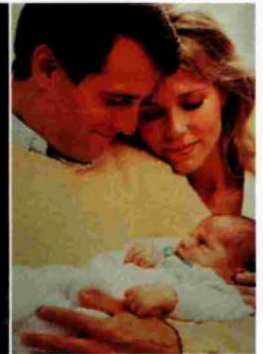
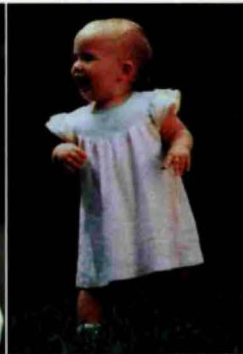


الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال

هكذا... تعنين بطفلك

منذ الولادة وحتى سن الخامسة

دليل مرجعي كامل في تربية الأطفال



أكثر من ٣٥٠ رسماً توضيحياً وصورة

يُباع منه سنوياً ملايين النسخ في أميركا

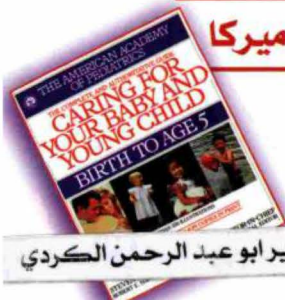
د. ستيشن ب. شيلوف

د. روبرت أ. هنيمان

الإشراف الطبي والعلمي للطبعة العربية:

د. أمين يوسف بركات

تصوير ابو عبد الرحمن الكردي



منتدى اقرأ الثقافي

www.iqra.ahlamontada.com

العناية بطفلك وولديك الصغير

جرى إعداد هذا الكتاب القيم والموضوع أساساً باللغة الإنكليزية، بإشراف الطبيب «ستيفن شيلوف» كرئيس للتحريير، والطبيب «روبرت هنيمان» كمحرر طبي، وإسهام أكثر من مئة اختصاصي في طب الأطفال، فضلاً عن لجنة خاصة لمراجعة التحرير. وقد أنشئ هذا الكتاب بأسلوب حيوي سهل الورد، وزين بأكثر من ٣٥٠ رسماً وبيانا توضيحياً، ليميطيك المعلومات التي تحتاجين إليها لحفظ أثنى ما يملك ولدك ألا وهو: صحته.

ستجدين في هذا الكتاب:

- دليلاً شهرياً للعناية بطفلك خلال سنته الأولى. ومعرفة ما يجدر بك أن تتوقعيه منه من حيث النمو والتطور والسلوك.
- دليلاً سنوياً للفترة التي تراوح بين السنة الأولى والسنة الخامسة من العمر، مرفقة بنصائح عملية للتعاطي مع مسائل التوم، والتدرب على النظافة الشخصية، ونوبات الغضب.
- مزايا لمراقبة الصحة تتيحك إلى إمكان حدوث مشكلات في كل مرحلة من مراحل العمر.
- تذكيراً بشروط السلامة في المنزل وخارجه، وخلال السفر بالسيارة.
- مباحثة حول القضايا العائلية - من تلك التي تتعلق بالجدئين والإخوة والأخوات إلى ما يتعلق بالأمهات والعاملات، ورعاية الأولاد من قبل أحد الوالدين.

فضلاً عن معلومات موقوفة بخصوص ما يلي:

- جميع الأمراض المعدية الشائعة، من الحمأق (جدري الماء) والحصبه، إلى الزكام، وعدوى الأذن بأنواعها.
- إعاقات النمو والتطور، مثل الشذوذ الخلقي، والشلل الدماغي، وفقدان السمع، والانطواء على الذات، والتأخر العقلي.
- مشكلات الجلد: من الومحيات، إلى قمل الرأس، وحروق الشمس.
- الطوارئ، بما فيها: لسع الحشرات والتسمم والاختناق والإنماش القلبي - الرئوي (CPR).
- الإطعام والتغذية.
- مقاعد السلامة في السيارة.

منتدى اقرأ الثقافي

www.iqra.ahlamontada.com

هكذا.. تعتنين بطفلك

منذ الولادة وحتى سن الخامسة

رئيس التحرير

الدكتور د. ستيفن ب. شيلوف

المحرر الطبي المشارك

الدكتور روبرت أ. هنيمان

الإشراف الطبي والعلمي للطبعة العربية

الدكتور أمين يوسف بركات

حقوق الطبع محفوظة



شركة المطبوعات والتوزيع والنشر

لا يسمح بإعادة إصدار هذا الكتاب أو أي جزء منه أو تخزينه
في نطاق استعادة المعلومات أو نقله بأي شكل من الأشكال.
دون إذن خطي مسبق من الناشر.

شارع جان دارك - بناية الوهاد

ص.ب. ٨٣٧٥ - بيروت - لبنان

تلفون: ٣٥٠٧٢٢ (٠١) - ٧٥٠٨٧٢ (٠١)

تلفون + فاكس: ٣٤٢٠٠٥ - ٣٥٣٠٠٠ (٩٦١ ١)

e-mail: tradebooks@all-prints.com

ISBN: 9-95388-002-6

الطبعة الأولى ٢٠٠٧

تصميم الغلاف: عباس مكي

CARING FOR YOUR BABY AND YOUNG CHILD: BIRTH TO AGE FIVE
A Bantam Book

PUBLISHING HISTORY

Bantam hardcover edition published May 1991 - Revised edition / May 1993 - Revised edition / June 1998

Revised trade paperback edition / May 1993 - Revised trade paperback edition / June 1998 - Fourth trade paperback edition / June 2004

A note about revisions:

Every effort is made to keep CARING FOR YOUR BABY AND YOUNG CHILD consistent with the most recent advice and information available from the American Academy of Pediatrics. In addition to major revisions identified as "Revised Editions" and "Fourth Edition", the text has been updated as necessary for each additional reprinting listed above.

Drawings on page 453 by Nancy Beaumont.
Used by permission.

Copyright © 1991, 1993, 1998, 2004 by the American
Academy of Pediatrics

Bantam Books and the rooster colophon are registered trademarks of Random House, Inc.

Library of Congress Cataloging in Publication Data is on file with the publisher.

Manufactured in the United States of America
Published simultaneously in Canada

RRH 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

المراجعون والمساهمون

Editor-in-Chief

Steven P. Shelov, MD, MS

Associate Medical Editor

Robert E. Hannemann, MD

Editorial Board

Phyllis F. Agran, MD, MPH

Tanya Remer Altmann, MD

Susan S. Baker, MD, PhD

William L. Coleman, MD

Paul H. Dworkin, MD

H. Cody Meissner, MD

Henry L. Shapiro, MD

AAP Board of Directors Reviewer

Robert M. Corwin, MD

American Academy of Pediatrics

Executive Director: Joe M. Sanders, Jr., MD

Associate Executive Director:

Roger F. Suchyta, MD

Director, Department of Marketing and Publications:

Maureen DeRosa, MPA

Director, Division of Product Development:

Mark T. Grimes

Manager, Consumer Publishing, Division of Product Development:

Eileen C. Glasstetter, MS

Project Coordinator, Division of Product Development:

Holly L. Kaminski

Contributors

Henry Adams, MD

Watson Arnold, MD

Susan Aronson, MD

David Aronsson, MD

Elizabeth Ascher, MD

Richard Azizkhan, MD

Sami Labib Bahna, MD, DrPH

James Bale, MD

William F. Balistreri, MD

Miriam Bar-On, MD

Joel L. Bass, MD

Judith Ann Bays, MD

Roger L. Berkow, MD

Cheston Berlin, MD

Bram Bernstein, MD

Phillip Berry, MD

David A. Bloom, MD

Scot J. Boley, MD

Margaret Bowden, MD

John T. Boyle, MD

William E. Boyle, Jr., MD

Patrick E. Brookhouser, MD

Lawrence W. Brown, MD

Philip Alfred Brunell, MD

Marilyn Bull, MD

Susan Buttross, MD

Michael Robert Bye, MD

Linda Cahill, MD

Ralph Cash, MD

William J. Cochran, MD, MPH

Herbet J. Cohen, MD

Donald E. Cook, MD

J. Carl Craft, MD

Murray Davidson, MD

Catherine DeAngelis, MD

William Dietz, MD, PhD

Harold Diner, DDS

Chester M. Edelmann, Jr., MD

Howard Eigen, MD

Roselyn Epps, MD

Maria Escolar, MD

Ralph D. Feigin, MD

Margaret Fisher, MD

Vincent A. Fulginiti, MD

Lawrence W. Gartner, MD

James Gern, MD

Carol Roberts Gerson, MD

Fredda Ginsberg-Fellner, MD

Peter A. Gorski, MD, MPA

John Green, MD

Morris Green, MD

Joseph Greensher, MD

Donald Gromisch, MD

Robert Gross, MD

Ken Grundfast, MD

Ann P. Guilot, MD

Dennis Gurwitz, MD

Howard Gutgesell, MD

Roy Haberkern, MD

Joseph Hagan, MD

Robert J. Haggerty, MD

Katerina Haka-Ikse, MD

Kevin Hale, DDS
Ronald C. Hansen, MD
Terry Hatch, MD
Alfred Healy, MD
Frederick M. Henreig, MD
Robert N. Hensinger, MD
Alan R. Hinman, MD
Marjorie Hogan, MD
Judy Hopkinson, PhD
Paul Horowitz, MD
Nancy Hutton, MD
Barbara J. Ivens, MS, RD
Michael Steven Jellinek, MD
Chet D. Johnson, MD
Steven W. Kairys, MD
John Kartwinkel, MD
Robert Kay, MD
Connie Keefer, MD
Murray Ketcher, MD
Avanelle Kirksey, PhD
Ronald Ellis Kleinman, MD
Mark W. Kline, MD
Barry Allan Kogan, MD
Harold P. Koller, MD
John Kraft, MD
Richard Krugman, MD
Marian E. Kummer, MD
Ruth A. Lawrence, MD
Moise Levy, MD
Steven Lichtenstein, MD
Michael J. Light, MD
Nathan Litman, MD
Martin I. Lorin, MD
Stephen Ludwig, MD
Ronald B. Mack, MD
M. Jeffrey Maisels, MD
S. Michael Marcy, MD
Robert W. Marion, MD
Morri Ezekiel Markowitz, MD
Karin McCloskey, MD
Anna McCullough, MSRD
Joan Meek, MD, MS, RD, IBCLC
Lotti Mendelson, RN, PNP
Andrew P. Mezey, MD
Peter M. Miller, MD
Claes Moeller, MD, PhD
Howard Mofenson, MD, FAACT
James H. Moller, MD
Corinne Montandon, DrPH
Douglas Moodie, MD
John W. Moore, MD, MPH
Dennis Murray, MD
Edwin Myer, MD
George Nankervis, MD
Steven Neish, MD

Kathleen G. Nelson, MD
Buford L. Nichols, Jr., MD
Lucy Osborn, MD
Mark Papania, MD
Jack L. Paradise, MD
James Perrin, MD
Peter Pizzutillo, MD
Stanley Alan Plotkin, MD
Nancy Powers, MD
Shirley Press, MD
Gary S. Rachelefsky, MD
Isabelle Rapin, MD
Peter Rappo, MD
Leonard Rome, MD
Arnold Rothner, MD
Lawrence Schachner, MD
Edward L. Schor, MD
Richard Schwartz, MD
Gwendolyn Scott, MD
Jay Selcow, MD
Donald L. Shifrin, MD, FAAP
Jack P. Shonkoff, MD
Janet Silverstein, MD
James E. Simmons, MD
Deborah Mulligan Smith, MD
Gary Smith, MD
Frank R. Sinatra, MD
Lynn T. Staheli, MD
Russell Steel, MD
Martin Stein, MD
Ruth E. K. Stein, MD
George Sterne, MD
James Anthony Stockman III, MD
Robert Strome, MD, FACS
Janice Stuff, MD
Ciro Valent Sumaya, MD
Lawrence T. Taft, MD
Edward Tank, MD
Daniel M. Thomas, MD
George R. Thompson, MD
Deborah Tinsworth
Vernon Tolo, MD
David E. Tunkel, MD
Sunita Vohra, MD
Richard Walls, MD, PhD
Renee Wachtel, MD
Ellen R. Wald, MD
Esther H. Wender, MD
Claire Wenner, RD
Mark Widome, MD
Eugene S. Wiener, MD
Catherine Wilfert, MD
Modena Hoover Wilson, MD, MPH
Peter F. Wright, MD
Michael W. Yogman, MD

شكر وتقدير

Writer:

Richard Trubo

Writer, first edition:

Almee Liu

Illustrators:

Wendy Wray/Morgan Gaynin Inc.

Alex Grey

Designer:

Richard Oriolo

Secretarial Support:

Debbie Garney

Patti Coffin

Donita Kennedy

Giselle Reynolds

Gale Ringeisen

Marilyn Rosenfeld

Nancy Wagner

Mary Ellen Watson

Additional Assistance:

Susan A. Gasey

Betty L. Crase, IBCLC

Michelle Esquivel

Becky Levin-Goodman, MPH

Sarah Hale

Eleanor Hannemann

Brent Healthcott

Christine Kang

Marlene Lawson, RN

Nancy Macagno

Lisa Miller

Veronica Laude Noland

Marsha L. Shelov, PhD

Mary Claire Walsh

Kathy Whitaker, RN

هذا الكتاب مهدى إلى
كل الأشخاص الذين يدركون أن الأولاد هم إلهامنا الأعظم
في الحاضر وأملنا الأكبر في المستقبل.
ونتقدم بالتقدير إلى مساهمات
د. ليونارد ب. روم في النسخة الأساسية من هذا الكتاب.

ملاحظة

المعلومات الواردة في هذا الكتاب تشكل مكملاً لنصيحة طبيب الأطفال، لكنها لا تفني عنها. قبل البدء بأي علاج أو أي برنامج طبي، ينبغي مراجعة طبيب الأطفال الذي يناقش حاجات طفلك وينصحك في ما يخص الأمراض والعلاجات. إذا كان لديك أي أسئلة حول كيفية تطبيق المعلومات الواردة في هذا الكتاب على طفلك، تحدثي إلى طبيب الأطفال الذي تتعاملين معه.

المعلومات الواردة في هذا الكتاب تنطبق على الأولاد من الجنسين، إناناً وذكوراً (إلا إذا ذُكر العكس).

إن الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال تتابع باستمرار كل جديد ومثبت طبياً. وتحدث التعديلات اللازمة على إرشاداتها. فعلى سبيل المثال، البحث المستقبلي وتطوير لقاحات جديدة للأطفال قد يتسبباً بتغيير الطرق المتبعة لراء اللقاء الحالية. لذا، فإن الجدول الزمني للتحصين المذكور في هذا الكتاب قابل للتعديل. وهذا المثال، إضافة إلى غيره، يؤكد على أهمية استشارة طبيب الأطفال على الدواء الحصول على أحدث المعلومات في ما يتعلق بصحة طفلك.

المحتويات

٢١	الفصل ٢ ، الولادة وهنيتها ما بعدها	xix	موارد الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال
٢٢	الولادة الطبيعية	xx	كلمة الجمعية
٢٢	الولادة القيصرية	xxi	تمهيد للطبعة الأولى
	إجراءات غرفة التوليد بمد	xxiii	مقدمة: عطايا الأمومة والأبوة
٢٣	الولادة الطبيعية	xxiv	عطايا ولدك لك
٢٤	الإجراءات التي تلي الولادة السابقة لأوانها	xxv	عطاياك لولدك
٢٨	مفاداة منطلقة التوليد		كيف تجعلين العطاء جزءاً
٢٨	كشف مسحي للوليد	xvii	من حياة عائلتك اليومية
٢٨	التفكير في وصول طفلك		
			الجزء الأول
٢٩	الفصل ٣ ، العناية الأساسية بالطفل	٣	الفصل ١ ، التهيؤ لمولود جديد
	العناية اليومية		
٣٠	الاستجابة لبكاء طفلك	٤	إعطاء طفلك انطلاقة صحية
٣٢	مساعدة طفلك على النوم	٦	للحصول على أفضل عناية قبل التوليد
٣٢	اتخاذ وضع النوم	٦	التغذية
٣٩	حفاضات الطفل	٦	الأكل لشخصين
٤١	التبول	٦	التمرين
٤٢	حركات الأمعاء	٧	الفحوص المخبرية أثناء فترة الحمل
٤٣	الاستحمام	٧	اختيار طبيب لطفلك
٤٦	العناية بالجلد والأظافر	٧	تدريب أطباء الأطفال
٥٠	إلباس الثياب	٨	كيفية اختيار طبيب الأطفال
٥٢	العناية الصحية الأساسية بطفلك	٩	قضايا للنقاش مع طبيب طفلك
٥٢	أخذ حرارة الطفل من المستقيم	٩	متى يجدر أن يبادر الطفل الوئيد المستشفى؟
٥٦	زيارة طبيب الأطفال	٩	هل يجدر أن يختن طفلك؟
٥٧	التمنيع (التحصين)	١٠	هل أرضع طفلي من الثدي أم من الزجاجة؟
			هل ينبغي أن أحافظ على الدم
			الموجود في الحبل السري لطفلي؟
٦٣	الفصل ٤ : إطعام طفلك من الثدي	١١	تهيئة عائلتك وبيتك لمجيء طفلك
	ومن الزجاجة	١٢	انتقاء جهاز الألبسة كامل للوليد
٦٥	حسناً الإرضاع من الثدي ومحاذيره	١٢	شراء أثاث الطفل وأدواته
٦٦	إرضاع طفلك من الثدي	١٤	تهيئة أولادك الآخرين لمجيء الطفل
٦٦	تطوير الموقف الصحيح	١٦	تهيئة نفسك للولادة
٦٧	الابتداء: تهيئة الثديين للإرضاع	١٨	تهيئة الأب للمولود الجديد
٦٨	درّ الحليب وإسك الطفل بالثدي	١٩	
٧١	الإرضاع الأول		

١١٦	المراقبة الصحية	٧٤	عندما يدرّ حليبك
١١٦	انتفاخ البطن	٧٥	غزارة الإرضاع وطول مدته
١١٦	إصابات الولادة	٧٨	كيف تعرفين أن طفلك يحصل على ما يكفيه؟
١١٧	الطفل الأزرق	٧٩	وماذا نقول عن الزجاجات؟
١١٧	السعال	٧٩	شفط الثدي، وخرن الحليب
١١٧	البكاء المفرط	٨٢	مشكلات وأسئلة الأم بشأن إرضاع الطفل
١١٧	وسمات ملقط التوليد	٨٦	حسنيات الإطعام بالرضاعة ومحاذيره
١١٧	اليرقان	٨٧	إطعام طفلك بالرضاعة
١١٨	الوسن والنعاس		لماذا تستخدمين صيغة غذائية
١١٨	ضائقة التنفس	٨٧	بديلة من حليب البقر؟
١١٩	الحبل السري	٨٨	انتقاء صيغة غذائية بديلة
١١٩	الورم الجببي السري		تحضير الصيغة الغذائية البديلة.
١١٩	الفتق السري	٩١	وتفقيها، وخرنها
١١٩	الضحوص الأولى لجسم وليدك	٩٣	عملية الإطعام
	اختبارات الدم		مقدار الصيغة الغذائية البديلة
		٩٣	وبرنامج مواعيدها
١٢١	الفصل ٦ ، الشهر الأول		مكملات للأطفال الذين
١٢١	النمو والتطور	٩٤	يتقنون من الثدي ومن الرضاعة
١٢١	الشكل الخارجي والنمو	٩٤	المكملات من الفيتامين
١٢٣	الأطفال المنعكسة	٩٥	المكملات من الحديد
١٢٥	حالات الشعور الواعي	٩٥	الماء والمصير
١٢٩	المفصص	٩٧	المكملات من الفلورايد
١٣٠	البسمة الأولى	٩٧	إكمال التجشؤ، والفواق، والترجيع
١٣٠	الحركة	٩٧	التجشؤ
١٣١	النظر	٩٨	الفواق
١٣٣	السمع	٩٩	الترجيع
١٣٤	الشم واللمس		
١٣٤	المزاج	١٠١	الفصل ٥ : طفلك في أيامه الأولى
١٣٧	العناية الأساسية	١٠٢	أيام وليدك الأولى
١٣٧	الإطعام والتغذية	١٠٢	كيف يبدو وليدك
١٣٨	حملك طفلك	١٠٦	وزن طفلك ومقاييسه عند الولادة
١٣٩	المصاصات أو اللهايات	١١٠	كيف يسلك طفلك الوليد
١٣٩	الخروج من المنزل	١١١	الذهاب إلى البيت
١٤٠	المثور على مساعدة مؤقتة للعناية بالولد	١١٢	قضايا الرعاية الوالدية
١٤٢	السفر بصحبة طفلك	١١٢	مشاعر الأم
١٤٣	العائلة	١١٥	مشاعر الأب
١٤٣	توصية خاصة إلى الأمهات	١١٥	مشاعر الأصدقاء

المحتويات

١٧٤	التدقيق بشأن السلامة	١٤٤	توصية خاصة إلى الآباء
		١٤٥	توصية خاصة إلى الجدد
	الفصل ٨ ، العمر من أربعة أشهر	١٤٦	الأشقاء
١٧٧	إلى سبعة	١٤٧	المراقبة الصحية
١٧٩	النمو والتطور	١٤٧	صموات التنفس
١٧٩	الشكل الخارجي والنمو	١٤٧	الإسهال
١٧٩	الحركة	١٤٧	التعاس المفرط
١٨٢	النظر	١٤٧	عدوى العين
١٨٤	النمو اللغوي	١٤٨	الحُمى (ارتفاع الحرارة)
١٨٥	النمو المعرفي	١٤٨	تهدل عضلات طفلك
١٨٧	النمو الانفعالي	١٤٨	السمع
١٨٩	العناية الأساسية	١٤٨	اليرقان
١٨٩	إدخال الأطعمة الصلبة	١٤٨	ارتجاجات طفلك
١٩٢	مكملات التغذية	١٤٩	الطفح الجلدي، وعدواء
١٩٣	الطعام: من الثدي إلى الرضاعة	١٥١	التدقيق في السلامة
١٩٤	النوم		
١٩٥	التسنين		
١٩٥	الأراجيح والحضائر النقالة	١٥٣	الفصل ٧ ، العمر من شهر إلى ثلاثة أشهر
١٩٧	السلوك	١٥٤	النمو والتطور
١٩٧	الانضباط	١٥٤	المظهر الجسمي والنمو
	الأشقاء	١٥٤	الحركة
٢٠١	المراقبة الصحية	١٥٨	النظر
٢٠٢	تنبيه من أجل التحصين	١٦٠	السمع وإصدار الأصوات
٢٠٤	التدقيق بشأن السلامة	١٦١	النمو الانفعالي والاجتماعي
		١٦٤	التغذية
	الفصل ٩ ، العمر من ٨ أشهر إلى عمر ١٢ شهراً	١٦٤	الإطعام
٢٠٥		١٦٥	النوم
٢٠٦	النمو والتطور	١٦٨	الأشقاء
٢٠٦	المظهر الجسمي والنمو	١٦٩	المراقبة الصحية
٢٠٧	الحركة	١٦٩	الإسهال
٢١٢	مهارات اليدين والأصابع	١٦٩	عدوى الأذن
٢١٣	النمو اللغوي	١٧٠	عدوى العين
٢١٥	النمو المعرفي	١٧١	الجزر المعدي-المريئي
٢١٨	نمو الدماغ	١٧٢	أنواع الطفح الجلدي
٢١٩	النمو الانفعالي	١٧٢	عدوى الفيروس المخلوي التنفسي
٢٢٤	العناية الأساسية	١٧٣	عدوى المجاري التنفسية العليا
٢٢٤	الإطعام	١٧٤	تنبيه من أجل التحصين

المحتويات

٢٧٦	النمو الاجتماعي	٢٢٧	القطام بالشرب من الفنجان
٢٧٨	النمو الانفعالي	٢٣٠	النوم
٢٨١	العناية الأساسية	٢٣١	السلوك
٢٨١	الإطعام والتغذية	٢٣١	الانضباط
٢٨٤	التسنين وصحة الأسنان	٢٣٣	الأشياء
٢٨٥	التدريب على التبول والتغوط	٢٣٤	الجذآن
٢٨٧	النوم	٢٣٥	تنبيه من أجل التحصين
٢٨٩	الانضباط	٢٣٥	التدقيق بشأن السلامة
٢٨٩	الاستعداد للمدرسة		
٢٩٨	العلاقات المائلية	٢٣٧	الفصل ١٠ ، السنة الثانية
٢٩٨	طفل جديد	٢٣٨	النمو والتطور
٢٩٨	عبادة الأبطال	٢٣٨	المظهر الجسمي والنمو
٢٩٩	زيارة طبيب الأطفال	٢٣٩	الحركة
٣٠٠	تنبيه من أجل التمتع (التحصين)	٢٤٠	مهارات اليدين والأصابع
٣٠١	التدقيق بشأن السلامة	٢٤١	النمو اللغوي
		٢٤٣	النمو المعرفي
		٢٤٤	النمو الاجتماعي
		٢٤٧	النمو الانفعالي
٣٠٣	الفصل ١٢ ، العمر من ثلاث سنوات إلى خمس	٢٤٨	العناية الأساسية
٣٠٤	النمو والتطور	٢٤٨	الإطعام والتغذية
٣٠٤	المظهر الجسمي والنمو	٢٥٨	الاستعداد للتدريب على التبول والتغوط
٣٠٥	العمر من ثلاث سنوات إلى أربع	٢٥٨	النوم
٣٠٥	الحركة	٢٥٩	السلوك
٣٠٧	مهارات اليدين والأصابع	٢٥٩	الانضباط
٣٠٩	النمو اللغوي	٢٦١	معالجة النوبات العصبية المزاجية
٣١٢	النمو المعرفي	٢٦٤	العلاقات المائلية
٣١٣	النمو الاجتماعي	٢٦٥	تنبيه من أجل التحصين
٣١٥	النمو الانفعالي	٢٦٥	التدقيق بشأن السلامة
٣١٨	العمر من أربع إلى خمس سنوات		
٣١٩	الحركة		
٣٢٠	مهارات اليدين والأصابع		
٣٢١	النمو اللغوي	٢٦٩	الفصل ١١ ، العمر من سنتين إلى ثلاث سنوات
٣٢٢	النمو المعرفي	٢٧٠	النمو والتطور
٣٢٤	النمو الاجتماعي	٢٧٠	المظهر الجسمي والنمو
٣٢٦	النمو الانفعالي	٢٧١	الحركة
٣٢٨	العناية الأساسية	٢٧٢	مهارات اليدين والأصابع
٣٢٨	الإطعام والتغذية	٢٧٣	النمو اللغوي
٣٣١	ما بعد التدريب على التبول والتغوط	٢٧٤	النمو المعرفي

	التبول في الفراش	٢٣٢
٣٧٧	النوم	٢٣٣
	الانضباط	٢٣٦
٣٧٨	الاستعداد لروضة الأطفال	٢٣٧
٣٨٣	السفر مع طفل بهذا العمر	٢٤٠
٣٨٣	زيارة طبيب الأطفال	٢٤٤
٣٨٤	تنبيه من أجل التمنيع (التحصين)	٢٤٥
٣٨٧	التدقيق بشأن السلامة	٢٤٥
٣٨٨		
٣٨٩	الفصل ١٣ : خدمة العناية بولدك	
٣٩٠	لبعض الوقت	٣٤٧
٣٩٢	مواصفات الشخص الذي يوفر العناية بولدك؛	
٣٩٢	إرشادات بشأن الطفل الصغير	
٣٩٣	وطفل الحضانة والروضة	٢٤٨
٣٩٤	الخيارات المطروحة بشأن العناية	
٣٩٦	بالأطفال بعض الوقت	٢٤٩
٣٩٦	العناية بالولد في البيت	٢٥٠
٣٩٧	العناية الماثلية بالولد	٢٥١
٣٩٧	مركز العناية بالأطفال	٢٥٤
٣٩٩	اختيار أفضل طريقة لمراقبة الطفل	٢٥٥
٣٩٩	إقامة علاقة جيدة مع موفرة العناية لطفلك	٢٦٢
٤٠١	حل النزاعات التي تنشأ	
٤٠٤	بخصوص العناية بولدك	٣٦٥
٤٠٨	ماذا يفعل الأهل عندما يكون الطفل مريضاً	٣٦٦
٤٠٩	السيطرة على الأمراض المعدية	
٤٠٩	في برامج العناية بالأطفال	٣٦٧
٤١٠	الزكام والإنفلونزا	٣٦٨
٤١١	داء الفيروس المضخم للخلايا	٣٦٨
٤١١	أمراض الإسهال	٣٦٨
٤١٢	عدوى العين والجلد	٣٦٩
٤١٢	التهاب الكبد	٣٦٩
٤١٤	فيروس الإيدز (HIV) والتهاب الكبد (B)	٣٦٩
٤١٥	الوقاية من الإصابات في برامج	
٤١٦	العناية بالأولاد، ومعالجتها	٣٧١
٤١٧	العناية بعض الوقت بالأولاد	
	ذوي الحاجات الخاصة	٣٧٤
	الفصل ١٤ : المحافظة	
	على سلامة ولدك	
	لماذا يمرض الأولاد للإصابات	
	المحافظة على السلامة داخل البيت	
	من غرفة إلى أخرى	
	غرفة الطفل	
	المطبخ	
	الحمام	
	المرآب والتبؤ	
	جميع الغرف	
	تجهيزات الطفل	
	الكراسي العالية	
	مقعد الطفل	
	الحظيرة النعّالة	
	درّاجة المشي	
	المصّاصة	
	صناديق الألعاب	
	الألعاب	
	السلامة خارج المنزل	
	مقاعد السلامة في السيارات	
	اختيار مقعد السلامة في السيارة	
	أنواع مقاعد السلامة في السيارات	
	تركيب مقعد السلامة في السيارة	
	استعمال مقعد السلامة في السيارة	
	السلامة بشأن أكياس الهواء الواقية	
	ماذا يستطيع الأهل أن يفعلوا	
	سلامة المشي	
	مخاطر الأطفال: الخلفية والأمامية	
	مركبات الأطفال وعرباتهم	
	السلامة بشأن عربات التسوق	
	الدراجات العادية والدراجات الثلاثية	
	الملاعب	
	سلامة الماء	
	السلامة حول الحيوانات	
	الوقاية من خطف الأطفال	

٤٧٨	النشاط المفرط والولد القابل للاثناء	الجزء الثاني	
٤٨١	التلفزيون		
٤٨٥	نوبات المزاج العصبية	٤٢١	الفصل ١٥ ، الطوارئ
٤٨٨	ممن الإبهام والأصابع	٤٢٢	المضات
٤٨٩	العزرات (الحركات التقلصية غير الإرادية)	٤٢٤	الحروق
			الإنماش القلبي - الرئوي، والإنماش
٤٩١	الفصل ١٨ ، الصدر والريتان	٤٢٦	من الضم إلى الضم
٤٩١	الربو	٤٢٨	الاختناق
٤٩٤	التهاب قصيبات الرئة	٤٢٢	الجروح والكشطات
٤٩٦	السعال	٤٣٤	الفرق
٤٩٧	التهاب الحنجرة	٤٣٥	الصدمة الكهربائية
٤٩٨	النزلة الوافدة (الإنفلونزا)	٤٣٦	إصابات رؤوس الأصابع
٥٠٠	ذات الرئة	٤٣٧	كسور العظام
٥٠٢	المل	٤٣٩	إصابات الرأس والارتجاج
٥٠٤	الشاهوق (السعال الديكي)	٤٤٠	التسمم
٥٠٧	الفصل ١٩ ، إعاقات النمو والتطور	٤٤٥	الفصل ١٦ ، البطن والجهاز المعوي
٥٠٨	الشلل الدماغي	٤٤٥	أم البطن
٥١١	العاهات الخلقية	٤٤٨	التهاب الزائدة الدودية
٥١٧	فقدان السمع	٤٥٠	المرض البطني
٥٢٠	التأخر العقلي	٤٥٠	الإمساك
		٤٥٢	الإسهال
٥٢٣	الفصل ٢٠ ، الأذنان، والأنف، والحنجرة	٤٥٧	التسمم بالطعام
٥٢٣	التهاب الأنف الأرجي (حساسية الأنف)	٤٥٩	التهاب الكبد
٥٢٥	الزكام/عدوى مجاري التنفس العليا		الأذرة (تجمع السوائل في جوف بدني)
٥٢٨	عدوى الأذن الوسطى	٤٦٢	(الأذرة المتصلة، والفتق الطفولي)
٥٢٢	التهاب اللهاة أو الفلحة	٤٦٣	الفتق الأربي (عند أسفل جانبي البطن)
٥٢٣	الحلأ البسيط	٤٦٣	سوء الامتصاص
٥٢٤	الرُعاف (نزف الأنف)	٤٦٥	الحساسية للحليب
	أم الحلق	٤٦٧	الديدان الدبوسية
٥٢٦	(المُكورة المقديية، والتهاب اللوزتين)	٤٦٨	متلازمة «راي»
٥٢٧	التهاب الأذن الخارجية	٤٦٩	التقيؤ
٥٢٩	التهاب الغدد اللمفية	٤٧٣	الفصل ١٧ ، السلوك
٥٤١	اللوزتان والغدالية		الغضب، والعدوان، والعض
		٤٧٣	الحواسيب (الكمبيوتر) والإنترنت
		٤٧٥	مجابهة الكوارث والإرهاب
		٤٧٧	

	الفصل ٢١، العيون	٥٤٥	الفصل ٢٥، الرأس والرقبة	٥٩٩
	صعوبات النظر		والجهاز العصبي	
	التي تستلزم عدسات تصحيحية	٥٤٨	التوحد	٥٩٩
	الحول	٥٤٨	التهاب السحايا الدماغية	٦٠١
	الغمُض	٥٤٩	دوار الحركة	٦٠٣
	عدوى العين	٥٥٠	التُكاف	٦٠٥
	مشكلات الجفون	٥٥٠	النوبات، والاختلاجات، والصرع	٦٠٦
	مشكلات الدمع	٥٥١	التهاب الحويب الأنفية	٦٠٧
	السُد (إتمام عدسة العين)	٥٥٢	الصَّعْر (تقلص عضلات العنق لأحد الجانبين)	٦٠٨
	الرُّزْق	٥٥٢		
	إصابات العين	٥٥٣	الفصل ٢٦، القلب	٦١١
			عدم الانتظام، في نبض القلب	٦١١
	الفصل ٢٢، قضايا عائلية		صوت النفخة في القلب	٦١٣
	الثبُئي	٥٥٥	ارتفاع ضغط الدم	٦١٤
	سوء معاملة الأولاد، وإهمالهم	٥٥٦	مرض «كواساكي»	٦١٧
	الطلاق	٥٦٠		
	ردود فعل على الحزن	٥٦٣	الفصل ٢٧، التمنيع (التحصين)	٦١٩
	العائلات ذات الولد والولدين	٥٦٥	الآثار الجانبية	٦٢٠
	المنافسة بين الأصدقاء	٥٦٦	الأطفال الذين لا ينبغي	
	العائلات الممتدة الصغرى	٥٧٠	أن يتلقوا بعض اللقاحات	٦٢١
	العائلات ذات القرابة من زواج آخر	٥٧١		
	التوالم	٥٧٢	الفصل ٢٨، المشكلات	
	الأمهات العاملات	٥٧٤	العَضَلِيَّة والعَظْمِيَّة	٦٢٥
	الأبباء الذين يبقون في المنزل	٥٧٧	التهاب المفاصل	٦٢٥
			السيقان المقوسة والرَّكَب الرُّوحَاء	٦٢٩
	الفصل ٢٣، الحَمَى (ارتفاع الحرارة)	٥٧٩	إصابات المرفق	٦٣٠
			الأقدام الرُّوحَاء، (المسطَّحة)،	
	الفصل ٢٤، القناة التناسلية - البولية	٥٨٧	والأقواس غير المقمرة	٦٣١
	الدم في البول	٥٨٧	الفرج	٦٣١
	البروتين في البول	٥٨٨	أصابع القدم المنعطفة نحو الداخل	٦٣٢
	المبال التحتاني	٥٨٩	الوئاء	٦٣٤
	عدم نزول الخصيتين إلى كيس الصَّفَن	٥٨٩		
	صمَّامات الإحليل	٥٩١	الفصل ٢٩، الجلد	٦٣٥
	التصاق الشفرين	٥٩١	علامات الولادة، والورم الوعائي الدموي	٦٣٥
	التضيُّق الصمَّاخي	٥٩٢	الحَمَاق (جدري الماء)	٦٣٧
	عدوى مجرى البول	٥٩٣	قشرة الرأس والتهاب الجلد المنني	٦٣٨
	سلس البول وتبليل الفراش	٥٩٤		

المحتويات

	الأكزيما (التهاب الجلد التأتبي،	
	والتهاب الجلد بالتماس)	٦٣٩
٦٥٩	والأمراض المزمنة	٦٤١
	مكافحة المشكلات الصحية المزمنة	٦٤٢
٦٦١	فقر الدم	٦٤٢
٦٦٣	التليف الكيسي	٦٤٤
٦٦٥	مرض السكري	٦٤٥
٦٦٨	الإخفاق في استمرار النمو	٦٤٦
٦٦٩	عدوى فيروس (HIV) والأيدز	٦٤٨
	الحصبة	٦٥٠
٦٧٣	الفصل ٣١: البيئة وولدك	٦٥٠
	التُّمُّم السَّام، والبلوط السَّام، والسَّمَّاق السَّام	٦٥٠
٦٧٣	الأسبستوس	٦٥١
٦٧٤	أول أكسيد الكربون	٦٥٢
٦٧٤	ماء الشفة (الشرب)	٦٥٣
٦٧٦	التسمم بمادة الرصاص	٦٥٤
٦٧٨	تلوث الهواء خارج البيوت	٦٥٥
٦٧٨	الرادون	٦٥٦
٦٧٩	التدخين غير المباشر	٦٥٧
	التهاب الجلد الخمجيّة	
	الحاصّة (تساقط الشعر)	
	قمل الرأس	
	الشرى	
	القوباء (التهاب الجلد الجرثومي)	
	عضّات الحشرات ولسعاتها	
	المنفعة (التهاب جلدي سطحي فطري)	
	الورديّة	
	الحصبة الألمانية	
	الجرب	
	الحمى القرمزية	
	حرق الشمس	
	التأثيل	
	فيروس النيل الغربي	

موارد الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال

الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال تطوّر وتنتج مجموعة واسعة من المواد التعليمية التي تعلم الأهل والأولاد أهمية الاهتمام الطبي، على صعيدي الوقاية والعلاج. هذه المواد تتضمن كتباً، كرسّات، أفلام فيديو وموارد تعليمية أخرى. من الأمثلة على هذه الموارد:

- كرسّات ونشرات تعليمية حول مواضيع هامة مثل الربو والحساسية، نمو الأطفال وتطورهم، أمراض الطفولة وأعراض هذه الأمراض، طلاق الأهل وعيش الطفل مع والد واحد، تحصين المناعة، المشاكل في القدرة على التعلّم، التغذية والرشاقة، مشاكل النوم، المراهقة، ومواضيع أخرى.
- أفلام الفيديو التي تناول القصر في التركيز والنشاط الزائد، الماثلات الإفريقية الأميركية ومواضيع أخرى. إضافة إلى الإسماعات الأولية والرسوم البيانية للنمو، حول صحة طفلك، بالإنكليزية وبالإسبانية.
- الكتب الحائزة جوائز والكتب الأكثر مبيماً، المتوجّهة إلى الأهل والأطفال:

- * Caring for Your Baby: Birth to Age 5
- * Caring for Your School-Age Child Ages 5 to 12
- * Caring for Your Teenager
- * Your Baby's First Year
- * ADHD: A Complete and Authoritative Guide
- * New Mother's Guide to Breastfeeding
- * Guide to Toilet Training
- * Guide to Your Child's Nutrition
- * Guide to Your Child's Symptoms
- * Guide to Your Child's Allergies and Asthma
- * Guide to Your Child's Sleep

للحصول على معلومات إضافية حول هذه الموارد، زوروا الموقع الإلكتروني www.aap.org/bookstore أو اتصلوا على الرقم: ١٧٧٠-٢٢٧-٨٨٨. كما يمكنكم الحصول على قوائم بالمنشورات، ترد فيها كل كتب الجمعية، عبر إرسال عنوانكم إلى:

American Academy of Pediatrics
Attention: Marketing Department - PRG request
141 Northwest Point Blvd.
Elk Grove Village, IL 60007

كلمة الأكاديمية

هذا الكتاب هو الجزء الأول ضمن مجموعة من ثلاثة أجزاء أصدرتها الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال. وتتضمن هذه المجموعة:

- Caring for Your School-Age Child: Ages 5 to 12
- Caring for your teenager

وقد نشرت الأكاديمية أيضاً كتباً للأهل تعالج مواضيع متنوعة، من الإرضاع بالشدي إلى التغذية والتدريب على النوم والحساسية والربو والقصر في التركيز والنشاط الزائد. الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال تتألف من ٥٧,٠٠٠ طبيباً متخصصاً، من أطباء الرعاية الأولية للأطفال وجراحين متخصصين في طب الأطفال متفانين لتأمين الصحة والسلامة والحياة الصحيحة لكل الأطفال والمراهقين والبالغين الشباب. هذا الكتاب يعبر عن الجهود المستمرة التي تبذلها الجمعية في سبيل تأمين المعلومات النوعية للأهل وللقائمين على الأطفال، ضمن مروحة واسعة من المواضيع. ما يميّز هذا الكتاب من بقية الكتب المتوفرة في السوق هو أن أعضاء الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال طوّروه بأنفسهم وراجموه مرات عديدة.

وقد اهتمت بتطوير المواد الأساسية فيه هيئة تحرير مؤلفة من ستة أعضاء، بمساعدة أكثر من ١٠٠ مساهم ومراجع. ولأن المعلومات الطبية تطرأ عليها تغييرات دائمة، فإن كل الجهود بُذلت بحيث يتضمّن هذا الكتاب أحدث الاكتشافات في عالم طبّ الأطفال.

وفي إمكان القراء العودة إل الموقع الإلكتروني للأكاديمية الأميركية لطبّ الأطفال www.aap.org للاطلاع على أحدث المعلومات. وتأمّل الأكاديمية بأن يتحوّل هذا الكتاب إلى مصدر ثمين ومرجع مفيد للأهل ولكل من يهتمّ بالأطفال. ونحن نؤمن بأنه المصدر الأفضل للمعلومات في كل ما يتعلّق بصحة الأطفال. كما أننا ننصح بالعودة إلى هذا الكتاب بالتكامل مع نصيحة الطبيب الذي يؤمّن متابعة دقيقة لكل حالة على حدة.

الدكتور جو م. ساندرز

المدير التنفيذي

الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال

تمهيد للطبعة العربية الأولى

يسعدني جداً أن أقدم للطبعة العربية من كتاب: «Caring for Your Baby and Young Child: Birth to Age 5» بعد ممارسة طب الأطفال وتعليمه في الجامعة الأميركية في بيروت، ثم في الولايات المتحدة الأميركية، شعرت بأن ثمة حاجة ملحة إلى وضع هذا الكتاب المرجع في متناول القارئ العربي. بالرغم من توافر الكتب حول العناية بالأطفال، فإن هذا الكتاب، في رأبي، هو أكثرها شمولية وأهلاً للثقة لما يتضمّنه من إرشادات في كل ما يتعلق بصحة الأطفال. ولقد أشرف على تحرير هذا الكتاب، الموضوع أساساً باللغة الإنجليزية، الطبيبان البارزان ستيفن شيلوف وروبرت هنيمان. وساهم في إعداده أكثر من مئة طبيب من ذوي الخبرة الواسعة والحكمة العملية في مجالات طب الأطفال المختلفة، وقامت بنشر هذا الكتاب الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال التي تتقانى في توفير العناية المثلى للأطفال والأحداث.

لقد تمّ اعتماد أسلوب مبسّط وسلس في النص العربي يتيح للوالدين الوقوف بسهولة على المعلومات الضرورية لحماية أعلى ما يمكن أن ينعم به أولادهم، وهو الصحة، وينطوي هذا الكتاب على معلومات مفصلة حول مختلف أوجه العناية بالأطفال والأحداث، بما فيها النمو والتطوّر الجسدي والنفسي والتغذية والوقاية والانضباط والسلوك والأوضاع العائلية كافة. كما يتطرّق إلى الأمراض والأعراض الشائعة في سن الطفولة، وذلك بطريقة مقتضبة وواضحة.

يخاطب نص الكتاب الأمهات، بيد أنه يسعى إلى مساعدة كلا الوالدين وكل من يتولى تربية الأطفال، على معالجة أي حالة صحية يتعرض لها الطفل. بحد أقصى من الثقة والدراية. ومع أن النص العربي غالباً ما يشير إلى الطفل بصيغة المذكر، فإن كل ما يرد في الكتاب من نصائح وإرشادات يتوجه إلى كلا الجنسين، ما لم يحدد الجنس بصورة خاصة. أما مسؤوليتي كمشرف على الطبعة العربية، فتقتصر على التثبيت من صحة المواد والمصطلحات العلمية والطبية ودقتها. ومن الأهمية بمكان ألا يغيب عن بال الوالدين أن كل ما في هذا الكتاب من معلومات وإرشادات إنما يدعم نصائح طبيب الأطفال والعناية التي يوصي بها، ويكملهما ولا يحل محلّهما.

والفضل في نقل هذا الكتاب إلى لغة عربية سهلة وواضحة، يعود إلى الدكتور أحمد الصيدواي ذي الخبرة الطويلة في الترجمة. وإننا نأمل بإخلاص بأن تحمل هذه الترجمة الوالدين من قراء العربية على استشارة هذا الكتاب والرجوع إليه لمعرفة المزيد في ما يتعلق بصحة أولادهم، ولتجديد الأفكار والمفاهيم الخاطئة غير العلمية التي كثيراً ما تُتمد في العناية بأطفالنا.

وإننا نودّ إصدار طبعتين مكمّلتين لهذا الكتاب كما نأمل بتعريب كتب قيمة أخرى تصدرها الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال.

وإنه ليحدونا الأمل بأن يسهم هذا الكتاب في تعزيز صحة الطفل العربي وسلامته وحسن حاله.

الدكتور أمين يوسف بركات

أستاذ طب الأطفال

جامعة جورجيتاون

واشنطن العاصمة

الولايات المتحدة الأميركية

عطايا ولدك لك

إن عطايا ولدك لك عطايا بسيطة؛ لكنها من القوة بحيث تغير حياتك إلى الأفضل؛ وهي التالية:

عطايا ولدك لك

- الحب من دون حدود،
- الثقة المطلقة،
- لذة الاكتشاف،
- كُرى الانفعال.

الحب من دون حدود: منذ ولادة طفلك، تصبحين أنت محور عالمه الخاص. هو يمنحك حبه من دون سؤال أو طلب؛ وكلما كبر قليلاً، يظهر حبه لك بأشكال لا تحصى، من غمرك بإبساماته الأولى إلى إعطائك هداياه التي صنعها بنفسه. إنه حب عامر بالإعجاب وال عاطفة والولاء والرغبة الجامحة في إرضائك.

الثقة المطلقة: إنه يثق بك؛ فأنت بنظره قوية، قادرة، عاقلة وذات نفوذ. ويمرور الزمن، سيبرهن هذه الثقة باسترخائه عندما تكونين قريبة منه، ولجونه إليك لحل مشكلاته، وبالإشارة إليك أمام الآخرين. كما أنه يتكئ عليك أحياناً. لتحميه من الأشياء التي تخيفه؛ بما في ذلك إحساساته الخاصة. ومن الأمثلة على ذلك، أن يجرب اكتساب مهارات جديدة بحضورك؛ حين لا يجرؤ على ذلك وحيداً أو بوجود شخص غريب. إنه يثق بك لتحافظي على سلامته.

لذة الاكتشاف: إن حظوتك بولدك لك تمنحك فرصة نادرة لمعاودة اكتشاف جماليات المطفولة. ورغم استحالة استعادة تجربة طفولتك الخاصة من خلال ولدك، فإن بمقدورك أن تشاركه فرحته في اكتشاف العالم، وخلال هذه العملية، ستكتشفين قدرات ومواهب لن تصدقي أنك تمتلكها. وما يساعدك في ذلك مشاعر التعاطف مع ولدك مقرونة بالوعي الذاتي، فهي مشاعر تساهم في بلورة قدرتك على التفاعل مع ولدك واللعب معه. وما يفني خبرتك ويمرّز ثقك بنفسك كأم، ويهيئك لمواجهة التحديات الجديدة التي لم تحسبي لها حساباً، هو محاولة اكتشاف الأشياء مع ولدك؛ سواء أكانت تلك الأشياء الجديدة مهارات أم كلمات أم تدايير للتغلب على العقبات.

أفاق الانفعال: ستختبرين، عبر ولدك، أفاقاً جديدة للفرح والحب والاعتزاز والإثارة. كما أنك ستختبرين أيضاً القلق والغضب والإحباط. وخلال تلك الهنئيات اللذيذة التي تحتضنين فيها طفلك، وتشعرين بحبه وذراعيه الممقودتين حول عنقك، تتعلّل عندك أحياناً لغة الكلام والتواصل. فإن ولدك حين يكبر شيئاً فشيئاً، يسعى إلى الاستقلال عنك ويميل سلوكه إلى التطرف. وفي حين كان يرقص معك بجذلي في الثالثة من عمره، قد يفاجئك في الرابعة بنشاطه وتمرد، ولا يشكل هذا التطرف تناقضاً في تصرفه، بل هو من واقع استمرار النمو والنشوء، والتحدي الذي يجابهك إذ ذاك، هو أن تقبلي هذا الأمر، وتقدري جميع المشاعر التي يعبر عنها ولدك، والمشاعر التي يثيرها في نفسك، وأن تطوّعها كلها وتممدي إلى توجيهها بالاتجاه الصحيح.

عطاياك لولدك

وفي المقابل، لديك عطايا حيوية عديدة تُقدّمينها إلى ولدك: بعضها بسيط، لكنها جميعاً مؤثرة. إن منح هذه العطايا يجعلك أمّاً بكل معنى الكلمة؛ كما أن تلقّي ولدك تلك العطايا يساعده على أن يصبح أوفر صحة وسعادة وكفاءة.

عطاياك لولدك

- الحب غير المشروط،
- الاعتزاز بالنفس،
- القيم والتقاليد،
- الفرحة في الحياة،
- الصحة الجيدة،
- البيئة الآمنة،
- المهارات والقدرات.

الحب غير المشروط: إن الحب هو جوهر علاقتك بولدك؛ ولا بد أن يتدفق بحرية تامة في الاتجاهين. وبما أن ولدك يحبك دون سؤال، فعليك أن تمنحيه حبك وتقَبَلِك بشكل مطلق. ولا ينبغي أن يتوقف هذا الحب على جماله أو سلوكه. ولا يجوز أن يُستخدم هذا الحب كمكافأة أو أن يُحجب كتهديد. إن حبك لولدك ثابت لا يقبل المناقشة، عليك أن تمنحيه ولا سيما عندما يسيء ولدك السلوك ويحتاج إلى الحدّ من تصرّفه أو إلى تقويم سلوكه. فالحب يجب أن يبقى سامياً ومستقلاً عن أي فورات من الغضب أو الإحباط بسبب سلوكه. فلا تخلطي بين الولد وأعماله. ولا تجعله يشعر بأنك تعلين ذلك. فكلما شعر ولدك بالأمان في حبك، زادت ثقته بنفسه وهو يكبر.

الاعتزاز بالنفس: من أهم عطاياك لولدك كأم. أن تساعدته على تنمية اعتزازه بنفسه. وهي عملية ليست سهلة أو سريعة، وتقوم على احترام الذات والثقة بالنفس حتى الاعتزاز، الذي تبنينه وترسّخينه على مدى سنوات مديدة. إن ولدك في حاجة إلى دعم وتشجيع ثابتين منك ليكتشف نواحي القوة عنده. إنه يحتاج إلى ثقته به، ليكتسب ثقته بنفسه. ومن وجوه هذه العملية إبداء حبك له، وقضاء الوقت معه، والإصغاء إليه، ومدح إنجازاته. فإذا كان واثقاً بحبّك، وإعجابك به، واحترامك له، تسهل عليه تنمية الاعتزاز بنفسه على أسس صلبة. ذلك الاعتزاز الذي يلزمه لينمو سعيداً وبصحة نفسية جيدة.

القيم والتقاليد: لا بدّ لولدك أن يتشرب منك بعض القيم والمعتقدات التي تؤمنين بها بمجرد عيشه معك. بغضّ النظر عن محاولاتك تمرير قيمك ومعتقداتك إليه. إنه سيلاحظ مدى انضباطك في عملك، ومقدار ترسّخ معتقداتك، ومدى ممارستك لما تتأدّين به. وسيشارك في طقوس العائلة وتقاليدها، ويفكر في معناها وأهميتها. ولا تتوقّعي منه أن يوافق على جميع آرائك؛ لكنك تستطيعين عرض أفكارك له بصدق ووضوح بحسب عمر الولد

وُنُضِجَه. وَجُهِيه وَشَجَّيْه وَلَا تَقْتَصِرِي عَلَى إِسْدَاءِ الْأَوَامِر إِلَيْه. وَحُثِّيهِ عَلَى طَرَحِ الْأَسْئَلَةِ وَالْمَشَارَكَةِ فِي الْمُنَاقَشَاتِ عِنْدَمَا يَسْمَحُ عَمْرُه وَتَصَلُحُ لِفَتْنِه لِذَلِكَ، بَدَلًا مِنْ مَحَاوَلَةِ الْإِزَامَةِ بِأَفْكَارِكِ. وَإِذَا كَانَتْ أَفْكَارُكَ مَدْعُومَةً بِتَحْكِيمِ الْعَقْلِ، وَإِذَا كُنْتَ صَادِقَةً فِي تَبَيُّنِهَا، فَمِنَ الْمَحْتَمَلِ أَنْ يَتَبَيَّنَ لَدَيْكَ الْعَدِيدُ مِنْهَا. أَمَا إِذَا كَانَتْ أَفْعَالُكَ مَتَاقِضَةً وَغَيْرَ مَسْنُجَةٍ، كَمَا يَصَادِفُنَا جَمِيعًا، فَصُوفَ يَعْبُرُ لَدَيْكَ عَنِ ذَلِكَ بِتَصَرُّفَاتٍ خُجُولَةٍ، وَفِيمَا بَعْدَ عِنْدَمَا لَا يُوَافِقُكَ الرَّأْيُ، يَعْبُرُ عَنِ ذَلِكَ بِشَكْلِ مَبَاشَرٍ. فَهْتَمِيهِ الْقِيمُ لَيْسَتْ مَتَجَجِرَةٌ، بَلْ تَطْلُبُ مَرُوءَةً قَائِمَةً عَلَى أَسْسٍ ثَابِتَةٍ. فَالْوَعْيُ الذَّائِي، وَالرَّغْبَةُ فِي الْإِسْتِمَاعِ إِلَى لَدَيْكَ، وَالتَّغْيِيرُ عِنْدَ اللُّزُومِ، وَقَبْلَ كُلِّ شَيْءٍ إِقْرَانُ الْقَوْلِ بِالْفِعْلِ، كُلُّهَا أُمُورٌ تَخْدُمُ عِلَاقَتَكَ بِوَلَدِكَ خِدْمَةً جَلِيًّا: فِي حِينٍ يَبْقَى لَوْلَدِكَ فِي نَهَايَةِ الْأَمْرِ، اخْتِيَارُ الْقِيمِ وَالْمَبَادِئِ فَإِنَّهُ يَعْتَمِدُ عَلَى أَفْكَارِكَ، وَأَفْعَالِكَ لِتَرْسِيخِهَا.

الضرح في الحياة: لا يحتاج لطفك إلى أن تعلميه كيف يفرح، لكنه يحتاج فعلاً إلى تشجيعه على إطلاق العنان لاندفاعه الطبيعي الحر من وقت إلى آخر. فكلما كنتِ مرحلة، ولا سيما عندما تكونين معه، بدت له الحياة بهيجة، وأقبل عليها بكل جوارحه. فعندما يسمع الموسيقى يعمد إلى الرقص: وعندما تشرق الشمس يلتفت إلى السماء: وعندما يكون سعيداً يضحك. إنه يعبر عن هذا الفيز من الحيوية بانتباهه وفضوله، ورغبته في استكشاف أماكن وأشياء جديدة، وشوقه إلى استيعاب العالم حوله، وإدخال الجديد من الصور والأشياء والناس في خبرته الشخصية المتنامية. عليك أن تدركي أن الأطفال المختلفين لهم أمزجة مختلفة. فبعضهم يبديون أكثر حيوية من غيرهم، وبعضهم أكثر صحياً، وبعضهم أكثر لهواً، وبعضهم أكثر تحفظاً؛ لكن جميع الأطفال يعبرون عن فرحهم بأساليبهم الخاصة؛ وستكتشفين كأم ماهية تلك الأساليب، وترعين فرح ولدك.

الصحة الجيدة: تعتمد صحة ولدك إلى حد بعيد على عنايةك به وتوجيهك له خلال سنواته الأولى. لذا، يجب أن تباشري منذ بدء الحمل الاعتناء بنفسك، واختيار طبيب للتوليد وطبيب للأطفال. ومن أجل حماية لطفك وتقوية جسمه، عليك أن تأخذيه إلى طبيبه بانتظام للمعاينة والاستشارة، وأن تحميه من الإصابات، وأن توفرِي له طعاماً مغذياً، وأن تشجعيه على الحركة الجسدية خلال طفولته بكاملها. عليك أيضاً أن تحافظي على صحتك أنتِ، بالعادات الجيدة وتجنب العادات السيئة، كالتدخين وشرب الكحول، واستعمال العقاقير والمخدرات، واهتقاد النشاط الجسدي. وبهذا الأسلوب، تُقدِّمين لطفك القدوة الحسنة ليتبعها في نموه وتطوره.

البيئة الآمنة: لا شك في أنك تريدين أن تمنحي لطفك بيتاً مريحاً وأمناً. وهذا يعني أكثر من تقديم مكان دافئ للنوم ومجموعة من الألعاب. ومهما يكن تأمين المأوى الآمن مهماً، فإن إيجاد بيت آمن نفسياً يفوق الأول أهمية مع أقل ما يمكن من الضغط النفسي، وأكثر ما يمكن من الثبات والحب. فولدك يشعر بالمشكلات القائمة بين أفراد العائلة الآخرين، ويتأثر بها؛ لذا ينبغي مجابهة جميع المشكلات العائلية مجابهة مباشرة. مهما تكن بسيطة، وحلها بالسرعة الممكنة من طريق التعاون، وقد يتطلب ذلك التماس النصيحة؛ لكن عليك أن تدركي أن الاستقرار في عائلتك يساعد في الحفاظ على بيئة تُمَرِّزُ نَمَاءَ لطفك. ويسمح له بإطلاق الطاقات الكامنة فيه. إن تعامل العائلة بفاعلية مع النزاعات أو التباينات، يعين لطفك في نهاية المطاف على الإلمتئان إلى قدرته على حل النزاعات والاختلافات، ويمطيه قدوة إيجابية حسنة لمجابهة التحديات التي تواجهه.

المهارات والقدرات: كلما كبر ولدك، صرف معظم وقته على تطوير وصلل مجموعات متنوعة من المهارات والقدرات في جميع مجالات الحياة. عليك أن تساعديه قدر الإمكان بتشجيعه، وتزويده بما يلزمه من تعليم

ووسائل. ومع اقتراب طفلك من دخول المدرسة، سرعان ما ستشكل الكتب والمجلات واللعب الجماعي ودور الحضانه دوراً أساسياً في تلبية حاجاته. لكن عليك ألا تنسى أهم ما يلزمه للتعلم: أي الشعور بالأمان والثقة والحب وهو سوف يتعلم بشكل أفضل حين تقدمين له المعلومة بطريقة تحته على التجاوب؛ وهناك معلومات يجب أن تقدم إليه عبر اللعب الذي يمثل لفة الأطفال. إن الأولاد الصغار يتعلمون إلى حد بعيد عبر اللعب، ولا سيما مع أهلهم ورفاقهم: في حين أن التعلم الأمثل لمعلومات أخرى يتم من طريق الخبرة الفعلية. وما يعنيه ذلك أن يجري التعلم باختلاف الأمكنة والناس والأنشطة. أضف إلى ذلك إمكانية تعلم أمور أخرى بواسطة القصص والكتب المصورة والمجلات. كما يحصل تعلم أمور غيرها بمجرد المشاهدة والملاحظة، كأن يشاهدك ويشاهد أولاداً آخرين، وراشدين. كما أن الخبرات التي يجنيها ولدك من رياض الأطفال تعزز تنشئته الاجتماعية.

إن أضفت المرح على الوقت الذي تضيئه في تعليم طفلك، جعلته يكتشف الأشياء من خلال اللعب، فإنه سيردك أن الإنجاز يمكن أن يكون مصدراً لرضاه الشخصي من جهة وأسلوباً لإرضائك من جهة أخرى. ويتمثل سر هذا الأمر في أن تقدمي له الفرص وتركيه يتعلم بحسبما يتناسب تعلمه مع أسلوبه ومعدل سرعته في التعلم.

كيف تجعلين العطاء جزءاً من حياة عائلتك اليومية

إن منح ولدك ما يلزمه من توجيه ودعم لينمو ويكون بصحة جيدة يشمل جميع مهارات الأمومة: الرعاية والتوجيه والحماية والمشاركة وتقديم القدوة الحسنة. وأسوة بسائر المهارات، يجب أن يتم تعلم هذه الأمور وإتقانها من خلال التمرن؛ مع العلم أن بعضها قد يكون أسهل من غيره، وأن بعضها الآخر قد يكون أيسر في أيام معينة دون أخرى. إن هذا التباين وجه طبيعي من وجوه تنشئة ولدك، لكنه يمثل تحدياً لك في عمك التربوي. ومن شأن المقترحات التالية، أن تُعينك على الاستفادة القصوى من مهارات الأمومة لديك بحيث توفرين لولدك أفضل بداية ممكنة.

افرحي بولدك كضرد: اعترفي بأن ولدك هو شخص فريد. يختلف عن أي ولدٍ آخر، وقدري صفاته الخاصة. واكتشفي حاجاته ونواحي القوة والضعف لديه، وطبيعة مزاجه، ولا سيما روح الدعابة التي تبدأ بالظهور باكراً في طفولته. دعيه يربك الفرح في اللعب. فكلما فرحت بولدك وقدرت فرديته، نجحت في مساعدته على تطوير منحي الثقة والأمن والاعتزاز بالذات لديه. كما أنه يوفر لك، كأم، الكثير من اللهو.

ثققي نفسك: يُحتمل أنك تعرفين أكثر مما تتصورين بشأن كونك أمّاً؛ إذ إنك أمضيت سنوات راقبت فيها أهلك وغيرهم من العائلات، وربما حدث لك أن اعتنيت بأولادٍ آخرين. كما أن لديك العديد من الاستجابات الفريزية التي تجعل منك أمّاً قادرة على العطاء. وربما كان ذلك كاهياً لك لتنشئة ولدك لو أنك كنت في زمن سابق؛ لكن مجتمعا المعاصر معقد إلى حد بعيد، فضلاً عن أنه في تغير مستمر. وفي مثل هذه الأحوال، غالباً ما يستفيد الأهل من مزيد من التعلم والتثقف. تكلمي مع طبيب الأطفال الذي يعنى بولدك، ومع أهالٍ آخرين، واطرحي عليهم أسئلتك. افرطي ما يتيسر لك حول القضايا والمشكلات التي تؤثر على عائلتك. واتصلي بمختلف الهيئات المحلية المختصة بأمور العناية بالطفولة، كالأنظمة التعليمية والدينية، وجمعيات أهل التلاميذ، ومراكز العناية بالأطفال، والصفوف التي تُعطي دروساً للأهل، وسواها. إن هذه التجمعات تشكل في الغالب قنوات للأهل

المعنيين برعاية أولادهم؛ وهي تساعدك على الشعور بالراحة والأمان عندما تواجهك قضايا محيرة أو محبطة؛ كما هو مألوف في هذه الأيام.

وكما جمعتِ النصائح، ابحتي فيها عن المعلومات التي تناسبكِ وتلائم ولدكِ. فقد تجدِين فيها الكثير من المعلومات القيّمة، لأنها لن تكون كلها كذلك. ولما كانت تشعّن الولد عملية شخصية، فلا بد من أن يحصل حولها خلاف. لكنك لست مُلزَمة بأن تتقدمي بصواب كل ما تسمعين أو تقرئين. وفي الواقع، يبقى من أهداف تقيّمكِ لنفسكِ أن تحمي ولدكِ من النصائح التي لا تلائم عائلتكِ. وكلما زادت معرفتكِ، أصبحت أكثر تجهيزاً لتقريري ما هو الأجدى لعائلتكِ.

كوني قدوة حسنة: يُظهر لكِ ولدكِ الحب فيما يظهر، من طريق تقليدكِ. وهذه طريقة من الطرائق التي يتعلّم بها ولدكِ كيف يتصرّف ويتعلم مهارات جديدة ويعنى بنفسه. ومنذ نومة أظفاره، يلاحظكِ عن كثب، ويتّبع نطقاً معيناً في سلوكه ومعتقداته بحسب ما يرى منك. إن الأمثلة التي تقدمينها، تُمسي صوراً ثابتة تشكّل مواقفه وأفعاله لباقي حياته. فإذا كنتِ قدوة حسنة لولدكِ هذا يعني أنكِ أصبحتِ مسؤولة، مُحبّة، وثابتة على المبدأ، ليس إزاء ولدكِ وحسب، بل أمام جميع أفراد العائلة. ومما يؤثر على ولدكِ تنظيم حياتكِ الزوجية. أظهرِي عاطفة ورعاية في علاقتكِ مع زوجكِ. فعندما يرى ولدكِ أن والديه يتواصلان ويتفاهمان علناً، ويتعاونان ويتشاركان في حمل مسؤوليات البيت، فإنه سيَحبلُ معه هذه المهارات ويستخدمها في علاقاته الزوجية المستقبلية.

والقدوة الحسنة تمنّي أيضاً أن تهتمي بنفسكِ؛ فمن فرط تركيزكِ على خدمة عائلتكِ كوالدة مُخلصة، قد تسببن تلبية حاجاتكِ الشخصية الخاصة؛ وهذا خطأ جسيم. إن ولدكِ يعتمد عليكِ لتكوني صحيحة الجسم والنفس، وينظر إليك لتعلمي كيف يعتني بصحته. إن عنايتكِ بنفسكِ تدل على تقديركِ لذلك، وهو أمر هام لكِ ولولدكِ. ومما يعلم ولدكِ أنكِ تحترمين نفسك وتلبّين حاجاتكِ، الاستعانة بمن يجالس ولدكِ، ليريك عندما تكونين مرهقة أو مريضة. كما أن تكريسكِ وقتاً وجهداً لعملكِ الخاص أو هواياتكِ يعلم ولدكِ أنكِ تقدّرِين بعض المهارات والاهتمامات، وأنكِ تريدين متابعتها. ومن المنتظر في نهاية الأمر أن ينظّم ولدكِ بعض عاداته الخاصة على شاكلة عاداتكِ، فكلما حافظتِ على نفسك سعيدة وصحيحة الجسم، كان ذلك في صالحكما معاً.

ويمكّنكِ أن تكوني قدوة حسنة في مجال هام آخر، وهو البرهنة على التسامح والتقبّل في مجتمعٍ متنوّع. وكلما تعدّدتِ القوميات وتوّعتِ الثقافات في مجتمعتكِ، ابذلي جهداً لمساعدة ولدكِ على فهم التوّع وتقديره والاحتفال به. إن الصبي أو البنت لا يولدان متمصّبين، بل يتعلمان التخصّب والتحامل على الآخرين في عمرٍ باكراً جداً، يُناهز الرابعة من العمر. وإن العلاقة التي تقيمينها مع الناس في حياتكِ تكون أساساً لكيفية تعامل ولدكِ مع أقرانه وغيرهم على مدى طفولته وورشده. علّمي أن هناك العديد من التشابهات بين الناس، وحاولي تخليصه مما يطرّض له من تصنيف الآخرين بشكل متحيّز، واستبدلي بذلك اعتقاداً مفاده أن جميع الناس يستحقون الاحترام والتقدير.

أظهرِي حبكِ: إن منح الحب هو أكثر من قولكِ: «إني أحبك». وإن ولدكِ لا يفهم ماذا تعني تلك الكلمات إلا إذا عاملته بحبٍ وعطف. كوني معه تلقائية، مستريحة، ومُحبّة له. أكثرِي من التواصل معه عبر الاحتضان والتقبيل والهددة واللعب، واصري وقتاً كافياً للتحدّث معه والفناء والقراءة له كل يوم. أصغي إليه ولاحظي كيف

مقدمة

يستجيب لك. إن منحه الانتباه وإظهار عاطفتك له على السجّية، يجعلانه يشعر بأنه آمن وله مكانة خاصة، وهو ما يؤسّس عنده الاعتزاز بالنفس.

تواصل معي معه بالكلام علناً بصديق وإخلاص: إن من أهم المهارات التي تعلمينه إياها مهارة التواصل بالكلام أو غيره. وتبدأ تلك الدروس عندما يكون طفلاً يرنو إلى عينيك، ويُصني إلى صوتك الناعم. ويستمر هذا الأمر إذ يراك ويسمعك عندما تتحدثين مع سائر أفراد العائلة، وفيما بعد إذ تميّنه على حلّ مشكلاته وتنظيم شواغله وتهدئة ارتياكاته. إنه يحتاج إليك لتكوني مثهمة وصبورة ومخلصة وواضحة معه. لكنّ التواصل الكلامي لا يكون دائماً سهلاً ضمن العائلة؛ فقد يصعب عندما ينهك الوالدان في عملهما، أو عندما يخضعان لضغط نفسي، أو عندما يكتب أحدهما أو يمرض، أو يفضب. ومن أجل تقادي انقطاع التواصل والتفاهم، يلزم التعاون والالتزام بين أعضاء العائلة، والتنبّه إلى المشكلات وقت حدوثها. عبّري عن مشاعرك، وشجعي ولدك على أن يكون أيضاً منفتحاً. ولاحظي التغيّر في سلوكه. مثل استمرار البكاء أو سرعة الانفعال أو الأرق أو فقدان الشهية. ما يدل على الحزن أو الخوف أو الإحباط أو القلق؛ وأظهري له أنك تدركين ذلك، وأنتِ تتفهمين تلك الانفعالات. اطرحي أسئلتك، واستمعي إلى الإجابات عنها، وقدّمي مقترحات بناءة.

أصني إلى نفسك كذلك، وتبصّري في ما ستقولينه لولدك قبل أن تتلفّظي به. فمن اليسير أحياناً التصريح بمباراتٍ خشنة وحتى قاسية في أثناء الغضب أو الإحباط، وهو ما لا تصديقه فعلاً، لكنه من الأمور التي تبقى في ذاكرة ولدك ولا ينساها أبداً. كما يمكن أيضاً أن تجرحي شعور ولدك ببعض تعليقاتك أو نكاتك دون قصد منك. فعبارات مثل: «أنت أبه لبيد»، و«هذا سؤال غبي»، و«لا تزعجني»، تجعل ولدك يشعر بتفاهته وأنه غير مرغوب فيه. وهذا ما قد يحبطه. وإذا واصلت انتقاده أو اتبعت أسلوب المماثلة معه، فقد يبتعد ويتحول عنك إلى غيرك بشأن توجيهه؛ وقد يتردّد في طرح الأسئلة ويفقد ثقته بنصائحك. الولد كالراشدين، يحتاج إلى التشجيع على طرح الأسئلة والتصريح بما يجول في خاطره. وكلما كت حساسة ومتنبّهة ونزيهة معه، ارتاح وأخلص لك.

اصبري وقتاً كاهياً معه: إذا صرفت مع ولدك بضع دقائق يومياً، فأنت لا تعطينه ما يلزمه. إنه في حاجة إلى وقت طويل تضيقه معه جسدياً وعاطفياً، كي يزيد من اكتشافه لك، ويطمئن إلى عطفك وحبك. وذلك ممكن حتى لو كانت لديك التزامات خارجية. ففي سمك أن تعلمي خارجاً وقتاً كاملاً، وأن تضيق مع ولدك وقتاً حميماً كل يوم. فالهم أن تكرسي ذلك الوقت له، وتلبي حاجاته وحاجاتك معاً. وليس ضرورياً أن تضلمي لذلك وقتاً محدداً بالذات، فساعة من الوقت المجدي أكثر فائدة من بقائك في البيت يوماً كاملاً، لكن في غرفة مستقلة عنه. وقد تمكّنين في البيت طوال الوقت من دون أن تمنحيه الانتباه الكامل الذي يلزمه. في النهاية، أنتِ مسؤولة عن تنظيم مواعيدك وتركيز انتباهك بحيث تلبين حاجاته.

ومن المفيد أن تحددي يومياً جزءاً من الوقت لولدك. وأن تكرّسيه للأنشطة التي تروق له. كتحضير الطعام، ومواعيد وجباته وما شاكل ذلك. استخدمي هذا الوقت للكلام عن مشكلاتكما وشواغلكما الشخصية وأحداث النهار. (ولكن احذري من أن تقلبيه بمشكلات الراشدين، فليس على الأولاد أن يتحملوا قلقك).

اشملي برعايتك النمو والتغيّر: عندما يكون ولدك وليداً، قد يصعب عليك تخيّل كبيراً: مع أن هدفك الرئيسي كأم، هو رعاية نموه بالتشجيع والتوجيه، والدعم. إنه يعتمد عليك في تقديم الطعام، والحماية والعناية الصحية التي يتطلّبها جسمه للنمو، وفي إعطائه التوجيه الفكري والروحي الذي يلزمه للنضج الفردي. وعليكِ

أن ترخّبي بالتغير الذي يطرأ على ولدك وترعيه، عوضاً عن مقاومته. إن توجيه نموّ ولدك يتطلب مقدراً كبيراً من انضباطك وانضباطه. وكلما زادت استقلالية ولدك، احتاج إلى قواعد إرشادية لاستمرار نموه وتصويب ما يقوم به. عليك أنت أن تزوديه بقواعد ملائمة لكل مرحلة من مراحل نموه، مع تكيفها كلّما تغير ولدك، بحيث تشجعه على النموّ بدلاً من أن تكبته.

إن الفوضى والتناقض لا يساعدان ولدك على أن ينضج، في حين أن الثبات على نمط واحد يفيدته. تأكدي من أن كلاً ممن يعتنون به يفهم ويوافق على كيفية تنشئته، وعلى القواعد التي ينبغي له أن يتبعها. ضعي سياسة لمعاملته عندما يسيء التصرف، وبلّغها لكل من يعنى به، وكيفيها لتتفق مع القواعد، كلما كبرت مسؤوليته.

وهناك طريقة أخرى لرعاية نموّ ولدك، بتعليمه أن يُحسن التكيف مع التغير الذي يحصل حوله. ومما يفيدته في هذا المجال أن تحسني أنت هذا التكيف، وأن تهينيه للتغيرات الكبرى التي تطرأ على العائلة. مثل: قدوم طفل جديد، موت أحد أفراد العائلة أو مرضه، انتقال أحد الوالدين إلى عمل جديد. المشكلات الزوجية. الانفصال والطلاق، معاودة الزواج والبطالة؛ فكلها أمور تؤثر إلى حد بعيد عليه وعليك. وإذا جابهت العائلة هذه التحديات كوحدة متكافئة متضامنة، فإن ذلك يهون على الولد الذي يشعر إذ ذاك بالأمان في قبوله للتغير والتكيف معه، كوني منفتحة وصادقة لتساودي ولدك على مواجهة تلك التحديات، تعلّم الدروس منها.

وعليك أيضاً خلق بيئة تشجّع على نموّ دماغ طفلك نمواً سليماً. فعالمه، الذي يشمل مكان عيشه ولعبه وتفاعله مع آخرين، يؤثر على كيفية نموّ دماغه. لذا، فإن بيئة ولدك وخبراته تحتاج إلى عناية مستمرة، بوجود معتدين يتحلون بالحب والأُس والإخلاص، يمنحون ولدك حرية الاستكشاف والتعلم في جوّ آمن. (وستجدين في هذا الكتاب إرشادات تملق بتأمين النمو الأمثل لدماغ ولدك).

تقليل الإحباط وتعزيز النجاح: النجاح وسيلة من الوسائل التي تجعل ولدك ينمي تقديره لذاته. تبدأ هذه العملية في سرير الطفل عندما يقوم بمحاولاته الأولى للتواصل معك ولاستخدام جسده. وحالما يحقق أهدافه ويحظى بالتجاوب، يرضى ويتشوق لمواجهة تحديات أكبر. أما إذا حصل العكس وتجاهلنا جهوده وقطعنا عليه درب النجاح، فإننا قد نخذله ونجعله يكف عن المحاولة. فيتراجع أو يصعب غضاباً أو أكثر إحباطاً.

وبصفتك أمّاً عليك أن تضعي ولدك أمام تحديات تساعد على اكتشاف قدراته، وتحقيق نجاحات متعددة، مع مراعاة وقايتة من التعرض لعقبات أو مهام قد تؤدي إلى سلسلة من الإحباطات أو الخيبات في الوقت عينه. لكن هذا لا يعني أن تتوبي عنه بتأدية العمل أو تمنعيه من أداء مهام تعلمين أنها تشكل تحدياً له. إن النجاح يفقد معناه ما لم يشتمل على بعض الجهد. لكنّ المزيد من الإنهزام أمام التحديات التي تتعدى قدراته الحالية، يمكن أن يصيبه بالإحباط الذاتي، ويديم له صورة سلبية عن ذاته. والسّر هو في تذليل التحديات لتصبح بمتناوله، شرط أن يمتدّ نفسه قليلاً للوصول إليها، وعلى سبيل المثال، تستطعين أن تجلبي له لعباً ملائمة لمستوى عمره، لا تكون سهلة عليه ولا صعبة، وحاولي أن يكون له رفاق متنوعون، أكبر منه، وأصغر منه. اطلبي إلى ولدك أن يساعدك في أعمال المنزل كلّما كبر؛ ولكن لا تتوقّمي منه أكثر مما يستطيع أن يقوم به فعلياً.

وخلال تنشئة ولدك، يسهل أن تتجرّبي مع أمالك وأحلامك. لا شكّ في أنك تريدن له أفضل تربية وتعليم، وكل الفرص الممكنة التي تجعله ناجحاً في مهنته وأسلوب حياته. ولكن احذري من الخلط بين أمانيك الخاصة واختياراته، مع العلم أن هناك ضغطاً كبيراً واقماً على الأولاد كي يُحسنوا أداءهم في مجتمعنا التنافسي. فبعض حضانات الأطفال لديها متطلبات خاصة للدخول، وبعض المهن ومجالات الرياضة البدنية، ترفض توظيف

مقدمة

الشباب إن لم يتعودوا التمرن منذ سن العاشرة. وفي هذا المحيط، يمكننا أن نفهم سبب شعبية بعض البرامج التي تُبدى بتحويل الأطفال العاديين، إلى «أطفال متفوقين»، لأن العديد من الأهل ذوي النيات الحسنة ينامرون من أجل إعطاء أولادهم انطلاقة أولى على درب النجاح الدائم. ولسوء الحظ، قلما يكون ذلك في صالح الأولاد. إن الأولاد الذين يخضعون في وقت مبكر لضغوط الأداء، لا يتفوقون على رفاقهم في التعلم، أو في اكتساب مهارات أرقى على المدى البعيد؛ بل يحصل العكس، فقد تنشأ لديهم مشكلات في تعلمهم وسلوكهم من جراء سلبية الضغوط النفسية الواقعة عليهم. وإذا كان الولد موهوباً فعلاً، فقد يتمكن من مجابهة عوائق التعلم المبكر، والنمو بطريقة سوية؛ لكن أكثر الأولاد الموهوبين يلائمهم مقدار أقل من الضغط، لا أكثر. وإذا ضغط أهلهم عليهم، فقد يصيبهم القلق، إذ يشعرون بالأعباء الملقاة على عاتقهم. وإذا لم يحققوا في حياتهم توقعات الأهل، فقد يشعرون بأنهم من الفاشلين، ويخشون فقدان حب أهاليهم.

إن ولدك يحتاج إلى التفهم والأمان والفرصة المتلائمة مع مواهبه الخاصة وحاجاته وتوقيت نموه. ولا يمكن حصر هذه الأمور في برنامج واحد، ولا يمكنها أن تواكب المستقبل؛ لكنها تجعله ينجح بحسب أهدافه وشروطه.

علمية أساليب المواجهة: لا يمكن تجنب شيء من خيبة الأمل وبعض الإخفاق؛ وهكذا على ولدك أن يتعلم طرقاتاً إيجابية لمواجهة الغضب والنزاعات والإحباط. وهناك الكثير مما يراه في الأفلام وعلى التلفزيون يعلمه أن العنف هو أسلوب حل النزاعات، ويكون ميله الشخصي إما أن يثور، وإما أن ينسحب. وقد لا يستطيع أن يميز القضايا الهامة من القضايا غير الهامة. فهو يحتاج إليك كي تفرزي له تلك الرسائل، وتبينه على إيجاد أساليب إيجابية بناءة للتعبير عن مشاعره السلبية.

بداي بواجهة غضبك ومعاناتك بنضج، حتى يتعلم ولدك من المثل الصالح الذي تضرينه له. شجعيه على أن يأتي إليك ويطلب مساعدتك بشأن مشكلات لا يتمكن من حلها بنفسه؛ وأعينيه على فهمها والعمل لحلها. ضعي له حدوداً لا يتخطاها، بحيث يمي أن العنف أمر غير مسموح به؛ ولكن عرفيه في الوقت عينه بأن من الطبيعي أن يشعر المرء بالحزن والغضب والأذى والإحباط.

تعريف المشكلات واطلبي المساعدة عند اللزوم: ومع أن الأمومة تمثل تحدياً كبيراً لك، فإنها من الممكن أن تكون مجزية وممتعة أكثر من أي وجه آخر من وجوه حياتك. وإذا نشأت أمامك مشكلات قد لا تستطيعين حلها وحدك، فلا ينبغي أن تشعرى بالإثم أو ترتبكي بهذا الخصوص. فالمائلات السليمة نفسياً تقبل الواقع وتجابه الصعوبات مجابهة مباشرة. كما أنها تحترم علامات الخطر، وتبادر إلى طلب المساعدة عند اللزوم.

وقد لا تحتاجين أحياناً إلا إلى صديقة أو صديق. وإذا كان سكنتك قريباً من سكن أهلك أو أقربائك، فهذا لحسن الحظ يوفر لك مصدراً للدعم. وإذا لم يكن الأمر كذلك، فقد تشعرين بالعزلة، إلا إذا تمكنت من إقامة علاقات طيبة مع الجيران والأصدقاء وأهل الأولاد الآخرين. فهؤلاء يشكلون مصدراً قيماً للنصح والدعم. وفي وسعك استخدام هذا الدعم عندما تحتاجين إليه.

ومن وقت إلى آخر، قد تحتاجين إلى مساعدة خبراء بشأن أزمة معينة أو مشكلة مستمرة. وهنا يشكل طبيبك وطبيب أطفالك مصدراً للدعم والإحالة على سواهما من الأطباء، والمرشدين الاجتماعيين. ولا تتردد في استشارة طبيب أطفالك، لثلا تتفاهم المشكلات وتؤثر تأثيراً سلبياً على صحة عائلتك. فطبيب أطفالك يجب أن يكون على دراية بتلك المشكلات، وهو مستعد لمساعدتك على حلها.

وإذا كان لولدك حاجات خاصة، فقد تجابه العائلة تحديات عسيرة. فمائلات الأولاد ذوي الحاجات الخاصة

مقدمة

تحاول قهر العقبات اليومية، لتأمين العناية القصوى لهم، ودعمهم لتحسين أحوالهم، ونموهم. وفي مثل هذه الحالات، عليك باختيار طبيب أطفال مُستنير وقريب منك. يستطيع أن يتسَّق علاج ولدك مع اختصاصيين آخرين، ويساعدك في تأويل النصائح المتضاربة التي قد تصادفها. ويُستعمل تعبير «الطب البيتي» لوصف العناية الطبية الميسورة، والمتمحورة حول العائلة والمستمرة والشاملة والمتأزرة والرحيمة والفعّالة ثقافياً. وهذا هو أفضل نظام عناية طبية لجميع الأولاد. ولا سيما ذوي الحاجات الخاصة. وتأسيس هذا الطب البيتي عبارة عن مشاركة بين أطباء الأطفال والأهل وسائر الاختصاصيين في العناية الطبية بالأطفال؛ وهو هدفٌ يجب أن تجاهدي من أجل تحقيقه في إطار مساعدة ولدك على أن يحيى حياةً مثمرة صحية وطبيعية قدر الإمكان.

إن رحلتك مع ولدك على وشك أن تبدأ. وستقضين فيها أوقاتاً مملّية بتقلبات الأحوال، من فرح لا محدود إلى حزن وإحباط. إن الفصول الآتية من هذا الكتاب، توفر لك قسطاً من المعارف لتضطلمي، حسبما نأمل، بمسؤوليات الأمومة مع مزيد من السهولة والتمتع.

الجزء الأول



التهيؤ لمولود جديد

إنّ الحمل هو وقت الحماس والتحضير؛ وقد يكون أيضاً وقتاً لتوقّعات العديد من الأهل. أنتِ تحلمين بطفل قوي، صحيح الجسم، وفدّ، وتخططين لتزويده بكل ما يحتاج إليه في نموه. وربما كان لديك أيضاً مخاوف وأسئلة ولا سيما إذا كان هذا هو طفلك الأول، أو إذا كانت قد حصلت لديك مشكلات في هذا الصدور. أو في أثناء حملك السابق. فتساءلين: قد يحدث لي شيء خلال الحمل، أو أثناء المخاض وعملية التوليد؛ وربما لم تكن الأمومة كل ما كنتِ تتمنين. وهذه كلها مشاعر ومخاوف طبيعية. ولحسن الحظ أن هذا القلق ليس في محله؛ فأشهر الحمل التسعة ستُمهلك وقتاً كافياً للإجابة عن أسئلتك، وتهدئة مخاوفك، وستحضرنك لحقائق الأمومة.

ويجدر بك أن تبدئي هذه التحضيرات عندما تأخذين علماً بأنك حامل. وأفضل طريقة لمساعدة طفلك هي أن تعني بنفسك عناية جيدة؛ لأن العناية الطبيّة المبذولة لك وحسن تغذيتك سيفيدان طفلك إفادة مباشرة. وإذا استرحت كثيراً وتمرنّت باعتدال، فإنك ستشعرين بأن حالتك أفضل، وستهون عليك شدائد الحمل. تكلمي مع طبيبك حول فيتامينات ما قبل الولادة وتجنّبي التدخين والكحول.

وكما تقدّمتِ في حملكِ ستواجهكِ قائمة طويلة من القرارات المتصلة بذلك، بدءاً بالتخطيط لعملية التوليد، وانتهاءً بتزيين غرفة الطفل. وقد تكونين اتخذتِ بعض هذه القرارات حتى الآن، وأخرتِ اتخاذ بعضها الآخر. لأن الطفل لم يصبح بعد لديكِ حقيقة واقعة، ولكن كلما مضيتِ قُدماً في التحضير لقدم طفلكِ، أصبح الطفل في اعتباركِ طفلاً حقيقياً، ومضى وقت الحمل بسرعة في نظركِ.

وفي نهاية المطاف، تكاد حياتكِ كلها تدور حول هذا الطفل المُنتظر. وهذا الانشغال المتزايد بشؤون الطفل هو أمر طبيعي وصحي، وربما يحضركِ نفسياً لما تمثله الأمومة من تحدٍّ. وأخيراً، ستقضين على الأهل المُقدّين المقبلين من الزمن، وأنتِ تتخذين قراراتٍ تتعلّق بولدكِ. وقد حان الوقت لكي تبدأي هذا الأمر. تجددين في ما يلي بعض الإرشادات التي تُهديكِ إلى ما يختص بأكثر هذه التحضيرات والاستعدادات أهمية.

إعطاء طفلكِ انطلاقة صحية

كل ما تستهلكينه أو تستشقيه يمرّ إجمالاً إلى الجنين. وتبدأ هذه العملية منذ بدء تكوّنه. وفي الواقع، يكون الجنين أكثر ما يكون عرضة للأذى خلال الشهرين الأولين، عند بدء تشكل أعضاء الجسم الرئيسية (كالدرعاعين والساقين واليدين والقدمين والكبد والقلب والأعضاء التناسلية والعينين والدماغ). والمواد الكيماوية الموجودة مثلاً في السجائر والكحول والمقاهير غير القانونية وبعض الأدوية، يمكن أن تتدخل في عملية النمو والتطور اللاحق: حتى إن بعضها قد يُحدث تشوهات خلّقية.

ولنأخذ التدخين مثلاً: فإذا دخّنتِ السجائر خلال الحمل، فقد ينخفض وزن طفلكِ إلى حدٍ بعيد: حتى إن استنشاقكِ لدخّان المدخين الآخرين (التدخين السلبي)، يمكن أن يؤثر على طفلكِ. ابتعدي عن مناطق التدخين، واطلبي من المدخين ألا يشعلوا سجائرهم بقربك. وإذا كنتِ من المدخين قبل أن تحملي، فتوقفي عن التدخين، ليس لمدة حملكِ فحسب، بل إلى الأبد. إن الأولاد الذين ينشأون في بيتٍ يدخّن فيه الأهل، يحصل لديهم مزيد من التهاب الأذنين، ومن مشكلات التنفّس خلال الطفولة الأولى وأوائل الطفولة الثانية. ويعتريهم المزيد من إصابات الحنجرة، والسعال وضيق التنفّس مع التصفير؛ ويصعب عليهم الشفاء من الزكام، وهم أميل إلى أن تصبح لديهم بحّة الصوت. ويُحتمل أن يدخلوا هم أيضاً عندما يكبرون، كما يظهر من نتائج الدراسات. وينطبق الأمر على الكحول، فتناولها خلال الحمل، يزيد من مخاطر التعرّض لما يسمى «متلازمة الكحول»، التي تُحدث عيوباً في الطفل منذ الولادة، وذلكاءً متدنياً إلى ما تحت المعدل. كما تُحدث خللاً في القلب، وتشوّهاً في الأطراف، وانحناءً في العمود الفقري، وصيفراً في الرأس، وتشوّهاً في هيئة الوجه، وصفرأ في حجم الجسم، وانخفاضاً في الوزن. كما أن «متلازمة الكحول» سبب أساسي في حدوث التخلف العقلي لدى حديثي الولادة؛ فضلاً عن أن تناول الكحول أثناء الحمل يزيد من احتمال الإجهاض أو الولادة قبل الأوان.

رأينا

إن تناول الكحول أثناء الحمل من أهم أسباب عيوب الولادة والتخلف العقلي، وبعض اضطرابات النمو الأخرى لدى الأطفال حديثي الولادة. إن الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال تنصح النساء الحوامل بعدم تناول أي نوع من الكحول.

ومع أن أحداً لم يحدد مدى ضرر الكحول للمرأة الحامل، هناك برهان أنه بقدر ما تشرب بقدر ما يكون الخطر أكبر على الجنين. ومن الأسلم عدم شرب أي مشروبات روحية خلال الحمل.

ينبغي أيضاً أن تتجنبى جميع الأدوية والمكملات ما عدا ما أوصى به الطبيب خصيصاً لفترة الحمل. ويشمل ذلك العقاقير الواردة في الوصفات الطبية، والتي يمكن أن تكونى اعتدت تناولها، هي وسواها من المستحضرات العادية كالأسبيرين ومضادات الهستامين؛ حتى إن الفيتامينات قد تكون مضرّة إذا تناولها المرء بكميات كبيرة (فقد تبينَ مثلاً أن تناول مقادير مفرطة من فيتامين أ (A) يسبب تشوهات خلقية). لذلك، استشيرى طبيبك قبل تناول أي عقاقير أو مكملات كانت، خلال فترة الحمل، حتى تلك التي كُتب عليها أنها «طبيعية».

وعليكِ أن تعدي من تناول الكافيين خلال الحمل. وإذا كان قد ثبت أن تناول قليل من الكافيين (بمعدل فنجان قهوة مرة يومياً) لا يفضي إلى نتائج ضارة. فإن البحوث الحديثة أظهرت أن استهلاك مقادير كبيرة من الكافيين خلال الحمل قد يؤثر على نمو الجنين. مع العلم أن الكافيين موجود في كثير من المرطبات والأطعمة مثل الشوكولاتة. وهو يؤرق الراشدين ويجعلهم سريعي الانفعال، أي أنه يسرّ عليك كثيراً من الأمور ويقلق راحتك.

وهناك سبب آخر لحدوث التشوهات الخلقية، وهو المرض خلال الحمل. فعليك اتخاذ الحيطة من تلك الأمراض الخطيرة.

فالحصبة الألمانية (German measles-Rubella) يمكن أن تحدث تخلفاً عقلياً وتشوهات في القلب وإعتاماً للعين، وصممًا. ولحسن الحظ، يمكن تقادي هذا المرض باللقاح؛ ومع ذلك يجب عليك ألا تأخذى لقاح الحصبة الألمانية خلال فترة الحمل.

إن معظم النساء لديهن مناعة من الحصبة الألمانية، لأن هذا المرض أصابهن أثناء طفولتهن أو أنهن أخذن اللقاح المضاد. وإذا لم تكونى واثقة من ذلك، اسألنى طبيبك المولّد ليطلب لك الفحص المناسب. وإذا أظهر الفحص أنك لم تكسبى المناعة، وهذا أمر قليل الاحتمال، عليكِ أن تتجنبى وجودك مع أطفال مرضى، وخصوصاً خلال الأشهر الثلاثة الأولى من حملك. وننصحك بأخذ اللقاح بعد الوضع، للوقاية من مثل هذا

رأينا

• لا تدخني أثناء فترة الحمل. تظهر اليوم دراسات عديدة تُفيد أنه إذا دُخنت المرأة أثناء الحمل، فقد ينخفض وزن ولدها ويقل نموه خلال سنته الأولى من الحياة. ويشمل مدى هذه النتائج المُثبتة دون شك مجالاً واسعاً يمتد من بطء حركات التنفس أثناء حياة الجنين إلى السرطان، واضطرابات التنفس، ومرض القلب في السنوات اللاحقة.

إذا كنتِ تدخنين، فتوقفي عن ذلك. وإذا لم تستطعي، فتجنّبي التدخين قرب الأولاد (ولا سيما داخل البيت أو السيارة). إن معدّل إصابة أولاد المدخنين بعدوى المجاري التنفسية والقصبات الهوائية وذات الرئة وتقلص وظيفة الرئتين، أكبر من معدّل إصابة أولاد غير المدخنين. ونحن ندعم تشريعاً يمنع التدخين في الأماكن العامة التي يرتادها الأولاد. كما نساند منع إعلانات الدخان، ووضع تحذيرات أشدّ وقفاً على علب السجائر.

الأمر في المستقبل.

أما جدري الماء (Chickenpox) فيكون بمنتهى الخطورة إذا أصاب الحامل قبل الولادة. فإذا لم يصيبك سابقاً، فتجنّبي المصابين به، وكل من تعرّض له حديثاً. وعليك بأخذ اللقاح المضاد عندما لا تكونين حاملاً. وقد يمرض أصحاب القطط لخطر «التوكسوبلاسمازيس» (Toxoplasmosis) وهو عدوى طفيلية معروفة لدى القطط، وموجودة أيضاً في اللحم والسمك غير المطهّون. لذلك ينبغي تجنّب القطط من جهة، وتجنّب تلك المأكولات غير المطهّوة أو المطهّوة جزئياً، ومنها وجبة السوشي. وتعوّدي غسل يديك جيداً بعد ملامسة اللحم النيء.

الحصول على أفضل عناية قبل التوليد

لا بد لك خلال فترة حملك كلّها من أن تتعاوني عن كثب مع طبيبك المختص بالتوليد، للحفاظ على صحتك. فزياراتك المنتظمة لطبيبك طوال هذه الفترة ترجّح أن تلدي طفلاً بصحة جيّدة. وخلال كل زيارة له، سيسجل وزنك، وضغط دمك، ويقدّر حجم رحمك لتقويم حالة جنينك الآخذ في النمو. وفي ما يلي بعض الأمور التي تستحق أن تنتبهي إليها خلال فترة حملك:

التغذية

أتبمي نصائح طبيبك المولّد حول تناولك أي فيتامينات في فترة ما قبل الولادة. ولا تتناولي منها إلا ما يصفه لك طبيبك وبالمقدار الذي يصفه. كما ذكرنا سابقاً. لكن تأكدي من أنك تتناولين يومياً ٤٠٠ ميكروغرام من حمض «الفوليك» (Folic acid): وهو من نوع فيتامين ب (B)، ويمتاز بأنه يخفّض من أخطار حدوث عيوب الولادة كحدوث «عاهة خلقية بالعمود الفقري» (Spina bifida). وقد يوصيك طبيبك المولّد بأن تستمري يومياً حتى الولادة في تناول حبة فيتامين لا تتضمّن حمض «الفوليك»، فحسب، بل تشمل كذلك فيتامينات أخرى، فضلاً عن الحديد والكالسيوم وغير ذلك من المعادن. وتأكدي من أن طبيبك يتعلّم على أي مكمل آخر تتناولينه، بما في ذلك الأعشاب الطبية.

الأكل لشخصين

أما بشأن الحميّة الغذائية التي يجدر بك أن تتبنيها، فعليك أن تحطّطي للأمر بحيث تتناولين وجبات طعام متوازنة. تأكدي من أنها تحوي البروتين والنشويات والكربوهيدرات والدهون، والفيتامينات والمعادن. إن هذا الوقت ليس وقت «الصراعات» أو الحميّات الخفيضة السعرات الحرارية. وكقاعدة عامة، تحتاجين إلى تناول حوالي ٣٠٠ سعرة حرارية يومياً إضافة إلى ما كنت تتناولينه قبل الحمل. أنت في حاجة إلى هذه السعرات الحرارية والمغذّيات الإضافية لينمو طفلك نمواً طبيعياً.

التمرين

إن الحركة البدنيّة مهمة في فترة الحمل، مثلما هي مهمة في أي فترة أخرى من الحياة. ناقشي أمر اللياقة البدنية مع طبيبك (فضلاً عن مشاهدتك لما قد يحلو لك من شرائط مسجّلة تختصّ باللياقة البدنيّة). وإذا لم يكن

التمرين المنتظم من عادتك، فقد ينصحك طبيبك بنظام معتدل للمشي أو للسباحة؛ ولكن لا تبالغي في ذلك. تابعيه على مهل في البدايات، حتى لو كان المسير من خمس دقائق إلى عشر دقائق يومياً، فهو مفيد، ويجدر بك الابتداء به. اشربي الكثير من الماء في أثناء التمرن، وتجنبي رياضة القفز والارتجاج.

الفحوص المخبرية أثناء فترة الحمل

حتى لو كان تدرُج حملك طبيعياً، فقد يوصي طبيبك المولّد ببعض الاختبارات التالية:

- **فحص بالأشعة فوق الصوتية Ultrasound:** وهو فحص مألوف يُجرى للحوامل يُراقب بواسطته نمو جنينك وصحة أعضائه الداخلية عن طريق أخذ صور مكوّنة من موجات صوتية للجنين.
 - **فحص عدم الانضغاط Nonstress:** وهو يراقب معدل ضربات القلب لدى الجنين، بواسطة حزام يُشدّ على بطنك لهذه الغاية.
 - **فحص الانضغاط تحت تأثير الانقباض Contraction stress test:** يجري فيه التدقيق أيضاً في معدل ضربات القلب تحت تأثير انقباضات معتدلة تُستثار في رحم المرأة الحامل خلال فترة الاختبار.
- وهناك فحوص أخرى يحتمل أن يوصى بها، بناء على حالتك الصحية، وتاريخك الشخصي والعائلي. هاللواتي يعانين مشكلات وراثية أو اللواتي جاوزن الـ ٣٥ سنة، قد يقترح عليهن الطبيب المولّد أن يخضعن لفحوص من شأنها أن تكشف عن اضطرابات وراثية، كالفحوص الوراثية المألوفة المسماة: (Amniocentesis and chorionic villus sampling)

اختيار طبيب لطفلك

إن كل طبيب أطفال مُكْرَم بأن يساعد الأبوين على تنشئة أولاد أصحاء، بأكثر ما يمكن من اليسر والراحة والشفق والنجاح. ولكن، لمختلف أطباء الأطفال مقاربات وأساليب مختلفة؛ وقد ترغبين في مقابلة عدة أطباء منهم قبل اختيار الطبيب الذي يتناسب مع توجهات عائلتك وحاجاتها. قومي بهذه الزيارات قبل مجيء طفلك، ليستطيع طبيب الأطفال الذي تختارينه أن يجري أول فحص طبي لوليدك. وفي ما يلي تجدين اعتبارات تساعدك على اختيارك:

تدريب أطباء الأطفال

يتخرج أطباء الأطفال بعد أربع سنوات من الدراسة في كليات الطب وثلاث سنوات إضافية من التخصص في طب الأطفال. ووفق الحالات المراقبة، يكتبس طبيب الأطفال المتدرب المعرفة والمهارات الضرورية لمعالجة مجموعة كبيرة من الحالات، من اعتلالات الطفولة الخفيفة إلى الأمراض الأكثر خطورة.

ومع انتهاء التدريب يصبح طبيب الأطفال قادراً على إجراء امتحان خطي من قبل American Board of Pediatrics وبمدا ينجح في الاختبار يُعطى شهادة يملقها الطبيب على الحائظ في عيادته.

وبعد التخصص في طب الأطفال، قد يلتحق بعض الأطباء باختصاص فرعي كالعناية بحديثي الولادة

والأطفال المرضى أو الخدج (Neonatology)، أو تشخيص مشكلات القلب لدى الأطفال وعلاجها، فضلاً عن اختصاصات أخرى. ويستفاد من هذه الاختصاصات الفرعية لمتشاور طبيب الأطفال مع أصحابها عندما تنشأ لدى بعض الأطفال مشكلات خاصة. وإذا احتجتِ إلى مثل هذه المساعدة، يرشدكِ طبيب أطفالكِ إلى الاختصاصي الملائم.

كيفية اختيار طبيب الأطفال

ربما كانت أفضل طريقة لبدء التفتيش عن طبيب أطفال استشارة أهلٍ آخرين ممن تعرفينهم وتتقين بهم: فهم يعرفونك، ويدركون نمط حياتك وحاجاتك. ويجب أن تستشيري أيضاً طبيبكِ المولّد؛ فهو يعرف أطباء الأطفال المحليين الأكفاء. وإذا كنتِ جديدة على الحي، فقد تلجئين إلى طلب مساعدة من المستشفى القريب، أو كلية الطب، أو نقابة الأطباء. ليزودكِ بقائمة تعرض أسماء أطباء الأطفال المحليين. ومتى وقع اختياركِ على الطبيب، توجّب عليكِ مقابله.

