

جامعة الجزائر 2  
أبو القاسم سعد الله  
كلية العلوم الاجتماعية  
قسم علم الاجتماع والديمغرافيا

# تأثير البيئة الداخلية للمسكن على صحة الطفل

دراسة ميدانية لعينة من الأمهات على مستوى مصلحة  
طب الأطفال بالمستشفى الجامعي لحسين داي  
-نفيسة حمود- بالجزائر العاصمة

رسالة لنيل شهادة الماجستير تخصص ديمغرافيا

تحت إشراف:

د. سي الطيب فا. الزهراء

إعداد الطالبة:

مزاري حبيبة

السنة الجامعية

2016-2015



جامعة الجزائر 2  
أبو القاسم سعد الله  
كلية العلوم الاجتماعية  
قسم علم الاجتماع والديمغرافيا

# تأثير البيئة الداخلية للمسكن على صحة الطفل

دراسة ميدانية لعينة من الأمهات على مستوى مصلحة  
طب الأطفال بالمستشفى الجامعي لحسين داي  
-نفيسة حمود- بالجزائر العاصمة

رسالة لنيل شهادة الماجستير تخصص ديمغرافيا

تحت إشراف:

د. سي الطيب فا. الزهراء

إعداد الطالبة:

مزاري حبيبة

السنة الجامعية

2016-2015

# كلمة شكر

قبل كل شيء، نحمد الله عزّ وجلّ الذي أنعم علينا بنعمة العلم و وفقنا إلى بلوغ هذه الدرجة  
فله الحمد حتى يرضى و له الحمد إذا رضي و له الحمد بعد الرضى.

و نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدنا في انجاز هذا البحث و بالأخص الأستاذة  
المشرفة سي الطيب على توجيهاتها القيمة و إرشاداتها الصائبة التي لم تبخل بها علينا.  
و إلى كل أساتذة تخصص ديموغرافية خاصة الدكتورة شريفه آسيا ، مزيجي، تكفي، عمارة،  
مديد و الأستاذة كواش، الذين كانوا نعمة الأساتذة بتوجيهاتهم و تواضعهم. كما  
أننا لا ننسى من ساعدني خارج الوطن السيد Bouba Djourdebbé Franklin  
دكتور و باحث في الديمغرافية بجامعة الكندية Montréal و إلى السيد قواوي  
أحمد مدير بمستشفى حسين داي و البروفسور مكبي و الدكتورة لاجاج و إلى كل  
العاملين بمستشفى بارني و مديرية الحماية المدنية بجريدة على رأسهم السيد برناوي نسيم  
المكلف بالإتصال و إلى كل الأطفال أصحاب الوجوه البريئة والقلوب الطاهرة.  
ونوجه شكرنا وتقديرنا لكل من بدل معنا جهدا ونسأل الله أن يجزيهم عنا خير الجزاء .

# إهداء

مع عبق الورود وترانيم الأمل المشرق، مع بزوغ شمعة أضاءت لي المستقبل أهدي هذا العمل المتواضع إلى:

\* أدهى حزن ضميري، وأحن قلب عطفه علي، إلى من الجنة تحب أقدامها إلى الأعلى كنز في حياتي أمي الحنونة.

\* أحن رجل عرفته في حياتي وامتلاً قلبي بحبه، إلى سدي وتاج رأسي إلى مشجع و إلى من لم يبخل علي لا بالغالي و لا بالنفيس إلى الأعلى حب في حياتي أبي العزيز.

فلأجلكما يا أحبائي، و إليكما أهدي ثمرة جهودي فراضكما أرجوا و لا غير سواه.

كما أهدي هذا العمل المتواضع إلى أهلك وأطيب وأروع قلوب طيبة في حياتي تدق بنبضات الحب والشهامة إلى إخوتي:

سيد علي صاحب قلب الحنون أتمنى له النجاح و السداد في حياته هو وزوجته مريم

و أهلك نور عين و فلذة كبدي. و إلى الصغيرات ابنتي عمي حسية و وسام.

كما لا أنسى من ساعدني طول مشواري الدراسي أبي الثاني عبد الرزاق و زوجته و عمي

الحاج و إلى أختي و صديقة دربي بن عامر هاجر وعائلتها وبخاصة أبوها عمي بلقاسم

و الأستاذ مهدي محيرش و إلى كل طلبة العلم و إلى كل من مد يد العون لي من قريب أو

بعيد.

# محتويات البحث

مقدمة.....أ

## الجانب النظري للدراسة

### الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

#### ا. تحديد موضوع البحث

1- الإشكالية والفرضيات.....8

2- تحديد المفاهيم والمصطلحات.....11

3- الدراسات السابقة.....15

#### ii. المنهجية المتبعة في الدراسة.

1- منهج الدراسة.....23

#### 2- مجالات البحث:

1-2- المجال البشري، العينة وكيفية اختيارها.....24

2-2- المجال الزمني.....24

2-3- المجال المكاني.....25

3- التقنية المستعملة لجمع البيانات.....26

4- المعالجة الإحصائية للبيانات.....26

### الفصل الثاني: صحة الأطفال والأهداف الإنمائية للألفية.

تمهيد.....29

#### ا. الوضعية الصحية للأطفال.

1- الحالة الصحية للأطفال في العالم.....29

2- الحالة الصحية للأطفال في الجزائر.....37

3-تطور معدل وفيات الأطفال بالجزائر.....40  
II. استراتيجية الدولة الجزائرية لمكافحة وفيات ومرضية الأطفال.

- 1-السياسة الصحية في الجزائر.....43  
2-أهم البرامج المهمة بصحة الطفل.....50  
خلاصة.....56

## الفصل الثالث: العوامل المؤثرة على البيئة الداخلية للمسكن وصحة الطفل.

تمهيد.....59

### I. خصائص المسكن

- 1-المسكن، تعريفه ومميزاته.....59  
2- شروط المسكن الصحي المتعلقة بسلامة صحة الطفل.....60  
1-2-توفير الحاجيات الفسيولوجية والنفسية.....60  
2-2-توفير شروط الحماية من الأمراض المعدية.....61  
2-3-توفير شروط الوقاية من الحوادث المنزلية.....61

### II. أهم الاعتلالات الصحية التي تصيب الطفل في بيئته الداخلية.

- 1- أمراض الجهاز التنفسي:.....62  
1-1-أنواع أمراض الجهاز التنفسي.....63  
1-1-1-الرشح نزلات البرد في الأنف والحلق.....63  
1-1-2-السعال.....64  
1-1-3-التهاب الأذن الوسطى.....64  
1-1-4-التهاب اللوزتين.....65  
1-1-5-التهاب القصابات الهوائية.....65  
1-1-6-الربو.....66  
1-2-أسباب أمراض الجهاز التنفسي.....66  
1-2-1-نوعية الهواء الخارجي للمسكن والجهاز التنفسي للطفل.....67

- 70-2-2-1- مميزات الهواء الداخلي للمسكن والمشاكل التنفسية عند الطفل..70
- 72-1-3- سبل وقاية الطفل من أمراض الجهاز التنفسي.....72
- 73-2-الاسهال :.....73
- 74-1-2-أنواع الإسهال.....74
- 74-1-1-2-إسهال بسيط.....74
- 74-2-1-2- إسهال حاد.....74
- 74-2-2-أسباب تعرض الطفل للإسهال.....74
- 75-3-2-طرق علاج الطفل من الإسهال.....75
- 75-1-3-2-في حالة إسهال بسيط.....75
- 75-2-3-2-في حالة إسهال حاد.....75
- 76-3-الحوادث المنزلية:.....76
- 76-1-3-أنواع الحوادث المنزلية.....76
- 76-1-1-3-الجروح.....76
- 77-1-1-1-3- الإسعافات المتخذة في حالة جروح.....77
- 78-2-1-3-الكسور.....78
- 78-1-2-1-3-اسعاف الكسور.....78
- 79-3-1-3-السقوط.....79
- 79-4-1-3-التسمم.....79
- 80-1-4-1-3-الإسعافات الأولية في حالة تسمم الطفل.....80
- 80-5-1-3-الحروق.....80
- 81-1-5-1-3-إسعاف الحروق.....81
- 81-2-3-الأحتياجات الازمة لحماية لطفل من الحوادث المنزلية.....81
- 82-1-2-3-القواعد الأساسية لحماية الطفل بمسكنه.....82
- 82-2-2-3-أسس السلامة في جميع غرف المسكن.....82
- 82-1-2-2-3- غرفة المعيشة.....82
- 83-2-2-2-3-غرفة نوم الطفل.....83

83.....	3-2-2-3-المطبخ.....
84.....	3-3-أسباب الحوادث المنزلية.....
84.....	خلاصة.....
<b>الفصل الرابع: الوعي والرعاية الصحية المؤثران على صحة الطفل.</b>	
87.....	تمهيد.....
<b>ا. الوعي الصحي لدى الأمّ وعلاقته بنوعية الرعاية المقدمة للطفل.</b>	
87.....	1-تعريف الوعي الصحي.....
88.....	2-الوعي، مجالاته وطريقة ترجمته لخدمة صحة الطفل.....
88.....	2-1-صحة البيئة الداخلية للمسكن.....
89.....	2-2-التغذية الصحية.....
92.....	2-3-الأمان والإسعافات الأولية.....
92.....	2-4-طرق الوقاية من الأمراض.....
96.....	3-أهداف نشر الوعي الصحي.....
97.....	4-برامج التوعية الصحية ومدى أهميتها في رعاية صحة الطفل.....
<b>اا. ماهية الرعاية الصحية.</b>	
99.....	1-تعريف الرعاية الصحية.....
102.....	2-عناصر الرعاية الصحية الأولية.....
103.....	3-أسس وأساليب الارتقاء بنوعية الرعاية الصحية.....
104.....	4-العوامل المؤثرة على نوعية الرعاية الصحية المقدمة للطفل.....
104.....	4-1-العامل الاقتصادي.....
105.....	4-2-الحالة السكنية.....
106.....	4-3-العادات والتقاليد.....
107.....	خلاصة.....

## الجانب الميداني للدراسة

### الفصل الخامس: خصائص العينة ومميزات المسكن

- تمهيد.....110
- ا. خصائص العينة.....111
- اا. مميزات المسكن.....119
- الاستنتاج.....128

### الفصل السادس: المسكن وصحة الطفل

- تمهيد.....131
- ا. تأثير خصائص المسكن على صحة الطفل.....132
- الاستنتاج.....151

### الفصل السابع: تأثير المحيط الخارجي الملوث على البيئة الداخلية واعتلال صحة الطفل.

- تمهيد.....155
- ا. المميزات الخارجية المحيطة بالمسكن وعلاقتها باعتلال صحة الطفل.....156
- الاستنتاج.....168

### الفصل الثامن: الوعي الصحي وعلاقته بدرجة الاعتلالات التي يصاب بها طفلها.

- تمهيد.....171
- ا. معارف وممارسات الأم عند إصابة طفلها بأمراض الجهاز التنفسي، الإسهال  
والحوادث المنزلية.....171
- الاستنتاج.....200
- الاستنتاج العام.....204
- الخاتمة.....210

قائمة المراجع

قائمة الملاحق

## قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	ص
1	أهم الأسباب المؤدية لوفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات لسنة 2010.	32
2	يمثل تطور معدل وفيات الأطفال حسب الأقاليم.	33
3	نسب تعرض الأطفال للحوادث المنزلية حسب نوعها و سن الطفل.	38
4	توزيع أفراد العينة حسب الجنس.	111
5	يمثل توزيع أفراد العينة حسب السن.	112
6	توزيع الأمهات حسب حالتهم الفردية.	114
7	يبين توزيع الآباء حسب مستواهم التعليمي.	115
8	يمثل توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري للأسرة.	116
9	يبين توزيع أفراد العينة حسب عدد أطفالهم.	118
10	يمثل توزيع أفراد العينة حسب نوع المسكن.	119
11	يبين توزيع أفراد العينة حسب عدد الغرف المخصصة للنوم.	120
12	يبين لنا رفاهية المسكن من حيث احتوائه على الكهرباء، الغاز، الماء والصرف الصحي.	122
13	يمثل توزيع أفراد العينة حسب مدى توفر مياه الاستهلاك اليومي.	125
14	يبين توزيع أفراد العينة حسب نوع الوقود المستعمل للتدفئة.	126
15	يمثل توزيع أفراد العينة حسب نوع المسكن وعلاقته بنوع الاعتلال الذي أصيب به الطفل.	132
16	يبين توزيع أفراد العينة حسب عدد الغرف في المسكن وعلاقته بنوع الاعتلال الذي أصيب به الطفل.	134

136	يمثل توزيع أفراد العينة حسب امتلاك الطفل لغرفة خاصة به وعلاقة ذلك بنوع الاعتلال الذي أصابه.	17
139	يبين توزيع أفراد العينة حسب امتلاك الطفل لغرفة خاصة وعلاقتها بنوع المرض التنفسي الذي أصيب به.	18
141	يبين توزيع أفراد العينة حسب وجود التهوية في المطبخ وعلاقة ذلك بنوع المرض التنفسي الذي تعرض له الطفل.	19
143	يمثل توزيع أفراد العينة حسب وجود الرطوبة داخل المسكن وعلاقة ذلك بنوع المرض التنفسي.	20
145	يمثل لنا توزيع أفراد العينة حسب رفاهية المسكن وعلاقته بنوع الأمراض التنفسية التي أصيب بها الطفل.	21
147	يمثل توزيع أفراد العينة حسب نوع المسكن وعلاقته بنوع الحادث المنزلي.	22
149	يبين توزيع أفراد العينة حسب مصدر التزود بمياه الاستهلاك وعلاقتها بنوع الإسهال الذي أصيب به الطفل.	23
150	يمثل توزيع أفراد العينة حسب مدى توفر الماء وعلاقته بنوع الإسهال الذي أصيب به الطفل.	24
156	الموقع الجغرافي للمسكن وعلاقته بنوع الاعتلال الذي أصيب به الطفل.	25
159	يبين توزيع أفراد العينة حسب نظافة المنطقة وعلاقتها بنوع الاعتلال الذي أصيب به الطفل.	26
161	يمثل توزيع أفراد العينة حسب فيما يكمن نقص النظافة وعلاقته بنوع الاعتلال الذي تعرض له الطفل.	27

164	بين العلاقة بين جمع النفايات وعلاقتها بنوع الاعتلال	28
166	يبين طريقة التخلص من النفايات وعلاقتها بنوع الاعتلال الذي أصيب به الطفل.	29
171	يمثل الكشف المبكر عند اعتلال صحة الطفل من قبل أمه وعلاقة ذلك بنوع المرض التنفسي.	30
173	يمثل الطريقة التي اتبعتها الأم لعلاج طفلها عند تأخرها عن الكشف المبكر ونتيجة هذا التصرف بنوع المرض التنفسي الذي أصيب به الطفل.	31
175	يمثل توزيع أفراد العينة حسب سبب تأخر في الكشف ونوع المرض التنفسي الذي أصيب به الطفل.	32
177	اتجاه الأم لحماية طفلها من العدوى التنفسية وعلاقتها بنوع الاعتلال التنفسي الذي أصيب به.	33
178	يبين مدى حرص الأم على تهوية المسكن وعلاقة ذلك بنوع المرض التنفسي الذي أصيب به الطفل.	34
180	يمثل استعمال الأم لمواد التنظيف ذات رائحة عطرية، وعلاقة ذلك بنوع المرض التنفسي الذي أصيب به طفلها.	35
182	الطريقة التي اتبعتها الأم لعلاج طفلها وعلاقة ذلك بنوع الإسهال.	36
184	يبين العلاقة بين الطريقة التي استعملتها الأم لعلاج طفلها ونتيجة هذا التصرف على صحة طفلها.	37

185	يمثل العلاقة بين نوعية الطريقة التقليدية التي استعملتها الأم لعلاج طفلها و تأثيرها على صحته.	38
187	يمثل معرفة الأم بخطورة الإسهال وعلاقة ذلك بنوعية هذا الأخير.	39
188	نوع الغذاء الذي قدمته الأم لطفلها عند إصابته بالإسهال وعلاقة ذلك بدرجة هذا الأخير.	40

190	يبين مواصلة الأمّ ارضاع طفلها عندما أصيب بإسهال وعلاقة ذلك بحدّة هذا الأخير.	41
191	نوع الحادث المنزلي الذي تعرض له الطفل.	42
193	يبين بحضور من أصيب الطفل وعلاقة ذلك بنوع الحادث المنزلي.	43
195	يوضح تقديم الإسعافات الأولية للطفل المصاب وعلاقة ذلك بنوع الحادث المنزلي.	44
196	يبين الإسراع في نقل الطفل مباشرة للمستشفى وعلاقة ذلك بنوع الحادث المنزلي الذي تعرض له.	45
198	نوع الإسعاف الأولي الذي قدّم للطفل وعلاقة ذلك بنوع الحادث المنزلي.	46

## قائمة الأشكال البيانية

ص	عنوان الشكل البياني	رقم ش، ب
30	دائرة بيانية تمثل عدد وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب المنطقة سنة 2012 (بالآلاف).	1
36	مستطيلات بيانية تمثل توزيع نسب الأطفال الأقل من 5 سنوات الذين تلقوا التلقيح ضد الحصبة في عامي 2000 و 2012 (%)	2
38	أسطوانات بيانية تمثل لنا توزيع نسب الحوادث التي يتعرض لها الأطفال حسب السن والمكان.	3

41	أعمدة بيانية تمثل تطور وفيات الأطفال (حدثي الولادة، الرضع والأقل من 5 سنوات).	4
113	أعمدة بيانية تبين توزيع الأمهات حسب مستواهن التعليمي.	5
114	دائرة نسبية تمثل توزيع الأمهات العاملات حسب مستواهن المهني.	6
117	أعمدة بيانية تمثل توزيع افراد العينة حسب نوع الأسرة.	7
118	مضلع تكراري يمثل توزيع أفراد العينة حسب عدد الأشخاص في المسكن.	8
120	دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب عدد الغرف داخل المسكن.	9
121	أعمدة بيانية تبين ما إذا كان للطفل غرفة نوم خاصة به.	10
124	مستطيل بياني يمثل توزيع أفراد العينة حسب مصدر التزود بمياه الاستهلاك.	11
125	أعمدة بيانية تمثل توزيع أفراد العينة حسب احتواء المسكن على وسائل للتدفئة.	12
127	دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانوا يعانون من الرطوبة داخل مسكنهم.	13

المقدمة

## مقدمة:

يعدُّ الاهتمام بصحة الطفل ونموه استثماراً في مستقبل الأمة، فالطفل عبارة عن بنية ضعيفة يجب ضمان احتياجاتها وحماية حقوقها بما في ذلك الحق في الصحة والتنمية. حيث أنّ باب السعادة والرفاهية لا تُفتح إلاّ إذا تمَّ المرور عبر طريق الصحة<sup>1</sup> والعافية بدونهما يصعب على الأسرة ومختلف أفرادها وبخاصة فئة الأطفال أن يستمتعوا بالحياة لأنّ اعتلال صحة الطفل يُكدر صفوة الحياة ويَهزُّ وحدة الأسرة.

تعدُّ سنة 2015 السنة التي تمَّ اتفاق مختلف دول العالم لبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية التي وضعتها الجمعية العامة لمنظمة الأمم المتحدة عام 2000. فمن بين هذه الأهداف تحسين صحة الطفل وذلك بخفض عدد وفيات الأطفال من 12 مليون سنة 1990 إلى أقل من 4 ملايين بحلول 2015<sup>2</sup>. من بين الاعتلالات التي تحصد سنوياً أرواح العديد من الأطفال الذين لم يتجاوزوا الـ5 سنوات وخاصة في البلدان النامية أمراض الجهاز التنفسي والإسهال. حيث وضعت منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع اليونيسيف مخطط العمل العالمي المعتمد من أجل الوقاية ومحاربة كل من الالتهابات التنفسية والإسهال. فهذان المرضان يعتبران من الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات، حيث أنّ 29% من وفيات الأطفال سببها الالتهابات التنفسية والإسهال إذ يتسببان سنوياً في وفاة 20 مليون طفل لم يتجاوزوا الـ5 سنوات من عمرهم<sup>3</sup>. فمن بين الأسباب المؤدية لاعتلال صحة الطفل بأمراض الجهاز التنفسي هي تلوث الهواء الداخلي للمسكن نتيجة استخدام الوقود الصلب في المنزل وتعاطي التبغ والهواء الخارجي الملوث للمسكن. أمّا عن العوامل المسببة للإسهال تتمثل في البيئة الغير الصحية الناتجة عن استعمال الماء غير الصالح للشرب، عدم وجود الصرف الصحي ونقص النظافة<sup>4</sup> وغيرها من العوامل والتي سنحاول استكشافها من

<sup>2</sup>-OMS, rapport sur la santé dans le monde 2013, Luxembourg, 2013, p1.

<sup>3</sup>-Unicef, OMS, mettre fin aux décès évitables d'enfant par pneumonie et diarrhée d'ici 2025, France, 2013, p7.

<sup>4</sup>-OMS, prévenir la maladie grâce à un environnement sain, France, 2007, p5.



خلال هذه الدراسة. من جهة أخرى للحوادث المنزلية نصيب في معدل وفيات الأطفال إذ تؤدي بحياة 30.000 طفل سنويًا<sup>1</sup>. حيث يمكن بوسائل بسيطة وغير مكلفة أن تتفادى الأمهات كل هذه الاعتلالات وهذا ما سيتوضح فيما بعد.

كما نجد الجزائر أولت اهتمام فيما يخص صحة الطفل بسعيها الدائم في وضع خطط وسياسات للعناية والتكفل بصحته من خلال تدعيم التطعيم المجاني وإنشاء مراكز حماية الأمومة والطفولة ومراكز الصحة الجوارية بهدف تقريب خدمات الصحة من المواطن والارتقاء بصحة الطفل التي تعتبر من بين المؤشرات الهامة لنجاح أي برنامج صحي.

ما يمكننا قوله بعد عرضنا لهذه الإحصائيات الخاصة ببعض الاعتلالات التي تحصد أرواح الأطفال هو أن صحة الطفل قضية هامة تخص الجميع على مستوى الأسرة بالدرجة الأولى والمجتمع المحلي والأمة والمجتمع الدولي. فبالرغم من تأكيد هذا الأخير ومختلف البلدان مراراً التزامهم بالنهوض بصحة الطفل إلا أننا لازلنا نرى العديد من الأمراض التي إن لم تفتك بحياتهم أصابت أجسامهم بالضعف إذا تجاهلتها الأسرة وبخاصة الأم التي تعتبر الوحدة الأساسية في ترجمة سلوكيات طفلها نظراً لكونها أقرب فرد له فقد تكون نتائج هذه الاعتلالات وخيمة على صحة ومستقبل الطفل. وبالتالي يتعين عليها اليقظة والحذر في التعامل مع البيئة التي يتواجد بها الطفل وبخاصة الداخلية أين يقضي فيها جُلّ وقته. فمن خلال اتباع معايير وسلوكيات صحية يمكن للأم أن تُبقي صحة طفلها بعيدة عن كل تلك الاعتلالات والحوادث.

<sup>1</sup>-OMS , principales causes de mortalité liées à l'environnement chez les enfants moins de 5 ans, in www.who.int, 2015.

من خلال كل هذا تتضح أهمية دراسة هذا الموضوع، بما أنّ علاقة المسكن بالصحة علاقة وثيقة ومباشرة سنحاول إبراز مدى تأثير خصائص المسكن كتنوعيته ونوعية الوقود المستعمل، التهوية، النظافة الداخلية والخارجية له على نوع الاعتلال الذي يمكن أن يتعرض له الطفل.

نظراً لوجود العديد من الدراسات التي بينت مدى تأثير البيئة الداخلية للمسكن على صحة الطفل من بينها الدراسات التي قامت بها الشراكة الكندية للصحة الطفل والبيئة **Partenariat canadienne de la santé de l'enfant et l'environnement** وغيرها من الدراسات مدى أهمية الوعي الذي تمتلكه الأم في التقليل من خطورة أمراض الجهاز التنفسي الإسهال والحوادث المنزلية التي تصيب الطفل. ومنه سعينا لمعرفة درجة الوعي الصحي الذي تمتلكه الأم لرعاية صحة طفلها حتى تتفادى المضاعفات الخطيرة التي تنجر عن كل من الالتهابات التنفسية، الإسهال والحوادث المنزلية التي قد تؤدي بحياة الطفل إذ لم تكن هناك رعاية جيّدة.

وعليه يعود سبب اختيارنا لهذا الموضوع هو أهميته في وقتنا الحالي إذ لم تمر علينا دراسة أو تقرير إلاّ وجدنا مدى تأثير كل من خصائص المسكن ومعارف الأم اتجاهاتها وممارساتها على صحة الطفل. ليس هذا فقط وإنها جهل الأمّهات وبخاصة الجدد بأنّ من بين أسباب الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي والإسهال موجودة في المسكن الذي يتواجد به الطفل وصحة هذا الأخير تتوقف على درجة الوعي الصحي لدى الأمّ.

نهدف من خلال هذه الدراسة إلى الكشف عن أهم الاعتلالات الصحية التي يصاب بها الطفل من خلال مميزات البيئة الداخلية و الخارجية لمسكنه والوقوف على مدى الوعي الصحي لدى الأمّهات من خلال المعارف التي لديها والممارسات التي

تطبيقها بمسكنها عند اعتلال صحة طفلها. وفي الأخير لعنا نصل إلى مقترحات وتوصيات من شأنها أن تنمي من الوعي الصحي لدى أمهات المستقبل والجدد.

إنّ دراستنا هذه تشكلت من جانبين النظري والميدان فالأول مقسم إلى أربعة فصول ندرجها حسب الخطة التالية:

الفصل الأول: تضمن هذا الفصل الإطار المنهجي للبحث والذي احتوى على المنهج وأهم الخطوات المنهجية للبحث العلمي من حيث بناء الإشكالية وصياغة الفرضيات، تحديد المفاهيم والمصطلحات، الدراسات السابقة. تحديد مجتمع البحث، والمنهج المتبع في الدراسة من حيث جمع البيانات وتحليلها وأخير التقنية المستعملة لجمع ومعالجة البيانات إحصائياً.

الفصل الثاني: والذي نحاول فيه معرفة ما إذا تمّ تحقيق الأهداف المسطرة من طرف الجمعية العامة لمنظمة الأمم المتحدة من خلال جمع عدد من البيانات الإحصائية حول الحالة الصحية للأطفال في العالم و الجزائر، وما هي الطرق والوسائل التي استعملتها الجزائر و لازالت توظفها من أجل تحسين صحة الطفل.

الفصل الثالث: يحتوى هذا الفصل على خصائص المسكن الصحي وكيفية تحديد المسكن الغير الصحي، كما أشرنا فيه عن بعض الاعتلالات والحوادث المنزلية التي يتعرض لها الطفل في بيئته الداخلية.

الفصل الرابع: في هذا الفصل سنحاول تبيان أهمية الوعي الصحي الذي تمتلكه الأم وكيفية تطبيقه لحماية صحة طفلها ليتحول هذا الأخير إلى رعاية صحية تقدم للطفل من أجل التقليل من حدّة الاعتلالات التي يتعرض لها وهو في مسكنه.

أمّا الجانب الثاني يحتوى على أربعة فصول:

الفصل الأول: يخص خصائص العينة ومميزات المسكن.

الفصل الثاني: حول مدى تأثير خصائص المسكن على صحة الطفل. وذلك من خلال تطرقنا لمعرفة الكثافة بالمسكن، التهوية والرطوبة وغيرها من الخصائص،

الفصل الثالث: سنحاول الجداول الموضوع فيه أن نبين كيف يؤثر المحيط الخارجي الملوث على البيئة الداخلية للمسكن واعتلال صحة الطفل.

الفصل الرابع: وهو آخر فصل من هذه الدراسة، من خلال سنحاول قدر الإمكان تبيان أهمية الوعي الصحي لدى الأمّ بالنسبة لدرجة اعتلال صحة الطفل.

وفي الأخير ختمنا هذه الدراسة بأهم النتائج المتوصل إليها من خلال البحث الميداني وبعض التوصية التي تمّ اقتراحها.

# الجانب النظري للدراسة

## الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

### أ. تحديد موضوع البحث.

1- الاشكالية والفرضيات.

2- تحديد المفاهيم والمصطلحات.

3- الدراسات السابقة.

### ب. المنهجية المتبعة في الدراسة.

1- منهج الدراسة.

2- مجالات البحث:

1-2- المجال البشري، العينة وكيفية اختيارها.

2-2- المجال الزمني.

2-3- المجال المكاني.

3- التقنية المستعملة لجمع البيانات.

4- المعالجة الإحصائية للبيانات.

### 1. تحديد موضوع البحث:

#### 1- الإشكالية والفرضيات:

رغم التقدم الذي تشهده العديد من دول العالم في شتى المجالات الاقتصادية والاجتماعية وحتى الصحية، تظلُّ صحة الطفل وبخاصة الأقل من 5 سنوات تشكل مصدر قلق بالغ في جميع أنحاء العالم المتقدم وحتى النامي. فمن بين الأسس التي تقوم عليها الكرامة الإنسانية وحقوق الإنسان التي تسعى جميع الدول لتحقيقها هي بقاء الطفل وحمايته ونموه ونمائه منعمًا بصحة جيّدة.

والجزائر كغيرها من البلدان النامية بذلت جهوداً معتبرة في ميدان حماية الأمومة الطفولة، فمنذ الاستقلال وهي تعمل جاهدة بالتعاون مع المنظمات العالمية كاليونيسيف والمنظمة العالمية للصحة من أجل تحسين صحة الطفل ويظهر ذلك من خلال المسوح التي تقوم بها كل 5 سنوات من بينها المسح الأخير لسنة 2012 المتعدد المؤشرات المخصص لمتابعة وضع الأطفال والنساء والذي يهدف إلى مدى تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية التي وضعتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في سبتمبر 2000. فجّل هذه الأهداف تنصّب حول صحة الطفل وفي مقدمتها خفض معدل وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات إلى الثلثين خلال الفترة 1990-2015. من جهة أخرى تُعدّ الجزائر من بين الدول التي لا تزال تعاني من ارتفاع عدد الأطفال الذين يصابون بأمراض الطفولة. حيث تعتبر أمراض الجهاز التنفسي والإسهال من أكثر الأمراض انتشاراً في وسط الأطفال وهي من بين الأسباب الرئيسية المؤدية لوفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات<sup>1</sup>. ويتبين ذلك من خلال إحصائيات وزارة الصحة و السكان الخاصة بـ2012 التي تشير إلى أنّ الأطفال الذين أُصيبوا بالتهاب رئوي حاد وتمّ نقلهم إلى المستشفى بلغ 52074 في حين نجد 39643 طفل نُقل إلى المستشفى بسبب حالات

<sup>1</sup>- Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière et al, **enquête nationale à indicateurs multiples**, mics3, Alger, 2006, p 46.

الإسهال، وأمّا بالنسبة لحالات الوفاة فهي على التوالي 1211 حالة وفاة بالتهاب رئوي حاد و 429 حالة وفاة بسبب الإسهال<sup>1</sup>. كما لا يمكننا تجاهل الحوادث المنزلية التي يتعرض لها الأطفال فحسب آخر الإحصائيات التي قامت بها المديرية العامة للحماية المدنية فإنّ عدد التدخلات الإجمالية للحماية المدنية قدّرت بـ491712 حالة إسعاف لمختلف الفئات نساء رجال وأطفال. حيث نجد من بين هذه الفئات 499 طفل تعرض لاختناق منهم 20 حالة وفاة، أمّا بالنسبة لحالات التسمم نجد 546 طفل تعرض لتسمم بينما لم تسجّل أي حالة وفاة. كما سجّلت 188 حالة حروق تعرض لها الأطفال خلال سنة 2014 و 5 وفيات لهذه الفئة<sup>2</sup>.

بالرغم من اهتمام الجزائر بصحة الأمّ والطفل على حدّ سواء وبتعزيزها الشديد على الحدّ من وفيات الأطفال ووضع العديد من البرامج، من أهمها البرنامج الوطني لمحاربة الالتهابات التنفسية خلال 2002 وكذا برنامجين لمحاربة الإسهال والوقاية من الحوادث المنزلية لـ2000. وكان الغرض من هذه البرامج هو توعية الأمّهات بضرورة تقديم الرعاية اللازمة عند اعتلال صحة طفلها لتفادي المضاعفات الخطيرة الناجمة عن أمراض الجهاز التنفسي، الإسهال والحوادث المنزلية. إلّا أنّ مشكل الاعتلالات الصحية التي يتعرض لها الطفل جراء هذه الأمراض والحوادث التي تؤدي في حالات كثيرة للوفاة مازال مطرّوحاً ويظهر هذا من خلال المعطيات المذكورة آنفاً.

ولعلّ ما يفسر ذلك وجود العديد من العوامل المؤثرة على صحة الطفل. فالأطفال في العادة لا يموتون نتيجة إصابتهم بمرض واحد ولكن تحدث الوفاة بسبب التأثير والتفاعل بين عدّة عوامل تؤدي إلى المرض ثم الوفاة<sup>3</sup>، لهذا السبب كان التركيز مؤخراً على البيئة الداخلية للمسكن ومدى تأثيرها على صحة الطفل. إذ تقرز هذه الأخيرة العديد

<sup>1</sup>-Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière, **morbidity mortality hospitalière générale, par diarrhée et IRA**, Alger, 2012.

<sup>2</sup>- المديرية العامة للحماية المدنية، الحصيلة السنوية للإجلاء والإسعاف من 1 جانفي إلى 31 ديسمبر 2014، حيدرة، الجزائر.  
<sup>3</sup>- باربار اشين، أسباب وفيات الرضع والأطفال في تنظيم الأسرة يحافظ على الحياة، تر: محسن يوسف، مركز ابن خلدون للدراسات الانمائية بالتعاون مع المكتب المرجعي للسكان، ط3، 1997، ص2.

من العوامل التي تؤثر على صحة الطفل سواء كان العامل المادي لها والمتمثل في المسكن وخصائصه، فحسب منظمة الصحة العالمية يعتبر المسكن العامل البيئي الفردي الأكثر أهمية بالنسبة لظروف المرض والمعدلات المرتفعة للوفيات<sup>1</sup>. فهو يحدد لنا درجة الاعتلالات التي يتعرض لها الطفل واحتمال وفاته من خلال المميزات والخصائص المتوفرة في بيئته الداخلية كنوعية التزود بمياه الشرب وطريقة تصريف المياه المستعملة ونوعية الوقود المستعمل للطبخ وكذا نوعية الهواء الداخلي وغير ذلك من الخصائص التي تؤثر على صحة الطفل. وكذلك في البيئة الداخلية للمسكن هناك عامل آخر وهو العامل البشري والمتمثل في الأم التي تعتبر مصدر حياة الطفل فهي تعتني به بتوفيرها الغذاء والرعاية اللازمة له، بالرغم من أهمية دور الأب في الحماية والعناية التي يقدمها للطفل إلا أن الأم تظل الرابط الوثيق المتصل به فهي الوحيدة التي تحافظ على صحته رغم تدخل العديد من العوامل المؤثرة على نوعية الرعاية التي تقدمها لطفلها عند اعتلال صحته لتقادي المضاعفات الخطيرة جراء الأمراض التي تصيبه والتي قد تكون نتيجة لوفاته. وبالتالي يكون دور الأم أساسياً من خلال الرعاية التي تقدمها لمواجهة انعكاسات البيئة غير الصحية على صحة طفلها والتقليل من حدتها وخطورتها التي قد تؤدي بطفلها إلى الوفاة ويظهر ذلك من خلال المعارف التي تمتلكها الأم وكيفية تطبيقها باعتبارها بنظافة المسكن وصحة طفلها المريض وتوفير محيط به أسس للسلامة وغيرها من الأمور لتجنب تدهور حالته الصحية ووفاته.

ومن خلال ما سلف ذكره من معطيات تتبادر إلى أذهاننا التساؤلات التالية: ما هي درجة تأثير كل من البيئة الداخلية والخارجية للمسكن على اعتلال صحة الطفل بأمراض ووفاته في حالة عدم إسعافه في الوقت المناسب؟ وكيف تكون رعاية الأم فعالة لتجنب أو التقليل من مخاطر البيئة الداخلية على صحة الطفل؟

<sup>1</sup> - د. عبد الرحمن عبد الله الصبيحي، أطفال الشوارع في العالم العربي، مطابع الحميصي، المملكة العربية السعودية الرياض، ط2، 2007، ص 76.

ومن هذه التساؤلات تبلورت لدينا الفرضيات التالية:

❖ كلما كانت خصائص المسكن رديئة كلما زادت من حدّة الاعتلالات الصحية التي تصيب الطفل.

❖ المحيط الخارجي الملوث للمسكن يؤثر على البيئة الداخلية للمسكن مما يؤدي إلى اعتلال صحة الطفل.

❖ قلّة الوعي الصحي لدى الأمّ يزيد من درجة الاعتلالات الصحية التي يُصاب بها الطفل.

### 2-تحديد المفاهيم والمصطلحات:

يعدّ تحديد المفاهيم ومصطلحات الدراسة أحد الطرق المنهجية العامة في تصميم البحث، فالدقة والموضوعية من خصائص العلم التي تميّزه عن غيره من المعرفة. ومنّ مستلزمات الدقة في العلم وضع تعريف واضح ومحدد لكل مفهوم أو مصطلح يستخدمه الباحث في كتاباته ودراساته. فالمفهوم هو عبارة تصور فكري عام وتجريدي لظاهرة أو مجموعة من الظواهر وعلاقتهم ببعضهم البعض<sup>1</sup>. ولغرض تجسيد هذه المفاهيم يجب تفكيكها إلى أبعاد تشير إلى مستوى معيّن من المفهوم وعليه يتعيّن على الباحث تحديد جملة المفاهيم التي يستخدمها في بناء الإشكالية وكلّما اتّسم هذا المفهوم بالدقة والوضوح كلّما سهّل على القارئ معاني الأفكار التي وردت في الدراسة وبالتالي إدراك المحور الذي يدور حوله. تتخلل دراستنا مجموعة من المفاهيم والمصطلحات سنحدد البعض منها تبعاً لطبيعة الموضوع واستعمالها الإجرائي في البحث.

<sup>1</sup>- موريس انجرس، منهجية البحث في العلوم الاجتماعية، تدريبات علمية، تر: بوزيدي صحراوي و آخرون، دار القصبية للنشر، الجزائر، ط2، 2006، ص 160.

**تعريف البيئة الداخلية (المسكن):** " المسكن هو ذلك المبنى المخصص لسكن أسرة أو أكثر ومزود عادةً باللوازم السكنية الملائمة ويقاس حجم المسكن بعدد حجراته. كما يوجد نوع من المساكن المتخلفة وهي مساكن الأزقة"<sup>1</sup>. كما يعرف بأنه " إيواء أو توطين الناس سواء كانوا عائلات أو أفراد في منشأ أي مسكن مُعد لإقامتهم بشكل طبيعي، ويشمل المسكن البناء وكل ملحقاته وتجهيزاته الضرورية التي تخدم ساكنيه بأسلوب صحيح "<sup>2</sup>. "فالمسكن هو ذلك المكان أو البناء الذي يستعمله الإنسان كمأوى له وبيئة هذا المكان التي تحتوى على تسهيلات والخدمات الضرورية والإمكانيات واللوازم المطلوبة والمرغوبة فيها حتى تحقق السلامة والصحة البدنية والعقلية والاجتماعية للفرد والعائلة وبخاصة الطفل"<sup>3</sup>.

**التعريف الإجرائي:** في دراستنا هذه سنتطرق إلى البيئة الداخلية والتي نقصد بها المسكن بعامله المادي والذي سنمثله بعدة متغيرات وذلك باستعمال مجموعة من المعلومات المستنبطة من أسئلة حول مختلف خصائص ومميزات المسكن سواء كانت الداخلية (كمنافذ التهوية، شبكات الصرف الصحي، قنوات جلب المياه وشبكة الكهرباء والغاز، ونوعية الهواء الداخلي (التدخين، المنظفات المستعملة...) والكثافة في المسكن، عدد الغرف، المطبخ، حمام، مرحاض...أو خارجية من حيث الموقع الجغرافي للمسكن، وجود (مصانع، محطات الكهرباء، مطارات، طرقات...). والعامل الآخر المتمثل في العامل البشري الذي حُدد مؤشره بالأهم من حيث تقديمها الرعاية اللازمة لطفلها في بيئته الداخلية عند اعتلال صحته لتقادي المضاعفات التي قد تؤدي بحياته إذا لم توفر له السلامة الصحيحة داخل بيئته والإسعافات اللازمة وذلك بناءً على المعارف التي تمتلكها وطريقة تطبيقها لهذه الأخيرة.

<sup>1</sup> - أحمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، 1978، ص 119.

<sup>2</sup> - د أيمن مزاهرة، الصحة والسلامة العامة، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2000، ص 96.

<sup>3</sup> - محمد توفيق خضير، مبادئ في الصحة والسلامة العامة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان الأردن، ط 1، 2001، ص 118.

**تعريف الاعتلال الصحي (المرض):** عرّف قاموس وليستر المرض باعتباره حالة "أن يكون الإنسان معتل الصحة وأن يكون الجسم في حالة توعك بسبب المرض والمعنى الحرفي لكلمة المرض هي الاحتياج للراحة"<sup>1</sup>. فالمرض كذلك يُعرف بأنه اضطراب الصحة البدنية أو العقلية، وتلعب العوامل الاجتماعية دوراً هاماً في إحداث كثير من الأمراض<sup>2</sup>. وقد يكون تأثير هذه العوامل مباشراً أو غير مباشر في زيادة أو نقص احتمالات المرض. يتبين من هذا التعريف أن العوامل الاجتماعية والوضع الاقتصادي (الدخل، المستوى التعليمي، الوضع المهني) والمستوى الثقافي هي عوامل حاسمة في توزيع كثير من الأمراض، حيث لها تأثير كبير على البيئة التي يعيش فيها الفرد خاصة الطفل الذي لم يتجاوز الـ 5 سنوات وعلى أساسها يتحدد سبب المرض مدى التعرض للمرض والاستعداد له. كما أعطى المعهد الوطني للدراسات الديمغرافيا الذي أسسه ألفريد سوفي (1898-1990) A. Sauvy تعريفاً للاعتلال بأنه كل بعد ذاتي أو غير ذاتي للسلامة الجسمية والعقلية<sup>3</sup>.

**التعريف الإجرائي:** لقد حددنا في دراستنا هذه الاعتلال أو المرض بكل من الالتهابات التنفسية بأنواعها، الإسهال والحوادث المنزلية (حروق، سقوط، تسمم). فكل هذه الاعتلالات سنتناولها بطريقة مفصلة في الفصل الثالث الجزء الثاني.

**تعريف الطفل:** عرّف الطفل في المادة الأولى من اتفاقية حقوق الطفل لمنظمة اليونسيف بأنه "كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشر، ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المطبق عليه"<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> - أقيار إبراهيم مخلوف، العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1991، ص 49.

<sup>2</sup> - أحمد زكي بدوي، مرجع سبق ذكره، ص 111.

<sup>3</sup> - Graziella Caselli et autres, **les déterminants de la mortalité**, édition de l'institut nationale d'études démographiques, Paris, 2002, p 29.

<sup>4</sup> - اليونسيف، وضع الأطفال في العالم، احتفال بمرور 20 عاماً على صدور اتفاقية حقوق الطفل، طبعة خاصة، 1989، ص 85.

**التعريف الإجرائي:** نقصد في دراستنا هذه الطفل الذي لم يتجاوز الـ 5 سنوات والذي أصيب بإحدى أمراض الجهاز التنفسي السفلية أو العلوية، الإسهال أو حادث من الحوادث المنزلية. ويعود اختيار الفئة العمرية ما بين 0-5 سنوات نظراً لضعف جهازها المناعي وكونها أكثر فئة معرضة للاعتلالات بأنواعها.

**تعريف الرعاية الصحية:** "يقصد بالرعاية الخدمات التي تؤدي للفرد في حالات معينة وقد تكون الرعاية طبية أو رعاية الطفولة أو رعاية الأمومة أو رعاية الأحداث تتم الرعاية داخل المنشآت أو عن طريق المنشآت أو الرعاية نوعان: رعاية وقائية وعلاجية"<sup>1</sup>.

كما تعرف بأنها "الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى واحد أو أكثر من أفراد المجتمع، مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في عيادته الخاصة أو العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي، أو العناية التمريضية التي تقدمها الممرضة للمريض، أو التحاليل التشخيصية التي يقدمها في المختبر لشخص ما أو لعدة أشخاص غير أن الرعاية الطبية قد تقدم رعاية صحية وقائية حيث أن الطبيب الذي يعالج شخصا ما يمكن أن يقدم له توضيحات ومعلومات حول مرض ما وطرق انتشاره وطرق الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه في المستقبل. وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الطبية"<sup>2</sup>.

**التعريف الإجرائي:** نقصد بالرعاية الصحية في دراستنا هذه بمدى امتلاك الأم للمعارف في مجال الصحة بهدف مواجهة الاعتلالات التي تصيب طفلها وذلك بتطبيقها لممارسات صحية التي تقي طفلها من خطورة هذه الاعتلالات. وبطبيعة الحال سوف نتقاضي احتمال تطور المرض و وفاة طفلها وهذا يدخل ضمن مفهوم الوعي الصحي والذي سنتناوله بالتفصيل في الفصل الرابع .

<sup>1</sup> - أحمد زكي بدوي، مرجع سبق ذكره، ص 52.

<sup>2</sup> - عبد المجيد الشاعر وآخرون، الرعاية الصحية الأولية، دار اليازوري، عمان الأردن، ط1، 2000 ، ص 11.

### 3- الدراسات السابقة:

#### الدراسة الأولى: المسح الجزائري حول صحة الأمّ و الطفل لسنة 1992.

نظراً لاهتمام البالغ بصحة الأمّ والطفل، أُجري في عام 1992 مسح حول صحة الأمّ والطفل على مستوى التراب الوطني بمشاركة كل من وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات وجامعة الدول العربية، من أجل انشاء قاعدة من البيانات تسمح بوضع خطط وسياسات صحية حتى نرتقي بصحة الطفل وتكمن أهداف المسح في دراسة المستوى الصحي والاجتماعي للأمّ والطفل و ذلك من خلال توفير البيانات التالية:

- دراسة الظواهر الديموغرافيا واتجاهاتها من مصدر مستقل غير الاحصائيات الرسمية.
- تقييم المتغيرات المرتبطة بتنظيم الأسرة واتجاهاتها.
- تحديد و دراسة المحددات المؤثرة على صحة الأمّ وارتباطها بالخصوبة.
- دراسة العلاقة بين الخصوبة وصحة الطفل.
- دراسة العوامل البيئية المحيطة بالأسرة وأثرها على صحة كل من الأمّ والطفل.

وقد تمّ اختيار عينة طبقية عنقودية متعددة المراحل، موزعين بين الريف والحضر وبلغ حجم العينة 6694 أسرة معيشية، شملت 5881 امرأة مؤهلة ( متزوجة، مطلقة أو أرملة أعمارهنّ لا تقل عن الـ55 سنة)، و 5288 طفل دون سن الخامسة من العمر يقيمون مع أسرهم بصفة معتادة. نشر وجمع البيانات كان عن طريق خمسة استبيانات والمتمثلة في:

- استبان للأسرة المعيشية.
- استبان لخصائص المسكن.
- حول صحة الأمّ.

- استبيان حول صحة الطفل.

- وآخر استبيان كان عن خصائص المجتمع المحلي.

كانت نسبة الاستجابة حوالي 92% لاستبيان الأسرة المعيشية، 94% لاستبيان صحة الأمّ وأخيراً 96% لاستبيان صحة الطفل.

توضح هذه الدراسة أنّ البيئة التي يعيش فيها الطفل لها تأثير كبير على صحته وحددت المؤشرات البيئية بـ (المصدر الرئيسي لمياه الشرب، الصرف الصحي، نظافة المنطقة المحيطة بالمسكن و نوعية الأرضية الأساسية للمسكن) وعلاقتها بمدى انتشار كل من الإسهال وأمراض الجهاز التنفسي، كما تمّ تناول الحوادث المنزلية. من أبرز نتائج المسح ما يلي:

- ينتشر الإسهال في أوساط الأطفال المقيمين بالمنازل التي لا تحصل على المياه من شبكة عامة.

- تقل مستويات الإصابة بالإسهال في بين الأطفال في الأسر التي تستخدم المراحيض المتصلة بشبكات الصرف الصحي، وحسب نظافة المنطقة المحيطة بالمسكن وحسب طبيعة أرضية المسكن (ترابية، أسمنّة أو فينيل) فالنوع الأول من الأرضية يزيد من احتمال إصابة الطفل بالإسهال أمّا النوع الثاني فتقل فيه هذه الأخيرة.

- أمّا عن الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي فهي تختلف بين المنطقة الحضرية والريفية حيث ترتفع نسب الإصابة بهذه الأمراض في وسط الأطفال القاطنين بالمناطق التي بها مياه المجاري أو مياه راكدة إذ تعرضهم لحالة سعال أو صعوبة في التنفس أو الاثتان معاً. وبالتحديد تنتشر هذه الأمراض في المناطق الحضرية نظراً لتلوث الهواء بها، كما تزيد معدلات الإصابة عندما تكون أرضية المسكن اسمنتية أو فينيل.

- تمّ تخصيص في هذه الدراسة جزء عن الحوادث التي تصيب الأطفال الأقل من خمسة سنوات من حيث نوعها ( جروح، حروق، كسور، تسمم) و من جانب مكان و قوعها إمّا (داخل المسكن، خارج المسكن) و حسب الجنس. ما توصلت إليه نتائج الدراسة هو:

- إنّ 66,9% من الحوادث تقع داخل المسكن و 26,7% تقع خارج المسكن.

- الذكور أكثر عرضة للحوادث المنزلية من الإناث فهذه الأخيرة تتعرض بصفة كبيرة لعواقب طويلة المدى.

- يختلف نوع الحادث المنزلي الذي يتعرض له الطفل حسب جنسه فالذكور يتعرضون لحالات الكسور، حالات التسمم أمّا الإناث لحالات الحروق أو الكسور<sup>1</sup>.

### الدراسة الثانية: المسح الجزائري حول صحة الأسرة لسنة 2000.

قام الديوان الوطني للإحصائيات بإنجاز المسح الجزائري لصحة الأسرة بالتعاون مع وزارة الصحة والسكن واصلاح المستشفيات والمشروع العربي لصحة الأسرة. أنجز هذا المسح سنة 2002 بهدف الحصول على معلومات متكاملة في المجالات الديموغرافيا، الاجتماعية وصحة الأسرة للمساعدة في رسم سياسات صحية ووضع الخطط والبرامج التنموية في اطار استمرارية المشروع العربي حول صحة الأمّ والطفل و**PAPCHILD** ومن أهدافه:

- الحصول على قاعدة من البيانات والتي تمكن السلطات العمومية من متابعة وتقييم سياسات الصحة والسكان.

- تحسين و تعزيز البرامج الصحية الخاصة فيما يتعلق بالصحة الانجابية.

<sup>1</sup>- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، جامعة الدول العربية، مسح حول صحة الأمّ والطفل 1992، التقرير الرئيسي، الجزائر، 1994، ص ص 53-66.

- توفير الأدوات الضرورية من أجل تطبيق سياسات جهوية في مجال الصحة.
- توفير مختلف المؤشرات بهدف تمكين المقارنة مع البلدان العربية و تقييم الجهود الواجب بذلها في مجال الصحة.

ثم اختيار عينة طبقية عنقودية متعددة المراحل، موزعين بين الريف و الحضر، بلغ حجم العينة 19233 أسرة معيشية. تضمنت العينة 7399 امرأة ما بين 15-49 سنة و 1642 امرأة ما بين 50-59 سنة و 3958 من المسنين 60<sup>+</sup>. كما تضمنت 3268 من الشباب الغير متزوجين 15-29 سنة منهم 1501 اناث. جمعت بيانات المسح عن طريق استبيانات تتمثل في استمارة:

- حول صحة الأسرة المعيشية.
- الصحة الانجابية مابعد سن الانجاب.
- صحة الطفل.
- الرعاية الصحية و الاجتماعية لكبار السن.
- و صحة الشباب.

كانت نسب الاستجابة للأسرة المعيشية 93,5% ، 90,6% للاستمارة الخاصة بالأشخاص المسنين البالغين 60<sup>+</sup> و 73,8% لشباب ما بين 15-29 سنة.

تتلخص نتائج هذه الدراسة في النقاط التالية:

- انخفاض في معدل وفيات الرضع من 44% سنة 1992 الى غاية 31,2% سنة 2002. أمّا فيما يخص وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات انتقلت من 49% في 1992 الى غاية 36,7% سنة 2002.
- تشكل أمراض الجهاز التنفسي والإسهالات أهم الأسباب في وفيات الأطفال حيث أنّ 9% من الأطفال قبل أسبوعين من إجراء هذا المسح عانوا من صعوبة في التنفس 25,3% من الكحة و 26% من الإسهال. أمّا عن نسبة الأطفال الذين عرضوا على

سلك طبي بلغت 55,4% في حين 44,6% من المصابين لم يعرضوا على الطبيب و كانت تصريحات الأمهات أنّ حالة طفلهم لم تستدعي ذلك و أخريات صرحن بأنّ لديهنّ تجربة سابقة في هذا المجال.

- أمّا عن الإسهال ف 42% من الأطفال المصابين بإسهال عرضوا على الطبيب ما العلم أنّ النساء يعرفنّ محلول معالجة الجفاف.

- في هذه الدراسة لم يتم جمع البيانات حول الحوادث المنزلية مثلما جمعت في المسح الخاص بسنة 1992<sup>1</sup>.

### الدراسة الثالثة:

### **Connaissances et attitudes et pratiques (CAP), les sources et les préférences en matière de communication pour survie et le développement de l'enfant.**

أجريت هذه الدراسة في عدّة مناطق من بورندي فحتى 1990 حققت هذه البلاد نتائج في ميدان التنمية الاقتصادية ممّا انعكس ايجاباً على المستوى المعيشي للسكان ولكن لم تدم هذه التنمية طويلاً. في عام 1993 شهدت حرباً أهلية دامت أكثر من 10 سنوات و تبعتها سلسلة من المشاكل الاقتصادية و الاجتماعية والسياسية، تدهورت حالة السكان بصفة كبيرة فبلغ معدل وفيات الاطفال الأقل من سنة 101% و 42% للأطفال ما بين 1-5 سنوات في 2008. رغم اعلان الحكومة في 2006 عن مجانية العلاج للنساء الحوامل و الأطفال الأقل من 5 سنوات إلا أنّ معدل وفيات الأطفال لم يعرف انخفاضاً. و للوقوف أمام هذه الوضعية و خفض هذا المعدل قبل حلول 2015 لتحقيق الأهداف التي سطرته الجمعية العامة للأمم المتحدة عملت الحكومة البورندية

<sup>1</sup>-وزارة الصحة و السكان واصلاح المستشفيات، الديوان الوطني للاحصائيات، جامعة الدول العربية، المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002، التقرير الرئيسي، الجزائر، 2004، ص ص 6-219.

بالتعاون مع اليونسيف تحقيق من نوع CAP حول المعارف و الاتجاهات و الممارسات الأمهات من أجل تطوير صحة الطفل و من أهداف هذا التحقيق بشكل عام مايلي:

- الحصول على المعلومات الخاصة بالمعارف و الاتجاهات و الممارسات فيما يخص الرعاية المقدمة للطفل وتتلخص هذه الممارسة في طريقة الاعتناء بالطفل الأقل من 5 سنوات، الغذاء المقدم للطفل على اختلاف مراحل العمرية والنظافة.

- جمع البيانات حول مصدر الحصول على المعلومات في مجال الرعاية الصحية للطفل من قبل أمّه و ما هي الطرق المفضلة لديهم للحصول على هذه الأخيرة. ولشرح هذه النقطة فهناك نساء يفضلنّ الحصول على المعلومة من الأطباء وأخريات يفضلن استشارة من لديها الخبرة في رعاية الطفل من الجانب الصحي وغير ذلك. تمّ جمع المعلومات من الميدان باستجواب 4832 مبحوث عن طريقة 3 استمارات:

- استمارة حول صحة الأسرة المعيشية.

- أخرى حول صحة النساء 15-49 سنة.

- استمارة خاصة بالأطفال الأقل من 5 سنوات.

تمّ تناول في هذه الدراسة فصل حول معارف واتجاهات وممارسات الأمهات وتأثير هذه الأخيرة على نوعية الرعاية المقدمة للأطفال الأقل من 5 سنوات والذين يعانون إمّا من اسهال أو مرض في جهازهم التنفسي. حيث أنّ نوعية الرعاية الصحية المقدمة لهذه الفئة عند اعتلال صحتها أصبحت اليوم من المواضيع الهامة التي تشغل بال الأخصائيين في المجال الصحي لأنّ هذه الأمراض تعتبر من الأسباب الرئيسية المؤدية لوفاة الأطفال، فحسب هذا التحقيق يمكن الحدّ من خطورة أعراض هذه الاعتلالات إذا كانت الأمّ تمتلك معارف و اتجاهاتها وممارساتها صحية وصحيحة لمجابهة أخطار هذه الأخيرة. فمن أهم نتائج هذا التحقيق الآتي:

-76,6% من النساء يعرفن أن تبرز الطفل أكثر من ثلاثة مرات في اليوم يعني ذلك أنه يعاني من الإسهال أمّا 12,6% يعرفن ذلك إذا وجدن دم في براز الطفل فهذه النسبة تبين لنا أن هناك نساء طريقة معرفتهن لأعراض الإسهال تتمثل بوجود دم في براز الطفل أي بعد فوات الأوان و تطور المرض و تأزم الحالة الصحية للطفل.

-أمّا عن أسباب الإسهال فهناك نساء يرون نقض النظافة هو المسبب الأول بنسبة 46,1%، 29,9% أرجعن ذلك إلى الغذاء الغير صحي و كل الإجابات الأخرى متمثلة في بداية ظهور الأسنان، عدم غسل الأيدي عند الاهتمام بالطفل و دود الامعاء فنسبها على التوالي 8,1%، 5,7% و 4,4%.

- حسب هذه الدراسة معارف الأمّهات حول الممارسات الصحية في حالة تعرض طفلهم للإسهال يتوقف على مستواهم الدراسي و منطقة الإقامة، حيث أن 55,3% من النساء أجابوا بأنهن يعرفن الممارسات الصحية الخاصة برعاية الطفل الذي يعاني من الإسهال. فهذه النسبة تزيد عند الأمّهات ذوات المستوى الثانوي فما فوق بنسبة 68,2%، و حسب منطقة الإقامة فهي كالتالي 68,8% في المناطق الحضرية و 54,5% في المناطق الريفية. حددت مؤشرات الممارسة الصحية في هذه الدراسة بعرض الطفل مباشرة على الطبيب و بلغت نسبة 34,9%، اعطاء الطفل أملاح الإمهاء الفموية كانت نسبتها 29,4%. أمّا المؤشر الاخير يتمثل في اعطاء الطفل السوائل أكثر من المعتاد ب 23%.

- في حالة إسهال ينصح بمضاعفة كمية السوائل المقدمة للطفل والاعتناء بغذائه من حيث غسله جيّداً وطريقة طبخه في أواني نظيفة وغير ذلك. لكن من المؤسف أن يتبين من هذا التحقيق أن 52,6% فقط من الأمّهات اللائي ضاعفن كمية السوائل وبالمقابل 20,6% قدمن لطفلهن نفس كمية السوائل التي يشربونها في العادة، كما وجدت أمّهات خفضن كمية السوائل المقدمة للطفل بنسبة 16,69%. والسؤال الذي يطرح كيف أن 70% من المستجوبات صرحن أنّهن يعرفن بوجود مضاعفة كمية السوائل و 52,6% فقط من يطبقن هذا. تتمثل السوائل التي قدمت للطفل في حليب

الأمّ إذا كان الطفل رضيع، الماء المغلي وربما يوضع فيه القليل من السكر أو محلول الإماهة التي توصي به الدولة.

