لمرة واحدة، باستثناء السّلالات المحتوّية على الورق المتواجدة في الفصول الدراسية (لا داعي لأكياس).



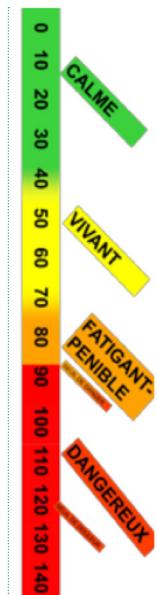
جذادة فنية عدد 2.2.17 : التحكم في الصريح

الصوت إفادة، بل هو أحد قنوات الاتصال. لكن عندما يصبح ضوضاء أو ضجيجا، فهو مصدر الانزعاج والتلوث الصوتي. في مؤسسات التربية قبل المدرسية، يكون الطفل مصدرا للضجيج وعرضة له في نفس الوقت. تستخدم لكافحة الضوضاء أساليب مختلفة، بما في ذلك التخطيط المعماري وقواعد بناء وتجهيز المبني، ولكن أيضاً وعلى المستوى الفردي، يستخدم التثقيف الصحي كطريقة لتوخي سلوك معين للتحكم في الضوضاء ومقاومة أعراضها الصحية.

اعتماداً على شدّته ومدة التّعرض له، يمكن أن يؤدي التلوث الصوتي (الات، موسيقى صاحبة في السماعات) إلى الصمم أو يعطي تصدعاً في الأذنين. ومن بين المضاعفات الأخرى المتعلقة بالضوضاء التعب، القلق، ثم الإجهاد، مما يسبب صعوبة في التركيز وصعوبات في التعلم.

إن مصادر الضجيج في مؤسسات التربية قبل المدرسية، نوعان. أولها من مصدر خارجي (حركة المرور، البيئة) وثانيها من مصدر داخلي (من الفناء/الساحة ومن المرات وكذلك من الفصول الدراسية نفسها).

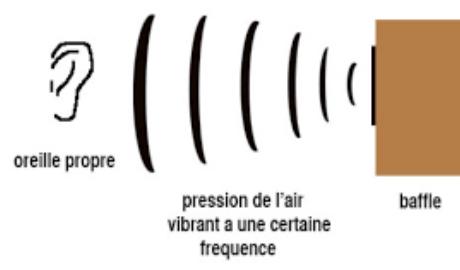
- حدّدت منظمة الصحة العالمية القيم الإرشادية الخاصة بالبيئة المدرسية كما يلي:
- في القسم، توصي منظمة الصحة العالمية بـألا يتجاوز مستوى الضوضاء الخلفية 35 ديسibel (أ) ¹³² أثناء الدروس حتى تتمكن من سماع وفهم الرسائل الصوتية.
 - في غرفة الراحة، 30 ديسibel (أ) أثناء القيلولة حتى يتمتع الطفل بالنوم الهدىي الضروري لراحته.
 - في غرفة الطعام، يجب ألا تتجاوز الضوضاء المحيطة بشكل عام 75 ديسibel (أ) حتى يمكن الأطفال من التحدث مع بعضهم البعض دون رفع صوتهم.



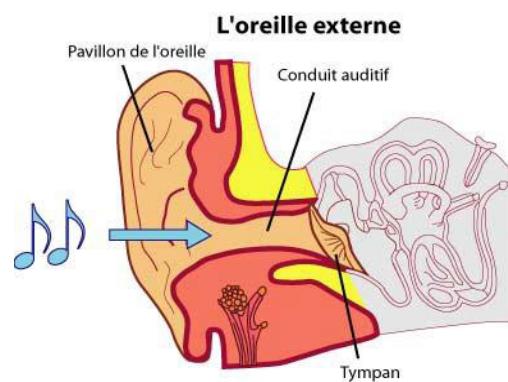
مكافحة الضوضاء في مؤسسة التربية قبل المدرسية عن طريق تجهيز المكان:

يقع تجهيز المبني مع احترام مقاييس عزل الصوت (الجدران والفتحات) وذلك باستخدام مواد ماصة. ويقع كذلك من خلال تدابير التخفيض الصوتي (تقليل الصدى داخل الغرفة) عن طريق وضع مواد مضادة للذبذبات على الأرض والأسقف. كما يمكن أيضاً وضع فاصل/وسادات (مثل قطع مطاطية) أسفل الأثاث لتقليل الصوت عند نقل الماتع. كما يجب التأكيد من أن الآلات ليست صاحبة (مكيفات الهواء وألات التسخين وألات 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 أيضاً شرح الطبيعة الفيزيائية للصوت وحتى إجراء قياسات الضوضاء باستخدام مقياس مستوى الصوت (بالرجوع إلى المؤسسات الوطنية التي تؤدي هذا النوع من الخدمات المتخصصة).



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



جذادة فنّية عدد 3.2.IV : مكافحة الآفات (القوارض والحشرات)

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

مكافحة القوارض

لتجنب اقتحام القوارض للمبني، يجب:

- البحث عن الثقوب غير المحمية مع سد الشقوق والثقوب في الجدران والأساسات والطوابق السفلية.
 - منع الوصول إلى قنوات التهوية ومنافذ الأنابيب وأسفل الأبواب، إلخ.
- بالإضافة إلى ذلك، من المستحسن إجراء مراقبة منتظمة للكشف الفوري 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 المبني هي عدم ترك أي طعام في متناولها.

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

مكافحة الحشرات

أول خطوة هي النّظافة (انظر الجذادة الفنّية 1.2.IV)، كما يجب القضاء على أماكن تواجد البعوض. على وجه الخصوص، ينبغي البحث عن أي مجموعة من المياه الزّاكدة وأي مجموعة من القمامات والقضاء عليها. تتم مكافحة اكتساح الصراصير لاماكن معينة (مطابخ، مراحيض، بيوت الاستحمام) عن طريق سد الشقوق والثقوب الأخرى، وعدم ترك مصادر الغذاء في متناولها ومحاربة الرّطوبة.

تتم الوقاية أيضاً عن طريق تجهيز المبني بتزويد الفتحات بشبكات ضد البعوض (خاصة إذا كانت هناك مستنقعات وأماكن تواجد الناموس حول المنشأة).

لا ينصح باستخدام المبيدات، إلا في حالات خاصة.

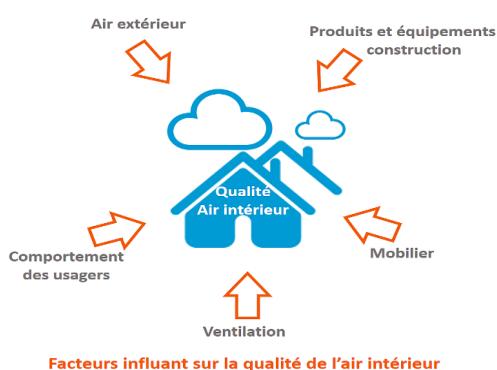
133 Blattes ou cafards

جذابة فنية عدد 4.2.17 : مراقبة جودة الهواء الداخلي

لا يمثل تلوث الهواء الخارجي المائي (الغبار والدخان) التهديد الوحيد للصحة، حتى لو كان لدى المرء انطباع بأن داخل المبني محفوظ. يمكن أن تكون طبيعة ملوثات الهواء الداخلي بيولوجية (ميكروبات) أو كيميائية (دخان السجائر) أو فيزيائية (حرارة أو رطوبة). قلة جودة الهواء الداخلي قد تسبب أعراضًا مثل الصداع والتعب وقد تعطي التهاباً في العينين والأذن والحلق والجلد كذلك. ويمكن أن يتسبب تلوث الهواء الداخلي في الدوخة وأعراض الحساسية والغثيان.

مصادر تلوث الهواء الداخلي

المصادر المحتملة لانبعاث الملوثات في مبني مؤسسات التربية قبل المدرسية، متعددة: مثل مواد البناء، والدهن، والأثاث، وت تكون هذه الملوثات خاصة بالنسبة إلى الأطفال من الأجسام الصغيرة جداً (قابلة للتنفس). يرتبط وجود العث¹³⁴ بالغبار (الأجسام العالقة في الهواء)، ويجب تجنبه بشكل خاص للأطفال المصابين بالغثيان أو الحساسية. يتفاوت وجود هذه الأجسام بسبب الستائر من النسيج، والزرابي أو السجاد¹³⁵ من الألياف، ولكن أيضاً عن طريق اللعب¹³⁶ والبطانيات أو اللحاف (غرفة الراحة).



ترتبط العديد من مصادر التلوث بسلوك الأشخاص: دخان السجائر واستعمال البخور، الانبعاثات الغازية المتأتية من مواد التنظيف والمبيدات الحشرية، والمواد المستخدمة في الأنشطة الدراسية المختلفة (المواد اللاصقة، الدهن، واللباب...). كما تنتبع أيضاً من أجهزة التدفئة غير الآمنة أو سيئة الصيانة (انبعاث أول أكسيد الكربون). كما تتأتى مصادر أخرى من بيئة المؤسسة نفسها: تلوث الهواء الخارجي والمواد المسببة للحساسية (حبوب اللقاح¹³⁷).

