الأسرة و دورها في الرعاية الصحية لأطفالها الاقل من خمس سنوات

أ. خليفاوي فهيمة
باحثة في علم الاجتماع

مـــقدمـــة:

يطبع مسألة تربية الأطفال في محيط الأسرة جانب كبير من التعقيد ، و لعل الهدف المنـــشود و الغاية المرجوة أخيرا هو أن ينشأ الطفل سليما و معافى ، و السلامة التي نقصدها هنا أو الصحة لا تراد منها السّمنة أو ضخامة الجسم و لا حمرة الوجه ، و إنما جوهرها هو الانسجام في القوى البدنية و الروحية و توازن الجهاز العصبي و القدرة على التحمل ومواجهة مختلف المؤثرات الضّارة .

وتقتضي الحياة من الطفل أن يصطدم ببعض متاعبها فيتعرض بذلك لأمراض مختلفة ومتفاوتة الخطورة فمنها ما هي عابرة بحيث لا تخلف أي أثر على الطفل و منها ما يبلغ درجة التأزم و التعقيد خاصة إن لم يحظى بالعناية الكافية من وسطه عـــامة و أمّه خـــاصة باعتبارها الجزء الذي لا يتجزأ من الطفل، كونهمـــا معا يشكلان وحدة منسجمة و متكـــاملة فالأم في معظم الحالات تلازمه إن لم نقل دائما و الأمر الذي يتعين عليهـــا هو أن تكـــون حذرة و يقضه إلى كل تغير أو خطر قد يصيب طفلهـــا وهذا لا يكون إلاّ بأخذ الحيطة و الحذر في بادئ الأمر من كل سوء و إن حدث و أن أصابه مكروه يجـــب أن لا تتردد في استشارة الطبيب و الأخذ بنصائحه و إتباع تعليمات العلاج كما وصفها تماما .

فإدراك بواكر المرض و الأخذ بأسبـــاب الشفاء الصحيحة يسهل كثيرا مهمة علاجه بالنسبة للطبيب و الشفاء العاجل بالنسبة للمريض ، أما تغافل الأم و تجاهلها للأمر لن يزيد الطين إلاّ بلّة ، كون الطفل مخلوق ضعيف الجسم و المناعة ، والأسوأ في الأمر أنه لا يستطيع أن يعبر عن نفسه بنفسه و هنا يتوجب على الأم أن تتكفل به و ترعاه و تعبر عنه وعن حجاته ويشترط فيها الإدراك التام والوعي الكـــامل ، بمعنى عليهـــا أن تدرك المرض في بداياته و تعجل بعلاج فوري له قبل أن يبلغ درجة التأزم و التعقيد ، و استئصـــال المرض من أســـاسه يكون أولا بالوقـــاية و الوقـــاية لا تكـــون إلاّ بالعنـــاية و الرعاية الصحية اللازمة و الكافية .

و نظرا لأهمية الرعاية الصحية من جهة و للمشاكل الصحية التي يعاني منها العديد من الأطفال من جهة أخرى ، حاولت طرح الإشكال التالي :

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

و لمعالجة هذه الإشكالية اقترحت الفرضيات التالية:

- المستوى المعيشي المرتفع يزيد من التزام الأسرة بدور الرعاية الصحية لأطفالها الأقل من خمس سنوات.
- الشكل النووي للأسرة و الحجم الصغير يساعد على التزامها بدور الرعاية الصحية لأطفالها الأقل من خمس سنوات.
- خصائص المسكن الرديئة تأثر بالسلب على دور الأسرة في الرعاية الصحية لأطفالها الأقل من خمس سنوات.
- المستوى التعليمي المرتفع للأم يزيد من التزامها بدور الرعاية الصحية لأطفالها الأقل من خمس سنوات.

و قبل تحليل هذه الفرضيات يتعين علينا مراجعة النقاط التالية :

1- مفهوم الرعاية الصحية

الرعاية هي تعاطف واهتمام بطرف ضعيف نسبيا [1].

و في هذا البحث ربطت هذا المفهوم بالصحة أي "الرعاية الصحية للأطفال الأقـــل من خمس ســـنوات "، فالأطفال في هذه المرحلة يتميزون بضعف المناعة فجسمهم يتأثر لأتفه الأسباب وبما أنّ الأسرة هي الوسط الذّي يحضن الطفل منذ ميلاده ، وبالأخص الأم فهما معا يشكلان وحدة منسجمة إذا دورها في هذه المرحلة بالذات يتجلى في التعـــاطف والاهتمام و العناية خاصة بالطرف الضـــعيف ألا و هو الطفل .

2- التعريف بالصحة

لقد وضـــعت الدول الست و الأربعين الموقعة على دستور هيئة الصحة العالمية تعريفا للصحة و هو "إنّ الصحة هي حالة السلامة الجسمية و العقلية و الإجتماعية الكاملة و ليست مجرد الخلو من المرض و العاهة"[2].

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

"إنّ نمو الأطفال نموا سليما أمر ذو أهمية أساسية و القدرة على الحياة السوية في بيئة كلية متغيرة من ضرورات هذا النمو"[3].

فالصحة ليست علاجا من المرض و لكن لها جانبين آخرين ، أحدهما المحافظة على الصحة و ثانيهما تقويتها . و المحافظة على الصحة لا يكون إلاّ بإتباع السبل الوقائية الجيدة و بانتشار الوعي و الثقافة في المجال الصحي . أما تقوية الصحة فيكون بإتباع النظام الغذائي الجيد و المتوازن .