-أمّا عن نوع أعراض أمراض الجهاز التنفسي التي تلاحظها الأمّات هو انسداد الأنف بنسبة 46,7% تليها صعوبة التنفس بنسبة 32,9%. وبالنسبة لكل من آلام في الحلق وآلام في الصدر فقدرت التوالي بـ 31,6%، 21,8%.

- صرحن الأمّات أنّ من بين أسباب أمراض الجهاز التنفسي، حسب رأيهم السبب الرئيسي هو البرد بـ 59,6% تليه نسبة 18% لنقص النظافة، وأسباب أخرى كدخان المصانع واحتراق وقود الطبخ، سوء التغذية والماء الغير صالح.

- إنّ 83,7% من النساء صرحن بأخذ الطفل مباشرة لطبيب، 8,8% ينتظرن تطور المرض و 2,3% من النساء لا يفعلن شيئاً.

- تتوزع نسب الاجابات حول الأعراض التي تجعلهنّ يعرضن الطفل على الطبيب هي 35,9% عندما تراودها شكوك حول المرض، 29,3% عند تأزم الوضعية الصحية للطفل. وكل من نسبة 14,9% و 13% موزعة على التوالي عند فقدان الطفل لشهيته وما إذا كان الطفل يعاني من صعوبة في التنفس.

أردنا أن نعرض كل النتائج الخاصة بالإسهال وأمراض الجهاز التنفسي عند الاطفال لأنّ نتائج هذه الدراسة ساهمة بشكل من الأشكال في إعدادنا لاستمارة بحثنا هذا<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>-Ministère des télécommunications , de l'information, de la communication et des relation avec le parlement , Unicef ,enquête sur les connaissances , les attitudes et les pratiques(CAP), les sources et les préférences en matière de communication pour survie et le développement de l'enfant , Burundi , 2011, pp18-108.

### II. المنهجية المتبعة في الدراسة:

#### 1- منهج الدراسة:

لكل بحث علمي منهج خاص يتبعه الباحث بهدف الوصول إلى الدراسة العلمية التي سطرها والمنهج يستخدم في جميع مناهج المعرفة خاصة في علم الاجتماع الذي يتطلب التقصي بهدف معرفة أسباب الظواهر وأصولها. وانطلاقاً مما سلف ذكره فإن كل دراسة علمية على اختلاف ميادينها تستوجب تحديد أسس منهجية خاصة بها قبل الشروع في البحث الميداني، وذلك بوضع خطة منهجية تحدد مختلف جوانب الموضوع التي ستدرس واستعمال المناهج التي تخدم البحث وكذلك تحديد أهم التقنيات المستعملة لجمع البيانات وتحليلها.

وبالتالي فإن طبيعة دراستنا التي تدخل ضمن بحوث **CAP**\* تستوجب علينا إتباع منهجية معينة تساعدنا على معرفة واكتشاف مدى امتلاك الأمّ لوعي صحي الذي يجعلها تدخر معلومات قيمة عن الأمراض التي قد تصيب طفلها كأمراض الجهاز التنفسي، الاسهالات أو الحوادث المنزلية وهذا ما يعرف بالمعرفة، وردّ فعلها اتجاه هذه الاعتلالات ونقصد به اتجاهها. وأهم تصرفاتها في مواجهة خطورة هذه الاعتلالات ويطلق عليه بالممارسة<sup>1</sup> كما هو محدد في الإشكالية، وعلى ضوء ذلك فإن طبيعة دراستنا هذه تفرض علينا اتباع المنهج الكمي، أين يقوم الباحث نفسه بجمع البيانات من الأفراد الذين يشكلون موضوع بحثه وذلك باستخدامه لتقنيات بحث معينة حيث يتم معالجة هذه البيانات بعد تفرغها ووضعها في جداول بسيطة ومركبة بهدف قراءتها

\* التحقيق حول " المعارف، الاتجاهات و الممارسات " هو نوع من المنهج الكمي الذي يسمح لنا بالحصول على معلومات كمية وكيفية، وهذا النوع من التحقيقات يدخل ضمن نطاق التعرف الى مختلف مميزات و خصائص المعرفة، المواقف و السلوكيات المتعلقة بالصحة و التي ترتبط بعدة عوامل دينية، اقتصادية، اجتماعية و ثقافية ( عادات، تقاليد). فكل هذه الأخيرة كثيراً ما أثرت على ممارسات و سلوكيات الأفراد و أدت إلى تأزم حالات المصابين بمختلف الأمراض من السيئ إلى الأسوأ.

<sup>1</sup> -Sybille Gumuace ,Melody Merica et al , **collectes des données méthode quantitatives l'exemple des enquêtes CAP**, Paris, 2011,p5.

احصائياً وتحليلها سوسيوولوجياً بالاعتماد على بعض المعاملات لقياس درجة الارتباط أو التشتت بين متغيرات الفروض.

### 2- مجالات البحث:

#### 2-1- المجال البشري، العينة وكيفية اختيارها:

يتمثل مجتمع بحثنا في الأمهات اللاتي لديهنّ على الأقل طفل واحد لم يتجاوز الـ 5 سنوات ويكون قد أصيب بإحدى أمراض الجهاز التنفسي، الإسهالات بأنواعها أو حادث من الحوادث المنزلية. أمّا عن عينة دراستنا فهي تتمثل في الأطفال الذين تقل أعمارهم عن الـ 5 سنوات وعند إجرائنا لهذا البحث كانوا يعانون إمّا من مرض على مستوى جهازهم التنفسي أو من إسهال سواء كان حاداً أم بسيطاً أو تعرضوا لحادث منزلي فعينة دراستنا مكونة من 150 طفل حيث أنّ 10 استمارات تمّ الغائها لرفض الأمهات الإجابة عن الأسئلة الموجودة بها.

#### 2-2- المجال الزمني:

استغرق بحثنا الميداني شهراً كاملاً من 1 ديسمبر 2015 إلى غاية 1 جانفي 2016، حيث أنّ هذه الفترة لا تمثل المدّة الفعلية للبحث الميداني لأنّها تدخل فيها فترة البحث الاستطلاعي الذي قمنا فيه باختبار الاستمارة الأولية على مجموعة من الأمهات اللاتي كنّ متواجدات بمستشفى الجامعي لحسين داي مع أطفالهن المصابين بإحدى أمراض الجهاز التنفسي الإسهال أو حادث منزلي. حيث استقدنا من البحث الاستطلاعي الذي سمح لنا بتعديل أسئلة الاستمارة فمنها من أعدنا صياغتها ومنها من قمنا بإلغائها وتعويضها بأسئلة أخرى تظهر متغيرات الفرضيات بشكل أفضل.

وتمّ تطبيق الاستمارة النهائية على الأمهات المتواجدات بأقسام طب الأطفال لمستشفى حسين داي ابتداءً من 7 ديسمبر 2015، حيث أننا كنا نتوجه يومياً لهذه الأقسام حتى يومي الجمعة والسبت.

### 2-3-المجال المكاني :

إنّ كل دراسة ميدانية تستوجب مجالاً جغرافياً يستعين به الباحث في جمع البيانات الخاصة بأفراد العينة. وفي هذه الدراسة مكان إجرائنا للبحث الميداني هو مستشفى بارني وبعد الإجراءات الإدارية التي قمنا بها تحصلنا على الموافقة من أجل التنقل بين الأقسام المتخصصة في طب الأطفال و هي ثلاثة أقسام:

-القسم الأول هو قسم الاستعجالات الطبية **le service 'A' urgence pédiatrique**: فهو أول قسم يمرّ به الأطفال المصابين لتشخيص حالتهم الصحية فإذا كانت هذه الأخيرة غير خطيرة و لا تستدعي المكوث بالمشفى فيقدم للطفل العلاج اللازمة و يذهب للمنزل أمّا إذا وجدوا أن حالته تستدعي علاج لا يدوم أكثر من أسبوع فهناك داخل هذا القسم فرع يسمى **L'hôpital de jours** أين يمكث الطفل مع أمّه طول فترة علاجه التي لا تتجاوز 7 أيام. و لكن إذا شخّص الأطباء حالة الطفل و وجدوا على سبيل المثال أنّه يعاني مرض تنفسي حاد أو إسهال حاد و يجب أن يعالج بالمستشفى مدّة تفوق الأسبوع فهنا يتم تحويله إلى القسم الثاني.

-القسم الثاني **'B' le service**: يضم كل الأطفال الذين تتطلب حالتهم الصحية تلقي علاج يفوق الأسبوع **les enfants hospitalisés** ، حيث وجدنا عدّة أمراض تُدخل الأطفال المستشفى منها أمراض الجهاز التنفسي، الاسهال، السرطان عند الأطفال، أمراض الكلى، السكري و غيرها.

- القسم الثالث **chirurgie infantile**: و هو قسم خاص بالجراحات التي تجري للأطفال نتيجة الحوادث المرور أو الحوادث المنزلية تشوه على مستوى العظام و غير ذلك. يعرف هذا القسم بين الأطباء بالإختصار التالي CCI أي جراحة الأطفال. حيث غالبية الحوادث المنزلية لا يتم نقلها لهذا القسم أو حتى لا تمكث طويلاً كحالات التسمم التي يجري مكوثها أقل من نصف اليوم و أمّا عن الحوادث الأخرى كالسقوط و الكسور

بلع شيء صلب يتم معالجتها في القسم الأول ويمكن أن تحول إلى قطاعات صحية أخرى.

### 3- التقنية المستعملة لجمع البيانات:

لانجاز دراستنا هذه استعملنا تقنية الاستمارة بالمقابلة التي تعتبر وسيلة اتصال بين الباحث ومبحوثه. فهذه الأخيرة هي تقنية مباشرة للبحث العلمي من طرف الباحث لجمع المعلومات و البيانات التي تخدم بحثه يطرح كل سؤال على كل مستجوب بنفس الطريقة دون تعديل و لا شروحات إضافية<sup>1</sup>. فاخيارنا لهذه التقنية لم يكن محض الصدفة، إنما لكونها الوسيلة الأنسب للحصول على المعلومات الصحيحة و لربح الوقت.

حيث تضمنت استمارة بحثنا ثلاثة محاور، الأول حول البيانات الشخصية أما الثاني يضم أسئلة تتعلق بخصائص المسكن الداخلية والخارجية. والمحور الأخير احتوى على أسئلة حول الخصائص الصحية للطفل ونوع الرعاية المقدمة له من طرف الأمّ عند إصابته بإحدى أمراض الجهاز التنفسي، الإسهال أو حادث منزلي.

وقد احتوت استمارة بحثنا على من 67 سؤال، تنوعت هذه الأسئلة بين المغلقة والمفتوحة والنصف المغلقة.

### 4- المعالجة الإحصائية للبيانات:

بعد انتهائنا من جمع المادة العلمية والبيانات اللازمة والضرورية من الميدان لجأنا إلى مرحلة أو خطوة هامة في البحث العلمي وهي عملية تفريغ وتبويب البيانات المتحصل عليها ثم تحليلها. حيث استعنا في هذه الخطوات بالبرنامج الإحصائي للتحليل في العلوم الإجتماعية (SPSS)، عن طريق بناء جداول بسيطة خاص بخصائص العينة و جداول مركبة التي تبرز العلاقة بين متغيرات الفرضية. كما وضمنا بعض المعاملات كمعامل

<sup>1</sup>- Maurice Angers, **Initiation pratique a la méthodologie des sciences humaines**, Casbah université, Alger, 1997, p146.

الارتباط والتوافق، ومعامل اختبار صحة الفرضيات كا<sup>2</sup>. وفي الأخير تأتي خطوة تحليل البيانات حيث تعتبر خطوة ضرورية في البحث العلمي لأنها تبرز لمسة الباحث من خلال قراءته لما وراء الأرقام أي تطبيق الأرقام الصامته والتي تظهر الكفاءة العلمية للباحث في مدى تحكّمه بموضوع بحثه و كل هذا يدخل ضمن تحليله واستنتاجاته.

## الفصل الثاني: صحة الطفل والأهداف الإنمائية للألفية

### - تمهيد

#### I. الوضعية الصحية للأطفال.

1- الحالة الصحية للأطفال في العالم.

2- الحالة الصحية للأطفال في الجزائر

3- تطور معدلات وفيات الأطفال في الجزائر.

#### II. استراتيجية الدولة الجزائرية لمكافحة وفيات ومرضية الأطفال.

1- السياسة الصحية في الجزائر.

2- أهم البرامج المهمة بصحة الطفل:

2-1- البرنامج الوطني للوقاية من الحوادث المنزلية لسنة 2000.

2-2- البرنامج الوطني لمحاربة الإسهال لسنة 2000.

2-3- البرنامج الوطني للوقاية من أمراض الجهاز التنفسي

الحادة لسنة 2000.

### - خلاصة

### تمهيد:

من بين حقوق الإنسان المكفولة للجميع هو الحق في الصحة، حيث تمتع الطفل بصحة جيّدة مهمة للجميع سواء كانوا يعيشون بدول متقدمة أو نامية فلهم الحق في تلقي نفس القدر من الحماية لحقوقهم بما في ذلك المحافظة على صحتهم.

ولهذا مع مطلع الألفية تمّ تسطير عدّة أهداف من طرف الأمم المتحدة للمحافظة على صحة الأطفال الأقل من 5 سنوات والتي من بينها خفض معدل وفياتهم إلى الأقل من الثلثين ولكي نتمكن من معرفة مدى تحقيق دول العالم لهذه الأهداف خاصة البلدان النامية تناولنا في الجزء الأول من هذا الفصل الحالة الصحية للأطفال في العالم والجزائر كما عرضنا تطور معدلات وفيات الأطفال لهذه الأخيرة. أمّا الجزء الثاني خصصناه لعرض استراتيجية الدولة الجزائرية وسياساتها المتبعة لمكافحة وفيات الأطفال.

### 1. الوضعية الصحية للأطفال:

#### 1- الحالة الصحية للأطفال في العالم:

جاء في المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل أنّ لكل طفل الحق في أعلى مستوى من الصحة والرعاية الطبية. فالدولة ملزمة بتقديم الرعاية الصحية الأولية والوقائية، ونشر التثقيف الصحي العام وتخفيض وفيات الأطفال<sup>1</sup>. فهذا الأخير يعتبر من بين أولويات منظمة الأمم المتحدة، حيث جاء في الهدف الرابع للألفية خفض معدل وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات إلى الثلثين (2/3) والأرقام التالية تظهر لنا الأسباب الكامنة وراء الاهتمام الكبير للوصول للأهداف الإنمائية المسطرة حيث أنّ:

- 5,9 مليون طفل أقل من 5 سنوات يموتون كل عام بأسباب يمكن تجنبها أو معالجتها
- 45% من وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات تحدث في الشهر الأول .

<sup>1</sup> - اليونيسيف، وضع الأطفال في العالم، مرجع سبق ذكره، ص78.

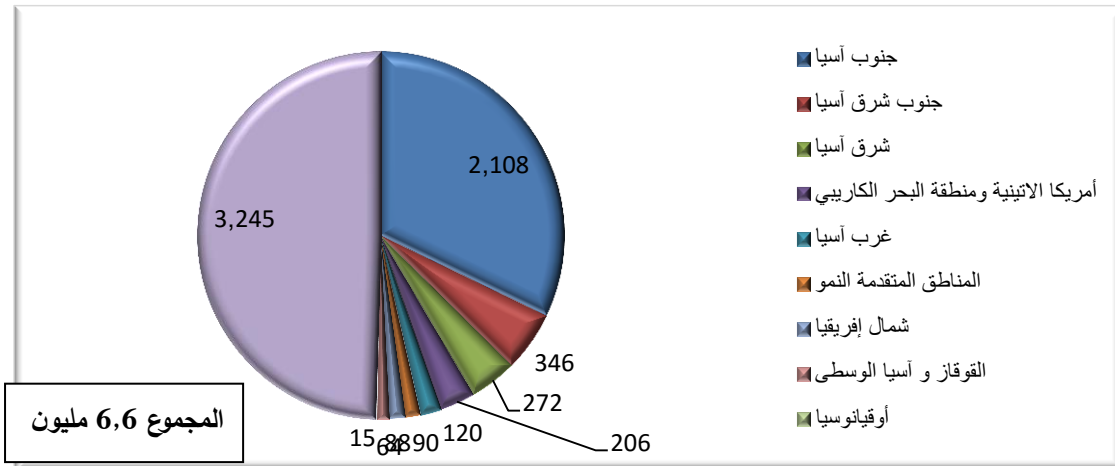
## الفصل الثاني صحة الأطفال والأهداف الإنمائية للألفية

- في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى من كل 12 طفل يموت طفل واحد قبل عيد ميلاده الخامس وفي جنوب آسيا من كل 19 طفل يموت طفل واحد. أمّا بالنسبة للدول مرتفعة الدخل يموت طفل واحد لكل 147 طفل لم يتجاوز الـ5 سنوات<sup>1</sup>.
- أكثر من مليار طفل يفتقروا لإحدى الوسائل الحياتية التالية: الغذاء، الماء، السكن، الرعاية الصحية، وهذا ما يعتبر عائقاً من أجل النمو والتنمية.
- ثلث من وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات سببها سوء التغذية<sup>2</sup>.

وها نحن في 2015، هل تمّ تحقيق الهدف الإنمائي الرابع للألفية في خفض معدل وفيات الأطفال؟ حتى يتضح لنا هذا السؤال ونتمكن من معرفة مدى تحقيق الدول لهذا الهدف الذي يتناول صحة الطفل بخفض معدل وفيات الأقل من 5 سنوات والمسطر من طرف الجمعية العامة للأمم المتحدة أو الاتجاه التي تسير عليه- إذ تُعَلّق أهمية قصوى على تخفيض معدل وفيات الأطفال في منطقتي إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا- سوف نستعرض الرسم البياني أدناه والذي يمثل لنا عدد وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات حسب المناطق:

الرسم البياني رقم 1: دائرة بيانية تمثل عدد وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات

حسب المنطقة سنة 2012 (بالآلاف).



المصدر: الأمم المتحدة، تقرير الأهداف الإنمائية للألفية 2014، طبع في الأمم المتحدة، نيويورك، 2014، ص25.

<sup>1</sup> -United nation children's fund, **committing to child survival: a promise renewed**, (progresses report 2015), New York, 2015,p9.

<sup>2</sup> - PMNCH, **plan d'action commun en faveur de la santé de la mère et de l'enfant**, Genève, 2010, p2.

## الفصل الثاني صحة الأطفال والأهداف الإنمائية للألفية

من خلال هذا الرسم البياني يتبين أنّ عدد وفيات الأطفال بلغ 6,6 مليون سنة 2012 حيث نصف هذه الوفيات حصلت في أوقيانوسيا بـ 3,2 مليون حالة وفاة أمّا بالنسبة لمنطقة جنوب آسيا نجد حوالي ما يقارب ثلث وفيات الأطفال دون سن الخامسة تحدث في هذه المنطقة. شهدت الهند أعلى معدل للوفيات الأقل من 5 سنوات في 2012 إذ توفي 1,4 مليون طفل قبل بلوغهم عيد ميلادهم الخامس. وبشكل عام يجري تخفيض لهذا المعدل بصورة أسرع من أي وقت مضى خلال آخر العقدين الماضيين، متوسط معدل الانخفاض انتقل من 1,2% بين عامين 1990-1995 إلى 3,9% بين 2005-2012. غير أنّ كل من منطقة أوقيانوسيا - جنوب الصحراء الكبرى- القوقاز و آسيا الوسطى وجنوب آسيا لا تزال دون الغاية المرجوة لعام 2015. وبالمعدل الحالي للانخفاض فإنّ بلوغ الهدف الرابع على صعيد العالم سيحتاج حتى عام 2028<sup>1</sup>.

وبعد الاطلاع على هذه الإحصائيات الخاصة بوفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات، ورغم السياسات التي طبقتها العديد من الدول بهدف خفض هذا المعدل. هناك سؤال يطرح نفسه، لماذا يظلّ معدل وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات مرتفعاً على رغم الجهود المبذولة من طرف العديد من الدول؟ رغم التقدم الذي أحرزته منطقة شرق آسيا في مجال الحدّ من وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات، إلا أنّ وفيات حديثي الولادة شكلت في 2011 نسبة 57% من جميع وفيات الأطفال. ففي كل من أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وجنوب آسيا، أكثر من نصف وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات تعود لوفيات حديثي الولادة. أمّا إفريقيا -جنوب الصحراء الكبرى- لديها أعلى معدل وفيات بالنسبة لحديثي الولادة (34 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي في 2010)<sup>2</sup>. فتمثّل أهمّ أسباب وفاة الأطفال دون سن الخامسة في الالتهاب الرئوي والإسهال والمشاكل الصحية التي تظهر في الأشهر الخمسة الأولى من حياة الطفل، حيث أنّه تم إحصاء في العالم

<sup>1</sup>- الأمم المتحدة، تقرير الأهداف الإنمائية للألفية 2014، نيويورك، 2014، ص ص 25-26.

<sup>2</sup>- الأمم المتحدة، تقرير الأهداف الإنمائية للألفية 2013، نيويورك، 2013، ص 26.

## الفصل الثاني صحة الأطفال والأهداف الإنمائية للألفية

عام 2011 حوالي 43 % من وفيات الأطفال دون سن الخامسة تقع أثناء فترة الولادة الحديثة<sup>1</sup>. والجدول أدناه يوضح ذلك:

جدول رقم (1): يبين أهم الأسباب المؤدية لوفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات لسنة 2010

النسبة المئوية %	أسباب الوفاة
5	الجروح
18	الالتهاب الرئوي
11	الإسهالات
14	مضاعفات الولادة

SOURCE: united nations children's fund, committing to child Survival: a promise renewed 2012, new York, 2012, p15.

من خلال هذا الجدول يتبين لنا أنّ الالتهاب الرئوي هو السبب الأول لوفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات، تليه مضاعفات الولادة المبكرة بنسبة 14%. ثمّ الإسهال بنسبة 11%، حيث أنّ ثلثي مجموع وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات يرجع إلى الأمراض المعدية كالتهاب السحايا والحصبة والايديز وغيرها بينما 40% منها يرجع إلى الأمراض التي تحدث أثناء فترة ما حول الولادة كالإسهال...<sup>2</sup> وأخيراً نجد 5% من وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات ناتجة عن الجروح. حيث 30.000 طفل يموتون كل عام بسبب الحوادث منها الحوادث المنزلية، 60.000 بسبب الغرق، 40.000 وفاة بسبب حالات الحريق، 16.000 لكل من حالات السقوط والتسمم على التوالي<sup>3</sup>. حتى نتمكن من إثبات أنّ المعدلات المرتفعة لوفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات راجع بالدرجة الأولى إلى وفيات الرضع وضعنا الجدول التالي الذي يوضح لنا ذلك:

<sup>1</sup>-Unicef, principales causes de décès chez les enfants moins de 5 ans, In www.childmortality.org, 2013.

<sup>2</sup>-United nations children's fund , committing to child survival :a promise renewed 2012, New York, 2012, p15

<sup>3</sup> - OMS, principales causes de mortalité liées à l'environnement chez les enfants moins de 5 ans, op.cit, 2015.

## الفصل الثاني صحة الأطفال والأهداف الإنمائية للألفية

جدول رقم (2): يمثل تطور معدل وفيات الأطفال حسب الأقاليم.

معدل وفيات الرضع (دون السنة)		معدل وفيات الأطفال دون الـ5 سنوات		المعدل الأقاليم
2011	1990	2011	1990	
69	107	109	187	إفريقيا جنوب الصحراء
28	54	36	72	الشرق الأوسط و شمال إفريقيا
48	85	62	119	جنوب آسيا
18	40	21	47	دول وسط شرق أوروبا
65	108	98	171	الدول الأقل نموا

المصدر: منظمة الأمم المتحدة للطفولة، وضع الأطفال في العالم 2013، نيويورك، 2013، ص 104.

عند أول ملاحظة لهذا الجدول يتبين لنا أنّ السبب الرئيسي لارتفاع وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات راجع لوفيات الرضع الأقل من سنة، ففي جنوب إفريقيا مثلا 40 حالة وفاة لكل 1000 ولادة حية راجع لوفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات، بينما نجد 69 حالة وفاة لكل 1000 ولادة حية تعود لوفيات الرضع. وهذا ينطبق على باقي الأقاليم، وبالتالي يوضح لنا الجدول أنّ المعدل المرتفع لوفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات راجع لوفيات الرضع التي تحسب معها نسبة وفيات حديثي الولادة. و منه يجب اتخاذ إجراءات منهجية للتصدي للأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال كالاتهاب الرئوي، الإسهال، الملاريا و سوء التغذية. و يشمل هذا زيادة التركيز على وفيات حديثي الولادة، التي أصبحت أحد العوامل الحيوية في التأثير على معدل وفيات الأطفال بوجه عام. وقد أثبت القيام بتدخلات بسيطة وفعّالة من حيث التكلفة، كالزيارات المنزلية في فترة ما بعد الولادة، فعّليتها في إنقاذ حياة حديثي الولادة. حيث أظهرت أدلة برزت مؤخراً وجود فوارق مثيرة للقلق في معدّلات وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات داخل البلدان. فإحتمال وفاة الأطفال المولودين في الأسر الأشد فقراً قبل سن الخامسة تكاد تكون ضعف احتمالات وفيات نظائرها في الأسر الأكثر ثراء. غير أنّ الفقر ليس العامل الوحيد، فالأطفال

## الفصل الثاني صحة الأطفال والأهداف الإنمائية للألفية

معرضون أيضاً للمزيد من مخاطر الوفاة قبل سن الخامسة إذا كانوا مولودين في المناطق الريفية أو ولدوا لأمهات حُرمنَّ من التعليم<sup>1</sup>.

في 1995 حسب منظمة الصحة العالمية، أكثر من نصف حالة وفاة التي يتعرض لها الأطفال الأقل من 5 سنوات راجع لسوء التغذية<sup>2</sup>. أمّا في الوقت الحالي فإنَّ سوء التغذية تتسبب في أكثر من ثلث وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات. حيث نقص المغذيات الأساسية مثل الفيتامينات أ والزنك... يضعف الجهاز المناعي وبالتالي يكون الأطفال أكثر عُرضت للالتهابات. فالجهاز المناعي لكي يؤدي وظيفته في حماية الجسم من الفيروسات المسببة للأمراض فهو يحتاج للبروتينات، الطاقة، الفيتامينات والأملاح المعدنية وهذا لا يتحقق إلا إذا قُدِّمَ للطفل غذاء صحي متوازن الذي يحتوي على مختلف المغذيات الأساسية، فالأطفال الذين يفتقرون لهذه الأخيرة يكونوا أكثر عُرضت للإصابة بأمراض خطيرة مثل الالتهاب الرئوي، الملاريا و الإسهال<sup>3</sup>. يُعتقد بأنَّ من بين 165 مليون طفل دون الخامسة يعانون من تعثر في النمو أو يعانون من سوء التغذية بشكل مزمن، وأنَّ أكثر من 100 مليون يُعتبرون من ناقصي الوزن. فالغذاء بكميات غير كافية أو الوجبات الغذائية ضعيفة التوازن تؤدي بالطفل والرضيع إلى إعاقة جسدية أو فكرية أو حسية، على سبيل المثال يُعتبر 250000 و 500000 طفل معرَّضين لخطر فقدان البصر سنويًا بسبب نقص الفيتامين (أ)<sup>4</sup>.

أمّا فيما يخص الرضاعة الطبيعية التي تعتبر غذاء كامل وصحي للطفل فهي التي تُكسبه مناعة جيّدة ضد الأمراض وتشكّل حاجز فولاذي يقيه من الأمراض الخطيرة كالأمراض الصدرية والتنفسية ومرض السل.

<sup>1</sup>- الأمم المتحدة، تقرير الأهداف الإنمائية للألفية 2013 ، مرجع سبق ذكره، ص26.

<sup>2</sup>- Unicef, **la situation des enfants dans le monde 1998**, Genève, 1998, p11.

<sup>3</sup>- Union Africaine, **rapport annuel sur la situation de la santé maternelle, néonatale et infantile en Afrique**, 2013, p18.

<sup>4</sup>- منظمة الأمم المتحدة للطفولة، وضع الأطفال في العالم 2013، نيويورك، 2013، ص 24.

## الفصل الثاني صحة الأطفال والأهداف الإنمائية للألفية

فقد أكدت على أهميتها جلّ التقارير الصادرة عن منظمة الصحة العالمية وأوصت بضرورة ممارسة الرضاعة الطبيعية خلال الأشهر الستة الأولى من الحياة كوسيلة لتلبية الاحتياجات الغذائية للرضع والحدّ من وفيات حديثي الولادة بنسبة تصل إلى 20%. وهناك بعض الدلائل على احتمال أن تكون الأمّهات الحضاريات أقل ممارسة للرضاعة الطبيعية من الأمّهات الريفيات وأكثر احتمالاً لفظام أطفالهن في وقت مبكر إذا أرضعن أصلاً. وقد أثبتت بيانات مسح الصحة والسكان لـ 35 بلدا انخفاض نسبة الأطفال الذين تلقوا الرضاعة الطبيعية في المناطق الحضرية، وقد يعزي انخفاض معدلات الرضاعة الطبيعية في جزء منه إلى نقص المعرفة بأهمية هذه الممارسة وإلى واقع أن النساء الفقيرات في المناطق الحضرية اللاتي يعملن خارج المنزل غالبا ما لا يستطعن إرضاع أطفالهن<sup>1</sup>.

على غرار الرضاعة الطبيعية التي تحمي الطفل من مختلف الأمراض هناك عملية التطعيم والتي تعتبر من بين التدخلات الفعّالة والأقل تكلفة في مجال الصحة العمومية. فخلال العُشريات الأخيرة أظهرت فعّاليتها في القضاء على العديد من الأمراض مثل: الدفتيريا، الإسهال والسعال الديكي وغيرها. على الرغم من هذه الإيجابيات إلا أنّ ملايين الأطفال في العالم لا يتلقون التطعيم الجيّد الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية<sup>2</sup>.

ولمعرفة نسب التغطية التحصينية ضد الحصبة، كون منظمة الصحة العالمية أوصت بشمولية التحصين ضد هذا الداء لأنّه يؤدي بحياة العديد من الأطفال الأقل

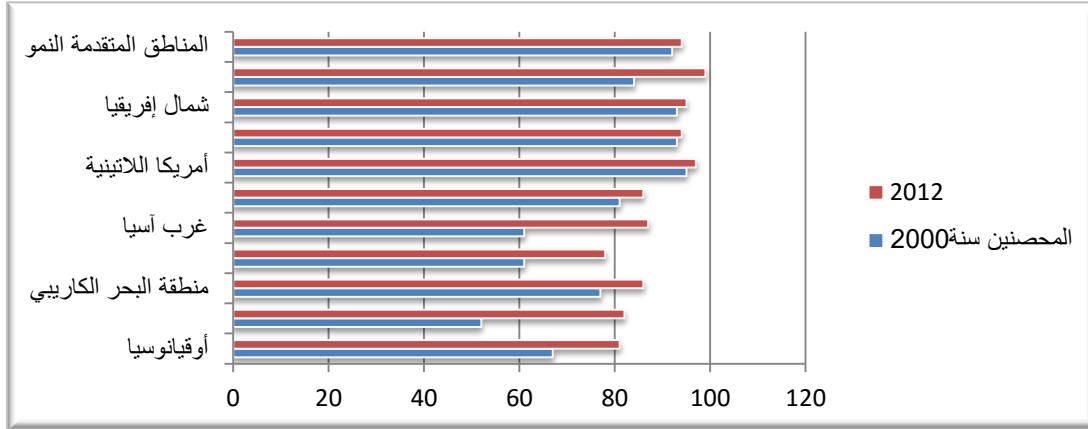
من 5 سنوات سوف نستعرض الرسم البياني التالي:

<sup>1</sup> - منظمة الأمم المتحدة للطفولة، وضع الأطفال في العالم 2012، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط عمان-الأردن-، 2012، ص 17.

<sup>2</sup> - Union Africaine. Opcit, p20.

## الفصل الثاني صحة الأطفال والأهداف الإنمائية للألفية

الرسم البياني رقم 2: مستطيلات بيانية تمثل توزيع نسب الأطفال الأقل من 5 سنوات الذين تلقوا التلقيح ضد الحصبة في عامي 2000 و2012. (نسبة مئوية)



المصدر: الأمم المتحدة، تقرير الأهداف الإنمائية للألفية 2014، مرجع سبق ذكره، ص 27.

من خلال الرسم البياني أعلاه يتضح لنا أنّ معدّلات التحصين ضد الأمراض زادت في جميع المناطق مقارنة بسنة 2000. وهذا ما نلاحظه في العمود الخاص بإفريقيا- جنوب الصحراء الكبرى و جنوب آسيا، حيث ارتفع المعدّل من 52% في 2000 إلى 82% في 2012 وهذا يعود إلى التوصيات التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية في أنّ يبلغ التحصين ضد الحصبة فيما يتعلق بالجرعة الأولى من اللقاح 90% على الأقل على الصعيد العالمي. وعلى الرغم من التقدم الذي أحرزته هاتين المنطقتين إلا أنّ هذه المكاسب لا تزال هشّة وغير كافية، فداء الحصبة مازال يجتاح هاتين الأخيرتين والذي يحصد أرواح العديد من السكان خاصة الأطفال الأقل من 5 سنوات. ففي عام 2011 وقع 90% من جميع الوفيات الناجمة عن الحصبة في كل من إفريقيا- جنوب الصحراء الكبرى- وجنوب آسيا. فهناك حوالي 20,1 مليون رضيع الكثير منهم يعتبرون من أفقر الأطفال والأكثر تعرّضًا للتهميش على وجه الأرض لم يتلقوا حتى الجرعة الأولى من لقاح التحصين ضد داء الحصبة عام 2011. يشكل التحصين ضد الحصبة إستراتيجية أساسية في الحدّ من وفيات الأطفال، وبالتالي ينبغي بدل العديد من الجهود السياسية والمالية

## الفصل الثاني صحة الأطفال والأهداف الإنمائية للألفية

بهدف مكافحة هذا الداء الفتاك والوقاية منه وفقاً لما أقرته منظمة الصحة العالمية في 2010<sup>1</sup>.

### 2- الحالة الصحية للأطفال في الجزائر:

حسب منظمة الصحة العالمية 27% من وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات في البلدان السائرة في طريق النمو راجع إلى أمراض الجهاز التنفسي، أمّا بالنسبة للجزائر فهي تمثل نسبة معتبرة في زيارة الطبيب ودخول المستشفى<sup>2</sup>. إنّ النتائج الإحصائية الخاصة بالمسح الجزائري الأخير بيّنت 9.6% من الذكور تعرضوا لحالة إسهال قابلتها 9,1% للإناث، أمّا عن نسبة الأطفال الذين تلقوا كمية السوائل أقل من المعتادة هو 69%. كما تمّ عرض في هذا المسح نسبة الأطفال الذين تعرضوا لإحدى أمراض الجهاز التنفسي حسب الجنس وهي كالتالي 6,3% للذكور و 5,7% للإناث. تقل نسب الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي حسب العمر فكلما كان سن الطفل بين 2-5 سنوات كلما قلت نسبة الإصابة وحسب المستوى التعليمي للأُمّ فهذا الأخير يلعب دوراً في تقليل نسبة إصابة الطفل بهذا النوع من الاعتلالات، وكذلك هناك مؤشر آخر وهو دليل الرفاهية حيث تكثر نسب الإصابة وسط الأطفال الذين يعيشون في الأسر الأكثر فقراً على عكس نظيرتها الغنية. أمّا عن الحوادث المنزلية، فكل طفل أيّن كان عمره تعرض لحادث منزلي مهما كانت درجته خطيرة أو غير خطيرة. فحسب المسح الأخير نجد الفئة العمرية الأكثر عرضةً للحوادث المنزلية ما بين 0-5 سنوات هي الفئة العمرية 3-5 سنوات بنسبة 64,5% تليها الفئة العمرية 0-2 سنة بنسبة 62,4%، فهذان النسبتان يخصان الأطفال الذين تعرضوا على الأقل مرة واحدة لحادث منزلي<sup>3</sup>. ولنوضح ذلك سنعرض الجدول التالي:

<sup>1</sup>- الأمم المتحدة، تقرير الأهداف الإنمائية للألفية 2013، مرجع سبق ذكره، ص 27.

<sup>2</sup>- Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière et al, **enquête nationale à indicateurs multiples**, mics3, op.cit, p92.

<sup>3</sup>-Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière et al, **suivi de la situation des enfants et des femmes (2012-2013) MICS4**, Alger, 2015, p p 91-217.

## الفصل الثاني صحة الأطفال والأهداف الإنمائية للألفية

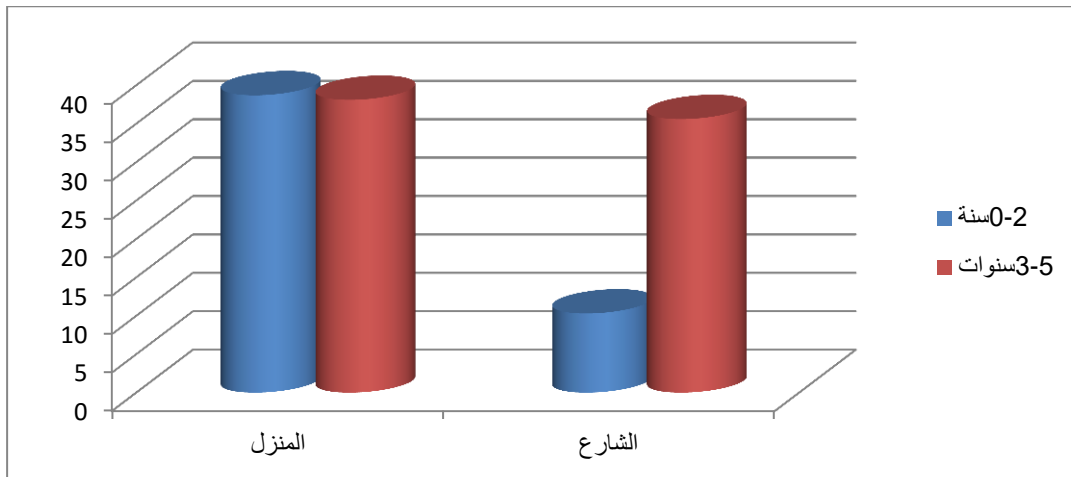
جدول رقم 3: يمثل توزيع نسب تعرض الأطفال للحوادث المنزلية حسب نوعها و سن الطفل

من 3-5 سنوات	من 0-2 سنة	سن الطفل / نوع الحادث
39,7	41,8	حروق
37,5	27,4	جروح
29,5	19,5	كسر

SOURCE : Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière et al, suivi de la situation des enfants et des femmes (2012-2013), MICS4, Alger, 2015, p 219.

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أنّ الفئة العمرية 0-2 سنة هي التي تحتل الصدارة من حيث نسب الإصابة بالحروق تليها الفئة العمرية 3-5 سنوات والتي تصاب بالجروح والكسور وهذا راجع بطبيعة الحال إلى كون الطفل يبدأ يمشي وبالتالي يتميز الطفل في هذه المرحلة بالفضول كونه يحب اكتشاف البيئة المحيط به باللمس. ولكن إذا قلنا أنّ المسكن هو المكان الذي تحدث فيه غالبية الحوادث، فهل هذا معقول! حتى نتمكن من تبيان هذا وضعنا الرسم البياني التالي:

الشكل رقم 3: أسطوانات بيانية تمثل لنا توزيع نسب الحوادث التي يتعرض لها الأطفال حسب السن و المكان.



SOURCE: Ibid, p 219.

## الفصل الثاني صحة الأطفال والأهداف الإنمائية للألفية

من خلال هذا الرسم بياني نلاحظ أنّ أكثر الحوادث التي يتعرض لها الأطفال الأقل من 5 سنوات تحدث داخل المنزل أين يقضى الطفل جلّ وقته.

تكلّمنا سابقا عن الهدف الرابع الذي دعت إليه منظمة الأمم المتحدة و لكن ماذا جاء في الهدف الإنمائي الأول؟ نجد هذا الأخير يدعُ للقضاء على الفقر وبطبيعة الحال عند نطقنا لهذه الأخير نتبادر إلى أذهاننا مباشرة فكرة الحالة التغذوية للأسر ففي هذه الفقرة سنتكلم عن التغذية لدى الأطفال الأقل من 5 سنوات. فحسب التعريف الجديد لمنظمة الصحة العالمية، سوء التغذية تجمع بين حالات نقص (dénutrition) أو الإفراط في الغذاء (surnutrition). فالغذاء الغير متوازن والذي يقدم للطفل يعرض صحته للكثير من الأمراض كالاسهالات وأمراض الجهاز التنفسي، فهو سبب في زيادة خطورة وتكرار التعرض لهذه الأمراض<sup>1</sup>. حيث يعاني حوالي 3% من الأطفال الأقل من 5 سنوات في الجزائر من نقص في الوزن و 1% يعانون من نقص حاد في الوزن. 12% يعانون من تعثر في النمو أي أنهم قصيروا القامة بالنسبة لعمرهم.

فيما يخص الرضاعة الطبيعية التي تحمي الطفل من الأمراض المعدية والتي تعتبر مصدر أساسي للعناصر المغذية، فهي تعطي فعاليتها إذا أرضعت الأم طفلها منذ الساعات الأولى من ولادته. حسب المسح الأخير تبين أنّ الأطفال الذين أرضعوا خلال الساعات الأولى من ولادتهم و يقطنون في منطقة ريفية 36,2% بينما القاطنين في الحضر بلغت 35,4% يوجد اختلاف طفيف في النسبة. أمّا بالنسبة لنسبة الارضاع في الجزائر قدرت بـ 89,5%.

ليست الرضاعة وحدها أساسية حتى تقي الطفل من الأمراض التي يتعرض لها ولكن التحصين يلعب دورا هامًا لتقليل مخاطر الاعتلالات التي قد تؤدي بحياة الطفل الذي لم يتجاوز الـ 5 سنوات. فحسب توصيات منظمة الصحة العالمية من أجل عالم جدير بالأطفال يجب أنّ تصل التغطية التحصينية إلى 90% على

<sup>1</sup>-Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière et al, **enquête nationale à indicateurs multiples**, mics3, op.cit, p61.

المستوى الوطني، على الأقل كل منطقة تكون نسبة التحصين فيها 80%. حسب المسح الأخير نسبة الأطفال الذين تلقوا كل التلقيحات ولم يتجاوز عمرهم السنة هي 71,7%، كما نجد اختلاف في هذه النسبة حسب المنطقة الجغرافية حيث قدرت في الريف بـ 82,3% أمّا بالمنطقة الريفية بلغت 83,6% وهذان النسبتان يَخَصان الفئة العمرية 12-23 شهر<sup>1</sup>.

### 3- تطور معدل وفيات الأطفال بالجزائر:

مما لا شك فيه الأطفال هم الأساس في تكوين تنمية البلاد، فوفيات الأطفال يمثل مؤشراً أساسياً لمستويات الصحة والحالة المعيشية السائدة. ومنه يمكن أن يستخدم هذا المؤشر لقياس مدى نجاح البرامج الوقائية والسياسات الصحية الموجهة لتحقيق رفاهية أفراد المجتمع خاصة الأطفال منهم.

فالجزائر مثلها مثل البلدان السائرة في طريق النمو التي عرفت تغيرات مختلفة بالنسبة للحالة الصحية للأطفال الأقل من 5 سنوات باختلاف الحقبات التاريخية والأوضاع الاقتصادية والسياسية التي مرّت بها. حيث عرف معدل وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات بالجزائر انخفاً ملحوظاً من 55,7% سنة 1990 إلى غاية 25,6% سنة 2014<sup>2</sup>. من خلال هذه الأخيرة يمكن القول أنّ الهدف الرابع الخاص بخفض معدل وفيات الاطفال الأقل من 5 سنوات إلى الثلثين لم تصل إليه الجزائر ولكن تمكنت من خفض هذا المعدل إلى حوالي 54% .

لقد تبين لنا سابقاً ونحن نتكلم عن وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات في العالم أنّ المعدل المرتفع لهذا الأخير راجع إلى وفيات حديثي الولادة (M. Néonatale) والتي تحدث خلال الشهر الأول من الولادة (0-)

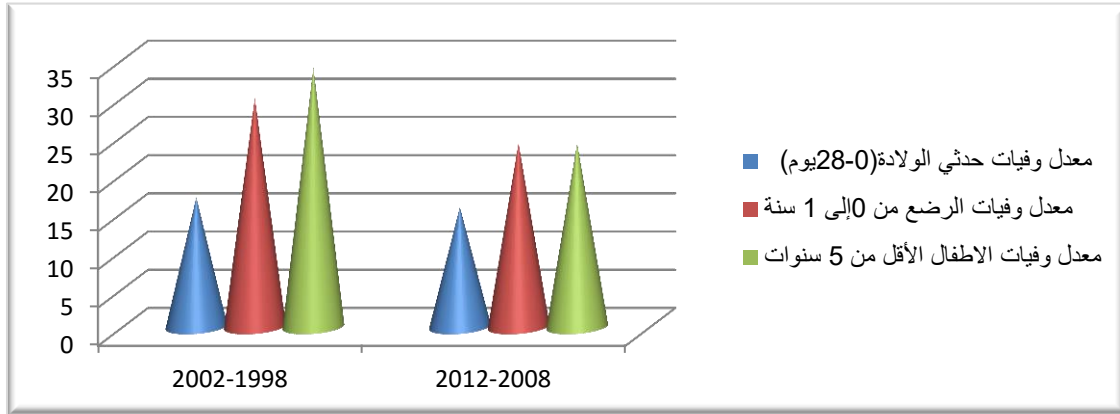
<sup>1</sup> -Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière et al, **suivi de la situation des enfants et des femmes (2012-2013)**, op.cit, p p19-86.

<sup>2</sup> - Office nationale des statistiques, **démographie Algérienne**, n<sup>o</sup>690, 2014, p 6 .

## الفصل الثاني صحة الأطفال والأهداف الإنمائية للألفية

28يوم). فهل هو نفس الحال بالنسبة للجزائر؟ ولتتضح لنا الإجابة عن هذا الأخير سوف نستعرض الرسم البياني التالي:

الشكل رقم4: أعمدة بيانية تمثل تطور وفيات الأطفال (حدثي الولادة، الرضع و الأقل من خمس سنوات)



SOURCE: Ibid,p55 .

حسب هذا الرسم البياني نلاحظ انخفاضاً محسوساً لوفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات في الفترة ما بين 2002-1998 بلغ هذا المعدل 34% ، بينما في الفترة ما بين 2012-2008 انخفض إلى غاية 24,1%. من خلال هذا المعدل يمكننا استخراج معدل آخر وهو وفيات حدثي الولادة الذي كان خلال الـ15 سنة السابقة للتحقيق يبلغ 17% أمّا في الفترة 2012-2002 بلغ 15,7%، بملاحظتنا لهذه المعدلات يمكننا استنتاج من الوهلة الأولى أنّ ارتفاع وفيات الأطفال راجع إلى وفيات حدثي الولادة. فبالرغم من تمكن الجزائر من خفض معدل وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات منذ سنة 1998 إلى 2012 بحوالي 9 نقاط، إلا أنّ خفضها لمعدل وفيات حدثي الولادة كان بطيئاً جداً إذ انخفض بأقل من نقطتين.

ومن خلال ما سلف ذكره من إحصائيات، هناك العديد من العوامل التي تحدد مستوى وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات والمتمثلة في الخصائص السوسيواقتصادية حيث يكون هذا المعدل مرتفعاً لدى الأسر الفقيرة جداً والعكس صحيح، أمّا الخاصية الثانية وهي المستوى التعليمي للأُمّ فكلما كان مرتفعاً كلما

## الفصل الثاني صحة الأطفال والأهداف الإنمائية للألفية

كان معدل الوفيات للأقل من 5 سنوات منخفضاً. والخاصية الأخير تمثلت في الموقع الجغرافي حيث المناطق الريفية تشهد معدل مرتفع لوفيات الأقل من 5 سنوات خاصة وفيات حديثي الولادة على عكس المنطقة الحضرية حيث بلغت هذه الأخيرة على التوالي 19,2% و 13,3%<sup>1</sup>.

ومنه يمكننا القول أنّ نقص المراكز الصحية وعدم وجود توازن تنموي بين مختلف المناطق الجغرافية للبلاد، ونقص الخدمات الصحية خاصة للأمّ و الطفل هو سبب لارتفاع هذا المعدل. ولكن أين يكمن الخلل وراء كل هذا! فالأطفال هم الفئة الأكثر تعرضاً لمختلف الأمراض لأنّ جهازهم المناعي يكون ضعيفاً خاصة في شهرهم الأول من العمر.

ولهذا يجب التفكير في إنشاء هياكل صحية وتوسيع التغطية الصحية مع تعزيز العمل السياسي الهادف إلى تحسين الإطار المعيشي و الصحي للسكان، فالمسكن الغير صحي والذي يفتقر لأدنى وسائل الرفاهية كعدم التزود بمياه الشرب الصالحة وطريقة تصريف المياه المستعملة، نوعية الانارة والوقود المستعمل في المطبخ كل هذا له تأثير خاصة على صحة الطفل فالظروف الغير صحية والغير كافية التي يعيش فيها الطفل حتى تقدم له رعاية صحية جيّدة تسبب للطفل العديد من الأمراض في مقدمتها أمراض الجهاز التنفسي باختلاف أنواعها وكذلك الإسهال وحتى الحوادث المنزلية<sup>2</sup>.

بعد أن عرضنا مختلف المعطيات الخاصة بصحة الطفل في دول العالم وفي الجزائر، يدور في ذهننا السؤال التالي: ما هي السياسة التي انتهجتها الجزائر للعمل من أجل تحسين صحة الطفل خاصة فيما يتعلق بمعدلات المرضية والوفاة؟

<sup>1</sup>- Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière et al, **suivi de la situation des enfants et des femmes (2012-2013)**, MICS4, op.cit, p56.

<sup>2</sup>- Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière et al, **enquête nationale à indicateurs multiples** , MICS3, op.cit, p41.

### II. استراتيجية الدولة الجزائرية لمكافحة وفيات ومرضية الأطفال.

#### 1-السياسة الصحية في الجزائر:

إنّ فترة الاحتلال الفرنسي تميزت بعدم التوازن الجهوي واللامساواة والعنصرية فيما يتعلق بصحة السكان، حيث كان المحتل يوجّه كل جهوده واهتماماته للاعتناء بصحة المستوطنين وجيشه. فكانت المدن الكبرى أين يتواجد المستوطنين بكثافة بها مستشفيات وأطباء. فالوضعية الصحية للسكان الأصليين لهذا البلد كانت صعبة جداً يعانون التهميش في مختلف المجالات خاصة الصحية منها، وهذا ما أدى إلى انتشار الأمراض والأوبئة كالمalaria، السل، الكوليرا، التيفويد والاسهال.. الخ فكان سكان المناطق الريفية يسيرون أمور مرضاهم بالطب التقليدي والأعشاب الطبية كونها تقتصر لأدنى المراكز الصحية. وبلغت الأرقام نسجل لـ10 ملايين نسمة قرابة 300 طبيب فقط<sup>1</sup>.

غداة الاستقلال كانت الحكومة الفتية ملزمة بتغيير الأوضاع الصحية المتدهور والمزرية التي خلفها المحتل، وذلك بتحديد سياسة صحية التي تتمثل في الموقف الرسمي للحكومة في مجال الصحة. والذي يعبر عنه من خلال الخطابات الرسمية أو الوثائق الدستورية<sup>2</sup>. فمن واجب هذه الحكومة التي عرفت مؤخرًا معنى الاستقلال بأن ترسم سياسة صحية تهدف إلى القضاء على الأمراض والأوبئة، ومكافحة ظاهرة وفيات الأطفال التي كانت بنسبة عالية جداً، وكذا بناء الهياكل وتكوين الإطار الطبي والشبه طبية والإدارية. وعليه يمكن تقسيم هذه الفترة إلى أربعة مراحل نبين من خلالها كيف تمّ تبني سياسة وطنية من خلال مجموعة البرامج والأهداف القصيرة المدى والمتوسطة والطويلة مع إمكانيات والوسائل المتوفرة والمتاحة لكل فترة، والتي من خلالها عمدت الجزائر إلى تحسين الوضعية

<sup>1</sup>- نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر، عمان، الأردن، ط1،

2012، ص189.

<sup>2</sup> -M. Barbieri, P.Contrelle, (Politique de santé et population), politique africaine, France,1991, n<sup>o</sup>44, p51.

## الفصل الثاني صحة الأطفال والأهداف الإنمائية للألفية

الصحية للطفل<sup>1</sup>. و بطبيعة الحال اتخذت هذه السياسة مباشرة بعد استرجاع السيادة الوطنية للبلاد.

### ❖ الفترة ما بين 1962-1972:

إنّ الصحة ليست حق عالمي فقط وإنما هي مصدر أساسي للتطور الاجتماعي والاقتصادي وحتى الفردي، وعلى هذا المبدأ سنّت الجزائر في كل الدساتير التي وضعتها مبدأ حق المواطنين في الصحة أساسي. وبالتالي بدأت الجزائر تعمل من أجل تحسين صحة مواطنيها رغم الظروف الصعبة التي ميّزت هذه الفترة والمتمثلة في:

- الهجرة الواسعة للأطباء الفرنسيين وعدم كفاية الهياكل الطبية التي خلفها الاستعمار.
- 500 طبيب (50% جزائري) لـ 10,5 مليون مواطن .
- شهدت أعلى معدل وفيات الرضع في العالم بـ 180‰، أمل الحياة لا يتعدى 50 سنة.
- الأمراض المعدية كانت السبب الرئيسي في حالات الوفاة والاعاقة<sup>2</sup>.

أمام محدودية الموارد التي ميّزت هذه الفترة فإنّ السياسة الصحية تركزت حول الأهداف التالية:

- إعادة توزيع المؤسسات الصحية وكذا الأطباء على مختلف جهات الوطن حتى يستفيد كل مواطن من العلاج بشكل متساوي (اجبارية العمل بنصف الوقت في القطاع العمومي بالنسبة للممارسين الطب في القطاع الخاص). وطلب يدًا العون من الأطباء على المستوى الدولي.

<sup>1</sup> - Institut de prospective économique du monde méditerrané, **les systèmes de santé en Algérie, Maroc et Tunisie**, Paris, 2012, n° 13, p47.

<sup>2</sup>-Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière et al, **colloque international sur les politiques de santé**, Alger, 18-19janvier 2014,p3.

## الفصل الثاني صحة الأطفال والأهداف الإنمائية للألفية

- مكافحة الوفيات والقضاء على الأمراض المتقلة الناتجة عن الأوبئة، وذلك بوضع عدّة برامج وطنية للصحة العامة وتشكيل فرق طبية متنقلة<sup>1</sup>.

ما يمكن أن نقول عن هذه المرحلة أنّها تميزت بطب الدولة من خلال تقديم العلاج مجاناً في المستشفيات والمراكز الصحية، حيث في 1965 تمّ انشاء وزارة الصحة العمومية بعدما كانت مندمجة ضمن وزارات أخرى. وانشاء المعهد الوطني للصحة العمومية سنة 1964 والذي يهتم بأبحاث ودراسات حول الصحة العمومية. كما تم إصدار أمر بتنظيم مهنة الأطباء والصيدلة عام 1966، وهكذا أخذت الأمور تتحسن تدريجياً من خلال دفع عجلة التكوين الطبي وشبه الطبي وكذلك إنشاء بعض الهياكل القاعدية بين سنتي 1967-1969<sup>2</sup>. وفي 1969 تمّ الإمضاء على مرسومين رئاسيين هامين، الأول خاص بمجانية العلاج والوقاية من السل بتقديم الدواء الخاص بهذا الأخير مجاناً. أمّا المرسوم الثاني يخص إجبارية ومجانية التطعيم ضد الجدري، الخنق، السعال الديكي، الكزاز وشلل الأطفال والذي تم تنفيذه سنة 1970<sup>3</sup>.

من خلال كل ما سلف ذكره، نجد الجزائر بذلت جهوداً معتبرة للنهوض بنظام صحي فعّال لتحقيق احتياجات المواطنين من أجل الوقاية والعلاج رغم الإمكانيات المادية والبشرية والتقنية المحدودة آنذاك. ومع ذلك لم يكن هناك انصاف في إيصال العلاج لكل مواطن نظراً لسوء التوزيع بين الشمال والجنوب. كما أهملت القطاع الخاص اهتمت بالقطاع العام لجعله المحرك الأساسي للنظام الصحي.

### ❖ الفترة ما بين 1973-1986:

شهدت هذه الفترة:

- انفجار سكاني.

<sup>1</sup> -INSP, analyse des causes de décès année 2002, Alger, 2008, p23.

<sup>2</sup> - نور الدين حاروش، مرجع سبق ذكره، ص ص193-194.

<sup>3</sup> -INSP, op.cit, p24.

## الفصل الثاني صحة الأطفال والأهداف الإنمائية للألفية

- عدم قدرت النظام الصحي القائم بإمكانياته المتواضعة من تلبية احتياجات العلاج للسكان وعودت الأمراض والأوبئة.

ولكن الشيء المهم في هذه الفترة هو تأمين المحروقات سنة 1972، الذي حسن نوعاً ما أوضاع الدولة والذي سيقود الحكومة إلى وضع قرارات سياسية من أجل اطلاق برامج تنموية في مجال الصحة. تركزت السياسة الصحية في هذه الفترة على ثلاثة قرارات أساسية:

- تأسيس الطب المجاني وهذا ما يساعد على استعادة كل مواطن من الخدمات الصحية ابتداء من جانفي 1974.
- اصلاح المنظومة التربوية وبالتحديد الدراسات الطبية من خلال تحسين نوعية التعليم والتكوين في هذا الميدان بهدف زيادة عدد الممارسين الصحيين في مختلف التخصصات.
- تأسيس قطاع صحي لتنظيم وهيكله النظام الصحي الوطني<sup>1</sup>.

أما النقاط الأخرى التي عرفت هذه السياسة تتمثل في:

- تمّ وضع برامج وطنية **Programmation Sanitaire du Pays** ، حيث تمّ تشيد مركز صحي لكل 6 - 7000 مواطن، عيادة صحية لكل 15-25000 مواطن ومستشفى في كل دائرة و ولاية. ووضعت العديد من البرامج الصحية الوطنية، فأول هذه البرامج الذي تمّ تطبيقه هو حماية الأمومة والطفولة وتباعد الولادة.
- تمّ تطبيق البرنامج الموسع للتطعيم (PEV) على المستوى الوطني.
- في 1984 تميز هذا التاريخ بوضع برنامج وطني يهدف للقضاء على وفيات الأطفال بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>- Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière et al, **colloque international sur les politiques de santé**, op.cit, p4.

<sup>2</sup> - Institut de prospective économique du monde méditerrané. Op.cit , p p 49-50.

### ❖ الفترة ما بين 1987-2003:

شهدت هذه الفترة العديد من الاختلالات:

- انخفاض في بعض الأمراض المتنتقلة.
- أزمة اقتصادية أدت الى ظهور مشاكل سياسية و اجتماعية.
- عشرية سوداء كان حصادها 100000 شخص لقي حذفه و 1000000 ضحية.
- تخريب للعديد الهياكل الصحية، التربوية وبعض الوحدات الاقتصادية والتجارية<sup>1</sup>.

إنَّ الإرادة السياسية في تحسين الوضع الصحي للمواطنين خلال فترة 1972-1986 سوف يعرف كبح مفاجئ خلال نهاية هذه العشرية، وهذا راجع لانهايار أسعار البترول و بروز انفلات اجتماعي وتردي للأوضاع الاقتصادية والصحية... وسنلخص الصيرورة التي عرفتھا السياسة الصحية فترة 1987-2003 فيما يلي:

- نقص فادح للأدوية، اضطراب فيما يخص سير البرامج الوقائية وهذا يخص البرنامج الموسع للتطعيم والبرنامج الخاص بالقضاء على السل<sup>2</sup>.
- 1987-1986 واجهة الدولة في هذه الفترة صعوبة في تسيير الهياكل الصحية من حيث التجهيزات والصيانة وهذا ما قادھا إلى خوصصة الممارسة الطبية، وفي 1990 سمحت بفتح عيادات خاصة<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> - Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière et al , **colloque international sur les politiques de santé**, op.cit, p p 7-8.

