الأطفال
شركاء في الصحة



تعمل «أمانة من طفل إلى طفل» على تشجيع الأطفال والشباب وتمكّنهم من الاضطلاع بدور ناشط ومسؤول في مجال الصحّة وفي تنمية أنفسهم، وعائلاتهم، والأطفال الآخرين. مقرّ الأمانة في لندن، وهي تعمل بشكل وثيق مع المنظمات حول العالم لتشكّل معها «شبكة من طفل إلى طفل العالمية».
www.child-to-child.org

تعمل «ورشة الموارد العربية» على تطوير الموارد والقدرات الصحية والتربوية والاجتماعية. وتشمل برامجها «نهج من طفل إلى طفل» الذي يعزّز مشاركة الأطفال في صيانة صحتهم وصحة الأسرة والمجتمع. تنشط برامج «من طفل إلى طفل» في مجتمعات عربية عدة. للمزيد عن الأنشطة والموارد المتاحة:
www.mawared.org

● تهدف الطبعة العربية المعدّلة من كتاب «أطفال من أجل الصحّة» إلى تعزيز حصول الأطفال كافةً على نوعية جيدة من التربية الصحيَّة والمناداة بها. وهي تقدّم أمثلةً من واقع الحياة عن العملِ المُلهم والمميَّز الذي قام به المربّون وعمّال الصحَّة في كافة أنحاء العالم، إذ كرَّسوا أنفسهم وجهودهم لتحسين حياة الأطفال وعائلاتهم. كُتَيِّبنا هذا يبني على أصواتهم وخبراتهم ليزرع الثقة في نفس كلّ من يرغب في تخطي حدود المناهج التقليدية في تلقين أصول التربية الصحيَّة بطريقة أكثر تأثيرًا.

● يتمحور هدف هذا الكتاب حول تعزيز إرساء نهج تكامليّ يسعى إلى تطبيق سياسات الصحَّة المدرسية، وتحسين بيئة التربية الصحيَّة، وتوفير الخدمات الصحيَّة. وهو يُقدّم اقتراحات عملية حول كيفية تطبيق هذا النهج التكاملي لتعزيز الصحَّة المدرسية في مختلف أنحاء العالم.

● يحتوي الكتاب على الرسائل الأساسية والمعلومات الداعمة الواردة في الطبعة الأخيرة من كتاب «حقائق من أجل الحياة»، ويبني على مبادرة فُرشْ FRESH: (تركيز الموارد على صحَّة مدرسية فعَّالة) الصادرة بصورة مشتركة عن منظمة الصحَّة العالمية، ومنظمة اليونيسكو، ومنظمة اليونيسف، والبنك الدولي، 2000.

● عناوين المحتويات:

- الجزء الأول: الأطفال كشركاء
- الجزء الثاني: تحرّك الأطفال
- الجزء الثالث: حقائق من أجل الحياة - الرسائل الأساسية والمعلومات الداعمة
- الملاحق

أمانة من طفل إلى طفل

منظمة الصحَّة العالمية

ورشة الموارد العربية

نهج من طفل إلى طفل في البيت والمدرسة والمجتمع

الأطفال شركاء في الصحة

الأطفال
شركاء في الصحة

نهج من طفل إلى طفل في البيت والمدرسة والمجتمع





ورشة الموارد العربية أمانة من طفل إلى طفل

الأطفال شركاء في الصحة

نهج من طفل إلى طفل

في البيت والمدرسة والمجتمع

الأطفال شركاء في الصحة:نهج من طفل إلى طفل في البيت والمدرسة والمجتمع

● الطبعة العربية الأولى، 2007

● ترجمة: شادية نهرا • فريق الطبعة العربية: غانم بيبي، ودولّي جعلوك، وهبة القاضي

● التنفيذ الفني: عمر حرقوص

● ورشة الموارد العربية، ص.ب. 5916-13 بيروت لبنان

الهاتف: 742075 (9611+)، الفاكس: 742077 (9611+) البريد الالكتروني: arcleb@mawared.org

● ورشة الموارد العربية، (قبرص) Arab Resource Collective. ARC

P.O.Box: 27380 Nicosia 1644- Cyprus Tel: (+357) 22 766741. Fax: (+357) 22 766 790

يمكن تنزيل النص عن العنوان الالكتروني: www.mawared.org

● الصور بإذن من مؤسسة الآغا خان AKF/ جان لوك راي، وپلان Plan/ ليبا تايلور، وورشة الموارد العربية/ ماري غانم

Children for Health: Children As Partners In Health Promotion

● Text © Child-to-Child Trust 2005, • Design © Macmillan Publishers Limited 2005,

● Designed by Suzan Clarke • Illustrated by David Gifford

● Translated into Arabic by Chadia Nohra

● First Arabic edition, 2007

● Published by:

- ARC, P.O.Box: 27380 Nicosia 1644- Cyprus, Tel: (+357) 22 766741
Fax: (+357) 22 766790, E-mail:
arccyp@spidernet.com.cy
- ARC, P.O.Box: 13-5916, Beirut-Lebanon, Tel: (+961) 1 742075
Fax: (+961)1 742077, E-mail:
arcleb@mawared.org

● Arabic text available on:
www.mawared.org

تعمل «أمانة من طفل إلى طفل» على تشجيع الأطفال والشباب وتمكّنهم من الاضطلاع بدور ناشط ومسؤول في مجال الصحّة وفي تنمية أنفسهم، وعائلاتهم، والأطفال الآخرين. مقرّ الأمانة في لندن، وهي تعمل بشكل وثيق مع المنظمات حول العالم لتشكل معها «شبكة من طفل إلى طفل العالمية». www.child-to-child.org

الترقيم الدولي الموحد للكتب ISBN 9953-460-04-3

❖ «ورشة الموارد العربية» مؤسسة عربية مستقلة ذات منفعة عامة، لا تتوخى الربح التجاري، هدفها إعداد ونشر وتوزيع الكتب والمواد التعليمية والتثقيفية اللازمة في مشاريع الرعاية الصحية وتنمية المجتمع والموارد البشرية، وتطوير التواصل بين العاملين في هذه الميادين في البلدان العربية. تأسست الورشة في 1988، على أيدي مجموعة من العاملات والعاملين في حقول الرعاية الصحية الأولية، وتنمية المجتمع، والتربية، والنشر.

المحتويات

المقدِّمة

الجزء الأوَّل
الأطفال في دور الشركاء

الفصل الأوَّل ما هي التربية الصحيَّة؟ 2
الفصل الثاني تدريس التربية الصحيَّة 9
الفصل الثالث التخطيط للتربية الصحيَّة 33
الفصل الرابع تقييم التربية الصحيَّة 45

الجزء الثاني
تحرّك الأطفال

1. المباعدة بين الولادات، والأمومة الآمنة، والصحَّة الجنسيَّة 56
2. تطوُّر الطفل 65
3. الرضاعة الطبيعية 71
4. التغذية والنموّ 76
5. التلقيح 86
6. الإسهال 92
7. السُعال، والرشح، وأمراض أكثر خطورة 102
8. النظافة الشخصيَّة 111
9. الملاريا 122
10. فيروس نقص المناعة المُكتسب (HIV) والإيدز 128
11. الوقاية من الإصابات الجسدية 135
12. دمج الأطفال المعوقين 142
13. الكوارث والحالات الطارئة 146
14. وداعاً 153

الجزء الثالث
حقائق من أجل الحياة
الرسائل الأساسية والمعلومات الداعمة

1. المباعدة بين الولادات، والأمومة الآمنة، والصحَّة الجنسيَّة 156
2. تطوُّر الطفل والتعلّم المبكر 161
3. الرضاعة الطبيعية 166
4. التغذية والنموّ 170
5. التلقيح 174
6. الإسهال 177
7. السُعال، والرشح، وأمراض أكثر خطورة 180
8. النظافة الشخصيَّة 182
9. الملاريا 185
10. فيروس نقص المناعة المُكتسب والإيدز 187
11. الوقاية من الإصابات الجسدية 192
12. دمج الأطفال المعوقين 196
13. الكوارث والحالات الطارئة 197

الملاحق

1. قائمة المراجعة لبرامج التربية الصحيَّة 201
2. بيان حول إنشاء المدارس المُعزِّزة للصحَّة 203
3. بعض الموارد المُفيدة 207
4. منظمة الصحَّة العالمية، ومنظمة اليونيسكو، ومنظمة اليونيسف، والبنك الدولي: شركاء في اعتماد مبادرة تركيز الموارد على صحَّة مدرسية فعَّالة FRESH 212

شكر

إنَّ هذا الكتاب هو نتاج شراكةٍ قامت بين أمانة من طفل إلى طفل في لندن، وقسم الأمراض المزمنة وتعزيز الصحَّة في منظمة الصحَّة العالمية في جنيف. وقد تمَّت مراجعته من قبل الهيئتين كليهما.

ونحن ممتنون لجميع مَن شارك في تطوير هذا الكتاب ومراجعته، وهم:

من جانب أمانة من طفل إلى طفل

ريتشيل كارنجي (Rachel Carnegie)

برو تشوكر (Prue Chalker)

باتريسيا هارمن (Patricia Harman)

د. هيو هوز (Dr Hugh Hawes)

د. تاشمين قاسم-خميس (Dr Tashmin Kassam-Khamis)

الدكتور دافيد مورلي (Professor David Morley)

كريستين سكوتشمر (Christine Scotchmer)

الأستاذ أندرو تومكينز (Professor Andrew Tomkins)

سونال زافيري (Sonal Zaveri)

من جانب منظمة الصحَّة العالمية

جاك جونز (Jack Jones)

شارلز غولمار (Charles Gollmar)

روبرت بيغيلهول (Robert Beaglehole) (تولى صياغة المُقدِّمة)

ونشكر أيضاً جميع مَن قدم الدعم في ما يتعلق بتكاليف إنتاج ونشر وتوزيع الطبعة الإنجليزية، وهم:

كافود (CAFOD)

أمانة غيبز الخيرية (Gibbs Charitable Trust)

مؤسسة فيكتور آدا (Victor Adda Foundation)

محررة الكتاب:

كلير هانبوري (Clare Hanbury)

تشكر «ورشة الموارد العربية» أمانة من طفل إلى طفل The CTC Trust ومؤسسة كوميك ريليف Comic Relief على دعم انتاج هذه الطبعة المنقحة من الكتاب.

مقدمة

الطبعة الثانية من «الأطفال شركاء في الصحة»

أصدرت أمانة من طفل إلى طفل هذا الكتاب للمرَّة الأولى في العام 1993. وكانت حصيلته منذ ذاك الحين نحو 150000 نسخة بيعت أو وُزِّعَت مجاناً حول العالم. وقد تُرجم هذا الكُتيِّب إلى لغاتٍ متعدِّدة مثل العربية، والفارسية، والفرنسية، والهندية، والفوجاراتية، والبرتغالية، والاسبانية مع تكييفه. وقد نجح هذا الكُتيِّب في إظهار أنَّ الأطفال شركاء في نشر رسائل الصحَّة في المدرسة وفي المنزل بقدر ما هم مستفيدين منها.

تهدف الطبعة الثانية من الكتاب إلى تعزيز حصول الأطفال كافةً على نوعيةٍ جيدة من التربية الصحيَّة والمناداة بها. وهو يقدِّم أمثلةً من واقع الحياة عن العمل المُلهِم والمميَّز الذي قام به المربّون وعمّال الصحَّة في كافة أنحاء العالم، إذ كرَّسوا أنفسهم وجهودهم لتحسين حياة الأطفال وعائلاتهم. كما يتسلَّح كُتَيِّبنا هذا بأصواتهم وخبراتهم ليزرع الثقة في نفس كلٍّ من يرغب في تخطي حدود المناهج التقليدية لتلقين أصول التربية الصحيَّة بطريقةٍ أكثر فعالية.

أهداف الكتيِّب

تعميم مفهوم التربية الصحيَّة ومضمونها

- توفير الحقائق الأساسية حول بعض مواضيع الصحَّة الواردة في الطبعة الأخيرة من كُتيِّب حقائق من أجل الحياة (الصادر بصورة مشتركة عن كلّ من منظمة اليونيسف، ومنظمة الصحَّة العالمية، ومنظمة اليونيسكو، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وبرنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز، وبرنامج الأغذية العالمي، والبنك الدولي، 2002) (مع إضافة قسم آخر يتناول الأطفال ذوي الإعاقات)(•)
- شرح سبب أهمية التربيةً الصحيَّة بالنسبة إلى الأطفال
- وصف المساهمة الإيجابية لبرامج التربية الصحيَّة الفعالة في حياة الأطفال وعائلاتهم
- تحديد أهداف معيَّنة حول المعرفة، والفعل، والشعور في كلّ من المواضيع المُختارة والمشمولة في كتاب «حقائق من أجل الحياة» كي تسعى برامج التربية الصحيَّة العاملة مع الأطفال إلى تحقيقها
- إظهار كيفية تحقيق هذه الأهداف في الإطارين المدرسيين الرسمي وغير الرسمي من خلال التخطيط الجيّد، والتعليم النوعيّ، والتقييم الدقيق
- إبراز كيفية دمج عملية تعلّم المهارات الحياتية في برامج التربية الصحيَّة.

ولقد جاءت هذه الأهداف في الوقت المناسب، ففي نيسان/أبريل من العام 2000، عُقِد منتدى التربية العالمي في دكّار، السنغال، حيث التقت منظمة الصحَّة العالمية، ومنظمة اليونيسف، ومنظمة اليونيسكو، والبنك الدولي. وقد توصَّل الحاضرون إلى اتفاقٍ حول التعاون والتنسيق من أجل تعزيز برنامج الصحَّة المدرسية الفعَّالة وتطبيقه. وقد اندرج عمل المجتمعين ضمن إطار **تركيز الموارد على الصحَّة المدرسية الفعَّالة** (FRESH)(••).

ويدعو هذا الأخير إلى تطبيق العناصر الأربعة الأساسية التالية في جميع المدارس:

- السياسات المدرسية المتعلقة بالصحَّة
- توفير الإمدادات الصحيَّة والمياه الآمنة كخطوات أساسية أولى نحو بيئة تعلّم ماديَّة صحيَّة
- التربية الصحيَّة المبنية على المهارات
- الخدمات الصحيَّة والغذائية التي توفرها المدرسة

ويجب دعم هذه العناصر وتطبيقها من خلال شراكة فاعلة بين المعلمين وعمَّال الصحَّة من جهة، وبين قطاعي التربية والصحَّة من جهةٍ أخرى؛ ومن خلال شراكات المجتمع المحليّ الفاعلة، ووعي الطلاب ومشاركتهم. وعليه، سيساعد كتاب أطفال من أجل الصحَّة الأطفال، والشباب، والبالغين الذين يعملون معهم على المساهمة كشركاء في تطبيق إطار تركيز الموارد على صحَّةٍ مدرسية فعَّالة FRESH. ونحن نرحِّب بهذه الطبعة الجديدة وكلنا أمل بأن تأتي بثمارها المرجوَّة.

د. باتريسيا بريدمور (Dr Patricia Pridmore)
رئيسة أمانة من طفل إلى طفل CTC Trust

د. روبرت بيغليهول (Dr Robert Beaglehole)
مدير قسم الأمراض المزمنة وتعزيز الصحَّة
مقرّ منظمة الصحَّة العالمية
جنيف، سويسرا

(❖) صدر بالعربية بعنوان «أطفال من أجل الصحة» في أكثر من طبعة في الأردن ومصر.

(❖❖) FRESH: الأحرف الأولى من مبادرة أطلقتها منظمة الصحة العالمية.

1 الأطفال في دور الشركاء

الفصل 1

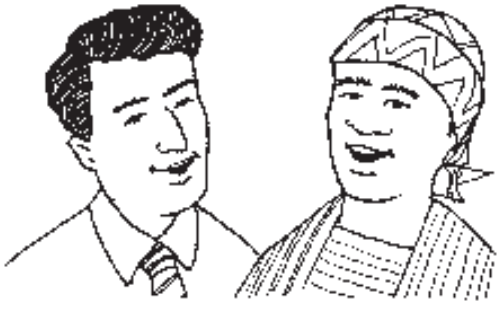
ما هي التربية الصحية؟

تهدف الطبعة الثانية من دليل «الأطفال شركاء في الصحَّة» الصادر عن أمانة «من طفل إلى طفل» إلى تعزيز حصول الأطفال كافةً على نوعية جيدة من التربية الصحيَّة والمناداة بها. وهو يقدِّم أمثلة من واقع الحياة عن العمل الملهم والمميَّز الذي قام به المربّون وعمّال الصحَّة في كافة أنحاء العالم، إذ كرَّسوا أنفسهم وجهودهم لتحسين حياة الأطفال وعائلاتهم. كما يتسلَّح دليلنا هذا بأصواتهم وخبراتهم ليزرع الثقة في نفس كلٍّ من يرغب في تخطي حدود المناهج التقليدية لتلقين أصول التربية الصحيَّة بطريقة أكثر فعالية.

أهداف الكتاب

- تعميم مفهوم التربية الصحيَّة ومضمونها
- توفير الحقائق الأساسية حول مواضيع الصحَّة المُختارة
- شرح سبب أهمية التربية الصحيَّة بالنسبة إلى الأطفال
- وصف المساهمة الإيجابية لبرامج التربية الصحيَّة الفعالة في حياة الأطفال وعائلاتهم
- تحديد أهداف معيَّنة حول المعرفة، والفعل، والشعور في كلّ من المواضيع المُختارة والمشمولة في قسم «حقائق من أجل الحياة» كي تسعى برامج التربية الصحيَّة العاملة مع الأطفال إلى تحقيقها
- إظهار كيفية تحقيق هذه الأهداف في الإطارين المدرسيين الرسمي وغير الرسمي من خلال التخطيط الجيّد، والتعليم النوعيّ، والتقييم الدقيق
- إبراز كيفية دمج عملية تعلّم المهارات الحياتية في برامج التربية الصحيَّة

يقوم هذا الكتاب على شخصيتين أساسيتين هما «عليّ» و«سامية». وتمثل هاتان الشخصيتان المعلمين وعمّال الصحَّة حول العالم من خلال التطرّق إلى المسائل التي يواجهها هؤلاء وهم يحاولون تطبيق إحدى المقاربات التربوية الجديدة. **عليّ** أستاذ مسؤول في إحدى المدارس الابتدائية التي تقع في بلدة قريبة من العاصمة. وهو المشرف على تطوير برنامج التربية الصحيَّة فيها. ويتميّز عليّ بانفتاحه على الأفكار الجديدة وبتمتّعه بشعبية واسعة بين الطلاب وهيئة الموظفين والمدرسين.
أمَّا **سامية** فهي عاملة صحَّة تبلغ من العمر 54 عاماً، ولديها خمسة أولاد وثلاثة أحفاد. عملت هذه المرأة في ما مضى قابلةً (داية) في المجتمع المحليّ، وهي تداوم اليوم في إحدى العيادات لمساعدة النساء والأمَّهات، مما يتطلب منها أيضاً العمل مع المجتمع المحليّ. تساهم سامية في تعزيز عمل الطبيب في العيادة والمستشفى من خلال القيام بزيارات ميدانية لمتابعة العائلات في المجتمع المحليّ. كما أنَّها تقوم بزيارة المدرسة لتدعم الجهود التي تبذلها هذه الأخيرة في مجال الصحَّة.



الصحَّة الجيِّدة: ما هي ولماذا تكتسب هذه الأهمية؟

تذكِّرنا منظمة الصحّة العالمية بأنَ الصحَّة لا تقتصر على مجرّد «النظافة» أو «غياب المرض»، بل إنَّها تشمل:

- **الصحَّة الجسدية:**

يجب أن يشعر الناس بالسلامة والعافية

- **الصحَّة الذهنية والعاطفية:**

يجب أن يشعر الناس بالسعادة وبالتوازن الذي يخوّلهم تحكيم عقولهم برزانة

- **الصحَّة الاجتماعية:**

يحتاج الناس إلى بعضهم البعض من أجل النموّ، والازدهار، والبقاء. كما أنَّهم يحتاجون إلى العيش معاً بسلام، واحترام بعضهم البعض، وضمان حصول الفتيان والفتيات على الحقوق والفرص المتساوية.



التنعّم بالسلامة والعافية



مساعدة الآخرين



عقلٌ سليم





علاقاتٌ سعيدة



بيئةٌ نظيفة

ماذا تعني لك الصحَّة؟

● **الصحَّة البيئية:**

متى تعرّضت البيئة للدمار أو التلوّث، أصبح الطعام الذي يتناوله البشر، والمياه التي يشربونها، والهواء الذي يتنفسونه مصادر حياتية غير آمنة ستعرِّض صحَّتهم بالتالي للأمراض.

تكتسب التربية الصحيَّة الجيدة أهميةً قصوى، إذ لا بدّ من أن يتمتع الأطفال بصحة جيِّدة وأن ينعموا بالسعادة قدر الإمكان. كما أنَّ الصحَّة الجيِّدة تشكل أحد العوامل التي تساهم في تحقيق طفولةٍ سعيدة. فعندما يشعر الأطفال بالسلامة والعافية، تتضاعف طاقتهم على الدراسة ويزيد إحساسهم بالسعادة. أما المرض والرُهاب فيحدّان من قدرة الأطفال على التعلم الجيِّد. وتجدر الإشارة إلى قدرة الأطفال على المشاركة بفعالية في نشر رسائل صحيَّة شديدة الأهمية، وفي نقل ممارسات الصحَّة الجيدة للآخرين. ولا ننسى أنَّهم يضطلعون بدورٍ مميَّز في توجيه أخوتهم وأخواتهم الأصغر منهم سنّاً إذ يدفعونهم باتجاه الصحَّة الجيِّدة والشعور بالسعادة. فعندما يتكلم الطفل إلى أخوته الصغار أو يقوم باللعب معهم، فهو يساهم بذلك من حيث لا يدري في تعزيز استعدادهم للتعلّم جيداً في المدرسة متى وصلوا إليها. إنَّ الأطفال آباء الغد؛ وتعلّم الممارسات الصحيَّة الجيدة وتطبيقها يساعدان في تحضيرهم ليلعبوا هذا الدور في المستقبل. وفي هذا الإطار، تشمل التربية الصحيَّة الجيدة مساعدة الأطفال على التعلّم الفعّال والعيش بفعالية. فالأطفال الذين يتعلمون المراقبة، والإصغاء، والتواصل، واتخاذ القرارات الصحيَّة المتعلّقة بهم وبالآخرين، يكتسبون المهارات القيّمة، والمواقف الجيّدة، والسلوك السليم.

الحقّ في الصحَّة الجيِّدة

لكلّ مواطنٍ الحقّ في المعرفة والرعاية الصحيَّة. ويقع على عاتق كلّ مواطن أيضاً واجب مساعدة الآخرين في الحفاظ على صحتهم وتعزيزها. والأطفال، تماماً كالبالغين، مواطنون لهم الحقوق عينها في المعرفة الصحيَّة والرعاية الصحيَّة. وفي كثيرٍ من البلدان، نجد أنَّ ما يقارب نصف عدد السكان هم من الأطفال. لذلك، فمن خلال تأمين التربية الصحيَّة التي تحثّ الأطفال على التفكير الناشط، واتخاذ الخطوات الصحيَّة الإيجابية، والتعاون مع بعضهم البعض لاكتساب صحّة جيِّدة، يتم التركيز على إبداع الأطفال وحذاقتهم مع التشديد دائماً على واجب البالغين تجاه توفير الحماية لهم.



الحقوق للجميع: كباراً وصغاراً، فتيات وفتياناً

الحقوق والمسؤوليات المتساوية

يسود اعتقادٌ بين الناس أحياناً أنَّ المسؤوليات المتعلّقة بالصحَّة تقع على عاتق جنسٍ دون آخر. إلّا أنَّه عادةً ما يَثبُت أنَّ هذا الاعتقادٌ غير بنَّاء. ومن الأهداف الرئيسية التي ترمي برامج التربية الصحيَّة إلى تحقيقها إقناع الأطراف المعنيين (المعلمون والأطفال) بأنَّه على الجنسين كليهما مسؤوليات متساوية حيال الصحَّة. إذ يجدر بالآباء والأخوة الأكبر سنَّاً الاهتمام بصحة الأطفال الصغار وتطورهم بنفس الاندفاع والحماس اللذين يحرِّكان الأمَّهات والأخوات الكُبرَيات.

في الواقع، عندما يعمل الفتيان والفتيات معاً لاتخاذ خطوات إيجابية تتعلّق بالصحَّة، يمكنهم أن يبرهنوا للبالغين كم يمكن لمثل هذا التعاون أن يكون فعالاً. ناهيك عن أنَّ الأفكار والخبرات التي يكتسبها الأطفال في المدرسة تساعدهم كثيراً عندما يصبحون آباء في المستقبل.

التربية الصحيَّة والمهارات الحياتية

«في كلّ مرة ترسلني أمّي إلى المتجر كي أبتاع الشراب لها، أصادف رجلاً يتحرّش بي ويطلب منّي ممارسة الجنس معه بعد أن يعطيني المال. فأقول له أنني سأعود، ولكنني لا أفعل. أنا لا زلت صغيرة ولست مهتمة بأمور الجنس. كيف يمكنني أن أوقف هذا الرجل عند حدِّه؟» هدى، 13 عاماً.

«أفكر في الفتيات الجميلات على الدوام، وغالباً ما أتقرب منهنَّ، غير أنني أخشى الإيدز كثيراً. فهل يعني هذا أنني لن أتزوج أبداً؟» كريم، 14 عاماً.

كتب هذه الرسائل بعض الأطفال إلى مجلة «حديث الأطفال» (Young Talk) في أوغندا. وهي تتوجه إلى أطفال المرحلة الابتدائية ويتم توزيعها في المدارس.

تُظهر المشاكل التي يواجهها هؤلاء الأطفال والأسئلة التي يطرحونها أهمية التربية الصحيَّة والمهارات الحياتية. فمن الواضح من خلال هذه الأمثلة أنّ الأطفال قد أصبحوا واعين لمخاطر فيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز ويريدون حماية أنفسهم منه. إلّا أنَّ المعرفة وحدها غير كافية لتمكّنهم من التعايش مع هذه الأوضاع. فهم يسعون إلى التأقلم مع الضغط الذي يعيشونه والمشاعر التي تنتابهم، وإلى تطوير علاقات صحية وإيجابية مع عائلاتهم، وأصدقائهم والأفراد الآخرين في المجتمع المحليّ. وهذا النوع من القدرات يُسَمَّى المهارات الحياتية. والجدير بالذكر هو أنَّه في أوغندا، كما في كثيرٍ من الدول أخرى، تشكل المهارات الحياتية «حلقةً مفقودة» في تمكين الأطفال والشبان من ترجمة معرفتهم الصحيَّة إلى سلوكٍ صحيّ سليم.

في الواقع، إنَّ المهارات الحياتية هي المهارات (النفسيّة) الشخصية والاجتماعية التي يحتاج إليها الناس للتفكير والتصرف بثقةٍ وكفاءة في تعاطيهم مع أنفسهم، وتواصلهم مع الآخرين، واتخاذ القرارات الفعالة. وعلى الرغم من وجود الكثير من العناصر المختلفة في المهارات الحياتية، إلّا أنَّها يمكن أن تُصَنَّف ضمن خمسة محاور رئيسية.

- اتخاذ القرارات
- معالجة المشاكل

- التفكير النقدي
- التفكير الخلّاق

- التواصل
- العلاقات غير الشخصية

- الوعي الذاتي
- التعاطف

- التأقلم مع الضغط والانفعالات

يستند الناس في معظم الحالات التي تواجههم إلى مجموعةٍ من المهارات الحياتية لأنَّها جميعها مترابطة ومتداخلة. فهدى على سبيل المثال تحتاج إلى العديد من مهارات الحياة لمعالجة الوضع الذي تواجهه كما رأينا في الرسالة الأولى الواردة أعلاه. وهي تبرهن عن تمتعها بمهارات التفكير النقدي في تحديدها للخطر الذي يمثله هذا الرجل، ومهاراتٍ حياتية أخرى تبرز في معالجة المشكلة عن طريق طلب المعونة من مجلة «حديث الصغار». ولكنَّها لا تزال تحتاج إلى تطوير مهارات التواصل لتتمكن من مناقشة المشكلة مع أمِّها ولتكون أكثر حسماً وتصميماً في رفض هذا الرجل بدلاً من قبول المال الذي يقدِّمه لها.

المهارات الحياتية الواجب تطويرها من خلال التربية الصحيَّة

مهارات معالجة المشاكل واتخاذ القرارات

- معالجة المشاكل

– كيف يمكننا أن نساعد، نحن الأطفال، في جعل المياه التي نشربها في المنزل مياهاً آمنة؟

- اتخاذ القرارات

– ما التدابير التي يمكننا اتخاذها لجعل مياه الشرب آمنة، ومن يمكنه مساعدتنا في ذلك؟

- التفكير النقدي

– ما الرسائل المبطنة في الإعلانات؟

- التفكير الخلّاق

– ما الألعاب التي يمكنني ابتكارها لتعليم أخي الصغير كيفية العدّ؟

مهارات العيش والتعامل مع الآخرين

- التواصل

– كيف يمكنني أن أسأل البالغين عن التغييرات التي تطرأ على جسمي الآن وقد بلغت الثانية عشر من العمر؟

- الإصغاء

– ما الذي تحاول ابنة الثالثة من العمر أن تخبرني به عن سبب خوفها؟

- التعاطف (النفاذ إلى عمق الآخرين وفهم مشاعرهم)

– كيف يشعر المرء إذا كان كفيفاً؟

مهارات التأقلم مع الذات

- الوعي الذاتي

– كيف يمكنني أن أتعلّم انتقاد عاداتي الصحيَّة؟

- التأقلم مع الضغط والانفعالات

– كيف يمكنني التركيز على المذاكرة لامتحاناتي وأبي مريضٌ جداً؟

- مقاومة الضغوط

– كيف يمكنني أن أرفض التدخين من دون أن أخسر أصدقائي؟

- العلاقات مع الآخرين

– كيف يمكنني العمل مع أطفالٍ آخرين في حملة السلامة على الطرقات واحترام أفكارهم؟

إنَّ استخدام طرق التعلّم الناشط سيؤدي إلى تطوير المهارات الحياتية كنتيجة بديهية للبرنامج. فالعمل ضمن فريقٍ على سبيل المثال يساهم في تطوير مهارات اتخاذ القرارات. ولكنَّ هذا وحده لا يكفي، إذ لا بدَّ من تكريس جلسات خاصّة بتلقين مهاراتٍ حياتية محدَّدة. فبالاستناد إلى قصة هدى التي رُوِيت سابقاً مثلاً، يمكننا أن نعطي الأطفال درساً حول كيف يمكن لهذه الفتاة أن تضع حدَّاً لتحرش الرجل بها. وسوف تجدون في الجزء الثاني من هذا الكُتيِّب، ولاسيَّما في تصاميم الجلسات، أمثلةً عن كيفية إدخال جانب تعلّم المهارات الحياتية في الدروسِ التي تتناول مختلف مواضيع الصحَّة.

مَن هم الشركاء في التربية الصحيَّة؟

يجب أن يعمل الناس معاً على كافة المستويات بغية تعزيز التربية الصحيَّة الجيدة. فعلى المستوى المحليّ مثلاً، يجب أن تتضافر جهود الأساتذة، والمربِّين الآخرين (مديري المشروع)، والأطفال، والأهل، وفعاليات المجتمع المحليّ، وعمَّال الصحَّة، وموظفي المجتمع المحليّ من أجل تعزيز الصحَّة. كما ينبغي أن يحصل هؤلاء على المساعدة والدعم على مستوى القطاع، والمستويين الوطني والدولي.



لقاءٌ بين موظفين في قطاعي الصحَّة والتربية

لقد بدأ الأمر يتحقَّق فعلاً.

في نيسان/أبريل من العام 2000، عُقِد منتدى التربية العالمي في دكار، السنغال، حيث التقت منظمة الصحَّة العالمية، ومنظمة اليونيسف، ومنظمة اليونيسكو، والبنك الدولي. وقد توصَّل الحاضرون إلى اتفاقٍ حول التعاون والتنسيق من أجل تعزيز برنامج الصحَّة المدرسية الفعَّالة وتطبيقه. وقد اندرج عمل المجتمعين ضمن إطار **تركيز الموارد على الصحَّة المدرسية الفعَّالة** (FRESH). ويدعو هذا الأخير إلى تطبيق العناصر الأربعة الأساسية التالية في جميع المدارس:

- السياسات المدرسية المتعلقة بالصحَّة
- تأمين المياه الآمنة والإمدادات الصحيَّة كخطوة أساسية أولى نحو التوصّل إلى بيئة تعلّم صحية
- التربية الصحيَّة بما في ذلك المهارات الحياتية (التربية الصحيَّة المبنية على المهارات)
- الخدمات الغذائية والصحيَّة التي توفرها المدرسة

ويجب دعم هذه العناصر وتطبيقها من خلال شراكة فاعلة بين الأساتذة وعمَّال الصحَّة من جهة، وبين قطاعي التربية والصحَّة من جهةٍ أخرى؛ ومن خلال شراكة المجتمع المحليّ الفاعلة، ووعي الطلاب ومشاركتهم. (من اليونيسكو/اليونيسف/منظمة الصحَّة العالمية/والبنك الدولي، 2000).

أين نُعلِّم ونتعلم عن الصحَّة؟

تُلَقَّن التربية الصحيَّة في المنزل، والمجتمع المحليّ، والمدرسة طوال فترة الطفولة. وتستفيد أفضل برامج التربية الصحيَّة من كافة هذه الأطر بغية تطوير وتعزيز معرفة الأطفال، ومهاراتهم، ومواقفهم حول الصحَّة.

إلّا أنَّ معظم نشاطات التربية الصحيَّة ترتكز على **المدرسة و/أو مركز التعلّم**. وغالباً ما يكون هذا الأخير هو المدرسة في قطاع التعليم الرسميّ. أمَّا في البرامج التربوية الأخرى، فقد تُطلَقُ عملية التعلّم في إحدى العيادات الصحيَّة، أو أحد المراكز التابعة للمجتمع المحليّ، أو في إطار مشروعٍ خاصّ يتوجَّه ربمّا إلى الأطفال الذين يعيشون في ظروف خاصّة (الأطفال المشردون، أو الأطفال المهجرون، أو الأطفال اليتامى). ولا تعتبر هذه المدارس و/أو مراكز التعلّم مجرد أبنية ومرافق. بل إنَّها تدين بوجودها إلى الأطفال الذين يتعلمون فيها، والموظفين والعمال الذين يكدّون لأجلها. ولا نغفل عن ذكر عمَّال الصحَّة وعمَّال المجتمع المحليّ الذين يزورون هذه المراكز من وقتٍ إلى آخر ليوجِّهوا القيِّمين عليها وأهالي الأطفال المستفيدين من خدمتها. فكافة هؤلاء الأشخاص هم شركاء في تعزيز الصحَّة.

العمل في مختلف أنواع المدارس و/أو مراكز التعلّم

يتوجَّه هذا الكتَيِّب إلى أشخاصٍ يعملون في إطاراتٍ تربويةٍ مختلفة. فبعضهم يعلّم في المدارس أو في مراكز تربوية غير رسمية؛ وآخرون يعملون مع مجموعاتٍ شبابية، أو مع الكشافة والمرشدين، أو في برامج خاصَّة بالأطفال المشردين، أو في نوادٍ تهتم بالصحَّة، أو مع مجموعاتٍ تُعنى بالمهارات الحياتية، أو في نوادٍ تهتم بمكافحة الإيدز، الخ... بعضهم يعمل مع الأطفال الصغار، وبعضهم الآخر يعمل مع المراهقين.



نتعلّم عن الصحَّة في مجتمعنا المحليّ

العناصر الأربعة لبرامج الصحَّة المدرسية

برنامج الصحَّة في المدرسة

التربية الصحيَّة بما في ذلك المهارات الحياتية
- دروس محدَّدة حول الصحَّة
- الصحَّة في موادّ أخرى

بيئة صحية
- البيئة في داخل وفي محيط كلّ من المدرسة، و/أو مركز التعلّم، والمجتمع المحليّ الذي يدعم برنامج الصحَّة

الخدمات الصحيَّة
- النشاطات القائمة على المدرسة و/أو مركز التعلّم
- النشاطات التي يقوم بها موظفو الخدمات الصحيَّة لأجل الأطفال في المدرسة و/أو مركز التعلّم

السياسات والإدارة
- التخطيط على المستويين المركزي والمحلي
- لجان الصحَّة
- الإدارة القائمة التي تُعنى بالبرنامج وتهتم به

ما هو برنامج الصحَّة؟

قد يعتقد الكثيرون أنّ برنامج التربية الصحيَّة الخاصّ بالأطفال هو عبارة عن مجرَّد سلسلةٍ من الدروس والنشاطات التي تُعطى وتُنَفذُ في المدرسة. إلّا أنَّ هذا الدليل يركِّز على دمج ثلاثة عناصر إضافية تشكل مجتمعة ما يُسَمَّى ببرنامج الصحَّة. وهي عناصر يصلح العمل بها، سواء في إطار مدرسيّ عاديّ أو في أيّ نوعٍ آخر من المدارس و/أو مراكز التعلم.

(1) التربية الصحيَّة بما في ذلك المهارات الحياتية

في محور كلّ برنامج يتناول الصحَّة نجد سلسلة من دروس/جلسات حول التربية الصحيَّة تركز على دفع الأطفال إلى تطوير معارفهم، ومهاراتهم المتعلقة بالصحَّة. كما أنَّها تحثّهم على التفكير، ومعالجة المشاكل، واتخاذ المواقف السليمة. ويمكن تلقين المعرفة الصحيَّة في دروسٍ محدَّدة باستخدام الطرق الناشطة التي تساعد الأطفال على تطوير مهاراتهم الحياتية (مثل

معالجة المشاكل، واتخاذ القرارات، والتواصل). وفي هذا الإطار، ينبغي أن تركز الجلسات التي تعالج المهارات الحياتية على مواضيع محدَّدة. فإذا تمَّ إشراك الأطفال في حملاتٍ للتلقيح على سبيل المثال، يمكنهم عندئذٍ أن يطبقوا المهارات التي اكتسبوها بالتكلم إلى البالغين، ولاسيَّما الأمَّهات، عن أهمية التلقيح.

أفكارٌ ومهاراتٌ حول الصحَّة في دروس أخرى

إنَّ كلّ معلِّم هو مدرِّس صحة بغضِّ النظر عن مادّة اختصاصه. فيمكن للأستاذ أن يلجأ إلى الاستعانة بأمثلةٍ ونشاطات تتصل بالصحَّة في موادّ أو جلسات لا تتناول هذا الموضوع بالتحديد (مثل اللغة، والحساب، والعلوم). ويساعد هذا الأمر في تعميق فهم الأطفال لرسائل الصحَّة ويجعل من الموادّ الأخرى مثيرة للاهتمام وذات صلةٍ بحياتهم. إذ يمكن مثلاً استخدام نتائج الإحصاء الذي أجراه الأطفال حول «الحوادث المنزلية» في دروس الرياضيات لتعريف الأطفال على الرسوم البيانية والدوائر المُجزأة.

(2) بيئة صحية

يجب أن تكون جميع المدارس و/أو مراكز التعلّم آمنة وصحيَّة بقدر الإمكان، ليس من أجل الأطفال والموظفين فحسب، بل كي يحذو المجتمع المحليّ حذوها أيضاً. كما ينبغي أن تشمل برامج التربية الصحيَّة التأكد من نظافة المكان، وطابعه التحفيزي، وخلوه من الخوف والعنف. ويمكن لفريق العمل أن يطوِّر سلسلة من القواعد والمسؤوليات الناشطة المتعلّقة بالصحَّة والتي تقع على عاتق المربين والأطفال على حدٍّ سواء. أمَّا المجتمع المحليّ، فيستطيع المشاركة عن طريق تأمين و/أو صيانة منشآت هذه المراكز (مثل الحدائق، أو المراحيض، أو برامج الإطعام الإضافية).

(3) الخدمات الصحيَّة

إنَّ تعزيز الخدمات الصحيَّة يتطلب الجمع بين نشاطات التعلّم التي تجري في المدرسة و/أو مركز التعلّم، والنشاطات التي ترعاها الخدمات الصحيَّة (مثل التلقيح أو معالجة داء الديدان). ومن خلال العلاقات الموطَّدة بين العاملين في مجالي التربية والصحَّة، قد تساهم الخدمات الصحيَّة في تعزيز الدعم المُقَدَّم للأطفال الذين توعّكوا في المركز، والأطفال الذين يحاولون التعايش مع مرضٍ مزمن، والأطفال المعوقين. وحتى في الحالات التي يكون فيها عدد عمّال الصحَّة في المدرسة و/أو مركز التعلّم قليلاً أو حتى غائباً، ثمة ما يمكن للمدرسة فعله دائماً لتحسين الوصول إلى الخدمات الصحيَّة.



تعاون التربية والصحَّة لمساعدة المجتمع المحليّ

(4) السياسة والإدارة

كي يكون برنامج الصحَّة برنامجاً ملهماً ومفيداً، يجب أن يشارك كافة المعنيين في إدارته. وفي هذا الإطار، يستطيع المربون والأطفال المساهمة في عمليتي التخطيط والرصد المتعلّقة بالسياسات والنشاطات. ويتعينَّ على لجان الصحَّة على مستوى الصفّ، أو المدرسة، أو المشروع الاستفادة من جميع الفرص من أجل تلقين الأطفال التربية الصحيَّة والمهارات الحياتية. كما يمكن للعائلة وأفراد المجتمع المحليّ أن يقدموا الدعم الضروري لكافة النشاطات التي يقوم بها المجتمع المحليّ. أمَّا الموظفون في المدرسة و/أو مراكز التعلّم، فعليهم تنسيق النشاطات وإيجاد الوسائل التي تمكّنهم من تبادل خبراتهم. وأخيراً، يجدر بالعاملين في قطاعي التربية والصحَّة على مستوى القطاع والمستوى المحليّ أن يساعدوا في رصد تقدم البرنامج وتقديم الملخصات حول المشاكل والإنجازات على المستوى المركزيّ.

الفصل 2

تدريس التربية الصحية

التربية الصحيَّة: نوع مختلفٌ من الموادّ الدراسية

العلاقة بالعادات والمعتقدات

خلافاً لكثيرٍ من المواضيع المدرسية الأخرى، ترتبط مواضيع الصحَّة ارتباطاً وثيقاً بالعادات والمعتقدات العائلية التي غالباً ما يصعب تغييرها أو تطويرها. وتضمّ كلّ ثقافة مجموعةً من العادات والمعتقدات التقليدية التي تعزز السلوك الإيجابي وتقود نحو الصحَّة الجيِّدة. ولكنّ هذا الأمر لا ينفي وجود عاداتٍ وتقاليد أخرى تؤذي الصحَّة كما تؤكد لنا معرفتنا الصحيَّة.

أمثلة عن معتقداتٍ وعاداتٍ تعزِّز الصحَّة والسعادة

- احترام المتقدمين في السنّ في المجتمع المحليّ
- تزويد الأمَّهات بالطعام الخاصّ وغير المضرّ بعد الحمل
- تحذير الأمَّهات من العلاقات الجنسية لفترةٍ معيَّنة بعد الولادة
- قراءة القصص على الأطفال الصغار (من قبل الجدّ أو الجدَّة مثلاً)

أمثلة عن معتقداتٍ وعاداتٍ تؤذي الصحَّة

- الزواج المبكر والحمل
- ختان الأنثى
- تناول الفتيات والأطفال الطعام بعد انتهاء الذكور
- التخلّص من لِبَأ الأمّ («الحليب الأوَّل»)

قد يجد الأطفال في بعض الأحيان أنَّ البالغين يقولون شيئاً ويفعلون شيئاً آخر. وقد يجدون أيضاً أنَّ آراء أساتذتهم تختلف عن آراء عائلتهم حول بعض المواضيع المتعلقة بالصحَّة. في الواقع، ما من أجوبة سهلة وما من نصائح جاهزة يمكننا أن نسديها للأطفال الذين يواجهون مشقةً في تفهّم هذه الاختلافات. وجلّ ما يمكننا أن نطلبه منهم هو التكلّم عنها ومحاولة مناقشتها. لذلك، لا بدَّ أن يبدي المربّون والبالغون الآخرون استعداداً للإصغاء لهم، والتكلّم معهم، ومحاولة فهم الضغوط التي يواجهونها. وقد يكون من المفيد أداء لعب أدوارٍ وألعاب دمى في هذا الإطار لمساعدة الأطفال على مواجهة مثل هذه الصعوبات وتشجيعهم على التكلّم عنها.

التربية الصحيَّة: مادّةٌ مستقلة وجزءٌ من موادّ أخرى

غالباً ما تُدَرَّس التربية الصحيَّة في المدرسة في مادَّة مستقلة يُكرَّس لها وقتاً محدَّداً وتندرج ضمنها مجموعة معيَّنة من المواضيع. وبالتخطيط والتصميم الجيِّدين، يمكن تمرير رسائل الصحَّة كجزء من موادّ تربوية أخرى مثل العلوم البيئية، فتصبح بالتالي جزءاً من حياة الأطفال في مدارسهم ومنازلهم على حدٍّ سواء. وكذلك الأمر، قد يعمد المربي، أو مجموعات الأطفال، إلى تخصيص عشر دقائق يومياً لتكرار الرسائل الصحيَّة الأساسية. ويُمكن أن تُستكمل جهود المدرسة هذه في مراكز التعلّم حيث يتيح المربّون الفرصة للأطفال لإنشاد أغانٍ، أو قراءة قصائد، أو أداء مسرحيات تنقل رسائل الصحَّة. وفي بعض الأحيان، قد يقصد عمال التربية الصحيَّة الأطفال للتكلّم معهم. إلا أنَّه يجب التحضير مسبقاً وبدقة لمثل هذه الجلسات مع الأطفال.

المربّون كأداة تغيير

يعتبر المربّي الشخص الرئيسيّ المسؤول عن مساعدة الناس على تطوير سلوكهم الصحي وتغيير عاداتهم. لذلك، فإنَّ المواقف التي يتبناها تجاه الصحَّة والتعليم تكتسب أهمية قصوى. ناهيك عن أنَّ مهاراته في إيجاد السبل الآيلة إلى دحض مخاوف الناس وتبديل مواقفهم من التغيير، هي التي تحدِّد فعالية برنامج الصحَّة. ويجب على المربّي أن يكون مدركاً لمواقفه الخاصَّة من التعليم، والأطفال، والصحَّة كي يتمكن من مساعدة الناس على التعلّم بفعالية. ويمكنه القيام بذلك عن طريق طرح أسئلة بسيطة على نفسه حول نظرته إلى الأطفال.





كيف تنظر إلى الطفل؟

- حسن الاطلاع – يجب الاستماع إليه، ودراسة واقعه
- كفوء – بالنسبة إلى مستوى نموه
- عميق التفكير – قادر على التعبير عن آراءٍ وأولوياتٍ واضحة المعالم
- ملتزم – شريكٌ متحمسٌ
- مبدع – ينظر إلى المشاكل القديمة بمقارباتٍ جديدة
- خلّاق – مسلٍّ ويبث النشاط في نفوس العاملين معه

- جاهل – يجب تثقيفه
- غير مسؤول – يجب أن يتعلَّم الانضباط
- غير ناضج – يجب تهذيبه
- عاجز – يجب رعايته
- يُحدث جلبة – يجب مراقبته لا الإصغاء إليه
- فرصة – يجب توظيفها جيداً

المهارات الأساسية

كي يكون برنامج التربية الصحيَّة برنامجاً فعالاً، يحتاج إلى مربّين مؤهلين يعملون مع الأطفال ويعلمون كيف:

- يثمّنون أفكار الأطفال
- يشجعون الأطفال على العمل بإيجابيةٍ مع الآخرين ضمن إطار المجموعة
- يوفرون مناخاً من الثقة يشعر الأطفال فيه بالقدرة على التعبير عن أحاسيسهم
- يساعدون الأطفال على تحسُّس التقدّم الذي يحرزونه
- يستخدمون مقاربات تعليمية ناشطة وخلاقة
- يصممون برنامجاً يكون ملائماً ووثيق الصلة بالموضوع
- يكيِّفون النشاطات لتتناسب وعمر الطفل ومستواه
- يرصدون التقدم ويوظفون النتائج، الفاشلة والناجحة على حدٍّ سواء، في تحسين النشاطات المستقبلية
- يطلبون المساعدة عندما يحتاجون إليها

أمَّا إذا افتقر البرنامج إلى مثل هؤلاء الأشخاص فلا بدَّ عندها من اللجوء إلى التدريب، والمتابعة، والرصد من أجل دعم تطوّر المربين.

التعلّم الناشط

ينظر العديد من الناس إلى التعلّم الناشط على أنَّه مجموعةٌ من الطرق المسلية التي تُعتَمد في تعلّيم الأطفال، وتساعدهم على تذكر دروسهم وتطبيق المهارات التي يكتسبونها عن طريق إقران التعلّم بالفعل. إلّا أنَّ هذا جزءٌ واحدٌ من المعنى فقط.

ما خصائص التعلّم الناشط؟ ومتى ينتفي؟

التعلّم الناشط هو:

- أن يحرص المربِّي على دفع الطفل إلى التفكير
- أن يساعد المربِّي الطفل على اتخاذ قراراته الخاصَّة بنفسه واتخاذ الخطوات الصحيَّة المناسبة
- أن يكون مسلّياً ومثيراً للاهتمام

ينتفي التعلّم الناشط عندما:

- يقرر المربِّي بنفسه ما سيتخذه الطفل من خطوات
- يحدِّد المربِّي بنفسه هوية المشاركين
- يحوِّل المربِّي الطفل إلى ببغاء تردِّد أقوال البالغين
- يكون مملاً وغير حماسي

يكتسب التعلّم الناشط أهمية كبيرة في التربية الصحيَّة لأنَّه:

- عندما يكون الأطفال شركاء فاعلين في عملية التعلّم، يفهمون مشاكل الصحَّة بشكلٍ أفضل، وينمو لديهم حسٌّ من الاعتماد على الذات والمسؤولية حيال تعزيز الصحَّة.
- يشجِّع الأطفال على اختبار ما يتعلمونه من خلال القيام بتجارب في المنزل والمجتمع المحليّ. ويساعدهم أيضاً على اكتشاف طرقٍ تسمح بتخطي الحواجز التي تمنع الناس من انتهاج السلوك الصحيّ.
- عندما يُدفَعُ الأطفال إلى التفكير في مشاكل الصحَّة، وجمع المزيد من المعلومات حولها، والتخطيط للنشاطات الصحيَّة، فإنَّهم يشتركون بذلك في عمليةٍ تتطلب منهم استثماراً فعالاً وخلّاقاً لمعارفهم. وهذا الأمر يزيد من تقديرهم لأنفسهم ويعزِّز ثقتهم بقدرتهم على معالجة المشاكل واتخاذ الخطوات الضرورية.

في الواقع، يجب ألا يضع التعلّم الناشط عبئاً إضافياً على الموارد المادية المحدودة. إلّا أنَّ المربّين سيحتاجون إلى الدعم في تطوير المهارات، والكفاءات، والثقة لتطبيق طرق التعلّم الناشط. ومتى تلمَّس المربّون حماسة الأطفال واندفاعهم تجاه هذا النهج الجديد، ازداد اندفاعهم هم

أيضاً وتشجعوا على تكريس المزيد من الوقت من أجل التحضير. وعندما يبدأ المربّون بتعزيز التعلّم الناشط، يمكنهم التقدم بشكلٍ مرحلي:

- نشاط الأطفال (عدم الاكتفاء بالجلوس جانباً، بل «القيام» بأشياء، مثل الغناء)
- التعلّم الناشط لدى الأطفال - يقود إلى «التفكير الناشط» - التحليل، والتساؤل، ومعالجة المشاكل
- التعلّم والتفكير الناشطين لدى الأطفال - يرميان إلى تحسين نوعية حياتهم وحياة الآخرين.

مع بدء الكثير من المشاريع بتعزيز نشاط الطفل، لا بدَّ من التذكير بأنَّه من الممكن أن يكون هذا الأخير ناشطاً جسدياً من دون أن يكون مُشْرَكاً في التعلّم الناشط. وتجدر الإشارة إلى أنَّ الغاية الرئيسيّة من التعلّم الناشط هي تمكين الطفل من الربط بين ما يتعلمه في المدرسة وما يطبقه في الواقع. ومتى تمكن من القيام بذلك، أصبح قادراً على طرح الأسئلة، وتصويب معارفه، وفهمه لخبراته بغية اتخاذ الخطوات المناسبة لتحسين حياته.

تعلّم المهارات

يساهم التعلّم والتعليم الناشطين، إلى جانب اكتساب المعلومات حول الصحَّة وتطوير مهارات الحياة، في تعزيز قدرة الأطفال على تطوير مهارات التعلّم التي يمكن أن تُطبَّق في موادّ أخرى. وإليكم بعض الأمثلة أدناه.

القراءة

- بدقة – نقرأ ونفهم التعليمات حول كيفية تناول الدواء وموعده
- استنباط المعاني المبطنة – نقرأ الإعلانات لنكتشف كيف يمكنها أن تكون مضللة

الكتابة

- بوضوح وتأثير – نكتب رسالةً إلى أحد المجالس المحليّة حول أمن الطرقات بالقرب من المدرسة
- تدوين الملاحظات وإعداد التقارير – نلعب دور سكرتيرٍ في نادٍ صحيّ خاصّ بالأطفال وتابع للمدرسة

وضع خطة

- تحديد الأهداف وتخطيط النشاطات لحملة يطلقها الأطفال/المجتمع المحليّ
- تحديد أنواع الطعام التي يجب شراؤها بغية تأمين وجبات طعام جيِّدة بكلفة منخفضة

القياس والتسجيل

- وضع سجلٍ دقيق خاصّ بأطفال الصف يُدَوَّن فيه طول كلٍّ منهم ووزنه
- تخصيص قطعة أرضٍ لزراعة الخضار وتسجيل النموّ الذي تحققه

الاستنتاج بناءً على الحقائق التي تمّ جمعها

- إجراء اختبارات حول القضاء على حشرة اليرقة – تحديد الطرق الأكثر نفعاً
- استخلاص النتائج من الإحصاءات – تحديد الأسباب التي تدفع الناس إلى التدخين

المهارات العملية

- ثمة المزيد من المهارات الأخرى التي تعتبر مهارات عملية، وتشمل صنع الأشياء واستخدامها بشكلٍ صحيح. وهي تساعد الأطفال على تشغيل عقولهم وأياديهم بشكلٍ فعّال، والربط بين ما يتعلمونه في الصَّف والنشاطات العملية في المنزل. وقد تشمل هذه المهارات أيضاً الطبخ، والزراعة، والاعتناء بالأطفال، والرعاية المنزلية، والإسعافات الأوَّلية.

تدريس موضوعٍ معينٍ من خلال مجموعةٍ من النشاطات

يجب أن تُفهَم مواضيع الصحَّة أولاً. وبعد الفهم تأتي النشاطات. في الواقع، عندما يُنفذ الأطفال نشاطات تتعلق بالصحَّة، فإنَّهم لا يساعدون الآخرين وحسب، بل يعمِّقون فهمهم أيضاً، إذ يقومون بترجمة المعرفة التي يكتسبونها إلى تغييرات سلوكية. وهذا هو تحديداً ما يجب أن تحققه التربية الصحيَّة. ولهذا السبب، لا بدَّ من التفكير دائماً في تخطيط سلسلة من النشاطات بدلاً من الاكتفاء بإعطاء درسٍ واحد. وقد استنتج المربّون حول العالم من خلال خبراتهم أنَّه من المفيد التفكير في هذه النشاطات كسلسلة من الخطوات.

مثالٌ عن نهجٍ يعتمد الخطوات الست

يجب على المربِّين والأطفال أن:

الخطوة الأولى

يختاروا الأولوية الصحيَّة ويفهموها جيداً.

الخطوة الثانية

يكتشفوا المزيد من المعلومات عنها، وتحديداً كيفية تأثيرها على عائلاتهم ومجتمعاتهم المحلية.

الخطوة الثالثة

يناقشوا نتائج ما اكتشفوه ويخططوا للنشاطات التي يمكنهم القيام بها.

(يمكن أن يُنَفَذ هذا النشاط فردياً (يمكنني) أو بالتعاون مع أطفال آخرين (يمكننا).

الخطوة الرابعة

ينفذوا النشاطات فردياً أو جماعياً

الخطوة الخامسة

يناقشوا النشاطات التي قاموا بها لقياس مدى فعاليتها

الخطوة السادسة

يتعلّموا من تجربتهم وينفذوا النشاط بشكلٍ أفضل في المرَّة المقبلة

وفي ما يلي ستجدون مثالاً عن استخدام نهج الخطوات الست في معالجة موضوع الإسهال، أحد أكثر الأمراض فتكاً بالرضَّع والأطفال الصغار في العالم.

يجب على المربي والأطفال أن:

الخطوة الأولى
يختاروا ويفهموا

- يختاروا الموضوع الذي يعتبرونه أولويةً لا بدَّ من معالجتها:
  - يؤدي الإسهال إلى وفاة الأطفال
- يفهموا أسبابه وكيفية الوقاية منه:
  - ما الذي يسبب الإسهال؟ كيف يمكننا الوقاية منه؟ ما هو الجفاف؟ لَمَ يؤدي الجفاف إلى الوفاة؟ كيف يمكننا الحؤول دونه؟

الخطوة الثانية
يكتشفوا المزيد

يطلق الأطفال ثلاث نشاطات مسح ليكتشفوا ما يلي:

- كم يبلغ عدد حالات الإسهال الحاصلة لدى الرضَّع والأطفال الصغار؟
- ماذا تعرف العائلات عن الوقاية من الإسهال والجفاف؟
- ما هي العلاجات المحلية المتوافرة للإسهال؟

الخطوة الثالثة
يناقشوا النتائج ويخططوا للنشاطات

- مناقشة النتائج:
  - ما معدل حصول حالات الإسهال في عائلاتنا ومجتمعنا المحليّ؟
  - ماذا تعرف عائلاتنا عن أسباب الإسهال والوقاية منه؟
  - ما هي العلاجات المحلية التي يمكن أن تكون مفيدة أو مؤذية؟
- تخطيط النشاطات:
  - ماذا يمكن للأطفال فعله بشكلٍ فردي؟ ما الذي يمكنهم فعله معاً؟ من يستطيع مساعدتهم؟

الخطوة الرابعة
ينفذوا النشاطات

- النشاط الفردي
  - مساعدة أحد الأطفال الصغار المُصابين بالإسهال على الشرب
- النشاط الجَمَاعي
  - تقديم عرض مسرحي أو عرض دمى لإيصال الرسائل.

الخطوة الخامسة
يناقشوا النشاطات التي نُفذت

- نناقش النشاطات معاً:
  - ماذا فعل الأطفال؟ من أصغى إليهم؟ ما الذي تحسن؟ ما الذي بقي على حاله؟
- نكتشف كم عدد الأطفال/الأهل الذين تذكروا الرسائل بشكلٍ صحيح أو طبقوا المهارات الملائمة.

الخطوة السادسة
ينفذوا النشاطات بشكلٍ أفضل

- نستمر في المساعدة عندما يحتاج الأطفال إلى إعادة التمييه. ونبتكر طرقاً جديدة لإقناع الناس بأنَّ الإسهال مرضٌ خطير مظهرين لهم ممارسات إعادة التمييه الملائمة.

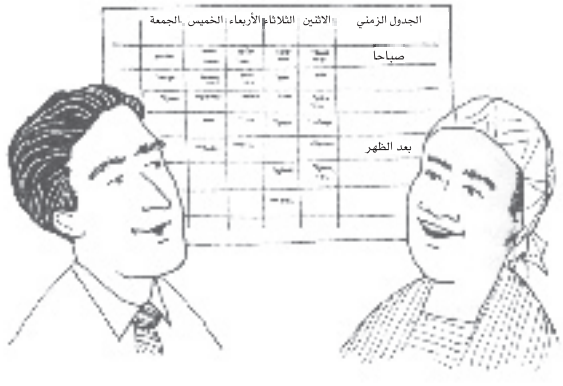
في الواقع، إنَّ أحد الأمور التي لاحظناها في المناهج التي تعتمد أسلوب الخطوات الست هو أنَّ هذه الأخيرة لا تجري جميعها في المدرسة أو مركز التعلّم. فأحياناً، لا يجري في مركز التعلّم إلّا نشاط مناقشة المعلومات المجموعةُ من المنزل والمجتمع المحليّ. وأحياناً أخرى، تُنَفذُ جميع النشاطات التي يُخطط لها في المدرسة و/أو مركز التعلّم، في المجتمع المحليّ. لذلك، يجب على المربِّين والأطفال أن يكرسوا الوقت الكافي للتعلّم الناشط.

مهارات الحياة والخطوات الست

لقد تكلمنا في الفصل السابق عن مدى أهمية المهارات الحياتية في التربية الصحيَّة لتعزيز السلوك الجيِّد وتطويره. وباعتماد نهج الخطوات الست، يتعلم الأطفال التفكير النقديّ حول حياتهم، وبيئتهم، وتحديد حاجاتهم. كما يشجعهم هذا النهج على التفكير الخلاق، وتحليل كيفية التعاطي مع مشكلة ما، واتخاذ القرارات. إن قيامهم بنشاطات المسح والمقابلات، وتبادلهم المعلومات، ومناقشتهم للنشاطات المدرسية والمنزلية، يساعد الأطفال على اكتساب خبرةً في كيفية التواصل. وإذا نظرنا في أحد مشاريع «من طفل إلى طفل»، نلاحظ كيف تعمل النشاطات في نهج الخطوات الست على توظيف مهارات الأطفال الحياتية وتعزيزها. أنظروا صفحة 14.

عليّ أن أتحقق من الجدول الزمني – علينا إنجاز بعض الأمور في الصفّ حول مسألة التلقيح ومن ثمّ نساعدك في أخذ الرُضَّع إلى العيادة.

هل يستطيع تلامذتك المساعدة في حملة التلقيح التي أطلقتها؟



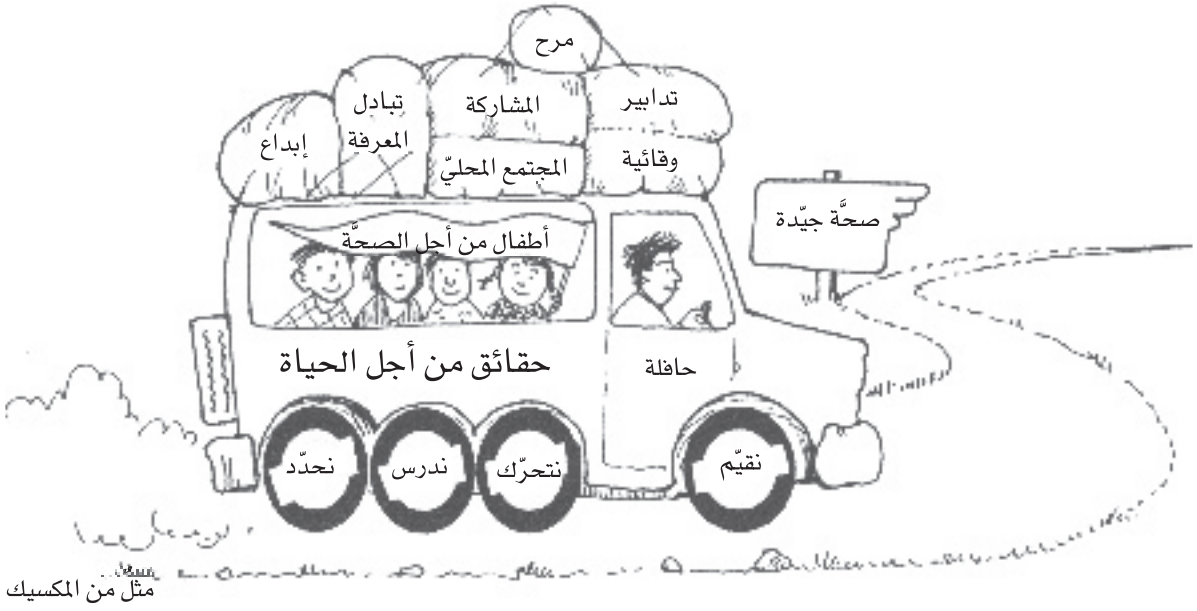
التخطيط لنشاطاتٍ في الصفّ (الفصل) وأخرى في الخارج

تتبنى الكثير من المدارس والمشاريع إطار الخطوات الست للتخطيط للنشاطات. وقد عملت «أمانة من طفل إلى طفل» على تعزيز هذا الإطار. ولكن، من المهم أن يبدي المربّون والأطفال مرونةً ويخططوا لسلسلة من النشاطات الخاصّة بوضعٍ محليّ معينٍ وحول موضوعٍ معينٍ. وتقدّم لنا الصورة الواردة أدناه مثالاً عن نهجٍ يُعتمد في المكسيك حيث تعتمد المشاريع أربع خطواتٍ كأداة للتخطيط.

1. فهم الموضوع
2. اكتشاف المزيد حول هذا الموضوع في حياتنا (مناقشة النتائج وتخطيط النشاطات)
3. تنفيذ النشاطات
4. تقييم النشاطات (تنفيذها بشكلٍ أفضل)

تجسّد هذه الخطوات العمليةَ نفسها التي يجسّدها إطار الخطوات الست. فالأمر الأساسيّ هو أن يربط الأطفال الموضوع الذي يعالجونه بحياتهم الخاصّة، ويشاركوا في اتخاذ القرار والتخطيط للنشاطات وتقييمها.

في الواقع، إنّ تدريس مواضيع الصحّة باعتماد أسلوب الخطوات يستغرق وقتاً أطول من مجرد الاكتفاء بتلقين المعلومات الرئيسية. ويُستبعد أن تتمكن المدرسة و/أو مركز التعلّم من معالجة كافة مواضيع الصحّة بهذه الطريقة. لذا يجب تحديد بعض الأولويات وفقاً لأكثر المواضيع صلةً بصحّة الأطفال ورفاههم. والجدير بالذكر هو أنّ هذا النوع من التعلّم الناشط الذي يستخدم الطرق الناشطة يؤدي إلى اكتساب الأطفال القدرة على التفكير، والتحرّك، واتخاذ القرارات؛ ناهيك عن تمرّسهم في بعض المهارات الحياتية، وتغيير مواقفهم، وتعزيز قيمهم. أمّا إذا حاول المربّون تغطية الكثير من المواضيع، فلن يتعلّم الأطفال سوى حقائق عن الصحّة يحفظونها عن ظهر قلب من دون أن تغيرّ شيئاً من سلوكهم ومواقفهم.



مثل من المكسيك

مشروعٌ حول السلامة على الطرقات – الخطوات الست

الخطوة 1: فهم المشكلة

تعرض أحد الأطفال لحادث سير أُصيب على أثره بجروح بالغة. يناقش رفاقه وأساتذته الأسباب المحتملة للحادث والطرق الآيلة إلى تفادي وقوع حوادث أخرى في المستقبل. فيقررون القيام بحملة للسلامة على الطرقات. يؤدي الأطفال لعبة أدوار ويضعون لائحة بقواعد السلامة على الطرقات.

المهارات الحياتية

- التفكير النقدي
- اتخاذ القرارات
- التواصل
- معالجة المشاكل

الخطوة 2 – اكتشاف المزيد

يعمد الأطفال بشكل ثنائي إلى إجراء مقابلات مع بعض سائقي الأجرة وسائقي الحافلات في البلدة. ويتكلمون مع أفراد عائلاتهم ومجتمعهم المحليّ. وأثناء قيامهم بهذا المسح، يجمعون قدر ما أمكنهم من معلومات من أطفال كانوا قد تعرضوا لحوادث سير، ويسجلونها على جداول ورسوم بيانية. كما يقوم الأطفال بتدوين المشاعر التي خالجتهم حيال الأطفال الذين تعرضوا لهذه الحوادث.

المهارات الحياتية

- التواصل
- التفكير النقدي
- التعاطف

الخطوة 3: مناقشة ما تم اكتشافه وتخطيط النشاطات

يناقش الأطفال النتائج التي توصلوا إليها. ثمَّ يخططون للنشاطات التي يمكنهم القيام بها لتخفيض عدد حوادث السير في المنطقة، بما في ذلك «يوم السلامة على الطرقات».

المهارات الحياتية

- التواصل
- اتخاذ القرارات
- التفكير الخلّاق

الخطوة 4: تنفيذ النشاطات

يقيم الأطفال يوماً للسلامة على الطرقات، إلى جانب نشاطات أخرى في المدرسة والمجتمع المحليّ مثل أداء مسرحيات، وإنشاد أغانٍ، وتلاوة قصائد تتكلم بمجملها عن السلامة على الطرقات. كما ينظمون مسيرة في وسط البلدة يكون شعارها تعزيز القيادة الحذرة، ويعلقون المُلصقات حول قانون السلامة على الطريق. وبالإضافة إلى ذلك، يقوم الأطفال بإنشاء نظام من المراقبين لتأمين سلامة الأطفال الصغار ومساعدتهم على عبور الطُرقات من المدرسة وإليها بشكلٍ آمن.

المهارات الحياتية

- التواصل
- مهارات العلاقات غير الشخصية
- معالجة المشاكل

الخطوة 5: التقييم

بعد انتهاء «يوم السلامة على الطرقات»، يناقش الأطفال الأمور التي سارت جيداً، والأمور التي يمكن تحسينها، وما إذا كانوا قد أحدثوا فارقاً.

المهارات الحياتية

- التفكير النقدي
- التأقلم مع الضغط (إذا لم يتحسَّن الوضع)

الخطوة 6 – تنفيذ النشاط بشكلٍ أفضل

يضع الأطفال لائحة بأسماء المراقبين الذين سيهتمون بتأمين السلامة على الطرقات لكلّ فصلٍ دراسيّ. ويتعلّم الجميع في المدرسة أغنية السلامة على الطرقات والقانون الخاصّ بأمن الطرقات.

المهارات الحياتية

- معالجة المشاكل
- اتخاذ القرارات
- التواصل

كم يجب أن يكون عمر الطفل؟

يجب أن يدرس المربون مهارات الأطفال في إطار مجموعتهم. وهي مهارات تتمثل في القدرة على الإصغاء، والتواصل، والاستجابة للمواد المختلفة (كالصور، والقصص، الخ...). كما أنَّ خبرة الأطفال تشكل عنصراً إيجابياً في هذا المجال. وقد تضمّ المجموعة الواحدة أطفالاً من مختلف الأعمار، والخبرات، والمهارات. لذلك، يجب على المربِّي أن يقوم بالتجارب ليجد حلاً وسطاً يمكّن الأطفال من العمل وفقاً لوتيرتهم الخاصّة. وفي الواقع، عادةً ما يقلل البالغون من أهمية معرفة الأطفال ومشاعرهم حيال إحدى المشاكل التي تؤثر عليهم وعلى المجتمع المحلي. ولكنَّ واقع الحال هو أنّ للأطفال، وحتى الصغار جداً منهم، آراء هامّة حول كيفية التصرف بشكلٍ آمن، وباستطاعتهم التأثير إيجابياً على أصدقائهم وعائلاتهم. ويمكن أن يكون للقصص والأغنيات الأثر الكبير على الأطفال الصغار في هذا الإطار.

أمَّا بالنسبة إلى الأطفال الأصغر سنَّاً فيجب تعديل بعض العبارات، أو حتى بعض الخطوات، أو إلغاؤها لتتناسب وأعمارهم. وقد تكون المناقشات في بعض الأحيان أكثر صعوبةً مع الأطفال الأصغر سنَّاً على الرغم من أنَّهم كلّما اكتسبوا خبرةً، كلما أصبحوا أفضل. فثقة الأطفال بأنفسهم تزداد متى

علموا أنَّ أحداً يصغي إليهم. وعلى صعيد اللغة، فمن المعلوم أنَّ هذه الأخيرة تختلف في بعض الدول بين المدرسة والمنزل أو الأماكن التي يألفها الصغار. لذلك، فعندما يستخدم الأطفال طرق التعلّم الناشط (مثل مناقشة نتائج المسح الذي قاموا به أو أداء لعبة أدوار حوله)، يجب أن يُسمح لهم دائماً بأن يستخدموا اللغة التي يثقون بها أو يرتاحون لها أكثر.

المرحلية في نهج الخطوات

عند تبني برامج كهذه، لا بدَّ من توزيع العمل على مراحل محدَّدة تتقدم بشكلٍ تدريجي، ولاسيَّما متى كان العمل محكوماً بقيود المناهج المعتمدة في المدرسة. فقد نجد أنَّ المربّين يلجأون إلى تطبيق طرق التعليم الرسمية في عملهم نظراً إلى عدم ثقتهم بالنهج السداسي الخطوات القائم على النشاطات. ويصحّ هذا الأمر بشكلٍ خاصّ إذا كان مربّو الصحَّة أساتذة مدرسة يعتمدون بشكلٍ أساسيّ على طرق التعليم الرسمية التي تتسم أكثر ما تتسم بالحشو والوعظ. غير أنَّ المغالاة والاندفاع الشديدين في التركيز على النهج الجديد قد يؤدي إلى زعزعة الثقة فيه وفقدانه للفعالية المنشودة.

وعليه، فإنَّ إتباع نظام المراحل في نهج الخطوات الست قد يساعد في تعزيز النوعية والاستدامة.



ينبغي على الأساتذة توزيع العمل على مراحل مع ازدياد ثقتهم وخبرتهم في هذا النهج.

المرحلة الأولى

تتميَّز المرحلة الأولى بتشجيع الأطفال على التحوّل إلى رُسُلٍ للمعلومات. وهذا ما يساهم في بناء أساسٍ متين وفي تعزيز ثقة المربين والأطفال. وهكذا، يصبح من الأسهل التحرّك باتجاه ذاك النموذج الطَموح المُتمثل بمشاركة الأطفال الكاملة في هذا النهج.

1. يحدِّد المربي مضمون دروس/جلسات الصحَّة ويشرف على نشاطات الأطفال. ولا يختلف هذا الأمر كثيراً عن الدور التقليدي للمربّي.
2. يضطلع الأطفال بدورٍ عملي في تمرير رسائل بسيطة باستخدام طرق خلّاقة – مثل الحبكات الدرامية، والدمى، والأغاني، والألعاب. كما يتمّ دفع الأطفال باتجاه اتخاذ خطواتٍ بسيطة.

من أجل تعزيز تطوّر هذه المرحلة:

- ندرِّب المربّين
- نضع نظاماً للمراقبة والدعم
- نؤمن الموادّ والموارد اللازمة مثل الكتب القصصية، والمُلصَقات، وأفكار حول الطرق خلّاقة، ولوائح برسائل الصحَّة
- ننسِّق النشاطات مع تلك التي تقوم بها منظمات المجتمع المحليّ مثل المنظمات التي تُعنى بالمرأة
- نعترف بعمل المجموعة/المدرسة وإنجازاتها

متى ننتقل إلى المرحلة الثانية؟

يمكن اللجوء إلى الأسئلة التالية بغية قياس مدى جهوزية الأطفال واستعدادهم للانتقال إلى المرحلة الثانية من البرنامج حيث يشاركون بفعالية في عملية التعلّم الناشط.

- هل أصبحت النشاطات جزءاً لا يتجزأ من حياة العائلة والمجتمع المحليّ؟
- هل يُظهر الأطفال تغييرات في معارفهم، ومواقفهم، وسلوكهم؟
- هل يبدي المربّون التزاماً واندفاعاً؟
- هل يتم تكريس وقت مُحدَّد لتطوّر النشاطات؟
- هل يشعر مركز التعلّم بالفخر والاعتزاز لكونه مُطلِق هذه النشاطات؟
- هل يتولى الأطفال بعض المسؤوليات القيادية في النشاطات؟
- هل يدرك المعنيّون (المربّون، والأطفال، والأهل، الخ...) أنَّ هذه النشاطات تساهم في تعزيز صحَّة الأطفال، وعائلاتهم، والمجتمع المحليّ؟
- هل يظهر الأطفال ثقةً وقدرةً على التواصل بشكلٍ جيِّد؟

المرحلة الثانية

يتحوَّل دور المربِّي تدريجياً من دور القائد إلى دور المرشد. فيشجع الأطفال على تحمّل المسؤوليات واتخاذ المبادرات بقدر الإمكان. غير أنَّ هذا لا يعني أنَّ عمل المربي يقف عند هذا الحدّ ولا أن عليه التنحي جانباً.

بعض الطرق الرامية إلى تعزيز التعلّم الناشط

تختلف الطرق المُتَّبعة وفقاً للمواضيع وأعمار الأطفال. وإذا كان البعض منها يحتاج إلى الموارد المالية والتجهيزات في مرحلة أو في أخرى، فجميعها يتطلب وجود مربِّين مستعدين لتجربة طرقٍ جديدة وراغبين في مساعدة الأطفال على التفكير عن أنفسهم.

غير أنَّ اعتماد طرق التعلّم الناشط يستلزم من المربّين تكريس وقتٍ إضافي وبذل المزيد من الجهود. ومعظمهم يعمل أصلاً من دون انقطاع وفي ظروف صعبة جداً. لذلك، ربمَّا كان من الأفضل أن يختبروا هذه الطرق شيئاً فشيئاً، ناهيك عن أنَّها قد تناسب بعضهم دون البعض الآخر.

في الواقع، وجدت العديد من المدارس التي تعتمد هذه المقاربات الجديدة أنَّ تعاون المربّين، والأطفال، والأهل، وأفراد المجتمع المحليّ في نشاطات الصحَّة هذه، يسهِّل عملية التعليم، ويجعلها أكثر مرحاً، ويعزِّز طابعها التعاونيّ. كما يصبح الأطفال مواطنين أفضل، ويزدادون مسؤوليةً ووعياً لضرورة مساعدة الآخرين، وقدرةً على معالجة المشاكل.

وفي هذا الإطار، سيعرض القسم التالي لعددٍ من الطرق المختلفة كما هو مُدرجٌ أدناه.

الخطوات والطرق

1. تحديد الأولويات الصحيَّة

يستلزم التحليل على مختلف المستويات

2. نشاطات تساعد الأطفال على فهم الموضوع

الاستعانة بصورٍ والعمل على اللوح

اللجوء إلى القصص

القيام بالتجارب والتطبيقات العملية

استخدام الألعاب

إجراء اختبارات

3. نشاطات تساعد الأطفال على اكتشاف المزيد حول الصحَّة في مجتمعاتهم المحليّة الخاصة

إجراء المسح

الرصد في المدرسة و/أو مركز التعلّم، والمنزل، والمجتمع المحليّ

الزيارات والزائرون

4. نشاطات تساعد الأطفال على التحرّك

مجموعات المناقشة

تمرير الرسائل

- لعب الأدوار
- الدراما والإيماء
- الدُمى والأقنعة
- الشعر، والغناء، والرقص، والكورس، والمسيرات العامّة
- الفيديو، والتلفاز، والراديو، وإطار التلفاز

اتخاذ الخطوات العملية

5. نشاطات تساعد الأطفال على تقييم خطواتهم

الاحتفاظ بمفكرات، وسجلات، ولوحات إعلانات

تكرار المسح، والرصد، والزيارات

لعبُ أدوار

مجموعات المناقشة

1 تحديد الأولويات الصحيَّة

إنَّ إشراك الأطفال في تحديد المواضيع الهامّة التي تستحق البحث والمعالجة يعتبر أمراً مفيداً. أمَّا في المدارس التي تتبع منهاجاً دراسياً محدَّداً، فيمكن للأطفال أن يساهموا في تحديد النواحي التي تتطلب المزيد من التفصيل في تلك المواضيع. فعبر التطرّق إلى موضوع النظام الغذائي المتوازن على سبيل المثال، يستطيع الأطفال أن يتحققوا من الأسباب التي تجعل من الطفل الطرف الذي قد لا يحظى بنظامٍ غذائي متوازن في المجتمع المحليّ. وبالاستناد إلى هذه النقطة بالتحديد، يمكنهم أن يبنوا سلسلةً من الأبحاث ويخططوا لمجموعةٍ من النشاطات. ولاختيار المواضيع أو نواحٍ محدَّدة منها، يمكن اللجوء إلى أداة «قياس الحاجات».

ويجري قياس الحاجات من قبل الصَّف بأكمله أو من قبل مجموعاتٍ صغيرةٍ من الأطفال.

1. نطلب من الأطفال أن يعددوا بعض المشاكل الصحيَّة التي عانى منها أحد أفراد عائلتهم أو بعض الأشخاص في المجتمع المحليّ مؤخراً. وقد تكون هذه المشاكل الصحيَّة جسدية مثل فيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز أو الملاريا؛ أو اجتماعية مثل الاستقواء أو التمييز ضدَّ الأطفال ذوي الإعاقات أو الأشخاص الذين يحملون فيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز؛ أو بيئية مثل سوء التخلص من القمامة.
2. نطلب من الأطفال التصويت لتحديد خمس مشاكل يعتبرونها ذات أولوية قصوى من بين المشاكل التي قاموا بتعدادها.
3. نطلب من الأطفال أن يملأوا جدول قياس الحاجات ومن ثمّ مناقشته.

مثال عن جدول قياس الحاجات لاختيار المواضيع

الموضوع/المشكلة	مدى الخطورة	مدى الشيوع	قدرة الأطفال على المعالجة؟	الأهمية بالنسبة إلى برنامجنا
الملاريا	+++++	++++	+++	١٢
وصم أطفال الإيدز	++++	+++	+++++	١٢
الاستقواء	++	+++	++++	٩
التغذية في المجتمع المحلي	++++	++++	+++++	١٣
الحوادث	++++	+++	++++	١١

ملاحظة هامّة: يتفاوت عدد النقاط التي يضعها الأطفال أمام كلّ مشكلة على مقياسٍ يتراوح بين علامة زائد واحدة (+) ممّا يعني «قليلاً» إلى خمس علامات زائد (+++++)، ممّا يعني «كثيراً».

مثالٌ عن جدولين لقياس الحاجات: الأوّل لاختيار أحد جوانب موضوع التغذية؛ والثاني لاختيار جوانب من موضوع النظام الغذائي المتوازن

الموضوع: التغذية في المجتمع المحليّ ما هي المشاكل التي يواجهها الأطفال؟	مدى الخطورة	مدى الشيوع	قدرة الأطفال على المعالجة	الأهمية بالنسبة إلى البرنامج
نقص في الفيتامين أ	++++	++	+++	9
الإرضاع بواسطة الزجاجة	+++	+	++++	8
سوء التغذية في خلال فترة الفطام	+++	++++	++++	11
أطفال أصبحوا بعمر ارتياد المدرسة ولا يحظون بنظامٍ غذائي متوازن	++	++++	+++++	11
عدم إنفاق الموارد المالية المتوافرة على الطعام في العائلة	++	+++	+++	8

الموضوع: النظام الغذائي المتوازن ما هي المشاكل التي يواجهها الأطفال؟	مدى الخطورة	مدى الشيوع	قدرة الأطفال على المعالجة	الأهمية بالنسبة إلى البرنامج
لا يحصل الأطفال على وجبة فطورٍ قبل الذهاب إلى المدرسة	++	++++	+++	9
لا يُعطى الأطفال وجبة غداء متوازنة في عناصرها الغذائية	++	++++	++++	10
لا تملك العائلة مواد غذائية متنوعة من أجل نظامٍ غذائي متوازن	+++	+++++	++++	12

4. بعد أن ينتهي الأطفال من ملء جداول قياس الحاجات، يقومون بعرضها على بعضهم البعض. ومن ثمَّ يتناقشون في ما بينهم ويراجعون أفكارهم ليضعوا اللمسات الأخيرة على الجدول الموحَّد الذي يحدِّد الأولويات الخمس للمجموعة ككلّ. قد يحدِّد الأطفال كأولوية في بعض الأحيان إحدى المشاكل الاجتماعية الشديدة الحساسية في ثقافتهم المحليّة، مثل الزواج المبكر أو الإساءة الجنسية. ولا تشكل حساسية هذا الموضوع عائقاً بالنسبة إلى الأطفال إنْ كانوا قد قاموا بمشاريع أخرى سابقة واكتسبوا من خلالها ثقةً بأنفسهم وقبولاً وتقديراً لدورهم من

قبل الأهل والمجتمع المحليّ. ولكن، إذا كان هذا المشروع هو الأوَّل الذي يقوم به الأطفال، فقد يكون من المفيد مناقشتهم في أشكال ردَّات الفعل التي سيواجهونها في المجتمع المحليّ. وربمَّا كان من الحكمة بمكان اختيار موضوع «أقل حساسية» للمشروع الأوَّل الذي ينفذه الأطفال والعودة إلى المواضيع الحساسة بعد بضعة أشهر. وينبغي على الأطفال والبالغين أن يكونوا واعين في كلّ حين للحساسيات الثقافية كي يتزوَّد الأطفال بكافة المهارات والمعارف الضرورية لمعالجة هذه المسائل في منازلهم والجوار.

2. نشاطات تساعد الأطفال على فهم الموضوع



الاستعانة بصورٍ والعمل على اللوح

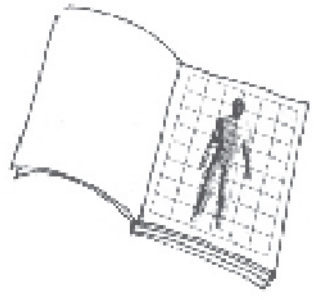
غالباً ما يتمّ اللجوء إلى وضع الصور، والمُلصقات، والرسوم على اللوح لمساعدة الأطفال على تعميق فهمهم لموضوعٍ ما ومقاربته بشكلٍ أفضل. وقد تشكل الصور حافزاً يدفع الأطفال إلى التفكير في موضوعٍ ما، وليس مجرد مشهدٍ يكتفون بتأمله بإعجاب. ويمكن للصور أن تساهم في تطوير بعض المهارات الحياتية مثل التفكير النقدي، ومعالجة المشاكل، والتعاطف.

وفي ما يلي ستجدون بعض الأفكار حول الاستعانة بالصور لتعزيز التعلّم والنقاش الناشطين:

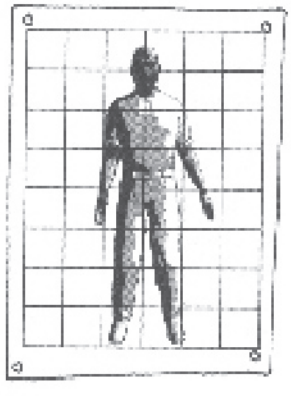
- ما الذي حصل قبل ذلك؟ نعرض إحدى الصور على الأطفال (نحو. صورة طفل يعاني الإسهال) ونطرح عليهم بعض الأسئلة لنحثهم على التفكير في قصَّة هذه الصورة.
- ما الذي حصل بعد ذلك؟ يمكن أن يناقش الأطفال إحدى الصور (نحو. صورة أشخاصٍ يجمعون مياهاً ملوثة) للتفكير في عواقب بعض الأمور.
- ما الذي حصل أولاً؟ قد يساعد ترتيب الصور وفقاً لتسلسلها الصحيح على دفع الأطفال إلى التفكير في أسباب بعض الحوادث وعواقبها (نحو. صورة طفلٍ يتعرض للسعة بعوض). ويمكن للأطفال أن يناقشوا الخطوات الواجب اتخاذها في كل مرحلة لدرأ المشكلة أو معالجتها.
- تحديد ما هو صحيّ وما هو غير صحيّ: نستخدم إحدى الصور (نحو. صورة مكانٍ آمن أو غير آمن؛ أو صورة مجتمعٍ محليّ لديه ممارسات نظافة صحيَّة أو غير صحيَّة) لحثّ الأطفال على المراقبة والتفكير النقدي
- «النفاذ إلى الصورة»: نعرض صورةً تظهر حدثاً معيناً يحصل. ونطلب من الأطفال أن يتخيلوا أنَّهم يشاهدون ويعيشون الحدث فعلاً. ثم نسألهم أن يصفوا ما رأوا وما سمعوا. يحقّ للأطفال اختيار أي شخصية في الصورة والتكلّم باسمها مستخدمين عبارة «إنّي أرى».
- انتحال شخصية شخصٍ آخر: نطلب من الأطفال أن يتخيَّلوا أنّهم هم الشخصيات التي تتحرَّك في الصورة. ونسألهم أن يصفوا ما يشعرون به حيال الأشخاص الآخرين في الصورة وما رأيهم بهم. يجيب الأطفال في هذه المرحلة على أسئلة يطرحها عليهم زملاؤهم: «ماذا تفعل؟ لَم تفعل ذلك؟».
- من الذي رسم الصورة ولِمَ؟ نعرض إعلاناً على الأطفال (عن التدخين مثلاً). ما الذي يبرزه وبِمَ يريدنا أن نقتنع؟ ما «الرسالة المُبَطنة» التي يحملها (نحو. التدخين سيجعلك محبوباً)؟ هل باستطاعتنا تصميم مُلصقٍ يثبت العكس؟
- يرسم الأطفال الصور، أو يُعدّوا المُلصقات، أو يصنعوا المجسمات: يمكن أن يقوم الأطفال بذلك لإيصال رسالةٍ ما (نحو. مُلصَق عن التلقيح)، أو لزيادة استيعابهم لمشكلةٍ ما (نحو. رسم خريطة تظهر الأمكنة الآمنة وغير الآمنة للأطفال في مجتمعهم المحليّ). ولا يحتاج الأطفال إلى الأوراق والأقلام لهذه الغاية، إذ يمكنهم استخدام اللوح، أو الطين، أو الأوراق، أو الحبوب، أو الرمل.
- استخدام اللوح بطريقةٍ خلاّقة: يجب أن يستفيد المربِّي من اللوح كلّ ما أتيحت له الفرصة لتشجيع الأطفال على التفكير واتخاذ الخطوات. وليس بالضرورة أن يبقى اللوح مجرد أداةٍ تذكِّر الأطفال بما تعلموه، إذ يمكن استخدامه على سبيل المثال لبناء رسمٍ ما: يضع المربِّي الإطار العامّ للرسم (نحو. عن مصادر الخطر على الأطفال في المنزل) ويترك الأطفال لأفكارهم ومخيلتهم.

أفكارٌ لترسم الصور وموادّ الدعمّ التعليمية بنفسك

- ليس بالضرورة أن تكون فناناً! فمجرد رسم بعض الخطوط البسيطة من شأنه أن يحثّ الأطفال على الكلام. وسيرحب الأطفال الأكبر سنّاً بتقديم العون في إعداد الرسوم.
- يجب التأكد من أنَّ الرسم لا يثير اللغط أو يبعث على الحيرة. فإذا كان الرسم يجسِّد صورة بعوضة، يُحَبَّذ مناقشة حجم هذه الحشرة في الواقع – أو يمكن الإتيان بواحدة في مرطبان شفاف.
- قد نحصل على صورة متقنة الرسم. إلاّ أننا نُضطر أحياناً إلى العمل مع مجموعة من الأطفال وبالتالي نحتاج إلى صورة أكبر. في هذه الحال، نقطع الورقة التي رُسِمَت عليها الصورة الصغيرة إلى مربعات متساوية. ثمَّ نخطّ عدد المربعات نفسه على ورقة أكبر، وننسخ الرسم مربعاً مربعاً.



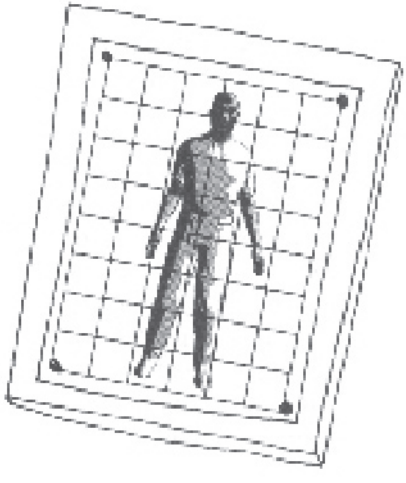
نرسم على إحدى الأوراق الصغيرة خطوطاً خفيفة بقلم رصاص.
وإذا لم نرغب في رسم خطوط على الصورة، يمكننا أن نقوم برسم شبكة من المربعات على قطعة بلاستيكية قوية ومالسة (مثل صورة قديمة بالأشعة السينية «X-ray» بعد تنظيفها). ثمّ نضع الشبكة البلاستيكية على الصورة.



نخطّ العدد نفسه من المربعات على ورقة أكبر وبأحجام أكبر.

ننسخ الرسم بدقة مربعاً مربعاً

يمكننا أن نصنع لوحاً للرسوم من الكرتون القويّ أو الخشب الناعم.



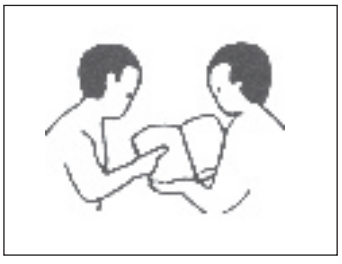
- للحصول على المزيد من مواد الدعم التعليمية، نلجأ إلى الموادّ الزهيدة الكلفة أو المجانية.
- نشرك الأطفال وأفراد المجتمع المحليّ في إعداد موادّ الدعم التعليمية.
- نعرض الزي المحليّ ونحيط بالبيئة المحلية.
- نربط حبلاً في الغرفة نعلّق عليه الصور ونحركهم جيئةً وذهاباً. أنظروا ص 113.
- يمكننا أن نستخدم القماش الصوفي أيضاً على اللوح. فإنَّ الورق المرمَّل والنسيج الصوفي المُثبت على الصور سيساعد هذه الأخيرة على الالتصاق به. نقوم بتجربة المواد المتوافرة.
- نستخدم الأشياء الحقيقية بدلاً من مجرد رسمها. فنأتي بأنواع الطعام للتكلم عن التغذية على سبيل المثال.
- نستعين بالأشخاص بدلاً من الأوراق كلما كان ذلك ممكناً. فنرسم على صدر الطفل لنتكلم عن علم التشريح مثلاً، ونرسم على ذراعه لنتكلم عن لسعات الأفعى السامّة وغير السامَّة.
- نجعل من موادّ الدعم التعليمية مواد مسلية ومثيرة للاهتمام، مثل «الطفل اليقطينة»، وقنينة «التدخين» البلاستيكية، أنظروا ص 94 و107.



1- تثبيت قطعة كبيرة من النسيج الصوفي أو القماش الناعم على لوحٍ خشبيّ.

2- منضدة مصنوعة من ثلاثة قضبان خشبية ومثبَّتة بأسلاك

3- نطلي الورقة المرمّلة (أو النسيج الصوفي أو القماش الناعم) المثبتة على ظهر الصورة بالغراء كي تلتصق باللوح القماشي



اللجوء إلى القصص

تعتبر القصص من أفضل الوسائل التي تساهم في تزويد الأطفال بأفكار جديدة حول الصحَّة وتساعدهم على فهمها جيداً. كما أنَّها تعمل على تطوير مهارات التواصل والإصغاء لديهم وتزرع فيهم روح التعاطف مع الآخرين.

إتقان رواية القصص – بعض التعليمات

تقمُّص شخصية مخبر القصص المحترف. نجمع الأطفال حولنا ونستحوذ على انتباههم باختيارنا لقصةٍ تحمل في طيَّاتها رسالة واضحة حول الصحَّة وتمتِّعهم في الوقت عينه وتثير حماسهم. وبينما قد تقودنا بعض القصص إلى درسٍ، أو عبرةٍ، أو مغزى، نجد أنَّ بعضاً آخر منها لا يقدِّم حلاً، ولكنه يجسِّد إحدى المشاكل المنتشرة محليّاً؛ الأمر الذي قد يساعد الأطفال على فهم المسائل الصحيَّة والاجتماعية بشكلٍ أفضل. ومن الأهمية بمكان أن تساهم هذه القصص في رفع معنويات الأطفال وتزيد من ثقتهم بأنفسهم ومجتمعهم المحليّ، بدلاً من أن تأخذ طابعاً سلبياً أو أن تُغالي في الأخلاقيات.

وإنَّ أكثر القصص التي تعجب الأطفال هي تلك التي تتسم بالفكاهة، أو المغامرات، أو الأحاديث الشيِّقة عن أمورٍ يعتبرونها هامَّة بالنسبة إليهم. لذلك، يُحبَّذ استخدام لغةٌ يفهمونها جيداً – ولغة المنزل هي الخيار الأفضل في هذه الحال. ومع اختلاف الأشخاص وتبدّل الأحداث، يُستحسن التلاعب بوتيرة الصوت وتغييره بين الخافت والمرتفع، والبطيء والسريع للزيادة من طابع الحبكة الدرامي. ويكون من الجيِّد أيضاً استعمال كلمات وعبارات يستطيع الأطفال ترددها بسهولة، بالإضافة إلى التوقّف قليلاً بين الحين والآخر للسماح لهم بالتفكير في القصَّة. ويمكننا أن نطرح بعض الأسئلة على الأطفال في خلال القصَّة لنتحقق من أنَّهم يفهمون الأحداث جيداً.

إشراك الأطفال في رواية القصص

- يستطيع الأطفال تسمية الشخصيات والقصَّة بحدِّ ذاتها.
- نضع الأطفال في جوِّ القصَّة ونعطيهم شيئاً يتطلعون إليه قبل البدء برواية القصَّة: نحو. «أريد منكم أن تخبروني لاحقاً كم طفلاً ساعد سهى».
- ندع الأطفال يساهمون في حبك القصَّة: نحو. «كان سمير يعيش في قرية مشابهة لقريتنا. وكان يحبّ اللعب مع أخته الصغرى. ما الألعاب التي كان يلعبها معها؟»
- نشجِّع الأطفال متى كان مناسباً على إعطاء آرائهم وتعليقاتهم: نحو. «لِمَ يرغب موسى في خسارة أصدقائه، فقبل السيجارة منهم.... هل تعتقدون أنَّه تصرَّف بحكمة؟ لِمَ لا؟»
- نفسح المجال أمام الأطفال لتنبؤ الأحداث قليلاً: نحو. «حسناً، أمام رهام ثلاثة خيارات... ماذا ستفعل برأيكم؟ لِمَ؟»
- نحثّ الأطفال على طرح أفكارهم الخاصَّة لمعالجة المشكلة: نحو. «كيف يجب على سارة أن تتصرَّف برأيكم؟ لِمَ؟»
- نطلب من الأطفال أن يتقمَّصوا إحدى الشخصيات: نحو. «أنتَ موسى وبعض الأطفال يقومون بإزعاج أختكَ عبير. كيف تشعر إزاء هذا الوضع؟ ماذا يمكنكَ أن تفعل؟ وأنتِ عبير. كيف تشعرين؟ ماذا يمكنكِ أن تفعلي؟»
- عند انتهاء القصَّة، نفكر مع الأطفال في الاحتمالات والفرضيات: نحو. «ماذا كان ليحصل لو أنَّ....؟»
- نشجِّع الأطفال على طرح أسئلتهم الخاصَّة حول القصَّة.
- يمكننا أن نوقف القصَّة قبل نهايتها في بعض الأحيان. ندع الأطفال يقترحون نهاياتٍ لها من نسج خيالهم، ثمَّ نناقش هذه الأفكار في مجموعاتٍ صغيرة. قد تتسم بعض القصص بالغموض أو بالألغاز أحياناً: نحو. «لماذا نجد أنَّ موسى يبرهن عن جدارةٍ في حراسة المرمى في فترة بعد الظهر، ويخطئ الكثير من الأهداف في المساء؟»
- نسأل الأطفال عمَّا يعتقدون أنَّه حدث قبل القصة وبعدها؟
- نساعد الأطفال على ربط هذه القصص بحياتهم الخاصَّة: «هل سبق أن حدث أمرٌ مماثل في المجتمع المحليّ؟ ما الذي حصل؟ كيف يمكننا معالجة المشكلة؟ ماذا يمكننا أن نفعل جميعاً لتقديم المساعدة؟»

دعم القصَّة بالصور

- إنَّ إرفاق رواية القصص بعرض الصور والأوراق القلّابة يساعد الأطفال على فهم أحداث القِصَّة بشكلٍ أوضح وعلى إعادة إخبارها بأنفسهم.
- بالنظر إلى الصور، يستطيع الأطفال أن يكتشفوا بأنفسهم أحداث القصَّة: نحو. عرض سلسلة من الصور التي تظهر كيف يساهم الذباب في نشر الجراثيم.

ماذا بعد القصَّة؟

يمكن أن تؤدي القصَّة إلى إجراء نقاشٍ وإلى كثيرٍ من النشاطات الأخرى. ويساعد هذا الأمر في تعزيز فهم الأطفال، وتطوير مواقفهم، ودفعهم في النهاية إلى اتخاذ الخطوات.

ولكن، يجب التأكد أولاً من أنَّهم قد فهموا رسائل الصحَّة فعلاً. ولتحقيق هذه الغاية، يمكن الاستعانة بالأفكار التالية:

- نطلب من مجموعةٍ من الأطفال أن تخبر القصَّة مجدداً، فيقوم كلّ طفل برواية جزءٍ منها.
- يخبر الأطفال القصَّة من وجهات النظر المختلفة للشخصيات المتعدِّدة في القصَّة.
- يمكن أن يعيد الأطفال كتابة القصَّة على شكل مقالة صحفية، أو على شكل رسالةٍ من إحدى شخصيات القصَّة.
- نساعد الأطفال على رسم القصة في سلسلةٍ من الصور، ربمَّا يرافقها بعض الشروحات أو التعليقات.
- نعمل مع الأطفال على تعديل القصَّة وتحويلها إلى حبكةٍ درامية قابلة للتمثيل.
- نطلب من الأطفال أن يصنعوا بعض الدُمى البسيطة (نحو. الدُمى القماشية، انظروا ص 290) لإخبار القصَّة من خلالها.
- نطلب من الأطفال أن يخبروا قصصاً من خبرتهم الشخصية وأن يجمعوا القصص من أجدادهم ومن الأشخاص المسنِّين الآخرين.
- نشجِّع الأطفال على مشاطرة هذه القصص مع عائلاتهم وأصدقائهم.

الاستعانة بكتب القراءة والكتب القصصية

يطالعنا اليوم العديد من كتب القراءة والكتب الهزلية التي تتناول مواضيع صحة الأطفال والمراهقين وتنميتهم. وتساعد هذه الأخيرة في تطوير مهارات القراءة لدى الأطفال. كما أنَّها توفِّر لهم المتعة والتطبيق في الوقت الذي توصل لهم فيه الأفكار الأساسية حول الصحَّة. لذلك، نجد أن المهارات الحياتية مثل التفكير النقدي والتعاطف تتعزز كثيراً لدى المثابرين على القراءة.

وفي ما يلي بعض الأفكار حول استخدام كتب القراءة:

- نقرأ القصَّة مسبقاً للاستفادة من الجلسة قدر الإمكان.
- قبل البدء برواية القصَّة، نطرح بعض الأسئلة العامَّة لدفع الأطفال إلى التفكير بالموضوع المطروح.
- إذا لم نكن نملك إلا نسخةً واحدة من القصَّة، يمكننا أن نقرأها إلى الصفِّ بأكمله، مع الحرص على إشراك الأطفال كما أشرنا سابقاً.
- إذا كنَّا نملك عدداً قليلاً من القصص، يمكن للأطفال أن يأخذوها مداورةً ليقرأوها على بعضهم البعض ضمن مجموعات.
- بعد قراءة القصَّة، نطرح بعض الأسئلة لنحثّ الأطفال على مناقشة القصَّة واستذكار خبراتهم الشخصية.
- تضمّ الكثير من كتب القراءة في نهايتها أقساماً خاصَّة بالأسئلة والنشاطات. نختار أكثر هذه النشاطات ملائمة للحالة التي نتعاطى معها، أو نقوم بتكييفها لتصبح خاصّة جداً بنا، وهو الخيار الأفضل.



القيام بالتجارب والتطبيقات العملية

غالباً ما تكون التجارب والتطبيقات مفيدة جداً في إيصال الأفكار المتعلّقة بالصحَّة إلى الأطفال، مثل كيفية القيام بالإسعافات الأوَّلية، أو كيف يُصاب الطفل بالجفاف إذا كان يعاني من الإسهال. ولكن، من الصعب على الطفل أن يتعلّم كيفية القيام بالأشياء إذا اكتفى بالمراقبة. لذلك، يجب أن يحظى بفرصة الصنع، والتطبيق، والأداء، والقياس، والتعلّم بفعالية أثناء قيامه بالتجارب.

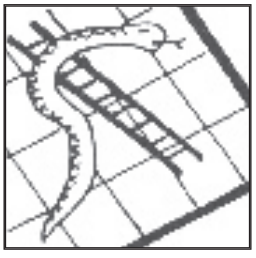
وتساعد التطبيقات والتجارب العملية الأطفال على المراقبة والفهم، بينما يطوِّرون مهاراتهم في معالجة المشاكل. كما أنَّها تمكِّنهم من الرؤية، والتفكير، والتطبيق.

إذا سمعت شيئاً... نسيته.
إذا رأيت شيئاً... تذكرته.
إذا طبَّقت شيئاً... عرفته.
إذا اكتشفت شيئاً... استعملته.

عندما يستوعب الأطفال كيفية القيام بالتجارب والتطبيقات، يعملون على تطبيقها أمام الآخرين، ربمَّا من خلال إدخالها في لعبةٍ درامية. وفي كلّ مرةٍ ينجحون في تطبيقها جيداً أمام الآخرين، يتعمَّق فهمهم للفكرة ويزيد احتمال استخدامهم لها في حياتهم الخاصَّة.

أمثلة عن الاستعانة بالتجارب والتطبيقات

- تفسير الجفاف – الطفل اليقطينة، ص. 94
- صنع البندولات (رقَّاص الساعة) لقياس تنفُّس الطفل السريع، ص. 104
- قنينة «التدخين» البلاستيكية، ص. 107
- تحضير طعام الفطام للرُضَّع، ص. 168 و171
- استخدام جداول النموّ ومعرفة تفسيرها، ص. 168 و171



استخدام الألعاب

تعتبر الألعاب إحدى الطرق المسلية والممتعة التي تساعد الأطفال على فهم المواضيع التي يعالجونها بشكلٍ أفضل وعلى تعزيز المعلومات التي يملكونها أصلاً. فيمكن استخدام لعبة الأفعى والسلّم على سبيل المثال لمناقشة الممارسات الصحيَّة والممارسات غير الصحيَّة. ويستطيع الأطفال أن يقولبوا اللعبة بالشكل الذي يروق لهم فيحدِّدوا بأنفسهم الرسائل الخاصَّة بالأفعى والرسائل التي توضع أعلى السلّم.

ويساعد هذا النوع من الألعاب الأطفال على تطوير مهاراتهم في التفكير النقدي والتواصل.

وقد تمَّ في هذا الإطار تعديل الكثير من الألعاب بشكلٍ يتلاءم والتربية الصحيَّة:

- الألعاب التي تُرسَم على اللوح، نحو. الأفعى والسلّم
- ألعاب البطاقات، نحو. مطابقة البطاقة التي تحمل اسم مرضٍ معينٍ ببطاقة الوقاية الخاصَّة به
- ألعاب الكلمات، نحو. أحاجي الكلمات المتقاطعة المُرفقة بإشاراتٍ تتناول مواضيع الصحَّة؛ بحث الكلمات لإيجاد الأطعمة التي تحتوي على الفيتامين أ؛ الكلمات المبعثرة
- ألعاب الصور، نحو. أحاجي الصور التي تتكلم عن مواضيع الصحَّة؛ إيجاد الفوارق بين صورتين متشابهتين جداً حول البيئة الصحيَّة والبيئة غير الصحيَّة
- ألعاب التمثيل، نحو. تقليد (الإيماء الصامت) عوارض أمراض مختلفة كي يتعرف الفريق الآخر إلى المرض المقصود. ويحصل الأطفال على نقاط إضافية إذا حزروا كيفية الوقاية من هذا المرض
- لعبة الافتراض «لو كنت» – اتخاذ القرارات، نحو. لو كنت أمَّاً، كيف كنت لأوزع الطعام بين أطفالي؟
- الألعاب الرياضية والسباقات. يمكن تعديل الكثير من هذه الألعاب لتشمل أفكاراً حول الصحَّة، نحو. جعل الأطفال يختبرون شعور إعاقة ما (كتعصيب العينين، أو ربط الرجل بعصا) لدى خوضهم السباق. ففي لعبة كرة القدم مثلاً، يمكن أن يُطرح على الفريقين أسئلةٌ حول الصحَّة كلما سجلوا هدفاً، فيحصلوا على نقاط إضافية إذا كان الجواب صحيحاً.
- ألعاب التواصل، نحو. ألعاب الهمس: عندما يتناقل الأطفال في حلقةٍ دائرية، رسالةً ما ليروا كيف تتعرض المعلومات للتشويه والتحريف.
- ألعاب بناء الفريق، نحو. العقدة البشرية: يمسك الأطفال بأيدي بعضهم البعض في حلقةٍ دائرية. ثمَّ ومن دون تحرير أياديهم، يقومون بطيٍّ أنفسهم على شكل عقدة قبل أن يعودوا ليفكوا أنفسهم.

يقترح هذا الكتاب عدداً من الألعاب، إلا أنَّه من الأفضل دائماً تعديل الألعاب المحلية التي يعرفها الأطفال بشكلٍ يشمل رسائل الصحَّة. والجدير بالذكر هو أنَّ الأطفال يستمتعون في ابتكار الألعاب الجديدة وفي تطبيقها. وغالباً ما نجدهم يعلمونها لبعضهم البعض، ذلك أنَّ مشاركة الآخرين الأفكار المتعلّقة بالصحَّة هو مصدر تسلية بالنسبة إليهم. ولا بدَّ في هذا الإطار من تكرار أفكار الصحَّة والتشديد عليها إذ إنَّه من السهل نسيانها في غمار المرح الذي يشعر به الأطفال أثناء اللعب!

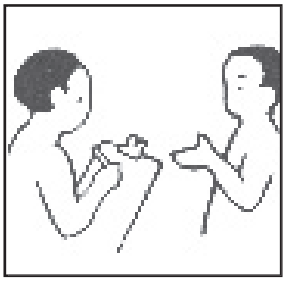
إجراء اختبارات

إنَّ الاختبارات هي من الطرق الممتعة التي تساهم في التحقّق من مدى فهم الأطفال للموضوع. ولتحقيق هذه الغاية، يمكن توزيع الأطفال في فرقٍ تتنافس على الاختبارات. كما يمكن إشراكهم في كتابة الأسئلة التي ستُطرَح على الأطفال الآخرين لإجراء التحديّ، مثل كتابة عبارات صح/خطأ حول فيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز.

ثمَّة طرق مختلفة لطرح أسئلة الاختبارات:

- عبارات صحّ/خطأ
- أسئلة تتطلب أجوبة قصيرة
- جملٌ بكلمةٍ مفقودة
- صور يجب ملء عباراتها

3. نشاطات تساعد الأطفال على اكتشاف المزيد حول الصحَّة في مجتمعاتهم المحليّة الخاصَّة



إجراء المسح

يتم اللجوء إلى المسح بغية اكتشاف مزيدٍ من المعلومات عن إحدى المسائل الصحيَّة التي تؤثر في عائلاتنا ومجتمعاتنا المحليّة. ويُعَد المسح من الوسائل

الفعَّالة التي تساعد الأطفال على التعلّم والتفكير النقدي في مسائل الصحة. وتساهم طريقة التعلّم هذه في تطوير مهارات الأطفال في التواصل، والإصغاء، والتفكير الخلّاق، ومعالجة المشاكل، والتعاطف مع الآخرين.

ويمكن إشراك الأطفال في كلّ مرحلةٍ من المراحل: في تحديد موضوع البحث؛ وتحضير الأسئلة؛ وجمع المعلومات؛ ووضع الجداول التي تبرز النتائج التي تمَّ التوصّل إليها؛ وتحليل المعطيات واستنتاج الخلاصات. ونجد في بعض الأحيان أنَّ الأطفال يبحثون عن أشياء يمكنهم رؤيتها أو عدّها (مثل عدد السيارات التي تعبر الطريق خارج المدرسة في ساعة واحدة)، إلّا أنَّهم غالباً ما يسألون الأشخاص المُستطلعين عمَّا يفكرون فيه، ويشعرون به، ويفعلونه.

تعليم الأطفال كيفية إجراء المسح

بغية تعريف الأطفال على مفهوم المسح ومضمونه، نقوم بادئ الأمر بإجراء مسحٍ بسيطٍ عليهم، فنسألهم مثلاً عن فاكهتهم المفضلة. ونعمل على إعداد جداولٍ خاصَّة لتسجيل أجوبتهم.

الفاكهة المفضلة	
الموز	√ √ √ √ √ √ √
البرتقال	√ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √
البابايا	√ √
المانجا	√ √ √ √ √ √ √

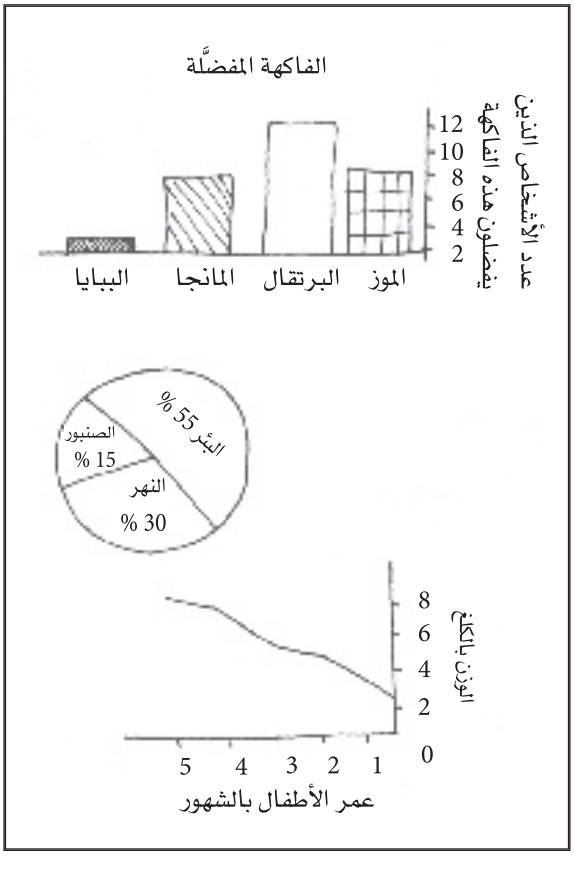
الأطفال يجرون مسحاً بين بعضهم البعض

نساعد الأطفال على إجراء مسحٍ بين بعضهم البعض. وهي عمليةٌ تنقسم إلى مراحل ست:

1. ماذا نريد أن نكتشف؟ ما الأسئلة التي ستزوِّدنا بالأجوبة التي نبحث عنها؟ نفكر ملياً في هذا السؤال إذ يجب أن يكون واضحاً وبسيطاً جداً، مثلاً:
   - من أين تأتون بمياهٍ للشرب؟
   - هل تمّ إعطاء شقيقك/شقيقتك اللقاحات كافة؟
   - كم مرّة تغيَّبت عن المدرسة بسبب المرض الشهر الماضي؟
2. كيف سنجمع هذه المعلومات؟ من يستطيع أن يزودنا بالمعلومات التي نحتاج إليها؟ كم شخصًا يجب على كلٍّ منَّا أن يسأل؟
3. كيف سنقوم بتسجيل المعلومات؟ نحضر جداول خاصَّة لتدوين المعلومات. ويمكن القيام بهذا الأمر بطرقٍ مختلفة، مثلاً: من أين تأتون بمياه الشرب؟

20 عائلة مستطلعة	
البركة	
النهر	√ √ √ √ √
البئر	√ √ √ √ √ √ √ √ √ √ √
الصنبور (الحنفية)	√ √ √

4. كيف سنقوم بعرض المعلومات التي جمعناها؟ يمكننا أن نخطَّ رسماً بيانياً بالمعلومات التي جمعناها. ومن أكثر الجداول والرسوم التي يستطيع الأطفال فهمها هي الجداول التكرارية وجداول الأعمدة المتلاصقة التي يستطيع الأطفال رسمها بواسطة الطبشور على اللوح أو على أرضية الصَّف، أو بواسطة عصًا على التراب خارجاً. أمَّا الدوائر المُجزأة وجداول الخطوط فهي مخصَّصة للأطفال الأكبر سنًّا لأنَّها تتطلبّ قدرةً ذهنية أكبر كي يتم رسمها وتحليلها.



عندما يجمع الأطفال المعلومات بشكلٍ منفصل، يجب أن يقوموا لاحقاً بتوحيد النتائج التي توصَّلوا إليها قبل عرض المعلومات.

5. ماذا يمكننا أن نتعلَّم من نتائج البحث الذي أجريناه؟ يقوم الأطفال بوضع بعض الأسئلة التي تدور حول الجدول الذي قاموا برسمه. كما يعمدون إلى تدوين عباراتٍ بسيطة حول ما اكتشفوه. السؤال: كم يبلغ عدد الأطفال الذين يأتون بمياه الشرب من النهر؟ العبارات البسيطة: وجدنا أنَّ تسعة رُضَّعٍ قد حصلوا على الدورة الكاملة من اللقاحات، وثلاثةٌ منهم لم يحظوا بذلك... وجدنا أنَّ ما يعادل نصف الأطفال في الصَّف كانوا متعافين في خلال الشهر الماضي.

6. ماذا يمكننا أن نفعل بهذه المعلومات؟ من الأهمية بمكان أن يقوم الأطفال بمناقشة ماذا يمكنهم فعله بهذه المعلومات: – مع مَن يمكننا أن نتشارك هذه المعلومات؟ – ما الخطوات التي يمكننا اتخاذها للمساعدة على معالجة هذه المشكلة؟

إجراء مسحٍ بسيط في المنزل أو المجتمع المحليّ

متى أَلِفَ الأطفال فكرة إجراء المسح، نساعدهم على التخطيط لإجراء مسحٍ بسيط في المنزل أو حتَّى في المجتمع المحليّ. ومجدداً، يمكن إشراك الأطفال في كافة مراحل التخطيط والتطبيق.

معلومات مفيدة لإجراء المسح

يضطلع البالغون بدورٍ أساسيّ في مساعدة الأطفال على إجراء المسح. ولا بدَّ من أخذ الأمور التالية بعين الاعتبار:

- الحرص على أن يبقى المسح بسيطاً كي يكون من السهل تفسير النتائج.
- مساعدة الأطفال على التفكير بوضوحٍ في سبب إجراء البحث، وفي نوع المعلومات التي يكون من المفيد جمعها والأشخاص القادرين على تزويدهم بها.
- ليس بالضرورة إجراء المسح أثناء الأوقات الدراسية. إذ يمكن أن يجمع الأطفال معلوماتهم بعد انتهاء الدوام الدراسيّ أو في عطلة نهاية الأسبوع.
- الحصول على موافقة الأهل، والأوصياء، وأفراد المجتمع المحليّ للتأكد من قبولهم لنشاطات المسح التي يجريها الأطفال.
- أولاً، نعالج مواضيع «آمنة» أي غير حساسة اجتماعياً مثل الحوادث والتلقيح. وعندما تزداد خبرة الأطفال وثقتهم بأنفسهم، يصبح بإمكانهم التطرّق إلى مواضيع أكثر حساسية مثل التغذية، والتدخين، ومعالجة الأمراض، الخ... ولا بدَّ من الأخذ بعين الاعتبار المواضيع التي يمكن أن تكون مصدر إحراج أو تجرح المشاعر في الثقافة المحليَّة.
- نساعد الأطفال على وضع الأسئلة والتدرّب عليها. ونعلّمهم كيف يظهرون جانباً من اللياقة والتهذيب في تعاطيهم مع المُستطلعين، وذلك عن طريق تأدية لُعَب أدوار تجسِّد قيامهم بالمسح على مختلف أعضاء المجتمع المحليّ. وبعد انتهاء اليوم الأوَّل، نحرص على مناقشة الخبرات التي اكتسبها الأطفال.

يُعتبر المسح طريقةً ممتازة تساعد الطفل على ربط ما يتعلَّمه في التربية الصحيَّة بالواقع والحياة العملية. كما أنَّه من الطرق الإيجابيةً التي تساهم في تعزيز التواصل بين الأطفال والبالغين وفهمهم لبعضهم البعض.

استخدام المسح للتقييم

بعد انتهاء الأطفال من إجراء عمليات المسح، يمكنهم تكرار بعضها (مثل عدد الأطفال الذين حصلوا على دورة كاملة من اللقاحات) ليكتشفوا إذا ما كانوا قد أحدثوا فارقاً أم لا.

الرصد في المنزل، والمدرسة، والمجتمع المحليّ

بغية اكتشاف المزيد من المعلومات عن كيفية تأثير المسائل الصحيَّة على المجتمع المحليّ، يستطيع الأطفال أن يلجأوا إلى الرصد، وهو من الطرق الفعَّالة في هذا الإطار. فيحدِّد الأطفال عدداً من الأمور التي سيرصدونها ويعملون على تسجيل ما يكتشفونه، نحو. عدد الأطفال الذين يغسلون/لا يغسلون أياديهم بعد استخدام المراحيض في المدرسة؛ الأمكنة التي يتكاثر فيها البعوض.

وبعد الحصول على النتائج، يتمّ تدوينها على الجداول التكرارية كما رأينا سابقاً أو يتمّ تجسيدها في رسم الخرائط.

أمَّا رسم الخرائط فيساعد الأطفال على الرصد جيداً وعلى التفكير في بيئتهم، نحو. رسم خرائط تتناول موارد الصحَّة في المجتمع المحليّ؛ ورسم خرائط حول أماكن اللعب الآمنة أو غير الآمنة المُخَصَّصة للأطفال.

الزيارات والزائرون

إنَّ القيام بزياراتٍ ميدانية ودعوة الأشخاص المؤهلين إلى المدرسة لمحاورة

من أين نأتي بمياهنا وكيف؟

نساعد الأطفال على إجراء مسح بسيط ليكتشفوا بأنفسهم أنَّ:
- ثمة مصادر كثيرة للمياه تختلف بنوعيتها، وتُستَخدم لأغراض متعدِّدة، نحو. غسل الثياب، والشرب، الخ...
- كلّ شخص في المجتمع المحليّ باستطاعته التأثير على نوعية المياه من خلال تصرفاته، مثل تغطية الآبار وحماية محيطها من القطيع.

نساعد الأطفال على تنظيم عملهم في مراحل ست:

1 التفكير في الأسئلة التي يجب طرحها في خلال المسح:
- أين تقع مصادر المياه المختلفة في المنطقة؟
- ما كمية المياه المتوافرة في كلّ مكان؟
- ما مدى نظافة المياه؟
- كيف تبدو حال محيط مصدر المياه في كلٍّ من هذه الأمكنة (البئر، الجدول، الصنبور)؟
- كيف تتمّ حماية مصادر المياه؟
- كيف يمكن أن تتعرَّض المياه للتلوّث؟
- كيف نحمل أو ننقل مياهنا؟
- كم يستغرق الوصول إلى المنزل؟

2 كيف سيتم إجراء المسح؟
- يفيد كلّ طفل بمصدر المياه الذي تستخدمه عائلته، مجيباً عن الأسئلة الواردة أعلاه، **أو**
- يتوزع التلامذة الأكبر سنّاً في مجموعات صغيرة تقصد كلٌّ منها مصدر مياه واحد أو مصدرين، **أو**
- إذا كانت المواقع محكمة الإغلاق، يقوم الصفّ بكامله بقصد مصادر المياه.

3 كيف سنجدول المعلومات؟
- نرسم جدولاً على ورقة بيضاء ونُقَسِّمه إلى خانات. نضع في الخانات الأفقية العليا أسماء مصادر المياه،

والأسئلة التي حضرناها في الخانات العمودية اليمنى الأولى. ثمّ نجيب على كلّ سؤال في الخانة المخصَّصة له.

4 كيف سنعرض المعلومات؟
- نرسم خارطة كبيرة للمنطقة المعنية، مبرزين عليها مصادر المياه وإلى جانبها بعض التعليقات.
- يرسم كل طفل الصهريج الذي تستخدمه عائلته لتخزين المياه، ثم يقصّ الورقة التي خطَّ عليها الرسم ويعلّقها إلى جانب مصدر المياه الذي يتمّ جلب المياه منه.
- يضع كلّ طفل علامةً على المكان الأقرب إلى منزله على الخارطة.

5 ماذا يمكن لهذه المعلومات أن تعلّمنا؟
- عدد مصادر المياه المتوافرة في كلٍّ من فصلي المطر والجفاف.
- عدد العائلات (في الصفّ) التي تستخدم كلّ مصدر
- نوعية المياه المتوافرة في كلّ مصدر.
- مصادر المياه التي تحتاج إلى جهود المجتمع المحليّ بغية تحسينها؟
- مَن المسؤول عن إحضار المياه وكم من الوقت تستغرق هذه العملية؟
- لو لم يكن يتعينَّ على الناس إحضار المياه، كيف كنَّا لنوظِّف الوقت الذي تستغرقه هذه المسألة في تعزيز الصحَّة؟

6 كيف يمكن أن نستفيد من هذه المعلومات؟
- يمكن أن يستفيد الأطفال من هذه المعلومات في تحديد مصادر المياه التي تحتاج إلى التحسين. فيقومون بدعوة أحد المسؤولين الحكوميين إلى المدرسة ليعرضوا عليه المعطيات التي جمعوها.
- كما يمكن الاستفادة منها في تشجيع المجتمع المحليّ على اتخاذ الخطوات اللازمة.



الأطفال هما من الطرق الإيجابية التي تساهم في تقصّي المزيد من المعلومات عن كيفية تأثير مواضيع الصحَّة على مجتمعنا المحليّ. في الواقع، إنَّ كلّ مجتمع محليّ يزخر بالكثير من الموارد الصحيَّة التي تستحق الزيارة، والكثير من الأشخاص المتمرّسين الذين يستطيعون أن يفيدوا الأطفال كثيراً بخبرتهم الغنية، ويساعدونهم على تطوير مهارات التفكير النقدي والتواصل. وليس بالضرورة أن تكون هذه الزيارات مكلفةً أو مسرفة للوقت، إذ يمكن تنظيم بعضها للمجموعة بكاملها، ويمكن تنظيم بعضها الآخر من قبل الأطفال أنفسهم في أوقات فراغهم الخاصَّة. ولكن، يجب أن تكون هذه الزيارات وثيقة الصلة بالموضوع.

التحضير

عندما يُدعى أحد الزوار للقاء الأطفال، يجب أن يقوم المربّي أو الشخص المسؤول عن المجموعة بإطلاعه سريعاً على الموضوع الذي يعمل الأطفال على معالجته. وقد يكون برنامج الزائر لهذا اللقاء هو إجراء حديث مع الأطفال، ولكنَّ الأفضل هو أن يأتي مستعداً للإجابة عن أسئلة الأطفال، التي يُفترَض أن يكونوا قد حضَّروها مُسبقاً وأرسلوا لائحةً بها إلى الزائر. وقد يخطر في ذهن الأطفال أسئلة إضافية يمكنهم أن يطرحوها على الزائر في خلال الزيارة.

ومن المهمّ في هذا الإطار أن يلعب الأطفال دوراً أساسياً في التحضير لهذه الزيارات ولقدوم الزائرين. إذ يجب حثهم على تدوين الأهداف التي يأملون

تحقيقها من خلال الزيارة، ووضع لائحة بالأمور التي يتطلعون إليها. وبعد ذلك، يمكن توزيعهم في مجموعات تتحرى كلّ منها عن أشياء مختلفة. ويجب على الأطفال أن يعملوا أيضاً على التخطيط لكيفية عرض المعلومات لاحقاً.

ويتعينّ على المنظّم البالغ أن يتولى مسألتي الإذن والحساسية. مَنْ هم الأشخاص الواجب الحصول على إذنهم – الأهل، أو رئيس الأساتذة، أو الأشخاص المسؤولون؟ ماذا يجب أن يعرف الأطفال، وما الذي يجب أن يبقي خارج نطاق المعالجة؟

بعد القيام بزيارة ما أو باستقبال أحد الزائرين، يمكن أن يناقش الأطفال الأسئلة التالية:

- ما المعلومات التي توصلنا إليها؟
- ماذا يمكننا أن نفعل بهذه المعلومات؟
- ماذا يمكننا عمله للمساعدة في معالجة هذه المسألة؟

أمثلة عن اللجوء إلى الزيارات والزائرين

كانت مجموعةٌ من الكشافة والمرشدين تجري بحثاً حول الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة المُكتسب/الإيدز. فوزّعت أفرادها في ثلاث مجموعات صغيرة تولّت كلٌّ منها مهمّة محدَّدة. قامت المجموعة الأولى بزيارة أحد المجتمعات المحليّة وعملت على تقديم الدعم والمشورة للأطفال الذين أصبحوا يتامى بسبب الإيدز. وأكثر ما اهتمت به هذه المجموعة هو التكلّم إلى العاملين الاجتماعيين حول الطريقة التي تَمكَّن الأطفال من خلالها التعايش مع واقع اليتم، وحول ما يمكن فعله لمساندتهم. أمَّا المجموعة الثانية فقد قصدت عامل الصحَّة واستقت منه بعض المعلومات عن كيفية رعاية الأشخاص المُصابين بفيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز في المنزل. وأخيراً، عملت المجموعة الثالثة بشكل ثنائي على زيارة بعض الأطفال الذين فقدوا أهلهم في المجتمع المحليّ، وتحاوروا معهم حول كيفية مساعدة بعضهم البعض. وبعد الانتهاء من الزيارات الميدانية، اجتمع الأطفال وتشاركوا المعطيات التي توصلوا إليها. وعلى أثر ذلك، قاموا بدعوة بعض الأطفال الذين كانوا قد التقوهم في خلال الزيارات إلى الانضمام إليهم. ومعاً قاموا بالتخطيط لما يمكن اتخاذه من خطوات من أجل دعم الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز.