3- مظاهر العناية بصحة الأطفال

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

"درهم وقاية خير من قنطار علاج" فالوقـــاية توفر عناء المرض بالنسبة للطفل و التكاليف الباهضة بالنسبة للأسرة ، و حتى يتحقق هذا يجب مراعاة المسائل التالية :

أ- الغذاء الصحي :

يلعب الغذاء الصحي دورا هاما في نمو الطفل، فهو يزود الجسم بالطاقة التي يحتاج إليها للقيام بنشاطه سواء كان هذا النشاط داخليا أم خارجيا، بدنيا أم عقليا و نفسيا.

كما يلعب الغذاء أيضا دور هام في إصلاح الخلايا التالفة و إعادة بنائها وفي تكوين خـــلايا جديدة و في زيادة مناعة الجسم ضدّ بعض الأمراض ووقايته منها.

وأهم العناصر الغذائية التي يحتاج إليها الطفل لكي ينمو هي المواد السكرية و النشوية و المواد البروتينية الحيوانية و النباتية و المواد الدهنية و الأملاح المعدنية و الفيتـــامينات و المـاء ، فالماء هو الوسيط الّذي تحدث فيه التفاعلات و العمليات الكيميائية الحيوية كالهضم مثلا[4].

إن الغذاء الصحي هو الغذاء الصالح كما وكيفا بمعنى أن يكون كافيا في مقداره و متزنا في تركيبه بحيث يشمل على العناصر الأساسية الغذائية السابقة الذكر اشتمالا متكاملا متناسقا ، فقلة كمية الطعام على الحد المعين اللازم لنمو الطفل أو عدم تنويع الوجبات و الإفراط في الإعتماد على بعض العناصر الغذائية الأساسية دون الأخرى كل ذلك من شأنه أن يضعف الجسم ويقلل من مقاومة الطفل للأمراض بصفة عامة كما يقتضي إلى إصابته بأمراض سوء التغذية بصفة خاصة التي تقتضي إلى تأخير نمو الطفل[5].

كما تعرضهم لأمراض مختلفة كالأنيميا و الأمراض الجلدية و لين العظام و نقص الغذاء الّذي يؤدي في بادئ الأمر إلى تضاءل النشاط و التبلد ثم ضعف النمو ثم يعقب ذلك المرض و الهزال [6].

ب- الرضاعة الطبيعية للطفل

تشير التقديرات الإحصائية إلى أن الرضاعة الطبيعية من الثدي تساهم في المحافظة على حياة ستة ملاين من الأطفال الرضع كل سنة ، فالرضع الذين يتغذون بزجاجة الإرضاع غير المعقمة التي تحتوي عادة على مسحوق الحليب المجفف و المخفف بالماء الغير النقي هم الأكثر عرضة للوفاة في فترة الطفولة [7].

و لقد ثبت أن الأطفال الرضع الذين تتم رضاعتهم رضاعة طبيعية لمدة لا تقل عن ستة أشهر يعتبرون وبدرجة كبيرة أقل عرضة للإصابة بالأمراض و الوفاة نتيجة الإصابة بأمراض الإسهال والعدوى الحادة و الخاصة بالجهاز التنفسي وأنه إذا ما تم تشجيع الأمهات على الاعتماد فقط في تغذية أطفالهن الرضع من الثدي خلال الستة أشهر الأولى من حياتهم فإن ذلك يؤدي إلى المحافظة على حياة عدد من الأطفال يصل إلى مابين مليون إلى مليوني طفل سنويا

و هذا بالإضافة إلى ما يتمتع به حليب الأم من مزايا وقائية ومناعية فإنه يحتوي على كل العناصر الغذائية المثالية و اللازمة لنمو الطفل في الستة شهور الأولى من العمر[8].

كما تؤدي الرضاعة الطبيعية إلى تحسين صحة الأم وهذا من خلال ممارسة تنظيم الأسرة الشيء الّذي يساعدها على العناية الجيدة بصحة طفلها في سنواته الأولى [9].

فالرضاعة الطبيعية لا تساهم فقط في إنقاذ أرواح الأطفال والمحافظة على صحتهم بل تحقق وافرا ماليا للوالدين و للمؤسسات الصحية في البلاد ، فالتهابات الجهاز التنفسي و الإسهال هي من أكثر الأمراض شيوعا في كافة الدول النامية وهي تسبب 50% من زيارات الأطفال للعيادات الطبية و المستشفيات [10].

ج - التطعيـــم :

لا تشمل الرعاية الصحية تمكين الطفل من أفضل نمو جسمي و عقلي و نفسي فحسب بل تشمل إلى جانب ذلك وقايته من الأخطار التي تهدد صحته و خاصة الخطر الجرثومي ، هذا الخطر الّذي قد يصيبه وهو في رحم أمه وهذا من خلال إصابة الأم بالحصبة الألمانية أو الزهري أو التكسوبلازموز، و قد يصاب من ناحية أخرى أثناء المخاض و الولادة عند خروجه من الرحم و تلوثه بالجراثيم الموجودة في المسالك التناسلية ، وقد يصاب من ناحية ثالثة بعد الولادة بسبب انتقال العدوى إليه من المحيط بفيروسات أو جراثيم عديدة .