<sup>2</sup> - Institut de prospective économique du monde méditerrané, op.cit , p 49.

<sup>3</sup>-Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière et al, **colloque international sur les politiques de santé**, op.cit, p7.

## الفصل الثاني صحة الأطفال والأهداف الإنمائية للألفية

- 1988 وضع جدول خاص بالصحة بهدف جمع المعلومات حول عمل الهياكل الصحية.
- 1989 تمّ نشر أول منشورة إحصائية سنوية من طرف مديرية التخطيط ومنذ 2004
- لم تنشر هذه الأخيرة. كما شهدت هذه السنة انشاء المدرسة الوطنية للصحة العمومية ونظمت مديرية الوقاية لوزارة الصحة والسكان بالتعاون مع اليونسيف مسح حول وفيات الامهات والأطفال.
- 1990 في هذه السنة قام المعهد الوطني للصحة العمومية بانجاز تحقيق حول الصحة اقامت مؤتمر لإصلاح النظام الصحي.
- 1992 في اطار المشروع العربي من أجل الطفولة تمّ تنظيم تحقيق حول صحة الأمّ والطفل بالجزائر بمساهمة الديوان الوطني للإحصائيات وجامعة الدول العربية.
- من خلال هذه الفترة عملت وزارة الصحة والسكان على انشاء هياكل الدعم لمؤسسات النظام الصحي وهذا من أجل تحسين الأداء ومراقبة المؤسسات الصحية العمومية وتمثلت هذه الهياكل فيما يلي:
- 1993 انشاء المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية قبل طرحها في السوق.
- 1994 تحويل معهد باستور الجزائر إلى مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري. انشاء الصيدلية المركزية للمستشفيات.
- 1995 اشاء الوكالة الوطنية لتنمية البحوث في ميدان الصحة والوكالة الوطنية للدم.
- تنظيم انجاز مسح متعدد المؤشرات حول وفيات الاطفال من طرف مديرية الوقاية لوزارة الصحة والسكان برعاية اليونسيف.
- 1998 انشاء المركز الوطني لمراقبة الوسائل الصيدلانية.

## الفصل الثاني صحة الأطفال والأهداف الإنمائية للألفية

- 1999 أجرى المعهد الوطني للصحة العمومية تحقيق حول وفيات الأمهات.
- 2000 انجاز المسح الثاني بمساهمة اليونيسيف وبتنظيم من طرف مديرية الوقاية للوزارة الصحة والسكان.
- 2001 تنصيب مجلس وطني للإصلاح المستشفيات الذي وضع تقرير أولي في 2003 و تقرير نهائي 2008.
- 2002 تنظيم تحقيق وطني حول صحة الأسرة من طرف قسم السكان لوزارة الصحة والسكان وتنظيم ثاني مؤتمر افريقي للمحاربة التدخين.
- 2002-2003-2004 نشر سنوي لإحصائيات خاصة بصحة الجزائريين والجزائريات.

### ❖ الفترة ما بين 2004 - 2011:

عرفت هذه المرحلة استرجاع للأمن والاستقرار بعدما فقدته الجزائر خلال عشرية دامية، والتي أدت إلى اختلالات عديدة خاصة في مجال الصحة. فهذه الأخيرة عرفت تحسن ملحوظ في الميزانية المخصصة لها من حيث بناء الهياكل الصحية والمستشفيات. ولكن مع بداية الأزمة المالية العالمية وجدت الجزائر نفس المشاكل التي شهدتها في عشرية الـ90 بفعل انهيار أسعار البترول. فوضعت برنامج خاص لخفض توجيه المرضى من أجل التداوي بالخارج والذي كان بداية التسعينيات ولكن أعيد تطبيقه في هذه المرحلة لمدة 4 سنوات ابتداء من 2006. حتى تتمكن الجزائر من تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين عملت على تطبيق سياسة صحية جديدة تتلخص في النقاط التالية:

- 2007 جاء المرسوم رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي لتنظيم الهياكل الصحية وذلك ببناء هياكل صحية عمومية أخرى مجاورة وتقوية تجهيزات المستشفيات الجهوية، لتخفيف الضغط على المراكز الاستشفائية الجامعية وفتح أقطاب جديدة لتعزيز تدبير النظام الصحي في مجال الوقاية والطب الاستشفائي. فهذا المرسوم سمح بتقريب الصحة للمواطن.

- 2008 المرسوم رقم 05-85 المؤرخ في 20 جويلية الخاص بإنشاء وكالة وطنية للمواد الصيدلانية.
- 2009 تشجيع الصناعة المحلية للمواد الصيدلانية.
- 2011 تبني وزارة الصحة والسكان المخطط الوطني للسرطان<sup>1</sup>.

### 2- أهم البرامج المهمة بصحة الطفل:

في مجال الصحة نجد الجزائر أولت اهتمام بصحة الأمّ والطفل SMI\* فوضعت ستة برامج حيّز التنفيذ في هذا المجال و هي:

- برنامج الموسع للتطعيم و برنامج وطني لمحاربة الإسهال عند الأطفال .
- برنامج وطني لمحاربة أمراض الجهاز التنفسي عند الأطفال.
- برنامج لتقليص وفيات الأمهات و حديثي الولادة و برنامج التغذية.
- برنامج لمحاربة الروماتيز وأمراض المفاصل الحادة.
- برنامج الوقاية من الحوادث المنزلية عند الأطفال<sup>2</sup>.

ارتأينا في بحثنا هذا أن نتناول ثلاثة برامج التي تدخل ضمن نطاق دراستنا وهي كالتالي:

### 2-1- البرنامج الوطني للوقاية من الحوادث المنزلية لسنة 2000:

تعتبر الحوادث المنزلية من بين الاعتلالات التي تمس الصحة العامة والأكثر فئة عُرِضت لهذه الأخيرة هي فئة الأطفال. فإذا كانت جلّ هذه الحوادث حميدة فالبعض منها يكون أشدّ خطورة على صحة الطفل، حيث تصيبه باعتلالات

<sup>1</sup> - Institut de prospective économique du monde méditerrané, op.cit , p p 51-55 .

\*- Santé Maternelle et Infantile.

<sup>2</sup> -Ministère de la santé et de la population, direction de la prévention, **les programmes de santé maternelle et infantile**, Alger 2001, p9.

## الفصل الثاني صحة الأطفال والأهداف الإنمائية للألفية

صحية قد تؤدي به إلى إعاقة دائمة. ناهيك عن الآثار النفسية للطفل وأسرته التي تسببها مختلف الحوادث المنزلية خاصة الخطيرة منها.

في بعض البلدان الصناعية تعتبر الحوادث المنزلية السبب الخامس لوفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات وفي بلدان أخرى تعتبر السبب الأول للوفاة. في فرنسا 50% من وفيات الأطفال من 1-4 سنوات تسببها الحوادث المنزلية. ولهذا قامت الدول الصناعية بالاستثمار في البرامج الوقائية ضد الحوادث المنزلية، فكان نتاج ذلك تقليص وفيات الأطفال الناتجة عن هذه الأخيرة.

في فترة السابقة لهذا البرنامج كانت الجزائر تفتقر لقاعدة البيانات الإحصائية التي تبين لنا ظاهرة الإصابة بحوادث منزلية بأرقام بسبب العديد من العوائق، فهذه الظاهرة منتشرة في كل العالم وهي مصدر هام للوفيات والاعتلالات فعدم الاهتمام الجاد والمتأخر والغير جيد سوف يؤزم من الحالة الصحية للطفل خاصة الأقل من 5 سنوات. ولتبيان ذلك أكثر أدرجت الإحصائيات التالية في هذا البرنامج :

- في 1998 بمصلحة الحروق بمستشفى دويرة أصيب 10000 طفل بحالة حروق من بينها 600 حالة خطيرة التي تم إبقائها في المستشفى للعلاج.
- نظرا للسياسة الصحية التي انتهجتها الجزائر منذ 1974 والمتمثلة في مجانية العلاج فإنّ الدولة تنفق 360000 دج على الطفل الواحد الذي أصيب بحادث منزلي واضطر لإبقائه بالمستشفى نظرا لحالة مدّه 25 يوم، دون حساب الإنفاق على الغذاء والجراحة التي قد تقام له. فهذه المصاريف التي تتكبدها خزينة الدولة سوف تنعكس سلبا على التنمية في البلاد. فإذا كانت 360000 دج هو الإنفاق الصحي على طفل واحد فقط أصيب بحادث منزلي الذي أدخله للمستشفى. فماذا إذا كان أكثر من طفل، يتعرضون يوميا لحادث منزلي مهما كانت درجته في المكان الذي يعتبر المجال الآمن لهم! إذا لم تقم كل أسرة

## الفصل الثاني صحة الأطفال والأهداف الإنمائية للألفية

بحماية طفلها في بيئته الداخلية آلا وهي المسكن بوضع كل المعايير اللازمة من أجل سلامة صحة طفلها.

ولهذا قامت وزارة الصحة والسكان الجزائرية بالتعاون مع منظمة اليونيسيف بوضع ثلاثة اتجاهات خاصة بإستراتيجية الوقاية من الحوادث المنزلية وهي:

- التربية في مجال الصحة للأسرة ونشر ثقافة السلامة المنزلية.
- حماية المستهلكين من خلال تحقيق تكامل بين القوانين ومعايير السلامة الخاصة بالمواد المستهلكة ومراقبة مدى انتشار الحوادث المنزلية.

فمن أهم العوامل المسببة للحوادث المنزلية وحسب ما جاء في هذا البرنامج تعتبر البيئة المادية (l'environnement matérielle) العامل المسبب لهذه الحوادث والمتمثلة في المسكن وحددت مؤشرات بالمطبخ الذي تنعدم فيه أسس السلامة، الأدراج الهشة والآلية للسقوط والحيز المكاني الغير مطابق للمواصفات حتى يكون مجال للعب الطفل. أضيف كذلك لهذه المؤشرات مؤشر وهو المواد المستعملة من أجل تصليح المسكن وتحسين وضعيته الجمالية والتي تقتصر للمعايير الصحية. وللتوضيح أكثر المثال على ذلك، استعمال الطلاء الذي يحتوى على الرصاص<sup>1</sup>.

إنّ هذا البرنامج ينصب حول منهجية CAP أي معارف اتجاهات وممارسات هذا النوع من المنهجية يستعمل في الدراسات والبحوث الخاصة بالصحة منها الصحة الإيجابية وصحة الطفل، أي بمعنى آخر جاء هذا البرنامج من أجل تنمية المعارف لدى الأسرة وبخاصة الأمّ من أجل توفير بيئة آمنة وصحية للطفل للتقليل من مخاطر الحوادث المنزلية، بتطبيقها لأسس السلامة -التي سوف نتناولها في الفصل الثالث- وهكذا تكتسب الأمّ معارف من أجل الحدّ من الاعتلالات الصحية التي تسببها الحوادث المنزلية وتقوم بممارسة صحية داخل مسكنها.

<sup>1</sup> - Ministère de la santé et de la population, direction de la prévention, **prévention des accidents domestique de l'enfant**, Alger, 2000, p 7.

### 2-2- البرنامج الوطني لمحاربة الاسهال لسنة 2000:

تعتبر الإسهالات في الدول النامية من أهم الأسباب المؤدية للمرضية والوفاة عند. حسب منظمة الصحة العالمية فإن 3,5 مليون طفل يتلقى حذفه سنوياً قبل بلوغه الـ5 سنوات بسبب الاسهال.

أما بالجزائر يعتبر الإسهال السبب الأول لوفيات الأطفال والثاني لمرضية الأطفال بعد أمراض الجهاز التنفسي الحادة. حيث أن 20000 طفل تلقوا علاجاً في المستشفى بسبب تأزم حالتهم الصحية و15000 حالة وفاة سنوية بفعل هذه الأمراض. قامت وزارة الصحة و السكان بأربع تحقيقات وطنية حول وفيات الأطفال سنة 1987 (ENP)، 1989 (MMI) والمسح الخاص بسنة 1992 (PAPCHILD) وتحقيق رابع سنة 1995 (MDG-ALGER). فكل هذه التحقيقات استخلصت أنّ الوفيات المرتفعة للأطفال ناتجة عن حالات الإسهال وأنّ هذه الأخيرة لم تشهد انخفاض، حيث لوحظ في سنة 1988 ارتفاع لمعدلات الإصابة بهذه الأخيرة ففي 1989 كان يعتبر الاسهال السبب الأول للوفاة مع أمراض الجهاز التنفسي.

ولهذا قامت الجزائر بوضع برنامج لمحاربة الاسهال و الذي يهدف إلى ما

يلي:

- خفض معدل المرضية والوفاة الناتجة عن الاسهال إلى 50% بالنسبة لمعدل 1999 بحلول 2004.
- توعية الأمهات بفوائد الرضاعة الطبيعية.
- استعمال محاليل الإماهة الفموية قبل تأزم الحالة الصحية للطفل وتعرضه للجفاف.
- نشر ثقافة نظافة المياه المستعملة والمحيط.

توصل هذا البرنامج إلى وجود عدّة عوامل تعرض الطفل إلى الإسهال وهي:

## الفصل الثاني صحة الأطفال والأهداف الإنمائية للألفية

- الرضاعة الطبيعية حتى لو كانت جزئية خلال 4-6 أسابيع من الشهر الأول لولادة الطفل.
- استعمال المياه الغير صالحة للشرب وعدم وجود الصرف الصحي.
- نقص النظافة وعدم غسل الأيدي قبل تقديم الطعام للطفل.
- طريقة طهي الطعام و تخزينه.
- الفطام المبكر للطفل.

ولهذا جاء هذا البرنامج يحدُّ الأمّات على مخاطر الإسهال والذي يمكن للأمّ أنّ تقي طفلها وتخفف من حدّة الاصابة بهذا الاعتلال وذلك بأساليب في تناولها وتتمثل في :

- الرضاعة الطبيعية الخالصة حيث تعتبر أول وقاية من الاسهال خاصة في النصف الساعة الأولى من الولادة.
- النظافة فيما يخص تحضير، تقديم وتخزين الطعام الخاص بالطفل.
- الربط بشبكة المياه الصالحة للشرب وشبكة الصرف الصحي.
- تقديم كل التلقيحات اللازمة للطفل، حتى يكون لديه مقاومة فعّالة لمختلف الأمراض التي قد يتعرض لها<sup>1</sup>.

### 2-3- البرنامج الوطني للوقاية من أمراض الجهاز التنفسي الحادة لسنة 2002:

في البلدان النامية تعتبر أمراض الجهاز التنفسي من أهم أسباب الاعتلالات التي تصيب الطفل الأقل من 5 سنوات. فحسب التقارير الصادرة عن اليونيسيف فإنّ هذه الأمراض هي السبب الأول لوفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات، حيث تمّ تسجيل 2 مليون حالة وفاة في 2000. فمن أهم ثلاثة أسباب تؤدي للوفاة بعد أمراض الجهاز التنفسي الحادة هي الاسهال و سوء التغذية، ففي 1990 حوالي 13

<sup>1</sup> - Ministère de la santé et de la population, direction de la prévention, **Programme nationale lutte contre la diarrhée**, Alger, 2002, pp 7-42.

## الفصل الثاني صحة الأطفال والأهداف الإنمائية للألفية

مليون طفل تعرض للوفاة حيث 33,9% كان بسبب أمراض الجهاز التنفسي، 24,8% بسبب الإسهال و 41,8% بأسباب أخرى.

خلال القمة العالمية للصحة سنة 1991، وضعت منظمة الصحة العالمية برنامج عالمي لمحاربة أمراض الجهاز التنفسي الحادة للتقليل من خطورة هذه الأمراض والوفيات الناجمة عنها. فالبلدان المعني بهذا البرنامج هي 88 دولة التي بها معدل يفوق 40% من الوفيات الناجمة عن أمراض الجهاز التنفسي.

في 1993 كانت الجزائر من بين الدول المتأخرين في مجال البرامج الصحية حيث لم يكن لديها مدراء تقنيين، ولم يكن لديها برامج صحية في هذا المجال. فكانت في هذه الفترة من بين الدول التي يفوق معدل الوفيات بها الناتجة عن أمراض الجهاز التنفسي 54%. انطلاقاً من سنة 1993 قام الخبراء بتحليل المشكلة واقترحوا برنامج وطني للوقاية من أمراض الجهاز التنفسي للأطفال الأقل من 5 سنوات، وهكذا انبثق هذا الأخير في سنة 2002 فكانت أهدافه كالتالي:

- خفض الوفيات الناتجة عن أمراض الجهاز التنفسي.
- تقليل الاعتلالات الخطيرة الناتجة عن هذه الأمراض.
- تقليص وصف المضادات الحيوية والأدوية الأخرى الغير مناسبة لعلاج أمراض الجهاز التنفسي وتقديم تربية صحية للأم.

فحسب هذا البرنامج هناك العديد من العوامل التي تتسبب في تأزم الحالة الصحية للمصاب بإحدى أمراض الجهاز التنفسي والتي تؤدي لوفاته. فسوء التغذية وعدم تقديم الغذاء المتوازن والصحي للطفل يؤزم من حالته الصحية. وبخاصة في حالة عدم تقديم له الرضاعة الطبيعية فحليب الأم يحتوي على المضادات الحيوية التي تقي الطفل الأقل من 5 سنوات من عديد الأمراض وتقوي مناعته. كما أن التطعيمات تعتبر من العوامل الهامة في التقليل من خطورة الأمراض التي تصيب الطفل خاصة عند اجرائها في وقتها. إضافة لهذان العاملان هناك عامل آخر وهو

العامل الديموغرافي والمتمثل في سن الطفل، فكلما كان سن الطفل منخفضا كلما كان جهازه المناعي ضعيف. حيث أظهرت نتائج الدراسة الوطنية حول الصحة لسنة 1990 بالجزائر أنّ 40% من الأطفال الأقل من 5 سنوات تمّ فحصهم بسبب إصابتهم بإحدى أمراض الجهاز التنفسي، 33% أدخلوا للمستشفى، أمّا الفئة العمرية من 1-14 سنة نجد 43% تمّ فحصهم و 9% أدخلوا للمستشفى. وهنا يظهر أنّ كلما كان سن الطفل منخفض كلما تطورت حالته المرضية للأسوأ وبالتالي يقتضي الأمر وضعه تحت المراقبة الطبية في المستشفى. كما أنّ التلوث له دور في اعتلال صحة الطفل بأمراض الجهاز التنفسي الذي حُدِّد مؤشره في هذه الدراسة بالتدخين<sup>1</sup>.

من خلال ما سلف ذكره يتبين لنا أنّ استراتيجية هذا البرنامج هو تنمية المعارف لدى الأمهات عند إصابة طفلها بإحدى أمراض الجهاز التنفسي حتى لا تتأزم حالته الصحية ولتفادي وفاته، بتقديمها الرعاية الصحية الجيدة له. وحسب حسب هذا البرنامج يمكن تنمية المعارف لدى الأمهات اللاتي لديها طفل أصيب بإحدى أمراض الجهاز التنفسي العلوية أو السفلية وذلك من خلال الملصقات التي توضع في العيادات الصحية العمومية التي تتداول عليها الأمهات من أجل اجراء الفحوصات له. ولتقليل مخاطر هذه الاعتلالات على الصحة يجب على الأمّ أن تعرف علامات الخطورة لهذه الأخيرة حتى تقدم لطفلها الرعاية الصحية اللازمة قبل تدهور حالته الصحية

### خلاصة:

في الأخير نستنتج أنّ المعدل المرتفع لوفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات راجع لعدة عوامل منها سوسيواقتصادية والتمثلة في الدخل الشهري مدى كفايته وكذا نوع المسكن. الديمغرافية مثل عدد الأشخاص بالمسكن أي الكثافة وما ينتج عنها من أمراض لدى الطفل كالأمراض تنفسية... إلخ وحتى للموقع الجغرافي دور

<sup>1</sup> -Ministère de la santé et de la population, direction de la prévention, **guide des infections respiratoires aigües**, Alger, 2002, pp 8-9.

## الفصل الثاني صحة الأطفال والأهداف الإنمائية للألفية

في اعتلال صحة الطفل الذي يظهر من خلال مدى قرب المراكز الصحية التي تقدم رعاية للطفل في المراحل الأولى من الاعتلال.

ففي الجزائر مثلا الأمور متداخلة فيما بعضها حيث أنّ تدهور الحالة الصحية للسكان وبخاصة الأطفال الأقل من 5 سنوات تُقاس بعدة أمور من بينها سوء التوزيع للهياكل الصحية بين الشمال والجنوب نتيجة الجهوية التي كانت منتهجة من طرف الاستعمار الفرنسي ولهذا كان لزاماً على الدولة الفتية انتهاج سياسة جادة وفعّالة من أجل توفير الصحة للجميع. بما أنّ الجزائر كانت تقتصر للبرامج الصحية والتي تبين بالأرقام الأوضاع الصحية للأطفال الأقل من 5 سنوات ولهذا وضعت برامج لتنمية المعارف وتحسين الممارسات التي تقوم بها الأمّ عند إصابة طفلها بأمراض تنفسية، إسهال أو تعرضه لحادث منزلي بهدف تقاؤها لمضاعفات هذه الأمراض من خلال اعتنائها بصحته داخل مسكنه. وعليه كيف يمكن للمسكن أن يكون مجالاً آمناً للطفل وهل لنوعيته تأثير على نوع الاعتلالات المنتشرة في وسط الأطفال؟

## الفصل الثالث: البيئة الداخلية للمسكن و صحة الطفل

- تمهيد

ا. خصائص المسكن.

1-المسكن، تعريفه ومميزاته.

2-شروط المسكن الصحي المتعلقة بسلامة صحة الطفل.

اا. أهم الاعتلالات الصحية التي تصيب الطفل في بيئة الداخلية.

1-أمراض الجهاز التنفسي:

1-1-أنواع أمراض الجهاز التنفسي.

1-2-أسباب أمراض الجهاز التنفسي.

1-3-سبل وقاية الطفل من أمراض الجهاز التنفسي.

2-الإسهال:

1-2-أنواع الإسهال.

2-2-أسباب تعرض الطفل للإسهال.

2-3-طرق علاج الطفل من الإسهال.

3-الحوادث المنزلية:

1-3-أنواع الحوادث المنزلية.

2-3-الاحتياجات اللازمة لحماية الطفل من الحوادث المنزلية.

3-3-أسباب الحوادث المنزلية.

-خلاصة

### تمهيد:

الإنسان له حاجيات متعددة حتى يحافظ على بقائه. في القديم كان يصارع الظروف ويتحدى الوسائل التي كانت متوفرة آنذاك كالنباتات والحيوانات والأنهار فهذه الأخيرة عبارة عن قوته توفر له الطاقة اللازمة لليوم التالي، تحدى الحجارة والجبال وجعلها مكان يأوى إليه فأصبح جسمه قاسي بقساوة البيئة التي كان يعيش فيها.

وهنا يظهر لنا أنه من بين ضروريات الحياة منذ ظهور الإنسان على وجه الأرض ليس الأكل والشرب والملبس فقط وإنما المأوى ولو نتعمق في هذه الكلمة فهي تعني الإقامة والسكن. ومنه سنحاول في الجزء الأول من هذا الفصل اعطاء صورة عامة عن المسكن من حيث تعريفه وخصائصه وماهي الشروط اللازمة حتى نحدد ما إذا كان المسكن صالح للسكن أو لا، أما في الجزء الثاني سنعمل على تبيان كيف تؤثر بعض خصائص المسكن على صحة الطفل وهل هناك نوع من الاعتلالات التي يتعرض لها الطفل حسب مميزات المسكن. حيث هناك العديد من المنظمات والجمعيات المهتمة بصحة الطفل والبيئة التي اهتمت بهذا الموضوع منها الشراكة الكندية من أجل صحة الطفل والبيئة PCSEE التي تناولت تأثير المسكن على صحة الطفل من عدة جوانب منها كيف يمكن أن يسبب نوع الطلاء علة للطفل أو كيف يمكن للجنين أن يتأثر بمختلف الملوثات الموجودة داخل مسكنه والتي تستنشقها أمه.

### 1. خصائص المسكن.

#### 1- المسكن، تعريفه ومميزاته:

لقد تناولنا سابقاً تعاريف مختلفة حول المسكن، فمنذ القدم وهذا الأخير يعتبر

من بين الحاجيات الأساسية للإنسان. فالمسكن هو ذلك المكان الذي يوفر الصحة الجسدية والعقلية ويمنح ساكنيه الأمان والطمأنينة<sup>1</sup>. ومنه يمكن القول أنّ هناك مساكن لا توفر لسكّينها لا الصحة الجسدية ولا النفسية وهذا ما ينطبق على المساكن الغير صحية. إذا اجتمعت أربع أو أكثر من العناصر التالية في مسكن واحد يعتبر غير صالح للسكن بدرجة واضحة وتتمثل هذه العناصر فيما يلي:

- تلوث المورد المائي.
- وقوع المورد المائي خارج المبنى.
- وجود مرحاض خاص مشترك خارج المبنى.
- وجود حمام مشترك خارج المبنى.
- يشترك في غرفة واحدة أكثر من 1.5 فرد في المتوسط.
- وجود ازدحام في غرف النوم.
- انعدام الكهرباء.
- عدم وجود نوافذ في الغرف<sup>2</sup>.

### 2- شروط المسكن الصحي المتعلقة بسلامة صحة الطفل:

إنّ المسكن الصحي الذي يعتبر أحد أهم دعائم صحة الإنسان وبخاصة الطفل ففيه يقضي معظم وقته مما ينعكس على حالته البدنية والنفسية. من شروط المسكن الصحي مايلي:

### 2-1- توفير الحاجيات الفسيولوجية والنفسية:

- توفير بيئة معتدلة تضمن المحافظة على حرارة الجسم شتاءً.

<sup>1</sup>- Emmanuel Evens et autres, *analyse de la situation de l'habitat en Haïti*, édition du laque, Haïti, 2000, p10.

<sup>2</sup>-تالا قطيشات و آخرون، مبادئ الصحة و السلامة العامة، دار المسيرة للنشر، عمان -الأردن-، 2002، ص 98.

- أن يكون المسكن يحتوى على تهوية جيّدة.
- أن يكون الجو داخل المسكن نقي ويضمن السماح بدخول أشعة الشمس.
- توفر مصدر للإضاءة الاصطناعية.
- البعد عن الضوضاء وتوفير مكان للعب الأطفال.
- أن يكون حجمه مناسب وموقعه قريب من المرافق العامة والخدمات الاجتماعية والصحية.
- وجود التسهيلات اللازمة لنظافة المسكن وساكنيه ولقيام ربّة الأسرة بعملها دون إجهاد جسمي أو عقلي<sup>1</sup>.

### 2-2- توفر شروط الحماية من الأمراض المعدية:

- توفير مياه نقية صالحة للشرب والاستعمالات المنزلية.
- تصريف الفضلات الصلبة والسائلة بطريقة صحيحة.
- منع تكاثر الذباب والحشرات والقوارض في داخل وخارج المسكن.
- توفير مساحات كافية في غرف النوم لمنع الازدحام وانتشار أمراض الجهاز التنفسي والأمراض المعدية كالإسهال وغيرها.
- حفظ الأطعمة بطريقة صحيحة في المطبخ أو الثلاجة... الخ<sup>2</sup>.

### 2-3- توفير شروط الوقاية من الحوادث المنزلية:

- انشاء المسكن بطريقة هندسية سليمة وذلك باستعمال مواد ذات مواصفات مقبولة لمنع انهياره.

<sup>1</sup> - د. أيمن مزاهرة، مرجع سبق ذكره، ص 98.

<sup>2</sup> - محمد توفيق خيضر، مرجع سبق ذكره، ص 119.

- توفير مختلف الوسائل لمنع الحرائق كالمطفأة التي تعمل على إخماد الحريق والتي يجب أن تتوفر في كل بيت.
- إمكانية الوقاية من أخطار التسمم بغاز الوقود أو التدفئة.
- إمكانية الوقاية من الحوادث المنزلية بأبسط الوسائل<sup>1</sup>.

### II. أهم الاعتلالات الصحية التي تصيب الطفل في بيئته الداخلية.

#### 1-أمراض الجهاز التنفسي:

هي الأمراض التي تصيب المسارات التنفسية وكما ذكرنا آنفاً تعتبر أمراض الجهاز التنفسي السبب الأول لوفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات في البلدان النامية، حيث أنّ من بين الأهداف التي سُطرت من طرف منظمات الجمعية العامة للأمم المتحدة "لعالم جدير بالأطفال" هو خفض معدل وفيات هذه الفئة بسبب الأمراض التنفسية إلى الثلث<sup>2</sup>.

وبلغة الأرقام نجد 14% من الأطفال الأقل من 5 سنوات القاطنين بهاييتي ظهرت عليهم أعراض أمراض الجهاز التنفسي الحادة خلال الأسبوعين السابقين للمسح<sup>3</sup>، أمّا بالنسبة للجزائر فبلغت النسبة 6%<sup>4</sup>. بالتالي سوف نعرض مختلف الأمراض التي تصيب المسارات التنفسية للأطفال الأقل من 5 سنوات .

<sup>1</sup> - أحمد محمد بدح وآخرون، الثقافة الصحية، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، 2009، ص161.

<sup>2</sup> - Ministère de la santé et de la population, direction de la prévention, **suivi de la situation des enfant et des femmes (2012-2013)**, op.cit , p 98 .

<sup>3</sup> -Ministère de la santé public et de la population, **enquête mortalité, morbidité et utilisation des services**, 2013,Haïti , p p 141-148.

<sup>4</sup> - Ministère de la santé et de la population, direction de la prévention, **suivi de la situation des enfant et des femmes (2012-2013)**, op.cit , p 98 .

### 1-1- أنواع أمراض الجهاز التنفسي:

#### 1-1-1- الرشح و نزلات البرد في الانف والحلق:

الرشح يصيب الناس في مختلف الأعمار، ولكنه يصيب كذلك الاطفال أكثر مما يصيب الكبار لأنهم أكثر حساسية للعوامل المحيطة بهم خاصة الفيروسات نتيجة حجمهم الصغير. فهو مرض ناتج عن فيروسات تدخل عن طريق الأنف والفم، وترتكز في الحلق والأنف وتنتقل عن طريق الرذاذ الناتج عن سعال المريض أو العطس أو حتى عن طريق التنفس العادي. فالفيروسات المسببة للرشح تفوق 100 نوع ولهذا يصعب مقاومة المرض بالتطعيم كما تقاوم الأمراض المعدية الأخرى.

إن أعراض الرشح تتمثل في انسداد الأنف وافرازه سائلا مخاطيا يكون في الأول مائياً، ثم يتحول الى اللون الرمادي ثم الأصفر ثم الأخضر. السعال والألم عند البلع وارتفاع درجة الحرارة مع الشعور بضعف عام وتستمر هذه الأعراض من 5-10 أيام.

من الأسباب التي تجعل نزلات البرد تكثر هي التغيرات الفصلية حيث أن هذه الأخيرة تزيد نسبة الإصابة بها في فصل الشتاء، نتيجة تكاثر الفيروسات وتقلب درجات الحرارة واختلافها الكبير بين الليل والنهار واختلافها من مكان إلى آخر كالمنزل والشارع أو من غرفة إلى أخرى. حيث ينتقل الاطفال من مكان دافئ إلى مكان بارد والعكس. هذا النوع من أمراض الجهاز التنفسي تظهر مضاعفاته عند الرضع منها انسداد الأنف والذي يصاحب هذه الحالة ويؤدي إلى صعوبة في رضاعة الطفل ويسبب اضطراب في نومه لأنّ الطفل في الأشهر الأولى يعتمد في التنفس على أنفه.

أمّا بالنسبة لعلاج الرشح فليس له علاج خاص وفعال لكنّه ينصح باستشارة الطبيب في حالة إصابة الطفل به في الأشهر الـ5 الأولى من عمره.

### 1-1-2- السعال:

ليس السعال بحدّ ذاته مرض، لكنّه علامة مرضية وبخاصة عندما يكون جافاً. فمن أهم اسباب السعال هو الرشح و نزلات البرد وهي أكثر ما تصيب الطفل ليلاً وفي حالة نومه على ظهره لسهولة نزول الإفرازات من الأنف إلى الحنجرة في هذا الوضع.

تأتي الكحة على شكل نوبات سعال حادة تشبه نباح الكلب، مصدرها الحنجرة وقد يكون السعال مصحوب ببلغم ناتج عن التهاب القصبات الهوائية. وقد تأتي على شكل نوبات سعال ناتجة عن الربو الشعبي، أمّا إذا كان في نهاية النوبة شهقة فهذا من أعراض السعال الديكي<sup>1</sup>.

### 1-1-3- التهاب الأذن الوسطى:

عقب إصابة الطفل بالتهاب في قنواته التنفسية فإنّه قد يصاب بالتهاب حاد في الأذن الوسطى. في هذه الحالة يتجمع سائل معقم في القناة السمعية فهي قناة دقيقة كالخيط تصل الأذن الوسطى بالقسم الأعلى من البلعوم يمكن أن يؤدي ذلك إلى مصاعب سمعية غالباً ما تكون نتيجة تضخم في الزوائد الأنفية، كما أنّها قد تنشأ عن تفاعل تحسيبي<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>-أحمد محمد، علاج الأمراض الشائعة للأطفال، دار النصر للطباعة و النشر، القاهرة، 1999، ص ص23-26.

<sup>2</sup>-عكاشة عبد المنان الطبيي، التربية الصحية للطفل، دار الجيل للتوزيع ، بيروت، 1999، ص38.

### 1-1-4- التهاب اللوزتين:

إنَّ الجراثيم هي التي تسبب التهاب اللوزتين وليس الرشح أو نزلات البرد. من أعراض هذا التهاب احمرار اللوزتين وصعوبة البلع مع ارتفاع درجة الحرارة، وفي الحالات الشديدة يتشكل على اللوزتين بقع قيحية وخراجات صغيرة وقد تتضخم العقد اللمفاوية في العنق والمعالجة تكون عن طريق اعطاء الطفل للمضادات الحيوية. فإذا تكررت إصابة الطفل بالتهاب اللوزتين ثلاثة مرات في الشهر في هذه الحالة يتم استئصال اللوزتين للقضاء على بؤرة خطر للجراثيم التي قد تدخل الدم أو سمومها فتؤدي أعضاء أخرى كالكلية أو القلب<sup>1</sup>.

### 1-1-5- التهاب القصبات الهوائية:

أو ما يعرف باللغة الفرنسية **la bronchiolite** هي عدوى فيروسية شائعة تصيب الأطفال الأقل من سنتين، يزيد احتمال الإصابة في فصل الشتاء وبخاصة شهر أكتوبر إلى غاية مارس. تحدث الإصابة بهذا النوع من الالتهابات عندما تلتهب الشعب الهوائية في الرئتين فتتفخ وتمتلئ بالمخاط **les glaires** وهذا ما يصعب عملية التنفس عند الطفل ويسبب له سعال وغالبًا ما يستوجب ادخال الطفل للمستشفى.

ومن أعراض هذا الالتهاب ما يلي:

- صعوبة في التنفس.
- يحدث الطفل صغيراً عندما يتنفس.
- سعال، اضطراب في النوم و بكاء.

<sup>1</sup> - د. عصام الحمصي، الموسوعة الطبية الموجزة، دار الرشد، لبنان - بيروت، دون ذكر السنة، ص 31.

- تجد الأم صعوبة في ارضاع الطفل نتيجة فقدانه للشهية<sup>1</sup>.

### 1-1-6- الربو:

هو مرض تحسسي لمادة مستنشقة، حيث أنّ المواد التي تدخل الجهاز التنفسي عن طريق الاستنشاق لا حصر لها إذ لا يمكن نكرها كلها، إلا أنّ أكثرها شيوعاً هو غبار البيت، غبار الطلع، شعر الحيوانات خاصة المتواجد بالمنزل كالكقط والعصافير...، مواد التجميل التي تكون على شكل بودرة أو رذاذ.

تحدث نوبات في مراحل المرض الأولى عند تعرض المريض وبخاصة الطفل للمواد المحسّسة فقط وإنما اتجاه مثيرات جديدة أيضاً، كأن تأتي نوبات الربو بعد تغير مفاجئ في الحرارة أو بعد استنشاق أبخرة الطبخ أو دخان السجائر أو بعد الإصابة بالتهاب جرثومي بسيط مع العلم أن مثل تلك الأمور لتثير في السابق أيّة نوبة عند المريض<sup>2</sup>.

### 1-2-أسباب أمراض الجهاز التنفسي:

لقد أشرنا أعلاه عن بعض العوامل المسببة لأمراض الجهاز التنفسي، حيث أنّ معظم الباحثين يتفقون على أنّ تلوث الهواء الداخلي والخارجي للمسكن بما في ذلك التلوث الناتج عن دخان السجائر يلعب دوراً كبيراً في انتشار أمراض الجهاز التنفسي باختلاف أنواعها<sup>3</sup>. ومنه سنحاول ذكر بعض الملوثات المتناثرة في جزيئات الهواء المؤثرة على الجهاز التنفسي للطفل:

<sup>1</sup>-AquiRéspi, «la bronchiolite pas de panique», brochure, 2009, France.

<sup>2</sup>- Société pédiatrique de pneumologie et allergologie, haute autorité de santé, **asthme de l'enfant moins de 36 mois**, archiver a l'imprimerie moderne de l'est dépôt légale, 2009, France,pp6-10.

<sup>3</sup>-PCSEE, **avancer la santé environnementale en milieu de garde à l'enfance : liste de vérification à l'usage des éducateurs en garderie et des inspecteurs de la santé publique**, Toronto, 2010, P6.

### 1-2-1- نوعية الهواء الخارجي للمسكن والجهاز التنفسي للطفل:

عند التنفس فإنَّ 99% من الهواء الداخل للرئتين يتكون من النتروجين والأكسجين، كما تدخل كميات قليلة من غازات أخرى و جزيئات دقيقة صلبة متنوعة. حيث أوضحت الدراسات أنَّ العديد من هذه الأخيرة صنّفت كملوثات كيميائية<sup>1</sup>. ما جعلنا نتكلم على نوعية الهواء هو تأثيره المباشر على الجهاز التنفسي للطفل، يستنشق هذا الأخير حجماً من الهواء أكثر من البالغين كما أنَّ جهازه التنفسي لديه حساسية مفرطة لملوثات الهواء مقارنة مع البالغين و منه يمكننا القول أنَّ تلوث الهواء يرتبط بشكل دقيق مع العديد من الأمراض مثل الصدر الربو و سرطان الطفولة....<sup>2</sup> وبطبيعة الحال يعود تلوث الهوائي الخارجي إلى عدة مسببات منها:

• **عوادم وسائل النقل المختلفة:** تعتبر هذه الأخيرة من العناصر البارزة في تلوث الهواء الذي يحيط بنا بصفة عامة و الطفل بصفة خاصة. فعند احتراق النفط يتصاعد منه غاز النتروجين، الجسيمات و المركبات الكيميائية و الضباب الدخاني الناتج من تفاعل أكاسيد الرصاص، غاز ثاني أكسيد الكربون، أول أكسيد الكربون، المواد الهيدروكربونية، أكاسيد النتروجين و المواد الهيدروكربونية في وجود ضوء الشمس<sup>3</sup>.

• **الصناعات:** في بعض المدن الصناعية الكبرى عالية التلوث يضع الأشخاص على أفواههم كامات حتى لا يستنشقوا الهواء الملوث. ليس هذا فقط وإنما وصل الأمر إلى وضع محطات للأوكسيجين في الشوارع الرئيسية لمدينة طوكيو وهي مدينة صناعية كبرى حيث يدخل في هذه المحطات أشخاص أصيبوا بمختلف

<sup>1</sup>- عبد الله الطرزي، أحمد الظاهر، الانسان و البيئة : السكان و المفاهيم الأساسية للبيئة، دار الفرقان للنشر و التوزيع، دون ذكر البلد، 1998، ص231.

<sup>2</sup>- أحمد محمد بدح و آخرون، مرجع سبق ذكره، ص 137.

<sup>3</sup>- طارق أسامة صالح، الصحة و البيئة، مكتبة المجتمع العربي للنشر، عمان، 2006، ص26.

أمراض الجهاز التنفسي ويعانون من ضيق في التنفس نتيجة تلوث الهواء ليزودوا بجرعات من الأوكسجين تساعدهم على استعادة نشاطهم التنفسي. فلكم أن تتصوروا كيف سيكون حال الأطفال الذين يتعرضون يومياً لملوثات الهواء الناتجة من المصانع! تختلف الملوثات الصناعية ودرجة خطورتها على حسب مراحل التصنيع ونوعية الآلات المستخدمة حيث يمكن أن تنبعث الملوثات إلى الجو أثناء التعامل مع المواد الأولية أو في عملية التصنيع<sup>1</sup>.

• **غاز الرادون le radon:** هناك بعض الأماكن تفرز غاز الرادون و الذي ينبعث من القشرة الأرضية نفسها. إن المنازل التي تبني في مثل هذه الأماكن يتراكم بها غاز الرادون، برغم من أن هذا الأخير يلوث الهواء الخارجي للمسكن و يتخلل بين فتحات المنزل ليلوث هوائه الداخلي فهو يعتبر من بين أحد المواد المسرطنة<sup>2</sup>.

• **التخلص من النفايات:** رغم الطرق العلمية والأبحاث الجارية و المتبعة في الدول الغربية، فيما يخص عملية التخلص من النفايات كالعلب الفارغة والمواد البلاستيكية التي لا تتحلل بالطبيعة فهي موضوع نقاش العلماء. حيث ينصب تفكير هؤلاء حول إيجاد طرق لتصنيع بلاستيك قابل للتحلل العضوي أو بواسطة عوامل فيزيائية، وقد استطاع العلماء إيجاد أنواع من البلاستيك تحلل بالأشعة، وأخرى بالضوء وأخرى بالماء ولكن بالنسبة للبلدان السائر في طريق النمو تعتبر طريقة التخلص من النفايات مشكل لم يسيطر عليه كلياً<sup>3</sup>. السؤال الذي يطرح نفسه، كيف يتم التخلص من النفايات في بعض أحياء الجزائر العاصمة؟ وما هي الطرق التي تسمح بالتخلص من تراكم القمامات ؟ يبقى السؤال الأول مطروح عسى أن نجد

<sup>1</sup> -د حسين عبد الحميد أحمد رشوان، البيئة والمجتمع دراسة في علم الاجتماع البيئية، المكتب الجامعي الحديث، الأردن، 2006، ص 53.

<sup>2</sup> -زينت منصور حبيب، المعجم البيئي، دار أسامة للنشر و التوزيع، الأردن، 2011، ص 303.

<sup>3</sup> -وائل ابراهيم الفاعوري، مدخل إلى حماية البيئة، مركز الكتاب الاكاديمي، الأردن، 2000، ص ص 55-56.

الإجابة عنه في الجانب الميداني من خلال السؤال الخاص بطريقة التخلص من النفايات في الحي، أمّا فيما يخص طرق التخلص من النفايات نذكر منها :

• **القذف في البحر:** تستعمل هذه الطريقة في المدن الساحلية و تكون عن طريق القاء القمامة على مسافة مناسبة داخل البحر حوالي 5 اميال مع اختيار مكان لا يكون فيه التيار حتى لا تعود القمامة الى الشاطئ. هذه الطريقة رخيصة ولكن لا يستفاد منها في هذه الحالة.

• **مفرغة النفايات:** هناك أماكن خاصة تجمع فيها النفايات والمعروفة بالمفرزة، هذه الطريقة تسمح بردم الأراضي المنخفضة أو البرك أو المستنقعات ثم تستعمل هذه الأراضي في الزراعة ولكنها لا تستخدم في البناء إلا بعد مرور عشرات السنوات على الأقل. من عيوب هذه الطريقة تعرض القمامة للذباب والحشرات والقوارض وقد ينتج عنها روائح أو غازات كريهة أو قد تطلها أيدي الناس لجمع ما بها من أشياء قد يستفاد منها مما يؤدي إلى نقل بعض الأمراض المعدية.

• **الردم تحت إشراف صحي:** يتم هذه العملية عن طريق عمل خندق أو ما يعرف بحفرة ضخمة على أرض منخفضة على شكل حائطين من الطوب بارتفاع 8 أقدام وبسعة مناسبة وتلقى به القمامة وتغطي بالتراب بسمك حوالي قدم واحد، هذه الطريقة تسمح بإبعاد القمامة عن الذباب<sup>1</sup>.

• **الحرق:** تعتبر أسلم طريقة للتخلص من القمامة لكونها تحول القمامة إلى رماد، لكن حينما لا يتم التعامل بصورة صحيحة مع النفايات المنزلية بعدم حرقها كلياً يمكن أن تخلق دخاناً ضاراً. بالإضافة إلى هذا فإن هذه النفايات يمكن أن

<sup>1</sup>-أحمد محمد بدح، مرجع سبق ذكره، ص ص163-164.

تتسبب في تلوث الهواء والماء نتيجة للكميات صغيرة من المواد السامة مثل المبيدات الحشرية والأصباغ التي يتم رميها أحياناً مع الفضلات المنزلية<sup>1</sup>.

### 1-2-2- مميزات الهواء الداخلي للمسكن والمشاكل التنفسية عند الطفل :

يقضي الطفل 90% من وقته داخل المسكن. وجد العلماء حديثاً أنّ الهواء داخل العديد من المنازل أكثر تلوثاً وخطورة من الهواء الخارجي، يحدث هذا نتيجة التركيز للملوثات السامة المنبعث من الخارج والتي تدخل للمساكن وكذا الملوثات الناتجة عن بعض المصادر المتواجدة داخل المسكن فتتجمع هذه الملوثات لتخلف مشاكل صحية للمسنين والاطفال وغيرهم...<sup>2</sup> من بين العوامل والمصادر التي تعتبر سبب في تلوث الهواء الداخلي للمسكن:

- **الرطوبة داخل المسكن:** نقصد بالرطوبة كمية الماء الموجود في الهواء المحيط بجسم الانسان<sup>3</sup>. ومن هذا التعريف لا تعتبر الرطوبة كعنصر ملوث ولكن يكمن خطر هذه الأخير في المسكن الذي به درجة حرارة لا تفوق 20°، تساهم هذه الأخيرة في انتشار العث Acarien والتعفن Moisissure<sup>4</sup>. هناك العديد من الدراسات التي تبين مدى تأثير الرطوبة داخل المسكن على صحة الطفل. تعتبر هذه الأخيرة البيئة الملائمة لنمو العث والعفن وبطبيعة الحال سيؤثر هذا لا محال على الجهاز التنفسي للطفل ويصيبه باعتلالات كالسعال أو خرخشة في الصدر وهذه الأخيرة إذ لم تكتشف في وقت مبكر أو تعالج سوف تصيب الطفل بأمراض مزمنة كالربو<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> - نداء عبد الرزاق الخميس، مبادئ التربية الصحية، ذات السلاسل للنشر والتوزيع، الكويت، ط2، 1998، ص302.

<sup>2</sup> - عبد الله الطرزي، احمد الظاهر، مرجع سبق ذكره، ص 238.

<sup>3</sup> - محمد توفيق خيضر، مرجع سبق ذكره، ص 105.

<sup>4</sup> - L'agence de l'environnement et de la maitrise de l'énergie, **informez- vous et agisse pour respire un aire de qualité**, France, p8.

<sup>5</sup> - Denis caillaud, (moisissures dans l'air intérieur), extrapol, imprimerie labrador , France, 2005, n°27, p5.

● **سوء التهوية داخل المسكن:** عدم احتواء المسكن على التهوية المناسبة سيساعد هذا على تركيز نسب الملوثات في الهواء، خاصة إذ استخدم الأفراد القاطنين بهذا المسكن أفران للتدفئة باختلافها سواء التي تعمل بالكهرباء أو الغاز أو الخشب. حيث تنبعث من هذه الوسائل كميات هائلة من الجسيمات وأول أكسيد الكربون وثنائي أكسيد الكبريت وهذا ما سيعرض الطفل لاعتلالات على مستوى جهازه التنفسي.

● **المواد الكيميائية المستعملة في المسكن:** تحتوى البيئة الداخلية للمسكن على عدّة منتجات تسبب التلوث والتي تستعمل من طرف الأمّ أو الأب أو عنصر آخر، كوسائل التنظيف المستعملة والمبيدات الحشرية التي تستخدم لقتل الكائنات الدقيقة وتنظيف الأدوات وأجزاء المنزل المختلفة. لنبين ذلك سنذكر غاز الفورمالدهايد هو غاز عديم اللون وذو رائحة نفاذة، يستخدم هذا الغاز في صناعة الأخشاب المستخدمة في المنازل ويمكن أن يتواجد في مستحضرات التجميل ومكونات تنجيد الأثاث والسجاد، كل وسائل تغطية الأرضية وأيضا عوادم الأجهزة المنزلية. كما ينبعث هذا الغاز من دخان السجائر ومن المعروف أنّه غاز يتسبب في مشاكل على مستوى الجهاز التنفسي وبخاصة عند الأطفال فكثيراً ما يصابون بأمراض مزمنة كالربو<sup>1</sup>.

● **الرصاص:** من أكثر المعادن السامة انتشارا في الهواء بشكل أكاسيد الرصاص. يستعمل هذا المعدن في مجالات عديدة منها أنابيب المياه في المنازل ومواد الدهان وكذا المواد الغذائية المعلبة إذ يحكم اغلاق هذه العلب بالرصاص فيتسرب قسم منه إلى داخل العلبه وينتقل إلى جسم الانسان<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>- نداء عبد الرزاق الخميس، مرجع سبق ذكره، ص ص 295-298.

<sup>2</sup>- وائل ابراهيم الفاعوري، مرجع سبق ذكره، ص 45.

- الغبار: استنشاق الطفل للغبار المكوّن من عدّة ملوثات المتواجدة في الأثاث المنزلي والسجاد، التلفاز، الكمبيوتر، الألعاب البلاستيكية التي يلعب بها الطفل ومواد التنظيف التي تستعملها الأم. ما يعرف عادةً أنّ كميات قليلة من هذه المواد الملوثة تأتي من المحيط الخارجي كغاز الرصاص المنبعث من عوادم السيارات والمواد الكيميائية كالأسمدة التي يستعملها الفلاح للقضاء على الأعشاب والحشرات الضارة، لتتراكم في الغبار الموجود بالمسكن وهنا يظهر دور الأم لتقليل من خطورة هذه الملوثات على صحة الجهاز التنفسي لطفلها<sup>1</sup>.

### 1-3- سبل وقاية الطفل من أمراض الجهاز التنفسي:

هناك العديد من الطرق لوقاية وحماية الجهاز التنفسي للطفل، تتلخص سبل الوقاية من هذه الأخيرة بأنواعها في النقاط التالية:

- يجب تهوية المسكن جيّداً وباستمرار خاصة المطبخ والحمام. إذا لم يتوفر هذان الأخيران على منافذ للتهوية يجب تركيب شفاط كهربائي ليسحب نواتج احتراق الوقود إلى الخارج هذا في حالة الملوثات الداخلية للمسكن. كما يجب تهوية المسكن في حالة تصليح وتغيير تصميم المسكن كاستعمال الطلاء على الجدران أو مواد كيميائية أخرى<sup>2</sup>.
- تغيير هواء الغرفة التي ينام فيها الطفل باستمرار مع تجنب التيارات الهوائية .
- تعريض الأفرشة كأغطية الطفل والسجاد وغيرها لأشعة الشمس.
- التوقف عن التدخين في حضور الطفل أي ابعاد الطفل عن التدخين القسري وهذا سنشير إليه في الفصل الرابع.

<sup>1</sup> -PCSEE..opcit, P5.

<sup>2</sup> - مجد رفعت، قاموس العائلة الطبي، دار مكتبة الهلال، لبنان، ط1، 1987، ص 92.

- ابعاد الطفل عن المرضى خاصة في حالة عطسهم أو سعالهم.
- ضمان فتح المجاري التنفسية مثل الأنف عن طريق تنظيفها باستمرار<sup>1</sup>.
- ارضاع الطفل أطول مدّة ممكنة لأنّ حليب الأمّ يعتبر محارب للفيروسات المسببة لأمراض الجهاز التنفسي كالتهاب القصابات الهوائية .
- يجب على الأمّ أن تغسل يدها قبل ارضاع طفلها أو اطعامه<sup>2</sup>.

### 2- الإسهال:

هو حالة مرضية تتميز بتغير قوام البراز الذي اعتادت أن تراه الأمّ من طفلها، يعتبر الإسهال من أخطر الأمراض الأكثر شيوعاً التي تصيب الأطفال وهو السبب الثاني المؤدي لوفيات هذه الفئة في العالم.

بلغت نسبة الاعتلال بالإسهال في وسط الأطفال الأقل من 5 سنوات بتونس 7% خلال الأسبوعين السابقين لإجراء المسح<sup>3</sup>، أمّا بالنسبة للجزائر فقد قدرت بـ9%<sup>4</sup>. يعود الفرق بين النسبتين إلى التقدم الذي تعرفه تونس في شتى المجالات خاصة الصحية وللعلم احتلت في 2011 المرتبة 107 عالمياً فيما يخص معدل وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات الذي قدر بـ 16‰، أمّا الجزائر تمركزت في المرتبة 74 من أصل 184 بلدًا حيث قدر معدل وفيات الأطفال بـ30‰<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> -تالا قطياشات وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص ص 154-156.

<sup>2</sup> - AquirÉsপি, opcit,

<sup>3</sup> - وزارة التنمية و التعاون الدولي، المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2011-2012، (ملخص لأهم النتائج)، تونس، 2013، ص 12.

<sup>4</sup> - Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière et al, **Suivi de la situation des enfant et des femmes (2012-2013)**, op.cit, p 90 .

<sup>5</sup> -United Nations Child's fund, **Committing to child survival: a promise renewed 2012** , op.cit p12.

### 2-1- أنوع الاسهال:

#### 2-1-1- إسهال بسيط:

في حالة اسهال بسيط يخرج من الطفل برازاً سائلاً يختلف لونه ورائحته. تتكرر مرات تبرز الطفل ولكن دون قيء هذه الحالة بشكل عام مقبولة.

#### 2-1-2- إسهال حاد:

في هذه الحالة يُخرج الطفل برازاً سائلاً ذو رائحة كريهة مرات عديدة وقد يحتوي على المخاط والدم. غالباً ما يصاحب هذه الحالات قيء، جفاف في الفم واللسان، تغور عين الطفل، ترتفع درجة حرارته ويفقد جلد الطفل مرونته. بصفة عامة تكون حالة الطفل غير جيّدة<sup>1</sup>.

### 2-2- أسباب تعرض الطفل للإسهال:

- فيروسات، وتكون في الأطفال أكثر من غيرهم.
- بكتيريا، وتتميز بآلام في البطن مع إسهال فيه دم.
- طفيليات، وتأخذ عدّة أنواع من الأعراض.
- شرب مياه ملوثة.
- التصرف غير الصحي للفضلات الأدمية والقمامة.
- التحضير والحفظ غير السليم للأطعمة وخاصة عند تحضير غذاء الطفل.
- عدم إتباع الطرق الصحيحة السليمة كغسل اليدين قبل الأكل وبعد الخروج من المراض<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> - أحمد محمد، مرجع سبق ذكره، ص ص 10-11.

<sup>2</sup> - تالا قطيشات، مرجع سبق ذكره، ص 151.

- تعقيم زجاجة الرضاعة وحلمتها بالماء المغلي لمدة 5 دقائق قبل كل رضعت.
- تحديد نوع الحليب، فذلك يجب أن يتم من قبل الطبيب ولا يؤخذ بدعاية الاعلان.

### 2-3-1- طرق علاج الطفل من الإسهال:

#### 2-3-1-1- في حالة إسهال بسيط:

- إيقاف الوجبات الخارجية لمدة 24 ساعة .
- استمرار في ارضاع الطفل من الثدي إذا كان اعتماده كلياً على الرضاعة الطبيعية.
- تقديم للطفل وجبته العادية من الحليب الصناعي ولكن بعد تخفيفه إلى نصف التركيز السابق أي نصف كميات البودرة من الحليب في كمية الماء المعتادة من دون انقاصها.
- اعطاء الطفل كمية اضافية من السوائل، مثل محلول الجفاف لتعويضه كماء الأرز واطافة إلى السوائل التي لا تحتاج إلى الهضم كالماء الغلي.

#### 2-3-2- في حالة اسهال حاد:

- في هذه الحالة على الأم أن توقف الوجبات الخارجية المقدمة للطفل.
- استمرار الأم في ارضاع طفلها من ثديها إذا كان اعتماده كلياً على الرضاعة الطبيعية.
- إيقاف الحليب الصناعي المقدم للطفل مدّة 24 ساعة.
- اعطاء الطفل محلول الجفاف<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> - أحمد محمد، مرجع سبق ذكره، ص ص10-11.

### 3- الحوادث المنزلية:

تعتقد بعض الأمهات أن طفلها في أمان طالما أنه داخل جدران المنزل والخطورة في نظرهن تكمن في خروج الطفل إلى الشارع، غير أن أحدث الدراسات أكدت أن الأخطار يمكن أن تلاحق الصغير خارج المنزل كما داخله<sup>1</sup>.

تقول منظمة الصحة العالمية في تقاريرها بأن السكن الملائم والصحي هو الذي يحمي الطفل من الإصابات والحوادث وعلى سبيل المثال قامت الحكومة البرازيلية ببرنامج يُدعى "بيتي، حياتي" يهدف هذا الأخير لبناء 3 مليون منزل في 5 سنوات وهذا تطبيقاً للنصوص الدستورية البرازيلية ونظام المدينة إلى واقع حقيقي<sup>2</sup>. بما أن الطفل يتعرض في مسكنه لعدة حوادث و التي قد تسبب له إعاقة مدى الحياة جاء في المسح الجزائري الأخير أهم الحوادث المنزلية التي تعرض لها الأطفال الأقل من 5 سنوات فأغلبية هذه الأولى تتمثل في الجروح بنسبة 44,5% عند الأقل من 2 سنة و45,8% للبالغين ما بين 3-5 سنوات بالمقابل نجد الأطفال الذين لم يتجاوزوا السنتين من العمر تعرضوا لحروق بنسبة 24,8% بينما لم تتجاوز هذه النسبة 18% للأطفال ما بين 3-5 سنوات. أما حالات الكسور والرضوض نجد نسبها مرتفعة كلما تجاوز الطفل 2 سنة من عمره والعكس صحيح<sup>3</sup>.

### 3-1- أنواع الحوادث المنزلية:

#### 3-1-1- الجروح:

يعرف الجرح بأنه إصابة أنسجة الجسم لانفصال قهري في تلك الأنسجة و خاصة

<sup>1</sup> - محمد رفعت، مرجع سبق ذكره، ص 86.

<sup>2</sup> - منظمة الأمم المتحدة للطفولة، وضع الأطفال في العالم 2012، مرجع سبق ذكره، ص 60.

<sup>3</sup> - Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière et al, suivi de la situation des enfants et des femmes (2012-2013), op.cit, p 221.

الجلد. حتى نبسط هذا التعريف فالجروح هي خروج الدم من الأوعية الدموية التي هي عبارة عن شبكة من الأنايبب مختلفة الحجم تسمح بمرور الدم بها دورة كاملة. للجروح عدّة أنواع و هي:

- **الجرح السطحي:** هذا النوع من الجروح يكون على مستوى الطبقات السطحية للجلد بسبب مسمار أو سطح خشن أو أظافر و النزيف الناتج عنه قليل.
- **الجرح القطعي:** يحدث هذا بسبب آلة حادة مثل سكين، زجاج و فيه تقطع حافة الجلد بالتساوي و النزيف الناتج عنه شديد.
- **الجرح العميق:** يحدث بسبب المسامير أو سكين أو شيء اخر حاداً. في هذه الحالة يكون الجرح غائر و عمقه أكبر من طوله وله مضاعفات خطيرة حيث تساعد على دخول الجراثيم إلى أعماق الجسم<sup>1</sup>.