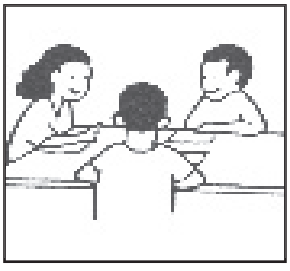
4 نشاطات لمساعدة الأطفال على اتخاذ الخطوات

تخطيط التحرّك

متى فهم الأطفال المشكلة واكتشفوا المزيد من الحقائق عن كيفية تأثيرها على المجتمع المحليّ، يمكنهم عندها أن يناقشوا التحرّك الذي يمكنهم القيام به ويخططوا له.

مجموعات المناقشة

يمكن اللجوء في جميع مراحل النشاط إلى توزيع الأطفال في مجموعات



مناقشة تهدف إلى تعزيز فهمهم للمشكلة وإلى تشارك خبراتهم. ففي إطار دراسة الأطفال لموضوعٍ ما، يمكنهم أن يعملوا في مجموعاتٍ صغيرة لمناقشة إحدى الصور أو القصص، أو للتخطيط للنشاطات الرامية إلى اكتشاف المزيد من الحقائق، نحو. تحديد الأسئلة التي يجب طرحها أثناء المسح؛ وتلك التي يجب طرحها على الزائر.

أمَّا في مرحلة تخطيط التحرّك فمن الضروري جداً أن يناقش الأطفال الخطوات التي يمكنهم اتخاذها. وتجدر الإشارة إلى أنَّ مجموعات المناقشة تساهم كثيراً في تطوير بعض المهارات الحياتية لدى الأطفال مثل التواصل، والإصغاء، والمفاوضة، ومعالجة المشاكل، واتخاذ القرارات.

ولا بدَّ في هذا الإطار من تنظيم مجموعات المناقشة جيداً وبصورةٍ مرحة تجذب الأطفال إلى المشاركة فيها.

بعض الأفكار للعمل ضمن مجموعات

- حجم كلّ مجموعة: ينبغي أن تكون المجموعات المُخصَّصة لمناقشة المهامّ مجموعات صغيرة لا يتعدَّى عدد عناصرها السبعة أشخاص. وكي يدور النقاش جيِّداً، يجب أن يجلس أفراد المجموعات بشكلٍ يتمكنون فيه من رؤية بعضهم البعض. وإنْ تعذر ذلك في الصفوف الكبيرة حيث يتمّ إجلاس الأطفال في مقاعد متوازية أفقياً وعمودياً، يستطيع الأطفال أن يجروا النقاش بطريقةٍ أخرى تسهِّل عملهم. إذ يتكلَّم كلّ طفلٍ مع زميله الجالس إلى جانبه، ثم يلتفت إلى الخلف ليتكلّم مع الطفل الجالس وراءه. أمَّا إذا توافرت مساحة شاسعة في الخارج فيمكن للأطفال أن يلجأوا إليها ويتحلقوا حول بعضهم البعض لإنجاز المهمة. وفي المجموعات الكبيرة نسبياً، ثمَّة حاجة على الأرجح إلى وجود شخصٍ بالغ يحرص على تسيير عملها.
- تشكيل المجموعات: يمكن تشكيل المجموعات عشوائياً، أو انتقائياً، أو بناءً على اختيار الأطفال. وتستطيع المجموعات أن تختار أسماء محدَّدة لها (نحو. الألوان)، وأن تعينّ قائداً لأفرادها أو أن تحدَّد شخصاً معيَّناً يعمل على تدوين كلّ ما يُقال.
- وضع بعض القواعد لعمل المجموعات: قبل الشروع في العمل، يطيب للأطفال تحديد القواعد التي يجري على أساسها عمل المجموعات. فإذا كانوا هم مَن يضع هذه القواعد، سنلاحظ أنَّهم يميلون إلى احترامها

أكثر فأكثر، (نحو. الإصغاء للشخص الآخر. إتاحة الفرصة لكلّ شخص ليتكلّم. إذا لم يوافق أحد الأشخاص على ما يُقال، يعبرّ عن رفضه بلطف ويقدم اقتراحاً بديلاً).

- يجب على كلّ طفل المشاركة: يمكن للأطفال أن يناقشوا المسألة أولاً بشكلٍ ثنائي (ويدونوا أجوبتهم على ورقة) قبل أن ينخرطوا في نقاش المجموعة. وهذا الأمر سيساعد الأطفال الخجولين على المشاركة.
- تبسيط المهمَّة: يجب أن يكون السؤال الذي يدور حوله النقاش واضحاً جداً للتأكد من أنَّ كلّ طفل يفهم ما عليه فعله.
- بعض الطرق لإطلاق النقاش:
  - ننطلق من التجربة التي قمنا بها: ماذا تعلّمتُ من المسح؟ ماذا تغيرَّ فيَّ؟
  - نناقش الخطوات البسيطة: ماذا يمكنني فعله؟ كيف يمكننا أن نساعد في معالجة هذه المسألة؟
  - نقوم بعصفٍ ذهنيّ: يقترح الأطفال كلّ ما يطرأ على ذهنهم من خطواتٍ يمكنهم القيام بها. ويتم تدوين هذه الأفكار من دون أن تُناقش. ثمّ يجري التصويت على الأفكار التي يعتبرونها ذات أولوية، وذلك بوضع إشارةٍ إلى جانب كل فكرة. نحو. يصوِّت أفراد المجموعات كافةً على الخطوات التي يعتبرونها هامَّة بالنسبة إلى الصحَّة، وأكثر النشاطات قابليةً للتطبيق من قبل الأطفال.
  - نؤدي لعب الأدوار: نحو. نقاشٌ عائليّ حول كيفية التأقلم مع مشكلة صحيَّة؛ أو اجتماع لجنة ينتحل فيها الأطفال صفة عمَّال الصحَّة؛ أو فعاليات القرية، أو مرشدين محليين، أو وزراء في الحكومة. وتقوم هذه اللجنة بمناقشة ما يمكن للأطفال القيام به لأجل تعزيز الصحَّة.
- ندوِّن مجريات الحوار ومقرراته: يمكن لطفلٍ واحدٍ أن يتولى هذه المهمّة. إلاّ أنَّ مقررات المجموعة يجب أن تحظى بتأييدٍ كافة أفرادها الذين يعملون لاحقاً على نسخها لديهم. وبعد ذلك، تستطيع كلّ مجموعة أن تُعلم المجموعة الأكبر أو الصَّف بما توصَّلت إليه. ومعاً يقوم الجميع باختيار الخطوات التي ستقوم بها مجموعة الأطفال ككلّ.

وضع الخطط لتحرّك المجموعة

إذا تمَّ تشجيع الأطفال على إجراء النقاشات في ما بينهم وعلى وضع خطط للتحرّك والقيام بالنشاطات، فإنَّهم سيتعلمون وسيساهمون في تعزيز الصحَّة في مدارسهم، وعائلاتهم، ومجتمعاتهم المحليّة. ولا بدَّ من الإشارة إلى أنَّ شكل الخطة التي يعتمدونها إضافةً إلى الأسئلة التي يرتأون طرحها تختلف باختلاف الحالة التي يواجهونها. ولكن، ثمَّة أسئلة أساسية عليهم النظر فيها دائماً:

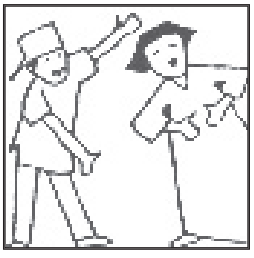
- ما المشكلة الرئيسيَّة التي نعالجها في تحرّكنا؟
- نحو. إنَّ غائط الأطفال الصغار شديد الخطورة ويجب التخلص منه بشكلٍ آمن.
- ماذا اكتشفنا من خلال المسح الذي قمنا به ومن خلال مراقباتنا؟ نحو. إنَّ 45 من أصل 50 طفلاً (تتراوح أعمارهم بين الثانية والخامسة) لا يستخدمون المراحيض لأنّهم يخافون منها.
- ماذا يستطيع كلّ منَّا فعله؟ نحو. يمكننا التكلم إلى أهلنا. يمكننا أن نساعد أخوتنا وأخواتنا الصغار على استخدام المراحيض. يمكننا تأليف كتب قصصية من خلال الرسوم والصور لتعليم الأطفال الأصغر سنَّاً في المنزل. يمكننا مساعدة أهلنا على صنع مراحيض صغيرة الحجم للأطفال الصغار.
- ماذا يمكننا أن نفعل بشكلٍ جَمَاعي؟ نحو. ننظم يوماً مفتوحاً مخصَّصاً للمجتمع المحليّ. نؤدي الحبكات الدرامية، ونعدّ المُلصقات، ونؤلف القصائد والأغاني لإيصال الرسالة. ندرِّب الأطفال الأصغر سنَّاً في المدرسة على استخدام المراحيض بشكلٍ صحيح.
- مَن هم الأشخاص الذين نحتاج إلى مساعدتهم؟ ما نوع المساعدة التي نحتاج إليها؟ نحو. نحتاج إلى مساعدة المربِّين ليحصلوا على إذن الأهل وليساعدونا في التحضير لتنظيم اليوم المفتوح؛ نحتاج إلى مساعدة عمَّال الصحَّة للتكلم مع المجتمع المحليّ بغية دعم عملنا.
- متى يجب تنفيذ هذه النشاطات؟ نضع إطاراً زمنياً محدَّداً للتحضير لهذه النشاطات ولتنفيذها.
- كيف لنا أن نعلم إنْ كنَّا قد أحدثنا فارقاً؟ نحو. ما النشاطات التي قمنا بها فعلياً؟ ما الأمور التي سارت على خير ما يرام؟ ما الأمور التي واجهت عقبات؟ لماذا؟ هل ارتفع عدد الأطفال الصغار الذين يستعملون المراحيض؟ هل أصبحت العائلات تتخلص من الغائط بشكلٍ آمن؟

تمرير الرسائل

ثمَّة الكثير من الطرق التي يستطيع الأطفال من خلالها نقل ما تعلّموه إلى الآخرين. فيمكن أن يتمّ هذا الأمر بصورةٍ غير رسمية (مع العائلة في المنزل أو مع الأصدقاء)، كما يمكن أن يأخذ طابعاً رسمياً (نحو. عن طريق دعوة المجتمع المحليّ إلى يوم مفتوح مُخصَّص لهم، أو عن طريق القيام بنشاطاتٍ في مهرجانٍ محلي).

وكما ذكرنا سابقاً، يمكن للأطفال أن يعدّوا الكتب القصصية، والمُلصقات، والنماذج، ويبتكروا الألعاب، ويقوموا بالتجارب لتشارك معلوماتهم الصحيَّة مع الآخرين. وفي هذه المرحلة، لا بدَّ أن يتحقق الأطفال والبالغون من الموادّ التي حضّروها ليتأكدوا من أنَّ الرسالة واضحة وصحيحة.

وفي الفقرات التالية، سنعالج نشاطات الأداء التي يطوّرها الأطفال لنقل رسائل الصحَّة إلى الآخرين.



الدراما ولعب الأدوار

تشمل الدراما مجموعة واسعة ومتنوعة من النشاطات، مثل لعب الأدوار، والمشاهد المسرحية، والدُمى، والأقنعة، والرقص، والشعر، والكورس، والتقليد، وإطار التلفاز، والأفلام/الفيديو، الخ.... والجدير بالذكر هو أنَّ كلّ ثقافة محلية تزخر بالكثير من أنواع الدراما والتمثيل التي تحظى بشعبية كبيرة في أوساطها. ويكون من المفيد جداً أن يلجأ الأطفال إلى هذه الطرق والنشاطات لنقل رسائل الصحَّة إلى الآخرين. وبالإضافة إلى ذلك، تكتسب الدراما أهمية كبيرة في تطوير جميع أشكال المهارات الحياتية لدى الأطفال، بدءاً من مهارات التواصل، والوعي الذاتي، والتعاطف، وصولاً إلى الثقة بالنفس.

لعب الأدوار

عندما ينتحل الأطفال صفة أحدهم أو يتقصَّدون التكلّم مثله، فإنَّهم يؤدون بذلك لعبة أدوار. ولا يحتاج هذا النوع من النشاطات إلى أي تحضير مسبق. كما يمكن القيام به بصورة متكررة في أي مرحلة من مراحل المشروع بغية تطوير مهارات التعاطف والتفكير النقدي لدى الأطفال. ومن الأهمية بمكان أن يطوِّر الأطفال مهارة النفاذ إلى حياة الآخرين وتعلّم كيفية التعاطف معهم.

وكذلك الأمر، يمكن اللجوء إلى لعبة الأدوار لفهم أفكار الآخرين ومشاعرهم، نحو. أداء دور طفل جديد في المدرسة يتعرَّض للإزعاج؛ أداء دور طفل يتعرض للضغط من قبل أصدقائه كي يدخن. بناءً على هذه الأمثلة، يُطلب من الأطفال أن يؤدوا لعبة أدوار حول كيفية التعاطي مع مثل هذه حالات، من أجل تطوير مهارات معالجة المشاكل لديهم.

كما يمكن الاستعانة بلعبة الأدوار لمساعدة الأطفال على التدرّب على أدوارهم الخاصَّة، مثل:

- أثناء التحضير لإجراء مسح، يمكن أن يقوم الأطفال بأداء لعبة أدوار حول كيفية الاقتراب من الأشخاص لطرح الأسئلة عليهم.
- التدرّب على كيفية نقل الرسائل، نحو. أداء لعبة أدوار تتناول التكلّم مع الأهل والأوصياء حول التغذية.
- التدرّب على مهاراتهم الحياتية الخاصَّة، نحو. التدرّب على رفض عرض أحد أصدقاء العائلة بالإيصال إلى المنزل؛ التدرّب على التفاوض مع الصديق/الصديقة لتجنّب العلاقة الجنسية؛ التدرّب على مقاومة ضغط الأصدقاء للتدخين.

بعض النصائح المتعلقة بلعب الأدوار

- نشرك الأطفال في اختيار الحالات غير البعيدة عنهم.
- يختار كلّ طفل شخصية مختلفة ليؤديها.
- لا تطلب لعبة الأدوار نصوصاً مكتوبة، ولا تحتاج إلى التدريب. ولكن، يمكن للمجموعة أن تضع أحياناً تصميماً عاماً لأحداث لعبة الأدوار إنْ رغبت في ذلك. كما يستطيع الشخص البالغ أن يحدِّد الحالة التي يجب معالجتها، فتعمل عليها المجموعة بتفاعلٍ عفويّ ومرتجل. ويمكن دائماً الاستعانة بالصور لتحفيز لعبة الأدوار.
- لا يجب أن تستغرق لعبة الأدوار عادةً أكثر من أربع دقائق. فإذا طالت كثيراً، ملَّ الحضور واختلطت عليه الأمور.
- نسمح للأطفال دائماً بأداء لعبة الأدوار بلغتهم الخاصَّة.
- بعد انتهاء لعبة الأدوار، يطرح الجمهور بعض الأسئلة. ويمكن للمشاركين الإجابة عليها بالصفة التي انتحلوها أثناء اللعبة أو بصفتهم الشخصية. في الواقع، إنَّ النقاش هو أكثر الأجزاء أهميةً في تمرين لعبة الأدوار. لذلك، تقوم المجموعة بمناقشة ما حدث، وسبب حدوثه، وما كان يمكن ليحدث لو تصرَّفت الشخصيات بصورةٍ مختلفة.
- غالباً ما ترغب المجموعة في أداء لعبة أدوارٍ أخرى لإظهار كيف كانت الحالة نفسها لتختلف لو اختلف التصرّف. ومجدداً، يجب أن تُستتبع اللعبة بنقاشٍ كي يتمكن الأطفال من التكلّم عمَّا تغيرَّ ولِمَ.
- يمكن للميسِّر أن يتدخل في لعبة الأدوار ليضيف عليها طابعاً تفاعلياً. فيقوم مثلاً بتوجيه المشتركين من خلال عبارة «توقَّف-انطلق»، الأمر الذي يمكّنه هو والحضور من «تجميد» اللعبة ريثما تناقش المجموعة ما يحدث وتنصح الشخصيات ببعض الأفعال والأقوال قبل أن تُستأنف اللعبة من جديد. كما يمكن للميسِّر أن يسأل أفراداً من الحضور أن يحلوا محلّ أحد المشتركين في اللعبة، أو أن ينضمّوا إليها بشخصياتٍ جديدة.
- المشهد المسرحي وسيلةٌ أخرى. يتطابق المشهد المسرحيّ ولعبة الأدوار من حيث أنَّه يعرض لحالةٍ معيَّنة. ولكنَّ الشخصيات في المشهد المسرحيّ تكون مجمَّدةً في وضعيةٍ واحدة من دون حراكٍ أو كلام. أمَّا نقاش الحضور فيدور حول لغة الجسد وتعابير الوجه.

● من المهمّ جداً في نهاية الجلسة مناقشة كيفية «الخروج من الدور» والعودة إلى الذات، كي لا يتعرض الذين اشتركوا في اللعبة إلى المُضايقة والإزعاج من قبل الأطفال الآخرين. ففي بعض الأحيان، قد يُضطر الأطفال إلى أداء أدوار حساسة (نحو. دور شخصٍ مُصاب بفيروس نقص المناعة المُكتسب؛ أو دور شخصٍ يلاحق الأطفال من أجل الجنس).

الدراما والإيماء

تُعتبر **الدراما** من الطرق الفعّالة جداً في تعزيز فهم الأطفال لأفكار الصحَّة ونقلها إلى الآخرين. فهي تضيف الحيوية إلى التربية الصحيَّة وتجعلها نابضة بالحياة! فعبر اللجوء إلى الحبكات الدرامية، يتعلّم الطفل من خلال الإبداع، والأداء، والإصغاء، ومراقبة الآخرين، والمناقشة. أمَّا **الإيماء** فهو فنّ التمثيل الصامت الذي يُؤدَّى بحركاتٍ إيمائية واضحة وقوية تحلّ محلّ الكلمات.

ويمكن أن تستند الدراما إلى قصص يألفها الأطفال، أو إلى قصصٍ وحالات يصوغهُا البالغون والأطفال بأنفسهم. وغالباً ما يأتي المربّون وعمّال الصحَّة بنصوصٍ «محضَّرة مسبقاً» يطلبون من الأطفال تأديتها. غير أنَّه يُستَحسن ترك الأطفال لمخيلتهم في وضع أفكار هذه النصوص الدرامية والعمل مع البالغين على صياغتها كلّما أمكن لذلك سبيلاً.

بعض النصائح المتعلّقة بالدراما

● نتفق أولاً على موضوع الدراما، ثمَّ نحدِّد الرسائل التي يجب إيصالها.
● عادةً ما تكون الدراما أكثر إمتاعاً عندما تعرض لنزاعٍ يجب تسويته أو مشكلة يجب حلّها.
● لا يجب أن تطول الدراما كثيراً، فهذا الأمر قد يثير اللغط حول الرسالة.
● نبدأ أولاً بألعاب تحمية مسلية كي يدخل الجميع في الجوّ.
● إذا كنَّا نجسِّد قصَّةً ما، يجب أن نقرأها ونناقشها أولاً.
● إذا كانت القصَّة طويلة، نقسمها إلى عدَّة مشاهد.
● نناقش أطباع الشخصيات وما سيقولونه ويفعلونه.
● كي يبدو الأطفال طبيعيين في أدائهم يجب أن يقتبسوا العبارات من السمع وليس من القراءة.
● نحاول أن نستخدم الملابس والديكورات البسيطة: قطعٌ القماش والأغراض البسيطة (كالمِكنسة) هي كلّ ما يحتاج إليه الأطفال.
● بعد مراجعة الدراما لعدَّة مرَّات، نناقش تقنياتها، نحو. مواجهة الحضور؛ الأصوات العالية والواضحة؛ حسن استخدام المكان؛ الحركات والعبارات الملائمة.
● نناقش مع الأطفال في كلِّ مرَّة كيف يمكن تحسين الدراما التي عملوا على أدائها.

المتابعة بعد الدراما

يتعينَّ على الأطفال أو البالغين أن يعمدوا بعد انتهاء كلّ أداء إلى طرح بعض الأسئلة على الحضور حول رسائل الصحَّة. فإذا كان من الأهمية بمكان أن يستمتع الحضور بالدراما، يجب أن يفكروا أيضاً في سبب أدائها أصلاً. ويمكن أن يتناول النقاش ما يلي:

● الشخصيات: لماذا تصرَّفوا على هذا النحو؟
● النهايات المختلفة: ماذا كان ليحصل لو...؟
● حياتنا الخاصَّة: هل تحدث مثل هذه الأشياء في حياتنا الخاصَّة؟ ماذا يمكننا أن نفعل حيالها؟

الدُمى والأقنعة

إنَّ الدُمى والأقنعة هي من الوسائل المفيدة جداً في التربية الصحيَّة. فثمَّة الكثير من المواضيع الصحيَّة الشديدة الحساسية التي تصعب جداً مناقشتها من دون تحفّظ (مثل السلوك الجنسيّ). لذلك، يكون استخدام الدُمى والأقنعة ملائماً جداً في هذا الإطار إذ إنَّ هذه الأخيرة لا تحمل طابعاً شخصياً هامّاً وتساعد الأشخاص على التعبير عن آرائهم بصراحةٍ ومن دون إحراج.

بعض النصائح المتعلّقة بالدمى

● يعشق الأطفال استخدام الدُمى. ولتحضيرها، يمكن اللجوء إلى الكثير من الأشياء: أصابع اليد، والأكياس الورقية، وقطع القماش، وقطع الورق التي تُعلَّق على العصي، والجوارب، والقفازات، والبطاطا! ونحرص على إعطاء الدُمى شخصياتٍ قوية وملامح جريئة وواضحة يمكن رؤيتها من مسافة بعيدة.
● نعدُّ مسرحاً بسيطاً للدُمى باستخدام القماش أو اللوح؛ ونعدّه بشكلٍ يسمح لمحرّكي الدُمى بالتواري خلفه.
● نتدرَّب على استخدام الدُمى لنكتشف الحركات التي يمكن أن تعبرّ عن المشاعر المختلفة: المفاجأة، والغضب، والسعادة، والخجل. ونحرص على أن يتطابق مزاج الدُمى والكلمات التي تقولها.
● ننظر دائماً إلى الدُمى الخاصَّة بنا، وليس إلى دُمى المشاركين الآخرين. ونحرص على أن نرفع الدُمى عالياً كي يتمكن الحضور من رؤيتها بشكلٍ واضح.



بعض النصائح المتعلّقة بالأقنعة

- إنَّ الأقنعة هي من الوسائل الأخرى المفيدة في مجال معالجة المواضيع الحساسة (فلمناقشة موضوع التحرّش الجنسيّ مثلاً، يمكن اللجوء إلى شخصيتين مقنعتين – رجلٌ بالغ وفتاة صغيرة). تستطيع الشخصيات وضع أقنعتها عندما تتخاطب في ما بينها. وإذا ما أرادت التعبير عن أفكارها الخاصَّة، يمكنها عندئذٍ إزالة الأقنعة والتكلّم إلى الحضور مباشرةً.
- يمكن أن تُصنَع الأقنعة من أشياء بسيطة، مثل الأوراق، أو البطاقات التي تُعلَّق على العصي أو التي تُربَطُ حول الوجه. وهي تكون مؤثرة جداً إذا ما قُصَّت على شكل الوجه، والعينين، والأنف، والفم. وتماماً كالدُمى، يجب إعطاء الأقنعة تعابير وجهٍ قويَّة.
- للأقنعة تعبيرٌ واحدٌ فحسب. لذلك يلجأ الممثلون إلى استخدام أجسادهم للتعبير عمَّا يشعرون به. وتكون الحركات البطيئة والواضحة المعالم شديدة الوقع والتأثير. ويجبُّد في هذا الإطار أن يتمّ التدرّب على إظهار المشاعر المختلفة من خلال مراقبة الآخرين وهم يؤدون أدوارهم. ألا تنجح مهمَّة الأقنعة إلاّ متى واجه الممثلون الحضور؟
- نستخدم الموسيقى (مثل الطبول) لنهيئ الجوّ المناسب.
- قد يؤدي مشهد الأقنعة في بعض الأحيان إلى إطلاق نشاطات أخرى، كسلسلةٍ من ألعاب الأدوار التي تهدف إلى اختبار النهايات المُختلفة.



الشعر، والغناء، والرقص، والكورس، والمسيرات العامّة

تضمّ جميع الثقافات المحليّة العديد من الطرق التقليدية التي تساهم في التعبير عن الأفكار والمشاعر. وتشكل هذه الطرق حافزاً جيِّداً يشجِّع الأطفال على الإبداع في التعبير عن أفكارهم وإيصالها إلى الآخرين. ومن هذا المُنطلق، يستطيع الأطفال كتابة القصائد والأغاني، وتأليف الرقصات، وتشكيل الكورس ليعبروا عن أنفسهم أمام الأطفال الآخرين والمجتمع المحليّ. كما يمكن أن يعمد أحد الأطفال إلى قراءة قصيدةٍ ما بينما يقوم أطفالٌ آخرون بتجسيدها في حركاتٍ إيمائية. وغالباً ما تترك هذه الطرق أثراً قوياً ولا يمحى في نفوس الأطفال لدى تشاركهم هذه الأفكار. ففي معظم الأحيان، نجد أنَّ الأطفال يتعلمون القصائد والأغنيات التي تتردَّد على مسامعهم، فيبدأون بترادها بأنفسهم مما يعزز الرسائل أكثر فأكثر. وقد يلجأ الأطفال أحياناً أخرى إلى تنظيم المسيرات العامَّة للإعلان عن أفكارهم ولإطلاق الحملات التي تناشد بالتغيير، نحو. الأمن على الطرقات. وأثناء هذه المسيرات، تصدح أصوات الأطفال بالأغاني والشعارات التي أعدّوها.

النصائح المُتعلقة بالشعر والأغنيات

- على الرغم من أنَّ مهمَّة كتابة القصائد والأغنيات قد توكل إلى البالغين والمؤلفين المُحترفين، إلاّ أنَّه يجب تشجيع الأطفال دائماً على تأليف قصائدهم وأغانيهم الخاصَّة.
- يمكن كتابة القصائد بقوافٍ وإيقاعاتٍ تجعلها أكثر جاذبيةً، ولكنَّ هذا الأمر غير ضروري. إذ يمكن للأطفال أن «يرسموا» صورهم الخاصَّة في كلمات قصائدهم.
- يستطيع الأطفال أن يؤلفوا بأنفسهم كلمات أغنياتهم مستعينين بنغماتٍ معروفة كثيراً كي يحفظها الجميع بسهولة. ولا بدَّ من التحقّق من أنَّ المعلومات الصحيَّة الواردة هي معلوماتٍ صحيحة، وواضحة، ومحدَّدة وليست مجرّد معلومات عامَّة.
- يمكن أن تترافق القصائد والأغنيات ببعض الرقصات والحركات الإيمائية.

الفيديو، والتلفاز، والراديو، وإطار التلفاز

إنَّ الأشكال الثقافية المُعاصرة، مثل التلفاز، والراديو، والأفلام تشكل عالماً ساحراً ومسلياً للأطفال.

- يوفر البث الرسمي عبر الإذاعات وشاشات التلفزة الكثير من الفرص المفيدة لاكتساب المعلومات حول الصحَّة.
- تعمل العديد من المُنظمات اليوم على إعداد برامج إذاعية وشرائط فيديو تتناول مختلف المواضيع الصحيَّة والاجتماعية. وتُصمَّم هذه الأخيرة بطريقةٍ تربويةٍ ومسلية في آن.
- عند توافر التجهيزات اللازمة، تكون هذه الشرائط السمعية والبصرية طريقة مفيدة جداً تساعد الأطفال على فهم فكرة الصحَّة، وتساهم في الوصول إلى شريحة أكبر من الأطفال، والأهل، وأفراد المجتمع المحليّ.
- أمَّا بالنسبة إلى طرق الدراما الأخرى، فأهمّ ما فيها هو النقاش الذي يتبعها. لذلك، يمكن للأطفال أو الميسِّر أن يوقفوا شريط الفيديو أو شريط الراديو في «مرحلة حاسمة» دقيقة من القصَّة، ليناقشوا مع المجموعة منحى الأحداث الذي ستأخذه القصّة برأيهم وما يتعيّن على الشخصيات فعله.
- توصَّل الأطفال في كثيرٍ من البلدان إلى إنشاء محطاتهم التلفزيونية وبرامجهم الإذاعية الخاصَّة لينقلوا رسائل الصحَّة إلى جمهورٍ أشمل.
- وحتّى من دون وجود التكنولوجيا المُعاصرة، يمكن للأطفال أن يستمتعوا

بصنع تلفازهم الخاصّ. فيأتون بعلبةٍ من الكرتون السميك يرسمون في وسطها مربعاً كبيراً ثمّ يقصونه لتكون المساحة الفارغة التي يتركها بمثابة شاشة التلفاز. ثمّ يعملون على تخصيص «مساحةٍ للصحَّة» تبثها شاشتهم لمدّة دقيقتين.

اتخاذ الخطوات العملية



يقوم الأطفال على صعيد التخطيط بتحديد الخطوات العملية التي يمكنهم اتخاذها لتعزيز الصحَّة في مدارسهم، ومنازلهم، ومجتمعاتهم المحليَّة. وتجدر الإشارة في هذا السياق إلى أنَّ كافة النشاطات المُقترحة في المواضيع التالية هي أمثلة عن خطوات وتحركات نفذَّها بعض الأطفال في بلدانٍ مختلفة. وإنَّ الهدف من ذكر هذه الأمثلة وعرضها هو إعطاء بعض الأفكار حول ما يمكن القيام به من نشاطات. لذلك، ففي حال وقع الاختيار عليها، يكون للمعنيين مطلق الحرية في تعديلها وتكييفها وفقاً لحاجاتكم الخاصَّة. ويجب أن يعمل الأطفال بأنفسهم، وبمساعدة البالغين، إن كان ضرورياً، على اختيار الخطوات الأكثر ملائمة ونفعاً لوضعهم الخاصّ.

وبالإضافة إلى ذلك، لا بدَّ من السعي إلى إشراك عمَّال الصحَّة المحليين في عملية التخطيط. فهؤلاء يمكنهم أن يناقشوا الأفكار مع الأطفال ويدعموا خطواتهم من خلال عملهم الخاصّ في مجال تعزيز الصحَّة. وبهذه الطريقة، تتمّ الإحاطة بالأفكار نفسها من كافة الجوانب، ويتم إشراك كلّ من الأهل والأطفال في تحليل وضعهم والقيام بالخيارات الصحيَّة المتعلقة بعائلاتهم.

وفي هذا الإطار، يضطلع المربّون/الميسِّرون بدورٍ هامّ في العمل مع المجتمع المحليّ، إذ يعملون على التأكد من أنَّ الخطوات التي سيقوم بها الأطفال هي خطوات مقبولة ومرحَّب بها. لذا يجب أن يعمدوا إلى لقاء الأهل وبعض أفراد المجتمع المحليّ لمناقشة النشاطات التي يخطط لها الأطفال والهدف منها. ومن المهم أيضاً أن يحظى الأهل بإمكانية فهم عمل الأطفال والتعبير عن آرائهم حول ما يصنِّفونه كأولوية في العمل الصحيّ.

ضمن إطار أحد المشاريع التي تناولت الأطفال ذوي الإعاقات في اليمن، وجد الأطفال أنَّ عدداً كبيراً من الصغار في بلدتهم يعانون مشاكل سمعية ولا يرتادون المدرسة. فشكلوا جماعة ضغطٍ نادت بمساعدة هؤلاء الأطفال على الالتحاق بعملهم المدرسي. فقامت المدرسة بالاتصال بذويهم واشترك كلٌّ من الأطفال والمربِّين في مساعدة هؤلاء الأطفال وعائلاتهم.

5 نشاطات تساعد الأطفال على تقييم خطواتهم

يجب أن يُصار إلى تقييم معرفة الأطفال في كافة مراحل النشاطات، بما في ذلك الإجابة على أسئلة الاختبارات، والاستجابة للألعاب، والتعبير عن مفاهيم الصحَّة في القصص، والأغاني، وألعاب الأدوار، الخ... ومن المهم جداً أن يجري رصد هذه المعلومات بشكلٍ متواصل من قبل البالغين والرفاق للتأكد من أنَّ الرسالة التي وصلت إلى الأطفال والتي تُنقل إلى الآخرين هي الرسالة الصحيحة. كما لا بدَّ من الأخذ بعين الاعتبار ما يمكن أن يحدث عند تمرير معلومات غير صحيحة من خلال الحبكات الدرامية والمُلصقات الشديدة الوقع والتأثير!

ولكن، عند الوصول إلى هذه المرحلة، فإنَّ الأطفال أنفسهم هم الذين يتولون مسألة تقييم نشاطاتهم الخاصَّة لقياس مدى نجاحها ودراسة إمكانية تحسينها.

طرق التقييم الخاصَّة بالأطفال

ينبغي تشجيع الأطفال على طرح الأسئلة حول نشاطاتهم طوال فترة المشروع.

- في البداية: لِمَ يتعينَّ علينا القيام بهذا النشاط؟ ومتى؟ وأين؟
- في خلال النشاط: هل نقوم بتنفيذ هذا النشاط على نحوٍ جيِّد؟ كيف يمكننا تحسينه؟ ما الدعم الإضافي الذي نحتاج إليه من الأشخاص الآخرين؟
- بعد انتهاء النشاط: هل كان النشاط على مستوى توقعاتنا؟ هل أحدث فارقاً على صعيد ما نعرفه، ونفعله، ونشعر به نحن الأطفال (والأشخاص الآخرون)؟ هل حصلنا على دعم الآخرين في المجتمع المحلي؟ كيف يمكننا متابعة هذا العمل وتحسينه في المرّة المقبلة؟

الاحتفاظ بمفكرات، وسجلات، ولوحات إعلانات

يمكن للأطفال أن يخصِّصوا مفكرات فردية أو جماعية ويحتفظوا بسجلات

لتدوين الحقائق التي توصَّلوا إليها من خلال المسح، والرصد، والخطط، والنشاطات، والتعليقات حول ما يحصل.

تكرار المسح، والرصد، والزيارات

يمكن أن يعمد الأطفال إلى تكرار نشاطات المسح، والرصد، والزيارات بغية اكتشاف المزيد من المعلومات حول الصحَّة في مجتمعاتهم المحليّة. ويمكنهم بعد ذلك أن يقارنوا الحقائق الجديدة بتلك التي جمعوها سابقاً ليكتشفوا ما إذا أحدثت نشاطاتهم فارقاً أم لا، نحو. هل ارتفع عدد الأطفال الذين يغسلون أياديهم بعد استخدام المراحيض؟ هل ارتفع عدد العائلات التي تعلم عن الجفاف والتي تتأكد من حصول الأطفال المُصابين بالإسهال على وفرةٍ من الطعام والشراب؟

لعب الأدوار

يمكن أن يؤدي الأطفال لُعَب أدوار تدور حول الحالات التي سارت فيها نشاطاتهم على خير ما يُرام والمشاكل التي واجهوها. ويمكنهم أن يطوِّروا لعب الأدوار بشكلٍ يركّزون فيه على كيفية تحسين النشاط في المرَّة المُقبلة.

مجموعات المناقشة

- يمكن أن يتوزَّع الأطفال كما ذكرنا سابقاً في مجموعات مناقشة صغيرة تتناول النظر في أسئلةٍ محدَّدة وإصدار التوصيات الضرورية، مثل:
  - ما النشاطات التي سارت على خير ما يرام؟ ما الأمور التي واجهت بعض العراقيل؟
  - ما المشاكل التي واجهناها؟ كيف تعايشنا مع هذه المشاكل؟
  - ما الدعم الذي حصلنا عليه من الأفراد الآخرين في المجتمع المحليّ؟ ما الدعم الإضافيّ الذي نحتاج إليه؟
  - ما المشكلة التي قررنا معالجتها في خطة عملنا؟
  - ما الفارق الذي أحدثناه في ما يتعلّق بهذه المشكلة؟
  - هل تغيرَّنا، نحن الأطفال، على صعيد معرفتنا، وسلوكنا، وشعورنا حيال الأشياء؟ هل لاحظنا أي تغييرٍ في الآخرين؟
  - كيف لنا أن نتابع هذا العمل؟ كيف لنا أن نحسِّنه؟

الفصل 3

التخطيط للتربية الصحية [1]

يعتبر التخطيط الجيِّد أمراً أساسياً في تحقيق تربيةٍ صحيَّةٍ فعَّالة. وقد يُصار إلى إطلاق الكثير من نشاطات التخطيط، والمناداة بها، ورصدها على المستوى المركزي في ظلِّ إطارٍ قد يندرج ضمن هيكليةٍ عامّة – مثل المنهاج الدراسيّ أو الجدول الزمني. وبالنظر إلى اختلاف المدارس، ومراكز التعلّم، والمجتمعات المحليّة عن بعضها البعض، لا بدَّ من تكييف كلّ خطة بشكلٍ تستجيب فيه الظروف والحاجات المحلية. ويجب أن تتميَّز الخطة بخصائص ثلاث هي:

- أن تكون مبنية على الحاجات الصحيَّة الحقيقية والأولويات الصحيَّة في المجتمع المحليّ.
- أن تكون واقعية وقابلة للإنجاز.
- أن تكون واضحة ويسهل الالتزام بها.

ويكون من المفيد جداً في هذا الإطار أن تتمكن كافة الأطراف التي ستتأثر بهذه الخطة (المربُّون، والأطفال، والمجتمع المحليّ) من المساهمة في عملية وضعها. كما لا بدَّ أن يعرف الجميع ماهية الأهداف التي يتمّ السعي إلى تحقيقها، وأن يُبدوا موافقتهم عليها، ويدركوا سبب أهميتها وكيفية التوصّل إلى إنفاذها.

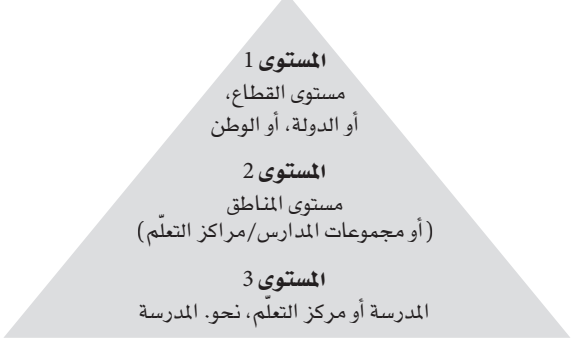
القيادة

إنَّ إشراك مجموعات مختلفة في بلورة خطةٍ ما يتطلب قيادةً في العمل. ولهذا السبب تحديداً، لا بدَّ أن يتمتَّع مدراء المدارس ورؤساء المشاريع بمعرفةٍ كافية حول التربية الصحيَّة، وأن يعملوا على دعم الأفكار والنشاطات التي تندرج في إطارها. وينبغي على المدارس أو مراكز التعلّم أن تعينَ منسقاً صحيَّاً تختاره من ضمن فريق عملها الخاصّ. كما يجب أن تقدِّم البرامج الوطنية الدعم للمربِّين المسؤولين والأطراف الأخرى المعنية بشكلٍ مباشر (مثل رؤساء المشاريع ومنسقو الصحَّة)، وذلك من خلال التدريب، والمواد، والثقة، والاحترام. وغالباً ما يجري هذا الأمر من خلال نظام الدعم القائم على مستوى المنطقة الذي يقوم مثلاً بإرسال المفتشين التربويين إلى المدارس.

في الواقع، إنَّ برامج التربية الصحيَّة تكون مثمرة جداً عندما يحظى رؤساء البرامج بالدعم والتشجيع لجعل برامجهم ملائمة للمدارس، و مراكز التعلّم، والمجتمعات المحليَّة التي يعملون فيها.

مستويات التخطيط الثلاثة

تساهم الإدارة الجيِّدة للنشاطات الصحيَّة إضافة إلى حسن تنسيقها، في تعزيز فعاليتها وتأثيرها. فلا بدَّ مثلاً من اتخاذ القرارات التي تُحدِّد مَن يدير ماذا. والطريقة الأسهل لتخطيط هذه الأمور هي في معالجة المستويات المختلفة في الإدارة القائمة كلٌّ على حدة. وغالباً ما تأخذ هذه المستويات شكل الرسم البيانيّ المثلث أدناه.



المستوى 1 : التخطيط على مستوى القطاع، أو الدولة، أو الوطن

غالباً ما تُحدَّد الأهداف والغايات الوطنية لبرامج التربية الصحيَّة في المناهج الدراسيّة التي تُصمَّم على مستوى القطاع، أو الدولة، أو الوطن. وقد تندرج ضمن هذا الإطار بعض الخطط الرامية إلى إطلاق حملات للصحَّة الوطنية وتخصيص أيام لنشر التوعية. ويجب على المنظمات غير الحكومية التي تعمل على المستوى الوطني والتي تطبِّق أو تدعم تطبيق أحد البرامج الصحيَّة، أن تأخذ المسائل عينها بعين الاعتبار.

1 في العام 2003، أصدرت أمانة من طفل إلى طفل كتيِّباً أعدَّه هيو هوز Hugh Hawes تحت عنوان «منهاج التربية الصحيَّة، التخطيط والتنفيذ في المرحلة الابتدائية، مع أمثلة من ثلاثة بلدان: الهند، وأوغندا، وزامبيا». Curriculum for Health Education, Primary School Planning and Practice, with examples from three countries: India, Uganda and Zambia ويُعتبر هذا الكتيِّب مرجعاً مفيداً لكلّ شخصٍ معنيّ بالتخطيط للتربية الصحيَّة.

وفي هذا السياق، عمدت دولٌ كثيرة إلى إنشاء لجانٍ مختصَّة بالتربية الصحية الوطنية. ويشمل أعضاؤها ممثلين عن الوزارات، و عن المنظمات غير الحكومية، بالإضافة إلى ممثلين آخرين (مربّون، ومدراء، وناشطون في المجتمع المحليّ). ويسير التخطيط في مثل هذه الهيئات وفقاً لسؤالين اثنين هما:

- ما الذي يحتاج الأطفال إلى تعلّمه (من ناحيتي المواضيع والمهارات)؟
- كيف يجب أن تتغير المدارس، و مراكز التعلّم، والمجتمعات المحليّة كنتيجةٍ لبرنامج التربية الصحية هذا؟

ولا بدَّ أيضاً من تنظيم منهاج الصحَّة القائم كي يصبح بالإمكان النظر في حجم التغييرات وعمقها وتوفير كلّ ما هو ملائم وضروري للتدريب الإضافي وتطوير المواد. ويتصل هذا الأمر أكثر ما يتصل بالمدارس.

التخطيط للأهداف العامَّة

ترتبط الأهداف العامَّة بجميع نواحي برنامج الصحَّة. ويتعينَّ على المربِّي أن يضع هذه الأهداف نُصبَ عينيه كلّما أعطى درساً عن الصحَّة، وكلّما دفع الأطفال إلى القيام بنشاطاتٍ في المدرسة، أو مركز التعلم، وفي المجتمع المحليّ. وتشمل هذه الأهداف المهارات الحياتية، والمواقف، والقيَم. وسوف تجدون أدناه مثالاً عن مجموعةٍ من الأهداف العامَّة تستند إلى تلك التي تمَّ التوافق عليها في برنامج عمل الصحَّة المدرسية (School Health Action Program) الذي طوَّرته جامعة كينياتا في كينيا.

عند نهاية مرحلة التعليم الابتدائيّ، يُفترض بالأطفال أن يكونوا قادرين على:

- تحمّل المسؤولية ضمن حدود العمر، والقدرة، والمنزلة في العائلة والمجتمع المحليّ بغية تعزيز صحتهم وصحَّة الآخرين ولا سيَّما الأطفال الآخرين، فينقلون إليهم معارفهم، ومواقفهم، ومهاراتهم الصحيَّة.
- إدراك ما يمكنهم فعله في المدرسة، أو في مركز التعلّم، والمنزل، وتحديد متى وكيف يجدر بهم إحالة المشاكل التي يواجهونها إلى البالغين في العائلة، والمربين، وعمَّال الصحَّة.
- فهم معنى «الصحَّة الجيِّدة» والتنبّه إلى أنَّها لا تقتصر على الجسم المتعافي فحسب، بل تشمل العقول، والمشاعر، والعلاقات الصحيَّة أيضاً.
- إدراك أنَّ صحَّة الفرد تتصل اتصالاً وثيقاً ببيئةٍ نظيفة، وآمنة، وحَسَنة التنظيم.
- تطوير المواقف للحفاظ على البيئة وتحسينها.
- إدراك أنَّ ثمَّة حدّ أدنى من المعارف والمهارات الصحيَّة يحقّ لكلّ مواطن بما في ذلك الأطفال، اكتسابها؛ وعليهم واجب نقلها إلى الآخرين.
- تنمية الرغبة في اكتساب مثل هذه المعارف والمهارات، والقدرة على نقلها إلى الآخرين.
- معرفة أنَّ القدرة على مساعدة الآخرين تنبع من القدرة على الإصغاء إليهم وفهمهم. وهذا الأمر مبنيٌّ بدوره على احترام الآخرين ووجهات نظرهم.
- معرفة أنَّ الكثير من الأسباب المؤدية إلى تردي الصحَّة يمكن الوقاية منها من خلال الممارسات الصحيَّة الجيِّدة.
- معرفة أنَّ الصحَّة الجيدة لا تتعلق باكتساب المعرفة وتعلّم الممارسات الجيِّدة فحسب، بل تتعلق أيضاً بالثقة والقدرة على اتخاذ القرارات الحساسة جداً في الأوضاع الجديدة.
- تطوير المقدرة على اتخاذ مثل هذه القرارات وعلى مقاومة الضغوط المُمارسة عليهم للقيام بما يعلمون أنَّه خطأ.
- دراسة الأعراف والمعتقدات التقليدية المتعلقة بالممارسات والمسائل الصحيَّة، وتحديد المؤذي منها والمفيد.

خطة صحيَّة من أربعة أجزاء

تكمن الخطوة التالية في وضع أهداف محدَّدة ستحوِّل الأهداف العامَّة السابق ذكرها إلى واقعٍ ملموس. وفي هذا الإطار، لا بدَّ من التخطيط الدقيق في أربع نواحٍ:

1. مضمون التربية الصحيَّة والخبرات التكميلية المتعلقة بتعلّم الصحَّة في موادّ أخرى من المنهاج الدراسيّ.
2. النشاطات الصحيَّة التي تعزز البيئة الصحيَّة في المدرسة أو في مركز التعلّم.
3. دور الخدمات الصحيَّة في تعزيز الصحَّة في المدرسة أو في مركز التعلّم.
4. كيف سيجري تنسيق برنامج الصحَّة وإدارته.

يجب أن تجري بعض نواحي نشاط التخطيط على المستوى الوطني. وبعد ذلك، لا بدَّ أن تُقدَّم المزيد من المساهمات وتحصل بعض التكيفات على المستويين المحليّ والمناطقي.

أربع مهام تخطيط محدَّدة

(1). **التخطيط لمضمون برنامج التربية الصحيَّة**
- دروس/جلسات محدَّدة
- في موادّ أخرى

(2). **التخطيط للنشاطات المتعلقة بالبيئة الصحيَّة**

(3). **التخطيط للربط بالخدمات الصحيَّة**
- الخدمات في المدرسة أو في مركز التعلّم
- الربط بالخدمات الصحيَّة

(4). **التخطيط للسياسات الصحيَّة وكيفية إدارة برنامج الصحَّة**

(1) التخطيط لمضمون برنامج التربية الصحيَّة

اختيار مواضيع الصحَّة

يتمّ اختيار مواضيع الصحَّة بناءً على تأثيرها الكبير في حياة الأشخاص ومجتمعاتهم المحليَّة (أو بناءً على التأثير الذي كان لها في السابق). كما يتمّ اختيار مواضيع الصحَّة التي تتأثر بالمعارف والأفعال.

عندما يكون الأطفال في مرحلة التعليم الابتدائي، يسهل جداً تلقينهم وتعلّمهم نواحٍ كثيرة من معظم مواضيع الصحَّة (وحتى المواضيع الحساسة مثل فيروس نقص المناعة المكتسب والإيدز التي يمكن أن تُدرَّس للأطفال قبل أن يصبحوا بالغين جنسياً). في الواقع، يستغرق الأمر وقتاً لمساعدة الأطفال على فهم الرسالة، وتطوير المواقف الإيجابية، وممارسة المهارات، واستيعاب علاقة الموضوع الذي يدرسون عنه بحياتهم، وتحديد الخطوات التي يمكنهم اتخاذها لتطوير ممارسات صحيَّة جيِّدة في حياتهم الخاصَّة. ولهذا السبب، من الأفضل اختيار عددٍ محدَّدٍ من المواضيع وتلقينها لهم جيداً عوضاً عن تزويد الأطفال بأنصافِ معلوماتٍ حول عددٍ أكبر من المواضيع.

ملاحظة: إنَّ التعليم والتعلّم عمليتان تستغرقان وقتاً إذا ما كانت الغاية منهما تطوير فهمٍ حقيقيّ يقود إلى صحَّةٍ أفضل.

يقدِّم هذا الكتيِّب في جزئه الثاني مجموعة اقتراحات حول المواضيع التي يجب أن تُلقَّن في الصفوف الصغرى (ست إلى ثماني سنوات) أو العليا (الثانية عشر إلى الرابعة عشر من العمر) من المرحلة الابتدائية. ويعرض الجدول الوارد أدناه لهذه الاقتراحات بصورة مقتضبة مشدداً على تلك المواضيع التي تحظى بتصاميم جلساتٍ مُفصَّلة.

نرجو الأخذ بعين الاعتبار أن اللائحة المعروضة أدناه ليست منهاجاً دراسيّاً بحدِّ ذاته، بل إنَّها مجرد أفكار واقتراحات. وقد نقع على الكثير من المواضيع الأخرى الهامّة في معظم المناهج الدراسية، مثل الكحول، وتعاطي المخدرات، واللياقة البدنية، والإعاقة. كما نرجو الملاحظة أنَّه ما من مواضيع فرعية مُدرَجة تحت الفصول المتعلقة بـ«دمج الأطفال ذوي الإعاقات»، و«الكوارث»، و«حالات الطوارئ»؛ ذلك أنَّ المواضيع التي تندرج ضمن هذه الفصول قد تُعالج بطرقٍ مختلفة. راجعوا الفصول المعنية لمزيدٍ من المعلومات.

ملخص عن أفكار لمواضيع فرعية يمكن طرحها في مختلف الأعمار

المباعدة بين الولادات، والأمومة الآمنة، والصحَّة الجنسية

الصفوف الابتدائية الصغرى
- اللمسة المقبولة، واللمسة المُسيئة
- الأشخاص الخطرون والأماكن الخطرة

الصفوف الابتدائية الوسطى
- **المساهمة في المحافظة على سلامة وصحَّة الأمِّ الحامل وجنينها النامي**
- مشاكل الزواج المبكر
- الحقائق الأساسية حول الجنس
- **الصداقات والعلاقات العاطفية**

الصفوف الابتدائية العليا
- التغييرات التي تطرأ على أجسام الفتيان والفتيات وهم يكبرون
- المباعدة بين الولادات: المتطلبات الجسدية والعاطفية للحمل، والولادة، والرضَّع
- الإساءة الجنسية
- الصداقات الخطرة

تطوّر الطفل

الصفوف الابتدائية الصغرى
- اللعب مع الرضّع والصغار الذين بدأوا بالحبو
- الموسيقى والرقص للرضَّع والصغار الذين بدأوا بالحبو

الصفوف الابتدائية الوسطى
- كيف يتطوَّر الأطفال في العام الأوَّل
- كيف يبدأ الأطفال بالحبو في السنة الثانية

الصفوف الابتدائية العليا
- تخصيص مكان آمن للعب للأطفال الصغار
- صنع الألعاب للأطفال دون الثانية

الرضاعة الطبيعية

الصفوف الابتدائية المتوسطة
- **منافع الحليب الطبيعي والرضاعة الطبيعية**

الصفوف الابتدائية العليا
- مخاطر الرضاعة بواسطة الزجاجة
- حاجات الأمَّهات اللواتي يرضعن

ملخص عن أفكار لمواضيع فرعية يمكن طرحها في مختلف الأعمار (تتمة)

التغذية والنموّ

الصفوف الابتدائية الصغرى

- ما هو النظام الغذائي المتوازن؟
- الطعام الجيِّد للأطفال دون الخامسة

الصفوف الابتدائية المتوسطة

- **الزراعة أو الحصول على ما يكفي من الطعام الجيِّد من أجل نظام غذائي متوازن**
- الطعامُ الخاصّ بالأطفال المرضى

الصفوف الابتدائية العليا

- تمييز سوء التغذية
- مساعدة العائلات التي لديها أطفال يعانون سوء التغذية

التلقيح

الصفوف الابتدائية المتوسطة

- **فهم التلقيح وتعزيزه**

الصفوف الابتدائية العليا

- مساعدة العائلات للحصول على التلقيح

الإسهال

الصفوف الابتدائية المتوسطة

- **فهم الإسهال والجفاف**
- الوقاية من الإسهال

الصفوف الابتدائية العليا

مساعدة الأشخاص الذين يعانون الإسهال

السعال، والرشح، وأمراض أكثر خطورة

الصفوف الابتدائية الصغرى

- الأنواع الشائعة من الرشح والسعال

الصفوف الابتدائية المتوسطة

- **معرفة متى يصبح السعال خطراً**
- الوقاية من السعال والرشح

الصفوف الابتدائية العليا

- **مخاطر التدخين**
- السلّ

النظافة الشخصية

الصفوف الابتدائية الصغرى

- النظافة اليومية
- حفظ الطعام وتحضيره بشكلٍ آمن

الصفوف الابتدائية المتوسطة

- **المياه الآمنة والنظيفة**
- مساعدة الأطفال الصغار على اكتساب العادات السليمة والنظيفة لدى استخدامهم الحمامات

الصفوف الابتدائية العليا

- **التخلّص الآمن من الغائط**
- المحافظة على نظافة المراحيض وطابعها الآمن

الملاريا

الصفوف الابتدائية الصغرى

- دورة حياة البعوض

الصفوف الابتدائية المتوسطة

- **فهم الملاريا والوقاية منها**

الصفوف الابتدائية العليا

- مساعدة الأشخاص الذين يعانون الملاريا

فيروس نقص المناعة المكتسب والإيدز

الصفوف الابتدائية الصغرى

- فيروس نقص المناعة المكتسب والإيدز في المجتمع المحليّ
- البقاء بعيداً عن الأشخاص الخطرين والأماكن الخطرة

الصفوف الابتدائية المتوسطة

- ما هو فيروس نقص المناعة المكتسب وما هو الإيدز؟
- كيف ينتشر فيروس نقص المناعة المكتسب؟
- التكلّم عن فيروس نقص المناعة المكتسب والإيدز؟

الصفوف الابتدائية العليا

- المشاكل التي يسببها الإيدز
- **الأشخاص الذين يتعايشون بإيجابية مع الإيدز**
- نكتشف أنَّ شخصاً عزيزاً يحمل فيروس نقصَ المناعة المكتسب أو يعاني الإيدز
- مساعدة الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب

الوقاية من الإصابات الجسديّة

الصفوف الابتدائية الصغرى

- قواعد السلامة
- **السلامة في المنزل**

الصفوف الابتدائية المتوسطة

- السلامة على الطرقات
- المحافظة على البيئة آمنة للرضَّع والأطفال الصغار

الصفوف الابتدائية العليا

- المخاطر الكامنة في البيئة التي تتهدَّد الأطفال
- الإسعافات الأوَّلية

سيعمل الجزء الثاني من الكتيِّب على تحديد أهداف معيَّنة لكلٍّ من مواضيع الصحَّة الأساسية. وتصف هذه الأهداف ما يجدر بالأطفال معرفته، والشعور به، وفعله عند نهاية الدرس. أمَّا اختيار النقاط التي سيغطيها كلّ موضوع فقد يجري على المستويات المحلية، والمناطقية، والوطنية.

ويمكن تعزيز التربية الصحيَّة من خلال خبرات التعلّم الإضافية التي تُكتَسب في الموادّ المنهجية الأخرى. فيستعين المربون مثلاً بموادّ أخرى كالفنون، والحرف، والموسيقى لتكريس رسائل الصحَّة، كما يعدّون المُلصَقات، والنماذج، والأغاني، والرقصات التي تخدم هذه الغاية.

وبالإضافة إلى ذلك، تساهم مواضيع الصحَّة في تطوير نوعية التعلّم في الموادّ الأخرى. إذ نجد أنَّ كلّ موضوع يعمل على تطوير مهاراتٍ محدَّدة على صعيدي التعلّم والتفكير. ونستطيع أن نستعين في كلّ درسٍ من الدروس بالحقائق الصحيَّة والأمثلة المرتبطة بها بغية تعزيز تطوير طرق التعلّم والتفكير هذه.

- تساعدنا **اللغة** على إيصال أفكارنا وتنظيمها.
- تعلمنا **الرياضيات** الدقة والمنطق.
- تعلمنا **العلوم** بناء الأدلة لمعالجة المشاكل.
- تلقننا **الدراسات الاجتماعية** مقاربات مختلفة تساعدنا على فهم الآخرين وفهم العلاقة القائمة بين الأشخاص والأمكنة التي يعيشون فيها.
- تساهم **الفنون والموسيقى** في تنمية المواهب الخلّاقة الكامنة فينا جميعاً وتعلمنا كيفية تثمين الإبداع في الآخرين.
- تمكننا **التربية البدنية** من استعمال أجسادنا بفعالية.
- تعلمنا **التربية الدينية والأخلاقية** التفكير بعمق في الصواب والخطأ.

وفي ما يلي، سنعرض لبعض الأمثلة عن كيفية تدعيم التربية الصحيَّة وتكميلها بخبرات التعلّم في أربع موادّ تعليمية أساسية هي الرياضيات، والعلوم، والدراسات الاجتماعية، واللغة.

الرياضيات

نتعلّم في مادَّة الرياضيات الدقَّة والتفكير المنطقي. وهو أمرٌ جوهري بالنسبة إلى الصحَّة. وكم هي حاجتنا كبيرة إلى العدّ، والقياس، ومعرفة الوقت، وإعداد الرسوم البيانية، واحتساب المعدَّلات. إذ إنَّنا نوظف هذه المهارات طوال الوقت وبطرقٍ مختلفة. في الواقع، إنَّ ربط العمليات الحسابية، ومسائل القياس ومعالجة المشاكل بمواضيع الصحَّة التي تعني الناس في الصميم، يبثّ في مادَّة الرياضيات الجافة الحياة والنشاط.

- نقيس نموّ الرضَّع والأطفال الصغار عن طريق أخذ أوزانهم لمعرفة ما إذا كانوا ينمون بشكلٍ مطَّرد أم لا. نقيس دائرة الذراع العليا للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين السنة والخمس سنوات لمعرفة ما إذا كانوا نحيلين جداً أم لا.
- ندرس الميزانية باحتساب كلفة الطعام الصحيّ الأفضل لشرائه من السوق مقابل كمية محدَّدة من المال.
- نحتسب معدّل التنفس وتواتره كي نتمكن من تمييز الالتهاب الصدري لدى الأطفال الصغار إذا ما اكتشفنا تسارعاً في وتيرة تنفسهم. ولا بدّ من اصطحاب الطفل الذي يُظهر وتيرة تنفسٍ سريعة إلى عامل الصحَّة بصورة فورية.
- نعدّ رسماً بيانياً يسلط الضوء على الحوادث المنزلية الشائعة التي يتعرَّض لها الأطفال من مختلف الأعمار.

العلوم

تساهم العلوم في تطوير كثيرٍ من مهارات الأطفال. فهي تعلّمهم كيف يجمعون الأدلة لمعالجة المشاكل التي تعترضهم، وكيف يراقبون العالم المحيط بهم ويفسرونه، وكيف يعملون على تطبيق الأفكار الجديدة. وتهدف العلوم أيضاً إلى تعليم الأطفال أن «يفكروا كالعلماء» فيطرحوا أسئلةً مثل «لماذا؟»، و«كيف؟»، و«كيف يمكنك إثبات صحَّة ما تقول؟». وتعتبر طرق التفكير هذه أساسية جداً للتفكير والتصرف بشكلٍ صحيّ. وعلى نحوٍ مماثل، تتضمَّن التربية الصحيَّة مواضيع مثالية لتطوير طرق تفكيرٍ علمية تُعَدُّ جوهرية في حياة الأفراد.

- نتعلّم مراقبة نموّ المزروعات واكتشاف أفضل ما يعزز هذا النموّ آخذين بعين الاعتبار ارتباط هذه المسألة بأهمية إنتاج الخُضار الكثيرة الأوراق والخضراء اللون وتناولها لتساهم في وقايتنا من الأمراض.
- نفهم كيفية تحلل الأجسام الصلبة بوضع كمياتٍ من الملح والسكر في الماء لإعداد محلول إعادة التمييه.
- نجري اختباراً يبرهن مساهمة الموادّ السكرية في تسوّس الأسنان ونحرص على تسجيل النتائج.
- نفهم كيفية عمل أجسامنا ونربط ذلك بنقاشات حول الأنماط الحياتية الآمنة والسليمة.

الدراسات الاجتماعية

تشكل مادَّة الدراسات الاجتماعية نافذةً يطلّ الأطفال من خلالها على الناس وكيفية تعايشهم وتعاطيهم مع بيئتهم. فيدرس الأطفال فيها أسباب الأحداث، وأثر البيئة على حياتهم الخاصَّة، وأهمية فهم الناس واحترامهم لبعضهم البعض من أجل العيش معاً بسلام. وإلى جانب ذلك، تطوِّر هذه المادَّة مهارات تعلمٍ هامَّة لدى الأطفال مثل تفسير الأقوال والكتابات، وإعداد الخرائط ومعرفة قراءتها. وتجدر الإشارة إلى أنَّ الصحة الجسدية والذهنية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بفهم كيفية تعايش الناس وتعاطيهم مع بيئتهم.

- نعالج أفكاراً مثل «عائلتي» و«مجتمعنا المحلي». ونشدد على فكرة تشارك أفراد العائلة المسؤوليات المتعلقة بالصحَّة والوقاية من المرض.
- نعالج تأثير الطعام والعادات الغذائية على الصحَّة.
- نعالج تأثير التلوّث على الصحَّة ونستعلم عن مواقف الأشخاص تجاه الخطوات الرامية إلى الحؤول دونه.
- نعدّ الخرائط والخطط المتعلقة بالصحَّة والإصحاح.

اللغة

تُعدُّ اللغة مادَّة حيوية لأنَّه ما من تعلّم ممكن من دون القدرة على الإصغاء، والفهم، والتكلّم بوضوح، والقراءة الفعَّالة، والكتابة الجيّدة. ولكن، لا بدَّ من استخدام اللغة لهدفٍ معينٍّ، وربطها بحياتنا وبما يتعينّ علينا فعله. ولذلك، فإنَّ عملية الإصغاء، والتكلّم، والقراءة، والكتابة حول مواضيع هامَّة مثل الصحَّة؛ تمثّل التمرين الأفضل لتعلّم اللغة واستخدامها.

- نستخدم أمثلة تتعلّق بالصحَّة لدى تعليم الأطفال كيفية الكتابة الصحية واحترام قواعد اللغة فيها.
- نروي قصصاً تحمل رسائل حول الصحَّة لدى تلقين الأطفال مهارات القراءة والفهم.
- نطلب من الأطفال كتابة القصص والقصائد التي تدور حول رسائل الصحَّة.
- نستعين بالأعمال الدرامية التي تتناول مواضيع الصحّة لتنمية مخيِّلة الأطفال، وتعزيز ثقتهم بأنفسهم، وتطوير قدرتهم على التكلم بوضوح.
- ننظم النقاشات والحوارات حول مواضيع الصحَّة لتدريب الأطفال على الجدل المنطقي الواضح.
- نعدُّ لإجراء مقابلات مع عمَّال المجتمع المحليّ لتطوير مهارات الأطفال في طرح أسئلة واضحة وذات صلة بالموضوع.

على الرغم من اعتماد نهج الدمج أحياناً (بما في ذلك مواضيع الصحَّة في كافة الموادّ الموجودة أو معظمها) لتعزيز التربية الصحيَّة، إلّا أنَّه لا يجب اعتبار هذا الأخير بديلاً عن التربية الصحيَّة كمادَّة أساسية. فثمة براهين تؤكد أنَّ الدمج وحده ليس بالاستراتيجية الفعَّالة في التربية الصحيَّة (راجعوا الإطار المُدرَج أدناه).

لا للدمج

أثبتت التجربة في اعتماد التربية الصحيَّة المبنية على دمج المهارات أنَّه عندما يتبنَّى الأساتذة برامج المهارات الحياتية العامَّة في التعليم، غالباً ما يعجزون عن تغطية المواضيع الصحيَّة الأساسية التي يواجهها المراهقون بصورة متعمِّقة. وفي هذا الصدد، أظهرت إحدى الدراسات التي أجراها «مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها» (CDC) أنَّه مقارنةً مع «مربِّي الصحَّة»، سجَّل «أساتذة الدمج» الذين كانوا يتناولون موضوع الوقاية من فيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز النتائج التالية: استعداد أقلّ لتلقي التدريب، ومتى حصلوا عليه شمل عدداً قليلاً من المواضيع ذات الصلة؛ احتمال أقلّ لتغطية المواضيع الضرورية ولا سيَّما الحساسة جداً منها والأكثر صلةً بموضوع الوقاية؛ احتمال أكبر لتغطية الناحيتين العلمية والبيولوجية لفيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز بدلاً من عناصر الوقاية؛ واحتمال أقلّ لدمج عنصري العائلة والمجتمع المحليّ في برنامجهم. كما تبينَّ أنَّ هؤلاء الأساتذة يكرسون وقتاً أقلّ لمعالجة هذا الموضوع؛ ولا يستخدمون الموارد الموصى بها بفعالية (بما في ذلك المنهاج الدراسي الرسميّ)؛ ولا يلجأون كثيراً إلى الطرق التفاعلية، ويغطون عدداً أقل من المهارات، ولا يوفرون إمكانية كبيرة لممارسة هذه الأخيرة[1].

وفي السياق عينه، جرت أبحاث إضافية مؤخراً في عدد من الدول النامية أثبتت الحقائق نفسها التي توصَّل إليها «مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها». كما تمَّ إعداد مراجعة برعاية من اليونيسف حول البرامج المبنية على المهارات للوقاية من فيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز في شرق أفريقيا وجنوبها. ووجدت هذه المراجعة أنَّ فعالية مقاربات الدمج كانت أخفّ نسبياً من فعالية المقاربات المُكرَّسة ضمن الجدول الزمني. إذ لم يكن الأساتذة مدرَّبون كفايةً لتطبيق البرنامج بشكل ملائم، وبدا هذا الأمر جلياً بشكل خاصّ في إغفال المواضيع الحساسة وغياب الحالات الواقعية التي من شأنها إضفاء طابع شخصيّ على المخاطر التي يواجهها الناس[2].

وقد تم التأكيد على هذه النتائج في أوغندا والموزمبيق حيث تمّ التخليّ عن «الدمج» لصالح بعض المناهج الأكثر توجيهاً مثل المواضيع المهنية[3]. كما أوصلت حصيلة المراجعات التي جرت في زيمبابوي[4] إلى النتائج عينها.

(1) كان، ل.؛ وكولينز، ج. ل.؛ وباترمان، ب. س.؛ وسمول، م. ل.؛ وروس، ج. ج.؛ وكولبي، ل. ج. (1995). "دراسة حول برامج الصحَّة وسياساتها في المدرسة: مبرر الحاجة إلى تقرير حول الصحَّة المدرسية عبر الوطن" مجلة الصحَّة في المدرسة، 65، 291 – 294. Kann. L., Collins. J. L., Paterman. B. C., Small. M. L., Ross. J. G., and Kolbe. L. J. (1995). 'The School Health Policies and Programs Study (SHPPS): Rationale for a nationwide status report on school health.' Journal of School Health. 65. 291 - 294

(2) غاشوهي، د. (1990). تأثير فيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز على نُظم التعليم في شرق أفريقيا وجنوبها واستجابة نُظم التعليم لفيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز: برامج المهارات الحياتية. أعدَّ لمكتب اليونيسف الإقليمي في شرق أفريقيا وجنوبها. Gachuhi. D. (1999). The impact of HIV/AIDS on education systems in the Eastern and Southern Africa Region and the response of education systems to HIV/AIDS: Life skills programmes Prepared for Unicef ESARO

(3) منظمة اليونيسف، 2000، التواصل الشخصي.

(4) ندلوفو، ر. وكايم، ب. (1999). مشروع التعليم حول الصحَّة الإنجابية لدى المراهقين: دروسٌ من «العمَّة ستيللا» في إطار التربية الصحيَّة في المدارس الثانوية في زيمبابوي. الجزء الأوَّل. وزارة التربية، والرياضة، والثقافة ومركز الأبحاث والتدريب في هاراري، بدعم من السفارة الدنماركية الملكية. Ndlovu. R. and Kaim. B. (1999). Adolescents Reproductive Health Education Project: Lessons from 'Auntie Stella' reproductive health education in Zimbabwe's secondary schools. Ministry of Education. Sport and Culture and the Training and Research Support. Harare. with support from the Royal Danish Embassy (DANIDA)

(2) التخطيط للنشاطات المتعلقة بالبيئة الصحيَّة

ستجدون في ما يلي أمثلةً عن بعض الأهداف التي تبغي التحسين في أربع نواحٍ: المباني ومحيطاتها، النظافة الشخصية، التغذية والسلامة. ويمكن أن تُدرَجَ هذه النشاطات في دروس التربية الصحية.

المباني ومحيطاتها

يجب أن تكون المباني ومحيطاتها في كلّ مدرسة و/أو مركز تعلّم آمنة، ونظيفة، وجذابة بقدر الإمكان. إلّا أننا غالباً ما نجد الطلاب والأساتذة يعملون في مبانٍ مكتظة وغير صالحة. ناهيك عن أنَّ بعضها يفتقر إلى ما يكفي من غرف الصف والأثاث الضروري لها. ولكن، عادةً ما يمكن العمل على تحسين هذه الظروف، حتّى الأصعب منها، وجعلها أكثر نظافةً، وأماناً، وجاذبيةً.

عيِّنة من الأهداف

ضمن إطار برنامج التربية الصحيَّة، نتوقع أن:

- ننظف المباني ومحيطاتها
- نجزّ العشب بصورة منتظمة – مما يساعد أيضاً على التخلّص من مشكلة الحشرات والأفاعي
- نزرع الأشجار والزهور ونعتني بها
- نضع حاويات أو صناديق لرمي النفايات، ونحرص على إبقائها مكانها وإفراغها باستمرار؛ و/أو نعدُّ حفرةً لحرق القمامة
- نحافظ على نظافة المحيط وترتيبه
- نشرك الأهل وفعاليات المجتمع المحليّ

إمدادات المياه، والصرف الصحيّ، والنظافة الشخصية

يُعتبر الغائط من أكثر الأسباب شيوعاً التي تؤدي، من خلال الاحتكاك باليدين الوسختين، إلى الإصابة بالإسهال وبكثير من الأمراض الأخرى، وهو من أسهل الأمور التي يمكن الوقاية منها. وأفضل الموارد الصحيَّة التي يمكن أن تؤمِّنها المدارس و/أو مراكز التعلّم هي المراحيض النظيفة والصالحة للاستعمال، إلى جانب المياه النظيفة للشرب وغسل اليدين. كما لا بدَّ من توافر مرحاض واحد لكلّ 40 طفلاً. وحتى عندما تكون المراحيض وإمدادات المياه رديئة أو غير متوافرة أصلاً، يكون بالامكان تحسين ممارسات النظافة.

عيِّنة من الأهداف

ضمن إطار برنامج التربية الصحيَّة، نتوقع أن:

- نضع القواعد السليمة والآمنة حول استعمال المراحيض ونحرص على تقيُّد الأطفال بها
- نوفِّر ما يكفي من المياه النظيفة والآمنة للشرب وغسل اليدين
- نعمل على حرق القمامة أو طمرها لأنَّها من الأسباب التي تساهم في تكاثر الذباب

الطعام والطعام الآمن

ينبغي أن يكون الطعام الذي يُقدَّم للأطفال في المدرسة أو مركز التعلّم طعاماً جيداً جرى تخزينه وحفظه على نحوٍ ملائم. ولا بدَّ أيضاً من مراقبة عملية الطبخ للتأكد من توافر النظافة والممارسات الصحيَّة لدى تحضير الطعام. وكذلك الأمر، يجدر بالمعنيين مراقبة أنواع الطعام الذي يُباع إلى الأطفال في المطاعم المجاورة للمدرسة والتحقّق من نظافته.

عيِّنة من الأهداف

ضمن إطار برنامج التربية الصحيَّة، نتوقع أن:

- نشجِّع الأهل على تزويد الأطفال بوجبات طعامٍ معدَّة خصيصاً لهم قبل القدوم إلى المدرسة و/أو مركز التعلّم
- نراقب الطعام الذي يتناوله الأطفال في خلال اليوم، ونتناقش معهم حول كيفية تحسين التغذية من دون تكبُّد أعباء إضافية.
- نتصل بعائلات الأطفال الذين لا يحصلون على ما يكفي من الطعام ليكونوا يقظين في الصَّف
- نضع نظاماً لمراقبة نظافة الطعام الذي يبتاعه الأطفال من باعة الطعام في المجتمع المحليّ وعناصر التغذية المتوافرة فيه
- نساعد الأطفال على إدراك أهمية نظافة اليدين عند تناول الطعام. (يستطيع الأطفال المساهمة في هذه العملية من خلال مراقبة بعضهم البعض).

(3) التخطيط للربط بالخدمات الصحيَّة

عادةً ما يحصل الأطفال على الخدمات الصحيَّة من أشخاص من خارج محيطهم المباشر، مثل الأطباء والممرضات وعمَّال الصحَّة في عيادات صحيَّة منفصلة عن المدرسة أو مركز التعلّم. غير أنَّه من المفيد جداً أن يتلقَّى الأطفال بعض هذه الخدمات في المدرسة وأو في مركز التعلّم (أي المدرسة إجمالاً). وهكذا، يمكن أن يجري العمل في إطار من الشراكة بين الاختصاصيِّين في مجال الصحَّة، ورئيس أو مدير المشروع، والمربِّين، والأطفال، والأهل والمجتمع المحليّ. ومعاً، يمكنهم التخطيط لكيفية دعم الرعاية الصحية أو حتى تأمينها للأطفال الذين يحتاجون إليها في المدرسة أو في مركز التعلّم. ولا بدَّ أيضاً من وضع سلسلة من الإجراءات للتعامل مع حالات الطوارئ التي تستدعي تدخلاً طبياً عاجلاً.

وفي هذا السياق، سيقدِّم القسم التالي عدداً من الأفكار حول كيفية الربط بين الخدمات الصحيَّة والمدرسة و مركز التعلّم لدعم كلّ من المشاكل الصحيَّة الجسدية والمشاكل الصحية الذهنية والعاطفية.

المشاكل الصحيَّة الجسدية

عيِّنة من الأهداف الخاصَّة بعمَّال الخدمات الصحيَّة

- إجراء فحوصات طبية لكافة الأطفال الذين يدخلون المدرسة و/أو مركز التعلّم
- تقديم النصيحة للموظفين والأطفال حول كيفية اتخاذ الخطوات وتوقيتها
- مراقبة بعض الأطفال الذين يعانون من مشاكل صحيَّة محدَّدة
- مساعدة الأطفال المُحَالين عليهم من قبل المربِّين والأهل. وقد تكون مشاكل هؤلاء الأطفال مشاكل اجتماعية بقدر ما قد تكون مشاكل جسدية.

عيِّنة من الأهداف الخاصَّة بالمربِّين، والأطفال، والأهل

- الاحتفاظ بسجلات يُدوَّن فيها نمو الأطفال من حيث الطول والوزن (وربط هذه العملية بمادَّة الرياضيات)
- التحقُّق من العلامات التي تنذر بوجود داء الديدان أو وجود طفيليات مثل القُوَباء الحَلَقية (مرض جلدي معدٍ)، أو الجَرَب، أو البراغيث، أو القمل؛ والعمل على معالجة هذه الحالات بأنفسهم أو إحالة الأطفال إلى مركز الصحَّة.
- تمييز بوادر الإعاقة وعلاماتها وإحالة الأطفال إلى عمَّال الصحَّة
- معاينة الأسنان واللثة لاكتشاف علامات التسوّس ومشاكل أخرى
- تمييز بوادر الأمراض الحساسة
- التنبّه إلى بوادر وجود إعاقة معيَّنة أو مرض ما لدى الأطفال وأصدقائهم، ولدى الأطفال الأصغر سنَّاً. ويجب على الأطفال مثلاً أن يحرصوا على مراقبة أصدقاءهم وإبلاغ المسؤولين عندما يلاحظون أنَّ هؤلاء:
  - يعانون سعالاً سيِّئاً ومستمراً، أو صعوبات في التنفس
  - يعانون حرارةً مرتفعة، أو صداعاً قوياً، أو آلاماً في المعدة
  - يعانون الإسهال والتقيُّؤ
  - يعانون مشاكل جلدية
  - دائمي الحزن والانعزال
- مراقبة عمل الأطفال وطرح الأسئلة عندما لا يبلون بلاءً حسناً كالمعتاد، فقد ينبئ هذا الأمر بمشكلة جسدية أو عاطفية

عيِّنة من الأهداف الخاصَّة بالخطوات الضرورية عندما يتعرَّض الأطفال فجأةً للمرض أو الإصابة الجسدية

- توفير الراحة لهم، نحو. تركهم يتمدَّدون أو إعطائهم كوباً من الماء كي يشربوا
- الإصغاء إليهم بانتباه بينما يخبرون ما يشعرون به. وقد يتمكن أحياناً أحد المربِّين أو الأطفال الأكبر سنَّاً الذين يملكون بعض المعرفة حول المسائل الصحيَّة من إيصال هذه المعلومات إلى الأهل أو عامل الصحَّة بشكلٍ أوضح
- الحرص على أن يحصل الأطفال الذين يظهرون علامات واضحة للمرض على المساعدة من عمَّال الصحَّة في أسرع وقتٍ ممكن.

المشاكل الصحيَّة الذهنية والعاطفية

يستطيع عمَّال الصحَّة أن يساعدوا الأهل والعاملين في المدرسة على تمييز الأطفال الذين يعانون من مشاكل معيَّنة وتقديم الدعم لهم. وفي الوقت الذي تُظهر فيه المدرسة و/أو مركز التعلّم سرعةً في التعرّف إلى الأمراض الجسدية لدى الأطفال؛ غالباً ما نجد أنَّها تتأخر في استيعاب احتمال أنَّ يعاني الطفل «البطيء»، أو «البليد»، أو «الكسول»، أو «الفظ»، أو «غير الودود»، أو «غير المقدام»، أو «المشاكس» من مشاكل ذهنية وعاطفية. في الواقع، يعاني الكثير من الأطفال والبالغين من هذه المشاكل ومعظمهم قد يتخلّص منها بالحصول على الحبِّ، والاهتمام، والتفهّم، ورقة المعاملة سواء في المنزل، أو في المدرسة، أو في مركز التعلم. ونادرةٌ هي تلك الحالات التي تستدعي تدخلاً طبياً. ومن أجل تقديم الدعم في هذه الحالة، يتعينَّ على المربِّين والأطفال أن يصغوا باهتمام إلى الطفل المعنيّ ليتمكنوا من فهم مشكلته أو إيجاد الشخص الذي يرغبُ في التكلّم إليه. وفي كثير من الأحيان، يجد هؤلاء أنَّ ثمَّة مشاكل في المنزل تستوجب الاتصال بالعائلة والتعاون الوثيق معها. وقد تشمل هذه المشاكل العنف في التعاطي مع الأطفال، والأعمال المنزلية الكثيرة، والشجارات والخلافات بين البالغين، ومشاكل الخمر والمخدرات، ومشاكل الفقر، والمرض والموت في المنزل، وغيرها.

المشاكل الصحيَّة الذهنية أو العاطفية

بعض العلامات الواجب الانتباه إليها:

الطفل:

- يفقد فجأةً اهتمامه بعمل المدرسة و/أو مركز التعلّم
- لا ينجز فروضه المنزلية أو ينجزها بشكلٍ رديء
- لا يلعب مع الرفاق – غالباً ما يجلس وحيداً
- يمتنع عن تقديم المساعدة في الصَّف
- يصبح تعيساً وغالباً ما يطفق في البكاء، نحو. عندما يتلقى ملاحظة حول فروضه أو سلوكه في الصَّف
- ينفجر غضباً في وجه الأطفال الآخرين ويصبح عنيفاً معهم
- لا يبدي اهتماماً بالاعتناء بمظهره ونظافته
- غالباً ما ينسى ما طُلب منه فعله
- يتصرف بشكلٍ غريبٍ على غير عادته

وبالإضافة إلى ذلك، قد يقع الأطفال ضحية مشاكل أخرى تُصادفهم في المدرسة نفسها أو في مركز التعلّم، ولا سيَّما التنمُّر (الاستقواء على الأضعف). وقد ساد اعتقادٌ بين أوساط بعض المربِّين مفاده أنَّ التنمُّر لطالما كان موجوداً في المدارس أو مراكز التعلّم ويجب التغاضي عنه. إلاَّ أنَّ هذا غير صحيح. فكثيراً ما يشكل التنمُّر علامةً على وجود مشاكل خطيرة ضمن المجتمع المحليّ، وضمن عائلات الأطفال الذين يمارسونه في أغلب الأحيان. وكثيراً ما نكتشف أنَّ الذين يتنمرون على الأطفال الآخرين هم أنفسهم الذين يميزون ضدَّ الضعفاء أو المختلفين في المجتمع المحليّ عندما يكبرون. لذلك، فهم يمثلون تهديداً على الصحَّة الاجتماعية في المجتمع المحليّ، ويجب أن يعلموا في مرحلة مبكرة أنَّ ما يفعلونه غير صائب. كما تكون آثار هذا التنمُّر سلبيةً جداً على الأشخاص الذين يعانونه إذ تنقلب حياتهم تعاسةً ويتراجع أداؤهم في المدرسة و/أو مركز التعلّم بشكلٍ ملحوظ. وإنَّ بعض الأطفال الذين تعرَّضوا لتنمُّر من قبل الآخرين قد حاولوا قتل أنفسهم.

> نظمت «أمانة من طفل إلى طفل» ورشة عمل في كولومبيا عمل فيها أطفالٌ من إحدى المدارس الابتدائية المحليَّة مع المربين على تحديد الأولويات الصحيَّة في مجتمعهم المحليّ. وقد اعتبرت إحدى مجموعات الأطفال أن «العنف» في مجتمعهم هو المشكلة الأهمّ التي تعترض الصحَّة. وقد كشف أحد أفراد هذه المجموعة أنَّ والده قد تعرَّض للقتل. وعندما طُرِح السؤال المتعلق بدور الأطفال في معالجة مثل هذه المشكلة الحساسة والصعبة، اقترح هذا الأخير أن يستبدل الأطفال العراكات الجسدية بطرقٍ أفضل لحلّ الخلافات التي تطرأ بينهم في الملعب. كما اقترح أن يتوقف الأساتذة عن معاقبة الأطفال بالضرب.

قد يكون الأطفال أوَّل مَن يلاحظ المشاكل والصعوبات إلى جانب رفاقهم. فغالباً ما يعمد الأطفال إلى إخبار بعضهم البعض أموراً لا يبوحون بها إلى البالغين. كما أنَّ الأطفال في معظم الأحيان هم أفضل مَن يواسي الأصغر منهم سنَّاً وأوَّل مَن يلاحظ إنْ كانوا يتعرّضون للتنمُّر. لذلك، متى كانت غالبية الأطفال في المدرسة أو في مركز التعلّم ضدَّ التنمُّر، انخفضت نسبته كثيراً إنْ لم نقل اختفت كلياً.

ويضطلع الأهل والمربُّون في هذا الإطار بدورٍ حيوي إذ يجدر بهم الإصغاء إلى أطفالهم، وتقديم الدعم لهم، ومحاولة معالجة المشاكل التي يواجهونها.

أمثلة حول كيفية تقديم الدعم للأطفال الذين يعانون مشاكل ذهنية أو عاطفية

- يقدِّم عمَّال الصحَّة النصيحة للأطفال والعائلات المعنيَّة.
- يتولىَّ عمَّال الصحَّة إلى جانب المدرسة و/أو مركز التعلّم البحث عن أشخاصٍ يحتاجون إلى مساعدتهم في المجتمع المحليّ، فيقدمون لهم العون ويعملون على إحالة المشاكل الخطيرة إلى الأشخاص المختصِّين.
- يقدِّم عمَّال الخدمات الصحيَّة النصيحة للمربِّين (بما في ذلك طلاب الجامعات) ويدربونهم على تمييز العلامات التي تُنبئ بوجود صعوبات ذهنية وعاطفية وعلى تحديد علامات المشاكل الخطرة.
- ينشرون التوعية حول الموضوع لدى مجموعات الأهل.

(4) التخطيط للسياسات الصحيَّة وإدارة برنامج الصحَّة

يتطرَّق نشاط التخطيط الأخير هذا إلى الأشخاص الذين سيتولون مسؤولية إطلاق البرنامج وإدارته، والتأكد من رصده وتقييمه بشكلٍ مستمر. وفي كثيرٍ من المدارس والمشاريع، يتولّى هذه العملية رئيس الأساتذة، أو رئيس المشروع، أو أحد الأساتذة الذين تُناط بهم مسؤوليات خاصَّة في إطار البرنامج. وفي المقابل، لا بدَّ أن يتلقى هؤلاء الأشخاص التدريب المُختص، والموادّ الضرورية، والدعم الملائم، ورصد أدائهم ودورهم من وقتٍ إلى آخر. ومن المفيد أيضاً أن يتبع العاملون في إدارة البرنامج جدولاً زمنيّاً محدَّداً (فصل دراسيّ أو سنة كاملة) يُصار بعد ذلك إلى مراجعة مواقفهم. وتجدر الإشارة إلى أنَّ نجاح البرنامج أو فشله يتوقف بشكلٍ كبير على قدرات مدراء البرنامج ومؤهلاتهم الشخصية على المستويات الثلاثة كافةً. ومن أجل النجاح في التخطيط لبرنامج تربيةٍ صحيّة حيوي وتطبيقه بصورةٍ فعالة، لا بدَّ من العمل بشغفٍ والتزام.

ومن المسائل الأساسية في إدارة البرنامج إدارة الميزانية. لذلك لا بدَّ من توفير التوجيه الشفاف حيال الموارد المالية المتوافرة، وكيفية تخصيصها والمساءلة حولها.

المستوى 2: التخطيط على المستويين المحليّ أو المناطقي

إنَّ التخطيط على المستويين المناطقي أو «المحليّ» هو التخطيط على مستوى مجموعات المدارس و/أو مراكز التعلّم في المنطقة عينها أو المنطقة المماثلة لها. إذ تتشارك هذه المجموعات ظروفاً محليَّة قد تجعل من أحد مواضيع الصحَّة أكثر أهمّيةً من غيره أو تساهم في فرض طريقة معيَّنة لمعالجة هذا الموضوع في المدرسة. وتشمل هذه الظروف ما يلي:



إشراك الأشخاص الذين يعملون مباشرةً مع الأطفال في التخطيط على مستوى المنطقة

- **الظروف الاجتماعية المحلية** مثل الاكتظاظ المُفرط في القرى؛ وحوادث الطرقات على الطرقات العامَّة؛ والعلاقات المتوترة وغياب التواصل بين المجتمعات المحليَّة (الصحَّة الاجتماعية)؛ والتلوث البيئي
- **العادات والمعتقدات الصحيَّة المضرَّة بالصحَّة** مثل وقف الرضاعة الطبيعية على نحوٍ مفاجئ؛ ولفّ الأطفال الذين يعانون الحُمَّى بالأغطية؛ ووضع روث البقر على الجروح والإصابات؛ وإعطاء الأطفال المُصابين بالإسهال الأدوية والعقاقير بدلاً من السوائل كي يشربوا؛ ودفع الفتيات الصغيرات جداً إلى الزواج المُبكر والإنجاب
- **الأمراض المحلية أو الطفيليات المحلية التي تتسبب بأمراض** مثل البلهارسيا، وحمَّى الضَّنك، والجرب، والعمى النهري، وداء الحيّات (دودة غينيا)

في الواقع، قد لا تتمتَّع برامج التربية الصحيَّة بالمرونة الكافية كي يُصار إلى تغيير مجمل أهدافها الصحيَّة. ولكن، ثمَّة ظروف تستدعي من مدراء المدارس و مراكز التعلّم (مثل رئيس الأساتذة) السعي إلى الحصول على إذن السلطات المحليَّة لمراجعة هذه الأهداف وإعادة النظر فيها بشكلٍ تستجيب فيه بطريقة أفضل لحاجات الأطفال وعائلاتهم. وتصحُّ هذه الحالة أكثر ما تصحُّ عندما يكون برنامج الصحَّة قد صُمِّم خصيصاً لمجموعةٍ من المدارس في إحدى المناطقة المدينية، ويجري تطبيقه في مدارس المناطق شبه المدينية والمناطف الريفية حيث تختلف حاجات العائلات الصحيَّة اختلافاً أكيداً.

المستوى 3 : التخطيط على مستوى المدارس و مراكز التعلّم

تكييف المناهج الصحيَّة لتتلاءم والمدارس و مراكز التعلّم

تكمن الخطوة الأولى في مهمَّة التخطيط هذه في تحديد المواضيع التي يجب أن تُدرَّس. وقد يكون للمدرسة منهاجاً دراسياً محدَّداً تعمل على أساسه، أو مجموعة من الكتب المدرسية، أو برامج النشاطات التي تهتمّ بتطبيقها. لذلك، فإنَّ التخطيط يتطلب النظر في البرامج القائمة أساساً وتحديد:

- ما هي المواضيع والحقائق الأهمّ التي يجدر بالأطفال معرفتها؟
- ما الطريقة الفضلى لتطوير مهارات الأطفال في القيام بالخيارات الجيِّدة وتطبيق السلوك الصحيّ السليم؟
- ما الطريقة الفضلى لربط نشاطات التعلّم التي يقوم بها الأطفال في المراكز بحياتهم اليومية في المنزل والمجتمع المحليّ؟
- ما المواضيع المناسبة لعمر الأطفال؟

- ما الموارد المتوافرة؟ ما الذي يمكن اكتسابه من دون تكبد أي كلفة على الإطلاق؟
- ما الوقت المُتاح للعمل مع الأطفال؟ إلى كم من الوقت يحتاج تحضير المواضيع؟ كيف سيتمّ ذلك؟



تكييف الخطة الصحيَّة الموضوعة على المستوى المحليّ بما يتلاءم مع مركز التعلّم

يمكن أن توكل مهمة تكييف الخطط الصحيَّة الموضوعة على المستوى المحليّ إلى لجنة صحيَّة صغيرة تتألف من أشخاص يداومون على المشاركة فيها بانتظام (الأهل، والمربّون، وممثلون عن الأطفال، وعمَّال صحَّة محليّون). تجتمع هذه اللجنة ثلاث مرَّات في السنة، ويُدعى إلى عقد اجتماع خاصّ كلما دعت الحاجة إلى ذلك (عند تفشي وباء ما مثلاً، أو عند حصول مشكلة معيَّنة تتعلَّق بالنظافة، أو بإمدادات المياه، أو بالسلامة وفقاً لما يتم تحديده من قبل المدرسة و/أو مركز التعلّم). أما في المدارس و/أو مراكز التعلّم الصغيرة، فيُفضَّل أن تكون عملية التكييف جزءاً من الإدارة العادية، أو أن توكل إلى لجنة الأهل/المربِّين. وعليه، تُناط باللجنة مجموعة من المسؤوليات الجديدة والهامَّة، بدلاً من أن تجتمع عندما تكون بحاجة إلى جمع التبرعات فحسب. وفي هذا المضمار، تقدِّم اللائحة التالية عدداً من القرارات التي يمكن أن تتخذها اللجنة.

تستطيع لجنة الصحَّة أن:

- تنظر في الخطة الصحيَّة الموضوعة على مستوى المنطقة، وتختار ضمن الحدود المسموح بها مجموعةً من المواضيع الصحيَّة وتعدِّل الأهداف المُحدَّدة لها بشكلٍ تتم فيه الاستجابة إلى المصالح والحاجات.
- تتحقق من مجرى الأمور
- تحدِّد أي من المسؤولين الحكوميين وفعاليات المجتمع المحلي يجب التعامل معهم وكيفية الوصول إليهم، من أجل جعل المدرسة و/أو مركز التعلّم مكاناً آمنا، وصحياً، وجذاباً، مثل بناء المراحيض، ووضع حدٍّ لازدحام الطرقات المجاورة، والتخلص من النفايات وأنواع أخرى من مسببات التلوّث.
- تساهم في تعزيز الروابط القائمة بين المدرسة و مركز التعلّم، وبرامج الصحَّة المحليَّة، والمراكز الصحيَّة، والخدمات الصحيَّة.
- تتخذ الخطوات اللازمة لتعزيز السلامة والأمن في المدرسة أو في مركز التعلّم، نحو. إنشاء الأسوار، وتعيين النواطير.
- تعزّز البستنة وزراعة الأشجار.
- ترصد خطط التوأمة (نحو. الأخوة والأخوات في المدرسة)، راجعوا صفحة 44.
- تراقب نظافة الطعام لدى باعة الطعام في المدرسة و/أو مركز التعلّم.
- تتأكد من أن المياه المُستهلكة في المدرسة و/أو مركز التعلّم نظيفة وآمنة وأنَّ الأطفال يحسنون استخدامها.
- تنظم نشاطات المراقبة وتتابعها، نحو. قائمة تدقيق خاصَّة بالصحَّة للمدرسة و/أو مركز التعلّم.
- تتلقى التقارير من لجنة الأطفال الصحيَّة وتشجِّعهم على الأعمال التي يقومون بها.
- تحدِّد مواعيد ومواضيع المعارض، أو الحملات، أو الأيام المفتوحة التي قد تنظمها المدرسة و/أو مركز التعلّم.
- تعمل على إزالة البُقع التي يتكاثر فيها البعوض في جوار المدرسة و/أو مركز التعلّم إذا كان ذلك ملائماً (أو تخطط للعمل على إزالة أنواع أخرى من الأخطار التي تطرحها البيئة المحليَّة).
- تساعد على إنشاء مستوصف أو مركز للإسعافات الأوَّلية في المدرسة و/أو مركز التعلّم.
- تُبقي على روابط وثيقة بعمَّال الصحَّة المحليين.
- تعدّ الاختبارات وقوائم التدقيق الخاصَّة بالصحَّة وتقوم بتجربتها.
- تساهم في تنظيم أيام للصحَّة بالتعاون مع الأهل، وإطلاق المدرس أو مركز التعلّم لحملات صحيَّة في المجتمع المحليّ.
- توصي بمديرٍ للبرنامج.
- تنظر في كيفية إدارة البرنامج، ورصده، وتقييمه.

لجان الأطفال الصحيَّة

من المفيد جداً أن يقوم الأطفال بإنشاء لجانٍ صحيَّة خاصَّة بهم يشارك أعضاؤها في نشاطاتٍ ممتعة ومثيرة للاهتمام. ولكن، لا بدَّ أن يحصل الأطفال على الدعم عندما يحتاجون إليه. ويجب التأكد دائماً من أنَّهم لا يقومون بنشاطاتٍ قذرة أو تفوق قدراتهم مثل زراعة الحقول، أو تنظيف حاويات النفايات، أو حفر المراحيض. ويجب الثناء دائماً على جهود الأطفال وتشجيعهم على ما يقومون به، مع الحرص على عدم تصنيف أعضاء اللجنة على أنَّهم «نخبة» أو «شلة». إذ إنَّهم بكلّ بساطة أشخاصٌ متحمِّسون لتنظيم وإدارة النشاطات الصحيَّة المتوافرة للأطفال كافة.

ملخص عن مهام التخطيط على المستويات الثلاثة المختلفة

المستوى 1: التخطيط على مستوى القطاع، أو الدولة، أو الوطن

- تحديد غايات برنامج الصحَّة.
- وضع أهداف معيَّنة يجري العمل على إنجازها من خلال خطة صحيَّة من أربعة أجزاء.
- تحديد المواضيع الصحيَّة الموجودة ضمن المنهاج الدراسي المعمول به.
- اختيار الطرق الأفضل (بما في ذلك التعليم القائم على المهارات الحياتية) لتحقيق الغايات والأهداف.
- توفير التدريب، والموادّ، والموارد الأخرى لدعم البرنامج وإدارته.
- التخطيط لكيفية تقييم برنامج الصحَّة.

المستوى 2: المستويين المحليّ أو المناطقي، نحو. لمجموعات من المدارس

- تعديل الغايات، والأهداف، والطرق – كما ورد أعلاه – المُعتمدة في الخطة الصحية ذات الأجزاء الأربعة للاستجابة إلى الحاجات المحليّة.
- رصد استخدام موادّ التدريب والموارد الأخرى لإدراة البرنامج.
- الربط بالخدمات الصحيَّة على مستوى المنطقة.
- إعادة النظر في خطط التقييم لتعكس الموارد المحليّة.

المستوى 3: المدرسة و/أو مركز التعلّم

- اكتشاف نوع التربية الصحيَّة المُعتمدة وتلك التي كانت مُعتمدة في السابق.
- إنشاء لجنة صحيَّة تعمل مع شخصٍ يتم اختياره كمنسِّق للمسائل الصحيَّة.
- تكييف أهداف الخطة الصحيَّة الرباعية الأجزاء لتستجيب لحاجات المدرسة و مركز التعلّم.
- معرفة كيف تساهم النشاطات المُتعلقة بالصحَّة داخل أو خارج المدرسة و مركز التعلّم في تطوير المهارات الحياتية.
- رصد النشاطات من خلال عقد اجتماعات منتظمة لمناقشة التقدم المُحرَز في دروس التربية الصحيَّة، والنشاطات البيئية، والخدمات الصحيَّة، وإدارة البرنامج، واستخدام الموادّ والموارد الأخرى.
- التواصل مع موظفي الصحَّة المحليين لإقامة الروابط بين المدرسة والخدمات الصحيَّة.
- إنشاء النوادي الصحيَّة الخاصَّة بالأطفال (مجموعة طلابٍ من الدفعة الدراسية ذاتها، أو مجموعة طلاب تتشاطر الاهتمامات عينها).
- تطوير قواعد بسيطة حول الصحَّة والسلامة ونشرها في مركز التعلّم، أو الصفّ، أو المجموعة. وإنشاء نظامٍ يتأكد من فهم الأطفال لهذه القواعد وتطبيقهم لها.
- تطوير نشاطاتٍ يستطيع الأطفال من خلالها أن يساعدوا ويدعموا بعضهم البعض مثل «التوأمة» بين الأطفال الأكبر والأصغر سنّاً.
- مراجعة خطط التقييم.

الفصل 4

تقييم التربية الصحية

ما هو التقييم؟

يعتقد بعض الأشخاص أنَّ التقييم عملية معقّدة يتولاها أفرادٌ متخصصون هم «المقيِّمون». لكن في الواقع، التقييم أمرٌ نقوم به جميعاً في كلّ أوان. ففي كلّ مهمَّةٍ ننفذها (نؤدي عملاً، ندير منزلاً، نربي أطفالاً)، نجد أنفسنا نطرح الأسئلة التالية:

- هل أدينا مهمَّتنا على خير ما يرام؟
- هل أمكننا أداؤها بصورة أفضل لو أننا تصرفنا بشكلٍ مختلف؟
- ما الأمور التي تمكنَّا من تغييرها أو الفارق الذي ساهمنا في إحداثه؟

نجد أنفسنا إذاً نطرح أسئلةً حول:

- المُدخلات (ما الأمور التي استُخدمت في تنفيذ المهمَّة)
- العملية (كيف يجري/جرى تنفيذ المهمَّة)
- النتائج (ما كانت النتيجة)

وعندما ننظر في النتائج، فنحن ننظر بذلك في التغيير أو التطور الذي طرأ في ثلاث نواحٍ أساسية:

- التغيير في المعرفة

هل بتنا نملك المزيد من المعلومات؟ هل بتنا نفهم الأمر بشكلٍ أفضل؟

- التغيير في الفعل

هل بتنا نقوم بأشياء جديدة؟ هل بتنا نؤدي الأشياء بشكلٍ أفضل؟ هل بتنا نقوم بها بانتظام؟ هل بتنا نعلم الطرق التي تمكننا من اكتشاف كيفية القيام بالأشياء؟

- التغيير في الشعور

هل تغيرَّ شعورنا حيال أنفسنا، أو الآخرين، أو البيئة؟

يجب أن يُقاس التغيير في النتائج نسبةً إلى ما كان سائداً من قبل.

تخطيط التقييم

ينطوي تقييم برنامج الصحَّة بعناصره الأساسية الأربعة – الذي يناشد به هذا الكتاب – على النظر في كلٍّ من هذه العناصر من حيث المُدخلات، والعمليات المُعتمدة، والنتائج.

العناصر الأساسية الأربعة الواجب تقييمها في برنامج الصحَّة

- **مضمون التربية الصحيَّة**
- **بيئة صحيَّة**
- **الخدمات الصحيَّة**
- **سياسة برنامج الصحَّة وإدارته**

المُدخلات (الوقود)

ما الذي استُخدِمَ لإطلاق هذه الناحية من البرنامج وإبقائها مستمرة

العمليات (السيارة)

علامَ اعتمدنا لإنجاز البرنامج

النتائج (وُجهة السيارة)

التغيير في المعرفة، والشعور، والفعل

تتطلب معظم نشاطات التقييم من بعض الأشخاص بذل جهدٍ إضافيٍّ، كأن يخصِّص عامل الصحَّة مفكرةً على سبيل المثال يدوِّن فيها مدى انخراطه في دعم النشاطات الصحيَّة في المدرسة أو في مركز التعلّم. ولا بدَّ من إشراك كلّ مَن سيساهم في نشاطات التقييم في مرحلة التخطيط.

لدى تخطيط عملية التقييم، يكون من المفيد أن نطرح الأسئلة الأساسية الخمسة التالية:

1 لماذا التقييم؟

من المهم أن يجري التقييم بدافعٍ معينٍّ. ولا يجب أن ينصبَّ هذا الدافع على ضمان المزيد من التمويل للبرنامج فحسب، بل الأمثل هو أن يشمل التحقق من كيفية تقدّم البرنامج، ومدى إنجاز أهدافه وغاياته، ومعاينة النواحي التي لم يتمّ التخطيط لها والتي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار في المرحلة الثانية. ويمكن أن تكون هذه النواحي غير المُخطط لها:

– سلبية، نحو. شعور بالغيرة يبديه الأساتذة الذين لم يتمكنوا من المشاركة في البرنامج الجديد تجاه الأساتذة الذين تمكنوا من ذلك.

أو

– إيجابية، نحو. يحقق الأطفال المشاركون في البرنامج علامات أفضل في موادّ أخرى؛ يعتمد الأساتذة المشاركون في البرنامج طرقاً جديدة في تدريس الموادّ الأخرى.

2 ماذا نقيِّم؟

يشكل هذا السؤال الجانب الرئيسيّ من عملية التقييمّ وهو يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالتخطيط. فغالباً ما يأمل واضعو البرنامج الوصول إلى أهداف معيَّنة، أيّ ما يبغي البرنامج إنجازه. لذلك، ثمَّة حاجة في كلّ برنامج إلى تقييم المُدخلات، والعمليات، والنتائج.

3 مَن يقيِّم ماذا؟

يتوزَّع تقييم البرنامج بين العديد من الفعاليات. فبينما يتولى «أشخاصٌ من الداخل» (قد يكونون أفراداً من فريق العمل أو من الأطفال في المدرسة و/أو مركز التعلّم) تقييم بعض نواحي البرنامج، يعمل «أشخاص من الخارج» (قد يكونون مسؤولين حكوميين محليين أو وكالات التمويل) على تقييم جوانب أخرى منه. وتجدر الإشارة إلى أنَّه في معظم البرامج، يشارك الكثير من الأشخاص في مراحل البرنامج المختلفة.

4 كيف نجري التقييم؟

في الواقع، إنَّ الطرق المُستخدمة في جمع المعلومات هي رهنٌ بالمادَّة التي يجري تقييمها. ويمكن اللجوء إلى أكثر من طريقة واحدة لجمع المعلومات عند تقييم أحد مؤشرات النتائج، نحو. «هل جرى إشراك المجتمع المحليّ في برنامج الصحَّة في المدرسة أو في مركز التعلّم».

5 متى يكون التقييم؟

يعتمد توقيت إجراء التقييم على كافة الأمور الواردة أعلاه. ويمكن أن تجري نشاطات التقييم القائمة في المدرسة و/أو مركز التعلّم بشكلٍ مستمر. وثمَّة نشاطات أخرى قد يُصار إلى تطبيقها في منتصف أو نهاية كلّ فصل دراسيّ أو في مراحل مختلفة من المشروع. ويؤكد التخطيط الدقيق في البداية أن التقييم ليس مسألةً إضافية، إنمَّا هو أمرٌ ضروري يتوقعه جميع المعنيين ويساهمون فيه. وهكذا، نجد أنَّ هدف التقييم هو تعزيز نشاطات التربية الصحيَّة.

ماذا نقيِّم؟ التقييم والأهداف

إنَّ أوَّل ما يجب القيام به في تقييم برنامج الصحَّة هو النظر في أهدافه. والأهداف هي التعبير الصريح عمّا يُرادُ تحقيقه ضمن فترة زمنية محدَّدة، وهي التي تقودنا إلى ما يجب تقييمه. وفي هذا الإطار، يقدِّم الفصل الثالث دليلاً توجيهياً حول كيفية التخطيط لبرنامج التربية الصحيَّة. وهذا يشمل تحديد الأهداف. في الواقع، تساهم هذه الأهداف في رسم نشاطات الأطفال والمربّين في خلال البرنامج. وتُعطى التوجيهات حول الأهداف العامَّة إضافةً إلى أهداف محدَّدة تتعلّق بالنواحي الأساسية الأربع من برنامج الصحَّة:

1. مواضيع التربية الصحيَّة (تُدَرَّس في الدروس والجلسات)
2. بيئة صحيَّة
3. الخدمات الصحيَّة
4. السياسة والإدارة

تُعتبر دراسة الأهداف تحضيراً أساسياً للتقييم. وكأنَّ الأهداف خارطة طريق: متى حدَّدنا الوُجهةُ التي نريد بلوغها، أصبح من السهل إيجاد طريقنا إليها. وبعد ذلك، يمكننا النظر إلى الخلف لنرى ما إذا كنَّا قد بلغنا وجهتنا؛ وإذا كان كذلك، عبر أي طريق!

عَمِلَ أحد برامج التربية الصحيَّة في كينيا على تحسين الوضع الغذائي للأطفال دون الخامسة. إذ كان عددٌ كبيرٌ من الأطفال في المجتمع المحليّ يعاني سوء التغذية على الرغم من توافر الأرض الخصبة لزراعة الكثير من المحاصيل (تُزرَع هذه المحاصيل بمعظمها بهدف التصدير).

ومن ضمن الأهداف التي جرى تحديدها حول جلسات التربية الصحيَّة ما يلي:

عند نهاية موضوع التغذية هذا، يُفترض بالأطفال أن يتمكنوا من:

- تحديد أسباب سوء التغذية في مجتمعهم المحليّ
- تمييز الرُضَّع والأطفال الصغار في المجتمع المحليّ الذين قد يعانون سوء التغذية عن طريق قياس دائرة الذراع العليا أو من خلال علاماتٍ أخرى
- تحديد أنواع الطعام التي يحتاج إليها الرُضَّع والأطفال الصغار لينموا بشكلٍ صحيّ
- زراعة الخُضار التي تساهم في نظام غذائي متوازن
- إعداد وجبات الطعام الصحيَّة للأطفال الصغار
- توجيه العائلات التي تضمُّ أطفالاً يعانون سوء التغذية حول ما يجب القيام به
- الشعور بالقدرة على مساعدة العائلات التي تضمُّ أطفالاً يعانون سوء التغذية

التقييم والمؤشرات

تُصنَّف المؤشرات على أنَّها أدوات تساهم في قياس وتحديد مدى حُسن سير المشروع أو البرنامج. وهي تعتبر أساسية في عمليتي الرصد والتقييم الجيّدين. ونقدِّم في ما يلي بعض الأمثلة عن مؤشراتٍ يستخدمها الجميع تقريباً:

- الساعات والدقائق كمؤشرات للوقت
- حرارة الجسم كمؤشر للصحَّة
- نتائج الامتحانات كمؤشر للتقدُّم في المدرسة

في الواقع، قد تكون عملية تحديد المؤشرات الملائمة للمشاريع أو البرامج مسألةً صعبة أحياناً. أمَّا بالنسبة إلى النشاطات الفردية مثل انصراف الأطفال إلى التخطيط لحملة تحصينٍ على سبيل المثال، يمكننا أن نقع على الكثير من المؤشرات التي يمكن أن تساهم في رصد النشاط وتقييمه.

- تعاون الأطفال الجيِّد (يظهر قدرتهم على العمل كفريق).
- مناقشة الأطفال لرسائل دقيقة وذات صلة (تشير إلى أنَّهم يفكرون في المشاكل المحليَّة).
- عمل الأطفال في مجموعات (يعلّمهم كيفية استخدام الطرق التشاركية).

ويجب أن نبقي في البال أنَّه:

- ما من مؤشرٍ يستطيع وحده أن ينقل إلينا الصورة كاملةً (فحرارة الجسم المرتفعة تعلمنا بوجود خطبٍ ما في الصحَّة، ولكنها لا تحدِّد ماهية هذا الخطب؛ لا بدَّ أن نربط بين العديد من العلامات – المؤشرات – لنكتشف هذا الأمر).
- يمكن للمؤشرات أن تساهم في دفع الناس إلى التعامل بجديةٍ مع الأمور.
- يمكن للمؤشرات أن تساهم في دفع الناس إلى تعزيز المعلومات التي يجمعونها.
- يجب دراسة المؤشرات بدقةٍ لمعرفة ما تشمله وما لا تشمله.

وضع المؤشرات

لا يجب أن تقتصر المؤشرات التي يتمُّ اعتمادها على المؤشرات الكميَّة أو المقدارية (أي الأرقام والنسب المتعلقة بالتغيير)، بل لا بدَّ أن تشمل المؤشرات النوعية أيضاً كما يبرز في المثال الذي ورد سابقاً حول التخطيط لحملة التلقيح.

كي يتوصَّل المخططون إلى وضع المؤشرات المناسبة، يمكنهم إكمال العبارة التالية: «يكون المشروع ناجحاً إذا...» فيمكن مثلاً اعتبار مشروع التغذية في كينيا مشروعاً ناجحاً إذا:

- لم يَعُد الأطفال يعانون سوء التغذية
- أطلق الأطفال نشاطاتٍ تهدف إلى توعية أصدقائهم وعائلاتهم حول مخاطر إطعام الرُضَّع بواسطة الزجاجة
- انكبَّ الأطفال على زراعة أنواعٍ معيَّنة من الطعام لتدعيم نظامهم الغذائي
- أصبح الأطفال قادرين على تحديد مجموعات الطعام الضرورية لنموٍّ جيِّد
- تمكن الأطفال من المساهمة في التحوّل إلى عاداتٍ غذائيةٍ أفضل في العائلة.

تركز اللائحة الواردة أعلاه على النتائج. ولكن، قد يكون من الضروري أحياناً العمل على تقييم الوضع قبل البدء بالمشروع كي يُصار إلى قياس التغييرات بعده ببعضٍ من الدقة.

وفي السياق عينه، لا بدَّ من النظر في العملية. فإذا تناولنا على سبيل المثال أحد المشاريع التي تهدف إلى «زيادة ثقة الأطفال بأنفسهم وتعزيز مهارات التواصل لديهم»، يمكننا الإقرار بنجاحه إذا:

- ازداد عدد الأطفال الذين يقومون بمداخلاتٍ في الجلسات أو اللقاءات
- أصبح الأطفال يتكلمون بوضوح ويعبرون عن وجهات نظرهم بشكلٍ مفهوم.

وكذلك الأمر، تطالعنا بعض المؤشرات التي تتناول الثقة بالنفس. ويتطلب هذا الأمر أيضاً عملاً تمهيدياً من أجل قياس التغيير بصورةٍ موثوقة في خلال المشروع وبعده.

ويكون من المفيد أيضاً النظر في المُدخلات مثل التدريب والموادّ الرامية إلى إطلاق عملية التغيير. ويُقيَّم نجاح المدخلات نسبةً إليها بحدِّ ذاتها:

- هل يتمّ توفير مستوى جيِّد من التدريب؟
- هل اكتسب المربّون مهارات جديدة؟

ونسبةً إلى فعاليتها في إطلاق أو تطوير البرنامج.

- أين يستطيع المربَّون توظيف هذه المهارات في التدريس بفعالية أكبر؟

لائحة المؤشرات

وُضِعَت المؤشرات أدناه على شكل سلسلة من الأسئلة تتناول المُدخلات، والعمليات، والنتائج. ولم تُعَدّ هذه الأسئلة كي يطرحها المقيِّمون على الأطفال، والمربّون، والمعنيّون بالمشروع، بل إنَّ الإجابة عليها تكمن في جمع المعلومات ذات الصلة. وباعتماد طريقة «الأسئلة المؤشرات» هذه، يساهم جميع الشركاء في المشروع (الأطفال، والنساء، والمربّون، الخ...) في تحديد التغيير، والنجاح، والفشل.

ومن المهمّ أن يُصار إلى وضع لائحة المؤشرات (الأسئلة المؤشرات) بالتعاون مع كافة الشركاء في المشروع (ويمكن إشراك الأطفال أيضاً). ومتى تمَّ تحديد المؤشرات، يجب على المُقيِّم والشركاء أن يعملوا على تحديد الطرق المختلفة الرامية إلى جمع المعلومات بغية معرفة مدى تقدُّم المشروع ونجاحه في تحقيق الأهداف.

طرح الأسئلة الصحيحة يضعنا على الدرب السليم نحو تقييم جيِّد!

عملت أمانة من طفل إلى طفل على مدى سنوات طوال على تطوير لائحة الأسئلة التالية. وتحاول هذه الأخيرة تغطية نواحٍ مختلفة من برنامج التربية الصحيَّة. وقد جرى استخدامها في تخطيط التقييم على مختلف المستويات.

● مضمون برنامج التربية الصحيَّة

- هل يستجيب مضمون البرنامج لحاجات التلاميذ الصحيَّة؟ وهل يعتبر هذا المضمون ملائماً لأعمار الأطفال واهتماماتهم، وواقعيّاً بالنظر إلى الموارد الماديَّة والبشرية المتوافرة؟
- هل يتمّ تدريس هذا المضمون والعمل وفقاً له؟
- هل تجري الاستفادة من الوقت المُتاح جيداً؟
- هل يُصار إلى تعزيز الرسائل في المنهاج متى كان ذلك مُتاحاً؟ هل ثمَّة مكانٌ للمخيلة والليونة للاستجابة إلى الحاجات والاهتمامات؟

● طُرق التعليم المُستخدمة

- هل يجري استخدام طرق متنوعة في التعليم؟
- هل تساهم هذه الطرق في دفع الأطفال إلى التفكير بمزيدٍ من التعمّق حيال الموضوع المطروح؟
- هل تُضفي هذه الطرق على عملية التعليم طابعاً ممتعاً ومثيراً للاهتمام؟
- هل تحرص هذه الطرق على إشراك كافة الأطفال وليس فئة معيَّنة منهم؟

● مشاركة الأطفال وسلوكهم الصحيّ

- هل يُظهر الأطفال في المركز عادات وممارسات جيِّدة من حيث النظافة الشخصية؟
- هل يشارك الأطفال الأكبر سنَّاً في نشاطاتٍ قد تضرُّ بصحتهم (التدخين)؟
- هل يفخر الأطفال بمدرستهم أو المركز الذي يتعلمون فيه؟
- هل يشجِّع الأطفال والأطفال الأصغر منهم سنَّاً على اتباع عاداتٍ صحيَّة جيِّدة؟
- هل يساهم الأطفال في تعزيز العادات الصحيَّة الجيِّدة لدى الآخرين ولا سيَّما لدى الأصدقاء/الأتراب؟
- هل يشارك الأطفال في التخطيط للنشاطات في المجتمع المحليّ عوضاً عن مجرَّد تنفيذ برنامجٍ صمَّمه البالغون بالكامل؟

● بيئة الصحَّة (المدرسة و/أو مركز التعلّم)

- هل يُعتبر مبنى المدرسة أو مركز التعلّم مبنًى نظيفاً، وصحياً وآمناً للدراسة؟
- هل يجرى الاعتناء بمحيط المدرسة، والسهر على نظافته وطابعه المُرحِّب؟
- هل محيط المدرسة آمن بقدر الإمكان (نحو. عبور الطريق، والمخاطر الكهربائية، وجزّ الأعشاب (تحسباً من الأفاعي)، والقضاء على الأمكنة التي يتكاثر فيها البعوض؟
- هل تحتوي المدرسة على ما يكفي من المراحيض للأطفال؟ وهل هي نظيفة؟
- هل يحظى الأطفال والعاملون بأفضل ما أمكن من إمدادات المياه؟ هل تتوافر منشآت غسل اليدين؟

● إدارة برنامج التربية الصحيَّة وتقييمه

- هل يعي مسؤولو المدرسة، والمفتشون التربويّون، وعُمَّال الصحَّة المحليّون غايات برنامج التربية الصحيَّة وأهدافه؟
- ما الخطوات التي يتخذها فريق العمل بغية تحقيق هذه الغايات؟
- هل يظهر المربّون التزاماً بتحقيق هذه الأهداف والغايات؟
- هل يضرب المربّون للأطفال مثالاً جيداً حول الصحَّة والسلامة؟
- هل يجري رصد التقدم اليومي المُحرَز في برنامج الصحَّة؟

- هل يساهم جميع المشاركين (نحو. المنظمون، والمربّون، والأطفال) في اكتشاف كيفية تحسين التطبيق (نحو. من خلال الاحتفاظ بسجلات، والمناقشات الدورية في لقاءات فريق العمل، وإنشاء لجنة صحيَّة عاملة)
- هل يُصار إلى اتخاذ الخطوات الضرورية بناءً على التغذية الإرجاعية؟
- هل تجري محاولات جادَّة لتحديد تأثير البرنامج (نحو. من خلال اختبار معرفة الأطفال ومهاراتهم، والتكلّم إلى العائلات عن كيفية تأثر السلوك الصحيّ في المنزل)؟
- هل من تواصل وتفهُّم فعليّين بين المدرسة و مركز التعلّم على المستوى المحليّ والبرامج على المستوى المركزي؟

● الروابط بين برنامج التربية الصحيَّة والمجتمع المحليّ

- هل تربط النشاطات بين التعلّم والحياة في المنزل وفي المجتمع المحليّ؟
- هل تربط النشاطات بين التعلّم والنشاطات الأخرى في المدرسة أو في مركز التعلّم؟
- هل يجري استخدام مقاربات ثقافية مقبولة عندما تُطبَّق النشاطات في المجتمع المحليّ؟
- هل يبدي المجتمع المحليّ اهتماماً بنشاطات المدرسة أو مركز التعلّم الصحيَّة ويتفاعل معها، ولا سيَّما من حيث التعاون الفاعل لأجل تعزيز الطابع الصحيّ للمكان الذي يقطنونه وتعزيز صحَّة أطفالهم؟
- هل من قنوات تواصل فاعلة بين التربية وعمَّال الصحَّة من جهة، والقطاعات الأخرى في المجتمع المحليّ من جهة أخرى؟
- هل يتمّ استخدام المعلومات والموادّ وتشاركها (نحو. المنشورات، والبث الإذاعي)؟
- هل من تواصل جيِّد بين المدرسة و مركز التعلّم من جهة وفعاليات المجتمع المحليّ من جهة أخرى؟

● التدريب (بما في ذلك التشارك غير الرسمي للمعارف والممارسات)

- هل يحصل المدرِّبون والمدراء على أكبر قدرٍ ممكن من التدريب بالنظر إلى الموارد المتوافرة؟
- هل يجمع التدريب بين المعارف والمهارات في كلّ من قطاعي التربية والصحَّة؟
- هل يتميَّز التدريب بالفعالية والملاءمة؟
- هل يسير التدريب بشكلٍ مستمر؟
- هل يتمّ اللجوء إلى الأشخاص الذين يملكون متسعاً من المعرفة والخبرة لمساعدة الآخرين على تنفيذ الأفكار الجديدة؟

● الخدمات الصحيَّة

- هل يشارك العاملون في مجال الخدمات الصحيَّة (عُمَّال الصحَّة في المجتمع المحليّ) في برنامج التربية الصحيَّة؟ وهل يقومون مثلاً بـ:

أ) تقديم النصح والمشورة حول مواضيع مثل النظافة الشخصية، والتغذية، والتلقيح؟

ب) تقديم المساعدة في تحديد المشاكل باكراً كي تُتَّخذ الخطوات في مرحلةٍ مبكرة (نحو. من خلال فحص الأطفال، وتدريب فريق العمل والأطفال على تمييز علامات الخطر؟

ج) تقديم الدعم والمشورة للمدارس و/أو مراكز التعلّم حول معالجة المشاكل الصحيَّة الطويلة الأمد (نحو. الأطفال الذين يواجهون مشاكل منزلية أو عاطفية، أو الأطفال ذوو الإعاقات أو الذين يعانون نوعاً آخر من الحالات المزمنة)؟

- هل تبذل المدرسة و/أو مركز التعلّم (المدير/المربُّون/الأطفال/المجتمع المحليّ) كل ما في وسعها لاتخاذ الخطوات الملائمة بغية تأمين الخدمات الصحيَّة:

أ) من خلال الجهود الرامية إلى الوقاية من المرض؟

ب) من خلال تحديد الأطفال الذين يواجهون مشاكل صحيَّة (نحو. سوء التغذية، والمشاكل العاطفية، أو القصور البصري)؟

ج) من خلال معالجة الأطفال المرضى والتعساء (نحو. توفير الإسعافات الأوليَّة أو الدعم عندما يكون الأطفال تُعساء في المنزل)؟

د) من خلال التعامل مع الحالات الطويلة الأمد أو المزمنة (نحو. الأطفال ذوو الإعاقات)؟

هـ) من خلال تحويل الأطفال الذين يحتاجون إلى العلاج إلى أصحاب الاختصاص (نحو. تسهيل اصطحابهم إلى المراكز الصحيَّة أو العيادات)؟

كيف نجري التقييم؟ بعض الطرق لتقييم برنامج الصحة

ثمَّة طرق كثيرة لتقييم برنامج الصحَّة، وسنعمل في ما يلي على تفصيل بعضٍ منها.

الاحتفاظ بمفكرات وسجلات

- يمكن أن يحتفظ المربُّون بمفكرات قصيرة يعملون على تدوين كافة المستجدات فيها بشكلٍ شهريّ (أي النشاطات والإنجازات).
- يمكن أن يحتفظ الأطفال المشاركون في اللجنة الصحيَّة بمفكرة بسيطة.
- يمكن أن يصنع الأطفال لوحاً مُخصصاً للمُلصقات ليعلّقوا عليه كلّ ما سُجِّل من منجزات ولينشروا من خلاله رسائل الصحَّة (مما يمكنهم من تمرين مهاراتهم في الكتابة والرسم).
- يمكن أن يشارك عُمَّال الصحَّة (أو مجموعةٌ من الأهل) في هذه العملية. ويمكنهم أن يزوروا المدرسة أو مركز التعلّم كلّ بضعة أشهر ويصفوا ما رأوا فيها.

مناقشة الأهل

يجري هذا النشاط في كثيرٍ من الأحيان بصورةٍ غير رسمية مع تطوُّر البرنامج وتقدّمه. ولكنَّنا نحتاج أحياناً إلى تخطيط مناسباتٍ خاصَّة عندما نكون في صدد البحث عن إجابات. ويمكننا القيام بذلك عن طريق التكلّم بشكلٍ منفرد إلى الأطفال، والأهل، والمربِّين (بالاستناد إلى لائحة من الأسئلة وبتدوين الأجوبة). ويمكننا أيضاً توزيع المُستطلعين في مجموعات مناقشة (تُسمَّى أحياناً مجموعات التركيز) تنظر في برنامج الصحَّة. ويحرص المنظم في خلال النقاش على توجيه المشاركين نحو بعض المسائل الهامَّة ليعمل بالتالي على تدوين النتائج. ولا بدَّ في كلا الحالتين من طرح الأسئلة التي تهدف إلى جمع المعلومات وإلى إبراز الآراء المتنوعة. إذ ليس المهمّ أن يعطي المُستطلعون الأجوبة التي يظنون أنَّ محاورهم يريد سماعها.

اختبار المعارف والمهارات

تشكل المعارف الصحيحة دعامة أساسية في التربية الصحيَّة. فقد تؤدي المعلومات المغلوطة في الموادّ الأخرى إلى خسارة النقاط والعلامات في الامتحانات. أمَّا المعلومات الخاطئة في الصحَّة فقد تقود إلى خسارة الحياة. ويسهل جداً في هذا الإطار اكتشاف نوعية الحقائق الصحيَّة التي يكتسبها الأطفال عند نهاية الدرس/الجلسة أو عند نهاية الفصل. غير أنَّ هذا لا يعني بالضرورة أنَّنا سنكتشف ما إذا كان الأطفال قد تعلّموا شيئاً جديداً أم لا، فليس من المستبعد أبداً أن يكونوا قد حصلوا على هذه المعارف قبل دخولهم الصفَّ. كما يمكن أن ينسوها حتى قبل أن تُتاح لهم فرصة استخدامها أو تطبيقها. لذلك، فإذا استطعنا تحديد ما يملكه الأطفال من معلوماتٍ والبدء بها، تمكنَّا أيضاً من تخطيط مضمون تدريسنا بشكلٍ أفضل.

نُخضع الأطفال إلى اختبارٍ بسيطٍ حول مضمون الصحَّة (ولا سيَّما الاختبارات الواردة في الجزء الثاني من هذا الكُتيِّب) قبل البدء بتدريس الموضوع، وبعد الانتهاء منه، وعند نهاية الفصل (لمعرفة ما إذا كانوا لا يزالون يتذكرونه). ويمكن أن تعتمد الاختبارات أنواعاً مختلفة من الأسئلة: الأسئلة المتعددة الخيارات، أو عبارات صح/خطأ، أو «ملء الفراغات بالعبارات المناسبة». وستجدون أدناه ثلاثة أمثلة عن اختبارات يعتمد كلٌّ منها أحد هذه الأنواع المختلفة من الأسئلة. وبينما يعتمد الاختبار الأول الذي يتناول موضوع الملاريا الأسئلة المتعددة الخيارات، يلجأ الاختبار الثاني الذي يعالج الرضاعة الطبيعية إلى عبارات صح/خطأ. أمَّا الاختبار الثالث الذي يتكلّم عن نموّ الطفل وتطوّره فيقوم على «ملء الفراغات بالعبارات المناسبة». وقد صيغت الأسئلة في الاختبارات الثلاثة بدقة متناهية حرصاً على تغطية عدد من المعتقدات والممارسات الخاطئة الشائعة في المجتمع المحليّ. ولا بدَّ أنْ نتأكد دائماً من أنَّ الأطفال قد «تخلوا» عن هذه المُعتقدات.

المثل 1: الملاريا

تضمّ كلّ مجموعة من المعلومات الواردة أدناه معلومة صحيحة واحدة فقط. ضَعْ علامةً إلى جانب المعلومات الصحيحة.

أ) تنقل الحشرات المرض طوال النهار والليل.

ب) تنقل الحشرات المرض في الأغلب أثناء المساء وفي خلال الجزء الأوَّل من الليل.

ج) تنقل الحشرات المرض طوال فترة الليل بما في ذلك الساعات التي تسبق بزوغ الفجر☆.

أ) تتكاثر الحشرات التي تسبب الملاريا في الأغلب في الأنهر الغزيرة والبحيرات الكبيرة.

ب) تتكاثر الحشرات التي تسبب الملاريا في الأغلب في كمياتٍ قليلة من المياه التي لا تتحرك (المياه الجامدة)☆.

ج) تتكاثر الحشرات التي تسبب الملاريا في الأغلب في مكبَّات النفاية الجامدة وفي الأماكن القذرة ذات الرائحة الكريهة.

