



إدارة المناهج والكتب المدرسية

الثقافة الصحية

المستويات الثالث والرابع
المرحلة الثانوية



فرع التعليم الصحي

الثقافة الصحية

المستويان الثالث والرابع

المرحلة الثانوية

فرع التعليم الصحي

١٤٣٥ هـ / ٢٠١٤ م



ISBN: 978-9957-84-216-1



9 789957 842161

مطابع الدستور التجارية



إدارة المناهج والكتب المدرسية

الثقافة الصحية

المرحلة الثانوية
المستويان الثالث والرابع
فرع التعليم الصحي

تأليف

ميسون سعدات العالم
أ.د. أنور محمود بطيحه
ميسون سليم عبدالرحيم
د. هدى فلاح غرايبه
د. عادل محمد البليسي
د. جعفر محمد رابعه
د. عائشة سليم دغلس

الناشر

وزارة التربية والتعليم
إدارة المناهج والكتب المدرسية

يسر إدارة المناهج والكتب المدرسية استقبال ملاحظاتكم وآرائكم على هذا الكتاب على العناوين الآتية:

هاتف : ٨ - ٥ / ٤١١٧٣٠ فاكس : ٤٦٤٥٨٨٨ ، ٤٦٣٧٥٦٩ ص.ب. (١٩٣٠) الرمز البريدي : ١١١١٨

أو على البريد الإلكتروني: HealthEdu.Division@moe.gov.jo



قررت وزارة التربية والتعليم تدريس هذا الكتاب في جميع مدارس المملكة الأردنية الهاشمية، بناءً على قرار مجلس التربية والتعليم رقم (٢٠٠٦/١٦٢) تاريخ (٢٩/١١/٢٠٠٦)، بدءاً من العام الدراسي ٢٠٠٧/٢٠٠٨.

جميع الحقوق محفوظة لوزارة التربية والتعليم
عمان-الأردن ص.ب.(١٩٣٠)

لجنة التوجيه والإشراف على التأليف

- | | |
|----------------------------------|---------------------------|
| أ.د. تيسير النهار النعيمي/رئيساً | أ.د. سعد سليمان حجازي |
| أ.د. عبد الرحيم أحمد الحنيطي | أ.د. وجيه موسى عويس |
| أ.د. أنور محمود بطيحة | أ.د. ماضي والي الجغبير |
| د. منتهى خليل غرايبة | د. درويش حسن بدران |
| د. جعفر علي الأسعد | د. فواز عبد الحميد جرادات |
| د. موفق عبد الرزاق الزعبي | د. عائشة سليم دغلس/مقرراً |
| إيمان فتحي نعجة | نبيلة علي الحناقطة |

- | | |
|-----------------|---------------------|
| التحرير العلمي: | د. عائشة سليم دغلس |
| التحرير اللغوي: | عبد الله محمود مانع |
| التحرير الفني: | محمد أحمد موسى |

- | | |
|----------|----------------------|
| التصميم: | بلال نوري ديرانيه |
| الرسم: | بلال نوري ديرانيه |
| الانتاج: | سليمان أحمد الخلايلة |

دقق الطباعة وراجعها : لينا صالح الضروس

رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية
(٢٠١١/٣/١١٥٣)

ISBN: 978 - 9957 - 84 - 216 - 1

٢٠٠٧هـ / ١٤٢٨م

٢٠٠٨ - ٢٠١٠م، ٢٠١٢ - ٢٠١٤م

الطبعة الأولى

أعيدت طباعته

قائمة المحتويات

الوحدة	الموضوع	الصفحة
المقدمة		٨
الوحدة الثانية عشرة	المستوى الثالث	
أولاً	طرق البحث في المجالات الصحية	١١
ثانياً	الدراسات القائمة على الملاحظة	١٤
ثالثاً	الدراسات التجريبية	٢٤
	قضايا ذات ارتباط بالبحوث في المجالات الصحية	٢٦
	أسئلة الوحدة	٣٠
	التقويم الذاتي	٣١
الوحدة الثالثة عشرة	مهارات الاتصال والتواصل	٣٣
أولاً	ماهية الاتصال ، ما الاتصال؟	٣٥
ثانياً	أهمية الاتصال وفوائده	٣٦
ثالثاً	عملية الاتصال	٣٩
رابعاً	طرق الاتصال	٤١
خامساً	الشائعات	٥٠
سادساً	معوقات الاتصال	٥٢
	أسئلة الوحدة	٥٥
	التقويم الذاتي	٥٧
الوحدة الرابعة عشرة	المفاهيم والمبادئ الأساسية للنمو والتطور	٥٩
أولاً	النمو والتطور	٦١
ثانياً	مبادئ النمو والتطور	٦٢
ثالثاً	مراحل نمو الإنسان	٦٤
رابعاً	نظريات النمو والتطور	٦٥
	أسئلة الوحدة	٦٩
	التقويم الذاتي	٧٠
الوحدة الخامسة عشرة	العوامل المؤثرة في النمو والتطور	٧١
أولاً	الوراثة	٧٣
ثانياً	العوامل البيولوجية	٧٦
ثالثاً	العوامل البيئية	٧٧
رابعاً	التغذية	٧٨
خامساً	العلاقات الشخصية	٧٨
سادساً	الخوف والتوتر	٧٩

٨٠	أسئلة الوحدة	
٨١	التقويم الذاتي	
٨٣	صحة الأم (قبل الحمل وبعده)	الوحدة السادسة عشرة
٨٥	صحة الأم قبل الحمل	أولاً
٨٩	صحة الأم في أثناء الحمل	ثانياً
٩١	صحة الأم بعد الولادة	ثالثاً
٩٣	الصحة الإنجابية	رابعاً
٩٤	وسائل تنظيم الأسرة (مباعدة الأحمال)	خامساً
٩٧	أسئلة الوحدة	
٩٨	التقويم الذاتي	
٩٩	الطفل حديث الولادة- الوليد	الوحدة السابعة عشرة
١٠١	التقييم الصحي للطفل حديث الولادة	أولاً
١٠٣	مظاهر نمو الطفل حديث الولادة وتطوره	ثانياً
١٠٤	العناية بالوليد بعد الولادة مباشرة	ثالثاً
١٠٦	فسيولوجيا الطفل حديث الولادة	رابعاً
١٠٨	المشكلات الشائعة التي تواجه الطفل حديث الولادة	خامساً
١٠٩	تعزيز الصحة عند الطفل حديث الولادة والطفل الرضيع	سادساً
١١٣	أسئلة الوحدة	
١١٤	التقويم الذاتي	
١١٥	مرحلة الطفل الرضيع من شهر - سنة	الوحدة الثامنة عشرة
١١٧	النمو الجسمي	أولاً
١١٧	النمو الفسيولوجي	ثانياً
١١٨	النمو الحركي	ثالثاً
١١٨	النمو اللغوي	رابعاً
١١٩	النمو العقلي	خامساً
١١٩	النمو الانفعالي	سادساً
١١٩	النمو الاجتماعي	سابعاً
١٢٠	أهم المشكلات التي يعاني منها الطفل الرضيع	ثامناً
١٢٢	تعزيز صحة الطفل الرضيع	تاسعاً
١٢٦	أسئلة الوحدة	
١٢٧	التقويم الذاتي	

المستوى الرابع

١٣١	مرحلة الطفولة المبكرة / الدارج (١ - ٣) سنوات	الوحدة التاسعة عشرة
١٣٣	النمو الجسمي	أولاً
١٣٣	النمو الفسيولوجي	ثانياً
١٣٤	النمو الحركي	ثالثاً
١٣٤	النمو اللغوي	رابعاً
١٣٥	النمو العقلي	خامساً
١٣٥	النمو الانفعالي	سادساً
١٣٥	النمو الاجتماعي	سابعاً
١٣٨	المشكلات الصحية الشائعة عند الطفل الدارج	ثامناً
١٤٣	تعزيز الصحة	تاسعاً
١٤٩	أسئلة الوحدة	
١٥٠	التقويم الذاتي	
١٥١	مرحلة الطفل ما قبل المدرسة (٣ - ٦) سنوات	الوحدة العشرون
١٥٣	النمو الجسمي	أولاً
١٥٣	النمو الفسيولوجي	ثانياً
١٥٣	النمو الحركي	ثالثاً
١٥٣	النمو اللغوي	رابعاً
١٥٤	النمو العقلي	خامساً
١٥٤	النمو الانفعالي	سادساً
١٥٤	النمو الاجتماعي	سابعاً
١٥٥	الفروق بين الجنسين	ثامناً
١٥٥	التقييم الصحي	تاسعاً
١٥٦	المشكلات الشائعة عند أطفال مرحلة ما قبل المدرسة	عاشر
١٦٠	تعزيز الصحة	حادي عشر
١٦٥	أسئلة الوحدة	
١٦٦	التقويم الذاتي	
١٦٧	مرحلة الطفولة المتأخرة / المدرسة (٦ - ١٢) سنة	الوحدة الحادية والعشرون
١٦٩	النمو الجسمي	أولاً
١٧٠	النمو اللغوي والمعرفي	ثانياً
١٧١	النمو الاجتماعي والانفعالي	ثالثاً
١٧٤	مشكلات صحية قد تواجه طفل المدرسة	رابعاً

١٧٨	تعزيز الصحة	خامساً
١٨٥	أسئلة الوحدة	
١٨٦	التقويم الذاتي	
١٨٧	مرحلة المراهقة (١٢ - ١٩) سنة	الوحدة الثانية والعشرون
١٨٩	المراهقة والبلوغ	أولاً
١٩٠	علامات بداية مرحلة المراهقة وأبرز خصائصها	ثانياً
١٩٦	أبرز المشكلات والتحديات السلوكية في حياة المراهق	ثالثاً
١٩٨	تعزيز الصحة عند المراهق	رابعاً
٢٠٥	المراهقة والصحة الإنجابية	خامساً
٢٠٦	أسئلة الوحدة	
٢٠٧	التقويم الذاتي	
٢٠٩	مرحلة الرشد المبكرة (٢٠ - ٤٠) سنة	الوحدة الثالثة والعشرون
٢١١	النمو الاجتماعي في مرحلة الرشد المبكرة	أولاً
٢١٥	العلاقات الزوجية وتكوين الأسرة	ثانياً
٢١٩	أسئلة الوحدة	
٢٢٠	التقويم الذاتي	
٢٢١	مرحلة الرشد (٤٠ - ٦٠) سنة	الوحدة الرابعة والعشرون
٢٢٣	النمو المعرفي	أولاً
٢٢٣	النمو الاجتماعي	ثانياً
٢٢٤	الحالة الصحية	ثالثاً
٢٣١	أسئلة الوحدة	
٢٣٢	التقويم الذاتي	
٢٣٣	مرحلة المسنين (٦٠ فما فوق) سنة	الوحدة الخامسة والعشرون
٢٣٥	التغيرات الفسيولوجية التي تصاحب التقدم في السن	أولاً
٢٣٧	الأمراض التي قد تحدث مع التقدم في السن	ثانياً
٢٤١	تغذية المسنين	ثالثاً
٢٤٢	تعزيز الصحة للمسنين	رابعاً
٢٤٣	التفاعل الاجتماعي للمسنين	خامساً
٢٤٤	المشكلات النفسية للمسنين	سادساً
٢٤٤	دور رعاية المسنين في الأردن، وخدماتها	سابعاً
٢٤٧	أسئلة الوحدة	
٢٤٨	التقويم الذاتي	

٢٤٩	..... المشكلات الصحية في المراحل العمرية المختلفة	الوحدة السادسة والعشرون
٢٥١	..... أمراض سوء التغذية	أولاً
٢٥٧	..... الأمراض السارية	ثانياً
٢٥٩	..... الأمراض المزمنة	ثالثاً
٢٦٣	..... السرطان (الأورام)	رابعاً
٢٦٥	..... الأمراض المنقولة جنسياً	خامساً
٢٦٩	..... أسئلة الوحدة	
٢٧٠	..... التقويم الذاتي	
٢٧١	.....	الملاحق
٢٧٦	.....	مسرد المصطلحات
٢٧٧	.....	قائمة المراجع

يأتي كتاب الثقافة الصحية للمستويين الثالث والرابع للصف الثاني الثانوي الأكاديمي الشامل (الفرع الصحي) على شكل كتاب تنوعت وحداته لتغطي مدى واسعاً من المعلومات ذات العلاقة بالصحة العامة، وليكون مكماً لكتاب الثقافة الصحية للمستويين الأول والثاني.

يتكون هذا الكتاب بمستوييه من خمس عشرة وحدة دراسية تحوي معلومات علمية، بالإضافة إلى العديد من الأنشطة البنائية والختامية وقضايا البحث والمناقشة والأسئلة الهادفة والتقويم الذاتي. وقد خصص المستوى الثالث لتدريس سبع وحدات (من الثانية عشرة إلى الثامنة عشرة)، تناولت الثانية عشرة طرق البحث في المجالات الصحية، أما الثالثة عشرة فخصصت لمهارات الاتصال والتواصل، وأما الرابعة عشرة فتناولت المفاهيم الأساسية للنمو والتطور، في حين بحثت الخامسة عشرة في العوامل المؤثرة في النمو والتطور، وأما السادسة عشرة فتحدثت عن صحة الأم قبل الحمل وبعده، وتم تخصيص الوحدة السابعة عشرة لمرحلة الطفل حديث الولادة، بينما تناولت الوحدة الثامنة عشرة مرحلة الطفل الرضيع. وأما المستوى الرابع، فخصص له ثماني وحدات (من التاسعة عشرة إلى السادسة والعشرين)، تحدثت التاسعة عشرة عن مرحلة الطفل الدارج، بينما ناقشت العشرون مرحلة طفل ما قبل المدرسة، في حين تحدثت الحادية والعشرون عن مرحلة طفل المدرسة، وخصصت الثانية والعشرون لمرحلة المراهقة، وأما الثالثة والعشرون فتناولت مرحلة الرشد المبكرة، وتحدثت الرابعة والعشرون عن مرحلة الرشد المتوسطة، في حين تناولت الخامسة والعشرون مرحلة المسنين، وضمت السادسة والعشرون المشكلات الشائعة في المراحل العمرية المختلفة. وتجدر الإشارة إلى أن هذا الكتاب يزود الطلبة بالمفاهيم الواسعة والمتنوعة لأبعاد نمو الإنسان وتطوره الجسماني والنفسي والاجتماعي في مراحل حياته كلها، آخذاً بالحسبان المؤثرات التي قد تساعد على هذا النمو والتطور في كل منها أو تعيقه. كما يكشف هذا الكتاب عن رؤية علمية، وتشخيص موضوعي لتكوين الإنسان النفسي والعقلي والجسمي، وبناء عمليات البحث والتواصل على هذا الأساس. حيث تبدأ حياة الإنسان منذ تلقيح البويضة حتى الممات.

ونود الإشارة إلى أن ماورد في هذا الكتاب من مصطلحات علمية وطبية باللغة الإنجليزية (مرادفة للغة العربية) هو من أجل تعزيز ثقافة الطلبة ونمو معلوماتهم، وليس للحفظ أو لأغراض امتحان الثانوية العامة. كما أن الطلبة غير مطالبين برسم الصور والأشكال في امتحان الثانوية العامة، إنما يُكتفى بالمعلومات الواردة فيها وتحديد أجزائها فقط.

ونحن، إذ نقدم هذا الجهد المتواضع ونضعه بين أيدي طلبتنا ومعلمينا ومشرفينا، فإننا نأمل أن يحقق أهدافه، راجين تزويدنا بالتغذية الراجعة؛ لنتمكن من العمل على تطويره وتحسينه بما يرقى إلى المستوى المطلوب، مستدركين ما وقعنا به من خطأ أو نسيان، والله لا يكلف نفساً إلى وسعها.

والله وليُّ التوفيق

المؤلفون

المسئوكا الثالث

طرق البحث في المجالات الصحية
Research Methods in Health Fields

س Q

ج A



- ماذا نعني بالبحوث الصحية؟
- كيف أسهمت البحوث الصحية في تقدم المجتمعات؟
- ما علاقة علم الإحصاء بالبحوث الصحية؟

خطا الإنسان خطوات كبيرة وواسعة في مجال الطب والصحة. ويؤكد ذلك نظرة سريعة إلى الماضي القريب؛ إذ كانت الحصبة، وحتى السبعينات من القرن الماضي، تصيب كل فرد في المجتمع، ولمرة واحدة في حياته، وكان هذا المرض المعدي الخطير يقضي على عدد كبير من الناس. أما الآن، فتعدّ الإصابة به استثناءً نادرًا. ويندرج هذا القول على عدد من الأمراض الأخرى من مثل شلل الأطفال، والدفتيريا، والسعال الديكي، والتيتانوس. علمًا بأنه تم استئصال أمراض خطيرة من مثل مرض الجدري، الذي كان سببًا رئيسًا ومباشرًا لموت أعداد كبيرة من البشر، ويُعزى التقدم الكبير والنجاح اللافت في هذا المجال، على نحو رئيس، إلى برامج التطعيم.

ومن مظاهر النجاح التي تحققت في المجال العلاجي، إضافة إلى التطعيم، اكتشاف المضادات الحيوية، وتطور التقنيات الصحيّة. فعلى سبيل المثال، كانت حمى التيفوئيد تقضي على نسبة عالية جدًا من المصابين بها، إلا أن العلاج بالمضادات الحيوية أدى إلى انخفاض كبير في نسبة الإماتة بهذا المرض. وإذا ما أخذ بنظر الاعتبار العوامل الأخرى التي أدت إلى انخفاض نسبة حدوث هذا المرض في المجتمع، من مثل تحسّن مستوى النظافة العامة، ونظافة الغذاء، وزيادة الوعي، فإنه بالإمكان - حينئذ - معرفة مقدار النجاح الكبير الذي تحقّق على مستوى صحة المجتمع.

وهكذا، فقد كان للبحث العلمي دور كبير في ما تقدّم ذكره من نجاح، إذ واكب التقدم في المجال الصحي تقدّم في المجالات الأخرى واستفاد منه، فلو لا اكتشاف الميكروسكوب مثلاً لما كان من الممكن اكتشاف البكتيريا وتطوير العلاجات الفعالة ضدها. ويمكن القول إن المعرفة الإنسانية تتطور عن طريق البحث العلمي في مجالات مختلفة وتتأثر على نحو وثيق ببعضها.

ويتوقع منك، عزيزي الطالب، عزيزتي الطالبة في نهاية هذه الوحدة أن تحقّق النتائج الآتية :

- تدرك أهمية البحث في المجالات الصحية.
- تحدد خطوات البحث العلمي.
- تتعرّف أنواع الدراسات الإحصائية .
- تتعرّف صياغة الفرضية العدمية والفرضية البديلة.
- تتعرّف القضايا ذات الارتباط بالبحوث في المجالات الصحية، من مثل: مصادر الخطأ (التحيز والتشويش)، التي قد تؤدي للوصول إلى استنتاجات غير صحيحة.

قضية للمناقشة

ناقش مع زملائك ضمن مجموعات إجابة السؤال الآتي:
"هل ما زال البحث العلمي في مجال الصحة من الأولويات؟"
اعرض ما توصلت إليه عليهم.

هناك العديد من المشكلات الصحية التي ما زالت تعاني منها الإنسانية، إذ ما زالت المجتمعات بعيدة جداً عن الوضع المأمول، فهناك العديد من الأمراض، من مثل السكري والضغط، ازدادت ولم تنقص، ولا يوجد علاج شافٍ لها حتى الآن. كما ظهرت أمراض جديدة لم يعرفها الإنسان سابقاً من مثل مرض الإيدز. وما زالت أمراض السرطان تنتظر أدوية ووسائل علاجية أكثر نجاعة. كذلك ما زالت أمراض سوء التغذية تنتشر في كثير من التجمعات السكانية في العالم. وبالرغم من النجاحات المذهلة في زراعة القلب والكلى والنخاع العظمي، إلا أننا ما زلنا نفتقد إلى دواء شافٍ لأمراض بسيطة، من مثل الزكام، الذي يؤدي إلى نسبة عالية من المراضة بين الناس. لذلك فإن البحث العلمي في المجال الصحي ما زال وسيبقى من الأولويات الإنسانية.

تشمل البحوث الصحية: البحوث المخبرية، وتقتصر هذه البحوث على البحث داخل المختبر، ومن الممكن الاستفادة من نتائجها في إجراء البحوث على الحيوانات، فمن الممكن - مثلاً - دراسة تأثير مادة كيميائية معينة على بكتيريا مرضية في المختبر، فإذا ما تبين أن هذه المادة تقتل البكتيريا، فربما تجرب - حينئذٍ - على بعض الحيوانات، فإن أثبتت جدواها جُربت على الإنسان. وستقتصر هذه الوحدة على الحديث عن البحث الصحي على الإنسان.

تقسم البحوث الصحية إلى قسمين رئيسين هما:

١- الدراسات القائمة على الملاحظة (Observational Studies)

وفيها يلاحظ الباحث ما يجري دون تدخل. فيقيس - مثلاً - ضغط الدم في عينة من الناس ممن يعانون السمنة، وفي عينة أخرى لأناس لا يعانون السمنة. وقد يقارن نسبة المصابين بارتفاع ضغط الدم بين المجموعتين.

٢- الدراسات التجريبية (Experimental Studies)

وفيها يقوم الباحث بالتدخل، كأن يعطي علاجاً ما لمجموعة تعاني من ارتفاع الضغط، ويعطي علاجاً آخر لمجموعة أخرى مشابهة من مرضى ارتفاع الضغط، ثم يقارن بين المجموعتين من حيث انخفاض الضغط، وحدوث أية أعراض جانبية، وعلى أثر ذلك ربما يستنتج أفضلية أحد العلاجين على الآخر.

وتشمل أنواع الدراسات الآتية:

١- الدراسات الوصفية Descriptive Studies

أ - تقرير الحالة

ب- سلسلة الحالات

ج- الدراسات الأيكولوجية أو الارتباطية

د - الدراسات المقطعية العرضية (المسوح الصحية)

٢- الدراسات التحليلية Analytic Studies

أ - دراسات حالة - شاهد

ب- الدراسات الأترابية (التتبعية)

١- الدراسات الوصفية

تجرى عند وجود نقص في المعلومات الصحية لمجتمع ما، وتهدف إلى تقديم معلومات عن توزيع المرض حسب خصائص الأشخاص المصابين ومكان الإصابة وزمانها. وللدراسات الوصفية العديد من الفوائد، وهي:

أ - تقديم المعلومات الضرورية عن الأمراض المنتشرة في المجتمع والأهمية النسبية لكل منها، وعن المجموعات الأكثر تعرضاً للخطر ضمن المجتمع، مما يساعد على تخطيط الخدمات الصحية.

ب- المساعدة على تحديد المشكلات الصحية التي تحتاج إلى مزيد من الدراسة.

ج- المساعدة على صياغة فرضيات عن أسباب المرض.



الفرضية: هي افتراض علمي لم يُثبت بعد وجود علاقة بين متغيرين، مع تحديد اتجاه هذه العلاقة.

أنواع الفرضيات

١- الفرضية العدمية (Null Hypothesis): هي فرضية تقول عادة بعدم وجود علاقة بين المتغيرات.
أمثلة لفرضيات عدمية

أ - ارتفاع معدلات الضجيج في المصانع لا يؤدي إلى عيوب سمعية لدى عمال هذه المصانع.
ب- لا يوجد فرق بين النساء والرجال في معدل كوليسترول الدم.

٢- الفرضية البديلة (Alternative Hypothesis): وهي الفرضية التي تُعتمد بعد رفض الفرضية العدمية.

أمثلة لفرضيات بديلة

أ - ارتفاع معدلات الضجيج في المصانع يؤدي إلى عيوب سمعية لدى عمال هذه المصانع.
ب- معدل كوليسترول الدم لدى النساء أعلى منه لدى الرجال.

وفي ما يأتي عرض موجز لأنواع الدراسات الوصفية:

أ - دراسات تقرير الحالة: يقوم الباحث بوصف دقيق وشامل لمرض ما في شخص واحد . وقد يشمل وصف هذا المرض التاريخ المرضي، والأعراض والعلامات السريرية، والتعرض لعوامل معينة ربما كانت سبباً للمرض في هذا الشخص، وأية معلومات أخرى يراها الباحث ذات فائدة. وعادة ما يكون المرض الذي يدور حوله التقرير جديداً أو نادراً أو مصحوباً بمظاهر غير مألوفة، من مثل ولادة طفل مصاب بتشوهات خلقية غير مألوفة لأم تعرضت لمرض معين أو تناولت علاجاً معيناً في أثناء فترة الحمل. ويساعد تقرير الحالة على إثراء المعرفة، وقد يحفز الباحثين على وضع فرضيات حول سبب هذه التشوهات.

وعليه، فإنه نظراً لأن هناك نساء تناولن هذا العلاج في أثناء الحمل دون حصول هذه التشوهات، ولأن والدة هذا الطفل المشوه ربما تكون قد تعرضت لعوامل أخرى لا نعرفها قد تكون سبب الحالة، ولأن هذا المرض قد يحدث في أطفال لم يسبق لأمهاتهم تناول هذا العلاج؛ فإننا لا نستطيع أن نستنتج أن ذلك العلاج قد تسبب في هذه التشوهات.

نشاط (١-١٢) فرضية صحية



١- أعط مثلاً على حالة صحية أو مرض من المجتمع حولك . ثم ضع فرضية بخصوص هذه الحالة تمهيداً لاختبار هذه الفرضية.

٢- ناقش المثال والفرضية مع طلبة صفك وبحضور معلمك.

ب- دراسات سلسلة الحالات: هي امتداد أو توسّع للدراسات القائمة على مريض واحد؛ إذ يقوم الباحث هنا بدراسة عدد من الحالات بدلاً من حالة واحدة. وتساعد هذه الدراسات على إثراء المعرفة الطبية، وقد تؤدي إلى تكوين فرضيات عن سبب المرض، إلا أنه لا يمكن اختبار مثل هذه الفرضيات في هذا النوع من الدراسات، وذلك لعدم وجود مجموعة من الشواهد (المجموعة الضابطة).

ومن الأمثلة الشهيرة على هذا النوع من الدراسات ما سبق ذكره عن اكتشاف مرض الإيدز؛ إذ كانت البداية دراسة لخمسة حالات من صغار السن أصيبوا بنوع غير مألوف من الالتهاب الرئوي سببه جرثومة تسمى (Pneumocystis Carini). وهذا النوع من الالتهاب الرئوي لا يصيب عادة الأصحاء من صغار السن. وقد لاحظ الباحث في التقرير أن هؤلاء المرضى الخمس جميعهم كانوا من المثليين (الشواذ جنسياً)، وتمكن الباحثون بعد ذلك عن طريق إجراء دراسات تحليلية من معرفة سبب هذا المرض الذي بات يشكل خطراً على البشرية.

ج- الدراسات الأيكولوجية (الارتباطية): في هذا النوع من الدراسات يقوم الباحث بجمع البيانات عن مجموعات من الأفراد (مجتمع) وليس عن الأفراد أنفسهم في أوقات زمنية مختلفة أو عن عدد من المجتمعات في زمن ما، ويحاول أن يجد علاقة بين مرض أو مشكلة صحية ما وبعض العوامل التي يعتقد أنه ربما تكون لها علاقة بهذا المرض أو المشكلة الصحية. ومن الأمثلة على ذلك إذا أراد أحد الباحثين أن يدرس العلاقة بين مستوى دخل الفرد والإصابة بقرحة المعدة مستعملاً هذا النوع من الدراسات، فإنه يستطيع أن يحصل من الجهات المختصة على معدل دخل الفرد السنوي لمدة زمنية ما (٣٠ سنة مثلاً) وعلى نسبة حدوث قرحة المعدة في هذه السنوات (إن وجدت)، ومن ثمّ يلاحظ أي زيادة أو نقصان لحدوث المرض حسب معدل دخل الفرد السنوي، ويستطيع قياس درجة الارتباط بين هذين المتغيرين.

والجدير بالذكر، أن لهذا النوع من الدراسات عيوب رئيسة لا تسمح بالحصول على استنتاجات قوية حول علاقة مرض ما بأحد العوامل المشتبه بها. ولذلك يمكن عدّها خطوة أولية لدراسة علاقة ما، على أن تتبعها دراسات تحليلية للتحقق من وجود هذه العلاقة. ومن هذه العيوب:

١. صعوبة الربط بين الإصابة بالمرض والعوامل المشتبه بها على مستوى الفرد؛ وذلك لغياب البيانات الفردية (البيانات موجودة على مستوى المجتمع فقط وليس الأفراد)، أي أننا في المثال أعلاه لا نعرف من هم المصابون بالقرحة ولا ندري ما دخلهم السنوي.
٢. صعوبة السيطرة على العوامل المشوّشة. ففي المثال أعلاه، بالإضافة إلى التغير في معدل دخل الفرد السنوي في المجتمع، هنالك العديد من الأمور التي تغيرت في مدّة الدراسة (٣٠ سنة)، وقد يكون أيّ منها سبباً في تغير نسبة القرحة في ذلك المجتمع. ومثال ذلك زيادة عدد السيارات، وتغير نمط الحياة، وتغير العادات الغذائية، وارتفاع نسبة التدخين، و... إلخ.

ومن ميزات هذا النوع من الدراسات البساطة والسرعة وقلة التكلفة؛ إذ كثيراً ما تستعمل البيانات المتوافرة أصلاً عن المجتمع من مؤسسات حكومية أو نحوها.

د - الدراسات المقطعية العرضية (المسوح الصحية) أو دراسات الانتشار (الشيوع) : تجرى هذه الدراسات - عادة - بغرض معرفة درجة انتشار مرض ما أو عامل اختطار في المجتمع أو مجموعة من الناس في نقطة زمنية معينة. وفيها يلجأ الباحث - عادة - إلى أخذ عينة من مجتمع محدد، ثم يقوم بجمع المعلومات المناسبة للبحث من أفراد هذه العينة. ويتضمن تحليل البيانات حساب نسبة الانتشار لمرض ما أو عامل اختطار معين في المجتمع كله وفي فئات محددة منه، حسب موضوع الدراسة. وقد يتضمن التحليل حساب معدل خاصية أو صفة معينة في المجتمع إذا كانت هذه الصفة أو الخاصية من نوع البيانات المتصلة، من مثل معدل الكوليسترول في الدم أو معدل الوزن أو الطول.

وجدير بالذكر، أن هذا النوع من الدراسات وصفي ولا يستعمل عادةً لاختبار فرضيات سببية. فعلى سبيل المثال، يؤدي انخفاض الكوليسترول في الدم إلى الإصابة بالسرطان، وذلك لسببين:

١. أن كلا المتغيرين يتم قياسهما في الأفراد في الوقت نفسه، وبذلك لا يمكن في بعض الأحيان معرفة إن كان مستوى الكوليسترول منخفضاً قبل وجود المرض، أم لا، (وبذلك قد يكون انخفاض الكوليسترول عاملاً مسبباً للسرطان)، أو أن مستوى الكوليسترول انخفض بعد حدوث السرطان، ربما بسبب فقدان الشهية وعدم الإقبال على الطعام، وفي هذه الحالة لا يمكن الجزم بأن انخفاض الكوليسترول عامل مسبب للسرطان لأنه كان نتيجة للسرطان ولم يكن سبباً له. فلا يمكن التحقق من التسلسل الزمني بين العامل المشتبه به وحدث المرض، وهذه أحد أسس السببية المهمة، أي أن يسبق السبب النتيجة، ومن الصعب التحقق من هذا الشرط في هذا النوع من الدراسات.

٢. إمكانية الوقوع في تحيز البقيا، وهو الوقوع في التحيز نتيجة التسرب أو حدوث الوفاة. وكمثال على ذلك إذا كان العمل في مصنع ما يؤدي إلى تفاقم مرض الربو الشعبي، فإنه من المتوقع أن يترك المصابون بهذا المرض العمل في المصنع، وهذا بدوره يؤدي إلى تدني نسبة انتشار المرض في المصنع. فإذا ما قمنا بمقارنة نسبة انتشار هذا المرض المتدنية في المصنع بمثيلاتها في المجتمع، فقد نخلص إلى استنتاج خاطيء بأن العمل في هذا المصنع يحمي من الربو الشعبي، وهذا ما يدعى تحيز البقيا. وسنقع في هذا التحيز أيضاً لو أن المصابين بالمرض في هذا المصنع يموتون بسرعة أكثر (أو أقل) من أقرانهم المصابين بالمرض نفسه في المجتمع أو في مصنع آخر.

ولهذا النوع من الدراسات عدد من الميزات، وهي :

- ١ . قلة التكلفة.
- ٢ . البساطة والسرعة.
- ٣ . الحصول على معلومات مهمة (نسب الانتشار)، تفيد في عملية التخطيط الصحي، وتساعد على تحديد الفئات الأكثر خطورة التي يجب أن تتوجه لها الجهود الوقائية والعلاجية.
- ٤ . التوصل إلى فرضيات عن أسباب الأمراض أو المشكلات الصحية التي يمكن اختبارها بإجراء الدراسات التحليلية.

نشاط (١٢-٢) تحيز البقيا



بالتعاون مع زميلك :

- ١ - اذكر مثالين على إمكانية حصول تحيز البقيا.
- ٢ - اشرح المثالين لزملائك في الصف.
- ٣ - لخص ما توصلتم إليه بعد المناقشة، مع تثبيت الأمثلة الصحيحة في دفترك.

مثال

لمعرفة نسبة انتشار مرض السكري في مجتمع ما، قرر عدد من الباحثين إجراء مسح صحي في ذلك المجتمع.

وفي ما يأتي عرض لبعض الخطوات الرئيسة لهذه الدراسة:

- ١ . اختيار العينة: تم اختيار العينة من المواطنين كافة الذين بلغت أعمارهم ٢٥ سنة فما فوق. وكان سبب استثناء من هم دون سن ٢٥ سنة أن مرض السكري نادرًا ما يحدث في هذه الفئة من الناس. وباستعمال بعض المعادلات الإحصائية، حُدد حجم العينة الكافي لهذا الغرض، و كان العدد هو ٥٠٠ شخص. و نظرًا لاحتمال أن يمتنع بعض الأشخاص الذين اختيروا في العينة عن المشاركة في الدراسة، وقدره الباحثون بنسبة لا تتجاوز ٢٠٪، فقد قرر الباحثون أن يكون حجم العينة المختارة ٦٢٥ شخصًا؛ وذلك ليضمنوا مشاركة العدد المطلوب، وهو ٥٠٠ شخص:

نسبة الامتناع المتوقعة ٢٠٪

إذن نسبة المشاركة المتوقعة ٨٠٪

حجم العينة المختارة التي تضمن مشاركة ٥٠٠ شخص = $500 \times \frac{100}{80} = 625$ شخصًا.

لذا، قام الباحثون بدعوة ٦٢٥ شخصًا للمشاركة بالدراسة، وأخذت هذه العينة من قائمة بأفراد المجتمع بطريقة العينة النظامية التي سبقت الإشارة إليها في المستوى الأول من مبحث الثقافة الصحية.



ماذا يحدث لو أن حجم العينة المشاركة قل عن الحد الأدنى المطلوب (٥٠٠)؟

٢ . جمع البيانات

- أ . الاستبانة: أعدت استبانة تتضمن جمع بيانات من أفراد العينة المشاركين حول العمر والجنس والدخل والتاريخ المرضي للعائلة والنشاط الرياضي... إلخ. واستعملت المقابلة المباشرة (Direct Interview) لتعبئة هذه الاستبانة.
- ب . أخذت عينات دم من كل مشارك في الصباح قبل أن يتناول هذا المشارك شيئاً، ثم فحصت في المختبر لقياس نسبة السكر في الدم..
- ٣ . ادخال البيانات إلى الحاسوب لإجراء التحليل الإحصائي.
- ٤ . تعريف الحالة: اعتمد الباحثون تعريف منظمة الصحة العالمية لمرض السكري، وهو وجود السكر في الدم بمقدار (١٢٦ ملغ/ ١٠٠ ملل من البلازما).
- ٥ . نتائج التحليل الإحصائي: تبين أن عدد المصابين بمرض السكري، حسب التعريف الأنف الذكر، هو ٦٠ شخصاً. وبما أن عدد المشاركين كان ٥٠٠ شخص، فإن:
نسبة الانتشار = $\frac{60}{500} \times 100\% = 12\%$
- وتم حساب نسبة الانتشار حسب الفئات العمرية والجنس ومتغيرات أخرى ذات علاقة متوقعة بمرض السكري. فعلى سبيل المثال كان عدد المشاركين من الرجال ٢٠٠ و من النساء ٣٠٠، و كان عدد المرضى ٢٥ رجلاً و ٣٥ سيدة. و بذلك فإن نسبة السكري حسب الجنس هي كما يأتي:
نسبة انتشار السكري بين الرجال = $\frac{25}{200} \times 100\% = 12,5\%$
نسبة انتشار السكري بين الإناث = $\frac{35}{300} \times 100\% = 11,67\%$
- ٦ . تقرير الدراسة: قام الباحثون بكتابة تقرير مفصل عن هذه الدراسة تضمن ما يأتي:
أ . الهدف من الدراسة.
ب . مراجعة الأدبيات (Literature Review).
ج . أسلوب الدراسة: نوع الدراسة، العينة، جمع البيانات، التحليل الإحصائي،... إلخ.
د . نتائج الدراسة: عُرضت نتائج الدراسة في جداول ورسوم توضيحية مناسبة (Graphs, Charts)، حسب ما سبق ذكره في الوحدة الخامسة (في المستوى الأول).
هـ . مناقشة نتائج الدراسة:
■ مقارنتها بدراسات سابقة في المجتمع نفسه أو في مجتمعات أخرى، وتفسير أي اختلاف.
■ الإشارة إلى مواطن القوة والضعف في الدراسة.
■ اقتراح دراسات مستقبلية.

و . الاستنتاجات.

ز . التوصيات: يجب أن تكون التوصيات مبنية على نتائج الدراسة .

نشاط (١٢-٣) خطوات الدراسة الصحية (المسح الصحي)



قرر عدد من الباحثين إجراء مسح صحي حول انتشار مرض التهاب القصبات الهوائية المزمن في منطقة سكنية قريبة من تجمع للمصانع:

١ - ما الخطوات الرئيسية التي يمكن أن يتبعها الباحثون في هذه الدراسة؟

٢ - لو كنت أحد الباحثين في هذه الدراسة :

أ - ما نوع العينة التي ستختارها؟

ب - ما الطريقة التي ستستخدمها في جمع البيانات؟

ج - ما المراجع والأدبيات التي تعتقد بأنها ستلزمك في كتابة تقريرك؟ اذكر بعضها.

٢ - الدراسات التحليلية

يهدف هذا النوع من الدراسات إلى اختبار الفرضيات حول مرض ما أو مشكلة صحية.

أ - دراسات حالة شاهد: وتعد أكثر الطرق التحليلية استخداماً، ويتم فيها اختيار مجموعة من الأشخاص المصابين بمرض معين (الحالات) ومجموعة من الأشخاص غير المصابين بذلك المرض (الشواهد)، ثم تحدد نسب الحالات والشواهد التي تملك خواصاً حالية أو سابقة ذات أهمية سببية محتملة، أو نسب الحالات والشواهد التي تعرّضت لعوامل اختطار، وتجري المقارنة بينها.

تصميم دراسات حالة - شاهد (ضابط)

و تتضمن خطوات هذه الدراسات ما يأتي:

- ١ . تحديد أهداف الدراسة أو الفرضيات التي يريد الباحث اختبارها.
- ٢ . اختيار عينة من المصابين بمرض ما (مجموعة المرضى) وأخرى من غير المصابين به (المجموعة الضابطة أو مجموعة الشواهد). نفترض أن مجموعة المرضى تمثل المصابين كافة بالمرض، وأن المجموعة الضابطة تمثل الأشخاص غير المصابين به.
- ٣ . جمع البيانات المناسبة، وتشمل عادة متغيرات الفرضيات (عوامل التعرض)، وهي العوامل التي قد ترتبط مع أو تتسبب في مرض أو مشكلة صحية، بالإضافة إلى متغيرات التشويش المتوقعة.
- ٤ . التحليل الإحصائي: وفيه تُقارن نسبة التعرّض بين المرضى مع نسبة التعرّض بين الشواهد. فإذا كانت نسبة التعرّض بين المرضى مختلفة عن نسبة التعرّض بين الشواهد، فإن ذلك يشير إلى احتمال وجود علاقة بين المرض وعامل التعرّض. ويمكن تقدير الخطر النسبي عن طريق حساب تناسب الأرجحية، كما هو مبين في الجدول الآتي:

مثال

احسب تناسب الأرجحية للإصابة بحصى المرارة للنساء اعتماداً على دراسة حالة - شاهد المبينة في الجدول أدناه:

المجموعة الضابطة	مجموعة المرضى	المجموعة الجنس
٨٠ (ب)	١٠٠ (أ)	نساء
١٢٠ (د)	٥٠ (ج)	رجال
٢٠٠	١٥٠	المجموع

الحل

- نسبة النساء في مجموعة المرضى $\frac{100}{150}$ مقارنة بـ $\frac{80}{200}$ في المجموعة الضابطة.

- تناسب الأرجحية $= \frac{100}{50} \div \frac{80}{200}$

$$= \frac{(100 \times 200)}{(50 \times 80)}$$

$$= 3$$

وبلغة الرموز، فإن تناسب الأرجحية $= \frac{أ د}{ب ج}$

وتناسب الأرجحية هو تقدير للخطر النسبي، وهو مقياس لحجم العلاقة بين الجنس والإصابة بحصى المرارة في المثال السابق، ويدل على أن النساء معرّضات للإصابة بحصى المرارة ثلاث مرات أكثر من الرجال. ولكن قبل قبول هذه العلاقة على أنها حقيقية، لا بدّ من إخضاعها للاختبار الإحصائي، واستبعاد التشويش والتحيز.

حينما تكون قيمة تناسب الأرجحية $= 1$ ، يستنتج عدم وجود علاقة إحصائية.

حينما تكون قيمة تناسب الأرجحية أكبر من 1، يستنتج وجود علاقة إحصائية إيجابية.

حينما تكون قيمة تناسب الأرجحية أقل من 1، يستنتج وجود علاقة إحصائية عكسية أو سلبية.

قضية للبحث

لماذا لا يقوم الباحث بدراسة المجتمع ككل، وهو بصدد البحث عن الحقيقة؟

- وقبل قبول علاقة ما على أنها حقيقية، لا بدّ أن نقوم ببعض الخطوات الآتية:
- استبعاد وجود تحيز أو تشويش في الدراسة.
 - استبعاد أن تكون العلاقة ناجمة عن الصدفة، أي بسبب خطأ العينة، ويشار إلى هذه الخطوة باختبار الفرضية إحصائياً؛ وذلك للتعرف إلى قيمة الدالة الإحصائية.
 - ٥ . عرض النتائج في جداول وأشكال توضيحية حسب ما سبق.
 - ٦ . مناقشة النتائج، والوصول إلى استنتاجات، ووضع التوصيات كما تقدم.

ب- الدراسات الأترابية : (Cohort Studies) أو (Longitudinal Studies)

تتضمن خطوات الدراسات الأترابية ما يأتي :

- ١ . اختيار عينة من المعرضين لعامل ما يعتقد بوجود علاقة بينه وبين المرض، وتدعى هذه العينة المجموعة المعرضة، ويفترض تمثيلها للمعرضين. وعلى الباحث أن يتأكد من عدم وجود مصابين بالمرض في أي من أفراد هذه المجموعة عند بدء الدراسة.
- ٢ . اختيار عينة من غير المعرضين لذلك العامل، وتدعى هذه العينة المجموعة غير المعرضة، ويفترض تمثيلها لغير المعرضين. وعلى الباحث أن يتأكد من عدم وجود مصابين بالمرض في أي من أفراد هذه المجموعة عند بدء الدراسة أيضاً.
- ٣ . جمع البيانات ذات العلاقة عن عامل التعرض والعوامل المشوشة.
- ٤ . متابعة كلا المجموعتين عبر الزمن لمعرفة الذين سيصيبهم المرض ، ويجب أن تكون أساليب المتابعة متشابهة في كلا المجموعتين. إذا قمنا بفحص دوري (سنوي مثلاً) للمجموعة المعرضة، فعلينا أن نقوم بالفحص نفسه سنوياً للمجموعة غير المعرضة.
- ٥ . التحليل الإحصائي: نقارن نسبة الإصابة بالمرض (نسبة الوقوع) في المجموعة المعرضة بنسبة الإصابة في المجموعة غير المعرضة، ومن الممكن حساب الخطر النسبي .

مثال

قام باحث بإجراء دراسة أترابية لتحديد ما إذا كان ارتفاع كوليسترول الدم ذا علاقة بحدوث النوبة القلبية. لذلك قام باختيار عينة ممثلة من ١٠٠٠ شخص يعانون ارتفاع الكوليسترول في الدم (المجموعة المعرضة)، وعينة ممثلة من ١٠٠٠ شخص لا يعانون ارتفاع الكوليسترول في الدم (المجموعة غير المعرضة). ثم قام بمتابعة سنوية للمجموعتين لمعرفة الأشخاص الذين أصيبوا بالنوبة القلبية في أثناء فترة المتابعة التي استمرت ١٠ سنوات.

بينت نتائج الدراسة إصابة ٢٠٠ شخصاً من المجموعة المعرضة و ٥٠ شخصاً من المجموعة غير المعرضة بنوبات قلبية. ويمكن تلخيص النتائج في الجدول أدناه :

عدد المصابين المجموعة	عدد الذين أصيبوا بالنوبة القلبية	عدد الذين لم يصابوا بالنوبة القلبية	المجموع
المجموعة المعرضة	٢٠٠	٨٠٠	١٠٠٠
المجموعة غير المعرضة	٥٠	٩٥٠	١٠٠٠

المطلوب

حساب نسبة الإصابة (الوقوع) في كل من المجموعتين، وحساب الخطر النسبي.

$$\text{نسبة الإصابة في المجموعة المعرضة} = \frac{200}{1000} \times 100\% = 20\%$$

$$\text{نسبة الإصابة في المجموعة غير المعرضة} = \frac{50}{1000} \times 100\% = 5\%$$

الخطر النسبي $= 20\% \div 5\% = 4$ ويمكن حسابه مباشرة :

$$4 = \frac{200}{1000} \div \frac{50}{1000}$$

ويفسر الخطر النسبي حسب الآتي :

الأشخاص الذين يعانون ارتفاع كوليسترول الدم معرضون للإصابة بالنوبات القلبية أربعة أضعاف الأشخاص الذين لا يعانون ارتفاع الكوليسترول في الدم. وقبل قبول هذه العلاقة على أنها حقيقية، لا بدّ من استبعاد احتمال التحيز والتشويش واختبارها إحصائياً.

تختلف الدراسات التجريبية عن الدراسات المبنية على الملاحظة في أن الباحث في الدراسات التجريبية يتدخل في تعريض مجموعة من المشاركين لعامل ما وعدم تعريض مجموعة أخرى لذلك العامل أو تعريضهم لعامل آخر. فمثلاً قد يقوم الباحث بإعطاء علاج معين لمجموعة من المشاركين دون المجموعة الأخرى التي قد لا تعطى أي علاج أو تعطى علاجاً آخر.

ومن الأمثلة البارزة على الدراسات الطبية التجريبية، التجارب السريرية، وتتضمن في خطواتها ما يأتي:
١- دعوة عينة من الناس للمشاركة في الدراسة، شرح إجراءات الدراسة لهم وطلب موافقتهم الخطية على ذلك.

٢- تقسيم الموافقين على المشاركة في الدراسة مجموعتين بطريقة عشوائية.

٣- إعطاء دواء معين (أو إجراء عملية وما شابه ذلك) لمجموعة من المشاركين، بينما لا تعطى المجموعة الثانية ذلك الدواء (ربما تعطى علاجاً وهمياً ليس له أي تأثير Placebo).

٤- متابعة حالة المشاركين في المجموعتين بغرض معرفة حدث ما. وقد يكون هذا الحدث الشفاء أو الوفاة أو أي شيء يراه الباحث مناسباً، من مثل انخفاض الضغط أو نسبة الكوليسترول في الدم أو زيادة الوزن... إلخ.

٥- التحليل الإحصائي: يقوم الباحث بمقارنة نسبة وقوع الحدث بين المجموعتين الأولى والثانية، وحساب الخطر النسبي كما في الدراسات الأترابية.

مثال

قام أحد الباحثين بأخذ موافقة من مراجعي أحد المراكز الصحية، الذين يعانون التهاباً حاداً في المجاري التنفسية العلوية، على المشاركة في تجربة سريرية لمعرفة تأثير المضادات الحيوية في الشفاء من هذا المرض الذي تسببه الفيروسات في الغالبية العظمى من المصابين (علماء - وللاسف - بأن هذه الممارسة الخاطئة بوصف المضادات الحيوية لمعالجة التهابات المجاري التنفسية العلوية شائعة جداً).

قام الباحث بعد ذلك وبطريقة عشوائية بإعطاء المرضى إما مضاداً حيوياً أو دواء وهمياً يشبه المضاد الحيوي بالشكل فقط. ثم قام بفحص المرضى في اليومين الثالث والسابع لمعرفة من شفي منهم.

كان عدد الذين أعطوا مضاداً حيوياً ٥٠ مريضاً، ومن لم يعطوا مضاداً حيوياً (أو أعطوا دواء وهمياً) ٥٠ مريضاً آخر.

أشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة الشفاء التام كانت متساوية في المجموعتين بعد ثلاثة أيام وسبعة أيام من بدء الدراسة. ويمكن تلخيص نتائج الدراسة بعد سبعة أيام من بدء الدراسة كما يأتي:

المجموع	عدد المرضى الذين لم يشفوا	عدد المرضى الذين شُفوا	المرضى المجموعة الدوائية
٥٠	٥	٤٥	مجموعة المضادات الحيوية
٥٠	٥	٤٥	مجموعة الدواء الوهمي

مثال

احسب نسبة الشفاء التام في كلا المجموعتين، واحسب الخطر النسبي للشفاء لمجموعة المضادات الحيوية :

$$\text{نسبة الشفاء التام في مجموعة المضادات الحيوية} = \frac{45}{50} \times 100\% = 90\%$$

$$\text{نسبة الشفاء التام في مجموعة الدواء الوهمي} = \frac{45}{50} \times 100\% = 90\%$$

$$\text{الخطر النسبي} = 90\% \div 90\% = 1$$

تدل قيمة الخطر النسبي (١) على عدم وجود علاقة بين تناول المضادات الحيوية والشفاء من التهاب المجاري التنفسية العلوية. أي أنه لا فائدة من تعاطي هذه المضادات للمصابين بهذا المرض. لذلك قام الباحث بالتوصية بأن لا تُعطى المضادات الحيوية في هذه الحالات.

١- القضايا الأخلاقية

يشير إجراء التجارب على الإنسان بعض التحفظات الأخلاقية التي يجب على الباحث أن يراعيها بدقة. وتختلف هذه التحفظات حسب موضوع الدراسة. وعلى نحو عام، فإن على الباحث أن يراعي ما يأتي:

- أ - الحصول على موافقة من المشاركين بعد إعطائهم معلومات كافية عن الدراسة.
- ب - الحصول على الموافقة من الجهات العلمية والرسمية ذات العلاقة .
- ج - المحافظة على سرية المعلومات الخاصة بشخصيات المشاركين .
- د - استعمال المعلومات للأغراض العلمية فقط.
- هـ - عدم تعريض المشاركين للأذى؛ إذ إنه لا يجوز اختبار أدوية أو عمليات معروفة بتسببها بأضرار.
- و - أن يكون هنالك بعض الأدلة على فائدة مرجوة من الدواء أو التدخل الجراحي، الذي نقوم بتقييم فعاليته، تفوق الأدوية أو الجراحة السابقة.
- ز - أن يعطى المشاركون الحق في الانسحاب من الدراسة في أي مرحلة من مراحلها دون أي عقاب مادي أو معنوي.
- ح - أن لا يحرم مريض من علاج ذي فائدة ثابتة له.

٢- التحيز

يعرف التحيز بأنه أي خطأ منهجي (مبهم أو مقصود) في أي مرحلة من مراحل الدراسة يؤدي إلى تقدير خاطيء لعلاقة (تعرض ما ومرض معين) .

والجدير بالذكر أن على الباحث أن يبذل كل جهد لتجنب هذا الخطأ المنهجي أو التقليل منه عن طريق التصميم والتنفيذ الجيد للدراسة؛ وذلك لصعوبة تقييم هذا الخطأ والتعامل معه إحصائياً. وهناك تصنيفات كثيرة للتحيز سنذكر إحداها، وتتضمن ثلاثة أنواع:

- أ - تحيز الاختيار أو الانتقاء: يحدث هذا التحيز حينما يختلف المشاركون في مجموعات الدراسة بطريقة منهجية عن غير المشاركين بدرجات متفاوتة. ومن الأمثلة على هذا النوع من التحيز تحيز عدم الاستجابة (Non-Response Bias). فإذا قام باحث بإجراء مسح صحي لمعرفة نسبة انتشار مرض السكري في مدينة ما، وكان المصابون بالمرض أكثر استجابة للمشاركة في الدراسة من غير المصابين، فإن نسبة انتشار المرض اعتماداً على نتائج هذه الدراسة ستكون أعلى مما هي عليه في الحقيقة، أما إذا كان المصابون بالمرض أقل استجابة للمشاركة في الدراسة من غير المصابين، فإن نسبة انتشار المرض ستكون أقل مما هي عليه في الحقيقة. والجدير بالذكر أن تحيز البقية هو أيضاً أحد الأمثلة على تحيز الاختيار.



في دراسة حالة- شاهد للعلاقة بين التدخين وسرطان الرئة، كان المرضى المدخنون أقل استجابة للمشاركة من الشواهد المدخنين.

١- كيف يؤثر هذا التحيز في العلاقة بين التدخين وسرطان الرئة، اعتماداً على نتائج الدراسة، علماً بأن التدخين في الحقيقة قد يؤدي إلى زيادة الإصابة بسرطان الرئة؟

٢- ما الذي سيحدث لو أن المرضى المدخنين كانوا أكثر استجابة للمشاركة من الشواهد المدخنين؟

ب- تحيز المعلومات : يحدث هذا التحيز نتيجة لعدم الدقة في البيانات عن أفراد الدراسة. ومن أمثله تحيز الشخص الذي يجري المقابلة مع المشاركين في الدراسة؛ إذ ربما يميل إلى الحصول على البيانات عن عوامل الاختطار من المرضى على نحو مختلف عنه من غير المرضى. ويحدث هذا عادة عند معرفة الشخص الذي يجري المقابلات بفرضية الدراسة، ويكون لديه اعتقاد بصحتها أو خطئها.

مثال

أراد باحث إجراء دراسة حالة - شاهد لاختبار فرضية تقول بأن حبوب منع الحمل تزيد من فرص الإصابة بسرطان الرحم. لذلك قام بإعداد استبانة لهذا الغرض، واتفق مع أحد الأشخاص على أن يقوم بإجراء المقابلات مع ٥٠ مريضة و ٥٠ شاهداً لتعبئة الاستبانات. ونظراً لأن مجري المقابلات كان يعتقد بصحة الفرضية، فقد كان لديه ميل لا شعوري إلى أن يلح في التأكد من صحة إجابة أي مريضة تقول إنها لم تستعمل حبوب منع الحمل، ولكنه لم يكن يفعل الشيء نفسه مع الشواهد. وقد أدى ذلك إلى قبول هذه الفرضية التي ربما لا تكون صحيحة في الحقيقة.



في المثال السابق

١- لو أن هناك علاقة حقيقية بين تناول حبوب منع الحمل والإصابة بسرطان الرحم، فما الذي ستبينه الدراسة؟

٢- لو أن مجري المقابلات كان لديه ميل لا شعوري إلى أن يلح في التأكد من صحة إجابة أي شاهدة تقول إنها تستعمل حبوب منع الحمل، ولكنه لم يكن يفعل الشيء نفسه مع المريضات اللواتي لا يستعملن حبوب منع الحمل. فما الذي ستبينه الدراسة؟ ناقش طلبة صفك، وبوجود معلمك، في ما توصلت إليه، ثم لخصه في دفترك.

ج - تحيز سوء التصنيف (Misclassification Bias): يحدث هذا النوع من التحيز حينما يصنف المصابون في المرض مع غير المصابين أو العكس. كذلك حينما يصنف المعرضون مع غير المعرضين أو العكس.

٣ - التشويش (Confounding)

عند ملاحظة وجود علاقة بين أحد عوامل التعرض ومرض ما في دراسة وبائية، لا بد من إخضاع هذه العلاقة للتمحيص قبل قبولها على أنها علاقة حقيقية. وتشمل عملية التمهين استبعاد مصادر الخطأ المحتملة والتشويش التي ربما تكون مسؤولة عن وجود هذه العلاقة. ويعد التشويش من أهم القضايا في الدراسات الوبائية الذي قد يؤدي إلى وجود علاقات غير حقيقية (كاذبة). فإذا ما استبعد، فإنه يمكن الاستنتاج -حينئذ- أن العلاقة صحيحة أو حقيقية، ويجب إخضاعها لأسس معينة (أسس السببية) قبل اعتبارها علاقة سببية.

مثال

من المعروف أن النساء أكثر عرضة للإصابة بحصى المرارة والسمنة من الرجال. فإذا ما تبين في إحدى الدراسات أن للسمنة علاقة مع حصى المرارة، فإن الجنس يكون عاملاً مشوشاً لهذه العلاقة؛ وذلك لارتباطه بالسمنة وحصى المرارة. والجدير بالذكر أن التشويش ليس خطأ في الدراسة، بل هو تعبير عن التشابك المعقد بين العوامل المتعددة، ويجب أن يؤخذ بالحسبان عند تفسير أي علاقة.

٤ - أسس (معايير) السببية (Criteria of Causality)

عند ملاحظة وجود علاقة في دراسة وبائية، فإنه يجب -حينئذ- تمحيصها عن طريق استبعاد أن تكون هذه العلاقة ناجمة عن التحيز أو الصدفة أو التشويش. فإذا تم ذلك، فنستنتج -حينئذ- أن العلاقة حقيقية وذات مصداقية. إلا أن ذلك لا يكفي لاعتبارها علاقة سببية، أي أن التعرض قد سبب المرض، لذلك نقوم بإخضاعها لمعايير السببية قبل الحكم عليها.

هناك معايير متعددة للسببية، منها:

أ - قوة العلاقة: فالعلاقات الضعيفة من السهل أن تنجم عن درجة بسيطة من التحيز أو التشويش لم ينتبه إليها الباحث.

ب - التسلسل الزمني: أي التأكد من أن التعرض حدث قبل المرض، فالسبب يجب أن يسبق النتيجة.

ج - ازدياد قوة العلاقة بازدياد كمية التعرض.

د - معقولية العلاقة اعتماداً على المعرفة المتوافرة في المجالات كافة، أي أن يكون هنالك تفسير معقول لهذه العلاقة.

هـ- نوعية العلاقة (Specificity): أي أن يكون عامل التعرّض مرتبطاً بمرض واحد وليس بأمراض متعددة.

و- ثبات العلاقة (Consistency): أي أن تكون العلاقة موجودة في دراسات متعددة في مجتمعات مختلفة باستعمال أساليب مختلفة.

ز- إزالة التعرّض أو تقليله يؤدي إلى انخفاض في حدوث المرض.

والجدير بالذكر، أن تحقيق العلاقة للمعايير أعلاه يقدم دليلاً قوياً على أنها علاقة سببية، لكنه قد لا يثبتها على نحو قاطع. كذلك فإن عدم تحقيق بعض هذه المعايير لا ينفي على نحو قاطع سببية العلاقة.

- ١ - عدد أنواع الدراسات الوصفية.
- ٢ - عدد أنواع الفرضيات، مع ذكر مثال على كل منها.
- ٣ - علل ما يأتي :
 - أ - عدم القدرة على اختبار الفرضيات في دراسات سلسلة الحالات.
 - ب- الحذر من استعمال الدراسات المقطعية العرضية لاختبار فرضيات عن العلاقة بين المتغيرات.
 - ج- أهمية الحصول على موافقة المشاركين الخطية في الدراسات التجريبية.
- ٤ - احسب تناسب الأرجحية لإصابة النساء بالدوالي، اعتماداً على دراسة حالة شاهد المبينة في الجدول أدناه:

المجموعة	الجنس	المجموعة الضابطة	مجموعة المرضى
النساء	١٠٠ (ب)	١٥٠ (أ)	
الرجال	١٢٠ (د)	٥٠ (ج)	
المجموع	٢٢٠	٢٠٠	

- ٥ - فسر دلالات كل مما يأتي :
 - أ - الخطر النسبي = ١
 - ب- تناسب الأرجحية أقل من ١
- ٦ - عدد الأمور والقضايا الأخلاقية التي يجب على الباحث مراعاتها في ما يتعلق بالبحوث في المجالات الطبية والوبائية.
- ٧ - للتحيز أنواع عدة ، اذكرها ، مع إعطاء مثال على أحدها.
- ٨ - ما نوع التحيز في كل من الحالات الآتية :
 - أ - إسهاب أحد الباحثين في الحصول على المعلومات من المرضى المصابين بالمرض في دراسة حول انسداد الشرايين التاجية وعلاقته بالتدخين، هذا مع معرفة الباحث بفرضية الدراسة.
 - ب- أجرى أحد الباحثين مسحاً صحياً لمعرفة نسبة انتشار مرض فقر الدم في إحدى المدارس، فلاحظ أن المصابين بفقر الدم كانوا أكثر استجابة للمشاركة في المسح الصحي.
- ٩ - ما معايير السببية؟
- ١٠ - أجريت دراسة على هشاشة العظام، وكان عدد المشاركين ٦٠٠ شخص، منهم ٣٠٠ من النساء و ٣٠٠ من الرجال، فأظهرت هذه الدراسة أن المرضى من الرجال كانوا ٢٠ رجلاً ومن النساء ٦٠ سيدة. في ضوء هذه الحالة، احسب نسبة الانتشار للمرض لكل من النساء والرجال.

التقويم الذاتي

الرقم	أستطيع بعد دراستي لهذه الوحدة أن :	نعم	لا
١	أدرك أهمية البحث في المجالات الصحية.		
٢	أحدد خطوات البحث العلمي.		
٣	أتعرف أنواع الدراسات الاحصائية .		
٤	أتعرف صياغة الفرضية العدمية والفرضية البديلة.		
٥	أتعرف القضايا ذات الارتباط بالبحوث في المجالات الصحية، من مثل مصادر الخطأ (التحيز والتشويش)، التي قد تؤدي للوصول إلى استنتاجات غير صحيحة .		

مهارات الاتصال والتواصل Communication Skills



- ماذا نعني بالاتصال؟
- ما العناصر اللازمة لعملية الاتصال؟
- ما أنواع الاتصال الإنساني؟
- ما أهمية الاتصال في الحقل الصحي؟

إذا تأملنا في كلمة "اتصال" ومرادفاتها باللغة العربية، فسنجد أن هناك مرادفات كثيرة، منها على سبيل المثال "صلة"، و"تواصل"، و"تفاعل"، و"مشاركة"، وغيرها. وإذا فكرنا بعمق أكثر في الصفة المشتركة لهذه الكلمات، فسنجد أن هناك عاملاً مشتركاً وهو وجود أكثر من طرف؛ أي طرفين أو أكثر يجتمعان على شيء مشترك. لذا، فإنه لا يوجد اتصال، أو صلة، أو تواصل، أو مشاركة دون وجود طرفين أو أكثر بينهما شيء مشترك.

وإذا تأملنا في معنى كلمة اتصال باللغة الإنجليزية فسنجد أنها (Communication)، وإذا بحثنا في المقطع الأول من الكلمة، فسنجد أنه (Common) أي "مشترك" كما في اللغة العربية. وقد أصبحت مهارات الاتصال من المهارات الأساسية المطلوبة في واقع الحياة وفي المعاملات الضرورية في الحقل الصحي، ولما لهذه المهارات من أهمية، فستتعرف، عزيزي الطالب، عزيزتي الطالبة في هذه الوحدة إلى أنواع الاتصال وعوامله وعناصره الأساسية وأنماطه وقواعد الاتصال الناجح والعوامل المؤثرة فيه.

ويتوقع منك، عزيزي الطالب، عزيزتي الطالبة، في نهاية هذه الوحدة أن تحقق النتائج الآتية :

- توضيح المقصود بالمفاهيم الآتية:
- عملية الاتصال، والمعرفة، والمرسل، والمستقبل، والرسالة، ووسيلة الاتصال، والتغذية الراجعة، والتشويش، والاتصال الكتابي، والاتصال الشفوي، والاتصال غير اللفظي، والاتصال الشخصي، والمشورة التفاعلية، والاتصال الجماهيري، والإشاعة.
- تبين أهمية الاتصال في المجال الصحي.
- توضيح عملية الاتصال بمثال عملي في المجال الصحي.
- تحليل عملية الاتصال.
- تعطي أمثلة على عناصر عملية الاتصال كافة.
- اختيار الطريقة المناسبة للاتصال في موقف صحي.
- تقارن بين طرق الاتصال من حيث المزايا والعيوب.
- توضيح عوامل نجاح طرق الاتصال المختلفة.
- توضيح ميزة الخبرة لدى مقدم الخدمة الصحية من جهة ولدى المتفع (متلقي الخدمة الصحية) من جهة أخرى.
- تحدد أهمية المشورة التفاعلية لدى المتفع في المجال الصحي.
- تميّز معوقات الاتصال في كل عنصر من عناصر عملية الاتصال المختلفة.
- تستنتج خصائص طرق الاتصال.
- تقترح الحلول المناسبة للتخفيف من معوقات الاتصال.
- تقيّم حالات اتصال في المجال الصحي.

يتزايد الحديث في هذا العصر عن الاتصال وأهميته في مختلف مناحي الحياة الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والتربوية والصحية، وغيرها من المناحي الحيوية التي ينتشر فيها تفاعل البشر مع بعضهم. حتى إنه لا تكاد تخلو حياة الإنسان من تفاعله مع الآخرين. وهذا يدعو للتعرف إلى مفهوم الاتصال، الذي يقال فيه إنه: "عملية ديناميكية هادفة تحدث بين طرفين أو أكثر بهدف تبادل المعلومات، أو الخبرات، أو الأفكار، أو المشاعر؛ لإحداث أثر ما والحصول على استجابة من أحد الطرفين".

ولتوضيح محتوى هذا المفهوم، تخيل أنك قمت بزيارة طبيب لاستشارته حول المشكلات الصحية التي قد تظهر عند أطفالك نتيجة لزواجك من أنثى تربطك بها صلة قرابة. إن ما يجري بينك وبين الطبيب هو بمثابة عملية ديناميكية (التفاعل والتواصل الإنساني بينكما) هادفة (هدفك من الزيارة استشارته حول المشكلات الصحية) تحدث بين طرفين أو أكثر (أنت والطبيب) بهدف تبادل المعلومات، أو الأفكار، أو المشاعر (تعرض المشكلة على الطبيب فتسأله وهو بدوره يسألك وأنت تجيب، وهكذا) لإحداث أثر ما (وصف الطبيب للمشكلات الصحية التي قد تظهر عند الأبناء نتيجة لزواج الأقارب) والحصول على استجابة (تعبر له عن قناعتك بوصفته واستعدادك للأخذ بنصائحه وتصميمك على زيارته ومراجعته مستقبلاً).

قضية للبحث

مفهوم الاتصال

استخدم أحد محركات البحث في الإنترنت أو في أي مصدر متاح للبحث عن تعريف آخر لمفهوم الاتصال، وناقشه مع زملائك، وبين مدى الاختلاف أو التشابه بين ما توصلت إليه وما عُرض سابقاً.

يمثل الاتصال بين الناس عصب الحياة، وهو مثل الجهاز العصبي للإنسان في أهميته بين البشر. فلا يستغني عنه الأب في تعامله مع ابنه، ولا الزوج في تعامله مع زوجته، ولا المدير في تعامله مع موظفيه. . .

فعملية الاتصال وسيلة لتفاعل الأفراد وتعاونهم المشترك لتحقيق هدف محدد. فإذا سألت نفسك: لماذا تقوم وزارة الصحة بتوزيع منشورات تثقيفية تتعلق بتطعيم الأطفال؟ فستكون الإجابة أن الوزارة تحاول بوساطة هذه المنشورات التواصل مع أفراد المجتمع لنقل رسائل تثقيفية إليهم حول التطعيم وفوائده؛ بهدف رفع الوعي في هذا المجال وتحفيزهم على استخدام هذه الخدمة الصحية، وبالتالي تحقيق الوقاية من الأمراض.

وهناك أربع فوائد تدعونا للقيام بعملية الاتصال في المجال الصحي، وهي:

١- توليد المعلومات أو تعديلها

ويقصد بذلك تقديم المعلومات الكفيلة بتغيير سلوكيات الفرد أو تعزيزها نحو موضوع معين. ففي المثال السابق حول التطعيم، تجد أن عملية الاتصال التي تمت ولدت عند بعض الأفراد معلومات معينة حول أهمية التطعيم وأنواعه وأوقاته وأماكن توافره... إلخ من المعلومات التي لم تكن متوفرة عند هذه المجموعة من الأفراد أو تعديل المعلومات الخاطئة عند بعضهم الآخر. وبالتالي تحفيز كل شخص ليتحمل مسؤوليته في التعامل مع صحة أطفاله.

٢- توليد حاجات لخدمات ذات جودة أعلى

بناء على معطيات المثال السابق، ونتيجة لعملية الاتصال هذه؛ تولدت عند بعض الأفراد معلومات جديدة أو تعدّلت معلوماتهم حول عملية التطعيم وأهميتها، مما سيؤدي إلى الديناميكية والتفاعل وتبادل المعلومات ما بين وزارة الصحة والمواطنين، الأمر الذي سيترتب عليه زيادة طلب المواطنين على هذه الخدمات وزيادة أماكن تقديمها. لذا، ينبغي الحرص على عدم البدء في عملية الاتصال لترويج خدمة معينة دون التأكد من توافرها وبجودة عالية، حتى لا تحدث زيادة في الطلب على خدمة غير متوفرة أو لا تقدم بنوعية جيدة، مما يؤدي إلى فقدان الثقة بين المواطن والجهة التي تروج الخدمة.

٣- خلق توقعات ورغبات معينة

نتيجة للمعلومات التي تولّدت عند الأفراد أو تعديل سلوكهم حول عملية تطعيم الأطفال، فإن المواطنين يتوقعون استمرارية هذه البرامج وتقديم الخدمات التي تتضمنها طالما أن هذه البرامج مجدية وذات مردود إيجابي لهم.

٤- إحداث تغييرات في السلوك أو تعديله

لا زال هناك بعض الأفراد لا يقتنعون بأهمية تطعيم الأطفال أو يتجاهلون، ولذلك فإن المعلومات التي تولدها عملية الاتصال تكون مشجعة على تغيير موقفهم السلبي تجاه عملية تطعيم الأطفال، وبالتالي فإن عملية الاتصال تكون ناجحة إذا ما أدت إلى تغيير في السلوكيات السلبية أو تعزيز للسلوكيات الإيجابية. وبمعنى آخر، تجد الآباء والأمهات يتتبعون نمو أطفالهم العمري على نحو يومي لئلا تفوتهم مواعيد جرعات التطعيم. ومما ينبغي ذكره أن بعض الناس يتغير سلوكهم بعد مدة طويلة، بينما بعضهم الآخر يتعدل سلوكه منذ تفاعله الأول مع عملية الاتصال. ومن المفيد أن نتعرف إلى مراحل تغيير السلوك؛ لما لها من أهمية في حياتنا العملية، حيث إن عملية تغيير السلوك لا تتم بمجرد الحصول على المعلومات، بل تمر بمراحل مختلفة. لذا، فإن هذه العملية تتطلب وقتاً وتخطيطاً واعياً. فإذا أخذنا - على سبيل المثال - عملية الاتصال التي تقوم بها كثير من مؤسسات المجتمع حول موضوع إجراء الفحص الطبي قبل الزواج، فسنجد أن تغيير سلوك الأفراد يمر بالمراحل الآتية:

أ - المعرفة: وهي مجموعة الأفكار والقواعد والإجراءات التي تقود الفرد إلى اتباع سلوك معين أو اتخاذ قرار ما. فالإنسان بطبعه يتساءل حينما يعرض عليه ممارسة أي فعل، عن المزايا أو الفوائد التي سيجنيها لقاء ممارسته للسلوك الجديد مقارنة مع سلوكه الحالي. فحينما تتوفر في عملية الاتصال مع الشباب معلومات واضحة متكاملة دقيقة مصاغة بصورة تناسب مع الخصائص العمرية لهم للتعرف إلى مزايا إجراء الفحص الطبي قبل الزواج وفوائده، فإن ذلك سيؤدي بالشباب إلى الانتقال للمرحلة التالية.

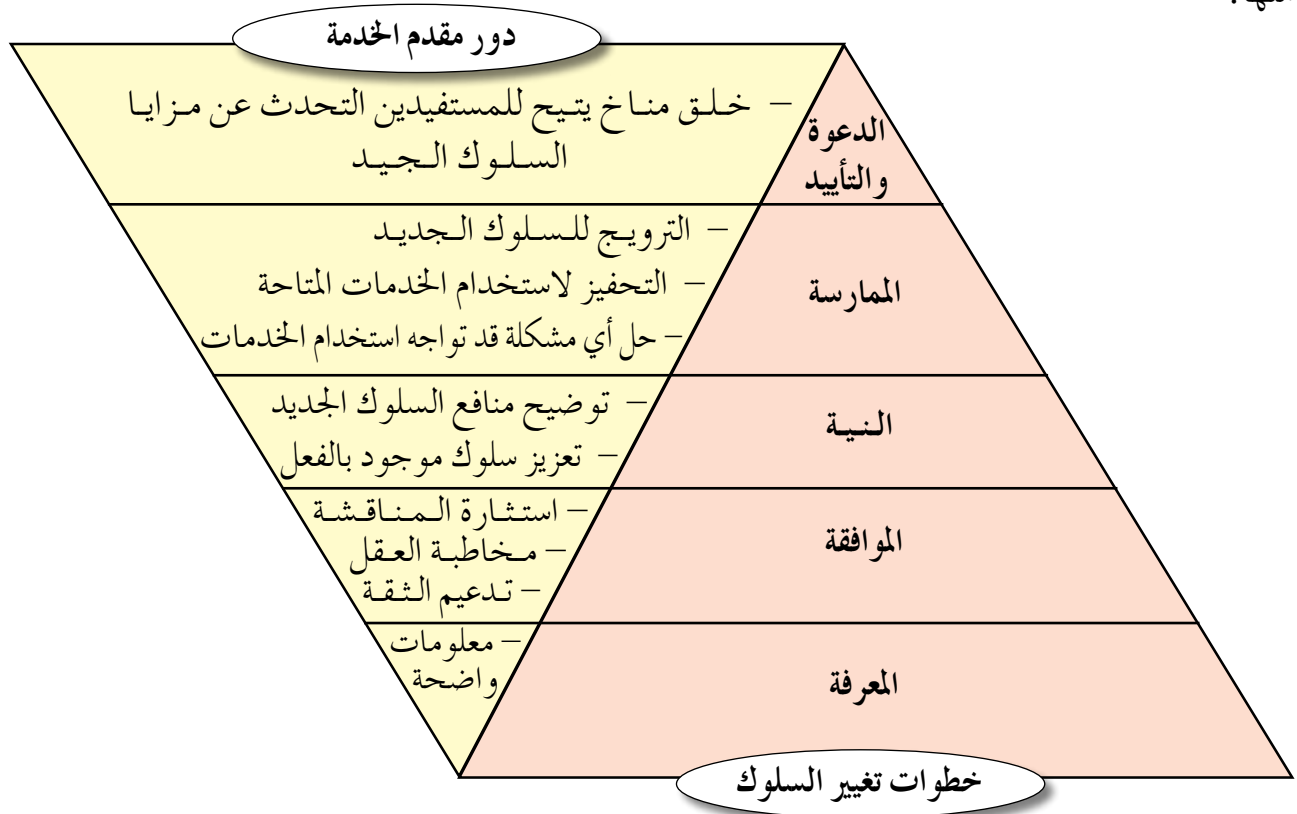
ب - الموافقة: وهي المرحلة التي تلي المعرفة، وتحدث فيها موافقة الشاب أو الشابة (كما في المثال السابق) على ما ورد من معلومات؛ لأنه دون الموافقة على المعلومات المقدمة لن ينتقل الشاب أو الشابة إلى المرحلة التالية من مراحل تغيير السلوك. لذا، فبناء على المعرفة التي تكونت لدى الشباب من مزايا وفوائد، فإنهم يوافقون على مزايا وفوائد إجراء الفحص الطبي ويقتنعون بها، وهذا سيساعد على الوصول إلى المرحلة الثالثة.