### 3-1-1-1- الإسعافات المتخذة في حالة جروح:

- الضغط على مكان الجرح بقطعة قماش نظيفة و يفضل أن تكون معقمة، اذا استمر النزيف توضع ضمادة فوقها ولا تنزع و جب التوجه مباشرة إلى المستشفى.
- يُرفع الجزء الذي ينزف من جسم الطفل إلى الأعلى فهذه العملية تخفف من تدفق الدم والتعرض لنزيف حاد.
- كما يمكن ربط الطرف المصاب فوق منطقة الإصابة باستخدام الرباط لإيقاف النزيف، يمنع منعاً باتاً استعمال الخيوط أو أدوات مطاوية بل تستعمل قطعة قماش عريضة.
- يجب أن لا يكون الربط شديداً ولكن يكفي لوقف النزيف خاصة إذا كان حاداً<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> - بهاء الدين سلامة، الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2007، ص ص 315-316.

<sup>2</sup> - تالا قطيشات وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص ص 214-215.

### 3-1-2- الكسور:

تحدث الكسور نتيجة اصطدام قوي للعظام بأشياء ثابتة، كما يمكن أن تحدث في حالات السقوط المفاجئ للجسم أو سقوط أي شيء ثقيل و حاد على الجسم. أي بصفة عامة فإن أي حركة عنيفة تكون قوتها أكبر من قوة العظام على تحملها تؤدي إلى حدوث الكسر.

للكسور أنواع قد يكون الكسر:

- **بسيط:** هو عبارة عن كسر في العظام دون حدوث أية جرح خارجي في هذا النوع من الكسور يكون الجلد سليماً.
- **مضاعف:** في هذه الحالة يكون الكسر مصحوباً بجروح على مستوى الجلد بحيث يصل الهواء الخارجي إلى العظام المكسور.

للكسور أعراض واضحة و لكن الفيصل في تحديد حالة العظام هو إجراء الأشعة فور حدوثه، من أعراض الكسور ما يلي:

- ألم شديد في مكان الكسر و خاصة عند تحريك العضو المصاب.
- كما يبدأ ظهور الورم تدريجياً نتيجة النزيف الداخلي مكان الكسر.
- من أعراضه أن يتحرك الطرف المكسور حركة غير طبيعية اتجاهاتها.
- في حالة الكسر المفتت قد تُسمع صوت العظم المكسور.

### 3-1-2-1- اسعاف الكسور:

- يمنع تحريك العضو المصاب.
- يجب تثبيت العضو المصاب قدر المستطاع حتى لا يتضاعف الكسر.

- و أخيراً يجب نقل الطفل المصاب مباشرة إلى المستشفى مع تقليل حركة العضو المصاب قدر المستطاع<sup>1</sup>.

### 3-1-3- السقوط:

يقصد به السقوط من مكان مرتفع أو سقوط الأشياء المتواجد بالمنزل على الطفل<sup>2</sup>. كثيرا ما يتعرض الأطفال لحوادث السقوط نتيجة الأرضية المبللة والغير المستوية أو يسقطون من فوق الكراسي والنوافذ كلها إن لم تسبب الموت للطفل فسوف تحدث له إعاقة وذلك حسب درجة خطورتها<sup>3</sup>.

### 3-1-4- التسمم:

يعرف التسمم بأنه ابتلاع الطفل لأيّ دواء أو مواد التنظيف أو مادة سامة كانت في متناوله. من الأسباب الشائعة للتسمم هي الأدوية و المطهرات المنزلية<sup>4</sup>.

ربما يكمن أن تجهل الأمّ ما يزعج طفلها نتيجة بكائه الشديد أو سوء حالته الصحية لأنّ الطفل يمكن أن يجد قرص دواء مرمي على الأرض أو شربه لأية مادة ذكرناها آنفا دون أن تراه أمّه ونحن في هذه الحالة سنلخص أبرز الأعراض التي يمكن للأُم أن تلاحظها على طفلها لتعلم أنه تعرض لحالة تسمم في غياب مراقبتها وتتمثل فيما يلي:

- ألم شديد بالبطن واسهال.
- فقدان الوعي.
- زغللة في العين وتشنجهما.

<sup>1</sup>- بهاء الدين سلامة ، مرجع سبق ذكره، ص ص 319-320.

<sup>2</sup>- تالا قطينات و آخرون ، مرجع سبق ذكره، ص 213.

<sup>3</sup>- محمد رفعت، مرجع سبق ذكره، ص 86.

<sup>4</sup>- عبد الرزاق الخميس، مرجع سبق ذكره، ص 207.

- اختناق وضيق في التنفس.
- سعال مع بصاق به دم وغيثان<sup>1</sup>.

### 3-1-4-1- الإسعافات الأولية في حالة تسمم الطفل:

- يجب التعرف على نوع المادة التي سببت تسمم للطفل.
- لا يعطى للطفل أي سائل.
- عدم جعل الطفل يتقيأ.
- أخذ الطفل المصاب إلى أقرب مستشفى<sup>2</sup>.

### 3-1-5- الحروق:

أغلب حالات الحروق تكون في المنزل بسبب الإهمال والاستهتار في استعمال أعواد الثقاب أو الولاعات والسوائل الحارة واجهزة التدفئة الكهربائية المختلفة، كما تحدث الحروق نتيجة استعمال المنظفات الكيميائية القوية.

ربما قد تبدو حالات الحروق لبعض الناس بسيطة لكنّها قد تؤدي للوفاة في الكثير من الأحوال. حتى للحروق أنواع وتتمثل فيما يلي:

- **الحروق بالنار:** وتكون ناتجة عن لهب أو بخار أو سائل ساخن.
- **الحروق بالكهرباء:** يحدث هذا النوع من الحروق عند لمس الطفل لأباريز الكهرباء أو أجهزة تعمل عن طريق الكهرباء.

<sup>1</sup>- أحمد السعيد يونس، الطفل و الإسعافات الأولية، دار النهضة للنشر، مصر، دون ذكر السنة، ص ص 57-58.

<sup>2</sup>-Direction générale de la protection civile, «Les accidents domestiques (premiers secours)», Dépliant, Hydra.

- الحروق الكيميائية: تؤدي أغلب المواد المنظفة الكيميائية خاصة القوية منها الى حالات حروق كثيرا ما تكون خطيرة و تسبب عاهة للطفل مدى الحياة<sup>1</sup>.

### 3-1-5-1- إسعاف الحروق:

- في حالة الحروق بالنار يوضع الجزء المحترق من الجسم تحت الماء مدّة 15 دقيقة مع تغطية الجزء بشاش نظيف.
- أمّا في حالة تعرض الطفل للتكهرب فلا يجب لمسه إلاّ بعد قطع الكهرباء أو إبعاد الطفل عن الجهاز المكهرب بمادة عازلة، أمّا إذا تمّ لمس الطفل مباشرة فسوف يؤدي ذلك إلى موت الطفل والشخص الذي لمسه وقد شهدنا في الحي حالة وفاة لطفل لم يتجاوز الـ3 سنوات مع أمّه وأبوه و أخوه البالغ من العمر 15 سنة بسبب تعرضهم لصعقة كهربائية وفي حالة ارتباك توفي أفراد الأسرة ولم يبق منهم إلاّ الطفل الرضيع.
- عند التعرض للاحتراق بمادة كيميائية فيجب مباشرة غسل الجزء المصاب بالماء بكمية كبيرة.
- وفي كل الحالات بعد تقديم الإسعافات الأولية بالمنزل إن أمكن الأمر فيجب التوجه مباشرةً لأقرب مستشفى.

### 3-2- الاحتياطات اللازمة لحماية الطفل من الحوادث المنزلية:

يمكن أن يتعرض الطفل لأي نوع من الحوادث المنزلية باختلاف مراحل العمرية و خاصة عندما يبدأ يكتشف ما يحيط به عن طريق اللمس و ادخال أي شيء في فمه فهنا تبرز معارف الأمّ و ممارستها المتخذة لجعل منزلها المكان الآمن

<sup>1</sup> - بهاء الدين سلامة، مرجع سبق ذكره، ص 313.

لطفلها وكل افراد أسرتها. في هذا العنصر سنحاول تلخيص أسس السلامة التي يجب أن تتخذها الأم في منزلها.

### 3-2-1- القواعد الأساسية لحماية الطفل بمسكنه:

- تخصيص غرفة نوم خاصة بالطفل.
- تخصيص غرفة خاصة للعب الطفل.
- يجب أن تكون التوصيلات و التمديدات الكهربائية ولوحات التوزيع والأباريز مطابقة لمواصفات السلامة العامة.
- القاطع الكهربائي و لوحة توزيع الأحمال يجب أن تتواجد في مكان يسهل الوصول اليه في الحالات الطارئة وبعيدة عن متناول الاطفال.
- أن تكون الأجهزة الكهربائية في مستوى مرتفع عن أرضية المنزل وعدم السماح للأطفال بالعبث واللعب بها.
- الالتزام بمواصفات ارتفاع الشبائيك عن أرضية الغرف لتفادي سقوط الاطفال.

### 3-2-2- أسس السلامة في جميع غرف المسكن:

#### 3-2-2-1- غرفة المعيشة:

- عدم استخدام الأبواب التي بها فراغ بين الحائط و الباب تجنباً لوضع الاطفال اصابعهم في هذا الفراغ بين و يمكن تغطية الفراغات بالإسفنج لتجنب هذا الخطر.
- لا يترك الطفل لوحده في الغرفة ابداً.
- ابعاد كل الأشياء الصغيرة التي يمكن أن يضعها الطفل في فمه<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>-د ايمن مزاهرة، مرجع سبق ذكره، ص 198.



- كما يجب أن يكون للمطبخ باب يقفل لتفادي دخول الطفل خاصة عندما تكون الأمّ تطهو<sup>1</sup>.

### 3-3- أسباب الحوادث المنزلية:

هناك عدّة أسباب تؤدي الى اصابة الطفل بحادث منزلي في هذا العنصر نحاول أن نذكر البعض منها:

- ضيق المسكن.
- استخدام المواقد والمدافئ ذات الوقود المكشوف والاشتعال الجزئي والتي لا تتوفر فيها مقومات السلامة.
- ترك المدفأة مشتعلة طوال ساعات النوم، أو اثناء الغياب عن المنزل.
- ترك الطفل يلعب عندما تكون الأرضية المنزل مبللة.
- وضع الكراسي أو أية اثاث منزلي تحت النوافذ بحيث يصعد عليها الطفل بسهولة.
- وضع الأدوات القابلة للكسر كالمزهريات والقارورات الزجاجية في متناول الطفل.
- ترك الطفل في الحمام لوحده<sup>2</sup>.

### خلاصة:

إنّ الأشياء التي تجعلنا نعيش أصحاء الماء والأمين، الطعام المغذي والسكن حيث نمتلك جميعاً الحق في الحصول على سكن. لكن يعيش أكثر من عشرة بالمائة من سكان العالم في أحياء فقيرة أو مستوطنات عشوائية تسودها على الأغلب ظروف و أحوال بائسة مكتظة بالسكان، أو لا تتوفر لهم خدمات مياه الشرب النظيفة، أو المراحيض أو الرعاية الصحية مما يعرض صحتهم للكثير

<sup>1</sup>- نداء عبد الرزاق الخميس، مرجع سبق ذكره، ص ص 215-216.

<sup>2</sup>- ايمن مزاهرة، مرجع سبق ذكره، ص ص 205-209.

## الفصل الثالث البيئة الداخلية للمسكن وصحة الطفل

من الأخطار يتوقع أن يعيش 889 مليون شخص في أحياء عشوائية فقيرة بحلول 2020<sup>1</sup>.

حسب ما تطرقنا يمكن القول بأنّ للمسكن شروط حتى يكون صحي للعيش فيه حياة خالية من الأمراض ومختلف المشاكل الصحية المتعلقة بالصحة. هناك العديد من الدراسات التي تناولت صحة الطفل أثبتت بأنّ زيادة معدلات الوفيات والمرضية وانخفاض العمر المتوقع للسكان الذين يعيشون في المناطق السكنية متدنية المستوى بالمقارنة مع سكان المناطق جيّدة السكن كالتقارير الخاصة بوضع الأطفال في العالم.

فالعلاقة بين السكن والصحة علاقة وثيقة لكون خصائص المسكن يمكن أن تسبب نوع معين من الأمراض فإذا كان المسكن به رطوبة أو تتعدم فيه التهوية، يعرض الطفل لمختلف أمراض الجهاز التنفسي. أمّا إذا كان يفتقر للنظافة أو الماء الصالح يسبب ذلك الإسهال، فحتى للحوادث المنزلية نصيب في ذلك كثيراً ما يتعرض الأطفال الأقل من سنوات لمختلف الحوادث داخل مسكنهم نتيجة ضيق هذا الأخير. ولكن يمكن تفادي كل هذه لاعتلالات بمعايير بسيطة وغير مكلفة في الكثير من الأحيان، فكيف يمكن للأّم أن تحمي صحة طفلها داخل مسكنه حتى تقدم له رعاية صحية وصحيحة وهل هناك ما يحدد نوعية هذه الأخيرة؟.

<sup>1</sup> -منظمة العفو الدولية، مشكلة السكن، الموقع: [www.amnesty.org](http://www.amnesty.org)، 20-05-2016.

## الفصل الرابع: الوعي والرعاية الصحية المؤثران على صحة الطفل

### -تمهيد

1. الوعي الصحي لدى الأم وعلاقته بنوعية الرعاية المقدمة للطفل.

1-تعريف الوعي الصحي.

2-الوعي الصحي، مجالاته وطريقة ترجمته لخدمة صحة الطفل.

3-أهداف الوعي الصحي.

4-برامج التوعية الصحية ومدى أهميتها في رعاية صحة الطفل.

### II. ماهية الرعاية الصحية.

1-تعريف الرعاية الصحية.

2-عناصر الرعاية الصحية الأولية.

3-أسس وأساليب الارتقاء بنوعية الرعاية الصحية.

#### تمهيد:

إنّ الصحة من أعظم الثروات التي يتمتع بها الإنسان ويصبح للحياة طعم ألدّ إذا كان جسم هذا الأخير خالٍ من مختلف المشاكل الصحية. وحتى يتحقق هذا يجب تشجيع مختلف أفراد المجتمع نساءً كانوا أو رجال بضرورة المحافظة على صحتهم وصحة عائلاتهم من خلال وعيهم بالطريقة الصحيحة والصحية في التخفيف من حدّة الاعتلال والوقاية منه.

وبناءً على ذلك فمن بين العوامل المحددة لنوعية الرعاية الصحية التي تقدمها الأمّ لطفلها هي درجة الوعي الصحي الذي تمتلكه. سنحاول في الجزء الأول من هذا الفصل تبيان أهمية الوعي الصحي بالنسبة لصحة الطفل ومجالات تطبيقه أمّا القسم الثاني خصصناه للرعاية الصحية والتي تنبثق من الوعي الصحي.

#### 1. الوعي الصحي لدى الأمّ وعلاقته بنوعية الرعاية الصحية المقدمة لطفلها.

##### 1-تعريف الوعي الصحي:

يقصد بالوعي الصحي إلمام مختلف فئات المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية واحساسهم بالمسئولية نحو صحتهم وصحة غيرهم وبخاصة الأمّ فإذا كانت ممارسات هذه الأخيرة صحية وهي حامل سيؤثر لا محال على صحة مولودها بالإيجاب، وبصفة عامة يجب الفهم والاقتران لتحويل تلك الممارسات إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير<sup>1</sup>. بمعنى آخر الوعي الصحي هو الهدف الذي يجب أن نسعى إليه ونتوصل إليه لا أن نُبقي المعلومات الصحية كثقافة صحية فقط<sup>2</sup>. من خلال هذا المعنى يمكننا القول أنّ ليس كل من لديه ثقافة صحية أي معلومات عن مختلف الأمراض وكيفية معالجتها أو طرق

<sup>1</sup>-أحمد محمد بدح وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 15.

<sup>2</sup>- بهاء الدين سلامة، مرجع سبق ذكره، ص 23.

الوقاية منها نقول عليه بالضرورة أنه يمتلك وعياً صحياً وبشكل مبسطاً هناك أشخاص مثلاً يمتلكون معارف صحية بأن التدخين مُضر بالصحة ويسبب أزمات قلبية وسرطان الرئة ولكن الغريب في هذا أنهم يدخنون وهؤلاء الأشخاص نقول عليهم ليس لديهم وعي صحي لأنه غائب في ممارساتهم اليومية اتجاه صحتهم وصحة غيرهم.

## 2- الوعي الصحي، مجالاته وطريقة ترجمته لخدمة صحة الطفل:

لا يمكننا حصر مجال الوعي الصحي على جانب من الجوانب المتصلة بالصحة، ولكنه يتعدى ذلك ليشمل كافة العناصر الضرورية حتى يكون أفراد المجتمع متمتعين بصحة جيّدة عامة والأطفال بصفة خاصة. فمجالات الوعي الصحي متعددة ومتشابهة فيما بينها ولا يمكن فصلها عن بعضها البعض حيث أن قواعد الصحة العامة التي تطبقها الأم على نفسها وعلى أفراد أسرتها بما فيهم أطفالها والحفاظ على كل مقومات الصحة من أجل راحتهم ونموهم تطورهم وحيويتهم تشمل البيئة المنزلية الصحية، النظافة الشخصية والتغذية الصحية<sup>1</sup>. ولخصنا هذه النقاط فيما يلي:

## 2-1- صحة البيئة الداخلية للمسكن:

تتمثل صحة البيئة في تحسين أحوال البيئة التي يعيش فيها الطفل والقضاء على المشكلات الصحية المؤثرة على صحة الأفراد باختلاف أعمارهم، وذلك من خلال العناية بمياه الشرب وتصريف الفضلات الأدمية وجمع القمامات والتخلص منها وصحة الطعام وطرق تخزينه، التهوية والإضاءة نظافة الشوارع والأماكن العامة كالمتنزهات ومكافحة الحشرات ومنع الضوضاء والغازات الضارة بالصحة<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> - تالا قطيشات وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص39.

<sup>2</sup> - د سلوى عثمان الصديقي، مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 2002 ، ص ص 45-46.

تعتبر نظافة البيئة أحد العوامل الرئيسية للحفاظ على المجتمع بشكل عام، وصحة المجتمع تبدأ بصحة الأسرة والمسكن الذي يعيش فيه أفراد هذه الأخيرة. أما بالنسبة لدور الأمّ في هذا العنصر يظهر من خلال اهتمامها الكبير بمسكنها وصحة أطفالها لأنّ النظافة عنصر هام في الوقاية والوقاية خيرٌ من العلاج.

إنّ نظافة المسكن الذي يتواجد ويعيش فيه الطفل بصفة خاصة وأفراد الأسرة عامةً تقيهم من الأمراض المعدية، كما يسمح للأطفال باللعب في بيئة نظيفة خالية من الأخطار. وللمحافظة عليه يجب كنهه أو غسله يوميا باستعمال المطهرات الغير مضرّة بصحة الطفل والتي لا تحتوي على معطرات تؤثر على الجهاز التنفسي للطفل، كما يجب تنظيف المسكن نظافة شاملة مرة واحدة كل أسبوع ويشمل ذلك السجاد والأفرشة وتعريضها للهواء وأشعة الشمس. لا يمكننا الكلام عن نظافة البيئة الداخلية دون التطرق إلى ما يحيط بها من الخارج والتالي من واجب كل أسرة تنظيف أمام مسكنها عن طريق رشه بالماء ثم كنهه لتجنب تناثر الغبار، ويجب عدم القاء القاذورات أمام المسكن، عدم البصق في الأرض بل في منديل. إذا كل فرد من افراد هذا المجتمع قام بدوره في المحافظة على البيئة الخارجية المحيط بمسكنه لحققنا مجتمع سليم ومتطور<sup>1</sup>.

### 2-2- التغذية الصحية:

إنّ الغذاء الصحي هو الغذاء الصالح كمّا وكيفاً بحيث يكون كافيا في مقداره ومتزنا في تركيبه ويشمل على العناصر الأساسية الغذائية المتكاملة والمتناسقة، فقلة كمية الطعام على الحد المعين اللازم لنمو الطفل أو عدم تنويع الوجبات والإفراط في الاعتماد

<sup>1</sup> -د أيمن مزاهرة، مرجع سبق ذكره، ص ص 82-83.

على بعض العناصر الغذائية الأساسية دون أخرى كل ذلك من شأنه أن يضعف الجسم ويقلل من مقاومة الطفل للأمراض التي تصيبه بصفة عامة أو أمراض سوء التغذية بصفة خاصة التي تقتضي إلى تأخير نموه<sup>1</sup>. فالغذاء عنصر أساسي في الحياة لذا يجب أن يحتوي هذا الأخير على الغلوسيدات **glucides** والليبيدات **les lipides** فهما يعتبران أكبر مصدر للطاقة من أجل عمل العضلات والتفكير العقلي للطفل، وكذا البروتين **protides**، الأملاح **les minéraux** والفيتامينات **les vitamines** التي تلعب دوراً أساسياً لبناء وعمل الجسم ومقاومته ضد الأمراض المختلفة<sup>2</sup>. وفي هذه النقطة يجب أن تكون الأمّ على دراية في كيفية تقدم العناصر الغذائية لطفلها باختلاف مراحلها العمرية وهذا ما سنحاول التطرق إليه لتوعية الأمّ في مجال التغذية الصحية لطفلها.

بما أننا نتكلم عن التغذية توصي كل من منظمة الصحة العالمية واليونيسيف بالرضاعة الطبيعية وتوجب بضرورة توعية الأمهات بالممارسات المنزلية الفردية المحسنة، كإرضاع المواليد الجدد والأطفال الرضع لمدة لا تقل عن ستة أشهر وهذا ما يجعلهم أقل عرضة للإصابة بالأمراض والوفاة نتيجة تعرضهم للإسهال أو أمراض الجهاز التنفسي<sup>3</sup>.

من المعروف وكما ذكرنا أنّ العنصر الأساسي لتغذية الطفل في عامه الأول هو الحليب ولكن لا يمكن أن يعتمد عليه كعنصر واحد بعد الأشهر الستة الأولى، فلا بد من إضافة وجبات من الطعام الخارجي إلى برنامج اليومي لغذائه.

<sup>1</sup> - سهيل كامل وآخرون، تنشئة الطفل و حاجته بين النظرية و التطبيق، مركز الإسكندرية، 2002، ص135.

<sup>2</sup> -Pr Jean-Jacques Robert, **les cahiers de l'AJD**, édition de l'AJD, cahier 20, np47, sans date, pp 2-4.

<sup>3</sup> - منظمة الأمم المتحدة للطفولة، وضع الأطفال في العالم 2009، و م أ، نيويورك، 2009، ص 59.

يعطى الطعام الخارجي للطفل على شكل وجبة بديلة لوجبة الحليب، وهذه هي أولى مرحلة الفطام. المعنى الحقيقي للفطام ليس كما هو شائع منع الحليب من الثدي أو الرضاعة وإنما هو إعطاء وجبة طعام إضافية للطفل ويكون الفطام تدريجياً إلى أن يصبح الطفل في غنى عن حليب أمه من خلال الطعام الخارجي المقدم له. كما ينصح ببدأ عملية الفطام التدريجي في نهاية الشهر السادس وليس قبل ذلك.

إن الهدف الأول من تقديم وجبات الطعام الخارجي للطفل في السنة الأولى من عمره هو تسهيل عملية الفطام على الطفل والهدف الثاني هو توفير عناصر غذائية مهمة جداً وغير متوفرة بنسبة كبيرة في الحليب مثل: الحديد، فيتامين والألياف الموجودة في الحبوب. وهنا على الأم أن تتقيد بهذه النصائح عند بدئها بإدخال الطعام الخارجي في غذاء طفلها:

- أن تكون كمية الطعام الخارجي المقدم للطفل قليلة في البداية ثم تزداد بالتدرج إلى أن تحل محل رضعة كاملة.
- لا يعطى للطفل الطعام الجديد وهو مريض.
- تقديم الوجبات الجديدة للطفل قبل الرضعة لا بعدها، حتى يتقبل الطفل تلك الوجبة.
- ينصح الأخصائيين في مجال التغذية الأمهات بعدم إعطاء الطفل نوعين من الطعام الجديد في وقت واحد وإنما يقدم على حدى ليعرف الطفل ويتذوق طعم الخضر وحدها واللحوم بأنواعها وغيرها<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>- نهاد شكري المصري، صحة الطفل، المكتبة الوطنية للنشر والتوزيع، عمان، ط 7، 2011، ص ص 84-85.

## 2-3- الأمان والإسعافات الأولية:

تكلّمنا في الفصل السابق عن نوع الإسعافات الأولية بحسب نوع الحادث وكيف توفر الأمّ أسس السلامة داخل المسكن. فكثير من الأمّهات يعتقدن بأنّ أطفالهن بأمان طالما أنّهم داخل جدران المنزل وتكمن الخطورة في خروج الطفل للشارع، غير أنّ الدراسات السابقة التي تناولناها بيّنت العكس<sup>1</sup>. وهنا يبرز السلوك الصحي الذي يمتلكه وتمارسه الأمّ بهدف تقديم الإسعافات لطفلها الذي تعرض لحادث ما وبطبيعة الحال يكون هذا السلوك نابع من ثقافتها الصحية والتي امتلكتها من خلال وسائل الإعلام السمعية والبصرية المطالعة أو اكتسبتها من ممارسات أمّها من المدرسة وغيرها وهذا ما يدخل ضمن نطاق التربية الصحية<sup>2</sup>.

## 2-4- طرق الوقاية من الأمراض:

يعتبر هذا العنصر نقطة مهمة في دارستنا لأنّ وعي الأمّ بمختلف الأمراض التي يمكن أن تصيب طفلها وهو لا يتجاوز الـ5 سنوات وكيفية انتقالها وطرق الوقاية منها والحد من انتشارها يلعب دوراً مهماً في الحفاظ على صحة طفلها وأفراد أسرتها.

ليس الميكروبات وحدها عامل خطر على صحة الطفل كما كان يظنّ العلماء في السابق ولكن هناك عوامل أخرى تسبب أو تساعد أو تعمل على انتشار المرض وتتمثل فيما يلي:

-**المسببات الحيوية:** كالجراثيم والفيروسات والطفيليات<sup>3</sup>. يعتمد دور الأمّ في هذا العنصر على مكافحتها للميكروبات والفيروسات المسببة للأمراض المعدية كأعراض الجهاز

<sup>1</sup>- محمد رفعت، مرجع سبق ذكره، ص 86.

<sup>2</sup>- بهاء الدين سلامة، مرجع سبق ذكره، ص 23.

<sup>3</sup>- عبد المحيد الشاعر وآخرون، علم الاجتماع الطبي، دار اليازوري العلمية، الأردن، 2000، ص78.

التنفسي والإسهال من خلال طريقة رعايتها لطفلها المريض والوعي الصحي الذي تمتلكه من أجل الحد من انتقال العدوى بين أفراد أسرتها كباراً كانوا أم صغار. هناك العديد من الطرق التي تساعد الأم في عملية مكافحتها لهذا النوع من المسببات الحيوية للمرض وأهم هذه الطرق نلخصها فيما يلي:

- **العزل:** يقصد به وضع المريض والذي قد يكون الأب أو الطفل الصغير أو أحد أفراد الأسرة في أماكن خاصة بعيدة عن الآخرين حتى يتعافى. ليس من الضروري عزل جميع المرضى في المستشفيات ولكن يمكن العزل في المنزل مع اتخاذ الاحتياطات اللازمة وهي:

- تخصيص غرفة خاصة بالشخص المصاب وتحديد أدواته الشخصية والأثاث المستخدم وجميع الأواني التي يستعملها بحيث لا يسمح لأحدٍ غيره أن يستخدمها إلا بعد تطهيرها وتعقيمها.

- يمنع الاكتظاظ والتجمع في غرفة المريض عند زيارته.

- يجب أن تكون التهوية داخل غرفة العزل جيّدة، سواء تمت بطريقة طبيعية أو اصطناعية.

- **التطهير:** يعني القضاء على المسبب للمرض الموجود على الأجسام أو إيقاف نموه بوسائل متعددة. يجب الإشارة إلى أن التطهير ليس بديلاً للتنظيف فلا بد للأدوات والأجسام أن تنظف جيداً قبل الشروع في تطهيرها، أي التطهير لا يغني عن التنظيف وللتطهير على الأم استخدام الطرق التالية:

- طريقة التطهير الطبيعي وذلك بتعريض الملابس والمفروشات للشمس، الهواء، الحرارة.

- التطهير الاصطناعي ويكون عن طريق غلي الماء والتسخين بالبخار، التعقيم والتطهير الكيميائي بالكلور واليود، الكحول نثرات الفضة، كبريت النحاس وغيرها. وينصح عند استعمال المنظفات خاصة إذا كان للأُم أطفال صغار باستعمال نوع من المنظفات الغير مضره بصحة الطفل أو حتى صحة الجنين في بطن أمه<sup>1</sup>.

-**المسببات الغذائية:** حيث يؤدي زيادة أو نقص الطعام إلى أمراض، كنقص الفيتامين د يؤدي إلى الكساح، نقص إعطاء السوائل للطفل المصاب بالإسهال يعرضه للجفاف ثم الموت وغير ذلك...

-**المسببات الطبيعية الفيزيائية:** كالحرارة، الرطوبة، البرد والضوء. فكل هذه العوامل لها تأثير على صحة الطفل حيث تعرض الطفل إلى الرطوبة وتيارات الهواء المختلفة سيؤدي به ذلك إلى إصابته بمختلف أمراض الجهاز التنفسي وغيرها من الاعتلالات الأخرى.

- **المسببات الكيميائية:** أي تلك المسببات الخارجة عن البيئة مثل التسمم بالرصاص وغيره من المواد الكيميائية<sup>2</sup>.

بما أننا نتكلم عن المواد الكيميائية المسببة للعديد من الأمراض لا يمكننا تجاهل ظاهرة التدخين والمتشبة في بلادنا، لا يكاد منزل أو شارع عام يخلو من المدخنين باختلاف أعمارهم. يعتبر التدخين أشد الأوبئة ضرراً على الصحة سواء كانت صحة المدخن أو من حوله، تحتوى السجائر على مئات من المواد الضارة كالنيكوتين، أكسيد الكربون، أكسيد النيتروجين، القطران والكبريت فكل هذه المواد تتسبب في :

<sup>1</sup>- بهاء الدين سلامة، مرجع سبق ذكره، ص ص 57-58.

<sup>2</sup>- عبد المجيد الشاعر وآخرون، علم الاجتماع الطبي، مرجع سبق ذكره، ص 79.

-تلف الأغشية المبطنة للمجري التنفسية والتالي تزيد من التعرض لالتهاب القصابات الهوائية .

-تؤدي المواد الموجودة في السجائر مثل أكسيد النيتروجين والكبريت إلى زيادة كمية المخاط وتمنع حركة الأهداب في القصابات الهوائية.

بما أننا تكلمنا في الفصل الثالث مدى تأثير التدخين القسري على صحة الطفل وتعرض جهازه التنفسي لاعتلالات في كثير من الأحيان تكون طويلة المدى. ومنه سنحاول التطرق لمعنى التدخين القسري أو ما يعرف كذلك بالتدخين اللاإرادي.

• **التدخين القسري:** في أوائل الـ70 تحدثت بعض الأبحاث عن تعرض الناس لدخان التبغ من غير المدخنين، من خلال العديد من الدراسات والأبحاث والحالات المتكررة أنّ غير المدخنين يتعرضون للإصابة بنفس الأمراض التي تصيب المدخنين لا سيما إذا تعرضوا لدخان التبغ في الأماكن المغلقة كالمنازل، المكاتب، ووسائل النقل ودائماً نسقط هذا على صحة الأطفال الأقل من 5 سنوات بخاصة إذا كانوا يتعرضون لهذا النوع من التدخين بصفة متكررة.

من خلال ما سلف ذكره فالتدخين القسري يعني تعرض الغير مدخنين لدخان التبغ المحترق في البيئات المغلقة حيث أنّ الدخان السجائر المتناثر في الهواء الذي نستنشقه يومياً يأتي من مصدرين:

- **الدخان المباشر:** ويقصد به الدخان المنبعث من السجارة المشتعلة في البيئة ويشكل 85% من دخان البيئة.
- **الدخان غير المباشر:** وهو الدخان المتطاير الذي يستنشقه المدخن ومن ثم يمزجه مع الزفير ويشكل هذا النوع 15% من دخان البيئة.

بعد أن بين ما هو التدخين القسري وما هي مكونات الهواء الذي نستنشقه يومياً سنذكر كيف يؤثر التدخين على صحة الطفل حيث هناك العديد من الدراسات أثبتت الحقائق التالية:

- تأثر الجهاز التنفسي للطفل بفعل وجود والدين مدخنين وبخاصة أمراض القصبات الهوائية وذات الرئة.
- الزيادة في نسبة ادخال الأطفال للمستشفيات.
- زيادة الإصابة بأمراض الأذن الوسطى<sup>1</sup>.

التدخين ومضاره على صحة الطفل ما هو إلا جزء من أمثلة كثيرة متواجدا في بيئة الطفل وتؤثر على صحته بشكل يومي والتي قد سلف وذكرناها في الجزء الخاص بأمراض الجهاز التنفسي أنواعها أسبابها كيفية الوقاية منها.

### 3-أهداف نشر الوعي الصحي:

إنَّ الهدف من نشر الوعي الصحي يتلخص في النقاط التالية:

- هو إلمام أفراد المجتمع بمختلف المعلومات المتعلقة بالمستوى الصحي في مجتمعهم، أي أن لديهم معلومات حول المشاكل الصحية والأمراض المعدية التي تنتشر في مجتمعهم ومعدل الإصابة بها، أسبابها وطرق انتقالها وأعراضها وطرق الوقاية منها ووسائل مكافحتها.

<sup>1</sup>-تالا قطيشات وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص ص 157-191.

- أن يكون أفراد هذا المجتمع قد فهموا وأيقنوا بأنَّ حلَّ مشاكلهم الصحية والمحافظة على صحتهم وصحة أفراد مجتمعهم هي من مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الحكومية وخاصة تلك المعنية بالصحة.

- أن يكون أفراد هذا المجتمع قد تعرفوا على الخدمات والمنشآت الصحية في مجتمعهم، ويشتركون في تقويمها ويتوفرون السبل والوسائل التي تزيد من فائدتها وكفاءتها. إذا وجدوا أو رأوا أنَّها غير كافية أو غير مجدية يبذلون كل الجهود في سبيل إنشاء مشروعات صحية جديدة<sup>1</sup>.

فمن خلال ما تناولناه يمكننا القول بصفة عامة أنَّ الهدف من نشر الوعي الصحي هو تكوين أفراد مجتمع يتبع الإرشادات الصحية والعادات الصحية السليمة في كل تصرفاتهم وممارساتهم وبخاصة الأمَّ اتجاه رعاية صحة أطفالها.

#### 4- برامج التوعية الصحية ومدى أهميتها في رعاية صحة الطفل:

لقد أصبحت التوعية الصحية عملاً يعتمد على حقائق علمية والخبرات المكتسبة، ونظراً لأهميتها فقد حظيت باهتمام الأطباء والمختصين باعتبارها الوسيلة الفعَّالة للنهوض بالمستوى الصحي لأفراد المجتمع.

وقد تعزز برامج التوعية الصحية بالتطورات الهائلة والسريعة في مجال العلم والتكنولوجيا ووسائل الإعلام، وما أحدثته من تغيير نوعي في كيفية نقل المعلومات وعرض الأحداث بطريقة مباشرة وسريعة، مثل شبكات الأنترنت وتعدد الفضائيات وانتشارها...، وهذا ما ساهم في تحديث البرامج الثقافية بشكل عام والصحية على وجه الخصوص مما يواكب التغيرات الفكرية والإيديولوجية الذي تشهدها مختلف دول العالم.

<sup>1</sup> - بهاد الدين سلامة، مرجع سبق ذكره، ص 24.

وإذا تناولنا مجال التوعية الصحية لوجدنا أنّ هناك جهات مختلفة كثيرة تقوم بتطوير وتبصير وتنقيف أفراد المجتمع وبخاصة الأمّ بهدف تنمية الإدراك لديهم من سن صغيرة حتى تكبر لتتعود على سلوك صحي وصحيح اتجاه صحتها بالدرجة الأولى وصحة أولادها بالدرجة الثانية. فالمدرسة والمنزل ومراكز الرعاية الصحية من عيادات ومستشفيات باختلافها الخاصة والعامة، الإدارات المعنية بالهيئات الرسمية والخاصة. بالإضافة إلى كافة وسائل الإعلام المرئية والمقروءة والمسموعة تؤدي دوراً فعّالاً في نشر الوعي الصحي والثقافة الصحية بصفة عامة، وتنمية الإدراك لدى أفراد المجتمع سواء كانوا ذكور أو إناث صغاراً أم كباراً<sup>1</sup>.

عند ولادة الطفل فإنّه يتلقى الرعاية الصحية الأساسية خلال أيام ولادته الأولى في المكان الذي يولد فيه وهو المستشفى أو عيادات خاصة، ففي هذه الحالة على الممرضة أن تشرح للأمّ طريقة رعاية طفلها في المنزل وكيفية وقايتها من بعض الأمراض وأهمية التطعيم وطرق استعمال وإعداد محلول الإماهة الفموية مثلاً لتفادي تعرض الطفل للجفاف غير ذلك من الأمور المهمة في الاعتناء بصحة الطفل<sup>2</sup>. ثمّ ينتقل الطفل إلى المنزل حيث تقوم الأمّ بتقديم الرعاية الصحية اللازمة له حتى ينمو في بيئة صحية وسليمة، وهنا يكون للقدوة المنزلية تأثير فعّال على حياة الطفل خلال المرحلة الأولى من حياته، وهنا يكون الطفل طبق الأصل لممارسات والديه فإذا كان هذان الأخيران لديهم سلوكيات صحية في مجال التغذية والصحة الشخصية وغيرها سينشأ الطفل على عادات صحيحة وسليمة. لذلك يجب أن يكون المناخ الأسري سليماً ومعداً إعداداً جيّداً لتنفيذ ذلك الهدف.

ويدعم دور الأسرة من خلال ما تقوم به المدرسة لاحقاً في مرحلة التعليم المختلفة بنشر الوعي الصحي لدى الطلبة وذلك من خلال القدوة السليمة المتمثلة في أعضاء هيئة

<sup>1</sup>- أحمد محمد بدح وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 15.

<sup>2</sup>- عبد المحيد الشاعر وآخرون، علم الاجتماع الطبي، مرجع سبق ذكره ص 128.

التدريس، وعلى وسائل الإعلام أن تقوم بدورها في نشر برامج التوعية الصحية وبتبصير المواطنين بالسلوك الصحي السليم<sup>1</sup>.

ومن ثمّ يمكننا القول أنّ بتكاتف الجهود لمختلف مؤسسات المجتمع صغيرة كانت أو كبيرة يمكننا النهوض بصحة أطفالنا حتى ننشئ جيل له ممارسات صحية وقوية في كل مجالات الحياة سواء في ميدان صحة البيئة أو الصحة النفسية الشخصية أو رعاية الآخرين الذين لا يقوون على رعاية أنفسهم كالأطفال الصغار الكبار في السن أو ذوي الاحتياجات الخاصة.

## II. ماهية الرعاية الصحية.

### 1- تعريف الرعاية الصحية:

الرعاية الصحية هي مجموعة الخدمات والإجراءات الوقائية المقدمة من طرف مديرية الرعاية الصحية الأساسية والمؤسسات التابعة لها كالعيادات العمومية، المستشفيات، الجهاز الطبي وغيرها، لجميع أفراد المجتمع عامة والأمهات اللاتي لديهنّ أطفال خاصة. إنّ الاهتمام الجاد بالحالة الصحية لمختلف فئات المجتمع وبخاصة التي تقل أعمارهم عن الـ5 سنوات سيؤد لنا مجتمع متمتع بكافة مقومات الصحة الجسدية والعقلية وهذا ما سيرفع المستوى الصحي للمجتمع وينمي الوعي الصحي لديه مما يحول دون حدوث الأمراض وانتشارها مثل الاهتمام بصحة البيئة من مسكن ومياه وغذاء، وتصريف الفضلات، وكذلك حملات التحصين والتطعيم التي تنظمها ضد

<sup>1</sup> - أحمد محمد بدح وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 16.

الأمراض المعدية والخطيرة مثل مطعوم شلل الأطفال والكزاز والسعال الديكي والكوليرا... الخ.

قدمت منظمة الصحة العالمية تعريفاً للرعاية الصحية الأولية على أنها أسلوب للرعاية يتعلق بمجتمع بعينه وهي تتكون من أساليب ووسائل مناسبة وغير باهظة التكاليف ومقبولة في المجتمع، وفي حدود ما تسمح به الظروف والوسائل المتاحة. فإنه من الأفضل أن تكون القوى البشرية العاملة في تلك البيئة وكذلك المعدات والتجهيزات والاعتمادات الحالية منبثقة جميعها من نفس المجتمع. من خلال هذا التعريف يتوضح لنا أن الرعاية الصحية تتحقق وفق الجهود التي تبذلها مختلف النظم الاجتماعية المتوفرة في مجتمع ما بهدف الحفاظ على الصحة والوقاية من المرض. كما يعكس هذا التعريف ابعاد عديدة لنظام الرعاية الصحية، حيث تدخل عوامل مؤثرة في تحديد هذه الأخيرة والمتمثلة في:

-العوامل الاقتصادية التي تلعب دوراً هاماً في تحديد الحجم اللازم من الموارد لإنتاج الخدمات الصحية وكيفية توزيعها بين أفراد المجتمع.

-العوامل السياسية التي تعكس أولويات توزيع المواد المختلفة لحفظ الصحة، وصورة التشريعات الصحية اللازمة لتنظيم القطاع الصحي.

-العوامل الاجتماعية التي تؤثر على أسلوب تغذية الأفراد والمفاهيم السائدة حول الخدمات الصحية المتوفرة.

-العوامل البيئية كطبيعة المناخ، ومدى توفر المياه النقية ومدى تلوث البيئة...الخ والتي تلعب دورا هاما في التأثير على المستوى الصحي للأفراد<sup>1</sup>.

تعرف الرعاية الصحية كذلك على أنها مجموعة من الأنشطة التي تهدف إلى الوقاية من مختلف الأمراض التي يتعرض لها جسم الإنسان على اختلاف العمر وعلاجها. يتكون نظام الرعاية الصحية عادة من:

- مجموعة من الأفراد يقومون على توفير الخدمات كالأطباء، الممرضين، المختصين الاجتماعيين والنفسانيين وغيرهم ممن يعملون بصفة رسمية في المجال الطبي.

- المؤسسات التي تعمل على إيصال هذه الخدمات كالمستشفيات والمراكز الصحية والعيادات ودور العلاج المختلفة.

- المختبرات ومختلف المؤسسات التي تعمل في مجال البحث والتخطيط والتعليم في المجال الطبي.

- المؤسسات المجتمعية التي تعمل على مساعدة الأفراد للوقاية من المرض. نذكر على سبيل المثال الجمعيات الخيرية الناشطة في ميدان الصحة والتي تقوم بتوعية الأفراد بضرورة الاعتناء بصحتهم من حيث الغذاء، النشاط البدني وغير ذلك لتفادي العديد من الاعتلالات التي يتعرضون لها.

- الأشخاص الذين يعملون على مساعدة الناس بصفة عامة ليصبحوا أكثر اهتماماً بصحتهم، أو العودة إلى حالتهم الصحية الطبيعية أو الحد من الآثار

<sup>1</sup>- د. ايمن مزاهرة وآخرون، علم اجتماع الصحة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2003، ص ص67-68.

المرتتبة على الإصابة بالمرض<sup>1</sup>. وفي هذه النقطة يمكننا اعتبار الأمّ أحد هؤلاء الأشخاص الذين يسهرون على راحة الطفل بصفة خاصة حيث تعمل على توفير مختلف حاجياته اليومية والأساسية من أجل نمو جسمه بشكل سليم خالٍ من الاعتلالات.

#### 2- عناصر الرعاية الصحية الأولية:

حددت منظمة الصحة العالمية ثمانية عناصر تمثل هدفاً يُسعى إليه من أجل الارتقاء بصحة الأفراد وتتمثل هذه العناصر فيما يلي:

- التربية الصحية والتثقيف الصحي وهي عنصر مهم في الرعاية الصحية الأولية وهذا ما يسمح بتقديم خدمات في مجال الوقاية.
- توفير الغذاء والتغذية الصحية.
- توفير الماء الصحي والنقي والتصريف الصحي للفضلات ولا يتحقق هذا إلاّ إذا تمّ توفير المساكن الصحية واللائقة التي بها كل مقومات الحياة الصحية والسويّة. حيث نجد الجزائر تعمل عليه للقضاء تدريجياً على المساكن المفتقرة لأدنى شروط السلامة لساكنيها وهي المساكن الموجودة بالأحياء القصديرية.
- مكافحة الأمراض المستوطنة.
- التحصين ضد الأمراض المعدية لتقادي انتشارها بين أفراد المجتمع.
- علاج الأمراض الشائعة.
- رعاية الأمّ والطفل وتنظيم الأسرة.

<sup>1</sup> - عبد المجيد بن طاش محمد نيازي، مصطلحات ومفاهيم في الخدمة الإجتماعية، مكتبة العبيكات، الرياض، 2000، ص 145-146.

- توفير العقاقير والأدوية الأساسية<sup>1</sup>.

### 3- أسس وأساليب الارتقاء بنوعية الرعاية الصحية:

لتحقيق رعاية صحية يجب تنمية المعارف بين المواطنين وذلك بتزويدهم بمختلف المعلومات عن الأمراض وأعراضها ووقت انتشارها وكيفية الوقاية منها خاصة الأمهات اللاتي لديهن أطفال لم يتجاوزوا الـ 5 سنوات لتفادي تأزم الوضعية الصحية لهذه الفئة الضعيفة ولتحقيق كل هذا يجب الاستعانة بالوسائل التالية:

-التوعية عن طريق الدعاية بكافة ألونها بالإضافة إلى المنشورات والمحاضرات خاصة بالمراكز والمستشفيات التي يتوافد عليها الأمهات فهذه من مهام قسم الصحة الاجتماعية والتثقيف الصحي.

-على المؤسسات الطبية المختلفة أن توفر جهاز مسؤول عن الرعاية الصحية وذلك عن طريق تدريب الموظفين والعمل على رفع مستوى المهن التمريضية، والنقطة المهمة هي روح الإنسانية والتواضع لأنّ الأولى تكسب الجهاز الطبي احساس عن الوضع الصحي للمريض ومعاناته وبالتالي يعالج هذا الأخير بكل مسؤولية، أمّا النقطة الثانية فهي تقوي رابطة الخضوع وانقياد المريض لهذا الجهاز الطبي.

-رفع مستوى الطبقات الفقيرة وارشادها إلى الطرق الصحيحة للتغذية والعمل وتوفير المواد اللازمة حتى تقي صحتها وصحة أطفالها من مختلف الأمراض لكي ينمو بصحة جيّدة ويخفف عن الدولة عبء كبير من المصاريف.

<sup>1</sup>- تالا قطيشات وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 23.

- تدعيم النظم الصحية الجديدة كفحص الراغبين في الزواج وهذا سيقبل من ارتفاع نسبة الأمراض المتنقلة جنسياً أو الأمراض الوراثية والتي تؤثر على صحة الطفل. وكذا العمل على تدعيم نظام الزائرات الصحيات.

- ربط العمل الصحي بالنواحي الدينية حيث تعتبر الدوافع الدينية من الدوافع القوية عند الإنسان. يكون هناك إقبال الناس على البرامج التي بها أحاديث أو آيات قرآنية تحث على النظافة الشخصية ونظافة البيئة لكون النظافة حاجز للعديد من الأمراض وغير ذلك من الأمور<sup>1</sup>.

#### 4-العوامل المؤثرة على نوعية الرعاية الصحية المقدمة للطفل:

هناك العديد من العوامل التي تؤثر على نوعية الرعاية الصحية التي تقدمها الأم لطفلها عند اعتلال صحته فبرغم من تقديمها كل الرعاية التي يحتاجها الطفل إلا أن ذلك لا يكفي أو يكون غير مجدي وهذا ما سنحاول تبيانه في النقاط التالية:

#### 4-1- العامل الاقتصادي:

إنّ المستوى الاقتصادي للأسرة هو الذي يحدد درجة الصحة والمرض داخل الأسرة، كما يحدد المستوى الغذائي وطبيعة المسكن ومدى قدرة الأسرة على توفير مختلف الخدمات الصحية لرعاية أطفالها تجنب لتأزم حالتهم الصحية<sup>2</sup>.

وبالتالي من مظاهر الفقر هي نقص التغذية حيث لا تزال هذه الأخيرة من الشواغل الرئيسية في مجال الصحة العامة بالبلدان النامية. يعتقد بأن الفقر يساهم في أكثر من ثلث وفيات الأطفال دون سن الـ5 على المستوى العالمي، والتغذية غير

<sup>1</sup>- د سلوى عثمان الصديقي، مرجع سبق ذكره، ص ص 74-75.

<sup>2</sup>- عبد المجيد الشاعر وآخرون، علم الاجتماع الطبي، مرجع سبق ذكره، ص 73.

الكافية هي واحدة من مجموعة واسعة من العوامل المرتبطة التي تشكل ما يعبر عنه بمتلازمة الفقر وهي تتكون من: الدخل المنخفض، حجم الأسرة الكبير، ضعف التعليم وقلة الحصول على الغذاء والمياه والصرف الصحي والخدمات الصحية للأم والطفل<sup>1</sup>.

#### 4-2- الحالة السكنية:

تعتبر الوضعية السكنية المزرية من بين العوامل المعيقة لدور الأم في تقديمها للرعاية الصحية لطفلها، حيث بينت العديد من المنظمات المهتمة بصحة الطفل مدى تأثير المسكن الغير الصحي على صحة الطفل وتوصلت إلى أنّ التحضر الكبير والسريع لمختلف دول العالم وسوء التوزيع بين مختلف مناطقها أدى إلى ما يعرف بالمساكن الهشة ( المستوطنات العشوية، الأحياء الفقيرة...). هذا النوع من المساكن والتي تتميز بالاكنتاظ والظروف الغير صحية التي تسهل انتقال الأمراض بما في ذلك أمراض الجهاز التنفسي خاصة الحادة منها والإسهال اللذان يعتبران من الأسباب الأولى لوفيات الأطفال الأقل من الـ 5 سنوات في جميع أنحاء العالم، ليس هذا فقط وإنما يمكن أن يتعرض الطفل في هذا النوع من المساكن إلى حادث منزلي والذي قد يؤدي بحياته<sup>2</sup>.

إنّ الجزائر ورثة عن الحقبة الاستعمارية عجزاً كبيراً في مجال السكن، فتشير البيانات التي قدمتها الحكومة الجزائرية إلى المقرر الخاص بالسكن أنّ 10% فقط من السكان الجزائريين كانوا يعيشون في مساكن لائقة عند انتهاء الاستعمار. وبالتالي يرجع التزايد المستمر في الطلب عن السكن في المدن الحضرية إلى عدّة عوامل كارتفاع معدل نمو السكان وتجمعهم في المنطقة التلية التي تقع شمال البلد وتؤوي مدنه الرئيسية

<sup>1</sup> -منظمة الأمم المتحدة للطفولة، وضع الأطفال في العالم 2012، مرجع سبق ذكره، ص 20.

<sup>2</sup> - منظمة الأمم المتحدة للطفولة، وضع الأطفال في العالم 2009، مرجع سبق ذكره، ص 5.

(الجزائر العاصمة، وهران، قسنطينة وعنابة)، ففي عام 2008 كان 63% من السكان يعيشون في هذه المنطقة والتي لا تشكل سوى 4% من الأراضي الوطنية. كذلك للأزمات متعددة الأبعاد التي شهدتها البلاد منذ منتصف الثمانينات من بينها العشرية السوداء كل هذا أدى إلى تسارع وتيرة ظاهرة الهجرة نحو المدن الكبرى بسبب تردي ظروف العيش والعمل وتدهور دخل السكان والأمن. كل هذه الأمور أفضت إلى تردي حالة السكان وظهور السكنات العشوائية والأحياء القصديرية والأحياء الفقيرة<sup>1</sup>.

#### 4-3- العادات والتقاليد:

تؤثر كذلك العادات والتقاليد على نوعية الرعاية الصحية المقدمة من طرف الأم للحفاظ على صحة طفلها. كعادات التحية والسلام عن طريق التقبيل أو العطس في وجه الطفل دون وضع منديل سيؤدي إلى إصابة الطفل بالأمراض الصدرية كالسل أو الحصبة... وغيرها<sup>2</sup>. والسؤال المطروح هل يمكن أن تؤدي العادات القديمة في رعاية الطفل إلى الوفاة؟ عسى أن نجد لهذا التساؤل جواب في الجانب الميداني ونحن نتكلم عن الحوادث المنزلية.

من بين العادات كذلك اللجوء بعض الأمهات إلى الطب الشعبي والذي يمارس خارج سبل أو طرق العلاج الرسمية المعتمد كبديل لها، حيث لا تزال فئة معتبرة خاصة في المناطق الريفية والبدوية والأحياء الشعبية الفقيرة بالمدن تلجأ إلى هذه الطريقة إما لأسباب اقتصادية تتمثل في عدم توفر الإمكانيات لمواجهة عبئ التعامل مع المرض بالطرق الرسمية. وإما لنقص الإمكانيات المتاحة لوسائل الرعاية الرسمية أو منافذ الوصول إليها أو ربما لعدم توفرها<sup>3</sup>. فهذه الوضعية ما هي إلا نتيجة لسوء التنمية وعدم تحقيق

<sup>1</sup>- الأمم المتحدة، تقرير خاص بالسكن اللائق كعنصر من عناصر الحق في مستوى معيشي مناسب، الدورة 29، 2011، ص 7-8.

<sup>2</sup>- عبد المجيد الشاعر وآخرون، علم الاجتماع الطبي، مرجع سبق ذكره، ص 158.

<sup>3</sup>- جمعية التنمية الصحية و البيئية، الحالة الصحية و الخدمة الصحية في مصر، دار الكتب، مصر، 2005، ص 51.

توازن بين مختلف جهات ومناطق البلاد الواحدة، وبالتالي يجب أخذ قرارات عقلانية للقضاء على سوء التوزيع والجهوية وبأن الصحة حق لجميع المواطنين فيجب تحقيق ذلك.

#### خلاصة:

على ضوء ما سلف ذكره يمكننا قول أن الوعي الذي تمتلكه الأمّ يعتبر ضروري لحماية صحة طفلها. فالوعي الصحي دور هام ليس في منع حدوث المرض فقط وإنما في التخفيف من حدّته حيث أنّ هناك فرق كبير بين الأمّهات اللواتي لديهن ثقافة عن مختلف الاعتلالات التي قد يتعرض لها أطفالهن الأقل من 5 سنوات وبين اللاتي يطبقن هذه الثقافة لممارسات واتجاهات في مجابهة مضاعفات هذه الاعتلالات التي تعرض صحة أطفالهن للخطر.

كما بيّن لنا هذا الفصل العوامل التي تحدد نوعية الرعاية الصحية التي تقدمها الأمّ لطفل فالعامل الاقتصاد المتدني للأسرة يجعلهم يدورون في دوامة من أمراض الفقر والمشاكل الصحية المتعددة والمتنوعة، حتى الحالة السكنية التي يعيش فيها الطفل تؤثر على صحته فالأطفال القاطنين بالمساكن اللائقة تكون حالتهم الصحية جيّدة مقارنة بالقاطنين في السكنات الهشة والغير صالحة للإقامة وغير ذلك من الأمور التي تعيق دور الرعاية التي تقدمه الأمّ لطفلها.

# الجانب الميداني للدراسة

## الفصل الخامس: خصائص العينة ومميزات المسكن

### تمهيد

١. خصائص العينة.

٢. مميزات المسكن.

### الاستنتاج

### تمهيد:

من بين المراحل الهامة في البحث العلمي بالنسبة للباحث عند انتهائه من الدراسة النظرية هو الشروع في الدراسة الميدانية والتي لها علاقة وطيدة مع المرحلة الأولى فكلاهما مكملًا للآخر. وهنا يمكن للباحث أن يوضح المعطيات التي تحصل عليها من خلال مطالعته لمختلف الأبحاث والدراسات والكتب التي لها علاقة مع موضوع دراسته الموظفة في الجانب النظري من أجل إثراء الجانب الميداني.

لا يخلو بحث إلاّ ومَرَّ الباحث بصعوبات تحيطه من جميع الجوانب ولكن من بين الصعوبات التي وجدناها أثناء نزولنا للميدان هو انعدام الشراكة بين وزارة التعليم العالي والبحث العالمي مع الجهات التي يمكن أن يجري الباحث في الديمغرافيا بحثه العلمي. حيث أننا صادفتنا مشاكل من أجل الحصول على رخصة لإجراء بحثنا في مستشفى مصطفى باشا الجامعي في الأقسام المختصة بطب الأطفال بالرغم من أننا التقينا مع العديد من الأطفال الذين تعرضوا للحوادث المنزلية ولكن عدم حصولنا على الرخصة لم يسمح لنا بتنويع حالات الإصابة بالحوادث المنزلية. فكان لزامًا علينا البحث عن وسيلة تمكننا من تسهيل إجراء هذا البحث في مستشفى آخر وهكذا كان الحال.

وبالتالي فإنّ في بحثنا الميداني هذا كما سبقنا وأشرنا، تناولنا عينة من الأمّهات اللاتي لديهنّ أطفال أقل من 5 سنوات أصيبوا إمّا بإحدى أمراض الجهاز التنفسي، الإسهال أو تعرضوا لحادث منزلي ومتواجدين بالأقسام الخاصة بطب الأطفال بمستشفى حسين داي الجامعي.

قبل الشروع في وضع الجداول الخاصة بتحليل الفرضيات سنقوم بإعطاء صورة عامة عن مميزات عينتنا الديمغرافية (السن الطفل، الجنس)، الإجتماعية والإقتصادية (المركز الاجتماعي للأمّهات، المستوى التعليمي للآباء، الدخل الشهري للأسرة) وغيرها

## الفصل الخامس خصائص العينة ومميزات المسكن

من الجداول. من جهة أخرى سنحاول وضع جداول تبين لنا خصائص المسكن الذي تقطن به أفراد عينتنا بالاعتماد على متغيرات بسيطة موضوعة في جداول بسيطة وذلك بتوظيف مقاييس النزعة المركزية المختلفة حسب نوع المتغير كالمتوسط الحسابي، المنوال والانحراف المعياري.

إذا حاولنا تلخيص محتوى الجداول التي تمّ ادراجها في هذا الفصل في نقطتين هي:

- الخصائص الديمغرافية، الاجتماعية والاقتصادية لأفراد عينتنا.
- مميزات المسكن الذي يقطن به الطفل الأقل من 5 سنوات ومدى رفايته.

### 1. خصائص العينة.

الجدول رقم(4): يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

جنس الطفل	ك	%
نكر	83	59,3
أنثى	57	40,7
المجموع	140	100

من خلال القراءة الأولية للأرقام المبينة في الجدول رقم (4) نجد اختلاف في توزيع اللاعتلالات التي يتعرض لها الأطفال الأقل من 5 سنوات. حيث أنّ الذكور أكثر تعرضاً لمختلف أمراض الجهاز التنفسي، الإسهال والحوادث المنزلية من الإناث

## الفصل الخامس خصائص العينة ومميزات المسكن

بنسبة 59,3% مقابل 40,7% عند الإناث. وللعلم سبق وأن أكدت هذه النتائج مختلف المسوح الجزائرية\*.

الجدول رقم (5): يمثل توزيع أفراد العينة حسب السن.