يجب أن يحضر المقابلة مع طبيب الأطفال كلا الوالدين، كلما أمكن ذلك، للاتفاق مع الطبيب على سياسته وفلسفته في معاملة الأولاد. فلا تخافا أو ترتبكا من طرح أي سؤال. وفي ما يلي بعض المقترحات التي تساعدكما على الشروع بذلك:

- متى سيرى طبيب الأطفال ولدكِ بعد ولادته؟
إن معظم المستشفيات تطلب اسم طبيب أطفالكِ عند استقبالكِ من أجل التوليد؛ ذلك أن الممرضة تخبره حالما يولد طفلكِ. وعليه أن يفحصه فوراً إذا كنتِ قد عانيت بعض التقييدات خلال الحمل أو الوضع. أما إذا لم يحصل ذلك، فيجري الفحص في أي وقت خلال اليوم الأول من ولادته. استأذنيه لتحضري الفحص الأول وتعلمي المزيد عن طفلكِ، وتطرحي ما يجول في خاطركِ من أسئلة.
- متى يحدد موعد الفحص الثاني لولدكِ؟
يفحص أطباء الأطفال المواليد الجدد، ويتحدثون مع آبائهم قبل أن يُسمح لأولئك الأطفال بمغادرة المستشفى. وهذا ما يتيح للأطباء كشف أي مشكلة طارئة. كما يُسمح للأبوين بطرح أي سؤال يراودهما قبل انتقال الطفل الوليد إلى البيت. وكذلك، ينبئكِ طبيب طفلكِ عن ترتيب أول موعد له في عيادته، وكيف تتصلين به قبل ذلك الموعد إذا طرأ طارئ.

- متى يتيسر لكِ الاتصال بالطبيب تلفونياً أو بالبريد الإلكتروني؟
ليعض أطباء الأطفال أوقات يومية محددة للمخاطبة التلفونية وطرح الأسئلة. أسألي طبيبكِ عن نوع الأسئلة التي يجاب عنها بالتلفون، والأسئلة التي تقتضي القيام بزيارة له.

- أي مستشفى يفضلُه الطبيب؟
أسألي طبيب طفلكِ أين يجدر بكِ أن تذهبي بطفلكِ إذا مرض مرضاً شديداً أو تعرّض لحادث.

- ماذا يحدث في حالة الطوارئ؟
أسألي طبيب طفلكِ ما إذا كان يبلي طلبات الطوارئ في الليل؛ وإذا لم يكن، فبمن يجدر بكِ أن تتصلي. وأسأليه ما إذا كان يستقبل المرضى في مكتبه أو عيادته بعد الدوام الرسمي أم أنكِ ملزمة في مثل هذه الحال

ينقل طفلك إلى غرفة الطوارئ أو مركز العناية الطارئة. وقد يكون من الأفضل رؤية الطبيب في عيادته، إذا أمكن ذلك، لأن المستشفيات غالباً ما تتطلب إجراء معاملات ورقية عديدة وانتظاراً طويلاً قبل أن يحظى طفلك بالعناية اللازمة. مع العلم أن المستشفى أقدر على معالجة المشكلات الطبية الخطيرة، حيث تتوفر المعدات الطبية ومن يقوم بالعمل.

■ من يقوم بالممارسة، عندما لا يكون طبيب طفلك متوافراً؟

إذا كان طبيب طفلك عضواً في مركز طبي، يجدر بك أن تتمرّفي إلى الأطباء كافة، فقد يعالجون طفلك في غياب طبيب طفلك. أما إذا كان طبيب طفلك يمارس مهنته وحده، فيستطيع أن يرتّب لك من ينوب عنه أثناء غيابه من الأطباء المحليين. ومن الأفضل أن تسألني مسبقاً عن أسماء الأطباء البديلين وأرقام هواتفهم. وإذا عاين طبيب آخر طفلك، يجدر بك أن تتصلي بطبيب طفلك عند أول فرصة ممكنة لإعلامه بما تم. وقد يكون هو على علم بذلك، إنما عليك أن تتأكدي من أنه موافق على التدابير المتخذة.

■ كم مرة يجب أن يرى الطبيب طفلك للمراقبة والتلقيح؟

يرى الطبيب طفلك لأول مرة خلال اليوم الأول من ولادته، ومرة ثانية قبل خروجه من المستشفى، كما ذكرنا. ويُصّح بإجراء فحوص المتابعة والمراقبة والتدقيق التالية كما يلي: بعد شهر، شهرين، أربعة أشهر، ٦ أشهر، ٩ أشهر، ١٢ شهراً، ١٥ شهراً، ١٨ شهراً، ٢٤ شهراً، ثم كل سنة من عمر الطفل. وإذا اقترح طبيب طفلك غير ذلك، فيمكنك مناقشته في هذا الأمر. يرد جدول اللقاحات في أواخر الفصل الثالث من هذا الكتاب.

بعد إجراء هذه المقابلات، أسألني نفسك هل أنت مرتاحة لفلسفة هذا الطبيب وسياسته وممارسته؛ يجب أن تشعرني بأنك تتقين به، وبأن أسئلتك سوف تجد لديه جواباً. وأنه سيهتم بما يشغلك بعطف وحنان. يجب أن تشعرني أيضاً بالراحة لدى تعاملك مع جو العيادة أو المكتب.

وعند مجيء طفلك، تأكدي من أن طبيب طفلك يهتم به ويستجيب لما يشغلك. وإذا لم تكوني راضية عن أي وجه من وجوه معالجة طفلك ومعاملتك، فيجدر بك أن تناقشي هذا الأمر معه مباشرة، فإذا لم يستجب، أو إذا كانت المشكلة المطروحة غير قابلة للحل، ابحثي عن طبيب أطفال آخر.

قضايا للنقاش مع طبيب طفلك

حالما تجدين طبيب أطفال يرضيك، دعيه يساعدك في التخطيط للعناية الطبية بطفلك وإطعامه. مع العلم أن هناك عدة أمور تحضيرية قبل قدوم الطفل. وفي وسع طبيب طفلك أن ينصحك في:

متى يجدر أن يفادر الطفل الوليد المستشفى؟

يجب تقويم وضع كل أم وطفلها على حدة لتحديد أفضل وقت للمفادرة. وينبغي لطبيب الطفل أن يقرّر ذلك، لا شركة التأمين.

هل يجب أن يختن طفلك؟

عملية الختان أو التطهير واجبة في الشريعة الإسلامية. لكن في المجتمعات الأخرى يدور جدل حول النصح

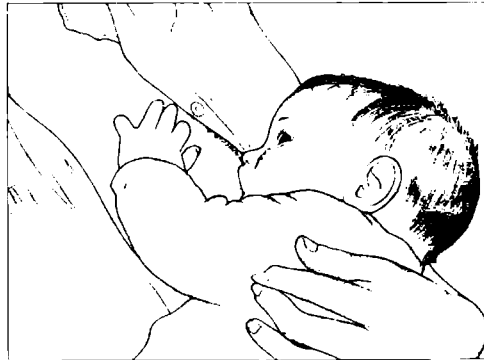
الختان

لدى معظم الصبيان طبقة رقيقة من الجلد تغطي كل العضو التناسلي الذكري أو معظمه. وعملية الختان تجزء جزءاً من هذه الطبقة الجلدية بحيث تُعرض القسم الأمامي من هذا العضو للهواء. وهي تجري في العادة خلال الأيام القليلة الأولى بعد ولادة الصبي، ويقوم بها أطباء ذوو خبرة، ولا تستغرق سوى بضع دقائق، كما أنها قلما تحدث تعقيدات؛ (مثل الألم وتزرف الجرح). وقد يستعمل طبيب طفلك التخدير لهذه الغاية. ويخبرك بنوعه.

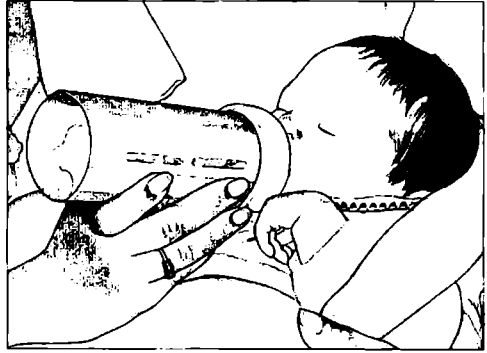
بالختان من وجهة نظر طبية. وهناك معلومات جديدة تقول أن هناك فائدة من عملية الختان. فقد أظهرت دراسات حديثة أن الصبيان المختونين أقلّ تعرّضاً لالتهابات المجرى البولي من غير المختونين. وأقل تعرّضاً لسرطان العضو التناسلي الذكري؛ مع العلم أنه لا بد من القيام بدراسات أخرى لدعم هذه الملاحظات. إن سرطان العضو التناسلي الذكري هو نادر، ومعروف منذ أمد بعيد بأنه يحدث للرجال غير المختونين. وتُدلّ التقارير الحديثة على أن سرطان عنق الرحم عند المرأة، قد يكون أكثر حدوثاً لدى النساء اللواتي يشاركن جنسياً الرجال غير المختونين، وهي تقارير غير حاسمة، مثل الإثباتات الحديثة للعلاقة بين الختان والأمراض المنقولة جنسياً. لكن في الختان بعض المخاطر، مثل الالتهاب ونزف الدم. ومع أن من الواضح أن الأطفال المختونين يتألمون، فهناك عدة طرائق للتخفيف من الألم مثل دهن مرهم (EMLA) والتأثير على كتلة الأعصاب الظهيرية المختصة بالعضو الذكري. وإذا وُلد طفل قبل الأوان، أو كان لديه مرض أو تشوهات خلقية أو مشكلات في دمه، يجب أن لا يُختن فور ولادته. فهذه العملية ينبغي أن تجري للأطفال الأصحاء المستقرين في صحتهم فحسب.

هل أرضع طفلي من الثدي أم من الزجاجة؟

عليك أن تتخذي قرارك بإرضاع طفلك من ثديك أو من الزجاجة قبل ولادته. يُنصح بالإرضاع من الثدي كطريقة مثلى لإطعام الطفل؛ مع العلم أن الصيغة (Formula) التركيبية الكيماوية التي تحتويها الزجاجة تزود الطفل



يوصى بالإرضاع من الثدي كطريقة مثلى لإطعام الطفل.



توصي الأكاديمية الأمريكية لأطباء
الأطفال برضاعة الثدي لكونها
الطريقة الأمثل لإطعام الطفل.
لكن إذا كنت لا تستطيعين إرضاع
طفلك من الثدي، أو لا تريد ذلك،
يمكنك تحقيق شعور مشابه بتقارب
حميم أثناء إرضاعه بالزجاجة.

بتغذية ملائمة، ولو كانت مختلفة عن حليب الأم، وكلتا الطريقتين آمنتان وصحيتان لطفلك. ولكل منهما مزاياها. ومن أوضح فوائد الإرضاع من الثدي هي سهولته وقلة كلفته: لكن هناك أيضاً فوائد طبية حقيقية. إن حليب الثدي يزود طفلك بمناعةٍ من بعض أنواع العدوى التي تتعلق بالأذن أو الرئتين أو الأمعاء. كما يقلّ تعرضه للأجسام (أنواع الحساسية) التي تصيب الأطفال الذين يتغذون على تركيبة حليب البقر.

والأمهات اللواتي يرضعن أطفالهن يشعرون بأن ذلك يمنحهن العديد من المكافآت النفسية. وحالما يستقر إدرار الحليب، ويرضع الطفل منه كفايته، يفخر الأم والطفل شعور رائع بالقرب الحميم والراحة، وتشأ بينهما رابطة قوية تبقى معهما طوال مدة الطفولة الأولى. وقد يكون في الأسبوع الأول أو الأسبوعين الأولين تحدّ لبعض الأمهات: لكن طبيب الطفل يرشدك إلى اختصاصيّة في الإرضاع تساعدك عند الحاجة.

إذا كنت لا تستطيعين إرضاع طفلك من الثدي أو لا تريد ذلك، فيمكنك تحقيق شعور مشابه بتقارب حميم أثناء إرضاعه بالزجاجة. إن هدهدة الطفل، وضمه، وتمسيده، والنظر إلى عينيه، كلّها أمور تفرّز خبرتكما المشتركة الحميمية. بغض النظر عن مصدر الحليب.

وقبل أن تتخذ قرارك بهذا الشأن، يجدر بك أن تقرأي الفصل الرابع من هذا الكتاب، حيث تطّلعين على حسنات الإرضاع من الثدي والإرضاع من الزجاجة ومحاذيرهما، فتصبحين على دراية بكل الخيارات المتاحة لك.

هل ينبغي أن أحافظ على الدم الموجود في الحبل السري لطفلي؟

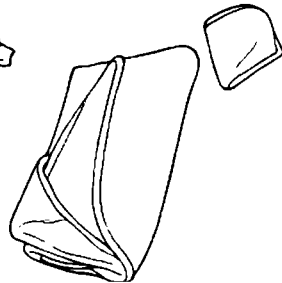
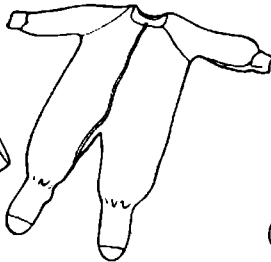
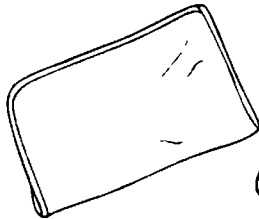
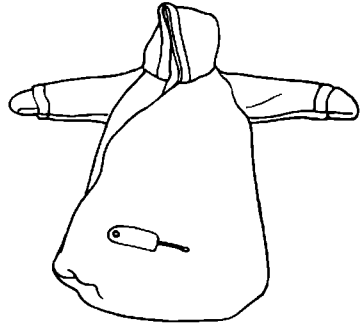
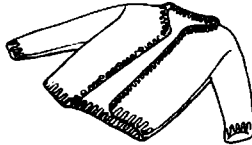
استعمل الدم الموجود في الحبل السري بنجاح منذ وقت قريب، في علاج عددٍ من الاضطرابات الوراثية والدموية والسرطانية لدى الأولاد. ويفضّل بعض الأهل اليوم خزن دم الحبل السري لوليدهم من أجل استعمال مستقبلي. ولكن ليس هناك تقدير دقيق لاحتمال حاجة الطفل إلى دم حبله السري. إذ إن هذا التقدير يراوح ما بين واحد في الألف وواحد في المئة ألف، وبالتالي، لا يوصى بذلك «كأأمين بيولوجي». ولكن يمكن إيداعه في بنك الدم إذا احتاج إليه أحد من أعضاء الأسرة مصاب بمرض ابيضاض الدم أو الاعتلال الخضابي (Hemoglobinopathy).
وعليك بحث ذلك مسبقاً مع طبيبك المولد وطبيب طفلك أو مع أحدهما، لئلا تشغلي بذلك وقت التوليد.

تهيئة عائلتك وبيتك لمجيء طفلك

انتقاء جهاز ألبسة كامل للوليد

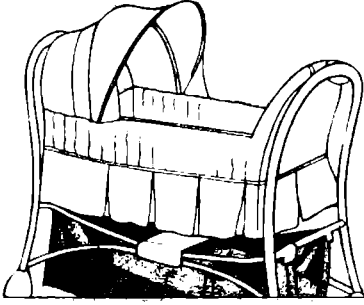
عندما يقترب موعد التوليد، تحتاجين إلى جهاز ألبسة كامل (Layette) للمولود الجديد مع مكحقاته وأشياءه الثانوية، ليستعملها خلال الأسابيع الأولى من عمره. والقائمة الميدئية لهذه الأشياء تشمل ما يلي:

النوع	العدد
طقم بيجامات (تغطي القدمين)	من ٢ إلى ٤
قميص قطني داخلي (T-shirt)	من ٦ إلى ٨
جاكيت (Sacque)	٣
كنزة (صدرية)	٢
طاقية/ قبعة	٢
جورب محبوبك رقيق حتى الكاحل (Booties)	٤ أزواج
حرام أو بطانية أو لحاف خفيف (Receiving blanket)	من ٤ إلى ٦
طقم مناشف وخرق حمام (مناشف لها قبعة للرأس)	١
خفاض (بحجم الوليد)	٢ دزينات إلى ٤
قميص (بيكلة أو شداة)	من ٢ إلى ٤



تنبيه من أجل السلامة بشأن مهد الطفل أو سريريه

يُفضل كثير من الأهل أن يستخدموا مهداً للطفل (أي سريراً نقالاً ذا غطاء) (Bassinet or Cradle) طوال الأسابيع الأولى من عمر الطفل. وذلك لأنه قابل للحمل والنقل، ويسمح للطفل بأن ينام في غرفة



نوم والديه. ولكن تذكرى أن الأطفال ينمون بسرعة، وسرعان ما يصبح هذا المهد صغيراً على طفلك. ومن أجل تأمين استخدام أطول وأمن لهذا الفراش الأول الذي يستعمله طفلك، دققي قبل شرائه في النواحي التالية:

١. أن يكون قعر المهد مدعوماً دمجاً جيداً، بحيث لا ينهار.
٢. أن يكون للمهد قاعدة عريضة، بحيث لا ينعقد، حتى لو تعرّض به أحدهم. وإذا كان للمهد أرجل تطوى، يجب إقتال آليّة تحريكها ما دام المهد قيد الاستعمال، كما يجب نقل طفلك إلى سرير عادي أكبر في نهاية شهره الأول أو عندما يصل وزنه إلى ٥، ٤ (كغ) أي ١٠ باوندات.

إذا كان لديك أطفال آخرون، يُسمي معظم جهاز الألبسة للطفل الوليد من الثياب المستعملة. وإذا كان هذا هو طفلك الأول، فستلتقي من الأقارب والأصدقاء بعض تلك الألبسة. وفي ما يلي إرشادات تعينك في اختيار ما تبقى من أشياء تلزمك:

- اشترى الألبسة المفضاضة. فسبكر طفلك ويزداد حجمه عما كان عليه خلال أيام. لذلك قلّي من شراء القياسات الصغيرة. وأكثرى من القياسات الكبيرة، حتى إن طفلك قد يتعدى القياس المخصّص لثلاثة أشهر بعد شهره الأول. ولن يُزعجه أن تكون معظم ملابسه واسعة قليلاً وفضاضة.
- يجب أن تشتري لطفلك الوليد ثياباً وألبسة نوم بطيئة الاشتعال (Flame-retardant). لتتفادي وقوع حريق مفاجئ. وعند شراء الملابس، تأكدي من أن البطاقة الخاصة بها تلحظ هذه الميزة واستسري عن نوع المنطّف الذي يجب أن تستعمليه حتى تحافظي على خاصية تأخير الاشتعال فيها ولا تستعملي الصابون لهذه الغاية.
- تأكدي من سهولة فك الملابس لتغيير الحفاض.
- تجنّبي الثياب غير المريحة والتي قد تؤذي، مثل الثياب الضيقة حول العنق أو الذراعين أو الساقين أو التي لها عقد أو حبال.
- تأكدي من التعليمات التي تُعطى لغسل ثياب طفلك. إذ يجب أن تكون ثيابه كلها قابلة للغسل ولا تكاد تحتاج إلى الكوي.
- لا تُلبسي طفلك حذاءً حتى يبدأ المشي؛ لأنه قد يعمق نموّ رجليه. وكذلك الجوارب والبيجامات التي تغطي الرجلين. إذا كانت ضيقة أو صغيرة، ودام ارتداؤها فترة طويلة.

تنبيه من أجل السلامة بخصوص سرير الطفل.

تقدماً بوضع طفلك في سريرته المرتفع الجوانب، عادة ما يبقى دون مراقبة؛ ولذلك يجب تأمين أقصى قدر من الحماية له. فأكثر الحوادث التي يتعرض لها الأطفال تتمثل بالسقوط من السرير، رغم كون ذلك من أسهل الأمور تجنباً والسبب يكمن في علو الفراش قياساً على طول الطفل، أو في نسيان رفع الحافة الواقية.

إن الأسرة المصنوعة منذ عام ١٩٨٥ تراعي شروط السلامة، لكن إذا أردت استعمال ما هو أقدم من ذلك، فراجعى التوصيات التالية:

- يلزم أن تباعد قضبان الجوانب بمسافة ٦ سم على الأكثر لئلا يعلق رأس الطفل بينها.
- ينطبق الأمر نفسه على مسندتي السرير، الأمامي والخلفي، فلا يجوز أن يكون فيهما فراغ يصير رأس الطفل.

■ إذا كان للسرير أعمدة الزوايا، ينبغي فتحها لئلا توضع عليها ثياب يعلق بها الطفل ويختنق.

وإذا كان السرير القديم من النوع المطلي بدهان يحتوي مادة الرصاص، فيخشى من تسمم الطفل الذي يقرض جوانب السرير، لذلك، يجب إزالة الدهان القديم، ومعاودة طليه بدهان حديث غير مؤذ، مع تغليف بعض جوانب السرير بالنايلون الخاص لهذا الغرض. ويمكنك تحاشي أخطار أخرى للسرير باتباع الإرشادات التالية:

١. عليك التخلص من لفائف النايلون التي يأتي فراش السرير ضمنها لئلا يختنق الطفل بها. والأفضل أن يكون للفراش بيت على قياسه له سحب يعلق.
٢. كلما كبر طفلك عليك بتخفيض مستوى الفراش في السرير تدريجاً، حتى لا يقع. وعندما يستطيع أن يقف ويكون طوله ٨٨,٩ سم أي عندما تكون حافة السرير عند منتصف صدره،

شراء أثاث الطفل وأدواته

إذا دخلت متجراً لمستلزمات الأطفال تتركك كثرة المعروضات المغرية، ولو كان بعضها غير ضروري وحتى غير مفيد. ولمساعدتك في الاختيار، تقدم إليك قائمة ببعض الأغراض الضرورية التي ينبغي أن تكون موجودة عند مجيء طفلك:

- سريرٌ تتوافر فيه جميع مواصفات السلامة (كما هي واردة ضمن هذا الفصل): تأكدي من ذلك، خصوصاً إذا كان السرير مستعملاً مع العلم أنه يمكنك الاستغناء عن المهد النقال، لأنه لن يدمم استعماله لأكثر من أسابيع قليلة.
- فراش لسرير طفلك، ثابت ومغلّف بمادة يمكن تنظيفه بسهولة. وإذا كان هذا الغلاف من «النايلون» أو من مادة مانعة للامتصاص، ضعي فوقها ثيابة سميكة ليتفادي طفلك أثر رطوبة العرق واللحاح والتقيؤ. ويجب أن يكون الفراش على قياس السرير تماماً، بحيث لا يعلق الطفل أو بعض أعضائه بين الفراش والسرير

فينبغي استبدال السرير.

٣. تأكدي من أن مقلبك لا يستطيع فتح القفل الذي يُمسك جانب السرير القابل للرفع والخفض. وارفعي هذا الجانب من السرير دائماً عندما يكون طفلك في السرير.
٤. إذا كانت المسافة بين الفراش والسرير إصبعين أو أكثر فينبغي إحضار فراش آخر على قياس السرير، حتى لا يعلق مقلبك بينهما كما أوضحنا من قبل.
٥. افضصي السرير من وقت إلى آخر، حتى لا يكون عليه أي نتوءات حادة أو شقوق تؤذي طفلك مهما يكن نوعها. وإذا لاحظت آثار أسنان على قضبان السرير المتعرضة، فلففها بالنايلون الخاص لهذا الغرض كما أوضحنا إليك من قبل.
٦. لثبتي دائرة الصدم للمقلبك، كما أشرنا مسبقاً؛ واجعلي المسافة بين كل رباط وآخر حوالي ١٥سم.
٧. عندما يستطيع طفلك الوقوف، أزيلتي دائرة الصدم، كما ذكرنا.
٨. إذا وضعت لعبة متحركة (Mobile) فوق السرير، اجعليها خارجة عن متناول الطفل، ثم اسحبها بعد أن يستطيع طفلك الجلوس أو يبلغ من العمر خمسة أشهر.
٩. أزيلتي اللب الملتقة من أمام الطفل، لأنه يُخشى عليه من أن تقع فيمقل بها.
١٠. من أجل تحاشي سقوط الطفل، لا تضعي سريره، أو فراشه، قرب نافذة، ولا تلتقي سوراً ورهوماً فوقهما. فقد تقع كل هذه الأشياء عليه، خصوصاً في حال حدوث هزة أرضية.

- دائرة صدم للسرير. بحيث لا يصطدم رأس طفلك بقضبان السرير. تأكدي من أنها مربوطة رباطاً وثيقاً؛ وأزيلها عندما يستطيع طفلك الوقوف لئلا يرتقيها ويسقط عن السرير. كما أن الوسائد غير مرغوب فيها داخل سرير المولود حديثاً، وقد تشكل خطراً.
- غطاء للفراش ذو ظهر من القماش الناعم أو القطن. لا تتسرب منه السوائل (وهو أبرد لطفلك من النايلون والمطاط). مع شرفقين مناسبين. لا تستعملي أبداً وسائد معبأة بالرغوة (Foam) بأشكالها المختلفة؛ فهي تسبب حوادث اختناق الأطفال؛ كما أنها ممنوعة. وأزيلتي جميع أنواع الوسائد واللحف وجلود الحيوانات وما شابه ذلك. وتذكري أن أفضل وضعية لنوم الطفل هي أن ينام على ظهره (انظري وضعيات النوم في الفصل الثالث).
- طاولة لتغيير الحفاضات. تتوافر فيها مواصفات السلامة (انظري الفصل ١٤) ضعيتها على سجادة أو حصيرة محشوة، إزاء جدار وليس نافذة. حتى لا يقع الطفل. ضعي الحفاضات وسائر لوازمك على طاولة

أورفوف قريبة منك ويمتاولك، وليست بمتناول الطفل؛ بذلك لا تفاديرينها ولو للحظة، لأن كل ما تحتاجين إليه يكون أمامك.

■ دلو للحفاضات محكم الإقبال، مع مزيل للرائحة. أبقى دلو الحفاضات مقلقاً بإحكام. وإذا كنت ستقومين بغسل الحفاضات تحتاجين إلى دلو ثانٍ بحيث تفصلين الحفاضات الرطبة عن الحفاضات الوسخة. وإذا لجأت إلى مكتب خدمة الحفاضات فهو يؤمن لك الدلو. وتؤمن خدمات الحفاضات عادة مجموعة كاملة من الخدمات تجعل استخدام الحفاضات القماشية مريحة بقدر استخدام الحفاضات الجاهزة.

■ حوض لحمام الطفل، أو أي بديل صالح له. احترصي من حوض المطبخ لثلا يلذع الماء الفالي الطفل. وتأكدى من نظافة المكان الذي يجري فيه تحميم الطفل، واجعلي درجة حرارة الماء معتدلة. حافظي على النظافة التامة في غرفة طفلك وأزيلي الفبار. يجب أن تكون كل السطوح فيها قابلة للغسل بما فيها النواهد وفرش أرضية الغرفة. وإذا كانت هناك لعب محشوة، فهي تلتقط الفبار، والأفضل أن تخزنيها في مكان آخر لحين حاجة طفلك إليها.

قد يقترح طبيب طفلك استعمال جهاز ترطيب بارد، إذا كان جو غرفة الطفل جافاً، فهو يفيد طفلك إذا كان مزكوماً. ولكن عليك أن تتفقيه جيداً لثلا تتراكم فيه الجراثيم. أما الأجهزة التبخرية فلا يوصى بها، خشية أن تلذع حماوتها الطفل بالنظر إلى حرارتها المرتفعة.

ومن الموكد أن طفلك سيتمتع باللعب المتحركة المألوفة المتلقة فوق سريره، ولا سيما اللون الأحمر منها، وتلك التي تصدر موسيقى. حاولي أن تختاري ما يبدو له جميلاً حيث ينظر إليه من سريره. وتأكدى من إزالة تلك الأشياء عندما يستطيع طفلك الجلوس أو يبلغ خمسة أشهر. لثلا يسحبها، فتؤذيه، كما ذكرنا أعلاه.

ومن الإضافات الجيدة إلى غرفة الطفل: الكرسي الهزاز وعلبة الموسيقى وجهاز التسجيلات الصوتية. فالهزّ يزيد من نعومة الشعور وأنت تحضنينه؛ والموسيقى اللطيفة تسليه عندما لا تكونين بقربه، كما تساعد على النوم. ولا بأس بضوء لطيف لفرقتة وبضوء خافت أثناء نومه، يمكنك من تقفد وضعه بسهولة في الليل، ويؤنسه عندما يكبر إذا استفاق ليلاً. ولكن تأكدى من أن جميع الأضواء والأشرطة الكهربائية بعيدة عن متناوله.

تهيئة أولادك الآخرين لمجيء الطفل

إذا كان لديك أولاد آخرون، فلا بد من التخطيط لكيفية إخبارهم عن مجيء الطفل الجديد. فالطفل بعد الرابعة من العمر، يجب أن يبلغ بذلك حالماً تبدئين بإعلام الأقارب والأصدقاء. كما يجب إطلاعه على الحقائق الأساسية عن الحمل وعلاقته بالطفل الجديد. وقصص اللقلاق وغيرها لطيفة، لكنها لا تنفع في جملة يتقبل الوضع. غير أن الكتب المصورة مفيدة جداً في هذا المضمار ليعرف من أين يأتي الطفل. ولا داعي لإقلاقه بالتفاصيل. فيكفي أن يعرف أن الطفل الجديد مثله هو، فيه شيء من أمه وشيء من أبيه.

ولكن إذا كان عمر طفلك أقل من أربع سنوات عندما تحمّلين، فعليك أن تتطري قليلاً قبل أن تخبريه، لأنه يكون إذ ذاك متمركزاً حول ذاته، وقد يصعب عليه فهم مجيء طفل دون تجسيد لذلك؛ لكن يمكنك أن تُشركيه في تجهيز غرفة نوم الطفل الجديد، وثيابه وسائر لوازمه، بحيث يدرك الأمر بشكل عملي. وعليك أن تتهزي فرصة طرحه الأسئلة عن تضخم بطنك لشرح ذلك الأمر. ومما ينفع هنا أن يرى الصور فوق الصوتية التي يجريها طبيبك، مع سائر الكتب المصورة التي ذكرناها؛ ولاسيما خلال الأشهر الأخيرة قبل التوليد. وإذا كان

المستشفى الذي تزمعن التوليد فيه، يقدم برنامجاً توجيهياً للأولاد بخصوص ولادة أشقائهم، فأشركه فيه. ودعيه يلاحظ غيره من الأولاد، وكيف رزقوا بأشقاء وشقيقات، وكيف سيصبح هو الأخ الأكبر. ولكن لا تُعديه بأن كل شيء سيبقى على حاله بعد مجيء الطفل الجديد؛ لأن الأحوال ستتغير فعلاً، مهما حاولت. ولكن طمئنيه بأنه سيبقى محبوباً تماماً، وأن هناك فوائد من وجود شقيق أو شقيقة له.



انتهزي فرصة طرح
طفلك بمض الأسئلة
حول التفاح بطنك،
لشرح ما يجري.



يمكن أن تكون الكتب
المصوّرة مفيدة
للأطفال الصغار.

لكن إذا كان ولدك بين الثانية والثالثة من العمر، فنقل الخبر إليه يكون مسألة صعبة؛ إذ إنه في هذا العمر يكون شديد التعلق بك، ولا يدرك معنى أن يشارك شخصاً آخر بالوقت والممتلكات وبالحنان. كما يكون حساساً لما يجري حوله، وقد يشعر بأنه مهدد بمجيء طفل جديد لينضم إلى العائلة. ومن أفضل الأساليب لتخفيف حسده، إشراكه في التحضير للمولود الجديد، ما أمكن ذلك، كأن يشارك في شراء ثياب المولود ولوازمه، وأن يرى بعض صورته حين كان صغيراً، وأن يلعب ببعض من جهازه القديم المحوّل إلى الطفل الجديد. وحاولي أن تُنهي كل ما يلزم إنهاءه فيما يتعلق بولدك الذي ينتظر شقيقاً أو شقيقة له، قبل موعد التوليد، مثل: إنهاء



تأكدي من أنك تستبين
وقتها خاصاً لنفسك
ولولتك الأكبر، يومياً.

تدريبه على النظافة الشخصية، ونقله من سرير الطفولة إلى سرير آخر، أو من غرفة إلى أخرى، أو إلحاقه بدار للحضانة؛ ثلثا تراكم الصعوبات والضغوط عليه مع مجيء الوليد الجديد.

لا تلقي إذا أحدث خبر مجيء ولدك الجديد تكوفاً في سلوك ولدك الأكبر. فقد يطلب إليك إذ ذاك أن يشرب الحليب بالزجاجة أو أن يلبس حفاضاً من جديد، أو يتعلق بك ويرفض تركك. إنها طريقته التي يطلب بها حبك ويلفت انتباهك ويطمئن نفسه بأنه ما زال موضع اهتمامك. فلا تفترض على تصرفاته، ولا تبلغه بأن يسلك سلوكاً تبعاً لسنه، بل نفذي طلباته ولا تزعجي. فهو سيكتف عن كل هذه الأمور عما قريب، ويعود إلى سيرته الأولى بعد أن يطمئن إلى أن له موقفاً مؤمناً في عائلته مثل الطفل الجديد؛ سواء أكان عمره ثلاث سنوات أو أكثر. ومهما كتبت مشغولة ومهتمة بأمور المولود، فتأكدي من أنك تستبين وقتاً خاصاً يومياً لنفسك ولولدك الأكبر. اقربي له والقي معه، واستمعي إلى الموسيقى، أو تحدثي معاً بكل بساطة. واجعليه يشعر بأنك مهتمة بما يفعل، ويفكر، ويشعر، ليس بأمور الطفل الجديد فحسب، بل بكل أمور حياته هو. وقد لا يستغرق ذلك أكثر من ٥ دقائق إلى ١٠ دقائق يومياً، في حين أن المولود الجديد يكون نائماً أو في رعاية شخص آخر.

تهيئة نفسك للولادة

قراءة الولادة، قد تشعرين بالقلق، إذ تكونين متشوقة للطفل الآتي. لكنك في الوقت عينه قلقة لأنك لم تكلمي سائر التحضيرات له، كما يجب.

وحالما يأتي موعد التوليد أو يمر، ينبغي أن تتجنبي فضول الآخرين لتقصي أخبارك وأخبار مولودك، وإلا يكون الشهر التاسع شهراً طويلاً لا ينتهي. لكن نهايته حميدة ومريحة.

وإذا سخرت هذا الوقت بحكمة، فقد تستطيعين أن تقومي ببعض الأعمال المنزلية، بدلاً من أن تركيها إلى ما بعد الولادة، مثل:

- وضع قائمة بمن سيتبلغ نبأ الولادة، وكتابة عناوينهم على الظروف مسبقاً، واختيار أسلوب التبليغ.
- طهو عدة وجبات طعام، وإيداعها في الثلاجة، توفيراً لجهد لاحق بعد الولادة.
- تحضير قائمة بالأشخاص الذين قد تحتاجينهم للمساعدة بولدك (Caregivers) إذا كنت قادرة على ذلك

للاستعانة بهم عند اللزوم، (انظري كيف تجددين من يُمنى بولدك مؤقتاً في الفصل السادس من الكتاب). وقبل أن تدخلِي شهرك التاسع، يمكنكِ أن تقومي ببعض التحضيرات الأخيرة، بحسب قائمة التشطيب التالية:

- اسم المستشفى، وعنوانه، ورقم هاتفه.
- اسم الطبيب أو القابلة القانونية التي ستولدك، مع العنوان، ورقم التليفون، (مع البديل الذي يمكن أن يجل محلها).
- أقرب طريق إلى المستشفى أو مركز التوليد.
- تحديد مدخل المستشفى المناسب للتسريع، إذ تكونين في حالة المخاض.
- رقم هاتف خدمة عربة الإسعاف، في حال لزومها.
- رقم هاتف الشخص الذي سيرافقك إلى المستشفى، إذا لم يكن من أهل البيت.
- حقيبة فيها حاجياتك للإقامة في المستشفى: أدوات الزينة والتنظيف، والثياب، ودفتر الهاتف، وبعض مواد القراءة، وحرام للطفل وبعض ثيابه.
- الحصول على مقعد سلامة للطفل بحسب المواصفات الرسمية في بلدك، يثبت على المقعد الخلفي للسيارة، (انظري التفاصيل في الفصل ١٤).
- تدبّر عناية الآخرين بأطفالك أثناء بقاءك في المستشفى.

تهيئة الأب للمولود الجديد

عليك كأب أن تتذكر أن انضمام طفل جديد هو حدث عائلي. ولا شك في أنك ساعدت زوجتك في تحضيرات كثيرة، وتساعدتها الآن في الاستعداد لاستقبال الطفل. كما تقوم أنت أيضاً بتهيئة نفسك للحدث، وتكيفها للوضع الجديد. فقد مررت خلال أشهر حمل زوجتك بطروف متنوعة، كنت فيها تارة ناشطاً متحمساً، وطوراً متهاكماً تماً. كما لا بد من أنك شاركت زوجتك وساندتها في الأوقات العسيرة التي مرت بها أثناء الحمل، ولا سيما أثناء التعب أو غثيان الوحم في الصباح.

وعندما تذهب زوجتك إلى طبيب التوليد، رافقها وأسألها عن دورك في غرفة التوليد؛ واحصل على أجوبة عن جميع أسئلتك. وإذا كان في وسعك الحصول على إجازة لعدة أيام قرابة موعد التوليد، فيجب عليك أن ترتبها مسبقاً. ثم عليك طبعاً أن تمثل دوراً فاعلاً في حياة طفلك الجديد منذ ولادته حتى يكبر ويواخيك (انظر التفاصيل عن أدوار الأب والجديّن في الفصل السادس).

وبالنسبة إلى كلا الوالدين، فإن صورة الحمل ومشكلاته في نظرهما سوف تتضامن، حالما يأتي المولود الجديد، وسوف يتشغلان به وبراحته، بعدما كان أمراً غامضاً لهما طوال تلك الأشهر كلها. ستتمحور الفصول التالية من بقية هذا الكتاب حول الولد الذي سيصير إليه هذا الطفل، والعمل الذي ينتظركما كوالدين.

هناك حدود للتحضير قبل مباشرة الرحلة. وقد سبق لنا أن بحثنا مطوّلاً، ما تحتاجان إليه من لوازم،

وأعطينا إرشادات بخصوص ما يجدر بكما القيام به وما لا يجدر. لكن الأمومة والأبوة هما استعداد روحي ونفسي وإدراية بمجابهة أوقات الشدائد والتغير، أكثر من أي شيء آخر. مع العلم أن بعض الأهل يريدون دعماً ممن حولهم: في حين أن آخرين يفضلون التأمل أو الرسم، أو الكتابة.

ولكن لا بد لك أيها الأب، من إعداد نفسك للأبوة، مع العلم أن بعض الآباء المستقبليين يجدون مهام الأبوة صعبة، ولا سيما إذا كنت ممن يدعون أنفسهم على سجيئتها بدلاً من التخطيط والتنظيم مسبقاً. لكن الإعداد يبتس مهماً، إذ إنه يمنحك شعوراً بالأمان والطمأنينة والثقة. ومن المعلوم أن الطفل لا يمشي إلا بعد أن تقوى ثقته بنفسه إلى حد كبير. كذلك يلزمك مقدار كبير من الثقة لتبدأ أولى خطواتك على طريق الأبوة.



الولادة وهنيتها ما بعدها

إنّ الولادة، هي أعظم خبرة تمرّ بها المرأة، ومع ذلك، وبعد أشهر من التحضير والترقب، لا تكون لحظة الولادة أبداً كما تتوقعين. فقد يكون المخاض أسهل مما قدّرت أو أصعب. وقد تُقلّين إلى غرفة العناية الفائقة أحياناً، بدلاً من غرفة التوليد العادية، أو قد تحتاجين إلى عملية قيصرية، بدلاً من الولادة الطبيعية. أضيفي إلى ذلك عوامل صحتك، وحالة جنينك، وتسهيلات المستشفى، فكلها تؤثر على ما يجري. ولكن، خلافاً لما قد فكرت فيه أثناء حملك، ليست هذه هي المسائل التي تجعل ولادة طفلك تتجح. فالهم هو وصول الطفل سالماً.

الولادة الطبيعية

إن الأيام والليالي التي تؤدي إلى موعد ولادة طفلك تكون حافلة بمشاعر الترقب والإثارة. يعقبا بين الأسبوع السابع والثلاثين والأسبوع الثاني والأربعين، بدء المخاض. ومع أنه لم يُثبت بعد ماهية الأمر الذي يُطلق هذه العملية، فإن لتنبؤات معدل الهرمونات دوراً في ذلك على ما يبدو. وتبدأ العملية بفقس الماء، ثم يبدأ رحلك بالانقباض، ما يدفع طفلك في قناة الولادة. وفي الوقت عينه، تفتح هذه الحركات عنق الرحم بحوالي ١٠ سم ليبدو الطفل من فتحة الرحم.

أول ما يبدو لك من الطفل في الولادة الطبيعية، قمة رأسه الذي يمكن أن تراه بالمرآة. وبعد خروج الرأس، يمسّ الطبيب المولّد الماء من أنف الطفل وفمه، فيتنفس للمرة الأولى. ولا حاجة إلى الترييت على ظهر الطفل ليبدأ بالتنفس، وليس ضرورياً أن يبكي؛ فكثير من الأطفال يأخذون أول نفس لهم بهدوء. وبطلقة أخيرة منك، يخرج سائر جسم الطفل الذي هو أصغر من رأسه، ويستقر في حضن الطبيب المولّد، الذي يعيد سحب الماء من أنفه وفمه تماماً، وفي وسعك عندها أن تحضنيه وتريه.

لا بد من أنك ستدهشين لأول وهلة، ولو كنت قد رأيت صوراً لأطفال حديثي الولادة، فهذا هو طفلك الذي يحدّق إليك بعينيه، ويستجيب لك باللمس والصوت والدفء؛ لاطفيه وكلميه وانظري إليه ملياً خلال هذه الفترة الأولى. فهو الولد الذي أنجبته.

يخرج إلى الدنيا مدهوناً بما تفرزه الغدد الزيتية في جلده عند آخر الحمل، ومبتلاً، مع بعض دمك عليه إذا أجرى الطبيب المولّد لك بعض الجراحة المهبيلة، ويكون وجهه مجمداً بسبب هذا الابتلال وضغط عملية الولادة. وقد يفاجتك شكله وحجمه إذا كان طفلك الأول. فقد يعجب المرء من صغره، وكيف كان ينمو داخل جسمك. وقد يبدو لك رأسه مستطيلاً قليلاً بالنظر إلى مروره في قناة الولادة؛ لكنه يستعيد شكله البيضي في عدة أيام. وقد يكون جلد جسمه مزرقاً قليلاً، ثم يتورد حالماً ينتظم تنفسه. وتكون يداه ورجلاه باردة، تستمر بالتراجع بين البرودة والدفء عدة أسابيع، حتى يتكيف جسمه مع حرارة الغرفة.

قد تلاحظين أن تنفسه غير منتظم وسريع، فبينما تأخذين أنت ١٤ نفساً في الدقيقة، قد يأخذ هو من ٤٠ إلى ٦٠ نفساً، مع أخذ نفس عميق من وقت إلى آخر، تمقيه أنفاس قصيرة ضحلة، تليها أيضاً استراحتات. لا تقلقي لهذا الأمر، إنه أمر طبيعي للأيام الأولى بعد الولادة.

الولادة القيصرية

تحصل هذه الولادة جراحياً بشق جزء من بطن الأم ورحمها، من أجل استخراج الطفل دون أن يمر بقناة الولادة، ودون أن تمر الأم أحياناً بمرحلة المخاض. ومن مبررات هذه العملية القيصرية أن تكون قد جرت للأم عملية قيصرية سابقة؛ أو في حال تقدير الطبيب المولّد لضرر يصيب المولود إذا وُلد بالطريقة العادية، وقد يلجأ هذا الطبيب إلى العملية القيصرية فور تأكده من الضعف غير السوي لنض الجنين وعدم انتظامه. وقد يلزم إجراء عملية التوليد القيصرية أيضاً إذا اتخذ الجنين وضعاً تخرج فيه مؤخرته أولاً في عملية الولادة؛ ما يندرج بين الصعوبات والأخطار أثناء التوليد. وهذه الحالات لا تتعدى ٧٪ من مجموع الحالات. مع العلم أن الطبيب المولّد يتمكن من معرفة وضع الجنين قبل التوليد بجسّ أماكن معينة في القسم الأسفل من بطن الأم؛ كما يمكن التقاط صورة فوق صوتية للجنين.

وخبرة الولادة القيصرية تختلف كثيراً عن خبرة الولادة الطبيعية. فهي لا تستغرق أكثر من ساعة في المادة. وبسبب الظروف فقد لا تمرّين بمرحلة المخاض. لكن لا بد من استعمال الأدوية التي تؤثر على الأم وعلى الطفل. فتخدير الأم قد يكون نصفياً موضعياً ابتداء من الخصر (Epidural or Spinal) وقد يكون عاماً في حالة ولادة قيصرية طارئة؛ وفي وسع الطبيب المولّد وطبيب التخدير إطلاعك على الأنسب للحالة المعنية وظروفها.



حتى لو إن شاهدت من قبل صوراً
لأطفال مولودين حديثاً، فلا بد
أن تندمهي عندما تلقين النظرة
الأولى على طفلك.

قد يعاني بعض الأطفال المولودين بالمعملية القيصرية من صعوبة في التنفّس بسبب التخدير؛ ولكن يكون هناك دائماً من يساعدهم على حسن التنفّس. وإذا كنت مستيقظة، يمكنك أن تري طفلك حالماً يُعلن أنه معافى. بعد ذلك تأخذ الممرضات إلى حضانة الأطفال في المستشفى حيث يراقبته في سريرٍ مدهفاً. ريثما يزول أثر التخدير. أما إذا كان تخديرك عاماً فقد تبقى ساعات حتى تستفيقي، وتبقى مترنّحة. وقد يظلّ طفلك أيضاً في حالة نعاس خلال ١٢ ساعة من ولادته بسبب التخدير. وقد تشعرين أيضاً ببعض الألم من الجراحة التي أُجريت لك. ولكن سرعان ما تحتضنين طفلك وتموضين عن الزمن الضائع.

وقد يمجبك شكل طفلك المولود بالطريقة القيصرية، لأنه لم يمرّ بقناة الولادة، فرأسه يبقى مستديراً، وإذا كنت سترضعينه من ثديك، باشري فوراً ولو كان في حالة نعاس؛ إذ إن ذلك يوقظه ليعرف العالم حوله. وإذا كنت أبا المستقبل، ناقش مع طبيب التوليد، دورك ووجودك في غرفة التوليد، وكيف تستطيع أن تساند شريكة حياتك خلال الولادة.

إجراءات غرفة التوليد بعد الولادة الطبيعية

وإذ يستلقي طفلك بجانبك بعد الولادة الطبيعية، يبقى حبله السريّ مرتبطاً بالمشيمة ونابضاً لمدة دقائق، ليزود بالأوكسجين حتى يستقر تنفّسه. وحالماً يتوقّف النبض، يقطع هذا الحبل ويقطع؛ (ولا يشعر الطفل بالألم لعدم وجود أعصاب في الحبل). ويبقى الملقط مكانه من ٢٤ إلى ٤٨ ساعة، أو حتى يجفّ ولا يعود ينزف. والجذم (أي القرمية) الذي يبقى بعد نزع الملقط يسقط من تلقاء نفسه بعد فترة تراوح ما بين عشرة أيام وثلاثة أسابيع بعد الولادة.

الرابطة بينك وبين طفلك

إذا لم تعرّضي لأي مشكلة أثناء وضعك لطفلك، تستطيعين أن تقضي معه الساعة الأولى بعد الولادة، وأنتِ تضمينه وتلمسينه وتُعنين النظر إليه؛ إذ إن الأطفال في هذا الوقت يكونون متبهُين وحساسين. وقد وصف الباحثون هذه المرحلة بأنها مرحلة حساسة.

إن هذا التبادل بالنظرات، والصوت، واللمس بينك وبينه يكون جزءاً من **الرابطة (Bonding)** التي سترسي دعائم العلاقة بينكما. ومع أنك لن تتمرّعي إلى مزاجه أو شخصيته إلا بعد حين، فإن العواطف الأساسية إزاء طفلك تبدأ بالتكوّن بعد الولادة مباشرة. وقد يملكك شعور الإعجاب والحماية كجزء من هذا التعلق الذي ينشأ بينكما.

وفي هذه الفترة بعد الولادة قد تكونين مرهقة بسبب المخاض، ومجريات الولادة، فتطلبين لنفسك الراحة وتقولين: الحمد لله على الخلاص. وهذا أمر طبيعي. امنحي نفسك فرصة للاستجمام. وبعد أن تستريح، عاودي طلب طفلك؛ ولا تتوقمي أن تتوثق العلاقة الحميمة بينك وبينه بهذه السرعة. امنحي نفسك وقتاً كافياً. فهذه الرابطة بينك وبينه ليس لها حدود.

وإذا أخذوه منك إلى حضانة المستشفى للمناية به، لا تقلقي، فلن تقمّع هذه الرابطة بينكما بل تشتد عراها؛ وسيبقى حبك وتيقن تحبينه، وسيكون بخير.

بعدما يُعرض عليك طفلك لتتعرفي إليه، تبدأ الممرضات بتجفيف جسمه، حتى لا يبرد، وفضحه للتأكد من عدم وجود مشكلات أو ظواهر غير طبيعية فيه، ويخضع فور الولادة وبعد خمس دقائق لمقياس «أبغار» (Apgar) الذي سنشرحه في الصفحات التالية؛ وهو يقيس حالة الطفل العامة. ثم يعاد إليك طفلك ملفوفاً بحرام. وبحسب نظام المستشفى، تأخذ الممرضات وزنه وقياساته، وقد يعطى بعض الأدوية قبل خروجه من غرفة الولادة، مثل فيتامين ك (K) الذي يمنع النزيف، ومضادات حيوية للمعيتين، لمنع العدوى. ومن الإجراءات الأخيرة والهامة وضع سوار باسمك على معصمه، وسوار آخر مشابه على معصمك أنت حتى لا يحصل أي خطأ في نقله إليك وإرجاعه إلى مكان الحضانة، علماً أن الكثير من المستشفيات تأخذ بصمات الأرجل لهذه الغاية أيضاً.

الإجراءات التي تلي الولادة السابقة لأوانها

الأطفال الذين يولدون قبل أوانهم يولدون قبل أن يصبحوا مستعدين جسمياً لمغادرة الرحم؛ لذلك غالباً ما يتعرضون لمشكلات، ويمنحون فور ولادتهم عناية طبية ومساعدة أكثر من سواهم. وهناك دائماً اختصاصيون يحدّدون فوراً العلاج اللازم لهم، بناء على تبكيرهم في الولادة، وسائر أوضاعهم.

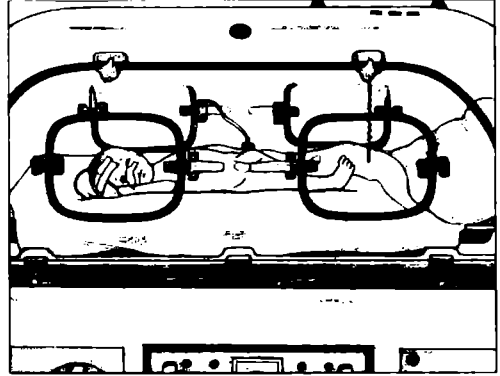
قد يكون وزن الطفل المولود قبل أوانه دون ٢,٦ كغ. في حين أن معدل وزن الطفل الذي أكمل أشهر الحمل ٣,١٧ كغ. ولكن بالنظر إلى التقدم الطبي، فإن الأطفال الذين يولدون بعد ٢٨ أسبوعاً من الحمل، والذين يزنون أكثر من كيلوغرام واحد لديهم فرصة شبه كاملة في البقاء على قيد الحياة.

وإذا ولد لك طفل قبل الأوان، فسيكون مختلفاً عن الآخرين بمنظره وسلوكه. وكلما ولد الطفل أكبر كان أصغر

حجماً، وكلما كان رأسه أكبر نسبياً من باقي جسمه، كان لديه مقدار أقل من الدهن؛ بحيث يمكنك رؤية أوعيته الدموية بالنظر إلى رقة جلده. وقد يكون له شعر جميل متدل على ظهره وكتفيه. وتكون قسماات وجهه أكثر حدة وأقل استدارة، ولا تغطي جسده طبقة زيتية. ولكن لا تلقى، فسوف يظهر لاحقاً بمظهر عادي ككل وليد.

ولما كان هذا المولود قبل الأوان ليس لديه ما يحميه من الدهن، فسيؤثر عليه البرد بدرجة حرارة الغرفة. لذلك ينبغي وضعه فور الولادة في سرير دافئ مفلق، يحافظ على الحرارة اللازمة له. وبعد فحصه، ينقل أيضاً إلى حضانة العناية الفائقة.

وقد تلاحظين أن طفلك المولود قبل الأوان يصرخ أو يبكي بنعومة، هذا إذا بكى؛ وقد يكون لديه صعوبة في التنفس. وذلك لأن جهازه التنفسي لم يكتمل نموه. وإذا ولد الطفل قبل موعده بشهرين، قد تشكل صعوبات



إن طفلك الذي ولد قبل أوانه، يوضع فور الولادة في سرير مقل لحفظ حرارته.

إرضاع الطفل بعد الولادة

هل تتوين إرضاع طفلك؟ أتبعي تعليمات المستشفى بهذا الشأن، وباشري بإرضاعه فوراً في غرفة الولادة، إلا إذا كانت مؤشرات مقياسه وأبغاره (Apgar) منخفضة، أو كان تنفس طفلك سريعاً، فيُنخَّر إرضاعه مؤقتاً بحسب تعليمات الطبيب.

إن الإرضاع المباشر يغيث الأم بأن يجعل رحمها ينقبض فيقل نزف الدم منه (بواسطة الهرمون ذاته الذي يفرز الحليب). وربما كانت الساعة الأولى بعد الولادة مناسبة لبدء الإرضاع بالنظر إلى يقظة الطفل وتشوُّفه. وقد يبدأ بلعق الثدي، لكنه يتعلم الإمساك بالحلمة مع بعض المساعدة؛ أرضعيه ولا تنتظري، لئلا يغبى النعاس.

وفي الأيام الأولى بعد الولادة (من يومين إلى ٥ أيام)، يفرز جسمك الكولوستروم (Colostrum) وهو مادة رقيقة مصفرة سائلة تحوي بروتيناً وأجساماً مضادة لحمايته من العدوى؛ فيها كل المغذيات والسوائل اللازمة للوليد في أيامه القليلة الأولى (راجعني تفاصيل الإرضاع من الثدي في الفصل الرابع من هذا الكتاب).

نتائج مقياس أبقار.

حالما يولد الطفل، تقيس مرضة التوليد وضعه بمد دقيقة، ثم بعد خمس دقائق بمقياس أبقار، (Apgar) لمعرفة حالته العامة عند الولادة. وهذا الفحص يقيس معدل ضربات قلبه، وتنفسه، وسمه عضلاته، ورد فعل المنعكس عنده، ولونه. ولكنه لا يتنبأ بشيء للمستقبل بل يلفت النظر إلى طبيعة رد فعله.

ومعظم الأطفال تأتي نتائج اختبارهم عالية، ما عدا الذين يولدون قبل الأوان، أو بالتقيصرية الطارئة. عندئذ، يوضع للطفل الوليد كمامة على وجهه ليعطى الأوكسجين اللازم له، فإذا لم يتنفس وحده خلال دقائق قليلة، يوضع له أنبوب يصل إلى الرئتين، ويعطى سوائل وأموية من طريق أحد الأوعية الدموية في الحبل السري، من أجل تقوية دقات قلبه. فإذا بقيت نتائج مقياس أبقار منخفضة، ينقل إلى حضانة العناية الفائقة ليعطى برعاية طبية مركزة.

مقياس أبقار

العلامة	صفر	١	٢
معدل دقات القلب	غائب	أقل من مئة دقة	أكثر من مئة دقة
التنفس	غائب	بطيء غير منتظم ضعيف الصرخة	في الدقيقة صرخة جيدة، قوية
سمة العضلات	متهدلة مرتخية	بعض الشد في الذراعين والساقين	حركة ناشطة
المنعكس* (Reflex)	غائب	تشميز (تكليح أو تشكير)	تشميز أو سعال أو عطس
اللون	أزرق أو شاحب	جسم زهري؛ يدا ورجلان بلون أزرق	زهري بكامله

* يقاس المنعكس بوضع أنبوب (Calteters) أو مضخة بصليانية (Bull syringe) في أنف الطفل، وبإحاطة استجابته أو رد فعله.

تنفسه مشكلات خطيرة، إذ لا يصل الأوكسجين إلى سائر أعضاء جسمه. وحتى يتأكد الأطباء من عدم حصول ذلك، يبقونه تحت المراقبة، مراقبين نفسه ودقات قلبه. وقد يعطونه مقداراً إضافياً من الأوكسجين إذا لزم الأمر بجهاز تهوية أو وسيلة تقنية أخرى للتنفس CPAP.

لكن نقل طفلك إلى حضانة العناية الفائقة في المستشفى قد يلوعك: إذ إنه يحرمك من ضمه، وإرضاعه من ثديك، وتقوية الرابطة بينك وبينه، ومن وجوده إلى جانبك، فما هو أفضل دفاع لك ولولادته ضد هذه الشدة النفسية؟ ابقى ناشطة قدر الإمكان في العناية به فور الولادة، واقضي معه أطول مدة ممكنة بقدر ما تسمح لك حالتك وحالته. وحتى لو لم تتمكني من حضنه، حاولي أن تلمسيه عبر فتحات الهواء في جوانب سريره الدافئ

القضايا الصحية للأطفال المولودين قبل الأوان

عندما يولد الأطفال قبل الأوان، يتعرضون لعدد من المشكلات الصحية. وفي ما يلي أكثر هذه الحالات الشائعة:

- **متلازمة الضائقة التنفسية:** اضطراب تنفسي يتعلق يرثي الطفل غير المكتملي النمو. وهو يحصل لأن تلك الرئتين تمتدنان الفاعل السطحي (Surfactant)، أي السائل الذي يمنح الرئتين المرونة التي تجعل التنفس أسهل. ويمكن استخدام تلك السوائل لمعالجة هؤلاء الأطفال، مع اليقاع لمساعدتهم على التنفس.
- **مرض الرئتين المزمن (Dysplasia):** تعبير يصف الأطفال الذين يتقلبون «أوكسجيناً» لمدة أسابيع أو أشهر. وكلما نمت رئاتهم وكنمتت، لا يمودون بحاجة إلى ذلك.
- **البهر (Apnea):** استراحة مؤقتة (تبلغ أكثر من 15 ثانية) في التنفس، شائعة لدى الأطفال المولودين قبل أوانهم. وهي ترتبط أحياناً، ببطء نبض القلب (Bradycardia). ويمكن أن يصف لكم طبيب أطفالكم أدوية تنظيم تنفس الأطفال المصابين بهذا الأمر؛ مع العلم أن معظم الأطفال لا يمودون بحاجة إلى علاج عندما يحين وقت مفادتهم المستقبلي.
- **اعتلال العجاج (Retinopathy of prematurity ROP):** مرض يصيب العين، عندما لا تكون الشبكية مكتملة النمو. وتشفى معظم هذه الحالات دون علاج؛ لكن الحالات الصعبة قد تحتاج إلى علاج، بما فيه الجراحة ولا سيما للحالات الحادة.
- **اليرقان:** ينشأ لدى الأطفال الذين لم تنمو أكبادهم بما يكفي لتصفية مادة ال «بيليروبين» في الدم. وينتج عن ذلك اصفرار في الجلد. ويشمل علاج اليرقان وضع الطفل تحت أشعة خاصة (بعد تغطية العينين لحمايةهما). ولزيادة المعلومات عن اليرقان يرجى مراجعة ذلك في أواخر الفصل الخامس.

المغلق. أطعميه من الثدي أو من الزجاجه حالما يسمح الطبيب بذلك. وقد يعطى بالإضافة إلى ذلك سوائل في الوريد أو بأنبوب إطعام لتعزير تغذيته التي يحتاج إليها؛ لكن الإرضاع من الثدي يبقى أفضل تغذية ممكنة. وحالما تبدئين بذلك، وتتابعينه، يزداد إدرار الحليب من ثدييك.

ومن صعوبات هذا الوضع أن يحين وقت عودتك إلى بيتك قبل أن يُسمح بذلك لطفلك المولود قبل الأوان لكن تذكري أن طفلك في أيدٍ أمينة، ويمكنك أن تروريه قدر ما تشائين. وقد تصرفين هذا الوقت بأن تنالي قسطاً من الراحة، وأن تهين عائلتك وبيتك لاستقبال المولود الجديد.

وكلما اشتركت في عملية نفاهة طفلك، وأكثر من الاتصال به خلال هذه الفترة، كلما تحسن شعورك إزاء هذا الوضع، وهان عليك الاعتناء به عندما يغادر مركز الحضانة ويعود معك إلى البيت. المسية وضّميه وهدديه بلطف حالما يسمح لك الطبيب بذلك. اطرحي أسئلتك على الطبيب الاختصاصي والممرضات؛ ولا تنسي أن طبيب طفلك شريك في العناية المباشرة بطفلك، وبالتالي يستطيع أن يجيب أيضاً عن معظم أسئلتك.

ويكون طفلك مهياً للجمي، إلى البيت حاملاً يتنفس لوحده دون مساعدة، ويحافظ على حرارة جسمه. ويصبح قابلاً للإطعام من الثدي أو من الزجاج، وتستقر زيادة وزنه.

مغادرة منطقة التوليد

إذا حصلت الولادة في غرفة الولادة أو في مركز بديل للتوليد، ربما مكثت فيه. أما إذا حصلت الولادة في غرفة توليد تقليدية، فستقلن إلى حيث يتوفر إنعاش، حيث تجري مراقبتك لثلاث تنفسي أكثر من المعتاد. أما طفلك فيُنقل إلى حضانة المستشفى، أو يجري له أول فحص طبي بجانبك.

وهذا الفحص يقيس علاماته الحيوية: الحرارة والتنفس ومعدل النبض. وسيدقق طبيب الأطفال أو الممرضة في لونه، ومستوى نشاطه، ونمط تنفسه، ويُعطى فيتامين ك (K)، إن لم يكن قد تناوله سابقاً. وحالما يصبح دافئاً، يحمّم لأول مرة، ويدهن ما تبقى من حبله السري بصبغة مطهرة لمنع العدوى. ثم يكف بحرام، ويُعاد إليك إذا رغبت في ذلك.

كشف مسحي للوليد

بعد الولادة وقبل عودة الطفل إلى المنزل، يجري له كشف مسحي لتشخيص بعض الأمراض الخلقية النادرة. وهذه الاختبارات مصممة للكشف عن المشكلات باكراً، من أجل علاجها فوراً، وللوقاية من الإعاقات، وإنقاذ حياة الأطفال. تختلف هذه الاختبارات بالنظر إلى أنها مفروضة رسمياً بالقانون، أو أنها تُراعى في بلد معين. ولذلك تتغير دورياً. وعلى سبيل المثال، نذكر أن ثلاثة أرباع الولايات الأميركية فيها تشريع يتطلب إجراء فحص للسمع. لكن في جميع الولايات، يُطلب فحص الخلل الأيضي الوراثي «فينيلكيتونوريا» (PKU)، وهي حالة نادرة، يفقد الجسم فيها القدرة على تفكيك حمض أميني معين، يمكنه بمستويات عليا أن يسبب تلفاً في الدماغ. كذلك تطلب جميع الولايات فحص خلل خلقي في نمو الغدة الدرقية يسمى نقص التدرن (Hypothyroidism): ويسبب إعاقات عقلية وجسمية. وكذلك الأمر بشأن اضطراب استقلابي يسمى غلكتوسيميا (Galactosemia). وتطلب ٤٩ ولاية فحص حالة فقر الدم المتمثلة بالكريات الحمر الممتقوفة (Sickle cell anemia): ويطلب سواها أقل من ذلك. وقد أُلحّت الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال على ضرورة تبني مستويات قومية للتأكد من أن جميع المواليد تجري لهم جميعاً اختبارات بخصوص اضطرابات وراثية أو استقلابية هامة عليك التشاور مع طبيب طفلك حول الكشف المسحي الذي سيُطبق على طفلك.

التفكير في وصول طفلك

بعد كل هذا النشاط المبدول خلال الساعات القليلة الأولى من حياة الطفل المولود، يرجح أن يعمد إلى النوم العميق، فيعطيك وقتاً كافياً للراحة والتفكير في ما طرأ عليك منذ بداية المخاض. وإذا كان طفلك بجانبك يمكنك أن تتظري إليه مندهشة بالأعجوبة التي حدثت وجاءت بهذا الحبيب. إن إثارة هذه العواطف قد تحجب عنك الإرهاق الجسمي مؤقتاً، ولكن لا تخدعي نفسك. إنك لا تزالين في حاجة إلى الاسترخاء، والنوم، واستجماع قواك. إنك أم الآن، وأمامك مهمة كبيرة.



العناية الأساسية بالطفل

عندما يصل طفلك، قد ترتبكين، بالنظر إلى ما تتطلبه العناية بهذا الطفل من أمور: حتى إن بعض الأعمال العادية مثل تغيير حفاضه قد يقلقك، ولا سيما إذا لم يسبق أن قمت برعاية الأطفال. ولكن، لن يطول بك الوقت حتى تكتسبي ثقة الأم الخبيرة؛ وقد تحظين أيضاً ببعض المساعدة من الآخرين. فما دمت في المستشفى، فإن موظفي حضانة الأطفال وطبيب طفلك يمدونك بالتعليمات ويساندونك، ويلبّون حاجاتك. وفيما بعد تأتيناك المساعدة من قبل أفراد العائلة والأصدقاء؛ لا تخجلي من طلب المونة. لكن طفلك يعطيك أكثر المعلومات أهمية، مثلاً: كيف يريدك أن تعامله، وتتكلمي معه، وتضميه، وتلاطفيه. إنه يثير فيك غرائز الأمومة التي توجّهك ألياً للقيام بكثير من الاستجابات الصحيحة، حالما يولد.

تمالغ الأقسام التالية من الكتاب الأسئلة والشواغل المألوفة التي تطرأ خلال الأشهر الأولى من

حياة الطفل.

العناية اليومية

الاستجابة لبكاء طفلك

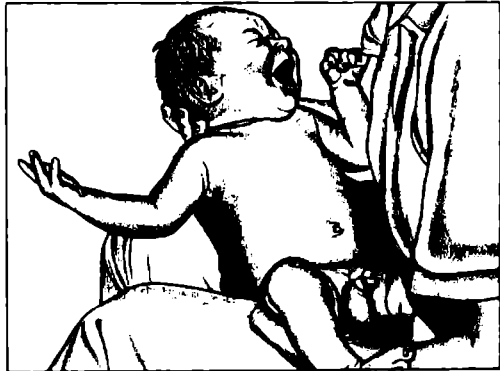
لبكاء الطفل أو صراخه دورٌ في تحقيق بضع غايات مفيدة له. فهو طريقة يطلب بها المساعدة عندما يكون جائعاً أو غير مرتاح؛ وتساعد على طرد الأصوات والمناظر وغير ذلك من الأحاسيس التي تكون أقوى مما يتحمل. كما أنها تريحه من التوتر.

وقد تلاحظين أن لطفلك أوقات قلق وانزعاج وقلة صبر طوال اليوم؛ مع أنه لا يكون في ذلك الوقت جائعاً أو متضايقاً، أو تعباً. ولا يمرّ به شيء أو يرضيه مهما فعلت. ولكن بعد هذه النوبات، يبدو أكثر نباهة من ذي قبل؛ ولا يلبث أن ينام نوماً أعمق من العادة على أثر ذلك. وكأن هذه النوبات تساعد الأطفال على تصريف الزيادة في الطاقة الموجودة لديهم، ليمودوا بعدها إلى الرضى.

لكن انتبهي إلى اختلاف بكاء طفلك أو صراخه؛ يلمك هذا الاختلاف متى يحتاج الطفل إلى من يحمله، أو يراضيه، أو يهتم به، أو يدعه وشأنه؛ حتى إنك قد تستطيعين تحديد حاجاته المميّنة من طريقة بكائه أو صراخه. وعلى سبيل المثال، تذكر أن صرخة الجوع تكون في العادة قصيرة ومنخفضة النبرة. تملو وتنخفض؛ وصرخة الغضب تكون أكثر تشوشاً؛ وصرخة الألم أو الانزعاج تأتي مفاجئة وعالية، مع زعيق عالٍ تتبعه وقفة طويلة، ثم عويل منخفض. وغالباً ما تأتي صرخة «دعوني وشأنني» مشابهة لصرخة الجوع. ولن يطول بك الأمر حتى تتكون لديك فكرة واضحة عما يحاول صراخ طفلك أن يبلفك.

ويحصل أحياناً أن تتداخل أنماط البكاء أو الصراخ. فالمولودون حديثاً يستيقظون عموماً جائعين وصارخين للحصول على الطعام. فإذا لم تستجبي بسرعة، قد يتحول صراخ الجوع إلى عويل من الغضب. وستدركين الفرق بينهما. وكما كبر طفلك يصبح بكاه أقوى وأعلى وأكثر إلحاحاً؛ كما يمسي أيضاً أكثر تنوعاً ليعبّر عن مختلف الحاجات والرغبات.

وأفضل طريقة لمعالجة بكاء طفلك تكون بالاستجابة الفورية خلال أشهره القليلة الأولى. مع العلم أن إيلاء المزيد من الاهتمام والانتباه وتلبية طلباته، لن يجعل طفلك يتمادى بل سوف يقلّان من بكائه.



لن يطول بك الأمر حتى تتكون لديك فكرة واضحة عما يحاول بكاء طفلك أن يبلفك.



استجيب فوراً لطفلك عندما يبكي
خلال أشهره القليلة الأولى؛ مع العلم
أن إيلاؤه المزيد من الاهتمام لن
يجعله يتماهى.

وعندما تستجيبين لبكاء طفلك، حاولي أن تلبّي أولاً حاجته الملحة. دثّثيه وغيري له حضاضه إذا كان في حاجة إلى ذلك، ثم أطعميه. وإذا بدا أن الصراخ زعيق أو خوف شديد، انظري إلى دبوس الحفاض فربما كان مفتوحاً، أو أن خصلة من شعره قد تكون عالقة بإصبع يده أو إصبع قدمه. وإذا كان في حالة دهاء وجفاف وشبع، ولا يكفّ عن البكاء، فجرّبي تقنيات الإرضاء التالية، لمعرفة ما يلائمه منها:

- هدهديه بكرسي هزاز أو بين ذراعيك مترنحةً من جهة إلى أخرى.
 - ممسّي له شعره، أو ربّتي على ظهره أو صدره.
 - لقيّه بحرام مريح دافئ.
 - غثّي له، أو حدّثيه.
 - أسمعيه موسيقى هادئة.
 - تمشي به وهو بين ذراعيك، أو في مركبة دراجة، أو عربة.
 - خذيه نزهة في سيارتك (بعد تأمينه في مقعد السلامة ضمن السيارة).
 - أسمعيه إيقاعات ودقات ملائمة.
 - ساعديه على التجشؤ. لتخرج الغازات المحبوسة في معدته.
 - حمميه بالماء الساخن (فذلك يحبه معظم الأطفال، وليس كلهم).
- ويجدر بك أحياناً، أن تدعيه وشأنه إذا خابت كل مساعيك لمراضاته. فبعض الأطفال يحتاجون إلى البكاء قبل النوم، ثم يتحولون إلى النوم بسرعة إذا تركوا ليكفون لفترة. ولا يدوم البكاء طويلاً إذا كان الطفل تعباً حقاً.
- وإذا لم يهدأ طفلك مهما فعلت، فقد يكون مريضاً. قيسي حرارته (انظري قياس الحرارة من المستقيم في هذا الفصل)، فإذا جاوزت ٣٨ درجة مئوية من المستقيم، فقد يكون مصاباً بعدوى؛ وعليك إبلاغ طبيب طفلك.



استمتعي بكل اللحظات
الرائعة مع طفلك.

وكلما بقيت هادئة، أمثلك أن تواسي طفلك وتراضيه. فحتى الأطفال الصغار حساسون للتوتر الذي يجري حولهم، ويردّون عليه بالبكاء والصراخ. ولا شك في أن سماع عويل الطفل مرهق. لكن انتقالك من الإحباط إلى الغضب أو الخوف والهلع سوف يزيد من بكاء الطفل. وإذا بدأت تشعّرين بأبك عاجزة عن مواجهة هذا الوضع، اطلي العون من أحد أفراد العائلة أو من الأصدقاء. ولا يريحك ذلك فحسب، بل إنه يمنحك وجهاً جديداً أمام طفلك، بعدما خابت جميع تدايرك الأخرى. لكن إياك أن تخضي أو تهزي الطفل بعنف مهما نقد صبرك ومهما كنت غاضبة؛ فقد يسبب له ذلك العمى، أو يوقع ضرراً في الدماغ، بل قد يسبب له الموت.

وقبل كل شيء، لا تأخذي بكاء الطفل على أنه يستهدفك شخصياً. إنه لا يبكي لأنك لست أمّاً جيدة أو لأنه لا يحبك. فكل الأطفال يكونون دون أي سبب ظاهر في الغالب. والأطفال المولودون حديثاً سيكون يومياً من ساعة إلى أربع ساعات بالإجمال. فهذا جزء من التكيف مع الحياة الجديدة خارج الرحم.

ولا تستطيع أي أم أن تراضي طفلها في كل مرة يبكي فيها. لذا لا تتوقمي الأعاجيب؛ بل كونِي واقعية، جهزي له بمض المساعدة، واحصلي على الكثير من الراحة، واستمتعي بكل تلك اللحظات الرائعة مع طفلك.

مساعدة طفلك على النوم

لا يعرف طفلك أصلاً الفرق بين النهار والليل؛ ولا تستوعب معدته سوى ما يكفيه ثلاث ساعات أو أربع، بغض النظر عن الوقت. ولذلك لا مفر من إيقافه وإطعامه على مدار الساعة خلال الأسابيع القليلة الأولى. ولكن حتى في هذا العمر، يمكنك أن تعلمي أن الليل هو وقت للنوم وأن النهار وقت للعب. فلا تضيئي له الأنوار أو تطلي عملية تغيير حفاظاته في وقت متأخر من الليل؛ بل أرجعيه إلى سريره حالاً دون لعب. وإذا كان نومه يطول عصراً إلى أكثر من ثلاث ساعات أو أربع، فأيقظيه والعبي معه. فهذا يدرّبه على استيقاظ المزيد من النوم إلى وقت الليل.

اتخاذ وضع النوم

من التوصيات المعروفة تاريخياً أن يوضع الطفل على بطنه لينام بين الولادة وشهره الرابع. وكان الاعتقاد أن تلك هي أفضل طريقة لتعاشي الاختناق جراء دخول الطعام قسبة الرئتين في حال التقيؤ أو الترجيع. لكننا نعرف الآن

أن الاستلقاء على الظهر هو وضعية أسلم؛ ولا سيما في ما يتعلق بالأعراض الملازمة لموت الطفل الفجائي (SIDS)، والمسؤولة عن المزيد من موت الأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية، أكثر من أي سبب آخر خلال السنة الأولى من حياة الطفل. وبناء على ذلك، يوصى بأن يوضع الأطفال الأصحاء على ظهورهم بغية النوم. إن السبب الدقيق لهذا الأمر غير أكيد؛ لكنه قد يكون مرتبطاً بأن الطفل الذي ينام على بطنه يحصل على مقدار أقل من الأوكسجين أو يطرح مقدراً أقل من ثاني أوكسيد الكربون؛ إذ إنه يتنفس مرة ثانية الهواء الموجود في جيب صغير من طيات الفراش المرفوعة حول أنفه. ومع أن وضع النوم قد لا يكون السبب الوحيد لظاهرة موت الطفل الفجائي، فإنه مرتبط به ارتباطاً وثيقاً، وهو ما يلزم بإعطاء هذه التوصية. لاحظي من فضلك، أن هناك استثناءات قليلة لهذه التوصية، تشمل الأطفال الذين لديهم أوضاع طبية خاصة، يستطيع طبيب طفلك أن يناقشها معك.

هذه التوصية القاضية بأن يوضع الطفل على ظهره، تصدق على الأطفال طوال السنة الأولى، وبخاصة خلال الأشهر الستة الأولى، عندما تكون نسبة حدوث الموت الفجائي للطفل في ذروتها. ولكن يمكنك أحياناً أن تديري طفلك لينام على جنبه، ثم تبدلين الوضع من جنب إلى جنب؛ مع أن نوم الطفل على الظهر هو الأفضل. فكلما الوضيين، أي النوم على الظهر والجنب يعتبران أقلّ تمييزاً للموت الفجائي من النوم على البطن.

كيف ينام طفلك

حتى قبل الولادة، كانت أيام طفلك موزعة بين فترات النوم وفترات اليقظة. ولا يكاد الحمل يبلغ الشهر الثامن أو أبكر من ذلك حتى تنقسم فترات النوم واليقظة إلى ما نعهده جميعاً في خبرتنا:

1. نوم مصحوب بحركة العين السريعة (REM)، وهو الوقت الذي يعلم فيه طفلك بكل نشاط. وخلال هذه الفترات تتحرك عيناه تحت جفونه، كما لو كان يشهد حلمًا؛ إذ إنه يبفعل ويختلج وجهه، وتنتفض يده ورجلاه؛ وكلها علامات طبيعية لنوم الحركة السريعة للعين.
2. نوم غير مصحوب بحركة العين السريعة (Non-REM)، ويتألف من أربع مراحل: نemas، ونوم خفيف، ونوم عميق، ونوم عميق جداً. وخلال تقدم طفلك من التماس إلى النوم العميق جداً، يقل نشاطه، وتقسّمه ويصبح هادئاً تماماً؛ بحيث يكاد يتوقف عن الحركة في هذا النوم الأعمق. ولا يحدث خلال هذا النوم سوى قليل من الأحلام.

في البدء سينام طفلك يوماً بحوالي ١٦ ساعة، موزعة بشكل متساوٍ على ثلاث أو أربع إغاضات بين وجبات الطعام. وكل من هذه الإغاضات يشمل عدداً متساوياً نسبياً من نوم الحركة السريعة للعين أو النوم الآخر المذكور. وتدرج على التوالي من التماس إلى نوم الحركة السريعة للعين، إلى النوم الخفيف، إلى النوم العميق، إلى النوم العميق جداً.

ويتغير هذا الترتيب بعد شهرين أو ثلاثة أشهر؛ بحيث يمر طفلك عبر كل مراحل النوم الأخرى. فينوم النوم المصحوب بحركة العين السريعة، قبل أن يدخل في نوم الحركة السريعة للعين؛ ويضيء عنه هذا النمط حتى يصبح راشداً؛ وكلما كبر طفلك، يقل مقدار نوم الحركة السريعة للعين، ويصبح نومك أهدأ بصورة عامة. والأطفال في الثالثة من العمر، يقضون ثلث وقت نومهم أو أقل من ذلك في نوم الحركة السريعة للعين.

وحتى عندما تأكدين من أن طفلك نائم على ظهره، ينبغي أيضاً أن تتجنّبي وضعه على سطوح أشياء طرية ناعمة مثل المخدات، أو الوسائد، واللحف، وجلود الحيوانات، وأكياس القماش المختلفة، بل جميع المواد الطرية الناعمة التي تحشى بها لعب الأطفال، فكلها تقطع نَفْسَ الطفل إذا أدخل رأسه فيها. وكذلك حاذري من نوم طفلك على فراش مملوء بالماء، أو أريكة، أو فراش طري. والفراش الأفضل للنوم فراش ثابت للسريير مغطى بشرشف. ولا تسمي أن تبديعي عن سريير طفلك كل الألباب والحيوانات المحشوة. وحافظي في غرفة نومه على حرارة مريحة؛ ولا تضعيه قرب مكيفات الهواء التي تسخّن الهواء أو تبرّده، والنوافذ المفتوحة، وغير ذلك من مصادر مجاري الهواء ومساربه. دثّري طفلك بشياف خاصة كافية للنوم (كأن تكون قطعة واحدة، كبديل عن الحرام والأغطية الأخرى)؛ ولا تغطيه بشيء آخر. وإذا استعملت حراماً رقيقاً لفيّه حول جوانب الفراش، ولا ترفعيه أكثر من مستوى صدر طفلك، حتى لا يغطي به وجهه.

وكلما كبر طفلك وتوسعت مدته، طالت المدة بين وجبات أكله. وفي الواقع، قد يشجلك أن تعرّفي أن ٩٠٪ من الأطفال ينامون طول الليل (أي من ٦ إلى ٨ ساعات دون أن يستيقظوا) عندما يبلغون الشهر الثالث من العمر. ويستطيع معظم الأطفال أن يبقوا نياماً طيلة المدة التي تفصل بين وجبات الطعام عندما يبلغ وزنهم بين ٥,٤٤ و ٥,٨٩ كلف. فإذا كان جسم طفلك كبيراً، فقد يبدأ بالنوم طوال الليل، حتى قبل أن يبلغ الشهر الثالث من عمره. ولكن مهما كان ذلك مشجعاً لك، فلا تأملي بأن تنتهي أزمة التحضير للنوم حالاً. فمعظم الأطفال لا يكون نومهم مستقراً، فينامون كما يجب لأسابيع قليلة، أو حتى أشهر، ثم يمددون فيستيقظون في أواخر الليل. وقد يرجع ذلك إلى طفرات نمو، تزداد معها حاجتهم إلى الطعام. كما أن لعملية التسنين أو غير ذلك من تغيرات النمو علاقة بذلك. قد تحتاجين إلى مساعدة طفلك على النوم، أو على العودة إلى النوم، من وقت إلى آخر؛ ولا سيما إذا كان مولوداً حديثاً؛ إذ إنه يفغو بسهولة عندما تلاحظينه بشكل مستمر. وينتفع الأطفال من تدابير شتى: كالهدهدة، أو الحمل مع المشي، أو الترييب على الظهر أو إعطاء المصاصة أي اللهاية بالفم، أو إدارة الموسيقى فهي تهدئ الروع وتطيّب خاطر إذا كان علوها ممتدلاً؛ حتى إن صوت التلفزيون قد يكون ملطفاً للجو إذا كان منخفضاً. لكن هناك بعض الإزعاجات التي تضايق أي طفل كرنين الهاتف، ونباح الكلاب، وصوت المكثفة الكهربائية. وليس هناك من دواعٍ لتقييد نوم طفلك وقصره على سرييره. فإذا رغبت في أن يكون طفلك بقربك عندما ينام، استخدمي الفراش النقال للطفل أي مهد (Bassinet) كسريير مؤقت، وانتقلي به عبر البيت مملك. (وقد تتوب عن المهد سلة ذات بطانة وحشوة).

رأينا

بناء على تقويم الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال للمسألة الجارية بشأن الموت الفجائي للأطفال (SIDS)، فإنها توصي بأن يوضع الأطفال الأصحاء على ظهورهم ليناموا. وذلك لأنه، خلافاً للمعتقدات الشائعة ليس هناك من إثبات على أن الاختناق أكثر حدوثاً بين الأطفال الذين يستقون على ظهورهم، بالمقارنة مع الأوضاع الأخرى؛ ولا يوجد أيضاً إثبات على أن النوم على الظهر مضر للأطفال الأصحاء. وفي بعض الظروف، هناك دواعٍ مقبولة لوضع بعض الأطفال على بطنهم ليناموا. ناقشي أوضاعك الخاصة مع طبيب أطفالك. مع العلم أنه منذ أن أوصت «الأكاديمية» عام ١٩٩٢ بأن ينام الأطفال على ظهورهم، انخفض معدل الموت الفجائي بنسبة ٥٠٪.

كيفية تحفيض الطفل

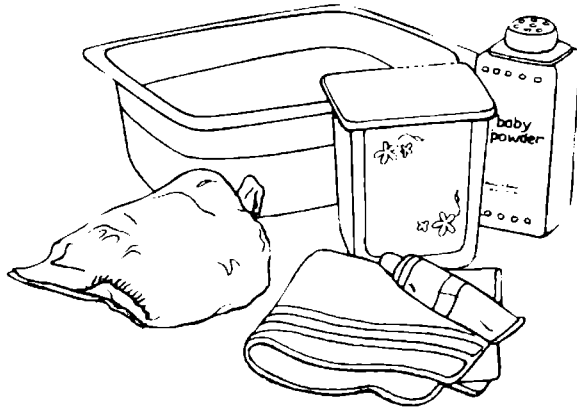
قبل أن تقومي بتغيير حفاض الطفل، تأكدي من أن جميع ما تحتاجين إليه بمتناولك. لا تتركي الطفل أبداً وحده على طاولة التغيير، حتى ولو لثانية واحدة؛ لأنه يقلب جسمه بسرعة فيسقط ويتأذى. في حين أنك تنظرين إلى جهة أخرى أو تكونين منشغلة بأمر آخر.

وأنتِ تحتاجين أثناء تغيير حفاض الطفل المولود حديثاً إلى ما يلي:

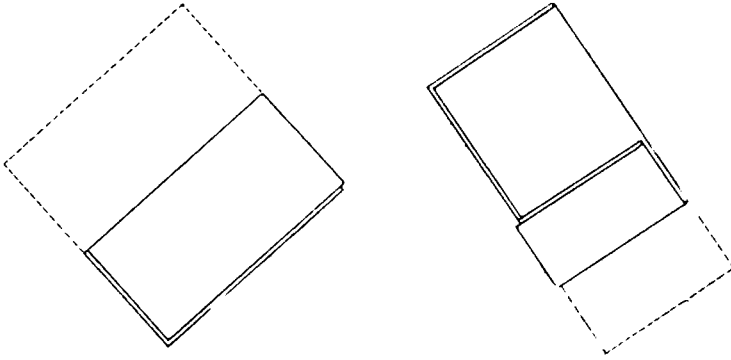
- حفاض جديد نظيف (مع أربطته، إذا كان مصنوعاً من القماش).
- كرات قطن، وحوض صغير، مع ماء فاتر، وخرقة قماش (ويمكنك أيضاً أن تستعملي منديل أو محرمة مسح (Wipe) تجارية وإذا كان طفلك حساساً، إزاءها، كُفّي عن استخدامها)
- مرهم خاص لاستعماله في حال الطفح الجلدي.

وقومي بالعمل على الوجه التالي:

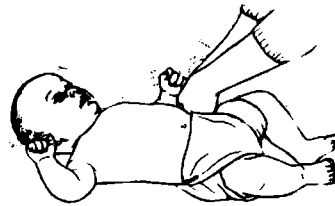
١. أزيلِي الحفاض القذر، واستخدمي الماء الفاتر والقطن، لمسح جسم طفلك وتنظيفه (وتذكري أن تمسحي الأثنى من الأمام إلى الخلف).
٢. استخدمي خرقة القماش المبلولة لمسح منطقة الحفاض.
٣. استعملي مستحضر معالجة الطفح الجلدي الذي نصح به طبيب طفلك إذا لزم الأمر.



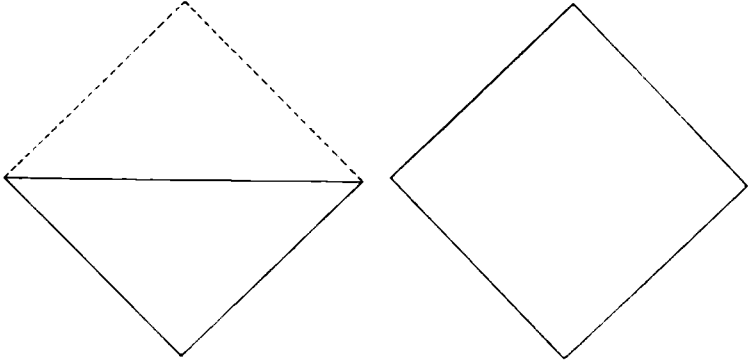
٤. ضمي له الحفاض الجديد كما هو ظاهر على الصفحات التالية. وحفاضات القماش متاحة إما مطوية مسبقاً (بقياس ٦,٦ x ٣٥,٨ سم، أي ١٤ x ٢٠ إنشاً)، أو مربعة (بقياس ٦,٦ x ٦٨ سم أي ٢٧ إنشاً). ويمكنك أن تطويها بنفسك لتناسب طفلك تماماً. أولاً، تحتاجين إلى أن تطوي حوالى ثلث الحفاض من طرفه، بحيث لا يكون طويلاً جداً. وهذا ما يزيد أيضاً في قابليته للامتصاص. وإذا كانت للحفاضات حشوة إضافية وكان طفلك صبيّاً، ضمي الحشوة من أمام؛ وإذا كان بنتاً ضعيها من الخلف.



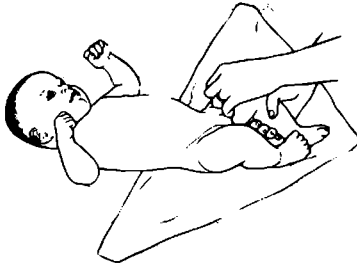
حفاض يطوى بشكل مستطيل



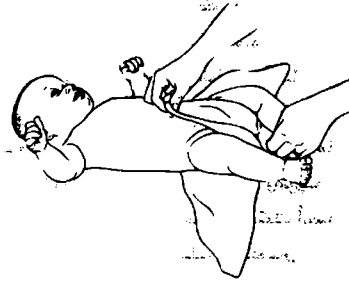
إن مشابه الحفاض الجاهز للاستعمال والرمي تجعل من تغييره أمراً سهلاً. لكن هناك أساليب لشبك حفاضات القماش بشكل أكثر ملاءمة، بنظر كثير من أهل. وأكثرهم يستعملون دبابيس (Pins) سلامة (كبيرة وذات رؤوس من البلاستيك). ومن أجل تحاشي وخز الطفل لدى استعمال الدبابيس، يجب أن تبتقي يدك بين الدبوس وجلد الطفل. وإذا كانت هذه العملية تزعجك، جرّبي استعمال شريط لاصق (Tape) للحفاض؛ وهو يأتيك في وعاء صرّاف، تأخذين منه شيئاً فشيئاً. أما البديل الثالث، فهو حفاض اللّفّ (Diaper wrap)، الذي لا يتطلب دبوساً أو شريطاً لاصقاً. وهو يلتف فعلاً حول جسم الطفل، مع رباط «فلكرو» (Velcro) حول الخصر لتثبيتته في موضعه. ويمكنك أيضاً استخدام هذه اللّفات لتغطية الحفاضات المستعملة وحفظها ريثما تمودين إلى بيتك، وتتخلصين منها على الوجه الصحيح.



حفاض يطوى بشكل مثلث



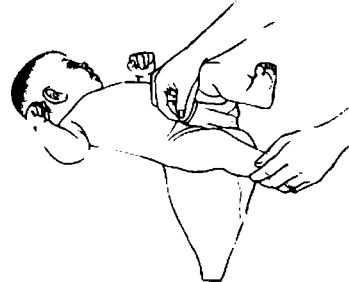
ضعي طفلك على الخفاض.



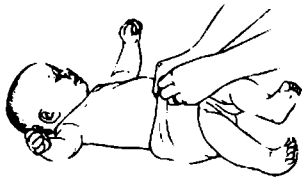
أولاً من تحت.



ثم الجهة الأولى.



إجمعي بين الجهتين.



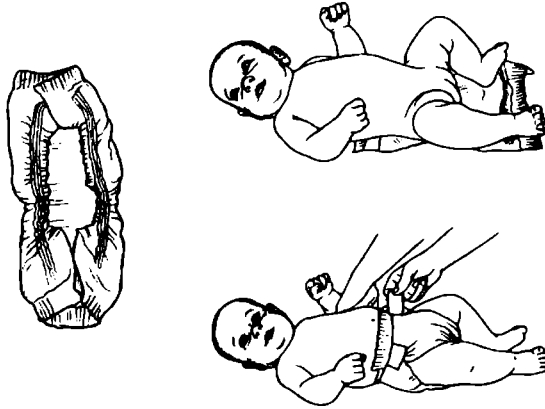
ثم الجهة الثانية.



أخيراً العروة بعموس سلامة مكنو بالهلا ستيك.

حفاضات الطفل

قبل إدخال الحفاضات الجاهزة للاستعمال والرمي منذ حوالي ٢٥ سنة، لم يكن من خيار أمام الأهل سوى استعمال حفاضات القماش، وغسلها في المنزل. واليوم تلبّي هذه الحفاضات الحديثة حاجات معظم الأهل وتوقاتهم، وتمثل ٨٠٪ أو أكثر من استهلاك الحفاضات في جميع البلدان المتطوّرة. ولا بد لكل والدة من اختيار نوع حفاضات طفلها، قبل مجيئه، إما من القماش وإما من الحفاضات الجاهزة للاستعمال والرمي، مع العلم أنه يمكن شراؤها باكراً بالجملة، وأن الطفل المولود حديثاً يحتاج إلى حوالي عشرة حفاضات في اليوم.



الحفاضات الجاهزة للاستعمال والرمي، معظم هذه الحفاضات تتألف من بطانة داخلية تبعد البيل عن جسم الطفل، ومن جزء أساسي مكون من لبّ الخشب المنقى المعدّ للامتصاص، ومن مركبات كيميائية (Polymers) للامتصاص الفائق، وأخيراً من غطاء خارجي مانع لمرور الماء. وقد تكون لها أيضاً أربطة مطاطة عند الخصر وسيفان لتضبط على قياس الطفل، وتمنع التسرب، فضلاً عن أربطة أخرى لجعل لباسها ونزعها أكثر سهولة. وعلى مرّ السنوات صارت هذه الحفاضات الحديثة أرقّ، وأخفّ، مع استمرارها في تلبية ضرورات الاحتواء والضبط وتأمين الراحة وسهولة الاستعمال والعناية بالجلد؛ مع العلم أنها تأتي بأحجام مختلفة.

وللباس الطفل الحفاض الجاهز للاستعمال والرمي، ضعي الطفل على الحفاض المفتوح، بحيث تبقى أربطته خلف الطفل، ثم قرّبي وجه الحفاض إلى ما بين ساقي الطفل، واسحبي أطراف الحفاض الخلفية إلى الأمام، وثبّتي الأربطة في موضعها. وعندما تغيّرين الحفاض الوسخ، إرمي ما فيه من الفائض في المرحاض؛ ولكن لا ترمي الحفاض فيه لئلا يسدّ مجراه، بل لقيه في غطائه الخارجي وألقيه في وعاء التفايات.

حفاضات القماش، حفاضات القماش شأنها شأن الحفاضات الجاهزة للاستعمال والرمي من حيث تحسنها على مرّ السنين. فقد أصبحت قابلة لمعاودة الاستعمال ومنوعة من حيث قابليتها للامتصاص ومن حيث نوعية نسيجها. وقد استبدلت الحفاضات الأصلية المؤلفة من طبقة قطنية واحدة تُطوى بحسب القياس، وحلّت محلّها

ملح الحفاضات

وهو عبارة عن ملح أو تهيج يصيب المنطقة التي يغطيها حفاض الطفل. من أولى بوادره هي احمرار الجلد أو ظهور نتوءات على أسفل البطن، والألتين، والمضو التناسلي، وطفات الفخذين. وهي الأسطح التي تتصل اتصالاً مباشراً بوسخ الحفاض. وقلماً يكون هذا الطلع خطيراً، إذ إنه يزول بالمنايا اللازمة خلال ثلاثة أيام أو أربعة، وأسبابه المألوفة هي:

١. الإبطاء في تغيير الحفاضات المبلولة. فالرطوبة تجعل الجلد أكثر تأثراً بالحك. كما أن البول الموجود في الحفاض يتحلل الى عناصر كيميائية تهيج الجلد.
٢. الإبطاء في تغيير الحفاضات المملوءة بالفائط، الذي يحتوي على عناصر هضمية تهاجم الجلد، وتهيئه للطلع.

وبفض النظر عن الكمية التي بدأ بها الطلع الجلدي، فإن تهيج الجلد يزداد بفعل اتصائه المتكرر بالبول والفائط. ومن أسباب مثل هذه العدوى في هذه المنطقة عدوى الفطر؛ فوجود الطلع مألوف على الفخذين، والمضو التناسلي، وأسفل البطن؛ ولكنه لا يظهر عادةً على الألتين. ومع أن الطلع الجلدي يحصل في وقت من الأوقات خلال الطفولة، فإنه قلماً يحدث للأطفال الذين رضعوا من اداء أمهاتهم، (لأسباب لا تزال نجهلها)، وهو يحصل في أعمار وظروف معينة:

- لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ثمانية وعشرة أشهر.
- إذا لم يحافظ الأهل على نظافة أطفالهم وإبقائهم في حالة جافة.
- عندما يتفوط الأطفال تكراراً (ولا سيما عندما يترك الفائط في موضعه طوال الليل).

الحفاضات القطنية ذات الطبقتين المستطيلة التي لها شقّة متعددة الطبقات أو مدعّمة الألياف. وقد ذكرنا أعلاه تفصيلات وتوصيات بشأن الدبوس والشريط اللاصق لا داعي لتكرارها هنا. والطريقة الصحيحة لاستعمال حفاضات القماش ظاهرة في الرسوم التوضيحية؛ مع العلم أنه يمكن تطهيرها بغلاف أو بسرّوال تحتاني لا ينفذ منه ما في الحفاض؛ وقد يأتي هذا الغلاف الإضافي ضمن حفاض القماش نفسه.

إذا أردت أن تستعيني بخدمة تنظيف حفاضات القماش أساني عن نوعيتها: هل تستقبل الحفاضات الوسخة كما هي، أم تطلب منك أن تشطفها. وإذا احتجت إلى أن تغسلها في بيتك، افضليها عن بقية الثياب، وارمي ما فيها من الفائط في المرحاض كما ذكرنا، ثم اشطفيها بالماء البارد، وانقعيها مع منظف لطيف ومبيّض لثلاثين دقيقة. بعد ذلك اعصريها واغسليها أخيراً بالماء الساخن مع منظف (Detergent) لطيف.

اختيار الحفاضات: تعدّد مسألة اختيار الحفاضات مؤخراً، بالنظر إلى المشاّدة التي قامت حول تأثيرها على البيئة، وخصوصاً عند مكبّ النفايات المغمورة تحت التراب. فالحفاضات الجاهزة للاستعمال والرمي تزيد من النفايات الصلبة بنسبة واحد إلى اثنين بالمئة، في حين أن حفاضات القماش تستهلك مقداراً أكبر من الطاقة والماء في غسلها، وتسهم في تلوث الهواء والماء. ولا بد في النهاية للأفراد من أن يتخذوا قراراتهم بأنفسهم بناء

- عندما يبدأ الطفل بأكل الطعام الجامد (ربما بسبب وجود أظلمة أكثر حموضة، مع تغيرات في عملية الهضم يسببها تنوع الأطعمة).
 - عندما يتناول الطفل المضادات الحيوية (لأن هذه العقاقير تيسر نمو متعضيات الفم التي تمدي الجلد).
- من أجل تخفيف تعرُّض الطفل للطفح الجلدي في منطقة الحفاض اتَّبعي الخطوات التالية أثناء استخدامه:

١. غيِّري الحفاض بالسرعة الممكنة بعد كل حركة أمعاء، وبمد أن تتخفي منطقة الحفاض بقلمة قماش ناعمة مع الماء.
٢. غيِّري الحفاض مراراً وتكراراً، من أجل تخفيف تعرُّض الجلد للرطوبة.
٣. عرّضي منطقة الحفاض للهواء كلما أمكن ذلك. وافسحي المجال للهواء كي يمر داخل الحفاض، عند استعمال سراويل من البلاستيك أو حفاضات جاهزة للاستعمال والرمي ذات مليّات مشدودة حول البطن والساقين.

إذا حصل طفح الحفاض بالرغم من كل مساعيك، وأصبح الجلد جافاً، فقد تحتاجين إلى مرهم خاص. بعد ذلك لا بد من أن تتحسن الحال خلال ٤٨ أو ٧٢ ساعة، فإذا لم تتحسن استشيري طبيب طفلك.

على اهتماماتهم وحاجاتهم. وتكاد تتساوى كلفة النوعين من الحفاضات. إلا إذا وقّر المرء من كلفتها بفلسها في المنزل، حيث يبذل وقتاً وجهداً في سبيل هذه العملية.

أما من حيث الأوجه الصحية لهذه المسألة، فحفاضات القماش لا تمنع البول والغائط من ملامسة جلد الطفل حيث قد تحدث طفحاً. ولذلك لا بد من الإكثار من تغييرها؛ كما أنه يفضل استعمال الحفاضات الجاهزة للاستعمال والرمي خلال الليل والسفر والنزهات. وكذلك في الحضانات ورياض الأطفال ومراكز العناية بالأولاد؛ ذلك لأنها لا تسرب البول أو الغائط إلى خارجها، وبالتالي تقلل من احتمال الإصابة بأمراض الأمعاء؛ فضلاً عن قدرتها القصوى على الامتصاص.

التبول

قد يتبول طفلك كل ساعة أو ساعتين أو ثلاث، أو من ٤ مرات إلى ٦ مرات يومياً. وإذا كان مريضاً أو لديه حمى أو كان الطقس حاراً جداً، فقد يتخفّض معدل تبوله إلى نصف ما كان عليه، ويبقى ذلك طبيعياً. مع العلم أن التبول لا يكون أبداً مؤلماً. فإذا لاحظت أي ضائقة تلم بطفلك وهو يتبول، أعلمي طبيب الأطفال؛ فقد يكون ذلك

مؤشراً على وجود عدوى أو مشكلة أخرى في مجرى البول.
ويكون لون البول لدى الطفل السليم فاتحاً إلى أصفر قاتم. (وكلما كان قاتماً كان البول مكتفأً، مشيراً إلى أن الطفل لا يشرب كثيراً من السوائل). وقد ترين أحياناً لطفة وردية على الحفاض، فتظنين أنها نقطة دم، في حين أنها دلالة على كثافة البول. وما دام الطفل يببل يومياً أربعة حفاضات، فلا داعي للقلق؛ ولكن إذا بقيت اللطفة الوردية، راجعي طبيب طفلك.
إن وجود دم في البول أو نقطة دم على الحفاض، لا يكون أبداً طبيعياً؛ عليك إذ ذاك أن تخبري طبيب طفلك. فقد يكون ذلك ناجماً عن تقرح بسيط في طلع الحفاض، كما قد يكون أيضاً دلالة على مشكلة أشد خطورة من ذلك. وإذا رافقت هذا النزف أعراض أخرى مثل ألم في البطن أو نزف في أنحاء أخرى من الجسم خابري طبيب طفلك فوراً.

حركات الأمعاء

خلال الأيام القليلة الأولى من حياة طفلك ستحدث أول حركات لأمعائه: فيُخرج مادة كثيفة خضراء داكنة أو سوداء كانت تملأ أمعاءه قبل الولادة؛ ولا بد من اطراحها قبل أن تأخذ عملية الهضم الطبيعية مجراها. وحالما تمر هذه المادة، يسمي لون الغائط أخضر ميلاً إلى الصفرة.

وإذا كان طفلك يرضع من ثديك فسيشبه لون غائطه عما قريب لون الخردل الفاتح مع جزيئات تشبه البزور. ويكون اتساقه طرياً وحتى مسهلاً قليلاً، إلى أن يبدأ بأكل الطعام الجامد. أما إذا كان يرضع من الصيغة البديلة فيكون لون غائطه عادةً بنياً مائلاً إلى الصفرة أو أصفر فحسب؛ ويكون غائطه مكتنزاً أكثر من غائط الطفل الذي يرضع من ثدي أمه.