المثل 2: الرضاعة الطبيعية

تضمّ مجموعة المعلومات الواردة أدناه عباراتٍ صحيحة وأخرى خاطئة. ضَعْ علامة صح (√) إلى جانب العبارات التي تظنّ أنَّها صحيحة.

أ) يمكن أن يؤمِّن الحليب الطبيعي كافة السوائل التي يحتاج إليها الرضيع في خلال الأشهر الستة الأولى. وما من حاجة إلى تزويد الرضيع بالمياه الإضافية حتى في ظلّ المناخات الجوية الحارّة جداً. √

ب) يُفضَّل بدء الرضاعة بعد يومين من الولادة كي تزداد الأمّ قوَّةً. ✗

ج) إنّ الحليب السميك الأصفر اللون، أي اللبأ، الذي تدرّه الأمّ في خلال الأيام القليلة الأولى بعد الولادة غير جيِّد للرضيع. ✗

د) لا يجب أن تتوقف الرضاعة الطبيعية عندما لا يكون الرضيع على خير ما يُرام، فهو يحتاج إلى هذا السائل وما يحتوي عليه من مغذيات. √

المثل 3: نموّ الطفل وتطوّره

املأ الفراغات التالية بالعبارات المناسبة.

أ) يجب أن يُؤخذ وزن الأطفال من الفئة العمرية من صفر حتى الثلاث سنوات كلّ (_____) (شهر). وإذا لم يُسجَّل وزن الطفل ازدياداً طوال (_____) (شهرين)، فثمَّة خطب ما.

ب) يحتاج الطفل دون الثالثة من العمر إلى تناول الطعام (_____ أو _____) (خمس أو ست) مرَّات في اليوم لأنَّه يحتاج إلى كمية كبيرة من الطاقة ولأنَّ (_____) (معدته) صغيرة جداً.

ج) يحتاج الأطفال إلى الطعام الغنيّ بالفيتامين أ. يُصاب الكثير من الأطفال (_____) (العمى) كلّ سنة لأنَّ أجسامهم لا تحصل على كفايتها من الفيتامين أ. ويتوافر الفيتامين أ في نباتات الخُضار (_____) (الخَضراء) اللون والفواكه والخُضار (_____) (البرتقالية) اللون مثل (_____) (تُسمَّى الخُضار والفواكه المحليَّة).

ومن الطرق الأخرى التي تساهم في اختبار معارف الأطفال ومهاراتهم:

- نعرض على الأطفال مشاكل بسيطة ونسألهم عمَّا كانوا ليقوموا به لو أنَّهم واجهوا مثل هذه المشاكل. مثلاً:
  - ثمَّة رضيعٌ مصاب بالإسهال في منزلكم. كيف تعالجون الرضيع؟ كيف تتأكدون من عدم التقاط الآخرين في المنزل لهذه العدوى؟
  - وضعت أختكم الصغيرة يدها في قِدْر الطبخ فاحترقت أصابعها بشدَّة. ماذا يتعينَّ عليكم فعله فوراً؟
  - يقع أحد رفاقكم عن الشجرة. وتلاحظون أنَّ الدمَّ يسيل من ذراعه وهو مُلقى على الأرض يتلوى ويبكي. كيف يجدر بكم التصرّف؟
  - تكتشفون أنَّ حرارة أحد الأطفال في المنزل مرتفعة جداً. ماذا ينبغي أن تفعلوا؟
- نطلب من الأطفال أن يقوموا بشيءٍ تعلّموه في أحد الدروس، مثل تقديم عرضٍ حول كيفية القيام بالإسعافات الأوَّلية، أو القيام بقياس دائرة الذراع العليا لمعرفة ما إذا كان الرُضَّع «نحيلين جداً» أم لا.

المراقبة

مراقبة التغيير في سلوك الأطفال وطريقة تصرّفهم.

نستطلع الأطفال والمربِّين لنعرف ما إذا كانوا يبذلون المزيد من الجهود للحفاظ على صحَّتهم وتعزيز صحَّة الآخرين، ولقياس مدى التغيير في مواقفهم. ولهذه الغاية، يجب أن ننظر في النقاط الأساسية الأربعة التالية:

- هل ساهم الأطفال في برنامج الصحَّة الجديد أو قاموا بإعداد أي شيء يتعلق به؟ فهل قاموا مثلاً بتأليف الأغاني، أو إعداد الملاصق، أو صُنع الألعاب، أو قرأوا القصص للأصغر منهم سنّاً، أو نظموا مسيرةً عنوانها الصحَّة؟ إذا كان الأطفال قد نفذوا مثل هذه النشاطات، نطلب منهم أن يعرضوا علينا ما أعدّوه ويخبرونا عنه. إلى أيّ مدى يبدو الأطفال مهتمِّين ومتحمِّسين في كلامهم؟ هل خطرت في بالهم (مع أصدقائهم) أفكار جديدة وعملوا على تنفيذها؟
- نتحرّى ما إذا كان السلوك الصحيّ قد تغيرَّ في المدرسة أو في مركز التعلّم. نحو: هل تبدو المدرسة أكثر نظافةً وترتيباً؟ هل تعزَّز العون الذي تقدِّمه المدرسة للأطفال الصغار؟ هل أصبحت المدرسة أكثر وعياً حيال ضرورة مساعدة ومؤاساة الأشخاص الذين يواجهون مشاكل، وأكثر اهتماماً بالنشاطات الصحيَّة (أو هل أحدث البرنامج تغييراً بسيطاً بالنسبة إليها)؟
- نستكشف ما إذا كان الأطفال قد عملوا على نقل الأفكار إلى المنزل؟ فنطلب منهم أن يخبرونا بما قاموا به ونطرح عليهم الكثير من الأسئلة لنرى ما إذا كانوا قادرين على وصف الخطوات التي نفذوها بشكلٍ واضح. ويمكننا أن نسأل الأطفال أيضاً إذا ما كانوا هم أنفسهم يرون تغييراً في سلوكهم، وإذا كان كذلك فكيف. وكذلك الأمر، يمكننا أن نسأل الأهل والأخوة والأخوات الأكبر سنّاً، إنْ أمكن ذلك، حول ما قاله الأطفال أو ما فعلوه.
- نستطلع مدراء المدارس، ورؤساء المشاريع، وعُمَّال الصحَّة حول آرائهم في ما يستطيع الأطفال إنجازه. في الواقع، قد يرغب الكثير من المستثمرين في البرامج الصحيَّة أن يطالبوا ببراهين حول تأثير هذه البرامج في الإحصاءات الصحيَّة في المجتمع المحليّ. غير أنَّه يصعب جداً تنفيذ هذا الأمر من دون قيام برنامج أبحاث مكلف. ولكن، يمكن أن يحاول عمَّال الصحَّة ومدراء المدارس سدَّ هذه الثغرة بالقول مثلاً، «نعتقد أن نسبة الجرب قد انخفضت هذا العامّ نتيجةً لبرنامج الصحَّة» أو «نعتقد أنَّ سبب انخفاض معدَّل حوادث الطرقات يعود إلى الحملة التي أطلقتها المدرسة». فمثل هذه المعلومات قيِّمة جداً.



يعمل أفراد المجموعة مع بعضهم البعض على مناقشة الإنجازات التي حققوها في مشروع التغذية

مراقبة التغيير في الأساتذة والمجتمع المحلّي

نكتشف إذا ما تغيرَّت طريقة الأساتذة، والأهل، وأعضاء اللجنة الصحيَّة في المدرسة في التعاطي مع المسائل الصحية. فنحاول أن نستشف مثلاً من خلال تصرفاتهم إذا ما كانوا يبدون المزيد من الاهتمام بأمور الصحَّة والسلامة؛ أو إذا ما كانوا يطبقون الخطوات الموصى بها مثل تزويد الأطفال بمزيدٍ من كميات الطعامِ أو بأنواع مختلفة من الطعام يؤتى بها من المنزل.

مراقبة التغيير في المواقف

بما أنَّ الهدف الرئيسيّ من تعزيز الصحَّة في المدرسة هو مساعدة الأطفال على تطوير مواقف إيجابية حيالها – مواقف ستلازمهم حتى بعد أن يتركوا المدرسة – نجد أنَّ كافة برامج المراقبة تُحبِّذ قياس المواقف. ولكنَّ هذه المسألة ليست بالأمر السهل. وعلى الرغم من توافر الاختبارات والاستفتاءات لهذه الغاية، إلّا أنَّها لا تفيد كثيراً. وثمَّة ثلاث طرق مفيدة للقياس في هذا الإطار:

- **نضع** «مؤشرات» حول ما يفعله الأطفال ونقارن النتائج بعد فترةٍ من الوقت:
  - الحضور المنتظم إلى المدرسة و مركز التعلّم. عدد الأيام التي تغيَّب فيها الطفل بداعي المرض أو لأسباب أخرى
  - دليل على المشاركة في أي نشاط يتعلّق بالصحَّة، نحو. نادٍ، مشروع، لجنة
  - دليل على مساعدة الأطفال الصغار والقيام بنشاطاتٍ جديدةٍ معهم.
  - المشاركة في المحافظة على نظافة المدرسة، و مركز التعلّم، والمنزل
  - دليل على إظهار اهتمام عفوي بالبيئة
  - دليل على اتخاذ خطواتٍ ناشطة ومسؤولة تجاه تعزيز صحَّة الآخرين وسلامتهم
  - التغيير في عادات النظافة أو ممارسة عاداتٍ جديدة مثل غسل اليدين
  - التغيير في العادات الغذائية مثل عدم التغاضي عن تناول وجبة الفطور يومياً أو تناول المزيد من الفواكه
  - التعاطي باهتمام بالغ وبتفاعل مع أي أولوية صحيَّة تُحدَّدُ من قبل المدرسة أو مركزُ التعلّم
  - هل قام الطفل بشيءٍ جديد أو مميَّز مثل إعداد مُلصقٍ أو المشاركة في مسرحية؟
  - دليلٌ على تنامي حسَّي الإبداع والتقصّي لدى الأطفال في عملهم
  - الانطباع العامّ حول انتباه الطفل وحيويته في الصفّ.

في الواقع، يمكننا العودة إلى هذه المؤشرات ودراستها بشكلٍ منتظم (ربمَّا كلّ ثلاثة أشهر) فهي تتعلّق مباشرةً بالأطفال في المدرسة أو المشروع. وعندما يكون عدد الأطفال كافياً، وتُتقَنُ عمليتا المراقبة والتسجيل، تخبرنا المؤشرات الحسنة الاختيار الكثير عن التغيير في المواقف. وسوف تجدون في الجدول الوارد صفحة 54 عدداً من المؤشرات التي يمكننا الاستعانة بها.

- **نطلب** من الأطفال أن يخترعوا لعبة أدوارٍ أو أن يتجاوبوا مع الحالات التي تطرحها هذه الأخيرة. وإليكم بعض الأمثلة:
  - يأتي أحد الأقارب (ابن/ة عمّ/ة أو خال/ة) للمبيت عندكم، وهو معوَّقٌ لا يستطيع السير من دون الاستناد إلى عكازات. لكنَّكم تبغون اللعب ورفاقكم لعبة كرة القدم. فماذا يمكنكم أن تفعلوا عندئذٍ؟
  - تدخل طفلةٌ يتيمة على حياة العائلة، لا تبلغ من العمر إلّا ثمانية عشر شهراً. هي صغيرة جداً ولا تجيد الكلام أو اللعب. وكلّ ما يمكنها القيام به هو الجلوس فحسب والبكاء أحياناً. ماذا تفعلون؟
  - أُفيدَ عن وجود حالاتٍ من الكوليرا في بلدتكم. فإذا بعمَّتكم، تلك السيِّدة الصارمة، تقول لكم إنَّكم ستكونون بمأمنٍ من هذا المرض إنْ ابتعدتم عن أيّ شخصٍ قد يكون مُصاباً بهذا الداء، وإنْ غسلتم الخضار جيِّداً. ماذا يمكنكم أن تفعلوا وأن تقولوا لها؟
- **نسأل** الأساتذة ما إذا كان البرنامج قد أحدث أيَّ تغيير في طريقة تفكيرهم حول الصحَّة ودور الأطفال في تعزيزها.

قد نكتشف من خلال الأجوبة التي يُعطيها الأساتذة أنَّ نظرتهم قد تغيرَّت حول ما يستطيع الأطفال فعله، وأنَّ احترامهم لهؤلاء قد ازداد. كما يمكن أن تظهر لنا هذه الأجوبة أنَّ الأساتذة أنفسهم قد بدأوا يفكرون بطريقةٍ مختلفة حيال الممارسات الصحيَّة، أو حيال دور الفتيات والفتيان في تعزيز الصحَّة، أو حتى حيال الطريقة التي يحضرون فيها لدروسهم وتلقينها للأطفال. وقد تكون هذه المؤشرات برهاناً قوياً يؤكد على ضرورة الاستمرار في البرنامج وتوسيع نطاقه.

نكتشف ما إذا كان البرنامج قد أحدث فارقاً في حياة المدرسة و/أو مركز التعلّم ككلّ

يفيد الكثير من الأشخاص الذين يطبقون برامج صحيَّة جديدة أنَّهم قد غيرَّوا حياة المدرسة، والمشروع، والمجتمعات المحليّة في بعض الأحيان أيضاً، بطرقٍ لا ترتبط مباشرةً بتغييراتٍ في مسائل الصحَّة بحدٍّ ذاتها. وقد يكون بعض هذه التغييرات إيجابياً أحياناً، وسلبياً أحياناً أخرى.

وفي معظم الأحيان تقريباً، سيُضطر مدراء المدارس، ورؤساء المشروع، والمنظمون إلى التعاطي مع نوعين من ردود الفعل أو الاستجابة، ويتعينَّ عليهم أن يعملوا على تحديد أيّ منها هو الأكثر شيوعاً وأهميةً. وربمَّا كان السؤال الأجدى الذي يمكن طرحه على الناس من أجل اكتشاف الانطباع العامّ لديهم حول البرنامج هو: «هل تريد من المدرسة و/أو مركز التعلّم المُضي قُدماً في البرنامج؟ لِمَ؟ ولِمَ لا؟»

متى يكون التقييم؟

إذا كان بالإمكان وضع جدول زمني لنشاطات التقييم عند بداية المشروع، ازداد احتمال إجراء هذه النشاطات وتوليدها نتائج مثمرة. وستنظر كثير من نشاطات التقييم هذه في المعرفة، والسلوك، والمواقف. إلّا أنَّه لا يمكن تحديد التغيير وقياس حجمه إلّا متى توافرت المعطيات عن الوضع الذي كان سائداً قبل بدء العمل بالمشروع. لذلك لا بدَّ من جمع المعلومات حول عددٍ من المسائل قبل إطلاق عملية التطبيق. ومن الأهمية بمكان أيضاً أن يبادر المخططون إلى تقييم خططهم متى انتهوا من بلورتها وإدخال التعديلات أو التغييرات عليها قبل البدء بالتنفيذ إنْ كان ذلك ضرورياً.

يوفر الرسم البياني التالي بعض الأفكار حول وضع جدول زمني لجمع المعلومات وتقييم النشاطات على المستويات المُختلفة.

خطة التقييم

مرحلة التخطيط للبرنامج				الفصل الأوّل ثلاثة مواضيع التقييم لدى بلوغ الخطوة الخامسة من كل موضوع						الفصل الثاني ثلاثة مواضيع التقييم لدى بلوغ الخطوة الخامسة من كل موضوع						الفصل الثالث ثلاثة مواضيع التقييم لدى بلوغ الخطوة الخامسة من كل موضوع					
				1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
على مستوى الصف			جمع المعلومات والتقييم في مرحلة التخطيط	يجب أن تستمر عملية التقييم من قبل المربّين والأطفال لدى كلّ خطوة من الخطوات ولا سيَّما عند بلوغ الخطوة الخامسة وفي نهاية كلّ موضوع. ومن المهمّ جداً الحصول على معلوماتٍ منهم حول الخدمات الصحيَّة، والبيئة الصحيَّة، وإدارة الصحَّة																	
على مستوى مشروع المدرسة		جمع المعلومات والتقييم في مرحلة التخطيط				تقييم نهاية الفصل						تقييم نهاية الفصل						تقييم نهاية الفصل			
على مستوى المنطقة	جمع المعلومات والتقييم في مرحلة التخطيط										تقييم منتصف المشروع										تقييم نهاية المشروع

إنَّ هذا الجدول هو مجرد فكرة عامَّة عن مواعيد إجراء نشاطات التقييم على المستويات الثلاثة المختلفة

ملاحظة ختامية

في الواقع، ليس بالضرورة أو من الأفضل أن تُناط عملية التقييم «بخبراء». لذلك كان هدفنا من خلال هذا الفصل تزويد المربين بأفكارٍ للمشاركة في عملية التقييم وتشجيع الأطفال على القيام بالأمر عينه. كما أنَّ التخطيط الجيِّد والتفكير النقدي هما من المهارات الأساسية التي تساعد الأطفال على العيش حياة صحيَّة، وسعيدة، ومنتجة.

2 عمل الأطفال

الموضوع 1 المباعدة بين الولادات، والأمومة الآمنة، والصحَّة الجنسيَّة

نادراً ما نجد أنَّ الفتاة هي التي تقرر الزواج والإنجاب بينما لا تزال بعد صغيرة. فعادةً ما تخضع هذه المسألة إلى أحكام العادات، والأعراف، والمعتقدات الثقافية التي تعتنقها العائلة أو السائدة في المجتمع المحليّ، ناهيك عن الضغط الذي يمارسه الرجل وانعدام إمكانية الوصول إلى المعلومات والخدمات التي قد تساعدها في التخطيط لإنشاء أسرة. لذلك، فمتى أرادت الفتاة مواجهة قرار العائلة، أو التصدي للعادات والتقاليد، أو الصمود أمام ضغوط الرجل (الذي قد تحب أو لا تحب)، عليها أن تتسلح بدرجةٍ عالية من الثقة بالنفس ومهارات التفاوض.

ولا يكفي في هذا الإطار أن يقوم برنامج التربية بتعليم الفتيات أن الزواج والحمل المبكرين يضران بصحتهنَّ ويقوِّضان فرصهنَّ في الحياة، بل لا بدَّ أيضاً أن تحظى الفتاة بدعم عائلتها، وأصدقائها، ومحيطها للقيام بالخيارات الصحيَّة. كما يتعينَّ على برامج التربية أن تساهم في تطوير مهارات الأطفال الحياتية وتزوِّدهم بكافة المهارات التي قد يحتاجون إليها للقيام بالخيارات التي يرغبون فيها (مثل القدرة على القول «لا» للجنس أو الزواج المبكر، أو القدرة على التفاوض لأجل استخدام الواقي الذكري). وبالإضافة إلى ذلك، يجب أن تتوافر الخدمات التي تدعم الخيارات الصحيَّة.

دراسة حالة

الثني عن الزواج المبكر من خلال القصص، نيجيريا

تعتمد مجموعة رفاه الأمَّهات في كادونا (Kaduna)، في نيجيريا، منذ فترةٍ على كتاب «فريدا ومشكلة الحمل» (Freda Doesn't Get Pregnant) الصادر عن أمانة من طفل إلى طفل، لمعالجة المشاكل والوصمات المحيطة بموضوع الزواج المبكر.

في الواقع، يحول الزواج المبكر دون مشاركة الفتيات في النشاطات المدرسية. فالجميع يسخر من الفتاة المتزوجة التي ترتاد المدرسة وإنْ كانت لا تزال صغيرة. وغالباً ما تشعر الفتيات اللواتي يتزوجنَ باكراً أنَّهن مُستبعدات ومُستثنيات من مجموعة أترابهنَّ أو مجموعة النساء المتزوجات الأكبر منّهن سنَّاً مما يدفعهنَّ إلى ملازمة المنزل.

ولقد افاد كتاب امانة من طفل إلى طفل «فريدا ومشكلة الحمل» كثيرا في نوادي الفتيات، إذ ساهم في إثارة النقاش حول الزواج المبكر، ومكَّن الفتيات من التعبير عن آرائهنَّ حول آثار الزواج المبكر السلبية على حياتهنّ وحياة أصدقائهنَّ. كما كان وقع الكتاب قوياً ومحبباً بين الفتيات الأكبر سنَّاً.

المباعدة بين الولادات، والأمومة الآمنة، والصحَّة الجنسيَّة: الأهداف المتعلقة بفهم الأطفال وقدرتهم على الفعل

المعرفة

يُفترض بالأطفال أن:

- يعرفوا أنَّ صحَّة الأمّ وطفلها كليهما تكون عرضةً للخطر عندما تكون الفترة الزمنية الفاصلة بين الولادات قصيرة جداً.
- يعرفوا أنَّ الحمل قبل بلوغ الثامنة عشر من العمر يزيد من المخاطر الصحيَّة بالنسبة إلى الأمّ والطفل على حدٍّ سواء.
- يعرفوا أنَّ المرأة الحامل تحتاج إلى الراحة وإلى نظام غذائيٍّ متوازنٍ وكافٍ؛ ويجب أن تتجنَّب العقاقير المُخدِّرة، والكحول، والتدخين.
- يعرفوا أنَّ على المرأة الحامل زيارة أقرب عامل صحَّة بانتظام لتخضع للفحوصات الدورية وتحصل على النُصح والمشورة؛ ويجب أن تحصل على اللقاح المُضادّ للكُزاز.
- يعرفوا أنَّه يجب أن تتمَّ جميع الولادات بوجود قابلة متدرِّبة.
- يعرفوا أيّ من ممارسات المجتمع المحليّ تعزِّز أو تضرّ بصحَّة الأمّهات وحديثي الولادة.
- يعرفوا التغييرات الجسدية والعاطفية التي تحصل للفتيان والفتيات على حدٍّ سواء عند البلوغ بما في ذلك:

- أنَّ الرغبة الجنسيَّة القوية للجنس نفسه وللجنس الآخر هي جزءٌ طبيعيّ من عملية النشوء.
- أنَّ إجبار شخص آخر على ممارسة الجنس هو جريمة.
- أنَّ الجنس مهمٌّ وجيِّد في ظلِّ علاقةٍ من الودّ.
- أنَّ الجنس قد يؤدي إلى التعاسة، والحمل غير المرغوب فيه، والأمراض المنقولة جنسياً.
- أنَّ الأمراض المنقولة جنسياً قد تؤدي إلى تدهور الصحَّة، وإلى إضعاف الشعور بالرضى أثناء الجماع، وإلى مشاكل مستقبلية في الحصول على أطفال، وإلى الإصابة أيضاً بفيروس نقص المناعة البشرية المُكتسب والإيدز؛ وهو مرضٌ مستعصي ليس له من علاج.
- مخاطر الجنس المُبكر وغير الآمن.
- كيف تصبح الفتاة حاملاً.
- لماذا يتورَّط الأطفال في علاقاتٍ جنسية.

الفعل

يُفترض بالأطفال أن:

- يساعدوا أمَّهاتهم عندما يصبحنَ حوامل، ولا سيَّما بالاهتمام بالأخوة الأصغر منهم سنّاً في المنزل.
- يقدموا الدعم لصديقٍ يحاول مقاومة الجنس المُبكر (جنس بالإكراه أو حالات أخرى).
- (الفتيات) يعرفنَ ما يتعينَّ عليهنَّ فعله للتعاطي مع الطمث الشهري بنظافة. وهي مسألة حساسة بالنسبة إلى حاجات الفتاة وثقافتها، إلاّ أنَّها لا تعطل عملية التعلّم أو النشاطات الأخرى الهامَّة.

الشعور

يُفترض بالأطفال أن:

- يشعروا بالفخر والمسؤولية حيال تقديم المساعدة كفردٍ من العائلة قبل ولادة الطفل الجديد.
- يشعروا بالتصميم على عدم تأسيس عائلة قبل سن الثامنة عشر على الأقلّ.
- يشعروا بالقلق حيال عادات ومعتقدات المجتمع المحليّ التي تؤذي صحَّة المرأة الحامل والأطفال القادمين.
- يشعروا بالقدرة على مقاومة الضغط للقيام بعلاقةٍ جنسيةٍ مبكرة (من قبل الأتراب أو الممارسات التقليدية).
- يشعروا بالقدرة على إخبار شخص بالغ يثقون به إذا ما كانوا يُجبرَون على القيام بأمور جنسية في سنٍّ مبكرة.
- يشعروا بالقدرة على التكلّم عن العلاقات العاطفية والجنس.

أفكارٌ لمواضيع حول المباعدة بين الولادات، والأمومة الآمنة، والصحَّة الجنسيَّة

تزخر مواضيع المباعدة بين الولادات، والأمومة الآمنة، والصحَّة الجنسيَّة بكثيرٍ من المواضيع الفرعية التي يمكن الانصراف إلى معالجتها في إطار البرنامج. وسنقترح أدناه مجموعةً من الأفكار حول هذه المواضيع. في الواقع، نظراً إلى تبعات فيروس نقص المناعة المُكتسب والإيدز والمشاكل التي يتسبب بها، عمدت بعض مراكز التعلّم إلى توفير مساحة جديدة ومميّزة في مناهجها الدراسيّة لتعليم الأطفال حول الصحَّة الجنسيَّة والمواضيع المتعلقة بها.

ومن الأهمية بمكان أن يجري تدريس الأطفال الصغار، حتى الذين لا يزالون في الصفوف الابتدائية الصغرى، بعض نواحي الصحَّة الجنسيَّة نظراً إلى أنَّ الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب تتزايد بين الأطفال في أعمارٍ تصغر يوماً بعد يوم. ولا بدَّ أن يعلم الأطفال الصغار أنَّ أجسامهم ملكٌ لهم وحدهم؛ وأنَّه لا يحقّ للبالغين على الإطلاق، وإنْ كانوا من المقربين جداً منهم، أن يلمسوهم بطريقةٍ لا تروق لهم. ويجب أن يعرفوا ما يجدر بهم فعله إنْ تحرَّش أحدٌ بهم جنسياً، وأن يكتسبوا المهارات الضرورية التي تمكنهم من ترجمة هذه المعارف إلى أفعال. كما يتعينَّ على المدارس، والمجتمعات المحليَّة، ومراكز التعلّم الأخرى أن تقرَّ بعض الإجراءات لمساعدة الأطفال الذين اكتشفوا أنَّهم قد تعرَّضوا لإساءة المعاملة أو قد يتعرَّضون لها. ويجب أن تكون هذه الإجراءات صريحة وواضحة، وتجري مناقشتها علناً كي يفهمها الأهل، والأساتذة، والأطفال جيداً.

أفكارٌ لمواضيع فرعية حول المباعدة بين الولادات، والأمومة الآمنة، والصحَّة الجنسيَّة

الصفوف الابتدائية الصغرى

اللمسة المقبولة، واللمسة المسيئة
الأشخاص الخطرون والأماكن الخطرة

الصفوف الابتدائية الوسطى

المساهمة في المحافظة على سلامة وصحَّة الأمِّ الحامل وجنينها النامي
مشاكل الزواج المبكر
الحقائق الأساسية حول الجنس
الصداقات والعلاقات العاطفية

الصفوف الابتدائية العليا

التغييرات التي تطرأ على أجسام الفتيان والفتيات بينما يكبرون
المباعدة بين الولادات: المتطلبات الجسدية والعاطفية للحمل، والولادة، والرضَّع
الإساءة الجنسية
الصداقات الخطرة

تصميم الموضوع: المساهمة في المحافظة على سلامة وصحّة الأمّ الحامل وجنينها النامي (الصفوف الابتدائية المتوسطة)

تصميم الجلسة

الجلسة الأولى

رعاية المرأة الحامل وجنينها، والتحضير لإجراء مسحٍ عن المُعتقدات المحليَّة السائدة حول النظام الغذائي أثناء فترة الحمل

نشاط المجتمع المحليّ

إجراء المسح

الجلسة الثانية

المهارات الحياتية: معالجة المشاكل – الإقلاع عن التدخين أثناء الحمل

الجلسة الثالثة

خلاصة المسح وتخطيط النشاطات

نشاط المجتمع المحليّ

تنفيذ النشاطات

الجلسة الرابعة

هل فهم الناس رسائلنا؟

الجلسة الأولى
رعاية المرأة الحامل وطفلها

التحضير

- نطلب من عامل صحَّة أن يزور المدرسة ويتكلم إلى الأطفال حول حاجات المرأة في خلال فترة الحمل. ونحرص على إطلاع الزائرين على الموضوع الذي يعالجه الأطفال بشكلٍ موجز مستخدمين التوجيهات التي أوردناها حول هذه المسألة (ص 25).
- نعرِّف بموضوع الحمل.
  - تتكلم عاملة الصحَّة (ممرضة، أو مولِّدة، أو قابلة تقليديّة) إلى الأطفال، فتشرح لهم:
  - كيف ينمو الجنين في الرحم.
  - ما الطعام الذي تحتاج إليه المرأة الحامل لتعزِّز صحتها وتساعد جنينها على النموّ
  - كيف تحتاج المرأة الحامل إلى الراحة وإلى القيام ببعض التمارين في الوقت عينه.
  - ما الذي يمكن أن يؤذي الجنين النامي (نحو. الكحول أو العقاقير المُخدِّرة).
  - الحاجة إلى فحوصات منتظمة في العيادة.
  - أنَّه عندما يطرأ خطبٌ ما على الحمل، لا تكون المرأة هي المُلامة.
  - كيف يمكن للأطفال المساعدة عن طريق إظهار التفهّم، والقيام بأعمال منزلية إضافية، وتشجيع الأمّ على النظام الغذائي الجيِّد والحصول على قسط وافرٍ من الراحة.
- يناقش الأطفال المعلومات التي سمعوها بصورة ثنائية، ويفكرون في سؤالٍ أو أكثر يودون طرحه على عاملة الصحَّة حول الحمل (وليس حول الجنس!).



يساعد عمَّال الصحَّة الأطفال على فهم موضوع الصحَّة

- يطرح الأطفال أسئلتهم.
- يحضِّر المربِّي الأطفال لإجراء مسحٍ عن المعتقدات المحلية السائدة حول الطعام الذي يجب/لا يجب أن تتناوله الأمّ أثناء فترة الحمل. ويمكن أن يُستخدَم المثلان التاليان كتمرين للعبة أدوار:

الطفل	نُصِحَت النساء الحوامل في قريتي بعدم تناول البيض. لِمَ؟ ظننت أنَّ البيض مفيد.
عاملة الصحَّة	يجب أن يُطهى البيض جيداً قبل أن تتناوله النساء الحوامل. وهو طعامٌ جيِّد لهنَّ.

الطفل	في عائلتي، لا تتناول النساء الحوامل الفواكه. إذ يُقال أنَّها تسبب لهنَّ الحُمَّى.
عاملة الصحَّة	الفواكه غنية بالفيتامينات والمعادن، وهي هامَّة جداً لنمو الجنين وللأمّ.

نشاط المجتمع المحليّ

نجري المسح عن المعتقدات المحليَّة السائدة حول النظام الغذائي أثناء فترة الحمل.

الجلسة الثانية
المهارات الحياتية: معالجة المشاكل – إقناع امرأة حامل بالإقلاع عن التدخين

- يشرح المربِّي للأطفال أنَّنا نخاطر في الحياة على الدوام، مثلاً:
  - نعبر الطريق (حوادث السير).
  - نسير ونلعب في الحقول (الأفاعي، والبعوض).
- نقرأ القصَّة التالية عن سلمى: «بدأت شقيقتكم الكبرى سلمى بالتدخين عندما كانت في السادسة عشر من العمر. ولمَّا بلغت سنَّ الثامنة عشر العامَ الفائت، تزوَّجت من عامر، وهو يدخِّن أيضاً. اكتشفت سلمى مؤخراً أنَّها حامل. وهي تعلم أنَّ التدخين قد يؤذي طفلها، إلاَّ أنَّها تقول إنَّها وزوجها لا يستطيعان التوقف عن التدخين». هل يمكنكم القيام بأي شيء لمساعدتهما؟
- نناقش:
  - مَن يُجازف في هذه القصَّة؟
  - لماذا تعتقدون أنَّهم يجازفون؟
  - ما هو شعورهم حيال هذا الأمر برأيكم؟
  - ما الذي يمكن أن يقوم به الأطفال الأصغر سنَّاً من أجل مساعدة سلمى وعامر على الإقلاع عن التدخين؟
- يعمل الأطفال ضمن مجموعات على تمثيل مشهد بين سلمى و/أو عامر وأختها/أخيها (أخواتها/أخوتها) الأصغر منها سنَّاً يناقشون فيه مسألة التدخين؛ أو يقوم الأطفال بتمثيل مشهد بين سلمى وعامر يستمعون فيه إلى أغنية أو يقعون على مُلصق يحذر من مخاطر التدخين على الجنين. وبعد ذلك، يناقش الأطفال الرسالة من الأغنية/المُلصَق.
- نناقش الفرق بين التكلّم مباشرةً عن مشكلة ما وتمرير الرسالة بشكلٍ غير مباشر:
  - ما الإيجابيات والسلبيات في كلّ طريقة من الطرق؟
  - ماذا كنت لتفعل لو أنَّك كنت فرداً من عائلة سلمى؟ لماذا؟
- يدير المربِّي نقاشاً ختامياً ويحاول أن يستخلص منه النقاط التالية:
  - التدخين عادةٌ يصعب الإقلاع عنها.
  - يشكل التدخين خطراً على صحة المدخِّن. ولكن، هل من العدل إلحاق الضرر بصحَّة الطفل أيضاً من خلال التدخين؟
  - من المهمّ جداً أن نفهم السبب الذي يدفع النساء الحوامل إلى الاستمرار في التدخين لا أن نكتفي بإلقاء الملامة عليهنَّ أو إشعارهنَّ بالذنب.
  - تحتاج النساء المدخِّنات إلى الدعم للإقلاع عن التدخين في وقتٍ قد يشعرنَ فيه بضغطٍ كبير.

الجلسة الثالثة
خلاصة المسح وتخطيط النشاطات

ملاحظة! يجب استخدام النشاطات المتبقية كخطوط توجيهية وليس أكثر. فهي مبنية على ما قد يكتشفه الأطفال بشكلٍ عامّ وليس على ما اكتشفته مجموعتنا الخاصّة! من المهم جداً أن نستجيب لما اكتشفته مجموعتنا الخاصّة ضمن نشاط المجتمع المحليّ وأن نخطط للمزيد من النشاطات انطلاقاً منه.

- يعمل الأطفال ضمن مجموعات على تشارك الحقائق التي توصلوا إليها. فتقوم كلّ مجموعة بتدوين اثنين أو ثلاثة من «المعتقدات» التي وجدوها على أوراق ملاحظات.
- نبسط الأوراق التي تمَّ تدوين الحقائق عليها على الأرض.
- نشرح ما هي خرافة (أي مقولة غير صحيحة ولكنَّها تحوَّلت بطريقة أو بأخرى إلى جزءٍ لا يتجزأ من المعتقدات الشعبية).

صحيح	خرافة	لا نعلم
	لا تتناولنَ البيض	
	لا تتناولنَ الفواكه	

- يخطط الأطفال لكيفية تمرير الرسائل الرامية إلى تعزيز سلامة، وصحَّة، وسعادة المرأة الحامل وطفلها أثناء فترة الحمل.
- يؤلف الأطفال أغنية أو ترنيمة تتكلّم عن الجنين الذي ينمو في رحم الأمّ. ويمكن أن تُكتب كلمات الأغنية من وجهة نظر الطفل الصغير وما يودُّ من أمِّه فعله (تأكل جيداً، تستريح، تهدِّئ من روعها، تشعر بالفرح).

● يعدُّ الأطفال لوحاً خاصّاً بلعبة الأفاعي والسلالم ويملأون مربعاته بمعلومات إيجابية وأخرى سلبية عن كيفية الحفاظ على سلامة وصحّة الأمّ وجنينها. يتمّ تزويد كلّ لاعب بعدد كاف من حجارة العدّ (أربعة إلى خمسة) وبنردٍ أو غزّال. وتبدأ اللعبة مع مَن يسجِّل الرقم الأكبر في رمية النرد الأولى. وبعد ذلك يتوالى اللاعبون على تحريك حجارتهم وفقاً للرقم الذي يتوقَّف عنده النرد. ومتى بلغوا في تقدّمهم رسالةً سلبية يحملها رأس الأفعى، مثل «تزوجت أختي وأصبحت حامل في سنّ الخامسة عشر»، تعينَّ عليهم عندئذٍ التوجّه نزولاً نحو المربع القابع أسفل ذيل الأفعى. أمَّا متى وصلوا إلى رسالة إيجابية، مثل «تحرص أمي وخالاتي/عمَّتي على تناول وفرة من الطعام الجيِّد أثناء حملهنَّ»، توجهوا صعوداً إلى أعلى السلّم. وأوَّل اللاعبين الذين يبلغون المنزل المرسوم في قمة المربعات يكون هو الفائز.

أفكار أخرى لرسائل أعلى «السلالم»:

- يقدِّم والدي المزيد من العون لوالدتي عندما تكون حاملاً كي تتمكن من الاستراحة
- تلقَّت أختي حُقنتين من اللقاح المُضادّ للكزاز عندما كانت حاملاً.

أفكار أخرى لرسائل «الأفاعي»:

- أنجبت عمَّتي/خالتي أربعة أولاد في خلال خمس سنوات
- لم يتوقف جاري وزوجته عن التدخين عندما كانت هذه الأخيرة حاملاً.

● يضيف الأطفال الأفكار التي تخطر في بالهم. ويجب أن يقدِّم كلّ طفل ست أفكار على الأقلّ.

نشاط المجتمع المحليّ

ينشد الأطفال الأغنية التي أعدّوها، ويعرِّفوا باللعبة التي اختاروها ويلعبونها في العيادة الصحيَّة المحليَّة.

الجلسة الرابعة

هل فهم الناس رسائلنا؟

يمكن تخصيص جلسة واحدة، أو جزء من جلسة، للعمل مع الأطفال حول ما يعتقدون أنّه كان مفيداً في الخطوة الثالثة وما تعلموه.

● هل فهم الناس الرسائل الكامنة في نشاطاتنا؟ كيف نعلم ذلك؟

بعد انتهاء هذه الجلسة، يمكن تكرار نشاطات يشعر المربي أنَّه يحتاج إلى تكرارها بغية ترسيخ المعلومات في أذهان الأطفال. فقد يكون ثمة أخطاء تحتاج إلى التصحيح أو أغنيات/عبارات تحتاج إلى إعادة الصياغة لجعل الرسائل أكثر وضوحاً. ومن المهم جداً تكريس الوقت الكافي للقيام بهذا الأمر. وقد تبرز أثناء معالجة هذا الموضوع مسائل، أو مشاكل، أو هواجس أخرى قد يرغب الأستاذ في التعمُّق في استكشافها. وإذا كان المنهاج الدراسي منهاجاً مرناً، يمكن انتقاء مواضيع جديدة ومناقشتها.

تصميم الموضوع: الصداقات والعلاقات العاطفية (الصفوف الابتدائية المتوسطة)

يقترح التصميم التالي توزيع العمل في ست جلسات لمعالجة الموضوع.

تصميم الجلسة

الجلسة الأولى

فهم الفرق بين الصداقة والعلاقة العاطفية

الجلسة الثانية

تحضير مسح عن الصداقات والعلاقات العاطفية

نشاط المجتمع المحليّ

إجراء المسح

الجلسة الثالثة

المهارات الحياتية: البوح بالمشاعر

الجلسة الرابعة

خلاصة المسح

الجلسة الخامسة

تخطيط النشاط

نشاط المجتمع المحليّ

تنفيذ النشاطات

الجلسة السادسة

مناقشة ما كان مفيداً

الجلسة الأولى

فهم الفرق بين الصداقة والعلاقة العاطفية

● نقرأ الفقرة التالية ونناقش أفكارها: مع نموّ الأطفال عاماً بعد عام، تبدأ تخالجهم مشاعر قويَّة وخاصّة تجاه أطفال أكبر منهم سنّاً. قد تُسمَّى هذه المشاعر في بعض الثقافات «الافتتان» – «crush» في الإنكليزية – أو ربمَّا «الغرام». وهي مشاعر قد تدوم لفترة قصيرة أو لعدَّة أسابيع/أشهر. وقد تنشأ هذه المشاعر الخاصَّة بين فتاة وأخرى، أو بين صبيٍّ وآخر، أو بين فتًى وفتاة. في الواقع، تعتبر هذه المشاعر جزءاً طبيعياً من عملية النموّ، وهي تخالج معظم الأطفال مع تفاوت في موعد ظهورها

بين طفلٍ وآخر. وبينما يعمدُ بعض الأطفال أحياناً إلى مصارحة الشخص المعنيّ بمشاعرهم الخاصَّة تجاهه، يفضِّل بعضهم الآخر إبقاءها سرّاً أو البوح بها إلى صديقٍ عزيز.

- نطلب من الأطفال أن يفكروا في هذه المسألة قليلاً، ثمَّ نعدِّد لهم العلامات التي تُنبئ بوجود مشاعر خاصَّة تجاه شخصٍ آخر. نكتب هذه العلامات على اللوح/الجدول. وإليكم بعض الأفكار:
  - الاستغراق في أحلام اليقظة.
  - كتابة اسم الفتى أو الفتاة المميز مراراً وتكراراً.
  - الإحساس بأنَّ هذا الفتى وسيمٌ جداً أو هذه الفتاة فاتنة جداً.
  - الاستماع إلى أغاني الحبّ.
  - تقديم الهدايا لهذا الفتى أو هذه الفتاة.
  - الرغبة في رؤية هذا الفتى أو هذه الفتاة بشكلٍ دائم.
- نقرأ الرسالة الواردة في الجهة المُقابلة التي كتبها عادل إلى إحدى الصحف ليعبرَّ فيها عن مشاعره.

كتب عادل هذه الرسالة ليتكلّم عن مشاعره تجاه يارا. يقول عادل إنَّ صداقةً متينةً تجمعه بيارا، غير أنَّ أحاسيسه المستجدَّة حيالها تشعره بأنَّه مميَّز ومختلف معها.

- نوزِّع الأطفال في مجموعاتٍ صغيرة أو بصورةٍ ثنائية، ونطلب منهم أن يناقشوا ما يعتقدون أنَّه أفضل أنواع الصداقات بالنسبة إلى أطفالٍ في أعمارهم:
  - أن يكون لدى الطفل صديق مفضَّل
  - أن يكون لدى الطفل صديق حميم من الجنس الآخر
  - أن يكون لدى الطفل أصدقاء كثر من الفتيان و/أو الفتيات
  - أن يكون لدى الطفل مجموعةٌ مختلطة من الأصدقاء، ويترك الصداقات الحميمة لوقتٍ لاحق
  - أنواع أخرى من الصداقات
- نطلب من كلّ طفل على حدة أو من كلّ طفلين معاً كتابة رسالة رداً على رسالة عادل.

عادل ويارا

سيدَّتي،

أُدعى عادل وأبلغ من العمر أحد عشر عاماً. لدي صديقةٌ تُدعى يارا وهي أعزّ أصدقائي على الإطلاق. نشأت صداقتنا عندما كنَّا في الخامسة من العمر، ومذَّاك ونحن نتشارك كلّ شيء: نذهب إلى المدرسة معاً، نلعب ونضحك معاً، ننجز واجباتنا معاً، نرافق الأصحاب أنفسهم، نتكلّم عن كافة الأمور والمسائل، نتشاطر جميع المشاكل والهموم. منذ أسابيع خلت وأنا أشعر بأحاسيس قوية تجاه يارا. فلم أعد أنظر إليها كمجرد صديقة وحسب، بل أكثر من ذلك بكثير. فهي لم تعد تفارق مخيِّلتي أبداً، وفي كلّ مرَّة تذهب بي أفكاري إليها، إذا بقلبي يغمره الدفء والحنين. أشعر بسعادة عارمة عندما أقدِّم لها الهدايا، وغالباً ما أرغب في تقبيلها. في الواقع، أعتقد أنني قد وقعت في غرام صديقتي! هل أبوح لها بمشاعري أم لا؟

عادل

الجلسة الثانية

تحضير مسحٍ عن الأنواع المختلفة من الصداقات

- لعبة أدوار: تحضيراً للمسح، يعمل كلّ طفلين على أداء لعبة أدوار تدور حول سؤالٍ يطرحه طفلٌ على طفلٍ أكبر منه سناً أو على شابٍ حول أولى مشاعر «الحبّ» التي خالجته – ما كانت القصَّة؟ ما المشاعر التي خالجته؟ كيف كان الأمر مختلفاً عن مجرد صداقة «عادية»؟
- يعمل كلّ طفلين معاً على نسخ الجدول الوارد أدناه. وينصرف كلٌّ منهما إلى طرح السؤال المُدرَج في الجدول على أربعة أطفال من كلٍّ من المجموعات الثلاث المذكورة أدناه.

مسحٌ عن المواقف المتعلقة بتكوين علاقات عاطفية حميمة في أعمارنا

ما هي برأيكم أفضل أنواع الصداقات لأطفالٍ بأعماركم؟

	أطفالٌ أصغر منَّا سنَّاً	أطفالٌ من فئتنا العمرية	أطفالٌ أكبر منَّا سنَّاً
أن يكون لدينا صديق مفضَّل من الجنس نفسه			
أن يكون لدينا صديقٌ حميم من الجنس الآخر			

مسحٌ عن المواقف المتعلقة بتكوين علاقات عاطفية حميمة في أعمارنا (تتمة)

ما هي برأيكم أفضل أنواع الصداقات لأطفال بأعماركم؟

	أطفالٌ أصغر منّا سنّاً	أطفالٌ من فئتنا العمرية	أطفالٌ أكبر منّا سنّاً
أن يكون لدينا أصدقاء كثر من الجنس نفسه			
أن يكون لدينا مجموعةٌ مختلطة من الأصدقاء، ونترك الصداقات الحميمة لوقتٍ لاحق			

نشاط المجتمع المحليّ

يجري الأطفال المسح بعد انتهاء الدوام الدراسيّ

الجلسة الثالثة
المهارات الحياتية: التكلّم عن الصداقات والعلاقات العاطفية

يسكتشف الأطفال في هذه الجلسة المُخصَّصة للمهارات الحياتية الفارق بين الصداقات والعلاقات العاطفية. ويتدرَّبون أيضاً في خلالها على كيفية التعبير عن مشاعرهم، والإصغاء للآخرين بإمعان وتقديم النصيحة لهم.

● لُعَبُ الأدوار

نكرِّس مدَّة زمنية معيَّنة لأداء لُعَب الأدوار ونختار اثنين أو ثلاثة أزواج من الأطفال ليؤدوا لعبة الأدوار التي حضَّروها. وبعد انتهاء كلٍّ منهم من تقديم عرضه، يجري الأطفال نقاشاً حول ما طُرِح للتوّ. ونحرص على تخصيص وقتٍ كافٍ في النهاية للتكلّم عن الجلسة بالإجمال.

لعبة الأدوار الأولى

يعمل الأطفال بصورةٍ ثنائية على تجسيد لعبة أدوارٍ تتمحور قصتها حول طفلين يسرَّان إلى أحد الأصدقاء (من الجنس نفسه) بمشاعرهم الخاصَّة تجاه أحدهم أو إحداهنَّ. فنقوم عندئذٍ بتقديم النصيحة لهما، مستعينين إنّ أردنا بقصَّة «عادل ويارا» أو بإحدى القصص التي طالعتنا أثناء المسح.

● أسئلة للمناقشة

- هل كان من السهل على هذين الطفلين التكلّم عن مشاعرهما؟ لِمَ؟ لِمَ لا؟
- هَل تجد أنَّ النصيحة التي قُدِّمَت لهما كانت نصيحة جيِّدة؟ لِمَ؟ لِمَ لا؟
- هل تمكنا من شرح ماهية مشاعرهما بوضوح؟
- هل أصغيا إلى بعضهما البعض جيداً؟

لعبة الأدوار الثانية

● يؤدي الأطفال بصورةٍ ثنائية لعبة أدوارٍ يبوح فيها عادل لياراً بحقيقة مشاعره تجاهها. كيف تكون ردَّة فعلها؟

● أسئلة للمناقشة

- هل كان من السهل على هذين الطفلين التكلّم عن مشاعرهما؟ لِمَ؟ لِمَ لا؟
- هل تمكنا من شرح ماهية مشاعرهما بوضوح؟
- هل أصغيا إلى بعضهما البعض جيداً؟

● النقاش الختامي: كيف كان أداؤنا؟ نتكلم عن أهمية:

- الإصغاء بإمعان
- التعبير عن المشاعر

من الضروري أحياناً القيام بتمارين أكثر حول مهارات الاستماع إلى الآخرين.

الجلسة الرابعة
خلاصة المسح وتخطيط النشاطات

◄◄ ملاحظة: يجب استخدام النشاطات المتبقية كخطوط توجيهية وليس أكثر. فهي مبنية على ما قد يكتشفه الأطفال بشكلٍ عامّ وليس على ما اكتشفته مجموعتنا الخاصّة؛ من المهم جداً أن نستجيب لما اكتشفته مجموعتنا الخاصّة ضمن نشاط المجتمع المحليّ وأن نخطط للمزيد من النشاطات انطلاقاً منه.

● تنضمّ كلّ مجموعتين أو ثلاث مجموعات إلى بعضها البعض ليطلع الأطفال على نتائج المسح الخاصَّة بكلّ مجموعة.

● تنضوي مجموعات الأطفال كافةً ضمن مجموعةٍ واحدة حيث يتم جمع نتائج جداول النقاط.

● ضمن مجموعة واحدة، يتشاطر الأطفال بعضاً من القصص التي جمعوها عن «الحبِّ الأوَّل».

● يناقش الأطفال بشكلٍ ثنائي:

- المشاكل التي يسببها «الحبُّ الأوَّل» (مثل الجنس المُبكر)
- كيف يمكن للأطفال تفادي مثل هذه المشاكل.

● يُطلب من الأطفال ضمن المجموعة الواحدة أن يتشاركوا أفكارهم.

المشاكل الناجمة عن تحوّل الصداقات إلى علاقات عاطفية

قد تنجم عن العلاقة العاطفية المشاكل التالية:

التشتت وتراجع الأداء في المدرسة

علاقة جنسية تؤدي إلى الحمل و/أو المرض

خسارة الأصدقاء الآخرين

الحزن، أو الكآبة، أو خسارة الثقة بالنفس عندما تمرّ العلاقة بمشكلة ما

الإساءة أو الاستغلال إذا كانت العلاقة مع طفل أكبر سنّاً أو مع شخص بالغ.

● يقوم كلّ طفلين أو ثلاثة أطفال بمناقشة كيفية الحؤول دون الوقوع في مثل هذه المشاكل وكيفية التعايش مع مشاعر «الحبّ الأوّل».

الجلسة الخامسة
تخطيط النشاط

سيعمل الأطفال في هذه الجلسة (الجلسات)، على التخطيط لكيفية توعية الآخرين حول المشاكل التي يمكن أن تسببها العلاقات العاطفية المبكرة – من خلال الدراما، والأغاني، والأناشيد، والمُلصَقات، والشعر، الخ... وإذ نجد أنَّ الكثير من الأغاني الشعبية والمجلات الحالية تركز على موضوع الحبّ، يمكن أن ينكبّ الأطفال على دراسة كلمات عددٍ من الأغاني الشعبية الرائجة، و/أو عددٍ من مقالات المجلات والصحف الموزَّعة ليعرفوا كيف تشجع هذه الأخيرة على العلاقات العاطفية في سن مبكرة أو تحاول أن تثني عنها. ويستطيع الأطفال في هذه الحالة أن يصيغوا الأغاني بشكلٍ مختلف، أو يكتبوا رسالة إلى الصحيفة يعرضوا فيها لوجهة نظرهم. كما يمكن أن يعمل الأطفال على تطوير لُعَب الأدوار التي كانوا قد وضعوها في الجلسة الأولى كي يؤدوها إلى جانب أطفالٍ من صفوفٍ أخرى ويناقشوها معهم.

نشاط المجتمع المحليّ

● ينشد الأطفال الأغاني التي عدَّلوها، ويؤدوا لُعَب الأدوار التي طوَّروها. ثم يناقشوا مضمون ما قدموه مع أطفالٍ آخرين أو مع مجموعاتٍ من المجتمع المحليّ (كجزءٍ من عرضٍ يُقدَّمُ للمجتمع المحليّ على سبيل المثال).

● يعرض الأطفال المُلصَقات التي أعدّوها، ويرسلوا الرسائل التي كتبوها إلى الصحيفة المعنيَّة.

يمكن أن تجري هذه النشاطات خارج إطار الدوام المدرسيّ.

الجلسة السادسة
مناقشة ما كان مفيداً

● يمكن تخصيص جلسةٍ واحدة، أو جزء من جلسة، للعمل مع الأطفال حول ما يعتقدون أنّه كان مفيداً في الخطوة الرابعة وما تعلموه.

– هل فهم الناس الرسائل الكامنة في نشاطاتنا؟ كيف نعرف ذلك؟

– هل من الطبيعي أن يبدأ الأطفال بتطوير مشاعر خاصَّة تجاه أطفال آخرين في أعمارنا؟

– هل نستطيع أن نسدي نصيحة جيِّدة لشخصٍ بدأت تخالجه مشاعر خاصَّة حيال شخصٍ آخر؟

– هل نستطيع أن نصغي بإمعانٍ إلى صديق يواجه مشكلة في «علاقته العاطفية».

– كيف ينظر أهلكم، أو أخوتكم، أو أخواتكم، أو أصدقاؤكم إلى إنشاء صداقات خاصَّة؟ هل تتطابق آراؤهم مع آرائكم أو تختلف عنها؟ لماذا؟

للإجابة على هذه الأسئلة بطريقةٍ خلّاقة ومفيدة لجلسة المناقشة هذه، يمكننا أن نكتب كلاً من هذه الأسئلة على اللوح، ثم نعلّق ثلاث يافطات في ثلاث نواحٍ مختلفة من غرفة الصَّفّ كُتِبَ على كلٍّ منها إحدى العبارات التالية: «نعم»، «لا أعلم»، «كلا». وبعد أن يقرأ الأطفال السؤال بإمعان، يتوجهون إلى اليافطة التي تعبرٌ عن جوابهم. ومن ثمَّ يمكننا أن نسألهم عن الأسباب التي دفعتهم إلى هذه الوجهة أو تلك. ولكن، ربمَّا لا تنفع هذه الطريقة في الإجابة على كافة الأسئلة الواردة أعلاه.

بعد انتهاء هذه الجلسة، يمكن تكرار نشاطاتٍ يشعر المربي أنَّه يحتاج إلى تكرارها بغية ترسيخ المعلومات في أذهان الأطفال. فقد يكون ثمة أخطاء تحتاج إلى التصحيح أو أغنيات/عبارات تحتاج إلى إعادة الصياغة لجعل الرسائل أكثر وضوحاً. ومن المهم جداً تكريس الوقت الكافي للقيام بهذا الأمر. وقد تبرز أثناء معالجة هذا الموضوع مسائل، أو مشاكل، أو هواجس أخرى قد يرغب الأستاذ في التعمُّق في استكشافها. وإذا كان المنهاج الدراسي منهاجاً مرناً، يمكن انتقاء مواضيع جديدة ومناقشتها.

سلة الأفكار
يمكنني أن

● أساعد أمّي أو عمَّتي/خالتي عندما تكون حاملاً كي تتمكن من الاستراحة

● أذكِّر أختي الكبرى وعمَّتي/خالتي بضرورة الحصول على الحُقن المضادَّة للكزاز.

- أشارك في لعبة ما لأعلّم الآخرين وأتدرّب أنا أيضاً على مساعدة النساء الحوامل كي يكون حملهنَّ حملاً صحيّاً
- أتدبَّر أموري وأعلم كيف أتصرَّف إذا ما حاول أحد البالغين أن يلمسني بطريقة لا تروق لي.

يمكننا أن

- نعدّ خارطة بالأماكن التي تعيش فيها القابلات المؤهلات ونعرضها على الأمَّهات.
- نساعد الأمَّهات في رعاية الأطفال الأصغر منَّا سنّاً عندما يقصدن العيادة أو المركز الطبي المختصّ للخضوع للفحوصات المنتظمة أثناء فترة الحمل.
- نؤدي مسرحيةً أمام الصفّ نقارن فيها تغذية الفتيات والنساء قبل الحمل وفي خلاله بين عائلتين اثنتين. ويكون الحضور هو من يقرر أي من العائلتين توفِّر النظام الغذائي الصحيّ أكثر.
- نؤدي لعبة أدوارٍ تتناول الحالة التالية: أمّ لديها أربعة أطفال (ستة أشهر، وسنتان، وثلاث سنوات ونصف السنة، وخمس سنوات). يضطلع الأطفال بدور الأمّ وكلٌّ من الأطفال الصغار الأربعة بما في ذلك الرضيع.
  - ما الذي يتعينَّ على الأمّ فعله لكلٍّ من هؤلاء الأطفال؟
  - ماذا يستطيع كلّ من هؤلاء الأطفال أن يفعل بنفسه؟
  - ماذا يمكنهم أن يفعلوا لمساعدة بعضهم البعض؟
  - مَن يساعد الأمّ؟
  - مَن يساعد الأطفال؟
  - ماذا يحدث إنْ لم يقدِّم أحدٌ العون للأم؟
  - ماذا يحدث إنْ مرضت الأمّ، أو إنْ مرض أكثر من طفلٍ واحدٍ في آنٍ معاً؟

ما المشاكل والمنافع من وجهة نظر كلّ من الأطفال؟

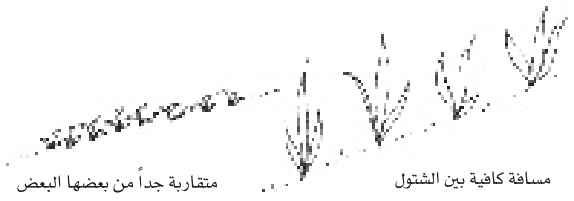
- تشعر أمّي بالإرهاق ولا تعود قادرة على تمضية ما يكفي من الوقت برفقتي.
- أشعر بالغيرة من الصغير.
- يمكننا أن نلعب جميعاً معاً.

- نقوم بتجربة تطبيقية لنظهر ما يحدث عندما نزرع الشتول (شتول الطعام أو الأشجار) بشكلٍ قريبٍ جداً من بعضها البعض. نرش البذار في وعاءين (أو قطعتين صغيرتين من الأرض)؛ بحيث تكون متقاربة جداً من بعضها البعض في الوعاء الأوَّل، ومتباعدة بشكلٍ ملائم في الوعاء الثاني. وقبل القيام بتشذيب الشتول، نزور إحدى المزارع أو الغابات. ننظر إلى إحدى الرسوم التوضيحية كتلك المصوَّرة في الجهة المقابلة.

ويمكننا أن نناقش ما يلي:

- كيف ترتبط هذه الأمثلة بمسألة المباعدة بين الولادات؟

كيف تختلف عنها؟



مسافة كافية بين الشتول — متقاربة جداً من بعضها البعض

- نكتب القصص التي نعرفها نحن عن الزواج المبكر – فتاةٌ تتزوَّج وتنجب طفلاً بينما لا تزال بعد صغيرة جداً وترتاد المدرسة. ماذا يحدث؟
- نعمل على إعداد (أو الاستماع إلى) شرحٍ توضيحيّ يتكلّم عن «الرحلة الأقصر والأخطر». ويمكننا أن نستعين في خلال هذا الشرح بالرسوم البيانية والنماذج[1] لنظهر كيف أنَّ الطفل يقوم بالرحلة الأقصر والأخطر في حياته وهو يعبر من رحم أمِّه إلى العالم. ويساعدنا هذا الأمر على إدراك ضرورة حضور شخص مؤهل ومختصّ أثناء عملية الولادة.
- نضع رسماً عاماً يجسِّد كلّ من جسم الفتاة وجسم الفتى. ثمَّ نشير بالألوان إلى الأماكن التي يمكن للناس لمسها، والأماكن التي لا يمكنهم حتى الاقتراب منها (بما في ذلك الأهل!).
- نتدرَّب على «الصراخ والفرار» عندما يقترب منَّا أو يلمسنا شخصٌ نشعر بالخوف منه.
- نؤدي لعبة أدوار نشرح فيها لشخصٍ بالغٍ نثق فيه أنَّ أحدهم قد اقترب منَّا أو لمسنا بطريقةٍ لا تعجبنا.
- نؤدي لعبة أدوار تتمحور حول إخبار أحد الأصدقاء (من الجنس نفسه) عن سبب رغبتنا في خوض علاقةٍ جنسية وسبب شعورنا بعدم الجهوزية للقيام بها حالياً في الوقت عينه.
- نؤدي لعبة أدوارٍ نكون فيها ثلاث أمَّهات يعبرِّنَ عن قلقهنَّ حيال بدء أطفالهنَّ بخوض علاقاتٍ جنسية في سنٍّ مبكرة. فنتكلمّ عن سبب رغبتهم في علاقاتٍ جنسيةٍ مبكرة وعمَّا يمكننا فعله كأمَّهاتٍ لإرشادهم.
- ندعو عاملَ صحَّة ليخبرنا عن مخاطر العلاقة الجنسية المبكرة وغير الآمنة، ومخاطر الحمل لدى الفتيات دون الثامنة عشر من العمر.

1 ثمَّة الكثير من النماذج الجيِّدة التي يمكن للأستاذ الاستعانة بها، مثل «نموذج طفل TALC». هذا النموذج هو عبارة عن ورقة عريضة A3 يمكن نسخها فوتوغرافياً. نلصق الورقة على قطعة من الكرتون ونقصّها ليصبح النموذج مزدوج الأبعاد نستطيع من خلاله أن نثبت أهمية وضعية رأس الطفل أثناء عملية الوضع. يتوافر هذا النموذج مجاناً عند الطلب من مؤسسة إنتاج الوسائل التعليمية الزهيدة التكلفة (Teaching-aids At Low Cost – TALC) (للحصول على العنوان، راجعوا الصفحة 207) بالعربية، والإنكليزية، والفرنسية، والبرتغالية، والإسبانية. نرجو منكم تحديد اللغة المطلوبة.

الموضوع 2

تطوّر الطفل

يُعتبر كلّ مَن يحبّ الأطفال، ويهتمّ بهم، ويلعب معهم طرفاً فاعلاً في عملية تعلّمهم وتطورهم. ويمكننا القول إنَّ الأطفال قد يكونون من أكثر الأساتذة تأثيراً في أخوتهم وأخواتهم الأصغر منهم سنّاً ولاسيَّما إنْ كانوا يمضون معهم الكثير من الوقت. فإلى جانب الأهل، يستطيع هؤلاء مساعدة الرُضَّع والأطفال الصغار على النموّ بسعادةٍ وإشراق، وتمهيد الطريق لهم كي يسهل تعلّمهم في المدرسة.

دراسة حالة

وُرش عملٍ لصنع الدُمى في نيجيريا

شاركت مجموعة رفاه الأمَّهات (MWG) في كادونا (Kaduna)، في نيجيريا، في ورشة عملٍ لتعلّم كيفية صنع دُمى منخفضة الكلفة من الموادّ المتوافرة محلياً. وقد انضمَّ الأطفال إلى هذه الورشة في اليوم الأخير لها ليتدرَّبوا مع البالغين على استخدام بعض أكثر الدُمى تعقيداً. وبعد انتهاء ورشة العمل، قام فريق عمل مجموعة رفاه الأمَّهات بتشاطر المهارات التي اكتسبوها مع الأطفال الأكبر سنّاً. وهكذا تعلَّم الأطفال من الفئات العمرية المختلفة كيفية صنع الدُمى واللعب بها معاً، ولا سيَّما تلك الدُمى التي صنعها صاموئيل لأخيه الصغير في كتاب «تعليم طوماس» (Teaching Thomas) الصادر عن أمانة من طفل إلى طفل.

دراسة حالة

الدُمى والألعاب – مَن يصنع ومَن يستخدم

يضمُّ أحد مخيمات اللاجئين الأفغانيِّين في باكستان «مركزاً للأطفال» يساهم فيه الأطفال الأكبر سنّاً، بالتعاون مع فريق العمل، في تعليم الأطفال الصغار حول الصحَّة من خلال صنع الدُمى واللعب بها مع الصغار. وهكذا استحالت عملية صنع الدُمى نشاطاً بارزاً في المخيم، حيث تُصنعُ دمى متنوعة تتراوح من الشاحنات المعدنية إلى الدُمى القماشية. ويحرص المركز على توفير الفرصة للأطفال الأكبر سنّاً ليتمكنوا هم أيضاً من اللعب بعيداً عن مسؤولية رعاية الأطفال الأصغر منهم سنّاً.

وفي مخيَّم آخر يفتقر إلى مركزٍ خاصّ بالأطفال، يتم العمل دائماً على تنظيم ورش عملٍ لصنع الدُمى. وينكبُّ الأطفال الأكبر سنّاً في هذه الوُرَش، بمساعدةٍ من الأهل، على صنع الدُمى والألعاب من بقايا بسيطة من القماش، والورق، والخشب، والموادّ الأخرى التي يتبرّع بها أصحاب المتاجر. وتتوجَّه هذه الدُمى والألعاب إلى كافة الفئات العمرية. فتُصنَعُ الدُمى المُتحركة، و«الخُشْخَيشات»، والدُمى الليِّنة والناعمة للرُضَّع وحديثي الولادة؛ وتُصنَعُ الأحاجي، «والهزَّازات»، و«الأراجيح» للأطفال الذين يَحبون؛ وتُصنَعُ كتب الرسوم، وألعاب الكلمات والعدّ للأطفال الأكبر سنّاً. في الواقع، إنَّ صنع الدُمى والألعاب يساهم في تطوير مهارات التصميم والمهارات الحرفية اليدوية لدى الأطفال الأكبر سنّاً. وبالإضافة إلى ذلك، عندما يُصبح هؤلاء مدركين لكيفية تطوُّر الصغار وأهمية الألعاب ومساهمتها في هذا التطوُّر، فإنَّهم ينمُّون بذلك مهارات حياتية هامَّة مثل التفكير الخلّاق والعلاقات غير الشخصية.

دراسة حالة

الألعاب المحلية للأطفال الصغار، زامبيا

بدأ الأستاذ هذا المشروع عن طريق تأليف وقراءة بعض القِصص التي تتناول حاجات الأطفال الصغار جداً وكيفية مساعدتهم على التعلم. ثم عمد الأطفال إلى إجراء مسحٍ في مجتمعهم المحليّ حول الأطفال الصغار ما قبل مرحلة الدراسة والألعاب والدُمى التي تشغلهم وتحظى بشعبيةٍ واسعة بينهم. وبعد ذلك، بحث الأطفال في كيفية تحسين هذه الألعاب الشعبية بشكلٍ يعزز تعلّم الأطفال منها. وقد بدا الأطفال الأكبر سنّاً راضين جداً عن التأثير الذي تمكن عملهم من إحداثه. «لقد تعلّم الأطفال كتابة الأحرف من الألف إلى الياء. وتعلموا أيضاً العدّ حتَّى المئة. أنا سعيدٌ/ةٌ جداً لأنَّهم يعرفون الكتابة». وبالإضافة إلى ذلك، كان لهذا المشروع تاثيراً على الأطفال الذين قاموا به أنفسهم. فعندما سُئلوا عن هذا التأثير، أجابوا:

لقد تعلّمت كيفية تحضير الأشياء، وتصميمها، والتفكير فيها، بينما كنتُ أحضر هذه النشاطات للأطفال الصغار.

لقد تعلمت كيفية كتابة بعض الكلمات بينما كنت أقرأ بعض الكتب لأستمد منها أفكاراً.

تطوُّر الطفل: الأهداف المتعلقة بفهم الأطفال وقدرتهم على الفعل

المعرفة

يُفترض بالأطفال أن:

- يعرفوا أنَّ الرُضَّع والأطفال الصغار يمرّون بمراحل مختلفة من التطوُّر مثل تعلّم الابتسام، والجلوس، والمشي، والتكلّم.
- يعرفوا أنَّه في كلّ مرحلة من مراحل التطوُّر يمكن مساعدة الرُضَّع والأطفال الصغار على التعلّم. فاللعب والتسامر مع الصغار يعززان من تطوّرهم السريع ويعتبران أساسيين بالنسبة إلى الأطفال ذووي الإعاقات.
- يعرفوا لِماذا يغضب الأطفال بسهولةٍ أحياناً، أو يشعرون بالخوف، أو ينفجرون بالبكاء.
- يعرفوا أنَّ الرُضَّع والأطفال الصغار يحتاجون إلى الحبِّ والاهتمام لضمان نموّهم الذهني وأنَّ إهمالهم أو معاملتهم بشكلٍ سيءٍ يحدّان من تطوّرهم.

أفكار لمواضيع حول تطوّر الطفل

الصفوف الابتدائية الصغرى

اللعب مع الرضّع والصغار الذين بدأوا بالحبو

الموسيقى والرقص للرضَّع والصغار الذين بدأوا بالحبو

الصفوف الابتدائية الوسطى

كيف يتطوَّر الأطفال في العام الأوَّل

كيف يبدأ الأطفال بالحبو في السنة الثانية

الصفوف الابتدائية العليا

تخصيص مكان آمن للعب للأطفال الصغار

صنع الألعاب للأطفال دون الثانية

الفعل

يُفترض بالأطفال أن:

- يصنعوا الدُمى ويستخدموها، ويلعبوا مع الأطفال الأصغر منهم سنّاً بألعابٍ متنوعة، ولا سيَّما تلك الألعاب التي تساعدهم على التطوُّر. ولا بدَّ أن يشارك الفتيان والفتيات في هذه الألعاب بالتساوي.
- يساعدوا في إعداد الأماكن الآمنة للعب وتشجيع الأطفال الأصغر منهم سنّاً على استخدامها.
- يرصدوا تطوّر الرُضَّع من خلال استخدام بطاقات التطوُّر الخاصَّة بكلٍّ منهم.
- يبذلوا جهوداً خاصَّة لإشراك الأطفال ذوي الإعاقات في اللعبة.

الشعور

يُفترض بالأطفال أن:

- يشعروا بالرغبة في مساعدة الأطفال على التطوُّر والاهتمام بصنع الدُمى والألعاب التي تخدم هذه الغاية.
- يشعروا بالاهتمام والقلق حيال الأطفال الصغار الذين يُصبحون فجأةً غاضبين أو خائفين أو باكين؛ ويشعروا أيضاً بالحاجة إلى مساعدتهم.

تصميم الموضوع: كيف يتطوَّر الأطفال في العام الأوَّل (الصفوف الابتدائية المتوسطة)

تصميم الجلسة

الجلسة الأولى

تحديد ما يحتاج إليه الأطفال كي يتطوروا على نحوٍ جيِّد

الجلسة الثانية

تحضير مسحٍ عن تطوُّر الأطفال دون العام الأول

نشاط المجتمع المحلّي

إجراء المسح

الجلسة الثالثة

المهارات الحياتية: معالجة المشاكل – تحسين الظروف التي يعيش فيها ابن الجيران

الجلسة الرابعة

خلاصة المسح

الجلسة الخامسة

تخطيط النشاطات

نشاط المجتمع المحلّي

تنفيذ النشاطات

الجلسة السادسة

مناقشة النشاط الذي تمَّ تنفيذه

الجلسة الأولى

تحديد ما يحتاج إليه الأطفال كي يتطوروا على نحوٍ جيِّد

- يتكلّم الأطفال عن المراحل التي مرّوا بها منذ أن كانوا صِغار جداً حتَّى هذه المرحلة ومن ثمَّ يجسدوا هذه المراحل في حركاتٍ جسدية:

  أولاً كانت ... (الابتسامة)

  ثمَّ كان .... (الجلوس)

  ثمَّ ....

  ثمَّ ....

يطرح الأطفال الآخرون (والأستاذ) تحدياً ويعددوا ما أغفله الطفل من أمور.

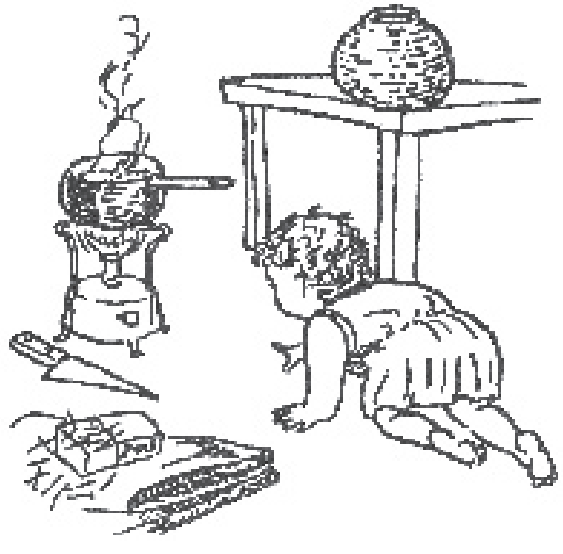
- يخبر الأطفال قصصاً عن صغرهم تبدأ مثلاً بعبارة «عندما كنتُ صغيراً». ويمكنهم أن يصفوا في هذه القصص ما الذي أفرحهم؛ وما الذي أحزنهم؛ وما الذي كان يخيفهم كثيراً... ولِمَ؟
- يقوم الأطفال بعصف ذهني، يعدون على أثره رسماً يظهر الأمور التي يحتاج الرُضَّع والأطفال الصغار فيها إلى المساعدة لتعزيز تطويرهم.

الحاجات الجسدية الأساسية

الطعام، والماء، والمأوى، والثياب

الحاجات العاطفية الأساسية

الحبّ، والاهتمام، والاحتضان، واللعب، والمرح، والضحك، والأصدقاء



- يتأمل الأطفال هذه الصورة ويفكرون في المشاكل التي قد يكون هذا الصغير في صدد مواجهتها. ومن ثمَّ يتكلمون عن الطريقة التي يمكنهم مساعدته من خلالها.

الجلسة الثانية

تحضير مسح لتسجيل تطوُّر أحد الرُضَّع

- يعدُّ الأطفال مُلصقات حول تطوُّر الرُضَّع مثل المُلصق الذي سيرد لاحقاً. ويمكنهم إعداد أربعة ملاصق لتسجيل تطور الرُضَّع وأنظمتهم الغذائية لكلٍّ من الفئات العمرية التالية: 0-3 أشهر، و3-6 أشهر، و6-9 أشهر و9-12 شهراً. وبعد ذلك، يقوم كلّ طفلين باختيار رضيع من المجتمع المحليّ يمكنهما متابعة تطوره. ويجب أن يكون هذا الرضيع دون السنة الواحدة من العمر.

0-3 أشهر

	ماذا يأكل طفلي	ما الأمور التي يستطيع طفلي فعلها
الشهر الأوَّل	الحليب الطبيعيّ	
الشهر الثاني	الحليب الطبيعيّ	
الشهر الثالث	الحليب الطبيعيّ	

اللعب مع طفل بين 0-3 أشهر

- نسأل إحدى الأمَّهات (أو اثنتين من الأمَّهات) في المجتمع المحليّ إن كان بإمكان الصفّ «تبنّي» رضيعها. وإذا قبلت، نطلب منها إحضار الصغير إلى الصفّ مرَّةً كلّ شهر كي يراه الأطفال ويجمعوا المعلومات عنه.

نشاط المجتمع المحليّ

يقصد الأطفال إحدى الأمَّهات في المجتمع المحليّ ليتكلموا إليها عن تطوُّر طفلها. ويعملون على تدوين الملاحظات عن الطعام الذي يتناوله الطفل والأفعال التي يقوم بها في هذه السن.

الجلسة الثالثة

المهارات الحياتية: معالجة المشاكل – تحسين الظروف التي يعيش فيها ابن الجيران

- يتوزَّع الأطفال بشكلٍ ثنائي ليقرأوا القصَّة التالية ويناقشوها في ما بينهم:

يعيش راجي البالغ من العمر أحد عشر عاماً وأخته ميرا البالغة من العمر ثمانية أعوام بالقرب من عائلة لديها رضيعٌ يبلغ من العمر تسعة اشهر. غالباً ما يسمع راجي وميرا الطفل يبكي وأمّه «فاتن» تصرخ في وجهه. وهما يريدان مساعدة «فاتن» وطفلها، إلّا أنَّهما لا يرغبان في أن تظنَّ فاتن أنَّهما يعتقدان بأنَّها أمٌّ سيِّئة.

- كيف يمكنهما الاقتراب من فاتن والتكلّم إليها؟
- ما المساعدة التي يستطيع الطفلان تقديمها إلى فاتن؟
- ما السبب الذي يدفع فاتن إلى الصراخ في وجه الطفل برأيكم؟
- ما نوع المشاكل التي قد يواجهها الطفل؟

● يؤدي الأطفال ألعاب أدوارٍ يتناولون فيها مختلف الطرق التي يمكنهم من خلالها مساعدة فاتن من دون أن يشعروها بأنَّها أمٌّ سيئة. وإليكم بعض الأفكار المُقترحة:

– نخبر فاتن عن مشروعٍ يُقام في المدرسة حول تطوُّر الرُضَّع، ونسألها إنْ كان بإمكان الأطفال الذين ينفذون هذا المشروع تبني الطفل لمراقبته وطرح الأسئلة حول تطوره نحو كلّ أسبوع أو شهر.

– نطلب من أمِّنا أن تتقرَّب من فاتن وتدعوها إلى فنجان قهوة أو إلى جلسة تعارف. وعندما تزور فاتن العائلة، نلعب مع الرُضيع ونطلب من أمِّه أن تسمح لنا برؤيته مرَّةً أخرى.

– نطلب من عاملة صحَّة أن تقصد فاتن وتسألها إنْ كانت بحاجةٍ إلى مساعدة (لا يجب أن تعلم فاتن أنَّ هذه الفكرة كانت فكرة الأطفال أساساً).

● بعد الانتهاء من لعب الأدوار، يمكن أن يناقش الأطفال النقاط التالية:

– ما هي المشاكل التي يمكن أن يسببها الأطفال للأمَّهات الشابات؟

– غالباً ما يَصعُبُ فهم سبب بكاء الأطفال.

– بعد ولادة الطفل، يتعينَّ على الأمّ تغيير نمط حياتها – وقد يكون هذا الأمر صعباً على بعض الأمَّهات.

– إنَّ الأطفال الصغار يُنهكون الأمّ جداً مما يجعلها حادَّة المزاج.

– بعد الولادة، تشعر بعض النساء بالكآبة والوحدة بسبب التغييرات الهرمونية التي تطرأ على جسدها.

– ما هي أنواع الطعام التي يجب أن يتناولها طفل التسعة أشهر، وما هي الأشياء الي يجب أن يقوم بها؟

الجلسة الرابعة

خلاصة المسح

◀◀ ملاحظة: يجب استخدام النشاطات المتبقية كخطوط توجيهية وليس أكثر. فهي مبنية على ما قد يكتشفه الأطفال بشكلٍ عامّ وليس على ما اكتشفته مجموعتنا الخاصّة! من المهم جداً أن نستجيب لما اكتشفته مجموعتنا الخاصّة ضمن نشاط المجتمع المحليّ وأن نخطط للمزيد من النشاطات انطلاقاً منه.

● ينضوي الأطفال في مجموعةٍ واحدة ليتشاركوا الحقائق التي جمعوها من خلال المسح ويملأوا الجداول الخاصَّة بالتطوّر. وإليكم بعض الأفكار حول ما يمكن أن تكون عليه الجداول الخاصة بتطوّر الأطفال من 7 إلى 9 أشهر:

7-9 أشهر

	ماذا يأكل طفلي	ما الأمور التي يستطيع طفلي فعلها
7 أشهر	الحليب الطبيعيّ الحبوب، البيض، الأفوكادو، الموز، الجبن، السمك، الفلفل الحلو، الأرز البني، البازلاء	الجلوس بمساعدة الأهل أو من دونها الالتفات باتجاه مصدر الأصوات البحث عن شيءٍ وقع منه التقاط أشياء صغيرة مثل الزبيب
8 أشهر	زائد الدجاج، العدس، الفاصولياء، الملفوف، القرع، الطماطم، الأعشاب، الزيت، فول الصويا	يثرثر ويغني يتحمَّل بعض الثقل في رجليه لدى محاولة إيقافه يمرر شيئاً من يدٍ إلى أخرى يأكل قطعة بسكويت
9 أشهر	زائد الطعام الذي يمكن تناوله بواسطة اليد مثل الخبز المُحمَّص، الخبز، البسكويت، اللحم الأحمر، الليمون، الزبدة، الخضار والفواكه النيِّئة المغسولة والمُقطعة	يأخذ وضعية الجلوس بعد أن يكون ممدَّداً على بطنه يثور إنْ أُخِذَت منه دُميةً كان يلعب بها يبعد دميةً يحملها عن متناول الآخرين يقف على رجليه مستنداً إلى شخصٍ ما يشرب من كوبٍ بنفسه

أفكارٌ للعب مع الرُضَّع بين 6-9 أشهر

نلعب معهم لعبة «الغميضة»

نعرض لهم الكتب القصصية والرسوم ونتكلّم عنها

نساعد الطفل الذي يحاول الوقوف أو الوثب

نلعب معهم ألعاب التلويح والتصفيق والإيقاعات

نلعب معهم ألعاباً تحثّهم على الحبو أو المشي

نشجعهم على رمي الأشياء الخفيفة

الجلسة الخامسة

تخطيط النشاطات

● يناقش الأطفال النتائج التي توصلوا إليها ويخططون للطريقة التي يمكنهم من خلالها المساهمة في تطوُّر الطفل ونشاطات تعلّمه. وقد تشمل هذه المساهمة ما يلي:

– تنظيم نشاطات اللعب مع الأطفال الصغار في أماكن مُخصَّصة لهذه الغاية حيث تأتي الأمَّهات، أو الأخوة الأكبر سنَّاً، بأطفالهنَّ للعب والغناء.

– تنظيم ورشة عملٍ للأطفال لصنع الدُمى.

نشاط المجتمع المحلي

- يلعب الأطفال مع الرُضَّع في المنزل. فتحثّهم على الابتسام والضحك؛ والتقاط الأشياء والإمساك بها؛ وإخفاء الأشياء وإيجادها؛ والجلوس؛ والحبو والمشي.
- يصنع الأطفال الدُمى ويقومون بتأليف الكتب الخاصّة بالأطفال. ويركزون على الكتب والدُمى التي تُساعد الأطفال الصغار على التطوُّر.
- يُعِدُّ الأطفال كتاباً توضيحياً للصَّف حول الألعاب الخاصَّة بالأطفال
- يقدِّم الأطفال المساعدة في إعداد وتنظيم الأماكن الآمنة للعب الخاصَّة بهم وبالأطفال الصغار. ويراقبون الأطفال الأصغر منهم سنًّا عندما يلعبون.

الجلسة السادسة

مناقشة النشاط الذي تمَّ تنفيذه

يتوزَّع الأطفال في مجموعاتٍ من خمسة إلى ستة أفراد ليناقشوا الأسئلة التالية:

- هل بتنا نلعب مع طفلنا أكثر؟ هل نلعب معه بصورةٍ مختلفة؟
- مَن يتكلم إلى الطفل الآن؟ هل نلاحظ تغييراً ما؟
- ما الدُمى التي صنعناها؟ ما هي الدُمى المُفضَّلة لدى الأطفال؟
- ما الألعاب التي لعبناها معهم؟
- هل أصبحت الأماكن المُخصَّصة للعب حسنة التنظيم، وآمنة، ونظيفة، ومرتبة؟

بعد انتهاء هذه الجلسة، يمكن تكرار نشاطات يشعر المربي أنَّه يحتاج إلى تكرارها بغية ترسيخ المعلومات في أذهان الأطفال. فقد يكون ثمة أخطاء تحتاج إلى التصحيح أو أغنيات/عبارات تحتاج إلى إعادة الصياغة لجعل الرسائل أكثر وضوحاً. ومن المهم جداً تكريس الوقت الكافي للقيام بهذا الأمر. وقد تبرز أثناء معالجة هذا الموضوع مسائل، أو مشاكل، أو هواجس أخرى قد يرغب الأستاذ في التعمُّق في استكشافها. وإذا كان المنهاج الدراسي منهاجاً مرناً، يمكن انتقاء مواضيع جديدة ومناقشتها.

سلة الأفكار

يمكنني أن

- ألعب مع الأطفال الذين أعرفهم وأدرك حاجاتهم ومراحل تطوُّرهم.
- أتكلّم مع الأطفال وأغني لهم؛ وأشجعهم على النظر إلى الأشياء والصور والتكلّم عنها.
- أحثّ الأطفال على قول المزيد من الكلمات، وأضع لائحةً بالكلمات التي تعلموها.
- أطلب من الأجداد، والأصدقاء، والجيران أن يعلموني الأغاني والألعاب التي يعرفونها للعب مع الأطفال الصغار: التهويدات، والأغاني المليئة بالحركة، والألعاب التي تستخدم أصابع اليدين والقدمين، والألعاب التي تستخدم الأشياء، وألعاب الحركة.

يمكننا أن

- نناقش الأغاني والألعاب التي نعرفها للعب مع الأطفال الصغار قبل أن يبدأوا بالمشي والتكلّم.
- نصنع الدُمى معاً.

أفكارٌ لصنع الدُمى

موادّ اللعب



- ألعاب الفرز

أزهار من مختلف الألوان والروائح؛ قُصاصات من القماش مختلفة الشكل والملمس؛ أشياءٌ باهتة وأخرى برَّاقة؛ أشياءٌ كبيرة وأخرى صغيرة

- الأزياء الخاصَّة بالتظاهر

جمع الأوراق، والنبات، والعيدان، وقطع القماش لصنع القبعات، والملابس، وأزياء أخرى للتظاهر



● الألعاب التي تغرق في المياه، أو قذف المياه إلى مسافاتٍ بعيدة
نأتي بالقصب أو المزامير المختلفة الأحجام التي تسمح بقذف المياه منها بمعدلاتٍ ونسبٍ مختلفة، أو التي تُستخدم لنفخ الفقاعات؛ ونجلب حاوياتٍ من مختلف الأشكال والأحجام لاستخدامها عند اللعب بالماء والوحل.

● ألعاب الرسم والتلوين
نأتي بقُصاصات الورق، والكرتون، والصحف. ويمكن أن يجري التلوين باستخدام الحبر، والصباغ، والنباتات المحلية، والفراشي المصنوعة من العيدان. كما يمكن أن يُحضَّر الصمغ من بعض المواد الغذائية (مثل خلط الدقيق بالماء).

● الألعاب التي تجري في العراء مثل الرمي والالتقاط؛ القفز والوثب؛ التسلّق والتزحلق

● البدء بالقراءة والعدّ

● الطبول والخشخيشات ليلهو بها الصغار، ويرقصوا ويغنوا على إيقاعاتها



الموضوع 3

الرضاعة الطبيعية

تشير الوقائع إلى أنَّ نِسَبَ الأمراض ومعدَّلات سوء التغذية لدى الأطفال الذين يُرضَّعون طبيعياً هي أقلّ بكثير منها لدى الأطفال الذين يتم إرضاعهم بواسطة الزجاجة. كما أنَّ تزويد الأطفال بالرضاعة الطبيعية الحصرية في خلال الأشهر الستة الأولى تقريباً يحول دون وفاة أكثر من مليون رضيع سنوياً. ويشكّل الإرضاع بالزجاجة تهديداً جدياً في المجتمعات الفقيرة حيث يكون الأهل عاجزين أحياناً عن تأمين ما يكفي من مسحوق الحليب (الحليب البودرة)، أو توفير المياه النظيفة لمزج الحليب بها، أو غير قادرين على تطهير وتعقيم الحلمات وزجاجات الإرضاع.

في الواقع، غالباً ما لا يندرج هذا الموضوع ضمن المنهاج الدراسيّ. غير أنَّه موضوعٌ غني بالنشاطات للفتيان والفتيات على حدٍّ سواء، ويتضمَّن معلومات قد يتذكرها الأطفال عندما يصبحون آباء وأمَّهات عندما يكبرون. كما أنَّ الأطفال يستطيعون المساهمة في نشر هذه الرسائل في مجتمعاتهم المحليّة، وفي تقديم كبير العون لأمَّهاتهم اللواتي يُرضعنَ في المنزل.

أمَّا الأمَّهات المُصابات بفيروس نقص المناعة البشرية المُكتسب فقد يوصَينّ بعدم إرضاع أطفالهنَّ. وللمزيد من المعلومات حول الرضاعة الطبيعية وفيروس نقص المناعة البشرية المُكتسب، ننصح بمراجعة الفصل المتعلّق بفيروس نقص المناعة البشرية المُكتسب والايدز في قسم «حقائق من أجل الحياة» صفحة 187.

الرضاعة الطبيعية: الأهداف المتعلقة بفهم الأطفال وقدرتهم على الفعل

المعرفة

يُفترض بالأطفال أن:

- يعرفوا منافع الرضاعة الطبيعية. فالحليب الطبيعيّ يقي الرضيع من الأمراض ويوفِّر له ما يحتاج إليه من الطعام والشراب في خلال الأشهر الستة الأولى من حياته تقريباً.
- يعرفوا أنَّ اللبأ – وهو الحليب الأصفر السميك الذي يدرّه ثدي الأمّ في الأيام القليلة الأولى بعد الولادة – مغذٍّ جداً ويساهم في حماية الرضيع من الأمراض.

دراسة حالة

درسٌ من زامبيا

وضع أحدُ المدرِّسين في زامبيا سلسلةً من الدروس حول الإرضاع بالزجاجة. وسيعرض الدرسُ المُدرَج أدناه لنتائج المسح الذي أُجريَ وللأسئلة التي طُرِحت بعد انتهاء المسح.

- انكبَّ التلامذة على إجراء مسحٍ في المجتمع المحليّ ليكتشفوا ما تعرفه الأمَّهات حول مساوئ الإرضاع بالزجاجة. وقد استعانوا بالاستمارة التالية:

أ يؤمِّن التغذية بنسَبٍ غير ملائمة
ب قد لا يوفِّر الحديد
ج صعب الهضم
د باهظ الكلفة
هـ يؤثر سلباً في صحَّة الأطفال

- وضع التلامذة علامة إلى جانب الجواب الذي تلقوه.

أ يؤمِّن التغذية بنسَبٍ غير ملائمة √√√√
ب قد لا يوفِّر الحديد √
ج صعب الهضم √√√√√
د باهظ الكلفة √√√√√√√√√
هـ يؤثر سلباً في صحَّة الأطفال √√√√√√√√√√√

- يلخِّص الأطفال المعلومات التي حصلوا عليها في رسم بيانيّ أو بكتوغراف (صورة رمزية أو كتابة تصويرية) ومن ثمَّ يناقشون أسئلتهم بالاستناد إلى الرسوم التي وضعوها:
  - كم كان عدد الأمَّهات اللواتي أُجريَت معهنَّ المقابلات؟
  - ما كانت أكثر الإجابات شيوعاً بينهنّ؟
  - ما كانت أقلّ الإجابات شيوعاً بينهنَّ؟
  - هل كانت الأمَّهات مدركات لمنافع الرضاعة الطبيعية ومساوئ الإرضاع بالزجاجة؟
  - ما الذي كانت تعرفه معظم الأمَّهات حول الإرضاع بالزجاجة؟

- يعرفوا مخاطر الإرضاع بالزجاجة وكيف يمكنها أن تؤدي إلى المرض وسوء التغذية.
- يعرفوا أنَّه متى لم تكن الرضاعة الطبيعية ممكنة، فمن المُستحسن إطعام الطفل من كوبٍ مفتوح ونظيف بدلاً من الزجاجة.
- يعرفوا أهمية الإدخال التدريجي لأنواع الأطعمة الأخرى عند بلوغ الطفل شهره السادس مع الاستمرار في الرضاعة الطبيعية إلى ما بعد السنة الثانية.
- يعرفوا أنَّ كافة بدائل الحليب الطبيعيّ هي دون الحليب الطبيعي نفعاً وأهميةً.

الفعل:

يُفترض بالأطفال أن:

- يساعدوا الأمَّهات اللواتي يرضعنَ من خلال الاهتمام بالأطفال الأصغر منهم سنّاً.
- يكونوا قادرين على تحضير الطعام للرُضَّع البالغين من العمر ستة أشهرٍ وما فوق.
- يحضِّروا بدائل الحليب الطبيعي المغذية وتعزيز استخدامها.
- يعدّوا كتاباً في الصَّف حول وصفات الطعام الخاصَّة بالرُضَّع؛ ويعرضوا هذا الكتاب وأنواع الطعام الواردة فيه في اليوم المفتوح الذي تنظمه المدرسة.
- يزرعوا أنواعاً خاصة من الطعام الخاصّ بالرُضَّع (مثل الخُضار والفاكهة) في حديقة المدرسة.
- يقدِّموا شرحاً تطبيقياً حول كيفية المحافظة على نظافة كوب الطفل وملعقته.

الشعور

يُفترض بالأطفال أن:

- يشعروا بأنَّ مسألة الرضاعة الطبيعية هي مسألة طبيعية ومرغوبٌ فيها.
- يشعروا بالقدرة على التكلم مع الأصدقاء والعائلة حول منافع الرضاعة الطبيعية.

أفكار لمواضيع حول الرضاعة الطبيعية

الصفوف الابتدائية الصغرى

_

الصفوف الابتدائية المتوسطة

_

منافع الحليب الطبيعي والرضاعة الطبيعية

الصفوف الابتدائية العليا

مخاطر الإرضاع بالزجاجة

حاجات الأمَّهات اللواتي يرضعن

تصميم الموضوع: منافع الحليب الطبيعي والرضاعة الطبيعية (الصفوف الابتدائية المتوسطة)

تصميم الجلسة

الجلسة الأولى

تنفيذ ثلاث نشاطات لمساعدة الأطفال على فهم السبب الذي يجعل من الحليب الطبيعي الأفضل

الجلسة الثانية

إجراء مقابلة مع إحدى القابلات لجمع معلومات حول الرضاعة الطبيعية

نشاط المجتمع المحلّي

إجراء المقابلة

الجلسة الثالثة

المهارات الحياتية: التكلّم مع الأمَّهات حول الرضاعة الطبيعية

الجلسة الرابعة

خلاصة المقابلة والتخطيط لكيفية مساهمة الأطفال في تعزيز الرضاعة الطبيعية

نشاط المجتمع المحلّي

تنفيذ النشاطات

الجلسة الخامسة

مناقشة نتائج النشاطات

الجلسة الأولى

تنفيذ ثلاث نشاطات لمساعدة الأطفال على فهم السبب الذي يجعل من الحليب الطبيعي الأفضل

- نقرأ الفقرة التالية مع الأطفال. (يمكن أن يقرأ الأطفال الفقرة بشكلٍ منفرد أو ثنائي إذا كان ذلك ممكناً).

يعتبر الحليب الطبيعي أفضل ما يمكن أن يُقدَّم إلى الرضيع من طعام وشراب في خلال الأشهر الستة الأولى من حياته. فهو يحتوي على كمية المياه المناسبة التي يحتاج إليها الرضيع. كما أنَّ الحليب الأصفر السميك (**اللبأ**) الذي تدرّه الأمّ في الأيام القليلة الأولى بعد الولادة هو من أكثر الأطعمة أهميةً بالنسبة إلى الرضيع لأنَّه يساهم في وقايته من كثيرٍ من الأمراض مثل الإسهال، والسُعال، والرشح، والعديد من الأمراض الشائعة أخرى. وبالإضافة إلى ذلك، تعمل **الكيميائيات** التي تتواجد في الجسم (**الهرمونات**) والتي تساعد الأمَّ على درّ الحليب على وقف الطمث الشهريّ لديها، مما يقلّص من احتمال حملها أثناء فترة الرضاعة. والجدير بالذكر أيضاً هو أنَّ الحليب الطبيعي لا يفسد أو يَحمَض أبداً لأنَّه محفوظٌ في درجة الحرارة المناسبة، كما أنَّه متوافرٌ للطفل كلمّا برزت حاجته إليه.

ومن الميزات الهامَّة الأخرى التي تكتسبها الرضاعة الطبيعية هي أنَّها تعزز الرابط بين الطفل والأمّ بينما تضمُّه هذه الأخيرة قريباً إلى صدرها كي تطعمه مما يشعر الطفل بالراحة والرضى.

في الواقع، لا يمكن لأيِّ نوع آخر من أنواع الحليب البديل (مثل مسحوق الحليب) أن يحلَّ محلَّ الحليب الطبيعي من حيث الجودة والفائدة. فقد يؤدي الغذاء البديل عن الحليب بالطفل إلى المرض والوفاة أحياناً نظراً إلى أنَّه يحتاج إلى المزج بمياهٍ آمنة ونظيفة كي يُصبح صالحاً للاستعمال. وتستوجب هذه العملية المحافظة على نظافة زجاجة الإرضاع وحلمتها، وتأمين المياه النقية والنظيفة. وإنْ تعذر القيام بذلك - وهو ليس بالأمر السهل - فقد يُصاب الطفل بكثيرٍ من الأمراض مثل **الإسهال** الذي يمكن أن يكون فتاكاً بالرُضَّع. وبالإضافة إلى ذلك، لا بدَّ من مزج مسحوق الحليب بالمياه بدقةٍ متناهية لوضع المقادير الصحيحة – ليس أكثر من اللزوم، ولا أقلّ من اللزوم – وهو أمرٌ لا يسهل القيام به دائماً. ومتى لم يتم بالشكل السليم والمقادير الصحيحة، حال دون نموّ الطفل بالشكل الملائم. يبقى أن نشير إلى أنَّ حليب الحيوانات أو مساحيق الحليب قد تَفسد إذا ما تُرِكَت من دون حفظٍ ملائم (أي في حرارة الغرفة الطبيعية) لعددٍ من الساعات.

● نقرأ القصص غير المكتملة التالية، ونطلب من الأطفال إكمالها.

قصد رجلٌ فقير البلدة مرةً بهدف إنجاز بعض الأمور وبات ليلته عند أحد الأصدقاء. في تلك الليلة، لاحظ أنَّ زوجة صديقه ترضع طفلها بواسطة الزجاجة وأُعجِب بالأمر كثيراً ظناً منه أنَّها طريقة ذكية تسهل مهمَّة الأمّ. وعندما عاد إلى المنزل، أخبر زوجته بالأمر وعلّمها كيف تمزج مسحوق الحليب بالماء وترضعه لطفلها الذي لم يكن قد تخطى الستة أسابيع من العمر. ولمَّا بلغ الطفل شهره الرابع، كان شديد النُحل ويعاني من الإسهال.

- ما الذي حدث أثناء هذه الفترة؟

اضطرت إحدى الأمَّهات في البلدة إلى العمل بدوام كامل وطفلها لم يتعدَّى شهره الثاني بعد. فقررت أن تستخدم مربيّة أطفال (غير متعلمة) لتعتني بالطفل، وعلّمتها كيف ترضع الطفل بواسطة الزجاجة بعد أن تنظفها جيداً.

- ما الذي حدث بعد ذلك؟

نناقش القصص:

- لماذا ينمو الأطفال الذين يحصلون على الرضاعة الطبيعية بصحةٍ وعافية؟
- لماذا تلجأ الأمَّهات إلى الإرضاع بالزجاجة بدلاً من الرضاعة الطبيعية؟ (لأنَّهن قد سمعنَ نصيحةً سيئة أو حصلنَ على دعمٍ غير كافٍ).
- ما هي مخاطر الإرضاع بالزجاجة؟

الجلسة الثانية

تحضير المسح

● نخطط لإجراء زيارة إلى إحدى عيادات التوليد المحلية أو لدعوة قابلة محلية إلى المدرسة كي تشرح للأطفال كيف يمكنهم مساعدة الأمَّهات وتشجيعهنَّ على الرضاعة الطبيعية. ويمكن للأطفال أن يعدّوا لائحةً بالأسئلة التي يودون طرحها على القابلة:

- هل يجدر بالأمّ حمل طفلها حالما يولد؟
- هل يُفصَلُ الطفل عن أمّه فوراً بعد الولادة؟
- متى يتعينَّ على الأمّ البدء بإرضاع طفلها؟
- هل يُحبَّذ أنْ ترضع الأمّ طفلها اللبأ (الحليب الأوَّل الذي يكون سميكاً وأصفر اللون)؟
- هل يجب أن ترضع الأمّ طفلها اثناء الليل أيضاً؟
- كم عدد الأمَّهات اللواتي يزوِّدنَ أطفالهنّ بالرضاعة الطبيعية الحصرية في خلال الأشهر الستة الأولى؟
- كم عدد الأمَّهات اللواتي لا يقدِّمن الرضاعة الطبيعية لأطفالهنَّ على الإطلاق؟

نشاط المجتمع المحليّ

يمكن أن يُنَفذ نشاط المجتمع المحليّ هذا في المركز الصحيّ. بعد انتهاء المقابلة وبعد أن تقدِّم القابلة شرحاً وافياً للأطفال عن كيفية مساعدتها الأمّ على الإرضاع طبيعياً، يمكن للأطفال أن يتناقشوا معها في الطريقة التي يستطيعون من خلالها المساهمة في تعزيز الرضاعة الطبيعية.



يعمل علّي وسامية مع الأطفال على إجراء مسحٍ في السوق.

الجلسة الثالثة

المهارات الحياتية: التكلّم مع الأمَّهات حول الرضاعة الطبيعية

● يعالج الأطفال لعبة الأدوار التالية ويستكملونها بحوارٍ يدور بين الأمّ، وعاملة الصحَّة، وسامر.

يرتاد سامر البالغ من العمر تسعة أعوام إحدى المدارس المحليَّة حيث يكتسب الكثير من الدروس والمعلومات المتعلقة بالصحَّة. وقبل أن تولد أخته الصغرى «مي»، كان سامر قد تعلّم جميع الأمور المختصَّة بالرضاعة الطبيعية وأدرك مدى أهميتها بالنسبة إلى الرُضَّع. كانت ولادة مي عسيرة جداً، وكان على والدة سامر أن ترتاح كثيراً إذ كانت تشعر بشديد التعب والإرهاق. ونظراً إلى ذلك، اقترحت إحدى الجارات على والدة سامر أن تتوقف عن إرضاع الصغيرة طبيعياً وتستعيض عن ذلك بالإرضاع بالزجاجة، مقترحةً أنَّ هذا الأمر هو أفضل لمي وقد يزيدها قوةً. أمام هذا الواقع، لم تكن والدة سامر تعلم ماذا تفعل، وبدا سامر حائراً ومرتبكاً: المدرسة تقول شيئاً والجارة تقول شيئاً آخر. ولكنَّه قرر أخيراً أن يقصد عاملة الصحَّة للحصول على المشورة... ماذا يحصل بعد ذلك؟

● يتوزَّع الأطفال في مجموعاتٍ، ويؤدون مشاهد مختلفة:

- بين سامر ووالدته.
- بين سامر وعاملة الصحَّة.
- بين سامر والجارة.
- بين عاملة الصحَّة، وسامر، ووالدته.
- بين والدة سامر والجارة.

بعد انتهاء الأطفال من أداء لُعَب الأدوار، نناقش أهمية التعامل مع هذه المسألة بحساسيةٍ ودقة. كيف يمكن للطفل أن يقنع شخصاً بالغاً بتغيير رأيه حول الإرضاع بالزجاجة؟

الجلسة الرابعة

مناقشة المقابلة مع القابلة وتخطيط النشاط

ملاحظة: يجب استخدام النشاطات المتبقية كخطوط توجيهية وليس أكثر. فهي مبنية على ما قد يكتشفه الأطفال بشكلٍ عامّ وليس على ما اكتشفته مجموعتنا الخاصّة! من المهم جداً أن نستجيب لما اكتشفته مجموعتنا الخاصّة ضمن نشاط المجتمع المحليّ وأن نخطط للمزيد من النشاطات انطلاقاً منه.

● يتشاطر الأطفال كل ما يخطر في بالهم من أفكارٍ حول كيفية مساعدة أمَّهاتهم وخالاتهم/عمَّاتهم اللواتي يقدِّمنَ الرضاعة الطبيعية لأطفالهنَّ:

- المساعدة في الأعمال المنزلية.
- رعاية الأطفال الأصغر سنّاً.
- التأكد من حصول الأمّ على ما يكفيها من الطعام الجيِّد والمياه النظيفة.

● يحضِّر الأطفال مسرحيةً أو أغنيةً تتكلم عن مخاطر الإرضاع بالزجاجة ومنافع الرضاعة الطبيعية من أجل أدائها أثناء تجمُّعٍ عامّ للمجتمع المحليّ.

● يعدّ الأطفال الملصقات حول مخاطر الإرضاع بالزجاجة ويعلقونها في الأسواق والأماكن العامَّة الأخرى، بحيث يسهل على جميع الناس رؤيتها، والتعليق عليها، وطرح الأسئلة حول المعلومات الواردة فيها. ويمكن للأطفال أن يدوِّنوا المُلاحظات التي يدلي بها الناس الذين يقرأون المُلصقات.

نشاط المجتمع المحليّ

● يؤدِّي الأطفال أغنيتهم أو مسرحيتهم في خلال التجمُّع العامّ للمجتمع المحليّ.

● يُعلِّق الأطفال المُلصقات التي عملوا على إعدادها ويناقشوا المارَّة في رسائلها.

● يقدِّم الأطفال العون للأمَّهات اللواتي يُرضعنَ في عائلاتهم.

الجلسة الخامسة

مناقشة نتائج النشاطات

● يناقش الأطفال أداء الأغنية أو المسرحية أثناء تجمُّع المجتمع المحليّ. هل فهم الناس الرسائل المقصودة؟ كيف نعلم ذلك؟

● بعد تعليق المُلصقات، يناقش الأطفال مجموعة التعليقات والآراء التي تقدَّم بها العامَّة حيالها. ثمَّ يبحث الأطفال في ما إذا كانت المُلصقات طريقةً جيِّدة لنشر المعلومات. هل كانت رسائل المُلصقات واضحة؟ هل فهم الناس هذه الرسائل؟

● يمكن أن يناقش الأطفال:

- هل نشعر بالقدرة على التكلّم إلى الناس حول الرضاعة الطبيعية؟ لمَ؟ لمَ لا؟
- ما الذي يتعينَّ علينا فعله لتحسين مهارات التواصل لدينا؟

● يجري الأطفال اختباراً - مثل الاختبار الوارد أدناه - مع الأطفال الآخرين والبالغين.

ماذا نعلم عن الرضاعة الطبيعية؟

تتناول مجموعةً المعلومات التالية موضوع الرضاعة الطبيعية، غير أنَّها ليست صحيحة بمجملها. نطلب من الأطفال وضع علامةٍ إلى جانب العبارات التي يعتقدون أنَّها صحيحة.

1. يمدُّ الحليب الطبيعيّ الطفل بجميع حاجاته من السوائل طوال الأشهر الستة الأولى من حياته. وما من حاجةٍ إلى تزويد الطفل بكمياتٍ إضافية من الماء حتى في الظروف المناخية الحارَّة جداً.
2. من الأفضل بدء الرضاعة الطبيعية بعد يومين من الولادة عندما تستعيد الأمّ قواها.
3. إنَّ الحليب الأصفر السميك – اللِبأ – الذي تدرّه الأمّ في خلال الأيام القليلة الأولى بعد الولادة غير مفيدٍ للرضيع.
4. لا يجب التوقف عن إرضاع الطفل عندما يكون مريضاً فهو يحتاج إلى السائل والغذاء.

يجب إخضاع الأطفال إلى مثل هذه الاختبارات قبل بدء الموضوع، وبعد الانتهاء منه، وعند نهاية الفصل الدراسي لنتأكد من مدى حفظهم وتذكرهم لرسائله. ويجب أن نستخدم الأسئلة ذاتها في كلِّ مرةٍ نجري فيها الاختبار.

بعد انتهاء هذه الجلسة، يمكن تكرار نشاطاتٍ يشعر المربي أنَّه يحتاج إلى تكرارها بغية ترسيخ المعلومات في أذهان الأطفال. فقد يكون ثمة أخطاء تحتاج إلى التصحيح أو أغنيات/عبارات تحتاج إلى إعادة الصياغة لجعل الرسائل أكثر وضوحاً. ومن المهم جداً تكريس الوقت الكافي للقيام بهذا الأمر. وقد تبرز أثناء معالجة هذا الموضوع مسائل، أو مشاكل، أو هواجس أخرى قد يرغب الأستاذ في التعمُّق في استكشافها. وإذا كان المنهاج الدراسي منهاجاً مرناً، يمكن انتقاء مواضيع جديدة ومناقشتها.

سلة الأفكار

يمكنني أن

- أساعد أمِّي من خلال تولي بعض المهامّ المنزلية عنها كي تتمكن من الاستراحة.
- أقدِّم العون للأمَّهات اللواتي يُرضعنَ من خلال تسلية الأطفال الآخرين وإلهائهم.
- أنقل إلى الأصدقاء وأفراد العائلة ما أعرفه عن منافع الرضاعة الطبيعية ومخاطر الإرضاع بالزجاجة.

يمكننا أن

- نُعدِّد منافع الرضاعة الطبيعية ومخاطر الإرضاع بالزجاجة.
- نعدّ المُلصقات الخاصَّة بالحملة التي سنطلقها تحت عنوان «الحليب الطبيعيّ هو الأفضل».
- نعدّ مُلصقات حول مخاطر الإرضاع بالزجاجة.
- نؤلف الأغاني، والأناشيد، والقصائد لتعزيز الرضاعة الطبيعية.
- نجري مسحاً يهدف إلى تحديد متوسط فترة (مدَّة) الرضاعة الطبيعية أو متوسط العمر الذي تتوقف عنده الرضاعة الطبيعية. بعد الانتهاء من هذا المسح، يمكننا إجراء نقاش حول نتائجه، فنقارن بالتالي الحقائق التي جمعناها حول الإطعام المبكر مع رسائل الصحَّة الأساسية حول إطعام الأطفال. كما يمكننا أن ندعو أحد عمَّال الصحَّة لحضور جلسة عرض النتائج ومناقشتها معه.
- نؤلف مسرحيةً تتكلّم عن كيفية تعرُّض الطفل الذي يُرضَّع بواسطة الزجاجة إلى الإصابة بالإسهال؛ ونؤديها أمام الجيران.
- ندرس إعلانات بدائل الحليب الطبيعي جيِّداً ونناقشها. ماذا تريد منَّا أن نعتقد (ونشتري)؟

◀◀ تجدر الإشارة إلى أنَّ معظم الدول لم تعد تسمح ببثِّ إعلانات بدائل الحليب الطبيعي للرُضَّع في الإذاعة أو التلفزيون، أو تعليقها في الأماكن العامَّة. ولكن، ثمَّة الكثير من إعلانات الأطعمة الإضافية المحضَّرة الخاصَّة بالرضَّع. (وبالرغم من أنَّ هذه الأطعمة قد تكون مغذية، إلاّ أنَّها باهظة الثمن ولا تفوق الأطعمة المنزلية جودةً).

- نسأل عاملة الصحَّة عن أكثر أنواع بدائل الحليب التي تُستخدم محلياً لتحضير زجاجات الإرضاع للأطفال.
- نتناول إحدى عُلَب بدائل الحليب ونناقش التعليمات الواردة عليها لتحضير الحليب. ثمَّ نحتسب:

– كم تدوم العلبة إذا كان يتمّ إطعام الطفل وفقاً للتعليمات الواردة على العلبة؟

– ما هي كلفة تزويد الطفل ببدائل الحليب الطبيعي لمدَّة أسبوعٍ؟ نقارن الرقم الذي نحصل عليه مع مدخول العائلة.

– هل من مصاريف أو تكاليف أخرى (مثل المصاريف التي تُنفَق على شراء الزجاجات، والحلمات، والوقود)؟

- نناقش ما يمكن أن يحصل إنْ لم يكن بمقدور العائلة توفير هذه الكمية من المال.

الموضوع 4

التغذيّة والنموّ

يعاني ملايين الأطفال من نموٍّ جسديّ مضطرب بسبب سوء التغذية والأمراض المعدية. وإذا لم يتم إطعام الطفل كما ينبغي وهو صغير الحجم بعد، اضطرب نموّه الذهنيّ أيضاً. في الواقع، يعجز الأهل أحياناً عن إطعام أطفالهم بالشكل المطلوب لكثيرٍ من الأسباب منها الجفاف، أو المجاعة، أو الفقر. ولكنّ تحسين ممارسات الإطعام من شأنه أن يؤدي إلى تحسين التغذية وتعزيز نموّ الطفل في بعض الأحيان. وكثيراً ما نجد أطفالاً يهتمون بإخوتهم وأخواتهم الأصغر منهم سنّاً. فما يكتسبونه في المدرسة من معرفةٍ يفتقر إليها الأهل يمكّنهم من تقديم كبير العون في تحسين مستوى تواتر إطعام الصغار، والقيام بوَزْنهم وأخذ قياسهم، وتمييز العلامات المثيرة للقلق متى لم يكن نموُّهم نمواً كافياً.

دراسة حالة

دروس التغذية في مدارس بومباي، الهند

تُنفذ مدارس بومباي مشاريع خاصّة بتناول الطعام الصحيّ. وكجزءٍ من هذه المشاريع، يتم الاحتفال بيوم السلطة ويوم الخضار، فيأتي الأطفال بالأطعمة الصحية ويتشاركونها في ما بينهم. وكذلك الأمر، تتميَّز احتفالات أعياد الميلاد في المدرسة بإحضار الأطفال للحمّص، والخيار، وقِطَع الفواكه! وفي هذا الصدد، قال أحد الأساتذة معلقاً: "لم يكن الأهل يأبهون لنوعية الطعام التي اعتاد صغارهم استهلاكها. أمّا اليوم فقد أصبح الأطفال قادرين بأنفسهم على اختيار الجيِّد من الطعام من باعة الأطعمة في السوق، إذ نجدهم يميلون إلى انتقاء الفواكه على سبيل المثال، وإنْ كانوا يملكون وفرةً من المال. كما يتجه الأطفال في هذه الأيام إلى الإصرار على قيام الأهل بتحضير الطعام المطبوخ لهم. ونحن كأساتذة، نعمل على تعزيز هذه الرسائل من خلال إقناع الأهل بأن استهلاك الأطعمة المتبقية من الليلة الفائتة لهو أفضل بكثير من تناول الطعام من باعة السوق.

دراسة حالة

التغذية في المنزل والمدرسة، باكستان [1]

بناءً على الأولويات الصحية التي فرضتها حاجات الأطفال في مجتمعاتهم المحلية، قامت مدارسنا الخمس التي تبنت المشروع التجريبيّ حول المدارس المعزِّزة للصحة، بتحديد المواضيع المتعلقة بالتغذية كي يُصار إلى تغطيتها في الدروس الخاصّة بالصحَّة، علماً أنَّ هذه الأخيرة غالباً ما تندرج ضمن مواد أساسيّة أخرى مثل العلوم أو الدراسات الاجتماعية. وشملت المواضيع التي وقع عليها الاختيار ما يلي: الطعام الجيد؛ والحفاظ على نظافة الطعام وسلامته؛ والمياه الآمنة والنظيفة؛ والنظام الغذائيّ المتوازن؛ وإطعام الأطفال الأصغر سنّاً؛ وزراعة الخضار؛ و"كم كبرتُ؟". تُعالج كلّ من هذه المواضيع في أربعة إلى ستة دروس، باعتماد أسلوب الخطوات الذي يقوم عليه نهج من طفل إلى طفل. وهذا النهج هو عبارة عن طريقة تشاركية محورها الطفل تربط بين التعلّم والتطبيق. وسوف تجدون في الجهة المقابلة مثالاً عن خطة إحدى المدارس التي تعتمد هذا النهج حول «الطعام الجيد»:

الصفّ: 5
سنّ الأطفال: 10–11 سنة
مدة كلّ درس: 40 دقيقة

الأهداف: عند نهاية هذا الدرس، يُفترض بالأطفال أن:

يعرفوا:

- أي نوعٍ من الطعام يوفر الطاقة
- أي نوعٍ من الطعام ضروري للنموّ وبناء الجسم
- أي نوعٍ من الطعام يحمينا من الأمراض
- أننا نحتاج إلى نظام غذائي متنوّع
- أنّ الأطفال الأصغر سنّاً يحتاجون إلى وجبات طعامٍ متكررة نظراً لِمعدهم الصغيرة

(1) تاشمين قاسم–خميس، مشروع الأبحاث التجريبيّ حول المدارس المعزِّزة للصحة، جامعة الأغا خان. معهد التنمية التربوية، كراشي، باكستان، بالشراكة مع منظمة غوث الأطفال في المملكة المتحدة. 1998-2002.
Tashmin Kassam-Khamis, Health Action Schools Pilot Research Project, Aga Khan University, Institute of Educational Development, Karachi, Pakistan, in Partnership with Save the Children, UK, 1998-2002

يقوموا بـ:

- تمييز أنواع الطعام الصحيّ
- تمييز الأطعمة المغذية، واللذيذة، وغير المكلفة
- زراعة الخضار في أوعية في منازلهم

يشعروا:

- بمسؤولية حيال التأكد من أنّ أخوتهم الأصغر منهم سنّاً يأكلون بشكلٍ كافٍ

الدرس 1: الخطوة 1 «ندرس» – نختار ونفهم

نروي قصة صبي لا يتناول إلّا نوعاً واحداً من الطعام. ماذا يحدث له؟ نناقش الحاجة إلى نظام غذائي متنوّع.

الواجب المنزلي: الخطوة 2 – نكتشف المزيد

نراقب الأمّ ونتكلم معها عن نوع الطعام الذي تقدمه إلى رضيعها وكم مرة في اليوم

الدرس 2: الخطوة 3 «نميِّز» - نناقش ما اكتشفناه

نناقش ضمن مجموعات ما رأيناه في المنزل. ثم نعرض الحقائق التي توصلنا إليها على الصفّ. هل يأكل الرضّع في المنزل بشكلٍ كافٍ؟ ثم يناقش الأستاذ والأطفال بالاستناد إلى إحدى اللوحات أنواع الأطعمة ووظائفها المختلفة مثل بناء الأجسام؛ وتوفير الطاقة؛ والحماية من الأمراض.

الدرس 3: الخطوة 4 «نتحرك» – نخطط وننفذ

يضع الأطفال لائحة بأطعمتهم المفضلة. ما الأطعمة المكلفة والأطعمة غير المكلفة؟ هل الأطعمة «الصحية» أطعمة مكلفة؟ ما وظائف هذه الأطعمة؟

يأتي الأطفال بسلال غداء «متوازن» ويقومون بأداء لعبة أدوارٍ للمجموعة حول «الطعام الجيد والأكل الصحي». كما يقومون بزراعة الخضار في وعاءٍ للمزروعات في داخل الصف.

الدرس 4: الخطوة 5 «نقيِّم» – ما النشاط الذي قمنا به؟ هل أمكننا تطبيقه بشكلٍ أفضل؟

يتحقق الأطفال بشكلٍ ثنائي من سلال الغداء الخاصّة ببعضهم البعض. هل تحتوي على أطعمة صحية؟ وأثناء الفرصة، يسأل الأطفال الصفوف الأخرى عمّا فهموه من لعبة أدوار المجموعة؟ هل وصلت رسالة «الطعام الجيد»؟

الواجب المنزليّ: الخطوة 6 – تطبيق النشاط بشكلٍ أفضل

يقوم الأطفال بزراعة الخضار في صفائح أو في أوعية في منازلهم.

نشاطات موازية للمنهاج الدراسيّ: قياس الطول وأخذ الوزن

– على الصفوف العليا مساعدة الصفوف الصغرى؛ دعوة مفتوحة

– إجراء مسابقة طبخ لتحضير الأطعمة المنزلية المغذية للرضّع، التبضع من السوق، تخصيص يوم للزراعة، التحقق من سلال الغداء.

التغذية والنموّ: الأهداف المتعلقة بفهم الأطفال وقدرتهم على الفعل

المعرفة

يُفترض بالأطفال أن:

- يعرفوا أنَّ الرضَّع والأطفال الصغار يحتاجون إلى كميةٍ كافية من الأطعمة المناسبة وإلى تناول الطعام على نحوٍ متكرر
- يعرفوا علامات سوء التغذية
- يعرفوا أنّ الفتيان والفتيات يحتاجون إلى كمياتٍ متساوية من الطعام الجيّد
- يعرفوا أنَّ الأطفال يحتاجون إلى مجموعة متنوِّعة من الأطعمة لحثّ نموّهم
- يعرفوا مصادر الحديد، والفيتامين أ، واليود وأنَّ هذه المغذيَّات ضرورية جداً لضمان النموّ الصحيّ
- يعرفوا أنّ الرضَّع والأطفال الصغار يحتاجون إلى تناول الطعام على نحوٍ متكرر لأنّ مِعدهم لهي أصغر بكثير من مِعَد البالغين.
- يعرفوا أنّه من المهم وَزْن الأطفال مرةً كلّ شهر حتّى بلوغهم الثانية من العمر للتأكد من أنّهم ينمون بشكل جيد
- يعرفوا لماذا من المهم بالنسبة إلى الأطفال الذين تعرَّضوا لوعكةٍ صحيّة أن يتناولوا وجبات إضافية

الفعل

يُفترض بالأطفال أن:

- يكونوا قادرين على قياس دائرة الذراع العليا للأطفال دون الخامسة من العمر ليعرفوا ما إذا كان هؤلاء يعانون سوء التغذية
- يكونوا قادرين على ملء خانات الوزن على جداول النمو للتحقق من نموّ الرضَّع بشكلٍ جيد
- يكونوا قادرين على قياس طولهم وطول الأطفال الآخرين
- يساعدوا في إطعام الطفل المريض وتشجيعه على تناول المزيد من الطعام عندما تبدأ حاله بالتحسّن
- يكونوا قادرين على تحضير واختيار وجباتٍ سريعة صحية وبسيطة لأنفسهم وللأطفال الأصغر منهم سنّاً

- يكونوا قادرين على تحديد أنواع الأطعمة التي تحتوي على الفيتامين أ، والحديد
- يكونوا قادرين على احتساب عدد الوجبات التي يحتاج إليها الطفل الصغير يومياً كي يحصل على كفايته/ها من الطاقة
- يكونوا قادرين على زراعة حديقة خضارٍ والاعتناء بها

الشعور

يُفترض بالأطفال أن:

- يشعروا بالحافز لإتباع نظام غذائيّ صحيّ
- يشعروا بالاهتمام بالأطفال والرضّع الذين لا ينمون جيداً وأسباب ذلك
- يشعروا بالقدرة على طلب كميات طعام متساوية للفتيان والفتيات في العائلة

أفكارٌ يمكن طرحها في مواضيع تتعلّق بالتغذية والنمو

الصفوف الابتدائية الصغرى

ما هو النظام الغذائي المتوازن؟

الطعام الجيد للأطفال دون الخامسة من العمر

الصفوف الابتدائية المتوسطة

الحصول على ما يكفي من الطعام لنظام غذائي متوازن

الطعام الذي يجب أن يُقدَّم للطفل المريض

الصفوف الابتدائية العليا

تمييز سوء التغذية

مساعدة العائلات التي لديها أطفال يعانون سوء التغذية

تصميم الموضوع: الحصول على ما يكفي من الطعام الجيّد لنظام غذائيّ متوازن (الصفوف الابتدائية المتوسطة)

تصميم الجلسة

الجلسة الأولى

أنُم، توهج، الطعام الرئيسيّ، انطلق

الجلسة الثانية

تحضير مسح حول توافر الطعام وكلفته

نشاط المجتمع المحلّي

إجراء المسح

الجلسة الثالثة

مهارات الحياة: تحليل مشكلة التغذية السيئة

الجلسة الرابعة

خلاصة المسح وتخطيط النشاطات (قد يستغرق هذا الأمر أكثر من جلسة واحدة)

نشاط المجتمع المحلي

تنفيذ النشاطات

الجلسة الخامسة

مناقشة ما كان مفيداً

الجلسة الأولى

هيّا ننمو، هيّا نتوهج، هيّا إلى الغذاء الرئيسيّ، هيّا ننطلق

التحضير

نطلب من الأطفال أن يأتوا بأنواع طعام من مختلف المجموعات الغذائية

- يضع الأطفال عيّنات الأطعمة التي أُحضروها على طاولة أو على الأرض، ومن ثم يتوزعون ضمن مجموعات ويقومون بتصنيفها. نناقش مع



هيا ننمو



هيا نتوهج

هيا الى الغذاء الرئيسي



هيا ننطلق

الأطفال لماذا نحتاج إلى تناول أطعمة من مختلف المجموعات الغذائية كي ننمو بشكل مطَّرد ونتمتع بصحة جيدة.

- نطلب من الأطفال أن يؤلّفوا أنشودة معيّنة ترافقها بعض الحركات الجسدية لكلٍّ من مجموعات الطعام. وإليكم هذه الفكرة:

– هيّا أنُم – ينحني الأطفال على الأرض ويكوِّرون أجسادهم على شكل كرة. وبينما يصرخون معاً «هيّا أنُم»، يبدأون ببسط أنفسهم شيئاً فشيئاً، ثم يقفون ويمدّون أياديهم نحو السماء.

– هيّا توهَّج – يغطي الأطفال وجوههم بأياديهم المفتوحة. وبينما يصرخون «هيّا توهَّج»، يكشفون عن وجوهٍ تشع بابتسامة عريضة.

– هيّا إلى الغذاء الرئيسيّ – يضع الأطفال رؤوس أصابعهم على صدورهم. وبينما يصرخون «هيّا إلى الغذاء الرئيسيّ»، يجمعون أياديهم أمامهم على شكل نصف دائرة كبيرة وكأنهم يداعبون بطوناً استحالت ممتلئة وسمينة. ثم يملأون أفواههم بالهواء لتنتفخ خدودهم، ويطوون أذرعهم جانباً إلى الأعلى ليظهروا عضلات جبّارة!

– هيّا انطلق – يؤرجح الأطفال أياديهم من الأسفل إلى الأعلى بينما يقفزون وهم يصرخون «هيّا انطلق». وعند الانتهاء من تأليف الأنشودة وتصميم الحركات الجسدية المرافقة لها، يقوم الأطفال بأدائها عدّة مرات.

إنَّ رسالة الصحة الأكثر أهمية في هذه الجلسة هي أنّ الأطفال، ولاسيّما الصغار منهم، يحتاجون إلى أكثر من الغذاء الرئيسيّ في الطعام للنموّ نمواً صحيّاً.

- التعلم من القصص: أهمية الفيتامين أ

نقرأ القصة التالية لنساعد الأطفال على معرفة أنَّ تناول الفواكه والخضار البرتقالية والصفراء؛ والخُضار الكثيرة الأوراق والداكنة الخَضَار هو شديد الأهمية للبَصَر الجيّد والحماية من الأمراض.

كيف خدع الضبع الأرنب

يا لحزن الضبع وشدَّة تعاسته! فالمسكين ما عاد قادراً على الرؤية في الظلام. عجزه هذا يشعره بالضعف. والحيوانات الأخرى لا توفِّر فرصةً إلا وتبادره بالسخرية والهزء. ولكن، ما من قهقهةٍ تفوق قهقهة الأرنب صدحاً وقوّةً. فهذا البدين القوي البنية الذي استمد من أكل الجزر والأخضر من النبات صحةً وعافية، لا يكفّ عن حرقصة الضبع بلا رحمة ولا شفقة، ناعتاً إياه «الدجاجة العجوز المهترئة؟». ومع ازدياد الضبع يأساً، قرر يوماً التوجه إلى حكيم الغابة طلباً للمشورة. فنصحه هذا الأخير بتناول الفواكه والخضار، وهكذا فعل. مع مرور الأيام، بدأ نظر الضبع بالتحسن وبدأ يستعيد قواه وعافيته. إلّا أنّه أخفى الأمر على الأرنب واستمر بالتظاهر بأنّ حالته تزداد سوءاً حتّى إنّه بدأ يضع النظارات الداكنة ويحمل عصاً بيضاء. أمّا الأرنب الذي كان يحرص في بادئ الأمر على البقاء بعيداً عن متناول يدي غريمه،



فكان يزداد اطمئناناً مع انقضاء كلّ ليلة إذ يبدو له الضبع أكثر انغماساً في الظلمة. وهكذا كان لا يخشى من الدنو منه أكثر فأكثر، ومن إزعاجه أكثر فأكثر. ولكنّ الأمر لم يدم إلى ما لا نهاية، فأخيراً تحققت غاية الضبع وحلّت تلك الليلة التي اقترب فيها الأرنب منه جداً: فإذا به ينقضّ عليه ويثأر لنفسه!

• نناقش

– لَمَ كان الضبع تعيساً؟

– ما الأطعمة التي نصح حكيم الغابة الضبع بتناولها؟

– هل أفادت نصيحته – إذا كان الجواب نعم، فلماذا؟

– هل يعلمون بوجود أطفالٍ صغار يعانون مشكلة الضبع عينها في مجتمعاتهم المحلية؟

الجلسة الثانية
تحضير مسح حول الأطعمة المتوافرة وثمنها

- نناقش ونتَّفق مع الأطفال عمَّا سيبحثون عنه (يراقبونه) في خلال الزيارة.

– مختلف أنواع الطعام المتوافرة، مثل أطعمة الغذاء الرئيسيّ، وأطعمة أخرى كاللحم، والسمك، والفاصولياء، والجوز، والخضار، والفواكه، والزيوت، والدهون.