سن الطفل	ك	%
1-0	77	55
3-2	46	32,9
5-4	17	12,1
المجموع	140	100

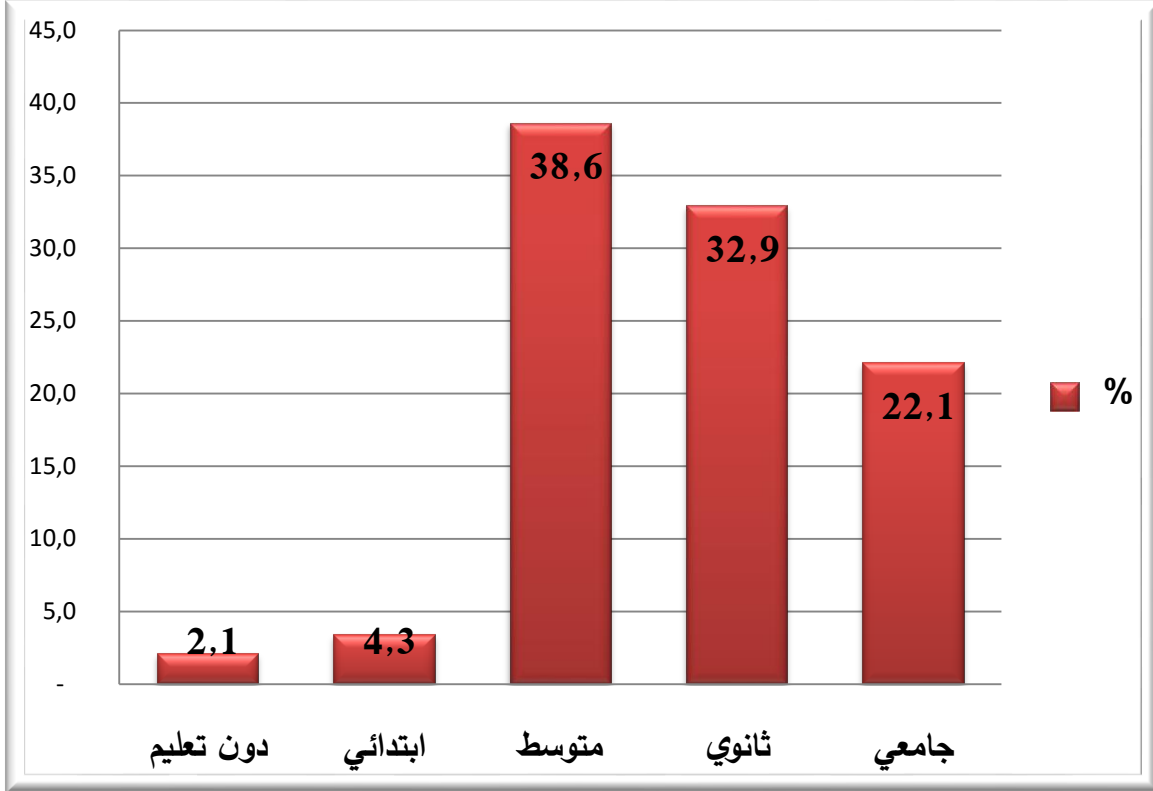
توضح لنا أرقام الجدول أعلاه، أنّ أكبر نسبة من الأطفال الذين أصيبوا بإحدى أمراض الجهاز التنفسي، الإسهال أو الحوادث المنزلية في فترة اجرائنا لهذا البحث تمثلت في الفئة العمرية 1-0 سنة بنسبة 55%، تليها نسبة 32,9% للفئة العمرية 3-2 سنوات وأما أدنى نسبة سجلت في الفئة العمرية 5-4 سنوات و المقدرة بـ 12,1%.

يعتبر السن مؤشر ديمغرافي هام في عوامل الإصابة بمختلف الاعتلالات التي يتعرض لها الأطفال الأقل من 5 سنوات، فمن خلال القراءة الإحصائية أعلاه يتضح لنا أنّه كلما كان سن الطفل مابين 5-2 سنوات كلما قلت نسبة الإصابة في حين تزيد هذه النسبة في الفئة العمرية التي تقل عن السنة من العمر وهذا يعود إلى أنّ الطفل في أشهره الأولى يكون جهازه المناعي ضعيفاً وللمزيد من التفاصيل، ومنه متوسط سن عينتنا قدر بـ 1,57 أي بالتقريب 2 سنة و بانحراف معياري قدر بـ 0,70 .

\* حسب المسح 1992 أنظر ص 17 والمسح العقودي (2012-2013) أنظر ص 37 .

## الفصل الخامس خصائص العينة ومميزات المسكن

الرسم البياني رقم (5): أعمدة بيانية تبين توزيع الأمهات حسب مستواهن التعليمي.



تمثل هذه الأعمدة البيانية المستويات التعليمية للأمهات فأكبر نسبة هي 38,6% التي سجلت عند الأمهات اللاتي لديهنّ المستوى التعليمي متوسط، تليها نسبة 32,9% لذوات المستوى الثانوي ثمّ 22,1% بالنسبة لذوات المستوى الجامعي وأخيراً النسبتين 4,3% و 2,1% الموزعة على التوالي لذوات المستوى الابتدائي والأمهات اللواتي لم يتلقين أيّ تعليم.

ما يمكن استنتاجه من المعطيات المذكورة آنفاً أنّ ذوات المستوى التعليمي المتوسط هنّ الأكثر شيوعاً وهذا حسب تمثيلنا للمنوال.

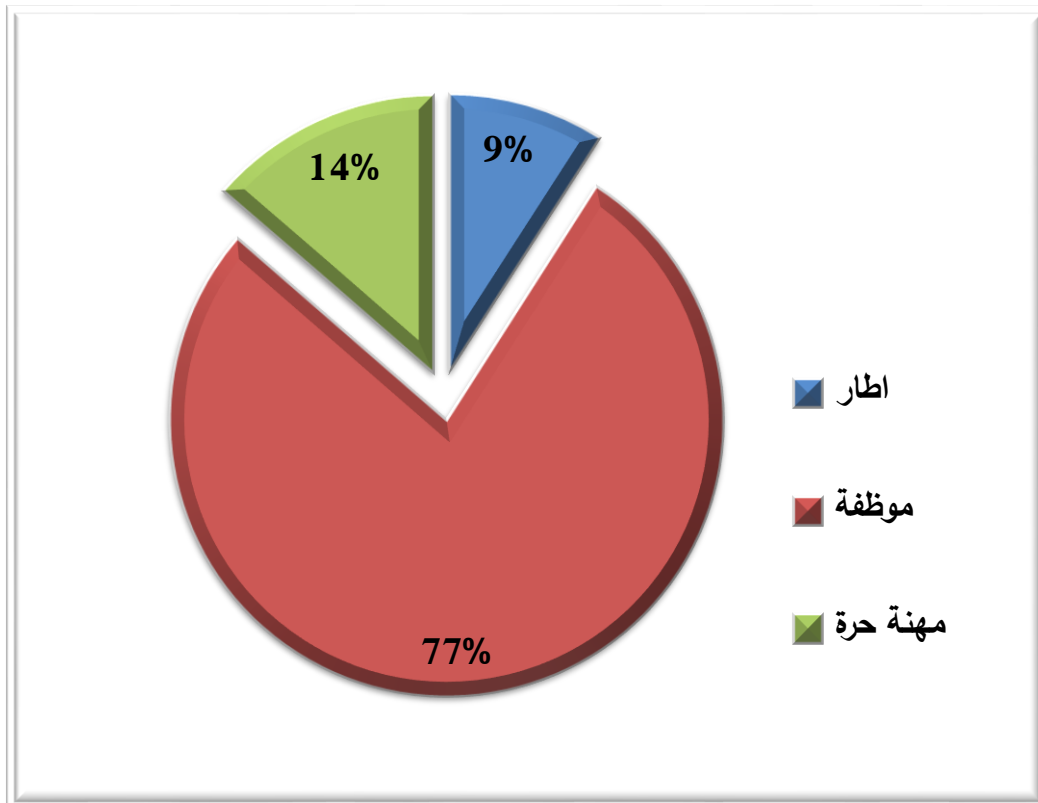
## الفصل الخامس خصائص العينة ومميزات المسكن

الجدول رقم (6): توزيع الأمهات حسب حالتهم الفردية.

هل تعملين	ك	%
نعم	22	15,7
لا	118	84,3
المجموع	140	100

يبين لنا الجدول رقم (6) أنّ أغلبية الأمهات لا يعملن بنسبة 84,3%، مقابل 15,7% عند الأمهات العاملات. ولمعرفة المستوى المهني للأمهات العاملات بطبيعة الحال وهم 22 أمّ عاملة سوف نستعرض الرسم أدناه.

الرسم البياني رقم (6) : دائرة نسبية تبين توزيع الأمهات العاملات حسب مستواهن المهني.



## الفصل الخامس خصائص العينة ومميزات المسكن

توضح لنا هذه الدائرة النسبية أنّ أغلبية الأمّهات العاملات هنّ موظفات\* بنسبة 77%، تليها نسبة 14% من الأمّهات اللاتي يمارسن مهنة حرة\*\* . أمّا عن أدنى نسبة سجلت للأمّهات اللواتي يعملنّ كإطارات\*\*\* والمقدرة بـ14%.

الجدول رقم(7): يبين توزيع الآباء حسب مستواهم التعليمي.

المستوى التعليمي للأب	ك	%
دون تعليم	4	2,9
ابتدائي	10	7,1
متوسط	60	42,9
ثانوي	46	32,9
جامعي	20	14,3
المجموع	140	100

يوضح لنا الجدول أعلاه أنّ أغلبية الآباء لديهم مستوى متوسط بنسبة 42,9%، تليها نسبة الآباء الذين لديهم مستوى ثانوي وجامعي على التوالي 32,9% و14,3%. وأمّا عن الآباء الذين لديهم مستوى ابتدائي قدرت نسبتهم بـ7,1% ، أدنى نسب سجلت لآباء الذين لم يلتحقوا بمقاعد الدراسة أي لم يتلقوا أيّ تعليم و قدرت نسبتهم بـ2,9%.

\*إدارية، معلمة، ممرضة، محامية، شرطية.

\*\* خياطة، حرفية.

\*\*\*أستاذة بالجامعة، تقني سامي.

## الفصل الخامس خصائص العينة ومميزات المسكن

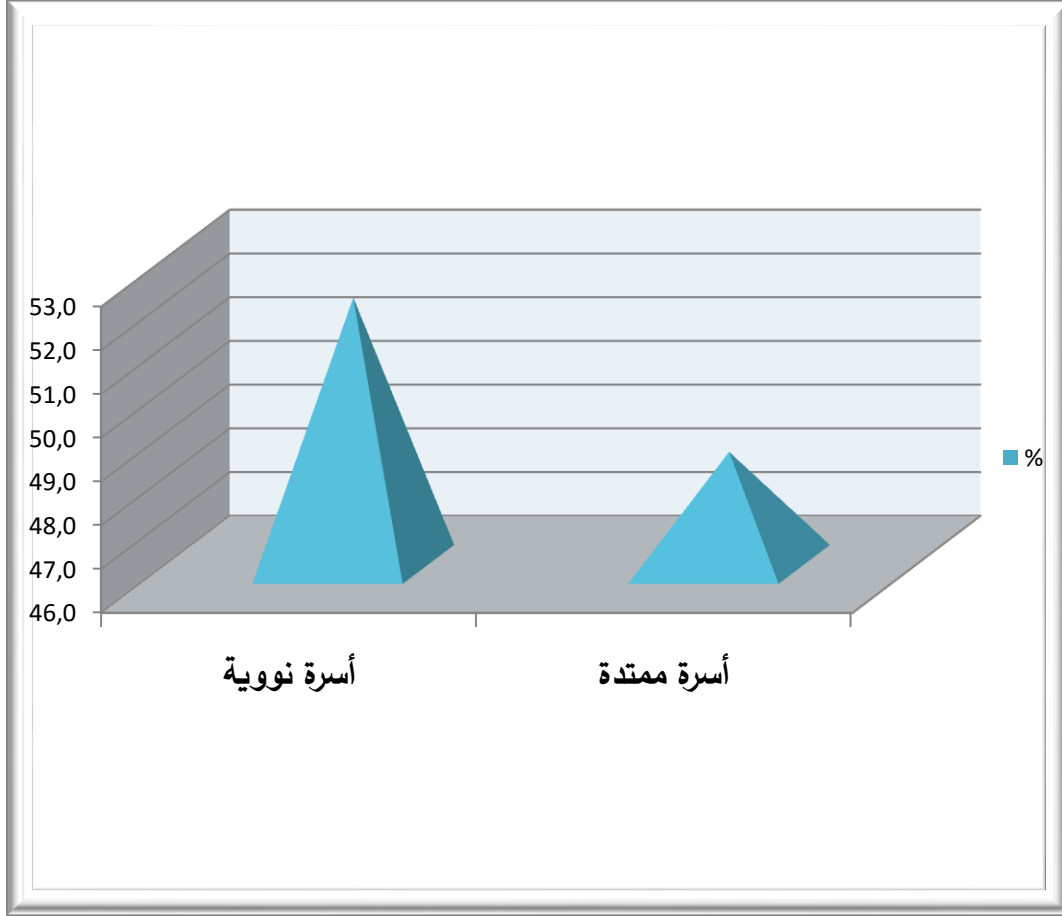
الجدول رقم (8): يمثل توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري للأسرة.

الدخل الشهري	ك	%
دون دخل	5	3,6
أقل من 18000	20	14,2
18000-28000	34	24,3
28000-38000	35	25
38000-48000	14	10
+48000	27	19,3
دون إجابة	5	3,6
المجموع	140	100

يوضح لنا الجدول أعلاه والذي يمثل الدخل الشهري للأسرة بأنّ أغلبية الأسر دخلهم الشهري يتراوح ما بين 38000-28000 دج بنسبة 25%، تليها نسبة 24,3% بفارق ضئيل للأسر التي دخلها الشهري ما بين 28000-18000 دج. أمّا الأسر التي دخلها يفوق 48000 دج بلغت نسبتهم 19,3%، تليها نسبة 14,2% للأسر التي دخلها أقل من الأجر القاعد المحدد بـ 18000 دج. في الأخير سجلنا النسبة 3,6% الموزعة على كل من الأسر التي ليس لها أيّ مدخول شهري واللواتي رفضنّ الإجابة عن المدخول الشهري لأزواجهن حيث أنّ  $\frac{4}{5}$  منهنّ لا يعرفن دخول أزواجهنّ نظراً لعاداتهنّ وكلّهن صحراويات وحسب ما صرحن به لا يحقّ لهنّ أنّ تسألن عن الدخل الشهري لأزواجهن.

## الفصل الخامس خصائص العينة ومميزات المسكن

الرسم البياني رقم (7): أعمدة بيانية تمثل توزيع أفراد العينة حسب نوع الأسرة.

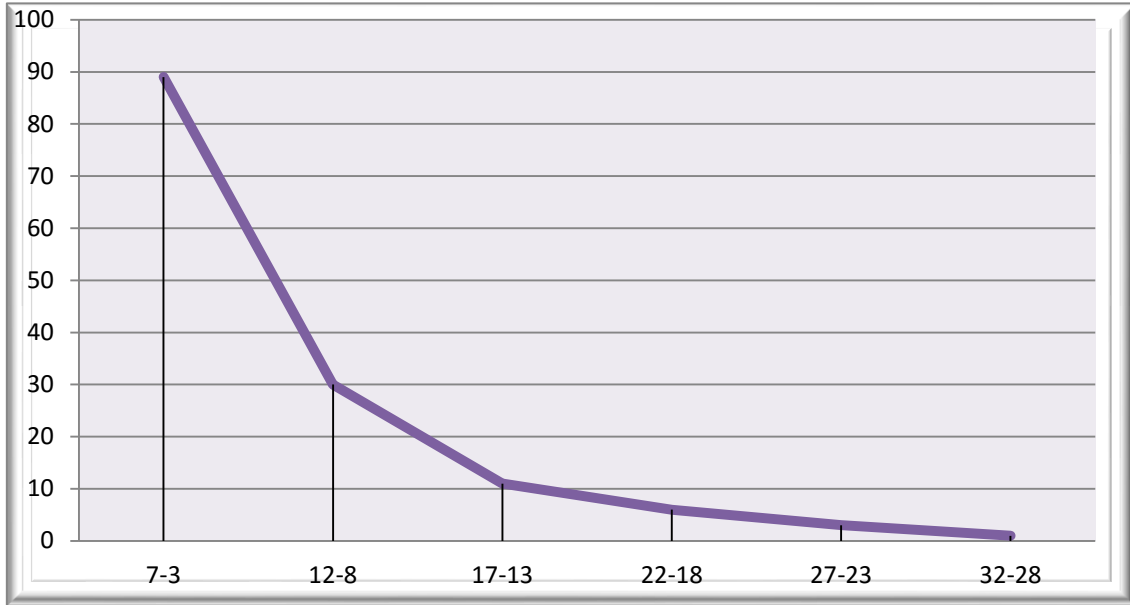


تبين لنا هذه الأعمدة البيانية أنّ أغلبية أفراد عينتنا ينتمون إلى أسرٍ نووية بنسبة 52,1%، أمّا أدنى نسبة سجلت عند الذين ينتمون إلى أسرٍ الممتدة بـ 47,9%. وبالتالي الأسر المتكونة من أبٍ وأمٍّ وأطفالهم أي أسرة نووية هي القيمة المنوالية. ومنه نقول أنّ هناك شبه تقارب فيما يخص نوع الأسرة بفارق 4 درجات.

عند محاولتنا لمعرفة عدد العائلات داخل الأسر الممتدة تبين أنّ جلّها تتكون من عائلتين وذلك بنسبة 47,8% في حين تمّ تسجيل نسبة 34,3% و 17,9% لكل من الأسر المتكونة من ثلاثة عائلات وأربع عائلات فأكثر على التوالي (أنظر الملحق رقم 2).

## الفصل الخامس خصائص العينة ومميزات المسكن

الرسم البياني رقم(8): مضع تكراري يمثل توزيع أفراد العينة حسب عدد الأشخاص في المسكن.



يبين لنا المضع التكراري أعلاه أنّ أغلبية عينتنا هم أسر مكوّنة من عدد أفراد ما بين 7-3 فرد بنسبة 63,6%، تليها الأسر المكوّنة من 12-8 فرد بنسبة 21,4%. وكل من النسبتين 7,9% و 4,3% تمثل على التوالي الأسر التي عدد أفرادها ما بين 17-13 و 22-18، أمّا أدنى نسبة سجلناها عند الأسر المكوّنة من 28-32 فرد والمقدرة بـ 0,7%. أمّا في الجدول التالي سنحاول تبين عدد الأطفال الذي تملكه كلّ أسرة.

الجدول رقم (9): يبين توزيع أفراد العينة حسب عدد أطفالهم.

عدد الأطفال	ك	%
2-1	79	56,4
4-3	55	39,3
6-5	5	3,6
10-9	1	0,7
المجموع	140	100

## الفصل الخامس خصائص العينة ومميزات المسكن

نلاحظ من الجدول أعلاه أنّ معظم أفراد عينتنا لديهم ما بين 1-2 طفل بنسبة 56,4%، تليها نسبة 39,3% للواتي لديهم ما بين 3-4 أطفال. أمّا اللائي لديهنّ عدد الأطفال يتراوح ما بين 5-6 فنسبتهم مقدرة بـ 3,6%، في حين قدرت نسبة اللواتي عدد الأطفال يتراوح ما بين 9-10 أطفال بـ 0,7%.

ما يمكن استخلاصه من هذه القراءة الإحصائية هو أنّ أغلبية عينتنا لا يتجاوزوا عدد أطفالهم طفلين وعند حسابنا للمتوسط وجدناه يساوي لـ 1,49 مما يعني أنّ متوسط أفراد عينتنا لم ينجبن أكثر من طفلين وبانحراف معياري قدر بـ 0,64.

### II. مميزات المسكن.

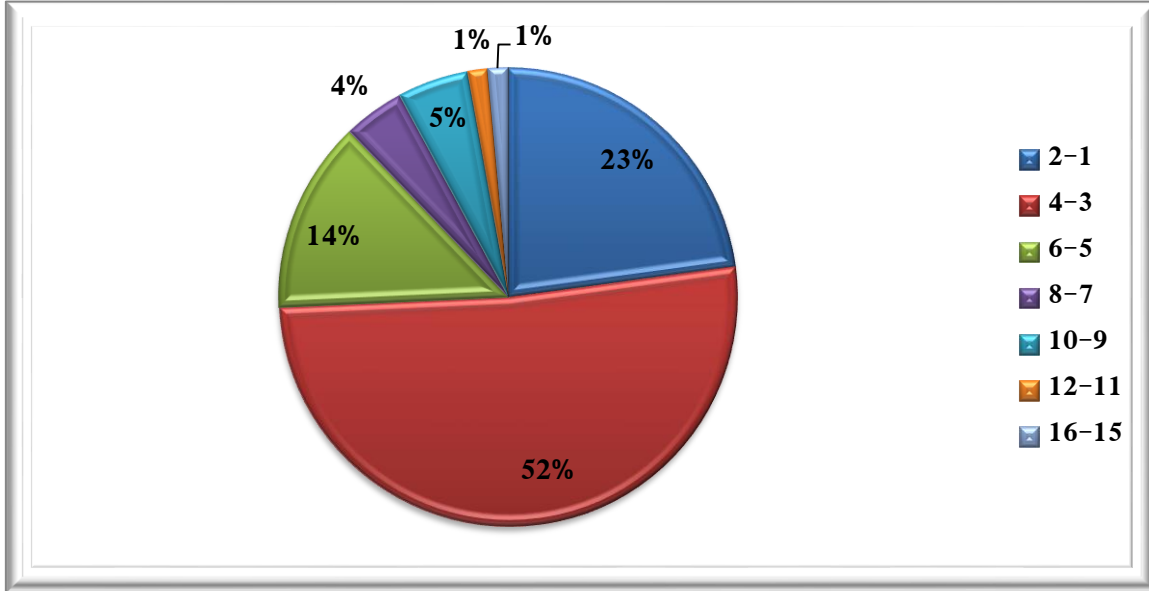
الجدول رقم (10): يمثل توزيع أفراد العينة حسب نوع المسكن.

نوع المسكن	ك	%
فيلا	32	22,9
شقة	71	50,7
بيت قصديري	6	4,3
بيت تقليدي	25	17,9
قبو/ شقة ذات غرفة واحدة	6	4,3
المجموع	140	100

يبين لنا الجدول أعلاه أنّ نصف أفراد عينتنا يقطنون بشقة أمّا النصف الآخر فهو موزع كالتالي 22,9% يقيمون بفيلا تليها نسبة 17,9% للمقيمين ببيت تقليدي أمّا أدنى نسبة تمثل 4,3% وهي تمثل القاطنين في كل من بيت قصديري، قبو أو شقة ذات غرفة واحدة.

## الفصل الخامس خصائص العينة ومميزات المسكن

الرسم البياني رقم(9):دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب عدد الغرف داخل المسكن.



تظهر لنا أرقام الرسم البياني أعلاه أنّ 51,4% من أفراد عينتنا يقطنون بمسكن به ما بين 4-3 غرف، مقابل 22,9% من لديهم 2-1 غرفة. أمّا كل من النسبتين 5% و 4,3% تمثل الأسر القاطن بمسكن عدد غرفه ما بين 10-9 و 8-7 على التوالي، في حين أدنى نسبة سجلت في وسط الذين لديهم بين 12-11 ومن لديهم 16-15 غرفة والمقدرة بـ1,4%.

الجدول رقم(11): يبين توزيع أفراد العينة حسب عدد الغرف المخصصة للنوم.

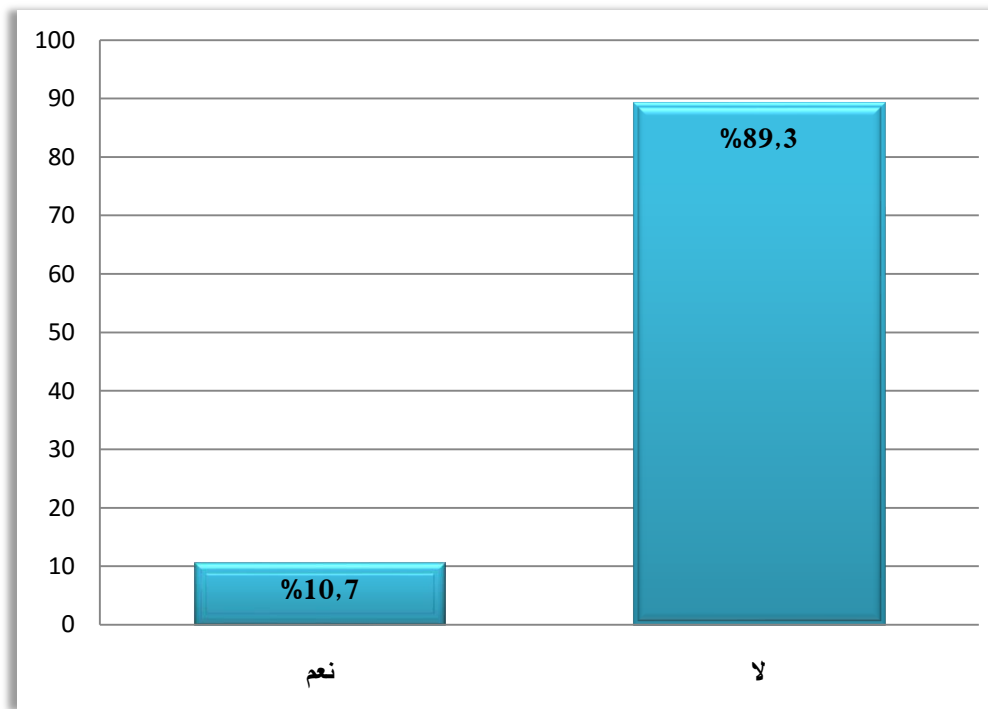
عدد الغرف المخصصة للنوم	ك	%
2-1	65	46,4
4-3	53	37,9
6-5	13	9,3
8-7	3	2,1
10-9	5	3,6
16-15	1	0,7
المجموع	140	100

## الفصل الخامس خصائص العينة ومميزات المسكن

توضح أرقام الجدول أعلاه بأن 46,4% من أفراد عينتنا يخصصون ما بين 1-2 غرفة للنوم، مقابل 37,9% من يخصصوا 3-4 غرف للنوم. أما النسبة 9,3% تمثل الأسر التي تخصص ما بين 5-6 غرف للنوم، تليها نسبة 3,6% للذين يخصصون من 9-10 غرفة للنوم. بينما نسب الأسر التي تخصص من 7-8 و من 15-16 غرفة للنوم فهي موزعة على التوالي 2,1% و 0,7%.

بما أن معظم أفراد عينتنا لا تقل عدد الغرف بمسكنهم عن الأربعة غرف وعدد الغرف المخصصة للنوم لا تقل عن غرفتين، هل هذه الأسر تخصص غرفة نوم خاص بالطفل؟ فالإجابة تظهر من خلال الرسم أدناه:

الرسم البياني رقم (10): أعمدة بيانية تبين ما إذا كان للطفل غرفة نوم خاصة به.



عند ملاحظتنا للوهلة الأولى للجدول تبين أن جلّ أفراد عينتنا لا تخصص غرفة نوم خاصة بالطفل بنسبة 89.3%، مقابل 10,7% من يخصصوا غرفة نوم خاصة بالطفل.

## الفصل الخامس خصائص العينة ومميزات المسكن

وحسب ما استنتجناه من الميدان أنّ أغلبية هذه الأسر وبالتحديد الأمّهات ليس لديهنّ ثقافة تخصيص غرفة نوم خاص بالطفل وحده لأنّهنّ يجهلن الإيجابيات التي تعود على صحته وما يمكن أن تسببه الغرفة التي بها عدد الأفراد يفوق الـ3 وما بها من أثاث وأفرشة ونوعية الهواء فكل هذه الأمور تعتبر عامل خطورة على صحة الطفل وبالتحديد على صحة الجهاز التنفسي له، فهل يمكننا تبيان ذلك من خلال الفرضية الأولى؟ أمّا في الجداول التالية سنحاول معرفة ما إذا كان المسكن الذي يقطن به الطفل يحتوي على مختلف ضروريات الحياة.

الجدول رقم (12): يبين لنا رفاهية المسكن من حيث احتوائه على الكهرباء، الغاز، الماء والصرف الصحي.

احتواء المسكن على	ك	%
الكهرباء/الغاز/الماء و الصرف الصحي	108	77,1
انعدام الغاز الطبيعي	18	12,9
انعدام الغاز و الصرف الصحي	5	3,6
انعدام الغاز و الماء	4	2,9
الغاز فقط	1	0,7
انعدام الماء	1	0,7
انعدام الصرف الصحي	2	1,5
المجموع	140	100

من خلال القراءة الأولية لهذا الجدول نلاحظ أنّ 77,1% من أفراد عينتنا يحتوي مسكنهم على الغاز، الكهرباء، الماء والصرف الصحي، تليها نسبة 12,9% وهي تخص الذين ليس لديهم الغاز. أمّا أفراد عينتنا الذين ليس لديهم الغاز والصرف الصحي بلغت نسبتهم 3,6%، كما لدينا أسرى لا يحتوي مسكنهم على الغاز والماء وقدرت نسبتهم بـ2,9%، تليها نسبة 1,4% للذين لا يحتوي مسكنهم على الصرف الصحي. أمّا أدنى

## الفصل الخامس خصائص العينة ومميزات المسكن

نسبة المتمثلة في 0,7% والموزعة على كل من لا يملكون بمسكنهم إلاّ الغاز أو لا يملكون الماء.

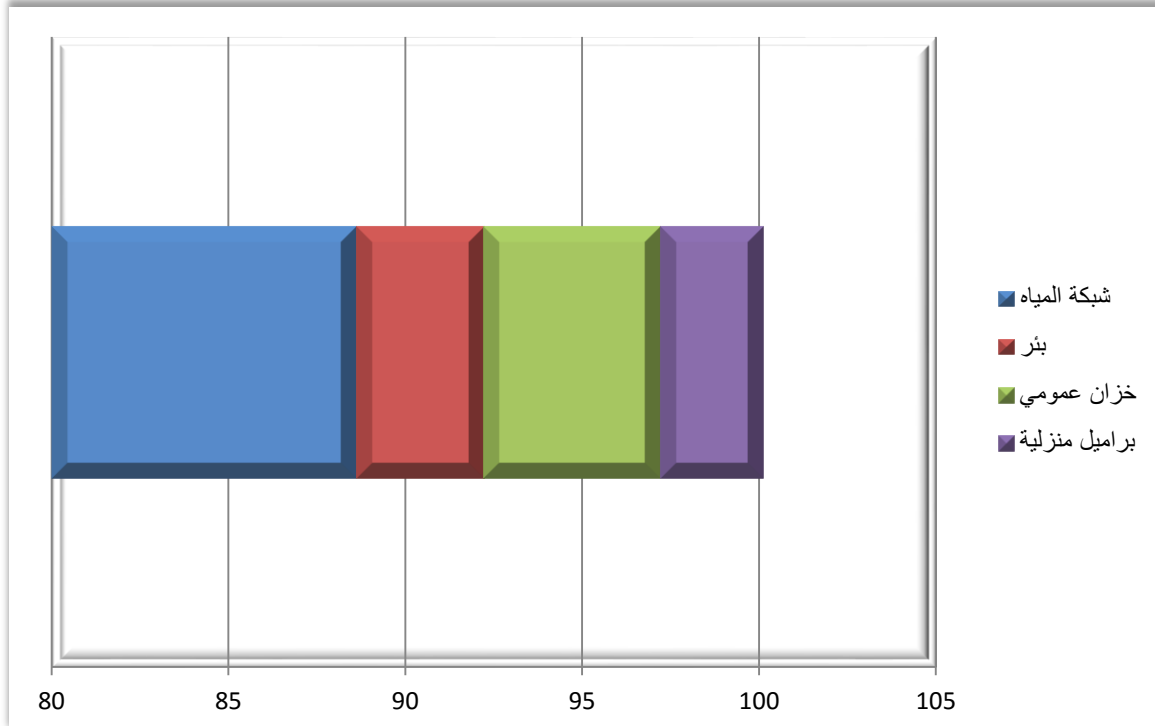
من خلال هذه المعطيات الإحصائية يمكننا التساؤل كيف ونحن في القرن الـ21 وهناك أسر بالولايات المجاورة للعاصمة بل حتى البلدية الموجودة بالجزائر العاصمة يفتقرون للماء أو الغاز أو حتى الصرف الصحي؟ فحسب تصريحات بعض المبحوثات القاطنات بالكالتوس وبومرداس والذين يفتقرون للصرف الصحي أجابوا بأنّ لديهنّ حفرة تجمع فيها الفضلات الآدمية إمّا تأتي البلدية وتفرغها عن طريق أنبوب أين يُتخلص من هذه الأخيرة فيما بعد في البحر أو الواد أو إمّا يتم تغطية الحفرة بالتراب وعندما تمتلئ يتم حفر حفرة أخرى محاطة بأخشاب.

وبالتالي يعمل هذا النوع من صرف الفضلات في انتشار الذباب والذي يتكاثر في ظروف بيئية قذرة وبخاصة في فصل الصيف، بالتالي يعتبر هذا الأخير عامل خطر على صحة الطفل عن طرق نقله للعديد من الأمراض بطرق آلية من خلال الميكروبات التي يحملها من بين هذه الأمراض الكوليرا، التيفويد، إسهال الأطفال، التسمم الغذائي وغيرها<sup>1</sup>. عند طرحنا للسؤال التالي: هل المرحاض موجود داخل المسكن أو خارجه؟ توصلنا إلى أنّ 98% من أفراد عينتنا يوجد المرحاض داخل مسكنهم مقابل 2% فقط من لديهم المرحاض خارج المسكن. و بالتالي جلّ أفراد عينتنا يقيمون بمسكن صحي شريطة أنّ لا تجتمع أربع عوامل أخرى والمذكورة في خصائص المسكن الصحي. (أنظر الملحق رقم 3).

<sup>1</sup> عبد العزيز طريح شرف، البيئة و صحة الإنسان في الجغرافيا الطبية، مؤسسة شباب الجامعة، القاهرة، دون ذكر السنة، ص 116-117.

## الفصل الخامس خصائص العينة ومميزات المسكن

الرسم البياني رقم (11): مستطيل بياني يمثل توزيع أفراد العينة حسب مصدر التزود بمياه الاستهلاك.



من خلال الرسم البياني أعلاه يتبين لنا أنّ أغلبية أفراد عينتنا يتزودون بمياه الاستهلاك عن طريق شبكة المياه وقدرت نسبتهم بـ 88,6 %، تقابلها نسبة 5% للذين يتزودون بالماء عن طريق خزان عمومي. في حين كل من النسبتين 3,6% و 2,9% تمثل الذين مصدر تزودهم بمياه الاستهلاك عن طريق البئر والبراميل المنزلية على التوالي.

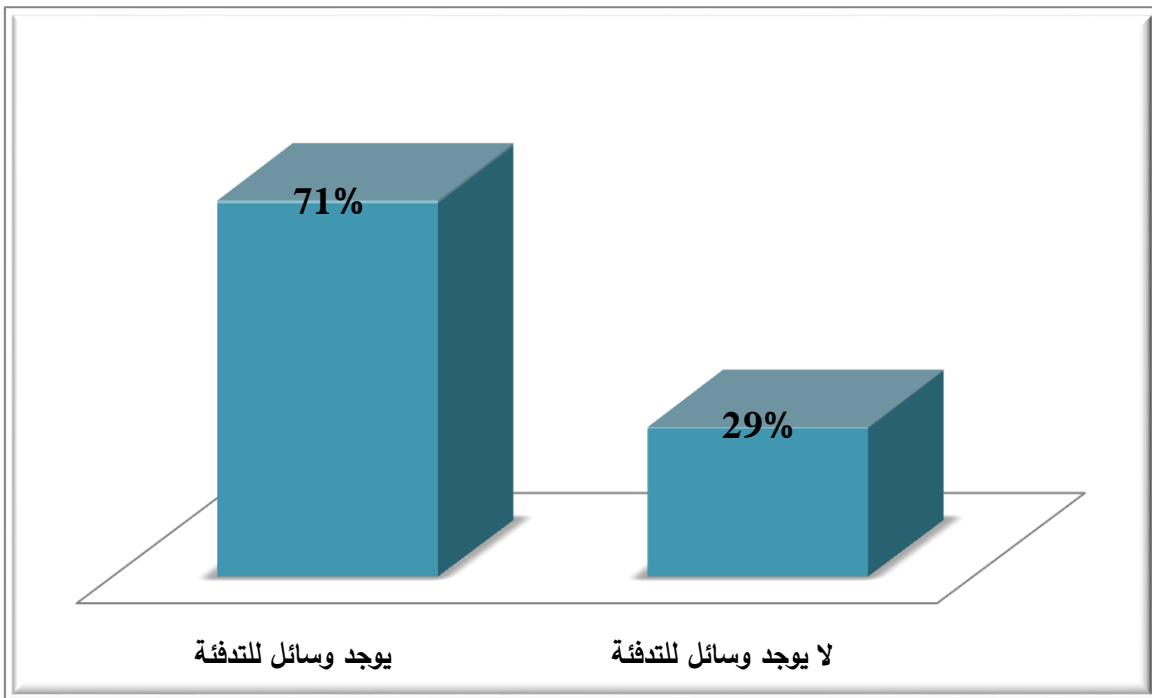
## الفصل الخامس خصائص العينة ومميزات المسكن

الجدول رقم(13): يمثل توزيع أفراد العينة حسب مدى توفر مياه الاستهلاك اليومي.

مدى توفر مياه الاستهلاك اليومي	ك	%
دائماً	97	69,3
أحياناً	42	30
غير متوفرة إطلاقاً	1	0,7
المجموع	140	100

من خلال الأرقام المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أنّ 69,3% من مجموع أفراد عينتنا يتوفر الماء لديهم بصفة دائمة، بالمقابل 30% يتفرون على الماء أحياناً. أمّا عن أدنى نسبة و المقدرة بـ 0,7% لا يتوفر مسكنه على الماء.

رسم بياني رقم(12): يبين توزيع أفراد العينة حسب احتواء المسكن على وسائل للتدفئة.



## الفصل الخامس خصائص العينة ومميزات المسكن

توضح لنا هذه الأعمدة البيانية أنّ أغلبية أفراد عينتنا لديهم مواقد للتدفئة بنسبة 71%، في حين سجلت أدنى نسبة المقدرة بـ29% للذين لا يملكون مواقد من أجل التدفئة.

تعتبر التدفئة عامل مهم وبخاصة في فصل الشتاء ولكن الاستعمال الغير عقلاني لهذه الأخيرة يعرض صحة الطفل للخطر وبخاصة إذا لم يتم تهوية المسكن باستمرار فهذه النقطة سنعالجها في الفرضية الثالثة. أمّا في الجدول أسفله سنحاول معرفة نوع الوقود المستعمل في التدفئة.

الجدول رقم ( 14): يبين توزيع أفراد العينة حسب نوع الوقود المستعمل للتدفئة.

نوع الوقود المستعمل في التدفئة	ك	%
غاز طبيعي	63	63
كهرباء	33	33
الماء	4	4
المجموع	* 100	100

من خلال المعطيات الموجودة بالجدول نلاحظ أنّ أعلى نسبة قدرت بـ63% من أفراد عينتنا يستعملون المواقد التي تعمل عن طريق الغاز الطبيعي، تليها نسبة 33% يستعملون الوقود المتمثل في الكهرباء من أجل التدفئة. أمّا أدنى نسبة من أفراد عينتنا لديهم مواقد للتدفئة تعمل عن طريق الماء وبلغت نسبتهم 4%.

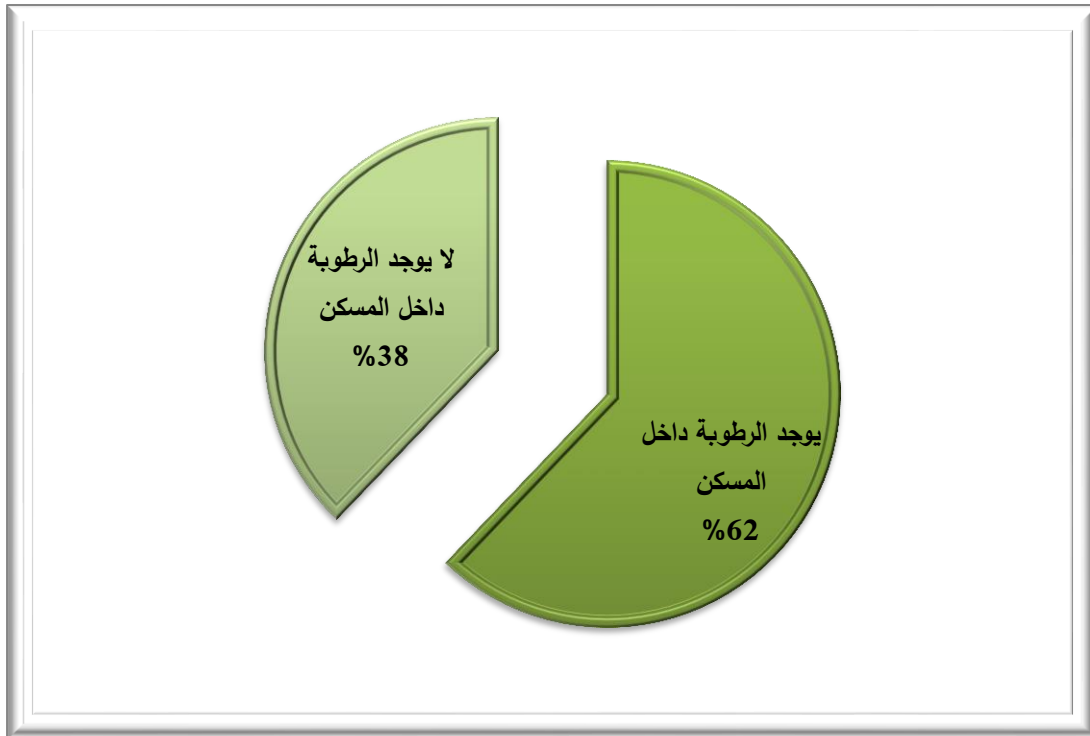
ربما يمكننا تفسير هذه المعطيات من خلال بعض المعلومات التي لدينا حيث أننا لاحظنا في الجدول أعلاه بأنّ غالبية الأسر لديها مواقد للتدفئة تعمل عن طريق الغاز

\* - يمثل المجموع 100 أفراد عينتنا الذين يحتوى مسكنهم على مواقد للتدفئة.

## الفصل الخامس خصائص العينة ومميزات المسكن

الطبيعي وهذا الأخير يعتبر الوقود الأخطر على الصحة ويؤدي للوفاة إذا كانت هناك بعض التسربات في أنبوه حيث كثيرا ما شهدنا وسمعنا في مختلف وسائل الإعلام حالات عديدة من الوفيات لمختلف الأعمار وبخاصة الشيوخ والأطفال، ولا ربما هذا ما يُفسر معدلات الوفيات المرتفعة في فصل الشتاء بسبب الاختناق. أمّا عن التدفئة التي تعمل بالكهرباء قد تسبب حادث منزلي حيث سجلت حالة إصابة بهذا الأخير نتيجة تعثر الطفل بالخيط الكهربائي الموصول بجهاز التدفئة وتعرضه لجروح وحروق نتيجة سقوط هذا الجهاز عليه. من جهة أخرى نعتبر أنّ مواعد التدفئة التي تعمل عن طريق الماء غير مضرّة بالصحة لأنها لا تفرز غازات سامة.

رسم بياني رقم (13): دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانوا يعانون من الرطوبة داخل مسكنهم.



من خلال الرسم البياني أعلاه يتبين لنا أنّ أغلبية أفراد عينتنا يعانون من الرطوبة داخل مسكنهم وقدرت نسبتهم بـ62%، بينما أدنى نسبة سجلت للذين لا يوجد بمسكنه الرطوبة فتقدر نسبتهم بـ38%.

إنّ السؤال الذي يتبادر إلى أذهاننا هل الرطوبة تسبب نوع محدد من الاعتلال للطفل الأقل من 5 سنوات ؟ وإذا كان الجواب نعم هل يمكن اثبات ذلك من خلال الفصل الموالي؟

### الاستنتاج:

وبعد عرضنا للجداول الخاصة بمميزات عينة دراستنا سنلخص كل ما جاء في هذا الفصل في النقاط:

- أغلبية أفراد عينتنا الذين أصيبوا بمرض تنفسي، إسهال أو حادث منزلي من الذكور ونسبتهم 59,3% مقابل 40,7% إناث.
- معظم أفراد عينتنا لا يتجاوز عمرهم السنة بنسبة 55%، ومعظم أمهاتهم ذوات مستوى تعليمي متوسط حيث تقدر نسبتهم بـ38,6% و 84,3% من هؤلاء الأمهات لا تعملن في حين 15,7% تعملن. أمّا عن مستواهن المهني لهذه الأخيرة 77% منهنّ موظفات.
- إنّ 63,6% من أفراد عينتنا به مسكنهم ما بين 3-7 أشخاص وللعلم عدد أطفالهن لا يتجاوز طفلين ونسبتهم مقدر بـ56,4%.
- أمّا في يخص المسكن ومميزاته حوالي نصف أفراد عينتنا يقطنون بشقة، أين 52% من لديهم ما بين 3-4 غرف بمسكنهم.
- من بين النتائج التي توصلنا إليها أقل من نصف أفراد عينتنا يخصصون ما بين 1-2 غرفة للنوم، حيث أنّ 89,3% لا يوفرّون لأطفالهن غرفة نوم خاص بهم.
- من جهة أخرى نجد أنّ 77,1% من أفراد عينتنا من يتوفر بمسكنهم الكهرباء،

## الفصل الخامس خصائص العينة ومميزات المسكن

الغاز، الماء والصرف الصحي. أمّا عن طريقة التزود بمياه الاستهلاك 88,6% يتزودون عن طريق شبكة المياه مقابل 3,6% و 2,9% للذين يتزود عن طريق البئر وبراميل منزلية على التوالي. كما نجد 69,3% فقط من يتوفر الماء لديهم دائماً.

• أمّا فيما يخص وسائل التدفئة 71% من أفراد عينتنا يمتلكون وسائل للتدفئة أين معظمهم تعمل عن طريق الغاز الطبيعي وقدرت نسبتهم بـ63%.

• أغلبية أفراد عينتنا يعانون من الرطوبة داخل مسكنهم بنسبة 62%، تقابلها نسبة 38% فقط من صرحوا بعدم وجود الرطوبة داخل مسكنهم.

بعد إعطائنا صورة عامة للقارئ حول مميزات عينتنا التي أجرينا عليها بحثنا هذا أين خصصنا الجزء الأخير لخصائص المسكن سنحاول معرفة ما إذا كانت خصائص هذا الأول تؤثر على صحة الطفل؟ وهل نوع الاعتلال الذي أصيب به الطفل يتحدد وفق مميزات وخصائص معينة موجودة بمسكن هذا الأخير.

سنحاول الإجابة عن هذان السؤالين من خلال الفصل الآتي.

## الفصل السادس: مدى تأثير خصائص المسكن على صحة الطفل

تمهيد

1. تأثير خصائص المسكن على صحة الطفل.

الاستنتاج.

### تمهيد:

من خلال هذا الفصل سنحاول الإجابة على التساؤلين اللذان تمّ طرحهما في الفصل السابق ومنه سنبين كيف يمكن لخصائص المسكن أن تؤثر على صحة الطفل. حيث سيظهر هذا التأثير حسب الإجابة عن التساؤلات التالية:

- هل يمكن أن يُحدد نوع الاعتلال الذي أصيب به الطفل تبعًا لنوع المسكن الذي يقطن به؟
- هل الكثافة في المسكن الذي يقيم به طفل وهو لا يتجاوز الـ 5 سنوات يسبب له اعتلال معين يمكن أن يتعرض له ؟
- هل امتلاك الطفل لغرفة خاصة به يؤثر ذلك على صحته؟
- كيف يمكن للتهوية في المطبخ أن تؤثر على صحة الطفل وهل هناك ما يؤكد ذلك؟
- هل لوجود الرطوبة داخل المسكن تأثير على صحة الطفل؟
- هل لرفاهية المسكن تأثير على صحة الطفل وكيف يمكن قياس ذلك؟

الإجابة عن كلّ هذه التساؤلات ستسمح لنا من ايجاد جواب للفرضية الأولى التي تمّ طرحها في بداية هذا البحث والقائلة بأنّ خصائص المسكن الرديئة تزيد من حدّة الاعتلالات الصحية التي تصيب الأطفال الأقل من 5 سنوات وذلك من خلال عرضنا للجدول التالية والتي جمعناها في الجزء الأول من هذا الفصل تحت عنوان:

1. تأثير خصائص المسكن على صحة الطفل.

الجدول رقم(15): يمثل توزيع أفراد العينة حسب نوع المسكن وعلاقته بنوع الاعتلال الذي أصيب به الطفل.

المجموع	الحوادث المنزلية		الإسهال		أمراض الجهاز التنفسي		نوع الاعتلال نوع المسكن	
	%	ك	%	ك	%	ك		
100	32	34,4	11	15,6	5	50	16	فيلا
100	71	26,8	19	19,7	14	53,5	38	شقة
100	6	33,3	2	-	-	66,7	4	بيت قصديري
100	25	24	6	32	8	44	11	بيت تقليدي
100	6	33,3	2	33,3	2	33,3	2	قبو/ شقة ذات غرفة واحدة
100	140	28,6	40	20,7	29	50,7	71	المجموع

من خلال معطيات الجدول أعلاه يتبين لنا أنّ الاتجاه العام للجدول يتجه نحو 50,7% من الأطفال الأقل من 5 سنوات أصيبوا بأمراض الجهاز التنفسي، تليها نسبة الأطفال الذين تعرضوا لحادث منزلي والمقدرة بـ 28,6%. أمّا أدنى نسبة المتمثلة في 20,7% تمركزت في فئة الأطفال الذين أصيبوا بحالة إسهال.

وعند ادخالنا للمتغير المستقل ألا وهو نوع المسكن نلاحظ أنّ أغلبية الأطفال الذين يقطنون في بيت قصديري أصيبوا بإحدى أمراض الجهاز التنفسي حيث قدرت نسبتهم بـ 66,7%، أمّا أدنى نسبة والمقدرة بـ 33,3% سجلناها في فئة الأطفال القاطنين بقبو أو شقة ذات غرفة واحدة الذين تعرضوا لنفس الاعتلال. بالمقابل نجد أنّ أغلبية الأطفال الذين يقطنون في فيلا تعرضوا لحادث منزلي وقدرت نسبتهم بـ 34,4%، تقابلها أدنى نسبة وهي 24% للأطفال القاطنين ببيت تقليدي. كما توضح لنا أرقام الجدول أعلاه بأنّ أغلبية الأطفال الذين أصيبوا بحالة اسهال على اختلاف درجته يقطنون بقبو أو شقة ذات غرفة

واحدة وقدرت نسبتهم بـ33,3%، أما أدنى نسبة المتمثلة في 15,6% تخص الأطفال الذين أصيبوا بإسهال ويقطنون بفيلا.

ومن خلال هذه القراءة الإحصائية نستنتج أنّ نوع المسكن يؤثر على نوع الاعتلال الذي تعرض له الطفل الأقل من 5 سنوات. حيث أنّ المسكن الغير لائق والغير صحي كالبيت القصديري يعرض الطفل لأمراض الجهاز التنفسي فكل المبحوثات القاطنات البيوت القصديرية صرحنَ بما أنّهنّ في هذا النوع من المساكن العشوائية لا يمكن لأطفالهنّ أن ينعمنَ بصحة جيّدة كون كل مرّة تزيد حدّة المرض التنفسي الذي يصيب صحة أطفالهنّ واحتمال أنّ يتحول هذا المرض إلى مرض مزمن وبالتالي يصعب معالجته ويدخل الطفل وعائلته في دوامة من العلاجات والأدوية وغير ذلك. من جهة أخرى نجد أنّ الأطفال القاطنين في فيلا يتعرضون بنسبة كبير للحوادث المنزلية ويعود ذلك لعدم اتخاذ أوليائهم للاحتياطات اللازمة للوقاية من هذه الحوادث كأنّ يوضع سياج على السلم لتفادي سقوط الطفل ولتفاصيل أكثر\*، كما أنّ أكبر نسبة لحالة الإصابة بالإسهال تخص الأطفال الذي يقطنون بشقة ذات غرفة أو قبو وحسب إحدى المبحوث التي أصيبت بنتها بحالة إسهال كانت تقيم بقبو ونظراً لانعدام النظافة بسبب وجود الصرف الصحي الذي يسبب روائح كريهة والذي له علاقة كبيرة في الإصابة بحالة الإسهال. ليس هذا فقط وإنّما هناك عوامل أخرى جعلت الطفل يصاب بحالة اسهال سواء كان حاداً أو بسيطاً لأنّ في فصل الشتاء وهو الفصل الذي أجرينا فيه بحثنا هذا لا ينتشر هذا المرض بصفة كبيرة لأنّ هذه العدوى وحسب استفسارنا من إحدى الأطباء تبدأ بالانتشار من شهر ماي إلى غاية بداية سبتمبر، حيث توصلنا بأنّ إصابة الأطفال الأقل من 5 سنوات بحالة إسهال رغم أنّ الموسم ليس موسم العدوى له عدّة تفسيرات وهذا ما سننتظر له لاحقاً بحيث سنكتشف عوامل خطر الإصابة بالإسهال والتي من المحتمل أنّها لم تخطر على البال.

\* أنظر ص 55 (شروط الوقاية من الحوادث المنزلية).

## الفصل السادس المسكن وصحة الطفل

الجدول رقم (16): يبين توزيع أفراد العينة حسب عدد الغرف في المسكن وعلاقته بنوع الاعتلال الذي أصيب به الطفل.

المجموع		الحوادث المنزلية		الإسهال		أمراض الجهاز التنفسي		نوع الاعتلال
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	عدد الغرف
100	32	28,1	9	12,5	4	59,4	19	2-1
100	72	30,6	22	25	18	44,4	32	4-3
100	19	21,1	4	26,3	5	52,6	10	6-5
100	6	33,3	2	-	-	66,7	4	8-7
100	7	-	-	28,6	2	71,4	5	10-9
100	2	100	2	-	-	-	-	12-11
100	2	50	1	-	-	50	1	16-15
100	140	28,6	40	20,7	29	50,7	71	المجموع

من الجدول أعلاه نلاحظ أنّ الاتجاه العام للجدول يتجه نحو 50,7% من الأطفال أصيبوا بإحدى أمراض الجهاز التنفسي، تليها نسبة 28,6% للذين تعرضوا لحادث منزلي. أمّا أدنى نسبة فهي تخص فئة الأطفال المصابين بالإسهال والمقدرة بـ 20,7%.

عند ادخالنا للمتغير المستقل المتمثل في عدد الغرف بالمسكن فإنّ غالبية الأطفال المصابين بأمراض الجهاز التنفسي يقطنون بمسكن أين عدد الغرف به ما بين 10-9 غرف وقدرت نسبتهم بـ 71,4%، مقابل 44,4% من الأطفال المصابين بنفس الأمراض عدد الغرف بمسكنهم ما بين 4-3 غرفة. من جهة أخرى نجد بأنّ معظم الأطفال الذين أصيبوا بإسهال يقطنون بمسكن أين عدد الغرف به يتراوح ما بين 10-9 غرف، بينما أدنى نسبة من الإصابة بهذا النوع من الاعتلال سجلت في وسط القاطنين بمسكن لا تتجاوز عدد غرفه غرفتان وقدرت هذه النسبة بـ 12,5%. أمّا عن الأطفال الذين

تعرضوا للحوادث المنزلية معظمهم يحتوى مسكنهم ما بين 11-12 غرفة، مقابل 1,1% للذين بمسكنهم ما بين 5-6 غرف.

من خلال هذه القراءة الإحصائية والجدول الذي أدرجناه (بالملاحق رقم 4) نستنتج بأن الكثافة في المسكن تسبب مختلف أمراض الجهاز التنفسي خاصة إذا كانت عدد الغرف قليلة مقارنة بعدد الأشخاص في المسكن، ليس هذا فقط وإنما يعتبر كل من الضيق أو الاتساع في المسكن من بين الأسباب التي تعرض صحة الطفل لحادث منزلي. كما أن احتمال إصابة الطفل بحالة إسهال في مسكن به عدد كبير من الأشخاص يكون كبيراً من نظيره لأنّ الطفل يحتاج لغذاء خاص به كامل ومتنوع وبالتالي لا يمكن للأبوين أن يوفروا له كل ما يحتاجه من عناصر غذائية وبخاصة إذا كان دخلهم غير كافي مقارنة بعدد الأشخاص بالمسكن.

حتى نوضح أنّ لعدد الغرف بالمسكن تأثير على نوع الاعتلال الذي تعرض له الطفل حاولنا الربط بين عدد الغرف التي تمتلكها الأمّ القاطنة مع الأسرة الممتدة وعدد أطفالها بنوع الاعتلال (أنظر الملحق رقم 5). توصلنا إلى أنّ الإصابة بمختلف أمراض الجهاز التنفسي تكون نسبتها أعلى عندما يشترك في غرفة واحدة أكثر من شخصين وما لحظناه في الميدان أنّ معظم الأطفال الذين يتعرضون لمختلف أمراض الجهاز التنفسي ليس لديهم غرفة خاصة بهم. من جهة أخرى ما يمكننا قوله عن الحوادث المنزلية وكما بيّنت أرقام الجدول في الملحق فإنّ تعرض الطفل لحادث منزلي بنسبة كبيرة بالرغم من أنّ للأمّ لديها عدد من الغرف يفوق عدد أطفالها أي أنّ المسكن غير ضيق من حيث عدد القاطنين به يفسر بعدم اتخاذ أسس السلامة بالمسكن ليس من طرف الأمّ فقط وإنما من كل شخص يقيم بمسكن فيه أطفال عليه أن يعمل من أجل جعل التصميم الداخلي للمسكن به كل احتياطات السلامة لأنّ بتكاثف الجهود يمكن أن نحافظ على صحة الطفل الذي لم يتجاوز الـ5 سنوات وبخاصة وأنّ الجدول يتناول الأسرى الممتدة فقط وهذا لنا حديث فيه في تحليل الفرضية الثالثة عندما نتطرق للمعارف الأمّ حول الحوادث المنزلية. وأمّا عن إصابة الطفل بحالة إسهال حيث أنّ الأطفال الذين تعرضوا لهذه

## الفصل السادس المسكن وصحة الطفل

العدوى كان للأمر عدد كبير من الأطفال والذي لا يتجاوز 10 أطفال وهذا ما يمكن أن يفسر بنوعية الغذاء المقدم لطفلها. حتى نبين مدى أهمية الغرف التي تمتلكها الأم عندما تكون تقطن مع العائلة الكبيرة أي في أسرة ممتدة وعدد أطفالها وضعنا الجدول أسفله لنرى مدى أهمية المسكن الواسع الذي يسمح للطفل بأن تكون له غرفة خاصة به على صحته.

الجدول رقم(17): يمثل توزيع أفراد العينة حسب امتلاك الطفل لغرفة خاصة به وعلاقة ذلك بنوع الاعتلال الذي أصابه.

المجموع		الحوادث المنزلية		الإسهال		أمراض الجهاز التنفسي		نوع الاعتلال امتلاك الطفل لغرفة خاصة به
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
100	15	66,7	10	26,7	4	6,7	1	نعم
100	125	24	30	20	25	56	70	لا
100	140	28,6	40	20,7	29	50,7	71	المجموع

يبين لنا الجدول أعلاه و كما ذكرنا آنفاً أنّ الاتجاه العام له يتجه نحو 50,7% من الأطفال الأقل من 5 سنوات تعرضوا لمختلف أمراض الجهاز التنفسي، تليها نسبة 28,6% للذين وتعرضوا لحادث منزلي وبطبيعة الحال أدنى نسبة سجلت في فئة الأطفال الذين أصيبوا بحالة اسهال وقدرت نسبتهم بـ20,7%.