ومهما كان مصدر إرضاع طفلك من الثدي أم من الزجاجة، فالغائط القاسي أو الشديد الجفاف يدل على أنه لا يشرب كفايته من السوائل، أو أنه يخسر من جسمه كثيراً من السوائل بسبب المرض أو الحمى لديه. وحالما يبدأ بأكل الطعام الجامد، قد يدل غائطه القاسي على أنه بدأ يتناول طعاماً يسبب الإمساك مثل الحبوب أو حليب البقر قبل أن يستمدّ جهازه الهضمي للتعامل مع هذه المأكولات (مع العلم أنه لا يوصى بشرب حليب البقر دون عمر ١٢ شهراً).

تذكري أن بعض التغيرات في لون الغائط واتساقه تبقى ظاهرة طبيعية ناجمة عن بطء عملية الهضم بسبب نوعية الأكل كما ذكرنا، إذ إن الغائط يصبح أخضر اللون، أو بنياً داكناً بسبب تناول مكمل غذائي من الحديد. وإذا حصل تهيج في الإست أو الشرج تظهر مشحات من الدم على ظاهر الغائط، ولكن إذا كانت هناك كمية كبيرة من الدم، أو المخاط، أو الماء في الغائط، خابري طبيب طفلك حالاً. فقد تدل هذه الأعراض على إسهال شديد الوطأة أو على شيء غير طبيعي في الأمعاء.

كون غائط الطفل طرياً ومسهلاً، فليس من السهل دائماً معرفة ما إذا كان لديه إسهال أم لا. لكن في الدلالات على ذلك تكرر التقيؤ (أكثر من مرة بعد كل وجبة)، ووجود محتوى سائل زائد في الغائط، وقد يكون الإسهال دلالة على عدوى معوية أو يكون ناجماً عن تبدل في طعام الطفل أو الأم إذا كانت ترضعه.

وأهم ما يشغل البال في ما يتعلق بالإسهال هو أن يفضي إلى تجفاف (Dehydration) لدى الطفل. وإذا تراقق التجفاف مع الحمى وكان عمر طفلك أقل من شهرين اتصلي بطبيب طفلك فوراً. وإذا كان عمر طفلك أكثر من شهرين، واستمر وجود الحمى أكثر من يوم، دقتي في مقدار بوله وحرارته من المستقيم؛ وأبلغني ذلك إلى طبيب

طفلك بالنتيجة ليرى ماذا يجب أن يقوم به.

إن تكرار حركة الأمعاء (التفوط) يختلف من طفل إلى آخر إلى حد كبير. فكثير من الأطفال يتفوطون مباشرة بعد كل إتمام. وذلك يعود إلى منعكس (Reflex) معدي - معوي يدفع جهاز الهضم لينشط كلما امتلأت المعدة بالطعام.

إنه من الطبيعي لبعض الأطفال بين عمر الثلاثة والسته أسابيع والذين يرضعون من ثدي أمهم أن يتفوطوا مرة واحدة أسبوعياً. ويحدث هذا الأمر لأن حليب الأم يترك في الأمعاء قليلاً من الجوامد التي يلزم أطراؤها من جهاز الهضم. وهكذا ترى أن عدم تكرار التفوط ليس دلالة على الإمساك بالضرورة؛ وبالتالي لا يعتبر مشكلة ما دام الفائط طرياً، ما دام طفلك يبدو طبيعياً، ويزيد وزنه بثبات واستمرار. وينال الرعاية اللازمة. وإذا كان طفلك يتفدى بالصيفة البديلة، لا بد له من حركة معوية مرة واحدة يومياً. فإذا كان لديه أقل من ذلك، وبدا يشدّ ويكدّ ليتفوط بسبب قساوة الفائط، فقد يكون لديه إمساك. اطلبي نصيحة طبيب طفلك للتعاطي مع هذا الأمر.

الاستحمام

إذا كنت تنظفين منطقة الحفاض لطفلك تنظيفاً تاماً عند تغيير الحفاض، فهو لا يحتاج إلى الاستحمام كثيراً. فاستحمام الطفل مرتين أو ثلاث مرات أسبوعياً يكفي خلال سنته الأولى. مع العلم أن كثرة الاستحمام قد تجفف له جلده.

أما خلال الأسبوع الأول أو الثاني من عمر طفلك وحتى تقع أرومة (قرميّة) الحبل السري، فيلزم له حمامات بالاسفنجية فحسب. اجعليه يستلقي في غرفة داخنة على أي مكان مسطح ومريح لك وله - مثل طاولة التغيير، أو الفراش، أو الأرض. أو الدفة التي تلي الحوض، فكُلها صالحة لهذه الغاية؛ وإذا كانت سطوحها قاسية ضعي عليها حراماً أو منشفة ناعمة. وإذا كان مكان الاستحمام مرتفعاً فوق الأرض، استعملي حزاماً للسلامة أو أبقي يداً من يديك عليه طوال الوقت لتؤمّتي عدم وقوعه.



إن مناشف الطفل ذات القطنسوة (Hood)، هي الطريقة المثالية للحفاظ على رأس طفلك دافئاً، عندما يكون مبلولاً.

حمام طفلك

إملأى الحوض بحوالى ٥ سم (إنشين) من الماء الفاتر — وليس الساخن — وانزعى ثياب طفلك وضعيه فى الماء فوراً حتى لا يبرد. واستعملى إحدى يديك لإسناد الرأس والأخرى لوضعه فى الحوض بدءاً بالقدمين. وتكلمى معه بتشجيع خلال هذا الوقت، واخفضى باقى جسمه تدريجياً بلطف حتى يصل ويستقر فى الحوض؛ على أن يبقى وجهه وغالبية جسمه فوق مستوى الماء من أجل السلامة؛ وصبى الماء الفاتر على جسمه تكراراً ليبقى دافئاً.



استملي قطعة قماش ناعمة لفضل وجهه وشعره، مع استعمال الصابون أو الشامبو مرة أو مرتين أسبوعياً. اهركي جلد رأسه كله بطفء، بما في ذلك التقاط الناعمة. وعندما تشطفين الصابون أو الشامبو عن رأسه، ضعي يديك فوق جبينه، بحيث يستقر الصابون على جوانب رأسه وليس على عينيه. وإذا سال بعض الصابون على عينيه وصاح ممترضاً، امسحيهما بقطعة قماش ناعمة سخية الابتلال بالماء الفاتر. واستمري في غسل سائر الجسم من فوق إلى تحت.



وقبل أن تبدئي ضعي بمتناولك حوضاً من الماء، وقطعة قماش مشطوفة شطفاً جيداً (بحيث لا يبقى فيها أي صابون) ومبلولة، مع بعض صابون الأطفال اللطيف. وحافظي على طفلك ملفوفاً بمنشفة بحيث لا يظهر من جسمه إلا الأجزاء التي أنتِ مشغولة بتظيفيها. واستعملي الخرقه المبلولة أولاً دون صابون لغسل وجهه، ثم غطيها في حوض الماء الذي يرغب بالصابون قبل أن تغسلي باقي جسمه، بما في ذلك منطقة الحفاض. وانتهبي للتجميدات تحت الإبط، ووراء الأذنين، وحول العنق، والمضو التناسلي، ولاسيما لدى البنات. وحالما ينفض الحبل السري، يمكنكِ وضع طفلك مباشرة في الماء؛ على أن تكون حماماته الأولى قصيرة ولطيفة قدر الإمكان. ولا بد أن يعترض، فإذا تضايق كثيراً، عودي إلى حمامات الاسفنج لأسبوع أو اثنين، ثم ارجعي إلى الحمامات العادية من جديد.

مع العلم أن معظم الأهل يستهلون أن يجروا حمام الطفل المولود حديثاً في حوض من البلاستيك، مع أخذ الاحتياطات المذكورة أعلاه. وتجدر الإشارة إلى أن ملء هذا الحوض يجدر أن يبدأ بالماء البارد وينتهي به لئلا يلدغ الماء الغالي الطفل؛ على أن تكون حرارة سخان الماء حوالي ٥٠ درجة مئوية (١٢٠ = درجة فارنهایت). وكما أوصينا سابقاً، تأكدي من أن الفرفة داخئة قبل الحمام وقبل نزع ثياب الطفل، واجمعي حوايكِ جميع ما تحتاجين إليه، بما فيه ماء الشطف، والشامبو الخ...

وإذا حدث أن نسيت شيئاً أو أردت أن تجيبي على التلفون، أو تفتحي الباب أو ما أشبه، خذي طفلك معك. لذلك ابقِي منشفة جافة قريبك لتلقي بها الطفل قبل اصطحابه معك. ولا تتركي طفلك في الحوض وحده، ولو للحظة واحدة.

وعندما يبدو طفلك متمتأ بالحمام، أعطيه بعض الوقت ليختبر الماء ويطرحه ويلعب. وكلما تمتع بحمامه، قل خوفه من الماء. وكلما كبر طال وقت حمامه الذي يقضي معظمه باللب. ولا تستعجلي إلا إذا تضايق الطفل. ولا تكون الأعماب لازمة في حمام الأطفال الصغار الذين ينشغلون باكتشاف الماء؛ ولكن تصح تلك الأعماب لازمة عندما يكبر الطفل. ولا بأس بتبويبها من الأعماب التي تطفو، إلى الحاويات، إلى الكتب الصالحة للاستعمال في الماء؛ فيلتهى بها الطفل بينما أنتِ تحسنين تظيف جسده.

وعند انتهاء الحمام لفيّه بمنشفة الحمام ذات القطنسوة. كما ذكرنا أعلاه، فهي الكفيلة بأن تبقى دافئاً وهو مبلول؛ كما يمكنكِ أنتِ أيضاً أن ترتدي متزراً قطنياً صفيحاً حتى لا تبتي كذلك. وقد تريدين في أشهر طفلك الأولى أن تحمّيه في الصباح، عندما يكون البيت هادئاً وداخئاً. ولكن بعد أن يكبر وينتقل من الحوض الذي يتحمم فيه إلى مغطس الحمام، قد ترغبين في أن تحمّيه في المساء. ولا بأس في ذلك، ما دام الحمام أسلوباً مريحاً، يحضر الطفل للنوم، وتتوافر فيه جميع الشروط الصحية، كما ذكرنا.

العناية بالجلد والأظافر

قد يعرض جلد طفلك المولود حديثاً للتهيج، بسبب الكيماويات الموجودة في الثياب الجديدة وبسبب الصابون أو المادة المنظفة التي تبقى في الثياب المسولة، ولتفادي مثل هذه المشكلات، عليكِ بشطف كل ثياب الطفل، وشراشفه، وحماماته، وسائر لوازمه التي لا تغسل. على أن يحصل ذلك الشطف مرتين، قبل أن توضع تلك الثياب بتصرّفه (بما في ذلك جهاز الأيستة الجديد قبل أن يستعمله). ويستحسن أن تغسلي بين غسل الطفل وغسيل سائر أفراد العائلة.

وخلافاً لمنطوق الإعلانات حول مستحضرات الأطفال، لا يحتاج طفلكِ عادة إلى أي غسول، أو زيوت، أو

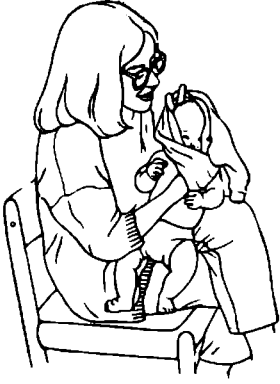


وقد يلزم في أسابيع طفلك الأولى أن تشدبي له أظفار أصابع يديه مرتين أسبوعياً، بالنظر إلى سرعة نموها.

مسايق. وإذا كان جلده جافاً جداً، استعملي بعض الفسول غير المعطر من وقت إلى آخر على المنطقة الجافة. ولا تستخدم أي مستحضرات غير مصنوعة خصيصاً للأطفال، إذ إنها قد تحتوي على عطور وكيمائيات تهيج جلد طفلك. وكذلك تجنبي الزيت الذي لا ينفذ مثل الفسول. وإذا استمر جفاف جسمه، فذلك يدل على أنك تحممينه أكثر من اللزوم. قلّي ذلك إلى حمام واحد في الأسبوع. وإذا استمر الجفاف راجعي طبيب طفلك. لا تحتاج العناية بأظفار طفلك إلا إلى تشديبها. وفي وسعك أن تستعملي لهذا الغرض لوحة سنباذج ناعمة، أو قرّاضة أظافر للأطفال، أو مقصاً كبير الرأس معداً لأظفار أصابع القدم. والوقت المناسب لتشذيب الأظافر هو بعد الحمام، إذ يكون الطفل مستقيماً بهدوء، وقد يكون من الأسهل من ذلك القيام بذلك عندما يكون نائماً. اجعلي أظافر أصابعه قصيرة وناعمة الأطراف، وحافظي على ذلك حتى لا يجرح نفسه أو غيره. وقد يلزم في أسابيعه الأولى أن تشدبي له أظافر أصابع يديه مرتين أسبوعياً، بالنظر إلى سرعة نموها. أما أظافر أصابع قدميه، فإنها على العكس من ذلك، فهي تنمو ببطء، وتكون ناعمة وسهلة الثني؛ ولا داعي لتقصيرها مثل أظافر أصابع اليد؛ كما يمكن أن تشدّب مرة أو مرتين شهرياً. ولما كانت طرية ناعمة، فهي تبدو كأنها غارزة، ولكن لا داعي للانشغال بذلك، إلا إذا احمرّ الجلد حولها، أو التهاب، أو قسا. وكلما كبر الطفل قست أظافر أصابع قدميه، وتحذت.

إلباس مفلك ثيابه

ضمي مفلك في حضنك واسنديه، ومطّي الثوب الذي ستلبسينه إياه عند العنق، ثم مرّريه عبر رأسه، وأنتِ تستعملين أصابعك لئله من أن يملق بوجهه أو بأذنيه.



٢



١



٤



٣

لا تحاولي أن تدفمي ذراع مفلك عبر الكم؛ بل ادخلي يدك في الكم نفسه من الخارج، وامسكي يد مفلك وشديها عبر الكم إلى خارجه.

نزع ثياب طفلك

انزعي أولاً الكم الأول ثم الكم الثاني؛ بينما أنتِ تسندين ظهر طفلكِ ورأسه.



١



٣



٤

ثم أمسكي فتحة الثوب عند العنق ومطّبيها قليلاً، وازفديها واسحبها إلى فوق تدريجاً حتى أن تعلق بذقته ووجهه.



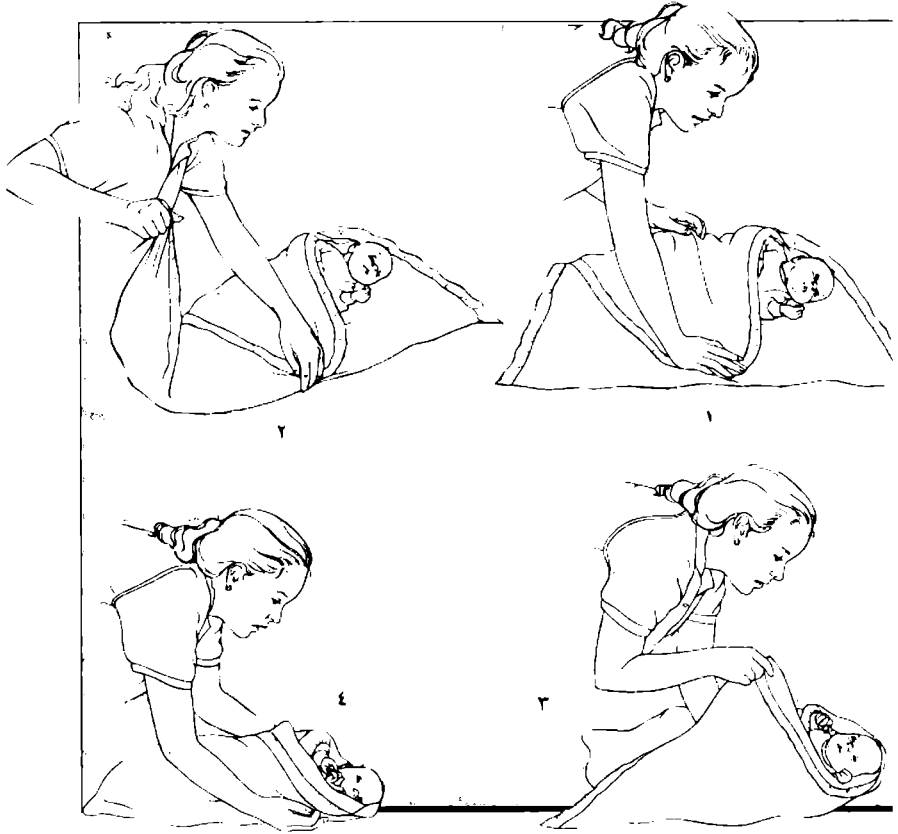
البججة الكنيئة

سيقضي طفلك أسابيعه القليلة الأولى ملفوفاً في حرام يحضنه، ويسمى «البججة الكنيئة» أي الصرّة المكنكة. (Snug bundle) وهي لفّة مريحة دافئة؛ فضلاً عن أنها تضغط قليلاً على جوانب جسمه فتعطيه شعوراً بالأمان، كما يبدو. ولكي تتمليها، اسطلي الحرام كله بسطاً كاملاً، واطوي أحد أطرافه عليه. وضمي الطفل على الحرام ووجهه إلى أعلى ورأسه عند الطرف الطويل، ولتقي الطرف الأيسر من الحرام على جسمه واتّبيه تحت الطفل. واجلبي الطرف الأسفل من الحرام إلى الأعلى فوق رجليه وقدميه. ثم لتقي الطرف الأيمن من الحرام حول جسمه؛ فلا يعود يظهر من الطفل سوى رأسه ورقبته.

إلباس الثياب

إذا لم تكن حرارة الجو دافئة فوق ٢٤ درجة مئوية (= ٧٥ درجة فهرنهايت)، عليك إلباس طفلك عدة طبقات من الثياب ليبقى مرتاحاً. وعلى العموم، من الأفضل أن تلبسيه قميصاً داخلياً وحفاضاً، تغطيهما «بيجاما» أو ثوب (فستان)، ثم تقييه بحرامه. وإذا كان طفلك مولوداً قبل أوانه، فقد يحتاج أيضاً طبقة أخرى من الثياب حتى يصل وزنه إلى معدل أوانه، ويصير عندئذٍ أقدر على التكيف للتغيرات التي تطرأ على الحرارة. أما في الطقس الدافئ، فيمكنك أن تقللي من الثياب إلى درجة إلباسه طبقة واحدة؛ ولكن تأكدي من تغطيته بحسبما يلزم إذا كان موجوداً في مكان مكيف الهواء أو عند مسرب مجار هوائية. وكقاعدة عامة بسيطة، ألبسيه في العادة أكثر مما أنت تلبسين بطبقة إضافية واحدة أو أكثر، ليكون مرتاحاً في البيئة نفسها.

وإذا لم يكن لك عهد سابق برعاية طفل صغير مولود حديثاً، فسيتكون تغيير ثياب طفلك للمرات الأولى عملاً



محبطاً. وستجاهدين لكي تدخل ذراعه الصغيرة في الكم: لكنه سيعمّد العملية بصراخه: إذ إن الطفل ينزعج من مرور الهواء على جلده، ولا يستمرىء هذا الدفع والسحب أثناء لبسه ثيابه. وربما كان من الأفضل لك وله أن تضعيه على حضنك خلال تغييرك ثياب القسم الأعلى من جسمه: وأن تجعله يستلقي على فراشه أثناء تغييرك ثياب القسم الأسفل. وعند إلباسه بيجاما ذات قطعة واحدة اسحبى البيجاما على ساقيه قبل التماطي مع إلباسه الكميّن. وبالنسبة إلى لبس القمصان (T-shirts) اسحبى القميص على رأسه أولاً ثم ضعي ذراعه الأولى في القميص ثم الذراع الثانية. وانتهزي هذه الفرصة لتتساءلي: «أين ذراع الطفل؟». وكلما كبر طفلك يتحول هذا الأمر إلى لعبة. إذ يمدّ ذراعه ليسمعهك تقولين: «هذا هو ذراع الطفل!»

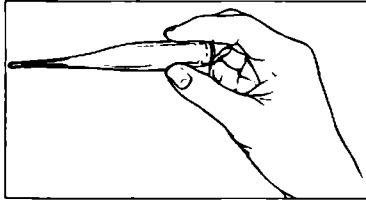
إن بعض خصائص الثياب تجعل إلباسها أمراً أيسر. لذلك فتّني عن الثياب التي لها الصفات التالية:

■ مفتوحة من أمام وتغلق بمشبك كيباس أو بسحاب، على طول الجهة الأمامية وليس على الخلف.

- مفتوحة من أمام على طول الساقين، لتسهيل تغيير الحفاضات.
- لها أكمام واسعة، بحيث تدخلين فيها يديك تحت ذراع طفلك وتسهبين ذراعه.
- ليس لها أشرطة أو حبال أو خيطان كي تُعقد، وتفكّ، أو تلفّ حول العنق (ما يسبب الاختناق).
- مصنوعة من مواد قابلة للتمدد، لتسهيل الحركة. (تجنّب الربط الضيق حول الذراعين، والساقين، والعنق).

العناية الصحية الأساسية بطفلك

أخذ حرارة الطفل من المستقيم



ميزان حرارة رقمي

قلماً يجتاز الطفل طفولته دون أن يتعرض للحمى، التي هي عبارة عن مؤشر على وجود عدوى في إحدى أنحاء الجسم. فهي تدل على أن جهاز المناعة في الجسم يحارب بنشاط الفيروسات أو البكتيريا. ولذلك تعتبر الحمى من هذه الزاوية دلالة إيجابية على أن الجسم يحمي نفسه. ولكن إذا أصبحت الحرارة عالية بسرعة (أكثر من ٤٠ درجة مئوية = ١٠٤ درجة فهرنهايت)، وارتفعت أكثر من عدة درجات في ساعة واحدة، فقد تحدث اختلاجات.

ومن المعروف أن طفلاً صغيراً أو طفلاً دارجاً في أول مشيه، لا يستطيع أن يثبت ميزان الحرارة في فمه كي تأخذني حرارته، وأن «شريط الحرارة» الذي يوضع على جبينه ليس دقيقاً، إن أفضل طريقة لأخذ حرارة الطفل هي من المستقيم؛ عليك أن تتدربي على ذلك قبل حاجتك الفعلية إلى هذه العملية. وهي مسألة يسيرة. إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» لا توصي باستخدام ميزان الزئبق لقياس الحرارة، الذي يمكن أن يكسر بسهولة؛ بل تنصح الأهل باستبعاد هذا الميزان من البيت للوقاية من التعرض للزئبق عرضياً؛ لأن الزئبق سام. والأفضل أن تضيي إلى معدات طفلك ميزاناً رقمياً لأخذ حرارة الطفل من المستقيم، أو إذا شئت من الأذن بواسطة ميزان طلبة الأذن. لكن ميزان الحرارة الرقمي يعطيك أكثر القراءات دقة، فيما يختص بالأطفال دون الثالثة من عمرهم.

والإجراءات لأخذ حرارة الطفل من المستقيم، بميزان رقمي، هي الآتية:

١. نظفي طرف ميزان الحرارة الرقمي، بفرجه بالكحول، أو بالماء والصابون؛ ثم اشطفيه بالماء البارد (لا الساخن).
٢. ضعي له أنبوب البلاستيك الجاهز للاستعمال والرمي.
٣. ضعي على آخر هذا الميزان مقداراً قليلاً من مرهم التزليق مثل (Vaseline).
٤. ضعي طفلك على بطنه عبر حضنك أو على سطح ثابت. ثم ثبتيه في هذا الوضع بإبقاء يدك على أسفل ظهره قرب إسته أو شرجه.
٥. استعملي يدك الأخرى لفتح مفتاح الوصل في ميزان الحرارة، ثم ادخلي ذلك الميزان في فتحة إست الطفل إلى عمق نصف إنش، أو إنش (= ٢,٥ سم تقريباً) فقط لا غير ولا تزيدي على ذلك، إمسكي ميزان الحرارة رخواً



أخذ الحرارة من المستقيم

٦. حافظي على الميزان في مكانه حوالي دقيقة، حتى تسمعي صوت الإشارة المتكررة منه.
٧. اسحبي الميزان واقرئي درجة الحرارة؛ ثم اطرحي أنبوب البلاستيك الذي يغطي الميزان، واستعملي أنبوباً جديداً في المرة القادمة.

إذا كانت الحرارة فوق ٣٨ درجة مئوية (= ١٠٠.٤ درجة فهرنهايت) فقد تدل على حمى. عاودي أخذ الحرارة بعد ٣٠ دقيقة إذا كنت تفتدين أن تلك الحرارة عالية لأن طفلك كان ناشطاً جسدياً أو كان يلبس ثياباً دافئة. أما إذا كان عمر طفلك أقل من شهرين وكانت حرارته ٣٨ درجة مئوية أو أكثر فعليك الاتصال بطبيبه. ولديك خيار آخر في أخذ الحرارة للأطفال والأولاد الأكبر سناً. وذلك باستعمال ميزان حرارة طبلية الأذن (Tympenic)، الذي يقيس الحرارة داخل الأذن توخيًا للدقة. مع العلم أنه يجب وضعه بشكل صحيح في أذن الناشئ؛ وقد يعطي أيضاً قراءة غير دقيقة بسبب تراكم صملاخ الأذن وفي ما يلي إجراءات استعماله:

١. غطي طرف ميزان الحرارة المعد لطبلية الأذن بالغطاء البلاستيكي.
 ٢. ضعيه بلطف في قناة الأذن.
 ٣. اضغطي على زر البدء.
 ٤. خذي القراءة الرقمية لدرجة حرارة طفلك خلال ثوان.
- يمكن أخذ الحرارة من المستقيم أو من طبلية الأذن للأولاد من جميع الأعمار؛ ولكن عندما يبلغ طفلك السنة الرابعة أو الخامسة من عمره، قد يتعاون معك لأخذ حرارته في فمه، باستعمال ميزان حرارة من طريق الفم. ولا بد في هذه الحال من الانتظار ربع ساعة على الأقل قبل أخذ الحرارة إذا كان طفلك قد تناول مشروباً ساخناً أو بارداً، ثم أتبعي الخطوات التالية:

١. نظفي ميزان الحرارة الفمي، بالماء والصابون، أو بفركه بالكحول، ثم اشطفيه بالماء البارد.
٢. ضعي له أنبوب البلاستيك الجاهز للاستعمال والرمي.
٣. اضغطي زر البدء في ميزان الحرارة، ووضعي طرف التحسس تحت لسان الطفل إلى خلف الفم، حافظي

توصيات العناية الصحية الوقائية

لجنة الممارسة والطب العيادي

العمر	INFANCY*							EARLY CHILDHOOD*					
	NEWBORN	2-4d	By 1mo	2mo	4mo	6mo	9mo	12mo	15mo	18mo	24mo	3y	4y
1 التفرغ
2 فحوصات الأوبى
3 القياسات
4 الطفل والوزن
5 محيط الرأس
6 خضعة الدم
7 اختبارات التسميى النفسى
8 النظر	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	O	O	
9 السمع	S/O	S	S	S	S	S	S	S	S	S	O	O	
10 تقييم التطور السلوكي	
11 الإبرامات العامة للفحص الجسم	
12 الفحوصات مفصلة	
13 اختبارات التسميى كرون اى/الاستقلابية	
14 التمتع (التحصين)	
15 اختبارات التسميى إزاء الرضاس	
16 فحص العديد بالم	
17 فحص البول	
18 إجراءات المرض المرصين للخطر	
19 اختبار قسط الرئوي	
20 اختبار تسميى الكوليستيرول	
21 اختبارات التسميى إزاء الأمراض المنقولة جنسياً	
22 الفحص السناني	
23 التوجه الاستطفي	
24 الوقاية من الإصابات	
25 الإسعاف الأولية على طبيب الأسنان	

- يجب أن تجري اختبارات الكشف المبك (مثلاً: Thyroid, hemoglobinopathies, PKU galactosemia) وفقاً لبرنامج أو برنامج لجنة الأمراض المعدية المنشورة سنوياً في طبعة يناير/كانون الثاني من مجلة طب الأطفال (Pediatrics) كل زيارة يجب أن تكون فرصة لإكمال تصنيع (Immunization) الولد. (أي تحصينه) حتى ذلك التاريخ.
- انظر دليل الأكاديمية حول تغذية الأطفال، AAP Pediatric nutrition handbook الصادر عام ١٩٩٨، للاطلاع على بحث خيرات الكشف المبك وخصوصاً الأطفال المرصين للخطر الشديد، (مثل: المولودين قبل الأوان، وأصحاب الوزن المنخفض). وانظر أيضاً توصيات الوقاية من عدوى الحديد وضبطه في الولايات المتحدة الأمريكية. في مجلة: (MMWR. 1998; 47 (RR-3): ١٢٩).
- يجب إجراء اختبارات تحر سنوية لجميع الإناث اللواتي بدأت لديهن دورة الحيض.
- يلزم إجراء فحص بول سنوي، لدى المراهقين من الذكور والإناث الناشطين جنسياً.
- في ما يخص بالأولاد المرصين لخطر مادة الرصاص، راجع بيان الأكاديمية: «الكشف المبك للمواد المرصعة بالدم» (١٩٩٨).
- اختبار المل، حسب توصيات لجنة الأمراض المعدية المنشورة في الطبعة الجارية من: «الكتاب الأحمر» تقرير لجنة الأمراض المعدية؛ على أن يجري الاختبار على أساس التعرف إلى عوامل التعرض الشديد لمرض المل.
- إجراء اختبارات التحري للكوليستيرول لدى المرضى المرصين لهذه الحالة، حسب بيان الأكاديمية، المنشور: «الكوليستيرول في الطفولة»، الصادر عام ١٩٩٨، وإذا لم يتم التأكد من تاريخ المعلقة وكانت هناك عوامل أخرى للتعرض، تجري هذه الاختبارات بحسب إجماع الأطباء.
١٩. كل المراهقات الناشطين جنسياً يجب أن يخضعوا فحصاً تحرياً من حيث وجود أمراض منقولة جنسياً (STDs) لديهم.
٢٠. كل المراهقين الإناث الناشطين جنسياً يجب أن يجري لهم فحص نسائي مع فحص النسرة (Pap smear) للسرطان: تجرء من المحافظة على الوقاية الصحية من عمر ١٨ سنة فما فوق.
٢١. يجب أن يكون الإرشاد الموافق للنس مع المناقشة جزءاً لا يتجزأ من كل زيارة، بحسب إرشادات الأكاديمية للإشراف الصحي III، الصادرة عام ١٩٩٨.
٢٢. راجع برنامج الوقاية من الإصابات (TIPP) منذ الولادة حتى عمر ١٢ سنة، الموصوف في دليل إرشاد السلامة في الممارسة العيادية الصادر عام ١٩٩٤.
٢٣. الوقاية من المتف وإدارة شؤونه، لجميع المرضى، بحسب بيان الأكاديمية: «دور طبيب الأطفال في الوقاية من عنف الشباب في ممارسته العيادية على مستوى المجتمع المحلي»، الصادر عام ١٩٩٩.
٢٤. يجب أن يتنصح الأهل ومقرئو العناية الصحية بأن يحملوا الأطفال الأصحاء يستلقون على ظهرهم ليناموا. مع العلم أن النوم على الجنبين بديل آخر معقول، لكنه يحمل مخاطرة أكثر بقليل، بخصوص «متلازمة الموت الفجائي للطفل» (SIDS). بحسب بيان الأكاديمية: «تغيير المفاهيم بشأن متلازمة الموت الفجائي للطفل: ومنازله في ما يتعلق بيئة نوم الطفل، واتخاذ وضع النوم»، الصادر عام ٢٠٠٠.
- يجب أن يكون الإرشاد الموافق للنس بخصوص التغذية جزءاً لا يتجزأ من كل زيارة، بحسب بيان الأكاديمية: «دليل التغذية»، الصادر عام ١٩٩٨.
- إن فحوصات الأسنان الأولى المبكرة ثلاث مريض الأولاد، أما الفحوصات المتتالية فتجري حسب طبيب الأسنان.
- الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال،

MIDDLE CHILDHOOD						ADOLESCENCE								
5y	6y	8y	10y	11y	12y	13y	14y	15y	16y	17y	18y	19y	20y	21y
.
.
.
O	S	S	O	S	O	S	S	O	S	S	O	S	S	S
O	S	S	O	S	O	S	S	O	S	S	O	S	S	S
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.

الفصاح ● = للآداء ● = المرصود للمرضى المعرضين للخطر
 S = ذاتي بواسطة التاريخ O = موضوعي، بواسطة طريقة اختبارية
 — = مدى توهج الخدمة، والإشارة المثلثة هي المصود الأقصى على يمين الصورة تدل على العمر المفضل

ملاحظة (١): تجري الاختبارات الكيميائية، والنماجية، والصماء، بحسب مؤشرات محددة، أما اختبار ما لا يخص الطفل حديث الولادة (مثل الأخطاء الطفرية في الاستقلاب وقرع الدم المنجلي باكريات العمر المفضولة، الخ...) فتترك لتقدير الطبيب.
 ملاحظة (٢): اختبارات التمري (Screening tests).

كل ولد هو فؤد، وكل عائلة هي فريدة، ولذلك صُنعت هذه التوصيات للعاية الصحية بالأطفال، من أجل الأوالاد الذين يتكفون عناية والديه هديره، ولا تظهر عليهم مشكلات صحية عامة، وهم ينمون ويتطورون بشكل مُرضٍ، وقد لزم زيارات إضافية، إذا تطلبت الظروف تغييراً من المعتاد. وتمثل هذه الإرشادات إجمالاً من قبل لجنة الممارسة الطبية، بالتعاون مع لجان قومية وطوع من الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال. وان الأكاديمية، تُؤكّد على أهمية استمرار العناية بالإنهراف الصحي الشامل، والحاجة إلى تجب تفتيت تلك العناية.

يوصى بزيارة قبل الولادة للوالدين المعرضين للأمراض الوراثية والمشاكل الصحية، وللوالدين المستجدين في ولدهم أول مرة. ولأولئك الذين يطلبون اجتماعاً مع الطبيب، ويجب أن تشمل زيارة ما قبل الولادة التوجّه الاستباقي، والتاريخ الطبي المناسب، ومناقشة فوائد الإرضاع من الثدي، والطريقة المخططة للإرضاع، بحسب بيان الأكاديمية: «زيارة ما قبل الولادة» The perinatal visit. والصادر عام ١٩٩٦.

يجب أن يحصل كل عائل حديث الولادة بتقويم لوضعه الصحي بعد الولادة. ويلزم تشجيع الإرضاع من الثدي مع تقديم التعليمات والدعم، ويجب أن يحصل كل طفل يرضع من الثدي بتقويم بعد خروجه من المستشفى في غضون ٤٨ - ٧٢ ساعة. ويجب أن يشمل هذا التقويم: الوزن، وتقويم الإرضاع من الثدي Breastfeeding and the use of human milk. والتشجيع وإعطاء التعليمات، بحسب ما أوصت الأكاديمية، في بيانهما الإرضاع من الثدي واستعمال حلب الأُم، والصادر عام ١٩٩٧.

للأطفال حديثي الولادة الذين خرجوا من المستشفى بعد أقل من ٤٨ ساعة بعد الولادة، بحسب بيان الأكاديمية: «الإقامة في المستشفى للأطفال الذين يولدون في أوائلهم الصحي». الصادر عام ١٩٩٥.

إن قضايا الأمراض المزمنة، والتنفسية، والاجتماعية وأمراض النمو عند الأطفال والمراهقين، قد تتطلب تكرار زيارات الإرشاد والملاج، بصورة مستقلة عن زيارات العناية الوقائية.

إذا انظر، ولد في مضمار العناية لأول مرة عند أي نقطة من برنامج العناية، أو إذا كانت هناك أي بنود في البرامج لم تتعدّ في العمر المقترح، فيجب أن يموّض عن ذلك بأكثر فرصة ممكنة.

إذا كان المريض غير متعاون، فإن اختبارات الكشف المبكر (Screening tests)، تعاد بشأنه خلال ستة أشهر.
 كل الأطفال حديثي الولادة يجب أن يجري لهم فحص للسمع بحسب تعليمات لجنة الأكاديمية، حول سمع الأطفال حديثي الولادة، المسماة: «فضان السمع لدى الأطفال والمولودين حديثاً: الكشف والتدخل» الصادرة عام ١٩٩٩.

من طريق التاريخ والفحص الطبي الملائم: وإذا حصل شلل، من طريق اختبار نمو موضوعي محدد، ويجب تنمية مهارات الوداعة في كل زيارة.

في كل زيارة، يلزم إجراء فحص طبي كامل، تنزع فيه ثياب الطفل كلها، في حين أن الأوالاد الأكبر سنناً يتدورون بشي، بعد نزاع ثيابهم.

يمكن تعديل هذه الأمور، بحسب نقطة الدخول إلى البرنامج، وبحسب الحاجة الفردية.

على الميزان في هذا الوضع حوالى دقيقة، حتى تسمعي منه الإشارة المتكررة (Beep).

٤. خذي القراءة الرقمية.

كما أن هناك طريقة أخرى لقياس حرارة الطفل من تحت الإبط بواسطة ميزان حرارة فمى أو مستقيمي (oral or rectal)؛ لكنها ليست بذات الدقة التي يتسم بها قياس الحرارة من طريق الفم أو الأذن أو المستقيم. ويمكن استعمالها للأطفال الذين تجاوزوا ثلاثة أشهر من العمر، بحسبما يلي:

١. ضعي طرف التحسس من ميزان الحرارة تحت إبط الطفل.

٢. أمسكي ذراع الطفل وشديها باتجاه صدره لمدة دقيقة واحدة حتى تسمعي من الميزان الإشارة المتكررة.

٣. خذي القراءة الرقمية.

ولمزيد من المعلومات حول أخذ حرارة الطفل، راجعي الفصل ٢٣.

زيارة طبيب الأطفال

من المرجح أن تتصلي بطبيب طفلك خلال السنة الأولى من عمره، أكثر من أي وقت آخر. وقد ذكرنا أن الفحص الأول لطفلك يحصل بعد الولادة مباشرة؛ كما أوردنا أعلاه برنامجاً كاملاً لفحوصات المتابعة والمراقبة من الطفولة حتى المراهقة يحمل عنوان «توصيات للعناية الصحية الوقائية»، وقد يرغب طبيب طفلك في أن يراه أكثر من العادة في هذه الفترة.

ومن حيث المبدأ، يجب أن يحضر هذه الزيارات الباكرا لطبيب الطفل، كل من الوالدة والوالد. ففيها يتم التعرف إلى الطبيب وتوثيق العلاقة معه، وتبادل الأسئلة والأجوبة، التي لا تقتصر على ما يتعلق بالطب، بل تشمل كامل العناية بالطفل. وطبيب طفلك خبير بهذه الأمور، وبإمكانه إرشادك إلى جماعات الأهل للدعم والمساندة وغير ذلك من صيغ المساعدة الخارجية. وقد يوزع أطباء الأطفال منشورات حول الاهتمامات المشتركة للأهل؛ ولكن لا بأس في أن تحضري أسئلتك قبل كل زيارة، حتى لا تنسي أي أسئلة هامة.

ولكن إذا لم تتمكن من حضور تلك الزيارات إلا أحد الوالدين، حاولي أن يكون معه شخص آخر من الأهل أو من الأصدقاء؛ إذ إنه يساعد في إلباس الطفل ونزع ثيابه وتجميع حوائجه، في حين أن أحد الوالدين يكون مشغولاً بالمناقشة مع الطبيب. وكذلك الأمر في غدواتك ونزهاتك خارج المنزل برفقة طفلك، فأنت في حاجة إلى من يحمل كيس حوائج الطفل ومن يفتح لك الأبواب، وقد يكون الجدّان أفضل من يقوم بهذه المهمة، إذا كانا يسكتان في الجوار. (ولمزيد من المعلومات، راجعي دور الجددين في الفصول: ٦ و ٨ و ١٤).

والغاية من هذه الزيارات المبكرة هي التأكد من أن طفلك ينمو ويتطور كما ينبغي له، وأنه خالٍ من الأمراض والميوب الخطيرة. وبوجه خاص، يدقق طبيب طفلك في المجالات الآتية:

النمو: سيطلب منك الطبيب أن ترزعي ثياب طفلك، ليزنه بميزان خاص بالأطفال، وقيس طوله، وحجم رأسه؛ ثم يسجل هذه القياسات على رسم بياني يظهر من وقت إلى آخر منحنى نموه، ويقارنه بآثار عمره، ليطمئن على سير نموه الطبيعي (ويمكنك أنت أيضاً أن ترسمي منحنى النمو لطفلك؛ راجعي ذلك في خراطم الفصل الخامس).

الرأس: يجب أن تكون البقع الرخوة في الرأس، كالياوخ، مفتوحة في الجمجمة ومغطاة بجلد الرأس، خلال

الأشهر القليلة الأولى من عمر الطفل. لكن البقعة الواقعة خلف الرأس تلتق في فترة تراوح ما بين شهرين وثلاثة أشهر؛ في حين أن بقعة مقدمة الرأس تلتق بعد ١٨ شهراً تقريباً.

الأذنان يستعمل الطبيب منظار الأذن ليرى قناة الأذن وغشاء الطبلة، ويطمئن إلى أن ليس هناك سائل أو عدوى في الأذن وسيمالك الطبيب عن طبيعة استجابة طفلك للأصوات. أما اختبارات السمع فتجرى في حضانة المستشفى الذي ولد فيه، ومن ثم بناء على اشتباه بأن هناك مشكلة في السمع.

العينان يستخدم الطبيب فوراً كشافاً ليحظى بانتباه طفلك ويتبع حركات عينيه. وقد يستعمل منظار العين لكشف داخلها؛ وبذلك يكرر الفحص المائل الذي أجري لأول مرة في حضانة المستشفى الذي ولد فيه طفلك. ويساعد هذا الفحص في الكشف عن إعتام عدسة العين، أي الساد (Cataracts).

الضم: يراقب الفم لكشف علامات العدوى، ولتابعة تقدم عملية التسنين في ما بعد.

القلب والرئتان يستعمل الطبيب سماعته على الصدر لينصت إلى القلب والرئتين. وهذا الفحص يحدد وجود أي شذوذ في إيقاعات القلب أو الأصوات أو صعوبات التنفس.

البطن يوضع يد الطبيب على بطن الطفل مع الضغط اللطيف، يتأكد من عدم تضخم أي من الأعضاء، وأنه ليس هناك من كتل أو من إيلام.

العضو التناسلي يفحص هذا العضو لدى كل زيارة للطبيب للكشف عن أي كتل أو إيلام، أو علامات للعدوى. وفي الزيارة الأولى والثانية، يعطي الطبيب انتبهاً خاصاً إلى قضيب الطفل الذكر المختون، للتأكد من أنه يشفى بصورة طبيعية؛ كما يتحرى خصيتي كل طفل ذكر للتوثق من أنهما نزلتا إلى كيس الصفن.

الوركان والرئتان يحرك الطبيب ساقي طفلك ليدقق في وجود أي خلع، أو أي مشكلة في مفاصل الوركين. وفي ما بعد يبدأ طفلك بالمشي فيراقب الطبيب خطواته ليستوثق من تراصف الساقين والقدمين وتحركهما بشكل طبيعي.

مراحل النمو والتطور وسيمأل الطبيب أيضاً عن نمو الطفل وتطوره العام. ويلاحظ ويناقش متى بدأ الطفل يتسبم، ويتدرج، ويجلس منتصباً، ويمشي؛ وكيف يستخدم يديه وذراعيه. وخلال الفحص يختبر الطبيب منعكساته، ومدى توتر عضلاته. (انظري الفصلين ٥ و ١٢ للاطلاع على تفاصيل النمو الطبيعي).

التمنيع (التحصين)

يجب أن يتلقى طفلك معظم تدابير التمنيع (التحصين) قبل نهاية السنة الثانية من عمره. وهي تحميه من الأمراض الكبرى التي يبلغ عددها ١١ مرضاً: Polio، الحصبة Measles، النكاف Mumps، الحصبة الألمانية Rubella، الحمق Chickenpox (جدري الماء)، والشاهوق Pertussis (السعال الديكي)، والخانوق والكزاز Tetanus، وعدوى الجراثيم المُسَدِّمة Haemophilus (Hib)، التهاب الكبد Hepatitis (B)، وعدوى تثير الرئة Pneumococcal infections. انظر الصفحة التالية حيث برنامج التمنيع الموصى به من الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال.

لقاح الخانوق والكزاز والشاهوق (DTaP)، هي زيارة التدقيق والمراقبة والمتابعة التي تحصل عندما يكون

طفلك في آخر شهره الثاني من العمر، يجب أن يتلقى الطفل أول لقاح له من نوع (DTaP)، يحصنه ضد الخانوق (D)، والكزاز (T)، والشاهوق أو السعال الديكي (aP). ويعطى هذا اللقاح في خمس جرعات حقناً، الثلاث الأولى منها تعطى في عمر شهرين، وأربعة أشهر، وستة أشهر. بعدها تأتي الجرعة الرابعة، وتعطى خلال فترة تمتد من ستة أشهر إلى ١٢ شهراً، أي حوالي عمر ١٨ شهراً. ثم يتلقى طفلك جرعة خامسة قبل دخوله المدرسة، أي بين سنتيه الرابعة والسادسة. وهذه الجرعة «الدائمة» ترفع تحصين طفلك ضد هذه الأمراض إلى مستويات عليا. وخلال ٢٤ ساعة بعد هذه الجرعة، قد يشعر طفلك بأنه هيوج وأقل نشاطاً من العادة. وقد تحمر منطقة الحقن وتصبح حساسة، وترتفع حرارة الطفل قليلاً إلى حوالي ٣٨,٩ درجة مئوية (= ١٠٢ درجة فارنهايت). وردد الفعل الطبيعية هذه يجب ألا تدوم أكثر من ٤٨ ساعة. ويمكن أن تعالج بمستحضر أسيتامينوفين (Acetaminophen) على أن يعطى كل ٤ ساعات؛ (انظري الخارطة في الفصل ٢٢ لمعرفة المقادير المناسبة)؛ ولكن لا تستعملي الأسبرين.

وبلغي طبيب طفلك إذا صدر على الطفل أي من ردود الفعل التالية:

- بكاء صارخ ثابت لا يهدأ لفترة تدوم أكثر من ثلاث ساعات.
- بكاء صارخ عالي النبرة، وغير اعتيادي.
- ميل إلى التماس المفرط أو صعوبة في الاستيقاظ.
- استرخاء أو شعوب.
- حرارة جسم تبلغ ٤٠,٦ درجة مئوية (= ١٠٥ درجة فهرنهايت).
- اختلاج (يحدث عادةً بسبب ارتفاع الحرارة).

ومهما ظهرت هذه الآثار الجانبية متلقاة، فليس هناك احتمال لإصابة طفلك بها سوى أقل من واحد بالمائة. وإذا لم يتلق طفلك اللقاح ويتحصن به، يزيد احتمال إصابته بأحد هذه الأمراض إلى حد كبير. فالخانوق، والكزاز، والشاهوق هي أمراض خطيرة. (انظري الفصل ٢٧ حول التمنيع، أي التحصين). وتلك الأخطار تشمل ما يلي:

- يموت كل اثنين من عشرة أشخاص يصابون بالكزاز.
- قبل أن يتاح هذا اللقاح، كان كل واحد من أجل ١٥ شخصاً يموت بالخانوق.
- يموت كل واحد من ١٠٠ طفل تحت عمر الشهرين ممن يصابون بالشاهوق. (مع العلم أن معدل الوفاة الإجمالي هو واحد في الألف، بما في ذلك الأطفال الأكبر سناً).
- كثير من الأطفال والأولاد الذين يصابون بالشاهوق، يستمرون بالسعال لحوالي مئة يوم.

إن النوع الجديد من لقاح (DTaP) اللاخوي قد حل محل لقاح (DTP)، لأنه قلماً يحدث آثاراً جانبية. ولما كانت الفوائد الحاصلة إلى الآن تفوق المخاطر، فإن الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال توصي بقوة باستعمال لقاح (DTaP) استعمالاً رتيباً عادياً بدءاً من عمر شهرين.

مع العلم أن هذه اللقاحات تؤجل لبعض الأولاد؛ ونادراً ما تلتفى للبعض نهائياً. وذلك يشمل الأولاد الذين لديهم واحدة من المشكلات التالية أو أكثر:

- رد فعل حاد على التحصين الأول، (رد فعل أرجي، أو التهاب في الدماغ يسمى الاعتلال الدماغي) (Encephalopathy).

■ اختلاج سابق، أو اشتباه بوجود مرض متدرّج في الجهاز العصبي.

فإذا كان لدى طفلك أي من هذه الصعوبات، فتأكد من أن طبيب طفلك على علم بها قبل أن يعطيه تحصين (DTaP).

لقاح الشلل: الشلل مرض فيروسي، يمكنه أن يشل بعض عضلات الجسم. وقد يأتي هذا المرض من خفيف إلى وخيم بحسب العضلات المصابة وشدة الإصابة. ولحسن الحظ، استحدثت لقاحات فعالة للوقاية من هذا المرض فزال من الوجود في الولايات المتحدة الأميركية ونصف الكرة الغربي، وأكثر بلدان العالم.

ولا سبيل لحماية المرء من الشلل إلا باللقاح. وعلى الأطفال أن يتلقوا أربع جرعات من هذا اللقاح «المعطل فعله، والمسمى (IPV)، قبل دخوله إلى المدرسة. وهو يعطى حقناً في الساق أو الذراع، وخلال فترة تدوم من ستة أشهر إلى ١٨ شهراً، ثم بين أربع سنوات وست. إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» لم تعد توصي بلقاح الشلل المعطى من طريق الفم، لوجود مخاطرة صغيرة بحدوث شلل مصاحب للقاح (VAPP)، وبات التركيز الاستثنائي على استعمال لقاح (IPV) منذ عام ٢٠٠٠.

إن لقاح (IPV) يمنح حماية ممتازة ضد الشلل، ولم يسبب حتى الآن أي مشكلة أساسية، ما خلا بعض الألم في بعض منطقة الحقن. يحمي (IPV) الطفل الذي يتلقى اللقاح لأنه مصنوع من فيروس ميت لا يسبب (VAPP).

لقاح الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية (MMR)، وبين شهره الثاني عشر وشهره الخامس عشر. يتلقى طفلك حقنة واحدة لتحصينه ضد الحصبة والنكاف، والحصبة الألمانية، وهي أمراض قد تحدث تعقيدات طبية خطيرة. (انظري النكاف في الفصل ٢٥؛ والحصبتين في الفصل ٢٩). وقلمًا تحدث هذه التحصينات آثاراً جانبية وخيمة، لكن طفلك قد يعاني من ردود الفعل التالية، بدءاً من اليوم الخامس أو العاشر بعد أخذ الحقنة.

- طفق خفيف
- تورم خفيف لعقد «اللف» في الرقبة أو في منطقة حفاض الطفل
- حرارة خفيفة
- نفاس

وإذا كان لدى طفلك والذي بدأ يمشي أرجية ضد البيض، فقلماً يحدث له رد فعل على هذا اللقاح (لأن البيض داخل في عملية صنعه). ولكن يجب أن تبقي طبيب طفلك بذلك. وكذلك إذا كان طفلك يتناول أي أدوية تتعارض مع جهاز المناعة، أو إذا كان جهازه المناعي ضعيفاً لأي سبب كان، فيجب ألا يعطى هذا اللقاح (MMR). وبما أن اكتساب المناعة ضد هذه الأمراض لا يحصل لدى جميع الأولاد بعد أخذ جرعة واحدة منه، يوصى بإعطاء جرعة ثانية منه قبل أن يبلغ الثانية عشرة من عمره. مع العلم أن بعض الولايات توصي بأخذ الجرعة الثانية أبكر من ذلك (في الفترة من ٤ سنوات إلى ٦ سنوات من العمر)؛ عليك أن تدققي في هذا الأمر مع طبيب طفلك.

لقاح الحُمَاق (جدري الماء)، يوصى بإعطاء هذا اللقاح لجميع الأولاد الأصحاء بين ١٢ شهراً و١٨ شهراً من العمر. ممن لم يتعرضوا للإصابة بهذا المرض. ومع أن لقاح الحُمَاق لا يسبب تعقيدات لدى معظم الأولاد الأصحاء، فقد يعاني قليل منهم أماً، أو احمراراً في منطقة الحقن. أو طفحاً خفيفاً أو حرارة.

رأينا

إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» تتقدم أن الفوائد المجنية من التمنيع (التحصين)، تتوق بكثير المخاطر التي يتكبدها الناس بسبب أمراض الطفولة، وبسبب أي مخاطر أخرى ناجمة عن اللقاحات عيناها. وبالرغم من حالات النتائج الوخيمة المرتبطة باللقاحات والتي نالت قسماً كبيراً من الدعاية ولاسيما عنصر الشاهوق في أصل (اللقاح المتكامل) (DTaP) والمؤلف ضد الخانوق، والكزاز، والشاهوق (السعال الديكي)، يجدر الانتباه إلى أن تلك النواتج المؤسفة كانت نادرة الحدوث؛ فقد حلّ لقاح (DTaP) محل لقاح (DTP) القديم الذي قلماً يستعمل اليوم، (فحرف (a) في اسم اللقاح الجديد يدل على الشاهوق اللاخلوي (acellular). ويعني أنه لم يستعمل في اللقاح سوى جزء من بكتيريا (الشاهوق). إن «الأكاديمية» تتقدم أن التمنيع هو أفضل طريقة وأوفرها للوقاية من المرض، والإعاقة، والموت، وتلج «الأكاديمية» على الأهل كي يضمنوا تلقيح أولادهم وتحصينهم ضد أمراض الطفولة الخطيرة. (انظري مزيداً من المعلومات حول التمنيع في الفصل ٢٧).

لقاح الانفلونزا المُستَئَمية نموذج B (Hib)، يوصى بإعطائه ضد هذه البكتيريا، بدءاً من عمر شهرين. (انظر أيضاً التهاب اللهاة (الفلْكة) من الفصل ٢٠، والتهاب سحايا الدماغ في الفصل ٢٥) وقد خفض هذا اللقاح عدد الأولاد الذين يشكون من أمراض تسببها هذه البكتيريا، إلى حدٍ ملحوظ.

لقاح التغيير الرئوي (Pneumococcal)، وهو يعمل ضد عدوى بكتيريا تسببها مكروبات عَقْدية. وقد رُخِّص له عام ٢٠٠٠؛ ويسمى لقاحاً اقترانياً. وهو يختلف عن اللقاحات المشابهة والأقدم منه. ويوصى بإعطائه لجميع الأولاد عند عمر يمتد من شهرين إلى ٢٣ شهراً، (ولدى بعض الأولاد من ٢٤ إلى ٥٩ شهراً).

لقاح التهاب الكبد B Hepatitis B، يوصى بهذا اللقاح لجميع الأولاد. وهو مرض فيروسي يصيب الكبد. ويمكن أن يحدث في أي عمر من الأعمار، بما فيه عمر الطفل المولود حديثاً. ويمكن أن ينتقل من الأم إلى وليدها وقت الولادة، أو من عضو في العائلة إلى آخر. كما يمكن أن ينتشر أيضاً من خلال الجماع الجنسي أو بالاتصال مع الدم الذي تلوّث به الإبرة.

ويستطيع الأطفال والأولاد الصغار أن يلتقطوا هذا المرض، ولا تبدو عليهم أعراضه حتى وقت متأخر. عندما تنشأ لديهم مشكلات في الكبد تشمل السرطان. وقد أوصت السلطات الصحية، بما فيها «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» بالتحصين ضدّه في الطفولة المبكرة: بالنظر إلى أن حدوثه يزداد، ولا يمكن تحاشيه أو التنبؤ بحدوثه. وهو يعطى على ثلاث جرعات بدءاً من بعد الولادة بوقت قصير، وقبل خروج الطفل من المستشفى، ثم يعطى جرعة ثانية بعد فترة تدوم من شهر إلى شهرين، ومن ثمّ جرعة مساندة في فترة تمتد من عمر ٦ أشهر إلى ١٨ شهراً.

ويجب تحصين الأولاد الكبار، والمراهقين والراشدين أيضاً ضدّه. وهناك العديد من موقري العناية بالطفل وأنظمة المدارس العامة الذين يطمون إثباتاً على تحصين الطفل ضد هذا المرض قبل دخوله المدرسة. ويجدر أن يكون معلوماً أنه لم تحصل ردود فعل خطيرة على هذا اللقاح. إنما ظهرت آثار جانبية بسيطة،

مثل: التأق، أو التآلم، أو الاحمرار، أو التورم عند موضع الحقن. ويحظر استخدام هذا اللقاح للأشخاص الذين لديهم أرتجبة شديدة إزاء الخمائر (وهي نادرة لدى الأطفال).

وهناك لقاحات أخرى متاحة وموصى بها للأولاد الذين يقعون في مجموعات معينة:

■ ولقاح الانفلونزا موسمي به للأولاد الذين بلغوا من عمرهم ستة أشهر أو أكثر والذين يُصنّفون أيضاً في بعض الفئات - مثل هؤلاء الذين يعانون الربو، ومرض القلب، وداء السكري، وفقر الدم المنجلي بالكريات الحمر المعقوفة وفيروس عوز المناعة البشري (HIV). ويوصى أيضاً بهذا اللقاح للأولاد الأصحاء من عمر ستة أشهر إلى ٢٣ شهراً؛ إذ إن هناك ترجيحاً بأن تبرز لدى هؤلاء المشكلات المرتبطة بالإنفلونزا تستدعي التداوي في المستشفى. ومهما كان عمر الولد، فلا بد من إعطاء هذا اللقاح سنوياً. وعندما يأخذ الأولاد هذا اللقاح لأول مرة وهم في عمر السنة الثامنة أو أقل، يُعطون هذا اللقاح على دفعتين تفصل بينهما أربعة أسابيع أو ستة، بحسب نوع اللقاح.

■ ويوصى بلقاح التهاب الكبد Hepatitis A للأولاد في ولايات ومناطق مختارة من الولايات المتحدة الأمريكية، وللصغار الذين يقعون في فئات معرضة للخطر الشديد. تحدثي مع طبيب طفلك حول ملاءمة هذا اللقاح لطفلك؛ مع العلم أنه يعطى على دفعتين تفصل بينهما ستة أشهر أو أكثر.

لقد عالج هذا الفصل موضوع العناية بالأطفال بشكل عام؛ لكن طفلك هو فرد فذ فريد؛ لذا لا بد من أن يكون لديك أسئلة محددة تتعلق به، وبه وحده. وخير من يجيب عن هذه الأسئلة طبيب طفلك. (انظري أيضاً الفصل ٢٧ حول التمنيع، أي التحصين).



إطعام طفلك من الثدي ومن الزجاجة

إنَّ حاجة طفلك إلى التغذية خلال مرحلة الطفولة المبكرة تفوق حاجته إلى ذلك في أي مرحلة أخرى من حياته؛ فسيزيد وزنه في السنة الأولى من عمره حوالي ثلاثة أضعاف. وإن إطعام طفلك لا يقتصر على إعطائه تغذية جيدة؛ بل يمنحك أيضاً فرصة لتحضنيه وتضمينه إلى صدرك، وتظري ملياً في عينيه. إن تلك اللحظات لهي مريحة وممتعة لكما معاً؛ وهي تقرب بينكما عاطفياً.

وقبل موعد الولادة، عليك أن تقرري نوع الإطعام الذي ستقومين به: هل سترضعينه من الثدي أم من الزجاجة؟ إن جميع الهيئات الطبية الأساسية في العالم متفقة على أن الإرضاع من الثدي هو الأفضل للأم وللطفل. وسيزودك هذا الفصل بالمعلومات الأساسية التي تحتاجونها لتتعلمي المزيد عن إطعام الأطفال؛ وسيجعلك تشعرين براحة إزاء القرار الذي ستتخذه بخصوص إطعام طفلك.

إن حليب الأم، من حيث تركيبه الغذائي، هو الطعام المثالي للأطفال. فالأطفال الذين يرضعون من الثدي تقل لديهم مخاطر التعرض لمدى الأذنين، والإسهال، وردود الفعل الأرجية. أما الأطفال الذين يتغذون من الزجاج، فهم يعانون أكثر من غيرهم بقليل إلى دخول المستشفى، بسبب إحدى تلك المشكلات. وتدل المعلومات الحديثة على أن الإرضاع من الثدي له دور صغير إنما هام في الوقاية من زيادة الوزن وداء السكري، في الطفولة وفي السنوات التي تليها. فضلاً عن ذلك، هناك إثبات على أن الإرضاع من الثدي يفيد الأمهات بتقليل من حدوث بعض أنواع السرطان لديهن، وقد يحميهن أيضاً من كسور الأرداف مع تقدم العمر. ولذلك، يلج معظم أطباء الأطفال على الحوامل بضرورة الإرضاع من الثدي.

ولكن من المهم أن لا يتولد لديك شعور بالإثم، إذا قررت إطعام طفلك من الزجاج؛ فكثير من النساء مترددات بشأن الإرضاع من الثدي لأسباب متنوعة. حاولي أن تحصلي على مزيد من المعلومات بهذا الشأن من طبيبك المولّد؛ واحرصي على أن يكون الشخص الذي يناقش معك شؤونك الخاصة من شواغل، أو شكوك، أو مخاوف، معلماً ومستثيراً. وإذا قررت الامتناع عن الإرضاع من الثدي، فالصيغة الغذائية (Formula) التي تملي للطفل بالزجاجة هي بديل لحليب الأم مقبول ومنفّذ. ومهما كان سبب امتناعك بسيطاً، فهذا هو خيارك. ولكن عليك أن تفكري جيداً في هذا الأمر قبل الولادة؛ فقد يصعب عليك الابتداء بحليب الزجاج ثم التحول إلى الإرضاع من الثدي، بل قد يتعذر ذلك إذا انتظرت طويلاً؛ فشرط نجاح الإرضاع من الثدي أن يبدأ فور الولادة. أما إذا ابتدأت بالإرضاع من الثدي، ثم قررت أنه غير ملائم لك، فيمكنك دائماً التحول إلى حليب الزجاج. إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال»، ومنظمة الصحة العالمية (WHO) World Health Organization، وخبراء آخرين عديدين يشجعون النساء على الإرضاع من الثدي أطول فترة ممكنة، تصل إلى سنة أو أكثر من ذلك؛ لأن حليب الثدي يهب الطفل أفضل تغذية وحماية ضد أنواع العدوى. ونسبة الإرضاع من الثدي عند الولادة

رأينا

تعتقد «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» أن الإرضاع من الثدي هو أفضل مصدر لتغذية الطفل خلال السنة الأولى من حياته. وبناء عليه، نوصي توصية حصرية باعتماد الإرضاع من الثدي حتى الشهر الرابع أو السادس* من عمر الطفل ومن ثم تضاف تدريجياً إلى تغذية الطفل الأطعمة الجامدة مع الاستمرار في إرضاعه من الثدي حتى آخر عامه الأول على الأقل. بعد ذلك، يمكن الاستمرار في الإرضاع من الثدي إذا رغبت الأم وأحب الطفل ذلك.

ويجب أن يبدأ الإرضاع من الثدي أبكر ما يمكن بعد الولادة، وعادة خلال الساعة الأولى. ويجدر إطعام الطفل الوليد كلما أظهر علامة للجوع — بمعدل تقريبي براوح ما بين ٨ مرات و١٢ مرة يومياً، بمقدار متنوع في كل إطعام تبعاً لوضع الأم والطفل، براوح ما بين عشر دقائق و٤٥ دقيقة خلال الأسابيع القليلة الأولى بعد الولادة.

* ملاحظة: هناك اختلاف في الرأي بين خبراء «الأكاديمية» حول هذه المسألة؛ لكن قسم الإرضاع من الثدي يساند عملية الإرضاع من الثدي حصرياً حتى الشهر السادس من العمر، في حين أن لجنة التغذية توصي بإدخال الأطعمة التكميلية بين الشهر الرابع والشهر السادس من عمر الطفل، حيثما تتاح الأطعمة التكميلية الآمنة والمنفّذة.

في الولايات المتحدة الأمريكية تبلغ ٧ من أصل كل ١٠ مواليد، على وجه التقريب. وتصبح هذه النسبة ٣ من أصل كل ١٠ في عمر ستة أشهر. وهذا يعني أن نساء عديدات يتحولن من الثدي إلى الزجاجاة؛ ويحتجن عندئذٍ إلى أن يتعلمن حسن تحضير الصيغة الغذائية التي تعطي للطفل بالزجاجاة.

حسناً الإرضاع من الثدي ومحاذيره

ذكرنا أن حليب الأم هو أفضل طعام ميسور لأي طفل من الأطفال. ومكوناته الأساسية هي: سكر (لاكتوز)، وبروتين سهل الهضم (مصالاة أي مخيض الحليب Whey وجبتين Casein، ودهن (من الأحماض الدهنية السهلة الهضم). وكلها متوازنة لتتلام مع طفلك وتحميه من أوضاع مثل: التهاب الأذن الوسطى، والأرغيات، والتقيؤ، والإسهال، وذات الرئة، وصفير التنفس، والتهاب قصبية الرئة، والتهاب سحايا الدماغ. وفضلاً عن ذلك، فإن حليب الثدي يحوي معادن وفيتامينات عديدة، وكذلك أنزيمات تساعد في عمليات الهضم والامتصاص. أما صيغ الحليب الغذائية التي تعطي للطفل بالزجاجاة، فهي تقرب من هذا المزيج من المغذيات، لكنها لا تعطي الأنزيمات والأجسام المضادة، والكثير من العناصر القيّمة الموجودة في حليب الأم.

وهناك أسباب عملية عديدة تدعو للإرضاع من الثدي، فحليب الأم قليل الكلفة. ومهما تغذيت تغذية متوازنة، ومهما أخذت من السعرات الحرارية، فكل ذلك لا يكلفك سوى أقل من نصف كلفة صيغة الحليب الغذائية التي تحضرينها وتعطينها بالزجاجاة. ثم إن حليب الأم لا يحتاج إلى أي تحضير أو إعداد. فهو حاضر دائماً في أي وقت من الأوقات، وأينما كنت. كما أنه يساعدك على استعادة لياقتك البدنية بعد الولادة، باستخدام حوالي ٥٠٠ سعرة حرارية من مخزون جسمك يومياً، وبإنشاد رحمك وعودته إلى حجمه العادي.

وكذلك القول عن المزايا النفسية والعاطفية للإرضاع من الثدي، بالنسبة إلى الأم وإلى الطفل، فهي مفحة كالفوائد الجسمية. إذ إن هذا الإرضاع يجعلك تتصلين بطفلك التصاقاً جنداً بجند؛ وهذا يسكن جأش طفلك ويطيّب لك في الوقت عينه. وقد تمتاز لديك فضيلة الأمومة بواسطة الهرمون عينه الذي يستثير إدرار حليبك؛ فتصبحين كسائر الأمهات اللواتي يتعلمن بأطفالهن ويحمين، ويتقن بقدراتهن على العناية بأولادهن ورعايتهن. وعندما يسير الإرضاع من الثدي سيراً جيداً، لا يجد الطفل أي معسرة. وقد تشعر الأم المرضعة أن هناك ضغطاً على وقتها. لكن الإرضاع من الزجاجاة يستغرق الوقت عينه بحسبما بينت الدراسات، إذ إن الأم تشغل بتسوق مواد التغذية وتحضير صيغة الحليب الغذائية المعتمدة فضلاً عن تنظيف الأواني والإطعام؛ في حين أن الأم المرضعة من ثديها تبقى مع طفلها طوال الوقت. هذا أمر في غاية الأهمية في رعاية الطفل وتأمين نموه؛ كما أنه مهمة لذيذة للأمهات، ومن جهة أخرى، قد يساعدك أعضاء آخرون من العائلة في أعمال البيت؛ وبعد أسابيع قليلة تستقر هذه التغيرات وتصبح مقبولة وعادية.

تذكرني أن سائر أعضاء العائلة يمكنهم أن يشاركوا بهمة ونشاط في العناية بالطفل، ولو لم يعلموه الحليب إطعاماً مباشراً. إبقى حساسة لحاجات الأب وأولادك الآخرين؛ فقد يشعرون أنهم أيضاً منخرطون في هذه العناية والرعاية والإرضاع، ويسارعون إلى حمل الطفل ومساعدته على التجشؤ مثلاً. فالأب يحضن طفله ويضمه ويلاطفه في وقت غير وقت إطعامه؛ وهذا دور مهم أيضاً. كما يمكنه أن يمسكه، ويغير له حفاضه، ويحممه، ويحمله، ويعطيه حليب الزجاجاة عند اللزوم.

ومن الأفضل أن تجري مناقشة صريحة بين الوالدين بشأن كيفية الإرضاع، وأن يصلا إلى اتفاق حول ذلك

قبل الولادة. فمعظم الآباء يريدون لأولادهم أن يتلقوا أفضل تغذية ممكنة منذ بداية عمرهم. ولا شك في أن الأفضل هو حليب الأم. وحالما يسير الإرضاع من الثدي سيراً حسناً ويستقر (خلال فترة تمتد من الأسبوع الثالث إلى الأسبوع السادس من عمر الطفل، في العادة)، قد تحتاج الأم أن تخرج من البيت إلى عملها أو إلى أي شأن هام آخر؛ وفي هذه الحال يبقى استمرار الإرضاع من الثدي ممكناً من طريق ضخّ حليب الأم بمضخة ملائمة وخبزته مجدداً في البراد، ريثما يعطيه الأب أو أحد أفراد العائلة الآخرين أو المربية إلى الطفل بالزجاجة في الوقت المناسب أثناء غياب أمه.

وقد لا ينصح بالإرضاع من الثدي في ظروف طبية نادرة. فالأم المريضة مرضاً شديداً. قد لا يكون لديها من الطاقة أو الصبر ما يمكنها من ذلك على حساب نقاهتها؛ فضلاً عن أنها قد تتداوى آنذاك بما يمرّ في حليبها ويضرّ بطفلها؛ مع العلم أن معظم الأدوية آمنة للاستعمال خلال الإرضاع من الثدي.

فإذا كنت تعاطلين أدوية لأي سبب كان بوصفة طبية أو بدونها، فاعلمي طبيب طفلك بالأمر قبل أن تبدئي بالإرضاع من الثدي. فباستطاعته أن يخبرك إذا كان هناك ضرر من استعمالها؛ كما يمكنه اقتراح أدوية بديلة آمنة أخرى، إذا لزم الأمر.

وقد يكون الإرضاع من الثدي مزعجاً في البداية؛ ولكن إذا عظم الإزعاج أو طرأت مشكلة الإسماك بالثدي، سارعى إلى طلب المساعدة من أحد المتهتمين أصحاب الخبرة (كطبيب الأطفال، أو الممرضة، أو اختصاصية في الإرضاع). وقد تستدعي مشكلات الإرضاع من الثدي لدى بعض الأمهات إيقافه وقطم الطفل عن الثدي، وهو ما يخيب أمل الأمهات ويحزنهن. وقد تلمز إنداك بعض التسويات (كإعطاء بعض الزجاجات، مثلاً) لتلطيف خبرة الأم والطفل وجعلها إيجابية. وبمرور الوقت تخف خيبة الأمل ويتلطف الحزن تدريجاً.

إرضاع طفلك من الثدي

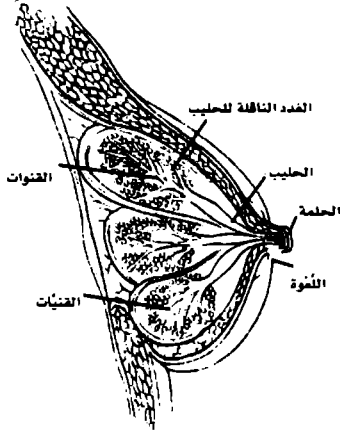
تطوير الموقف الصحيح

إنك تستطيعين أن تقومي بذلك. وهكذا يجب أن يكون موقفك إزاء الإرضاع من الثدي منذ البداية. هناك الكثير من المساعدة المتاحة لك؛ عليك أن تستفيدي من النصيحة الخبيرة، ومن الإرشاد. ومن الدروس التي قد تتابعينها، ومن لقاءات الجماعات التي تيسر لك. وعلى سبيل المثال، يمكنك أن تقومي بما يلي:

- التكم مع طبيبك المولّد وطبيب طفلك؛ فباستطاعتها أن يقدماً إليك المعلومات الطبية فضلاً عن التشجيع والدعم، عندما تحتاجين إلى ذلك.
- التكم مع أستاذتك الذين يرشدونك قبل التوليد في الصفوف التي تحضرينها حول الإرضاع من الثدي.
- التكم مع الأمهات اللواتي يرضعن من الثديين بنجاح، وطلب نصيحتهن. ومن المصادر الثمينة لك أخوات زوجك وزوجات أخوتك، وبنات عمك، ورفيقات العمل، وأساتذة «اليوغا»، وزميلاتك في مكان العبادة.
- تكلمي مع أعضاء رابطة (La Leche) وغيرها من جماعات دعم الأم للأُم في مجتمعتك المحلي. وهذه الرابطة هي منظمة عالمية تكوّن جهودها لتوعية المائلات حول الإرضاع من الثدي والتمتع به. إنساني طبيب طفلك عن معلومات تفيدك في الاتصال بتلك الرابطة.

■ طالمي منشورات حول الإرضاع من الثدي مثل:
New Mother's Guide to Breastfeeding, by J.Y. Meek, (Bantam)
و "A Woman's Guide to Breastfeeding" المتوفر على الإنترنت (www.aap.org)

الابتداء، تهيئة الثديين للإرضاع



في الثدي غدد تنتج الحليب الذي يمر في قنوات صغيرة حتى يصل إلى قنوات أكبر توصل ذلك الحليب إلى الحلمتين.

حالما تحمليين، يبدأ جسمك بالاستعداد للإرضاع من الثدي؛ فتصبح المنطقة التي تحيط بالحلمتين ذات لوت قائم، ويتوسع الثديان، إذ إن عدد الخلايا التي تصنع الحليب يزداد، وتتشأ القنوات التي تحمل الحليب إلى الحلمتين. وأثناء هذا الوقت يشرع جسمك بتخزين الدهن في مناطق أخرى لتزويدك بطاقة إضافية خلال الحمل والإرضاع.

ويجهز الثديان لإنتاج الحليب باكراً عند الأسبوع السادس عشر من الحمل استعداداً لتولادة الطفل. وأول حليب الأم يدعى لباً (Colostrum)، وهو محلول كثيف أصفر برتقالي تنتجه الأم لعدة أيام بعد الولادة؛ ويعتوي على البروتين، والملح، والأجسام المضادة، وخصائص أخرى للحماية أكثر من الحليب الذي يلي ذلك، ولكن أقل من حيث وجود الدهن والسرعات الحرارية فيه. وينتج جسمك أول الحليب لعدة أيام بعد الولادة إلى أن يتغير ويصبح حليباً ناضجاً؛ وأول الحليب هو نوع من الحليب، بالرغم من أن الناس يمتقدون أن إدرار الحليب يحصل بعد فترة تراوح ما بين يومين وخمسة أيام بعد الولادة. وتزداد كمية أول

الحليب، ويصبح بلون الحليب، ولكنه أقل كثافة. وهكذا يتكيف حليب الأم لحاجات الطفل الوليد باستمرار. ولا سيما من حيث خصائصه الغذائية...

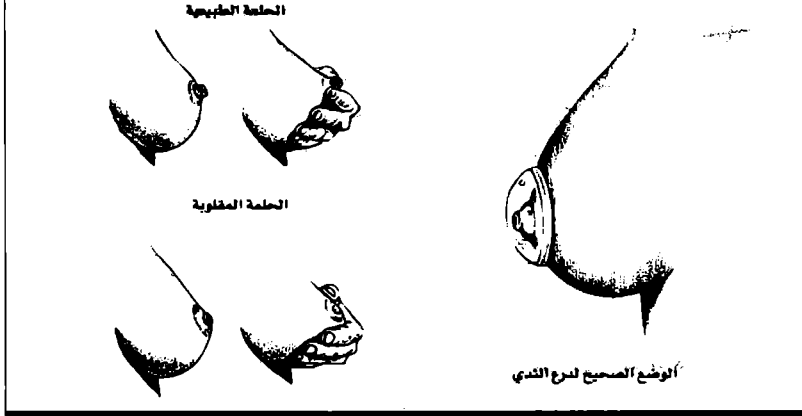
وليس عليك أن تقلمي شيئاً يذكر ما دام جسمك يتهيأ للإرضاع من الثدي. لا تعيشي بالحلمتين مطاً وسحباً وفركاً ونفخاً حوالى نهاية حملك؛ فلا داعي لجمال الحلمتين تتصلبان تمهيداً لمصّ الطفل. وفي الواقع، قد تعترض مثل هذه الأساليب سبيل الإرضاع الطبيعي العادي، من طريق إيقاع الأذى في الغدد الصغيرة الدقيقة الموجودة في المنطقة المحيطة بالحلمتين والتي تفرز سائلاً حليبياً يزيت الحلمتين استعداداً للإرضاع.

إن الحمّام العادي والتجفيف اللطيف يشكلان أفضل طريقة للعناية بثدييك خلال حملك. وليس ضرورياً استعمال أنواع الفسول والمرامح لطرية الثديين؛ بل إنها قد تسد مسام جلدهما. إن هذه المرهم، ولا سيما تلك التي تحوي الفيتامينات أو الهرمونات هي غير لازمة؛ وقد تؤذي طفلك إذا استخدمتها خلال فترة الإرضاع.

وقد تلجأ بعض النساء إلى ارتداء صدرات مخصصة للإرضاع أثناء الحمل، وذلك لأنها أوسع وأكثر قابلية للتكيف من الصدرات العادية، إذ إنها تريح المرأة الحامل عندما يزداد حجم ثدييها. كما أن لصدرية الإرضاع سدة تفتح ليتيسر الوصول إلى الثدي من أجل الإرضاع أو عصر وسحب الحليب.

إعداد الحلمات المقلوبة للإرضاع

من الطبيعي أنكِ عندما تضغطين على المنطقة الداكنة المحيطة بالحلمة بإصبعيك، فإنكِ بذلك تجعلين الحلمة تبرز وتتصلب. وإذا شدتِ الحلمة إلى الداخل وغارت، يقال عنها إنها مقلوبة أو مربوطة. والحلمات المقلوبة ظاهرة طبيعية. وقد تبدأ بالبروز أكثر فأكثر كلما تقدمت في حملك. وإذا كان لديكِ أسئلة حول حلمتيك، ناقشي هذا الأمر مع طبيب التوليد أو مع اختصاصية في الإرضاع. ولا تلاحظ الحلمات المقلوبة أحياناً إلا في وقت الولادة. وفي هذه الحال، يساعدك الموظفون بعد الولادة بالإرضاع الأولى.



درّ الحليب وأمساك الطفل بالثدي

حالما يولد طفلكِ يكون ثدياكِ مستعدّين لإنتاج الحليب. وكلما رضع الطفل تُلمّم رضاعته جسمك متى تبدئين بإدرار الحليب ومتى تتوقفين عنه. وتبدأ العملية بأمساك الطفل الطفل اللثوة أي المنطقة السمراء المحيطة بالحلمة وليس الحلمة فقط، وشروعه بالمص. ويقوم الطفل بذلك غريزياً حالما يشعر بالثدي وهو يمسّ فمه. ويمكنك أن تساعديه في ذلك بطريقة إمساكه وإدانته من الثدي أقرب ما يمكن، ثم التمسيد على شفته السفلى أو خذّه بالحلمة.

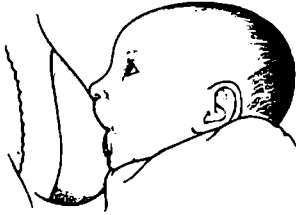
فهذا التصرف يستثير المنعكس الهادي الذي يدعو إلى التفتيش عن الحلمة بفمه. وينجم عن ذلك أن الطفل يفتح فمه على مدها، وعندئذ ينبغي تقريبه من الثدي ليمسك باللثوة، كما ذكرنا. ونعود فنكرر هنا بأنه عندما يطبق الطفل فمه على الثدي، يجب أن يكون فكاه حول اللثوة السمراء وليس حول الحلمة عينها، بحيث تحيط لثته باللثوة، في حين أن لسانه يشكل حوضاً حول الحلمة، يضغط على خزّانات الحليب بالتمويج ويفرغ قنواته. إن إرضاع طفلكِ بهذه الطريقة خلال الساعة الأولى بعد الولادة يثبت هذا النمط



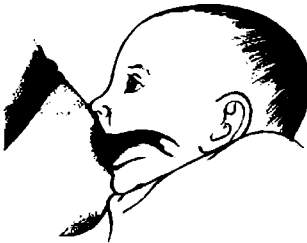
لصدريّة الإرضاع سدة تيسر الوصول إلى الثدي. تأكدي من أن حجم صدريتك المعدّة للإرضاع هو مناسب لك وليس فيها تضيق عليك.

في وقت يكون فيه الطفل يقطاً وقوياً؛ إذ إنه ينمس فيما بعد خلال يومه الأول، لكنه إذا بدأ بالرضاعة خلال ساعته الأولى فيرجح أنه سيصير أقدر على الرضاعة المثلى:

وفي بعض الحالات قد يصعب على الطفل الإمساك بالثدي. وغالباً ما يحدث هذا لدى المواليد الجدد الذين أعطوا الحليب بالزجاجة أو أعطوا مصاصة. وذلك لأن الرضاعة من الثدي تختلف عن مصّ الحلمة العادية أو الزجاجاة أو المصاصة. ولأن بعض الأطفال يكونون حسّاسين جداً إزاء هذا الفرق، وهؤلاء الأطفال يلحسون، أو يلوكون، أو يمضغون بالفكين، بدلاً من استعمال أسننتهم؛ في حين أنّ أطفالاً غيرهم يظهرون إحباطهم أو انسحابهم أو بكاءهم وصراخهم. ومع أن هذا الارتباك إزاء الحلمة هو مسألة خلافة، فقد ظهرت إثباتات تدل على أن



إن الطفل قد أمسك بالثدي إمساكاً صحيحاً. فأنفه وشفته وذقنه كلها ملتصقة بالثدي كي يستطيع أن يرضع بفعالية.



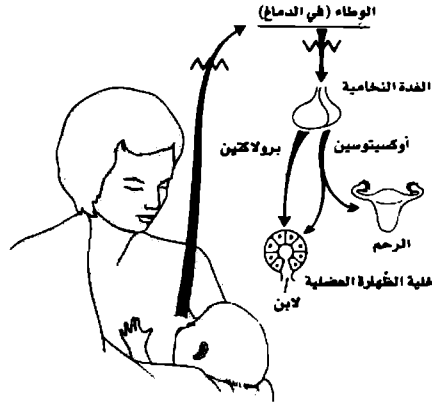
إن معظم اللقمة الصمراء مع الحلمة هما داخل فمه.

البده باستخدام الحلمات الاصطناعية باكرأ يرتبط بقصر مدة الإرضاع من الثدي. لكننا لا نزال غير متيقنين من كون الحلمات الاصطناعية هي السبب أو أنها عبارة عن استجابة لمشكلة موجودة سابقاً وتتمتع بالارتباط بالارتباط من الثدي. ويوصي الخبراء عموماً بالاستغناء عن الزجاجات والمصاصات خلال الأسابيع القليلة الأولى حتى يتم الاطمئنان إلى أن الإرضاع من الثدي يسير سيراً حسناً. وإذا احتاج الطفل خلال هذه الفترة إلى مصّ أكثر قدّم له الثدي، أو ساعديه على الهدوء إلى يده أو إلى إصبعه ليهدأ.

وحالما يتعود طفلك الرضاعة بفعالية، تستثير حركاته الألياف العصبية في الحلمة، كما أن تفريغ الثدي وإطلاق هرمون البرولاكتين، من الغدة النخامية (انظري نبذة إرخاء الحليب Letting down) بعد هذه الفترة، يطلقان بدورهما هرمونات تدفع

عملية إرخاء الحليب (أي: إسالته)

كلما رضع طفلك، تتعاون عدة هرمونات مختلفة في عملية إنتاج الحليب وإطلاقه من أجل الإطعام. ومنذ اللحظة التي يبدأ عندها طفلك بالرضاعة. تحصل أمور متعددة نوردتها في ما يلي:



١. إن الحركات التي يقوم بها الطفل أثناء الرضاعة تستثير الألياف العصبية في الحلمة.
 ٢. وهذه الألياف العصبية تنقل طلب الحليب صموراً إلى الغدة النخامية في دماغك.
 ٣. فتستجيب الغدة النخامية إلى هذا الطلب، بإطلاق هرمونات «البرولاكتين» و«الأوكسيتوسين».
 ٤. ويستثير «البرولاكتين» الثديين لإنتاج مزيد من الحليب.
 ٥. كما يستثير «الأوكسيتوسين» تقلصات في العضلات الصغرى التي تحيط بقنوات الحليب في الثدي.
- ومن شأن هذه الانقباضات أن تعصر تلك القنوات لتتدفق الحليب الذي يصل إذ ذاك إلى خزان يقع تحت اللثة السمراء التي تحيط بالحلمة.

الثدي لإنتاج مزيد من الحليب. وكذلك تبتّ استئارة الثدي تدفق الحليب عبر قنواته فيما يسمى مُنمِيس (Reflex) إرخاء الحليب، بسبب إطلاق هرمون آخر يسمى «أوكسيتوسين» (Oxytocin) من الغدة النخامية. وهذا الهرمون المسمى «أوكسيتوسين» يدفع عضلات الرحم إلى الانقباض. ولذلك، قد تشعرين كلما أرضعت طفلك في الأيام الأولى بعد الولادة بألم باقٍ أو منصف في الرحم. وقد يكون ذلك مزعجاً وأحياناً مؤلماً، لكنه يساعد في إرجاع الرحم بسرعة إلى حجمه ووضعته الطبيعيين، ويخفف من خسارة الدم بعد الوضع. كما أنه يدل على أن الإرضاع من الثدي يسير سيراً حميداً. ومن أجل الإراحة من الألم، استعملي تقنيات التنفس العميق، أو دواء لتخفيف الألم مثل: «إيبوبروفين» (Ibuprofen) الذي يعطى عادةً للأُم بعد الولادة.

وحالما يبدأ إدرار الحليب للإرضاع، لا يستغرق مصّه سوى فترة قصيرة إلى أن يبدأ الحليب بالإرخاء أي بالتدفق؛ حتى إن مجرد سماعك لبكاء طفلك قد يكون كافياً لإطلاق تدفق الحليب.

وعلاوة على ذلك، فإن إرضاء الحليب أي إسهاله تختلف من امرأة إلى أخرى، وتتغير بحسب حجم الحليب الذي يتطلبه الطفل. فقد تشعر بعض النساء بوخز خفيف، في حين أن غيرهن يشعرن بتعاضد ضئيل يشبه الورم والامتلاء في أثدائهن. كما أن نساء أخريات لا يشعرن أبداً بمثل هذه الإحساسات، مع أنهن يرضعن بنجاح، ويحظى الطفل عندهن بوفرة من الحليب. كما أن أسلوب تدفق الحليب يختلف أيضاً إلى حد كبير؛ فقد يخرج رذاً، اندلاقاً، أو مقطرأً أو متدفقاً. وقد يكون لدى بعض النساء ارتشاح أي تسرب للحليب عند الإرضاء أو بين وجبات الإطعام. وقد لا يحصل ذلك عند غيرهن؛ وكلا الأمرين طبيعي. أضف إلى ذلك أن التدفق أو الارتشاح قد يختلف كذلك في كل من الثديين. فربما يكون متفجراً في أحدهما ومقطراً في الآخر. ويرجع ذلك إلى اختلاف حجم قنوات الحليب على كل جانب؛ وهو أمر ليس بذي بال، ما زال الطفل يحصل على ما يكفي من الحليب، وما دام ينمو نمواً جيداً.

الإرضاع الأول

إذا كان توليدك طبيعياً وكان طفلك الوليد يقظاً وصاحباً، فعليك أن ترضعيه حالما يولد. أما إذا حصل تعقيد في عملية التوليد واحتاج وليدك إلى عناية طبية فورية، فقد يلزم أن تنتظري ساعات قليلة حتى ترضعيه. وإذا حصل الإرضاع الأول خلال اليوم الأول أو الثاني بعد الولادة، فلا صعوبة لديك في الإرضاع من الثدي، أما إذا حصل تأخير أكثر من ذلك، فسيساعدك موظفو الحضانة في صنع الحليب وعصره من الثدي.

وإذا أرضعت طفلك مباشرة بعد الولادة، فقد تجدين أن من المريح لك أن تضطجعي على جانبك في حين أن طفلك يستلقي قبالتك أمام ثديك. أما إذا فضلت الجلوس، فاستعملي المخدات أو الوسادات لتسندي بها ذراعيك، وضمي طفلك على مستوى أذني من مستوى الثدي بقليل؛ وتأكد من أن جسمه كله وليس رأسه فقط يواجه جسمك. وبعد العملية القيصرية في الولادة، قد يكون الوضع الجانبي هو الأنسب، ويسمى «وضع الإمساك بالكرة»، إذ تجلسين، ويستلقي طفلك بجانبك قبالتك. لفي ذراعك تحته، واسنديه، واجعلي رأسه عند ثديك. وبهذا الوضع، يبقى ثقل الطفل خارج بطنك، إنما يجب أن يواجه الطفل الثدي تماماً ليتمكن من الإمساك به.

وإذا ملست شفة وليدك السفلى بعلمة ثديك، يفتح غريزياً فمه على مده، ويمسك بالثدي. ويبدأ بالمص؛ إذ إنه تمرن على ذلك بمص يده وأصابعه وربما قدميه قبل الولادة. (وقد يولد بعض الأطفال ولديهم بثور على أصابعهم لهذا السبب). ولا يلزم الطفل سوى تشجيع بسيط ليرضع، ولكن قد يحتاج إلى مساعدتك للإمساك باللثة السمراء، حول الثدي. أمسكي ثديك وضعي إبهامك فوق اللثة وأصابعك مع راحة يدك تحتها، وأبريها بضغط لطيف؛ وحالما يفتح طفلك فمه على مده، شدّه إلى ثديك. ومن المهم أن تبقى أصابعك وراء اللثة، وأن تتوثقي من أن الحلمة أفقية أو موجهة إلى الأعلى قليلاً. ومهما جرّبت من تقنيات، عليك أن تسحبي أصابعك من تحت اللثة حتى يستطيع الطفل أن يمسك بها. وتأكد من أن أصابعك تبقى على مسافة 5 سم (= إثنين) من قاعدة الحلمة. ودعي طفلك يرضع من الجانب الأول قدر ما يريد، ثم ضعيه على الجانب الآخر إذا كان لا يزال راغباً في الرضاعة. ومن الأهم إكمال الإطعام من أحد الثديين بدلاً من التناوب القصير على الرضاعة من الثديين. وكلما رضع الطفل لمدة أطول، استهلك مزيداً من الدهن والسمرات الحرارية. فإرضاء الحليب ليسيل، وتفتتح عضلات الرحم، وأصوات البلع، وعودة الطفل إلى النوم العميق، كلها علامات تدل على الإرضاع الناجح من الثدي. وفي البدء، قد يستغرق إرضاء الحليب دقيقة أو دقيقتين؛ ولكنه يحصل بسرعة أكبر خلال أسبوع، كما يفترز حليبك إلى حد كبير.

وإذا لم تكوني واثقة من سيلان الحليب، لاحظي طفلك؛ إذ يجب أن يبلع الحليب بعد عدة مصّات يقوم بها



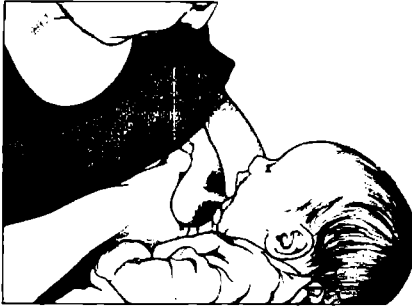
ومهما كان الوضع الذي
تختديه من أجل الإرضاع،
تأكد من أن كامل جسمه،
وليس رأسه فقط، يكون
قبالة جسمك.



كل مرة في بداية الإرضاع، وبعد خمس دقائق أو عشر دقائق، قد يتحول إلى ما يسمى المصّ غير المغذي - وهو عبارة عن مصّ رائق يزود الطفل براحة وجدانية مع مقادير بسيطة من «الحليب الخلفي» الغني بالثمنيد والدهن Hindmilk. وتختلف علامات إرخاء الحليب أي إسلته من امرأة إلى أخرى، كما ذكرنا، فهناك تشنجات الرحم خلال الأيام القليلة الأولى بعد التوليد، والإحساس بإرخاء الحليب وارتشاحه من الثدي الآخر خلال الإرضاع، والشعور بامتلاء الثدي قبل الإرضاع وطراوته بعده؛ فضلاً عن ظهور الحليب على فم الطفل وحوله بعد الإطعام. وكلما كنت مرتاحة وواثقة من نفسك، سال الحليب من ثديك. وقد تكون الإرضاعات الأولى في المستشفى صعبة، بسبب الإثارة أو ربما لأنك لست متيقّنة مما يجب أن تفعله. مع العلم أنه يجب ألا يحدث الإرضاع من الثدي أي ألم يستمر في الحلمة، أو اللقوة، أو الثدي. ولكن إذا أحسست بألم يدوم أكثر من عدة لحظات في البداية، اطلبي من طبيبك أو ممرضتك، أو اختصاصية الإرضاع تقويم عملية الإرضاع من الثدي لديك، واقتراح ما يلزم تغييره. واطلبي المساعدة أيضاً من موظفي المستشفى، فليدهم خبرة جيدة عادة في المساعدة على الإرضاع بالنسبة إلى الأمهات وإلى الأطفال.

وحالما تعودين إلى بيتك، جرّبي المقترحات التالية لإرخاء الحليب وإسلته:

- إمسحي ثديك بخرفقة مبلولة ودافئة قبل البدء بالإرضاع بعدة دقائق.
- اجلسي على كرسي مريح، مع إسناد كافٍ لظهرك وذراعيك (وتتوّر بعض الأمهات المرضعات الكرسي الهزاز لهذا الغرض).
- تأكدي من أن طفلك في وضع يمكنه من مواجهة الثدي تماماً بحيث يستطيع أن يمسك به كما ينبغي، بحسبما شرحنا سابقاً.



إذا مَلَّسْتَ خَدَّ وِلْدِكَ أَوْ شَفْتَهُ السُّطْحَى
بِأَصْبِعِكَ أَوْ بِالْحَلْمَةِ، فَإِنَّهُ يَسْتَدِيرُ،
وَيَمْسِكُ بِالثَدِيِّ، وَيَبْدَأُ بِالْمَصِّ.



فَدِ تَحْتَاجِينَ إِلَى
مَسَاعَدَتِهِ فِي الْإِمْسَاكِ
بِالْفُؤَّةِ كَمَا يَنْبَغِي.



يُمْكِنُكَ أَنْ تَدْخُلِي إِصْبِعَكَ
بِنُطْفٍ إِلَى زَاوِيَةِ فَمِّ طِفْلِكَ.
وَتَقَطْعِي عَلَيْهِ رِضَاعَتَهُ لِحَمَّةٍ،
لِتَتَأَكَّدِي مِنْ تَدْفُقِ حَلِيبِ
الثَدِيِّ.

- استخدمي بعض تقنيات الإسترخاء، مثل التنفس العميق أو التخيل البصري.
- استمعي إلى موسيقى مهدئة، وارثفي مشروباً مفدياً خلال الإطعام.
- استمعي زاوية أو غرفة هادئة من المنزل، بحيث لا يقاطمك أحد أثناء الإرضاع، إذا كان في بيتك ازدحام.
- لا تدخني ولا تقربي من المدخنين. ولا تشربي الكحول أو تستمعي العقاقير الممنوعة (مثل: الماريجوانا، والكوكايين، والهيرويين، إلخ...)، إذ إنها كلها مواد تترض إساءة الحليب من ثدييك، وتؤثر على محتوى حليبك، وتكون مضرة للطفل. راجعي طبيبك المولد أو طبيب طفلك بشأن أي وصفة طبية أو أي أدوية أخرى قد تحتاجين إلى تناولها.

فإذا لم يسَلْ حليب ثدييك بعد كل هذه التدابير، اتصلي بطبيب طفلك ليساعدك؛ وإذا استمر وجود الصعوبات بهذا الخصوص، اطلبي إحالتك على اختصاصية في الإرضاع.

عندما يدرُ حليبك

يكون ثدياك خلال الأيام القليلة الأولى بعد التوليد طريين وناعمي الملمس؛ ولكن حالما يزداد الإمداد بالدم، وتبدأ الخلايا المنتجة للحليب بالعمل بفعالية، يصبح الثديان أكثر ثباتاً. وحوالي الفترة الممتدة من يومين إلى خمسة أيام بعد التوليد، يجب أن ينتج ثدياك حليباً انتقالياً (أي الحليب الذي يتبع اللبن، أي أول الحليب)، وأن يعطياك شعوراً بالامتلاء. وعند نهاية الأسبوع الأول سترين أن حليب ثدييك يكون أبيض قشدياً، وبعد فترة تراوح ما بين عشرة أيام و١٤ يوماً قد يبدو حليبك وكأنه مقشود؛ ولكن مع استمرار الإطعام، تزداد كمية الدهن فيه، ويبدو قشدياً. وكل هذا طبيعي، لا يدل على قصور في الحليب. مع العلم أن تكرار الإرضاع، وتديلك الثديين قبل الإطعام وأثناءه يخفضان من امتلائه.

ويحصل الاحتقان عندما يمتلئ الثديان بالحليب وسوائل الجسم امتلاء مفرطاً. وفي ذلك كثير من الإزعاج وحتى الألم أحياناً. وأفضل حل لهذه المشكلة هو إرضاع طفلك عندما يكون جائعاً، وتجفيف ثدييك كل ساعتين تقريباً. ويحدث أحياناً أن يحتقن الثديان إلى درجة تمسّر على الطفل الإمساك بالثدي. فإذا حدث ذلك، عليك بالخرقة المبلولة الدافئة لطرية الثديين، أو عصرهما باليدين إذا اقتضى الأمر ذلك، أو استعمال مضخة ميكانيكية خاصة بالثدي، قبل البدء بعملية الإرضاع؛ وهو ما يساعد طفلك على حسن الإمساك بالثدي والرضاعة الفعالة. (انظري في هذا الفصل كيفية عصر الثديين). كما يمكنك أيضاً تجريب تقنيات متعددة لتخفيف ألم الاحتقان مثلما يلي:

- بلّئي قطعة من القماش في الماء الدافئ وضعيها على ثدييك؛ أو خذي حماماً دافئاً. ومن شأن هذه التقنيات، عندما تستخدم مباشرة قبل الإرضاع من الثدي أو عصره، أن تستثير تدفق الحليب.
- أما الاحتقان الشديد فلا ينفع فيه الدفء. وفي هذه الحال، قد تريديين استعمال رفادات باردة بين الرضعات أو بعد الإرضاع.
- اعصري ثدييك أو استمعي مضخة خاصة بالثدي لإخراج الحليب وإراحتك.
- حاولي أن ترضعي طفلك في أكثر من وضعية واحدة. ابتدئي بالجلوس ثم بالاستلقاء. وهذا يغير أقسام الثدي التي جفت تماماً في كل رضعة.

إرضاع التوأمين من الثدي



يشكل التوأمين تحدياً فريداً للأم المرضعة. وفي البداية، قد يكون من الأسهل إطعامهما واحداً بعد الآخر. ولكن بعد استقرار عملية الإرضاع، قد يكون إرضاعهما معاً أكثر ملاءمة لتوفير الوقت، ويمتلك أن تقومي بذلك باستعمالك لطريقة الإمساك بالكرة لوضع كل منهما في جانب، أو بضمّهما معاً بحيث يتقاطع جسماهما. وباستطاعتك الحصول على مزيد من المعلومات من الكتب أو من الجماعات التي تدعم أهل التوائم.

- دتكي ثدييك بلطف من تحت الإبط حتى الحلمة. فهذا يخفف من الألم، ويسهل تدفّق الحليب.
 - وقد ثبت أن استعمال الإيبوبرفن (Ibuprofen) كدواء مسكّن. هو آمن وفعّال في حالات الاحتقان؛ على أن تأخذي المقدار الذي يحدّده طبيبك. ولا تأخذي أي دواء آخر دون موافقة طبيبك.
- ومن حسن الحظ أن الاحتقان لا يدوم سوى أيام قليلة ريثما تستقر عملية الإرضاع. ولكن، يمكن أيضاً أن يحصل في أي وقت عند تقوية الإرضاعات مع عدم إفراغ الثديين تكراراً.
- إن حجم إنتاج الحليب يزيد إلى حد كبير خلال الأسبوع الأول من التوليد. وقد لا تتجنّب إلا القليل منه أي ما يعادل ملعقة صغيرة (= 5 مل) في كل وجبة إرضاع خلال اليومين الأولين. لكن هذا المقدار يرتفع إلى (٢٠ مل = أونصة) في اليوم الرابع أو الخامس؛ ويصل في آخر الأسبوع (من ٦٠ إلى ١٨٠ مل = من ٢ إلى ٦ أونصات). بحسب حجم الطفل وشهيته وطول مدة الإرضاع. وعند نهاية الشهر الأول من عمر طفلك، يجب أن يتلقى (٢٤ أونصة = ٧٢٠ مل) من الحليب يومياً. (انظري في هذا الفصل لتعلمي متى يحصل طفلك على كفايته من الحليب).

غزارة الإرضاع وطول مدته

يختلف الأطفال الذين يرضعون من أئداء أمهاتهم من حيث سلوكهم أثناء رضاعتهم. فهم باماة يأكلون مرات أكثر من الأطفال الذين يتغذون بصيغة الزجاجاة. وحالما يدرّ الثديان، يرضع هؤلاء الأطفال من الثدي من ٨ إلى ١٢ مرة باليوم أو أكثر. وكلما تقدموا في السن، تتوسع سعة معداتهم ويزداد حليب أمهاتهم وينتظر بعضهم وقتاً أطول بين وجبات الرضاعة؛ في حين أن آخرين يفضلون الاستمرار في الرضاعات الصغيرة المتكررة.

ولكن ما هو أفضل برنامج للطفل الذي يرضع من الثدي؟ — إنه البرنامج الذي يضعه الطفل ذاته لذاته. إنه

كيف تتعرفين إلى أنماط رضاعة طفلك

لكل طفل أسلوب خاص في رضاعته. وقد صنف باحثون في جامعة «ييل» هذه الأساليب في خمسة أنماط. حاولي أن تجدي نمط طفلك بينها:

أ. نمط «البراكودة» (Barracudas): وفيه ينخرط الطفل في رضاعته حلماً يلتمس الثدي، فيمسك بالثؤمة ويمصّ بصيوبة من ١٠ دقائق إلى ٢٠ دقيقة. ويقلُّ شوق الهراكونيين إلى الأكل بمرور الزمن.

ب. نمط «الاهتياج والعجز» (Excited ineffectives): حيث يستنار الطفل لرؤية الثدي، فيمسك به باهتمام شديد، فيفدّمه، ويبدأ بالصراخ وهو محبط. ويجب تهدئة هؤلاء الأطفال عدة مرات خلال كل إرضاع. والأفضل لتنذية صاحب هذا النمط هو إرضاعه حالما يستيقظ، قبل أن يستبد به الجوع. ومع أن الحليب يتطاير في هذه الحال كلما ناضل الطفل ليرضع، فإن ذلك قد يفيد في عصر بعض نقاط الحليب لتهدئة التبار.