كيفية تحسين جودة الهواء الداخلي

تم الوقاية أثناء تشييد المبني وتجهيزها، وذلك عن طريق تجنب استخدام المواد والمعدات التي تنتج أبخرة هوائية فيزيائية أو كيميائية (مثلاً الأثاث الذي يستخدم فيه الغراء أو اللصاق والذي تنطلق منه المواد السامة لسنوات).

لا بد كذلك من تجنب الرطوبة. إذ من المفروض أن تقع برمجة المستلزمات المعمارية لتكون درجة الحرارة ملائمة والتهوية للمبني كافية (العزل الحراري، الفتحات الملائمة). ولكن اجتناب الرطوبة يعتمد أيضاً على سلوك الأشخاص (التهوية اليومية) وضمان درجة حرارة مناسبة (حوالي 19 درجة مئوية) باستخدام تسخين / تبريد هواء مناسب (وامن).

يجب كذلك مراعاة القواعد السلوكية الصارمة: بتجنب استخدام مواد التنظيف أو التطهير أو المبيدات التي تخلف رواسب والتي تحتوي مكوناتها التي تنتبع في الهواء على سموم. كما يصنف التدخين داخل المبني ولو في غياب الأطفال كملوث هوائي، إذ تبقى رواسبه عالية.

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

134 Acariens

135 Moquette

136 Peluches

137 Pollens

جذابة فنية عدد 5.2.٧ : مراقبة جودة المياه

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

تم مراقبة المياه التي توزعها الشبكة الوطنية (SONEDE) ولا تشكل أي خطأ في معظم الحالات. (لكن يجب أن نعرف أن مسؤولية الموزع تنتهي عند عدد المياه، حيث تبدي 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 (الأبار و خزانات مياه الأمطار) التي يحتمل أن تكون خطرا على الصحة. كما أن تخزين المياه في الحاويات قبل الاستخدام يشكل خطراً.



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 قطرات التي تتكون من أجهزة تكييف هواء، وأدوات قليلة الاستخدام أو حتى النافورات إن وجدت.

من بين المخاطر الأخرى التي تستوجب الوعية في المؤسسات التي تستقبل الأطفال هي الحرائق 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 جنبا إلى جنب مع أنابيب الماء البارد لأن ذلك قد يزيد من درجة حرارة الماء البارد مما يزيد من خطر تكاثر الجراثيم.
- خطة مناسبة لتمير الأنابيب لكي تتجنب ركود المياه وانخفاض الضغط.

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

- تجنب تخزين المياه، ولكن عندما يكون هذا التخزين ضروريًا (خزان الماء الساخن على سبيل المثال)، يجب ضمان الصيانة المنتظمة (سنويًا 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 الحرائق.

- لا بد من تغيير خراطيم المياه ورؤوس الأدوات 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 المسابح يخضع أيضًا لقواعد صارمة لتجنب المخاطر الصحية المرتبطة ب المياه الاستحمام (التلوث، الالتهاب الناتج عن مادة الكلور، إلخ).

المحور 3.IV : 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 جذاباً (الأطفال ليس لديهم مفهوم لزوم الأكل للعيش) وأمناً (عرضة للتعرقانات الغذائية). الأكل هو أيضاً متعة (فرصة للشرابه والألعاب). إن الغذاء فرصة للعيش المشترك والمناقشة أثناء تناول الوجبات المشتركة. توفر هذه الوجبات بشكل أيضاً فرصة للاكتشاف وتطوير الذوق. يمكن تحقيق كل هذه الخصائص في مؤسسات ما قبل الدراسة وتشكل الإضافة بالنسبة إلى الأطفال والعائلات.



جذادة فنية عدد 1.3.٧ : أنواع مختلفة من المنظومات: المخاطر والفوائد

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

أصبح تقديم الطعام في مؤسسات التربية قبل المدرسية شبه إجباري بسبب التنظيم الاجتماعي (الأولياء العاملون الذين لا يعودون إلى المنزل لتناول الطعام). تختار العديد من المؤسسات السّلّة التي يجلبها الوالدان، بينما يتوجه البعض الآخر إلى التعاقد مع متعهد تقديم الطعام، وبعضها يعد وجبات الطعام 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 |
|----------------------------------|---|--|
| مطعم داخل المؤسسة | يسمح للمؤسسة بالتحكم في الوضع: يأكل الأطفال وجبات الطعام المعدة حينياً في الموقع فقط، الشيء الذي يسمح بتجنب خطر تناول أطعمة مخرونة أو مجهولة المصدر (المؤسسة المعنية تتحمل المسؤلية) | - 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 لأنظمة الغذائية الخاصة ببعض الأطفال. |
| مطعم خارجي | المطبخ المشترك يساعد على التحكم في الوضع وتحسين الاستثمارات الازمة لمطبخ آمن (المباني والمعدات والعمالين). | - تكاليف باهضة بالنسبة إلى بعض الأولياء. - يطرح مشكلة نقل الوجبات (التحكم بسلسلة التبريد). - لا تبعث الثقة بالضرورة في نفس الوالدين (لا يمكن زيارة المطبخ، على عكس السيناريو الأول). |
| الأولياء يجلبون إمدادات من البيت | يعطي للأولياء الانطباع بأنهم مسيطرون على الوضع (طفلهم مدلل كما هو الحال في المنزل) ويعطي لمديري المؤسسات الانطباع بأن مسؤوليهم ليست مشاركة ¹³⁹ وأنهم يتذمرون عبء تشغيل مطبخ. | - تتعلق المخاطر بحقيقة أنه غالباً ما يتم تحضير الطعام في اليوم السابق وتوجيهه دون احترام سلسلة التبريد، كما أنّ الجانب الغذائي (توازن واحترام الكميات) لا يتم التحكم فيه بالضرورة يومياً والذي ينبع عنه غالباً شراء الوجبات السريعة من قبل الأولياء (عندما لا يتوفرون لديهم الوقت الكافي). |

فرص أخرى لتناول الطعام في مؤسسات التربية قبل المدرسية

في أغلب الحالات، يتناول الأطفال وجبات خفيفة أو لمنجة في الصباح وبعد الظهر، فلا بدّ من التأكّد 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 تحمل كذلك المسؤولية في حال الطعام الذي يجلبه الأولياء والذي يمكن أن يكون ملوئاً وخليطاً / أو يصبح خليطاً أثناء التخزين في المنشآة.

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



تنظم 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، وارتداء مأزر وأغطية للرأس، تنظيف الأسطح، وما إلى ذلك). كل هذه القواعد لا بدّ من توحّيها لكي يمكن للأطفال تناول الطعام وتقاسمه.

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

جذابة فتّيّة عدد 2.3.٧ : التّسّمّم الغذائي الجماعي في مؤسّسات التربية قبل المدرسيّة حدوثه والوقاية منه

إن ظهور العدوى الغذائيّة الجماعيّة هو حدث خطير في مؤسّسة التربية قبل المدرسيّة. وهي تنتج عن تناول الطعام أو الشراب الملوث باليكروبات (البكتيريا والطفيليات والفيروسات) أو بالسموم أو بالمواد الكيميائيّة.

مظاهر التّسّمّم الغذائي عند الأطفال

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

- علامات عامة مثل الصّداع والحمى وغيرها
- أعراض الجهاز الهضمي مثل الإسهال والقيء وألام البطن، إلخ
- الأعراض العصبية مثل الشلل وجفاف الفم.
- أعراض أخرى مثل احمرار الوجه، والدّوخة، إلخ.

غالباً ما يكون التطور نحو الانفراج بسرعة في الساعات أو الأيام التالية، ولكن يمكن أن تظهر المضاعفات أو حتّى الموت.

يمكن الوقاية من التّسّمّم الغذائيّ باتّباع قواعد بسيطة لسلامة الغذاء:

- احترام سلسلة التبريد: عند إعداد وجبات الطعام، يتم إخراج المكونات من الثلاجة مباشرة قبل الاستعمال حتّى لا تبقى في درجة حرارة الغرفة، مما يعزّز التّطوير البكتيري. كما يتم تقديم الطعام المراد تناوله نيئة بمجرد إخراجه من الثلاجة.
- الغسل والنظافة: يوصى بغسل الفواكه والخضروات جيداً، حتّى إذا كانت معدّة للطهي.
- الطّهي الكافي (عند 65 درجة مئوية أو أكثر) لللّحوم والبيض والأسماك ومنتجات الألبان يسمح بالقضاء على معظم الجراثيم التي يمكن أن تلوث هذه الأطعمة.
- يعد استخدام مياه الحنفيّة هو المرجع إذ لا تستخدم مياه الآبار أو أي مياه أخرى في المطبخ.
- غسل اليدين أمر ضروري للطفل قبل وبعد كل وجبة. يمتد هذا الإلزام (المراقبة الصارمة لنظافة اليدين) إلى أولئك الذين يعودون وجبات للأطفال، والذين يقدمونها لهم أو يساعدون في إطعام الأطفال.