وعند ادخالنا للمتغير المستقل المتمثل في مدى امتلاك الطفل لغرفة خاصة به نلاحظ أنّ أغلبية الأطفال الذين ليس لديهم غرفة خاصة بهم أصيبوا بإحدى أمراض الجهاز التنفسي وبلغت نسبتهم بـ 56%، بينما أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين لديهم غرفة نوم خاصة بهم وتعرضوا لنفس الاعتلال بنسبة 6,7%. بالمقابل نجد عكس ذلك حيث أنّ الأطفال الذين لديهم غرفة خاصة بهم تعرضوا لحادث منزلي فأعلى نسبة تمثلت في 66,7% وأدنى نسبة سجلت للذين لا يملكون غرفة نوم خاصة بهم بنسبة 24%. أمّا عن أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين أصيبوا بإسهال وعند ادخالنا

لمتغير مدى امتلاك الطفل لغرفة خاصة به نلاحظ أنّ أغلبية الأطفال الذين يملكون غرفة خاصة بهم أصيبوا بإسهال وبلغت نسبتهم بـ 26,7%، في حين سجلت أدنى نسبة للذين ليس لديهم غرفة خاصة بهم وأصيبوا بحالة من الاسهال وتمثلت نسبتهم بـ 20%. وقد ذكرنا بأنّ الإصابة بهذه العدوى متعددة حسب ما وجدناه في الميدان من تفاسير وسنتناول ذلك في الفصل الخاص بالفرضية الثالثة.

من خلال هذه الإحصائيات يمكننا القول أنّ تخصيص غرفة خاصة بالطفل لكي ينام فيها شيء بالغ الأهمية لأنّ ذلك يعود بالفائدة على صحته وكما لا حظنا في الجدول أعلاه بأنّ أغلبية الأطفال الذين لا يملكون غرفة خاصة بهم أصيبوا بمختلف أمراض الجهاز التنفسي وبخاصة إذا كان يشترك في غرفة واحدة أكثر من ثلاثة أفراد يعني الأب، الأمّ والأولادهم وهذا ما لحظنا أثناء نزولنا للميدان فأغلبية أفراد عينتنا إمّا ينامون في غرفة بها أكثر من ثلاثة أفراد بسبب الضيق في المسكن وإمّا ليس لديهم ثقافة تخصيص غرفة للطفل وأخوه يعني لا يتجاوز عدد الأفراد في غرفة واحدة أكثر من اثنان. وما يمكننا قوله بأنّ الغرفة التي تضم أكثر من شخصين يصبح الهواء بداخلها ملوثاً ويؤثر ذلك على الجهاز التنفسي للطفل نظراً لحساسيته وللمزيد من التفاصيل\* . أمّا عن الحوادث المنزلية التي تعرض لها الأطفال الأقل من 5 سنوات وحسب الأرقام المذكورة في الجدول فإنّ معظمهم لديهم غرفة خاصة بهم ولكن السؤال الذي يطرح نفسه لماذا يصابون بحادث منزلي أكثر من الأطفال الذين لا يملكون غرفة خاصة بهم؟ إنّ تخصيص غرفة خاصة بطفل وكما ذكرنا آنفاً تعود بالفائدة ليس على صحته فقط وإنّما على حالته النفسية ولكن يجب أن تكون الأمّ على دراية بالمواصفات التي يجب أن توفر في غرفة نوم الطفل ولقد تناولنا ذلك سابقاً\*\* . كأنّ لا تضع أمام النافذة كراسي أو أشياء يمكن أن يصعد عليها الطفل، حتى الألعاب التي تُختار للطفل تكون حسب سنه كأنّ لا تشتري له ألعاب بها أشياء صغيرة يمكن أن يضعها في فمه أو ترك بعض الأشياء ملقاة

\* أنظر ص 69 (تلوث الهواء الداخلي للمسكن).

\*\* أنظر ص 82 (غرفة نوم الطفل).

على الأرض كالدنانير أو أقرص الدواء وغير ذلك. من جهة أخرى نجد أنّ الإسهال الذي أصيب به الأطفال بالرغم من أنّ لهم غرف خاصة بهم وتُعيد التذكير فلذلك أسباب سوف نفصل فيها لاحقاً.

ولقد قمنا بحساب  $\text{كا}^2$  لبرسون الذي عبّر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين، حيث قدرت  $\text{كا}^2$  المحسوبة بـ 15,25 في حين قدرت نظيرته الجدولية عند درجة الحرية 2 بـ 5,991 عند مستوى الدلالة 0,05. ومنه نقول بما أنّ  $\text{كا}^2$  المحسوبة أكبر من  $\text{كا}^2$  الجدولية يوجد علاقة واضحة بين مدى امتلاك الطفل لغرفة خاصة به ونوع الاعتلال الذي أصيب به. ولكي نوضح ذلك سنقوم بوضع جدول الذي يظهر لنا التأثير بصفة واضحة حيث سنترك المتغير المستقل كما هو ولكن سنفصل في المتغير التابع المتمثل بنوع الاعتلال الذي أصيب به الطفل وبالتحديد المتغير الخاص مختلف أمراض الجهاز التنفسي.

## الفصل السادس المسكن وصحة الطفل

الجدول رقم(18): يبين توزيع أفراد العينة حسب امتلاك الطفل لغرفة خاصة وعلاقتها بنوع المرض التنفسي الذي أصيب به.

نوع الاعتلال	سعال	التهاب اللوزتين	التهاب الأذن الوسطى	التهاب القصبات الهوائية	الربو	السل	المجموع
امتلاك الطفل لغرفة خاصة به	-	-	-	-	1	-	1 %100
لا	11 %15,7	3 %4,3	2 %2,9	51 %72,9	2 %2,9	1 %1,4	70 %100
المجموع	11 %15,5	3 %4,2	2 %2,8	51 %71,8	3 %4,2	1 %1,4	71 %100

يوضح لنا الجدول أنّ الاتجاه العام له يتجه نحو 71,8% من الأطفال الأقل من 5 سنوات أصيبوا بالتهاب القصبات الهوائية تليها نسبة الأطفال الذين أصيبوا بسعال والمقدرة بـ 15,5%. أمّا أدنى نسبة سجلت لفئة الأطفال الذين تعرضوا لداء السل والبالغ نسبتهم 1,4%.

عند ادخالنا للمتغير المستقل والمتمثل في مدى امتلاك الطفل لغرفة خاصة به نلاحظ أنّ أغلبية الأطفال الذين لا يملكون غرفة نوم خاصة بهم أصيبوا بالتهاب في القصبات الهوائية بنسبة 72,9% ولم نسجل أي إصابة في وسط الأطفال الذين ينامون في غرفة خاصة بهم. من جهة أخرى فإنّ أغلبية الأطفال الذين لا يملكون غرفة خاصة بهم أصيبوا بسعال بنسبة 15,7%، بين لم تسجل أي حالة إصابة بسعال في وسط الأطفال الذين لديهم غرفة نوم خاصة بهم. وكما ذكرنا سابقاً أنّ أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين أصيبوا بداء السل وعند ادخالنا للمتغير المستقل فمعظم

\* المجموع 71 يخص الأطفال الذين أصيبوا بإحدى أمراض الجهاز التنفسي فقط.

هؤلاء الأطفال ينامون مع أفراد أسرهم في غرفة واحدة أصيبوا بداء السل بنسبة 1,4%، ولم تسجل أي حالة إصابة بهذا الداء في وسط الأطفال الذين يملكون غرفة خاصة بهم.

من خلال هذه القراءة الإحصائية نستنتج أن نوم الطفل في غرفة خاصة به له أهمية كبيرة على صحته بصفة عامة وعلى جهازه التنفسي بصفة خاصة، وكما بين لنا الجدول فإن أغلبية الأطفال الذين ينامون مع أفراد أسرهم أين الغرف التي يتواجدون فيها تتجاوز الـ 3 أشخاص يصابون بمختلف الأمراض الصدرية كالسعال والتهاب القصابات الهوائية حيث وجدنا في عينتنا أن أغلبية الأطفال أصيبوا بهذه الأخيرة لأنها تنتشر في شهر أكتوبر أي الشهر الذي أجرينا فيه بحثنا هذا\* و لكن لهذا المرض عدّة عوامل تعمل على انتشاره والتي سنحاول تبيّنها في الجداول التالية. كما سجلنا حالة إصابة بداء السل وكان سبب هذه العدوى وحسب ما صرحت به المبحوثة الأب هو السبب في إصابة الطفل وبما أنّها تملك غرفة واحدة وتعيش مع الأسرة الكبيرة أين هناك عدد كبير من الأشخاص القاطنين معها لا تستطيع عزل أطفالها عن أباهم فانتقلت العدوى إلى ابنها الذي لا يتجاوز الـ 5 سنوات، ما يمكننا قوله أنّه كلّما كان للطفل غرفة خاصة به أو مشتركة بينه وبين أخاه الذي لا يعاني من أي مرض كلّما تمتع الطفل بصحة جيّدة.

وبعد أن تناولنا الجدول أعلاه والذي فصلنا فيه حول نوع الأمراض التنفسية الذي أصيب بها الطفل وخصائص المسكن التي حدّدتها بمدى امتلاك الطفل لغرفة خاصة به سنعرض جدول آخر أين سنتناول العلاقة بين أهمية وجود التهوية في المطبخ ونوع المرض التنفسي الذي أصيب به الطفل.

\* أنظر ص 65 (التهاب القصابات الهوائية).

## الفصل السادس المسكن وصحة الطفل

الجدول رقم(19): يبين توزيع أفراد العينة حسب وجود التهوية في المطبخ وعلاقة ذلك بنوع المرض التنفسي الذي تعرض له الطفل.

نوع المرض التنفسي	سعال	التهاب اللوزتين	التهاب الأذن الوسطى	التهاب القصبات الهوائية	الربو	السل	المجموع
وجود التهوية بالمطبخ	6 %11,5	3 %5,8	2 %3,8	37 %71,2	3 %5,8	1 %1,9	52 %100
لا توجد تهوية	5 %26,3	-	-	14 %73,7	-	-	19 %100
المجموع	11 %15,5	3 %4,2	2 %2,8	51 %71,8	3 %4,2	1 %1,4	71 %100

إنَّ الاتجاه العام للجدول يتجه نحو 71,8% من الأطفال الأقل من 5 سنوات أصيبوا بالتهاب في القصبات الهوائية، تليها نسبة الأطفال الذين عانوا من السعال و المقدرة بـ15,5%. أمّا أدنى نسبة المتمثلة في 1,4% فسجلت للأطفال الذين أصيبوا بداء السل.

توضح لنا هذه القراءة الإحصائية وعند ادخالنا للمتغير المستقل المتمثل في ما إذا كان المطبخ مهوى أو لا نستنتج أنّ أغلبية الأطفال الذين لا يحتوى مطبخهم على فتحات للتهوية أصيبوا بالتهاب في القصبات الهوائية بنسبة 73,7%، بين أدنى نسبة من الإصابة بهذا المرض تمثلت في 71,2% الخاصة بالأطفال الذين يحتوى مطبخهم على فتحات للتهوية. من جهة أخرى معظم الأطفال الذين يقيمون بمسكن لا يوجد بمطبخه تهوية أصيبوا بسعال بنسبة 26,3%، وأدنى نسبة سجلت في وسط الذين بمطبخهم فتحات للتهوية بنسبة 11,5%. أمّا عن حالة السل وهي حالة خاصة حيث الذين يقيمون بمسكن به تهوية في مطبخه أصيبوا بداء السل بنسبة 1,9% ولم تسجل أي إصابة بداء السل في وسط الأطفال الذين لا يوجد تهوية بمطبخهم.

من خلال المعطيات الإحصائية المذكورة آنفاً نستنتج أنّ معظم الأطفال الذين يقطنون بمسكن تتعدم فيه التهوية بمطبخهم أصيبوا بإحدى أمراض الجهاز التنفسي كالتهاب القصابات الهوائية فهذه الأخيرة وحسب استفسارنا من الأطباء تكون على شكل سعال ثمّ تتطور إذا لم تكون هناك تهوية مناسبة ورعاية جيّدة لتصبح نوبات سعال حادة ثمّ ضيق في التنفس ونفس الحال بالنسبة للأطفال الذين أصيبوا بحالة سعال حيث أنّ معظمهم ليس لديهم تهوية في المطبخ. أمّا بالنسبة للسبل فليس لتهوية دخل وإثما عامل العدوى هو السبب.

إنّ التهوية وبخاصة في المطبخ عامل مهم لحدّ من انتشار مختلف أمراض الجهاز التنفسي حيث تعمل على تنقية الهواء من الملوثات والروائح الناتجة عن احتراق غاز أوكسيد الكربون المنبعث من المطبخ، فإذا كان المطبخ غير مهوى ليس مشكلاً بحدّ ذاته وإثما المشكل يكمن فيما إذا كانت الأسرة تمتلك الوسائل المادية من أجل تحسين مميزات مسكنها وذلك بتركيب شفاط كهربائي LA HOTTE بالمطبخ والذي يقضي على الرطوبة المنبعث من المطبخ التي إذا لم تجد منفذ به تنتشر بكل أرجاء المنزل وتعمل على نشر العفن\*. وبالتالي كل هذه الأمور تسبب أمراض في الجهاز التنفسي للطفل وربما إذا تعرض لهذه الملوثات مدّة طويلة ستتحول هذه الأمراض كالسعال والتهاب القصابات الهوائية إلى أمراض مزمنة كالربو وغيرها<sup>1</sup>. وما جعلنا ندرس العلاقة بين وجود التهوية بالمطبخ بنوع المرض التنفسي الذي أصيب به الطفل هو تناول منظمة الصحة العالمية هذا الجانب فيما أنّ الهواء النظيف داخل المسكن يعتبر عامل أساسي للحفاظ على صحة الطفل ونظراً لنوعية الوقود المستعمل كالخشب وروث الحيوانات وغير ذلك في الدول المنخفضة الدخل من أجل الطهي والإنارة وتأثير كل هذا على الجهاز التنفسي

\* أنظر ص70.

<sup>1</sup>- Agence de l'environnement et de la maitrise de l'énergie, **Informez- vous et agisse pour respire un aire de qualité**, op.cit, p p 10-11.

## الفصل السادس المسكن وصحة الطفل

للطفل وضعت منظمة الصحة العالمية توجيهات من أجل تحسين نوعية الهواء الداخلي للمسكن الملوث نتيجة الاحتراق الغير كامل للوقود المستعمل كجوب توفير التهوية داخل المطبخ لتفادي العفن الناتج عن الرطوبة، كما تعمل هذه الأولى على إخراج جزء من الملوثات إلى الهواء الطلق<sup>1</sup>.

الجدول رقم(20): يمثل توزيع أفراد العينة حسب وجود الرطوبة داخل المسكن وعلاقة ذلك بنوع المرض التنفسي.

نوع المرض التنفسي وجود الرطوبة المسكن	سعال	التهاب اللوزتين	التهاب الأذن الوسطى	التهاب القصبات الهوائية	الربو	السل	المجموع
توجد رطوبة	9 %16,7	1 %1,9	2 %3,7	38 %70,4	3 %5,8	1 %1,9	54 %100
لا توجد رطوبة	2 %11,8	2 %11,8	-	13 %76,5	-	-	17 %100
المجموع	11 %15,5	3 %4,2	2 %2,8	51 %71,8	3 %4,2	1 %1,4	71 %100

يظهر لنا الجدول أعلاه أنّ معظم الأطفال الأقل من 5 سنوات أصيبوا بالتهاب في القصبات الهوائية، عند إدخالنا للمتغير المستقل المتمثل فيما إذا كانوا يعانون من الرطوبة بالمسكن نجد أنّ 76,5% من هؤلاء الأطفال لا يعانون من وجود الرطوبة بمسكنهم مقابل 70,4% منهم يعاني مسكنهم من وجود الرطوبة. من جهة أخرى نلاحظ أنّ أغلبية الأطفال الذين أصيبوا بحالة سعال يعانون في مسكنهم من الرطوبة حيث تمثلت

<sup>1</sup> -World health organization, indoor air quality guidelines: household fuel combustion, 2014, Geneva, p p 1-127.

## الفصل السادس المسكن وصحة الطفل

نسبتهم في 16,7% في حين أدنى نسبة من الإصابة بهذا الاعتلالات سجلت في وسط الأطفال القاطنين بمسكن لا توجد به الرطوبة وتقدر نسبتهم بـ11,8%. أمّا بالنسبة لحالة الإصابة بداء السل وتوجد بمسكنهم الرطوبة ليس لهذه الأخيرة دخل وإنّما عامل الإصابة يحدد بالعدوى.

بعد القراءة الإحصائية أعلاه يمكن أن نخلص إلى أن الرطوبة تسبب نوع معين من الاعتلال والمحدد بأمراض الجهاز التنفسي وبالأخص السعال، التهاب الأذن الوسط والربو. في الكثير من الأحيان ينتج عن الرطوبة ظهور فطريات مجهرية (les moisissures) على جدران المسكن وهذا ما صرحت به بعض المبحوثات، تعمل هذه الفطريات على إنتاج كائنات دقيقة جداً لا ترى بالعين المجردة فتنتشر في الهواء الداخلي للمنزل والتي تسبب العديد من الأمراض حسب مدى انتشارها. فالتعرض الكبير لهذه الملوثات التي تدخل في تركيبة الهواء الداخل لرئتي الطفل الذي يتميز بجهاز مناعي ضعيف تسبب له عدّة اعتلالات كالأمراض الجلدية، التهابات على مستوى العينين ليس هذا فقط وإنّما تعرض الجهاز التنفسي للخطر وتزيد من حدّة أعراض الربو والحساسية<sup>1</sup>.

أمّا بالنسبة لالتهاب القصابات الهوائية التي أصيب بها معظم الأطفال الأقل من 5 سنوات بالرغم من عدم وجود الرطوبة داخل مسكنهم، فهل يمكن تفسير هذا من خلال الجداول الموضوعّة في الفرضية الأخيرة؟

<sup>1</sup>-PCSEE, «ce qu'il faut savoir sur la santé des enfants et l'environnement», brochure, sans date, Toronto.

## الفصل السادس المسكن وصحة الطفل

الجدول رقم(21): يمثل لنا توزيع أفراد العينة حسب رفاهية المسكن وعلاقته بنوع الأمراض التنفسية التي أصيب بها الطفل.

نوع المرض التنفسي رفاهية المسكن	سعال	التهاب اللوزتين	التهاب الأذن الوسطى	التهاب القصابات الهوائية	الربو	السل	المجموع
مطبخ،حمام، مرحاض	9 %14,1	3 %4,7	2 %3,1	47 %73,4	3 %4,7	-	64 %100
المطبخ مع غرفة النوم	-	-	-	2 %66,7	-	1 33,3 %	3 %100
انعدام الحمام داخل المسكن	2 %50	-	-	2 %50	-	-	4 %100
المجموع	11 %15,5	3 %4,2	2 %2,8	51 %71,8	3 %4,2	1 %1,4	71 %100

من خلال معطيات الجدول أعلاه يتبين أنّ اتجاهه العام يتجه نحو 71,8% من الأطفال الأقل من 5 سنوات أصيب بالتهاب في القصابات الهوائية، تليها نسبة 15,5% للأطفال الذين أصيب بسعال. أمّا أدنى نسبة سجلت لحالة إصابة بداء السل وبلغت 1,4%.

وإذا قمنا بإدخال المتغير المستقل المتمثل في خصائص المسكن وعلاقته بنوع الاعتلال الذي أصيب به الطفل نجد أنّ معظم الأطفال الذين يقطنون بمسكن من خاصيته أنّه يحتوي على كل من المطبخ، الحمام والمرحاض أصيبوا بالتهاب في القصابات الهوائية بنسبة 66,7%، في حين أدنى نسبة سجلت لكل من الأطفال الذين لا يملكون حمام وبلغت نسبتهم بـ 50%. من جهة أخرى نجد أنّ معظم الأطفال الذين لا

يحتوى مسكنهم على حمام أصيبوا بسعال بنسبة 50%، وأدنى نسبة من الإصابة سجلت للذين يحتوى مسكنهم على مطبخ،حمام ومرحاض وبلغت نسبتهم 14,1%. أمّا عن أدنى نسبة والتي سجلت لحالة الإصابة بداء السل حيث عند ادخالنا للمتغير المستقل نلاحظ أنّ 33,3% من الذين يقيمون بمسكن به مطبخ مع غرفة النوم أصيبوا بداء السل.

ما يمكننا استنتاجه من هذه القراءة الإحصائية أنّ الأطفال الذين لديهم مطبخ، حمام ومرحاض أصيبوا بالتهاب في القصابات الهوائية بنسبة كبيرة هذا راجع إلى نوعية الرعاية المقدمة للطفل عند بداية الإصابة بهذا النوع من الاعتلال فهذه النقطة سنتناولها في التحليل الفرضية الثالثة. الملاحظ في هذا الجدول أنّ الأطفال الذين لا يملكون حمام داخل مسكنهم أصيبوا بسعال وسبب ذلك حسب ما صرحت به بعض المبحوثات هو عدم وجود مكان مخصص لكي يستحم الطفل في ظروف دافئة خاصة في هذا الفصل أي فصل الشتاء.

وحتى نوضح مدى أهمية احتواء المسكن على كل المميزات التي تسهل عيش الطفل وأسرته في ظروف جيّدة كالمطبخ والحمام والمرحاض وعلاقة ذلك بنوع المرض التنفسي الذي قد أصيب به الطفل قمنا بحساب  $\chi^2$  الذي يساوي إلى 39,53 وعند درجة الحرية 15  $\chi^2$  الجدولية قدرت بـ 24,99، ومنه لا نقبل فرضية العدم.

## الفصل السادس المسكن وصحة الطفل

الجدول رقم(22): يمثل توزيع أفراد العينة حسب نوع المسكن وعلاقته بنوع الحادث المنزلي.

المجموع		كسور /جروح عميقة		تسمم		سقوط		حروق		نوع الحادث المنزلي
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	نوع المسكن
100	11	27,3	3	9,1	1	54,5	6	9,1	1	فيلا
100	19	15,8	3	15,8	3	42,1	8	26,3	5	شقة
100	2	50	1	-	-	50	1	-	-	بيت قصديري
100	6	16,17	1	-	-	83,3	5	-	-	بيت تقليدي
100	2	100	2	-	-	-	-	-	-	قبو/ شقة ذات غرفة
100	*40	25	10	10	4	50	20	15	6	المجموع

إنّ الإتجاه العام للجدول يتجه نحو 50% من الأطفال الأقل من 5 سنوات تعرضوا لحادث منزلي وكان نوع هذا الأخير سقوط ، تليها نسبة الأطفال الذين أصيبوا بآخر (جروح عميقة أو كسور) بنسبة 25%. أمّا أدنى نسبة سجلت للأطفال الذين تعرضوا لحالة تسمم وقدرت نسبتهم بـ 10%.

عند ادخالنا للمتغير المستقل ألا وهو نوع المسكن نلاحظ أنّ معظم الأطفال الذين يقطنون ببيت تقليدي تعرضوا لسقوط وبلغت نسبتهم بـ 83,3%، بينما أدنى نسبة من الأطفال الذين تعرضوا لنفس نوع الحادث يقطنون بشقة والمقدرة نسبتهم بـ 42,1%. من جهة أخرى أغلبية الأطفال الذين يقطنون بقبو أو شقة ذات غرفة واحدة تعرضوا لكسور أو جروح عميقة بنسبة 100%، بينما أدنى نسبة سجلت لفئة الأطفال الذين يقطنون بشقة وتعرضوا لنفس الحادث بنسبة 15,8%. أمّا عن حالة الإصابة

\*يمثل مجموع 40 الأطفال الذين تعرضوا لحادث منزلي.

بتسم فعند ادخالنا لمتغير نوع المسكن نلاحظ أنّ غالبية الأطفال الذين يقطنون بشقة تعرضوا لحالة تسمم وبلغت نسبتهم بـ 15,8% ، بينما أدنى نسبة سجلت للذين يقطنون بفيلا وتعرضوا لنفس الحادث المنزلي وقدرت نسبتهم بـ 9,1%.

ما يمكن استخلاصه من هذه المعطيات أنّ نوع المسكن له تأثير على نوع الحادث الذي تعرض له الطفل الأقل من 5 سنوات، حيث حالات السقوط تنتشر كلّما كان المسكن تقليدي أي هناك باحة في وسط المسكن أي يمكن أن ينزلق الطفل ويتعرض لرضوض خفيفة، كما أنّ أغلبية الأطفال الذين يقيمون في مسكن به غرفة ذات شقة واحدة أو قبو يتعرضوا لحالة كسور أو جروح عميقة. حسب ما صرحت به إحدى المبحوثات بسبب الضيق في المسكن وعدم وجود مكان حتى يتحرك فيه الطفل بحرية قطع أصبعه نتيجة الباب، أمّا عن حالات التسمم تحدث بشكل كبير عندما يكون نوع المسكن شقة لأنّ الأماكن التي تضع فيها الأمّ مواد التنظيف في شقة إمّا في المطبخ أو بيت الحمام ويمكن أن تغفل عن طفلها وبالتالي يشرب الطفل هذه المواد السامة وبخاصة إذا كانت موضوعة في متناول يده. ليس هذا وحسب فمن بين المبحوثات اللاتي رفضنا الإجابة على استمارتنا أغلب أطفالهن الذين تعرضوا لحادث منزلي كان نهاية هذا الحادث مأساوي وهو وفاة الطفل ويعود ذلك وحسب استفسارنا عن سبب الإصابة بحالة تسمم طفلتين لإحدى الأمّهات من أحد أفراد العائلة الموجودين يعود إلى تهاون الأمّ التي كانت تنظف المسكن بمختلف مواد التنظيف فقامت الطفلتين بشرب إحدى هذه المواد التي كانت موضوعة على الأرض المستعملة لتنظيف الأثاث هي وأختها التوأم فتوفت إحداهن.

وما يمكن أن نخلص إليه على كل أمّ أنّ تنتبه لكل شيء حتى تقلل خطر تعرض طفلها لحادث منزلي والتقليل من حدّته حتى ولو كان المسكن ضيق فاتخاذ الحيطة والسلامة داخل المسكن يغنيها عن تعريض صحة طفلها لعاهة قد تبقى طول حياته.

الجدول رقم (23): يبين توزيع أفراد العينة حسب مصدر التزود بمياه الاستهلاك وعلاقتها بنوع الإسهال الذي أصيب به الطفل.

المجموع		بسيط		حاد		نوع الإسهال مصدر التزود بمياه الاستهلاك
%	ك	%	ك	%	ك	
100	23	34,8	8	65,2	15	شبكة مياه
100	3	-	-	100	3	بئر
100	2	-	-	100	2	خزان عمومي
100	1	100	1	-	-	برميل
100	29	31	9	69	20	المجموع

يبين لنا الجدول أعلاه أنّ الاتجاه العام له يتجه نحو 69% من الأطفال الأقل من 5 سنوات تعرضوا لإسهال حاد وأدنى نسبة سجلت للذين أصيبوا بإسهال بسيط وقدرت نسبتهم بـ31%.

عند ادخالنا للمتغير المستقل يظهر لنا جلياً أنّ أغلبية الأطفال الذين يتزود بالماء عن طرق خزان عمومي وبئر بنسبة 100% أصيبوا بإسهال حاد، في حين أدنى نسبة تمثلت في 65,2% للذين لديهم شبكة المياه. من جهة أخرى سجلت 100% للذين يتزودون بالماء عن طريق براميل موجودة بالمنزل أصيب بإسهال بسيط وأدنى نسبة تمثلت في 34,8% الخاصة بالأطفال الذين لديهم شبكة مياه و أصيبوا بإسهال بسيط. كما سبقنا وذكرنا أنّ هناك أسباب أخرى كامنة وراء إصابة الأطفال بالإسهال.

## الفصل السادس المسكن وصحة الطفل

الجدول رقم(24): يمثل توزيع أفراد العينة حسب مدى توفر الماء وعلاقته بنوع الإسهال الذي أصيب به الطفل.

المجموع		بسيط		حاد		نوع الإسهال مدى توفر الماء للاستهلاك
%	ك	%	ك	%	ك	
100	19	36,8	7	63,2	12	دائماً
100	20	20	2	80	8	أحياناً
100	29	31	9	69	20	المجموع

إنّ الاتجاه العام للجدول يتجه نحو 69% من الأطفال الأقل من 5 سنوات أصيبوا بإسهال حاد و أدنى نسبة سجلت لفئة الأطفال الذين تعرضوا لإسهال بسيط بنسبة 31%.

عند ادخالنا للمتغير المستقل المتمثل في مدى توفر الماء على نوع الإسهال الذي أصيب به الطفل نجد أنّ معظم أفراد عينتنا الذين يتوفر الماء أحياناً عندهم أصيب أطفالهم بإسهال حاد وبلغت نسبتهم 80% أمّا أدنى نسبة من الإصابة بإسهال تخص الذين يتوفر الماء بمسكنهم كل يوم وبلغت نسبتهم 63,2%. من جهة أخرى الأطفال الذين يتوفر بمسكنهم الماء كل يوم أصيبوا بإسهال بسيط و نسبتهم 36,8%، أمّا أدنى نسبة من الإصابة بهذا النوع من الإسهال الماء لا يتوفر لديهم بصفة دائمة وبلغت نسبتهم 20%.

من خلال ما سبق ذكره من معطيات نستنتج أنّ الماء له دور في عامل الإصابة بالإسهال وحسب ما صرحت به إحدى المبحوثات يعود سبب إصابة طفلها بإسهال حاد لعدم توفر الماء بصفة دائمة ونظراً للكثافة بالمسكن لا يمكنها أن تستعمل الماء بكثرة وخاصة فيما يتعلق بغسل الخضر والفواكه. وليس هذا فقط وإنما هناك

عوامل أخرى عملت على إصابة الطفل بحالة إسهال مهما كان نوعه ونحن في فصل الشتاء وهذا ما سنتناوله في الفصل الأخير.

### الاستنتاج:

من كل ما تقدم ذكره من جداول لتحليل الفرضية الأولى نلخص نتائج ذلك في النقاط التالية:

- أعلى نسبة من الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي سجلت في وسط القاطنين بالبيوت القصدية بنسبة 66,7%، تقابلها 34,4% للذين تعرضوا لحادث منزلي ويقطنون بفيلا. أمّا عن حالة الإصابة بالإسهال سجلت في وسط القاطنين بقبو أو شقة ذات غرفة واحدة وقدرت نسبتهم بـ33,3%.
- تمثل نسبة 71,4% الأطفال الذين أصيبوا بإحدى أمراض الجهاز التنفسي أين مسكنهم يحتوى على عدد الغرف ما بين 9-10 غرفة، بالمقابل نجد 100% من الأطفال الذين تعرضوا لحادث منزلي وبمسكنهم عدد الغرف ما بين 11-12 غرفة. أمّا النسبة 28,6% تمثل الأطفال الذين أصيبوا بحالة إسهال وقيمون بمسكن يحتوى على 9-10 غرف. وقد بيّن في الملحق رقم 4 أنّ كل هؤلاء الأطفال يقيمون مع الأسرة الممتدة.
- أغلبية الأطفال الذين أصيبوا بإحدى أمراض الجهاز التنفسي ليس لديهم غرفة نوم خاصة بهم وبلغت نسبتهم 56%، أمّا الذين تعرضوا لحادث منزلي معظمهم يملكون غرفة نوم خاصة بهم ونسبتهم 66,7%. كما يظهر لنا الجدول رقم 17 أنّ أغلبية الأطفال الذين أصيبوا بحالة إسهال لديهم غرفة نوم خاص بهم ونسبتهم مقدرة بـ26,7%.

حاولنا التركيز على أهمية امتلاك الطفل لغرفة نوم خاص به على جهازه التنفسي فكانت النتيجة كالتالي:

- معظم الأطفال الذين أصيبوا بالتهاب في القصبات الهوائية، سعال، التهاب اللوزتين والأذن الوسطى وحتى السل ليس لديهم غرفة نوم خاصة بهم ونسبتهم على التوالي: 72,9%، 15,7%، 4,3%، 2,9%، 1,4%.
  - حسب الأرقام الواردة في الجدول رقم 19 بيّنت أنّ أمراض الجهاز التنفسي التي لا تتأثر بعدم وجود تهوية داخل المسكن كالتهاب اللوزتين، السل إنّما عامل الإصابة يرجع للعدوى أو وراثية كالربو في غالب الأحيان. فأغلبية الأطفال الذين لا توجد بمسكنهم تهوية أصيبوا بالتهاب في القصبات الهوائية بنسبة 74% ويسعال بنسبة 26,3%.
  - أمّا عن الرطوبة فمعظم الأطفال الذين يعانون بمسكنهم من الرطوبة أصيبوا بسعال بنسبة 16,7%، تقابلها نسبة 5,8% للذين أصيبوا بالربو.
- إنّ رفاهية المسكن لها أهمية في الحفاظ على صحة الطفل حيث أنّ:
- 50% من الأطفال الذين أصيبوا بسعال لا يتوفر مسكنهم على حمام وإنّما حسب ما صرحت به المبحوثات يستحم الطفل في المراض حتى في فصل الشتاء مما أثر على جهازه التنفسي.
  - يظهر لنا الجدول رقم 22 أنّ معظم الأطفال الذين تعرضوا لسقوط يقيمون بمسكن تقليدي وقدرت نسبتهم بـ 83,3%، بالمقابل نجد النسبة 26,3% تمثل الأطفال الذين تعرضوا لحالة حروق. والنسبة 15,8% تخص الأطفال الذين تعرضوا لحالة تسمم ويقطنون بشقة.
  - حسب أرقام الجدول 23 معظم الأطفال الذين تعرضوا لحالة إسهال حاد مصدر تزودهم بمياه الاستهلاك إمّا بئر أو خزان عمومي ونسبتهم قدرت بـ 100%، تقابلها نفس النسبة للذين تعرضوا لإسهال بسيط ومصدر تزودهم بمياه الاستهلاك عن طريق برميل.

- إنّ معظم الأطفال الذين تعرضوا لإسهال حاد لا يتوفر الماء لديهم دائماً وقدرت نسبتهم بـ80%. نعيد التذكير بأنّ عوامل الإصابة بالإسهال في دراستنا هذه تعددت.

بعد أن عرفنا كيف يمكن لخصائص الداخلية للمسكن أن تؤثر على صحة الطفل، فهل ستبين لنا جداول الفصل الموالي تأثير البيئة الخارجية المحيطة بالمسكن على صحة الطفل؟

## الفصل السابع: تأثير المحيط الخارجي الملوث على البيئة الداخلية واعتلال صحة الطفل.

تمهيد

1. المميزات الخارجية المحيطة بالمسكن وعلاقتها باعتلال صحة  
الطفل.

الاستنتاج

تمهيد:

هناك العديد من العوامل التي تعمل على تلوث الهواء الذي يستنشقه الطفل وهو في مسكنه. سنحاول في هذا الفصل معرفة كيف يمكن لمميزات المحيط الخارجي للمسكن أن تؤثر على البيئة الداخلية لهذا الأخير مما يؤدي إلى اعتلال صحة الطفل من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

- هل إقامة الطفل في مسكن قريب من مصنع أو منشأة للبناء، قرب واد أو حتى طريق قد تسبب له نوع معين من الاعتلال بالرغم من أنه يقضي جُلَّ وقته داخل مسكنه؟
- هل الطفل الذي يقطن بمنطقة نظيفة تختلف حالته الصحية عن ذلك الذي يقيم بمنطقة تنعدم فيها شروط النظافة؟
- وأين تكمن نقص النظافة وهل لهذه الأخيرة دور في تحديد نوع الاعتلال الذي تعرض له الطفل؟
- كيف تؤثر طريقة جمع والتخلص من النفايات على صحة الطفل بالرغم من وجوده داخل مسكنه؟

عسى أن نجد جواب لفرضيتنا القائلة بأن المحيط الخارجي الملوث للمسكن يؤثر على البيئة الداخلية للمسكن مما يؤدي إلى اعتلال صحة الطفل.

لم تمر علينا دراسة أو حتى مجلة علمية إلا و تمّ طرح مشكل الاعتلالات الصحية التي يعاني منها الأطفال الأقل من 5 سنوات جراء المميزات الخارجية للمسكن المؤثر على البيئة الداخلية لهذا الأخير. فمن خلال الجداول التي سوف نعرضها في هذا الجزء سنحاول قدر الإمكان الإجابة على الأسئلة التي طرحت مع بداية الفصل.

ارتأينا في هذا الفصل الغاء البيانات الخاصة بالحوادث المنزلية لأن هذه الأخيرة تحدث داخل المسكن و لا تتأثر بأي شكل من الأشكال بالعوامل الملوثة.

### 1. المميزات الخارجية المحيطة بالمسكن وعلاقتها باعتلال صحة الطفل.

الجدول رقم(25): الموقع الجغرافي للمسكن و علاقته بنوع الاعتلال الذي أصيب به الطفل.

المجموع		الإسهال		أمراض الجهاز التنفسي		نوع الاعتلال الموقع الجغرافي للمسكن
		%	ك	%	ك	
100	14	57,1	8	42,9	6	ليس على مقربة من بحر/وادي/طريق/مصنع
100	22	31,8	7	68,2	15	قريب من طريق وبحر
100	10	10	1	90	9	قريب من طريق ومصنع
100	42	23,8	10	76,2	32	على مقربة من طريق / وادي/سد/محطة بنزين/ميكانيكي
100	12	25	3	75	9	على مقربة من منشأة بناء / مطار
100	100	29	29	71	71	المجموع

يُظهر لنا الجدول أنّ اتجاهه العام يتجه نحو 71% من أفراد عينتنا أصيبوا بإحدى أمراض الجهاز التنفسي، مقابل 29% تعرضوا لإسهال.

إذا قمنا بإدخال المتغير المستقل والمتمثل في الموقع الجغرافي للمسكن نجد أنّ معظم الأطفال الذين أصيبوا بمختلف أمراض الجهاز التنفسي يقطنون بالقرب من طريق ومصنع قدرت نسبتهم بـ90%، تليها نسبة 76,2% للذين تعرضوا لنفس الاعتلال ويقيمون بالقرب من طريق أو واد، سدّ، محطة بنزين أو ميكانيكي. أمّا أدنى نسبة من الإصابة بمختلف أمراض الجهاز التنفسي سجلت في وسط الأطفال الذين لا يقع مسكنهم على مقربة من بحر أو، واد، طريق أو مصنع حيث بلغت نسبتهم 42,9%. من جهة أخرى نجد أنّ أغلبية الأطفال الذين أصيبوا بإسهال يقطنون بمسكن ليس قريب من بحر أو واد، طريق ومصنع و قدرت نسبتهم بـ57,1%، تليها نسبة 31,8% للذين يقيمون بمسكن قريب من طريق أو بحر. في حين أدنى نسبة من الإصابة بهذا النوع من الاعتلال والمقدرة بـ 10% سجلت في وسط الأطفال القاطنين بالقرب من طريق ومصنع.

بعد هذه القراءة الإحصائية يمكننا أن نخلص إلى أنّه كلما كان المسكن يقع بالقرب من مصنع وطريق كلما زاد احتمال إصابة الطفل بمختلف أمراض الجهاز التنفسي وللعلم قام المعهد الوطني الفرنسي للوقاية والتربية في مجال الصحة بدراسة في 2011 أين توصلوا بأنّ 15% من حالات الإصابة بالربو عند الأطفال سببها قرب مسكنهم من مصنع أو طريق تمر فيه مختلف وسائل النقل<sup>1</sup>. وبالتالي فإنّ الهواء الخارجي

<sup>1</sup> - Sylvia Médina, ( Un aire irrespirable), notre environnement une menace pour notre santé, France, 2012, n<sup>o</sup>8, p 24.

المحيط بالمسكن يتلوث بعدة عوامل منها الدخان الصادر من مداخن المصانع ودخان السيارات ووسائل النقل الأخرى والغبار الناتج عن عمليات البناء، حيث أن قرب المسكن من هذه العناصر الملوثة سيعمل ذلك لا محال على تغيير تركيبة الهواء الموجود داخله نتيجة دخول الهواء الخارجي المتكون من الرصاص، أكسيد الكربون وغيرها من الغازات والجسيمات الدقيقة عبر فتحات التهوية للمسكن واستنشاقه من طرف الطفل مما يعرض صحة رئتيه للخطر. لكي نبين أن البيئة الخارجية الملوثة والمحيطة بالمسكن تؤثر على هذا الأخير مما يؤدي إلى اعتلال صحة الطفل بمختلف أمراض الجهاز التنفسي، ففي كاليفورنيا يمنع منعاً باتاً بناء مدرسة أو روضة بالقرب من طريق يعج بمختلف وسائل النقل الملوثة للهواء<sup>1</sup> لأن الأطفال في الدول الأوروبية يقضون معظم أوقاتهم في الروضات أو المدارس وبالتالي من أولويات هذه الدول الارتقاء بصحة أطفالها الذين لم يتجاوزوا 5 سنوات من العمر لأن ذلك يعبر عن درجة تقدمها. من جهة أخرى لا يمكننا تجاهل الأطفال الذين يقطنون بمسكن قريب من البحر فهذا الأخير يؤثر على الخصائص الداخلية للمسكن من خلال الرطوبة التي يسببها داخل هذا الأخير مما يزيد احتمال إصابة الطفل بمختلف الأمراض التنفسية. أما عن الأطفال الذين أصيبوا بحالة إسهال ليس لتلوث الهواء دخل في عامل الإصابة وإنما هناك عوامل أخرى ستوضح لاحقاً.

<sup>1</sup> - Isabella annesi-maesano,( Un aire irrespirable), notre environnement une menace pour notre santé, France, 2012, n<sup>o</sup>8, p24.

الجدول رقم(26): يبين توزيع أفراد العينة حسب نظافة المنطقة وعلاقتها بنوع الاعتلال الذي أصيب به الطفل.

المجموع		الإسهال		أمراض الجهاز التنفسي		نوع الاعتلال مدى نظافة المنطقة
				%	ك	
100	58	32,8	19	67,2	39	نعم
100	42	23,8	10	76,2	32	لا
100	100	29	29	71	71	المجموع

يوضح لنا الجدول أعلاه أنّ اتجاهه العام يتجه نحو 71% من الأطفال الأقل من 5 سنوات أصيبوا بإحدى أمراض الجهاز التنفسي، أمّا أدنى نسبة سجلت للذين تعرضوا لحالة إسهال و قدرت نسبتهم بـ29%.

عند ادخالنا للمتغير المستقل والمتمثل في نظافة المنطقة يتضح لنا أنّ أغلب الأطفال الذين تعرضوا لإحدى أمراض الجهاز التنفسي يقطنون بمنطقة غير نظيفة وبلغت نسبتهم 76,2%، في حين قدرت أدنى نسبة من الإصابة بهذا النوع الاعتلال للذين يقطنون بمنطقة نظيفة وتمثلت نسبتهم بـ 67,2%. من جهة أخرى نجد أدنى نسبة من الإصابة والتي سجلت في وسط الأطفال الذين أصيبوا بحالة إسهال فإنّ معظم هؤلاء الأطفال يقطنون بمنطقة نظيفة و قدرت نسبتهم بـ 32,8% وأدنى نسبة تمثلت في 23,8% تخص الأطفال الذين يقطنون بمنطقة غير نظيفة.

ومن خلال هذه المعطيات الإحصائية نستنتج أنّ معظم الأطفال الذين يقطنون بمنطقة غير نظيفة أصيبوا بإحدى أمراض الجهاز التنفسي وبطبيعة الحال هؤلاء الأطفال يقيمون

في بيت قصديري (أنظر الملحق رقم 6). ومنه فإنّ عوامل الإصابة بمختلف الاعتلالات التي تعرض لها الطفل سواء كانت هذه العوامل اجتماعية أو بيئية فإنّها مرتبطة بمكان الإقامة. العديد من الدراسات توصلت إلى أنّ الحالة الصحية للسكان في المناطق الحضرية جيّدة مقارنة بنظيرتها في المناطق الريفية ولكن إذا أسقطنا الحالة الصحية للأطفال في المناطق الحضرية لوجدنا اختلاف بين الأطفال الذين يعيشون في وسط أسرة وضعها الاقتصادي مقبول وبين الذين يعيشون في وسط أسرة فقيرة فهؤلاء تكون حالتهم الصحية رديئة. وحتى نُفصّل في هذه النقطة فإنّ الأطفال وبخاصة الأقل من 5 سنوات المقيمين بمنطقة حضرية والفقراء المعروف عنهم أنّهم يقطنون بالأحياء العشوائية أو المعروفة بالأحياء القصديرية تكون صحتهم معرضة لمخاطر جمّة وعديدة على غرار الأطفال القاطنين بمنطقة حضرية وبأحياء سكانية عادية<sup>1</sup>. من جهة أخرى سجلنا عدّة حالات من الإصابة بالإسهال وهذا النوع من الاعتلال وجدناه في وسط الأطفال القاطنين بالبيوت التقليدية وبالرغم من أنهم يقيمون بمنطقة نظيفة فمن بين عوامل الإصابة بالإسهال هو نقص النظافة، ولو ألقينا نظرة على الجدول رقم (23) الذي يبين توزيع أفراد العينة حسب مصدر التزود بمياه الاستهلاك وعلاقته بنوع الإسهال الذي أصيب به الطفل لوجدنا أنّه كلّما كان مصدر التزود بهذا الأخير بئر أو خزان عمومي كلّما زادت نسبة الإصابة بهذا النوع من الاعتلال، لأنّ الماء الغير صالح للشرب ربما نتيجة تواجد في بعض الأحيان حيوانات ميتة أو الخزان العمومي لم ينظف أو يعقم بصفة جيّدة فسوف يصبح الماء به عدوى وبالتالي نظراً لضعف الجهاز المناعي للطفل سوف يعرضه لحالة من الإسهال ولكن حسب بحثنا الميداني وجدنا عدّة عوامل أدت إلى تعرض الطفل لحالة إسهال. بما أننا تناولنا مدى نظافة المنطقة التي يقطن بها الطفل وعلاقة ذلك بنوع

<sup>1</sup>-Vivre dans un bidonville, Cotonou-Bénin-(résumé analytique) p13. In www. Citiesalliance.org, 07-03-2016.

الاعتلال الذي أصيب به سنحاول في الجدول أسفله معرفة أين يكمن نقص النظافة والتي حددها بعدة مؤشرات والجدول كالتالي :

الجدول رقم (27): يمثل توزيع أفراد العينة حسب فيما يكمن نقص النظافة وعلاقته بنوع الاعتلال الذي تعرض له الطفل.

المجموع	الإسهال	أمراض الجهاز التنفسي	نوع الاعتلال
			نقص النظافة
4 %100	1 %25	3 %75	تراكم كمادات الأوساخ
2 %100	2 %100	-	وجود تسرب لقنوات الصرف الصحي
7 %100	1 %14,3	6 %85,7	تلوث المجال الهوائي
15 %100	2 %13,3	13 %86,7	تراكم الأوساخ و تلوث المجال الهوائي
9 %100	1 %11,1	8 %88,9	تراكم الأوساخ / تسرب للصرف الصحي و تلوث المجال الهوائي
5 %100	3 %60	2 %40	تراكم الأوساخ و تسرب لقنوات الصرف الصحي
*42 %100	10 %23,8	32 %76,2	المجموع

\* المجموع 42 يخص فقط المبحوثات اللائي أُجِبْنَ بأنَّهنَّ يقيمن بمنطقة غير نظيفة.

يبين لنا الجدول أعلاه أنّ اتجاهه العام يتجه نحو 76,2% من الأطفال الأقل من 5 سنوات الذين يقيمون بمنطقة غير نظيفة تعرضوا لإحدى أمراض الجهاز التنفسي، وأدنى نسبة سجلت للذين أصيبوا بحالة إسهال و قدرت نسبتهم بـ 23,8%.

عند إدخالنا للمتغير المستقل والمتمثل فيما يكمن نقص النظافة ومؤشراته محددة بهذا الجدول نجد أنّ أعلى نسبة من الإصابة بإحدى أمراض الجهاز التنفسي سجلت في وسط الأطفال الذين يقطنون بمنطقة بها تراكم للأوساخ وتسرب لقنوات الصرف الصحي وحتى تلوث للمجال الهوائي و قدرت النسبة بـ 88,9%، تليها نسبة 86,7% التي تخص الأطفال المقيمين بمنطقة بها تراكم للأوساخ وتلوث للمجال الهوائي. أمّا أدنى نسبة من الإصابة بمختلف أمراض الجهاز التنفسي قدرت بـ 40% والتي سجلت في وسط الأطفال القاطنين بمنطقة أين يوجد تراكم للقمامات وتسرب لقنوات الصرف الصحي. بالمقابل نجد أنّ كل الأطفال القاطنين بمنطقة بها تسرب لقنوات الصرف الصحي أصيبوا بحالة إسهال و قدرت نسبتهم بـ 100%، تليها نسبة 60% للذين يعانون بمنطقة من تراكم للأوساخ وتسرب لقنوات الصرف الصحي. بينما أدنى نسبة من الإصابة بالإسهال سجلت في وسط الأطفال الذين يقيمون بمنطقة بها تراكم للأوساخ وتسرب لقنوات الصرف الصحي وحتى تلوث للمجال الهوائي و قدرت نسبتهم بـ 11,1%.

من خلال هذه المعطيات يتضح لنا أنّه كلّما كان الطفل يقيم بمنطقة بها تراكم للأوساخ وتسرب لقنوات الصرف الصحي وتلوث المجال الهوائي كلّما تعرض لمختلف أمراض الجهاز التنفسي وحسب تصريحات بعض المبحوثات أنّ تراكم للقمامة يقود سكان الحي إلى حرقها مما ينجر عنها دخان كثيف أسود نتيجة مختلف المواد السامة

الموجدة بهذه الأكياس من القمامات وبالتالي يدخل هذا الدخان إلى المسكن من خلال فتحات التهوية مما يؤثر على الجهاز التنفسي للطفل وخاصة عندما تحرق كل ثلاثة أيام ومن هنا نكون قد أجبنا على السؤال الذي طرح في (ص 68) والقائل كيف يتم التخلص من النفايات في بعض أحياء الجزائر العاصمة؟ وهذا ما سنبينه أكثر في الجدول رقم 29 أمّا فيما يخص تلوث المجال الهوائي وحسب تصريحات بعض المبحوثات فهو يكمن في دخان السيارات نتيجة إقامتهم بالقرب من الطريق، وكذلك هناك تجارة مريحة أين بدأت تظهر بوادرها في بعض ولايات الجزائر وبالتحديد في ولاية بومرداس أين هناك حي يعاني كل الأطفال المقيمين به من الربو وهذا حسب إحدى المبحوثات يعود ذلك إلى تجارة بالحطب فيتم تجميعه من طرف سكان الحي ثمّ يقطع قطع صغيرة ويعيدنا بيعه وعند التقطيع لكم أنّ تتصور الكم الهائل من الغبار الذي يسببه. أمّا عن حالات الإصابة بالإسهال فإنّ كل الأطفال الذين يقيمون بمنطقة بها تسرب لقنوات الصرف الصحي أصيبوا بحالة إسهال لأنّ هذا الأخير من بين عوامل الإصابة به نقص النظافة.

قمنا بحساب كا<sup>2</sup> لبرسون لمعرفة ما إذا كان نقص النظافة يؤثر على نوع الإعتلال الذي أصيب به الطفل و الذي عبّر عن وجود علاقة واضحة بين المتغيرين، حيث قدرت كا<sup>2</sup> المحسوبة بـ 12,07 في حين قدرت نظيرته الجدولية عند درجة الحرية 5 بـ 11,07 عند مستوى الدلالة 0,05. ومنه نقول بما أنّ كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية وبالتالي نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية القائلة بأنّ لنقص النظافة في المنطقة التي

يقيم بها الطفل تأثير على نوع الاعتلال الذي أصيب به. سنحاول في الجدول أسفله أن نربط فيما يكمن نقص النظافة في المنطقة التي يقيم بها الطفل ونوع الاعتلال الذي أصيب بها في فترة إجرائنا لهذا البحث الميداني.

الجدول رقم(28): يبين العلاقة بين جمع النفايات وعلاقتها بنوع الاعتلال.

المجموع		الإسهال		أمراض الجهاز التنفسي		نوع الاعتلال
		%	ك	%	ك	
100	73	31,5	23	68,5	50	جمع النفايات
100	27	22,2	6	77,8	21	نعم
100	100	20,7	29	50,7	71	لا
100	100	20,7	29	50,7	71	المجموع

عند إدخالنا للمتغير المستقل والمتمثل في جمع النفايات وجدنا أن أغلبية أفراد عينتنا الذين أصيبوا بإحدى أمراض الجهاز التنفسي لا تجمع النفايات في مكان إقامتهم وقدرت نسبتهم بـ 77,8%، مقابل 68,5% تمثل الأطفال الذين يقيمون بمنطقة تجمع فيها النفايات وتعرضوا لنفس هذا النوع من الاعتلالات. أما فيما يخص الإسهال نجد أن معظم الأطفال الذين تجمع النفايات في مكان إقامتهم من طرف عمال النظافة

تعرضوا لحالة إسهال وقدرت نسبتهم بـ 31,5% في حين أدنى نسبة من الإصابة بحالة إسهال سجلت في وسط الأطفال الذين التي لا يجمع بمكان إقامتهم النفايات تقدر بـ 22,2%.

من خلال هذه القراءة الإحصائية يمكننا أن نستنتج أن الذين لا تجمع بمنطقة إقامتهم النفايات يعانون من أمراض للجهاز التنفسي وحسب ما صرحت به المبحوثات فإن عمال النظافة لا يمروا بصفة منتظمة مما يضطر بسكان الحي إلى حرق النفايات وهذا ما سيتبين في الجدول اللاحق. أمّا عن الأطفال الذين تعرضوا لحالة إسهال فبرغم من جمع النفايات بمنطقة إقامتهم إلا أنهم أصيبوا بهذا النوع من الاعتلال ونعيد التذكير في دراستنا هذه تحصلنا على عدّة عوامل من الإصابة بالإسهال وهذا سنذكره في الفصل اللاحق.

إن إدراجنا للجدول أعلاه له أهمية لأنّ النفايات وكما ذكرنا في الفصل الثالث تعتبر من بين العوامل الملوثة للهواء وبخاصة طرق التخلص منها لاحتوائها على مواد سامة وملوثة مما يؤثر على الأنظمة الإيكولوجية وعلى صحة الطفل بصفة خاصة. وللعلم فإنّ دولة الإمارات والتي تعرف باهتمامها بالبيئة قامت هيئة البيئة لأبوظبي بوضع برامج حول التوعية والتعليم في هذا المجال سنة 2001 أين تناولت موضوع البيئة على ثلاثة مستويات أساسي، متوسط وثانوي. بالرغم من أنّ البرامج الموجهة بها كثير من الموضوعات البيئية إلا أنّ التعليم حول النفايات كان من أكثر المواضيع المطلوبة

والرائجة في المدارس الحكومية بأبوظبي حيث يعرفوا الأطفال على مفهوم النفايات، أنواعها وكيف تؤثر على صحتهم ليس هذا وحسب وإنما يبين للأطفال في الروضات والمدارس كيف يمكن إدارة النفايات من خلال التقليل منها، إعادة استخدامها وتدويرها<sup>1</sup>. و هكذا تقلل هذه الدولة من مشكل النفايات التي يهدد صحة البيئة والطفل من خلال التحكم فيها بفصل المواد السامة عن المواد التي يمكن أن يعاد تدويرها كالأوراق والبلاستيك وغيرها ليس التقليل فحسب وإنما الحصول على مداخل تساعد الدولة في التنمية والتقليل من الأمراض التنفسية التي تسببها هذه النفايات الناتجة عن الطريقة المتبعة للتخلص منها وسنبين ذلك من خلال الجدول أسفله.

الجدول رقم(29): يبين طريقة التخلص من النفايات و علاقتها بنوع الاعتلال الذي أصيب به الطفل.

المجموع		الاسهال		أمراض الجهاز التنفسي		نوع الاعتلال طرق التخلص من النفايات
100	12	16,7	2	83,3	10	الحرق
100	16	31,3	5	68,8	11	التراكم
100	28*	25	7	75	21	المجموع

<sup>1</sup> -هيئة البيئة ، التوعية و التعليم البيئية، دولة الإمارات العربية المتحدة، 2002، ص ص 47-48.

\*يمثل هذا المجموع الأسر التي طريقة التخلصها من النفايات تكون عن طريق الحرق أو التراكم لمدة طويلة حيث استبعدنا الذين تجمع النفايات بمكان سكنهم بصفة دورية أي على الأقل مرتين في اليوم.

إنّ الاتجاه العام للجدول يتجه نحو 77,8% من الأطفال الذين يقيمون بمنطقة لا تجمع فيها النفايات أصيبوا بمختلف أمراض الجهاز التنفسي وأدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين أصيبوا بحالة إسهال وبلغت نسبتهم 22,2%.

عند ادخالنا للمتغير المستقل والمتمثل في طريقة التخلص من النفايات نجد أنّ معظم الأطفال القاطنين بمنطقة يتم التخلص من النفايات بها عن طرق الحرق عانوا من مختلف الأمراض التنفسية وقدرت نسبتهم بـ 83,3% ، مقابل 73,3% والتي تمثل الطريقة التخلص من النفايات عن طريق التراكم الكثير لها ثمّ تجمع من طرف عمّال النظافة. من جهة أخرى نجد أنّ أغلبية الأطفال الذين أصيبوا بحالة إسهال طريقة التخلص من النفايات عن طريق التراكم الكثيف لها ثمّ تجمع من طرف عمّال النظافة وقدرت نسبتهم بـ 26,7% وأدنى نسبة من الإصابة بالإسهال البالغة 16,7% سجلت في وسط الأطفال القاطنين بمنطقة يتم التخلص من النفايات بها عن طريق الحرق.

بعد هذه القراءة الإحصائية يمكننا أنّ نستنتج أنّ الظروف الخارجية المحيطة بالمسكن تؤثر على مميزاته الداخلية وهذا ما لحظناه في الجدول أعلاه فالتخلص من النفايات عن طريق الحرق يعرض الجهاز التنفسي للطفل إلى الخطر لأنّ روائح الاحتراق المنبعث من النفايات والتي تحتوى على مختلف المواد السامة قد تكون بلاستيك أو بطارية لأننا لا نملك ثقافة فصل النفايات حسب نوعها لإعادة تدويرها تدخل إلى المسكن وتتداخل مع الهواء الذي يستنشقه الطفل لتُكون لنا هواء ملوّث داخل المسكن وجهاز تنفسي معتل. أمّا عن الإسهال الذي ينتشر في الأوساط الغير نظيفة وبخاصة عندما تتراكم النفايات ويكثر عليها مختلف الحشرات كالذباب وغيرها مما يسهل انتقال هذه العدوى.

## الاستنتاج:

من خلال الأرقام الواردة بالجدول أعلاه، نلخص نتائجها في النقاط التالية:

- معظم الأطفال الذين أصيبوا بمختلف أمراض الجهاز التنفسي يقطنون بالقرب من طريق ومصنع وقدرت نسبتهم بـ90%، بالمقابل نجد نسبة 57,1% للذين أصيبوا بإسهال ومسكنهم ليس على مقربة من بحر أو واد أو طريق أو حتى مصنع.
- أظهر لنا الجدول رقم 26 أنّ 76,2% من الأطفال الذين أصيبوا بمختلف أمراض الجهاز التنفسي يقطنون بمنطقة غير نظيفة، مقابل 32,8% من الاطفال القاطنين بمنطقة نظيفة أصيبوا بحالة إسهال وهذه النتيجة تدل على أنّ هناك عامل آخر مهم أدى إلى إصابة الأطفال بهذا النوع من الاعتلال.
- لا نجد اختلاف كبير فيما يخص نسبة الأطفال الذين تعرضوا لأمراض على مستوى جهازهم التنفسي، فكّما كان هناك ثلوث المجال الهوائي بالمنطقة التي يقيم فيها الطفل كلّما أصيب بهذا النوع من الاعتلال والنسبة تدور في حدود 89%. من جهة أخرى أغلبية الأطفال الذين أصيبوا بحالة إسهال يكمن نقص النظافة بالمنطقة التي يقطنون فيها إلى وجود تسرب لقنوات الصرف الصحي و نسبتهم قدرت بـ100%.
- حسب نتائج الجدول رقم 28 فإنّ أغلبية الأطفال الذين أصيبوا بمختلف أمراض الجهاز التنفسي يقيمون بمنطقة لا تجمع بها النفايات وبلغت نسبتهم 77,8%، تقابلها نسبة 31,1% للأطفال الذين أصيبوا بحالة إسهال ويقطنون بمنطقة تجمع فيها النفايات.