ج. نمط «التأجيل والمماطلة» (Procrastinators): إذ لا يزجج الطفل نفسه بالرضاعة حتى يدرُّ الثدي. ويجب ألا يعطى هؤلاء صيغة الزجاجة؛ بل ينبغي أن يتقدم لهم الثدي بانتظام، كلما كانوا يظنون أو أدوا حركات بفهم. ويستفيد مثل هؤلاء أحياناً بوضعهم عارين على بطون وصدور أمهاتهم ومن مستقيبات؛ فقد يتقدمون تلقائياً نحو الثدي، أو يوضعون فيما بعد على الثدي نفسه. وقد يفيدك في ذلك اختصاصية الإرضاع. وإذا امتنع الطفل عن الرضاعة في أيامه القليلة الأولى، فإنك تمنتظمين

يُملكك عندما يكون جائعاً باستيقاظه ويقظته، ورفع يديه إلى فمه، وقيامه بحركات مصّ، ونشيجه، وثني ذراعيه ويديه، ورفع قبضتيه إلى فمه، وبذل المزيد من النشاط، وحك أنفه بشديك. (إذ باستطاعته أن يشمه حتى من خلال ثيابك). ومن الأفضل أن تبتدي بإرضاعه قبل أن يبدأ بالبكاء؛ فالبكاء هو مؤشر متأخر على الجوع. وكما استطعت استعملي هذه العلامات بدلاً من الساعة لتقرري وقت إرضاعه. وبهذه الطريقة تتأكدين من جوعه عندما يأكل؛ فضلاً عن أنها عملية أكثر فعالية في عملية استثارة الثدي ليعطي مزيداً من الحليب.

أما بالنسبة إلى الأم والطفل الصحيحيّ الجسم، فإن الإرضاع من الثدي يبدأ مباشرة بعد الولادة (أي خلال الساعة الأولى). أبقى طفلك معك قدر المستطاع (في الفرقة نفسها بالمستشفى)؛ واستجبي فوراً لإشعارات الجوع. أما إذا بقيت في المستشفى عدة أيام، فسينام طفلك في حضانة المستشفى؛ ويطعم بحسب برنامج تضعه الممرضات. ولكن عندما تنتقلين إلى بيتك، قد يلزم طفلك عدة أيام لتتركيز ساعته البيولوجية. وفي هذه الأثناء، حاولي إطلاعها مرة كل ساعتين أو ثلاث ساعات، حتى لو لم تظهر عليه دلائل الجوع، مثل البكاء. أما الأطفال النيام فيجب إبقاؤهم لإطعامهم كل ثلاث أو أربع ساعات، خلال الأسابيع القليلة الأولى، ليتسنى لهم أن يرضعوا ثماني مرات كحدٍ أدنى كل ٢٤ ساعة.

دعي طفلك يرضع من الثدي الأول قدر ما يشاء. وعندما يتوقف تلقائياً عن الرضاعة لوقت طويل، أو ينأى عن الثدي، جشّثيه (Burp) وإذا بدا طفلك ناعساً بعد رضاعته للثدي الأول، يمكنك أن توقظيه من طريق تبديل حضاضه أو اللعب معه قليلاً قبل أن تمديه إلى رضاعة الثدي الآخر. ولما كان الطفل يمصُّ بفعالية أكبر الثدي

استخدام مضخة كهربائية أو ميكانيكية لاستئارة إنتاج الحليب، (انظري ذلك في هذا الفصل). ولكن لا تستسلمي لمقاومة الطفل. خابري طبيب طفلك لمساعدك أو يحيلك على اختصاصية في الإرضاع.

د. نمط التلاعب بالفم (Gourmets or mouthers): إذ يصرّ الطفل على اللعب بالحلمة، بعد أن يتنقّب الحليب ويطرقه شفثيه قبل أن يرضع. وإذا سرّعه أو دفعه أحد للرضاعة، يثور ويحتدّ ويصرخ احتجاجاً على ذلك، وأفضل حل له هو التصامح؛ إذ إنه بعد دقائق قليلة من اللعب يستقر ويرضع رضاعة حسنة. ولكن تأكدي من أن شفثيه ولثته مثبتة على اللقوة وليس على الحلمة.

هـ نمط الراحة (النائمون) (Resters): حيث يفضل الطفل أن يرضع لدقائق قليلة ويرتاح دقائق أخرى، ثم يعاود الرضاعة. وبعضهم ينام على الثدي لحوالي نصف ساعة، ثم يصبح ليأخذ من الثدي حصة آخر الطعام. وهو نمط مربك؛ ولكن لا يجدر أن يُستعجل هؤلاء الأطفال. والحل يكمن في منح هذا الطفل مزيداً من الوقت في برنامج الإرضاع، واعتماد المرونة. ما أمكن ذلك.

إن تعلمك لأنماط الأكل عند طفلك هو تحدٍ من أكبر التحديات التي تواجهك في الأسابيع القليلة الأولى بعد الولادة. وحالما تدركين هذه الأنماط، يسهل عليك تحديد متى يكون طفلك جائعاً، ومتى لا يحصل على كفايته من الحليب، وكم مرة يجب أن يأكل، وكم يجدر أن يطول وقت الإطعام. ومن الأفضل، بصورة عامة، الشروع في الإطعام عند ظهور أوائل العلامات الدالة على الجوع، وقبل أن يبدأ الطفل بالبكاء والصراخ. مع العلم أن الأطفال لديهم أيضاً مواقف فريدة يفضلونها، حتى إنهم قد يفضلون أحد الثديين على الآخر.

الأول المعطى له، عليك أن تتاوبي بين الثديين من مرة إلى أخرى. وتذكّر بعض النساء أنفسهن بالثدي الذي أعطينه للطفل أولاً في المرة السابقة من الإرضاع. بوضع دبوس سلامة، أو لبادة رضاعة على تلك الجهة؛ كما يمكن للآم أيضاً أن تبدأ بالإرضاع من الثدي الأكثر امتلاءً.

في البداية، يرضع الطفل المولود حديثاً كل ساعتين، بغض النظر عن أوقات النهار أو الليل. وعندما تمر ستة أسابيع أو ثمانية، يستغرق كثير من هؤلاء المواليد في فترة نوم واحدة مؤلفة من أربع ساعات إلى خمس ساعات. وعليك أن تنظمي وتركزي أنماط النوم في الليل، من طريق إبقاء الغرفة مظلمة، ودافئة، وهادئة. وعندما تطعمين طفلك وجبة الساعة الثانية صباحاً، لا تضيئي الغرفة؛ وإذا كان ملوّثاً أو مبللاً، غيّري له حفاضه بسرعة وبدون ضجة قبل الإطعام، وأعيديه إلى سريره لينام بعد ذلك. وعند بلوغ عمر أربعة أشهر، فإن الأطفال، وليسوا كلهم، ينامون ست ساعات أو أكثر دفعة واحدة دون أن يستيقظوا في الليل. لكن بعض الأطفال الذين يرضعون من الثدي يستمرون في الاستيقاظ أكثر ليرضعوا خلال الليل. (انظري، مساعدة طفلك على النوم، في الفصل الثالث).

وستكتشفين أن طفلك قد يتطلب رضاعة أطول في بعض أوقات اليوم، وقد يكتفي بسرعة في أوقات أخرى. وسيعلمك متى انتهت من الرضاعة بتركة الثدي أو بالميل إلى النوم بين لحظات من المصّ غير المغذّي. وقليل من الأطفال يريدون أن يرضعوا على مدار الساعة. فإذا كان طفلك من هؤلاء راجعي طبيب طفلك، فقد يحيلونك على اختصاصية في الإرضاع. والأسباب متعددة لضرورة كشف أسباب سلوك طفلك بهذه الصورة. وكلما تمّ تقويم الوضع بسرعة سهلت مجابهة السبب. وبعد إجراء هذا التقويم، وإذا كان إرضاع طفلك من الثدي يسير

سيراً حسناً، وكان المدد من حليبك مستقراً، وكان طفلك يكتسب زيادة حسنة في وزنه، فقد تحررين أن تزوديه بمصاصة ليزيد من المص. ولكن تذكر أن استعمال المصاصات يرتبط بقصر مدة الإرضاع من الثدي.

كيف تعرفين أن طفلك يحصل على ما يكفيه؟

ترشدكِ حضاضات طفلكِ لمعرفة هل يحصل من الحليب على ما فيه كفايته. فخلال الشهر الأول من عمره، وبعدما يزداد إمداد حليبك، وإذا كانت تغذيته ملائمة، يجب أن يببل حضاضه ست مرات أو أكثر يومياً، ويلوث حضاضه بفائضه من ثلاث مرات إلى أربع، تبعاً لحركات أمعائه يومياً (وفي العادة واحدة صفري بعد كل إطعام). وفيما بعد، يقل تكرار حركات أمعائه، وقد يمر يوم أو أكثر دون حركة أمعاء أو غائط. وإذا كان الغائط طرياً، وكان طفلكِ ينمو بانتظام، فهذا طبيعي. وهناك تلميح آخر يدل على ما يستهلكه طفلكِ، سماعك له يبلع بعد عدة مصّات متتالية. وكذلك، إذا كان مكتفياً ومرتاحاً بعد الرضاعة لساعتين. ومن جهة أخرى، يبدو الطفل الذي لا يأخذ كفايته من الطعام لعدة أيام ناعساً جداً، ويسهل أمر العناية به. وفي الأسابيع الأولى، تجب مراجعة طبيب الأطفال إذا كان الطفل ينام لأربع ساعات أو أكثر.

ويمكن التدقيق في كمية الحليب التي يأخذها الطفل مع الوقت من طريق زيادة وزنه. ونحن ننصح اليوم أن يتم فحص الطفل بواسطة موقري الرعاية الصحية من اليوم الثالث إلى الخامس من العمر، ما يسمح بالتدقيق في وزنه وإطعامه ومحيط رأسه. وفي الأسبوع الأول قد يخسر طفلكِ من ٧ إلى ١٠ بالمئة من وزنه عند الولادة (أي ٨ أونصات = ٢٢٦ غراماً تقريباً لدى الطفل الذي أكمل عدته وكان وزنه $7 \frac{1}{4}$ باوند = ٢,٤ كغ)؛ ولكن بعد ذلك يجب أن يكسب وزناً بثبات. وفي آخر الأسبوع الثاني، يرجع الطفل إلى الوزن الذي ولد به. وأنتِ تعلمين ذلك إذا كنتِ قد أرضعت من ثديكِ أطفالاً آخرين.



يجب أن يبدأ كل إطعام للطفل بحوالي عشر دقائق من أحد الثديين، يتبمه تجشؤ، ثم يحوّل إلى الثدي الأخر.

وحالما يستقر الأمر بإمداد الحليب، يجب أن يزيد وزن طفلك من ١٤ غراماً - إلى ٢٨ غراماً (= من نصف إلى أونصة) يومياً خلال الأشهر الثلاثة الأولى من حياته. وتتناقص زيادة وزنه تدريجياً بين الشهر الثالث والسادس إلى ١٤ غراماً يومياً، وبعد ستة أشهر تتناقص أيضاً أكثر. مع العلم أن طيب طفلك يزنه نموذجياً في كل زيارة له. وإذا طرأت عليك شواغل بين مواعيد الزيارات، اطلبي موعداً من أجل وزن طفلك، ولا تعتمد على ميزان أو قبان المنزل لأنه غير موثوق به لوزن الأطفال.

وماذا نقول عن الزجاجات؟

من الأفضل في العادة أن ترضعي طفلك من الثدي على مدار الساعة. وأن تبقيه معك في غرفتك ضمن المستشفى قدر المستطاع، ييسر هذا الأمر. وقد يفريك أن تدعيه ينام ليلة في حضانة المستشفى لتتعمي بنوم غير متقطع. لكن البحث أظهر أن الأمهات اللواتي يبقين أطفالهن معهن في غرفة المستشفى ٢٤ ساعة يومياً، ينمن مجموعاً من الساعات يوازي ما يحصلن عليه بإعادة أطفالهن ليناموا في حضانة المستشفى؛ فضلاً عن أن بقاء طفلك معك دائماً يجنبه أخذ أي حليب مكمل بالزجاجة، وهو ما يميّز قدرتك على إرضاعه من ثديك إرضاعاً ناجحاً.

وإذا فصلتك الظروف عن طفلك، تحتاجين إلى شفط حليبك واستخراجه يدوياً أو ميكانيكياً، لاستئارة الاستمرار في إنتاج الحليب. وقلماً يحدث أن لا يستعمل حليب الأم. وإذا استعملت زجاجات صيغ غذائية عندما تكونين بعيدة عن طفلك يخسر إرضاعك له من الثدي وتقل فوائده. ومن الأهمية بشكل خاص تحاشي الإطعام بصيغة الزجاجات في العائلات التي لها تاريخ في الأرجية. عليك دائماً التشاور مع طبيب طفلك قبل أن تتوقفي عن إرضاع طفلك من ثديك.

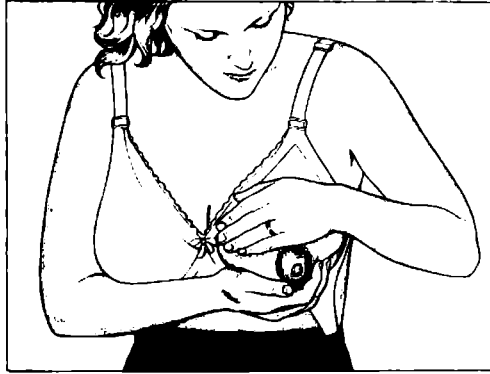
وبعدما ييسر الإرضاع من الثدي سيراً حسناً ويستقر إدرار الحليب خلال ثلاثة أسابيع أو أربعة بعد الولادة، قد تقررين تجربة إطعامه زجاجة عَرْضِيَّة تسمح لك بالابتعاد عنه خلال بعض الوجبات. ولكلك لست فعلاً في حاجة إلى حليب الزجاجات، فباستطاعتك عصر حليب الثدي مسبقاً وتخزينه، فيستمر طفلك في جني فوائده من طريق أخذه بالزجاجة؛ فضلاً عن أن ذلك يحافظ على استمرار إنتاجك الكامل للحليب من أجل طفلك. وإذا أخذ طفلك صيغة زجاجة عَرْضِيَّة استثنائية في هذه المرحلة، فذلك لا يؤثر في عادات إرضاعك له، لكنه قد يسبب مشكلة أخرى؛ إذ إن ثديك قد يحتمقان ويرشحان الحليب إذا لم تصريه وتخزينه، كما سبق أن شرحنا. مع العلم أن لبيادات الإرضاع تقيديك في حال الاحتقان. (وقد تحتاج بعض النساء إلى ارتداء لبيادات إرضاع باستمرار خلال الشهر الأول أو الثاني من الإرضاع).

شفط الثدي، وخرن الحليب

يُشفط الثدي يدوياً أو بواسطة مضخة. ولا بد لك في الحالتين من تشغيل منعكس إرخاء الحليب أي إسالته لتستخرجي الحليب من الثدي. وقد يكون العصر باليد أسهل إذا تيسر من يريه لك. بدلاً من أن تقرئي عنه. كما يمكن أن يكون العصر اليدوي أسرع وأقل بعدما تتعلمينه، لكنه يحتاج إلى تدريب.

وفي البداية، قد يكون العصر الميكانيكي أسهل استعمالاً من العصر اليدوي؛ لكن نوعية المضخات تختلف. فالمضخة ذات النوعية الضعيفة قد تؤلِّك ولا تستخرج الحليب بفعالية؛ ما يورثك احتقاناً، أو قلة في إدرار الحليب عبر الزمن.

فإذا قررت عصر الثدي يدوياً، اغسلي يديك واستخدمي وعاء نظيفاً لجمع الحليب. ضعي إبهامك على الثدي



يسهل عصر الثدي إذا
استترته أولاً بتدليك لطيف.

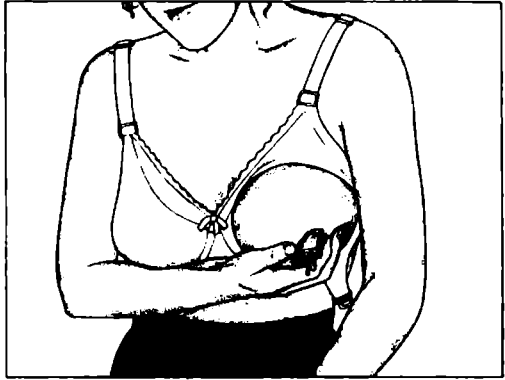
فوق اللعوة وأصابعك تحتها. وزلجي إبهامك وأصابعك بعضها نحو بعض بلطف. في حين تضغطين على أنسجة الثدي وتدفعينها باتجاه الصدر. لا تزلجي أصابعك نحو الحلمة. لأن ذلك قد يؤلمك. وانتقلي حليبك إلى زجاجة نظيفة، أو وعاء جامد من اللدائن (البلاستيك)، أو كيس لدائني مصنوع للتخزين في مجمدة البراد. (انظري ذلك في الصفحة التي تلي الصفحة التالية). وإذا كنتِ مع طفلكِ في المستشفى، فسيعطيك موظفوه معلومات محددة ومفصلة حول جمع الحليب وتخزينه.

إن مضخات الحليب اليدوية متوفرة في الصيدليات ومخازن حاجات الأطفال. تجنبي المضخات التي تشبه بوق الدراجة، لأنه تصميم غير مجدٍ يسمح للحليب المسحوب بالتدفق رجوعاً إلى منتفخ المطاط، الذي يتعذر تنظيفه فعلاً، وهو ما ينجم عنه تلوث الحليب.

والأفضل من ذلك، أن تختاري مضخة مألوفة تتألف من أسطوانتين إحداهما ضمن الأخرى، وهما مربوطتان إلى شبه قمع يركب فوق الثدي. وكلما زلجتِ الأسطوانة الخارجية صعوداً ونزولاً ينشأ ضغط سلبي على منطقة الحلمة، فيتجمع الحليب في قعر الأسطوانة. ويمكن تركيب حلمة خاصة على هذه الأسطوانة التي تجمع فيها الحليب من أجل إتمام وليدك مباشرة دون نقل الحليب؛ ومن ثم يمكن غسل المضخة بكاملها في الفسالة. وهناك أشكال مختلفة من هذا التصميم الأساسي للمضخة تصنعها الشركات.

ويستخدم في بعض المضخات مقبض لإحداث الضغط السلبي المشار إليه وسحب الحليب إلى الحاوية؛ وهي صالحة للاستعمال لدى بعض السيدات. ولهذه المضخات حافة بارزة قابلة للطي تثبت حول الحلمة وتضع الحليب بالضغط على اللعوة السمراء.

أما المضخات الكهربائية ذات النوعية الجيدة فتستثير الثدي بفعالية أكبر من المضخات اليدوية. ولهذه المضخات منظم للضغط والتدوير الذاتي من أجل سحب الحليب بكفاءة. وهي تستخدم بالدرجة الأولى لمساعدة الأم على استمرار الإطعام عندما يتعذر عليها إرضاع طفلها مباشرة لعدة أيام أو أكثر. أو عندما ترجع الأم إلى عملها أو إلى مدرستها. والمضخات الكهربائية غالية الثمن. يصل ثمن المتطورة منها إلى حوالى ألف دولار أميركي. ويمكن استئجارها إذا احتجتها لفترة محدودة من مخزن للتزويد أو للتأجير أو من مستشفى. وتباع المضخة الصفرى منها القابلة للحمل بين ٢٥٠ و ٣٠٠ دولار. وهي ضرورية في حالات بُعد الأم عن الطفل للممل

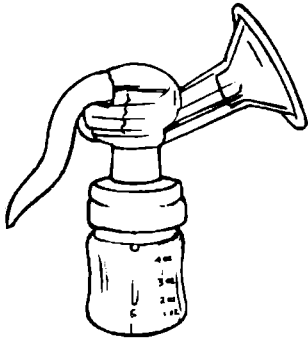


لشفط الحليب يدوياً، أمسكي الثدي بالإبهام والسبابة على طرف اللعونة السمراء وعلى الجانبين المتقابلين للثدي؛ ثم اضغطي باتجاه الصدر بحركة إيقاعية، ودوّري موضع أصابعك، بحيث تفرّغين كل نواحي الثدي.

أو لأسباب شتى أخرى.

وعندما تتسوّقين مضخة كهربائية شراءً أو استئجاراً، تأكدي من صلاحها لسحب الحليب بضغط متباين، وليس كوسيلة للمصّ والسحب. وقد تريدين الحصول على مضخة تنصر الثديين معاً في آن؛ إذ إنها تزيد من حجم حليبك، فضلاً عن توفيرها للوقت. ومهما كان نوع المضخة التي تستعملينها، تأكدي من أن جميع قطعها التي تلامس الجلد أو يلامسها الحليب يمكن أن تنزع وتنظف تماماً. (راجعني ذلك في الصفحة التي تسبق الصفحة السابقة. ولا تسمي غسل يديك كل مرة قبل استخدام المضخة).

اخزني حليب ثديك في أنية نظيفة، مصنوعة من الزجاج أو اللدائن (البلاستيك) الصلبة، أو أكياسها الخاصة المعدة لهذا الغرض. (ولا داعي لتعقيمها بالنسبة إلى الطفل الصحيح الجسم؛ بل يكفي غسلها جيداً بالماء والصابون أو في الفسّالة). وهناك أكياس رقيقة تأتي مع زجاجة الطفل، ولا تصلح لحماية الحليب من التلوث. ويجب ختم وعاء الحليب وتبريده فوراً، إذا كان سيعطى خلال ٤٨ ساعة؛ وإذا لم يستعمل خلال ٤٨ ساعة، فإنه يرمى. ويمكن تجميد الحليب أو تجليده في مجمدة البراد لغاية ٢٤ ساعة من تبريده.



إذا علمت مسبقاً أن الحليب لن يستعمل قبل يومين، جمّديه في مجمدة البراد فوراً، حيث يمكن أن يبقى سالماً لمدة شهر. واخزنيه في آخر المجمدة. وإذا كان لديك مجمدة مستقلة للتجميد العميق، يمكن حفظ الحليب فيها من ثلاثة أشهر إلى ستة. (ومن الأفضل استعمال الحليب البشري المجمد بالسرعة الممكنة، إذ إن الدهن الذي فيه يبدأ بالتفكك مع الوقت).

ومن الأصوب وضع بطاقة على كل وعاء من أوعية الحليب مع التاريخ، بحيث يمكنك استعمال الحليب الأقدم أولاً. ومن المفيد خزن الحليب بكميات تراوح ما بين ٩٠ و١٢٠ ملل (= ٣ أونصات

إن المضخّات اليدوية متوفرة في معظم الصيدليات ومحازن مستلزمات الأطفال.

إلى ٤)، وهو ما يلزم من الحليب في كل عملية إرضاع. كما يمكنك تجميد من ٣٠ إلى ٦٠ ملل (= من أونصة إلى أونصتين) لتيسير إعطاء الطفل زيادة قليلة إضافية في أي وجبة من وجبات الإطعام، إذا لزم الأمر. وعندما يأتي وقت إطعام طفلك الحليب المخزون، تذكّري أن طفلك معتاد على تناول حليبهِ بحرارة البدن. لذلك يجب تسخين الحليب ليصل إلى درجة حرارة الغرفة (أي من ٢٠ إلى ٢٢ درجة مئوية = ٦٨ إلى ٧٢ درجة فهرنهايت). وأسهل طريقة لتسخينه وضعه في وعاء فيه ماء حار وتحريك زجاجته تكراراً، أو تدويب جليده في البراد. لا تسخني الزجاجات في فرن الموجات الصغرى (الميكروويف)، فمن شأن هذا التسخين أن يتركز على وسط الوعاء ويكون تسخيناً زائداً؛ بحيث يمكن أن يلدغ فم طفلك حتى ولو أنك شمريت بأن ملمسه دافئ على ما يرام. كما يمكن أن تتفجر الزجاجات عند تركها في ذلك الفرن لمدة طويلة. ولا تسي أن الحرارة يمكن أن تؤدي أيضاً بعض خصائص حليب الثدي الواقية والمضادة للعدوى.

وتجدر الإشارة إلى أن هذا الحليب عندما يذوب جليده يمكن أن تفصل محتويات دهنه. لكنه يبقى صالحاً للشرب. وما عليك سوى خضّ الوعاء بلطف حتى يعود الحليب إلى تماسكه؛ مع التذكير بأن الحليب المدوّب جليده يجب أن يستعمل خلال ٢٤ ساعة؛ فلا تجمديه مرة ثانية؛ ولا تحتفظي بما يتبقى من الحليب المستهلك، لمعادة استعماله في وجبة إطعام أخرى.

ومن المعلوم أن الأطفال الذين يرضعون من الثدي يقومون بردود فعل مختلفة إزاء الأكل بالزجاجة. فبعضهم يقبلها في أي وقت استعملت فيه؛ وبعضهم الآخر يقبلها عرضياً. ولكن ليس من الأم، أو من غيرها بوجودها. ولذلك يفضل أن يعطيها للطفل شخص آخر في المرات الأولى، تشجيعاً له على تقبلها، بغياب الأم. وحالما تعود على الزجاجات، قد يرضى بها بوجود والدته، أو حتى من يدها هي. وإذا رفض طفلك الزجاجات جرّبي استعمال الفنجان أو الكوب المصنوع لهذا الغرض؛ الأطفال المولودون قبل الأوان حتى يمكن أن يطعموا بالفنجان؛ كما أن بعض الأطفال الآخرين ينتقلون مباشرة من الثدي إلى الفنجان، دون أي استعمال للزجاجة.

مشكلات وأسئلة الأم بشأن إرضاع الطفل

يسير الإرضاع سيراً حسناً منذ البداية دون أي مشكلات، لدى بعض الأطفال والأمهات؛ لكن الإرضاع من الثدي له تقلباته، ولا سيما عند بدايته. ومن حسن الحظ، أنه يمكن تجنّب أكثر صموماته المألوفة، بحسن تركيز موضع الطفل، ومساعدته على الإمساك بالثدي، وتكرار إطعامه. وحالما تتجمع المشكلات يمكن حلّها، إذا طلبت النصيحة فوراً. لا ترددي في مخابرة مكتب طبيب طفلك ليساعدك في حل المشكلات الآتية:

الحلمتان المقترحتان والمتألمتان، وقد يحدث الإرضاع من الثدي بعض الألم، ولا سيما بخصوص إمساك الطفل بالثدي خلال الأسبوع الأول أو ما يقارب ذلك. ولكن يجب ألا يحدث الإرضاع من الثدي ألماً مستمراً، وإزعاجاً، أو تفسخات ظاهرة. والعلاج لذلك هو حسن الإمساك بالثدي. وإذا ألمت الحلمة أو أي جهة أخرى من الثدي، فعليك استشارة الطبيب أو اختصاصية في الإرضاع.

وعند استحمامك اغسلي ثدييك بالماء، وليس بالصابون، مع العلم أن المرهم والفسول والفرك يمكن أن تقاوم المشكلة. عليك أيضاً تغيير موضع الطفل لدى كل إطعام.

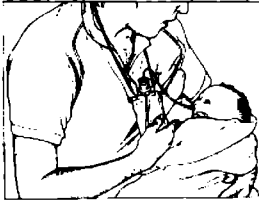
وفي المناخات الرطبة، يكون الجفاف أفضل علاج للحلمات المتقرحة. بالإضافة إلى أشعة الشمس، والدفع. لا ترددي أعطية لدائنية (بلاستيكية) للثدي أو لبيادات مبطنة باللدائن، لأنها تحفظ الرطوبة؛ بل عرّضي ثدييك للهواء، قدر الإمكان. ويجدر بك بعد الإرضاع عصر بعض الحليب من ثديك وتركه يجفّ على الحلمتين. فهذا

الحليب المجفف بمنحك طبقة واقية، تساعدك على الشفاء. أما في المناخات الجافة، فقد يلزمك وضع مرهم مطهر خال من المواد التي تسبب الأرجية (Hypoallergenic) وإذا لم تحل مشكلتك، شاورى طبيبك، فقد يكون لديك عدوى فطر أو بكتيريا عند الحلمة.

الاحتقان، ذكرنا أعلاه أن ثدييك قد يحتقان إلى حد كبير، إذا لم يرضع طفلك غالباً، أو بفعلية خلال الأيام القليلة الأولى بعد إدرار حليبك. وإذا كان لا بد من بعض الاحتقان في بدء الإرضاع، فالاحتقان المفرط يسبب ورماً في قنوات الحليب في الثدي، وفي الأوعية الدموية ضمن منطقة الصدر كله. وأفضل علاج لذلك هو إطعام طفلك

المُرَضِعُ الإِضَافِي المَكْمَلُ (جهاز إطعام الطفل)

إن مقدار الحليب الذي ينتجه ثدياك يتوقف على مقدار الحليب الذي يستخرج منه. فإذا قوت إرضاعات كثيرة، فإن جسمك يقلل ألياً إنتاج الحليب، وقد يحدث هذا الأمر حتى لو عصرت ثدييك في وقت تلك الإرضاعات؛ لأن المضغبات لا تستثير أو تفرغ الثديين مثل مص طفلك.



وإذا فاتتك إرضاعات متعددة بسبب المرض أو لأن طفلك لم يقدر على الرضاعة لسبب من الأسباب، فيمكنك أن تغذي طفلك جيداً وتماودي استرجاع مدد الحليب لديك، بواسطة جهاز يسمى: «المُرَضِعُ الإِضَافِي المَكْمَلُ» (Supplemental nurser)، أو «الأنبوب المكمّل»، أو جهاز إطعام الطفل، أو «المدرّب على الإرضاع»، وخلافاً للرضاعة الزجاجية التي تبعد الطفل عن الثدي، يمحي هذا الجهاز للطفل صيغة غذائية وهو يرضع من ثدي أمه.

ويستعمل هذا الجهاز أيضاً لضالع الأطفال الذين يولدون قبل الأوان، أو لتدريب الأطفال الذين لديهم مشكلات في الإطعام؛ حتى إنه يمكن أن يستثير إدرار الحليب لدى الأمهات اللواتي يتبين للطفل، أو لدى الأمهات اللواتي أوقفن الإرضاع من الثدي منذ وقت طويل، ويرغبن في معاودة ذلك الإرضاع. ويتألف هذا الجهاز من وعاء بلاستيكي صغير فيه الصيغة الغذائية أو حليب الثدي المصنوع، يتدلى بشرط، يلتف حول عنقك. وله أنبوب رفيع مرّن يمسك أو يُلصق على الثدي، بحيث يجاور الحلمة ويوضع في زاوية فم الطفل وهو يمص. وكلما مصّ الطفل جذب المصّ محتوى الوعاء إلى فمه، فيتغذى تماماً، حتى لو لم يكن لديك إدرار كافٍ لحليبك. ومن شأن هذه العملية أن تبرز الإرضاع من الثدي، في حين أن المصّ يستثير زيادة في إدرارك للحليب.

ويمكن الحصول على هذا الجهاز من اختصاصيي الإرضاع، أو من مخازن الإمداد الطبي، أو بعض الصيدليات، أو بطلب بريدي. ويجدر شراء هذا الجهاز ممن يستطيع أن يساعدك في استعماله للمرة الأولى، ويريك كيفية تنظيفه. ويلزم معظم الأمهات عدة أيام من التمرّن على استعمال الجهاز. مع العلم أن استعماله يتطلب التزاماً وثقافياً، لأن معاودة بناء مدد الحليب وإرساء علاقة الإرضاع من الثدي، قد يستغرقان أسابيع أو أشهراً.

تكراراً، فضلاً عن عصر ثدييك بين وجبات الإطعام يدوياً أو بمضخة، وتوثق من أن طفلك يرضع من الثديين في كل مرة. ولما كان الدفء يستثير تدفق الحليب، فما يساعدك في ذلك، أن تقمي تحت «دوش» الحمام الدافئ وتعصري ثدييك يدوياً، أو أن تضمي حول ثدييك لبادات دافئة. وقد تتمشين أيضاً باستعمال لبادات دافئة أثناء الإرضاع. وليادات باردة بين وجبات الإطعام.

ولكن إذا اشتد عليك الاحتقان فقد يفاقم الدفء الوضع لأنه يزيد من تدفق الدم إلى تلك المنطقة. وفي مثل هذه الحال، جربي استعمال لبادات باردة بين وجبات الإطعام. ويجب أن يخمد الاحتقان خلال أيام قليلة. وقد ذكرنا أن دواء «إيبوبرفين» (Ibuprofen) فعال في علاج الاحتقان، فضلاً عن أنه آمن. استعملي منه الجرعة عينها التي أوصى بها الطبيب لتشجج الرحم.

التهاب الثدي Mastitis، وهو عبارة عن عدوى تصيب نسيج الثدي، وتسببها البكتيريا. وله عوارض الإنفلونزا من حرارة، ورعشة، وصداع، وتقيؤ، ودوام، وفقدان الحيوية: بالإضافة إلى الأعراض الموضعية التي تظهر على الثدي، كالأحمرار، والطرارة، والتورم، والسخونة، والألم. وإذا بدت لديك أي من هذه الأعراض، استمري في الإرضاع من الثدي، وخابري طبيبك فوراً. وتداوي هذه العدوى باستخراج الحليب (بالإرضاع أو بالمضخة)، وبالراحة مع شرب السوائل، والمضادات الحيوية، والمسكنات إذا لزم الأمر. وسيصف لك طبيبك مضاداً حيوياً آمناً أثناء الإرضاع، وعليك أن تتناوليها كله حتى لو شعرت بالتحسن. ولا تتوقفي عن الإرضاع من الثدي، فالتوقف يفاقم التهاب الثدي، ويزيد من الألم. ولا تقلقي فالحليب نفسه ليس مصاباً بالعدوى، ولن يصيب طفلك سوءاً بالإرضاع خلال فترة التهاب الثدي، بحيث لا يؤثر الالتهاب، والمضاد الحيوي على تركيبة الحليب.

وقد يدل التهاب الثدي على أن جهاز المناعة الدفاعي لديك هابط. وستبرأين وتستعيدين فؤك بالراحة، والنوم، وقلة النشاط. وقلمًا تنشر امرأة بألم من خلال إرضاع طفلها أثناء التهاب ثديها. وفي هذه الحال، افتحي صدرتيك على الجانبين، ودعي الحليب يتدفق من ذلك الثدي على منشفة أو قطعة قماش تمتصه، مثل حفاض نظيف، من أجل تخفيف الضغط؛ في حين ترضعين طفلك من الثدي الآخر، إذ يمكنه رضاعة الثدي المصاب بإزعاج أقل. وتجد بعض النساء ممن يقوى عليهن الألم أن من الأفضل لراحتهن ضخ الحليب من الثدي بدلاً من إرضاع الطفل. مع العلم أن حليب الضخ يمكن تخزينه لإطعامه للطفل لاحقاً. كما ذكرنا تكراراً.

الاحتياج المطلق Infant fussiness، هناك أسباب متعددة تجعل الطفل الذي يرضع من الثدي صاخباً صعب الإرضاء، كثير الضجة، وسريع الاحتياج والأسباب عديدة وتشمل تبايناً طبيعياً في الشخصية، وصولاً إلى المرض الخطير. ومع أن معظم الأطفال سريعو الاحتياج ليست لديهم مشكلة طبية خطيرة، فإن استمرار صراخهم يمكن أن يكون عسير التحمل على الوالدين. فالطفل الصخّاب يستنزف طاقة أمه وأبيه، ووقتها، وغتباطهما بالطفل الصغير. وفي ما يلي نورد بعض الأسباب العامة للإفراط في الصراخ والبكاء لدى الطفل الذي يرضع من الثدي، وبعض المقترحات للمل مع طبيب أطفالك لتحديد المشكلة وعلاجها:

- **الجوع**: إذا كان طفلك يرضع من ثدييك بانتظام. لكنه لا يكتفي من ذلك الإرضاع بعد أن تبعديه عن ثديك، فأنت في حاجة إلى موفر للعناية الصحية مختصّ وذو خبرة يقوم لك بعملية الإرضاع بكاملها. فهو يزن طفلك ويفحصه، ويفحص ثدييك والحلمتين، ويلاحظ عملية الإرضاع كلها. وقد يكون الحل بسيطاً يقتضي مثلاً تغيير وضع الطفل الرضيع وطريقة إمساكه بالثدي، أو قد يكون أكثر تعقيداً، ولا سيما إذا كان المثل قد خسر الكثير من وزنه.

■ **قفزة النمو:** يحصل نمو سريع لدى الطفل الوليد عندما يبلغ من حياته الأسبوع الثاني أو الثالث، وأيضاً الأسبوع السادس، وكذلك ثلاثة أشهر. وخلال قفزات النمو (Growth spurts) هذه، يرغب الأطفال في الرضاعة باستمرار. تذكرُ أن هذا أمر طبيعي، وأنه مؤقت، يدوم من أربعة أيام إلى خمسة. وقد تمتد بعض النساء إلى إعطاء الطفل رضاعات إضافية، لأنهن لا يدركن لماذا يأكل الطفل باستمرار في هذا الوقت. والأفضل أن تعتمدِ على الإرضاع من الثدي غالباً، مع عدم إعطاء الطفل سواكل أخرى. أما إذا دام تدفق النمو أكثر من خمسة أيام، أو إذا عدلتِ رأيك وأردتِ أن تبدئي بإطعام طفلك من الرضاعة، فاتصلي بعبادة طبيب طفلك، ليفحص الطفل، ويدقق في وزنه، ويقوم بعملية الإرضاع (وقد يحيلك إلى اختصاصية في الإرضاع إذا اقتضى الأمر ذلك).

■ **اليقظة المفرطة، أو الأطفال أصحاب الحاجات الزائدة:** هؤلاء الأطفال يبغون المزيد من كل شيء ما عدا النوم. فهم يبكون ويصرخون على مدار الساعة. وهم غير منتظمين في أكلهم، أو نومهم، أو ردود فعلهم إزاء الآخرين. كما أنهم يحتاجون إلى من يحضنهم ويحملهم، ويهددهم. وقد يفيدهم أحياناً لفهم بحرام، إلا أنه في بعض الأحيان يطاقم وضعهم. ويميلون إلى أن يرضعوا القليل من حليب الثدي وعلى شكل متكرر، ولا ينامون إلى قليلاً، من ربع ساعة إلى نصف ساعة خلال حضنهم أو حملهم. وما يهدئهم مختلف الحماطات والأراجيح. إلا أن وزنهم يزداد بشكل طبيعي بالرغم من صخبهم وصعوبة إرضائهم.

■ **المفص:** يبدأ المفص حوالي الأسبوع الثاني من حياة الطفل. ولهؤلاء الأطفال فترة من الوقت يومياً إذ يبدو أنهم يتألمون، فيرفهون سيقانهم، ويبكون ويصرخون بقوة، وتحمر وجوههم. وقد يتصرفون وكأنهم جائعون، ولكن سرعان ما يمزفون عن الثدي. ومن المرجح أن يكون لدى طبيبك اقتراحات وغيرة لإدارة شؤون المفص. (انظري الفصل السادس).

■ **زيادة الإمداد من حليب الثدي، وسيلانه:** يمكن لهذا الأمر أن يبدأ أي وقت من الأوقات في الشهر الأول. فقد تشعرين إذ ذلك أن ثديك ملآن، يبيخ منه الحليب أو يسيل. ويظهر طفلك بأنه يبلع الحليب بلمأ، وينسحب من الرضاعة أحياناً ليلتقط أنفاسه وفي أثناء هذا الشرب السريع يبلع الطفل مع الحليب كثيراً من الهواء، وهو ما يحدث له غازات تزعجه وتجعله يدمدم ويتذمر. ويساعدك في تدبير هذا الأمر طبيب طفلك أو اختصاصية الإرضاع، والناحية الإيجابية في هذه القصة أن هؤلاء الأطفال يجنون من ذلك زيادة في وزنهم. (انظري موضوع الاحتقان أعلاه في هذا الفصل).

■ **الجزر المعدي المريئي (Gastroesophageal reflux):** يبصق معظم الأطفال بعد الرضاعة. ولكن إذا أحدث ذلك مشكلات للطفل، مثل الألم أو فقدان الوزن، يلزم تقويم هذا الوضع بواسطة طبيب طفلك. (انظري ذلك في الفصل السابع).

■ **أزجيات أو حساسيات الطعام:** قد يحدث أحياناً أن طعاماً معيناً (بما في ذلك المشروبات المحتوية على الكافيين) تتناولينه، قد يسبب لك مشكلات في إرضاعك من الثدي. فإذا حدث ذلك لك، تجبني مثل ذلك الطعام لمدة أسبوع لترى إمكان زوال تلك الأعراض؛ ثم تعاودين تناول ذلك الطعام للتأكد من عودة تلك الأعراض.

■ **الأزجيات (الحساسيات):** ومع أن بكاء الطفل يعزى إلى الأزجيات الناجمة عن الطعام، فهي أقل حدوثاً

من أسباب أخرى لصعّب الطفل وصعوبة إرضاعه. وغالباً ما تجعل الأرجيات لدى الأطفال في العائلات التي يكون فيها أحد أعضائها مثل الأم أو الأب أو الأشقاء مصاباً بالربو، أو الأكزيما، أو غير ذلك من الاعتلالات الأرجية. أما فيما يتعلق بالطفل الذي يرضع من الثدي، فمصدر أرجياته هو تغذية أمه. ومن المسير تحديد أي طعام مسؤول عن الأرجية، لأن أثرها يبقى أكثر من أسبوع بعد حجب ذلك الطعام المشبوه عن تغذية الأم. مع العلم أن أرجية الطعام قد تكون خطيرة الشأن تخلف دماً في البراز. أو صغيراً في الصدر، وتحدث الشرى، أو صدمة الانهيار (Shock). فإذا حصلت أرجيات الطعام لدى طفلك، اطلبى عناية طبيب طفلك.

■ **المرض الخطير:** وقد تحدث للطفل أمراض خطيرة أخرى لا ترتبط بالطعام، وتسبب البكاء والصراخ المستمرين وعدم إمكان تهدئة الطفل. وإذا حدث ذلك فجأة أو بدا شديداً بشكل استثنائي، اتصلي بطبيب طفلك أو اطلبي الطوارئ الصحية فوراً.

قضية السرطان: تبدي بعض الدراسات أن الإرضاع من الثدي يحمي إلى حد ما من سرطان الثدي. وإذا أظهر التشخيص أن المرضعة مصابة بالسرطان، أو إذا أزيل لها ورم غير حميد، لكنها لا تتعاطى العلاج الكيميائي ولا التعرض للأشعة، (دقي في ذلك مع طبيبك). فمعظم الأطباء يرون أن الإرضاع من الثدي أمر آمن، حتى لو أزيل للأم كتلة أو كيس (غير سرطانيين).

الإرضاع من الثدي بعد إجراء جراحة تجميلية للثديين: إن الجراحة التجميلية لتكبير الثديين لا تمرض سبيل الإرضاع منهما، شرط أن يكون الثديان طبيعيين، والحلمتان في موضعهما، وأن لا تكون أي فتاة من القنوات مقطوعة. وقد تلقى النساء اللواتي لديهن زرع من «السليكون»، أن يتسرّب ذلك السليكون فيؤدي للطفل. لكن معظم الهيئات الطبية ترى أن لا خطر من ذلك على الطفل.

أما الإرضاع من الثدي الذي صُنّف حجمه بالجراحة فهي مسألة فردية: إذ إنها تشمل قطع النسيج الطبيعي للثدي، وتغيير موضع الحلمة واللّوة السمرء. ويطلق الجراحون بهذا الشأن الكلام على عواهنه سلباً أو إيجاباً. ولذلك تجب مساعدة كل أم وطفلاها ومتابعتهما بصورة فردية. وفي هذه الحال، يلزم التدقيق في وزن طفلك مرتين أسبوعياً على الأقل خلال الأسابيع القليلة الأولى، حتى تتأكدي من نموه الطبيعي. ويجب أن تتابري على الإرضاع من ثديك، لتعطي طفلك بعضاً من حليبك حتى لو لم تكن كميته كافية.

تأكدي من مناقشة كل الأمور التي تشغل بالك مع طبيبك. وينبغي لطبيب طفلك أن يعلم بأمر الجراحة السابقة التي أجريت لثديك، حتى يتابع حالة طفلك في هذا الوضع عن كثب. وبخصوص الصعوبات الإضافية كاليرقان، والقلق بشأن إمداد الحليب، راجعي ذلك في الفصلين: الخامس والرابع.

حسنت الإطعام بالرضاعة ومحاذيره

مع الاعتراف بفوائد الإرضاع من الثدي، قد تشعر بعض الأمهات والآباء بأن الإطعام بالرضاعة يسمح للام وقتاً أطول للقيام بواجبات أخرى غير العناية بالطفل: إذ يمكن للطفل أن يعطى الصيغة الغذائية (Formula) التي تحتويها الرضاعة من قِبَل أي من أعضاء العائلة، كالأب والجد أو الجدة، وجلسات الأطفال، حتى بعض الأولاد الأكبر سناً. وقد يمنح ذلك مزيداً من المرونة للام.

وهناك أيضاً أسباب أخرى تحمل الوالدين على اللجوء إلى الإطعام بالرضاعة؛ فهما يعرفان تماماً مقدار الطعام الذي يستهلكه الطفل، ولا داعي في هذه الحال للقلق بشأن غذاء الأم أو أدويتها التي قد تؤثر على حليبها. ولم يوفّق صنّاعو صيغ الحليب حتى الآن في إدخال جميع مكونات حليب الأم فيه، تلك المكونات التي تجعل حليب الأم فذاً فريداً، ومع أن الصيغة التي تمنح للطفل بالرضاعة تحوي المغذيات التي يحتاجها الطفل، فإنها تفتقد الأجسام المضادة (Antibodies) وغير ذلك من المكونات الموجودة في حليب الأم فقط. وتجدر الإشارة إلى أن الإطعام بصيغ الرضاعات مكلف. وقد لا يلائم بعض العائلات، فلا بد من شراء الصيغة الغذائية وتحضيرها، (إلا إذا استعملت الصيغ الجاهزة الغالية الثمن). وهذا يعني الذهاب إلى المطبخ في منتصف الليل، واستخدام المزيد من الرضاعات، والمصاصات وغير ذلك من التجهيزات. كما ينبغي أن يُراعى خطر حصول التلوث غير المقصود.

إطعام طفلك بالرضاعة

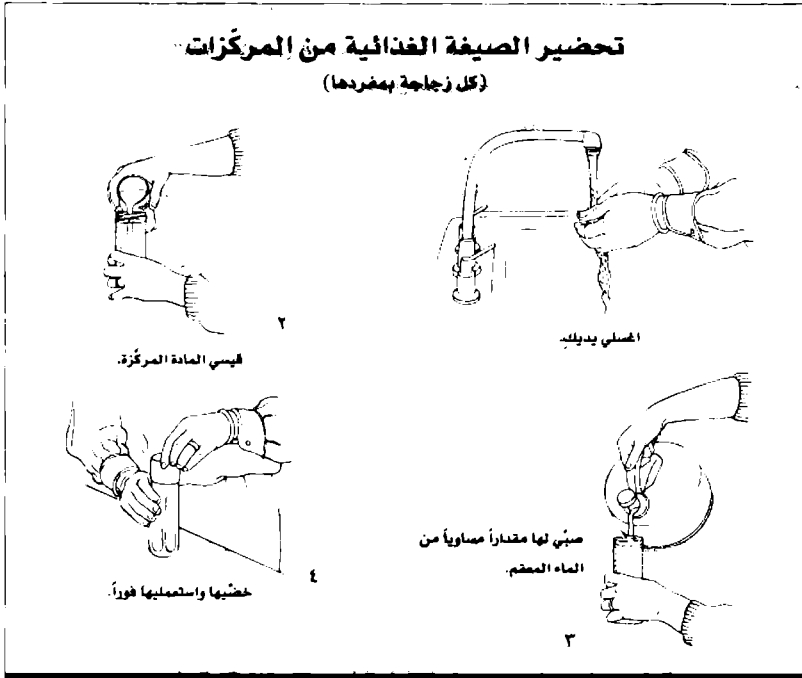
إذا قررت إطعام طفلك بواسطة الزجاجاة، عليك أولاً انتقاء الصيغة الغذائية. ويساعدك طبيب طفلك في اختيار الصيغة التي تلبي حاجات طفلك. مع العلم أن الأمهات كنّ يحضرن صيغهن الخاصة بهن، منذ حوالي ٢٠ سنة إلى ٣٠ سنة مضت؛ إذ إنها كانت عبارة عن مزيج من حليب البقر البخر، والماء، والسكر. لكن الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال، لم تمد توصي بالصيغة التي تحضّر في المنزل، لأنها تعتقد عادة الفيتامينات وسائر المغذيات الهامة. كما أن أي خطأ صغير يحصل في مزج مكونات الصيغة يحتمل أن تكون له نتائج سلبية على صحة طفلك وهناك اليوم عدة أنواع وأصناف قيد الاختيار.

لماذا تستخدمين صيغة غذائية بديلة من حليب البقر

يتساءل كثير من الأهل لم لا يجدر بهم أن يطعموا أطفالهم حليب البقر، كما هو؟ والجواب عن ذلك يسير: إن الأطفال الصغار لا يستطيعون أن يهضموا حليب البقر تماماً أو بسهولة مثلما يتمكنون من هضم الصيغة الغذائية. أضف إلى ذلك أن حليب البقر يحوي تركيزاً عالياً من البروتينات والمعادن التي يمكن أن تجهد كليتي الطفل الوليد، وتسبب له اعتلالاً وخيماً في أوقات شدة الحر، أو الحمى، أو الإسهال. كما أن حليب البقر يفتقد المقادير الملائمة من الحديد وفيتامين ج (C) اللذين يحتاجهما الطفل. وقد يسبب فقرراً بالحديد لدى بعض الأطفال، إذ إن البروتين قد يهيج بطانة المعدة والأمعاء، ويؤدي إلى خسارة دم يظهر في البراز. لذلك، يجب ألا يعطى طفلك أياً من حليب البقر خلال السنة الأولى من عمره.

وحالما يتعدى طفلك السنة الأولى من عمره، يمكنك أن تعطيه حليب البقر الكامل، شرط أن تكون تغذيته متوازنة ومؤلفة من الأطعمة الجامدة (كالحبوب، والخضّر، والفواكه، واللحوم). ولكن حدّدي له مقداراً من الحليب لا يجاوز الـ ٩٤٦ مل (= كوارت = ربع غالون) يومياً؛ لأن أي زيادة على ذلك يمكن أن تكون مفرطة في سرعاتها الحرارية، وتقص من شهيته لتناول أطعمة أخرى يحتاجها. وإذا لم يكن يتناول أطعمة جامدة بعد، أعطيه صيغة غذائية مدعّمة بالحديد.

لا تمنح طفلك أي حليب قليل الدهن (بنسبة واحد أو اثنين بالمئة، أو حليب مقشود) قبل أن يبلغ السنة الثانية من عمره؛ فهو في حاجة إلى محتوى الحليب الكامل الفتي بالدهن، ليحافظ على ازدياد وزنه بشكل طبيعي؛ كما



أن جسمه يمتص فيتامين أ (A) و ب (B) بصورة أفضل من الحليب الكامل. وكذلك، يجب ألا يعطى الحليب المنزوع دهنه أو قشده، إلى الأطفال ما دون عمر السنتين، لأن فيه تركيزاً عالياً من البروتين والمعادن. ولكن بعد عمر سنتين، عليك مناقشة حاجات طفلك الغذائية مع طبيب طفلك.

انتقاء صيغة غذائية بديلة

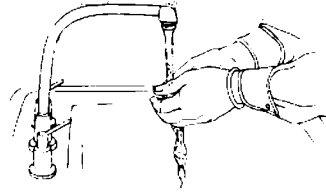
هناك قانون أصدره الكونترس الأميركي يحكم محتوى الصيغ الغذائية المطاة للأطفال: كما أن إدارة الأطعمة والعقاقير (FDA) تراقب جميع صيغ التغذية. وعندما تسوقين لطفلك واحدة من تلك الصيغ الغذائية، تجدين أنها تشمل ثلاثة أنواع أساسية:

أولها الوصفة الغذائية المرتكزة على حليب البقر: وهي الشائعة بنسبة ٨٠% مما يباع من الصيغ. ومع أن أساس هذه الصيغة هو حليب البقر، فقد خضع لتغيرات جذرية جعلته آمناً للأطفال. كتمريضه للتسخين وغير ذلك لجعل بروتينه أسهل هضماً: كما يزداد عليه سكر الحليب (لاكتوز) ليقارب في كثافته حليب الثدي: في حين أن الدهن (دهن الزبدة) ينزع منه، ويستبدل به الزيوت النباتية ودهون أخرى يستطيع الطفل أن يهضمها بصورة أسهل. وهناك وصفات غذائية مأخوذة من حليب البقر مع إضافة الحديد إليها. وقد ساعدت هذه الصيغ المقوّاة بالحديد على تخفيض معدل ضعف الدم الناجم عن نقص الحديد خلال العقود الزمنية الحديثة: فهناك بعض

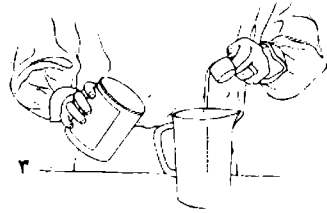
تحضير الصيغة الغذائية من المسحوق



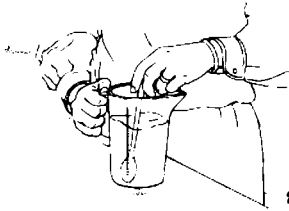
٥ قيسي الماء المعقم



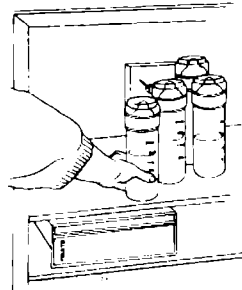
١ اغسلي يديك



٣ أضيفي المسحوق



٤حركيها لتمتزج تماماً



٢ املأي الزجاجات النظيفة، وضعيها في البراد (الثلاجة).

الأطفال الذين يفقدون مخزوناً طبيعياً كافياً من الحديد، المعدن اللازم أيضاً لنموهم الطبيعي. ولذلك، توصي الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال، باستعمال هذه الصيغة الغذائية المدعّمة بالحديد لجميع الأطفال الذين لا يرضعون من أنداء أمهاتهم كلياً أو جزئياً، منذ الولادة حتى عمر سنة. مع العلم أن الحديد متاح في الأطعمة العديدة المخصصة للأطفال، ولا سيما الحبوب المقوّاة بالحديد. ولا يجدر استعمال الصيغة الغذائية الفقيرة بالحديد، لأنها لا تعطي طفلك ما يكفيه من الحديد لدعم نموّه وتطوّره. ومن جهة أخرى، تحتوي وصفات الصويا الغذائية على البروتين (الصويا)، والكربوهيدرات (مكاثير

(Polymers) الكلوكوز أو السكروز) المختلفة عن صيغ الغذاء المرتكزة على الحليب. ويوصى بها عادة للأطفال الذين لا يستطيعون هضم «اللاكتوز»، وهو الكربوهيدرات الأساسي في صيغة حليب البقر؛ كما متاح الآن أيضاً صيغة حليب البقر الخالية من اللاكتوز. ويمرُّ أطفال عديدين بفترات قصيرة لا يستطيعون فيها هضم اللاكتوز، ولا سيما بعد الإسهال، إذ إنه قد يؤدي إلى إضرار أنزيمات الهضم الموجودة في بطانة الأمعاء. وقد يقترح عليك طبيب طفلك صيغة حليب خالٍ من اللاكتوز عندما يحدث الإسهال؛ وهذه الصيغة لا تؤثر على صحة طفلك سلباً.

وهناك داعٍ آخر (أقلُّ حدوثاً) لإحالة الطفل إلى صيغة الصويا، وهو أرجية الحليب، التي يمكن أن تسبب مفصلاً، أو عدم استمرار في النمو المزدهر، أو إسهالاً مشوباً بالدم. وقد يكون رد الفعل هذا خطيراً إلى درجة تجعل بعض الألباء يصفون صيغة الصويا منذ الولادة كتدبير وقائي، عندما يدل تاريخ العائلة على وجود سوابق فيها من الأرجيات إزاء حليب البقر. ولسوء الحظ، أن نصف الأطفال الذين لديهم أرجية إزاء الحليب، يعانون حساسية أيضاً إزاء بروتين الصويا؛ وبالتالي تلمهم صيغة معدلة ومتخصصة منه أو رضاعة حليب الثدي. وتفيد هذه الصيغ الواقية من الأرجية (Hypoallergenic) حوالي ٩٠٪ من الأطفال الذين لديهم أرجية طعام وتسبب أعراض الشرى، وسيلان الأنف، ومشكلات مموية. ولذلك، يصبح الإرضاع من الثدي، مع رفضه بهذه الصيغة الواقية أمراً مرغوباً فيه على وجه الخصوص، عندما تكون هناك أرجيات قوية في تاريخ العائلة، ويكون هذا التدبير مفيداً في تحاشي بعض أرجيات الطعام لدى الأطفال.

ويوصى أيضاً بصيغة الصويا للأطفال الذين يصابون باضطراب نادر يدعى «وجود الغاللاكتوز» (Galactosemia). فهؤلاء الأطفال لا يتحملون الغاللاكتوز. أحد النوعين من السكر اللذين يؤلفان اللاكتوز. ولذلك يستبدل باللاكتوز «كربوهيدراته السكروز وشراب الذرة (Com syrup) أو مزيج من الاثنين. وكلاهما يُضمِّع ويُمتص بسهولة. وتتعادل تقريباً كلفة معظم هذه الصيغ الغذائية مع الصيغ المرتكزة على الحليب، وتُرفد أي تكمل بالحديد. وتُدخل معظم الولايات الأمريكية اختبار «وجود الغاللاكتوز» في مجموعة اختبارات الكشف المسحي؛ مع العلم أن الأطفال المصابين بالشكل الكلاسيكي من هذا الاضطراب النادر جداً لا يتحملون أيضاً حليب الثدي.

وتحتوي وصفات الصويا اليوم مصدراً جيداً للبروتين، لكنه لا يضاهاه وجودته حليب البقر (الذي يكون بدوره أقل جودة من حليب الأم). كما أن طفلك يمتص من الكالسيوم ومن المعادن الأخرى بواسطة صيغة الصويا أقلُّ ما يمتصه من الصيغ المرتكزة على الحليب. ولذلك ينبغي ألا تعطى صيغة الصويا للأطفال الذين يولدون قبل الأوان، بالنظر إلى حاجتهم الكبرى إلى تلك المعادن.

وينبغي لصيغة الصويا أن تغطي للأطفال الذين ولدوا بعد إكمال أوانهم بناء على ضرورة طبية فحسب. لكن بعض الأهل من النباتيين المتشددین يختارون لأطفالهم صيغة الصويا لأنها لا تحوي منتوجات حيوانية؛ مع العلم أن الإرضاع من الثدي هو خيار جيد للعائلات النباتية. ولكن ليس هناك إثبات على أن صيغة الصويا تقي من المفص أو تخففه، كما يمتد بعض الأهل.

أما الصيغ الغذائية المتخصصة فهي تصنع للأطفال الذين لديهم اضطرابات أو أمراض خاصة. وهناك صيغ أيضاً تصنع خصوصاً للأطفال المولودين قبل أوانهم. وتتاح كذلك صيغ يضاف إليها حمض «دوكوساهيكزايينويك، DHA (Docosahexaenoic)، والحمض الأراكيدوني (ARA)، اللذان يُمتدّد أنّهما هامان لنمو الدماغ والعينين. وسواء كان لطفلك حاجات خاصة استثنائية أم لم يكن، اطلبي من طبيب طفلك أن يحدد

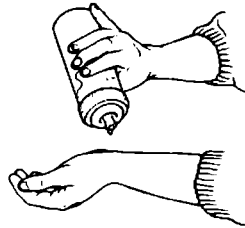
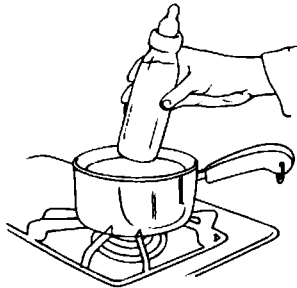
له أفضل صيغة غذائية. وتأكد من التعليمات المرفقة مع الصيغة الغذائية وتفاصيلها لجهة متطلبات الإطعام (من حيث الكمية، وتطعيم أوقات الإطعام وخصوصية التحضير)؛ إذ إنها قد تختلف عن الصيغ الغذائية العادية.

تحضير الصيغة الغذائية البديلة، وتعقيمها، وخرزنها

تتاح معظم الصيغ الغذائية المعدة للأطفال جاهزة بشكل سائل، أو مركز، أو مسحوق. والصيغة الجاهزة هي باهظة الثمن، مع أنها مريحة. وتتألف الصيغ المصنوعة من المركّزات (Concentrates) من مزج مقادير متكافئة من المركّز والماء المعقم. وإذا لم تستعمل العلبه بكاملها، فإن الباقي منها يمكن لك حفظه في البرّاد بعد تعطينه لمدة لا تتجاوز الـ ٤٨ ساعة. أما المسحوق فهو أرخصها ثمناً؛ ويأتي في زرم موزونة سلفاً أو في علبه مع مفرقة مقياسية. ومن أجل تحضير معظم الصيغ الغذائية، أضيفي ماء مفرقة مستوية من المسحوق لكل ٦٠ ملل (= أونستين) من الماء، وامتزجي الحاصل مزجاً تاماً بحيث لا تبقى فيه كتل غير مذابة من المسحوق في الرضاعة؛ ويساعد في ذلك كون الماء ساخناً قليلاً. ولا تنسي أن تقرّئي دائماً بطاقة الرزمة لتتأكدي من حسن مزج الصيغة الغذائية.

ومن حسنات المسحوق، فضلاً عن رخص سعره، أنه خفيف يمكن حمله بسهولة. وبإمكانك عندما تخرجين من بيتك وضع مفرقتين من المسحوق في الرضاعة على أن تضيفي الماء إليها قبل وقت الإطعام مباشرة؛ إذ إن المسحوق لا يفسد، حتى لو بقي في الرضاعة عدة أيام قبل إضافة الماء إليه. وإذا اخترت صيغة غذائية تتطلب تحضيراً، تأكدي من تعديك بتعليمات صانعها تتيداً تاماً. فإذا أضفت مقداراً زائداً من الماء، فإن طفلك لا يحصل على حاجته من السعرات الحرارية والمغذيات في سبيل نموه السليم، وإذا أضفت مقداراً من الماء أقل من اللازم، فإن الصيغة قد تتكثف، وقد تحدث لطفلك إسهالاً أو جفافاً، وتعطيه من السعرات الحرارية أكثر مما يحتاج إليه.

وإذا كنت تستعملين ماء بئر أو كنت تشكين في سلامة ماء الصنبور (الحنفية)، اغليه لمدة دقيقة واحدة قبل أن تضيفيه إلى الصيغة الغذائية. كما يمكنك أيضاً استعمال الماء المعبأ في زجاجات مع الفلورايد لهذه الغاية. تأكدي من نظافة الرضاعات والحلمات وسائر الأنية التي تستخدمينها لتحضير الصيغة الغذائية، أو لإطعام طفلك. وإذا كان ماء منزلك ممزوجاً بالكور، فبكل بساطة يمكنك استخدام جلاية الصحون، أو غسل الأنية بماء الحنفية الساخن، مع منظف، ومن ثم شطفها بذلك الماء الساخن. وإذا لم يكن الماء «مكلوراً» فاغسلي الأنية بالماء الغالي لمدة خمس دقائق أو عشر.





امسكي الرضاعة بحيث تملأ
الصفيفة الغذائية عنقها وتغطي
الحلمة. وهذا ما يقي طفلك من
ابتلاع الهواء أثناء عملية المص.

اخزني أي صيغة غذائية مقدماً في البراد لحمايتها من البكتيريا؛ وإذا لم تستعملها خلال ٢٤ ساعة، ارميها ولا تستعملها. ولا داعي لتسخينها قبل إعطائها لطفلك، لكن أكثر الأطفال يفضلونها بحرارة الغرفة. وفي وسعك إما أن تتركها في الغرفة قبل الإطعام لمدة ساعة حتى تصل إلى حرارة الغرفة، وإما تسخينها قليلاً في وعاء غاطس في الماء الساخن، (ولكن لا تستعملي فرن الموجات الصغرية). وبعدما تسخينها، اختبرها للتوتق من أنها ليست ساخنة جداً ولا باردة جداً لطفلك. ومن أسهل الطرائق لاختبارها صبّ بعض النقط منها على معصمك. ويمكن أن تكون الرضاعة التي تستعملينها من الزجاج، أو اللدائن (البلاستيك)، أو من اللدائن المزودة ببطانة لدائنية ناعمة، التي تقي طفلك من ابتلاع كثير من الهواء أثناء عملية المص؛ مع العلم أنها الأغلى ثمناً. وعندما يكبر طفلك ويستطيع الإمساك بالرضاعة. تجنبي الرضاعات المصنوعة من الزجاج والقابلة للكسر. كما أننا لا نوصي بالرضاعات المصممة للإطعام الذاتي، بالنظر إلى أنها تعرّز الإطعام الثابت وتعرض الأسنان للسكر ليلاً نهاراً، وبالتالي للتسوس. وعندما يتجمع الحليب وراء الأسنان يحدث نمو البكتيريا. والإرضاع الذاتي يحصل بالاستلقاء على الظهر، وقد يحدث أحياناً عدوى في الأذن، (انظري التهاب الأذن الوسطى في الفصل العشرين). كما أن الأطفال والأولاد الأكبر سنّاً يجب ألا يأخذوا رضاعة زجاجية يصنونها خلال الليل؛ وإذا أطلعت طفلك رضاعة قبل النوم مباشرة، انزعها وأبعديها عن فمه حالما ينام.

اسألني طبيب طفلك أي حلمة هي الأفضل. وسيختار لك من بين حلمات المطاط المألوفة. وحلمات تقويم الأسنان، والحلمات المخصصة للأطفال المولودين قبل أوانهم. وللأطفال ذوي الحنك المشقوق. وقد تحتاجين إلى تجريب عدة حلمات قبل الانتهاء إلى ما يفضله طفلك. ومهما كان نوع الحلمة التي تستعملينها، دقي دائماً في حجم ثقبها. فإذا كان الثقب صغيراً فقد يتعب طفلك في عملية المص، وبالتالي يتعب الكثير من الهواء؛ وإذا كان الثقب كبيراً، فإن الصفيفة الغذائية تسيل إلى فم طفلك بسرعة تجعله يفضّ ويكاد يختنق. وفي الوضع المثالي، ينبغي للصفيفة الغذائية أن تسيل بمعدل نقطة كل ثانية عندما تقلبين الزجاجاة رأساً على عقب، (ولكن يجب أن يقف التقيط بعد عدة ثوانٍ). ويوجد بعض الأهل أن الحلمة ذات الثقب الواحد ملائمة لإعطاء الماء للطفل؛ على أن يكون ثقبها واسعاً، أو أن تكون الحلمة بعدة ثقوب من أجل إطعام الصفيفة الغذائية.



احضني طفلك وضميه من أجل
إطعامه. وشجعيه على فتح فمه
واسماً للتفتيش عن الحلمة، من
طريق جعلها تلمس شفته السفلى.

عملية الإطعام

يجب أن تكون عمليات الإطعام استرخائية، مريحة، وممتعة لك ولطفلك. إنها توفر لك فرصاً لإظهار حبك، وتبادل المعرفة مع طفلك. فإذا كنت هادئة وراضية، فإن طفلك يستجيب لك بنوعية مماثلة. أما إذا كنت عصبية أو غير مهتمة، فإنه قد يأخذ منك هذه المشاعر السلبية، وتنجح عن ذلك مشكلة في الإطعام. وقد ترتاحين تماماً في كرسي ذي يدين، أو في كرسي مع وسائد تدعم ذراعيك وأنت تطعمين طفلك. احضنيه بوضعية نصف جالسة، واسندي رأسه. ولا تطعميه عندما يكون مستلقياً تماماً، لأن ذلك يزيد من احتمال الفصّ والاختناق؛ كما قد يسبب سيلان الحليب إلى الأذن الوسطى ويحدث عدوى.

امسكي الرضاعة بحيث تملأ الصيغة الغذائية عنقها، وتغطي الحلمة. وهذا يقي طفلك من ابتلاع الهواء أثناء عملية المصّ. ومن أجل فتح فمه وامساکه بالحلمة، استثيري منعكس التفتيش عنده من طريق تمسيد شفته السفلى أو خده بالحلمة. وحالما يدخل الحلمة في فمه، فإنه يبدأ بالمصّ والابتلاع بصورة طبيعية.

مقدار الصيغة الغذائية البديلة وبرنامج مواعيدها

إن طفلك الوليد الذي يتغذى بواسطة صيغة غذائية يستهلك ما بين ٦٠ و٩٠ ملل (= من أونستين إلى ثلاث أونصات) من تلك الصيغة في كل وجبة إطعام؛ ويأكل كل ثلاث ساعات أو أربع، كعمدّل وسطي خلال الأسابيع القليلة الأولى من ولادته. وعلى العموم يرضع الأطفال الذين يتغذون من الثدي وجبات صغرى وأكثر عدداً من الأطفال الذين يتغذون بالصيغة الغذائية. وإذا كان طفلك ينام خلال شهره الأول من أربع ساعات إلى خمس ساعات، ويبدأ بتقوية بعض وجبات إطعامه، أيقظيه وأعطيه الزجاجاة. وحوالي نهاية شهره الأول سيستهلك ما يناهز ١٢٠ ملل (= ٤ أونصات) في كل وجبة إطعام، مع برنامج إطعام كل أربع ساعات، بحيث يمكنك توقعه. وحوالي عمر ستة أشهر، سيزيد الاستهلاك من ١٨٠ إلى ٢٤٠ ملل (= ٦ إلى ٨ أونصات) في كل وجبة إطعام من أصل أربع وجبات أو خمس في ٢٤ ساعة.

وكمعدّل عام، ينبغي لطفلك أن يأخذ يومياً حوالى ٧٥ ملل (= ٢ ١/٢ أونصات) من الصيغة الغذائية لكل ٤٥٢ غراماً (= باونداً) من وزن جسمه. ولكن من المرجح أنه سينظم استهلاكه من يوم إلى آخر لتلبية حاجاته

الخاصة المميّنة. ولذا، دعيه يخبرك متى يشبع، بدلاً من اتباع نظام المقادير المحددة. وإذا تملل أو انتهى في أثناء الإطعام، فقد يكون اكتفى. أما إذا شرب الرضاعة وبقي يتلمّظ بشفتيه، فمن المحتمل أنه لا يزال جائعاً. وهناك حدود عليا وحدود دنيا. فمعظم الأطفال يكتفون بمقدار ٩٠ إلى ١٢٠ ملل (= ٣ أونصات إلى ٤) في كل وجبة إطعام خلال الشهر الأول، ويزيدون على ذلك مقدار ٢٠ ملل (= أونصة) كل شهر حتى يصلوا إلى مقدار ٢٤٠ ملل (= ٨ أونصات). وإذا تبين أن طفلك يبدو في حاجة إلى أكثر أو أقل من هذا المقدار، ابحثي الأمر مع طبيب طفلك. وفي كل حال، لا ينبغي لطفلك أن يتناول أكثر من ٩٦٠ ملل (= ٣٢ أونصة) في ٢٤ ساعة.

ومنذ البداية، من الأفضل أن تطعمي وليدك الذي يتغذى بالرضاعة بحسب طلبه أو عندما يبكي بسبب الجوع. وكلما مرّ الوقت، يبدأ باعتماد توقيت خاص به. وكلما توفّدت إشارات وحاجاته، استطعت تنظيم إطعامه بناء على ذلك.

ويستغني معظم الأطفال عن وجبة منتصف الليل حوالي عمر شهرين (أو بلوغ وزن ٤، ٥ كلغ = ١٢ باونداً). وذلك لأنهم يأكلون أكثر فأكثر خلال النهار، ولأن أنماط نومهم أصبحت أكثر انتظاماً؛ مع العلم أن هذا الأمر يختلف من طفل إلى آخر. كما أن استيعاب معدتهم يزداد، وهو ما يعني استطالة المدة بين وجبات إطعامهم، حتى تصل إلى أربع ساعات أو خمس ساعات كل مرة. وإذا بدا لطفلك رغباً في المزيد من الإطعام عند هذا العمر، حاولي أن تلبيه باللعب، أو بإعطائه رضاعة من الماء من وقت إلى آخر بين وجبات الإطعام. وذلك ما يجعله أكثر جوعاً عندما يحين وقت إطعامه التالي. وهكذا يأكل المزيد في تلك الوجبة وفي ذلك الوقت، بحيث يكتفي ويستطيع أن ينتظر مدة أطول حتى يحين موعد الوجبة التالية.

والأهم الذي يجب وضعه نصب عينيك دائماً هو أن حاجات طفلك إلى الإطعام هي حاجات فذة فريدة، سواء أكتبتِ ترضعين من ثديك أو من خلال الرضاعة. وليس هناك من كتاب يستطيع أن ينبئك تماماً بمقدار إطعامه أو كميته، أو كيفية معاملته أثناء إطعامه. لكنك ستكتشفين ذلك بنفسك، كلما زدت معرفة بطفلك وزاد هو معرفة بك.

مكملات للأطفال الذين يتغذون من الثدي ومن الرضاعة

المكملات من الفيتامين

يحتوي حليب الأم على توازن طبيعي في الفيتامين، ولاسيما فيتامينات (C,E,B)؛ فإذا كنتِ أنتِ وطفلكِ في صحة جيدة، مع تغذية جيدة، فإن طفلك لن يحتاج إلى أي مكملات من هذه الفيتامينات.

أما الأطفال الذين يرضعون الثدي فيحتاجون إلى مكملات من فيتامين (D). إن هذا الفيتامين يصنعه جلد الإنسان عندما يتعرض لأشعة الشمس. لكن الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال، تشمر بقوة بأن على جميع الأولاد أن يحتسبوا من أشعة الشمس بلبس حجاب واقٍ، وهذا من شأنه أن يمنع الجلد من صنع فيتامين (D). ولذلك، تشاوري مع طبيب طفلك حول حاجة طفلك إلى مكملات من فيتامين (D)، بشكل نقط من عيار ٢٠٠ وحدة دولية يومياً للطفل الذي يرضع من الثدي، ابتداء من عمر شهرين. (مع العلم أن الصيغة الغذائية تحتوي على فيتامين (D). كما أن طفلك يحتاج أيضاً إلى مكملات من الفيتامينات إذا ولد قبل أوانه، أو كانت لديه مشكلات طبية أخرى. ابحثي هذه القضية مع طبيبك بعد ولادة طفلك).

ويُفترض أن تزود التغذية المتوازنة الأم وطفلها بكل الفيتامينات الضرورية لهما. لكن بعض أطباء الأطفال يصرون على أن تستمر الأمهات في تناول مكملات من الفيتامينات قبل الولادة، للتوق من حصول توازن سليم في التغذية. وإذا كنتِ تبهمين نظاماً غذائياً نباتياً، فيلزمك تناول مكملات إضافية من فيتامين (B complex). وذلك لأن بعض هيتامينات فئة (B) لا تؤخذ إلا من منتجات اللحم، أو الطيور الداجنة، أو السمك. أما إذا كان طفلك يأكل صيفاً غذائية، فهو يأخذ الفيتامين منها، إذ إنها تحتوي على هيتامينات ملائمة.

رأينا

تعتقد الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال، أن الأولاد الأصحاء الذين يتلقون تغذية عادية متوازنة، لا يحتاجون إلى مكملات من الفيتامين بالإضافة إلى المقادير الموصى بها لتغذيتهم. فالمقادير الكبيرة من هيتامينات (A,C,D) يمكن أن تحدث أعراض تسمم تراوح ما بين الغثيان والطفح الجلدي، والصداع، وحتى إنها قد تحدث نتائج سلبية وخيمة. تحدثي دائماً مع طبيب طفلك قبل أن تعطلي طفلك مكملات من الفيتامين.

المكملات من الحديد

يولد معظم الأطفال ولديهم مخزون كافٍ من الحديد يحميهم من فقر الدم. وإذا كان طفلك يرضع من ثديك، فهو يأخذ كمياته من الحديد وبالتالي لا يحتاج إلى أي مكملات إضافية منه. وفي فترة العمر التي تراوح ما بين أربعة أشهر وستة*، يجب أن تبدئي بإعطاء طفلك طعاماً معداً للأطفال يحتوي بدوره على مكملات من الحديد (كالبوب، والحوم، والخضّر الخضراء)، ما يوفر للطفل ضمناً إضافياً كافياً من الحديد في سبيل نموه السليم. أما إذا كنتِ تطمئنين طفلك بالرضاعة، فتحن نوصيك اليوم بأن تستعملي الصيغة الغذائية المقوّاة بالحديد (المحتوية من ٤ إلى ١٢ ملغ من الحديد)، منذ الولادة حتى نهاية السنة الأولى من عمر الطفل.

الماء والعصير

يحصل طفلك على كفايته من الماء من الثدي أو من الصيغة الغذائية المعتمدة؛ إلى أن يبدأ بأكل الأطعمة الجامدة؛ فالطفل لا يحتاج إلى الماء أو العصير خلال أشهره الستة الأولى، سواء أكان يرضع من الثدي أم يتغذى من الرضاعة. ولكن عندما يبلغ الطفل الذي يتغذى من الرضاعة عمر ستة أشهر، يمكنك أن تقدمي له الماء بين وجبات الإطعام، ولكن لا تجبريه على ذلك، أو تقلقي إذا رفضه؛ فقد يفضل أن يحصل على مزيد من الماء من مزيد من وجبات الطعام. وعلى وجه العموم، فإن الطفل الذي يرضع من الثدي لا يحتاج إلى ماء إضافي، إذا أتيت له الرضاعة الكافية.

وتزداد حاجة طفلك إلى السوائل حالما يأكل أطعمة جامدة. وتبلغ نسبة الأطفال الذين يشربون عصير الفاكهة منذ بلوغهم عمر السنة الأولى حوالي ٩ أطفال من أصل عشرة. وأكثر العصائر شيوعاً هي: عصير

* هناك اختلاف بين خبراء الأكاديمية لطب الأطفال: فبعضه الإرضاع من الثدي ترى الإكفاء بهذا الإرضاع حتى عمر ستة أشهر. بينما ترى لجنة التغذية لزوم إدخال الأطعمة المتكاملة بين عمر أربعة إلى ستة أشهر. حينما تتوفر الأطعمة الإضافية الآمنة والمنزدة.

التفاح، والمانجو، وعصير الإجاص الذي شاع مؤخراً. ويوصي أطباء الأطفال بعصائر الفاكهة لإمداد الأطفال والأولاد الصغار بالماء. ولكن إذا أفرط الطفل في شرب العصير، فقد لا يتمكن من هضمه، ويماني من الغازات أو من الإسهال. وقد يكون بعض العصائر أسهل هضماً من غيرها، مثل عصير المانجو الأبيض، إذ إن فيها توازناً بين «الكربوهيدرات»، دون وجود السكر الطبيعي المسمى «سوربيتول» فيها.

رأينا

توصي «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» بالأطعمة الغنية بالألياف للأطفال عسير الفواكه قبل عمر ستة أشهر؛ لأنه لا يعطي الطفل أي فائدة غذائية في هذا العمر. ولكن يمكن إعطاؤه مقداراً محدوداً من هذا العصير بعد بلوغه عمر ستة أشهر. وحتى بعد عمر ستة أشهر لا يقدم هذا العصير أي فائدة غذائية أكثر من الفاكهة الكاملة. كما أنه يجب ألا يعطى الأطفال عصير الفاكهة قبل النوم، أو كملاخ للتحفاف أو كتدبير للإسهال. أما الأطفال الذين تراوح أعمارهم ما بين سنة واحدة وست سنوات فيجب عدم استعمال أكثر من مقدار محدود من عصير الفاكهة يراوح ما بين ١٢٠ و ١٨٠ ملل (= ٤ أونصات إلى ٦) يومياً.

معدل محتوى الفواكه وعصيرها من الكربوهيدرات (السكر)
(بالقرامات لكل مائة غرام، (الأونصة = ٢٨ غراماً))

الفاكهة أو عصيرها	سكر الفاكهة أو العسل (الغرامات/١٠٠)	سكر المانجو (الغرامات/١٠٠)	سكر القصب (الغرامات/١٠٠)	السوربيتول (الغرامات/١٠٠)
خوخ مصفى	١٤,٠	٢٢,٠	٢٦,٦	١٢,٧
إجاص	٦,٦	١,٧	١,٧	٢,١
كرز حلو	٧,٠	٦,٨	٦,٤	١,٤
دراق	١,١	١,٠	٦,٠	٠,٩
تفاح	٦,٠	٢,٠	٢,٥	٠,٥
عنب	١٠,٥	٢,٧	١,٧	١,٧
عصير الفواكه (١٠٠٪)	٢٠,٠	٢,٠	٢,٠	٢,٠
عصير الفواكه (١٠٪)	٢,٠	٢,٠	٢,٠	٢,٠
عصير التفاح	٢,٤	٢,٤	٢,٤	٢,٤

يبين هذا الجدول مقدار القرامات من مختلف أنواع السكر في مختلف الفواكه. وعندما يشفي الطفل من الإسهال، يجب تحاشي إعطائه العصائر الوفيرة «بالماتوربيتول»، لأنها تزيد مفعول الإسهال؛ في حين أنها تعيد في حالات الإمساك.

تأكد من أن ما يأخذه طفلك من عصير الفاكهة يومياً لا يجاوز الـ ١٢٠ إلى ١٨٠ ملل (= ٤ أونصات إلى ٦). ومن أجل تنظيم ما يشربه طفلك من عصير الفاكهة، قدميه له مع الطعام لتخفيف سرعة امتصاصه؛ على أن يكون نصفه من العصير ونصفه من الماء (انظري جدول عصائر الفاكهة). مع العلم أنك كلما قدمت له مزيداً من الحليب، أو من الصيغة الغذائية، أو من العصير عند وجبات الطعام، لجمت شهيته للطعام الجامد. وفي الواقع، قد تسوء تغذية الأطفال الذين يشربون كثيراً جداً من عصير الفاكهة، بالنظر إلى إخلال العصير في هذا الوضع محل صيغة الغذاء، أو حليب الأم. ومن المعلوم أن العديد من عصائر الفاكهة لا تحتوي على مقادير هامة من البروتين، أو الدهن، أو المعادن، أو الفيتامينات غير فيتامين (C). لذا، يجب إعطاء الطفل ماءً بدلاً من الإفراط في إعطائه عصير الفاكهة، أثناء وجبات الطعام.

ومن جهة أخرى، يحتاج طفلك إلى ماء إضافي عندما يكون مريضاً، ولاسيما في حالة الحمى. سأل طبيبك طفلك عن المقادير اللازمة في هذه الأوقات؛ مع العلم أن أحسن سائل يشربه الطفل المريض الرضيع هو حليب الثدي.

المكملات من الفلورايد

لا يحتاج الأطفال إلى مكملات من الفلورايد خلال الأشهر الستة الأولى من العمر، سواء أكانوا ممن يرضعون من الثدي أم ممن يتغذون من الرضاعة. وبعد ذلك الوقت تحتاج كلتا هاتين الفئتين من الأطفال مكملات من الفلورايد، إذا كانت مياه الشرب المحلية لا تحتوي إلا على أقل من ٠,٣ أجزاء من كل مليون (ppm) من الفلورايد. وباستشارة طبيب طفلك أو طبيب أسنان طفلك أن يشير عليك بخصوص حاجة طفلك إلى قطرات الفلورايد. أما الأطفال الذين يتغذون بالصيغة الغذائية (Formula)، فهم يحصلون على بعض الفلورايد من تلك الصيغة إذا كانت مياه الشرب مغفورة في بيئتهم المحلية، أو إذا كانت تلك الصيغة محضرة بماء الفلورايد المحفوظ في زجاجات. وتوصي الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال، بلزوم التدقيق مع طبيب طفلك بشأن ضرورة إعطائه أي مكملات إضافية.

إكمال التجشؤ، والضواق، والترجيع

التجشؤ

يصعب الأطفال وتسوء حالتهم عندما يبتلعون الهواء خلال عمليات الإطعام. ويحدث هذا الأمر للأطفال الذين يرضعون من الثدي، لكنه أكثر حدوثاً للأطفال الذين يتغذون من الرضاعة. ويجدر بك في هذه الحال إيقاف عملية الإطعام، لأن الاستمرار فيها يجعل الطفل يبتلع المزيد من الهواء فتزداد حالته وضخه سوءاً، وقد يعمد إلى الترجيع. والطريقة الفضلى هي أن تجشئي الطفل تكراراً، حتى لو لم يبدِ انزعاجاً بسبب الهواء الذي ابتلعه أثناء الإطعام؛ فالوقفة القصيرة وتغيير وضع الطفل بحد ذاته يبطئان البلع ويخففان من مقدار الهواء الذي يبتلمه. وإذا كنت تطعمينه بالرضاعة جشئي بعد كل استهلاك مقدار ٦٠ إلى ٩٠ ملل (= أونصتين إلى ثلاث أونصات) من الصيغة الغذائية. وإذا كان طفلك يرضع من الثدي جشئي عندما تقلقينه من ثدي إلى آخر. مع العلم أن بعض الأطفال لا يبتلعون كثيراً من الهواء؛ ولذلك قد لا يحتاجون أن يتجشأوا تكراراً.

كيف تساعدن طفلك على التجشؤ؟

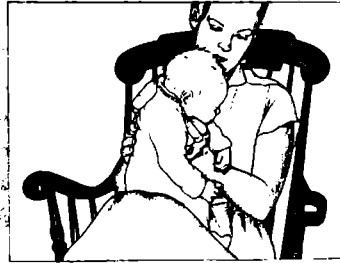
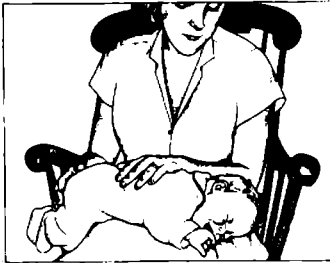
تجدين في ما يلي بعض التقنيات المجربة، التي تتعلمينها بعد ممارسة قصيرة، وتختارين منها ما

يلائكم طفلك:

١. امسكي طفلك والقباً، ورأسه على كتفك، وأنتي تسندين رأسه وظهره، وتزبطين يديك تريبات لطيفة على ظهره.

٢. اجلسي طفلك على حضنك، واستندي صدرة (وبالتالي رأسه) بيد واحدة، في حين ترتبطين على ظهره باليد الأخرى.

٣. اجعلي طفلك يستلقي على حضنك وظهره إلى الأعلى؛ واستندي رأسه قليلاً بالنسبة إلى صدرة، ثم رتبتي يديك على ظهره بلطف أو بحركة دائرية.



إذا لم يتجشأ بعد عدة دقائق، استعيزي بإطعامه ولا تلتقي، فليس هناك من طفل يتجشأ في كل مرة. وعندما تنتهي عملية إطعامه جشئيه أيضاً، وأبقيه منتصباً لمدة عشر دقائق أو ١٥ دقيقة، حتى

لا يبصق ما شربه.

الفواق

يصيب الفواق (Hiccups) معظم الأطفال من وقت إلى آخر؛ وهو ما يزعم الأهل عادةً أكثر مما يزعم الطفل. ولكن إذا حدث الفواق (الحازوقة) خلال عملية الإطعام، فغيري وضعه، وحاولي أن تجشئيه، أو ساعديه على أن يرتاح ويسترخي. انتظري حتى يزول الفواق ثم عاودي إطعامه. وإذا لم ينقشع الفواق تلقائياً خلال خمس دقائق أو عشر، حاولي أن تعلميه من جديد لمدة دقائق. وهذا ما يجعل الفواق يتوقف في العادة. وإذا كان الفواق يصيب طفلك غالباً، أطمئني عندما يكون هادئاً، وقبل أن يستبد به الجوع. وهذا ما يخفف احتمال حدوث الفواق خلال عملية الإطعام.

الترجيع

إن الترجيع أمر آخر مألوف خلال الطفولة، وهو تارةً يعني أن الطفل أكل أكثر مما تستوعب معدته، وطوراً أنه يحصل أثناء تجشؤ الطفل أو عندما يسيل لعابه. ومع أنه يتسم بالتقذرة، فهو لا يشغل البال؛ ولا يحدث بسببه أبداً اختناق، أو سعال، أو انزعاج أو خطر على طفلك، حتى لو حصل للطفل أثناء نومه.

وبعض الأطفال يبيصون أكثر من غيرهم؛ لكن أكثرهم يتعدون هذه المرحلة عندما يستطيعون الجلوس؛ في حين أن بعضهم يستمر بذلك حتى بدء مشيه، أو حتى يُطعم؛ كما أن بعضهم الآخر يبقى على هذه الحال حتى آخر السنة الأولى من العمر. ويجب أن تكوني قادرة على التمييز بين الترجيع والتقيؤ الفعلي الذي يختلف عنه، إذ إن التقيؤ يكون قسرياً. ويسبب محنة عظيمة وانزعاجاً كبيراً للطفل. وهو يحدث عادةً بعد الطعام مباشرة، ويكون مقداره أكبر من الترجيع. وإذا تقيأ طفلك بانتظام (بمعدل مرة أو مرتين يومياً)، استشير طبيبك لطفلك، (انظري التقيؤ في الفصل السادس وفي الفصل السادس عشر).

ومع أن الوقاية من الترجيع مستحيلة عملياً، فإن الخطوات التالية ستساعدك في تقليل تكرار تلك الحوادث ومقدارها:

١. اجعلي كل وجبة طعام هادئة، ساكنة، متمهّلة.
 ٢. تجنّبي الانقطاعات، والضجّات الفجائية، والأضواء الساطعة، وغير ذلك من الملتهبات والمشتتات للانتباه خلال الإطعام.
 ٣. جشّي طفلك الذي يتغذى بالرضاعة كل ثلاث دقائق أو خمس، خلال الإطعام.
 ٤. تحاشي إطعام طفلك وهو مستلق.
 ٥. اجلسي طفلك منتصباً في مقعد معدّ للأطفال أو في مركبة دراجة بعد الإطعام فوراً.
 ٦. لا تحركيه أو تلاعبه بقوة بعد الأكل مباشرة.
 ٧. حاولي أن تعلميه قبل أن يشعر باحتياج شديد بسبب جوعه.
 ٨. إذا كنت تعلمينه بالرضاعة، تأكدي من أن ثقب الحلمة ليس كبيراً جداً (بحيث يجعل الصيغة الغذائية تتدفق تدفقاً سريعاً)، ولا صغيراً جداً (بحيث يعبئ طفلك ويجعله يبتلع هواء). وإذا كان الثقب من الحجم اللامثل، يجب أن تخرج منه عدة نقط ثم تتوقف، بعدما تقلبين الرضاعة رأساً على عقب.
 ٩. ارفعي رأس سرير الطفل بأحجار إسمنت صلبة (ولا تستعملي الوسائد والمخدرات)، واجعليه ينام على ظهره؛ بحيث يبقى رأسه أعلى من معدته، ولأن ذلك يقيه من الاختناق في حال الترجيع أثناء النوم.
- إن طفلك يمثل لك تحدياً من أهم التحديات المركبة أحياناً بصفتك والدته؛ كما تستنجين من طول هذا الفصل وتوصيلاته. وإن التوصيات الواردة في هذا القسم تطبق على الأطفال بصورة عامة؛ لذلك نذكرك بأن طفلك هو مخلوق فذّ فريد، وقد تكون له حاجات خاصة. فإذا كان لا يزال لديك أسئلة لم نجب عنها في هذه الصفحات، اطلبي العون من طبيب طفلك للإجابة عنها بما ينطبق عليك وعلى طفلك بوجه خاص.



طفلك في أيامه الأولى

إنَّ بعد كل أشهر حملك، قد تمنقدين أنك تعرفين طفلك، ما دمت قد أحسست برفساته، وراقبتِ حركاته وسكناته خلال النهار مررتِ بيدك على بطنك أثناء استكانته في رحمك. ولا شك في أن كل ذلك يقربك منه، ولكن ليس هناك من شيء يهينك لرؤية وجهه وقبضة أصابعه على أصابعك. ففي أثناء أيامه الأولى بعد الولادة، لا تستطيعين تحييد نظرك عنه؛ إذ إن في قسماط وجهه شيئاً منك أو من أحد أعضاء العائلة؛ لكنه بالإجمال ليس كسائر الآخرين، وسترين أن له مزاجاً خاصاً يظهر فوراً. وهو بحركاته، يبرف ماذا يريد وبماذا يشعر. فقد يحتج مثلاً على تبليل حفاضه بدءاً من أول يوم له، ويرفع صوته شاكياً حتى يتم تغيير حفاضه، ويطمم، ويهدد ليعود إلى نومه. والأطفال الذين يسلكون هذا السلوك، يصرفون وقتاً أطول مستيقظين، كما أنهم يزدون من بكائهم وصراخهم وأكلهم؛ في حين أننا نجد أن أطفالاً آخرين معن ولدوا حديثاً لا يبدو عليهم أنهم شاعرون بتلوث حفاضهم؛ وقد يتعرضون على تعرض عجيزتهم للهواء أثناء تغييره. وقد ينام هؤلاء الأطفال كثيراً ويأكلون مرات أقل من الأطفال الأكثر حساسية منهم. وما هذه الفروق بين الأطفال سوى تلميحات إلى ما ستكون عليه شخصياتهم في المستقبل.

وقد يصعب على بعض الأمهات بعد عدة أشهر من احتضان الجنين في الرحم، أن يرونه كائناً بشرياً مستقلاً له أفكار ومشاعر ورغبات مستقلة خاصة به. لكنّ التكيف لهذا الأمر واحترام فردية المولود ناحيتان هامتان من كون الإنسان والدأ أو الوالدة. وإذا استطعت أن ترخبي بفرادة طفلك الآن عند الولادة، فذلك سيسهل عليك تقبل شخصيته في المستقبل.

أيام وليدك الأولى

كيف يبدو وليدك

عندما تكونين مستريحة في غرفتك فكّي لفائف طفلك وافحصيه من رأسه إلى قدميه: فستلاحظين تفاصيل عديدة فانتك خلال اللحظات التي تلت الولادة، وترين مثلاً لون عينيه. ويبدو، عموماً، أن معظم الأطفال الذين من العرق الأبيض لهم عيون زرق، لكن لونها قد يتغير في العام المقبل: كما أن الأطفال ذوي الجلد الداكن لهم عيون بنية عند الولادة وتبقى بهذا اللون طوال عمرهم. وإذا بدا أن عيني طفلك ستتحولان إلى اللون البني، فمن المرجح. أنهما ستتمكران خلال الأشهر الستة الأولى. أما إذا بقيتا زرقاوين فإنهما ستبقيان كذلك.

وقد تلاحظين نقطة دم في المنطقة البيضاء من العين الواحدة أو العينين. إن هذه الظاهرة بالإضافة إلى انتفاخ وجه طفلك يسببهما الضغط الذي يكون قد تعرّض له أثناء المخاض: لكنهما سيزولان بعد أيام قليلة. أما إذا ولد طفلك بعملية قيصرية. فلن يكون له انتفاخ في وجهه، وسيكون بياض عينيه صافياً.

ويبدو جلد طفلك مرهناً جداً بعد أن يأخذ حماماً ويجفّف. وإذا ولد بعد أوانه، قد يخسر الطلاء الجيني الذي كان يحميه، ويبدو جلده متجعداً ومقشرأ عند الولادة. وإذا ولد بأوانه أو قبل ذلك، فقد يتقشر جلده قليلاً بالنظر إلى تعرّضه الفجائي للهواء بعد غسل الطلاء الجيني عنه. وهذه عملية طبيعية لا تحتاج إلى أي علاج: فكل الأطفال بمن فيهم أصحاب الجلد الداكن يكون جلدهم فاتح اللون عند الولادة: لكنه يسمر تدريجاً كلما كبر الطفل.

وبينما أنت تتفحصين ظهر طفلك وكتفيه، قد تلاحظين بعض الشعر الناعم المسمّى زغباً. وعلى غرار الطلاء الجيني، يتكون هذا الزغب عند أواخر الحمل ثم يتساقط قبل الولادة أو بعدها. وإذا ولد طفلك قبل أوانه فمن المرجح أن يكون محتفظاً بهذا الشعر الذي

يستلزم حوالى أسبوعين ليذول.

وقد تلاحظين أيضاً وجود بقع وعلامات حمراء فاتحة على جلد طفلك وبعضها مثل تلك التي تظهر عند أطراف حفاضه والتي يسببها الضغط. أما الرقع المرقشة أو الملطخة على جلده فتنشأ بسبب تعرّضه للهواء البارد، وتخفني بسرعة إذا عاودت تغطيته. وإذا وجدت خدوشاً على وجهه بخاصة، قصّي له أظافر أصابعه (تعلمّي ذلك من ممرضة الحضانة وأبقي يديه مغطاتين حتى يتم ذلك): مع العلم أنه سيستمر في خدش نفسه.



وهو يحرك يديه وذراعيه عشوائياً.

وقد يظهر على جلد طفلك أيضاً طمع وعلامات ولادة. لكن أكثرها يزول دون علاج، ما عدا بعضها الذي قد يبقى. وتجدين في ما يلي تعريفاً بأكثر أنواع الطمع والعلامات شيوعاً:

رقع السلمون أو عَضَاتُ اللَقْلَاق ("Salmon patches or "Stork bites")، هي رقع وردية غامقة، تظهر عادةً على جسر الأنف، أو أسفل الجبين، أو أعلى الجفنين، أو قفا الرأس، أو الرقبة. وهي أكثر العلامات شيوعاً، ولا سيما لدى الأطفال ذوي الجلد الفاتح اللون؛ لكنها تختفي خلال الأشهر القليلة الأولى.

البقع المنغولية Mongolian spots، هي مناطق واسعة ومسطحة، وملونة بخضاب إضافي أخضر أو أزرق (مثل الرضعة) على قفا الكَتَل. وهي مألوفة لدى الأطفال ذوي البشرة الداكنة بخاصة، تختفي عند عمر دخول المدرسة؛ وليس لها أي أهمية.

البثور الميلانية (Pustular melanosis)، هي فقاعات صغيرة تجف بسرعة وتتقشر، تاركة وراءها بقعاً مثل النَّمش. ولا يبدو على بعض الأطفال سوى البقع، وهو ما يدل على أن الطمع جرى قبل الولادة. وهي تختفي خلال عدة أسابيع.

ميليا (Milia)، هي عبارة عن نتوءات وبقع صفراء عبر رأس الأنف أو الذقن، تسببها غدد الجلد. تبدو مرفوعة لكنها مسطحة تقريباً وناعمة الملمس. وهي تختفي خلال الأسبوعين أو الثلاثة الأولى.

الدَّخِينَة (Miliaria)، هي طفح مرتفع يتألف من فقاعات صغيرة مملوءة بسائل يفرزه الجلد؛ إما أن تكون صافية اللون أو بيضاء حليبية. وهي تختفي أثناء التنظيف العادي للجلد.

حُمَامَى (Erythema toxicum)، هي طفح من اللطخات الحمراء مع نتوءات بيضاء مصفرة في وسطها. ولا تظهر عادةً إلا خلال اليوم الأول بعد الولادة؛ وتختفي دون علاج خلال الأسبوع الأول أو ما يقرب من ذلك.

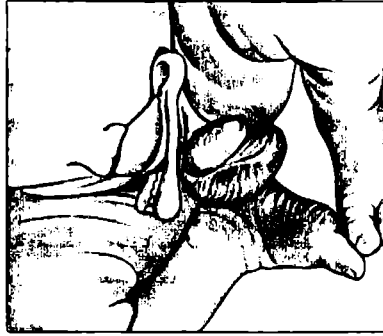
الورم الوعائي الدموي الشَّعْرِي (Capillary or strawberry hemangiomas)، هو عبارة عن بقع حمراء مرتفعة خشنة النسيج؛ تظهر في الأسبوع الأول تقريباً بيضاء أو شاحبة اللون، ثم تتحول إلى بقع حمراء فيما بعد. وسببها توسع الأوعية الدموية عند أعلى طبقات الجلد. تكبر خلال الأشهر القليلة الأولى ثم تقلص وتختفي دون علاج.

اللطخة (الجلدية الحمراء) (Port wine stain)، هي مناطق واسعة، مسطحة، حمراء أو أرجوانية، ومختلفة الأشكال. تسببها زيادة الأوعية الدموية تحت الجلد؛ لا تختفي دون معالجة، يمكن إجراؤها بعدما يكبر الولد، إما بجراسة تجميلية وأما بمساعدة طبيب الجلد المتخصص للأطفال.

(انظري أيضاً علامات الولادة والأورام الوعالية الدموية في الفصل ٢٩)

إذا كانت ولادتك طبيعية، قد تلاحظين أيضاً بالإضافة إلى استئطالة شكل رأس الوليد، بعض التورم على فروة الرأس التي خرجت أولاً أثناء التوليد. وإذا ضغطت بإصبعك على هذه المنطقة، فقد تتركين أثراً عليها؛ وليس هذا التورم بذي بال، وسيزول خلال عدة أيام.

وقد يبدو كذلك تورم تحت فروة الرأس لعدة ساعات بعد الولادة، ربما بسبب النزف، (الحاصل خارج عظام الجمجمة، وليس داخل الدماغ). ويحصل هذا التورم على جهة واحدة من الرأس فحسب، ويبدو أنه يتراجع حالماً



تكون أرومة الحبل السري
بيضاء، نصف شفافة، ولامعة
بعد الولادة مباشرة. أما
الأعضاء التناسلية للطفل
الوليد فتبدو كبيرة بالنسبة
إلى جسمه الصغير.

تضغطين عليه. وسببه أيضاً الضغط الشديد الحاصل في أثناء المخاض، وهو ليس أمراً خطيراً، مع أنه يستغرق من ستة أسابيع إلى عشرة ليختفي.

ومن المعلوم أن لجميع الأطفال نقطتين ليّنتين تسميان اليافوخ (Fontanelles) في أعلى الرأس. وهما تمثلان المنطقتين اللتين لا تزال بعض عظام الجمجمة تنمو فيهما. وأكبر فتحة تقع في أعلى الرأس نحو الجبين، كما أن هناك فتحة أصغر منها تقع نحو الخلف. لا تهابي تحسس هاتين المنطقتين بلطف؛ فهما مفتحتان بنشأة كثيف قوي التحمل يحمي الدماغ.

وكل الأطفال أيضاً يولدون ولدتهم شمّر يختلف من حيث كميته، ونسيجه، ولونه من ولد إلى آخر. وهذا الشعر الطفولي يتساقط خلال الأشهر الستة الأولى، ويحلّ محله شعر ناضج يختلف تماماً عن الشعر الطفولي. ويتأثر الأطفال بالكمية الكبيرة من الهرمونات التي تصنعها الأم خلال فترة الحمل. وينجم عن ذلك كبر ثديي الطفل مؤقتاً، وربما إفراز بعض الحليب منهما، سواء أكان ذكراً أم أنثى. ويدوم هذا الأمر أقل من أسبوع، وقد يدوم عدة أسابيع. لا تضغطي على ثديي الطفل أو تتلاعبي بهما، فذلك لن يخفّض الورم، بل قد يسبب الالتهاب.