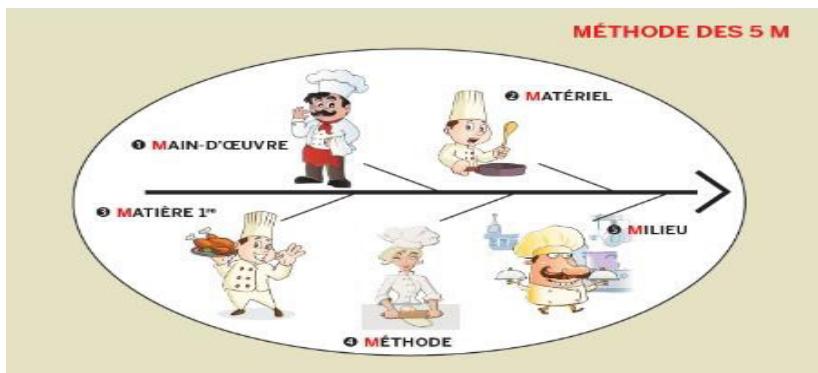


تقع الوقاية أيضاً بزيادة التّوعية :

يعدّ تعليم الأطفال وتوسيعه الوالدين أمراً ضروريّاً للوقاية من التّسّمّم الغذائيّ. يلعب المربّون والإدارة دوراً أساسياً، بمعنى أنه يجب أن يكونوا قادرين على الإشراف على التداول السليم لجميع ممارسات السّلامة الغذائيّة في كلّ مراحل السلسلة (التزوّد، التّخزين، التّحضير، الطّهي، التّقديم والتنظيف). دورهم أساسياً في التّوعية، ليس للعاملين في المطعم فقط، ولكن أيضاً للأطفال وأولياءهم.

جذابة فنية عدد 3.3.17 : طريقة حفظ الطعام، توضيب المكان والتعامل مع الغذاء

الخطيط الملائم لأماكن التحضير والتخزين والتموين 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 الطعام :

تلخص منظومة 5M 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 محل) والمعدات (كافية ونظيفة).

تناول وجبات الطعام :

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 الطعام نظيفة ومضاءة جيداً وجيدة التهوية. يعد استخدام الشوكتات والملاعق أمراً ضرورياً، حيث تكون مؤسسة ما قبل الدراسة مكاناً متميزاً لتكاملة 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 الطعام والتنظيف / التطهير. يجب على العملة ارتداء ملابس عمل واقية ونظيفة (مبدعة تغطي جميع الملابس المدنية وغطاء للشعر مع تجنب لبس الحلي وخاصة الخواتم).

طرق حفظ الطعام :

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

الوجبة الشاهد :

يجب الاحفاظ بعينة (حوالى 100 غم) من كل طبق محضر في الموقع لمدة 5 أيام في الثلاجة. تبقى هذه الوجبات على ذمة الادارات المتخصصة من وزارة الصحة في حالة حدوث تسمم غذائي.



الجزء الخامس: **السلامة**

المحور 1: سلامة البيئة

هذا الجزء المتعلق بسلامة بيئة مؤسسات التربية قبل المدرسية يقع التطرق إليه في ثلاثة جزادات فنية (المباني والمعدات والمساحات الخارجية). تتم قراءة هذه الجزادات بالرجوع إلى الدليلين أسفله (العمارة والتخطيط، والمعدات والمواد التعليمية)، وبالرجوع أيضاً إلى جزادات حفظ الصحة التي عالجت هي الأخرى جوانب تخطيط المباني والمساحات المتاخمة والمعدات والصيانة.



مراجع معايير الجودة لمؤسسات التربية قبل المدرسية

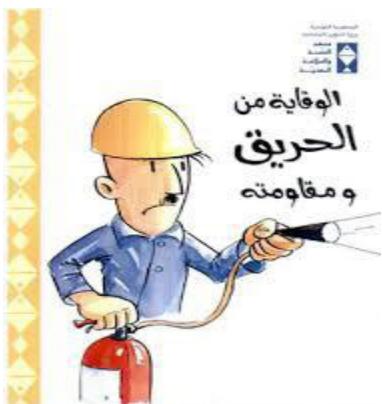


جذادة فنية عدد 1.1.7 : سلامة المباني

غالباً ما تحدث إشكالات بسبب سلامة أو أمن المباني في تونس لأن المبني المصممة للاستعمالات الأخرى (الاستخدام السكني على وجه الخصوص) كثيراً ما تستخدم لإنشاء مؤسسات التربية قبل المدرسية. إن أمن المبني يتطلب ترتيباً مناسباً ويتعلق بمصادر الخطر المختلفة (حريق، كهرباء، سقوط، إلخ)، وتقع معالجته خصوصاً بالصيانة المنتظمة للمبني والمراقبة الدقيقة.

السلامة من الحرائق وتسرب الغاز

يقع التحقق من التحصل على «شهادة الوقاية من الحرائق» من طرف مصالح الحماية المدنية (انظر الجذادة الفنية 1.4.7) يؤكد أن المنشأة قامت بالإجراءات القانونية. يبقى تركيز كاشفات الدخان (مع وسائل الإنذار) إجراءاً وقائياً فعالاً. يعد التتحقق الدوري من صلاحية طفایات الحريق وجدوی موقعها فرصة ثمينة لتذكير المربين والطاقم الإداري بإثبات اهتمامهم بالسلامة من الحرائق، كما ينصح لهم بمعرفة كيفية استخدام طفایات الحريق. يعد وضع خطة إخلاء في حالة نشوب حريق تمريناً جيداً للعاملين في المؤسسة، يثير اهتمامهم بالموضوع وشعورهم بالمسؤولية في ميدان السلامة.



إن حظر التدخين وعدم استعمال طلاء أو دهن أو مواد أخرى قابلة للاشتعال بالمؤسسة جزء لا يتجزأ من الوقاية من الحرائق.

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

سلامة الأثاث

- يجب أن يستجيب الأثاث في مؤسسات التربية قبل المدرسية للمعايير المعهود بها، بما في ذلك على وجه الخصوص:
- أن يكون صلباً؛
 - أن يكون مستقراً؛
 - أن تكون مساحاته ناعمة (تجنب أي خشونة على الأسطح وكذلك الزوايا)؛
 - يتفاعل بشكل جيد مع مواد التنظيف (تجنب التآكل والتدهور)؛
 - الحماية من الغبار (مساحات لا تجذب الغبار، لا تحفظ به، تكون سهلة التنظيف).

الوقاية من السقوط وحوادث أخرى



المنشآت الموجودة في الطابق الأرضي أقل خطورة من تلك الموجودة في الطوابق العليا. علاوة عن السقوط في المدرج يمكن أن ترجع إمكانية وقوع الحوادث لأسباب مختلفة مثل الأرضيات الزلقة، أو وجود عوائق على الأرض، أو الأسطح الخشنة، وما إلى ذلك. ويعتبر تأمين السلالم (وضع حاجز دائم لإغلاق مدخل السلالم في مؤسسات التربية قبل المدرسية) بالإضافة إلى النوافذ (عارضات حديدية) أمراً ضروريّاً. 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 والحرائق في مؤسسات ما قبل الدراسة حتى عندما يتم اتخاذ الاحتياطات بالهيئة 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 الترصد أكثر فعالية عندما يكون مرافقاً ببرنامج تعليمي لمنع السلوك الخطر.

يجب أيضاً مراعاة الأمان ضد تسرب المتطفلين والدخولاء (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 الجذادة الفنية 4.1.7) مفيداً للغاية.



جذادة فنية عدد 2.1.7 : سلامة الأدوات التعليمية واللعب

تشكل مؤسسات ما قبل الدراسة فضاء ممّيزا يتطور فيه الأطفال دون قيود كبيرة للتعلم والاكتشاف. تضع المؤسسة في متناولهم الأدوات المناسبة للرسم والغناء والكتابة والموسيقى والرقص والتصوير، وتتيح الفرصة للأطفال للمشاركة في ورشات البستنة أو الطهي، للعب و«تقليد» الحياة (ركن التجميل، ركن الميكانيك، الخ)؛ فيفرحون وينبسطون.

خصائص الأدوات الجيدة

- لا تكسر؛
- تصمد عند الجلب؛
- لا تحرق، لا تشتعل؛
- لا تسبب تفاعلات كيميائية؛
- لا تمزق، لا تند هو؛
- تصميمها يمكن من تجنب أي خطر من القرص أو القطع أو حجز الملابس.

يجب أن تلبي الأدوات التعليمية والألعاب الأخرى متطلبات السلامة وذلك بـ:

- عدم وجود مخاطر صحية 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 الحرق أو الحرق أو الضغط أو الاختناق؛
- استحالة قيام الطفل بتعطيل آليات السلامة (مثل غطاء محرك)
- النظافة وحفظ الصحة لتجنب خطر العدوى.

الوقاية من المخاطر الفيزيائية:

هو أساساً تجنب الحوادث مثل السقوط أو الإصابات (أشياء غير مستقرة أو خشنة أو مكسورة)؛ الحروق أو الكهرباء (سلامة المعدّات الكهربائية)، 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 مملوئة بالماء (ولو كان العمق ضئيلاً يتراوح بين 10 و20 سم)، إلخ.

الوقاية من المخاطر الكيميائية:

لا بدّ من قراءة اللوائح والملصقات بعناية عند الشراء لتجنب خطر التسمم بالطلاء واللصاق والأقلام أو التسمم المرتبط بطبيعة المواد المكونة (تسرب السموم عند وضع الأدوات في الفم). ولقد تم حظر استخدام بعض هذه المواد السامة مثل الفثالات (phtalates) في اللعب ومنتجات رعاية الأطفال، لذا لا بدّ من التأكّد من عدم وجودها في تركيبة الأدوات.