ج - النية: ويقصد بالنية عزم الفرد على القيام بفعل معين وتبني الفكرة، فالشباب في هذه المرحلة يعتقدون العزم على إجراء الفحص الطبي قبل الزواج.

د - الممارسة: ساعدت النية التي تشكلت عند الشباب في المرحلة السابقة على قيامهم فعلياً بإجراء الفحص الطبي قبل الزواج، بمعنى ممارسة ما اقتنعوا به عملياً.

هـ - الدعوة وكسب التأييد: عملية تغيير السلوك لا تنتهي بالممارسة، فحينما يشعر الشباب بالآثر الإيجابي نتيجة لإجراءهم الفحص الطبي قبل الزواج، فإنهم يبدأون بالترويج لإجراء الشباب الآخرين لهذا الفحص.

والشكل (١٣ - ١) التالي يوضح خطوات تغيير السلوك وأدوار مقدم الخدمة الصحية في كل منها:



الشكل (١٣ - ١): خطوات تغيير السلوك.

نشاط (١٣ - ١) ممارسة السلوك الصحي



اختر سلوكاً صحياً تمارسه أنت عن قناعة، وتتبع المراحل السابقة لتبين فيها تسلسل الذي مررت به حتى وصلت إلى مرحلة دعوة الآخرين إلى ممارسته. اعرض هذا السلوك أمام زملائك، وأصغ إلى آرائهم.

قضية للمناقشة

مزايا السلوك الصحي

إن عملية تغيير السلوك قد لا تمر بهذه المراحل جميعها، وكذلك قد لا تمر بالتسلسل نفسه، فقد يبدأ الفرد بممارسة سلوك صحي نتيجة لضغوط اجتماعية تحيط به، ولكنه بعد مدة طويلة يتعرف إلى مزايا هذا السلوك وفوائده فيبدأ في ممارسته عن قناعة. ناقش ذلك مع زملائك، مدعماً رأيك بمثال من واقع حياتك.

٢- المستقبل

وهو الطرف الثاني (يمكن أن يكون فردًا أو مجموعة) الذي اختاره المرسل للقيام بعملية الاتصال معه، وبالتالي توجيه الرسالة إليه/إليهم. ومن المثل السابق، فإن طلبة المرحلة الثانوية يمثلون الطرف الثاني، بمعنى المستقبل.

٣- الرسالة

وهي الفكرة أو المعلومة أو الخبرة التي يقوم المرسل بصياغتها كي يوصلها إلى المستقبل لتحقيق هدف معين. ويتم التعبير عن الرسالة بكلمات أو جمل مكتوبة أو رسوم أو صور أو حركة في الجسم أو نغمة... إلخ. وتشكل الرسالة العمود الفقري لعملية الاتصال بأركانها كلها، فالأركان الأخرى جميعها لعملية الاتصال إنما وجدت لإيصال الرسالة بصورة فعالة واضحة لإحداث الأثر المرغوب فيه. ومن هنا، فإن لها أهمية قصوى في العناية بفهم أفضل أساليب صياغتها وبنائها ومعرفة المؤثرات التي تتسبب في تشويهها وفي عدم وصولها على نحو سليم للمستقبل. ومضمون المحاضرة التي عرضها الطبيب في المثل السابق تمثل الرسالة.

٤- وسيلة الاتصال

وهي الأداة أو القناة التي يختارها المرسل لينقل من خلالها الفكرة أو المعلومة للمستقبل. فقد يستخدم المرسل الرسالة البريدية الورقية، أو الهاتف، أو المنشور، أو البريد الإلكتروني أو الخطاب المباشر وجهاً لوجه من مثل المحاضرة أو الندوة... إلخ. ومما ينبغي ذكره أن عملية اختيار الوسيلة تعتمد على طبيعة الرسالة وأهدافها ومهارة المستقبل في استخدامها. ومن المثل السابق، يمكن القول إن المحاضرة هي الوسيلة التي استخدمها الطبيب.

٥- التغذية الراجعة

وهي رد فعل المستقبل أو استجابته للرسالة التي تلقاها من المرسل. فالمستقبل هنا يصبح مرسلًا والمرسل مستقبلًا، بمعنى أن التغذية الراجعة يكون اتجاهها عكس اتجاه الرسالة. وتشكل التغذية الراجعة عنصراً مهماً في عملية الاتصال، إذ يتأكد المرسل من أن الرسالة قد استقبلت بالمعنى الذي أراده هو. ومن خلال التغذية الراجعة يستطيع المرسل اختبار فاعلية عملية الاتصال بالكشف عن أثر أو نتيجة هذه العملية التي تمت بين المرسل والمستقبل. ويمكن الكشف عن هذا الأثر أو النتيجة بسهولة إذا ما كان هدف الاتصال محدداً منذ البداية، كما أن التغذية الراجعة تقوم بإمداد المرسل بمزيد من المعلومات عن المستقبل، وبالتالي تحفزه على الاستمرار في عملية التواصل. تخيل أن الطبيب في المثل السابق يتحدث مع مجموعة من الطلبة الصامتين الذين لا يطرحون أسئلة أو تعليقات، فتجده في النهاية يتوقف عن عملية الاتصال والتواصل. لذلك إذا كنت مرسلًا فعليك أن تحفز الطرف الآخر على التفاعل معك من خلال الأسئلة وطرح الأمثلة. فطرح الأسئلة أو تقديم الاقتراحات يعد تغذية راجعة يستفيد منها المرسل في اختبار فاعلية عملية الاتصال التي قام بها.

٦- التشويش

إذا كشفت التغذية الراجعة عن ضعف عملية الاتصال أو تدني فاعليته، فإن ذلك مرده عنصر التشويش الذي يكون بمثابة وجود عامل معين أو أكثر تدخل في عملية الاتصال سلبياً، مما أدى إلى تقليل فاعلية الاتصال أو تعطيله أو إعاقته. ومصدر التشويش قد يكون ناجماً عن أي عنصر من عناصر عملية الاتصال السابقة. فمن المثال السابق، قد يظهر التشويش نتيجة لعيوب في صوت الطبيب (المرسل)، أو نتيجة لعدم اقتناع الطلبة بأهمية الموضوع (المستقبل)، أو صعوبة المفاهيم التي يعرضها الطبيب (الرسالة)، أو نتيجة لخلل في مكبرات الصوت المستخدمة (وسيلة الاتصال)، أو سوء فهم الطبيب لاقتراح أحد الطلبة (التغذية الراجعة).

نشاط (١٣-٢) موقف اتصال



تأمل موقف الاتصال الآتي، ثم أجب عن الأسئلة التي تليه:

يعمل سامي أخصائي تغذية، قام بإعداد نشرة لمساعدة الطلبة على المحافظة على صحتهم وسلامة أجسامهم، وقام بتوزيعها على الطلبة جميعهم من الصف الأول وحتى الصف الثاني عشر في إحدى المدارس. ثم طلب إليهم من خلال النشرة تزويده بملاحظاتهم عبر البريد الإلكتروني حول هذه النشرة وما تضمنته من وصفات طبية. مرّ شهر بأكمله على توزيع النشرة، إلا أنه لم يتلق أية إجابة.

- ١- ما الهدف من عملية الاتصال التي قام بها سامي؟
- ٢- حدد ما يدل على كل عنصر من عناصر عملية الاتصال الواردة في الموقف.
- ٣- برأيك، لماذا لم يتلق سامي أي رد من الطلبة؟
- ٤- ما رأيك في فاعلية عملية الاتصال التي قام بها سامي؟ برّر رأيك.
- ٥- لو طلب إليك القيام بما قام به سامي، فكيف تتصرف ليكون اتصالك أكثر فاعلية؟

طرق الاتصال

رابعاً

هناك طريقتان يمكن استخدامهما في عملية الاتصال، واختيار إحدى هاتين الطريقتين يعتمد على طبيعة المرسل والمستقبل و موقف الاتصال، وفي ما يأتي عرض لهاتين الطريقتين:

١- الاتصال اللفظي

وهو الاتصال الذي يستخدم فيه اللفظ وسيلة لنقل الرسالة من المرسل إلى المستقبل، ويشمل:

أ - الاتصال الكتابي: وهو الاتصال الذي تستخدم فيه التعبيرات اللغوية الكتابية؛ بمعنى أنه ليس من الضروري أن يلتقي فيه المرسل مع المستقبل وجهاً لوجه أو صوتاً لصوت. ومن أمثلتها: نشرات التوعية والتثقيف الصحي، والرسوم، والأشكال، والصور، والتقارير، والمذكرات،... إلخ. ففي المجال الصحي، تستخدم وزارة الصحة ملصقات تعرضها في مكان بارز في مراكز

الأمومة والطفولة، ويكون جمهورها الأمهات اللواتي يزرن هذه المراكز. ومن هذه الملصقات ما يتعلق بوسائل تنظيم الأسرة، ورعاية الأم الحامل، أو البرنامج الوطني للتطعيم،... إلخ.

نشاط (١٣-٣) وسائل الاتصال الكتابي



بتوجيه من معلمك، قم بزيارة لأحد المراكز الصحية القريبة من مدرستك، واسأل عن وسائل الاتصال الكتابي المستخدمة في المركز. حاول أن تجمع مختلف الوسائل المتوفرة من ملصقات أو نشرات صحية... إلخ. تعاون مع زملائك في الصف على عرض مختلف الوسائل التي حصلت عليها في مكان مناسب، وتحدث عن فاعلية الاتصال التي تتسم بها كل وسيلة منها.

وبيين الجدول (١٣ - ١) أهم مزايا الاتصال الكتابي وعيوبه.

الجدول (١٣ - ١) : مزايا الاتصال الكتابي وعيوبه.

المزايا	العيوب
١- إتاحة الوقت الكافي للصياغة	١- بطء التغذية الراجعة أو غيابها
٢- سهولة وصول الرسالة إلى أكبر عدد من المستقبلين	٢- استغراق وقت أطول لوصوله إلى المستقبل
٣- صعوبة تحريف الرسالة	٣- الحاجة إلى دقة الصياغة اللغوية
٤- إمكانية عرض الصور والبيانات المعقدة	٤- صعوبة التعرف إلى أثره في الطرف الآخر
٥- استخدامه دليل إثبات	٥- عدم مناسبته لمن لا يعرفون الكتابة والقراءة

عوامل نجاح الاتصال الكتابي

- حتى يكون الاتصال الكتابي ناجحاً وفعالاً لا بد من أخذ عدد من العوامل بنظر الاعتبار، ومنها:
 ١. البساطة والسهولة. ويقصد بذلك أن تكون التعبيرات والكلمات المستخدمة في الرسالة مفهومة وواضحة للمستقبل.
 ٢. دقة الصياغة اللغوية. ويقصد بها أن تكون مدلولات الكلمات المستخدمة محددة ودقيقة بحيث لا تحتمل أكثر من معنى، وأن تتم الصياغة بطريقة تتناسب مع المستقبل.
 ٣. وضوح الهدف والمضمون. وهذا يعني أن يكون الهدف من الرسالة واضحاً، بحيث يظهر في بداية الرسالة دون الحاجة إلى جهد من المستقبل حتى يكشف عن المطلوب فيها.
 ٤. توافر عناصر التشويق. وهي المؤثرات جميعها التي تحفز المستقبل على التفاعل مع الرسالة، من مثل جمال الخط، وتنظيم النصوص والعبارات، والرسوم والصور المعبرة، و... إلخ.



تتفق كل مجموعة عمل على وسيلة من وسائل الاتصال الكتابي، وتقوم بصياغة رسالة قصيرة موجهة للأم الحامل تتضمن نصيحة طبية واحدة. يقوم المتحدث باسم المجموعة بعرض الرسالة التي قامت مجموعته بصياغتها، ويستمع إلى ملاحظات المجموعات الأخرى حول ميزاتها وعيوبها وعناصر الاتصال التي تضمنتها.

ب - الاتصال الشفوي (اللفظي): وهو الاتصال الذي تستخدم فيه التعبيرات اللغوية اللفظية، بمعنى استخدام المرسل اللغة المنطوقة في توصيل رسالته للمستقبل. ومن أمثلتها: الندوات، والمحاضرات، وجلسات المشورة، واللقاءات المجتمعية، والأفلام الناطقة، والمقابلات، والحصص الصفية، و...إلخ.

ويعد الاتصال الشفوي من أهم الأنواع التي يستخدمها مقدم الخدمة الصحية في لقائه مع المتفاعلين أو في جلسات المشورة التي يعقدها لهم، أو حتى في الندوات والمحاضرات التي يلقيها لجمهور المتفاعلين. لذلك، فإن على مقدم الخدمة أن ييّد مهارات فائقة في استخدامه لهذا النوع من الاتصالات، لما لها من كبير الأثر في تحقيق أهداف الاتصال بسهولة ويسر إذا ما أتقن مقدم الخدمة هذه المهارات وتحكم في نبرة صوته.

ولتوضيح أثر نبرة الصوت في الرسالة، تأمل محاضرات عدد من الأطباء أو ندواتهم، فقد تجد الموضوعات التي يتكلم فيها هؤلاء الأطباء متشابهة إلى حد بعيد، ومع ذلك يكون تأثيرهم في الناس متفاوتاً، فإذا بحثت عن الفرق بينهم فقد تجده في نبرة الصوت وطريقة استخدام كل منهم لصوته. فالطبيب غير المؤثر تجده يسرد محاضراته سرداً وبصوت رتيب، بينما تجد الطبيب المؤثر يتكلم بسرعة أحياناً ويهدئ من سرعة كلامه أحياناً أخرى، وقد يتوقف على بعض الكلمات ليشد انتباه المستمعين، وتجده يرفع صوته حيناً ويخفضه أحياناً كأنما يهمس في أذنك. وهكذا تجد الطبيب المؤثر يتفنن في استخدام نبرة صوته بطرق مختلفة تجذب المستمعين وتؤثر فيهم.

وفي المجال الصحي، فإن الاتصال الشفوي يحتل مكانة بارزة، ومن أمثلته استضافة برنامج تلفزيوني لأحد الأطباء للحديث والتحاور مع المشاهدين هاتفياً حول مرض أنفلونزا الطيور مثلاً. فالجمهور في هذا المثال يتكون من مختلف شرائح المجتمع عمرياً، وثقافياً، و...إلخ.

ويوضح الجدول (١٣-٢) أهم مزايا الاتصال الشفوي وعيوبه.

الجدول (١٣ - ٢) : مزايا الاتصال الشفوي وعيوبه.

المزايا	العيوب
١- البساطة والوضوح	١- ارتفاع كلفته
٢- سرعة التغذية الراجعة	٢- يتطلب خبرة ومهارة عاليتين
٣- تشكيل الألفة والصدقة	
٤- سرعة وصول الرسالة	
٥- التعرف إلى رد فعل المستقبل على نحو مباشر	
٦- التحفيز على التفاعل والمشاركة	

عوامل نجاح الاتصال الشفوي

يعد الاتصال الشفوي من أكثر الطرق استخداماً في المجال الصحي، ولذلك ينبغي التنبيه إلى العديد من العوامل المهمة لنجاح عملية الاتصال وفق هذه الطريقة، ومن هذه العوامل:

١. المجاملات: تعد المجاملات والتشجيع من أقوى العوامل المؤثرة في نجاح الاتصال الشفهي، فهي تحافظ على التواصل والاستمرار بين المرسل والمستقبل حتى يتحقق هدف الاتصال. ومن أمثلة عبارات المجاملة المستخدمة: صحيح، وتاماً، وهذا أكيد، وأنا أؤيد رأيك، وهذا عظيم، و... إلخ.
٢. تواصل العينين: إن تواصل العينين بين المرسل والمستقبل، ولو لثوانٍ قليلة كل مدة في أثناء عملية الاتصال، يعطي المستقبل الشعور بالاهتمام ويحفزه على الإنصات والتفاعل بصورة أكبر.
٣. الإنصات: ويشعر الإنصات بأهمية ما يقوله الطرف الآخر ويشجعه على مزيد من المشاركة والتفاعل. وتتعدى سمة الإنصات سمة الاستماع؛ إذ تتضمن استيعاب وفهم ما تم الاستماع إليه والتفاعل معه.
٤. الوضوح: عند تقديم المشورة ينبغي تذكر أهمية وضوح مخارج الألفاظ ونطق الكلمات واختيار التعبيرات والكلمات الواضحة والمفهومة للمستقبل.
٥. الإعادة: التركيز على إعادة المعلومات المهمة، التي يشعر المرسل بأنها لم تصل الطرف الآخر كما يريد.



اتفق مع زملائك في مجموعة العمل على موضوع صحي ليتحدث عنه أحد أعضاء المجموعة أمام طلبة الصف لمدة ٥ دقائق. بعد انقضاء الوقت المحدد، تعد كل مجموعة عمل تقريراً تقيّم فيه مزايا الاتصال الشفوي وعيوبه كما تمت ملاحظتها، وكذلك تحديد ما يدل على استخدام كل عنصر من عناصر عملية الاتصال.

٢- الاتصال غير اللفظي

وهو الاتصال الذي يتم فيه تبادل المعلومات باستخدام إيماءات الجسم وحركاته. فنظرات العينين، وحركات الرأس والأيدي، وطريقة الجلوس، كلها أمثلة تدل على الاتصال غير اللفظي. وكثير من هذه الحركات أصبحت شائعة ومتداولة في مختلف أنحاء العالم ويفهمها الجميع بالمعنى نفسه إلى حد كبير. ولا يقل هذا النوع أهمية عن الأنواع السابقة، بل يعد بالمستوى نفسه من الأهمية، فمقدم الخدمة بحاجة ملحة إلى إتقان حركات الجسم؛ ليتمكن من الحصول على التغذية الراجعة من المستقبل ويفهمها بالمعنى نفسه الذي يقصده المرسل. إضافة إلى أن مقدم الخدمة قد يعيد حديثه، أو يعيد صياغته، أو حتى يسأل أسئلة أخرى بناء على حركات الجسم التي عبر فيها المستقبل عن استجابته لرسالة المرسل.

ويتمثل الاتصال غير اللفظي على نحو واضح في جلسات المشورة الصحية التي يعقدها الطبيب مثلاً لزوجين. فكثير من تعبيرات الوجه وتواصل العينين والابتسامة والعبوس التي قد يستخدمها الطبيب أو الزوجان تعبر عن اتصال غير لفظي يستخدمها الطرفان لتوجيه رسالة أو تقديم تغذية راجعة. ويوضح الجدول (١٣-٣) أهم مزايا الاتصال غير اللفظي وعيوبه.

الجدول (١٣-٣): مزايا الاتصال غير اللفظي وعيوبه.

المزايا	العيوب
١- سرعة الحصول على التغذية الراجعة	١- يتطلب خبرة ومهارة عاليتين في مدلولات الحركات
٢- سرعة وصول الرسالة	

عوامل نجاح الاتصال غير اللفظي

- الابتسامة. تساعد الابتسامة على توليد الألفة والمودة بين المرسل والمستقبل؛ إذ تعمل على كسر الحاجز النفسي بينهما مما يؤدي إلى استمرارية عملية الاتصال.
- تواصل العينين بين طرفي عملية الاتصال يساعد على استمرارية الاتصال التفاعلي بينهما،

علاوة على تقديم تغذية راجعة مباشرة.

ج- تعبيرات الوجه. تعد تعبيرات الوجه من أسرع الوسائل المستخدمة في نقل المشاعر والعواطف بين طرفي عملية الاتصال.

د - الثياب. ينبغي أن تكون الملابس طبيعية ومناسبة لبيئة المجتمع، بحيث لا تشتت الانتباه أو تكون عنصر تشويش يؤثر في عملية الاتصال.

هـ- حركات الجسم. من وسائل الاتصال غير اللفظي حركات الرأس ووضع الجسم وحركة اليدين، فهذه جميعاً تقدم تغذية راجعة يستفيد منها كلا الطرفين (المرسل والمستقبل) في تواصلهما.

ومما ينبغي التذكير به أن ما يساعد على نجاح الاتصال غير اللفظي عدم المبالغة بالعوامل السابقة، بمعنى أن تستخدم هذه العوامل ببساطة وتلقائية دون تكلف حتى لا تشتت انتباه المستقبل.

وكذلك يمكن القول إن الاتصال اللفظي والاتصال غير اللفظي يستخدمان معاً في كثير من المواقف على نحو تكاملي، فعلى سبيل المثال تجد نفسك حينما تتحدث بوساطة الهاتف (اتصال لفظي) تستخدم يديك ورأسك وعينيك (اتصال غير لفظي) بالرغم من أن الطرف الآخر لا يراك.

قضية للمناقشة

الاتصال غير اللفظي

يستخدم الاتصال غير اللفظي في غرف العمليات الموجودة في المستشفيات على نحو واضح ومتكرر. ابحث عبر المصادر المتاحة أو استعن بأحد العاملين في غرفة العمليات لجمع بيانات تتعلق بالإشارات أو الحركات غير اللفظية المستخدمة، وصمم عرضاً تقديمياً توضح فيه هذه الإشارات ومدلولاتها.

نشاط (١٣-٦) جلسة مشورة (تنظيم الأسرة)



عقد مقدم الخدمة الصحية جلسة مشورة مع أحد المنتفعين الذي جاء ليتعرف إلى أنواع الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة.

شارك زملاءك في مجموعة العمل؛ للاتفاق على تعبيرات الجسم وحركاته، التي تدل على العبارات الآتية، التي يمكن أن يستخدمها مقدم الخدمة :

١ - تفضل بالجلوس.

٢ - أبدأ.

٣ - رائع جداً.

٤ - لا أعرف.

٥ - معقول، أنا استغرب هذا.

٦ - أحاول أن أتذكر.

٧ - الآن، فهمت مشكلتك.

٨ - نعم، نعم أنا أؤيد ما تقول.

٩ - مشكلتك هذه بسيطة.

١٠ - أنا غير مقتنع بآرائك.

والآن، يقف كل متحدث باسم مجموعته أمام الطلبة، ويقرأ أحد الطلبة الجالسين عبارة من العبارات، وعلى المتحدثين باسم مجموعاتهم التعبير عن العبارة بحركة تدل عليها. يلاحظ الطلبة مدى التوافق بين الحركات جميعها، وعند اختلاف الحركة لدى بعضهم، يطلبون تفسيراً لهذا الاختلاف.

٣ - الاتصال الشخصي والمشورة التفاعلية

يستخدم الاتصال الشخصي على نحوٍ كبير في جلسات المشورة . فما المقصود بالاتصال الشخصي وبجلسة المشورة؟

يقصد بالاتصال الشخصي: عملية تفاعلية بين طرفين أو أكثر وجهاً لوجه، بالطريقة اللفظية أو غير اللفظية أو كليهما، لأهداف متعددة، ومنها تقديم النصح والمشورة.

أما المشورة التفاعلية، فيقصد بها: لقاء شخصي تفاعلي بين مقدم الخدمة (من مثل الطبيب) والمنتفع (طالب الخدمة) للوصول إلى اختيار أو اتخاذ قرار مبني على معرفة كاملة. وفي هذا الإطار يعد مقدم الخدمة والمنتفع خيرين. فكيف ذلك؟

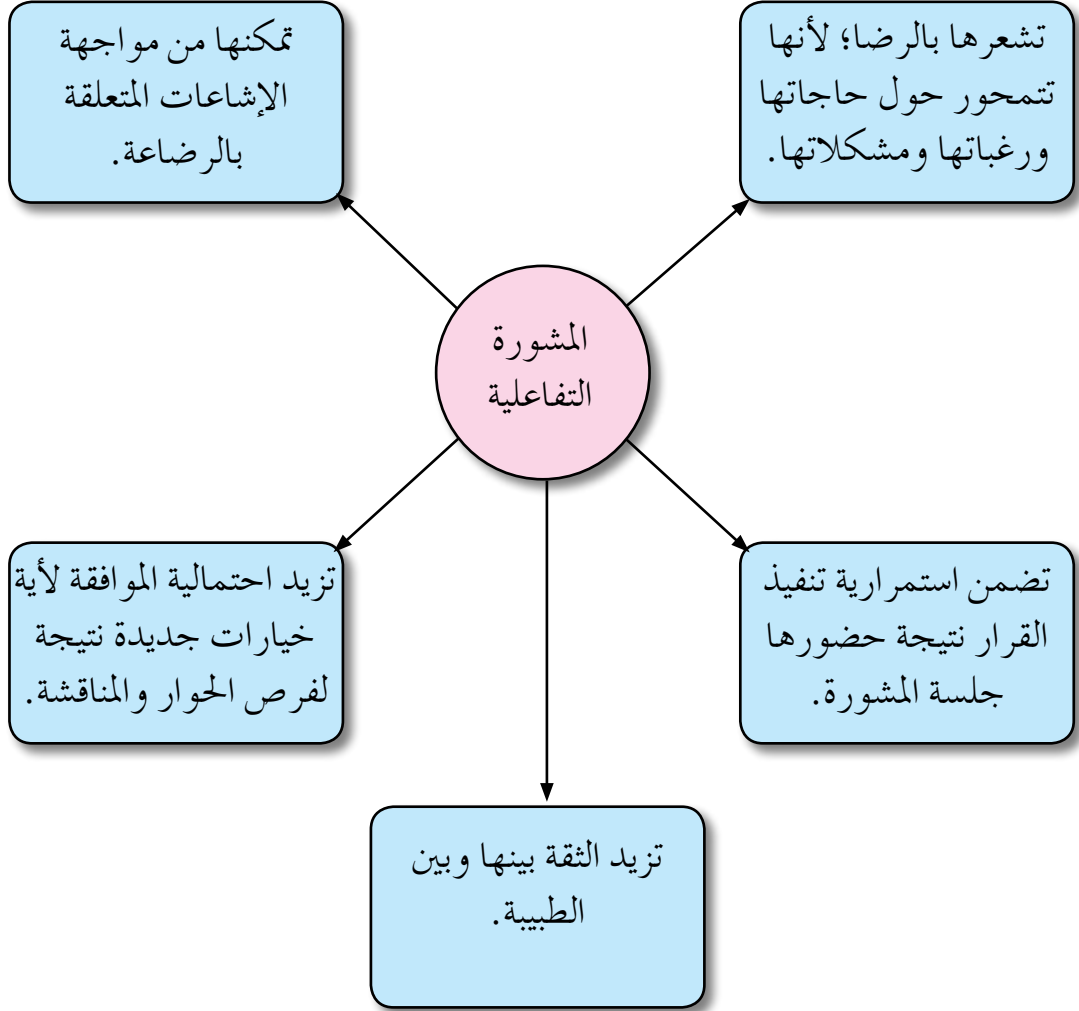
ببساطة، يوضح الجدول (١٣ - ٤) كيف يصبح كل من مقدم الخدمة والمنتفع خيرين.

الجدول (١٣ - ٤): مقارنة خبرة مقدم الخدمة مع خبرة المنتفع.

المنتفع (صاحب المشورة)	مقدم الخدمة (الطبيب أو العامل الصحي)
خبير في:	خبير في:
حاجاته.	المعلومات.
رغباته ومشاعره.	المهارات.
مشكلاته وظروفه.	تقديم الخدمة الصحية.

فمن خلال اللقاء الذي يجري بين الخبيرين، يدعم مقدم الخدمة المنتفع في اتخاذ قرار مبني على معرفة كاملة في إطار من التفاعل بينهما، مما يزيد بدرجة كبيرة من أثر المشورة التي يطلبها المنتفع.

ولتوضيح مفهوم المشورة التفاعلية باعتبارها اتصالاً شخصياً، تأمل المثال الآتي:
 طلبت إحدى السيدات لقاءً شخصياً مع طبيبة النسائية لتلقي المشورة حول استخدامها الرضاعة الصناعية لطفلها حديث الولادة. ما أهمية المشورة التفاعلية لهذه السيدة (المنتفعة)؟ يمكن توضيح هذه الأهمية في الشكل (١٣-٣).



الشكل (١٣-٣): أهمية المشورة التفاعلية للمنتفعة.

في سياق جلسة المشورة التفاعلية بين طبيبة النسائية والسيدة التي طلبت اللقاء، تتكون لدى هذه السيدة معرفة كاملة وواضحة وصحيحة بأهمية الرضاعة الطبيعية، مما يجعلها تبتعد عن فكرة الرضاعة الصناعية. وتنبع أهمية هذه المعرفة الكاملة من كونها تجعل السيدة:

أ - تتبنى قرار استخدام الرضاعة الطبيعية وتدافع عنه وتنفذه وتصبح مسؤولة عن تبعاته.

ب - متمكنة من مواجهة الشائعات بخلفية علمية وواضحة.

ج - تستمر في ممارسة القرار الذي ينطوي على استخدام الرضاعة الطبيعية.

أدوار طرفي جلسة المشورة التفاعلية

حتى تكون جلسة المشورة التفاعلية ذات فاعلية، فإنه لا بد من أن يتعرف مقدم الخدمة والمنتفع إلى أدوار بعضهما، انطلاقاً من كونهما خبيرين، والجدول (١٣ - ٥) يبين أدوار كل منهما:

الجدول (١٣ - ٥) : أدوار خبراء جلسة المشورة التفاعلية.

أدوار مقدم الخدمة	أدوار المنتفع (صاحب المشورة)
١ - تقديم المعلومات الكاملة والصحيحة.	١ - المشاركة.
٢ - المساندة والدعم لاختيار البديل المناسب لاتخاذ القرار.	٢ - الإنصات.
٣ - دعم الاستمرارية في الممارسة.	٣ - الاستيعاب.
	٤ - التحليل والاختيار.
	٥ - تبني القرار / الاختيار.
	٦ - الاستمرارية وديمومة الممارسة.

نشاط (١٣-٧) مقاومة الإشاعات



بوصفك مقدماً للخدمة الصحية، قم بإجراء مشورة صحية لمدة خمس دقائق مع أحد زملائك في الصف، الذي يقوم بدور مشكك في فوائد تنظيم الأسرة. في هذه الأثناء، يقوم الطلبة الآخرون بتسجيل ملاحظاتهم على ما يدل على توظيف مختلف عناصر عملية الاتصال في المقابلة، وكذلك تقييم فاعلية هذه العملية.

٤ - الاتصال الجماهيري

تستمد وسائل الاتصال والإعلام الجماهيري مسؤوليتها العامة وقوة مراقبتها من الدستور والقوانين ذات العلاقة، وبوعي منها لمصلحة المواطنين والحقوق المعترف بها عالمياً. فما المقصود بالاتصال الجماهيري؟

يعرف الاتصال الجماهيري بأنه عملية الاتصال التي تتم باستخدام وسائل الاتصال الجماهيرية. ويتميز بقدرته على توصيل الرسائل إلى جمهور عريض متباين الاتجاهات والمستويات، ولأفراد غير معروفين للقائم بالاتصال (المرسل)، تصلهم الرسالة في اللحظة نفسها وبسرعة مدهشة، مع مقدرة على خلق رأي عام، وعلى تنمية اتجاهات وأنماط من السلوك غير موجودة أصلاً، وعلى نقل المعارف والمعلومات. ومن الأمثلة على وسائل الاتصال الجماهيري: الصحف والمطبوعات، والإذاعة، والتلفاز، والمحطات الفضائية، والإنترنت.

أما القنوات الفضائية، فتحتل حالياً مكانة مهمة في إسهامها بتعزيز الوعي الصحي لمجموع مشاهديها، بعد أن أصبحت مخاطر الأوبئة والأمراض تهدد حياة الإنسان في كل مكان. وأما الإنترنت، فيمثل حالياً حقبة جديدة في تطور الاتصال الجماهيري الموجه لخدمة المواطنين في مجالات التوعية والتثقيف الصحي، فقد تحولت الكثير من وسائل الاتصال الجماهيري التقليدي إلى استخدام الإنترنت والبريد الإلكتروني الذي يستخدم في تقديم المشورة الصحية للمنتفعين من مختلف مصادر المعرفة العالمية وأحدثها.

إن مختلف وسائل الاتصال الجماهيري تركز في مجملها على القضايا التي تمس مختلف شرائح المجتمع، ففي المجال الصحي، يمكن ملاحظة كثافة الاتصال في التوعية والتثقيف الصحي في موضوعات مكافحة الإيدز، وصحة الأمومة والطفولة، وأنفلونزا الطيور، وغيرها من المواد الإعلامية التي تنتجها منظمة الصحة العالمية وشركاؤها للتوعية بهذه الموضوعات.

وفي هذا المجال، فقد كانت قضية أنفلونزا الطيور نموذجاً تطبيقياً للقضايا التي تحظى بالاهتمام إعلامياً وجماهيرياً، وتتصف في الوقت نفسه بالحساسية والدقة. وعلى ذلك كانت نموذجاً مثالياً للتعرف إلى كيفية إذكاء الوعي العام بمشكلة صحية مهمة من دون الوقوع في مأزق الترويع، وإثارة الفزع والارتباك بين المواطنين، وتقديم المعلومات الصحيحة لئلا يكونوا عرضة للشائعات. فما المقصود بالشائعات؟ وكيف يمكن مواجهتها؟

الشائعات

خامساً

تعرف الشائعات بأنها: "معلومات غير صحيحة، كلياً أو جزئياً، تنتشر بين أفراد المجتمع عن طريق تناقل الحديث بينهم". ومن خصائص الشائعات أنها تنتشر بسرعة كبيرة وتكون مؤثرة في المستمعين على نحوٍ مبالغ فيه، ومن أخطر خصائصها صعوبة التعرف إلى مصدرها.

ولذلك، فإن الاتصال الجماهيري مفيد في مواجهة الشائعات التي تنتشر بين الناس، فعلى سبيل المثال يمكنك ملاحظة ما تعرضه مختلف وسائل الاتصال الجماهيري من أدلة مصورة لمواجهة الشائعات المبالغ فيها عند ظهورها، خاصة ما يتعلق بقضايا الصحة العامة؛ وذلك لتقديم المعلومات الصحيحة بحجمها الحقيقي بهدف المحافظة على الأمن، والتعامل مع هذه القضايا بوعي ومعرفة علمية.

نشاط (١٣-٨) مواجهة الإشاعات



بوصفك مقدماً للخدمة الصحية، انتشرت إشاعة في الحي الذي تسكن فيه حول تلوث مياه الشرب، لو كانت لديك معلومات من مصادر علمية موثوقة تؤكد عدم صحة هذا القول، فما دورك في مواجهة هذه الإشاعة والتصدي لها قبل انتشارها إلى مختلف أنحاء الوطن؟

أسباب ظهور الشائعات

تظهر الشائعات نتيجة لأسباب عديدة تختلف باختلاف عناصر عملية الاتصال. ولذلك يمكن تصنيف هذه الأسباب وفقاً لهذه العناصر، كما في الجدول (١٣ - ٦).

الجدول (١٣ - ٦) : أسباب ظهور الشائعات.

المستقبل	التغذية الراجعة	قناة الاتصال	المرسل
<ul style="list-style-type: none"> - لديه اهتمام بالموضوع. - لديه أغراض أو أهداف شخصية تجعله يقبل الموضوع. - يرغب في التعاون مع المرسل. - يستقبل جزءاً من المعلومات ويترك الجزء الآخر. - يفهم للمعلومات فهماً خاطئاً بسبب تفاوت المستوى الثقافي أو التعليمي. 	<ul style="list-style-type: none"> - غير فعالة. - غير كاملة. 	<ul style="list-style-type: none"> - غير مناسبة. - تتضمن تشويشاً على المعلومات. 	<ul style="list-style-type: none"> - عدم تمكنه من الرسالة، وعدم إلمامه بها. - ينقل المعلومات على نحو غير كامل أو دقيق. - لديه أغراض شخصية. - لا يتفاعل على نحو جيد مع أسئلة المستمعين وتعليقاتهم. - عدم مصداقيته.

طرق مواجهة الشائعات

هنالك عدد من الطرق التي يمكنك استخدامها بفاعلية لمواجهة الشائعات، ومنها:

- ١- استخدام مصدر موثوق للمعلومات، يكون على دراية بها، ويستطيع التواصل على نحو جيد.
- ٢- تقديم المعلومات على نحو واضح وكامل ومبسط.
- ٣- الاستجابة للأسئلة والاستفسارات والتفاعل معها.
- ٤- استخدام قنوات اتصال يدعم بعضها بعضاً.

حينما لا تعكس الرسالة أفكار المرسل وآراءه كما يريد لها للمستقبل، يقال إن هناك مجموعة من العوائق وقفت في طريق تحقيق الأهداف المحددة، بمعنى أن الاتصال لم يكن فعالاً. وحتى يكون الاتصال فعالاً، لا بد من التنبيه إلى هذه العوائق التي قد تؤثر سلباً في عملية الاتصال، وبالتالي تؤدي إلى تشويه معنى الرسالة وعدم تحقيق الهدف منها. ويمكن تعريف معوقات الاتصال بأنها: مجموعة العوامل التي تمنع أو تعيق عملية تبادل المعلومات أو تؤخر وصولها أو تغير معناها الحقيقي، مما يؤدي إلى عدم تحقيق هدف الاتصال.

لذلك، لا بد من تنبؤ المرسل بمختلف العوامل التي قد تعيق عملية الاتصال والتنبيه إليها، والعمل على منعها أو التخفيف من تأثيرها حتى يحافظ على مستوى عالٍ من فاعلية عملية الاتصال. وهناك ما يسمى بالتشويش، ويقصد به العوامل المعيقة جميعها التي تضعف فاعلية الاتصال وتؤثر سلباً في تحقق أهدافه، ويتضمن التشويش عوائق مادية تتعلق بالبيئة المحيطة بعملية الاتصال، ومن أمثلتها: الضوضاء، وانقطاع التيار الكهربائي، وانقطاع البث الإلكتروني، وعدم توافر الأجهزة والمواد والتسهيلات التي تتطلبها عملية الاتصال، إضافة إلى عدم تنظيمها، و... إلخ.

وعلى نحو عام، يمكن تصنيف هذه المعوقات حسب عملية الاتصال كما يأتي:

١ - المرسل

يعد المرسل من أهم العوامل المؤثرة في نجاح أية عملية اتصال؛ إذ تقع على عاتقه المسؤولية في ضمان وصول المعلومات على نحو جيد وفعال وواضح. لذا، فقد تفشل عملية الاتصال نتيجة لواحد أو أكثر من العوائق، وفي ما يأتي مجموعة من عوائق الاتصال المتعلقة بالمرسل نفسه:

- أ - حالته النفسية، فقد يكون قلقاً، أو متعباً، أو جائعاً، أو... إلخ.
- ب - عدم استخدام الكلمات والمصطلحات المناسبة لفهم المستقبل.
- ج - عدم اختيار الوقت والمكان المناسبين للاتصال.
- د - عدم الاهتمام بالتغذية الراجعة من المستقبل.

٢ - المستقبل

المستقبل هو الطرف الثاني الموجهة إليه الرسالة، وقد لا تحقق عملية الاتصال أهدافها نتيجة لواحد أو أكثر من العوائق المتعلقة بالمستقبل، ومنها:

- أ - حالته النفسية، فقد يكون قلقاً، أو متعباً، أو جائعاً، أو... إلخ.
- ب - الفهم الخاطئ للكلمات والمصطلحات بسبب التفاوت الثقافي.
- ج - عدم الإصغاء الجيد، ومقاطعة المتحدث قبل انتهاء حديثه.

- د - عدم تقبل شخصية المرسل.
- هـ - عدم تقبل أهداف الرسالة وأفكارها.

٣ - الرسالة

- هنالك مجموعة من العوائق التي تتسبب في تشويه الرسالة وتؤثر في وصولها إلى المستقبل على نحو سليم، ومن هذه العوائق:
- أ - نقص المعلومات الواردة في الرسالة.
 - ب - عدم الصياغة الدقيقة التي تربط الأفكار وتحافظ على المعنى.
 - ج - طول الرسالة.
 - د - صعوبة المفاهيم والمصطلحات التي تتضمنها الرسالة، ووجود معانٍ متناقضة لها.

٤ - وسيلة الاتصال

- تفشّل عملية الاتصال في كثير من الأحيان بسبب عوائق معينة تتعلق بوسيلة الاتصال، ومنها:
- أ - عدم مناسبة وسيلة الاتصال للمستقبل، من مثل استخدام البريد الإلكتروني، في حين لا تتوافر هذه الخدمة لدى المستقبل.
 - ب - عدم مناسبة وسيلة الاتصال للرسالة، كأن يستخدم المرسل الهاتف لتقديم إرشادات تفصيلية خاصة برعاية الطفل حديث الولادة.

التغلب على معوقات الاتصال

في ما يأتي مجموعة من الإرشادات التي تساعدك على التغلب على معوقات الاتصال:

١ - التكيف مع عالم المستقبل

حاول أن تتنبأ بأثر ما تنوي أن تكتبه أو تقوله في مشاعر المستقبل وحالاته النفسية. واجعل الرسالة تتلائم مع كلمات المستقبل ومصالحه وقيمه، وكن على وعي بالحالات التي يساء فيها فهم المعلومات بسبب التحيزات وتأثير الآخرين واستعداد الناس لرفض ما لا يرغبون في سماعه.

٢ - استخدام التغذية الراجعة

تأكد من أنك تسترجع الرسالة من المستقبل، وأنها تخبرك بالقدر المفهوم منها.

٣ - استخدام الاتصال بالمواجهة

تحدّثك إلى الناس كلما أمكنك أفضل من أن تكتب إليهم. هذا يميّنك من الحصول على التغذية الراجعة، وتستطيع تعديل رسالتك أو تغييرها طبقاً لردود الأفعال التي تتلقاها، ويميّنك أيضاً من توصيلها بطريقة أكثر إنسانية وبقدر كافٍ من التفهم، كما يميّنك من التغلب على التحيزات، وتوجيه النقد الشفوي بطريقة بناءة أفضل من الكتابة التي تبدو دائماً أكثر جفاء.

٤ - استخدم التعزيز

تستطيع أن تقدم رسالتك بطرق مختلفة لتوصيلها. أعد تأكيد النقاط المهمة وتابعها.

٥ - استخدم لغة مباشرة ومبسطة

ويبدو هذا واضحاً، ولكن كثيراً من الناس يفسدون ما يقولونه بالإطناب والجمل التفصيلية.

٦ - طابق الفعل مع القول

يجب أن تكون الاتصالات صادقة لتوفير الفعالية لها؛ فلا يوجد شيء أسوأ من أن تعد بتوصيل رسالة وتتخلف عن إرسالها. إذا قلت إنك ستفعل شيئاً فافعله حتى يصدقك الناس في المرات القادمة.

٧ - تعدد قنوات الاتصال

بعض الاتصالات تكون مكتوبة لضمان سرعة الرسالة دون أية تغييرات في طريقة إرسالها، ويمكن أيضاً استخدام توصيل اتصالات إضافية مكتوبة مع الكلمات الشفوية. وعلى العكس من ذلك يجب أن يُدعم التلخيص الشفوي كتابياً.

قضية للمناقشة

معوقات الاتصال

ناقش أنت وزملائك في مجموعة العمل أهمية معرفة (مقدم/ مقدمة الخدمة الصحية) لمعوقات الاتصال المتعلقة بها (مستقبلية من جهة، ومرسلة من جهة أخرى).

- ١ - في ما يأتي ثلاث فقرات، لكل منها أربعة بدائل، أحدها صحيح. انقل إلى دفتر إجابتك أرقام الفقرات، وضع إزاء كل منها رمز الإجابة.
 - ١ . حتى تكون عملية الاتصال فاعلة، فإن على المرسل أن يهتم أولاً بتحديد:
 - أ - هدف الاتصال
 - ب - وسيلة الاتصال
 - ج - موضوع الاتصال
 - د - معوقات الاتصال
 - ٢ . مجموعة الأفكار والقواعد والإجراءات التي تقود الفرد لاتباع سلوك معين، أو اتخاذ قرار ما، تسمى:
 - أ - الموافقة
 - ب - الممارسة
 - ج - النية
 - د - المعرفة .
 - ٣ . أكثر طرق الاتصال المستخدمة في تقديم الخدمات الصحية للمنتفعين، هي الاتصال:
 - أ - الشفوي
 - ب - الكتابي
 - ج - غير اللفظي
 - د - غير الشخصي
- ٢ - وضح المقصود بكل مما يأتي:
 - أ - الاتصال
 - ب - التغذية الراجعة
 - ج - الاتصال اللفظي
 - د - المشورة التفاعلية
- ٣ - هاتِ مثلاً واحداً على كل مما يأتي:
 - أ - قناة اتصال
 - ب - عائق مادي
 - ج - اتصال كتابي
- ٤ - قارن بين الاتصال الشفوي والاتصال الكتابي، من حيث:
 - أ - المزايا
 - ب - العيوب
- ٥ - يحتل الاتصال أهمية كبيرة في التفاعل الإنساني الهادف إلى رقي المجتمع وتقدمه. اذكر ثلاثاً من الفوائد التي تدعو لعملية الاتصال، مع التوضيح.
- ٦ - " يعد أسلوب التحدث مكماً لمحتوى الحديث (لهجة، ونغمة، ومعدل كلمات)، ويمكن لأسلوب الحديث أن يكون معبراً عن الرسالة أو مفسراً أو مؤكداً لها. ولهذا يجب على المتحدث أن يهتم بالصوت، ليس لأنه ناقل للرسالة، بل لأنه جزء أساسي مكمل لها".
أيد هذه العبارة أو عارضها مع التوضيح، مستعيناً بأمثلة من واقع حياتك.

٧ - قيم الحالات الآتية في ضوء الاتصال الفعال:

أ - ينظر أحمد - عادة - إلى نافذة مكتبه، في ما يتحدث الآخرون إليه .

.....

ب - خالد يتحدث جيد، وينظر إلى جمهوره لمدة نصف ثانية .

.....

ج - عمر ينظر لمدة خمس ثوانٍ فقط في وجه كل طالب في أثناء شرحه .

.....

د - سالم ينظر إلى منتصف جبين الطالب عند مناقشة مشكلته .

.....

٨ - تنتشر الشائعات في كثير من الأحيان لأسباب يكون مصدرها المرسل. وضح هذه الأسباب، واقتراح حلاً واحداً يساعد على الحد من الشائعات التي يكون مصدرها أو سببها المرسل.

٩ - تأمل الحوار الآتي الذي جرت أحداثه مع شاب مرافق حضر لمشورة الأخصائي الاجتماعي ، ثم أجب عن الأسئلة التي تليه:

الأخصائي الاجتماعي: (دون كلام) يشير بيده للجلوس.

الشاب: (يستجيب بالجلوس): أريد أن..

الأخصائي الاجتماعي: (يقاطعه وهو يتسهم): ماذا تشرب أولاً؟

الشاب: عصيراً ، فقط أريد أن أسأل كيف أتخلص من مشكلة خجلي من الحديث مع الآخرين؟

الأخصائي الاجتماعي: (يجيب عن أسئلة الشاب جميعها ويقدم له توصيات عملية لحل مشكلته).

الشاب: (يبدو على وجه الارتياح والرضا) : أنا لا أعرف كيف أشكرك، فقد تكوّنت لدي معرفة كبيرة، وسأبدأ بتنفيذ توصياتك منذ اللحظة.

الأخصائي الاجتماعي: قبل أن تغادر، ها هو رقم هاتفي، اتصل بي دون تردد، فأنا بخدمتك.

أ - حدد ما يدل على كل عنصر من عناصر عملية الاتصال الواردة في الحوار.

ب - حدد طرق / طريقة الاتصال المستخدمة في هذا الحوار.

ج - ورد في الحوار ما يدل على استخدام أداة من أدوات الاتصال غير اللفظي. حدد ما يدل على ذلك.

د - كيف تحكم على فاعلية الاتصال في هذا الحوار؟

هـ - ما معوقات الاتصال التي ظهرت في الحوار؟

التقويم الذاتي

الرقم	أستطيع بعد دراستي لهذه الوحدة أن :	نعم	لا
١	أوضح المقصود بالمفاهيم الآتية: عملية الاتصال، المعرفة، المرسل، المستقبل، الرسالة، وسيلة الاتصال، التغذية الراجعة، التشويش، الاتصال الكتابي، الاتصال الشفهي، الاتصال غير اللفظي، الاتصال الشخصي، المشورة التفاعلية، الاتصال الجماهيري، الإشاعة.		
٢	أبين أهمية الاتصال في المجال الصحي.		
٣	أوضح عملية الاتصال بمثال عملي في المجال الصحي.		
٤	أحلل عملية الاتصال.		
٥	أعطي أمثلة على مختلف عناصر عملية الاتصال.		
٦	أختار الطريقة المناسبة للاتصال في موقف صحي.		
٧	أقارن بين طرق الاتصال من حيث المزايا والعيوب.		
٨	أوضح عوامل نجاح طرق الاتصال المختلفة.		
٩	أوضح ميزة الخبرة لدى مقدم الخدمة الصحية من جهة ولدى المتنتفع (متلقي الخدمة الصحية) من جهة أخرى.		
١٠	أحدد أهمية المشورة التفاعلية لدى المتنتفع في المجال الصحي.		
١١	أميز معوقات الاتصال في كل عنصر من عناصر عملية الاتصال المختلفة.		
١٢	أستنتج خصائص طرق الاتصال.		
١٣	أقترح الحلول المناسبة للتخفيف من معوقات الاتصال.		
١٤	أقيم حالات اتصال في المجال الصحي.		

المفاهيم والمبادئ الأساسية للنمو والتطور

Basic Concepts & Principles of Growth & Development



- ما المراحل العمرية المتعارف عليها؟
- ما أهم التغيرات العامة التي تطرأ على الفئات العمرية المختلفة؟
- ما العوامل التي تؤثر في النمو في الفئات العمرية المختلفة؟
- ما الفائدة التي تجنيها من دراسة النمو الإنساني؟

يساعد فهم ومعرفة بنية الإنسان السليم فسيولوجياً ونفسياً واجتماعياً وروحياً، على تحديد أفضل الطرق للتعامل والتعاون معه حسب فئته العمرية وتوسيع مشاركته في اتخاذ القرارات الخاصة به. علماً بأن لكل مرحلة عمرية من مراحل حياة الإنسان خصائصها وحاجاتها التي يسعى إلى تحقيقها، فتنحصر اهتمامات الأطفال - مثلاً - في الأكل والنوم واكتشاف كل ما هو جديد عليهم في العالم المحيط بهم. أما بالنسبة للمراهقين، فنجد أن حاجتهم الأساسية تكمن في تحقيق الاستقلالية والميل إلى الأصدقاء ومحاولة تقليدهم والاهتمام بالجنس الآخر، وأما الشخص البالغ أو الناضج فتركز حاجاته في النجاح في العمل والاستقرار وتكوين الأسرة والعناية بها. وهكذا، فإن محاور شخصية الفرد تتشكل خلال مراحل نموه المختلفة التي يتعرض فيها لتغيرات نفسية واجتماعية وفسولوجية عديدة تؤثر في تكوينه وبناء شخصيته.

ويتوقع منك، عزيزي الطالب، عزيزتي الطالبة، في نهاية هذه الوحدة أن تحقق النتائج الآتية :

- تصف مظاهر النمو لكل مرحلة عمرية.
- تتعرف مبادئ النمو والتطور .
- تتعرف أهم المصطلحات والمفاهيم الخاصة بالنمو والتطور.
- تعرف نظريات النمو والتطور .
- تتعرف أدوات تقويم النمو والتطور في مراحل الحياة المختلفة.
- تبني مواقف إيجابية حول أهمية متابعة قياس النمو والتطور.
- تستخدم منحنيات النمو عند قياس النمو في مراحل الحياة المختلفة.

إن النمو والتطور عمليتان مستمرتان، منظمتان، مترابطتان، تعكسان التطور الجسمي ونضج الوظائف العصبية والعضلية، ويمكن التنبؤ بهما ضمن المؤشرات النمائية للأشخاص العاديين، وتبدأ من الإخصاب وتستمران حتى الوفاة. أضف إلى ذلك أن الطبيعة المتداخلة لهذين المصطلحين تجعل التمييز بين معنييهما صعباً، لدرجة أنهما أصبحتا مترادفتين تقريباً في الاستعمال العام، ومع ذلك فإن بعض الأدبيات تميز بينهما.



النمو (Growth)

تغير جسدي وزيادة في الحجم يمكن قياسه كميًا. وتشمل مؤشرات النمو: الطول، والوزن، وحجم العظام، والتسنين. علمًا بأن نمط النمو الفسيولوجي يكون متشابهًا لدى كل الناس، ولكن سرعته تتفاوت خلال مراحل النمو والتطور المختلفة.



التطور (Development)

الزيادة في أداء الوظيفة وتقدم المهارات. ويمثل السمة السلوكية للنمو، ومثاله أن يطور الإنسان المقدرة على المشي والكلام والركض. والنمو والتطور عمليتان مستقلتان، بينهما علاقة متبادلة. أي أنه يتضمن تغييراً نوعياً باتجاه التقدم نحو النضج وتكامل البنيان والوظائف.

نشاط (١٤-١) تعريفات النمو والتطور



بالرجوع إلى مكتبة مدرستك، والاطلاع على أحد كتب علم نفس النمو: ابحث عن تعريفات أخرى لكل من النمو والتطور، ثم ناقش هذه التعريفات وتبين مدى اتفاقها مع التعريف السابق.

نشاط (١٤-٢) نمو وتطور



عدّ إلى أحد الكتب المتخصصة في النمو، وبحث عما يأتي:

- ١ - تعريف المرحلة العمرية.
- ٢ - ضرورة وجود علاقة طردية بين النمو والتطور.
- ناقش زملاءك في ما توصلت إليه، ثم سجل في دفترك ما تم الاتفاق عليه.

النمو والتطور عمليتان منظمتان ، حيث إنهما تتبعان النزعات أو المحاور الآتية :

١- النزعة الموجهة للنمو

أ - الاتجاه الرأسي العجزي (من أعلى إلى أسفل): إذ يبدأ النمو من الرأس باتجاه الجذع والأطراف السفلى، ففي أثناء المرحلة الجنينية يتطور رأس الجنين ويكون كبيراً مقارنة بالجزء السفلي للجسم، وعند الولادة يكون رأس المولود كبيراً بالنسبة إلى جسمه، وينمو رأس الرضيع أسرع من جذعه وأطرافه.

ب - الاتجاه المركزي المحيطي (الداني - القاصي): يحدث التطور من المركز باتجاه المحيط، ففي المرحلة الجنينية تتطور براعم الأطراف أولاً ثم تظهر أصابع القدمين واليدين، كذلك فإن السيطرة الحركية للأطفال تنتقل تدريجياً من الذراع إلى اليد ثم إلى الأصابع، ومن الفخذ إلى الساق وصولاً إلى القدم ثم إلى الأصابع، وينطبق ذلك أيضاً على العلاقات الاجتماعية التي تنطلق من مركزية الذات إلى توسع إطار العلاقات الاجتماعية للفرد.

ج - الاتجاه من العام إلى الخاص: أي الاتجاه من الكل إلى الجزء، وحسب هذا المبدأ فإن النمو ينتقل من اللامتمايز إلى التمايز، ومثال ذلك أن الطفل يحرك جسمه كاملاً في بادئ الأمر ثم يحرك اليدين على نحوٍ كامل وبعفوية، ومن ثمَّ يحرك اليدين على نحوٍ مقصود ولكن دون دقة، فتكون حركة الكف كله دون الساعد أو الذراع، ثم الأصابع دون الكف بطريقة موجهة لتناول الأشياء بدقة متناهية.

٢- النزعة المتابعة في النمو والتطور

تتابع عمليتا النمو والتطور بصورة منطقية مستمرة ومنظمة خلال كل مرحلة من مراحل الحياة، وكل عملية تؤثر في المرحلة اللاحقة، فالطفل يزحف قبل أن يقف، ويقف قبل أن يمشي.

٣- الفترات الحساسة أو الحرجة

الأوقات أو الفترات التي يكون فيها الشخص خلال عملية النمو أكثر حساسية للمؤثرات سلباً وإيجاباً؛ مما يعزز أو يعيق حدوث التأثير المرغوب فيه. ومن الأمثلة على الفترات الحرجة:

أ - الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل (زيادة معدل حدوث الاعتلالات الولادية نتيجة تناول الأدوية، ونقص حمض الفوليك، والإصابة بالحماض الراشحة، والتعرض للأشعة أو أمراض معينة).

ب - فترة المدرسة: صعوبة التأقلم مع البيئة الجديدة (انفصال الطفل عن الوالدين والمحيط وتعرضه لمحيط جديد).

ج - فترة المراهقة (ظهور بعض التغيرات الجسمية، التي قد تجعل المراهق خجولاً أو متمرداً).

٤- اختلاف سرعة النمو والتطور من مرحلة إلى أخرى

إن عمليتي النمو والتطور تتسارعان في فترات معينة أو تتباطآن في فترات أخرى، فالسنة الأولى من العمر وفترة المراهقة تكونان أسرع من المراحل الأخرى، ولا يكون هذا التسارع بنسبة واحدة لكل أجزاء الجسم، حيث ينمو الرأس بسرعة في المرحلة الجنينية ومرحلة حديثي الولادة، وتنمو الأطراف بسرعة أكبر في مرحلة المراهقة.

٥- الفروق الفردية في النمو والتطور

يتفرد كل طفل في نموه الخاص به، ولكن في حدود المعدل الطبيعي في كل مرحلة وكل مظهر من مظاهر النمو.

٦- تأثير النمو بالعوامل الداخلية والخارجية

تعدّ الوراثة وإفرازات الغدد من الظروف الداخلية، أما الظروف الخارجية (البيئية) فتشمل الأمراض التي تصيب الأم ونوع الأدوية والعقاقير التي تتناولها وكذلك نوع التغذية . والجدير بالذكر أن الطفل يولد ولديه استعدادات بيولوجية وراثية، وتعمل البيئة ومدخلاتها على بلورة هذه الاستعدادات وتحقيق النمو المطلوب، ومن ثمّ النضج، فمثلاً: يولد الطفل ولديه استعدادات عقلية وراثية تجعله جاهزاً للنطق واستعمال اللغة ، ولكن جودة لغته التعبيرية تعتمد على مدى تفاعل الكبار معه وتقديمهم للخبرات اللغوية .

٧- النمو عملية داخلية

إذ ينمو الإنسان من انقسام خلايا جسمه فتزداد عدداً ويزداد هو حجماً ووزناً وطولاً . كما تنمو سلوكياته وتتطور متزامنة مع هذه النماءات .

٨- لكل مرحلة نمو سماتها الخاصة

فالحياة الجنينية تختلف في سماتها ومظاهرها عن مرحلة الطفل الرضيع ، ولمرحلة الطفولة خصائصها التي تميزها عن سمات مرحلة المراهقة، وينسحب ذلك على مرحلتي الرشد والشيخوخة.

٩- الطفولة حجر الأساس للمراحل الآتية

إذ يمكن تشكيل السلوك والتعلم وفق قيم وثقافة المجتمع الذي يعيش فيه الطفل في مرحلة الطفولة الأولى .

١٠- جوانب النمو الإنساني تؤثر وتتأثر ببعضها

إذ يحدث النمو على نحوٍ شامل لدى الأطفال، في الجوانب الرئيسة الخمسة الآتية: جانب النمو الجسمي ، وجانب النمو الانفعالي النفسي، وجانب النمو الاجتماعي ، وجانب النمو الإدراكي المعرفي، وجانب النمو اللغوي.



من خلال ملاحظاتك اليومية ، دوّن في قائمة السمات والخصائص الرئيسة لكل من المراحل العمرية الآتية :

- ١- طفل ما قبل المدرسة . ٢- المراهقين . ٣- المسنين .
- نظم هذه السمات في جدول ، ثم قم بتبادلها مع المجموعات الأخرى، ولخص ما اتفقت عليه المجموعات جميعها في دفترك .

ثالثاً

مراحل نمو الإنسان

قال تعالى: ﴿هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلاً ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشَدَّكُمْ ثُمَّ لَتَكُونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَنْ يَتُوفَّى مِنْ قَبْلِ وَلِتَبْلُغُوا أَجْلاً مَسْمُومًا وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ﴾ [سورة غافر، الآية ٦٧].

وكما بينت الآية الكريمة، فإن حياة الإنسان تبدأ منذ إخصاب البويضة وتستمر حتى حدوث الوفاة . وقد اختلف العلماء في تقسيم مراحل النمو ومددها العمرية خارج الرحم، حيث لا يوجد حدود زمنية صارمة لمراحل النمو ولكن حدود تقريبية، وأكثر التقسيمات شيوعاً ، التي ستعتمد في هذا الكتاب، هي الآتية :

- ١- الوليد (من الولادة - ٢٨ يوم).
- ٢- الرضيع (شهر - سنة).
- ٣- الطفولة المبكرة / الدارج (١ - ٣ سنوات).
- ٤- الطفولة المتوسطة / ما قبل المدرسة (٣ - ٦ سنوات).
- ٥- الطفولة المتأخرة / المدرسة (٦ - ١٢ سنة).
- ٦- المراهقة (١٢ - ٢٠ سنة).
- ٧- الرشد المبكرة (٢٠ - ٤٠ سنة).
- ٨- الرشد (٤٠ - ٦٠ سنة).
- ٩- المسنون (٦٠ فما فوق).

وتشمل العديد من النظريات التي سيتم تناول أربع منها، هي : ١- نظرية التطور النفس اجتماعي لإريكسون (Erikson) ٢- نظرية التطور المعرفي لبياجية (Piaget) ٣- نظرية التطور الاخلاقي لكوهلبرغ (Kohlberg) ٤- نظرية التطور الروحي لفولر (Foller). وتُعنى كل من هذه النظريات بواحد أو أكثر من جوانب نمو الإنسان وتطوره.

١- نظرية التطور النفس اجتماعي لإريكسون

التطور النفسي الاجتماعي هو تطور الشخصية، والشخصية (Personality) مفهوم معقد يصعب تعريفه وتحديد، ويشمل مزاج الإنسان، ومشاعره، واستقلالته، واحترامه لذاته، ومفهومه لها، وسلوكه، وسماته المميزة، وقدرته على التفاعل مع الآخرين، وقدرته على التكيف مع تغيرات الحياة. وينظر إريكسون إلى الحياة على أنها تتابع لمراحل عدة من الأزمات والنتائج، وفي كل مرحلة هناك أزمة يجب على الإنسان أن يتجاوزها ضمن ثماني مراحل تعكس الجوانب الإيجابية والسلبية للفترات الحرجة من حياة الإنسان، كما يظهرها الجدول (١٤-١)، وقد يكون تجاوز الأزمة كاملاً أو جزئياً أو غير ناجح .

الجدول (١٤-١): مراحل التطور الثمانية لإريكسون (للاطلاع فقط).

المرحلة	الأزمة التطورية	مؤشرات التطور الإيجابي	مؤشرات التطور السلبي
الرضيع	الثقة مقابل عدم الثقة.	تعلم الثقة بالآخرين.	عدم الثقة، والانسحاب، والنفور.
الطفولة المبكرة	الاستقلالية مقابل الخجل والشك.	السيطرة على النفس دون فقد احترامها.	تقييد الذات قهراً أو طوعاً.
الطفولة المتأخرة	المبادأة مقابل الشعور بالذنب.	تعلم درجة تأثير الحزم والهدف في المحيط . بداية القدرة على تقييم السلوك الذاتي.	عدم الثقة بالنفس. التشاؤم والخوف من الخطأ. تحكم الطفل المفرط بفعالياته وتحديد على نحو مفرط.
عمر المدرسة	السيادة مقابل الدونية.	البدء بالعمليات الخلاقية والتطوير والتعامل مع الأشياء. تطوير الإحساس بالكفاءة والمثابرة.	فقدان الأمل، والإحساس بأنه شخص عادي.

المراهقة	الذاتية مقابل اضطراب الدور.	- إحساس جلي بالنفس. - يخطط لإظهار قدراته على نحوٍ واقعي.	عدم القدرة على اتخاذ القرار، وعدم القدرة على إيجاد ذاته من خلال عمله.
الشباب (الرشد المبكر)	الألفة والصداقات الحميمة مقابل العزلة.	يشكل علاقات حميمة مع شخص آخر ملتزم بعلاقاته وعمله.	- لا توجد له علاقات مع أناس آخرين - تجنب الالتزام في العلاقات أو المهنة أو نمط الحياة.
النضج	الإنتاجية مقابل العزلة.	خلاق، ومنتج، ويهتم بالآخرين.	يهتم بنفسه، ليس له اهتمامات أو التزامات، يتساهل لحسابه الخاص.
الكهولة	التكامل مقابل اليأس.	يتقبل أهمية حياة الإنسان وتفرداها (أي كونها خاصة بالإنسان). يتقبل الموت.	الإحساس بالفقدان والخسارة، واحتقار الآخرين.

٢- نظرية التطور المعرفي لبياجيه

ووفقاً لنظرية بياجيه، فإن تطور الإدراك هو عملية منظمة متعاقبة، يجب أن توجد فيها الخبرات المختلفة لكي تتطور القدرات الذهنية. ويرى بياجيه أن هناك نوعين أساسيين في التفكير، وهما:

أ - النزعة للتنظيم : إذ يولد الأطفال ولديهم نزعة لتنظيم عملياتهم العقلية لتصبح تراكيب أو بنى معرفية، وهذه البنى هي النظام الذي يفهم الفرد من خلاله العالم المحيط به، وهي غير ثابتة، إذ يستمر الجمع والتنسيق بينها لتصبح أكثر تعقيداً وفاعلية. ويسمى بياجيه هذه البنى (المخططات المعرفية)، وتعرف بأنها الوحدة الأساسية للمعرفة؛ إذ يتم ترتيبها وتنظيمها و تخزينها في الذاكرة بعيدة المدى.

ب- النزعة للتكيف: بالإضافة لنزعة التنظيم المعرفي التي يرثها الإنسان، فإنه يرث النزعة للتكيف المعرفي مع البيئة، وفي تكيفه مع البيئة يقوم بعمليتين أساسيتين هما :

١. التمثيل : عملية فهم الخبرة الجديدة وتفسيرها في ضوء البناء المعرفي الموجود .
٢. الموازنة : قيام الفرد بتغيير بنائه المعرفي وتعديله لاستيعاب الخبرة الجديدة.

٣- نظرية التطور الأخلاقي لكوهلبيرغ

التطور الأخلاقي عملية معقدة غير مفهومة على نحو كامل ، وتتضمن تعلم ما يجب عمله وما لا يجب عمله . وهي ليست فقط سمة لقواعد الأيوين وفضائل أو أخلاقيات الطفولة ، ولكنها احتياجات ضرورية للإنسان لكي يعيش في مجتمعه .

وتُعنى نظرية كوهلبيرغ بالتطور الأخلاقي عند الأطفال والكهول (المسنين) على نحو محدد ، إذ تركز على أسباب اتخاذ الإنسان للقرارات الأخلاقية، وتضع ثلاثة مستويات للنمو الأخلاقي يتضمن كل منها مرحلتين أخلاقيتين ذات خصائص نمو معينة . ويظهر الجدول (١٤ - ٢) مراحل كوهلبيرغ للتطور الأخلاقي.

الجدول (١٤-٢) : مستويات كوهلبيرغ للتطور الأخلاقي (للاطلاع فقط).

المستوى	المرحلة	التعريف
الأول: ما قبل التقليدي Pre conventional	١- التركيز على العقاب والطاعة. ٢- التوجه الآلي النسبي (أي استخدام الوسائل والحجج).	- يعتبر العمل خطأ إذا عوقب عليه، ويعتبره صواباً إذا لم يعاقب عليه. - يقوم بالعمل الذي يرضيه ويلبي حاجاته.
الثاني : التقليدي conventional	٣- الانسجام مع العلاقات بين الناس. ٤- التركيز على القوانين والنظام.	- يقوم بالعمل لكي يرضي الآخرين وينال الاستحسان. - السلوك الجيد يعني التزام القوانين واتباع القواعد.
الثالث: بعد التقليدي post conventional	٥- العقود الاجتماعية والتوجه الشرعي (أي تمييز الحقوق). ٦- المبادئ العامة والأخلاقية.	- تعتمد معايير السلوك على التقيد بالقوانين التي تحمي رفاهية الآخرين وحقوقهم، وتعنى بتمييز الفرد وآرائه، وتجنب التعدي على حقوق الآخرين. - تبني القيم الأخلاقية العامة، واحترام الآخرين، والإيمان بأن العلاقات تعتمد على الثقة المتبادلة.

٤- نظرية فولر للتطور الروحي

وصف جيمس فولر عملية تطور الإيمان، إذ يعتقد أن الإيمان (Faith)، أو الجانب الروحي، هو القوة التي تعطي حياة الإنسان معناها. ويعتقد فولر أن تطور الإيمان عملية متبادلة الفعالية بين الإنسان وبيئته . وتتم مراحل تطور الإيمان بالتتابع وتنتج من مشاركة المعرفة والقيم.



تساعد نظريات التطور في مجال العلوم الصحية على ما يأتي :

- التقييم للظواهر الصحية والنمو
- تفسير السلوك
- توجيه الفرد نحو المقاربة أو التدخل المناسب، فمثلاً: معرفة قدرات الطفل العقلية تساعد الوالدين على توقع وتفسير ردود أفعاله واحتياجاته، ويمكن الشخص أن يشجع على السلوك المناسب لمرحلته التطورية
- وضع الخطط الصحية، فعند اختيار اللعبة المناسبة لصبي عمره ٣ سنوات يجب معرفة بعض المعلومات حول تطوره الجسدي والمعرفي، وكذلك معرفة ما يفضله الشخص نفسه.
- الرعاية الجيدة المناسبة لحاجات الفرد ، فمثلاً يمكن للشخص أن يستخدم نظريات التطور المناسبة لتوقع التغيرات النفسية الاجتماعية التي تحدث بعد التقاعد أو التغيرات والمحددات الجسمية التي تحدث عند المسن، لكي يساعد الفرد على تفهمها.
- ومن أدوات تقويم النمو والتطور المنحنيات البيانية للطول والوزن و... إلخ، والمقاييس النفسية، واختبارات الذكاء، ومقياس درجات أبغار.

١ - عرف المفهومين الآتيين ، واعط مثالا على كل منهما.

- أ - النمو
-
- ب- التطور
-

٢ - ضع إشارة (✓) بجانب العبارة الصحيحة وإشارة (×) بجانب العبارة الخاطئة في ما يأتي :

- () أ - تمتاز مرحلة المراهقة بالنمو والتطور السريعين.
- () ب- يحدث التطور من المحيط باتجاه المركز.
- () ج- تسير عمليتا النمو والتطور بطريقة منتظمة وعلى وتيرة واحدة.

٣ - في ما يخص مبادئ عمليتي النمو والتطور، أعط مثالا على كل مما يأتي :

- أ - الفترات الحساسة (الحرجة) .
- ب- الفروق الفردية.
- ج- النزعة المتابعة في النمو والتطور.

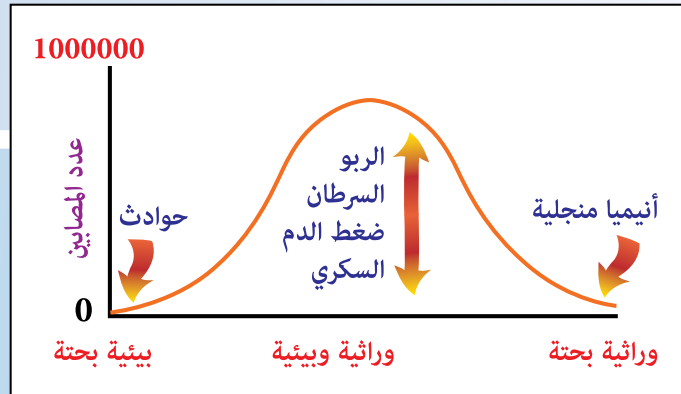
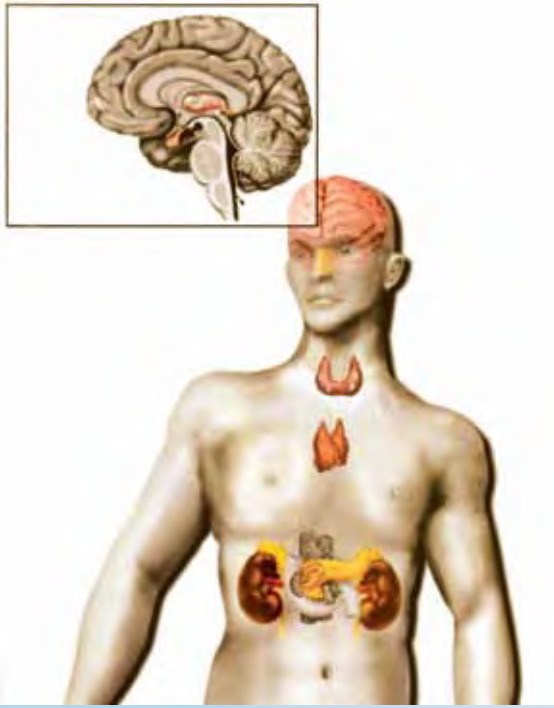
٤ - يرى بياجيه، حسب نظريته، أن هناك نوعين أساسيين في التفكير ، اذكرهما.

٥ - ما الفوائد التي يمكن أن تجنيها العلوم الصحية نتيجة معرفتها بنظريات التطور؟

التقويم الذاتي

الرقم	أستطيع بعد دراستي لهذه الوحدة أن :	نعم	لا
١	أصنف مظاهر النمو لكل مرحلة عمرية.		
٢	أتعرف مبادئ النمو والتطور .		
٣	أتعرف أهم المصطلحات والمفاهيم الخاصة بالنمو والتطور.		
٤	أتعرف نظريات النمو والتطور .		
٥	أتعرف أدوات تقويم النمو والتطور في مراحل الحياة المختلفة.		
٦	أتبني مواقف إيجابية حول أهمية متابعة قياس النمو والتطور.		
٧	استخدم منحنيات النمو عند قياس النمو والتطور.		

العوامل المؤثرة في النمو والتطور Factors affecting Growth & development



- ما علاقة الصور والأشكال أعلاه بعمليتي النمو والتطور؟
- هل هناك أمور أخرى ذات علاقة بعمليتي النمو والتطور؟
- ما أهمية الفحص الطبي قبل الزواج؟



تلعب العوامل المؤثرة في النمو والتطور دوراً كبيراً في تكوين شخصية الفرد، كما تؤثر في المجتمع، وفي الكلفة المالية للخدمات الصحية المقدمة .

ويتوقع منك، عزيزي الطالب، عزيزتي الطالبة، في نهاية هذه الوحدة أن تحقق النتائج الآتية :

- تحدد العوامل المختلفة المؤثرة في النمو والتطور.
- تفسر آلية توارث الصفات والأمراض الوراثية .
- تعرف خصائص الأمراض الوراثية (المتنحية، والسائدة، والمرتبطة بالجنس) .
- تفسر دور الوراثة في حدوث الأمراض متعددة الأسباب، من مثل السكري والضغط والربو.
- تشرح دور العوامل البيولوجية في النمو والتطور.
- تشرح دور العوامل البيئية في النمو والتطور.
- تُعدّ برامج توعية لأهمية الفحص الطبي الذي يسبق الزواج.
- تزور المراكز المعنية بالتشخيص المبكر للأمراض الوراثية، وتتعرف برامجها .
- تنمي اتجاهات إيجابية للوقاية من الأمراض الوراثية.
- تنمي اتجاهات إيجابية نحو تغريب الزواج وأهميته في تقليل الأمراض الوراثية.

إن تعرّف العوامل المؤثرة في النمو والتطور يؤدي إلى تقليل فرص حدوث الأمراض المختلفة وتعزيز الصحة وتقليل الكلفة على الحكومة والأفراد، فضلاً عن أن تعرف هذه العوامل يساهم في تجنب حدوث السلبي منها والبحث عن الإيجابي. وتصنف العوامل المؤثرة في النمو والتطور إلى ستة عوامل، وفي ما يأتي عرض لكل منها:

الوراثة

أولاً

وهي انتقال الخصائص من الآباء إلى الأبناء ، فالصفات الوراثية تؤثر في النمو والتطور، وتنتقل من الوالدين إلى الأبناء على شكل صبغيات وراثية تسمى الكروموسومات، وتحمل هذه الصبغيات التعليمات الكاملة لتكوين الإنسان، ويبلغ عددها في كل خلية من خلايا جسم الإنسان (٤٦ كروموسوماً). وهذه الـ (٤٦ كروموسوماً) عبارة عن (٢٣ زوجاً) ، كل زوج منها عبارة عن كروموسومين متشابهين ، باستثناء الكروموسومين الجنسيين (XY)، الذي يعطي الأب واحداً منهما، وتعطي الأم الآخر. أضف إلى ذلك أن الصفات الوراثية التي نكتسبها من الوالدين تكون على شكل جينات ، وهذه الجينات عبارة عن شريط من الـ (د ن أ) (DNA)، ولكل جين منها تسلسل ثابت ومعروف، وقد تسبب بعض التغيرات في تسلسل الجينات طفرات أمراض وراثية. وفي ما يأتي عرض لبعض الأمراض الوراثية وطرق انتقالها.