وعندما تتحصن بطن طفلك تجدينه بارزاً، وتلاحظين أمكنة بين عضلات البطن ينثأ فيها الجلد خلال نوبات البكاء. وتكون هذه الأماكن على خط ينزل إلى وسط البطن، أو بشكل دائرة عند قاعدة الحبل السري. وهذا أمر طبيعي يزول خلال سنة واحدة.

أما أرومة (قرمية) الحبل السري فتكون بيضاء، نصف شفافة، ولامعة بعد الولادة مباشرة. وتبدو زرقاء، إذا صبغوها في المستشفى بصبغة ضد البكتيريا. وهي تبدأ بالتجفّف والتقلص بسرعة. ويجب أن تقع خلال ثلاثة أسابيع.

وتكون الأعضاء التناسلية للطفل الوليد محمّرة؛ وهي تبدو كبيرة بالنسبة إلى الجسم الصغير للوليد. وقد يصدر عن البنات إفراز مهلبلي أبيض صافٍ أو موشح بالدم، بسببه التفرّض لهرمونات الأم أثناء الحمل. ويكون كيس الصّفن لدى الصبي ناعماً يكاد لا يسع الخصيتين؛ أو يكون كبيراً ومجمّداً. وبإمكان الخصيتين ولوج كيس الصفن (Scrotum) والخروج منه. وتتكمشان أحياناً إلى قاعدة القضيب أو حتى إلى ثنية الفخذ. وهذا أمر طبيعي ما دامتا موجودتين في كيس الصّفن معظم الوقت.

وقد يتجمع لدى بعض الصبيان سائل في كيس يدعى أدرة (Hydrocele)، (انظريه في الفصل ١٦) داخل

العناية بالقضيب

العناية بالقضيب المختون: إذا قررت إجراء الختان لابنك، فمن المحتمل أن تُجرى له تلك العملية في اليوم الثاني أو الثالث بعد الولادة، إلا إذا جرى تأجيلها لأسباب دينية. وبعد العملية يضمم الجرح ببعض الشاش الخفيف مع الهلام اللذين يوضعان على رأس القضيب. وعندما يتبول الطفل يقع هذا الضماد. ويوصي بعض أطباء الأطفال بإعادة الضماد حتى يشفى القضيب، في حين أن بعضهم الآخر ينصح بإهماله. والمهم في هذا الأمر إبقاء المنطقة نظيفة قدر الإمكان. وإذا توثت القضيب ببعض البراز، نظفيه بلطف بالماء والصابون خلال تغيير الحفاض.

وقد يبدو رأس القضيب أحمر قانياً خلال الأيام القليلة الأولى، وقد تلاحطين إفراناً أصفر اللون. كلا الأمرين يدلّ على أن المنطقة تشفى بطريقة طبيعية. ويجب أن يزول الاحمرار تدريجاً خلال أسبوع؛ فإذا لم يزل أو حصل تورم أو تحرّج أصفر ذو قشر مع سائل عكر، فقد يكون هناك عدوى. هذا لا يحصل عادة؛ ولكن إذا انتهت لوجود العدوى، فشاوري طبيب طفلك.

وإذا ما يشفى القضيب من الختان، لا يعود يحتاج إلى أيّ عناية إضافية. وقد يبقى جزء من القلفة بعد الختان، فإذا حصل ذلك فيجب أن تسحبها إلى الوراء من أجل النظافة، كلما أخذ طفلك حماماً؛ افحصي الأخدود حول رأس القضيب، وتأكدي من أنه أصبح نظيفاً.

ويؤجل الختان أحياناً بسبب ولادة الطفل قبل أوانه أو لأسباب طبية أخرى. وإذا لم يتم الختان خلال الأسبوع الأول، فإنه يؤجل عادة لمدة أسابيع أو أشهر. وفي وسع طبيب طفلك أن يحدد أفضل توقيت للختان؛ ومتابعة الختان إذ ذاك تبقى هي هي، في أي وقت تمّ.

العناية بالقضيب غير المختون: عليك أن تتلطي وتسلمي قضيب طفلك غير المختون بالماء والصابون خلال الأشهر القليلة الأولى، أسوة بسائر المناطق التي يغطيها الحفاض. ولما كانت القلفة مرتبطة بالقلفة أو رأس القضيب بواسطة نسيج، فلا تحاولي أن تسحبها إلى الوراء. ولا داعي لتلطي القضيب بالقطن أو بالمطهرات؛ ولكن يجب أن تراقبي طفلك وهو يتبول من وقت إلى آخر لتأكدي من أن فتحة القلفة واسعة بما فيه الكفاية لمرور البول طبيعياً. فإذا كان يتبول طفلك تطهيراً، وكان منزعاً أثناء تبوله، فشاوري طبيب طفلك.

وينبئك طبيب طفلك متى تنفصل القلفة بحيث يمكن سحبها إلى الوراء. ولن يكون ذلك لمدة أشهر أو سنوات قادمة، ولا ينبغي أن يتم قسراً. وإذا تم قسراً سحب القلفة إلى الوراء قبل استعدادها لذلك، فقد يسبب نزفاً مؤلماً وتمزقاً في الجلد. وبعد أن يتم الانفصال، اسحبي القلفة من وقت إلى آخر لتلطي آخر القضيب الموجود تحتها.

وعندما يستغني ابنك عن الحفاضات، عليك أن تعلميه ماذا ينبغي أن يفعل ليتبول ويفسل قضيبه. علميه أن ينظف قفّته كما يلي:

- سحب القلفة إلى الوراء من رأس القضيب.
- شطف رأس القضيب ومطية القلفة بالصابون والماء الفاتر.
- إعادة سحب القلفة إلى الأمام لتلطي رأس القضيب.

كيس الصَّمَن. ويتلصق هذا التجمع تدريجاً دون علاج على امتداد عدة أشهر؛ إذ إن الجسم يمود فيمتص هذا السائل. أما إذا تورم كيس الصفن فجأة، أو تضخم عندما يبكي طفلك؛ فعليك أن تبقي طبيب طفلك، فقد يكون ذلك إشارة إلى حدوث فتق آربي (Inguinal hernia). يستدعي العلاج.

عند الولادة تكون قلفة القضيب (Foreskin) عند الصبي الوليد ملتصقة بالَحَشَفَة (Glans) عند رأس القضيب، ولا يمكن سحبها إلى الوراء كما يحصل لدى كبار الصبيان والراشدين؛ لكن لها فتحة صغيرة عند رأسها يمر فيها البول. فإذا أجريت الختان لوليدك، يفصل اصطناعياً بين القلفة وحشفة القضيب، فيزال جزء من القلفة وتظهر الحشفة. وبدون الختان تتفصل القلفة عن الحشفة طبيعياً خلال السنوات القليلة الأولى من عمر الولد.

وبينما أنت لا تزالين في المستشفى، يراقب الموظفون طفلك من حيث أول تبوُّله وتبوُّله، ليتأكدوا من أن ليست هناك مشكلة في تصريف الفضلات لديه. وقد يحدث ذلك بعد الولادة مباشرة أو في اليوم التالي. مع العلم أن برازه الأول وربما الثاني يكونان موحَّلين لزجَّين وبلون أسود قاتم يميل إلى الزرقة، ويحتويان على العقي (Meconium)، تلك المادة التي تملأ أمعاء الطفل خلال الحمل، والتي يجب أن تطرح قبل حصول الهضم العادي وتصريف البراز الجديد. فإذا لم يمرَّ العقي خلال اليومين الأولين (٤٨ ساعة)، فإن ذلك قد يعني أن هنالك مشكلة في المعي.

وإذا لاحظت وجود بعض الدم في البراز خلال هذه الأيام القليلة الأولى، فإن ذلك قد يرجع إلى أن طفلك ابتلع بعض دمك خلال الولادة أو الإرضاع إذا كان يرضع من الثدي. ومع أن الطفل لا يتأذى من هذا الأمر، فمن الأفضل إطلاع طبيب طفلك على ذلك ليتأكد من أن هذا هو السبب. أما إذا كان السبب نزهاً داخلياً، فيلزم عندئذٍ علاج هوري.

وزن طفلك ومقاييسه عند الولادة

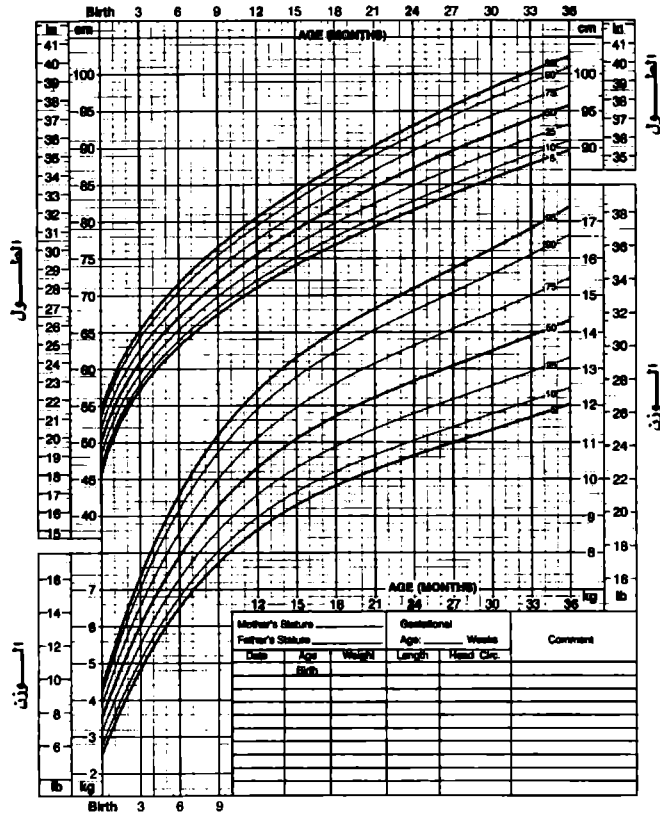
هل جاء وزن طفلك كما كنت تتوقعين؟ لا بد من أن يكون وزنه عند الولادة قد تأثر بعدد من العوامل تشمل ما يلي:

- طول مدة الحمل قبل التوليد: فكلما تأخرت ولادته في دورة الأشهر التسعة، زاد وزنه.
- حجم الوالدين: يتبع الطفل حجم والديه كبيراً وصغراً.
- الاشتراكات المعقَّدة أثناء الحمل: إذا ارتفع ضغط الدم لدى الأم، أو أصابها أمراض أخرى خلال فترة الحمل، يأتي حجم الطفل صغيراً. ولكن إذا أصابها مرض السكري خلال الحمل، فإن الطفل يأتي أكبر من المتوقع.
- التغذية أثناء الحمل: إذا لم يحصل الطفل على تغذية كافية وهو في الرحم، إمَّا لسوء تغذية الأم، أو لمشكلة طبية حدثت خلال الحمل، فقد يأتي الطفل صغيراً.
- تعاطي الأم للتدخين أو الكحول أو العقاقير خلال فترة الحمل.

وإذا جاء طفلك أكبر أو أصغر من المعدل، فقد يواجه بعض مشكلات التكيف خارج الرحم. ومن أجل مقارنة مقاييسه مع غيره من الأطفال الذين قضوا فترة الحمل نفسها، فإن طبيب طفلك يراجع أحد الرسوم البيانية للنمو البادية على الصفحات التالية.

Birth to 36 months: Boys
Length-for-age and Weight-for-age percentiles

NAME _____
RECORD # _____



Published May 30, 2002 (revised 4/2001)
SOURCE: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with
the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).
<http://www.nchp.gov/growthcharts>

CDC
SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™

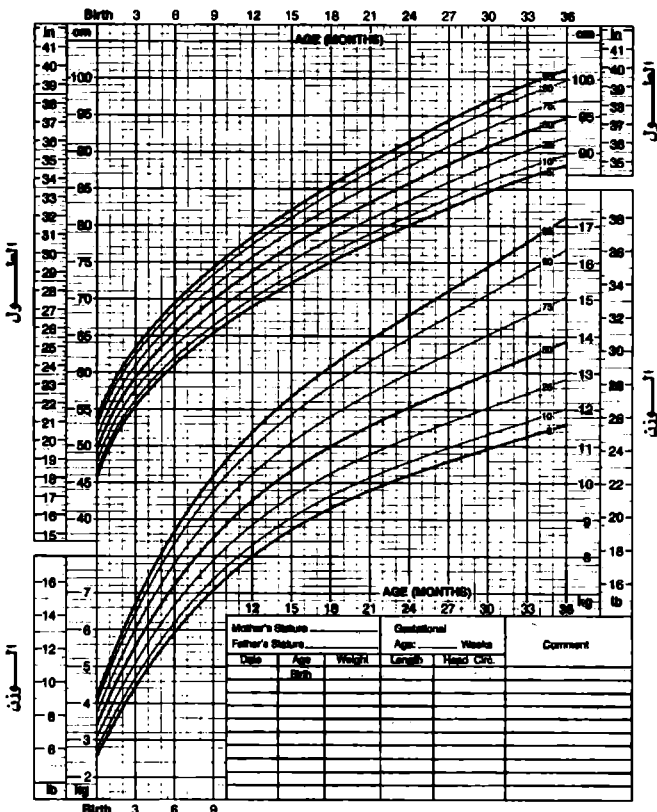
وأول هذين الرسمين البيانيين يفحص الطول والوزن لدى الصبيان والبنات، منذ الولادة حتى عمر ٣٦ شهراً. ويتبعهما مؤشر كتلة الجسم (Body mass index=BMI) لأعمار الصبيان والبنات الظاهرة في الرسم والتي تراوح ما بين عمر سنتين وعمر عشرين سنة، (مع العلم أن مؤشر كتلة الجسم هو مقياس للوزن بالنسبة إلى الطول).

وكما ترين في الرسمين البيانيين الأولين، إن ٨٠٪ من الأطفال المولودين بعد ٤٠ أسبوعاً من الحمل أي كامل الأوان، يزنون بمعدل يقع ما بين ٢,٦ كغ (= ٥ باوندات و ١/٣ أونصات) و ٣,٨ كغ (= ٨ باوندات و ٣/٤

Birth to 36 months: Girls
Length-for-age and Weight-for-age percentiles

NAME _____

RECORD # _____



Published May 30, 2000 (revised 4/2001)
SOURCE: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with
the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000)
<http://www.nchs.gov/pubns/series>



SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™

أونصات). إنه معدّل الأطفال الأصحاء. ويُعدّ الأطفال الواقفون فوق العدد المئتي ٩٠ (Percentile) في الرسم البياني أطفالاً كبار الحجم، والأطفال الواقفون تحت العدد المئتي ١٠ أطفالاً صغاراً. وفي البداية، قد يجد بعض الأطفال الكبار الجسم صموية في تنظيم مستويات السكر في دمهم، وقد يحتاجون إطفاماً إضافياً لتفادي انخفاض السكر في دمهم؛ في حين أن الأطفال الصغار الجسم يواجهون مشكلات في الإفطام أو في تنظيم حرارة الجسم. مع العلم أن هذه التسميات الباكرا بالنسبة إلى حجم الطفل ووسم حجمه بالكبير أو بالصغير، لا تُتَّبع بأن طفلك سيكون فوق المعدل أو تحته عندما يكبر؛ لكنها تساعد موظفي المستشفى في تحديد ما يحتاجه الطفل



منذ البداية ميّالاً إلى الضجيج. فبالإضافة إلى البكاء عندما يكون هناك شيء لا يرضيه، فإنه ينخثر، ويصيه، ويتنفس الصمءاء، ويعطس، ويحورق، بالفواق. (وقد تتذكرين الفواق منذ أيام الحمل). وتأتي معظم هذه الأصوات، مثل الحركات الفجائية، كردود فعل على المزعجات التي تدور حوله. فمجرد صدور صوت حاد ثابت، أو رائحة نفاذة هو أمر كافٍ ليهتزّ ويبكي.

وهذه الاستجابات وردود الفعل مثل الأكثر رهاقة منها، ما هي إلا دلائل على كيفية عمل حواسه عند الولادة. فيبعد طول تلك الأشهر التي قضاه في الرحم، سيتعرف بسرعة إلى صوت أمه (وربما أبيه أيضاً). وإذا أسمعته موسيقى فإنه سيهدأ ويصفي، ويتحرك انسجاماً معها كلما مرّ الوقت.

وهو يستطيع أن يميّز حليب الثدي من أي سائل آخر، من طريق استخدامه حاستي الشم والذوق؛ كما يفضل الماء المحلّى بالسكر على الماء العادي منذ ولادته، ويجفّد أنفه اشمنزازاً إزاء الروائح والمذاقات الحامضة والمرّة. وسيكون نظره في أحسن حالاته ضمن بعد يراوح ما بين ٣، ٢٠ سم و٥، ٣٠ سم من عينيه؛ ما يعني أنه يتمكن من رؤية وجهك تماماً عندما تحضنّه وتطمئنه. ولكن عندما تبعدين عنه أكثر من ذلك، قد يجول بعينيه، فيحولها أو يجحظهما. لا تهتمي لهذا الأمر، فكلما نضجت عضلات عينيه وتحسّن بصره، تركزت عيناه على الشيء نفسه. ويحدث هذا عادةً بين عمر شهرين وثلاثة أشهر. وإذا لم يحدث ذلك، راجعي طبيب طفلك.

وما دام طفلك لا يميّز بين الضوء والظلمة عند الولادة، فهو لا يرى حتى الآن المدى الكامل للألوان. وإذا عرضت عليه نموذجاً من الأسود والأبيض أو لونين متفارقين جداً مثل الأحمر الفاقق والأصفر الفاتح، فإنه سيردسه باهتمام؛ ولكن إذا أريته صورة فيها كثير من الألوان المتقاربة، فقد لا يستجيب لها أبداً.

وربما كانت أهم حاسة لدى الطفل الوليد هي اللمس. فيبعد أشهر من بقائه في سائل دافئ، سيتعرض جلده الآن إلى مختلف أنواع الإحساسات. بعضها خشن وبعضها ناعم ومريح. وقد ينكمش إذا تعرّض فجأة لعصفاً ريح، في حين أنه يحب ملمس الحرام الناعم ودفء ذراعيك الملتصّتين حوله. إن ذلك يعطيه شعوراً بالأمن والراحة، وإحساساً بأنه محبوب. وقد يبيّن البحث أن ذلك يعرّز نموه وتطوره.

الذهاب إلى البيت

إذا وُلدت طفلك في مركز بديل للتوليد، فمن المرجح أن ترجعي إلى بيتك خلال ٢٤ ساعة. أما إذا وُلدت في المستشفى ولادة عادية فقد تبيتين فيه فترة تصل إلى ثلاثة أيام، وقد تصل إلى أسبوع إذا كان توليدك بواسطة عملية قيصرية، أو عملية ولادة متعسّرة. لكن العرف الحديث يسمح بمودة الطفل السليم مع أمه إلى البيت بعد انقضاء ٤٨ ساعة على الولادة.

وهناك حجج تدعم كلاً من الإقامة القصيرة والطويلة من زاوية نفسية/عاطفية وجسمية. فيبعض النساء لا يأسنن بالمستشفى ويفضّلن راحة البيت عليه؛ لذلك يهرعن إلى منزلهن حالما يعلن أن الأم والطفل سليمان وقاداران على الخروج؛ ويوفرن بذلك مالهن أو مال شركات التأمين. لكنهن لا يحظين في البيت بالراحة التي ينمن بها في المستشفى؛ ولا سيما إذا كان لديهن أطفال كبار آخرون يتطلبون العناية أيضاً؛ فضلاً عن افتقاد

دعم ممرضات المستشفى خلال الأيام الأولى للإرضاع من الثدي ورعاية الطفل الوليد. وعليك أن تزني هذه الحسنا والمحاذير بدقة قبل اتخاذ قرارك بتوقيت العودة إلى المنزل. وإذا غادرت المستشفى مع طفلك باكراً، فيجب أن يراه طبيب الأطفال خلال فترة تمتد من ٢٤ إلى ٤٨ ساعة بعد المغادرة. وبالطبع، لا بد من استدعاء طبيبه فوراً إذا بدا أن الطفل متوانٍ أو محموم، أو أنه يتقيأ، أو أن جلده يصفر (اليرقان).

وقبل مغادرتك المستشفى، يجب أن تكون سيارتك ومنزلكم مجهزين بالحاجات الأساسية. ففي البيت يجب أن يحضّر مكان لنوم الطفل الوليد، مع ما يكفي من حفاضاته وثيابه وحماماته، لتدفئته وحمايته. وإذا كنتِ تطعمينه من الرضاعة، فيلزمك طبعاً مؤونة من الصيغ الغذائية. وأخيراً، تأكدي من أن لديكم مقعد أمان للطفل في السيارة بحسب المواصفات الفدرالية؛ يوضع في المقعد الخلفي للسيارة، ويربط ربطاً وثيقاً بحزام الأمان المختص بالسيارة. وأتبعي التعليمات بدقة، (ولمزيد من المعلومات من أجل اختيار مقعد أمان الطفل في السيارة وحسن استعماله، راجعي ذلك في الفصل ١٦).

رأينا

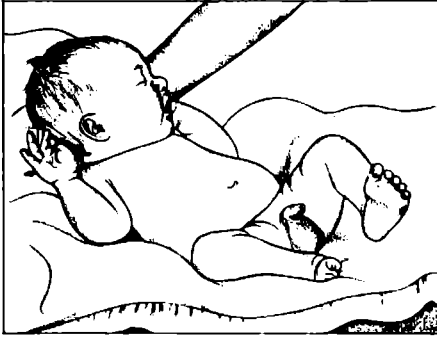
يجب أن تكون مغادرة الطفل للمستشفى قراراً مشتركاً بين الطبيب الذي يعنى بالطفل والوالدين. وتعتقد الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال، أن صحة الأم وحسن حالها وحال وليدها أمور يجب أن تكون لها أسبقية على الاعتبارات المادية. وقد وضعت الأكاديمية حداً أدنى من الشروط لمغادرة المستشفى باكراً من قبل الأم ووليدها، تشمل مدة الحمل، والنمو الملائم، والفضوص الطبية الطبيعية. مع العلم أنه لا يرجح الوفاء بكل هذه الشروط في أقل من ٤٨ ساعة. إن الأكاديمية تساند تشريع الولاية والتشريع الفدرالي المبنيين على إرشادات الأكاديمية، ما دام القرار النهائي للمغادرة يتخذ من قبل الأطباء بالتشاور مع والديين.

قضايا الرعاية الوالدية

مشاعر الأم

إذا كنتِ على شاكلة معظم الأمهات الجدد، فإن أيامك القليلة الأولى مع طفلك ستكون مزيجاً من السرور والألم والإرهاق — ولا سيما إذا كان ذلك هو طفلك الأول — فقد تكون لديك خشية من حيث كفاءتك كوالدة. وعندما تتصاعد مستويات قلقك إلى أعلى ذروة لها قد لا تصدقين أنكِ ستصبحين خبيرة بالعناية بالأطفال. ولكن اطمنئي. فحالمًا تعودين إلى بيتك تبدأ الأمور بأخذ مكانها الصحيح. وننصحك بأن لا تقلقي ما دميتِ في المستشفى، بل انتهزي هذه الفرصة لتتعمي بالراحة وليستردّ جسمك عافيته.

وغالبا ما تتأثر النساء بمجيء طفل جديد إلى حدّ أنهن لن يمدن يلاحظن ما ينتابهن من تعب وألم؛ بحيث يصعب عليهن الاسترخاء الكافي ليستفرقن في النوم. وما يزيد الأمر تعقيداً كيفية إيواء الطفل؛ فإذا كنتِ تمتقدين أن كل صرخة من صرخات طفلك تخصك أنتِ بالذات، فقد لا يربحك أن تجعلي طفلك ينام في حضنة المستشفى. ويمكنك حلّ هذه المسألة بجعله ينام قريبك في مهد. فذلك يجعلك تأمين حينما ينام، وتحضنيه عندما يستيقظ. ولكن، إذا كان مخاضك عسيراً، أو إذا وُدتِ بالطريقة القيصرية، فقد تموزك القوة الكافية لإبقاء طفلك معك طوال الوقت. وفي مثل هذه الحال الأخيرة، فقد يصعب عليكِ أو يزعجك القيام برفع طفلك إلى حضنك



لقد أعطيت الحياة الآن لكالإنسانى جديد رائع، وحملت أيضاً مسؤولية جديدة عظيمة.

لعدة أسابيع، وقد تحتاجين إلى تجريب عدة أوضاع للإرضاع بحيث تخففين الضغط على قُطْبِ الجراحة التي أجريت لك. وقد تشعرِك هذه العقبات بأنك لا تقيمين مع طفلكِ الرابطة الوثيقة التي كنتِ تتخيلينها؛ وقد يخيبُ ظنك لأنك كنتِ تتصورين ولادةً طبيعية دون مشكلات. ولحسن الحظ، يكون طفلكِ خلال أيامه القليلة الأولى مستقرّاً في النوم ليطمأنى، وغير شاعرٍ أين يحصل ذلك، ما دام ينعم بالدفء، وجفافٍ وحفاضة، والأكل عندما يكون جائعاً. ولذلك تناسبه الإقامة في حضانة المستشفى. وسيكون لديك وفرة من الوقت فيما بعد لإقامة رابطة وثيقة معه، حالما يتم شفاء جسمك مما ألمَّ به.

وإذا لم يكن طفلكِ الأول، فقد تجول في خاطرك بعض أسئلة، مثل الأسئلة التالية:

■ هل سيقف الطفل الجديد حائلاً بينك وبين طفلكِ الأكبر سناً؟

لا يحصل ذلك إذا أحسنتِ صرف وقت كافٍ مع كل طفل على حدة. وحالما تنتظم الأمور مع طفلكِ الجديد وتصبح عادية، تأكدي من تخصيص أوقاتٍ محددة لطفلكِ الأكبر.

■ هل تستطيعين أن تمنحي طفلكِ الجديد المقدار نفسه من الحب؟

في الواقع، كل ولد من الأولاد هو فريد، يستدرج من استجابات ومشاعر مختلفة؛ حتى إنك قد تتأثرين بالترتيب الذي رزقت فيه بأولادك.

■ كيف يمكنكِ تجنب إقامة مقارنة بين طفل وآخر؟

قد تفكرين في أن الطفل الجديد ليس جميلاً أو نبيهاً كثيراً من أطفالك بعد الولادة مباشرة؛ أو قد تقلقين لأنه أكثر جاذبية وانتهاهاً. ولا معدى عن هذه المقارنات في البداية؛ ولكن حالما تبرز الخصائص الفريدة للطفل الجديد، ستعتززين بالاختلافات القائمة بين أولادك مثل اعترازك بالتشابهات الموجودة بينهم.

ومن الناحية العلمية، قد يقلقك التفكير في كيف أنكِ ستدبرين أمر العناية بولدين صغيرين أو أكثر مستقبلاً. وأنتِ على حق؛ فذلك له متطلبات، وستقوم المناهضة بينهم، ويكون أمامك تحدٍ رهيب. لا تجعلي ذلك يطفى عليكِ. فمع الصبر ومرور الوقت سيتكفّى الجميع بالوضع، ويتعلمون أن يعيشوا كمائلة.

وإذا دعتك هذه الحال من الجد والتعب والأسئلة التي لا تجدين لها أجوبة، إلى ذرف الدموع، فلا يقلقن ذلك عليكِ لست أول أم، أو آخر أم تبكي. واعلمي أن الهرمونات التي يفرزها جسدك مسؤولة جزئياً عن الحالة الهشة التي أنت فيها؛ فقد تساعدك هذه المعرفة على تحسين شعورك.



لا تخالي من أن تطلبي المعونة، إذا
كانت شواغلك أكبر مما
تستطيعين أن تقومي به وحدك.

إن التغيرات الهرمونية التي مررت بها خلال مراهقتك أو اختبارتها أثناء حيضك الشهري، تعتبر بسيطة إزاء هذا التغير الهرموني الشامل الذي تتعرضين له بعد التوليد. فضمي لومك على الهرمونات، وخذي راحتك مطمئنة إلى أن هذا الأمر سيمرّ أيضاً.

وبالإضافة إلى تأثير الهرمونات، هناك أيضاً تغيرات نفسية/عاطفية تحصل، فقد أعطيت بالتوليد الحياة لكائن إنساني جديد رائع، وحمّلت نفسك مسؤولية جديدة عظمى. كما أن هناك كذلك تغيرات هامة في حياتك العائلية. وفي علاقتك مع زوجك، ومن الطبيعي التفكير في هذه الأمور، ومن اليسير إعطاؤها أهمية زائدة أكثر مما تستحق. والتغيرات النفسية/العاطفية في هذا الوقت تقضي إلى مشاعر الحزن، أو الخوف، أو سرعة التأثر، أو القلق — وأحياناً الغضب إزاء طفلك — ويسمى الأطباء هذه المشاعر كأبات ما بعد التوليد أو كأبات الطفل. ويعاني من هذه الكآبات ثلاثة أرباع الأمهات الجدد. ولحسن الحظ، فمن المرجح أن تخمد هذه المشاعر من تلقاء نفسها بسرعة حدوثها، خلال عدة أيام.

لكن بعض الأمهات الجدد يعانين مشاعر قوية من الحزن، والفراغ، والخور، وحتى اليأس، بحيث يصف الأطباء حالتهم كنوع من الاكتئاب بعد التوليد. كما أنهن قد يعانين مشاعر عدم ملاءمتهن، ويبدأن بالانسحاب والانعزال عن العائلة وعن الأصدقاء. وقد تنشأ هذه المشاعر بعد عدة أسابيع من ولادة الطفل، وتصيب عُشر الأمهات الجدد. وقد يطول الأمر بدوام أعراض هذه الحال شهوراً عديدة (أو حتى أكثر من سنة)، وتسوء تلك الحال بمرور الزمن، وتقوى إلى درجة بانسة تعجزهن عن العناية بطفلهن وأولادهن الآخرين. فإذا لم يحصلن على علاج لهذه الكآبة التي تلي التوليد، فإن بعض الحالات تتفاقم إلى درجة الخوف من إيذاء النفس أو الطفل. وإذا كنتِ ترضعين طفلكِ من ثديكِ، واحتجتِ إلى بعض الأدوية بهذا الخصوص، راجعي طبيب طفلكِ بشأن سلامة تناول تلك الأدوية.

وعليك أن تبحتي شأن مشاعركِ مع زوجكِ وأصدقائكِ المقربين، وتحاولي تخفيض تلك الشدة والقلق من طريق القيام ببعض التمارين الجسمية، والخلود إلى الراحة، قدر الإمكان. فإذا لم تخمد تلك المشاعر خلال أسبوعين، ناقشي الأمر مع طبيبكِ المولّد أو طبيب طفلكِ أو اطلي لي مساعدة من اختصاصي في الصحة النفسية: فقد يلزمك متابعة إرشاد فردي و/أو تناول أدوية مضادة للاكتئاب. لا تخالي من طلب المساعدة من اختصاصي

متمرس، إذا كانت شواغلك أكبر مما تستطيعين أن تقومي به وحدك، أو إذا زاد اكتئابك. مع العلم أن حدوث بعض الكتابة بعد التوليد أمر طبيعي، بحيث لا يطفى، ولا يدوم أكثر من أيام قليلة.

مشاعر الأب

لن يكون دورك أيها الأب الجديد أقل تعقيداً من دور زوجتك. صحيح أنك لم تحمل الطفل تسعة أشهر، ولكن كان عليك أن تكيف نفسك جسماً ونفسياً كلما قرب أوان الوضع، وحين وقت القيام بالاستعدادات اللازمة لذلك، فمن جهة أولى، ربما تكون قد شعرت بأن لا علاقة مباشرة لك بهذه الولادة؛ ولكن من جهة أخرى، إنه طفلك أنت أيضاً. وحال قدوم المولود الجديد، قد تشعر براحة عظمى. فضلاً عن شعورك بالإثارة والرهبة، وبينما أنت تشهد ولادة طفلك، ربما تأتيك مشاعر الالتزام والحب، مما لم يخطر في بالك أنك ستشعر به إزاء ولدك. كما أنك قد تشعر بتقدير وحب عظيمين لزوجتك، مما لم تشعر به من قبل. وفي الوقت عينه، ربما تفكر في مسؤولية الأبوة الملقاة على عاتقك لعشرين سنة مقبلة، ما قد يحبط عزيمتك.

فكيف يجدر بك أن تتماطي مع هذه الانفعالات المتضاربة؟ إن أفضل مقاربة لهذا الأمر هو أن تنغمس بنشاط في مسألة الأبوة، قدر الإمكان. وعلى سبيل المثال، نذكر أنه يمكنك في حال توافر إمكانيات في المستشفى وبحسب جدول عملك، أن تقيم مع زوجتك وطفلك في الغرفة نفسها حتى يحين موعد رجوعكم إلى البيت. وقد يفيدك ذلك بجعلك تشعر أنك لست متفرجاً على ما يجري، بل مشارك رئيسي فيه. كما أنك ستتعرف إلى طفلك عن كثب منذ البداية، وتشارك زوجتك في خبرة عاطفية قوية.

وحالما يأتلف شمل العائلة في البيت، يجدر بك أن تساعد في إطعام طفلك (إذا كان يتغذى بالرضاعة)، وفي تغيير حفاضه، وفي استحمامه، وملاطفته. مع العلم أن هذه الأشغال لا تنحصر بالمرأة، كما كان التقليد؛ بل هي فرص رائعة لكم جميعاً — أمأ وأبأ مع الأخوة الكبار — لتتعرفوا إلى هذا العضو الجديد في عائلتكم وتحبوه.

مشاعر الأشقاء

وقد يستقبل الأولاد الكبار الطفل الجديد إما بأذرع مفتوحة أو بمقول مقلبة، ويتوقف رد فعلهم إلى حد كبير على عمرهم ومستوى نموهم وتطورهم. وإذا كان أحد الأشقاء في أول مشيه، قد يعسر تهنيئته مسبقاً للتغيرات التي



اجملي ولدك الآخر الأكبر سنأ يصرف تكراراً أن هناك مجالاً كافياً للحب في قلبك إزاء كلا الطفلين.

تطراً بقدوم الشقيق الجديد. وقد يعجب ويرتبك إزاء اختفاء والديه من المنزل عندما يولد الطفل كما قد يرتعب إذا زار المستشفى من رؤية والدته في سريرها، وربما مع أنابيب تتصل بأوردها.

وقد يشعر أيضاً بالحمس من رؤية والديه بعضناتن طفلاً آخر غيره بدلاً منه. وقد يسيء السلوك إذ ذاك، أو يبدأ بالتصرف كطفل أصغر عمراً، فقد يصير مثلاً على لبس حفاضات، أو التبول أو التبرز دونها بعد مرور عدة أشهر على نموده مراعاة نظافته الشخصية. وهذه استجابات طبيعية للشدة التي يعانها والتعبير الذي طرأ على وضعه؛ وهي لا تستدعي التأديب. أعطيه مزيداً من الحب والطمأنينة، بدلاً من معاقبته أو جملة يشاركك في حبك للطفل الجديد. واعلمي أن تعلّمه بالطفل الجديد سيبنى طبيعياً وتدرجاً عبر الزمن.

وإذا كان ولدك الأكبر سناً في روضة الأطفال، فقد يتفهم ما يحصل بشكل أفضل. ويمكنك أن تهيئه لذلك خلال فترة الحمل وتلطفي من ارتياكه، فضلاً عن حسده؛ إذ يمكنه أن يفهم أساسيات واقع الأمر (بقوله مثلاً: هذا الطفل هو في بطن أمي، أو إنه سينام في سريرتي القديم). ومن المرجح أنه سيبدى كثيراً من الفضول بشأن هذا الشخص الجديد الغامض.

وحالما يولد الطفل الجديد، ينتد الولد الأكبر سناً والديه؛ ويستاء من هذا الطفل الذي صار مركز الانتباه الجديد. وفي هذه الحال، بالإمكان دعوته للمشاركة في العناية بالطفل، وتمثيل دور جديد له بصفته أمسى كبيراً، مع مدحه للقيام بذلك. ومع ذلك تأكدي من أنه يحظى بوقت خاص تركزينه له ليשמع بأهميته هو، وبدليلك الخاص له أيضاً، ولا سيما حين يعود فيشمع بأنه ما زال طفلاً. واجعليه يعرف تكراراً أن هناك مجالاً كافياً في قلبك لحب ولدك كليهما.

وإذا كان ولدك الأكبر بعمر المدرسة، فلا يجدر به أن يشعر بأنه مهدد لانضمام عضو جديد إلى العائلة. لكنه سيكون مدهولاً بعملية الحمل والولادة، وسيتشوق لملاقة الطفل الجديد. وحالما يصل الطفل الجديد، يمكنك أن تتوقعي منه أن يعتر به وأن يحميه. دعيه يساعد في العناية بالطفل الصغير؛ ولكن لا تنسي بأنه لا يزال يحتاج هو أيضاً إلى وقت وانتباه خاصين به. ومن الأفضل أن تخصصي له وقتاً تصرفينه معه وحده يومياً، ولو لم يطلب ذلك. (بالنسبة إلى الجدّ والجدّة اللذين رزقا بطفل حفيد، يمكنك مراجعة الفصل السادس للاطلاع على بعض الأفكار حول دورهما الجديد، بعد قدوم الحفيد أو الحفيدة).

المراقبة الصحية

هناك بعض الظروف الجسمية المألوفة خلال الأسبوعين الأولين بعد الولادة. فإذا لاحظت أيّاً من الحالات التالية لدى طفلك، اتصلي بطبيب طفلك:

انتفاخ البطن: من المعتاد لدى الأطفال أن تبرز بطونهم، ولا سيما بعد وجبة طعام سخية. ولكن يجب أن يكون البطن طريّ الملمس بين وجبات الطعام. فإذا شمعت بأن بطن طفلك منتفخ وحاسي الملمس، وإذا لم يكن قد تبرز لمدة يوم أو يومين، أو إذا كان يتقيأ، خابري طبيب طفلك. وغالباً ما تكون المشكلة راجعة إلى وجود غازات أو إلى إمساك؛ ولكن قد تعني أيضاً وجود مشكلة معوية جدية.

إصابات الولادة: يمكن أن يصاب الطفل أثناء الولادة، إذا كان المخاض طويلاً وعسيراً، أو إذا كان الطفل كبير الحجم. وغالباً ما يكون المصاب هو عظم الترقوة (Collarbone)، الذي يشفى بسرعة إذا ظلت الذراع

الواقعة في الجهة نفسها من الجسم دون حركة. وسيريك طبيب طفلك كيف يتم ذلك. مع العلم أن كتلة صغيرة قد تشكل عند نقطة الكسر؛ ولكن لا تقلقي، إذ إن هذا مؤشر إيجابي على أن عظماً جديداً يتكون لتلافي الإصابة. وضعف العضلات هو إصابة أخرى مألوفة. تحصل أيضاً في أثناء المخاض بسبب الضغط أو شدّ الأعصاب المرتبطة بالعضلات. وتضعف هذه العضلات عادةً من جهة واحدة من الوجه أو في إحدى الكتفين أو الذراعين، ثم تعود إلى وضعها الطبيعي بعد عدة أسابيع. وعليك أن تستمعي من طبيب طفلك كيف ترضعينه وتحضنيه لتتميز شفائه.

الطفل الأزرق: إذا كانت يدا طفلك المولود حديثاً زرقاوين، فلا تقلقي لذلك. كما أن بكاءه الشديد أحياناً يجعل وجهه، ولسانه، وشفتيه بلون مزرّق قليلاً. ولكن حالما يهدأ، يجب أن ترجع هذه المناطق إلى لونها الطبيعي بسرعة. وكذلك، إذا ازرقّت قليلاً يدها ورجلاه من البرد، فيجب أن تعود إلى لونها الوردي حالما يهدأ. أما إذا دام ازرقاق الجلد، فذلك يشير إلى أن القلب أو الرئتين لا يشتغلان كما يجب، وأن الطفل لا يحصل على كفايته من الأوكسجين في الدم. ومن الضروري الاستماعة بالعناية الطبية الفورية.

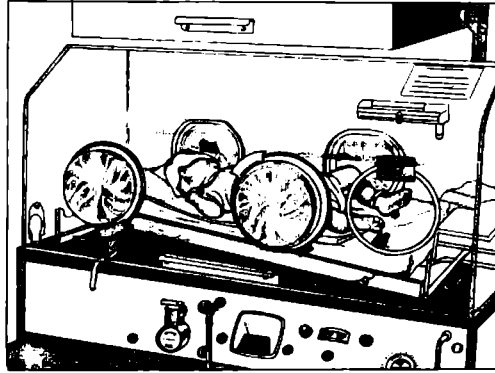
السعال: إذا كان طفلك يأكل بسرعة فائقة أو يحاول أن يشرب لأول مرة، فقد يفصّ، ويسعل، ويلفظ رشاشاً قليلاً من اللعاب والطعام؛ ولكن يجب أن يتوقف السعال حالما يتكفّف الطفل بمادة رتيبة في الأكل. أما إذا كان يثابر على السعال أو يفص أو يكاد يفتق عادة أثناء الإطعام، فتلزم مراجعة طبيبه بهذا الشأن. فقد تدل هذه الأعراض على مشكلة حاصلة في الرئتين أو قناة الهضم.

البكاء المضطرب: كل الأطفال المولودين حديثاً يبكون لغير سبب ظاهر. وإذا كان طفلك قد حظي بطعامه، وتجنّسه، ودفئه، وحفاضه النظيف واستمر في البكاء، فأحسن طريقة لمعالجة الأمر قد تكون في حضنه والتحدث إليه أو الفناء له حتى يتوقف عن البكاء. ففي هذا العمر لن تقسدي طفلك بتدليله من طريق منحه مزيداً من الانتباه والعناية. وإذا لم ينفع ذلك لفيّه بحرام دافئ، أو جرّبي بعض الوسائل الواردة في الفصل الثالث. وستتادين على النمط الطبيعي لبكاء طفلك أما إذا بدا بكاؤه غريباً — كأصداره صرخات ألم — أو إذا ثابر على البكاء لوقت طويل غير عادي، فقد يعني ذلك وجود مشكلة طبية. خابري طبيبه واطلبي نصيحته.

وسمات الملقط التوليد: عندما يستعمل الملقط أثناء التوليد، قد تبقى وسمات أي آثار حمراء أو حتى بعض الكشط السطحي على وجه الطفل ورأسه، حيث ضغط الملقط المعدني على جلده. ويجب أن تختفي هذه الآثار خلال أيام قليلة. ولكن قد تتشأ كتلة ثابتة ومسطحة في أحد هذه المواضع، بسبب تضرّر بسيط يصيب النسيج الواقع تحت الجلد؛ ولكن عادةً ما يزول هذا أيضاً خلال شهرين.

اليرقان: ينشأ لدى معظم الأطفال الأصحاء اصفرار خفيف على جلدهم خلال الأيام القليلة الأولى من حياتهم؛ وتسمّى هذه الحالة اليرقان (Jaundice). وهي تحصل عندما تتراكم مادة كيميائية تدعى «بيليروبين» (Bilirubin) في دم الطفل. وهي تتكون بشكل طبيعي من انقسام خلايا الدم الأحمر، وتنظّف عادةً سريعاً من مجرى الدم. ويصاب بها الأطفال المولودون حديثاً، بالنظر إلى وجود مستويات عليا منها لديهم بسبب الكبد غير الناضجة عندهم وعجزها عن إزالتها بالسرعة اللازمة.

يبدأ اليرقان بالظهور على الوجه، ثم على الصدر والبطن، وأخيراً على الذراعين والساقين. وفي الوضع النموذجي، يتفاقم لعدة أيام، ثم يخمد دون علاج. وإذا كان مستوى «البيليروبين» عالياً جداً ولم ينخفض، فهناك خطر تضرر في الجهاز العصبي. وسيطلب طبيب طفلك اختبارات للدم لمعرفة السبب؛ وقد يوصى بعلاج



في العلاج الضوئي لليرقان، يوضع
الطفل تحت أضواء النمط التلقائي
(Fluorescent) ليوم أو يومين.

ضوئي. ويجري هذا العلاج بوضع الطفل تحت أضواء خاصة ليوم أو حتى تتضح الكبد إلى درجة كافية لتستطيع تدمير مادة «البيليروبين». وتتطلى عيناه أثناء العلاج لحمايتهما من الضوء. وكذلك الأمر بالنسبة إلى مفعول ضوء النهار، لكنه ليس قوياً بما فيه الكفاية لمساعد في العلاج. أما ضوء الشمس المباشر فليس فعالاً، ويجب تجنبه لتفادي سفعة الشمس.

وتجدر الإشارة إلى أن الإرضاع من الثدي يتدخل أحياناً في اعراض قدرة الكبد على معالجة «البيليروبين»؛ وقد يطيل مدة الإصابة باليرقان لدى بعض المواليد الجدد. وعندما يحدث ذلك، فقد يوصي طبيبك بإيقاف الإرضاع من الثدي مؤقتاً (بحيث لا يجاوز الـ ٤٨ ساعة) لتخفيض مستويات «البيليروبين». ويتخذ هذا الإجراء عند الضرورة القصوى، بالنظر إلى أن رضاعة الطفل المتكررة خلال هذه الأيام القليلة بعد الولادة لازمة وحاسمة في استئارة إدرار حليب الأم. أو قد يوصي طبيب طفلك استكمال إرضاعك من الثدي بصيغة الرضاعة ليوم أو يومين، للمساعدة في التخلص من مادة «البيليروبين». وحالما تبدأ مستويات «البيليروبين» في النقصان، ينصحك طبيبك بالعودة إلى الإرضاع من الثدي فقط. (ولمزيد من الاستعلام حول اليرقان، راجعي ذلك في الفصل الثاني، والفصل السادس).

الوَسْن والتعاس: كل مولود جديد يقضي معظم وقته نائماً. وما دام يستيقظ كل عدة ساعات، ويأكل جيداً، ويبدو راضياً ونبيهاً بعض اليوم، فمن الطبيعي جداً أن يستغرق بعد ذلك في النوم. ولكن يجب استشارة طبيب الطفل إذا كانت نباهته نادرة، أو لم يكن يستيقظ من لقاء نفسه للإطعام، أو يبدو تعباً جداً وغير مهتم بالأكل. وهذا الوَسْن أو التَّوَام (Lethargy)، ولا سيما إذا جاء فجأة وكان طارئاً على النمط العادي، قد يكون دلالة على مرض جدّي.

ضائقة التنفس: قد يتطلب طفلك عدة ساعات بعد الولادة ليستقيم تنفسه في نمط طبيعي؛ ثم لن يواجه بعدها أي صعوبات أخرى. أما إذا ظهر عليه أي من دلائل التحذير التالية، فيجب إعلام طبيب طفلك فوراً:

- التنفس السريع (بمعدل أكثر من ٦٠ نفساً في الدقيقة الواحدة)
- الانكماش (انسحاب العضلات الواقعة بين الأضلاع إلى الوراء مع كل نفس، بحيث تبرز أضلاع الطفل).

■ فتح أنفه مع اتساعه، نحو الخارج.

■ النَّخْر (Grunting) أثناء التنفس.

■ استمرار ظهور اللون الأزرق على جلده.

الحبيل السريّ، يجب حفظ الأرومة (القرميّة) الباقية من الحبيل السريّ نظيفة وجافة، في حين أنها تذوي وتقع خلال عدة أسابيع. وعند كل تغيير للحفاض استعملي قطعة قطن (مبلولة بالكحول المطهر ثم معصورة) لتنظيف مكان التواء أرومة الحبيل السريّ بالجلد، حيث قد تتراكم بعض الأشياء اللزجة. وهذا ما يساعد على تجفيف تلك الأرومة وتمريضها للهواء. وكذلك اجعلي الحفاض تحت الحبيل السريّ لحمايته من الابتلال بالبول. وقد تلاحظين وجود بعض نقط من الدم حول الوقت الذي تقع فيه أرومة الحبيل السريّ؛ وهذا طبيعي. أما إذا أصابت العدوى تلك الأرومة، فستحتاج عندئذٍ إلى علاج طبي. ولذلك عليكِ بإشعار طبيب طفلك، إذا لاحظت وجود أيّ من أعراض العدوى التالية:

■ قيح عند قاعدة الحبيل السريّ.

■ جلد محمّر حول قاعدة الحبيل السريّ.

■ بكاء الطفل عندما تلمسين الحبيل السريّ، أو الجلد القريب منه. (إذا بكى الطفل بسبب كحول التنظيف، فذلك طبيعي لأنه بارد، لكن البكاء بسبب اللمس بالإصبع ليس كذلك).

الورم الجيبّي السريّ، بعد سقوط أرومة الحبيل السريّ، تبقى منطقته رطبة وقد تورّم قليلاً؛ وهذا ما يسمى التورّم السريّ. إذا كان ذلك تورّماً صغيراً، يعالجه طبيب طفلك بوضع مادة تجفيفية عليه تسمى نترات الفضة. وإذا لم ينجح ذلك التدبير، أو إذا كانت تلك المنطقة تتوسع وتترّ، قد يلزم نزعها جراحياً. وهذا إجراء بسيط لا يتطلب تخديراً أو إقامة في المستشفى.

الفتق السريّ، إذا كانت منطقة الحبيل السريّ تبدو مندفعة نحو الخارج عندما يبكي الطفل، فقد يكون لديه فتق سريّ — أي فتحة صغيرة في الجزء العضلي من جدار البطن تسمح للأنسجة بالتواء إلى الخارج عندما يقع عليها ضغط من داخل البطن (مثل بكاء الطفل). وهذا الوضع ليس خطيراً؛ وعادةً ما يشفى من تلقاء نفسه خلال فترة تراوح ما بين ١٢ شهراً و١٨. (ويتطلب ذلك وقتاً أطول بالنسبة إلى الأولاد الأميركيين السود، لأسباب نجهلها). وإذا استمر وجود هذا الفتق، فقد يلزم علاجه جراحياً.

الفحوص الأولى لجسم وليدك

يجب أن يحظى طفلك بفحص شامل لجسمه خلال ٢٤ ساعة من ولادته، مع فحص متابعة آخر قبل مغادرتكما المستشفى. وإذا غادرتما المستشفى باكراً (في أقل من ٢٤ ساعة)، فيجب أن يرى الطفل طبيبه أيضاً في عيادته خلال فترة تراوح ما بين ٢٤ ساعة و٤٨ ساعة، من أجل المتابعة بعد خروجكما من المستشفى. والمقصود من هذه المراقبة تقييم صحة الطفل إجمالاً، وتحديد أي مشكلات جديدة، ومناقشة بعض القضايا، مثل: أنماط تبرزّ الطفل وتبوله، ومراجعة تقنيات الإطعام، بما فيها تلك المتعلقة بالإرضاع من الثدي، (من حيث الوضع المناسب، والإمسك بالثدي، والبلع). وتوصي الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال، أيضاً بزيارة لطبيبه ما بين عمر

أسبوعين وأربعة أسابيع. وكما ذكرنا في الفصل الثالث، سيفحص طبيبك جسم طفلك، ويسجل مقاييسه، مثل مقياس الطول، والوزن، ومحيط الرأس. وسيصفي إلى نبضات قلبه وحركات رئتيه للتأكد من أنها طبيعية؛ وسينظر في عينيه، وأذنيه، وفمه، ويفحص طراوة بطنه، ويقوم الوضع الشفائي للسرّة، وحالة الختان للصبغي، ويدقّق في منمكّماته، ويفحص سائر أجزاء جسمه من الرأس حتى إصبع القدم. وسيسألك عن إطعام طفلك (من الثدي أو من الرضاعة)، وعن عاداته في التبول والتبرز، وعن نومه (ووضعية النوم على الظهر). وخلال معاينات الطبيب لطفلك، لديك فرص متعددة لطرح أسئلتك على الطبيب حول العناية بالطفل، وإراحة نفسك مما يشغل بالك ويقلقك. لا تتردد في طرح الأسئلة التي تبدو غير هامة، فقد تأتيك الأجوبة بمعلومات قيّمة، وتهدئ من روعك.

اختبارات الدم

ما دام طفلك في المستشفى، فلا بد من أن يكون قد خضع لاختبارات الكشف المسحي (Screening). وفي الواقع، يطلب في جميع الولايات إجراء تحريّات طبية بخصوص المواليد الجدد لكشف بعض الأمراض الخلقية الخطيرة. (انظري بحث مسألة هذه الاختبارات في الفصل الثاني) ونذكر على سبيل المثال أن أحد هذه الاختبارات يكشف حالة «الفينيلكيتونوريا» (PKU) Phenylketonuria، التي تسبب التأخر العقلي، والتي يمكن تلافيها إذا شخصت المشكلة باكراً وعولجت بحمّية طعمام خاصة.

وتجرى اختبارات الكشف المسحي أيضاً لكشف قصور الغدة الدرقية (الذي يؤدي إلى التأخر العقلي). وفي بعض الولايات يجري هذا النوع من الاختبارات لكشف فقر دم الخلية المنجلية (وهو مرض دموي يصيب الأميركيين السود بشكل رئيسي)، وغير ذلك من الاضطرابات.



الشهر الأول

النمو والتطور

حتى لو بدا في البداية أن طفلك لا يقوم إلا بالأكل، والنوم، والبكاء، وملء حفاضه، فهو عندما يصل إلى نهاية شهره الأول من عمره، يكون أكثر يقظة واستجابة. وبالتدرج يبدأ بتحريك جسمه بمزيد من السلاسة والتأزر، ولا سيما عند مدّ يده إلى فمه. وستلاحظين أنه سيسمعك حين تتكلمين، ويراقبك حين تمسكين به، ويحرك جسمه ليستجيب لك أو ليسترعي انتباهك أحياناً. ولكن، قبل استكشاف قدراته المتوسمة، لننظر إلى التغيرات التي تحصل في مظهره الجسمي خلال الشهر الأول.

الشكل الخارجي والنمو

عندما ولد طفلك شمل وزنه زيادة في سوائل جسمه، خسرها خلال أيامه القليلة الأولى. ويخسر معظم الأطفال حوالي عشر وزن الولادة خلال الأيام الخمسة الأولى، ثم يعاودون اكتساب ذلك المشر

خلال الأيام الخمسة التالية، فلا يأتي اليوم العاشر إلا وقد عادوا إلى وزن ولادتهم. ويمكنك رسم خط نمو طفلك على الخرائط البادية في الفصل الخامس.

ينمو معظم الأطفال بسرعة فائقة بعد استعادتهم وزن ولادتهم، ولا سيما أثناء فترة تماظم النمو الذي يحصل عادة بفترتين: الأولى بمرر سبعة أيام إلى عشرة، والثانية بين عمر الثلاثة أسابيع والستة. ويزيد وزن الطفل العادي بمعدل ٢٠ غراماً إلى ٢٠ (= ٢/٣ الأونصة) يومياً، حتى يبلغ ٤ كلغ (= ٩ باوند) في نهاية الشهر الأول. كما يزيد طوله بمعدل ٢,٥ سم إلى ٤ سم (= ١ إلى ١ ١/٢ إنش) خلال هذا الشهر. ويزيد وزن الصبيان أكثر بقليل من البنات بحوالي ٤٠٠ غرام (= أقل من باوند)؛ كما يعيلون إلى أن يكونوا أطول من البنات في هذا العمر بحوالي ٢٥,١ سم (= ١ ١/٢ إنش).

ويعطي طبيب طفلك أهمية خاصة لنمو الرأس، لأنه ينعكس نمو الدماغ. ويجب أن تنمو الجمجمة بسرعة خلال الفترة الممتدة من شهر إلى أربعة أشهر أكثر من أي وقت آخر في عمره. ويكون مقياس محيط الرأس لدى الطفل الوليد بمعدل ٣٥ سم (= ١٣ ٢/٤ إنشاً)، وينمو إلى حوالي ٣٧,٥ سم (= ١٤ ٣/٤ إنشاً) في نهاية الشهر الأول من عمره. ويزيد هذا المعدل لدى الصبيان بأقل من ١ سم (= ١/٢ إنش) عن البنات.

وخلال هذه الأسابيع الأولى، سيستقيم جسم طفلك تدريجاً، بعدما كان في وضع ملتف ضمن الرحم خلال الأشهر الأخيرة من الحمل. وسيبدأ طفلك بمدّ ذراعيه وساقيه وتقويس ظهره من وقت إلى آخر، لكن ساقيه وقدميه تبقى تراوح باتجاه الداخل لخمس أشهر أو ستة، بشكل مقوس حتى تستقيم. فإذا كان هذا التقويس شديداً أو يرافقه انطواء بارز للقدمين من الأمام، فقد يترشح عليك طبيب طفلك جبيرة عادية أو جبيرة جيسية؛ لكن هذه المستلزمات من النادر أن تحصل (راجع مسألة السيقان المقوسة والركب الرخوة، وأصابع القدم الموروزة في الفصل ٢٨).

إذا كانت ولادة طفلك طبيعية وكانت حججته مشوهة الشكل عند الولادة، فستستعيد قريباً شكلها الطبيعي. وكذلك الأمر بخصوص أي كدمة لفرجة الرأس أو أي تورم للجفنين قد يطرأ خلال الولادة، فالكدمات والأورام ستزول عند نهاية الأسبوع الأول أو الثاني. أما النقط الحمراء في العيون فتختفي في حوالي ثلاثة أسابيع.

وقد تتخوفين من أن الشعر الناعم الذي بدأ على رأس طفلك عند الولادة بدأ يتساقط. وإذا كان يحتك قفا رأسه في الفراش فقد يصبح أصلع عند تلك النقطة، حتى لو تأخر سقوط باقي الشعر. وهذا الأمر ليس بذي بال؛ فسيعود الشعر إلى البقع الصلحاء خلال أشهر قليلة.

وهناك تطور طبيعي آخر يتمثل في المدّ أو البثور الطفولية، وهي عبارة عن بثور تظهر على الوجه عادة خلال الأسبوع الرابع أو الخامس من العمر. ويعتقد أن سببها هو استئثاره الفدود الزيتية في الجلد بواسطة هرمونات مرّت عبر المشيمة خلال الحمل. وتتفاقم هذه الحالة إذا كان الطفل يستلقي على شراشف مفسولة بمنظفات قوية، أو ملوثة بالحليب الذي يصفه هو. فإذا كان لدى طفلك فعلاً بثور طفولية من هذا النوع، ضمي حراماً نظيفاً تحت رأسه وهو مستيقظ، ونظفي له وجهه بلطف مرة يومياً بصابون لطيف معدّ للأطفال، من أجل إزالة الحليب أو بقايا المنظفات عنه.

وقد يبدو جلد طفلك الوليد ملطخاً أيضاً بلون يراوح ما بين الأحمر الوردى والأزرق. وقد تكون يديه وقدماه بخاصة أبرد وأكثر زرقة من باقي جسمه؛ إذ إن الأوعية الدموية المؤدية إلى هذه المناطق تكون أكثر إحساساً بالبرودة، وبالتالي تنقلص كردّ فعل على البرد. وينجم عن ذلك وصول كمية أقل من الدم إلى الجلد المرصّ للبرد، ما يجعله شاحباً أو مائلاً إلى الزرقة. ولكن إذا حركت ذراعيه أو ساقيه، فإنك ستلاحظين أنها تعود إلى لونها الوردى من جديد.

في هذه الأسابيع الأولى من العمر، لا يعمل ترموستات طفلك تماماً (أي ناظم حرارته) كي يبرق وقت الحر الشديد، ويرتمش وقت البرد الشديد. كما أن طفلك يفقد في هذه الأسابيع طبقة الدهن التي تحميه من التقلبات السريعة للحرارة فيما بعد. ولهذه الأسباب، يجدر بك أن تلبسه ما يلزم: ثياباً دافئة في أيام البرد وأخرى خفيفة في أيام الحر. فلا تلقه كصرة بطريقة آلية لأنه مجرد طفل.

وعند آخر الأسبوع الثالث، تجف الأرومة (القرمية) الباقية من الحبل السري، وتسقط، وتترك وراءها منطقة نظيفة بعدما تكون قد شفيت تماماً. ولكن، قد تخلف وراءها أحياناً بقعة غير ملتئمة: وقد تتز بعض السائل المشوب بالدم. فإذا حافظت عليها نظيفة وجافة، فإنها تشفى نفسها بنفسها. وإذا لم تجف وتتدمل تماماً خلال أسبوعين، تلزم استشارة طبيبك.

الأفعال المنعكسة

تقوم الكثير من أنشطة طفلك على ردود الفعل الانعكاسية أو المنعكسات (Reflex) خلال الأسابيع الأولى من عمره. فمثلاً عندما ترضع طفلك، فإنه يصبك في فمه فهو يمصها من طريق المنعكس. وعندما يواجه ضوءاً ساطعاً يغمض عينيه تماماً بفعل المنعكسات أيضاً. إنه مولود مع العديد من هذه الاستجابات الآلية، ويبقى بعضها معه لشهور، في حين أن غيرها يضمحل في أسابيع.

وفي بعض الحالات تنقلب المنعكسات إلى سلوك إرادي. فمثلاً، تجد حين أنه مولود مع منعكس تقبيلي أي تقبيل يديه (Rooting) يجعله يدير رأسه نحو يدك إذا لمست خده أو فمه. وهذا ما يساعده ليجد الحلمة وقت الإطعام. فيبدأ بالتوجه من جانب إلى آخر، مديراً رأسه نحو الحلمة ثم مبتعداً عنها بشكل أقواس. ولكن بعد مرور ثلاثة أسابيع، يدير رأسه بكل بساطة ويضع فمه في وضعية المص.

والمص هو منعكس آخر للبقاء على قيد الحياة موجود حتى قبل الولادة، فإذا أجريت اختبار موجات صوتية (Ultrasound) خلال فترة الحمل، يمكنك أن ترى طفلك يمص إبهامه. وبعد الولادة، عندما توضع حلمة (الثدي أو الرضاعة) في فمه وتمس سقف حلقه، يبدأ تلقائياً بعملية المص. وهذه الحركة تحصل فعلاً على مرحلتين: أولاهما تجعله يضع شفثيه حول اللثة السمراء ويعصر الحلمة بين لسانه وسقف حلقه (وهذا العمل يسمى عصرًا أو اعتصارًا لإدرار الحليب). وثانيتها عبارة عن عملية الحلب يدفع فيها اللسان اللثة نحو الحلمة. ويساعد في هذه العملية كلها الضغط السليبي، أي المص، الذي يؤمن وجود الثدي في فم الطفل.

إن تسيق حركات المص المتناغمة المتواترة مع عمليات التنفس والبلع مهمة مقدرة بالنسبة إلى الطفل الوليد. ولذلك، لا يوقف جميع الأطفال في القيام بها بفعالية في بادئ الأمر؛ مع أنها عمل انعكاسي، ولكن مع التمرن يمتسي المنعكس مهارة يتدبر جميع الأطفال أمرها.

وكلما أصبح التقبيل (Rooting) والمص، ورفع اليد إلى الفم أنشطة أقل انعكاسية وأكثر توجيهية، بدأ طفلك يستعمل هذه الحركات ليواسي نفسه. هل سبق لك أن رأيتَه يستكن في حرامه أو يقضم يده عندما يكون تعباً؟ فقد تريد أن تشجعي هذه التقنيات للسوان عنده بإعطائه مصاصة أو بمساعده على إيجاد إبهامه.

وهناك منعكس آخر مثير لدى الطفل خلال هذه الأسابيع القليلة الأولى من عمره، يدعى «منعكس مورو» (Moro reflex)؛ وهو يحصل إذا تغير وضع رأس طفلك فجأة أو وقع إلى الخلف، أو جفل طفلك من صوت عالٍ أو مفاجئ، ويكون رد فعله بمد ذراعيه وساقيه ورقبته، ثم ضم ذراعيه بسرعة وهو يبكي بصوت عالٍ. وتكون ذروة هذا المنعكس خلال الشهر الأول من العمر، ثم يخفت بعد شهرين.

ردات فعل الطفل الوليد الانعكاسية

في ما يلي قائمة بالانعكسات الطبيعية التي تولد مع طفلك فيكديها خلال الأسابيع الأولى من عمره. مع العلم أن هذه الانعكسات لا يكتسبها جميع الأولاد ويفقد في الوقت المحدد عينه؛ بل يقدم لك هذا الجدول فكرة عامة عما يجدر بك أن تتوقعي بهذا الشأن:

العمر الذي يظهر فيه المنعكس	العمر الذي يختفي فيه المنعكس	المنعكس
الولادة	شهران	منعكس مورو
الولادة	شهران	منعكس المشي
الولادة	أربعة أشهر	منعكس التثقيب
الولادة	٥ - ٧ أشهر	منعكس الرقبة المتوترة
الولادة	٥ - ٦ أشهر	منعكس ثني أصابع اليد (Palmar grasp)
الولادة	٩ - ١٢ شهراً	منعكس ثني أصابع القدم (Plantar grasp)

ومن الاستجابات الآلية المثيرة للاهتمام منعكس الرقبة المتوترة (Tonic neck reflex) المعروف باتخاذ وضع المبارزة (Fencing) وقد تلاحظين بشأنه أنه عندما يدور رأس طفلك إلى إحدى الجهتين، تستقيم ذراعه الواقعة في تلك الجهة، وتتحني ذراعه الأخرى وكأنه يسايف. ولا تتعجب إذا لم تري هذه الاستجابة، لأنها مرهفة دقيقة؛ وهو لا يؤديها إذا كان منزعجاً أو إذا كان يبكي. وهي تختفي بين عمر الخمسة أشهر والسبعة. وسترين أيضاً منعكساً آخر عندما تمسدين راحة يد طفلك وتلاحظين كيف يرد عليك بإمساك إصبعك فوراً؛ أو عندما تمسدين باطن قدمه فينثني وتلتوي أصابع تلك القدم. مع العلم أن قبضة طفلك تكون في أيامه الأولى بعد الولادة قوية إلى درجة يبدو معها وكأنه يستطيع أن يحمل وزنه؛ ولكن لا تجربي ذلك؛ فليس له سيطرة على استجابته. ويمكن أن يرخي نفسه فجأة. وفضلاً عن هذه القوة الفائقة، فإن طفلك يبدي موهبة يدي خاصة أخرى تتمثل في الخطو. وبالطبع، لا يستطيع



منعكس مورو



منعكس الرقبة المتوترة



منعكس المشي/الخطو

طفلك أن يحمل وزنه، ولكن إذا أمسكت به من تحت ذراعيه (مع إساناد رأسه كذلك)، وجملتِ باطنيتي قدميه يمسّان الأرض، فسيتقدّم إحدى رجليه على الأخرى وكأنه «يمشي». وسيختفي هذا المنعكس بعد شهرين، ثم يعود في نهاية السنة الأولى عندما يبدأ لديه السلوك الإرادي للمشي.

وقد تظنّين أن طفلك عاجز عن الدفاع عن نفسه تماماً، لكن لديه عدة منمكسات لحمايته، فإذا وقع مثلاً حرام أو وسادة على عينيه، أو أنفه، أو فمه، فهو يهزّ رأسه من جانب إلى آخر، ويضرب بذراعيه ليدفع ذلك عنه، كي يستطيع أن يتنفس ويرى. وإذا جاءه شيء

مسلطّ رأساً عليه، فهو يدير رأسه ويحاول أن يتفاداه (ومن المدهش أنه إذا كان الشيء المتجه إليه على خط منحرف قليلاً عنه، فهو يراقبه بهدوء ولا يجفل). نعم، إن طفلك يتكل عليك، لكنه ليس بمنتهى المعجز عن الدفاع عن نفسه.

حالات الشعور الواعي

بينما أنت تعرفين إلى طفلك، تدركين حالاً أن هناك أوقاتاً يكون فيها متنبهاً ونشطاً، وأوقاتاً يتبته فيها إنما يكون سلبياً، وأوقاتاً يكون فيها تمباً وسريع التهيّج، وقد تحاولين أن تبرمجي أنشطتك اليومية بالتركيز على أوقات صوده، ومراعاته في أوقات هبوطه. ولكن لا تعتمدى على هذا البرنامج، إذ إن حالات الشعور الواعي هذه تتغير بشكل متير خلال الشهر الأول من عمره.

وفي الواقع، هناك ست حالات من الشعور الواعي يمرّ بها طفلك عدة مرات في اليوم؛ منها اثنتان هما حالتان نوم، وما تبقى منها حالات يقظة وانتباه.

وأولى هذه الحالات هي حالة نوم عميق، عندما يستلقي الطفل بهدوء دون حراك، ونسبياً دون استجابات. وإذا هزّزت «خشخيشة» بضجة عالية قرب أذنه، قد يتحرك قليلاً وليس كثيراً. وخلال نومه الأخف والأكثر نشاطاً، وهي الحالة الثانية، يجفل إذا أحدثنا الضجة نفسها، وقد يستيقظ. وأثناء هذا النوم الخفيف، يمكنك أن تري الحركات السريعة في عينيه المغمضتين تحت الجفون. وهو يناوب بين هاتين الحالتين في نومه، ذهاباً وإياباً خلال ساعة معيئة. وقد ينسحب أي تراجع إلى هاتين الحالتين من النوم أحياناً، عندما يستتار إلى حد زائد، أو عندما يكون تمباً جسمياً.

عندما يستيقظ طفلك أو يبدأ بالنوم، فإنه يمرّ بالحالة الثالثة؛ إذ إن عينيه تتراجعان تحت جفون ذابلة؛ وقد يتمطط، أو يتثاب، أو ينفض ذراعيه وساقيه. وحالما يستيقظ ينتقل إلى إحدى الحالات الثلاث الباقية، فيكون صاحبياً تماماً، وسعيدياً، ومتنبهاً ولكن دون حراك (وهي الحالة الرابعة)؛ أو قد يكون متنبهاً، وسعيدياً، وناشطاً جداً (وهي الحالة الخامسة)؛ أو قد يبكي ويخط حوله (وهي الحالة السادسة).

إذا هزّزت «خشخيشة» قرب أذنه عندما يكون سعيدياً ومتنبهاً (في الحالة الرابعة)، فقد يهدأ ويدير رأسه مفتشاً عن مصدر هذا الصوت القريب. وهذا هو الوقت الذي يظهر فيه أكثر استجابة لك وللنشاط الذي يدور حوله. وأكثر تنبهاً واستغراقاً في اللعب.

التطور الباكر للدماغ

تعلمين كوالدة أن أفعالك تؤثر على ولدك؛ فإذا ضحكك ضحك، وإذا مدحته ارتاح، وإذا أثبتته على سوء السلوك، حزن. إنك في نقطة المركز من عالم ولدك.

ويظهر البحث بشأن السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، أن الدماغ ينمو ويتطور إلى حد كبير، في حين أن أتماط التفكير والاستجابة تستقر لديه. فماذا يعني ذلك لك كوالدة له؟ — إنه يعني أن لديك فرصة فريدة لمساعدة طفلك على التطور الملائم، وعلى النمو المزدهر اجتماعياً، وجسماً، وعقلياً على مدى حياته. إن سنواته الأولى تبقى معه طوال عمره.

لسنوات خلت، اعتقد الناس خطأ أن دماغ الطفل هو نسخة مطابقة تماماً لرموز الوالدين الوراثية. فإذا كانت الأم مثلاً فتاة قديرة، فللطفل استعداد كي يعطي بمهارات والدته الفنية نفسها عندما يكبر. لكن البحوث الحديثة ركزت على الدور الهام الذي تمثله البيئة في تحديد قدرات الولد ومهاراته، وبصفتها يماثل الدور الذي تمثله الوراثة. وقد أدرك علماء الجهاز العصبي مؤخراً أن خبرات الطفل في أيامه، وشهوره، وسنواته الأولى لها تأثير كبير على الكيفية التي يتطور بها الدماغ. إن الطبيعة والرعاية تملآن يداً بيد في نمو الأولاد الصغار وتطورهم.

وقد بيّنت الدراسات أن الأولاد يحتاجون بعض الأمور في مراحل حياتهم الأولى لينمو ويتطوروا إلى أقصى حد، ومنها:

- يحتاج الولد إلى أن يشعر بأنه فريد، ومحبوب، ومقدّر.
- يحتاج إلى الأمن والطمأنينة.
- يحتاج إلى الوثوق بما يتوقعه من بيئته.
- يحتاج إلى توجيه.
- يحتاج إلى خبرة متوازنة من الجربة وحدودها.
- يحتاج إلى أن يتعرض إلى محيط ضئي منوع، حافل باللفة، واللعب، والاستكشاف، والكتب، والموسيقى، والألعاب المناسبة.

وقد يبدو أن ما يجري في دماغ الطفل هو أبسط بالمقارنة بما يحصل في دماغ الشخص الراشد؛ لكن الواقع يدل على أن دماغ الطفل هو أنشط بعمرتين من دماغ الراشد. ويركز علماء الجهاز العصبي على السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل بخاصة، بالنظر إلى أنهم اعتبروها ذات طاقة على التعلم، ولا يقتصر ذلك التعلم على السرعة، بل يشمل إرساء الأساليب الأساسية للتفكير، والاستجابة، وحل المشكلات. لاحظي مثلاً السهولة التي يلتقط بها الطفل كلمات لغة أجنبية، في حين أن ذلك يصعب على الراشد.

فماذا يعني ذلك لك كوالدة له؟ — إنه يعني أنك أنت والبيئة التي تهيئها له، ستؤثران على أسلوب تماطيه مع الانفعالات، وتفاعله مع الناس، وتفكيره، وعلى نموه جسماً. فبواسطة البيئة

الملائمة التي تخلقها له، أنت تسمحين للنمو الطبيعي للدماغ بأن يحصل. وقد تتساءلين ما الذي يعتبر بيئة ملائمة؟ إنها البيئة التي تتعلق حوله، وتيسر له فرصاً لتعلم كيفية لحاجات نموه، وميوله، وشخصيته.

ولحسن الحظ، تشمل محتويات البيئة الصالحة العناصر الأساسية التي يريد كثير من الأهل توفيرها لأولادهم: للتنفيذ المناسبة، والمائلة الحميمة المحبة للمستجيبة (فضلاً عن النهوض الجيدة لمؤقري العناية للأطفال) ووقت اللعب والمرح، والتعزيز الإيجابي المستمر، والمحادثة المشوقة، والكتب الجيدة للقراءة والاستماع، والموسيقى لاستثارة نشاط الدماغ، وحرية الاستكشاف والتعلم مما يحيط بهم.

راجعي العناصر التالية المرتبطة بصحة الأولاد، وكيف يسهم كل منها في تطوير دماغ الولد:

- اللغة، إن التواصل وجهاً لوجه بين الأهل (وسواهم من مؤقري العناية للأطفال) والأولاد الصغار، يدعم نمو اللغة. وكذلك القراءة لهم.
- تخصيص مشكلات النمو والتطور باكراً، إن الكشف الباكر عن مشكلات النمو والتطور يمكن من علاجها باكراً وشفائها. وإن الأولاد الذين لديهم إعاقات أو غير ذلك من الحاجات الصحية الخاصة والاستثنائية، يستفيدون كثيراً أيضاً من مراقبة نمو دماغهم باكراً.
- البيئة المستثيرة، إن الاستكشاف وحل المشكلات في أماكن آمنة ومنومة، يعزز التعلم.
- القيام بمهام الوالدية إيجابياً، إن تنشئة الولد في بيئة محبة، ومساندة، ومحترمة لشخصية الولد، تعزز عنده احترام الذات، والثقة بالنفس؛ ولها تأثير كبير على نموه وتطوره.
- والبحوث السلوكية الجارية تكشف يوماً بعد يوم، أهمية دور البيئة في تشكيل حياة الطفل. وإن هذا العلم الجديد يساعدنا على أن نفهم تماماً دورنا البالغ الأهمية في تطوير دماغ الولد. وبالتالي، نمثل رعايتك واستجابتك لطفلك كوالدة له، دوراً حاسماً في صياغة مستقبله.
- ومن أجل بناء محيط إيجابي لطفلك في بيتك وفي مجتمعك المحلي الصغير، أنهي هذه المقترحات:

- احصلي على صناية صحية جيدة قبل التوليد، لما كان نمو الدماغ يبدأ في الرحم، فإن العناية الصحية الجيدة قبل التوليد تؤمن لك نمواً سليماً لدماغ ولدك. إبدئي بهذه العناية باكراً، وזורي طبيبك بانتظام، وتأكدتي من اتباعك تعليماته. ومن الخطوات القليلة التي يمكن أن تقوم بها لتسهمي في صحة ولدك المستقبلية، ما يلي: تناولتي غذائية صحية ومتوازنة؛ وتجنبي العقاقير، والكحول، والتبغ.

- هيني حولك هوية اجتماعية؛ لما كان من المسير عليك وحدك تنشئة ولدك القوي دعماً من عائلتك وأصدقائك في البيئة المحلية. وتحذئي مع طبيب طفلك بخصوص الجماعات الداعمة للوالدين، وأنشطتهم.

- **تفاعلي مع ولدك قدر الإمكان**، تكلمي مع ولدك، واقراي له، واستمعي معه إلى الموسيقى، وارسمي معه صوراً، وألغبي معه. إن هذه الأنواع من الأنشطة تسمح لك بصرف وقت مركز على أفكار ولدك وميوله. كما أن هذا بدوره يشعر طفلك بأنه فريد ومهم؛ ويجعلك تلمّيه لغة التواصل التي سيستخدمها ليبنى بها علاقات على مدى عمره.
- **امنحي ولدك وهرة من الحب والاهتمام**، إن البيئة الحميمية والمحبة تساعد الأولاد على أن يشعروا بالأمن والطمأنينة، والكفاءة، وأنهم موضع عناية، فضلاً عن مضاعفتهم على الاهتمام بالآخرين.
- **وهري لولدك إرشادات وقواعد ثابتة**، تأكدي من أنك مع موقري العناية لولدك، تعملون وفقاً للقواعد نفسها المنسجمة مع نمو ولدك وأزدياد كفاءته. إن الثبات والمثابرة على توجهات معينة يجعل الأولاد مطمئنين إلى ما يتوقعونه من بيئتهم.

وبوجه العموم، من الخطأ تَوَقُّع انتباه زائد من الطفل الذي يبكي. ففي هذه الأوقات، لا يكون الطفل مستعداً لتلقي معلومات أو إحساسات جديدة، فما يلزمه بدلاً من ذلك هو الملاطفة. فالخشخشة التي سرُّ بها عندما كان سعيداً منذ خمس دقائق، تهيجه وتجعله أكثر انزعاجاً عندما يكون في حالة بكاء. وعندما يكبر يمكن أحياناً إنهاؤه بشيء جذاب ليتوقف عن البكاء؛ ولكن في هذا العمر المبكر من الأفضل ملاطفته عادةً من طريق حمله. (راجعني بشأن الاستجابة لبكاء الطفل، أوائل الفصل الثالث).

حالات الشعور الواعي عند طفلك

الحالة	الوصف	ما يفعله طفلك
الحالة الأولى	النوم العميق	يستلقي بهدوء دون حراك
الحالة الثانية	النوم الخفيف	يتحرك أثناء نومه، ويجفل من الضجة
الحالة الثالثة	النماس	تبدأ العينان بالانفلاق؛ وقد ينفو
الحالة الرابعة	هادئ متنبه	والعينان مفتوحتان تماماً؛ والوجه مشرق؛ والجسم هادئ
الحالة الخامسة	ناشط متنبه	الوجه والجسم يتحركان بنشاط
الحالة السادسة	البكاء	يبكي، يصرخ؛ ويتحرك الجسم بأشكال غير منتظمة

وحالما ينمو الجهاز المصبي لطفلك يستقر على نمطٍ من البكاء والنوم الأكل واللمب، ولتنوم وللأكل، وللمب، بما يتماشى مع برنامجك اليومي. فهو لا يزال في حاجة إلى أن يأكل كل ثلاث ساعات أو أربع؛ لكنه يستيقظ لفترات أطول عند آخر الشهر خلال النهار، ويكون فيها أكثر تنبهاً واستجابة.

المفص

هل لدى طفلك فترات صَخَب يصعب إرضاءه فيها كل يوم. إن هذا أمر مألوف، ولا سيما بين الساعة السادسة مساءً ومنتصف الليل، عندما تكونين أنت أيضاً شاعرة بالتعب بعد تعب النهار ومحنه. في مثل هذه الفترات المتقلبة، قد تشعرين بأنها مثل العذاب، ولا سيما إذا كان لديك أولاد آخرون لهم أيضاً متطلبات أو كان لديك عمل آخر تقومين به. ولكن لحسن الحظ فإن هذه الفترات لا تدوم لوقت طويل. وهي تستمر لمدة ثلاث ساعات يومياً عند ذروتها في نهاية الأسبوع السادس ثم تتحسر إلى ساعة أو ساعتين يومياً بين الشهر الثالث والشهر الرابع. وما دام الطفل يبدأ خلال ساعات قليلة، ويبقى هادئاً نسبياً باقي اليوم، فلا داعي للقلق.

وإذا لم يتوقف الصراخ بل يزداد ويستمر عبر النهار أو الليل، فقد يكون ناجماً عن المفص (Colic). وهو ينشأ عادةً بين الأسبوع الثاني والرابع لدى واحد من أصل خمسة أطفال. فهم يصرخون ولا تمكن مواساتهم، وغالباً ما يصرخون ويبسطون أو يسحبون سيقانهم، ويطردون الغازات. وقد تنتفخ أو تتمدد معداتهم بالغازات، ويمكن أن تحدث نوبات البكاء والصراخ هذه على مدار الساعة، مع العلم أن حالتهم تتفاقم في أوائل المساء.

ولسوء الحظ، لا نعرف تماماً لماذا يحدث ذلك. وقد يعني ذلك غالباً أن الطفل حساس بشكل غير اعتيادي للاستثارة. لكن المفص يتناقص كلما نضح الطفل حتى يتوقف حوالي عمر ثلاثة أشهر. وفي بعض الأحيان يكون المفص لدى الأطفال الذين يرضعون من الثدي إشارة إلى حساسية الطفل لطعام موجود في تغذية الأم؛ وقلماً يتجم عن حساسية إزاء بروتين الحليب في صيغة الطفل الغذائية. كما أن المفص الزائد قد يشير إلى مشكلة طبية، مثل الفتق أو غير ذلك من أنواع الاعتلال.

وربما يطمئنتك أن لهذا الأمر حدوداً زمنية، وإن كانت تلك المعرفة لا توقف البكاء والصراخ الآن. وبالانتظار، هناك عدة أمور يمكنك تجربتها. أولها مراجعة طبيب طفلك لاستبعاد أي سبب طبي لحدوث البكاء. ثم تساؤلك عن أي من الأمور التالية هو الأفضل لمساعدتك:

- إذا كنتِ ترضعين من ثديك أنمي من تغذيتك منتجات الحليب، والكافيين، والبصل، والملفوف، وأي طعام آخر سريع التهييج. وسيخف المفص خلال يوم أو يومين من القيام بهذه التغييرات، إذا كان سببه حساسية إزاء الطعام.
- احلمي طفلك قريباً من جسمك بالحمامة، استرضاءً له. فالحركة والاتصال الجسمي يساعده على الاطمئنان، حتى لو بقي الانزعاج قائماً.
- أرحجيه أو هززه، وأسمعيه صوت إحدى آلات البيت مثل المكثفة الكهربائية أو نشافة الثياب. فالحركة والصوت بشكل إيقاعي مستمر يساعده على النوم؛ ولكن لا تضعي الطفل أبداً على إحدى هذه الآلات.
- أعطيه مصاصة. وقد يرفضها بعض الأطفال الذين يرضعون من الثدي؛ في حين أنها تريح غيرهم. (راجع ذلك في الفصل السادس).
- سطح طفلك على ركبتيك بجعل بطنه على الركبتين، وافركي له ظهره بلطف. فقد يريحه الضغط على بطنه.

- قَمْطِيه في حرام بحيث يشعر بالأمان والدفء.
- إذا كنتِ تدخنين أو كان زوجكِ يدخن، أوقفا التدخين؛ أو دَخْنَا خارج المنزل.
- إذا كنتِ قد دَخَنْتِ خلال هذا الحمل، فلا تعلمي ذلك في الحمل المقبل.
- عندما تشعرين بأنكِ متوترة أو قلقة، دعي شخصاً غيركِ يهتم بالطفل، واخرجي من المنزل. فقضاء ساعة أو ساعتين في الخارج يساعدكِ في المحافظة على موقف إيجابي. ومهما كنتِ غاضبة أو فاقدة الصبر، فلا تهزِّي الطفل. فالهزُّ القوي قد يسبب العمى أو تضرُّر الدماغ، أو حتى الموت، (انظري متلازمة هزُّ الطفل في الفصل السادس).

البسمة الأولى

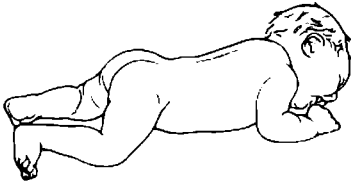
من أهم التطورات التي تحصل خلال الشهر الأول ظهور البسمات الأولى على ثغر طفلكِ وصدور ضحكاته: وهي تبدأ خلال النوم لأسبابٍ نجهلها. وقد تكون إشارة إلى أن الطفل مستثار بشكلٍ من الأشكال أو أنه يستجيب لدافع داخلي. ومن دواعي اللوم لملاحظة الطفل الوليد وهو يبتسم خلال نومه، لكن الفرح الحقيقي يأتي عند نهاية هذا الشهر عندما يبدأ بالردِّ عليكِ بابتسامة عريضة خلال أوقات تنبُّه.

إن ابتسامات الحب الأولى هذه تساعدكما على الانسجام معاً أكثر من السابق؛ وستكتشفين قريباً أنكِ تستطيعين التنبؤ بالوقت الذي يبتسم لك فيه، وينظر إليك، ويصدر أصواتاً، ويتوقف ليلعب مملك، وهو أمر على الدرجة نفسها من الأهمية، وسيتعرف كل منكما تدريجاً إلى أنماط الاستجابة لدى الآخر، بحيث يصبح لبعكما المشترك نوعاً من الرقص الذي تتناوبان عليه، كل بدوره يقود ويتقاد. وبتحديديكِ لإشارات طفلكِ المرهفة، واستجابتكِ لها، حتى في هذا العمر الباكر، أنتِ تقولين له إن أفكاره ومشاعره مهمة، وإنه يستطيع أن يؤثر على العالم حوله. إن هذه الاتصالات حيوية لتطوير تقديره لذاته.

الحركة

تكون حركات طفلكِ مرتبكة خلال الأسبوع الأول أو الثاني. وقد ترتجف ذقنه وترتمش يده؛ كما يجفل بسهولة عندما يتقل بسرعة، أو عندما يسمع صوتاً عالياً، وقد يؤدي ذلك إلى البكاء. فإذا كانت هذه الحركات ظاهرة أو مزعجة، يمكنكِ كبحها بضمِّ الطفل لصيقاً إلى صدرك أو تغميطه في حرام. ولكن عند نهاية الشهر الأول، ينضج الجهاز العصبي للطفل، وتحسن سيطرته على عضلاته، وتوسع الهزات والارتجاجات مجالاً لحركات أكثر سلاسة بالذراعين والساقين، تظهر الطفل كأنه يسوق دراجة، مدّديه الآن على معدته، فيقوم بحركات زحف برجليه، وربما بذراعيه.

وكذلك تنمو عضلات الرقبة بسرعة، وتغطي الطفل سيطرة أكبر على حركات رأسه عند آخر هذا الشهر. وبإستقلائه على معدته، فهو يرفع رأسه. ويديره من جهة إلى أخرى. ولكن لن يستطيع أن يدعم رأسه تماماً حتى عمر ثلاثة أشهر تقريباً. لذلك تأكدي من دعم رأسه عندما تحمليه.



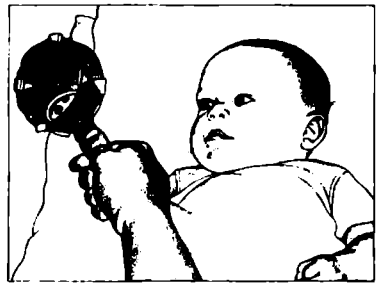
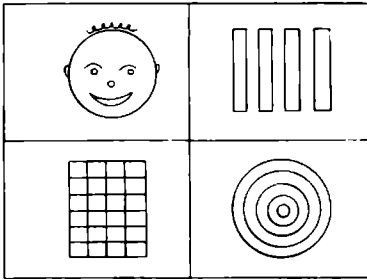
وخلال معظم السنة الأولى من عمر الطفل، تكون يدها موضع سحر وافتان، ولا سيما خلال هذه الأسابيع الأولى. لكن حركات أصابعه تبقى محدودة، لأنه يطبق عليها بقبضته في معظم الأوقات لكنه يستطيع أن يثنى ذراعيه ويرفع يديه إلى فمه وإلى خط نظره؛ ويراقبهما، وإن كان لم يكتبس بعد السيطرة الدقيقة عليهما.

معالم الحركة عند آخر هذه الفترة الزمنية

- يقوم الطفل باندفاعات مترججة مرتجفة بواسطة ذراعيه
- يرفع يديه إلى خط نظره وفمه
- يحرك رأسه يميناً ويساراً، عندما يكون مستلقياً على معدته
- يرمي رأسه متراحياً، إذا كان دون سند
- يبني قبضته مشدودتين
- يقوم بأفعال منمكة (Reflex) قوية

النظر

إن نظر طفلك يمر بتغيرات عديدة خلال الشهر الأول من عمره. فقد ولد بنظر طري (بحيث يستطيع أن يرى الجوانب)، وسوف يكتبس لاحقاً القدرة على التركيز على نقطة واحدة في مركز مجاله النظري. وهو يجب أن يرى الأشياء أمامه على بعد يراوح ما بين ٢٠، ٢ سم و ٣٨، ١ سم (= ٨ إنشات إلى ١٥ إنشاً)، ولكن عند نهاية الشهر، يتمكن من أن يركّز لمدة قصيرة على الأشياء التي تبعد عنه مسافة ٤، ٩١ سم (= ٣ أقدام). وفي الوقت عينه، يتعلم أن يتبع أو يتعمّق الأشياء المتحركة. ويمكنك أن تلعب معه ألعاب التعقب (Tracking) لمساعدته على ممارسة هذه المهارة: فتتقلبن رأسك ببطء مثلاً من جانب إلى آخر وأنت تحملينه مواجهاً لك؛ أو تمررين غرضاً ذا أنماط أمام عينيه صعوداً ونزولاً أو من جانب إلى آخر (ضمن مدى تركيزه البصري). وقد لا يستطيع في البدء إلا أن يتابع الأشياء الكبيرة تتحرك أمامه ببطء في مدى محدود جداً، ولكن سرعان ما سيتمكن



إنه ينتبه أكثر ما ينتبه للصور باللونين الأسود والأبيض أو للأنماط المتفاوتة، مثل الخطوط المتضاربة جداً، ونقط الهدف الرئيسية، وعلامات المراجعة، والوجوه البسيطة جداً.

يجب طفلك أن ينظر إلى الأشياء التي تبدو أمامه على بعد يراوح بين ٢٠، ٢ سم و ٣٨، ١ سم (= بين ٨ و ١٥ إنشاً).

متلازمة هز الطفل

إن هز الطفل هوشكل خطير من إساءة معاملة الولد؛ التي تحدث غالباً للأطفال خلال السنة الأولى من عمرهم؛ إذ إن هز الطفل بشدة أو بمنف، يمكن أن يسبب له ضرراً خطيراً جسدياً وعقلياً، وحتى الموت. وغالباً ما ينجم عن إجهاد و غضب يتتابان أحد الوالدين أو الشخص الذي يوفر العناية للطفل، كرد فعل على بكاء الطفل أو اهتياجه المستمرين.

وعند هز الطفل يتحرك دماغه إلى الأمام وإلى الوراء داخل جمجمته؛ وقد تنجم عن ذلك إصابات خطيرة، تصاحب هذه الظاهرة المسماة «متلازمة هز الطفل»، وتشمل العمى أو إصابات في العين، وضرراً في الدماغ وفي الحبل الشوكي، وتأخراً في النمو. وقد تشمل علامات وأعراض هذه المتلازمة سرعة التهيج، والوسن (معموية البقاء يقطاً)، والارتجاجات، والتقيؤ، ونوبات الصرع، ومعموية التنفس، والغيبوبة.

إن الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال تؤكد بقوة أن هز الطفل غير مقبول قطعاً بأي حال من الأحوال. فإذا اشتبهت أن أحداً هز طفلك، كأحد موقري العناية بالطفل أو الزوج أو غيرها في لحظة إجهاد، خذي طفلك إلى طبيبه أو إلى عيادة الطوارئ حالاً. فأي ضرر يكون قد حدث للدماغ يتفاهم دون مباشرة العلاج. ولا تدعي الإحراج أو الخوف يحول بينك وبين علاج طفلك.

وإذا شمريت بأن صبرك قد نفذ وأنك قد تقديدين السيطرة على نفسك، أقاء عنايةك بالطفل:

- خذي نفساً عميقاً وعدّي إلى العشرة.
- ضمي طفلك في سريريه أو في مكان آمن آخر، وغادري الغرفة، ودعيه يبكي وحده.
- خابري بالهاتف مديقة لك أو إحدى قريباتك لتخريخ همك ولدمك نفسك.
- اتصلي بطبيب طفلك، فقد يكون هناك سبب لطبي لبكاء طفلك.

من تعقب الحركات حتى الصغيرة السريعة منها.

كان طفلك عند الولادة حساساً جداً للضوء الساطع، وكانت حدقتا عينيه ضيقتين للحد من مقدار الضوء الذي يدخل إلى العينين. لكن هاتين الحدقتين تبتدان بالتوسع عند آخر الأسبوع الثاني من العمر، وتسمحان له بأن يمدد خبرته إلى مدى أوسع من درجات الضوء والظلام. كما تتحسن قدرته على الرؤية وتمييز الأنماط، كلما نمت شبكية العين (الحماسة للضوء).

وكما كانت هناك هوارق كبيرة في النمط الذي يراه الطفل، استرعت انتباهه. ولذلك ينتبه إلى الصور البادية باللونين الأبيض والأسود أو الأنماط المتشرفة جداً، مثل التعليمات، ونقط الهدف الرئيسية، والوجوه البسيطة.

إذا أريت طفلك ثلاث ألوان متماثلة: أحداها زرقاء، والثانية صفراء، والثالثة حمراء، فمن المرجح أنه ينظر إلى اللعبة الحمراء أكثر ما ينظر، لأسباب نجهلها. فهل السبب هو اللون الأحمر؟ أم أن نضاعة هذا اللون هي التي تسترعي انتباه الأطفال المولودين حديثاً؟ لكننا نعلم أن رؤية اللون لا تنضج؛ أ عند الطفل قبل عمر أربعة أشهر تقريباً، فإذا أريت طفلك لونين متقاربين مثل اللون الأخضر واللون الفيروزي، فقد لا يستطيع أن يفرق بينهما في هذا العمر.

معالم النظر عند نهاية هذه الفترة الزمنية

- يركّز الطفل نظره على بعد يراوح ما بين ٢٠,٣ سم و٣٠,٤ سم (=إشبات إلى ١٢ إنشاً) من عينيه
- تطوّف عيناه ويتقاطع نظره أحياناً (Cross)
- يفضّل النظر إلى الأنماط باللونين الأبيض والأسود والأنماط المتفاوتة جداً
- يفضّل النظر إلى الوجه البشري أكثر من أي نمط آخر

السمع

ربما أجري لطفلك اختبار سمع بعد ولادته بقليل: مع العلم أن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» توصي بإجراء فحوص تحرّ للسمع قبل مغادرة الطفل للمستشفى. مع إبلاغ الوالدين نتائجها. (راجعي مسألة «فقدان السمع» في الفصل ١٩).

وإذا كان سمع طفلك على ما يرام، فهو ينتبه تماماً إلى الأصوات البشرية خلال شهره الأول. ولا سيما الأصوات ذات الطبقة العالية التي تتكلم «بلغة الأطفال». وعندما تتكلمين مع طفلك يدير رأسه مفتشاً عنك. ويصفي إلى ما تلتفظين به من مقاطع وكلمات مختلفة. لاحظيه عن كثب، فقد ترين أنه يقوم بحركات بذراعيه وساقيه تتناغم مع كلامك.

ويكون طفلك أيضاً حساساً لمستويات الضجيج. فإذا طقطقت بقرعة عالية قرب أذنه أو أدخلته إلى غرفة مزدحمة وعالية الضجة، فقد «يقفل سمعه» واستجابته، وكأنه لا يسمع شيئاً: أو قد يجفل، وينفجر بالبكاء، ويدير كامل جسمه بعيداً عن الضجة. (كما يبكي أطفال حسّاسون آخرون عند تعرّضهم للنور الساطع). وإذا استبدلت بذلك صوت «خشخيشة» ناعماً، أو موسيقى هادئة، فإنه يصبح متنبهاً، ويدير رأسه وعينه ليحدد مصدر الصوت المثير للاهتمام.

ولا يكون سمع طفلك جيداً في هذا العمر فحسب، بل إنه يتذكر بعض الأصوات التي يسمعها. وقد وجدت بعض الأمهات اللواتي كنّ يقرأن قصة بصوت مرتفع تكراراً خلال أواخر حملهم، أن أطفالهن يبدون تعرفاً إلى تلك القصة عندما تعاد قراءتها عليهم بعد الولادة، فقد هدأوا إذذاك وصاروا أكثر انتباهاً. جرّبي هذا الأمر بأن تقرأي قصة للأطفال مفصّلة عندك بصوت عالٍ لمدة أيام متصلة في الأوقات التي يكون فيها طفلك متنبهاً يقطاً: ثم عاودي قراءتها له بعد يوم أو يومين. فهل يبدو أنه يتذكرها؟

معالم السمع عند نهاية هذه الفترة الزمنية

- تنضح حاسة السمع تماماً لدى الطفل
- يتعرف الطفل إلى بعض الأصوات
- يدير رأسه نحو الأصوات المألوفة

الشمّ واللمس

كما يفضل طفلك بعض الأنماط والأصوات، فهو يدقّق أيضاً في المذاقات والروائح؛ ويأخذ نفساً عميقاً ليستشق نفحة من رائحة الحليب، أو الفانيليا، أو الموز أو السكر، لكنه يردُّ أنفه عن رائحة الكحول أو الخنّ. وفي نهاية الأسبوع الأول لرضاعته من الثدي، يقبل على صدرية أمه ويتجاهل صداري الأمهات الأخريات. وهذا النظام الذي يشبه الرادار لديه يوجهه عند أوقات الإطعام، وينذرُه بالابتعاد عن المواد التي قد تضرُّه. وكذلك يكون طفلك حسّاساً للشمّ، وللطريقة التي تعاملينه بها؛ فهو يستكّن في قطعة قماش ناعمة من «الفانيليا» أو من «الساتان»، ولكنه يبتعد عمّاً يخمسه أو يخدشه مثل الخيش أو الورق المرمل. منسديه بلطف وبراحة يدك، فيرتاح ويهدأ؛ واحمله بخشونة، فقد يرد عليك بالبكاء؛ ولكن إذا حملته بلطف وهزهزته ببطء، فإنه يصبح هادئاً ومتبهاً. فالحمل، والتمسيد، والهزهزة، والحضن أمور من شأنها أن تهدئه إذا كان منزعجاً، وتبتهه إذا كان ميّالاً إلى النعاس؛ كما أنها توصل إليه رسالة واضحة لحبك وحنانك. وهو يدرك تقلبات مزاجك ومشاعرك من طريق اللمس، قبل أن يفهم كلمة مما تقولين.

معالم الشم واللمس عند نهاية هذه الفترة الزمنية

- يفضل الروائح الحلوة
- يتجنب الروائح المرة أو الحمضية
- يتعرف إلى رائحة حليب أمه
- يفضل الأحاسيس الناعمة أكثر من الخشنة
- يكره الماملة الخشنة أو الضجائية

المزاج

تأملي في وضع هاتين الطفلتين من العائلة نفسها:

فالطفلة الأولى هادئة وساكنة، وسعيدة بأن تلعب بمفردها. وهي تراقب كل ما يجري حولها، وقلماً تطلب من يُعنى بها. وإذا تركت لشأنها، تنام فترات طويلة، وتأكل بشكل غير متكرر. أما الطفلة الثانية فهي تجفل بسهولة، ولا شيء يرضيها؛ تحرك وتقلب ذراعيها وساقها باستمرار تقريباً في يقظتها وفي نومها على السواء؛ وتنام حوالي عشر ساعات في حين أن معظم الأطفال الحديثي الولادة ينامون ١٤ ساعة؛ وتصحو من نومها بسبب أي نشاط خفيف يجري حولها. وتبدو متهمكة في القيام بأي شيء على الفور، حتى إنها تأكل بسرعة، وتناول طعامها مبتلعة كميات كبيرة من الهواء، بحيث تحتاج إلى التجشؤ تكراراً. وكلتا هاتين الطفلتين طبيعيتين وبصحة سليمة؛ لا تفضل إحداهما الأخرى. ولكن بما أن شخصيتيهما مختلفتان، فستعاملان معاملة مختلفة منذ ولادتهما. وعلى شاكلة هاتين الطفلتين، سيبيدي طفلك سمات شخصية فريدة عديدة، منذ أسابيمه الأولى. وسيكون من

أكثر الأمور إثارة لك اكتشاف هذه السمات. فهل هو ناشط أم بطيء؟ وهل هو هيبوب إزاء وضعيات جديدة، مثل تعرّضه لأول حمام يأخذه، أم أنه يتمتع بذلك؟ وستجدين دلالات على شخصيته في كل ما يقوم به من النوم إلى البكاء. وكلما تتبّهت إلى هذه الإشارات في شخصيته واستجبت إلى ما فيها من فرادة، أضحت حياتك أهدأ وأكثر قابلية للتنبؤ في الشهور المقبلة.

إن هذه السمات الخُلقية الشخصية الباكرة مجبولة بالكيان الوراثي للطفل الوليد. ويتأخر ظهورها إذا ولد الطفل قبل أوانه. فالأطفال المولودون قبل أوانهم لا يعثرون عن حاجاتهم — من جوع، وتعب، وانزعاج — بوضوح مثل سائر الأطفال المولودين حديثاً. وقد يكونون أكثر إحساساً إزاء النور، والصوت، واللمس لمدة أشهر؛ حتى إن مجرد المحادثة المومية مهمهم قد تثقل عليهم، فينصرفون عن المتحدث إليهم. وعندما يحدث هذا الأمر، يجدر بك كوالدة أن تكفّي عما تقومين به لأجل طفلك، وتنتظريه حتى يعود إلى وقت تنبّهه، فتعاودي نشاطك معه. وأخيراً، تلاشي معظم هذه الاستجابات الباكرة، وتظهر سمات طبع الطفل الطبيعية.

وإن الأطفال ذوي الوزن المتدني عند الولادة (أقل من ٢,٥ كلغ (= ٥,٥ باوند) ، حتى ولو ولدوا في أوانهم، قد يكونون أيضاً أقل استجابة من سائر الأطفال المولودين حديثاً؛ فيظهرون أولاً أن لديهم نعاساً شديداً وأنهم غير متنبّهين. وبعد أسابيع قليلة، يبدون مستيقظين، فيأكلون بشوق؛ ولكنهم يبقون سريع التهيج، وحساسين جداً للاستئارة بين وجبات الطعام. وهذا التهيج السريع قد يبقى مهمهم حتى يكبروا وينضجوا أكثر. وكلما تيسرت لهم الحماية من فرط الاستئارة مع الملاحظة خلال هذه الفترة النثيقة (Fussy)، مرّ هذا الأمر بسرعة.