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

أولا : الإصابة بالمرض المعدي

ثانيا : المقومة التدرجية التي تنشأ نتيجة الإتصال المباشر و المستمر بالجراثيم و افرازاتها إذا كان عدد الجراثيم غير كافي لإحداث المرض .

و تكون المناعة من الامراض إما طبيعية توجد في الطفل منذ الولادة إلاّ أنها سرعانى ما تتلاشى بعد الشهر الرابع و الخامس من العمر أو مكتسبة وتكون بإحدى الوسائل التالية :

أولا : الإصابة بالمرض المعدي

ثانيا : المقاومة التدرجية التي تنشأ نتيجة الإتصال المباشر و المستمر بالجراثيم و إفرازاتها إذا كان عدد الجراثيم غير كافي لإحداث المرض .

ثالثا : وقد تكون بالتطعيم أو التحصين [11] .

و يتم التحصين بإستعمال اللقاح وهو إعطاء الجرثومة أو فيروس المرض المنوي التلقيح ضده وذلك بشكل حي و مخفف كيميائيا أو بشكل فيروسات و جراثيم ميتة و من خلال معالجتها بالأدوية الكيميائية أو خلاصة من هذه المكروبات و النتيجة هي التوصل لدفع الجسم

لتوليد و خلق أجسام مضادة لهذه الأمراض تكسب الجسم مناعة معينة ومختلفة بين مرض و آخر.

لذلك فإن اللقاح لا يسبب مرضا بل أجساما مضّادة للمرض و هذا التفاعل قد يسبب بعض العوارض الحساسة كالحرارة و الانزعاج ..... الخ [12].

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

لذلك ما من غدر يمكن أن يلتمس لشخص يجازف بترك نفسه يصاب بمرض معد ، اللهمّ إلاّ أن يكون هذا المرض من البساطة بحيث لا تخشى معبئته أو أن يكون من الأمراض التي لم تعرف الوقاية منها بعد أو لم تصل إلى القدر المطلوب من الكفاية و النبوت [13]

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

و حضور دفتر التلقيح ضروري لتسجيل الطفل في المدرسة لاحقا , ولقد وجد عند 91,6% من الأطفال من خمس سنوات وقد سجل 89,8 % في المناطق الحضرية و 44,2 % في المناطق الريفية أما الّذين لا يملكون دفتر التلقيح فنسيتهم تقدر ب 8% [14].

أما الرزنامة الجزائرية للتلقيحات فهي موضحة في الجدول التالي :

الجدول (1): مواعيد التلقيح حسب السن و نوع اللقاح

السن Age	التلقيح vaccins	ضد contre
عند الولادة A la naissance	BCG, Polio oral, HB V (1)	Tuberculose Poliomyélite, Hépatite virale B(1) السل, الشلل,إلتهاب الكبد الفيروسي ب (1)
الشهر الأول	H.BV(2)	Hépatite Virale B(2) إلتهاب الكبد الفيروسي ب(2)
الشهر الثالث	D.Tcoq Polio oral	Diphterie-Tetanos دفتريا- كزاز -السعال الديكي-الشلل Coqueluche-Poliomyelite

الشهر الرابع	D.Tcoq Polio oral	Diphtérie- Tétanos دفتريا- كزاز-السعال الديكي-الشلل Coqueluche-Poliomyelite
الشهر الخامس	D.Tcoq Polio oral HBV(2)	Diphtérie- Tétanos دفتريا- كزاز-السعال الديكي-الشلل Coqueluche-Poliomyelite Hépatite viral B(2) إلتهاب الكبد الفيروسي ب(2)
الشهر التاسع	Anti Rougeoleux	Rougeole الحصبة
الشهر الثامن عشر	D.Tcoq Polio oral	Diphtérie- Tétanos دفتريا- كزاز-السعال الديكي-الشلل Coqueluche-Poliomyelite
ستة سنوات	D.Tenfant Polio oral Anti Rougeoleux	Diphtérie- Tétanos دفتريا – الكزاز Polio- Rougeole الحصبة – الشلل
11 –13 سنة	D.T adulte Polio oral	Diphtérie- Tétanos Poliomyélite الكزاز- دفتريا للبالغين – الشلل
16-18 سنة	D.T adulte Polio oral	Diphtérie- Tétanos Poliomyélite الكزاز- دفتريا للبالغين – الشلل

(15)- المصدر: وزارة الصحة و السكـان و إصلاح المستشفيـات والمعهد الوطني للصحة العمومية :الرزنامة الجزائرية للتلقيحات " الدفتر الصحي "، الجزائر،1997 .

د - النظافة :

إن النظافة من الشروط الأساسية لنمو الطفل ، فهي تحميه من الأمراض و الأوبئة كما أنها تنشط أعضاء الجسم الرئيسية كالقلب و الأعصاب وتشمل النظافة نظافة الجسم و الاكل و الثياب و البـــــيت و المحيط الّذي نعيش فيه و نظافة المياه المستعملة وكذلك توفر شبكات الصرف الصحي (16).