• إنّ الأطفال الذين أصيبوا بمختلف أمراض الجهاز التنفسي يتم التخلص من النفايات من طرف سكان الحي عن طريق الحرق وقدرت نسبتهم بـ83,3%. أمّا النسبة 31,3% تمثل الأطفال الذين أصيبوا بإسهال ويعانون من تراكم للنفايات حيث لا يتم التخلص منها عند طريق الحرق وإنّما تتراكم لمُدّة طويلة تفوق 3أيام ثمّ تجمع من طرف عمال النظافة.

**الفصل الثامن: الوعي الصحي لدى الأمّ وعلاقته بدرجة  
الاعتلالات التي يصاب بها طفلها.**

**تمهيد**

١. معارف وممارسات الأمّ عند إصابة طفلها بأمراض الجهاز  
التنفسي، الإسهال والحوادث المنزلية.

**الاستنتاج**

## الوعي الصحي لدى الأمّ وعلاقته بدرجة الاعتلال التي يصاب بها الطفل

تمهيد:

سنحاول في هذا الفصل قياس ولو جزئيات صغيرة التي تبين لنا درجة الوعي الصحي لدى الأمّات وذلك انطلاقاً من التساؤلات أدناه:

- هل تأخر الأمّ عن الكشف المبكر لحالة طفلها والطريقة التي اتبعتها لعلاجها تؤثران على حدّة المرض التنفسي الذي أصيب به الطفل؟ وأين يكمن سبب تأخرها في الإسراع للكشف؟
- كيف يمكن قياس اتجاه الأمّ للحفاظ على صحة الجهاز التنفسي لطفلها؟
- أين تكمن والمعارف الممارسات الصحية التي تقوم بها الأمّ لحماية صحة طفلها من مختلف الاعتلالات؟

1. معارف و ممارسات الأمّ عند إصابة طفلها بالأمراض التنفسية، الإسهال أو الحوادث المنزلية.

الجدول رقم (30): يمثل الكشف المبكر عند اعتلال صحة الطفل من قبل أمّه وعلاقة ذلك بنوع المرض التنفسي.

المجموع	السل	الربو	التهاب القصابات الهوائية	التهاب الأذن الوسطى	التهاب اللوزتين	سعال	نوع المرض التنفسي الاسراع في الكشف
47 %100	1 %2,1	3 %6,4	34 %72,3	2 %4,3	2 %4,3	5 %10,6	نعم
24 %100	-	-	17 %70,8	-	1 %4,2	6 %25	لا
71 %100	1 %1,4	3 %4,2	51 %71,8	2 %2,8	3 %4,2	11 %15,5	المجموع

## الوعي الصحي لدى الأمّ وعلاقته بدرجة الاعتلال التي يصاب بها الطفل

إنّ الاتجاه العام للجدول يتجه نحو 71,8% من الأطفال الأقل من 5 سنوات أصيبوا بالتهاب في القصبات الهوائية، تليها نسبة 15,5% للذين أصيبوا بسعال. أمّا أدنى نسبة سجلت لحالة واحدة أصيبت بداء السل وتمثلت هذه النسبة بـ1,4%.

يُظهر لنا الجدول أعلاه بأنّه لا يوجد فرق كبير بين نسبة الأمّهات اللّواتي أخذن أطفالهن الذين عانوا من التهاب في القصبات الهوائية مباشرة للطبيب وبين اللّاتي لم يأخذنهم مباشرة للطبيب حيث أنّ هذه النسبة تدور في حدود الـ72%. من جهة أخرى نجد عكس ذلك فأغلبية الأمّهات اللّواتي أصيب أطفالهن بسعال لم يتم أخذهم مباشرة للطبيب وقدرت نسبتهم بـ25%، مقابل 10,6% تخص اللّواتي أخذن أطفالهن مباشرة للطبيب. كما سجلنا حالة واحدة لداء السلّ أين الأمّ عرضت طفلها مباشرة على الطبيب نظراً للتحليل الخاص بالكشف عن هذا الداء والذي طُلب اجرائه من طرف كل أفراد المتواجدين بالمسكن حيث كانت نتيجة هذا التحليل إيجابية على هذا الطفل فقط.

لقد ذكرنا سابقاً بأنّ التهاب القصبات الهوائية الذي يصاب به الطفل الأقل من سنتين يكون كسعال خفيف أو انسداد في الأنف ثمّ صعوبة في التنفس وبالتالي ما التمسناه من خلال محادثتنا مع بعض الأمّهات اللّاتي صرحن بأنّهنّ أسرعن في إجراء الكشف المبكر لأطفالهنّ هو أنّهنّ في بداية الأمر أي عندما كان يعاني أطفالهن من انسداد في الأنف لم تكن تعلمن بأنّ من بين الأعراض الأولى لالتهاب في القصبات الهوائية هو انسداد هذا الأخير ولكن بعد أن تطوّر المرض وأصبح أطفالهن يعانون من صعوبة في التنفس قمن بعرضهم مباشرة على الطبيب ظناً أنّهنّ أسرعن في الكشف عن حالة أطفالهن ولكن في حقيقة الأمر لم يفعلن ذلك. من خلال كل هذا يظهر لنا أنّ الأمّهات لم يكن لديهنّ معلومات تمكنهن من مجابهة هذا الاعتلال قبل أن يتطور إلى التهاب في القصبات الهوائية، وكذا وضحن النسبة المئوية المتقاربة

## الوعي الصحي لدى الأمّ وعلاقته بدرجة الاعتلال التي يصاب بها الطفل

بين كل من اللواتي صرحن بأنهن عرضن أطفالهن مباشرة على الطبيب وبين من أجابت بعكس ذلك.

من بين الأرقام التي تظهر على الجدول والتي كونت لدينا تساءل لماذا أغلبية الأمّات لم يعرضن أطفالهن مباشرة على الطبيب وبالتحديد الذين عانوا من سعال؟ وحسب ما كانت تعتقد بعضهن أنّ السعال يمكن أن يعالج بالبيت ولكن بسبب تدهور الحالة الصحية لأطفالهن نتيجة السعال تمّ عرضهم على الطبيب بشكل متأخر. سنحاول في الجدول التالي معرفة الطريقة التي اتبعتها الأمّات اللاتي صرحن بأنهن لم يعرضن أطفالهن مباشرة على الطبيب ونتيجة هذه الأخيرة.

الجدول (31): يمثل الطريقة التي اتبعتها الأمّ لعلاج طفلها عند تأخرها عن الكشف المبكر ونتيجة هذا التصرف بنوع المرض التنفسي الذي أصيب به الطفل.

المجموع	التهاب القصبات الهوائية		التهاب اللوزتين		سعال		نوع المرض التنفسي نتيجة هذا التصرف	الطريقة المتبعة لعلاج الطفل
	%	ك	%	ك	%	ك		
100	2	-	-	-	100	2	يبقى على حاله	التداوي
100	11	72,7	8	9,1	18,2	2	تدهور حالة الطفل	بالطرق التقليدية
100	13	61,5	8	7,7	30,8	4	المجموع	
100	7	85,7	6	-	14,3	1	تدهور حالة الطفل	استعمال دواء معروف
100	7	85,7	6	-	14,3	1	المجموع	
100	4	75	3	-	25	1	تدهور حالة الطفل	لم تفعل شيء
100	4	75	3	-	25	1	المجموع	
100	24	70,8	17	4,2	25	6	المجموع العام	

## الوعي الصحي لدى الأمّ وعلاقته بدرجة الاعتلال التي يصاب بها الطفل

إنّ الاتجاه العام للجدول يتحه نحو 70,8% من الأطفال الأقل من 5 سنوات عانوا من التهاب في القصابات الهوائية ولم يتم تشخيص حالتهم مبكراً. تليها نسبة 25% للذين عانوا من السعال وبلغت أدنى نسبة 4,2% للذين أصيبوا بالتهاب اللوزتين.

يبين لنا الجدول أعلاه أنّ أعلى نسبة سجلت للأمّهات اللائي استعملن دواء معرف لديهن عند إصابة طفلهن بالتهاب في القصابات الهوائية والمقدرة بـ 85,7%، أمّا عن مدى تأثير هذا التصرف على صحة أطفالهن فإنّ كلّ هؤلاء تدهورت حالتهم الصحية. أدنى نسبة سجلت للائي استعملن الطرق التقليدية لعلاج أطفالهن حيث قدرت نسبتهم المقدرة بـ 61,5% أين نجد تدهور للحالة الصحية لهؤلاء الأطفال و قدرت نسبتهم بـ 72,7%. من جهة أخرى أغلبية الأطفال الذين أصيبوا بسعال استعملت أمّهاتهم الطرق التقليدية لعلاجهم قدرت نسبتهم بـ 30,8% حيث أنّ أعلى نسبة سجلت للذين لم تتغير حالتهم الصحية فبلغت نسبتهم 100%. وأدنى نسبة تمثلت في 18,2% للذين تدهورت حالتهم الصحية. بالمقابل كلّ الأطفال الذين أصيبوا بالتهاب اللوزتين واستعملت أمّهاتهم الطرق التقليدية بهدف علاجهم تدهورت حالتهم الصحية.

من خلال القراءة الاحصائية أعلاه يتبين لنا أنّه كلّما استعملت الأمّهات طرق تقليدية لعلاج أطفالهن أو دواء معروف لديهن كلّما تدهورت الحالة الصحية لأطفالهن وحسب ما صرحت به بعض الأمّهات حول الطريقة التقليدية التي استعملنها تمثلت في زيت الزيتون. أردنا معرفة كيف يمكن للطرق التقليدية أن تزيد من حدّة الاعتلال فتقربنا من أحد الأطباء بقسم طب الأطفال وخرجنا بفكرة عامة عن التهاب القصابات الهوائية التي تكون على شكل سعال ثمّ تزيد حدّته إذا استعملت الأمّ زيت الزيتون ليتحول هذا السعال إلى ضيق في التنفسي ثمّ التهاب للقصابات الهوائية لأنّ هذا

## الوعي الصحي لدى الأمّ وعلاقته بدرجة الاعتلال التي يصاب بها الطفل

النوع من الزيوت لا يعطى للطفل الأقل من سنتين كونه يسبب له البلغم نظراً لنوع الغذاء المقدم له كالحليب ومشتقاته. من جهة أخرى الأمّهات اللاتي استعملن دواء معروف لديهن والذي حددناه بالمصل عن طريق LE MOUCHE NEZ حيث أنّ أطفالهن كانوا يعانون من التهاب في القصابات الهوائية فنتيجة هذا التصرف أدت إلى تدهورت حالتهم الصحية.

من خلال ما صرحت به المبحوثات يمكننا التوصل إلى أنّ عدم امتلاك الأمّهات للمعارف اللازمة حول الكيفية الصحيحة التي يجب أن تقدم للطفل المريض خاصة بأمراض الجهاز التنفسي من أجل رعايته أو عدم معرفتهن لأعراض مختلف الأمراض التي يمكن أن تصيبه في عمر مبكر ستعود بالضرر على صحة أطفالهن، فهل عدم امتلاك الأمّهات للمعارف اللازمة حول كل ما يخص المرض من أعراض، رعاية إلى علاج هو العامل الأساسي في تأخرها عن الكشف المبكر لحالة أطفالهن؟ لعل نجد جواب لهذا التساؤل في الجدول التالي:

الجدول رقم (32): يمثل توزيع أفراد العينة حسب سبب تأخر في الكشف ونوع المرض التنفسي الذي أصيب به الطفل.

المجموع		التهاب القصابات الهوائية		التهاب اللوزتين		سعال		نوع الاعتلال سبب التأخر عن الكشف
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
100	4	50	2	-	-	50	2	أسباب مادية
100	6	66,7	4	16,7	1	16,7	1	تهاون و ضيق الوقت
100	14	78,6	11	-	-	21,4	3	عدم الإدراك
100	24	70,8	17	4,2	1	25	6	المجموع

## الوعي الصحي لدى الأمّ وعلاقته بدرجة الاعتلال التي يصاب بها الطفل

يظهر لنا هذا الجدول السبب وراء تأخر الأمّهات عن الكشف المبكر وعلاقة ذلك بنوع الاعتلال. إنّ أعلى نسبة سجلت للأمّهات اللائي تعرض أطفالهن لالتهاب في القصبات الهوائية وعند ربط ذلك بسبب التأخر عن الكشف نجد أغليبتهن تأخرن عن الكشف نظراً لعدم إدراكهن لنوع الاعتلال الذي أصيب أطفالهن وبلغت نسبتهم 78,6%. وأدنى نسبة لعدم التشخيص المبكر تعود للوضع الاقتصادي المتدني والمتمثلة في 50%. بالمقابل نجد نفس السبب يتكرر في وسط الأمّهات اللائي أصيب أطفالهن بسعال ولم يسارعن للكشف المبكر البالغة نسبته 50%، بينما أدنى نسبة في التأخر عن الكشف تعود لتهاون الأمّ وضيق الوقت. من جهة أخرى الحالة التي سجلناها الخاصة بالتهاب اللوزتين لم تعرض مباشرة على الطبيب بسبب تهاون الأمّ وضيق وقتها.

ما يمكننا استخلاصه من المعطيات التي ذكرناها هو أنّ عدم ادراك الأمّ بنوع الاعتلال الذي أصيب به طفلها وعدم امتلاكها للمعارف اللازمة من أجل مجابهة أي مرض يصيب صحته سيعرض حياته لمضاعفات خطيرة قد تؤدي بوفاة. فما وقفنا عليه في المستشفى يفسر هذا، وجدنا عدّة أطفال تعرضوا لحالة اختناق وبالتالي للمعارف التي تمتلكها الأمّ أهمية كبيرة من أجل التقليل من حدّة الاعتلال الذي تعرض لها طفلها لأنّ هذه الأولى هي التي تحدد اتجاهاتها ومواقفها في التعامل مثلاً مع سعال طفلها قبل أنّ يتطور ويصبح التهاب في القصبات الهوائية. ولمعرفة درجة الترابط بين متغيران الجدول قمنا بحساب معامل التوافق والذي وجدناه يساوي إلى 0,402 أي أنّ هناك علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين.

الوعي الصحي لدى الأمّ وعلاقته بدرجة الاعتلال  
التي يصاب بها الطفل

الجدول رقم(33): اتجاه الأمّ لحماية طفلها من العدوى التنفسية وعلاقتها بنوع  
الاعتلال التنفسي الذي أصيب به.

المجموع	السل	الربو	التهاب القصابات الهوائية	التهاب الأذن الوسطى	التهاب اللوزتين	سعال	نوع المرض التنفسي ترك طفل مع شخص يعاني من سعال
32 %100	1 %3,1	1 %3,1	22 %68,8	-	1 %3,1	7 %21,9	نعم
39 %100	-	2 %5,1	29 %74,4	2 %5,1	2 %5,1	4 %10,3	لا
71 %100	1 %1,4	3 %4,2	51 %71,8	2 %2,8	3 %4,2	11 %15,5	المجموع

من خلال الأرقام الموضوعه بالجدول أعلاه نلاحظ أنّ أغلبية الأطفال الذين  
أصيبوا بالتهاب في القصابات الهوائية لا تتركهم أمّاتهم مع شخص مصاب بسعال  
وقدرت نسبتهم بـ74,4% بينما أدنى نسبة سجلت للآئي يتركن أطفالهن مع شخص  
مصاب بسعال والمقدرة بـ68,8%. بالمقابل معظم الأطفال الذين أصيبوا بسعال  
تتركهم أمّاتهم مع شخص مصاب بعدوى تنفسية قدرت نسبتهم بـ21,9%، أمّا أدنى  
نسبة سجلت في وسط الأمّات اللآئي لا يسمحن للشخص الذي يعاني من سعال أنّ  
يقترّب من أطفالهن ونسبتهم بـ10,3%. من جهة أخرى حالة الإصابة بداء السل والتي  
كانت من ضمن عينتنا عندما ربطنها بمدى ترك الأمّ طفلها مع شخص مصاب بسعال  
كانت الإجابة نعم.

وبالتالي نتائج هذا الجدول تؤكد أنّ الأمراض التنفسية المعدية كالسعال والسل  
تكون نسبة الإصابة في وسطها مرتفعة كلما لم تدرك الأمّ بأهمية العزل أو أنّ  
الظروف لا تسمح لها بعزل الشخص المصاب عن باقي أفراد الأسرة وبخاصة الأقل

## الوعي الصحي لدى الأمّ وعلاقته بدرجة الاعتلال التي يصاب بها الطفل

من 5 سنوات نظراً لضيق المسكن وهذا ما صرحت به بعض المبحوثات أو أنّها تقيم مع العائلة الكبيرة وعزل طفلها عن الفرد المصاب والذي قد يكون العم أو العمّة.. الخ سيعرضها إلى مشاكل عائلية. أمّا عن إصابة الطفل بالتهاب القصابات الهوائية بالرغم من أنّ أمّه لا تترك الشخص المصاب بسعال أنّ يقترب منه سنحاول الإجابة عنها من خلال الجداول التالية:

الجدول رقم (34): يبين مدى حرص الأمّ على تهوية المسكن وعلاقة ذلك بنوع المرض التنفسي الذي أصيب به الطفل.

نوع المرض التنفسي مدى تهوية المسكن	سعال	التهاب اللوزتين	التهاب الأذن الوسطى	التهاب القصابات الهوائية	الربو	السل	المجموع
نعم	10 %18,5	3 %5,6	3 %3,7	35 %64,8	3 %5,6	1 %1,9	54 %100
لا	-	-	-	3 %100	-	-	3 %100
أحياناً	1 %7,1	-	-	13 %92,9	-	-	14 %100
المجموع	11 %15,5	3 %4,2	2 %2,8	51 %71,8	3 %4,2	1 %1,4	71 %100

71,8% من أفراد عينتنا أصيبوا بالتهاب في القصابات الهوائية، عند ادخالنا للمتغير المستقل والمتمثل في مدى تهوية المسكن نجد أنّ معظمهم يقيمون بمسكن لا تهويه الأمّ وقدرت نسبتهم بـ 100%، مقابل 64,8% للأطفال الذين عانوا من نفس الاعتلال ويقطنون بمسكن تقوم الأمّ بتهويته. تليها نسبة الأطفال الذين عانوا من

## الوعي الصحي لدى الأمّ وعلاقته بدرجة الاعتلال التي يصاب بها الطفل

السعال وبلغت نسبتهم 15,5% حيث أنّ أغلبيتهم يقيمون بمسكن تقوم الأمّ بتهويته بالمقابل 7,1% من هؤلاء الأطفال يهوى مسكنهم أحياناً.

من خلال هذه القراءة الاحصائية توصلنا إلى أنّ التهوية تقلل من عوامل الإصابة بمختلف أمراض الجهاز التنفسي حيث ينصح بتهوية المسكن مدّة 10 دقائق كل يوم سواء صيفا أو شتاء وهذا ما يسمح بتجديد الهواء الداخلي للمسكن من خلال التقليل من تركيز الملوثات المتواجدة داخل المسكن<sup>1</sup>، ليس التهوية فقط من لها الدور في الاعتناء بصحة الجهاز التنفسي للطفل فحتى تنظيف المسكن من طرف الأمّ له دور في هذا حاولنا تبان ذلك من خلال (الملحق رقم 7).

إنّ التنظيف اليومي (انظر الملحق رقم 8) للمسكن يقلل من حدّة أمراض الجهاز التنفسي التي يصاب به الطفل وللعلم فإنّ المحافظة على الجهاز التنفسي للطفل يقتضي على الأمّ أنّ تنظف غرفة طفلها بالماء والصابون وتمسح الأثاث الموجود فيها بخرقة رطبة ونظيفة من الأحسن أنّ تكون غرفة الطفل خالية من الأثاث فكلما قلّ متاع الغرفة قلّ الغبار فيها وزاد مقدار الهواء. إضافة لذلك على الأمّ تهوية غرفة طفلها بضع مرات في اليوم، لا حرج من أنّ تفعل ذلك بوجود الطفل فيها. ففي أيّام الشتاء البارد عليها تغطية طفلها جيّداً بغطاء دافئ وعندما أنّ تتحقق من تبذل هواء الغرفة تغلق النافذة وتترك الهواء ليديفأ حينها تنزع الأغطية على الطفل<sup>2</sup>.

ما جعلنا نركز على مدى أهمية التهوية و التنظيف بالنسبة لنوع الاعتلال الذي أصيب به الطفل هو أنّ بعض المبحوثات تجهلن كلياً أهمية هذه الأولى على صحة أطفالهن حيث أنّ أغلبية الأمّهات اللواتي سألنهن حول آرائهن فيما يخص الممارسات

<sup>1</sup> -Ministère de la santé et des sports, **guide de la population de l'air intérieur**, France, 2009, p8.

<sup>2</sup> - تبود بينكين، صحة الطفل، دار مير للطباعة و النشر، الإتحاد السوفيتي-موسكو-، ط3، 1980، صص 73-79.

## الوعي الصحي لدى الأمّ وعلاقته بدرجة الاعتلال التي يصاب بها الطفل

التي يجب أن تتخذها الأمّ لتجنب إصابة طفلها بمختلف أمراض الجهاز التنفسي اقتصرت إجابتهن على تنظيف الغرفة أنظر (الملحق رقم 9) فقط دون تهويتها وهذا ما يعرض الجهاز التنفسي للطفل لمختلف الاعتلالات. ما يمكن أن نستخلصه من بعض أجوبة المبحوثات أنهنّ لا يملكن معارف حول نوعية الرعاية التي يجب أن تقدم لأطفالهن لتقادي هذا النوع من الاعتلال، ولكي نبين هذه الأخيرة سنحاول وضع الجدول أدناه الذي يظهر لنا وعي الأمّ فيما يخص نوعية مواد التنظيف التي تستعملها بحضور الطفل على حدّة الاعتلال الذي أصيب به.

الجدول رقم (35): يمثل استعمال الأمّ لمواد التنظيف ذات رائحة عطرية\* ، وعلاقة ذلك بنوع المرض التنفسي الذي أصيب به طفلها.

نوع المرض التنفسي استعمال مواد التنظيف	سعال	التهاب اللوزتين	التهاب الأذن الوسطى	التهاب القصابات الهوائية	الريبو	السّل	المجموع
نعم	11 %16,9	1 %1,5	2 %3,1	47 %72,3	3 4,6	1 %1,5	65 %100
لا	-	2 %33,3	-	4 %66,7	-	-	6 %100
المجموع	11 %15,5	3 %4,2	2 %2,8	51 %71,8	3 %4,2	1 %1,4	71 %100

\* الصانبيون ، الجافيل.

## الوعي الصحي لدى الأمّ وعلاقته بدرجة الاعتلال التي يصاب بها الطفل

معظم الأطفال الذين أصيبوا بالتهاب في القصابات الهوائية تستعمل أمهاتهم مواد التنظيف ذات رائحة عطرية بحضورهم وقدرت نسبتهم بـ 72,3%، مقابل 66,7% من الأمهات لا يستعملن مواد التنظيف بحضور أطفالهن. من جهة أخرى نجد أنّ كل الأطفال الذين أصيبوا بسعال تستعمل أمهاتهم مواد التنظيف ذات رائحة عطرية بنسبة 16,9%، أمّا عن أدنى نسبة من الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي والتي من ضمن عينتنا حالة إصابة بداء السل نتيجة عدوى و ليس للمواد التنظيف.

ما يمكننا استخلاصه من خلال الإحصائيات التي ذكرناها أنّه كلّما استعملت الأمّ الصابون والجافيل أنظر (الملحق رقم 10) بحضور الطفل كلّما أصيب بسعال والتهاب في القصابات الهوائية. ومنه بالرغم من أنّ الأمّ تملك ثقافة صحية فيما يخص الأضرار التي تسببها مواد التنظيف العطرية ولكن لا تملك وعياً صحياً لأنّ هذا الأخير يظهر من خلال ممارستها لحماية طفلها من مختلف أمراض الجهاز التنفسي. وحتى نظهر هذه النقطة أكثر فالأمهات الواعيات هنّ اللاتي لا يسمحن للأب أو أي شخص بأن يدخلن بالمسكن لأنّ ذلك يعرض الطفل للتدخين القسري والذي فسّرناه من خلال الفصل رابع، لكن ما بينه الجدول (بالملاحق رقم 11) بأنّ معظم الأطفال الذين أصيبوا بسعال أو يعانون من الربو يتعرضون لهذا النوع من التدخين من طرف الأب وهذا ما أثر على جهازهم التنفسي وسبب لهم هذه الأمراض.

## الوعي الصحي لدى الأمّ وعلاقته بدرجة الاعتلال التي يصاب بها الطفل

الجدول رقم (36): الطريقة التي اتبعتها الأمّ لعلاج طفلها وعلاقة ذلك بنوع الإسهال.

المجموع		إسهال بسيط		إسهال حاد		نوع الاسهال الطريقة المتبعة
%	ك	%	ك	%	ك	
100	4	25	1	75	3	أخذته مباشرة للطبيب
100	8	37,5	3	62,5	5	استعملت طرق تقليدية
100	2	100	2	-	-	استعملت دواء معروف لديها
100	15	20	3	80	12	متواجد بالمستشفى
100	29	31	9	69	20	المجموع

يبين لنا الجدول أعلاه الطريقة التي اتبعتها الأمّ عندما أصيب طفلها بحالة إسهال حيث أنّ اتجاهه العام يتجه نحو 69% من الأطفال الأقل من 5 سنوات أصيبوا بإسهال حاد وأدنى نسبة سجلت للذين تعرضوا لإسهال بسيط وقدرت نسبتهم 31%.

وعند ادخالنا للمتغير المستقل يظهر لنا جلياً أنّ أعلى نسبة سجلت للأطفال الذين أصيبوا بحالة إسهال حاد وكانوا متواجدين بالمستشفى وقدرت نسبتهم بـ 80%. وأدنى نسبة من الإصابة بهذا النوع من الاعتلال سجلت للذين استعملت أمّهاتهم الطرق التقليدية لعلاجهم ونسبتهم 62,5%. بالمقابل نجد أنّ أعلى نسبة من الإصابة بحالة إسهال بسيط سجلت في وسط الأمّهات اللاتي استعملن دواء معروف لديهم والمقدرة بـ 100%، في حين بلغت أدنى نسبة من الإصابة بهذا النوع من الإسهال في وسط الأطفال الذين كانوا متواجدين بالمستشفى وقدرت نسبتهم بـ 20%.

## الوعي الصحي لدى الأمّ وعلاقته بدرجة الاعتلال التي يصاب بها الطفل

وبالتالي يمكننا أخيراً ومن خلال هذا الجدول التوصل إلى الجواب للسؤال الذي سبقى وأن طرحناه في الجداول السابقة حول العوامل التي جعلت الأطفال الأقل من 5 سنوات يصابون بحالة إسهال في فصل الشتاء. أثناء إجرائنا لبحثنا الميداني هذا لاحظنا العديد من الأطفال أصيبوا بهذا النوع من الاعتلال في سابق الأمر ضننا بأن ذلك يعود ربما للمضادات الحيوية التي أخذوها بسبب المرض الذي يعانون منه ولكن بعد استفسارنا من رئيسة قسم طب الأطفال أخبرتنا بأنّ الماء الموجود بالحنفية به عدوى وكما قالت: «l'eau est contaminée» ولكن الأدهى من ذلك أين دور المراقبة التي توليها وزارة الصحة من أجل حفظ صحة الأطفال المتواجدين بالمشفى؟ حيث صرحت إحدى الأمّهات بأنّها أدخلت طفلها للعلاج من التهاب في القصابات الهوائية فأصبح يعاني من إسهال حاد والذي كاد أو يؤدي بحياته فكان الطفل لا يأكل شاحب الوجه وجسمه ضعيف جداً إضافة لذلك كثرة المضادات الحيوية التي أعطيت له سببت له التهاب جلدي وهنا تبقى علامة استفهام. بالمقابل نجد أنّ الأطفال الذين أصيبوا بإسهال بسيط استعملت أمّهاتهم دواء معروف لديهن المتمثل في smicta ، ما نلاحظه بالجدول أنّ الأمّهات اللاتي أصيبن أطفالهن بإسهال بسيط لا يراجعن الطبيب مباشرة وإنّما يستعملن عدّة طرق وإذا لم تكن هناك نتيجة يلجأن للطبيب وهذا ما يفسر النسبة المسجلة في وسط الأمّهات اللاتي أخذن أطفالهن مباشرة للطبيب ولكن أصيبوا بإسهال حاد.

قمنا بحساب معامل التوافق والذي وجدناه يساوي إلى 0,400 أي علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين. من خلال الجدول التالي نريد معرفة نتيجة التصرف التي قامت به الأمّ حتى تقدم رعاية لطفلها الأقل من 5 سنوات والذي أصيب بحالة إسهال.

الوعي الصحي لدى الأمّ وعلاقته بدرجة الاعتلال  
التي يصاب بها الطفل

الجدول رقم (37): يبين العلاقة بين الطريقة التي استعملتها الأمّ لعلاج طفلها ونتيجة هذا التصرف على صحة طفلها.

المجموع		لم تتحسن حالته		تحسنت حالة الطفل		نتيجة هذا التصرف تصرف الأمّ
%	ك	%	ك	%	ك	
100	8	75	6	25	2	استعمال طرق تقليدية
100	2	-	-	100	2	استعمال دواء معرف لديها
100	10	60	6	40	4	المجموع

يبين لنا الجدول أنّ 34% من الأمّهات اللائي أصيب أطفالهن بحالة إسهال استعملن إمّا الطرق التقليدية أو دواء معروف لديهن لعلاج أطفالهن. حيث أنّ الاتجاه العام للجدول يتجه نحو 60% من الأطفال لم تتحسن حالتهم الصحية وأدنى نسبة البالغة 40% تمثل الأطفال الذين تحسنت حالتهم الصحية.

وعند إدراجنا للمتغير المستقل والمتمثل في الطريقة التي استعملتها الأمّ من أجل أنّ تقدم رعاية لطفلها نجد أنّ معظم الأمّهات اللائي استعملنا طرق تقليدية لعلاج أطفالهن لم تتحسن الحالة الصحية لهؤلاء وإنّما زادت عن ذي قبل وقدرت نسبتهم بـ75%. من جهة أخرى نجد أنّ أغلبية الأطفال الذين تحسنت حالتهم الصحية استعملت أمّهاتهم دواء معروف لديهن وقدرت نسبتهم 100% وأدنى نسبة سجلت للأمّهات اللائي استعملن طرق تقليدية لعلاج أطفالهن وقدرت نسبتهم بـ25%.

من هنا يمكننا أنّ نخلص إلى أنّ معظم الأمّهات اللائي استعملن طرق تقليدية لعلاج أطفالهن من الإسهال زادت جِدّة هذا الأخير. من جهة أخرى نجد عكس ذلك ومنه حاولنا معرفة الفرق بين الطرق التقليدية التي استعملتها الأمّهات ومدى تأثيرها على درجة الإسهال الذي أصيب به الطفل وذلك سيتبين من خلال الجدول أدناه، قبل

## الوعي الصحي لدى الأمّ وعلاقته بدرجة الاعتلال التي يصاب بها الطفل

ذلك سنعرض درجة الترابط بين متغيران الجدول من خلال معامل التوافق والذي وجدناه يساوي إلى 0,552 أي علاقة طردية متوسطة .

الجدول رقم (38): يمثل العلاقة بين نوعية الطريقة التقليدية التي استعملتها الأمّ لعلاج طفلها و تأثيرها على صحته.

المجموع		لم تتحسن		تحسنت		حالة الطفل الطريقة التقليدية المستعملة
%	ك	%	ك	%	ك	
100	4	50	2	50	2	ماء الأرز و الجزر/ الموز والأملاح
100	3	100	3	-	-	زيت الزيتون/ الثوم والشيح
100	1	100	1	-	-	امراة تعالج الاسهال
100	*8	75	6	25	2	المجموع

من خلال الجدول أعلاه الذي يتجه نحو 75% من الأطفال الأقل من 5 سنوات الذين أصيبوا بإسهال و استعملت أمهاتهم الطرق التقليدية لعلاجهم لم تتحسن، أمّا أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين تحسنت حالتهم و التي قدرت بـ25%.

عند ادخالنا للمتغير المستقل والمتمثل في نوعية الطريقة التقليدية التي استعملتها الأمّ لعلاج طفلها نجد أنّ أغلبية الأمهات اللاتي استعملن زيت الزيتون أو الثوم مع نبتة الشيح فحتى الحالة الوحيدة في الجدول والتي أخذت طفلها عند امراة تعالج بالأعشاب لم تتحسن الحالة الصحية لطفلها وقدرت نسبتها على التوالي بـ100%. أمّا أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين لم تتحسن حالتهم الصحية واستعملت أمهاتهم إمّا ماء الأرز والجزر أو الموز والأملاح وقدرت هذه النسبة بـ

\*يمثل لنا هذا المجموع الأمهات اللواتي استعملن الطرق التقليدية فقط.

## الوعي الصحي لدى الأمّ وعلاقته بدرجة الاعتلال التي يصاب بها الطفل

50%. بالمقابل نجد عكس ذلك فأغلبية الأطفال الذين تحسنت حالتهم الصحية استعملت أمهاتهم نفس هذه الطريقة التقليدية وبالغلة نسبتهم 50%.

من خلال هذه القراءة الإحصائية يمكننا التوصل إلى أنه كلما كانت الأمّ واعية بنوعية الطريقة التقليدية التي تقدمها لطفلها كلما قلت من حدة الإسهال الذي أصيب به الطفل، بمعنى آخر استعمال الأمّ لمحاليل معالجة الجفاف لعلاج حالة الإسهال الذي أصيب به طفلها فذلك يقلل من حدة الإسهال على هذا الأخير. حسب الدراسة التي أجريت في تونس فإنّ الحل الأمثل لمعالجة حالات الإسهال عند الأطفال الأقل من 5 سنوات هو علاج الجفاف عن طريق الفم (محاليل الإمهاء الفموية SRO) بلغت نسبة الأطفال المصابين بحالة إسهال وعولجوا بهذه الطريقة 48,4% وهذه النسبة تختلف بين كل من الحضر والرّيف قدرت على التوالي 50% و 47%. يرجع السبب وراء هذه النسب التي لم تتجاوز الـ 50% فيما يخص نقص التكفل بالأطفال الذي أصيبوا بحالة إسهال إلى تقلص نجاعة البرنامج الوطني لمحاربة هذا الداء ولا سيما في مجال تثقيف الأمّات فيما يخص الطريقة المتبعة لمواجهة حالات الإسهال لدى الأطفال<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> -وزارة التنمية والتعاون الدولي، مرجع سبق ذكره، ص 12.

الوعي الصحي لدى الأمّ وعلاقته بدرجة الاعتلال  
التي يصاب بها الطفل

الجدول رقم (39): يمثل معرفة الأمّ بخطورة الإسهال وعلاقته ذلك بنوعية هذا الأخير.

المجموع		بسيط		حاد		نوع الإسهال هل الإسهال يؤدي للوفاة
%	ك	%	ك	%	ك	
100	22	31,8	7	68,2	15	نعم
100	7	28,6	2	71,4	5	لا
100	29	31	9	69	20	المجموع

يوضح لنا الجدول أعلاه العلاقة بين امتلاك الأمّ معارف حول درجة خطورة الإسهال بنوع هذا الاعتلال الذي أصيب به طفلها. أغلبية أمّهات اللاتي يجهلن بأنّ الإسهال يمكن أن يؤدي للوفاة أصيبوا أطفالهن بإسهال حاد وقدرت نسبتهم بـ71,4%، في حين سجلنا أدنى نسبة من الإصابة بهذا النوع من الاعتلال في وسط الأمّهات اللاتي يعلمن بأنّ الإسهال يمكن أن يعرض الطفل للوفاة وقدرت نسبتهم بـ68,2%. بالمقابل نجد أنّ معظم الأمّهات اللاتي يعرفن مدى خطورة الإسهال تعرض أطفالهن لحالة إسهال بسيط وقدرت نسبتهم بـ31,8%، وأدنى نسبة سجلت للاتي يجهلن خطورة الإسهال حيث أصيب أطفالهن بهذا النوع من الاعتلال وكانت نسبتهم بـ28,6%.

ومنه نقول بأنّ عدم امتلاك الأمّ معارف حول الأمراض التي قد يتعرض لها لطفلها وبخاصة جهلها بخطورة هذه الأخيرة سوف يجعل نوعية الرعاية المقدمة لطفلها لا تجابه قوة الاعتلال. وكما هو موضح في الجدول أعلاه فالأمّهات اللاتي يعرفن بأنّ الإسهال يمكن أن يؤدي للوفاة تعرض أطفالهن لإسهال بسيط حيث أنّهن صرحن بأنّ هذا الداء يؤدي بالطفل للجفاف وهذا جاء في المسح الجزائري أنّ معظم الأسباب المؤدية لوفاة الطفل بسبب الإسهال هو تعرض الطفل للجفاف بفعل فقدان كمية كبيرة

## الوعي الصحي لدى الأمّ وعلاقته بدرجة الاعتلال التي يصاب بها الطفل

من الماء الخارجة من برازه<sup>1</sup>. عندما نقول رعاية نحن نقصد الغذاء ونوعه حسب طبيعة الاعتلال ولكي نبين هذه النقطة سنضع الجدول التالي والذي يظهر لنا العلاقة بين نوع الغذاء المقدم للطفل وعلاقة ذلك بحدّة الإسهال كون عدّة دراسات أكدت على ضرورة و وجوب الاستمرار في إطعام الأطفال الذين أصيبوا بحالة إسهال وهذا ما سنتناوله بالجدول أسفله.

الجدول رقم (40): نوع الغذاء الذي قدمته الأمّ لطفلها عند إصابته بالإسهال وعلاقة ذلك بدرجة هذا الأخير.

المجموع		بسيط		حاد		نوع الإسهال نوع الغذاء المقدم
%	ك	%	ك	%	ك	
100	16	31,3	5	68,8	11	سوائل بأنواعها
100	4	25	1	75	3	سوائل بأنواعها و خضّر طازجة
100	8	37,5	3	62,5	5	سوائل بأنواعها و حساء الخضروات
100	28*	32,1	9	67,9	19	المجموع

إنّ الاتجاه العام للجدول يتجه نحو 67,9% من الأطفال الأقل من 5 سنوات أصيبوا بإسهال حاد، و أدنى نسبة سجلت في وسط الأطفال الذين تعرضوا لإسهال بسيط و قدرت نسبتهم بـ 32,1%.

<sup>1</sup>-Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière et al, **suivi de la situation des enfants et des femmes (2012-2013)**, op.cit , p90.

\*- هناك أم صرحت بأن شهية طفلها انقطعت حيث أنّ تمّ نقله مباشرة للطبيب .

## الوعي الصحي لدى الأمّ وعلاقته بدرجة الاعتلال التي يصاب بها الطفل

وعند ادخالنا للمتغير المستقل نجد أنّ أغلبية الأمّهات اللاتي كان نوع الغذاء المقدم لأطفالهن سوائل بأنواعها وخضر طازجة أصيب أطفالهن بإسهال حاد وقدرت نسبتهم بـ75%، أمّا أدنى نسبة سجلت للاتي قدمن لأطفالهن السوائل بأنواعها وحساء الخضراوات وكانت نسبتهم 62,5%. من جهة أخرى نلاحظ أنّ معظم الأمّهات اللواتي قدمن لأطفالهن هذا النوع من الغذاء تعرض أطفالهن لإسهال بسيط وبلغت نسبتهم 37,5%، وأدنى نسبة سجلت للواتي كان نوع الغذاء المقدم لأطفالهن مكون من سائل بأنواعها وخضر طازجة وقدرت نسبتهم بـ25%.

من خلال كل هذه الأرقام يمكننا أن نتوصل بأنّ نوعية الغذاء المقدم للطفل مهم جداً حتى تقلل الأمّ من حدّة الإسهال. فحسب تصريحات بعض الأمّهات اللواتي قدمن لأطفالهن غذاء مكون من سائل بأنواعها وخضر طازجة فهذه الأخيرة كان يرفضها الطفل لأنّ شهيته تصبح ضعيفة عندما يصاب بإسهال وبالتالي لم تحاولن طحن هذه الخضر ووضعها في رضاعة الطفل حتى يسهل على الطفل شربها ولهذا أصيب أطفالهن بإسهال حاد، بالمقابل نجد عكس ذلك فالأمّهات اللواتي كان يرغمن أطفالهن على أكل الخضراوات لم تزد حدّة الإسهال وإنّما كان نوع هذا الأخير بسيط. للتقليل من وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات بسبب الإسهال ينصح ليس فقط بإعطاء الطفل محاليل الإمهاء الفموية فقط و إنّما مواصلة تغذية الطفل عن طريق الإكثار من السوائل باختلافها وهذه الطريقة مهمة في علاج الإسهال<sup>1</sup> كما لا يمكننا تناسي الأطفال الذين أصيبوا بإسهال نتيجة تواجدهم بالمستشفى.

ولنبين درجة الترابط بين هذان المتغيران قمنا بحساب معامل التوافق والذي وجدته يساوي إلى 0,401 أي هناك علاقة طردية متوسطة بين هذان المتغيران. بما

<sup>1</sup> -Ibid, p90.

## الوعي الصحي لدى الأمّ وعلاقته بدرجة الاعتلال التي يصاب بها الطفل

أننا نتكلم عن التغذية فالرضاعة لها دورها أنظر (الملحق رقم 12) في المحافظة على صحة الطفل ودورها الأكبر يظهر عندما يصاب الطفل بإسهال فأردنا معرفة أي يكمن هذا الدور وبالتالي وضعنا الجدول أدناه والذي يظهر لنا العلاقة بين مدى مواصلة الأمّ إرضاع طفلها عند إصابته بإسهال وعلاقة ذلك بدرجة هذا النوع من الاعتلال.

الجدول رقم (41): يبين مواصلة الأمّ إرضاع طفلها عندما أصيب بإسهال وعلاقة ذلك بحدّة هذا الأخير.

المجموع		بسيط		حاد		نوع الإسهال إرضاع الطفل
%	ك	%	ك	%	ك	
100	25	36	9	64	16	نعم
100	3	-	-	100	3	لا
100	*28	32,1	9	67,9	19	لمجموع

من خلال هذا الجدول نلاحظ بأنّ كل الأمّهات اللواتي لم يواصلن إرضاع أطفالهن زادت حدّة الإسهال وتعرض أطفالهن لإسهال حاد و قدرت نسبتهم بـ100%، وأدنى نسبة من الأطفال الذين أصيبوا بإسهال حاد لم تتوقف أمّهاتهم عن إرضاعهم و قدرت نسبتهم بـ64%. بالمقابل نجد أنّ معظم الأمّهات اللواتي أرضعن أطفالهن عند تعرضهم لإسهال لم تزد حدّة هذا الأخير وبلغت نسبتهم 36%.

كما ذكرنا سابقاً في الفصل الثالث بأنّ الاعتناء بصحة الطفل الذي يعاني من الإسهال تكون عن طريق الرضاعة الطبيعية ولكن الأمّهات اللواتي لا يستطعن إرضاع

\* - أم صرحت بأنّ طفلها لا ترضعه لأنّ عمره 4 سنوات.

الوعي الصحي لدى الأمّ وعلاقته بدرجة الاعتلال  
التي يصاب بها الطفل

اطفالهن لانعدام الحليب لديهن يمكن أن يواصلن الرضاعة الاصطناعية ولكن هناك بعض الأمّهات توقفن تماماً عن إرضاع الطفل<sup>1</sup>. سنتكلم في الجداول أدناه عن الحوادث المنزلية.

الجدول (42): نوع الحادث المنزلي الذي تعرض له الطفل.

سبب الحادث المنزلي	نوعه	حروق	سقوط	تسمم	كسور/ جروح عميقة	المجموع
مواد التنظيف/ أدوية/ مواد كاوية(جافيل،مبيدات)	-	-	-	4 %100	-	4 %100
النار/ سائل ساخن	5 %100	-	-	-	-	5 %100
سرير/ كرسي/ طاولة	-	-	8 %100	-	-	8 %100
آخر*	1 %4,3	10 %43,5	-	12 %52,2	23 %100	1 %4,3
المجموع	6 %15	18 %45	4 %10	12 %30	40 %100	6 %15

إنّ الاتجاه العام للجدول يتجه نحو 45% من الأطفال الأقل من 5 سنوات الذين تعرضوا لإحدى الحوادث المنزلية والمتمثلة في حوادث السقوط، تليها نسبة 30% للذين تعرضوا لكسور أو جروح بأنواعها. أمّا أدنى نسبة فسجلت في وسط الأطفال الذين أصيبوا بحالة تسمم.

<sup>1</sup>- انظر ص 53 ( البرنامج الوطني الخاص بمحاربة الإسهال).  
أرضية مبللة، خيط كهربائي، سجاد، الباب، دراجة، مزهريّة، مدفأة كهربائية.

## الوعي الصحي لدى الأمّ وعلاقته بدرجة الاعتلال التي يصاب بها الطفل

إذا قمنا بإدخال سبب الحادث الذي تعدد وتتوعد نتوصل إلى أنّ كل الأطفال الذين تعرضوا لسقوط كان ذلك إمّا بسبب السرير أو كرسي أو حتى طاولة وبلغت نسبتهم 100% في حين أدنى نسبة والمقدرة بـ43,5% تمثل الذين كان السبب في سقوطهم إمّا تنظيف الأمّ الأرضية وتركها بالماء، أو خيط كهربائي أو السجاد. بالمقابل نجد حوالي أكثر من نصف الأطفال الذين تعرضوا لكسور أو جروح بأنواعها كان السبب في ذلك إمّا نتيجة الباب، اللعب بالدراجة في المنزل، سقوط المزهرية على الطفل ونسبتهم هي 52,2%. من جهة أخرى كل الأطفال الذين أصيبوا بحالة تسمم فكان السبب في ذلك إمّا مواد التنظيف/ أدوية أو مواد كاوية بلغت نسبتهم 100%.

تكمن أهمية هذا الجدول لمعرفة مدى يقظتي الأمّ التي لديها طفل أقل من 5 سنوات حيث ذكرنا سابقًا في الفصل الثالث أنّه من بين الاعتلال التي تصيب الطفل داخل مسكنه الحوادث المنزلية وبالتالي على الأمّ أن تهيب المسكن وفق شروط ومميزات والتي تمثل أسس السلامة بالمسكن. عند نزولنا للميدان شهدنا عدّة حالة الوفاة نتيجة حوادث منزلية لو كانت الأمّ تدرك درجة خطورة ترك طفل لم يتجاوز الـ5 وحده أو ترك أي شيء يمكن أن يعرض صحته أمام أعينه لما كان يحدث هذا الأمر من حوادث ثمّ الوفاة والتي تمكّن من تسجيلها. حيث أنّ أمّ لطفلين توفي الأول كان بسبب وضع الفشة على الطفل لكن عندما اخبرناها عن سبب الوفاة قالت لنا بسبب العين ولكن من خلال كلامنا معها تبين أنّها هي من وضعت هذه الفشة لمولودها الأول وبالتالي في الصباح وجدت لونه أزرق وحسب تقديرنا لهذا الحادث قد يكون الطفل تعرض لاختناق وهكذا نكون قد وضعنا جواب للسؤال المطروح في (ص106) أمّا طفلها الثاني والذي كان من ضمن عيننا سبب وفاته تعود لعدم فطنتها وأخذ الاحتياطات اللازمة حيث وضعت طفلها على السرير التي تنام به هي وليس في سريرها الخاص والذي لا يتجاوز عمره الـ5 أشهر وذهبت عند جارتها التي كانت تقيم

## الوعي الصحي لدى الأمّ وعلاقته بدرجة الاعتلال التي يصاب بها الطفل

وليمة لكن للأسف بعد فوات الأوان عند دخول الأمّ وجدت طفلها الصغير مرمي على الأرض يصارع الموت فكان السقوط مميتاً لأنه سقط على رأسه وهكذا توفي الطفل ولم يتجاوز عيد ميلاده الأول. ليس هذا فقط وإنما كانت من ضمن عينتنا طفلة ذات 4 سنوات تلعب مع أبوها بالمطبخ وعلى الطاولة وبغفلة منه سقطت من عليها الطفلة وعند التقائنا بها وجدناها تعاني من شلل. وحسب آخر دراسة قام بها المعهد الوطني للصحة العمومية فيما يخص الحوادث المنزلية التي يتعرض لها الأطفال الأقل من 5 سنوات بالترتيب ، تأتي في المرتبة الأولى حالات السقوط بنسبة 32,75% تليها نسبة 26,88% الخاصة بالذين تعرضوا لجروح ثمّ حالة حروق بنسبة 16,21%، أمّا أدنى نسبة تخص الذين تعرضوا لتسمم والمقدرة نسبتهم 5,86%<sup>1</sup>. و بهذا يجب على كلّ أمّ أو أب أن يكونا على علم بالخطر المحدق بأطفالهم ليس في الشارع و إنّما بالمسكن لأنّ الوعي عنصر مهم للحفاظ على صحة الطفل في كامل قواها و لهذا أردنا وضع الجدول أسفله و الذي يبين:

الجدول(43): يبين بحضور من أصيب الطفل وعلاقة ذلك بنوع الحادث المنزلي.

المجموع		كسور/جروح عميقة		تسمم		سقوط		حروق		أصيب نوع الطفل الحادث بحضور
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
100	22	27,3	6	-	-	50	11	22,7	5	الأمّ أو الأب
100	10	30	3	40	4	30	3	-	-	وحده
100	8	37,5	3	-	-	50	4	12,5	1	الأخ أو الجدة
100	40	30	12	10	4	45	18	15	6	المجموع

<sup>1</sup> - institut national de santé publique, rapport annuel des accidents domestiques des enfants 0-15, Alger, 2014, p1.

## الوعي الصحي لدى الأمّ وعلاقته بدرجة الاعتلال التي يصاب بها الطفل

يوضح لنا الجدول أعلاه بأنّ أغلبية الأطفال الذين تعرضوا لسقوط كان إمّا بحضور الأمّ / الأب أو بحضور الأخ أو الجدّة و بلغت النسبة على التوالي 50%. أمّا أدنى نسبة المتمثلة في 30% و هي تخص الأطفال الذين عند تعرضهم لنفس هذا الحادث كانوا لوحدهم. بالمقابل نجد أنّ معظم الأطفال الذين أصيبوا بجروح عميقة أو كسور كان ذلك بحضور الأخ أو الجدّة و قدرت نسبتهم بـ37,5% و أدنى نسبة البالغة 27,3% بحضور الأمّ أو الأب. وبطبيعة الحال أدنى نسبة سجلتها لفئة الأطفال الذين تعرضوا لحالة تسمم وعند إدخالنا للمتغير المستقل نجد أنّهم كانوا لوحدهم أثناء هذا الحادث و قدرت نسبتهم بـ40%.

ما يمكننا استنتاجه من خلال هذا القراءة الإحصائية أنّ أغلبية الأمّهات لا يتركن أطفالهن لوحدهم ولكن عندما يغفلن تكون نتيجة هذا التصرف وخيمة لأنّ على الأمّ أن تكون واعية بأنّ الطفل عندما يبدأ بالمشي واللمس فهذا يعني أنّه يكتشف البيئة المحيطة به ولذلك عليها أن تبعد مواد التنظيف والأدوية. صرحت إحدى المبحوثات أنّها تضع بالحمام رف به أدوية وهذا الأخير مكشوف ولم تكون تتوقع يوماً أنّ طفلتها البالغة 4 سنوات أنّ تأخذ إحدى هذه الأدوية وتتعرض لحالة تسمم ولكن لم يكن توقعها صائباً لأنّ هذه الطفلة وجدت بالحمام كرسي صغير صعدت عليه وشربت إحدى الحبوب وتعرضت للصرع نتيجة التسمم الذي حدث لها. وكما نلاحظ بهذا الجدول أنّ أغلبية الأطفال الذين تعرضوا لحالة حروق وحسب ما صرحت به المبحوثات كان بحضورهن لأنّ عند دخولها للمطبخ لا تمنع أطفالها من الدخول معها ولأنّ هذا الأخير مملوء بالمخاطر الأدوات الحادة، السوائل الساخنة وحتى النار وغيرها ولمعرفة مكان وقوع أغلب الحوادث المنزلية (أنظر الملحق رقم 13).

الوعي الصحي لدى الأمّ وعلاقته بدرجة الاعتلال  
التي يصاب بها الطفل

الجدول رقم (44): يوضح تقديم الإسعافات الأولية للطفل المصاب وعلاقة ذلك بنوع الحادث المنزلي.

المجموع		كسور/ جروح عميقة		تسمم		سقوط		حروق		نوع الحادث إسعاف الطفل
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
100	28	28,6	8	14,3	4	42,9	12	14,3	4	نعم
100	12	33,3	4	-	-	50	6	16,7	2	لا
100	40	30	12	10	4	45	18	15	6	المجموع

يبين هذا الجدول أنّ أغلبية الأطفال الذين تعرضوا للسقوط لم تقدم لهم إسعافات أولية وقدرت نسبتهم بـ 50% وأدنى نسبة المتمثلة في 42,9% سجلت للذين قدمت لهم الإسعافات الأولية. بالمقابل نجد أنّ معظم الأطفال الذين تعرضوا لجروح أو كسور لم تقدم لهم الإسعافات الأولية وقدرت نسبتهم بـ 33,3%، في حين نجد أنّ 28,6% من قدمت لهم الإسعافات الأولية. وأدنى نسبة من الإصابة بالحوادث المنزلية والتي تخص الأطفال الذين أصيبوا بحالة تسمم حيث أنّ كلّهم قدمت لهم الإسعافات الأولية.

من خلال هذه الأرقام يتضح لنا جلياً بأنّ أغلبية الأمّهات لم تقدمن لأطفالهن الإسعافات. من جهة أخرى هناك بعض الأمّهات صرحن بأنّهن لا يملكن معارف فيما يخص نوع الإسعاف الأولي الذي يجب أن يقدم للطفل. ما يمكننا حوصلته هو أنّ الأمّهات لا يجهلن نوع الإسعاف الأولي الذي يجب أن يقدم للطفل حسب نوع الحادث وإنّما يجهلن أهمية هذا الإسعاف. وحسب ما أخبرنا به السيد برناوي المكلف بالاتصال في مديرية الحماية المدنية أنّ هذا الأخير يعمل على التخفيف من حدة الحادث المنزلي شريطة أنّ تكون الأمّ على دراية تامة بالأسس العامة للإسعاف لأنّ أي

## الوعي الصحي لدى الأمّ وعلاقته بدرجة الاعتلال التي يصاب بها الطفل

تصرف خاطئ منها قد يسبب مضاعفات للطفل وإذا لم تملك كل هذه المعارف عليها  
إمّا الاتصال بالحماية المدنية أو نقل الطفل مباشرة للمستشفى.

الجدول رقم(45): يبين الإسراع في نقل الطفل مباشرة للمستشفى و علاقة ذلك بنوع  
الحادث المنزلي الذي تعرض له.

المجموع		كسور/ جروح عميقة		تسمم		سقوط		حروق		نوع الحادث
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	نقل الطفل مباشرة للمستشفى
100	32	25	8	12,4	4	43,8	14	18,8	6	نعم
100	8	50	4	-	-	50	4	-	-	لا
100	40	30	12	10	4	45	18	15	6	المجموع

الهدف من هذا الجدول هو تبيان مدى وعي الأمّ عند إصابة طفلها بحادث منزلي والتي تظهر من خلال نقل الطفل فور حصول الحادث للمستشفى وعلاقة ذلك بنوع الحادث. حيث يظهر لنا الجدول أعلاه أنّ معظم الأطفال الذين تعرضوا لحالة سقوط لم ينقلوا مباشرة للمستشفى وقدرت نسبتهم بـ50% وأدنى نسبة سجلت للذين تمّ نقلهم للمستشفى مباشرة والبالغة نسبتهم 43,8%. بالمقابل نجد أنّ معظم الأطفال الذين تعرضوا بجروح أو كسور... إلخ لم يتم نقلهم مباشرة للمستشفى وقدرت نسبتهم بـ50% في حين نجد نصف هؤلاء نقلوا للمستشفى فور وقوع الحادث. من جهة أخرى كل الأطفال الذين أصيبوا بحالة تسمم تمّ نقلهم مباشرة للمستشفى.

## الوعي الصحي لدى الأمّ وعلاقته بدرجة الاعتلال التي يصاب بها الطفل

وبالتالي نخلص إلى أنّ الأمّات غير واعيات بخطورة السقوط الذي تعرض له أطفالهن فمن بين نتائج تهاون الأمّات في هذا الأمر وقفنا على حالة حادث سقوط انتهى بإعاقة وكان ذلك بسبب قلة الوعي الذي تمتلكه الأمّ فلكل حادث منزلي خطورة على الطفل الذي لم يتجاوز الـ 5 سنوات وحسب ما صرحت به هذه الأمّ عن السبب الكامن وراء عدم الإسراع في تقديم الإسعافات اللازمة لطفلها هو أنّه لم تكون هناك أعراض على الطفلة إلاّ بعد 3 أيام أين فقد طفلتها التوازن وأصبح كل جسمها يرتعش دون توقف وقس على ذلك حالات أخرى من الإعاقة كان سببها اللاوعي في مجال الرعاية الصحية التي تقدمها الأمّ لأطفالها، ليس هذا فقط وإنّما هناك بعض المبحوثات اللواتي تعرض أطفالهن لجروح لم تكن عميقة جدّا لم يأخذن أطفالهن مباشرة للمشفى وحسب هذا الحادث يمكن القول أنّه عادي وغير خطير في اعتقادنا ولكن ما وقفنا عليه في الميدان كان عكس ذلك حيث أغلبية هؤلاء الأطفال تعرض جرحهم الغير الخطير لتعفن لأنّ الطفل الصغير لا يمكن ضبط تصرفاته خاصة عندما يكون يلعب فهو قد يلعب بأشياء ملوثة و هو مصاب بجروح ستزيد حدّة هذه الأخيرة . ومنه نقول أنّ عدم الإسراع المبكر لاكتشاف نتائج الحادث المنزلي الذي تعرض له الطفل من قبل أمّه وحتى لو كان غير خطير وكما لاحظنا سابقا ستزيد درجة هذا الحادث على صحة الطفل.

الوعي الصحي لدى الأمّ وعلاقته بدرجة الاعتلال  
التي يصاب بها الطفل

الجدول رقم(46): نوع الإسعاف الأولي الذي قَدِمَ للطفل وعلاقة ذلك بنوع الحادث المنزلي.

المجموع	كسور/ جروح عميقة	تسمم	سقوط	حروق	نوع الحادث نوع الإسعاف الأولي
2 %100	-	2 %100	-	-	الحليب*
5 %100	2 %40	-	3 %60	-	زيت الزيتون و التدليك
4 %100	-	-	4 %100	-	لف العضو المصاب/ غاز خاص بالرضوض
1 %100	1 %100	-	-	-	تعقيم الجرح
3 %100	-	-	-	3 %100	الماء البارد
**15 %100	3 %20	2 %13,2	7 %46,7	3 %20	المجموع

إنّ الاتجاه العام للجدول يتجه نحو 46,7% من الأطفال الذين قدمت لهم الإسعافات الأولية من قبل أمّهم تعرضوا لسقوط، تليها نسبة 20% للذين أصيبوا بحالة حروق أو جروح و كسور. أمّا أدنى نسبة تمثل سجلت في وسط الأطفال الذين تعرضوا لحالة تسمم و كانت نسبهم 13,2%.

<sup>1</sup> أنظر ص 79 (الإسعافات الأولية في حالة تسمم).

\*\* أنظر الملحق رقم 15 .

## الوعي الصحي لدى الأمّ وعلاقته بدرجة الاعتلال التي يصاب بها الطفل

عند إدخالنا للمتغير المستقل والمتمثل في نوع الإسعاف الأولي نجد أنّ أغلبية الأمّهات اللواتي تعرض أطفالهن لحالة سقوط قمنا بلف العضو المصاب وأخريات رشين العضو المصاب بالغاز الخاص بالرضوض وقدرت نسبتهم بـ100%. وأدنى نسبة سجلت للواتي وضعن زيت الزيتون وقمن بتدليك العضو المصاب وكانت نسبتهم 60%. بالمقابل نجد أغلبية الأطفال الذين تعرضوا لحالة حروق وضعت أمّهاتهم الماء البارد على الحريق وتمثلت نسبتهم في 100% وهذه الأخيرة هي نفسها للأطفال الذين تعرضوا لجروح أين قامت الأمّ بتعقيم الجرح، بينما أدنى نسبة البالغة 40% والمسجلة في وسط الأطفال الذين أصيبوا بكسور أين قامت الأمّ بوضع زيت الزيتون ودلّك العضو المصاب. من جهة أخرى الأطفال الذين تعرضوا لتسمم قدمت لهم أمّهاتهم الحليب وهذا حسب ما استفسرنا من الحماية المدنية أنّه سلوك خاطئ حيث أنّه قد يعرض البلعوم لتلف وبخاصة إذا كان نوع المادة المسببة للتسمم هي مادة كاوية.