منذ البداية، تؤثر سمات طفلك المزاجية على معاملتك له وعلى شعورك نحوه. وإذا كانت لديك أفكار معينة حول تنشئة الأطفال قبل أن يولد طفلك، أعيدي النظر فيها لمعرفة مدى توافقها مع خلق طفلك. وكذلك الأمر بشأن النصيحة الخبيرة التي تقدّم لك — من الكتب، والمقالات، ومن الأقرباء والأصدقاء المقربين — بخصوص «الطريقة الصحيحة» لتنشئة الأولاد. والحقيقة هي أن ليست هناك طريقة صحيحة تناسب كل ولد من الأولاد. وعليك أن تجدي طريقتك الخاصة وإرشاداتك الذاتية المبنية على شخصية طفلك الفريدة، وعلى معتقداتك

مراقب الصحة النمائية

ألغني طبيب طفلك إذا ظهرت على طفلك أي من العلامات التالية، خلال الأسابيع الأربعة الأولى من عمره:

- يمصّ بشكل ضعيف، ويأكل ببطء
- لا ترفّ عيناه إذا تعرّض لنور ساطع
- لا يركّز نظره، ولا يتابع شيئاً يتحرك أمام ناظره من جهة إلى أخرى
- قلماً يحرك ذراعيه وساقيه، وكأنه جامد أو ثابت
- يبدو متهدّلاً الأطراف متراخياً
- يرتجف فكّه الأسفل باستمرار، حتى لو لم يكن باكياً أو مستئاراً
- لا يستجيب للأصوات المرتفعة

الخاصة، والظروف التي تحيا فيها عائلتك. والمهم هو أن تبقي مستجيبة إلى خاصية طفلك الفردية. فلا تحبسيه في قالبٍ أو نمطٍ سابق الإعداد. إن فرادة طفلك هي قوته، وعليك أن تحترمي هذه الفرادة منذ البداية. ليساعدك ذلك في إرساء دعائم المحبة وتقدير الذات عند طفلك. وعلاقات الحب والتقدير إزاء الآخرين.

ألعاب ملائمة لطفلك خلال شهره الأول

- ألعاب متحركة، ذات ألوان وأنماط مختلفة ومتفارقة جداً
- مرآة غير قابلة للكسر تثبت جيداً داخل سرير الطفل
- هلب موسيقى، ومسجلات، وأقراص، وألات لسماع الموسيقى الناعمة
- ألعاب ناعمة، ذات ألوان براهقة أو لامعة، ومتمطلة تحدث أصواتاً لطيفة

العناية الأساسية

الإطعام والتغذية

(انظري الفصل الرابع لمزيد من المعلومات)

يجب أن تقوم تغذية طفلك الأساسية على الرضاعة من الثدي أو من الصيغة الغذائية المغطاة بالرضاعة لمدة ١٢ شهراً منذ ولادته. وبينما أنت لا تحملين كبير هم بشأن هذه التغذية، عليك من ناحية أخرى أن تهتمي بنمط الإطعام، وأن تتأكدي من أنه يحصل على ما يكفي من السعرات الحرارية اللازمة لنموه.

وإرساء نمط الإطعام لا يعني تنظيم برنامج زمني جامد له، والإصرار على أن يرضع مقداراً معيناً من الوقت أو يأكل ١٢٠ ملل (= ٤ أونصات) في كل وجبة إطعام؛ بل الأهم من ذلك بكثير هو أن تصفي إلى إشارات طفلك، وأن تعلمي بموجب حاجاته. إذا كان يأكل من الرضاعة، فهو يبكي عند نهاية كل إطعام عندما لا يحصل على كفايته؛ في حين أنه إذا كان يحصل على ما يكفيه خلال الدقائق العشر الأولى، فقد يتوقف ويستغرق في النوم. أما الأطفال الذين يرضعون من الثدي فيسلكون سلوكاً مختلفاً قليلاً عن ذلك، إذ إنهم لا يبكون عندما يكونون جائعين. وأفضل طريقة للتأكد من أنهم يحصلون على ما يكفيهم من الحليب هي مراقبة زيادة وزنهم. وكذلك يجب على هذا الطفل أن يرضع من الثدي كل ساعتين إلى ثلاث ساعات، دون أن يسمح له بالنوم خلال الإطعام حتى يبلغ أربعة أسابيع من عمره على الأقل.

إن فورات النمو يمكن أن تحدث في أوقات مختلفة بالنسبة إلى مختلف الأطفال. فقد يمر طفلك بفترات فورة في النمو، تجعله جائعاً أكثر من المعتاد، عند بداية الأسبوع الثاني، وكذلك بين الأسبوع الثالث والأسبوع السادس. حتى ولو لم تلاحظي عليه أي نمو خارجي، فإن جسمه يتغير، وبالتالي فهو يحتاج إلى سعرات حرارية إضافية خلال هذه الأيام. فاستعدي كي تطعميه مرات أكثر. إذا كان يرضع من الثدي، أو زبدي له مقدار الصيغة الغذائية في كل وجبة، إذا كان يأكل بالرضاعة.

إذا كانت لدى طفلك مشكلة طبية، فمن المرجح أنه سيحصل نقصان في وزنه أو عدم زيادة بالمقدار الملائم. وهناك بعض إشارات أو دلائل تساعدك على كشف مثل هذه المشكلة.

فإذا كان طفلك يرضع من الثدي، يكون عدم امتلاء ثديك بعد أسبوع واحد بمثابة إشارة تحذيرية لك، وإذا لم يقطر منهما أي حليب في بدء كل إطعام، فقد لا يستثيرهما طفلك استئارة كافية عندما يمص. وقد أوردنا أدناه بعض علامات اضطرابات أخرى. وقد تكون تلك العلامات دلائل على مشكلات طبية لا تتعلق بتغذية طفلك. فإذا دامت، فمليك الاتصال بطبيب طفلك.

المبالغة في الإطعام

- يستهلك الطفل أكثر من ١٢٠ إلى ١٨٠ ملل (= ٤ إلى ٦ أونصات) من الصيغة الغذائية بالرضاعة في كل وجبة إطعام.
- يتقيأ معظم الطعام الذي يأكله أو كله بعد وجبة إطعام كاملة.
- يكون برازه مفككاً وذا سيولة كبيرة، بنسبة تبرزز تبلغ ثماني مرات أو أكثر يومياً، (مع العلم أن الأطفال الذين يرضعون من الثدي، قد يتبرزون مرات أكثر).

الإقلال من الإطعام

- يتوقف الطفل عن رضاعة الثدي بعد عشر دقائق أو أقل.
- يبئل أقل من أربعة حفازات في اليوم.
- يبقى جلده متجعداً بعد الأسبوع الأول.
- لا يصبح وجهه مستديراً بعد ثلاثة أسابيع تقريباً.
- يبدو جائعاً مفتشاً عن شيء يمضغه بعد الإطعام بفترة قصيرة.
- يزيد اصفراره خلال الأسبوع الأول، بدلاً من أن يتناقص.

حساسية الإطعام أو الاضطراب الهضمي

- يتقيأ طفلك معظم طعامه أو كلّه بعد وجبة إطعام كاملة.
- يكون برازه مفككاً وذا سيولة كبيرة، بنسبة تبرزُ تبلغ ثماني مرات أو أكثر يومياً.

إن معظم الأطفال في هذا العمر يبدأون في الترجيع أحياناً بعد الإطعام. وذلك لأن الصمّام العضلي الواقع بين المريء (أي المر بين الحلق والمعدة) لا يكون قد نضج بعد: فبدلاً من الإقفال تماماً، يبقى مفتوحاً بما فيه الكفاية ليسمح لمحتويات المعدة بالرجوع والخروج بلطف من الفم. وهذا أمر طبيعي، لا يضرّ طفلك، وتحلّ مسألته بنموّ طفلك، وبلوغه حوالي سنة من العمر في العادة.

حملك طفلك



إن الطفل المولود حديثاً أو الطفل الصغير الذي لم يسيطر بعد على حركة رأسه، يجب أن يحمل بطريقة تحفظ رأسه من التراخي من جهة إلى أخرى أو التذبذب من الأمام إلى الخلف. ولكي لا يحصل ذلك يجب أن يحضن الرأس عند حمل الطفل وهو مستلق، وأن يسند الرأس والعنق بيدك عند حمل الطفل وهو منتصب.

إن الطفل الصغير الذي لم يسيطر بعد على حركة رأسه، يحتاج إلى أن يحمل بطريقة تحفظ رأسه من التراخي من جهة إلى أخرى، أو التذبذب من الأمام إلى الخلف.

المصاصات أو اللهايات



لدى العديد من الأهل مشاعر قوية متضاربة حول المصاصات أو اللهايات. فبعضهم يعارض استخدامها من حيث الشكل، أو لأنهم يستأون من فكرة، «البهاء الطفل بشيء من الأشياء» في حين أن آخرين يعتقدون اعتقاداً خاطئاً بأن اللهاية قد تضرُّ الطفل. لكن المصاصات أو اللهايات لا تسبب أيّ مشكلات طبية أو نفسية. فإذا كان طفلك يريد أن يمصّ أكثر مما يحصل عليه من ثديك أو من الرضاعة، فالمصاصة كغاية بتلبية حاجته.

ويجدر التنويه بأن المقصود من المصاصة تلبية حاجة طفلك إلى المصّ خارج حدود الأكل؛ ولا يقصد منها أن تحلّ محل وجبات الطعام، أو أن تؤخر موعدها. لذلك، قدّمي المصاصة لطفلك بعد وجبات الإطعام أو فيما بينها، عندما تتأكدن من أنه ليس جائعاً. فإذا كان جائعاً وقدمت له المصاصة كبديل، فقد يفضب إلى درجة تعرقل الإطعام. تذكري أن المصاصة تستعمل لخير لطفلك، لا لتأمين راحتك، لذا دعيه يقرر هل يريد، ومتى يريد استعمالها.

وتجدر الإشارة إلى أن بعض الأطفال يستخدمون المصاصة ليناموا؛ والمشكلة بالنسبة إلى هؤلاء هي أنهم يستيقظون عندما تقع المصاصة من فمهم. وحالما يكبر طفلك، يكتبس القدرة على التمييز والتأزر بين اليدين ليجد المصاصة ويميدها إلى مكانها؛ ولا تعود هناك مشكلة في هذا الصد. ولكن عندما يكون الطفل صغيراً، قد يبكي طالباً منك أن تقومي بذلك من أجله. لكن أطفالاً آخرين يمصّون أصابعهم أو أيديهم في أي وقت بالتبابة عن المصاصة. وعندما تشتري مصاصة، فثقي عن نموذج تكون فيه المصاصة قطعة واحدة لها حلمة ناعمة. (إذ إن بعضها ينكسر إلى جزئين). ويجب أن تكون قابلة للفصل في جلابة الصحون الكهربائية، لتنظيفها بهذه الطريقة، أو قد تعرضينها للفني قبل أن يستعملها طفلك. ويجب أن تنظفي المصاصة بإحدى هاتين الطريقتين تكراراً حتى يبلغ طفلك الشهر السادس من العمر، وحتى لا يتعرض لمزيد من أخطار العدوى، إذ إن جهاز المناعة لديه ما زال قيد النضج. ولكن بعد هذا التاريخ، يمكنك غسل المصاصة بالصابون وشطفها بالماء الصافي؛ بالنظر إلى تضاول إمكان العدوى. والمصاصات متاحة بحجمين: أحدهما معدّ لأشهر السنة الأولى، والثاني لما بعد ذلك من عمر الطفل. كما أن هناك ترويمات في أشكال الحلومات، المربّعة المقصود منها الحفاظ على أسنان مستقيمة إلى نموذج الزجاجة المألوف. وحالما تقررين أيّ منها يفضلها طفلك اشترى منها عدداً إضافياً؛ فهي قد تضيع أو تقع على الأرض أو في الشارع حين تكونين في حاجة ماسة إليها. ولكن لا تحلي هذه المشكلة أبداً بربط المصاصة بحبل تلفينه حول عنق الطفل. فقد يميّ ذلك نفسه أو قد يخنقه. ولا تصنعي أيضاً مصاصة من حلمة زجاجة أو ما أشبه ذلك، فقد يسحبها الطفل، وقد تؤول إلى خنقه.

الخروج من المنزل

إن الهواء الطلق وتغيير المكان من التدابير الجيدة لك ولطفلك، حتى في شهره الأول. لذلك، خذيه في زهات عندما يكون الطقس جيداً. ولكن تأكدي من أنك ألبسته كما يجب في هذه الزهات. واعلمي أن ضبط حرارته الداخلية لا ينعج حتى نهاية سنته الأولى؛ ما يمسر عليه تنظيم حرارة جسمه عندما يتعرض للحرّ المفرط أو

البرد الشديد، قبل ذلك الوقت. ويساعده في ذلك نوع ثيابه الذي يحفظ له الدفء، وقت البرد، ويخرج له الحرارة وقت الحر. وعلى العموم، يلزم أن تلبسي طفلك طبقة إضافية من الثياب عما تلبسينه أنت.

وكذلك يكون جلد طفلك عرضة لسعفة الشمس، خلال الأشهر الستة الأولى. ولذلك من الأهمية بمكان عدم تعريضه لأشعة الشمس المباشرة والمكوسة (من الماء أو الرمل أو الإسمنت، مثلاً)، قدر الإمكان. وإذا اقتضى الأمر أن تأخذه معك تحت أشعة الشمس، أنبسيه ثياباً خفيفة وفتاحة الألوان مع طاقية أو قبعة لتغطية وجهه. وإذا بقي الطفل في مكان واحد، تأكدي من أنه في الظل، وكيفي وضعه ليبقى في الظل كلما تحركت الشمس. ولا يوصى عادةً السائل أو المرهم الحامي من الشمس (Sunscreen) للأطفال دون الشهر السادس من العمر. لكن هذه المسألة هي قضية خلافة؛ إذ إن بعض أطباء الجلد يعتقدون أنه يمكن استعمال المرهم الحامي من الشمس بخصوص مناطق صغيرة من جلد الطفل (كوجهه وقفا يديه، مثلاً) إذا لم تتوافر له أشكال أخرى من الحماية مثل الثياب والقبعة الخ... ناقشي هذا الموضوع مع طبيب طفلك.

وهناك تحذير آخر بخصوص أشهر الطقس الحار. لا تدعي معدّات الطفل (مثل مقعد السلامة للسيارة، والمركبة الدراجة) متروكة تحت أشعة الشمس لوقت طويل. وعندما يحدث ذلك تحمي فيها بعض قطعها البلاستيكية والمدنية إلى درجة قد تحرق معها طفلك إذا مرض لها. ولذلك يلزم أن تتلمسي درجة حرارتها قبل تقريب طفلك منها.

وعندما يكون الطقس بارداً وماطراً، أبقى طفلك في البيت قدر الإمكان. وإذا اضطررت إلى الخروج لفيّه بكنزات صوفية داخنة فوق ثيابه، مع طاقية داخنة أيضاً لتغطية رأسه وأذنيه. كما يمكن حماية وجهه من البرد بحرام عندما تكونين معه في الخارج.

وللتدقيق في كون ثيابه كافية في هذا الطقس، جسي يديه وقدميه وصدرة. مع العلم أن اليدين والقدمين يجب أن تكون أبرد قليلاً من الجسم، ولكن لا ينبغي أن تكون باردة. كما أنه ينبغي أن يكون صدر الطفل داخناً. وإذا بردت يده وقدماه وصدرة، خذيه إلى غرفة داخنة، وانزعي ثيابه، وأطعميه شيئاً ساخناً، أو ضميه لصيقاً إليك ليدفأ من حرارة جسمك. ولا تزيدي له طبقات ثياب إضافية قبل أن تعود حرارة جسمه إلى طبيعتها؛ لأن زيادة الثياب تحبس البرد، فاستعملي الأساليب الأخرى لتدفئته أولاً.

العثور على مساعدة مؤقتة للعناية بالولد

تحتاج معظم الأمهات إلى مساعدة عندما يُمدن مع أطفالهن الجدد إلى البيت. ويساعد في ذلك حصول الأب على إجازة بضعة أيام. وإن لم يستطع، وكانت ميزانيتكم لا تسمح باستئجار من يساعد، فلا بد لك من اللجوء إلى طلب مساعدة إحدى القريبات أو الصديقات. ومن الحكمة، تنظيم هذه الترتيبات مسبقاً قبل التوليد.

وقد يوجد في بعض المجتمعات المحليّة ممرضات زائرات أو شغالات للخدمة المنزلية. وإن لم يساعدك ذلك بشأن الاستيقاظ في منتصف الليل، فإنه يمنحك بعض الوقت في النهار لترتاحي قليلاً أو تقومي بعمل آخر. ويجدر بك أن تتدبري أمر هذه الترتيبات مسبقاً أيضاً.

كوني انتقائية عندما تختارين من يساعدك. اطلبي المساعدة ممن يدعمك ويسانديك، لتخفيف الضغط الواقع عليك في البيت، لا لزيادة ذلك الضغط.

وقبل قيامك بالمقابلات أو طلب المساعدة من العائلة أو من الصديقات، قرري بدقة نوع المساعدة التي تتاسبك. وأسألني نفسك الأسئلة الآتية:

■ هل تريد من يساعدك في رعاية الطفل، أم في أشغال البيت، أم في طهو الطعام، أم في شيء من كل هذه الأشياء؟

■ ما هي الأوقات التي تحتاجين فيها إلى المساعدة؟

■ هل تحتاجين إلى من يستطيع قيادة سيارة، (لجلب الأولاد، أو للتسوق، أو القيام بمهام أخرى)؟

وحالما تعرفين حاجاتك، تأكدي من أن الشخص الذي تختارينه لمساعدتك، يدرك حاجاتك، ووافق على تلبيةها.

أول جلسة لطفلك: قد تحتاجين أحياناً خلال الشهر الأول أو الثاني إلى ترك طفلك لأول مرة. وكلما كان لك ثقة بجليسة طفلك، هان الأمر عليك. وقد ترغبين في أن تكون أول جليسة لطفلك شخصاً قريباً منك تتقين به، مثل أحد الجدّين، أو صديقة حميمة أو قريبة من قريبائك تعرفك وتعرف الطفل جيداً.

بعد خبرتك مع الجليسة الأولى لطفلك، قد تريد إيجاد جليسة نظامية. إبدأي بسؤال صديقاتك وجيرانك ومن يعمل مكالمة عن جليسة مناسبة، ثم طيب طفلك أو مرضته. فإذا لم تكن لديهم توصيات بهذا الشأن اطلبي من طبيب طفلك أو الممرضة إحالتك على هيئة أو خدمة تمنى برعاية الأطفال. وإذا لم توفقي في ذلك، اتصلي بمكتب الاستخدام في الكلية أو الجامعة القريبة. فقد تكون لديهم قوائم بأسماء من يعمل في رعاية الأطفال، ولاسيما بعض الطلبة الراغبين في أن يكونوا جلساء للأطفال. ويمكن أيضاً أن تجدي أسماء بعض هؤلاء في الجريدة المحلية، وأدلة التليفون، وفي لوحات الإعلانات على أبواب الكنائس والمساجد وفي محلات البقالة، ولكن تذكّري أن ليس هناك من يقوم بأوضاع هؤلاء الناس الواردة أسماؤهم في تلك القوائم. ومن المهم أن تدققي في رسائل التوصية التي يحملها هؤلاء، وتسألني عن مدى نضجهم وحملهم للمسؤولية، وتقيدهم بالتعليمات المعطاة لهم، ولاسيما بخصوص من لم تتعرفي عليه جيداً بعد.

قابلي كلاً منهم شخصياً بوجود طفلك. عليك أن تقتشي عن شخص حنون، قادر، يدعم وجهة نظرك في رعاية الطفل. فإذا شعرت براحة بعد قليل من الكلام مع إحداهن دعها تحمل الطفل لتري كيف تعامله. أسألها عن خبرتها في رعاية الأطفال. وبالإضافة إلى شروط الخبرة والصحة والتوصيات، جربها عملياً بوجودك في المنزل، لتأسي بها ولتتعرفي هي إلى الطفل قبل أن تخلو به؛ فهذه فرصة لك لتتأكدي من شعورك تجاه جليسة طفلك.

وكلما تركت طفلك مع جلسته، زودها بقائمة تشمل جميع أرقام الطوارئ التليفونية، بما فيها رقمك وأرقام سائر أفراد عائلتك للاتصال بكم إذا حدثت مشكلات. يجب أن تعلم أين أنت وأين ستكونين، وكيف تتصل بلك في جميع الأوقات. أعطها إرشادات واضحة بخصوص كيف تتصرف في الحالة الطارئة، وذكّريها بالرقم ٩١١ بالولايات المتحدة أو الرقم المحلي لطلب الطوارئ. وأرئها مواضع جميع مخارج البيت، وطفائف الحريق، وكاشفات الدخان. وتأكدي من أن الجليسة تعرف كيف تعامل الولد الذي يكاد يختق أو الذي لا يتنفس، (انظري هذه الأمور في الفصل ١٥). وفي الواقع، يمكنك الاتصال بجمعية الشبان المسيحية (YMCA) أو بمركز الصليب الأحمر للاستعلام عن جلسات الأطفال اللواتي لديهن شهادات أو سبق لهن أن تابعن دروس السلامة المتعلقة بالجلوس مع الأطفال. وأعطي جليسة طفلك أيضاً أيّ إرشادات هامة أخرى (مثل: عدم فتح باب المنزل لأي شخص غريب، بمن فيهم من يوصلون اللوازم إلى البيوت). وأبليني أصدقاءك وجيرانك بهذه الترتيبات مع الجليسة، كي يكونوا على أهبة الاستعداد إذا طرأ طارئ؛ واطلبي منهم أن يخبروك ما إذا اشتبهوا بحدوث أيّ مشكلات أثناء غيابك.

السفر بصحبة طفلك

وقد يكون السفر بصحبة طفلك من أيسر الأمور التي قد تقومين بها في حياتك. فطفلك لا يهتم في أشهره القليلة الأولى إلا براحته الشخصية، التي تتمثل في معدة ملائمة، وحفاض نظيف، ومكان مريح للجلوس أو للاستلقاء. فإذا لبّيت هذه الحاجات الأساسية، فمن المرجح أن طفلك سيسافر معك دون اعتراض يذكر. ومفتاح المسألة هو الإبقاء على أنماطه الطبيعية قدر الإمكان.

إن السفر الطويل الذي يشمل تغيير مناطق التوقيت، يمكن أن يشوش برنامج نوم طفلك، (انظري السفر بالطائرة في الفصل ١٢) لذلك، صممي أنشطتك بحسب برنامج طفلك، وامتنحيه فرصة عدة أيام ليتكيف بتغيرات التوقيت الجديدة، إذا أمكن ذلك. فإذا استيقظ باكراً في الصباح، خططي للبدء بأنشطتك باكراً أيضاً. وتوقفي عن النشاط كذلك باكراً، إذ إن طفلك يتعب ويتقلقل وضعه باكراً، ولو لم يكن بعد موعد النوم العادي. ولا تنسي دائماً التدقيق في وضع أي سرير يقدم نوم طفلك في الفندق، (انظري مسألة السرير في الفصل ١٤). وإذا بقيت مع طفلك في منطقة توقيت جديدة أكثر من يومين أو ثلاثة، فسيكيف طفلك ساعته البيولوجية مع ذلك التوقيت. وعليك أن تكيفي أوقات وجبات طعامه لتتوافق مع نداء جسمه بالجوع. وقد يستطيع الأب والأم وحتى الأولاد الكبار، تأجيل موعد وجبات الطعام لتتلاءم مع منطقة التوقيت الجديد، لكن ذلك يصعب على الطفل. وسيكيف طفلك مع بيئته الجديدة، إذا جلبت له معك بعض حاجاته المألوفة من البيت، كحرامه المفضل الذي يستعمله عادة للنوم. تأكدي من اصطحاب كل هذه الأشياء معك خلال الرحلة؛ فضلاً عن اصطحاب بعض خشخيشاته وألعابه التي تعلمته. استعملي له صابونه العادي، ومنشفته، مع لعبة من ألعاب المفطس، ليتسلّى بها أثناء الحمّام. وعند الأكل، قدّمي له وجباته المألوفة؛ فليس هذا الوقت وقت تجريب صيغة غذائية جديدة أو مذاقات غريبة.

وعند الاستعداد للرحلة، يجب وضع كل حاجات الطفل في كيس مستقل. فهذا يقلّل من نسيانك بعض حاجاته الهامة اللازمة له في الرحلة، ويسهل عملية العثور عليها بسرعة. كما أنك ستحتاجين أيضاً إلى كيس كبير آخر يستوعب الزجاجات، والألعاب الصغيرة، ووجبات الطعام الخفيفة، والمرهم والفسول، ومناديل المسح، وما أشبه ذلك. حافظي على وجود هذا الكيس معك في جميع الأوقات.

وعندما تسافرين بالسيارة، تأكدي من أن طفلك موقّف في مقعد السلامة المخصص للسيارة، (انظري ذلك في الفصل ١٤ لمزيد من المعلومات عنه)، والذي يوضع في آمن مكان له أي على المقعد الخلفي للسيارة، بحيث ينظر الطفل إلى خلف السيارة ولا ينبغي أن يوضع على المقعد الأمامي للسيارة المجهزة بكيس هواء (Air bag) لجهة المسافر. وإذا استأجرت سيارة، احجزي مقعداً مخصصاً للطفل أو اجلبي معك مقعده الخاص من البيت. إذا كان مقعد الطفل الخاص المستأجر واسعاً، يمكنك تسنيد طفلك بحفاضات ملفوفة ليستقيم جلوسه في وسط ذلك المقعد.

استعملي دائماً هذا المقعد المخصّص للطفل على الطائرات والقطارات كذلك. وإذا لم تكوني متأكّدة من تأمين سلامة طفلك على الطائرة أو على القطار اطلبي المون من إحدى الموظفين. وكما ذكرنا في الفصل ١٢، يجب أن تحملي طفلك على حضنك في الطائرة إذا لم تشتري له تذكرة سفر. وه الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال لا تصح بذلك أبداً. وقد تحصلين على مقعد مجاني لطفلك إذا كان هناك مجال فارغ في الطائرة. إذا كان طفلك يتنذى من الزجاجات، اجلبي له معك مقداراً إضافياً من الصيغ الغذائية لثلا يحصل تأخير

غير متوقع، وسيساعدك أحد الموظفين على وضعها في البراد (الثلاجة) إلى حين استعمالها. وإذا كنتِ ترضعين من ثديك اطلبي بعض الحرامات لفرض تغطية صدرك.

وقد تفيدكِ مصاصة أو لهاية الطفل أثناء سفرك على الطائرة. فالتغيرات السريعة في الضغط الجوي على الطائرة، قد تزعج أذن الطفل الوسطى. والأطفال يستطيعون إرادياً أن يبلعوا لعابهم أو يتشاءبوا لفتح أذنيهم كالكبار، ولكن ينوب عن ذلك بالنسبة إليهم المصّ من الزجاجاة أو المصاصة. ولتخفيف مخاطر الألم، أطعمي طفلكِ أثناء الرحلة الجوّية، وأيضه ساعة هبوط الطائرة.

العائلة

توصية خاصة إلى الأمهات

ومن صعوبات هذا الشهر الأول بعد الولادة، أنكِ لم تستعدي بعد فؤتكِ الجسمية من الضغط الذي عانيتِه أثناء الحمل والتوليد. وقد يستغرق الأمر أسابيع لتعودي إلى سابق عهدكِ الطبيعي، فتدمل جراحك (من عملية بضع الفرج أو عملية قيصرية ربما خضعت لها): وتستطيعين إذذاك أن تعاودي القيام بأنشطتكِ اليومية. وقد تختبرين أيضاً تقلبات قوية في مزاجك، يسببها تغير مقدار الهرمونات في جسدك. وقد تحدث على الأثر نوبات بكاء دون سبب أو مشاعر كآبة خلال الأسابيع القليلة الأولى. وقد تتفاقم هذه الانفعالات بالإرهاق الذي يصيبكِ بسبب الاستيقاظ كل ساعتين أو ثلاث ساعات لإطعام الطفل وتغيير حفاضه.

فإذا مررت بمثل هذه الخبرات بعد التوليد، فقد تشعرين بالارتباك أو تمتددين أنكِ لستِ «أماً صالحة». ولكن اطمئني، وضعي نصب عينيكِ أن هذه هي أوضاع طبيعية بعد الحمل والتوليد. وقد يلّم الحزن أحياناً بالأب أيضاً وتتابعه الانفعالات، بعد ولادة طفله الجديد، (ربما كردّ فعل على شدة الحالة النفسية التي مرّ بها) ومن أجل طرد هذه الأحزان (Blues) واستبداها عن حياتك، وعن تمثّك بطفلك الوليد، تجنّبي العزلة خلال هذه الأسابيع الأولى. نامي عندما ينام طفلكِ، حتى لا يستبد بك التعب. أما إذا استمرت هذه المشاعر بعد عدة أسابيع، وتفاقت فشاوري طبيب طفلكِ وطبيبكِ بشأن لزوم مساعدة لكِ بهذا الشأن، (راجع الفصل الخامس بشأن أحزان (Blues) بعد الولادة).

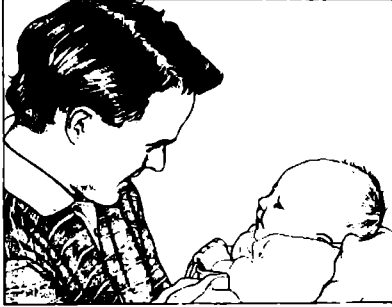
وقد يفيدكِ مجيء الزائرين إلى بيتكِ للاحتفال بالمولود الجديد. وقد يجلبون معهم هدايا للطفل؛ وقد يكون من الأفضل في هذه الأسابيع الأولى أن يأتيوا بطعام أو أن يساعدوكِ في أعمال البيت. كما أن ذلك قد يرهقكِ وقد يعرّض الطفل للمدوى؛ فمن الحكمة تقليص عدد الزائرين خلال الأسبوعين الأولين، وإبقاء كل من لديه سعال أو زكام أو مرض معد بعيداً عن الطفل الوليد. اطلبي من الزائرين أن يخابروا بالتليفون قبل قدومهم، وأن يفسلوا أيديهم قبل حمل الطفل، وتقصير زيارتهم ريثما تستعدين وضعكِ السابق. وإذا لم ينفع كل هذا الاهتمام بجعل الطفل هادئاً، فلا تسمحِي لأحد من خارج العائلة بحمله، أو بالاقتراب منه.

وإذا طفت عليكِ كثرة المخابرات التليفونية، وكان لديكِ جهاز استجابة، استعماله لتعمي ببض الهدوء، بعد أن تسجّلي رسالة يستمع إليها المتصلون، وتحتوي اسم الطفل، وجنسه، وتاريخ ولادته ووقتها، ووزنه، وطوله، وبعد أن تغفلي صوت جرس التليفون. وفي وسعك فيما بعد أن تردّي على هذه الاتصالات بحسب برنامجكِ. وإذا لم يكن لديكِ جهاز استجابة للتليفون، اسحبي القابس (Plug)، أو غطي التليفون بما يخنق صوته.

ولا غرابة في أن تهملِي أشغال البيت، ما دام جسمكِ يؤلّك، ومزاجكِ يتقلب، والزائرون يطرقون بابك، وفي

بعض الحالات يطالبك سائر أولادك بالاهتمام بهم. ولكن وطئني نفسك من قبل على أنك لن تقوي بكل هذه الأعمال تماماً كالسابق، بل ستكون هناك نواقص لا بد من تعيّلها مرحلياً. كتلة مرات التنظيف وشراء بعض الوجبات الغذائية الجاهزة، وما أشبه ذلك. وستعودين في الشهر التالي إلى سدّ كل هذه النواقص. ركزي الآن على استعادة قوّتك واستمتاعك بطفلك الجديد.

توصية خاصة إلى الآباء



أيها الأب، استغرق قدر إمكانك في الاهتمام بطفلك الجديد واللعب معه؛ فستكون أكثر تعلقاً عاطفياً من تعلق أمه به.

قد يكون هذا زمن الشدائد بالنسبة إلى الوالدين اللذين قد لا يجدان في هذه الحال وقتاً أو حتى طاقة للاجتماع ببعضهما البعض، في غمرة مطالب الطفل الدائمة،

وحاجات الأولاد الآخرين، وأشغال المنزل، وبرنامج عمل الأب. (في المجتمع الأميركي، للآباء خيار في الحصول على إجازة أبوة للتخفيف من هذه التوترات). ستكون هناك ليالٍ تسهر للعناية بالطفل، من حيث إطعامه، وتغيير حفاظه، وحمل الطفل الباكي مع ذرع الفرقة ذهاباً وإياباً. فإذا لم يتعاون الوالدان ويتناوبا على القيام بمختلف جوه هذه العناية بالطفل فيصيركهما التعب والإرهاق

كليهما، وسيبيّان فرقة لا لزوم لها بينهما، إلا إذا تناوبا على السهر والنوم، بحيث يريح كل منهما الآخر.

وفي هذا الوقت، يشعر بعض الآباء أيضاً أنهم «مفصولون» عن ولدهم الجديد وعن اهتمام الأم وحنانها؛ ولا سيما إذا كان الطفل يرضع من الثدي. كما تتسع المشكلة بتوصية طبيب التوليد القاضية عادة باستبعاد الجماع الجنسي خلال الأسابيع القليلة الأولى. وحتى لو سمع به، فإن العديد من النساء يفقدن اهتمامهن بالنشاط الجنسي لفترة بعد التوليد، بالنظر إلى الإرهاق الجسمي والضغط الانفعالي الحاصلين لديهن أثناء ذلك الوقت. إن هذا النزاع ومشاعر الحسد التي قد ترافقه في هذه الفترة الزمنية هي أمور مؤقتة، لا تلبث أن تزول. ثم تستقر الحياة في شبه رتابة منتظمة، وتتسنى الفرصة للزوجين بالتقارب وإعادة الحياة الجنسية والأنشطة الاجتماعية إلى سابق عهدها، ونسقتها العادي. وفي هذه الأثناء يبذل جهداً لكي تتصرّفوا معاً كزوجين بعض الوقت يومياً؛ وتدركي أن لكما الحق أن تتعانقا وتقبّلا بعضكما بعضاً كما تفعلان تماماً مع طفلكما.

ومن الأساليب الإيجابية للرجال من أجل التعاطي مع هذه القضايا، الانخراط قدر الإمكان في العناية بالطفل الجديد وملاعبته. وعندما تصرف هذا الوقت الإضافي مع ولدك، أيها الأب، فإنك ستتملّق به مثلما تملّق به أمه. وهذا لا يعني أن الأمهات والآباء يتعاملون مع الأطفال بالطريقة نفسها؛ بل إن الآباء عموماً يلعبون مع أطفالهم لاستراحتهم؛ في حين أن الأمهات يركّزن عموماً على نوع خفيض من الاستشارة مثل: الهزهزة، والألعاب التفاعلية الهادئة، والفناء، وأنشطة التهدئة. فالآباء يميلون إلى لعب خشن صاحب مع الطفل، وتحريكه بقوّة. ويستجيب الطفل بالمثل، ضاحكاً ومتحرّكاً أكثر مع الأب من تحرّكه مع الأم. ومن وجهة نظر الطفل فإن كلا الأسلوبين في اللعب قيّم؛ وهما يكملان بعضهما بعضاً بكل روعة وجمال؛ ما يجعل من الأهمية بمكان انخراطكما معاً في العناية بالطفل.

توصية خاصة إلى الجدود

عندما ترنو إلى عيني حفيدك لأول مرة، ستتمرك مشاعر عديدة أيها الجدة/أيها الجد: من الحب، والمعجب، والدهشة، والفرح بين انفعالات عديدة أخرى. وقد تمودين بتفكيرك إلى الزمن الذي رأى فيه أولادك النور، وتشعرين بفخر عظيم الآن وأنت تشهدين ولدك الراشد يبني بدوره عائلته، وعليك الآن أن تؤدي دوراً ناشطاً قدر الإمكان في حياة الطفل الجديد بحسب ما لديك من مسؤوليات أخرى، وقرب مكان إقامتك من مكان عيش حفيدك. وقد أظهر البحث أن الأولاد الذين يشاركون أجدادهم في حياتهم يتقدمون تقدماً حسناً خلال طفولتهم وباقي حياتهم. لديك، أيها الجدة (أيها الجد)، مجال واسع الآن لمنح الحب والحضن والمطاء؛ ما يحدث حرقاً في حياة حفيدك. وكلما صرفت وقتاً معه، تكون بينكما رابطة قوية باقية، وتصبحين أنت مصدرراً لا يثنى للربابة والتوجيه.

إذا كنت تعيشين في المدينة نفسها التي يعيش فيها حفيدك، كرري زيارته له في وقت يناسب أهله (ولا تظهرى فجأة على الباب دون دعوة؛ واعرعي طلباً متى تفادرين). وفي الوقت عينه، شجعي عائلته على زيارتك في بيتك. (بعد التأكد من أن بيتك آمن للأطفال بحسب توصيات هذا الكتاب). قللي من نصحك وبخاصة انتقاداتك للوالدين الجديدين؛ بل على العكس من ذلك قدمي لهما دعماً ومساندة. واحترمي آراءهما، وكوني صبورة. وقد يكون لديهما أساليب لتنشئة الأولاد تختلف عما كانت عليه أساليبك؛ وتذكري أنهما هما الوالدان الآن. أما إذا سألك: ما رأيك في كذا... فأدلي برأيك، دون أن ترضي عليها معتقداتك. وتذكري، أن زمناً طويلاً قد مر على الوقت الذي كنت فيه تربيين أطفالك. ومع أن هناك أشياء لا تزال هي في التنشئة، فإن هناك أيضاً أشياء أخرى قد تغيرت. كذلك، إسألينهما كيف يمكن أن تدعمي جهودهما في عملية التنشئة، وخذي منهما إشارة إلى كيفية انخراطك في هذا الدعم، ومتى يتم، ومداه. وعلى سبيل المثال، يمكنك أن تركزى على الرعاية الأساسية التي تشمل الإطعام، وتغيير الحفاضات؛ ولكن لا تحاولي أن تحلي محلهم. وامنحيهما أيضاً من وقت إلى آخر المساعدة ليمكناً من قضاء سهرة في الخارج أو قضاء عطلة نهاية الأسبوع خارج المنزل. ومهما كان عدد زيارتك لهما ولحفيدك، اتصلي أولاً بالتليفون، ليس خلال طفولة حفيدك فحسب، بل أيضاً في السنوات اللاحقة، عندما يكون حفيدك قادراً على التحدث معك.

وفيما بعد، كلما كبر حفيدك تروين له القصص وأخبار طفولة أمه وأبيه، (فمن أهم ما تسهمين به في تنشئة حفيدك وهو يكبر، مشاطرتك له مراجعة تاريخ العائلة، وتعليمه قيم العائلة). وأثناء ذلك، ابني لنفسك مجلداً ذكريات يعوي الصور وتذكارات حفيدك، لتتاسمياها معه في يوم من الأيام المقبلة؛ وارسمي فيه شجرة للعائلة يشارك في رسمها أفراد العائلة كلهم. وأعطي الأولوية للاجتماعات العائلية أيام الأعياد والعطل، واحضري احتفالات العيد السنوي لميلاد حفيدك، وفيما بعد احضري الألعاب المختلفة التي قد يشارك فيها.

وإذا كنت تقطنين على بعد مئات الأميال من مسكن حفيدك، وبالتالي لا تستطعين تأمين حضورك في حياة حفيدك بمقدار كافٍ، فإنك لا تزالين قادرة على أن تكوني جدة ممتازة عن بعد. ومن خياراتك: البريد الإلكتروني، فهو طريقة رائجة للبقاء على اتصال؛ ومن



خلاله يستطيع الوالدان الجديدان إرسال صور حفيدك المأخوذة بكاميرا رقمية إلى حاسوبك (Computer). وربما استطاعا أيضاً إرسال شرائط فيديو تصوّر حفيدك كذلك. وفي وسعك أنت أيضاً أن تصوّري نفسك مع زوجك بالفيديو، وترسلي الصّور إليهما ليرياها مع حفيدك عندما يكبر.

الأشقاء

يشعر أشقاء الطفل الجديد أنهم مهملون، بالنظر إلى الاستشارة الكبرى التي تحصل بمجيء طفل جديد إلى البيت. وقد يكونون لا يزالون منزعجين من دخول والدتهم إلى المستشفى، ولا سيما إذا كان ذلك أول انفصال طويل نسبياً لهم عنها. وحتى بعد عودتها إلى البيت، فقد لا يدركون لماذا تبدو تعبة وغير قادرة على اللعب معهم كسابق عهدها. أضف إلى ذلك ما تكرّسه لطفها الجديد من اهتمام كان لهم منذ أسبوعين. ولا عجب في مثل هذه الحال أن يشعروا بالفيرة والإهمال. ومن واجب الوالدين أن يجدا سبلاً لطماننة الأشقاء وإشعارهم بأنهم لا يزالون موضع حب وتقدير، ومساعدتهم في تفهّم هذه المنافسة الجديدة.

وفي ما يلي تقدّم بعض المقترحات لتهدئة أولادك الكبار، وجعلهم يشعرون بأنهم غير مهملين خلال الشهر الأول من قدوم الطفل الجديد إلى البيت ليساكنهم:

١. رثي للأشقاء زيارة لك، وللمولود الجديد في المستشفى إذا أمكن.
٢. عندما ترجعين إلى البيت من المستشفى، قدّمي لكل شقيق (أو شقيقة) هدية خاصة، للاحتفال بهذه المناسبة.
٣. خصّصي وقتاً يومياً تقضينه مع كل من الأشقاء؛ وكذلك الأمر بالنسبة إلى الأب؛ فضلاً عن أوقات تقضيانها مع الجميع.
٤. عندما تأخذين صوراً للطفل الجديد، خذي أيضاً صوراً لأشقائه معه، (كلٌّ بمفرده معه).
٥. اطلبي من الجدّين أو من غيرهما من الأقارب أخذ الأولاد الكبار في نزهة خاصة إلى حديقة الحيوانات، أو إلى السينما، أو إلى الغداء خارج المنزل. فهذا الاهتمام ينضمهم من حيث إشعارهم بأنهم غير مهملين.



حالما يصل الطفل الجديد إلى البيت، يمكنك أن تتوقفي من الولد الأكبر منه أن يكون ممتازاً به وحامياً له.

٦. حضري بعضاً من الهدايا الصغيرة للولد الأكبر سنّاً، وقدمها له عندما يأتي الأصدقاء بهدايا للطفل الجديد.
٧. عندما يقبل الطفل الجديد على الأكل في معظم الأوقات خلال الشهر الأول، قد يحسده الأولاد الكبار على استئثاره بقرب أمه أثناء الإطعام. يبيّن لهم أن في هذا القرب الحميم شراكة للجميع من طريق قراءة القصص. إن قراءة القصص وخصوصاً عن الحسد، تشجّع الطفل الصغير أو الطفل في أول مشيه على التعبير عن مشاعره، فتساعده عندئذٍ على تقبّل الوضع الجديد.

المراقبة الصحية

في ما يلي سرد لمشكلات طبية ذات أهمية خاصة للوالدين خلال الشهر الأول من عمر الطفل، (أما المشكلات التي تحصل عموماً خلال الطفولة، فيمكن الاطلاع على قائمتها في الجزء الثاني من هذا الكتاب).

صعوبات التنفس، يجب أن يأخذ طفلك طبيعياً من ٢٠ نَفَساً إلى ٤٠، في الدقيقة الواحدة. وينتظم هذا النمط عندما يكون الطفل نائماً وبصحة جيدة. وعندما يستيقظ، قد يتنفس أحياناً بسرعة لفترة قصيرة، ثم يتوقف قليلاً (أقل من عشر ثوانٍ)، قبل أن يعود إلى تنفّسه الطبيعي. وإذا كانت لديه حمّى، يزداد تنفّسه بمعدل نَفَسين في الدقيقة، لكل درجة من درجات ارتفاع الحرارة. كما أن الأنف المزكوم يعترض سبيل التنفس، لأن مجاريه ضيّقة وتمتلئ بسرعة. وتتلطف هذه الحالة باستعمال مرطّب للضباب البارد (Cool-mist)، وامتصاص ما في الأنف بواسطة شفاطٍ مطاطي يعطى لك من قبل المستشفى (انظري أواخر الفصل السابع). ويستعمل أحياناً محلول الملح اللطّف كقطرات للأنف، لتخفيف المخاط، وتطهير المجاري الأنفية.

الإسهال، يعتبر أن لدى الطفل إسهالاً، إذا أخرج برازاً مفككاً ذا سيولة عالية، أكثر من ٨ مرات إلى ١٠ مرات يومياً. وسبب الإسهال في العادة يكون عدوى فيروسية. ويتمثل الخطر على الطفل في هذا العمر الباكر، بخسارة مقدار كبير جداً من الماء تدعى «تجفافاً» (Dehydration). وأول علامات التجفاف جفاف الحلق وتناقص عدد الحفاضات المبلولة. ولكن لا تتظنري حدوث التجفاف، بل اتصلي بطبيب طفلك، إذا كان براز الطفل مفككاً جداً، ويحصل أكثر من مرة بعد كل إطعام (من ٦ مرات إلى ٨ مرات يومياً).

التعاس المفرط، لمّا كان كل طفل يتطلب مقداراً مختلفاً من النوم، يسمي من الصعب التعرف إلى الطفل المفرط في النوم. وإذا بدأ طفلك ينام أكثر من المعتاد، فقد يدل ذلك على وجود عدوى، لذلك بلّغي طبيب طفلك. وكذلك الأمر إذا كنتِ ترضعينه من الثدي، وأصبح ينام أكثر من خمس ساعات دون إطعام في شهره الأول؛ فيجب إذ ذاك أن تدرسي احتمال عدم حصوله على ما يكفي من الحليب وربما يكون متأثراً بما تتداوين به، عبر حليب الثدي.

عدوى العين، (راجع أيضاً مشكلات دمع العينين في الفصل ٢٦). يولد بعض الأطفال ومجرى دمعهم مفلق جزئياً أو كلياً (وحتى كلا المجريين). لكّنه يفتح عادة بعد حوالي أسبوعين، عندما يبدأ إنتاج الدمع. فإذا لم يحصل ذلك فقد يحدث هذا الإغلاق دمعاً مائياً أو مخاطياً. وفي هذه الحال، تتراجع الدموع وتجري على الجفون، بدلاً من صرفها في الأنف. وهذا الأمر ليس مضرّاً، وستفتح المجاري مبدئياً دون علاج. ويمكن تسهيل

فتحها بتدليك خفيف لطيف من زاوية العين الداخلية على طول الأنف. ولكن لا تقومي بذلك إلا بإرشاد الطبيب. أما إذا بقيت مجاري الدمع مسدودة، مانعة الدمع من الصرف الطبيعي عبر الأنف، فقد تحدث عدوى. وتنتج العدوى إفراراً في زاوية العين؛ وتصبح أهداب العين لزجة، وقد تجف ليلاً بحيث لا يفتح جفن العين. وتداوى هذه العدوى عادةً بمرهم أو بنقط خاصة تغطي من قبل الطبيب بعد فحص العين. ولا يحتاج الأمر عادةً إلا إلى تنظيف لطيف بالماء الممّح. وعندما تكون الأهداب لزجة وملتصقة، غطي كرة من القطن في الماء الممّح وامسحي بها الأهداب بدءاً من جهة الجفن الأقرب إلى الأنف ومنها إلى الخارج. ولا تستعملي كرة القطن إلا مرة واحدة ثم ارميها. واستعملي كرات قطن كافية لتنظيف العين تنظيفاً تاماً.

ومع أن هذا النوع من العدوى البسيطة يعاود عدة مرات خلال أشهر الطفل الأولى، فهولا يضُرّ العين، وسيجاوزه الطفل بنموّه، حتى دون علاج أكثر جدية. ومن النادر أن يتطلب هذا الانسداد في مجاري الدمع تدخلاً جراحياً. أما إذا احتقنت العين بالدمع أو احمرّت، فهناك عدوى أكثر خطورة تسمّى التهاب الملتحمة (Conjunctivitis). وعليك إذ ذاك إخبار طبيب طفلك فوراً.

الحمى (ارتفاع الحرارة)؛ كلما كان طفلك متقلّباً أو ساخن الجسم عند لمسه، خذي درجة حرارته. (انظري أخذ الحرارة من المستقيم في الفصل الثالث). فإذا وجدت أن درجة حرارته من المستقيم أعلى من ٣٨ درجة مئوية (٤٠، ١٠٠ فهرنهايت)، على أساس قراءتين منفصلتين، وأنه يظهر منكشماً. خابري طبيب طفلك حالاً، فالحرارة في هذه الأسابيع الأولى تندر بعدوى؛ ما يجعل الأطفال في هذا العمر يمرضون بسرعة.

تهدل عضلات طفلك؛ إن الأطفال المولودين حديثاً يبدون مترخين (Floppy)، لأن عضلاتهم هي في حالة تكوّن؛ ولكن إذا بدا طفلك مترخياً بشكل استثنائي، فقد قوة عضله، فقد يكون ذلك دلالة على مشكلة أكثر خطورة، كتوّم من أنواع العدوى. فاستشيري طبيب طفلك فوراً.

السمع؛ راقي طفلك من حيث استجابته للأصوات، حتى لو كانت نتائج الفحص الأول لسمعه حسنة. فهل يجفل من الضجيج العالي أو الفجائي؟ وهل يهدأ ويلتفت إليك عندما تكلمينه؟ فإذا لم يكن يستجيب طبيعياً للأصوات الحاصلة حوله، راجعي طبيب طفلك بخصوص إجراء فحص دقيق لسمعه. (انظري فقدان السمع في الفصل ١٩). وقد يكون هذا الفحص لازماً، إذا ولد طفلك قبل أوانه بكثير، أو إذا حرم من الأوكسجين، أو إذا أصابته عدوى خطيرة عند الولادة، أو إذا كان لدى عائلتك تاريخ بخصوص فقدان السمع في الطفولة المبكرة. فإذا اشتبهت بوجود أي نقص في السمع، يجب أن يُفحص طفلك بالسرعة الممكنة، إذ إن أي تأخير في التشخيص والعلاج قد يعرقل النّمّو اللغوي الطبيعي عنده.

اليرقان؛ وهو اللون الأصفر الذي يظهر على جلد الطفل الوليد بعد الولادة بوقت قصير؛ ويبقى أحياناً حتى الأسبوع الثاني من عمر الطفل الذي يرضع من الثدي. (انظري ذلك في الفصل الخامس). وقد ينبغي أن يتوقف الإرضاع من الثدي أحياناً لفترة تدوم من ٢٤ إلى ٤٨ ساعة، لتصفية اليرقان (Jaundice). وحالما يخفني اليرقان، يمكنك أن تعاودي إرضاع طفلك من ثديك، لأن هذا النوع من اليرقان قلماً يعاود. وإذا عاود، يوصى من جديد بإيقاف الإرضاع من الثدي، أو التحول إلى إطامامه بالرضاعة. وسيساعدك طبيب طفلك في اتخاذ هذا القرار. (ومن أجل مزيد من المعلومات حول اليرقان راجعي ذلك في الفصل الخامس).

ارتجاجات طفلك (Jitters)؛ ترتجف ذقون الكثيرين من الأطفال المولودين حديثاً، وترتمش أيديهم؛ ولكن إذا ارتجف كامل جسم طفلك، فقد يرجع ذلك إلى هبوط معدّل السكر في الدم، أو مستويات الكالسيوم، أو نوبة

متلازمة الموت الفجائي عند الطفل (SIDS)

كل مولود جديد من أصل ألفين تقريباً يموت وهو نائم، بسبب غير ظاهر. ويحصل هذا عادة بين الأسبوع الرابع والأسبوع السادس عشر من عمر الطفل. وهؤلاء الأطفال يموتون بهم جيداً، ولا يبيدون أي دلالة على الاعتلال. وتشريح جثثهم لا يظهر أي سبب لموتهم. لذلك تدعى هذه الظاهرة بالموت الفجائي أو موت السرير.

وغالباً ما يحدث هذا الموت في فصل الشتاء بين الذكور الذين كان وزنهم متديناً عند الولادة. وكذلك لدى الأطفال المولودين قبل أوانهم مع تاريخ عائلي موسوم بهذه العلة، والأطفال الذين تدخّن أمهاتهم، والذين ينامون على بطونهم (انظري الفصل الثالث). فهم يتعرضون لهذا الخطر، أكثر من غيرهم. وهناك نظريات عديدة حول أسباب هذا الموت الفجائي، ولكن لم تثبت أي واحدة منها. وقد دحضت، منها الأسباب الآتية كلها: العدوى، والأرجية إزاء الحليب، وذات الرئة، وسوء معاملة الطفل. وأكثر هذه النظريات مصداقية الآن مفادها أن هناك تأخراً لنضج مراكز الاستئارة في دماغ بعض الأطفال، يخلف لديهم استمداً لوقف التنفس في ظروف معينة.

فإذا توقّف لطفلك عن التنفس، وصار أزرق اللون، فمن المرجح أن ينقله طبيبه إلى المستشفى للتأكد من أن ليست هناك أسباب معروفة لهذه الأعراض، ولتقويم شدة حالته. وإذا كانت النوبات خطيرة، قد تُصحح بتعلّم الإنعاش القلبي - الرئوي (CPR)، واستعمال آلة مراقبة للتنفس بينما ينام الطفل. وهذه الآلة تقيس معدل تنفسه وتصدر صوتاً منبهاً إذا تدنّت كثيراً. وإذا كان طفلك قد ولد قبل أوانه، فإن طبيب طفلك قد يختار ضبط هذه الحالة من طريق الأدوية مثل: الكافيين، والثيوفيلين، اللذين يستثيران التنفس.

وفضلاً عن الحزن والكآبة، فإن الكثيرين من الأهالي الذين فقدوا طفلاً بالموت الفجائي يشعرون بالإثم؛ فيزيدون من حمايتهم للأطفال الذين يولدون لهم بعد ذلك. والمساعدة متاحة للأهل من خلال الجماعات المحلية، والاتحاد القومي للموت الفجائي، في ولاية «ماريلاند». أسأني طبيب طفلك عن مصادر أخرى في منطقتك. وفي هذا الوقت، تتمثل أفضل وقاية يتخذها الوالدان بجعل الطفل ينام على ظهره. ومنذ عام ١٩٩٢ أوصت الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال، بتركيز الأطفال للنوم دائماً في هذه الوضعية. وقبل صدور هذه التوصية كان يموت كل سنة بالموت الفجائي خمسة آلاف طفل في الولايات المتحدة الأميركية. ولكن بعد تناقص نوم الأطفال على بطونهم، تدنّى معدل موت الأطفال بالموت الفجائي إلى أقل من ثلاثة آلاف حالة سنوياً. وكل حادثة من حوادث الموت هذه كانت فاجعة؛ وتستمر الحملات للترويج لجعل الأطفال ينامون على ظهورهم، وتوعية الأهل وكل من يهتم برعاية الأولاد بهذا الخصوص.

صرع. أخبرني طبيب طفلك لتحديد السبب.

الطفح الجلدي، وعدواه، وأنواع طلع الجلد المألوفة تشمل ما يلي:

- التهاب الجلد التقي (نوع من قشرة الرأس) يظهر كبقع ذات حراشف على فروة الرأس. ويمكن ضبط هذه الظاهرة بفسيل الرأس وتمشيطه بالفرشاة يومياً. وهو يزول من تلقاء نفسه خلال الأشهر القليلة

الأولى؛ لكنه قد يحتاج إلى استخدام «شامبو» منظف خاص، (انظري ذلك في الفصل ٢٩).

■ عدوى فطر الإصبع أو فطر إصبع القدم ويبدو كاحمرار حول ظفر الإصبع أو ظفر إصبع القدم، يؤلم عند اللمس. وتستجيب هذه الأنواع من العدوى للكمامات الساخنة؛ ولكن يجدر أن يفحصها طبيب: فقد تحتاج إلى مداواة.

■ عدوى الحبل السري وهي تظهر كاحمرار حول أرومة الحبل السري الباقية. يجب أن يفحصها طبيب الطفل. وقد يحتاج الطفل في هذه الحال إلى مضادات حيوية أو دخول المستشفى.

■ ملتحح الحفاض انظري التعليمات لمعالجة هذه المشكلة في الفصل الثالث.

السُّلَّاق، أو القُلاع (Thrush)؛ وهو عبارة عن بقع بيض تصيب الفم وتدل على عدوى فطرية، سببها المبيضات البيض (Candida albicans). وتعالج هذه الحالة بمداواة فموية مضادة للفطر، يعطيها طبيب الأطفال.

النظير؛ راقبي طفلك وهو ينظر إليك عندما يكون يقظاً متنبهاً. هل يتبعك بعينه عندما تكونين على بعد يراوح ما بين ٣، ٢٠ سم و ١، ٣٨ سم (= ٨ إنشات و ١٥ إنشاً) من وجهه؟ هل يتابع ضوءاً أو لعبة صغيرة أمامه على المسافة نفسها؟ في هذا العمر يبدو الطفل أحول، أو قد تتساق إحدى العينين نحو الداخل أو نحو الخارج. ويحدث ذلك لأن العضلات التي تضبط حركة العين لا تزال قيد التكوين. ولكن يجب أن تتمكن كلتا العينين بالتساوي ومعاً من التحرك في جميع الاتجاهات؛ ويجب أن يقدر الطفل على تتبُّع أثر شيء يتحرك على مسافة قريبة. فإذا لم يستطع، أو إذا ولد مبكراً جداً، أو احتاج إلى أوكسجين، يحولك طبيب طفلك إلى اختصاصي في العيون لإجراء فحوصات إضافية.

التقيؤ؛ إذا بدأ طفلك يتقيأ بقوة (فأذفاً الطعام من فمه لمسافة عدة إنشات، بدلاً من أن «يشرشر» من فمه)، اتصلي بطبيب طفلك حالاً للتأكد من أن ليس لديه انسداد للضمام الواقع بين المعدة والمعى الدقيق، (انظري نهاية الفصل ١٦). مع العلم أن أيّ تقيؤ يستمر أكثر من ١٢ ساعة، أو يرافقه إسهال أو حمى، يجب تقويم وضعه بواسطة طبيب الأطفال.

زيادة الوزن؛ يجب أن يزيد وزن طفلك بسرعة من ١٤ غراماً إلى ٢٨ (= ١/٢) إلى ١ أونصة) يومياً عند منتصف الشهر الأول. فإذا لم يزد، يعتمد طبيب طفلك إلى التأكد من أنه يحصل على السعرات الحرارية الكافية في إطعامه، وأنه يمتصها كما ينبغي. استعدي للإجابة عن هذه الأسئلة:

- كم مرة يأكل الطفل؟
- ما هي الكمية التي يأكلها في كل وجبة إطعام، إذا كان يتغذى بالرضاعة؟ وكم من الوقت يرضع من الثدي؟
- كم مرة يتبرز كل يوم؟
- إلى أي حد يكون برازه رقيقاً أو غليظاً؟
- كم مرة يتبول؟

إذا كان طفلك يأكل جيداً وكانت محتويات حفاضاته على ما يرام من حيث الكمية والتماسك، لا داعي عندئذٍ للقلق. فقد يكون طفلك سائراً متمهلاً. وربما كان هناك خطأ في قياس وزنه. وقد يرغب طبيب طفلك في زيارته كما له في عيادته لمداواة تقويم وضع الطفل.

التدقيق في السلامة

مقعد السلامة في السيارة

- يجب أن يجلس طفلك في مقعد خاص معدّ للأطفال. مثبت على المقعد الخلفي للسيارة بحسب التعليمات الفدرالية، ووجهه نحو الخلف. في كل مرة تصطحبينه معك. ولا تضعي طفلك أبداً في المقعد الأمامي للسيارة المجهّزة بكيس هواء (Air bag) لجهة المسافرين.

الحمام

- اجلسي طفلك في حوض الحمام على قطعة قماش لتعاشي انزلاقه، وأمسكيه من تحت إبطيه. ولا تشغلي جلالية الصحون (Dishwasher) أبداً في الوقت عينه الذي يستحم فيه طفلك إذا كانت الجلالية متصلة بالمفطس، لئلا تلذعه الجلالية بمائها الغالي لذعاً حارقاً.
- يُثبتي مستوى حرارة ماء الحمام على ٤٨,٩ درجة مئوية (= ١٢٠ درجة فهرنهايت) أو أقل من ذلك، لتفادي لذع الماء الساخن لجلده.

طاولة تغيير الحفاض

- لا تتركي أبداً طفلك على أي سطح أعلى من الأرض وحده. فحتى في هذا العمر الباكر، يستطيع أن يحرك جسمه ويقع من على طرف الطاولة.

الوقاية من الاختناق

- لا تستعملي بودرة الطفل أو بودرة «تالك» على جسم الطفل؛ لئلا يستنشقه فتحدث ضرراً خطيراً في رئتيه، ومشكلات في التنفس.
- أخرجي كل الأشياء من سرير الطفل (كدبابيس السلامة، والقطع الصغيرة للألعاب، إلخ...) لئلا يبلعها.
- لا تتركي أبداً أكياس البلاستيك (الدائن)، أو اللفائف المختلفة قريبة منه بحيث يستطيع أن يصل إليها.

الوقاية من النار

- أبسي طفلك ثياباً مضادة للاشتعال.
- ركبي كاشفات للدخان في مواضعها الملائمة ضمن المنزل كله.

الإشراف

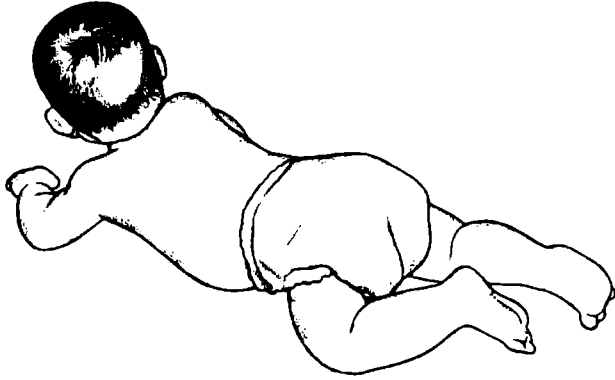
- لا تتركي طفلك أبداً وحده، في المنزل، أو في فتاته، أو في السيارة.

الأطواق والحيال

- لا تتركى الخيطان أو الحبال متدلّية على سرير الطفل أو فيه.
- لا تربطى المصّاصات أو ما يشبهها من «مداليات» أو أشياء أخرى بالسرير أو بجسم الطفل بخيطة أو حبل.
- لا تضعى خيطاً أو طوقاً أو حبالاً حول «عنق طفلك».
- لا تستخدمى ثياباً لها أربطة.

الهزهزة

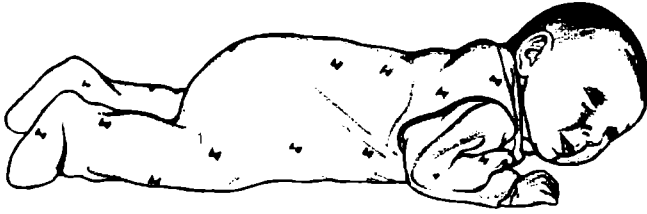
- احذري هزهزة رأس الطفل بقوّة.
- أسندي دائماً رأس الطفل ورقبته. عندما تحرّكين جسمه.



العمر من شهر إلى ثلاثة أشهر

إنَّ حوالي بداية الشهر الثاني من عمر طفلك، يزول عنك كثير من الخشية، والإرهاق، والحيرة وما إلى ذلك من الأمور التي ساورتك بعد الولادة مباشرة، وتحلُّ محلُّها الثقة بالنفس. ولا بد من أنك قد وصلتِ إذ ذاك إلى مرحلة استقرار نسبي في برنامج إطعام طفلك وإنامته: وتكيِّمتم جميعاً بانضمام عضو جديد إلى عائلتكم، وبدأنتم تدركون طبيعة مزاجه. كما لا بد أيضاً من أن تكونوا قد حصلتم على مكافآتكم المظمى التي تجعل تضحيتكم تستحق ذلك العناء، وهي: البسمة الأولى الحقيقية، وهي باكورة مخزونكم من البهجة خلال الأشهر الثلاثة القادمة.

وبين الشهر الأول والشهر الرابع، يتعرض طفلك لتحوُّلٍ مثير ينقله من وليد كامل الاتكال عليك إلى طفل وافر الحيوية والاستجابة؛ إذ إنه يفقد العديد من منعكساته التي رافقته منذ الولادة، ويكتسب مزيداً من السيطرة على جسمه، وستجدين أنه سيصرف ساعات على تقصُّص يديه ومراقبة حركاته، مبدياً مزيداً من اهتمامه بما يحيط به، ولا سيما بمن يحيط به من الناس عن قرب؛ وسيتعلم بسرعة أن يتعرف إلى وجهك وصوتك، وأن يبتسم عندما يراك أو يسمع صوتك. ويحدث أحياناً خلال شهره الثاني أو الثالث أن يبدأ «بالردء عليك بالهديل» والقرقرة بصوته اللطيف. ومع كلِّ من اكتشافات طفلك وإنجازاته، سترين بروز ناحية جديدة من شخصيته.



وستمرّ أوقات يبدو فيها طفلك منكفئاً في نموه أحياناً، كأن ينام طوال الليل لعدة أسابيع، ثم، فجأة، يبدأ من جديد بالاستيقاظ كل ثلاث ساعات. فماذا ترين في هذا الأمر؟ من المحتمل أن يكون ذلك دلالة على أنه سيفترج في نموه قفزة كبرى. ولن يمضي أسبوع أو أسبوعان حتى يعود فينام طوال الليل مع إغفاءات إضافية في النهار؛ لكنه سيكون أيضاً أكثر يقظة واستجابة للناس وللأحداث التي تحصل حوله، فغالبا ما يسبق هذا التقدم في النمو ما يبدو كتراجع خفيف. ومهما كان هذا الأمر مدعاة للإحباط لأول وهلة، فستعلمين أن تدريكي الدلائل على النمو، بحيث تستطعين أن تتوقعي حدوث التغير وتقدّريه حقّ قدره.

النمو والتطور

المظهر الجسمي والنمو

سيستمر طفلك في نموه من الشهر الأول حتى الشهر الرابع بالمعدل نفسه الذي استقر لديه في أسابيعه الأولى. وفي كل شهر، يرجّح أنه سيكسب وزناً يراوح من ٠.٧ إلى ٠.٩ كلغ (= من ١ ١/٢ - ٢ باوند)، وينمو طولاً من ٢.٥ إلى ٤ سم (= من إنش إلى إنش ونصف). كما أن محيط رأسه سيزيد بحوالي ١.٢٥ سم (= نصف إنش) كل شهر. وما هذه الأعداد إلا معدلات؛ فلا تشغلي بالك بها ما دام نمو طفلك يتوافق مع أحد منحنيات النمو البادية في خرائط الفصل الخامس.

وعند الشهر الثاني، تكون البقع اللبّنية على رأس طفلك لا تزال مفتوحة ومسطّحة؛ ولكن من الشهر الثاني إلى الثالث يجب أن تكون البقع اللبّنية الواقعة على قفا الرأس قد أغلقت. وكذلك، يبدو الرأس في نموه غير متناسب مع سائر الجسم، بالنظر إلى سرعة نموه. وهذا كله أمر طبيعي؛ فسيلحق نمو جسمه بنمو رأسه عما قريب. وعند الشهر الثاني أيضاً، سيبدو طفلك لحيماً ممتلئ الجسم؛ ولكن حالما يبدأ باستعمال ذراعيه وساقيه بنشاط أكبر، ستنمو عضلاته ويشرع الدهن بالزوال؛ كما ستنمو عظامه بسرعة. وحالما تنطلق ذراعه وساقاه، سينبسط جسمه وأطرافه، فيبدو أكثر طولاً ونحافة.

الحركة

وعند بداية هذه الفترة الزمنية، سيبقى العديد من حركات طفلك انعكاسياً. فقد يتخذ وضع المسابقة (Fencing)، كلما دار رأسه (بمعكس Reflex) الرقبة المتوترة الوارد في الفصل السادس)، وأطلق ذراعيه لدى سماعه الأصوات العالية، أو لدى شعوره بأنه يقع (بمعكس مورور الوارد أيضاً في الفصل السادس). لكن معظم

هذه المنعكسات التي تميّز بها الطفل الوليد ستبلغ ذروتها ثم تبدأ بالتلاشي عند الشهر الثاني أو الثالث، كما ذكرنا. وقد يبدو طفلكِ مؤقتاً أقل نشاطاً في هذه الفترة بعدما هَلَّتْ منعكساته؛ ولكن مهما كانت حركاته رهيبة، فهي قصديّة، وستسير بثبات نحو النشاط الناضج.

ومن أهم التطورات التي تحصل في هذه الأشهر الباكرة، تزايد قوة الرقبة لدى طفلك. حاولي أن تمدّدي على بطنه، وانظري ماذا يحدث. فقبل عمر شهرين، سيجاهد ليرفع رأسه وينظر حواليه. ولو نجح في ذلك حتى لثانية أو ثانيتين، فذلك يتيح له أن يرى منظوراً مختلفاً للعالم، وأن يمد أنفه وفعه عن المخدّات والوسائد أو الحرامات التي تعترض سبيله. وهذه التمارين المؤقتة تقوّي أيضاً العضلات في قفا رقبتِه؛ بحيث يتمكن في شهره الرابع من أن يرفع رأسه وصدرة وهو متكئ على مرفقيه. وهذا إنجاز أساسي يعطيه الحرية والسيطرة على النظر حواليه بحسب إرادته، بدلاً من أن يبقى محدقاً في فرش سريرِه، أو في اللعبة المتحركة فوق رأسه. كما يمكنكِ أن ترحّبي أيضاً بهذا التطور، إذ إنه يعفّيك من إسناد رأسه عندما تحملينه؛ ويستطيع كذلك أن يرفع رأسه وينظر حواليه عندما تمشين وأنت تحملينه في محمل أمامي أو خلفي.

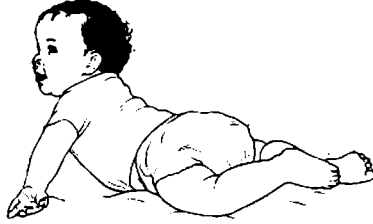
أما سيطرة الطفل على عضلات مقدّم رقبتِه وعضلات بطنه، فتتطلب نمواً تدريجياً، ووقتاً أطول ليتمكن من رفع رأسه وهو مستلق على ظهره. وعند الشهر الأول من عمره، يرتخي رأسه ويقلب إلى الوراء عندما تشدّينه بذراعيه ليجلس؛ في حين أنه يستطيع في عمر أربعة أشهر أن يبقى رأسه ثابتاً في جميع الاتجاهات. وتزيد أيضاً قوة ساقي طفلكِ ونشاطهما؛ فخلال الشهر الثاني من عمره، سيبدأ بالاستقامة بعدما كانا في وضع الإنكفاء إلى الداخل المألوف لدى الطفل الوليد. ومع أن رفضاته ستبقى في معظمها انكاسية لوقت قصير، فإنها ستقوى، بحيث يستطيع في آخر الشهر الثالث أن يقلب نفسه برفسه من الأمام إلى الخلف (دون أن يتدحرج من الخلف إلى الأمام، حتى يبلغ الشهر السادس من عمره). وعليك أن تحترسي وتنتهي عندما يكون طفلكِ مستلقياً على طاولة أو على أي سطح آخر مرتفع عن الأرض، لئلا يقلب؛ ما دمت لا تستطيعين أن تتنبّأي بموعد قدرته على التدحرج تلقائياً.



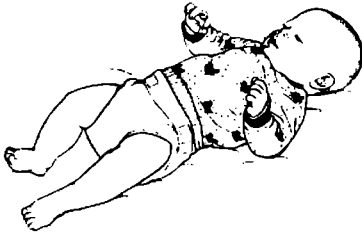
عند الشهر الرابع من عمره، يستطيع طفلكِ أن يرفع رأسه وصدرة، وهو متكئ على مرفقيه.

معالم الحركة عند آخر هذه الفترة

يرفع رأسه وصنبره عندما يكون مستلقياً على بطنه

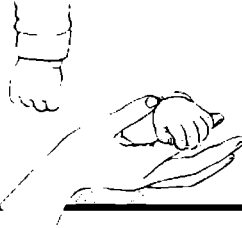


ويستند الجزء الأعلى من
جسمه ببراغيه عندما يكون
مستلقياً على معدته أي بطنه

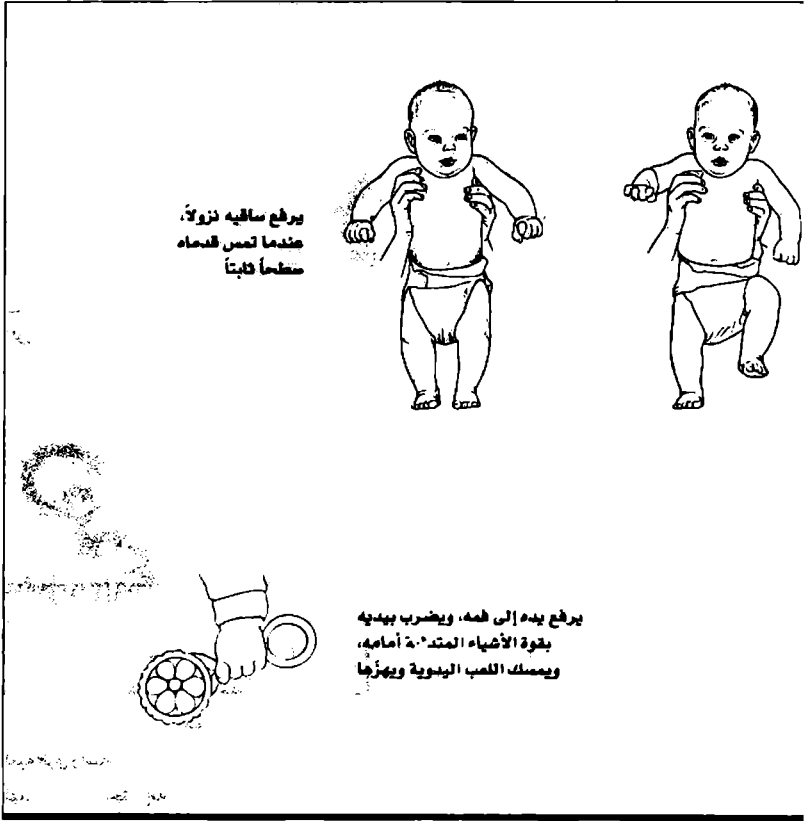


كما أنه يمدُّ ساقيه ويرفسي، عندما
يكون مستلقياً على بطنه أو على
ظهره

يفتح يديه ويفلقلهما

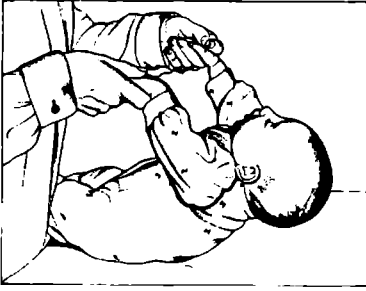


ومن المعلوم أن المنعكس الذي يؤهل الطفل الوليد للخطو يختفي حوالى الأسبوع السادس من عمره، بحيث لا يعود الطفل قادراً على الخطو حتى يصبح مستعداً للشيء. لكنه عندما يبلغ الشهر الثالث أو الرابع من عمره، يتمكن من أن يثني ساقيه ويمدّهما، بحسبما يريد. إرفعيه بحيث تمنّ ساقاه الأرض، فيدهمها نزولاً ليستقيما. وكأنه واقف لوحده (ما عدا التوازن الذي تعطينه إياه). ثم يكتشف الطفل بأنه يستطيع أيضاً أن يطوي ركبتيه وأن يشب. وكذلك، ستتطور حركات يديه وذراعيه بسرعة خلال هذه الأشهر الثلاثة. وفي البداية تكون يداه مقبوضتين والإبهام ملتقاً داخل الأصابع؛ فإذا فككت أصابعه ووضعت «خشخيشة» في راحة يده، يقبض عليها ألياً، لكنه لن يقدر على هزّها أو تقريبها من فمه؛ بل سيحدّق في يديه باهتمام عندما تمرّان في مرمى نظره صدفةً، أو بفعل حركات انعكاسية؛ دون أن يتمكن من تقريبهما من وجهه تلقائياً. ولكن، هناك تغيّرات كثيرة ستحصل خلال شهر أو شهرين. وسترين أن يدي طفلكِ سترتاحان وأن ذراعيه

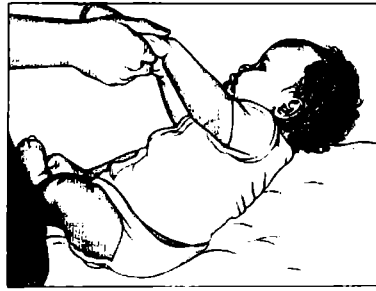


ستفتحان إلى الأمام. وخلال الشهر الثالث، ستبقي يداه نصف مفتوحتين في معظم الأوقات، وستلاحظين أنه يفتحهما ويقبضهما. حاولي أن تضي «خشخيشة» في راحة يده فيقبض عليها، وربما يديها من فمه، ثم يرميها بعد أن يستكشفها تماماً. (وكلما كانت اللعبة أخف وزناً استطاع السيطرة عليها). ولن يسأم من التعاطي مع يديه، بل سيلهو بالنظر إلى أصابعه لفترات طويلة من الوقت.

وسيثار طفلك على محاولاته في تقريب يديه من فمه، ولولم تكن مجدية في بدايتها. وحتى لو لمست أصابعه فمه من وقت إلى آخر. فلن تلبث عليها. لكنه عندما يبلغ الشهر الرابع من عمره، سيتقن أخيراً هذه اللعبة، ويتمكن من أن يديني إبهامه من فمه، وأن يبقيه هناك عندما يشاء. ضمي الآن «خشخيشة» في راحة يده، فإنه سيقبض عليها بقوة ويهزّها، ويضعها في فمه، وربما ينقلها أيضاً من يدي إلى أخرى. وستتمكن طفلك أيضاً لا أن يبسط يديه للإمساك بالأشياء بدقة وبسرعة فحسب، بل بكامل جسمه. علّقي

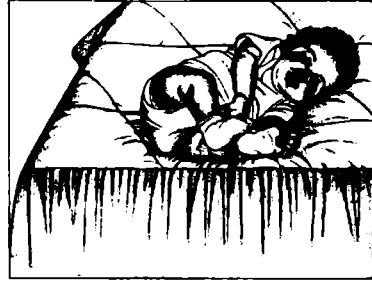


لكنه، عند الشهر الرابع، سيستطيع أن يبقي رأسه ثابتاً في جميع الاتجاهات.



عند الشهر الأول من عمره، يرتخي رأسه ويقلب إلى الورااء عندما تضدّينه شداً لطيفاً بذراعيه ليجلس، (لذلك اسندي رأسه دائماً عندما تحملينه).

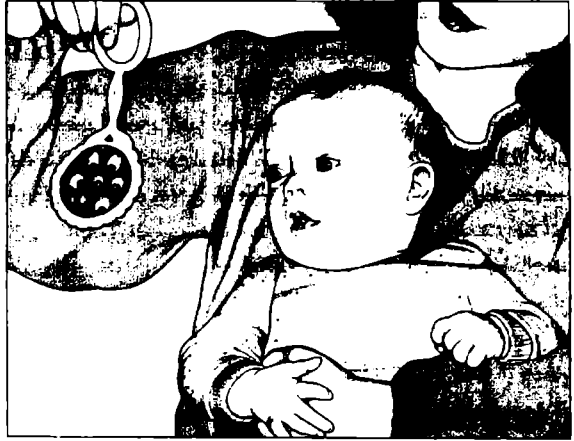
عليك أن تحترسي وتتيقّظي بخاصة، ما دمت لا تستطعين التنبؤ بموعد قدرته على التدرج تلقائياً.



لعبة فوق رأسه، وسيحاول الوصول إليها بشوق بواسطة ذراعيه وساقيه، ليضربها أو يقبض عليها. وسيتوتر وجهه لهذا التركيز، حتى إنه قد يرفع رأسه نحو المرمى؛ كما لو أن كل جزء من جسمه يشارك في هذه الإثارة، في حين أنه يتقن طملك هذه المهارات الجديدة.

النظر

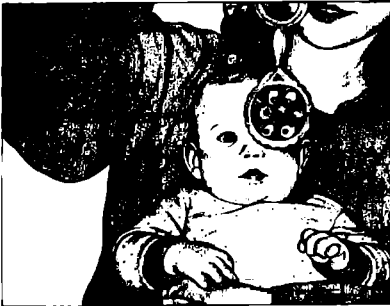
عند الشهر الأول يبقى طملك عاجزاً عن الرؤية الواضحة على بعد أكثر من ٤، ٣٠ سم (= ١٢ إنشاً)، أو ما يقرب من ذلك؛ لكنه يدرس عن كُتب أي شيء يدخل ضمن هذا المدى: مثل زاوية سريره، وتقاوب الألوان، وظل الجدار، وأشكال الألباب المعلقة فوق سريره. ويستمر الوجه البشري الصورة المفضلة لديه؛ فإذا حملته بين ذراعيك ينجذب اهتمامه ألياً إلى وجهك، وإلى عينيك بخاصة. وغالباً ما يبتسم لجرد النظر إلى عينيك. ويتسع أفق بصره تدريجاً، بحيث يستوعب وجهك بكامله بدلاً من الاقتصار على ناحية مفردة مثل عينيك. وكلما حدث هذا، قويت استجابته للتعابير البادية على وجهك، بما فيها فمك، وخدك، كما يحب أن يفازل نفسه في المرأة. لذا، اشترى له مرآة غير قابلة للكسر تصنع بخاصة لتتبتت داخل السرير، أو داخل الحظيرة النقال، بحيث يمكن أن يسلي نفسه بها عندما لا تكونين بقربه.



عند عمر شهرين، تصبح عينا
طفلك أكثر تآزراً وتعاوناً في
التحرك وفي التركيز، في
الوقت عينه.

ويصعب على طفلك في أسابيعه الأولى تتبّع الحركة؛ فإذا لُوحتِ أمامه بكرة أو بلعبة، يبدو وكأنه يحدّق عبرها، أو إذا حرّكتِ رأسك، يفقد تركيزه على عينيك. لكن هذا سيتغير بشكلٍ مثير في شهره الثاني، عندما يزداد التأزر والتعاون بين عينيه للقيام بالحركة والتركيز في الوقت عينه. وعما قريب، سيصبح قادراً على تتبّع أي شيء يتحرك أمامه عبر نصف دائرة. وهذا التأزر البصري بين عينيه يمنحه أيضاً عمقاً في البصر والإدراك يحتاجه لتتبع الأشياء وهي تتحرك نحوه أو تبتعد عنه. وفي الشهر الثالث، تصبح لديه أيضاً قدرة السيطرة على ذراعيه ويديه ليتمكن من ضرب الأشياء عندما تمرّ فوقه أو أمامه. ولن يكون تصويبه جيداً لفترة طويلة مقبلة، لكن الممارسة ستساعده على تطوير التأزر بين يديه وعينيه. ولكن، إذا لم تقدر عينا طفلك على تتبع الأشياء معاً عند عمر ثلاثة أشهر، خاطبي طبيب طفلك.

تتحسن لدى طفلك أيضاً مسافة الرؤية في هذا الوقت. وقد تلاحظين في عمر ثلاثة أشهر أنه يبتسم لك وأنت



عما قريب، سيتمكن من أن يتتبع شيئاً يتحرك أمامه على مدى نصف دائرة.

لا تزالين في وسط الغرفة قبل أن تصلي إليه، أو أنه يتفحص لعبة تبعد عنه عدة أقدام. وعند عمر أربعة أشهر سترينه وهو ينظر إلى شاشة التلفزيون، أو إلى خارج النافذة. وهذه كلها تلميحات إلى أن مساهمة رؤيته تتطور. وبالإضافة إلى ذلك، تتضح لدى طفلك رؤية الألوان بالمعدل نفسه تقريباً: فعند عمر شهر، سيكون حساساً جداً لقوة اللون وسطوعه؛ وبالتالي، سيفضل أن ينظر إلى الأنماط التخينة والمتفارقة الألوان تفارقاً كبيراً، أو الظاهرة بالأسود والأبيض. إن الأطفال لا يقدرون الرسوم الملطّفة الملونة بالباستيل التي تلازم حضانة الأطفال بسبب محدودية إبصار الألوان لدى الأطفال. ولكن عندما يبلغ طفلك الشهر الرابع من عمره، فإنه يستجيب لكامل مدى الألوان ودرجاتها.

وبينما يتطور بصره، يفتش طفلك طبيعياً عن أشياء أكثر استثارة للنظر. وبعد حوالي شهر، سيفضل الصور البسيطة المستوية، مثل الشرائط العريضة الكبيرة أو رقع الداما. وعند الشهر الثالث، سيهتم بالأنماط الدائرية أكثر. (مثل الدوائر حول قلب الرمي، والخطوط الحلزونية). لذلك، فإن السلوح الملأى بالدوائر والتعريجات تجذب انتباهه.

معالم النظر عند آخر هذه الفترة



- يراقب الوجوه عن قصد.
- يتتبع الأشياء المتحركة.
- يتعرف عن بعد إلى المألوف لديه من الأشياء والأشخاص.
- يبدأ باستعمال يديه وعينه تأزرياً.

السمع وإصدار الأصوات

لمّا كان طفلك يفضل طبيعياً رؤية الوجه البشري أكثر من أي نمط بصري آخر، فهو يفضل أيضاً الصوت البشري على ما عداه. والأفضل لديه هو صوت أمه، لأنه يقترنه بالدفء، والطعام، والراحة مما توفره له الأم. فالأطفال يحبون الأصوات العالية النغم، وهو أمر يدركه معظم الأشخاص الراشدين إدراكاً حدسياً، ويستجيبون له وفقاً لذلك، دون أن يفهموه بوضوح.

أصغي لنفسك عندما تكلمين بطفلك في المرة القادمة، ولاحظي أنك ترفعين درجة صوتك، وتزيدين من معدل كلامك، وتبالغين في إظهار بعض المقاطع، وتمتحن عينيّك وفمك أكثر من المعتاد. ويضمن لك هذا الأسلوب المثير استرعاء انتباه طفلك، ويجعله يبتسم في العادة.

ومن طريق الاستماع إلى كلامك وكلام غيرك، يكتشف طفلك أهمية الكلام، قبل أن يفهم أو يكرر أي كلمات معينة بنفسه. وعند الشهر الأول، يتمكن من أن يتعرف إلى صوتك ولو كنت في غرفة أخرى؛ ويطمئن ويرتاح ويتسلى. عندما تتكلمين معه. وعندما يبتسم ويقرقره لك، يستطيع أن يرى الفرح على وجهك، ويدرك أن الكلام هو أخذ وعطاء بين اثنين. إن هذه المحادثات الأولى تعلمه العديد من قواعد التواصل والتفاهم الرهيفة، مثل: التكلم بالدور، واللهجة، والتقليد، ونسبة التقدم في الكلام، وسرعة التفاعل اللفظي.

وعند عمر شهرين، قد تسمعين طفلك يردّد بعض الأحرف الصوتية (مثل: أه، أه، أو أه، أه، أو أه، أو أه) ولاسيما إذا كنت تتكلمين معه غالباً بكلمات وعبارات واضحة وبسيطة. ومن اليسير في هذا السياق اكتساب عادة التكلم بلغة الأطفال؛ ولكن يجب أن تضمّني محادثاتك لغة الكبار الراشدين. وتسحبي منها لغة الأطفال بعد أن يبلغ طفلك الشهر السادس من عمره.

وعند الشهر الرابع، سيخزخز طفلك اعتيادياً، ويسلّي نفسه لفترات طويلة بإصدار أصوات غريبة (مثل: موه، موه؛ أو باه، باه). وسيكون أكثر إحساساً بلهجتك أو صوتك، وتركيزك على بعض الكلمات أو العبارات. ومع مرور الأيام على وجودكما معاً، سيتعلم من صوتك متى ستطعمينه، أو ستقيرين له حفاضه، أو ستخرجينه في مشوار، أو ستساعدينه على أن ينام. وسيبلغه أسلوب كلامك الكثير عن مزاجك وشخصيتك؛ كما أن أسلوب استجابته سينبئك بالكثير من المعلومات عنه. فإذا تكلمت معه بابتهاج أو براحة، قد يبتسم أو يهدل بصوته، وإذا صرخت أو تكلمت معه بفضب، قد يجفل ويبكي.



النمو الانفعالي والاجتماعي

عند الشهر الثاني، سيقضي طفلك معظم نهاره يراقب الناس حوالبه ويستمتع إليهم. وسيتعلم أنهم يسألونه ويلاطفونه، ويوفرون له سبل الراحة. إنه يشعر شعوراً جيداً عندما يبتسمون له، ويبادلهم الابتسام بالفرحة؛ حتى إنه يجرب الابتسامات المريضة والتكشير بدايئاً خلال الشهر الأول. ثم تقلب هذه الحركات إلى إشارات حقيقية تدل على السرور والصحة في الشهر الثاني.

هل منحك ابتسامته الأولى؟ إنها مناسبة انعطافية كبرى لك وله. إنها تسيك فجأة سهر الليالي وشروء الأيام التي مرّت خلال هذه الأسابيع الأولى؛ وستبدلين كل ما في وسعك كي تستمر طلة هذه الابتسامات عليك. أما من جهة طفلك، فهو يكتشف فجأة أيضاً أن مجرد تحريك شفثيه يخوله تبادل «المحادثات» معك، وأن ابتساماته العريضة ستمنحه اهتماماً أكثر وتجعله يشعر بسرور وارتياح؛ فضلاً عن أن الابتسام بات لديه سبيلاً آخر للتعبير عن حاجاته، بالإضافة إلى البكاء، ووسيلة ثانية للسيطرة على ما يحدث له.

في البداية، يبدو ابتسام طفلك تأهلاً حولك، إذ لا يحقّ بنظره في عينيك. ولكن لا تهتمي لذلك. لأن هذا التجوال بالنظر يعطيه سيطرة على ما حوله، ويحميه من هيمنتك عليه. إنها طريقته الخاصة في رؤية الصورة الإجمالية للأشياء دون أن يبقى أسير عينيك. وبهذه الطريقة يمكنه أن يعطي اهتماماً متساوياً لتعابير وجهك، وإيقاع صوتك، ودفء جسمك، وأسلوب حملك له. وكلما زدت معرفة به وزاد معرفة بك حقّ في عينيك لمدة أطول فأطول، كلما حملته أنت على زيادة ذلك، ربما من طريق حمله على بعد معيّن، أو تكيف مستوى صوتك، أو تعديل طريقة تعبيرك.

وعند عمر ثلاثة أشهر، يصبح طفلك متقناً «للتكلم بواسطة الابتسام»؛ فيبدأ أحياناً المحادثة بتوجيه ابتسامه عريضة نحوك وبقرقرة من قبله لاسترعاء انتباهك؛ كما يمد طوراً إلى الانتظار ومراقبة وجهك حتى تمنحيه ابتسامتك الأولى، فيردّ عليها بابتهاج وحماس. ويسهم كامل جسمه في تلك الحوارات؛ فيفتح يديه على مدامها، ويرفع ذراعه أو ذراعيه؛ ويحرك ذراعيه وساقيه بحسب إيقاع كلامك. وقد تتجلى على وجهه التعابير التي ترسم على محياك. وقد يفتح فمه ويوسع حذقتي عينيه حين تتكلمين، وإذا أخرجت لسانك من فمك، فقد يقدك في ذلك.

وبالطبع، فمن المرجّح أنه لن يسلك مثل هذا الأسلوب الدود مع كل شخص. فهو على شاكلة الكبار، يفضل بعض الناس على غيرهم، ويركّز تفضيله على والديه. ولكن عندما يبلغ الشهر الثالث أو الرابع من



كلما زادت معرفتك به وزادت معرفته بك، طال تحديق نظره في عينيك لمدة أطول فأطول.

العمر، سيثير الأولاد الآخرون اهتمامه. وإذا كان أخوة أو أخوات، سترين أنه سيتهج عندما يكلمونه. وإذا سمع صوت الأولاد الآتي من الشارع أو من التلفزيون، فإنه يستدير ليراهم. إن هذا الافتتان بالأولاد سيزيد كلما تقدّم في السن.

أما الجذّان أو جليسات الأطفال الذين يألفهم الطفل، فينالون منه ابتسامة مترددة في البدء، يتبعها هديل وتكلم بواسطة الجسم كلما ازدادت فترة اللعب معه. ولكن على العكس من ذلك، فإن الغرباء لا يحظون منه إلا بنظرة فضولية وابتسامة عابرة، وهذا السلوك الانتقائي ينبئك بأنه قد بدأ بتصنيف الناس، حتى في هذا العمر الباكر. ومع أن تلك الإشارات رهيبة، فلا شك في أنه بات يتعلّق بالناس الأقربين إليه.

وقد يبدو هذا الأخذ والعطاء دون كلام وكأنه مجرد لعبة من الألعاب؛ لكن هذه التبادلات الباكّة تؤدي دوراً هاماً في تطوّر الانفعالي والاجتماعي. فمن طريق استجابتك السريعة والحماسية لابتساماته، وإشراكه غالباً في هذه «المحادثات»، فإنك تعلمينه أنه مهم لك، وأن بإمكانه أن يثق بك، وأن لديه بعض السيطرة على حياته. وكذلك الأمر عندما تدركين إشارات وتلميحاته، ولا تقاطعينه، أو تصرفين عنه عندما «يتكلم» معك، فإنك إذ ذاك تصحّين عن اهتمامك به وعن تقديرك له؛ وهو ما يسهم في تعزيز احترامه لنفسه.

ولما كبر طفلك، تتنوع أساليب تواصلكما بحسب حاجاته ورغباته. وعلى أساس التفاعل اليومي، فإنك ستجدين أن لديه ثلاثة مستويات من الحاجات، يظهر كل مستوى منها ناحية من شخصيته:

١. عندما تكون حاجاته ملحّة — كأن يكون جائعاً أو متألماً، مثلاً — فإنه يعلمك بذلك بطريقته الخاصة. ربما بالصراخ، أو بالتذمر والأنين، أو باستعمال لفة الجسم. وفي الوقت المناسب، ستعلمين التعرف إلى هذه الإشارات بسرعة، بحيث تلبّين حاجته قبل أن يتوضّع لديه ماذا يريد.

٢. بينما يكون طفلك مستغرقاً في النوم الهادئ، أو عندما يكون يقظاً ومنشغلاً بتسليّة نفسه، تلمنّئين إلى أنك لبيّبت حاجاته الآتية. ويمنحك هذا فرصة طيبة للراحة أو للانفعال بأمور أخرى. وعندما يلعب وحده، تمنح لك الفرصة لملاحظة سلوكه عن بعد، وكيف يحاول تعلّم مهارات جديدة، مثل الوصول إلى شيء، أو تتبّع الأشياء المتحركة، أو تحريك يديه.

٣. وتمرّ فترات خلال اليوم تشبعين فيها حاجاته الظاهرة، لكنه يبقى متشججاً صعب الإرضاء. وقد يعلمك بذلك من طريق أنينه، وحركاته المضطربة، ودفقات من النشاط غير الموجّه التي تظهر لديه بين فترات من الهدوء. وربما كان غير دار بما يريد؛ وقد تفيد من الاستجابات في تهدئته: كاللعب، والتكلم، والفناء، والهزّ، وحمله والمشى به ممأً ينجح أحياناً؛ كما ينتفع في أوقات أخرى من مجرد تغيير وضعه لينتس عن نفسه. وقد يهدأ أحياناً مؤقتاً بناء على استجابة معيئة، لكنه يمود بعد ذلك إلى سابق عهده أو أكثر من ذلك، طالباً مزيداً من الاهتمام. وقد لا تنفك هذه الدورة حتى تتركه ليبيكي عدة دقائق أو حتى تلهيه بشيء مختلف، كأن تصطحبيه إلى خارج المنزل، أو أن تعلميه. ومهما كانت هذه النوبات شاقّة ومرهقة، فإنها تتيح لكما مزيداً من تعرّف بعضكما إلى بعض. فتكتشفين مثلاً كيف يجب طفلك أن تهزّيه، وأيّ وجوه مضحكة أو أصوات يتمتع بها، والآن يجب أن ينظر. كما يتعلم هو بدوره ماذا يفعل ليستريح انتباهك ويحظى باستجابتك، ومدى الجهد الذي تبدلينه ليرضى ويسرّ. وما هي حدود صبرك واحتمالك؟

وبمرور الوقت، تتناقص لدى طفلك فترات الحاجات الملحّة الحادة، ويصبح بإمكانه أن يلهي نفسه لفترات

المعالم الانفعالية/الاجتماعية عند نهاية هذه الفترة الزمنية

- يبدأ في تطوير البسمة الاجتماعية.
- يتمتع باللعب مع أناس آخرين؛ وقد يبكي عندما يتوقف اللعب.
- يصبح أكثر قدرة على التواصل والتعبير بوجهه وجسمه.
- يقفد بعض الحركات والتعابير التي تظهر على الوجه.

زمنية أطول. ويعود ذلك جزئياً إلى أنك تعلمت كيف تستبين حدوث مشكلاته وتهتمين بحلها قبل أن تزججه. كما أن جهازه العصبي بات ينضج، وبالتالي يصبح أقدر على التعاطي مع الصعوبات اليومية التي تعترضه. فازدياد سيطرته على جسمه يتيح له القيام بمزيد من الأمور التي تسره وترضيه، فيقل إحباطه. لكن الفترات التي يصعب فيها إرضاءه إلى حد كبير، فمن المرجح أنها لن تزول تماماً لمدة سنوات مقبلة؛ ولكن كلما زاد نشاطه يصبح من الأسهل تسليته وصرف انتباهه إلى أشياء أخرى. وفي نهاية الأمر، يتعلم هو نفسه كيف يتغلب على مثل هذه النوبات.

لا تقلقي بشأن الدلع إذا اهتمت بطفلك اهتماماً كبيراً خلال هذه الأشهر الأولى من عمره. لاحظيه عن كثب، واستجبي له فوراً عندما يحتاجك. وقد لا تستطيعين أن تهدئيته في كل مرة، ولكن لا ضير في أن تريه أنك تهتمين به. وفي الواقع، كلما راعيت احتياجاته بسرعة وثبات خلال أشهره الستة الأولى، قلت مطالبه عندما يكبر. ففي هذه المرحلة، يحتاج إلى أن يكون مطمئناً وأمناً على نفسه وعليك. فمن طريق مساعدته للشعور بالأمن والاستقرار، ترسين دعائم الثقة بالنفس وبالأخرين لديه؛ وهو ما يتيح له المجال ليستقل عنك تدريجاً، ويصبح شخصاً قوياً مستقلاً.

التغذية

الإطعام

يستمر طفلك في تغذيته مثالياً بالرضاعة من الثدي أو عن طريق الصيغة الغذائية المعطاة بالرضاعة حتى يبلغ الشهر الرابع أو السادس*. وما يستهلكه في



* هناك اختلاف في الرأي بين خبراء الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال حول هذه المسألة؛ إذ إن قسم الإرضاع من الثدي يساند عملية الإرضاع من الثدي حصراً حتى الشهر السادس من عمر الطفل؛ بينما تؤسس لجنة التغذية بإدخال الأظعمة التكميلية بين الشهر الرابع والشهر السادس. حينما تتوفر الأظعمة التكميلية الآمنة والمفيدة.

كل إطعام يجب أن يزيد تدريجاً من حوالي ١٢٠ إلى ١٥٠ مل (= ٤ إلى ٥ أونصات) خلال الشهر الثاني، ومن حوالي ١٥٠ إلى ١٨٠ مل (أي ما يساوي ٥ إلى ٦ أونصات) عند الشهر الرابع. ويجب أن يبلغ ما يأخذه الطفل يومياً حوالي ٩٠٠ مل (= ٣٠ أونصة) عند الشهر الرابع. وفي العادة، تلبّي هذه الكمية حاجاته الغذائية في هذا العمر. أما إذا بدا طفلكِ جائعاً بصورة مستمرة بعد إعطائه ما تمّتدّين أنه إطعام كافٍ له، فشاوري طبيب طفلكِ واطلبي نصيحته. وعندما لا يزيد وزن الطفل الذي يرضع من الثدي، فمعنى ذلك أن مخزون حليبك قد نقص. وهناك تقنيات متّوعة لزيادته. فإذا اتضح أنه يحظى بمقدار كافٍ من الحليب لكنه يبقى جائعاً، فقد ينصحك الطبيب بأن تدخلي إلى تديته أطعمة جامدة. ولكن يجب إدخال هذه الأطعمة حوالي نهاية هذه الفترة، لأن الأطفال الصغار يدفعون الطعام بلسانهم إلى الخارج، مما يفسّر إطعامهم بالمفقة. كما أن بعضهم قد لا يتحمل أكل بعض الأطعمة الجامدة، فإذا احتجبت إلى إدخال الأطعمة الجامدة، ابدئي بالأطعمة الأقل إحدائاً للأزجية (التحسس)، مثل: الأرز، واجعليه خفيفاً قدر الإمكان بجزءه مع حليب الثدي أو مع الصيغة الغذائية. (وليزيد من المعلومات حول إدخال الأطعمة الجامدة، راجعي ذلك في الفصل الثامن).

حتى لو لم تضيفي شيئاً إلى تديته طفلكِ، فإنك ستلاحظين تغيّراً في حركات أمعائه أي تبرزه خلال هذه الأشهر. فأمماؤه تستطيع الآن أن تستوعب وتمتص المفديات بمقدار كبير من الحليب الذي يتناوله، وسيصبح برازه أكثر جموداً. كما أن المنعكس المدي - القولوني سيضعف لديه، بحيث لا يعود يتبرّز بعد كل إطعام، (انظري ذلك في الفصل الثالث). وفي الواقع، ستنقص كثيراً مرات التبرز لدى الأطفال الذين يرضعون من الثدي أو من الرضاعة على السواء، بين الشهر الثاني والثالث؛ فيتبرز بعض الأطفال الذين يرضعون من الثدي مرة واحدة كل ثلاثة أيام أو أربعة، حتى إن بعضهم من الأصحاء لا يتبرزون إلا مرة واحدة في الأسبوع. وما دام طفلكِ يأكل جيداً، ويكسب زيادة في الوزن، وبرازه غير قاسٍ أو جاف، فلا داعي للقلق بشأن هذا النقص في مرات التبرز.

النوم

عند الشهر الثاني، ستزيد لدى طفلكِ حالات اليقظة والانتباه والروح الاجتماعية، وسيبقى صاحياً مدة أطول خلال النهار؛ ما يزيد في تعبه قليلاً خلال ساعات المساء الهادئة المظلمة، عندما لا يجد حوله من يسليه. وفي هذه الأثناء، ستتسع قدرة معدته على الاستيعاب، وهو ما يقلل حاجته إلى تكرار الإطعام، حتى إنه قد يتخطى وجبة إطعامه عند منتصف الليل، ويبقى نائماً من حوالي الساعة العاشرة مساءً حتى نور الصباح. وعند الشهر الثالث، ينام معظم الأطفال (وليس كلهم) باستمرار من سبع ساعات إلى ثمانية ساعات في الليل دون انقطاع.