١- الأمراض الوراثية المتنحية

إن أهم ما يميز الأمراض الوراثية التي تتوارث بهذه الطريقة وجود (طفرة) في نسختي المورث، والشخص الذي يكون لديه طفرة واحدة فقط في المورث لا يصاب بالمرض، بل يكون حاملاً له أو حاملاً للطفرة في المورث، ويسمى هذا الشخص حاملاً للصفة الوراثية. والسبب الذي يجعل حامل المرض غير مصاب بالرغم من وجود الطفرة أو التلف في إحدى مورثاته هو وجود نسخة سليمة أخرى تقي بأداء المهمة وتسد النقص ، وعادةً لا يُعرف الأشخاص الحاملون للطفرة إلا بعد أن يولد لهم مولود مصاب بمرض وراثي.

ومن أكثر الدلائل على وجود مرض متنحي الصفة في العائلة ، وجود هذا المرض في الأبناء وغيابه عن الوالدين، إضافة إلى فحوص ما قبل الزواج التي تكشف الحاملين لمرض من مثل الثلاسيميا. ولو حدث أن تزوج شخصان يحمل كل منهما المورث التالف نفسه، فإنه من المحتمل أن يصاب أبنائهم بمرض وراثي ينتقل بالوراثة المتنحية. وكلما زادت درجة القرابة بين الزوجين زاد معها احتمال أن يكون الزوجان يحملان المورث التالف نفسه، ومع أن كلاً من هذين الشخصين لا يشتركي من المرض، إلا أن كليهما حامل للمرض نفسه، وبذلك قد يعطي كل واحد منهما نسخة تالفة إلى أبنه أو ابنته، فيصاب الابن أو الابنة بالمرض .

خصائص الأمراض الوراثية التي تنتقل بالسّمات المتنحية

أ - يظهر في جيل من العائلة ويختفي في جيل آخر، ثم يظهر في الجيل الذي يليه، ويمكن ملاحظة

- المرض عند ظهوره في الأبناء واختفائه في الآباء .
- ب- الأشخاص الحاملون والمصابون يمكن أن يكونوا ذكوراً أو إناثاً .
- ج- الأشخاص المصابون عادة ما يكون آباؤهم غير مصابين، بل حاملين للمرض .
- د - حينما يكون كلا الزوجين حاملاً للمرض ، فإن احتمال إنجابهما لطفل مصاب يكون ٢٥٪ .
- في كل مرة تحمل فيها الزوجة، أي احتمال واحد من أربعة احتمالات في كل حالة حمل .
- هـ - إذا كان أحد الزوجين فقط حاملاً للمرض، فإن أولادهما لا يصابون بالمرض، لكن يبقى هناك احتمال أن يحمل الأطفال المرض .
- و - إذا لم يكن بين الزوجين صلة قرابة، فإن احتمال إصابة أحد أولادهما بالمرض تكون أقل بكثير مما إذا كانا قريبين .
- ز - أطفال الشخص المصاب جميعهم يكونون حاملين لأحد الطفرات المسببة للمرض .

٢- الأمراض الوراثية السائدة

قضية للمناقشة

" حث الإسلام على تغريب النكاح " . ناقش هذه العبارة مع زملائك، ثم لخص الفوائد الصحية والاجتماعية التي تترتب على هذا التغريب .

المورثات نوعان: نوع لا يتأثر كثيراً إذا تلف مورث واحد منه، ونوع آخر حساس جداً؛ إذا تلفت نسخة واحدة منه، فسيصاب الشخص بالمرض حتى وإن كانت نسخته الثانية سليمة. ويطلق على الأمراض الوراثية التي تظهر عند حدوث تلف في نسخة واحدة (الأمراض الوراثية السائدة). من الممكن أن تنتقل الأمراض الوراثية السائدة من أحد الوالدين إلى الأبناء، ولكن يحدث في بعض الأحيان أن يكون المصاب هو أول شخص يصاب في العائلة؛ بمعنى أن الوالدين لم يصابا من قبل، ويكون تلف المورث (الطفرة) حدث إما في النطفة أو البويضة التي نشأ منها الشخص المصاب، وفي هذه الحالة يكون احتمال إصابة أحد أفراد العائلة من الإخوان أو الأخوات ضعيف جداً، ولكن هذا الشخص المصاب يمكن أن ينقل المرض إلى بعض أبنائه ونسبة ٥٠٪ .

خصائص الأمراض الوراثية التي تنتقل بالوراثة السائدة

- أ - تصيب الذكور والإناث بنسب متساوية .
- ب- يكون أحد الوالدين أو كلاهما مصاباً ، وفي الغالب أحدهما .
- ج- تتفاوت في بعض الأمراض شدة الإصابة بين الأفراد المصابين .
- د - لا تتخطى الأجيال ، وغالباً يكون هنالك إصابات في كل جيل .

بعض الأمثلة على أمراض الدم الوراثية

أ - الثلاسيميا Thalassemia : هي من أهم أمراض الدم الوراثية المتنحية التي تسبب تكسر كريات الدم الحمراء، وهذا المرض من الأمراض الشائعة على مستوى العالم على نحو عام، وعلى مستوى منطقة البحر الأبيض المتوسط على نحو خاص، ولهذا تدعى (بفقر دم البحر الأبيض المتوسط). والمورث لهذا المرض يكون موجوداً على الجين المسؤول عن إنتاج مادة البيتا جلوبيين، ويوجد على الكروموسوم ١١ .

وتقسم الثلاسيميا حسب شدتها لثلاثة أنواع ، كما يأتي :

١ . الثلاسيميا الصغرى: تحدث الثلاسيميا الصغرى عند وجود مورث بيتا جلوبيين سليم و آخر تالف. وفي هذه الحالة يسمّى الشخص حاملاً للمرض (أو حاملاً لصفة البيتا ثلاسيميا)، ولا يعاني حامل المرض من أية مشكلة صحية ، ولا يحتاج إلى نقل دم . وقد تعاني الأم الحامل من أعراض فقر الدم إذا كانت حاملة للمرض .

٢ . الثلاسيميا المتوسطة: تحدث الثلاسيميا المتوسطة عند وجود تلف (طفرة) في كلا مورثي البيتا جلوبيين ، فينجم عن ذلك نقص متوسط الشدة في كمية البيتا جلوبيين المنتجة في الجسم، مما يؤدي إلى نقص متوسط الشدة لمستوى الهيموجلوبين في الدم ، يتراوح في العادة بين ٧-١٠ غرام لكل ١٠٠ ملليمتر ، وفي هذه الحالة لا يحتاج المريض -عادة- إلى نقل دوري للدم، لكنه قد يتعرض لبعض المشكلات الصحية من مثل ضعف البنية وتضخم الكبد والطحال و الإصابة باليرقان (اصفرار الجلد والعينين). علماً بأنه يمكننا التعرف إلى علامات فقر الدم من خلال فحص الدم الروتيني.

٣ . الثلاسيميا الكبرى: تحدث الثلاسيميا الكبرى أو الشديدة عند وجود تلف (طفرة) في كلا مورثي البيتا جلوبيين كما هو الحال في الثلاسيميا المتوسطة ، ولكن نوع التلف (الطفرة) في مورث البيتا في هذه الحالة يكون أشد ، فينجم عن ذلك نقص شديد في نسبة البيتا جلوبيين أو غيابها كلياً، فينقص بذلك الهيموجلوبين إلى نسب أقل من ٧ غرام لكل ١٠٠ ملليلتر نتيجة لتكسر كريات الدم الحمراء غير الطبيعية قبل انتهاء عمرها الافتراضي (وهو ١٢٠ يوماً)، فيحتاج المريض -حينئذٍ- إلى نقل دوري للدم كل ٣-٤ أسابيع للمحافظة على نسبة الهيموجلوبين. علماً بأن هذا المرض يكتشف بعد الستة أشهر الأولى من عمر الطفل.



ب - الأنيميا المنجلية Sickle cell anemia: هي من أشهر أمراض الدم الوراثية الانحلالية، التي تسبب تكسر كريات الدم الحمراء، وهي أكثرها شيوعاً على مستوى العالم على نحو عام، و في إفريقيا و الشرق الأوسط على نحو خاص.

١ . الحامل للأنيميا المنجلية: يكون الشخص حاملاً للأنيميا

الشكل (١٥-١): الأنيميا المنجلية.

المنجلية إذا وجد مورث سليم وآخر تالف، ولا يعاني حامل المرض -عادة- من أية مشكلة صحية، ويمكن التعرف إلى الشخص الحامل عن طريق فحص بسيط للدم.

٢ . المصاب بالأنيميا المنجلية : يكون لدى المصاب تلف في كلا الجينين المكونين لكريات الدم الحمراء، ويكون الطفل سليماً عند الولادة ، وحينما يبلغ الشهر السادس تبدأ علامات المرض بالظهور، وتكون عادة مصحوبة بانخفاض نسبة الهيموجلوبين (فقر دم) مع شحوب في البشرة وبكاء ناجم عن الألم وتضخم في الطحال . وفي العادة يكون مستوى الهيموجلوبين حوالي ٨-١٠ غرامات لكل ١٠٠ مليلتر، ويحتاج الطفل إلى نقل الدم إذا انخفض الهيموجلوبين إلى أقل من ٧ غرامات.

٣ . أنيميا الفول (نقص خميرة G6PD) : يعرف هذا المرض بين الأطباء بمرض نقص خميرة (أنزيم) ديهيدروجينيز الجلوكوز ٦ فوسفاتي (Glucose 6 Phosphate Dehydrogenase Deficiency) أو بالمختصر (G6PD). ويعتبر مرضاً وراثياً نتيجة لطفرة موجودة على كروموسوم (X) ، ولذلك يعدّ من الأمراض الوراثية التي تنتقل بالوراثة المرتبطة بالجنس، وهناك تفاوت كبير في السن الذي تظهر فيه أعراض المرض، ولكنه يظهر -عادة- حينما يتناول المصاب بالمرض الفول أو العدس أو أي نوع من البقوليات ، أو بعد الإصابة بمرض فيروسي، أو عند تناول بعض من العقاقير. كما قد تظهر الأعراض دون أن يصاب الشخص بأي مرض ودون أن يتناول أي نوع من المواد المؤكسدة من مثل البقوليات. علماً بأنه مرض يصيب الذكور فقط، ولكنه ينتقل عن طريق الأم التي تحمل المورث .

العوامل البيولوجية

ثانياً

يقصد بالعوامل البيولوجية وظائف الأجهزة الجسمية ونضجها ، وسيتم في السطور اللاحقة الحديث عن جهازين على درجة كبيرة جداً من الأهمية في مجال النمو، وهما الجهاز الغدي والجهاز العصبي اللذان ينظمان عمل الجسم كله.

١ - الجهاز الغدي والهرمونات

يعمل الجهاز الغدي على إفراز الهرمونات التي تؤثر في النمو، ومن الأمثلة على هذا التأثير:

أ - هرمون النمو الذي يؤثر في نمو الجسم، ويفرز من الغدة النخامية (الفص الأمامي).

ب- هرمون الثيروكسين الذي يفرز من الغدة الدرقية، ويحرض عملية الاستقلاب، وهو مهم لنمو ونضج العظام والأسنان والدماغ.

ج- الأندروجينات التي تفرز من قشرة الكظر، وتؤثر في تطور العظم والعضلات.

د - التستوستيرون والأستروجين اللذان ينبّهان إنتاج خلايا (النطاف والبويض) ويؤثران في تطور الصفات الجنسية الثانوية، وللأستروجين تأثير في نمو الغضاريف، لذلك يتوقف النمو الطولي للعظم عند بدء نشاط إفراز الأستروجين (بعد سن البلوغ)، ويقوم الأستروجين بتقليل النمو الطولي.

٢- الجهاز العصبي

يمثل الجهاز العصبي حلقة وصل بين الجسم للتنسيق بين الأنشطة الحركية والأنشطة العقلية المعرفية والانفعالية والوجدانية، فهو الجهاز الذي يسيطر على أجهزة الجسم المختلفة لضبط وتكييف العمليات الحيوية المختلفة واللازمة للحياة بانتظام وتآلف تام. ومن الأمثلة على ذلك تأثير وضعية الوقوف؛ إذ أشارت الأدلة إلى أن المدة الزمنية التي يقضيها الأطفال الرضع في الوضعية العمودية تؤثر في العمر الذي يصلون فيه إلى المهارات الحركية، فالرضع الذين يوضعون بوضعية الوقوف لفترات أطول تنمو عضلاتهم وتقوى بسرعة أكبر.

العوامل البيئية

ثالثاً

تتعدد وتنوع البيئات التي يتم فيها النمو عبر دورة الحياة، وتعد البيئة الوسط الذي تحدث فيه عملية النمو، وفي ما يأتي تفصيل لهذه البيئات.

١ - البيئة الرحمية

وهي البيئة الأولى للطفل وهو في المرحلة الجنينية، والجنين هنا يتأثر بما تعاني منه الأم من مؤثرات مادية وما تتعرض له من أزمات واضطرابات نفسية أو حاجات اجتماعية.

٢ - البيئة الطبيعية

من مثل عوامل الطقس وتركيز الأكسجين، وهناك بعض الأدلة التي تشير إلى أن المناخ والفصول تؤثر في النمو، فيظهر النمو في الطول بسرعة أكبر في الربيع والصيف، بينما يزيد النمو في الوزن في الشتاء والخريف، كما أن الأطفال الذين يعيشون في مناطق مرتفعة يقل فيها تركيز الأكسجين يكونون ذوي أجسام أكبر، كذلك تؤثر الملوثات البيئية في النمو الجسدي والعقلي للأطفال، من مثل التسمم بمادة الرصاص.

٣ - البيئة التاريخية

إذ يتأثر الطفل بظروف العصر الذي يعيشه، وما يتوافر من حضارة إنسانية ومنجزات في مكان ما في العالم.

٤ - البيئة الثقافية

إذ يتطور إدراك الطفل وانتباهه وتعليمه بتأثير ثقافة مجتمعه، وقد تختلف البيئة الثقافية داخل المجتمع الواحد، من مثل ثقافة الأسرة والحي... إلخ.

٥ - البيئة النفسية

فالظروف النفسية الملائمة للطفل، بما فيها من تسامح وحرية، تكسبه الأمان والاستقرار، في حين أن الظروف النفسية غير الملائمة له، بما فيها من قمع وتهديد، تكسبه الاضطراب النفسي.

٦ - البيئة الاجتماعية والاقتصادية

إذ أكدت الحقائق أن للحالة الاقتصادية والاجتماعية لعائلات الأطفال تأثير واضح في نموهم، فالأولاد الذين تكون عائلاتهم من الطبقة ذات الدخل المتوسط أو العالي لهم قانات أطول من الأطفال الذين ينتمون إلى الطبقات الفقيرة، كما أن البنات اللواتي ينتمين إلى طبقات ذات دخل متوسط أو عال يحدث لديهن الطمث في وقت أبكر من البنات اللواتي من الطبقات الفقيرة. ولا يعرف سبب هذه الاختلافات على وجه الدقة، ويحتمل أن يكون متعلقاً بالصحة العامة ونوع التغذية في الطبقات الفقيرة.

ولعوامل الخطر البيئية تأثير في النمو والحالة الصحية، ومن الأمثلة على هذه المخاطر التلوث البيئي، والتدخين، وتلوث الماء والغذاء.

التغذية

رابعاً

تؤثر العوامل الغذائية في النمو في مختلف مراحلها، وتظهر تأثيراتها بأشكال متعددة، فالتغذية الكافية هي التي تؤمن العناصر الغذائية الأساسية بالكمية والتوازن الضروريين للحفاظ على فعاليات الجسم الطبيعية، وينبغي إيلاء عملية التغذية المتوازنة الأهمية منذ بدء تكوين الفرد، على أن تستمر في مراحل الحياة جميعها؛ تجنباً لحدوث المشكلات الصحية. ولمزيد من المعلومات، انظر إلى كتاب التغذية لفرع التعليم الصحي (الوحدة السادسة)، وسيتم في هذا الكتاب بحث أهمية التغذية حسب المرحلة العمرية.

العلاقات الشخصية

خامساً

تلعب العلاقات الشخصية دوراً مهماً في عملية التطور، خاصة في النواحي العاطفية والعقلية والشخصية. وتعد الأم الشخص المؤثر الأول خلال فترة الرضاعة، فهي التي تؤمن حاجات الطفل الأساسية من التغذية والحنان، والراحة والحب، كما تعمل على تأمين المنبهات الحسية. ومن خلال تصرفات الأم يتعلم الطفل الثقة بالعالم المحيط به، وحالما يكبر يبدأ بطلب اهتمام الأشخاص الآخرين في العائلة، وفي ما بعد يطلب اهتمام الأشخاص من خارج العائلة. ومن خلال هذه العلاقات يكتسب الطفل المهارات الاجتماعية والدور الموكل إليه حسب جنسه. ويلعب وضع الطفل في العائلة دوراً مهماً في تقرير شخصيته؛ فعلى

سبيل المثال، يأخذ الطفل الأكبر في الأسرة دور القائد أو الموجه؛ إذ يتعلم أن يقود ويوجه إخوته. وقد يؤدي الحرمان العاطفي، بصورة خاصة في السنة الأولى، إلى تأخر التطور؛ إذ إن الأطفال الذين لا يتلقون العناية المستمرة من الأم لا يكتسبون الوزن حتى لو كانوا يتلقون التغذية الكافية.

الخوف والتوتر

سادساً

التوتر حدث حتمي في الحياة؛ إذ يواجه الأطفال والبالغون بمختلف أعمارهم أحداث الحياة المزعجة، وتتأثر مستويات التوتر بعمر الشخص، وجنسه، وخبرته السابقة، ومصادر التأقلم المتاحة. كما أن الانتقال من مستوى تطوري إلى آخر يسبب التوتر. وقد يمر الانزعاج الانفعالي دون تأثيرات مهمة إذا وجد الدعم الكافي والحب، وتمثل التوترات العاطفية في مرحلة الطفولة بأحد المظاهر الآتية: التبول اللاإرادي، والشعور بالخوف أو الانزعاج، والشكوى من ألم جسدي، والتصرف العدواني تجاه الآخرين، وضعف التحصيل المدرسي، والصداع، والعصبية المستمرة، وكثرة الحركة، وفرط التوتر، والكذب، والكوابيس الليلية، والشره أو فقدان الشهية، والسرقة، ومص الإبهام، وقلة النوم، والتأناة أو التلعثم.

وتدعى عملية التعامل مع التوتر بالتأقلم، إذ يمكن أن يصل الإنسان إلى مستوى التأقلم أو مستوى عدم التأقلم، ويجب أن تبدأ عملية تعلم التأقلم مع التوتر منذ الصغر، والوسيلة الأكثر فائدة هي أن يتعلم الأطفال كيفية حل المشكلات؛ لأنها تزودهم بطريقة تنظيم شؤون حياتهم، وتعزز الحقيقة بأن في داخلهم القدرة والمعلومات الكافية للتعامل مع أي شيء يعترض طريقهم.

أما الخوف، فهو ردود فعل عاطفية تجاه خطر أو تهديد معين حقيقي أو غير حقيقي، ويؤثر الخوف في تطور شخصية الطفل من حيث ثقتهم بأنفسهم وقدرتهم على اتخاذ القرار، ومن الضروري جداً مساعدة الأطفال على التغلب على مثل هذه المشاعر، وهذه مسؤولية الأبوين أو الأشخاص الذين يتعاملون مع الأطفال من مثل المعلمين، ومن طرق المساعدة أن يكون الآباء مثلاً لأبنائهم في الثقة بالنفس والحزم في اتخاذ القرار والظهور بمظهر القوة.

نشاط (١٥-١) الفحص الجيني



اجمع معلومات مختلفة من مصادر عدة تجدها مناسبة حول أحد الموضوعات الآتية :

١- أثر الفحص الجيني للراغبين في الزواج في الحد من مشكلات النمو الجينية .

٢- اكتشاف مشكلات النمو خلال مرحلة الحمل وأساليب العلاج .

أ - ناقش ما توصلت إليه مع طلبة صفك ومعلمك .

ب- أعد قائمة بأهم النقاط التي وجدتها مفيدة في القضايا السابقة.

- ١ - عرف ما يأتي :
 - أ - الوراثة المتنحية .
 - ب - الوراثة السائدة .
- ٢ - كيف تؤثر كل من العوامل الآتية في النمو والتطور؟
 - أ - البيئة الطبيعية .
 - ب - المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة .
 - ج - الهرمونات .
- ٣ - عدد ثلاثة من مميزات الأمراض الوراثية المرتبطة بالجنس .
- ٤ - قارن بين الثلاسيميا الصغرى والثلاسيميا الكبرى من حيث :
 - أ - الأسباب .
 - ب - مستوى الهيموجلوبين .
 - ج - الأعراض .
 - د - نقل الدم .
- ٥ - علل ما يأتي :
 - أ - توقف النمو الطولي للعظم بعد سن البلوغ .
 - ب - تدعى الثلاسيميا بفقر دم البحر الأبيض المتوسط .
 - ج - تعد الوسيلة الأكثر فعالية للتغلب على التوتر، أن يتعلم الأطفال كيفية حل المشكلات .
- ٦ - يتمثل حدوث التوتر / الكرب عند الأطفال في مظاهر عدة ، اذكر خمسة منها .
- ٧ - عدد خصائص الأمراض الوراثية التي تنتقل بالسماوات المتنحية .
- ٨ - أعطِ مثالاً على كل من العوامل البيئية الآتية والمؤثرة في النمو والتطور :
 - أ - البيئة الطبيعية .
 - ب - البيئة التاريخية .
 - ج - البيئة النفسية .

التقويم الذاتي

الرقم	أستطيع بعد دراستي لهذه الوحدة أن :	نعم	لا
١	أحدد العوامل المختلفة المؤثرة في النمو والتطور.		
٢	أفسر آلية توارث الصفات والأمراض الوراثية .		
٣	أتعرف خصائص الأمراض الوراثية (المتنحية، والسائدة، والمرتبطة بالجنس).		
٤	أفسر دور الوراثة في حدوث الأمراض متعددة الأسباب، من مثل السكري والضغط والربو.		
٥	أشرح دور العوامل البيولوجية في النمو والتطور.		
٦	أشرح دور العوامل البيئية في النمو والتطور.		
٧	أعدّ برامج توعية لأهمية الفحص الطبي الذي يسبق الزواج.		
٨	أزور المراكز المعنية بالتشخيص المبكر للأمراض الوراثية، وأتعرف برامجها .		
٩	أنمي اتجاهات إيجابية للوقاية من الأمراض الوراثية.		

صحة الأم (قبل الحمل وبعده) Mother Health (Pre natal& neonatal)



- ما الأمراض التي يمكن أن تصاب بها الأم خلال الحمل؟
- كيف يؤثر مرض الأم في الجنين أو في حديثي الولادة؟
- ما التغيرات الفسيولوجية التي تحدث للحامل؟

تحدث هذه الوحدة عن آلية حدوث الحمل الطبيعي والعوامل التي قد تؤثر في الجنين وتطوره قبل الحمل ، كما تتحدث عن صحة المرأة قبل الحمل، وأهم الاضطرابات الشائعة التي قد تصيب الأم الحامل، إضافة إلى حديثها عن العناية بالأم وصحتها بعد الولادة.

ويتوقع منك، عزيزي الطالب، عزيزتي الطالبة، في نهاية هذه الوحدة أن تحقق النتائج الآتية :

- تستذكر آلية الحمل الطبيعي .
- تتعرف العوامل المؤثرة في مرحلة ما قبل الحمل في صحة المرأة وصحة الجنين ونموه وتطوره.
- تتعرف بعض الاضطرابات الشائعة والمصاحبة للحمل، من حيث أسبابها، وعلاجاتها، وأعراضها، وطرق معالجتها.
- تبين خطوات العناية بالأم بعد الولادة.
- تقدم الإرشادات اللازمة بهدف تدعيم الوالدية .
- تجري مقابلات شخصية مع نساء لتوعيتهن حول أهمية صحتهن قبل الحمل.
- تعد تقريراً حول الفحوصات السريرية والمخبرية التي تجرى للأم قبل الحمل وفي أثنائه، من خلال زيارتك لأحد مراكز الأمومة والطفولة.
- تستقصي دور برامج تنظيم الأسرة وأثرها في الأم والطفل والأسرة والمجتمع، من خلال زيارتك إلى مراكز تنظيم الأسرة.

تعد صحة الزوجين قبل مرحلة الحمل مسألة بالغة الأهمية لمستقبل صحة الطفل القادم ، خاصة في ما يتعلق بالزوجة.

١ - أهم الأمور التي يجب مراعاتها في برامج العناية بمرحلة ما قبل الحمل

- أ - إيجاد الشعور بأهمية الزوجة والأسرة في إنجاب أطفال أصحاء.
 - ب - التركيز على بنية صحية نفسية جسدية واجتماعية قبل الحمل.
 - ج - التركيز على إيصال الثقافة الصحية للزوجين، خاصة الثقافة التي قد تؤثر في الحمل؛ وذلك لتعرف الأضرار الحقيقية ومحاولة تجنبها. وعند وجود احتمال انتقال الأمراض الوراثية للأطفال، يتم تعريف الوالدين على نحو دقيق بذلك ، مما يساعد على اتخاذ القرار المناسب.
- وقد تكون زيارة الزوجة للطبيب في أثناء الحمل أو قبله هي الزيارة الأولى ؛ لذا يلزم خلال هذه الزيارة الاهتمام بالناحيتين التوعوية والوقائية من قبل أفراد الفريق الصحي.

٢ - الفحص الطبي قبل الزواج والاستشارة الوراثية (الفحص الطبي في الأردن)

تكمن أهمية الفحص الطبي قبل الزواج في الكشف عن بعض الأمراض الوراثية المنتشرة؛ لأن الكشف عنها مبكراً يساعد على تجنب المرض أو الإعاقة. وتعد استشارة ما قبل الحمل خطوة مهمة؛ إذ إنها تشمل التاريخ الطبي للزوجين قبل الحمل، وتهدف إلى تقديم معلومات دقيقة مهمة؛ للزوجين في ما يتعلق بالنواحي الصحية للإخصاب والحمل، والتوعية باحتمالات الأخطار المحيطة في حال وجودها، وأفضل الطرق لتجنبها أو الحد منها، ومن ثمَّ طرح الخيارات لاتخاذ السبل التي يرونها مناسبة للمتابعة الصحية المستقبلية، بالإضافة إلى النواحي الاجتماعية وأسلوب الحياة.

إن مهمة التحضير لحمل صحي يؤدي إلى ولادة طفل بحالة صحية جيدة ليكون عنصراً فعالاً في المجتمع مستقبلاً، هي مهمة المجتمع ككله وليست مهمة الأم أو الأب أو الأسرة حسب، ويكمن دور المجتمع في وضع السياسات الصحية التي تدعم السيطرة على الأمراض التي تؤثر تأثيراً مباشراً في ولادة الطفل ونموه، ومن هذه المهمات احتواء هذه المشكلات ومحاولة التغلب عليها. ويشمل ملف الزوجين المتقدمين للاستشارة وتقييم مرحلة ما قبل الحمل ما يأتي:

- أ - التاريخ الطبي (السيرة الطبية): ويشمل التاريخ الطبي الوراثي؛ وذلك لتحديد مدى قابلية الزوجين لنقل أمراض وراثية لأبناء المستقبل، وحينها يمكن للزوجين تعرف هذه الأخطار واتخاذ القرار حيال كيفية التعامل معها.



- لا بدّ من استشارة الزوجين لطبيب مختص في الوراثة والجينات استشارة دقيقة في الحالات الآتية:
- عند توقع انتقال مرض وراثي لطفل المستقبل.
 - إذا كان هناك طفل سابق مصاب بمرض وراثي عند الولادة.
 - إذا كان هناك طفل سابق مصاب بتشوه خلقي عند الولادة.

ويشمل التاريخ الطبي كذلك تاريخ الإخصاب ؛ وذلك لدراسة أية تغيرات غير طبيعية في الطمث، ومعرفة موانع الحمل المستخدمة وصعوبات الإخصاب السابقة، وجمع معلومات عن الأحمال السابقة، وأية أمراض نسائية سابقة أيضاً، وبطانة الرحم الهاجرة وعمليات الحوض. إضافة إلى معلومات كاملة عن تاريخ الإخصاب الحالي.

كما يشمل التاريخ الطبي التاريخ النفسي والاجتماعي ؛ وذلك لدراسة وتقييم الصحة النفسية والحالة الاجتماعية والدعم الاجتماعي والعلاقات الأسرية.

ب- تقييم نمط الحياة : ويكون عن طريق التقييم الكامل لأسلوب المعيشة ، الذي يتضمّن التغذية، والنشاط الرياضي، واستخدام المدعمات (المكملات الغذائية) ، ومدى التعرض للتلوث البيئي (الحالي أو السابق). وتقدم استشارة ما قبل الحمل فرصة لمراجعة نمط حياة الزوج والزوجة ومحاولة تغييره بالاتجاه الصحي . ويعد التدخين من أنماط الحياة السلبية ، ويمتد أثره السلبي للجنين ، مما يؤدي لنقص وزن المولود والوفاة المفاجئة لحديثي الولادة ، ومن تأثيراته في الزوج صعوبة الإخصاب وقلة عدد الحيوانات المنوية وتغير شكلها، أما تأثيراته في الزوجة فتشمل تغيرات في الطمث، والحمل خارج الرحم ، والولادة المبكرة.

ومن هذه الأنماط السلبية أيضاً تعاطي الكحول والمخدرات، التي بالرغم من ندرتها في مجتمعنا إلا أن هناك من يمارسها، لهذا فإن زيارة الطبيب في مرحلة ما قبل الحمل فرصة للإشارة إلى أضرار الكحول والمخدرات ، ودعوة المقبلات على الحمل إلى الإقلاع التام عنها ، وتنبه الأزواج كذلك إلى ضرورة عدم تعاطيها؛ وذلك لما لها من الأضرار الاجتماعية والنفسية والجسدية الأخرى.

ج- الفحص السريري الشامل: يعد الفحص السريري الشامل ضرورياً، ويتضمن:

- ١ . قياس النبض والضغط والوزن والطول.
- ٢ . فحصاً عاماً (الثدي، والغدد، والصدر، والقلب، والبطن، والحوض).
- ٣ . فحوصات مخبرية (خضاب الدم وفصيلته، والاضطرابات المعوية والكبدية، والحصبة الألمانية، وتحليل البول). ومن حق الزوجين الحصول على أعلى قدر من التوضيح،

والاستفسار عن الفحوصات السابقة كلها؛ لأن الهدف هو الوضوح التام المؤدي إلى الوقاية والتقليل من فرص حدوث الأخطار مستقبلاً حمايةً لجيل المستقبل بإذن الله.

٣- الدعم الاجتماعي

تكمُن أهمية الدعم الاجتماعي في بناء العلاقات الأسرية خاصة من النواحي العاطفية والعقلية والجسمية، وذلك بتعرف مدى اندماج هذه الأسرة في المجتمع، وقد يبدو أن هذه النقطة لا تستدعي الكثير من التركيز في مجتمعنا؛ إذ إن الترابط الأسري متوافر، إلا أن المرحلة التطويرية للمجتمع هي التي دفعت الكثيرين لترك مجتمعاتهم الأصلية والانتقال إلى المدن، وهنا تظهر مشكلة العزلة الاجتماعية، كما تظهر الحاجة إلى الأهل والأصدقاء في إيجاد وسائل دعم اجتماعي عند حدوثها.

٤- الضغط والجهد النفسي

هناك عوامل قوية التأثير في نفسية المرأة، من مثل: العمل، وضعف الموارد، والبعد عن الأهل، والتوفيق بين عملها والعناية بالمنزل، وعملها بأجر منخفض جداً أو عملها في منطقة بعيدة عن سكنها. وكل هذه العوامل شديدة التأثير في نفسية الزوجة التي قد لا تلاحظ هذه الضغوط عليها، وتقدم على الحمل في توقيت غير سليم، مما يزيد من إجهادها النفسي، ويؤثر سلباً في صحة الجنين طفل المستقبل. كما قد يتعرض الرجل أيضاً للعوامل السابقة نفسها، لذا لم تعرف هذه الضغوطات والكشف عنها قبل الحمل، ومحاولة إيجاد بعض الحلول لها أو التخفيف منها على الأقل.

٥- العلاقة بين الزوجين

تعمل استشارة ما قبل الحمل على التركيز على كفاءة العلاقة بين الزوجين بعد الحمل، مع الأخذ بنظر الحسبان التغيرات في النواحي النفسية والجسمية والعاطفية والعلاقة الحميمة، إذ إن الإشارة إلى تلك النواحي بين الزوجين قبل الحمل تزيد من تفهم الزوجين، بل قد يساعد ذلك على حل المشكلات والتغلب عليها، خاصة عند الحمل؛ لأن إهمالها أو تجاهلها قد يؤدي إلى عدم تفهم الزوجين لها أو عدم التأقلم معها، مما يؤثر سلباً في الحمل خاصة وفي العلاقة الزوجية عامة.

٦- العنف الواقع على الزوجة

وهي مسألة حساسة تجب معالجتها بشفافية كبيرة قبل الحمل، ويمكن الإشارة إليها عند التخطيط للحمل (الاستشارة) سواءً من الزوج والزوجة أو من كليهما، وهي فرصة لتغيير الوضع القائم وتجاوزه.

نشاط (١٦-١) النهي عن العنف في معاملة النساء



ابحث في القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة عن أدلة شرعية تنهى عن العنف والشدة في معاملة النساء.

اعرض ما توصلت إليه على طلبة صفك، ثم لخص أهم النقاط التي حثت عليها الآيات القرآنية الكريمة والأحاديث النبوية الشريفة.

٧- الأخطار البيئية

تؤثر الأخطار البيئية الناجمة عن التلوث البيئي، من مثل مخلفات المصانع والمنتجات الكيميائية، سلباً في صحة الجميع، خاصة المرأة المقبلة على مرحلة الحمل أو الحامل؛ لذا لزم التنبيه قبل الحمل إلى هذه الأخطار وطرق تجنبها قدر الإمكان، وتوعية الزوجين والمجتمع بتأثيرها السلبي في الحمل والأطفال.

نشاط (١٦-٢) الأخطار البيئية



بالعودة إلى مكتبة مدرستك وبعض النشرات التي تصدر عن وزارتي البيئة والصحة، أعط أمثلة على الأخطار البيئية التي تؤثر في صحة الإنسان على نحوٍ عام وفي صحة الحامل على نحوٍ خاص.

- لخص ما توصلت إليه في دفترك .

٨- النشاط الجسمي

حينما تخطط السيدة للحمل، عليها أن تعلم أهمية القيام ببعض التمارين الرياضية، قبل الحمل وفي أثناءه، مما يسهل عليها المرور بتلك التغيرات التي قد تحدث في تلك الفترة. وإذا كانت تمارس تمارين جسدية شديدة قبل الحمل، فيجب أن تعلم أن هناك بعض التغيرات التي تنشأ في وظائف الأعضاء، من مثل عدم انتظام الدورة الشهرية أو ارتفاع حرارة الجسم الداخلية المؤثرة في التبويض، التي قد تؤثر في الإخصاب مؤقتاً، وفي هذه الحالة فإن الاعتدال وعدم الإجهاد مطلوبان قبل الحمل.

٩- التغذية

لا تخفى أهمية التغذية على أحد، فقبل حدوث الحمل يجب الحصول على تغذية صحية متوازنة، وهو مطلب أساسي لإنجاح فترة الحمل، مما ينعكس إيجاباً على نمو طفل المستقبل، فالمطلوب أن تعمل السيدة قبل الحمل على إيجاد عادات غذائية صحية، من مثل تناول كمية متوازنة من الكالسيوم والحديد وحمض الفوليك، والابتعاد عن المنبهات من مثل الشاي والقهوة، بالإضافة إلى المحافظة على جسم صحي بوساطة التمارين الرياضية الصحية لتجنب زيادة الوزن، إذ إن التغذية الكافية المتوازنة هي التي تؤمن العناصر الغذائية الأساسية للحفاظ على فعاليات الجسم الطبيعية للحامل والجنين، وهناك بعض الأدلة على أن نقص حمض الفوليك يؤدي إلى تشوهات خلقية في الجهاز العصبي للجنين.

نشاط (١٦-٣) أثر نقص العناصر الغذائية في الحامل



ابحث في مكتبة مدرستك عن تأثير نقص كل مما يأتي في الحامل :

- ١ - حمض الفوليك. - فيتامين ج. - الكالسيوم. - نقص الحديد.
- ٢ - ناقش معلمك في ما توصلت إليه.

١٠- عمر الوالدين

يعدّ عمر الوالدين من العوامل المؤثرة في مرحلة ما قبل الحمل ، فهناك بعض الأمراض والاعتلالات التي لها علاقة بعمر الأم، هذا بالإضافة للنمو الجسمي والنفسي والاجتماعي الذي يختلف حسب المرحلة العمرية.

١١- تنظيم الأسرة

للمحافظة على صحة الأم، من الضروري أن يكون الفاصل بين طفل وآخر سنتين على الأقل، وتنظيم الأسرة يتيح التحكم في الإنجاب ومنح الأم الوقت الكافي للعناية بصحتها وصحة طفلها الرضيع.

نشاط (١٦-٤) خدمات مراكز تنظيم الأسرة



زُرُّ أحد مراكز تنظيم الأسرة؛ بهدف الحصول على عدد من النشرات التي يقدمها، واجمع بعض المعلومات عن الخدمات التي تقدمها هذه المراكز ، ثم لخص ما توصلت إليه، واعرضه على طلبة صفك .

صحة الأم في أثناء الحمل

ثانياً

يحدث الحمل عند التقاء البويضة بالنطفة واندماج الخليتين لتكوين خلية واحدة ، وتبلغ فترة الحمل الطبيعية من ٣٨-٤٢ أسبوعاً، وفي المتوسط ٤٠ أسبوعاً ، أي ما يعادل تسعة شهور ميلادية بدءاً من اليوم الأول لآخر دورة طمث وحتى لحظة الولادة ، وتعد فترة الحمل فترة خاصة ولها مظاهر وتغيرات توجب العناية بها .

١- طرق تشخيص الحمل

يتم تشخيص الحمل باستقصاء الأعراض والعلامات التي تصاحبه، وتقسم هذه الأعراض والعلامات قسمين:

أ - الأعراض والعلامات غير المؤكدة للحمل : مثل تأخر الطمث لأكثر من عشرة أيام عن مواعده، والغثيان، والتقيؤ، وتكرار عدد مرات التبول، والشعور بالتعب والإرهاق، والتغيرات في الثديين ، والتغيرات الجلدية ، والتغيرات الرحمية، والفحص المخبري لعينة من البول، التي يتم فيها فحص هرمون الحمل وتكون نتيجته مرتفعة، علماً بأن هذا الفحص قد يعطي نتائج خاطئة في بعض الحالات المرضية.

ب- الأعراض والعلامات المؤكدة للحمل : وتؤكد هذه الأعراض وجود الحمل، ومنها سماع نبضات قلب الجنين، وملاحظة حركته، ورؤية أجزائه بواسطة جهاز الأمواج فوق الصوتية .

٢- التغيرات الفسيولوجية والنفسية للحامل

من مثل استجابتها للنمو السريع للجنين والمشيمة ومتطلباتهما المتزايدة. وتخضع الحامل لتغيرات فسيولوجية غالباً ما تختفي بعد الولادة نتيجة لإفرازات هرمونات المشيمة. ومن هذه التغيرات ما يأتي:

أ - زيادة في الوزن: وتعزى معظم زيادة الوزن الحاصلة في أثناء الحمل إلى الرحم ومحتوياته، إضافة إلى زيادة حجم الدم واحتباس الماء. ويكون المعدل الطبيعي لهذه الزيادة في الوزن ما بين ٩-١٢ كغ في نهاية الشهر التاسع.

ب- احتباس الماء (الوذمة): تعدّ الوذمة في أثناء الحمل تغييراً فسيولوجياً طبيعياً عند بعض السيدات. وقد يبلغ حجم الماء المحتبس في نهاية مدة الحمل ٦,٥ لترًا. وتظهر الوذمة واضحة في الكاحلين وأصابع اليدين.

ج- تغير في حجم الدم: يزداد حجم بلازما الدم بنسبة ٤٠-٥٠ ٪، بينما يزداد إنتاج كريات الدم الحمراء بنسبة ٣٠ ٪، ونتيجة عدم التناسب بين هاتين الزيادةتين تحدث عملية تخفيف للدم، وينجم عن ذلك نقص في هيموجلوبين الدم، ويحدث ما يسمى بفقر الدم الفسيولوجي.

د - تغيرات في القلب: يزداد معدل النبض ١٠-١٥ نبضة/ دقيقة تقريباً في أثناء الحمل؛ نتيجة لارتفاع الحجاب الحاجز تدريجياً، مما يؤدي إلى انحرافه قليلاً نحو الأعلى والأيسر. فتشعر الحامل بخفقان وصعوبة في التنفس وتعب، خاصة عند اقتراب موعد الولادة.

هـ- تغير ضغط الدم الشرياني: ينخفض ضغط الدم في المراحل الأولى من الحمل نتيجة زيادة نشاط الهرمونات الأثوية. ثم يبدأ ضغط الدم بالارتفاع تدريجياً نتيجة زيادة نشاط هرموني الألدوستيرون والرينين في الدم.

و - تغيرات في الجهاز الهضمي: يحدث ضغط على المعدة والأمعاء الدقيقة بسبب تضخم الرحم مع تقدم الحمل، فتشعر الحامل بحرقة في المعدة، وأحياناً يصحبها غثيان وتقيؤ، وقد تصاب بإمساك بسبب زيادة نشاط هرمون البروجسترون، كما قد تعاني من الباسور.

ز - تغيرات في الجهاز البولي: تلاحظ تغيرات في الجهاز البولي ووظيفته في أثناء الحمل. وتظهر هذه التغيرات على شكل تكرار التبول، وأحياناً انحباسه، وقد يحدث استعجال للتبول (عدم القدرة على ضبط المثانة) عند بعض الحوامل.

ح - تغيرات في الجهاز الهيكلي: إن محاولة السيدة الانحناء إلى الخلف (القعس) يعد مظهرًا مألوفًا للحمل؛ إذ يحدث تغير في مركز الجاذبية للحامل نتيجة كبر حجم البطن، فتحاول الحامل تعويض ذلك بالاتجاه نحو الخلف. وهذا القعس يسبب عدم ارتياح وألمًا في أسفل الظهر، خاصة في الثلث الأخير من مدة الحمل.

ط - تغيرات في الحالة النفسية: نتيجة للتغير في نسبة الهرمونات ودرجة تقبل الحامل لحملها، قد تحدث اضطرابات نفسية لديها تتراوح بين تقلب المزاج والعصبية، وقد تصل إلى حالة الاكتئاب.

٣- التقييم والمتابعة

تحتاج الحامل إلى الإشراف الطبي المستمر والرعاية الصحية التي تكفل سد حاجاتها الجسدية والنفسية وكشف التطورات المرضية المحتملة في وقت مبكر ليتسنى علاجها، ويشمل التقييم لوضع الحامل ما يأتي:

أ - السيرة الذاتية والتاريخ المرضي : من مثل معرفة عدد المواليد والأحمال والإجهادات وطرق الولادة ومعلومات عن الحمل الحالي ووجود أي اضطرابات منذ بدايته، كما يشمل احتساب اليوم المتوقع للولادة، ويكون بإضافة (٧) أيام و (٩) شهور إلى اليوم الأول لآخر طمث، ومثال ذلك أنه إذا كان اليوم الأول لآخر طمث للحامل ٢٠٠٧/٣/١٥ فإن اليوم المتوقع للولادة هو ٢٠٠٧/١٢/٢٢ \pm أسبوعين.

نشاط (١٦-٥) حساب اليوم المتوقع للولادة



احسب اليوم المتوقع لولادة حامل، إذا كان اليوم الأول في آخر طمث هو ٢٠٠٧/٨/٢ م.

ب- التقييم الجسماني والفحوصات التشخيصية : خلال زيارة الحامل إلى مركز الأمومة والطفولة، يتم عدد من الإجراءات الصحية منها :

- ١ . قياس الطول والوزن والعلامات الحيوية (خاصة ضغط الدم الشرياني).
- ٢ . فحص البول للكشف عن وجود السكر أو البروتين فيه.
- ٣ . فحص الدم لمعرفة الهيموجلوبين ومكداس الدم، بينما يتم تحديد زمرة الدم والعامل الريزيبي لمرة واحدة فقط.
- ٤ . فحص جسماني عام، خاصة للبطن والثديين والطرفين السفليين .
- ٥ . تقييم نمو الجنين وتطوره وسماع دقات قلبه.

صحة الأم بعد الولادة

ثالثاً

يتكيف جسم الحامل في أثناء الحمل مع التغيرات الفسيولوجية والنفسية سابقة الذكر. وبعد الولادة يتوقع أن تحدث تغيرات فسيولوجية أخرى يكون فيها الجسم في طور الرجوع التدريجي إلى حالة ما قبل الحمل. وتدعى فترة ما بعد الولادة بفترة النفاس التي تستمر مدة ستة أسابيع. ومن أهم التغيرات الفسيولوجية التي تحدث في هذه الفترة ما يأتي:

١- رجوع الرحم إلى وضعه الطبيعي

يستدل على هذا التغير بقياس ارتفاع الرحم عن البطن، إذ يصبح بمستوى السرة بعد الولادة مباشرة،

وبعد ذلك تبدأ عملية رجوعه تدريجيًا إلى مكانه داخل الحوض. ويصاحب هذا التغير شعور بالألم يعود إلى التقلصات الرحمية، التي تزداد مع الرضاعة الطبيعية.

٢- ظهور الهلابة (السائل النفاسي)

هي الإفرازات المهبلية التي تحتوي في بدايتها على دم ومخاط وأغشية وفضلات رحمية مدة ثلاثة أيام، وتدعى بالنفاسية الحمراء، ثم تقل كمية الدم فتصير الإفرازات مائية ووردية اللون لمدة عشرة أيام، وتدعى بالنفاسية المائية، وأخيرًا يشح السائل ويصبح نقيًا مدة أسبوعين، ويدعى -حينئذٍ- بالنفاسية البيضاء، ثم يبدأ بالاختفاء.

٣- تغيرات فسيولوجية أخرى

وتشمل تغيرات في الثديين والوزن والجهاز الهضمي والبولي والجلد، إضافة إلى تغيرات في الطمث. ويبين الجدول (١٦-١) هذه التغيرات الفسيولوجية المصاحبة لرجوع الرحم والهلابة في مرحلة النفاس.

الجدول (١٦-١) : التغيرات الفسيولوجية في مرحلة النفاس.

الرقم	أجزاء الجسم	التغيرات الفسيولوجية
١-	الثديان	<ul style="list-style-type: none"> - زيادة في الحجم. - إفراز اللبأ مدة ثلاثة أيام. - إفراز الحليب، ويرافقه أعراض مؤقتة من مثل الصداع والعطش وسرعة النبض وارتفاع طفيف في درجة الحرارة ورعشة.
٢-	الوزن	<ul style="list-style-type: none"> - فقد الجسم ما يعادل ٥-١٠ كغ من الوزن.
٣-	الجهاز الهضمي	<ul style="list-style-type: none"> - الإمساك وانتفاخ البطن لأيام عدة، ثم يزول.
٤-	الجهاز البولي	<ul style="list-style-type: none"> - ازدياد كمية البول لتصل إلى ٢ لتر يوميًا عند بعض الأمهات، وقد يحدث انحباس في البول عند بعضهن الآخر.
٥-	الجلد	<ul style="list-style-type: none"> - تخف الاصطباعات الجلدية في الوجه والبطن. - ازدياد نسبة التعرق في أثناء الليل.
٦-	الطمث	<ul style="list-style-type: none"> - يظهر في الأسبوع السادس بعد الولادة عادةً، وفي معظم الأحيان يكون غزيرًا يرافقه حالة من الإجهاد والتعب العام.

٤ - اضطرابات النفاس ومضاعفاته

قد تحدث في فترة النفاس اضطرابات ومضاعفات غالبًا ما يكون سببها سوء الرعاية الصحية المقدمة للأم في أثناء الحمل أو بعد الولادة. ومن هذه الاضطرابات والمضاعفات ما يأتي:

أ - الإنتان النفاسي (Puerperal Infection): ويدعى أيضاً بحمى النفاس، ويصيب القناة التناسلية عقب الولادة. ويعالج هذا الإنتان بالمضادات الحيوية وخافضات الحرارة.

ب - احتقان الثدي (Breast Engorgement): يؤدي عدم إرضاع الأم وليدها مدة ٢٤-٤٨ ساعة بعد الولادة إلى احتقان الثدي بالحليب؛ إذ يصبح صلباً ومتحجراً، مما قد يؤدي إلى الألم الشديد وحدوث الإنتان. وتنصح الأم بشفط الحليب بالشفاط اليدوي أو الكهربائي وعمل كمادات دافئة إذا تعذر عليها إرضاع وليدها.

ج - نزيف ما بعد الولادة (Postpartum Hemorrhage): فقدان أكثر من ٥٠٠ سم ٣ من الدم في فترة ما بعد الولادة. وتتم المعالجة بتعويض كمية الدم المفقودة إذا كان النزف شديداً.

د - الاضطرابات النفسية (Puerperal Psychosis): قد تمر الأم في مرحلة النفاس بأطوار مختلفة تظهر على شكل اضطرابات نفسية من مثل الاكتئاب وعدم الرغبة في مشاركة الآخرين في أي نشاط. وقد تتطور الحالة إلى حدوث العصاب النفسي الذي يحتاج إلى معالجة من قبل الطبيب النفسي.

الصحة الإنجابية

رابعاً

تعرف الصحة الإنجابية بأنها ” حالة من الرفاه البدني والنفسي والاجتماعي والعقلي المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة“. وينطوي هذا التعريف على إعطاء المرأة والرجل الحق في تحديد الأمور المتعلقة بذريتهما بما لا يتعارض مع الأنظمة والقوانين المرعية ويكفل لهما الحق في رعاية صحية مناسبة. وتتكون الصحة الإنجابية من:

١ - صحة الطفل

وتهدف إلى تحسين نوع الخدمات، ورفع كفاءة مقدمي الرعاية الصحية؛ لتخفيض معدل وفيات الأطفال وتوفير الرعاية الصحية المناسبة لهم في كل مراحل النمو، وإيصال هذه الخدمات إلى كل التجمعات السكانية.

٢ - الأمومة الآمنة

وتركز على صحة الأم في أثناء الحمل والإجهاض والولادة وما بعدها؛ لخفض معدل وفيات الأمهات وتوفير الرعاية الصحية اللازمة خلال هذه المراحل.

٣ - تنظيم الأسرة والحقوق الإنجابية

وتهدف إلى مساعدة الأزواج على إنجاب العدد الذي يرغبون فيه من الأطفال في توقيت ملائم لهما.

٤ - صحة المراهقين

وتهدف إلى توعية المراهقين والشباب بالأمور السكانية والصحة الإنجابية والأمراض المنقولة جنسياً.

٥ - خدمات الرجال

وتهدف إلى تعزيز الصحة الإنجابية والصحة الجنسية لدى الرجال.

٦ - الكشف المبكر عن سرطان الثدي والرحم

وتهدف إلى زيادة الوعي في الكشف عن السرطان؛ لما لذلك من أثر في زيادة نسبة الشفاء وتقليل المعاناة الجسدية والنفسية والمادية.

٧ - أمراض الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة جنسياً

وتهدف إلى زيادة الوعي الصحي عن هذه الأمراض لدى الذكور والإناث.

٨ - خدمات سن الأياس

وتهدف إلى توفير الرعاية الجسدية والنفسية للمرأة في هذه المرحلة.

٩ - العقم

ويهدف إلى تشجيع الرجال تحديداً على البدء بالفحوصات لكشف العقم ومعالجته وإيجاد برنامج لكشف المسببات الثانوية للعقم والسيطرة على الأمراض المسببة له.

١٠ - الإجهاض

بهدف الكشف عن أسبابه وعلاجها والحد من الإجهاض الجنائي والمحافظة على صحة الأم.

وسائل تنظيم الأسرة (مباعدة الأحمال) Family Planning

خامساً

نشاط (١٦-٦) أهداف تنظيم الأسرة



ابحث في مكتبة مدرستك عن كتاب مناسب يتحدث عن تنظيم النسل، واكتب عن أهداف تنظيم الأسرة، وأثر هذا التنظيم في الأسرة والمجتمع من النواحي الصحية والنفسية والمادية وتنشئة الأبناء.

ناقش زملاءك في الصف، وبإشراف معلمك، في ما توصلت إليه.

تستعمل في تنظيم الأسرة وسائل عدة، من أكثرها شيوعاً:

١- الوسائل الطبيعية

وهي الوسائل التي لا تستعمل فيها أدوية أو مواد كيميائية أو ميكانيكية، وتعدّ ذات فعالية جيدة وغير مكلفة، إلا أن فعاليتها متوسطة، وهذه الوسائل هي:

أ - قطع الحيض بالإرضاع : وهي إحدى الوسائل الاقتصادية الفعالة لتنظيم الأسرة في الأشهر الست التي تلي الولادة ، كما أنها تضمن إعطاء الطفل حقه من الرضاعة الطبيعية، ويمكن البدء بها بعد الولادة مباشرة. ولضمان نتائجها يجب توافر الشروط الآتية:

- ١ . الرضاعة الطبيعية المطلقة ، بحيث يُعطى الطفل حليب الأم فقط، وأن لا تزيد الفترة بين الرضعة والأخرى على أربع ساعات في النهار وست ساعات في الليل،
- ٢ . انقطاع الدورة الشهرية.

ب- الغزل : ويعدّ من أقدم وسائل تنظيم الأسرة، ويتم فيه القذف خارج القناة التناسلية للأنثى.
ج- فترة الأمان : وفيها يتم تجنب الجماع قبل الوقت المتوقع لخروج البويضة بيومين وبعده بيومين، وهي من الوسائل الشائعة لتنظيم الأسرة.

٢- الوسائل الحديثة

التي تستعمل فيها الأدوية والمواد الكيميائية أو الميكانيكية.

أ - أقراص منع الحمل : وهي نوعان:

- ١ . أقراص تحتوي على البروجيستيرون : لا تؤثر في إدرار الحليب ، وتعمل على منع مرور النطف لإخصاب البويضة عن طريق زيادة لزوجة المخاط الموجود في عنق الرحم.
- ٢ . أقراص مركبة تحتوي على البروجيستيرون والإستروجين معاً : وتعمل عن طريق منع الإباضة.

تؤخذ أقراص منع الحمل ابتداء من اليوم الخامس للدورة الشهرية أيّا كانت مدتها ولمدة ٢١ يوماً متتالية، ويفضل أخذ القرص في الوقت نفسه يومياً، وإذا نسيت السيدة تناول أي قرص فيجب أخذه فور تذكره أو في موعد القرص التالي (أي تأخذ قرصين)، ويبدأ الحيض بعد ٢-٤ أيام من القرص الأخير (القرص ٢١).

قضية للمناقشة

أقراص منع الحمل

ابحث في أحد كتب علم الأدوية المتوافرة في مكتبة مدرستك عن موانع الاستطباب بأقراص منع الحمل وآثارها الجانبية. ناقش زملاءك في الصف، وبإشراف معلّمك ، في ما توصّلت إليه .

ب - حقن ديوبروفيرا : وتحتوي على البروجيستيرون فقط، لذا يمكن إعطاؤها في فترة الرضاعة، وتمنع الحقنة الواحدة الحمل لمدة ثلاثة أشهر.

ج - غرسات النوربلانت ك : وتتألف من ست كبسولات بلاستيكية صغيرة الحجم، تحتوي هرمون البروجيستيرون وتقرزه على نحوٍ ضئيل جداً ، لكن بمعدل ثابت . ويتم غرسها في الجزء العلوي من ذراع السيدة ، وتوفر حماية من الحمل لمدة خمس سنوات تقريباً . ويمكن إزالة الغرسات في أي وقت إذا ما رغبت السيدة في الحمل .

د - اللولب : جسم صغير من البلاستيك أو النحاس ذو أشكال مختلفة، يُربط من نهايته بخيط ليسهل نزعه، ويوضع في الرحم (بعد التحقق من عدم وجود أمراض تمنع ذلك) بوساطة أداة خاصة ما بين اليومين الثالث والخامس من الدورة الشهرية . ويعمل اللولب على منع انغراس البويضة في الرحم ، وقد يبقى في مكانه لسنوات عدة، إلا أنه يجب مراجعة الطبيب بانتظام للتحقق من أنه موجود في مكانه .

هـ - موانع الحمل الكيميائية : وهي مبيدات للنطاف توضع في المهبل قبل الجماع .

و - الفنجان المطاطي (الحاجز الأنثوي) : حاجز مطاطي له قبة تُملأ بمبيد للحيوانات المنوية، يدخل إلى أعلى المهبل قبل الجماع بساعتين، بحيث يغطي عنق الرحم؛ ليمنع دخول النطاف إليه .

ز - العازل (الواقعي) الذكري : غلاف مطاطي رقيق يستعمله الزوج ليحجز السائل المنوي . وينبغي التحقق من صلاحيته قبل استعماله، ويساعد على الوقاية من انتقال الأمراض الجنسية من الذكر إلى الأنثى وبالعكس . وينصح باستعمال مبيدات النطاف معه .

ح - الطرق الجراحية : يمكن اللجوء إلى الجراحة في حالات محدودة ، مع مراعاة أنه لا يمكن للرجل أو المرأة العودة للإنجاب مرة أخرى بعد هذه العمليات، لذا أجمعت الأديان على تحريمها إلا للضرورة القصوى ، وهذه الطرق هي :

- ١ . ربط قناتي فالوب في الزوجة ، وبذلك لا يمكن لنطفة أن تصل إلى البويضة .
- ٢ . ربط قناة الأسهر لدى الزوج ، وبذلك لا تتدفق النطاف ، ويكون السائل المنوي خالياً منها تماماً .

١ - أجب عن كل من العبارات الآتية بوضع إشارة (✓) أمام العبارة الصحيحة ، وإشارة (X) أمام العبارة الخاطئة :

- () أ - يتضمن الفحص السريري في مرحلة ما قبل الحمل فحوصات مخبرية.
- () ب - من حق الزوجين الحصول على توضيحات وإجابات عن استفساراتهم.
- () ج - منع الإسلام عملية تنظيم الأسرة والمباعدة بين الأحمال .
- () د - إن الحمل دون عمر ١٨ عاماً وفوق عمر ٣٥ للسيدة ، يزيد من احتمالية حدوث الاعتلالات لكل من الأم والطفل .

٢ - سيدة في السابعة والثلاثين من عمرها تنوي الحمل، علماً بأنها مصابة بارتفاع ضغط الدم ، ولكنها لا تتناول علاجاً له ، وزوجها لا يوافق على الحمل بسبب ظروفه المادية الصعبة ، وكان آخر حمل لها قبل سنة ونصف ، ولديها ٣ أطفال يتمتعون بصحة جيدة ، ما النصائح التي توجهها للزوجين ضمن هذه الظروف ؟

٣ - علل ما يأتي :

- أ - يحدث ما يسمى بتخفيف الدم عند السيدة الحامل.
- ب - الانحناء إلى الخلف عند السير لدى السيدة الحامل.
- ج - شعور الأم بألم بسيط في أثناء الرضاعة.
- ٤ - عدد ثلاثة من الوسائل الطبيعية لمنع الحمل.
- ٥ - لاحظت السيدة ليلى غياب الطمث لمدة (٢٥) يوماً ، رافقه شعور بالتعب والإرهاق، فراجعت الطبيب لمعرفة سبب ذلك، فأجرى لها عدداً من الفحوصات بالإضافة للفحص الجسماني . في ضوء هذه الحالة أجب عما يأتي :

- أ - ما الفحوصات التي يجريها الطبيب للتأكد مما إذا كانت ليلى حاملاً أم لا .
- ب - إذا كانت نتائج فحوصات الحمل إيجابية، فإن على ليلى زيارة عيادة الأمومة والطفولة على نحو دوري، ما الإجراءات التي يتم اتخاذها في هذه الزيارات؟
- ج - بالعودة للتاريخ الطبي للسيدة ليلى ، كان تاريخ آخر دورة شهرية ٢٠٠٧/٦/٥ . احسب اليوم المتوقع لولادتها.

التقويم الذاتي

الرقم	أستطيع بعد دراستي لهذه الوحدة أن :	نعم	لا
١	أستذكر آلية الحمل الطبيعي .		
٢	أتعرف العوامل المؤثرة في صحة المرأة وصحة الجنين ونموه وتطوره، في مرحلة ما قبل الحمل .		
٣	أتعرف بعض الاضطرابات الشائعة والمصاحبة للحمل، من حيث أسبابها، وعلاماتها، وأعراضها، وطرق معالجتها .		
٤	أبين خطوات العناية بالأم بعد الولادة .		
٥	أقدم الإرشادات اللازمة بهدف تدعيم الوالدية .		
٦	أجري مقابلات شخصية مع نساء لتوعيتهنّ حول أهمية صحتهن قبل الحمل .		
٧	أعد تقريراً حول الفحوصات السريرية والمخبرية التي تجرى للأم قبل الحمل وفي أثنائها، من خلال زيارة أحد مراكز الأمومة والطفولة .		
٨	أستقصي دور برامج تنظيم الأسرة وأثرها في الأم والطفل والأسرة والمجتمع، من خلال زيارة أحد مراكز تنظيم الأسرة .		

الطفل حديث الولادة الوليد (Newborn)



- ماذا نقصد بالطفل حديث الولادة ؟
- ما الفرق بين مصطلح (الطفل حديث الولادة) والطفل الرضيع ؟
- ماذا نعني بمصطلح (مكتمل العمر الرحمي) ؟
- ما وظيفة الطبقة الدهنية التي تغطي جلد الطفل حديث الولادة ؟

تعد هذه المرحلة مرحلة انتقالية للفرد؛ إذ ينتقل فيها من الحياة الرحمية إلى الحياة خارج الرحم. وتعدُّ الفترة الأولى من حياة الطفل، التي تبدأ من مرحلة الولادة إلى نهاية الشهر الأول من عمره، فترة حرجة؛ لأن ثلثي الوفيات التي تحصل في السنة الأولى من العمر تحدث ما بين الولادة والشهر الأول من العمر، وأكثر من نصف الوفيات تحصل خلال الـ ٢٤ ساعة الأولى بعد الولادة.

يشهد الطفل حديث الولادة تغيرات فسيولوجية كبيرة بعد الولادة، إذ يبدأ - حينئذٍ - بالتكيف مع العالم الخارجي، وتعتمد مقدرة الطفل حديث الولادة في تحقيق هذا التأقلم والتكيف على قدراته الجينية ونموه السابق داخل الرحم وعلى العناية التي يتلقاها في أثناء الولادة وبعدها. علماً بأن الأجهزة العصبية والبولية والغدد الصم والجهاز الهضمي تبدأ بالعمل على نحوٍ تام وسليم خلال الـ ٢٤ ساعة الأولى من عمر الطفل من أجل استمرار الحياة.

ويتوقع منك، عزيزي الطالب، عزيزتي الطالبة، في نهاية هذه الوحدة أن تحقق النتائج الآتية:

- تتعرف درجة أبعاد لتقييم وضع الطفل حديث الولادة.
- تحدد أهم المنعكسات التي تحدث عند حديث الولادة وعلاقتها بالتطور.
- تتعرف فسيولوجيا حديث الولادة.
- تتعرف اختبارات تقويم النمو والتطور عند حديث الولادة.
- تتعرف مظاهر النمو والتطور للطفل حديث الولادة.
- تتعرف طرق العناية بالوليد بعد الولادة مباشرة.
- تتعرف أهم المشكلات الشائعة التي تواجه حديث الولادة، وطرق التعامل معها.
- تتعرف أهمية تعزيز الصحة عند الطفل حديث الولادة.
- تفهم فوائد الرضاعة الطبيعية لكل من الأم والطفل، وتعززها.
- تتعرف أهم الإرشادات لإنجاح الرضاعة الطبيعية.
- تقدر أهمية الفحص الدوري للطفل حديث الولادة.
- تستخدم منحنيات الوزن والطول ومحيط الرأس لتقييم نمو حديث الولادة.
- تتعرف أهمية إعطاء المطاعيم اللازمة للطفل حديث الولادة.
- تعزز الاتجاهات الإيجابية للرضاعة الطبيعية والفحص الدوري.

يعد التقييم الصحي للطفل حديث الولادة مهماً جداً وضرورياً، ويكون كما يأتي:

١- درجة أبغار

يمكن تقييم الحالة العامة لحديثي الولادة بوساطة مقياس أبغار ، وهو مؤشر رقمي يدل على قدرة الجسم على التكيف مع الحياة خارج الرحم. ويشمل النظام خمس علامات حيوية تعطي (١٠) درجات كحد أعلى، ويحصل الطفل الطبيعي الذي تكون حالته جيدة عند الولادة على (٧-١٠). أما إذا كانت الدرجة أقل من (٧) ، فإن الطفل يحتاج إلى رعاية حثيثة. وتقيم حالة المولود خلال الدقيقة الأولى بعد الولادة ، وتكرر بعد خمس دقائق ، ويحتاج الذين يحصلون على درجة منخفضة إلى تدابير ورعاية إنعاشية خاصة . ويبين جدول (١٧-١) سلم التقدير لمقياس أبغار.

الجدول (١٧-١): سلم تقدير درجات أبغار.

سلم التقدير			درجات أبغار
٢	١	٠	
أكثر من ١٠٠ نبضة/دقيقة	أقل من ١٠٠ نبضة/دقيقة	غائب	نبض القلب
جيد مع بكاء عادي	بطيء وغير منتظم	غائب	الجهد التنفسي
نشطة	بعض الاستجابة في الأطراف	مرتخية	العضلات
سعال أو عطس	تكشير خفيف	لا استجابة	منعكس الاستجابة للتنبيه
وردي على نحوٍ كامل	الجسم وردي والأطراف زرقاء	أزرق، شاحب	اللون

٢- منعكسات الوليد

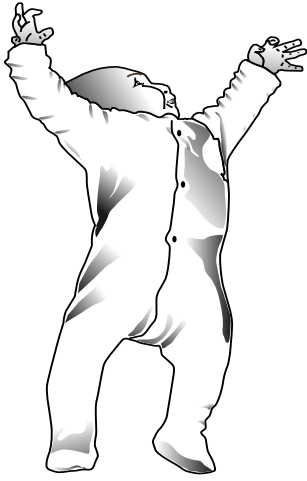


الشكل (١٧-١): منعكس الجذر.

تحدث المنعكسات عند حديث الولادة بطريقة لا إرادية ، وهي استجابات غريزية طبيعية للجهاز العصبي تجاه المنبهات . وهذه المنعكسات موجودة على نحو طبيعي عند الولادة، وفي ما يأتي عرض لبعضها وكيفية تقييمها :

أ - منعكس الجذر : يحدث عند ملامسة أسفل خد الطفل، ويترتب على ذلك إدارة الرأس جهة المصدر والشروع في المص، ويظهر هذا المنعكس بعد نصف ساعة من الولادة ويختفي في الشهر الرابع. انظر إلى الشكل (١٧-١).

ب - منعكس المص : يحدث عند وضع الأصبع أو أي جسم آخر في فم الوليد، ويكون لا إرادياً يتحول إلى مص إرادي في الشهر الثالث.



الشكل (١٧-٢): منعكس مورو.

ج - منعكس مورو : منعكس يشير إلى مدى نضج الجهاز العصبي المركزي، ويثار هذا المنعكس بالصوت العالي أو التغير المفاجئ في وضعية الرأس أو هز السرير بشدة؛ إذ ييسط الرضيع ذراعيه ورجليه نحو الخارج مع تباعد الأصابع ثم تعود الأطراف فجأة إلى وضعها الطبيعي، وغالباً ما يرافق ذلك بكاء الرضيع في الوقت نفسه، ويختفي هذا المنعكس بعد الشهر الرابع. ويظهر الشكل (١٧-٢) هذا المنعكس .

د - منعكس القبض : يحدث عند وضع جسم صغير في راحة يد الوليد، ثم تتم محاولة سحبه فتقارب الأصابع حوله، ويطبق الطفل عليه، ويضعف هذا المنعكس بعد الشهر الثالث ويختفي في نهاية العام.

هـ - منعكس المشي الذاتي أو الخطو : يمكن أن يثار هذا المنعكس بحمل الطفل وهو بوضعية الوقوف، بحيث تلامس قدماه سطحاً مستوياً، فيحرك ساقيه للأعلى والأسفل وكأنه يمشي ، ويزول هذا المنعكس -عادة - في الشهر الثاني.

و - منعكس باننسكي : يحدث عند تخريش أخمص القدم، فيرتفع الأصبع الكبير وتتباعد الأصابع الأخرى، ويكون المنعكس إيجابياً عند حديثي الولادة، ويصبح سلبياً حيث يؤدي تخريش أخمص القدم إلى انعطاف الأصابع باتجاه الأسفل، وبقاء هذا المنعكس إيجابياً بعد السنة من العمر يدل على تأذي الدماغ.

٣- اختبارات تقييم التطور (Developmental Screening)

يمكن تقييم التطور بمراقبة سلوك الطفل، وكذلك بواسطة استخدام اختبارات قياسية تستخدم لتقييم نمو الأطفال من الولادة حتى عمر ست سنوات، حيث تحدد قدرات الطفل مقارنة بمجموعة مشاهدات من العمر والجنس نفسيهما. وتستقصي هذه الاختبارات أربع مجالات تطويرية رئيسية، هي:

أ - الناحية الشخصية الاجتماعية .

ب- التكيف الحركي الدقيق.

ج- الحركة الإجمالية (الكبيرة).

د - اللغة.

تأمل: قول الحق سبحانه وتعالى في كتابه الكريم: ﴿وَاللَّهُ أَنْزَلَ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ﴾ [سورة النحل، الآية ٧٨].

مظاهر نمو الطفل حديث الولادة وتطوره

ثانياً

١ - النمو الجسمي

أ - الوزن: يزن الوليد ما بين (٢,٧) إلى (٤) كيلو جرام. ويفقد ما بين ٥-١٠٪ من وزنه خلال الأيام الأولى من الولادة للأسباب الآتية:

١ . انقطاع الهرمونات التي كانت تصل إليه من الأم.

٢ . فقدان السوائل الزائدة خارج الخلايا .

٣ . التبول والتبرز.

٤ . قلة الغذاء.

ب - الطول: متوسط طول الوليد الذكر ٥٠ سم والأنثى ٤٩ سم.

ج - محيط الرأس: يتراوح بين ٣٣ - ٣٥ سم، ويحتوي رأس الوليد

على يافوخين (اليافوخ الأمامي واليافوخ الخلفي).

ويظهر اليافوخ الأمامي على شكل معين طوله ٣ - ٤ سم

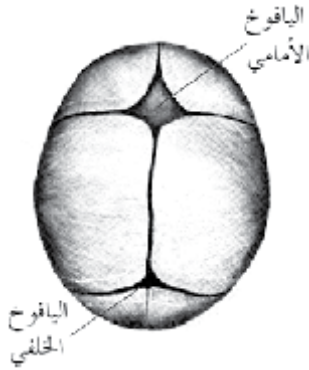
وعرضه ٢ - ٣ سم، كما هو موضح في الشكل (١٧-٣)، نتيجة لاتصال الدرز السهمي

والدرز الإكليلي والدرز الجبهي، أي يقع بين عظام الرأس الجبهية، ويغلق هذا اليافوخ عادة في

ما بين (١٢ - ١٨) شهراً من العمر. أما اليافوخ الخلفي، فهو على شكل مثلث، ويقع بين عظم

الدرز السهمي والدرز اللامي، ويغلق - عادة - في ما بين شهر إلى ثلاثة أشهر بعد الولادة.

(أنظر إلى الملحق (٢)).



الشكل (١٧-٣): اليافوخ الأمامي واليافوخ الخلفي.

د - محيط الصدر: (٣٠,٥ - ٣٣سم)، وعادة يكون أقل من محيط الرأس بحوالي (٢ - ٣سم).

٢- النمو الفسيولوجي

أ - العلامات الحيوية : تبلغ درجة حرارة الوليد ما بين (٣٥,٥ - ٣٧,٥) درجة مئوية. ويكون النبض (١٢٠ - ١٥٠) نبضة/دقيقة، ويكون - عادة - سريعاً وغير منتظم. ويبلغ التنفس (٣٥ - ٥٠) نفساً/الدقيقة، ويكون -عادة- غير منتظم في عمقه وعدده.

ب - الحواس : تكون حاسة اللمس أكثر الحواس نمواً، وتكون - عادة - حادة في الشفتين واللسان والأذن والجبهة. أما حاسة الإبصار فتتميز بظهور ردّ فعل لحدة العين عند التعرض للضوء، كما يسبب الضوء القوي ضيقاً للوليد ويظهر استجابة على ذلك بالبكاء. أما حاسة السمع، فيستجيب الوليد لبعض الأصوات بعد الولادة كردّ فعل منعكس ، ويعبر عن ذلك بالبكاء أو تحريك عينيه. وأما بالنسبة لحاسة التذوق، فنجد أن الوليد لا يقبل على تناول السوائل المرة واللاذعة ويقاومها، بينما يتقبل السوائل ذات المذاق الحلو (السكري). وفي ما يخص حاسة الشم، فإن الوليد يبحث عن حلقة ثدي أمه نتيجة لشمه رائحة لبن الثدي، وهو الدليل الوحيد على قدرته على الشم.

ج - النمو الحركي : تكون حركات الوليد غير منسقة وعشوائية وغير متميزة، ولا يستطيع التحكم في اتزان الرأس وانتصابه ، وتحدث حركات الوليد واستجاباته للمثيرات الخارجية نتيجة لحركات انعكاسية (Reflexes) .

د - النمو العقلي : من الصعب الحكم على النمو العقلي أو ملاحظته لدى الوليد.

هـ - النمو الانفعالي : يظهر الوليد انفعالاته من خلال البكاء ؛ إذ يبكي من أجل الغذاء وعند الألم أو الشعور بعدم الارتياح.

و - النمو الاجتماعي : البكاء هو الوسيلة الوحيدة التي يستخدمها الوليد كي يُشعر المحيطين به بحاجاته الفسيولوجية من مثل الغذاء، أو عند الازعاج وتغيير أصوات المرافق له .

العناية بالوليد بعد الولادة مباشرة

ثالثاً

يخضع حديث الولادة لفحص طبي من قبل الطبيب المختص، فضلاً عن القيام بعدد من الإجراءات للعناية به، نجملها في ما يأتي :

١- مسح العينين

يجب مسح العينين بشاش قطني ناعم لإزالة أية إفرازات مهبلية عنهما. وقد تستعمل قطرات عينية تحتوي على مضادات حيوية.

٢ - الحبل السري

يتم قطع الحبل السري حال توقف النبضات ، وليس هناك ضرورة لوضع ضماد فوق هذا الحبل ، ويجب التأكد من ربط الملقط جيداً على بعد ٢,٥ سم من السرة حتى لا يفقد الوليد كمية كبيرة من الدم، كما يجب حماية منطقة السرة والحبل السري من التماسّ المباشر مع الأجسام الغريبة لتجنب حدوث التلوث والالتهاب .

٣ - نظافة الفم والأنف

يجب تنظيف المواد جميعها ، من مثل الدم والسائل الأمينوسي والعقي، وسحب هذه المواد من الفم والأنف؛ باستعمال الماصات الآلية للفم والأنف.

٤ - حمام الوليد

يفضل استخدام الإسفنجة لحديثي الولادة ، كما يفضل تحفيفهم جيداً بعد الحمام، إضافة إلى تنبيه الأهل إلى أن قدرة الطفل على تنظيم الحرارة لم تتطور بعد. لذا، يجب تجنب التيارات الهوائية في الغرفة.