أرقام هذا الجدول تظهر لنا نوعين من الأمّهات اللاتي يمتلكنّ معارف صحيحة ويطبقنّها كاللواتي وضعنا الماء البارد على الجزء الذي تعرض للحروق من جسم الطفل واللاتي عقمن جرح أطفالهن وغير ذلك. أمّا الفئة الثانية من الأمّهات هنّ اللواتي قمنا بوضع الزيت الزيتون وتدلّك العضو المصاب أو وضع زيت الزيتون على الجرح حيث أنّ بعض المبحوثات اللواتي مارسن هذا النوع من الإسعاف الأولي ولم ينقلن الطفل مباشرة للمستشفى تعفن جرحه. ولمعرفة مصدر اكتساب الأمّ لهذه المعرفة أنظر (الملحق رقم 14).

بعد عرضنا لمختلف الجداول الخاص بالفرضية الأخيرة والتي بينت لنا مدى أهمية الوعي الصحي الذي تمتلكه الأمّهات من أجل التقليل من خطورة كل من أمراض الجهاز التنفسي، الإسهال والحوادث المنزلية. أردنا في الأخير حوصلة النتائج المتوصل إليها من خلال تساءل ثمّ طرحه هل كل الأمّهات تمتلكن معارف فيما

يخص طرق الوقاية من الاعتلالات التي تعرض لها أطفالهن أنظر الملحق (رقم 16)، أكثر من نصف الأمّهات صرحن بأنّ لديهن معارف لوقاية أطفالهن من مضاعفات كل من أمراض الجهاز التنفسي، الإسهال والحوادث المنزلية. ولكن نتائج الجداول الخاص بهذه الفرضية بينت العكس فأغلبية الأمّهات لم تكن طريقة اعتنائهن ورعايتهن بأطفالهن المرضى صحيحة فبالرغم من تصريحهن بأنّهن لديهنّ ثقافة فيما يخص طرق الوقاية من الأمراض التنفسية، الإسهال والحوادث المنزلية ولكن لم تمارسن هذه الثقافة أو أنّهن يركزن على بعض الممارسات ويهملن أخرى كأهمية التهوية والتنظيف في نفس الوقت على صحة الطفل وغيرها من الأمثلة وبالمختصر امتلاك الأمّهات لثقافة صحية دون تطبيقها يعني عدم امتلاكهن لوعي صحي.

### الاستنتاج:

حسب ما تطرقنا إليه من جداول والأسئلة التي تمّ وضعها في بداية هذا الفصل حددنا النتائج المتوصل إليها في النقاط التالية:

- كما سبق وأنّ ذكرنا أنّه لا يوجد فرق بين الأمّهات اللواتي صرحنّ بأنّهنّ أسرعن في الكشف المبكر على الحالة الصحية لأطفالهنّ الذين أصيبوا بالتهاب في القصابات الهوائية و اللواتي صرحنّ بعكس ذلك لأنّ أعراض القصابات الهوائية تظهر فجأة وإنّهما عبارة عن تراكم لعدّة أعراض.
- معظم الأطفال الذين أصيبوا بالتهاب في القصابات الهوائية واستعملت أمّهاتهم دواء معروف لديهنّ تدهورت حالتهم الصحية و قدرت نسبتهم بـ 85,7%. أمّا عن سبب تأخرهنّ في الكشف المبكر يعود حسب ما صرحن به هو جهلهن بأعراض التهاب القصابات الهوائية و قدرت نسبتهم بـ 78,6%.

## الوعي الصحي لدى الأمّ وعلاقته بدرجة الاعتلال التي يصاب بها الطفل

• إنّ أغلبية الأمّهات اللائي يتركن أطفالهنّ مع شخص يعاني من سعال سيصابون هم كذلك بهذا النوع من الاعتلال نظراً لضعف جهازهم المناعي وكانت نسبتهم بـ21,9%.

• أمّا عن الممارسات الصحية التي يجب أن تقوم بها الأمّ بمسكنها من أجل الحفاظ على صحة الجهاز التنفسي لطفلها. نجد أنّ معظم الأطفال الذين لا تهوي الأمّ مسكنهم أصيبوا بالتهاب في القصابات الهوائية بنسبة 100%، بينما تقل هذه النسبة كلّما قامت الأمّ بتهوية المسكن. إضافة إلى ذلك الأمّهات اللواتي يستعملن مواد التنظيف ذات رائحة عطرية بحضور أطفالهنّ أصيبوا بالتهاب في القصابات الهوائية وقدرت نسبتهم بـ66,7%.

قدمنا إحصائيات تخص معارف و ممارسات الأمّهات اتجاه صحة الجهاز التنفسي لأطفالهن ولذلك سننتقل لنوع آخر من الاعتلال وهو الإسهال عند الاطفال فتوصلنا إلى مايلي:

• معظم الأطفال الذين أصيبوا بإسهال حاد أثناء تواجدها بالميدان كان ذلك بسبب العدوى التي كانت منتشرة في الماء الخاص بالمستشفى وقدرت نسبتهم بـ80%، أمّا بالنسبة للأمّهات اللواتي يعرضن أطفالهن مباشرة على الطبيب فأغلبيتهن استعملن طرق تقليدية وكانت نتيجة هذا التصرف عدم تحسن حالة الطفل وبلغت نسبتهم 75%، حيث أنّ معظمهن استعملن زيت الزيتون أو الثوم والشيح أو ثمّ أخذ الطفل لامرأة تعالج بالأعشاب الطبية.

• أردنا معرفة المعلومات التي تمتلكها الأمّهات فيما يخص الإسهال فوجدنا بأنّ جلّ الأمّهات صرحن بأنّ الإسهال لا يؤدي للوفاة أصيبوا أطفالهنّ لإسهال حاد. بالمقابل فيما يخص نوع الغذاء الذي قدم للأطفال المصابين بحالو إسهال تمثل في السوائل بأنواعها وخضر طازجة مما أدى إلى تعرض الأطفال لإسهال حاد.

## الوعي الصحي لدى الأمّ وعلاقته بدرجة الاعتلال التي يصاب بها الطفل

- لعملية الرضاعة أهمية في التقليل من حدّة الإسهال الذي أصيب به الطفل فمعظم الأمّهات اللاتي لم يواصلن إرضاع أطفالهن تعرضوا هؤلاء لإسهال حاد وبلغت نسبتهم بـ64%، بينما لم تتجاوز هذه النسبة 36% للأطفال الذين أصيبوا بحالة إسهال بسيط أين كانت أمّهاتهم تواصل إرضاعهن.
- للحوادث المنزلية نصيب في هذه الدراسة حيث أنّ أغلبية الأطفال الذين تعرضوا لحالة سقوط لم تقدم لهم أمّهاتهم الإسعافات الأولية وقدّرت نسبتهم بـ50%، كما لم يتم نقلهم مباشرة للمستشفى. أمّا الأطفال الذين تعرضوا لنفس الحادث المنزلي وقدمت لهم أمّهاتهم الإسعافات الأولية كان تصرفهن صحيح حيث أنّ أغليبتهم إمّا لفين العضو المصاب لأطفالهن أو قمن برش العضو المصاب بغاز خاص بالرضوض وقدّرت نسبتهم بـ100%.

الاستنتاج العام

### الاستنتاج العام:

من أهم النتائج التي خلصنا إليها من خلال دراستنا هذه التي حاولنا فيها تبين كيف يمكن للمسكن الذي يقيم به الطفل أن يؤثر على صحته وفقاً للفرضيات المذكورة أسفله:

تبين لنا من خلال معالجتنا لجدول الفرضية الأولى المصاغة كالتالي كلما كانت خصائص المسكن رديئة كلما زادت من حدة الاعتلالات الصحية التي تصيب الطفل الأقل من 5 سنوات. أن نوع المسكن تأثير على صحة الطفل فأغلبية الأطفال الذين يقطنون بمساكن غير صحية كوجود الرطوبة التي تسبب العفن أو وجود تسرب لقنوات الصرف الصحي بصفة متكررة يصابون بمختلف أمراض الجهاز التنفسي والإسهال، أما الذين تفتقر مساكنهم لأسس السلامة فهؤلاء يتعرضوا لحوادث منزلية على اختلاف درجة خطورتها.

عند محاولة معرفتنا لمدى تأثير الكثافة بالمسكن على نوع الاعتلال توصلنا إلى أن هذه الأخيرة تؤثر على صحة الطفل وعلى نوع الاعتلال الذي أصيب به فالضيق بالمسكن قد يسبب إما أمراض في الجهاز التنفسي للطفل أو حادث منزلي حيث أن معظم الأطفال الذين تعرضوا لهذا النوع الاعتلالات يقيمون مع أسرة ممتدة. حتى الإسهال له نصيب في هذه النقطة فإذا كان الوضع الاقتصادي للأسرة لا يحقق اكتفاء مختلف أفرادها قد يعرض صحة الطفل لنقص في بعض المغذيات مما يسبب إسهال له وهذا ما لاحظناه في وسط الأطفال القاطنين مع أسرة ممتدة. وفي نفس السياق يتبين لنا جلياً في إحدى الجداول السابقة أن حالات الإصابة بمختلف أمراض الجهاز التنفسي تكون نسبتها أعلى عندما يشترك في غرفة واحدة أكثر من شخصين. من جهة أخرى يظهر لنا عكس ذلك فيما يخص الحوادث المنزلية وهذه الأخيرة سجلناه في وسط الأمهات اللاتي لديهن عدد الغرف يفوق عدد أطفالها أي أن المسكن غير ضيق من حيث عدد القاطنين به يفسر بعدم اتخاذ أسس السلامة بالمسكن. أما عن إصابة

الطفل بحالة إسهال حيث أنّ الأطفال الذين تعرضوا لهذه العدوى كان للأمر عدد كبير من الأطفال والذي لا يتجاوز 10 أطفال وهذا ما يمكن أن يفسر بنوعية الغذاء المقدم لطفلها.

حسب الحوار الذي كنا نجريه مع الأمهات كلما قمنا بملء استمارة بحثنا وجدنا أنّهنّ إمّا لا يملكن ثقافة تخصيص غرفة خاصة بالطفل لكي ينام فيها أو أنّهنّ لم يتمكنّ من تحقيق هذه النقطة نظراً لظروفهن السكانية. ولهذا وجدنا أنّ غالبية الأطفال الذين أصيبوا بمختلف أمراض الجهاز التنفسي لا يملكون غرفة نوم خاصة بهم حيث سجلنا إصابة بداء السل وبالتالي الأمراض التنفسية التي يصاب بها الأطفال إمّا كانت بسبب عدوى أو عدم التهوية وغير ذلك ولنا فيها حديث في الفصل الأخير، بالمقابل نجد عكس ذلك فالأطفال الذين يملكون غرفة نوم تعرضوا لحادث منزلي وهذا يرجع لمدى يقظة الأمّ في التصميم الخاص بغرفة طفلها وبالمسكن كله. أمّا عن الإسهال الذي تعرض له الأطفال بالرغم من أنّ لهم غرف خاصة بهم فمن المعروف أنّ من بين عوامل الإصابة بهذا الاعتلال هو العدوى أمّا الأسباب الأخرى سنحاول التطرق إليها من خلال الفرضية الثالثة. تكلمنا أعلاه عن التهوية بصفة عامة فماذا عن أهمية المطبخ المهيوى؟ حيث وجدنا أنّ معظم الأطفال القاطنين بمسكن به مطبخ تتعدم فيه وسائل التهوية أصيبوا بإحدى بالتهاب في القصابات الهوائية وسعال. كما توصلنا إلى أنّ أغلبية الأطفال الذين يقيمون بمسكن به رطوبة عانوا من سعال، ربو و التهاب الأذن الوسطى.

عندما حاولنا معرفة أهمية رفاه المسكن بالنسبة لصحة الطفل وجدنا بأنّ غالبية الأطفال الذين يقيمون بمسكن به مطبخ في الغرفة التي ينامون بها مع أفراد أسرتهم تعرضون لالتهاب في القصابات الهوائية بنسبة كبيرة. كما لنوع المسكن تأثير على نوع الحادث الذي تعرض له الطفل الأقل من 5 سنوات، سجلنا بإحدى الجداول السابقة أنّ حالات السقوط تنتشر كلما كان المسكن تقليدي أي هناك باحة في وسط المسكن أي يمكن أن ينزلق الطفل ويتعرض لرضوض. أمّا عن الأطفال الذين أصيبوا بحالة من

الإسهال والذي كان حادا بالنسبة لمعظم الأطفال فهؤلاء كان مصدر تزوديهم بالماء إما بئر أو خزان كما أنّ الذين أصيبوا بهذا النوع من الاعتلال يتوفر لديهم الماء أحيانا هذا من جهة لأنّ هناك عوامل أخرى عرضت صحة الطفل لإسهال وقد ذكرناها في الفصل الأخير.

حاولنا من خلالها معالجة الفرضية القائلة بأنّ المحيط الخارجي الملوث للمسكن يؤثر على البيئة الداخلية للمسكن مما يؤدي إلى اعتلال صحة الطفل. بأنّ أغلبية الأطفال القاطنين بالقرب من طريق ومصنع أصيبوا بأمراض على مستوى جهازهم التنفسي وهذا راجع للملوثات الناتجة عن دخان السيارات والمصانع. أمّا عن الترابط الموجود بين نظافة المنطقة ونوع الاعتلال فأغلبية الأطفال القاطنين بمنطقة غير نظيفة أصيبوا بأمراض في جهازهم التنفسي أمّا القاطنين بمنطقة نظيفة أصيبوا بحالة إسهال وهذا له عدّة تفسيرات والتي تطرقنا إليها سابقاً.

عندما أردنا توضيح العلاقة بين مدى نظافة المنطقة بنوع الاعتلال الذي أصيب به الطفل توصلنا إلى أنّ أغلبية الأطفال الذين تعرضوا لإحدى أمراض الجهاز التنفسي يقطنون بمنطقة غير نظيفة و بطبيعة الحال هؤلاء الأطفال يقيمون في بيت قصديري. كما وجدنا أنّ أغلبية الأطفال المقيمين بمنطقة أين نقص النظافة بها يكمن في تراكم للأوساخ وتسرب لقنوات الصرف الصحي وحتى تلوث للمجال الهوائي أصيبوا بإحدى الأمراض الجهاز التنفسي، بالمقابل نجد أنّ كل الأطفال القاطنين بمنطقة بها تسرب لقنوات الصرف الصحي أصيبوا بحالة إسهال.

أمّا عن آخر الفرضية التي أدرجت في هذا البحث والمصاغة كالتالي قلّة الوعي الصحي لدى الأمّ يزيد من درجة الاعتلالات الصحية التي يصاب بها الطفل تحصلنا على مايلي:

قمنا بقياس الوعي الصحي بعدّة متغيرات من بينها التشخيص المبكر الذي له أهمية كبيرة في التقليل من خطورة المرض التنفسي الذي أصيب ولكن الأمّهات اللواتي صرحن بأنهن عرضن أطفالهن مباشرة على الطبيب لم تكن الإجابة في محلها لأنّ في الواقع الأطفال الذين أصيبوا بالتهاب في القصبات الهوائية لا تأتي فجأة وإنما تظهر عليهم أعراض انسداد في الأنف، بلغم ثمّ ضيق في التنفس ونظرًا لجهل الأمّهات بأعراض هذا الداء زاد من حدّة المرض. أمّا عن الأمّهات اللاتي صرحن بأنهنّ لم يسارعن في أخذ الطفل مباشرة للطبيب الذي يعاني من التهاب في القصبات الهوائية فأغلبيتهن استعملنا دواء معروف لديهنّ كان نتيجة هذا التصرف تدهور الحالة الصحية للطفل. إنّ عدم امتلاك الأمّ للمعلومات اللازمة حول الأمراض التنفسية التي قد يصاب بها الطفل الأقل من 5 سنوات السبب الرئيسي في تأخر الأمّهات عن الكشف المبكر لحالة أطفالهن.

بما أنّ معظم الأمراض التنفسية تنتقل عبر العدوى فعلى الأمّ أن تكون على دراية بضرورة عزل أي شخص مصاب عن طفلها حتى لا يصاب فأغلبية الأمّهات اللاتي أصيبوا أطفالهنّ بالتهاب في القصبات الهوائية لا يتركن أطفالهن مع أي شخص مصاب بمرض تنفسي. هذا النوع من المرض التنفسي يصيب جميع الأطفال الأقل من سنتين ولكن إذا قدمت الأمّ أفضل رعاية طفلها فستخفف من درجة هذا الاعتلال. للرعاية الصحيحة عدّة طرق منها النظافة، حيث وجدنا في دراستنا هذه بأنّ أغلبية الأطفال الذين يقيمون بمسكن لا تهويه الأمّ أبدًا أصيبوا أطفالهنّ بالتهاب في القصبات الهوائية. على خلاف التهوية والتنظيف اللذان يؤثران على الجهاز لتنفسي للطفل، كل من التدخين واستعمال الأمّ لمختلف مواد التنظيف ذات رائحة عطرية لها دور كذلك في إصابة الطفل بهذا النوع من الاعتلال والذي قد يتحول لربو إذا لم يتم رعاية الطفل بشكل جيّد.

بعد عرضنا لمختلف الجداول التي تناولنا فيها الأمراض التنفسية سوف نعرض النتائج المتوصل اليها الخاصة بالإسهال عند الأطفال. بما أنّ دراستنا الميدانية كانت في فصل الشتاء أي أنّ الإسهال لا ينتشر بكثرة في هذا الأخير ولكن المستشفى الذي أجرينا فيه هذا البحث وجدنا أغلبية الأطفال الذين أصيبوا بحالة إسهال حاد كانوا متواجدين بالمستشفى ويعود سبب ذلك للعدوى نتيجة للماء الغير صالح للاستعمال. أمّا عن الأطفال الذين لم يصابوا بالمستشفى واستعملت أمهاتهم دواء معروف لديهنّ تحسنت الحالة الصحية لأطفالهن، من بين المبحوثات هناك من استعملن طرق تقليدية لمعالجة أطفالهن والمتمثلة في زيت الزيتون أو الثوم مع نبتة الشيح أو أخذ الطفل المصاب بحالة اسهال عند امرأة تعالج بالأعشاب لم تتحسن الحالة الصحية لأطفالهن.

للوعي الصحي أهمية كبير خاصة عندما يصاب الطفل بإسهال حيث أنّ معظم الأمهات اللاتي لا يعلمن بأنّ الإسهال يؤدي للوفاة أصيبوا أطفالهن بإسهال حاد، ليس هذا فقط وإنما معرفة الأمّ لنوع الغذاء الذي يقدم للطفل له أهمية في تحديد درجة الإسهال فأغلبية الأمهات اللاتي قدمنّ لأطفالهنّ سوائل وخضر طازجة تعرضوا لإسهال حاد ونفس الاعتلال نجده للأمهات اللواتي لم يواصلن إرضاع أطفالهن.

للحوادث المنزلية نصيب في دراستنا أنّ معظم الأطفال الذين تعرضوا لسقوط لم تقدم لهم أمهاتهم الإسعافات الأولية ولم يتم نقلهم مباشرة للمستشفى، في المقابل نجد أنّ معظم الأمهات اللاتي أصيب أطفالهن بهذا النوع من الحوادث كانت طريقة إسعافهم لأطفالهم صحيحة.

الخاتمة

## الخاتمة:

في نهاية بحثنا المتواضع والذي استعرضنا فيه تأثير كل من المميزات الخارجية والداخلية للمسكن على اعتلال صحة الطفل، كما تناولنا أهمية الوعي الصحي لدى الأم والذي يلعب دوراً كبيراً في تفادي مختلف الاعتلالات التي تصيب الطفل وهو في سن السنوات. تحتوى دراستنا هذه على منظوران، بحيث إذا نظرنا من الناحية الإبيديميولوجية أو الإحصائية محضة نستطيع القول بأنّ النتائج تعتبر مرضية، بحيث أنّ انتشار أو إصابة الأطفال بمختلف الاعتلالات والتي حدّدت في دراستنا هذه بأمراض الجهاز التنفسي، الإسهال والحوادث المنزلية تقتصر على مميزات المسكن فكل خاصية غير جيّدة سواء كانت تميز المسكن من الداخل أو الخارج ينجر عنها اعتلال صحة الطفل. فوجود الرطوبة ونقص التهوية بالمسكن يعرض الطفل لسعال، ربو، التهاب القصابات الهوائية والتهاب الأذن الوسطى، أمّ الضيق في المسكن فيسبب إمّا مرض تنفسي معدي خطير كالسل أو تعرض الطفل لحادث منزلي.

كما أنّ ما يحيط بالمسكن من عوامل تؤثر هذه الأخيرة على مميزات المسكن الداخلية فقرب المسكن من مصنع وطريق تختلف درجة خطورته من المسكن القريب من البحر على صحة الطفل، فكلّما كانت البيئة الخارجية المحيطة بالمسكن ملوّثة كلّما أصيب الطفل بمختلف أمراض الجهاز التنفسي نتيجة تغير في تركيبة الهواء بسبب المواد الملوّثة المنبعثة من خارج المسكن.

ولكن إذا وجهنا نظرتنا للناحية الثقافية والمعرفية، نلاحظ أنّ هناك نقص فادح فيما يخص المعارف التي يجب أن تمتلكها كلّ أمّ بهدف التخفيف من حدّة الاعتلال الذي أصيب به طفلها وبالاختلاف مستوياتهن التعليمية وهذا ما التمسناه من الميدان. فمثلا على كل أمّ

أن تعرف بأن التهاب القصبات الهوائية يصيب أغلبية الأطفال الأقل من 2 سنة لأن اكتشاف أعراض هذا الاعتلال في وقتنا مبكر سيقلل ذلك من خطورته على صحة طفلها. ولكن حسب ما لاحظناه أثناء تواجدها في الميدان ومن خلال ما كانت تصرح به كل أم فإن ضعف الأمهات فيما يخص نوعية الرعاية التي تقدمها لطفلها والتي تتوقف على معرفها وممارستها الصحيحة لا تقتصر على ثقافتها فقط وإنما يعود ذلك إلى نوعية البرامج المسطرة من قبل الدولة فيما يخص أمراض الجهاز التنفسي، الإسهال والحوادث المنزلية. لأن عند تسطير برنامج يكون تطبيقه في الميدان من شتى النواحي وخاصة التثقيفية سواء بوضع ملصقات في المستشفيات أو مراكز الصحة الجوارية التي تتوافد عليها الأم بصفة عامة نوعية السياسة الإعلامية المسطرة من قبل الدولة. النقطة التي نعتبرها مهمة في نوعية الخدمة الصحية التي يقدمها الجهاز الطبي يطغى عليها الطابع الشبه الآلي في التعامل مع الأمهات اللاتي يتواجدن في المستشفى من أجل العلاج، ولكن الخروج من هذه الدائرة الآلية ولفت انتباه الأم لمعايير معينة يمكن أن تتجاهلتها أثناء التعامل مع طفلها وهي في بيتها كالتهدية، التنظيف اليومي، نوعية الغذاء المقدم للطفل والذي يؤثر على صحته مهم لتنمية معارف الأم. ما جعلنا نشير هذه النقطة هو أن أغلبية الأمهات اللاتي لديهن أطفال لا يفوق سنهم الـ 5 سنوات صرحن بأنهن لا يهوين المسكن أبداً ويتركون المدفأة مشعولة وهذا ما عرض صحة أطفالهن لالتهاب في القصبات الهوائية نتيجة عدم لفت انتباه الأم من طرف الجهاز الطبي بضرورة التهوية باختلاف عمر الطفل وذلك حسب المعايير التي يوجبها كل فصل من فصول السنة. أما بالنسبة للأمهات اللواتي كن يملكن معلومات حول طريقة تقديم الإسعافات الأولية عند إصابة أطفالهن كان ذلك من خلال التربية الصحية التي اكتسبتها من بيوتهن أو بيوت أزواجهن.

حسب ما تطرقنا إليه من حوصلة لدراستنا هذه، ارتأينا أن نسهم من خلال هذه الدراسة ببعض التوصيات من بينها مايلي:

- إعادة بعث وإحياء ما جاء في البرامج المهمة بصحة الطفل وبخاصة أمراض الجهاز التنفسي، الإسهال وحتى الحوادث المنزلية بهدف تنوير الرأي العام، لأنّ كلّ هذه الاعتلال تعتبر خطر على صحة الطفل خاصة إذا لم تقدم له رعاية جيّدة.
- كتابة منشورة ومطويات من طرف وزارة الصحة ووضعتها في الأماكن التي تتواجد بها الأمّات كالمراكز الصحية والصيداليات...
- إعادة بعث الحملات الدعائية التلفزيونية المتوقفة، وهذا بغرض بث صورة تعبر عن مدى خطورة الاعتلالات التي تصيب الطفل الأقل من 5 سنوات وكيفية تفاديها من طرف الأمّ.
- على وزارة السكن والعمران أن تولي اهتمام للمنطقة التي تقام فيها البنايات كأن تكون بعيدة عن مصنع أو طريق به زحمة مرورية وغيرها ليس فقط حفاظ على صحة الأطفال الجسدية إنّما النفسية لكل الأطوار، فهناك العديد من الدراسات التي تبين التأثير الكبير للضجيج على الحالة النفسية للأشخاص مما يعرض صحتهم لأمراض مزمنة كالضغط والقلب.
- على وزارة البيئة أن توعي الأطفال من الابتدائي إلى الجامعة بمخاطر النفايات على صحتهم وصحة بيئاتهم، ليس عن طريق درس في القسم إنّما عن طريق التطبيق. وذلك من خلال وضع قمامات تحمل ملصقات حسب نوع النفايات بلاستيك، ورق، زجاج... إلخ في مختلف الأطوار وحتى في الجامعة وبالتالي يعاد تدويرها ولما لا يقوم بهذه المهمة الأطفال في مدارسهم كما يفعل في أوروبا، وهكذا يتعود المجتمع على المحافظة على بيئته وجعلها نظيفة.

وفي الختام يبقى أن نأمل أننا قد وفقنا ولو بأدنى قدر من البساطة في تسليط الضوء على أهمية المسكن وكيف يؤثر على صحة الطفل وعلى دور المعارف التي تمتلكها الأم من أجل الحفاظ على صحة طفلها. نريد الإشارة إلى أن نتائج هذه الدراسة تبقى نسبية ومتعلقة بالزمان و المكان الخاص بالعينة المذكورة، فهذا نرجوا أن قد ساهمنا في فتح باب صغيرة أمام الطلبة لإثراء هذا الموضوع من خلال تساءلنا ماهية المعارف والممارسات التي تقوم بها الأم داخل مسكنها وهي حامل.

# قائمة المراجع

# قائمة المراجع

## المراجع باللغة العربية

### 1. الكتب:

- 1- باربار اشين، أسباب وفيات الرضع والأطفال في تنظيم الأسرة يحافظ على الحياة، تر: محسن يوسف، مركز ابن خلدون للدراسات الانمائية بالتعاون مع المكتب المرجعي للسكان، ط3، 1997 .
- 2-بدح أحمد مجد وآخرون، الثقافة الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
- 3-تبود ينيكين، صحة الطفل، دار مير للطباعة والنشر، الإتحاد السوفيتي-موسكو-، ط3، 1980.
- 4-جمعية التنمية الصحية والبيئية، الحالة الصحية والخدمة الصحية في مصر، دار الكتب، مصر، 2005.
- 5-حاروش نور الدين، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر، عمان - الأردن-، ط1، 2012.
- 6-خضير محمد توفيق، مبادئ في الصحة والسلامة العامة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان الأردن، ط 1، 2001.
- 7-الخميس نداء عبد الرزاق، مبادئ التربية الصحية، ذات السلاسل للنشر والتوزيع، الكويت، ط2، 1998.
- 8-رشوان حسين عبد الحميد أحمد، البيئة والمجتمع دراسة في علم الاجتماع البيئية، المكتب الجامعي للحديث، الأردن، 2006.
- 9-سلامة بهاء الدين ، الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2007.

10-الشاعر عبد المجيد وآخرون، الرعاية الصحية الأولية، دار اليازوري، عمان الأردن، ط1، 2000.

11-شاعر عبد المجيد وآخرون، علم الاجتماع الطبي، دار اليازوري العلمية، الأردن، 2000.

12-شرف عبد العزيز طريح ، البيئة وصحة الإنسان في الجغرافيا الطبية، مؤسسة شباب الجامعة، القاهرة، دون ذكر السنة.

13-صالح طارق أسامة، الصحة والبيئة، مكتبة المجتمع العربي للنشر، عمان، 2006.

14-الصبيحي عبد الرحمن عبد الله، أطفال الشوارع في العالم العربي، مطابع الحميصي، المملكة العربية السعودية الرياض، ط2، 2007.

15-الصديقي سلوى عثمان، مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 2002.

16-الطرزي عبد الله، الظاهر أحمد، الانسان والبيئة: السكان والمفاهيم الأساسية للبيئة، دار الفرقان للنشر و التوزيع، دون ذكر البلد، 1998.

17-الطبيبي عكاشة عبد المنان، التربية الصحية للطفل، دار الجيل للتوزيع ، بيروت، 1999.

18-الفاعوري وائل ابراهيم، مدخل إلى حماية البيئة، مركز الكتاب الاكاديمي، الأردن، 2000.

19-قطيشات تالا وآخرون، مبادئ الصحة والسلامة العامة، دار المسيرة للنشر، عمان-الأردن- 2002.

20-كامل سهيل وآخرون، تنشئة الطفل وحاجته بين النظرية والتطبيق، مركز الإسكندرية، 2002.

21-محمد أحمد، علاج الأمراض الشائعة للأطفال، دار النصر للطباعة والنشر، القاهرة، 1999.

22-مخلوف اقبار ابراهيم، العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1991.

23-مزهرة أيمن وآخرون، علم اجتماع الصحة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2003.

- 24-مزاهرة أيمن، الصحة والسلامة العامة، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2000.
- 25-المصري نهاد شكري، صحة الطفل، المكتبة الوطنية للنشر والتوزيع، عمان، ط 7، 2011.
- 26-موريس انجرس، منهجية البحث في العلوم الاجتماعية، تدريبات علمية، تر: بوزيدي صحراوي و آخرون، دار القصبه للنشر، الجزائر، ط2، 2006.
- 27-يونس أحمد السعيد، الطفل والاسعافات الأولية، دار النهضة للنشر، مصر، دون ذكر السنة.

## II. القواميس والموسوعات:

- 28-بدوي أحمد زكي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، 1978.
- 29-حبيب زينت منصور، المعجم البيئي، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2011.
- 30-الحمصي عصام، الموسوعة الطبية الموجزة، دار الرشد، لبنان -بيروت-، دون ذكر السنة.
- 31-رفعت محمد ، قاموس العائلة الطبي، دار مكتبة الهلال، لبنان، ط1، 1987.
- 32-نيازي عبد المجيد بن طاش محمد، مصطلحات ومفاهيم في الخدمة الاجتماعية، مكتبة العبيكات، الرياض، 2000.

## III. التقارير والدوريات والمجلات:

- 33-الأمم المتحدة، تقرير الأهداف الإنمائية للألفية 2013، طبع في الأمم المتحدة، نيويورك، 2013.
- 34-الأمم المتحدة، تقرير الأهداف الإنمائية للألفية 2014، طبع في الأمم المتحدة، نيويورك، 2014.
- 35-الأمم المتحدة، تقرير خاص بالسكن اللائق كعنصر من عناصر الحق في مستوى معيشي مناسب، الدورة 29، 2011.
- 36-المديرية العامة للحماية المدنية، الحصيلة السنوية للإجلاء والإسعاف من 1 جانفي إلى 31 ديسمبر 2014، حيدرة، الجزائر.

- 37- منظمة الأمم المتحدة للطفولة، وضع الأطفال في العالم 2009، و م أ، نيويورك، 2009.
- 38- منظمة الأمم المتحدة للطفولة، وضع الأطفال في العالم 2012، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط عمان-الأردن -، 2012 .
- 39- منظمة الأمم المتحدة للطفولة، وضع الأطفال في العالم 2013، نيويورك، 2013.
- 40- هيئة البيئة، التوعية و التعليم البيئية، دولة الإمارات العربية المتحدة، 2002.
- 41- وزارة التنمية والتعاون الدولي، المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2011-2012 (ملخص لأهم النتائج)، تونس، 2013.
- 42- وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات، الديوان الوطني للإحصائيات، جامعة الدول العربية، المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002، التقرير الرئيسي، الجزائر، 2004.
- 43- وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات، جامعة الدول العربية، مسح حول صحة الأمّ والطفل 1992، التقرير الرئيسي، الجزائر، 1994.
- 44- اليونيسيف، وضع الأطفال في العالم، احتفال بمرور 20 عاما على صدور اتفاقية حقوق الطفل، طبعة خاصة، 1989.

#### IV. المواقع الالكترونية:

- 45- منظمة العفو الدولية، مشكلة السكن، الموقع: [www.amnesty.org](http://www.amnesty.org) ، 20-05-2016.

## المراجع باللغة الأجنبية

### I. Les ouvrages:

- 46- Graziella Caselli et al. **Les déterminants de la mortalité**, édition de l'institut nationale d'études démographiques, Paris, 2002.
- 47- Maurice Angers. **Initiation pratique a la méthodologie des sciences humaines**, Casbah université, Alger, 1997.

## II. Rapports revues et périodiques :

48-Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie. **Informez-vous et agissez pour respirer une air de qualité**, France, sans date.

49-AquiRéspi. «**La bronchiolite pas de panique**», brochure, France, 2009.

50-Denis caillaud. (moisissures dans l'air intérieur), extrapol, imprimerie labrador, France, 2005, n° 27 .

51-Direction générale de la protection «**Les accidents domestiques (premiers secours)**». Dépliant, Hydra.

52-Emmanuel Evens et al. **Analyse de la situation de l'habitat en Haïti**, édition du laque, Haïti, 2000.

53-INSP. **Analyse des causes de décès année 2002**, Alger, 2008 .

54-Institut de prospective économique du monde méditerrané. **Les systèmes de santé en Algérie**, Maroc et Tunisie, Paris, 2012, n° 13.

55-Institut national de santé publique. **Rapport annuel des accidents domestiques des enfants 0-15**, Alger, 2014.

56-Isabella annesi-maesano. (Un air irrespirable), notre environnement une menace pour notre santé, France, 2012, n°8.

57-M. Barbieri, P.Contrelle. (Politique de santé et population), politique africaine, France, 1991, n°44.

58-Ministère de la santé et de la population, direction de la prévention. **Prévention des accidents domestiques de l'enfant**, Alger, 2000.

59-Ministère de la santé et de la population, direction de la prévention. **Guide des infections respiratoires aiguës**, Alger, 2002.

60-Ministère de la santé et de la population, direction de la prévention. **Les programmes de santé maternelle et infantile**, Alger 2001.

61-Ministère de la santé et de la population, direction de la prévention. **Programme nationale lutte contre la diarrhée**, Alger, 2002.

62-Ministère de la santé et des sports, **guide de la population de l'air intérieur**, France, 2009 .

63-Ministère de la santé public et de la population. **Enquête mortalité, morbidité et utilisation des services**, 2013, Haïti.

64-Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière et al. **Colloque international sur les politiques de santé**, Alger, 18-19janvier 2014.

65-Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière et al. **Enquête nationale à indicateurs multiples**, mics3, Alger, 2006.

66-Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière et al. **Suivi de la situation des enfants et des femmes (2012-2013)**, MICS4, Alger, 2015.

67-Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière. **Morbidité mortalité hospitalière générale, par diarrhée et ira**, Alger, 2012.

68-Ministère des télécommunications, de l'information, de la communication et des relations avec le parlement, Unicef. **Enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques(CAP), les sources et les préférences en matière de communication pour survie et le développement de l'enfant**, Burundi, 2011.

69-Office nationale des statistiques. **Démographie Algérienne**, n°690, 2014.

70-OMS. **Prévenir la maladie grâce à un environnement sain**, France, 2007.

71-OMS. **Rapport sur la santé dans le monde 2013**, Luxembourg, 2013.

72-PCSEE. «**Ce qu'il faut savoir sur la santé des enfants et l'environnement**», brochure, Toronto, sans date.

73-PCSEE. **Avancer la santé environnementale en milieu de garde à l'enfance : liste de vérification à l'usage des éducateurs en garderie et des inspecteurs de la santé publique**, Toronto, 2010.

74-PMNCH. **Plan d'action commun en faveur de la santé de la mère et de l'enfant**, Genève, 2010 .

75-Pr Jean-Jacques Robert. **Les cahiers de l'AJD**, édition de l'AJD, cahier 20, np47, sans date.

76-Société pédiatrique de pneumologie et allergologie, haute autorité de santé. **Asthme de l'enfant moins de 36 mois**, archiver a l'imprimerie moderne de l'est dépôt légal, France,2009.

77-Sybille Gumuace, Melody Merica et al. **Collectes des données méthode quantitatives l'exemple des enquêtes CAP**, Paris, 2011.

78-Sylvia Médina, ( Un aire irrespirable), notre environnement une menace pour notre santé, France, 2012,n<sup>0</sup>8, p 24.

79-Unicef . **La situation des enfants dans le monde 1998**, Genève, 1998.

80-Unicef, OMS. **Mettre fin aux décès évitables d'enfant par pneumonie et diarrhée d'ici 2025**, France, 2013.

81-Union Africaine. **Rapport annuel sur la situation de la santé maternelle, néonatale et infantile en Afrique**, 2013.

82-United nations children's fund. **Committing to child survival: a promise renewed 2012**, New York, 2012.

83-United nations children's fund. **Committing to child survival: a promise renewed** ,(progresses report 2015), New York, 2015.

84-World health organization. **Indoor air quality guidelines: household fuel combustion**, Geneva, 2014.

### **III.Site d'internet :**

85-OMS. **Principales causes de mortalité liées à l'environnement chez les enfants moins de 5ans**, in [www.who.int](http://www.who.int),2015.

86-Unicef. Principales causes de décès chez les enfants moins de 5 ans, in [www.childmortality.org](http://www.childmortality.org), 2015.

87-**Vivre dans un bidonville, Cotonou-Bénin**-(résumé analytique) p13. In [www. Citiesalliance.org](http://www.Citiesalliance.org), 07-03-2016.

# قائمة الملاحق

الملحق رقم 1:

جامعة الجزائر -2-

أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم الاجتماع والديمغرافيا

استمارة بالمقابلة :

# تأثير البيئة الداخلية للمسكن على صحة الطفل

دراسة ميدانية لعينة من الأمهات على مستوى مصلحة طب الأطفال  
بالمستشفى الجامعي لحسين داي -نفيسة حمود- بالجزائر العاصمة

البيانات الواردة في الاستمارة سرية ولا تستخدم إلا لأغراض علمية

استمارة البحث  
حول صحة الطفل

1. البيانات الشخصية :

- 1- جنس الطفل : 1- ذكر  2- أنثى
- 2- سن الطفل :
- 3- المستوى التعليمي للأب: 1- أمي  2- ابتدائي  3- متوسط
- 4- ثانوي  5- جامعي
- 4- المستوى التعليمي للأم: 1- أمي  2- ابتدائي  3- متوسط
- 4- ثانوي  5- جامعي
- هل تعملين : 1- نعم
- في حالة نعم، ما نوع المهنة: .....
- 7- الدخل الشهري للأسرة : 1- دون دخل  2- أقل من 18000  3- 18000-28000
- 4- 28000-38000  5- 38000-48000  6- 48000 وأكثر
- 8- عدد الأشخاص في المسكن:
- 9- عدد أطفالك:
- 10- نوع الأسرة: 1- نووية  2- ممتدة
- 11- إذا كان الجواب ممتدة، فكم عائلة في مسكنكم: 1- عائلتين  -ثلاثة عائلات
- 3- أربع عائلات فأكثر

بيانات حول خصائص المسكن الداخلية والخارجية:

- 12- نوع المسكن: 1- فيلا  -شقة  -بيت قصديري
- 4- بيت تقليدي  5- شاليه  6- آخر، حدد
- 13- عدد الغرف في المسكن:
- 14- عدد الغرف المخصصة للنوم:
- 15- عدد الغرف التي تمتلكونها في المسكن عدا (المطبخ و الحمام):
- 16- هل ينام طفلك في غرفة خاصة به: 1- نعم  لا
- 17- هل يحتوي المسكن على: 1- للمطبخ  -بيت الحمام  -مرحاض
- 18- هل يحتوي المطبخ فتحات للتهوية: 1- نعم  2- لا
- 19- هل المرحاض موجود : 1- داخل المسكن  2- خارج المسكن  3- آخر، حدده
- 20- هل لديكم في المسكن : 1- كهرباء  2- غاز طبيعي  3- قنوات الصرف
- 4- قنوات جلب المياه
- 21- ما هو مصدر التزود بالمياه للاستهلاك اليومي : 1- شبكة المياه  2- بئر
- 3- خزان عمومي  4- آخر، حدده
- 22- هل الماء متوفر بصفة : 1- دائمة  2- متقطعة  3- غير متوفر إطلاقا
- 23- هل لديكم موافق للتدفئة: 1- نعم  2- لا
- 24- في حالة الإجابة بنعم، هل تعمل عن طريق: 1- الغاز الطبيعي  2- الكهرباء  3- آخر، حدده

- 25- هل تعاون في المسكن من الرطوبة: 1- نعم  2- لا
- 26- هل المسكن يقع قريب من: 1- البحر  2- مصنع  3- محطات الكهرباء
- 4- طريق  5- آخر، حدد
- 27- هل يقع المسكن في منطقة نظيفة: 1- نعم  2- لا
- 28- إذا كان الجواب لا، هل يكمن نقص النظافة في: 1- تراكم كمادات الأوساخ
- 2- وجود تسرب لقنوات الصرف الصحي  3- تلوث المجال الهوائي للمسكن
- 29- فيما يخص النفايات، هل تجمع من طرف عمال النظافة بصفة منتظمة: 1- نعم  2- لا
- 30- إذا كان الجواب لا، كيف يتم التخلص منها و هي متجمعة خارج المسكن (الحي):
- 1- هل عن طريق الحرق  2- هل تتراكم مدة طويلة تمّ تجمع من طرف عمال النظافة

### III/ بيانات حول الخصائص الصحية للطفل و نوع الرعاية المقدمة له :

- 31- هل تعرض طفلكم مؤخرا: 1- لأمراض الجهاز التنفسي العلوية/السفلية
- 2- لحالات الاسهال  3- لحادث منزلي (سقوط، تسمم، حروق)
- \* إذا كان الجواب 1 توجه لأسئلة الجهاز التنفسي، اذا كان الجواب 2 توجه للأسئلة الخاصة بالإسهال أما إذا كان الجواب 3 فتوجه للأسئلة الخاصة بالحوادث المنزلي.
- \* الأسئلة الخاصة بأمراض الجهاز التنفسي:

- 32- حددها : .....
- 33- منذ متى أصيب بها.
- 34- كيف تصرفت، هل أخذته مباشرة للطبيب: 1- نعم  2- لا
- 35- اذا كان الجواب لا، هل لأسباب: 1- مادية  2- تهاون وضيق الوقت  3- آخر، حدده
- 36- في حالة عدم أخذه مباشرة إلى الطبيب هل قمت: 1- بالتداوي بالطرق التقليدية في العلاج
- 2- اللجوء الى الصيدلي مباشرة  3- استعمال دواء معروف لديك من قبل
- 37- كيف كانت نتيجة هذا التصرف: 1- تتحسن حالته  2- يبقى على حاله  3- تتأزم حالته المرضية
- 38- إذا كان هناك شخص مصاب بسعال او احدى أمراض الجهاز التنفسي هل تتركين طفلك معه:
- 1- نعم  2- لا
- 39- هل تحرصين على تهوية المسكن: 1- نعم  2- لا  3- أحيانا
- 40- هل تتظفين المسكن: 1- يوميا  2- مرتين في الأسبوع  3- مرة في الأسبوع  4- آخر، حدد
- 41- حسب رأيك، هل يجب على الأم أن تقوم بتنظيف شامل للمسكن: 1- مرة في الأسبوع
- 2- مرة في الشهر  3- مرة في العام  4- آخر، حدده
- 42- عند تنظيفك للمسكن هل تستعملين مواد التنظيف ذات رائحة عطرية مثل الصابون الجافيل:
- 1- نعم  2- لا  3- آخر
- 43- إذا كان الجواب نعم، هل تستعملينها بحضور الطفل: 1- نعم  2- لا
- 44- هل هناك من يدخل داخل المسكن: 1- نعم  2- لا
- 45- حسب رأيك، ما هي الممارسات التي يجب اتخاذها لتجنب اصابة طفلك بأمراض الجهاز التنفسي :
- .....

### الأسئلة الخاصة بالاسهالات:

- 46- هل كان الإسهال الذي تعرض له طفلكم: 1- حاد  2- بسيط
- 47- متى أصيب به:
- 48- كيف تصرفت حيال ذلك، هل: 1- أخذته مباشرة للطبيب  2- التداوي بالطرق التقليدية  3- آخر، حدد
- 49- إذا كان الجواب الطرق التقليدية، أذكرها: .....
- 50- هل تحسنت حالته: 1- نعم  2- لا
- 51- حسب رأيك، هل الإسهال يمكن أن يؤدي للوفاة إذا لم يعتنى بالطفل جيداً: 1- نعم  2- لا
- 52- عند إصابته بالإسهال هل واصلت إرضاع طفلك: 1- نعم  2- لا
- 53- عند إصابة طفلك بالإسهال، ما نوع الغذاء المقدم له: 1- سوائل بأنواعها (ماء/عصر الفواكه)  2- خضار طازجة  3- حساء الخضراوات
- 54- هل الفواكه المقدمة للطفل تغسل بالماء جيداً: 1- نعم  2- لا
- 55- هل عند غسلها تضع بضع قطرات من ماء الجافيل: 1- نعم  2- لا
- أسئلة خاص بالحوادث المنزلية:
- 56- ما نوع الحادث المنزلي الذي تعرض له طفلك: 1- حروق  2- سقوط  3- تسمم  4- آخر
- 57- ما هو سبب هذا الحادث: 1- مواد التنظيف  2- أدوية  3- تكهرب  4- نار  5- غاز
- 6- سائل ساخن  7- مواد كاوية (جافيل، مبيدات)  8- سرير  9- كرسي/ طاولة
- 10- آخر، حدده
- 58- مكان الحادث: 1- المطبخ  2- الحمام  3- غرفة  4- آخر، حدده
- 59- موضع الإصابة: 1- الرأس  2- الوجه  3- الأطراف العلوية  4- الأطراف السفلية
- 5- الجهاز الهضمي  6- آخر، حدده
- 60- هل أصيب طفلك: 1- بحضور الأب أو الأم  4- وهو وحده  5- آخر، حدد
- 61- إذا كان الجواب لوحدته أين كنت تتواجدين، هل: 1- داخل المسكن  2- خارج المسكن  3- آخر، حدد
- 62- هل قدمت للطفل اسعافات أولية: 1- نعم  2- لا
- 63- هل ثم نقله مباشرة إلى المستشفى: 1- نعم  2- لا
- 64- إذا كان الجواب نعم، من قدم له الاسعافات الأولية: 1- أنت  2- الأب  3- طبيب/ممرض
- 4- آخر، حدد
- 65- إذا أنت من قدم الاسعافات الأولية للطفل، فما هي الطريقة التي استعملتها: .....
- 66- ما هو مصدر اكتسابك لهذه المعرفة: .....
- 67- إذا طلب منك تقديم بعض النصائح للأمهات حتى يعتنين بصحة أطفالهم ولكي يتقادين مخاطر الاعتلالات التي قد تصيب أطفالهم كأمراض الجهاز التنفسي، الاسهال او الحوادث المنزلية فما هي النصائح التي توجهنها لهن: .....

الملحق رقم 2:

جدول يبين توزيع أفراد الأسرة الممتدة

حسب عدد العائلات في المسكن

عدد العائلات	ك	%
عائلتين	32	47,8
ثلاثة عائلات	23	34,3
أربع عائلات فأكثر	12	17,9
المجموع	67	100

الملحق رقم 3:

جدول يبين توزيع أفراد العينة

حسب رفاهية المسكن.

يوجد المرحاض	ك	%
داخل المسكن	136	97,1
خارج المسكن	4	2,9
المجموع	140	100

الملحق رقم 4:

يمثل توزيع أفراد العينة حسب عدد الغرف في المسكن ونوع الأسرة وعلاقتها بنوع

الاعتلال الذي أصيب به الطفل

المجموع		الحوادث المنزلية		الإسهال		أمراض الجهاز التنفسي		نوع الاعتلال	
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	نوع الأسرة	عدد الغرف في المسكن
100	31	29	9	12,9	4	58,1	18	نووية	2-1
100	1	-	-	-	-	100	1	ممتدة	
100	32	28,1	9	12,5	4	59,4	19	المجموع	
100	40	35	14	27,5	11	37,5	15	نووية	4-3
100	32	25	8	21,9	7	53,1	17	ممتدة	
100	72	30,6	22	25	18	44,4	32	المجموع	
100	1	100	1	-	-	-	-	نووية	6-5
100	18	16,7	3	27,8	5	55,6	10	ممتدة	
100	19	21,1	4	26,3	5	52,6	10	المجموع	
100	1	100	1	-	-	-	-	نووية	8-7
100	5	20	1	-	-	80	4	ممتدة	
100	6	33,3	2	-	-	66,6	4	المجموع	
100	7	-	-	28,6	2	71,4	5	ممتدة	10-9
100	7	-	-	28,6	2	71,4	5	نووية	
100	2	100	2	-	-	-	-	ممتدة	12-11
100	2	100	2	-	-	-	-	نووية	
100	2	50	1	-	-	50	1	المجموع	
100	2	50	1	-	-	50	1	ممتدة	16-15
100	2	50	1	-	-	50	1	نووية	
100	140	28,6	40	20,7	29	50,7	71	الاتجاه العام	

الملحق رقم 5:

يمثل توزيع أفراد العينة حسب عدد الغرف التي تمتلكها الأم مع عدد أطفالها وعلاقتها بنوع الاعتلال الذي أصيب به الطفل.

المجموع		الحوادث المنزلية		الإسهال		أمراض الجهاز التنفسي		نوع الاعتلال	
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	عدد الأطفال	عدد الغرف التي تمتلكها الأم
100	40	15	6	17,5	7	67,5	27	2-1	
100	20	35	7	20	4	45	9	4-3	2-1
100	1	-	-	100	1	-	-	10-9	
100	61	21,3	13	19,7	12	59	36	المجموع	
100	2	50	1	-	-	50	1	2-1	4-3
100	3	33,3	1	33,3	1	33,3	1	4-3	
100	5	40	2	20	1	40	2	المجموع	
100	1	-	-	100	1	-	-	2-1	6-5
100	1	-	-	100	1	-	-	المجموع	
100	67	22,4	15	20,9	14	56,7	38	الإتجاه العام	

الملحق رقم 6 :

يبين توزيع أفراد العينة حسب مدى نظافة المنطقة وعلاقته بنوع المسكن ونوع الإعتلال الصحي الذي أصيب به الطفل.

المجموع		الإسهال		أمراض الجهاز التنفسي		نوع الإعتلال	
%	ك	%	ك	%	ك	مدى	نوع المسكن
							نظافة المنطقة
100	17	23,5	4	76,5	13	فيلا	نعم
100	32	34,4	11	65,6	21	شقة	
100	6	50	3	50	3	بيت تقليدي	
100	3	33,3	1	66,7	2	آخر	
100	58	32,8	19	67,2	39	المجموع	
100	4	25	1	75	3	فيلا	لا
100	20	15	3	85	17	شقة	
100	4	-	-	100	4	بيت قصديري	
100	13	38,5	5	61,5	8	بيت تقليدي	
100	1	100	1	-	-	آخر	
100	42	23,81	10	76,2	32	المجموع	
100	100	29	29	71	71	الإتجاه العام	

الملحق رقم 7:

يمثل توزيع أفراد العينة حسب مدى تنظيف المسكن وعلاقته بنوع المرض التنفسي الذي أصيب به الطفل.

نوع المرض التنفسي مدى التنظيف	سعال	التهاب اللوزتين	التهاب الأذن الوسطى	التهاب القضبات الهوائية	الربو	النتل	المجموع
كل يوم	11 %18,6	3 5,1%	2 %3,4	40 %67,8	2 %3,4	1 %1,7	59 %100
مرة في الأسبوع	-	-	-	1 %100	-	-	1 %100
مرتين في الأسبوع	-	-	-	10 %90,9	1 %9,1	-	11 %100
المجموع	11 %15,5	3 %4,2	2 %2,8	51 %71,8	3 %4,2	1 %1,4	71 %100

الملحق رقم 8:



# Arrière, poussière!

*Pour la santé de vos enfants...*  
**réduisez la quantité de poussière  
dans votre maison.**



La poussière qui s'accumule dans votre maison contient de petites quantités de substances toxiques, dont la plupart proviennent de sources telles que les meubles et les appareils électroniques. Ces substances chimiques peuvent nuire à la santé de vos enfants.

Vous pouvez aider à protéger vos enfants en éliminant la poussière le plus possible.



Nettoyez souvent vos planchers avec une vadrouille humide ou un bon aspirateur.



Utilisez un linge humide pour l'époussetage.

Enlevez vos souliers en entrant dans la maison.



canadian partnership for  
**children's**  
health & environment



partenariat canadien pour la santé  
**des enfants**  
et l'environnement

## الملحق رقم 9:

يمثل آراء الأمهات فيما يخص الممارسات التي يجب أن يقمن بها لحماية أطفالهن من مختلف أمراض الجهاز التنفسي.

رأي الأمهات	ك	%
التهوية والعزل	10	14,1
التهوية	8	11,3
النظافة والعزل/ النظافة فقط	22	31
النظافة والتهوية	12	16,9
تفادي الكثافة في غرفة الطفل	2	2,8
عدم استعمال مواد التنظيف ذات رائحة عطرية	3	4,2
تجنب اقامة الطفل في مسكن غير صحي كالبيت القصديري	4	5,6
تدفئة غرفة الطفل	1	1,4
لا تملك أي معلومات	9	12,7
المجموع	71	100

الملحق رقم 10:

# Vert, le nettoyage



**Pour la santé de vos enfants...  
réduisez le nombre de produits  
chimiques dans votre maison.**



Plusieurs produits d'entretien ménager contiennent des substances chimiques qui peuvent être dangereuses pour les enfants, les bébés et les foetus.

Vous pouvez éviter les produits chimiques dangereux en utilisant des produits sécuritaires et peu coûteux que vous avez probablement déjà à la maison. Choisissez des produits qui ne contiennent pas de parfums ou qui ne dégagent pas d'odeurs fortes.



Choisissez des détergents à lessive et des produits de nettoyage ne contenant pas de parfums.

Récurez lavabos et baignoires avec du bicarbonate de soude.



Évitez les différents types de « purificateurs » d'air tels que ceux qu'il faut brancher.



Ajoutez une tasse de vinaigre à une chaudière d'eau tiède et utilisez ce mélange pour nettoyer vos planchers, comptoirs et fenêtres.



canadian partnership for  
**children's**  
health & environment



partenariat canadien pour la santé  
**des enfants**  
et l'environnement

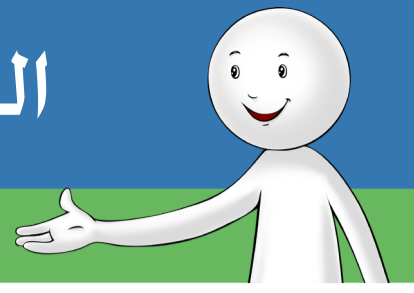
الملحق رقم 11:

المجموع	السّل	الربو	التهاب القصابات الهوائية	التهاب الأذن الوسطى	التهاب اللوزتين	سعال	نوع المرض التنفسي التدخين داخل المسكن
28 %100	-	3 %10,7	17 %60,7	-	1 %3,6	7 %25	نعم
43 %100	1 %2,3	-	34 %79,1	2 %4,7	2 %4,7	4 %9,3	لا
71 %100	1 %1,4	3 %4,2	51 %71,8	2 %2,8	3 %4,2	11 %15,5	المجموع

الملحق رقم 12:

# النظافة الشخصية والتعامل مع الإسهال

نحو تعزيز صحة المجتمع



## الوقاية

للقاية من الإصابة بالإسهال لنحرص على:



غسل الخضار والفاكهة جيداً بالماء النظيف قبل طبخها أو تناولها



غسل اليدين جيداً بالماء والصابون إثر استخدام المراحيض



غسل اليدين جيداً بالماء والصابون لمدة لا تقل عن عشرين ثانية قبل وبعد تناول الطعام



تناول الطعام الطازج فقط وتجنب الطعام المخزون



طهي الطعام جيداً للتأكد من نضجه قبل تناوله

## العلاج

في حال إصابة الأطفال الرضع بالإسهال ينبغي:



إعطاء محلول الإرواء (معالجة الجفاف) فوراً (يتوافر محلول الإرواء في أكياس معقمة ويتم تحضيره وفق الإرشادات الصحية المعتمدة)

يُعطى الطفل من ٥٠ إلى ١٠٠ مل من محلول الإرواء بعد كل إسهال



الاستمرار في التغذية التكميلية للطفل بعد عمر ستة أشهر مع مواصلة الإرضاع حتى عمر السنتين



الاستمرار في إرضاع الطفل من الثدي

في حال إصابة الفئات العمرية الأخرى بالإسهال ينبغي:



طلب الاستشارة الطبية فوراً في حال أصيب أي من أفراد العائلة بالإسهال الشديد المتكرر



الإسراع في إعطاء المصاب سوائل تعويضية

غسل اليدين جيداً بالماء والصابون ولمدة لا تقل عن عشرين ثانية ضماناً للصحة

لمزيد من المعلومات:

<http://www.emro.who.int/>  
<http://www.who.int>

ينبغي عدم استخدام زجاجة التغذية الصناعية مطلقاً



منظمة الصحة العالمية  
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

### الملحق رقم 13:

يمثل توزيع الأطفال حسب مكان وقوع الحادث المنزلي.

مكان وقوع الحادث المنزلي	ك	%
مطبخ	10	25
الحمام	2	5
الغرفة	14	35
المرحاض	14	35
المجموع	40	28,6

### الملحق رقم 14:

مصدر اكتساب الأمّ للمعرفة في مجال الاسعافات الأولية.

مصدر اكتساب الأمّ للمعرفة	ك	%
من خلال الاسعافات الأولية التي يقدمونها للاعبين كرة القدم	1	0,7
ثقافة صحية	1	0,7
من أفراد عائلتي (تربية صحية)	13	9,3
المجموع	15	10,7

### الملحق رقم 15:

يبين الأطفال الذين تمّ اسعافهم نتيجة تعرضهم لحادث منزلي ومن قدم الاسعافات الأولية لهم.

من قدم الاسعافات الأولية للطفل	ك	%
الأمّ	15	53,6
الأب	1	3,6
الممرض/ الطبيب	9	32,1
الحماية المدنية	3	10,7
المجموع	28	100

### الملحق رقم 16:

يمثل المعارف التي تمتلكها الأمّ فيما يخص مختلف الاعتلالات التي يتعرض لها طفلها سواء كانت أمراض الجهاز التنفسي، الإسهال أو الحوادث المنزلية.

المعارف التي تمتلكها الأمّ فيما يخص طرق الوقاية من الاعتلالات.	ك	%
كل الاعتلالات	64	100
أمراض الجهاز التنفسي/ الإسهال/ الحوادث المنزلية	12	100
أمراض الجهاز التنفسي و الحوادث المنزلية	28	100
أمراض الجهاز التنفسي و الإسهال	5	100
الإسهال و الحوادث المنزلية	7	100
المجموع	116	100