إذا لم يبدأ طفلكِ بالنوم ليلاً عند شهره الثالث، فقد تحتاجين إلى أن تشجيه على ذلك من طريق إبقائه صاحياً بعد الظهر وفي أوائل المساء. العبي معه لعباً نشيطاً في هذه الأوقات، أو دعيه ينضم إلى باقي أفراد العائلة في المطبخ أو غرفة الجلوس، بحيث لا ينساق إلى النوم قبل موعد الخلود إلى النوم. ويزيد له مقدار الإطعام أو الرضاعة قبل النوم، تهادياً لاستيقاظه بسبب الجوع.

يمكن أن تنشأ مشكلات حتى بعد أن تستقر لدى طفلكِ أنماط نوم منتظمة ومعمولة. فمن المألوف مثلاً، في هذا العمر أن يخلط الأطفال بين النهار والليل. هينامون معظم الوقت خلال النهار. ومع أن هذا الوضع

مراقبة التطور الصحي

مع أن كل طفل ينمو ويتطور بأسلوبه الشخصي وسرعته الشخصية، فقد يقصر بعضهم عند بلوغ بعض المعالم الصحية، ما يدل على وجود مشكلات في التطور لديهم، ويسترعي انتباهاً خاصاً. فإذا لاحظتِ أيّاً من إشارات التحذير التالية لدى طفلك في هذا العمر، ناقشي الأمر مع طبيب طفلك:

- لا يزال لديه منعكس مورو بعد أربعة أشهر.
- لا يبدو أنه يستجيب للأصوات العالية.
- لا يلاحظ يديه عند الشهر الثاني.
- لا يبتسم عند سماعه صوتك عند الشهر الثاني.
- لا يتتبع الأشياء المتحركة بعينه عند عمر شهرين أو ثلاثة.
- لا يقبض على الأشياء ويمسكها عند الشهر الثالث.
- لا يبتسم للناس عند الشهر الثالث.
- لا يستطيع أن يدعم رأسه جيداً عند الشهر الثالث.
- لا يحاول الوصول إلى الألعاب ليقبض عليها بين الشهر الثالث والرابع.
- لا يثغو ويثرثر بين الشهر الثالث والرابع.
- لا يقرب الأشياء من فمه عند الشهر الرابع.
- يبدأ بالثرثرة، لكنه لا يحاول تقليد أيّ من أصواتك عند الشهر الرابع.
- لا يدفع ساقيه نزولاً عندما تمسّ قدماه سطحاً ثابتاً عند الشهر الرابع.
- لديه صعوبة في تحريك إحدى عينيه أو كليهما في جميع الاتجاهات.
- تتقاطع عيناه معظم الوقت (أما تقاطع العينين من وقت إلى آخر فهو طبيعي في هذه الأشهر الأولى).
- لا ينتبه إلى الوجوه الجديدة، أو يبدي خوفاً منها أو ممأً يحيط به.
- لا يزال لديه منعكس الرقبة المتوترة (Tonic neck reflex) عند الشهر الرابع أو الخامس.

ينشأ دون سابق إنذار، فهو يستمر لمدة أيام؛ إذ إن الطفل يبدأ بالنوم وقتاً أطول خلال النهار مما ينام خلال الليل. وإذا أطعم الطفل وجرت ملاحظته في الليل، فإنه يتبئس هذا الترتيب الجديد للنوم بصورة طبيعية. ومن أجل الوقاية من ذلك أو كسر هذه العادة، استدرجيه ليعود إلى النوم في الليل بالسرعة الممكنة. لا تضئني الأنوار، أو تحدّثيه أو تلعب معه. وإذا احتجتِ إلى أن تطعميه وتغيّري له حفاضه، حاولي قلة إقلاقه بقدر

الألعاب والأنشطة

الملائمة للطفل من عمر شهر إلى ثلاثة أشهر

- صور أو كتب ذات أنماط شديدة التفرق.
- ألعاب متحركة نيرة تملق فوق سريره.
- مرآة غير قابلة للكسر تثبت إلى سريره.
- خشخيشات.
- الفناء للطفل.
- سماع موسيقى متنوعة صادرة عن علب موسيقى، أو أقراص مدمجة، أو أسطوانات، أو أشرطة.

الإمكان وأنت تلعين ذلك. ومن ثم أبقه مستيقظاً خلال النهار إلى أطول مدة ممكنة، ولا تضعه في فراشه قبل الساعة العاشرة أو الحادية عشرة مساءً وتذكري أن الأطفال يجب أن يوضعوا على ظهورهم ليناموا في هذا العمر. (مع العلم أنكِ تستطيعين أن تضعيه على معدته أي بطنه بعض الوقت خلال فترة استيقاظه، ما يفيد نموه الجسمي). وإذا كنتِ صبورة ومثابرة، فإن نمط نموه يستجيب قريباً لجهودك (راجع هذا الموضوع في الفصل الثالث).

ويستيقظ بعض الأطفال باكراً تماشياً مع والديهم. ويمكن حلُّ هذه المشكلة أحياناً بإرخاء الستائر على النوافذ لحجب ضوء الشمس. وعندما يستيقظ الطفل، قد يحتاج لعدة دقائق ثم يعود إلى النوم. وإذا لم يتم ذلك، فقد يفيد الاستيقاظ ساعة زمان إضافية في الليل. ومن سوء الحظ أن لا يتمكن كل الأطفال من الاستغراق في النوم طويلاً حتى الضحى؛ فبعضهم يستيقظ ألياً، ويصبح مستعداً لبدء نهاره منذ الفجر. وإذا كان هذا هو نمط طفلك، فلا خيار لكِ سوى التكيف لهذا التوقيت. وكلما كبر الطفل (من عمر ستة إلى ثمانية أشهر)، يمكنكِ أن تلبيه في فراشه ببعض أعباء المفضلة ريثما تتأمين دقائق معدودة أخرى. وقد تظنّين أحياناً أن طفلكِ صاحٍ عندما يكون فعلاً في إغفاء خفيفة. وقد يتحرك أو يجفل أو حتى يبكي



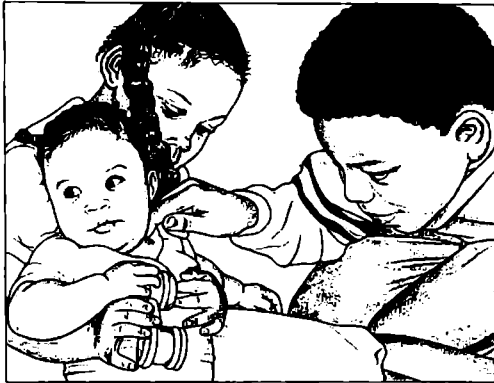
بعد ثلاثة أشهر، ينام معظم الأطفال (وليس كلهم) باستمرار طوال الليل.

وهو نائم؛ أو قد يصحو قليلاً ثم ينام إذا ترك لسانه. لا ترتكبي خطأ بأن تلاطفيه خلال هذه الأوقات؛ إذ إنك توفظينه أكثر وتؤخرين عودته إلى النوم. وإذا عمدت بدلاً من الملاطفة إلى تركه يحتج وحتى يبكي لعدة دقائق، فإنه سيتعلم أن يخلد إلى النوم دون مساعدتك. إن بعض الأطفال يحتاجون إلى أن ينفسوا عن أنفسهم بإطلاق بعض طاقاتهم من طريق البكاء ليعودوا فيناموا، أو لانتشال أنفسهم من حضن النوم. فاهتياج الطفل واحتجاجه لمدة تناهز الـ ١٥ دقيقة أو الـ ٢٠ دقيقة لا يضره. ولكن تأكدي من أنه لا يبكي بسبب الجوع أو الألم، أو لأن حفاضه مبلول. ومع أنه من الصعب ترك الطفل يبكي حتى لدقيقة أو دقيقتين، فإنكما ستكونان هكذا في وضع أفضل في المدى البعيد.

الأشقاء

عند الشهر الثاني، تكونين قد تعودت على وجود طفل جديد في المنزل. في حين أن أطفالك الكبار لا يزالون يعانون من التكيف بهذا الوضع الجديد؛ ولا سيما إذا كان هذا هو طفلك الثاني؛ إذ إن طفلك الأول قد يمتعض من تخليه عن مكانته المركزية في العائلة، فيبذل جهده ليستعيد تلك المكانة، وتشمل محاولته سوء السلوك. وقد يبدي طفلك الأكبر سناً إحباطه أحياناً، بأن يردُّ بوقاحة، وأن يقدم على شيء يعلم أنه ممنوع، أو حتى يصرخ لاسترعاء الانتباه. كما أنه قد ينكص في سلوكه، كأن يبيل فراشه، أو يتبرَّز في ثيابه خلال النهار، مع أنه أتقن التدرُّب على نظافته الشخصية منذ أشهر. وتحلُّ هذه المشكلة بأن يقضي كل والد من الوالدين وقتاً معه لوحده يومياً.

ولكن إذا نقل الطفل الأكبر غضبه وصبه على الطفل الجديد، بسحب رضاعته أو حتى بضربه، فقد تحتاجين حينئذٍ إلى مواجهة هذه القضية مباشرة. اجلسي وتكلمي معه، واستمعي لأن تسمعي منه كلاماً مثل: «أتمنى لو لم يأت هذا الطفل إلى هنا أبداً». أبقى مثل هذه المشاعر في فؤادك عندما تجابهينه. عاودي التأكيد له بأنك تحبينه كثيراً، ولكن اشرحي له بعزم أن عليه أن لا يؤدي الطفل. وابدلي جهداً إضافياً لضمه إلى جميع الأنشطة العائلية، وادعيه ليلعب مع الطفل. إجعليه يشعر بأنه «الطفل الكبير المسؤول» من طريق تكليفه بمهام معينة تتعلق



ادعي الأشقاء الأكبر سناً،
ليلاعبوا الطفل.



ضعي له قواعد واضحة وثابتة، مثل عدم حمل الطفل دون إذن.

بالطفل الجديد، مثل حمل كيس حفاضاته، ووضع ألعابه في مكانها المألوف، أو المساعدة في لباس الطفل. وفي الوقت عينه، ضعي له قواعد واضحة وثابتة لا يعيد عنها، مثل: عدم حمل الطفل دون إذن.

المراقبة الصحية

إن المشكلات الطبية التالية مألوفة بين عمر شهرين وأربعة أشهر. راجعي الجزء الثاني من هذا الكتاب للاطلاع على سائر الاعتلالات والظروف التي تحدث خلال كامل مرحلة الطفولة:

الإسهال، (انظري ذلك أيضاً في الفصل ١٦). إذا حدث لطفلك نوبة تقيؤ يليها إسهال بعد يوم أو يومين، فقد يكون إذاك مصاباً بعدوى فيروسية في قناة الأمعاء. إذا كنت ترضعين طفلك من ثديك، فسيصف لك طبيب طفلك الاستمرار في إرضاعه كالعادة. أما إذا كنتِ تطعمينه بالرضاعة، فإنك تستطيعين أيضاً أن تستمري بذلك في معظم الحالات، إلا عندما يشير عليك طبيب طفلك بأن تقتصري في إطعامه على محلول خاص يحوي الكتروليت (Electrolytes) (أي ملحاً وبوتاسيوم)، فضلاً عن السكر. وقد يشار عليك أيضاً باستعمال صيغة غذائية مؤلفة من الصويا لعدة أيام، عندما تعودين بعد ذلك لتطعمي طفلك الصيغة الغذائية المعتادة. وذلك لأن الإسهال يزيل الأنزيمات اللازمة لهضم السكر في حليب البقر..

عدوى الأذن، (انظري ذلك أيضاً في الفصل ٢٠). مع أن عدوى الأذن عادة ما تصيب الأطفال الأكبر سناً، لكنها تحدث أيضاً للأطفال قبل أن يبلغوا الشهر الثالث من العمر. ذلك أن النفير (الأنبوب) الذي يصل بين المجرى الأنفي والأذن الوسطى قصير جداً. ما يسمح للزكام الذي يصيب الأنف بأن ينتقل إلى الأذن وينتشر فيها. وإذا أصبحت العدوى وخيمة أو لم تعالج، فقد تتمزق طبلة الأذن ويخرج منها السائل المخموج إلى قناة الأذن الخارجية. وتشفى طبلة الأذن بالمعالجة الصحيحة دون حصول ضرر دائم فيها.

والدلالة الأولى على عدوى الأذن تبدو عادةً في سرعة الهيجان ولا سيما في الليل. وقد يسحب طفلك أذنه أو يضربها. وكلما تقدّمت العدوى أمكن أن تحدث ارتفاعاً بالحرارة. فإذا اشتبهت بحدوث عدوى في الأذن لدى

إلى الجدين

بصفتك جدّة للطفل، يمكن أن يكون دورك هاماً بشكل خاص، في حياة جميع أحفادك وسائر الأولاد في الأسرة، ولا سيما المولود الجديد، وفي حياة والديهم. تأكدي من أنك تهتمين اهتماماً كافياً بالناشئين الأكبر سناً، الذين قد يشعرون بأنهم مهملون، بالنظر إلى الرعاية الفائقة التي يفرم بها المولود الجديد. ويمكنك أن تكوني بديلاً عن والديين الجديدين المنشغلين بطفلهما الجديد. وذلك بتنظيم أنشطة خاصة لك ولأشقائك الطفل الوليد من البنات والصبيان. وعلى سبيل المثال، تستطيعين أن تقومي بما يلي:

- مشاوير إلى المخازن للتسوق، وأنشطة أخرى.
- ركوب السيارة.
- أوقات استتارة ملائمة بالموسيقى أو قراءة القصص.
- قضاء الليل في منزل الجدّة (منزلك).

اقترحتنا سابقاً في هذا الكتاب (ضمن الفصل السادس، والثامن، والتاسع) أنك تستطيعين أن تؤدي أدواراً أخرى هامة لمساعدة حفيدتك أو حفيدك على التكيف بإضافة عضو جديد إلى العائلة ساعدي هذه العائلة الجديدة في عملية التنظيف، وفي التسوق، وفي غير ذلك من المهام والمشاور. وفي الوقت عينه مديهاً دون تطفل بحكمتك وتطميناتك بخصوص العناية بالأطفال. كأن تشرحي للوالدين الجديدين أن البكاء أمر طبيعي، وتبنيهما عن لون البراز، وغير ذلك من الأمور الجارية في الأشهر الأولى. فستكون هناك أوقات إحباط للوالدين الجديدين، عندما يبكي الطفل بشكل مفرط ويصعب إرضاءه. قدمي لهما في تلك المناسبات الدعم والتشجيع. واجعليهما يتفهمان الصعداء بأخذ الطفل الوليد في نزهة بمرتبته. إن الجد والجدّة كليهما ببصيرتهما ومساعدتهما يمكن أن يهدئا والديين الجديدين ويفتأ فيهما حياة جديدة.

طفلك، سارعي إلى الاتصال بطبيبك. وإذا أُكِّد فحص الأذن وجود العدوى، فقد يصف طبيبك لطفلك «الأسيتامينوفين» (Acetaminophen) بالمقدار اللازم. (لا تعليه «أسبيرين»، فقد يصيبه باضطراب في الدماغ يدعى متلازمة «راي» (Reye)؛ انظري ذلك في الفصل ١٦). كما قد يصف طبيب طفلك أيضاً علاجاً إضافياً مؤلفاً من المضادات الحيوية؛ مع العلم أن مضادات الحيوية تستعمل اليوم بحذر أكثر من السابق.

عدوى العين: يحدث التهاب الملتحمة (Conjunctivitis) بسبب عدوى فيروسية أو بكتيرية. وتترافق هذه العدوى عادةً مع المتدثرة (Chlamydia) التي تصيب الطفل عند مروره في قناة الولادة. وقد لا تكفي قطرة العين أو المرهم الذي يعطى لكل طفل وليد في غرفة التوليد لإزالة هذه العدوى في العينين، كما أنها لا تكفي لمنع انتشارها إلى الأنف والحنجرة، ومنها إلى الرئتين، حيث تسبب ذات الرئة. ولتفادي هذا الخطر يعطى الأطفال المصابون بالمتدثرة الناجمة عن التهاب الملتحمة مضاداً حيوياً بالفم يدعى «إريثرومايسين» (Erythromycin).

استثارة نموّ الدماغ عند الطفل من عمر شهر إلى عمر ثلاثة أشهر

- وفّري لطفلك التغذية الصحية أثناء نموه وتطوره، وخصوصاً جسمية عامة وتلقيحاً في الوقت اللازم بانتظام، لدى مصدر من مصادر العناية الطبية.
- امنحي طفلك اتصالاً جسيماً، دافئاً، مستمراً، كأن يكون الاتصال جسماً لجسم، وجلداً لجلد، مع الضمّ والحضن، لإرساء الشعور بالأمن وحسن الحال لديه. تكلمي مع طفلك أو غشي له أثناء الباسه، وتحميمه، وإطامه واللمب معه، واصطحابه في المشي وركوب السيارة. ناديه باسمه، واستعملي العبارات البسيطة المفصمة بالنشاط والحيوية في التكلم معه. استجيبى لحركاته وإلى سيماء وجهه، والأصوات التي يحدثها.
- انتبهى إلى إيقاع طفلك وحالاته المزاجية. وتعلّمي أن تقرأي التلميحات التي يعطيك إياها، واستجيبى له عندما يكون منزعجاً أو سعيداً. إن الدلع لا يضرّ الأطفال الصغار.
- وفّري له أشياء مختلفة الأشكال، والأحجام، والتركيب، ليلعب بها. وأريه كتب الصور المدّة للأطفال، وصور أفراد العائلة.
- إن وجهك هو أحب الأشياء للنظر عنده في هذا العمر. الصبي معه لعبة الاختباء (Peekaboo)، كأن تبدي بعض وجهك من خلال يديك.
- ضعي مرآة آمنة غير قابلة للكسر في سريره، ليتمكن من أن يرى وجهه.
- إذا كنت تتكلمين لغة أجنبية، اضعلي ذلك في البيت.
- تجنّبي تعريض طفلك لخبرات فيها شدة وأذى، جسيماً ونفسياً.
- تأكدي من أن غيرك من موفّري العناية والإشراف لطفلك، يدركون أهمية تكوين علاقات المحبة والملاطفة معه؛ كما يقدّمون له العناية الجيدة المستمرة.

ويجب إبلاغ طبيب الأطفال فوراً خلال الأسابيع الأولى بعد الولادة عن أيّ دلائل على عدوى العين، مثل: الانتفاخ، أو الاحمرار، أو الإفراز. (لمزيد من المعلومات، راجعي عدوى العين في الفصل ٢١).

الجزر المعدّي - المريئي (Gastroesophageal reflex)، تحدث هذه الحالة عندما يتدفق إلى الوراة محتوى المعدة ويصل إلى المريء (وهو الأنبوب الذي يمرّ فيه الطعام من الحلق إلى المعدة). ويحصل هذا الجزر عندما تضعف أو تتراخى المصرة (Sphincter) (أي الصمام الذي يفصل بين المعدة والمريء) بحيث تسمح للمحتوى بالتدفق صعوداً من حيث أتى.

ويدل البحث الحديث على أن الجزر المعدّي — المريئي مألوف حدوثه لدى الأولاد أكثر مما كنا نعتقد. بدءاً من مرحلة الطفولة المبكرة. وهو قد يحمل الطفل على التقيؤ بعد الأكل بقليل، وعلى السعال، والهيجان، وصعوبة البلع، بحيث يخسر الطفل من وزنه. ولتخفيف حدّة هذه المشكلة، جسّئي طفلك عدة مرات أثناء الإطعام وبعده.

ولما كانت هذه الحال تتفاقم عندما يكون الطفل مستلقياً، حاولي أن تبقيه في وضع منتصب لمدة نصف ساعة بعد كل إطعام. وقد تقل أعراض هذه المشكلة عندما يكون الطفل مستلقياً على ظهره لا على بطنه؛ كما أن الاستلقاء على الظهر يفيد في الوقاية من متلازمة الموت الفجائي للطفل، فلا تضمي طفلك في وضعية الاستلقاء على البطن من أجل النوم، أو لتفادي أعراض الجزر المعدي — المريئي.

ولتلطيف هذه الحال، قد يوصيك طبيبك بصيغة غذائية ناقصة الحساسية إذا كنت تطعمين طفلك بالرضاعة، ويطلب منك مراقبة تحسن الحال في الأسبوع أو الأسبوعين التاليين. وقد ينفع ذلك الأطفال الذين لديهم حساسية إزاء حليب البقر بخاصة.

أنواع الطفح الجلدي، قد يستمر العديد من أنواع الطفح الجلدي الذي يظهر في الشهر الأول ويوم خلال الشهر الثاني أو الثالث. وقد تحدث الأكزيما في أي وقت بعد الشهر الأول. والأكزيما أو التهاب الجلد التأتبي (Atopic dermatitis)، (انظري الأكزيما في الفصل ٢٩)، يحدث غالباً بقعاً جافة، حمراء، ومتقشرة، ولاسيما على الوجه، وفي طبقات المرفق، ووراا الركب، وعادة ما يتمركز عند الأطفال في المرفقين والركبتين. وتثير هذه البقع الصغيرة الحكة، وهو ما يهيج طفلك. اطلبي علاجاً من طبيب طفلك؛ ولا تستعملي أي غسول (Lotion) أو كريم (Cream)، إلا بما يوصي به الطبيب. ومن أجل تفادي معاودة ظهور الطفح، اقصري استعمالك على أنطف أنواع الصابون لغسل وجه طفلك وثيابه، وألبسيه اللطائف والنواعم فحسب، (وليس الصوف أو النسيج الخشن)، ولا تحمّمي أكثر من ثلاث مرات في الأسبوع؛ لأن زيادة مرات الحمام تزيد من جفاف جلده.

عدوى الفيروس المخلوي (Syncytial) التنفسي (RSV)، مع أن كثيراً من الأهل لم يسمعو بهذا الفيروس من قبل، فإنه عادة ما يصيب قناة التنفس السفلى عند الأطفال. وهو يعدي الرئتين والممرات التنفسية، ويكون مسؤولاً عن التهاب قصبيات الرئة، وذات الرئة لدى الأطفال في سنتهم الأولى. وفي الواقع، تحدث معظم إصابات الأطفال بين الشهر الثاني والشهر الثامن. وهذا الالتهاب يشكل السبب الأساسي لدخول الأطفال دون عمر السنة المستشفى للعلاج.

إن هذا الفيروس المخلوي التنفسي شديد العدوى التي تحدث غالباً بين فصلي الخريف والربيع. ولها أعراض شبيهة بأعراض الزكام العادي، بما في ذلك سيلان الأنف أو انسداده، وتآلم الحنجرة، والسعال الخفيف، والحمى. وفي حال التهاب قصبيات الرئة تظهر عوارض أخرى كالتنفس السريع والصغير بشكل غير اعتيادي.

وإذا ولد طفلك قبل أوانه، أو كان لديه مرض مزمن في الرئتين، فإنه يكون أكثر تضرراً للإصابة بهذا الفيروس؛ إذ إن الأطفال الذين يولدون قبل الأوان غالباً ما تكون الرئتان عندهم غير متطورتين تماماً؛ وقد لا يرون من أمهاتهم ما يكفي من الأجسام المضادة لتساعدهم في محاربة هذا الفيروس إذا ألم بهم. وإذا كان طفلك من هذه الفئة، يمكنك أن تقللي من خطر إصابته بهذه العدوى بما يلي:

- اغسلي يديك بالماء الفاتر والصابون قبل حملك لطفلك وحضنه.
- قللي من لمسك لطفلك واتصالك به عندما تصابين بالزكام أو الحمى.
- لا تشجعي سائر أولادك على المكوث مع الطفل عندما يكون لديهم زكام.
- أبعدي طفلك عن الأمكة المزدحمة، مثل مخازن البيع الكبرى.
- تجنّبي التدخين بالقرب من طفلك.

وإذا حدّد الطبيب أن طفلك مصاب بالتهاب قصبات الرئة أو عدوى الفيروس المَخْلَوِي التَّنْفُسي RSV قد يعطيه علاجاً لتلك الأعراض مثل «أسيتامينوفين» (Acetaminophen) لتخفيض حرارته. وقد تستدعي الحالات الحادة نقله إلى المستشفى حيث يمكن أن يعطى الأوكسجين المرطّب وأدوية أخرى لتيسير تنفّسه. (لمزيد من المعلومات، راجعي التهاب قصبات الرئة في الفصل ١٨).

عدوى المجاري التنفسية العليا، (راجعني ذلك مع الزكام في الفصل ٢٠) يتعرض معظم الأطفال لزكامهم الأول خلال هذه الأشهر؛ مع العلم أن الرضاعة من الثدي تعطيلهم بعض المناعة، لكنها ليست مناعة كاملة في أي حال من الأحوال؛ ولاسيما إذا كان لدى أحد أعضاء العائلة مرض تنفّسي. إن هذه العدوى يمكن أن تنتشر بسهولة من طريق قُطيرات في الهواء أو بواسطة الاتصال باليد. (مع العلم أيضاً بأن مجرد التعرض للحرارة المنخفضة أو تيارات الهواء لا يحدث الزكام). ومن أجل الوقاية من انتشار العدوى إلى الأشخاص الآخرين، يجب غسل اليدين، وتغطية الفم عند العطس أو السعال، والامتناع عن التقبيل، عندما يكون المرء مصاباً بالزكام.

وتكون معظم أنواع العدوى الرئوية لدى الأطفال الصغار معتدلة الشدّة، تحدث سعالاً، وسيلاناً من الأنف، وارتفاعاً قليلاً في درجة الحرارة؛ ونادراً ما تصل إلى درجة الحمّى. لكن سيلان الأنف قد يسبّب مشكلة للأطفال؛ إذ إن الطفل لا يعرف كيف يتمخّط، فيبقى المخاط في مجاري الأنف ويسدّها. ولما كان الطفل لا يحسن التنفّس من فمه قبل الشهر الثالث أو الرابع، فإن انسداد أنفه يزججه أكثر مما يزجج الأولاد الأكبر سناً منه. كما أن الأنف المحتقن يقضّ مضجعه إذ إنه يستيقظ عندما لا يستطيع أن يتنفّس؛ فضلاً عن أنه يتعرض سبيل إعلامه أيضاً، لأنه ملزم أن ينقطع عن المصّ ليتنفّس من طريق فمه.

ومن أجل تطهير هذه المشكلة، استعملي آلة ترطيب رذاذ في غرفته. وإذا احتقن أنفه، يمكنك أن تسحبي المخاط منه بحقنة بصلية الشكل (Bulb syringe)؛ ولاسيما قبل الإطعام، وعندما يكون واضحاً أن الأنف مسدود. وقبل ذلك، ضعي في أنفه بعض قطرات من سائل ملحي (موصوف من قبل طبيب طفلك) لترقيق المخاط وتيسير أمر امتصاصه. اضغطي أولاً على بصلة الحقنة، ثم ادخلي رأس الحقنة بلطف في المنخر، وارفعي شدك على البصلة تدريجاً ببطء. ومع أن دواء «أسيتامينوفين» يخفض حرارة الطفل ويهدئه إذا كان منهججاً، شاوري طبيب طفلك قبل إعطائه. ولا تستعملي الأسبيرين أبداً (انظري متلازمة «راي» (Reye syndrome) في الفصل ١٦، والعلاج في الفصل ٢٣).

عادةً لا تقوم الحاجة إلى زيارة الطبيب، في حالة عدوى المجاري التنفسية العليا؛ ولكن عليك الاتصال به إذا حدث لطفلك شيء مما يلي:

- سعال ثابت ومتواصل لدى الطفل.
- فقدان شهية الطفل، وإحجابه عن الطعام لعدة وجبات.
- نشوء حمّى لدى الطفل: اتصلي بطبيب طفلك في أي وقت كان، إذا كانت حرارة طفلك البالغ من العمر أقل من ثلاثة أشهر مأخوذة من المستقيم بدرجة ٣٨,٢ درجة مئوية (= ١٠١ درجة فهرنهايت).
- إذا زاد هيجانه إلى درجة مفرطة.
- إذا كان شديد النماس إلى درجة استثنائية، بحيث يصعب إيقاظه.

تنبيه من أجل التحصين

يجب أن يحصن طفلك بلقاح التهاب الكبد (B) بعد ولادته بقليل وقبل أن يخرج من المستشفى، ثم بعد أربعة أسابيع أيضاً من تاريخ هذه الجرعة من اللقاح. عند عمر شهرين، ثم عند عمر أربعة أشهر أيضاً، يجب أن يحصن طفلك باللقاحات الآتية:



- لقاح (DTaP).
 - لقاح الشلل المعطل.
 - لقاح الإنفلونزا المُستَدَمِيَّة (Hib). (يحدث هذا اللقاح حرارة خفيفة وبعض الألم في موضع الحقنة. وهو يساعد في الوقاية من التهاب سحايا الدماغ، وذات الرئة، والعدوى المشتركة التي تسببها الإنفلونزا المستدمية (Haemophilus).
 - لقاح التهاب تفيُّر الرئة (Pneumococcal).
- (لمزيد من المعلومات انظري التمنيع (التحصين) في الفصل الثالث، وفي الفصل ٢٧).

التدقيق بشأن السلامة

الوقوع (السقوط)

- لا تضيي أبدأ الطفل ولو كان في مقدمه الخاص به، على طاولة أو كرسي أو على أي سطح آخر يعلو عن الأرض.
- لا تترك طفلك أبداً غير مُمنى به على فراش، أو أريكة، أو طاولة أو كرسي، لتغيير حفاضه. لئلا يتحرك ويقع. وعند شرائك لطاولة تغيير الحفاضات انتقيها بحيث يكون لها سياج واقٍ بارتفاع إنشين (= 5سم). ولا تضعه تحت نافذة. (ولمزيد من المعلومات حول طاولة تغيير الحفاضات، راجعي ذلك في الفصل ١٤).
- استعملي أحزمة السلامة التي تشكل جزءاً من الكراسي العالية وطاولات تغيير الحفاضات.

الحروق

- لا تحملي طفلك أبداً وأنتِ تدخنين، أو تشربين سائلاً حاراً، أو تطبخين قرب موقد أو فرن ساخن.
- لا تسمحِي أبداً بأن يدخن أحد قرب طفلك.
- اختبري حرارة الماء بالجهة الداخلية من معصمك أو ساعدك، قبل أن تضيي طفلك في حوض الاستحمام.
- لا تسخنِي حليب طفلك أبداً (أو طعامه فيما بعد) في فرن الموجات الصغرية (الميكروويف).

الاختناق

- اختبري بصورة عادية رتبية جميع ألعاب طفلكِ لئلا يكون لها أطراف حادة أو قطع صغيرة قابلة للكسر أو السحب.
- إذا كنتِ تستخدمين ألعاباً مختلفة تعلقينها فوق سريره، تأكدي من أنها مثبتة بطريقة محكمة وآمنة، بحيث لا يستطيع الطفل أن يسحبها ويأخذها، أو يعقدها ويقع في شركها.



العمر من أربعة أشهر إلى سبعة

عندما يصل طفلك إلى نهاية الشهر الرابع من عمره، تكونين قد أرسيت له برنامجاً يومياً رتيباً بشأن إطعامه، وتوحيه، وتحميمه، وإرقاده في فراشه ليلاً. وهذا الترتيب يمكن التنبؤ بمجرياته بحيث يعطي طفلك إحساساً بالأمان؛ كما يسمح لك بتنظيم وقتك وأنشطتك. لكن التوقيت يجب أن يكون مرناً، ليتيح مجالاً لفترات اللهو الطارئة التي تكسر ذلك التنظيم، مثل: المشاوير الفجائية القصيرة تحت ضوء الشمس في نهار كئيب، وزيارة الجدّين غير المتوقعة للغداء، أو نزهة عائلية إلى حديقة الحيوانات أو الحدائق العامة، فكلها طوارئ رائعة. إن الانفتاح على النزوات الطارئة تجعل حياة العائلة أكثر متعة، وتساعد طفلك على التكيف لجميع التغيرات التي تواجهه في حياته المستقبلية.

في هذا الوقت، تحدث التغيرات الهامة داخل طفلك؛ إذ إنها فترة إقامة التأزر بين قدراته الإدراكية البازغة (كاستعمال حواسه مثل: النظر، واللمس، والسمع)، وقدراته الحركية المتنامية

مثل: الإمساك بالأشياء، والتدحرج، والجلوس المنتصب، وربما الزحف. إن السيطرة التي يكتسبها في مهاراته الحركية المتبرعمة ستمتد إلى كل جزء من حياته. فبدلاً من أن يستجيب بواسطة الفعل المنعكس (Reflex)، كما كان يفعل خلال أشهره الباكورة، فإنه يختار الآن ما يريد وما لا يريد أن يفعله. ولما كان وليداً مثلاً، كان يمصّ كل ما يوضع في فمه، ولكن له الآن تفضيلاته. ومع أنه كان ينظر في الماضي إلى لعبة جديدة غريبة نظرة عامة، فإنه يتكلم الآن عنها، ويتحصص كل صفة من صفاتها.

إنه قادر الآن على التعبير عن انفعالاته ورغباته، وهو يصرّح عنها غالباً. فهو لا يبكي الآن عندما يكون جائعاً أو منزجاً فحسب، بل أيضاً عندما يريد لعبة مختلفة أو يرغب في تغيير النشاط الذي يقوم به.

وقد يبكي كذلك أحياناً عندما تتأدّرين الفرفة، أو عندما يلتقي فجأة بشخص غريب. وذلك لأنه يبني لنفسه تعلقاً بك وبالأشخاص الذين يعتنون به بانتظام. إنه يجمعك الآن مع حسن حاله، ويستطيع أن يميّز وجودك من وجود سائر الناس. وحتى لو لم يصرخ طالباً إياك، فإنه يشير إلى شعوره الواعي الجديد بدراسة وجه الشخص الغريب بفضول ودقّة. وحوالي الشهر الثامن أو التاسع، قد يعترض على اقتراب الغرباء منه اقتراباً كبيراً. وهذا يدل على بداية مرحلة طليعية في نموه وتطوّره تدعى القلق من وجود الغرباء.

لكنه في هذه الأشهر سيمرّ بمرحلة ممعنة من التباهي بنفسه، والابتسام واللعب مع أيّ كان يقابله، قبل أن تبلغ مرحلة القلق من الغرباء أوجهاً. فشخصيته تزدهر في فترة التباهي هذه؛ حتى إن الناس الذين يقابلونه لأول مرة يلاحظون العديد من خصائص خلقه. فانتهزي هذه الفرصة، واستفيدي من ميله الاجتماعي لتعريفه على الأشخاص الذين سيغنون به في المستقبل، مثل: جليسات الأطفال، والأقرباء، وموفّري العناية بالأطفال. وإن لم ينفع ذلك تماماً في تدليل عقبة القلق من وجود الغرباء تدليلاً تاماً، فإنه يخفّضها.

وستعلّمين خلال هذه الأشهر، إن لم يحصل ذلك التعلّم سابقاً، أن ليست هناك معادلة لتثبته الطفل المثالي. فهو فريد وأنت فريدة؛ كما أن العلاقة التي تقوم بينكما هي فريدة أيضاً. فما ينجح مع أحد الأطفال، قد لا ينجح مع غيره. وعليك أن تكتشفي بنفسك ماذا ينفعك بطريقة المحاولة والخطأ. فبينما ينام طفل جارتك بسهولة ويستغرق في نومه طوال الليل، قد يحتاج طفلك إلى مزيد من الحمل والهددة لإرقاده في فراش النوم، وكذلك عند منتصف الليل. وإذا كان ولدك الأول قد احتاج مقداراً كبيراً من الحضان والملاطفة، فإن طفلك الثاني قد يحتاج إلى أن يخلو بنفسه أكثر. إن هذه الفروق الفردية لا تدل على أن قيامك بمهام الوالدية والأمومة هو قيام «صحيح» أو «خطأ»؛ بل تعني أن كل طفل هو فذّ وفريد. وعلى مدى هذه الأشهر والسنوات الأولى، ستعرفين إلى سمات طفلك الفردية، وستطوّرين أنماطاً من النشاط والتفاعل معدّة خصيصاً له. وإذا بقيت مرنة ومنفتحة على السمات الخاصة به، فإنه سيوجّه أمومتك في الاتجاه الصحيح.

النمو والتطور

الشكل الخارجي والنمو

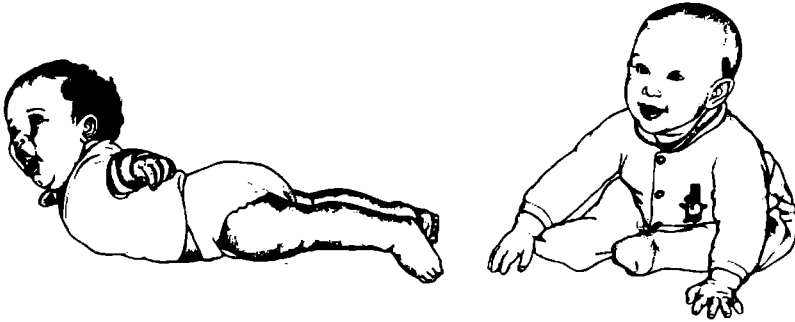
بين الشهرين الرابع والسابع سيتابع طفلك الاستزادة من الوزن بمقدار يراوح تقريباً ما بين ٠,٤٥ و ٠,٥٦ كلغ (= من ١ إلى ١ ١/٢ باوند) كل شهر. وعند شهره الثامن يرجع أن يكون وزنه مرتين ونصف أكثر مما كان عند الولادة. كما ستتمو عظامه بمعدل سريع. أما طوله خلال هذه الأشهر فسيزيد بحوالي ٥ سم (= إنشين)، ومحيط رأسه سيزيد بحوالي ٢,٥ سم (= إنش واحد).

وليس وزن طفلك وطوله بأهمية معدّل النمو. والآن لا بد من أن تكوني قد حدّدت مركزه على منحنى النمو الظاهر في بداية الفصل الخامس. تابعي رسم مقاييس طفلك على فترات منتظمة للتأكد من أنه مستمر في نموه بالمعدّل نفسه. وإذا وجدت أنه بدأ يتّبع منحنى آخر أو أنه يزيد ببطء من حيث الوزن والطول، ناقشي الأمر مع طبيب طفلك.

الحركة

في الأشهر الأربعة الأولى من عمر طفلك، يكون قد بلغ السيطرة المضطربة التي يحتاجها ليحرك عينيه ورأسه على السواء، كي يتتبع أشياء مثيرة للاهتمام. وسيواجه الآن تحدياً أكبر من ذلك يتمثل في الجلوس منتصباً. وسيتمكن من تحقيق ذلك تدريجاً بخطوات صغيرة، كلما قوي ظهره واشتدت عضلات رقبته، وحقق توازناً بين جذعه ورأسه ورقبته. سيتعلم أولاً أن يرفع رأسه ويبقيه كذلك وهو مستلق على بطنه. ويمكنك تشجيعه على ذلك بتدبيره على معدته وجعله يمسح ذراعيه إلى الأمام، ثم التلويح أمامه بخشيشة أو بلعبة أخرى جذابة لاسترعاء انتباهه واستدراجه ليرفع رأسه وينظر إليك. وهذه أيضاً طريقة جيدة للتدقيق في سمعه ونظره. وحالما يستطيع أن يرفع رأسه، فإنه يبدأ بدفع ذراعيه إلى الأعلى، وتمويس ظهره ليرفع صدره. وهذا يقوّي الجزء الأعلى من جسمه حتى يبقى ثابتاً ومنتصباً عندما يجلس. وفي الوقت عينه قد يتأرجح على معدته، ويرفّس





برجليه، ويسبح بذراعيه. وهذه القدرات، التي تظهر عادة حوالى الشهر الخامس من عمره، هي ضرورية للتدحرج والزحف. وعند نهاية هذه الفترة، سيقدّر على أن يتدحرج في الاتجاهين. ويستطيع معظم الأولاد أن يتدحرجوا أولاً من جهة معدتهم إلى الوراء، وفيما بعد في الاتجاه العكس، مع العلم أن القيام بذلك بالتوالي العكوس هو أمر طبيعي تماماً.

وعندما يتمكن طفلك من رفع صدره، تستطيعين مساعدته على الجلوس منتصباً. ارفعيه، أو اسندي ظهره بالوسادات أو بزواية أريكة، حتى يتعلم كيف يتوازن. وقريباً سيتعلم أن يتوازن على ثلاث قوائم، بالانحناء إلى الأمام ومدّ ذراعيه ليدعم توازن الجزء الأعلى من جسمه. وإذا وضعت أمامه ألعاباً لامعة مثيرة للاهتمام، فإنها تمنحه ما يركز اهتمامه عليه وتجعله يحقق توازنه. وسيمرّ بعض الوقت قبل أن يستطيع المناورة ليتخذ وضع الجلوس دون مساعدتك. لكنه بين الشهر السادس والثامن، يتمكن من أن يبقى جالساً دون أن ينجح إلى الأمام مستعيناً بذراعيه، بعدها تجلسينه بنفسك في هذا الوضع. ثم يقدر أن يكتشف كل الأشياء الرائعة التي يمكن أن يقوم بها بيديه، وهو يرى العالم من هذه الزاوية الجديدة.

وعند الشهر الرابع، يستطيع أن يقرب أشياء مثيرة للاهتمام من فمه. وخلال الأشهر الأربعة المقبلة، سيبدأ باستعمال أصابعه مجتمعة فضلاً عن الإبهام ليقبض بها على أشياء عديدة، أو ليستخدمها كمجرفة. لكنه لن يستطيع أن يمسك بالأشياء كالكماشة مستخدماً السبابة مع الإبهام، حتى يبلغ تسعة أشهر من عمره. إنما سيتعلم بين الشهر السادس والثامن كيف سينقل الأشياء من يد إلى أخرى، وكيف يديرها من جهة إلى أخرى وكيف يقلبها من فوق إلى تحت.



وبينما يتحسن تنسيقه الجسمي، يكتشف طفلك أجزاء من جسمه ليس له

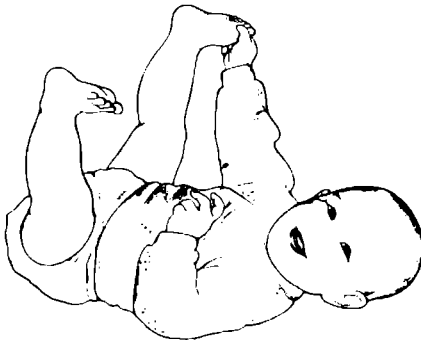
معالم الحركة عند نهاية هذه الفترة الزمنية

- يتدرج في الاتجاهاين (من الأمام إلى الخلف ومن الخلف إلى الأمام).
- يجلس بمساعدة من يديه، ودون مساعدة.
- يحمل كامل وزنه على ساقيه.
- يحاول الوصول إلى الأشياء بيد واحدة.
- ينقل الأشياء من يد إلى أخرى.
- يستعمل قبضة الجرف (بالأصابع مجتمعة والإبهام مستقل عنها) وليس قبضة الكماسة، (بالسبابة والإبهام).



بها عهد من قبل. فبالاضطجاج على ظهره، يمكنه أن يمسك بقدميه وأصابعهما وأن يدينها من فمه. وبينما تغيرين له حفاضه، قد يحاول الوصول إلى أعضائه التناسلية. وعندما يكون جالساً يمكن أن يصفع ركبته أو

فخذه. ومن خلال هذه الاستكشافات سيتعرف إلى إحساسات جديدة وعديدة مثيرة للاهتمام. إنه سيبدأ بإدراك وظيفة كل عضو من جسمه. فعندما تمسكينه بحيث يضع قدميه، اللتين اكتشفهما حديثاً، على الأرض، قد يبدأ بطي أصابعهما وتمسيد السجادة أو سطح الأرض: لكنه لا يلبث أن يكتشف أن بإمكانه استخدام قدميه وساقيه من أجل «المشي»، أو التوثب إلى فوق وإلى تحت. إنما انتبهتي: إن كل هذه الأمور عبارة عن استعدادات وتحضيرات لمعالم النمو والتطور الآتية، ولا سيما: الزحف والوقوف.



الألعاب الملائمة للطفل من عمر أربعة أشهر إلى سبعة أشهر



- مرآة غير قابلة للكسر تثبت داخل سريريه أو حظيرته النقالة.
- كرات ناعمة، بما فيها كرات تحدث أصواتاً لطيفة بهيجة.
- ألعاب مؤلفة من قطع تحدث أصواتاً.
- ألعاب لها مماسك كي تمسك بالأصابع.



- ألعاب موسيقية، مثل، الأجراس، والخشخيش التي تشبه القرع، والدهوف. (تأكد من أنه ليس فيها قطع غير مثبتة بإحكام).
- خشاخيش يمكن أن تری داخلها القطع التي تحدث الأصوات.
- مجلات قديمة فيها صور لامعة.
- كتب مصورة للأطفال، ذات صفحات من الكرتون، أو القماش، أو المادة البلاستيكية (Vinyl).



النظر

هل لاحظت كيف يتفحص طفلك كل شيء عن كثب حين يكون مشغولاً بتحسين مهاراته الحركية الهامة؟ إن التركيز الذي يبذله في عملية الوصول إلى شيء بمسكه، قد يذكرك بالعالم المستغرق في بحثه. ومن البديهي أن إبصاره الجيد يؤدي دوراً رئيسياً في تطوره الحركي والمعرفي. ومن الملائم والمفيد أن تصبح عيناه قادرتين على العمل في الوقت الذي يحتاج إليهما أيما احتياج.

ومع أن طفلك كان قادراً على الإبصار منذ ولادته، فإن قدرة النظر الكاملة عنده استغرقت أشهراً حتى تتطور تماماً. فالآن فقط، أصبح بإمكانه أن يميز بين الدرجات الرهيفة للألوان: من أحمر، إلى أزرق، إلى أصفر. ولا تستعربي أن يفضل طفلك الأحمر أو الأزرق على غيرهما من الألوان؛ كما هو سائد بين أطفال هذا العمر. فمن المعروف أن تفضيل الأطفال للأنماط والأشكال المعقدة يزداد مع العمر، وهو أمر يجدر بك أن تتذكره عندما تشتري لطفلك كتباً وملصقات مصورة لتضعها في غرفة نومه.

وعند الشهر الرابع، يكون مدى نظره قد زاد إلى عدة أمتار، ويبقى مستمراً في الزيادة حتى حوالى الشهر السابع، إذ إن نظره يقارب حالة النضج. وفي الوقت عينه، سيتعلم تتبع الحركات الأكثر سرعة بعينه، فهو



عند الشهر الرابع، لا يبدأ
طفلك بملاحظة طريقة
كلامك فحسب، بل يلاحظ
أيضاً الأصوات التي
تخرجينها من فمك.

يستطيع الآن أن يسمي في أثر الأشياء المتحركة بسهولة أكثر؛ في حين أنه لم يكن يستطيع في أشهره الأولى أن يوازر بين عينيه ليتتبع كرة دحرجتها له على أرض الغرفة. وكلما تحسّن أيضاً التأزر بين اليد والعين، تمكّن من أن يقبض على الأشياء.

ومما يستثير مثالياً نظر الطفل الصغير أن يراقب ألعاباً متحركة تعلّق فوق سريره أو أمام مقعده. لكنه سيسأم من ذلك عندما يبلغ شهره الخامس، ويبدأ بالتفتيش عن أشياء أخرى يراقبها. كما أنه يصبح معرضاً في هذا العمر إلى أن يجذب تلك الألعاب المتحركة أو يملق بها، كونه باستطاعته الآن أن يجلس منتصباً. ولهذا السبب أزيل من سريره وحظيرته النقالة تلك الألعاب المتحركة المدلاة، حالما يصحح قادراً على الجلوس.

وهناك طريقة أخرى لإمتاع طفلك بالنظر إلى الأشياء؛ وهي تتمثل بأن تحمليه وتدوري به في المنزل، أو تضعيه في عربته وتدوري به حول صف البيوت المجاورة، أو تأخذه معك إلى مخزن التسوق، أو في زواجات خاصة. ساعديه في أن يجد لنظرة ما يركّز عليه من الأشياء الجديدة التي لم يرها من قبل، ويجدر بك أن تقومي بتسمية هذه الأشياء له بصوت عالٍ.

والمرأة في هذا العمر مصدر جاذبية لانتباه الأطفال. فالصورة المعكوسة في المرأة تتغير باستمرار؛ والأهم من ذلك أنها تستجيب مباشرة لحركات طفلك. وهذه إشارة إلى أن الشخص الموجود في المرأة هو الطفل نفسه. وقد يتطلب ذلك الإدراك وقتاً من طفلك حتى يصل إليه؛ لكنه من المرجح أنه سيمجّله في ذاكرته.

وعلى العموم إذاً، ستزداد حدة النظر عند طفلك خلال هذه الأشهر الأربعة. راقبيه لتري كيف يستجيب للأشكال، والألوان، والأشياء التي تعرضينها عليه. فإذا لم يهتم بالنظر إلى الأشياء الجديدة، أو إذا دارت عين من عينيه أو كلتا عينيه إلى الداخل أو إلى الخارج، أبلغني طبيب أطفالك. (انظري أيضاً موضوع العينين في الفصل ٢١).



معلم النظر عند نهاية هذه الفترة الحسنة

- تتطور قدرة الطفل على رؤية الأشياء
- تنضج لديه قدرة الإبصار من مسافة
- تتحسن لديه القدرة على تتبع الأشياء المتحركة أمامه.

النمو اللغوي

يتعلم الطفل اللغة على مراحل. فمنذ ولادته، يسمع الناس يتحدثون ويصدرون الأصوات، ويراقب كيف يتواصلون. وفي البدء، فإنه يهتم كثيراً بمستوى صوتك ودرجة ارتفاعه. فعندما تتكلمين معه بطريقة لطيفة، يتوقف عن البكاء لأنه يسمع ويشعر بأنك راغبة في ملاحظته ومراضاته. وعلى عكس ذلك، يبكي إذا صرخت به غاضبة، لأن صوتك ينبئه بأن الأمور ليست على ما يرام. وعند الشهر الرابع، لا يبدأ بملاحظة كيفية كلامك فحسب، بل يلاحظ أيضاً الأصوات المفردة التي تخرجينها من فمك. إنه يصغي للحروف الصوتية والساكنة، ويشعر بملاحظة كيفية مزجها لتؤلف مقاطع، وكلمات، وجملاً.

وعلاوة على تلقي طفلك الأصوات، فإنه يحاكيها منذ البداية؛ أولاً بشكل بكاء وصراخ، ثم بصورة هديل. وعند شهره الرابع، يبدأ بالقرقرة والثرثرة، مستخدماً الكثير من الإيقاعات المألوفة في لفته الأم. وقد يبدو ذلك بريرة وكلاماً غير مفهوم؛ لكنك إذا أصغيت عن كلب، تسمعيه يرفع صوته ويخفضه، كما لو كان يصرح بشيء أو يسأل سؤالاً. شجعيه بالتحدث إليه طوال النهار. وعندما يتلفظ بمقطع تعرفين إليه، أعيديه إليه، وقولي له كلمات بسيطة تحوي ذلك المقطع. فإذا كان المقطع اليوم هو «باء»، قولي له «بابا»، وما أشبه ذلك.

إن مشاركتك في تطوير لغة طفلك تصبح أكثر أهمية عندما يبلغ شهره السادس أو السابع، إذ يبدأ ناشطاً بتقليد أصوات الكلام. وحتى هذا الحد، قد يركز صوتاً واحداً طوال اليوم أو أياماً متوالية قبل أن يجرب صوتاً غيره. لكنه يصبح منذ الآن أكثر استجابة للأصوات التي يسمعا منك، ويحاول أن يحاكيك. لذلك، أسمعيه بعض المقاطع والكلمات البسيطة، مثل: بابا، ماما، الخ... ومع أن فهمك لترغله قد يستغرق وقتاً، فإنه يستطيع أن يفهم معنى العديد من الكلمات التي تتفوهين بها قبل بلوغه من العمر عاماً واحداً.

إذا لم يترغل لطفلك أو يقلد أي صوت عند شهره السابع، فقد تكون لديه مشكلة تطوّر في سماعه أو كلامه. والطفل الذي يفتقد بعض قوة سماعه، يمكن أن يجفل لسماعه ضجة كبيرة، أو أن يلتفت باتجاهها؛ وحتى أنه قد يستجيب لصوتك؛ لكنه قد يجد صعوبة في تقليد الكلام. فإذا لم يثرثر لطفلك أو يصدر مجموعة متنوعة من



الأصوات. أخبرني طبيبه. وإذا أصابته عدوى متكررة للأذن، فقد لا يزال في أذنه الوسطى بعض سائل يعترض قدرته على السمع.

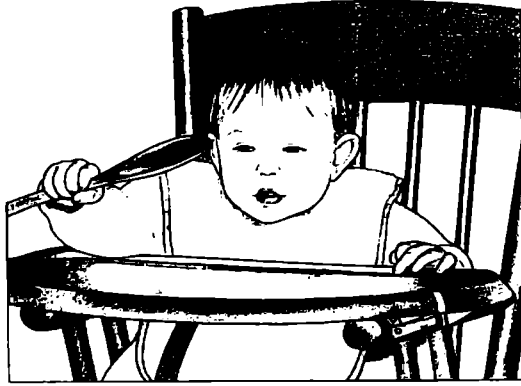
وهناك أجهزة خاصة معدة لفحص قدرة الطفل الصغير على السمع. والتدقيق فيه. ومن الواجب فحص سمع جميع الأطفال الحديثي الولادة للاطمئنان إلى أنه ليس هناك ضعف فيه. ويعتمد على ملاحظتك فيما بعد لمعرفة قيام الحاجة إلى مزيد من فحوصات السمع. فإذا اشتبهت بوجود مشكلة، فقد تطلبين من طبيب طفلك أن يحيلك على أحد الاختصاصيين في السمع.

النمو المعرفي

هل نشأت لديك شكوك بشأن فهم طفلك الكثير مما يحدث حوله، خلال أشهره الأربعة الأولى؟ إن هذه الاستجابة الوالدية ليست مستغربة. فقد صرت تعلمين الآن متى يكون طفلك مرتاحاً أو غير مرتاح. ولا بد من أن يكون قد أبدى إشارات قليلة إلى أنه يفكر فعلاً. وسترين منذ الآن إثباتاً على أنه لا يستوعب المعلومات فحسب، بل يطبقها أيضاً على أنشطته اليومية. ما دام انتباهه وذاكرته في نمو وتطور.

ومن أهم المفاهيم التي تتطور في هذه الفترة الزمنية مبدأ السبب والنتيجة. وقد يقع طفلك على هذه الفكرة بالصدفة بين شهره الرابع والخامس. وربما يرفضه للفراش، يلاحظ أن سريره يهتز. أو ربما يدرك أن خشيشته تحدث صوتاً عندما يضربها أو يلوح بها. وحالما يدرك طفلك أنه يقدر على إحداث ردات الفعل هذه، فإنه سيتابع التجريب بأساليب أخرى لإحداث أمور أخرى.

وسيكشف طفلك سريعاً أن بعض الأشياء مثل: الأجراس، والمفاتيح، تحدث أصواتاً مثيرة للاهتمام. عند نقلها أو هزها. فعندما يخبط بعض الأشياء على الطاولة أو يرميها على الأرض، فإنه سيتلمّى سلسلة من الاستجابات من الجمهور الذي حوله، بما في ذلك ظهور الضحك. وهمهمات الاستنكار. وغير ذلك من ردات الفعل التي تؤدي إلى معاودة ظهور الشيء المرمي. أو اختفائه. ولن يمضي وقت طويل حتى يبدأ برمي الأشياء عن قصد ليراق تلتقطينها. ومهما كان ذلك مضجراً لك، فإنه أمر مهم بالنسبة إليه كي يتعلم مبدأ السبب والنتيجة، ويكتشف قدرته الشخصية على التأثير في محيطه.



عندما يخبط طفلك بعض
الأشياء على الطاولة أو يرميها
على الأرض، فإنه سيتلقى سلسلة
من الاستجابات من الجمهور
الذي حوله.

ومن المهم أن تعطي طفلك ما يحتاجه من أشياء ليقوم بمثل هذه التجارب، وأن تشجعيه على أن يختبر «نظرياته» ولكن تأكدي من أن كل ما تعطينه إياه هو غير قابل للكسر، وخفيف الوزن، وكبير بحيث لا يستطيع ابتلاعه. وإذا نفذت أمابه العادية أو وضجرت منها، فهناك العديد من الملاعق اللدائنية أو الخشبية، والفناجين والكؤوس غير القابلة للكسر، وأغطية الزبادي، والصناديق مما هو رخيص ومسل، وليس له نفاذ. والاكتشاف الكبير الآخر الذي يصل إليه طفلك في هذه الفترة الزمنية هو مبدأ بقاء وجود الأشياء رغم احتياجها عن نظره؛ وهو المبدأ المسمى: بقاء الأشياء ودوامها. فخلال أشهره الأولى، ظن طفلك أن العالم مؤلف فقط من الأشياء التي يراها. وعندما غادرت غرفته، افترض أنك زلت؛ وعندما عدت صرت شخصاً جديداً بالنسبة إليه. وكذلك الأمر، عندما تخبئين لعبة تحت قطعة قماش أو في صندوق، فقد كان يعتقد أنها اختفت، ولا يكف نفسه عناء البحث عنها. ولكن بعد شهره الرابع بقليل سيشرح بإدراك أن العالم هو أكثر بقاء مما كان يعتقد؛ فأنت الشخص نفسه الذي يعييه كل صباح. ولعبة الدب المرمية على الأرض هي اللعبة نفسها التي كانت معه في فراشه الليلة الماضية، والكتلة الخشبية التي خبأتها تحت اللعبة لم تتدثر في آخر الأمر. ومن طريق لعب طفلك بألعاب الاختباء وملاحظته مجيء الناس وذهابهم والأشياء المحيطة به، سيستمر في التعلم عن بقاء الأشياء بالرغم من وجودها بعيداً عن النظر، لأشهر عديدة مقبلة.

معالم الاكتناه المعرفي عند نهاية هذه الفترة الزمنية

- يجد بعض الأشياء المخفية أو الخبئة جزئياً.
- يستكشف العالم باليدين والمم.
- يتنازل ليصل إلى الأشياء البعيدة عن متناوله.

النمو الانفعالي

قد يمرُّ طفلك بتغييرٍ مثيرٍ في شخصيته، بين شهره الرابع والسابع. فبعد بداية هذه الفترة، قد يبدو سلبياً نسبياً، ومنشغلاً بالحصول على ما يكفّيه من الطعام، والنوم، والمحبة. ولكن حالما يتعلم أن يجلس منتصباً، وأن يستعمل يديه، وأن يتحرك حواله، فإنه سيزيد من توكيده لذاته ومن اهتمامه بالعالم الخارجي. وستلتهف للوصول إلى الأشياء، وليس كل شيء يراه؛ وإذا لم يستطع القيام بذلك منفرداً، فإنه سيطلب المعونة بالصراخ، والضجيج، ورمي أقرب لعبة في متناوله. وحالما تأتين لتجده، قد ينسى ما كان يفعله، ويركّز عليك بالابتسام، والضحك، والخرخرة والترغلة، وتقليدٍ لعدة دقائق متصلة. وبينما يضجر من أكثر اللعب جاذبية، فإنه لا يكلُّ ولا يملُّ من عنايتك به. أما الأطباق الرهيبة من شخصية طفلك فتتحدّد من طريق بنيتة الخلقية الجبليّة ومزاجه. فهل هو صعب المراس أم هو لطيف؟ هل هو سهل المعاشرة أم أنه يتزعج بسهولة؟ هل هو عنيد أم هو مطاوع مسايير؟ هذه السمات الخلقية تولد خصائصها معه إلى حدٍ كبير، ويظهر مزيد منها في هذه الأشهر. ولن تجديها ممتعة في كل الأوقات، ولا سيما عندما يصرخ في عمر ستة أشهر بسبب الإحباط لديه لاندفاعه نحو القمل، ولكن من الأفضل لكما في المدى البعيد، أن تتكيفي بالمرآيا الطبيعية في شخصيته.

إن الأطفال ذوي الإرادة القوية والأعصاب المؤثرة يحتاجون المزيد من التوجيه اللطيف. فهم لا يتكفّمون بالمتغيرات التي تطرأ على ما حولهم مثل سائر الأطفال الهادئين؛ كما أنهم يتزعجون عند الضغط عليهم ليتحركوا أو ليؤدوا عملهم، قبل أن يستمدوا لذلك. ويفعل الكلام والضمُّ والحضن فعل العجائب لتهدئة أعصاب طفل سريع الهيجان. وفي الغالب، يعمل إلهاء مثل هذا الطفل على معاودة تركيز طاقته. فإذا صرخ مثلاً، لأنك لم تعيدي إليه اللعبة التي رامها للمرة العاشرة، انقلبه إلى الأرض حيث يمكنه أن يصل إلى تلك اللعبة بنفسه.

إن الطفل الخجول أو العساس يتطلب أيضاً عناية خاصة؛ ولا سيما إذا كان لديك في عائلتك أولاد آخرون صاخبون يكسفونه. وعندما يكون الطفل هادئاً وليس لديه متطلبات، فمن اليسير الظن بأنه مسرور؛ أو إذا كان لا يضعك أو يبتسم كثيراً، فقد لا ترغيبين في اللعب معه. لكن طفلاً مثل هذا يحتاج غالباً اتصالاً شخصياً، أكثر من غيره من الأولاد. فقد يكون مغروراً، ويحتاجك لتره كيف يؤكد ذاته، وكيف ينخرط في الأنشطة التي تدور حوله. فكيف تقومين بذلك؟ أعطيه وقتاً كافياً ليتهيأ لأيّ وضعية، وتأكدي من أن يقاربه الناس الآخرون بشكل تدريجي. دعيه يجلس على حدة قبل أن تحاولي إدخاله مع أولاد آخرين. وحالما يشعر بالأمان، فإنه سيصبح تدريجاً أكثر استجابة للناس حواله.

أبلغني طبيب طفلك أيضاً إذا كانت لديك أيّ شواغل بشأن النمو الانفعالي لطفلك؛ فهو يستطيع أن يساعدك إذا علم بوجود مشكلات من هذا النوع. ولكن قد يصعب كشف مثل تلك المشكلات أثناء زيارة عادية لمكتبه. ولذلك من الأهمية بمكان أن تلفتي نظره إلى شواغلك بهذا الخصوص، وأن تصفي ملاحظاتك يوماً فيوماً. ومن الأفضل أن تسجّلي تلك الملاحظات حتى لا تسيبها.

المعالم الاجتماعية/الانفعالية عند نهاية هذه الفترة الزمنية

- يتمتع باللعب الاجتماعي.
- يهتم بالصور التي تظهر على المرأة.
- يستجيب للتعبير الانفعالية التي يبديها أناس آخرون؛ ويبدو غالباً فرحاً مرحاً.

مراقبة التطور الصحي

لما كان كل طفل ينمو ويتطور بأسلوبه الشخصي الخاص به، يصبح من المستحيل معرفة متى يتقن طفلك مهارة من المهارات إتقاناً تاماً. إن معالم التطور الواردة في هذا الكتاب تعطيك فكرة عامة عن التغيرات التي يمكن أن توقعيها. ولكن لا تخافي إذا اتخذ طفلك في تطوره مساراً مختلفاً بعض الشيء. ولكن، أخبري طبيب طفلك إذا أظهر الطفل أيًا من الدلائل التالية المشيرة إلى قصور في النمو بالنسبة إلى عمره، كان:

- يبدو متيبساً، مشدود العضلات.
- يبدو متهدلاً متراخياً، مثل لعبة بالية.
- يتدلى رأسه إلى الوراء عندما يرفع جسمه إلى وضعية الجلوس.
- يحاول الوصول إلى الأشياء بيد واحدة فحسب.
- يرفض الضم أو الحضن.
- لا يظهر عاطفة ومحبة للشخص الذي يُفنى به.
- لا يبدو أنه يتمتع بوجود الناس حوله.
- يدير عيناً واحدة أو كلتا عينيه باستمرار إلى الداخل أو إلى الخارج.
- تدمع عيناه، أو تجفان، أو يكون لديه حساسية للضوء، بصورة ثابتة مستمرة.
- لا يستجيب للأصوات التي تحدث حوله.
- يكون لديه صعوبة في إيصال الأشياء إلى فمه.
- لا يدير رأسه للتعرف إلى مصدر الأصوات عند شهره الرابع.
- لا يتدحرج في أي اتجاه (من الأمام إلى الورا، ومن الورا إلى الأمام) عند شهره الخامس.
- يبدو غير ممكن الإرضاء في الليل بعد عمر خمسة أشهر.
- لا يبتسم تلقائياً عند شهره الخامس.
- لا يستطيع الجلوس مع المساعدة عند شهره السادس.
- لا يضحك أو يصرخ عند شهره السادس.
- لا يحاول الوصول بنشاط إلى الأشياء بين شهره السادس والسابع.
- لا يتتبع الأشياء بكلتا عينيه في مدى يبلغ ٣٠ سم (= قدم واحدة) عن قرب، ويبلغ ١٨٠ سم (= ٦ أقدام) عن بعد عند شهره السابع.
- لا يحمل بعض الثقل على ساقيه عند شهره السابع.
- لا يحاول استرعاء الانتباه بأفعاله، عند شهره السابع.
- لا يثرثر عند شهره الثامن.
- لا يظهر اهتماماً بالألعاب «الغميضة» أي «بيكابو» (Peekaboo) عند شهره الثامن.



لا تطعمي طفلك مباشرة من
المرطبان، بل من صحن صغير
تضمين فيه حصة من محتويات
المرطبان، وعليك أن ترمي ما يتبقي
في الصحن من تلك المحتويات، وأن
لا تحتفظي بها.

العناية الأساسية

إدخال الأطعمة الصلبة

عند بدء طفلك شهره الرابع، يجب أن يتألف غذاؤه من حليب الثدي و/أو الصيغة الغذائية التي تعطى بالرضاعة (مع بعض الفيتامينات والحديد، إذا أوصى طبيب طفلك بها). ولكن بين شهره الرابع والسادس*، يمكنك أن تبدأ بإضافة الأطعمة الصلبة. مع العلم أن بعض الأطفال يكونون مستعدين لأخذ الأطعمة الصلبة باكراً أي عند شهرهم الثالث من العمر، لكن أكثرهم لا يكونون إذ ذاك قد تخلّوا عن منعكس دفع اللسان. ومن شأن هذا المنعكس أن يجعل الطفل يدفع لسانه أي لملقحة أو أي شيء آخر يُدخّل إلى فمه بما في ذلك الطعام. ويتزامن مع هذا الوقت من العمر، ازدياد حاجة الطفل إلى الطاقة، ما يجعل البدء بإعطائه سرعات حرارية إضافية عملاً مثالياً.

وبإمكانك البدء بإعطاء طفلك طعاماً صلباً في أي وجبة إطعام تختارينها خلال النهار لمصلحتك ولمصلحة طفلك. ولكن تذكري أنه كلما كبر الطفل يرغب في أن يأكل مع سائر أعضاء العائلة. وتأكد من أنه جالس جالساً منتصباً في حضنك أو في مقعد الأطفال المخصّص له، عندما تُدخلين على تغذيته الأطعمة الصلبة. وذلك لأنّ خطر الاختناق. وإذا بكى أو انصرف عنك وأنت تطعمينه، لا ترغميه على ذلك. فالأهم أن تتمتعاً كلاكما بهذه الوجبات الغذائية، من أن يبدأ طفلك بتناول هذه الأطعمة الصلبة في تاريخ معين. لذلك، ارجعي إلى إرضاعه أو إطعامه الصيغة الغذائية بالرضاعة حصرياً لمدة أسبوع أو أسبوعين؛ ثم عاودي الكرة.

استعملي دائماً الملعقة لإطعام طفلك الغذاء الصلب، إلا إذا أوصى طبيب طفلك بتكثيف الصيغة الغذائية التي تعطى للطفل بالرضاعة، بسبب تأثير المنعكس المعدي — المريئي (الذي يجعل الطفل يبصق محتوى معدته). ويعمد بعض الأهل إلى وضع الأطعمة الصلبة في زجاجة الطفل أو في جهاز إطعامه ذي الحلمة. لكن إطعام الطفل بهذه الطريقة يمكن أن يزيد كمية الطعام التي يستهلكها في كل وجبة غذائية، وبالتالي يؤدي إلى زيادة وزنه. وعلاوة على ذلك، فمن المهم لطفلك أن يتعود على عملية الأكل، وهو جالس منتصباً. يأخذ لقمة من الملعقة، ثم يرتاح بين اللقم، ثم يتوقف عن الأكل عندما يشبع. إن هذه الخبرة الباكرة ترسي الأساس لعادات الأكل الجيدة على طول العمر.

* هناك اختلاف في الرأي بين خبراء الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال، حول هذه المسألة. إذ إن قسم الإرضاع من الثدي يساعد عملية الإرضاع من الثدي حصرياً حتى الشهر السادس من عمر الطفل؛ في حين أن لجنة التغذية توصي بإدخال الأطعمة التكملية بين الشهر الرابع والشهر السادس، حيثما تتاح الأطعمة التكملية الآمنة والمفيدة.

ومن الأفضل لهذا العمر استعمال ملقحة قهوة صغيرة، إذ إن الملائق الشائبة الاستعمال لهذا الغرض أوسع مما يلائم الطفل الصغير. إبدأ بمقدار نصف ملقحة صغيرة أو أقل من ذلك (حوالي ربع ملقحة الشاي)، وتكلمي مع طفلك خلال هذه العملية (مم، مم... ما أطيب هذا الأكل). ويحتمل ألا يعرف الطفل ماذا عليه أن يفعل في المرة الأولى أو الثانية. فقد يبدو مرتبكاً أو مهاناً، يجعد أنفه، ويسقط الطعام حول فمه، أو يرفض الأكل كلياً. وهذه ردود فعل مفهومة، بالنظر إلى اختلاف إطعامه السابق من إطعامه الحالي.

ومن أساليب تيسير الانتقال إلى تناول الأطعمة الصلبة، إرضاع الطفل أو إعطائه القليل من الصيغة الغذائية بالرضاعة أولاً، ثم التحول إلى تلقيه نصف ملقحة طعام صلب، ثم العودة في آخر الأمر إلى الإرضاع أو إلى إعطائه بعض الصيغة الغذائية. وهذا يقويه زيادة الإحباط عندما يكون جائعاً؛ ويمزج له الرضخ الذي يحصل عليه من الرضاعة مع الخبرة الجديدة لتناول الطعام بالملقحة.

ومهما فعلت، فمن المؤكد أن معظم الطعام الصلب الذي يتناوله للمرات الأولى، سيبقى خارج فمه وعلى وجهه وصدرته (دقوته). لذلك، زيدي له حجم إطعامه تدريجاً، مبتدئة بملقحة شاي صغيرة أو اثنتين، حتى يتقبل فكرة ابتلاع الطعام الصلب.

ويتألف الطعام الصلب الأول لمعظم الأطفال من الأرز، يتبعه دقيق الشوفان، والشعير. ومن صواب الرأي إدخال القمح وخليط الحبوب في نهاية الأمر؛ إذ إنها قد تسبب الحساسية لدى الأطفال الصغار.

ويمكنك استعمال الحبوب المخلوطة مسبقاً للأطفال والموضوعة في مرطبات، أو بعض أنواعها المحففة التي تزيد عليها الصيغة الغذائية، أو حليب الثدي، أو الماء. لكن اللحم هو الأغنى بالحديد والزنك، وهو ما يحتاجه الطفل من المغذيات. ويمكن أيضاً إدخال اللحم كأول طعام صلب. مع العلم أن الحبوب المحضرة مسبقاً أكثر ملاءمة، لكن المحففة هي الأغنى بالحديد، ويمكن أن تكون متنوعة التماسك لتناسب الأطفال. وهذا يؤكد لك أنها تحوي المغذيات الإضافية التي يحتاجها ولدك في هذا العمر.

إذ ابتدأت بأحد الحبوب، وتقبل طفلك، يمكنك حينئذ أن تبدئي بإدخال أطعمة أخرى في تغذية طفلك ببطء. واحدى ترتيبات الإدخال تبدأ باللحم، ثم الخضّر، ثم الفاكهة، وإياك أن تطعمي طفلك سوى طعام جديد واحد في كل مرة، ثم انتظري يومين أو ثلاثة على الأقل، قبل أن تبدئي بطعام آخر. وبعد إعطاء كل طعام جديد، راقبي ردود فعل الحساسية، مثل: الإسهال، أو الطفح الجلدي، أو التقيؤ. فإذا حصل شيء من هذا، ألغي الطعام المشتبه به من غذاء الطفل، حتى تستشيري طبيب طفلك. وخلال شهر أو شهرين، يجب أن تشمل تغذية طفلك: حليب الثدي أو الصيغة الغذائية، والحبوب، والخضّر، واللحوم، والفاكهة، الموزعة على ثلاث وجبات غذائية. أما البيض فيأتي في آخر القائمة، بالنظر إلى أنه مرتبط غالباً بالحساسية.

وعندما يستطيع طفلك الجلوس، أعطيه «طعام الأصابع» ليتعلم أن يطعم نفسه. وتأكدي من أن كل ما تعطينه إياه للأكل هو طري، وسهل الابتلاع، ويمكن تقطيعه إلى قطع صغيرة لا تعرّض الطفل لخطر الاختناق. ومن الأمثلة الجيدة على ذلك: البطاطا والفاصوليا والبازيلا الخضراء المقطّعة والمطبوخة طبعاً جيداً، وقطع صغيرة من بعض أنواع البسكويت الهشّ والجاف. ولكن لا تطعيه في هذا العمر أي طعام يستلزم المضغ.

وعندما تطعمين طفلك أطعمة صلبة، لا تطعميه مباشرة من المرطبان، بل من صحن صغير تضعين فيه جزءاً من محتوى المرطبان. وهذا يقي مرطبان الطعام من أن يتلوّث بالبكتيريا الواردة من فم الطفل. أما الجزء الباقي على الصحن، مما لم يأكله الطفل، فيجب أن يرمى.

وفي كل وجبة من وجباته الغذائية الثلاث، يجب أن يأكل طفلك البالغ من العمر ستة أشهر حوالي ١٢٠ ملل

لا تحضري هذه الأطعمة في البيت

الزمندر، واللفت، والجزر، وخضراوات الكرنب، والسيانخ. ففي بعض أنحاء البلاد الأمريكية الشمالية، تحوي هذه الخضُر مقادير كبيرة من «النترات». وهي مواد كيميائية يمكن أن تحدث نوعاً غير اعتيادي من فقر الدم لدى كثير من الأطفال الصغار. أما الشركات التي تحضُر أطعمة الأطفال فهي واعية لهذا الأمر. لذلك تخصص المتوججات التي تريد شراءها للتأكد من أنها خالية من النترات قبل شرائها؛ كما أنها تتحاشى الشراء من المناطق التي كشف فيها وجود النترات في الخضُر. ولما كنت أنت غير قادرة على اختبار وجود هذه المادة الكيميائية، فمن الأمان لطفلك أن تستملي الأطعمة المحضرة تجارياً من هذا النوع، ما دام ولدك طفلاً. وإذا اخترت أن تحضري هذه الأطعمة في البيت، فقدميها للأكل طازجة، ولا تحفظيها؛ إذ إن الحفظ يزيد من مقدار النترات فيها.

(= ٤ أونصات) من طعام الأطفال المطحون. (ولكن لا تعطيه من طعام الراشدين المملب لأنه يحتوي على ملح ومواد حافظة).

لا تقدمي عصير الفاكهة لطفلك حتى يبلغ الشهر السادس من عمره. وذلك لأن المقادير الكبيرة من الكربوهيدرات، الموجودة في العصير والتي لم تمتص تزيد من مقدار البراز ومن تككته؛ بحيث يسبب طفحاً جليدياً أحمر لامعاً ومؤلماً للطفل في منطقة خفاضه. ويزال هذا الطفح بتبريض منطقتيه للهواء ووضع مرهم ملائم عليه. فعليك إذن، التقليل من تشريب عصير الفاكهة للطفل.

وإذا بدا أن طفلك ظمآن بين وجبات الإطعام، أرضعيه أو أعطيه الصيغة الغذائية. ومن أجل وقاية الطفل من التجفاف خلال الأشهر الحارة عندما يخسر سوائل من طريق التعرق، أعطي من ٦٠ إلى ١٢٠ ملل من الماء (= ٢ ٤ أونصات)، أو وجبات إضافية من حليب الثدي أو الصيغة الغذائية.

ولكن ماذا لو أردت أن تغذي طفلك بالطعام الطازج بدلاً من الطعام المملب أو التجفاف؟ — في هذه الحال، استملي خلأطة أو معالجا للطعام، أو اهرسي له طعامه بالشوكه والملمقة؛ إذ إن كل طعام معد للطفل يجب أن يكون طرياً، ومطبوخاً طيحاً جيداً. وغير مملح أو متبل. مع العلم أن الخضُر المطبوخة والفواكه المغلية، (انظري الاستثناءات المذكورة في التحذير الوارد أعلاه ضمن الإطار)، هي الأسهل للتحضير. ولكن يمكنك أن تهربي لطفلك قطعة موز نيئة؛ أما سائر الفواكه فيجب أن تطبخ إلى أن تصبح طرية. وإن لم تستملي بعض الطعام فوراً احتظيه في البراد، ثم افحصيه فيما بعد لتتأكدي من أنه لم يفسد قبل أن تعطيه لطفلك. فالطعام الذي تحضرينه بنفسك، يختلف عن الطعام المحضّر تجارياً من حيث إنه غير خالٍ من البكتيريا، وبالتالي يفسد بسرعة أكبر.

عندما يبلغ طفلك الشهر السادس أو السابع من عمره، ربما يكون قد استطاع أن يجلس منتصباً إلى حدٍ كافٍ يسمح له بأن يجلس على كرسي عالٍ خلال وجبات الطعام. ومن أجل تأمين راحته، يجب أن يكون مقعد الكرسي مغطى بلبادة يمكن نقلها وغسلها، في سبيل تنظيف باقي الطعام الذي يتراكم هناك. وعند تسوقك لكرسي عالٍ، فتشّي عن الذي له صينية يمكن فكها، على أن تكون لها أطراف مرفوعة. (انظري توصيات السلامة في الفصل ١٤). فالأطراف المرفوعة تحفظ الصحون والطعام من الانزلاق خلال عمليات إطعام الطفل الصاخبة. أما الصينية التي يمكن نزعها، فتذهب مباشرة إلى الحوض للتنظيف؛ وهي صفة ستقدرينها حق قدرها خلال الأشهر المقبلة. (مع العلم أنه ستمر أيام تضطرين فيها إلى غسل كامل الكرسي الملوّث تحت «دوش» الحمام لاستكمال تنظيفه نظيفاً تاماً).

وبيدأ هو بإطعام نفسه بانتظام أكثر، ناقشي مع طبيب طفلك حاجات طفلك الغذائية. فمادات الأكل الرديئة التي تستقر لديه في الطفولة، قد تؤدي إلى مشكلات صحية فيما بعد.

وباستطاعة طبيب طفلك أيضاً أن يحدّد لك: هل يأكل طفلك أكثر أو أقل من اللزوم، أو هل يأكل النوع الخاطئ من الطعام؟. وعندما تستعلمين عن محتوى طعام طفلك من السعرات الحرارية ومن المغذيات، تأكدي من أن طفلك يحظى بتغذية ملائمة. أطلعي على عادات الأكل لدى الآخرين من أفراد العائلة. وكلما تعود طفلك على أكل «أطعمة المائدة» (ويبدأ هذا الأمر بين شهره الثامن والعاشر بكميات شبيهة بالوجود في أطعمة الأطفال)، صار يقلّد طريقتكم في الأكل، بما في ذلك استعمال الملح، وتضمّن بعض المأكولات المألحة والطعام المالح، والأفضل أن تخففوا من تناول الملح إلى حدّه الأدنى لصالحه وصالحكم.

وماذا لو انشغلنا بأن طفلك صار زائد الوزن؟ كما أن كثيرين من الأهل يقلقون حتى في هذا العمر بهذا الشأن. فهناك ارتفاع في معدّل البدانة لدى الأطفال مع كل تعقيدات مضامينه (مثل حدوث داء السكري). لذا تقضي الحكمة بأن يكون المرء حسّاساً إزاء هذه المشكلة، مهما كان عمر الطفل. وهناك بعض الإشارات على أن الأطفال الذين يتبنون بصيفة الرضاعة يزيد وزنهم بسرعة أكبر ممّن يرضعون من ثدي أمهاتهم. وربما يعود ذلك إلى أن بعض الأهل يحوّن على طفلهم ليكمل شرب زجاجته. ولكن، لا تدعي قلقك بشأن البدانة يقودك إلى تقليل إطعام طفلك في سنته الأولى. احصلي على نصيحة طبيب طفلك قبل أن تقومي بأي تكييف لغذاء طفلك. فخلال هذه الأشهر الحافلة بالنمو السريع، يحتاج طفلك التوازن الملائم بين الدهن، «الكربوهيدرات»، والبروتين. وليس من الحكمة تحويل الطفل في هذا العمر إلى تناول الحليب المشوش مثلاً، أو إلى تناول أي بدائل أخرى قليلة الدهن، نيابة عن حليب الثدي أو الصيغة الغذائية.

وحالما تبدأين في إعطاء طفلك أطعمة صلبة، سيصبح برازه أكثر صلابة وتوعّماً في اللون، مع رائحة أقوى، بالنظر إلى تناول المزيد من السكريات والدهون. وستحوّل بعض الحُضْر مثل البازيلاً لون البراز إلى أخضر غامق، في حين أن الشمندر يجعله بلون أحمر. (حتى إن الشمندر في بعض الأحيان يحوّل لون البول أيضاً إلى أحمر). وإذا لم تكن وجبات طعامه مصفاة، فقد يحتوي برازه على جزئيات غير مهضومة من الطعام، مثل قشر البازيلاً أو الذرة، وقشر البطاطا أو غيرها من الحُضْر. وكل هذا طبيعي. أما إذا أصبح البراز مفككاً، أو مائياً، أو مملوئاً بالخاط، فقد يعني ذلك أن قناته الهضمية منهتجة. وفي هذه الحال، استشيري طبيب طفلك لتحديد إمكان وجود مشكلة هضمية لدى طفلك.

مكملات التغذية

إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» توصي بالإرضاع من الثدي حتى يبلغ طفلك ١٢ شهراً من عمره؛ لكن حليب الأم لا يحتوي على ما يكفي من فيتامين د (D)، للوقاية من بعض الأمراض، مثل مرض الرّخْد (Rickets) أي كساح الأطفال (وهو عوّز خطير في فيتامين د (D) يسبّب تليّن العظام). ومع أن أشعة الشمس تستثير الجلد لصنع فيتامين د (D)، فإن على جميع الأطفال أن يلبسوا حجاباً واقياً من أشعة الشمس عندما يكونون خارج المنزل. وهذا الحجاب يمنع الجلد من صنع فيتامين د (D).

وبالتالي، توصي «الأكاديمية» للأطفال الذين يرضعون من الثدي بمكملات من فيتامين د (D) تبلغ ٢٠٠ وحدة دولية يومياً، قبل الشهر الثاني للطفل، إلا إذا أعطيت مقدار ٥٠٠ ملل (= ١٦,٩ أونصة) على الأقل من الصيغة الغذائية المتواءة بفيتامين د (D)، كما أن هذه الكمية من فيتامين د (D) يجب أن تغطى أيضاً للأطفال الذين لا

يرضعون من الثدي، ولا يحصلون على هذا المقدار من الصيغة الغذائية. يجب أن تناقش هذا الأمر مع طبيب طفلك، إذ إن هذه الكمية من الصيغة الغذائية توفر في العادة كل فيتامين د (D) اللازم للطفل، بحيث لا يحتاج معها إلى أي مكملات غذائية.

وماذا نقول عن الحديد؟ — لا يحتاج طفلك الذي يرضع من ثديك إلى حديد إضافي، خلال الفترة الممتدة من أربعة أشهر إلى ستة. فالحديد الذي في جسمه منذ الولادة يكفيه خلال نموه الأولي. لكنه يعود فيحتاج الحديد، كلما زاد نموه. وتمتد الأكاديمية، أن الأطفال الذين لا يرضعون من الثدي أو الذين يرضعون منه جزئياً، يجب أن يحصلوا على صيغة غذائية مقوأة بالحديد (تحتوي من ٤ إلى ١٢ ملغ من الحديد) منذ الولادة حتى عمر ١٢ شهراً. ولا تصح الأكاديمية، باستعمال الصيغ الغذائية المنخفضة الحديد.

ولحسن الحظ، إن الشروع في إعطاء طفلك أطعمة صلبة يتيح له أن يحصل على الحديد من الحبوب (Cereals) المقوأة بالحديد، ومن اللحوم، والخضّر الخضراء. وعلى سبيل المثال، نذكر أن أربع ملاعق طعام مستوية من الحبوب المقوأة والمنخّفة بحليب الثدي، أو بالصيغة الغذائية، تعطي الطفل ٧ ملغ من الحديد؛ كما أن اللحم هو مصدر آخر للحديد. (انظري: «إكمال طعام الأطفال الذين يتقنون من الثدي ومن الزجاجة» في الفصل الرابع).

القطام، من الثدي إلى الرضاعة

تضم الأمهات أولادهن لأسباب متنوعة. وتبدأ عملية القطام عندما يتلقى الطفل في تغذيته أي شيء غير حليب الثدي.

وفي أي حال، يجب عليك أن تستمري في إرضاع طفلك من ثديك، أو إعطائه الصيغة الغذائية المعدّة للأطفال حتى يتم السنة الأولى من عمره. بعد ذلك، يمكن إعطاؤه حليب البقر الكامل. مع العلم أن العديد من الأطفال الذين يرضعون من الثدي، لا يستعملون الرضاعة أبداً، بل يظفون مباشرة على استعمال الفنجان. وإذا نويت التحول إلى استعمال الرضاعة لإطعام الصيغة الغذائية أو حليبك المشفوط، لا تتوقمي بسهولة في هذا التحول، إذ كان طفلك ليس له عهد بالرضاعة من قبل. فمن المحتمل أنه سيعترض عليها في المرات القليلة الأولى؛ ولا سيما إذا كانت أمه هي التي تعطيها إياها؛ إذ إنه يربط بين أمه والرضاعة من الثدي في هذا العمر. لذلك ينزعج ويرتبك من حصول هذا التغيير في العادة. وقد تتلفط الحال إذا أعطاه أبوه أو أحد أفراد العائلة الرضاعة، بينما تكون أمه خارج الغرفة. ثم تعاود أمه إطعامه بعد أن يتعود على الرضاعة. ولكن يجب أن يحظى بالكثير من الضم والحضن، والتمسيد، والتشجيع، للتعويض عن اتصال الجلد بالجلد الذي فقدته.

وحالما يتعلم الطفل ويتعود على أخذ رضاعة من وقت إلى آخر، يسهل قطامه عن الثدي، إذا شئت ذلك. لكن الوقت الذي تستلزمه عملية القطام يختلف، ويتوقف على حاجات الأم والطفل النفسية والجسمية. فإذا كان طفلك يتكيف تكيفاً جيداً لهذا التغيير، وكنت أنت مستعدة لهذا الانتقال، يمكنك أن تقومي بهذا التحول في غضون أسبوع أو أسبوعين. وخلال اليومين الأولين، استبدلي صيغة رضاعة واحدة بإرضاع واحد من الثدي يومياً. (ولا تنسفي حليب ثديك في هذا الوقت). وفي اليوم الثالث، استعملي صيغة الرضاعة بدلاً من الإرضاع مرتين. وفي اليوم الخامس يمكنك القفز إلى استعمال صيغة الزجاجة ثلاث مرات أو أربع.

وحالما تتوقفين عن الإرضاع من الثدي كلياً، فإن إنتاج الحليب في ثديك ينقطع بسرعة. ولكن إذا احتقن ثدياك، فقد تحتاجين إلى شفط حليب ثديك خلال اليومين الأولين أو الأيام الثلاثة الأولى، لتتراحي. إن القطام التدريجي القائم على إلغاء إرضاع واحد كل مرة، يساعد على تقليل الاحتقان. ويجدر أن يخمد هذا الانزعاج خلال أسبوع.

وتقتضئ أمهات كثيرات إجراء الغطام ببطء أكثر، حتى عندما يتعاون أطفالهن معهم. فالإرضاع من الثدي يوفر تقارباً بين الأم والولد يتندر التمييز عنه تماماً بأي طريقة أخرى؛ وقد تكونين طبعاً غير راغبة في فقدان هذه الرابطة الحميمة. وفي هذه الحال، يمكنك أن تستمرّي في تقديم خليط من استعمال الثدي والزجاجة لسنة أو أكثر. مع العلم أن بعض الأطفال يفقدون اهتمامهم بالرضاعة من الثدي بين شهريهما الثامن والثاني عشر؛ أو عندما يتعلمون الشرب من الفئجان. ومن المهم أن تتذكرّي، أن ذلك ليس رفضاً شخصياً من قبل الطفل، بل هو مؤشر على الاستقلالية في نموه. ولكن، يمكن الاستمرار في الإرضاع من الثدي بعد السنة الأولى من عمر الطفل كجزء عادي من إطعامه.

النوم

يحتاج معظم الأطفال في هذا العمر إلى إغفاءتين على الأقل كل يوم، تستمر كل منهما من ساعة إلى ثلاث ساعات؛ إحداهما في الصباح، والثانية بعد الظهر. ومن حيث المبدأ العام، من الأفضل أن تدعي طفلك ينام قدر ما يريد؛ إلا إذا أثر ذلك سلباً على نومه الطبيعي المادي ليلاً. وإذا نشأت مشكلة من هذا الأمر، أيقظيه أبكر من العادة في إغفاء بعد الظهر.

وعند الشهر الرابع لطفلك، يجدر أن يكون قد تعود على أن ينام متخطياً إحدى وجبات إطعامه على الأقل وأن يستغرق في النوم طوال الليل، أي من حوالي الساعة مساءً إلى حوالي الساعة صباحاً، بحسب ساعة جسم طفلك. وعلى كل، ينبغي أن ينام الطفل ثماني ساعات على الأقل دون إطعام في هذا العمر. ولما كان طفلك قد أصبح أكثر يقظة ونشاطاً الآن، فقد يصعب عليه أن يهدأ ويستكين في آخر النهار. ويساعده في ذلك أن تعوديه على وقت محدّد للنوم. جرّبي لتمرّي ما هو الأصلح، مراعية الأنشطة الصارية في باقي أنحاء البيت، ومزاج طفلك. وما يساعد طفلك على الانبساط والاسترخاء والتحصّر للنوم: الحُمام الساخن، والتدليك، والهزّ، وحكي الحكايا، والتهودية بالفنّاء، والموسيقى الناعمة، والرضاعة أو تناول الحليب من الرضاعة. وفي نهاية الأمر، يتعود على أن يقرن بين هذه الشؤون والخلود إلى النوم، وهو ما يهدئه ويهيئه للاسترخاء.

ومن البدائل الأخرى لتهيئة الطفل للنوم، وضعه في سريره وهو صاح ليشرح أن وقت النوم قد حان، ويتعلم أن ينام من تلقاء نفسه. وذلك بأن تنزلي رأسه بلطف، وتهمسي في أذنه «تصبح على خير»، وتركي الغرفة. وإذا بكى لا تسرعي بالرجوع إليه. فقد يهدأ بعد دقائق، وينام لوحده.

ولكن ماذا لو استمرّ بالبكاء بعد انقضاء عدة دقائق؟ — عودي إليه ولاطفه بلطفة، دون أن تحمله، ثم غادري. أعلميه بأنك تحبينه، وأنتك حاضرة ومستعدة لتلبية حاجاته، ولكن لا تبقى في الغرفة. وإذا تابع البكاء، انتظري أكثر من عدة دقائق قبل أن تعودي إليه من جديد لتميدي النسيق. كوني ثابتة وحازمة. وإذا كان ذلك صعباً عليك، فهو أصعب على طفلك إذا شعر بأنك مترددة. وستأتي مكافأتك الحقيقية عندما يستطيع في الليل، ثم يعود إلى نومه دون مساعدتك.

إن الكثير من الأطفال يكون دائماً في الليل، بحيث يتساهل الأهل: هل يمكن أن يضرهم ذلك نفسياً؟ — إذا حسبت وقت البكاء، تجددين أنه لا يستمر طويلاً، لكنه يبدو أنه مستمر إلى الأبد. أما إذا كان الأهل ثابتين في موقفهم، فإن معظم الأطفال يقلّ بكاءهم كل ليلة حتى يتعودوا أخيراً أن يناموا بعد اعتراض رمزي. حتى ولو كان طفلك يبكي لمدة طويلة (تبلغ عشرين دقيقة أو ثلاثين)، ليس هناك من إثبات على أنه يتضرر من ذلك.

ولكن، ينبغي التدقيق في سبب البكاء الطويل لأكثر من عشرين دقيقة، لئلا تكون هناك مشكلة ما (مثل:

انقضاء شمرة حول إصبع الرجل عند الطفل، أو ما أشبه ذلك). إنما يجب أن تكون هذه الانتطاعات قصيرة. لا توقفي الأمر لتلاعبيه، والمهم بالنسبة إليك هو السيطرة على مشاعرك الطبيعية في الإحباط وربما الغضب؛ بحيث تكونين ثابتة بهدوء ومحبة، عندما يقاوم طغلك النوم.

وعندما يستيقظ طفلك في منتصف الليل، أعطيه دقائق قليلة كمهلة ليعود فينام قبل أن تذهبي إليه. وإذا استمر في البكاء، تكلمي معه ولا تظفيه، ولكن لا تجلبيه إلى فراشك وتحضنيه وتضميه، نثلاً يتعود توضع ذلك ليلاً، ولا تطعميه إلا إذا كان هناك مبرر لجوعه (كأن ينام أبكر من العادة ويتخطى وجبة إلمام له).

وإذا استيقظ الطفل أكثر من مرة في الليل، فقد يكون هناك ما يشوش نومه. وإذا كان لا يزال ينام في غرفتك عند عمر ستة أشهر، فقد أن الأوان لنقله إلى غرفة أخرى. فقد يستيقظ لأنه يسمعك أو يحسن بوجودك عندما تكونين قريبة منه. وإذا كان لا يزال ينام في مهده النقال فقد يكون قد ضاق عليه. ففي هذا العمر يحتاج الطفل إلى الانبساط والتحرك في نومه. لذلك يجب أن ينام في سرير كامل الحجم مع مصدات أي، دارتات، لتحميه عندما يتدحرج إلى جوانب السرير. ومن المشكلات الأخرى أن تكون الغرفة شديدة الظلام. فالطفل يحتاج إلى بعض الضوء ليطمئن إلى محيطه المألوف. والإضاءة الليلية الضئيلة (النواصة) كافية لحل هذه المشكلة.

التسنين

يبدأ التسنين عادةً خلال هذه الأشهر. فيظهر أولاً اثنتان من القواطع المركزية في أمام الفك الأسفل عادةً، متبوعتين بأربع قواطع مركزية وجانبية في الفك الأعلى، بعد أربعة أسابيع إلى ثمانية. وبعد شهر من ذلك، تظهر القاطعتان الأخريان في الفك الأسفل. يلي ذلك ظهور أولى الطواحن من الأضراس، تتبعها الناب. وإذا لم تظهر أسنان طفلك حتى وقت متأخر، فلا تقلقي؛ لأن توقيت التسنين قد يكون مرتبطاً بالوراثة، وبالتالي لا يعني أن هناك خطأ في مسيرة التسنين.

وقد يسبب التسنين أحياناً تهيجاً خفيفاً، وبكاء، وحرارة بسيطة (حتى ٣٨,٢ مئوية أي ١٠١ فاهرنهايت. وليس أكثر من ذلك)، وسيلاناً مفرطاً في اللعاب والرغبة في العض على شيء صلب. وغالباً ما تحمر اللثة حول السن الجديدة وتتورم وتطرى. ومن أجل تطهير انزعاج طفلك، حاولي بلطف أن تفركي أو تدلكي له لثته بإحدى أصابعك. وتساعد في ذلك حلقات المطاط التي يعض عليها الطفل شرط أن تكون صلبة (وإذا جمدها في ثلاجة البراد، فقد تضر حلقات المطاط أكثر مما تهدئ). أما المسكّات وسائر الأدوية التي تفركين بها اللثة فهي غير ضرورية وغير مفيدة لأنها تزول من فم الطفل خلال دقائق. ولكن، إذا كان طفلك في حالة مزرية ولديه درجة حرارة تفوق ٣٨,٢ درجة مئوية (= ١٠١ فاهرنهايت)، فقد لا يرجع ذلك إلى التسنين، والأفضل أن تستشيري طبيب طفلك.

كيف يجب أن تنظفي الأسنان الجديدة؟ — بكل بساطة، استعملي فرشاة طرية معدة للأطفال، أو امسحي الأسنان بالشاش عند آخر النهار. ومن أجل تحاشي التجايف في الأسنان، لا تدعي طفلك أبدأ ينام وحلماً الرضاعة في فمه، ضمن غفوة النهار أو نوم الليل على السواء. فذلك يقي الطفل من تجمع الحليب حول أسنانه، هذا التجمع الذي يعطي تسوس الأسنان أرضاً خصبة للتوالد.

الأراجيح والحضائر النقالة

يجد كثير من أهل أن الأراجيح الميكانيكية، ولا سيما تلك التي لها أربطة سريرية، يمكن أن تهدئ الطفل الباكى، عندما لا يرضيه أي شيء آخر. إذا استعملت أيًا من هذه الوسائل، لا تضمي طفلك في مقعد الأرجوحة حتى

استثارة نمو الدماغ لدى الطفل: من عمر أربعة أشهر إلى عمر سبعة أشهر

هناك الكثير من الترابطات التي تحصل في دماغ طفلك خلال هذا الوقت من عمره الصغير، وتنعكس في سلوكه، مثل: إظهار تعلقه الشديد بك وبالأخريين الذين ينمون به؛ والبكاء عندما تفادرين الفرفة، أو عندما يقترب منه أحد الغرباء؛ والبكاء عندما يبني لعبة معينة، أو تغييراً في النشاط. لقد أصبح أكثر اهتماماً بالعالم حوله، وأكثر قدرة على التعبير عن انفعالاته ورغباته بينما ينمي لنفسه مهارات جديدة، مثل: الإمساك بالأشياء والتدحرج، والجلوس منتصباً.

حاولي القيام بهذه الأنشطة لتقوية الترابطات في الدماغ النامي لطفلك، دون أن تبالغي في استثارته،

- وفري لطفلك بيئة آمنة ومثيرة للاهتمام، حيث يستطيع أن يستكشف ويطوف بحرية.
- امنحيه اتصالاً جسيماً، دائماً، ومستمرّاً من طريق الضمّ والحضن، والاتصال جلدًا بجلد، وجسماً بجسم، لإرساء الشعور بالأمان وحسن الحال عنده.
- انتبهي إلى إيقاعاته وحالات مزاجه. واستجبي له عندما يكون منزعجاً، مثلما تستجيبين له عندما يكون سعيداً.
- تكلمي مع طفلك، وغني له خلال إلباسه ثيابه، وتحميمه، وأطعامه، واللعب معه، وحمله والمشي به، وإركابه في السيارة. وإذا لم يكن قادراً بعد على فهم اللغة، فهو يسمعها كل الوقت، بينما ينمي مهاراته اللغوية. وإذا لم يظهر عليه أنه يسمع الأصوات، أو يقنّد كلماتك، دقي في الأمر مع طبيب طفلك.

يستطيع أن يجلس وحده (في العادة بين شهره السابع والتاسع). استخدمي الأراجيح التي تقف ثابتة على الأرض، وليس تلك الذي تدلى معلقة من إطار الأبواب. ولا تستعملها أكثر من نصف ساعة مرتين يومياً. ومهما هدأت طفلك بها، فإنها لا تحلّ محلّ عنايةك. أمّني على طفلك تماماً بأربطة السلامة في كل الأوقات. وتأكدي من أن المنتوج الذي تريدين شراءه لم يتم إلغاؤه (Recalled)، بالتدقيق في قائمة الإلغاء الرسمية (www.cpsc.gov) الموجهة للمستهلكين.

وإذا ما بيداً طفلك بالتحرك حول مكانه، قد تحتاجين إلى حظيرة نقالة، توفر له مكاناً محمياً، حتى قبل أن يزحف أو يمشي، حيث يستطيع أن يستلقي أو يجلس خارج المنزل. وفي داخل الغرف الخالية من سرير أو مهد، (انظري الحظائر النقالة في الفصل ١٤، للاطلاع على توصيات محدّدة بهذا الشأن). وانتهي لعدم ترك جانب الحظيرة مفتوحاً. وإذا تعود الطفل حصره داخل الحظيرة النقالة الآن، فإنه يرضى بأن يبقى فيها عندما يكبر. ولكن، لا تعتمد على هذا التخمين، فبعض الأطفال لا يمانون في حصرهم ضمن الحظيرة أو ما يشبهها، في حين أن أطفالاً آخرين يقاومون ذلك مقاومة شديدة.

- أشغليه بالتكلم معه وجهاً لوجه. ولقدي الأصوات التي يصدرها لإظهار اهتمامك.
- إقرأي له في الكتب كل يوم؛ إذ إنه يجب أن يسمع صوتك؛ ولن يمضي عليه وقت طويل حتى يصير يتمتع بالنظر إلى الصور والقراءة.
- إذا كنت تتكلمين لغة أجنبية، استمعيها في البيت.
- انهمكي في حركات إيقاعية مع طفلك، مثل الرقص معه على أنغام الموسيقى.
- تجنبي تعريض طفلك لخبرات الضالذ والصدمات المؤلمة جسدياً ونفسياً.
- عزّبي طفلك إلى الأولاد الآخرين وأهلهم؛ فهذه فترة زمنية خاصة للأطفال. وكوني حسّاسة للإشارات التي تدل على أنه مستعد لمقابلة أشخاص جدد.
- شجّعيه على محاولة الوصول إلى الألعاب. وأعطيه كتلاً خشبية أو لدائنية وألعاباً ناعمة، ما يستثير التآزر بين عينيه ويديه، ومهاراته الحركية الدقيقة.
- تأكدي من أن الأشخاص الآخرين، الذين يمتنون بطفلك ويشرفون على تنشئته، يفهمون الأهمية المعطاة لتكوين الشعور بالحببة وعلاقات الملاطفة مع طفلك.
- شجّعي طفلك على النوم لفترات طويلة في الليل. واستمعي من طبيب طفلك إذا احتجت إلى نصيحة بشأن هذه الخطوة الهامة من نمو طفلك.
- اصبري وقتاً في ملاعبة طفلك على أرض الغرفة، يومياً.
- اختاري لطفلك مَنْ يعنى به عناية جيدة، على أن يكون من مميّزاته الحنو، والاستجابة، وعلى أن يكون سلوكه تربوياً وأمناً. زوري موثراً العناية بطفلك تكراراً، وأشركيه بأفكارك حول العناية الإيجابية بالطفل.

السلوك

الانضباط

بينما يصبح طفلك أكثر حركةً وفضولاً واستفساراً، يضحى أيضاً أكثر توكيداً لذاته. وهذا رائع في ما يتعلق باحترامه لنفسه وتقديره لها. ويجب أن يشجّع على ذلك، قدر الإمكان. ولكن عليك أن تتدخل عندما يريد أن يقوم بشيء فيه خطر أو عندما يعطل عمل بقية أعضاء العائلة.