الوقاية من المخاطر البيولوجية :

لا بدّ من التأكّد من أنّ المادة قابلة للتنظيف (الزوايا، والمواد التي تجذب الغبار، وغير قابلة للغسل، وما إلى ذلك) لتجنب التلوّث الميكروبي.

الوقاية من الحساسية :

تصنّف بشكل منفصل، وتتطلّب يقظة خاصة لتصميم الأدوات (كي لا يصبح وكرا للغبار) أو لتكوينها (تجنب المواد القائمة على ريش الطّيور أو مواد حشو أخرى مثيرة للحساسية).

جذادة فنية عدد 3.1.7 : سلامة الفضاء الخارجي ومعداته

يشكل الفناء أو المساحة مساحة للعب والمؤانسة التي لا يمكن الاستغناء عنها في مؤسسات التربية قبل المدرسية. يجب أن تلبي شروط النظافة (انظر المحوّر 2.1) ومتطلبات السلامة. يمكن أن تكون المساحة الخارجية مجرد مكان مفتوح، ويمكن أن تشمل كذلك منطقة لعب جماعي ومساحة رملية وحديقة. وتقدم بعض المؤسسات أنشطة البستنة للأطفال، وحتى قرب الحيوانات الأليفة. وتشكل 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 أن تكون الأرضية زلقة، وأن تكون ماصّة للصدمات وقابلة للغسل. إذ هي أقرب إلى أرضية قاعة الألعاب الرياضية من أرضية مأوى السيارات. من الضروري أيضًا مراعاة المساحة المتاحة (الكثافة) ووجود فناء مغطى (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 تجرّ عنها مخاطر عدّة (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 للسمّاح للمربيين بالوصول إلى جميع أجزاء المعدّات ولتجنب أي خطر اصطدام الأطفال الذين يستخدمونها أيضًا. يجب أن تستوفّي المعدّات نفس المعايير المدرجة للأدوات التعليمية والألعاب، دون نسيان الحاجة إلى حماية الأجزاء العلوية بأسوار وحواجز واقية. ويتم تحقيق جميع هذه المعايير باختيار المعدّات الحاملة لعلامة وشهادات المطابقة للمعايير الوطنية أو العالمية (انظر الجذادة الفنية 4.1.7). وتتجدر الإشارة إلى أن الإطارات المطاطية أو غيرها من الأشياء والأمتعة التي غيرت وجهتها / وقع تحويل استخدامها الأصلي ليست متاحة بطبعتها للعب الأطفال.

من الضروري الفصل (ال TAM والآمن) للمساحة الخارجية المخصصة للأطفال من الأجزاء الأخرى التي قد يرغب مدير المؤسسة في استخدامه لأغراض أخرى مثل تخزين علب القمامات، أو دخول المزودين، 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.

المزروعات والحيوانات:

يجب حظر بعض النباتات، مثل النباتات الشائكة والنباتات والشجيرات ذات الشمار السامة، والأشجار ذات الفروع المنخفضة التي يمكن أن تشجع الأطفال على التسلق أو التي يمكن أن يصطدموا بها عندما يلعبون. من ناحية أخرى يتطلّب احتمال وجود الحيوانات في مساحة المؤسسة احتياطات خاصة من نظافة ومراقبة مستمرة من قبل طبيب بيطري.

جذادة فنية عدد 4.1.7 : بعض المراجع القانونية والتنظيمية والمواصفات من حيث إدارة المباني المفتوحة للعموم

إن النصوص القانونية إلزامية، والغرض منها هو حمايتنا وتحديد حقوقنا وواجباتنا، لذلك يجب تعريف النصوص التي ذكرت في جذادات فنية مختلفة (تخطيط ومعدات المباني). علما وأن المواصفات ليست إلزامية، ولكنها تهدف إلى توفير وثائق مرجعية تحتوي على حلول للمشاكل الفنية والتجارية المتعلقة بالمنتجات والسلع والخدمات التي تنشأ بشكل متكرر في العلاقات بين الشركاء الاقتصاديين والمراجع العلمية والتكنولوجية والمصالح الاجتماعية (مثل التي تحملها جمعية الدفاع عن المستهلك).

عند تجهيز مؤسسات التربية قبل المدرسية، يجب التأكد من أن الأدوات التعليمية والأثاث والألعاب الأخرى مناسبة وآمنة وذلك حسب ما جاء في هذا المحور 1.7 لكن في حالة وجود نزاع مع البائع، فإن القانون المعهول به يحمي المستعملين من الأخطار المرتبطة باستخدام الأمتعة والمعدات: القانون 117-92 المؤرخ 7 ديسمبر 1992 المتعلقة بحماية المستهلك.



قامت اللجنة الفنية للألعاب ومستلزمات رعاية الأطفال بتحديث سلسلة من المواصفات التونسية في هذا المجال، على سبيل المثال:

سلامة اللعب القابلة للاشتعال: NT 34.04-2 (2017)

سلامة اللعب من تسرب عناصر معينة: NT 34.04-3 (2017)

سلامة الألعاب، ألعاب الطاولة الشمية ، وجموعات: NT 34.04-13 (2017)

مستحضرات التجميل، ألعاب الذوق

تذكير بعض النصوص التي وقع الاستناد إليها:

- قانون عدد 11 لسنة 2009 مؤرخ في 2 مارس 2009 يتعلق بإصدار مجلة السلامة والوقاية من أخطار الحريق والانفجار والفرز بالبنيات (الرائد الرسمي عدد 19 بتاريخ 6 مارس 2009)¹⁴⁰
- القانون الأساسي عدد 63 لسنة 2004 المؤرخ في 27 جويلية 2004 المتعلقة بحماية المعطيات الشخصية الذي يجب أخذه بعين الاعتبار لنشر الصور على الإنترنت على سبيل المثال (انظر الجذادة الفنية 2.3.7). يخصص هذا القانون قسماً (القسم الرابع - معالجة البيانات الشخصية لأغراض المراقبة بالفيديو) لاستخدام كاميرات المراقبة في المؤسسات المفتوحة للعموم: الحصول على إذن من الهيئة الوطنية لحماية المعطيات الشخصية.
- كراس الشروط المؤرخ في 10 أوت 2001 (فتح أقسام ما قبل الدراسة في المدارس الابتدائية) وكراس الشروط المؤرخ في 28 مارس 2001 (فتح رياض الأطفال).

¹⁴⁰ بما في ذلك النص التطبيقي: قرار من وزير الداخلية مؤرخ في 61 سبتمبر 2002 يتعلق بضبط الوثائق المكونة لملف الحصول على شهادة الوقاية أو تجديدها وأنموذج الشهادة والدفتر المخصص لها

المحور 2.7: أهم الحوادث عند الأطفال في مؤسسات التربية قبل المدرسية

(التعرف عليها وكيفية التعامل معها والوقاية منها)



تشير الإحصاءات الدولية إلى أن الحوادث التي تصيب الأطفال الصغار (3 - 5 سنوات) تحدث غالباً في المنزل أو أثناء نزهات عائلية (الحوادث المنزلية). ومع ذلك، يمكن أن تحدث في مؤسسة التربية قبل المدرسية، وتشكل الهوس الرئيسي للمربين والمديرين لأن المسؤولية في ذلك تحمل للمؤسسة. وقد ثبت أنه يمكن تجنب معظم هذه الحوادث.

القاسم المشترك بين جميع هذه الأنواع من الحوادث هو رد الفعل السريع في حالة الواقعة. الاتصال بخدمات الطوارئ يشكل الوسيلة الأفضل للحصول على معلومات سريعة حول الموقف الذي يمكن اتخاذه بناءً على الحالة:

| نوع الحادث | الهاتف | المؤسسة |
|-----------------------|----------|---------------------------------|
| حريق، حادث... | 198 | الحماية المدنية |
| حالات مرضية استعجالية | 190 | قسم المساعدة الطبية الاستعجالية |
| عنف، حادث ... | 197 | شرطة النجدة |
| تسنم | 71335500 | مركز مقاومة التسممات |



في جميع الحالات، يعد تدريب المربين على الإسعافات الأولية ضرورياً.

نقدم هنا «الوضعية الأفقية الجانبية الآمنة» المشتركة بين جميع الطوارئ والتي يجب أن يوضع فيها الجري في انتظار الإسعاف.

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

جذادة فنية عدد 1.2.7 : 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 الأرضية (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 والتزيف والالتواء والكسور. يجب إعلام الوالدين فورا، وفي حالة الشك، يجب استشارة الطبيب إذا لم تستدعي الخطورة طلب النجدة.

في حالة السقوط على الرأس:

- إذا تقيأ الطفل أو فقد وعيه لفترة قصيرة أو يبدونائماً أو أنه ليس على حالته الطبيعية أو يعاني من صداع شديد: يجب اتصاله على الفور إلى قسم الطب الاستعجالي;
- 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



في حالة وجود كسر في أحد الأطراف:

قد يكون الطرف المكسور منتفخاً أو مشوّهاً أو متورّماً سواء كان الورم دموياً أو عادياً. في معظم الأحيان، يدعم الطفل طرفه المكسور تلقائياً بعد الصدمة من أجل تقليل الألم. فلذا يجب تثبيت الأطراف لأنها يمكن تفاقم الكسر (أنظر الصور المصاحبة).