٥ - البحث عن الاعتلالات

يمكن ملاحظة بعض الاعتلالات الولادية بعد الولادة مباشرة، من مثل اعتلالات الجهاز العصبي، لذا يجب فحص العمود الفقري لتحري وجود انفتاح سحائي. ويمكن ملاحظة تشوهات أخرى من مثل الشفة الأرنبية أو الحلق المشقوق أو انفتاح السرة ، أو ملاحظة ملامح الوجه من مثل السحنة المنغولية.

٦ - التغذية

يأخذ حديث الولادة حاجته من السوائل والتغذية عن طريق حليب الأم، إذ يحتاج كمية من الحليب تعادل (٨٠-١٠٠ مل/كغ من وزن الجسم). ولا يحتاج الرضيع في الحالات الطبيعية أو التي يكون فيها الجو معتدلاً (الحرارة ليست مرتفعة) إلى كميات إضافية من السوائل أو الماء.

٧ - التعريف بالوليد

هناك طرق عدة لتعريف المواليد ، خاصة الذين يولدون في المشافي، ومنها: سوار اليد، وسوار الكاحل، اللذان يُكتب عليهما بخط مقروء وبحبر لا يمحو : اسم العائلة ، واسم الأم، وجنس المولود، وتاريخ الولادة ووقتها. وقد ترفق بصمة القدم أو اليد.

٨ - إعطاء فيتامين (K) لحماية الوليد من النزوف الرضية

٩ - إجراء الفحص الجسماني الكامل وأخذ السيرة الكاملة للأم

(لمزيد من المعلومات، انظر إلى الاستمارة المرفقة عن تقييم الطفل حديث الولادة (Neonatal Assessment Sheets). ملحق (١) .

١٠ - إعطاء اللقاح المضاد للسّل (BCG) في الأدمة ، مما يمنح الوليد المناعة



يفضل إبقاء حديثي الولادة ذوي الوزن القليل في المستشفى، إلى أن يصبح وزنهم (٢,٥) كغم.

نشاط (١٧-١) ممارسات خاطئة



- من الممارسات الخاطئة التي قد تقوم بها الأم مع طفلها حديث الولادة :
- ١- دهن جلده بمحلول ملحي .
 - ٢- وضع اللبن على الحبل السري .
 - أ - ماذا ينجم عن مثل هذه الممارسات ؟
 - ب- اذكر بعض الممارسات الأخرى التي شاهدتها أو سمعت عنها.
 - ج- ناقش ضمن مجموعة هذه الممارسات وأخطارها وكيفية التخلص منها.

فسيولوجيا الطفل حديث الولادة

رابعاً

١ - الجهاز الدوراني

تغلق القناة الشريانية وظيفياً حال الولادة ، ويزداد حجم الأوعية الرئوية، ويحول الدم جميعه من الأذنية اليمنى إلى الشرايين الرئوية ، ما يتسبب في زيادة الضغط الشرياني الأيسر ، ونقصان في الضغط الشرياني الأيمن بسبب توقف الدوران المشيمي . ويذهب الدم من اليمين إلى اليسار من خلال الثقبه البيضية فيتسبب في إغلاقها (انظر إلى كتاب التشريح ووظائف الاعضاء).



يجب مراجعة الطبيب عند ظهور أحد الأعراض الآتية أو بعضها :

- ارتفاع درجة الحرارة أو انخفاضها.
- ضعف الرضاعة أو الامتناع عنها.
- الازرقاق.
- الاصفرار الشديد .
- الشحوب.
- التشنجات.

٧ - السعال وضيق التنفس .

٨ - الاستفراغ، والإسهال، والإمساك .

٩ - نزف السرة أو نزف من موضع الختان .

٢ - الجهاز التناسلي

يحدث للإناث أحياناً نقص في هرمون الأستروجين أو انقطاعه من المشيمة، وهذا ما يسمى بالأزمة التناسلية، وفي بعض الحالات يلاحظ وجود انتفاخ في الثديين أو احتقان الشفرين، وهذه الحالات لا تحتاج إلى المعالجة؛ إذ إنها تخف تدريجياً مع الوقت .

٣ - الجهاز التنفسي

يحدث تمدد الرئتين التام بعد انقضاء أسبوع من الولادة، ويساعد البكاء على إتمام ذلك. وقد يعاني الطفل حديث الولادة من صعوبة في التنفس، ولكنها تخف تدريجياً .

٤ - البول

يتبول الوليد - عادة - خلال ساعات بعد الولادة، وتختلف كمية البول المطروحة تبعاً لكمية السوائل المأخوذة، وتكون عادة حوالي ١٥ - ٦٠ مل/يومياً، وتزداد لتصل إلى ٢٥٠ - ٥٠٠ مل/يومياً خلال السنة الأولى من العمر.

٥ - البراز

ويدعى العقي : وي طرح خلال يومين أو ثلاثة بعد الولادة، ويتميز باللون الأسود أو الزيتوني الداكن، علماً بأن الأمعاء تكون معقمة حين الولادة، وتصبح ملوثة بالجراثيم بعد ساعات قليلة.

٦ - اليرقان الفسيولوجي

يحدث على نحوٍ طبيعي لدى ثلث المواليد بين اليومين الثاني والخامس بعد الولادة، ويعود سبب ذلك إلى تكسر الكريات الحمراء في الدم، التي تكون زائدة عن الحاجة.

نشاط (١٧-٢) اليرقان



بالعودة إلى أحد الكتب المتخصصة في صحة الأطفال، ابحث عن :

١ - الفرق بين اليرقان الفسيولوجي واليرقان المرضي .

٢ - التأثيرات السلبية التي قد تنشأ عن اليرقان الفسيولوجي .

اعرض ما توصلت إليه على طلبة صفك، وناقشهم فيه.

٧ - التكيف الحراري

تكون درجة حرارة الوليد في لحظة الولادة مباشرة (٣٧,٢)، وتنخفض في ما بعد إلى أقل من الدرجة الطبيعية نتيجة لفقدان الحرارة وعدم اكتمال نمو مركز تنظيم الحرارة أو تطوره ، ويولد الطفل وجسمه مغطى بمادة دهنية تسمى الطلاء الجنيني (Vernix Caseosa)، وهي مادة تمنع فقدان الجسم للحرارة.



نُحَلِّمُ

لتقليل ضياع الحرارة من جسم الوليد، يراعى أن تكون درجة حرارة غرفة الولادة (٢١-٢٤م).

المشكلات الشائعة التي تواجه الطفل حديث الولادة

خامساً

١ - القيء

يفضل بعد كل رضعة إبقاء الوليد في وضع التجشؤ (الاستناد على الكتف في وضع الوقوف). وعلى الرغم من هذا، فإن بعض الأطفال الرضع يتقيؤون بترجيع كمية كبيرة من الحليب، والقيء عبارة عن ترجيع كل الحليب الذي تم ابتلاعه بالإضافة إلى العصارات المعدية.

٢ - الزغطة

تنجم عن التقلصات التشنجية اللاإرادية التي تحدث في الحجاب الحاجز ، ولا تعد خطرة ، إضافة إلى أنها لا تزعج الطفل كما هو الحال في الكبار، وعادة ما تتوقف تلقائياً.

٣ - الإمساك

ينشأ عن الكسل في الحركة التمعجية للأمعاء . ومن أهم العوامل المؤدية إلى الإمساك نقص الكميات الغذائية أو التقيؤ المستمر . وقد تنزف منطقة الشرج قليلاً عند محاولة الإخراج . وينصح بإعطاء الوليد المياه والسوائل . وقد يساعد عمل مغطس من الماء الدافئ، ويجب الأخذ بنظر الحسبان أن بعض الأطفال يُخرجون مرتين في الأسبوع دون وجود مشكلات تذكر، لذا فإنه يجب ملاحظة خاصية البراز أولاً قبل التصرف.

٤ - مغص القولون

ويبدأ بعد ثلاثة أسابيع من الولادة، ويستمر حتى يصل الرضيع إلى الشهر الثالث من عمره ، إذ يبكي بذعر ولا ينام ليلاً دون وجود أية أعراض مرضية . أما أهم العوامل المسببة لهذا المغص ، فهي : التشنجات المعوية الشديدة، أو عسر الهضم، أو الضغوط النفسية الناجمة عن مؤثرات عدّة من مثل الأصوات المرتفعة، أو

اختلاف درجات الحرارة في المنزل. وأما الحلول التي قد تساعد الطفل، فهي من مثل: التربيت على ظهره وهو مستند على الكتف في وضع الوقوف حتى يتجشأ. وفي بعض الأحيان تظهر مثل هذه الأعراض نتيجة أسباب أخرى، من مثل: الحساسية أو الاضطرابات المعوية أو التهاب الصفاق.

إذا رافق المغص ظهور دم مع براز الطفل، فيجب أخذه فوراً إلى المستشفى دون تغيير الحفاظ؛ لكي يتمكن الطبيب من رؤية الدم (لونه، كميته، طبيعته).

سادساً تعزيز الصحة عند الطفل حديث الولادة والطفل الرضيع

١- النوم والصحو عند الطفل

يميل الوليد إلى النوم طوال الوقت تقريباً، ولا يستيقظ إلا للحاجة معينة أو لإزعاج أو جوع أو بلل، ثم يعود فينام بعد تلبية حاجته أو إزالة سبب إزعاجه. ولكن، لا تمضي أسابيع قليلة حتى تطول فترات الصحو، فتصبح لديه رغبة في المداعبة، ويبدأ بالتبسم والمناغاة وتحريك رأسه وأطرافه، وكلما كبر طالت فترات صحوه، علماً بأن معدل النوم يكون عند الوليد ما بين ١٨-٢٢ ساعة يومياً. والجدير بالذكر أن من حق الطفل على أمه أن تداعبه خاصة بعد إرضاعه.

٢- البكاء

الطفل السعيد لا يبكي إلا قليلاً، والبكاء لغة الوليد الوحيدة، فلا غرابة في بكاء الطفل في سنته الأولى، ولا غرابة أيضاً في سرعة توقفه وانتقاله إلى حالة السرور والضحك بصورة مفاجئة أحياناً. وتعدّ العناية الجيدة السبيل الوحيد لتخفيف البكاء، كما تعد فترة البكاء عند معظم الرضع مدة ساعة إلى ساعتين طبيعية.

٣- الاستحمام

غاية الاستحمام المحافظة على نظافة الطفل، ويجري كل بضعة أيام في الفصول الباردة، ويوماً بعد يوم أو يومياً في الفصول الحارة. والجدير بالذكر أن هناك بعض النصائح المتعلقة باستحمام الطفل حديث الولادة والرضيع، ومنها:

أ - تهيئة المواد والأدوات اللازمة قبل البدء.

ب- تحديد وقت الاستحمام قبل موعد الرضعة أو الوجبة بنصف ساعة.

ج- مراعاة أن تكون حرارة الغرفة من ٢٥-٢٦ م°.

د - تعديل حرارة الماء، بحيث تكون ٤١ - ٤٤ م°.

- هـ - مراعاة أن يكون وقت الاستحمام وقت متعة بالنسبة إليه.
- و - مراعاة تنظيف الطفل إذا كانت فوطته متسخة قبل البدء بالاستحمام.

٤- الزيارات الدورية للطفل

يقصد بها عرض الطفل على نحو دوري ومنتظم على الطبيب في مراكز الرعاية الصحية؛ للقيام بفحصه والاطمئنان على نموه وتطوره، ولإعطاء الأم النصائح والإرشادات المناسبة في ما يتعلق بالتغذية والتربية، ولإعطاء اللقاحات في وقتها، إضافة إلى الرد على أسئلة الأم في ما يتعلق بصحة الطفل والمشكلات التي يتعرض لها، وإعطاء الأم التثقيف الصحي لكل دور من أدوار النمو والتطور، وكشف حالات التأخر في النمو على نحو مبكر، والكشف عن الحالات المرضية الوراثية أو المكتسبة.



نُعلِّم

ينصح أن يكون جدول الزيارات الدورية على النحو الآتي :

- بعد الولادة بأسبوع أو أسبوعين.
- كل شهر حتى الشهر السادس .
- كل شهرين حتى عمر سنة.
- كل ٣ أشهر حتى عمر سنتين.
- كل ٤ أشهر حتى السنة الرابعة.
- كل ٥ أشهر حتى السنة الخامسة.

٥- الإثارة أو التحفيز من خلال اللعب

يمكن لمقدمي الرعاية أن يثيروا انتباه حديث الولادة بوساطة الحمل، واللمس، والنظر إليه، وتعليق الأشياء الكبيرة الملونة فوق حافة سريره، إضافة إلى التحدث إليه.

٦- الرضاعة الطبيعية

يعتمد الرضع في تغذيتهم على حليب الأم، وعادة ما تعتمد تغذية الطفل خلال الأشهر الستة الأولى على الرضاعة الطبيعية الحالصة.

فوائد الرضاعة الطبيعية

لا يختلف اثنان في أن الرضاعة الطبيعية هي الغذاء الأمثل للطفل، ومع ذلك فإنها آخذة في الانحسار، مما يعرض صحة ملايين الأطفال للخطر نتيجة لتناول بدائل حليب الأم. وتكمن فوائد الرضاعة الطبيعية في أنها :

أ - توفر الغذاء الأمثل والأفضل للطفل خلال الأربعة أو الستة أشهر الأولى من عمره؛ إذ لا يحتاج

الطفل في هذه الفترة إلى أية أغذية أو سوائل إضافية.

ب- توفر الحماية للطفل الوليد من الجراثيم والالتهابات؛ فاللباء (السائل الذي يفرزه ثدي الأم في الأيام الأولى للولادة) يؤمن للطفل المناعة ضد المرض.

ج- توفر للطفل خلال السنتين الأوليتين من عمره مصدرًا غذائيًا قيمًا.

د - توفر للأمهات وسيلة طبيعية لمباعدة الولادات؛ مما يساهم في حماية صحتهن.

هـ- تساهم في تخفيف العبء الاقتصادي على الأسرة؛ إذ توفر عليها الكلفة الباهظة لبدايل حليب الأم وكلفة معالجة الإسهال الناجم عن الرضاعة الصناعية (بالزجاجة).

و - تساهم في تخفيض النفقات الحكومية عبر توفير نفقات استيراد بدائل الحليب، وفي تخفيض الإنفاق الوطني على المعالجة الطبية من الأمراض الناجمة عن الإرضاع بالزجاجة.

ز - تساهم في تخفيف استهلاك الموارد الشحيحة، من مثل الطاقة والحطب والمياه اللازمة لتحضير الحليب الصناعي وتعقيمه .

ح - تساهم في تخفيض معدلات وفيات الرضع، وتجنبهم الإصابة بالأمراض.

ط - تساهم في انقباض عضلات الرحم؛ للحيلولة دون حدوث النزيف، وإعادة الرحم إلى حجمه الطبيعي .

وقد أثبتت البحوث التي أجريت مؤخرًا أن هذه الفوائد تزداد عندما لا يعطى الطفل أي طعام أو شراب سوى حليب الأم خلال فترة الأربعة أو الستة أشهر الأولى من عمره. وبعد هذه الفترة يجب الاستمرار في الرضاعة الطبيعية، وإعطاء الطفل أغذية أخرى ملائمة وكافية، حتى يبلغ السنتين من العمر أو أكثر.

وقد أظهرت الدراسات الحديثة ما يأتي:

أ - أطفال الرضاعة الطبيعية يسجلون في اختبار الذكاء معاملات تزيد بثماني درجات على المعاملات التي يحققها الأطفال الذين يتغذون ببدايل لبن الأم.

ب- أطفال الرضاعة الطبيعية أكثر حزمًا وأقل تحفظًا من الآخرين، كما أنهم يتمتعون بدرجة أعلى من الاعتزاز بالنفس، وينمون ويتطورون بسرعة أكبر.

ج- أطفال الرضاعة الطبيعية أقل عرضة من غيرهم بعشر مرات لدخول المستشفى من أجل المعالجة من الإصابات البكتيرية.

د - الأطفال الذين لم يرضعوا من الثدي لمدة أربعة أشهر على الأقل عرضة لسرطانات الطفولة، بما في ذلك الابيضاض (اللوكيميا) والأورام اللمفاوية (الليمفوما) .

هـ - بالمقارنة مع الأطفال الذين تم إرضاعهم ببدايل لبن الثدي، فإن أطفال الرضاعة الطبيعية أقل عرضة للربو والالتهابات الجلدية، أو الاضطرابات المعدية المعوية، أو التهابات الأذن الوسطى، أو داء السكري في مرحلة الطفولة.

نشاط (١٧-٣) الرضاعة الطبيعية - توعية وإرشاد



- ضمن مجموعات، وبالرجوع إلى المصادر الموجودة في مكتبة مدرستك أو الشبكة العالمية أو كليهما، ابحث في قضايا الرضاعة الطبيعية الآتية :
- ١- طريقة الرضاعة ومدتها وعدد مراتها.
 - ٢- النظافة والرضاعة الطبيعية.
 - ٣- أثر الأغذية والأدوية التي تناولتها الأم في الرضاعة.
 - ٤- حليب اللباء صحة ووقاية.

٧- تدعيم الرابطة بين الوالدين والطفل

إن الترابط العاطفي هو علاقة متبادلة بين الرضيع والوالدين؛ إذ إن حمل المولود فوراً بعد الولادة وبقائه بجانب الأم يدعم إقامة علاقة الترابط، وهذا يؤثر إيجاباً في العلاقة المستقبلية بين الطفل ووالديه. ومن بين العناصر الأخرى المؤثرة في تدعيم الرابطة الوالدية؛ عمر الوالدين، وعدد الأطفال الآخرين، وتربية الوالدين في طفولتهما، وغيرها.

نشاط (١٧-٤) الحالات التي تستدعي الرضاعة الصناعية



بمساعدة معلمك، ابحث في مكتبة مدرستك وفي الشبكة العالمية عن الحالات التي تستدعي استخدام الرضاعة الصناعية .
اكتب تقريراً حول الموضوع، ثم ناقشه مع زملائك في الصف .

نشاط (١٧-٥) حقوق الطفل



- ١- ارجع إلى موقع الأمم المتحدة على الشبكة العالمية، والكتيبات التي تصدرها منظمة اليونسيف ومنظومة حقوق الإنسان، ثم نظم قائمة بحقوق الطفل العالمية كما أقرتها اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل .
- ٢- ارجع إلى كتاب الدكتور عبد الرحيم عمران (تنظيم الأسرة في التراث الإسلامي)، الصادر عن صندوق الأمم المتحدة للسكان، أو أي كتاب مناسب آخر، ثم نظم قائمة بحقوق الطفل في الإسلام .
- ٣- ناقش ما توصلت إليه مع مجموعتك، ثم اعرض النتائج على زملائك في الصف.

- ١ - ما المجموع الذي تعطيه لطفل حديث الولادة في تقييم علامات أبغار ، إذا علمت أن :
 - أ - سرعة النبض أقل من ١٠٠ نبضة / دقيقة .
 - ب - الجهد التنفسي بطيء وغير منتظم .
 - ج - العضلات نشطة .
 - د - اللون وردي والأطراف زرقاء .
- ٢ - عرف ما يأتي :

منعكس الجذر ، منعكس بابنسكي .
- ٣ - ضع إشارة (✓) أمام الجملة الصحيحة، وإشارة (X) أمام الجملة الخاطئة في ما يتعلق بالنمو الفسيولوجي للطفل حديث الولادة :
 - () أ - يقبل الوليد على تناول السوائل ذات المذاق السكري .
 - () ب - يكون تنفس الوليد غير منتظم في عمقه وعدده وانتظامه .
 - () ج - حاسة الابصار هي أكثر الحواس نمواً .
 - () د - تزداد الساعات التي ينامها الوليد كلما تقدم بالعمر .
- ٤ - علل ما يأتي :
 - أ - تسهم الرضاعة الطبيعية في تخفيض النفقات الحكومية .
 - ب - التأكد من ربط الحبل السري بعد الولادة .
 - ج - ضرورة عرض الطفل، وعلى نحوٍ دوري، على الطبيب .
- ٥ - عرف ما يأتي :
 - أ - العققي .
 - ب - الطلاء الجنيني .
 - ج - اليرقان الفسيولوجي .
- ٦ - ما العمر الذي يحدث فيه كل من :
 - أ - انغلاق اليافوخ الأمامي؟
 - ب - انغلاق اليافوخ الخلفي؟

التقويم الذاتي

الرقم	أستطيع بعد دراستي لهذه الوحدة أن :	نعم	لا
١	أتعرف درجة أبعاد لتقييم وضع الطفل حديث الولادة .		
٢	أحدد أهم المنعكسات التي تحدث عند حديث الولادة وعلاقتها بالتطور .		
٣	أتعرف فسيولوجيا حديث الولادة .		
٤	أتعرف مظاهر النمو والتطور للطفل حديث الولادة .		
٥	أتعرف طرق العناية بالوليد بعد الولادة مباشرة.		
٦	أتعرف أهم المشكلات الشائعة التي تواجه حديث الولادة ، وطرق التعامل معها .		
٧	أتعرف أهمية تعزيز الصحة عند الطفل حديث الولادة .		
٨	أفهم فوائد الرضاعة الطبيعية لكل من الأم والطفل ، وأعززها .		
٩	أقدر أهمية الفحص الدوري للطفل حديث الولادة .		
١٠	أستخدم منحنيات الوزن والطول ومحيط الرأس لتقييم نمو الطفل حديث الولادة .		
١١	أتعرف أهمية إعطاء المطاعيم اللازمة للطفل الحديث الولادة .		
١٢	أعزز الاتجاهات الإيجابية للرضاعة الطبيعية والفحص الدوري .		

مرحلة الطفل الرضيع من شهر – سنة

Infancy



- بم تختلف مرحلة حديث الولادة عن مرحلة الرضيع ؟
- ما الأغذية التي تنصح الممرض بتناولها ؟
- متى تعطى الأغذية التكميلية ؟



تظهر أكثر التطورات في حياة الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، فخلال السنة الأولى يتطور الطفل ويبدأ بالاستجابة إلى بيئته ويتأقلم معها ويكتسب وظائف وقدرات جديدة. علماً بأن الأب والأم لا يستطيعان – كلاهما أو أحدهما – تحديد سمات طفلهما، من مثل الطول والوزن والقدرات التي يجب أن تكون لديه، فهذه أمور فردية يتميز بها كل فرد عن غيره. فضلاً عن أنه يجب على الآباء أن يشعروا بالارتياح وأن يمنحوا الطفل العطف والاهتمام لكي يستطيع أن يحقق الحد المثالي من التطور.

- ويتوقع منك، عزيزي الطالب، عزيزتي الطالبة، في نهاية هذه الوحدة أن تحقق النتائج الآتية:
- تتعرف أهم خصائص النمو والتطور لمرحلة الطفل الرضيع.
 - تطبق المهارات العملية والعلمية لتقويم الطفل الرضيع.
 - تتعرف أبرز المشكلات الشائعة التي يمكن أن يتعرض لها الطفل الرضيع وكيفية علاجها.
 - تتعرف برنامج التطعيم الوطني الأردني .
 - تنمي اتجاهات إيجابية لتعزيز الصحة من خلال التغذية والمطاعيم والفحص الدوري.

١ - الوزن

يصبح وزن الرضيع عند بلوغه الشهر الخامس ضعف وزنه عند الولادة، ويصبح ثلاثة أضعاف وزنه عند الولادة في عمر ١٠ - ١٢ شهراً .

٢ - الطول

يصبح متوسط طول الرضيع (٦٥ سم) عند عمر ٦ أشهر و(٧٤ سم) عند عمر ١٢ شهراً .

٣ - محيط الرأس

يصبح متوسط المحيط (٤٣ سم) عند عمر ٦ أشهر، و (٤٦ سم) عند عمر سنة. (انظر إلى الملحق (٢)).

٤ - محيط الصدر

يتساوى مع محيط الرأس في نهاية السنة الأولى من العمر.

١ - النمو الجسمي

يكون النمو الجسمي للرضيع مقارباً للوليد.

٢ - الحواس

تتطور حاسة البصر لدى الرضيع؛ إذ يتمكن في عمر الشهرين من متابعة جسم متحرك وهو راقداً على ظهره. كما يمكن له تتبع الأشخاص لدى تحركهم بالقرب منه. وعند نهاية الشهر الرابع يبدأ التنسيق بين عينيه ويديه؛ أي يمد يده مثلاً حينما يرى شيئاً . وعند الشهر التاسع يستطيع تتبع أجسام (أشياء) لدى نقلها من مكان إلى آخر ولفترة أطول.

أما في ما يخص حاسة التذوق، فيطور الرضيع في الشهر السادس من عمره هذه الحاسة؛ إذ يستطيع تفضيل طعم على آخر .

٣ - الأسنان

يبدأ بزوغها عند الشهر الخامس أو السادس من العمر، وتسمى الأسنان اللبنية " أو الأسنان الساقطة".

١ - نمو حركي عام

يستطيع الطفل حين بلوغه الشهر الرابع من عمره الجلوس وهو مسنود جيداً ، وفي عمر ستة أشهر يستطيع شد نفسه ليصل إلى وضع الجلوس ، وفي الشهر التاسع يمكنه الجلوس وحده من وضع الرقود ، ويبدأ بالزحف والحبو ويشد نفسه للوقوف بمساعدة قطع الأثاث ، ويستطيع الوقوف وحده أو المشي بضعة خطوات في نهاية الشهر الثاني عشر .

٢ - نمو حركي دقيق

في نهاية الشهر الرابع يقبض الطفل على الأشياء القريبة منه بكلتا يديه ويضعها في فمه ، ولكن حينما تسقط لا يمكنه التقاطها . وفي نهاية الشهر السادس يستطيع أن يقبض على الأشياء مع ثني الأصابع ، كأن يستطيع الإمساك بالملعقة ، وفي الشهر التاسع يتطور لديه التناسق بين اليد والفم فيستطيع أن يأكل أو يشرب بنفسه ، ويتطور هذا التناسق حتى نهاية العام الأول من عمره ليصبح أكثر قدرة على السيطرة .

نشاط (١٨-١) مراحل النمو الحركي بالصور



صمم ملصقاً للطفل خلال عامه الأول ، تظهر فيه مراحل النمو الحركي بالصور . من الممكن عمل أكثر من ملصق ، بحيث يتم وضع كل ثلاثة أشهر ضمن ملصق واحد . ثم اعرض الملصق في مكان واضح في الصف .

- ١- يكتسب الطفل الرضيع اللغة بما لديه من استعداد فطري للكلام .
- ٢- يقلد الأصوات البشرية المحيطة به .
- ٣- يلاحظ المناغاة التلقائية عند الشهر الثالث تقريباً (عشوائية وغير مترابطة) .
- ٤- يبدأ النطق بالأحرف الحلقية (أ ، أ) ثم الشفهية (م ، ب ، ب) ، ثم يجمع بين الأحرف الحلقية والشفهية (ماما ، بابا) ومن ثم تظهر الأحرف السنية من مثل (د ، ث) ، وأخيراً الأحرف الأنفية من مثل (ن) ، وهكذا .
- ٥- يضحك عاليًا عند الشهر الثالث .
- ٦- يربط بين الأشخاص والكلمات عند الشهر التاسع .
- ٧- يمكنه أن يتكلم كلمة واحدة أو كلمتين عند الشهر العاشر .
- ٨- يمكنه أن ينطق كلمتين أو أكثر ، بالإضافة إلى بابا وماما ، عند الشهر الثاني عشر .

- ١- يتعرف الرضيع الأشياء المحيطة به في بيئته عن طريق حواسه المطردة بالنمو.
- ٢- يبدأ الرضيع بالتعلم (التغير في السلوك نتيجة الخبرة والممارسة) من الخبرات البسيطة والممارسة والتدريب وتقليد الكبار (خاصة الوالدين والأخوة).
- ٣- يبدأ أيضاً بإدراك العلاقات بين الأشياء .
- ٤- في ما يتعلق بالتذكر ، نجد الرضيع ينسى بسرعة ، والدليل على ذلك نسيانه للآباء إذا ما غابوا أو افترقوا عنه أو ابتعدوا.

- ١- تتركز استجابات الرضيع الانفعالية في أمرين : راحة جسمه وتغذية جسده.
- ٢- يعبر الرضيع عن انفعالاته من خلال البكاء والضحك وحركات جسمه.
- ٣- تكون انفعالاته قوية ولكنها غير ثابتة (من الضحك إلى البكاء والعكس).
- ٤- يكون الحب موجهاً إلى الأشخاص الذين يريحونه، خاصة الوالدين وأعضاء الأسرة، ويكون مؤقتاً محدوداً ثم يصير مستديماً محدداً نحو الأشخاص الذين يحققون حاجاته، وتتسع دائرة الحب بالتدريج لتشمل الغرباء.
- ٥- تتمايز الانفعالات لدى الرضيع عند الشهر العاشر من عمره ، فيظهر الغضب والحب والغيرة والفرح والحزن والخوف.

في عمر الشهرين يميز الرضيع أمه (أو من تقوم برعايته). ويتعلم أن البكاء يجذب انتباه المحيطين به. وفي الشهر الرابع يبتسم كرد فعل على ابتسام الآخرين له. ويظهر اهتمامه بأفراد الأسرة. وفي الشهر السابع يظهر خوفه من الغرباء، ويستجيب حينما يُنادى باسمه. وحين بلوغه الشهر التاسع تتكون الرابطة بينه وبين الأم نتيجة لرعايتها له وتلبية حاجاته وتخفيفها من آلامه (خاصة إرضاعه)، وينشأ عن ذلك شعور الطفل بالاطمئنان نحو الآخرين بدءاً من الأسرة وانطلاقاً إلى المجتمع ، أي الشعور بالثقة. ويؤدي عدم تكوين مثل هذه الرابطة أو عدم شعور الطفل بالطمأنينة، إلى شعوره بعدم الثقة؛ مما ينجم عنه تكوّن شخصية غير سوية.

١- طفح الحفاضات (السماط) (Diaper rash)

السماط عند الأطفال الرضع هو الطفح الجلدي الذي يظهر في المنطقة المغطاة بفوطة، وتكون العلامة الأولى على ظهور السماط هي احمرار الجلد أسفل البطن أو ظهور حببات صغيرة في المنطقة نفسها أو على الإلتيين أو على الأعضاء التناسلية، وهي المناطق التي تكون على تماس مباشر مع الفوطة ، وهذا النوع من السماط نوع شائع وليس له مخاطر ، ويزول خلال أيام قليلة. إن أهم سبب لحدوث طفح الحفاضات ملازمة البول للجلد لمدة طويلة، ومن الأسباب أيضاً ترك الفوطة الملوثة بالبراز لمدة طويلة دون تبديل؛ لأن المواد الهضمية الموجودة في البراز تؤدي إلى تخريش الجلد و تقرحه ، وحالما يتأذى جلد الطفل تدخل الحالة في حلقة مفرغة من التخريش والتقرح بفعل البول والبراز. ومن الأسباب الأخرى للسماط إصابة تلك المنطقة بالفطريات ، وهي إصابة تكثر في مناطق الثنيات الجلدية من مثل منطقة ما بين الفخذين والأعضاء التناسلية.



نُعلّم

لوحظ أن الأطفال الذين يرضعون حليباً طبيعياً أقل عرضة للسماط من الأطفال الذين يرضعون حليباً صناعياً.

ويحدث السماط عند الأطفال - عادة - وهم في عمر عشرة شهور فما دون ، خاصة في حالة قلة النظافة وعدم الحفاظ على جفاف تلك المنطقة.

نشاط (١٨-٢) طفح الحفاضات



بالعودة إلى أحد المراجع التي تعنى بصحة الطفل الرضيع، ابحث في سبب ظهور السماط بعد استخدام المضادات الحيوية للطفل . ناقش ما توصلت إليه مع زملائك ، ثم دوّن السبب في دفترك .

لتجنب طفح الحفاضات ينصح بما يأتي :

- أ - استبدال الفوطة مباشرة بعد كل تبول أو تبرز للطفل.
- ب- تنظيف منطقة الفوطة بعد تغييرها بوساطة ماء دافئ وقطعة قماش طرية ونظيفة ، واحرص على عدم استخدام المطهرات والمعقمات .

ج- تعريض المنطقة للهواء ما أمكن ، ولا تشدّ الفوطة بإحكام على جسم الطفل؛ لأن ذلك يمنع الهواء من الدخول ، وإذا أصيب الطفل بالسماط على الرغم من كل الاحتياطات، فإنه يمكن لطبيب الأطفال أن يصف له مرهماً يناسب حالته .

٢- المغص

وهو ألم في البطن يحدث نتيجة لزيادة التقلصات المعوية، التي تسببها زيادة كمية الغازات في الأمعاء عادةً. ومصدر الغازات هو الطعام أو الابتلاع ، ويعد الحليب من الأغذية التي تسبب هذه الغازات. وفي بعض الأحيان قد يكون سبب المغص انسداد الأمعاء، وهو مرض خطير يتطلب التدخل الطبي العاجل. إلا أنه في معظم الأحيان يكون أمراً طبيعياً وكل ما يلزم هو الهدوء، وتجشئة الطفل بعد الرضاعة، ومساعدته على إخراج الغازات من الشرج عن طريق الضغط الخفيف على البطن.

٣- بكاء الطفل الرضيع

يبكي الرضيع في الشهر الأول في حالات قليلة من مثل :

أ - الجوع .

ب- أبلل نفسه (لتغيير الحفاضات).

ج- الألم : خاصة في حالة المغص.

د - جلب الاهتمام أو تلبية طلبات معينة.



نُهلّم

يبكي الطفل الرضيع إذا كان مريضاً ، وقد لا يتوقف عن البكاء حتى إذا حملته أمه ، وكذلك فإنه لا يرضع على نحو جيد ، وتكون لديه علامات أخرى دالة على المرض من مثل الحرارة أو الإسهال أو التقيؤ ، ويجب التذكر بأن بعض الرضع لا يتوقفون عن البكاء إلا إذا قامت أمهاتهم بحملهم، وهذا أمر طبيعي عند الكثير منهم .

٤- متلازمة الموت المفاجئ عند الرضع (موت المهد) (Sudden Infant Death Syndrome)

هذه الحالة عبارة عن موت مفاجئ غير مفسر عند الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنة . وتحدث أكثر الحالات عند الرضع ما بين الشهرين الثاني والرابع من العمر .

أ - أسباب وحقائق حول الموت المفاجئ : لا تزال هناك حاجة إلى المزيد من الدراسات حول هذه الحالة لمعرفة أسبابها ، ولكن يُعتقد حالياً أن هذه الحالة تنجم عن خلل في تنظيم ضغط الدم أو التنفس أو الحرارة أو كل هذه الأشياء مجتمعة عند الطفل لأسباب لا تزال غير معروفة تماماً .

ب- الوقاية

١. عدم ترك الطفل في الوضع البطني عند النوم .
٢. عدم ترك الطفل نائمًا على الأثاث المخصص للكبار، من مثل الصوفاء والأسرة؛ خوفًا من انحصار الطفل في أحد زوايا المكان أو اختناقه تحت الأغشية .
٣. التأكد من أن الطفل لا يغطي رأسه في أثناء النوم .

قضية للمناقشة

ناقش أنت وزملاؤك

أهمية استخدام أدوات الإنذار والمراقبة المنزلية للرضع في أثناء النوم .

نشاط (١٨-٣) دور الحضانة



بالرجوع إلى عدد من المصادر، وبلاستفادة من الزيارات الميدانية ، اكتب تقريرًا عن :

- ١- مصادر الخطر على الطفل في المنزل وخارجه .
 - ٢- إيجابيات دور الحضانة وسلبياتها .
- اعرض تقريرك أمام طلبة الصف، ثم ناقشه مع زملائك ومعلمك .

تعزيز صحة الطفل الرضيع

ناسحاً

١- التغذية Nutrition

من المعروف أن حليب الأم هو الغذاء المثالي للرضيع، حتى بلوغه الشهر الرابع من عمره. ونظرًا لأهمية التغذية ودورها في تعزيز نمو الطفل الرضيع وتطوره على نحو سليم ، فقد أوصت العديد من الجهات الصحية بإدخال أطعمة أخرى غير حليب الأم لاستكمال ما لا يوفره الحليب بعد الأشهر الستة الأولى، على أن تتم هذه الإضافات الغذائية بصورة تدريجية ، وبحيث لا يتم إجبار الطفل على تناولها.



- تقديم الأطعمة الطازجة للطفل ، والابتعاد عن الأطعمة المعلّبة.
- الحرص على نظافة اليدين والأواني المستخدمة في إطعام الطفل.
- استخدام الحرارة المنخفضة، والطبخ على نار هادئة.
- تجهيز كميات صغيرة من الطعام تكفي الطفل ليوم أو يومين وليس أكثر.
- عدم حفظ هذه الأطعمة في البراد لفترات طويلة.
- الانتباه إلى وضعية الطفل عند إطعامه؛ وذلك لمنع الغصص والاختناق.

ومن الأطعمة التي ينصح البدء بها الحبوب من مثل الأرز والشوفان والذرة السهلة الهضم ، ويفضل تقديم كل نوع على حدة. ومن الفواكه التي يمكن إعطاؤها للطفل الموز والتفاح والبرتقال، ومن الخضار يمكن إعطاء البطاطا والبندورة والسبانخ وغيرها من الخضار الطازجة، على أن يتم تحضيرها وطهيها على نحو جيد. أما بالنسبة للبيض، فيمكن البدء بإعطائه الصفار منذ الشهر السابع، ومع نمو الطفل يمكنه أن يتقبل تدريجياً الأطعمة بمختلف أنواعها، ومثل هذا الأمر يحدث عادة مع نهاية العام الأول من عمره.

نشاط (١٨ - ٤) بدء الأطعمة التكميلية



صمم جدولاً أو سلماً يظهر الإضافات الغذائية (الأطعمة التكميلية) التي تعطى للطفل الرضيع، منذ بدء إعطائها وحتى نهاية السنة الأولى. وزّع الجدول على عدد من الأمهات في المجتمع المحلي .

٢- لقاحات الأطفال Immunizations

يجب أن يتلقى الرضيع اللقاحات الضرورية، التي تؤدي إلى حمايته من الإصابة ببعض الأمراض، التي كانت تسبب الكثير من الوفيات أو الكثير من الإعاقات عند الأطفال في الماضي . وقد أدى إعطاء الطفل هذه اللقاحات إلى اختفاء الكثير من الأمراض المشمولة بالتلقيح من مثل مرض الجدري ، كما انخفضت نسبة الإصابات في كثير من الأمراض ، من مثل مرض شلل الأطفال ومرض الحصبة . وبمقارنة فوائد اللقاح مع التأثيرات الجانبية التي يسببها، فإن فوائده تفوق كثيراً ما يسببه من تأثيرات جانبية نادرة الحدوث.

أ - ما اللقاح : اللقاح عبارة عن جرثومة أو فيروس تم إخضاعه لعوامل فيزيائية أو كيميائية، بحيث أصبح ضعيفاً أو ميتاً فلا يقدر على إحداث المرض، إنما يحرض الجسم على إنتاج المواد المناعية اللازمة لمقاومة المرض في المستقبل عند تعرضه له . وتسمى هذه المواد المناعية الأجسام المضادة. ويلقح الطفل حالياً، وفقاً لما توصي به منظمة الصحة العالمية، لأمراض شلل الأطفال والحصبة والحصبة الألمانية والنكاف والسعال الديكي والدفتيريا (الحناق) والكزاز والتهاب الكبد من النوع ب ولقاح المستدمية النزلية ، وهي أهم جرثومة تسبب التهاب السحايا عند الأطفال.

ب- متى يجب أن يتلقى الطفل اللقاح ؟ يجب أن يبدأ الطفل بتلقي لقاحاته منذ اللحظة الأولى لولادته، علماً بأن كثيراً من مراكز التوليد تعطي الطفل جرعته الأولى من اللقاحات قبل إخراجها مع أمه من المستشفى ، ومع نهاية السنة يجب أن يكون الطفل قد تلقى معظم لقاحاته . ويظهر الجدول (١٨-١) توضيحاً لتطعيم الأطفال من اليوم الأول وحتى السادسة من العمر .

الجدول (١٨-١): جدول التطعيم Schedule of Immunization (للاطلاع فقط).

زيارة العيادة	عمر الطفل	اختصار المطعوم	اللقاح
الأولى	١-٥ يوماً	BCG	التدرن.
الثانية	بداية الشهر الثالث	DPT OPV HBV HIB	الحناق، والسعال الديكي، والكزاز، وشلل الأطفال. التهاب الكبد (ب). الأنفلونزا (ب).
الثالثة	بداية الشهر الرابع	DPT OPV HBV HIB	الحناق، والسعال الديكي، والكزاز، وشلل الأطفال. التهاب الكبد (ب). الأنفلونزا (ب).
الرابعة	بداية الشهر الخامس	DPT OPV HBV HIB	الحناق، والسعال الديكي، والكزاز، وشلل الأطفال. التهاب الكبد (ب). الأنفلونزا (ب).

الخامسة	بداية الشهر العاشر	Measles OPV	الحصبة. شلل الأطفال.
السادسة	١٨-٢٤ شهراً	MMR DPT OPV	الحصبة، والنكاف، والحصبة الألمانية. أو الخناق، والسعال الديكي، والكزاز، وشلل الأطفال.
السابعة	٤-٦ سنوات	DPT OPV	الخناق، والسعال الديكي. والكزاز (منشطة)، وشلل الأطفال (منشطة).

٣- السلامة Safety

من الضروري التخطيط لوقاية الطفل الرضيع من الحوادث ، فعلى الرغم من أن الرضيع يعتمدون كلياً على الآخرين في رعايتهم، إلا أنهم سرعان ما يتعلمون الاستدارة من جانب إلى آخر ويضعون الأشياء في أفواههم ، وقد يتلعبون أشياء مؤذية ويزحفون غير واعين لخطر السقوط. وتعد الحوادث السبب السادس في الترتيب من بين الأسباب المؤدية إلى الوفاة خلال مرحلة الرضاعة. وقد يحتاج الأهل للمساعدة في تحديد المخاطر الموجودة داخل المنزل وحوله ، كما يجب على الممرضة أن تشجع الأهل على الانضمام إلى دورة لتعلم الإسعاف الأولي من مثل: الإنعاش القلبي الرئوي، وإجراءات فتح المجرى الهوائي وغيرهما. وإسعاف بعض الحوادث الشائعة في مرحلة الرضاعة ، من مثل : الحروق، والاختناق، والسقوط، وحوادث السيارات.

نشاط (١٨-٥) الأمن والسلامة للطفل الرضيع



خلال عملك في مجموعة من زملائك ، اكتب قائمة بالأمر التي تعتقد أنها تسهم في توفير السلامة للرضع والحد من الحوادث.
ضمّن الأمور التي توصلت إليها في لوحة حائطية ، وقدمها إلى حضانة مدرستك أو إحدى الحضانات في حيّك بهدف الإفادة منها في تجنب الحوادث وتوفير السلامة .

- ١ - ضع دائرة حول رمز الإجابة الصحيحة في ما يأتي :
 - ١ . يصبح وزن الرضيع في نهاية الشهر الخامس :
 - أ - ٥ كغم .
 - ب - ضعف وزنه .
 - ج - ٧ كغم .
 - د - ثلاثة أضعاف وزنه .
 - ٢ . يظهر تمايز انفعالات الرضيع في عمر :
 - أ - ٥ أشهر .
 - ب - ٧ أشهر .
 - ج - ٨ أشهر .
 - د - ١٠ أشهر .
 - ٣ . تحدث متلازمة الموت المفاجئ عند الأطفال :
 - أ - دون السنة من العمر .
 - ب - الأكبر من عامين .
 - ج - في عمر ٥ أعوام .
 - د - في عمر ١٠ أعوام .
- ٢ - في ما يتعلق بالنمو اللغوي للرضيع ، اكتب بجانب المرحلة العمرية المذكورة أدناه النمو اللغوي الذي يحدث فيها .
 - أ - الشهر الثالث
 - ب - الشهر التاسع
 - ج - الشهر الثاني عشر
- ٣ - عرف ما يأتي :

اللقاح ، السماط (طفح الحفاضات) ، الأطعمة التكميلية
- ٤ - أمامك عدد من مراحل النمو الفسيولوجي للطفل الرضيع. اذكر العمر الذي يحدث فيه كل منها:
 - أ - المشي .
 - ب - الحبو .
 - ج - البدء بتناول الأطعمة التكميلية .
 - د - القبض على الأشياء مع ثني الأصابع .
- ٥ - حدد حالة النمو والتطور غير الطبيعي في كل من العبارات الآتية:
 - أ - في نهاية السنة الأولى من عمر الطفل، يتساوى محيط رأسه مع محيط صدره ، ويستطع الوقوف فترات من الوقت ، ويكون وزنه ٥ كغم .
 - ب - يكون وزن الرضيع في الشهر السادس (٧-٨) كغم ، ويستطيع أن يكونَ جملاً ويدير نفسه دورة كاملة .
 - ج - في الشهر الثاني، تميز انفعالات الرضيع، ويستطيع تمييز أمه أو من يقوم برعايته، ويمكنه تحريك رأسه إلى الجنب لدى نومه على ظهره .

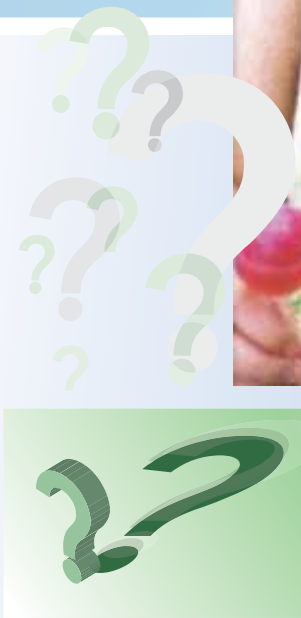
التقويم الذاتي

الرقم	أستطيع بعد دراستي لهذه الوحدة أن :	نعم	لا
١	أتعرف أهم خصائص النمو والتطور لمرحلة الطفل الرضيع.		
٢	أطبق المهارات العملية والعلمية لتقويم الطفل الرضيع.		
٣	أتعرف أبرز المشكلات الشائعة التي يمكن أن يتعرض لها الطفل الرضيع، وكيفية علاجها.		
٤	أتعرف برنامج التطعيم الوطني الأردني .		
٥	أنمي اتجاهات إيجابية لتعزيز الصحة، من خلال التغذية والمطاعيم والفحص الدوري.		

المستوى الرابع

مرحلة الطفولة المبكرة / الدارج (١-٣) سنوات

Early Childhood / Toddler (1-3) Years



- لماذا سميت هذه المرحلة بمرحلة الطفل الدارج ؟
- ما الذي يميز هذه المرحلة عن غيرها من المراحل النمائية ؟

تتناول هذه الوحدة معالم النمو والتطور في مرحلة الطفولة المبكرة، والمشكلات الشائعة في هذه المرحلة وطرق العناية بها؛ بهدف تنمية اتجاهات تعزيز الصحة من خلال التغذية السليمة والسلامة العامة والفحص الدوري.

ويتوقع منك، عزيزي الطالب، عزيزتي الطالبة، في نهاية هذه الوحدة أن تحقق النتائج الآتية :

- تتعرف خصائص النمو والتطور لمرحلة الطفولة المبكرة .
- تتعرف أبرز المشكلات الشائعة في مرحلة الطفولة المبكرة وطرق التعامل معها .
- تستخدم منحنيات الوزن والطول في تقييم النمو .
- تنمي اتجاهات تعزيز الصحة من خلال التمنيع والتغذية والسلامة العامة والفحص الدوري .

مرحلة الطفل الدارج

تتميز هذه المرحلة باستكشاف الأشياء بسبب تمام نضج عمليات الوصول إليها والإمساك بها وتركها، ولأن المشي يسمح بالوصول إلى الأشياء التي يعتبرها الطفل جذابة. وفي هذه المرحلة يجمع الطفل في أول سن المشي (الدارج) بين الأشياء بطرق غريبة لإيجاد تأثيرات سارة، من مثل رصف المكعبات أو وضع الأشياء في التجويف الخاص بشريط التسجيل في جهاز الفيديو. كما يرجح استخدام أدوات اللعب في الغايات المقصودة منها (من مثل استخدام المشط للشعر والكوب للشرب). ويعد تقليد الأبوين والأطفال الأكبر نمطاً مهماً في التعلم، كما يتركز لعب الادعاء على جسم الطفل (من مثل التظاهر بالشرب من كأس فارغ) .

النمو الجسمي

أولاً

يزداد وزن الدارج بمعدل ما بين ١,٨ - ٢,٧ كغم/سنة. ويمكن حساب الوزن للأطفال الأكبر من سنة بالمعادلة الآتية:

(العمر بالسنوات $\times ٢$) + ٨ = كغم.

فمثلاً، طفل عمره سنتان يكون وزنه $(٢ \times ٢) + ٨ = ١٢$ كغم.

ويزداد طوله ما بين ١٠ - ١٢,٥ سم / سنة. (أنظر إلى الملحق رقم ٢)

ويغلق اليافوخ الأمامي عند ١٢ - ١٨ شهراً.

أما بالنسبة للأسنان، فيكون لدى الدارج ٢٠ سنّاً عند عمر ٢٤ شهراً، ويبرز البطن نتيجة لعدم نضج عضلات البطن.

نشاط (١٩-١) حساب وزن الدارج وطوله



احسب وزن طفل وطوله إذا كان عمره ٢,٥ سنة.

النمو الفسيولوجي

ثانياً

١- النبض والتنفس

يصبح متوسط النبض (١١٠ نبضة/دقيقة). ويبلغ التنفس ٢٠ - ٣٠ مرة/دقيقة.

٢- التحكم في البول والبراز

يتم التحكم في التبول النهاري عند عمر سنة ونصف، أما التبول الليلي فيتم التحكم فيه عند عمر ٣ سنوات (وقد تمتد إلى ٦ سنوات). ويتم التحكم في التبرز عند عمر سنة ونصف إلى سنتين.

١- نمو حركي عام

يستطيع المشي بمفرده ابتداءً من ١٤ شهراً، ويتسلق السلالم جيداً (مستخدمًا الأيدي والأرجل)، ويظل في وضع الوقوف دون مساندة. ويتطور هذا النمو الحركي في نهاية العامين إلى أن يستطيع الطفل صعود السلالم وهبوطها بمفرده والقفز مستخدمًا القدمين معاً.

٢- نمو حركي دقيق

يستطيع الطفل أن يمسك كوباً بأصابعه ويرسم خطاً، ويخلع بعض ملابسه من مثل الحذاء، ويفتح الباب، ويفك أزراره ويعيد قفلها.

نشاط (١٩-٢) النمو الحركي وإجراءات الأمن والسلامة



بعد اطلاعك على التطورات الحركية للطفل الدراج :

١- نظم مقابلة مع عدد من آباء وأمهات أطفال دون سن الثالثة لمعرفة العمر الذي بدأ فيه

الدراج بالقيام بما يأتي:

أ - فك أزرار ملابسه للمرة الأولى.

ب- المشي للمرة الأولى.

ج- فتح الباب للمرة الأولى.

فرغ هذه المعلومات على رسم بياني لإظهار التفاوت بين هؤلاء الأطفال.

٢- اطلب إلى أولياء الأمور وصف الإجراءات التي اتخذوها بهدف توفير الأمن

والسلامة للأطفال الذين بدأوا بالوقوف والمشي والحركة.

ينطق الطفل عند شهره الخامس عشر كلمات لا تزيد على عشرة معظمها أسماء ، وتزيد باضطراب حتى يستطيع في نهاية الشهر الثلاثين استخدام الجمع في حديثه، ويعطي اسمه الأول حينما يُسأل عن ذلك، ويتبع التعليمات المكونة من أمر واحد ، ويسأل أسئلة بسيطة ويحيي الأشخاص المألوفين بالكلمات أو الإشارات ، وتتصف هذه المرحلة بالثرثرة .

- ١- يستخدم الطفل، حتى عمر سنتين، حواسه وحركاته في النمو العقلي كما سبق ذكره.
- ٢- تبدأ قدرته على الفهم المبدئي اعتباراً من ٢-٣ سنوات.
- ٣- يكون تفكيره ذاتياً ومبنياً على إدراكه وسلوكه في بيئته المحيطة به، ولا يمكنه تقبل وجهة نظر الآخرين.

- ١- يبالغ في انفعالاته.
- ٢- يقل خوفه من الغرباء، ويصبح القلق لديه نتيجة خوفه من الانفصال عن الوالدين (خاصة أمه).
- ٣- يخاف من فقد الوالدين، ومن السقوط من أماكن مرتفعة، ومن الأصوات العالية والأماكن الغريبة.
- ٤- يتركز الحب حول الوالدين.
- ٥- يعبر عن الغضب بالثورة.
- ٦- يُعبر عن مشاعره، من مثل السعادة والاندھاش والاهتمام.
- ٧- يعرف نوع جنسه على نحو صحيح إذا سئل عن كونه ولدًا أو بنتًا.

- ١- يبدأ بتكوين صداقات وعلاقات، ولكنه لا يزال يتركز حول الذات.
- ٢- يقلد سلوك الوالدين، من مثل ملابسهم وتنظيف المنزل.
- ٣- يلاحظ الفروق بين الأطفال (الذكور والإناث) ويعرف نوع جنسهم.
- ٤- يكتسب الشعور بالقدرة على أداء الشيء نتيجة لنموه الجسدي وقدرته على التحكم بجسده وبيئته المحيطة.
- ٥- يشارك الراشدين المؤلفين له بألعابه وطعامه.
- ٦- يشارك الراشدين بالأعمال البيتية البسيطة، من مثل مسح الطاولة و... إلخ.
- ٧- يظهر انجذاباً لبعض الأقران.



قم بزيارة الحضانة الموجودة في مدرستك أو إحدى الحضانات القريبة من مكان سكنك؛
لملاحظة قدرة الطفل على القيام بما يأتي:

- ١- ذكر اسمه .
 - ٢- تقبل وجهة نظر أقرانه .
 - ٣- تعرّف نوع جنسه .
 - ٤- عدد الكلمات التي ينطقها .
 - ٥- المشاركة في اللعب .
- دوّن ملحوظاتك ، ثم اعرضها على زملائك في الصف للمناقشة .



لتعزيز التطور النفسي الاجتماعي عند الدارج، يراعى ما يأتي :

- توفير الألعاب المناسبة والمختارة بعناية، بما في ذلك الألعاب التي تتحدى الطفل، على ألا تكون أعلى من قدراته، بحيث يؤدي ذلك إلى فشله (لأن الفشل يقوي مشاعر عدم الثقة والخجل).
- وضع المقترحات الإيجابية وليس التوصيات والأوامر، وتجنب المناخ العاطفي المكون من السلبية واللوم والعقاب.
- تقديم خيارات عدة بحيث تكون كلها آمنة، على ألا يتجاوز عددها خيارين إلى ثلاثة خيارات.
- التأكد من أنه في أمان عند حدوث نوبة الغضب لديه .
- مكافأته على الإنجاز.

إرشادات تقييم الدارج

يتم تقييم الدارج للتحقق من الجوانب التطورية لديه، وذلك ضمن الحدود الطبيعية لعمره، كما يأتي:

١- التطور الجسدي

- نموه الجسدي (أي الوزن، والطول، ومحيط الرأس).
- علاماته الحيوية .
- قدراته البصرية والسمعية.

٢- التطور الحركي

يؤدي الحركات الخاصة بهذه المرحلة على نحوٍ كامل ودقيق، فمثلاً في عمر ثلاث سنوات يستطيع الدارج:

- صعود الدرج دون مساعدة .
- التوازن على قدم واحدة، والقفز والمشي على رؤوس الأصابع.
- رسم دائرة.
- بناء برج من المكعبات .
- ركوب دراجة بثلاث عجلات.

٣- التطور النفسي الاجتماعي

يحقق التطور النفسي الاجتماعي الخاص بهذه المرحلة العمرية. فمثلاً، في عمر ثلاث سنوات، يستطيع الدارج أن:

- يظهر الحب والكره.
- يظهر الفضول، ويطرح الأسئلة.
- يتقبل الانفصال عن أمه لوقت قصير .
- يبدأ اللعب والتواصل مع الأطفال الآخرين خارج العائلة المقربة.
- يفهم الكلمات، من مثل فوق، وتحت، وبرد، وجائع.
- يُكوّن جملاً من ثلاثة كلمات إلى أربعة.
- يقلد الطقوس الدينية للعائلة.

٤- تطور أنشطة الحياة اليومية

يؤدي التطور في الجوانب السابقة إلى تطور في أنشطة الحياة اليومية. فمثلاً، في عمر ثلاث سنوات يستطيع الدارج أن:

- يطعم نفسه.
- يأكل ويشرب الأطعمة والأشربة كافة.
- يسيطر على المصبرات.
- يتمتع بالراحة والنوم.
- يرتدي ملابسه بنفسه.

١- التهابات الجهاز التنفسي

- أ - التهاب الحنجرة : يؤدي التهاب الحنجرة إلى تضيق في المجرى التنفسي عند الطفل، مما يسبب سعالاً وتنفساً صاخباً ومسموعاً لديه. وهناك نوعان لالتهاب الحنجرة عند الأطفال، وهما:
١. التهاب الحنجرة التشنجي : يحدث إثر رشح بسيط أو بسبب وجود استعداد للحساسية التنفسية عند الطفل، إذ يستيقظ الطفل فجأة في منتصف الليل وهو مصاب بسعال نباحي الشكل مع بحة في الصوت وأحياناً ضيق في النفس، وقد يتكرر هذا الالتهاب غير مرّة في الشتاء الواحد، أو يتكرر سنوياً في الموعد نفسه تقريباً.
 ٢. التهاب الحنجرة الفيروسي: ويكون شديداً ويصيب الرغامى أيضاً، ويبدأ هذا الالتهاب بعد رشح عادي، ويتطور تدريجياً حتى يصاب الطفل بسعال نباحي، وتصاب المجاري التنفسية بالتضيق، وتزداد الإفرازات التنفسية، وقد ترتفع درجة الحرارة، وفي حالات قليلة يحدث ضيق النفس والزرقعة.



نحلّم

ينقل الطفل إلى المستشفى في حالة :

- صعوبة شديدة في التنفس، تجعل الطفل يبذل جهداً كبيراً في أثناء تنفّسه.
- عدم استطاعة الطفل التكلم بسبب ضيق النفس.
- ارتفاع شديد في درجة الحرارة، مع سيلان اللعاب من الفم، أو وجود ازرقاق في الشفتين.

ويمكن تقديم علاج رديف للطفل في المنزل في حالة التشنج البسيط في الحنجرة؛ وذلك بوضع مصدر للبخار في غرفة نومه.

وتعالج بعض الحالات بمضادات الاحتقان أو بالكورتيزون لأيام قليلة، ولا يفيد العلاج بالمضادات الحيوية كون السبب فيروسي، وتحتاج حالات قليلة إلى العلاج في المستشفى، حيث يُعطى الأوكسجين للطفل .

ب- التهاب القصبيات الشعرية : التهاب فيروسي يصيب نهاية القصبات التنفسية للرئتين التي تسمى القصبيات، وأكثر ما يصيب هذا المرض الأطفال خلال السنة الثانية من العمر ، وينجم عنه التهاب وتورّم في القصبيات، مما يؤدي إلى صعوبة في مرور الهواء ضمنها. وقد لوحظ أن نصف الأطفال الذين يصابون بالتهاب القصبيات تتطور لديهم حالة من الربو القصبي حينما يكبرون، وتنتقل العدوى عن طريق المفرزات التنفسية من الأشخاص الموجودين في المنزل

أو دور الحضانة أو المستشفى، وتساعد النظافة الشخصية، خاصة غسل اليدين، على تقليل احتمال العدوى إلى حد كبير.

أعراض التهاب القصبيات وعلاماته

يبدأ المرض عادة برشح بسيط وسعال خفيف وحرارة قليلة، وبعد يومين يشتد سعال الطفل ويتسارع تنفسه ويصبح أكثر صعوبة، وقد يصبح من الصعب عليه تناول الطعام أو الرضاعة، كما يصدر عنه صوت يشبه الصفير في أثناء الزفير يسمى الوزيز، وفي الحالات الشديدة قد يلاحظ بعض الزرقة حول فم الطفل وفي نهايات الأصابع، وهذا دليل على أن حالته أصبحت حرجة، وأن هنالك نقصاً في الأوكسجين.

ويتم تقديم العناية للطفل في المنزل بوساطة إعطائه الكثير من السوائل لتجنب الجفاف، وكذلك إعطائه رضعات صغيرة ومجزأة بعدد مرات أكثر، وقد يصف الطبيب بعض الأدوية من مثل موسّعات للقصبات.



نُحَلِّم

يتم نقل الطفل إلى المستشفى عند ظهور العلامات والأعراض الآتية:

- وجود علامات واضحة لصعوبة التنفس.
- ارتفاع درجة الحرارة لأكثر من ثلاثة أيام وحدوث التشنجات.
- ظهور علامات الجفاف وضعف الرضاعة.
- وجود مرض قلبي.
- وجود مرض تنفسي، من مثل التليّف الكيسي.
- وجود ضعف في المناعة.

نشاط (١٩-٤) علاج التهاب القصبات في المستشفى



حسب الأعراض والعلامات السابقة، التي أدت إلى نقل الطفل إلى المستشفى، ناقش زميلك في اقتراح أو توقع بعض الحلول وطرق المعالجة التي سيتم إجراؤها في المستشفى لتحسين وضع الطفل، اعرض ما توصلت إليه وزميلك على باقي الزملاء، واستخلص النقاط المشتركة، ولخصها على السبورة.

٢- فقر الدم الناجم عن عوز الحديد

يعد عنصر الحديد من العناصر المهمة التي تدخل في تركيب خضاب الدم (الهيموغلوبين) المكوّن الرئيس لكريات الدم الحمراء، وهو ضروري لبنائها وقيامها بوظيفتها الطبيعية، ويتوافر في العديد من الأغذية، لذا، فإن سوء التغذية والغذاء غير المتوازن يعدان من أهم الأسباب التي تؤدي إلى نقص الحديد، ومن ثمّ فقر الدم عند الأطفال على نحو خاص. ويؤدي عوز الحديد إلى حدوث فقر الدم (الأنيميا) الناجم عن نقص الحديد.

ويتميز فقر الدم (الأنيميا) بشحوب الجلد والشفّتين والملتحمة، بالإضافة لاضطرابات الامتصاص وسرعة التعب والصداع وتسرع القلب ونقص الشهية والدوار والميل إلى تناول الأشياء غير العادية من مثل الطين والطباشير والورق، كما يؤثر عوز الحديد في الذكاء والوظائف العصبية. وتشير الدراسات الحديثة إلى أن نقص الحديد يؤثر في الانتباه والملاحظة والتعلم عند الأطفال، ويؤدي إلى نقص التركيز والتحصيل الدراسي. وقد يؤدي عوز الحديد أيضاً إلى التهاب اللسان وتقرع الأظافر.

نشاط (١٩-٥) فقر الدم (أنواعه وأسبابه)



من أسباب فقر الدم الناجم عن عوز الحديد :

١- الأسباب التغذوية.

٢- فقدان الدم .

٣- سوء الامتصاص.

ابحث في المصادر المتاحة لك عن السبب الخاص بفقدان الدم ، والإجراءات الوقائية التي قامت بها الدولة لتقليل نسبة حدوث فقر الدم بين الأطفال، ثم اعرض ما توصلت إليه على طلبة صفك وناقشهم فيه.

يمكن تشخيص فقر الدم اعتماداً على فحص المريض وتاريخه المرضي وإجراء بعض الفحوص المخبرية التي تظهر انخفاضاً في هيموغلوبين الدم، ونقصاً في مستوى الحديد في المصل. علماً بأن كريات الدم الحمراء تبدو تحت المجهر صغيرة الحجم باهتة اللون.

وتتم معالجة فقر الدم الناجم عن نقص الحديد وفق الخطوات الآتية:

أ - تعرّف أسباب فقر الدم ومعالجتها .

ب- الاهتمام بالتغذية، بحيث تكون تغذية متوازنة غنية بالحديد، والابتعاد عن الممارسات الخاطئة التي تقلل من امتصاص الحديد.

ج- إعطاء المستحضرات الدوائية للحديد تحت الإشراف الطبي .



بالرجوع إلى مكتبة مدرستك وكتاب التغذية لفرع التعليم الصحي، لخص الممارسات الخاطئة التي تقلل من امتصاص الحديد، وبالتالي تؤدي إلى الإصابة بفقر الدم الناجم عن عوز الحديد.

١ - اعرض ما توصلت إليه أمام طلبة صفك.

٢ - لخص أهم النقاط.

٣- مص الإبهام Thumb sucking



تكثر هذه العادة عند الأطفال، وقد يكون سببها قلق نفسي أو حرمان عاطفي عند الطفل، وأحياناً قد لا يكون هناك سبب واضح لها، ولهذه العادة أثر مهدي في الأطفال، وأكثرهم يتركونها في عمر ٦ إلى ٧ أشهر، وقليل منهم تستمر عندهم حتى عمر ٧ أو ٨ سنوات. وتعد عادة مص الإبهام (الشكل ١٩-١) مصدراً للقلق عند الوالدين بعد عمر ٥ سنوات، وهو العمر الذي يبدأ فيه الطفل باستبدال الأسنان اللبنية بالأسنان الدائمة؛ وذلك لأنها تؤثر في شكل الأسنان وفي الفك، وهو العمر الذي يبدأ فيه الطفل أيضاً بالشعور بالخجل من تعليقات من حوله حول هذه العادة.

الشكل (١٩-١) : مص الإبهام.

ومن أهم طرق الوقاية من هذه العادة توفير الأمان للطفل وإطالة فترة الرضاعة. أما عن كيفية التعامل مع الطفل الذي لديه عادة مص الإبهام، فتكون بالطرق الآتية:

أ - التوجيه: إعطاء الطفل توجيهات حول الآثار السلبية لمص الأصبع، وإعلان عدم رضا بسيط عن هذه العادة.

ب- الثواب: استخدام الثواب بما في ذلك المديح الاجتماعي أو المادي الملموس، من مثل الطعام والألعاب.

ج- التذكير: تذكير الطفل بأن يكف عن مص الأصبع، كلما شوهده وهو يفعل ذلك.

د - الانتزاع : إذا كان الطفل يقوم بمص أصبعه حينما يحمل لعبة، فاطلب إليه ترك هذه اللعبة في غرفته في أثناء مشاهدته للتلفاز مثلاً؛ لأن أخذ الشيء المفضل لدى الطفل والمريح له يقلل من متعة مصه للأصبع.

قضية للبحث

ابحث مع أولياء الأمور في بعض الممارسات الخاطئة لدى الأطفال، من مثل عادة مص الإبهام، وناقشهم في كيفية التخلص منها.

٤- الإساءة للطفل

تشمل الإساءة للطفل أشكال سوء المعاملة كافة : الجسدية والعاطفية والجنسية والإهمال والتهاون والاستغلال الاقتصادي، التي تؤدي جميعها إلى ضرر حقيقي أو محتمل يلحق بصحة الطفل ونموه. وهي ظاهرة موجودة في كل دول العالم .

ويجب على أولياء الأمور والكادر الطبي والمؤسسات الأمنية عدم إغفال مثل هذه الأمور، وملاحظتها وفحصها والتحقيق فيها، كما يجب على الطبيب التبليغ عن الحالة حينما يشك في أن هناك إيذاء للطفل.

أضف إلى ذلك أن للتوعية دوراً كبيراً ؛ إذ إنها تحافظ على حقوق الطفل، فمن حقه أن يعيش حياة كريمة، وأن لا يتعرض للإيذاء من قبل أي كان. فالتوعية بأهمية حق الطفل بأن يعيش في بيئة مناسبة مثلاً، تكفل له الحب والحنان والحماية من التعرض للإيذاء البدني أو الجنسي أو الإهمال، أمرٌ بالغ الأهمية للجميع. وعليه، فإنه يجب أن تشارك الهيئات الرسمية والأهلية في الإسهام بموضوع حماية حقوق الأطفال، كما يجب على خطباء المساجد والدعاة التركيز على حقوق الطفل وأهمية أن ينشأ الطفل في جوٍّ من الأمان وأن يكفل المجتمع له الحقوق الخاصة التي يربحها ويحرسها المجتمع والقانون، أضف إلى ذلك أنه يجب أن تكون هناك جهات حكومية أو أهلية يلجأ إليها الطفل إذا تعرض للإساءة ، بحيث تتم معاقبة المسيء والعمل على منع تكرار هذه الإساءة.

نشاط (١٩-٧) الإساءة للطفل



يحظى موضوع الإساءة للطفل باهتمام عدد من المؤسسات الرسمية والخاصة، التي تضع برامجها للحد من هذه الإساءة. ابحث من خلال الشبكة العالمية عن بعض هذه المؤسسات وما تقدمه، ثم ناقش ما يأتي ضمن مجموعات :

١- مبادرة جلالة الملكة رانيا العبد الله، التي دعت فيها إلى تأسيس برنامج لحماية الطفل من الإساءة.

٢- المؤسسات التي تعمل على الحد من الإساءة للطفل.

٣- نوعية البرامج المقدمة للحد من الإساءة للطفل.

٤- مدى فاعلية هذه البرامج في الحد من الإساءة للطفل .

* اكتب النقاط التي توصلت إليها مجموعتك، ثم اعرضها أمام طلبة الصف للتباحث فيها.

١- الزيارات الدورية والتمنيع

تكون الزيارات الدورية خلال مرحلة الدارج في عمر ١٥ - ١٨ شهراً، ثم في عمر سنتين وثلاث سنوات. ويعد التمنيع جانباً مهماً من جوانب المحافظة على الصحة. (انظر إلى المستوى الأول من كتاب الثقافة الصحية/ جدول التطعيم الوطني).

٢- السلامة

تعد الحوادث المسبب الأول للوفيات عند الدارجين؛ لأنهم فضوليون ويحبون تلمس الأشياء وتذوقها وجذبها، كما أنهم أيضاً مفتونون بالأخطار المحتملة أو الكامنة، من مثل أحواض السباحة والشوارع المزدهمة. لذا، يجب مراقبتهم باستمرار، وتوفير الحماية لهم. وأكثر أسباب الوفاة الناجمة عن الحوادث شيوعاً عند الدارجين هي حوادث السير والغرق والحروق (الشكل ١٩-٢) والتسمم والسقوط. لذا، يجب على أولياء الأمور توفير إجراءات الوقاية الملائمة للحماية من هذه الأخطار.



أما في ما يتعلق بالتسمم بالرصاص، فيشكل خطراً على الأطفال بدءاً من السنة الأولى من عمرهم، وتسببه الغازات المنبعثة من عوادم السيارات، وتوصيلات شبكات المياه والمعلبات، واستخدام الكحل العربي، واستخدام الطريقة القديمة في طحن القمح، والدهانات. ويجب أن يتذكر الأهل دائماً أن إدراك الطفل ومهاراته الحركية تزداد بسرعة، لذا يجب تغيير إجراءات السلامة تبعاً لذلك، كما يجب أن يبدأ التدريب على السلامة في هذا العمر، فمثلاً أن يتعلم الطفل عدم الركض باندفاع ودون انتباه للشارع، وأن يتعلم أيضاً الابتعاد عن مواد التنظيف والمبيدات الحشرية والمواد السمية الأخرى.

الشكل (١٩-٢): الحروق من أكثر الحوادث شيوعاً.



ابحث في الشبكة العالمية باستخدام الكلمات المفتاحية "سلامة الطفل"، و "إصابات"، و "حوادث الأطفال"، و "حوادث المنزل والحديقة"، أو في مصادر أخرى متاحة لك، عن أهم الأساليب والوسائل التي تستخدم للوقاية من الحوادث والمحافظة على سلامة الطفل الدارج، نظم هذه الأساليب والوسائل في قائمة، ثم ناقشها مع طلبة الصف وبإشراف معلمك.

٣- البصر

تشير بعض سلوكيات الطفل الدارج، من مثل فرك العين وشد الجفن والخوف من نزول الدرج إلى وجود مشكلة بصرية. كما قد يعبر الطفل عن عدم قدرته على رؤية الأشياء بوضوح. ومن المشكلات البصرية الغطش (نقص حدة البصر في عين واحدة)، الذي ينجم عادة عن الحول، وتكون معه عينا الطفل المصاب في المنتصف، أي طبيعيتا الوضعية والشكل، أما الطفل المصاب بالحول فيكون لديه عين منحرفة. ولكشف الغطش يجري اختبار الرؤية في عين واحدة مع إغلاق العين الأخرى. علماً بأن الوقت المفضل لتصحيح الغطش والحول هو مرحلة الطفولة المبكرة، وتشمل طرق المعالجة الجراحة التصحيحية أو تغطية العين غير الفعالة لإجبار العين المنحرفة على التثبيت. ويعد تصحيح هذه المشكلات مهماً لأجل التعلم مستقبلاً، ولكي يتطور مفهوم الذات عند الدارج على النحو الأمثل.

٤- صحة الأسنان

تحدث النخور السنية بكثرة عند الطفل الدارج؛ وذلك نتيجة تناول المفرط للسكريات أو لطول استخدام زجاجة الرضاعة في أثناء النوم. ولتعزيز صحة الأسنان والمحافظة عليها يجب أن يقوم أولياء الأمور بما يأتي:

أ - تنظيف أسنان الطفل بلطف بقطعة من القطن المبللة بالماء، وذلك في مرحلة بزوغ الأسنان.

- ب- البدء بتنظيف أسنان الطفل بوساطة فرشاة أسنان ناعمة ابتداءً من الشهر الثامن عشر من عمره.
- ج- تحديد موعد الزيارة الأولى لطبيب الأسنان عند عمر السنتين، وتجهيز الطفل لهذا الإجراء.
- د - طلب استشارة تخصصية سنية لأية مشكلة، من مثل تغير لون الأسنان أو تكسرها أو علامات الالتهاب اللثوي من مثل الاحمرار والانتفاخ.

٥- التغذية

تبدأ احتياجات الطفل الدارج بالانخفاض تدريجياً لكل وحدة من وزن الجسم، ولكن تظل

الحاجة إلى عناصر غذائية معينة، من مثل البروتين والكالسيوم والفسفور والمغنيسيوم والزنك، عالية. ويستطيع الطفل في هذه المرحلة تناول أغلب أنواع الأطعمة ضمن الوجبات اليومية الثلاث؛ وذلك بسبب اكتمال نمو الجهاز الهضمي. وفي عمر ٣ سنوات تكون معظم الأسنان اللبنية قد ظهرت ويكون الدارج قادراً على قضم طعام الكبار ومضغه، وتكون المهارات اليدوية لدى الدارج قد تطورت على نحو جيد ليتعلم كيف يأكل بنفسه.

وقد يعبر عن استقلاله من خلال رفضه لبعض الأطعمة. كما يجب أن تكون مدة الوجبة قصيرة؛ لأن فترة انتباه الدارج قصيرة، وكثيراً ما يتلهى بمحيطه.

كذلك يظهر الدارج حبه لتناول الأطعمة في ترتيب خاص أو تقطيع الطعام بطريقة خاصة أو مشاركة أطعمة خاصة مع شراب معين، ويقل تعرضه لحدوث اضطراب توازن السوائل عما كان عليه وهو رضيع.

ويجب على أولياء الأمور توقع احتياجات الطفل، وإجراء بعض التعديلات على تحضير طعامهم، وتعليمهم الطفل آداب المائدة حسب مستوى تطوره.

نشاط (١٩-٩) الدارج والتغذية



بالعودة إلى كتاب التغذية وبعض المراجع الموجودة في مكتبة مدرستك، ابحث عما يأتي:

- ١- المقررات الغذائية للطفل الدارج.
 - ٢- أنواع الأطعمة التي يفضلها الدارج .
 - ٣- إعطاء المكملات الغذائية من قبل الوالدين في هذه المرحلة (هل هو صحيح أم خاطئ؟).
- ناقش ما توصلت إليه مع طلبة صفك، وبوجود معلمك.

٦- الإخراج

تعد السيطرة على المصبرات (الشرح والمثانة) الحدث المهم في مرحلة الدارج. ويكون عمر الدارج عند تمكنه من ضبط المصبرات نهائياً حوالي ٢٩ شهراً، بينما يكون عمره عند تمكنه من ضبط المصبرات التام ليلاً حوالي ٣٣ شهراً.

ويجب إرشاد أولياء الأمور مبكراً حول مرحلة الدارج؛ لتجنب المتاعب التي يمكن أن تحدث عند إجراء محاولة التدريب على ضبط المصبرات. ولا يُعد الطفل متدرباً على ضبط المصبرات إلا بعد أن يصبح قادراً على أن يذهب بنفسه إلى المرحاض ويخلع ثيابه ويتبول أو يتبرز عند شعوره بالحاجة إلى ذلك. ويجب أن يكون الطفل متعاوناً ومستمتعاً بإتمام هذه المهمة. علماً بأن أولياء الأمور يحتاجون إلى الإرشاد والدعم لتجنب الإحباطات التي يمكن أن تحدث في أثناء تدبير الخطوة الأولى من تدريب الطفل على الإعلام عن رغبته بالتبول أو التبرز.