و تتجسد النظافة مثلا بغسل اليدين بالماء و الصابون قبل لبداية في تحضير الطعام للطفل و تغلية الحليب جيدا وعدم تقديمه للطفل طازجا ، كذلك المحافظة على نظافة قارورات الرضاعة بتغليتها قبل كل رضعه و كذلك تجنب إعطاء المصاصة التي هي في محل الأوساخ وغسل الخضر و الفواكه جيدا و تعقيمها بقطرات ماء جافيل قبل تقديمها للطفل وكذلك يجب حفظ الطعام المطبوخ في مكان بارد و إعادة تغليته قبل تقديمه للطفل و ذلك للقضاء على الجراثيم ، كذلك المحافظة على نظافة أدوات أكل الطفل كالملاعق و الكؤوس و الصحون .....الخ .

كما تتجسد النظافة في تشريك الطفل في المحافظة على البيت و المحيط الذي نعيش فيه و تنظيف الجسم و المثابرة على ذلك , فبتوفر النظافة ينعم الأطفال بالصحة وفي غيابها يكون الهلاك , فالنظافة تقتضي إمكانيات قد لا نجدها في البيئات الفقيرة و إن وجدناها فهي قليلة [17].

4- دور تنظيم الأسرة في الحفاظ على صحة الطفل :

مما لا شك فيه أنّ برامج تنظيم الأسرة لها دور هام ضمن الجهود التي تعمل على الحفاظ على حياة الطفل و الارتفاع بمستوى صحته , وأنه يمكن إنقاذ حياة الملاين من الرضع و الأطفال سنويا عن طريق المباعدة بين الولادات لفترات لا تقل عن سنتين بين كل منها .

فالدول التي نهجت برامج تنظيم الأسرة كانت قادرة على ترجمة التقدم في تخفيض الوفيات إلى التقدم في تخفيض الولادات [18].

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

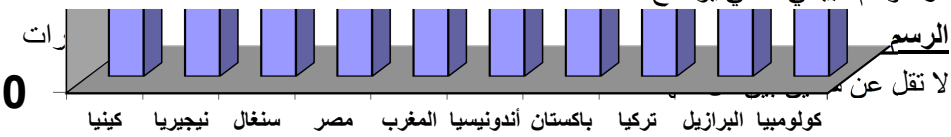
كذلك فإن الولادات المتقاربة تعرض الطفل الأكبر عمرا للخطر و ذلك لأن الأم الحديثة الولادة إذا ما حملت مرة أخرى و بعد فترة قصيرة فذلك قد يشغلها أو تتوقف كاملا عن إرضاع مولودها رضاعة طبيعية من الثدي ، مما يؤدي أو يعرض الطفل الرضيع إلى مخاطر أكبر كتعرضه إلى الأمراض وربما الوفاة [19].

كما أنّ الأسر كثيرة الولادات المتقاربة يزيد فيها التنافس بين أفرادها للحصول على مصادر الأسرة المحدودة، و أن تتقاسم فيما بينها ما هو متوافر من طعام و ملابس و أماكن المعيشة و السكن [20].

وبالرغم من حدوث الانخفاض في النسب الكلية للإنجاب المتقارب منذ السبعينات إلاّ أن هذه النسب لازالت مرتفعة في الكثير من الدول ، هذا و أن التحسن في المباعدة بين فترات

الإنجاب له أكبر الأثر على استمرار حياة الرضع في الدول التي بها نسب عالية من الإنجاب المتقارب ومعدل مرتفع من وفيات الرضّع و لقد أشارت نتائج تحليل البيانات من 25 دولة من الدول النامية إلى أن نسب وفيات الرضع فيها يمكن أن تنخفض بما يعادل الربع في المتوسط في حـــــالة المباعدة بين كل إنجاب و آخر بفترة لا تقل عن سنتين.

و الرسم البياني التالي يوضح ذلك :



Source : un publiched analyses of demographic and health surveys (21) - 1990-1995(calverton , MD: macro international,1996).

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

و يعتبر سن الأم من العوامل الهامة التي تؤثر على احتمالات المخاطر التي ينتج عنها وفاة الأطفال .لذلك فإن الأطفال الّذين يولدون في كثير من الدول لأمهات تقل أعمارهنّ عن عشرين عاما يكونون أكثر عرضة للوفاة قبل بلوغهم العام الأول من العمر بمقدار مرة و نصف المرة بمقارنتهم بالأطفال الّذين يولدون لأمهات تتراوح أعمارهن ما بين 20 إلى 29 عاما [22].

إنّ الأطفال الّذين يولدون لأمهات صغيرات السن يولدون غير مكتملي النضج (primature) يتميزون بوزن قليل مما يعرضهم للوفاة , و في معظم الأحوال تفتقر الأمهات صغيرات السن إلى ما يحتاجونه من المصادر و العوامل الإقتصادية و الإجتماعية اللازمة و الضرورية لحماية حملهم و صحة أطفالهن الرضّع

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

و بصفة عامة فإن الأمهات المتقدمات في السن و اللاتي يتعرضن لأكثر من حمل وولادة فإنهنّ يتعرضنّ في كل مرة للأخطار التي تؤثر على الأم و الطفل [23].

و من الجوانب المأسوية أنه عندما تموت الأم يكون من المرجح بدرجة أكبر أن يموت أطفالها. فلقد أكدت دراسة أجريت في البنغلاداش أنه عندما تموت إمراة بعد الوضع يكون من المرجح بدرجة أكبر أن يموت أطفالها كذلك [24].