جذادة فتّيّة عدد 2.2.7: الاختناق

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

يؤثّر الاختناق خصوصاً على الأطفال الذين تقلّ أعمارهم عن عام واحد خلال مرحلة الاستكشاف عن طريق الفم، ولكنّه ليس من النادران يقع هذا النوع من الحوادث خلال الفئة العمرية التي يغطّها هذا الدليل. ولقد وجهنا الانتباه إلى ذلك (المحور 7.1) رسالّة: «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 مضي العلقة في مؤسسات التربية قبل المدرسيّة.

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 القصبة 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. تأكّد من أنّ الطفل يبقى منتصباً أو جالساً مع ترك جذعه بشكل مستقيم. يجب نقله إلى المستشفى، مع ترك الجذع بشكل عموديّ، بحيث يتم إزالة الجسم الغريب بالآلات المناسبة.

العملية التقنيّة لإخراج الجسم العالق بالقصبة الهوائية

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

5 CLAQUES DANS LE DOS



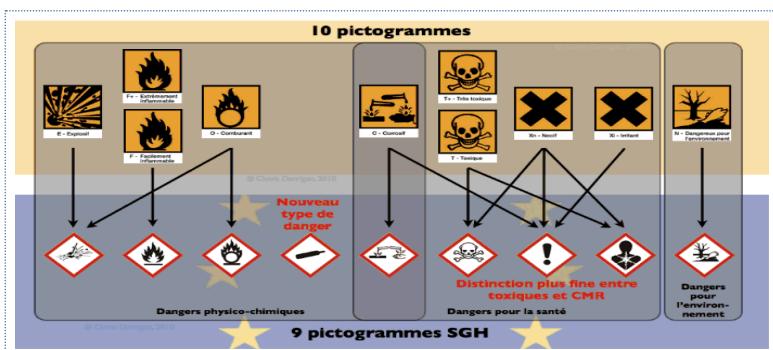
EN CAS D'ÉCHEC,
MANOEUVRE DE HEIMLICH

جذادة فنّية عدد 3.2.7 : التّسّمّم الكيميائيّ

يمكن أن يكون التّسّمّم الكيميائيّ عن طريق ابتلاع مادّة سامّة (عن طريق الفم أو الأكل) أو عن طريق الاستنشاق (الهواء)، يكون التّسّمّم الجلديّ نادراً (التّسرب من خلال الجلد) هذا الاختراق يسهل في حال وجود جروح. على الرغم من ندرته في مرحلة ما قبل الدراسة، يمكن أن يكون هذا التّسّمّم خطيراً.

غالباً ما يرجع التّسّمّم عن طريق الفم إلى تناول الأدوية ومواد التنظيف المنزليّة والمواد الكيميائيّة الأخرى التي يجدها الأطفال في متناول اليد.

من أجل تجنب التّسّمّم، يجب تخزين الأدوية والمنتجات المنزليّة والمواد الكيميائيّة الأخرى ووضعها في أعلى الرفوف وفي خزانة يتم قفلها بالمفاتيح (انظر الجذادة الفنّية 1.2.17). لا يوجد سبب لدخول الأدوية إلى مؤسسات ما قبل الدراسة (باستثناء الحالات الخاصة للأطفال الذين يتلقون العلاج: انظر الجذادة الفنّية 2.6.11). يجب أن يحاول المربّي جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات للمساعدة في التشخيص والاتصال فوراً بالطوارئ (مركز مكافحة السّموم) أو اصطحاب الطفل إلى القسم الاستعجالي بسرعة.



كوقاية، يجب أن يكون المربّون (ولماذا لا الأطفال) قادرين على قراءة الملصقات الحاملة للتّأشيرة على الزجاجات والحاويات الأخرى التي تشير إلى نوع الخطّر.

تعتبر حالة التّسّمّم بأول أكسيد الكربون (CO) عن طريق الهواء إلى حد بعيد، الحادث الأكثر تواجداً وغالباً ما تحدث في الشّتاء. تقع هذه الحوادث بسبب خلل في أجهزة التدفئة مثل سخانات المياه. يجب أن تذكر أنّ أول أكسيد الكربون عديم الرائحة. تذكر أنّ فتح جميع النوافذ بسرعة وتغلق مصدر الغاز في حال صدور حادث.

علامات التّسّمّم بأول أكسيد الكربون هي: صداع، دوار، غثيان أوقيء ونعاس ثم فقدان الوعي. يجب طلب النّجدة.

جذابة فنية عدد 4.2.7 : الغرق

يُعرف الغرق بأنه حادث مميت ناجم عن تعطل في التنفس سببه الغمر في وسط سائل. يعتبر هذا الحادث نادراً نسبياً في مرحلة ما قبل الدراسة ويظهر بشكل خاص أثناء الرحلات وحصص الرياضة في المسبح.



يمكن أن يغرق الطفل 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 بعض ثوانٍ للتصريف وتجنب حدوث مضار للدماغ أو الموت. لا بد من إخراج الطفل من الماء والتحقق من حالة وعيه:

- إذا كان واعياً، نقوم بتدفنته وطمانته. كما نتحقق من عدم وجود إصابات أخرى.
- إذا كان فقداً للوعي، يجب الاتصال فوراً بخدمات الإسعاف الطبي الاستعجالي واتباع تعليمات الطبيب المنسق¹⁴¹.

إذا لم يعد الطفل يتنفس يجب اتباع المراحل التالية:

- 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 بتدليل القلب (15 ضغطاً على القص¹⁴¹، بالتناوب مع نفسين في الفم، ليتم تكرارها حتى تصل الإسعافات).



جذادة فنية عدد 5.2.7 : الحروق الحرارية

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 نتذكر أن تعريض 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).

الوقاية من الحروق لدى الأطفال



إذا كان الحرق سطحياً وصغيراً وبعيداً عن العين والفوهات الطبيعية (الأنف والفم والأذن والشرج)، يكفي غسله بالماء البارد على الفور لمدة 15 دقيقة، وتركه حتى يجف. وتبقي استشارة الطبيب منصوح بها.

إذا كان الحرق شديداً وعميقاً وأوسعهاً وبالقرب من العين والفوهات الطبيعية، يجب كذلك غسله بالماء البارد ثم لف المنطقة المحرقة بقطعة قماش نظيفة، في انتظار العلاج المختص.

في حالة الحروق الكبيرة، احذر من ان يبرد الطفل!

إذا تم رش سائل ساخن:

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

إذا اشتعلت النيران في الملابس:

قم بغم اللهب بغطاء أو معطف مصنوع من ألياف طبيعية، لا تقم بإزالة الملابس الداخلية التي تلامس الجلد المحترق، مهما كان تكوين هذه الملابس.

في الحالات الخطرة اتصل بخدمات الإسعاف الطبي الاستعجالي واتبع تعليمات الطبيب المنسق.

تصرفات وعلاجات لتجنّبها

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

جذابة فنية عدد 6.2.7 : الكهرباء

يمكن أن تقع الحوادث الناجمة 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:

- غالباً ما تكون الإصابة خفيفة (اهتزاز)، ولكن يمكن أن تكون خطيرة للغاية وتحتاج إلى عناية فورية.
 - قوة التيار الكهربائي «تقتل»، والفولت¹⁴² «يحرق».
 - أكثر الآفات شيوعاً عند الأطفال هي الحروق.
- المبدأ: يحتمل أن يكون حال الضحية أكثر خطورة مما تبدو عليه لأن غالباً ما تكون هناك إصابات ناتجة عن السقوط كالكسر أو الجروح، وكذلك تأثيرات على الأيض¹⁴³ والأعصاب والقلب.



قبل مساعدة الطفل، اقطع الطاقة في قاطع الدائرة (إحذر خطأ أن تجد نفسك مصاباً بالكهرباء!).

إذا لم تصل إلى المفتاح الرئيسي: اجذب الطفل بعيداً عن مصدر الكهرباء باستخدام جسم غير موصل (جسم خشبي أو بلاستيكي مثل مكنسة).

إذا كان الطفل فقداً للوعي ولكنه يتنفس، ضعه في الوضعية الأفقيّة الجانبيّة 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

جذادة فنّية عدد 7.2.7: اللّدغات والجروح والخدوش من الأجسام الحادة والقاصّة

يجب أن تحتوي مؤسسات التربية قبل المدرسيّة على خزانة طوارئ لتقديم الإسعافات الأوليّة في حالة وقوع حادث من هذا النوع (انظر الجذادة الفنّية 11.6.1). يجب تدوين جميع عمليات الرّعاية المقدمة في سجل مخصص للغرض.

غالباً ما ترتبط الجروح في مؤسسات ما قبل الدراسة بالسقوط. نادراً ما يتمكّن الأطفال من الوصول إلى أشياء حادة في مثل هذه البيئة. لكن لا بد من الحذر من الأدوات المدرسيّة التي يشتريها الأولياء (المقص وأدوات حادة أخرى). احذر أيضاً من دخول الأطفال إلى المطبخ. يجب كذلك أن تتجنب ترك النفايات الحادة (قطع الزجاج والعلب وغيرها) عند تنظيف الفناء ومناطق اللعب (خاصةً الملاعيب الرملية).