الشكل (١٩-٣): تدريب الطفل على استعمال كرسي الأيص.

ويُعد الطفل جاهزاً للتدريب على ضبط المصبرات حينما يكون قادراً على المشي والتوازن على نحو جيد، والجلوس فوق الأيص (الشكل ١٩-٣)، وحينما يستطيع التعبير عن شعوره بالحاجة إلى التبرز أو التبول بالكلمات أو بالتصرفات.

كما أن جاهزية أولياء الأمور مهمة أيضاً، إذ يتطلب التدريب للسيطرة على المصبرات وقتاً وصبراً وملازمة مستمرة. ويمكن أن يتأثر هذا التدريب ونتائجه عند الطفل إذا ولد للعائلة طفل جديد أو إذا عادت الأم إلى عملها.

وبعد تحديد جاهزية الطرفين يستطيع أولياء الأمور أن يعزروا ويحثوا التطور باستخدام الخطوات الآتية:

- أ - تعريف الطفل إلى كرسي الأيص، وشرح كيفية استعماله بكلمات يفهمها، وتركه يجلس عليه إذا أراد.
- ب- وضع الطفل بعد أسبوع أو أكثر على كرسي الأيص بعد خلع ثيابه لمدة ٣-٥ دقائق، وشرح ما الذي يجب عليه عمله باستخدام الكلمات نفسها باستمرار.
- د - إذا تقبل الطفل الفكرة فيجب تشجيعه على استخدام الأيص مرات عدة في اليوم، مع مدح سلوكه أو حتى محاولاته. ويجب عدم توبيخه أو عقابه على سلوكه غير المرغوب فيه.
- هـ - حينما يظهر الدارج قدرته على إنجاز العمل بنجاح، يجب إلباسه في فترة التدريب ثياباً يمكن خلعها بسهولة، وتأمين سهولة وصوله إلى كرسي الأيص.

نشاط (١٩-١٠) التدريب على ضبط المصبرات



حاولت أم تدريب طفلها البالغ من العمر ١٦ شهراً على ضبط المصبرات، فلم تنجح:

- ١ - حسب رأيك ، ما السبب ؟
 - ٢ - ما الإرشادات التي يمكن أن تنصح بها الأم بهذا الشأن ؟
- ناقش أنت وزملاؤك ما توصلت إليه .

٧- الراحة / النوم

تنقص الحاجة إلى النوم عند الدارج إلى (١٠ - ١٤) ساعة في اليوم، ويحتاج معظم الدارجين إلى قيلولة بعد الظهر، غير أن الحاجة إلى قيلولة الصباح تنقص تدريجياً. وقد يبدي الدارج مقاومة كبيرة للذهاب إلى الفراش، وهنا يجب طمأنة أولياء الأمور وإخبارهم أنه إذا تلقى الطفل الاهتمام الكافي من قبلهم خلال اليوم، مع الحفاظ على احترام وقت نومه باستمرار، فإن ذلك سوف يعزز عادات النوم الجيدة لكامل العائلة. كما أن الطفل الذي يستيقظ في الليل يكون خائفاً من الظلام أو مصاباً بدعر ليلي أو كوابيس، لذا يجب على أولياء الأمور مراعاة هذه المخاوف والإبقاء على الإضاءة الليلية، وحينما يستيقظ الأطفال في الليل يجب على الأهل التحدث معهم وطمأنتهم بأنهم بخير وأنهم قريبون منهم. أما جلب الطفل إلى سرير الأهل لمساعدته على العودة للنوم، فقد يسبب صعوبات؛ لأن الأطفال سوف يتوقعون استمرار هذه العادة.

قضية للبحث

- ابحث في مكتبة مدرستك ومن خلال إجراء لقاءات مع بعض أولياء الأمور، عن الأشياء التي تساعد على حصول الدارج على الراحة والنوم الكافيين له.
- ناقش مع معلمك ما توصلت إليه، ولخص في دفترك ما تم الاتفاق عليه.

٨- الحث أو التحفيز من خلال اللعب

ينهمك الطفل بين عمر ١ - ٣ سنوات بأنشطة كثيرة مهمة جداً لتطور العضلات وتحسين المهارات الحركية والاجتماعية، ومن واجبات أولياء الأمور -حينئذ- مساعدة الأطفال على ممارسة نشاطهم بتوفير الألعاب خارج المنزل واصطحبهم إلى الملعب أو الحديقة، مع تخصيص بعض الأوقات للأنشطة الهادئة من مثل قراءة كتاب أو أخذ قيلولة، ولتعزيز هذه الأنشطة وتسهيل اللعب لا بد من إعطاء الحرية للطفل بتوفير المساحة الكافية للعب دون وضع قيود غير ضرورية على فعالياته. علماً بأن أنماط اللعب المفضلة عند الأطفال الدارجين هي اللعب بالمشاهدة (من مثل مشاهدة التلفاز) أو اللعب الفردي، أي ممارسة أنشطة ذاتية مستقلة، أو اللعب المتناظر (حيث يجلس الطفل مع أطفال آخرين، ولكنه لا يتعاون أو يتفاعل معهم) أو اللعب المشترك (من مثل بناء برج من المكعبات مع طفل آخر).

ويقضي الدارج معظم وقت لعبه في اللعب الفردي، لذا يجب على أولياء الأمور إظهار حماسهم لأنشطة الدارج وتعزيزها حينما ينجز عملاً، كما يجب عليهم وضع الحدود والأنظمة على نحو مبكر بخصوص المدة الزمنية لمشاهدة التلفاز ونوعية البرامج التي يرغبون في أن يشاهدها أطفالهم.

٩- تحفيز الإدراك

يحدث التطور المعرفي للطفل نتيجة لاجتماع القدرات الموروثة والتفاعلات الاجتماعية وتجارب الحياة، لذلك يمكن حث التطور الإدراكي بتوفير الأنشطة والتفاعلات وفرص التنبيه، وتفهم المهارات التطورية عند الطفل الدارج.

يمكن لأولياء الأمور أن يساعدوا على تطور التفكير العقلاني للدارج بوساطة:

أ - ممارسة الألعاب البسيطة وحل الألغاز مع الطفل.

ب- إخفاء الأشياء، والطلب إلى الطفل أن يجدها.

ج- وضع أشياء صغيرة في وعاء ليكتشفها الطفل.

ويجب على أولياء الأمور أن يتفهموا الأصدقاء الخياليين الذين يختلقهم الطفل، وأن يتقبلوهم، وغالباً ما يستخدم الطفل هذا السلوك ليفعل أو ليقول الأشياء التي قد تكون ممنوعة. وقد يشعر أولياء الأمور بالإحباط حينما لا يفهم الطفل أنه لا يمكن أن يفرض طريقته الخاصة في الإدراك، أو حينما يصعب عليهم فهم ما يريده الطفل. فالدارج يتميز بأنانية شديدة (متمركز حول ذاته)، ولا يدرك أنه قد يكون لدى الآخرين أفكار ومعتقدات تختلف عن أفكاره.

- ١ - احسب الوزن الطبيعي لطفل دارج عمره ثلاث سنوات .
- ٢ - ضع إشارة (✓) أمام العبارة الصحيحة وإشارة (X) أمام العبارة الخاطئة في ما يأتي :
 - أ - يستطيع الدارج في عمر ٣٠ شهراً أن يززر أو يفك أزرار ملابسه .
 - ب - يتقبل الدارج وجهة نظر الآخرين .
 - ج - يُعد التهاب الحنجرة بنوعيه عند الأطفال الأكثر حدوثاً عند الأطفال في عمر ٣ سنوات .
- ٣ - عدد الأمور التي يستطيع أولياء الأمور من خلالها مساعدة طفلهم الدارج على تطوير تفكيره العقلاي .
- ٤ - أكمل الفراغات في الجدول الآتي في ما يتعلق بالحلول المقترحة لمشكلات الطفل الدراج .

الإساءة للطفل	مص الإبهام	التشنج البسيط في الحنجرة	فقر الدم	النخور السنية	المشكلات الحلول المقترحة

- ٥ - عدد مسببات التسمم بالرصاص .

النقويم الذاتي

الرقم	أستطيع بعد دراستي لهذه الوحدة أن :	نعم	لا
١	أتعرف خصائص النمو والتطور لمرحلة الطفولة المبكرة .		
٢	أتعرف أبرز المشكلات الشائعة في مرحلة الطفولة المبكرة وطرق التعامل معها .		
٣	أستخدم منحنيات الوزن والطول في تقييم النمو .		
٤	أنمي اتجاهات تعزيز الصحة من خلال التمنيع والتغذية والسلامة العامة والفحص الدوري .		

مرحلة طفل ما قبل المدرسة (٣-٦) سنوات

Pre School Child (3-6) Years



- ما أهم ما تتميز به هذه المرحلة ؟
- ما أهم المشكلات الصحية التي تواجه الأطفال وذويهم في هذه المرحلة؟
- ما الأمور التي تتم ملاحظتها خلال التقييم الصحي للطفل؟

تعد فترة ما قبل المدرسة من الفترات التي تشهد نمواً متسارعاً في المهارات المعرفية واللغوية والاجتماعية، غير أن معدل النمو الجسدي في هذه المرحلة يكون أبطأ مقارنة بمعدل النمو في سني المهد، وفي هذه المرحلة يتم إعداد الطفل وتهيئته لحياته الدراسية المقبلة، حيث ينفصل الطفل لأول مرة عن أسرته نتيجة لالتحاقه برياض الأطفال.

ويتوقع منك، عزيزي الطالب، عزيزتي الطالبة، في نهاية هذه الوحدة أن تحقق النتائج الآتية:

- تتعرف الخصائص الجسدية، من مثل الطول والوزن، لطفل ما قبل المدرسة.
- تتعرف أهم خصائص التطور الانفعالي الاجتماعي والمهارات الاجتماعية واللغوية.
- تلخص بعض المشكلات الصحية التي يتعرض لها الطفل في هذه المرحلة، من مثل التهاب اللوزتين والأذن الوسطى والحوادث.
- تناقش دور الأسرة في تطور الطفل وتنمية شخصيته في المجالات جميعها.
- تتعرف برامج التعليم لمرحلة ما قبل المدرسة ودورها في تعزيز مهارات الطفل، من مثل دور الحضانة ورياض الأطفال.
- تظهر اهتماماً بتعزيز الصحة من خلال اللعب، والغذاء، وصحة الأسنان، والمطاعيم، والوقاية من الحوادث.

تسمى هذه المرحلة أيضاً بمرحلة (طفل الروضة)، وتتميز بكثرة الأنشطة والنمو اللغوي والانفعالي والاجتماعي، كما أن هناك بعض الأمراض التي تصيب الأطفال في هذه المرحلة فتؤثر في نموهم، ويلعب التقييم الصحي دوراً في المتابعة والمراجعة لصحة الطفل ونموه وتطور، وسنعرض في هذه الوحدة أهم المحاور المميزة لهذه المرحلة.

النمو الجسمي

أولاً

حيث يزداد وزن الطفل حوالي ١,٨ كغم / عام .
ويصل طوله عند عمر ٤-٥ سنوات إلى ضعف طوله عند ولادته .

النمو الفسيولوجي

ثانياً

تكون علامات النمو الفسيولوجي كالاتي :
يبقى النبض والتنفس ثابتين، كما في الطفل الدراج .

النمو الحركي

ثالثاً

يظهر الطفل في هذه المرحلة نمواً حركياً متقدماً كالاتي :

١- نمو حركي عام

يستطيع أن يجري على أطراف أصابعه وينزل السلالم في نهاية عامه الرابع، ويقفز الحبل ويلتقط الكرة بسهولة في نهاية عامه الخامس.

٢- نمو حركي دقيق

يستطيع الاستحمام بمساعدة قليلة وتحت المراقبة في نهاية عامه الرابع، كما يستطيع تقليد رسم مثلث ورسم الحروف وتسريح شعره في نهاية العام الخامس.

النمو اللغوي

رابعاً

تتطور القدرات اللغوية عند الطفل، وتزداد حصيلته اللغوية، ويصبح قادراً على بناء جمل بين (٤-٦) كلمات، كما تتطور لديه قواعد النفي والاشتقاقات.

تتميز العمليات العقلية في هذه المرحلة بكونها يغلب عليها الطابع الحسي غير المجرد وغير المعنوي، ويحتاج الطفل إلى أنواع متعددة من الخبرات والفرص الكافية. وفي هذه المرحلة يمكنه إدراك العلاقات بين الأشياء (Cause Effect Relation)، ولكن ليس بمفهوم سليم، مثلاً (أنه ليس الصباح لأنه لم يفطر بعد). كما يبدأ لديه مفهوم الزمن باستخدام الرموز في لعبه، من مثل قطعة الخشب (قد تعني عربة بالنسبة له).

تتميز هذه المرحلة بكون الطفل غير صبور وأناني، ويعبر عن شعوره العدواني إما حركياً بالضرب أو لفظياً بالكلام، كما تظهر الغيرة واضحة لديه خاصة لدى ولادة طفل جديد للأسرة، ويخاف من الظلام والأشباح والفشل (وهناك علاقة وثيقة بين خوف الأطفال وخوف أمهاتهم)، وتنتقل عدوى الخوف بين الأطفال بسرعة.

إن أهم حاجات النمو الاجتماعي في هذه المرحلة أن يتعلم الطفل التوافق الاجتماعي، ففي هذه المرحلة يزداد الوعي بالبيئة الاجتماعية، وتوسع دائرة العلاقات والتفاعل الاجتماعي في الأسرة وفي جماعة الرفاق، ويزداد اللعب، كما يزداد تعاون الطفل خلاله، ويصبح قادراً على التعبير عن تفردته عن الآخرين في الخصائص النفسية، كما تتطور قدرته على تمييز الذات وتقديرها، ويبدأ بتحمل انفصاله عن أمه لمدة قصيرة تطول تدريجياً، كما يقل اعتماده على الوالدين رغم أنه لا يزال يحتاج إلى مساعدتهم ومساندتهم له. وقد يحلم أحياناً وربما يصاب بالكوابيس. وعلى الوالدين في هذه المرحلة التركيز على مدح الطفل وتشجيعه.



اسأل والديك عن الفترة التي ذهبت فيها إلى الروضة، (٤-٦) سنوات، من حيث نموك الحركي واللغوي والاجتماعي، ثم نظم المعلومات التي حصلت عليها في تقرير (ربما على شكل قصة) وأرفق معه صوراً لك في هذه المرحلة، ومن ثم فكر في العوامل الاقتصادية والاجتماعية والصحية التي تأثرت بها في هذه المرحلة، واعرض أهم النقاط في تقرير على طلبة صفك.

يتعلم كل من الجنسين المعايير والقيم والاتجاهات المرتبطة بجنسه، وهذا يوضح اختلاف البنين عن البنات في بعض أنماط السلوك. ويرى الوالدان بأن هناك اختلافاً في بعض سمات السلوك الاجتماعي والانفعالي بين البنين والبنات، فمثلاً يلاحظ أن البنات أكثر خوفاً من البنين، وأن القوة الجسمية والشجاعة والقوة والعدوانية والاستقلال تليق بالبنين، ويرون بعض السمات التي تليق بالبنات من مثل الوقار والنظام والدقة.

خلال التقييم الصحي يمكن أن يشارك الطفل في الإجابة عن الأسئلة مع مساعدة الأهل عند الضرورة، فمثلاً يمكن للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة أن يصفوا غذاءهم والكمية التي يأكلونها عادة وأنواع الفعاليات أو الأنشطة التي يقومون بها. في ما يأتي أهم النقاط الخاصة بالتقييم الصحي بجوانبه المتعددة:

دليل التقييم لطفل ما قبل المدرسة

تحرّي إنجاز الطفل التطور المطلوب في الجوانب الآتية:

١ - التطور الجسدي

- النمو الجسدي (الوزن، والطول) ضمن الحدود الطبيعية.
- العلامات الحيوية ضمن الحدود الطبيعية للعمر.
- يدي قدرة بصرية وسمعية ضمن الحدود الطبيعية.

٢ - التطور الحركي

ينجز حركات دقيقة تناسب مع ما هو مفترض في عمره، فمثلاً في عمر ٥ سنوات هل يستطيع أن:

- يقفز بالحبل ويثب.
- يتسلق السلم والألعاب في حديقة اللعب.
- يقود الدراجة مع توجيه العجلات كما يريد.
- يكتب أحرفاً وأرقاماً.

٣ - التطور النفسي الاجتماعي

هل أنجز التطور النفسي والاجتماعي الأساسي بالنسبة لعمره؟ فمثلاً :

- ينفصل بسهولة عن الأهل.
- يبدي خيلاً وإبداعاً.
- يتمتع باللعب مع أقرانه بأنشطة تعاونية.
- يفهم الصح من الخطأ، ويستجيب لتوقعات الآخرين في سلوكه.
- يحدد أربعة ألوان.
- تزداد قدرته على التعبير، ويستخدم الجمل التامة وكل أجزاء الكلام.
- يتعاون في أداء مهام بسيطة (من مثل وضع الألعاب في أماكنها).
- يتعارف مع أفراد من جنسه.

٤ - تطور أنشطة الحياة اليومية

- يظهر تطوراً في تعلم الذهاب للمرحاض.
- يطبق تدابير الصحة العامة البسيطة (غسل الأيدي).
- يرتدي ملابسه وينزعها بنفسه.

المشكلات الشائعة عند أطفال مرحلة ما قبل المدرسة

عاشراً

١- التهاب الأذن الوسطى

يعد التهاب الأذن الوسطى عند الأطفال من أكثر الأمراض انتشاراً بعد الزكام (الرشح) ، أو التهاب الحلق، أو اضطرابات الجهاز التنفسي الأخرى في مرحلة ما قبل المدرسة. ويجب علاج الالتهاب سريعاً لكي لا تتطور الحالة وتتأثر مقدرة الطفل على السمع.

ويسبب التهاب الأذن الوسطى البكتيريا أو الفيروسات، وتتصل الأذن الوسطى بالجزء العلوي للحلق (البلعوم الأنفي) عن طريق قناة ضيقة تدعى قناة أستاكيوس، التي تسمح بتصريف السوائل من الأذن الوسطى إلى الجزء العلوي للحلق (البلعوم الأنفي)، وتساعد على توازن ضغط الهواء في داخل الأذن. ويكون فراغ الأذن الوسطى عادة مملوءاً بالهواء، ولكن من الممكن أن تتراكم السوائل في الأذن الوسطى بسبب التهابات المجاري التنفسية العلوية من مثل الزكام أو الأنفلونزا، أو حتى بسبب الحساسية.



نُعلِّم

يجب مراجعة الطبيب في حالة ملاحظة الأعراض الآتية لدى الطفل :

- شدّ الأذن أو حكها أو الضغط عليها .
- سرعة الغضب والانفعال .
- عدم الانتباه عند مناداته باسمه .
- البكاء بطريقة غير طبيعية في أثناء الإصابة بالرشح .
- التعب وقلة النوم .
- الغفلة وعدم الانتباه .
- الطلب برفع صوت المذياع أو التلفاز .
- رفض تناول الطعام .
- خروج إفرازات بيضاء أو صفراء من الأذن .
- ارتفاع في درجة الحرارة .

ب- الوقاية : هناك بعض الأمور التي يمكن القيام بها لتقليل بعض المسببات أو لتفاديها ، وهي :

- ١ . تفادي تناول الطفل للسوائل وهو مستلق على ظهره . فمن الممكن أن يصعد الحليب والسوائل المغذية الأخرى إلى الأذن من خلال قناة أستاكيوس . وبوجود البكتيريا تصبح هذه السوائل وسطاً مناسباً للتكاثر .
- ٢ . عدم تعريض الطفل للرشح والزكام .

ج- العلاج والعناية المنزلية : هناك بعض الطرق التي تساعد الطفل على الشعور بالراحة . وهذا يشمل

الكمامات الدافئة على الأذن وإعطاء المسكنات . كما أن الحفاظ على الطفل في وضع عمودي قدر الإمكان بدلاً من استلقائه على ظهره يساعد على تخفيف الألم . أما بالنسبة للأطفال الكبار ، فإن النوم على وسادة إضافية يساعد على رفع مستوى الرأس ، ويتم وصف مضادات حيوية لقتل البكتيريا أو على الأقل لوقف تكاثرها في حالة الأخماج البكتيري .

وفي حالة تكرار التهابات الأذن ينصح الطبيب بخيارات علاجية أخرى ، ويشمل ذلك القيام بإجراء شق جراحي صغير في طبلة الأذن للسماح بتصريف السوائل المحتبسة وتقليل الضغط والألم . وربما ينصح الطبيب بوضع أنبوب صغير جداً في طبلة الأذن؛ بهدف تصريف السوائل ، وبالتالي منع تكرار الالتهاب .

لماذا ينصح الطبيب أحياناً الوالدين باستشارة أخصائي في السمع والنطق للطفل المصاب بالتهاب الأذن الوسطى؟

٢- التهاب اللوزتين

وهو أحد الأمراض المنتشرة عند الأطفال عادة، التي قد يكون سببها فيروسي أو بكتيري، وقد تؤدي إلى مشكلات خطيرة أحياناً إذا لم يعالج على نحو جيد. وأكثر ما يحدث التهاب اللوزتين في عمر ثلاث سنوات إلى سبع.

أ - علامات المرض

- ١ . ألم في الحلق وصعوبة في البلع.
- ٢ . ارتفاع في درجة الحرارة.
- ٣ . تضخم في العقد اللمفاوية في مقدمة الرقبة وأسفل الفك.
- ٤ . في حالات قليلة يظهر طفح جلدي يميل إلى اللون القرمزي.

ب- العلاج : في حالة كون السبب البكتيريا العقدية، يمكن العلاج بالبنسلين، ويجب أن يكون تحت إشراف الطبيب. وفي حالة تكرار الإصابة أكثر من ٤ مرات في السنة ينصح المريض باستئصال اللوزتين.

ج- المضاعفات : حدوث حمى الروماتزم إذا أهمل العلاج وما يصاحبها في حالات قليلة جداً من حدوث الروماتزم القلبية.

نشاط (٢٠-٢) استئصال اللوزتين



تُحاور مع أحد زملائك الذين أُجريت لهم عملية استئصال اللوزتين حول سبب إجراء الجراحة، ومشاعره قبل الجراحة وبعدها، وأهم الأمور التي استفادها بعد استئصال اللوزتين، وعما إذا عانى من مشكلات نتيجة للجراحة .

٣- اضطرابات النوم عند الأطفال

النوم جزء ضروري من التوافق البيولوجي ، والوقت " الطبيعي " هو ذلك الجزء من الليل الذي تبلغ فيه كل الأنشطة أدنى نقطة في دورتها.

أ - أنواع النوم

- ١ . النوع الأول: ويطلق عليه النوم الكلاسيكي أو النوم البطيء، ويتميز بانخفاض سرعة

التنفس وسرعة ضربات القلب، وانخفاض الدم، وهبوط درجة حرارة الجسم، وانخفاض سرعة الاحتراق الداخلي بالجسم. ويتميز هذا النوع بأنه لا تصاحبه حركات العين السريعة، ويكون غالباً في أول الليل.

٢. النوع الثاني: ويطلق عليه النوم الحالم لأنه يرتبط بحدوث الأحلام، ويتميز بحركات العين السريعة. ويصاحب هذا النوع من النوم نشاط في الأجهزة كلها، وتزداد حركة التنفس وسرعة القلب وضغط الدم وإفراز المعدة، ويكون في آخر الليل.

ويتعاقب نوعا النوم في دورات ثابتة تقريباً لكل شخص، ويحدث النوع الثاني مرة كل ٩٠ دقيقة، ويستمر حوالي ٢٠ دقيقة في كل دورة، ويقضى النائم فيه حوالي ٢٥٪ من فترة النوم.

ب- اضطرابات النوم : تظهر حالات اضطرابات النوم أو الفزع الليلي عادة في سنوات ما قبل المدرسة، ويحدث الفعل الموقظ للنوم عادة عند بدء دورة النوم، ويظهر الطفل علامات دالة على فعالية ذاتية شديدة (تنفس مجهد، حدقتان متسعتان، تعرق، تسرع القلب). وقد تحدث حالة (المشي في أثناء النوم) التي يكون الطفل خلالها عرضة للأذية نظراً لانقضاء دقائق عدة عليه ليدي اهتداء واضحاً، وعادة ما ينسى الطفل محتوى الحلم الذي سبب الفزع . وتميل حالات الفزع الليلي للتراجع من تلقاء نفسها، وقد يكون لها صلة بحادث رضي مؤهب (حادث نشأت عنه رضوض)، ويحدث بنسبة (٢-٥٪) ويعد أكثر شيوعاً لدى البنين منه لدى البنات. وقد لوحظ وجود تاريخ عائلي لتطور حالات الفزع الليلي، وقد يكون للمرض المترافق مع ارتفاع درجة الحرارة دور في حدوث نوبات الذعر الليلي، كما تحدث الكوابيس الليلية في أعمار مختلفة ويمكن تفريقها بسهولة عن الفزع الليلي، ففي هذه الحالة يشاهد الطفل حلمًا مزعجاً يتلو ذلك حالة صحو تام، ويستطيع الطفل تذكر الحلم، ويحدث ذلك في النصف الأخير من الليل، ويبدو الطفل خائفاً بعد الصحو ويستجيب على نحو جيد للوالدين ولمحاولات إزالة الخوف، وقد يجد الطفل صعوبة في العودة إلى النوم، وتزول أكثر حالات الكوابيس الليلية مع تقدم الطفل بالعمر.

ج- المعالجة : يعتبر دعم الوالدين والتطمين والتشجيع أموراً بالغة الحيوية لتدبير اضطرابات النوم، إذ إنه من الواجب تجنب الغضب والإجراءات العقابية، وعلى الوالدين تبني مواقف صارمة مفعمة بالهدوء والتفهم، مع السعي لجعل وقت النوم منتظماً ومحدداً في وقت مُعلن، إضافة إلى التقليل ما أمكن من التغيرات في وقت النوم.

قضية للمناقشة

ناقش زميلك في الإجراءات والوسائل التي يمكن أن يتخذها الوالدان لتقليل من اضطرابات النوم. اعرض ما تم الاتفاق عليه مع زميلك أمام باقي طلبة صفك، ثم لخص النقاط المشتركة.

٤- قضم الأظافر

تظهر هذه العادة عند الطفل ما بين سن سنة إلى سنتين وتستمر معه عند الكبر، وهي تدل على وجود اضطراب نفسي لديه، من مثل التوتر والقلق؛ نتيجة لضغوط نفسية في المنزل أو في دور الحضانة أو من الرفاق.

أ - أسباب هذه الحالة

١. منع الطفل في دور الحضانة أو البيت من ممارسة أشياء يحبها من مثل اللعب.
 ٢. التلميح بالعقاب إذا لم يؤدّ الطفل الأشياء التي يطلبها منه الأهل.
- وتترجم هذه الضغوط على شكل توتر وقلق يظهر رد فعل نفسي ألا وهو قضم الأظافر، الذي يعكس الميول العدوانية والخوف من الوالدين أو المدرسين، ويكون قضم الأظافر بمثابة المخرج من شعوره بالذنب أو الإثم الذي يستشعره من المسؤولين عنه إذا قصّر في أداء ما يطلب منه، ومن ثمّ تصبح بعد ذلك (في الكبر) عادة سيئة، إذ تمارس على نحو تلقائي.

ب- علاج عادة قضم الأظافر

١. عدم لفت انتباه الطفل إليها.
٢. شغل أصابع الطفل وانتباهه بأشياء أخرى مفيدة من مثل العزف على آلة موسيقية أو الرسم.
٣. إعطاء الطفل المزيد من الحب والحنان والرعاية.

٥- التبول اللاإرادي

وهي مشكلة قد يبدأ حدوثها في هذه المرحلة، وقد يكون سببها عضوياً أو نفسياً . وستتم مناقشة هذه المشكلة لاحقاً.

تعزيز الصحة

حاديا عشر

١- الزيارات الدورية والتمنيع

على الأهل ان يضعوا جدولاً زمنياً لزيارات الرعاية الصحية الوقائية والفحوص السنية النظامية خلال سنوات ما قبل المدرسة، وتشمل اللقاحات الموصى بها بين ٤ - ٦ سنوات من العمر. انظر إلى كتاب الثقافة الصحية (م ١ + م ٢).

٢- السلامة

لا تزال الحوادث تشكل أكبر أسباب الوفيات بين أطفال ما قبل المدرسة ، إذ يكون الطفل نشيطاً ولكن غير متزن وغير مدرك للمخاطر، ولذلك يكون عرضة للأذى.

ويمكن الوقاية من الحوادث بطريقتين، وهما:

أ - السيطرة على بيئة الطفل .

ب- تثقيف الطفل.

لرفع مستوى الأمان والسلامة، لا بد من السيطرة على البيئة عن طريق:

أ - حفظ الكبريت وأدوية المنزل وغيرها من السموم المحتملة بعيداً عن متناول الأطفال.

ب- تعليم الطفل إعادة الألعاب إلى أماكنها حينما ينتهي من اللعب بها.

ج- مراقبة الطفل في حوض السباحة وغيره من الأماكن الخطرة المحتملة .

د - يمكن أن يتضمن التثقيف الصحي في هذه المرحلة تعليم الطفل كيفية عبور الشارع ومعنى إشارات المرور وكيف يقود الدراجة بأمان.

هـ - يمكن للطفل أن يتعلم طرق السلامة من خلال رؤيته لتصرفات أهله، إذ إنه يحب تقليد أبويه.



نُعلِّم

لسلامة طفل ما قبل المدرسة، لا بد من مراعاة ما يأتي:

- عدم السماح للأطفال بالركض مع وجود السكاكر أو أي شيء آخر في الفم.
- تعليم الأطفال أن لا يضعوا الأشياء الصغيرة في الفم أو الأنف أو الأذن.
- إقفال أبواب الأدوات غير المستخدمة، من مثل البرادات.
- تعليم الأطفال عبور الشوارع بأمان، والالتزام بإرشادات المرور.
- فحص السكاكر والحلوى قبل تقديمها للأطفال، من حيث صلاحيتها أو كونها مكشوفة.
- تعليم الأطفال أن يلعبوا في أماكن آمنة وليس في الشوارع أو الأماكن الخطرة.
- تعليم الأطفال مخاطر اللعب بالكبريت أو اللعب بالقرب من الفحم والنار ومواقد الغاز والأدوات الحادة.
- تعليم الأطفال تجنب الغرباء، والبقاء بالقرب من الأهل، وإعلامهم الأهل بمكان وجودهم على نحوٍ دائم.
- تعليم الأطفال أن لا يمشوا أمام الأرجوحة .
- تعليم الأطفال المشي بهدوء قرب الحيوانات، وتجنب الاقتراب من الحيوانات المتوحشة.



ضمن مجموعات مكوّنة من ستة أفراد، نظم زملائك كتيباً يظهر أهم الأخطار التي قد تهدد سلامة طفل ما قبل المدرسة، ثم وزّع نُسخاً من هذا الكتيب على أقاربك وجيرانك ممن لديهم أطفال في هذه السن. استعن بمعلمك أو بمعلم التربية الفنية أو بأحد زملائك لأداء الرسومات.

٣- صحة الأسنان



نُعلم

يبدأ حوالي ٨٠٪ من الأطفال بتبديل أسنانهم قبل دخول المدرسة.

ويدل تساقط الأسنان اللبنية على بدء بزوغ الأسنان الدائمة، لذلك يمكن أن تؤدي الأسنان غير المتوضعة على نحو طبيعي أو الأسنان اللبنية المتعفنة إلى سوء توضع الأسنان الدائمة. ويمكن الوقاية من النخور السنية وأمراض اللثة عند الأطفال بإضافة الفلور إلى الماء العام الموزّع على المنازل أو شبكة المياه المغذية للمدرسة. وإذا كان الماء المذكور غير مفلور فيجب على أهل توفير الفلور عن طريق الغسولات الفموية ومعاجين الأسنان أو الأدوية. كما يحتاج الأطفال إلى التعليم والإرشاد حول كيفية العناية بأسنانهم من مثل التنظيف الملائم، وتجنب تناول السكاكر بين الوجبات، وتقديم الأطعمة ذات القيمة الغذائية العالية، ويجب على أهل التأكد من إنجاز هذه الأنشطة.

قضية للبحث

نخر الأسنان

ابحث في الإجراءات الوقائية التي تقوم بها وزارة الصحة للحد من انتشار نخر الأسنان.

٤- التغذية

يأكل طفل ما قبل المدرسة مثل الكبار، لذا يجب أن يحصل على حاجته اليومية من المجموعات الغذائية الأربعة، كما يجب أن يعرف أهل ما هي الأطعمة التي تناولها طفلهم في النهار في مراكز الرعاية اليومية أو المدرسة الخاصة (الحضانة)، وبذلك يمكنهم أن يتأكدوا من تأمين الحاجات الغذائية كلها للطفل. ويكون الطفل في هذا العمر نشيطاً جداً، لذا يمكن أن يستعجل في إنهاء الوجبة أو يتوقف عن تناول طعامه ليعود إلى اللعب، ويحتاج في عمر ٤ سنوات إلى مساعدة أهله على تقطيع اللحم وصب الحليب حينما يكون في وعاء كبير، كما يجب على أهل تعليم طفلهم

كيفية استعمال الأوعية والأدوات بأن يوفروا له الفرصة للتطبيق (من مثل دهن الخبز بالزبد). وعادة ما يستعمل الطفل في عمر ٤ و ٥ سنوات أصابعه لالتقاط الطعام، وتكون آداب المائدة أمراً هامشياً بالنسبة له، ويحتاج الأطفال النشيطون غالباً إلى وجبات صغيرة مساعدة بين الوجبات الرئيسية من مثل الجبن والفواكه واللبن والخضار الطازجة والحليب. ويمكن أن يستمتع الأطفال (من الجنسين) في هذا العمر بالمساعدة في الطبخ، لذا يجب تشجيعهم على هذا العمل، علماً بأن طفل ما قبل المدرسة يكون أقل عرضة لحدوث اضطرابات توازن السوائل من الدارج.

قضية للمناقشة

ابحث في المصادر المتوفرة في مكتبة مدرستك أو في الشبكة الإلكترونية عن علاقة الأسنان وصحتها في هذه المرحلة بنوع الطعام الذي يتناوله الطفل في ما يخص:

- ١- تناول الحلويات والسكريات والمقرمشات وأثرها في أسنان الطفل.
- ٢- الوجبات المنزلية أعلى جودة وأرخص ثمناً.
- ٣- أهمية العناية بالأسنان في هذه المرحلة.

اعرض ما توصلت إليه على طلبة صفك، وحاورهم فيه.

٥- الإخراج

يستطيع الطفل في هذه المرحلة الذهاب إلى المرحاض بمفرده، ويجب أن يدرك الأهل أنه قد يلوث ثيابه أحياناً، وفي هذه الحال يجب ألا يوبّخ أو يعاقب على ذلك، ويمكن أن ينسى غسل يديه أو غسل المرحاض أو تجفيف نفسه، لذا يجب تذكيره بذلك، وتعليمه، خاصة الإناث، أن يكون التنظيف والتجفيف من الأمام للخلف لتجنب تلويث الطرق البولية بالبراز.

٦- الراحة/ النوم

يحتاج الطفل في هذه المرحلة إلى (٢ ساعة) من النوم في الليل، ومعظم الأطفال بهذا العمر لا يحبون وقت النوم ويقاومونه بطلب قصة أخرى أو باللعب أو بمشاهدة التلفاز. ويصبح الطفل في عمر ٤ إلى ٥ سنوات متوتراً ومنزعجاً ونزقاً إذا لم يحصل على حاجته من النوم، لذا يجب أن يأخذ قسطاً من الراحة نهائياً إما بالقيولة أو بوقت من الهدوء.

والطفل في هذه المرحلة العمرية بحاجة إلى طقوس وقت النوم، ويمكن للأهل أن يساعدوا الأطفال الذي يقاومون وقت النوم بتحذيرهم باستخدام أسلوب الحزم والثبات، وبتذكيرهم أن وقت النوم يقترب.

يستيقظ أطفال ما قبل المدرسة على نحو متكرر في الليل، لذا يجب طمأنة الأهل بأن هذا السلوك شائع الحدوث وأنه يتناقص عادة في عمر ٦ سنوات. علماً بأن سبب الاستيقاظ الليلي يمكن أن يكون الخوف الليلي أو الكوابيس.

٧- المحاكاة من خلال اللعب Simulation Through Play

لا يزال اللعب هو النشاط الأساسي لطفل ما قبل المدرسة، ويمكن للأطفال من ٤ إلى ٥ سنوات أن ينفصلوا عن أهلهم بسهولة ويستمتعوا كثيراً بالأنشطة التفاعلية.

ويمكن للأهل أن يشاركوا في عملية تطور الطفل، ويسهلوها بإدخال ألعاب جديدة (من مثل التخفي والبحث) التي لها قواعد بسيطة وتحتاج إلى التعاون. كما يستمتع الأطفال بالأنشطة الجماعية المخطط لها مسبقاً من مثل الرحلات، ويستفيدون من الألعاب التي تشجع لعب الدور من مثل تركيب العربات وإلباس الدمية. ويتقبل الأطفال في هذه الفترة تنظيم نشاطهم، وعادة يلتزمون بالأنشطة الجماعية التي يحدد لها مواعيد ثابتة.

٨- التفاعل الاجتماعي

يستمتع الأطفال في هذه الفترة العمرية باللعب مع نظرائهم، ويمكن أن يشاركوا في اللعب أحياناً مع الأطفال الأكبر منهم سناً، فالتفاعل الاجتماعي مهم للأطفال هذه الفئة العمرية، إذ إنه يوفر لهم الفرص الملائمة لتعلم قواعد اللعب والتعاون من مثل دورية اللعب (اللعب بالدور) واتباع التعليمات. ويجب تشجيع الأهل على توفير هذه الأوضاع للطفل من أجل حث التطور الاجتماعي والتهيئة لدخول المدرسة.

٩- اللغة

يستعمل الطفل في هذه المرحلة العمرية اللغة لشرح الأفكار، ويمكن أن يسهّل الأهل تقدم المهارات اللغوية لطفلهم بوساطة:

أ - تشجيع الطفل على سرد القصص.

ب- عدم انتقاد كلام الطفل، والصبر عليه إذا تلثم بالكلام.

ج- لعب لعبة الكلمات لتعليم الطفل أشياء أو أسماء جديدة.

د - قراءة القصص ومناقشتها مع الطفل.

١٠- تحريض الإدراك Cognitive Stimulation

يفهم طفل ما قبل المدرسة معنى الوقت، وتتطور ذاكرته وإبداعه حينما يناقشه الأهل في أنشطة الأسبوع الماضي أو الشتاء الماضي، كما يستطيع الأطفال عادة تذكر تسلسل الحوادث التي حصلت. ويمكن تعزيز التطور الفكري (الإدراكي) لدى الطفل بوساطة توفير الفرص الملائمة لألعاب الذاكرة وبوساطة تشجيع مختلف أنشطة اللعب الإبداعية.

يرتبط تطور القيم الأخلاقية إلى حد كبير بتطور الإدراك عند الطفل، ولا يوجد لدى الأطفال في عمر ما قبل المدرسة وعي (ضمير) حقيقي، إذ يقومون بعمل أشياء على نحو رئيس تبعاً لاهتماماتهم الخاصة، ويمكن للأهل أن يساعدوا أطفالهم على التطور الأخلاقي بتشجيعهم ومدح أعمالهم ومشاركتهم في مناقشة القيم الأخلاقية.

- ١ - اذكر التطور الذي يحدث لطفل ما قبل المدرسة في ما يخص كلا مما يأتي :
 - أ - النمو الحركي الدقيق لطفل الخامسة.
 - ب- النمو الانفعالي لطفل ما قبل المدرسة عند ولادة طفل جديد للأسرة.
 - ج- النمو الاجتماعي عند الانفصال عن الأم.
- ٢ - علل ما يأتي :
 - أ - تفادي تناول الطفل للسوائل وهو مستلق على ظهره.
 - ب- ينصح الطبيب باستئصال اللوزتين في حال تكرار الإصابة بالتهابهما.
 - ج- إضافة الفلور إلى الماء الذي تزود به المنازل والمدارس.
- ٣ - عدد أنشطة الحياة اليومية التي يظهر طفل ما قبل المدرسة تطوراً في أدائها.
- ٤ - اذكر أعراض كل من الأمراض الآتية:
 - أ - التهاب الأذن الوسطى.
 - ب- التهاب اللوزتين.
- ٥ - الفزع الليلي والكوابيس، والمشي في أثناء النوم، اضطرابات تحدث لطفل ما قبل المدرسة. ما النصائح التي توجهها إلى الوالدين لعلاج هذه الاضطرابات؟
- ٦ - تعد سلامة الطفل من الأمور المهمة. كيف يمكن لوالدي الطفل السيطرة على البيئة المحيطة بهدف منع الحوادث وتوفير السلامة لطفلهما؟
- ٧ - اقترح حلولاً للمشكلات الآتية، في ما يتعلق بالطفل:
 - أ - قضم الأظافر.
 - ب- الحوادث المنزلية.

التقويم الذاتي

الرقم	أستطيع بعد دراستي لهذه الوحدة أن :	نعم	لا
١	أتعرف الخصائص الجسدية، من مثل الطول والوزن.		
٢	أتعرف أهم خصائص التطور الانفعالي الاجتماعي والمهارات الاجتماعية واللغوية.		
٣	أبين الفروق بين الجنسين وأثرها في تنمية شخصية الفرد في مرحلة ما قبل المدرسة.		
٤	ألخص المشكلات الصحية التي يتعرض لها الطفل في هذه المرحلة، من مثل التهاب اللوزتين والاذن الوسطى والحوادث.		
٥	أناقش دور الأسرة في تطور الطفل وتنمية شخصيته في المجالات جميعها.		
٦	أتعرف برامج التعليم لمرحلة ما قبل المدرسة، من مثل دور الحضانة ورياض الأطفال، ودورها في تعزيز مهارات الطفل.		
٧	أظهر اهتماماً بتعزيز الصحة من خلال اللعب، والغذاء، وصحة الأسنان، والمطاعم، والوقاية من الحوادث.		
٨	أتبني اتجاهًا إيجابيًا نحو تعزيز الصحة من خلال اللعب.		

مرحلة الطفولة المتأخرة / المدرسة (٦ - ١٢ سنة)
Late Childhood / School Child (6-12) Years



- ما سبب تحديد عمر دخول المدرسة بست سنوات ؟
- صف القدرات المعرفية التي يمتلكها الطفل عند التحاقه بالمدرسة.

مرحلة المدرسة (٦-١٢ سنة)

تعد مرحلة المدرسة (٦-١٢ سنة) من المراحل العمرية التي تكثر فيها التحديات الجسدية والنفسية والمعرفية والاجتماعية.

ويتوقع منك، عزيزي الطالب، عزيزتي الطالبة، في نهاية هذه الوحدة أن تحقق النتائج الآتية :

- تتعرف أهم الخصائص الجسدية ومظاهر النمو والتطور.
- تناقش طرق تعزيز الصحة في مرحلة المدرسة، من مثل اللعب، والغذاء، والمطاعيم، والوقاية من الحوادث .
- تلخص أبرز المشكلات الصحية، من مثل التبول الليلي، والمخاوف المدرسية، والحوادث.
- تطبق مهارات تقييم النمو والتطور، من مثل الطول والوزن، والخصائص الجسدية الأخرى .
- تعد خطط تثقيف صحي للوقاية من الحوادث.
- تقدر أهمية العلاقات في الأسرة وخارجها، ودورها في تنمية شخصية الطفل.
- تقدر أهمية الوقاية من الحوادث.

تتميز سنوات المدرسة الأولى بمرور الطفل بتحديات جديدة، إذ إن عليه السعي لاكتساب مهارات حياتية ودراسية، خاصة مهارات القراءة والكتابة والتحدث والاستماع والحساب، علماً بأن القدرة المعرفية على التفكير لدى الطفل في سن المدرسة هي قدرة على تقييم الذات وتقدير تقييمات الآخرين لها. لذا، يصبح احترام الذات قضية رئيسة، ويصبح مفهومه عن ذاته محكوماً بقدرته على تحصيل نتائج قيمة اجتماعياً، من مثل الدرجات الجيدة أو الواجبات المنزلية، وبناءً عليه يعرف إريكسون المهمة التطورية في هذه الفترة بأنها الأزمة بين التفوق والدونية.

وهكذا، فإن النمو السليم يتطلب ازدياد الانفصال عن الوالدين والقدرة على التعاون مع الغير للعب معهم لعباً عادلاً، أي لعباً يخضع لقواعد معينة. ولكن الخطر الأساسي الذي يكمن في هذه الفترة هو وجود ظروف قد تؤدي إلى نماء إحساس في نفس الطفل بعدم الكفاءة والقصور، الذي هو نتاج هذه المرحلة.

النمو الجسمي

أولاً

تميل بنية الجسم في هذه المرحلة إلى الثبات، ويتراوح متوسط الزيادة في النمو خلالها بين (٣-٥ كغم) وزناً وحوالي (٥-٦ سم) طولاً سنوياً، ويبدأ في عمر ٦ سنوات سقوط الأسنان اللبنية، الذي يُعد مؤشراً على النضج، وتبرز الأسنان الدائمة بمعدل ٤ أسنان كل سنة. وتتضخم الأنسجة اللمفاوية في هذه الفترة، مما يزيد -عادة- من معدل الإصابة بالتهاب اللوزتين والغدانيات، الأمر الذي يتطلب علاجاً جراحياً في بعض الأحيان.

أما العضلات والتوافق الحركي والتحمل فتزداد قوتها باضطراب، كما تزداد القدرة على أداء حركات معقدة النمط، من مثل الرقص ورمي كرة السلة والعزف، وتعد هذه المهارات الحركية الأعلى مستوى نتيجة لكل من النضج والتمرين، وتعكس درجة الإتقان اختلافاً كبيراً في المهارة الفطرية والاهتمامات والفرص، وترصد الدراسات الوبائية انخفاضاً عاماً في اللياقة الجسدية بين أطفال سن المدرسة، وتترافق العادات المكتسبة في هذا العمر بازدياد مخاطر البدانة وأمراض القلب والأوعية الدموية خلال الحياة.

أما الأعضاء الجنسية، فتبقى غير ناضجة من الناحية الجسدية، ولكن يبقى الاهتمام بالفروق بين الجنسين وبالسلوك الجنسي قائماً لدى العديد من الأطفال، ويزداد باطراد حتى البلوغ.



نُحَلِّم

لا بد لأولياء الأمور أن يضعوا في اعتبارهم أن هناك فروقاً فردية بين الأطفال في التطورات الجسمية سابقة الذكر، وقد يقدم الفحص السريري الروتيني فرصة لاكتشاف اهتمامات الطفل والفعاليات التي يشارك فيها.

يختلف تفكير الأطفال الصغار في سن المدرسة على نحو نوعي عن تفكير الأطفال الأصغر بسنة أو سنتين، فهو أكثر شبيهاً بتفكير الراشدين؛ إذ يتطور لديه التصور العقلي للأداء، فقبل قيامه بتنفيذ الأداء يتصور هذه العملية تصوراً عقلياً، أي أنه يحل المشكلات حلاً داخلياً. ومن أبرز خصائص هذا التفكير الداخلي أنه يتضمن القدرة على عكس الحوادث (المعكوسية) التي تمكن الطفل من إتمام عملية عقلية وعكسها داخلياً، وكذلك يتطور لديه مفهوم الاحتفاظ بالكتلة والوزن والحجم، وتزداد قدرة الطفل على إدراك أن الأشياء تحتفظ بهويتها حتى بعد أن يطرأ عليها بعض التحويلات والتغيرات الظاهرة. فعلى سبيل المثال، لا تتغير كمية الماء إذا سُكب من وعاء رفيع إلى وعاء قصير وعريض. وتتطور لديه أيضاً عمليات التجميع والتصنيف وتكوين المفاهيم، إلا أن تفكير الأطفال يحدث من خلال استخدام الأشياء والموضوعات المادية الملموسة، وهنا لا بد من الإشارة إلى دور المدرسة في زيادة معرفة الطفل. أضف إلى ذلك أن التفوق في المرحلة الابتدائية يلزمه عدد كبير من العمليات الإدراكية والمعرفية واللغوية لتعمل كلها على نحو فعال ويؤثر كل من الانتباه واللغة الاستقبالية في الآخر كما هي حال كل مظاهر التعلم الأخرى. ولا يمكن للمرء أن يعنى بما لا يمكنه فهمه أو أن يفهم ما لم يُعر له انتباهه.

تخصص السنتان الأوليتان من المدرسة الابتدائية لاكتساب الأساسيات في القراءة والكتابة والمهارات الحسابية الأساسية. وتتطلب مرحلة الصف الثالث أو الرابع استخدام الأطفال لهذه الأساسيات في تعلم مواد أعقد فأعقد، ولا يتوقف الهدف من قراءة النص على فهم كلماته حسب، بل تفهم محتواه ومعانيه، كما لا يتوقف الهدف من الكتابة على تهجئتها أو تخطيطها فقط، بل إنشاء الأفكار، ويزداد حجم العمل بازدياد تعقيده. ولا يمكن للأطفال أن يحققوا هذه المتطلبات إلا إذا أتقنوا المهارات الأساسية إلى درجة تصبح فيها ذاتية (أوتوماتيكية)، أما الأطفال الذين يحتاجون إلى التفكير في شكل كل حرف قبل كتابته، أو يحتاجون إلى تذكر قواعد الحساب الأساسية كلما حاولوا حل مسألة، فأولئك يتخلفون عن أقرانهم.

وتتأثر القدرات المعرفية بعدد كبير من المواقف والعوامل العاطفية لتحديد أداء الطفل ضمن صفه الدراسي، ومن هذه العوامل: الحماس لإرضاء الكبار، والتعاون، والتنافس، والاستعداد للعمل لقاء مكافأة ينالها لاحقاً، والثقة بقدراته الذاتية، والقدرة على المخاطرة حين يكون النجاح غير مضمون. علماً بأن النجاح يؤدي إلى مزيد من النجاح، في ما يؤثر الفشل سلباً في قدرة الطفل على تحدي المخاطر المعرفية - العاطفية مستقبلاً. وتمتد فعاليات الأطفال الفكرية إلى أنشطة خارج الصف، ويبدأ ذلك في الصف الثالث أو الرابع؛ إذ يستمتع الأطفال على نحو متزايد بالألعاب التي تتطلب مهارات التلاعب بالألفاظ (تورية المعاني بغرض الدم)، وهي تمارين تنمي المهارات اللغوية والمعرفية. ويصبح العديد من هؤلاء الأطفال خبيرين في مجالات يختارونها، من مثل ألعاب الطفولة الرياضية أو الطوابع، في حين يتحول آخرون إلى قراء شغوفين.

ويتطور النمو اللغوي في المدرسة الأولى (٦-٩ سنوات)، ويعتبر بالغ الأهمية بالنسبة للنمو العقلي والنمو الاجتماعي والنمو الانفعالي .



نُعلّم

مؤشرات تدل على استعداد الطفل للقراءة، وهي:

- السمع العادي.
- الإبصار العادي.
- مستوى الذكاء العادي.
- النمو السوي العادي.
- سلامة النطق.
- الاهتمام بسماع الوصف.
- القدرة على التركيز.

حيث تتطور القدرة على القراءة إلى تعرّف الجمل وربط مدلولاتها بأشكالها، ثم تتطور بعد ذلك إلى مرحلة القراءة الفعلية. ويستطيع الطفل في هذه المرحلة تمييز المترادفات ومعرفة الأضداد، ويصل في نهايتها إلى مستوى يقرب في إجادته من مستوى نطق الراشد. وتّضح معاني المجردات (الصدق، الكذب، الأمانة) ويلاحظ عنده طلاقة التعبير والجدل والمنطق. كما يُظهر الفهم والاستمتاع الفني والتذوق الأدبي لما يقرأ.

النمو الاجتماعي والانفعالي

ثالثاً

يطور الأطفال في سنوات الدراسة المبكرة الإحساس " بالجهد والإنتاجية " ويبدأون باكتشاف العلاقة بين المواظبة والإحساس بالسرور المرتبط بإنجاز عمل ما، وتسمّى هذه المرحلة وفقاً لإريكسون بمرحلة الجهد والإنتاجية مقابل الشعور بالنقص. علماً بأن نجاح الطفل في تعلّم القراءة والكتابة والحساب، وكذلك امتلاكه المهارات والمعارف للقيام بالأعمال واكتسابه القدرة على التعاون مع الأقران واللعب معهم لعباً عادلاً، يخضع لقواعد معينة تنمي لديه الإحساس بالكفاءة. أما إذا وجدت ظروف تحول دون ذلك، فإنه ينمو لديه الإحساس بالقصور.

١- اتجاهات التطور الاجتماعي والانفعالي

وتسير في ثلاثة اتجاهات، هي:

أ - المنزل : ويبقى أشد الاتجاهات تأثيراً ، وتبقى العلاقة الطفلية الوالدية هي المزود بالقاعدة الآمنة

التي يمكن للطفل أن ينطلق اعتماداً عليها. وتتضمن معالم الاستقلال المتزايد لطفل المدرسة؛ النوم لأول مرة خارج المنزل في بيت صديق ، والاشتراك لأول مرة في معسكر (بعيد). وهنا يظهر دور الوالدين في دعم هذه الأنشطة؛ إذ يظهران تقبلاً غير مشروط للفشل حين حدوثه، وتتيح الأعمال اليومية المعتادة للطفل الفرصة للإسهام في العائلة بطريقة ذات مغزى تدعم تقديره لذاته ، ويلعب الأشقاء دوراً حاسماً كمنافسين له، وكمساعدين أوفياء، وكنموذج يقتدي بدورهم، وتؤدي العلاقات مع الأشقاء إلى نتائج عديدة على تطور الشخصية، مما يؤثر في مفهوم الفرد عن ذاته، وقدرته على حل النزاعات، واهتماماته، وحتى اختيار أسلوبه في الحياة .

ب- المدرسة : يتوافق بدء المدرسة مع انفصال أكبر للطفل عن عائلته وازدياد أهمية العلاقات مع المعلم والأقران. وبالإضافة للصدقات التي قد تستمر لشهور أو سنين، فإن التجارب مع عدد كبير من الصداقات والعداوات السطحية تسهم في نمو الكفاءة الاجتماعية لدى الطفل. ويمكن اكتساب الشعبية، وهي مؤثر مركزي في تقدير الذات، من خلال الممتلكات (امتلاك الألعاب الأفضل أو الملابس الأفضل)، كما يمكن اكتسابها من خلال الجاذبية الشخصية، والإنجازات، والمهارات الاجتماعية العملية .

ج- البيئة المحيطة : تؤثر البيئة في التطور العاطفي والاجتماعي، فهناك مخاطر حقيقية تحيط بالطفل، من مثل: الشوارع المزدحمة، والأصدقاء (المستأسدون على من هم أضعف منهم) . وتؤدي الإعلانات في واجهات المحلات، وفي التلفاز، وكذلك مراقبة الطفل للأطفال الأكبر عمراً والبالغين، إلى تعريض الأطفال إلى عالم الكبار المادي. وتقوي العديد من هذه التجارب شعور الأطفال بالعجز في العالم الأوسع، كما قد تعزز الأوهام بشعورهم بالقوة بافتتانهم بأبطال خارقين، وتمثلهم لأدوار البالغين وقدراتهم. وعليه، فإن التوازن بين الوهم (الخيال الجامح) وانتحال القدرة عند التعامل مع تحديات العالم الحقيقي يعكس تطوراً عاطفياً سليماً.

٢- مراحل النمو الاجتماعي والانفعالي

أ - المرحلة العمرية من (٦) إلى (٩) سنوات

١. مظاهر التطور الاجتماعي والانفعالي

- أ . تكون قدرة الطفل على العمل الجماعي في سن السادسة محددة وغير واضحة .
- ب . تتسع دائرة الاتصال الاجتماعي ويزداد تشعبها مما يتطلب أنواعاً جديدة من التوافق، ويكون الطفل -عادة- مستمتعاً جيداً في هذه المرحلة .
- ج . يتوقف سلوك الطفل الاجتماعي في المدرسة مع جماعات أقرانه، على شخصيته، ويكون اللعب جماعياً؛ إذ يتعلم الأطفال الكثير عن أنفسهم وعن رفاقهم، كما تصبح لديهم فرصة لتحقيق المكانة الاجتماعية.

د . تكثر الصداقات، ويزداد التعاون بين الطفل ورفاقه في المنزل والمدرسة، وتكون المنافسة في أول هذه المرحلة فردية ثم تصبح في آخرها جماعية. وتميل الزعامة في هذه المرحلة إلى الثبات النسبي.

هـ . يكون العدوان والشجار أكثر بين الذكور، ويقل نوعاً ما بين الذكور والإناث، أما بين الإناث فيكون قليلاً جداً .

٢ . سمات النمو الاجتماعي في هذه المرحلة

- أ . السعي الحثيث نحو الاستقلال.
- ب . اتساع دائرة الميول والاهتمامات.
- جـ . نمو الضمير ومفاهيم الصدق والأمانة.
- د . نمو الوعي الاجتماعي والمهارات الاجتماعية .

ب - المرحلة العمرية من (٩) إلى (١٢) سنة

١ . مظاهر النمو الاجتماعي والانفعالي

- أ . يزداد احتكاك الطفل بجماعات الكبار واكتسابه معاييرهم واتجاهاتهم وقيمهم. فالذكر يتابع بشغف ما يجري وسط الشباب والرجال، والأنثى تتابع في لهفة ما يدور في وسط الفتيات والنساء.
- ب . يزداد تأثير جماعة الرفاق، ويكون التفاعل الاجتماعي مع الأقران على أشده من التعاون والتنافس والولاء والتماسك، ويبدأ تأثير النمط الثقافي العام.
- جـ . تنمو فردية الطفل وشعوره بفردية غيره من الناس، ويزداد الشعور بالمسؤولية والقدرة على الضبط الذاتي للسلوك، وتتغير الميول إلى التخصص أكثر وتصبح أكثر موضوعية، ويقل الاعتماد على الكبار، ويطرّد نمو الاستقلالية.

٢ . سمات النمو الاجتماعي في هذه المرحلة

- أ . الحاجة إلى الدعم غير المشروط المتوافق مع الاحتياجات الحقيقية . وبالنسبة للأطفال الذين يبدون صعوبة غير طبيعية في الانفصال عن والديهم ومواجهة تحديات المدرسة والبيئة، فقد يكون لديهم آباء يعانون من صعوبة غير طبيعية عند السماح لأطفالهم بمغادرة المنزل.
 - ب . التفاعل مع أفراد الأسرة.
 - جـ . احترام الوالدين.
 - د . الاهتمام بالألعاب التنافسية.
 - هـ . الاهتمام بالعلاقة بين الجنسين.
- وقد يبالغ بعض الآباء في ممارسة ضغوط مرهقة على أطفالهم؛ لتحقيق سلوك البالغين وتكييفهم

عليه. ويجاهد الأطفال - عادة - لمواجهة هذه الصعوبات، لكن قد يتطور لديهم نتيجة لذلك الشعور بالنقص الذي ينجم عنه مشكلات أو أعراض جسدية من مثل الصداع وآلام المعدة. وتسهم بعض المشكلات الأسرية من مثل الطلاق والعنف بين الوالدين، وإدمان أحدهما على المخدرات والمشكلات الصحية العقلية، في إضعاف دور المنزل الذي يعد قاعدة أمان للطفل، كما تؤثر البيئة الخطرة أيضاً، والمتمثلة في إطلاق النار العشوائي والعصابات وغيرها، في تطور الطفل، وهنا لا بد من توجيه الأطفال وإرشادهم بطرق بسيطة يفهمونها إلى الأخطار الموجودة في بيئتهم للحد من تأثيرها في نموهم وتطورهم .

مشكلات صحية قد تواجه طفل المدرسة

رابعاً

يواجه طفل المدرسة عدداً من المشكلات الصحية، التي نجملها في ما يأتي:

١- التبول الليلي اللاإرادي

ويعرف بعدم مقدرة الطفل على التحكم في التبول ليلاً في وقت يفترض أن تكون لديه القدرة على ذلك، وهو من الظواهر المنتشرة بين الأطفال الذكور أكثر من الإناث.

أسباب التبول الليلي اللاإرادي

أ - أسباب وراثية (وجد أن آباء معظم الأطفال المصابين بهذه الظاهرة كانوا يعانون من المشكلة نفسها في الطفولة).

ب- صعوبة النهوض من النوم .

ج- تأخر في نمو الطفل العقلي والتطوري.

د - أسباب هرمونية (نقص في إفراز الهرمون المنظم للسوائل من الغدة النخامية).

هـ - التهابات البولية.

و - عيوب خلقية في الجهاز البولي .

ز - مشكلات في العمود الفقري .

ح - عوامل نفسية (سوء المعاملة في المنزل، تعرض الطفل لضغط نفسي من مثل قدوم مولود جديد، أو دخوله المدرسة، أو حضوره أفلاماً مرعبة على التلفاز).

ط - مرض السكري .

في الكثير من الأحيان، يتغلب الطفل على هذه المشكلة دون اللجوء للعلاج، ولكن إذا استمرت إلى ما بعد سن السابعة فلا بد - حينئذ - من عرض الطفل على الطبيب لمعرفة أسباب هذه المشكلة، وحينها يلجأ الطبيب إلى إحدى الطريقتين الآتيتين في العلاج :

العلاج السلوكي

ويقسم إلى:

أ - علاج تشجيعي: وتعتمد هذه الطريقة على استخدام مذكرة يومية لحساب الأيام التي يكون فيها الطفل جافاً خلال الليل ومكافأته تبعاً لذلك، والمهم في هذه الطريقة عدم استخدام اللوم والتوبيخ المستمر للطفل.

ب- علاج سلوكي شرطي: وفي هذه الطريقة يستخدم جرس تنبيه، بحيث يثبت في مرتبة نوم خاصة، ويحدث تنبيهاً للطفل عند بدء التبول، وبهذه الطريقة ينتبه الطفل ويتعلم تدريجياً. علماً بأن هذه الطريقة تكون ناجحة إذا استخدمت مع الطريقة الأولى، وهي استخدام المذكرة اليومية، إضافة إلى أنه يفضل استخدامها للأطفال بعد سن السابعة.

ويساعد تمرين الطفل خلال الفترة النهارية على التحكم في التبول لمدة طويلة، ويتم ذلك عن طريق تنظيم أوقات الذهاب للحمام. وعموماً، فإن الطرق السلوكية تحتاج إلى الصبر، فمثلاً العلاج السلوكي الشرطي يحتاج إلى مدة أربعة أسابيع على الأقل لظهور النتيجة.

العلاج الدوائي

إذا كان عمر الطفل أكثر من سبع سنوات ولم ينجح معه العلاج السلوكي، فإنه يمكن للطبيب - حينئذٍ - مساعدة الطفل والأسرة بوصف علاج طبي، غير أن هذا العلاج لا يعدّ حلاً سحرياً، فبمجرد التوقف عنه يمكن لهذه الظاهرة أن تحدث من جديد. وينقسم العلاج الطبي نوعين من الأدوية، أولهما عبارة عن عقار يعطى للطفل في الفترة المسائية، وثانيهما عبارة عن بخاخ للأنف يستخدمه الطفل مرة في اليوم في الفترة المسائية أيضاً.

نذكر

لا بد من التعاون بين الطبيب والأسرة لإنجاح العلاج.

يمكن للوالدين رفع معنويات الطفل بوساطة التحدث معه وطمأنته وتشجيعه بالطرق السلوكية السابقة، وعدم اللجوء إلى توبيخه بشدة على مشكلة تعدّد خارجة عن إرادته. ومن المهم أيضاً أن نفهم أن هذه المشكلة تكون في كثير من الأحيان وراثية وقد تنتهي بمرور الوقت.



- ممارسات نافعة لحل مشكلة التبول الليلي اللاإرادي:
- تدريب الطفل على الذهاب إلى الحمام قبل النوم.
 - عدم استعمال الحفاض.
 - التأكد من استحمام الطفل صباحاً قبل الذهاب إلى المدرسة.
 - تغطية سرير الطفل بأغطية ماصة للرطوبة وسهلة الغسل وواقية للتسرب .
 - الحد من شرب السوائل (المشروبات الغازية والقهوة والشاي والماء... إلخ) في الفترة المسائية.
 - الحد من تناول الأغذية الحارة .

٢- الخوف

يعدّ الخوف من أكثر الاضطرابات السلوكية انتشاراً بين الأطفال، ويشمل الموضوعات التي يحتك بها الطفل في حياته اليومية لوحده أو مع أسرته، أو تشكل معاناة أو حرج عثرة يقف في طريق ممارسته لحياته العادية، ومصدر قلق للأسرة. ومع تقدم علم النفس الحديث، أمكن فهم هذه المخاوف، ومن ثمّ السيطرة عليها وإزالتها. وتقسم مخاوف الأطفال إلى:

أ - **الخوف الطبيعي:** خوف من الأشياء الطبيعية الحقيقية في محيط بيئته، وهو خوف محسوس يعبر عنه الطفل على نحو مباشر في لحظة ظهور مصدر هذا الخوف، من مثل خوف الأطفال من الظلام والوحوش. ولقد بينت الدراسات أن مخاوف الأطفال الطبيعية التي تكون من السنتين إلى السادسة تقريباً مهمة وحيوية للطفل؛ لأنها تؤمن له السلامة والبقاء.

ب- **الخوف المرضي:** خوف شديد جداً يلازم الطفل لمدة طويلة (ويبقى حتى بعد زوال المثير)، وقد يرتبط هذا الخوف أحياناً بأمور طبيعية حقيقية كالخوف الطبيعي، لكن شدة الفزع لدى الطفل هنا تكون شديدة. وقد يسبب هذا الخوف أعراضاً سيكوسوماتية؛ وهي أمراض جسدية أسبابها نفسية (من مثل القيء والتبول اللاإرادي). والفرق بين الخوف الطبيعي والمرضي هو فرق في الدرجة فقط، وقد يتطور الخوف المرضي إلى اضطرابات نفسية وسلوكية لدى الطفل إن لم يتم التدخل سريعاً لعلاجها.

ج- **المخاوف المدرسية:** ترتبط هذه المخاوف بجو المدرسة ومدى التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال مع الأجواء المدرسية، وتتمثل مخاوف الأطفال هذه في البكاء عند ذهابهم إلى المدرسة وظهور الأعراض النفسية أو السيكوسوماتية عليهم في أثناء وقت الدراسة، وقد يكون الخوف المدرسي انفعالاً هروبياً لخبرة سيئة مرّ بها الطفل في فترات دراسته الماضية، أو لخبرة

سيئة سمعها عن المدرسة. ويمثل خوف الأطفال من المدرسة إحدى المشكلات التي تشكل مصدراً من مصادر الضيق للأسرة. وعادة ما يأخذ هذا الخوف شكل التعبير عن الانزعاج الشديد والرعب والبكاء أو المغص المعوي والتمارض في صباح اليوم الدراسي، وفي الغالب فإن مثل هذا الخوف يعتبر أمراً طبيعياً؛ لأن الطفل سوف ينتقل إلى بيئة اجتماعية جديدة بالنسبة له، ولكن الشيء غير الطبيعي هو استمرار هذا الخوف وتحوله إلى دافع لعدم الذهاب الطفل إلى المدرسة. ولمواجهة هذا الخوف والتخفيف منه ومساعدة الأطفال على الاندماج في البيئة الجديدة، فإنه لا بد من جعل يوم الذهاب إلى المدرسة خبيراً ساراً ويوماً سعيداً بعيداً عن تهويل الموقف أو القلق، وعمل كل ما من شأنه ترغيب الطفل في المدرسة بالأساليب التربوية المناسبة.

نشاط (٢١-١) الخوف من المدرسة



أجرِ مقابلة مع المرشد التربوي في مدرستك؛ للاستفسار منه عن أهم الإجراءات التي يمكن اتخاذها حول مشكلة الخوف من المدرسة، ثم اعرض ما توصلت إليه على طلبة صفك وناقشهم فيه.

٣- المرض

قد يكون انفصال طفل المدرسة عن الأهل أقل تأثيراً في نفسيته من الأطفال الأصغر عمراً، ولكن حينما يكون مريضاً أو حينما يدخل المستشفى تزيد حاجته إليهم ليشعر بالأمان مما يقلل من خوف الطفل من المستشفى والمرض. ويمكن استخدام الصور والدمى والرسومات في شرح حالة الطفل والتقليل من مشاعر الخوف والانفصال وعدم الأمان، ولتحقيق ذلك يمكن اتباع الإجراءات الآتية:

- أ - تشجيع الأطفال على السؤال عما يدور بخلدهم عن الأمراض والإجراءات الطبية.
- ب - بقاء الوالدين مع الأطفال في أثناء دروس التثقيف الصحي وفي أثناء الإجراءات الطبية.
- ج - تدريب الأطفال على كيفية العناية بأنفسهم والقيام بالإجراءات عند الإمكان.
- د - مدح الأطفال بعد الإجراء الطبي كلما كان ذلك ممكناً.

نشاط (٢١-٢) الاستراتيجية الوطنية للصحة المدرسية



ابحث في المصادر المتاحة عن الاستراتيجية الوطنية للصحة المدرسية وتعرّف بنودها، ثم جزّها ووزّعها على طلبة صفك؛ ليقوم كل منهم بدراسة الجزء الذي بين يديه، ومن ثمّ تلخيصه، وإبداء رأيه فيه.

نشاط (٢١-٣) الصحة والصحة النفسية



ارجع إلى كتاب الثقافة الصحية للمستويين الأول والثاني، وتعرف المقصود بالصحة، ثم ابحث في المصادر المتاحة عن تعريف الصحة النفسية .
- ناقش هذه المفاهيم وتعريفاتها مع زملائك ، ثم اطرح بعض الأمثلة على ذلك.

١- الصحة النفسية لطفل المدرسة

يستطيع أولياء الأمور في هذه المرحلة تحديد المشكلات النفسية والتربوية التي يعاني منها أبنائهم، والتي قد تكون موجودة عند الأبناء بدرجات، وهي :
أ - السلوك العدواني، والسرقة، والكذب، والغيرة .
ب- التأتأة، وقضم الأظافر، ومص الإصبع، والتبول اللاإرادي، والحركة الزائدة .
ج- التأخر الدراسي، وضعف التحصيل، وصعوبات النطق.

دور أولياء الأمور في النضج الانفعالي (النفسي) لأبنائهم

لا بد من تدريب الأبناء ومساعدتهم من قبل أولياء الأمور للوصول إلى النضج الانفعالي، ويكون ذلك من خلال :

أ - تقبل الإحباطات والحكم على الموقف كما هو وليس كما يريد الابن.
ب- إعادة النظر بطريقة تنشئة الأبناء وتربيتهم، إذا كان هنالك مشكلات سلوكية متكررة لديهم.
ج- عدم اتباع أساليب القسوة والعنف والتفرقة والإفراط بالتدليل وغيرها من أساليب التنشئة غير المناسبة.

د - طلب المشورة من الأخصائيين بشأن طرق التربية أو معالجة أعراض المشكلات السلوكية أو النفسية التي يعاني منها الأطفال.

هـ - إقامة الحوار البناء مع الأبناء حسب مستواهم العقلي.

و - الإنصات إلى الأبناء وتشجيعهم على التحدث عن مكنوناتهم.

ز - استخدام أساليب الثواب وتجنب العقاب، وذلك عن طريق :

١ . عدم استخدام الوعيد والتهديد، مما يجعل الأهل غير صادقين أمام الطفل.

٢ . شرح السلوك الخاطئ للطفل والموقف البديل الصحيح.

٣ . التعرف إلى أصدقاء الأبناء عن قرب، والابتعاد عن استخدام أساليب التجسس .

٤ . استخدام العقاب السلبي لمواجهة المشكلات الموجودة لدى الطفل، وهذا النوع من

- العقاب يتمثل بحجب المكافآت عن الطفل أو سحبها منه إذا قام بسلوك غير مناسب، كأن يمنع من مشاهدة مباراة رياضية يحبها بسبب تدني علاماته.
- ٥ . إثابة الطفل على السلوكيات الجيدة التي يقوم بها حال حدوثها.
- ٦ . يؤدي تجاهل التصرف السيء إلى زواله في معظم الأحيان، مع التركيز على السلوك الجيد.
- ٧ . الابتعاد عن أسلوب الضرب، إذ إن الطفل يقلد والديه حينما يكبر، خاصة في تعامله مع طفله.

قضية للبحث

ابحث في الكتب الموجودة في مكتبة مدرستك عن الأحاديث النبوية الشريفة التي تحدثت عن تأديب الأبناء، تدارس وزميلك هذه الأحاديث، ثم اعرض ما توصلت إليه على زملائك.

٢- المطاعيم في سن المدرسة

تشكل المطاعيم عاملاً مهماً في منع أمراض الطفولة أو التخفيف من حدوثها، وبسبب هذه الأهمية يستمر إعطاء المطاعيم في مرحلة المدرسة، ويظهر الجدول (٢١-١) هذه المطاعيم وأوقات إعطائها.

الجدول (٢١-١): المطاعيم في سن المدرسة (للاطلاع فقط).

العمر	اسم المطعوم
٦ - ٧ سنوات	الخماسي، وشلل الأطفال (جرعة منشطة) والنكاف، والحصبة، والحصبة الألمانية (جرعة منشطة). وإذا كانت نتيجة فحص التدرن سلبية يعطى مطعوم التدرن OPV، DTP
١٠ سنوات	الكزاز، والدفتيريا (جرعة منشطة)، وشلل الأطفال (جرعة منشطة) Td, OPV
٦ و ١٢ سنة	النكاف، والحصبة، والحصبة الألمانية (جرعة منشطة) MMR

٣- التغذية والمقصف المدرسي

يحتاج طلبة المدارس إلى تناول كميات كافية من البروتينات ذات القيمة الغذائية العالية، والفيتامينات والعناصر المعدنية؛ من أجل النمو السوي.

ويعتبر الوسط المدرسي مجتمعاً مغلقاً يضم عدداً كبيراً من الأفراد الذين يوجدون في رقعة ضيقة لمدة طويلة يومياً، وهذا يعني أن الطالب يحتاج إلى تغذية إضافية لسد احتياجاته في هذه المدة، ولتعويض الطاقة المستنفدة سواء في وقوفه في الطابور الصباحي أو لنشاطه الذهني أو لأنشطته الرياضية. وقد تكون المدرسة وسطاً لانتشار عدد من الأمراض، وفي هذه الحال فإن الوقاية

والعلاج يجب أن تتضمن التغذية السليمة؛ لأنها الركيزة الأساسية للتنمية الصحية؛ ولأنها أيضاً تلعب دوراً كبيراً في تحسين الصحة.

يلعب أولياء الأمور دوراً بارزاً في مراقبة نظام التغذية عند أولادهم. لذا، فإن عليهم عدم السماح لهم بالإكثار من تناول الحلويات والمشروبات الغازية، كما يجب ألا يقدموا إليهم الحلوى " كجائزة ترضية" كي لا تترسخ فكرة ارتباط الحنان بالحلوى، هذا بالإضافة إلى أهمية التركيز على تناول وجبة الإفطار. ويشكل المقصف المدرسي أحد مجالات الحياة الصحية المدرسية السليمة؛ إذ يجد فيه الطالب كل ما يحتاجه من مواد غذائية ضرورية. والمقصف المدرسي الجيد هو الذي يبعد الطلبة عن شراء الأغذية غير الصحية من مصادر خارجية.

ومن الشروط الصحية التي يجب توافرها في المقصف المدرسي:

- أ - السعة، والأمان، والنظافة، وتوفير سبل الوقاية من الحشرات والقوارض.
- ب- توفير الأغذية المتوازنة؛ أي أن يحتوي على أغذية تساعد على بناء الجسم ونموه، وتمده بالطاقة، وتساعد على وقايته من الأمراض، وأن تمدّه -أيضاً- بجميع العناصر المعدنية والفيتامينات.
- ج- السعر المناسب للوجبة الغذائية، بحيث يستطيع الطلبة شراءها .