و حسب ما جاء في تقرير وضع أطفال العالم 1991 أن مباعدة الولادات بالنسبة للمرأة في العالم النامي يعني هبوطا كبيرا في نسب انتشار المرض و الإعاقة وفي وفيات الأمهات التي تقدر ب 500000 في العام الواحد [25].

العوامل التي تحول دون قيام الأم بالرعاية الصحية للأطفال

لقد خصصت هذا الجزء للتطرق إلى أهم العناصر التي تحول دون قيام الأسرة بالرعاية الصحية اللازمة لأطفالها الأقل من خمس سنوات و التي تتمثل في العوامل ذات الطابع الإجتماعي و الإقتصادي و الثقافي للأسرة وتشمل عمل المرأة خارج المنزل وإلى شدة وطأة الأعمال المنزلية وجهل الأم بالتربية الصحيحة و انخفاض المستوى المعيشي ، وإلى العوامل المتعلقة بالمسكن والمحيط الخـارجي والتي تتمثل في سوء الأحوال السكنية و تلوث الهواء الجوي و المياه و تأثير عامل الرطوبة .

1- العوامل ذات الطابع الإجتماعي و الإقتصادي و الثقافي للأسرة:

أ عمل المرأة خارج المنزل :

تخرج المرأة للعمل إما لتأكيد ذاتها وثبات شخصيتها أو رغبتها في الحفاظ على مستوى معيشة مرتفع أو لاضطرارها للكفاح مع زوجها في مواجهة مشقة الأحوال الإقتصادية و غلاء الأسعـــار بالحصول على قدر من المـــال يرفع دخل الأسرة وقد تتحمل أعباء الأسرة لوحدها في حالة وفاة الزوج أو الطلاق أو المرض المزمن المقعد .

إن هذه النساء تبذ لنّ جهودا للتوفيق بين أعمالها المنزلية والتزاماتها نحو زوجها و أطفالها وبين التزاماتها ومسؤولياتها في العمل .

و حسب الدراسة التي قامت بها علياء شكري حول « المرأة في الريف و الحضر » دراسة لحياتها في العمل والأسرة ، توصلت إلى أنّ العمل خارج المنزل يؤثر بالسلب على رعاية الأطفال فكثيرا ما كانت تحدث حالات مرض الأطفال وهذا بسبب انشغال الأم عن بيتها . كذلك إن خروج الأم للعمل في المزرعة وإصطحابها معها طـــــــفلها الصغير يعدّ خطرا عليه فـــــــهو يعرضه للحشرات و الهوام و الفئران [26].

ب - **شدة وطأة الأعمال المنزلية** :

إن انشغال الأم المرهق بإدارة منزلها كثيرا ما يكون من العوامل المعوقة لها عن اشباع حاجات الطفل و رعايته الرعـــــاية الكاملة خـــاصة في حالة الأسر الممتدة ، فالأم يقع عليها عبئ واجبات التنظيف و التدبير لحياة الأسرة من إعداد الطعام و تنظيف المسكن وغسل الملابس ما إلى ذلك من مطـــالب الحياة المنزلية اليومية، فضلا عن العناية بشؤون الأطفال الشخصية و شؤون الزوج و الحماة .....الخ ، معنى ذلك أنه قلما يكون لها الوقت أو

الحيوية أو الجهد بعد عمل اليوم أو أثناءه إلى التفرغ لأطفـــالها التفرغ الحقيقي الّذي يمكنها من الوصول إلى الغاية الواجهة فتعطي كل ذي حق حقه في إشباع حاجاته الجسمية و العقلية و النفسية , الشيء الّذي يؤدي إلى عرقلة نمو الطفل

جـ - جهل الأم بالتربية الصحيحة :

حقا إن معظم الأباء و الأمهات يحبون صغارهم , لكن الحب وحده لا يكفي , فالحب لا يمكن أن يكون مقام العلم أو يغني عنه ولا يمكن في ظروف حياتنا الحديثة أن يستطيع الوالدان بالحب وحده مواجهة حاجات الطفل و مطالب تربيته الجسمية و النفسية و الخلقية السليمة.

إن جهل الأمهات و الآباء لا يظهر في تدليل الطفل و التقاضي عن أخطائه فحسب بل يظهر أيضا في صورة كثيرة أخرى كعدم المعرفة بمتطلبات النمو السليم في مراحله المختلفة أو سوء التصرف مع الأطفال الّذي يبلغ حد الإهمال .

لذلك يجب على الأسرة و الأم بصفة خاصة أن تكون ممّكنة علميا لتسير أسرتها على أحسن وجه وفي هذا الصّدد يقول « آرن رلد جزل » و هو أحد المنظرين المهتمين ب تربية الطفل " أنه للمحافظة على نمو الأطفال الصغار و الحضناء و صيانة نموهم من كل المعوقات يتـــــــوقف على تهيئ وسائل و ترتيبات سياسية و إقتصادية موائية و التي تتوقف على المعلومات و المعارف فلا سبيل إلى صيانة الصحة للأطفال إلاّ إذا أقحمنا على بيوت الشعب فلسفة نمائه للعناية بالطفولة ورعايتها تقوم على البحث العلمي وتمتد جذورها فيه " [27].

د - انخفاض المستوى المعيشي :

إنّ انخفاض المستوى المعيشي للأسرة عامل من أهم العوامل التي تعوق الأسرة عن تلبية حاجيات أفرادها فنجد هذه الأسر تفتقر لأرض لزراعتها مثلا أو عملا تقتات منه و تأخذ من خلاله أجر يعينها [28].