طريقة التعامل مع الجروح:



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

ما يجب تلافيه:

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

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

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

جذادة فنية عدد 8.2.7 : سحق الأصابع في الأبواب

يجب على مؤسسات التربية قبل المدرسية تجهيز أبوابها بآلات 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 وغالباً ما تكون شديدة (ألم شديد) ويمكن أن تكون خطيرة جداً (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 الدم على الخروج وبالتالي تخفيف الألم. إذا كنت في شك أو إذا كان الألم قوياً جداً: الاستنجد بالطبيب يصبح مؤكداً وسريعاً.

في حالة قطع طرف الإصبع (بتر): يجب أولاً حماية الجرح. في البداية، ينزف كثيراً ولكن التّزيف يتوقف بسرعة. اترك يد الطفل في الهواء وضع ضغطاً مثبّتاً بواسطة ضمادة صغيرة. المرحلة الثانية: وضع طرف الإصبع في ضمادة معقمة ثم في كيس بلاستيكي نظيف (كيس التثليج مثلاً). ثم ضع الكيس على الجليد في ثلاثة محملة. إذا كانت المؤسسة بعيدة عن المستشفى، فلا داعي للذعر، فاعلم أنه يمكن الاحتفاظ بطرف الإصبع لمدة تصل إلى 12 ساعة.

جذابة فنية عدد 9.2.7: اللدغات والخدوش (الكلاب والقطط والقوارض)

يعتمد في شدة لدغات الحيوانات والخدوش عند الأطفال على عدة عوامل: عدوائية الحيوان الذي عرض الطفل، وحجم الإصابات، وخطورة الجراثيم التي تم نقلها، ونوعية وتوقيت الرعاية الطبية. يمكن أن يكون الحيوان المعنى أليفاً أو سائباً، في غالب الأحيان هو الكلب (90٪ من الحالات) أو القط، ولكن أيضاً يمكن أن تكون حيوانات بريّة 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 تعرض 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 ضد داء الكلب يجعل من الممكن تقييم الخطر. في جميع الحالات التي يكون فيها ذلك ممكناً، يجب وضع الحيوان العاشر تحت المراقبة البيطرية.



تقييم خطورة الجرح:

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

ضيقه ولكن عميقه مثل عض القطط أو الخفافيش التي غالباً ما يتم التقليل من شأنها، جرح اليد أو الوجه، جرح ساري لأكثر من ست ساعات دون علاج.

في جميع الحالات:

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



جذادة فنّية عدد 10.2.7 : لدغات الحشرات

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

لقد تناولنا مكافحة
الحشرات تحت عنوان
«الصحة البيئية»
ودعونا إلى تركيب
الناموسيات، بقدراً ما
حدرنا من الاستخدام
الغيرالرشيد للمبيدات
الحشرية

غالباً ما تكون لدغات البعوض خفيفة. يسبب الحكة والاحمرار وأحياناً الألم الخفيف الذي يزول ويختفي بعد يومين أو ثلاثة أيام. لكن اللدغة غير المعالجة يمكن أن تصاب بالتلوث، خاصةً بسبب الخدش الذي ينبع عن الحك. في الواقع، تحمل الأظافر البكتيريا (انظر الجذادة الفنّية 1.1.IV) التي يمكن أن تخترق الجلد عند أدنى جرح. ومع ذلك، هناك بعض العلامات التي يجب أن تنبئك بعد لدغة الحشرات. إذا كانت اللدغة تسبب ورماً مؤلماً، 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 فوراً بقسم المساعدة الطبية الاستعجالية.

يعد تعليم الأطفال عدم الحك أمراً صعباً، ولكن خدش
مكان لدغة البعوض بإلحاح يزيد من الإحساس بالحكة
ويمكن أن يسبب تهيجاً لل الألم أو تقرحات و يؤدي إلى
التعفن.



قبل معالجة مكان اللدغة، لا بد من تطهيره: أغسل الجرح بالماء والصابون أو وضع محلولاً مطهراً. هذه الخطوة مهمة جدًا لأنها تجنب إصابة المنطقة بتعفن في حالة الخدش المكثف الذي تسبب في حدوث الجرح.

¹⁴⁴ Choc anaphylactique

المحور 3.7: مفاهيم الأمن الرقمي



ترتكز معظم الدراسات التي أجريت منذ بداية العقد الأول من القرن الحادي والعشرين على التأثير السلبي للاستخدام المفرط للشاشات عند الأطفال الصغار (والكهول أيضًا) وكذلك على خطر تصفح 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 المربين والأولياء الذين يستحقون بأنفسهم رسكلة متواصلة في الميدان.



جذادة فنية عدد 1.3.٧ : ترشيد استخدام الشاشات والهواتف الذكية

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

تمر 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 الشيء الذي يجعل خطر السمنة محدقاً.

ما العمل؟

يوصي معظم المتخصصين بترك الأطفال أقل 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 ولفتره 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.

جذادة فنّية عدد 2.3.7 : حماية المعطيات الشخصية للأطفال (الشبكات الاجتماعية)

غالباً ما يقوم المربون في مؤسسات ما قبل الدراسة بإنشاء صفحة مخصصة لقسمهم الدراسي يتم من خلالها إعلام الأقارب والأصدقاء، إن مثل هذه المبادرات، إذا كانت جديرة بالثناء وتسهل التبادلات، قد لا تخلو من الخطر، من حيث حماية حقوق الأطفال.

القوانين

قانون أساسي عدد 63 لسنة 2004 مؤرخ في 27 جويلية 2004
 يتعلق بحماية المعلومات الشخصية (1).
المستأثر عن المعالجة : كل ذي
أهداف معالجة المعلومات الشخصية وطرد
الغير : كل شخص طبيعي أو
والذين لهم باستثناء الشخص المعذ
عن المعالجة والذين وليهم
الانتهاء : كل شخص طبيعي أو
الشخصية لحساب المسؤول عن المعالجة
باباً أو
الباب الأول
الفصل 4 . تعبير معلومات شخصية على معنى هذا القانون كل
البيانات مهما كان مصدرها أو شكلها والتي تجعل شخصاً طبيعياً معرفاً
أو قبلاً للتعريف بطريقة مباشرة أو غير مباشرة باستثناء المعلومات
المتعلقة بالحياة العامة أو المعتبرة كذلك قانوناً.
ابطء مع
زبون
بغي أو
باباً
الخط

عندما يتم وضع معلومات حول الأطفال على الإنترنت، لا يدرك دائمًا الأشخاص الذين قاموا بالمبادرة أنه من خلال القيام بذلك، فإنهم يعرضون حياة الآخرين للعلنية. وفي هذه الحالة تكون مسؤوليتهم أكبر لأن من عرضاً هم قاصرون. خاصة وأن المربين ليسوا متخصصين في المجال ولا قدرة لهم في غالب الأحيان على إتقان الرموز أو التدفقات المحتملة للشبكات الاجتماعية (الكشف عن الحياة الخاصة والصور المخزنة على Google مئوية للجميع ...). إن المسؤلية تلقى على عاتق المربى وكذلك على المؤسسة (انظر الجذادة الفنّية 4.1.7).

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 تصرف أطفال في مؤسسات ما قبل الدراسة إلا تحت إشراف من المربى وعلى مدى فترة قصيرة محددة مسبقاً. يجب إبلاغ الوالدين بنوع التطبيق الإلكتروني المستعمل وعند التعرض لأخذة في الاعتبار عند تقييم وقت التعرض الكلي للأطفالهم (بالإضافة إلى أنشطة الشاشة في المنزل).



المحور 4.٧: مفاهيم سلامة الطرق



الفصل الرابع من مجلة الطرق:

«يجب على مستعملي الطريق أن يسلكوا سلوكا لا يشكل خطرا ولا عرقلة للجولان. ويجب بصفة خاصة ملزمة الحذر والتخفيض من السرعة لتسهيل مرور المترجلين والتوقف عند الاقتضاء خاصة عند اقتراب الأطفال والمعوقين والمسنين من المعبد أو عبوره».

إن مكافحة حوادث الطرق هي أحد أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة. وهي واحدة من المكونات الرئيسية لاتصال الصحي لمنظمة الصحة العالمية لأنها تسبب وفيات وإعاقات كبيرة في جميع أنحاء العالم.



جذابة فنية عدد 14.٧: الوعي بالسلامة المرورية في مرحلة ما قبل الدراسة

يبدأ تعلم السلوك الصحيح في سن مبكرة ويسمح للأطفال بأن يكونوا مستعملين أكفاء للطريق العام (مع فهم المخاطر ذات الصلة)، ولكن أيضًا أن يصبحوا كهولاً 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 المواطن. كل هذا، يمكن أن يقع تعليمه في مؤسسات التربية قبل المدرسية، وذلك منذ سن مبكرة.

لطالما كان تعلم سلامة الطرق جزءاً من البرامج الدراسية. يتم تدريسيها وفقاً لسن الأطفال وبيئتهم. بالنسبة إلى مستوى «المبتدئ» الذي يهمنا، 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 لتحسين 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 للمشي على الأقدام فوق الرصيف؛
- تحديد واستخدام المعلومات المرئية والصوتية للعبور.