نشاط (٢١-٤) الطعام الصحي وأمراض سوء التغذية



- صمم، باستخدام إحدى برامج الحاسوب من مثل " الناشر الصحفي " ، ثلاث نشرات حول أنماط التغذية السليمة، ليتم توزيعها في مدرستك، بحيث تتضمن الأولى:
- ١- تعريفاً مختصراً بالعناصر الغذائية، مع إعطاء أمثلة عليها.
 - ٢- تعريفاً مختصراً بالمجموعات الغذائية، مع إعطاء أمثلة عليها.
 - ٣- وصف حاجة الجسم لكل من المجموعات الغذائية.
 - ٤- وصفاً للوجبة المتوازنة.
 - ٥- وصف الآثار الناجمة عن تناول وجبات غير متوازنة.
- وتتضمن الثانية :

- ١- إعطاء إرشادات حول اختيار الأطعمة من مقصف المدرسة، وما يجب أن يتوافر في هذا المقصف من الأطعمة.
 - ٢- مراعاة أن تكون الأطعمة التي طرحتها في أمثلتك من الأطعمة التي يرغبها الطلبة (قد تحتاج إلى إجراءات بحث حول الأطعمة الصحية التي يرغب الطلبة في تناولها).
- وتتضمن الثالثة :

- ١- أهم أمراض سوء التغذية التي تصيب طلبة المدارس.
- ٢- أسباب هذه الأمراض.
- ٣- طرق الوقاية والعلاج.

٤- العناية بالأسنان

للعناية بالأسنان لا بدّ من مراعاة ما يأتي :

أ - مراقبة الأسنان على نحوٍ دوري، ومراجعة طبيب الأسنان كل ٦ أشهر.

ب- استخدام الفرشاة في تنظيف الأسنان ؛ لما لذلك من أثر في الحد من تسوّسها، حيث تشيع عند الأطفال في الأردن ظاهرة عدم استخدام فرشاة الأسنان؛ ممّا يؤثر سلباً في الصحة العامة للطفل. الشكل (٢١ - ١).

ج- إرشاد الأطفال إلى طرق التغذية السليمة، التي تقلل من تسوّس الأسنان، والابتعاد عن بعض الأغذية والأطعمة التي تؤدي إلى تسوّسها من مثل الحلويات والمكسرات والمشروبات الغازية .

د - تعليم الأطفال طرق تنظيف الأسنان .

هـ - استخدام عنصر الفلور ، لما له من أهمية في نمو الأسنان.



الشكل (٢١-١): استخدام فرشاة الأسنان.

٥- النوم والراحة

تعتمد مدة النوم على العمر والنشاط والحالة الصحية، وتتراوح من (١١) إلى (١٢) ساعة في الأعمار من (٦) إلى (٩) سنوات، وفي الأعمار من (١٠) إلى (١٢) سنة تتراوح من (٩) إلى (١٠) ساعات.

علمًا بأن الطفل في هذه المرحلة يقاوم عملية الذهاب إلى النوم، ومن أسباب ذلك:

أ - الخوف من الظلام.

ب- الأصوات المزعجة.



الشكل (٢١-٢): النوم والراحة.

٦- النشاط الحركي

يحتاج الطفل في هذه المرحلة إلى مساحات واسعة يمكن له أن يركض أو يقفز فيها أو يتسلق بعض الأجهزة. لذا، فإنه لا بد من أن تتوفر في هذه الأجهزة وسائل لوقاية الطفل .

وتشكل الرياضة التنافسية أهمية خاصة في هذه المرحلة، خاصة كرة القدم، والكرة الطائرة وغيرها، كما أن للموسيقى أثر مهم في تنمية مواهب الأطفال.

وقد أثبتت الدراسات أن الأطفال الذين تتوفر لديهم الإمكانيات والفرص للعب، تنمو عقولهم بصورة أفضل وأسرع ممن لم تتح لهم هذه الإمكانيات، إلى جانب إكسابهم المهارات الحركية. كذلك يسهم النشاط الحركي واللعب مع الغذاء في زيادة وزن الطفل وحجمه، ويساعد على نمو

أجهزته الجسمية المختلفة. أما في الجانب الاجتماعي والخلقي، فإن ممارسة الطفل للعب وسط مجموعة من الأقران، يساعده على التكيف الاجتماعي وقبول آراء الجماعة، وإثارةها على النفس، والتخلص من الأنانية وحب الذات، إلى جانب ظهور القيادات بين الأولاد، وتعلم أساليبها وطرق ممارستها. كما تعدّ المباريات المختلفة بين الأطفال مجالاً جيداً لصرف المشاعر العدوانية عندهم. وممارسة الطفل للأدوار الاجتماعية المختلفة من مثل دور الأب، والأم، والطبيب، والجندي، في لعبه التمثيلي، يجعله يتقلب بين هذه الشخصيات المختلفة، فيكتسب منها أدباً اجتماعياً في كيفية التعامل مع هذه الفئات والشخصيات الاجتماعية المختلفة. ومن فوائد اللعب أيضاً، أنه يساعد الطفل على معرفة البيئة من حوله، فيكتشف أولاً غرفته التي يعيش فيها ومحتوياتها، ثم يتعرف باقي غرف البيت، وما فيها من أثاث، ويتدرج في ذلك ليخرج فيتعرف ما يحيط بالبيت من منازل وحدائق. وهكذا، فالطفل في نمو مطرد ومستمر، وظاهر حركته اللعب واللهو، ولكنه لعب مفيد، يزيد من معرفته ومعلوماته. وقد أشار "الإمام الغزالي" إلى أهمية اللعب، فنبّه إلى ضرورة حث الولد على طلب العلم، وعدم التنفير منه، فقال - رحمه الله -: "وينبغي أن يؤذن له بعد الانصراف من الكتاب أن يلعب لعباً جميلاً يسترّيح إليه من تعب المكتب بحيث لا يتعب في اللعب، فإن منع الصبي من اللعب وإرهاقه إلى التعليم دائماً يمت قلبه ويطل ذكائه وينغص عليه العيش، حتى يطلب الحيلة في الخلاص منه رأساً"، وهذه لفظة مهمة من "الإمام الغزالي" تبين أثر اللعب في النشاط الفكري للولد، وأن فيه راحة للعقل من كثرة التلقين، كما أن في إهماله إيذاء للولد، وتضييقاً عليه في عيشه، ودفعاً له لاتخاذ الحيلة غير المشروعة، حيث يتحمل الأب المسؤولية الكبرى في إعداد الجو المناسب لابنه؛ لاستغلال طاقاته وقدراته الجسمية في ممارسة الألعاب والأنشطة البدنية المختلفة التي تعود عليه بالنفع.

٧- الوقاية من الحوادث

ينخرط الطفل في هذه المرحلة بأنشطة متعددة، ولا بد من تذكيره باستخدام أساليب السلامة، فقد يتعرض لمواقف غير آمنة، خاصة حينما يحاول أن يكون مستقلاً وواقعاً بنفسه، وهنا لا بد من تعليمه كيفية الاستخدام السليم للأدوات، والطريقة المثلى لتخزينها، الشكل (٢١-٣)، إضافة إلى تعريفه الأشياء غير الآمنة منها ووقايتها من الحوادث قبل وقوعها.

علمًا بأن الأطفال يتعرضون في سن (٦-١٢) إلى الحوادث أكثر من الفئات الأخرى، وتشكل نسبة الوفيات بين الذكور إلى الإناث ٢:١ في هذه المرحلة العمرية، وتزداد نسبة الحوادث في الأطفال الذين يتصرفون بالعناد وعدم الاهتمام وسرعة الإثارة وفرط النشاط والعدوان.



الشكل (٢١-٣): استخدام أدوات الأمن والسلامة.

أنواع الحوادث التي يتعرض لها أطفال (٦-١٢ سنة)

أ - حوادث السيارات : تعد حوادث السيارات من أسباب الحوادث في سن المدرسة، وأكثر سبب لوفاة والأذيات الكبيرة. ولتقليل هذه الحوادث لا بد من:

١ . استخدام نظام حزام الأمان.

٢ . استخدام النظام الذاتي لإغلاق الأبواب.

٣ . استخدام مقاعد الجلوس المناسبة للأطفال.

(الشكل ٢١-٤).

٤ . اتباع قواعد المرور.

الشكل (٢١-٤): استخدام مقاعد الجلوس في السيارة.

ب - إصابات الدراجات : تكثر إصابات الدراجات على الطرق السريعة نتيجة لمخالفة قواعد المرور.

وللوقاية من هذه الإصابات ينصح بما يأتي :

١ . استخدام الدراجة المناسبة لوزن الطفل وحجمه .

٢ . لبس خوذه مناسبة للرأس.

٣ . التقيد بقواعد المرور.

٤ . استخدام الكابح على نحوٍ مناسب.

وهناك حوادث أخرى نذكرها في الجدول الآتي:

الجدول (٢١-٢): حوادث أخرى يتعرض لها الأطفال.

حوادث أخرى	طرق الوقاية
الغرق	<ul style="list-style-type: none"> التدريب على السباحة. مراقبة أماكن السباحة من قبل المختصين.
الحروق	<ul style="list-style-type: none"> أخذ الاحتياطات اللازمة . الابتعاد عن مصادر النار والمواد الساخنة. تعليم السلوكيات المناسبة والتثقيف الصحي . تعليم طرق الإسعاف الأولى .
التسمم	<ul style="list-style-type: none"> إبعاد الأدوية والمواد الكيماوية ومواد التنظيف عن متناول يد الأطفال. تعليم الأطفال مخاطر الأدوية وبعض طرق الإسعافات الأولية.
السقوط من الأماكن المرتفعة	<ul style="list-style-type: none"> تعليم وسائل الوقاية عند اللعب . تجنب الأماكن الخطرة.
أذية الجسم	<ul style="list-style-type: none"> اللعب في الأماكن الآمنة . استخدام وسائل الحماية.

نشاط (٢١-٥) حوادث السير



زُرْ موقعي الدفاع المدني وإدارة السير الإلكترونيين؛ للتعرف إلى أكثر الحوادث شيوعاً لهذا العام. تدارس ما توصلت إليه ضمن مجموعتك، ثم اخلص إلى نتيجة ولخصها في دفترك .

نشاط (٢١-٦) السلامة العامة في الأماكن المختلفة



صمّم ملصقاً يتضمّن نصائح للسلامة العامة في ما يخص قواعد المرور والسلامة في المنزل والمدرسة والحدائق العامة والتعامل مع الغرباء، وضعه في أماكن عدة في مدرستك والحي الذي تقطنه.

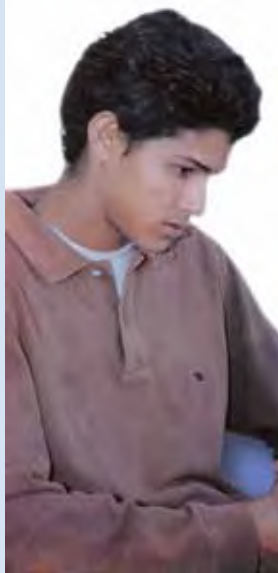
- ١ - صف التغيرات التي تحدث لأطفال المدرسة، من حيث :
 - أ - الطول والوزن.
 - ب - الأسنان.
- ٢ - ما المهارات الحركية التي تتحسن في أثناء سنوات المدرسة ؟ لماذا؟
- ٣ - أعط مثلاً على كل مما يأتي :
 - أ - العقاب السلبي لمواجهة مشكلات الطفل.
 - ب - العلاج السلوكي الشرطي.
- ٤ - صف المهارات اللغوية لطالب المدرسة من الأوجه الآتية :
 - أ - المفردات.
 - ب - القراءة.
- ٥ - عدد أنواع مخاوف الأطفال.
- ٦ - اذكر سمات النمو الاجتماعي لطفل المدرسة، لكل من :
 - أ - المرحلة العمرية (٦-٩) سنوات.
 - ب - المرحلة العمرية (٩-١٢) سنة.
- ٧ - علل ما يأتي :
 - أ - ينصح أولياء الأمور بالابتعاد عن استخدام الضرب وسيلة للعقاب.
 - ب - زيادة نسبة الحوادث في الفئة العمرية (٦ - ١٢) سنة عند الذكور.
 - ج - استمرار إعطاء المطاعيم في مرحلة المدرسة.

التقويم الذاتي

الرقم	أستطيع بعد دراستي لهذه الوحدة أن :	نعم	لا
١	أتعرف أهم الخصائص الجسدية ومظاهر النمو والتطور.		
٢	أناقش طرق تعزيز الصحة في مرحلة المدرسة، من مثل اللعب والغذاء والمطاعم والوقاية من الحوادث .		
٣	ألخص أبرز المشكلات الصحية من مثل التبول الليلي، والمخاوف المدرسية، والحوادث.		
٤	أطبق مهارات تقييم النمو والتطور من مثل الطول والوزن، والخصائص الجسدية الأخرى .		
٥	أعدّ خطط تثقيف صحي للوقاية من الحوادث.		
٦	أقدر أهمية العلاقات في الأسرة وخارجها، ، ودورها في تنمية شخصية الطفل.		
٧	أقدر أهمية الوقاية من الحوادث.		

مرحلة المراهقة (١٢ - ١٩ سنة)

Adolescence (12-19) Years



- ماذا تعني كلمة المراهقة ؟
- ما التغيرات التي تحدث للمراهق؟
- ما المشكلات التي تواجه المراهق؟

تنتقل هذه المرحلة بالإنسان من الطفولة إلى الرشد ، وتعد المراهقة من أخطر المراحل التي يمر بها ضمن أطواره المختلفة التي تتسم بالتجدد المستمر.

يتوقع منك، عزيزي الطالب، عزيزتي الطالبة، في نهاية هذه الوحدة أن تحقق النتائج الآتية:

- تتعرف أهم الخصائص الجسدية والنفسية والاجتماعية في مرحلة المراهقة، من مثل الطول والوزن.
- تميز المراهقة من البلوغ.
- تبين التغيرات الجنسية التي تحدث في سن المراهقة، من مثل الطمث والتغيرات الغددية وغيرها.
- تناقش طرق تعزيز الصحة، من مثل التغذية والراحة والنوم والنظافة الشخصية والتمارين الرياضية والأنشطة الاجتماعية.
- تلخص أبرز المشكلات الصحية وطرق الوقاية منها أو معالجتها، من مثل الكحول والتدخين والمخدرات والسمنة وحب الشباب.
- تتعرف أبرز المشكلات والتحديات السلوكية في مرحلة المراهقة.
- تتعرف أهمية الصحة الإنجابية.
- تناقش قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة ومؤشرات الخصوبة وقضايا السكان التي تؤثر في المراهقين والأسر على نحو عام.
- تعد برامج تثقيفية للوقاية من حب الشباب والتدخين والسمنة.
- تقدر أهمية مشاركة المراهق في قضايا الأسرة وتنظيم النسل واتخاذ القرار.
- تبني مواقف سليمة في تنظيم الأسرة والرضاعة الطبيعية.

١- المراهقة

تعد مرحلة المراهقة مرحلة متميزة في النمو الإنساني؛ فهي الفترة التي يقترب فيها الإنسان جسدياً ونفسياً من النضج، ويكتسب هويته الشخصية. وتعد المراهقة من أخطر المراحل التي يمر بها الإنسان ضمن أطواره المختلفة التي تتسم بالتجدد والتطور المستمر، وممكن الخطر في هذه المرحلة التي تنتقل بالإنسان من الطفولة إلى الرشد، هي التغيرات في مظاهر النمو الجسمية والفسولوجية والعقلية والاجتماعية والانفعالية والدينية والخلقية، وما يتعرض إليه الإنسان من صراعات متعددة، داخلية وخارجية. وتعرف المراهقة في علم النفس بأنها " الاقتراب من النضج الجسدي والعقلي والنفسي والاجتماعي"، ولكنه ليس النضج نفسه؛ لأن الفرد في هذه المرحلة يبدأ بالنضج العقلي والجسدي والنفسي والاجتماعي، ولكنه لا يصل إلى اكتمال النضج إلا بعد سنوات عديدة قد تصل إلى ١٠ سنوات.

قضية للمناقشة

إن ٣٧٪ من سكان المملكة تقل أعمارهم عن ١٥ سنة.
ناقش أنت وزملاؤك النتائج الاقتصادية والاجتماعية لهذه الحقيقة.

٢- البلوغ

أولى مراحل المراهقة، وفيها تبدأ الأعضاء التناسلية بالنمو والنضج؛ إذ تبدأ الإخصائية Menarche (الطمث) عند الفتاة، ويبدأ الدفق Ejaculation (إنزال السائل المنوي) عند الصبي. ويبدأ البلوغ عند الفتيات في الحالة الطبيعية بين عمر (١١-١٤) سنة، أما بالنسبة للفتيان فيبدأ بين عمر (١٢-١٦) سنة، وتقسم فترة المراهقة ثلاث مراحل: المراهقة المبكرة، وتستمر من عمر (١٢-١٣) سنة، والمراهقة المتوسطة، وتمتد من عمر (١٤-١٦) سنة، والمراهقة المتأخرة، وتمتد من عمر (١٧-١٨ أو ٢٠) سنة. وتعد المراهقة المتأخرة مرحلة أكثر ثباتاً من المرحلتين الباقيتين، وفي المرحلة الأخيرة غالباً ما ينهمك المراهقون في التخطيط لمستقبلهم واستقلالهم المادي.

نشاط (١-٢٢) البلوغ والمراهقة



بناءً على ما تقدم، وبالرجوع إلى الشبكة العالمية واستخدام الكلمتين المفتاحيتين المراهقة والبلوغ، قارن بين المفهومين، ثم اعرض ما توصلت إليه على طلبة صفك وبإشراف معلمك.

تطراً على المراهق علامات وتحولات بيولوجية تشير إلى بداية هذه المرحلة لديه، وهي:

١- النمو الجسمي

تظهر قفزة سريعة في النمو، طولاً ووزناً، تختلف بين الذكور والإناث، فتبدو الفتاة أطول وأثقل وزناً من الشاب خلال مرحلة المراهقة الأولى، كذلك يتسع الوركين بالنسبة للكتفين والخصر، أما عند الفتيان فيتسع الكتفان بالنسبة إلى الوركين، وتكون الساقان طويلتين بالنسبة لبقية الجسم، وتنمو العضلات.

يتسارع النمو الجسمي في أثناء البلوغ على نحو ملحوظ مقارنة مع النمو الثابت البطيء في الأطفال، وتتميز هذه المرحلة بحدوث تغيرات جسمية مفاجئة وكبيرة، يشار إليها باسم "هجمة النمو عند المراهقين"، وتبدأ هذه الهجمة عند الذكور بين عمر (١٢-١٦) سنة، أما عند الإناث فتبدأ عادة -بعمر (١١-١٤) سنة.

يستمر النمو الجسمي طوال فترة المراهقة، ويكون في أسرع مراحل عند الذكور عند عمر ١٤ سنة، وغالباً ما يصلون إلى طولهم الأعظمي عند عمر (١٨-١٩) سنة، كما أن بعض الرجال يزداد طولهم (١-٢) سم في عمر العشرين نتيجة استمرار عمودهم الفقري بالنمو. وخلال الفترة بين عمر ١٠ سنوات إلى ١٨ سنة يتضاعف وزن الذكر؛ إذ يكسب حوالي ٣٢ كغ، وينمو طولياً حوالي ١٤ سم. أما عند الإناث فيكون معدل النمو الطولي في ذروته عند عمر ٢١ سنة تقريباً، ويصلن إلى طولهن الأعظمي عند عمر (١٥-١٦) سنة، وخلال الفترة بين عمر (١٠-١٨) سنة يزداد وزن الفتاة في المتوسط ٢٤ كغ، ويزيد طولها ٢٤ سم.

نشاط (٢٢-٢) العوامل المؤثرة في النمو الجسمي في مرحلة المراهقة



ابحث في مكتبة مدرستك عن العوامل التي تؤثر في النمو الجسمي في مرحلة المراهقة، ثم ناقش ما توصلت إليه مع زملائك في الصف.

وأول ما يلاحظه النمو في الجهاز العضلي الهيكلي، ويتم وفق نموذج متعاقب؛ ففي البداية ينمو الرأس واليدين والقدمان لتصل إلى أبعادها عند الكهل، ثم تنمو الأطراف لتصل إلى طولها النهائي، وبعد ذلك ينمو الجذع إلى حجمه النهائي وينمو الصدر والكتفان والورك. وبما أن الأطراف تنمو قبل الجذع، فإن المراهق يبدو طويل الأرجل وغير متناسق، كما يظهر تغير في عظام الوجه والمجمجمة؛ فتصبح الجبهة أكثر بروزاً وتنمو عظام الفكين.

٢- النضج الجنسي

يتحدد النضج الجنسي عند الإناث بحدوث الطمث، ولكنه لا يعني بالضرورة ظهور الخصائص الجنسية الثانوية من مثل: نمو الثديين وظهور الشعر تحت الإبطين وعلى الأعضاء التناسلية، أما عند الذكور، فالعلامة الأولى للنضج الجنسي هي زيادة حجم الخصيتين، وظهور الشعر حول الأعضاء التناسلية لاحقاً، مع زيادة في حجم العضو التناسلي، وفي حين يحدث الطمث عند الإناث في حدود العام الثالث عشر، فإن القذف المنوي الأول يحدث عند الذكور في العام الخامس عشر تقريباً. وتزداد إفرازات الغدد في أثناء البلوغ، من مثل الغدد العرقية، كما تتفعل الغدد الزهمية (Sebaceous Glands) بتأثير الأندروجينات عند الذكر والأنثى، فتفرز الزهم، وتكون أكثر فعالية على الوجه والعنق والكتفين وأعلى الظهر والصدر والأعضاء التناسلية، وحينما يحدث فيها التهاب أو تسدّ فوهاتهما يظهر العد أو حب الشباب الشائع، وهي حالة شائعة عند المراهقين. وقد يظهر العد أو حب الشباب غير الالتهابي بشكل زؤان مغلق أو مفتوح، أما العد الالتهابي فيظهر كمناطق ملتهبة من الجلد عليها بثور، ويمكن أن يخلف هذا العد ندبات، وقد تكون مشوهة.

٣- التغير النفسي

إن للتحويلات الهرمونية والتغيرات الجسدية في مرحلة المراهقة تأثيراً قوياً في الصورة الذاتية والمزاج والعلاقات الاجتماعية، فحدوث الطمث عند الإناث، يمكن أن يكون له ردة فعل معقدة، تكون عبارة عن مزيج من الشعور بالمفاجأة والخوف والازعاج، بل والابتهاج أحياناً، والأمر ذاته قد يحدث للذكور عند حدوث القذف المنوي الأول، وتمتاز الفترة الأولى من مرحلة المراهقة بأنها فترة انفعالات عنيفة، وهي التطرفات السلوكية التي تتميز بالعواصف والتقلب وعدم الثبات.

٤- النمو العقلي والمعرفي

يستمر التغير الكمي والكيفي، إذ يصبح المراهق في مرحلة البلوغ أكثر قدرة على إنجاز المهام العقلية بسهولة وسرعة وكفاءة، وتحدث أيضاً تغيرات في طبيعة العمليات المعرفية. وهذا النمو يمكن المراهق من التفكير بدرجة عالية من المرونة في بيئته وعالمه، ويستطيع تناول المفاهيم المجردة، وتصبح العمليات المعرفية أكثر ارتباطاً بأنماط السلوك، ويستخدم المراهقون الاتجاه الفرضي الاستنباطي، فيكونون بذلك أقرب إلى التفكير والاكتشاف العلميين، ويصاحب ذلك نمو في مفهوم الزمن والقدرة على إدراك المستقبل ووضع الأهداف. والقدرة على التفكير المجرد تجعل المراهق في موقف يستطيع معه أن يتساءل عن الحكمة من الأخذ بقضايا أو بأوضاع معينة، كان يسلم بها دون مناقشة في المراحل السابقة. وتلعب التغيرات العقلية والمعرفية دوراً مهماً في مساعدته على التوافق مع المطالب التربوية والمهنية المعقدة. ويترتب على نمو المراهق المعرفي والعقلي تغير في علاقته بالآخرين، وفي سمات شخصيته، وفي تخطيطه لمستقبله التعليمي والمهني، مع زيادة الاهتمام بالأمور السياسية والاجتماعية والاقتصادية والدينية، وكذلك ينشغل المراهق بالتفكير في ذاته فيزداد التأمل والتحليل الذاتيين، ويتميز هذا التفكير

بقدره المراهق على فحص أفكاره ومشاعره وسمات شخصيته ومظهره، وتقويمها ونقدها، ويترتب على ذلك زيادة الشعور بالذات، مما يجعل المراهق ينشغل بنفسه أكثر مما ينجذب إلى الآخرين أو يجذبهم إليه، وفي هذه المرحلة يهتم المراهق بالمسائل العقلية المجردة من مثل الأفكار الفلسفية كالحرية وغيرها، ويسير النمو العقلي تدريجيًا نحو الاستقرار الذي يحل بالمراهق مع الرشد.

٥- النمو الانفعالي

تمثل مرحلة المراهقة أزمة، ويطلق عليها بعضهم مرحلة الضغوط والعواصف، ويُجمع العلماء على أن هذه الأزمة (المراهقة) تختلف من مجتمع إلى آخر؛ إذ إن الأزمة لا تحدث بسبب أزمت داخلية، ولكن نتيجة لأساليب استجابات البيئة للمراهق، وبالتالي يمكن القول: إنه ليس من الضروري أن يمر المراهقون جميعهم بسوء التوافق والاضطراب النفسي. وتختلف الأنماط الانفعالية في المراهقة عنها في الطفولة في نوع المثيرات، وفي أساليب التعبير عنها؛ فالمراهق يغضب بسبب النقد أو السخرية من الأصدقاء أو الوالدين أو المعلمين، وحين يحرم من بعض الامتيازات التي يعتبرها من حقه أو حين يعامل كطفل، وحين لا تستقيم في نظره الأمور، وحين يعجز عن فعل شيء يريده، وحين يتدخل آخر في شؤونه، أو يقطع عليه أفكاره.

نشاط (٢٢-٣) الغضب والانفعال في فترة المراهقة



اكتب أحد المواقف التي سببت لك غضبًا وانفعالاً خلال مرحلة المراهقة، ثم شارك زميلك في هذا الموقف، وتناقشا به، ومن ثم شارك مجموعة من زملائك في هذا الموقف؛ بهدف استعراض هذه المواقف ومناقشتها واستخلاص النتائج.

٦- النمو الاجتماعي

من أهم مطالب (احتياجات) النمو في هذه المرحلة تحقيق مطالب التوافق الاجتماعي والتوافق النفسي، إذ يزداد بُعد المراهق عن الوالدين، ويقضي معظم وقته مع الرفاق؛ مما يجعل للجماعة كبير الأثر في سلوكه واتجاهاته، وحتى يحقق المراهق مكانة في جماعة، ويصبح عضواً مقبولاً يزداد تأثيره فيها، فإن عليه الالتزام بالانضباط السلوكي، علماً بأنه قد يتخلى عن تفوقه الدراسي حتى يظل مقبولاً من الجماعة إذا تعارض تفوقه مع أهداف الجماعة، ومع تقبلها له.

ومن أخطر المشكلات التي تواجه المراهق تفضيله لمعايير الجماعة التي تتعارض مع معايير الكبار والوالدين، ومن هنا قد يحدث الصراع بين الآباء والأبناء المراهقين؛ إذ يتمسك الأب برأيه، بينما يصير المراهق على معارضة حتى يلتزم بمعايير جماعته، وهنا نجد صراع المراهق الذي يعيش بين توقعات الوالدين، وتوقعات جماعة الرفاق منه، فهو يريد أن يكون محبوباً من والديه، مقبولاً من رفاقه، وعادة ما يختار معيار الجماعة بسبب حاجته إلى النمو الاجتماعي الخارجي، فهي تمنح

المراهق شعوراً بالانتماء والاعتزاز واحترام النفس والتعلم الاجتماعي وتحديد الهوية الشخصية بما فيها الدور الجنسي. علماً بأن معظم مجموعات الأقران تملك طرقاً محددة متميزة للسلوك المقبول، وتحدد هذه الطرق حسب الجنس، وحسب المجتمعات والقيم السائدة فيها .

٧- النمو النفسي الاجتماعي

وفق نظرية إيركسون، يتوجب على المراهق أن يجيب عن أسئلة من مثل : "من أنا؟"، و"ماذا سأكون؟". فالواجب التطوري للمراهق -إذن- هو معرفة هويته .

وتكمن خطورة هذه المرحلة في خلط الأدوار، أي عدم قدرة المراهق على تثبيت هويته المهنية (عدم الاستقرار على هوية مهنية محددة)، وبعد هذا الأمر مشكلة شائعة بين المراهقين . أما شك المراهق في هويته الجنسية؛ فيعد مشكلة أقل شيوعاً. وقد يكون تغير جسم المراهق تغيراً سريعاً سبباً رئيساً في صعوبة تكوين هوية ثابتة.

وفي هذا السياق، يقول إيركسون: إن المراهقين يساعدون بعضهم خلال أزمات الهوية هذه بتشكيل مجموعات وتكوين ثقافة شبابية منفصلة، وإن هذه المجموعات تستبعد -غالباً- كل أولئك المراهقين المختلفين في لون الجلد أو الهوية الثقافية، أو المختلفين في اللباس والذوق والإيماءات.

أما بالنسبة للمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة، فيمكن للمعلمين تعزيز تفهم الأقران لهم وقبولهم، أضف إلى ذلك أن إنشاء مجموعات من الأقران الذين يملكون مشكلات متشابهة يمكن أن يعطي هؤلاء فرصة لتكوين علاقات قريبة مع الآخرين وأن يشعروا بالقبول والتقدير.

وفي هذه المرحلة، يهتم المراهقون - عادة - بقدراتهم الجسمية ومظهرهم، وتصبح تسريحة الشعر والعناية بالجلد والملابس مهمة جداً لديهم .

وفي أثناء بحث المراهق عن هوية جديدة يضطر لمواجهة الواجب التطوري " الثقة بالنفس والآخرين" مجدداً حينما يبحث عن الأشخاص المثاليين الذين يمكنه أن يثق بهم، والذين يثبتون أنهم يستحقون الثقة . ويعيد المراهق تقييم مراحل تطور استقلاليته في أثناء بحثه عن الطرق الأفضل لإظهار حقه في الاختيار بحرية، علماً بأن حرية الاختيار أو ما يسمى بالاستقلالية تؤدي إلى حدوث صراعات عند المراهق ، وتنشأ هذه الصراعات بين من يتصرفون على نحو جيد حسب رأي الوالدين وبين من يتصرفون بطريقة قد تعرضهم لسخرية أقرانهم.

نشاط (٢٢-٤) مفهوم الذات وتعزيزه لدى المراهقين



ابحث في الشبكة العالمية، وباستخدام الكلمات المفتاحية: مفهوم الذات، والمراهقة، والأقران، عن مادة لكتابة تقرير حول مفهوم الذات لدى المراهق، وكيفية تأكيده، وما العوامل التي تعمل على تعزيز هذا المفهوم ، ثم اعرض التقرير أمام طلبة صفك ومعلمك، واجعله منطلقاً للحوار والمناقشة.

على الرغم من أن إدراك الفروق بين الجنسين يبدأ في عمر ٣ أو ٤ سنوات، إلا أن المراهق الذكر يكافح حتى يصل إلى تحديد هويته الجنسية الذكرية ، بينما تكافح الفتاة لتكسب هويتها الأنثوية. ويتفاوت ذلك بين المجتمعات، فالأدوار الجنسية أصبحت أقل تمايزاً، وأصبحت أدوار العمل والعائلة أقل تقليدية وتحدد بالجنس. والجدير بالذكر، أنه عند تشكيل الهوية الجنسية يبدأ المراهق بتكوين صورة خيالية للذكر والأنثى، ثم يمثل هذا الدور من كل جوانبه، فإما أن يتبنّاه أو يرفضه، وذلك حسب شعوره وحسب مشاعر الآخرين تجاه دوره. ويبدأ المراهقون بعد ذلك بتأسيس صداقات حميمة مع آبائهم، وتعتبر هذه العلاقات أساساً أو أرضية للترامهم في مرحلة الكهولة. أضف إلى ذلك أنه يتوجب على المراهق أن يحل مشاعره المتناقضة (التي تجمع بين النقيضين الحب والكرهية) تجاه والده مخالف الجنس (أي الأم بالنسبة للذكر والأب بالنسبة للأنثى). وكجزء من الحل قد يولع المراهق بأشخاص بالغين من خارج العائلة (مثلاً المعلم أو أحد الجيران) ، وأحياناً يتبنى بعض نصائح الكهول الذين يولع بهم ، وقد يساعد ذلك على عملية النضج.

أما النزاعات العائلية في هذه المرحلة، فيعود بعضها إلى الفجوة بين الأجيال، فقد تكون قيم المراهقين مختلفة عن قيم الآباء، وقد يصعب على الآباء تفهم قيم المراهق وقبولها. ولكن يبقى المراهق بحاجة إلى الإرشاد من أبويه على الرغم من أنه قد يظهر غير ذلك .

٨- تطور الإدراك

تنضج مقدرة الإنسان الإدراكية في أثناء فترة المراهقة. فبين عمر (١١-١٥) سنة يبدأ المراهق - حسب نظرية بياجيه - بمرحلة العمليات الرسمية (Formal Operations). والمظهر الرئيس لهذه المرحلة هو أن الإنسان يمكن أن يفكر في ما وراء الحاضر وما وراء العالم المادي، فالمرهق خيالي ومثالي ويأخذ بالحسبان أشياء غير موجودة لكنها قد توجد، ويحتاج هذا النوع من التفكير إلى التنظيم والثبات والمنطق.

وفي هذه المرحلة تزداد معلومات المراهق حول العالم والبيئة، ويستعمل المراهقون معلوماتهم الجديدة لحل مشكلاتهم اليومية، ويمكنهم في هذه المرحلة أيضاً التواصل مع البالغين في الموضوعات كافة، إذ إن قدرة المراهقين على الاستيعاب واستعمال المعلومات تكون - حينئذ - كبيرة ، وعادة يختار المراهقون ما يحبون أن يتعلموه، ويبحثون عن اهتمامات يمكن أن تكون أساساً لتخطيطهم لمهنة المستقبل. علماً بأن عادات الدراسة ومهارات التعلم التي تتطور في أثناء المراهقة تبقى طوال الحياة.

٩- النمو الأخلاقي

حسب نظرية (كوهلبيرغ) يكون المراهق الصغير عادة في مستوى " العرف " من التطور الأخلاقي، ويتقبل معظم المراهقين في هذه المرحلة القواعد الأساسية العامة، ويرغبون في الالتزام بـ " أحكام المجتمع وقوانينه الجارية " ، كما يتفحصون قيمهم ومعاييرهم وأخلاقياتهم، وقد ينبذون القيم التي تنبؤها من قيم آبائهم ويتبنون قيماً يعتبرونها أكثر ملاءمة لهم.

حينما يصل المراهق إلى مستوى (بعد التقليدي) " Post Conventional " يبدأ بتفحص القواعد والقوانين الاجتماعية، ويصبح لديه التفكير والعمل الصحيحان أساس القيم والآراء

الشخصية، هذه القيم وتلك الآراء قد تكون مغايرة لقوانين المجتمع، ولذلك يأخذ المراهق في اعتباره إمكانية تغييرها ويؤكد حقوقه الشخصية.
ملحوظة: قد لا يصل كل المراهقين أو حتى البالغين إلى مستوى (بعد التقليدي).

١٠- التطور الروحي

وفقاً لنظرية فولر، يصل المراهق (أو الشاب) إلى مرحلة من التطور الروحي، يواجه فيها مجموعات مختلفة من المجتمع، ويتعرض لأنواع مختلفة أيضاً من الآراء والمعتقدات والسلوك الديني. ويمكن للمراهق - حينئذٍ - أن يوفق بين الاختلافات بإحدى الطرق الآتية:

- أ - أن يتعرف إلى الاختلافات الخطأ.
- ب - أن يجزيء الاختلافات أو يحجمها (من مثل أن صديقاً لا يستطيع الذهاب إلى مكان معين في يوم معين؛ لأن هذا لا يناسب اعتقاده الديني، لكنه يمكن أن يشارك في فعاليات الأيام الباقية من الأسبوع).
- ج - أن يطلب النصيحة من أحد الأشخاص الموثوقين، من مثل الوالدين أو المشرف.



نُحَلِّم

تقييم النمو والتطور الصحي للمراهق

ويتم فيه تقييم الجوانب الآتية من تطور المراهق ضمن الحدود الطبيعية لعمره وجنسه:

١- التطور الجسدي

- النمو الجسدي (الطول والوزن).
- التطور الجنسي الذكري أو الأنثوي.
- العلامات الحيوية.
- القدرات السمعية والبصرية.

٢- التطور الاجتماعي النفسي

- يتفاعل جيداً مع والديه ومعلميه وأقرانه وأشقائه والأشخاص ذوي السلطة والنفوذ.
- يحب نفسه (أي تعجبه صفاته).
- يفكر ويخطط للمستقبل، مثلاً يختار عمله أو ما سيدرسه.
- يختار نمط حياته واهتماماته التي تتوافق مع هويته.
- يحدد معتقداته وقيمه الخاصة.
- يبدأ بتأسيس هويته في عائلته.
- يطلب المساعدة من الأشخاص المناسبين حينما يواجه المشكلات.

٣- تطور فعاليات الحياة اليومية

- إظهار معرفة بالتطور الجسمي والطمث والتناسل ومفهوم الأسرة والزواج وتنظيم الأسرة.
- التمتع بنمط حياة صحي في التغذية والتمارين والألعاب المسلية وفعاليات الترفيه ونموذج النوم والعادات الشخصية.
- الاهتمام بالنظافة الشخصية وبالمظهر .

ثالثاً

أبرز المشكلات والتحديات السلوكية في حياة المراهق

١- الصراع الداخلي

إذ يعاني المراهق من وجود صراعات داخلية عدة، من مثل: صراع بين الاستقلال عن الأسرة والاعتماد عليها، وصراع بين مخلفات الطفولة ومتطلبات الرجولة أو الأنوثة، وصراع بين طموحات المراهق الزائدة وتقصيره الواضح في التزاماته، وصراع بين غرائزه الداخلية والتقاليد الاجتماعية، والصراع الديني بين ما تعلمه من شعائر ومبادئ ومسلمات وهو صغير وتفكيره الناقد الجديد وفلسفته الخاصة بالحياة، وصراعه الثقافي بين جيله الذي يعيش فيه بما له من آراء وأفكار والجيل السابق.

٢- الاغتراب والتمرد

فالمرهق يشكو من أن والديه لا يفهمانه، ولذلك يحاول الانسلاخ عن مواقف هذين الوالدين وثوابتهما ورغباتهما كوسيلة لتأكيد تفرد وإثبات تمايزه، وهذا يستلزم معارضة سلطة الأهل؛ لأنه يعد أي سلطة توجيه إنما هو استخفاف لا يطاق بقدراته العقلية التي أصبحت موازية جوهرياً لقدرات الراشد، واستهانة بالروح النقدية المتبقية لديه، التي تدفعه إلى تمحيص الأمور كافة، وفقاً لمقاييس المنطق، وبالتالي تظهر لديه سلوكيات التمرد والمكابرة والعناد والتعصب والعدوانية.

٣- الخجل والانطواء

فالتدليل الزائد والقسوة الزائدة يؤديان إلى شعور المراهق بالاعتماد على الآخرين في حل مشكلاته، لكن طبيعة المرحلة تتطلب منه أن يستقل عن الأسرة ويعتمد على نفسه، فتزداد حدة الصراع لديه، ويلجأ إلى الانسحاب من العالم الاجتماعي والانطواء والخجل.

٤- السلوك المزعج

ويسببه رغبة المراهق في تحقيق مقاصده الخاصة دون اعتبار للمصلحة العامة، وبالتالي قد يصرخ، ويشتم، ويسرق، ويركل الصغار ويتصارع مع الكبار، ويتلف الممتلكات، ويجادل في أمور تافهة،

ويتورط في المشكلات، ويخرق حق الاستئذان، ولا يهتم بمشاعر غيره.

٥- العصبية وحدة الطباع

يتصرف المراهق من خلال عصبية وعناده، يريد أن يحقق مطالبه بالقوة والعنف الزائد، ويكون متوتراً على نحو يسبب إزعاجاً كبيراً للمحيطين به.

وتجدر الإشارة إلى أن كثيراً من الدراسات العلمية تشير إلى وجود علاقة قوية بين وظيفة الهرمونات الجنسية والتفاعل العاطفي عند المراهقين، بمعنى أن المستويات الهرمونية المرتفعة خلال هذه المرحلة تؤدي إلى تفاعلات مزاجية كبيرة على شكل غضب وإثارة وحدة طبع عند الذكور، وغضب واكتئاب عند الإناث.

وعليه، فإن على المربين أن يبينوا لأولادهم المخاطر الجسيمة الناجمة عن التدخين وتعاطي المخدرات والمسكرات، وأضرارها الصحية والنفسية والاقتصادية والخلقية والاجتماعية، وأن يساعدوهم على قضاء أوقات فراغهم في ما يفيد. وتلعب وسائل الإعلام دوراً لا يقل أهمية عن دور الآباء والأمهات، لذلك فإن عليها أن تهتم بتقديم المعلومات والثقافة النافعة لخدمة أفراد المجتمع كافة، وخاصة الشباب.

٦- الانتحار والقتل

وهما أمران شائعان بين المراهقين في المجتمعات الغربية، التي يكون فيها احتمال انتحار المراهق الذكر أكثر من احتمال انتحار الأنثى. أما أكثر الطرق شيوعاً للانتحار، فهي الأسلحة النارية والمخدرات والأدوية والغازات المنطلقة من محركات السيارات.

والجدير بالذكر، أن معظم الأشخاص الذين ينتحرون يظهرون سلوكاً أو ينطقون كلاماً ينذر بما سيفعلون، أو يشعرون بفعل الانتحار قبل قيامهم به وإقدامهم عليه. إذن، هناك ميول أو سلوك خاص يعتبر مشبوهاً. فمثلاً: معظم الأشخاص المتحررين تكون لديهم محاولات سابقة للانتحار، ومصابين بكآبة شديدة، واحترامهم لأنفسهم قليل، وفي حالة نزاع مع أنفسهم ومع المقربين منهم. لذا يجب أن يحال هؤلاء الأشخاص في الوقت المناسب إلى الاختصاصي المناسب لتلقي المساعدة.

أما بالنسبة للقتل، فغالباً ما يترافق مع إدمان الكحول، ويحدث عادة في الليل وفي العطل الأسبوعية، وهو أكثر شيوعاً بين الفقراء والرجال. وأما العوامل التي تؤثر في ارتفاع معدلات القتل، فهي الحرمان الاقتصادي، والتفكك الأسري، وتوافر الأسلحة النارية، وهي المعدات الأكثر استخداماً في القتل، والسكاكين والأدوات القاطعة التي تعدّ في المرتبة الثانية من حيث استخدامها في القتل.

ولذلك، فإن برامج تعزيز الصحة الخاصة بالمراهقين في المجتمعات الغربية تتضمن معلومات عن الانتحار، وبدائله، وطرق التأمل مع الأقران.

لا بد من تعزيز صحة المراهق؛ وذلك لضمان اندماجه في المجتمع وتحقيقه لذاته وتطوير قدراته العقلية والجسمية. ويتم تعزيز الصحة بوساطة طرق، منها:

١- الزيارات الصحية الدورية والتمنيع

يجب أن يجري للمراهق تقييم دوري روتيني، مع الفحوص المخبرية المناسبة والرعاية السنية الدورية. كما يجب أن يعطى اللقاحات الخاصة بهذه الفترة، من مثل لقاح الثنائي. أما لقاحات الأنفلونزا ولقاح التهاب الكبد البائي، فتعطى للمجموعات عالية الخطورة في عمر (١٤-١٦). وأما لقاح (الحصبة الألمانية)، فيوصى به للإناث المراهقات والنساء في سن النشاط التناسلي اللواتي لم يسبق لهنّ التمتع ضد المرض. علماً بأن الإصابة بالحصبة الألمانية في الثلث الأول من الحمل قد تؤدي إلى تشوهات في عيني الجنين وقلبه ودماغه.

٢- السلامة

يعدّ حصول المراهق على ترخيص بالقيادة (رخصة سياقة) حدثاً مهماً في حياته، لكنه قد لا يتعامل مع هذا الترخيص بحكمة دائماً؛ إذ تعتبر الحوادث، من مثل حوادث السيارات والدراجات الهوائية والنارية والزلاجات وأذيات الرياضة، سبباً رئيساً لوفاة المراهقين وأذياتهم. لذا، يجب على الأهل أن يقيموا مستوى المسؤولية عند المراهق، ويتأكدوا من ضبط شعوره العام وقدرته على مقاومة ضغط رفاقه، فعمر المراهق لا يحدّد وحده مدى استعداده لتحمل هذه المسؤولية. غير أنه لا بدّ من الإشارة في هذا السياق، إلى أهمية الأنشطة الرياضية بالنسبة للمراهق؛ إذ إنها تساعد على احترام نفسه، وتعزّز تطوّره الشخصي والاجتماعي، وتمكّنه من التطوّر على نحوٍ عام، إضافة إلى أنها تساعد على المرور بتجربة المنافسة وعمل الفريق وحل الصراعات. علماً بأن المراهقين يتعرضون لخطر أذيات الرياضة؛ لأن مهارات التناسق لديهم لا تكون متطورة بعدّ على نحوٍ كامل.



إرشادات السلامة للمراهقين

- تعليم المراهق قيادة السيارة، وذلك بأن ينتسب إلى دورة تدريبية للقيادة، وأن تكون ممارسته للقيادة تحت إشراف ولي الأمر في مختلف أنواع الطقس.
- وضع حدود قياسية على استعمال المراهق للسيارة، في حالات التعب واستعمال الأدوية والشعور بالنعاس، والطلب إليه عدم ركوب سيارة يقودها سائق تناول مشروباً كحولياً أو دواءً.

- تشجيع المراهق على الاتصال بولي أمره مثلاً؛ ليساعده إذا شعر أنه غير قادر على القيادة.
- تعليم المراهق أن يرتدي خوذة الأمان حينما يقود الدراجة النارية أو أي من المركبات الرياضية الأخرى، وتعليمه أيضاً قواعد الأمان في الرياضات المائية.
- تشجيع المراهق على استعمال الوسائل المناسبة عند المشاركة في الأنشطة الرياضية، مع تحديد موعد للفحص الجسمي قبل مشاركته في هذه الرياضات، والتأكد من وجود الإشراف الطبي اللازم للأنشطة الرياضية كلها.
- تشجيع المراهق على ممارسة السباحة ورياضة المشي والتجديف مع مجموعة من أصحابه؛ لكي يستطيع الحصول على مساعدة في حال حدوث طارئ.
- تعليم المراهق مخاطر المخدرات والكحول والاتصال الجنسي غير المشروع (الزنا)، مع الانتباه إلى التغيرات التي تصيب مزاجه وسلوكه. والإصغاء إليه والمحافظة على التواصل المفتوح بينه وبين الأهل، والإشارة إلى أن الأديان جميعها حرّمت هذه السلوكيات الخاطئة.
- الحرص على أن يكون سلوك الوالدين نموذجاً يتبعه المراهق.

٣- العناية بالجلد

يعدّ تفاعل إفرازات الغدد العرقية التي تفاعلت حديثاً مع الجراثيم الموجودة على الجلد، أحد التغيرات التي تطرأ على جسم المراهق، فتسبّب له رائحة كريهة. لذا، يحتاج المراهق إلى أن يتعرف طرق العناية بجلده، وكيفية التعامل مع حاجات جسمه، ومنها: ممارسة طرق نظافة جيدة لمنع هذه الروائح، من مثل: الاستحمام، وارتداء الملابس الداخلية القطنية.

ومن مشكلات الجلد الشائعة أيضاً عند المراهقين، حب الشباب، الذي يعاني منه ٧٠٪ منهم، وتتراوح شدة الإصابة به بين بضع زؤانات إلى التهاب شديد.

ويمكن لمثل هذه المشكلة أن تشعر المراهق بالإحباط والكآبة في وقت يعاني فيه أصلاً من عدم الثقة، ولمعالجة هذه المشكلة يجب على المريض أن يغسل المنطقة المصابة على نحو جيد، ولكن بلطف، ثلاث مرات في اليوم، كما ينبغي أن يتجنب المراهقون مواد التجميل الدهنية، ويجب ألا يعبثوا بالبثور. وعلى الرغم من أنه لم يحدد دور التغذية ونمط الحياة في حدوث حب الشباب، إلا أنه يجب تشجيع المراهق على تناول أغذية متوازنة والحصول على ما يكفي من الراحة. وهناك مستحضرات مختلفة يمكن أن تستعمل للمعالجة، منها الموضعي ومنها الذي يستعمل عن طريق الفم، من مثل التتراسكلين. كما يجب طمأنة المراهق إلى أنه يمكن أن يتجنب حدوث الندبات الدائمة إذا عالج حب الشباب مباشرة واتبع تعليمات العناية ببشرته.



قم برواية بعض تجاربك الشخصية أو تجارب بعض المقربين إليك، في ما يخص التغيرات الجلدية التي طرأت عليهم في سن المراهقة، وما إذا كانوا قد زاروا طبيباً لهذا الهدف، وماذا كانت نصائحه لهم، ثم لخص هذه النصائح على السبورة، وناقشها مع زملائك وبإشراف معلمك.

٤- التغذية

تزيد حاجة المراهق إلى السعرات الحرارية والعناصر الغذائية الأساسية، خاصة في فترة هجمة النمو. وتزيد حاجته أيضاً على نحو خاص إلى البروتينات والكالسيوم وفيتامين د والحديد والفيتامينات الأخرى. وقد يلاحظ كثير من الآباء أن أولادهم المراهقين، خاصة الذكور، يأكلون طوال الوقت، حيث يتميز نمط حياة المراهق بالنشاط والفعالية، ويكون نموذج طعامه غير منتظم، ويميل إلى تناول الطعام على نحو متكرر، ويتناول وجبات صغيرة عديدة، وغالباً يتناول الأطعمة التي تحوي قدراً كبيراً من السعرات الحرارية، من مثل المشروبات المحلاة والكريمة المثلجة والوجبات السريعة والشطائر الدسمة. ويمكن للأهل أن يعززوا عادات أفضل للطعام عند المراهق تستمر معه طوال الحياة؛ بأن يشجعوه على تناول الوجبات الخفيفة المناسبة. ويرتبط عادةً اختيار المراهق للطعام بعوامل نفسية وجسدية وعاطفية واجتماعية، وقد لا يتأثر بالتعليم.

ومن المشكلات الشائعة التي ترتبط بالتغذية واحترام الذات بين المراهقين :

- أ - القمه العصبي (فقدان الشهية العصابي): وهي حالة نفسية جسدية تشاهد عادة بين المراهقات الإناث والشابات الصغيرات. وتتميز هذه الحالة بنقص شهية مديد أو رفض الطعام لمدة طويلة، ونقص الوزن السريع والهزال، مع استمرار شعور المراهقة بأنها ما زالت بدينة، وقد يؤدي إلى الإقياء، أضف إلى ذلك أن المراهقة قد تضطر إلى استعمال المدرات والمسهلات لتبقى نحيلة.
- ب- النهم : وهو رغبة لا يمكن السيطرة عليها في التهام كميات كبيرة من الطعام، ثم إخراجها بالأقياء المحدث ذاتياً أو باستخدام الأدوية المحرصة للإسهال.
- ج- السمنة: مشكلة شائعة في فترة ما قبل المراهقة، وتستمر كذلك في فترة المراهقة. ويقدر أن ١٠٪ إلى ١٦٪ من الأشخاص بين (١٠-١٩) سنة يعانون السمنة. وعادة ما يرفضهم أقرانهم ويؤنبهم آبائهم ويُنقدون في برامج التلفاز وفي الأفلام. وكثير منهم يشعرون بأنهم قبيحون وأنهم غير مقبولين اجتماعياً. والاكثاب ليس نادراً بينهم. لذا، فإن معالجة السمنة في هذه المجموعات تتضمن تثقيف المراهق حول التغذية وتقييم المشكلات النفسية والاجتماعية التي قد تؤدي للإفراط في الطعام. وسيتم لاحقاً التطرق إلى مشكلة السمنة بالتفصيل.

٦- الراحة / النوم

يحتاج معظم المراهقين إلى مدة (٨-١٠) ساعات من النوم يومياً للحصول على الراحة اللازمة، كما يحتاجون إلى أخذ قسط من النوم خلال النهار. ولم يعرف بعد سبب حاجة المراهق إلى هذه القيلولة النهارية، إلا أنه يعتقد أنها نتيجة للنضج الجسمي ونقص مدة النوم في أثناء الليل.

٧- النشاط البدني / التمارين

يشترك الكثير من المراهقين في فعاليات جسمية كثيرة، وقد ازداد في الوقت الحاضر عدد الفتيات الشابات اللواتي يشاركن في رياضات الفريق، التي تعمل على زيادة النشاط الجسمي، وتمنع البدانة المرتبطة بعدم الفعالية، وتعزز المشاركة بين مجموعات الأقران، فالعمل مع مختلف الناس يحضر المراهق للمشاركة في عمل الفريق عند ممارسته مهنته. لذا، يجب على الأهالي أن يشجّعوا كلا الجنسين على تطوير اهتماماتهم التي توازن بين النشاط الفردي ومشاركة الفريق. كما يجب تشجيع الفتيات على الاشتراك في رياضات الفرق التي يمكنها الانضمام إليها خلال المرحلة الثانوية. وينبغي أيضاً أن يُتابع المراهقون بفحوص صحية دورية منتظمة؛ للتأكد من أنهم يستطيعون التكيف مع نوعية الأنشطة الرياضية، وأن يتعلموا كيفية أداء التمارين التي تقويهم وتزيد من لياقتهم؛ لكي يتجنبوا أذيات الرياضة.

٨- صحة الفم والأسنان

تعد صحة الفم والأسنان من مؤشرات الصحة الجيدة، وللوقاية من أمراض الفم والأسنان يجب مراعاة ما يأتي:

- أ - استعمال فرشاة الأسنان بطريقة صحيحة بعد كل مرة يتم فيها تناول الطعام .
- ب- استعمال معجون الأسنان الذي يحتوي على الفلورايد.
- ج- استعمال منشط بين الأسنان لتنشيط اللثة، وهو عبارة عن رأس مطاطي.
- د - استعمال الخيط الطبي لإزالة اللويحة السنية الجرثومية أو بقايا الطعام.
- هـ - تناول الغذاء الجيد الذي يحتوي على الفيتامينات والمعادن، والابتعاد عن تناول السكريات والحلويات على نحوٍ عام.
- و - استعمال محاليل المضمضة المطهرة للفم بين فترة وأخرى.
- د - زيارة طبيب الأسنان، وإجراء الفحوص الدورية الوقائية كل ستة شهور .

٩- الطمث وعسر الطمث

ينبغي تثقيف الفتيات وإرشادهنّ حول حدوث الطمث . إذ إنه يكون في البداية غير منتظم ، مما قد يؤدي إلى الإحراج. ويمكن تعليم المراهقة كيف تتبّه أكثر للعلامات المبهمة التي تشير إلى احتمال حدوث الطمث، من مثل ألم الثدي والوذمة (التنفخ) أو ظهور اندفاعات جلدية أو بشور، كما يجب أن ترشد إلى جوانب الرعاية الصحية المتوافرة كلّها (مثلاً الفوط النسائية وأنواعها)؛ لكي

تختار منها ما يناسبها. أضف إلى ذلك، أنه يجب تعليمها طرق النظافة اللازمة، من مثل تنظيف المنطقة التناسلية على نحو جيد ومسحها من الأمام للخلف لمنع حدوث الخمج البولي والرائحة الكريهة. ويعد عسر الطمث مشكلة شائعة بين المراهقات، وهي السبب في حدوث نسبة كبيرة من الغيابات قصيرة الأمد. أما الآلام المصاحبة للطمث، فقد يحدث ألم في الظهر أو ألم أسفل البطن ينتشر إلى الظهر وأعلى الفخذين وغثيان وإقياء وإسهال وصدا ع لفترة تستمر من بضعة ساعات إلى ثلاثة أيام. ويحدث عسر الطمث نتيجة التقلصات الرحمية القوية التي تؤدي إلى نقص التروية في الرحم، مما يؤدي إلى حدوث الألم. ويمكن معالجة أعراض هذا العسر بالراحة، وبعض التمارين، والأدوية المسكنة.

١٠- العادات الشخصية

قد يكتسب المراهق عادات شخصية سلبية وضارة، وهذه العادات يمكن أن تؤثر على نحو كبير في صحته حاضراً ومستقبلاً، ويعد التدخين من أهم هذه العادات التي يتم اكتسابها غالباً من الأقران، خاصة إذا كان المراهق يعاني من مشكلة أو خلل في مفهوم النفس واحترام الذات. كما يتعرض المراهق لخطر إدمان الأدوية أو المخدرات، فكثير من المراهقين يتناولون المخدرات في سبيل الحصول على خبرة جديدة أو لكي يشعروا بالانتماء إلى مجموعة، وبهذا يخففون شعورهم بالوحدة، أو لكي يثبتوا لأقرانهم أنهم شجعان، فيقعون فريستها ويدمنون عليها. ومن المواد التي يدمن عليها المراهقون الكحول والصبغ والمواد المشابهة له والماريجوانا والكوكائين وغيرها. وإن كان ثمة ما ينبغي ذكره في هذا السياق، فهو أن المراهقين الذين يستعملون هذه المواد يسببون مشكلات لأنفسهم ولغيرهم من الناس الذين يرافقونهم، وقد يحتاج هؤلاء المراهقون -حينئذ- إلى مساعدة الأهل والاختصاصيين الآخرين، من مثل المعالجين النفسيين المختصين في مشكلات المراهقين. وفي المقابل، فإن هناك العديد من العادات الشخصية الصحية والإيجابية التي يكتسبها المراهق، وتساعد على بناء شخصيته بصورة إيجابية، ومنها: ممارسة الرياضة، والانضمام إلى الأندية، والاهتمام بالنظافة والهندام، وحسن إدارة الوقت، وتناول الغذاء المتوازن، و... إلخ.



نُعلم

يجب أن تتضمن برامج تعزيز صحة المراهق، في ما يخص التدخين والمخدرات والأدوية، المعلومات الآتية:

- أسباب استعمال المخدرات وتعاطيها.
- تعلم طرق إيجابية للحد من انتشار المخدرات من جهة، وللتعامل مع متعاطيها من جهة أخرى.
- مخاطر الإدمان على المخدرات .
- مخاطر سوء استعمال الأدوية .

– المسؤولية في اتخاذ القرارات حول استعمال الدواء، وطرق التعامل مع ضغوط الأقران.

- يجب على الأهل الانتباه إلى علامات سوء استعمال الأدوية عند المراهق، ومنها: سوء تحصيله في المدرسة ، وتغيرات مزاجه والتعب أو النعاس الدائم ، وتغيرات شخصيته من مثل الانسحاب او السلوك الصاخب.
- تعريف المراهق بأن للنيكوتين تأثير سلبي في الجسم، وأنه مؤهّب لسرطانات الرئة وآفات الشرايين الإكليلية، إضافة إلى أنه مجرد عادة يمكن التخلي عنها. ويعتقد بعض المراهقين خطأ بأن التدخين دون استنشاق الدخان أو مضغ التبغ أقل ضرراً من التدخين الذي يرافقه استنشاق أو مضغ، وفي هذه الحالة يجب تعريف هؤلاء بأن التدخين ضار بغض النظر عن اختلاف طرق التعامل معه ، كما يجب إخبار هؤلاء المراهقين عن تأثيراته الممكنة من مثل سرطانات الفم والأسنان.

نشاط (٢٢-٦) الإعلام وصحة المراهقين



تسعى وزارة الصحة بالتعاون مع عدد من الشركاء إلى إصدار العديد من الملصقات والنشرات والرسائل الإعلامية القصيرة حول صحة المراهقين، ومنها قضايا التدخين والمخدرات والحركة. حاول الحصول على عدد من هذه الملصقات والنشرات، ثم ادرسها، واقترح بعض التعديلات عليها من وجهة نظرك، ومن ثم وزّعها على زملائك في المدرسة للإفادة منها .

نشاط (٢٢-٧) أضرار التدخين والمخدرات



صمم نشرة تثقيفية باستخدام إحدى برمجيات الحاسوب، وبإشراف معلّمك، تظهر فيها أضرار التدخين والمخدرات، ثم وزّعها على طلبة مدرستك بعد توثيق المعلومات الواردة فيها.

الفعاليات الرئيسة في برنامج تعزيز صحة المراهقين

تثقيف المراهق ووالديه بما يأتي:

الزيارات الدورية للمحافظة على الصحة.

الإجراءات الوقائية

- ١ - التلقيح حسب التوصيات، من مثل لقاح الكزاز والحنانق للبالغين (الثنائي ID) .
- ٢ - استقصاء التدخين إن لم يكن قد لقح سابقاً.
- ٣ - فحص منتظم للقدرتين : البصرية، والسمعية .
- ٤ - تقييم الأسنان بانتظام.

سلامة المراهق

- ١ - على المراهق أن يتحمل مسؤولية استخدام الآليات بأمان، لذا ينبغي عليه اتباع تعليمات القيادة على نحوٍ دقيق، إضافة إلى ضرورة استخدامه وسائل الأمان، من مثل: حزام الأمان، والخوذة .
- ٢ - التأكد من اتخاذ الاحتياطات الجسمية المناسبة في كل الأنشطة الرياضية (أي الإشراف الطبي، والتجهيزات المناسبة).
- ٣ - على الوالدين أن يبقيا خطوط التواصل مفتوحة، وأن ينتبها إلى علامات إدمان الأدوية والاضطرابات العاطفية عند المراهق.

التغذية والتمارين

- ١ - للوجبات الصحية والتمارين الجسمية أهمية كبيرة من حيث تعزيز صحة المراهقين.
- ٢ - ينبغي الابتعاد عن العوامل التي قد تؤدي إلى مشكلات غذائية (من مثل: البدانة، والقمة العصبي، والنهم).
- ٣ - يجب على المراهق أن يوازن بين الأعمال التي تتطلب الجلوس والتمارين المنتظمة.

التفاعلات الاجتماعية

- ١ - تشجيع المراهق على تأسيس علاقات اجتماعية تعزز مناقشة مشاعره ومخاوفه واهتماماته.
- ٢ - تشجيع والدي المراهق ابنهم على ممارسة الأنشطة الجماعية التي تعزز القيم الأخلاقية والروحية المناسبة مع أقرانه.
- ٣ - على الوالدين ان يكونا نموذجاً حسناً لولدهما في التفاعل الاجتماعي.
- ٤ - على الوالدين تأمين بيئة منزلية مريحة ومناسبة لأنشطة مجموعة أقران المراهق.

تُعد الصحة الإنجابية جزءاً من صحة المراهقين، وحقاً من حقوقهم الأساسية التي تؤثر في نوعية حياتهم ومستقبلهم. وقد أظهرت نتائج الأبحاث والدراسات المختلفة حول صحة الإنجاب، أن الشباب والمراهقين يرغبون في التعرف أكثر إلى مختلف جوانب الصحة الإنجابية، ومناقشة هذا الأمر في ما بينهم، أو مع ذوي الخبرة من البالغين. كما أظهرت الدراسات أن المراهقين تنقصهم المعلومات الكافية المتعلقة بالأبعاد المختلفة للصحة الإنجابية، ومثل هذا النقص في المعلومات يعرضهم لمخاطر متعددة من الممكن تجنبها، حيث نلاحظ عدم إلمامهم بعوامل الخطورة أو الأماكن والوسائل المختلفة للوقاية والعلاج. (تحدثنا عن موضوع الصحة الإنجابية ومكوناتها على نحو مفصل في الوحدة السادسة عشرة).

وفي ما يخص الصحة الإنجابية للمراهقين، فقد حرصت الحكومة على القيام بالتثقيف الصحي في مجال الصحة الإنجابية والتوعية بمخاطر الحمل في مرحلة المراهقة. ولعل في انخفاض نسبة الحمل في مرحلة المراهقة دليل على نجاح جهود الحكومة في هذا المجال؛ إذ تشير الإحصائيات إلى أن ٤٪ فقط من الفتيات نتيجة للزواج المبكر قد حملن في مراهقتهن في عام ٢٠٠٢م بالمقارنة مع ٦٪ ممن حملن في عام ١٩٩٧م، وتشير أيضاً إلى أن ٢٪ من الفتيات قد حملن في سن ١٦ سنة، بينما لم تحمل أي فتاة في سن ١٥ سنة.

وقد أظهر مسح الشباب الأردني: المعرفة والمواقف والممارسات بالنسبة للصحة الإنجابية وتنظيم الحياة، الذي أجرته اللجنة الوطنية للسكان بالتعاون مع جامعة جونز هوبكنز - مركز برامج الاتصال، برنامج الإعلام ودائرة الإحصاءات العامة عام ٢٠٠٠م، أن هناك مستوى علمياً متساوياً بين الشباب الأردنيين ذكوراً وإناثاً، وأن هناك درجة من الجهل بين الشباب المستطلعين في الفئة العمرية من (١٥ - ١٩) عاماً في ما يتعلق بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة. هذا مع العلم بأنه في الفترة ما بين الأعوام ١٩٩٥ - ٢٠٠٠م كانت ٩٪ من الفتيات الأردنيات تحت سن ١٩ متزوجات.

أما مسح مكتب اليونيسف لعام ١٩٩٨م في الأردن، حول المعرفة والمواقف والممارسات في المهارات الأساسية للحياة لدى ٣٠٠ شاب بين الخامسة عشرة والتاسعة عشرة من العمر، الذي شمل استطلاع التمييز على أساس الجنس والتعرض إلى الإساءة الجسدية واللفظية، فقد أظهر أن الشباب أكثر عرضة من الشابات للإساءة الجسدية، وأن الإساءة الجسدية للشابات تحدث في البيت بالدرجة الأولى، في حين أن معظم الشباب واجهوا هذه الإساءة في المدرسة.

- ١ - عرف ما يأتي :
البلوغ ، المراهقة ، الصحة الإنجابية.
- ٢ - علل ما يأتي :
أ - ظهور العد (حب الشباب) على الوجه والعنق والكتفين وأعلى الظهر والصدر لدى المراهق.
ب - حدوث النزاعات العائلية بين الآباء والأبناء في مرحلة المراهقة .
ج - زيادة الاحتياجات الغذائية للمراهق.
د - حدوث عسر الطمث.
- ٣ - تكتسب مجموعات الأقران والرفاق في أثناء فترة المراهقة أهمية كبيرة؛ إذ إن المراهق في أثنائها يحتاج إلى النمو الاجتماعي الخارجي. ما الأمور التي تحققها مجموعة الأقران للمراهق في ضوء النمو الاجتماعي؟
- ٤ - يعد الصراع الداخلي والاعترا ب والعصية من أبرز المشكلات والتحديات السلوكية في حياة المراهق، اذكر مثلاً على كل من المشكلات الثلاث السابقة.
- ٥ - كيف يعمل كل مما يأتي على تعزيز صحة المراهق؟
أ - الراحة والنوم.
ب - التمارين / الأنشطة.
ج - العناية بالأسنان.
د - الغذاء الجيد.
- ٦ - تعد الحوادث السبب الرئيس للموت والأذيات بين المراهقين. ما الإرشادات التي تقدمها لكل مراهق وذويه للحد من هذه الحوادث؟
- ٧ - يمثل الواجب التطوري للمراهق معرفة هويته، فما جوانب الهوية المقصودة ؟
- ٨ - يعاني محمود من حب الشباب، الذي بدأ بالظهور في بداية فترة المراهقة، بالإضافة لسمنته؛ مما أدى إلى خجله وعدم رغبته في إيجاد علاقات اجتماعية مع أقرانه. ما النصائح التي تقدمها إليه للحد من المشكلة التي يواجهها ؟

التقويم الذاتي

الرقم	أستطيع بعد دراستي لهذه الوحدة أن :	نعم	لا
١	أتعرف أهم الخصائص الجسدية والنفسية والاجتماعية في مرحلة المراهقة العامة، من مثل الطول والوزن.		
٢	أميز المراهقة من البلوغ.		
٣	أبين التغيرات الجنسية التي تحدث في سن المراهقة، من مثل الطمث والتغيرات الغددية وغيرها.		
٤	أناقش طرق تعزيز الصحة، من مثل التغذية والراحة والنوم والنظافة الشخصية والتمارين الرياضية والأنشطة الاجتماعية.		
٥	ألخص أبرز المشكلات الصحية وطرق الوقاية منها أو معالجتها، من مثل الكحول والتدخين والمخدرات والسمنة وحب الشباب.		
٦	أتعرف معنى الصحة الإنجابية.		
٧	أتعرف مكونات الصحة الإنجابية.		
٨	أناقش قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة ومؤشرات الخصوبة وقضايا السكان، التي تؤثر في المراهقين والأسرة على نحو عام.		
٩	أعد بحثاً حول خدمات مراكز تنظيم الأسرة في الأردن.		
١٠	أعد برامج تثقيفية للوقاية من حب الشباب والتدخين والسمنة.		
١١	أقدر أهمية مشاركة المراهق في قضايا الأسرة وتنظيم النسل واتخاذ القرار.		
١٢	أتبني مواقف سليمة في تنظيم الأسرة والرضاعة الطبيعية.		

مرحلة الرشد المبكرة (٢٠ - ٤٠) سنة

Early Adulthood (20-40) Years



- ما الأمور التي تميز مرحلة الرشد المبكرة؟
- ما المؤشرات الدالة على وجود ضغوط حياتية في هذه المرحلة؟
- كيف يمكن للفرد الراشد أن يتأقلم مع مهمات التطور (الواجب التطوري) في هذه المرحلة؟

تعد مرحلة الرشد المبكرة من المراحل المهمة التي تترك أثارها في حياة الفرد؛ لما يميزها من عمليات اتخاذ القرار في ما يتعلق باختيار شريك الحياة، وتكوين الأسرة، والاختيار المهني، التي يترتب عليها مزيد من الالتزام والتأقلم.

- يتوقع منك، عزيزي الطالب، عزيزتي الطالبة، في نهاية هذه الوحدة أن تحقق النتائج الآتية :
- تتعرف أهم خصائص التطور الجسمي والحركي والاجتماعي، والخصائص العامة لمرحلة الرشد المبكرة.
 - تناقش طرق التأقلم ومواجهة الضغوط من خلال التفاعل الاجتماعي في الأسرة ومكان العمل والمجتمع.
 - تبين الأدوار الاجتماعية في بناء الأسرة وتكوينها، من مثل الوالدية والخيارات المهنية.
 - تلخص أبرز المشكلات الصحية لمرحلة الرشد المبكرة.
 - تناقش المشكلات الاجتماعية والنفسية، من مثل الطلاق والتفكك والعنف الأسري، وآثارها في صحة الفرد والعائلة والمجتمع.
 - تعدّ برامج تثقيفية للوقاية من المشكلات الصحية لمرحلة الرشد المبكرة.
 - تقدر أهمية العلاقات الزوجية والخيارات المهنية والوالديه في إنجاح الأسرة.

مرحلة الرشد المبكرة (٢٠ - ٤٠) سنة

عند تطور الفرد من مرحلة المراهقة إلى مرحلة الرشد المبكرة، تحدث تغيرات عدة بالأخص في طريقة تفكيره. وتتميز هذه الفترة من العمر بالاتجاه نحو الاستقلالية واتباع منهجية في حياة الفرد للدخول في عالم البالغين.

ومن أهم العوامل التي تؤثر في هذه الفترة الانتقالية، ما يأتي:

- ١ - تغير العلاقة بين البالغ والديه؛ حيث تتكون لديه مشاعر مزدوجة؛ فهو يشعر بأنه قد بلغ من العمر ما يؤهله للافتراق عن والديه، ويحاول أن يكون شخصيته الفردية بعيداً عنهم، ومن جهة أخرى يحتاج إلى أن تبقى الروابط العائلية معهم متماسكة، كما يحتاج إلى دعمهم المتواصل.
- ٢ - محاولة الفرد التعرف إلى مواطن قوته وضعفه، فيسعى إلى تعزيز نقاط القوة في شخصيته والتغلب على نقاط الضعف فيها.
- ٣ - تعلم العيش في بيئة جديدة خارج منزل العائلة، والبحث عن الاستقرار المادي.

ونتيجة للعوامل السابقة، تظهر حاجات في هذه المرحلة العمرية، منها :
الشعور بالحرية والاستقلالية، واكتشاف العالم واحتمالات العيش فيه ، والقدرة على اتخاذ القرارات، والقدرة على تبادل المحبة والاهتمام بالآخرين.

النمو الاجتماعي في مرحلة الرشد المبكرة

أولاً

يختلف النمو الاجتماعي من فرد إلى آخر وفق البيئة التي ينشأ فيها والظروف الاقتصادية والثقافية. وقد حدد العالم روبرت هافيجارت Robert Harvighurt الميزات الآتية لهذه المرحلة:

١ - (الخيارات المهنية) الحصول على وظيفة أو عمل.

٢ - اختيار شريك الحياة وتعلم الحياة ضمن الحياة الزوجية.

٣ - تكوين الأسرة وإنجاب الأطفال وتربيتهم.

٤ - مسؤولية المواطنة الصالحة.

٥ - الانتماء إلى مجموعة اجتماعية.

١- الخيارات المهنية

يتمتع الفرد في هذه المرحلة بالصحة والنشاط؛ فيسعى إلى استكمال دراسته في كلية أو جامعة، ومن ثم يهيئ نفسه لاختيار مهنة غالباً ما تناسب قدراته وشخصيته ومؤهلاته العلمية. وقد يجد بعض البالغين صعوبة في إيجاد المهنة المناسبة، مما يضطره للعمل في مجال يختلف عن مؤهلاته أو لا يناسب طموحه، وهذا ما يحصل بسبب قلة فرص العمل والبطالة. وأحياناً نجد الفرد يمارس مهنة تحددها العائلة فيسير على خطى والديه في العمل، من مثل إدارة شركة تملكها العائلة أو محل مبيعات

تجاري. وقد قسم العالم النفسي (أيلي جينزبرغ) Eli Ginzberg مراحل الخيارات المهنية التي يمر بها الفرد إلى المراحل الآتية:

- أ - مرحلة التخطيط والخيال: وفيها يكون الفرد تصورات عن مستقبله المهني، وعادة ما تبدأ هذه المرحلة بسن مبكرة، كما تتصف بالخيال أو عدم الواقعية أحياناً.
- ب- مرحلة التركيز المهني: ويسعى الفرد فيها إلى تحديد مسيرته المهنية، وتبدأ من مراحل الدراسة المتقدمة (في الكلية أو الجامعة)، وعادة ما تتصف بالواقعية والثبات.
- ج- مرحلة القرار: وفيها يحدد الفرد مهنته، ويركز قدراته وأنشطته للنجاح، كما يسعى جاهداً إلى الارتقاء في السلم الوظيفي.

أما العالم النفسي هولند Holland، فقد ربط الخيارات المهنية بشخصية الفرد. وأوضح أن هناك خمس شخصيات تعكس اختيار الفرد لمهنته. انظر إلى الجدول (٢٣-١).

الجدول (٢٣-١) : شخصيات هولند المهنية.

الشخصية	نوع العمل
الواقعي	مهن تتطلب نشاطاً بدنياً وأعمالاً يدوية.
الباحث / التحليلي	مهن تتطلب نشاطاً علمياً.
الفنان	مهن لا تخضع لقوانين وأنظمة، وتتصف بالحرية والاستقلال.
الاجتماعي	مهن تؤمن الراحة الجسدية والنفسية للآخرين.
القيادي	مهن تتطلب توجيه الآخرين وإدارة العمل.

نشاط (٢٣-١) اختيار المهن



انظر إلى الجدول (٢٣-١) ، وحاول أن تحدد موقع شخصيتك ضمن شخصيات هولند، ثم فكر بعدد من المهن التي تتناسب مع هذه الشخصية ، وناقشها أنت وزملاؤك في الصف.

٢ - اختيار شريك الحياة وتكوين الأسرة

يتعلم الفرد البالغ في هذه المرحلة كيفية بناء العلاقات مع الآخرين والتفاعل الاجتماعي معهم. وكذلك التعرف إلى الجنس الآخر واختيار شريك الحياة. ومن متطلبات العيش مع شريك الحياة الآتي:

أ - الاحترام المتبادل.

ب - الالتزام وتحمل المسؤولية.

ج - احترام قدرات شريك الحياة ومشاركته في اتخاذ القرارات.