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

2 - العوامل المتعلقة بالمسكن و المحيط الخارجي :

أ- سوء الأحوال السكنية:

ما يعيق الأسرة أيضا عن تأدية وظيفتها في العناية بأطفالها هي سوء الأحوال السكنية ، فهناك أسر تعيش في مساكن مزدحمة شديدة الضوضاء رديئة التهوية و غير متصلة بالمرافق الصحية ولا يخفى ما تسببه هذه الأحوال من أضرار للطفل في سنوات نموهم الأولى ، فهي تحول دون نومهم وراحتهم الكافية و تسبب لهم الإرهاق و التهيج و التوتر، و كثيرا ما تقتضي

الظروف في المسكن كالصيف أن ينام الأطفال كلهم في حجرة واحدة الشيء الّذي يسهّل انتشار العدوى في حالة إصابة أحدهم بالمرض .

و لقد ثبت أن هناك علاقة مباشرة بين سوء الأحوال السكنية و تعثر النمو و اعتلال الصحة بدليل أن نسبة التعرض للأمراض و نسبة الوفيات في الأحياء الشعبية المزدحمة تزيد عنها في الأحياء الراقية [29].

و بسبب الازدحام في المسكن و ضيقه كثيرا ما يلجأ الأطفال للعب خارجا ، وكما هو معروف أن المحيط الخارجي تنعدم فيه النظافة خاصة في المناطق الشعبية وهذا من خلال انعدام الوعي الصحي لسكانها فنجد هذه الأحياء أماكن لرمي النفايات و كمامات الأوساخ .

إن الطفل الّذي ينشأ في وسط أو محيط مثل هذا سوف يكون بطبيعة الحال عـــرضة للفيروسات و المكروبات وكل أشكال الخطر و المرض.

ب- تلوث الهواء الجوي :

إن الهواء الّذي نستنشقه لا يرى بالعين المجرة عندما يكون ملوثا، ولكن بسبب كميات الهواء الكبيرة التي تدخل رئتينا كل يوم قد تشكل عاملا خطيرا للصحة . فمداخن السيارات و محطات توليد الطاقة تنتج ثاني أكسيد الرصاص وثاني أكسيد النيتروجين و تؤدي إلى السعال و دموع في العينين وعندما تكون كميات كبيرة جدا من الممكن أن تؤدي إلى ضرر رئوي لا يشفى [30] .

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

1- الدخان الناتج من المصانع : وهذا إثر احتراق مواد الوقود مثل الفحم و الغاز و البنزين فعندما تشتعل هذه المواد الحارقة تنتج مساحة هائلة من الغازات كـــــذلك من خلال انبعاث الغازات السامة و الأتربة الضارة إثر إنتاج بعض المواد كالسجائر و الإسمنت ، فكمية صغيرة جدا من الهواء الملوث من الممكن أن تسبب مشاكل صحية لا يحمد عقباها ، فالدخان الناتج عن مصنع السجائر يمكن أن يسبب أمراض عديدة كالإلتهاب الشعبيي و سرطان الرئة و أمراض القلب [31].

2- التلوث المنزلي : وهو عبارة عن الدخان و الملوثات الأخرى كرمي القمامة و الفضلات في غير موضعها ، الشيء الّذي يؤدي إلى تكاثر الفئران و الحشرات الأخرى و انبعاث غازات سامة خاصة في فصل الصيف .

3- التلوث الناتج عن وسائل المواصلات : وهو الدخان الناتج من السيارات و الفضلات و غيرها وهو عامل مهم في تلوث الهواء الجوي [32].

جـ - تلوث المياه:

قال الله تعالى : **بسم الله الرحمان الرحيم (وجعلنا من الماء كل شيئ حي)** صدق الله العظيم

فالماء من أهم الضروريات لحياة الإنسان و تأتي أهميته نتيجة الإستخدمات المتعددة له (الزراعة – الصناعة – الشرب – الإستخدمات المنزلية .....الخ) فحوالي أربعة أخماس سكان العالم لا يحصلون على ميـــاه الشرب النقية بالكميات اللازمة.[33]

فحـــــــسب إحـــصاءات OMS لسنة 2000 هناك 1,1 مليار شخص غير متصلين بمنبع مـــاء نقي ، لذلك نجد انتشار أمراض الإسهال خاصة نتيجة استعمال الماء الغير نقي ، فحسب التقديرات هناك 1,3 مليون طفل يموتون نتيجة الإسهال فهو يشكل 12% من مجموع وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات.[34]

أما عن الأمراض المتنقلة عبر المياه فنجد:

أ- أمراض بكترية مثل الكوليرا – التيفوئيد – الباراتيفوئيد – الدوسنطاريا – النزلات المعوية في الأطفال و الكبار.

ب- أمراض فيروسية مثل شلل الأطفال – إلتهاب الكبد الوبائي و بعض أنواع النزلات الشعبية المعوية عند الأطفال.

ج- أمراض طفيلية مثل البلهاريا و الدوسنطاريا الآميبة [35].

د- تأثير عامل الرطوبة:

تعرف الرطوبة بأنها كمية الماء الموجودة في الهواء المحيط بجسم الإنسان سواء أكان ذلك في البيئة الداخلية كالمنازل أو الخارجية ، فالرطوبة المثلى لجسم الإنسان حتى يقوم بنشاطه هي 40 إلى 50 % حيث أنها تسمح لعمليات التبادل الحراري بين جسم الإنسان و البيئة المحيطة به .