التحرك :

- المشي في الطريق دون تعريض النفس للخطر؛
- التعرف على كيفية عبور الشارع.
- تعلم كيفية الدخول والخروج من السيارة بصفة آمنة؛
- استخدام حزام الأمان / مقاعد الأطفال.

التعلم :

- وصف التحرك اليومي من خلال تحديد النقاط التي يمكن أن تشكل خطراً؛
- تمييز الصوت الذي يشير إلى قرب عربة متحركة.





الجزء السادس: **دور المربّين داخل مؤسّسات التّربية قبل المدرسيّة**

يلعب مهنيّو الطفولة دورا حيويا في الإحاطة بالأطفال الذين يرتادون مؤسّسات التّربية قبل المدرسيّة، حيث يُمكّنهم على وجه الخصوص تقصيّ ومتابعة المشاكل الصّحيّة واضطرابات النّمو والسلوك لدى الأطفال. كما يُمكّنهم أيضاً كوسطاء للتّبليغ المُساهمة في التّربية الصحّيّة للأولياء والأطفال، وكذلك مساعدة الأولياء على تجاوز الاضطرابات السّلوكيّة الخفيفة لدى أطفالهم.



جذابة فنية عدد 1.61 : تقصي ومتابعة المشاكل الصحية واضطرابات النمو والسلوك لدى الأطفال



بحكم وجوده على اتصال وتفاعل مع مجموعة من الأطفال لعدة ساعات في اليوم، يحتل مهنيُّ الطفولة مكانة خاصة في الحياة اليومية لهذه المجموعة. وبالتالي، يمكنه أن يلعب دوراً رئيسياً في تقصي ومتابعة الحالات التي يعاني فيها الأطفال من مشاكل صحية أو اضطراب في النمو أو السلوك، لم يقع التفطن إليها من قبل من طرف الأولياء.

2. تقصي ومتابعة اضطرابات النمو

اضطرابات النمو التي يمكن التفطن إليها في مؤسسات التربية قبل المدرسية عديدة ومتعددة، نذكر منها بالخصوص اضطرابات النمو الجسدي (نقصان الوزن، زيادة الوزن المفرطة، توقف النمو)، القصور السمعي، اضطرابات الرؤية، اضطرابات التحكم في التبول والتبرّز، اضطرابات اكتساب وتطور اللغة، تأخّر اكتساب المشي وغيرها من اضطرابات الحركة والنفسية.

ويمكّن التفطن المبكر لهذه الاضطرابات من توفير رعاية ملائمة للطفل المعنى. وبالطبع، لا بدّ من التحالّي بكثير من اللباقة والرويّة عند إعلام الوالدين بما تمت ملاحظته لدى طفليهم.

3. تقصي ومتابعة اضطرابات السلوك

اضطرابات السلوك الشديدة نادرة جدّاً لدى الأطفال ويمكن التعرّف عليها بسهولة. أمّا اضطرابات السلوك الخفيفة، فهي الأكثر شيوعاً ومتداولة على سبيل المثال: التعلّق المفرط بشيء انتقالّي، التّشبت المفرط بالمساكنة أو بزجاجة الرضاعة، التّصرّفات الغريبة أو التّزوات، نوبات الغضب المفرط، نزعة الطفل إلى عضّ أثوابه، ظاهرة مصّ الأصابع أو الإبهام، ظاهرة اللمس المفرط للكائنات أو الأشياء. ومثل هذه السلوكيّات لا يجب التعامل معها على أنها غير عاديّة، فهي شبه طبيعية وغالباً ما تكون عابرة ويتم التّحكّم فيها بسهولة وفي فترة وجيزة ودون أيّة مخلفات.

1. تقصي ومتابعة المشاكل الصحية

لا يمثل التعرّف على الأعراض الحادة، كالحمى والسعال والاسهال والتقيؤ وغيرها، أيّة صعوبة. في حين يتطلّب التفطن إلى علامات أخرى أقلّ وضوحاً، مثل الحكة واليرقان الخفيف وشحوب الوجه والطفح الجلدي، أكثر يقظة وأكثر جهداً.

هذا ويعود تقصي هذه الأعراض الحادة بالفائدة على الطفل المصاب وبقية الأطفال على حدّ السواء. فبالنسبة إلى الطفل المصاب، يمكن الكشف المبكر من عرضه على الطبيب للعلاج في الإبّان. أمّا بالنسبة إلى بقية الأطفال، فيستفيدون من إجراءات وقائية في حال كان الطفل المصاب يشكو من مرض معد.

ويبقى تعقب الأعراض التي قد تشير إلى إصابة الطفل بمرض مزمن هي الأهم في مؤسسات التربية قبل المدرسية، ويتطلّب ذلك اليقظة الدائمة من لدن مهنيُّ الطفولة. بالطبع لا توجد قائمات شاملة لكل الأعراض التي تتطلّب التعقب، حيث يجب عموماً مراقبة كل طفل تظهر عليه علامات مثيرة للانتباه وإعلام الوالدين بما تمت ملاحظته لدى طفليهم. ملاحظة: يتولّ مهنيُّ الطفولة التأكّد من حصول كلّ طفل على اللّاحات الضّروريّة بمراجعة دفاتر الصحة لكلّ الأطفال، مع دعوة أولياء الأطفال المتخلفين عن تناول بعض الجرعات للتدارك.

جذادة فنّية عدد 2.٧٦ : التّربية الصّحيّة للأطفال والأولياء

يبدأ الشّروع في تربية الطّفل صحيّاً في سنّ مبكرة، حيث يكون هذا الأخير في المراحل الأولى من عمره سريع التّقبّل للرسائل الصّحيّة.

والترّبية الصّحيّة في مؤسسات التّربية قبل المدرسيّة ليست من مشمولات مهنيّي الصّحة فحسب، حيث يمكن أيضًا مهنيّي الطّفولة تعاطي أنشطة تربويّة صحيّة لوحدهم أو بالتعاون والتنسيق مع فرق الصّحة المدرسيّة. يمكن حينئذ اعتبار مؤسّسة ما قبل الدراسة وسطاً ملائماً ل القيام بأنشطة توعيّة وتحسيسيّة في مجال الصّحة الوقائيّة، خاصةً وأنّه بالإمكان من جهّة الجمع بين الأولياء والأطفال في رحاب المؤسّسة، ومن جهة أخرى التّعوّيل على خدمات وخبرات مهنيّي الصّحة ومهنيّي الطّفولة في آن واحد.

٢. التّربية الصّحيّة للأولياء

الأولياء عموماً يُبدون اهتماماً كبيراً بصحّة أطفالهم ويقبلون بسهولة الرسائل التربويّة المتعلقة بالحفظ على صحة الطّفل. واصطحاب الأولياء لأطفالهم يومياً إلى مؤسّسة ما قبل الدراسة وكذلك العلاقة المتميّزة التي تربطهم عادةً بمهنيّي الطّفولة، يجعلان من هؤلاء الأولياء جمهوراً مستهدفاً محتملاً بالرسائل التربويّة الصّحيّة، وذلك على المستوى الفردي ولم لا بشكل جماعي.

وبالطبع، ترتكز الرسائل التربويّة والمواضيع التي يقع التّطّرق إليها عادةً في مؤسسات التّربية قبل المدرسيّة على دور الوالدين في المحافظة على صحة الطّفل، ولكن يمكن أيضاً تناول موضوعات تهمّ الأسرة بشكل عام (مثلاً: فطور الصّباح يهمّ الطّفل بدرجة أولى ولكن أيضاً بقية أفراد العائلة، حيث يُنصح بتناوله في نفس الوقت وحول نفس المائدة بالنسبة إلى كافة أفراد العائلة).

هذا ويمكن حتّى الوالدين على اعتماد سلوكيّات معينة لتسهيل تبنّيها لاحقاً من طرف الطّفل، لأنّه هذا الأخير يتأثّر بمن حوله وخاصة والديه اللذين يعتبرهما قدوة له. وهذا يقع الاعتماد على الوالدين للوصول إلى الطّفل. والعكس صحيح أيضاً، حيث يمكن للطّفل أن يلعب دور الوسيط بين مؤسّسة الدراسة وأسرته في مجال التّربية الصّحيّة.

١. التّربية الصّحيّة للأطفال

تتطلّب أنشطة التّربية الصّحيّة الموجّهة للأطفال في مؤسسات التّربية قبل المدرسيّة اعتماد وسائل وأساليب ملائمة للطّفل في سنّ ما قبل الدراسة، كما يتّعّنّ إعداد دعامات خاصةً بهم. وليس المطلوب هو تنشيط حصص مخصّصة لمواضيع صحيّة معينة، كما هو معمول به بالنسبة إلى الكبار، بل من الأفضل العمل على استغلال الأنشطة العاديّة كالألعاب والأنشيد والرسم والمسرح، لتمرير رسائل ذات محتوى صحيّ وقائيّ. هذه الطّريقة من شأنها أن تضمن سهولة الاستيعاب والتّبني من طرف الأطفال لسلوكيّات جديدة.