– ثمن مقدارٍ معينٍّ/كمية محدَّدة من كلّ نوع من أنواع الطعام، مثل كيسٍ من طحين الذرة يزن 5 كلغ، وباقة من الخضار الكثيرة الأوراق والخضراء اللون، وقنينة زيت للطبخ سِعَتها 300 ملل

– ما إذا توافرت مجموعة متنوعة من الفواكه والخضار

– ما إذا كان الطعام طازجاً، ولاسيّما الفواكه والخضار.

● يمكن للأطفال أن يعدّوا لوائح لجمع المعلومات تهدف إلى تدوين ما يكتشفونه. وسوف تجدون أدناه نموذجاً عن لائحةٍ لجمع المعلومات:

الأطعمة المختلفة وثمنها

المعلومات التي تمّ جمعها في خلال (شهر) في الموسم الممطر/الجاف

ماذا يمكنك أن تبتاع مقابل مبلغ معينٍّ من المال، لِنَقُل 5 دراهم؟

الطعام	الكمية الوزن أو مقدار حاجة الأسرة	الثمن	ملاحظات
العدس	1.5 كلغ	2 درهمان	
البيض	صندوق واحد	2 درهمان	

نشاط المجتمع المحلي



يترافق كلّ طفلين إلى السوق وهما في طريق عودتهما إلى المنزل كي يكتشفا أنواع الطعام المتوافرة وثمنها، وما إذا كانت تباع وفقاً للوزن أو لمقدار حاجة الأسرة (مقدار ملعقة، أو مقدار قبضة، الخ...)

الجلسة الثالثة
مهارات الحياة: تحليل مشكلة التغذية السيئة

ليس من المستبعد أن تضمّ مجموعة الأطفال أطفالاً لا يحظون بنظام غذائيٍّ متوازن. وقد يُعزى هذا الأمر إلى العديد من الأسباب (منها التوافر، والفقر، والجهل). لذلك، غالباً ما تُعتَبر التغذية مسألة حساسة. في الواقع، إذا كان على الأطفال أن يضطلعوا بدورٍ معيّن في تحسين غذائهم وغذاء الآخرين، فلا بدَّ لهم أن يتعلموا كيفية الإصغاء إلى هؤلاء، والتكلّم معهم، وفهم مشاكلهم. وهذا النشاط سيساعد الأطفال على تعلم كيفية الإصغاء إلى الآخرين، والتفكير عميقاً في المشكلة المطروحة أمامهم.

يتوزَّع الأطفال في مجموعاتٍ تضمّ خمسة إلى عشرة أشخاص. ثمّ يعملون على تحديد ثلاث أو خمس مشاكل يمكن أن تُعرِّض الأطفال في المجتمع المحلي إلى سوء التغذية. وبعد ذلك، يقومون بوضع جدولٍ تحليلي للحاجات على غرار الجدول المعروض أدناه.

● يناقش الأطفال مدى خطورة كلّ مشكلة من هذه المشاكل ومدى شيوعها. ثمّ يختارون نظام نقاط معيّن ليعملوا على أساسه. فالنظام المُعتمد في الجدول أدناه يستخدم 5/5 = الأكثر خطورة/الأكثر شيوعاً و1/1 = الأقلّ خطورة/الأقلّ شيوعاً.

● يناقش الأطفال إلى أيّ مدى يمكنهم معالجة كلّ من هذه المشاكل.

● يُصار إلى جمع النقاط التي وُضِعَت مقابل كلّ مشكلة وتُناقش النتيجة بعد ذلك.

المشاكل المؤدية إلى سوء تغذية الأطفال

المشكلة	مدى الخطورة	مدى الشيوع	إلى أي مدى يمكن للأطفال المعالجة + أمثلة	الأهمية بالنسبة إلى برنامج من طفل إلى طفل
لا يحصل الأطفال على وجبة الفطور	+++	++++	+++	10
تقوم العائلة بزراعة المحاصيل ولكن بهدف البيع وليس الاستهلاك المنزلي	++	++	+	5
ما من مالٍ كافٍ لابتياع أنواع معيَّنة ومهمَّة من الطعام	+++	++	+	6
لا تحصل الفتيات على كميات الطعام عينها التي يحصل عليها الفتيان	+++	++++	++	9
لا تضمّ وجبة الغداء التي يتناولها الأطفال إلاّ نوعاً واحداً من الطعام مثل الذرة	+++	+++	++	8

ملاحظة هامّة: يتفاوت عدد النقاط التي يضعها المشاركون أمام كلّ مشكلة على مقياسٍ يتراوح بين علامة زائد واحدة (+) ممّا يعني «الأقلّ خطورة/الأقلّ شيوعاً» إلى خمس علامات زائد (+++++)، ممّا يعني «الأكثر خطورة/الأكثر شيوعاً».

- يقارن الأطفال النتائج التي استخلصوها من جداولهم مع نتائج جداول المجموعات الأخرى.
- يمكن للأطفال أن يضعوا جدولاً موحداً بين جداول المجموعات كافة إذا اتّسع الوقت لذلك.
- يمكن للمربّي أن يناقش مع الأطفال لماذا يُعتبر التكلم عن التغذية في العائلة أمراً هامّاً وصعباً.
  - ما المشكلة التي صنَّفتموها على أنَّها أكثر مشاكل التغذية أهميةً؟
  - هل تندرج هذه المشاكل ضمن المشاكل التي يسهل على الأطفال فعل شيءٍ ما حيالها؟
  - هل من السهل تغيير العادات الغذائية في العائلة؟ لمَ؟ لمَ لا؟

الجلسة الرابعة

خلاصة المسح وتخطيط النشاطات

◀◀ ملاحظة! يجب استخدام النشاطات المتبقية كخطوط توجيهية وليس أكثر. فهي مبنية على ما قد يكتشفه الأطفال بشكلٍ عامّ وليس على ما اكتشفته مجموعتنا الخاصّة! من المهم جداً أن نستجيب لما اكتشفته مجموعتنا الخاصّة ضمن نشاط المجتمع المحليّ وأن نخطط للمزيد من النشاطات انطلاقاً منه.

بعد الزيارة

- نناقش النتائج التي توصل إليها المسح. وإليكم بعض الاقتراحات للمناقشة:
  - ما أنواع الطعام التي توافرت (الأرز، الذرة، الطحين، الخ...)؟ هل تساعد هذه الأطعمة على النموّ، أو التوهج، أو الانطلاق؟ أم هي تُصَنَّف ضمن خانة الغذاء الرئيسي من الطعام؟
  - ما الأطعمة التي كانت مصادر جيدة للبروتين؟
  - ما الأطعمة التي كانت مصادر جيّدة للفيتامين أ والحديد؟
  - ما الأطعمة التي كانت مصادر جيدة لليود؟
  - ما الأطعمة الجيّدة التي لم تكن باهظة الثمن إطلاقاً؟
  - هل من الأفضل بيع البيض الذي تنتجه طيورك لشراء نوع آخر من الطعام، كالعدس على سبيل المثال؟ أم الأفضل هو تناول هذا البيض؟
- يناقش الأطفال النتائج التي توصلوا إليها، ومن ثم يضعوا تصوّراً لكيفية مساعدة أنفسهم، والأطفال الآخرين، والبالغين في الحصول على الطعام الجيد الذي يحتوي على الكثير من المكونات الغذائية.

نشاط المجتمع المحليّ

- يتناول الأطفال المزيد من الفواكه والخضار الكثيرة الأوراق والخضراء اللون عند توافرها
- يساعد الأطفال عائلاتهم على اختيار الطعام الصحيّ وغير الباهظ، بما في ذلك بعض الأطعمة التي تحتوي على الحديد، والفيتامين أ.

- يختار الأطفال ما هو صحيّ من الوجبات السريعة وأنواع المشروبات من باعة الطعام. ويقومون بإقناع الباعة في المدرسة بتوفير المشروبات والوجبات السريعة الصحيّة، وإتباع قواعد النظافة.
- ينظم الأطفال في المدرسة معرضاً تحت عنوان «طعام أفضل». ويمكن أن تشمل نشاطات هذا المعرض ما يلي:
  - القيام بتجارب في الطبخ ولاسيَّما عن طريق تطبيق طرق جديدة في تحضير الطعام للأطفال الصغار.
  - تحضير الوجبات السريعة الصحية وبيعها.



- يساهم الأطفال في إنشاء حديقة خضار في المدرسة والاعتناء بها.
  - قبل الشروع في ذلك، نناقش النقاط العملية. هل من الممكن إنشاء حديقة خضار في المدرسة؟ هل تتوافر المساحة الكافية لذلك بالإضافة إلى مياه الري؟ هل من الضروريّ تسييج الحديقة لمنع الحيوانات من دخولها؟ هل يمكن زراعة محصولٍ في خلال فصلٍ واحد؟ هل من خطر سرقة؟
  - قد يكون من الأفضل بالنسبة إلى بعض المدارس زراعة أشجار الفواكه مثل أشجار البامبو، والمانجا، والليمون، والموز، والأفوكاتو، أو أي نوع آخر من الفواكه التي تنمو بشكلٍ جيّد. ويجب السهر على حماية هذه الأشجار من الماعز والقطيع عندما تكون بعد فتية. وقد يزرع كلّ صفّ، أو «يتبنى»، شجرة واحدة فقط، فيرويها ويعتني بها. ولاحقاً عندما تشبّ هذه الأشجار ستزود الأطفال بالظلّ كما بالثمار.
  - إذا كانت حظوظ حديقة الخضار بالنجاح كبيرة، يُفضَّل زراعة السبانخ، والجزر، وأنواع أخرى من الشتول الغنية بالفيتامين أ. ويمكن زراعة البذور في المنزل. وفي هذا الإطار، قد يشكل منح الجوائز لأفضل إنجازٍ، كالجزرة الأكبر حجماً على سبيل المثال، حافزاً كبيراً للأطفال.
- يقوم الأطفال بتحضير وعرض مُلصقاتٍ حول الأطعمة الغنية بالفيتامين أ و/أو مصادر البروتين.

الجلسة الخامسة

مناقشة ما كان مفيداً

- يمكن تخصيص جلسةٍ واحدة، أو جزء من جلسة، للعمل مع الأطفال حول ما يعتقدون أنّه كان مفيداً في الخطوة الرابعة وما تعلموه. ويمكن أن يضع الأطفال بعض الأسئلة ومن ثم يناقشونها مع أربعة أطفالٍ آخرين. وإليكم ما نقترحه من أسئلة:
  - هل نحاول تناول المزيد من الطعام الصحيّ، كالمزيد من الخضار مثلاً؟
  - هل نختار وجبات سريعة صحية؟ وهل حاولنا تحضير بعضها بأنفسنا؟
  - هل نعلم أنّ الأطفال يحتاجون إلى مجموعةٍ متنوعة من الأطعمة لمساعدتهم على النموّ بشكلٍ جيّد ولحمايتهم من الأمراض؟
  - هل نعلم أنّ الفتيان والفتيات يحتاجون إلى كمياتٍ متساوية من الطعام الجيّد؟
  - هل نستوعب مفهوم «قيمة الطعام مقابل المال في السوق»؟
  - هل قمنا بإعداد الملصقات حول الأغذية وعرضناها على العائلة؟
  - هل أنجزنا اختبارات بسيطة تتناول المعرفة حول الصحة؟
  - هل يتم الاعتناء جيداً بأشجار الفواكه و/أو الخضار التي زُرِعَت في حرم المدرسة؟ وهل ستنتج ثماراً؟
  - هل نبدي حماسةً حيال زراعتها وريّها؟ هل نعمل معاً؟
  - هل قمنا بزيارة إحدى العيادات الطبية لنرى كيف يؤخذ وَزن الطفل؟
  - هل ساهمنا في إعطاء الرُضَّع والأطفال الصغار أربع أو خمس وجبات يومياً؟
  - هل شجَّعنا أخوتنا وأخواتنا الذين يتماثلون من وعكةٍ صحيّة على تناول وجبات طعام إضافية يومياً؟
  - هل أخذنا إلى المنزل أيّ من الأعمال التي قمنا بها (مثل أحد الملاصق) وعَرَضناها على عائلتنا؟ كيف كانت ردّة فعلهم؟ هل طرأت أي مشكلة؟ هل وافقوا على إتباع الرسالة التي يحملها العمل؟
- يمكن إخضاع الأطفال إلى اختباراتٍ مثل الاختبار الوارد في الصفحة 51.

بعد انتهاء هذه الجلسة، يمكن تكرار نشاطاتٍ يشعر المربي أنَّه يحتاج إلى تكرارها بغية ترسيخ المعلومات في أذهان الأطفال. فقد يكون ثمة أخطاء تحتاج إلى التصحيح أو أغنيات/عبارات تحتاج إلى إعادة الصياغة لجعل الرسائل أكثر وضوحاً. ومن المهم جداً تكريس الوقت الكافي للقيام بهذا الأمر. وقد تبرز أثناء معالجة هذا الموضوع مسائل، أو مشاكل، أو هواجس أخرى قد يرغب الأستاذ في التعمُّق في استكشافها.

وإذا كان المنهاج الدراسي منهاجاً مرناً، يمكن انتقاء مواضيع جديدة ومناقشتها.

سلّة الأفكار

يمكنني أن

- أحدِّد ما هي الوجبات السريعة الصحيّة، وأقطِّع الموز والمانجا لأُعِدَّ منها وجبات للأطفال الصغار.
- أساهم في إطعام أخوتي أو أخواتي بعد تعافيهم من المرض.
- أكتشف الطرق التقليدية في حفظ الفواكه والخضار بعد انتهاء موسمها (مثل تجفيف المانجا، والموز، والذرة، الخ...)
- أساعد في تسجيل وزن الرضيع في المنزل.
- أؤلِّف وأنشد أغنيات لطيفة تتكلّم عن الازدياد الطبيعي للوزن (مثل تضاعف وزن الرضيع الذين ينمو بشكلٍ جيّد عند بلوغه الشهر الخامس أو السادس).
- أخترع ألعاباً معيّنة رسالتها الإطعام ونموّ الأطفال الصغار.
- أساعد أمّي على تحضير الوجبات الصغيرة وتقديمها بكثرةٍ لأخوتي وأخواتي الأصغر مني سنّاً.
- أتعلم كيفية قياس طولي وطول الأطفال الآخرين.
- أحتفظ بمفكرة أدوّن فيها يومياتي الغذائية لمدّة أسبوع، وأقوم بذلك أيضاً نيابةً عن أخي أو أختي الأصغر مني سنّاً. هل أحظى – أو يحظون – بنظامٍ غذائيّ متوازن؟

يمكننا أن

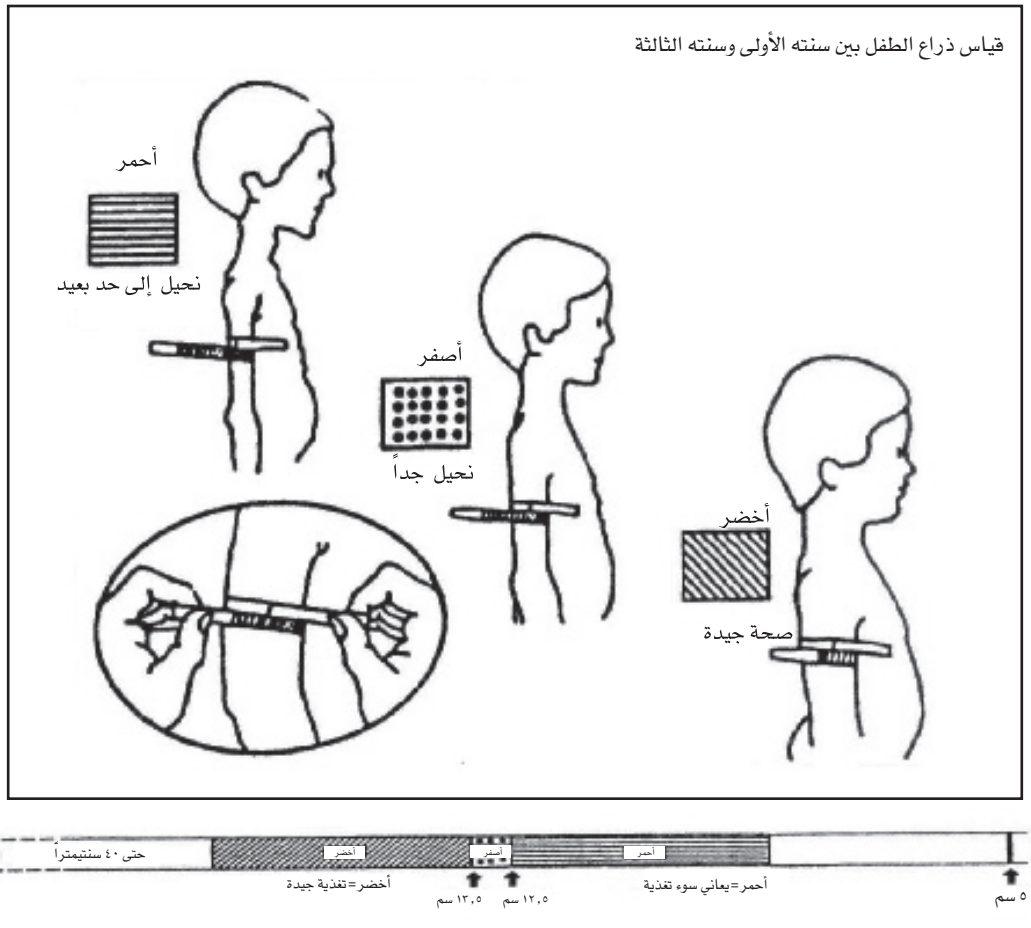
- نتناقش في ما بيننا إذا ما كنّا نعرف أطفالاً نحيلين جداً، وكيف نميِّز علامات سوء التغذية. (تكون دائرة الذراع العليا لدى الأطفال الذين يعانون سوء التغذية صغيرة جداً، على الرغم من أنَّ بطونهم، ووجوههم، وأرجلهم قد تكون منتفخة).
- نعرض رسماً لطفلٍ وهمي يُدعى بدرو، ونسأل: لِمَ بدرو نحيلٌ جداً؟ يُعطي كلّ طفل جواباً مختلفاً:
  - لأنّه لا يحظى بكفايته من الطعام
  - لأنّ عائلته فقيرة
  - لأنّه كان مريضاً
  - لأنّ المطر لم يهطل بعد
- نحضِّر لعبة أدوار تتناول كيفية التكلم إلى الأهل حول الأطفال الذين يعانون سوء التغذية.
- نُحضِّر ما يُسَمَّى بشريط مقياس شاكير (Shakir Strip) (أنظر الصفحة 84) ونقوم بقياس دائرة الذراع بواسطته. يمكننا التحقق من شرائط بعضنا البعض لنرى ما إذا كان قد تمَّ أخذ القياس وتعليمه بشكلٍ صحيح.
- نناقش مسألة اختلاف الطول بين شخصٍ وآخر: ما أعمارنا؟ كم يبلغ طول والديّ وجدَّيّ كلٍّ منَّا؟ هل يبلغ معظمنا طول الأهل؟ هل نحن من الأشخاص السريعي أو البطيئي النموّ؟ هل تعرضنا لوعكةٍ صحيّة مؤخراً؟ هل نتناول ما يكفي من الطعام الجيد؟
- نتوصّل إلى طريقة معيَّنة لقياس الطول في الصفّ. فنرسم على الحائط، أو الباب، أو إطار النافذة علامات تبعد 10 سم عن بعضها البعض (ولمزيدٍ من الدقة، يمكننا استخدام المسطرة لوضع علاماتٍ بفارق سنتيمترٍ واحد). يمكننا اعتماد هذه الطريقة لقياس طولنا بصورةٍ منتظمة، ربمَّا كلّ شهر أو شهرين، واضعين جدولاً بذلك. كما يمكن للأطفال الأكبر سنّاً أن يخطّوا رسماً بيانياً بناءً على التقدم الذي يحققونه.
- نستقبل الصفَّ الأصغر في المدرسة بصورةٍ منتظمة في غرفتنا لنقيس طول أفراده.
- نضع الاختبارات السريعة لنمتحن بعضنا البعض في المعلومات التي اكتسبناها حول تغذية الأطفال ونموّهم.
- نستطلع باعة الطعام في المدرسة لنتحقق من الوجبات السريعة والمشروبات المختلفة التي يبيعونها خارج إطار المدرسة. ونحدِّد مَنْ منهم يبيع الطعام النظيف والصحيّ.
- نسأل المتقدمين في السنّ في المجتمع المحليّ عن أنواع الفواكه البرية، والجوز، والأوراق الصالحة للأكل. ونجمع عيِّنات منها ونعرضها في الصفّ أو في «معرض الطعام».
- نساعد في زراعة الفواكه والخضار في حديقة المدرسة، أو نقوم بتخصيص قطعة أرض في المنزل لهذه الغاية مُطلعين المدرسة عما زرعناه وما نفعله بالثمار التي نجنيها.
- نتأكد من أنَّ النساء والأطفال الذين يقطنون الأماكن التي تعاني نقصاً في اليود يحصلون على مغذيات اليود الدقيقة من عامل الصحة.
- نكتشف من بعضنا البعض كم مرّة نتناول فيها الطعام الغنيّ بالحديد مثل الكبد، واللحم الهبر، والسمك، والبيض.
- نُعدّ المسرحيات وعروض الدُمى حول إطعام الأطفال البالغة أعمارهم ستة أشهرٍ أقلّه خمس مرّات يومياً.
- نؤلف القصص والأغاني لإيصال رسالة حول الحاجة إلى إضافة كمية صغيرة من الزيت والدهون إلى عصيدة الرضَّع كي يصبح الطعام ليّناً، وسهل التناول، وأكثر غنًى بالطاقة. ويمكننا أن نتحقق من أنواع الزيوت والدهون التي تُستخدم في الطبخ المنزلي. هل ثمة أنواع أرخص من

كيف نحضّر شريط مقياس شاكير

يمكن تحضير شريط مقياس شاكير من ورقة سميكة، أو مادّة بلاستيكية غليظة، أو حبل، أو شريط يؤخذ من حول قنينة بلاستيكية، أو خيط نسيجيّ نباتيّ. ما يهمّ هو أن تكون المادّة التي نستخدمها مادّة غير مطاطة نختبر تماسكها عن طريق شدها على طول المسطرة. بعد التأكد من أنّ عرض الشريط يبلغ سنتيمتراً واحداً وطوله 40 سنتيمتراً، نضع علامة (0 سم) بالقرب من أحد الطرفين. ثم نحدِّد ثلاث علامات أخريات بـ (12.5 سم)، و(13.5 سم)، و(20 سم) نقيسها انطلاقاً من علامة الـ (0 سم) التي وضعناها في بادئ الأمر. **ومن المهمّ جداً أن نحرص على أخذ علامتي الـ(12.5 سم) والـ(13.5 سم) في المكانين المناسبين بدقة تامة.** وبعد ذلك، نقوم بتلوين الشريط وتعليمه كما يُظهر الرسم البياني أدناه.

يكون قياس الذراع العليا لدى الأطفال (خمس سنوات وما فوق) الذين يتمتعون بصحة جيدة أكثر من 13.5 سم، أيّ أنّ علامة الـ(0 سم) تصل إلى الجزء الأخضر من الشريط عند لفّه حول الذراع. وإذا وصلت علامة الـ (0 سم) إلى الجزء الأصفر من الشريط، يكون الطفل عندئذ نحيلاً جداً. أمّا إذا لامست هذه العلامة الجزء الأحمر أو تخطته، فهذا يعني أنَّ الطفل نحيلٌ إلى حدٍّ بعيد ومن الممكن أنَّه يعاني سوء التغذية.

وفي هذه الحالة، يجدر بالمربي اختيار أفضل الطرق وأدقّها في التعاطي مع أي مؤشرٍ لحالات سوء التغذية. فعليه أن يتحقق أولاً من القياس، ومن ثمّ يُعمد إلى التكلّم مع الأهل عن الأمر بسريةٍ تامّة، أو إلى إخبار العيادة الطبية.



غيرها؟

- نُخصِّص يوماً تأتي فيه الأمَّهات برضَّعهن إلى الصفّ كي يتمكن الأطفال من مراقبة كيفية أخذ الوزن وتدوينه على جدول النموّ، وذلك بالتعاون مع الأساتذة والعاملين في مجال الصحة.
- نهتم برضيعٍ واحدٍ بشكلٍ خاصّ، ونناقش جدول النموّ الخاصّ به بشكلٍ منتظم. ويمكننا أن نضع على الحائط جدولاً كبيراً نخطّ عليه تقدم نموّ الطفل.
- نضع جدولاً نعدّد فيه الطرق التي ذكرتها الأمَّهات لقياس النموّ.

– قياس الخصر بالمازورة (لا تعتبر هذه الطريقة مؤشراً جيداً للنموّ لأنّ البطون المنتفخة لا تستبعد احتمال المعاناة من سوء التغذية).

– تصبح الثياب ضيِّقة جداً أو واسعة جداً

– يؤخذ وزن الطفل في العيادة الطبية

– نشعر بـ«خفة» الرضيع أو «ثقله» عند حمله

– دائرة الذراع العليا

- نكتشف ما إذا كنّا نعلم بوجود أمَّهات لا يقمن بأخذ وزن أطفالهن بصورة منتظمة والسبب وراء ذلك. ويمكننا أن نخطط لمساعدة الأمّ على أخذ وزن طفلها ووضع جدولٍ بنموه[2].

2 نستند في هذا على المعلومات الواردة في لوفيل، هـ.، ودو غراف. ج.، وغوردون. غ. (Lovel. H.. de Graaf. J. and Gordon. G.) «كيف تقيس الأمَّهات النموّ: أبعاد المجتمع المحليّ لرصد النموّ الموسَّع في غانا» (How mothers measure growth: community dimensions for expanded growth monitoring in Ghana) مقتبس عن دليل «الأطفال واجبنا» (Assignment Children) رقم 68/65، 1984، اليونيسف، جنيف.

الموضوع 5

التلقيح

يساهم التلقيح في حماية الأطفال من بعض أكثر أمراض الطفولة سوءاً. لذلك، فإنَّ الإحجام عنه قد يؤدي إلى وفاة العديد من الأطفال أو إصابتهم بالإعاقة. وفي هذا الإطار، كان لحملات التلقيح التي أُجريت حول العالم الأثر الكبير في إنقاذ حياة الملايين من الأشخاص. والجدير بالذكر هو أنَّ الأطفال أنفسهم قد شاركوا في هذه الحملات في عددٍ من البلدان. غير أننا لا زلنا نحتاج إلى بذل المزيد من الجهود بغية إقناع كافة العائلات بضرورة تلقيح الأطفال في المواعيد المحدَّدة، والحرص على إتمام دورة التلقيح الكاملة. في الواقع، يُعدُّ الأطفال من أكثر المساهمين فعاليةً في إيصال هذه الرسائل وفي دفع الأهل إلى الإستفادة من خدمات التلقيح على أكمل وجه.

ويُعتَبر هذا الموضوع من المواضيع التي يصلح تدريسها في إطارٍ تربوي غير رسمي، مثل أحد النوادي خارج المدرسة أو أحد المراكز الصحيّة.

دراسة حالة

عودةٌ بالذاكرة إلى أيام العمل على التلقيح [1]

في العام 1995، تمّ تعقّب تسعة وتسعين شاباً كانوا قد شاركوا في نشاطات تندرج ضمن نهج "من طفل إلى طفل" في منطقة مالفاني (مومباي، الهند) قبل عشر سنوات مضت، أي في العام 1985. وكان الهدف من إيجاد أولئك الأشخاص هو سؤالهم عمَّا لا يزال راسخاً في ذاكرتهم من تلك النشاطات. وقد أظهرت النتائج أنَّ 87 في المئة منهم كانوا لا يزالون يتذكرون برنامج التلقيح المضاد للسلّ (BCG) وعلاقته بهذا المرض. أمَّا ما يُقارب 90 إلى 98 في المئة منهم فكانوا لا يزالون يتذكرون برامج التلقيح المضادَّة لشلل الأطفال (البوليو)، وللخُناق، والسعال الديكي، والكزاز (DPT).

وبالإضافة إلى ذلك، أظهرت النتائج أنَّ المُستَطلعات الشابات اللواتي أصبح لديهنَّ أطفال، كُنَّ قد حَرِصْنَ على إخضاع أطفالهنَّ للتلقيح في المواعيد الصحيحة والمُحدَّدة لذلك.

كما تجدر الإشارة إلى أنَّ مجموعات الشباب التي تولّت مهام المراقبة والتي لم تشارك في نشاطات "من طفل إلى طفل" في العام 1985 لم تكن وافرة الإطلاع في هذا المجال. إذ إنَّ 18 في المئة منهم فقط كانوا مدركين لبرامج التلقيح وأسماء الأمراض التي يُعمَلُ على الوقاية منها.

1 نشرة أبحاث من طفل إلى طفل، العدد 3

دراسة حالة

برنامج التلقيح الموسَّع في كينيا [2]

عمل هذا البرنامج على إشراك الأطفال في مشروعٍ يهدف إلى زيادة نسبة تغطية التلقيح في سبع مقاطعاتٍ كينية تسجل معدلات تلقيح منخفضة. وقد قامت استراتيجية المشروع على تلقين طلاب المرحلة الابتدائية المعلومات الأساسية حول التلقيح، ودفعهم بعد ذلك إلى البحث عن أطفالٍ (من الفئة العمرية صفر حتّى سنتين) لم يتلقوا اللقاحات الكاملة، والقيام بتشجيع أمَّهاتهم على اصطحابهم إلى أقرب مركزٍ صحيّ وإخضاعهم للتلقيح.

وقد أفادت جميع المقاطعات أنَّ نشاط التلقيح قد سجَّل ازدياداً ملحوظاً في خلال الحملة.

التلقيح: الأهداف المتعلقة بفهم الأطفال وقدرتهم على الفعل

المعرفة

يُفترض بالأطفال أن:

- يعرفوا لِماذا يحتاج جميع الأطفال إلى الوقاية من ستة أمراض مميتة (الحصبة، والسلّ، والخُناق، والشاهوق أو السُعال الديكي، وشلل الأطفال، والكزاز) عن طريق التلقيح، والمخاطر الكامنة في الامتناع عنه.
- يعرفوا أنَّه لا بدَّ من الحصول على نوعين إضافيين من اللقاحات في بعض البلدان، هما اللقاح المضادّ لالتهاب الكبد (ب)، واللقاح المُضادّ للمُسْتَدميَة النزلية (ب). وهذه الأخيرة هي عبارة عن جرثومة يمكن أن تتسبب بذات الرئة، والتهاب السحايا لدى الأطفال.
- يعرفوا أنَّه يجب إكمال المرحلة الأولى من التلقيح في خلال السنة الأولى من عمر الطفل.
- يعلموا ببرنامج التلقيح الوطني، ويكونوا مطّلعين على مواعيد التلقيح والمراكز التي يجري فيها محلياً.

2 تقرير ورشة العمل حول التقييم، 1991، برنامج تعزيز التلقيح في المدارس باعتماد نهج من طفل إلى طفل، برنامج التلقيح الموسّع في كينيا.

الفعل

يُفترض بالأطفال أن:

- يحتفظوا بجداول واضحة تحدِّد الأوقات التي تفتح فيها العيادات، ومواعيد التلقيح، والأطفال الذين خضعوا، أو لم يخضعوا، للتلقيح.
- يقدموا العون لعائلاتهم عند اصطحاب الأطفال إلى العيادة.
- يحرصوا على إشراك الأطفال ذوي الإعاقات في الألعاب والنشاطات.

الشعور

يُفترض بالأطفال أن:

- يشعروا بأنَّهم يستطيعون التكلّم بثقةٍ إلى عائلاتهم وأصدقائهم حول مسألة التلقيح.
- يشعروا بأنَّهم مسؤولون كغيرهم حيال المساهمة في ضمان نشر رسالة التلقيح بشكلٍ واسع.
- يتفهموا حاجات الأطفال ذوي الإعاقات ويتعاطفوا معهم.

أفكارٌ يمكن طرحها في مواضيع تتعلّق بالتلقيح

الصفوف الابتدائية الصغرى

–

الصفوف الابتدائية المتوسطة

فهم التلقيح وتعزيزه

الصفوف الابتدائية العليا

مساعدة العائلات في مسألة التلقيح

تصميم الموضوع: فهم التلقيح وتعزيزه (الصفوف الابتدائية المتوسطة)

تصميم الجلسة

الجلسة الأولى

إدراك أهمية التلقيح

الجلسة الثانية

التحضير لإجراء مقابلات مع الأشخاص الأكبر سنّاً حول «الحياة قبل التلقيح».

نشاط المجتمع المحلّي

إجراء المقابلات

الجلسة الثالثة

مهارات الحياة: المفاوضة لأجل إخضاع الطفل للتلقيح

الجلسة الرابعة

خلاصة المسح وتخطيط النشاطات (قد يستغرق هذا الأمر أكثر من جلسة واحدة)

نشاط المجتمع المحلي

تنفيذ النشاطات

الجلسة الخامسة

مناقشة ما قُمنا به

الجلسة الأولى
إدراك أهمية التلقيح

- نوزع الأطفال في ثلاث مجموعات، ونعطي كلاً منها إحدى القصص الثلاث الواردة أدناه. ثمَّ تتكب كلّ مجموعةٍ على قراءة قصتها ومناقشة ما استخلصته منها حول التلقيح.

1. تقع قريتنا على مسافةٍ قريبةٍ من المركز الصحيّ، حيث تفتح عيادة التلقيح أبوابها أمام المواطنين بصورةٍ دورية. وفي كلّ مرّةٍ، يواظب معظم الأهالي على التوافد إليها محضرين أبنائهم للحصول على اللقاحات الضرورية، باستثناء عائلةٍ واحدة لم تفعل ذلك يوماً. هذه العائلة هي من العائلات المزارعة الأكثر ازدهاراً في المجتمع المحليّ. أمَّا ربّ هذه العائلة، ذاك الرجل القوي البنية الذي ينضح سلامةً وعافية، فيضحك قائلاً: «لِمَ عليَّ اصطحاب أطفالي إلى العيادة؟ العيادة للمرضى فحسب». نحن سعداء ومحظوظون، وصغاري لن يعرفوا المرض أبداً. عندما وُلِدَ أصغر أطفال هذه العائلة، راحت ابنة العشرة أعوام تتوسل والديها كي يصطحبوا المولود الصغير إلى العيادة، إذ كانت قد علمت بأمر التلقيح وأهميته في المدرسة. إلّا أنَّ هذه الأخيرة لم تجد آذاناً تصغي لها. وفجأةً، تفشى مرض شلل الأطفال (البوليو) في القرية وأصاب صغير العائلة وطفلاً آخر يبلغ من العمر ثلاث سنوات. وعلى الرغم من أنَّ أيَّاً منهما لم يمت، إلّا أنَّ الشلل كان مصيرهما، وربمَّا لن يتمكن الصغير من السير على رجليه مطلقاً بعد الآن.

- **العِبَر من هذه القصَّة**
  - التلقيح للجميع – وحتى للأطفال الذين يتمتعون بصحةٍ جيّدة.
  - إنّ الأطفال من العائلات المزدهرة والقوية معرَّضون للمرض كغيرهم تماماً.
  - يمكن لأطفال العشرة أعوام أن يستوعبوا رسائل الصحَّة أفضل من أهاليهم.
  - يمكن أن يؤدي البوليو إلى الشلل الدائم.

2. في بلدة صغيرة، أعيش مع عائلتي الصغيرة: أمٌّ، وأخٌ، وأختٌ حديثة الولادة؛ أمَّا الأب فقد رحل ولم يعد يزورنا على الإطلاق. كلَّما نظرت إلى أختي، أدهشني كم لا تزال صغيرة. في الواقع، عندما بَلغتْ من العمر ستة أسابيع، اصطحبتها أمِّي إلى العيادة كي تخضع للتلقيح، وقيل لها يومها أن تعود بعد أربعة أسابيع للحصول على اللقاح الثاني. ولكن، بحلول هذا الموعد أُصيبت أختي بالزكام (الرشح)، فامتثلت أمِّي لنصيحة جارنا وامتنعت عن قصد العيادة. ومرَّت الأيّام وأمِّي تتلكأ في التوجه بأختي إلى العيادة خشيةً من تعنيف عامل الصحَّة لها. ولسوء الحظّ، أُصيب ابن جيراننا بعد ذلك بالشاهوق، فالتقطت أختي العدوى منه. وهي لا تتوقف منذ ذلك الحين عن السعال، والتقيؤ، وفقدان الوزن والقوَّة. كما أنَّها تستحيل زرقاء اللون في بعض الأحيان لكثرة السعال. لقد بدأ عامل الصحة بالتكلم إلى أمي منذ فترة، ولكنَّ الخوف من خسارة أختي لا ينفك يقضّ مضجعي.

● العبرَ من هذه القصَّة

- لا بدَّ من إتمام اللقاحات كاملةً
- لا تترددوا في اصطحاب الأطفال إلى العيادة، حتى إن أُصيبوا بالزكام.
- لا تخشوا مما قد يقوله عامل الصحة، فجلّ ما يهمّ في الأمر هو إخضاع الطفل للتلقيح.
- تساهم اللقاحات في وقاية الأطفال الصغار من أمراضٍ مميتة.

3. عائلتي من العائلات الميسورة الحال التي تقطن تلك المنازل الكبيرة خارج البلدة. كنَّا طفلين في هذه العائلة: أنا وأخي الصغير الذي لم يتخطى عامه الأوَّل. اصطحبه أهلي إلى العيادة بهدف التلقيح أربع مرَّات عندما كان لا يزال صغيراً جداً. ولكنني لا أظنّ أنّه قد حصل على اللقاح المضاد للحصبة عند بلوغه التسعة أشهر. إذ إنيِّ سمعت عمِّي يقول في إحدى المرَّات إنَّ الأطفال الذين يتمتعون بصحَّة جيّدة لا يحتاجون إلى التلقيح؛ وهو كان سليماً معافى. غير أنَّ الكارثة لم تكن بعيدة، فإذا بي ألتقط عدوى الحصبة الشهر الماضي. لم تكن وعكتي شديدة الوقع، إلاّ أنَّ العدوى اتجهت نحو أخي، وكان الأمر مريعاً. فعلى مدى ستة أيام طوال، كانت حرارته تزداد اشتداداً، وعيونه احمراراً، وأنفه رشحاً، وتنفسّه ضجيجاً، وصدره سعالاً. كما أنَّ الطفح الجلدي لم يوفر بقعةً من جسمه إلاّ وغطاها. وفي اليوم السادس، ازدادت طريقة تنفسه سوءاً. فقالوا لي إنَّه أُصيب بذات الرئة. حضر الطبيب إلى المنزل بالطبع. وقد حاول الجميع إنقاذه، غير أنَّ الأوان كان قد فات.

● العبرَ من هذه القصَّة

- إنَّ الأطفال الأغنياء والذين يتمتعون بصحَّة جيِّدة يمكن أن يلتقطوا الأمراض كغيرهم ويموتوا من جرائها.
- يجب اصطحاب الأطفال للحصول على كافة اللقاحات

● يطّلع الأطفال على برنامج التلقيح الوارد أدناه. ويكون من الأفضل إذا تمكَّن أحد العاملين في مجال الصحَّة من المشاركة في هذا النشاط. أمَّا إذا تعذَّر ذلك، يُحَبَّذ مراجعة البرنامج مع عامل الصحة قبل البدء بالجلسة إذ يمكن أن يختلف هذا البرنامج من بلدٍ إلى آخر.

برنامج تلقيح الرضَّع ❖

العمر	اللقاحات الضرورية
عند الولادة	اللقاح المضاد للسلّ (BCG) ❖❖؛ واللقاح المضادّ لشلل الأطفال؛ وفي بعض البلدان، اللقاح المضاد لالتهاب الكبد (ب)
6 أسابيع	اللقاح المضاد للخُناق، والسعال الديكي، والكزاز (DPT) ❖❖❖؛ واللقاح المضادّ لشلل الأطفال؛ وفي بعض البلدان، اللقاح المضاد لالتهاب الكبد (ب)، والمستدمية النزلية ❖❖❖❖
10 أسابيع	اللقاح المضاد للخُناق، والسعال الديكي، والكزاز (DPT) ❖❖❖؛ واللقاح المضادّ لشلل الأطفال؛ وفي بعض البلدان، اللقاح المضاد لالتهاب الكبد (ب)، والمستدمية النزلية
14 أسبوعاً	اللقاح المضاد للخُناق، والسعال الديكي، والكزاز (DPT) ❖❖❖؛ واللقاح المضادّ لشلل الأطفال؛ وفي بعض البلدان، اللقاح المضاد لالتهاب الكبد (ب)، والمستدمية النزلية
9 أشهر	اللقاح المضادّ للحصبة (12–15 شهراً في الدول الصناعية)؛ وفي بعض الدول، الحمَّى الصفراء، والنُكاف، والحصبة الألمانية

❖ قد تختلف برامج التلقيح الوطنية بشكلٍ بسيط من بلدٍ إلى آخر

❖❖ يوفر اللقاح المضاد للسلّ (BCG) وقايةً جزئيةً من بعض أشكال السلّ والجُذام.

❖❖❖ يحمي اللقاح المضاد للخُناق، والسعال الديكي، والكزاز (DPT) من الخُناق، والسعال الديكي، والكزاز

❖❖❖❖ المستدمية النزلية من النوع ب (Hib). أنظروا ص. 175 لمزيدٍ من المعلومات.

الجلسة الثانية

التحضير لإجراء مقابلات مع بعض الأشخاص حول «الحياة قبل التلقيح»

● يحضِّر الأطفال بعض الأسئلة حول المرحلة التي سبقت ظهور عملية التلقيح ليطرحوها على أجدادهم أو جيرانهم الأكبر منهم سناً. ويمكن ان تُطرَح الأسئلة التالية: ما الأمراض التي كان يُصابُ بها الرضَّع والأطفال الصغار؟ ما كان مدى خطورتها؟ ماذا كان يحصل للرضَّع والأطفال الصغار الذين كانوا يلتقطونها؟

● يستحصل الأطفال على نسخةٍ من الجدول المدرج أدناه كي يدونوا

ماذا كان يحصل للأطفال؟

المرض	يتحسنون	يعانون سوء التغذية	يصابون بالشلل	يموتون
شلل الأطفال	X	XXX	XXX	
الحصبة	XX	XX		XXX

أجوبتهم.

- يمكن أن يؤدي الأطفال لعبة أدوار حول مقابلة أجدادهم أو جيرانهم: كيفية تقديم الموضوع، وكيفية إجراء المقابلة معهم.

نشاط المجتمع المحليّ

يجري الأطفال المقابلات مع الأشخاص الأكبر سنّاً في المجتمع المحليّ سواء بشكلٍ فردي أو ثنائي.

الجلسة الثالثة
مهارات الحياة: المفاوضة لأجل إخضاع الطفل للتلقيح

- نطلب من الأطفال أن يقرأوا مجدداً القصّة الأولى من النشاط الأوّل.
- ثمّ نطلب منهم أن يتصوَّروا أنفسهم مكان تلك الطفلة (أو الطفل) التي تبلغ من العمر 10 سنوات والتي تحاول إقناع أهلها باصطحاب الصغير إلى العيادة كي يحصل على لقاحاته. ما الطريقة الفضلى في نظرهم للقيام بذلك.
- نبرز للأطفال الجدول الوارد في الصفحة 90 الذي يعرض للخطوات الست في التفاوض.

الجلسة الرابعة
خلاصة المسح وتخطيط النشاطات

◄◄ ملاحظة! يجب استخدام النشاطات المتبقية كخطوط توجيهية وليس أكثر. فهي مبنية على ما قد يكتشفه الأطفال بشكلٍ عامّ وليس على ما اكتشفته مجموعتنا الخاصّة! من المهم جداً أن نستجيب لما اكتشفته مجموعتنا الخاصّة ضمن نشاط المجتمع المحليّ وأن نخطط للمزيد من النشاطات انطلاقاً منه.

- يتشارك الأطفال المعلومات التي جمعوها ثمَّ ينصرفون إلى مناقشة النتائج.
  - ما الأمراض التي شكلت أسباباً رئيسية لسوء التغذية؟
  - ما الأمراض التي غالباً ما أدَّت إلى الإعاقة؟
  - ما الأمراض التي كان من الممكن الوقاية منها عن طريق التلقيح؟

  يجب على المربِّي أن يشدد على أهمية وقاية الأطفال الصغار من خلال الخضوع للتلقيح في خلال السنة الأولى من حياتهم.
- يستعرض الأطفال مجدداً جدول التلقيح، ثمَّ يقيمون نقاشاً حول الأسئلة التالية:
  - ما الأمراض التي يساهم برنامج التلقيح في وقاية الأطفال منها؟
  - ما الأعمار التي يحدِّدها البرنامج ويوصي بالحصول على اللقاحات لدى بلوغها؟
  - متى تُعطى اللقاحات وأين؟
  - كيف يكتشف الناس هذه المعلومات؟
- يخطط الأطفال لكيفية تعزيز تلقيح الأطفال الصغار.

1 نقول ما نشعر به مستخدمين ضمير المُخاطَب "أنا".

أشعر أنَّه من المهم جداً اصطحاب الطفلة إلى العيادة.
أعلم أنَّه يصعب عليكِ اصطحابها، ولكن هل يمكنني المساعدة؟

2 نصغي إلى الشخص الآخر لنعرف ما يحتاج إليه أو ما يريده.

لم أتلقى أيّ لقاح أبداً وأشعر بأنني بصحَّةٍ جيِّدة.
العيادة بعيدةٌ جداً.
أعرف أنَّ أحد الأطفال الصغار قد مرضَ جداً بعد خضوعه للتلقيح، ولا أريد أن يحصل الأمر عينه لطفلتي.

3 نتوجه إلى الشخص الآخر معيدين صياغة ما يريده بعباراتنا الخاصَّة كي نتأكد من أننا فهمناه حقاً.

أنت لا تريدين إذا إخضاع طفلتنا للتلقيح خوفاً من تعرّضها لوعكةٍ صحيَّة.
حسناً، أنتَ تجدين أن العيادة بعيدةٌ جداً والمسألة برمَّتها ليست بتلك الأهمية.

4 نطرح معاً كافة الأفكار التي قد تحلّ المشكلة.

يمكنني أن آخذ الطفلة إلى العيادة. لا أمانع من الذهاب سيراً. يمكنني أن أتولّى الأمور المنزلية الأخرى كي تتمكنين أنتِ من الذهاب.
أظنّ أنّه علينا التكلّم إلى سامية؛ فهي تعمل في العيادة الصحيَّة. يمكننا أن نسألها لماذا من المهمّ حصول الأطفال على اللقاحات في هذا الوقت بالتحديد. ربمَّا يختلف الأمر اليوم عمَّا كان عليه عندما كنَّا صغاراً.
يمكنني أن أسأل السيدة ليلى إذا ما توعك طفلها بعد خضوعه للتلقيح.

5 نتفق على حلٍّ معينٍّ.

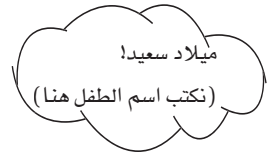
أؤيد فكرة الحصول على المعلومات من السيدة ليلى، ومن سامية عاملة الصحَّة.
حسناً، ربمَّا أمكنكِ رعاية الأطفال أثناء اصطحابي الطفلة إلى العيادة.

6 نجرّب الحلّ. إذا لم ينجح، نعيد الكرّة من جديد!

نشاط المجتمع المحليّ

- يصنع الأطفال في الصفّ بطاقات خاصَّة بالمواليد الجدد ويصمِّمونها بشكلٍ يُظهر المواعيد المحدَّدة لكلٍّ من برنامجي التلقيح المحليّ، والتلقيح الوطني. تؤخذ هذه البطاقات إلى المواليد الجدد في العائلة أو في الحيّ، ويتم تعليقها على الحائط كمنبِّه.
- يُعدّ الأطفال مُلصقاتٍ تتناول موضوع التلقيح ويعرضونها في مكان يمكن للجميع رؤيته.
- ينظم الأطفال مسيرةً يحملون فيها يافطة تعلن عن أوقات التلقيح.

بطاقة التلقيح



نشطب أو نلوِّن المربعات الموازية للقاحات التي أُعطِيت

نأمل أن تكون قد حصلت على لقاحك الأوَّل ضدَّ الشلل + السلّ	
عند بلوغك الـ 6 أسابيع، تحتاج إلى اللقاح المضاد للخُناق، والسعال الديكي، والكزاز (DPT) + الشلل	
عند بلوغك الـ 10 أسابيع، تحتاج إلى اللقاح المضاد للخُناق، والسعال الديكي، والكزاز (DPT) + الشلل	
عند بلوغك الـ 14 أسبوعاً، تحتاج إلى اللقاح المضاد للخُناق، والسعال الديكي، والكزاز (DPT) + الشلل	
عند بلوغك الـ 9 أشهرٍ، تحتاج إلى اللقاح المضادّ للحصبة	

الجلسة الخامسة
مناقشة ما قمنا به

يمكن تخصيص جلسةٍ واحدة، أو جزء من جلسة، للعمل مع الأطفال حول ما يعتقدون أنّه كان مفيداً في الخطوة الرابعة وما تعلموه.

- هل يمكننا تعداد الأمراض الستة المميتة؟ ولِمَ يجب تلقيح الرضّع ضدَّها؟ ومتى؟
- هل نعلم مواعيد التلقيح في العيادة؟
- هل حصل الأطفال دون الثانية من العمر الذين يعيشون معنا في المنزل على اللازم من اللقاحات؟
- هل استمرَّ الأطفال في إعداد بطاقات تلقيح للمواليد الجدد؟ هل يُدَوِّن كلّ جديدٍ على هذه البطاقة؟
- هل نتذكر جميعنا رسائل التلقيح ونفهمها؟
- هل قمنا بإطلاع عائلاتنا على كلّ ما تعلّمناه؟
- هل زادت ثقتنا في التفاوض مع أهلنا حول شيءٍ نريد القيام به في العائلة؟
- هل قمنا بإعداد المُلصقات وعرضها؟ هل قمنا بتحضير وأداء لعبة أدوار حول التلقيح؟
- هل شاركنا بأنفسنا في حملاتٍ حول التلقيح؟ هل نخطط للاشتراك في مثل هذه الحملاتٍ بصورةٍ منتظمة؟

بعد انتهاء هذه الجلسة، يمكن تكرار نشاطاتٍ يشعر المربي أنَّه يحتاج إلى تكرارها بغية ترسيخ المعلومات في أذهان الأطفال. فقد يكون ثمة أخطاء تحتاج إلى التصحيح أو أغنيات/عبارات تحتاج إلى إعادة الصياغة لجعل الرسائل أكثر وضوحاً. ومن المهم جداً تكريس الوقت الكافي للقيام بهذا الأمر. وقد تبرز أثناء معالجة هذا الموضوع مسائل، أو مشاكل، أو هواجس أخرى قد يرغب الأستاذ في التعمُّق في استكشافها. وإذا كان المنهاج الدراسي منهاجاً مرناً، يمكن انتقاء مواضيع جديدة ومناقشتها.

سلّة الأفكار

يمكنني أن

- أساعد في أخذ الطفل إلى العيادة كي يحصل على اللقاحات في الموعد المحدَّد.
- أساعد في رعاية الرضَّع بعد خضوعهم للتلقيح، وأحاول التخفيف عنهم إذا ما شعروا بالإعياء أو بكوا.
- أعتني بالأطفال الآخرين عندما تذهب الأمّ إلى العيادة.
- أكتشف مَن الذي تمَّ تلقيحه في عائلتي. مَنْ مِن رفاقي في الصَّف لديه أخوة وأخوات دون الثانية من العمر؟ وهل تمَّ تلقيحهم جميعاً؟ وإذا لم يتم تلقيحهم جميعاً، ما كان السبب في ذلك؟ (يتحقق الأطفال من الأمر مع عائلاتهم ويعودون بالنتيجة). ما الخطوات التي يمكن اتخاذها؟
- أخبر قصصاً تصف ماذا يحصل للأطفال الذين لم يتلقوا التلقيح. ومن المُفترض أن تساعد هذه القصص كلّ من الأطفال والبالغين على الاقتناع: بضرورة تلقيح الرضَّع ضدَّ الأمراض الستة المميتة؛ وضرورة تلقيح الرضَّع في خلال السنة الأولى من الحياة؛ وبأنَّ عدم تلقيح الأطفال ضدَّ هذه الأمراض قد يؤدي بهم إلى المرض الشديد ومن ثمّ الوفاة.
- أذكر الأهل وأولياء الأمور بمراجعة بطاقتي العيادة والميلاد المُخصَّصتين للطفل، لتذكيرهم بمواعيد استحقاق التلقيح.

يمكننا أن

- نعدد الأسباب التي تدفع العائلات إلى عدم تلقيح الأطفال ونشرح لماذا تُعتبر هذه الأسباب خاطئة.
- نحضِّر بالتعاون مع البالغين لزيارة فريق التلقيح أو عامل الصحَّة إلى المجتمع المحليّ.
- «نتبنى» عائلة مجاورة لنضمن فهم أفرادها لمسألة التلقيح وحصول كافة الأطفال فيها على اللقاحات الضرورية.

الموضوع 6 الإسهال

يؤدي الإسهال إلى الجفاف وسوء التغذية متسبباً بوفاة ما يزيد عن ثلاثة ملايين طفل سنوياً. غير أنَّه يمكن تفادي جميع هذه الوفيات تقريباً والعمل على مساعدة الأطفال على النموّ والتطوّر. أمَّا الأسباب الرئيسيّة للإسهال فهي النظافة الشخصيَّة السيئة، وغياب مياه الشرب النظيفة، والاكتظاظ السكانيّ، واعتماد الإرضاع بالزجاجة بدلاً من الرضاعة الطبيعية. ويقع على عاتق الحكومة تقديم الدعم والمساعدة للمجتمع المحليّ بغية التعامل مع المشاكل الأساسية هذه. كما يضطلع الأطفال الأكبر سنّاً بدورٍ أساسيّ في هذا المجال بصفتهم كأفراد في العائلة وكآباء في المستقبل. ويكمن دورهم في فهم مخاطر الجفاف، وتعلّم اتخاذ الخطوات اللازمة للوقاية من الإسهال في المنزل، ومعرفة متى يصبح الجفاف حاداً ويستدعي تدخلاً طبياً. وبالإضافة إلى ذلك، يمثل الأطفال عاملاً نافذاً في نشر الرسائل المتعلقة بأهمية تزويد الأطفال الأصغر سنّاً الذين يعانون الإسهال بما يكفي من الطعام والشراب الجيِّدين.

دراسة حالة

مسابقة الأغاني كسلاحٍ ضدَّ الديزنطاريا

عَمَد المعنيون في مخيَّم «ندوشو» (Ndosho) للاجئين، في رواندا، إلى حشر مئات الأطفال غير المصحوبين بذويهم في مياتم كبيرة حيث كانوا عرضةً جداً للمرض والمشاكل النفسية. وقد ارتبطت هذه المشاكل بالعديد من العوامل:

- الظروف التي حوَّلتهم إلى لاجئين (الحرب، العنف، ترك المنزل، الجوع، والمرض)
- الانفصال عن الأهل
- القلق على مصير العائلة
- رعايتهم في مجتمع غريب عنهم
- رعايتهم من قبل أشخاص مختلفين من حيث العرق، أو اللغة، أو الثقافة

عندما تفشى مرض الديزنطاريا (الزّحار أو الإسهال) بنسبٍ كبيرة بين الأطفال، تمَّ اللجوء إلى بعض نشاطات من طفل إلى طفل لتشجيع الأطفال على اعتماد ممارسات النظافة الشخصيَّة الجيِّدة ونشر رسائلها بين بعضهم البعض. وعليه، تمّ تنظيم مباراة في الرقص والأغاني بين الأطفال حول موضوع النظافة الشخصيَّة. وجرى بثّ ما توصَّلت إليه مجموعات الأطفال من أغانٍ ورقصات في كافة أنحاء المخيّم. كانت النتيجة التي تحققت بعد انتهاء هذه المباراة مذهلة للغاية. فلم يتوقف الأمر عند تسجيل انخفاضٍ ملحوظ في معدَّل الأطفال الذين يصابون بالديزنطاريا، بل بدأ الأطفال أيضاً بتشكيل تجمعاتٍ عفوية للعب والتعلم. وقد تمّ تشجيع المراهقين على المشاركة في العمل مع الأطفال الصغار والتعامل معهم من خلال تحفيزهم والمساهمة في إطعامهم. وكنتيجةٍ لذلك، أصبح الأطفال الصغار أكثر سعادةً وتعزَّز نموّهم بشكلٍ مثير. كما استفاد المراهقون كثيراً من الدور الهامّ الذي اضطلعوا به والذي مُدِحوا عليه.

وهكذا، تحوَّلت المياتم في فترةٍ وجيزة من أمكنة لا تشهد إلا موجات متفرقة من البكاء والضحك إلى أمكنة منظَّمة تنبض بالحياة، والضجيج، والنشاط[1].

الإسهال: الأهداف المتعلقة بفهم الأطفال وقدرتهم على الفعل

المعرفة

يُفترض بالأطفال أن:

- يعرفوا ما معنى الإسهال والجفاف، وأنَّ الإسهال قد يؤدي إلى الوفاة سريعاً بسبب الجفاف.
- يعرفوا أنَّ الإسهال مرضٌ خطير لأنَّه يتسبب بسوء التغذية ويقوِّض مناعة الطفل ضدَّ المرض.

1 اقتُطِفت دراسة الحالة هذه من "زائير، الأطفال اللاجئين غير المصحوبين بذويهم: حماية حقوقهم في التطور الطبيعي"، وهي وثيقة أعدَّها السيِّد بول أونسون (Paul Eunson)، طبيب استشاري في جراحة الأعصاب وطب الأطفال، متطوع في صندوق الإغاثة الطبية الطارئة في زائير (جمهورية الكونغو الديمقراطية حالياً).

- يعرفوا تمييز علامات الإسهال والجفاف، ولا سيَّما العلامات الخطرة للإسهال الحادّ بما في ذلك الكوليرا؛ ويعرفوا أنَّه لا بدَّ من تزويد الأطفال الذين يعانون إسهالاً حاداً بالسوائل بشكلٍ فوري ومتكرر، واصطحابهم فوراً إلى عامل الصحَّة للحصول على العلاج الضروري.
- يعرفوا أسباب الإسهال، وخصوصاً العلاقة بين النظافة الشخصيَّة السيئة والإسهال.
- يعرفوا كيفية تمييز الإسهال والجفاف وطريقة علاجهما الشائعة في المنزل، وما إذا كان من الضروري تغيير الممارسات المتَّبعة أم لا.
- يعرفوا أنواع السوائل الملائمة للطفل الذي يعاني الإسهال، والكميات التي يجب أن يُزوَّد بها، ومواعيد تقديمها.
- يعرفوا أنَّ الطفل يحتاج إلى الطعام بقدر ما يحتاج إلى السوائل في خلال الإسهال وبعده؛ وأنَّه يجب الاستمرار في الرضاعة الطبيعية للرُضَّع الذين يُصابون بالإسهال.

الفعل:

يُفترض بالأطفال أن:

- يساعدوا في تقديم السوائل الملائمة للأطفال المُصابين بالإسهال، حتى في الطريق إلى عامل الصحَّة.
- يعملوا على تقديم الطعام اللين والمهروس للطفل المُصاب بالإسهال قدر المُستطاع.
- يحتفظوا بسجلٍّ تُدوَّن فيه ممارسات النظافة الشخصيَّة في المنزل، والمدرسة، والمجتمع المحليّ لرصد التغيير في هذه الممارسات.
- ينظموا نشاطاتٍ تهدف إلى نشر الرسائل حول الممارسة الفعَّالة في الوقاية من الإسهال والتعامل معه.
- يغسلوا أياديهم بالصابون والماء، أو الرماد والماء بعد استعمال المراحيض وقبل تناول الطعام؛ وحثّ أفراد الأسرة على القيام بالمثل.

الشعور

يُفترض بالأطفال أن:

- يشعروا بالثقة لتشجيع العائلة على تزويد الطفل الصغير المُصاب بالإسهال بوفرةٍ من الطعام والسوائل، وكي يشجعوا الأمّ على تقديم الرضاعة الطبيعية المتكررة لرضيعها.
- يشعروا بالثقة لتزويد الأطفال المصابين بالإسهال بالملائم من السوائل والأطعمة اللينة.
- يشعروا بالثقة في قصد أحد عمَّال الصحَّة طلباً للمساعدة إذا ما ساورهم القلق على طفلٍ مُصاب بالإسهال.

أفكار لمواضيع حول الإسهال

الصفوف الابتدائية الصغرى

–

الصفوف الابتدائية المتوسطة

فهم الإسهال والجفاف

الوقاية من الإسهال

الصفوف الابتدائية العليا

مساعدة الأشخاص المصابين بالإسهال

تصميم الموضوع: فهم الإسهال والجفاف (الصفوف الابتدائية المتوسطة)

تصميم الجلسة

الجلسة الأولى

ما هو الإسهال؟

الجلسة الثانية

علامات الجفاف

نشاط المجتمع المحليّ

جمع الأفكار

الجلسة الثالثة

المهارات الحياتية: معالجة المشاكل – متى نطلب المساعدة

الجلسة الرابعة

خلاصة المسح والتخطيط للنشاطات (قد تستغرق هذه المسألة أكثر من جلسة واحدة)

نشاط المجتمع المحليّ

تنفيذ النشاطات

الجلسة الخامسة

مناقشة النشاطات

الجلسة الأولى

ما هو الإسهال؟

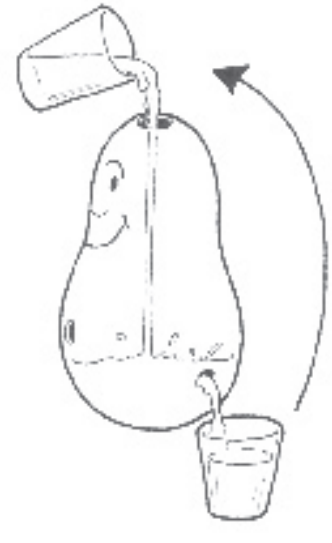
- يتوزَّع الأطفال في مجموعاتٍ ليناقشوا ما يعرفونه أساساً عن الإسهال، ويملأون الجدول التالي.

ما هو الإسهال؟

ما هي أفضل العلاجات؟	ما هي أسباب الإسهال؟	ما هي الأسماء المحلية التي تُستَخدَم للإسهال ولماذا؟	ما هي علامات الإسهال؟
تقديم السوائل للاستعاضة عن السوائل المفقودة تقديم كميات إضافية من الطعام للاستعاضة عن الطعام الذي تتم خسارته مع السوائل في الحالات الحرجة، تقديم المحلول الخاصّ بمعالجة الجفاف (ORT) (محلول التمييه الفموي)	دخول الجراثيم إلى الجسم عبر الفمّ (من خلال الطعام، أو المياه غير النظيفة، أو اليدين الوسختين، أو أواني الطعام) عند تناول الطعام وشرب المياه.		غائطٌ مائي مرتين أو ثلاث مرَّات في اليوم – مصحوب برائحة كريهة أيضاً. يُعتبَر الإسهال سيئاً عندما يدوم لأكثر من أسبوعٍ واحد

يُرجى عدم مناقشة هذا الجدول مع الأطفال حتى انتهاء الجلسة الثالثة بعد نشاط المجتمع المحليّ.

- نقدِّم تجربةً تطبيقية حول ما يحصل للسوائل في جسم الطفل عندما يكون مُصاباً بالإسهال.
  - نأتي ببقطينةٍ مجوَّفة (أو كرة قديمة، أو قنينة بلاستيكية، أو ما شابه)، ونرسم عليها فماً وعينين لنصنع «الطفل اليقطينة».



- نجوِّف ثقباً في رأس اليقطينة وثقبين صغيرين دون مستوى «الخصر»، يكون أحدهما من الجهة الأمامية والآخر من الجهة الخلفية لنظهر من أين يخرج كلّ من البول والغائط، كما هو بادٍ في الرسم أدناه.
- نسكب الماء في اليقطينة. نقوم كخطوةٍ أولى بصبّ كميةٍ محدودة من المياه ثمَّ نتوقف قليلاً كي ندعها تخرج من اليقطينة بشكلٍ طبيعي. أمَّا في الخطوة الثانية، فنستمر في سكب المياه بشكلٍ يبقى قسمٌ منها في اليقطينة بينما يتسرب القسم الآخر خارجاً.
- نشرح للأطفال أنَّ اليقطينة تمثل جسم الطفل المُصاب بالإسهال. وبالتالي، متى كان منسوب السوائل التي تتدفق إلى جسم «الطفل اليقطينة» منسوباً متدنياً، أُصيب هذا الأخير بالجفاف الذي يمكن أن يؤدي بدوره إلى الوفاة. وقد يجد الأطفال تسليةً كبيرة في القيام بهذه التجربة بأنفسهم سواء في الجلسة التالية أو في المنزل.
- نشرح للأطفال أنَّ الصغار المُصابين بالإسهال يحتاجون إلى السوائل متى كان غائطهم رخواً أو مائعاً، للاستعاضة عن السوائل التي يفقدونها من أجسامهم (راجعوا صفحة 177 لمعرفة الكميات المناسبة لكلّ فئةٍ عمرية).

- نناقش هذه التجربة مع الأطفال بالاستناد إلى الأسئلة التالية:
  - ما الذي حصل للسائل الذي كان في جسم «الطفل اليقطينة»؟
  - كيف يمكننا الاستعاضة عن السائل الذي فُقِدَ من الجسم بسبب الإسهال؟
  - كيف يمكننا أن نُبقي على كميةٍ كافية من السوائل في الجسم طوال الوقت؟ (يجب التعويض عن السوائل في كلّ مرَّةٍ يفقدها الجسم!)
  - ما الذي يحصل لبول «الطفل اليقطينة» (الثُّقب الأمامي) عندما ينخفض مستوى المياه إلى ما دون الثقب؟

– ما الذي يحصل للناس، والحيوانات، والنباتات إذا لم يكن لديهم من شيءٍ يشربونه؟

● نلخِّص النقاط الأساسية:

– عندما نُصابُ بالإسهال، تخسر أجسامنا الكثير من السوائل (ولا سيَّما إنْ كنَّا نتقيَّأ ونعاني من حرارةٍ مرتفعة).

– عندما نفقد السوائل من أجسامنا، نفقد الموادّ المغذيَّة معها أيضاً. غير أنَّ السوائل والموادّ المغذية شديدة الأهمية لأجسامنا – إذا ما خسرنا الكثير منها من دون التعويض عنها سريعاً، يكون مصيرنا الموت على الأرجح.

● نحضِّر لإجراء المسح

نطلب من الأطفال نسخ الجدول مجدداً وأخذه إلى المنزل ليقوموا بملئه مع عائلاتهم وأصدقائهم. نسأل الأطفال أن يدونوا جميع الأجوبة والأفكار التي يسمعونها من مُستطلعيهم وإنْ كانت مخطئة في نظرهم، ويأتوا بها إلى الصفّ من أجل المُناقشة.

الجلسة الثانية
علامات الجفاف

التحضير

نعدُّ مُلصقاً يظهر رسم طفلٍ مصابٍ بالجفاف. ونكتب علامات الجفاف على قُصاصاتٍ ورقية يمكن تثبيتها على الرسم.



● نلعب مع الأطفال لعبة القُصاصات الورقية لمساعدتهم على تذكر علامات الجفاف الحادّ. فنطلب من الأطفال أن يتقدَّموا إلى الأمام ليملأوا القُصاصات الورقية حول علامات الجفاف الحاد:

– يافوخ غائر ولينٌ

– جمود في العينين واليدين

– جفاف في الفمّ واللسان

– عيون غائرة ونشفان في الدموع

– رخاوة في الجلد

● نفسِّر للأطفال ما يلي: الإسهالُ شائعٌ جداً وعادةً ما يكون غير خطير. ولكن، إذا ما دام الإسهال لفترةٍ طويلة أو إذا لم يُصار إلى التعويض عن السوائل التي فُقِدَت، قد يُصاب الطفل بالجفاف وربمَّا وصل الأمر إلى الوفاة. وقد يؤدي الجفاف إلى هلاك الأطفال والبالغين على حدٍّ سواء، غير أنَّه يكون سريعاً في القضاء على الصغار.

– نرسم شكل طفل صغير على ورقة، أو على اللوح، أو على الأرضية.

– يُثبِّت الأطفال القُصاصات الورقية التي أعدَّوها على الرسم.

● نسأل مَن مِن الأطفال لديه أخوة وأخوات صغار جداً. ونتناقش معهم:

– ماذا تفعلون إنْ لاحظتم ظهور علامات الجفاف على أخوتكم/أخواتكم الأصغر منكم سنَّاً؟

– مِمَّن يمكنكم طلب المساعدة؟

نشاط المجتمع المحليّ

يستطلع الأطفال منفردين أو بشكلٍ ثنائي الأمَّهات أو الجدَّات حول علامات الجفاف والخطوات التي يَقمن بها عندما يُصاب أحد أطفالهنَّ بالإسهال.

الجلسة الثالثة
المهارات الحياتية: معالجة المشاكل – مساعدة الطفل المُصاب بالإسهال

● يتوزَّع الأطفال في مجموعاتٍ ثلاثية الأفراد، فيقرأوا لعبة الأدوار التالية ويطوروها:

اضطرت «ندى» في صبيحة أحد الأيام، إلى الذهاب إلى السوق. فطلبت من ابنتها «سمر» البالغة من العمر عشرة أعوام، رعاية أخيها الصغير ونبَّهتها أنَّه مصابٌ بالإسهال ولا بدَّ من إبقائه دافئاً ومن تنظيفه كلّما توسَّخ. حلت فترة ما بعد الظهر والأمّ بعد غائبة عن المنزل. وفجأةً دبَّ الذعر في نفس «سمر» عندما بدأت تلاحظ أنَّ الصغير يبكي من دون ذرف أي دمعة. فقررت التوجّه إلى جارتهم السيِّدة «ميسون»، غير أنَّها لم تجدها في المنزل. أخبرت الفتاة مشكلتها إلى «سامي» ابن السيِّدة ميسون، البالغ من العمر أربعة عشر عاماً. وقد بدأ الصبي على الفور بطرح العديد من الأسئلة عليها:



سامي

يظهر تعاطفاً تجاه سمر.
يساعد ماري في تحديد الخطوة التالية.
يبدي درايةً بأنَّه عليهما طلب المساعدة.

سمر

تعرف بوجود خطبٍ ما.
تطلب المساعدة.
لا تنتظر.
تصغي إلى سامي.
تعمل بنصيحته (وإنْ كانت لا تعلم إنْ كان على صواب – على الأقلّ المياه لا تؤذي الطفل).

يخبر سامي سمر بأنَّه يشكّ في إمكانية إصابة الطفل بالجفاف وأنَّه يتعينَّ عليهما اصطحابه إلى العيادة الصحيَّة. يهمّ الفتى بملء إحدى الزجاجات بمياه نظيفة ويتناول ملعقةٍ نظيفة ليتمكنا من تزويد الطفل بالماء أثناء فترة انتظارهما في العيادة.

ما الذي يحصل بعد ذلك؟

- نطلب من مجموعةٍ أو مجموعتين تقديم لعبة الأدوار التي عملوا على تطويرها.
- نناقش المهارات التي يظهرها كلّ من سامي وسمر، وندوِّنها على شكل لائحة.

الجلسة الرابعة
خلاصة الجداول وتخطيط النشاطات

ملاحظة! يجب استخدام النشاطات المتبقية كخطوط توجيهية وليس أكثر. فهي مبنية على ما قد يكتشفه الأطفال بشكلٍ عامّ وليس على ما اكتشفته مجموعتنا الخاصّة! من المهم جداً أن نستجيب لما اكتشفته مجموعتنا الخاصّة ضمن نشاط المجتمع المحليّ وأن نخطط للمزيد من النشاطات انطلاقاً منه.



عليّ يفكر في بعض الأمور الحساسة محلياً

● ننظر إلى الجداول ونناقش:

– هل تظهر أي من الحقائق التي جمعناها أنَّ الناس لا يعرفون أسباب الإسهال وعلاجه.

– ماذا يمكننا أن نفعل لننشر الرسائل الصحيَّة الصحيحة (المُلصقات، الأغاني، الألعاب، المسيرات)؟

– متى يكون من الأفضل استعمال المحاليل أو المشروبات المُحضَّرة منزلياً لمساعدة الأطفال المُصابين بالإسهال؟

– متى يجب اصطحاب الرُضَّع أو الأطفال الصغار إلى العيادة الصحيَّة؟

● يتكلّم الأطفال عن الخطوات التي يمكنهم القيام بها بأنفسهم وبالتعاون مع الأصدقاء، ويدونوا ملاحظات بها. وبعد ذلك، يقوم الأطفال بعصف ذهنيّ مع أصدقائهم في مجموعةٍ كبيرة أو صغيرة، لملء الجدول الوارد أدناه.

خطوات يمكنني اتخاذها للمساعدة في الوقاية من الإسهال ومعالجته في عائلتي

خطوات أنفذها بنفسي

● أغسل يديّ

● أغسل الفواكه قبل تناولها

● أحافظ على نظافة المياه

● أغسل يديّ الطفل عندما تتسخان وقبل الوجبات

● أعرف علامات الجفاف

● أساعد في تزويد الطفل المُصاب بالإسهال بالسوائل

خطوات تُنَفذ مع بعض الأصدقاء

● نعدُّ ونلعب لعبة القُصاصات الورقية حول الجفاف

● نتكلّم إلى الأطفال الآخرين عن الإسهال والجفاف

● نؤدي لعبة أدوار حول اصطحاب مُصاب بالإسهال إلى عامل صحَّة

خطوات تُنَفذ في مجموعة كبيرة

● نعدُّ مسرحيةً للأطفال الآخرين والبالغين

● نؤلف أغنية حول الإسهال والجفاف وننشدها معاً

● نتعلّم كيف نعدّ محلول السكر والملح بمساعدة عامل الصحَّة

نشاط المجتمع المحليّ

● يؤدي الأطفال مسرحيةً في مركز الصحَّة حول كيفية الوقاية من الإسهال في منازلنا.

● يقوم الأطفال بتجربة تطبيقية حول الجفاف باستخدام «الطفل اليقطينة».

● يشارك الأطفال في مسابقة لإعداد المُلصقات استناداً إلى الشعارات (نحو. مشروبٌ يستطيع إنقاذ الحياة).

الجلسة الخامسة

مناقشة النشاطات

يمكن تخصيص جلسة واحدة، أو جزء من جلسة، للعمل مع الأطفال حول ما يعتقدون أنّه كان مفيداً في الخطوة الرابعة وما تعلموه.

– هل فهم الناس الرسائل الكامنة في نشاطاتنا؟ كيف نعلم ذلك؟

– هل نقلنا المعلومات التي تعلمناها إلى العائلة في المنزل؟ كيف كانت ردَّة فعل الأهل؟

– هل اتخذت المدرسة الخطوات اللازمة لحماية الأطفال من الإصابة بالإسهال (نحو. الحرص على نظافة المراحيض، القضاء قدر الإمكان على الذباب)؟

– هل حاولنا نشر الرسائل الصحيَّة في المجتمع المحليّ (نحو. المسرحيات، والأغاني، والحملات؟

– هل لاحظنا بروز أي تأثير قد يكون نتيجةً للمعارف التي اكتسبناها والخطوات التي اتخذناها (نحو. انخفض عدد وفيات الرُضَّع، ارتفعت نسبة إحالة حالات الإسهال الحادَّة إلى العيادة، الخ...)؟

بعد انتهاء هذه الجلسة، يمكن تكرار نشاطات يشعر المربي أنَّه يحتاج إلى تكرارها بغية ترسيخ المعلومات في أذهان الأطفال. فقد يكون ثمة أخطاء تحتاج إلى التصحيح أو أغنيات/عبارات تحتاج إلى إعادة الصياغة لجعل الرسائل أكثر وضوحاً. ومن المهم جداً تكريس الوقت الكافي للقيام بهذا الأمر. وقد تبرز أثناء معالجة هذا الموضوع مسائل، أو مشاكل، أو هواجس أخرى قد يرغب الأستاذ في التعمُّق في استكشافها. وإذا كان المنهاج الدراسي منهاجاً مرناً، يمكن انتقاء مواضيع جديدة ومناقشتها.

سلة الأفكار

يمكنني أن

● أساعد في حفظ الطعام بشكلٍ جيِّد وإبقائه بعيداً عن الذباب.

● أغسل يديّ بالصابون والماء (أو الرماد) قبل تناول الطعام وبعد استعمال المراحيض وأشجِّع أفراد الأسرة الآخرين على القيام بالأمر عينه.

● أميِّز علامات الإسهال الخطرة وأطلب المساعدة من عامل الصحَّة أو من الأهل على الفور.

● أشرح للآخرين لَمَ يحتاج الرُضَّع والأطفال الصغار المُصابون بالإسهال إلى الطعام والشراب على حدٍّ سواء.

● أشرح للآخرين لَمَ تكتسب الرضاعة الطبيعية أهمية كبيرة في الوقاية من الإسهال.

● أساعد في تحضير السوائل الملائمة والأطعمة المهروسة واللينة وإطعامها للرُضَّع والأطفال الصغار المصابين بالإسهال.

يمكننا أن

- ندير نقاشاً حول موضوع «ما هو الإسهال وما هي مسبباته؟».
  - مَن منكم أُصيب بالإسهال سابقاً؟
  - متى كانت آخر مرّة أُصبتم فيها بالإسهال؟
  - ماذا تُسمّون الإسهال في المنزل؟
  - هل سَمِعَ أحدكم بكلمة «إسهال» مُسبقاً؟
  - هل يُعتبر الإسهال مجرد أمرٍ مكروه أو مثير للغثيان أم أنَّه مرضٌ خطير؟
  - أي من الفئات العمرية تتعرَّض للإصابة بالإسهال أكثر من غيرها ولماذا؟
  - هل من فترة مُحدَّدة من السنة تتفشى في خلالها الإصابة بالإسهال؟ هل نعلم لماذا؟
  - أي فئةٍ مِن الرُضَّع تُعتَبَر أكثر عِرضةً للإصابة بالإسهال؛ هل هي فئة الأطفال الذين يحصلون على الرضاعة الطبيعية أم الأطفال الذين يتلقون الإرضاع بالزجاجة؟ هل نعلم لماذا؟
- نستخدم قصَّةً من الرسوم مثل القصَّة المعروضة في الجهة المُقابلة لإجراء نقاش و/أو لتأدية عمل درامي، منطلقين من حدثٍ ما مثل «ذهاب الأمّ إلى السوق». تخبرنا القصَّة في الرسوم المقابلة كيف أُصيب أحد الأطفال بالإسهال وكيف تصرَّف أخوه لمساعدته.

أسئلة المُناقشة

إليكم بعض الأمثلة عن الأسئلة التي يمكنكم طرحها للمساعدة في إخبار قصَّة «سامر» و«ماهر» بالاستناد إلى الصُور التالية. ويمكننا دائماً اختيار أسماء مختلفة لشخصيات قصَّتنا عند إخبارها.

الصورة 1
مَنْ ترون في هذه الصورة؟
ماذا ستُسمّون الأطفال؟
إلى أين تتوجه الأمّ برأيكم؟

الصورة 2
ماذا يفعل سامر الآن؟
ماذا تعتقدون أنَّه يطبخ؟

الصورة 3
مَن تَرونَ في هذه الصورة أيضاً؟
ماذا يفعل؟
لماذا برأيكم ثمَّة الكثير من الذباب في هذا المكان؟
هل يُعتبر هذا المكان مكاناً جيِّداً وملائماً للتغوّط؟ لماذا؟

الصورة 4
ماذا يفعل كلّ من سامر وماهر الآن؟
ما الفعل/التصرّف الذي أغفلاه قبل تناول الطعام؟
لماذا لا يزال الذباب حائماً في المكان؟
لماذا يُعتبر من السيئ اقتراب الذباب من الطعام؟

الصورة 5
هل يبدو ماهر على خير ما يُرام؟
ما خطبه برأيكم؟

الصورة 6
أين هو ماهر الآن؟
ماذا يحمل سامر في يديه؟ لماذا؟

الصورة 7
ماذا يفعل سامر الآن؟
هل هي فكرة جيِّدة؟ لماذا؟

الصورة 8
ماذا يغرف سامر من الوعاء؟
هل يُعتبَر هذا الشراب مفيداً؟ لماذا؟

الصورة 9
بِمَ يزوِّد سامر ماهراً؟
لماذا يحتاج ماهر إلى الشرب؟
ما أنواع السوائل الجيِّدة له؟

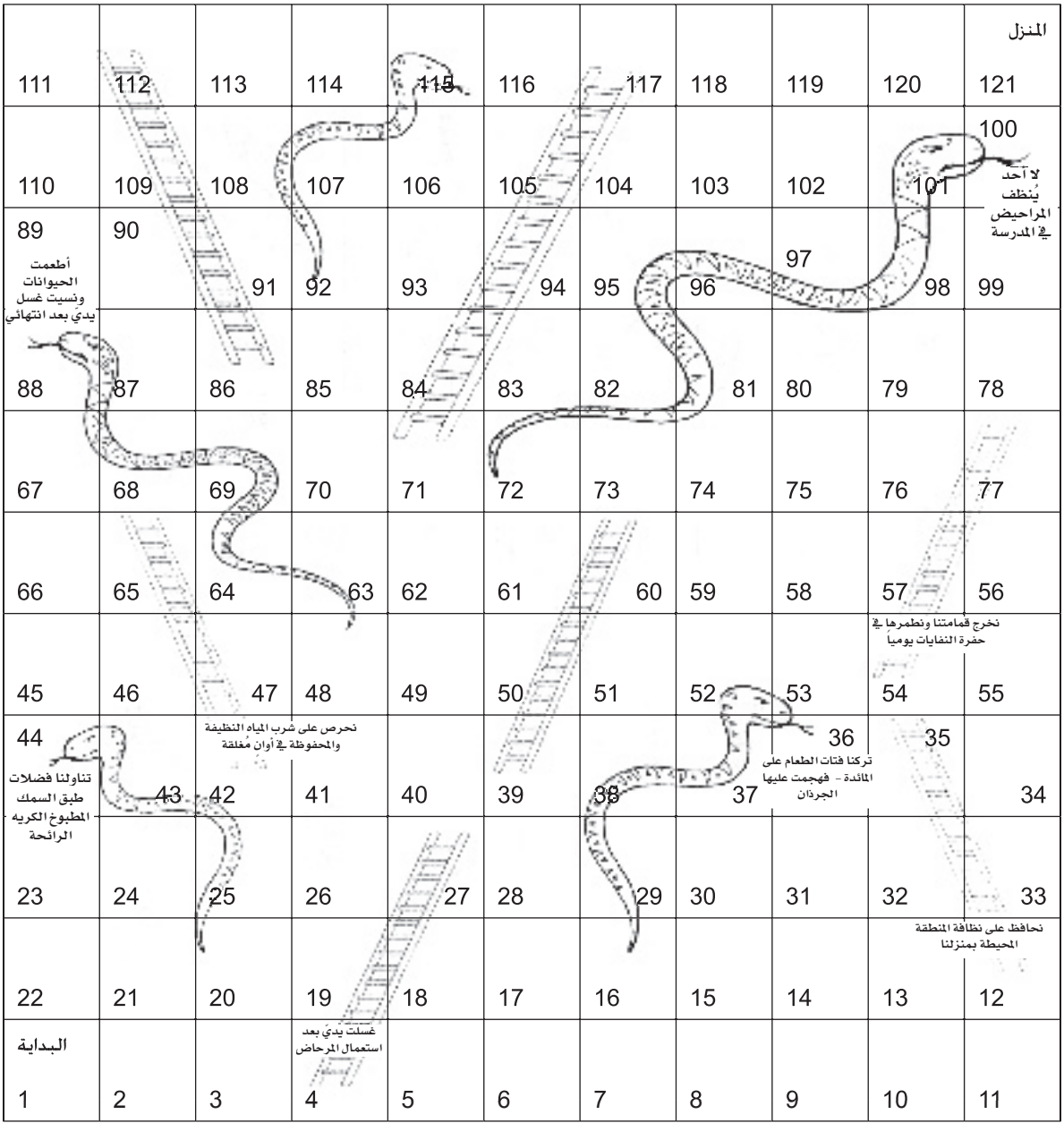
الصورة 10
ماذا يفعل ماهر الآن؟
لماذا يمدّه سامر بمزيد من السوائل؟

الصورة 11
هل تتذكرون مَن هي هذه المرأة؟
ماذا أخبرها الأطفال برأيكم؟
لماذا تبدو سعيدةً برأيكم؟
كيف تبدو حال ماهر الآن؟

- يعدُّ الأطفال لوحاً خاصّاً بلعبة الأفاعي والسلالم يتكلّم عن موضوع الوقاية من تفشّي الإصابة بالإسهال. ويمكن أن يشارك نحو ستة أطفال في هذه اللعبة. أمَّا الموادّ الضرورية لهذه اللعبة فهي: لوح الأفاعي والسلالم كما في الرسم البيانيّ ص100، وحجارة عدّ (أزرار مختلفة الألوان، أو سدادات زجاجات مختلفة الشكل)، ونرد خاصّ بكلّ لاعب.



- يختار كلّ لاعب حجر العدّ الذي يروق له ويضعه في نقطة/مربع البداية. ثمَّ يرمي كلّ لاعب النرد الخاصّ به لتنطلق اللعبة مع مَن يسجِّل الرقم الأكبر في الرمية الأولى.
- يرمي اللاعب الأوَّل النرد ويحرِّك حجره على المربعات وفقاً للرقم الذي يتوقَّف عنده النرد.
- عندما يصل أحد اللاعبين إلى مربَّع ينطلق منه أحد السلالم، يقوم بقراءة الرسالة المُدرَجة فيه عالياً، ويحرِّك حجر العدّ الخاصّ به صعوداً إلى أعلى السلّم. ثمَّ ينتظر دوره التالي قبل أن يتحرك إلى الأمام مجدداً.
- عندما يصل أحد اللاعبين إلى مربَّع يطاله رأس الأفعى، يقوم بقراءة الرسالة المُدرَجة فيه عالياً، ويحرِّك حجر العدّ الخاصّ به نزولاً ليستقرّ



في المربع القابع أسفل ذيل الأفعى. ثمَّ ينتظر دوره التالي قبل أن يتحرك إلى الأمام مجدداً.

- أوَّل اللاعبين الذين يبلغون المنزل المرسوم في قمة المربعات يكون هو الفائز باللعبة. ولكنّ، يجب أن يسجِّل اللاعب الرقم الدقيق الضروري للوصول إلى المربَّع النهائي.

تُعزِّز هذه اللعبة ممارسات النظافة الشخصيَّة الجيِّدة التي تقي الطفل من الإسهال وتعمِّق وعيه لممارسات النظافة الشخصيَّة السيئة التي يمكن أن تؤدي إلى الإسهال وسوء التغذية. وقد أُدرِجَت رسائل الصحَّة والنظافة الشخصيَّة الجيِّدة في المُربَّعات الكامنة أسفل السلالم (نحو. غسلت يديَّ بالماء والصابون بعد استعمال المرحاض). أمَّا رسائل النظافة الشخصيَّة السيئة فقد وُضِعَت في مُربَّعات رأس الأفاعي (نحو. تركنا فتات الطعام على المائدة – فتهافتت الجرذان لالتهامه).

وستجدون في ما يلي أمثلةً عن رسائل الصحَّة والنظافة الشخصيَّة الجيِّدة (‘السلالم’)، وأخرى عن النظافة الشخصيَّة السيئة (‘الأفاعي’).

السلالم

- غسلت يديَّ بالماء والصابون بعد استعمال المرحاض.
- نحافظ على نظافة المنطقة المحيطة بمنزلنا.
- نحفظ مياه الشرب في منزلنا في أوانٍ مُغلقة ونظيفة.
- أبتاع الوجبات الخفيفة الطازجة من بائع الطعام خارج المدرسة – فهي لذيذة وآمنة.
- تُزَوِّدُ أختي الصغيرة بالعصائد المطبوخة والطازجة – وهي تنموّ بشكلٍ جيِّد. (العصيدة هي نوع من الطعام عبارة عن دقيق يُلتّ بالسمن ويطبخ).
- تُنظَّف المراحيض جيداً في المدرسة ويتمّ الحرص على تغطيتها على الدوام.
- نخرج قمامتنا ونطمرها في حفرة النفايات يومياً.
- يحبّ أخي المانجا كثيراً – وهو يحرص على غسلها ومن ثمّ تقشيرها قبل تناولها.
- نساعد في حفظ الطعام بشكلٍ جيِّد وإبقائه بعيداً عن الذباب، ونغسل أيادينا جيِّداً قبل تناول الطعام وبعد استعمال المراحيض.

الأفاعي

- ساعدت أختي الصغرى في استعمال المرحاض ولكنني لم أغسل يديّ بالماء والصابون بعد ذلك.
- تركنا فتات الطعام على المائدة – فهجمت الجرذان لالتهامه
- تناولت شرحةً من البطيخ الأصفر من أحد الأسواق العامَّة حيث تواجد الكثير من الذباب – فأُصِبتُ بالإسهال بعد ذلك.
- تُزوِّدُ طفلةٌ رضيعة في حيِّنا بالحليب المحلول بواسطة زجاجة إرضاع قذرة – وهي تبدو واهنة ونحيلة جداً.
- تناولنا بعضاً من فضلات طبق السمك المطبوخ الكريه الرائحة – وشعرنا بالتوعك بعد ذلك.
- قُمت بإطعام الحيوانات في منزلنا ونسيت غسل يديّ قبل تناول الطعام.
- لا أحد يُنظف المراحيض في المدرسة – إنَّها قذرة جداً، وكريهة الرائحة، وتجتذب الكثير من الذباب.
- لم نكلِّف أنفسنا عناء حفر حفرة لطمر النفايات فيها– فتراكمت القمامة وأصبحت تجتذب الكثير من الذباب، والجرذان، والفئران.

الموضوع 7

السُعال، والرشح، وأمراض أكثر خطورة

يتعرَّض جميع الناس للإصابة بالسُعال والرشح. وتتدرج معظم أشكال السُعال والرشح ضمن خانة الأمراض الخفيفة التي يتحسَّن فيها المريض من تلقاء نفسه من دون تناول أدوية خاصَّة أو استشارة الطبيب. ولكنَّ الرشح قد يتحوَّل في بعض الأحيان إلى ما يُسَمَّى بذات الرئة التي تؤدي إلى وفاة نحو أربعة ملايين طفل سنوياً. وأكثر علامات ذات الرئة وضوحاً التنفس السريع الذي يستطيع الجميع تمييزه. تستوجب ذات الرئة معالجةً فورية من قبل طبيبٍ أو عامل صحَّة يصف الدواء اللازم. وكثيرةٌ هي العناصر والأمور التي تعزِّز الوقاية من ذات الرئة، مثل الرضاعة الطبيعية، والغذاء السليم، وخلو المنزل من الدخان، واللقاحات المضادَّة للشاهوق (السُعال الديكي)، والحصبة، والخُناق. كما يمكن أن يضطلع الأطفال بدورٍ هامّ في مساعدة الأطفال الآخرين المُصابين بالسُعال والرشح على التعافي والامتثال إلى الشفاء، وعلى تعزيز نموِّهم الجيِّد من خلال الحرص على تزويد هؤلاء بوفرةٍ من السوائل والأغذية الجيِّدة. وبالإضافة إلى ذلك، يستطيع الأطفال تعلّم تمييز العلامات الخطرة في ذات الرئة ممَّا يساهم في تأمين حصول الرُضَّع الذين يواجهون خطراً حياتياً مُحدقاً بسبب ذات الرئة على المساعدة الطبية بصورةٍ أسرع.

دراسة حالة

مشروع التوعية حول التدخين، المملكة المتحدة[1]

عند نهاية المشروع، طُرِحَ على الأطفال السؤال التالي «هل تعتقدون أن التعلم عن التدخين وفقاً لنهج "من طفل إلى طفل" سيساعدكم على القول "لا" للتدخين في المستقبل؟» وكان رأي الأطفال مجتمعين أنَّ مشاركتهم في المشروع ستساعدهم على مقاومة التدخين، إلاّ أنَّهم كانوا واعين جيداً للضغوط التي قد يواجهونها عندما يبلغون المرحلة الثانوية من دراستهم.

اعتبر الأطفال أنَّ نهج من طفل إلى طفل سيساعدهم مستقبلاً لأنَّهم تدربوا من خلاله على ما سيقولونه وكيف يجب أن تكون ردَّة فعلهم عندما يُقدِّم لهم أحدٌ ما سيجارة ليدخنوها. كما أنَّهم تعلموا ما هي مخاطر التدخين وأصبح بإمكانهم إخبار الناس الحقائق حولها.

وناقش الأطفال أيضاً طرق تعزيز مقاومة التدخين مثل التضامن، وتقديم الدعم والتشجيع إلى بعضهم البعض. «إذا ما تضامنا معاً، يمكننا الصمود في وجه المدخنين». «يمكننا أن نتضامن معاً، وننشئ "ناد مناهض للتدخين" ونعبرٌ عن موقفنا أمام الجميع».

1 أوكليستون، س. مشروع أمانة من طفل إلى طفل للتوعية حول التدخين، كانون الثاني/يناير–تموز/يوليو 1994، كيركباي، نوسلي، ميرسيساید.
(Occleston. S.. Child-to-Child Smoking Awareness Project. January-July 1994. Kirkby. Knowsley. Merseyside)

السُعال، والرشح، وأمراض أكثر خطورة: الأهداف المتعلقة بفهم الأطفال وقدرتهم على الفعل

المعرفة

يُفترض بالأطفال أن:

- يعرفوا أنَّ معظم أنواع السُعال والرشح تتحسَّن تلقائياً، وأنَّ مُعظم الأدوية التي تُباع بهدف معالجة السُعال والرشح غير مفيدة ويمكن أن تكون مُضرَّة.
- يعرفوا أنَّ السُعال والرشح لدى الأطفال الصغار قد يكونان أحياناً مؤشراً لوجود مشكلة خطيرة تحتاج إلى علاجٍ فوريّ من قبل عامل صحَّة، لا يمكن تأمينه في المنزل.
- يعرفوا أنَّ الفواكه البرتقالية والصفراء اللون، والخُضار الكثيرة الأوراق والخضراء اللون تساهم في الوقاية من السُعال والرشح.
- يعرفوا كيف يفرِّقون بين رشحٍ سيئ وذات الرئة.
- يعرفوا أنَّ الرُضَّع يكونون أقلّ عرضةً للإصابة بذات الرئة عندما يحصلون على الرضاعة الطبيعية، والغذاء الجيد، وكمياتٍ كافية من الفيتامين أ، اللقاحات المُضادَّة للحصبة، والشاهوق، والخُناق.
- يعرفوا أنَّ تدخين السجائر يسبِّب الأمراض ويقلّص توقعات الحياة؛ وأنَّ دخان السجائر في المنزل يشكل خطراً على الصحَّة أيضاً.
- يعرفوا أنَّ تنشّق دخان السجائر يشكل تهديداً خطيراً على الصحَّة للبالغين، والأطفال على وجه الخصوص.
- يعرفوا أنَّه عندما يعاني الطفل من سعالٍ حادّ لفترة تتخطى الثلاثة أسابيع، يجب اصطحابه إلى عامل الصحَّة للتحقق من إمكانية وجود السلّ.

الفعل:

يُفترض بالأطفال أن:

- يكونوا قادرين على مراقبة تنفس الأطفال وقياس سرعته باستخدام الساعة أو البندول من أجل التحقق من الإصابة بذات الرئة.
- يكونوا قادرين على تمييز علامات الخطر التي تنذر بوجود ذات الرئة لدى الرُضَّع والأطفال الصغار كي يُصار إلى اصطحابهم إلى عامل الصحَّة على الفور.
- يساعدوا الأطفال الصغار المُصابين بالسُعال والرشح من خلال تزويدهم بوفرةٍ من السوائل والأغذية الجيِّدة، وإبقائهم دافئين وبعيداً عن أماكن التدخين.

الشعور

يُفترض بالأطفال أن:

- يشعروا بالقدرة على مقاومة التدخين ومساعدة الأطفال الآخرين على القيام بالمثل.
- الشعور بما يكفي من الثقة لنقل هذه الرسائل بدقةٍ إلى الأطفال الآخرين، وأفراد الأسرة، وأعضاء المجتمع المحلي.

أفكار لمواضيع حول السُعال، والرشح، وأمراض أكثر خطورة

الصفوف الابتدائية الصغرى

الأنواع الشائعة من الرشح والسعال

الصفوف الابتدائية المتوسطة

الوقاية من السُعال والرشح

معرفة متى يصبح السعال خطيراً

الصفوف الابتدائية العليا

السلّ

مخاطر التدخين

تصميم الموضوع: معرفة متى يصبح السُعال خطيراً (الصفوف الابتدائية المتوسطة)

تصميم الجلسة

الجلسة الأولى

التكلّم مع عامل صحَّة ومناقشته حول ذات الرئة

الجلسة الثانية

تعلّم قياس معدَّل التنفس

الجلسة الثالثة

التدرّب على استخدام البندول والتحضير لإجراء مسحٍ

نشاط المجتمع المحليّ

إجراء المسح

الجلسة الرابعة

المهارات الحياتية: نقل رسائل الصحَّة بوضوح

الجلسة الخامسة

خلاصة المسح والتخطيط للنشاطات (قد تستغرق هذه المسألة أكثر من جلسة واحدة)

نشاطٌ المجتمع المحليّ

تنفيذ النشاطات

الجلسة السادسة

مناقشة النشاطات

الجلسة الأولى
نقاشٌ حول ذات الرئة يديره عامل الصحَّة

التحضير

نطلب من أحد عمَّال الصحَّة زيارة المدرسة والتكلّم إلى الأطفال حول ذات الرئة. نطلع الزائر بشكلٍ موجز على الموضوع الذي يعالجه الأطفال بالاستناد إلى التوجيهات الواردة ص. 25 حول هذه المسألة.

- نحضِّر الأطفال للزيارة التي سيقوم بها أحد عمَّال الصحَّة إلى المدرسة ليتكلّم إليهم حول ذات الرئة. ونطلب منهم إعداد بعض الأسئلة مثل الأسئلة الواردة أدناه:
  - كيف يمكننا أن نميِّز الفرق بين الرشح القوي وذات الرئة؟
  - ما هي علامات ذات الرئة وعوارضها؟
  - هل نعرف شخصاً أُصيب بذات الرئة؟ كم دام مرضه؟ في أي فترةٍ من السنة كان ذلك؟ هل أصيبَ مباشرةً بذات الرئة أم أنَّها أعقبت إصابةً بالرشح، أو الحصبة، أو الخُناق، أو الشاهوق؟ ما الذي ساهم في تحسّنه؟ هل تمَّ تحضير أي من الأدوية في المنزل، أو تمَّ الحصول عليها من الطبيب أو عامل الصحَّة؟

نساعد الأطفال على لفظ الكلمات الصعبة في هذا الموضوع، ونحثهم على قراءة أسئلتهم. ثمَّ نطلب منهم أن يناقشوا الأسئلة في ما بينهم بشكلٍ ثنائي – هل يعرفون الأجوبة على هذه الأسئلة؟

- يتحاور عامل الصحَّة مع الأطفال حول ذات الرئة. ومن خلال هذا الحوار، يجب أن يعلم الأطفال أنَّ:
  - ذات الرئة يمكن أن تُصيب الأطفال كافة (والبالغين أيضاً)، إلّا أنَّ الأطفال دون السنة الواحدة من العمر هم أكثر عرضةً للإصابة بها من الأطفال الأكبر سنّاً.

- الرُضَّع يكونون أقلّ عرضةً للإصابة بذات الرئة عندما يحصلون على الرضاعة الطبيعية، والغذاء الجيد، وكميات كافية من الفيتامين أ، واللقاحات المُضادَّة للحصبة، والشاهوق، والخُناق.
- ذات الرئة يمكن أن تبدأ بصورة تلقائية أو تعقب إصابةً بالرشح، أو الحصبة، أو الخُناق، أو الشاهوق.
- أكثر علامات ذات الرئة وضوحاً وجزماً هي التنفس السريع. فبينما يكون معدَّل التنفس لدى الطفل السليم القابع بهدوء وسكينة ثلاثين نفساً في الدقيقة الواحدة، نجد أنَّ معدَّل التنفس لدى الطفل الذي يشكو من ذات الرئة ويقبع بسلام أكثر من خمسين نفساً في الدقيقة الواحدة، مع الاستمرار في التنفس بهذا المعدَّل لأكثر من 10 دقائق.

● يتوزَّع الأطفال في مجموعات ليناقشوا:

- ما الذي اكتشفناه حول ذات الرئة وكيف بإمكاننا تمييزها؟
- كيف يمكننا أن نستخدم هذه المعلومات لنساهم في حماية الناس من ذات الرئة؟

الجلسة الثانية
تعلّم قياس معدَّل التنفس

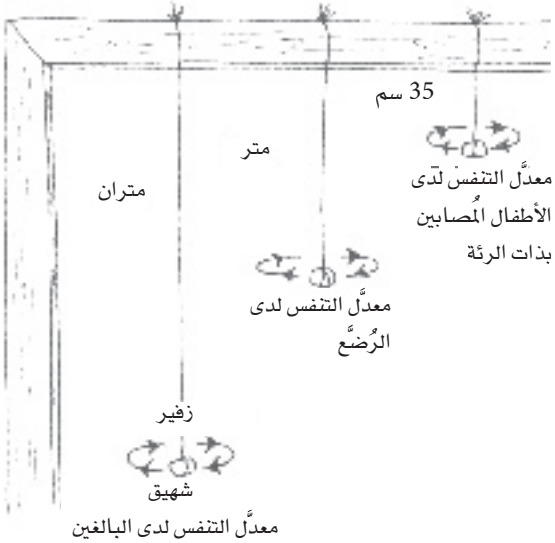
● يأتي الأطفال بساعة يد أو ساعة حائط ليعملوا في مجموعات من فردين على قياس معدَّل التنفس لبعضهم البعض وتسجيل عدد مرَّات التنفّس لكلٍّ منهم في الدقيقة الواحدة. وفي كلّ مجموعة، يختار أحد الطفلين نشاطاً من اللائحة أ، بينما يؤدي الطفل الثاني نشاطاً من اللائحة ب. وهكذا، يحتسب كلٌّ منهما معدَّل تنفس الآخر بعد انتهاء كلّ نشاط ويحرصان على تسجيل النتيجة. وعندما ينتهي الطفلان من المهمَّة الموكلة إليهما، يجلسان جانباً لتحل مجموعة أخرى محلهما.

أ	ب
الجلوس بهدوء	العدو السريع في الملعب
الوقوف من دون حراك	القفز عالياً قدر المستطاع لثلاثين مرة متتالية
الهمهمة أو الدندنة	الصعود على كرسي أو منضدة ومن ثم
الكتابة	النزول عنها لثلاثين مرّة متتالية
	رفع شيء ثقيل جداً

عندما يبدأ الأطفال بمقارنة مختلف معدَّلات التنفس التي سجلوها، سيتعلمون سريعاً تحديد التنفس الطبيعي والتنفس السريع. وعندما لا تتوافر لدى الأطفال ساعة يد أو ساعة حائط، يمكنهم أن يُشركوا طفلاً ثالثاً يقوم بمقام الساعة أو ضابط الوقت، فيشرع في العدّ بشكلٍ منتظم وثابت حتى بلوغ المئة. وهكذا، يُقارن الأطفال بين معدَّلات التنفس في مختلف النشاطات وإنْ لم يكن القياس دقيقاً أحياناً.

● صنع البندولات

يأتي المربِّي و/أو الأطفال بثلاثة خيوط غير مطاطة وثلاثة حجارة صغيرة لصنع البندولات. يجب أن يكون طول كل خيط من الخيوط 225 سنتيمتراً قبل ربط الحجر في طرفه. يؤتى بعد ذلك بثلاث حلقات (أنشوطات) تُعلَّق على محاور ثابتة بشكلٍ متوازٍ وأفقي. ومن ثمَّ يُصار إلى ربط الخيوط الثلاث التي تحمل الحجارة في هذه الحلقات، ولكن على مسافات مختلفة: يُربَطُ الأوَّل على مسافة 35 سنتيمتراً من الحجر؛ ويُربَطُ الثاني على مسافة مترٍ من الحجر؛ و يُربَطُ الثالث على مسافة مترين من الحجر.



يمسك المربِّي و/أو الأطفال بالحلقة جيداً ويدفع البندول، فيتأرجح الحجر من جانبٍ إلى آخر. ويجب على جميع الأطفال أن يتنفسوا بالتزامن مع تأرجح الحجر: شهيق عند ميله إلى جانب، وزفير عند ميله إلى جانب آخر. فإذا بلغ معدَّل التنفس:

- 21 مرةً في الدقيقة عندما يكون الخيط بطول مترين، يكون معدَّل التنفس طبيعياً لدى البالغين، أو الأطفال الأكبر سناً.
- 30 مرةً في الدقيقة عندما يكون الخيط بطول مترٍ واحدٍ، يكون معدَّل التنفس طبيعياً لدى الرُضَّع.
- 50 مرةً في الدقيقة عندما يكون الخيط بطول 35 سنتيمتراً، يكون الطفل/الرضيع عندئذٍ مُصاباً بذات الرئة.

ونطلب من الأطفال أن يصرخوا بعبارة «خطر!»، عندما يتأرجح الخيط أكثر من 50 مرة في الدقيقة! ونشرح لهم أنَّه متى استمر معدَّل التنفس لدى الطفل/الرضيع على هذه الوتيرة لأكثر من 10 دقائق، يجب اصطحابه إلى عامل الصحَّة بأسرع ما يمكن.

الجلسة الثالثة

التدرّب على استخدام البندول والتحضير لإجراء مسح

- يمكن أن يُستخدم جزءٌ من هذه الجلسة لاستكمال نشاط البندول المذكور سابقاً ولتمكين الأطفال، منفردين أو بشكلٍ ثنائي، من صنع البندول الخاصّ بهم.
- نطلب من الأطفال أن يؤدوا لعبة أدوارٍ ثنائية الشخصيات ليثبتوا من خلالها كيف يمكن أن يساهم البندول في معرفة ما إذا كان الرضيع مُصاباً بذات الرئة أم لا.
- نطلب من الأطفال أن ينسخوا الجدول التالي ليستعينوا به في القيام بمسحٍ يتناول ثلاثة أفرادٍ من أسرتهم ليكتشفوا ما إذا كان يعرف هؤلاء علامات ومؤشرات ذات الرئة لدى الرُضَّع.

مسحٌ لجمع معلومات حول ذات الرئة في عائلاتنا

السؤال: هل تعرف/تعرفين ما هي علامات ذات الرئة لدى الرُضَّع؟

لائحة الأشخاص المُستطلعين

1

2

3

نشاط المجتمع المحليّ

يملأ الأطفال الجداول الخاصَّة بهم.

الأطفال بعد ذلك إلى رسم الصورة المطلوبة – شارحين ما يرسمونه. لا يمكن للأطفال الآخرين في الفريق أن يتكلموا (يمكنهم أن يضحكوا!). (قد يكون من الضروري القيام بـ «اختبارٍ تجريبيّ» للتأكد من فهم الأطفال للتعليمات جيداً!)

– عند انتهاء المجموعة الأخيرة من الرسم، يُصار إلى جمع الرسوم. ثمَّ نكرر التعليمات ونعرض الرسوم – قد تكون شديدة الاختلاف عن التعليمات المُعطاة.

- نناقش مع الأطفال ما الذي عرقل عملية التواصل:
  - عدم الإصغاء بانتباه
  - النسيان
  - الشرح السريع
  - المعلومات الكثيرة
- نشرح للأطفال الخطوات الأساسية في التواصل:
  - يؤلف المرسل رسالةً ويرسلها. وتشكل هذه الرسالة المعلومة التي يبغي المرسل إيصالها إضافةً إلى الطريقة التي يريد إيصالها بها.
  - يسمع المُتلقي الرسالة. (قد لا يفهم المتلقي الرسالة بالطريقة عينها التي أراد المُرسل إيصال الرسالة بها – كما حدث في اللعبة).
- يختار الأطفال بشكلٍ ثنائي رسالةً حول ذات الرئة ويشرحونها إلى بعضهم البعض، مثلاً: أحد مؤشرات ذات الرئة التنفس السريع.
  - ثمَّ يطرح الأطفال الأسئلة التالية: هل كانت الرسالة واضحة؟ لمَ؟ لمَ لا؟ ماذا يمكننا فعله لجعل الرسالة أكثر وضوحاً؟
  - ينضمّ جميع الأطفال إلى مجموعةٍ واحدة ليناقشوا نتائج هذا العمل الثنائي.
  - نوجز مجدداً الحاجة إلى التواصل الواضح.

الجلسة الرابعة

المهارات الحياتية: نقل رسائل الصحَّة بوضوح

- نوزّع الأطفال في مجموعاتٍ من أربعة إلى خمسة أشخاص، ونعطي كلاً منهم ورقةً وقلماً طالبين منهم رسم الصور عليها. نخبر سراً فرداً واحداً من أفراد المجموعة بالرسم المطلوب من مجموعته. مثلاً:
  - نرسم صندوق مفتوح يحتوي على طابةٍ رُسِمَ عليها وجهٌ مبتسم. ونرسم قلماً إلى يسار الطابة، وكوباً إلى يمينها.
  - يقوم الطفل الذي تلقى كلمة السرّ بتمريرها سراً أيضاً إلى فردٍ آخر من المجموعة (بمنأى عن مسمع الآخرين!)، الذي يعيد بدوره الكرَّة. وهكذا دواليك إلى أن تصل الرسالة إلى آخر أفراد المجموعة. يهمّ

الجلسة الخامسة

خلاصة المسح والتخطيط للنشاطات (قد تستغرق هذه المسألة أكثر من جلسة واحدة)

- نجمع المعلومات في جدولٍ كبيرٍ ونقيّم حجم المعلومات التي تملكها عائلات الأطفال حول ذات الرئة وطبيعة هذه المعلومات. قد يكون من الأفضل بالنسبة إلى المُربّين جمع نتائج المسح وتقييمها قبل هذه الجلسة.

● يناقش الأطفال النتائج ويخططوا للنشاط الذي يمكنهم القيام به لمساعدة الأطفال والبالغين على فهم ذات الرئة بشكلٍ أفضل في مدارسهم، وعائلاتهم، ومجتمعاتهم المحلية.

نشاط المجتمع المحليّ

● يخبر الأطفال أصدقاءهم أو أفراد عائلاتهم قصّةً تعلموها في المدرسة عن علامات ذات الرئة والحاجة إلى الحصول على المساعدة من عامل الصحّة.

● يقوم الأطفال بقياس معدّل التنفس لدى أخوتهم وأخواتهم الصغار عندما يشعرون بتوعك شديد ويميّزوا علامات الخطر لديهم، كي يُصار إلى اصطحابهم إلى الطبيب أو عامل الصحة بسرعة.

● يعدّ الأطفال أغنيةً، أو مسرحية، أو لعبة دُمى تحمل رسائل حول كيفية تمييز ذات الرئة. ويؤدونها لبقية أفراد المدرسة وللأهل.

الجلسة السادسة
مناقشة النشاطات

يمكن تخصيص جلسة واحدة، أو جزء من جلسة، للعمل مع الأطفال حول ما يعتقدون أنّه كان مفيداً في الخطوة الرابعة وما تعلموه.

- هل قمنا بفحص بعضنا البعض لنرى إنْ كان بإمكاننا تمييز التنفس السريع؟
- هل بتنا نعرف علامات الخطر التي تنذر بتحوّل السُعال والرشح إلى ذات الرئة؟ هل نعلم ماذا يجب علينا فعله في هذه الحالة ومن أين يجب أن نطلب المساعدة؟
- هل قمنا بمساعدة المدرسة على نقل المعلومات الصحيحة؟ هل اتخذت أي من العائلات خطوات جديّة كنتيجةٍ لذلك؟

بعد انتهاء هذه الجلسة، يمكن تكرار نشاطات يشعر المربي أنَّه يحتاج إلى تكرارها بغية ترسيخ المعلومات في أذهان الأطفال. فقد يكون ثمة أخطاء تحتاج إلى التصحيح أو أغنيات/عبارات تحتاج إلى إعادة الصياغة لجعل الرسائل أكثر وضوحاً. ومن المهم جداً تكريس الوقت الكافي للقيام بهذا الأمر. وقد تبرز أثناء معالجة هذا الموضوع مسائل، أو مشاكل، أو هواجس أخرى قد يرغب الأستاذ في التعمُّق في استكشافها. وإذا كان المنهاج الدراسي منهاجاً مرناً، يمكن انتقاء مواضيع جديدة ومناقشتها.

تصميم الموضوع: مخاطر التبغ والتدخين (الصفوف الابتدائية المتوسطة)

تصميم الجلسة

الجلسة الأولى
كيف يؤذي التدخين الرئتين

الجلسة الثانية
تحضير مسحٍ عن التدخين

نشاط المجتمع المحليّ
إجراء مسح حول المدخنين وإعلانات السجائر

الجلسة الثالثة
خلاصة المسح

الجلسة الرابعة
المهارات الحياتية: مقاومة الضغوط للتدخين

الجلسة الخامسة
تخطيط النشاطات

نشاط المجتمع المحليّ
تنفيذ النشاطات

الجلسة السادسة
مناقشة النشاطات

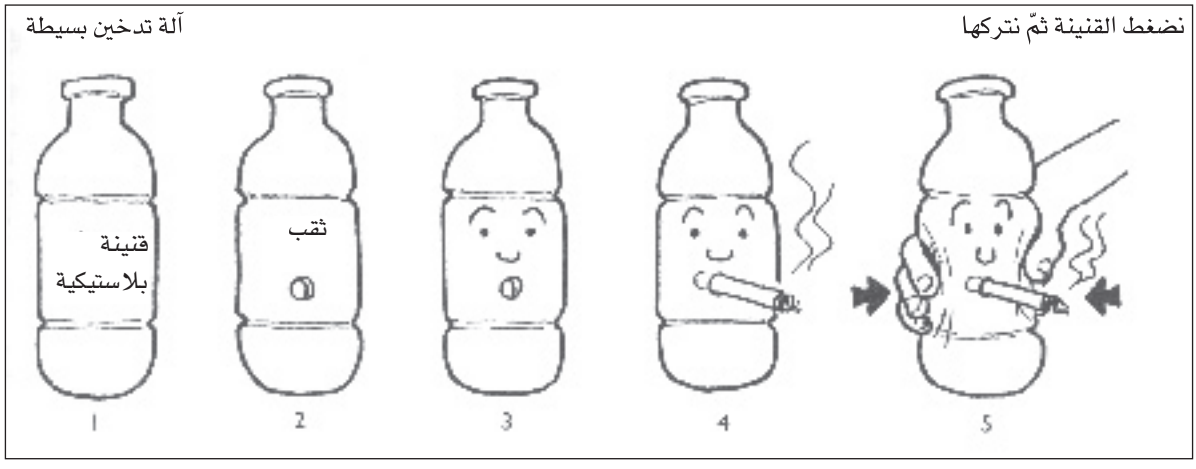
الجلسة الأولى
كيف يؤذي التدخين الرئتين

● نعمل مع الأطفال على إعداد نموذج عن شخص مدخّن، مستخدمين قنينة بلاستيكية مثقوبة في وسطها. ونحتاج لهذا الغرض ما يلي:
- قنينة بلاستيكية مثقوبة في وسطها ثقباً دائرياً بقطر السيجارة، ومُحكمة الإغلاق بسدادة تلائمها
- سيجارة
- عيدان ثقاب

● نشعل سيجارةً ونضعها في الثقب. نضغط القنينة ثمّ نتركها، لنقدِّم نموذجاً عمَّا يحدث مع الشخص المدخّن. أنظروا الرسم البياني الوارد لاحقاً.

● نطلب من الأطفال فتح القنينة، والنظر في داخلها، واشتمام رائحتها.

● نشرح بعض الحقائق الأساسية عن التدخين:
- إنَّ المواد الكيميائية الموجودة في السيجارة تبقى مترسِّبة في الرئتين مما يمنعهما من أداء وظيفتهما بشكل ملائم.
- لا يتمتع المدخنون بصحَّة جيِّدة، وهم مُعرَّضون جداً للوفاة من سرطان الرئتين والسكتة القلبية.
- يُصبح الأطفال والأجنَّة مجبرين مُدخنين سلبيين (يشتمون دخان سجائر المدخنين) متى كان أفراد الأسرة، أو بعضٌ منهم، من المُدخنين.



● نطلب من الأطفال أن يرسموا آلة التدخين، ويكتبوا عمّا يرونه في داخلها، ويصفوا الرائحة المنبثقة منها.



الجلسة الثانية
تحضير مسحٍ لفهم التدخين

● نسأل الأطفال رسم الجدول الوارد أدناه (لا نزوِّد الأطفال بالأجوبة)، ونوزِّعهم في مجموعاتٍ ثنائية الأفراد طالبين منهم التدرّب على طرح هذين السؤالين على بعضهما البعض.

الأسئلة	الأجوبة المحتملة
● لماذا يُدخِّنُ الناس؟	
● ما هي مضار التدخين؟	

● يقوم كلّ طفلين معاً برسم الجدول الثاني مع إطارات الأسئلة الإضافية الثلاثة.

الأسئلة	الأجوبة المُحتملة
● لماذا يُدخِّنُ الناس؟	
● ما هي مضار التدخين؟	
● كم تُنفق/تنفقين على التدخين (بما في ذلك التبغ، والأوراق أو والسجائر، وعيدان الثقاب أو الولاعة).	
● ماذا يجب أن تقول/تقولين لشخصٍ يدخن بالقرب منك؟	
● ماذا يجب أن تقول/تقولين لشخصٍ يخبرك أنَّه يودّ التدخين؟	

● نطلب من الأطفال أن يتذكروا إعلاناً أو إعلانين للسجائر (على شاشة التلفاز، أو في المجلّات، أو على لوحات الإعلانات، أو في المتاجر) ويفكروا في الطريقة التي يحاول الإعلان من خلالها إغراء الناس ودفعهم إلى شراء السجائر. ما هي «الرسالة المستترة» في الإعلان؟

نشاط المجتمع المحليّ

● نطلب من كلّ طفلين معاً البحث عن مُدخنَين في محيطهما يكون أحدهما شاب والآخر مسنّ، ليناقشاهما في الأسئلة الأربعة الأولى الواردة أعلاه، ويدوِّنا الملاحظات على الجدول الذي بحوزتهما.

● يجمع الأطفال إعلانات عن التدخين ويقومون بدراسة واحدٍ أو اثنين منهما.

الجلسة الثالثة
خلاصة المسح وتخطيط النشاطات

◀◀ ملاحظة! يجب استخدام النشاطات المتبقية كخطوطٍ توجيهية وليس أكثر. فهي مبنية على ما قد يكتشفه الأطفال بشكلٍ عامّ وليس على ما اكتشفته مجموعتنا الخاصّة! من المهم جداً أن نستجيب لما اكتشفته مجموعتنا الخاصّة ضمن نشاط المجتمع المحليّ وأن نخطط للمزيد من النشاطات انطلاقاً منه.

إليكم بعض الأفكار عن الأجوبة المُحتملة للسؤالين الأوَّل والثاني في المسح:

لماذا تُدخِّن/ تدخنين؟

● لأنَّ التدخين يجعلني أبدو محترماً
● لأنَّ نجوم الأفلام السينمائية وأبطال الإعلانات يبدون أشخاصاً مُحبَّبين ومحبوبين
● لأنّني أريد أن أشعر بالانتماء إلى مجموعة عن طريق تشارك نشاط التدخين، والسجائر، وإشعال السجائر
● لأنَّ التدخين يشعرني بالنشوة
● لأظهر لأصدقائي أنني أملك ما يكفي من المال لأدخِّن
● لأنَّ أهلي يدخنون وقد انضممت إليهم بكلّ بساطة
● ليكون لدي شيءٌ أقدِّمه لأصدقائي
● لأشغل يداي بشيءٍ ما
● لأنَّ التدخين يساعدني على نسيان همومي ومشاكلي
● لأنَّ التدخين يساعدني على التفكير
● لأنَّ التدخين يساعدني على الاسترخاء
● لأنَّ التدخين يسليني عندما أشعر بالملل
● لأنَّ التدخين قد أصبح عادةً لدي
● لأنني أصبحت مدمناً على النشوة التي يمدّني بها التدخين

ما هي مضار التدخين؟

● إنَّ التدخين مُضرٌّ بالرئتين
● إنَّ التدخين مُضرٌّ برئتي الأشخاص الذين يتنشقون دخان السجائر
● إنَّ التدخين مُضرٌّ جداً بالأجنَّة، والرُضَّع، والأطفال الصغار الذين يتعرَّضون لاستنشاق دخان السجائر المحيط بهم.
● يضفي التدخين رائحة مزعجة وكريهة على المنزل، والنفس، والثياب
● يسيء التدخين إلى سلامة الجسم ورشاقته ويجعل المدخِّن أقل قدرةً على الركض بسرعة
● قد يصيب التدخين المُدخِّن بمرضٍ عُضال
● إنَّ التدخين باهظ الكلفة
● يتحوَّل التدخين إلى عادةٍ يستحيل التخلّص منها

الجلسة الرابعة
المهارات الحياتية : مقاومة الضغوط للتدخين

يُفضَّل أن تأتي جلسة المهارات الحياتية في هذا الموضوع بعد نشاط المجتمع المحليّ والنتائج التي أفضى إليها، ذلك أنَّ الأجوبة يمكن أن تفيد الأطفال كثيراً في تطوير لعبة الأدوار.

- نقرأ السيناريو التالي عالياً: يلتقي عادل ورفيقه رامي بمجموعة من الأصدقاء. يتناول أحد أفراد المجموعة سيجارةً ويبدأ بالتدخين. فيقرر رامي تجربة التدخين ويطلب من عادل الإنضمام إليه.
- يتوزَّع الأطفال في مجموعات صغيرة أو مجموعات ثنائية الأفراد، ويناقشوا ما يلي: ما الذي قد يحث عادل على الرضوخ إلى رغبة صديقه؟ نعدُّ لائحة بالأسباب ونصنِّفها ضمن خانتين: الضغوط الخارجية والضغوط الداخلية (راجعوا اللائحة المُدرجة أدناه).
- يشكل الأطفال مجموعة كبيرة واحدة ويجمعون الأفكار التي حصلوا عليها من المسح.
- يتوزَّع الأطفال في مجموعات من أربعة أفراد ويقومون بتطوير لعبة أدوار تتكلم عن التعرُّض للضغوط من أجل التدخين؛ فيعمل نصف أفراد المجموعة على تطوير لعبة الأدوار بشكلٍ تنجح فيه الضغوط بدفع عادل إلى التدخين، بينما يعمل النصف الآخر على تطويرها بشكلٍ تفشل فيه الضغوط في ذلك. وبعد ذلك، نطلب من الأطفال أن يؤدوا لعبة أدوار واحدة على الأقلّ من كلّ مجموعة.
- نناقش ماهية هذه الضغوط وأفضل الطرق لمقاومتها أو تجنُّبها. ويستطيع الأطفال أن يتشاركوا خبراتهم الشخصية في هذه المسألة
  - ما الذي حصل عندما قلنا «لا»؟
  - ما الذي ساعدنا على القول «لا» (شخصٌ أو شيء آخر)
  - كيف شعرنا بعد ذلك؟
  - هل أحدث رفضنا التدخين فارقاً بالنسبة إلينا أو بالنسبة إلى الشخص الذي دعانا إلى التدخين؟

الجلسة الخامسة
تخطيط النشاطات

- نعمل مع الأطفال على التخطيط للطريقة التي يمكنهم من خلالها توعية الآخرين حول مخاطر التدخين والضغوط لتي يتعرَّض لها الأطفال الآخرين والبالغين للتدخين؛ ثمَّ يقوم الأطفال بالتدرّب على هذه الطريقة.

نشاط المجتمع المحليّ

يُعدُّ الأطفال مسرحية حول مخاطر التدخين و"التدخين السلبي" ويقومون بعرضها.

الجلسة السادسة
مناقشة النشاطات

يمكن تخصيص جلسة واحدة، أو جزء من جلسة، للعمل مع الأطفال حول ما يعتقدون أنّه كان مفيداً في الخطوة الرابعة وما تعلموه.

- هل سبق أن قلنا «لا» لأحد ما يعرض علينا التدخين.
- هل ساهمنا في نشر المعلومات حول مخاطر التدخين.
- هل اتخذ أي من أفراد الأسرة خطوةً كنتيجة لذلك؟ لِمَ؟ لِمَ لا؟

بعد انتهاء هذه الجلسة، يمكن تكرار نشاطات يشعر المربي أنَّه يحتاج إلى تكرارها بغية ترسيخ المعلومات في أذهان الأطفال. فقد يكون ثمة أخطاء تحتاج إلى التصحيح أو أغنيات/عبارات تحتاج إلى إعادة الصياغة لجعل الرسائل أكثر وضوحاً. ومن المهم جداً تكريس الوقت الكافي للقيام بهذا الأمر. وقد تبرز أثناء معالجة هذا الموضوع مسائل، أو مشاكل، أو هواجس أخرى قد يرغب الأستاذ في التعمُّق في استكشافها. وإذا كان المنهاج الدراسي منهاجاً مرناً، يمكن انتقاء مواضيع جديدة ومناقشتها.

سلة الأفكار
يمكنني أن

- أشجِّع أخوتي وأخواتي على تناول الطعام والسوائل عندما يكونون مصابين بالرشح أو السُعال.
- أشجِّع الأطفال الأصغر مني سنّاً على تدفئة أنفسهم جيداً أثناء الطقس البارد والبقاء بعيداً عن الأشخاص الذين يدخنون.
- أساهم في زراعة الفواكه الصفراء والبرتقالية اللون، والخُضار الكثرة الأوراق والخضراء اللون التي تساعد على الوقاية من السُعال والرشح.
- أقاوم الضغط الذي أواجهه للتدخين.
- أخبر الآخرين عن مخاطر التدخين، ولا سيَّما تعريض الرُضَّع والأطفال الصغار للتدخين.

الضغوط الخارجية للتدخين	الضغوط الداخلية للتدخين
الأصدقاء الذين يدخنون	أريد أن أكون جزءاً من المجموعة وأشعر بالانتماء إليها
الإعلانات التي تروِّج لفكرة أن التدخين أمرٌ «مُحبب»	سيساعدني التدخين على نسيان همومي ومشاكلي
الأفلام التي يدخِّن فيها البطل أو البطلة.	إنَّ التدخين سيشغلني
الأشخاص الأعزاء الذين يدخنون	سيساعدني التدخين على تحسين صورتي الاجتماعية

يمكننا أن

- نكتشف أسعار عُلب السجائر في المتاجر والأسواق. يمكننا أيضاً أن نسأل عن أسعار أنواع الطعام المختلفة ومن ثمَّ نقارن لوائح الأسعار. كم من الطعام الجيِّد يمكن للعائلة أن تبتاع بدلاً من علبة السجائر؟
- نعدُّ الصور/المُلصقات عن مخاطر التدخين لتُعلَّق في الأماكن العامَّة، أو لتؤخذ إلى المنزل. ويمكن أن تعلق هذه المُلصقات أو الصُور في أماكن مثل المدارس والمراكز الصحيَّة.
- نخبر قصَّة، أو نؤدي مسرحية، أو نُعدُّ سلسلة من المُلصقات حول الطرق السليمة والطرق السلبية لمعالجة الرشح وفقاً للخطوط الرئيسية التالية:

«طبيب» السوق

- يُصاب الطفل برشح قويّ فيثير جلبة كبيرة
- تصطحبه عائلته إلى السوق
- تعرض العائلة الطفل على «الطبيب» المتواجد في السوق الذي يصف أدوية خاصَّة به بما في ذلك مُضاد حيوي قوي وباهظ الثمن، بالإضافة إلى حقن مكلفة جداً يصفها باستمرار.
- تختار العائلة ابتياع الحُقن.
- تنتفخ ذراع الطفل بسبب الحقنة من دون أن تتحسَّن حاله.

- تتوجَّه العائلة إلى عاملة صحَّة لاستشارتها، فتخبرهم بأنَّهم قد أهدروا أموالهم وعرَّضوا طفلهم للخطر. توصي عاملة الصحَّة عائلة الطفل بالممارسات السليمة والعلاجات المنزلية البسيطة وتنصحها بابتياع المزيد من الفواكه والخُضار الخضراء لتعزيز حماية الطفل من السُعال والرشح في المستقبل.
- نجري مسحاً عن الأشخاص المُصابين بالسُعال والرشح:
  - كم يبلغ عدد الأخوة، والأخوات، والأهل، والأجداد المُصابين بالرشح والسُعال.
  - كم تبلغ نسبة الأشخاص المُدخنين من بين هؤلاء الذين يسعلون؟
  - هل ترتفع نسبة الرشح والسُعال لدى الرُضَّع والمتقدِّمين في السِّن؟
- نُعدُّ ونعرض المُلصقات التي تحمل رسائل حول معالجة السُعال والرشح والوقاية منهما، مثل:
  - البصق، والسُعال، والعطس تساهم في نقل المرض
  - من الأفضل إنفاق المال على الغذاء الجيِّد بدلاً من أدوية الرشح والسُعال المُكلفة.
- نجري اختباراً حول السلّ قبل و/أو بعد التكلّم عنه.