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

فإذا ارتفعت نسبة الرطوبة عن ذلك كما هو الحال في المناطق الساحلية فإن العرق المفروز من الجلد يبدأ يتجمع على الجسم ولا يتبخر في الجو مما يقلل فقدان الجسم للحرارة ، ويزداد الأمر سوءا إذا كانت درجة حرارة الجو مرتفعة أصلا وهذا يسبب ما يسمى بالصدمة الحرارية حيث يشعر الشخص بالعطش الشديد و التعب و الإرهاق و تشنج في العضلات وعدم التركيز و قد يفقد الوعي .

أما إذا انخفضت عن 30% و ارتفعت درجة حرارة الجو كما هو الحال في الصحراء فإن الهواء يكون جافا ويستمر إفراز العرق و تبخره وهذا يسبب إرهاق الغدد العرقية فتتوقف عن العمل و يبدأ الشخص بزيادة معدل تنفسه حتى تخرج الحرارة الزائدة من جسمه فيشعر بالعطش و الإرهاق و الدوخة و قد يعاني من تشنج العضلات وفقدان الوعي و تسمى هذه **بضربة الشمس** .

أما إذا ارتفعت نسبة الرطوبة و انخفضت درجة الحرارة كما هو الحال في فصل الشتاء أو في المناطق الساحلية المرتفعة فإن الشخص يعاني من ضربة الصقيع حيث تتقلص الأوعية الدموية الطرفية في الأطراف العلوية و السفلى وفي الأنف فيشعر الشخص بالبرد و الألم فيزرق لون الجلد بسبب قلة الأكسجين و الغذاء الوارد إلى المنطقة .

كما يؤثر ارتفاع الرطوبة على المسكن فقلة التهوية تؤدي إلى ظهور طفيليات على الجدران فتزرق و تنبعث منها رائحة كريهة الشيء الّذي يؤدي إلى ظهور أمراض عديدة كالحساسية والمشـــــاكل التنفسية [36].

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

إن المستوى المعيشي للأسرة و بالتحديد الدخل الأسري يؤثر بدرجة واضحة على دورها في رعاية أطفالها ، حيث أنّ الأسر محدودة الدخل تلجأنّ إلى استعمال وسائل بسيطة غير مكلفة في علاج الطفل ، أما الأسر ذوات الدخل المرتفع فهي لا تكترث لكلفة الطبيب .

كما تبين أيضا أنّ الدخل الأسري يؤثر على نوع الغذاء المقدم للطفل ، حيث انه كلما ارتفع الدخل كلما قدمت الأسرة للطفل غذاء صحي متوازن يوافق كل مرحلة من مراحل نموه و العكس صحيح .

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

كما توصلنا من خلال التحليل أن هناك بعض الأسر من فقدت أطفال أقل من خمس سـنوات و هذا راجع بالدرجة الأولى إلى تأزم الحالة المرضية للطفل الناتجة عن عدم إدراك المرض منذ بدايته أي تغافل الأهالي عن الذهاب على الطبيب مباشرة وهذا لأسباب مادية بالدرجة الأولى ، فالملاحظ أن أغلب هذه الوفيات وقعت عند الأسر محدودة الدخل ، فسوء الأحوال المعشية لهذه الأسر لا تسمح لهم بدفع تكاليف الطبيب و الدواء و التحاليل الطبية اللازمة .

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

كما تبينّ أيضا أنّ تفاعل الأسرة مع المرض له علاقة بنوعيتها ، فكلما كانت الأسرة نووية كلما زاد إقبالها إلى الطبيب بشكل كبير ، وكلما كانت الأسرة ممتدة كلما قلّ إقبالها على الطبيب، وهذا راجع إلى الأخذ بتجارب كبيرات السن .

كذلك إنّ للعدد الكبير من الأطفال في الأسرة أثر على الرعاية الصحية المقدمة للطفل، فالتوجه إلى الطبيب يقل عند الأسرة الكثيرة العدد. ونفس الشيء بالنسبة للغذاء

فكلما زاد حجم الأسرة كلما قلت فرص التغذية الجيدة لأطفالها وهذا لغلاء المعيشة و محدودية الدخل عند الكثير من الأسر.

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

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

فتبعثر كمامات الأوساخ في محيط المسكن وتسرب لقنوات صرف المياه يؤدي إلى جلب الحشرات الضارة وكذا الفئران وما شـــــــابه ذلك من الحيـــــوانات والحشرات التي تعيش في الأوســـاخ ، الشيء الّذي يؤدي إلى تكاثر الفيروسات و الميكروبات ، أما عند ارتفاع درجة الحرارة فتنبعث من هذه الكمامّات غازات سامة .

و للإلمام بأهم المتغيرات التي تأثر على دور الأسرة في الرعاية الصحية لأطفالها الأقل من خمس سنوات عمدت إلى اختبار متغير أخر وهو المستوى التعليمي للأم فتبين أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للأم كلما زاد التزامها بالرعاية الصحية لأطفالها الأقل من خمس سنوات . فكلما ارتفع المستوى التعليمي للام كلما زاد حبها للتطلع إلى الأمور التي تهم الطفل كالفائدة من التلقيح مثلا و إلى كيفية تعقيم الوسائل التي يستعملها الطفل كالرضّاعة.