د - مساندة شريك الحياة وتقديم الدعم المستمر له.

ومن مميزات هذه الفترة إنجاب الأطفال، وهنا يتحمل الفرد البالغ مسؤولية تكوين أسرته وتنشئة أطفاله. مما يتطلب منه المسير بخطوات واثقة نحو النضوج والحكمة.

٣ - الضغوط النفسية ونتائجها المرضية

الضغوط مفهوم يشير إلى درجة استجابة الفرد للأحداث أو المتغيرات البيئية في حياته اليومية، وربما تحدث هذه المتغيرات بعض الآثار الفسيولوجية التي تختلف تبعاً لشخصيته التي تميزه عن الآخرين. وينجم عن هذه الضغوط مشكلات نفسية عدة، ففي الضغوط الناجمة عن متاعب العمل، تتمثل أولى نتائجها النفسية في حالات التعب والملل اللذين يؤديان إلى القلق النفسي، مما يؤثر سلباً في التكيف في أثناء العمل وفي الإنتاج.

أما الضغوط الاقتصادية؛ فلها الدور الأعظم في ضعف قدرة الفرد البالغ على التركيز والتفكير، خاصة حينما يتعرض لأزمات مالية أو خسارة أو فقدان العمل، فتسوء حالته النفسية، ويصبح غير قادر على مسايرة متطلبات الحياة.

وأما الضغوط الناجمة عن الدور الأسري ومحاولة البقاء على تماسك الأسرة والمحافظة على استقرارها؛ فتشكل ضغطاً كبيراً على رب الأسرة، وتشكل لدى المرأة الجزء الأكبر منها؛ إذ ستتطلب منها إضفاء الأمان على أفراد الأسرة وتبديد مشاعر الخوف.

وتؤثر الضغوط الأسرية بعواملها التربوية في التنشئة الأسرية، فمعظم الأسر التي يحكمها سلوك تربوي سليم ينجم عنه التزام، وإذا ما اختل السلوك التربوي لرب الأسرة أو ربة البيت اختل تكوين الأسرة ونجم عنه تفككها.

وتشكل مشكلات عدم الاتفاق بين الزوجين، أو صعوبة اختيار شريك الحياة، أو مشكلة الانفصال بينهما، نسبة لا بأس بها من المشكلات العاطفية، التي يبحث الأشخاص عن حلول لها.

قضية للمناقشة

يعد الطلاق من أكبر المشكلات التي قد تواجه الزوجين؛ إذ يترتب عليه آثار نفسية واجتماعية سلبية للزوجين ولالأطفال، وربما لأسرة كل من الزوجين وكذلك للمجتمع. ابحث في الأسباب التي قد تؤدي إلى حدوث الطلاق، والآثار النفسية والاجتماعية التي قد تنشأ عنه، واعررض ما توصلت إليه على طلبة صفك، ثم لخص ما توصلتم إليه.

- ويشعر الفرد في هذه المرحلة ببعض المؤثرات على وجود ضغوط مرتفعة، تستلزم اتخاذ بعض الإجراءات لمعالجتها كي لا تتحول إلى حالات مرضية. وهذه المؤثرات هي:
- أ - اضطرابات في النوم.
 - ب - اضطرابات في الهضم والتنفس.
 - ج - خفقان القلب، والإجهاد السريع.
 - د - التوجس والقلق على أشياء لا تستدعي ذلك.
 - هـ - أعراض اكتئابية.
 - و - التوتر العضلي، والشد.
 - ز - الغضب لآتفه الأسباب، والتفسير الخاطئ لتصرفات الآخرين ونواياهم.
 - ح - اضطراب الذاكرة، وضعف التركيز والانتباه، وانخفاض القدرة على التعلم.

٤ - آليات الدفاع النفسي كوسيلة لمواجهة الضغوط

- يستخدم البالغ آليات الدفاع النفسي دون إدراك ذلك رغم اشتغالها على نوع من خداع النفس، ومنها:
- أ - الكبح أو الكبت: ويتم عن طريقها دفع الذكريات المؤلمة، التي تسبب القلق والخوف، من أفكار واندفاعات وصراعات، من مستوى الوعي إلى مستوى اللاوعي.
 - ب - التبرير: وفيها يحاول العقل إيجاد أسباب ودوافع غير تلك التي وراء الأفكار والأفعال، وإخفاء الدوافع الحقيقية.
 - ج - الإسقاط: محاولة العقل دمج الآخر بالمشاعر والأفكار غير المقبولة لديه والمسببة لقلقه.
 - د - العقلانية: محاولة الفرد التعميم للسيطرة على المشاعر السلبية أو تقليلها.
 - هـ - الإنكار: رفض الفرد قبول الأحداث المؤلمة في الحياة، التي تكون قد حدثت بالفعل.
 - و - الإزاحة: نقل الشخص المشاعر أو ردود الأفعال غير المقبولة إلى شيء أو شخص بديل.



قم بمراقبة مجموعة من الأفراد (من الأسرة، الأصدقاء، الأقارب)، ولاحظ التفاعل في ما بينهم، ثم حدد آليات الدفاع التي استخدموها والمواقف التابعة لها، وذلك مدة يومين على الأقل.

٥ - علاج الآثار السلبية الناجمة عن الضغوط النفسية

يمكن تقليل الآثار السلبية للضغوط النفسية عن طريق الوسائل العلاجية الآتية:

أ - العلاج الروحي والديني: إن الإيمان بالقضاء والقدر يجعل الإنسان أقوى في مواجهة الضغوط والصبر عليها. وصدق رسول الله - صلى الله عليه وآله وسلم - حين قال: "أكثركم ابتلاءً في الدنيا الأنبياء ثم الأمثل فالأمثل"، فالله عز وجل يمتحن المؤمنين بالابتلاءات فيرفعهم بها درجة أو يحط عنهم خطيئة.

كما قال تعالى: ﴿ أَحِبَّ النَّاسُ أَنْ يُتْرَكُوا أَنْ يَقُولُوا ءَامَنَّا وَهُمْ لَا يُفْتَنُونَ ﴾ [سورة العنكبوت، الآية ٢].

ب - العلاج المعرفي السلوكي: ويتم فيه محاولة تطوير سلوك الفرد السلبي، الذي يزيد بسبب تأثير الضغوط.

ج - العلاج الدوائي: قد يضطر الطبيب إلى وصف مضادات الاكتئاب والمهدئات في حالة وجود ضغوط شديدة مستمرة يصعب حلها.

د - العلاج السلوكي: ويمكن تقسيم هذا النوع من العلاج إلى:

- ١ . تدريبات الاسترخاء العضلي والعقلي: وفيها يستلقي الإنسان على ظهره ويضع عدداً من الوسائد خلفه، مع إغماض العينين والطلب إليه التخيل أنه في مكان يفضل في حديقة جميلة مثلاً، ومحاولة الاسترخاء التام للعضلات والمفاصل، والاستغراق في هذا الاسترخاء محاولاً إبعاد الأفكار جميعها عن الذهن مدة عشر دقائق . ويتكرر ذلك مرتين إلى ثلاث مرات يومياً.
- ٢ . تمرينات التنفس الاسترخائي: بأن يأخذ الفرد شهيقاً طويلاً وعميقاً؛ بحيث تمتلئ بطنه بالهواء، ثم تقطيع الزفير بحيث يخرج على دفعات عن طريق الفم وكأنه يصفر، وتكرار ذلك مرات عدة.

العلاقات الزوجية وتكوين الأسرة

ثانياً

تبنى الحياة الزوجية الصحيحة على الاحترام المتبادل والحب، وهي وحدة وتجانس في الأفكار والأمزجة، و إذا لم تتوافر المعاني هذه تتحول الحياة إلى جحيم لا يطاق. صحيح أن أساس العلاقة الزوجية هو الحب والمودة، ولكن هناك أموراً كثيرة تتعلق بالحياة والمعيشة، تتطلب من الزوجين التعايش بمسؤولية وواقعية.

والأسرة مؤسسة اجتماعية تشمل الأب والأم والأبناء، ولا تستطيع أي مؤسسة اجتماعية أخرى أن تحل محلها في وظيفتها. والوظيفة الأساسية للأسرة هي توفير الأمن والطمأنينة للأبناء ورعايتهم في جو من الحنان كي يتمتعوا بشخصية متوازنة قادرة على الإنتاج والعطاء في المستقبل. وللأسرة وظيفة حيوية لأنها تكسب الأبناء العناصر الأساسية لثقافة المجتمع ولغته وقيمه وتقاليده.

وتنمو العلاقة الزوجية من خلال الحديث اليومي ومع مواجهة الزوجين مشكلات الحياة وتحدياتها، ومع اشتراكهما معاً في التغيير والتكيف مع علاقتهما المتغيرة باستمرار. فيمكن للزوجين من خلال مواجهة التحديات والاختلافات بوعي ورعاية، ومن خلال تطبيق مهارات الكلام والاستماع أن يبدأ برحلة التعامل مع التحديات بعقل وحكمة.

والمأمل في القرآن الكريم يجده قد وضع القواعد الضابطة لهذه العلاقة بأوضح عبارة وأجزها، فتراه يتحدث عن المودة والرحمة والسكن، وكيف أن المرأة لباس الرجل.

نشاط (٢٣-٣) الأسرة في الإسلام



ابحث في القرآن الكريم والسنة النبوية عن بعض الآيات الكريمة والأحاديث الشريفة، في ما يخص العلاقة بين الزوجين وبناء الأسرة على الأسس السليمة التي تحقق السعادة. ناقش أنت وزملاؤك هذه الآيات الكريمة والأحاديث الشريفة؛ لاستخلاص الفائدة منها.

١ - الأمور التي ينبغي اتباعها لتحقيق الانسجام بين الزوجين

ولتحقيق حالة الانسجام بين الزوجين، هنالك خطوات ينبغي اتباعها، ومنها:

- أ - السعي لاكتشاف الآخر: على الزوجين تفهم أحدهما للآخر والسعي إلى معرفته، ومن ثم تقديم التنازلات للوصول إلى حالة من التفاهم المشترك.
- ب- إظهار المودة: ينبغي السعي إلى تثبيت أواصر المحبة وتعزيزها. وقد أثبتت التجارب أن الأسر السعيدة هي تلك الأسر التي يسودها الحب والحنان والعطف.
- ج- الاحترام المتبادل: فالاحترام مطلوب من الزوجين تجاه بعضهما؛ ذلك أنه يحفظ كرامة الزوجين ويرفع من شأنهما. وعلى الزوجين البحث عن النقاط الإيجابية لديهما؛ لتكون ركيزة للاحترام المتبادل.
- د - السعي لاسترضاء الآخر: على الزوجين أن يحاول كل منهما استرضاء الآخر في تقديمه على نفسه وإثارة على ذاته.
- هـ - السعي لحل المشكلات المشتركة: الزواج يعني الشراكة والتعاون والتضامن في حل المشكلات التي تعترض أحد الزوجين أو كليهما.
- و - التسامح: يعد أفضل الطرق في تصحيح الأخطاء والانحرافات، و بالنصح الهادئ وإشعار الطرف المقابل بأن ذلك يصب في مصلحته ومصلحة الأسرة على نحو عام.

- ز - الصراحة: تعد الصراحة من مفاتيح السعادة في الحياة الزوجية التي لا يمكن تجنب الأخطاء خلالها.
- ح - ستر العيوب: يصور القرآن الكريم العلاقات الزوجية بين الرجل والمرأة تصويراً جميلاً حينما يعبر عن ذلك بقوله تعالى: "هنّ لباس لكم وأنتم لباس لهنّ". حتى العيوب تصبح أسراراً مشتركة، يعملان على إصلاحها وتصحيحها في سعي نحو التكامل.
- ط - الإنصاف: فإنصاف الطرف المقابل حتى في أحلك الظروف يساعد على إرساء قاعدة صلبة للانسجام، فيعزز روح التفاهم بينهما.

٢- الخلافات الزوجية والعنف الأسري

لا تقوم العلاقات الزوجية دائماً على العطاء والحب المتبادل والعيش المشترك، فقد تنشأ علاقات تبنى على السلوك العدواني والعنف. وتختلف في درجتها وفقاً للظروف والبيئة والمحيط والثقافة التي تعيش فيها هذه العلاقة. والعنف الأسري من المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها المجتمع بطبقاته كافة، علماً بأن مثل هذه السلوكيات قد أدت إلى عدد من المشكلات التي ظهرت أخيراً، ومنها كثرة حالات الطلاق وتشرد الأبناء وإصابتهم بالأمراض النفسية المتعددة. ويمكن تعريف العنف الأسري بأنه استخدام القوه بطريقة غير شرعية من قبل شخص بالغ في العائلة ضد أفراد آخرين من هذه العائلة.

وتتعدد أشكال العنف بين الزوجين، ويمكن تلخيصها كالآتي:

- أ - الدرجات الخفيفة: من مثل تقطيب الحاجين والتزام الصمت والمخالفة في الرأي.
- ب- الدرجات المتوسطة: وتشمل عدم النظر إلى الشريك، والغياب المتكرر عن المنزل، والهجر.
- ج- الدرجة الشديدة: العنف الجسدي، ويشمل الضرب والتهديد ومحاولات القتل. ويمكن أن يكون نادراً وعابراً، أو يكون متكرراً ومستمرًا.

والعنف في الحياة الزوجية من أبشع الأمور التي قد تحصل؛ فتفقد العلاقة الزوجية الاحترام المتبادل، مما ينعكس سلباً على الأسرة كلها. وفي هذه الحالة يجب على المرأة إن تخبر أهلها بما يحدث؛ لأنها تحتاج إلى الحماية ورفض مثل هذا العنف.

وتنعكس نتائج العنف الأسري على حياة الزوجين وعلى المجتمع كله. وتتضح هذه الحقيقة في التأثيرات الآتية:

- أ - تؤثر في مستوى إنتاجية الفرد وفاعليته؛ إذ إن ذلك سينعكس على أدائه الاجتماعي.
- ب- يظهر الأثر الأكبر في تنشئة الأبناء وتربيتهم؛ ففي ظل الاستقرار العائلي، تتوافر لهم رعاية وتربية أفضل، أما مع أجواء الاضطراب والنزاع فيكونون هم الضحايا؛ لما ينالهم من تمزق نفسي وعاطفي.
- ج- تؤثر في الأمن الاجتماعي؛ فقد تتصاعد الخلافات لتصل إلى المحاكم والجهات الرسمية، أو تتطور إلى نزاعات حادة. كما أن اضطراب العلاقات الزوجية، قد يدفع بعض الزوجات والأزواج إلى البحث عن علاقات عاطفية خارج الإطار الزوجي.

ولا بد من التأكيد أن الوقاية خير من العلاج، من خلال تعميق أساليب التفاهم والحوار البناء بين الزوجين بمختلف الطرق. وأيضاً التركيز على جوانب الحب والمودة والرحمة وحل المشكلات باستمرار وعدم تأجيلها. ويستطيع كل فرد أن يتعلم كيف يناقش المشكلات الزوجية بينه وبين الطرف الآخر بطريقة هادئة وإيجابية حتى في أثناء الغضب. وهناك أساليب فاعلة منها:

- أ - محاولة تغيير الخطط التي لا تتناسب مع الطرف الآخر.
- ب- التحدث بصوت منخفض وهادئ، خاصة في بداية النقاش.
- ج- عدم استخدام العبارات التي تشير إلى عدم الاحترام والعبارات التي تنتقد الشخصية والعادات.
- د - الاسترخاء مدة ٢٠ دقيقة حتى يهدأ الطرفان.
- هـ - محاولة القيام بنزهة قصيرة، وتحديد ساعتين كل أسبوع للخروج.

وقد تحدث القرآن الكريم، في قوله تعالى: ﴿وَإِنْ خِفْتُمْ شِقَاقَ بَيْنِهِمَا فَابْعَثُوا حَكَمًا مِّنْ أَهْلِهِ وَحَكَمًا مِّنْ أَهْلِهَا إِنْ يُرِيدَا إِصْلَاحًا يُوَفِّقِ اللَّهُ بَيْنَهُمَا إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلِيمًا خَبِيرًا﴾ [سورة النساء، الآية ٣٥].

عن ضرورة المبادرة والتصدي لمعالجة أي خلاف زوجي، يهدد باضطراب العلاقة الزوجية، وطرح مشروعاً للمعالجة والحل، يتمثل في اختيار حكم من عائلة الزوج، وآخر من عائلة الزوجة، ينتدبان لدراسة مشكلة الخلاف بينهما، ويقترحان ما يلزم للحل، وأمرهما يكون نافذاً على الزوجين.

نشاط (٢٣-٤) العنف الأسري



من خلال البحث في مكتبة مدرستك والشبكة الإلكترونية وبعض المصادر الأخرى من صحف ومنشورات:

- ١ - ابحث عن الهيئات والمؤسسات الموجودة في الأردن، التي تعنى بقضايا العنف الأسري.
- ٢ - نظم قائمة بهذه المؤسسات والهيئات وأهدافها.
- ٣ - نظم، بالتنسيق مع معلمك، زيارة لإحدى هذه المؤسسات بهدف الاطلاع على أنشطتها وما تقدمه، ومؤهلات العاملين فيها... إلخ، واكتب تقريراً خاصاً بذلك.
- ٤ - اعرض التقرير على طلبة صفك؛ للاستماع إلى ملاحظاتهم والاستفادة من النقاش.

نشاط (٢٣-٥) مشكلات صحية



ابحث في الكتب المتوفرة في مكتبة مدرستك، وفي الشبكة العالمية للمعلومات، وفي بعض المنشورات، عن أبرز المشكلات التي قد تصيب الأفراد في هذه المرحلة العمرية، ثم أعد برامج تثقيفية تساعد على الوقاية من هذه الأمراض.

١ - عدد المراحل التي يمر بها الفرد في ما يخص الخيارات المهنية حسب تقسيم العالم النفسي إيلي جينزبرغ.

٢ - وفق بين نوع الشخصية في العمود أ ونوع العمل الموجود في العمود ب، في ما يأتي :

(أ)	(ب)
أ - الواقعي	- باحث في مختبر أدوية
ب - التحليلي	- عامل بناء
ج - الاجتماعي	- رسام
د - القيادي	- مرشد مدرسي
هـ - الفنان	- مدير شركة
	- ممرض

٣ - اشرح كيف يقوم العلاج الروحي والديني بتخفيف الآثار السلبية الناجمة عن الضغوط النفسية.

٤ - للتعنف الأسري نتائج وتأثيرات تنعكس على حياة الزوجين وعلى المجتمع بأكمله. عدد هذه التأثيرات.

٥ - علل ما يأتي :

- أ - اضطرار بعض الأشخاص للعمل في مجال مختلف عن مؤهلاته وطموحاته.
 ب - استخدام آليات الدفاع النفسي عند البالغين.

٦ - ما المتطلبات اللازمة لتوافرها للعيش مع شريك الحياة ؟

التقويم الذاتي

الرقم	أستطيع بعد دراستي لهذه الوحدة أن :	نعم	لا
١	أتعرف أهم خصائص التطور الجسدي والحركي والاجتماعي، والخصائص العامة لمرحلة البالغين المبكرة.		
٢	أناقش طرق التأقلم ومواجهة الضغوط من خلال التفاعل الاجتماعي في الأسرة ومكان العمل والمجتمع.		
٣	أبين الأدوار الاجتماعية في بناء الأسرة وتكوينها، من مثل الوالدية والخيارات المهنية.		
٤	أناقش المشكلات الاجتماعية والنفسية من مثل الطلاق والتفكك والعنف الأسري، وآثارها في صحة الفرد والعائلة والمجتمع.		
٥	أقدر أهمية العلاقات الزوجية والخيارات المهنية والوالديه في نجاح الأسرة.		

مرحلة الرشد (٤٠ - ٦٠) سنة Middle Adulthood (40-60) Years



- ما أكثر السمات المميزة لهذه المرحلة؟
- ماذا نعني بهشاشة العظام (ترقق العظام)؟
- ماذا نعني بسن الإياس؟

تتميز مرحلة الرشد، التي تسمى أيضاً مرحلة الحكمة، بانخفاض النشاط البنائي مقابل الهدم، وقد تظهر فيها بعض الأمراض بالتدرج.

ويتوقع منك - عزيزي الطالب - في نهاية هذه الوحدة أن تحقق النتائج الآتية :

- تتعرف التغيرات الفسيولوجية والنفسية والخصائص العامة التي تحدث في هذه المرحلة.
- تناقش القيم والمبادئ الاجتماعية المرتبطة بهذه المرحلة.
- تحدد طرق تعزيز الصحة من خلال التغذية والسلامة والنشاط البدني والتفاعل الاجتماعي.
- تتعرف أهم الأمراض التي تصيب البالغين في مرحلة الرشد.
- تميز الآثار السلبية للتدخين والكحول والمخدرات في البالغين.
- تستنتج التغيرات النفسية والاجتماعية والصحية التي تحدث في هذه المرحلة.
- تعد خططاً تثقيفية للوقاية من الأمراض المحتملة في مرحلة الرشد.
- تقدر أهمية الفحوصات الدورية والكشف المبكر عن الأمراض المحتملة في هذه المرحلة.

تعدّ مرحلة الرشد امتداداً لمرحلة الرشد المبكرة وبداية لمرحلة الشيخوخة، وفيها تبدأ عملية النمو البنائي بالانخفاض مقابل الهدم، وتمثل هذه المرحلة الفترة الزمنية ما بين (٤٠ - ٦٠) عاماً، وتتميز بانخفاض النشاط الجسمي واتساع دائرة المسؤولية؛ إذ يعمل الفرد البالغ على إيجاد توازن أفضل بين حاجاته ومتطلبات المجتمع، بنوع من الثبات وتقبل الحياة وإعادة تقييم الأهداف، ويظهر فيها الشعور بتقلص الوقت.

أولاً النمو المعرفي

تتوجه القدرات المعرفية للاهتمام بالآخرين والمجتمع، كما يصبح الفرد قادراً على تطبيق المعارف المختلفة في مستويات متعددة من الحياة العملية، وتظهر في هذه المرحلة الحكمة، وتعني اتخاذ القرارات وإنجاز مهمات الحياة بناءً على خبرات الحياة السابقة.

ومن العمليات المعرفية التي تظهر عملية مراجعة لإنجازاته في الحياة، وتتمثل في العودة إلى الخبرات السابقة في الوعي واستعادة المواقف أو الصراعات السابقة. ويهدف الفرد من عملية مراجعة الحياة إلى تعرّف نوعية الحياة التي قضاها من حيث نجاحها أو فشلها، فحينما تكون نتيجة المراجعة إيجابية يتعامل الفرد مع مرحلة الموت على نحو إيجابي، أما إن كانت النتيجة سلبية فيظهر اليأس والقلق والخوف من الموت.

ثانياً النمو الاجتماعي

يرتبط نمو الجانب الوجداني في مرحلة الرشد المتوسطة بمدى الشعور بالأمن العاطفي والاستقرار والمقدرة على الشعور بالآخرين وبناء العلاقات. وتسير التغيرات الاجتماعية في هذه المرحلة وفق محاور عدة، منها ما يرتبط بحالة الفرد الاجتماعية وشخصيته، ومنها ما يعود للعمل والتفاعل مع الآخرين. أما الطلاق في هذه المرحلة فيعتبر أكثر صعوبة وتقبلاً؛ لأنه يحدث بعد مرور سنوات على الارتباط، وقد يكون بعد زواج ثانٍ، لذلك يؤدي لزيادة الضغوط على الفرد وصعوبة التأقلم. وتجربة وفاة أحد الطرفين من أشد الخبرات تأثيراً؛ إذ يعاني الذي يبقى على قيد الحياة الكثير من الأزمات النفسية والجسدية والاقتصادية والاجتماعية. ويتكون لدى الفرد مع تقدم العمر نزعة فطرية للانسحاب من الحياة الاجتماعية والعزلة، مما يجعل مشاركته في أنشطة الحياة أقل.

تعدّ مرحلة الرشد امتداداً للمراحل العمرية السابقة في التدرج لظهور بعض الأمراض من مثل الكوليسترول المرتفع وتصلب الشرايين وغيرها. كما ترتبط هذه المرحلة بالتغيرات التدريجية في الحالة الصحية، التي تستمر حتى مرحلة الشيخوخة، من مثل تدهور القدرة البصرية والسمعية وتجاعيد البشرة وجفاف الجلد ووهن في العضلات وقلة النشاط والحيوية وأحياناً البدانة. وقد تظهر مرحلة الموت في مرحلة الرشد المتوسطة بدرجة أكبر من باقي المراحل العمرية السابقة. وستتطرق في هذه الوحدة إلى أكثر المشكلات شيوعاً في هذه المرحلة من العمر، من مثل هشاشة العظام، وأعراض سن الإياس .

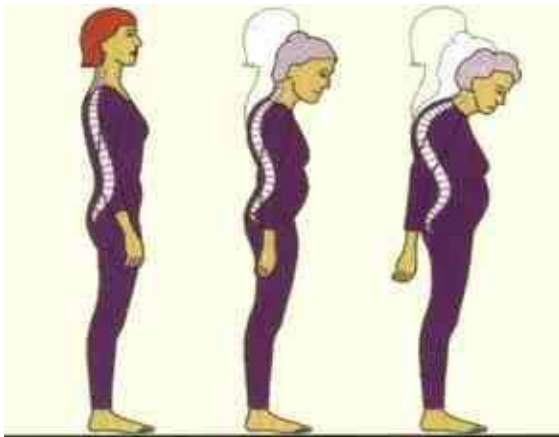
نشاط (٢٤-١) العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة في مرحلة الرشد



نظم مقابلة مع أحد الأشخاص ممن هم في مرحلة الرشد؛ لوصف مشاعرهم حول هذه المرحلة العمرية، ومعرفة العوامل الاجتماعية والاقتصادية والصحية التي أثرت في حياتهم أو حياة أقرانهم. اكتب الأسئلة التي تريد طرحها قبل البدء بالمقابلة تحت عناوين : المهنة، والحياة في المنزل، والعلاقة بين الأصدقاء، والحياة الاجتماعية، والوضع الصحي، والعلاقة مع الأطفال وأنماط الحياة من مثل التدخين. ثم اعرض، وباختصار، على طلبة صفك نتائج هذه المقابلة وناقشهم فيها.

١- هشاشة العظام (ترقق العظام)

مرض يتميز بنقص غير طبيعي وواضح في كثافة العظام (كمية العظم) وتغير نوعيته مع تقدم العمر.



الشكل (٢٤-١): انحناء الظهر لدى المصابين بهشاشة العظام.

إذ تكون العظام في الحالة الطبيعية شبيهة بقطعة الإسفنج المليء بالمسامات الصغيرة. أما في حالة الإصابة بهشاشة العظام، فيقل عدد المسامات ويكبر وتصبح العظام أكثر هشاشة وتفقد صلابتها، مما يؤدي إلى سهولة تكسرها.

أما أكثر عظام الجسم عرضة للكسر عند المرضى المصابين بهشاشة العظام، فهي عظام الورك والفخذ والساعد والعمود الفقري. وقد تجعل الكسور التي تصيب عظام فقرات العمود الفقري الأشخاص

المصابين بهشاشة العظام ينقصون في الطول، وقد تصبح ظهورهم منحنية بشدة ومحدبة. انظر إلى الشكل (٢٤-١). وفي كل سنة، يتعرض العديد من الأشخاص المصابين بهشاشة العظام لحدوث كسور في الورك أو الساعد بمجرد السقوط، وآخرون قد يتعرضون لتلف العظام في ظهورهم لأسباب بسيطة قد لا تزيد عن الانحناء أو السعال.

ويعد مرض هشاشة العظام من الأمراض الصامتة التي تنشأ عادة على مدار سنوات عدة، إذ تصبح العظام تدريجياً أكثر رقة وأكثر هشاشة. ويعد حدوث الكسور أول أعراضه.

أ - عوامل الاختطار

١. عوامل متعلقة بالمريض

- تقدم العمر.
- النساء أكثر عرضة لحدوث هشاشة العظام، ويعود السبب للعوامل الآتية:
 - * للنساء عامة كتلة عظمية أقل كثافة من الرجال في المرحلة نفسها من العمر، لذلك فإنهن أكثر عرضة للإصابة بهشاشة العظام في سن مبكرة.
 - * يتوقف إنتاج الإستروجين تدريجياً لدى النساء في مرحلة الكهولة، وتعد النساء اللواتي يحدث لديهن الإياس في وقت مبكر نسبياً من حياتهن من بين فئات النساء اللواتي لديهن مخاطر عالية لحدوث هشاشة العظام. وكذلك النساء اللواتي تجرى لهن عملية استئصال الرحم والمبايض، حيث يفقدن القدرة على إنتاج هرمون الإستروجين.
- وجود أقارب في العائلة مصابين بمرض هشاشة العظام.
- تكرار الحمل أكثر من ٣ مرات على التوالي.
- الإرضاع مدة تقل عن ستة أشهر.

٢. عوامل تتعلق بنمط الحياة

- قلة تناول الكالسيوم لأقل من جرام واحد يومياً.
- عدم ممارسة التمرينات الرياضية.
- التدخين وتناول الكحول.
- تناول القهوة بكميات كبيرة.
- انعدام أو قلة التعرض لأشعة الشمس.
- نقص الوزن.

٣. عوامل مرضية أو ذات علاقة بتناول بعض الأدوية

- أمراض الجهاز الهضمي وسوء الامتصاص.
- الفشل الكلوي المزمن.
- زيادة نشاط الغدة الدرقية والغدد جارارات الدرقية.

- تناول بعض الأدوية؛ من مثل الكورتيزون (الستيرويدات) وأدوية الصرع ومميعات الدم.
- الأمراض النفسية التي تؤدي إلى اضطراب الشهية وعدم انتظام تناول الطعام.

نشاط (٢٤-٢) دراسة حالة



حاور زملاءك في ما إذا كان أحدهم يعرف التاريخ المرضي لإحدى الحالات (السيدات) التي تعاني من هشاشة العظام، من حيث العمر الذي اكتُشف فيه المرض، والعادات الغذائية لهذه السيدة، والعلاج الذي تتناوله. دوّن أهم النقاط التي توصلت إليها.

- ب- التشخيص : على الرغم من أن عوامل الاختطار المذكورة سابقاً قد تساعد على تحديد الأشخاص الأكثر عرضة للمرض، فإن التشخيص الدقيق يتطلب اختباراً يسمّى مقياس كثافة العظام. وتستخدم فيه كمية ضئيلة جداً من الأشعة السينية. وللتقليل من احتمالية الإصابة بمرض هشاشة العظام، لا بد من مراعاة ما يأتي:
١. وقف التدخين وتناول المشروبات الكحولية.
 ٢. مزاوله التمرينات الرياضية بانتظام، وتجنب التمرينات التي تتضمن الحركات العنيفة المفاجئة، وتعرض الفرد للسقوط فجأة، وتسبب إجهاداً شديداً لجزء من جسمه (من مثل تمرين الجلوس والوقوف).
 ٣. التغذية الجيدة التي تحتوي على كميات وافرة من الكالسيوم وفيتامين (د)، كذلك التعرض لأشعة الشمس.
- ج- العلاج : توجد أنواع عدة من العلاج تساعد على منع تدهور المرض وتساعد على تقوية العظام. ولكن من الضروري اتخاذ بعض الإجراءات لمنع تدهور حالة المريض وتقليل مخاطر التعرض للكسور، ومنها:
١. معالجة ضعف الإبصار.
 ٢. إزالة العوائق من المنزل التي قد تعرقل سير المريض.
 ٣. الحرص على استعمال مساعدات المحافظة على التوازن في أثناء السير، من مثل العصا.
 ٤. الانضمام إلى مجموعة مساعدة محلية أو دولية، من مثل الجمعية الأردنية للوقاية من ترقق العظام الخيرية.
- ومن أساليب معالجة هشاشة العظام:
١. العلاج الهرموني الاستبدالي: hormone replacement therapy – HRT وهو أحد طرق تعويض الإستروجين الذي يتوقف الجسم عن إفرازه في مرحلة سن الكهولة.
 ٢. البيسفسفونات bisphosphonates : وهي علاج غير هرموني، يعمل على إعادة بناء العظم المفقود أو تعويضه.

٣. فيتامين د النشط active vitamin D metabolite ، الذي يساعد على امتصاص الكالسيوم، بالإضافة لتأثيره في تقليل طرح الكالسيوم.
٤. إضافات الكالسيوم: وتتوافر هذه الإضافات عادة على شكل أقراص للمضغ أو فوار.
٥. الفلوريد: ويعمل على زيادة الكتلة العظمية في الهيكل العظمي.

قضية للبحث

ابحث في دليل الهاتف أو بوساطة الاستعانة بأشخاص تعرفهم، عن مؤسسات أو جمعيات تعنى بمرض هشاشة العظام، من مثل (الجمعية الأردنية للوقاية من ترقق العظام)، وتعرّف إلى أهدافهم والخدمات التي يقدمونها. ثم اعرض ذلك على طلبة صفك.

٢ - السرطان

يعد السرطان من الأمراض التي تزداد مع تقدم العمر على الرغم من النجاحات المضطردة في علاجه، وسيتم التعرّف إلى هذا المرض في الوحدة الأخيرة من المستوى الرابع بالتفصيل.

**** سيتم عرض ومناقشة المزيد من الأمراض التي تصيب الأشخاص في هذه المرحلة في الوحدة الأخيرة .**

٣ - سن الإياس عند المرأة

لم تعد كلمة "سن اليأس" صحيحة، فقد حلت مكانها كلمة "سن الإياس" أو "سن الأمل" أو "سن الحكمة"؛ لما تحمله كلمة اليأس من إحباط واكتئاب في معناها. وسن الإياس هو المرحلة التي يتوقف فيها المبيضان عن إنتاج بويضات ناضجة للتلقيح، وفيه يتوقف تدريجياً إفراز الهرمونات الجنسية ويتوقف ظهور الطمث، ويحدث حينما تبلغ المرأة الأربعينيات، ويستمر إلى أن تصبح في الخمسينيات أو الستينيات؛ فتقطع الدورة الشهرية ١٢ شهراً كاملاً.

وهناك عوامل كثيرة تلعب دورها في موعد سن الإياس، من مثل:

أ - الاستعداد العائلي ..

ب- البنية : يبدأ سن الإياس مبكراً عند النساء ذوات البنية الناعمة الطفولية، ومتأخراً عند النساء ذوات البنية الخشنة (المذكورة).

ج- المناخ (الإقليم): حيث يسرّع الإقليم الحار بدء موعد الإياس .

د - الوراثة العائلية.

ولمعرفة المزيد عن سن الإياس، لا بد من مناقشة عدد من الأمور ذات العلاقة، كما يأتي:

أ - الأسباب : يبدأ سن الإياس على نحو طبيعي حينما ينخفض إنتاج المبيضين للهرمونين الأثنويين الأستروجين والبروجسترون، اللذين ينظمان الإباضة والحيض، وبسبب قلة إنتاج هرمون البروجسترون تقل فرصة إخصاب البويضات، مما يؤدي في النهاية إلى توقف الدورة الشهرية

وتوقف الحمل. ويقسم سن الإياس - عادة - مرحلتين، هما:

١ . مرحلة ما قبل سن الإياس: وهي الفترة التي تبدأ فيها مستويات الهرمونات بالارتفاع والانخفاض على نحو غير منتظم، وقد تصاب المرأة بهبات ساخنة وتفاوتات مواعيد الحيض، وتستمر من أربع إلى خمس سنوات أو أكثر.

٢ . مرحلة ما بعد سن الإياس: حينما تمرّ سنة كاملة دون حدوث الحيض، فإن هذا يعني بلوغ سن الإياس، إذ يكون إنتاج المبايض لهرموني الأستروجين والبروجسترون قليلاً، ولا تطلق البويضات كما في السابق، والسنوات التي تلي ذلك تسمى سنوات ما بعد سن الإياس.

ب- عوامل الاختطار: هناك عوامل معينة تؤدي إلى الوصول إلى سن الإياس قبل أوانه، ومن تلك العوامل ما يأتي:

١ . عملية استئصال الرحم.

٢ . العلاج الكيميائي والعلاج بالإشعاع.

٣ . فشل عمل المبايض.

ج- الأعراض: تختلف أعراض الوصول إلى سن الإياس وعلاماته من امرأة لأخرى، وتشمل ما يأتي:

١ . الحيض (الطمث) غير المنتظم.

٢ . انخفاض الخصوبة.

٣ . التغيرات المهبليّة والبولية.

٤ . الهبات الساخنة: الشعور بالدفء الذي ينتقل من الصدر إلى الكتف والرقبة، ويصاحبه تعرق وقشعريرة وتعب.

٥ . اضطرابات النوم والتعرق ليلاً.

٦ . التغيرات العاطفية والإدراكية، التي قد تصبح المرأة في أثنائها عصبية وضعيفة التركيز.

د - المضاعفات: تظهر حالات مرضية متعددة بعد بلوغ سن الإياس، ومن أكثر هذه الأمراض التي تصاب بها النساء ما يأتي:

١ . أمراض القلب.

١ . هشاشة العظام.

٣ . سلس البول.

٤ . زيادة الوزن.

هـ - العلاج: يهدف العلاج إلى تخفيف علامات سن الإياس وأعراضه، وتجنب أو تخفيف الحالات المزمنة التي قد تصاحب تقدم السن. ومن العلاجات التي يمكن اللجوء إليها:

١ . العلاج الهرموني.

٢ . جرعة قليلة من الأدوية المضادة للاكتئاب.

٣ . علاج فقدان الكثافة العظميّة.

و - تأقلم المرأة مع سن الإياس : حينما تبدأ التغيرات الهرمونية والجسمية عند النساء في سن الإياس، فإنهن قد يعانين من انفعالات تتراوح ما بين القلق البسيط وحتى الإنكار الصريح للذات. وعلى الرغم من أن بعض النسوة قد ينظرن إلى هذه المرحلة على أنها فترة سعيدة بسبب التحرر من قلق الإنجاب والحمل، فإن كثيراً من النساء الأخريات يخفن من هذه المرحلة للسبب نفسه، ويتعاملن معه بإنكار، ويترددن في الإعلان عن الأعراض الطارئة الناجمة عن الاضطرابات الهرمونية. ومن أسباب صعوبة تأقلم المرأة في هذا السن:

١ . فقدان القدرة على الإنجاب.

٢ . فقدان الشباب .

٣ . تبدلات الجلد .

٤ . الاكتئاب والتوتر.

٥ . فقدان الرغبة الجنسية .

وتتأقلم المرأة السليمة الواثقة من نفسها مع سن الإياس دون حدوث اضطرابات جسمانية أو نفسانية، بينما يختلف الأمر مع المرأة العصبية التي ترفض التقدم في السن فتكثر من الشكوى. فالمرأة المتفهمة تلقت إلى أهداف جديدة بالحياة وتنشغل بأمور جدية مفيدة من مثل المشاركة الفاعلة في المؤسسات الدينية والثقافية والقومية، مما ينعكس على قدرتها على تحمل التغيرات التي تحدث في جسمها ولا تسمح للهواجس بملاحقتها . فيزداد عطاؤها وتزداد مشاركتها في المجتمع.



نُحَلِّمُ

ينصح باتباع الأمور الآتية، التي تنعكس إيجاباً على صحة المرأة في هذه السن:

- ممارسة الرياضة اليومية، والانشغال بأمور جدية مفيدة.
- الابتعاد عن المأكولات الدسمة، والإكثار من تناول الخضار والفواكه.
- الحمام الساخن مدة ٣٠ ثانية، يليه حمام بارد مدة ثلاث ثوان، وتكرار ذلك مرات عدة في اليوم.
- الزيارات الدورية للطبيب، وتناول العلاج الموصوف.

٤ - سن الإياس عند الرجل

ثبت علمياً أن الرجال أيضاً يعانون من سن الإياس، إلا أن الأمر يتطلب الكثير من الفحوصات، من مثل فحص الدم، لمعرفة نسبة هرمون التيستوستيرون فيه. ويحدث سن الإياس عند الرجال في ما بين سن الأربعين والخمسين، وتكون أعراضه مشابهة لأعراض سن الإياس لدى النساء، ومنها كثرة التعرق ليلاً، وفقدان الطاقة، والتملل، ونقص الرغبة الجنسية. وقد تؤثر هذه الحال في حياة

الرجال الزوجية وأعمالهم.

ويصاب بعض الرجال مع اقترابهم من سن الخمسين بنوع من التوتر وعدم الاستقرار والإحساس الغامض بمشاعر سلبية مغلقة، خاصة حينما يبدأ الشيب يغزو شعرهم، وتأخذ التجاعيد بأخذ طريقها في الظهور. وقد يفكر الرجل في أمور كثيرة - حينئذٍ - من مثل فقدان القوة والهمة. وقد لا يرضى عما حققه من إنجازات فيحاول إصلاح ما فات.

وهناك العديد من الجوانب الإيجابية لهذه المرحلة من العمر على الرجل التركيز عليها، ومنها:

أ - يدل هذا السن على الحكمة والاتزان والخبرة في شؤون الحياة.

ب- تقوى المشاعر والانفعالات العاطفية بعد الأربعين لدى الرجل والمرأة على السواء، ويقلل الهدوء والتروي اللذان يصاحبان هذا السن من احتمالات إصابات العمل أو حوادث السيارات والأعمال التي تتصف بالتهور.

ج- في الغالب يتمتع الرجل في هذا السن بالقدرة على الابتكار والإبداع، فيواجه سنوات العمر بمواقف التحدي؛ وذلك لإثبات أنه لا يزال في حيوية الشاب ونشاطه .

نشاط (٢٤-٣) سن الإياس للرجل والمرأة



نظم جدولاً تظهر فيه الفروق بين النساء والرجال في ما يخص سن الإياس، من حيث العمر والأعراض والوضع النفسي والاجتماعي ، ثم اعرض هذا الجدول على طلبة صفك بعد تحضيره على شفافية.

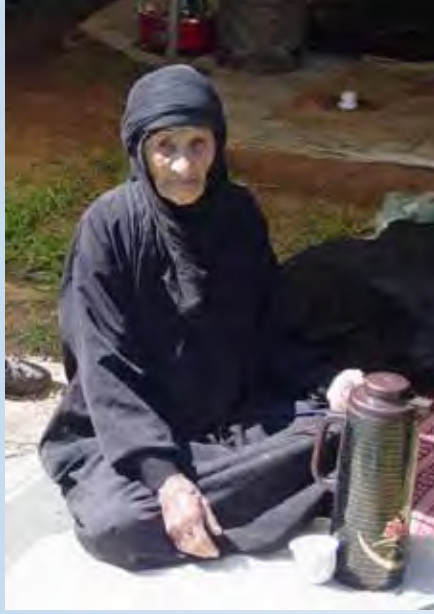
- ١ - علل ما يأتي :
 - أ - تكون احتمالية حدوث الكسر عند المصابين بهشاشة العظام أكبر منها عند غير المصابين.
 - ب- تقل مشاركة الفرد مع تقدم العمر في المشاركة بالأنشطة الحياتية.
- ٢ - أذكر أهم مميزات مرحلة سن الرشد، من حيث :
 - أ - النمو المعرفي.
 - ب- النمو الاجتماعي.
- ٣ - ما أكثر فئات النساء عرضة لحدوث هشاشة العظام ؟
- ٤ - ضع دائرة حول رمز الإجابة الصحيحة في ما يأتي :
 - ١ . من الزيوت المشبعة التي لا ينصح بتناولها :
 - أ - زيت الذرة
 - ب- زيت دوار الشمس
 - ج- زيت النخيل
 - د - زيت الصويا
 - ٢ . من عوامل الاختطار التي تؤدي للوصول إلى سن الإياس قبل أوانه :
 - أ - عملية استئصال الرحم
 - ب- العلاج الكيماوي والإشعاعي
 - ج- فشل عمل المبايض
 - د - جميع ما ذكر
 - ٣ . يحدث سن الإياس عند الرجل في المرحلة العمرية :
 - أ - (٣٠-٣٨)
 - ب- (٤٠-٥٠)
 - ج- (٥٠-٦٠)
 - د - فوق سن ال ٦٠
 - ٤ . يحدث سن الإياس مبكراً عند النساء :
 - أ - ذوات البنية الناعمة الطفولية
 - ب- ذوات البنية الخشنة
 - ج- ذوات الحيض غير المنتظم
 - د - المصابات بهشاشة العظام
- ٥ - ما الأمور التي ينصح الرجل بالتركيز عليها لتعزيز الجوانب الإيجابية في ما يخص سن الإياس ؟

التقويم الذاتي

الرقم	أستطيع بعد دراستي لهذه الوحدة أن :	نعم	لا
١	أتعرف التغيرات الفسيولوجية والنفسية والخصائص العامة التي تحدث في هذه المرحلة.		
٢	أناقش القيم والمبادئ الاجتماعية المرتبطة بهذه المرحلة.		
٣	أحدد طرق تعزيز الصحة من خلال التغذية والسلامة والنشاط البدني والتفاعل الاجتماعي.		
٤	أتعرف أهم الأمراض التي تصيب البالغين في مرحلة الرشد.		
٥	أعد برامج تثقيفية للوقاية من الأمراض المحتملة في مرحلة الرشد.		
٦	أقدر أهمية الفحوصات الدورية والكشف المبكر عن الأمراض المحتملة في هذه المرحلة.		

مرحلة المسنين (٦٠ فما فوق) سنة

Elderly Stage (60-Over)



- ما التغيرات الفسيولوجية التي تطرأ على المسنين؟
- ما التغيرات الاجتماعية التي تطرأ على المسنين؟

على الرغم من اتفاق المجتمعات على بدء هذه المرحلة من سن ٦٥ ، إلا أنها ليست منوطة بسن معين، وإنما تتفاوت من شخص لآخر . وتسيطر على المسن في أثنائها مشاعر الإحباط والخوف بسبب العمر وضعف القدرة الجسمية أو بسبب عطل في الأعضاء لأسباب مرضية، مما يجعله غير قادر على مزاوله الحياة دون مساعدة الآخرين.

ويشكل المسنون ما نسبته ٦,٣٪ من مجموع سكان المملكة الأردنية الهاشمية؛ نظراً لزيادة العمر المأمول، الذي يعكس التحسن العام في الأوضاع الصحية للمواطنين . علماً بأن عدد المسنين في العالم قد تجاوز الـ ٦٠٠ مليون، وتتوقع منظمة الصحة العالمية أن أكثر من مليار شخص في العالم ستتجاوز أعمارهم الـ ٦٠ عاماً بحلول عام ٢٠٣٠ م .

يتوقع منك، عزيزي الطالب، عزيزتي الطالبة، في نهاية هذه الوحدة أن تحقق النتائج الآتية:

- تتعرف التغيرات العصبية والعضلية والجلدية والإدراكية لدى المسنين.
- تتعرف أهم الأمراض المزمنة التي تؤدي إلى تدهور الحالة الصحية، من مثل: التهاب المفاصل، والزهايمر، ومرض باركنسون، والسكتة الدماغية، وسوء التغذية.
- تتعرف أهمية تعزيز الصحة، من مثل الفحص الدوري، والتغذية، والنشاط.
- تناقش أهمية التفاعل الاجتماعي.
- تناقش طرق التكيف والتأقلم لمرحلة التقاعد.
- تناقش كيفية التكيف الاقتصادي والاجتماعي والصحي للمسن.
- تتعرف الهيئات والمؤسسات العامة والخاصة التي تعنى بكبار السن.
- تكتب تقريراً عن الخدمات التي تقدمها دور رعاية المسنين في منطقتك.
- تضع الخطط التثقيفية للوقاية من العنف الموجه لكبار السن والتقليل من الحوادث.
- تنمي اتجاهات إيجابية نحو علاقة الأجداد بالأحفاد.
- تنمي اتجاهات إيجابية نحو مواجهة الموت وما يترتب عليه.
- تجمع آيات قرآنية وأحاديث نبوية شريفة تحث على رعاية الوالدين والبرّ بهما.

الكهولة تغير طبيعي في حياة الإنسان، أي أنها تطور فسيولوجي شأنها شأن مرحلة الرضاعة والطفولة والبلوغ، وهذه سنة الله - سبحانه - في خلقه. وقد يفسر هذا التغير الفسيولوجي بأنه نتيجة التحول الذي يطرأ على أنسجة كبير السن وخلاياه .

وقد اختارت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٧٢م، سن الخامسة والستين على أنه بداية الإعمار (كبر السن) ، باعتبار أن هذا السن يتفق مع سن التقاعد في معظم البلدان. وفي هذه الوحدة سيتم تقسيم مرحلة المسنين قسمين:

١ - المسن النشط أو الصغير، من ٦٠ - ٧٥ سنة.

٢ - المسن الكبير، من ٧٦ سنة فما فوق.

أولاً التغيرات الفسيولوجية التي تصاحب التقدم في السن

تحدث مع تقدم السن تغيرات فسيولوجية كثيرة في الجسم تؤدي إلى تدهور في قدرات المسن، ويمكن تلخيص هذه التغيرات كما هو موضح في الجدول (١-٢٥) .

الجدول (١-٢٥): التغيرات الفسيولوجية التي تصاحب التقدم في السن.

الجلد والهيئة العامة	<ul style="list-style-type: none"> - انحناء الجسم وقصر القامة؛ بسبب زيادة الضغط على فقرات العمود الفقري. - انخفاض معدل إفرازات الغدد العرقية والدهنية. - فقدان مرونة الجلد وجفافه، وظهور خطوط جلدية، خاصة على الجبين وحول العينين. - تساقط الشعر وتحول لونه إلى الأبيض (الشيب) .
الجهاز الدوري	<ul style="list-style-type: none"> - فقدان مرونة الأوعية الدموية، خاصة الشرايين. - ضعف قوة انقباض عضلات البطينين وانبساطها. - تصلب الصمامات القلبية وزيادة سمكها.
الجهاز التنفسي	<ul style="list-style-type: none"> - ضعف في عضلات التنفس. - انخفاض معدل تمدد الرئتين واتساعهما. - اختلال في نشاط الغشاء المخاطي في المجاري التنفسية.
الجهاز الهضمي والكبد	<ul style="list-style-type: none"> - صعوبة في البلع، وارتخاء في فتحة البواب؛ مما يؤدي إلى احتمالية القيء. - نقصان في مرونة البلعوم وحرته. - انخفاض مستوى إفرازات الأحماض الهاضمة؛ مما يؤدي إلى عسر الهضم. - كسل حركة الأمعاء والإصابة بالإمساك. - انخفاض كمية الدم الوافد إلى الكبد والجهاز الهضمي.

الجهاز العصبي	<ul style="list-style-type: none"> - انخفاض عدد الخلايا العصبية، وفقدان الإحساس في نهاية الأطراف. - اضمحلال الدماغ. - بطء السيالات العصبية من خلية إلى أخرى، ونقصان الإحساس بالألم.
الحواس	<ul style="list-style-type: none"> - ضعف حواس السمع والشم والتذوق. - ضعف حدة البصر، وفقدان القدرة على تمييز الألوان.
الجهاز الحركي	<ul style="list-style-type: none"> - نقص في كثافة العظام؛ مما يؤدي إلى هشاشتها. - بطء الحركة؛ بسبب زيادة وقت انبساط العضلات وانقباضها.
الجهاز البولي	<ul style="list-style-type: none"> - انخفاض معدل رشح الكلى في إخراج السوائل والأملاح. - تكرار التبول؛ بسبب نقص سعة المثانة من ٥٠٠ ميللتر إلى ٢٥٠ ميللتر. - ضعف قدرة الكلى على التخلص من المواد الضارة؛ من مثل اليوريا، وحمض اليوريك، والأمونيا.
القدرة العقلية والإدراك	<ul style="list-style-type: none"> - بطء الاستجابة للمثيرات الخارجية. - النسيان المتكرر. - ضعف القدرة على التكيف، خاصة في المواقف غير المألوفة.

نشاط (٢٥-١) التغيرات الفسيولوجية عند المسنين



- مستعيناً بالجدول أعلاه (٢٥-١)، نفذ الأنشطة الآتية:
- ١- حسب رأيك، ما أكثر هذه التغيرات الفسيولوجية تأثيراً في صحة الأفراد في هذه المرحلة؟ لماذا؟
 - ٢- أجر لقاء مع أحد المسنين (ربما جدك أو جدتك)، وتحدث معه عن أكثر التغيرات الفسيولوجية التي أثرت فيه سلباً.
 - ٣- قارن بين رأيك ورأي من أجريت معه المقابلة، في ما يخص أهم التغيرات الفسيولوجية التي تحدث في هذه الفترة.

١ - مرض باركنسون

سمّي هذا المرض باسم مكتشفه الطبيب البريطاني جيمس باركنسون عام ١٨١٧م، ويطلق عليه أيضاً الشلل الرعاشي؛ إذ يعاني المريض في أثنائه من أعراض ببطء الحركة والرعاش والتخشب الذي ينجم عنه فقدان الاتزان. وهو مرض يصيب الدماغ ويقلل القدرة على التحكم في الأعصاب. وتزداد فرص الإصابة بهذا المرض مع تقدم العمر، إذ تظهر الأعراض غالباً بعد سن الـ ٥٠ سنة. وحيث إنه لا يوجد إحصاءات دقيقة للمرض في الوطن العربي؛ فإن الإحصاءات المتوفرة في الولايات المتحدة وحدها تدل على تجاوز عدد مرضى الباركنسون المليون مصاب. وتشير الدراسات إلى أن شخصين إلى ثلاثة أشخاص من كل ١٠٠ يصابون بمرض باركنسون بعد عمر الـ ٦٠ سنة. ويصيب الباركنسون الرجال والنساء على حد سواء.

أ - سبب حدوث مرض باركنسون: لا يعرف سبب محدد للإصابة بهذا المرض، ولكن الجهاز العصبي المركزي يلعب دوراً مهماً في تنسيق حركات الجسم الإرادية من خلال منظومة متكاملة. لذا، فإن تلف أي جزء من أجزاء الجهاز العصبي سيؤثر سلباً في الشخص بصورة واضحة. وينجم مرض باركنسون عن نقص في كمية مادة الدوبامين داخل الدماغ. والدوبامين هو عبارة عن مرسل كيميائي بين الخلايا العصبية يساهم في نقل السيالات العصبية لتحقيق التوافق الجسمي الحركي.

وقد أثبتت البحوث والدراسات أن للباركنسون علاقة بالوراثة؛ إذ تمكن العلماء من عزل جينات من مثل جين (باركين) الذي يلعب دوراً في الإصابة بالمرض.



الشكل (٢٥-١): الانحناء والخطوات القصيرة لدى المصاب بمرض باركنسون.

ب - الأعراض: تتمثل أعراض المرض في أربعة أعراض رئيسية، هي:

١. الرعاش: هو أول الأعراض، ويصيب اليدين خاصة، ويكون واضحاً في وقت الراحة. ويختفي الرعاش في أثناء النوم، ويقل على نحو كبير عند القيام بأعمال مقصودة من مثل مد اليد للمصافحة.

٢. بطء الحركة وفقدان التلقائية فيها.

٣. التخشب (التيبس): صعوبة القدرة الحركية، مما يؤدي إلى صعوبة أداء المريض لأنشطته اليومية.

٤. اختلال التوازن: يفقد المريض الاتزان والتناسق في حركاته المختلفة،

ويميل إلى الانحناء أو المشي بخطوات قصيرة و سريعة؛ حتى يمنع نفسه من الوقوع على الأرض. انظر إلى الشكل (٢٥-١).

ج - العلاج : عادة يتم العلاج بإعطاء عقار (ل - دوبا) (L-Dopa) ، الذي يعمل على إنتاج مادة الدوبامين في الدماغ؛ إذ إن مستوى هذه المادة يكون منخفضاً عند مرضى الباركنسون، وتقوم الخلايا العصبية بتخزين الدوبامين داخل الخلايا حتى يستخدمه الجسم في الحركة.

٢- الزهايمر (الخرف)

حالة مرضية تصيب الخلايا العصبية في المخ، فتؤدي إلى تلفها وإلى انكماش حجم المخ، ويصيب الجزء المسؤول عن التفكير والذاكرة واللغة، كما يتسبب في انخفاض القدرات العقلية لكبار السن.

وقد كشف تقرير رسمي صادر عن منظمة الصحة العالمية أن السجلات الطبية تشير إلى وجود نحو نصف مليون مواطن عربي مصاب بمرض فقدان الذاكرة (الزهايمر). وجاء في التقرير أن واحداً من كل عشرين إنسان فوق سن السبعين يصاب بهذا المرض.

أ - سبب حدوث مرض الزهايمر : السبب الرئيس لحدوث مرض الزهايمر غير معروف حتى الآن، غير أن الباحثين يعتقدون أنه مرض يتصل بالجينات الوراثية وعملية تقدم العمر والبيئة المحيطة. ويمكن تصنيف أسبابه إلى نوعين، هما:

١. الزهايمر العائلي : وهذا النوع ينتقل عن طريق الجينات الوراثية من أحد الوالدين أو كليهما، ويحدث للأشخاص قبل سن ٥٦ سنة.
٢. الزهايمر الفردي : وهو النوع الذي لا تكون الوراثة سبباً في حدوثه، ويحدث للأشخاص بعد سن ٥٦ سنة.

ب - العلاج : حتى الآن، لا يوجد علاج لمرض الزهايمر أو الحد من الإصابة به، ولكن هناك بعض الأدوية التي تساعد على تحسين الذاكرة وعلى التحكم في بعض أعراض المرض وسلوك المريض.

قضية للبحث

ابحث في الشبكة العالمية وباستخدام الكلمة المفتاحية، الزهايمر، عن الآثار النفسية والاجتماعية لهذا المرض في المريض وذويه، ثم ناقش طلبة صفك ، وبإشراف معلّمك، في ما توصلت إليه.

٣ - التهاب المفاصل

أ - أنواع التهابات المفاصل : يوجد أكثر من مئة نوع من التهابات المفاصل تصيب الإنسان في مراحل العمر المختلفة، وفي مرحلة الكهولة يصاب المسنون بأنواع عدة، أهمها:

١. التهاب المفاصل العظمي (الفصال العظمي) Osteoarthritis : أكثر أنواع التهابات المفاصل انتشاراً عند المسنين، وقد تبدأ في سن مبكرة بسبب اهتراء الغضاريف المفصالية نتيجة الاستعمال المستمر أو الإصابة المتكررة، وتكون أكثر إيلاًماً في المفاصل التي تحمل وزن الجسم، كما في الركبة والورك والعمود الفقري. ويؤدي اهتراء الغضاريف إلى نمو زوائد عظمية أو تشكيل كيبسات في العظم، مما ينجم عنه آلام وتورم في المفصل وتراجع في أداء الوظائف الحركية.

٢. التهاب المفاصل الرثياني Rheumatoid : التهاب مزمن في غشاء المفصل الزليلي الضام. وفيه يزداد الغشاء سمكاً وتورماً ثم تصاب الأنسجة المحيطة بالمرض، حيث ينجم عنه مواد كيميائية تهاجم الغضروف المفصلي وتصيبه بالتليّن ثم بالنخر، وعادةً ما يصيب مفاصل اليد والقدم وينجم عنه ألم وتيبس في حركة المفاصل، ويرجح أن له علاقة وثيقة بمستوى المناعة لدى الشخص المريض.

ب- الأعراض والعلامات : تظهر أعراض التهاب المفاصل على نحوٍ تدريجي وتتفاقم مع مرور الوقت. ومن هذه الأعراض:

١. آلام المفاصل وتيبسها، خاصة صباحاً عند الاستيقاظ من النوم. علماً بأن هذه الآلام تتلاشى باستئناف النشاط والتمرين.

٢. تورم المفصل.

٣. نعومة الجلد ولمعته فوق المفاصل المتأثرة، وهشاشة الأظافر.

٤. تشوّه العظام بسبب فقدان المعادن، وضمور العضلات.

٥. ظهور عقيدات كتلية تحت الجلد الذي حول المفاصل، وهذا ما يحصل في المراحل المتقدمة من المرض.

ج- التشخيص : إن الوصول إلى تشخيص التهاب المفاصل يتضمن الآتي:

١. تقييم الأعراض التي يعاني منها المريض .

٢. الفحص السريري الدقيق .

٣. صور الأشعة، التي تبين مراحل تطور المرض وتآكل المفصل.

٤. فحوصات الدم .

٥. تنظير المفصل، وهو عملية يقوم بها الجراح لرؤية مكوّنات المفصل من الداخل، وتشخيص الإصابة، وعلاج المشكلة في الوقت نفسه أحياناً.

د - العلاج : لا يوجد شفاء تام لمرض التهابات المفاصل حتى الآن. ويتركز الهدف من العلاج على إزالة الألم أو تخفيفه أولاً، ثم زيادة معدلات حركة المفصل وتقوية العضلات المحيطة.

٤ - السكتة الدماغية Stroke

تحدث السكتة الدماغية عند حدوث خلل في التروية الدموية للمخ وعدم وصول الأكسجين والغذاء اللازمين لأنسجته، مما يؤدي إلى موت الدماغ، ويكون ذلك عادة بسبب تضيق الشرايين أو النزف المخي.

أ - الأعراض والعلامات : تعتمد العلامات والأعراض على الجزء المتأثر في المخ، فقد يعاني المريض من صداع مفاجيء، وقيء، وفقدان الوعي، أو شلل في جزء معين من جسمه، أو صعوبة في البلع والنطق.

وغالباً لا تكون هناك أعراض أو علامات تحذيرية قبل ظهور السكتة لدى معظم الناس.

ب- عوامل الاختطار : هناك عوامل كثيرة تزيد من فرص الإصابة بالسكتة الدماغية، وكثير منها تزيد أيضاً من فرص الإصابة بالأزمة القلبية، ومن هذه العوامل:

١ . التاريخ المرضي للعائلة: تزيد فرصة الإصابة بالسكتة الدماغية إذا حدثت هذه الحالة لأحد أعضاء الأسرة سابقاً.

٢ . العمر: تزيد فرصة الإصابة بالسكتة الدماغية كلما تقدم الإنسان بالعمر، وتتضاعف الفرص كل عشر سنوات بعد سن الخامسة والثلاثين من العمر.

٣ . نوع الجنس: تزيد فرص الإصابة عند الرجال أكثر من السيدات حتى سن ٥٥ عاماً، ثم تتساوى فرص الإصابة عند الرجال والسيدات بعد هذا السن.

٤ . ارتفاع ضغط الدم: يزيد ارتفاع ضغط الدم من فرص الإصابة بالسكتة الدماغية من ٤ إلى ٦ أضعاف.

٥ . أمراض القلب: هناك العديد من أمراض القلب التي قد ترفع من احتمالية الإصابة بسكتة دماغية.

٦ . التدخين: تزيد فرص الإصابة بالسكتة الدماغية عند المدخنين من مرتين إلى ثلاث مرات مقارنة بغير المدخنين.

٧ . مرض السكري: يضاعف الإصابة بمرض السكر فرصة الإصابة بالسكتة الدماغية.

٨ . زيادة مستوى الكوليسترول منخفض الكثافة (LDL): وهو نوع كوليسترول ضار بالجسم، يزيد من فرص تضيق الشرايين وانسدادها .

ج- الفحص والتشخيص: قبل علاج السكتة الدماغية ، يقوم الطبيب أولاً بتحديد نوع السكتة ومكانها. ومن الفحوص التشخيصية ما يأتي:

١ . الفحص السريري، مع التركيز على الجهاز العصبي.

٢ . التصوير بالموجات الصوتية.

٣ . التصوير بالرنين المغناطيسي.

د - الوقاية : معرفة عوامل الاختطار التي قد تعرض البالغ للإصابة ومحاولة تجنبها، هي المفتاح الأساسي للوقاية.



باستخدام الكلمات المفتاحية، السكتة الدماغية باللغة العربية أو (Stroke) باللغة الإنجليزية، وعبر الشبكة الإلكترونية، جد كيف تساعد التمارين الرياضية، وتناول الألياف الغذائية والخضراوات والفواكه، والابتعاد قدر الإمكان عن تناول الدهون الحيوانية، على الوقاية من السكتة الدماغية. اعرض ما توصلت إليه على زملائك وناقشهم فيه.

تغذية المسنين

ثالثاً

يعاني كبار السن من ظاهرة فقدان الشهية، وقد تتطور هذه الظاهرة لتسبب نقصاً في التغذية لديهم. وهناك عوامل عدة تسبب هذه الظاهرة، وتحد من تناول المسنين للغذاء على نحو جيد، ومنها:

- ١ - انخفاض الدخل المادي.
- ٢ - المشكلات النفسية، من مثل الاكتئاب والقلق.
- ٣ - صعوبة الحصول على الطعام، أو صعوبة إعداده.
- ٤ - قلة الوعي الغذائي أو "الثقافة الغذائية"، مما يؤدي إلى عادات غذائية خاطئة.
- ٥ - فقدان الأسنان.
- ٦ - تناول الأدوية.

ويمكن تحسين تغذية المسن عن طريق دمجها في المجتمع، وبأن يقدم إليه الطعام الذي يرغب فيه بطريقة جذابة، إضافة إلى التجديد في طريقة تقديم الطعام وفي أماكن تقديمه.

وللوقاية من سوء التغذية، ينصح المسن باتباع التعليمات الآتية:

- ١ - تناول كميات وافرة من الأغذية التي تحتوي على الألياف، من مثل الخضراوات والفواكه والحبوب (القمح وخبز النخالة).
- ٢ - شرب نحو ٨ أكواب من السوائل يومياً.
- ٣ - تناول كميات وافرة من الأطعمة التي تحتوي على الكالسيوم والحديد وفيتامين ب ١٢ ، من مثل الكبد واللحوم.
- ٤ - تناول الفواكه والخضراوات الغنية بفيتامين ج ، من مثل الليمون والبندورة والبرتقال.
- ٥ - تناول أغذية تحتوي على البروتين؛ من مثل اللحوم والبقول، مع عدم الإفراط؛ لأنها تزيد العبء على الكلى.

يهدف تعزيز الصحة للمسنين إلى الوقاية من الأمراض، خاصة الأمراض المزمنة، وتحسين نوعية الحياة ليعيش المسن كفرد فاعل في مجتمعه. ومن طرق تعزيز الصحة ما يأتي:

١- الفحص الدوري للمسن

ويتم بإجراء فحوص تشخيصية سنوية للكشف المبكر عن الأمراض أو الوقاية منها. ومن الأمثلة على هذه الفحوص:

- أ - فحص العينين؛ للتأكد من خلوهما من مرض الساد وارتفاع الضغط.
- ب- فحص الثديين؛ للتأكد من خلوهما من الأورام.
- ج- قياس ضغط الدم الشرياني.
- د - فحص نسبة الدهون في الدم .
- هـ- فحص عنق الرحم عند المرأة؛ للتأكد من خلوها من السرطان.
- و - فحص غدة البروستات عند الرجل؛ للكشف المبكر عن أورام البروستات.
- ز - تنظير الأمعاء الغليظة؛ للكشف المبكر عن الأورام.
- ح- فحص السل.

٢- التغذية

يفقد المسن بعضاً من حاستي التذوق والشم، مما ينعكس سلباً على تغذيته، بالإضافة إلى اختلال حركته مما يحد من إمكانية التسوق أو تحضير الطعام. وينصح المسن بتناول وجبات وفق الشروط الآتية:

- أ - تنوع الطعام في كل وجبة، بحيث تحتوي على مصادر الغذاء الصحي جميعها.
- ب- تناول وجبات عديدة وخفيفة في الوقت نفسه (٥-٦ وجبات صغيرة في اليوم).
- ج- تناول الحبوب الغنية بالألياف.
- د - عدم تناول الطعام قبل موعد النوم مباشرة.

٣- ممارسة التمرينات الرياضية بانتظام

على المسن اتباع برنامج يومي للتمرينات الرياضية يلائم وضعه الصحي وقدرته على الحركة. ويشمل البرنامج الآتي:

- أ - ممارسة التمرينات الرياضية الملائمة يومياً مدة ٢٠-٣٠ دقيقة.
- ب- التشجيع على المشي يومياً مدة نصف ساعة على الأقل، على أن لا يشعر المسن بالتعب.
- ج- التدرب على تمرينات الاسترخاء والتنفس العميق؛ للتخلص من الضغوط النفسية.
- د - الراحة والنوم ليلاً ما يعادل ٧-٨ ساعات، ويحبذ عدم النوم في أثناء ساعات النهار.

٤- الإخراج

- قد تتباطأ حركة الأمعاء بسبب التقدم في السن؛ فيصاب المسن بالإمساك الشديد. لذا، ينصح المسن باتباع التعليمات الآتية:
- أ - تناول كميات وافرة من الفاكهة الطازجة والخضار.
 - ب- شرب كميات وافرة من الماء والسوائل.
 - ج- القيام بالتمارين الرياضية يومياً.

قضية للمناقشة

وُفّر في الأردن مؤخراً التأمين الصحي للفئة العمرية فوق عمر الـ ٦٠ . ناقش تأثيرات هذا القرار النفسية والاجتماعية والصحية والمادية في كل من :

١- المسنين ٢- ذوي المسنين ٣- الدولة

التفاعل الاجتماعي للمسنين

خامساً

تتسم الحياة الاجتماعية في هذه المرحلة بفتور عام نتيجة للتغيرات الفسيولوجية التي تؤدي إلى الحد من نشاط المسن وإلى الوحدة. وفي ما يأتي أهم ما يميز هذه المرحلة من خصائص اجتماعية:

١- الشعور بالوحدة

تتميز الحياة الاجتماعية للمسن بالفراغ؛ وذلك نتيجة لتفرق الأولاد والإحالة إلى التقاعد؛ إذ يصبح مركزه الرئيس منزله. ومما يزيد هذا الفراغ الاجتماعي تفرق الأصدقاء أو وفاة بعضهم، ويزداد شدة بوفاة أحد الزوجين.

٢- ضعف المرونة الاجتماعية

كلما تقدم المسن بالعمر ترسّخت لديه عادات وأنماط اجتماعية. حتى تغدو جزءاً من مقومات شخصيته، مما يجعله يعارض كل تغيير اجتماعي، فهو يميل إلى الاستمرار في نوعية السلوك ونمطه. وهذا يؤدي إلى الجمود ويعرقل عملية التكيف الاجتماعي. ونتيجة لهذا ينشأ صراع الأجيال بين الشباب والمسنين.

٣- نوعية العلاقات الاجتماعية

هناك ارتباط وثيق بين السلوك الاجتماعي الناجح في هذه المرحلة ووجود بضعة أصدقاء ورفقاء وثيقي الصلة بالمسن. ولعل أكثر الرفقاء أهمية لديه - بعد شريك حياته - الأصدقاء والأبناء والأخوة. وللصداقة في هذه المرحلة وظائف عديدة من مثل المشاركة والتقبل والدعم في أثناء الأزمات، والثقة والاحترام، وهذه جميعاً يحتاجها المسن.

تظهر لدى المسنين مشكلات نفسية عدة، من أهمها :

- ١- مشكلات انفعالية وجدانية، من مثل الشعور بالفشل أو الإحباط، مما يؤدي إلى سيطرة روح التشاؤم. وقد يصل بعضهم إلى الشك في أقرب المقربين إليهم.
 - ٢- مشكلات ذهنية فكرية، وذلك نتيجة لضعف الحواس وضعف الانتباه وعدم القدرة على التركيز، بالإضافة إلى ضيق الاهتمام وضعف الذاكرة وتشتتها وسرعة النسيان .
 - ٣- قد تنشأ هذه المشكلات النفسية نتيجة لمشكلات صحية، فتضعف مقاومة الجسم. وقد يحدث توهم المرض والتركيز الزائد على الصحة، حيث ينظر للعرض البسيط على أنه خطير .
- كذلك تسهم المشكلات الاقتصادية، من مثل نقص الموارد المالية، في حدوث المشكلات النفسية. فضلاً عن التقاعد التي ينشأ عنه مشكلات جديدة تتعلق بتحقيق الذات ، وبحقوق المسنين كبشر، وبشعورهم بتدني المستوى المعيشي.
- وتحدث المشكلات الاجتماعية ذات العلاقة بتفريق الأصدقاء، إما بالبعد أو بالوفاة أو بالسفر، تأثيرات نفسية كبيرة في المسنين.

نشاط (٢٥-٣) المشكلات النفسية عند المسنين



يتعرض المسنون للعديد من المشكلات النفسية ذات العلاقة بالتغيرات التي تحدث في هذه المرحلة، ومنها:

- ١- التقاعد
 - ٢- وفاة الزوجة / الزوج
 - ٣- قلة الدخل
 - ٤- الإصابة بالأمراض
 - ٥- الوحدة
- أجر مقابلات مع بعض المسنين (جدود، جيران، أقارب) لسؤالهم عن أكثر هذه التغيرات تأثيراً فيهم، وكيف تم تجاوزها من قبلهم، ومن ساعدهم على تجاوزها. دوّن ما توصلت إليه في تقرير منظم، واعرضه على طلبة صفك، وناقشهم فيه.

حلّت الأسرة النووية بدلاً من الأسرة الممتدة، مما صعب على الأبناء تقديم الرعاية للوالدين، وبالتالي اللجوء إلى دور المسنين. ولا يلغي وجود دور المسنين دور الأسرة ولا يعفيها من واجباتها ولو على فترات زمنية متفاوتة ؛ إذ لا بد من الدعم الروحي والنفسي للمسنين والتواصل معهم.

و تهتم دور المسنين في الأردن بالعناية بالمسنين الذين اضطروا إلى اللجوء لهذه الدور، البالغ عددها سبع، ومنها:

١ - جمعية دار ضيافة المسنين

أسستها جمعية الأسرة البيضاء في عام ١٩٧٩م، وترعى أكثر من ١١٥ نزيراً، وقد أمر جلالة الملك عبدالله الثاني بتوفير مخصصات مالية تساعد الدار على أن تقدم لنزلاتها سبل الرعاية جميعها.

٢ - مركز دار عمان لرعاية المسنين

يقدم المركز خدمة الإيواء والطعام والرعاية الطبية، ونزلاؤه جميعهم من المسنين الذين يعانون العجز ومرض الزهايمر.



جلالته والملكة رانيا يزوران دار ضيافة المسنين

وقد أشارت الدراسات إلى أن للأسرة دوراً كبيراً في توفير الخدمات والرعاية المثلى للمسنين، وأن العودة لنظام الأسرة الممتدة يسهم بقدر كبير في إحداث التوافق النفسي وتحقيق الاحتفاظ بالمكانة الاجتماعية والعلاقات الودية. وتشمل رعاية المسنين الاجتماعية علاقات المسنين بغيرهم، وضمان التكافل الاجتماعي بين الكبار، وربط جيل الشباب بجيل الشيوخ، والإرشاد الأسري، وشغل أوقات الفراغ. وقليلون هم الذين يهملون في أداء الواجب نحو آبائهم المسنين. ولكن هناك حالات مؤسفة يتخلل فيها الأبناء عن رعاية والديهم بحجج وذرائع شتى، ويكون مصيرهم دور المسنين يقضون فيها بقية حياتهم بألم وصمت.

نشاط (٢٥-٤) زيارة ميدانية



نظم، بالتنسيق مع معلمك، زيارة لإحدى دور المسنين؛ بهدف الاطلاع على الخدمات التي تقدمها هذه الدار، والالتقاء بعدد من النزلاء للاطلاع على أحوالهم وأسباب لجوئهم إلى مثل هذه الدور. نظم المعلومات التي حصلت عليها في تقرير معزز بعدد من

الآيات القرآنية الكريمة والأحاديث النبوية الشريفة التي تحت على رعاية الوالدين والبر بهما، ثم اعرضه على زملائك في الصف، وناقشهم فيه.

وقد سبق الدين الإسلامي القوانين الوضعية من حيث الاهتمام بالمسنين، فدعا إلى رعايتهم والعناية بهم من قبل الأبناء استجابة لما يطرأ عليهم من تغيرات صحية ونفسية، قال تعالى:

﴿وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۖ إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا آفٌ وَلَا تَنْهَرُهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ٢٣﴾ [سورة الإسراء، الآيتان ٢٣، ٢٤].

١ - اذكر التغيرات الفسيولوجية التي تصاحب تقدم السن لكل من أجهزة الجسم الآتية :

أ - الحواس.

ب- الجهاز البولي.

ج- الجهاز الحركي.

٢ - عرّف ما يأتي :

أ - مرض الزهايمر.

ب- التهاب المفاصل الرثياني.

٣ - تبلغ السيدة هيام من العمر ٧٠ عاماً، بدأت تعاني مؤخراً من فقدان الشهية وعدم الرغبة في تناول الطعام بعد فقدانها زوجها. كيف تقدم المساعدة لهذه السيدة كي تتغلب على مشكلتها الغذائية؟

٤ - لتعزيز الصحة عند المسنين، ينصح بالفحص الدوري بهدف الكشف المبكر عن الأمراض. ضع أمام كل من الفحوص الآتية الهدف منها:

أ - فحص العينين.