نكمل الجُمل التالية:

1. يُصاب الشخص بالسلّ بسبب... (الجراثيم/العُصَيَّة/البكتيريا)
2. ينتقل مرض السل من الشخص المُصاب إلى الآخرين عندما.... (يسعل/يعطس/يبصق/الخ...)
3. يُصيب السلّ عادةً... (الرئتين) في الجسم ومن ثمّ ينتقل إلى أعضاء أخرى.
4. يُسَمَّى اللقاح الذي يقي الأطفال من السلّ... (اللقاح المضادّ للسل BCG)
5. يمكن تلقيح الأطفال ضدَّ السلّ منذ سنٍّ... (الولادة)

- نحرص على تزويد الرُضَّع باللقاح المُضادّ للسل (BCG) لحمايتهم من المرض.
- نحرص على البقاء بمنأى عن الأشخاص المُصابين بالسلّ أو الذين يسعلون سعالاً مليئاً بالنخامة المصحوبة بالدم.

الموضوع 8 النظافة الشخصيَّة

يعود السبب في أكثر من نصف الأمراض التي تُصيب الأطفال الصغار والوفيات التي تحصل في صفوفهم إلى الجراثيم التي تدخل الفمّ عبر الطعام والمياه. لذلك، تساهم ممارسات النظافة الشخصيَّة في تعزيز قدرة الأسر والمجتمعات المحليَّة على الوقاية من انتشار الجراثيم، مما يقلِّص من نسبة الأمراض والوفيات. ويقع واجب تطبيق هذه الممارسات على كلّ فردٍ من أفراد المجتمع المحليّ، بما في ذلك الأطفال الذين يضطلعون بدورٍ خاصّ يتجلى في الرعاية التي يقدمونها للأطفال الأصغر منهم سنًّا والمثال الذي يعطونه لعائلاتهم وأصدقائهم.

ولكن، عندما تفتقر المجتمعات المحليَّة إلى المراحيض ومياه الشرب الآمنة وتعجز عن التخلص من الغائط بشكلٍ آمن، تصبح مهمَّة الأسر في الوقاية من تفشي الجراثيم مهمَّةً صعبة للغاية. ويقع على عاتق الحكومات في هذا الإطار مسؤولية دعم المجتمع المحليّ عن طريق توفير الحدّ الأدنى من المشورة الفنية المطلوبة لبناء المراحيض وتحسين إمدادات مياه الشرب الآمنة. وللمطالبة بمثل هذه الخدمات، يجب أن يكون جميع أفراد المجتمع المحليّ بما في ذلك الأطفال، مدركين للحقائق المتعلقة بكيفية انتشار المرض.

دراسة حالة

المعلمون في دور الأطفال يخططون للتحرّك في مالي

أُطلقت حملة تدريب للأساتذة في مالي جرى الاعتماد فيها على نهج من طفل إلى طفل من ضمن مناهج التدريب الأخرى. وقد طُلِبَ من الأساتذة التخطيط لكيفية إصلاح مضخة المياه في مجتمعهم المحليّ باستخدام نهج الخطوات الست. فقاموا بذلك ورفعوا خطتهم لفعاليات المجتمع المحليّ. وفي غضون أشهرٍ قليلة، كانت المضخة قد أصلحت فعلاً.

دراسة حالة

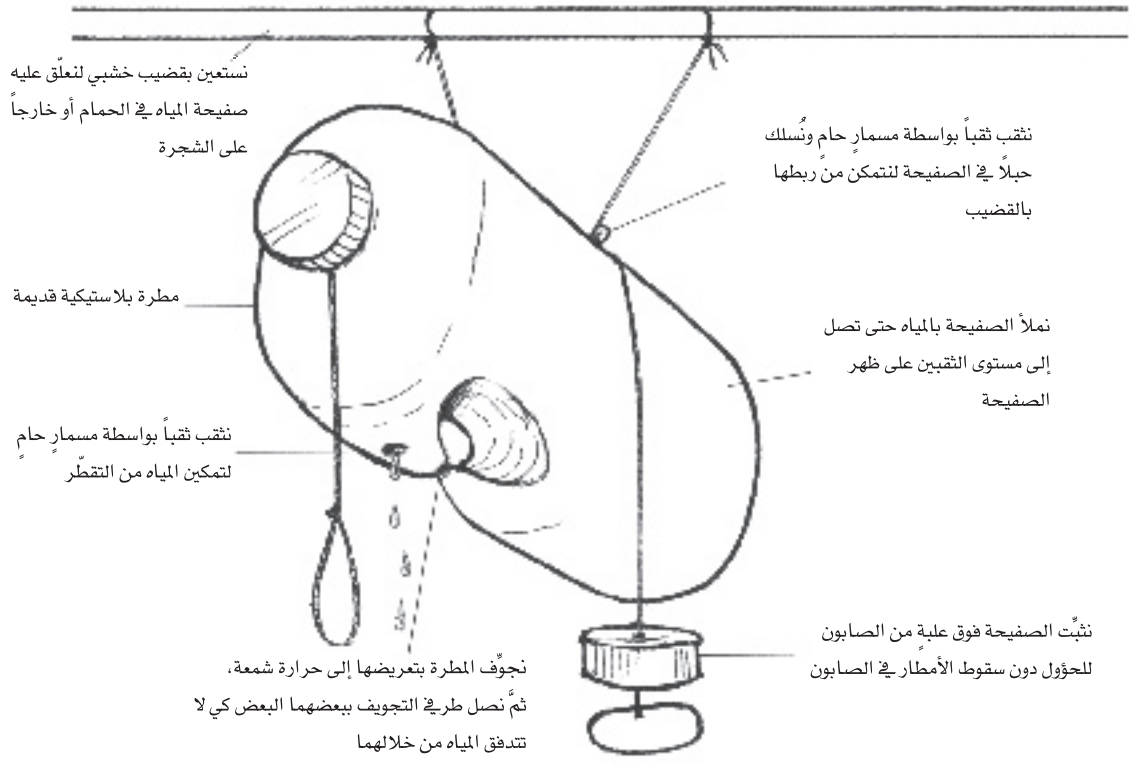
الاعتناء بمراحيض المدارس في يوغندا

نظم الأطفال في «جينجا» (Jinja)، يوغندا حملة للاعتناء بمراحيض المدارس. وشملت الأمور التي قاموا بها للحفاظ على نظافة المراحيض ما يلي:

- تطهير المراحيض: إشعال رزمةٍ من العيدان بعضها من الخشب الزكي الرائحة، ورميها داخل الحفرة. فدخان الخشب يساعد على تعطير المرحاض وحرق الأوراق العالقة في قعره. كما أنَّ الرماد المتبقي يساهم في القضاء على الروائح الكريهة، والحشرات، والذباب.
- مسح المراحيض بالرماد: نثر الرماد حول الحفرة وعلى الأرضية المحيطة بالمرحاض نفسه، وذلك بهدف تحسين الرائحة، وامتصاص ما تبقَّى من البقع (البول)، وطرد الذباب، والقضاء على بعض الحشرات.
- مسح الأرضية المحيطة بالمرحاض: بما أنَّ الحمام مكانٌ يقصده الكثير من الأطفال ويكونون فيه حافيي الأقدام في معظم الأحيان، يساهم المسح المنتظم والدوري في القضاء على البراغيث التي تقتحم أقدامهم، إضافةً إلى البعوض والذباب.

وقد تعينَّ على المراقبين توفير الصابون، والمياه، والرماد، والعيدان، والورق، والمكانس، وصفائح المياه الراشحة (أنظروا الرسم البياني الوارد في ص. 112 حول كيفية صُنع صفائح المياه الراشحة). وقد تمَّ دفع ثمن الورق والصابون من عائدات بيع الخُضار مثل الطماطم والملفوف التي زُرِعَت في حديقة المدرسة.

وبالإضافة إلى ذلك، تمَّ تزويد الأطفال بصنادل مطاطية خاصَّة للذهاب إلى المراحيض والعودة منها. كما جرى العمل على تثبيت صفائح المياه الراشحة خارج المراحيض فوق أحواض زُرِعَت بالأزهار. فكانوا عندما يجدون أنَّ الأحواض قد ترطبَّت أكثر من اللزوم، عملوا على نقلها إلى مكانٍ آخر، بينما استمر المراقبون في ريّ الأزهار. وهذا يعني أنَّ المراحيض كانت مُحاطة أيضاً بالأزهار والورود الفواحة.



النظافة الشخصيَّة: الأهداف المتعلقة بفهم الأطفال وقدرتهم على الفعل

المعرفة

يُفترض بالأطفال أن:

- يعرفوا أنَّ سبب العديد من الأمراض (بما في ذلك الإسهال، وداء الديدان، والطُفيليات الإمعائية الأخرى) هو النظافة الشخصيَّة السيئة، ولا سيَّما تلوّث الطعام والمياه بالجراثيم التي تنتقل إلى اليدين عند احتكاكها بالغائط.
- يعرفوا أنَّه يمكن الوقاية من الأمراض عن طريق غسل اليدين بالماء والصابون أو بالرماد والماء بعد احتكاكها بالغائط وقبل تناول الطعام أو إطعام الأطفال.
- يعرفوا أنَّ غسل الوجه بالماء والصابون يومياً يساهم في الوقاية من التهابات العينين.
- يعرفوا أنَّه يجب بناء المراحيض واستعمالها؛ ويتعلموا أفضل ممارسات النظافة الشخصيَّة التي يمكن تطبيقها في غياب المراحيض.
- يعرفوا أنَّ غائط الأطفال الصغار شديد الخطورة؛ ويعرفوا كيفية التخلّص منه بطريقة آمنة.
- يعرفوا طرق المحافظة على المياه نظيفة وآمنة في مصادرها وأماكن تخزينها واستعمالها.
- يعرفوا الحقائق الأساسية حول حفظ الطعام وتحضيره كي يُصار إلى المحافظة عليه نظيفاً وآمناً.
- يعرفوا أهمية غسل أواني الطبخ والطعام وتجفيفها جيداً.
- يعرفوا كيف ينقل الذباب الجراثيم في أماكن تكاثره، وكيفية الوقاية من الأمراض عن طريق طمر القمامة أو حرقها (النفايات).

الفعل:

يُفترض بالأطفال أن:

- يتخلصوا من غائطهم بشكلٍ آمن ويساعدوا الأطفال الأصغر منهم سنَّاً على استعمال المراحاض أو الحمام بشكلٍ ملائم.
- يحافظوا على نظافة أيديهم ووجوههم للوقاية من الأمراض والالتهابات.
- يساعدوا الأطفال الأصغر منهم سنَّاً على اتباع العادات الجيِّدة في النظافة الشخصيَّة.

- يحرصوا على نظافة أياديهم، ولا سيَّما بعد احتكاكها بالغائط (غائطهم أو غائط الأطفال الأصغر منهم سنًّا)، قبل لمس الطعام أو المساعدة في إطعام الأطفال الآخرين.
- يساعدوا في تحضير الطعام وحفظه بشكلٍ آمن.
- يساهموا مع أفراد الأسرة الآخرين في المحافظة على نظافة المياه والطعام وصلاحيتهما.
- يعملوا على القضاء على الذباب وطمر النفايات أو حرقها.

الشعور

يُفترض بالأطفال أن:

- يشعروا بالرغبة في المُحافظة على نظافتهم بشكلٍ صحيّ.
- يعوا أنَّ سلوك الفرد في النظافة الشخصيَّة يؤثر على صحَّة الجميع.
- يشعروا بالمسؤولية والثقة لمساعدة الآخرين، ولا سيَّما الأطفال الأصغر منهم سنًّا، على تطبيق الممارسات السليمة في النظافة الشخصيَّة، مثل الحاجة إلى الصابون أو الرماد عند غسل اليدين.
- يشعروا بأنَّهم معنيُّون بتحسين ممارسات النظافة لدى العائلة وأنَّهم مشكورون على ذلك.

أفكار لمواضيع حول النظافة الشخصيَّة

الصفوف الابتدائية الصغرى

النظافة اليومية

تحضير الطعام وحفظه بشكلٍ آمن

الصفوف الابتدائية المتوسطة

المياه الآمنة والنظيفة

مساعدة الأطفال الصغار على اكتساب العادات السليمة

الصفوف الابتدائية العليا

التخلُّص الآمن من الغائط

المحافظة على نظافة المراحيض وطابعها الآمن

تصميم الموضوع: التخلُّص الآمن من الغائط (الصفوف الابتدائية العليا)

تصميم الجلسة

الجلسة الأولى

يتعلّم الأطفال كيف ينقل الذباب الجراثيم من الغائط، ويحضِّرون لإجراء مسح حول كيفية التخلّص من الغائط في المجتمع المحليّ.

نشاط المجتمع المحليّ

مراقبة كيفية التخلُّص الآمن من الغائط

الجلسة الثانية

المهارات الحياتية: التواصل الواضح – شرح ما نقوم به

الجلسة الثالثة

خلاصة المسح والتخطيط للنشاطات (قد تستغرق هذه المسألة أكثر من جلسة واحدة)

نشاط المجتمع المحليّ

تنفيذ النشاطات

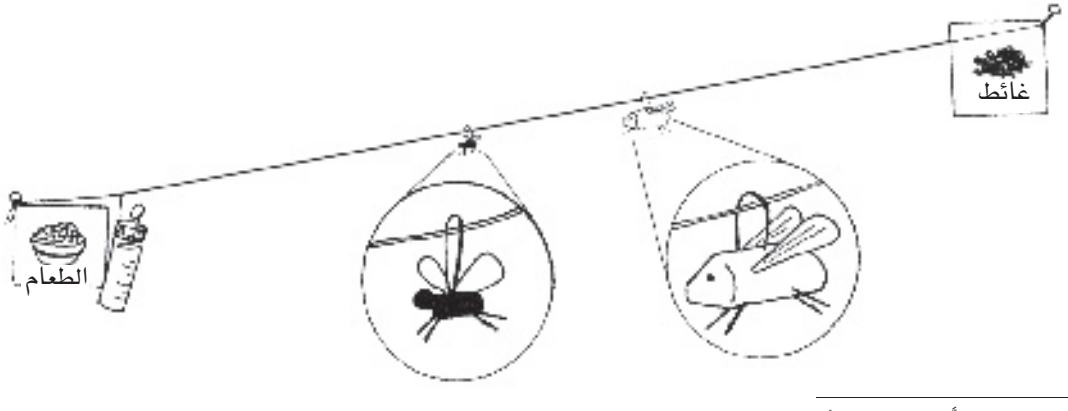
الجلسة الرابعة

مناقشة النشاطات

الجلسة الأولى
كيف ينقل الذباب الجراثيم من الغائط إلى الطعام[1]

التحضير

- نأتي بما يلزم من موادّ صُنع النماذج مثل البذار، والطين، وستة أغصان صغيرة معكوفة لصنع الأرجل، وأوراق شجر لصنع الجناحين، وفتات من الطعام، وزجاجة إرضاع للأطفال.
- نصنع نموذجاً عن ذبابةٍ كبيرة باستخدام الموادّ المتوافرة.



1 يانغ، إي. 1998. الصحَّة في العلوم. لندن، أمانة من طفل إلى طفل، ص29-30 (Young, E. 1998, Health into Science. London, Child-to-Child Trust, pp29-30)

- نطلب من الأطفال أن يرسموا صورةً للغائط الحيواني أو الآدمي.
- يضع الأطفال الصُور التي رسموها على الأرض أو على الطاولة؛ ثمَّ ينثروا عليها الرماد أو غبار الفحم لتقوم مقام الجراثيم.
- نضع نموذج الذبابة على صورة الغائط ثمَّ ننقلها إلى ورقة نظيفة حيث ستخلف وراءها بقعاً ملوَّنة ترمز إلى الجراثيم التي تحملها الذبابة في رجليها.
- نعلّق الذبابة على حبلٍ مائل يمتدّ على طول الغرفة (كما في الرسم البيانيّ الوارد ص. 113) لنظهر كيف تنتقل الذبابة من صورة الغائط إلى صورة طبق الطعام أو إلى حلمة زجاجة الإرضاع.
- نناقش كيف يمكننا الحؤول دون غطّ الذباب على الطعام والطرق الآيلة إلى منع الذباب من دخول المنزل أساساً. وإذا أتيحَ الوقت للأطفال، يمكنهم أن يصنعوا نماذجهم الخاصَّة ويقوموا بالتجربة بأنفسهم بغية نقل الرسائل إلى الآخرين في مركز التعلّم وفي المنزل.
- التحضير للمسح

– نطلب من الأطفال نسخ الجدول المُدرج أدناه، ومن ثمَّ يتوزَّع الأطفال في مجموعتين. وإذا كان ملائماً، تقوم المجموعة الأولى بمراقبة كيفية التخلّص من الغائط في المنزل وفي المجتمع المحليّ، بينما تعمد المجموعة الأخرى إلى التخلّص من الغائط في مركز التعلم.

– نطلب من الأطفال مراقبة كيف يتمّ التخلّص من الغائط وأخذ ملاحظات بالطرق المُعتمدة. ويجب أن يميِّز الأطفال بين كيفية التخلّص من غائط الرُضَّع والأطفال الصغار من جهة وكيفية التخلص من غائط الأطفال الآخرين من جهةٍ أخرى. ويمكن أن يأخذ الأطفال ملاحظات بعدد المراحيض المتوافرة وعدد الأشخاص الذين يستعملونها. كما يمكنهم أن يتأكدوا ما إذا كانت المراحيض نظيفة وجيِّدة الصيانة، وما إذا كان الغائط يُترَك مكشوفاً أم لا.

نشاط المجتمع المحليّ

يراقب الأطفال كيف يتمّ التخلص من الغائط في المدرسة وفي المنزل ويأخذون ملاحظات بذلك.

الجلسة الثانية
المهارات الحياتية: التواصل الواضح حول نشاط النظافة الشخصيَّة الذي ننفذه

- يؤدي الأطفال بشكلٍ ثنائي لعبة أدوار تدور حول قيام أحد الأطفال بشرح نشاط المراقبة إلى شخصٍ ما في المجتمع المحليّ. وقد يبدو هذا الشخص ودوداً ومهتمّاً بنشاط المراقبة، أو منزعجاً منه.
- نفهم الأطفال أنَّه عندما نريد تمرير رسائل الصحَّة أو نحاول شرح ما نفعله للآخرين، يجب أن نكون قادرين على التواصل بوضوح.
- نطلب من الأطفال التفكير في نشاط المراقبة الذي قاموا به في المجتمع المحليّ. هل سُئل أيٌّ منهم عمَّا يفعلونه؟ ما كان الجواب الذي أعطوه؟ نوزِّع الأطفال في مجموعات ونطلب منهم أن يتشاركوا الخبرات التي اكتسبوها.
- نبحث في لعبتي أدوار على الأقلّ ونناقش دور التواصل الواضح.

الجلسة الثالثة
خلاصة المسح وتخطيط النشاطات

ملاحظة! يجب استخدام النشاطات المتبقية كخطوط توجيهية وليس أكثر. فهي مبنية على ما قد يكتشفه الأطفال بشكلٍ عامّ وليس على ما اكتشفته مجموعتنا الخاصّة! من المهم جداً أن نستجيب لما اكتشفته مجموعتنا الخاصّة ضمن نشاط المجتمع المحليّ وأن نخطط للمزيد من النشاطات انطلاقاً منه.

مراقبة كيفية التخلص من الغائط في المنزل
البالغون والأطفال
الرُضَّع والأطفال الصغار
المراحيض المتوافرة وعدد الأشخاص الذين يستعملونها
المراحيض نظيفة وجيِّدة الصيانة

● يناقش الأطفال نتائج المسح الذي قاموا به ويخططوا لما يمكنهم فعله.

نشاط المجتمع المحليّ

● يُطلق الأطفال حملةً لمساعدة الأطفال الأصغر منهم سنًّاً على استخدام المراحيض. وإذا وجدوا أنَّ الصغار يخافون من المراحيض، يقومون بتدريبهم على كيفية استعمالها. فيعلمونهم مثلاً كيف يقفون وأين يضعوا أرجلهم عن طريق تعليم طبعة القدمين ومكانهما على طرفي الحفرة.
● ينظم الأطفال حملةً لتنظيف المراحيض.
● قد يكون من المفيد بالنسبة إلى الأطفال الأكبر سنًّاً تخصيص أوقات أو منشآت منفصلة للفتيان والفتيات. (آخذين بعين الاعتبار حاجات الفتيات اللواتي قد بدأنَ بالطمث الشهري).
● إذا كانت المدرسة تفتقر إلى وجود حماماتٍ أو مراحيض، يمكن أن يتوجَّه الأطفال أو الأساتذة إلى السلطات التربوية المحلية أو إلى رابطة الأهل والأساتذة لينظروا في إمكانية إنشاء مراحيض منخفضة الكلفة.

الجلسة الرابعة
مناقشة النشاطات

يمكن تخصيص جلسة واحدة، أو جزء من جلسة، للعمل مع الأطفال حول ما يعتقدون أنّه كان مفيداً في الخطوة الرابعة وما تعلموه.

بعد انتهاء هذه الجلسة، يمكن تكرار نشاطاتٍ يشعر المربي أنَّه يحتاج إلى تكرارها بغية ترسيخ المعلومات في أذهان الأطفال. فقد يكون ثمة أخطاء تحتاج إلى التصحيح أو أغنيات/عبارات تحتاج إلى إعادة الصياغة لجعل الرسائل أكثر وضوحاً. ومن المهم جداً تكريس الوقت الكافي للقيام بهذا الأمر. وقد تبرز أثناء معالجة هذا الموضوع مسائل، أو مشاكل، أو هواجس أخرى قد يرغب الأستاذ في التعمُّق في استكشافها. وإذا كان المنهاج الدراسي منهاجاً مرناً، يمكن انتقاء مواضيع جديدة ومناقشتها.

تصميم الموضوع: المياه الآمنة والنظيفة (الصفوف الابتدائية المتوسطة)

تصميم الجلسة

الجلسة الأولى

يتعلّم الأطفال كيف تنتقل الجراثيم عن طريق المياه ويحضرون لإجراء مسحين

نشاط المجتمع المحليّ

إجراء مسح عن مصادر المياه، وتخزينها واستعمالها

الجلسة الثانية

المهارات الحياتية: تمرير الرسائل إلى الأطفال الأكبر سنًّاً والبالغين

الجلسة الثالثة

خلاصة المسح وتخطيط النشاطات

نشاط المجتمع المحليّ

تنفيذ النشاطات

الجلسة الرابعة

مناقشة ما كان مفيداً

الجلسة الأولى
كيف تنتقل الجراثيم عن طريق المياه

التحضير

● نسكب مياهاً موحلة في أربع كؤوس من المياه النظيفة على الشكل الآتي:
  – ملعقتان في الكأس الأولى
  – ملعقة واحدة في الكأس الثانية
  – نصف ملعقة في الكأس الثالثة
  – قطرة واحدة في الكأس الرابعة
● نعرض الكؤوس الأربع على الأطفال. ثمَّ نسألهم أي من الكؤوس يبدو نظيفاً برأيهم، وأيّ منها يبدو ملوثاً بالجراثيم. ونطلب منهم أن يعللوا سبب إجابتهم.
● نعرض على الأطفال وعاءً مليئاً بالمياه ونخبرهم أنَّها تعيث بالجراثيم.
● نصبّ قليلاً من هذه المياه في ثلاث من الكؤوس الأربع ولكن ليس في الكأس ذات المياه الموحلة جداً.
● نتناقش مع الأطفال ونحدِّد الكؤوس المليئة بالجراثيم. ثمَّ نؤكد لهم أنَّ المياه التي تبدو نظيفة (في الكأس الرابعة) قد تكون مليئة بالجراثيم، في الوقت الذي قد تكون فيه المياه الموحلة خالية من الجراثيم وإنمَّا كريهة المذاق.



- نطلب من الأطفال أن يفكروا في الطرق التي تنتقل فيها الجراثيم إلى المياه و/أو يظهروا ذلك تطبيقياً باستخدام دلوٍ أو قدرٍ من الماء.
  - نغرف المياه بمغرفة وسخة.
  - نضع اليد في الدلو لنملأ كوباً من المياه.
  - يشرب حيوانٌ من الدلو
- نحضر لإجراء مسحين (يتوزَّع الصفّ في مجموعتين لتتولى كلٌّ منهما مسحاً من الاثنين)
  - مراقبة مصادر المياه في مجتمعنا المحليّ
  - مراقبة كيفية تخزين المياه واستعمالها.

مصادر المياه في مجتمعنا المحليّ

يكتشف الأطفال:

- أين تقع مصادر المياه المختلفة في المنطقة؟
- لمَ تُستخدم هذه المصادر؟
- هل يمكن أن تتلوث هذه المصادر بالجراثيم؟ كيف؟

يرسم الأطفال خارطةً تظهر مصادر المياه في مجتمعهم المحليّ وكيف يمكن أن تصل إليها الجراثيم.

تخزين المياه في مجتمعنا المحليّ

يكتشف الأطفال كيف يجري تخزين المياه في المنزل أو المدرسة، وما إذا كان يحاول الناس تجنّب تلويث المياه عندما يسكبون كوباً من الماء. ويمكن أن يستعين الأطفال بالأسئلة التالية ليكتشفوا كيفية تخزين المياه:

- ما نوع الوعاء المُستخدم لمياه الشرب؟ هل له سدادة أو غطاء؟ هل يتمّ استخدام الغطاء أو السدادة حتى عندما يكون الوعاء خالياً؟
- أين يُحفَظُ الوعاء؟ هل يُحفَظُ في مكانٍ نظيف ومحميّ – ليس موضوعاً على الأرض، وبعيداً عن متناول الحيوانات؟
- ما الإناء المُستخدم لغرف المياه (نحو. كوب، أو إبريق، أو مِغرفة)؟ أين يُحفَظ هذا الإناء عندما لا يكون قيد الاستعمال؟ هل يُستَخدم لأي غرض آخر؟
- هل تنزلق أيدي الأشخاص وأصابعهم في الماء عند استعمال المغرفة؟
- هل يشرب الأشخاص من الكوب ثمّ يعيدونه إلى المياه؟

نشاط المجتمع المحليّ

نجري المسح حول مصادر المياه، وتخزينها، واستعمالها.

الجلسة الثانية
المهارات الحياتية : نتكلَّم إلى شخص أكبر منَّا سنَّاً لننقل إليه رسائل حول النظافة الشخصيَّة الجيِّدة

التحضير

قبل أن نبدأ بالجلسة الثانية، نختار طفلين للتدرّب على لعبة أدوار لجلسة المهارات الحياتية، مثل لعبة الأدوار الواردة أدناه.

- يقوم الطفلان اللذان وقع عليهما الاختيار بأداء لعبة الأدوار التالية:

عندما عادت «جمانة» من المدرسة، رأت أخيها الأكبر يغسل وجهه عن طريق غرف المياه بيديه من وعاء الماء. فكان يغرف المياه بيديه ويرشقها على وجهه بقوَّة مما كان يدفع بقسم من المياه التي سالت فوق وجهه إلى العودة مجدداً إلى الوعاء. أثار هذا الأمر قلق «جمانة» إذ كانت قد درست في المدرسة عن كيفية انتقال الجراثيم إلى المياه. ولكنَّها كانت تخاف أن تملي على أخيها ما يتعينَّ عليه فعله. لذلك، بدأت تنشد على مسمعه أغنية تعلمتها في المدرسة تتكلم عن النظافة الشخصية آملةً أن يفهم أخيها الرسائل الكامنة في هذه الأغنية. إلاّ أنَّها ما إنْ بدأت بالغناء، حتَّى انصرف أخيها. فكرت «جمانة» في أن تخبرٌ أمَّها بالأمر، إلاَّ أنَّها عادت واستبعدت الفكرة خشيةً من أن يتسبب ذلك في مشكلة بينها وبين أخيها.

- نناقش ضمن المجموعة ما يلي:
  - ماذا يمكن لجمانة أن تفعل؟
  - ما الذي أثار قلق «جمانة»؟

- لماذا تجد «جمانة» صعوبةً في نقل هذه الرسالة الصحيَّة الجيِّدة؟
- هل واجهت يوماً المشكلة عينها التي تواجهها «جمانة»؟

● يتوزَّع الأطفال في مجموعاتٍ صغيرة، ثمَّ يقومون بأداء لُعب أدوار تُظهر المصاعب التي يواجهونها في نقل رسائل الصحَّة إلى الآخرين.

● يناقش الأطفال مشاكل نقل رسائل الصحَّة إلى الأخوة الأكبر سنَّاً والبالغين في العائلة. فيبحثون في كيفية القيام بهذا الأمر. وإليكم بعض الأفكار:
- الاستعانة بالأغاني والصور ومناقشتها مع أفراد الأسرة الأكبر سنَّاً.
- إخبار القصص التي تحمل مغزًى صحيّ أثناء اجتماع العائلة على مائدة الطعام أو في أوقات أخرى إذا كان ذلك مناسباً.
- الحصول على دعم البالغين الآخرين للتكلّم إلى المجتمع المحليّ بمجمله أو إلى مجموعات العائلات.

الجلسة الثالثة
خلاصة المسح وتخطيط النشاطات

ملاحظة! يجب استخدام النشاطات المتبقية كخطوط توجيهية وليس أكثر. فهي مبنية على ما قد يكتشفه الأطفال بشكلٍ عامّ وليس على ما اكتشفته مجموعتنا الخاصّة! من المهم جداً أن نستجيب لما اكتشفته مجموعتنا الخاصّة ضمن نشاط المجتمع المحليّ وأن نخطط للمزيد من النشاطات انطلاقاً منه.

● يناقش الأطفال ما اكتشفوه ويضعوا لائحة بـ:
- المخاطر المحيطة بمصادر المياه
- الطرق المهمّة للمحافظة على نظافة مياه الشرب.

● يجتمع الأطفال في مجموعة واحدة ليناقشوا المشاكل ويخططوا لما يمكنهم فعله. وإليكم بعض الأفكار:
- لحماية مصادر المياه:
  منع الحيوانات من الاقتراب من مصادر المياه
  منع احتكاك اليدين مباشرةً بالمياه
  فصل مصادر مياه الشرب عن مصادر مياه الغسيل
  تعلّم كيفية تصفية المياه وتعقيمها
- لحماية المياه المُخزَّنة:
  تخصيص أغطية لأوعية المياه
  تخصيص مكان نظيف لحفظ المغارف والآنية فيه
  إعداد مُلصق يُعلَّق إلى جانب الوعاء

تذكير العائلة والأصدقاء بضرورة الحفاظ على نظافة المياه وكيفية القيام بذلك.

نشاط المجتمع المحليّ

● يلتقي الأطفال بفعاليات المجتمع المحليّ ليناقشوا التحركات التي يمكنهم القيام بها من أجل الحفاظ على نظافة مصادر المياه، مثل بناء سورٍ صغير حول الآبار لإبقاء الحيوانات بعيدةً عنها، ولمنع المياه المتناثرة من الجريان مجدداً باتجاهها. تناقش فعاليات المجتمع المحليّ هذا الموضوع في اجتماعٍ لهم ليُصار بعد ذلك إلى إجراء تحسينات على مصادر المياه.

● يؤلف الأطفال أغنيةً أو عملاً درامياً لينقلوا إلى الآخرين رسائل الصحَّة ويتشاركونها معهم.

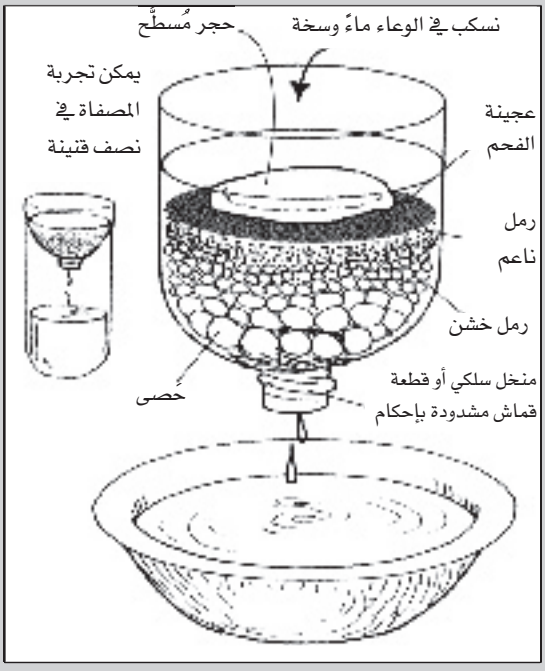
تلويث المياه

يقوم بعض الأشخاص النافذين والأنانيين في المجتمع المحليّ بتلويث مصادر المياه في القرية بسبب قطعانهم التي تشرب منها أو بسبب رميهم للنفايات فيها. ماذا يمكن للأطفال أن يفعلوا حيال هذا الأمر؟ كيف يمكن لهم الحصول على مساعدة أحد الأشخاص البالغين في القرية؟

● يتعلّم الأطفال كيف يجعلون المياه أكثر أماناً للشرب وذلك باستخدام الرمل.

الموادّ: وعاء مثقوبٌ في وسط قاعدته، نحو. رأس قنينة (صفيحة أو قدر) بلاستيكية، وفحم، ورمل خشن وناعم، وحجارة صغيرة وكبيرة الحجم (يجب غسل الرمال والحجارة بشكلٍ جيِّد)، مدقَّة وملاط لطحن الفحم، وقطعة من القماش، وشريط من المطاط أو شبكة من الأسلاك.

نركِّب المِصفاة كما هو ظاهر في الرسم أدناه.



يكتشف الأطفال ما إذا كان وضع عجينة من الفحم فوق الرمل في المصفاة يجعلها أفضل. وتُعدُّ هذه العجينة بمزج رواسب الفحم (أي الفحم المطحون) بالماء. نضع طبقة من عجينة الفحم على وجه الرمل الناعم، ثمَّ نغطي العجينة بحجرٍ مُسطَّح قبل صبّ المياه الوسخة داخل المصفاة.

- هل تبدو المياه التي تتقطَّر من المصفاة نظيفة؟
- ماذا ينبغي علينا فعله الآن كي نجعل هذه المياه آمنة تماماً للشرب؟ (نغليها ومن ثمَّ نبردها).

يرسم الأطفال المصفاة وكأنَّها قد شُطِرَت إلى نصفين. وبعد ذلك، يقومون بصنع مصفاة خاصَّة بكل منهم ليأخذوها معهم إلى المنزل ويستعملوها فيه. وبغية تطهير المياه أكثر فأكثر، نستخدم مصفاةً قماشية أو ورقية (أنظروا سلّة الأفكار).

الجلسة الرابعة
مناقشة ما كان مفيداً

يمكن تخصيص جلسةٍ واحدة، أو جزء من جلسة، للعمل مع الأطفال حول ما يعتقدون أنّه كان مفيداً في الخطوة الرابعة وما تعلموه.

- هل فهم الناس الرسالة من تحركاتنا؟ كيف نعلم ذلك؟
- هل لاحظنا أيّ تحسّن في طريقة تخزين مياهنا وحفظها؟
- هل بتنا نعلم كيف نُصفّي المياه ونعقمها؟

بعد انتهاء هذه الجلسة، يمكن تكرار نشاطاتٍ يشعر المربي أنَّه يحتاج إلى تكرارها بغية ترسيخ المعلومات في أذهان الأطفال. فقد يكون ثمة أخطاء تحتاج إلى التصحيح أو أغنيات/عبارات تحتاج إلى إعادة الصياغة لجعل الرسائل أكثر وضوحاً. ومن المهم جداً تكريس الوقت الكافي للقيام بهذا الأمر. وقد تبرز أثناء معالجة هذا الموضوع مسائل، أو مشاكل، أو هواجس أخرى قد يرغب الأستاذ في التعمُّق في استكشافها. وإذا كان المنهاج الدراسي منهاجاً مرناً، يمكن انتقاء مواضيع جديدة ومناقشتها.

سلة الأفكار

يمكنني أن

- أصطحب أخوتي وأخواتي الصغار إلى المرحاض؛ أو أتخلص من غائطهم عن طريق تغطيته أو طمره.
- أمتنع عن التبوّل في المياه أو أتغوَّط بالقرب منها، وأشجِّع الآخرين على القيام بالمثل.
- أغسل يديّ دائماً بعد استعمال المرحاض وقبل تناول الطعام، وأساعد أخوتي الصغار على القيام بالمثل.
- أبقي الحيوانات خارج المنزل.
- أحافظ على نظافة وعاء المياه في منزلي، وأحرص على تغطيته واستعمال المغرفة بشكل دائم.
- أصنع مِصفقةً للذباب وأستخدمها لقتل الذباب.
- أصنع مِنْصَباً للصحون والأطباق كي تجفّ في الشمس.

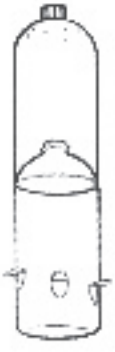
يمكننا أن

- نشكل لجنةً صحيَّة للأطفال في المدرسة أو المجتمع المحليّ للمساهمة في تعزيز النظافة الشخصيَّة.
- نصنع مصيدة للذباب كما هو مُفصَّل في الصفحة التالية.
- نرسم الطريق التي يقطعها الطعام (مثل اللحم أو العصيدة) بدءاً بالطهي وانتهاءً بالتناول. ويستطيع الأطفال أن يعلِّموا الأماكن التي قد تدخل فيها الجراثيم إلى الطعام وتتكاثر فيه. ومن ثمّ يمكن أن يناقش الأطفال أفضل الطرق للوقاية من التلوّث في مختلف المراحل على طول الطريق. أنظروا ص. 120.

◀◀ يجب الانتباه إلى أنَّه يجب عدم إدخال الأجوبة المائلة إلى الجدول عندما تُعرَض على للأطفال أولاً [2].

2 سافج كينغ، إي. وبرغس، أ، 1992. التغذية للدول النامية. أكسفورد: مطبوعات جامعة أكسفورد. ص.71 (Savage King. E. and Burgess. A. 1992. Nutrition for developing countries. Oxford: Oxford University Press. p. 71)

صنع مصيدة للذباب بزجاجات بلاستيكية



1 نأتي بزجاجتين بلاستيكيتين.
نقصّ الطرف الأدنى لإحدى الزجاجتين

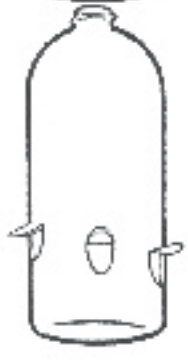


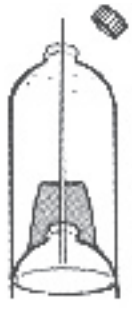
نفتح جيوباً قابلة للطيّ في الجزء الأدنى من الزجاجة الأخرى

2 نركب القنينتين فوق بعضهما البعض كما هو واردٌ في الرسم

نثقب ثقوباً صغيرة جداً في الزجاجة العليا لتوفير التهوئة

3 نصبّ طيناً حوالى عنق الزجاجة السفلى



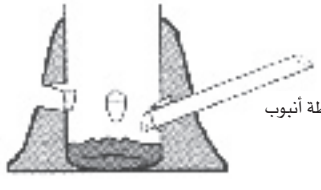


نستخدم عوداً مزيَّتاً لنحدث فجوة في الطين

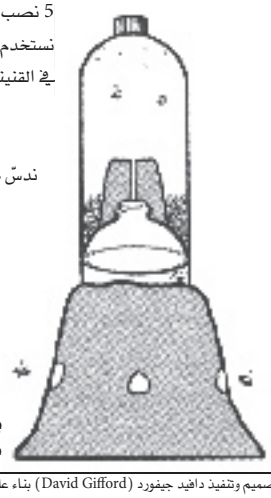


4 متى جفَّ الطين، نكون قد صنعنا ممراً من خلال الطين حول عنق الزجاجة السفلى

5 نصب الطين حوالى الجزء السفلي من المصيدة
نستخدم عوداً لنحدث ثقوباً في الفجوات التي كنَّا قد أحدثناها في القنينة



ندسّ طعماً في المصيدة عبر الثقوب بواسطة أنبوب



6 يدخل الذباب المصيدة من خلال الثقوب والفجوات المُحدثة في جزئها السفلي، ومن ثمَّ تطير نحو الأعلى

لا تستطيع الذبابة أن تجد منفذاً، فتموت

يكون الطعم عيِّنة من غائط رضيع يحصل على الرضاعة الطبيعية
نغسل أيادينا جيداً بعد الإتيان بالطعم! نحرص على أن يكون الطعم مبللاً بالبول.

تصميم وتنفيذ دافيد جيفورد (David Gifford) بناء على التصميم الأصلي الذي وضعه دافيد مورلي (David Morley) أمانة من طفل إلى طفل، المملكة المتحدة

بعد الحصول على الطعام، يتجه الذباب نحو الضوء. وهكذا، ستتجه الذبابة التي دخلت المصيدة نحو زجاجة «الطعم» العليا التي يجب أن تكون خالية من أي تلوين أو طين كي يبقى فيها النور ساطعاً. قد يكون المخرج الوحيد أمام الذبابة هو الأنبوب المُندس داخل المصيدة، إلاَّ أنَّه ضيِّق جداً مما يستبعد احتمال خروج الذبابة منه. ومن المهمّ إحداث ثقوب للتهوئة في الزجاجة العليا كي نتأكد من عدم نفاذ الذبابة عبر الأنبوب. إنَّ طعم الغائط والبول يجتذب أيضاً أنواع الذباب التي تنقل التراخوما (الحُثار). وقد يكون من أفضل أنواع الطعوم الغائط الصباحي لرضيعٍ يحصل على الرضاعة الطبيعية.

كيف يمكن أن تتعرض العصيدة للتلوّث

طهو العصيدة

- لم يتم طهوها لمدَّة كافية لقتل الجراثيم
- لم يُنظَّف قدر الطهو بشكلٍ جيِّد

↓

العصيدة في الطبق

- وضع العصيدة في طبقٍ غير نظيف
- لمس العصيدة بيدين وسختين

↓

تناول الطفل للعصيدة

- تناول العصيدة بيدين وسختين
- ترك العصيدة لساعتين في حرارة الغرفة فتتكاثر فيها الجراثيم

كيف تتم الوقاية من التلوّث

طهو العصيدة

- تنظيف أواني الطبخ بشكلٍ جيِّد

↓

العصيدة في الطبق

- غسل الطبق بشكلٍ جيِّد

↓

تناول الطفل للعصيدة

- غسل اليدين
- يتم تناولها في غضون ساعتين من طبخها ليس أكثر، وإلّا توجَّب إعادة تسخينها جيداً.

- نخبر قصَّة كالقصَّة الواردة أدناه ونؤدي دراما عن كيفية تحسين النظافة الشخصيَّة وتعزيزها.

أختي الصغيرة

بدأت أختي الصغيرة بالمشي عندما بلغت 11 شهراً. وسرعان ما صارت تجوب المنزل وتعدو فيه من مكانٍ إلى آخر. إلّا أنَّها لم تكن قد انتهت بعد من مسألة التغوط والتبوّل عشوائياً في أي مكان، فهي كانت لا تزال صغيرة جداً. وهكذا، كثيراً ما كانت تخلّف وسخاً على أرضية المنزل. كان رأي عمِّي/خالي في الأمر أنَّها مجرّد طفلة، وما من ضرر فعلاً في ما تخلِّفه من برازٍ وبول. فكان يقول: «لا تقلقوا، نظفوا الأرضية فحسب'. لم أكن أكيداً أنَّه محقٌ في قوله. لذا قصدت أحد أقاربنا الذي يعمل كعامل صحَّة طلباً للمشورة، فأخبرني أنَّ غائط الأطفال الصغار ينشر المرض. ماذا يمكن لهذا الطفل أن يفعل كي يقنع عمَّه/خاله؟

- نجري مسحاً يتناول أطفالاً آخرين لنرى إنْ كانوا يعلمون متى يجب عليهم غسل أياديهم:
  - قبل تحضير الطعام أو تناوله
  - قبل إطعام الأطفال الصغار
  - بعد استعمال المرحاض
  - بعد مساعدة طفل صغير على استعمال المرحاض أو بعد تنظيف مؤخرته
  - بعد لمس الحيوانات، أو الطيور، أو أي شيء وسخ
  - بعد لمس الطعام النيئ
- نعدُّ جدولاً يبرز الطرق الشائعة لغسل اليدين وتجفيفهما في مجتمعنا المحليّ.

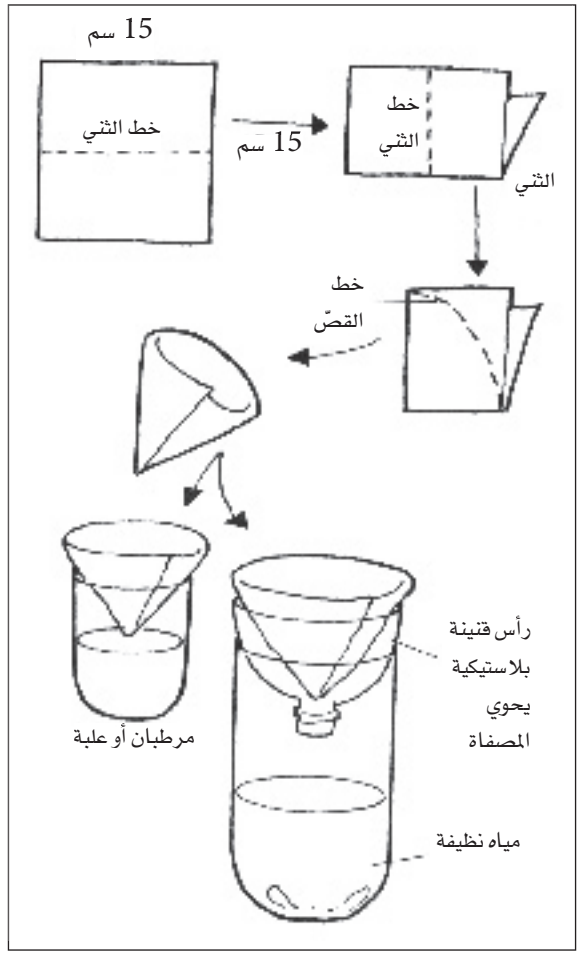
غسل اليدين في مجتمعنا المحليّ

العادة	عدد المرات
استخدام الأطفال للماء فحسب	√ √ √ √ √
استخدام الأطفال للماء والصابون أو الماء والرماد	√ √ √ √ √
امتناع الأطفال عن غسل اليدين	√ √ √

- نصنع صفيحة مياه راشحة يمكن استخدامها في المنزل، أو المدرسة، أو مكان الاجتماع.
- نؤلف أغنية ونعلمها للأطفال دون الخامسة من العمر حول أهمية غسل اليدين بشكلٍ متكرر، وعدم وضع أيديهم في أفواههم.
- نصنع مصفاة مثل المصفاة الرملية التي تكلمنا عنها تفصيلياً سابقاً في الصفحة 117 و/أو مصفاة قماشية أو ورقية.

صنع مصافٍ قماشية وورقية

الموادّ: مياه وسخة، قمع (عبارة عن رأس زجاجة بلاستيكية)، الجزء السفلي من قنانٍ بلاستيكية، صفائح أو علب، أوراق من مختلف الأنواع، قطع قماش من مختلف الأنواع، شرائط أو رباطات بلاستيكية لشدّ المصفاة القماشية في مكانها المناسب. يمكن طوي أوراق الصحف أو أنواع أخرى من الأوراق إلى أربعة أجزاء متساوية ومن ثمَّ قطعها أو تمزيقها لتشكّل مصفاة دائرية توضع داخل القمع. ويمكن ربط المصفاة القماشية بالقمع بواسطة رباط بلاستيكي.



- أي من المصافي هي الأسرع؟
- أي من المصافي تحبس معظم الأوساخ؟
- لماذا تُعتبر هذه المصافي مصافٍ جيِّدة؟ (لأنَّ ثقوبها صغيرة جداً)

بعد استخدام المصفاة القماشية، نقلبها رأساً على عقب لنرى ماذا سيحدث (تنزلق الأوساخ مجدداً إلى المياه النظيفة). عندما تكون المياه مليئة بالحيوانات الصغيرة (القشريات) التي تحمل بيض دودة غينيا (داء الحييات)، يجب تكرار التصفية بعد قلب المصفاة وتنظيفها.

ننقل هذه التجربة التطبيقية ونرسم تفاصيلها عندنا. ثمَّ نلصق علامة على المصفاة التي نعتبرها الأفضل. أمَّا إذا كان داء الحييات منتشراً في المنطقة التي نقطنها، يكون عندها من الضروري تعلّم كيفية تصفية المياه بغية القضاء على الطفيليات التي تنقله. نصنع مصفاة مياه لنأخذها إلى المنزل ونستعملها فيه.

الموضوع 9 الملاريا

تصيب الملاريا ملايين الأشخاص حول العالم وتفتك بعددٍ كبيرٍ من الأطفال. ويكون الأطفال عرضةً جداً للإصابة بالملاريا عندما يكونون موهنين بسبب التغذية السيئة والأمراض الأخرى. ويستطيع الأطفال المساهمة في البرامج والحملات الوطنية للسيطرة على داء الملاريا من خلال المساعدة في الوقاية من تكاثر البعوض ولسعه. ويمكنهم أن يتعلموا أيضاً كيف يساعدون طفلاً مُصاباً بالحمّى عن طريق الحؤول دون ارتفاع حرارته كثيراً وتزويده بوفرةٍ من السوائل.

دراسة حالة

إعداد المُلصقات في الصَّف الخامس من المرحلة الابتدائية في زامبيا[1]

عمل تلامذة الصَّف الخامس على موضوع الملاريا في أربعة دروس، كان درسان متكاملان منهما في مادَّة العلوم، والدرسان الآخران في مادَّة الدراسات البيئية. وفي الدرس الأخير، قرر التلامذة إعداد المُلصقات حول ثلاث رسائل أساسية قد تساهم في الوقاية من الملاريا:

1. اقتلعوا الأعشاب الضارَّة من محيطكم
2. تخلصوا من الصفائح الفارغة والزجاجات المكسورة
3. أضيفوا الزيت إلى المياه غير المُصرَّفة

ثمَّ توزَّع الأطفال في مجموعات وانكبوا على إعداد المُلصقات وتعليقها على الحائط. وقد قامت كلّ مجموعة بشرح مُلصقات المجموعة الأخرى ممَّا ساعد على التحقق من مدى وضوح هذه الأخيرة. وبعد ذلك، انصرف الأطفال إلى تعليق المُلصقات على الأعمدة الكهربائية، وعلى جدران المنازل في المجتمع المحليّ (بعد استئذان سكانه)، وعلى لوحات الإعلانات العامَّة.

1 تمَّ استيحاء هذا النشاط وتكييفه من درسٍ شكَّل جزءاً من مشروع صياغة الموادّ التدريسية في زامبيا. يمكنكم أن تجدوا هذا النص كاملاً، بالإضافة إلى دروس كثيرة أخرى، على موقع أمانة من طفل إلى طفل على شبكة الانترنت: www.child-to-child.org

دراسة حالة

سمك الجوبي للقضاء على يرقة البعوض، الهند

حدَّد الأطفال الذين يعملون في مشروع المياه والإمدادات الصحيَّة في المجتمع المحليّ في مقاطعة أورانغاباد (Aurangabad) في الهند، عدداً من البِرَك وصهاريج المياه التي يتكاثر فيها يرق البعوض وغير القابلة للتصريف. وقد عمد الأطفال، بالتعاون مع مصلحة المياه والصرف الصحيّ المحلية، إلى إدخال سمك الجوبي إليها لأنّ هذا النوع من السمك يعيش على يرق البعوض.

الملاريا: الأهداف المتعلقة بفهم الأطفال وقدرتهم على الفعل

المعرفة

يُفترض بالأطفال أن:

- يعرفوا أنَّ الملاريا مرضٌ خطير يفتك بكثيرٍ من الأشخاص.
- يعرفوا أنَّ الأطفال الصغار، والمتقدمين في السنّ، والنساء الحوامل معرَّضين جداً للإصابة بهذا المرض.
- يعرفوا أنَّ عدوى الملاريا تنتقل عن طريق البعوض الذي يتكاثر في المياه الراكدة والذي يلسع في خلال الليل، ناقلاً بذلك الجراثيم من الأشخاص المُصابين بالملاريا إلى الأشخاصّ الأصحَّاء.
- يعرفوا الطرق الآيلة إلى الوقاية من تكاثر البعوض.
- يعرفوا الطرق الآيلة إلى منع البعوض من لسع الأشخاص؛ ويعرفوا أنَّ الناموسيات المُعالجة بالمبيدات الحشرية الطاردة للبعوض هي أفضل وسائل الحماية.
- يعرفوا أنَّه من الضروري الحصول على المجموعة الكاملة من الأدوية الموصى بها عند معالجة الملاريا.
- يعرفوا أنَّ الأطفال المُصابين بالحُمَّى يحتاجون إلى وفرةٍ من السوائل للتعويض عن المياه والأملاح التي فقدوها بسبب التعرّق.
- يعرفوا أنَّه يجب تبريد أجسام الأطفال المُصابين بالحُمَّى باعتدال لمنع الحرارة من الارتفاع كثيراً، ولكن ليس إلى درجة إشعارهم ببردٍ قارس.

الفعل

يُفترض بالأطفال أن:

- يساهموا في الوقاية من تكاثر البعوض. عن طريق التخلّص من المياه الراكدة.
- يساهموا في الوقاية من لسع البعوض. عن طريق التأكد من استعمال الأطفال الصغار للناموسيات المُضادة للبعوض بشكلٍ جيِّد عند توافرها.
- يساهموا في تحديد الأطفال الآخرين المُصابين بالحُمَّى كي يُصار إلى أخذهم إلى عامل الصحَّة.
- يساهموا في ضمان حصول الأطفال الآخرين وأفراد الأسرة على الدورة الكاملة من العلاج.
- يساهموا في رعاية الأطفال المُصابين بالحُمَّى وتشجيعهم على تناول وجباتٍ إضافية من الطعام عند تعافيهم.

الشعور

يُفترض بالأطفال أن:

- يشعروا بأنَّهم يشاركون المجتمع المحليّ مسؤوليته حيال منع البعوض من اللسع والتكاثر.

أفكار لمواضيع حول الملاريا

الصفوف الابتدائية الصغرى

دورة حياة البعوض

الصفوف الابتدائية المتوسطة

فهم الملاريا والوقاية منها

الصفوف الابتدائية العليا

مساعدة الأشخاص المُصابين الملاريا

تصميم الموضوع: فهم الملاريا والوقاية منها (الصفوف الابتدائية المتوسطة)

تصميم الجلسة

الجلسة الأولى

إجراء نقاش حول الملاريا في المجتمع المحليّ والتحضير للمقابلات ونشاط رسم الخرائط

نشاط المجتمع المحليّ

إجراء مقابلات حول الملاريا وتنفيذ نشاط رسم الخرائط

الجلسة الثانية

المهارات الحياتية: القيادة وعمل الفريق وخلاصة المسح

الجلسة الثالثة

تخطيط النشاطات

الجلسة الرابعة

تنفيذ النشاطات

الجلسة الخامسة

مناقشة ما كان مفيداً

الجلسة الأولى

إجراء نقاش حول الملاريا والتحضير للمقابلات ونشاط رسم الخرائط

- نوزِّع الأطفال في مجموعاتٍ من أربعة إلى خمسة أشخاص. ثمَّ نطلب منهم نسخ الأسئلة التالية وقراءتها عالياً (أو تكييفها بشكلٍ يتلاءم مع المجموعة). نعطي الأطفال فرصةً لمناقشة هذه الأسئلة وتدوين أفكارهم الخاصَّة:

1. كم عدد الأشخاص المُصابين بالملاريا من معارفك؟
2. كيف يكون شعور المرء عند إصابته بالملاريا؟
3. كم تطول فترة المرض؟
4. ما نوع العلاج الذي يمكننا الحصول عليه؟
5. كيف يُصاب المرء بالملاريا؟ (تنتقل عدوى الملاريا عن طريق البعوض الذي يتكاثر في المياه الراكدة والذي يلسع أثناء الظلام. فإذا كان البعوض يحمل الملاريا، فإنَّه يحقن جرثومتها في دمنا عند لسعنا).
6. كيف يمكننا الوقاية من الملاريا؟ (الناموسيات المُعالجة بالمبيدات الحشرية الطاردة للبعوض وإجراءات أخرى للوقاية من لسع البعوض بعد حلول الظلام، بالإضافة إلى إزالة الأماكن التي يتكاثر فيها البعوض).
7. هل من أشخاص مُعرَّضين أكثر من غيرهم للإصابة بالملاريا وتكون إصابتهم بها شديدة الخطورة؟ (النساء الحوامل، الرُضَّع، الأطفال الصغار، والمتقدِّمون في السِّن).

- نستعرض كلّ سؤال على حدة، ونناقش الأفكار التي وضعها الأطفال.
- التحضير للمقابلة ونشاط التخطيط:

– نطلب من الأطفال نسخ الأسئلة لديهم.

– نطلب من الأطفال أداء لعبة أدوار ثنائية الأفراد، تُطرَح فيها الأسئلة على أحد الأشخاص في المجتمع المحليّ. ونتأكد من تعريف الأطفال عن أنفسهم بتهذيب، ومن شرحهم لهدف المُقابلة بلياقة.

– نطلب من نصف مجموعة الأطفال إجراء هذه المقابلات، ومن النصف الآخر رسم خرائط بالأماكن التي يتكاثر فيها البعوض حول مراكز التعلّم و/أو المجتمع المحليّ (نحو. حيث تتواجد مياه راكدة).

نشاط المجتمع المحليّ

يجري الأطفال مقابلاتهم ويرسمون الخرائط المطلوبة منهم.

الجلسة الثانية

المهارات الحياتية : القيادة وعمل الفريق في حملة الملاريا

● البعوضة، والسرير، والنافذة

نسأل الأطفال أن يتوزَّعوا في مجموعات ثنائية الأفراد. ثمَّ نعطي كلّ مجموعة منهم ورقة كبيرة وقلم تعليم غليظ الخطّ (في حال عدم توافر هذه المواد، يمكن تنفيذ النشاط باستخدام أقلام الرصاص ودفاتر تدوين الملاحظات الخاصَّة بالأطفال) ونطلب منهم أن يرسموا **بعوضة، وسرير، ونافذة**. ويجب أن يمسك الطفلان قلم التعليم/قلم الرصاص أثناء تنفيذ الرسم معاً من دون أن يتكلما إلى بعضهما البعض إلى أن ينتهيا من إنجاز مهمَّتهما.

أمَّا المجموعة التي تكون السبَّاقة في إنهاء الرسم، فيمكن أن تُعطى شرف إنجاز مهمَّة مسليَّة إضافية؛ وهي تقييم رسومها الخاصة ووضع علامات عليها من أصل عشرة!

ننظر إلى الرسوم ونناقش:

- كيف وجدتم العمل مع شريككم؟
- ماذا شعرتم في خلال اللعبة؟
- ماذا علمتكم هذه اللعبة عن القيادة في العمل والعمل كفريق؟

● نتكلّم إلى الأطفال عن النشاطات التي نفذوها في المجتمع المحليّ – المقابلات ورسم الخرائط:

- ماذا شعرتم أثناء قيامكم بنشاطكم؟
- هل تُعتبر الملاريا مشكلة خطيرة في مجتمكهم المحليّ؟
- كيف سنعمل على معالجة مشكلة البعوض الذي ينقل الملاريا؟
- لماذا نحن بحاجة إلى عمل فريق جيِّد؟

الجلسة الثالثة

خلاصة المسح وتخطيط النشاطات

◄◄ ملاحظة! يجب استخدام النشاطات المتبقية كخطوط توجيهية وليس أكثر. فهي مبنية على ما قد يكتشفه الأطفال بشكلٍ عامّ وليس على ما اكتشفته مجموعتنا الخاصّة! من المهم جداً أن نستجيب لما اكتشفته مجموعتنا الخاصّة ضمن نشاط المجتمع المحليّ وأن نخطط للمزيد من النشاطات انطلاقاً منه.

● نعرض الخرائط ونناقش النتائج.

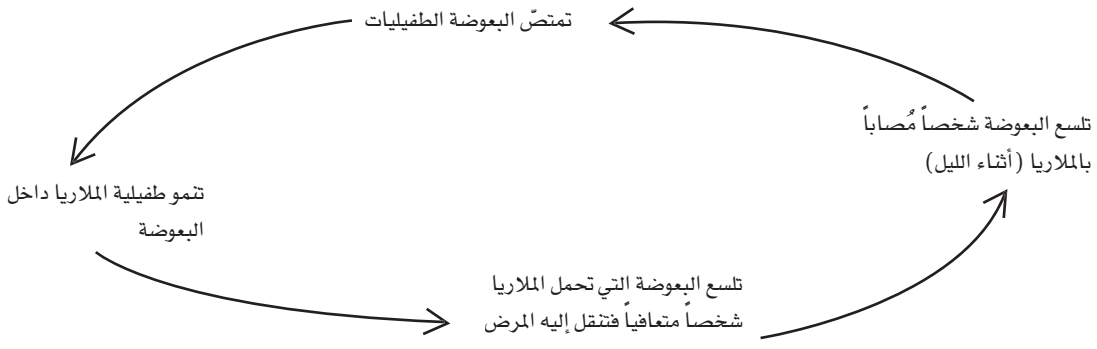
● يتوزَّع الأطفال في مجموعاتٍ صغيرة ليناقشوا نتائج المقابلات التي قاموا بها. وبعد ذلك، ينضموا جميعاً في مجموعةٍ واحدة ليجمعوا النتائج ويبحثوا عن حلول للمشاكل الرئيسية.

● يمكن أن يلجأ الأطفال إلى تأليف قصّة ليقرأوها على مسامع الآخرين، تتكلّم عن أسرةٍ أهملت إصلاح الناموسيات المُضادَّة للبعوض لديها فالتقط أفرادها الملاريا. ما هي العوارض التي بدت عليهم حالما التقطوا المرض؟ هل اختفت تلك العوارض بعد ذلك ولم تُعاود الظهور؟

● يمكن أن يسعى الأطفال إلى اكتشاف الأماكن التي تُباع فيها ناموسيات الأسرَّة، والتحقّق من كلفتها، ومقارنة أسعارها بأسعار الأقراص المُضادَّة للملاريا و'التكاليف» الأخرى التي تستتبع الإصابة بالملاريا (عدم القدرة على الذهاب إلى العمل، الخ...). ويمكن للأطفال أيضاً أن يعدوا المُلصقات التي تتكلم عن استخدام ناموسيات الأسرَّة بالاستناد إلى المعلومات التي جمعوها.

● يمكن للأطفال أن ينظموا مسيرة إلى السوق يوم السبت التالي، ويحضروا لرفع يافطات تحمل شعارات تتكلم عن الملاريا.





دورة الملاريا

نشاط المجتمع المحليّ

- يعرض الأطفال مُلصقاتهم ويخبروا قصصهم للأطفال الآخرين في مركز التعلم والمنزل.
- يؤلف الأطفال أغانٍ عن دورة الملاريا ويجسدوها في أدوار تمثيلية في خلال اليوم المفتوح الذي يجري تنظيمه في المدرسة.



يرفع الأطفال أصواتهم في المجتمع

الجلسة الرابعة
تنفيذ النشاطات

يمكن تخصيص جلسة واحدة، أو جزء من جلسة، للعمل مع الأطفال حول ما يعتقدون أنّه كان مفيداً في الخطوة الرابعة وما تعلموه.

- هل تعلمون أنَّ الأطفال الصغار، والنساء الحوامل، والمتقدِّمين في السِّن يكونون في خطرٍ كبير إذا ما أُصيبوا بالملاريا؟
- هل اتخذنا أي خطوة لمنع البعوض من التكاثر واللسع؟
- هل نشاطر، نحن الأطفال، المجتمع المحليّ مسؤوليته حيال منع تكاثر البعوض ولسعه؟

بعد انتهاء هذه الجلسة، يمكن تكرار نشاطات يشعر المربي أنَّه يحتاج إلى تكرارها بغية ترسيخ المعلومات في أذهان الأطفال. فقد يكون ثمة أخطاء تحتاج إلى التصحيح أو أغنيات/عبارات تحتاج إلى إعادة الصياغة لجعل الرسائل أكثر وضوحاً. ومن المهم جداً تكريس الوقت الكافي للقيام بهذا الأمر. وقد تبرز أثناء معالجة هذا الموضوع مسائل، أو مشاكل، أو هواجس أخرى قد يرغب الأستاذ في التعمُّق في استكشافها. وإذا كان المنهاج الدراسي منهاجاً مرناً، يمكن انتقاء مواضيع جديدة ومناقشتها.

سلة الأفكار

يمكنني أن

- أقتل البعوض في المنزل.
- أساعد في نقل الأشياء إلى الخارج عندما يزورنا الفريق الذي يهتم برش المبيدات.
- أزوِّد الأطفال المُصابين بالحُمَّى بوفرةٍ من السوائل للتعويض عن المياه والأملاح التي فقدوها بسبب التعرّق.
- أحرص على تبريد أجسام الأطفال المُصابين بالحُمَّى ولكن ليس إلى درجة إشعارهم بالبرد.
- أحرص على وضع الأطفال الأصغر مني سنّاً في أسرَّة مجهزة بالناموسيات، وعلى تثبيت الناموسيات بالأسِرَّة بإحكام.
- أتحقق دائماً من عدم وجود أي ثقب أو مزق في الناموسية، وأعمل على خياطته وإصلاحه إنْ وُجِد (لكن، تجدر الإشارة إلى أنَّه حتى الناموسيات التي تحوي بعض الثقوب تستطيع أن تقي من الملاريا، ولا سيَّما إنْ كانت مُعالجة بالمبيدات الحشرية المُضادة للبعوض).
- أرعى الأطفال المُصابين بالحُمَّى بطرق متعدِّدة – مسحهم بفوط مبللة لتبريد حرارة أجسامهم، وتزويدهم بالكثير من السوائل والأطعمة لمدِّهم بالقوَّة، وتقديم وجبات طعام إضافية لهم عندما يتعافون.
- أحرص على تزويد الأطفال المُصابين بالملاريا بمجموعة الأدوية الكاملة.
- أساهم في تحديد الأطفال المُصابين بالحُمَّى كي يُصار إلى اصطحابهم إلى عامل صحَّة.

يمكننا أن

- ندعو عاملاً في مجال الزراعة إلى المدرسة كي يخبر الأطفال عن السمك الذي يستطيع القضاء على يرق البعوض.
- ندخل سمك الجوبي إلى المساحات المائية التي يتكاثر فيها البعوض.
- نقضي على يرق البعوض ونفرغ أو نصرِّف الأماكن التي يتكاثر فيها البعوض.
- نخبر قصصاً ونجسِّدها تمثيلاً عن الأسر والقرى المهملة والحذرة (يستطيع بعض الأطفال تمثيل دور البعوض الذكي).
- نعدُّ ملصقات عن كيفية انتشار الملاريا وكيفية السيطرة على هذا المرض.
- نقدِّم عروض رقص، وتمثيل، وتقليد في خلال اليوم المفتوح الذي تنظمه المدرسة: كيف نرعى طفلاً مُصاباً بالحمَّى.
- نصنع أغطية ملائمة لأوعية المياه وصفائحها.
- نخبر قصصاً عن كيفية الاهتمام بالأشخاص المُصابين بالحُمَّى مثل القصَّة التالية:

ملك الغابة مصابٌ بالحُمَّى

خرج الأسد في يوم من الأيام إلى الصيد. ولدى عودته، كان شديد التعب، والعطش، والسخونَة. وعلى أثر ذلك أُصيب بالحُمَّى، فارتفعت حرارته كثيراً وصار شديد التعرّق حتَّى إنَّ قطرات الماء كانت تتسابق إلى فروه. راح القرد ينشر الخبر في الغابة إلى أن أصبح مرض الملك على كلّ لسان. ولمَّا اشتدَّ المرض على الأسد خاف الجميع وبدأ كلّ منهم يتنبَّأ بموته. كان الضبع في المرصاد يتحينَّ الفرصَّة لينتقم من الأسد الذي لطالما احتقره: وها هي الفرصَّة تأتيه على طبقٍ من فضَّة.

اجتمعت حيوانات الغابة حول الأسد في محاولة لإنقاذه والتخفيف من آلامه. فإذا بالضبع يقول: «لا تسقوه ماءً باردة. فالماء والحرارة مزيجان سيئان! ولا تطعموه شيئاً تحت أي ظرفٍ من الظروف. يجب أن نجوِّع الحُمَّى.» امتثل الحيوانات لأوامر الضبع، فامتنعوا عن إعطاء الأسد أي طعام أو شراب، ممَّا زاده ضعفاً ووهناً يوماً بعد يوم.

غير أنَّ الضبع لم يكتفِ بذلك، فأضاف قائلاً: «احذروا! لا تدعوا الملك يُصاب بالرشح والبرد. أنظروا إليه، هذا المسكين. إنَّه يرجف من البرد وأسنانه لا تنفك تصطك. هلموا! أجلبوا البطانيات وغطوه جيداً!» ومن دون أي تردّد أو توانٍ، سارعت الحيوانات إلى لف الأسد بكلّ ما أمكن جمعه من أغطية وبطانيات. ولكنَّ الحُمَّى كانت تسوء أكثر فأكثر.

علمَ الحجل العجوز صاحب الحكمة وبعد النظر، بحال الملك، فسارع إليه بلمح البصر لينظر في وضعه. ولمَّا رأى ما يفعله الضبع، اغتاظ كثيراً وصرخ في وجهه قائلاً: «ماذا أنت بفاعلٍ أيّها الأحمق؟ أتريد قتله من الجوع والحرارة!» وللحال، بدأ يزيح بمنقاره الأغطية والبطانيات التي لُفَّ الأسد بها. وطفق يسقيه المياه الباردة والمنعشة، مُضيفاً إليها حفنةً من الملح. واستمر الحجل في رعاية الملك إلى أن تعافى كلياً. وهكذا أُحبط الضبع وفشل في تحقيق مخططه الشرير.

- نناقش:
  - ماذا فعل الحيوانات للأسد فزادوا من حُمَّاه سوءاً؟
  - كيف أنقذ الحجل الحكيم الملك؟
- نجري مسحاً عن كيفية معالجة الأطفال المُصابين بالحُمَّى. نستطلع أفراد عائلاتنا طارحين عليهم الأسئلة التالية:
  - كيف تحدِّد العائلة ما إذا كان الطفل يعاني من الحُمَّى أم لا؟
  - كيف تحدِّد العائلة متى يجب اصطحاب الطفل إلى عامل الصحَّة؟
  - كيف تقوم العائلات بمعالجة الأطفال المُصابين بالحُمَّى ورعايتهم؟ (نسأل عن الأدوية والسوائل التي يُزوَّد بها الأطفال؛ وما إذا كان يتمّ تبريد أجسامهم بالماء أو يُصار إلى تغطيتهم بالبطانيات. هل يعلمون أنَّه عندما يُصاب الطفل بالملاريا، يكون من الضروري إعطاؤه الكمية الكاملة من الدواء الموصى به؟)
  - هل يُزوَّد الأطفال بالطعام والشراب في خلال الحُمَّى وبعدها؟ إذا كان كذلك، فكيف؟
- نتعلّم عن الملاريا في موادّ دراسيّة أخرى.

الملاريا كموضوعٍ في موادّ دراسيَّة أخرى

الرياضيات

يعدُّ الأطفال جداول ورسوم بيانية حول ارتفاع وانخفاض معدَّل الملاريا في الفصول المُختلفة من السنة، إمَّا في مدرسة واحدة أو استناداً إلى السجلات والمحفوظات الموجودة في المركز الصحيّ.

الدراسات الاجتماعية

يجري الأطفال مسوحاً ويقومون بإعداد الخرائط:

- أين تتركز معظم حالات الملاريا؟
- أين يتكاثر البعوض؟

العلوم

يتعلم الأطفال عن دورة حياة البعوض.

اللغة

يكتب الأطفال القصص والمسرحيات حول الملاريا ويتشاركونها مع الآخرين. وقد تكون عناوينها كالتالي:

- الآنسة بعوضة وأصدقاؤها
- يوم زار فريق الرشّ قريتنا
- موسى المهمل (الذي لم يأخذ كمية الدواء كاملةً)

الموسيقى

يؤلف الأطفال أغانٍ ورقصات ويؤدونها أمام بقية أفراد الصَّف:

- ثمَّة ثقب في الناموسية يسمح للبعوض بالتسلل إلى داخلها.
- الإصابة بالحُمَّى

الفنون

- يُعدّ الأطفال الرسوم والمُلصقات

الموضوع 10 فيروس نقص المناعة المُكتسب(HIV) والإيدز

يعاني الأطفال في كثيرٍ من البلدان من آثار المشاكل الناجمة عن فيروس نقص المناعة المكتسب والإيدز. وتتخذ هذه المشاكل أشكالاً متعددة، إذ يواجه الأطفال وفاة بعض أفراد الأسرة بسبب مرضٍ متعلّق بالإيدز؛ أو يُضطرون إلى التعايش مع أفراد أسرة مُصابين بمرضٍ سببه الإيدز وتقديم الرعاية لهم؛ أو يجدون أنفسهم بين أفراد أسرة يحملون فيروس نقص المناعة ومسكونين بهاجس تطوّر هذا الفيروس لاحقاً إلى الإيدز؛ أو يقعون هم أنفسهم ضحية هذا الفيروس (أو يعتقدون أنَّهم كذلك). ويعاني الأطفال أيضاً من تبعات هذا المرض حتى لو لم يكن هذا الأخير قد تسلل إلى صميم عائلاتهم بشكلٍ مباشر. إذ يتأثر ملايين الأطفال بمرض أو وفاة الأساتذة، أو عمال الصحَّة، أو الأشخاص الآخرين الذين تعوّل عليهم العائلات والمجتمعات المحلية للحصول على المعونة والخدمات.

في الواقع، عندما ترزح الأسر تحت أعباء فيروس نقص المناعة والإيدز، تتضاءل حظوظ أطفالها في التعليم، والزواج، والحياة العائلية، والتوظيف. ولا يقتصر الأمر على هذا الواقع فحسب، بل إنَّ الأطفال قد ينزلقون إلى مشاكل نفسية مثل أن يصبحوا تعساء، أو قلقين، أو خائفين. كما قد يتعرّض الأطفال اليتامى إلى خسارة بيوتهم وأراضيهم، وإلى الانفصال الجبري عن أشقائهم و/أو الابتعاد عن أصدقائهم وبنى الدعم الأخرى في المجتمع المحليّ، فالقوانين والأعراف المحلية لا تحميهم من مثل هكذا عواقب. ناهيك عن أنَّ الفقر وانعدام الفرص قد يدفعان بالأطفال إلى خوض نشاطات جنسية غير آمنة أو إلى ارتكاب الجرائم.

وفي هذا الإطار، لا بدَّ من تعليم الأطفال عن الصحَّة الجنسية، وفيروس نقص المناعة المكتسب، والإيدز قبل بلوغهم السنَّ التي يبدأون فيها بخوض علاقات جنسية. وهذا يعني الأطفال الذين أصبحوا بعمر المرحلة الابتدائية. فينبغي تلقين الأطفال في هذه المرحلة أنَّه من السهل جداً الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة والإيدز. أمَّا بالنسبة إلى الأطفال الذين شارفوا على البلوغ فيجب إتاحة الفُرص لهم لتطوير المهارات ذات الصلة ومناقشة المسائل التي تدور في فلك هذا الموضوع مثل تأخير العلاقات الجنسية، والإخلاص للشريك، واستخدام الواقي الذكري. وبالإضافة إلى ذلك، يجب أن يحظى الأطفال بدعم كافة أنظمة المجتمع المحليّ، ولا سيَّما الأطفال الذين يتعرضون للضغوط – أو يُجبَرون – من قبل أترابهم، أو البالغين، أو بسبب الفقر لممارسة الجنس في سنٍّ مبكرة. فالمعلومات وحدها لا تكفي في هذه المسألة.

يُطالعنا في هذا الموضوع عاملٌ آخر من العوامل الشديدة الحساسية وهو عدم الارتياح الذي قد تشعر به الأُسر والمجتمعات المحلية في كثيرٍ من البلدان في تزويد الأطفال بالمعلومات الواضحة والصريحة حول فيروس نقص المناعة المُكتسب والإيدز. لذلك، يتعينَّ على المسؤولين عن نقل مثل هذه الرسائل أن يأخذوا بعين الاعتبار الحساسيات الثقافية عندما يقررون في أي عمرٍ يجب تلقين المعلومات المختلفة. غير أنَّ هذه المعلومات يجب أن تعكس حاجة الأطفال لمعرفة الحقائق التي تحفظ الحياة قبل خوض أي علاقة جنسية غير آمنة قد تعرّض حياتهم للخطر حين يكون قد فات الأوان.

دراسة حالة

الحفاظ على سلامة أبنائنا، كينيا

طوَّر مركز سان جان الاجتماعي في نيروبي نهجاً فريداً ومميزاً للمساهمة في الحفاظ على سلامة الأطفال وضمان حماية المجتمع المحليّ لهم. وفي إطار هذا النهج، انضم الأطفال إلى نادي الملوك والملكات حيث جرى تعزيز ثقتهم بأنفسهم واحترامهم لأنفسهم ولقيمتهم الذاتية. وقد اكتسب الأطفال الكثير من المعلومات حول الصحَّة الجنسية وفيروس نقص المناعة والإيدز. وتعلّموا أيضاً كيف يميِّزون وجود خطرٍ أو تهديدٍ بالإساءة الجنسية، بما في ذلك سفاح القربى وكيف يعملون على مقاومته. وفي الوقت عينه، تمت تعبئة المجتمعات المحلية وتوعيتها حيال مسؤوليتها تجاه كلّ طفل. فمتى لم تتوفر للأطفال الحماية من فيروس نقص المناعة، تقوَّض مستقبل المجتمع بأسره. في العام 2002، شارك نحو 1500 طفل طوعياً في حفلٍ لمناصرة هذه القضية، وقد حصلوا فيه على عصابات للرأس أو أساورٍ لليدين للدلالة على نقائهم. وعلى أثر ذلك، أخذ المجتمع المحليّ بأسره على عاتقه مسؤولية حماية هؤلاء الأطفال والمراهقين. وقد أخذت المنظمة بعين الاعتبار ما إذا كان قيام الأطفال بالإعلان جهاراً عن حالاتهم يعرِّضهم لمزيدٍ من المخاطر. إلا أنَّها باتت متأكدة من أنَّ المجتمع المحليّ بات شديد الالتزام بحماية الأطفال. وبالإضافة إلى ذلك، اكتسب الأطفال في ظلّ هذا النهج استراتيجيات خاصَّة تمكنهم من التعاطي مع الإساءة بحكمة، مثل الصراخ عالياً «حريق!» عندما يحاول أحدهم اجتذاب طفلٍ ما أو جرِّه قسراً لإجباره على ممارسة الجنس وذلك للفت نظر العامَّة إليه.

دراسة حالة

نجاح برنامج للوقاية من فيروس نقص المناعة، يوغندا[1]

عملت المؤسسة الأفريقية للطب والأبحاث (AMREF) بين العامين 1993 و2001 على تطبيق برنامج للتربية الصحية في المدارس الابتدائية، كان الهدف من الوقاية من فيروس نقص المناعة المُكتسب/الإيدز في مقاطعة سوروتي (Soroti)، يوغندا. وقد سهر هذا البرنامج على تعزيز الوصول إلى المعلومات، وتشجيع التفاعل بين الأتراب، وتحسين نوعية أداء نظام التربية الصحيَّة القائم في المدارس أساساً. وعند نهاية هذا البرنامج، كان الأطفال قد اكتسبوا مستوًى لا بأس به من المعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة المُكتسب/الإيدز، مع تسجيل انخفاض في معدَّل النشاط الجنسيّ لديهم من 42.9 في المئة إلى 3.5 في المئة في خلال فترة سبع سنوات. وقد سُجِّل هذا التحسّن لدى الفتيات أكثر منه لدى الفتيان، إذ كانت نسبة الفتيات اللواتي أصبحن يمتنعنَ عن العلاقات الجنسية تفوق نسبة الفتيان الذين يقومون بالمثل بثلاثة أضعاف. وبالإضافة إلى ذلك، ساهم هذا البرنامج في ارتفاع معدَّل التواصل وتشاطر المعلومات بين الطلاب أنفسهم من جهة؛ وبين الطلاب، والأساتذة، والأهل من جهة أخرى. وقد تجلّى التغيرُّ الإيجابي في سلوك الطلاب لجهة الوقاية من فيروس نقص المناعة والإيدز في التوقف التام عن ممارسة الجنس لقاء المكافآت أو الهدايا، ولأسباب تبريرية مثل «إنَّه أمر طبيعي» أو «إنَّه جزء من النضوج». وفي نهاية المطاف، استنتج البرنامج الخلاصة التالية: كلما اكتسب الطلاب معلومات أكثر دقَّة حول الجنس وطوَّروا منطقاً أكثر عقلانيةً حول الانخراط في نشاطات جنسية، كلما ازداد استعدادهم للامتناع كلياً عن ممارسة الجنس.

فيروس نقص المناعة المُكتسب والإيدز: الأهداف المتعلقة بفهم الأطفال وقدرتهم على الفعل

المعرفة

يُفترض بالأطفال أن:

- يعرفوا أن الإيدز يؤدي إلى الوفاة، وأنَّه ما من علاج له حتَّى الساعة.
- يعرفوا كيفية انتشار فيروس نقص المناعة، وأنَّه يمكن أن ينتشر بواسطة أشخاص يبدون على خير ما يُرام.
- يعرفوا أنَّ فيروس نقص المناعة لا ينتشر عن طريق الاتصال أو الاحتكاك الاجتماعي العادي مثل المصافحة أو المعانقة.
- يعرفوا الأوضاع الخطرة وما يمكن للأشخاص فعله لتجنب الإصابة بفيروس نقص المناعة.
- يعرفوا أنَّ الأشخاص المُصابين بفيروس نقص المناعة والإيدز في الأسر والمجتمعات المحلية يحتاجون إلى مساعدة وصداقة الأفراد الآخرين في المجتمع المحليّ بما في ذلك الأطفال.

الفعل

يُفترض بالأطفال أن:

- يتعلموا ويطوِّروا مهارات مقاومة الضغوط الجنسية والإفادة عنها، مثل الضغوط التي يمارسها الأتراب، أو الأشخاص النافذون، أو أصدقاء العائلة.
- يظهروا تعاطفاً تجاه الأشخاص المُصابين بفيروس نقص المناعة المُكتسب والإيدز، وتجاه الأطفال الآخرين الذين يعيشون في عائلات تعاني مرض الإيدز.

الشعور

يُفترض بالأطفال أن:

- يشعروا بالقدرة على تمييز الأوضاع الخطرة ويبقوا بمأمنٍ عنها للحفاظ على سلامتهم.
- يشعروا بالثقة للإفادة عن أيٍّ بالغٍ يحاول ممارسة الضغوط عليهم للخوض في علاقة جنسية معه.
- يشعروا بالتعاطف مع الأشخاص المُصابين بفيروس نقص المناعة المُكتسب والإيدز، ومع الأطفال الآخرين الذين يعيشون في عائلات تعاني مرض الإيدز.

أفكار لمواضيع حول فيروس نقص المناعة المكتسب والإيدز

نظراً إلى المشاكل الخطيرة والجسيمة التي يتسبب بها فيروس نقص المناعة المكتسب والإيدز للأطفال وعائلاتهم، تعمل العديد من المدارس ومراكز التعلّم الأخرى على توسيع برامجها التدريسية لتشمل دروساً حول فيروس نقص المناعة والإيدز. كما تنظم المدارس أحياناً دورات خاصَّة حول فيروس نقص المناعة والإيدز. وفي هذا الإطار، ستجدون في الاقتراحات الواردة أدناه الحدَّ الأدنى من المواضيع الفرعية التي يجب أن تُدرَّس في خلال المرحلة الابتدائية.

أفكار لمواضيع حول فيروس نقص المناعة المُكتسب والإيدز

الصفوف الابتدائية الصغرى

فيروس نقص المناعة المكتسب والإيدز في مجتمعنا المحليّ

البقاء بمنأى عن الأشخاص الخطرين والأماكن الخطرة

الصفوف الابتدائية المتوسطة

ما هو فيروس نقص المناعة المكتسب وما هو الإيدز؟

كيف ينتشر فيروس نقص المناعة المكتسب؟

كيف تتم الوقاية من فيروس نقص المناعة المكتسب والإيدز؟

الصفوف الابتدائية العليا

المشاكل التي يسببها الإيدز

1 قدَّم هذه المعلومات كلّ من غلين ويليامز (Glen Williams) و صاموئيل، إي. أوميات (Samuel E. Omiat).

الأشخاص الذين يتعايشون مع الإيدز بإيجابية
اكتشاف إصابة أحد الأشخاص الأعزاء بفيروس نقص المناعة المكتسب أو الإيدز
مساعدة الأطفال المتأثرين بفيروس نقص المناعة المكتسب

تصميم الموضوع: الأشخاص الذين يتعايشون مع الإيدز بإيجابية (الصفوف الابتدائية العليا)

يجب أن يُنفّذ العمل الأساسي حول فهم ماهية فيروس نقص المناعة المكتسب والإيدز قبل البدء بهذا الموضوع.

تصميم الجلسة

الجلسة الأولى
التعايش بإيجابية مع فيروس نقص المناعة والإيدز – قصّة السيِّد طارق.
الجلسة الثانية
التحضير للمسح
نشاط المجتمع المحليّ
إجراء المسح
الجلسة الثالثة
المهارات الحياتية: التفكير الخلّاق في حياة الأشخاص المُصابين بالإيدز
الجلسة الرابعة
خلاصة المسح
الجلسة الخامسة
التخطيط للنشاطات
نشاط المجتمع المحليّ
تنفيذ النشاطات
الجلسة السادسة
مناقشة النشاطات

الجلسة الأولى
قصّة السيِّد طارق

● نوزِّع هذه الفقرة على الأطفال ليقرأوها لبعضهم البعض (أو نقرأها نحن لهم كقصّة). وبعد الانتهاء من ذلك، نطلب منهم مناقشة الأسئلة التي تليها، ليُصار بعد ذلك إلى البحث في النتائج في مجموعةٍ واحدة.

عندما اكتشف السيِّد طارق أنَّه يحمل فيروس نقص المناعة المُكتسب، توالت الأفكار السوداء على رأسه. ولكن، قيل له في العيادة أنَّ ثمَّة مجموعة دعم يمكنه الانضمام إليها لمناقشة مخاوفه وهواجسه. وبالفعل انضمَّ السيِّد طارق إلى هذه المجموعة حيث تعلّم كيف يتعايش «بإيجابية مع فيروس نقص المناعة». وإليكم بعض الأمور التي قيلت له في هذه المجموعة:



كان السيِّد طارق من الأشخاص الذين يدخنون ويشربون الكحول بكثرة، فغالباً ما كان يُفوِّت وجبات الطعام ليلتقي أصدقاءه بهدف شرب الكحول والتدخين. ولا يسعنا أن نغفل ذكر الفوضى والأوساخ التي كانت تعمّ منزله.

بعد أن علم السيِّد طارق بإصابته بفيروس نقص المناعة، تكلّم إلى زوجته وأولاده حول الأمر وشرح لهم أنَّه يريد العيش ما تبقى من حياته بإيجابية مطلقة، طالباً منهم المساعدة في ذلك. وهكذا، قامت العائلة بتنظيف المنزل ووعدت بالمحافظة على نظافته ونظافة كلّ فردٍ من أفرادها. وبالإضافة إلى ذلك، عملت العائلة بالتعاون مع بعض الجيران على ترتيب الحديقة، وتشذيبها، وزرعها خُضاراً وفاكهة. وما كان من السيِّد طارق إلّا أن أقلع عن التدخين وشرب الكحول، وتعلّم طبخ الأطعمة المغذية والصحيَّة له ولأسرته.

لم يغفل السيِّد طارق عن نقل الخبر الشؤم إلى أخيه سليم الذي يسكن في المدينة ويعمل في قطاع الأعمال. وعلى الفور، قرر سليم ترك كلّ شيءٍ وزيارة أخيه ليطمئن إلى حاله. ولمَّا بلغ سليم منزل الأخ المريض، فوجئ كثيراً بما رأى؛ فبدلاً من منزلٍ يسوده الهمّ والغمّ، وجد سليم عائلةً متأمِّلة تحاول بثّ الحياة في أواصرها وجذورها. بعد سنواتٍ قليلة، توفي السيِّد طارق. وعلى الرغم من الحزن الذي كان يطبق على صدر العائلة ويعشعش في قلوب أفرادها، إلّا أنَّ أكثر اللحظات سعادةً في هذه العائلة كانت تلك التي عرفها المنزل في مرحلة مرض الأب.

أسئلة حول القصَّة:

- سَمُّوا خمسة أمور تساعد الأشخاص على التأقلم مع فيروس نقص المناعة المُكتسب والتعايش معه بإيجابية.
- متى يبدأ الأشخاص المُصابون بفيروس نقص المناعة المُكتسب بتناول الأدوية المُضادَّة له؟ وماذا يمكنهم فعله لتعزيز إفادة هذه الأدوية؟

الجلسة الثانية
التحضير للمسح

في ما يلي، ستجدون ثلاث أنواع مختلفة من نشاطات «اكتشاف المزيد». نختار أكثر هذه النشاطات ملاءمةً لمجتمعنا المحليّ ونعمل على تحضيره مع مجموعة الأطفال.

- **التكلّم إلى الأشخاص الذين يحملون فيروس نقص المناعة المُكتسب**: ندعو بعض الأشخاص المُصابين بفيروس نقص المناعة في المجتمع المحليّ والذين لا يمانعون في التكلّم إلى الأطفال عن هذا الفيروس. (قد يكون هذا الأمر شديد الصعوبة في بعض المناطق من العالم). ويمكن للأطفال في هذا الإطار أن يُحضِّروا عدداً من الأسئلة ليطرحوها عليهم، مع الحرص على مراجعة القيِّمين عليهم لهذه الأسئلة قبل التداول بها. ويُحبَّذ أن يقصد المدرسة زائران على الأقلّ، فهذا يكون مفيداً جداً لهم. وقبل البدء بعملية طرح الأسئلة والإجابة عنها، نخبر الأطفال (والزائرين أيضاً) أنّ الزائرين غير مُضطرين للإجابة عن الأسئلة التي لا يرغبون في التطرّق إليها.

> متى أُصبت بفيروس نقص المناعة؟
> كيف علمت ذلك؟
> ما كان شعورك للوهلة الأولى؟
> كيف تشعر الآن؟

- **زيارة العيادة الصحيَّة**

يمكن للأطفال أن يزوروا العيادة الصحيَّة ليناقشوا بعض الأمور مع عمَّال الصحَّة، مثل كيف يمكن للأشخاص التعايش بإيجابية مع فيروس نقص المناعة، والأدوية التي تفيد الأشخاص الذين يحملون هذا الفيروس.

- كيف يمكنكم معرفة أنَّ شخصاً ما مُصابٌ بفيروس نقص المناعة؟
- ما النصيحة التي تسدونها إلى الأشخاص الذين يحملون هذا الفيروس؟
- كيف يمكن للأطفال مساعدة الأشخاص الذين يتعايشون مع فيرس نقص المناعة؟
- ما الأدوية التي تفيد الأشخاص الذين يحملون هذا الفيروس؟ هل هي متوافرة؟ لمَ؟ لمَ لا؟

- **مسحٌ عن «الغذاء السليم»**

يمكن للأطفال أن يجروا مسحاً ليحصلوا على المعلومات من عامل صحَّة أو أشخاص آخرين في المجتمع المحليّ (الأمَّهات، قابلات الولادة التقليديات، الخ...) من خلال الأسئلة التالية:

- ما هو «الغذاء السليم»؟
- ما أفضل أنواع الأغذية التي تحافظ على قوَّة الجسم؟
- ما هي أنواع الأطعمة التقليدية التي تُعطى للأشخاص المرضى؟ (يجب التحقق من هذه المعلومات، ذلك أنَّ بعض الأفكار/الممارسات التقليدية قد تكون مؤذية للغاية!)

يختار الأطفال أحد هذه الأسئلة ويقومون باستطلاع خمسة أشخاص مختلفين، مدوِّنين ملاحظات بالأجوبة التي يحصلون عليها. وبعد ذلك، يعدُّ الأطفال لائحة بالأطعمة أو خليط الأطعمة التي تعتبر «الأفضل» استناداً إلى المسح.

> **نشاط المجتمع المحلي**
> بعد اختيار المسح وتحضيره، ينصرف الأطفال إلى القيام بالمسح في المجتمع المحليّ. ويمكننا اللجوء في هذا الإطار إلى لُعب الأدوار بغية تدريب الأطفال على كيفية إجراء المسح.

الجلسة الثالثة
المهارات الحياتية: التفكير الخلاّق في حياة الأشخاص المُصابين بالإيدز

تمرين: الباب المُغلق أو الباب المفتوح

◄◄ ملاحظة: نحذر الأساتذة في الصفوف المُجاورة أنَّهم قد يسمعون أصوات صفق أبواب في خلال هذه الجلسة، أو ربمَّا يكون من الأفضل إيجاد غرفةٍ بعيدة عن الصفوف بحيث لا تصلهم الأصوات المزعجة!

يقف الأستاذ بجانب باب غرفة الصفّ ويقول للأطفال: «عندما تحدث أموراً سيئة في الحياة ويجد الناس أنفسهم أمام الكثير من المشاكل والعقبات، قد تنتابهم مشاعر الحزن والغضب واليأس. فبدلاً من أن تُتاح أمامهم الفرص لإنجاز الكثير في العالم الخارجي (يشير إلى المنفذ من خلال الباب المفتوح)، يشعرون فجأة أنَّ أبواب الحياة قد أقفلت في وجههم (يصفق الباب صفقةً قويةً)».

يضع الأستاذ قبعةً على رأسه أو وشاحاً على وجهه في إشارةٍ إلى أنَّه قد أصبح شخصاً مختلفاً، ويقول: «أُدعى السيدة إلهام، ولقد علمت للتو أنني مُصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب. أنا أقف الآن أمام بابٍ من المشاكل، وكلّ مشكلة هي كباب يُطبق على حياتي. هلاّ ساعدتموني في العثور على ما يشرِّع هذه الأبواب مجدداً؟!».

تقول السيِّدة إلهام: «أنا مُصابة بفيروس نقص المناعة المُكتسب،.....». نستعين باللائحة الواردة أدناه لنستمدَّ منها الأفكار، ثمَّ نكمل الجملة بعبارةٍ مشابهة للعبارات الواردة في لائحة «الباب المُغلق» أدناه. وهكذا، مع استكمال جملة السيِّدة إلهام، يُصفَق الباب بعنف. وبعد ذلك، ينصرف الأطفال بشكلٍ ثنائي إلى التفكير في ما يمكن أن يفتح الباب مجدداً. ثمَّ يختار الأستاذ طفلاً ويطلب منه التوجّه إلى الباب ليقول إحدى عبارات «الباب المفتوح». وإذا وافق الصفّ على العبارة التي انتقاها الطفل، يقوم هذا الأخير عندها بفتح الباب! ثمَّ يُصار إلى تكرار هذا الأمر.

● نقاش

- هل كان التوصل إلى أفكار «الباب المفتوح» أمراً سهلاً أم صعباً.
- هل تعتقدون أنَّ أفكار الباب المفتوح قد ساعدت السيِّدة إلهام؟
- هل يساهم التفكير الخلاّق في مساعدة الأشخاص على التأقلم مع مشاكلهم؟ كيف؟
- هل يستطيع الأطفال مساعدة الأشخاص المُصابين بفيروس نقص المناعة المُكتسب؟ كيف؟
- هل يستطيع الأطفال مساعدة الأطفال الآخرين الذين لديهم أقارب مصابين بفيروس نقص المناعة المُكتسب أو الإيدز؟ كيف؟

الجلسة الرابعة
خلاصة المسح

● يتمّ اختيار طرق مناقشة المسح واستخلاص النتائج منه استناداً لنوع المسح نفسه الذي يقع عليه الاختيار في الجلسة الثانية. ويجدر بالأطفال أن يتناولوا كلّ حالة على حدة، ويتشاركوا أفكارهم حولها، ثمَّ يعيدوا النظر في هذه الأفكار مجدداً، ويضعوا لائحة بما يمكن للأطفال فعله لمساعدة الأشخاص المُصابين بفيروس نقص المناعة المُكتسب على التأقلم مع وضعهم والتعايش معه بإيجابية. وإليكم بعض الأفكار في هذا المجال:

- التوعية حول ضرورة تقبّل ودعم الأشخاص المُصابين بفيروس نقص المناعة المُكتسب أو بمرضٍ متصل بالإيدز.
- التوعية حول حاجة الأشخاص المُصابين بفيروس نقص المناعة إلى الغذاء السليم.
- إظهار تقبُّل الأشخاص المُصابين بفيروس نقص المناعة المُكتسب والإيدز وتقديم الدعم لهم.

الباب المُغلق	الباب المفتوح
قد أخسر وظيفتي	لكنَّني أستطيع أن أحاول الحفاظ على هذه الوظيفة أو إيجاد وظيفة أخرى
سأخسر صحَّتي	لكنني أستطيع أن أجعل جسمي قوياً في الوقت الحاضر
سأحزن	لكنني أستطيع أن أتعلم كيف أتشارك مشاكلي مع الذين أحبهم وأحصل على دعمهم
سأفقد أصدقائي	لكنَّ الأصدقاء الحقيقيين سيبقون بجانبك ويمكنك أن تبني صداقات جديدة
سأموت قريباً	لا أحد يعلم متى تأتي ساعته. لذلك، يجب أن نعيش الفترة المتبقية لنا على أكمل وجه
سيعاني أطفالي	لكنَّني أستطيع أن أبذل أقصى ما يمكنني كي أحسِّن الأمور لأبنائي وأشرح لهم كلّ شيء كي يكونوا مُهيَّأين لمواجهة الدنيا من بعدي
نضيف أفكاراً أخرى...	

- إظهار التقبُّل والدعم للأطفال الذين يعاني أفراد أسرهم من فيروس نقص المناعة المُكتسب والإيدز.
- المساهمة في زراعة أنواع الأطعمة الصالحة للأشخاص المُصابين بفيروس نقص المناعة المُكتسب أو الذين يعانون مرضاً متصلاً بالإيدز.
- التوعية حول حاجة الأشخاص المُصابين بفيروس نقص المناعة المُكتسب للحصول على الأدوية المُضادَّة للإيدز.

الجلسة الخامسة
التخطيط للنشاطات

يتوزَّع الأطفال في مجموعاتٍ صغيرة، ثمَّ يختارون أحد «نشاطات التوعية» وأحد النشاطات المباشرة لدعم الأشخاص المُصابين بفيروس نقص المناعة المُكتسب و/أو الإيدز في المجتمع المحليّ، إذا كان ذلك ملائماً. ويمكن الاستعانة بطرقٍ متعدِّدة لهذه الغاية مثل الأغاني، والقِصص، والمُلصقات، والدراما للتوعية حول كيفية دعم الأشخاص المُصابين بفيروس نقص المناعة والإيدز في المجتمع المحليّ. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يساهم الأشخاص المُصابون بفيروس نقص المناعة المُكتسب في تقديم النصائح للأطفال وتوجيههم في هذه المرحلة، إذا كان ذلك مناسباً. ومرَّةً جديدة، يستطيع الأطفال التحرّك واتخاذ الخطوات الملائمة لمعالجة المشاكل الخاصَّة التي يواجهها الطفل أو الأطفال في المجتمع المحليّ أو المدرسة. غير أنَّ هذا الأمر يجب أن يُعالج بدقةٍ متناهية.

نشاط المجتمع المحلي

يجري تنظيم احتفال أو حملةٍ في المدرسة و/أو المجتمع المحلي يعمل الأطفال في خلاله/ها على إنشاد أغانيهم، وإخبار قصصهم، وأداء أعمالهم الدرامية، الخ... بغية التوعية حول كيفية دعم الأشخاص المُصابين بفيروس نقص المناعة المُكتسب والإيدز. ويجب أن يسهر البالغون على توفير المراقبة والإشراف الدقيقين على النشاطات الخاصّة التي يُنفذها الأطفال لمساعدة الأشخاص الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة المُكتسب والإيدز أو عائلاتهم.

الجلسة السادسة
مناقشة النشاطات

- يمكن تخصيص جلسةٍ واحدة، أو جزء من جلسة، للعمل مع الأطفال حول ما يعتقدون أنّه كانَ مفيداً في الخطوة الرابعة وما تعلموه.
  - هل فهم أفراد المجتمع المحلي بنطاقه الأشمل الرسائل الكامنة في نشاطاتنا؟ كيف نعلم ذلك؟
  - كيف يشعر الأشخاص المُصابون بفيروس نقص المناعة المُكتسب و/أو الإيدز حيال نشاطاتنا؟
  - هل يجدر بنا تكرار النشاطات أو استبدالها؟ ما الذي يتعينَّ علينا تغييره عند تكرار النشاط؟



يناقش الأطفال في مجموعاتٍ صغيرة ماذا يعتقدون أنَّهم تعلموا حول هذا الموضوع

- ماذا تعلمنا من النشاطات التي قمنا بها؟
- هل من أسئلة أو مخاوف أخرى لا تزال تساورنا حيال هذا الموضوع؟

بعد انتهاء هذه الجلسة، يمكن تكرار نشاطاتٍ يشعر المربِّي أنَّه يحتاج إلى تكرارها بغية ترسيخ المعلومات في أذهان الأطفال. فقد يكون ثمة أخطاء تحتاج إلى التصحيح أو أغنيات/عبارات تحتاج إلى إعادة الصياغة لجعل الرسائل أكثر وضوحاً. ومن المهم جداً تكريس الوقت الكافي للقيام بهذا الأمر. وقد تبرز أثناء معالجة هذا الموضوع مسائل، أو مشاكل، أو هواجس أخرى قد يرغب الأستاذ في التعمُّق في استكشافها. وإذا كان المنهاج الدراسي منهاجاً مرناً، يمكن انتقاء مواضيع جديدة ومناقشتها.

سلة الأفكار

يمكنني أن

- أكون قوياً وأقول «لا» للممارسات غير الآمنة.
- أدعم أصدقائي الذين تعاني عائلاتهم من فيروس نقص المناعة المُكتسب والإيدز.
- أجمع قصصاً من كتبٍ دينية تتكلّم عن أشخاصٍ يقدِّمون الرعاية للمرضى وأرويها للآخرين.
- أنظم قصيدةً تتكلم عن فيروس نقص المناعة المُكتسب والإيدز وأتقدَّم بها لمنافسةٍ في الشعر تجري على الصعيد المحليّ.

يمكننا أن

- نؤلف مسرحيات قصيرة تتناول على سبيل المثال كيفية رعاية الأشخاص المُصابين بالإيدز في المنزل. ويمكننا أن نعرض هذه المسرحيات لأصدقائنا، ثمَّ نعمل على صنع دُمى بسيطة لشخصياتنا ونؤدي عروض الدُمى أمام المدرسة أو المجتمع المحليّ.
- نعالج القصص ونناقشها. نأخذ مثلاً قصَّةً وهمية تتكلم عن تلميذٍ في المدرسة ظنَّ أنَّه مُصابٌ بالإيدز. نتوزَّع في مجموعاتٍ صغيرة تمثِّلُ كلّ من التلميذ المَعني، والتلامذة الآخرين، والأساتذة، والأهل. ثمّ تشرع كلّ مجموعة في معالجة هذه المسألة انطلاقاً من الأسئلة التالية: «كيف أشعر؟'؛ و'ما هي التأثيرات الأساسية التي تطالني؟'؛ و'ماذا أريد أن يحدث؟» وبعد الانتهاء من هذه المعالجة الفردية للمجموعات، يُصار إلى تشارك النقاشات.
- نستعين بالصور والرسوم للانطلاق في النقاشات، مثل قيام أحد الأشخاص برعاية شخصٍ مريض. ونطلب من الأطفال أن يتخيلوا كيف كانوا ليشعروا لو أنَّهم كانوا مكان إحدى الشخصيات في الصور. ثمَّ نطرح الأسئلة حول الأحداث التي أدَّت إلى المشهد الذي يرونه وكيف يمكن أن تتطوَّر الأمور في المُستقبل.
- نجمع الكتيِّبات، والمُلصقات، وموادّ المعلومات الأخرى المتوافرة في المجتمع المحليّ والتي تخبرنا عن فيروس نقص المناعة المُكتسب والإيدز والأمراض الأخرى المنقولة جنسياً. يمكننا أن نبحث في هذه الموادّ ضمن مجموعاتٍ صغيرة، ونحاول الإجابة على الأسئلة التالية: لَم يُعتبر فيروس نقص المناعة المُكتسب فيروساً خطيراً؟ كيف ينتقل؟ كيف يمكننا تجنُّب الإصابة به؟ وبالإضافة إلى ذلك، يمكننا أن نضع لائحةً نكتب فيها جملاً تعبرِّ عمَّا نظنّه صحيحاً حول فيروس نقص المناعة المُكتسب والإيدز. ثمَّ نراجع هذه الجمل والعبارات لنتأكد من صحَّتها.
- نُعدُّ المُلصقات التي تتكلم عن فيروس نقص المناعة المُكتسب والإيدز ونعرضها في المدرسة، والعيادة، والحيّ.
- نطلب من الأستاذ المُشرف علينا أن يساعدنا في تصميم النشاطات لإطلاق حملات تُشرك الشخصيات المحليّة (مثل الشخصيات الرياضيَّة والموسيقية).
- نكتب أسئلة اختبارات حول فيروس نقص المناعة المُكتسب والإيدز ونطلب من الأطفال في الصفوف الأخرى الإجابة عنها.
- نطلق نادٍ يُعنى بالعمل الصحيّ تكون أولويته التعاطي مع فيروس نقص المناعة المُكتسب والإيدز.

الموضوع 11 الوقاية من الإصابات الجسدية

يكون الرُضَّع والأطفال الصغار عرضةً للكثير من المخاطر داخل المنزل، وفي محيطه، وعلى الطرقات. وكنتيجة لهذه المخاطر، تُسجَّل الكثير من الوفيات في صفوف الصغار، ويقع الكثير منهم ضحيةً لإصابات جسدية خطيرة يمكن تفاديها كلّها تقريباً في معظم الأحيان. وفي هذا الإطار، يضطلع الأطفال بدورٍ هامّ في تعزيز الوقاية من الإصابات الجسدية وفي مساعدة البالغين على إدراك المخاطر التي يواجهها الأطفال أمام السلوك المهمل والطائش.

دراسة حالة

السلامة في أحد مخيَّمات اللاجئين في كينيا

أطلقت أمانة من طفل إلى طفل حملة نشاطات في مُخيَّم كاكوما (Kakuma) للاجئين في شمال كينيا، عملت من خلالها على إشراك الأطفال الأكبر سنّاً في تعليم الأطفال الصغار قواعد السلامة على الطرقات. وقد كان هذا الأمر غايةً في الأهمية نظراً إلى أنَّ السيارات لم تكن مألوفةً للأطفال في المخيَّم باستثناء بعض السيارات التي كانت توزِّع المساعدات وتنظِّم مشاريع الإعانة، ممَّا كان يجعلهم غير قادرين على تقدير سرعة السيارات الفعلية. وهكذا، عمل الأطفال الأكبر سنّاً على التكلّم إلى مَن هم أصغر منهم حول مخاطر اللعب على الطرقات وعبور الشارع أثناء مرور أو اقتراب إحدى السيارات. وبعد ذلك، انصرف الجميع إلى التدرّب على تطبيق قواعد السلامة على الطريق في باحات المخيَّم وملاعبه. وبعد الانتهاء من عملية التدريب، تمَّ اصطحاب الأطفال إلى شوارع فعلية كي يطبِّقوا ما تعلموه حول قواعد السلامة على الطرقات.

الوقاية من الإصابات الجسديّة: الأهداف المتعلقة بفهم الأطفال وقدرتهم على الفعل

المعرفة

يُفترض بالأطفال أن:

- يعرفوا أسباب الإصابات الجسدية الشائعة داخل المنزل وفي جواره، خصوصاً وأنَّها تؤثر على الأطفال من مختلف الأعمار؛ ويعرفوا كيفية الوقاية منها.
- يعرفوا المبادئ الأساسية للإسعافات الأوَّلية؛ ويميِّزوا المفيد من المؤذي في الممارسات الشائعة.
- يعرفوا متى يطلبوا مساعدة البالغين بعد وقوع حادثٍ ما.
- يعرفوا قواعد السلامة على الطرقات وأنظمتها.

الفعل

يُفترض بالأطفال أن:

- يحدِّدوا الأماكن غير الآمنة في المجتمع المحليّ، ويخبروا الآخرين عنها، ويختاروا الأماكن الآمنة عندما يريدون اللعب.
- ينتبهوا إلى الآخرين ولا سيَّما الأطفال الأصغر سنّاً للوقاية من السلوك غير الآمن.
- يطبقوا بعض الإسعافات الأوَّلية البسيطة. (خاصّ بالأطفال الأكبر سنّاً)
- يطبِّقوا إجراءات السلامة على الطرقات.

الشعور

يُفترض بالأطفال أن:

- يشعروا بالمسؤولية، إلى جانب البالغين، حيال تأمين سلامة الأطفال الأصغر سنّاً على الطرقات.
- يشعروا بالمسؤولية حيال نشر الرسائل المتعلقة بالسلامة في المنزل والمجتمع المحليّ.
- يشعروا بالثقة للقيام بالإسعافات الأوَّلية الضرورية وفقاً لما يتلاءم وأعمارهم/خبرتهم.

أفكار لمواضيع حول الوقاية من الإصابات الجسدية

الصفوف الابتدائية الصغرى

السلامة في المنزل

قواعد السلامة

الصفوف الابتدائية المتوسطة

السلامة على الطرقات

جعل البيئة آمنة للرضَّع والأطفال الصغار

الصفوف الابتدائية العليا

المخاطر الكامنة في البيئة على الأطفال

الإسعافات الأوَّلية وطلب المساعدة

تصميم الموضوع: السلامة في المنزل (الصفوف الابتدائية المتوسطة)

تصميم الجلسة

الجلسة الأولى

تحديد أسباب الإصابات الجسدية في المنزل وفهمها

الجلسة الثانية

التحضير لإجراء مسح حول الإصابات الجسدية في المنزل

نشاط المجتمع المحلّيّ

إجراء المسح

الجلسة الثالثة

المهارات الحياتية: القوَّة في رفع الصوت معاً!

الجلسة الرابعة

خلاصة المسح والتخطيط للنشاطات (قد تستغرق هذه المسألة أكثر من جلسة واحدة)

نشاط المجتمع المحلّيّ

تنفيذ النشاطات

الجلسة الخامسة

مناقشة النشاطات



الجلسة الأولى
تحديد أسباب الإصابات الجسدية في المنزل وفهمها

التحضير

نطلب من اثنين من الأمَّهات أن تزورا المدرسة وتتكلما إلى الأطفال عن حادثٍ وقع في المنزل: ما الذي حدث؟ كيف وقع هذا الحادث؟ وكيف كان بالإمكان الوقاية من؟

نطلب من الأطفال أن يرسموا صورة سلّم إلى جانبه سكين، أو نارٍ (في الخارج أو تحت قدر الطهو)، أو زجاجة كُتِبَ عليها «سمّ».

- نوزِّع الأطفال في مجموعات من أربعة إلى خمسة أفراد، ثمَّ نطلب منهم أن يتأملوا الرسم (على غرار الرسم الوارد أعلاه) ويناقشوا المخاطرة الكامنة في هذه الحالة (نكيِّف الصورة بما يتلاءم وحاجات الأطفال).
- نجمع الأطفال في مجوعةٍ واحدة، ثمَّ نلعب معهم لعبة «ولكن لماذا؟» كي نحثّهم على التفكير في الأسباب وراء بعض الإصابات الجسدية. وإليكم مثلين عن ذلك:

– جرح الطفل نفسه بالسكين، ولكن لماذا؟

– لأنَّ السكين كانت ملقاةً على الأرض، ولكن لماذا؟

– لأنَّ الأخ الأكبر أوقعها على الأرض.

المشكلة – كيف نعلّم الأخ الأكبر أن يكون أكثر إدراكاً للمخاطر المُحدقة بالطفل

– حرق الصغير يده بالقدر الحامي، ولكن لماذا؟

– لأنَّ القدر كان على الأرض فوق النار، ولكن لماذا؟

– لأنَّه ما من مالٍ كافٍ لشراء جهاز طبخٍ مرتفع عن الأرض.

المشكلة – كيف نبعد النار عن الصغير إلى أنَّ يكبر هذا الأخير ويعي أنَّ النار حامية وخطرة

- تخبر كلّ من الوالدتين قصتَّها عن حادثٍ وقع في المنزل.
- تطلب الوالدتان من الأطفال إخبار قصةٍ أو قصتَّين عن إصاباتٍ جسدية حدثت في منازلهم.

و/أو

- نوزِّع الأطفال مجدداً في مجموعاتٍ من أربعة إلى خمسة أفراد ونعطيهم إحدى الصور (مثل صورة السكين أو زجاجة السُّم). ونطلب منهم أن يؤلفوا قصةً «حادث» يكون سببه الأداة المذكورة في القصةً.

الجلسة الثانية

التحضير للمسح

- نطلب من كلّ طفل في المجموعة أن يروي قصتّه.
- يُحضِّر الأطفال لإجراء مسح بسيط بغية اكتشاف المزيد من الأمور حول الإصابات الجسدية التي طاولتهم شخصياً، أو طاولت أفراد عائلاتهم، أو أصدقائهم في المنزل. ثمَّ يؤدي كلّ ثلاثة إلى أربعة أطفالٍ لعبة أدوارٍ تتمحور حول قيام طفلين بتقديم تفسيراتٍ لأحد البالغين عن المسح الذي يجرونه، ومن ثمّ يطرحون الأسئلة التالية:

– ما هي الإصابات التي وقعت في محيط مكان الطهو (مثل الحروق والجروح)؟

– ما الإصابات التي حدثت في محيط المنزل (مثل وقوع الأطفال وجرح أنفسهم بأدواتٍ حادَّة أو ابتلاع أشياء صغيرة الحجم)؟

- يرسم الأطفال جدولاً كالجدول الوارد أدناه (أو يقومون بتحضير الجداول للأطفال الأصغر منهم سنّاً ويشرحونها لهم). ويمكن العمل على تدوين الحقائق المجموعة أو رسمها.

نشاط المجتمع المحلي

يجري الأطفال مسحهم حول الإصابات والحوادث المنزلية.

الجلسة الثالثة

المهارات الحياتية: الوقاية من الإصابات الجسدية

برفع أصواتنا عالياً!

- نشرح للأطفال الصغار أنَّه إذا ما عملنا جميعاً على جعل البيئة والمنازل أكثر أماناً، فسوف تنخفض نسبة الإصابات لا محالة.
- نطلب من الأطفال أن يجوبوا الغرفة وعندما يقع نظرهم على شخصٍ ما يتوقفوا لإلقاء التحيَّة عليه.

وبينما يحدث هذا الأمر، نطلب من أحد الأطفال التصفير (أو التصفيق أو الهمهمة). وبعد مضي عدَّة دقائق، نوقف هذا النشاط، لنسأل الأطفال إذا ما كانوا قد سمعوا الصفير. ثمَّ نفسِّر للأطفال أنَّ الصوت الواحد لا يكون مسموعاً في أغلب الأحيان. أمَّا إذا ما ضمَّ الأشخاص أصواتهم إلى بعضهم البعض، أصبحت أصواتهم مسموعة ونافذة.

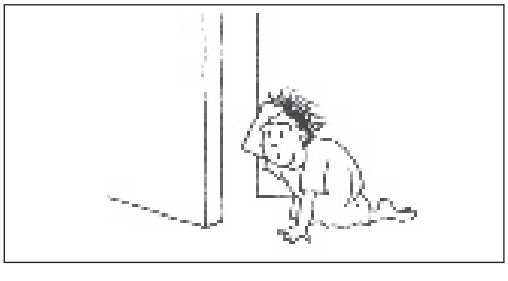
نكرر النشاط مجدداً طالبين من الأطفال المشاركة جميعاً في التصفير (أو التصفيق أو الهمهمة) هذه المرَّة. وعند نهاية اللعبة، يكون الصوت الذي يصدره الأطفال من جرَّاء تصفيرهم معاً، صوتاً قوياً جداً.

- نسأل الأطفال ماذا تعلموا من هذه اللعبة؟

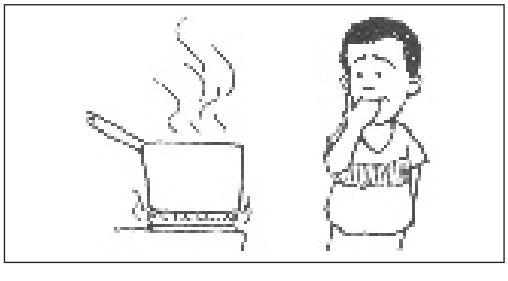
الإصابات المنزلية

في المنزل

وقع الطفل واصطدم رأسه بالباب



حرق الطفل أصابعه بمدّ يده إلى قدر الطهو



في محيط المنزل

ابتلع الطفل الحصى



يأكل الطفل الأعشاب المُقتلعة



● نعطي مجموعة الأطفال رسالةً حول السلامة (تكون ذات صلةٍ بحاجاتهم) مثل:

– إذا ما كسرتم قنينة زجاجية، عليكم بالتقاطها ورميها! نطلب من كل طفل ترداد هذه الرسالة على حدة، ثمَّ نطلب منهم جميعاً ترددها معاً. وبعد ذلك، نطرح السؤال التالي:

– أي رسالة كانت أكثر قوَّة ولِمَ؟

● نسأل الأطفال أن يعملوا بشكلٍ ثنائي على كتابة رسالةٍ حول السلامة. وبعد الانتهاء من ذلك، نحثهم جميعهم على الوقوف، ونطلب من إحدى المجموعات التطوّع وتلاوة رسالتها. ولدى سماع هذه الرسالة، يرددها الأطفال جميعاً بصوتٍ واحد.

● نناقش

– لِمَ من المهمّ القيام بالأمور معاً؟

– كيف يكون شعور المرء عندما يكون منفرداً أو وحيداً في صوته؟

الجلسة الرابعة
خلاصة المسح وتخطيط النشاطات

◀◀ ملاحظة! يجب استخدام النشاطات المتبقية كخطوط توجيهية وليس أكثر. فهي مبنية على ما قد يكتشفه الأطفال بشكلٍ عامّ وليس على ما اكتشفته مجموعتنا الخاصّة! من المهم جداً أن نستجيب لما اكتشفته مجموعتنا الخاصّة ضمن نشاط المجتمع المحليّ وأن نخطط للمزيد من النشاطات انطلاقاً منه.

● نُعدُّ جدولاً كبيراً نجمع عليه المعلومات ونضع علامةً في كلّ مرَّة يُذكر فيها أحد الحوادث.

● نعمل على أكثر أنواع الإصابات الجسدية شيوعاً.

● نبحث في أكثر الإصابات الجسدية شيوعاً بالنسبة إلى الأطفال في الأعمار المختلفة (ولماذا):

– دون الثانية من العمر

– من السنة الثانية إلى السنة السادسة من العمر

– فوق الست سنوات

نشاط المجتمع المحلي

● يروي الأطفال قصصهم إلى الآخرين في المجتمع المحليّ ويدونوا التعليقات التي سمعوها.

● يُعلق الأطفال مُلصقاتهم ويشرحونها لعابري السبيل على الأقلّ.

● يتحقق الأطفال من المخاطر الكامنة في منازلهم وينصحوا أهاليهم أو أولياء أمورهم بالتغييرات التي من شأنها أن تجعل المنزل أكثر أماناً.



● نناقش

– لِمَ تحدث هذه الإصابات؟

– كيف يمكن الوقاية منها؟

● يُعدُّ الأطفال لُعب أدوار أو يخبرون قصصاً بناءً على صور الإصابات الجسدية في المنزل.

● يُعدُّ الأطفال المُلصقات التي تبرز المخاطر الكامنة في محيط المنزل.

الجلسة الخامسة
تنفيذ النشاطات

● يمكن تخصيص جلسةٍ واحدة، أو جزء من جلسة، للعمل مع الأطفال حول ما يعتقدون أنّه كان مفيداً في الخطوة الرابعة وما تعلموه.

– ما التغييرات التي أُحدِثت في المنزل لجعله أكثر أماناً؟

– هل بإمكاننا إحداث تغييرات في مركز التعلّم لجعله أكثر أماناً؟

– ما التغييرات التي ساهمنا في إحداثها في مجتمعنا المحليّ لجعله أكثر أماناً؟

– هل ننتبه إلى الأطفال الصغار لنحميهم من المخاطر؟

بعد انتهاء هذه الجلسة، يمكن تكرار نشاطات يشعر المربي أنَّه يحتاج إلى تكرارها بغية ترسيخ المعلومات في أذهان الأطفال. فقد يكون ثمة أخطاء تحتاج إلى التصحيح أو أغنيات/عبارات تحتاج إلى إعادة الصياغة لجعل الرسائل أكثر وضوحاً. ومن المهم جداً تكريس الوقت الكافي للقيام بهذا الأمر. وقد تبرز أثناء معالجة هذا الموضوع مسائل، أو مشاكل، أو هواجس أخرى قد يرغب الأستاذ في التعمُّق في استكشافها. وإذا كان المنهاج الدراسي منهاجاً مرناً، يمكن انتقاء مواضيع جديدة ومناقشتها.

سلة الأفكار

يمكنني أن

- أتعلّم الإسعافات الأوَّلية البسيطة مثل كيفية معالجة الحروق الخفيفة والجروح الصغيرة.
- أتعلّم أنَّه علي طلب المساعدة من البالغين عند وقوع حادث ما.
- أراقب الأطفال الأصغر مني سنًّاً في المنزل، وعلى الطرقات، وفي الطريق إلى المدرسة.
- أؤلف أغنيةً عن السلامة على الطرقات بلحنٍ شعبيّ ومعروف وألقنها للأطفال الصغار.
- أطبِّق قواعد السلامة على الطريق.

يمكننا أن

- نعدّ رسوماً حول المخاطر مثل:
  - مدرسة تقع بمحاذاة شارعٍ عريض وسريع تزدحم عليه السيارات والشاحنات.
  - منعطف على طريق مكسوَّة بالأشجار والأعشاب على طرفيها.
  - ملعب في الشارع صُفَّت فيه السيارات.

نعرض الرسوم على الأطفال الأصغر منًّا سنًّاً ونناقش أين ومتى يمكن أن تحدث الإصابات الجسدية. ما الذي يمكن فعله للحؤول دون وقوع هذه الإصابات؟

- نُقطع القصَّة التالية إلى أجزاء مبعثرة ونسلمها إلى الأطفال بعد أن نوزعهم في مجموعاتٍ لنرى مَن منها سيتمكن من إعادة جمع القصَّة بأسرع وقتٍ ممكن. ثمَّ نناقش: هل ترتبط هذه القصَّة بحياتنا اليومية؟ هل يمكننا أن ننفذ مشروعاً كهذا المشروع؟ كيف؟

السلامة على الطرقات

- يتعرَّض أحد الأطفال إلى إصابة شديدة الخطورة عندما تصدمه سيارة لدى خروجه من بوابة المدرسة الرئيسية. فيقرر زملاؤه في الصفِّ إطلاق حملة للسلامة على الطرقات. وهكذا، يعمل الأساتذة مع الطلاب على التوعية حول مخاطر الطرقات وكيف يمكن للسائقين والمارَّة أن يتصرفوا بشكلٍ آمن.

- وفي إطار هذه الحملة، تقصد مجموعةٌ من الأطفال محطة الحافلات لإجراء مقابلات مع سائقي الباصات وسيارات الأجرة ليحددوا الأسباب التي تدفع الناس إلى القيادة بسرعة وبشكلٍ خطر، وليكتشفوا ما يمكنهم فعله بغية تعزيز السلامة أثناء القيادة – ولا سيَّما بالقرب من المدارس. وتقوم مجموعةٌ أخرى بإجراء مسحٍ في المدرسة حول الأطفال الذين تعرَّضوا لإصابات من جراء حوادث سير وأسباب هذه الأخيرة. أمَّا المجموعة الأخيرة فتعمل على جمع القصص من الجيران، والأصدقاء، والعائلة حول الإصابات الجسدية الناجمة عن حوادث السير.

- يناقش الأطفال المعلومات التي جمعوها ويقومون بالتخطيط للطريقة التي يمكنهم من خلالها الحدّ من الإصابات الناجمة عن حوادث الطرقات في المنطقة. وعليه، يقوم بعض الأطفال بالاتصال بإحدى الإذاعات المحلية بغية إعداد برنامج إذاعي حول هذا الموضوع، وينصرف أطفالٌ آخرون إلى التخطيط لإعداد المُلصقات، كما تعمل مجموعة أخرى من الأطفال على تلقين الأطفال في المدرسة القواعد الخاصَّة بالسلامة على الطرقات أو ما يُعرف بـ «قانون السلامة على الطرقات». وبالإضافة إلى ذلك، يمكن للأطفال أن يحضروا الكثير من النشاطات الأخرى التي تصب في الهدف ذاته.

- تنظم المدرسة يوماً خاصاً لحملة السلامة على الطرقات. فيتمّ بث البرنامج الإذاعي، وتعليق المُلصقات في المدرسة والبلدة. كما يُنظم الأطفال مسيرةً إلى ساحة السوق ويقوموا بأداء مسرحية تتكلم عن السلامة على الطرقات.

- لاحقاً يجتمع كافة الأساتذة والطلاب في المدرسة أو في الصفوف ليقيِّموا يوم الحملة هذا. هل فهم الجميع الرسالة؟ هل سيعمد الناس من الآن فصاعداً إلى القيادة بشكلٍ آمن بالقرب من المدرسة؟ هل سيكون الأطفال أكثر حذراً بعد اليوم لدى عبورهم الشارع؟ تقوم مجموعةٌ من الأطفال بإجراء مقابلة مع البالغين في المجتمع المحلي، بما في ذلك سائقو الحافلات وسيارات الأجرة وآخرون قد شاهدوا المسرحية في البلدة واستمعوا إلى البرنامج الإذاعي. ثمَّ يناقشون بعد ذلك كيفية جعل الرسائل أكثر وضوحاً والاستمرار في الحملة قدماً.

- يتطوَّع أحد الأهالي لصنع يافطتين معدنيتين كبيرتين كي يُصار إلى تثبيتهما على الطريق المُحاذية للمدرسة لتحذير سائقي السيارات ولفت انتباههم إلى وجود مدخل مدرسة. كما يتمّ إطلاق نظام «المشرفين على الطرقات» حيث يقدم الأطفال الكبار المساعدة للأطفال الأصغر منهم سنًّاً لعبور الشارع صباحاً. وبالإضافة إلى ذلك، يعمل القيِّمون على هذه الحملة على تلقين جميع الأطفال في المدرسة أغنية قانون السلامة التي كانت جزءاً من برنامج البث الإذاعيّ. ويُصار إلى إنشاد هذه الأغنية بصورة دورية عند تنظيم التجمعات في المدرسة.

- نرسم خطَّ سير الطرقات على الأرض بواسطة الطبشور، ونطلب من الأطفال أن يتدرَّبوا على كيفية عبور الطريق. ويمكننا أن نُضفي الحماسة على اللعبة بأن نضيف إليها بعض المخاطر والعوائق. فنسأل بعض الأطفال أن يقوموا مقام سيارات سريعة، وشاحناتٍ مُحمَّلة، وشجيرات، وسيارات مركونة، ورجال شرطة، وهواتف خلوية.
- نحضِّر لوائح بالقواعد الخاصَّة بعبور الطرقات بشكلٍ آمن ونقدمها للأطفال في الصفّ. ما هي أوضح مجموعة من القواعد وأكثرها إفادةً؟
- نشاهد تجربة تطبيقية ثمَّ نتدرَّب في مجموعاتٍ ثنائية الأفراد على كيفية التصرُّف في الحالات التي تستدعي إسعافاتٍ أولية بسيطة، مثل حرقٍ خفيف في ذراع الطفل، أو جرح بسيط في قدمه.
- نتكلّم إلى عامل الصحَّة حول محتويات صندوق الإسعافات الأوَّلية. ونتحقَّق ممَّا إذا كانت مدرستنا تملك صندوق إسعافات أولية أم لا. ثمَّ نُحضِّر صندوق إسعافاتٍ أوَّلية خاصّ بالمنزل والمدرسة ونمتحن بعضنا البعض حول الأمور الضرورية الواجب توافرها في الصندوق ومتى وكيفية استعمال كلّ قطعة منها.