كما يجب التّوجّه نحو التّطبيق الفعليّ لمحظى الرسائل التربويّة، حيث يقوم المنشّط بعرض توضيحي يبيّن للطّفل كيفية التّصرف في وضعية ما، ثمّ يتركه يقوم بما هو مطلوب منه أمام ناظريه، مع العلم أنّ الطّفل بارع في التّقليد بالسّلبيّة في هذه المرحلة العمريّة. بهذه الطّريقة، يمكن للطّفل أن يتّعلّم على سبيل المثال متى وكيف يغسل يديه ومتى وكيف ينظّف أسنانه.

وهذا لا يعني التّغافل عن النّواحي النّظرية، فالطّفل يتّعلّم بالحركة والممارسة، ولكنّه يتّعلّم أيضاً بالعرض الإيضاخيّة. وذلك لا يتسبّب في إرباكه، شريطة توحّي أقصى ما يمكن من التّبسيط.

وفيما يتعلّق بالمحظورات ذات الصّبغة الصّحيّة، يمكن التّطّرق إليها بصفة تدريجيّة. وحتّى إنّ كانت المحظورات من شأنها أن تتعارض مع رغبات الطّفل وسعيه اللامتناهي للمتعة، فإنّها لا تزعجه بالضرورة، وينتهي به الأمر غالباً إلى القبول بالأمر الواقع واحترام المحظورات.

جذادة فنية عدد 3.٧٦ : مساعدة الأولياء على تجاوز الاضطرابات السلوكيّة الخفيفة لدى أطفالهم



قد يرى الأولياء قليلاً الخبرة في تربية الأطفال في بعض الاضطرابات السلوكيّة الخفيفة لدى أطفالهم إشكالات يصعب تجاوزها، في حين أنها في الواقع شبه عاديّة. أمثل هؤلاء عادة ما يبدون ازعاجاً من تصرفات أطفالهم وحيرة أمامها، مما يتطلّب مساعدتهم على فهم هذه التصرفات ومجاهاتها بكل حلم ورويّة.

مهنيّو الطفولة مؤهّلون، بحكم خبرتهم في التعامل مع الأطفال، لتقديم الإحاطة والدعم اللازمين في مثل هذه الوضعيّات.

ويكون هؤلاء الأولياء عادة قد حاولوا قبل طلب المساعدة إيجاد حلول لهذه الإشكالات ولم يفلحوا.

٣. كيفية التعامل مع الأولياء المعنيين

يجب البدء بطمأنة الوالدين من خلال إقناعهم بأنّ السلوك الذي يرونه مزعجاً ليس في الحقيقة غير طبيعي تماماً ويمكن أن يصدر عن العديد من الأطفال في مثل سنّ طفليهم. كما يجب التأكيد على الصبغة العابرة لهذا التصرف أو السلوك وقابليته للتراجع التدريجي، ثم الاختفاء تماماً. ويمكن القيام بمحاولة تحليلية لفهم الملابسات والظروف والعوامل المساعدة على هذا التصرف، وذلك خلال مقابلة يتم تنظيمها مع الوالدين للغرض. وإذا تبيّن أنّ الوالدين يمثلان جزءاً من المشكلة وأنّ تصرفات الطفل هي ردّ فعل تجاه سلوك الوالدين، فلا بدّ من البحث معهم في إمكانية تغيير سلوكهم وذلك دون لوم أو تأنيب. في جميع الحالات يتم تقديم بعض النصائح للوالدين عند الاقتضاء، مثل:

- عدم التدخل وترك الطفل يتصرف على سجيته.
- مراقبة الطفل عن كثب والتدخل عند اللزوم (في حالات معينة يتمّ ضبطها).
- استباق التصرف أو السلوك بفضل التحكّم في العوامل المؤثّرة.

وعند الإخفاق أو إذا تمادي الطفل في سلوكه أو استفحّل به الأمر أكثر من اللازم، فيمكن الاستعانة بأولياء خاضوا تجربة سابقة ناجحة وتنظيم لقاء يجمعهم بالوالدين الباحثين عن حلول للتحاور وتبادل الأفكار والتجارب.

١. ما هي الاضطرابات السلوكيّة الخفيفة التي يمكن أن تسبّب إزعاجاً للأولياء؟

تحتّل نظرة الأولياء إلى تصرفات أطفالهم حسب السنّ والبيئة ومستوى الخبرة في تربية النّاشئة. فما قد يبدو سلوكاً غير عاديّ للبعض، قد يراه آخرون بالعكس طبيعياً. لذلك يتّعّن العمل على الإحاطة بالأولياء الذين يجدون صعوبة في فهم تصرفات أبنائهم ويعجزون عن السيطرة علىّها، ويطلبون المساعدة على ذلك، بقطع النظر على مدى مشروعية طلّهم.

اما عن السلوكيّات شبه العاديّة التي قد يراها بعض الأولياء غريبة وبالتالي يرتكبون أمامها ولا يجيدون التصرف حيالها، فهي عديدة ومتّنوعة وبعضها جدّ شائع. نذكر منها على سبيل المثال: التّعلق المفرط بالكائن الانتقالي، التّشتّت بالمحاصصة وزجاجة الرّضاعة، النّزعة إلى مص الأصابع أو الإيمام، التّشتّت بالبقاء بين أذرع الكبار، التّزوات، الرّهبة من الحمام، المطالبة المستمرة بالنّوم في سرير الوالدين، العدوانيّة تجاه الأتّراب، النّزعة إلى لمس كلّ الأشياء والكائنات المحيطة.

كلّ هذه الوضعيّات قد تستدعي تقديم الدّعم والإحاطة لبعض الأولياء لتجاوزها، وهذه القائمة ليست بالطبع شاملة أو نهائية.

٢. من يمكن تقديم المساعدة ومتى؟

يمكن تقديم المساعدة للأولياء الذين يرتاد أطفالهم مؤسّسة ما قبل الدراسّة ويقومون ببعض التصرفات المريكة للوالدين، باستثناء الاضطرابات غير العاديّة التي تتطلّب تدخل الطّبيب أو الأخصائي التّفصي.

جذابة فنّية عدد 4.٧٦ : دور المربّين في حفظ الصحّة والسلامة

إن وضع المربّي في مرحلة ما قبل الدراسة يضفي عليه المزيد من المسؤولية بالمثال الذي يشكله الحاجة 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 الصحّية المختلفة.

من خلال الجذادات الفنّية لحفظ الصحّة والسلامة تم التعرض إلى 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 التوضيب المحكم للمكان (ضمان العيش في بيئة سليمة)، غالباً ما تتضمن الوقاية تعليم الأطفال سلوكيات آمنة. ومع ذلك، عادة ما ترتبط معظم المخاطر الصحّية في مؤسسة التربية قبل المدرسيّة بتلك التي توجد بالمنزل، وبالتالي يجب إقامة تعاون وثيق بين المربّين والأولياء من أجل صالح الطفل.



يهدف تعلم أبجديات حفظ الصحّة والسلامة 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 والمربّيون):
- تعلم عن طريق التكرار.

يمكن حوصلة الأدوار المختلفة التي يقوم بها المربّون في مواجهة المخاطر الصحّية وفقاً لحدودها في ثلاثة محاور: الوقاية (التدخل قبل حصول المخاطر)، والإبلاغ (اكتشاف الخطر) والتدخل (بعد حصول الحادث). للقيام بهذه الأدوار، يحتاج اختصاصيّو التوعية إلى وضع برامج وإجراءات عملية. لذلك، من الضروري أن يستفيد المربّون أنفسهم من التدريب المستمر في الموضوع (بناءً على المعايير المعمول بها).

نذكر في الجدول التالي المحاور الرئيسية للصحة والسلامة في مؤسسات ما قبل الدراسة، مع إعطاء بعض الأمثلة لتوضيح الأنشطة المناطقة بعهدة المربين في أدوارهم الثلاثة:

| المحور | الوقاية | الإبلاغ | التدخل | العلاقة مع الأولياء |
|-----------------------|--|---|--|--|
| النطاق الشخصي | تعليم الأطفال غسل أيديهم وتناول الطعام بشكل صحيح والحفاظ على ملابسهم نظيفة، نعلمهم الاستقلالية (الذهاب إلى المرحاض 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 | التتأكد من قيام الأولياء بتزويدهم بالملابس النظيفة للتغيير عند الحاجة، تعليمات اللباس (حسب درجة الحرارة، تضمن الراحة والاستقلالية ...) |
| النطاق العائلي | تعليم الأطفال كيفية ترتيب الفصل الدراسي والتقاط الأشياء الساقطة، احترام النباتات والحيوانات. | الطلب من الوالدين أن يكونوا مثاليين (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 واللمنجة 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، التتأكد من احترام سلسلة التبريد في حالة الوجبات التي يأتي بها الأولياء |
| التحكم في المخاطر | تجنب الضوضاء في القسم ، الاستماع إلى الموسيقى في الحجم الصحيح، وضع وسادات تحت أرجل الكراسي | طلب قيس الضوضاء في المبنى إذا وقع الشك في تجاوز حدود الخطير | عدم قبول الأجهزة الحاملة لسماعات | إعطاء تعليمات حول استعمال الأجهزة التي تصدر صوتاً |
| التصدي للمسلوك الخاطئ | 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. |