ب- فحص نسبة الدهون.

ج- فحص عنق الرحم.

د - فحص غدة البروستات.

٥ - كيف يعمل نظام الأسرة الممتدة على إحداث التوافق النفسي والاحتفاظ بالمكانة الاجتماعية للمسّن؟

٦ - ما النصائح التي توجهها للمسّن كي يتغلب على الإمساك الذي يحدث بسبب بطء حركة الأمعاء؟

التقويم الذاتي

الرقم	أستطيع بعد دراستي لهذه الوحدة أن :	نعم	لا
١	أتعرف التغيرات العصبية والعضلية والجلدية والإدراكية في مرحلة الكهولة.		
٢	أتعرف أهمية تعزيز الصحة، من مثل الفحص الدوري، والتغذية، والنشاط.		
٣	أناقش أهمية التفاعل الاجتماعي.		
٤	أناقش طرق التكيف والتأقلم لمرحلة التقاعد.		
٥	أناقش كيفية التكيف الاقتصادي والاجتماعي والصحي للعائلة.		
٦	أتعرف الهيئات والمؤسسات العامة والخاصة التي تعنى بكبار السن.		
٧	أتعرف أهم الأمراض المزمنة التي تؤدي إلى تدهور الحالة الصحية، من مثل التهاب المفاصل، والزهايمر، ومرض باركنسون، السكتة الدماغية، وسوء التغذية.		
٨	أضع الخطط التثقيفية للوقاية من العنف الموجه لكبار السن والتقليل من الحوادث.		
٩	أكتب تقريراً عن الخدمات التي تقدمها دور رعاية المسنين في منطقتي.		
١٠	أنمي الاتجاهات الإيجابية نحو علاقة الأجداد بالأحفاد.		
١١	أنمي اتجاهات إيجابية نحو مواجهة الموت وما يترتب عليه.		
١٢	أجمع آيات قرآنية وأحاديث نبوية شريفة تحث على رعاية الوالدين والبر بهما.		

المشكلات الصحية في المراحل العمرية المختلفة

Health Problems different Age groups



- اذكر أربعة من أمراض الطفولة.
- ما أكثر الأمراض التي تحدث في مرحلة الرشد المتوسطة؟
- ما الأمراض المنقولة جنسياً؟

تتناول هذه الوحدة بعض أكثر المشكلات الصحية شيوعاً في مراحل العمر المختلفة، إذ لا يمكن التطرق في هذا الإطار إلى الأمراض جميعها.

يتوقع منك، عزيزي الطالب، عزيزتي الطالبة، في نهاية هذه الوحدة أن تحقق النتائج الآتية:

- تحدد أهم أمراض سوء التغذية وعلاماتها وأعراضها .
- توضح طرق الوقاية والعلاج لأمراض سوء التغذية .
- تعدد بعض الأمراض السارية وعلاماتها وأعراضها .
- توضح طرق الوقاية والعلاج لبعض الأمراض السارية .
- تعدد أهم الأمراض المزمنة وعلاماتها وأعراضها .
- توضح طرق الوقاية والعلاج للأمراض المزمنة .
- توضح مفهوم مرض السرطان وعلاماته وأعراضه .
- توضح طرق الوقاية والعلاج لمرضى السرطان .
- تعرف الأمراض الشائعة في المراحل العمرية المختلفة .
- تعرف الأمراض المنقولة جنسياً وعلاماتها وأعراضها .
- توضح طرق الوقاية والعلاج لبعض الأمراض المنقولة جنسياً .
- تعد تقريراً حول إحدى الأمراض السابقة .
- تبني اتجاهات إيجابية نحو تعزيز الوقاية من الأمراض السابقة .

يكثر حدوث أمراض سوء التغذية في المجتمعات المختلفة، ويتميز كل مجتمع بالأمراض التي تلعب فيها العوامل الاقتصادية والاجتماعية والنفسية دوراً كبيراً. ومن أهم هذه الأمراض :

١ - السمنة (Obesity)

وهي إحدى حالات سوء التغذية الناجمة عن استهلاك كمية من السعرات الحرارية أكثر من تلك التي يحتاجها الجسم، مما يؤدي إلى زيادة في الوزن أكثر من الحد الطبيعي.

أ - أسباب السمنة : للوقاية من السمنة لا بد من معرفة أسبابها ، وهناك ثلاثة أسباب رئيسة لها:

السمنة : تراكم مفرط للأنسجة الدهنية في الجسم، بحيث يزيد الوزن أكثر من ٢٠٪ عن الوزن المقبول.

١ . زيادة استهلاك الأغذية المولدة للطاقة :

قال تعالى: ﴿ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ ﴾ [سورة الأعراف، الآية ٣١].

ويمكن القول إن تناول ٣٠٠ كيلو كالوري في اليوم زيادة عن المقررات اليومية للجسم، يؤدي إلى زيادة قدرها ١,٢ كغ / شهرياً أو ما يقارب ١٤ كغ / سنوياً . أي أن تناول نصف رغيف خبز يومياً زيادة عن المقررات اليومية ، يؤدي إلى هذه الزيادة . (نصف رغيف خبز يزود الجسم بـ ٣٢٠ كيلو كالوري تقريباً) .

وقد ينجم الإسراف في تناول الطعام عن عوامل عدة، منها :

أ . العوامل النفسية والاجتماعية : من مثل الشعور بالقلق أو الإحباط أو مشكلات الحياة اليومية التي تجعل الفرد يحاول الهروب منها بتناول المزيد من الطعام، كما أن للمجاملات الاجتماعية والأفراح والولائم دوراً في تناول المزيد من الطعام، وبالتالي زيادة الوزن.

ب . العوامل الاقتصادية : قد يؤدي ارتفاع المستوى الاقتصادي إلى استهلاك أطعمة غنية بالدهون والسكريات البسيطة زيادة عن المقررات اليومية، مما يؤدي إلى زيادة الوزن.

جـ . الاضطرابات الهرمونية : ولها علاقة وثيقة بزيادة الوزن أو نقصانه، من حيث علاقتها بالشعور بالجوع.

قضية للبحث

الهرمونات والسمنة

ارجع إلى كتاب التثريح ووظائف الأعضاء، وابحث عن دور هرموني الإنسولين والثايروكسين في زيادة الشعور بالجوع، وبالتالي في زيادة الإقبال على الطعام.

قضية للمناقشة

المعتقدات الخاطئة حول السمنة

- ١ - كثيراً ما تسمع تعبير (تبدو صحة فلان جيدة) إذا كان سميناً. ناقش هذه العبارة مع زملائك ومعلمك.
- ٢ - من خلال مشاهداتك في البيت والمدرسة ، اذكر بعض العادات الغذائية الخاطئة التي تساعد على الإصابة بالسمنة.

٢. انخفاض مستوى النشاط والحركة : هناك دلائل تشير إلى أن الشخص السمين يزداد وزنه بسبب انخفاض مستوى نشاطه وقلة حركته، بالإضافة إلى إسرافه في تناول الطعام. لذلك، فإن ممارسة التمرينات الرياضية أو المشي يساعد على التخلص من الوزن الزائد، ويعمل على تجنب زيادة الوزن.
٣. الاستعداد الوراثي : إن للعوامل الوراثية (الجينات) دوراً رئيساً في احتمالية إصابة الشخص بالسمنة؛ إذ إنه وفي العائلة الواحدة تكون احتمالية أن يصاب الطفل بالسمنة ٤٠٪، إذا كان أحد والديه سميناً، بينما تزداد إلى ٨٠٪ إذا كانا كلاهما سمينين.

ب- مخاطر السمنة : للسمنة مخاطر كثيرة، منها :

١. زيادة نسبة الإصابة بأمراض القلب، وارتفاع ضغط الدم ” التوتر الشرياني“ ، وارتفاع شحميات الدم.
٢. زيادة نسبة الإصابة بالسكري.
٣. زيادة وطأة بعض الأمراض، من مثل اهتراء المفاصل.
٤. زيادة الخطورة في العمليات الجراحية، فشفاء جرح الإنسان البدين يتم ببطء وصعوبة.
٥. قد تسبب صعوبات في الحمل والولادة.
٦. الشعور بضيق التنفس؛ لأن تجمع الدهون يعيق حركة الحجاب الحاجز والعضلات البطنية.
٧. الإعياء والتعب.
٨. تؤدي السمنة إلى بعض المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية بين البالغين.

ج- الوقاية من السمنة ومعالجتها : لتجنب الإصابة بالسمنة والمخاطر الناجمة عنها، لا بد من تعرف كيفية

الوقاية والمحافظة على الوزن ضمن الحدود المقبولة، علماً بأن الإرشاد الغذائي يؤدي دوراً مهماً في الوقاية من السمنة. ويعتمد برنامج الوقاية من السمنة على ثلاثة عناصر رئيسية، هي :

١. الوجبة الغذائية ومحتواها من الطاقة: ونعني بذلك عدم الإسراف في تناول الطعام، مع ضرورة المحافظة على التوازن بين العناصر الغذائية.

٢. ممارسة التمرينات الرياضية وزيادة النشاط الجسماني.
٣. اتباع العادات والممارسات الغذائية السليمة، من مثل:
 - أ. تعويد الأطفال على تناول الأغذية المفيدة، وعدم الإكثار من المواد الغنية بالطاقة، من مثل الحلوى، ورقائق البطاطا (Chips)، والسكاكر، والشوكولاته.
 - ب. الإقلاع عن الأطعمة الدسمة والحلويات.
 - ج. اتباع القواعد العامة المتبعة عند تخطيط الوجبة المتوازنة.
 - د. تشجيع الرضاعة الطبيعية.
 - هـ. تناول وجبات منتظمة، مع عدم حذف وجبة الفطور وعدم تناول كميات كبيرة في الوجبة الواحدة.

قضية للبحث

النهي عن التخممة في الحديث النبوي الشريف
ابحث في كتب السنة النبوية الشريفة عن حديث يتعلق بالتخممة أو النهي عن الإسراف في الطعام.

القواعد الصحية لمعالجة السمنة

تسهم بعض القواعد الآتية في معالجة السمنة :

١. عدم اللجوء إلى التخفيف السريع للوزن، إذ يجب أن يكون التخفيف على نحوٍ تدريجي وبمعدل ١/٢-١ كغ في الأسبوع.
٢. عدم اللجوء إلى اتباع بعض الحميات التي تقتصر على نوع واحد من الأطعمة، من مثل الموز والحليب، أو عصير الخضراوات والفواكه، أو ... إلخ.
٣. عدم اللجوء إلى ممارسة أنواع الرياضة العنيفة.
٤. عدم اللجوء إلى تناول الأطعمة بين الوجبات الرئيسية، خاصة الأطعمة الدسمة أو المركزة بالطاقة.
٥. عدم اللجوء إلى استخدام الأدوية التي تساعد على إنقاص الوزن دون إشراف طبي مباشر.
٦. أفضل نظام لتخفيف الوزن هو نظام الوجبات الغذائية المتوازنة، مع تحديد السعرات الحرارية حسب حاجة الشخص، بالإضافة إلى زيادة المجهود البدني.
٧. الالتزام بالوجبات الصغيرة والمتعددة، وفي حالة الجوع يمكن تناول الخضراوات الطازجة.
٨. مضغ الطعام جيداً وعدم الإسراع في تناوله.



لا يجوز عمل برنامج حماية لتخفيف الوزن للأطفال في طور النمو وحتى سن الثامنة عشرة والحوامل والمرضعات. إلا إذا دعت الحاجة، وكان ذلك تحت إشراف طبي.

٢ - الكواشيوركور (Kwashiorkor)

مرض شائع الانتشار بين الأطفال في الدول النامية، وأكثر ما يحدث بعد سن الفطام، خاصة الفئة العمرية من (١-٤) سنوات. ويحدث نتيجة عدم كفاية ما يتناوله الطفل من البروتين (من حيث الكمية والنوعية) لتلبية حاجات النمو والبناء. وتتكون الوجبات في الغالب من المواد النشوية الفقيرة بالبروتين ذي النوعية الجيدة. وتشمل أعراضه:

- أ - اختلال النمو والتطور.

ب- الوذمة (احتباس السوائل تحت الجلد).

ج- ضمور العضلات.

د - تلون الشعر وتقشر الجلد.

هـ - انخفاض نسبة الألبومين (الزلال) في الدم.

و - تناقص في نشاط إنزيمات الجهاز الهضمي.

ز - فقر الدم.

ح - الإسهال والجفاف.

أما معالجة مرض الكواشيوركور، فتتم بداية بعلاج نقص الماء والبوتاسيوم، خاصة عند وجود الإسهالات والجفاف، ومن ثمّ تتم زيادة كمية البروتين والطاقة المتناولة تدريجياً مع إضافة الفيتامينات والمعادن (من خلال وجبة غذائية متوازنة).

٣ - الهزال أو المرازمس (Marasmus)

مرض شائع الحدوث بين الأطفال ضمن الفئة العمرية من (٦ أشهر - ٢ سنة)، ويمكن أن يبدأ في عمر (شهرين - ثلاثة أشهر)، ويحدث نتيجة نقص البروتين والطاقة معاً، بسبب نقص في التغذية على نحوٍ عام لمدة طويلة، كما يحدث في أثناء المجاعات. وتتداخل عوامل عدة في حدوث هذا المرض، ومنها الفقر أو حدوث الأمراض من مثل الإسهالات الحادة والالتهابات المعوية والطفيليات والسل، وتتميز أعراضه بما يأتي:

أ - النقص الحاد في الوزن (هزال شديد).

ب- ضمور العضلات.

ج- ضمور طبقة الدهن تحت الجلد.

د - انتفاخ البطن.

هـ - وجود ثنيات في الجلد، بحيث يصبح مظهر الوجه شبيهاً بمنظر وجه الشخص المسن.

و - سهولة الإصابة بالعدوى لضعف المناعة.

ويبدأ علاج الطفل المصاب بالمرامس بمعالجة العدوى المسببة للالتهابات المعوية والإسهالات وإعطاء محاليل الإمهاء ، يلي ذلك البدء بزيادة كمية البروتين والطاقة المتناولة تدريجياً، حتى يبدأ الطفل بزيادة وزنه ويستعيد نموه الطبيعي .

وللوقاية من عوز الطاقة والبروتين، تتبع الإرشادات الآتية :

أ - إرضاع الطفل رضاعة طبيعية ولأطول فترة ممكنة.

ب- البدء بإعطاء الطفل تغذية تكميلية بالإضافة إلى حليب أمه عند بلوغه الشهر الرابع إلى السادس.

ج- عدم تعويد الطفل على تناول الأغذية الخالية من العناصر الغذائية المفيدة، ومن هذه الأغذية الشوكولاته والسكر والشيبس؛ لأنها تقلل الشهية.

أما في ما يتعلق بالعلاج، فتتبع الطرق الآتية:

أ - إعطاء الطفل عدداً أكبر من الوجبات في اليوم؛ فالطفل المصاب بسوء التغذية بحاجة إلى تناول ست وجبات في اليوم، وقد يحتاج إلى أكثر من ذلك لتلبية حاجاته الغذائية، بحيث تتضمن هذه الوجبات العناصر الضرورية له.

ب- تضاف المواد الدهنية (الزيوت) إلى الوجبات لزيادة الطاقة فيها، ولتحسين مذاق الطعام وتشجيع الطفل على تناول المزيد منه.

٤- النقرس (Gout)

مرض أليضي يحدث نتيجة تراكم بلورات حمض البول (Uric acid) في المفاصل، ويصاب به عادة ذوو الدخل المرتفع؛ لاعتمادهم على وجبات غنية بالبروتينات ، ويعرف باسم “داء الملوك”. وقد يؤدي إلى مرض مزمن في المفاصل. ويقترن تناول كميات كبيرة من البروتينات بزيادة مواد تسمى (البورينات)، وينتج من أليضها حمض البول. ولتجنب الإصابة بهذا الداء ينصح بالاعتدال في تناول الأغذية الغنية بالبروتينات والبورينات، بما يلي المقررات اليومية للجسم. ولعلاج هذا الداء ينصح بما يأتي:

أ - زيادة كمية السوائل.

ب- اتباع حمية قليلة البورين بهدف تقليل مستوى الحمض في البول. ويحوي الجدول (١-٢) أمثلة على الأغذية قليلة ومتوسطة وعالية البورين. ومن الجدير ذكره أن هذه الحمية تقيد استهلاك اللحوم إلى حد ما.

الجدول (٢٦-١) : الأغذية قليلة ومتوسطة وعالية البيورين.

عالية البيورين أكثر من ١٥٠ مغ	متوسطة البيورين ٥٠-١٥٠ مغ	قليلة البيورين ٠-٥٠ مغ
البنكرياس والغدد	اللحوم والدواجن والأسماك	الخضراوات
السردين	الأطعمة البحرية	الفواكه
الكبد	الفاصولياء الجافة	الحليب
الكلبي	البازلاء الجافة	البيض
النخاعات	العدس	الأجبان
مستخلصات اللحوم (المرق)	لحم البط والإوز والحجل والحمام	الخبز والحبوب
		الدهون والسكر

٥- فقر الدم (Anemia)

ينجم فقر الدم عن أسباب، هي:

أ - تغذوية: وتشتمل نقص واحد أو أكثر من العناصر الغذائية الآتية:

الحديد وحمض الفوليك وفيتامين ب٦ وفيتامين ب١٢ وفيتامين ج.

ب- غير تغذوية: وتكون وراثية، من مثل الثلاسيميا وفقر الدم المنجلي، أو نزفية نتيجة العمليات

الجراحية والإصابات وفقدان الدم الشديد في أثناء الدورة الشهرية والإصابة بالطفيليات.

ويعد فقر الدم الغذائي من أكبر المشكلات التغذوية انتشاراً في العالم، كما أن فقر الدم

الناجم عن عوز الحديد أكثرها شيوعاً، ويعد الأطفال والحوامل أكثر فئات المجتمع تعرضاً

لهذا النوع من فقر الدم.

وفي ما يأتي أهم أعراض فقر الدم

أ - الضعف العام وشحوب اللون.

ب- التعب والصداع والدوخة وخفقان القلب.

ج- في الحالات الشديدة يحدث ضيق التنفس وتضخم القلب.

د - تقعر الأظافر، وهو من العلامات المميزة لفقر الدم الناجم عن عوز الحديد.

هـ - أما فقر الدم الناجم عن عوز حمض الفوليك وفيتامين ب١٢، فيحدث تغيرات في الجهاز العصبي.

وللوقاية من هذا المرض، ينصح باتباع ما يأتي :

أ - تناول الأغذية الغنية بالحديد .

ب- الإكثار من الأغذية الغنية بفيتامين ج؛ لأنها تساعد على امتصاص الحديد .

نشاط (٢٦-١) أمراض سوء التغذية التي تم متابعتها في المركز الصحي المجاور



زر أحد المراكز الصحية أو أحد مراكز الأمومة والطفولة المجاورة، ثم اكتب تقريراً عن:

١ - حالات أمراض سوء التغذية التي تمت متابعتها في المركز على مدار الشهر الماضي .

٢ - التدابير الوقائية التي يتخذها المركز لمثل هذه الحالات .

٣ - التدابير العلاجية التي يتخذها المركز لمثل هذه الحالات .

ثانياً الأمراض السارية

سيتم، في هذا السياق، تناول بعض الأمراض السارية، التي لا يتسع المجال لذكرها جميعاً. ومن هذه الأمراض :

١- الجدري المائي (Chicken Pox)

مرض فيروسي حاد يبدأ فجأة بحمى خفيفة مصحوبة بآلام بدنية طفيفة، خاصة في المفاصل، مع ضعف عام، وأهم ما يميزه الطفح الجلدي على شكل بثور حمراء تتحول بعد ساعات عدة إلى حويصلات تبقى لمدة ثلاثة إلى أربعة أيام، تتحول بعدها إلى حبيبات جافة، وتزول هذه الحبيبات دون أن تترك أثراً. ويصاب حوالي ٩٠٪ من الأطفال دون سن العاشرة من العمر بالجدري المائي، وتكون أكثر الإصابات في فصلي الخريف والربيع، وهو من الأمراض المتوطنة في الأردن، وينقل بطريقة مباشرة عن طريق إفرازات الحويصلات أو عن طريق الرذاذ الصادر من أنف المصابين وحلقهم، أو بطريقة غير مباشرة عن طريق الأدوات الملوثة حديثاً بمفرزات الحويصلات الهوائية.

الوقاية

أ - إعطاء الغلوبولين المناعي النوعي للمخالطين الذين يعانون نقص المناعة.

ب- تجنب المخالطة المباشرة للمريض وإفرازاته.

ج- تثقيف المخالطين للمرض حول المرض وطرق انتقاله وحدوثه.

العلاج

أ - العزل : وذلك باستبعاد المصابين من المدرسة لمدة أسبوع بعد ظهور الطفح الأول .

ب- إعطاء خافض للحرارة وعلاج للحكة.

٢- السل (التدرن)

مرض جرثومي سارٍ ومعدٍ تسببه الجرثومة (العصية المتفطرة السلية) (*Mycobacterium tuberculosis*)، يصيب الرئتين بنسبة ٧٠٪ من مجموع الإصابات، ولكنه قد يصيب أي عضو أو نسيج، من مثل العقد اللمفاوية والكليتين والعظام والسحايا وغيرها.

ينتشر المرض على نحوٍ رئيس عن طريق الهواء الحامل للجراثيم بسبب السعال أو العطس أو البصاق الخارج من رئة الشخص المصاب إلى المخالطين له مخالطة مباشرة ومستمرة، وتتمثل أعراضه في السعال وطرح البلغم ونفث الدم وألم في الصدر وعسر التنفس، أما الأعراض العامة فتتمثل في الحمى والتعرق الليلي والإرهاق وفقدان الشهية وانخفاض الوزن، ومعظم حالات السل تكون عند البالغين .

٣- الحصبة الألمانية

مرض فيروسي مصحوب بارتفاع خفيف في درجة الحرارة، مع طفح جلدي تبقي مسبق بحمى خفيفة وصداع وفتور وزكام خفيف وحدوث ضخامة عقدية خلف الأذن أو العنق، وقد يحدث ألم مفصلي نتيجة لمضاعفات نسبة كبيرة من العدوى لاسيما بين الإناث البالغات. وتكمن خطورة الإصابة بالحصبة الألمانية بسبب قدرتها على إحداث تشوهات في الأجنة. وتعد الأجنة المصابة بالعدوى في وقت مبكر من الحمل هي الأكثر تعرضاً لخطر الموت داخل الرحم.

والجدير بالذكر أن فيروس الحصبة الألمانية ينتقل بوساطة الرذاذ بالمخالطة المباشرة بالمريض في البيئات المغلقة أو عند التماس مع الإفرازات الأنفية البلعومية لأشخاص مصابين بالعدوى .
الوقاية : إعطاء مطعوم MMR للأطفال الذين يبلغون من العمر (١٨) شهراً، وإعطاء مطعوم الحصبة الألمانية لطالبات المدارس في الصفين الحادي عشر والثاني عشر.

نشاط (٢-٢٦) أمراض سارية أخرى



ابحث في الكتيبات الصادرة عن وزارة الصحة ومديرية رقابة الأمراض، عن أمراض سارية أخرى، مع ذكر الأعراض وطرق العدوى والوقاية والعلاج والفئات العمرية الأكثر إصابة .

نظم هذه المعلومات في لوحة حائطية، وضعها في صفك للاطلاع والتثقيف .

١- داء السكري

مجموعة اضطرابات تنجم عن عوامل وراثية ومناعية حيوية وإنتانات فيروسية تؤدي إلى عدم تحمل الغلوكوز واضطراب أيض الكربوهيدرات والبروتين والدهون. ويصاحب داء السكري اضطراب في بنية الأوعية الدموية، تؤدي إلى مضاعفات حادة ومزمنة، مما يتسبب في حدوث خلل في إفراز هرمون الأنسولين الذي يحفظ نسبة السكر في الدم ما بين ٨٠-١٢٠ مغ / ١٠٠ سم ٣.

ويصنف داء السكري كما يأتي:

— داء السكري المعتمد على الأنسولين.

— داء السكري غير المعتمد على الأنسولين.

أ - الأعراض : قد يشكو المصاب بداء السكري من الأعراض الآتية:

١. ازدياد كمية البول في اليوم، وقد يضطر المريض إلى الاستيقاظ من نومه مرات عدة للتبول.

٢. العطش الشديد لتعويض الماء المفقود من الجسم.

٣. نقص الوزن والهزال.

٤. الإرهاق والتعب والضعف العام والإجهاد.

ب- عوامل الاختطار : تتداخل العوامل والأسباب التي قد تؤدي إلى حدوث السكري، ومنها :

١. السمنة.

٢. الاستعداد الوراثي للمرض.

٣. الحياة الخاملة.

ج- العلاج

١. الحمية الغذائية

يمكن السيطرة على نسبة السكر في الدم باتباع نظام غذائي وحمية تتضمن الآتي:

أ . تجنب الإفراط في تناول النشويات والسكريات.

ب. تجنب المشروبات الغازية وتقليل نسبة السكر في الشاي والقهوة، ويفضل عدم إضافة السكر إليهما.

ج. الإكثار من تناول المواد التي تحتوي على الألياف، من مثل الخضراوات والخبز الأسمر.

د . تناول الوجبات في أوقات منتظمة يومياً.

٢. الحبوب التي تخفض مستوى السكر في الدم.

٣. المعالجة بالأنسولين (الزرق).

د - المضاعفات : يؤثر داء السكر في معظم أجهزة الجسم ووظائفها، وهناك نوعان رئيسان من المضاعفات، هما:

١. المضاعفات الحادة: وتتمثل بالغيوبة، وهناك نوعان منها هما غيوبة السكري التي تحدث بسبب ارتفاع نسبة السكر في الدم، وغيوبة الإنسولين التي تحدث بسبب نقص السكر المفاجئ في الدم.

٢. المضاعفات المزمنة: وهي مضاعفات تحصل على المدى البعيد، وتكاد تشمل أنسجة الجسم جميعها. وسبب حدوثها زيادة تركيز مستوى السكر في الأنسجة لفترات طويلة، وأهمها أمراض القلب والشرابين، والساد أو تعقيم عدسة العين، وأمراض الكليتين، وتقرح الجلد، خاصة جلد القدمين.

نشاط (٢٦-٣) داء السكر (السكري)



بالتعاون مع معلمك، نسق لاستضافة أحد المختصين للحديث عن داء السكر. دوّن أنت وزملاؤك مجموعة الأسئلة التي تنوي الاستفسار عنها قبل المحاضرة، ثم دوّن ملحوظاتك حول ما تحدث به الضيف الزائر وما أجاب به عن استفساراتك وزملائك.

٢- ضغط الدم المرتفع

يسمى ضغط الدم المرتفع بالمرض القاتل الصامت؛ بسبب عدم ظهور أعراض على المصاب في معظم الأحيان.

ويبلغ قياس ضغط الدم الطبيعي: (٨٠/١٢٠) ملم زئبق.

ويعد ضغط الدم مرتفعاً إذا تعدى (٩٠/١٤٠) ملم زئبق.

وقد يؤدي ارتفاع ضغط الدم للإصابة بأمراض خطيرة، منها: السكتة الدماغية، وهبوط القلب، والكلى.

أ - الأعراض: غالباً لا تظهر أية أعراض أو علامات تحذر من ارتفاع الضغط، وقد تظهر بعض الأعراض من مثل الصداع، ونزيف الأنف أو الغثيان في حالة وصول ضغط الدم إلى مستوى مرتفع.

ب- الأسباب: إذا كان سببه غير معروف، فيسمى ارتفاع ضغط جوهري أو ابتدائي. أما إذا كان السبب معروفاً فيسمى -حينئذٍ- ارتفاعاً ثانوياً، أي أن هناك سبباً ما لحدوث الارتفاع، من مثل الإصابة ببعض الأمراض (أمراض الكلى والغدد).

ج- عوامل الاختطار: ومن عوامل الاختطار التي تسهم في حدوث ارتفاع ضغط الدم:

١. التقدم في السن.

٢. التاريخ المرضي للعائلة.

٣ . البدانة .

٤ . الضغوط النفسية.

د - المضاعفات : ومن مضاعفات ارتفاع ضغط الدم:

١. السكتة الدماغية.

٢ . الفشل الكلوي.

٣ . فقدان البصر .

هـ- العلاج : ويتضمن العلاج ما يأتي :

١ . تغيير نمط الحياة اليومي، عن طريق التحكم في الضغوط النفسية، وتعديل النظام الغذائي،

وممارسة التمارين الرياضية، وانقاص الوزن.

٢ . العلاج الدوائي بإشراف الطبيب.

٣- أمراض القلب التاجية

هناك العديد من العوامل المعروفة التي تؤثر في الدورة الدموية ، وتنبئ بالإصابة بعللة في القلب، أو

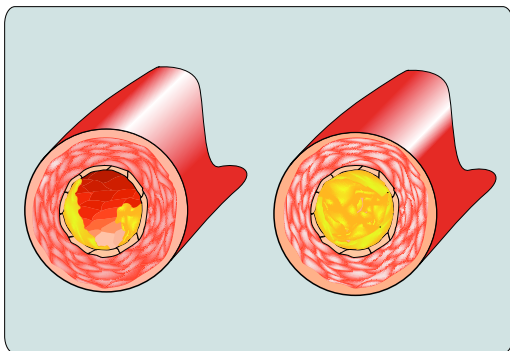
أن يكون القلب معها أكثر عرضة للإصابة بالعلل ، وكلما امتلك الفرد البالغ عدداً أكبر من هذه

العوامل، كان أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب. ومن هذه العوامل:

أ - التقدم في السن.

ب- ارتفاع الدهون في الدم.

ج- الغذاء غير الصحي.



الكوليسترول وأمراض القلب التاجية

تؤدي زيادة كمية الكوليسترول (وهي مادة

شمعية بيضاء) في الدم إلى الإصابة بتصلب الشرايين،

انظر إلى الشكل (٢٦-١)، بما فيها الشرايين التاجية

للقلب، وبالتالي انسدادها، مما يسبب أمراض القلب.

ومن أمراض القلب التاجية الذبحة الصدرية واحتشاء

عضلة القلب.

الشكل (٢٦-١): ضيق شريان بسبب ترسب الكوليسترول وتراكم الدهون.

وهناك ثلاث طرق رئيسة لخفض الكوليسترول:

أ - الحماية الغذائية وإنقاص الوزن، وذلك باتباع التغذية الصحية المتوازنة مع الإقلال من الشحوم

الحيوانية (الدهون المشبعة)، إضافة إلى زيت جوز الهند وزيت النخيل (زيوت مشبعة).

ب- النشاط الجسماني والتمرينات الرياضية.

ج- العلاج بالأدوية: وتوجد أنواع عدة من الأدوية التي تستخدم لعلاج ارتفاع مستوى الكوليسترول،

ويطلق عليها خافضات الكوليسترول ومنظمات الدهون.

قضية للبحث

من خلال بعض المنشورات الدوائية الموجودة في عبوات الأدوية الخافضة للكوليسترول، أو من خلال مقابلتك لأحد الأطباء، اكتب تقريراً عن الكوليسترول الضار والكوليسترول النافع.

٤- الذبحة الصدرية

ألم يحدث للمريض عند نقصان الدم الساري في الشرايين التاجية المغذية لعضلات القلب، والناجم غالباً عن تصلب الشرايين التاجية وتضييقها، وأحياناً يكون السبب زيادة كبيرة في حاجة القلب إلى الأكسجين، بالرغم من كفاءة الشرايين التاجية؛ كحالة تضخم القلب.

أ - الأعراض : ألم من النوع الضاغط في الجانب الأيسر من الصدر وخلف عظمة القص، ويمتد إلى الكتف الأيسر وأسفل الرقبة والفك الأسفل وإلى اليد اليسرى، وأحياناً قد يمتد إلى الظهر، وغالباً ما يحدث مع الجهد ويزول بالراحة.

ب- الأسباب : يشكل تراكم المواد الدهنية على جدار الشرايين التاجية أحد الأسباب الرئيسة للذبحة الصدرية.

ج- التشخيص

١. تخطيط القلب .

٢. تخطيط القلب مع المجهود.

٣. إجراء القثطرة، التي يجري فيها تصوير شرايين القلب؛ لتحديد مكان التضيق وشدته.

د - العلاج : يعتمد علاج الذبحة الصدرية على عوامل عدة أهمها مدى انسداد الشريان المتأثر، وينقسم علاج الذبحة الصدرية إلى :

١ . العلاج بالأدوية: ويهدف إلى إعادة التوازن بين حاجة القلب إلى الأكسجين وما يصله في وجود التضيقات من الشرايين التاجية. لذا، فإننا نحتاج - عادة - إلى أكثر من دواء للتحكم في أعراض الذبحة الصدرية.

٢ . العلاج بالقثطرة: وتتلخص الفكرة في زيادة الدم الواصل إلى عضلة القلب عن طريق توسيع الشريان التاجي باستعمال البالون أو إزالة الرواسب الدهنية منه.

ينجم السرطان عن انقسام غير منظم خارج عن السيطرة لبعض الخلايا في جسم الإنسان، ولا تقوم هذه الخلايا في معظم الحالات بالوظائف التي وجدت من أجلها .

١- أنواع الأورام

أ - الأورام الحميدة Benign tumors : الأورام التي لا تنتشر إلى النسيج السليم المحيط به أو إلى أجزاء أخرى من الجسد .

ب- الأورام الخبيثة Malignant Tumors : الأورام القادرة على الامتداد الموضعي بسرعة، ثم الانتقال إلى أجزاء أخرى من الجسم عبر الجهاز اللمفاوي أو الدم.

لقد أصبحت أنواع عدة من السرطان قابلة للشفاء ومسيطر عليها، فعلى سبيل المثال لا الحصر، وباستخدام العلاج، فإن ٥٠٪ من المصابين بسرطان القولون والشرج المستقيم يعيشون خمس سنوات أو أكثر دون ظهور المرض من جديد، كما أن نسبة الشفاء من سرطان الثدي والرحم تبلغ أكثر من ٦٠٪، وتجدد الإشارة إلى أن معدل النجاة من عدد من سرطانات الدم قد ازداد على نحو ملحوظ .

إن السبب المباشر لحدوث السرطان غير معروف حتى الآن، إلا أن هناك عوامل كثيرة يحتمل أن يكون لها علاقة بحدوثه، ومن هذه العوامل :

١. العوامل الوراثية. (فمثلاً، أثبتت الدراسات أن إصابة الأمهات بسرطان الثدي تزيد من فرصة إصابة البنات به) .
٢. العوامل البيئية المختلفة، من مثل مخلفات المصانع (الزرنخ، والكروم، والإسبتوس، و... إلخ).
٣. الأنماط الحياتية غير الصحية، من مثل التدخين وتناول المواد الدسمة.
٤. الفيروسات، من مثل فيروس التهاب الكبد (B) (C) .
٥. التعرض للإشعاعات لمدة طويلة وبجرعات قليلة، كما في سرطان الجلد.
٦. تعاطي بعض أنواع الأدوية من مثل الهرمونات.



نُحَلِّم

يمكن للسرطان أن يصيب الإنسان في أية مرحلة من مراحل العمر، إلا أن غالبية أنواع السرطان تصيب في العادة كبار السن.

ج - الوراثة : يصاب الأقرباء ببعض أنواع السرطان، من مثل سرطان الثدي وسرطان القولون، بمعدل مرتفع. وقد وجد الباحثون أدلة تثبت أن الناس يرثون جينات تعتبر مهمة جداً لتطور النسيج الأولي، لكنها قد تتحول وتسبب السرطان في مرحلة متأخرة من الحياة.

٢- الأعراض والعلامات

وهناك أعراض وعلامات يجب أن يلتفت إليها الفرد لأهميتها في الاكتشاف المبكر للسرطان، ومن هذه الأعراض:

- أ - انخفاض مستمر في الوزن، وهزال، وفقدان الشهية .
- ب- ظهور تورم أو تشوه في الأنسجة السطحية بأي مكان في الجسم.
- ج- تضخم الغدد اللمفاوية في الرقبة، والإبط، أو الفخذين.
- د - تورم موضعي غير طبيعي في الثدي، أو إفرازات دموية في الحلمة.
- هـ - السعال المزمن أو تغير الصوت (البحة).
- و - تناوب الإمساك مع الإسهال، خاصة لدى كبار السن.
- ز - البول الدموي، لا سيما إذا كان غير مصحوب بألم.
- ح - نزيف لدى المرأة في غير أوقات الدورة الشهرية.
- ط - حمى متكررة غير معروفة السبب .

٣- الوقاية

يمكن تفادي الإصابة بعدد لا بأس به من السرطانات، وذلك باتباع أنماط الحياة الصحية المناسبة والإقلال من العوامل المؤهبة لها ، ومن أهم النصائح في هذا الشأن :

- أ - الامتناع عن التدخين.
- ب- الإكثار من تناول المواد الغذائية المحتوية على الألياف وفيتامين (أ) و (ج).
- ج- الإقلال من تناول الأغذية المحتوية على نسب عالية من الدهون والأملاح.
- د - تجنّب التعرّض للأشعة.
- هـ - التخلص من السمّنة.
- و - ممارسة النشاط البدني، من مثل رياضة المشي أو السباحة، أو ... إلخ .
- ز - الحد من التعرض لأشعة الشمس المباشرة لفترات طويلة.
- ح - الامتناع عن شرب الكحول.
- ط - تجنّب الضغوط والانفعالات النفسية قدر الإمكان.

خامساً الأمراض المنقولة جنسياً (STD) Sexual Transmitted Disease

وهي الأمراض المعدية التي تنتقل بصورة أساسية من خلال الاتصال الجنسي. وقد تؤدي إلى مضاعفات منها العقم، وسرطان عنق الرحم، ومشكلات الولادة المبكرة، وتشوهات الأجنة، بالإضافة إلى تأثيراتها في أجهزة الجسم المختلفة.

وتصيب الأمراض المنقولة جنسياً الرجال والنساء من مختلف الأعمار والأجناس في العالم، وقد لا تظهر أعراض المرض على الرغم من كون المصاب حاملاً للجراثيم المسببة له. ولا يزال التبليغ عن هذه الأمراض محدوداً في الأردن بصفة عامة، مع العلم بأن التبليغ عن إصابات الزهري والسيلان والإيدز إجباري حسب قانون الصحة العامة.

١- مرض السيلان (Gonorrhoea)

وهو أكثر الأمراض الجنسية انتشاراً، وتسببه بكتيريا (*Neisseria gonorrhoea*). وهو مرض معدٍ يصيب الذكور والإناث.

أ - طرق العدوى : تنتقل الجرثومة عن طريق الاتصال الجنسي مع المصاب، مما ينجم عنه التهابات حادة في المجاري البولية والتناسلية.

ب- فترة الحضانة : تستمر هذه الفترة من أيام قليلة إلى أسبوعين أو أكثر.

ج- الأعراض : تظهر الأعراض على نحوٍ حادٍّ عادةً، خاصة في الذكور، ومن أهمها:

١. حرق في مجرى البول مع صعوبة في التبول.

٢. خروج إفرازات صديدية من الإحليل أو المهبل.

٣. ارتفاع درجة الحرارة في بعض الأحيان.

ومن الجدير بالذكر أن الأعراض قد تكون أقل شدة عند الإناث، مما يؤدي إلى تأخر مراجعتها للطبيب، وبالتالي تأخر تشخيص المرض.

د - التشخيص : يتم تشخيص هذا المرض عن طريق الفحص السريري والتاريخ المرضي، ويتم التحقق من التشخيص مخبرياً عن طريق أخذ مسحة (عينة) من الإفرازات، ثم فحصها مجهرياً.

هـ - المضاعفات : يؤدي تأخر المريض بعلاج السيلان إلى مضاعفات عديدة، منها :

١. تكوين خراجات خمجية صديدية.

٢. ضيق مجرى البول، مما يؤدي إلى عسر التبول.

٣. التهابات البربخ والخصيتين وغدة البروستاتة، مما قد يؤدي إلى العقم.

٤. التهابات في الرحم والمبايض وقناتي فالوب ومنطقة الحوض السفلي.

و - العلاج : تتم المعالجة بالمضادات الحيوية المناسبة والمضادة لنوع البكتيريا المسببة للمرض.

٢- مرض الزهري (Syphilis)

مرض الزهري مرض قديم، لم يكتشف علاجه إلا في القرن الماضي بعد اكتشاف البنسلين، وهو مرض معد ويصيب أعضاء مختلفة من الجسم. ويسبب هذا المرض جرثومة تعرف باسم (Treponema Pallidum).

أ - طرق العدوى: مرض الزهري كالأعراض التناسلية المنقولة جنسياً ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي من الشخص المصاب بالزهري. وينتقل من الأم الحامل المصابة بالمرض إلى الجنين عبر المشيمة.

ب- فترة الحضانة: تتراوح فترة الحضانة في الزهري المكتسب من ٢ - ٤ أسابيع من بداية العدوى.
ج- الأعراض: تظهر أعراض مرض الزهري على مراحل ثلاث:

١. المرحلة الأولى (الزهري الباكر): يبدأ المرض على شكل قرحة غير مؤلمة على الجهاز التناسلي يصاحبها تورم بالغدد اللمفية، وغالباً ما يختفي تلقائياً خلال بضعة أسابيع. وقد تصيب هذه القرحة أماكن أخرى من مثل الفم والغشاء المخاطي والبلعوم وفتحة الشرج.

٢. المرحلة الثانية (الزهري الكامن): وتبدأ خلال ثلاثة إلى ستة أشهر من الإصابة، ويصيب المريض حمى خفيفة وغثيان وتضخم في الغدد اللمفية مع التهاب في المفاصل والعيون والكلية. وبعد الجلد أكثر أعضاء الجسم تأثراً في هذه المرحلة؛ إذ يظهر طفح جلدي يشمل راحتي اليدين والقدمين، يصاحبه تساقط في الشعر، مع ظهور تآليل مسطحة حول الشرج وثنيات الجلد.

٣. المرحلة الثالثة (الزهري المتقدم): وتبدأ هذه المرحلة بعد سنتين إلى ثلاث سنوات على الإصابة، وهي مرحلة نادرة الحدوث حالياً بسبب وجود العلاج الفعال، ومن سمات هذه المرحلة وجود صمغة الزهري (Gumma) وهي عبارة عن ورم حبيبي يدمر العضو المصاب، وقد تصيب الجهاز العصبي والمخ والدم والقلب والرئتين والأغشية المخاطية للفم والأنف والعظام والكبد والكليتين.

د - التشخيص: يتم تشخيص مرض الزهري بالتعرف إلى التاريخ المرضي والفحص السريري الكامل، يتبعه الفحوص الآتية:

١. عمل مسحة (عينة) من قرحة الزهري في المرحلة الأولية.

٢. فحوص الدم.

هـ - العلاج: وتعتمد المعالجة على دواء البنسلين كحقن عضلية تعتمد جرعاتها على المرحلة. والمتابعة بعد العلاج أمر حيوي للتأكد من الشفاء.

٣ - الإيدز (السيدا) (متلازمة العوز المناعي المكتسب)

يحدث مرض الإيدز نتيجة للإصابة بفيروس العوز المناعي البشري (Human immuno deficiency Virus (HIV)، ويؤدي إلى تدمير جهاز المناعة في الجسم فيصبح عاجزاً عن مقاومته العدوى التي يتغلب عليها الجسم السليم في الظروف العادية. وكان أول اكتشاف للإيدز في أمريكا في عام ١٩٨١م.

أ - الأعراض : قد يكمن فيروس الإيدز في جسم المصاب عشر سنوات أو أكثر دون أعراض. ومن الأعراض المبديّة للمرض:

١. تضخم الغدد اللمفية.
٢. الشعور بالتعب الشديد.
٣. الحمى وفقدان الشهية والوزن.
٤. الإسهال والتعرق الليلي.
٥. التهاب اللثة، وتقرح الفم.
٦. التقرحات الجلدية.
٧. تضخم الكبد و الطحال.

* ولاحقاً تظهر واحدة أو أكثر من الأمراض التي تسمى العدوى الانتهازية، من مثل الالتهاب الرئوي والسرطان.

قضية للبحث

ابحث في الشبكة العالمية عن طرق انتقال مرض الإيدز، ثم اعرض ما توصلت إليه على طلبية صفك، ودوّن ملحوظاتك في دفترك.

ب- التشخيص : أصبح من السهل في عام ١٩٨٥م الكشف عن وجود فيروس الأيدز في الدم. ويدل وجود الأجسام المضادة لفيروس الإيدز في الدم على وجود العدوى بالفيروس، وباستخدام فحص الكشف عن فيروس الإيدز أمكن التعرف إلى وجود هذا الفيروس في الدم المعد للنقل إلى المرضى، ولهذا كان من الواجب عدم إجراء أي عملية نقل دم إلا بعد التأكد من خلو هذا الدم من فيروس الإيدز .

ج - العلاج : على الرغم من أن هناك محاولات عديدة لعلاج مرض الأيدز، إلا أنه لا يوجد حتى الآن علاج ناجع لهذا المرض.



طرق الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً

- التعفف عن أية علاقة جنسية غير شرعية.
- استخدام الإبر والحقن المعقمة مرة واحدة، والتخلص منها بعد الاستعمال بطريقة صحيحة.
- تجنب استعمال الأدوات الملوثة بسوائل تخص شخصاً آخر؛ من مثل أدوات الحلاقة، وفرشة الأسنان.
- تجنب وشم الجلد، وضرورة القيام بإجراءات ثقب الأذن والوخز بالإبر والختان في مراكز صحية تستعمل أدوات معقمة.
- عدم إجراء عملية نقل دم إلا بعد التأكد من خلوه من فيروس الإيدز.

نشاط (٢٦-٤) تأهيل المدمنين



بالتنسيق مع معلمك، استضيف أحد الأطباء العاملين في المركز الوطني لتأهيل المدمنين؛ للحديث عن مخاطر تعاطي الكحول والمخدرات، والخدمات التي يقدمها المركز، ونسب الشفاء.

وهناك العديد من الأمراض الأخرى المنقولة جنسياً من مثل التهاب الكبد الفيروسي البائي والتآليل التناسلية وقمل العانة والجرب.

قضية للبحث

- ١- ابحث في الشبكة العالمية عن تعريف تقمّل العانة وكيفية الإصابة به وطرق علاجه، ثم اعرض ما توصلت إليه على زملائك في الصف.
- ٢- ابحث في مكتبة مدرستك عن مرض التهاب الكبد نوع B و C، وشرح كيف يكون هذا المرض مرضاً منقولاً جنسياً، ثم وضح ما توصلت إليه لطلبة صفك، وناقشهم فيه.

١ - قارن بين كل من مرض السيالان ومرض الزهري، من حيث :

- أ - الجرثومة المسببة .
- ب- طرق العدوى .
- ج- العلاج .

٢ - عدد أعراض العدوى الانتهازية لمرضى الإيدز .

٣ - علل ما يأتي

- أ - عزل المصاب بالجذري المائي لمدة أسبوع بعد ظهور الطفح الأول .
- ب- الامتناع عن تناول المخدرات عن طريق الحقن يمنع الأمراض المنقولة جنسياً .
- ج- يجب أن يصاحب تناول العلاج لدى مرضى السكري اتباع الحمية الغذائية .
- د - انتقال السرطان إلى أجزاء أخرى من الجسم بعيدة عن مكان الإصابة .
- هـ - إعطاء مطعوم الحصبة الألمانية لطالبات الصفين الأول والثاني الثانويين .
- و - تغيير أماكن حقن الأنسولين باستمرار .
- ز - حدوث نقص الوزن والهزال لدى المصابين بداء السكر، بالرغم من ازدياد شهيتهم للطعام .

٤ - صنف كلاً من الأمراض الآتية حسب نوعها :

- | | | |
|--------------|-------------------------|-----------------|
| أ - السكري | ب - الضغط | ج - السمنة |
| د - المرازمس | هـ - الجذري المائي | و - سرطان الثدي |
| ز - الزهري | ح - أمراض القلب التاجية | ط - الإيدز |

٥ - أجب بنعم أو لا عن كل مما يأتي :

- أ - تعد السمنة من أمراض سوء التغذية .
- ب- ارتفاع ضغط الدم من الأمراض المزمنة .
- ج- قد يعالج داء السكري بإعطاء الإنسولين .
- د - تسهم الألياف الغذائية في زيادة حدوث سرطان الجهاز الهضمي .
- هـ - الجذري المائي من الأمراض المتوطنة في الأردن .
- و - من أعراض الحصبة الألمانية نفث الدم .

٦ - عدد مراحل مرض الزهري، مع ذكر الأعراض الممثلة لكل مرحلة.

التقويم الذاتي

الرقم	أستطيع بعد دراستي لهذه الوحدة أن :	نعم	لا
١	تحديد أهم أمراض سوء التغذية وعلاماتها وأعراضها.		
٢	توضيح طرق الوقاية والعلاج لأمراض سوء التغذية.		
٣	ذكر بعض الأمراض السارية وعلاماتها وأعراضها.		
٤	توضيح طرق الوقاية والعلاج لبعض الأمراض السارية.		
٥	ذكر أهم الأمراض المزمنة وعلاماتها وأعراضها .		
٦	توضيح طرق الوقاية والعلاج للأمراض المزمنة .		
٧	توضيح مفهوم مرض السرطان وعلاماته وأعراضه.		
٨	توضيح طرق الوقاية والعلاج لمرضى السرطان.		
٩	تعرف الأمراض الشائعة في المراحل العمرية المختلفة.		
١٠	تعرف الأمراض المنقولة جنسياً وعلاماتها وأعراضها.		
١١	توضيح طرق الوقاية والعلاج لبعض الأمراض المنقولة جنسياً.		
١٢	إعداد تقرير حول إحدى الأمراض السابقة.		

الفحص الطبي للوليد (١-٢٨) يوماً

تاريخ الفحص.....
عمر الوليد بالأيام.....
الوزن/كغم.....
الطول/سم.....
محيط الرأس/سم.....

ضع إشارة ✓ في الخانة المناسبة

الفحص الطبي	طبيعي	غير طبيعي	اذكر العلامات غير الطبيعية
المظهر العام.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
الجلد.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
الرأس والعنق.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
العينان/.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
الانعكاس الضوئي.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
الأنف والأذن والحلق.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
الظهر والعمود الفقري.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
الجهاز الدوري.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
القلب.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
الشرابين الفخذية.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
الرئتان.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
البطن.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
السرة.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
فتحة الشرج.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
الأعضاء التناسلية.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
الأطراف.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
فحص الورك.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
المنعكسات البدائية (الغريزية)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(مورو، القبض، والمص).....		

لا

نعم

☐
☐

هل أدخل الطفل إلى المستشفى بعد الولادة

السبب.....

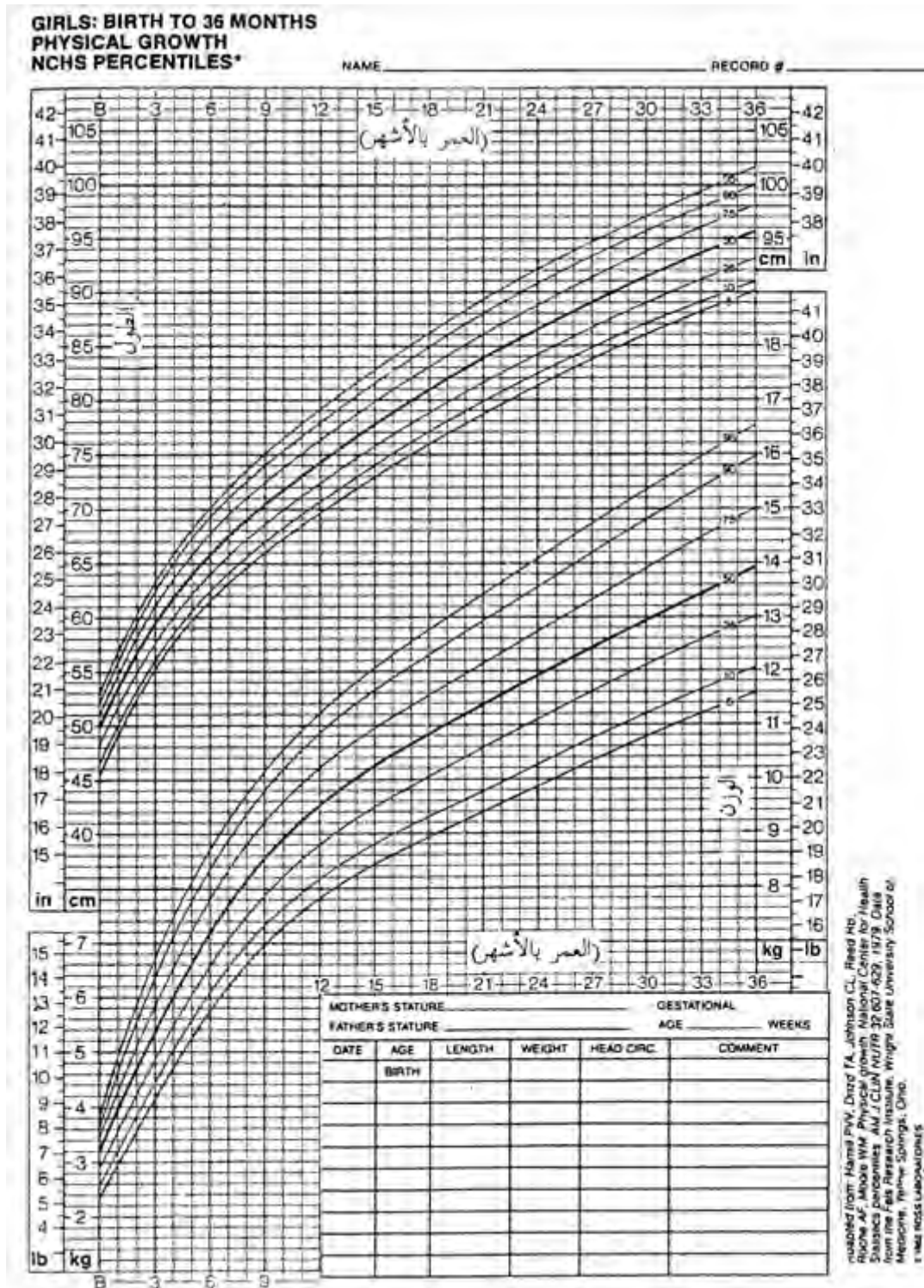
اسم الطبيب الفاحص وتوقيعه

Physical Growth NCHS Percentiles

نمو جسم الطفل منذ الولادة حتى سن ٣٦ شهراً (المنحنيات المثبتة كما نشرها المركز القومي الأمريكي للإحصائيات الصحية).

١- الزيادة في الطول والوزن

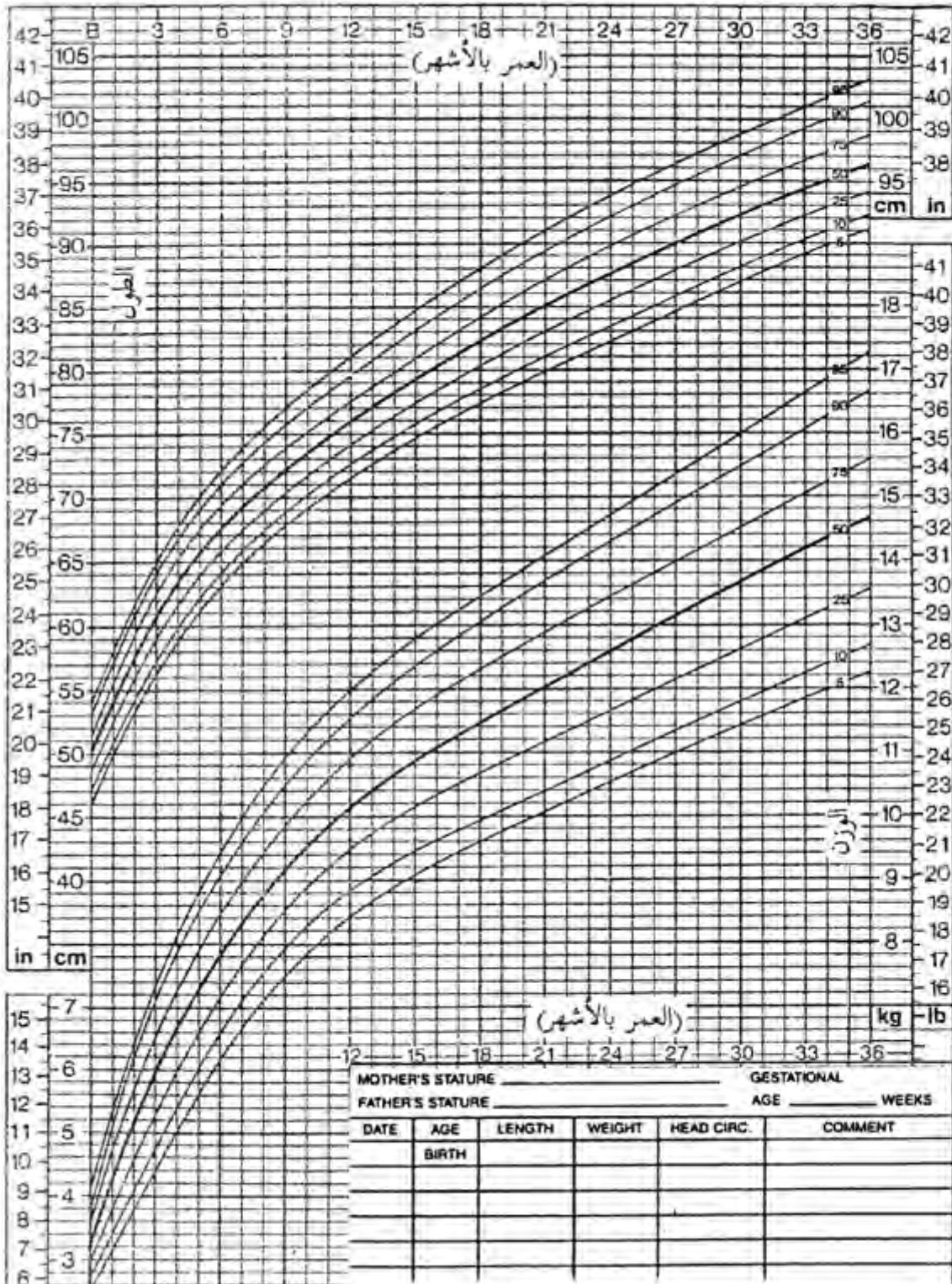
أ - الإنفاث



ب - الذكور

**BOYS: BIRTH TO 36 MONTHS
PHYSICAL GROWTH
NCHS PERCENTILES***

NAME _____ RECORD # _____



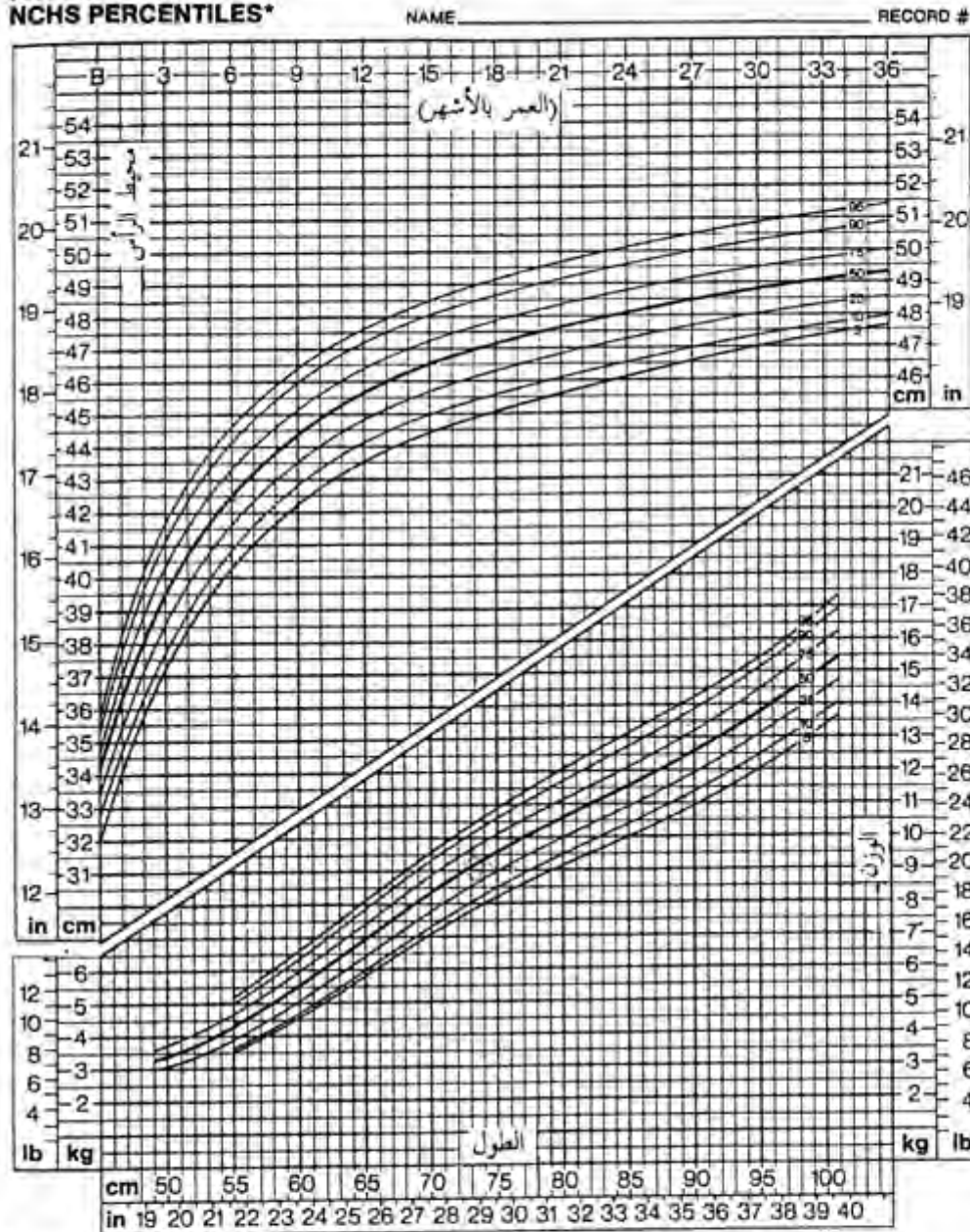
* Hamill P.V., Drizel T.A., Johnson C.L., Reed R.B., eds. *Physical Growth: National Center for Health Statistics. AM J CLIN NUTR 32:607-629, 1979. Data Research Institute, Wright State University School of Medicine, Springfield, Ohio.*

OMATONRES

Physical Growth NCHS Percentiles

٢- محيط الرأس ونسبة الوزن والطول

أ - الإناث

GIRLS: BIRTH TO 36 MONTHS
PHYSICAL GROWTH
NCHS PERCENTILES*

*Adapted from: Hamill PVV, Drizd TA, Johnson CL, Reed RB, Roche AF, Moore WM. Physical growth: National Center for Health Statistics percentiles. *AM J CLIN NUTR* 32:607-629, 1979. Data from the Fels Research Institute, Wright State University School of Medicine, Yellow Springs, Ohio.

© 1982 ROSS LAMINATION

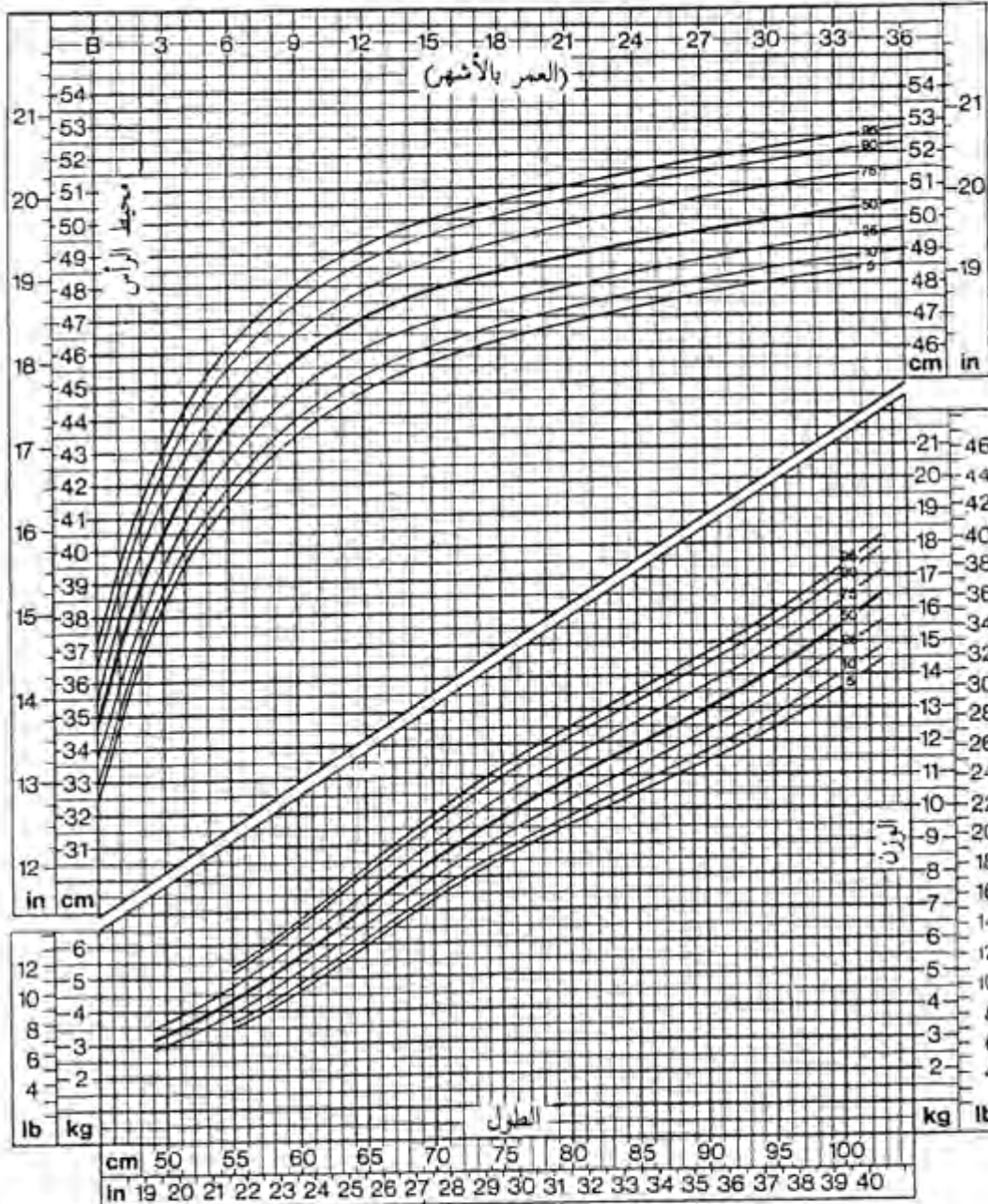
DATE	AGE	LENGTH	WEIGHT	HEAD CIRC.	COMMENT

ب - الذكور

BOYS: BIRTH TO 36 MONTHS
PHYSICAL GROWTH
NCHS PERCENTILES*

NAME _____

RECORD # _____



*Adapted from: Hamill PVV, Drizo TA, Johnson CL, Reed RB, Roche AF, Moore WM. Physical growth: National Center for Human Statistics percentiles. AM J CLIN NUTR 32:507-529, 1979. Data from the Fels Research Institute, Wright State University School of Medicine, Yellow Springs, Ohio.

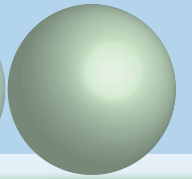
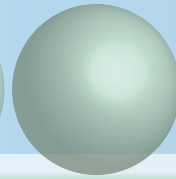
DATE	AGE	LENGTH	WEIGHT	HEAD CIRC	COMMENT

مسرد المصطلحات

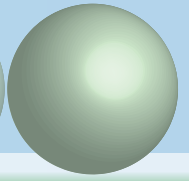
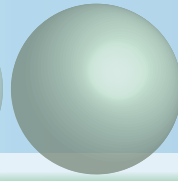
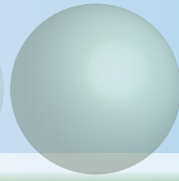
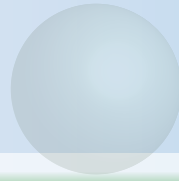
Analytic Studies	الدراسات التحليلية
Alternative hypotheses	الفرضية البديلة
Acquired Immune – deficiency Syndrome	قلادة نقص المناعة المكتسبة
Case report	تقرير الحالة
Case series	سلسلة الحالات
Case Control Studies	دراسات حالة – شاهد
Cohort studies	الدراسات الأترابية
Cross – sectional studies	الدراسات المقطعية
Cancer	السرطان
Descriptive studies	الدراسات الوصفية
Developmental Screening	المسوحات التطورية
Diabetes mellitus	السكري
Dysmenorrhea	عسر الطمث
Experimental studies	الدراسات التجريبية
Ecologic Studies	دراسات الأيكولوجية
Enuresis	التبول اللاإرادي
Ejaculation	الدفق (إنزال السائل المنوي)
Formal Operation	العمليات الرسمية
Growth	النحو
Development	التطور
Gonorrhea	سيلان
Hypertension	ارتفاع ضغط الدم
Menarche	الطمث
Menopause	سن الأياس
Null hypothesis	الفرضية العدمية
Observational studies	الدراسات القائمة على الملاحظة
Sebaceous glands	الغدد الزهمية
Syphilis	الزهري
Tumors	أورام

- ١ - أسعد، يوسف ميخائيل، علم الاضطرابات السلوكية، مؤسسة النوري للطباعة، دمشق - سورية.
- ٢ - الحق في الصحة والخدمات الصحية (المادة ٢٤) : اتفاقية حقوق الطفل، التقرير الأردني الثالث (لجنة حقوق الطفل) وفقاً للمادة ٤٤ من الاتفاقية. التقارير الدورية لعام ٢٠٠٤م، المملكة الأردنية الهاشمية.
- ٣ - الشباب الأردنيون: حياتهم وآراؤهم، المسح الوطني لشباب الأردن، منظمة اليونيسف، مكتب الأردن.
- ٤ - أبو إصبع، صالح خليل، الاتصال الجماهيري، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، ١٩٩٩م.
- ٥ - الدهان، أميمة وآخرون، المفاهيم الإدارية الحديثة، ط ٨، مركز الكتب الأردني، عمان، الأردن، ٢٠٠٥م.
- ٦ - القطامين، أحمد وآخرون، أساسيات الإدارة، ط ١، إدارة المناهج والكتب المدرسية، وزارة التربية والتعليم، عمان، الأردن، ٢٠٠٦م.
- ٧ - حسين كامل بهاء الدين ، طفلك كيف تحميه من الأمراض الشائعة ؟ ، مركز الأهرام للترجمة والنشر، القاهرة ، ١٩٩٠م.
- ٨ - حمود عكاشة عبد المنان ، أسلوب تنشئة الطفل ومشاكل النمو ، دار الإخوة للنشر والتوزيع ، عمان، ٢٠٠٤م.
- ٩ - رونالد النغورث . ترجمة فتحية السعودى ، الطفل الطبيعي - بعض المشكلات في سنوات الطفولة المبكرة ومعالجتها ، دار المنى ، عمان ، ١٩٩٥م.
- ١٠ - زهران، حامد عبدالسلام، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط ٤، دار المعارف، القاهرة، ١٩٨٨م.
- ١١ - زهران، حامد عبد السلام، علم نفس النمو "الطفولة والمراهقة"، ط ٥، عالم الكتب، القاهرة، ١٩٩٤م.
- ١٢ - ستورا، جان بنجامان، الإجهاد ، منشورات عويدات، بيروت، ١٩٩٧م.
- ١٣ - عبد الرحيم عمران، تنظيم الأسرة في التراث الإسلامي ، صندوق الأمم المتحدة للسكان، ١٩٩٤م.
- ١٤ - عزت سيد إسماعيل، الشيخوخة في عصرنا الراهن ، البحث الثالث، إعداد المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية.
- ١٥ - فرح، سليمان والفرد، يأسه، دليل مقدمي الخدمات، برنامج الصحة الإنجابية للمقبلين على الزواج والمتزوجين حديثاً ، جامعة جونز هوبكنز، كلية الصحة العامة بالتعاون مع وزارة الصحة، عمان، الأردن، ٢٠٠٢م.
- ١٦ - لجنة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، طب المجتمع، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ، أكاديمية انترناشيونال، بيروت، ١٩٩٩م.

- ١٧- مديرية رقابة الأمراض، منظمة الصحة العالمية، دليل الرصد الوبائي للأمراض السارية، عمان، الأردن، ٢٠٠٦م.
- ١٨- مفيد حواشين وزيدان حواشين، خصائص واحتياجات الطفولة المبكرة، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٣م.
- ١٩- مناع، محمد عبدالرزاق، رعاية المسنين، دار العلوم، ١٩٨٤م.
- ٢٠- منظور التمريض لمراحل الحياة، الجمهورية العربية السورية، وزارة الصحة، دائرة التمريض، ط ١، وزارة الصحة السورية، ١٩٩٨م.
- ٢١- ميسون عبد الرحيم وآخرون، الرعاية التمريضية، وزارة التربية والتعليم، ٢٠٠٤م.
- ٢٢- نادية السرور وساهرة النابلسي، دليل نمو الأطفال وتطورهم حتى سن السادسة، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، ٢٠٠٢م.
- ٢٣- نايفة قطامي وعالية الرفاعي، نمو الطفل ورعايته، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، ١٩٩٧م.
- ٢٤- نايفة قطامي، عالية الرفاعي، نمو الطفل ورعايته، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، ١٩٨٩م.
- ٢٥- وزارة الصحة، دائرة التمريض، منظور التمريض لمراحل الحياة، دمشق، ١٩٩٨م.
- ٢٦- وزارة الصحة، منظمة الصحة العالمية، دليل أنماط الحياة الصحية، الأردن، ٢٠٠٤م.
- ٢٧- وسام قرقرش وبيتر جوتر، جواز سفر المستقبل، جامعة جونز هوبكنز، أكاديمية تطوير التعليم بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم، ٢٠٠٦م.



- 1 - Alan Skelt & Beryl Streach, Health & Social Care For Foundation GNVQ, Hodder & Stoughton Educational, London, 1999.
- 2 - Bartholomew, K. (2002). Attachment Individual Differences. Internet article.
- 3 - Dierks. R and col: Dementia of the Alzheimer type. Effects on the spontaneous EEG Described by Dipole Sources in psychiatry research- Neuroimaging vol 50, No3, 151- 162- 1993.
- 4 - Emily Slonr & Others, Maternal- Child Nursing, Second Edition Elsevier Saunders, 2005.
- 5 - Eunice M. King; Lynn Wiek; Marilyn DyerJ.B. Quick Reference to Pediatric Nursing Procedures, Lippincott Company Philadelphia, Pennsylvania 1983.
- 6 - Gilligan, C. (2000). In a Different Voice, Psychological Theory and Women's Development. Internet article.
- 7 - Hilary Thomson & Carolyn Meggit, Human Growth & Development for health & social care, Hodder & Stoughton Educational, London, 2001.
- 8 - Hillary Thomson & Jean Manuel, Further Studies for Health, Hodder & stoughton educational, London, 2000.
- 9 - James w. vander Zanden, Human Development. Fifth edition, Mc Grow – Hill, Inc 1993.
- 10- Liam Clark, Health & Social Care for intermediate GNVQ, stonley thornes, U.K. 2000.
- 11- Liam clarke,bruce sachs& sue ford . Health and social care, 3rd Edition Stanley thornes Ltd, United Kingdom , 2000 .
- 12- Rogers, D. The Adult Years: An Introduction to Aging. (3rd. ed.) N.J, Eglewood Cliffs, 1986.
- 13- Sandy Green, Research Methods in health, Social & early years Care, Stanley thornes Ltd, 2000.



- 14- Santrock, J. Life-span Development. (7th. ed.) New York: Mc Graw-Hill Companies Inc, 1999.
- 15- Stein-Parbury, J. Patient and person: Developing interpersonal skills in nursing. Melbourne, Churchill Livingstone, 1993.
- 16- Whaly . D & wong . A. Essential of pediatric nursing, Philadelphia Mosby company 1990 .
- 17- Wong's, Essentials of Pediatric Nursing, Sixth Edition Mosby/ Missouri, 2001.

نَم بِحَمْدِ اللَّهِ