المحتويات الأساسية في صندوق الإسعافات الأوَّلية

12 قطعة من الضمادات المثلثة الشكل ★
مُستحضّر مُطهِّر
دبابيس الأمان (دبوس إفرنجي)
نسيج قطني
الضمادات اللاصقة (البلاستر)
ميزان حرارة
أقراص براسيتامول

★ يُصنع كل منها من متر مربع من القُماش النظيف يُقطع إلى نصفين

- نحضِّر قانون السلامة الخاصّ للمنزل والمدرسة، ونقوم بتطبيقه، وعرضه، مثل قانون الأخ الأكبر/الأخت الكبيرة لرعاية الأطفال الصغار. وتستطيع المجموعات المُختلفة إعداد قوانينها الخاصَّة حول نفس

سنخبركم اليوم علامَ كنَّا نعمل في مدرستنا في البلدة المُجاورة. ونأمل أن تجرّبوا بعض هذه الأفكار بأنفسكم. فهدفنا هو تعزيز صحَّة أطفالنا وعائلاتنا وإيجاد الطرق الآيلة إلى إشراك الأطفال في النشاطات التي ننفذها لتحقيق هذه الغاية! وسوف يعرض الأطفال عليكم الآن بعضاً من الأمور التي كانوا يقومون بها.



نشر الخبر

الموضوع، ومن ثم مناقشتها وجمعها لإعداد نسخة نهائية.

- ننظم حملةً في المدرسة للسلامة على الطرقات. ونتقصَّى أكثر أسباب الإصابات الجسدية شيوعاً ونركز على معالجتها، متناولين كلّ موضوع على حدة. ويجب أن تشمل الحملة التحركات العملية لجعل المدرسة آمنة.
- نتعلّم الإسعافات الأوَّلية البسيطة ونلقنها لبعضنا البعض.
- ننشئ مركزاً للإسعافات الأوَّلية في المدرسة.
- نعدّ خارطة بالمخاطر الكامنة في منطقتنا ونحدِّد البقع الخطرة.
- نُعدُّ ونؤدي عروض الدمى والمسرحيات التي تتكلم عن الإصابات الجسدية وما يمكن القيام به للحدِّ منها.
- نجري مسابقة في إعداد المُلصقات حول موضوع مُعينٍّ، مثل المخاطر الكامنة في المطبخ، مع إعطاء كلّ مُلصَق شعاراً جذاباً يلفت الانتباه.
- نجري مسحاً حول حركة السير خارج المنزل أو المدرسة ونحتاط من

الموضوع 12 دمج الأطفال المعوقين

يمكن أن يعيش الأطفال المُعوَّقون حياةً مُرضية ومُزدهرة إذا سمح لهم المجتمع بذلك. فهم قد يحظون بالفرص والإمكانيات المتساوية متى تغيرَّت المواقف تجاه الإعاقة والمُعوَّقين، ومتى أُقيمت المنشآت والمراكز المُختصَّة الملائمة لهم.

في الواقع، لا بدَّ أن يشعر كلّ فرد في المُجتمع أنَّه معنيٌّ شخصياً بتعزيز حقوق الأطفال ذوي الإعاقات في الحصول على إمكانية العيش كما الآخرين. وغالباً ما نجد أنَّ الأطفال لا يواجهون تعقيدات في قبول الأطفال الآخرين المُعوَّقين ومصادقتهم والتعامل معهم كرفاق. غير أنَّ المشكلة تبرز لدى البالغين الأصحَّاء. فقد يكون هؤلاء بحاجة إلى فهم معنى «الاختلاف» بغية قبول الأطفال المُعوَّقين ودعمهم لارتياد المدرسة والتمتُّع بالحقوق عينها التي يتمتَّع بها الأطفال الآخرون.

تحديد العقبات القائمة في المدرسة والمجتمع المحلي أمام التحاق الأطفال المُعوَّقين بالمدرسة

يمكن أن يضطلع كلّ من المُدرسين، والطلاب، والقيِّمين على المدارس بدورٍ هامّ في ضمان حقوق كافة الطلاّب بالعمل معاً على تحديد العقبات القائمة في المدرسة والمجتمع المحليّ أمام ارتياد الأطفال والمراهقين المُعوَّقين المدرسة. قد تكون بعض هذه العقبات بسيطة وسهلة المُعالجة مثل شقٍّ طريق منحدرة وملسة يسهل تنقل الكراسي المُدولبة عليها. وثمَّة عقبات أخرى لا يمكن التخلّص منها من خلال جهود المدرسة وحدها. وهي تتطلب مناشدة تحرّك صانعي السياسات على المُستويين المحليّ والوطني. ولا بدَّ في هذا الإطار من إعادة النظر في بعض الجهود أو النشاطات الموجهة جيداً ودراسة مدى ملاءمتها وقيمتها، مثل إيداع الأطفال المُعوَّقين في مدارس خاصَّة أو برامج ترعاها بعض المنظمات غير الحكومية؛ ذلك أنَّ مثل هذا الأمر قد يؤدي إلى تمييز الأطفال المعوَّقين وفصلهم عن الأطفال الأصحَّاء. وبالإضافة إلى ذلك، يجب النظر في عددٍ من العوامل الأساسية مثل مسألة التنقُّل عند الترفُّع إلى المرحلة الثانوية، حيث تكون المدارس الثانوية أبعد مسافةً من المدارس الابتدائية بالنسبة إلى منازل الأطفال. وهذا الأمر يستدعي مُطالبةً على كافة المُستويات من أجل ضمان حصول كافة الطفال على حقوقهم في التعلّم. وإذا نظرنا في الموضوع من زاويةٍ أخرى، نجد أنَّ العمل على إزالة العقبات القائمة داخل المدرسة والمناداة بالسياسات والممارسات الوطنية والمحلية الرامية إلى ذلك، يوفر الفرصة للطلاب والعاملين في المدرسة على تعزيز الجانب الإنساني فيهم من حيث المراعاة والاهتمام بالآخرين.

تحديد المصاعب أمام ارتياد المدرسة

في الوقت الذي نجد فيه الكثير من الأطفال المُعوَّقين يرتادون مدارس عادية، نلاحظ أنَّ عدداً كبيراً منهم يواجه مصاعب جمَّة في القيام بالمثل. ويكون هذا الأمر ناجماً في معظم الأحيان عن الفقر أو تفكك الأسرة. إذ تعمد بعض العائلات إلى إبقاء الأطفال المُعوَّقين في المنزل لكسب المداخيل لأنَّ العائلة لا ترى فائدةً أو جدوى من تعليمهم. وفي بعض الأحيان، يشكل الأطفال المُعوَّقون الذين يلتحقون بالمدرسة الجيل الأوَّل المُتعلِّم في أسرتهم، غير أنَّ معدلات التسرُّب المدرسيّ تكون مرتفعة جداً في صفوفهم. وبالإضافة إلى ذلك، يتبينَّ أنَّ الفتيات المُعوَّقات هنَّ الأقلّ حظاً في الالتحاق بالمدرسة وإنهاء تعليمهن. وهكذا، تُعتبر مسألتا دمج الأطفال ذوي الإعاقات واستبقائهم في المدرسة من أكثر المسائل حاجةً إلى المُعالجة لضمان حق الجميع في التعليم. وفي هذا الإطار، يمكن أن تساهم الزيارات المنزلية في تمكين الأساتذة والطلاب من تحديد المصاعب القائمة واقتراح الحلول لها. وإليكم بعض الطرق التي اعتمدها الأساتذة الذين عملوا في أحد المشاريع ذات الصلة في زامبيا[1].

التقيت بطفل من دون مرافق (شخص يصطحبه أو يرافقه إلى المدرسة). فقصدت منزله برفقة بعض التلامذة الذين تطوعوا للذهاب معي. وقد اقترح الأطفال أن يرافقوا الصغير يومياً إلى المدرسة ويعودوا به إلى المنزل بعد انتهاء الدوام الدراسيّ.

قصدت أنا وتلامذتي منزل أحد الأطفال الذين يعانون مشاكل في المشي. وقد نصحت الأهل بعرض الطفل على مُعالج فيزيائي. توجهنا بعد ذلك إلى أحد النجارين في المنطقة وطلبنا منه صنع عكازين لهذه العائلة. كما شرح المُعالج الفيزيائي للأهل فعلياً كيفية استعمال هذين العكازين. وفي غضون ذلك، عمل التلامذة على تحديد يومين في الأسبوع يتم تخصيصهما للعب مع الطفل.

1 مُقتبسة من كُتيِّب مشروع التعليم الدمجي في مبيكا، زامبيا (Mpika, Zambia)، المتوافر على موقع من طفل إلى طفل الخاصّ بهم على شبكة الانترنت، بالإضافة إلى أفكار أخرى.

وجدنا عائلة في المجتمع المحلي تبدي شديد القلق والتخوُّف من أن يتعرَّض طفلها الذي يعاني من مشاكل في التعلم إلى السخرية والهزء في المدرسة. فعملنا على تنظيم لقاءٍ يجمع الأهل والطفل بأحد مُدرِّسي الموسيقى الذي شجَّع الطفل كثيراً، ثمَّ انصرف إلى إقناع الأهل بضرورة إرسال الطفل إلى المدرسة. وفي المدرسة أيضاً، نظمَ الأطفال عروضاً فنية تضمَّنت أغانٍ ولوحات لتشجيع الأهل والطفل ورفع معنوياتهم. وقد تطوَّع تلميذان لمرافقة الطفل من المدرسة وإليها يومياً.

صادف الطلاب طفلةً معوَّقة في المجتمع المحليّ كانت تواجه صعوبةً في قطع المسافة كلها التي تفصل منزلها عن المدرسة. فقمت بزيارة منزل الطفلة مع الطلاب الذين التقوا بها مسبقاً. وعلى أثر هذه الزيارة، بدأ بعض الأطفال بالعمل مع الطفلة في المنزل. وكانوا يكتبون التقارير حول مدى تقدمها وحول الأوقات التي يمضونها معها. وبعد فترةٍ من الزمن، حرصت على أن أزور الطفلة بنفسي دورياً لأتحقق من مدى التقدّم الذي تحققه.

دمج الأطفال المعوقين: الأهداف المتعلقة بفهم الأطفال وقدرتهم على الفعل

المعرفة

يُفترض بالأطفال أن:

- يعرفوا أنَّ للأطفال المُعوَّقين الحقّ في عيش حياةٍ كاملة ومرضية.
- يعرفوا أنّه يجب مساعدة الأطفال المُعوَّقين عند الضرورة ولكن من دون إشعارهم بالشفقة.
- يعرفوا أنَّ المُعوَّقين من البالغين والأطفال هم أفضل مَن يستطيع تعليم الآخرين عن الإعاقة.

الفعل

يُفترض بالأطفال أن:

- يحثوا الأطفال المُعوَّقين على المشاركة في الألعاب والنشاطات الأخرى.
- يتقبلوا الأطفال المُعوَّقين كزملاءٍ ورفاقٍ لهم في المدرسة.
- يساعدوا الأطفال المُعوَّقين على تنفيذ النشاطات المطلوبة منهم.
- يقبلوا بالأطفال المُعوَّقين كقادة عندما تسمح الفرصة بذلك.

الشعور

يُفترض بالأطفال أن:

- يشعروا بالرغبة في إشراك الأطفال المُعوَّقين بالنشاطات اليومية.
- يأخذوا مشاعر الأطفال المُعوَّقين بعين الاعتبار وألاَّ يسخروا منهم أبداً.

يُرجى المُلاحظة أنَّ الجزء المُتبقي من موضوع دمج الأطفال ذوي الإعاقات هذا مُبلورٌ على شكل سلة أفكار. ولا يتضمَّن هذا الموضوع تصميماً سداسي الجلسات أو الخطوات لأنَّه لا يُعدُّ موضوعاً بحدِّ ذاته وإنَّما مجرَّد نهجٍ لا غير.

سلة الأفكار

- يستطيع الأطفال اكتساب المزيد من المعلومات عن الإعاقة وفهم المزيد من الأمور حولها في دروسٍ أخرى مندرجة ضمن موادّ دراسية مختلفة.

الدراسات الاجتماعية

- معرفة العائلة

الألفاظ المنزلية

- بالاستناد إلى قصص حول المشاركة مع الأشخاص ذوي الإعاقات.
- التحقُّق من الألفاظ المُستخدَمة لوصف الإعاقة.

اللغة

- بالاستناد إلى قصة «الشجعان الثلاثة»
- التحقُّق من الألفاظ المُستخدَمة لوصف الإعاقة.

العلوم

- أسباب الإعاقة
- الحوادث، والأمراض، والمشاكل عند الولادة وفي الطفولة المُبكرة.

- يمكن للأساتذة والطلاب أن يقوموا برسم «شجرات العائلات» في المجتمع المحليّ ويحدِّدوا عليها العائلات التي تضمُّ أطفالاً بعمر المدرسة ويعانون من إعاقاتٍ جسدية. ويمكن أن يشارك في هذه العملية فعاليات المجتمع المحليّ، ورجال الدين، والقابلات القانونيات، والمسؤولين عن تنمية المجتمع المحليّ. وقد يكشف هذا الأمر عن أطفالٍ غير مُصابين بإعاقاتٍ جسدية وإنمَّا غير مُلتحقين بأي برنامج تعليميّ وغير «مشمولين» في أي نشاطٍ من نشاطات المجتمع المحلي. ونذكر من بين هؤلاء الأطفال، الأطفال الذين يسوقون القطيع ويهتمون به، والأطفال الذين يتولون

الأعمال والمهام المنزلية. ويتعلم الأطفال أيضاً من خلال هذا النشاط أنَّ لجميع الأطفال الحقّ في التعلّم وفي اللعب. كما يمكن أن تساهم لوائح الحضور أيضاً في مراقبة مدى حضور الأطفال المُعوَّقين إلى المدرسة والأطفال الآخرين الذين غالباً ما يتغيَّبون.

وبالإضافة إلى ذلك، يمكن عقد اجتماعات بين كافة الأطفال:

– الأطفال الذين لا يبارحون المنزل والأطفال الذين يحضرون الصفوف

– للتخطيط للنشاطات المفيدة في هذا الإطار. ومن خلال لُعب الأدوار والنشاطات الموازية للمنهاج الدراسي، يستطيع الأطفال أيضاً أن يتدرَّبوا على كيفية التواصل مع الآخرين ليتشاطروا أفكارهم، ويتخذوا الخطوات معهم داخل إطار المدرسة وخارجها. وفي السياق نفسه، يمكن تعليم الأطفال وتدريبهم على مراعاة مشاعر الأطفال المُعوَّقين، والأهل، وأفراد المجتمع المحلّي.

● الزيارات المنزلية من قبل الأطفال

تساعد الزيارات المنزلية الأطفال على تخطي المخاوف التي تساورهم حيال زيارة طفلٍ مُعوَّق. ويستطيع الأساتذة أن يكونوا فاعلين جداً من هذه الناحية إذ يقومون بتشجيع المُتطوعين على هذه الزيارات، وعلى إنشاء صداقاتٍ مع الأطفال المُعوَّقين ويتعلموا من تجربتهم في التعايش مع الإعاقة. ويمكن للأطفال الذين تتطوَّعوا لهذه المهمَّة أن يعرضوا المساعدة على الأطفال المُعوَّقين من حيث مرافقتهم إلى المدرسة.

● التوأمة – استراتيجية أساسية في عمل الأطفال

إنَّ التوأمة هي عملية الربط أو خلق رابط بين طفلين أو بين عدَّة أطفال، وهي مُعتمدة في نشاطات من طفل إلى طفل منذ سنوات عديدة. ويكون هذا النهج أكثر إفادةً عندما يتعلّق الأمر بمهمَّات عملية، مثل نقل المياه، أو تحضير الدُمى أو كتب الأبجدية، أو المحافظة على النظافة. وتكمن أهمية استراتيجية علاقة «التوأمة» هذه في إفادة المهامّ العملية للطرفين كليهما.

– يتعارف تلميذان – أو أكثر – على بعضهما البعض، ويتمّ تشجيعهما على تشارك النشاطات وتنفيذ مهامهما معاً. فيقومان بزيارة بعضهما البعض بين الحين والآخر، ويترافقان في طريقهما إلى المدرسة صباحاً وفي عودتهما منها ظهراً. وهكذا، تنشأ صداقة متينة بين الطفلين تكون متبادلة الفائدة.

– يقترح التوائم غير المُعوَّقين على المُدرِّس بعض الطرق حول كيفية التعامل مع «التوأم» المُعوَّق. فيقوم أحد الأطفال على سبيل المثال بالتعبير والتواصل من خلال الرسم، بينما يقوم الطفل الآخر بتفسير الرسم.

– تخلق استراتيجية التوأمة هذه علاقاتٍ وروابط بين أطفالٍ من الصفوف الصغرى وآخرين من الصفوف العليا.

– يبذل بعض الأطفال المُعوَّقين في إطار هذه الاستراتيجية جهوداً مهولة. ونعطي على هذا الأمر مثال أحد الأطفال الذي لطالما رغب بمسح اللوح على الرغم من أنَّ هذه المسألة كانت تتطلب الكثير من الجهد الجسدي بالنسبة إليه. ولكنَّه كان يخضع لنوع من «المُعالجة الفيزيائية» الإضافية وكنتيجةٍ لذلك تحسنت حركة جسمه بشكلٍ ملحوظ.

استمتعت كثيراً في المدرسة اليوم لأنني كنت منهمكاً بمساعدة زميلي في الصف، فهو يعاني من مشاكل سمعية.

إنَّ قدماي تؤلماني لأنني أستند إلى عكازين حديديّين كي أتمكن من السير وهما يسببان لي شديد الألم. إلاَّ أنَّ ثلاثة من أصدقائي في المدرسة يقدمون لي العون بأن يصطحبوني إلى المدرسة صباحاً ويأخذوني منها ظهراً.

لقد ساعدتني استراتيجية التوأمة كثيراً في الإصغاء بمزيدٍ من الانتباه إلى ما يقوله الأستاذ لأنني أعلم أنني سأتشاطر هذه المعلومات لاحقاً مع صديقي. كما أنَّ صديقي يقول إنَّ الصعوبات التي يواجهها في القراءة انخفضت كثيراً بعد بدء نشاطات التوأمة.

● مشاركة الأطفال الذين يعانون مشاكل سمعية في صنع النماذج

يمكن استخدام الموادّ المجانية أو المنخفضة الكلفة المتوافرة محلياً مثل الأسلاك، وقُصاصات الورق، والصمغ المُستخرج من نبات المَنيوهوت. ويوفِّر هذا النشاط فرصاً للتواصل بين الأطفال ويبرهن للأطفال أنَّ الأطفال المُعوَّقين يمكن أن يعملوا بسعادةٍ وتعاونٍ مع الآخرين ويتولوا قيادة المجموعة.

● يمكن أن يعمل الأطفال على جعل محيط المدرسة أكثر أماناً للأطفال ذوي الإعاقات.

– يمكن أن يُجري الأطفال مسحاً في المدرسة ليكتشفوا المخاطر التي قد تتهدَّد الأشخاص الذين يعانون قصوراً بصرياً مثل الممرات الخشنة والقاسية، والنوافذ المفتوحة نحو الخارج، والإضاءة السيئة.

– يمكن أن يتقدَّم الأطفال باقتراحاتٍ حول كيفية جعل المدرسة مكاناً يسهل على الجميع الوصول إليه من دون عوائق– الطرقات المنحدرة، والدعامات، ومساند الأبواب المفتوحة، وتغيير نوعية الممرات وتركيبتها بما يتلاءم مع الأطفال الذين يعانون قصوراً بصرياً، ومساند الكتب لوضعها على مسافة قريبة من الطفل، وتكييف الكراسي المتوافرة بما يتناسب مع الأطفال المُصابين بالشلل الدماغي، مساند للقدمين، الخ..

● يمكن للأطفال أن يساهموا (بالتعاون مع الأهل) في تصميم وإنشاء ملعبٍ آمنٍ للأطفال ويتلاءم مع احتياجاتهم ومتطلباتهم.

● يمكن أن يبتكر الأطفال ألعاباً تشمل أو تُشرك الجميع من دون استثناء،

مثلاً:

- ألعاب الجلوس الناشطة التي تُشرك مجموعةً من الأطفال بما في ذلك أولئك الذين لا يستطيعون السير.

● يمكن أن يُجهِّز الأطفال معدَّات رياضية للأطفال الآخرين كافةً، مثلاً:

- استعمال قطعة قماش دائرية الشكل بدلاً من الطابة (للأشخاص الذين يجدون صعوبةً في الإمساك أو الالتقاط بإحكام).
- استعمال طابة في داخلها جرس (للأشخاص المُصابين بقصورٍ بصري).

● يمكن أن يبتكر الأطفال وسائل معيَّنة لمساعدة الأطفال الخرس على التواصل، مثلاً:

- استعمال جرسٍ للفت الانتباه.
- إعداد لوحٍ للتواصل؛ بطاقات نعم/كلا؛ صور للأكواب، والطعام، والكتب، الخ...

● نادٍ للإشارات اللغوية

بغية معالجة موضوع التواصل بين الصُّم والأشخاص الذي يسمعون بشكلٍ طبيعيّ، يمكن إنشاء نادٍ للإشارات اللغوية. ويتعينَّ على هذا النادي الاجتماع بصورةٍ دورية (مرَّة في الأسبوع على سبيل المثال). ويمكن للمُدرِّسين أن يتعلموا مجموعةً من الإشارات ويعلموها لمجموعةٍ من التلامذة. وكلّما عمل الأطفال مع الصمّ أكثر، كلّما تعزَّزت مهاراتهم في الإشارات بشكلٍ أسرع، متقدمين بذلك على البالغين!

يستطيع الأطفال أن يبتكروا إشارات وإيماءات جديدة.

إنَّ أحد الأساتذة في النادي لديه ندبة فوق الناحية اليسرى من جبينه، وقد تمّ استلهام إشارة اسمه من هذه الندبة من خلال تمرير الإصبع سريعاً عليها! وتدريجياً أصبح لجميع الأطفال الأصحَّاء الذين يعملون مع مجموعة الأطفال الصمّ ويتفاعلون معهم أسماء خاصَّة بهم يُعبرَّ عنها بالإشارة.

● تشارك المسؤوليات

يستطيع الأطفال المُصابون بقصورٍ سمعي مشاركة الأطفال الآخرين المسؤوليات التي تقع على عاتقهم، مثل مراقبة الصفّ، وإغلاق الأبواب والنوافذ وإقفالها، ورفع العلم في المدرسة وخفضه، والمساهمة في الاهتمام بالمراحيض في المدرسة. في الواقع، إنَّ تمكين الأطفال المُصابين بقصورٍ سمعي من المشاركة في هذه المهمَّات يشعرهم بأنَّهم أعضاء فاعلين في المدرسة، ويساهم في تكوين بيئةٍ من التعاون والفهم المتبادل.

● تقييم النشاطات

- يُصار إلى مراقبة الأطفال ذوي الإعاقات للتحقُّق من مدى التقدم الذي يحرزونه.
- يمكن استعمال قوائم المراجعة لتعقُّب النشاطات.
- يمكن أن يناقش الأطفال في موادّ الدراسات الاجتماعية والتربية الدينية ماهية شعورهم حيال التعاون مع الآخرين.
- يمكن أن تساهم لوائح الحضور في مراقبة مدى حضور الأطفال المُعوَّقين إلى المدرسة والأطفال الآخرين الذين غالباً ما يتغيَّبون.
- تساهم عمليات المسح التي يجريها مربُّون من خارج المدرسة في قياس التغيير في مواقف الأطفال، والأهل، والأساتذة، وأفراد آخرين في المجتمع المحليّ طوال فترة البرنامج.

قبل بدء هذا المشروع وتحديداً قبل بدء قسم الدمج فيه، كانت طفلتي تتصرف بشكلٍ سيءٍ جدا. أمّا اليوم فهي تحسن التصرّف في المنزل وتؤدي الكثير من الأعمال التي لم تعتد أو لم تستطع يوماً القيام بها. في الواقع، إننا نتفهَّم، نحن أهالي الأطفال ذوي الإعاقات، المشاكل الكثيرة التي تواجهونها أنتم الأساتذة. غير أنَّنا على أتمّ استعداد للعمل معكم وتقديم العون لكم. لذلك، نرجوكم ألاّ ترسلوا أطفالنا إلى الوحدة مجدداً.

عندما أطلقنا قسم التربية الدمجية في المشروع، واجهت الكثير من المصاعب في تنظيم وقتي. فكنت أمضي في بعض الأحيان الكثير من الوقت وأنا أساعد الطفل المُعوَّق، إذ كنت أريد أن يعمل الأطفال جميعاً بالوتيرة عينها. غير أنني بتُّ أنظم وقتي اليوم بشكلٍ أفضل، فصرت أدع كلّ طفلٍ يعمل وفقاً لوتيرته الخاصَّة. وعليه، سمحت للأطفال السريعي التعلم بتولي المزيد من الأعمال، بينما تركت الأطفال الأقلّ سرعةً يتولون حجماً أقلّ من الأعمال. ولكنني حرصت، بصفتي مُدرِّس الصفّ، على أن ينفذ الأطفال أعمالهم مهما كانت على أفضل وجه.

الموضوع 13 الكوارث والحالات الطارئة

تؤدي معظم حالات الطوارئ والكوارث إلى تهجير الأشخاص من بيوتهم وإجبارهم على العيش في الملاجئ أو مخيَّمات اللاجئين. وكثيرةٌ هي المشاكل الخطيرة الناجمة عن هذه الأوضاع، مثل تفشي الأمراض في الأماكن المُكتظة سكانياً، وغياب المياه النظيفة، وتردّي حالة الملاجئ، وضعف الإمدادات الصحيَّة والنظافة الشخصية، وعدم توافر الطعام، والثياب، والبطانيات، والمعاناة النفسية من ضغطٍ وحزنٍ بسبب الاضطرار إلى ترك المنزل والتأقلم مع هذه الظروف. ناهيك عن ارتفاع احتمال التعرّض إلى إصاباتٍ جسدية بسبب الحوادث التي قد تطرأ في بيئةٍ غريبة وغير مألوفة (مثل ألغام الأرض وأجسام المتفجرات التي لا تزال مشحونة).

في الواقع، عندما تتكسر رتابة الدورة الاعتيادية للمدرسة أو الأعمال المنزلية، يجد الأطفال أنفسهم في معظم الأحيان أمام الكثير من أوقات الفراغ والقليل من الأعمال ممَّا يزرع الخوف والتعاسة في نفوسهم. غير أنَّ الأطفال قد يشكلون مورداً بشرياً هاماً جداً، وقد يستفيدون كثيراً من خلال المشاركة في مجموعةٍ واسعة من النشاطات الصحيَّة، مثلاً:

- نشر المعلومات الصحيَّة كجزء من الحملات الصحية.
- اللعب مع الأطفال الصغار والمساعدة في إطعامهم.
- اعتماد الممارسات السليمة في النظافة الشخصية (استعمال الصابون مع الماء عند غسل اليدين).

وتجدر الإشارة إلى أنَّ هذه النشاطات تساهم كثيراً في تعزيز صحَّة الأطفال ورفاههم النفسي.

دراسة حالة

نشاطات صيفية حول المياه والنظافة الشخصية في المدرسة الابتدائية للاجئين الصومال[1]

نظمت المدرسة الابتدائية للاجئين الصومال في مُخيَّم الغاهين (Al-Gahin) في جمهورية اليمن، مجموعةً من النشاطات والبرامج التي تُشغل الأطفال أثناء العُطل الصيفية الطويلة. وهكذا، عمل كلّ من الأساتذة، وعمّال الصحّة، والمشرفين على الإمدادات الصحية في المُخيَّم معاً على تزويد التلامذة بالمعلومات الأساسية حول المياه النظيفة والآمنة، والأمراض التي تنتقل عبر المياه، والطرق الآيلة إلى المحافظة على نظافة المياه بواسطة الموادّ الكيميائية.

وقد أجرى الأطفال في ظل هذه البرامج الكثير من نشاطات المسح داخل المدرسة وخارجها بغية اكتشاف مدى نظافة مصادر المياه في المجتمع المحليّ وما إذا كان سكان المُخيَّم مستعدين للمشاركة في تنظيف الأحياء المجاورة. كما عمل طلاب الصفّ الثالث، والرابع، والخامس على تلقين طلاب الصَّف الثاني مهارات جمع المعلومات. وقد تمَّ تعيين تلميذٍ واحد «كبنك للمعلومات» لكلّ مجموعةٍ من عشرة تلامذة.

وبعد ذلك، انصرف الأطفال إلى مناقشة الحقائق والمعلومات التي جمعوها وسهروا على تخطيط تحركاتهم بناءً عليها. فقاموا بتمرير رسائل واضحة حول تحسين مستوى النظافة بالقرب من مصادر المياه، وترشيد استخدام المياه، وفصل صفائح المياه المُخصَّصة للمراحيض عن صفائح مياه الشرب (بهدف الحدِّ من الإسهال)، وصنع الأغطية لصفائح المياه البلاستيكية. وعلى أثر ذلك، تمَّ تنظيم حملة للنظافة في المُخيَّم شارك فيه كلّ من المُدرِّسين، والطلاب، وعمَّال الصحَّة والتنظيف.

دراسة حالة

جدول سداسي الخطوات وضعه الأطفال الذين شاركوا في ورشةِ عمل لأمانة من طفل إلى طفل في كرواتيا

الخطوات

1. أُصيب أحد الأطفال من جرَّاء انفجار لغم بالقرب من حوضٍ للسباحة في بترينجا (Petrinja) وسط كرواتيا. فتقرر على أثر ذلك تنظيم حملة توعية حول الألغام في المدرسة تتضمن عروضاً ونشاطات متنوعة.
2. أجرت شبيبة الصليب الأحمر بحثاً حول ضحايا الألغام من الأطفال. بينما تولّت مجموعة أخرى من الأطفال مسألة التكلّم إلى أهل الطفل المُصاب وجمع الروايات حول حوادث الألغام والمتفجرات.

1 من إعادة بناء حياة الشباب: اعتماد نهج من طفل إلى طفل للعمل مع الأطفال الذين يعيشون في ظروفٍ صعبة. أمانة من طفل إلى طفل، 1997.

3. يعرض الأطفال النتائج التي استخلصوها على أترابهم ورفاقهم في المدرسة. ثمَّ يعملون معاً على التخطيط لما يمكنهم القيام به بغية الحدِّ من عدد الحوادث في المنطقة. فيقرر بعض الأطفال مثلاً الاتصال بإحدى محطات الإذاعة المحليَّة ليحذروا السكان من مخاطر الألغام والمتفجرات المشحونة. بينما تنصرف مجموعة أخرى من الأطفال إلى ابتكار ألعابٍ وتأليف أغانٍ لتحذير الأطفال الآخرين في المدرسة.
4. تنظم المدرسة نشاطات تهدف إلى توعية الأطفال حول هذا الموضوع. فتعمل شبيبة الصليب الأحمر على إطلاق لعبةٍ تحت عنوان «هيا، لا تغضب» يتمّ تكييفها مع برنامج التوعية حول الألغام الذي يشارك فيه الطلاب الكبار.
5. بعد انتهاء اللعبة، يناقش الأطفال الصدى الذي لاقته هذه الأخيرة، وما كانت أكثر النشاطات إمتاعاً، وما كانت أكثر الرسائل فعاليةً، وما الذي يجب أن يُحَسَّن.
6. تقرر المدرسة تنظيم لعبة «هيا، لا تغضب» مرَّةً في الأسبوع كجزءٍ لا يتجزأ من نشاطات برنامج التوعية حول الألغام. ويُصار إلى بث أغنية «الألغام لمزيليها» في المدرسة أثناء فترة الاستراحة.

الكوارث والحالات الطارئة: الأهداف المتعلقة بفهم الأطفال وقدرتهم على الفعل

يمكن أن يستفيد الأطفال الذين يرزحون تحت وطأة الكوارث والحالات الطارئة كثيراً من النشاطات المُتعلقة بالتربية الصحيَّة والمُعَالجة في الفصول الأخرى. وإليكم بعض الأهداف الأخرى التي يمكن أن تكون ذات صلةٍ بالأطفال الذين يعيشون في ظروفٍ قاسية.

المعرفة

يُفترض بالأطفال أن:

- يعرفوا أنَّ الأمراض تتفشى بسرعةٍ كبيرة بين الناس في حالات الاكتظاظ السكاني في المخيَّمات وحالات الطوارئ.
- يعرفوا أنَّه يجب تأمين الدورة الكاملة من اللقاحات ولا سيَّما اللقاح المُضاد للحصبة بأسرع وقتٍ ممكن للأطفال الذين دُفِعَ بهم إلى المُخيَّمات أو الذين يعانون قساوة الحالات الطارئة إذا لم يكونوا قد تلقوا هذه اللقاحات في السنة الأولى من حياتهم.
- يعرفوا أنَّ الرضاعة الطبيعية شديدة الأهمية في الحالات الطارئة.
- يعرفوا أنَّ سلوك الأصدقاء، والأسرة، والبالغين الآخرين قد يتأثر بسبب الحالات الضاغطة.
- يعرفوا أنَّ الأطفال يحتاجون إلى عطفٍ واهتمامٍ كبيرين بغية استيعاب هذه الكوارث والحالات الطارئة والتعبير عن مشاعرهم حيالها.
- يعرفوا أنَّه من المهمّ جداً إشراك الأطفال ذوي الإعاقات في نشاطات الألعاب والنشاطات الأخرى في الظروف الصعبة.
- يعرفوا (إنْ كان ملائماً) أنَّ ألغام الأرض والمتفجرات المشحونة (مثل القنابل، والقنابل اليدوية، والصواريخ، الخ...) شديدة الخطورة ولا يجب لمسها أو الدوس عليها البتة.

الفعل

يُفترض بالأطفال أن:

- يشاركوا في نشر الرسائل الصحيَّة المُتصلة بحالتهم مثل التلقيح الطارئ (ضدَّ الحصبة على سبيل المثال)، والرضاعة الطبيعية.
- ينظموا النشاطات الرياضية، والألعاب، والأعمال الدرامية، والتجمعات الغنائية بغية تسلية الآخرين والمرح معاً.
- يحدِّدوا الأطفال ذوي الإعاقات وإشراكهم في كافة النشاطات.
- يتعلموا (أنْ كان مناسباً) التنبّه إلى المخاطر الكامنة في المنطقة المزروعة بالألغام، وكيفية تجنبها، وتشجيع الآخرين على القيام بالمثل.

الشعور

يُفترض بالأطفال أن:

- يهتموا بمشاعر الأطفال والمراهقين الآخرين الذين فقدوا أفراداً من عائلاتهم أو مرّوا بتجارب أخرى سيِّئة.
- يشعروا بالقدرة على الإصغاء إلى مخاوف الأطفال الآخرين؟
- لا يشعروا بالذنب عندما يكون الأصدقاء أو أفراد العائلة غاضبين، أو مكتئبين، أو مُنزوين.
- يشعروا بالقدرة على التكلّم بثقةٍ عن مخاطر الألغام.
- يراعوا حاجات الأطفال الذين تعرَّضوا لإصاباتٍ جسدية من جرَّاء الألغام أو الذين يعانون من إعاقاتٍ أخرى.

أفكارٌ لمواضيع حول الكوارث والحالات الطارئة

تصبُّ الكثير من المواضيع الواردة في هذا الكُتيِّب في صلب حياة الأطفال الذين يتعايشون مع الكوارث والحالات الطارئة. غير أنَّه ربمَّا كان من الضروري تنظيم الأطفال بشكلٍ مُختلف وتدريسهم هذا الموضوع بطريقةٍ تعكس الظروف التي يعيشون في ظلها. فيجب أن يُصار على سبيل المثال إلى تعليم الأطفال حول التغذية السليمة والنظام الغذائي المتوازن في مُخيَّم ما وفقاً لما هو متوافر للأطفال من موادّ غذائية كي يستطيع الأطفال الاستفادة إلى أقصى حدٍّ ممكن من الظروف المحيطة بهم.

وسوف نعمل في هذا الفصل على تقديم تصميمَين لهذا الموضوع؛ يتألف الأوَّل من جلسةٍ ثلاثية الأجزاء تتناول مسألة الإصغاء إلى الأطفال الذين يحتاجون إلى مساعدة إضافية، بينما يتركَّز الثاني في جلسةٍ رباعية الأجزاء تعالج موضوع التوعية حول الألغام التي تقضي على البشر.

تصميم الموضوع: الإصغاء إلى الأطفال الذين يحتاجون إلى مساعدة إضافية

عندما يُضطر الأطفال إلى مواجهة أحداثٍ أو ظروف طارئة، يزيد احتمال وقوعهم ضحيةً لمشاكل وتعقيدات نفسية. ففي كثيرٍ من الأحيان يشهد الأطفال أعمال عنفٍ تجري من حولهم، أو يُجبرون على الانفصال عن عائلاتهم، أو يصبحون تعساء. ويمكن أن يتعلم الأطفال كيفية مساعدة بعضهم البعض في هذا الإطار، وأن يلفتوا انتباه البالغين إلى الأطفال الذين يحتاجون إلى مساعدة إضافية. والجدير بالذكر هو أنَّ الأطفال ذوي الإعاقات يكونون عرضةً جداً للأذى في الحالات الطارئة. وإنَّ أفضل طريقةٍ لمساعدة هؤلاء الأطفال هي في ضمان حصولهم على كافة حاجاتهم الأساسية وفي إشراكهم في جميع النشاطات الخاصّة بالأطفال. وقد يكون من المفيد أيضاً تمكين الأطفال الذين لديهم مشاكل من مساعدة بعضهم البعض، والتركيز على ما يستطيع هؤلاء الأطفال فعله، وليس على الأمور التي يفشلون فيها. لذلك، يُحبَّذ دائماً تذكير الأطفال بنقاط القوَّة لديهم في تعاطيهم مع الظروف المحيطة بهم وكيفية تأقلمهم معها.

الجلسة الأولى
فهم مشاعر الغريب

- نقرأ القصَّة التالية أو قصَّة أخرى تتكلَّم عن طفلٍ غير سعيد.

اضطر عاطف إلى الدخول إلى مدرسة جديدة بشكلٍ مفاجئ بعد أن أجبرت عائلته على ترك الوطن الأمّ رغماً عنها واللجوء إلى بلدٍ آخر. كان عاطف يشعر بالغربة بين زملائه الجدد لا سيَّما وأنَّه لم يكن يرتدي الزي الموحَّد الذي يرتديه رفاقه في المدرسة. حتَّى إنَّ هؤلاء كانوا يسخرون من «لباسه المُضحك» والغريب بالنسبة إليهم. في الواقع، كان عاطف يُؤثر الصمت دائماً إزاء هزء رفاقه منه، إلّا أنَّ الأمر كان يزعجه كثيراً فصار يُفضل الابتعاد وعدم المشاركة في الصفوف.

- يناقش الأطفال ماذا يمكن فعله لطفلٍ تعيسٍ مثل عاطف. ماذا يمكن للأستاذ أن يفعل؟ ماذا يمكن للأطفال أن يفعلوا؟
- بعد انتهاء النقاش، نُكمل القصَّة.

قلقت مُدرِّسة عاطف كثيراً عليه، إذ كانت تراه شديد الخجل والانعزال. فراحت تحثه على الكلام، إلى أن أخبرها قصَّته كاملةً حول الرحلة الشاقة التي تكبدتها عائلته إلى المنفى. وقد أصغت إليه بإمعانٍ واهتمام كبيرين، وسُرَّت جداً عندما طفق يخبرها عن الذكريات السعيدة التي عاشها في وطنه قبل بدء المشاكل. وهكذا، حرصت المُعلمة على شرح وضع عاطف إلى رفاقه في الصفّ وساعدتهم على تفهمه.

بعد مضي فترة من الزمن، وبعد أن ازدادت ثقة عاطف بنفسه بين زملائه، طلبت المُدرِّسة منه أن يخبرهم عن بلده وما يتميَّز به من طبيعة، ورياضات، وأعياد، الخ... ولاحقاً، سألته أن يفسِّر لهم كيف كان يشعر عندما كان جديداً في المدرسة. وبعد ذلك، انصرف عاطف والأطفال إلى التفكير في ما يمكنهم فعله لمساعدة الطلّاب الجدد. وقد قدَّم الأطفال الكثير من الأفكار القيِّمة.

- يناقش الأطفال كيف تمت مساعدة عاطف.
- يناقش الأطفال الأسئلة التالية (أو مجموعة أخرى من الأسئلة تكون أكثر ملاءمةً لوضعهم الخاصّ):
  - هل استقبلت مدرستكم أي طلابٍ جدد مؤخراً؟
  - هل ساعدهم الأطفال الآخرون على الاستقرار؟
  - ما الذي فعلوه للمساعدة؟
  - ماذا يمكنهم فعله إلى جانب ذلك؟

الجلسة الثانية
ماذا يعني حُسن الإصغاء؟
لعبة الحلقة الدائرية

- نوزِّع الأطفال في مجموعاتٍ من خمسة إلى ستة أفراد، ونطلب منهم أن يجلسوا في حلقةٍ دائرية. ونعطي كلّ طفل ستة أشياء تكون بمثابة عدَّاد (حصى، وقصاصات ورقية، وأغصان صغيرة).
- نطلب من الأطفال أن يناقشوا موضوعاً بسيطاً، مثل كيف أتوا إلى المدرسة اليوم.
- وفي كلِّ مرَّةٍ يتولى فيها الطفل الكلمة، يضع قطعةً من مجموعة الأشياء التي يحملها في الوسط حتى لو لم يقل إلّا كلمة «نعم»، أو «حسناً»، الخ... وعندما

تنتهي مجموعة الطفل من الأغراض، لا يعود بإمكانه عندئذٍ التكلّم.

- نكرر هذه المسألة عدَّة مرَّات – هي لعبةٌ ممتعة لكن يصعب البدء بها.
- نناقش:
  - مَّن كان أوَّل الأشخاص الذين نفدت مجموعة أشيائهم؟
  - مَن كان أكثر المُصغين؟
  - هل كان المشاركون يصغون حقاً؟ كيف نعلم ذلك؟
  - ملاحظات أخرى

أفكارٌ لِحُسن الإصغاء

- نظهر الاحترام للأشخاص الآخرين، وأفكارهم، ومعتقداتهم، وثقافتهم، ومشاعرهم
- نمتنع عن المجادلة، أو النقد، أو الحكم
- نحرص على عدم التكلّم مع الأشخاص عندما يكونون في حالةٍ من التعب، أو الجوع، أو الضغط
- نكرس الوقت الكافي للإصغاء
- نبدأ الحديث بطريقة تشعر الطرف الآخر بالراحة
- لا نتكلم كثيراً؛ نركز على الإصغاء
- نكون صبورين وننتظر في خلال فترات الصمت والتوقّف
- نظهر الاهتمام والتعاطف. وإليكم بعض العبارات المفيدة:
  - يُحزنني ما حصل لك.
  - أتفهَّم جيِّداً لما تشعر بالغضب بعد الذي حصل لك

الجلسة الثالثة
لُعب الأدوار

- يناقش الأطفال المواضع التي يكون فيها حُسن الإصغاء أمراً شديد الأهمية في حياتهم اليومية. مثلاً:
  - إخبار صديق أو طفل أكبر سنَّاً عن مكروهٍ ما حصل لأحد أفراد الأسرة
  - مشاركة سرٍّ ما
  - إخبار صديقٍ، أو طفل أكبر سنَّاً، أو شخص بالغ موثوق به عن المخاوف التي تزرع الحزن في نفوسنا
  - نطلب من صديقٍ، أو طفل أكبر سنَّاً، أو شخص بالغ موثوق فيه أن يزودنا بالمعلومات حول مسألة تقلقنا
  - نصف ماهية شعورنا لصديقٍ، أو طفل أكبر سنَّاً، أو شخص بالغ نثق فيه.

يتوزَّع الأطفال في مجموعات ثنائية أو ثلاثية الأفراد، ويقومون بتحضير لعبتي أدوار حول موضوع حُسن الإصغاء أو عدمه. تتناول اللعبتان المشكلة عينها، إلاَّ أنهما تختلفان في معالجتها. فبينما يُظهر الصديق أو الشخص الراشد في اللعبة الأولى تعاطفاً مع صاحب المشكلة ويصغي إليه باهتمام وإمعان، نجده بعيداً كلَّ البعد عن هذه الصفات في اللعبة الثانية.

تصميم الموضوع: التوعية حول الألغام المُضادة للبشر

لا تشكل الألغام والمتفجرات المشحونة خطراً في جميع الحالات الطارئة. غير أنَّ هذه المشكلة منتشرة في كثيرٍ من الأماكن ومخاطرها كامنة في المجتمعات المحلية منذ سنوات كثيرة. وفي هذا الإطار، يمكن أن يجمع الأطفال المعلومات حول الألغامٍ والمتفجرات ويساهموا في الحدِّ من الحوادث التي تصيبهم أو تصيب أصدقائهم وعائلاتهم[2].

تصميم الجلسة

الجلسة الأولى

إدراك مشكلة الألغام في مجتمعنا المحلي وتحديد موقفنا منها

الجلسة الثانية

المهارات الحياتية: معالجة المشاكل – استكشاف كيفية التعاطي مع الأوضاع الخطرة من خلال لعب الأدوار والتحضير للمسح

نشاط المجتمع المحليّ

إجراء المسح

الجلسة الثالثة

خلاصة المسح والتخطيط للنشاطات

نشاط المجتمع المحليّ

تنفيذ النشاطات

الجلسة الرابعة

مناقشة النشاطات

الجلسة الأولى
إدراك مشكلة الألغام في مجتمعنا المحلي وتحديد موقفنا منها

التحضير

نطلب من أحد خبراء نزع الألغام أو أحد الأشخاص المسؤولين عن التوعية حول الألغام (أو أحد الأشخاص الفاعلين في المجتمع المحليّ) أن يتكلّم إلى الأطفال عن مشكلة الألغام في المنطقة. نقدِّم للزائر عرضاً مُقتضباً عن الموضوع الذي يعالجه الأطفال مستعينين بالتوجيهات الواردة حول هذا الأمر في الصفحة 25.

- يستطيع الأطفال أن يعملوا بصورة فردية أو جَماعية على تحضير أسئلة يرغبون في طرحها على الزائر. وقد تشمل هذه الأسئلة ما يلي:
  - هل تعرف أين هي المواقع الخطرة؟

2 لمزيدٍ من المعلومات حول أمانة من طفل إلى طفل والتوعية حول الألغام، يُرجى مُراجعة موقع أمانة من طفل إلى طفل على شبكة الانترنت www.child-to-child.org

- ما هي أنواع الألغام التي نجدها في هذه المواقع؟
- ماذا يجب علينا أن نفعل إذا ما رأينا لغماً؟
- ما هي إشارات الخطر الموضوعة في محيط هذه المواقع؟
- متى ستخلو قريتنا/مجتمعنا المحليّ من الألغام؟
- هل باستطاعة مزيلي الألغام والجنود لمس الألغام من دون أن يتأذوا؟
- ماذا يمكننا فعله لتحذير الأطفال الآخرين من الألغام؟

إذا رأى الأطفال لغماً، يجب أن يجمدوا في موقعهم على الحال ولا يتحرّكوا البتة، ثمَّ يبدأون بالصراخ طلباً للنجدة. وحتَّى إنْ اضطروا إلى البقاء في مكانهم لوقتٍ طويل، يجب أن يمتنعوا عن التحرّك إلى أن تصلهم المساعدة. ولا يجب أن يكون الأطفال هم مَن يسارع إلى إنقاذ أطفالٍ آخرين، بل أن يعملوا على إحضار المساعدة لهم. وفي الظروف والحالات الاستثنائية فحسب (مثل التواجد في مكانٍ بعيدٍ جداً عن الناس ومعرفة أنَّ أحداً لن يأتي بحثاً عنهم في تلك المنطقة)، يتعينَّ على الأطفال أن يعودوا أدراجهم ويعيدوا رسم خطواتهم. ولا يُفترض بالأطفال أن يضعوا علامةً على موقع اللغم لأنَّ هذا الأمر قد يشكل خطراً عليهم؛ إلاَّ أنَّهم يستطيعون حفظ إشاراتٍ محيطة باللغم تساعدهم على وصف موقعه. (هل من شجرةٍ أو جدولٍ بالقرب منه على سبيل المثال؟). وبعد ذلك، يجدر بهم إطلاع الأشخاص المُختصِّين على الأمر كي يقوموا باللازم.

- قبل البدء بالحوارات والنقاشات، نقيِّم معرفة الأطفال بالألغام ومشاعرهم حيالها بطرح السؤال التالي على المجموعة: ما الذي يخطر في بالك عندما تسمع كلمة «لغم»؟ إليكم بعض الأفكار:

الخوف		دوي الانفجارات
الجنود	الموت	البكاء
الحديد		الدماء
العنف	الصراخ	الاختباء
الفرار		الأرجل المبتورة

- يتكلَّم أحد خبراء نزع الألغام إلى الأطفال عن مشكلة الألغام في المنطقة.
- نراجع مجدداً لائحة المشاعر بعد إجراء الحوار مع الأطفال. ماذا يمكننا أن نضيف إليها أو نغيرٌ فيها؟ لماذا؟

الجلسة الثانية

المهارات الحياتية: معالجة المشاكل – استكشاف كيفية التعاطي مع الأوضاع الخطرة من خلال لعب الأدوار

- نقدِّم هذا النشاط بالتكلّم عن الأسباب المختلفة التي تدفع الأشخاص إلى المجازفة في دخول المناطق غير الآمنة (وقد تختلف الأسباب باختلاف الأمكنة). نستعين ببعض الأمثلة ذات الصلة مثل الأمثلة الواردة أدناه. ثمَّ نوزِّع الأطفال في مجموعاتٍ صغيرة ونعطيهم لعبة الأدوار نفسها أو ألعاب أدوار مختلفة كي يتدربوا عليها ومن ثمَّ يؤدوها أمام الصف.

يتوجَّه نبيل وأصدقاؤه إلى اللعب بالقرب من النهر. وبعد مضي فترة من الوقت، ينتبه الصغار إلى وجود جسم غريب لناحية الضفَّة الأخرى – قد تكون قنبلة لم تنفجر بعد أو لغماً. يلتقط رشيد حجراً عن الأرض ويثبته في مِرجامه «النقيفة»، فهو يريد أن يرى إنْ كان بإمكانه استهداف الجسم الغريب بها. ماذا يقول نبيل لرشيد؟ هل بإمكانه إيقاف رشيد؟ هل سينعته رشيد بالجبان؟ ماذا سيفعل الأطفال الآخرون أو ماذا سيقولون له؟

تقود مجموعةً من الأطفال قطيع الماعز إلى المرعى. فتترك عبير رفاقها لتتمشى وحدها قليلاً. وإذا بها تلاحظ بعد حين وجود يافطة تحمل علامة الخطر، فتدرك أنَّها قد دخلت حقلاً من الألغام. تُصابُ عبير بالرعب، وتبدأ بالصراخ ومناداة رفاقها. ماذا يفعلون؟ كيف يتعينَّ عليهم مساعدتها؟ ما النصيحة التي يسدونها إياها؟

يعمل والد «رجا» في جمع البقايا المعدنية. في يوم من الأيام، يعود «رجا» من المدرسة ليجد والده يحاول فتح قنبلة قديمة. هل يستطيع «رجا» أن يطلب من أبيه التوقف عن ذلك؟ ماذا يمكن له أن يفعل؟

- نناقش المواضيع التي طُرِحت بعد أن يؤدي الأطفال لُعب أدوارهم.
- نطلب من الأطفال أن يتدربوا بشكلٍ ثنائي على الطلب من أحد الأصدقاء، أو الجيران، أو أفراد الأسرة أن يخبرهم ما يعرفه عن حوادث الألغام الظاهرة وتلك المزروعة في الأرض.

نشاط المجتمع المحليّ

يطلب الأطفال من أصدقائهم، وأفراد أسرتهم، أو أشخاص آخرين في المجتمع المحليّ أن يخبروهم قصَّةً عن أحد حوادث الألغام.

الجلسة الثالثة

خلاصة المسح والتخطيط للنشاطات

- يتوزَّع الأطفال في مجموعاتٍ صغيرة ويَروون القِصص التي جمعوها على بعضهم البعض. وبعد ذلك، يختار الأطفال إحدى هذه القصص ليتشاركوها مع مجوعةٍ أخرى. بعد الانتهاء من رواية القصص، يمكن أن يُطلق المُدرِّس نقاشاً بالاستناد إلى الأسئلة التالية:
  - في جملةٍ أو عبارةٍ واحدة، عمَّا تدور القصَّة؟

- هل تتناول القصّة مشاكل الألغام؟
- هل تعطينا القصّة أية أفكار حول ما يمكننا فعله لمعالجة بعض هذه المشاكل؟

● بعد طرح كلّ سؤال، ندوّن أجوبة الأطفال على ورقة قلاّبة أو على مُلصَق. ثمّ يختار الأطفال مشكلةً أو مجموعة من المشاكل ذات الأولوية لمعالجتها ومحاولة إيجاد الحلول لها.

- هل نحلّ المشكلة باتخاذ الخطوات المباشرة، مثل التصرُّف بعقلانية مثل سلك الطرقات الآمنة فحسب؟
- هل نحلّ المشكلة بتوعية الأطفال الآخرين، والأصدقاء، والأسرة، والمجتمع المحليّ حول المخاطر؟
- هل نحلّ المشكلة بالعمل على إقناع الآخرين بضرورة التصرف بشكلٍ آمن، نحو الامتناع عن جمع الألغام أو محاولة نزع فتيلها؟
- هل نحلّ المشكلة بإقناع المسؤولين باتخاذ الخطوات اللازمة لتعزيز السلامة والأمن؟

● نتعاون مع الأطفال على اختيار النشاطات وفقاً لطبيعة المشاكل الواجب حلّها، وسِنّ الأطفال، وخبرتهم، وعلاقتهم بالآخرين. وإليكم بعض الأفكار ذات الصلة:

- إنشاء الملاعب الآمنة.
- تطوير برامج إذاعية تتناول التوعية حول الألغام على مستوى المجتمع المحليّ.
- تنظيم الحفلات الراقصة لجمع الأموال اللازمة للناجين من إصابات الألغام.
- تنظيم المباريات الرياضية والحفلات الغنائية لنشر الوعي حول مخاطر الألغام في المجتمعات المحلية.

نشاط المجتمع المحليّ

● مباراة المُلصقات

يمكن إجراء مباراة في إعداد المُلصقات طوال النهار في مكانٍ عامّ للفت الانتباه. وتكون هذه المباراة مفتوحة أمام الجميع من أطفالٍ وبالغين. وتُوزَّع المواضيع المُختلفة وفقاً للفئات العمرية المُختلفة، مثلاً:

- السلام
- الألغام في حقولنا
- الحرب في زمن السلم
- السلامة الآن

يمكن للأطفال أن يتدرَّبوا على إعداد المُلصقات قبل اليوم المنشود، ثمّ يقوموا بتكرارها أثناء المباراة. وفي هذا الإطار، يمكن الطلب إلى بعض الشخصيات الفاعلة في المجتمع المحليّ أن يقوموا مقام الحُكام في هذه المباراة وتوزيع الجوائز على الفائزين. ويجب توفير الورق، والطلاء، وفراشي الرسم للأطفال، وتمكينهم من تعليق الرسوم عند إنجازها. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يُصار إلى بيع المشروبات المُنعشة، وتأمين جوّ من الموسيقى لجذب الناس وحثهم على مشاهدة الرسوم وحضور العرض النهائي. أمّا تمويل هذا الحدث فيمكن أن يتمّ عبر كفيلٍ أو راعٍ محلي.

● ثلاث دقائق على المِجهار

يمكن للأطفال أن يخصصوا ثلاث دقائق يومياً ليتكلموا في أحد الأماكن العامّة (أو في المدرسة) عن النواحي المُختلفة لمشكلة الألغام التي تؤثر عليهم وعلى عائلاتهم.

● تجسيد النقاشات في أعمال درامية

يقوم الأطفال ضمن مجموعاتٍ منفصلة، بتجسيد النقاش في عملٍ درامي يؤدونه في مكانٍ عامّ (مثل أحد الأسواق). فيحدِّدون بعض الشخصيات التي تدعم وجهة نظرهم من الموضوع، مثل أحد الناجين من انفجار لغم (جندي، أو سياسيّ، أو أمٍّ خسرت).

● انتهت الحرب اليوم وبتنا بأمان

● تقوِّض الألغام التنمية في بلدنا

عند نهاية النقاش، يصوِّت الحضور للمجموعة التي يرونها الأكثر براعةً وإقناعاً بين مجموعات الأطفال.

الجلسة الرابعة
مناقشة النشاطات

● نكتشف التأثير على الأصدقاء، والعائلة، والمجتمع المحليّ

يقوم الأطفال بجمع ما توفر من معلومات حول مدى استفادة الآخرين من النشاط الذي نفذوه. ويمكنهم أن يجروا لهذه الغاية مقابلات مع بعض الأشخاص المعنيين في هذا الإطار:

- هل تعلمتم شيئاً من النشاط الذي قمنا به (نحو. مباراة المُلصقات، المسرحيات، عروض الدُمى، إنشاد الأغاني، تنظيم المسيرات وأيام النشاطات، الخ...)؟
- ماذا تعلمتم؟
- هل ساهم/سيساهم نشاطنا في تغيير طريقة تصرفك؟ كيف؟
- هل تعتقدون أنَّه يجب تحسين شيءٍ مُعينٍّ؟ كيف تعتقدون أنَّه بإمكاننا تحسينه؟
- هل لديكم من تعليقات أخرى؟

- نكتشف التأثير على الأطفال المشاركين

تتنوَّع الأسئلة التي يجب طرحها كالتالي:

- هل يفهم الأطفال المُشاركون في هذه النشاطات رسائل السلامة الأساسية؟
- هل بات الأطفال المُشاركون في المشروع يتصرفون بشكلٍ آمن؟
- ما المنافع الأخرى التي يحصل عليها الأطفال من هذه النشاطات؟
- هل مرَّر الأطفال المعلومات المفيدة للآخرين؟
- هل أثرت نشاطات الأطفال إيجاباً في سلوك الآخرين؟ إذا كان كذلك، فكيف؟

- تقييم التحرُّك

نصفُّ خمس كراسي على طول الغرفة، يتمُّ إعطاء رقم أو عنوان لكلّ منها للإشارة إلى مجموعة من المشاعر تتراوح بين الموافقة بشدَّة والمعارضة بشدَّة.

أوافق بشدَّة | **أوافق** | **محايد** | **أعارض** | **أعارض بشدَّة**

يستمع الأطفال إلى مقولاتٍ مثل:

- كانت الحصَّة التي تناولت مخاطر الألغام حصَّةً مسليَّة.
- بتُّ أعرف أكثر كيفية المُحافظة على السلامة.
- بت أعرف ما أقوله إلى الآخرين حول المُحافظة على السلامة.

يُطلب من الأطفال بعد ذلك الوقوف وراء الكرسي التي تُعبرِّ عن شعورهم ردّاً على المقولة التي سمعوها. وعندما تتسنى الفرصة للطلاب، يمكنهم أن يفسِّروا للآخرين ماهية شعورهم.

بعد انتهاء هذه الجلسة، يمكن تكرار نشاطاتٍ يشعر المربي أنَّه يحتاج إلى تكرارها بغية ترسيخ المعلومات في أذهان الأطفال. فقد يكون ثمة أخطاء تحتاج إلى التصحيح أو أغنيات/عبارات تحتاج إلى إعادة الصياغة لجعل الرسائل أكثر وضوحاً. ومن المهم جداً تكريس الوقت الكافي للقيام بهذا الأمر. وقد تبرز أثناء معالجة هذا الموضوع مسائل، أو مشاكل، أو هواجس أخرى قد يرغب الأستاذ في التعمُّق في استكشافها. وإذا كان المنهاج الدراسي منهاجاً مرناً، يمكن انتقاء مواضيع جديدة ومناقشتها.

سلة الأفكار

تنطبق معظم أفكار النشاطات الواردة في الفصول الأخرى على الأطفال الذين يعيشون في ظروفٍ صعبة. ويكون تنظيم النشاطات في مثل هذه الظروف أكثر سهولةً أحياناً من تنظيمها في الظروف الطبيعية، ذلك أنَّ الأطفال يستطيعون تكريس المزيد من الوقت لها، ناهيك عن أنَّ عملية التعلّم تتخذ في أغلب الأحيان طابعاً أقلَّ رسميّةً. وقد تعود المشاركة في النشاطات الصحيَّة بفائدةٍ كبيرة على هؤلاء الأطفال. وإليكم بعض الأفكار الإضافية:

يمكنني أن

- أساعد طفلاً حزيناً
- أتعلم الإصغاء بإمعانٍ إلى الأطفال الآخرين
- ألفت انتباه شخصٍ بالغ لطفلٍ يسكنه الخوف، والصمت، والحزن أو يحجم عن التكلم إلى الأطفال الآخرين أو اللعب معهم.

يمكننا أن

- ننظم النشاطات المُسلية التي تُشغل الأطفال الصغار، وتسعدهم، وتثير حماستهم.
- نلقن الأطفال الأصغر منَّا سنَّاً الأغاني والرقصات التقليدية لمساعدتهم على التواصل مع منزلهم وثقافتهم.
- «نتبنى» ضمن مجموعاتٍ صغيرة، طفلاً صغيراً، فنحرص على حصوله على كفايته من الطعام والشراب وعلى تمتعه بالصحَّة والسعادة.
- في المناطق التي تعاني من آثار وتبعات الألغام والأجسام غير المنفجرة، يمكننا أن:
  - ننشر رسائل الصحَّة
  - نعدّ المُلصقات حول موضوع الحفاظ على السلامة من الألغام/الأجسام غير المنفجرة.
  - نبتكر الألعاب وننفذها مع الأطفال الآخرين تتكلم عن مخاطر الألغام/الأجسام غير المنفجرة.
  - نؤلف الأغاني، أو القصائد المقفاة، أو «الطقاطيق» الشعبية لمساعدة الأطفال على استذكار ما يتعينَّ عليهم فعله متى رأوا لغماً.

الموضوع 14 وداعاً

أصبح المزيد من الأطفال يحضرون الصفوف يوم تُدرَّس التربية الصحيَّة لأنَّهم يستمتعون بها كثيراً.

لقد رمى أساتذة مدرستنا العصي التي كانوا يستعملونها.

اعتمدت طرقاً تدريسية جديدة في دروس الصحَّة ومن ثمَّ بدأت أعتمد هذه الطرق تلقائيا في الموادّ الأخرى.

لم تعد مشاركة الأطفال في الصَّف تقتصر على الإجابة عن الأسئلة، بل باتوا يطرحون اليوم الأسئلة بكلّ ثقة إذ أصبحوا ينظرون إلى الأساتذة كأصدقاء لهم.



لم يعد الهدف تدريس المنهاج الدراسي بحدّ ذاته... وإنَّما تعليم الأطفال!

أحبُّ كثيراً تدريس مواضيع الصحَّة... فهذه المواضيع لا تفيد الأطفال وحسب، بل تعود بالفائدة أيضاً على عائلتي إذ إنيّ أكتسب المزيد من المعلومات حول الصحَّة وكيف نتمتع بها.

بتُّ أتعامل مع الأطفال الآن وفقاً لما يمكنهم فعله وليس وفقاً لمَّا لا يمكنهم فعله.

بات المُدرِّسون يشركون الفتيان والفتيات في الدروس على حدٍّ سواء.

تمَّ اختيار هذه التعليقات من مشاريع فعلية أجريَت حول العالم.

3 حقائق من أجل الحياة: الرسائل الأساسية والمعلومات الداعمة

موضوع 1 المباعدة بين الولادات، والأمومة الآمنة، والصحَّة الجنسيَّة

الرسائل الأساسية والمعلومات الداعمة

المباعدة بين الولادات

1. الحمل قبل بلوغ الثامنة عشر أو بعد سنّ الخامسة والثلاثين يزيد من المخاطر الصّحيّة التى تتهدد الأمّ وطفلها على حدٍّ سواء.

تشهد كلّ سنة وفاة ما يُقارب 515.000 امرأة بسبب مشاكل مرتبطة بالحمل والولادة. ونلاحظ أنَّه مقابل كلّ امرأة تموت من جراء هذه الأسباب، تُصاب نحو 30 امرأة أخرى بأمراضٍ معوِّقة خطيرة. لذلك، قد يساعد التخطيط الأسري في هذا الإطار على الحؤول دون الكثير من هذه الوفيات والإعاقات.

كما أنَّ تأخير الحمل الأوَّل حتى بلوغ الفتاة الثامنة عشر من العمر على الأقلّ سيعزِّز من سلامة الأمّ وطفلها أثناء فترة الحمل وعملية الوضع؛ وسيقلِّص أيضاً من احتمال أو خطر ولادة طفل يعانيّ نقصاً في الوزن. وهو أمرٌ شائع في الدول التي تنتشر فيها عادة الزواج المبكر على وجه الخصوص.

في الواقع، لا تصبح الفتاة جاهزةً جسدياً للحمل إلا عند بلوغها الثامنة عشر من العمر وما فوق. كما أنَّ عملية الوضع أثناء المراهقة تكون محفوفةً بالمخاطر والصعوبات بشكلٍ يفوق بأشواط المخاطر والصعوبات التي تواجهها عملية الوضع أثناء البلوغ. وغالباً ما يكون الأطفال الذين يولدون لأمَّهات صغيراتٍ معرَّضين أكثر من غيرهم بكثير للوفاة في خلال السنة الأولى من الحياة. فكلما كانت الأمّ صغيرة، كلما ازداد الخطر عليها وعلى الطفل.

وفي هذا السياق، تحتاج الأمَّهات الصغيرات إلى مساعدة خاصَّة للعمل على تأخير الحمل. ويجب أن يُصار إلى تزويد الأمَّهات الشابات وعائلاتهنَّ بالمعلومات الضرورية حول الحمل المبكر وكيفية تجنّبه.

ومرةً أخرى، تبدأ المخاطر الصحيَّة الناجمة عن الحمل والولادة بالارتفاع بعد بلوغ المرأة الخامسة والثلاثين من العمر. فإذا حملت المرأة بعد تخطيها هذا السنّ، ولا سيَّما إنْ كانت قد حملت لأربع مرَّاتٍ أو أكثر في حياتها، تكون صحتها الشخصية وصحَّة جنينها عرضةً لخطرٍ شديد.

2. من أجل صحة الأمّ والطفل معاً، يجب أن تكون مدّة الفاصل الزمنيّ بين ولادة وأخرى سنتين على الأقل.

يزداد خطر وفاة الأطفال الصغار بنسبة 50 في المئة تقريباً إذا كانت المدَّة الزمنية الفاصلة بين ولادةٍ وأخرى دون السنتين.

وتجدر الإشارة إلى أنَّه من أكثر المخاطر جديةً على صحَّة ونموّ طفلٍ دون الثانية من العمر هو ولادة طفلٍ جديدٍ بعد فترةٍ قصيرةٍ من ولادته. فمع وجود طفلين صغيرين، تُضطر الأمُّ إلى وقف الرضاعة الطبيعية للطفل الأكبر سنَّاً بصورةٍ مبكرة جداً، وإلى تكريس وقتٍ أقلّ لتحضير الطعام الخاص الذي يحتاج إليه الطفل الصغير. وبالإضافة إلى ذلك، قد تجد الأمّ نفسها عاجزةً عن منح طفلها الأكبر كفايته من الرعاية والاهتمام ولا سيَّما عندما يكون مريضاً. ولهذا السبب، نلاحظ أنَّ الأطفال الذين تكون ولاداتهم متلاصقة (أي دون السنتين) عادةً ما يحققون نموَّاً جسدياً وذهنياً أقلّ من ذلك النموّ الذي يسجله الأطفال الذين تخطى الفاصل الزمني بين ولاداتهم السنتين أو أكثر.

وكذلك الأمر، يحتاج جسم الأمّ إلى نحو سنتين كي يستعيد عافيته كلياً من جراء الحمل والولادة. وتكون صحَّة الأمّ معرَّضة لخطرٍ كبير إذا ما حدثت الولادات بشكلٍ متقارب. لذلك، فقبل الحمل مجدداً لا بدَّ أن تستردَّ الأمّ صحَّتها، وطاقتها، وسلامتها الغذائية. ولا بدَّ أيضاً أن يكون الرجال واعين لأهمية ترك فاصلٍ زمني بين الولادات لا تقلّ مدته عن السنتين، ولضرورة الحدِّ من عدد مرّات الحمل بغية تعزيز صحَّة العائلة.

ومتى حملت المرأة قبل استعادة عافيتها كلياً من جراء حملٍ سابق، ازداد احتمال ولادة طفلها باكراً جداً (أو قبل أوانه) واحتمال أن يكون وزنه منخفضاً جداً. وتجدر الإشارة أيضاً إلى أنَّه مقارنةً بالأطفال الذين يزنون جيداً عند الولادة، يواجه الأطفال المنخفضو الوزن عند الولادة احتمالاً أقلّ بتسجيل معدَّل نموٍّ جيدّ؛ وإمكانيةً أكبر للتعرّض للمرض؛ وتهديداً أكبر بأربعة أضعاف بالوفاة في خلال السنة الأولى من الحياة.

3. تزداد مخاطر الحمل الصحيّة والولادة بعد الحمل أربع مرات.

يتعرَّض جسم المرأة بسهولة إلى الإنهاك بسبب الحمل المتكرر، وعمليات الوضع، والرضاعة الطبيعية، والاهتمام بالأطفال الصغار. وإنَّ الحمل لأربع مرَّات يزيد من خطر تعرّض المرأة لمشاكل صحيَّة مثل الأنيميا (فقر الدَّم)، والنزيف (فقدان حادٌ للدم)، ولا سيَّما إنْ كان الفاصل الزمني بين هذه الولادات دون السنتين.

كما إن احتمال وفاة الطفل يزداد بشكلٍ كبير متى كانت الأم قد حملت لأربع مرَّات أو أكثر.

4. تزوِّد خدمات تنظيم الأسرة الزوجين بالمعرفة والوسائل التي تمكنّهما من تحديد الوقت الذي يلائمهما لإنجاب الأطفال، وعدد الأطفال الذي يرغبان في إنجابه، وتحديد الفاصل الزمنيّ بين مولود وآخر، ومتى يتوقفان عن الانجاب. وتجدر الإشارة إلى وجود الكثير من الطرق الآمنة والمقبولة لتفادي الحمل.

يجب أن تعمل العيادات الصحيَّة على تقديم النصح والمشورة للأزواج بغية مساعدتهم على تنظيم الأسرة من خلال اختيار الوسيلة التي تناسبهم والتي يجدونها مقبولةً، وآمنة، وفعَّالةً، وممكنة التوفير.

ومن بين الوسائل الكثيرة لمنع الحمل، يتبينَّ أن الواقي الذكري هو الوسيلة الوحيدة التي توفِّر الوقاية من الحمل والأمراض المنقولة عبر الاتصال الجنسيّ (بما في ذلك فيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز) على حدٍّ سواء.

وفي هذا المضمار، تعمل الرضاعة الطبيعية الحصرية على تأخير تجدُّد الخصوبة لدى الأمّ لفترة تناهز الستة أشهر بعد الولادة. كما أنَّها تساهم في وقاية المرأة من الحمل بنسبة تصل إلى 98 في المئة. ولكنّ، لا يصحُّ هذا الأمر إلا متى كان الرضيع لا يزال دون الستة أشهر من العمر، ومتى كان الطمث الشهري لم يعاود دورته الاعتيادية بعد، ومتى كان الطفل يحصل على الحليب الطبيعي حصراً كلما شعر بالجوع – من دون الحصول على أي نوع آخر من الطعام أو الشراب.

5. تقع مسؤولية تنظيم الأسرة على الرجال والنساء على حدٍّ سواء. ويجب أن يحظى كلّ فردٍ بالمعلومات الكافية حول فوائد هذا الأمر.

يجب أن يأخذ الرجال على عاتقهم، تماماً كالنساء، مسؤولية الوقاية من الحمل غير المُخطَّط له. ولتحقيق هذه الغاية، يجب أن يُتاح لهم الوصول إلى المعلومات والنصائح الضرورية من عامل الصحَّة ليكونوا على اطلاع على كافة وسائل التنظيم الأسري المتوافرة.

ويمكن الحصول على هذه المعلومات من الطبيب، أو الممرضة، أو الأستاذ، أو عيادة التنظيم الأسري، أو المنظمات النسائية أو الشبابية.

الأمومة الآمنة

6. يجب أن تكون العائلات كافة قادرة على تمييز العلامات التي تنذر بوجود مشاكل أثناء فترة الحمل والولادة، وأن تكون مستعدّة لبروز أي مشكلة عن طريق تأمين الموارد الضرورية أو إعداد خطةٍ مسبقة للحصول على المساعدة المختصّة بصورةٍ فورية.

يواجه أيّ حملٍ خطراً دائماً بحدوث خطبٍ ما. وإنَّ معظم المضاعفات التي تطرأ أثناء الحمل هي مضاعفات لا يمكن التنبؤ بها مسبقاً. وغالباً ما تكون الولادة الأولى الأصعب والأخطر على حياة كلّ من الأمّ وطفلها.

في خلال فترة الحمل، يجب أن تخضع المرأة لأربعة فحوصات طبيّة على الأقل في إحدى العيادات الصحيَّة. ويجب أن تطلب المشورة أيضاً من المرجع الطبيّ المختصّ (مثل الطبيب، أو الممرضة، أو القابلة) عن المكان الذي يجب أن يولد فيه الطفل.

وبما أنَّ الكثير من المشاكل الخطيرة قد تظهر فجأةً ومن دون أي سابق إنذار أثناء فترة الحمل، أو في خلال عملية الوضع، أو حتَّى بعد الولادة؛ يجب أن تكون العائلة على دراية بمواقع المستشفيات أو العيادات الأقرب إلى المنزل، وفي جهوزية تامَّة (خططاً وتمويلاً) لنقل المرأة سريعاً إلى المستشفى في أي وقتٍ كان. ويُفضَّل أيضاً أن تنتقل الأمّ العتيدة للعيش مؤقتاً على مقربة من المستشفى أو العيادة إنْ كان ذلك ممكناً، كي يسهل وصول التدخّل طبيّ إليها متى حصل أي طارئ.

أمَّا إذا كانت العائلة تعلم مسبقاً أنَّ عملية الولادة قد تواجه صعوباتٍ أو مخاطر فيجب أن تحصل الولادة في المستشفى أو في عيادة للتوليد. وتبقى أكثر الخيارات أماناً وحفاظاً على السلامة هو أن تتمَّ كافة الولادات ولا سيَّما الأولى منها، في مستشفياتٍ أو عيادات توليد.

كما يجب أن تكون العائلة مطلعة على كافة عوامل الخطر المحتملة، وقادرة على تمييز العلامات التي تنذر بوجود مشكلةٍ ما.

عوامل الخطر التي تسبق الحمل:

- فاصلٌ زمني يقلّ عن سنتين بين ولادةٍ وأخرى.
- تكون الفتاة دون الثامنة عشر من العمر أو المرأة فوق سنِّ الخامسة والثلاثين.
- تكون المرأة قد أنجبت أربعة أطفال أو أكثر.
- تكون المرأة قد أنجبت طفلاً خديجاً (وُلِدَ قبل أوانه)، أو طفلاً يزن أقل من كيلوغرامين عند الولادة.
- تكون المرأة قد خاضت سابقاً ولادةً عسيرة أو ولادة قيصرية.
- يكون وزن المرأة أقل من 38 كيلوغراماً.
- تكون المرأة قد تعرَّضت للختان.

علامات الخطر أثناء الحمل

- عدم كسب الوزن (يجب أن يزداد وزن المرأة ستة كيلوغرامات على الأقلّ في خلال الحمل).
- تعاني المرأة من فقر الدم، أو من شحوبٍ داخل جفون العينين (تكون الجفون المتعافية حمراء أو زهرية اللون)، أو من تعبٍ شديد، أو انقطاع سريع في النفس.
- انتفاخ غير طبيعي في الرجلين، والذراعين، والوجه.
- لا يتحرك الجنين كثيراً أو مطلقاً.

العلامات التي تستدعي تدخلاً طبياً فورياً

- نزيفٌ مهبلي دافق أو متقطع في خلال الحمل، أو نزيفٌ مهبليّ غزير وغير منقطع بعد الوضع
- أوجاع حادَّة في الرأس أو المعدة.
- تقيُّؤ حادّ أو مستمر.
- حرارة مرتفعة.
- تمزّق الغشاء (ماء الرأس) قبل استحقاق موعد الولادة
- التقلصات الرحمية
- ألم حادّ
- مخاضٌ مطوَّل

7. يجب أن تحظى المرأة الحامل بفحصٍ طبيّ مختصّ (من قبل طبيب، أو ممرضة، أو قابلة مؤهلة) لأربع مرّات على الأقل في خلال فترة حملها، وبالمساعدة الطبيّة المختصّة أيضاً أثناء الولادة.

يجب أن يحظى كلّ حملٍ بالاهتمام والمتابعة لأنَّه ثمَّة إمكانية لحدوث خطبٍ ما في أي وقتٍ من الأوقات. ويمكن تفادي الكثير من مخاطر الحمل إذا توجّهت المرأة إلى مركزٍ صحيّ أو إلى قابلة ماهرة حالما تشك في أنها حامل. ويجب أن يجري فحص المرأة أربع مراتٍ في خلال فترة الحمل، ومرَّةً واحدة في خلال الاثنتي عشرة ساعة التي تلي عملية الوضع، ومرَّةً أخيرة بعد ستة أسابيع من الولادة.

أمَّا إذا تعرَّضت المرأة إلى نزيفٍ أثناء فترة الحمل، أو أحسَّت بألم جويفي، أو ظهرت عليها أي من علامات الخطر التي جرى تعدادها أعلاه، يجب استشارة عامل صحَّة أو قابلة ماهرة على الفور.

في الواقع، إنَّ إحضار قابلة ماهرة لتقديم المساعدة أثناء عملية الوضع في المركز الصحيّ وللإشراف على الأمّ في خلال الاثنتي عشرة ساعة التي تلي الولادة، يقلِّص من احتمال تعرُّض الأمّ أو طفلها للمرض أو الوفاة.

كما أنَّ الحضور الطبيّ المُختصّ (مثل الطبيب، أو الممرضة، أو الداية المدرَّبة) سيساهم في تعزيز صحَّة الجنين وسلامة الحمل وخلوه من المخاطر من خلال:

- التحقُّق من تقدم الحمل كي يُصار إلى نقل الأمّ إلى المستشفى للوضع إذا ما طرأت مشكلة ما.
- التحقق من ضغط الدَّم المرتفع الذي قد يشكل خطراً على كلّ من الأمّ وطفلها.
- التحقق من وجود فقر الدَّم وتزويد الأمّ بالمغذيَّات الدقيقة من الحديد/حامض الفوليك بصورة منتظمة.
- وصف جرعة مناسبة من الفيتامين أ لوقاية الأمّ ورضيعها من الإصابة بالأمراض (ولا سيَّما في المناطق التي تعاني قصوراً في الفيتامين أ).
- التحقق من وجود أي التهاباتٍ في خلال الحمل، ولا سيَّما التهابات المسالك البولية، ومعالجتها بالمضادات الحيوية.
- تزويد المرأة الحامل بحقنتين من اللقاح المضادّ للكزاز لوقايتها هي ورضيعها منه.
- تشجيع كافة النساء الحوامل على استخدام الملح المُعالج باليود وحده في تحضير الطعام لأنَّه يساهم في حمايتهنَّ من تضخُّم الغدَّة الدَّرقية ويحمي أطفالهنَّ من إعاقاتٍ جسدية وعقلية في المستقبل.
- التحقُّق من نموّ الجنين بشكلٍ جيِّد.
- تزويد الأمَّهات بأدوية مُضادَّة للملاريا إنْ اقتضى الأمر.
- تحضير الأمّ لتجربة الولادة وتقديم النصائح لها حول الرضاعة الطبيعية وكيفية الاعتناء بنفسها وبطفلها.
- إرشاد المرأة الحامل وعائلتها حول المكان الذي يجب أن تتمّ فيه عملية الوضع وحول ضرورة طلب المساعدة فوراً إذا ما طرأت مشكلة ما أثناء عملية الوضع أو مباشرةً بعد الولادة.
- تقديم النصائح حول كيفية تفادي الأمراض التي تنتقل عبر الاتصال الجنسيّ.
- توفير الفحوصات الطوعية والسرية لفيروس نقص المناعة البشرية المُكتسب، وتقديم النصح والمشورة حول هذه المسألة. ويجب على النساء الحوامل أو الأمَّهات الجُدد المُصابات بهذا المرض، أو اللواتي يَشكنَّ في احتمال إصابتهنَّ به، أن يستشرنَ عامل صحَّة متدرِّب حول كيفية تقليص خطر نقل العدوى إلى أطفالهنَّ وكيفية الاعتناء بأنفسهنَّ.

لا بدَّ من وجود قابلة مختصَّة أثناء عملية الوضع لأنَّها تعلم:

- متى يكون المخاض قد استغرق وقتاً أكثر من اللازم (أكثر من اثنتي عشرة ساعة)، ومتى يصبح من الضروري نقل المرأة إلى المستشفى.
- متى تكون المساعدة الطبية ضرورية وكيفية الحصول عليها.

- كيف تقلص من خطر حدوث التهابات (يدان نظيفتان، أدوات نظيفة، وغرفة نظيفة).
- ماذا تفعل إذا كانت وضعية الطفل بالاتجاه الخاطئ.
- ماذا تفعل إنْ كانت الأمّ تفقد الكثير من الدمّ.
- متى تقطع الحبل السري وكيف تهتم بأمره.
- ماذا تفعل إنْ لم يبدأ الطفل بالتنفّس فور ولادته.
- كيف تجفف الطفل وتبقيه دافئاً بعد الولادة.
- كيف تحثّ الطفل على الرضاعة الطبيعية فوراً بعد الولادة.
- كيف تُخرج المَشيمَة (الخلاص) بشكلٍ آمن، وتهتم بالأمّ بعد ولادة الطفل.
- كيف تقطر في عيني الطفل عدد القطرات الموصى به للوقاية من العمى.

بعد الولادة، يتعينَّ على القابلة أن:
- تُشرف على صحَّة الأمّ في خلال الاثنتي عشرة ساعة التي تلي الولادة وتعاينها بعد ستة أسابيع من ذلك.
- تنصح الأمّ حول كيفية الحؤول دون حصول حملٍ آخر أو تأجيله.
- تنصح الأمّ حول كيفية الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً مثل فيروس نقص المناعة البشرية المُكتسب، أو كيفية تقليص خطر نقله إلى الرضيع.

8. تحتاج جميع النساء الحوامل إلى وجبات مغذّية بشكلٍ خاصّ، وإلى فترات استراحة أكثر من المعتاد طوال فترة حملها.

يجب أن تتناول المرأة الحامل أفضل أنواع الطعام المتوافر لدى العائلة: الحليب، والفواكه، والخُضار، واللحم، والسمك، والبيض، والحبوب (الفاصولياء، واللوبياء، والبازلاّء). فما من خطرٍ في تناول جميع هذه الأنواع من الطعام أثناء فترة الحمل.

في الواقع، متى تناولت المرأة الحامل الطعام الغنيّ بالفيتامين أ وحامض الفوليك، شعرت بأنَّها أكثر قوَّة وتتمتع بصحَّة أفضل. وتشمل أنواع الطعام هذه: اللحم، والسمك، والبيض، والخُضار الكثيرة الأوراق والخَضراء اللون، والفواكه والخُضار البرتقالية أو الصفراء اللون. ويستطيع عامل الصحَّة أن يزوِّد المرأة الحامل بأقراص الحديد للوقاية من الأنيميا. أمَّا في المناطق التي تشهد نقصاً في الفيتامين أ، يمكنه أن يصف لها الجرعات المناسبة من الفيتامين أ للمساعدة على الوقاية من المرض. ولا يجب أن تأخذ المرأة الحامل ما يزيد عن 10.000 وحدة عالمية (IU) من الفيتامين أ يومياً، أو 25.000 وحدة عالمية أسبوعياً.

وكذلك الأمر، يجب أن يكون ملح الطعام مُعالجاً باليود. فالمرأة التي لا تحظى بكميات كافية من اليود من نظامها الغذائي تواجه احتمالاً قوياً بالإجهاض أو أن يولد طفلها معوَّقاً جسدياً أو عقلياً. ومن الإشارات الواضحة التي تدلّ على عدم الحصول المرأة على كفايتها من اليود تضخُّم الغدَّة الدَّرقية (انتفاخٌ ظاهري في الرقبة).

9. إنَّ التدخين، والكحول، والعقاقير المخدرة، والموادّ الملوِّثة هي من العناصر الشديدة الضرر بصحّة المرأة الحامل والأطفال الصغار.

تلحق المرأة الحامل ضرراً جسيماً بصحَّتها وصحَّة جنينها عندما تدخِّن، أو تعيش في محيطٍ لا يتوقف فيه الآخرون عن التدخين؛ وعندما تشرب الكحول؛ وعندما تستهلك الموادّ أو العقاقير المخدِّرة. لذلك، لا يجب أن تتناول المرأة الأدوية في خلال فترة الحمل إلاّ في الضرورات القُصوى، ويجب أن يقوم عامل صحَّة متدرِّب بوصفها لها.

في الواقع، تواجه المرأة الحامل المُدخِّنة احتمالاً متزايداً بأن تلد طفلاً منخفض الوزن وأن يعاني لاحقاً من السُعال، والرشح، والخُناق، وذات الرئة، ومشاكل تنفسية أخرى.

وبغية ضمان نموّ الطفل الجسديّ وتطوره الذهنيّ، يجب على المرأة الحامل والأطفال الصغار الوقاية من عددٍ من الأمور مثل: الدخان، والتدخين، ونار الطبخ؛ ومن المبيدات الحشرية، ومبيدات الأعشاب، وأنواع أخرى من السموم؛ ومن الملوثات الأخرى مثل الرصاص الذي يتواجد في المياه (التي تُنقَل بواسطة أنابيب من الرصاص)، وعوادم السيارات، وبعض أنواع الطلاء.

10. تُعَدُّ إساءة المعاملة الجسديّة ضدّ المرأة والأطفال مشكلةً خطيرة تعانيها الصحّة العامّة في كثيرٍ من المجتمعات المحليّة. وينطوي هذا النوع من الإساءة أثناء فترة الحمل على خطورةٍ كبيرة تتهدد المرأة والجنين كليهما.

إنَّ تعرُّض المرأة الحامل للإساءة الجسدية قد يلحق بها وبجنينها الأذى الشديد. وقد تصبح المرأة التي تعاني مثل هذا النوع من التعذيب الجسديّ غير قادرة على إنجاب المزيد من الأطفال. ولا بدّ أن يكون أفراد عائلتها مدركين لهذه المخاطر وأن يوفروا لها الحماية من الشخص الذي يؤذيها.

11. إنّ الفتيات اللواتي يحظين بفرصة التعلّم، ويتمتعن بصحّةٍ جيدة ونظامٍ غذائيّ سليم في طفولتهن ومراهقتهنَّ سوف يعانين مشاكل أقلّ في خلال فترة الحمل وأثناء الولادة.

تساهم معرفة القراءة والكتابة في تعزيز قدرة المرأة على تحسين صحَّتها وصحَّة عائلتها. إذ يتبينَّ أنَّ ارتياد الفتيات المدرسة لمدَّة سبع سنوات على الأقلّ، يقلّص من احتمال حملهنَّ في سنِّ المراهقة، ويزيد من إمكانية

تأخرِّهنَّ في الزواج عن الفتيات اللواتي لم يتعلمنَ أو اللواتي حصلنَ على قدرٍ قليلٍ من التعليم.

كما أنَّ النظام الغذائي الجيِّد في فترتي الطفولة والمراهقة يحدُّ من المشاكل أثناء الحمل وعملية الوضع. ويتضمَّن النظام الغذائي الجيِّد الفاصولياء، والقطانيّ، والحبوب، والخُضار الكثيرة الأوراق والخضراء اللون، والفواكه والخضار البرتقالية/الصفراء/الحمراء اللون. بالإضافة إلى ذلك، يجب إدخال الحليب، ومشتقات الحليب الأخرى، والبيض، والسمك، والدجاج، واللحم متى كان ذلك متوافراً.

وعلى صعيدٍ آخر، يمكن أن يؤدي ختان الفتيات أو النساء إلى التهاباتٍ بولية ومهبلية خطيرة قد تتسبب بالعقم والوفاة. كما يمكن أن يؤدي ختان الأنثى إلى مضاعفاتٍ خطيرة جداً أثناء عملية الوضع، وإلى مشاكل صحيَّة ذهنية للفتيات والنساء.

12. لكلّ امرأة الحقّ في الرعاية الصّحيّة، ولا سيّما أثناء فترة الحمل والولادة. ويجب أن يتمتع مقدِّمو الرعاية الصحيّة بالأهلية التقنية وأن يعاملوا المرأة باحترام.

متى استطاعت النساء الوصول إلى الرعاية الصحية والاستشارة الطبية المختصَّة في خلال فترة الحمل، وأثناء عملية الوضع، وبعد الولادة، أمكن تفادي الكثير من المخاطر التي تتهدَّدهنَّ أثناء الحمل والوضع.

لجميع النساء الحقّ في الحصول على خدمات التوليد المُختصَّة (مثل الطبيب، أو الممرضة، أو الداية)، وعلى الرعاية التوليدية الطارئة إذا اقتضى الأمر.

وبالإضافة إلى ذلك، تساهم الرعاية الصحيَّة النوعية في تمكين النساء من اتخاذ القرارات الواعية حول صحتهنَّ من خلال المعلومات والاستشارات الموفَّرة لها. ويجب أن يتمَّ تسهيل وصول النساء إلى المراكز الصحيّة، ولا سيَّما أولئك اللواتي يحتجنَ إلى الرعاية الأمومية. ولا ينبغي أن تشكل التكاليف عائقاً يحول دون استفادة النساء من هذه الخدمات. وفي هذا الإطار، لا بدَّ أن يتمتَّع مقدِّمو الرعاية الصحيَّة بالمهارات الضرورية لتوفير الرعاية الصحيَّة. ولا بدَّ لهم أيضاً أن يحرصوا على التعامل مع النساء باحترام، وعلى التعاطي بدقةٍ مع بعض العادات والممارسات الثقافية الحساسة، وعلى احترام حقّ المرأة في السرية والخصوصية.

الموضوع 2

تطوُّر الطفل والتعلّم المبكر

الرسائل الأساسية والمعلومات الداعمة

1. تكتسبُ رعاية الطفل والاهتمام به في السنوات الثماني الأولى من حياته، ولا سيّما السنوات الثلاث الأولى، أهميّة قصوى ذلك أنَّ تأثير هذا الأمر سيرافقه/ها مدى الحياة.

يساهم توفير الرعاية والعاطفة للطفل في خلال السنوات الأولى من حياته في ازدهاره وتفتحّه. فليس من المُستغرب أن يكون لحَمل الطفل، واحتضانه، ومخاطبته الأثر الكبير في تحفيز نموه وتعزيز تطوُّره العاطفي. ناهيك عن أنَّ إبقاءه بالقرب من أمِّه وإرضاعه كلّما رغب يمدّانه بالإحساس بالأمان. فالرضاعة بالنسبة إلى الطفل هي مصدرٌ للغذاء والراحة على حدٍّ سواء.

وفي هذا الإطار، نجد أنَّ للفتيان والفتيات الحاجات الجسدية، والذهنية، والعاطفية، والاجتماعية عينها. فكلاهما يملك القدرة نفسها على التعلّم، وكلاهما يبدي الحاجة ذاتها إلى العاطفة، والاهتمام، والمساندة.

وللتعبير عن هذه الحاجات، يلجأ الطفل إلى البكاء. وإنَّ الاستجابة لبكاء الطفل على الفور ومحاولة تهدئة روعه من خلال حمله ومخاطبته برقَّة سيساهم كثيراً في بناء إحساس هذا الأخير بالثقة والأمان.

تجدر الإشارة إلى أنَّ الأطفال المصابين بفقر الدم أو سوء التغذية، أو الذين يمرضون بصورة متكررة قد يخافون أو يضطربون بسهولة أكبر من الأطفال المتعافين؛ كما أنَّهم يفقدون الرغبة في اللعب، والاستكشاف، والتفاعل مع الآخرين. ويحتاج هؤلاء الأطفال إلى رعاية خاصَّة وإلى التشجيع على تناول الطعام.

في الواقع، إنَّ مشاعر الأطفال مشاعر حقيقية وقوية جداً. فنجدهم مثلاً يُصابون بالإحباط عندما لا يتمكنون من القيام بشيء يريدون القيام به أو لا يحصلون على شيء يريدون الحصول عليه. وكذلك الأمر، غالباً ما نجدهم يخشون الغرباء أو يخافون من الظلام. لذلك، نلاحظ أنَّ الأطفال الذين يتعرَّضون للسخرية، أو المعاقبة، أو الإهمال قد يصبحون خجلين وغير قادرين على التعبير عن عواطفهم بشكل طبيعي عندما يكبرون. أمَّا إذا أظهر مقدمو الرعاية صبراً وتعاطفاً مع المشاعر القوية التي يعبر عنها الطفل، فعلى الأرجح أنَّ هذا الأخير سينمو وهو يشعر بالسعادة، والأمن، والتوازن.

ولا بدَّ من التنبيه في هذا السياق إلى أنَّ استخدام العنف الجسدي في معاقبة الأطفال قد يؤدي إلى تقويض عملية تطوّرهم. والأطفال الذين يتعرَّضون لمثل هذا النوع من العقاب يميلون جداً إلى أن يصبحوا عنيفين بدورهم عندما يكبرون. وعليه، فإنَّ الشرح الواضح حول ما يجب فعله، والقواعد الصارمة حول ما يجب الامتناع عنه، والثناء على السلوك الجيِّد هي من أفضل الطرق التي تشجِّع الأطفال على الاضطلاع بدورهم الكامل والمثمر في العائلة والمجتمع المحليّ.

أمَّا مهمَّة رعاية الأطفال فتقع على عاتقي الوالدين كليهما، بالإضافة إلى أعضاء آخرين من أفراد العائلة. ودور الأب شديد الأهمية في هذه العملية. إذ يستطيع الأب المساهمة في إشباع حاجات الطفل من الحبّ، والعاطفة، والتحفيز، وفي ضمان حصول الطفل على التعليم النوعي، والتغذية الجيِّدة، والرعاية الصحيَّة. كما يستطيع الأب أن يؤمِّن للطفل بيئةً آمنة وخالية من العنف، وأن يساعد الأمّ في بعض الأعمال المنزلية، ولا سيَّما عندما تكون حاملاً أو في مرحلة الإرضاع.

2. يتعلّم الأطفال بسرعة منذ لحظة ولادتهم. وهم ينمون ويتعلمون بشكل أسرع عندما يحظون بالعاطفة، والاهتمام، والتحفيز بالإضافة إلى الغذاء الجيّد والرعاية الصّحيّة الملائمة.

إنَّ الاحتكاك المباشر بين الطفل والأمّ في خلال الساعة الأولى بعد الولادة، وحثّ الطفل على الرضاعة الطبيعية يعززان من نموّ هذا الأخير وتطوره ويخلقان رابطاً بينه وبين أمِّه.

تُعتبر حواس اللمس، والسمع، والشمّ، والنظر، والذوق أدوات تعلّم يستخدمها الطفل ليستكشف العالم المحيط به.

يتطوَّر دماغ الطفل بسرعة كبيرة عندما نخاطبه، ونلامسه، ونحضنه؛ وعندما يرى وجوهاً مألوفة، ويسمع أصواتاً مألوفة، ويتعامل مع مختلف الأغراض. كما يتعلّم الطفل بسرعة كبيرة عندما يشعر بأنَّه محبوبٌ وآمنٌ منذ لحظة ولادته، وعندما يلعب مع أفراد عائلته ويتفاعل معهم بشكل متكرر. وعادةً ما يكون أداء الأطفال الذين يشعرون بالأمان أفضل في المدرسة، ويكون تأقلمهم أسهل مع صعوبات الحياة.

إنَّ تزويد الطفل بالرضاعة الطبيعية الحصرية كلما طلب ذلك في خلال الأشهر الستة الأولى، ومدِّه بالأطعمة المتممة المغذية والآمنة في الوقت المناسب، مع الاستمرار في الرضاعة الطبيعية لمدة سنتين أو أكثر، يؤمِّنان له الغذاء والمنافع الصحية، والعاطفة، والتواصل مع مقدم الرعاية.

يُعتبر التفاعل مع الآخرين من أهمّ الطرق التي تحثُّ الطفل على التعلّم والتطوُّر. فكلّما ازداد تجاوب الأهل ومقدمي الرعاية مع الطفل، كلَّما تعلّم بشكلٍ أسرع. لذلك، يتعينَّ على الأهل ومقدمي الرعاية أن يخاطبوا الرُضَّع والأطفال الصغار باستمرار، ويقرأوا ويغنوا لهم. وحتى لو لم يكن الأطفال قد وصلوا إلى مرحلة فهم الكلمات بعد، فمثل هذه المحادثات تساهم في تطوير القدرات اللغوية والتعلّمية لديهم.

ويستطيع مقدمو الرعاية المساهمة في تطوّر الأطفال وتعلّمهم أيضاً بإعطائهم أشياء جديدة ومثيرة للاهتمام يستكشفونها، ويتأملونها، ويحملونها، ويستمعون إلى أصواتها، ويلعبون بها.

لا يجب أن يُترك الرُضَّع والأطفال الصغار وحدهم لفترات طويلة من الزمن. إذ يؤخِّر هذا الأمر تطوّرهم الجسدي والذهني.

تحتاج الفتيات إلى الكمية نفسها من الطعام، والاهتمام، والعاطفة، والرعاية التي يحتاج إليها الفتيان. ويجب مدح وتشجيع جميع الأطفال عندما يتمكنون من القيام بشيءٍ جديد أو قول كلمةٍ جديدة.

يجب أن يسعى الأهل إلى الحصول على المشورة من عاملٍ في مجال الرعاية الصحية عندما يلاحظون أنَّ الطفل لا ينمو بشكلٍ جيِّدٍ جسدياً أو ذهنياً.

يساهم تعليم الأطفال بلغتهم الأمّ أولاً في تطوير قدرتهم على التفكير والتعبير عن أنفسهم. ويتعلّم الأطفال اللغة بسهولة وسرعة من خلال الأغاني، والقصص العائلية، والقصائد المُقفاة، والألعاب.

تتزايد فرص الطفل في البقاء، وتتعزَّز قدرته على التفاعل، واللعب، والتعلّم عندما يتلقى جميع اللقاحات التي يحتاج إليها في الوقت المناسب، ويحصل على كفايته من التغذية الجيِّدة. وهذا الأمر سيقلّص من إنفاق العائلة على الرعاية الصحيَّة، وسيخفف من تغيُّب الطفل عن المدرسة بسبب المرض، وسيحدّ من خسارة الأهل لجزءٍ من مدخول العائلة عندما يُضطرون إلى رعاية الطفل المريض.

3. إنّ تشجيع الأطفال على اللعب والاستكشاف يعزز عملية تعلّمهم ونموّهم الاجتماعيّ، والعاطفيّ، والبدنيّ، والفكريّ.

إنَّ ما يدفع الأطفال إلى اللعب هو اللهو والمرح. غير أنَّ اللعب عنصرٌ أساسيّ في عملية تعلّم الأطفال وتطورهم. فهو ينمّي لديهم المعارف والخبرات، ويعزز فيهم الثقة والفضول. يتعلم الأطفال من خلال تجربة الأشياء، ومقارنة النتائج، وطرح الأسئلة، ومواجهة التحديات. والمُلاحظ هو أنَّ اللعب يطوِّر لدى الأطفال مهارات اللغة، والتفكير، والتخطيط، والتنظيم واتخاذ القرارات. ولا بدَّ من الإشارة في هذا الإطار إلى أنَّ اللعب والتحفيز يكتسبان أهميةً خاصَّة متى كان الطفل مصاباً بإعاقةٍ ما.

يجب أن تحظى الفتيات بالفرص عينها التي يحصل عليها الفتيان في اللعب والتفاعل مع أفراد العائلة. فاللعب والتفاعل بين الطفل والأب يساهمان في تعزيز الرابط العاطفي بينهما.

يمكن لأفراد العائلة ومقدمي الرعاية الآخرين أن يساهموا في عملية تعلّم الأطفال. فيستطيعون مثلاً تكليفهم بمهمَّاتٍ بسيطة ترافقها تعليمات واضحة، وتزويدهم بأغراض جديدة للّهو، واقتراح الأفكار حول عددٍ من النشاطات الجديدة التي يمكنهم القيام بها. ومن المهمّ جداً الحرص على عدم تسيير الطفل أثناء اللعب أو السيطرة عليه، بل يجب مراقبته عن كثب والمضي بأفكاره/ها.

يجب أن يكون مقدمو الرعاية صبورين عندما يصرُّ الطفل الصغير على القيام بشيءٍ ما من دون مساعدة أحد. فالأطفال يتعلمون من خلال التجربة حتى ينجحوا في أداء مهمَّتهم. وطالما كان الطفل في مأمنٍ من الخطر والمشاكل، يعتبر الإصرار على تجربة شيءٍ جديد وصعب خطوةً إيجابيةً في عملية تطوّره.

يجب أن تتوافر لجميع الأطفال مجموعةً متنوعة من موادّ اللعب التي تتناسب ومرحلة تطورهم. إذ تحظى هذه الموادّ – مثل الماء، والرمل، وعلب الكرتون، وقطع البناء الخشبية، والأوعية، والأغطية – بالأهمية عينها التي تحظى بها الدُمى التي يتم ابتياعها من المتاجر.

يتغير الأطفال باستمرار ويطورون كلَّ يوم قدرات جديدة. ويجب على مقدمي الرعاية أن يكونوا مدركين لهذه التَغييرات وأن يواكبوا الطفل كي يساعدوه/ها على التطوّر بشكلٍ أسرع.

4. يتعلم الأطفال كيفية التصرف من خلال تقليد سلوك أقرب الأشخاص إليهم.

يتعلم الأطفال كيفية التفاعل اجتماعياً من خلال مراقبة الآخرين والتمثُّل بهم. وهم يكتشفون من خلال هذه العملية التصرفات المقبولة والتصرفات غير المقبولة.

إنَّ المثال الذي يقدمه البالغون والأطفال الأكبر سنَّاً للأطفال الصغار هو من أكثر العوامل تأثيراً في قولبة سلوكهم وتكوين شخصيتهم لأنَّ الأطفال يتعلمون من خلال تقليد أفعال الآخرين وليس من خلال تنفيذ ما يطلبه

هؤلاء منهم. فإذا ما صرخ البالغون في وجه الأطفال على سبيل المثال أو إذا تصرفوا معهم بعنف، فسيكتسب الأطفال هذا النوع من السلوك. أمَّا إذا عامل البالغون الأطفال والأشخاص الآخرين بلطفٍ، واحترام، وصبر، فسيحذو الأطفال حذوهم على الأرجح.

غالباً ما يميل الأطفال إلى الادعاء والتظاهر. ويجب تشجيعهم على ذلك لأنَّ هذا الأمر ينمّي مخيلتهم ويساعدهم على استيعاب الطرق التي يتصرف بها الآخرون وقبولها.

5. يجدر بالأهل ومقدمي الرعاية كافةً أن يميِّزوا العلامات التي تنذر بتأخر النموّ والتطور لدى الطفل.

يجب أن يكون الأهل ومقدمو الرعاية على درايةٍ بمعالم التطوّر الرئيسية التي تؤكد على تطوُّر الطفل الطبيعي. كما يجب أن يعلموا متى يطلبون المساعدة وكيف يؤمنون جوّاً من الرعاية والحبِّ للطفل المُصاب بإعاقةٍ جسدية أو ذهنية.

في الواقع، ينمو جميع الأطفال ويتطوَّرون على نحوٍ مماثل، غير أنَّ كلاً منهم يتطوَّر وفقاً لوتيرته الخاصَّة.

يستطيع الأهل تحديد العلامات التي تنذر باحتمال وجود مشاكل في عملية التطوّر أو إعاقات معيَّنة من خلال مراقبة الطريقة التي يستجيب فيها الطفل الصغير إلى اللمس، والصوت، والرؤية. ومتى كان تطور الطفل بطيئاً، يمكن للأهل أو مقدمي الرعاية تمضية المزيد من الوقت مع الصغير، واللعب معه، والتكلّم إليه، وتدليك جسمه.

يتعينَّ على الأهل ومقدمي الرعاية السعي إلى طلب المساعدة المتخصِّصة عندما يلاحظون أنَّ الطفل لا يستجيب إلى التحفيز أو الاهتمام. وكلما كان تحرك الأهل سريعاً ومبكراً، كلما زادت فرص الأطفال ذوي الإعاقات في الوصول إلى إمكاناتهم القصوى. ولا بدَّ من أن يعمل الأهل على حثِّ قدرات الطفل على التطوُّر إلى أقصى حدٍّ ممكن.

يحتاج الفتيان والفتيات ذوو الإعاقات إلى المزيد من الحبِّ والحماية. وكغيرهم من الأطفال، فهم يحتاجون إلى التسجيل عند الولادة أو بعدها بفترةٍ وجيزة، وإلى الرضاعة الطبيعية، وإلى الحصول على اللقاحات والطعام المغذِّي، وإلى الحماية من العنف وإساءة المعاملة. ويجب تشجيع الأطفال ذوي الإعاقات على اللعب والتفاعل مع الأطفال الآخرين.

غالباً ما نرى الطفل التعيس أو الذي يعاني مشاكل عاطفية يتصرَّف بصورةٍ غير طبيعية. وتشمل هذه التصرفات جملةً من الأمور: كأن يصبح غير ودود، وحزين، وكسول فجأةً؛ أو يصبح مشاكساً وخاملاً، أو يبكي كثيراً، أو يصبح عنيفاً مع الأطفال الآخرين، أو يجلس وحيداً بدلاً من اللعب مع الأصدقاء؛ أو يفقد الاهتمام فجأةً بالنشاطات المعتادة أو العمل المدرسيّ؛ أو يفقد الشهية ويحبِّذ النوم.

- يجب تشجيع الأهل على التكلّم مع الطفل والإصغاء إليه. أمَّا إذا استمرت المشكلة، فيتعينَّ عندها على الأهل أن يطلبوا المساعدة من الأستاذ أو عامل الصحَّة.
- إذا كان الطفل يعاني مشاكل ذهنية أو عاطفية، أو يتعرَّض لسوء المعاملة، يجب تقديم النصح والمشورة له للحؤول دون حصول المزيد من التعقيدات أو المضاعفات.

وفي هذا السياق، سيقدِّم الدليل الوارد أدناه الأهل بفكرةٍ واضحة عن كيفية تطوُّر الأطفال. فثمَّة الكثير من الاختلافات في النمو والتطور بين طفلٍ وآخر. وقد يكون التطوّر البطيء طبيعياً أحياناً، أو نتيجةً للتغذية غير الملائمة، أو الصحَّة المتردِّية، أو غياب التحفيز، أو مشاكل أكثر خطورةً. ويمكن أن يلجأ الأهل دائماً إلى مناقشة تطور الطفل ونموّه مع عامل صحَّة مؤهل أو مع أحد الأساتذة.

كيف يتطوَّر الأطفال

عند بلوغ الشهر،

يجب أن يكون الطفل قادراً على:

- تحريك رأسه باتجاه يدٍ تداعب ذقنه أو فمه
- مدّ اليدين كلتيهما باتجاه الفم
- الإلتفات باتجاه مصدر الأصوات والنبرات المألوفة
- الرضاعة من الثدي ولمسه باليد

نصائح للأهل ومقدمي الرعاية

- نحرص على حصول الإلتصاق الجسدي بين الطفل والأمّ في خلال الساعة الأولى بعد الولادة، وحث الطفل على الرضاعة الطبيعية.
- نسند رأس الطفل جيداً عندما نحاول إيقافه على رجليه بشكلٍ مستقيم.
- نحضن الطفل وندلكه بصورةٍ متكررة.
- نتعامل مع الطفل برفقٍ على الدوام حتى عندما نكون في حالةٍ من التعب أو الانزعاج.
- نزوِّد الطفل بالرضاعة الطبيعية بشكلٍ متكرر، أقله مرّة كلّ أربع ساعات.
- نخاطب الطفل، ونقرأ ونغني له بقدر المُستطاع.
- نصطحب الرضيع إلى عامل الصحَّة بعد ستة أسابيع من الولادة.

العلامات التي يجب التنبه إليها

- رفض الرضاعة الطبيعية أو تقبّلها بشكلٍ ضعيف
- حركة خفيفة للذراعين والرجلين.
- ردَّة فعلٍ ضعيفة أو معدومة إزاء الأصوات المرتفعة أو الأنوار الساطعة.

- البكاء لساعات وساعات من دون سبب واضح
- التقيؤ والإسهال، مما قد يؤدي إلى الجفاف

عند بلوغ الستة أشهر،

يجب أن يكون الطفل قادراً على:

- رفع الرأس والصدر عند التمدد على البطن
- مد اليدّ محاولاً التقاط الأشياء المتدلية
- التقاط الأشياء وهزّها باليدين
- الدوران بالاتجاهين
- الجلوس بمساعدة الأهل
- استكشاف الأشياء باليدين والفم
- البدء بتقليد بعض الأصوات وتعابير الوجوه
- الاستجابة لدى سماع اسمه وعند رؤية الوجوه المألوفة

نصائح للأهل ومقدمي الرعاية

- نمدِّد الطفل في مساحة منبسطة، ونظيفة، وآمنة، كي يتمكن من التحرّك بحرية ويحاول التقاط الأشياء.
- نثبت الطفل أو نحمله بشكلٍ يستطيع رؤية ما يحصل من حوله.
- نستمر في تزويد الطفل بالرضاعة الطبيعية كلما طلب ذلك سواء في الليل أو في النهار، ونبدأ بإضافة أنواع أخرى من الطعام (وجبتان في اليوم بين الشهرين السادس والثامن، وثلاث إلى أربع وجبات بين الشهرين الثامن والثاني عشر).
- نخاطب الطفل، أو نقرأ أو نغني له بقدر المُستطاع.

العلامات التي يجب التنبه إليها

- التصلّب أو صعوبة في تحريك الأطراف
- هزّ الرأس أو تحريكه بشكلٍ مستمر (مما قد يشير إلى وجود التهابٍ في الأذن، قد يؤدي بدوره إلى الصمم إذا لم تتم معالجته)
- استجابة ضعيفة أو معدومة للأصوات، أو الوجوه المألوفة، أو ثدي الأمّ.
- رفض الرضاعة الطبيعية أو أنواع أخرى من الطعام.

عند بلوغ الشهر الثاني عشر،

يجب أن يكون الطفل قادراً على:

- الجلوس من دون مساعدة
- الحبو على اليدين والركبتين ومن ثم التوقف للنهوض
- القيام ببعض الخطوات مع بعض المساعدة
- محاولة تقليد بعض الكلمات والأصوات والاستجابة للمطالب البسيطة
- الاستمتاع باللعب والتصفيق
- تكرار الأصوات والحركات لجذب الاهتمام
- التقاط الأشياء بإبهام اليد وإصبع آخر
- البدء بحمل الأشياء مثل الملعقة أو الكوب ومحاولة تناول الطعام بنفسه

نصائح للأهل ومقدمي الرعاية

- نشير إلى الأشياء ونسميها بأسمائها؛ ونتكلم إلى الطفل ونلعب معه بشكلٍ مستمر.
- نستفيد من فترات وجبات الطعام لتعزيز التفاعل بين كافة أعضاء العائلة.
- إذا كان تطوّر الطفل تطوراً بطيئاً، أو إذا كان الطفل مُصاباً بإعاقة جسديةٍ ما، نركز على القدرات التي يملكها ونزيد من تحفيزنا له وتفاعلنا معه.
- الامتناع عن ترك الطفل في وضعيةٍ واحدة لساعاتٍ طوال.
- نحرص على جعل المكان المحيط بالطفل آمناً بقدر الإمكان للحؤول دون وقوع الحوادث.
- نستمر في تزويد الطفل بالرضاعة الطبيعية ونتأكد من أنَّ الطفل يحظى بكميةٍ كافية من الطعام وبمجموعةٍ متنوعة من طعام العائلة.
- نساعد الطفل على تجربة استخدام الملعقة/الكوب في تناول الطعام.
- نتأكد من أنَّ الطفل قد تلقى الدورة الكاملة من اللقاحات ويحصل على كافة الجرعات الموصى بها من المغذيَّات الدقيقة المدعِّمة.

العلامات التي يجب التنبه إليها

- لا يصدر الطفل أصواتاً كاستجابةٍ للآخرين.
- لا ينظر الطفل إلى الأشياء التي تتحرك.
- يكون الطفل كسولاً أو فاتر الهمَّة ولا يستجيب لمقدِّم الرعاية.
- يفقد الطفل شهيته أو يرفض الطعام

عند بلوغ السنتين،

يجب أن يكون الطفل قادراً على:

- السير، والتسلّق، والركض
- الإشارة إلى أشياءٍ أو صورٍ عند تسميتها (مثل الأنف، العينين)
- قول عدة كلماتٍ دفعةً واحدة (ابتداءً من الشهر الخامس عشر)
- اتباع التعليماتٍ البسيطة
- الخربشة إذا ما أعطيَ قلم رصاص أو قلم تلوين
- الإستمتاع بالقصص البسيطة والأغاني
- تقليد تصرفات الآخرين
- البدء بتناول الطعام وحده

نصائح للأهل ومقدمي الرعاية

- نغني للطفل، ونقرأ له، ونلعب معه
- نعلّم الطفل تجنّب الأشياء الخطرة

- نتكلّم إلى الطفل بشكلٍ طبيعيّ – وليس بعباراتٍ طفولية
- نستمر في تزويد الطفل بالرضاعة الطبيعية ونتأكد من أنَّ الطفل يحظى بكميةٍ كافية من الطعام وبمجموعةٍ متنوعة من طعام العائلة.
- نحثُّ الطفل على تناول الطعام من دون أن نجبره على ذلك.
- نزوِّد الأطفال ببعض القواعد البسيطة ونضع توقعات معقولة
- نمدح إنجازات الطفل.

العلامات التي يجب التنبه إليها

- عدم الاستجابة للآخرين.
- صعوبة في المحافظة على التوازن أثناء السير (يُنصَح بزيارة عامل صحَّة).
- إصاباتٍ جسدية وتغيراتٍ غير مفهومة في السلوك (ولا سيَّما عندما يكون الطفل تحت رعاية الآخرين).
- فقدان الشهية.

عند بلوغ العام الثالث،

يجب أن يكون الطفل قادراً على:

- السير، والركض، والتسلق، والركل، والقفز بسهولة
- تمييز الأغراض والصور وتحديدها من خلال الدلّ عليها بالإصبع.
- صياغة جملٍ من كلمتين أو ثلاث
- قول اسمه وعمره
- تسمية الألوان
- فهم الأرقام
- استخدام أغراض زائفة أثناء اللعب
- إطعام نفسه بنفسه
- التعبير عن العاطفة

نصائح للأهل ومقدمي الرعاية

- نتشارك مع الأطفال في قراءة الكتب، ونتأمل صورها، ونناقشها.
- نخبر الأطفال قصصاً، ونلقِّنهم الأغاني والقصائد.
- نعطي الطفل إناءً أو صحناً خاصّاً به لتناول الطعام.
- نستمر في تشجيع الطفل على تناول الطعام، ونكرِّس له قدر ما يحتاج من وقتٍ لذلك.

العلامات التي يجب التنبه إليها

- نراقب الأطفال أثناء اللعب، وننتبه لبروز علاماتٍ واضحة من الخوف، أو الغضب، أو العنف. فقد تكون هذه الأخيرة ناجمة عن وجود مشاكل عاطفية لدى الطفل أو تعرّضه لإساءة المعاملة.

العلامات التي يجب التنبه إليها

- فقدان الرغبة في اللعب
- السقوط المتكرر
- صعوبة في التعامل مع الأشياء الصغيرة
- عدم فهم الرسائل البسيطة
- عدم القدرة على استخدام كلماتٍ متعدِّدة أثناء التكلّم
- شهية ضعيفة، أو انعدام الرغبة كلياً في الطعام

عند بلوغ العام الخامس،

يجب أن يكون الطفل قادراً على:

- التحرّك بشكلٍ متوازن
- التعبير بجملٍ مختلفة واستخدام كلمات مختلفة
- فهم التناقضات (مثل: السمين والنحيل، الطويل والقصير)
- اللعب مع أطفال آخرين
- ارتداء الملابس من دون مساعدة
- الإجابة على أسئلةٍ بسيطة
- إحصاء 5 إلى 10 أشياء
- غسل اليدين من دون مساعدة

نصائح للأهل ومقدمي الرعاية

- نصغي إلى الطفل
- نتفاعل مع الطفل بشكلٍ متكرر
- إذا بدأ الطفل بالتلعثم أو التأتأة، نطلب منه أن يتكلّم على مهل
- نخبر الأطفال قصصاً عفوية، أو نقرأ لهم قصصاً مكتوبة
- نشجِّع الطفل على اللعب والاستكشاف

الموضوع 3 الرضاعة الطبيعيَّة

الرسائل الأساسية والمعلومات الداعمة

1. حليب الأم وحده هو الغذاء الوحيد الذي يحتاج إليه الرضيع في خلال الأشهر الستة الأولى من حياته. فعادةً ما لا يكون الطفل بحاجةٍ في هذه الفترة إلى أي نوعٍ آخر من الطعامِ أو الشراب بما في ذلك الماء.

يعتبر حليب الأمّ أفضل أنواع الأغذية التي قد يحصل عليها الطفل. فكلّ ما يمكن أن يُقدَّم له من أنواع طعام أخرى مثل حليب الحيوانات، وأغذية الرُضَّع البديلة، ومسحوق الحليب (أي الحليب البودرة)، والشاي، والمشروبات المحلاّة، والماء، والحبوب؛ جميع هذه الأغذية هي دون حليب الأمّ جودةً وأهميةً.

يتميَّز الحليب الطبيعي أيضاً بأنَّه سهل الهضم، وأنَّه يعزز وصول الطفل إلى أقصى معدلات النموّ والتطور ويقيه من الأمراض.

وحتى أثناء الظروف المناخية الحارّة والجافَّة جداً، يؤمِّن حليب الأمّ مجمل حاجة الطفل الصغير من السوائل. فما من حاجة إلى تزويده بالماء أو سوائل أخرى في خلال الأشهر الستة الأولى من حياته. كما أنَّ إعطاء الطفل أي نوع آخر من الطعام أو الشراب يزيد من خطر إصابته بالإسهال وأمراض أخرى.

أمَّا بدائل الحليب الطبيعي التي تحتوى على المغذيات الملائمة فهي مكلفة جداً. فإنَّ تأمين احتياجات الطفل الغذائية على مدار سنة كاملة مثلاً، يتطلب 40 كيلوغراماً من الغذاء البديل (أي 80 علبةً). ويجب على عمَّال الصحَّة أن ينذروا الأمَّهات اللواتي يفكرن في استخدام بدائل الحليب الطبيعي بالتكاليف والأعباء المادية التي سيتكبدنها.

في الواقع، قد يظهر أحياناً من خلال أخذ الوزن بصورة منتظمة أنَّ الطفل (دون الستة أشهر) لا ينمو بشكلٍ جيِّد على الرغم من أنَّه يحصل على الرضاعة الطبيعية، وقد يُعزى هذا الأمر إلى أنَّ الطفل:

- قد يكون بحاجة إلى المزيد من وجبات الرضاعة الطبيعية. وربمَّا كان من الضروري تزويده باثنتي عشرة وجبةً في اليوم (أي على مدار الـ24 ساعة) لا تقل مدَّة كل منها عن 15 دقيقة.
- قد يكون بحاجة إلى مساعدة ليتعلّم كيف يتناول الثدي جيداً في فمه.
- قد يكون متوعكاً ويجب اصطحابه إلى عامل صحّة متدرِّب.
- يحصل على كميات من الماء والسوائل الأخرى التي تقلص من استهلاكه للحليب الطبيعي، مما يُلزم الأمّ بالامتناع عن تزويد الطفل بالسوائل والاكتفاء بالرضاعة الطبيعية حصراً.

عندما يتخطى الرضيع شهره السادس، يصبح بحاجةٍ إلى أنواع أخرى من الطعام والشراب، مع الاستمرار في الرضاعة الطبيعية حتى السنة الثانية من العمر وما فوق.

2. إذا كانت الأمّ تحمل فيروس نقص المناعة المكتسب، فثمة خطر أن تنتقل هذا المرض إلى رضيعها عبر الرضاعة الطبيعيّة. لذلك، يجب أن تحرص النساء اللواتي يحملن هذا الفيروس، أو اللواتي يعتقدن أنّهنَّ يحملنه، على قصد المركز الطبيّ المختصّ لإجراء الفحوصات اللازمة والحصول على النصح والمشورة حول كيفية تقليص خطر نقل العدوى إلى الطفل.

يجب أن يكون جميع الناس على دراية بكيفية تجنب التقاط فيروس نقص المناعة المكتسب. كما يجب أن تكون كافة النساء الحوامل والأمَّهات الحديثات مدركات لإمكانية نقلهنَّ فيروس نقص المناعة المكتسب إلى أطفالهنَّ – إذا كنَّ مصابات به – في خلال فترة الحمل، أو أثناء عملية الوضع، أو من خلال الرضاعة الطبيعية.

وتبقى الطريقة الأفضل لتفادي نقل هذه العدوى هي في تجنب التقاطها أصلاً. أمَّا تقليص خطر انتقال فيروس نقص المناعة المكتسب جنسياً فيكمن في امتناع الأشخاص عن العلاقات الجنسية أساساً، أو في عدم خوضها مع أشخاص مُصابين به، أو في اتخاذ الاحتياطات التي تجعل من العلاقة الجنسية علاقةً آمنة (استخدام الواقي الذكري أو عدم الوصول إلى مرحلة الجُماع).

وينبغي على النساء الحوامل أو الأمَّهات الحديثات اللواتي يحملنَ هذا الفيروس – أو يساورهنَ الشك في ذلك – أن يسعينَ إلى الحصول على المشورة من عامل صحّة متدرب والخضوع للفحوصات الطبية اللازمة.

3. يجب إبقاء حديثي الولادة إلى جانب أمهاتهم والبدء بإرضاعهم في غضون ساعةٍ واحدة من الولادة.

يجب إبقاء حديث الولادة إلى جانب أمِّه وتأمين الالتصاق الجسدي بينهما بقدر المستطاع. فمن الأفضل وضع الأمّ وطفلها في الغرفة نفسها أو حتى في السرير نفسه. كما يجب السماح للطفل بالحصول على الرضاعة الطبيعية كلما رغب في ذلك.

إنَّ بدء الرضاعة الطبيعية بأسرع وقتٍ ممكن بعد الولادة يحفز درّ الحليب الطبيعي لدى الأمّ، ويساهم في انكماش الرحم وعودته إلى حجمه الطبيعيّ مما يقلص من خطر إصابة الأمّ بنزيف حادّ أو بالتهابات.

وتجدر الإشارة إلى أنَّ اللبأ، وهو الحليب الأصفر السميك الذي تدرّه الأمّ في خلال الأيام القليلة الأولى بعد الولادة، هو الطعام الأمثل لحديثي الولادة. فهو يحمل الكثير من الموادّ المغذية ويعزز وقاية الطفل من الأمراض. قد تُنصَح الأمَّهات أحياناً بعد إطعام رضعهنَّ اللبأ، **إلاّ انَّها نصيحة خاطئة**.

ولا يحتاج الطفل إلى أي نوع آخر من الطعام أو الشراب بانتظار ازدياد كمية الحليب التي تمدّه بها الأمّ.

عندما تلد الأمّ في مستشفى أو في عيادة للتوليد، يكون لها الحقّ في أن تطالب بإبقاء طفلها إلى جانبها في الغرفة نفسها طوال الوقت، وعدم تزويده بأي نوع من السوائل أو الأغذية البديلة، إذا ما كانت تقدّم له الرضاعة الطبيعية.

4. تساهم الرضاعة الطبيعيّة المتكررة في تعزيز درّ الحليب من الثدي. وتستطيع كافة الأمهات تقريباً إتمام الرضاعة الطبيعيّة من دون أي مشكلة.

تحتاج الكثير من الأمَّهات الحديثات إلى التشجيع والمساعدة على البدء بالرضاعة الطبيعية، والتغلّب على الشكوك التي تنتابهنّ، وتفادي الصعوبات التي قد تبرز. ويمكن أن تأتي هذه المساعدة من جانب امرأة أخرى نجحت في تقديم الرضاعة الطبيعية، مثل إحدى الصديقات، أو إحدى المقرَّبات، أو إحدى نساء العائلة، أو إحدى الناشطات في مجموعة دعم الرضاعة الطبيعية لدى النساء.

كما أنَّ طريقة حمل الأمّ لطفلها وطريقة التقاط الطفل للثدي في فمه هي مسألة شديدة الأهمية. إذ يجدر بالأم حمل طفلها بالوضعية السليمة التي تسهِّل عليه تناول الثدي في فمه جيداً وامتصاص الحليب منه.

العلامات التي تشير إلى أنَّ وضعية الطفل جيِّدة للرضاعة الطبيعية هي:

- حمل الطفل بشكلٍ يكون فيه جسمه متجهاً كلياً صوب الأمّ
- التصاق الطفل بالأمّ
- هدوء الطفل وبروز أمارات الرضى على وجهه.

قد يؤدي حمل الطفل بشكلٍ سيء أثناء الرضاعة إلى مشاكل مثل:

- تقرّح وتشقق في حلمتي الصدر.
- عدم حصول الطفل على كفايته من الحليب.
- رفض الطفل لمحاولة الإطعام.

العلامات التي تشير إلى أنَّ الرضاعة تسير جيداً:

- يكون فم الطفل مفتوحاً بشكل كافٍ
- يلامس ذقن الطفل ثدي الأمّ
- يكون القسم الأكبر من المساحة الداكنة حول حلمة الأمّ فوق فمّ الطفل وليس دونه
- يكون امتصاص الطفل للحليب امتصاصاً عميقاً وطويلاً
- لا تشعر الأمّ بأي ألمٍ في حلمة ثديها

تستطيع كافة الأمَّهات تقريباً درّ ما يكفي من الحليب عندما:

- يُقدمنَ لأطفالهنَّ الرضاعة الطبيعية حصراً.
- يُثبَّتَن الطفل بوضعية جيدة ليتمكن من التقاط الثدي جيداً في فمه.
- يُزوَّدنَ الطفل بالرضاعة الطبيعية كلما رغب وبقدر ما يرغب، حتى أثناء الليل.

يجب أن يحصل الطفل على الرضاعة الطبيعية كلّما أبدى رغبةً في ذلك. وإذا غرق في النوم لأكثر من ثلاث ساعاتٍ متتالية بعد الرضاعة، يجب إيقاظه برقةٍ ورفق لإرضاعه مجدداً.

لا يعتبر بكاء الطفل أبداً دليلاً على حاجته إلى أنواعٍ أخرى من الطعام أو الشراب. فعادةً ما يكون هذا الأمر دليلاً على حاجته إلى الهدهدة والاحتضان ليس أكثر. كما أنَّ بعض الأطفال يجدون في امتصاص الثدي راحةً واطمئناناً. وكلما ازداد امتصاص الثدي، كلما تعزز تدفق الحليب.

غالباً ما نجد أنَّ الأمَّهات اللواتي يخشين من عدم توافر ما يكفي من الحليب لديهنَّ، يلجأنَ إلى تزويد أطفالهنّ بأنواعٍ أخرى من الطعام والشراب في الأيام القليلة الأولى من حياته. غير أنَّ هذا الأمر يخفِّض من رغبة الأطفال في الرضاعة من الثدي، مما يؤدي بالتالي إلى انخفاض معدَّل درّ الحليب الطبيعي. وعليه، فإنَّ كميات الحليب التي تدرها الأم تزداد عندما ترضِّع طفلها بصورةٍ متكررة، وعندما تمتنع عن تزويده بأنواعٍ أخرى من الطعام والشراب.

لا يجب أن تُعطى المصّاصات، أو المُسكِّنات، أو الزجاجات إلى الأطفال الذين يحصلون على الرضاعة الطبيعة لأنَّ عملية امتصاص هذه الأخيرة تختلف كثيراً عن عملية امتصاص الثدي. كما أنَّ استخدام مثل هذه الأدوات قد يؤدي إلى انخفاض نسبة الحليب التي تدرّها الأمّ وإلى تراجع الطفل عن الرضاعة الطبيعية ونبذه لها.

في الواقع، يجب أن يُصار إلى تطمين الأمَّهات وإقناعهنَّ بأنّهن قادرات على تأمين كلّ ما يحتاج إليه أطفالهنّ من غذاء من خلال الحليب الطبيعي وحده. وتحتاج الأمّ في هذا الإطار إلى دعم وتشجيع الزوج، والعائلة، والجيران، والأصدقاء، وعمَّال الصحَّة، وأصحاب العمل، والمنظمات النسائية.

وبالإضافة إلى ذلك، قد تساهم الرضاعة الطبيعية في تمكين الأمّ من الحصول على الراحة. ويمكن للآباء وأفراد العائلة الآخرين تقديم المساعدة من خلال تشجيع الأمّ على الاستراحة أثناء الرضاعة، والتأكد من تناولها ما يكفي من الطعام، ومساعدتها في الأعمال المنزلية.