فالتغلية أو التعقيم شيء ضروري لقتل كل الجراثيم و المكروبات التي تتخبأ في ثنيات الرضّاعة خاصة في فصل الصيف .

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

كذلك إن المستوى التعليمي يؤثر على الخصوبة حيث أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي كلما قلّ عدد الأطفال في الأسرة .

فالتعليم عامل هام جدا يساهم في زيادة معارف النساء حيث يساعدهم على اختيار نمط حياتهم، كما أنّ انخفاض معدل الخصوبة يساعد الأم على تقديم الرعاية الجيدة لأطفالها.

أما فيما يخص الرضاعة الطبيعية فلقد عرفت تراجعا ملحوظا ، و هذا راجع لخروج الام للعمل خارجا.

الخـــــــاتمة

من خلال هذه النتائج نستنتج أنّ مسؤولية العناية والرعاية الصحية للأطفال الأقل من خمس سنوات في غاية الأهمية ولا يجـــب أن يستهان بها ، فهي تتأثر بدرجة كبيرة بالأوضاع التي تعيشها الأسرة من الناحية الإجتماعية و الإقتصادية و الثقافية ، فدور الأسرة اتجاه صحة أطفالها مقيد لا مخير بمعنى أنه مقيد بالظروف و المستوى المعيشي لها كالدخل الأسري و نوع الأسرة و حجمها و خصائص المسكن الذي تعيش فيه و مستواها الثقافي ... إلخ من العوامل الأخرى التي تقف في طريقها.

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

الهوامش :

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

(2)- ويلارد أولسون : تطور نمو الأطفال , تر: إبراهيم حافظ وآخرون ، مؤسسة فرانكلين للطباعة و النشر ، القاهرة ،
نيويورك ، سبتمبر 1962 ، ص124.

(3)- نفس المرجع ، ص124.

(4)- فوزية دياب : نمو الطفل و تنشئته بين الأسرة و دور الحضانة ، سلسلة تربية الأطفال في مرحلة الحضانة ، مكتبة النهضة
المصرية ، القاهرة ، ط3 1979 ،ص 65.

(5)- سهير كامل أحمد و آخرون : تنشئة الطفل و حاجاته بين النظرية و التطبيق ، مركز الإسكندرية للكتاب ، 2002، ص135 .

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

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

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

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

(10)- منظمة الأمم المتحدة للطفولة : وضع أطفال العالم 1991 , مرجع سابق ,ص24 .

(11)- عبد المجيد رزق الله: طفلك في سنواته الأولى، الدار التونسية للنشر، الجزائر، ص73.

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

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

(14)- M.S.P et I.N.S.P : « Enquête nationale sur les objectifs de la fin décennie », Santé mère et enfant , EDG Algérie , 2000 , p 104.

(15)- وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات و المعهد الوطني للصحة العمومية : الرزنامة الجزائرية للتلقيحات "الدفتر الصحي" ، الجزائر، 1997.

(16)- وزارة التضامن الوطني : احتياجات الطفل الأولية ، الجزائر ، 1999 ، ص 33 .

(17)- رزويل جالجر : مرجع سابق ، ص8.

(18)- منظمة الأمم المتحدة للطفولة : وضع أطفال العالم 1991 ، مرجع سابق ،ص4.

(19)- باربا راشين : "المحافظة على حياة الرضّع و الأطفال "، مرجع سابق ، ص4.

(20)- نفس المرجع ،ص 5.

(21)- نفس المرجع ،ص5.

(22)- OMS : «Retarder les naissances » : dans/ Journée mondiale de la santé, maternité sans risques,

Genève ,7 avril 1998 , p2.

(23)- برباراشين : "المحافظة على حياة الرضّع و الأطفال "، مرجع سابق ،ص5.

(24)- نفيس صادق : "الأمومة المأمونة "، في/ حالة سكان العالم 2000 ، صندوق الأمم المتحدة للسكان، سبتمبر 2000، ص12 .

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

(26)- علياء شكري وآخرون : المـــرأة في الريف و الحضـــر– دراســـة لحيـــاتها في العمل و الأسرة ، دار المعـــــرفة

الجامعية ، الإسكندرية، 1988 ، ص2

(27)- فوزية دياب : مرجع سابق ، ص 114 .

(28)- UNICEF: La situation des enfants dans le monde 1995 ,New York , 1995, p95.

(29)- فوزية دياب :مرجع سابق ، ص137.

(30)- برنارد قارد: موسوعة صحة الإنسان – البيئة و الصحة ، دار الهدى للطباعة و النشر ،1995 ،ص8 .

(31)- نفس المرجع ، ص 6.

(32)- تالا قطيشات وآخرون : مبادئ في الصحة و السلامة العامة ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، عمان ، الأردن ،

ط1 ،2002 ، ص 79 .

(33)- تالا قطيشات : مرجع سابق ، ص 81 .

(34)- OMS : «Un environnement sain pour les enfants », dans / Journée mondiale de la santé, point

de repère n°3, Avril 2003, p2.

(35)- تالا قطيشات : مرجع سابق ، ص 81 .

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

Anthropology, Westport, London, 1996, P 89.

ثالثا :مراجع خاصة بالانترنيت

22-http :// www.ziadazzam. Com