5. تساعد الرضاعة الطبيعية على حماية الرضع والأطفال الصّغار من أمراض خطيرة. كما أنّها تنشئ رابطاً عاطفيّاً خاصّاً بين الأمّ وطفلها.

تعتبر الرضاعة الطبيعية «التحصين الأوّل» الذي يحصل عليه الطفل. فهي تحميه من الإسهال، والتهابات الأذن والصدر، ومشاكل صحيّة أخرى. وتصل هذه الحماية إلى قمتها عندما يُزوَّدُ الطفل بالحليب الطبيعي وحده في خلال الأشهر الستة الأولى من حياته، وعندما تستمر الرضاعة الطبيعية حتى عامه الثاني أو أكثر. في الواقع، ما من طعامٍ أو شرابٍ آخر يمكن أن يؤمِّن للطفل مثل هذه الحماية.

عادةً ما يحظى الأطفال الذين يُرَضَّعون طبيعياً باهتمام وتحفيزٍ لا يحظى بهما الأطفال الذين يتركون ليرضعوا من الزجاجات بأنفسهم. ويساهم الاهتمام في تعزيز نمو الأطفال وتطورهم ومدِّهم بالشعور بالأمان.

6. قد يؤدي الإرضاع بالزجاجة إلى المرض ومن ثمّ إلى الوفاة. وإذا لم تتمكن الأمّ من إرضاع طفلها طبيعياً، يجب أن يُعطى الطفل حليباً طبيعياً أو بديلاً عنه بواسطة كوبٍ عاديّ نظيف.

يمكن أن تتسبب الزجاجات والحلمات غير النظيفة بكثير من الأمراض مثل التهابات الأذن والإسهال الذي قد يكون فتاكاً بالرُّضَّع. وينخفض احتمال حدوث المرض إذا جرى تعقيم الحلمات والزجاجات وتطهيرها في المياه المغلية قبل كلّ وجبة إرضاع. ولكن، يبقى الأطفال الذي يُرضَّعون بواسطة الزجاجة أكثر عرضةً من الأطفال الذين يُرضَّعون طبيعياً للإصابة بالإسهال والأمراض الشائعة الأخرى.

أمَّا الطعام الأمثل للرُّضَّع الذين لا يتمكنون من الرضاعة الطبيعية فيبقى من دون أدنى شك الحليب الذي تدرّه الأمّ أو إحدى الأمَّهات الأخريات المتعافيات. ويجب أن يُزوَّد الطفل بهذا الحليب بواسطة كوبٍ مفتوح ونظيف. ويشمل هذا الأمر حديثي الولادة أيضاً، إذ يمكن اللجوء دائماً إلى إطعامهم بواسطة كوبٍ مفتوح يمكن تنظيفه بسهولة.

وفي حال لم يتوافر الحليب الطبيعي لدى الأمّ، يبقى الطعام الأفضل للرضيع، أي رضيعٍ، الحليب الطبيعيّ الذي يمكن أخذه من أمٍّ أخرى تتمتع بصحَّةٍ جيِّدة.

ومتى لم يتوافر الحليب الطبيعيّ، يجب تزويد الطفل بالبدائل الملائمة له بواسطة كوبٍ مفتوح. ويكون الأطفال الذين يحصلون على بدائل الحليب الطبيعيي أكثر عرضةً لخطر الموت والمرض من الأطفال الذين يحصلون على الرضاعة الطبيعية.

في الواقع، قد تؤدي بدائل الحليب الطبيعي إلى عدم نموّ الطفل بشكلٍ جيِّد أو إلى المرض أحياناً، خصوصاً عندما يُضاف الكثير أو القليل من المياه إو عندما تكون المياه غير نظيفة. لذلك، لا بدَّ من الحرص على غلي الماء دائماً، ومن ثمّ تبريدها قبل الشروع في التطبيق الدقيق لتعليمات مزج بدائل الحليب الطبيعي.

وتجدر الإشارة أيضاً إلى أنَّ حليب الحيوانات أو الأغذية البديلة للحليب قد تفسد إذا ما تُركت لبضعة ساعاتٍ في حرارة الغرفة الطبيعية. غير أنَّ حليب الأمّ يمكن حفظه في حرارة الغرفة الطبيعية لمدَّة ثماني ساعات من دون أن يفسد مطلقاً. ولكن، يجب حفظه في وعاءٍ نظيفٍ ومغلق.

7. عند بلوغ الطفل شهره السادس، يجب البدء بإعطائه مجموعةً متنوعة من الطعام إضافةً إلى الرضاعة الطبيعيّة التي يجب أن تستمر حتّى بلوغه الثانية من العمر أو أكثر.

على الرغم من أنَّ الأطفال يحتاجون إلى الأطعمة الإضافية بعد بلوغهم الستة أشهر، إلاّ أنَّ الحليب الطبيعي يبقى المصدر الأساسيّ للطاقة، والبروتين، والمغذيات الأخرى مثل الفيتامين أ والحديد. وهو يساهم في حماية الطفل من الأمراض طوال فترة الرضاعة. وبين الستة أشهر والسنة، يجب أن تتقدَّم الرضاعة الطبيعية كافة وجبات الطفل حرصاً على حصوله على وفرة من الحليب الطبيعي يومياً. أمَّا نظام الأطفال الغذائي فيجب أن يشمل الخُضار المقشورة، والمهروسة، والمطبوخة، والحبوب، والقطانيّ، والفواكه، وبعض الزيوت، بالإضافة إلى السمك، والبيض، والدجاج، واللحم، ومشتقات الحليب، لتأمين الفيتامينات والمعادن. وعند بلوغ الطفل عامه الثاني، يجب أن يحصل على الرضاعة الطبيعية بعد وجبات الطعام وفي أوقات أخرى. ويمكن للأمّ أن تستمر في إرضاع الطفل طبيعياً قدر ما تشاء وقدر ما يطلب الطفل ذلك.

التوجيهات العامَّة حول الأطعمة المتممة:

- **من الشهر الـ 6 وحتى الشهر الـ 12**: تزويد الطفل بالرضاعة الطبيعية المتكررة وبأنواع أخرى من الطعام (ثلاث إلى خمس مرات في اليوم).
- **من الشهر الـ 12 حتى الشهر الـ 24**: تزويد الطفل بالرضاعة الطبيعية المتكررة وبالأطعمة المنزلية (خمس مرّات في اليوم).
- **من الشهر الـ 24 وما فوق**: الاستمرار في الرضاعة الطبيعية إذا رغبت الأمّ وطفلها في ذلك مع تزويد الطفل بالأطعمة المنزلية (خمس مرَّات في اليوم).

عندما يبدأ الأطفال بالحبو، والمشي، وتناول الشراب والطعام، يبدأون بالمرض بصورةٍ متكررة. ويحتاج الطفل المريض الذي يفقد شهيته إلى وفرةٍ من الحليب الطبيعي لأنَّه مغذٍّ وسهل الهضم. وتمدُّ الرضاعة الطبيعية الطفل بشعورٍ من الراحة عندما يكون منزعجاً.

8. يمكن للأمّ التي تعمل خارج المنزل أن تستمر في تأمين الرضاعة الطبيعيّة لطفلها طالما أنّها ترضعه بقدر المستطاع عندما تكون معه.

إذا لم يكن بمقدور الأمّ التواجد مع طفلها في خلال ساعات العمل، يجب أن تحرص على تزويده بأكبر قدرٍ ممكن من وجبات الرضاعة الطبيعية أثناء تواجدها معه. فالرضاعة الطبيعية المتكررة تعزّز مخزون الأمّ من الحليب.

وإذا لم يكن بمقدور الأمّ إرضاع طفلها في مكان العمل، يجب أن تعمل على شفط الحليب من ثدييها مرتين إلى ثلاث مرات في خلال اليوم وحفظه في وعاءٍ نظيف. وكما ذكرنا سابقاً، يتميَّز الحليب الطبيعي بأنَّه قابلٌ للحفظ لمدة تصل إلى ثماني ساعات في حرارة الغرفة الطبيعية من دون أن يفسد أو يصيبه مكروه. ولدى العودة إلى المنزل، يمكن إعطاء هذا الحليب إلى الطفل بواسطة كوبٍ مفتوح.

لا يجب أن تُقدم الأمّ على تزويد طفلها ببدائل الحليب الطبيعي.

يتعينَّ على العائلات والمجتمعات المحلية السعي إلى دفع أصحاب العمل إلى منح الأمَّهات إجازة أمومة مدفوعة الأجر، وتجهيز أمكنة العمل بدورٍ للحضانة، وتوفير الوقت والمكان الملائمين لتتمكن الأمَّهات من إرضاع أطفالهنَّ أو من شفط حليبهنَّ.

9. عندما تعتمد الأمّ على الرضاعة الطبيعيّة الحصريّة في إطعام رضيعها، فإن هذا الأمر يحميها بنسبة 98 % من إمكانية حدوث حملٍ في خلال الأشهر الستة التي تلي الولادة. ولكن هذا لا يصحّ إلا عندما لا يكون الطمث الشهري قد استأنف دورته المعتادة بعد، وعند إرضاع الطفل بشكلٍ متكرر ليلاً نهاراً من دون تزويده بأي طعامٍ أو شرابٍ آخر، أو بمسكِّنة أو مصّاصة.

كلما ازداد عدد المرَّات التي يرضع فيها الطفل، كلما استغرق الطمث الشهري وقتاً أطول ليعود إلى دورته الطبيعية. أمَّا إذا كانت الأمّ ترضع طفلها لأقلّ من ثماني مرات في اليوم، أو تزوِّده بأنواعٍ أخرى من الطعام أو الشراب، أو تعطيه مسكِّنة أو مصّاصة، فهذا الأمر قد يفقد الطفل رغبته في الرضاعة، وقد يسرِّع من عودة الدورة الشهرية.

في الواقع، ليس من المستبعد أن تحمل الأمّ قبل استئناف دورتها الشهرية مسارها المعتاد. وهو أمرٌ تزداد إمكانية حدوثه بعد ستة أشهرٍ من الولادة.

متى أرادت المرأة تأخير حدوث حملٍ آخر، يتعينَّ عليها اختيار وسيلة أخرى من وسائل التنظيم الأسري إذا كانت تنطبق عليها إحدى الحالات التالية:

- عندما يكون الطمث الشهريّ قد عاد إلى دورته.
- عند تزويد الطفل بأنواع أخرى من الطعام أو الشراب، أو بمسكِّنة أو مصّاصة.
- عندما يكون الطفل قد بلغ الستة أشهر من العمر.

يجدر بالأم أن تتفادى الحمل مجدداً حتى بلوغ طفلها الأصغر سنَّاً السنة الثانية من العمر وما فوق لانَّ هذا الأمر هو الأفضل لصحَّتها وصحَّة أطفالها. كما يجب أن يحصل جميع الأهل الجدد على النصح والمشورة حول التنظيم الأسري من قبل عامل صحَّة أو قابلة مؤهلة.

إنَّ كافة الطرق الرامية إلى تأجيل الحمل لا تؤثر على نوعية الحليب الطبيعي. إلّا أنَّ بعض حبوب منع الحمل تحتوي على الأستروجين (أحد هرمونات المبيض) الذي قد يؤثر نوعاً ما على نوعية الحليب الطبيعي. ويستطيع عمَّال الصحَّة المؤهلون أن ينصحوا الأم المُرضِعة حول أفضل وسائل منع الحمل المناسبة لها.

الموضوع 4 التغذيّة والنموّ

الرسائل الأساسية والمعلومات الداعمة

(1) يجب أن ينمو الطفل الصغير جيداً ويزداد وزناً بسرعة. كما يجب أن يُؤخذ وزن الطفل كلّ شهر منذ ولادته وحتى بلوغه الثانية من العمر. وإذا لم يكسب الطفل وزناً إضافياً لنحو شهرين متتاليين، فلا بدّ من وجود خطبٍ ما.

يُعتبر الازدياد الطبيعي في الوزن أكثر العلامات أهميةً على أنَّ الطفل ينموّ ويتطوَّر بشكلٍ جيّد. ويجب أن يؤخذ وزن الطفل عند كلّ زيارة إلى المركز الصحيّ.

إنَّ الطفل الذي لا يُعطى إلّا الحليب الطبيعي في أشهره الستة الأولى تقريباً، عادةً ما يحقق نمواً جيّداً في خلال هذه الفترة. فالرضاعة الطبيعية تساعد على حماية الرضَّع من الأمراض الشائعة وتضمن لهم مستوًى جيّدًا من النمو والتطور الجسديّ والذهنيّ. وتجدر الإشارة إلى أنَّ الرضَّع الذين يُحرمون من الرضاعة الطبيعية قد لا يتعلّمون بالسهولة عينها التي يتعلّم فيها أولئك الذين يحصلون عليها.

إذا لم يزداد وزن الطفل طوال شهرين متتاليين، فقد يعود هذا الأمر إلى أنّه/ها يحتاج/تحتاج إلى المزيد من الحصص الغذائية أو الأطعمة المغذّية؛ أو إلى أنَّه/ها مريضٌ/مريضةٌ، أو بحاجة إلى المزيد من الاهتمام والرعاية. ويجدر بالأهل والعاملين في مجال الصحَّة التصرف سريعاً كي يكتشفوا سبب المشكلة.

يجب أن يحظى كلّ طفل بجدول نموّ خاصّ به. وفي كلّ مرّة يؤخذ فيها وزنه، يتمّ وضع نقطة في المكان المناسب على جدول النموّ ووصلها بالنقطة التي وُضِعَت في المرة السابقة. إنّ وصل النقاط يشكل خطاً يكون انعكاساً لحالة نموّ الطفل. فإذا كان منحى هذا الخط منحًى تصاعدياً، كان نموّ الطفل جيداً. أمَّا إذا اتجه اتجاهاً أفقياً أو انحدارياً، فهذا يعني أنَّ ثمة ما يدعو للقلق.

إذا كان الطفل لا يزداد وزناً بصورة منتظمة أو لا ينمو بشكلٍ جيِّد، فثمة بعض الأسئلة الهامّة التي علينا طرحها:

- **هل يحصل الطفل على عدد كاف من الوجبات الغذائية؟** يحتاج الطفل إلى تناول الطعام من ثلاث إلى خمس مرّات في اليوم. وقد يتطلب الأطفال ذوو الإعاقات مساعدة إضافية ووقتاً إضافياً لتناول الطعام.
- **هل يحصل الطفل على ما يكفي من الطعام؟** إذا أنهى الطفل طعامه/ها وأبدى/ت رغبةً في المزيد، يجب أن يكون له/ها ذلك.
- **هل تحتوي وجبات الطفل على كميات قليلة جداً من طعام «النمو» أو «الطاقة»؟** إنَّ الأطعمة التي تساعد الطفل على النموّ هي اللحم، والسمك، والبيض، والفاصوليا، والجوز، والحبوب، والقطانيّ. كما أنَّ كميةً قليلة من الزيت تزوِّد الطعام بالطاقة. ويُعتبر زيت النخيل الأحمر إضافةً إلى الزيوت الأخرى الصالحة للأكل والغنية بالفيتامينات مصادر جيِّدة للطاقة.
- **هل يرفض الطفل تناول الطعام؟** إذا بدا أنَّ الطفل لا يحب مذاق نوع معينٍ من الطعام، فيجب تقديم أنواع أخرى له. كما يجب إدخال الأطعمة الجديدة تدريجياً.
- **هل الطفل مريض؟** يجب تشجيع الطفل المريض على تناول وجبات صغيرة ومتعدِّدة. وبعد تماثله إلى الشفاء، لا بدَّ من إعطائه وجبة طعام إضافية يومياً لمدَّة أسبوع. وبالنسبة إلى الأطفال الصغار فهم يحتاجون إلى كميات إضافية من الحليب الطبيعيّ لأسبوع على الأقلّ. أمَّا إذا تكرر حدوث المرض، فيجب فحص الطفل من قبل عامل صحَّة متدرِّب.
- **هل يحصل الطفل على ما يكفي من الطعام الغني بالفيتامين أ للوقاية من المرض؟** إنَّ الحليب الطبيعيّ غنيّ بالفيتامين أ، بالإضافة إلى الكبد، والبيض، ومشتقات الحليب، وزيت النخيل الأحمر، والفواكه والخضار الصفراء والبرتقالية، والعديد من الخضر الكثيرة الأوراق والخضراء اللون. إذا لم تكن هذه الأطعمة متوافرة بكميات كافية، كما هي الحال في كثيرٍ من الدول النامية، يحتاج الطفل عندئذٍ إلى تناول كبسولات الفيتامين أ مرتين في السنة.
- **هل يُعطى الطفل بدائل الحليب الطبيعيّ بواسطة الزجاجة؟** إذا كان عمر الطفل دون الستة أشهر، يُفضل إعطاؤه الحليب الطبيعيّ حصراً. كما يبقى هذا الأخير الغذاء الأفضل بالنسبة إلى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و24 شهراً بما أنَّه مصدر هامّ للكثير من الموادّ المغذية. وإذا كان لا بدّ من إعطاء الطفل نوعاً أخر من الحليب، فيجب أن يُستخدم كوبٌ مفتوحٌ ونظيف لذلك بدلاً من الزجاجة.
- **هل تتم المحافظة على نظافة الطعام والمياه؟** إذا كانت هذه النظافة غائبة، فالنتيجة هي أنَّ الطفل سيمرض باستمرار. لذا يجب

غسل الطعام النيئ أو طبخه. ولا يجب التأخّر في تناول الطعام المطبوخ. أما الفضلات فلا بدَّ من إعادة تسخينها بشكل جيّد.

يجب أن يكون مصدر المياه آمناً ودائم النظافة. ويمكن الحصول على مياه الشرب النظيفة من إمدادات أنبوبية معالجة بالكلور يتم الإشراف على ضبطها وصيانتها. كما يمكن الحصول على المياه النظيفة من إحدى القنوات، أو من مضخة يدوية، أو من أحد الينابيع أو الآبار المحمية. وإذا أُخِذَت المياه من البرك، أو الجداول، أو الينابيع، أو الآبار، أو الصهاريج، فيجب غليها لتصبح أكثر أماناً.

- **هل يتم التخلّص من البراز في المرحاض أو الحمام، أو عن طريق الطمر؟** إذا كان الجواب لا، فغالباً ما قد يقع الطفل فريسةً لداء الديدان وأنواع أخرى من الأمراض. وهو بحاجة عند ذلك إلى الحصول على الأدوية المضادة لهذا الداء من عامل الصحَّة.
- **هل يُترك الطفل وحده معظم الوقت أو برعاية طفل أكبر منه سنّاً؟** إذا كان الأمر كذلك، فقد يحتاج الطفل إلى مزيدٍ من الاهتمام والتحفيز من قبل البالغين، ولاسيَّما أثناء الوجبات.

(2) إنَّ الحليب الطبيعيّ وحده هو الطعام والشراب الوحيد الذي يحتاج إليه الرضيع حتى بلوغه شهره السادس. وبعد الشهر السادس، يحتاج الطفل إلى مجموعةٍ متنوعة من الطعام إلى جانب الحليب الطبيعيّ.

تساعد الرضاعة الطبيعية الحصرية على الوقاية من الإسهال والأمراض الشائعة الأخرى، وخاصةً في الشهور الأولى التي يكون فيها الطفل شديد التعرّض للخطر. ويجب أن تستمر الرضاعة الطبيعية حتى الثانية من العمر، إلاّ أنَّه بحلول الشهر السادس تقريباً، يصبح الطفل بحاجة إلى أنواع أخرى من الطعام والشراب.

إذا كان الرضيع دون الستة أشهر لا يزداد وزناً، فهو قد يكون بحاجة إلى المزيد من الرضاعة الطبيعية.

- إنَّ الرضيع دون الستة أشهر الذي يرضع طبيعياً لا يحتاج إلى أي سائل آخر ولا حتَّى الماء.
- إنَّ الرضيع الذي يرضع طبيعياً ولا يزداد وزناً قد يكون متوعكاً، أو غير مكتفٍ من كمية الحليب التي يحصل عليها. ويمكن لعامل الصحة أن يتحقق من صحة الرضيع وينصح الأمّ حول كيفية زيادة استهلاك طفلها للحليب الطبيعيّ.

بدءاً من الشهر السادس تقريباً، يحتاج الطفل إلى أنواع أخرى من الطعام إلى جانب الحليب الطبيعيّ تُسَمَّى الأطعمة المتممة. ويجب أن يتضمن نظام الطفل الغذائي الخضار المقشورة، والمطبوخة، والمهروسة بالإضافة إلى الحبوب، والقطاني، والفواكه، وبعض الزيوت، والسمك، والبيض، والدجاج، واللحم، ومشتقات الحليب. وذلك لتزويده بالفيتامينات والمعادن – وكلّ ما كان الطعام متنوعاً، كلّ ما كان أفضل.

- يجب إرضاع الأطفال بين الـ6 والـ12 شهراً طبيعياً بشكلٍ متكرر وقبل إعطائهم أي طعام آخر.
- بعد بلوغ الطفل شهره السادس، يزداد خطر إصابته بالأمراض إذ يبدأ بالحبو وبتناول أنواع أخرى من الطعام. لذلك، يجب الحفاظ على نظافة يديه ورجليه.
- يجب الاستمرار في إرضاع الأطفال بين الـ12 والـ24 شهراً طبيعياً بعد الوجبات ومتى رغبوا في ذلك.

(3) يجب إطعام الأطفال خمس مرّات يومياً بين الستة أشهر تقريباً وحتى بلوغهم السنتين، مع الاستمرار في الرضاعة الطبيعية.

يمكن أن تؤدي التغذية السيئة في السنتين الأولى والثانية إلى إبطاء تطور الطفل الذهنيّ والجسدي لبقية حياته/ها.

يحتاج الأطفال الصغار إلى مجموعةٍ متنوعة من الأطعمة المغذية مثل اللحم، والسمك، والقطانيّ، والحبوب، والبيض، والفواكه، والخضار، والحليب الطبيعيّ للنموّ نمواً مطَّرداً والتمتّع بصحةٍ جيّدة.

إنَّ معدة الطفل أصغر بكثير من معدة الشخص البالغ. فلا يمكن للطفل أن يتناول الكمية نفسها التي يتناولها البالغ في وجبةٍ واحدة. غير أنّ حاجة الطفل إلى الطاقة وبناء الجسم كبيرة جداً. لذلك، من المهمّ أن يحصل على وجبات طعام متكررة لإشباع هذه الحاجة.

- يجب أن تُضافَ أطعمة أخرى إلى نظام الطفل الغذائي بقدر الإمكان، مثل الخضر المهروسة، والقليل من اللحم المفروم، والبيض، والسمك. كما يمكن إضافة كمية قليلة من الزيت الذي يُستحسن أن يكون زيت النخيل الأحمر أو أي نوع آخر من الزيوت الغنية بالفيتامينات.

إذا تمّ تقديم وجبة الطعام في طبقٍ مشترك، قد لا يحصل الطفل على كفايته من الغذاء. لذلك، يجب أن يحظى بصحنه أو إنائه الخاصّ من الطعام للتأكد من أنّه يستطيع تناول قدر ما يحتاج. كما يمكن للأهل أو مقدمي الرعاية عندئذٍ مراقبة كمية الطعام التي تناولها الصغير.

قد يحتاج الأطفال الصغار إلى التشجيع على تناول وجباتهم وإلى المساعدة في التعامل مع الطعام وآنيته. أمَّا الأطفال ذوو الإعاقات فقد يحتاجون إلى مساعدة إضافية في الأكل والشرب.

(4) يحتاج الأطفال إلى الفيتامين أ لمقاومة المرض والوقاية من القصور البصري. ويمكن إيجاد الفيتامين أ في كثيرٍ من الفواكه،

والخضر، والزيوت، والبيض، ومشتقات الحليب، والأطعمة المدعَّمة، والحليب الطبيعي، ومغذيَّات الفيتامين أ الدقيقة.

حتّى بلوغ الأطفال شهرهم السادس، يزوِّدهم الحليب الطبيعيّ بكافة كميات الفيتامين أ التي يحتاجون إليها، شرط حصول الأمّ على ما يكفي من الفيتامين أ من نظامها الغذائيّ أو من المغذيَّات الدقيقة. ويحتاج الأطفال البالغين من العمر ستة أشهر وما فوق إلى الحصول على الفيتامين أ من أنواع أخرى من الأطعمة أو المغذيَّات الدقيقة.

يمكن إيجاد الفيتامين أ في الكبد، والبيض، ومشتقات الحليب، وزيت كبد السمك الدهني، والمانجا والببايا الناضجة، والبطاطا الحلوة الصفراء، والجزر، والخضر الكثيرة الأوراق والداكنة الخُضرة.

عندما لا يحصل الأطفال على كفايتهم من الفيتامين أ، يكونون معرَّضين جداً لخطر الإصابة بالعمى الليليّ. في الواقع، إذا وجد الطفل صعوبةً في الرؤية في أوائل المساء وأثناء الليل، فهو يحتاج على الأرجح إلى مزيدٍ من الفيتامين أ. وينبغي اصطحابه إلى عامل الصحَّة للحصول على كبسولات الفيتامين أ.

أُدخِل الفيتامين أ في عدد من البلدان إلى الزيت وأنواع أخرى من الطعام. ويتوافر الفيتامين أ أيضاً في كبسولات أو على شكل سوائل. وتُوزَّع كبسولات الفيتامين أ في الكثير من البلدان مرةً أو مرتين في السنة على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين الستة أشهر والخمس سنوات.

تستنزف الإصابة بكلٍّ من الإسهال والحصبة الفيتامين أ من جسم الطفل. إلّا أنَّه يمكن تعويض الكميات المفقودة منه عن طريق الرضاعة الطبيعية المتكررة بالنسبة إلى الرضَّع؛ وعن طريق تناول المزيد من الفواكه، والخضار، والبيض، والكبد، ومشتقات الحليب بالنسبة إلى الأطفال الذين تفوق أعمارهم الستة أشهر. وينبغي إعطاء الأطفال الذين يعانون من الحصبة أو من إسهالٍ يدوم أكثر من 14 يوماً كبسولات الفيتامين أ المتوافرة مع عامل الصحة.

5 يحتاج الأطفال إلى الأطعمة الغنية بالحديد لحماية قدراتهم الجسدية والذهنية. وإنَّ مصادر الحديد الفضلى هي الكبد، واللحم الهبر، والسمك، والبيض، والأطعمة المدعَّمة بالحديد، ومغذيَّات الحديد الدقيقة.

يمكن أن تؤدي الأنيميا أو فقر الدّم – نقص الحديد – إلى إضعاف التطوّر الذهنيّ والجسديّ. وتشمل عوارضها: اصفرار اللسان، وراحتي اليدين، وجهة الشفتين الداخلية، بالإضافة إلى التعب وانقطاع النفس. وتُعتبر الأنيميا أكثر الاضطرابات الغذائية شيوعاً في العالم.

- في الواقع، حتّى وإن كانت الأنيميا غير حادّة، فهي قد تُضعف التطور الفكريّ لدى الرضَّع والأطفال الصغار.
- وقد تسبب الأنيميا مشاكل في التنسيق والتوازن لدى الأطفال دون الثانية، فيبدو الطفل بعيداً ومتردداً. كما قد تعيق تطور الطفل الفكريّ وتحدّ من قدرته على التفاعل.

تزيد الأنيميا لدى الحوامل من حدّة النزيف ومن خطر التقاط الأمراض أو الميكروبات أثناء عملية الوضع وهو أحد الأسباب الهامّة التي تؤدي إلى وفيات الأمَّهات. وغالباً ما تلد الأمَّهات اللواتي يعانين الأنيميا أطفالاً منخفضي الوزن جداً أو يعانون الأنيميا هم أيضاً. وإنَّ تناول مغذيَّات الحديد الدقيقة أثناء فترة الحمل يحمي الأمّ ورضيعها على حدٍّ سواء.

يتواجد الحديد في الكبد، واللحم الهبر، والبيض، والقطاني. وإنَّ تدعيم الأطعمة بالحديد يساهم بدوره في الوقاية من الأنيميا.

ويمكن أن تزيد الملاريا ودودة الأنسيلوستوما من حدة الأنيميا.

- يمكن الوقاية من الملاريا بالنوم تحت ناموسيات مضادة للبعوض مُعالجة بالمبيدات الحشرية الموصى بها.
- يجب أن يتلقَّى الأطفال الذين يعيشون في المناطق التي تُعتبر فيها الديدان مرضاً مستوطناً الأدوية المضادة الموصى بها مرّة أو ثلاث مرات في السنة. ولا بدَّ من اعتماد ممارسات النظافة الجيدة لأنّها تساهم في الوقاية من هذا المرض. ولا ينبغي أن يلعب الأطفال بالقرب من المراحيض، كما يتعينَّ عليهم أن يغسلوا أياديهم مراراً وتكراراً، وأن ينتعلوا الأحذية التي تقيهم من غزو الديدان.

6 إنَّ الملح المُعالج باليود ضروري جداً للوقاية من إعاقات التعلّم والتطوّر المتأخر لدى الأطفال.

إنَّ كمياتٍ قليلة من اليود ضرورية جداً لنموّ الطفل وتطوره. وإذا لم يحصل الطفل على كفايته من اليود، أو إذا عانت الأمّ نقصاً في اليود أثناء فترة الحمل، فليس من المستبعد أن يولد الطفل بإعاقةٍ ذهنية، أو سمعية، أو كلامية، أو يعاني من تطوّر ذهنيّ وجسديّ متأخر.

يعتبر تضخّم الغدّة الدرقية، وهو انتفاخ في الرقبة، إحدى علامات نقص اليود في النظام الغذائي. وإنَّ المرأة الحامل التي تعاني من تضخم الغدّة الدرقية تكون معرضة جداً للإجهاض، أو لحدوث ولادةٍ ميتة، أو لوضع طفل يعاني خللاً في الدماغ.

إنَّ استخدام الملح المعالج باليود بدلاً من الملح العادي يزوِّد المرأة الحامل

والطفل بكميات اليود التي يحتاجان إليها. وإذا لم يكن الملح المُعالج باليود متوافراً، يجب على النساء والأطفال أن يستحصلوا على مغذيَّات اليود الدقيقة من عامل الصحة.

7 يجدر بالأطفال الاستمرار في تناول الطعام بصورةٍ منتظمة أثناء فترة المرض. أمَّا بعد التماثل إلى الشفاء، فهم يحتاجون يومياً إلى تناول وجبة طعامٍ إضافية واحدة على الأقل لمدة أسبوع أو أكثر.

عندما يُصاب الأطفال بمرضٍ ما ولاسيَّما بالإسهال والحصبة، تنخفض شهيتهم وتتراجع فاعلية جسمهم في استهلاك الطعام الذي يتناولونه. وإذا تكرر حدوث هذا الأمر عدّة مرات في السنة، فمن شان نموّ الطفل أن يتباطأ أو يتوقف.

من الضروري تشجيع الطفل المريض على تناول الطعام. إلّا أنَّ هذا الأمر قد يكون صعباً بعض الشيء بما أن شهية الطفل المريض تكون ضعيفة. ولكن، من المهمّ الاستمرار في إغراء الطفل بالطعام الذي يحبه، وعرضه عليه بكميات قليلة وبشكلٍ متكرر. وتعتبر الرضاعة الطبيعية الإضافية أساسية جداً في هذه الحالة.

من الضروري تشجيع الطفل المريض على الشرب كثيراً. فالجفاف مشكلة خطيرة بالنسبة إلى الأطفال الذين يعانون الإسهال. لذا فإنَّ شرب كميات وافرة من السوائل يساعد على الوقاية من الجفاف.

إذا استمرت حالة المرض ونقصان الشهية لأكثر من بضعة أيام، فلا بدَّ من اصطحاب الطفل إلى عامل صحّة. ولا يتماثل الطفل إلى الشفاء بشكلٍ تامّ إلّا متى عاد وزنه إلى ما كان عليه عند بداية المرض.

الموضوع 5 التلقيح

الرسائل الأساسية والمعلومات الداعمة

1 التلقيح مسألة ملحّة. يحتاج كلّ طفل إلى سلسلة من اللقاحات في خلال السنة الأولى من حياته.

يجب أن يتمّ تلقيح الأطفال في أوائل حياتهم. إذ تشير الإحصاءات إلى أنَّ نصف مجموع الوفيات الناجمة عن السُعال الديكي أو الشاهوق، بالإضافة إلى ثلث مجموع حالات شلل الأطفال، وربع إجمالي الوفيات الناجمة عن الحصبة؛ كلّ هذه المعدلات تُسَجَّل لدى الأطفال دون السنة الواحدة من العمر.

ولا بدَّ من إتمام الرضيع للعدد الكامل من اللقاحات، وإلّا بطل مفعول هذه الأخيرة.

تعتبر اللقاحات الواردة في الجدول أدناه ضرورية جداً لحماية الطفل في خلال السنة الأولى من حياته. وتكون هذه اللقاحات أكثر فعاليةً عندما تُعطى في الأعمار المحدَّدة لها، أو في المدى الأقرب لها.

جدول تلقيح الرضَّع❖

العمر	اللقاحات الضرورية
عند الولادة	اللقاح المضاد للسلّ (BCG)❖❖؛ واللقاحالمضادّ لشلل الأطفال؛ وفي بعض البلدان، اللقاح المضاد لالتهاب الكبد (ب)
6 أسابيع	اللقاح المضاد للخُناق، والسعال الديكي، والكزاز (DPT)❖❖❖؛ واللقاح المضادّ لشلل الأطفال؛ وفي بعض البلدان، اللقاح المضاد لالتهاب الكبد (ب)، والمستدمية النزلية❖❖❖❖
10 أسابيع	اللقاح المضاد للخُناق، والسعال الديكي، والكزاز (DPT)❖❖❖؛ واللقاح المضادّ لشلل الأطفال؛ وفي بعض البلدان، اللقاح المضاد لالتهاب الكبد (ب)، والمستدمية النزلية
14 أسبوعاً	اللقاح المضاد للخُناق، والسعال الديكي، والكزاز (DPT)❖❖❖؛ واللقاح المضادّ لشلل الأطفال؛ وفي بعض البلدان، اللقاح المضاد لالتهاب الكبد (ب)، والمستدمية النزلية
9 أشهر	اللقاح المضادّ للحصبة (12–15 شهراً في الدول الصناعية)؛ وفي بعض الدول، الحمَّى الصفراء، والنُكاف، والحصبة الألمانية

❖ قد تختلف برامج التلقيح الوطنية بشكل بسيط من بلدٍ إلى آخر

❖❖ يوفر اللقاح المضاد للسلّ (BCG) وقايةً جزئية من بعض أشكال السلّ والجُذام.

❖❖❖ يجمي اللقاح المضاد للخُناق، والسعال الديكي، والكزاز (DPT) من الخُناق، والسعال الديكي، والكزاز

❖❖❖❖ المستدمية النزلية من النوع ب (Hib). أنظروا ص. 175 لمزيدٍ من المعلومات.

أمَّا إذا لم يحصل الطفل لأي سببٍ من الأسباب، على السلسلة الكاملة من اللقاحات في السنة الأولى من حياته، يكون من الأهمية القصوى عندئذٍ تلقيحه بأسرعِ وقتٍ ممكن أو في خلال أيام التلقيح الوطنية.

وفي بعض الدول، يُعطى الأطفال جرعات إضافية من اللقاحات تُسمَّى «الحقن المعزِّزة» بعد السنة الأولى من حياتهم. وتكمن أهمية هذه الحُقَن في أنَّها تزيد من فعالية اللقاح وقدرته على الوقاية.

2 يحمي التلقيح من العديد من الأمراض الخطيرة. ومن المرجَّح أن يتعرَّض الطفل غير المُحصَّن للمرض، أو الإعاقةِ الدائمة، أو نقص التغذية ومن ثمَّ الوفاة.

يساهم التلقيح في حماية الأطفال من بعض أكثر أمراض الطفولة خطورةً. ويجب أن يحصل كافة الأطفال على اللقاحات، بما في ذلك الأطفال المعوَّقون. يتم تلقيح الطفل عن طريق اللقاحات التي تُحقن في الشرايين أو تُعطى عبر الفم. وتعمل اللقاحات على تعزيز مناعة الطفل ضدّ المرض ومقاومته له. لا يكون التلقيح مفيداً إلّا متى جرى **قبل** الإصابة بالمرض.

يُحتَمل أن يُصاب الطفل غير المُحَصَّن بالحصبة، والسُعال الديكي، وأمراض أخرى يمكن أن تؤدي إلى الوفاة. أمَّا الأطفال الذين ينجون من هذه الأمراض، فغالباً ما يصبحون ضعفاء، أو ينمون بشكلٍ غير مطّرد، أو يُصابون بإعاقةٍ دائمة. كما يمكن أن تزداد حالهم سوءاً إلى درجة الوفاة من جراء سوء التغذية وأمراض أخرى.

وفي الإطار عينه، يجب تلقيح كافة الأطفال ضدَّ الحصبة التي تُعَدُّ سبباً رئيساً لسوء التغذية، والنموّ الذهني البطيء، والقصور السمعي والبصري. أمَّا عوارض الإصابة بالحصبة فهي الحرارة المرتفعة، والطفح الجلدي التي يدوم لثلاثة أيام أو أكثر، والسعال، ورشح الأنف، واحمرار العينين. ولا يُستَبعَد أن تتسبب الحصبة بالوفاة.

وكذلك الأمر، يجب تلقيح الأطفال أينما وُجدوا ضدّ شلل الأطفال (البوليو). أمَّا العلامات التي تُنبئ بحدوث هذا المرض فهي شلل أو خدر أحد الأطراف، أو عدم القدرة على الحراك. وتجدر الإشارة إلى أنَّه من أصل كلّ مئتي طفل يقعون ضحية شلل الأطفال، فإنَّ واحداً منهم يُصاب بالشلل الدائم.

وفي ما يتعلّق ببكتيريا الكُزاز المعروفة بالتيتانوس، أو البَوْغ الذي يحملها، فهي تقتحم الجسم عبر الجروح السطحية غير النظيفة ويمكن أن تكون فتّاكة من دون لقاح الكزاز.

- إنَّ تزويد المرأة بجرعتين على الأقلّ من لقاح الكزاز السُّمِّين الموهَّن قبل فترة الحمل أو في خلاله لا يساهم في وقاية الأمّ من هذا المرض فحسب، بل يوفِّر المناعة لرضيعها أيضاً في الأسابيع الأولى من حياته.
- عند بلوغ الطفل أسبوعه السادس، يجب تزويده بالجرعة الأولى من اللقاح المضاد للخُناق، والسعال الديكي، والكزاز (DPT) للاستمرار في وقايته من الكزاز.

وفي البلدان التي يُعدُّ فيها التهاب الكبد (ب) مشكلةً خطيرة، نجد أنَّ عدد الأطفال الذين يلتقطون العدوى لمدى الحياة في حال غياب التلقيح يصل إلى 10 أطفالٍ من أصل كلّ 100 طفل. كما يُرَجَّح أن يزداد وضع الأطفال المُصابين به تعقيداً إذ قد يتطوَّر الأمر إلى سرطان الكبد عندما يكبرون. أمَّا وباء الحمَّى الصفراء فيُعتبر تهديداً لحياة العديد من الأطفال في بعض البلدان. إلّا أنَّ التلقيح يمكن أن يساهم في الوقاية منه.

وفي كثيرٍ من البلدان، تتسبب **جرثومة المستدَمية النزلية** (Hib) النوع ب بمرض ذات الرئة الذي يؤدي بدوره إلى وفاة الكثير من الأطفال الصغار. وقد تتسبب هذه الجرثومة أيضاً بمرض سحايا الأطفال. وهي تعتبر من أكثر الجراثيم خطورةً على الأطفال، ولا سيَّما أولئك دون الخامسة من العمر. ويمكن للتلقيح ضدَّ هذه الجرثومة أن يحوول دون حدوث هذه الوفيات.

وفي سياق الوقاية عينه، يكتسب كلّ من الحليب الطبيعي واللبَأ (الحليب الأصفر الكثيف الذي يُدَرُّ في خلال الأيام القليلة الأولى بعد الولادة) أهمية كبيرة من حيث الوقاية من ذات الرئة، والإسهال، وبعض الأمراض الأخرى. وتدوم حصانة الطفل ضدَّ هذه الأمراض طالما أنَّه يحصل على الرضاعة الطبيعية.

وبالإضافة إلى ذلك، يساعد الفيتامين أ الأطفال على مكافحة الأمراض ويقيهم من العمى. وهو يتوافر في الحليب الطبيعي، والكبد، والسمك، ومشتقات الحليب، وبعض الخُضَار والفواكه الصفراء والبرتقالية اللون، وبعض الخُضَار الكثيرة الأوراق والخضراء اللون. أمَّا في الأماكن التي تعاني نقصاً في الفيتامين أ فيجب تزويد الأطفال الذين يبلغون ستة أشهرٍ وما فوق بكبسولات الفيتامين أ أو السوائل التي تحتوي عليه، وذلك لدى إخضاعهم للتلقيح أو في خلال أيام التلقيح الوطني. كما تجدر الإشارة إلى أنَّ الفيتامين أ يشكّل جزءاً هامَّاً من علاج مرض الحصبة.

3 من الآمن تلقيح الطفل الذي يعاني سوء التغذية، أو المُصاب بإعاقةٍ ما، أو المتوعِّك بشكلٍ خفيف.

في الواقع، إنَّ أحد الأسباب الرئيسية التي تدفع الأهل إلى عدم إخضاع الطفل للتلقيح هو أنّه عندما يحين موعد التلقيح تكون حرارة الصغير مرتفعة، أو أنَّه يسعل باستمرار، أو يكون مصاباً بالرشح، أو الإسهال، أو أي مرض آخر. ولكن، من الآمن تلقيح الطفل الذي يعاني مرضاً خفيفاً.

قد ينصح عامل الصحَّة أحياناً بعدم تلقيح الطفل المُصاب بإعاقة ما، أو الذي يعاني سوء التغذية. **إنَّها لنصيحة خاطئة**. فما من خطرٍ في تلقيح الأطفال المعوَّقين أو الذين يعانون سوء التغذية.

تتراوح الآثار الجانبية للتلقيح، إضافةً إلى بكاء الطفل، من ارتفاع الحرارة، إلى الطفح الخفيف، والتقرح الجلدي البسيط. وهو أمرٌ طبيعي. ويُنصح في هذه الحال بتزويد الطفل بالرضاعة الطبيعية المتكررة أو بوفرةٍ من السوائل والأطعمة. أمَّا إذا ارتفعت الحرارة جداً، فلا بدَّ عندئذٍ من اصطحاب الصغير إلى مركز صحيّ.

يجب تلقيح الأطفال الذين يعانون سوء التغذية ضد الحصبة لأنَّ هذه الأخيرة تشكل خطراً كبيراً عليهم، ولا سيَّما إذا كانت حالتهم حادّة.

4 يجب حماية كافة النساء الحوامل من الكزاز. فهنَّ قد يحتجنَ إلى جرعاتٍ إضافية من لقاح الكزاز السُّمِّين الموهَّن، وإنْ كنَّ قد خضعنَ للتلقيح سابقاً. يوصى بمراجعة عامل الصحَّة للحصول على المشورة حول لقاح الكزاز السُّمِّين الموهَّن.

في أجزاءٍ كثيرة من العالم، تضع الأمَّهات أطفالهنَّ في ظروف لا تستوفي شروط النظافة. وهذا ما يعرِّض كلاً من الأمّ وطفلها لخطر التقاط مرض الكزاز، أحد أخطر الأمراض التي تودي بحياة حديثي الولادة.

في الواقع، تكون حياة المرأة الحامل مُهَدَّدة إذا تسللت بكتيريا الكزاز، أو البَوْغ الذي يحملها، إلى جسمها وهي لم تحصل على اللقاحات المضادّة للكزاز.

تنمو بكتيريا الكزاز، أو بَوْغ الكزاز، في الجروح غير النظيفة. وغالباً ما يحصل ذلك عند قطع الحَبْل السري بمبضع غير مطهر، أو عند احتكاك طرف هذا الحَبْل بأي شيء آخر غير نظيف. لذلك، يجب الحرص على تطهير الأداة المُستَخدمة لقصّ هذا الحَبْل قبل استعمالها. فبعد تنظيفها جيداً، يجب غليها أو تعريضها للحرارة ومن ثم تركها لتبرد. كما لا بدَّ من المحافظة على نظافة الحَبْل السري الخاصّ بالطفل في الأسابيع الأولى من حياته.

يجب أن تتأكد كافة النساء الحوامل من حصولهن على اللقاح المضادّ للكزاز. فهو يحمي الأمّ وطفلها كليهما.

ما من خطرٍ في أن تتلقى المرأة الحامل اللقاح المضادّ للكزاز. ويجب أن تخضع للتلقيح وفقاً للجدول التالي:

الجرعة الأولى: حالما تعلم أنَّها حامل.

الجرعة الثانية: بعد شهرٍ واحدٍ من الجرعة الأولى، أو بعد أسبوعين من الموعد المحدَّد على حدٍّ أقصى.

الجرعة الثالثة: بعد مضي 6 إلى 12 شهراً من الجرعة الثانية، أو في أثناء الحمل الثاني.

الجرعة الرابعة: بعد سنةٍ واحدة من الجرعة الثالثة، أو في خلال الحمل التالي.

الجرعة الخامسة: بعد سنةٍ واحدة من الجرعة الرابعة، أو في خلال الحمل التالي.

إذا حصلت الفتاة أو المرأة على الجرعات الخمسة بفارق مدة زمنية مدروسة، تكون محمية مدى الحياة. كما ان هذه الجرعات تحمي أطفالها خلال الأسابيع الأولى من حياتهم.

5 يجب استخدام حقنة أو إبرة معقَّمة جديدة لكلّ شخص يخضع للتلقيح. على الأشخاص الإصرار على هذا الأمر.

قد تؤدي الإبر والأدوات غير المعقَّمة بشكلٍ جيِّد إلى الإصابة بمرضٍ يتهدد الحياة. كما يمكن أنَّ يؤدي تشارك الإبر والمحاقن، حتى بين أفراد العائلة الواحدة، إلى انتشار هذا المرض الذي قد يكون مهلكاً. لذلك، لا يجب استعمال الإبر والمحاقن إلّا إذا كانت جديدة أو معقَّمة.

6 يمكن أن ينتشر المرض بسرعةٍ كبيرة في الأماكن الشديدة الاكتظاظ مثل مخيمات اللاجئين أو حالات الكوارث. ويجب تلقيح كافة الأطفال الذين يعيشون في ظروف احتقانٍ سكانيّ بصورةٍ فورية ولا سيَّما ضدَّ مرض الحصبة.

غالباً ما تؤدي حالات الطوارئ التي تجبر الناس على ترك منازلهم إلى انتشار الأمراض السارية. لذلك، يجب العمل بشكلٍ فوري في حالات التهجير هذه على تلقيح كافة الأطفال دون ا?ثانية عشر من العمر، ولا سيَّما ضدَّ الحصبة، وذلك في أوّل مركزٍ صحيّ أو مؤسسة إنعاش.

كما يجب أن تُعطى اللقاحات في أمكنة الطوارئ هذه باستخدام الحقن التي تتعطل ذاتياً بعد الاستعمال (أي التي تُستخدم لمرةٍ واحدة فقط).

وتكون الحصبة أكثر خطورةً عندما يعاني الأطفال سوء التغذية أو عندما تكون إمدادات الصرف الصحيّ رديئة جداً في الأماكن التي يقطنونها.

- بما أنَّ الحصبة هي من الأمراض التي تنتشر بسرعةٍ كبيرة، يجب عزل الطفل الذي يُصاب بها عن الأطفال الآخرين ومعاينته من قبل عامل صحَّة متدرِّب.
- غالباً ما تتسبب الحصبة بإسهالٍ حادّ. لذا، فإنَّ تلقيح الأطفال ضدَّ الحصبة يقي من الإسهال أيضاً.

في حال قُوطِعَت دورة التلقيح الروتينية أو اختلّ نظام تراتبيتها، يجب استشارة عامل صحَّة لإتمام اللقاحات وفقاً للتوجيهات الوطنية.

الموضوع 6 الإسهال

الرسائل الأساسية والمعلومات الداعمة

1. يؤدي الإسهال إلى وفاة الأطفال بعد أن يصيبهم بالجفاف إذ يفرغ أجسامهم من السوائل. حالما يبدأ الإسهال، من الضروري إعطاء الطفل كمياتٍ إضافية من السوائل إلى جانب الكميات المعتادة من الطعام والشراب.

يكون الطفل مُصاباً بالإسهال عندما يتغوّط غائطاً مائياً أو مائعاً لثلاث مرّاتٍ أو أكثر في اليوم. وكلّما ازداد عدد مرّات هذا النوع من التغوّط، كلما ازدادت حالة الإسهال خطورة.

يعتقد بعض الأشخاص استهلاك السوائل يزيد من حدّة الإسهال. **ولكنّ هذا الأمر غير صحيح**. بل يجب تزويد الطفل المُصاب بالإسهال بقدر ما أمكن من السوائل حتّى يتوقّف الإسهال. إذ يساهم شرب الكثير من السوائل في التعويض عمّا فقده الجسم من مياه أثناء الإسهال.

أمّا السوائل الموصى بها للأطفال المُصابين بالإسهال فهي:

- الحليب الطبيعي (يجب أن تزيد الأمّ من وجبات الرضاعة الطبيعية المُعتادة)
- الحساء
- ماء الأرز
- عصير الفواكه الطازجة
- الشاي الخفيف مع القليل من السكر

❖ مياه جوز الهند

- المياه النظيفة من مصدرٍ آمن. وإذا كان من احتمال ضئيل بأنّ المياه غير نظيفة، يجب العمل على تطهيرها عن طريق الغلي أو التصفية
- أملاح معالجة الجفاف (ORS) الممزوجة بكمياتٍ ملائمة من المياه النظيفة (راجعوا الجدول الوارد ص. 179).

بغية تفادي الجفاف، يجب أن يحصل الأطفال الرُضَّع على قدر المُستطاع من وجبات الرضاعة الطبيعية. أمّا الأطفال من الفئات العمرية الأخرى فيجب أن يستهلكوا كميات إضافية من السوائل متى تغوَّطو غائطاً مائياً أو سائلاً وفقاً لما يلي:

- الأطفال دون الثانية من العمر: من ربع إلى نصف كوبٍ كبير
- الأطفال البالغون الثانية من العمر وما فوق: من نصف كوبٍ كبير إلى كوبٍ كامل.

يجب أن تُعطى كافة السوائل في أكوابٍ نظيفة. ولا يجب إطلاقاً تزويد الأطفال بهذه السوائل بواسطة زجاجات الإرضاع. إذ يصعب تنظيف الزجاجات جيداً مما قد تؤدي إلى الإسهال.

إذا كان الطفل يتقيَّأ أثناء إصابته بالإسهال، يتعينَّ على مقدِّم الرعاية الانتظار مدَّة عشر دقائق في كلّ مرَّة ومن ثمَّ معاودة إعطائه السوائل تدريجياً، وببطء، وبرشفاتٍ صغيرة.

يجب تزويد الطفل بكمياتٍ إضافية من السوائل حتَّى يتوقف الإسهال.

يتوقف الإسهال عادةً بعد ثلاثة أو أربعة أيام. أمَّا إذا تخطى فترة الأسبوع، فيجب عندها طلب المساعدة من عامل صحَّة متدرِّب.

2. تكون حياة الطفل في خطر إذا ما تغوَّط غائطاً سائلا في خلال الساعة الأولى من حياته، أو إذا كان برازه مصحوباً بالدّم. ولا بدّ من الحصول فوراً على المساعدة الطبيّة المختصّة في هذه الحالة.

يجب أن يسعى الأهل فوراً إلى الحصول على المساعدة من عامل صحَّة متدرَّب إذا:

- تغوَّط الطفل غائطاً سائلا عدة مرَّاتٍ في خلال الساعة الأولى، أو الساعتين الأولى والثانية من حياته
- تغوَّط الطفل غائطاً مصحوباً بالدمّ
- تقيَّأ الطفل مراراً وتكراراً
- ارتفعت حرارة الطفل
- كان الطفل شديد العطش
- لم يرغب الطفل في الشرب
- رفض الطفل تناول الطعام
- كانت عينا الطفل غائرتين
- بدا الطفل واهناً أو خاملاً
- تخطَّت فترة إصابة الطفل بالإسهال الأسبوع

إذا بدت على الطفل **أي** من هذه العلامات، يجب مناشدة المساعدة على الفور من عامل صحّة متدرّب. وفي غضون ذلك، يجب تزويد الطفل بمحلول التمييه الفموي أو سوائل أخرى.

إذا كان الطفل يتقيّأ ويتغوّط غائطاً سائلا متكرراً في خلال الساعة الأولى أو الساعتين الأولى والثانية من حياته، فثمّة داعٍ كبير للقلق – إذ يمكن أن تنذر هذه العلامات باحتمال إصابة الطفل بالكوليرا التي قد تؤدي إلى وفاة الطفل في غضون ساعات قليلة. ويجب طلب المساعدة على الفور:

- يمكن أن تتفشى الكوليرا في المجتمع المحليّ بسرعة كبيرة من خلال المياه الملوَّثة أو الطعام المُلوَّث. وتتفشى الكوليرا عادةً في أوضاعٍ مذرية مثل الإمدادات الصحيّة السيِّئة والاكتظاظ السكاني.
- يجب اتخاذ أربع خطوات أساسية للحدّ من تفشي الكوليرا أو الإسهال:
  1. التخلّص من الغائط في المراحيض، أو الحمامات، أو عن طريق الطمر.
  2. غسل اليدين بالماء والصابون أو الرماد بعد احتكاكهما بالغائط.
  3. استخدام مياه الشرب الآمنة.
  4. غسل الأطعمة، أو قشرها، أو طبخها

3. يمكن أن تساهم الرضاعة الطبيعيّة في التخفيف من حدّة الإسهال وتواتره.

يُعتبر الحليب الطبيعي المصدر الأفضل من الطعام والشراب للطفل الصغير المُصاب بالإسهال. فهو مغذٍّ ونظيف ويساعد على مكافحة الأمراض والالتهابات. كما أنَّ الرضيع الذي لا يتلقى إلا الحليب الطبيعي وحده، تزيد حصانته ضدَّ الإسهال ويتضاءل خطر إصابته به.

ويساهم الحليب الطبيعيّ أيضاً في الوقاية من الجفاف وسوء التغذية ويعمل على التعويض عن السوائل المفقودة. قد تُنصَحُ الأمَّهات أحياناً بالتخفيف من وجبات الحليب الطبيعيّ عندما يكون الطفل مُصاباً بالإسهال. **إلّا أنَّها نصيحة خاطئة**. فعندما يُصاب الطفل بالإسهال، ينبغي على الأمَّهات زيادة وجبات الرضاعة الطبيعية المتكررة أكثر من المعتاد.

4. يجب الاستمرار في إطعام الطفل المصاب بالإسهال بانتظام. وفي خلال فترة التعافي من الإسهال، يحتاج الطفل إلى وجبة إضافية يومياً لفترة لا تقلّ عن الأسبوعين.

يعاني الطفل المُصاب بالإسهال من خسارة في الوزن ومن إمكانية التعرّض سريعاً إلى سوء التغذية. ويحتاج الطفل المُصاب بالإسهال إلى كلّ ما يمكنه تناوله من طعام وشراب. ذلك أنَّ الطعام يساهم في وقف الإسهال وفي تعزيز تعافي الطفل سريعاً.

قد يعاني الطفل المُصاب بالإسهال من التقيؤ المستمر أو من انخفاض شهيته، مما يجعل من الإطعام أمراً صعباً. إذا كان الطفل يبلغ من العمر نحو الستة أشهر وما فوق، يجب على الأهل ومقدمي الرعاية تشجيعه على تناول المزيد من وجبات الطعام قدر المُستطاع، ويجب أن تكون هذه الوجبات مؤلفة من كميات صغيرة من الطعام المهروس واللينّ أو من الطعام الذي يحبّه الطفل. ومقارنةً بالطعام الصلب، يتميَّز الطعام اللين بسهولة أكبر من حيث التناول والهضم، كما أنَّه يحوي على كميات أكبر من السوائل.

أمَّا من حيث الطعام فيوصى بتزويد الأطفال المُصابين بالإسهال بمزيج مهروس جيداً من الحبوب، والفاصولياء، والسمك، واللحم الجيّد الطهي، واللبن والفواكه. ويمكن إضافة ملعقة شاي صغيرة، أو ملعقتي صغيرتين، من الزيت إلى الحبوب والخُضار. كما لا بدَّ من تزويد الطفل بالطعام الطازج التحضير خمس أو ست مرَّات في اليوم.

تُعتبر وجبات الطعام الإضافية عنصراً جوهرياً في شفاء الطفل الكامل بعد توقف الإسهال. وفي هذه المرحلة، يكون الطفل بحاجة إلى وجبة إضافية واحدة يومياً، أو إلى الإكثار من وجبات الرضاعة الطبيعية يومياً، وذلك لفترة لا تقلّ عن أسبوعين. فهذه العملية تساعد الطفل على التعويض عن كلّ ما خسره من الطاقة والغذاء بسبب الإسهال.

ولا يُعتبر الطفل قد تعافى كلياً من الإسهال إلّا عندما يستعيد الوزن الذي كان عليه قبل إصابته بالمرض على الأقلّ.

تساهم كبسولات الفيتامين أ والأطعمة التي تحتوي على الفيتامين أ في تعزيز تعافي الطفل من الإسهال. وتشمل الأطعمة التي تحتوي على الفيتامين أ الحليب الطبيعي، والكبد، والسمك، ومشتقات الحليب، والخُضار والفواكه الصفراء والبرتقالية اللون، والخُضار الكثيرة الأوراق الخضراء اللون.

5. إذا أُصيب الطفل بالجفاف بسبب إسهال حادّ أو مستديم، لا يجب إعطاؤه إلا محلول التمييه الفموي أو الأدوية التي يصفها عامل صحّة مؤهل. فعادةً ما تكون أدوية الإسهال الأخرى غير فعّالة أو ربمّا مؤذية لطفل.

يُشفى الطفل من الإسهال عادةً من تلقاء نفسه في غضون أيام قليلة من الإصابة به. أمَّا الخطر الحقيقي، فيكمن في فقدان الطفل للسوائل والمغذيات من جسمه، مما قد يؤدي بدوره إلى الجفاف وسوء التغذية.

لا يجب أن يُعطَى الطفل أبداً أي نوع من الأقراص، أو المُضادات الحيوية، أو الأدوية الأخرى ما لم يصفها عامل صحّة مؤهل.

وإنَّ أفضل علاجات الإسهال هو شرب الكثير من السوائل وأملاح التمييه الفموي الممزوجة بالمياه بشكلٍ ملائم.

أمَّا عندما لا تكون أملاح التمييه الفموي متوافرة فيمكن علاج الطفل من خلال تحضير محلول خاصّ في المنزل. ويتكوَّن هذا المحلول من مقدار أربع ملاعق شاي صغيرة من السكر، ومقدار نصف ملعقة شاي من الملح تُمزَجُ جميعها في ليتر واحد من المياه النظيفة. ويجب الانتباه إلى وضع المقادير الصحيحة بدقة متناهية ذلك أنَّ فائضاً من السكر قد يزيد الإسهال حدةً، وفائضاً من الملح قد يكون مضراً جداً بالطفل. وإذا كان المحلول خفيفاً بعض الشيء، فلا ضير من ذلك. إلاَّ انَّه يفقد شيئاً من فعاليته.

وبالإضافة إلى ذلك، غالباً ما تتسبب الحصبة بالإسهال. لذلك، فإنَّ تلقيح الأطفال ضدَّ الحصبة يقيهم من سبب الإسهال هذا.

محلول التمييه الفموي
محلولٌ خاصّ لحالات الإسهال

ما هو محلول التمييه الفموي؟

إنَّ محلول التمييه الفموي أو محلول معالجة الجفاف (Oral Rehydration salts) هو مزيجٌ خاصّ من الأملاح الجافة التي تساعد على تعويض ما يفقده الجسم من السوائل بسبب الإسهال بعد إذابتها بالشكل الملائم في المياه النظيفة وتزويد الطفل بها.

من أين يمكن الحصول على محلول معالجة الجفاف؟

تتوافر أملاح معالجة الجفاف في معظم الدول في المراكز الصحيَّة، والصيدليات، والأسواق، والمتاجر.

لتحضير محلول معالجة الجفاف:

1. نضع محتوى علبة محلول معالجة الجفاف في وعاءٍ نظيف. ثمّ نتحقق من الإرشادات الواردة على العلبة ونضيف المقدار الصحيح من المياه النظيفة. ولا بدَّ من التنبُّه إلى أنَّ كميةً قليلة جداً من المياه قد تزيد الإسهال حدَّةً.
2. نضيف الماء فحسب. لا يمكن إضافة محلول معالجة الجفاف إلى الحليب، أو الحساء، أو عصير الفواكه، أو المشروبات الخفيفة. لا يجب أن نضيف السكر إلى المحلول.
3. نحرّك المُحتوى جيداً، ثمَّ نسقيه للطفل بواسطة كوبٍ مفتوح. لا يجب استخدام زجاجات الإرضاع لهذه الغاية.

ما مقدار المحلول الواجب تزويد الطفل به؟

نشجِّع الطفل على الشرب قدر المُستطاع.

يحتاج الطفل دون الثانية من العمر إلى ما لا يقلّ عن ربع إلى نصف كوب كبير من محلول التمييه الفموي بعد كلّ عملية تغوّط يكون فيها الغائط سائلاً.

يحتاج الطفل البالغ الثانية من العمر وما فوق إلى ما لا يقلّ عن نصف كوب كبير إلى كوب كامل من محلول معالجة الجفاف بعد كلّ عملية تغوّط يكون فيها الغائط سائلاً.

يتوقف الإسهال عادةً من تلقاء نفسه في غضون ثلاثة أو أربعة أيام.

إذا لم يتوقف الإسهال بعد أسبوع، يجب استشارة عامل صحَّة مؤهل.

6. للوقاية من الإسهال، يجب التخلص من الغائط في المراحيض، أو الحمامات، أو المطامر.

قد تتسرب الجراثيم التي تسبب الإسهال إلى داخل أجسام الأطفال إذا ما لامس الغائط مياه الشرب، أو الطعام، أو اليدين، أو أواني الطعام وأماكن تحضيره. كما أنَّ الذباب الذي يستقرّ على الغائط ومن ثمّ على الطعام يساهم في نقل هذه الجراثيم. لذلك، فإنَّ تغطية الطعام ومياه الشرب يؤمِّن الحماية من الذباب.

تعشعش الجراثيم في الغائط حتى في غائط الرُضَّع والأطفال الصغار. وهكذا، يشكل الغائط خطراً على الأطفال وينبغي التخلّص منه بشكلٍ جيدٍ وآمن. لذا، عندما يتغوَّط الأطفال من دون استخدام المرحاض أو الحمام، ينبغي على الأهل تنظيف الغائط على الفور ورميه في الحمام، أو طمره. كما يجب المحافظة على نظافة الحمامات والمراحيض لأنَّ هذا الأمر يحول دون تفشي الجراثيم.

في غياب الحمامات أو المراحيض، يجب على البالغين والأطفال أن يتغوطوا بعيداً عن المنازل، والطرقات، وإمدادات المياه، والأماكن التي يلعب فيها الأطفال. وبعد ذلك، يجب طمر الغائط في الأرض.

أمَّا المجتمعات المحليَّة التي تفتقر إلى الحمامات والمراحيض فيجب أن تعمل معاً لبناء مثل هذه المنشآت. كما يجب الحرص على إبقاء مصادر المياه آمنةً وخالية من غائط الحيوانات والبشر.

7. تساهم ممارسات النظافة الجيّدة في الوقاية من الإسهال. ويجب غسل اليدين جيّداً بالماء والصابون أو بالماء والرماد بعد أي احتكاكٍ بالغائط وقبل لمس الطعام أو القيام بإطعام الطفل.

يجب غسل اليدين دائماً بالماء والصابون أو بالماء والرماد بعد التغوّط، وبعد تنظيف مؤخرة الطفل، ومباشرةً قبل إطعام الطفل، أو تحضير الطعام، أو تناول الطعام.

غالباً ما يضع الأطفال الصغار أياديهم في أفواههم. لذا، من المهمّ جداً المحافظة على نظافة المنزل، وغسل يدي الطفل بين الحين والآخر بالماء والصابون أو الرماد، وخصوصاً قبل القيام بإطعامهم.

يمكن أن تساهم بعض ممارسات النظافة الأخرى في الوقاية من الإسهال:

- يجب تحضير الطعام وطهوه جيداً قبل تناوله مباشرة. أمَّا فضلات الطعام التي تُترك من دون حفظٍ جيِّد فقد تلتقط الجراثيم التي يمكن أن تؤدي بدورها إلى الإسهال. وبعد ساعتين من الطهو، لا يعود الطعام صالحاً للأكل إلى إذا تمَّت المحافظة عليه حارَّاً جداً أو بارداً جداً.
- يجب الحرص على طمر الغائط، أو حرقه، أو التخلّص منه بشكلٍ آمن وذلك للحؤول دون نقل الذباب للمرض.

الموضوع 7 السُعال، والرشح، وأمراض أكثر خطورة

الرسائل الأساسية والمعلومات الداعمة

1. عندما يُصاب الطفل بالسُعال، يجب الحرص على إبقائه دافئاً، وتشجيعه على تناول قدر ما أمكن من طعام وسوائل.

يجب الحرص على تغطية الرُضَّع والأطفال الصغار الذين يُصابون بالسُعال أو الرشح وإبقائهم دافئين لأنَّ أجسامهم تفقد الحرارة بسهولةٍ جداً.

إنَّ الأطفال الذين يعانون من السُعال، أو الرشح، أو جريان في الأنف، أو تقرّح في الحنجرة والذين يتنفسون بشكلٍ طبيعي يمكن معالجتهم في المنزل وسوف يتعافون من دون تناول الأدوية. ويجب العمل على إبقائهم دافئين من دون المبالغة في ذلك، وتزويدهم بما يكفي من الطعام والشراب. ولا يجب إعطاء الطفل الأدوية والعقاقير إلّا متى وُصِفت من قبل عامل صحَّة.

متى أُصيب الطفل بالحمّى، يجب تبريد حرارة جسمه من خلال تحميمه أو مسحه بمياه فاترة منعشة، ولكن ليس بمياه باردة. وقد تكون الحُمَّى شديدة الخطورة في الأماكن التي يشيع فيها داء الملاريا. لذلك، لا بدَّ من فحص الطفل على الفور من قبل عامل صحَّة.

عندما يُصاب الطفل بالسُعال أو الرشح، يجب تنظيف أنفه مراراً وتكراراً، ولا سيَّما قبل تناوله الطعام أو قبل خلوده إلى النوم. في الواقع، يساهم الجوّ الرطب في تسهيل عملية التنفس. لذلك، قد يكون من المفيد جداً أن يتنفس الطفل بخار الماء من إناء يحتوي على مياه حارّة ولكن ليست في طور الغليان.

قد يواجه الرضّيع صعوبةً في عملية الرضاعة عندما يكون مُصاباً بالسُعال أو الرشح. غير أنَّ الرضاعة الطبيعية تعزز من نموّ الطفل وقدرته على مقاومة المرض. لذلك، يجب أن تستمر الأمّ في تزويد طفلها بالرضاعة الطبيعية قدر ما أمكن. أمَّا عندما لا يكون الطفل قادراً على الامتصاص فيجب شفط الحليب من ثدي الأمّ ووضعه في كوبٍ نظيف ومن ثمّ إطعامه للطفل.

يجب تشجيع الأطفال الذين لم يعودوا يُزوَّدون بالرضاعة الطبيعية على تناول كمياتٍ صغيرة من الطعام أو السوائل بشكلٍ متكرر. ومتى تعافى الطفل من المرض، يجب تزويده بوجبةٍ إضافية يومياً لمدّةٍ لا تقل عن أسبوع.

ولا يتعافى الطفل كلياً إلاَّ متى استعاد على الأقلّ الوزن الذي كان عليه قبل بداية المرض.

تنتقل عدوى السُعال والرشح بسهولة. لذلك، يجب على الأشخاص المُصابين بالسُعال والرشح تجنّب السُعال، أو العطس، أو البصق بالقرب من الأطفال.

2. يُعتبر كلّ من السُعال والرشح أحياناً مؤشراً لمشكلة خطيرة. فقد يكون الطفل الذي يتنفس بسرعةٍ أو بصعوبة مُصاباً بذات الرئة، وهو التهاب في الرئتين. ويشكل هذه المرض خطراً على حياة الطفل، لذلك يجب معالجة الطفل على الفور في أحد المراكز الصحيّة.

تنتهي معظم أشكال السُعال، والرشح، والتقرّح في الحنجرة، والجريان في الأنف من دون تناول الأدوية. ولكن، تكون هذه الأمراض أحياناً مؤشراً لإصابة الطفل بذات الرئة الذي عادةً ما يتطلب مضادات حيوية ليتوقف.

في حال عمد عامل الصحَّة إلى وصف المضادات الحيوية لمعالجة ذات الرئة، يجب اتباع التعليمات التي يوصي بها وإعطاء الطفل الدواء كاملاً حتى لو بدت على الطفل مظاهر التحسُّن.

يموت كثيرٌ من الأطفال في المنزل بسبب ذات الرئة لأنَّ مقدمي الرعاية لا يعون خطورة هذا المرض والحاجة إلى الرعاية الطبية الفورية. يمكن الوقاية من كثيرٍ من وفيات الأطفال الناجمة عن ذات الرئة إذا:

- عرف الأهل ومقدمو الرعاية أنَّ التنفس بسرعةٍ وصعوبة هو مؤشر خطر يتطلب تدخلاً طبياً طارئاً.
- عرف الأهل ومقدمو الرعاية من أين يحصلون على المساعدة.
- كانت المساعدة الطبية والمضادات الحيوية متوافرة عند الحاجة إليها.

يجب اصطحاب الطفل فوراً إلى عيادةٍ صحيَّة أو عامل صحَّة مؤهل إذا ما برزت إحدى العلامات التالية:

- يتنفس الطفل بشكلٍ أسرع بكثير من المُعتاد: بالنسبة إلى طفل يبلغ من العمر من شهرين إلى 12 شهراً – 50 نفساً في الدقيقة أو أكثر؛

بالنسبة إلى طفل يبلغ من العمر بين 12 شهراً و5 سنوات – 40 نفساً في الدقيقة أو أكثر.

- يتنفس الطفل بصعوبة أو يلهث محاولاً استنشاق الهواء.
- يغور القسم الأدنى من صدر الطفل إلى الداخل عندما يأخذ نفساً، أو يبدو وكأنَّ معدته تتحرَّك صعوداً ونزولاً.
- استمرّ السُعال لدى الطفل لأكثر من أسبوعين.
- لا يكون الطفل قادراً على الشرب أو الرضاعة طبيعياً.
- يتقيَّأ الطفل مراراً وتكراراً.

3. تستطيع الأسر تقديم المساعدة في الوقاية من ذات الرئة عن طريق تزويد الرضَّع بالرضاعة الطبيعيّة الحصرية لما لا يقلّ عن الأشهر الستة الأولى وتغذية كافة الأطفال جيّداً وإعطائهم اللقاحات الكاملة.

تساهم الرضاعة الطبيعية في حماية الرُضَّع من ذات الرئة وأمراض أخرى. ومن المهمّ جداً تزويد الطفل بالرضاعة الطبيعية الحصرية في خلال الأشهر الستة الأولى من حياته.

عندما يُصار إلى تغذية الطفل بشكلٍ جيِّد، ينخفض احتمال إصابته بمرضٍ خطير أو وفاته، وذلك في أي فئةٍ عمرية كانت.

يساهم الفيتامين أ في حماية الأطفال من الأمراض التنفسية الحادَّة وأمراض أخرى ويسرِّع عملية الشفاء. ويتوافر الفيتامين أ في الحليب الطبيعي، والكبد، والنخيل الأحمر، والزيت، والسمك، ومشتقات الحليب، والبيض، وبعض الفواكه والخُضار الصفراء والبرتقالية اللون، والخُضار الكثيرة الأوراق والخضراء اللون. ويمكن أن يُزوَّد الطفل بمغذيَّات الفيتامين أ الدقيقة التي يصفها عامل الصحَّة.

يجب استكمال كافة لقاحات الطفل قبل إتمامه السنة الأولى من حياته. فإنَّ اللقاحات ستقي الطفل من الحصبة التي قد تتسبب بذات الرئة وأمراض تنفسية أخرى، بما في ذلك السُعال الديكي أو الشاهوق والسلّ.

4. يجب أن يحصل الطفل الذين يعاني سعالاً حادّاً على رعاية طبيّة فوريّة، فمن المحتمل أن يكون مصاباً بمرض السلّ أو بالتهابٍ رئوي.

يُعتبر السلّ مرضاً خطيراً قد يؤدي إلى وفاة الطفل أو يصيب رئتيه بضررٍ دائم. ويمكن أن تساهم العائلات في الوقاية من السلّ إذا ما حرصت على:

- تزويد الأطفال باللقاحات الكاملة، فاللقاح المضاد للسلّ يقي الأطفال من بعض أشكال السلّ.
- إبعاد الأطفال عن أي شخصٍ مصاب بالسلّ أو يسعل سعالاً مليئاً بالنخامة المصحوبة بالدم.

إذا وصف عامل الصحَّة للطفل أدوية خاصّة لمعالجة ذات الرئة لديه، يجب إعطاؤه هذا الدواء بكامله وفقاً للتعليمات وللفترة الموصى بها حتى لو بدت على الطفل مظاهر التحسُّن.

5. يكون الأطفال والنساء الحوامل في خطرٍ كبير عندما يتعرَّضون للدخان الناتج عن التدخين أو نيران الطبخ.

يزيد احتمال إصابة الأطفال بذات الرئة ومشاكل تنفسية أخرى إذا كانوا يعيشون في مكانٍ مليء بالدخان.

قد يكون التعرّض للتدخين مضراً بالطفل حتى قبل الولادة. ويجب على النساء الامتناع عن التدخين أو التعرّض لدخان السجائر أثناء فترة الحمل.

يبدأ التدخين عادةً في مرحلة المراهقة. وقد يكون دافع المراهقين للتدخين أقوى إذا كان البالغون المحيطون بهم يدخنون، وإذا كانت إعلانات السجائر ومروِّجاتها شائعة في بيئتهم، وإذا كانت منتوجات التدخين رخيصة وسهلة المنال. ويجب في هذا الإطار تشجيع الأطفال على مقاومة البدء بالتدخين وتنبيه أصدقائهم حول مخاطره.

الموضوع 8 النظافة الشخصيَّة

الرسائل الأساسية والمعلومات الداعمة

النظافة الشخصيّة

1. يجب التخلص من كافة أنواع الغائط بشكل آمن. وإنَّ استخدام الحمامات أو المراحيض هو الطريقة الأمثل لذلك.

يعود السبب في كثير من الأمراض ولا سيَّما الإسهال، إلى الجراثيم الموجودة في الغائط الآدمي. فإذا تسللت الجراثيم إلى المياه، أو الطعام، أو اليدين، أو الأواني، أو أماكن تحضير الطعام وتقديمه، ازداد احتمال ابتلاعها والإصابة بأمراضٍ من جرَّائها.

أمَّا الطريقة الوحيدة والأهمّ فعلياً للوقاية من انتشار الجراثيم فتكمن في التخلص من كافة أنواع الغائط – الآدمي والحيواني – بشكلٍ آمن. إذ يجب رمي الغائط الآدمي في المراحيض أو الحمامات، مع الحفاظ على نظافة هذه الأخيرة باستمرار. كما يجب الحرص على إبقاء الغائط الحيواني بعيداً عن المنزل، والممرات، والأماكن التي يلعب فيها الأطفال.

عند غياب الحمامات أو المراحيض، يجب أن يتغوَّط الجميع بعيداً عن المنازل، والممرات، ومصادر المياه والأماكن التي يلعب فيها الأطفال، ومن ثمَّ يقومون بطمر الغائط على الفور.

يحمل الغائط بجميع أنواعه، بما في ذلك غائط الأطفال الصغار، الجراثيم مما يعني أنَّه مادَّة خطيرة يجب التخلص منها بصورة آمنة وحذرة. لذلك، متى تغوَّط الأطفال خارج الحمام، أو المرحاض، أو "النونية"، يجب المسارعة إلى تنظيف غائطهم فوراً ورميه في المرحاض أو طمره.

يجب تنظيف المراحيض والحمامات مراراً وتكراراً. ويجب الحرص على تغطية المراحيض دائماً، ودفق المياه فيها بعد الانتهاء من استعمالها.

يمكن للحكومات المحلية والمنظمات غير الحكومية أن تساعد المجتمعات المحلية في بناء المراحيض والإمدادات الصحية عن طريق تقديم النصح والمشورة حول التصميم وكيفية تشييد المراحيض بكلفةٍ منخفضة.

2. يجب أن يقوم جميع أفراد العائلة بما في ذلك الأطفال بغسل أيديهم جيداً بالصابون والماء أو بالرماد والماء بعد أي احتكاكٍ بالغائط، وقبل لمس الطعام أو إطعام الأطفال.

تكمن أهمية غسل اليدين بالماء والصابون أو بالرماد والصابون في أنَّه يقضي على الجراثيم. ولا يكفي شطف الأصابع بالمياه فحسب، بل يجب فرك اليدين كلتيهما بالصابون أو الرماد. فهذا الأمر يساهم في منع الجراثيم والأوساخ من الانتقال إلى الطعام أو الدخول إلى الفم. ناهيك عن أنَّ غسل اليدين يقي أيضاً من الإصابة بداء الديدان. وعليه، يجب وضع الماء والصابون أو الرماد والصابون في متناول اليدين بالقرب من المرحاض أو الحمام.

- من الضروري جداً غسل اليدين بعد التغوّط وبعد تنظيف مؤخرة الطفل الذي تغوَّط للتوّ. كما لا بدّ من غسل اليدين بعد لمس الحيوانات أو الطعام النيئ.
- يجب غسل اليدين دائماً قبل تحضير الطعام، أو تقديمه، أو تناوله، وقبل إطعام الأطفال. وينبغي تعليم الأطفال أنَّه يجب غسل اليدين بعد التغوّط وقبل تناول الطعام لأنَّ هذا الأمر يساهم في وقايتهم من المرض.

غالباً ما يضع الأطفال يديهم في فمهم، لذا من المهم غسل يدي الأطفال غالباً خاصة بعد الانتهاء من اللعب بالتراب أو مع الحيوانات.

يُصاب الأطفال بداء الديدان بسهولة، وهذا النوع من الأمراض يستنزف كلّ ما في الجسم من غذاء. وتتواجد الديدان (وبيضها) في غائط وبول البشر والحيوانات، وفي المياه السطحية، وفي التراب، وفي أنواع اللحوم غير المطبوخة على نحوٍ جيِّد. لذلك،يجب منع الأطفال من اللعب بالقرب من المراحيض، أو الحمامات، أو الأماكن الخاصَّة بالتغوّط. وينبغي أيضاً انتعال الأحذية بالقرب من المراحيض للحؤول دون دخول الديدان إلى الجسم عن طريق القدمين.

- إنَّ الأطفال الذين يعيشون في الأماكن التي تنتشر فيها الديدان يجب أن يحصلوا على الأدوية الطاردة لديدان الأمعاء مرتين أو ثلاث مرَّات في السنة.

3 يساهم غسل الوجه يومياً بالماء والصابون في الوقاية من التهابات العيون. وقد تؤدي هذه الالتهابات في بعض أنحاء

العالم إلى التراخوما (أو الرُمد) الذي قد يتسبب بالعمى.

في الواقع، إنَّ الوجه الوسخ يجتذب الذباب مما يساهم في نقل الجراثيم من شخصٍ إلى آخر. وقد تُصاب العينان على أثر ذلك بالتقرّح، أو الالتهاب. وإذا لم يُصار إلى العناية بالعينين والاهتمام بنظافتهما وصحتهما، فقد يُصاب الشخص بالقصور البصري أو حتى العمي.

عندما تكون العينان متعافيتين، تكون المساحة البيضاء فيهما صافية، وتكونان رطبتين ومشرقتين وثاقبتي البصر. وعندما تكون عينا الطفل شديدتي الجفاف، والاحمرار، والتقرح، وتعانيان سيلاناً وصعوبةً في الرؤية، يجب أن يُصار إلى معاينته من قبل عامل صحّة في أسرع وقتٍ ممكن.

4. يجب عدم استعمال المياه إلا إذا كانت مستخرجة من مصدرٍ آمن أو إذا كانت مُكرَّرة. أما المياه المحفوظة في أوعية وصهاريج، فيجب أن تُغطّى كي تبقى نظيفة.

تنخفض نسبة الأمراض لدى الأسر عندما تُزوَّد بالإمدادات الملائمة من المياه النظيفة، وعندما تكون على درايةٍ بكيفية إبقائها خالية من الجراثيم.

عندما تكون المياه غير نظيفة، يمكن تطهيرها عن طريق الغلي أو التصفية.

وتشمل مصادر المياه النظيفة إمدادات الأنابيب المركبة والمُصانة بشكلٍ ملائم، وأنابيب الآبار، والمحمي من الينابيع والآبار المحفورة. أمَّا المياه المُستخرَجة من البرك، والأنهر، والصهاريج المفتوحة، والآبار غير المحميَّة، فيمكن تطهيرها وجعلها أكثر أماناً عن طريق الغلي. ويجب حفظ المياه في وعاءٍ مُغطى للحفاظ على نظافتها.

تستطيع العائلات والمجتمعات المحلية حماية إمدادات المياه عن طريق:

- العمل على تغطية الآبار جيداً وتجهيزها بمضخة يدوية.
- التخلص من الغائط والمياه المبتذلة (ولا سيَّما من المراحيض وتنظيف المنزل) بعيداً عن أيّ من مصادر المياه المُستخدمة للطبخ، والشرب، والغسيل.
- بناء المراحيض على بُعد 15 متراً من مصدر المياه وعند مستوًى أدنى منه.
- المُحافظة على نظافة الأواني (الدلو، الحبل، الجرَّة) التي تُستخدم لجمع المياه وحفظها بقدر الإمكان وذلك عن طريق حفظها في مكانٍ آمن وليس على الأرض.
- إبعاد الحيوانات عن مصادر مياه الشرب والأماكن التي تعيش فيها العائلات.
- تجنّب استعمال المبيدات الحشرية أو الموادّ الكيميائية بالقرب من مصادر المياه.

تستطيع العائلات المُحافظة على نظافة المياه في المنزل عن طريق:

- حفظ مياه الشرب في وعاءٍ نظيفٍ ومغلق.
- تجنّب لمس المياه النظيفة باليدين غير النظيفتين.
- إخراج المياه من الوعاء بواسطة مغرفة نظيفة أو كوب.
- وضع غطاء أو سدادة فوق وعاء المياه.
- منع أي شخص من وضع يديه في الوعاء أو الشرب منه مباشرة.
- إبقاء الحيوانات بعيداً عن المياه المُخزَّنة.

يجب أن تكون مياه الشرب آمنة. أمَّا إذا برز أي شكّ في ذلك، فلا بدَّ من استشارة السلطات المحليّة وطلب المساعدة منها.

5. يكون تناول الطعام النيئ أو فضلاته خطراً في بعض الأحيان. لذلك، يجب غسل الطعام النيئ جيداً أو طهوه قبل تناوله. كما يجب تناول الطعام المطبوخ من دون أي تأخير، وإلاّ كان لا بدَّ من إعادة تسخينه جيّداً.

إنَّ طهو الطعام بشكلٍ جيِّد يقضي على الجراثيم الموجودة فيه. ولا بدَّ من طبخ الطعام بإتقان ولا سيَّما اللحوم والطيور.

تتسلل الجراثيم بسرعةٍ كبيرة إلى الطعام الساخن. لذلك يجب أن يُصار إلى تناوله بأسرع وقتٍ ممكن بعد طهوه كي لا يتسنى له الوقت لالتقاط الجراثيم.

- إذا كان لا بدَّ من ترك الطعام لأكثر من ساعتين، يجب حفظه إمَّا بارداً جداً أو حاراً جداً.
- إذا كان لا بدَّ من حفظ الطعام لوجبةٍ أخرى، يجب تغطيته لإبعاد الذباب والحشرات عنه، ومن ثمَّ إعادة تسخينه قبل تناوله.
- من المفيد استعمال اللبن والعصائد في الوجبات لأنَّ المادَّة الحمضية المتواجدة فيهما تحول دون نموّ الجراثيم فيها وتكاثرها.

يحتوي الطعام النيئ ولا سيَّما الطيور وطعام البحر، على الجراثيم. وقد تنتقل الجراثيم إلى الطعام المطبوخ عند احتكاكه بالطعام النيئ. لذلك، يجب الحرص على فصلهما عن بعضهما البعض على الدوام. كما ينبغي تنظيف السكاكين، ولوح التقطيع الخشبي، والمائدة بعد تحضير الطعام النيئ.

- يعتبر الحليب الطبيعيّ أكثر أنواع الحليب أماناً للرضَّع والأطفال الصغار.

كما أنَّ الحليب الطازج الغلي أو البسترة هو أكثر أماناً وسلامةً من الحليب غير المغليّ.

- يمكن حفظ الحليب الطبيعي الذي تمَّ شفطه من ثدي الأمّ في حرارة الغرفة الطبيعية لمدة تصل إلى ثماني ساعات شرط أن يكون موضوعاً في وعاءٍ نظيف ومُغطًّى.
- ينبغي إيلاء اهتمام خاصّ بتحضير طعام الرُضَّع والأطفال الصغار. ويجب أن يكون طعامهم طازجاً لدى إطعامهم إياه إذا أمكن ذلك، لأنَّه من غير المُستحب تزويدهم بالطعام بعد وقتٍ طويل من تحضيره.
- يجب العمل على تقشير الفواكه والخُضار وغسلها جيِّداً بالمياه النظيفة، ولا سيَّما إنْ كانت ستُطعَم للرُضَّع والأطفال الصغار من دون أن تُطهى. فغالباً ما لا يكون بالإمكان رؤية الكيميائيات الخطيرة (مثل المبيدات الحشرية ومبيدات الأعشاب) على الفواكه والخضار.

6. يجب الحفاظ على نظافة الطعام، والآنية التي يوضع فيها، والأماكن التي يُحَضَّر فيها. كما يجب حفظ الطعام في أوعية مغطاة.

قد تدخل الجراثيم المتواجدة في الطعام إلى الجسم عن طريق الفم، فتتسبب بالكثير من الأمراض:

- يجب الحفاظ على نظافة الأماكن التي يُحضَّر عليها الطعام.
- يجب الحفاظ على نظافة أواني الطبخ (السكاكين، والصحون، والأقدار) وتغطيتها.
- يجب غسل الفوط المُخصَّصة لمسح الأطباق والمقالي بشكلٍ جيِّد وبصورةٍ يومية، ومن ثمّ تركها لتجفّ تحت أشعة الشمس. كما يجب غسل الصحون، والأواني، والأوعية المعدنية، بعد تناول الطعام مباشرةً، ومن ثمَّ وضعها على مِنصَب لتجف.
- يجب حفظ الطعام في أوعيةٍ مُغطاة لحمايتها من الحشرات والحيوانات.
- لا يجب استخدام زجاجات أو حلمات الإرضاع لأنَّها قد تحتوي على الجراثيم التي تتسبب بالإسهال، إلّا إذا تمّ تطهيرها بالغلي في كلّ مرَّة يُراد استعمالها. لذلك، يُفضَّل أن يحصل الطفل على الرضاعة الطبيعية أو أن يتمّ إطعامه بواسطة كوبٍ نظيف ومفتوح.

7. يساهم التخلّص من كافة نفايات الأسرة بشكل آمن في الوقاية من الأمراض.

يمكن أن تنتشر الجراثيم بواسطة الذباب، والصراصير، والجرذان، والفئران التي تكثر في النفايات ولا سيَّما في فتات الطعام وقشور الفواكه والخُضار.

وإذا لم يكن المجتمع المحليّ يهتمّ بجمع النفايات من المنازل، يجب أن تُخصِّص كلّ أسرة حفرة لحرق النفايات أو طمرها فيها بشكلٍ يومي.

يساهم الحفاظ على نظافة المنزل والأماكن المجاورة له وخلوها من الغائط، والنفايات، والمياه المبتذلة في الوقاية من المرض. كما يمكن التخلّص من المياه المُبتذلة بشكلٍ آمن عن طريق حفر حفرةٍ خاصَّة بالنفايات، أو حفر قناة يتمّ وصلها بالمطبخ أو بالحقل.

قد تكون المواد الكيميائية مثل المبيدات الحشرية ومبيدات الأعشاب شديدة الخطورة، حتَّى لو لم يتسلل إلا كميات قليلة منها إلى إمدادات المياه، أو الطعام، أو الأيدي، أو الأرجل. ولا يجب غسل الملابس والأوعية التي تُستخدم لدى رش هذه الموادّ بالقرب من المنازل أو مصادر المياه.

كما يجب الامتناع عن رشّ هذه الكيميائيات أو المبيدات الحشرية حول المنازل أو بالقرب من مصادر المياه. ومن الضروري الحرص على عدم تخزين الموادّ الكيميائية بالقرب من أوعية مياه الشرب أو بالقرب من الطعام. وأخيراً، يُمنع منعاً باتاً تخزين الطعام أو المياه في أوعيةٍ للمبيدات الحشرية أو الأسمدة.

الموضوع 9 الملاريا

الرسائل الأساسية والمعلومات الداعمة

1. تنتقل عدوى الملاريا عبر لسع البعوض. وأفضل الطرق للوقاية من لسع البعوض هي في تجهيز الأسِرَّة بالناموسيات المُعَالجة بالمبيدات الحشرية الموصى.

يجب توفير الحماية لكافة أفراد المجتمع المحليّ ولا سيَّما الأطفال الصغار والنساء الحوامل، من لسع البعوض وذلك في الفترة الممتدة بين مغيب الشمس وبزوغها عندما يكون البعوض ناشطاً.

تساهم الناموسيات والستائر، والأقمشة المُخرَّمة المُشبَّعة بالمبيدات الحشرية الموصى بها في القضاء على البعوض الذي يحط عليها. لذلك، يجب تجهيز الأسِرَّة على الدوام بالناموسيات، أو الستائر، أو الأقمشة الخاصَّة والمواظبة على معالجتها وتشبيعها بالمبيدات الحشرية الضرورية. وعندما يبدأ فصل المطر، لا بدَّ من إعادة معالجة الناموسيات مرَّة كلّ ستة أشهر على الأقلّ، وبعد عملية غسلها الثالثة. ويمكن للعاملين المؤهلين في مجال الصحَّة أن ينصحوا الأهالي بالمبيدات الحشرية الآمنة وجداول إعادة المُعالجة.

يجب أن ينام الرُضَّع والأطفال الصغار تحت ناموسيات مُعالجة بالمبيدات المُضادَّة للبعوض. وإذا كانت الناموسيات باهظة الثمن، ينبغي على الأسرة ابتياع ناموسية كبيرة واحدة على الأقلّ يستطيع جميع الأطفال النوم تحتها. كما لا بدَّ من أن ينام الرُضَّع إلى جانب أمَّهاتهم في سريرٍ مجهَّز بناموسية مُضادَّة للبعوض.

يجب استخدام الناموسيات المُضادَّة للبعوض على مدار السنة، حتّى في الفصول التي تنخفض فيها نسبة البعوض.

إذا لم يكن بالإمكان استخدام الناموسيات المُضادَّة للبعوض، يمكن اتخاذ خطوات أخرى:

- يمكن تغطية الأبواب والنوافذ بالستائر، أو القطع القماشية، أو الحصائر المُشبعة بالمبيدات الحشرية الموصى بها.
- يمكن تعليق الشرائط المنخلية على الأبواب والنوافذ.
- يمكن استخدام الأبخرة الطاردة للبعوض.
- يمكن ارتداء الملابس التي تغطي الذراعين والرجلين (الأكمّ الطويلة، والسراويل أو التنانير الطويلة) حالما يهبط الليل. ويعتبر هذا الأمر شديد الأهمية بالنسبة إلى الأطفال والنساء الحوامل.

2. يكون الأطفال عرضةً للخطر في المناطق الموبوءة بالملاريا. وفور إصابة أحد الأطفال بالحُمَّى، يجب معاينته من قبل عامل صحَّة وإعطاؤه العلاج المضادّ للملاريا في أسرع وقتٍ ممكن.

يجب أن يرتاب الأشخاص من إمكانية الإصابة بالملاريا عندما يُصاب أحد أفراد الأسرة بالحُمَّى، أو عندما يرفض الأطفال الصغار تناول الطعام، أو يتقيَّؤون باستمرار، أو يعانون الخمول، أو النوبات المرضية.

يجب أن يحصل الطفل المُصاب بحمَّى يُعتقد أنَّ سببها الملاريا، على الأدوية المُضادة للملاريا التي يوصي بها عامل الصحَّة على الفور. وليس من المُستبعد أن يموت الأطفال المُصابون بحُمَّى الملاريا إذا لم يحصلوا على العلاج في غضون يوم واحد. وفي هذا الإطار، يستطيع عامل الصحَّة تقديم النصيحة حول نوع العلاج الأفضل ومدَّته.

يجب أن يحصل الطفل المُصاب بالملاريا على دورة كاملة من العلاج، حتى لو اختفت الحُمَّى بسرعة. وإذا لم يُستكمل العلاج، فقد تُصبح الملاريا أكثر خطورة وصعوبةً من حيث العلاج.

في حال استمرت عوارض الملاريا بعد العلاج، يجب اصطحاب الطفل إلى المركز الصحيّ أو إلى المُستشفى للحصول على المُساعدة. فقد تكون المشكلة في أنَّ:

- الطفل لا يحصل على ما يكفي من الدواء.
- الطفل مُصابٌ بمرضٍ آخر غير الملاريا.
- الملاريا تقاوم الدواء المُعطى، ويجب وصف غيره.

يجب تبريد أجسام الأطفال المُصابين بالحُمَّى باستمرار طالما أنَّ الحُمَّى على حالها:

- مسح جسم الطفل أو غسله بماءٍ منعشة (غير باردة)
- تغطية جسم الطفل بالقليل من الملابس والبطانيات فحسب.

3. إنّ الملاريا خطيرة جداً بالنسبة إلى المرأة الحامل. لذلك، يتعيّن على النساء الحوامل اللواتي يَعشنَ في المناطق الموبوءة بالملاريا، أن يتوقينَ من هذا المرض عن طريق تناول الأقراص المضادّة للملاريا التي يوصي بها عامل الصحّة.

تُعتبر النساء الحوامل أكثر عرضةً للإصابة بالملاريا من النساء الأخريات. وتزداد خطورة الملاريا أثناء فترة الحمل، ولا سيَّما الحمل الأوَّل. فقد تؤدي الملاريا إلى إصابة المرأة الحامل بفقر حادّ في الدّم (الأنيميا)، أو الإجهاض، أو الولادة المبكرة، أو الولادة الميتة. ويُرجّح أنّ الأمَّهات المُصابات بالملاريا سيلدنَ أطفالاً دون الوزن الطبيعي مما سيجعلهم أكثر عرضةً بالتالي إلى الأمراض والوفاة في خلال السنة الأولى من حياتهم.

يجب أن تحصل النساء الحوامل على الأقراص المُضادّة للملاريا في خلال فترة الحمل ولا سيَّما في الأماكن الموبوءة التي يوصى فيها ذلك.

ليست جميع أدوية الملاريا صالحة وآمنة للمرأة الحامل. لذلك، يجب استشارة عامل الصحَّة في ذلك فهو سيعلم جيداً ما هي الأدوية الأفضل في هذه المرحلة.

يجب أن تحصل النساء اللواتي يُظهرنَ علامات وعوارض الملاريا على العلاج الفوري والملائم لاستبعاد خطر الوفاة.

يجدر بالنساء الحوامل المُصابات بالملاريا أن يسألنَ عامل الصحَّة عن الحديد ومغذيات الفيتامين أ الدقيقة.

4. يحتاج الطفل المُصاب بالملاريا الذي يتعافى منها إلى إلى وفرةٍ من السوائل والطعام.

تعمل الملاريا على حرق طاقة الجسم واستنزاف السوائل الموجودة فيه من خلال التعرّق. لذلك، يجب تزويد الطفل بالطعام والسوائل بشكلٍ متكرر لوقايته من سوء التغذية والجفاف.

تساهم الرضاعة الطبيعية المتكررة في وقاية الطفل من الجفاف. كما أنَّها تُعزِّز قدرته على مكافحة الأمراض، بما في ذلك الملاريا. وعليه، يجب تقديم الرضاعة الطبيعية للأطفال المُصابين بالملاريا بقدر المُستطاع.

إنَّ الإصابة المتكررة بالملاريا قد تُبطئ من نمو الطفل وتطوّره الذهني، وتزيد من احتمال إصابته بفقر الدّم. لذلك، عند إصابة الأطفال بالملاريا لأكثر من مرّة، يجب العمل على معاينتهم والتأكد من عدم إصابتهم بفقر الدّم.

5. يمكن للأسر والمجتمعات المحليّة أن تساهم في الوقاية من الملاريا عن طريق اتخاذ الخطوات الآيلة إلى وضع حدٍّ لتكاثر البعوض.

يتكاثر البعوض في الأماكن التي تحوي مياهاً راكدة (مثل البرك، والمُستنقعات، والأحواض، والحُفر، ومصارف المياه)، وفي المساحات الرطبة الأعشاب والحشائش. وقد يتكاثر البعوض أيضاً على ضفاف الجداول والأنهار، وفي الصفائح والصهاريج المائية، وفي حقول الأرز.

ويمكن تقليص عدد البعوض عن طريق:

- تفريغ أو تصريف المياه التي تتجمَّع في بعض الأماكن
- تغطية الصفائح والصهاريج المائية
- تنظيف الأعشاب والشُجيرات المحيطة بالمنزل.

تؤثر الملاريا على المُجتمع المحليّ بأسره. لذلك، يجب أن تتضافر جهود جميع أفراد المجتمع من أجل إزالة الأماكن التي يتكاثر فيها البعوض، والعمل على تنظيم حملاتٍ دورية لمعالجة وإعادة معالجة الناموسيات المُضادّة للبعوض بالمبيدات الحشرية المناسبة. ويجب أن تلتمس المجتمعات المحليّة مساعدة كافة العاملين في مجال الصحَّة والقادة السياسيين في منطقتهم للوقاية من الملاريا والسيطرة عليها.

الموضوع 10 فيروس نقص المناعة المُكتسب والإيدز

الرسائل الأساسية والمعلومات الداعمة

1. الإيدز مرضٌ عُضال يمكن تفاديه ولكن لا سبيل إلى الشفاء منه. ينتقل فيروس نقص المناعة المكتسب الذي يتسبب بمرض الإيدز من خلال المجامعة غير الآمنة (أي عدم استخدام الواقي الذكري)، وعبر نقل الدم الفاسد، وبواسطة استخدام الإبر أو المحاقن الملوثة (غالباً ما تكون تلك الإبر قد استخدمت في حقن المخدرات). وينتقل الفيروس أيضاً من الأمّ إلى طفلها في خلال فترة الحمل، أو عند عملية الوضع، أو أثناء الرضاعة الطبيعيّة.

ينجم الإيدز عن فيروس نقص المناعة المُكتسب (المعروف بالـHIV) الذي ينقضّ على جهاز المناعة لدى الإنسان فيقوّض وظيفته.
يعيش الأشخاص المُصابون بفيروس نقص المناعة المُكتسب في أغلب الأحيان مدَّة خمس سنوات من دون أن تظهر عليهم أي عوارض أو علامات لهذا المرض. حتَّى أنَّهم قد يبدون بصحَّة جيِّدة ويشعرون بأنَّهم على خير ما يُرام، ولكنَّ ذلك لا يمنعهم من نقل الفيروس إلى الآخرين.

في الواقع، إنَّ الإيدز هو المرحلة الأخيرة من الإصابة بفيروس نقص المناعة المُكتسب. وعندما تبدأ هذه المرحلة، يُصاب المرضى بالوهن ويُصبح ضعفهم إلى تزايد يوماً بعد يوم لأنَّ أجسامهم تخسر القدرة على مقاومة المرض. وبشكلٍ عامّ، نلاحظ أنَّ الإيدز يتطوَّر بعد سبع إلى عشر سنوات من التقاط الفيروس، بينما يتطوّر بسرعة أكبر لدى الأطفال الصغار. وعلى الرغم من أنَّ الإيدز هو مرضٌ عُضال لا سبيل إلى الشفاء منه والقضاء عليه، إلاَّ أننا نجد اليوم الكثير من الأدوية التي تساهم في إطالة أعمار مرضى الإيدز والحفاظ على صحَّتهم وقوَّتهم.

ينتقل فيروس نقص المناعة المُكتسب في معظم الأحيان من شخص إلى شخص آخر من خلال الاتصال الجنسيّ غير الآمن حيث ينتقل المَنِيّ، أو السائل المِهبلي، أو الدمّ من جسم الشخص المُصاب إلى جسم الشخص الآخر.

كما يمكن أن ينتقل فيروس نقص المناعة المُكتسب من شخص إلى آخر عن طريق استخدام الإبر والمحاقن غير المُعقَّمة (التي غالباً ما تُستخدَم في تعاطي المُخدرات)، وموسى الحلاقة، والسكاكين، والأدوات الطبية الأخرى التي تُستعمل على الجسم بغرض الحقن، والقطع، والشقّ. وبالإضافة إلى ذلك، ينتقل الفيروس من خلال عمليات نقل الدّم، لذلك يجب الحرص على فحص الدمّ قبل عملية النقل للتأكد من سلامته وخلوه من الفيروس.

يستحيل انتقال فيروس نقص المناعة المُكتسب/الإيدز عن طريق لمس الأشخاص المُصابين به. فهذا الفيروس لا ينتقل بتاتاً من خلال العناق، والمُصافحة، والسُعال، والعطس. كما أنَّه لا ينتقل من خلال المراحيض، أو الهواتف، أو الصحون، أو الكؤوس، أو آنية الطعام، أو المناشف والفوط، أو بياضات الأسرَّة، أو أحواض السباحة، أو الحمامات العامَّة. والجدير بالذكر أيضاً أنَّ فيروس نقص المناعة المُكتسب/الإيدز لا ينتقل عبر لسع البعوض أو حشرات أخرى كغيره من الأمراض؟.

2. يُعتبر جميع الناس بمن في ذلك الأطفال عرضةً لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز. لذلك، يجب توعية الجميع حول هذا المرض، وتزويدهم بالمعلومات الكافية حوله، وتمكينهم من الحصول على الواقيات الذكرية التي تساهم في تقليص خطر الإصابة به.

تكون للرُضَّع والأطفال الصغار المُصابين بفيروس نقص المناعة المُكتسب/الإيدز حاجات خاصَّة من حيث التغذية السليمة، واللقاحات، والرعاية الصحيَّة المنتظمة لتفادي حصول أي تعقيدات من أمراض الطفولة الشائعة التي قد تكون قاضية. وعندما يتكشَّف أنَّ الطفل مُصابٌ بالفيروس، تكون الأمّ على الأرجح – وربمَّا الأب أيضاً – مُصابةٌ به. لذا، قد يكون من الضروري إجراء الزيارات المنزلية لتقديم الرعاية.

في الواقع، إنَّ البلدان التي تسجِّل معدَّلات مرتفعة من فيروس نقص المناعة المُكتسب تُعرِّض الأطفال إلى تبعاتٍ مزدوجة بسبب هذا المرض. إذ لا يكون الأطفال عرضةً لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة المُكتسب/الإيدز فحسب، بل إنّهم يعانون أيضاً من آثار هذا الفيروس وبصماته على عائلاتهم ومجتمعاتهم المحليَّة.

- إذا فقد الأطفال أهلهم، أو أساتذتهم، أو مقدمي الرعاية لهم بسبب فيروس نقص المناعة المُكتسب/الإيدز، فهم سيكونون بحاجة إلى الدعم والمساعدة لفهم الأحداث واستيعابهم وللتعامل مع خسارتهم وحزنهم.
- قد يُضطر الأطفال اليتامى إلى تولي مسؤوليات رعاية الأسرة والاعتناء بها ممَّا سيضعهم من دون شكٍّ أمام مصاعب اقتصادية جمَّة. أمَّا إذا

حظي الأطفال اليتامى بالرعاية من قبل عائلة أخرى، فسيتعينَّ عندها على تلك العائلة أن توسِّع نطاق مواردها المحدودة للاستجابة إلى الحاجات الإضافية لأولئك الأطفال.

- قد يتعرَّض الأطفال المُصابون بفيروس نقص المناعة المُكتسب/الإيدز أو الذين يعيشون في عائلات يعاني أفرادها هذا المرض؛ قد يتعرَّضون إذاً إلى الوصم بالعار أو إلى العزل والنبذ من قبل المجتمع المحليّ، ويُحرَمون بالتالي من الوصول إلى الخدمات الصحيَّة وارتياد المدرسة. لذلك، قد يساهم تزويد الأساتذة والمُربِّين بالتدريب النوعيّ حول فيروس نقص المناعة المُكتسب/الإيدز في تعزيز تقبُّل هؤلاء الأطفال، والتعاطف معهم، والحدّ من التمييز ضدَّهم.

وفي هذا الإطار، يجب الحفاظ على شمل الأسر التي تعاني من فيروس نقص المناعة المُكتسب/الإيدز والعمل على بقاء أفرادها معاً وتفادي إدخال الأطفال اليتامى إلى مؤسسات الرعاية. ذلك أنَّ وطأة الصدمة يكون أخفَّ حدَّةً عندما يحصل الأطفال على الرعاية من قبل أفراد من محيط العائلة أو المجتمع المحليّ.

في الواقع، قلَّة هم الأطفال الصغار الذين يحصلون على المعلومات الدقيقة والملائمة التي يحتاجون إليها. غير أنَّه ثمَّة حاجة كبيرة إلى تزويد الأطفال الذين بلغوا سنَّ الدراسة بالمعلومات الملائمة لأعمارهم حول فيروس نقص المناعة المُكتسب/الإيدز والمهارات الحياتية قبل أن يُصبحوا ناشطين جنسياً. فقد أثبتت التربية حول هذا الموضوع في هذه المرحلة أنَّها تؤخِّر النشاط الجنسيّ وتعلِّم الأطفال المسؤولية.

وبالإضافة إلى ذلك، يكون الأطفال الذين يعيشون في دور الرعاية، أو الشوارع، أو مخيمات اللاجئين أكثر عرضةً من الأطفال الآخرين لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة المُكتسب. لذلك، يجب توفير خدمات الدعم بناءً على هذا الأساس.

3. ينبغي على أيّ شخص يشكّ في إمكانية إصابته بفيروس نقص المناعة المكتسب الاتصال بأحد عُمَّال الصحَّة أو بالمراكز الطبيّة التي تُعنى بفيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز للحصول على خدمات الاستشارة والمعاينة السريّين.

تساهم خدمات الفحص والاستشارة في الكشف المُبكر عن الإصابة بفيروس نقص المناعة المُكتسب وفي تمكين الأشخاص المُصابين به من الحصول على خدمات الدعم التي يحتاجون إليها، ومن معالجة الأمراض المعدية الأخرى التي قد يحملونها، ومن تعلّم كيفية التعايش مع الفيروس وتفادي نقله إلى الآخرين. وكذلك الأمر، تساهم هذه الخدمات في مساعدة الأشخاص غير المُصابين بفيروس نقص المناعة المُكتسب على الوقاية منه، وذلك من خلال التربية والتعليم حول الجنس الآمن.

إذا كانت نتيجة فحص فيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز سلبية، فهذا يعني أنَّ الشخص غير مُصاب بالفيروس، أو أنَّه لا يزال من المُبكر كشفه. فقد لا يكون بالإمكان اكتشاف فيروس نقص المناعة المكتسب من خلال فحص الدّم طوال الأشهر الستة الأولى من الإصابة به. لذلك، يجب تكرار هذا الفحص بعد ستة أشهر من أيّ تعرُّض مُحتمل لفيروس نقص المناعة المُكتسب. وبما أنَّ الشخص المُصاب قد ينقل المرض في أي وقت كان، لا بدَّ إذاً من استخدام الواقي الذكري في خلال العملية الجنسية أو الامتناع عن الولوج أثناء الجُماع.

وفي هذا السياق، يجب أن تُطالب العائلات والمجتمعات المحليَّة بتأمين خدمات الفحص والاستشارة السرية حول فيروس نقص المناعة المُكتسب/الإيدز، وتوفير المعلومات الضرورية للمساعدة في حماية الأطفال والبالغين من المرض. ويساهم فحص فيروس نقص المناعة المُكتسب/الإيدز في تمكين الأزواج من اتخاذ القرار حول إنجاب الأطفال. إذا كان أحد الشريكين مُصاباً بالفيروس، فقد ينقل العدوى إلى الشريك الآخر في خلال العملية الجنسية.

في الواقع، يمكن وقف فيروس نقص المناعة المُكتسب/الإيدز من الانتقال إلى الجيل المُقبل إذا ما عرف الشباب والأطفال الصغار الحقائق حول كيفية انتقال الفيروس، وإذا ما امتنعوا عن ممارسة العلاقات الجنسية، وإذا ما توافرت لديهم الواقيات الذكرية.

4. يمكن تقليص خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب من خلال الجنس، إمَّا بالامتناع عنه كليّاً، أو بالحدّ من عدد الشركاء، أو بالامتناع عن ممارسة الجنس مع الأشخاص المُصابين بالفيروس، أو بخوض علاقات جنسية آمنة – أي من دون الولوج أو باستخدام الواقي الذكري. فإنَّ الاستخدام السليم والدائم للواقيات الذكرية قد يساهم في إنقاذ حياة الكثيرين بالحدّ من انتشار فيروس نقص المناعة المكتسب.

إنَّ الإخلاص بين الشريكين أو الزوجين غير المُصابَين بفيروس نقص المناعة المُكتسب يحميهما من الإصابة به والوقوع فريسةً لمرض الإيدز.

فكلما تعدَّد شركاء الفرد في العملية الجنسية، كلّما كان أكثر عرضةً للإصابة بفيروس نقص المناعة المُكتسب/الإيدز ونقله إلى الآخرين. وعلى أيّ حال، قد يُصاب أي شخص من الأشخاص بفيروس نقص المناعة المُكتسب/الإيدز، فالإصابة به لا تقتصر على تعدُّد الشركاء في العملية الجنسية.

- يُعتبر فحص الدَّم أكثر الطرق دقةً لمعرفة ما إذا كان الشخص مُصاباً بفيروس نقص المناعة المُكتسب أم لا. فقد يبدو الشخص المُصاب بصحة جيِّدة.

بغية تقليص خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة المُكتسب، يُحبَّذ أن يخلص الشريكان لبعضهما البعض ويكونان متأكدين من عدم إصابة أيٍّ منهما، وإلاَّ تعيَّن عليهما ممارسة الجنس الآمن. ونقصد بالجنس الآمن العملية الجنسية

التي لا تصل إلى مرحلة الولوج أثناء الجُماع (حيث يتم إدخال القضيب الذكري في الفمّ، أو المهبل، أو المُستقيم) أو استعمال واقي لاتكس الذكري (من المطاط النباتي) جديد لكلّ فعل جنسيّ. (تتميَّز واقيات لاتكس عن الواقيات المصنوعة من جلد الحيوانات أو الواقيات الرقيقة «الأكثر حساسية» بأنَّها لا تتمزَّق أو ترشح بسهولة. و يجب عدم إعادة استعمال الواقيات الذكرية على الإطلاق.

- يجب استعمال الواقيات الذكرية دائماً في أي عملية جُماع إلّا إذا كان الشريكان متأكدين مئة في المئة أنَّهما غير مُصابين بفيروس نقص المناعة المُكتسب. فمرةً واحدة من الجُماع غير الآمن (أي عدم استخدام الواقي) كفيلةٌ بنقل العدوى إلى الشخص.
- يجب استعمال الواقي الذكري أثناء الجُماع المِهبلي أو الشَرَجي للوقاية من فيروس نقص المناعة المُكتسب.

تُعتبر الواقيات الذكرية المُعالجة بالموادّ المُزلِّقة (السائل الزلق أو الهلام) أقلّ عرضةً للتمزّق أثناء الوضع أو الاستعمال. وعندما لا تكون الواقيات المتواجدة مُعالجة بما يكفي من الموادّ المُزلِّقة، يجب عندها إضافة الموادّ المُزلِّقة ذات «التركيبة المائية» مثل السليكون والغليسيرين. وعند عدم توافر مثل هذه المواد، يمكن اللجوء إلى اللعاب. أمَّا الموادّ الزيتية أو النفطية (زيت الطبخ أو السَمْن، أو زيوت الأطفال، أو الزيوت المعدنية، أو الهلاميات النفطية مثل الفازلين ومعظم مُستحضرات الغسل) لا يجب استعمالها البتة لأنَّها تتلف الواقي. ويُعتبر الواقي الذكري المُعالج جيداً بالموادّ المُزلِّقة أساسياً للوقاية من فيروس نقص المناعة المُكتسب أثناء الجُماع الشرجي.

- قد ينتقل فيروس نقص المناعة عن طريق الجنس الفموي. لذلك، لا بدَّ للرجل من استعمال الواقي الذكري، وللمرأة من استعمال قطعة لاتكس أو «حاجز».

في الواقع، لا تساهم الواقيات الذكرية في الوقاية من فيروس نقص المناعة المُكتسب وحسب، بل إنَّها تعمل أيضاً على الحدّ من انتقال معظم الأمراض المنقولة جنسياً. وهذا ما يستوجب استعمال هذه الواقيات قبل البدء بأي احتكاك أو تواصل جنسيّ.

وكما سبق أن ذكرنا، يُعتبر الامتناع عن الولوج أثناء الجُماع في العملية الجنسية إحدى الطرق الفعَّالة في تقليص خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة المُكتسب (ولكن، حتَّى هذا الأمر لا يقي من كافة الأمراض المنقولة جنسياً).

وكبديل آمن للواقي الذكري، يمكن للمرأة استخدام الواقيات الأنثوية. والواقي الأنثوي هو عبارة عن كيس أو غلاف بلاستيكي لينٍّ مصنوع من مادَّة البولييوريثان (polyurethane) ومُزوَّد بحلقة مرنة عند كلٍّ من طرفيه. يتمُّ تركيب الواقي داخل المهبل ليبطنه بشكل جيِّد، فيُصار إلى توجيه الحلقة المُغلقة إلى الداخل كي تُثبِّت الغلاف في المهبل أثناء الجُماع. أمَّا الحلقة الأخرى فتظلّ خارج المهبل وتغطي الشفتين جزئياً. تُدخل المرأة الواقي إلى داخل مِهبلها بواسطة أصابعها قبل البدء بالاتصال الجنسيّ. وعلى عكس الواقي الذكري، يمكن مُعالجة الواقي الأنثوي بأيّ مادَّة مزلِّقة – سواء أكانت ذات تركيبة مائية، أم زيتية، أم نفطية – لأنَّها مصنوعة من البوليوريثان.

وتجدر الإشارة إلى أنَّ شرب الكحول وتعاطي الموادّ المخدِّرة من شأنهما أن يؤثرا على الحكم المتزِّن والرشيد للفرد. وحتَّى الأشخاص الذين يدركون مخاطر الإيدز وأهمية الجنس الآمن قد يقومون بتصرفات طائشة ولامبالية بعد شرب الكحول وتعاطي المخدِّرات.

5. تُعدُّ الفتيات من أكثر الفئات عرضةً للإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب، وهنّ يحتجنَ إلى الدعم بغية حماية أنفسهنَّ من الجنس غير الآمن وغير المرغوب فيه.

في كثير من البلدان، يُسجِّل فيروس نقص المناعة المُكتسب معدَّلات أكثر ارتفاعاً لدى المراهقات منها لدى المراهقين. فالمُراهقات أكثر عرضةً لفيروس نقص المناعة المُكتسب لأنَّه:

- قد لا تكون الفتيات الصغيرات مدركات لمخاطر العلاقات الجنسية أو غير قادرات على حماية أنفسهنَّ منها.
- تكون الأغشية المهبلية لدى الفتيات أكثر رقةً وأكثر عِرضةً لالتقاط الأمراض منها لدى النساء البالغات.
- تُستَهدَف الفتيات أحياناً من قبل الرجال البالغين الذين يسعون وراء النساء غير المُجرَّبات جنسياً أو اللواتي يملكن خبرةً جنسية متواضعة، لأنَّ هذا الأمر يقلِّص من احتمال إصابتهنَّ بالفيروس.

يحقُّ للنساء والفتيات رفض العلاقات الجنسية غير الآمنة أو المرغوب فيها. ويتعينَّ على الأهل والأساتذة مناقشة هذه المسألة مع الفتيان والفتيات لتوعيتهم حول حقوق النساء والفتيات في هذا المجال. إذ يجب تعليم الفتيان كيفية احترام الفتيات والتعامل معهم بالتساوي؛ وتعليم الفتيات تجنُّب العلاقات الجنسية غير المرغوب فيها والدفاع عن أنفسهنَّ.

6. يستطيع الأهل والمعلمون مساعدة الشباب على حماية أنفسهم من فيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز عن طريق التكلّم إليهم حول كيفية تفشّي المرض وتفادي الإصابة به، بما في ذلك الاستخدام الدائم والصحيح للواقيات الذكرية والأنثوية.

يجب توعية الشباب حول مخاطر فيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز. ويمكن أن تُناط بالأهل، أو الأساتذة، أو عُمَّال الصحَّة، أو أولياء الأمور، أو رجال الدين في المجتمع المحليّ مهمَّة ومسؤولية تحذير الشباب من مخاطر فيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز، الأمراض الأخرى المنقولة جنسياً، والحمل غير المُخطط له.

قد يكون من الغريب أحياناً مناقشة المسائل الجنسية مع الأطفال الصغار ولا سيَّما الذين بلغوا سنَّ الدراسة. وقد تكون أفضل الطرق للقيام بذلك هي في سؤالهم عمَّا يعرفونه حول فيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز. فإذا قدَّموا معلومةً خاطئة، نبادر إلى تصحيحها لندخل في صلب الموضوع ونزوِّدهم بالمعلومات الصحيحة. في الواقع، إنَّ التكلّم إلى الأطفال الصغار والإصغاء إليهم هو بغاية الأهمية. أمَّا إذا وجد الأهل أنفسهم غير مرتاحين لمناقشة الصغار في هذا الموضوع، يمكنهم عندئذٍ أن يطلبوا النصح والمشورة من أحد الأساتذة، أو أحد الأقارب، أو أحد الأشخاص الذين يجيدون مناقشة المسائل الحسَّاسة.

وكذلك الأمر، يجب إفهام الأطفال أنَّه ما من علاج لفيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز أو لقاح مُضادّ له. وينبغي أن يدركوا أيضاً أنَّ الوقاية هي الحماية الوحيدة من هذا المرض. كما لا بدَّ من دعم الشبان والشابات وتمكينهم من رفض الجنس.

وأخيراً، يجب أن يعلم الأطفال أنَّ التواصل الاجتماعي العادي مع الأطفال أو البالغين المُصابين بفيروس نقص المناعة المُكتسب لا يعرِّضهم لخطر الإصابة به. بل إنَّ هؤلاء الأشخاص يحتاجون إلى الرعاية والدعم، وهم يستطيعون تقديم مُساعدتهم عن طريق التعاطف معهم.

7. يمكن أن ينتقل فيروس نقص المناعة المكتسب من الأمّ إلى طفلها في خلال فترة الحمل، أو عند عملية الولادة، أو في مرحلة الرضاعة الطبيعيّة. ويجدر بالنساء الحوامل أو الأمّهات الحديثات المصابات بفيروس نقص المناعة المكتسب - أو اللواتي يساورهنَّ شك في إمكانية إصابتهنَّ بهذا الفيروس - استشارة عامل صحَّة مؤهل وإجراء الفحوصات الضرورية، وطلب النُصح والمشورة.

تُعتبر أفضل الطرق الآيلة إلى تقليص خطر نقل فيروس نقص المناعة المُكتسب من الأمِّ إلى الطفل الوقاية من الإصابة بهذا الفيروس لدى الأمَّهات.

إنَّ تمكين النساء، وتعزيز الجنس الآمن، وتشجيع استعمال الواقي، وتحسين الكشف عن الأمراض المنقولة جنسياً ومعالجتها؛ كلّ هذه الأمور تساهم في تخفيض نسبة الإصابة بفيروس نقص المناعة المُكتسب لدى النساء. عندما تكتشف المرأة أنَّها تحمل فيروس نقص المناعة تكون بحاجة إلى الدعم العاطفي والمشورة لتتمكن من اتخاذ القرارات والتخطيط لمستقبلها. ويمكن لمجموعات الدعم في المجتمع المحليّ والمنظمات غير الحكومية أن تساعد النساء على اتخاذ هذه القرارات.

يجب أن تعلم النساء الحوامل أنَّ:

- الخضوع للعلاج بالأدوية المُحدَّدة في خلال فترة الحمل يساهم كثيراً في تقليص خطر نقل العدوى إلى الطفل.
- الرعاية الخاصَّة في خلال فترة الحمل وعملية الوضع تساهم كثيراً في تقليص خطر نقل العدوى إلى الطفل.

يجب أن تكون الأمَّهات الحديثات على دراية بالخيارات المُتعدِّدة لإرضاع أطفالهنَّ والمخاطر المتصلة بكلٍّ منها. ويمكن لعامل الصحَّة مساعدة الأمّ في تحديد طريقة الإرضاع التي تعزِّز فرصة الرضيع إلى أقصى حدٍّ ممكن بالنموّ بشكلٍ صحيٍّ وبعيدٍ عن خطر فيروس نقص المناعة المُكتسب.

في الواقع، يواجه الرُضَّع الذين يولدون لأمَّهات مصابات بفيروس نقص المناعة ولم يخضعنَ إلى العلاجات اللازمة احتمالاً كبيراً تصل نسبته إلى واحد على ثلاثة بأن يحملوا هذا المرض. كما أنَّ أكثر من ثلثي الرُضَّع المُصابين بفيروس نقص المناعة المُكتسب يموتون قبل إتمامهم الخامسة من العمر.

8. يمكن أن ينتقل فيروس نقص المناعة المُكتسب عبر استخدام الإبر أو المحاقن غير المُعقَّمة التي غالباً ما تكون قد استُعملت لحقن المخدرات. وتشكل الأدوات التي تجرح أو تخرق الجلد مثل موسى الحلاقة أو السكين خطراً من حيث قدرتها على نقل فيروس نقص المناعة المكتسب.

قد تعمل الإبرة أو المحقنة غير المُعقَّمة على نقل فيروس نقص المناعة المُكتسب من شخصٍ إلى آخر. لذلك، يُحظر استخدام أي أداة لثقب أو شقّ الجلد إلا إذا خضعت للتعقيم.

يكون الأشخاص الذين يحقنون أنفسهم بالمخدرات أو الذين يخوضون علاقات جنسية غير آمنة مع أشخاصٍ يتعاطون المُخدرات عن طريق الحقن، يكونون إذاً عرضةً جداً لخطر التقاط فيروس نقص المناعة المُكتسب. لذلك، يجب على مَن يتعاطى المُخدِّرات بواسطة الحقن أن يستعملوا الإبر والمحاقن النظيفة والمُعقَّمة، وأن يمتنعوا عن استخدام المُستعمل منها.

لا يجب أن تُعطى الحُقَن إلاَّ على يدّ عامل صحَّة مؤهل. ولا بدَّ من استعمال إبرة أو محقنة جديدة أو مُعقَّمة بشكل جيِّد لكلّ فرد طفلاً كان أم بالغاً. قد يؤدي تشاطر الإبر والمحاقن مع الآخرين، حتَّى مع أفراد الأسرة، إلى نقل فيروس نقص المناعة المُكتسب أو أمراض أخرى تتهدد الحياة. لذلك، يُمنَع تشاطر الإبر والمحاقن منعاً باتاً. ويتعينَّ على الأهل أن يطالبوا عامل الصحَّة باستعمال إبرةٍ أو محقنة جديدة لكلّ شخص.

إنَّ استخدام الأدوات غير المُعقَّمة (مثل موسى الحلاقة أو السكين) لإحداث أي نوع من الجروح أو الثقوب في الجلد قد يؤدي إلى نقل عدوى فيروس نقص المناعة المُكتسب. لذلك، من الضروري جداً تعقيم الأداة تعقيماً تامَّاً أو غسلها بالماء المغليّ قبل استعمالها على أي شخص حتَّى بين أفراد العائلة الواحدة.

وفي السياق عينه، يجب الحرص على تعقيم أي أداة يُراد بها قصّ الحبل السريّ لحديثي الولادة. كما يجب إيلاء رعاية خاصّة بالمَشيمَة وأي دمٍّ ينجم عن عملية الوضع. ويمكن وضع قفازات (لاتكس) الواقية أثناء هذه العملية إذا ما كانت متوافرة.

ولا تُعتبر أدوات علاج الأسنان، والوشم، وتعليم الوجه، وثقب الأذنين، والوخز بالإبر أدوات آمنة إلاّ متى تمَّ تعقيمها قبل استعمالها لكلّ شخص. ويجب على الشخص الذي يجري العملية الحرص على تفادي أي احتكاك بالدمّ أثناء العملية.

9. يُعَدُّ الأشخاص المصابون بمرض منقول جنسياً أكثر عرضةً لالتقاط فيروس نقص المناعة المُكتسب ونقله إلى الآخرين. ويجدر بالأشخاص المُصابين بأمراض منقولة جنسياً أن يخضعوا لعلاج فوريّ، ويتجنّبوا العلاقات الجنسيّة أو يمارسوا الجنس الآمن (أي من دون الولوج أو باستخدام الواقي الذكري).

إنَّ الأمراض المنقولة جنسياً هي الأمراض التي تنتقل عبر الاتصال الجنسي، إمَّا عن طريق تبادل السوائل الجسدية (الحيوانات المنوية، أو السائل المهبلي، أو الدمّ)، أو عن طريق الاحتكاك بجلد منطقة الأعضاء التناسلية (ولا سيَّما إنْ كانت هذه المنطقة تعاني من إصابات مثل التقرحات، أو الجلوف، أو الجروح التي تسببها الأمراض المنقولة جنسياً). غالباً ما تسبب الأمراض المنقولة جنسياً معاناة وأضرار جسدية خطيرة.

إنَّ أي مرض من الأمراض المنقولة جنسياً مثل داء السيلان أو السِفلِس، قد يعزز من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة المُكتسب أو نقله. ويكون خطر التقاط فيروس نقص المناعة المُكتسب أكبر بخمس إلى عشر مرات لدى الأشخاص المُصابين بمرض منقول جنسياً إذا ما خاضوا علاقة جنسية غير آمنة مع شخص مُصاب بفيروس نقص المناعة المُكتسب.

- إنَّ استعمال واقيات لاتكس بشكل صحيح ودائم عند ممارسة الجنس – المهبلي، أو الشرجي، أو الفموي – يساهم كثيراً في الحدّ من انتشار معظم الأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس نقص المناعة المُكتسب.
- إنَّ الأشخاص الذين يشكون في إمكانية إصابتهم بمرض منقول جنسياً يجب أن يسعوا إلى العلاج الفوري من قبل عامل صحَّة يستطيع تشخيص المرض ووصف الأدوية اللازمة لهم. كما يجب أن يتفادى هؤلاء الأشخاص العلاقات الجنسية أو يمارسوا الجنس الآمن (أي من دون الولوج أو باستخدام الواقي الذكري). وعندما يكتشف الشخص إصابته بمرض منقول جنسياً، يتعينَّ عليه إبلاغ شريكه بالأمر. وإذا لم يتعالج الشريكان كليهما من المرض المنقول جنسياً، فسيستمران في نقل العدوى إلى بعضهما البعض. وتجدر الإشارة إلى أنَّ معظم الأمراض المنقولة جنسياً هي أمراض ممكنة العلاج.

تتراوح عوارض المرض المنقول جنسياً لدى الرجل من الألم أو الانزعاج عند التبوُّل، إلى السيلان من القضيب، إلى التقرحات، إلى البثور، إلى التورّم، إلى الطفح الجلدي في منطقة الأعضاء التناسلية أو داخل الفمّ. أمَّا بالنسبة إلى المرأة المُصابة بمرض منقول جنسياً فهي قد تعاني من سيلان مهبلي غريب اللون أو كريه الرائحة، أو ألم أو حكاك في منطقة الأعضاء التناسلية، أو ألم أو نزيف في خلال الجُماع أو بعده. وقد تؤدي الإصابات الحادَّة إلى إصابة بالحُمَّى، والآلام الجوفية، والعقم. غير أنَّ معظم الأمراض المنقولة جنسياً لا تظهر أي عوارض لدى المرأة على الإطلاق – كما أنَّ بعض هذه الأمراض قد لا يكون له أي عوارض ملحوظة لدى الرجل.

ولكن، لا بدَّ من الإشارة إلى أنَّه ليست كلّ مشكلة تطرأ في منطقة الأعضاء التناسلية تندرج ضمن فئة الأمراض المنقولة جنسياً. فبعض الأمراض مثل داء المبيضات والتهابات المسالك البولية، لا تنتقل عبر الاتصال الجنسيّ إلاّ أنَّها تشعر المريض بانزعاج شديد في منطقة الأعضاء التناسلية.

إنَّ الطريقة التقليدية لتشخيص الأمراض المنقولة جنسياً هي عن طريق الفحوصات المخبرية. بيد أنَّ هذه الفحوصات غالباً ما تكون غير متوافرة أو مكلفة جداً. لذلك، توصي منظمة الصحَّة العالمية منذ العام 1990 بما يُعرَف بـ «الإدارة التناذرية» للأمراض المنقولة جنسياً. والجوانب الأساسية للإدارة التناذرية هي:

- تصنيف الجراثيم الأساسية من خلال العوارض الظاهرة سريرياً.
- استخدام جداول السيلان المبنية على هذا التصنيف لمعالجة تناذر معينّ.
- علاج كافة الأسباب الهامَّة للتناذر.
- إبلاغ الشريك وتزويده بالعلاج.
- غياب الإجراءات المخبرية الباهظة.

وهكذا، تؤمِّن المقاربة التناذرية التي تعتمد على الجداول العلاج الفعَّال، والفوري، والمتوافر، وغير المكلف.

الموضوع 11 الوقاية من الإصابات الجسدية

الرسائل الأساسية والمعلومات الداعمة

1. يمكن تفادي الكثير من الإصابات الجسديّة الخطيرة متى حرص الأهل ومقدمو الرعاية على الانتباه إلى الأطفال الصّغار جيداً وعلى جعل البيئة المحيطة بهم بيئةً آمنة وخالية من المخاطر.

يواجه الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين الثمانية عشر شهراً والأربع سنوات خطراً جاداً بالتعرُّض إلى إصابات حادَّة أو حتى الوفاة من جرَّاء حوادث يقع معظمها في المنزل في الوقت الذي يمكن فيه تفاديها جميعاً في معظم الأحيان.

أمَّا الإصابات الرئيسية التي تحدث في المنزل فهي:

- حروق من النار، أو المواقد، أو الفرن، أو قدر الطهو، أو الطعام الساخن، أو الماء في طور الغليان، أو البخار، أو الدهون الحامية، أو مصابيح البارافين، أو الحديد، أو الأدوات الكهربائية.
- جروح من زجاج مكسور، أو سكين، أو مِقَّص، أو فأس.
- الوقوع من على السرير، أو الطاولة، أو الدرج، أو من النافذة.
- الاختناق بأشياء صغيرة الحجم مثل القِطع المعدنية، والأزرار، وحبوب البندق.
- التسمُّم من البارافين (الكيروسين)، ومبيدات الحشرات، ومساحيق التنظيف والتبيِّيض.
- الصدمة الكهربائية من جرَّاء الاحتكاك بالأدوات أو الأسلاك الكهربائية المقطوعة أو المكشوفة، أو إدخال عيدان أو سكاكين في مخارج التيار الكهربائي.

إنّ أيّ شيءٍ يُشكل خطراً على الأطفال الذين بدأوا بالحركة يجب أن يُحفظ بعيداً عن متناول أيديهم في مكانٍ آمن.

ويجب ألا أن ندفع الأطفال بتاتاً إلى العمل لساعاتٍ طويلة أو تولّي أعمال تُعرِّض حياتهم للخطر أو تعوِّقهم عن ارتياد المدرسة. وينبغي في هذا الإطار بذل كافة الجهود الرامية إلى حماية الأطفال من العمالة المُنهكة، والأدوات الخطيرة، والموادّ الكيميائية السامَّة.

2. يجب إبقاء الأطفال بعيداً عن النار، ومواقد الطهو، والمصابيح، وعيدان الثقاب، والأدوات الكهربائية.

تُعتبر الحروق والجلوف من أكثر أنواع الإصابات الجسدية شيوعاً لدى الأطفال الصغار. لذلك، يجب حماية الأطفال من لمس مواقد الطهو، والمياه التي تغلي، والطعام اللاهب، والحديد الحامي. فقد يكون بعض هذه الإصابات مهلكاً وغالباً ما تتسبب الحروق بإصاباتٍ حادَّة وندوبٍ دائمة.

يمكن الوقاية من الحروق عن طريق:

- إبقاء الأطفال الصغار بعيداً عن النار، وعيدان الثقاب، والسجائر.
- وضع مواقد الطبخ على مساحةٍ مُسطحة ومرتفعة عن الأرض كي يصعب وصول الأطفال إليها. أمَّا إذا كانت العائلة مُضطرة إلى استعمال موقد نار مفتوح، فيتعينَّ عليها صُنع هذا الموقد على تلةٍ صغيرة من الطين وليس مباشرةً على الأرض.
- إبقاء مسكة قدر الطهو بعيداً عن متناول الأطفال.
- إبقاء المواد النفطية، والبرافين، والمصابيح، وعيدان الثقاب، والشموع، والولّاعات، والحديد الحامي، والأسلاك الكهربائية، بعيداً عن متناول الأطفال الصغار.

في الواقع، قد يقع الأطفال ضحيةً لإصاباتٍ خطيرة إذا ما وضعوا أصابعهم أو أشياء أخرى في المقابس والمنافذ الكهربائية. لذلك، يجب الحرص على تغطية هذه المخارج الكهربائية للحؤول دون وصول الأطفال إليها.

وبالإضافة إلى ذلك، يجب إبقاء الأطفال بعيداً عن الأسلاك الكهربائية ولا سيَّما إنْ كانت مكشوفة، فهي قد تكون شديدة الخطورة عليهم.

3. يُعتبر التسلّق من أحبِّ الألعاب على قلب الأطفال الصّغار. لذلك، يجب تسوير السلالم، والشُرَف، والسطوح، والنوافذ، وأماكن اللعب لضمان عدم وقوعهم.

يعتبر الوقوع من أكثر الأسباب شيوعاً للرضوض، والكسور، والإصابات الخطيرة في الرأس. ويمكن الحؤول دون هذه السقطات من خلال:

- ثني الأطفال عن تسلق الأماكن غير الآمنة.
- تركيب "الدرابزونات" على السلالم، والنوافذ، والشُرَف.
- الحفاظ على نظافة المنزل والحرص على إنارته بشكلٍ جيِّد.

4. قد تؤدي السكاكين، والمقصّات، والأشياء الحادّة والمروَّسة، والزجاج المكسور إلى إصاباتٍ جسديّة بالغة الخطورة. لذلك، يجب الإبقاء على هذه الأشياء بعيداً عن متناول الأطفال.

قد يُصاب الأطفال بجروح حادَّة من جرَّاء الزجاج المكسور، وقد يتعرَّضون بالتالي إلى فقدان الكثير من الدَّم، وإلى التهاب جروحهم. ومن أجل حماية الأطفال من مثل هذه الإصابات، لا بدَّ من إبعاد القناني الزجاجية عن متناول الأطفال الصغار، والحرص على تنظيف المنزل وأماكن اللعب من أي فتات زجاجي أو بقايا زجاج مكسور. وكذلك الأمر، يجب تعليم الأطفال الصغار أنَّ حمل الزجاج المكسور أو لمسه قد يؤذيهم ويجب أن يمتنعوا عن ذلك. أمَّا الأطفال الأكبر سنَّاً فيمكن تعليمهم ضرورة التخلص من أي زجاجٍ مكسور بطريقةٍ آمنة.

يجب وضع السكاكين، وماكينات الحلاقة، والمِقصَّات في أماكن بعيدة عن متناول الأطفال الصغار كي لا يؤذوا أنفسهم بها. وبالنسبة إلى الأطفال الذين كبروا كفاية ليتمكنوا من التعامل معها واستعمالها، فينبغي تعليمهم كيفية القيام بذلك بطريقةٍ آمنة.

قد تتسبب الأدوات المعدنية الحادَّة والمُسنَّنة، والآلات والصفائح الصدئة بجروح ملتهبة جداً. لذلك، يجب العمل على إخلاء الأماكن التي يلعب فيها الأطفال من أيّ من هذه الأدوات. كما يجب الحرص على التخلّص من النفايات المنزلية، بما في ذلك القناني الزجاجية والصفائح القديمة بطريقةٍ آمنة.

ويمكن تفادي وقوع إصاباتٍ أخرى في محيط المنزل عن طريق توعية الأطفال حول مخاطر رميِ الحجارة والأدوات الحادَّة الأخرى واللعب بالسكاكين والمِقصَّات.

5. يحبُّ الأطفال الصغار وضع أشياء في أفواههم. لذلك، يجب الإبقاء على الأشياء الصغيرة بعيداً عن متناول أيديهم للحؤول دون اختناقهم بها.

يجب التأكد من خلو الأماكن التي يلعب أو ينام فيها الأطفال من الأشياء الصغيرة مثل الأزرار، والخرز، والقطع النقدية المعدنية، والبذار، وحبوب البندق.

يجب الامتناع عن إعطاء الأطفال الصغار جداً حبّ العزيز (الفول السوداني)، أو قطع الحلوى القاسية، أو أنواع الطعام التي قد تتضمَّن عظاماً صغيرة أو بذار.

يجب الإشراف على الأطفال على الدوام أثناء تناول وجبات الطعام. كما يجب تقطيع الطعام الصلب الذي يُقدَّم لهم إلى قطعٍ صغيرة الحجم.

إنَّ السُعال، والكِعام، والتنفس الحادّ، وعدم القدرة على إصدار أي صوت هي إشارات على صعوبةٍ في التنفس واحتمال التعرّض للاختناق. والاختناق هو من الحالات الطارئة التي قد تؤدي إلى الوفاة. لذلك، يتعينَّ على مقدمي الرعاية أن ينظروا في احتمال تعرُّض الطفل للاختناق متى ظهرت لديه مشاكل في التنفس، حتى لو لم يروه قد وضع شيئاً فمه (راجعوا الإسعافات الأوَّلية لحالات الاختناق، ص. 195).

6. يجب الامتناع عن حفظ السموم، والأدوية، ومستحضرات التنظيف، والمواد الحمضية (الأسيد)، والسوائل النفطية مثل البارافين (كاز الكيروسين) في زجاجات الشرب؛ بل ينبغي حفظ هذه السوائل والسموم في عُلَبٍ معلَّمة بوضوح وبعيدة عن نظر الأطفال ومتناولهم.

يُعتبر التسمُّم من المخاطر الجدية التي تتهدد حياة الأطفال الصغار. فموادّ التبييض، والسمّ المُضادّ للحشرات والجرذان، ومساحيق التنظيف المنزلية قد تتسبب بوفاة الطفل أو تعرِّضه إلى إصابةٍ دائمة.

في الواقع، ليس بالضرورة أن يتمّ ابتلاع السموم كي تشكلّ خطراً. فهي قد تؤدي إلى الوفاة، أو العمى، أو إتلاف الدماغ، أو إلى إصابةٍ جسدية دائمة بمجرد:

- تنشقها
- ملامستها لبشرة الطفل أو دخولها إلى عينيه
- وصولها إلى ثياب الطفل

إنَّ حفظ السموم في زجاجات الشرب أو الكحول، أو في الجرار والأكواب، قد يغرِّر بالأطفال ويدفعهم إلى الشرب منها عن طريق الخطأ. لذلك، يجب حفظ كافة أنواع الأدوية، والموادّ الكيميائية، والسموم في أوعيتها وأوانيها الأساسية المختومة بإحكام.

وكذلك الأمر، لا يجب ترك مساحيق التنظيف والتبييض، والموادّ الكيميائية، والأدوية في أمكنة يسهل على الأطفال الوصول إليها. ولا بدَّ من إقفالها بإحكام، ووضع العلامات الواضحة عليها، وإيداعها في الخزانات أو الصناديق أو دسها على رفٍّ مرتفع يستحيل على الأطفال رؤيته أو الوصول إليه.

وفي السياق عينه، قد تؤدي الأدوية المُخصَّصة للبالغين إلى القضاء على الأطفال إذا ما أعطيت لهم. لذلك، يجب الامتناع عن إعطاء الأطفال أي دواء وُصِف لشخصٍ بالغ أو لطفلٍ آخر ولم يوصف لهم تحديداً.

وتجدر الإشارة إلى أنَّ الإفراط في استهلاك المُضادات الحيوية قد يؤدي إلى الصمم أو الطرش لدى الأطفال الصغار. لذلك، يجب التقيُّد بالتعليمات التي حدَّدها عامل الصحَّة لإعطاء الدواء.

وفي هذا المضمار، تعتبر أقراص الأسبرين من الأسباب الشائعة لحالات التسمُّم لدى الأطفال، الأمر الذي يستوجب إبقاءها بعيداً عن نظرهم ومتناول يديهم.

7. يمكن أن يغرق الأطفال في غضون أقلّ من دقيقتين وفي كمية قليلة جداً من المياه، لذلك لا يجب تركهم وحدهم أبداً في المياه أو بالقرب منها.

يجب الحرص على تغطية الآبار، وأحواض الاستحمام، وأوعية الماء على الدوام. ويُحبَّذ تأجيل تعليم الأطفال السباحة إلا حين يكبرون قليلاً حيث ينخفض احتمال قضائهم غرقاً. ويجب تحذير الأطفال من السباحة في التيارات الغزيرة والقوية التدفق، ومن السباحة لوحدهم.

8. يكون الأطفال دون سنّ الخامسة عرضةً لشديد الخطر عند مرورهم على الطرقات. لذلك، لا بدَّ من مرافقتهم أثناء تواجدهم على الطريق، وتلقينهم قواعد السلامة على الطرقات حالما يبدأون بالمشي.

لا يفكر الأطفال ملياً قبل الاندفاع بسرعة إلى الشارع. وهذا الأمر يتطلب من الأهل مراقبةً دائمة لأطفالهم وانتباهاً يقظاً عليهم.

لا يجب على الأطفال أن يلعبوا بالقرب من الطريق، لا سيَّما وإنْ كانوا يلعبون بالطابة.

يجب تعليم الأطفال السير على طرف الطريق بمحاذاة السير. وعند عبور الشارع، يجب تعليمهم:

- التوقّف عند جانب الطريق
- النظر إلى ناحيتي الطريق
- الإصغاء إلى أصوات السيارات أو العربات الأخرى قبل العبور
- إمساك يدّ شخص آخر
- السير وليس الركض

كما يجب تشجيع الأطفال الكبار على رعاية الأصغر منهم سنّاً وإعطائهم مثلاً جيِّداً يحتذون به.

وتجدر الإشارة أيضاً إلى أن حوادث الدرَّاجات هي من الأسباب الشائعة التي تؤدي إلى الإصابات الجسدية لدى الأطفال الأكبر سنّاً أو حتَّى وفاتهم. ويمكن للأهل الحؤول دون وقوع هذه الحوادث إذا ما حرصوا على تدريب الأطفال على ركوب الدراجات على الطرقات الآمنة. كما يتعينَّ على الأطفال وضع الخوذ وأغطية الرأس.

ويكون الأطفال معرَّضين كثيراً للخطر إذا ما تمَّ إجلاسهم في المقعد الأمامي من السيارة أثناء القيادة أو إذا ما امتطوا إحدى العربات من دون أي إشراف.

توجيهات الإسعافات الأوَّلية

يجب تطبيق تعليمات الإسعافات الأوَّلية هذه للحؤول دون تدهور الحالة الصحيَّة في حال لم تتوافر الرعاية الطبية على الفور.

الإسعافات الأوَّلية للحروق

- إذا ما اشتعلت النار في ثياب الطفل، نسارع إلى لفّه بالبطانيات أو أي قطعة ثياب في متناول اليدين. وإذا لم يتسنى لنا ذلك، يمكننا أن نلقيه على الأرض وندحرجه إلى أن تخمد النار.
- نبرِّد المساحة المحروقة من الجلد بمياه باردة ونظيفة. أمَّا إذا كان الحرق واسعاً أو منتشراً على مساحة كبيرة من الجلد فنعمل عندها على وضع الطفل في مغطس أو حوض استحمام مليء بالمياه الباردة والمنعشة. وقد يستغرق الأمر نحو نصف ساعة من الوقت لتبريد الحروق.
- نبقي الحرق نظيفاً وجافاً ونغطيه بضمادة غير محكمة الإثبات بغية حمايته. أمَّا إذا كان الحرق كبيراً جداً أو بدأ بالتقرح، ننصح باصطحاب الطفل إلى عامل الصحَّة. ويُمنع منعاً باتاً لمس التقرحات أو محاولة إزالتها لأنَّها وسيلة الجسم لحماية النقطة المُصابة.
- لا نحاول إزالة أي شيء مُلتصق بالحرق. ولا نضع على الجلد المحروق أي شيء آخر سوى المياه الباردة.
- نسقي الطفل قدر ما أمكننا من السوائل مثل الماء أو عصير الفاكهة القليل السكر والملح.

الإسعافات الأوَّلية للصدمات الكهربائية

- إذا تعرَّض الطفل لصدمة كهربائية أو حرق ناجم عن الاحتكاك بالكهرباء، نقطع التيار الكهربائي على الفور قبل المسارعة إلى الطفل ومحاولة التقاطه أو معالجته. وإذا كان الطفل قد فقد وعيه، نبقيه دافئاً قدر الإمكان ونطلب المساعدة الطبية على الفور.
- إذا كان الطفل يواجه صعوبةً في التنفّس أو لا يتنفس على الإطلاق، نمدِّده على ظهره ونميل رأسه إلى الوراء بعض الشيء. ثم نمسك بثقبي أنفه جيِّداً وننفخ في فمه بما يكفي كي يرتفع مستوى صدره. نعدُّ حتى الثلاثة ثمَّ ننفخ مجدَّداً. ونستمر على هذا المنوال إلى أن يبدأ الطفل بالتنفس وحده.

الإسعافات الأوَّلية لحالات الوقوع أو الإصابات على الطريق

- إنَّ إصابات الرأس والعمود الفقري ولا سيَّما إصابة الرقبة شديدة الخطورة لأنَّها قد تؤدي إلى شلل مدى الحياة أو حتى تتهدَّد الحياة. وفي هذه الحالة، يجب الحدّ من حركة الرأس والظهر وتجنب أي لوي للعمود الفقري لتقادي تأزّم الإصابة.
- إنَّ عجز الطفل عن الحراك أو شعوره بألم شديد بعد سقطة ما قد يكون مؤشراً إلى وجود كسور في جسمه. وفي هذه الحالة، لا يجب تحريك الجزء المُصاب من الجسم، بل ينبغي تثبيته وتدعيمه وطلب المساعدة الطبية المُختصَّة على الفور.

● إذا فقد الطفل وعيه، نبقيه دافئاً قدر الإمكان ونطلب المساعدة الطبية على الفور.

● عند إصابة الطفل برضوض والتواءات في المفاصل، نُغطّس الجزء المُصاب من الجسم في المياه الباردة أو نضع عليه قطعاً من الثلج لمدّة خمسة عشر دقيقة. ولكن، لا يجب وضع الثلج على الجلد مباشرةً، بل يُحبَّذ إحضار فوطة ما ووضعها بين الثلج والجلد. وبعد مضي 15 دقيقة، نزيل الثلج والماء، ثمَّ نعيد الكرَّة إنْ لزم الأمر. وهكذا، ستساهم البرودة في تخفيف الألم، والتورُّم، والترضض.

الإسعافات الأوَّلية للجروح

للجروح الخفيفة:

● نغسل الجرح بالمياه النظيفة (أو المغلية والمُبرَّدة) والصابون.

● نجفِّف المساحة الجلدية بالقرب من الجرح

● نغطي الجرح بقطعة قماش نظيفة ثمّ نلفه بضمادة.

للجروح الخطيرة:

● في حال كانت قطعة من الزجاج أو من أي مادَّة أخرى ملتصقة بالجرح، ينبغي الامتناع عن إزالتها إذ إنَّها قد تحول دون نزيف المزيد من الدم ومن شأن انتزاعها أن يزيد من الجرح سوءاً.

● في حال كان الطفل ينزف بشدَّة، نرفع الجزء المُصاب من جسمه إلى مستوًى أعلى من مستوى الصدر ونضغط على الجرح (أو بالقرب منه إذا كان من شيءٍ مُلتصق به) بواسطة ضمادة سميكة من قماشٍ مطوي نظيف. ونستمر في الضغط إلى أن يتوقف النزيف.

● يُحظَّر وضع أي موادّ حيوانية أو أعشاب على الجرح لأنَّ ذلك قد يؤدي إلى التهابه.

● نلفّ الجرح بضمادة غير محكمة الإثبات كي لا نضغط على تورُّم الجرح.

● نصطحب الطفل إلى مركز الصحَّة أو نطلب المساعدة الطبية الفورية. ونسأل عامل الصحَّة إذا ما كان من الضروري تزويد الطفل بحقنة مُضادَّة للكزاز.

الإسعافات الأوَّلية للاختناق

● إذا كان الطفل أو الرضيع يسعل، لا تتدخلوا أو تحاولوا القيام بشيء

– دعوه يحاول بصق الشيء الذي أدخله إلى فمه من خلال السُعال. ومتى وجدتم أنَّ هذا الشيء لا يخرج من تلقاء نفسه، حاولوا عندئذٍ إخراجه بأنفسكم من فمِ الطفل.

● عند التصاق أو انحشار شيءٍ ما في حنجرة الأطفال:

الرضَّع أو الأطفال الصغار: نثبت رأس الطفل ورقبته بيدٍ ونحني وجهه والجزء الأعلى من جسمه إلى الأدنى. ثمَّ نسدِّد خمس ضربات على ظهر الطفل عند مستوى الكتفين. وبعد ذلك، نصوِّب وجه الطفل إلى الأعلى ونضغط بشدة على صدره خمس مرَّات. ونكرر هذا الأمر إلى أن يبصق الطفل الشيء العالق في حنجرته. أمَّا إذا لم يحصل ذلك فيجب الإسراع بالطفل إلى عامل صحَّة على الفور.

الأطفال الأكبر حجماً: نقف وراء الطفل ونطوِّق خصره بيدينا. نطبق أصابعنا بإحكام لنشكل قبضة متماسكة نضغط بها على المنطقة الواقعة بين سرَّة الطفل وقفصه الصدري. نضع اليد الأخرى بعد ذلك فوق القبضة على بطن الطفل ثم ندفع باتجاه الداخل عدَّة مرّات إلى أن يخرج ما في فمّ الطفل. ولكن، إذا استمرت الأمور على حالها، ينبغي اصطحاب الطفل إلى أقرب عامل صحَّة على الفور.

الإسعافات الأوَّلية لمشاكل التنفس والغرق

● إذا كان من احتمال ولو ضئيل بإصابة الرأس أو الرقبة، نمتنع عن تحريك الرأس بأي شكلٍ من الأشكال ونتَّبع التعليمات الواردة أدناه.

● إذا كان الطفل يواجه صعوبةً في التنفّس أو لا يتنفس على الإطلاق، نمدِّده على ظهره ونميل رأسه إلى الوراء بعض الشيء. ثم نمسك بثقبي أنفه جيِّداً وننفخ في فمه بما يكفي كي يرتفع مستوى صدره. نعدُّ حتى الثلاثة ثمَّ ننفخ مجدَّداً. ونستمر على هذا المنوال إلى أن يبدأ الطفل بالتنفس وحده.

● إذا كان الطفل يتنفس ولكنه فاقد الوعي، نديره أو نمدده على جنبه كي لا يعرقل اللسان عملية التنفُّس.

الإسعافات الأوَّلية لحالات التسمُّم

● في حال ابتلع الطفل مادَّةً أو سائلاً سامّاً، لا تحاولوا دفعه إلى التقيؤ لأنَّ هذا الأمر قد يزيد من مرضه.

● عند احتكاك المادَّة السامَّة بالجلد أو الثياب، نسارع إلى إزالة الثياب ونصبّ كمياتٍ كبيرة من المياه على جسم الطفل. ثمَّ نغسل الجسم جيِّداً بالصابون لعدَّة مرَّات.

● إذا دخلت المادَّة السامَّة بطريقة أو بأخرى إلى عيني الطفل، نغسل العينين جيِّداً بالمياه النظيفة لمدَّةٍ لا تقلّ عن عشر دقائق.

● نصطحب الطفل على الفور إلى مركز الصحَّة أو إلى المستشفى. وإذا أمكن، نُحضِّر معنا عيِّنة من السُّم أو الدواء أو الوعاء الذي كانت موضوعة فيه. ونحرص على إبقاء الطفل هادئاً وساكناً بقدر المُستطاع.

الموضوع 12 دمج الأطفال المعوقين

الرسائل الأساسية والمعلومات الداعمة

1. يجب على المجتمعات المحليَّة وبما في ذلك الأطفال، بذل كافة الجهود الرامية إلى تمكين الأطفال المُعوَّقين من العيش عيشة حياةً مرضية.

إنَّ أكثر الصعوبات التي تواجه الأطفال المُعوَّقين قد تكون المواقف التي يبديها المجتمع المحلي حيالهم.

في الواقع، لا يحب الأطفال أن يُنظر إليهم على أنَّهم حالة «استثنائية»، بل جلّ ما يرغبون فيه هو الحصول على العون لتخطي المشاكل التي تسببها لهم إعاقتهم، مثل عدم القدرة على السمع، أو الرؤية، أو الفهم، أو التحرّك والتنقل كما الآخرين.

2. يجب على الأطفال غير المُعوَّقين تقبُّل الأطفال المُعوَّقين كأصدقاء لهم أو رفاقٍ لهم في الصف. ويجب تقديم العون للأطفال المُعوَّقين عند الضرورة وعدم الإشفاق عليهم البتة.

قد يتعامل الأطفال أحياناً بقسوة مع الأطفال المُعوَّقين إذ يتوجهون إليهم بالسخرية والإساءة. ولذلك، لا بدَّ من مساعدة الأطفال غير المُعوَّقين على فهم الأطفال المُعوَّقين وإشراكهم في الألعاب والنشاطات المدرسية التي ينظمونها.

وقد يحتاج الأطفال المُعوَّقون إلى الدعم والمساعدة بغية تخطي المشاكل والصعوبات التي تواجههم. ويمكن أن يتعلَّم الأطفال متى وكيف يقدِّمون المساعدة لأصدقائهم المُعوَّقين بدلاً من الإشفاق عليهم.

غالباً ما تؤدي الأفعال البسيطة جداً إلى تغيير حياة الأطفال المُعوَّقين؛ مثل مرافقة الطفل الذي يعاني من قصورٍ بصري إلى المدرسة أو التأكد من جلوس الطفل الذي يعاني من قصورٍ سمعي بالقرب من اللوح وتمكينه من رؤية وجه المُدرِّس وشفتيه بشكلٍ واضح.

3. يمكن للأطفال والبالغين المُعوَّقين أن يضطلعوا بدورٍ شديد الأهمية في نشر التوعية حول الإعاقة.

يجب إشراك الأطفال والبالغين المُعوَّقين في النشاطات الرامية إلى تعليم الأطفال حول موضوع الإعاقة، وليس أن تقتصر هذه النشاطات على التكلّم عنهم فحسب. ويُحبَّذ أن يُطلب من الأشخاص المُعوَّقين أنفسهم الاضطلاع بأدوار رئيسية وقيادية في نشاطات التوعية هذه.

الموضوع 13 الكوارث والحالات الطارئة

الرسائل الأساسية والمعلومات الداعمة

1. في حالات الكوارث والحالات الطارئة، يجب أن يحصل الأطفال على الرعاية الصحيّة الأساسيّة (بما في ذلك اللقاح المُضادّ للحصبة)، والأطعمة الملائمة، والمغذيات الدقيقة.

يمكن أن ينتشر المرض بسرعة كبيرة في الأماكن الشديدة الاكتظاظ مثل مخيمات اللاجئين أو حالات الكوارث. لذلك، يجب تحصين كافة الأطفال الذين يعيشون في ظروف احتقان سكانيّ بصورة فورية ولا سيَّما ضدَّ الحصبة، وذلك في أوّل مركز صحيّ أو مؤسسة إنعاش. ويجب الحرص أيضاً على تزويد هؤلاء الأطفال بمغذيات الفيتامين أ الدقيقة.

يجب أن تُعطى اللقاحات في أمكنة الطوارئ هذه باستخدام الحقن التي تتعطل ذاتياً بعد الاستعمال (أي التي تُستخدم لمرة واحدة فقط).

وتكون الحصبة أكثر خطورةً عندما يعاني الأطفال سوء التغذية أو عندما تكون إمدادات الصرف الصحيّ رديئة جداً في الأماكن التي يقطنونها.

- بما أنَّ الحصبة هي من الأمراض التي تنتشر بسرعة كبيرة، يجب عزل الطفل الذي يُصاب بها عن الأطفال الآخرين ومعاينته من قبل عامل صحَّة متدرِّب.
- غالباً ما تتسبب الحصبة بإسهال حادّ. لذا، فإنَّ تحصين الأطفال ضدَّ الحصبة يقي من الإسهال أيضاً.

في حال قُوطِعَت دورة التحصين الروتينية أو اختلّ نظام تراتبيتها، يجب استشارة عامل صحَّة لإتمام اللقاحات وفقاً للتوجيهات الوطنية.

2. تكتسب الرضاعة الطبيعيّة أهمية خاصّة في الحالات الطارئة.

يجب أن يشكل مُحيط الأمِّ المُرضعة (من أفراد أسرة، وأمَّهات صديقات، وعُمَّال صحَّة مؤهلين) مصدراً هامَّاً من المعلومات والدعم العملي لها بغية تشجيعها على تزويد طفلها بالرضاعة الطبيعية الحصرية في خلال الأشهر الستة الأولى من حياته والاستمرار في الرضاعة الطبيعية حتى بلوغه السنتين وما فوق. وإلى جانب الحليب الطبيعي، لا بدَّ من تزويد الأطفال ما فوق الستة أشهر بالأطعمة المتممة الملائمة والضرورية.

ويجب إيلاء الأمَّهات اللواتي يعانين من آثار الضغط رعايةً خاصَّة ودعماً قوياً من أجل تخطي المُعتقد السائد والذي لا أساس له من الصحَّة بأنَّ الضغط يؤثر سلباً على الرضاعة الطبيعية بشكلٍ دائم.

وكذلك الأمر، ينبغي الحرص على تزويد الرُضَّع دون الستة أشهر من العمر بالرضاعة الطبيعية الحصرية واعتبارها أولويةً قُصوى من أجل تفادي المرض والوفاة.

أمَّا إذا اضطرت الأمّ (أو مقدِّم الرعاية) إلى استبدال الحليب الطبيعي بمساحيق الحليب الاصطناعية، فيجب عندها الحصول على النصائح العملية التي تمكنها من تحضير الوجبات بشكلٍ أمنٍ ونظيف. كما أنَّ الأطفال الذين يحصلون على الرضاعة الاصطناعية يحتاجون إلى الكثير من العاطفة والعناية من خلال الاحتضان والهدهدة. ولا يجب تركهم وحدهم البتة بينما يتناولون الحليب من الزجاجة من دون مساعدة. ويوصى دائماً بإطعام الطفل بواسطة كوبٍ مفتوح.

3. يُفضَّل دائماً أن يحصل الأطفال على الرعاية من ذويهم أو من بالغين آخرين مألوفين، ولا سيّما في حالات النزاع لأنّ هذا الأمر يمنحهم شعوراً أكبر بالأمان.

في حالات النزاع أو في الحالات الطارئة، تقع على عاتق الحكومة، أو السلطات المُختصَّة، أو الأمم المتحدة (في غياب الحكومة) مسؤولية ضمان عدم انفصال الأطفال عن أهلهم أو الأشخاص الذين يقدمون العناية لهم. عند حدوث حالات الانفصال، يكون من واجب الحكومة والسلطات المُختصَّة توفير الحماية الخاصَّة والرعاية الضرورية للطفل، ومحاولة تعقُّب أثر العائلة بغية إعادة لم شمل الطفل بها.

أمَّا في الحالات الطارئة فيجب تأمين الرعاية الانتقالية للأطفال الذين أصبحوا منفصلين عن عائلاتهم. ويُفضَّل توفير هذه الرعاية من قبل عائلات من مجتمع الطفل المحليّ إلى أنْ يُعاد جمع الطفل بعائلته أو يتم تسليمه إلى عائلة أخرى.

لا يمكن اعتبار الأطفال الذين أجبروا على الانفصال عن أهلهم في الحالات الطارئة أطفالاً يتامى، وبالتالي فهم ليسوا قابلين للتبني. وطالما لا يزال

مصير الأهل و/أو الأقارب الآخرين مجهولاً، لا يمكن أبداً دحض إمكانية وجود أقارب أحياء للطفل الذي فُصِلَ عن أهله. ومتى استحالت عملية تعقب الأهل أو الأقارب، يكون الحل الأفضل بالنسبة إلى الطفل هو تبنيه من قبل أسرة من المنشأ عينه. ويُحبَّذ عدم تبني الطفل من قبل عائلة من ثقافة مختلفة أو من بلد مختلف إلاَّ متى تعذر الحلّ الأوَّل.

في الواقع، إنَّ الانتقال إلى منزل جديد أو بلد آخر يعرض الطفل لكثير من الضغوط، لا سيَّما وإنْ كانت عائلته قد هربت أصلاً من أعمال العنف. ناهيك عن أنَّ الأطفال اللاجئين يواجهون أعباء إضافية تتمثل في تعلم لغة جديدة والاندماج في ثقافة مختلفة.

4. يثير العنف المنزليّ إضافةً إلى الحروب والكوارث الأخرى، غضب الأطفال ويزرع الخوف في نفوسهم. ويجب أن يحظى الأطفال في هذه الحالات باهتمام خاصّ، وبمزيد من العاطفة، وبفرصة للتعبير عن مشاعرهم ووصف ما يمرّون به بالطرق التي تتناسب وأعمارهم.

قد يتعرَّض الأطفال أثناء الأزمات والحالات الطارئة إلى فقدان (أو تهديد بفقدان) أشخاص مقربين منهم، أو يخسرون الأماكن والأمور العزيزة على قلوبهم. وفي خضم كلّ ذلك، قد يعيش الأهل حالةً من الغضب أو الحزن العارم التي تصرف انتباههم عمَّا يحصل لصغارهم. وبالتالي، يشعر هؤلاء بالوحدة، والخوف، والإهمال.

في الواقع، قد يكون من الصعب على الأهل تزويد أطفالهم بالعاطفة وإشعارهم بالأمان في خلال الأزمات والحالات الطارئة.

ومن الطبيعي أن يقوم الأطفال بردَّات فعل عكسية أو يظهروا اضطرابات سلوكية ناجمة عن آثار الضغط والتجارب العنيفة، والمؤلمة، والمخيفة التي خاضوها. وتختلف طريقة التعاطي مع هذه الحالات بين طفل وآخر. فبينما نجد أنَّ بعض الأطفال يصبحون انعزاليين أو أكثر عدائية، نجد أنَّ أطفالاً آخرين يتأقلمون بشكل جيِّد مع الحالة التي يعيشونها علماً أنَّهم لم يتخلصوا من مشاعر الخوف التي تنتابهم. وعلى الرغم من أنَّ الأطفال قد يصبحون معتادين على حالات العنف المزمنة، إلاَّ أنَّ الآثار الناتجة عنها لا تتوقف عن إيلامهم.

وفي هذا الإطار، يجب مساعدة الأطفال على فهم المشاعر التي تخالجهم واستيعابها للحؤول دون إصابتهم باضطرابات نفسية.

- يساهم الروتين اليومي الطبيعي (مثل تحديد مواعيد ثابتة يومية لتناول الطعام والإيواء إلى الفراش) في منح الأطفال إحساساً بالأمان والاستمرارية.
- تساعد النشاطات المَرحة والمسلية الأطفال على التعاطي مع الضغط الذي يعيشونه والسيطرة عليه. لذلك، يجب إتاحة الفرصة أمام الأطفال لتنظيم المسرحيات، والألعاب الرياضية، ونشاطات الاستجمام الخالية من العنف لتشجيع التواصل والتفاعل بين الأتراب (فيمكن مثلاً إنشاء مساحات آمنة للعب داخل مخيمات اللاجئين ومستوطناتهم). وبالإضافة إلى ذلك، تساهم نشاطات الرسم، والألعاب، والدمى في تمكين الأطفال من التعبير عن مشاعرهم والتخفيف من حدَّة تجاربهم المضنية. كما أنَّ إعادة تمثيل هذه الحالات والتجارب هو أمرٌ شائعٌ بين الأطفال الصغار ويعود بفائدة كبيرة عليهم، لأنَّ هذا الأمر قد يكون طريقتهم الخاصَّة في السيطرة على آثار ما حدث لهم.
- يجب حث الأطفال على التكلّم عن المشاكل التي تزعجهم والتعبير عن أنفسهم من دون أن يصل الأمر إلى إجبارهم على ذلك. كما يحتاج الأطفال إلى وجود مَن يُصغي إليهم والتعبير له عمَّا رأوه واختبروه.
- قد يشعر الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين الثالثة والسادسة من العمر بأنَّهم هم السبب في المشكلة التي وقعت؛ وهو شعورٌ قد يتحول لاحقاً إلى عقدة ذنب تقضُّ مضجعهم. لذلك، يجب توفير الدعم والرعاية إلى هؤلاء الأطفال من قبل شخص بالغ.
- يحتاج الأطفال إلى التطمين باستمرار وليس إلى التعنيف أو العقاب. ومتى اضطر أحد أفراد الأسرة إلى الرحيل عن المنزل لفترة ما، يجب إخبارهم بهذا الأمر وتحضيرهم له مُسبقاً. ويتعينَّ على الأهل إعلام الطفل بالمكان الذي يقصده الشخص الذي يبغي الرحيل، ومتى سيعود ومَن سيهتم به أثناء غيابه.
- بما أنَّ للمراهقين قدرةً أكبر على إدراك معنى الحروب والمِحن وتصوّر حجمها، نجدهم أحياناً وفي كثير من النواحي أكثر عرضةً من الأطفال الأصغر منهم سناً للتأثر والتأذي من التجارب المضنية والضاغطة. كما أنَّه قد تتشكل لديهم عقدة ذنب حيال المصيبة، إذ يعتقدون أنَّهم هم المسؤولون عنها ولم يتمكنوا من الحؤول دون وقوعها. في الواقع، قد نجد أنَّهم يتأقلمون أحياناً بشكل جيِّد مع وضعهم، بيد أنَّ هذا الأمر لا ينفي افتقارهم إلى النضوج العاطفي الذي يمكنهم من التعاطي مع التجارب والمحن بصلابة. لذلك، كثيراً ما نواجه حالات من العدائية لدى المراهقين في خلال مرحلة التأقلم مع مشاعر الغضب والكآبة، مما يدفعهم إلى التمرّد على السلطة، أو الإدمان على المخدرات، أو النشل والسرقة. أمَّا إذا لم تكن العدائية سيِّدة الموقف في هذه الحالة، نجد أنَّ المراهقين يصبحون انطوائيين، أو رُهابيين، أو مسكونين بهاجس التجارب السيئة. ويحتاج المراهقون إلى مساعدة البالغين في هذه المرحلة لتخطي محنهم وتجاربهم. ومن المفيد جداً إشراكهم في حياة المجتمع المحليّ وإعطائهم دوراً يلعبونه.

- يُنظر إلى الأتراب، والأساتذة، وأفراد المجتمع المحليّ كمصدرٍ هامّ من الدعم والأمان للمراهقين الذين لا يعتمدون كثيراً على عائلاتهم. لذلك، يجب تشجيع المراهقين على التكلّم عن تجاربهم الشخصية مع أترابهم والأشخاص البالغين الذين يثقون بهم، وعلى المشاركة في النشاطات العلاجية التي ينظمها المجتمع المحلي.
- عندما تكون آثار الضغط حادَّة على الأطفال وتدوم لفترة طويلة من الزمن، يجب عندها إحالتهم على الأشخاص المُختصين طلباً للمساعدة المهنية.

5. تعتبر الألغام المزروعة في الأرض والذخائر غير المتفجِّرة بالغة الخطورة، لذلك لا يجب عدم لمسها أو الدوس عليها البتة. ويُحبَّذ تخصيص أماكن آمنة كي يلهو فيها الأطفال مع تحذيرهم دوماً من عدم الاقتراب من الأجسام الغريبة.

تكون ألغام الأرض متعدِّدة الأشكال، والأحجام، والألوان. وقد تكون مدفونة في باطن الأرض، أو مُخبَّأة بين الأعشاب، أو على الشجر، أو في المياه الجارية. يصعب أحياناً تمييز الألغام الصدئة التي تكون قد تعرَّضت إلى العوامل المُناخية إلاَّ أنَّ قِدَمها لا يعني أنَّها قد أصبحت غير فاعلة أو خطرة.

تكون ألغام الأرض في أغلب الأحيان غير مرئية. لذلك، يجب الانتباه كثيراً بالقرب من المناطق العسكرية، أو المهجورة، أو المكسوَّة بالأعشاب. ويمكن تعليم المناطق المزروعة بالألغام لتحذير الناس من دخولها، وذلك إمَّا عبر زرع يافطة تحمل علامة الخطر (عظمتان متصالبتان تحت جمجمة رمزاً للموت)، أو غرز عصوان متصالبتان، أو أعشاب متصالبة.

يُمنَع لمس الألغام أو الذخيرة غير المنفجرة منعاً باتاً لأنَّ الكثير من هذه الأجسام ينفجر عند ملامسته أو الدوس عليه.

تكون هذه الأجسام بمعظمها مُعدَّة للإنفجار عند اصطدامها بالأرض، إلا أنَّها لا تنفجر أحياناً وتبقى شديدة الخطورة. ولن يؤدي إشعال الحقول وحرقها لا إلى تفجير الألغام التي لا تزال موجودة فيها ولا إلى جعل المنطقة آمنة.

تنفجر الألغام بطرقٍ مختلفة، فمنها ما ينفجر تحت وطأة الوزن، ومنها ما ينفجر عند تحريرها من حابساتها أو سحب السلك الموصول بها، ومنها ما ينفجر عند لمسها أو محاولة إمالتها. ولا يجب الدوس إطلاقاً على الأسلاك الموجودة أو المشدودة على الأرض فمن الممكن أن تكون هذه الأسلاك موصولة بألغام مزروعة في الأرض. وإنَّ وجود لغم واحد يعني وجود ألغام أخرى. ويُفترض بكلّ شخصٍ يرى لغماً أن يقف في مكانه ويعود أدراجه محاولاً تعقب خطواته السابقة، أو أن يبقى من دون حراك ويصرخ طالباً النجدة.

عند وقوع إصابة جسدية بسبب انفجار لغم:

- نضغط على المنطقة المُصابة إلى أن يتوقف النزيف.
- في حال لم يتوقف النزيف أو لم يخفّ على الأقلّ، نربط قطعةً من القماش (المِرقأة) فوق الجرح أو على مسافةٍ قريبةٍ منه ونصطحب المُصاب إلى أقرب مركزٍ طبي للحصول على المساعدة. أمَّا إذا تأخرت المساعدة لأكثر من ساعةٍ واحدة فيجب العمل على فك المِرقأة قليلاً كلّ ساعة تقريباً للتحقق من النزيف. ومتى توقف النزيف، نزيل المِرقأة كلياً.
- إذا فقد الطفل وعيه ولكنه لا يزال يتنفس، نميله على جنبه كي لا يعيق لسانه عملية التنفس.

وإنَّ أفضل الطرق للتأكد من أنَّ المنطقة آمنة وخالية من المخاطر هي في طلب مساعدة الاحترافيين في نزع الألغام.

المُلحق 1 قائمة المراجعة لبرامج التربية الصحيَّة

تهدف قائمة الأسئلة هذه إلى مساعدة فئتين من الأشخاص:

- الأشخاص من خارج مركز التعلّم الذين يريدون معرفة إلى أي حدٍّ تذهب مراكز التعلّم في تطبيق برنامج التربية الصحيَّة؛
- الأشخاص من داخل المدرسة و/أو مركز التعلم الذين يريدون التحقق من تقدُّم مساعيهم في تعزيز الصحَّة.

يجب تكييف هذه القائمة وفقاً للحاجات والموارد المحليّة. فمراكز التعلّم في بعض المناطق الريفية والمجتمعات المحلية في الدول الفقيرة تختلف في ما تقدّمه عن مراكز المناطق المدينية في الدول الغنية.

قائمة المراجعة

• بيئة مركز التعلّم

- هل يُعتبر مبنى المدرسة و/أو مركز التعلّم مبنًى نظيفاً، وصحياً وآمناً للدراسة؟
- هل يجرى الاعتناء بمحيط المدرسة، والسهر على نظافته وطابعه المُرحِّب؟
- هل محيط المدرسة آمن بقدر الإمكان (نحو. عبور الطريق، والمخاطر الكهربائية، وجزّ الأعشاب (تحسباً من الأفاعي)، والقضاء على الأمكنة التي يتكاثر فيها البعوض؟
- هل تحتوي المدرسة على ما يكفي من المراحيض للأطفال؟ وهل هي نظيفة؟
- هل يحظى الأطفال والعاملون بأفضل ما أمكن من إمدادات المياه؟ هل تتوافر منشآت غسل اليدين؟

• الأطفال

- هل يُظهر الأطفال في المركز عادات وممارسات جيِّدة من حيث النظافة الشخصية؟
- هل يشارك الأطفال الأكبر سنًّاً في نشاطاتٍ قد تضرُّ بصحتهم (التدخين)؟
- هل يفتخر الأطفال بمدرستهم و/أو المركز الذي يتعلمون فيه؟
- هل يشجِّع الأطفال الأصغر منهم سنًّاً على اتباع عاداتٍ صحيَّة جيِّدة؟
- هل يساهم الأطفال في تعزيز العادات الصحيَّة الجيِّدة لدى الآخرين ولا سيَّما لدى الأصدقاء/الأتراب؟

• فريق العمل

- هل يفهم المربّون هذه الأفكار الجديدة، ويظهرون التزاماً بتحقيقها، ويضربون للأطفال مثالاً جيداً حول الصحَّة والسلامة؟
- هل يعي مسؤولو المدرسة، والمفتشون التربويّون، وعُمَّال الصحَّة المحليّون غايات برنامج التربية الصحيَّة وأهدافه؟
- ما الخطوات التي يتخذها فريق العمل بغية تحقيق هذه الغايات؟

• المجتمع المحليّ

- هل يبدي المجتمع المحليّ اهتماماً بنشاطات المدرسة و/أو مركز التعلّم الصحيَّة ويتفاعل معها، ولا سيَّما من حيث التعاون الفاعل لأجل تعزيز الطابع الصحيّ للمكان الذي يقطنونه وتعزيز صحَّة أطفالهم؟

• مضمون برنامج التربية الصحيَّة

- هل يستجيب مضمون البرنامج لحاجات التلامذة الصحيَّة؟ وهل يعتبر هذا المضمون ملائماً لأعمار الأطفال واهتماماتهم، وواقعيّاً بالنظر إلى الموارد الماديَّة والبشرية المتوافرة؟
- هل يتمّ تدريس هذا المضمون والعمل وفقاً له؟
- هل تجري الاستفادة من الوقت المُتاح جيداً؟
- هل يُصار إلى تعزيز الرسائل في المنهاج متى كان ذلك مُتاحاً؟ هل ثمَّة مكانٌ للمخيلة والليونة للاستجابة إلى الحاجات والاهتمامات؟

• طُرق التعليم المُستخدمة

- هل يجري استخدام طرق متنوعة في التعليم؟
- هل تساهم هذه الطرق في دفع الأطفال إلى التفكير بمزيدٍ من التعمّق حيال الموضوع المطروح؟
- هل تُضفي هذه الطرق على عملية التعليم طابعاً ممتعاً ومثيراً للاهتمام؟
- هل تحرص هذه الطرق على إشراك كافة الأطفال وليس فئة معيَّنة منهم؟

• الروابط بين برنامج التربية الصحيَّة والمجتمع المحليّ

- هل تربط النشاطات بين التعلّم والحياة في المنزل وفي المجتمع المحليّ؟
- هل تربط النشاطات بين التعلّم والنشاطات الأخرى في المدرسة و/أو مركز التعلّم؟
- هل يجري استخدام طرق مقبولة ثقافياً عندما تُطبَّق النشاطات في المجتمع المحليّ؟

• مدى مشاركة الأطفال في عملية التعلم

- هل يشارك الأطفال في التخطيط للنشاطات في المجتمع المحليّ عوضاً عن مجرَّد تنفيذ برنامجٍ صمَّمه البالغون بالكامل؟

• تقدُّم برنامج الصحَّة

- هل يجري رصد التقدم اليومي المُحرَز في برنامج الصحَّة؟
- هل يساهم جميع المشاركين (مثلاً: المنظمون، والمربّون، والأطفال) في اكتشاف كيفية تحسين التطبيق (مثلاً: من خلال الاحتفاظ بسجلات، والمناقشات الدورية في لقاءات فريق العمل، وإنشاء لجنة صحيَّة عاملة)
- هل يُصار إلى اتخاذ الخطوات الضرورية بناءً على المردود (التغذية الراجعة)؟

• تأثير برنامج الصحَّة

- هل تجري محاولات جادَّة لتحديد تأثير البرنامج (مثلاً: من خلال اختبار معرفة الأطفال ومهاراتهم، والتكلّم إلى العائلات عن كيفية تأثر السلوك الصحيّ في المنزل)؟

• قنوات التواصل

- هل من قنوات تواصل فاعلة بين التربية وعمَّال الصحَّة من جهة، والقطاعات الأخرى في المجتمع المحليّ من جهةٍ أخرى؟
- هل يتمّ استخدام المعلومات والموادّ وتشاركها (مثلاً: المنشورات، والبث الإذاعي)؟
- هل من تواصل جيِّد بين المدرسة و/أو مركز التعلّم وفعاليات المجتمع المحليّ؟
- هل من تواصل وتفهُّم فعليّين بين المدرسة و/أو مركز التعلّم على المستوى المحليّ والبرامج على المستوى المركزي؟

• التدريب (بما في ذلك التشارك «غير الرسمي» للمعارف والممارسات)

- هل يحصل المدربُّون والمدراء على أكبر قدرٍ ممكن من التدريب بالنظر إلى الموارد المتوافرة؟
- هل يجمع التدريب بين المعارف والمهارات في كلّ من قطاعي التربية والصحَّة؟
- هل يتميَّز التدريب بالفعالية والملاءمة؟
- هل يسير التدريب بشكلٍ مستمر؟
- هل يتمّ اللجوء إلى الأشخاص الذين يملكون متسعاً من المعرفة والخبرة لمساعدة الآخرين على تنفيذ الأفكار الجديدة؟

• الخدمات الصحيَّة

- هل يشارك العاملون في مجال الخدمات الصحيَّة (عُمَّال الصحَّة في المجتمع المحليّ) في برنامج التربية الصحيَّة؟ فهل يقومون، مثلاً، بالتالي:

أ- تقديم النصح والمشورة حول مواضيع مثل النظافة الشخصية، والتغذية، والتلقيح؟

ب- تقديم المساعدة في تحديد المشاكل باكراً كي تُتَّخذ الخطوات في مرحلة مبكرة (مثلاً: من خلال فحص الأطفال، وتدريب فريق العمل والأطفال على تمييز علامات الخطر؟

ج- تقديم الدعم والمشورة للمدارس و/أو مراكز التعلّم حول معالجة المشاكل الصحيَّة الطويلة الأمد (مثلاً:عند الأطفال الذين يواجهون مشاكل منزلية أو عاطفية، أو الأطفال المعوقين أو الذين يعانون نوعاً آخر من الحالات المزمنة)؟

- هل تبذل المدرسة و/أو مركز التعلّم (المدير/المربُّون/الأطفال/المجتمع المحليّ) كل ما في وسعها لاتخاذ الخطوات الملائمة بغية تأمين الخدمات الصحيَّة:

أ) من خلال الجهود الرامية إلى الوقاية من المرض؟

ب) من خلال تحديد الأطفال الذين يواجهون مشاكل صحيَّة (مثلاً: سوء التغذية، والمشاكل العاطفية، أو القصور البصري)؟

ج- من خلال معالجة الأطفال المرضى والتعساء (مثلاً: توفير الإسعافات الأوليَّة أو الدعم عندما يكون الأطفال تُعساء في المنزل)؟

د- من خلال التعامل مع الحالات الطويلة الأمد أو المزمنة (مثلاً: الأطفال ذوو الإعاقات)؟

هـ- من خلال تحويل الأطفال الذين يحتاجون إلى العلاج إلى أصحاب الاختصاص (مثلاً: تسهيل اصطحابهم إلى المراكز الصحيَّة أو العيادات)؟

المُلحق 2 بيان عن اتفاق إنشاء المدارس المُعزِّزة للصحَّة

يشكل هذا البيان الأساس لاتفاقٍ أبرم بين «أمانة من طفل إلى طفل» ومنظمة الصحَّة العالمية في المبادرة التي أطلقتها هذه الأخيرة حول الصحَّة الشاملة في المدرسة. وهو اتفاق يهدف إلى تعزيز البرامج الصحيَّة المتكاملة والمتناسقة في المدرسة؛ برامج يضطلع فيها الأطفال أنفسهم بدورٍ فاعلٍ ومتكامل.

(1) الرؤية الأساسية

تبذل جميع المدارس عملياً جهوداً ترمي من خلالها إلى تعزيز الصحَّة فيها. غير أنَّ قليلاً منها فحسب يعتمد استراتيجيات ومناهج فعَّالة خاصَّة بالصحَّة في المدرسة.

وقد توافقت أمانة من طفل إلى طفل ومبادرة منظمة الصحَّة العالمية حول الصحَّة الشاملة في المدرسة على أنَّ إنشاء المدارس المُعزِّزة للصحَّة يتطلب دعم برامج الصحَّة المدرسية. وتمَّ الاتفاق على ما يلي:

- يجب أن تشمل برامج الصحَّة المدرسية كافة الخطوات التي من شأنها تعزيز **التربية الصحيَّة، والنواحي البيئية المتعلقة بالصحَّة، والخدمات الصحيَّة**. ولا يُصار إلى تعزيز الصحَّة من خلال التعليمات والتوصيات فحسب، بل من خلال البيئة والخدمات الصحيَّة أيضاً.
- يجب تشجيع كل مَن يعمل داخل إطار المدرسة (من مدراء، ومُدرِّسين، وطلاب، وأولياء أمور، وموظفين، ورؤساء أقسام) على توحيد جهودهم بغية ضمان تكامل نشاطات برامج الصحَّة المدرسية وتنسيقها.
- يجب تأمين الدعم الخارجي لبرامج الصحَّة المدرسية فهو شديد الأهمية؛ غير أنَّ الزخم المطلوب لتطوير البرامج ومتابعتها يجب أن ينبع من صميم المدرسة ومجتمعها.
- يجب تدعيم برامج الصحَّة المدرسية بتعريف للصحَّة يشمل الأبعاد الذهنية، والاجتماعية، والجسديَّة ويكون مقبولاً في الثقافات الوطنية والمحلية.
- إنَّ إنشاء المدارس المُعزِّزة للصحَّة هو عملية مستمرة تشكل جزءاً لا يتجزأ من عملية أشمل هي إنشاء المدارس الصديقة للطفل.

(2) أهداف الصحَّة المدرسية وخُططها

يجب على المدارس أن تُحدِّد أهدافاً صحيَّة تستجيب للحاجات المحليَّة والأولويات الطارئة.

ولا بدَّ أن يُدَعَّم كلّ هدف صحيّ بخطةٍ تشمل غاياتٍ واضحة وقابلة للقياس، بالإضافة إلى النشاطات الرامية إلى تحقيق الهدف المنشود.

وينبغي أن تكون الأهداف واقعية وقابلة للتطبيق وتأخذ بعين الاعتبار الإطار الذي تعمل فيه المدرسة. كما ينبغي إعطاء الأولوية للأهداف التي يمكن أن تولد التأثير الصحيّ الأكبر والتي يمكن إنجازها في ظلّ الموارد المتوافرة.

وفي هذا السياق، يتبينَّ أنَّ الوقاية من الأسباب الرئيسية للوفيات، والأمراض، والإعاقات، والعمل على الحدِّ منها يساهمان في تعزيز الصحَّة بشكلٍ ملحوظ. لذلك، يتعينَّ على المدارس حول العالم أن تنظر في الأهداف والغايات التي تساهم في:

- تعزيز النظافة الجيِّدة والمنشآت الصحيَّة الملائمة
- الوقاية من الإصابات المقصودة وغير المقصودة
- منع التدخين والتعرض لدخان السجائر
- الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب أو الأمراض السارية جنسياً والتمييز الذي يحصل على أساسهما
- التشجيع على النشاطات الجسدية
- الوقاية من استهلاك الكحول والموادّ الأخرى
- تعزيز التغذية الصحيَّة
- الوقاية من الإصابة بداء الديدان المعوية
- تعزيز التدعيم بالمُغذيات الدقيقة
- الوقاية من تفشي الأمراض التي تنقلها الحشرات في المناطق التي تنتشر فيها هذه الأخيرة

أهداف وغايات:

- تعزِّز إيجاد بيئة سعيدة ومُحفِّزة لجميع الأطفال
- تُشجِّع أطفال المدارس على توفير بيئةٍ صحيَّة، وآمنة، ومُحفِّزة للأطفال الأصغر منهم سنَّاً

- تُشجِّع طلاب المدارس، ولا سيَّما في المناطق التي تُسجِّل مُعدَّلات التحاق منخفضة أو تزداد انخفاضاً يوماً بعد يوم، على المشاركة في مشاريع المدرسة/المجتمع المحليّ التي يمكنهم من خلالها أن يمرروا ما تعلموه إلى الأطفال المحرومين من الدراسة.
- تُعزِّز تطوّر كافة الأطفال، بغضّ النظر عن إعاقتهم أو الظروف السيئة المُحيطة بهم.

وفي هذا الإطار، يجب أن يكون الجميع في المدرسة والمجتمع المحليّ بما في ذلك الأطفال على دراية ومعرفة بالأهداف والغايات الصحيَّة. فعلى كلٍّ فردٍ أن يضطلع بدورٍ معينٍ بغية تحقيق هذه الأهداف والغايات وإنجازها على أكمل وجه.

وكذلك الأمر، ينبغي أن تُرفق نشاطات الصحَّة المدرسية بنظام رصد وتقييم بسيط في إجراءاته، مثل الاستعانة بقوائم المراجعة (قائمة التفقّد) التي تهدف إلى قياس التقدُّم المُحرز في تحقيق الأهداف. ويجب أن يكون هذا النظام نظاماً منفتحاً ومُصمَّماً بشكلٍ تتمكن فيه المدرسة نفسها، بما في ذلك الأطفال، من تنظيمه وإدارته. ويوصَى في هذا المِضمار بتشاطر المعلومات والآراء مع المدارس المُجاورة.

(3) التربية الصحيَّة: في المواد والمناهج

يمكن أن تُدرَّس التربية الصحيَّة في المدارس في موادَّ دراسية مستقلة، أو من خلال دمجها ضمن موادّ دراسية أخرى، أو عن طريق إدخالها في نشاطاتٍ من خارج إطار المنهاج الدراسيّ. أمَّا المقاربة المثالية في هذا الأمر فتكمن في اعتماد هذه الطرق الثلاث في آنٍ معاً.

ويجب العمل على تعزيز المعلومات والمهارات الصحيَّة الأساسية مع تشديدٍ خاصّ على المهارات الحياتية، في موادّ المنهاج الدراسي المختلفة، والحرص على توفير فرص تطبيق المعلومات والمهارات المتعلقة بالصحَّة داخل المدرسة نفسها، وفي منازل الأطفال ومجتمعاتهم المحلية.

وإلى جانب توفير المعلومات والمهارات المتعلقة بالصحَّة، يجب أن تساهم التربية الصحيَّة في المدارس في تمكين الطلاب من اكتساب القيم والمواقف السليمة واتخاذ الخطوات الضرورية التي من شأنها أن تحثهم على اتباع أنماطٍ حياتية صحيَّة وخلق الظروف المؤاتية للصحَّة.

وبالإضافة إلى ذلك، يجب العمل على تصميم المنهاج الدراسي الخاصّ بالتربية الصحيَّة (مثلاً: برنامج منطقي وعملي من التعليمات والنشاطات) ووضعه موضع التطبيق من أجل مساعدة المدرسة على تحقيق الأهداف المتعلقة بالصحَّة. كما يجب خلق الروابط الملائمة بين التربية الصحيَّة، والخدمات الصحيَّة، والجهود الرامية إلى خلق بيئةٍ مُعزِّزة للصحَّة.

ويجب توزيع منهاج التربية الصحيَّة على عددٍ من الحصص التدريسية تُخصَّص لتعليم المفاهيم الصحيَّة الأساسية. ويمكن أن يتم تكريس هذه الحصص كمادَّة قائمة بحدِّ ذاتها، أو إدراجها كجزء مُحدَّد في مادَّة مُعيَّنة مثل العلوم أو ما شابه. ويتطلب توزيع هذه الحصص على الموادّ المُختلفة تخطيطاً فعالاً وواعياً.

ونظراً إلى أنَّ المهارات الحياتية تنشأ وتتطوَّر بشكلٍ أساسي من خلال المناهج والمقاربات وليس من خلال المضمون والحقائق، فمن الضروري أن يشدِّد البرنامج الدراسيّ على هذه المناهج إلى جانب مضمون الصحَّة. في الواقع، ليس الهدف من تعلّم النشاطات (من خلال مناهج النشاطات) جعل عملية التعلم أكثر إمتاعاً وصلةً بالواقع فحسب، وإنما تشجيع الأطفال أيضاً على التفكير، والتصرف، والشعور، والتواصل في الأمور الصحيَّة.

وبما أنَّ الهدف من تعليم اللغات، والرياضيات، والعلوم في المدارس الابتدائية هو تطوير المهارات المتنوعة لدى الأطفال، فغالباً ما يكون مضمون الصحَّة الطريقة المثالية لتطوير مثل هذه المهارات (من خلال اللغة المكتوبة والمحكية، والقياس والحساب، والمراقبة والتجربة). كما تساهم المُدخلات والنشاطات التعزيزية عبر المنهاج الدراسيّ في تعليم هذه الموادّ بشكلٍ سليم وفي تطوير المعلومات والمهارات الصحيَّة الأساسية.

ويوصَى في هذا الإطار باعتماد نهج التعلم التعاوني حيث يساعد الأطفال بعضهم البعض في داخل الصفّ الواحد وبين مُختلف الفئات العمرية. ويجب تطبيق هذا النوع من التعلّم لأنَّه يساهم في تعزيز عنصر التفهم بين الأطفال وفي تطوير المواقف السليمة لديهم.

وفي السياق عينه، يجب أن تكون جهود التربية الصحيَّة في المدرسة مُكمِّلة لعملية التعلم في الصفّ، مع اتخاذ الخطوات الصحيَّة والعملية الرامية إلى جعل المدرسة مكاناً صحياً وآمناً. ويضطلع الأطفال بدورٍ هام في التخطيط لهذه المسألة وفي اتخاذ مثل هذه الخطوات.

وكذلك الأمر، يجب أن تشمل التربية الصحيَّة النشاطات التي تُشرك الأطفال في عمليات التقصي واتخاذ الخطوات في منازلهم وضمن مجتمعاتهم المحليَّة. ويوصَى باتباع الوحدات التي اعتمدها نهج من طفل إلى طفل من خلال سلسلة الخطوات – 1) التحديد والفهم؛ 2) اكتشاف المزيد؛ 3) تخطيط التحرك؛ 4) التحرّك؛ 5) مناقشة التحرّك؛ 6) التحرّك بشكلٍ أفضل في المرَّة المقبلة.

وأخيراً، يجب عدم حشو منهاج التربية الصحيَّة بكثير من المواضيع والمسائل. بل يُفترض بالمدرسة أن تُحدِّد موضوعاً صحياً واحداً يتمُّ تدريسه طوال فصلٍ أو فصلين، وذلك من أجل تركيز انتباه الأطفال وتعزيز فهمهم لمسائل التربية الصحيَّة.

4 بيئة المدرسة الصحيَّة

تتأثر الصحَّة بالبيئة الماديَّة والبشرية في المدرسة.

تستطيع معظم المدارس اتخاذ الخطوات الآيلة إلى تعزيز الصحَّة من خلال بيئتها الماديَّة. فيمكن على سبيل المثال معالجة مسائل النظافة، والسلامة، وتأمين الطعام عن طريق تنظيف محيط المدرسة، ومراقبة بائعي الأطعمة، وتوعية الأهل حول أنواع الطعام الواجب تزويد الأطفال بها إلى المدرسة. غير أنَّ المسألة لا تُختصَرُ بهذه الأمور وحسب، فثمَّة عوامل خارجية (مثل التمويل لتأمين المياه الضرورية، وإنشاء المراحيض، وضمان السلامة على الطرقات) تكتسب أهمية قصوى في تحديد مدى تعزيز بيئة المدرسة للصحَّة. كما يجب أن تشمل برامج الصحَّة المدرسية تكتل السياسات وصانعيها من أجل تأمين موارد المستلزمات الأساسية لخلق بيئةٍ صحيَّة، مثل المنشآت والإمدادات الصحيَّة الملائمة.

في الواقع، إنَّ خلق بيئةٍ بشرية آمنة، ومُحبَّة، ومنسجمة مع حقوق الطفل انسجاماً وثيقاً، هو عنصر أساسي في تعزيز البيئة الصحيَّة في المدرسة. ويضطلع الأطفال أنفسهم بدورٍ محوري في التأكيد على هذه الحقوق واحترامها. كما يُتوقَّع منهم أن يتحملوا قسطاً من المسؤولية حيال بعضهم البعض، ولا سيَّما حيال الأطفال الأصغر منهم سنَّاً والأطفال الأكثر ضعفاً وعرضةً للأذى. وبالإضافة إلى ذلك، يجب أن تسعى البيئة البشرية هذه إلى نبذ كافة أشكال التمييز والعنف داخل المدرسة والمجتمع. كما يجب مناقشة الأطفال في نوعية الوالدية الجيِّدة التي يجب على الأهل الامتثال بها، كي يكون هؤلاء واعين للطرق الإيجابية في تنشئة الصغار والتي قد تتخطى حدود خبرتهم وتجربتهم الشخصية.

وفي هذا المضمار، يجب أن يضطلع جميع العاملين داخل إطار المدرسة ومن ضمنهم الأطفال، بدورٍ فاعلٍ في خلق بيئةٍ صحيَّة داخل المدرسة وفي جوارها، بما في ذلك مراقبتها والشعور بالفخر للنتائج التي تمَّ تحقيقها.

ويجب ألا أن ننسى في نهاية الأمر ضرورة الربط بين النشاطات الرامية إلى خلق البيئة الصحيَّة والحفاظ عليها من جهة، ونشاطات التعليم والتعلّم والخدمات الصحيَّة التي يجري توفيرها في المدرسة من جهةٍ أخرى.

5 الخدمات الصحيَّة من المدرسة ولها

بالنظر إلى الموارد البشرية المحدودة على المستوى المحليّ، يلعب فريق قطاع الصحَّة في أغلب الأحيان دوراً استشارياً في المدارس، وتكون الخدمات الصحيَّة مُقتصرة على تلك المقدَّمة فعلياً وبفعالية من خلال المدارس. وإزاء المنافع التربوية والصحيَّة الجمَّة التي يمكن الحصول عليها من الخدمات الصحيَّة، يجب العمل على تطوير شراكاتٍ فاعلة بين المعلمين، والحكومات، والأهل بغية تسهيل عملية توفير الخدمات الأساسية وتعميمها، مثل المغذيات الدقيقة المُدعِّمة والأدوية المُضادَّة للديدان. في الواقع، يمكن للمدرسة القيام بالكثير من الأمور لتمكين الأطفال، والأهل، والمجتمعات المحلية من الاستفادة إلى أقصى حدٍّ ممكن من الخدمات المُقدَّمة داخل المدرسة وخارجها. وفي هذا الإطار، يضطلع فريق قطاع الصحَّة بدور استشاري حيوي وجوهري.

يجب أن تتعاون المدرسة والخدمات الصحيَّة المحلية بشكلٍ وثيق من أجل توفير أفضل ما أمكن من الخدمات. ولا بدَّ أن تشمل هذه الجهود المشتركة تحديد الأطفال المُعرَّضين للخطر، والأطفال ذوي الإعاقات والمشاكل الدائمة. ومن ثمَّ العمل على إحالة هؤلاء الأطفال إلى الجهات الطبية المُختصَّة وتوفير العلاج لهم، وتوجيه المعلمين حول طرق مراقبة صحَّة الأطفال وكيفية الاستجابة للحالات الطارئة غير الخطيرة.

وبالإضافة إلى ذلك، يجب أن تضطلع المدارس بدورٍ فاعل في مراقبة صحَّة الأطفال ونموهم. ويمكن ربط هذه العملية بتعليم مادَّة الرياضيات، وتنفيذها كنشاطٍ تطبيقيّ من قبل الأطفال أنفسهم.

وفي الإطار عينه، يجب أن تكون المدرسة مستعدة – متى أمكنها ذلك – لتطبيق تعليمات الإسعافات الأوَّلية من أجل التوعية حول العلامات الخطرة، والعلاجات البسيطة للأمراض الشائعة. وينبغي أن يضطلع الأطفال أنفسهم بدورٍ مهم في مساعدة بعضهم البعض في هذه العملية، ولا سيَّما الأطفال الأصغر منهم سنَّاً.

ومن المسؤوليات الصحيَّة الأساسية التي تقع على عاتق جميع المدارس تحديد الأطفال الذين يعانون من مشاكل عاطفية وتقديم المساعدة الضرورية لهم. كما أنَّ العمل على تحديد أشكال العنف داخل المدرسة، ورصدها، وإزالتها هو أمرٌ بغاية الأهمية. ويتولى الأطفال دوراً فريداً حيال هذه الفئات، يتمثَّل في تقديم الرعاية لهم وتشجيعهم على اتخاذ المواقف الإيجابية واعتماد الحلول السلمية لمشاكلهم.

كما يتعينَّ على المدرسة أن تلعب دوراً ناشطاً في مساعدة الأطفال المعوقين والمشاكل الدائمة. ويجب أن يُصار إلى تعزيز التربية الشمولية أو الدمجية في برامج الصحَّة المدرسية ومن قبل الأطفال أنفسهم.

ولا بدَّ من الإشارة أخيراً إلى ضرورة إعادة النظر في الخدمات الصحيَّة المدرسية بصورة دورية، والعمل على اقتراح واستحداث خدمات جديدة. وينبغي دائماً التخطيط لهذه الخدمات ضمن إطار برنامج الصحَّة القائم في المدرسة وتوفيرها كجزء لا يتجزأ منه. وغالباً ما تصبح هذه الخدمات أكثر فعالية عند دمجها وتنسيقها مع الخدمات المدرسية الأخرى المتعلقة بالدعم والصحَّة.

6 إدارة تعزيز الصحَّة

يجب أن تكون المدارس، ولا سيَّما المسؤولين عن إدارتها، مدركةً إدراكاً تاماً وجود مشاكل صحيَّة مشتركة (المشاكل الواردة أعلاه) والتي تسعى من خلال برامجها الصحَّة على تحسينها. وثمَّة نموذجٌ موحَّد للتحرّك في هذا الإطار واتخاذ الخطوات المناسبة. إذ تكتسب جميع برامج الصحَّة المدرسية قوّةً وفعالية متى ركزت على الاستفادة من موجوداتها الخاصَّة والفريدة؛ وعلى معالجة الظروف والمشاكل المحيطة بها؛ وعلى إشراك الأطفال، والأهل، وأفراد المجتمع المحليّ في اعتماد أكثر الطرق فعالية لتعزيز الصحَّة والوقاية من المشاكل الصحيَّة من خلال المدرسة.

ويُعتبر التزام مدير المدرسة بتعزيز برنامج الصحَّة فيها وتحويلها إلى مدرسة مُعزِّزة للصحَّة أمراً جوهرياً للنجاح وتحقيق المُرام في هذا الإطار. ولهذه الغاية أيضاً، يتعينَّ على مجتمع المدرسة بنطاقه -بإطاره الأوسع- الانخراط التامّ في نشاطات الإدارة الصحيَّة التي تنظمها المدرسة مع الأساتذة والأهل والمشاركة في عملية صنع القرار. كما يتعينَّ على الأطفال الاضطلاع بدورٍ فاعلٍ وكامل من خلال المجموعات التي ينتخبونها لتمثيلهم، في النشاطات اليومية المُعزِزة للصحَّة داخل المدرسة وفي جوارها.

وعلى نحوٍ مماثل، لا بدَّ من الحصول على دعم كافة المسؤولين عن إدارة برنامج الصحَّة بمختلف نواحيه، فهذا الأمر هو من العناصر الأساسية لنجاح البرنامج. وتجدر الإشارة أيضاً إلى أنَّ سماح الهيئات الوطنية، مثل دوائر التفتيش والمراقبة، بإحداث تغييرات وتعديلات في برامج التربية الصحيَّة وكيفية تنفيذها، يرفع من شأن نوعية البرامج وقيمتها. فهذا الأمر سيحفِّز كافة الأشخاص المعنيين بإطلاق مناهج ومقاربات جديدة على البرهنة بأنَّهم قادرون على تقديم نتاجٍ قيِّم.

وفي هذا السياق، يجب عرض الخطط والنتائج المتوقعة من برامج الصحَّة المدرسية بشكلٍ وافٍ والعمل على مناقشتها مع الفاعلين في قطاعي الصحَّة والتربية من مدراء وصانعي سياسات من كافة المستويات.

وكذلك الأمر، يتعينَّ على الأشخاص المسؤولين عن تعزيز برامج الصحَّة المدرسية وعن تحويل المدارس التي يعملون فيها إلى مدارس مُعزِّزة للصحَّة، يتعينَّ عليهم أن يوثقوا مدى نجاح مدارسهم في تعزيز الصحَّة، وإسعاد الأطفال وتأمين سلامتهم، ورفع المعايير الأكاديمية فيها و/أو تحسين أدائها الأكاديمي.

وتتعهد كلّ من «أمانة من طفل إلى طفل» ومبادرة منظمة الصحَّة العالمية حول الصحَّة الشاملة في المدرسة بتوظيف برامجها ومواردها للمساهمة في تعزيز برامج الصحَّة المدرسية، التي يضطلع فيها الأطفال أنفسهم بدورٍ متكامل وناشط بغية جعل مدارسهم «مدارس مُعزِّزة للصحَّة».

الملحق 3 بعض الموارد المُفيدة

رزمة المنشط

في العمل مع الزطفال والناشئة من الفتيان والفتيات (3 أجزاء)

تسعى هذه الرزمة إلى:

- التعريف بمباديء ومفاهيم نهج «من طفل إلى طفل» وتاريخ تطورها.
- استعراض الطرق المختلفة لاستخدام النهج في عمريّ الطفولة والفتوة.
- التأكد على أن «من طفل إلى طفل»:

– نهج حياتي يساعد الإنسان على التعلّم عن نفسه وعما يعيشه ويحيط به، وفي اكتساب مهارات لمساعدة الآخرين.

– نهج يساعدنا في تطوير واكتساب القدرات على العمل مع الأطفال والناشئة وتنشيطهم.

– منهجية منطقية في بناء وردارة عموم المشاريع والبرامج.

- تسليط الضوء على ما أضافته الخبرات العربية من تعميق وتوسيع لهذه المبادىء والمفاهيم.

تتألف الرزمة من ثلاثة كتب:

- الكتاب الأول:

الجزء 1: مبادىء ومفاهيم النهج

الجزء 2: العمل مع الأطفال والناشئة

- الكتاب الثاني:

الجزء 3: إدارة المشاريع

- الكتاب الثالث:

الجزء 4: التدريب على النهج

الجزء 5: الموارد

إعداد: منى سروجي وفريد أنطون وإيلي الأعرج وغانم بيبي ومزنة المصرية ومها دمج.

(الكتاب1 (148 صفحة): الكتاب 2 (64 صفحة): الكتاب 3 (193 صفحة): 21×28.5سم: 12$)

الطبعة العربية الموسّعة الأولى:200؛

المشاركة في إعادة بناء ب الحياة :

استخدام نهج من طفل إلى طفل مع الأطفال في الظروف الصعبة (دراسة حالات):

الحالات المدروسة في هذا الكتاب (من فلسطين واليمن والنيبال) تصف الصعوبات التي يواجهها الأطفال في المخيمات وقرى وبلدات تدهورت فيها الخدمات والتقديمات إلى حدودها الدنيا. كما أن المساحات المخصصة للعب هؤلاء الزطفال وسكنهم فقدت أمنها بسبب النزاعات أو استعمال الأسلحة وزرع الألغام. ما سُستشف فعلاً من هذه الدراسات هو القدرة الملحوظة عند الأطفال على الاستمرار والنجاح برغم الظروف القاسية المحيطة بهم. كما تقدم الدراسات وصفاً لكيفية استخدام نهج « من طفل رلى طفل» لتشجيع الأطفال على اكتشاف دورهم في تحديد المشكلات واتخاذ القرارات وتنفيذها في بيئات مختلفة، والمشاركة بالتالي في صون حياتهم وإعادة بنائها.

(72 صفحة؛ 14.8×21 سم: 3$)

نهج من طفل إلى طفل في التربية الصحّية

1: كتاب التدريب والتقييم

دليل يحتوي على المواد الأربعة الأهم التي تساعد على استخدام نهج من طفل إلى طفل، بالاضافة إلى تنظيم ورش العمل والدورات التدريبية وما شابه. وهو واحد من جزأين يقدمان للبرنامج ومواده الأساسية وسبل تقييمه. ويقسم إلى ستة فصول وأهم ما تحتويه:

- أفكار الرئيسية والتطبيقات المختلفة
- دليل التدريب والتطبيق
- دليل التقييم والمتابعة
- كيف تستعمل القصص
- كيف تنظم ورشة العمل والندوات

(156 صفحة: 21×28 سمك 5$)

الطبعة الثانية؛ 1997 (نافذ)

نهج من طفل إلى طفل في التربية الصحّية

2: كتاب الأنشطة

دليل يحتوي على النصوص الكاملة لأوراق الأنشطة الخاصة بنهج من طفل إلى طفل ويتألف من ثمانية فصول وأهم ما يتضمنه:

- كيف تستعمل أوراق الأنشطة
- النصوص الكاملة لأوراق الأنشطة في 8 أبواب:

1- نمو الطفل وتطوره؛

2- التغذية؛

3- النظافة الشخصية ونظافة المجتمع؛

4- السلامة؛

5- اكتشاف الإعاقات ومساعدة المعوقين؛
6- الوقاية وعلاج الأمراض؛
7- أساليب الحياة السليمة؛
8- تفهم مشاعر الأطفال.
(190 صفحة: 21×28 سم: 6$)
الطبعة الثانية؛1997

التربية على العلوم والتكنولوجيا:

الأطفال والصحة والعلوم: أنشطة «من طفل إلى طفل» في تعليم العلوم والتكنولوجيا يناقش هذا الكتاب صحة الأطفال وكيف يمكن أن يؤدي تعليم العلوم والتفكير العلمي إلى تحسين الصحة. مفيد للمدرسين والمعنيين بتخطيط وتعليم العلوم للأطفال. يناقش القضايا المتعلقة بالصحة في المنزل والمجتمع، ويتحدث عن الأطفال الذين يعلّمون غيرهم من الأطفال أساليب الوقاية الصحية. يتألف من قسمين، يتناول الأول نهج من طفل إلى طفل والعلوم (التعليم الجيد والتعلّم الجيد) والتقييم وأوراق الأنشطة. أما القسم الثاني فيعالج مسألة نمو الطفل وتطوره والتغذية والنظافة الشخصية ونظافة المجتمع والسلامة والوقاية وعلاج الأمراض وأساليب الحياة السليمة. بالإضافة ألى ملحق بوارد أخرى مفيدة.
إعداد: هيوهُوز، جون نيكلسون، وجرازينا بوناتي.
صدرت الطبعة العربية عن قسم التربية على العلوم والتكنولوجيا/ اليونسكو، وورشة الموارد العربية.
(143 صفحة 29×21 سم:6$)
الطبعة العربية الأولى؛1994

قصص «من طفل إلى طفل»

قصص يقرأها الأطفال بأنفسهم فتنتقل إليهم الرسائل الصحية وتساعدهم على نقلها إلى الآخرين. يمكن استخدام هذه القصص في دروس مبادئ العلوم والبيئة، والصحة المنزلية والمدرسية، والتدبير المنزلي ومحو الأمية والتشجيع على القراءة.
صدر منها حتى الان:

1- أخي الصغير يمشي:

قصة عن علاقة صبي بأخيه الصغير ودور كل منهما في نمو الآخر
إنها قصة الطفل سامي (9 سنوات) الذي يرعى أخاه الطفل حسام فيساهم أحدهما في نمو الآخر وتطوره.
كتابة حسن عبد الله.
(27 صفحة؛2$)
الطبعة العربية الثانية، 2000 (الطبعة العربية الأولى صدرت بعنوان «سامي يعلّم أخاه» - 1991)

2- الشجعان الثلاثة:

قصة 3 أطفال معوقين وأصدقاؤهم الذين يتساعدون على التعلّم واللعب
إنها ثلاثة حكايات تروي الأولى منها قصة الطفل علي الذي أصيب بالشلل، والثانية تروي قصة الفتاة أمينة التي تعاني من تحديات في السمع ولكنها رغم ذلك تعلّمت النطق، أما الثالثة فتروي قصة بديع الفتى الكفيف وأصدقائه.
ترجمة شارل شهوان عن نص من إعداد أنيس والجي.
(48 صفحة؛2$)
الطبعة العربية الثانية؛2000)

3- حارس المرمى:

قصة عن أهمية التغذية السليمة في نمو الأطفال وتطورهم
إنها قصة الطفل حامد (10 سنوات) وعائلته ووالده المزارع وأمه التي تعمل في البستان، تشرح أهمية الصحة الجيدة والقوة وارتباطها بالغذاء المتوازن.
إعداد أمل الزين بتصرّف عن قصة بقلم كوليت هوز.
(32 صفحة؛2$)
الطبعة العربية الأولى؛1992)

4- شراب الحياة:

قصة عن دور «الشراب البسيط» في منع الجفاف وإنقاذ حياة الطفل المصاب بالإسهال
أنها قصة حليمة (11 سنة) التي لا تذهب إلى المدرسة وهالة جارتها التي تذهب إلى المدرسة ودورهما في إبعاد خطر مرض الجفاف والموت عن الطفل الصغير ربيع المصاب بالإسهال.
ترجمة ومراجعة وإعداد إلهام محمد وأمل الزين.
(48 صفحة؛2$)
الطبعة العربية الأولى؛1992)

5- الغيلان الخمسة:

قصة عن دور الأطفال والنظافة في محاربة الذباب وتحسين البيئة
إنها قصة الغيلان الخمسة الذين يحبون الشر ويكرهون الإنسان، ويضرمون له الشر ولكنهم في الوقت نفسه يخافون الأطفال لأنهم وحدهم القادرين على التغلب على شرورهم. قصة عن خطر الذباب وأهمية دور الأطفال والنظافة في القضاء عليه.
ترجمة نجاة نعيمة ناصيف. النص الأصلي من إعداد كوليت هوز.
(48 صفحة؛2$)
الطبعة العربية الأولى؛1992

6- المرشدة نور:
قصة عن مخاطر الالتاب الرئوي والحمى
أنها قصة نور (11 سنة) التي تمثّل الدور الذي يمكن أن يلعبه الزطفال الكبار في حماية الصغار من مخاطر الحمى والإلتهاب الرئوي.
إقتباس وإعداد أمل الزين عن نص من إعداد باولتا إدواردز.
(32 صفحة؛2$)
الطبعة العربية الأولى؛1991 (نافذ)

7- مغامرات موسى في النهر:
قصة عن مخاطر المياه القذرة والمياه الراكدة (32 صفحة) - 1990.
(نافذ)

8- هزيمة العصابة:
قصة عن دور الأطفال والتطعيم في محاربة عصابة «الأمراض الستة».
(32 صفحة). (نافذ)
● أنظر أيضاً القصص الجديدة على صفحة برنامج من طفل إلى طفل على موقع ورشة الموارد العربية www.mawared.org

فيديو

فيديو التدريب: أنشطة تطبيقية
فيلم فيديو + دليل استخدام (من طفل إلى طفل: أنشطة تطبيقية: دليل استخدام فيلم الفيديو)
فيلم اختيرت أجزاؤه من مجموعة أفلام تصور أنشطة مختلفة لبرنامج «من طفل إلى طفل» في الهند والمملكة المتحدة والمكسيك. يتوجّه الفيلم إلى المنشطين والمعلمين الذين تساعدهم مشاهدته قبل عرضه على الأطفال، لاختيار المشاهد المطلوبة وتكييف أسئلة المناقشة وفقاً لحاجات المشاركين.
(الفيلم والدليل: 38 دقيقة؛ 10$)
تأليف كلير هانبوري
الطبعة العربية الأولى؛1999)

كاراتيه ورفاقه
فيلم من المغامرات بالرسوم المتحركة عن مرض الايدز والوقاية منه، واستغلال الأطفال + دليل للتدريب
بطل الفيلم «كاراتيه» يقول إن كل إنسان معرّض للإصابة بالإيدز، لذلك يجب أن نحمي أنفسنا ونحمي جميع أصدقائنا. هذا الفيلم يمكن أن يساعدكم في إنقاذ حياة بعض الناس، وهو مهم للغاية للفتيات والفتيان الذين يهيشون في المدن وخصوصاً المشردين منهم الذين يعيشون في الشوارع والأطفال المعرّضين للاستغلال الجنسي.
(21 دقيقة؛20$) - 1995.

سن الذهب
مغامرات بالرسوم المتحركة عن مخاطر المخدرات واستغلال الأطفال + دليل للتدريب
فيلم من الصور المتحركة للفتيات والفتيان عن استعمال المواد المخدّرة والحماية منها. هذا الفيلم يمكن أن يلهم كلّ من يرغب في الإصغاء إلى الشبان والشبات وكلّ من يريد أن يساعدهم. وهو يروي قصة أطفال يعيشون حياة تعرّضهم للمخدرات والكحول والمواد المخدّرة الأخرى. يساعد هذا الفيلم الشبان والشبات على التحدث عن استعمال المواد المخدّرة وعن حياة التشرّد. وقد يساعدهم على طرح أسئلة من نوع:
كيف يمكن أن نحمي أنفسنا؟
من هم أصدقاؤنا الحقيقيون؟
كيف يمكن أن نحمي أنفسنا من المخدرات.
(27 دقيقة؛ 20$) - 1995.

يمكن الحصول على منشورات من طفل إلى طفل باللغة الانكليزية من جمعية TALC (مُختصر لعبارة الأدوات التعليمية المُنخفضة الكلفة) في المملكة المتحدة. ص.ب. 49، سانت ألبنز، 5ت أكس، المملكة المتحدة
(PO Box 49, St Albans, Hertz ALI 5TX, UK)
هاتف:44(0) 727 853869+
فاكس: 44(0)1727 846852+
البريد الإلكتروني: talcuk@talcuk.org
الموقع على شبكة الانترنت: www.talcuk.org

منهاج التربية الصحيَّة: التخطيط والتطبيق في المدرسة الابتدائية، هيو هوز
Curriculum for Health Education: Primary School Planning and Practice, Hugh Hawes
تساهم الصحَّة في المدرسة في إرساء الدعامات لصحَّة العائلة والمجتمع المحليّ. وتعتبر التربية الصحيَّة عنصراً أساسياً للصحَّة في المدرسة. كيف يمكن للأشخاص الذين يسعون إلى تعزيز الصحَّة أن يختاروا التربية الصحيَّة المدرسية الفعَّالة المبنية على المهارات، والتخطيط لها، وتوفيرها؟ تحاول هذه الدراسة معالجة هذه المسائل، مع تقديم أمثلة من ثلاثة بلدان: الهند (ولاية ماهاراشترا)، ويوغندا، وزامبيا.

سلسلة المعلومات التي توفرها منظمة الصحَّة العالمية حول الصحَّة في المدرسة

النشاط المحلي: إنشاء المدارس المُعززة للصحَّة
المرجع: منظمة الصحَّة العالمية/المدرسة/98.7
يساهم هذا النشاط في دعم الفاعلين على المستوى المحليّ للتخطيط للجهود الرامية إلى تعزيز الصحَّة من خلال المدارس، وتنفيذها، ومن ثمَّ تقييمها.

وهو يُعطي توجيهات، وأدوات، ونصائح عملية من مختلف المدارس حول العالم. كما يقدِّم اقتراحات حول كيفية توحيد جهود مدراء المدارس، والمدرِّسين، والطلاب، والأهل، وأفراد المجتمع المحليّ من أجل تطبيق العناصر الأربعة التي يتألف منها برنامج الصحَّة المدرسية الفعَّال: 1) سياسات الصحَّة في المدرسة، 2) المياه الآمنة والإمدادات الصحيَّة كخطوات أولى لخلق بيئة صحيَّة في المدرسة، 3) التربية الصحيَّة المبنية على المهارات، 4) الخدمات الصحيَّة والغذائية في المدرسة. وهذه هي العناصر نفسها التي نادت بها منظمة الصحَّة العالمية، ومنظمة اليونيسف، ومنظمة اليونيسكو، والبنك الدولي في المبادرة المشتركة على تركيز الموارد على صحَّة مدرسية فعَّالة (FRESH).

● *الوقاية من فيروس نقص المناعة المُكتسب/الإيدز/ الأمراض السارية جنسياً والتمييز الحاصل على هذا الأساس: مسؤولية هامَّة للمدارس المُعزِّزة للصحَّة*
المرجع: منظمة الصحَّة العالمية/98.6
صدرت هذه الوثيقة بصورة مشتركة عن منظمة الصحَّة العالمية، ومنظمة اليونيسكو، وبرنامج الأمم المُتحدة لمكافحة الإيدز (UNAIDS)، وبرنامج التعليم الدولي (Education International) لمساعدة الأفراد على المناداة بالوقاية من فيروس نقص المناعة المُكتسب/الإيدز/ الأمراض السارية جنسياً من خلال المدارس والسهر على تطبيق ذلك عملياً. وهي تُقدِّم حججاً تدعيمية قوية لمعالجة موضوع الوقاية من فيروس نقص المناعة المُكتسب/الإيدز/الأمراض السارية جنسياً من خلال المدارس، ومفاهيم وصفات المدارس المُعزِّزة للصحَّة، والطرق المُحدَّدة التي تُمكِّن المدارس من توظيف قدراتها التنظيمية الكاملة بغية الوقاية من فيروس نقص المناعة المُكتسب. كما تُقدِّم هذه الوثيقة شرحاً حول كيفية استخدام كلّ عنصر من عناصر مبادرة FRESH للوقاية من فيروس نقص المناعة المُكتسب/ الإيدز/ الأمراض السارية جنسياً.

● *الوقاية من التدخين*: مسؤولية هامَّة للمدارس المُعزِّزة للصحَّة
المرجع: منظمة الصحَّة العالمية/المدرسة/98.5
صدرت هذه الوثيقة بصورة مشتركة عن منظمة الصحَّة العالمية، ومنظمة اليونيسكو، وبرنامج التعليم الدولي (Education International) لمساعدة الأفراد على المناداة ببذل الجهود الضرورية للوقاية من التدخين من خلال المدارس وتطبيق ذلك بأنفسهم. وتُقدِّم هذه الوثيقة حججاً تدعيمية قوية لمعالجة موضوع الوقاية من التدخين من خلال المدارس، ومفاهيم وصفات المدارس المُعزِّزة للصحَّة، والطرق المُحدَّدة التي تمكِّن المدارس من توظيف قدراتها التنظيمية الكاملة بغية الوقاية من التدخين. وبالإضافة إلى ذلك، تُقدِّم هذه الوثيقة شرحاً حول كيفية استخدام كلّ عنصر من عناصر مبادرة FRESH للوقاية من التدخين.

● *الوقاية من العنف*: عنصرٌ هامٌ في المدارس المُعزِّزة للصحَّة
المرجع: منظمة الصحَّة العالمية/المدرسة/98.5
صدرت هذه الوثيقة بصورة مشتركة عن منظمة الصحَّة العالمية، ومنظمة اليونيسكو، وبرنامج التعليم الدولي (Education International) لمساعدة الأفراد على المناداة ببذل الجهود الضرورية للوقاية من العنف من خلال المدارس وتطبيق ذلك بأنفسهم. وتُقدِّم هذه الوثيقة حججاً تدعيمية قوية لإطلاق الجهود الآيلة إلى معالجة موضوع الوقاية من العنف من خلال المدارس، ومفاهيم وصفات المدارس المُعزِّزة للصحَّة، والطرق المُحدَّدة التي تمكِّن المدارس من توظيف قدراتها التنظيمية الكاملة بغية الوقاية من العنف.

● *التغذية الصحيَّة*: عنصرٌ أساسيّ في المدارس المُعزِّزة للصحَّة
المرجع: منظمة الصحَّة العالمية/المدرسة/98.5
صدرت هذه الوثيقة بصورة مشتركة عن منظمة الصحَّة العالمية، ومنظمة الفاو، وبرنامج التعليم الدولي (Education International) لمساعدة الأفراد على المناداة ببذل الجهود الضرورية لتعزيز التغذية الصحيَّة من خلال المدارس والسهر على تطبيق ذلك عملياً. وتُقدِّم هذه الوثيقة حججاً تدعيمية قوية لإطلاق الجهود الآيلة إلى معالجة موضوع التغذية والسلوك الغذائي الصحّي من خلال المدارس، ومفاهيم وصفات المدارس المُعزِّزة للصحَّة، والطرق المُحدَّدة التي تمكِّن المدارس من توظيف قدراتها التنظيمية الكاملة بغية تحسين التغذية بين الأطفال، والعاملين في المدرسة، والأسر. كما تقدِّم هذه الوثيقة وصفاً حول كيفية استخدام كلّ عنصر من عناصر مبادرة FRESH لتحسين الممارسات الغذائية.

● *تعزيز العمل على الحدّ من داء الديدان المعوية: مدخل لتطوير المدارس المُعزِّزة للصحَّة*
المرجع: منظمة الصحَّة العالمية/المدرسة/98.5
صدرت هذه الوثيقة عن منظمة الصحَّة العالمية لمساعدة وزارات الصحَّة والتربية على تطوير السياسات، وتوفير التربية الصحيَّة المبنية على المهارات، وخلق بيئة صحيَّة، وتأمين الخدمات الصحيَّة المدرسية التي تحدُّ من الإصابة بداء الديدان المعوية بين الأطفال، وأسرهم، والمجتمع المحليّ. وتقدِّم هذه الوثيقة وصفاً حول كيفية استخدام كلّ عنصر من عناصر مبادرة FRESH للوقاية من الإصابة بداء الديدان المعوية.

● *خلق بيئة من الرفاه العاطفي والاجتماعي: مسؤولية هامَّة للمدارس المُعزِّزة للصحَّة والمدارس الصديقة للطفل*
صدرت هذه الوثيقة في العام 2003 بصورة مشتركة عن منظمة الصحَّة العالمية، ومنظمة اليونيسف، لمساعدة العاملين في المدرسة على قياس إلى أي مدى تدعم بيئتهم المدرسية الرفاه العاطفي والاجتماعي لدى الأطفال. وتتضمّن هذه الوثيقة قائمة مراجعة وعدداً من التعليمات والتوجيهات لمساعدة فريق العمل في المدرسة على تمييز المزايا والصفات البيئية التي تدعم الرفاه العاطفي والاجتماعي بين الطلاب والعاملين في المدرسة.

وتساعد هذه الوثيقة الفريق العامل في المدرسة على تحديد مدى تطابق هذه الصفات والمزايا على مدارسهم.

الحماية من الشمس: عنصر أساسي في المدارس المُعزِّزة للصحَّة
المرجع: منظمة الصحَّة العالمية/02.1
صدرت هذه الوثيقة بصورة مشتركة عن منظمة الصحَّة العالمية (قسم حماية البيئة البشرية WHO/PHE، وقسم خطة الصحَّة الوطنية WHO/NHP)، ومنظمة اليونيسكو، لمساعدة الفريق العامل في المدرسة على قياس إلى أي مدى تساهم بيئة المدرسة في تمكين الأطفال وفريق العمل من حماية أنفسهم من التأثير الضار للشمس وتزويدهم بالمعلومات الكافية حول ذلك.

● *الوقاية من استهلاك الكحول: عنصر أساسي في المدارس المُعزِّزة للصحَّة*
ستصدر هذه الوثيقة في العام 2003 عن منظمة الصحَّة العالمية (قسم الصحَّة الذهنية WHO/MNH، وقسم الوقاية من الأمراض غير السارية وتعزيز الصحَّة WHO/NPH) لمساعدة المدارس على استخدام العناصر الأساسية الأربعة في مبادرة FRESH للحؤول دون استهلاك الطلاب للكحول.

● *العيش الناشط: عنصر أساسي في المدارس المُعزِّزة للصحَّة*
ستصدر هذه الوثيقة في العام 2003 لمساعدة الأفراد على المناداة ببذل الجهود الآيلة إلى تعزيز العيش الناشط (النشاط البدني، والرياضة، والاستجمام) من خلال المدارس والسهر على تطبيق ذلك عملياً. وتُقدِّم هذه الوثيقة حججاً تدعيمية قوية لمعالجة موضوع التعلّم الناشط، ومفاهيم وصفات المدارس المُعزِّزة للصحَّة، والطرق المُحدَّدة التي تمكِّن المدارس من توظيف قدراتها التنظيمية الكاملة بغية تعزيز العيش الناشط بين الطلاب والفريق العامل في المدرسة.

● *تحرك المدرسة النموذجي لمكافحة التدخين*
صدرت هذه الوثيقة عن منظمة الصحَّة العالمية (قسم الوقاية من الأمراض غير السارية وتعزيز الصحَّة WHO/NPH، ومبادرة التحرر من التبغ WHO/TFI) لمساعدة المدارس على تطبيق برامج مكافحة التدخين في المدرسة التي تختلف اختلافاً كبيراً عن برامج صناعة التبغ والتي تُشرك الشباب في جهود محلية ووطنية شاملة للوقاية من التدخين. وتشدِّد هذه الوثيقة كثيراً على دور الطلاب والخطوات التي يمكنهم اتخاذها لدعم الاتفاقية الإطارية لمكافحة التدخين التي ترعاها منظمة الصحَّة العالمية.

● *البيئة المادِّية: عنصر أساسي في المدارس المُعزِّزة للصحَّة*
صدرت هذه الوثيقة في العام 2004 عن منظمة الصحَّة العالمية (قسم حماية البيئة البشرية WHO/PHE، وقسم الوقاية من الأمراض غير السارية وتعزيز الصحَّة WHO/NPH)، لمساعدة المسؤولين في المدارس على خلق بيئة سليمة وآمنة للطلاب والعاملين في المدرسة، وإشراك الطلاب في الجهود الآيلة إلى خلق بيئة آمنة وصحيَّة للجميع.

● *الحياة الأسرية: الصحَّة الإنجابية وتعليم السكان: مسؤوليات هامَّة للمدارس المُعزِّزة للصحَّة*
صدرت هذه الوثيقة في العام 2004 بصورة مشتركة عن منظمة الصحَّة العالمية (قسم الوقاية من الأمراض غير السارية وتعزيز الصحَّة WHO/NPH، وقسم الصحَّة الإنجابية والأبحاث المتعلقة بها WHO/RHR)، ومنظمة اليونيسكو، ومركز تطوير التعلم (EDC)، لمساعدة المسؤولين في المدارس على مُعالجة المشاكل والتناقضات المُتجذرة وبذل كافة الجهود المدرسية الآيلة إلى تسويتها سريعاً. كما ستساعد هذه الوثيقة المسؤولين على العمل مع أفراد المجتمع المحليّ بغية تحديد أكثر الطرق ملاءمةً لتوعية الطلاب حول هذه المسائل.

ملحق 4 منظمة الصحَّة العالمية، ومنظمة اليونيسكو، ومنظمة اليونيسف، والبنك الدولي: شركاء في اعتماد مبادرة تركيز الموارد على صحّة مدرسية فعالة FRESH

كي يُصار إلى وضع مسألة الصحَّة على رأس أولويات جدول أعمال الإصلاحات التربوية وإعطائها الاهتمام الذي تستحقه، يجب العمل على إقناع صانعي السياسات، وفعاليات المجتمع المحليّ، والمدرسين، والأهل، والطلاب بأنَّ تعزيز الصحَّة يساهم إيجابياً في مجمل أهداف القطاع التربوي وغاياته، ولا سيَّما المدارس.

في المنتدى العالمي للتعليم للجميع الذي عُقد في داكار، السنغال في نيسان/أبريل من العام 2000، نظمت كل من منظمة الصحَّة العالمية، ومنظمة اليونيسكو، ومنظمة اليونيسف، والبنك الدولي جلسةً خاصَّة بمناقشة الاستراتيجيات. وكان الهدف من هذه الجلسة توعية قطاع التربية حول أهمية تطبيق البرامج الفعَّالة المتعلقة بالصحَّة المدرسية، والنظافة، والتغذية كجزء من الاستراتيجات الأساسية الرامية إلى تحقيق التعليم للجميع.

وعلى أثر هذه الجلسة، تمَّ إصدار كُتيِّب يصف الأساس والمنطق اللذين بُنيت عليهما مبادرة FRESH (اختصارٌ لعبارة "تركيز الموارد على صحَّة مدرسية فعَّالة" في اللغة الإنكيزية – Focus Resources on Effective School Health). ويورد هذا الدليل المعلومات الأساسية التي تؤكد على أنَّ برنامجاً فعَّالاً للصحَّة المدرسية هو البرنامج الذي:

- يستجيب الحاجات الجديدة
- يعزز فعالية الاستثمارات الأخرى في تنمية الطفل
- يضمن نتائج تربوية أفضل
- يعزِّز الإنصاف الاجتماعي
- يُثبت أنَّه استراتيجية فعالة وغير مكلفة

ويشرح الدليل أيضاً لمَ من الضروري أن تتمتع برامج الصحَّة في كافة المدارس بمجمل العناصر الأساسية التالية مجتمعةً:

- السياسات المدرسية المتعلقة بالصحَّة
- توفير الإمدادات الصحيَّة والمياه الآمنة – الخطوات الأساسية الأولى نحو بيئة تعلم ماديَّة صحيَّة
- التربية الصحيَّة المبنية على المهارات
- الخدمات الصحيَّة والغذائية التي توفرها المدرسة

وختاماً، يُقدِّم الدليل أسباباً مُقتضبة ومنطقية لتعزيز الشراكة الفعَّالة بين:

- قطاعي الصحَّة والتربية
- عُمَّال الصحَّة والأساتذة
- المدارس ومجموعات المجتمع المحلي
- التلامذة والقيِّمين على برامج الصحَّة المدرسية

وسوف نورد في ما يلي مقدمة دليل FRESH.

يُقصَدُ «التعليم للجميع» ضمان حصول كافة الأطفال على التعليم الأساسي النوعي: وهذا يعني خلق بيئة ملائمة في المدارس وبرامج التعليم الأساسي يتمّ فيها تمكين الأطفال وتعزيز قدرتهم على التعلم. ومن الصفات الجوهرية لهذه البيئة أن تكون شاملة لجميع الأطفال، وفاعلة معهم، وصديقة لهم، ومرحبة بهم، وصحيَّة، وآمنة، وحساسة لناحية النوع الجُتماعي (الجندر). وتُعتبر تنمية هذه البيئة التعلمية الصديقة للطفل جزءاً أساسياً من الجهود التي يبذلها جميع البلدان في العالم لزيادة نسب الالتحاق بالمدارس وتحسين نوعية هذه الأخيرة.

وفي هذا الإطار، يندرج كلّ من سوء التغذية وتردِّي الصحَّة ضمن الأسباب الهامَّة التي تؤدي إلى انخفاض معدَّلات الإلتحاق المدرسي، والتغيّب، والأداء الدراسي السيئ، والتسرب المبكر؛ وهو ما تمَّ تسليط الضوء عليه في «الإعلان العالمي للتعليم للجميع». ولذلك، تشكل كافة البرامج الرامية إلى تعزيز الصحَّة، والنظافة، والتغذية الجيِّدة للأطفال في عمر المدرسة ركائز جوهرية في تأمين التعليم الأساسي لجميع الأطفال.

في الواقع، لا تُعتبر الصحَّة الجيِّدة والتغذية السليمة من المدخلات الرئيسية فحسب، بل إنَّهما من النتاجات الملحوظة للتعليم الأساسي النوعي: أولاً، يجب أن يتمتع الأطفال بصحَّة جيِّدة ويحصلوا على تغذية سليمة كي يتمكنوا من المشاركة بفعالية في عملية التعلم والتنعم بفوائدها القُصوى. ويمكن أن تساهم برامج رعاية الطفولة المبكرة والمدارس الابتدائية التي تعمل على تحسين صحَّة الأطفال وتغذيتهم؛ يمكنها أن تساهم في تعزيز عملية التعلم والنتائج التربوية التي يسجلها الأطفال.

ثانياً، من شأن التعليم النوعي أن يولّد نتاجات صحيَّة وغذائية أفضل لدى الأطفال، ولا سيَّما لدى الفتيات الأمر الذي سينعكس بالتالي على أجيال الأطفال القادمة. وبالإضافة إلى ذلك، نلاحظ أنَّ البيئة المدرسية الآمنة، والصحيَّة، والبعيدة عن المخاطر تساعد في حماية الأطفال من المخاطر الصحية، وإساءة المعاملة، والإقصاء.

لمحة عامَّة

إنَّ العمل على ضمان تمتع الأطفال بالصحَّة والقدرة على التعلم هو عاملٌ جوهري لتأمين نظام تربوي فعَّال. وهو وثيق الصلة بالجهود الرامية إلى تحقيق التعليم للجميع في أكثر المناطق حرماناً. لذلك، فإنَّ السهر على زيادة معدَّلات الالتحاق بالمدارس وتخفيض مستويات التغيُّب والتسرب سيساهمان من دون أدنى شك في رفع نسبة التمدرس بين أقلّ الأطفال حظوةً وأكثرهم فقراً، وهم في أكثريتهم من الإناث. وإنَّ هذه الفئة من الأطفال التي غالباً ما تكون أكثر الفئات افتقاراً إلى الصحَّة وعرضةً لسوء التغذية، هي التي ستكون أكثر انتفاعاً على الصعيد التربوي من عملية تعزيز الصحَّة. وفي هذا المضمار، توفر برامج الصحَّة المدرسية الفعَّالة التي يتم تطويرها كجزءٍ من شراكات المجتمع المحليّ؛ توفر إحدى أهم الطرق وأكثرها فعالية في بلوغ المراهقين والمجتمع المحليّ بنطاقه الأشمل، ناهيك عن أنَّها وسيلة مستدامة لتعزيز الممارسات الصحيَّة.

في الواقع، إنَّ تعزيز الصحَّة وتعلم الأطفال من خلال البرامج الصحيَّة والغذائية القائمة على المدرسة ليس بالمفهوم الجديد. فالكثير من البلدان تملك برامج مدرسية خاصَّة بالصحَّة، والكثير من الوكالات والمنظمات غير الحكومية أصبحت مكللة اليوم بعقودٍ من الخبرة في هذا المجال. وعليه، يجب أن تشكل هذه الخبرات فرصةً للعمل المشترك من خلال إقامة شراكةٍ بين الوكالات والمنظمات غير الحكومية لتعمل على توسيع نطاق تأثير برامج الصحَّة المدرسية وتعزيز فعاليتها. وستساهم برامج الصحَّة المدرسية الفعالة في هذا السياق في تطوير المدارس الصديقة للطفل وبالتالي ستؤدي إلى تعزيز تحقيق التعليم للجميع.

ولقد عملت هذه المبادرة المشتركة على تحديد مجموعة من النشاطات المركزية التي أوصت بها الوكالات المشاركة والتي تجمع أفضل الممارسات من الخبرات المُكتسبة في إطار هذه البرامج. وإنَّ التركيز أساساً على هذه النشاطات سيمكن الوكالات المشاركة من التعاون والاتفاق على تحرّك موحَّد، وسيزوِّد كلَّ بلدٍ بالنصائح المتناغمة الخاصَّة بالبرامج والمشاريع. وتجدر الإشارة إلى أنَّ الطبيعة التعاونية والتركيزية لهذه المقاربة، ستساهم في زيادة عدد البلدان القادرة على تطبيق عناصر الصحَّة في الإصلاحات المدرسية الصديقة للطفل، وفي تعزيز مستوى هذه البرامج. ويُنظر إلى النشاطات التركيزية هذه على أنَّها نقطة انطلاق قد تُضاف إليها إسهامات أخرى ملائمة.

تركيز الموارد على صحَّة مدرسية فعَّالة: انطلاقة جديدة لتعزيز نوعية التعليم وإنصافه

تشكل هذه النشاطات عملياً عنصراً أساسياً يساهم إيجابياً في المبادرات القائمة أصلاً في هذه الوكالات، ويدعم على وجهٍ خاصّ مبادرة المدارس المعززة للصحَّة التي أطلقتها منظمة الصحَّة العالمية بالتعاون مع منظمة اليونيسف، ومنظمة اليونيسكو، والبنك الدولي من أجل تعزيز فعالية المدارس وجعلها مكاناً صحيّاً، وآمناً، ونظيفاً. وبشكلٍ عام، يُنظر إلى هذا العمل المُشترك بين الوكالات على أنَّه تركيز للموارد على صحَّة مدرسية فعَّالة، وانطلاقة جديدة لتعزيز نوعية التعليم وإنصافه.

تركيز الموارد على الطفل الذي بلغ سنّ الالتحاق بالمدرسة

ترتبط قدرة الطفل على بلوغ إمكاناته القصوى ارتباطاً وثيقاً ومباشراً بالمفعول التآزري للصحَّة الجيِّدة، والتغذية السليمة، والتعليم الملائم. لذلك، يجب عدم التعامل مع الصحَّة الجيِّدة والتعليم النوعي على أنَّهما غايتان بحدٍّ ذاتهما فحسب، بل لا بدَّ من النظر إليهما على أنَّهما من الوسائل الأساسية التي تفسح في المجال أمام الأفراد للعيش حياة منتجة ومرضية. ناهيك عن أنَّ الصحَّة المدرسية هي استثمار في مستقبل البلد وفي قدرة شعبه على الازدهار اقتصادياً واجتماعياً.

في الواقع، تقدِّم البرامج المدرسية الفعَّالة من حيث الصحَّة، والنظافة، والتغذية الكثير من الفوائد فهي:

- **تستجيب للحاجات الجديدة**

لقد أدى نجاح برامج البقاء الخاصَّة بالأطفال إلى جانب الجهود الحثيثة التي بذلتها الحكومات والمجتمعات المحلية لتوسيع تغطية التعليم الأساسيّ؛ أدى هذا النجاح إذاً إلى نتيجةٍ مزدوجة تمثلت في ارتفاع عدد الأطفال الذين بلغوا سنّ الدراسة، وارتفاع نسبة تمدرس هؤلاء الأطفال. وفي كثيرٍ من البلدان، عملت برامج التعليم الموجهة على ضمان أن تكون الفتيات الشريحة الأكبر من بين أولئك الداخلين الجدد، ذلك أنَّ الصحَّة بالنسبة إلى الإناث تكتسب أهمية خاصَّة. وعليه، استحالت المدرسة اليوم المكان

الأساسي والأفعل في تمكين قطاعي التربية والصحَّة من اتخاذ الخطوات الضرورية الرامية إلى تعزيز الصحَّة، والتغذية، وتعليم الأطفال الذين لطالما استحال الوصول إليهم وتأمين استدامة هذه العناصر الثلاثة.

● تعزّز فعالية الاستثمارات الأخرى في تنمية الطفل

تُعتبر برامج الصحَّة المدرسية النتيجة والتتمة البديهية لبرامج تنمية الطفولة المبكرة ورعايتها. ونحن نشهد كلّ يوم ازدياداً في عدد البلدان التي أصبحت تعتمد البرامج التي تعمل على ضمان دخول الطفل إلى المدرسة وهو سليمٌ، ومتعافٍ، ومستعدٌ لبدء مسيرة التعلم. غير أنَّ الأطفال الذين بلغوا عمر المدرسة يبقون عرضةً لخطر التوعُّك صحيّاً طوال سنوات التحاقهم بالمدرسة. وفي هذا الإطار، تكتسب الصحَّة الجيِّدة للأطفال بعمر المدرسة أهميةً قصوى إذا ما أراد هؤلاء أن تكون منافع الطفولة المبكرة الصحيَّة مستدامة، والاستفادة بشكلٍ كامل ممَّا قد يكون فرصتهم الوحيدة لتحصيل التعليم الرسمي. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تساهم برامج الصحَّة المدرسية في ضمان حصول الأطفال الذين يدخلون المدرسة والذين لم يستفيدوا من برامج التنمية المبكرة، على الاهتمام اللازم الذي قد يحتاجون إليه للإفادة إلى أقصى حدٍّ ممكن من الفرصة التربوية المُتاحة لهم.

● تضمن نتائج تربوية أفضل

بالرغم من أنَّ مُعدَّل الوفيات لدى الأطفال الذين يرتادون المدرسة هو دون معدَّل الوفيات لدى الرُضَّع، إلاَّ أنَّ هؤلاء الأطفال يعانون من حالاتٍ مرضية رائجة تؤثر سلباً على تنميتهم إلى حدٍّ بعيد. إذ نجد أنَّ النقص في المغذيات الدقيقة، والالتهابات الطفيلية الشائعة، والقصور البصري والسمعي، والإعاقة، جميع هذه الأمراض والمشكلات تلحق كبير الضرر بعملية التعليم المدرسي والحضور، وتقوِّض فرص الأطفال في الإنجازات المعرفية والتربوية. إلاَّ أنَّ تفادي السلوك الخطر لدى الأطفال الأكبر سنّاً من شأنه أن يحدّ من نسبة التسرب المدرسي (مثل الحمل المُبكر على سبيل المثال). كما أنَّ العمل على ضمان الصحَّة الجيِّدة للأطفال الذين بلغوا عمر الدراسة يعزز من معدلات الالتحاق والحضور، ويُخفِّف من نسب الرسوب والإعادة، ويقوِّي من إمكانية تحقيق المزيد من التحصيل العلمي. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن للممارسات الصحيَّة الجيِّدة أن تعزز الصحَّة الإنجابية وتساعد في مكافحة انتشار فيروس نقص المناعة المُكتسب/الإيدز.

● تُعزِّز الإنصاف الاجتماعي

نتيجةٍ للاستراتيجيات الشمولية في التعليم الأساسي، تصبح بعض أقل فئات الأطفال حظوةً (مثل الفتيات، وفقراء الريف، والأطفال المعوقين) قادرةً على الوصول إلى المدرسة. غير أنَّ قدرة هؤلاء الأطفال على حضور الصفوف والتعلم تصطدم بعقبةٍ أخرى: هي الصحَّة السيئة.

والحقيقة هي أنَّ هذه الشريحة من الأطفال ستكون أكثر من يستفيد من برامج الصحَّة، لأننا سنلاحظ على الأرجح تحسناً كبيراً في معدّلات حضورهم وإنجازاتهم العلمية. وعليه، يتبينَّ أنَّ برامج الصحَّة المدرسية تستطيع أن تساهم في تغيير المفاعيل الاقتصادية والاجتماعية والتخفيف من الظلم القائم على أساس النوع الإجتماعي (الجندر).

● استراتيجية فعَّالة جداً وغير مُكلفة

تساهم برامج الصحَّة المدرسية في الربط بين موارد قطاعات الصحَّة، والتربية، والتغذية، والإمدادات الصحيَّة في بنيةٍ تحتية (المدرسة) قائمة، وشاملة، ومستدامة. بالرغم من أننا نادراً ما نقع على نظام مدرسيٍّ شامل؛ إلاَّ أنَّ تغطيته غالباً ما تكون أرفع شأنا من تغطية الأنظمة الصحيَّة، كما أنَّه قد يكون مُدعَّماً بفريق عملٍ ماهرٍ، وواسع يعمل بشكلٍ وثيقٍ مع المجتمع المحليّ. في الواقع، إنَّ قدرة برامج الصحَّة المدرسية على الوصول إلى شريحةٍ واسعة من سكان كلّ بلد، إضافةً إلى موظفيه وطلابه، تساهم في خفض كلفة هذه البرامج. أمَّا لناحية الفعالية العالية لهذه البرامج فهي تأتي كنتيجةٍ طبيعية للتفاعل بين الفوائد الصحيَّة والفوائد التعليمية. ويمكن قياس الفعالية ليس من منظار مدى تحسُّن الصحَّة والتغذية وحسب، بل أيضاً من منظار مدى التحسُّن في النتائج التربوية، ومدى انخفاض معدَّلات التسرّب والإعادة، بالإضافة إلى العائدات المُعزَّزة لناحية الاستثمارات التربوية.

الإطار الأساسيّ لبرنامج التغذية والصحَّة المدرسية الفعَّالة

يشكل هذا الإطار الذي سنعمل على وصفه في الفقرات التالية نقطة الانطلاق لتطوير مدارس صحيَّة فعَّالة في ظلّ الجهود الشاملة الرامية إلى إقامة مدارس أكثر فعالية وصديقة للطفل. ويبقى الكثير مما يمكننا فعله في هذا المضمار. ولكن إذا ما عملت المدارس على تطبيق مجمل العناصر الأربعة لهذا الإطار الأساسي، فستكون الفائدة مباشرة وملحوظة، وسيشكل هذا الأمر الأساس للتوسع المستقبلي. ويكمن الهدف تحديداً في التركيز على التحرّكات القابلة للتطبيق حتى في أكثر المدارس فقراً من حيث الموارد، والواقعة في المناطق الريفية التي يصعب الوصول إليها، إضافةً إلى المناطق المدينية التي لا تواجه مثل هذه العوائق. يكمن الهدف إذا في تطبيق التحركات التي تعزز عملية التعلم من خلال تحسين الصحَّة والتغذية. وتُعرَف هذه التحركات بأنَّها فعَّالة

جداً وأنَّها تحظى بتأييد كافة وكالات الدعم: إنَّه إطار ينطلق منه كلّ بلد منفرداً لتطوير استراتيجيته الخاصَّة للاستجابة من أجل تلبية الحاجات المحلية.

الإطار الأساسي للعمل: أربعة عناصر يجب توفيرها مجتمعةً في المدارس كافة

(1) السياسات المدرسية المتعلقة بالصحَّة

يمكن أن تساهم سياسات الصحَّة المدرسية، بما في ذلك التربية الصحيَّة المبنية على المهارات وتوفير بعض الخدمات الصحيَّة، في تعزيز الصحَّة والنظافة والتغذية لدى الأطفال بشكلٍ عامّ. غير أنَّ السياسات الصحيَّة الجيِّدة هي التي تذهب أبعد من حدود ذلك، فتسعى إلى ضمان بيئةً مادية آمنة وسليمة، وبيئة نفسية-اجتماعية مريحة وإيجابية. كما لا بدَّ أن تعالج مثل هذه السياسات مسائل حيوية بالنسبة إلى الأطفال مثل إساءة معاملتهم، والتحرش الجنسي بهم، والعنف المدرسي، والعقاب الجسدي، والتنمُّر (الإستضعاف). وليس بعيداً من ذلك، فبضمان حصول التلميذات الحوامل والأمَّهات الصغيرات في السنّ على مزيد من التعليم، ستساهم سياسات الصحَّة المدرسية من دون أدنى شك في تعزيز الطابع الدمجي والمنصف للبيئة المدرسية. كما ستساعد السياسات الرامية إلى الوقاية من التحرش – سواء من قبل الطلاب الآخرين أو من الأساتذة – والحدّ منه على مكافحة الأسباب التي تدفع الفتيات إلى ترك المدرسة بإرادتهنَّ أو مُجبرات. وفي السياق عينه، قد تؤدي السياسات المتعلقة بالممارسات الصحيَّة للأساتذة والطلاب، إلى تعزيز التربية الصحيَّة: فيمكن للأساتذة أن يشكلوا قدوة أو مثالاً أعلى لتلامذتهم بالامتناع عن التدخين في المدرسة على سبيل المثال. ويجب أن يتم التشديد على هذه المسائل، بالتحديد، في عملية تطوير السياسات والتوافق عليها.

وأفضل الطرق لتطوير السياسات تكمن في العمل على إشراك كافة المستويات، وهي المستوى الوطني؛ ومستوى المدرسة بما في ذلك الأساتذة، والتلامذة، والأهل.

(2) توفير الإمدادات الصحيَّة والمياه الآمنة - الخطوات الأساسية الأولى نحو بيئة تعلمٍ ماديَّة صحيَّة

قد تؤدي البيئة المدرسية أحياناً إلى إلحاق الضرر بالوضعين الغذائي والصحيّ للأطفال، ولا سيَّما إذا ما جعلتهم تلك البيئة أكثر عرضةً للمخاطر مثل الأمراض المعدية التي تنقلها إمدادات المياه. كما أنَّه لا معنى من تلقين الأطفال أصول النظافة وعلم الصحَّة من دون مرافقة ذلك بتوفير مياه نظيفة ومنشآت صحيَّة ملائمة. وإنَّه لهدف واقعي وقابل للتحقيق أن يكون للمدارس في معظم البلدان وصولاً إلى المياه النظيفة والإمدادات الصحيَّة الملائمة. وعند تأمين مثل هذه المنشآت، يصبح بإمكان المدارس تعزيز رسائل الصحَّة والنظافة، وتقديم مثال للطلاب والمجتمع المحليّ في هذا الإطار. مما يدفع بالتالي إلى مطالبة المجتمع المحليّ بإنشاء منشآتٍ مماثلة.
وبالإضافة إلى ذلك، ستساهم سياسات البناء السليمة في ضمان أن تحترم هذه المنشآت بعض المسائل الحيوية مثل النفاذ الجندري والخصوصية. وتعتبر المنشآت المنفصلة الخاصَّة بالفتيات ولا سيَّما المراهقات منهنَّ، عاملاً شديد الأهمية في الحدِّ من التسرب المدرسي عند بلوغ مرحلة الحيض أو حتى قبل ذلك.

كما ستضمن ممارسات الصيانة الجيِّدة استمرار الاستخدام الآمن لهذه المنشآت.

(3) التربية الصحيَّة المبنية على المهارات

تركز مقاربة التربية هذه على الصحَّة، والنظافة، والتغذية، على تطوير المعرفة، والمواقف، والقيم، والمهارات الحياتية الضرورية لاتخاذ القرارات الصحيَّة الأكثر إيجابية وملاءمة والعمل على تطبيقها. ولا يتوقف مفهوم الصحَّة في هذا الإطار عند حدود الصحَّة الجسديَّة، بل يتخطى ذلك إلى الصحَّة النفسية، والاجتماعية، والبيئية. في الواقع، إنَّ التبدلات الحاصلة في العوامل الاجتماعية والسلوكية أبرزت أكثر فأكثر بعض المسائل المتعلقة بالصحَّة مثل فيروس نقص المناعة البشرية المُكتسب/الإيدز، والحمل المبكر، والإصابات الجسدية، والعنف، والإدمان على التدخين وموادّ أخرى. ولا يقتصر التأثير السلبي الناجم عن العوامل للعوامل الاجتماعية والسلوكية غير الصحيَّة على الأنماط المعيشية، والصحَّة، والتغذية فحسب، بل إنَّه يتعدى ذلك ليقف عائقاً أمام الفرص التربوية لعددٍ متزايد من الأطفال والمراهقين الذين بلغوا سنَّ الدراسة. وعليه، يُعتبرُ تطوير المواقف الإيجابية من الإنصاف بين الجنسين والاحترام بين الفتيات والفتيان، وتطوير مهارات معيَّنة (مثل القدرة على التعاطي مع الضغط الذي يمارسه الأتراب)؛ يُعتبرُ إذاً ركيزةً أساسية في تحقيق التربية الصحية الفعَّالة والمبنية على المهارات، وفي تأمين بيئةٍ نفسية واجتماعية إيجابية. ومتى تمتَّع الأفراد بمثل هذه المهارات، ازداد احتمال ميلهم إلى اعتماد أنماط حياتية صحيَّة واتباعها طوال فترة وجودهم في المدرسة ولبقية حياتهم.

4 الخدمات الصحيَّة والغذائية التي توفرها المدرسة

تستطيع المدرسة فعلياً تأمين عددٍ من الخدمات الصحيَّة والغذائية متى

كانت هذه الأخيرة بسيطة، وآمنة، ومألوفة. كما أنَّها تستطيع معالجة المشاكل المتفشية والدقيقة بالنسبة إلى المجتمع المحليّ. وعندما يُصار إلى تطبيق هذه المعايير، يعلو شأن الأستاذ والمدرسة في نظر المجتمع المحلي، وتزداد ثقة الأستاذ بنفسه عندما يعي أهمية الدور الذي يضطلع به. ويمكننا أن نورد الكثير من الأمثلة في هذا المقام على كيفية تدخل المدرسة أحياناً لمعالجة بعض المشاكل: تعمل المدرسة على علاج القصور في المغذيات الدقيقة والإصابة بداء الديدان المعوية عن طريق تزويد الأطفال بالأدوية الفموية التي تُعطى على فتراتٍ متقطعة (كل ستة أشهر أو كلّ سنة)؛ تعمل المدرسة على تبديل مواعيد وجبات الطعام، أو على تزويد الأطفال بوجباتٍ خفيفة لإسكات الجوع الآني الذي يشعر به الأطفال بهم أثناء الدوام الدراسي (علماً أنَّ الشعور بالجوع هو من الأسباب الرئيسية التي تعيق عملية التعلّم) لتحسين الأداء الدراسي؛ تقديم عروض مسرحيةٍ تسمح للأطفال بالمشاركة بفعالية في نشاطات الصَّف.

الاستراتيجيات الداعمة

كثيرةٌ هي الاستراتيجيات التي يمكن أن تدعم تطبيق العناصر الأربعة الواردة أعلاه حول تركيز الموارد على صحَّةٍ مدرسيةٍ فعَّالة FRESH:

(1) شراكات فاعلة بين المعلمين وعمَّال الصحَّة من جهة، وبين قطاعي التربية والصحَّة من جهةٍ أخرى

يتطلب نجاح برامج الصحَّة المدرسية شراكة فاعلة بين وزارات الصحَّة والتربية من جهةٍ، وبين الأساتذة وعمَّال الصحَّة من جهةٍ أخرى.

وبينما يتولى قطاع الصحَّة المسؤولية عن صحَّة الأطفال، يضطلع قطاع التربية بمسؤولية تطبيق البرامج المدرسية وتمويلها في أغلب الأحيان. ويتعينَّ على هذين القطاعين أن يعملا على تحديد المسؤوليات الخاصَّة بكل منهما، وأن يقوما بتنسيق تحرّكهما بغية تعزيز الصحَّة والنتاج العلمي لدى الأطفال.

(2) الشراكات الفاعلة في المجتمع المحليّ

يُعتبر تعزيز التفاعل الإيجابيّ بين المدرسة والمجتمع المحليّ من الدعائم الأساسية لنجاح واستدامة أي عملية تحسين في المدارس.

وفي هذا الإطار، تولّد شراكات المجتمع المحليّ حسَّاً من التعاون، والالتزام، والملكية المشتركة، وتساهم في نشر الوعيّ بين الناس وتقوي حجتهم في المطالبة باحتياجاتهم. وفي نطاق مثل هذه العمليات التمكينية التي تندرج ضمن خانة الصحَّة المدرسية، يأتي التعاون والدعم من قبل الأهل ليعزز التربية الصحية في المنزل ويعمِّق من أبعادها. كما أنَّ انخراط المجتمع المحليّ بنطاقه الأشمل (مثلاً: القطاع الخاصّ، ومنظمات المجتمع المحليّ، والجماعات النسائية) يساهم في دفع الصحة المدرسية قُدماً وتعزيز مواردها. وكذلك الأمر، يتعينَّ على هذه الشراكات أن توحِّد جهودها بغية جعل المدرسة مكاناً صديقاً للطفل، وتحديد المسائل الصحيَّة التي تتطلب معالجةً من خلال المدرسة، ومن ثمَّ العمل على تطوير وإدارة النشاطات التي تخدم هذه الغاية.

(3) وعي الطلاب ومشاركتهم

يجب أن يكون الأطفال مشاركين فاعلين في كافة نواحي برامج التربية الصحيَّة، وليس الاكتفاء بالاستفادة منها فحسب. في الواقع، إنَّ مشاركة الأطفال في تطوير السياسات الصحيَّة وتنفيذها؛ وفي بذل الجهود الآيلة إلى خلق بيئة صحيَّة وآمنة؛ وفي العمل على تعزيز الصحَّة الموجَّهة إلى الأهل، والأطفال الآخرين، وأفراد المجتمع المحليّ؛ وفي تقديم خدمات الصحَّة المدرسية؛ إنَّ مشاركتهم هذه تعلّمهم الكثير عن الصحَّة وأمورها. وإنَّها لطريقة فعَّالة تمكِّن الشباب من اكتساب المعلومات، وتطوير المواقف، وتعزيز القيم، وبناء المهارات الضرورية لاعتماد نمطٍ حياتيّ صحيّ، ولدعم مبدأ الصحَّة والتعليم للجميع.