وأفضل طريقة للتعاطي مع هذه النزاعات هي إلهاءه بلعبة بديلة أو نشاط آخر. خلال الأشهر الستة الأولى من عمره؛ فالانضباط الكامل غير مجدٍ حتى يقوى مدى ذاكرته حوالى نهاية شهره السابع. ومنذ هذا التاريخ فقط، يمكنك استعمال تقنيات متنوعة لصرفه عن السلوك غير المرغوب فيه.

كلمة موجّهة للجدّين

يبدأ لك كجدّة (أو جدّ) أن تراقبى حفيدك وهو ينمو ويتطوّر. وخلال هذه الفترة من عمره (من الشهر الرابع إلى الشهر السابع). يتابع حفيدك استكشاف العالم حوله، ويتمتع بالمزيد من المهارات الجسمية والقدرات المعرفية للتعاظم مع بيئته والاستمتاع بها.

ولما كانت المناظر والأصوات تكتسب مزيداً من المعنى والدلالة بنظر حفيدك، ولما كان الضحك يزداد أيضاً، فإن هذه الأشهر تعتبر فترة عظيمة لكليهما. وستشمل هذه الأشهر الاستكشافية: الابتسامات، واللعب التفاعلي، والتعرف إلى المألوف من الأشياء، والأصوات، والانساء، والأسماء. فتظهر يصبح أفضل من قبل، والتقل باليد أكثر فمالية، وقضوله ليس له حدّ. تأكدي من تمييز هذه المعالم الباكورة للتعلم، التي تتناثر على طول هذا المدى.

كما أن حفيدك يبدأ بالتحرك خلال هذا الوقت، ومع أن هذه الفترة هي فترة رائمة من العمر، إلا أن عليك أن تكوني يقظة محترسة عندما يبدأ بالجلوس؛ فقد يقلب ويقع في أي وقت، بالرغم من أنه يبقى جالساً منتصباً في الغالب.

إن لك دوراً هاماً كجدّة للطفل، تؤدّينه على أكمل وجه، وأنت تمتعين بقربه، وتساعدين والديه باستتارة تطوّرهم من طريق اتخاذ الخطوات التالية:

- تابعي ما بدأه والداه من أنشطة، وأضيفي إليها أشياء خاصة من عندك عند اللزوم. تقاسمي معه مناداتك «تانا»، وأسماء الأماكن التي تزورونها، والكتب والأقراص الممّجة للموسيقى، وما شاكل ذلك، معاً يكون فريداً في خبرته مملّك. كذلك، يمكنك أن تدعي أجداداً آخرين وأحفادهم للانضمام إليكما من وقت إلى آخر. ففي ذلك منة كبرى لحفيدك.

- عندما تبتاعين هدايا لحفيدك، اختاري الكتب المناسبة لعمره، والألعاب التي تشجّع على اللعب الابتكاري.

- كوني حاضرة ومستعدة كجليسة أطفال، أكثر ما يمكنك، عندما يطلب والداه منك ذلك. فهذه الأوقات التي تقضينها وحدك مع حفيدك ستكون خاصة تخذنينها ذكراً لك. خذيه رحلات إلى خارج المنزل (إلى حديقة الحيوانات أو سائر الحدائق العامة). وكلما مرت السنوات، ساعديه ليكون هوايات تقومان بها معاً.

- ستتعرفين عن كتب إلى مزاج حفيدك، وهو يمرّ في هذه المرحلة من حياته. وبالطبع، ستقيمين مقارنات حول من يشبه من أفراد العائلة. وسيربز أمامك بعض ما يفضلّه وما يكرهه؛ ومن الأفضل أن تراعي ذلك. وإذا كان حفيدك صحّابياً وناشطاً، فقد تحتاجين إلى صبر إضافي في بعض الأوقات لتتمتي برفقته. أفسحي له في المجال، ودعيه يكون الشخص الذي يريد، ولكن ابحي جماحه إذا ذهب بعيداً وتعدّى الحدود. وكذلك مع الطفل الخجول، لا توقفي منه أن يتخلّى عن خجله حالما تبدين أمامه. تمّني بصحبته كما هو.

- سيكون تغيير الحفاض مناسبة للسيطرة على شهية الطفل وتحركاته التي قد تتطلب منك كامل قوتك لتمنعه من التدرج والوقوع على الأرض. وقد يكون من الأفضل والأمن تحفيضة على السرير. وتذكّري أن تضعي قربك جميع ما تحتاجين قبل البدء بتغيير حفاضه.
- وفي ما يختص بالانضباط، ناقشي الأمر مع والديّ الطفل، وتأكدي من أن مقاربتك تتسجم مع رغباتهما.
- ضعي كذلك بعض المفروشات للطفل في بيتك أنت، كسرير وكرسي عالٍ. إذا كان يأكل عندك أحياناً أو غالباً؛ فضلاً عن مركبة دراجة، ومقعد سلامة مخصص للأطفال في السيارة. أضيفي إلى ذلك بعض الأدوية (للحمى وللطفح الجلدي في منطقة الحفاض إلخ...) وبعض الألعاب التي يمكن أن يتمتع بها.
- لقد انتظمت عادات الأكل لدى حفيدك، إذ إنه سيتناول الأطعمة الصلبة عند نهاية هذه الفترة، ومن أنواعها: الحبوب، والخُضَر المطحونة والفواكه، واللحوم. شاوري والديه بخصوص موعد أكله ونوعه؛ إذ يمكنك أن تعطيه الكسترد، ولبن الزبادي، والفاكهة، وخُضَر البورية واللحوم إذا كانت على قائمة طعامه. وتجنّبي الطعام المملّب المعدّ للكبار. والقطع الكبيرة من الطعام التي قد تسبّب له الاختناق. وإذا كان يرضع من الثدي، احتفظي ببعض حليب أمّه في ثلاجة البرّاد.
- يجب أن يكون حفيدك قد أمسى ينام كل الليل إذا نام عندك. وهذا يمنحك مجالاً أكبر للتمتع بوجوده، بحيث لا يفسد لك برنامجك. ويمكنك التناوب مع جدّه على خدمته، ما دام عندكما في البيت، ولا سيما في الصباح الباكر، إذا كان حفيدكما يستيقظ باكراً.
- اجعلي بيتك بيئة آمنة لحفيدك. وأثمي الإرشادات الواردة في الفصل الرابع عشر لجعل بيتك لهذا الغرض، من تعطية مأخذ الكهرباء غير المستخدمة إلى تخيئة عيدان الكيريت، بحيث لا يستطيع الطفل أن يصل إليها.
- وقد يكون من المسير عليك استقبال حفيدك مع بعض أشقائه أو شقيقاته في بيتك. وفي هذه الحال، حاولي أن تخدمي كل طفل على حدة بالتدرج؛ ولا سيما عند البداية؛ وهو ما يتيح لك أن تصلّي لكل واحد الأنشطة تصليلاً؛ في حين أن أهم تبقى في بيتها مع سائر أولادها لتفنى بهم ولتستريح. إن مساعدتك لها كي تصير والدة كفوءة هي الهدف الرئيسي من كل ما تقومين به.
- كما يمكنك أن تأخذي العديد من الصور العائلية والأفلام لحفيدك، وتظيّمها في ألبوماته أي مجلّدات تحفظها، وفي مجموعات تضمّ الصور القديمة والجديدة.

وعندما تبدئين أخيراً بتأديب الطفل وضبط سلوكه، يجب أن لا يكون ذلك قاسياً. وغالباً ما يكون الأسلوب الأكثر نجاحاً هو مكافأته على السلوك المرغوب فيه، وحجب مكافأته عن السلوك غير المرغوب فيه. فإذا بكى مثلاً لغير سبب ظاهر، تأكدي من أن ليس به علةٌ جسمية، ثم عندما يتوقف عن البكاء، كافئيه بكلمات لطيفة، وانتباه أكثر، وضَمٌّ وحضن. وإذا عاود البكاء، انتظري مدة أطول قبل أن تعودي فتمنحيه اهتمامك؛ واستعملي في التكلم معه لهجة حازمة ثابتة. ولا تعطيه هذه المرة انتباهاً إضافياً أو ضماً وحضناً.

والهدف الرئيسي للانضباط هو تعليم الطفل حدوده. لذلك ساعديه على أن يدرك تماماً الشيء الخاطئ الذي يقوم به عندما يخالف قاعدة من قواعد السلوك. وإذا لاحظت أنه يفعل شيئاً غير مسموح به، مثل شدك من شعرك، دعيه يعرف أنه أخطأ بقولك «لا، بكل هدوء، وأنتِ توقفينه عن القيام بذلك، وتحولين انتباهه إلى نشاط آخر مقبول.

وإذا كان طفلك يمسك بشيء أو يحاول أن يضع شيئاً في فمه لا يجدر به أن يفعله، اسحبي يده وأبعديها بلطف، وأنتِ تقولين له إن ذلك الشيء هو خارج حدود المسموح به. ولما كنتِ تريدينه أن يمسّ أشياء أخرى، فلا تقولي له: «لا تمسك»، أو «لا تمس»، بل قد تستعملين عبارة أخرى، مثل: «لا تأكل الزهور». وبذلك تصل رسالتك إليه دون أن تتركه.

ولما كان لا يزال من اليسير تعديل السلوك في هذا العمر، فهذا هو الوقت المناسب لإرساء سلطتك عليه. ولكن احذري من المبالغة في ذلك. إنه لم يبلغ بعد سن إساءة السلوك عن قصد؛ ولن يفهمك إذا قاصصته أو رفعت صوتك. وبدلاً من ذلك، الأفضل أن تبقي في طريقتك ثابتة، مستمرة، ومحبة له. وإذا تعلم الآن أن الكلمة الأخيرة هي لك، فقد يسهل ذلك الحياة براحة ويسر عليكما معاً فيما بعد عندما يقوى عضده وعناده.

الأشقاء

إذا كان لطفلك أخت أو أخ أكبر منه، فقد ترين منهما بوادر المنافسة حوالى هذا الوقت. ففي السابق كان طفلك أكثر انكالية، ونوماً؛ ولم يكن يحتاج إلى عنايتك الدائمة؛ في حين أنه الآن تكثر مطالبه، بحيث تحتاجين إلى تقنين وتنظيم وقتك ومطابقتك كي تمنحي كل واحد من أولادك عناية فردية؛ فضلاً عن العناية بالجميع. ويضحي هذا التنظيم أكثر أهمية وأكثر صعوبة، متى عدتِ إلى عملك.

ومن أساليب إبلاء اهتمام إضافي لولدك الأكبر سناً، هو أن تفردي له وتخصّبه ببعض الأعمال التي يقوم بها الأخ أو الأخت الأكبر، مما لا علاقة له بالطفل. وبذلك يتاح لكما أن تضضيا بعض الوقت معاً. وإنهاء أعمال البيت، وتأكدي من أنه يدرك كم تقدرين له هذه المساعدة التي يقدمها للعائلة.

وقد تحسنين أيضاً العلاقات بين الأشقاء من طريق إشراك ولدك الأكبر سناً في الأنشطة المختصة بالطفل الجديد. فقد تهمدان معاً إلى الفناء له، أو قراءة قصة، وهو ما يتمتع الطفل بسماحه. كما أن ولدك يمكن أن يعثي بأخيه الصغير إلى حد ما، بمساعدتك مثلاً في تحميمه أو تغيير حفاضه. ولكن لا تتركه وحده مع أخيه قبل أن يبلغ العاشرة من عمره، حتى ولو كان أخوه متعاوناً في تقديم المساعدة إليه. فمن السهل على الأولاد الصغار أن يوقعوا الطفل أو أن يؤذوه، دون أن يدركوا ماذا يفعلون تماماً.

المراقبة الصحية

لا تتفاجأي إذا أصيب طفلك بأول زكام أو بعدوى في أذنه حالما يبلغ شهره الرابع. والآن، بعد ما صار بإمكانه الوصول إلى الأشياء، سيتصل جسمياً بالزيد من الأشياء والأشخاص، وبالتالي، يرجح أن يلتقط أمراضاً معدية. وأول خط للدفاع عن الصحة يتمثل في إبعاد ولدك عن كل شخص تمتددين أنه مريض أو منحرف الصحة. واحذري بشكل خاص الأمراض المعدية، مثل الحمأق (جديري الماء) والحصبة، والنكاف (Mumps). (انظري النكاف في الفصل ٢٥، والحمأق والحصبة في الفصل ٢٩). فإذا أصيب أحد الأطفال في المجموعة التي يلعب معها طفلك، أبعديه عن الجماعة حتى تتأكدي من أنهم صاروا جميعاً أصحاء.

ومهما حاولت أن تحمي طفلك، ستأتي طبعاً أوقات يمرض فيها؛ ولا معدى عن ذلك في مسيرة النمو والتطور. وتزداد العدوى بنسبة احتكاك طفلك مع الأولاد الآخرين، احتكاكاً مباشراً. وليس من اليسير دائماً التيقن من أن الطفل مريض؛ لكن هناك علامات وإشارات تدل على ذلك مثلاً: هل يبدو شاحباً؟ أو هل له دوائر داكنة حول عينيه؟ هل هو أقل حيوية، وأكثر تهيجاً من العادة؟ فإذا كان لديه مرض معد، فقد تحصل لديه حمى أو حرارة مرتفعة (انظري «الحمى» في الفصل ٢٣)، وقد ينخفض وزنه بسبب قلة شهيته، أو الإسهال، أو التقيؤ. وكذلك الأمر في حال أنواع العدوى الصعبة التشخيص بخصوص الكليتين أو الرئتين. وقد يدل انخفاض الوزن في هذا العمر على وجود مشكلة في عملية الهضم، مثل الأرجية (الحساسية) إزاء بروتين القمح أو الحليب. (انظري المرض البطني وأرجية الحليب في الفصل ١٦)، أو يدل على افتقار الأنزيمات اللازمة لهضم بعض الأطعمة الصلبة. فإذا اشتبهت بأن طفلك مريض لكنك لا تستطيعين تحديد مشكلته بدقة، أو إذا كان لديك أي قلق حول ما يحدث، خابري طبيب طفلك، وصفي له الأعراض التي تقلقك.

إن الأمراض التالية هي الأكثر شيوعاً في هذا العمر. (وكُلها موصوفة في الجزء الثاني من هذا الكتاب).

التهاب قصبات الرئتين	الإسهال	العدوى الفيروسية
الرشح أو الزكام بأنواعه	ألم الأذن/عدوى الأذن	التقيؤ
التهاب اللحمية	الحمى	
التهاب الحنجرة	ذات الرئة	

طفلك والمضادات الحيوية

إن المضادات الحيوية هي من أقوى وأهم الأدوية المروفة. وعندما يحسن استعمالها يمكن أن تتقد أرواحاً؛ ولكن عندما يساء استعمالها يمكن أن تضر بطفلك.

وتحدث معظم أنواع العدوى بسبب نوعين من الجراثيم: الفيروسات وه البكتيريا. فالفيروسات تحدث كل أنواع الزكام والسعال وتآلم الحنجرة. والمضادات الحيوية لا تشفي أنواع العدوى الفيروسية المألوفة. إنما يشفى طفلك بعدما يأخذ المرض مجراه. ولذلك يجب ألا تستعمل هذه الأدوية لعلاج أنواع العدوى الفيروسية.

لكن المضادات الحيوية تستعمل لعلاج أنواع عدوى البكتيريا؛ مع العلم أن بعض ضرورها قد أصبحت مقاومة لبعض أنواع المضادات الحيوية. فإذا أصيب طفلك بالبكتيريا المقاومة، فقد يحتاج إلى مضادات حيوية من نوع آخر، أو أن يعالج في المستشفى، بأدوية أقوى تعطى بالوريد. كما أن بعض الضروب الجديدة للبكتيريا تبدو الآن غير قابلة للمعالجة. ومن أجل حماية ولدك من البكتيريا المقاومة للمضادات الحيوية، لا تستملي هذه الأدوية إلا عندما يحدّد طبيب طفلك أنها قد تكون فعّالة. وذلك لأن تكرار استعمال المضادات الحيوية أو سوء استعمالها يزيد من مقاومة البكتيريا.

■ متى تحتاجين المضادات الحيوية، ومتى لا تحتاجينها؟

إن مثل هذه الأسئلة المعقّدة يجب طرحها على طبيب طفلك، إذ إن الجواب عنها يتوقف على التشخيص الذي يحدده الطبيب. فإذا اعتقدت أن طفلك قد يحتاج إلى علاج، اتصلي بطبيب طفلك.

تنبيه من أجل التحصين

عند شهره الرابع، يجب أن يتلقّى الطفل ما يلي:



■ لقاح (DTaP) الثاني

■ لقاح الشلل الثاني

■ لقاح الإنفلونزا المُستدّمية (Hib) الثاني

■ لقاح التهاب تقيُّر الرئة الثاني

■ لقاح التهاب الكبد (Hepatitis B) الثاني، (الذي يمكن أن يعطى بين عمر شهر وأربعة أشهر).

وعند شهره السادس يتلقّى الطفل ما يلي:

■ لقاح (DTaP) الثالث

■ لقاح الشلل الثالث (الذي يمكن أن يعطى بين ٦ أشهر و ١٨ شهراً).

- عدوى الأذنين، بعض أنواع هذه العدوى تحتاج مضادات حيوية، وبعضها الآخر لا يحتاج ذلك.
- عدوى الجيوب الأنفية: بعض أنواعها الطويلة المدى وبعض حالاتها الوخيمة تتطلب مضادات حيوية؛ وإذا كان لدى طفلك مخاط أصفر أو أخضر، فذلك لا يدل بالضرورة على أن لديه عدوى بالبكتيريا. فمن الطبيعي أن يتكثف المخاط ويتغير لونه خلال فترة الإصابة بالفيروس.
- التهاب قصبات الرئتين؛ قلما يحتاج الأولاد مضادات حيوية لهذا النوع من الالتهاب.
- الحنجرة المتألّمة؛ أكثر حالاتها تسببها الفيروسات. ولا يحتاج منها مضادات حيوية إلا حالة المكورات العقديّة (Strep) التي يتم تشخيصها بواسطة فحص مخبري.
- الزكام؛ إن أنواع الزكام تسببها الفيروسات، وقد يطول بها الأمر أسبوعين أو أكثر. وليس للمضادات الحيوية تأثير على الزكام بأنواعه. وقد يكون لدى طبيب طفلك تدابير تلافيفية بينما يأخذ الزكام مجراه.

إن أنواع العدوى الفيروسية قد تؤدي إلى عدوى بالبكتيريا. لكن علاج العدوى الفيروسية بالمضادات الحيوية لا ينجح، بل قد يؤدي إلى عدوى بكتيرية يصعب علاجها. أبقى طبيب طفلك مطمئناً على تطوّر حال المرض إلى الأسوأ، أو استشارة منحه، بحيث يمكن إعطاء علاج ملائم للطفل بحسب حاجته.

وإذا حدث أن أعطي طفلك مضاداً للحيوية، فعليك أن تسيري بالعلاج إلى آخره دون انقطاع، حتى لو تحسّن الطفل المريض قبل انتهاء العلاج. ولا توفري من مضادات الحيوية لاستعمال لاحق، أو تعطيها لشخص آخر من أفراد العائلة غير الشخص الذي وصفت تلك المضادات الحيوية له.

- لقاح التهاب تقيّ الرئة الثالث
- لقاح الإنفلونزا المُستَئِمية (Hib) الثالث (بالاستناد إلى نوع اللقاحين المعطيين سابقاً أولاً وثانياً)
- لقاح التهاب الكبد (Hepatitis B) الثالث الذي يعطى بين ٦ أشهر و ٨.

التدقيق بشأن السلامة

الانضباط مقاعد السلامة هي السيارة

- ثبتي طفلك في مقعد السلامة الخاص بالأطفال، المصدق عليه، قبل أن تتطلقي بالسيارة. ويجب أن يكون هذا المقعد مجهزاً بثلاث درجات أو خمس للشد والربط. اجعلي المقعد مواجهاً لخلف السيارة. ويمكنك أن تستعمري في استعمال هذا المقعد لطفلك حتى يبلغ وزنه ٩ كلغ (= ٢٠ باونداً) على الأقل، وعمره سنة واحدة على الأقل. (مع العلم أن بعض هذه المقاعد المعدة للأطفال فقط، يمكن استعمالها حتى وزن ١٠ كلغ (= ٢٢ باونداً؛ راجعي التعليمات والإرشادات المرفقة بالمقعد). وعندما يبلغ ولدك المستوى الأعلى من الوزن (أو الطول) المسموح به للمقاعد المعدة للأطفال فقط، سيحتاج إلى استعمال مقعد سلامة للسيارة قابل للطي أو التحويل، يكون أكبر وأثقل من مقعد الطفل، وبالتالي يمكن أن يخدم الأولاد الأكبر حجماً.
- إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» توصي بأن يركب الأولاد في السيارة وجوههم متجهة نحو الخلف وذلك لأكثر عمر متقدم ممكن ولأقصى ما يسمح به مقعد السلامة بالسيارة بالنسبة إلى وزنهم وطولهم. وتعتبر المقاعد الخلفية في السيارة آمنة لركوب جميع الأولاد. ولا تضيي أبداً مقعد السلامة في المقعد الأمامي للسيارة الذي يكون فيه كيس هواء لجهة المسافر، قرب السائق.

الفرق

- لا تتركي طفلك وحده حتى ولو للحظة واحدة، في حوض الاستحمام أو قرب بركة ماء، مهما كان الماء قليلاً فيها. فالأطفال الصغار يمكن أن يفرقوا في كمية قليلة جداً من الماء. ولا تتوب عن إشراف الأشخاص الراشدين المقاعد المخصصة لحوض الاستحمام أو الحفلات التي تطوق الطفل وتدعمه.

الوقوع

- لا تتركي أبداً طفلك وحده دون شخص يعني به في الأماكن العالية، مثل سطح طاولة، أو سرير أنزلت جوانبه. وإذا وقع الطفل وأبدى تصرفاً غير طبيعي بشكل من الأشكال، اتصلي بطبيب طفلك فوراً.

الحروق

- لا تدخني، ولا تأكلي، ولا تشربي، ولا تحملي شيئاً ساخناً، بينما أنت تحملي طفلك.
- أمثي الوقاية من اللدغ باماء الحار عن طريق تخفيض حرارة السخان الكهربائي إلى ٩، ٤٨ درجة مئوية (= ١٢٠ درجة فهرنهايت)، أو أقل من ذلك.

الاختناق

- لا تعطلي طفلك أبداً أي مأكول أو شيء صغير الحجم، مما يمكن أن يسبب له الاختناق. يجب أن تهرس جميع أنواع الطعام أو تلعن، أو تطرى إلى درجة تسمح بابتلاعها دون مضغ.



العمر من ٨ أشهر إلى عمر ١٢ شهراً

خلال هذه الأشهر، تزيد حركة طفلك؛ وتكون تطوراً يثيركما ويتحداكما. فالقدرة على الانتقال من مكان إلى آخر، تعطي ولدك شعوراً لذيذاً بالقوة والسيطرة، وهذا هو التذوق الأول لطعم الاستقلال الجسمي. ومع أن ذلك بهيج ومنعش للطفل، فهو أيضاً مخيف، لأنه يحصل في الوقت الذي يتزعج الطفل بسبب انفصاله عنك. ومهما كان متلهماً للتجوال بنفسه واستكشاف أبعاد ما يستطيع استكشافه، فقد ينتحب لبعده عنك كثيراً.

فمن وجهة نظرك، يشغلك تحرك طفلك. كما يشكل مصدراً لا اعتزازك. فالزحف والمشي من علامات النمو والتطور نحو الهدف المنشود؛ لكن ذلك يشغلك لتأمين حمايته وأمنه وإذا لم تكوني بعد قد جعلت كامل بيتك آمناً للطفل، فافعلي ذلك الآن دون تأخير. (راجعى موضوع السلامة في الفصل ١٤). إن الطفل في هذا العمر لا يدرك معنى الخطر، ولذا يتذكر تحذيراتك. والطريقة الوحيدة لحمايته من مئات الأخطار التي يتعرض لها في المنزل، تتمثل في حفظ الأشياء في الخزائن والجوارير

وإبعاد الأشياء الخطيرة والثمينة عن متناوله، وجعل بعض الغرف المحفوظة بالمخاطر، مثل الحمامات غير ميسورة له، إلا إذا كان مه من يشرف على سلوكه.

وبتأمين البيت من المخاطر، تملين طفلك مجالاً أوسع من الحرية؛ فيتقنل في البيت دون تدخلك أو عنايتك ويستكشف الأمور بنفسه. إن هذه الإنجازات تمرز احترامه لنفسه الذي يبرز ويتكون. ويمكن أن تيسري هذه العملية، إذا قمت بما يلي:

١. إملاي خزانة منخفضة من خزانات المطبخ بأشياء آمنة؛ ودعي طفلك يستكشفها بنفسه.
٢. ضعي بعض أدوات البستنة في زاوية من زوايا الحديقة، ودعيه يجدها ويستملها عندما يكون منك في الخارج.
٣. جهزي بيتك بوسائد من أشكال وأحجام مختلفة، ودعيه يجرب طرائق مختلفة للتعامل معها.

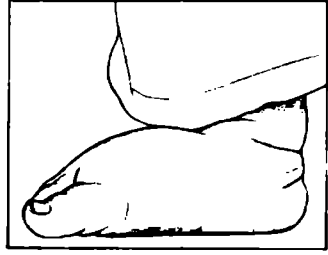
ومن وجوه فن القيام بالمهام الوالدية، أن تعرف الوالدة متى توجه ولدها، ومتى تتركه يقوم بالأمور دون توجيه. وفي هذا العمر يكون ولدك فائق القدرة على التعبير عن نفسه، وفي إعطائك الإشارات اللازمة لتدخله. فعندما يكون محبطاً، بدلاً من أن يكون في حالة تحدٍ مثلاً، لا تتركه يجاهد وحده. فإذا بكى لأن كرتة انحشرت تحت المقعد وغابت عن متناوله، أو إذا صعد على الدرج ولم يقد يستطيع النزول، فساعدية. أمّا في المناسبات الأخرى، فمن المهم أن تدعيه يحل مشاكله بنفسه. لا تقدي صبرك وتدخله أكثر من اللزوم. وقد تراودك فكرة أن تطلمي بنفسك طفلك البالغ من العمر تسعة أشهر مثلاً، لتسريع الأكل، وتقليل القذارة والفوضى، بدلاً من أن تتركه يعلم نفسه بنفسه. إن تدخلك يحرمة من فرصة اكتساب مهارة جديدة. فكلما أحت له الفرص ليكتشف، ويختبر، ويؤي قدراته الجديدة، كلما عظمت ثقته بنفسه، وصار أقدر على المخاطرة لاكتساب قدرات ومهارات جديدة.

النمو والتطور

المظهر الجسمي والنمو

سيستمر النمو السريع لطفلك خلال هذه الأشهر. هتمودجياً، يزن الصبي ذو الأشهر الثمانية من العمر من $6\frac{1}{2}$ كغ إلى ٨ كغ (= $14\frac{1}{4}$ إلى $17\frac{1}{4}$ باونداً). لكن البنت في هذا العمر تزن أقل من ذلك بنصف باوند. وعندما يبلغ الطفل سنة واحدة من العمر، يكون معدّل وزنه قد زاد ثلاث مرات عما كان عليه عند مولده، ويراع طولها ما بين ٧١ سم و٨١ سم (= ٢٨ إنشاً إلى ٣٢). أما نمو الرأس بين الشهر الثامن والشهر الثاني عشر من العمر فيبطو قليلاً عما كان عليه خلال الأشهر الستة الأولى. والحجم التمودجي لمحيط الرأس في عمر ٨ أشهر هو ٤٥ سم (= $17\frac{1}{2}$ إنشاً)، وفي عمر السنة ٤٧ سم (= ١٨ إنشاً). مع العلم أن كل طفل يتمو بمعدّل خاص به. لذلك عليك أن تتحصي منحنيات الطول والوزن لدى طفلك على الخرائط البادية في الفصل الخامس، لتتأكدي من أن طفلك يتابع نمط النمو الذي بدأه في الأشهر الثمانية الأولى.

وعندما يقف ولدك لأول مرة قد تتجأين بالوضع الذي يتخذه؛ إذ إن بطنه سيبرز إلى الأمام وعجزه إلى الخلف. وقد يبدو ذلك الوضع غريباً، لكنه طبيعي تماماً، منذ أن يقف حتى يكون لنفسه شعوراً بالتوازن في غضون السنة الثانية من عمره.



في هذا العمر تبدو قَدَمًا طفلكِ مسطّحتين، لأن القوس مغمور بطبقة من الدهن. لكن هذا الدهن يزول خلال سنتين أو ثلاث، ويظهر القوس بجلاء.

كما أن قدميه قد تبدوان غريبتيّن لك أيضاً؛ فمتداً يستلقي على ظهره، قد تتنوي أصابع قدميه إلى الداخل فيبدو حمامي الأصابع. لكن هذه الحال المألوفة تختفي عند شهره الثامن عشر. وإذا استمرت فطبيب طفلكِ كمنيل بأن يملكك بعض تمارين القدم أو الساق التي تعيد طفلكِ. أما إذا كانت المشكلة وخيمة فقد يحيلك طبيب طفلكِ على اختصاصي بعظام الأطفال. (انظري أصابع القدم الحمامية في الفصل ٢٨).

وعندما يبدأ طفلكِ في مشيه المتأرجح، قد تلاحظين فرقا، إذ إن قدميه تتجهان نحو الخارج. ويحدث ذلك لأن الأربطة وركبته لا تزال مرخية بحيث تدور ساقاه نحو الخارج. وخلال النصف الأول من سنته الثانية تستند تلك الأربطة وتجلس القدمان بشكل مستقيم تقريبا.

وفي هذا العمر أيضاً، تبدو قَدَمًا طفلكِ مسطّحتين، لأن القوس مغمور بطبقة من الدهن. لكن هذا الدهن سيوزل خلال سنتين أو ثلاث ويظهر القوس بجلاء.

الحركة

عند شهره الثامن، سيكون طفلكِ قادراً على الجلوس. ومع أنه قد يقع من وقت إلى آخر، فإنه سيمسك نفسه بذراعيه. وكلما قويت عضلات جذعه، سيستطيع أن ينحني ليلتقط لعباً. وأخيراً سيتبدر أمر تدرجه أو تقلبه على معدته ويطنه مع رجوعه إلى وضعية الجلوس.

وعندما يستلقي طفلكِ على سطح مستو، سيظل في حركة دائمة. فعندما يكون مستلقياً على معدته أو بطنه، سيقرّس رقبته ليتمكن من أن ينظر حوله، وعندما يكون على ظهره، سيمسك بقدميه (أو بأي شيء قريب منه) ويحاول أن يرفع هذه الأشياء إلى فمه. لكنه لن يكتفي باستنائه على ظهره لمدة طويلة؛ لأنه يستطيع الآن أن يقلب نفسه بحسبما يريد، وبسرعة ودون إشعار. وقد يكون ذلك خطراً عليه خلال تغيير حفاظه. لذلك قد يجدر بك أن تستبدلي بطاولة تغيير الحفاض الأرض، أو فراشاً يقلّ معه احتمال وقوع الطفل. ولا تركيه وحده لحظة واحدة في أي وقت كان.

وكل هذا النشاط يقوي العضلات من أجل الزحف أو الحبو؛ وهو مهارة يتم إتقانها بين الشهر السابع والشهر العاشر من عمر الطفل. وقد يبدو لمدة قصيرة أنه يتمايل على يديه وركبتيه. وقد يدفع بنفسه إلى الوراء بدلاً من الأمام، ذلك لأن عضلات ذراعيه أكثر تطوراً من عضلات ساقيه. ولكن مع التمرن ومرور الزمن، سيكتشف أنه يبرز ركبتيه في الأرض وانطلاقه، سوف يتمكن من دفع نفسه إلى الأمام عبر الفرقة نحو الشيء الذي يختاره. وبعض الأولاد لا يحبون حبواً على أيديهم وأرجلهم، بل ينقلون عجيزتهم أو ينزلقون على بطنهم. ولا داعي



لشغل البال ما دام الطفل يتعلم أن يوازر كل جهة من جسمه، ويستعمل كل ذراع أو ساق على قدم المساواة. والمهم في هذا الأمر أن يستطيع الطفل استكشاف ما حواليه بنفسه، وأن يقوّي جسمه استعداداً للمشي. وإذا شعرت بأن ولدك لا يتحرك طبيعياً ناقشي الأمر مع طبيب طفلك.

كيف يمكنك أن تشجعي ولدك على الزحف؟ — قدّم له أشياء تأسر اهتمامه واجعلها بعيدة عن متناوله. وكلما أصبح رشيقاً خفيف الحركة، ضعي بعض العوائق

البسيطة في طريقه، مثل الوسائد، والمخدّات، والصناديق، ودعيه يزحف بينها وفوقها. واشتري بالعبه بأن تختبئي وراء إحدى العقبات، ثم تفاجئنيه بطلّك على طريقة «الاحتباء». ولكن إيّاك أن تتركه وحده دون وجود من يراقبه، بين هذه المساند؛ لأنه إذا انحصر بين وسادتين أو وقع تحت صندوق، فقد لا يستطيع أن يخرج نفسه من المأزق، أو حتى يحتمل أن يختنق.

والسلام أو الأدرج تشكّل أيضاً عائقاً جاهزاً، لكنه بمنتهى الخطورة. فمع أن طفلك يحتاج أن يتعلم صعود الأدرج ونزولها، فيجب أن لا تسمح له بمثل هذا اللب وحده دون رقيب في هذا العمر. وعليك أن توصدي أول السلم أو الدرج وآخره ببوابات قوية، تحمي الطفل، لأنه سيذهب إلى الدرج مباشرة كلما سنحت له الفرصة. ويجب أن يكون لهذه البوابات فتحات صغيرة فيها، وقلمة صلبة في أعلاها. أما الأبواب ذات الطراز القديم المصنّمة بشكل «أكورديون» قابل للطي، فيمكن أن يعلق بفتحاتها رأس الطفل، فيختنق. (انظري التوضيح في الفصل ١٤).

ويمكنك استعمال بديل للدرج الحقيقي يتمثل في جعل طفلك يتمرن بالصعود والنزول على درجات مصنوعة من كتل رغوية ثابتة متينة أو من قطع كرتون قوية ملفوفة بالقماش. وعندما يبلغ طفلك سنة واحدة من عمره، ويصبح قديراً في الزحف أي الحبو، علّمه نزول الدرج وظهره إلى الخلف. ولا بد له من بعض الوقفات ليدرك منطلق استعمال رجليه أولاً بدلاً من رأسه في عملية النزول. لذلك يجدر التمرن على ذلك فوق درج مغطى بالسجاد، بدءاً ببعض الدرجات الدنيا الأولى. وإذا لم يكن لديك في بيتك درج مغطى بالسجاد، دعيه يتمرن على ذلك عندما تزورين منزلاً فيه ذلك الدرج.

ومع أن الزحف على الأرض يغيّر كثيراً من نظرة الطفل إلى العالم، وما يستطيع أن يقوم به فيه، فلا تتوقعي من طفلك أن يكتبني بذلك لفترة طويلة. فهو يرى كل واحد من الناس حوله يمشي؛ وهذا ما يريد أن يفعله هو أيضاً. واستعداداً للقيام بتلك الخطوة، سيشدّ نفسه إلى وضع الوقوف كلما سنحت له الفرصة؛ مع أنه لا يعرف في البداية كيف يعود إلى وضعية الجلوس. فإذا بكى طالباً مساعدتك في هذا الأمر، أريه كيف يلوي ركبتيه، لينزل ويجلس دون أن يقع. وسيوفر عليك تعليمه هذه المهارة عناء كبيراً، عندما يستعملها ليجلس بنفسه، بدلاً من أن يقف في سريره ليلاً ويطلب مساعدتك ليجلس.

وحالما يطمئن طفلك إلى قدرته على الوقوف، سيحاول أن يخطو بضع خطوات وهو يمسك بشيء يستند إليه،

مثل مفروشات المنزل. تأكدي من أن كل ما يمكس به ليس له أطراف حادة، وأنه ثابت على الأرض، بحيث لا يقع على الطفل.

وكما تحسنت قدرته على إقامة التوازن، حاول ترك السند قليلاً ليمسك بغيره حالما يشعر أنه يترنح في مشيه. وفي أوائل مشيه، ستكون خطواته متزعزعة، وتبدأ بخطوة واحدة فجائية، ولكن سرعان ما يتمكن من إبقاء نفسه واقفاً وهو يخطو، حتى تتلقفه بعد عدة خطوات، ومهما كان هذا التقدم عجبياً، فإن معظم الأولاد يتقدمون من مستوى هذه الخطوات المتقلبة الأولى إلى المشي الواثق من نفسه في غضون أيام معدودة.

ومع أنك مع طفلك ستفتبطان كثيراً لحدوث هذا التطور المثير، فقد تجددين نفسك واهنة العزيمة في كل مرة يتعثّر فيها طفلك ويقع. ومهما اتخذت من احتياطات تحميه وتؤمنّي له بيئة آمنة وناعمة، فمن المستحيل تجنّب الصدمات والكدمات. كوني واقعية في هذه الظروف ضمّي طفلك كي يطمئن، ثم أطلقه ليعاود سيرة المشي والتقدم. وهو لن يتأثر كثيراً بكل هذه الوقفات إذا أنت لم تتأثري بها.

وفي هذه المرحلة، أو حتى قبلها، يبدأ كثير من الأهل باستعمال دراجة للمشي. لكن هذه الوسيلة ومثيلاتها لا تعزّز عملية تعلّم المشي عند الطفل، فبينما تقوّي عضلات أسفل الساقين، فإنها لا تفعل مثل ذلك لأعلى الساقين والوركين، الذي يستعمل أكثر استعمال في عملية المشي. والذي يحتاج إلى التمرين. إن دراجات المشي هذه، تضعف الرغبة في المشي، لأنها تسمح للطفل بالتجول بسهولة؛ فضلاً عن أنها قد تعرّضه لخطر الانقلاب عندما يصطدم الطفل بعقبة أمامه مثل لعبة أو سجادة صغيرة إضافية؛ كما قد تجعله يقع على السلالم والأدراج، وتتيح له الوصول إلى أمكنة خطيرة، لا يصل إليها بدونها. ولهذه الأسباب، تلج «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» على الأهل بقوة كي لا يستعملوا دراجات المشي لأطفالهم.

وعوضاً عن دراجة المشي، تُفضّل عربة يجرها أو يدفعها الطفل، أو ما شاكل ذلك. تأكدي من أن لها قضيباً يجرها أو يدفعها الطفل به، وأن لها تملاً كافياً بحيث لا تتقلب حين يجلس عليها.



مع أن طفلك يحتاج أن يتعلم صعود الأدراج ونزولها، فيجب ألا تسمح له بمثل هذا اللعب وحده دون رقيب في هذا العمر.



سرعان ما يستطيع إبقاء نفسه واقفاً وهو يخطو، حتى تتلقّيه بعد عدة خطوات.

وحالما يبدأ طفلك بالمشي يحتاج إلى حذاء يحمي قدميه. وليس هناك من فائدة مثبتة لاستخدام الأحذية المتنوعة ذات الظهر العالي، والكعوب المكوّاة، والأقواس الخاصة، وسائر الخصائص المصمّمة لدعم القدمين وتشكيلهما؛ فهي لا تفيد الولد عادة، فضلاً عن أنها باهظة الثمن. ومن الأفضل أن تنفّسي عن الأحذية المريحة ذات النعال التي تقاوم الانزلاق، لتلا يحدث ذلك لطفلك على سطوح الأرض الناعمة، وعن الأحذية المصنوعة من القماش مع نعال مطاطية. إن قدمي طفلك ستنموان بسرعة خلال هذه الأشهر؛ ولا بد من أن تكون أحذيته ملائمة. وعليك أن تحصلي ملاءمتها وحجمها كل شهر تقريباً لأنها لا تخدمه أكثر من شهرين أو ثلاثة، خلال هذه الفترة التكوينية.

يخطو العديد من الأطفال خطواتهم الأولى حوالى عمر ١٢ شهراً. ومن الطبيعي جداً أن يبدأ الأولاد مشيهم قبل هذا الموعد أو بعده. ويبدأ طفلك بالمشي مباعداً بين قدميه ليدعم توازنه المتأرجح. وخلال تلك الأيام والأسابيع، قد يسرّع مشيه صدفة، ثم يقع عندما يريد الوقوف. ولكن، كلما زادت ثقته بنفسه، تعلم كيف يقف وكيف يغيّر اتجاهه. ولن يطول به الأمر، حتى يتمكن من أن يجلس القرفصاء ليلتقط شيئاً، ثم يعود فيقف. وعندما يصل إلى هذا الحد من الإنجاز، يلتدُّ كثيراً بالألعاب التي تحتاج إلى سحب ودفع؛ وكلما كانت ذات ضجة أكبر، كان ذلك أجدى.

معالم الحركة عند نهاية هذه الفترة

- يستطيع أخذ وضع الجلوس دون مساعدة.
- يزحف على بطنه بسحب ذراعيه ودفع ساقيه.
- يتخذ وضعية يجمع فيها بين اليدين والركبتين.
- يزحف على يديه وركبتيه، ويدعم جذعه بهما.
- ينتقل من الجلوس إلى وضعية الزحف على بطنه.
- يشد نفسه صعوداً حتى يقف.
- يمشي بالاتكاء على المفروشات.



- يقف مؤقتاً دون سند.
- قد يسير خطواتين أو ثلاث خطوات دون سند.

مهارات اليدين والأصابع

إن إتقان طفلك للزحف والوقوف والمشي هو أكبر إنجاز مثير حصل خلال هذه الأشهر. ولكن، لا يفوتك الانتباه إلى الأشياء الرائجة التي يفعلها بيديه. ففي أول هذه الفترة، يجزأ الأشياء جزأً نحوه دون إتقان ومهارة، لكنه يصل في النهاية إلى الإمساك بها بالإبهام والسبابة أو الإصبع الثانية، بدقة. وسترنه يمارس هذه الحركة الانتقالية على الأشياء الصغيرة، من الكرات إلى الحبوب؛ حتى إنه يحاول أن يفرقع أصابعه إذا علمته كيف يفعل ذلك. وحالما يتعلم طفلك أن يفتح أصابعه بحسبما يريد، سيسرّ كثيراً برمي مختلف الأشياء. فإذا تركت بصوت الألعاب الصغيرة على صينية كرسية العالي أو في حظيرته النقالة، فإنه سيقذف بها بعيداً، ثم ينادي بصوت عالٍ ويطلب بإرجاعها إليه كي يعود فيرميها، وهلمّ جراً. وإذا رمى بعض الأشياء الصلبة مثل المكعبات، فقد يحدث بعض الضرر، ويزيد من الضجيج في المنزل إلى حدٍ كبير. وقد يكون البيت أهدأ بتوجيهه نحو الأشياء الأكثر نعومة وطراوة، مثل الكرات من مختلف الأحجام، والألوان، والنسيج، (بما في ذلك بعض الألعاب ذات الخرز أو تجهيزات الرنين التي تحدث أصواتاً وهي تتدحرج). ومن أنواع النشاط المفرح الذي يتيح لك أيضاً أن تراقبي تطوّر مهاراته، أن تجلسي على الأرض قبائله، وتدحرجي كرة كبيرة نحوه؛ فلا يكاد يلمسها في أول الأمر، لكنه سيتعلم فيما بعد أن يضربها بقوة كي تتدحرج نحوك. ومع تحسّن طفلك في عمليات التآزر، يستطيع الآن أن يتفحص الأشياء التي يصادفها بمزيد من الشمول. فهو

معالم المهارات باليدين والأصابع في آخر هذه الفترة



- يمسك بالأشياء مسكاً دقيقاً (بالإبهام والسبابة).
- يخبط مكعبين ببعضهما ببعض.
- يضع بعض الأشياء في وعاء.
- يخرج بعض الأشياء من الحاوية.
- يفلت الأشياء من يده إرادياً.



- يدخل سبّابته في ثقب.
- يحاول أن يقلد رسم «الخريشة».

يلتقطها، ويهزها، ويخطبها، ويمررها من يد إلى أخرى. وستأسره الألعاب ذات القطع المتحركة، كالدواليب التي تدور، والرافعات التي يمكن نقلها وتحريكها، والمفصلات التي تفتح وتغلق. كما أن الثقوب تجذب انتباهه، لأنه يستطيع أن يدخل أصابعه فيها، أو يرمي أشياء من خلالها فيما بعد عندما يصبح أكثر مهارة.

أما الكتل المكعبة فهي من الأشياء التي يفضلها الطفل في هذا العمر. وفي الواقع، لا يدفع الطفل إلى الزحف شيء أكثر مما يدفعه وجود برج من المكعبات قابل للقلب والهدم. وقد يستطيع أن يبني برجاً لنفسه، بوضع مكعب فوق مكعب، في أواخر هذه الفترة.

النمو اللغوي

عند أواخر سنته الأولى، يبدأ طفلك بالتواصل، ليبلغك ماذا يريد، من طريق الإشارة باليد، أو الزحف، أو بحركات موجّهة نحو الشيء المقصود. كما أنه يقلد أيضاً كثيراً من الحركات التي يرى الكبار يقومون بها وهم يتكلمون. وما هذا التواصل غير اللغوي، إلا تديير مؤقت، ريثما يتعلم كيف يصوغ رسائله في كلمات.

هل تلاحظين الانتقال من الهديل والخرخرة والصياح في الأشهر السابقة إلى مقاطع كلامية يمكن التعرف إليها مثل: «باء، داء، هاء...؟» وقد يقع طفلك على كلمات مثل: «ماما، أو «باي باي، بالصدفة. وعندما تتحمّسين لسماع قوله هذا، يدرك أنه قال شيئاً ذا معنى. ولن يطول به الأمر، حتى يبدأ بقول: «ماما ليستدعيك أو ليستري انتباهك. وفي هذا العمر، قد يظل يقول: «ماما، طوال النهار ليتمرّن على التلقّف بتلك الكلمة، وأخيراً، سيتمكن من أن يستعمل الكلمات اللازمة للتعبير عما يريد أن يفصح عنه من المعاني.

ومع أنك كنت تتكلمين مع طفلك منذ ولادته، فإن كلامك معه الآن له أهمية خاصة، بالنظر إلى أنه بدأ يفهم اللغة أكثر من ذي قبل. وحتى قبل أن يتقوّ بأيّ كلمات، فهو يفهم من كلامك أكثر مما تظنين. راقبي مثلاً، كيف يستجيب عندما تذكرين أمامه عبر الغرفة اسم لعبة مفضّلة عنده. فإذا نظر إليها، فهو يبلّغ بأنه فهم المراد. ومن أجل زيادة فهمه، تحدّثي معه باستمرار قدر الإمكان. أخبريه بما يحصل حوله؛ ولا سيما أثناء حمامه؛ وتغيير حفاضه، وإطعامه. واجعلي لفتك بسيطة ومحددة: «أنشُفك بالمنشفة الزرقاء الكبيرة. كم هي ناعمة!» وأطلقِي بعض الألفاظ المفهومة على ألعابه والأشياء الخاصة به؛ وكوني ثابتة في تسمية الأشياء. فإذا سميت قطة البيت «قطعة»، لا تسميها فيما بعد «قطيطة» أو غير ذلك.

وتساعد كتب الصور في تعزيز هذه العملية بكاملها من طريق دعم فهمه البازغ بأن كل شيء له اسم. اختاري له كتباً كبيرة الصفحات مصنوعة من الكرتون، أو القماش، أو الفينيل، يستطيع أن يقلبها بنفسه، ويجد فيها رسوماً توضيحية يسهل عليه التعرف إليها.

وعندما تقرأين له أو تكلمي، امنحيه كثيراً من الفرص ليشارك معك. إسأليه أسئلة، وانتظري استجابته؛ أو دعيه يأخذ هو المبادرة، فإذا نطق مثلاً: «غاغاء»، أعيدي هذه الأصوات من بعده، وانتظري ماذا سيفعل. نعم، إن هذه المبادلات قد تبدو فائدة المعنى؛ لكنها تبيّن لطفلك بأن التواصل عملية مزدوجة أخذاً وعطاءً. وأنتِ ترخّين به في هذه العملية التواصلية. وإذا انتبهت إلى ما يحاول أن يقوله لك، فسيساعدك ذلك في تحديد الكلمات التي يعرفها، ويؤهلك أيضاً للتعرف إلى الكلمات الأولى التي سينطق بها.

لكن كلماته الأولى لن تكون طبعاً كلمات لغوية بحتة؛ إذ إن «الكلمة» بالنسبة إلى طفلك هي أي صوت يدل باستمرار وثبات على الشخص نفسه أو الشيء نفسه، أو الحدث نفسه. فإذا ردّد الطفل تعبيراً معيّنًا للدلالة على

معالم اللغة عند نهاية هذه الفترة

- ينتبه أكثر فأكثر للكلام.
- يستجيب للطلبات اللفظية البسيطة.
- يستجيب لكلمة «لا».
- يستخدم حركات بسيطة، كتحريك رأسه وكناية، عن «لا».
- يثرثر، مع تغيير أواخر ما يتلفظ به.
- يقول: «بابا، وماما».
- يستعمل تعابير التعجب، مثل: «أوه - أوه».
- يحاول أن يقلد الكلمات.

الحليب كتوله «حاء»، يجب أن تعاملي هذا الصوت ككلمة شرعية. عندما يكرّره طلباً للحليب. ولكن عندما تردّين عليه استعمال كلمة «حليب» ليمود هو ويصحح تعبيره لنفسه بنفسه فيما بعد.

هناك فروق كبيرة بين الأولاد بالنسبة إلى العمر الذي يبدأون فيه بتلفظ كلمات مفهومة، يمكن التعرف إليها. فبعضهم لديهم ثروة مفردات مؤلفة من كلمتين أو ثلاث عند بلوغهم سنة واحدة من عمرهم. لكن المتوقع أن يكون كلام طفلك في هذا العمر عبارة عن «بربرة» أو ثرثرة لها نغمات وتنوعات الكلام المفهوم. وما دام يجرب

الأطفال المزدوجو اللغة

إذا كنت تتكلمين لغة أجنبية في بيتك، لا تلقني بشأن ولدك وارتباكك بسماعه لفتين. إن الملايين من العائلات الأميركية لا تتكلم الإنكليزية فقط، بل تتكلم أيضاً لغة أخرى في حياتها اليومية. وقد أظهر البحث وخبرة الأهل أن الأولاد الذين يتعرضون لسماع لفتين (أو أكثر) عند نموة أظفارهم، ولا سيما إذا ما سمعوا شيئا واستمرار. هم قادرون على تعلّم كلتا اللفتين في الوقت عينه. نعم، فخلال النمو اللغوي الطبيعي للطفل، قد يكون أقدر في واحدة من اللفتين؛ وقد يقم كلمات منها عندما يتكلم اللغة الأخرى. ولكن، مع مرور الزمن، تتمايز اللفتان وتتفصلان، ويجب أن يكون الولد قادراً على التعبير والتواصل بكتلتيهما. (وتظهر بعض الدراسات أن الولد قد يفهم كلتا اللفتين، لكنه يتكلم واحدة بصورة أفضل من الأخرى لفترة ما).

ولا شك في أنه ينبغي لك أن تشجّمي ولدك على أن يصبح مزدوج اللغة (Bilingual). إن هذا مصدر قوة وغنى ومهارة يفيد في مستقبل حياته. وعلى العموم، كلما كان الولد صغيراً عند تقديم اللفتين إليه، صار أقدر على تعلّمهما. وعلى العكس من ذلك، قد يجد الولد صعوبة في تعلّم اللغة الثانية، إذا قدّمت إليه خلال سنوات الحضانة وروضة الأطفال، بعد تعلّمه وتكلمه اللغة الأولى حصرياً.

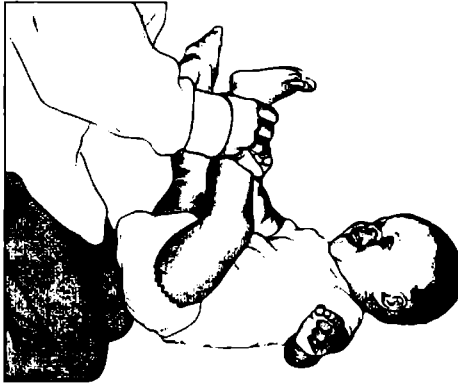
الأصوات التي تختلف في قوتها، وارتفاعها، ونوعيتها، فهو يهيئ نفسه للتكلم، وكلما استجبت له كما لو كان يتكلم فعلاً، استمرت لديه الرغبة في التواصل والتكلم.

التَمَوُّ المعرفي

إن الطفل ابن الثمانية أشهر فضولي بخصوص كل شيء، لكن مدى انتباهه قصير جداً، إذ ينتقل من نشاط إلى آخر؛ ولا يصرف من الوقت سوى دقيقتين أو ثلاث مع لعبة واحدة من الألعاب، بل ينصرف إلى التعاطي مع شيء جديد. لكنه عند شهره الثاني عشر، قد يجلس حتى ١٥ دقيقة ليعالج لعبة خاصة مثيرة للاهتمام؛ إنَّما أنه يبقى معظم الوقت جسداً يتحرك؛ ولا يجدر أن تنتظري منه غير ذلك.

تنويعات لعبة «الغمِيضة»

إن تنويعات لعبة «الغمِيضة» لا حصر لها. وكلما أصبح طفلك أكثر حركة ويقظة، اخترعي له ألعاباً تجعله يأخذ المبادرة، وهي ما يلي بعض المقترحات:



١. غطّي رأس الطفل بقلمة قماش ناعمة، وأسالي: «أين الطفل؟»، وحالما يتهمّ ولدك اللعبة، سيزيح قطعة القماش جانباً، ويبرز مبتسماً ابتسامة عريضة.

٢. عندما يكون طفلك مستلقياً على ظهره (كما في الصورة المقابلة)، ومواجهاً لك، ارفعي ساقيه معاً، إلى فوق، فوق، حتى تخفي وجهك إزاءه، ثم افتحِي

ساقيه وأطلّي قائلة: «ديكابو، أو ما أنذاه». وكلما تتهمّ الفكرة، باعد بين ساقيه بنفسه. (وهذه لعبة لطيفة تلمينها ممه وقت تغيير حفاضه).

٣. اختبئي وراء باب أو قطعة من المفروشات، واتركي لطفلك قدمك أو ذراعك في مرمى نظره كإشارة إلى مكانك، إنه سيفرح كثيراً عندما يفتش عنك ويجدك.

٤. ألقي مداورة بينك وبين طفلك، بتخيئة رأسك تحت منشفة كبيرة، ثم اجعلي لطفلك يسحب المنشفة ويكشف وجودك تحتها، ثم تعاودين الكرة على أن تكون المنشفة على رأسه وأنت تسحبينها، وهلمّ جراً.

معالم معرفية عند نهاية هذه الفترة

- يستكشف الأشياء بطرق عديدة (هزها، ضربها، رميها، إسقاطها).
- يجد الأشياء المخفية بسهولة.
- يحدد بالصورة الصحيحة عندما تجري تسميتها.
- يقلد الحركات.
- يبدأ باستعمال الأشياء بشكل صحيح (الشرب من الكوب، تمشيط الشعر، استعمال الهاتف، الاستماع إلى اللاقط).



ومن باب التهكم، فإننا نجد المخازن حافلة بالألعاب، الباهظة الثمن، في حين أن ما يأسر انباه الأولاد أكثر هو الكل في هذا العمر، يتمثل في أشياء البيت، مثل الملاعق الخشبية، وكرتونات البيض، والأوعية اللدائنية (البلاستيكية) من كل الأشكال والأحجام. إن طفلك يهتم بشكل خاص بالأشياء التي تختطف قليلاً عما هو معروف لديه، فإذا سحرت من صندوق الشوفان الذي يلعب به، يمكنك أن تجدّي اهتمامه بوضع كرة في ذلك الصندوق، أو بعقد خيط له كي يتمكن من جرّه. إن مثل هذه التغيرات البسيطة تجعله أقدر على أن يستبين فروقاً صغيرة بين ما هو مألوف وما هو غير مألوف. وكذلك عندما تختارين له ألعاباً، تذكّري أن الأشياء التي تشبه ما رآه سابقاً لن تحظى منه إلا بنظرة سريعة ثم يتبذرها؛ في حين أن الأشياء الغريبة جداً قد تربيكه أو حتى تخيفه. وبدلاً من ذلك فتشّهي عن أشياء وألعاب توسع له أفقه بالتدرّج.

في الغالب، لا يحتاج طفلك إلى مساعدة من قبلك ليكتشف الأشياء التي ليست جديدة كل الجدة. وفي الواقع، فإن طفلك يبدأ سعيه وراء الأشياء الجديدة، حالما يقدر على الزحف أي الحبو. إنه سينتقب في جواريرك، وسيفرغ سلّات المهملات، وسيفتّش في خزانات المطبخ، ويجري تجارب معمّدة على كل شيء يجده. (تأكّدي من أن ليس هناك ما يؤذيّه في تلك الأوعية والخزائن، وراقبيه أثناء تعامله مع هذه الأشياء). ولن يتعب من إلقاء الأشياء، ودرجتها، ورميها، وتنطيسها في الماء، أو التلويح بها كي يعرف كيف ستصرف. وقد يبدو ذلك لك كلعب عشوائي، لكنه في الواقع طريقة لطفلك لاكتشاف العالم ومعرفة أسلوب تشغيله. وهو يسلك سلوك العالم، فيلاحظ خصائص الأشياء، ويستخلص منها أفكاراً حول الأشكال (بعض الأشياء تتدحرج وبعضها لا تفعل ذلك)، ونسيجها التركيبي (يمكن أن تكون الأشياء خشنة، أو ناعمة أو طرية)، وأحجامها (بعض الأشياء تستوعب بعضها الآخر). حتى إنه قد يبدأ بإدراك أن بعض الأشياء تؤكل وبعضها الآخر لا تؤكل، مع أنه يضع كل شيء في فمه ليتأكّد. (ونكرّر من جديد، إياك أن تتركي حوله شيئاً خطيراً يمكن أن يضره في فمه).

وستساعده ملاحظاته المستمرة خلال هذه الأشهر على فهم أن الأشياء تبقى موجودة ولو غابت عن النظر. وهذا المفهوم يسمّى «بقاء الأشياء». وعند شهره الثامن، سيعمد إلى التفتيش عن اللعبة التي خبأتها تحت المنديل، فيرفعه ويمسك بها، وهو أمر لم يكن ليفعله منذ ثلاثة أشهر. حاولي أن تضمي اللعبة تحت المنديل وهو ينظر، ثم غافليه بسحبها من تحت المنديل دون أن يراك. إنه سيدهش عندما لا يجدها تحت المنديل. وعندما يبلغ الشهر العاشر من عمره سيكون متأكّداً من وجود تلك اللعبة، وسيبقى يفتّش عنها. ومن أجل تعليمه بقاء الأشياء، تفيد لعبة «التخبئة» مع والدته. وإذا نُوعت له أساليب هذه اللعبة، فإنه سيظل مهتماً بها دون حدود.

وعندما يقارب طفلك الشهر الثاني عشر من عمره، سيزيد وعياً. ويعرف أن الأشياء ليس لها أسماء فحسب، بل إن لها وظائف أيضاً. وسترين أن هذا الإدراك الجديد يصبح جزءاً من نسيج لعبه، كشكل باكر من التخيل. فقد يعمد مثلاً إلى وضع سماعة التلّتون على أذنه كما تفعلين أنت، بدلاً من أن يلعب بها ويخطئها كسائر لعبه. ويمكنك أن تشجعيه على القيام بأنشطة تطورية هامة مثل هذه، بتقديم أشياء موحية إليه، مثل: فرشاة للشعر، أو أخرى للأسنان، أو هتجان، أو ملعقة، وبأن تؤدي دور المشاهدة لما يقوم به.

استثارة نمو الدماغ عند الطفل من عمر ثمانية أشهر إلى عمر ١٢ شهراً

- تكلمي مع طفلك وأنت تلبسينه ثيابه، وتطمينينه، وتطعمينه، وتلاعبينه، وتمشين به، وتركيبنه معك في السيارة، باستعمال كلام الكبار. وإذا لم يظهر عليه أنه يستجيب للأصوات أو إذا لم يطور مقاطع الكلمات والكلمات التي يلفظها، ابحثي الأمر مع طبيب طفلك.
- انتهي إلى إيقاعاته وألوان مزاجه. واستجيب له عندما يكون مضطرباً مثلما تستجيبين له عندما يكون سعيداً مبهجاً.
- هجّمي على أن يلعب بالكتل المكعبة والألعاب الطرية الناعمة، التي تساعد على تطوير التأزر بين عينيّه ويديه، وتنمية مهاراته الحركية الدقيقة؛ وتقوّي شعوره بالكفاءة.
- هيئي له بيئة مستثيرة وآمنة، حيث يمكنه أن يبدأ بالتجوال ويستكشاف العالم حوله.
- امنحيه اتصالاً جسمياً دافئاً ومستمراً - بضمّه وحضنه، جلدًا لجلد، وجسماً لجسم - من أجل إعطائه شعوراً بالأمان وحسن الحال.
- اقرأ له كل يوم.

نمو الدماغ

إن هذه الأشهر الباكورة من عمر طفلك هي أشهر حاسمة بالنسبة إلى نمو الدماغ عند طفلك؛ كما رأيت في هذا الفصل والفصول التي سبقت. إن البيئة التي تحيطين بها لطفلك والخبرات التي تهيئ له خلال هذه الفترة من حياته، سيكون لها تأثير على الكيفية التي ينمو بها دماغه.

ستتاح لك فرص كل يوم لرعاية دماغ طفلك. فبإمكانك تزويده بالاستثارة الفكرية بمجرد التكلم معه، وبتشجيعه على التّفوه بالكلمات التي يتعلمها. ويمكنك أن تهيئي له بيئة مريحة وآمنة ليستكشف العالم حوله. ويمكنك أن توفري له الألعاب البسيطة التي تستحث دماغه على التطور. كما أن باستطاعتك أن تلعب معه لمساعدته على توسيع نطاق ذاكرته.

راجعي استثارة نمو الدماغ عند الطفل، الموجودة في هذا الفصل التاسع، تجددين سلسلة من المقترحات التي يمكنك أن تستعملها يوماً بعد يوم، خلال تقدّم طفلك في نموه من عمر ثمانية أشهر إلى ١٢ شهراً. إنها فعلاً مقترحات تستطيع أن تحدث فرقاً في حياة ولدك، ليس الآن فحسب، بل إنها تبني أساساً لنمو دماغه لسنوات عديدة مقبلة.

- إذا كنت تتكلمين لغة أجنبية، استعمليهما في البيت.
- تجنّبي تعريض طفلك لخبرات شديدة أو مؤلمة، جسدياً ونفسياً.
- لا عبّيه بلعبة، الفضيضة، ولعبة الفطيرة (Patty cake) لتنشيط مهارات الذاكرة لديه.
- عزّبي طفلك على سائر الأولاد وأهاليهم.
- وفّري له ألعاباً تلائم عمره ومستوى تطوّره؛ شرط أن تكون آمنة وغير مكلفة – مثل الأشياء الموجودة في المنزل – وتذكّري أن الأهم من ذلك هو إعطاء طفلك مزيداً من العناية من الألعاب.
- علمي طفلك بأن يلوح بيديه وداهاً جاي، باي، وأن يهز رأسه بمعنى «نعم» أو «لا».
- تأكدي من أن غيرك من مؤفّري الإشراف والعناية للطفل، يدركون أهمية تكوين علاقة إيجابية معه مضممة بالحب والملاطفة.
- احترمي انزعاج طفلك من وجوده مع أناس قد لا يكونون من مؤفّري العناية الأولية له.
- اصبري وقتاً معه على أرض الفرقة، لتلاعبه كل يوم.
- دقّقي في نوعية من يوفّر له العناية واختاري له من يتميّز بأنه حنون، ومستجيب، وتريوي، وأمن، وزوري من يوفّر له العناية نورياً؛ وأشركيه بأفكارك حول العناية بالطفل عناية إيجابية.

النمو الانفعالي

يبدو طفلك أحياناً خلال هذه الأشهر كطفلين منفصلين. أحدهما منفتح، وحنون، ومتبسط معلق؛ في حين أن الآخر، قلق، متشبّث، يخاف من الناس والأشياء التي لم يألفها. وقد يقول لك بعض الناس إن طفلك خجول وخائف لأنك «تدلعينه»؛ لكن هذا غير صحيح. إن أنماط سلوكه المتنوعة ليست ناتجة من أسلوبك الوالدي في



إن القلق المرتقب لهذه الفترة هو إيجاب
لعلاقة صحية بين طفلك وبينك.

استشارة المعالم الاجتماعية/الانفعالية عند نهاية هذه الفترة

- يكون خجولاً أو قلقاً مع الغرباء.
- يبكي إذا غادرت أمه أو أبوه الغرفة.
- يتمتع بتقليد الناس في اللعب.
- يظهر تفضيلات معينة للناس وللمب.
- يختبر ردود فعل أهله على أفعاله (مثلاً: ماذا تفعلين إذا رفض الطعام؟).
- يختبر ردود فعل أهله على سلوكه (مثلاً: ماذا تفعلين إذا بكى بعد مفارقتك الغرفة؟).
- قد يخاف في بعض المناسبات.
- يفضل أمه و/أو موثراً المنايا له على الآخرين.
- يكره بعض الأصوات والحركات ليسترعي الانتباه.
- يتعلم نفسه بإصبعه.
- يمد ذراعه أو ساقه لمساعد في إلباسه ثيابه.

معاملته، بل إنه أصبح قادراً على التمييز بين الوضعيات المألوفة وغير المألوفة. إن القلق المتوقع لهذه الفترة لديه هو إثبات لعلاقة صحية بينه وبينك.

وهذا القلق إزاء الغرباء هو من أول المعالم الانفعالية التي يبلفها طفلك. وقد تظنين أن هناك خطأ ما عندما ترين أن طفلك الذي كان في عمر ثلاثة أشهر يتفاعل بهدوء مع أناس لا يعرفهم، يبدو اليوم متوتراً عندما يقترّب منه بعض الغرباء. إن ذلك أمر طبيعي في هذا العمر، ولا داعي لأن تقلقي. فقد يخبئ نفسه أو يبكي الآن حتى إزاء بعض الأقارب، وبعض جلسات الأطفال الذين كان طفلك يأنس بهم سابقاً، ولا سيما إذا اقتربوا منه بسرعة. وعند حوالى الوقت عينه، سيتعلق ولدك بأذيالك، ولا يريد أن يتركك. وهذه بداية قلقه بشأن الانفصال عنك. وكما أدرك أن كل شيء هو فريد وثابت، كذلك سيكتشف أنك أنت واحدة لا غير. فعندما تغيّبين عن نظره، سيرفرك أنك في مكان ما، لكك لست معه، وهذا ما يُحدث له ضائقة. ولما كان لم يدرك بعد معنى الوقت، فهو لا يعرف متى أو إن كنت ستعودين. وحالما يكبر سيتعزى بذكرياته الماضية مملك عندما تغيّبين عنه، ويتوقّع أن تعودا لتجتمعا. لكنه الآن يعي الحاضر فحسب، لذا سيبكي ويحتج كلما بمدت عن نظره، حتى لو كنت ذاهبة إلى الغرفة المجاورة. وعندما تتركينه مع شخص آخر، قد يصرخ صراخاً يقطع القلب. وعند وقت النوم، قد يرفض تركك لينام، وقد يستفيق ليقتش عنك في منتصف الليل.

كم يطول بالطفل هذا القلق المرتبط بالانفصال عنك؟ — إنه يبلغ ذروته بين عشرة أشهر و١٨ شهراً، ثم يذوي خلال النصف الثاني من السنة الثانية من عمر الطفل. وستكون هذه المرحلة من النمو الانفعالي لطفلك لطيفة

تعريف طفلك بجليسة الأطفال

هل سيكون لطفلك جليسة أطفال جديدة لعدة ساعات؟ إذا، عرفه على ذلك الشخص الجديد بوجودك الشخصي، كلما أمك ذلك. وفي الوضع المثالي، ادعي الجليسة لتصرف بعض الوقت معه على مدى عدة أيام متوالية، قبل أن تركبه وحده معها. وإذا لم يكن ذلك ميسوراً، اصبر في مهمما ساعة أو ساعتين من وقتك قبل أن تركبهما وحدهما.

وخلال هذا اللقاء الأول، يجدر بالجليسة أن تتعرف إلى طفلك بتدرج متأن، من طريق اتخاذ الخطوات التالية:



١. ضمي طفلك على حضنك بينما أنت تتكلمين مع الجليسة. راقبي الإشارات التي تدل على أن طفلك مرتاح، قبل أن يتم اتصال بالعيون بينهما. وانتظري حتى ينظر طفلك إليها، أو يلعب وحده راضياً.

٢. ادعي الجليسة تتكلم مع الطفل، بينما لا يزال

جالساً على حضنك؛ دون أن تحاول الوصول إليه أو لمسه حتى الآن.

٣. وحالما يبدو الطفل مرتاحاً من المحادثة، ضميه على الأرض مع لعبة مفضلة من ألعابه، بحيث يقابل الجليسة. وادعي الجليسة إلى أن تدنو منه وتلمب بتلك اللعبة. وحالما يأنس الطفل بها، يمكنك أن تسحبي تدريجاً.

٤. انظري ماذا يحدث عندما تفادرن الغرفة. وإذا لم يلاحظ الطفل خروجك، فمعنى ذلك أن عملية التعارف قد نجحت.

وبإمكانك أن تعرفي طفلك على أي كان ممن لم يروه خلال الأيام القليلة الماضية، إنما يتمهل وتأن. وقد يكون هؤلاء من الأقارب أو الأصدقاء. وغالباً ما يربك الراشدون الأطفال في هذا العمر بالاقتراب منهم وإحداث ضجيج مضحك أو بأخذ الأولاد من أمهاتهم. عند هذا الحد، يجب أن تتدخل، وتشرحي لهؤلاء الناس ذوي النوايا الحسنة أن طفلك يحتاج إلى بعض الوقت ليأنس بالقرباء، وأنه سيستجيب استجابة جيدة، إذا قاربوه بتدرج بطيء.

بعض الأحيان لكليهما، في حين أنها تكون مؤلمة أحياناً أخرى. وفي نهاية الأمر، ليست رغبته في البقاء بقربك إلا علامة على تعلقه بحبه الأول والأعظم، وهو حبه لك. إن قوة شعوره وهو يندفع بسرعة بين ذراعيك، لا يقاوم: ولا سيما عندما تدركين أن ليس هناك من إنسان حتى طفلك نفسه سيمود ويعتبرك من جديد ذلك الشخص الكامل، كما يفعل طفلك الآن في هذا العمر. فمن جهة أولى، قد تشعرين باختناق لما يفمرلك به طفلك من تمسك وتشبث، في حين أنك تختبرين من جهة أخرى الشعور بالذنب كلما تركته يبكي من أجلك. ولحسن الحظ لا يدوم هذا التأرجح العاطفي، بل يخمد مع حلق الانفصال. وأثناء ذلك، قللي من أهمية تركك لولدك وقت اللزوم. وفي ما يلي بعض اقتراحات قد تفيدك:

١. يصبح طفلك عرضة لقلق الانفصال، عندما يكون تعباً، أو جائعاً، أو مريضاً. فإذا كنت تعلمين أنك ستخرجين من المنزل، نسّخي موعد خروجك بحيث يأتي بعد أن يكون قد نام وأكل. وحاولي أن تبقي معه أطول ما يمكن عندما يكون مريضاً.

٢. لا تعتبري خروجك من المنزل مشكلة؛ بل اطلبي من الشخص الذي يبقى مع الطفل أن يلهيه بشيء ما (كعبة جديدة، أو استعمال المرأة، أو أخذ حمام). ثم ودّعي وانسحي بسرعة.

٣. تذكري أن دموعه ستكفّ خلال دقائق بعد مغادرتك. وما ذلك الهيجان العاطفي إلا لك، ليقنعك بالبقاء قربه. وحالما تبتين عن نظره، سيحوّل انتباهه إلى الشخص الذي بقي معه.

٤. ساعديه ليتغلب على مشكلة الشعور بالانفصال من طريق جلسات ممارسة قصيرة في البيت. إن الانفصال أسهل عليه إذا جاء بمبادرة منه؛ فإذا زحف إلى غرفة أخرى (أمنة)، لا تبغيه فوراً، بل انتظري دقيقة أو دقيقتين. وعندما تريدان الذهاب إلى غرفة أخرى للحظات، أخبريه أين ستكونين، وأنت ستعودين. فإذا اشتكى وصخب ناديه بدلاً من أن تهرعِي إليه راضية. وسيتعلم تدريجاً أنه لن يحدث شيء رهيب بعدما تغادرين؛ وكذلك من الأهمية بمكان أن تعودِي إليه عندما تعديته بعودتك.

٥. إذا أخذت طفلك إلى بيت جليسة الأطفال أو إلى مركز للمنايا بالأطفال، لا تتركه فجأة وتغادرين؛ بل اصبري بعض دقائق إضافية وأنتِ تلاعبينه في بيئته الجديدة. وعندما تغادرين، طمئنيه بأنك ستعودين.

إذا كان لدى طفلك تعلق قوي بك، فقد يحصل لديه قلق الانفصال أبكر مما يحدث لغيره من الأطفال، ولكن سيقطع هذه المرحلة بسرعة. والأفضل أن تحافظي على الكثير من الحماسة والدعابة بقدر الإمكان، بدلاً من إظهار استيائك من حبه لتمسكك، خلال هذه الأشهر. فبأفعالك تخبرينه كيف يعبر عن حبه وكيف يتبادل مع الغير. إن هذه هي القاعدة الانفعالية التي سيعتمد عليها في السنوات الآتية.

لقد اعتبرت طفلك منذ البداية شخصاً فذاً فريداً، له سمات خلقٍ معينٍ وتفضيلات محددة. ولكن ليس لطفلك فكرة واضحة عن نفسه كشخص مستقلٍ عنك. إنما يبدأ شعوره بهويته يزدهر الآن. وكلما طوّر نفسه إحساساً بنفسه كفرد، زاد وعيه بأنك شخص مستقلٌ عنه.

ومن أوضح العلامات التي تدل على وعي طفلك الشخصي، كيفية ملاحظته لنفسه في المرآة بهذا العمر. فقد كان يعتبر المرآة شيئاً من جملة الأشياء المثيرة للاهتمام، حتى عمر ثمانية أشهر. وربما ظن أن الانعكاس في المرآة يمثل طفلاً آخر، أو نظر إلى المرآة كسطح سحري من الأضواء والظلال. لكن استجاباته الآن تتغير وتدل على أنه يدرك أن إحدى الصور تمثله هو. فبينما يلاحظ المرآة مثلاً، قد يمسّ لطفة على أنفه أو خصلة تائهة من شعره.

الألعاب الملائمة للطفل من عمر ثمانية أشهر إلى عمر ١٢ شهراً

- مراكمة ألعاب مختلفة الأحجام، والأشكال، والألوان.
- أوعية مختلفة، مثل: الفناجين، والسطول، وغيرها من الأوعية غير القابلة للكسر.
- مرايا غير قابلة للكسر من أحجام متنوعة.
- ألعاب حمام تطفو على سطح الماء، أو تبخ ماء، أو تحوي ماء.
- كتل مكعبة كبيرة للبناء.
- ألعاب يمكن عصرها.
- دمي كبيرة، ودمى متحركة.
- سيارات، شاحنات، ومركبات أخرى من الألعاب المصنوعة من اللدائن (البلاستيكية المرنة، دون جوانب حادة أو قطع قابلة للنتع.
- كرات من جميع الأحجام (ولكن ليست صغيرة بحيث توضع في الفم).
- كتب كرتونية فيها صور كبيرة.
- أشرطة، وأقراص مدمجة، ولب موسيقى، وألعاب أخرى موسيقية.
- ألعاب قابلة للدفع والسحب.
- تليفون.
- أنابيب ورقية
- وصناديق فارغة
- ومجلات قديمة
- وكرتون بيض.
- زجاجات بلاستيكية فارغة للحليب، أو العصير، أو الصودا (بعد غسلها وشطفها تماماً).



ويمكنك أن تمرّزي شعوره بهويته بألعاب المرأة. فبينما تنظران معاً في المرأة، المهيأة أجزاء الجسم المختلفة: هذا هو أنف سعيد. هذا هو أنف ماما، أو اخرجي من المرأة ثم عودي إليها، والغبي لعبة «الغميضة» بالانتماسات على المرأة، أو غيّرِي سحنة وجهك في المرأة، وسمّي كل انفعال تظهرينه على المرأة باسمه.

كلما مرّت الأشهر، اطمأن طفلك إلى مفهوم الذات فأصبح أقدر على مواجهة الغرباء والانفصال عنك؛ كما يمسي أيضاً أكثر توكيداً لذاته. كان في السابق أكثر مطاوعة لك ما دام مرتاحاً. أما اليوم فهو يريد الأشياء على

مراقبة التطور الصحي

كل طفل ينمو بأسلوبٍ خاص به. لذلك، يتعذر إبلأغك متى سبتن ولذك مهارة معينة إتقاناً تاماً. ومع أن معالم التطور الواردة في هذا الكتاب تعطليك فكرة عامة عن التغيرات التي يمكن أن تتوقعيها، كلما كبر طفلك، فلا تقلقي إذا اتخذ تطوُّر طفلك منحى آخر. أخبري طبيب طفلك، إذا أبدى طفلك أيًا من العلامات التالية كدليل على إمكان حصول تأخر في نموّه وتطوره، من عمر ثمانية أشهر حتى عمر ١٢ شهراً:

- لا يزحف، أي لا يعبو.
- يجرُّ جهة واحدة من جسمه عندما يزحف (لأكثر من شهر).
- لا يستطيع الوقوف، وهو مسنود.
- لا يفتش عن الأشياء التي تُحبباً وهو يراقبها.
- لا يتقوّه بأيّ كلمة (مثل: «ماما» أو «بابا»).
- لا يتعلم استعمال الحركات، مثل التلويح باليد أو تحريك الرأس.
- لا يدلل بإصبعه على الأشياء أو الصور.

هواه. ولا تتفاجئي عندما يصعدُ أنه إزاء بعض المأكّل والأشياء التي تضمينها أمامه. وكلما زادت حركته، ستجدين نفسك تتولين له «لا»، وأنتِ تحذرينه من مقاومة أشياء يجدر به ألا يمسهها. وحتى بعد أن يفهم معنى الكلام، قد لا يتراجع عن اللمس. في كل حال. وما هذا سوى بداية لنزاع النفوذ الآتي.

قد يصبح طفلك خائفاً من أشياء ووضعيات كانت مألوفة لديه. ففي هذا العمر، يشيع الخوف من الظلام، والرعد، والأصوات العالية مثل صوت المكنتسة الكهربائية. وباستطاعتك فيما بعد تخفيف هذه المخاوف بالتكلم عنها، ولكن لا حيلة لك الآن سوى أن تزيل مصدر الخوف، قدر الإمكان: ضعي ضوءاً خافتاً ليلاً في غرفة الطفل، واستعملي المكنتسة الكهربائية في غيابه. وعندما لا تستطيعين أن تحميه من شيء يخيفه، حاولي استباق ردِّ فعله، وابقى بقربه حتى يقدر أن يلجأ إليك. لاطفيه، ولكن ابقى هادئة ليعلم أنك لست خائفة. فإذا طمأنته كلما سمع صوت الرعد أو أزيز المطائرات التفاتة فوق الرؤوس، سيهدم خوفه حتى يكفيه مجرد النظر إليك كي يشعر بالأمان.

العناية الأساسية

الإطعام

يحتاج طفلك في هذا العمر، من ٧٥٠ إلى ٩٠٠ سعرة حرارية كل يوم، ينال منها من ٤٠٠ إلى ٥٠٠ سعرة حرارية عن طريق رضاعة الثدي، أو بالصيغة الغذائية بمقدار حوالى ٧٢٠ ملل يومياً (= ٢٤ أونصة). ولكن لا تتعجبي إذا خفّت شهيتّه للطعام عما كانت عليه خلال الأشهر الثمانية الأولى؛ إذ إن ذلك يعود إلى بطء معدّل نموّه في

هذه الفترة، وإلى كثرة الأشياء الجديدة التي تلهيه.

وعند حوالي ثمانية أشهر من عمر طفلك، قد تريد إدخال بعض الأطعمة الملائمة للأولاد (Junior foods) وهي أفسى بقليل من الأطعمة المصفاة، وتوضع في مرطباتنا، سمة الواحد منها من ١٨٠ إلى ٢٤٠ ملل (= ٦ إلى ٨

الأشياء الانتقالية

كل امرئ يعرف قصة الشخص المسمى «شارلز شولز» وحراره. فهو يأخذ معه أينما ذهب؛ يمض على زواياه، ويلتف به عند الضيق. إن الأشياء المرتبطة بأمن الشخص وطمأنينته تشكل جزءاً لا يتجزأ من نظام الدعم العاطفي الذي يحتاجه كل طفل في سنواته الأولى.

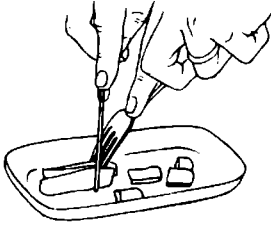
وقد لا يختار طفلك الحرام طبعاً، بل قد يفضل لعبة ناعمة، أو حتى أطراف ثوب الحمام الخاص بك. وقد يقوم بهذا الخيار بين عمر ٨ أشهر و١٢ شهراً، ويحتفظ به لسنين مقبلة. وعندما يكون تمياً، يساعده ذلك على النوم. وعندما يتفصل عنك، يطمئن إليه. وعندما يخاف أو يضطرب، يأنس به. وعندما يكون في مكان غريب يشعر كأنه في بيته.

هذه الأشياء الخاصة المطمئنة تسمى: «الأشياء الانتقالية»، لأنها تساعد الأولاد على الانتقال النفسي/العاطفي من الانتكالية إلى الاستقلالية. إنها تساعد الطفل جزئياً لأنها تعطيه شعوراً طيباً؛ إذ إنها طرية، قابلة للحضن والضم، وناعمة اللمس. وهي فعالة بالنظر إلى أنها مألوفة. إن هذه الأشياء المحبوبة تحمل رائحة طفلك؛ وهي تذكره بما يجده في غرفته من الراحة والأمن؛ إنها تجعله يشعر أن كل شيء على ما يرام.

إن هذه الأشياء الانتقالية ليست دلالة على ضعف أو عدم أمان لدى الطفل، ولا داعي لحرمان الطفل من استعمالها. وفي الواقع، يمكن أن يكون الشيء الانتقالي مفيداً جداً لدرجة تحملك على أن تساعد به لاختار واحداً، ودمجه في التقليد الذي يتبعه لمساعدته على النوم. ويمكنك منذ طفولته الأولى، أن تجرّبي ترك حرام أو لعبة ناعمة في سريرك. وقد يتجاهلها أولاً، ولكن إذا بقيت هناك دائماً، فقد يأخذها في آخر الأمر.

ويمكن تسهيل الأمر عليك باقتناك شيئين متماثلين من هذه الأشياء الأمنية الانتقالية، بحيث تسليق أحدها في حين يستعمل طفلك الآخر، فتوفرين بذلك على نفسك وعليه النويات الانتقالية وتوسع الشيء المحبوب. وإذا اختار طفلك حراماً كبيراً لهذا الغرض، يمكنك أن تشقّه إلى اثنين بالقص، ولن يلاحظ الفرق في الحجم في هذا العمر. أما إذا اختار لعبة بدلاً من ذلك، فعاولي أن تجدي واحدة أخرى مطابقة، بالسرعة الممكنة. وإذا لم تدور في الاستعمال بينهما باكراً باستعمال واحدة بعد الأخرى، فقد يرفض ولديك اللعبة الثانية، إذ إنه يعتبرها جديدة وغريبة.

ويقلق بعض الأهل بشأن هذه الأشياء الانتقالية، لأنها تمرّز مصّ الإبهام؛ وقد يحصل ذلك أحياناً (وليس دائماً). لكن المهم هو أن تتذكّري أن مصّ الإبهام أو الإصبع هو طريقة طبيعية يواسي بها الطفل نفسه. وبالتالي، سيتخلّى عن الشيء الانتقالي والمصّ، عندما ينضج ويجد لنفسه طرائق أخرى للتعاطي مع الشدائد.



أونصات). وهي تتطلب أيضاً مضعفاً أكثر من الطعام المطحون. كما يمكنك أيضاً توسيع نطاق تغذية طفلك لتشمل الأطعمة الطرية، مثل: اليودينغ، والبطاطا المهروسة، ولبن الزبادي، والجيلاتين. أما البيض فهو مصدر ممتاز للبروتين؛ ولكن أظلميه منه أولاً الملح الأصفر، لأنه أكثر تغذية من الأبيض وأقل إحداثاً للحساسية (الأرجية) ولكن بعد شهر أو شهرين يمكنك إطعامه البيضة كلها. وأدخلي دائماً كل طعام جديد وحده، ثم انتظري يومين أو ثلاثة قبل أن تجربي غيره؛ لتتأكدي من عدم حصول ردود فعل أرجية.

كلما زادت كثافة طفلك باستعمال يديه، وناهز عمره ثمانية أشهر إلى تسعة، أعطيه معلقة خاصة به، ودعيه يلعب بها في أوقات الأكل. وحالما يتعلم كيف يمسك بها، اغمسها في طعامه، ودعيه يجرب أن يطعم نفسه بنفسه. ولكن لا توقعي الكثير منه عند البداية؛ إذ إنه سيلقي بمعظم الطعام على الأرض وعلى كرسيه العالي أكثر مما يدخله في فمه. وإذا وضعت تحت كرسيه شرفشاً بلاستيكياً، فقد يساعد ذلك في عملية التنظيف. كوني صبورة، ولا تأخذي المعلقة منه. فهو لا يحتاج إلى التمرن على الأكل فحسب، بل أن يعرف أيضاً أنك تتعين بقدرته على إطعام نفسه. وقد تريدين المزاجية لفترة بين لقم من معلقته ولقم من مملقتك. ولكن حالما يستطيع أن يوصل معلقته بثبات إلى فمه (وقد لا يحصل ذلك حتى عيد ميلاده الأول)، يمكنك أن تطلي تملأين له المعلقة لتقليل التبدد والفضوض، ولكن دعيه يطعم نفسه بنفسه.

في الأسابيع الأولى من الإطعام الذاتي، قد تسير الأمور على ما يرام عندما يكون طفلك جائعاً حقاً، ومهتماً بالأكل أكثر من اهتمامه باللعب. ومع أنه يأكل الآن ثلاث وجبات، كسائر أفراد العائلة، فقد لا تريدين أن ترضي سلوكه غير المنظم في الأكل على الباقيين. وكثير من العائلات يوقفون بين الأسلوبين من طريق جعل الطفل يأكل معظم وجبته مسبقاً، ومن ثم ينشغل بأكل طعام الأصابع، في حين أن الآخرين يتناولون وجبتهم. وطعام الأصابع (Finger food) يشمل: الخبز المحمص، والمعجنات، وقطعاً صغيرة من الدجاج، والبيض المخفوق، والحبوب النجيلية (Cereals)، وقطعاً من الموز. حاولي أن تقدمي إلى طفلك مختارات من النكهات، والأشكال، والألوان، والتمسج التركيبي؛ ولكن راقبيه دائماً خوفاً من أن يختنق في حال قضمه لقطعة طعام أكبر من أن تبتلع. (انظري الاختناق في الفصل ١٥).

وكذلك، لما كان طفلك يبلع دون مضغ، لا تقدمي إليه أبداً معلقة ملأه بزبدة الفستق، أو قطعاً كبيرة من الجزر، أو من الجوزيات، أو العنب، أو الفشار (البوشار)، أو البازيلاء غير المطبوخة، أو الكرفس، أو السكاكر، أو غير ذلك من الأطعمة المدورة القاسية. فالاختناق يمكن أن يحصل أثناء أكل المسجق (المضائق) الممدد للكبار وللصغار. لذلك، يجب تقطيع مثل هذه المأكول بالطول أولاً ثم إلى قطع صغيرة، قبل أن تطعم لطفل في هذا العمر.



الاضطام بالشرب من الفئجان

وحالما يطعم طفلك نفسه في معظم الأحيان، يحين الوقت الطبيعي لجمعه يشرب بالفئجان. في البداية، أعطيه فئجان تدريب ذا مقبضين، مع غطاء سهل الحركة، وبزباز، أو استعملي الأكواب البلاستيكية الصغيرة المدّة للعصير. وكلاهما حسن لتقليل اندلاق السائل منهما؛ ودعيه يجرب كيف يمسك بالفئجان وكيف يرميه، قبل أن يتعلم كيف يشرب منه.

في أول الأمر، إملائي له الفئجان بالماء، وقدميه له، خلال وجبة طعام واحدة في اليوم. أريه كيف يناوره ليوصله

رأينا

أصبحت زيادة الوزن والبدانة في عمر الطفولة مشكلة غالبية ومتزايدة. فقد زادت البدانة ضعفين لدى الأولاد وثلاثة أضعاف لدى المراهقين في الولايات المتحدة الأمريكية خلال العقدين الزميين السابقين. وعلى مدى حياة الولد، يمكن أن تؤدي زيادة الوزن والبدانة إلى مشكلات صحية خطيرة ممكنة الحدوث، بما فيها: مرض السكري، والضغط العالي للدم، كما قد تحدث شذائذ نفسية مرتبطة بشعور المرء أنه مختلف عن الآخرين من أترابه؛ ما يفضي إلى الاكتئاب وتقليل احترامه لذاته.

إن لأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال، تمتد أن على أهل وأطبائهم الأطفال اتخاذ خطوات للوقاية من مشكلات زيادة الوزن لدى الأولاد. وإن طبيب طفلك يستطيع أن يراقب سنوياً وزن ولدك ابتداء من عمر سنة، وأن يساعدك في إبقاء وزنه ضمن حدود طبيعية عندما ينمو. إن طبيبك يحتسب لطفلك مؤشر كتلة الجسم (BMI=Body mass index)، وهو عبارة عن وزن طفلك بالكيلوغرام مقسوم على طوله بالأمتر مع التربيع، مع ضرب ذلك بالعدد ٧٠٢ (أو وزنه بالباوندات مقسوم على طوله بالإنشات مع التربيع، مع ضرب ذلك بالعدد ٧٠٢). فالولد الذي له مؤشر كتلة جسم يراوح ما بين العدد المئيني ٨٥ (Percentile) والعدد المئيني ٩٥ من حيث العمر والجنس يعتبر معرضاً لخطر زيادة الوزن، وإذا زاد مؤشره هذا على ٩٥ يعتبر إذ ذاك زائد الوزن أو بديناً. (انظري خرائط النمو في الفصل الخامس).

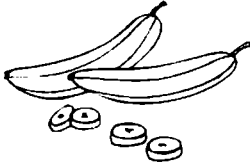
إن بعض الناشئين ميالون أكثر من غيرهم لاكتساب زيادة في وزنهم، بسبب تاريخ عائلتهم، ولكن في معظم الأحيان تعود البدانة إلى سلوك المرء المكوّن من كثرة الأكل وهلة التمرين. تكلمي مع طبيب طفلك حول تسمية عادات الأكل الصحية التي يجب أن تبدأ في الطفولة وتستمر خلال المراهقة وسن الرشد. تذكّري أنك كوالدة، لديك تأثير عظيم لا على ما يختاره طفلك من المأكّل على طول العمر فحسب، بل أيضاً على عوامل أخرى تقيه من البدانة أو تسهم في إحداثها. شجّعي ولدك باكراً على أن يأكل باعتدال من الأطعمة المغذية، وأن يكون نشيطاً في أسلوب حياته البيتية، وفي المدرسة. وعندما يبدأ بأكل وجبات خفيفة، اختاري له وجبات مغذية، فيها الخضار، والفواكه، ومنتجات الألبان قليلة الدهن، والحبوب الكاملة. ونأ كان الأولاد قليلي النشاط، يأكلون وجباتهم الخفيفة وهم يشاهدون التلفزيون، فإن الأكاديمية توصي بأن يقصر الأولاد مشاهدتهم للتلفزيون وغيره من وسائل الاتصال على حد أقصى مقداره ساعتان يومياً.

نموذج من قائمة الطعام ليوم واحد للطفل من عمر ٨ أشهر إلى ١٢ شهراً

فنجان واحد = ٢٤٠ ملل (= ٨ أونصات)

١٢٠ ملل = ٤ أونصات

١٨٠ ملل = ٦ أونصات



فطور الصباح

١/٢ - ١/٤ فنجان من الحبوب النجيلية

أو مخ البيض، أي صفاره، مهروساً

١/٢ - ١/٤ فنجان من الفاكهة، المقطعة مكعبات صغيرة

٤ - ٦ أونصات من الصيغة الغذائية أو من حليب الثدي



وجبة طعام خفيفة

٤ - ٦ أونصات من العصير

١/٤ فنجان من الجبن المقطع مكعبات صغيرة

أو من الخضّر المطبوخة

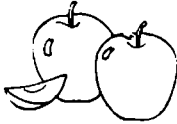


الغداء

١/٢ - ١/٤ فنجان من لبن الزبادي أو القريش

١/٢ - ١/٤ فنجان من الخضّر الصفراء

٤ - ٦ أونصات من الصيغة الغذائية أو من حليب الثدي



إلى فمه. وكيف يميله ليستطيع أن يشرب منه. لا تخاف إذا اتخذ من الفنجان لعبة لعدة أسابيع، لأن معظم الأطفال يفعلون ذلك. اصبري حتى يستطيع أن ينزل ماء الفنجان في حلقه، دون أن يسيل الماء على ذقنه أو يتطاير في أرض الغرفة، قبل أن تمودي فتملاي له ذلك الفنجان بالحليب أو العصير، أو تعطيه إياه في وجبات الطعام الأخرى.

هناك فوائد تمرى إلى الشرب من الفنجان: فهو يحسّن

من التآزر بين اليد والضم عند الطفل، ويبدأ بتعميده على الطعام، الذي يحصل غالباً في هذا العمر. تذكرى أن الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال، تعتقد أن الإرضاع من



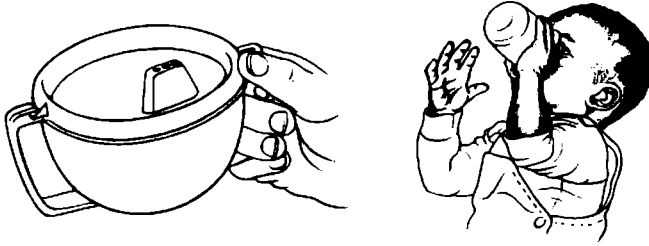
في الأسابيع الأولى من الإطعام الذاتي، قد تسير الأمور على ما يرام، عندما يكون طفلك جالماً حقاً، ومهتماً بالأكل أكثر من اهتمامه باللعب.



الثدي هو أفضل مصدر لتغذية الأطفال حتى يبلغوا السنة الأولى من عمرهم. وبينما أنت تهيئنه لتلقّي أنواع أخرى من السوائل، يبرز استعداد الطفل للشرب من الفنتجان من خلال:

١. ينظر حواليه عندما يرضع منك أو يأخذ الرضاعة.
٢. يلعب الحلمة بفمه، دون أن يمصّ.
٣. يحاول أن ينزلق من حضنك قبل أن ينتهي الإطعام.

وقد لا يحصل الفطام بين ليلة وضحاها، حتى في أفضل الظروف. وقد تنقضي ستة أشهر قبل أن يتموّد لطفلك شرب كامل سائله من الفنتجان. ومع ذلك، يمكنكِ الابتدء بالعملية، والتقدم تدريجاً، مستتيرة بعيله وإرادته. وربما وجدت من الأسهل عليكِ أولاً أن تستبدلي بمقدار فنتجان مقدار زجاجة أو رضاعة من الثدي عند وجبة الظهر. وحالما يتكيّف مع هذا التغيير، حاولي أن تعملي الشيء نفسه صباحاً؛ ودعي وجبة قبل النوم إلى آخر الأمر، إذ إن لطفلك تموّد هذا المصدر للهدوء والملاطفة ليلاً. وسيحتاج إلى وقت ليتخلّى عنه. وإذا كان ينام طوال



قد تتقضي ستة أشهر قبل أن يتعود طفلك شرب كامل سائله من الفئجان.

الليل ولا يستيقظ جامعاً، فهو لا يحتاج إلى تلك الوجبة الإضافية قبل ذهابه للنوم سواء أكانت رضاعة من الثدي أم بالرضاعة. وفي هذه الحال يمكنك تغيير المادة على مراحل، بدءاً باستبدال زجاجة قبل النوم بالماء بدلاً من الحليب، ثم بالتحوّل إلى الشرب من الفئجان.

ولكن لا ترضعي له حليباً أو عصيراً في زجاجته لتساعديه على النوم. فإذا نام يتجمع الحليب أو العصير حول أسنانه ويؤدي فيما بعد إلى تسوسها، وهي حالة تعرف بمتلازمة «رضاعة الزجاجه». ومما يجعل الأمور تتفاقم أكثر، أن يشرب وهو مستلق على ظهره إذ إن ذلك قد يسهم في عدوى الأذن الوسطى، لأن السائل يسيل في الأنابيب «البيوستاشي» إلى الأذن الوسطى.

ولا يزال هناك محذور آخر لإطالة مدة الرضاعة بالزجاجة: فقد تصبح الزجاجه نفسها شيئاً آمناً يطمئن الطفل؛ ولا سيما إذا ظلّ يستعملها بعد عمر السنة. ومن أجل تحاشي ذلك لا تدعيه يحمل زجاجة أو يشرب منها وهو يعلب؛ بل قلّصي استعمال الزجاجه إلى وقت الإطعام عندما يكون جالساً أو محمولاً في حضنك فحسب. وفي جميع الأحوال الأخرى، أعطيه فئجاناً ليُشرب. لأنك لو سمحت له بأن يصطحب الزجاجه، فإنه لا يشعر بأن ذلك هو خيار له. ولا تتراجعي عن قرارك بعدم اصطحاب الزجاجه متى اتخذته، لئلا يعود فيطلبها بعد قطامه الرسمي، بوقت طويل.

النوم

عند عمر ثمانية أشهر، قد لا يزال طفلك ينام مرتين في النهار؛ إحداهما في الصباح والثانية بعد الظهر. كما يرجع أن ينام أيضاً حتى ١٢ ساعة في الليل دون حاجة إلى وجبة منتصف الليل. ولكن، انتبهي إلى بعض المشكلات التي تطرأ عليك؛ فقد يقاوم الذهاب إلى النوم، ويستيقظ ليلاً مفتشاً عنك، بسبب تزايد قلقه بشأن الانفصال عنك.

وخلال هذه الفترة العصيبة، قد تحتاجين أن تجربي عدة استراتيجيات لمساعدة طفلك على النوم، ولتختاري منها ما يلائمه. مثلاً، ينام بعض الأولاد بسهولة إذا كان باب غرفتهم مفتوحاً (ليستطيعوا أن يسمعوا والديهم)، في حين أن آخرين يفضلون مص الإبهام أو الهرّ مؤاساة لأنفسهم. وكما ذكرنا أعلاه، قد يبتئ طفلك حراماً خاصاً أو لعبة محشوة تمثل حيواناً ليأنس إليه الطفل كشيء أمني انتقالي، عندما لا تكونين معه. وقد ينع في هذه الحال، أي شيء ناعم يمكن أن يضمه الطفل إلى صدره، ليمسّه أو يمصّه. ويمكنك تشجيعه على ذلك بتوفير مجموعة من الحرامات الصغيرة واللعب الطرية الناعمة له. ولكن تجنّبي المصاصات، إلا إذا كان الطفل كبيراً إلى درجة يقدر

مهما على أن يستعيدها بنفسه، لئلا يصرخ طالباً منك أن تعيدها إليه، كلما وقعت من فمه، ولا سيما خلال الليل. وحالما ينام طفلك، يمكن التنبؤ بأنماط نومه. فبعد ساعة أو ساعتين من النوم العميق، ينتقل إلى غفوة خفيفة، وقد يصحو جزئياً قبل أن يعود إلى نومه العميق. ولباقى الليل، ستتأوب هذه الفترات من النوم العميق والخفيف وخلال الفترات الخفيفة، التي يمكن أن تتكرر خمس مرات أو ست مرات خلال الليل، قد يفتح عينيه، وينظر حوالبه، ويبيكي طالباً إياك. وقد تفضين من ذلك، بعدما تعودت منه النوم طوال الليل. وقد يعزبك أن تعلمي أن معظم الأطفال يمرون بهذه المرحلة بسبب قلق الانفصال بالدرجة الأولى. فهو يريد أن يطمئن إلى أنك تبقين معه عندما يستيقظ. وعليه أيضاً أن يتعلم أن يعود فينما من تلقاء نفسه، وعليك أنت أن تعلميه ذلك. ومن أجل تعليمه، استخدمى الأساليب نفسها التي استعملتها لتحميله على النوم. (انظري «مساعدة طفلك على النوم» في الفصل الثالث). ولا ينبغي أن تطول هذه الفترة التي يستيقظ فيها طفلك أثناء الليل أكثر من أسابيع قليلة، إذا أحسنت التعاطي معها.

وهي ما يلي بعض المقترحات لتسريع مرور هذه المرحلة: أولاً، لا تعلمي شيئاً يعتبر مكافأة لطفلك لمناداته لك في منتصف الليل. اذهبي إليه لتأكدي من أنه بخير، وأخبريه أنك موجودة بقربه إذا احتاج إليك فعلاً؛ ولكن لا تيريى الغرفة، أو تهزّي له، أو تحمليه وتمشي به. وبمكك أن تمرضه عليه شربة ماء، ولكن لا تطعميه، ولا تأخذه بكل تأكيد إلى فراشك؛ ولا سيما إذا كان طفلك يعاني قلق الانفصال عنك، لأنه في مثل هذه الحال ستصعب عليه أكثر العودة إلى سريره.

عندما تذهين لفحص أمره، اجعليه مرتاحاً قدر الإمكان؛ من طريق معاودة ترتيب شؤونه، إذا كان متشابكاً أي «مشربكاً» بحرامه، أو عالقاً في زاوية سريره. وتأكدي خصوصاً من أنه ليس مريضاً. مع العلم أن بعض المشكلات، مثل عدوى الأذن أو التهاب الحنجرة، يعتمل أن تحدث فجأة في الليل. وحالما تستوثقين من أنه ليس مريضاً، دقي في أمر حفاضه، وغيره له إذا كان هناك براز فيه، أو إذا كان بمنتهى التبلل المزعج. قومي بذلك بأسرع ما يمكن في ضوء خافت، ثم أعيديه إلى سريره تحت الحرام، وعلى ظهره. وقبل مفادرة الغرفة، اهمسي في أذنه بضع كلمات مطمئنة بمعنى أنه حان وقت النوم. وإذا استمر بالبكاء، انتظري دقائق قليلة، ثم عودي إليه لملاطفته قليلاً. واستمري في الرجوع إليه كل خمس دقائق أو عشر حتى ينام.

ونعود فنؤكد أن هذه هي فترة عصبية على الوالدين؛ فمن المرهق انفعالياً وجسماً سماع بكاء الطفل؛ ومن المرجح أنك تستجيبين له بعزيج من الشفقة، والفضب، والقلق، والاستياء. ولكن تذكرّي أن سلوك طفلك ليس مقصوداً؛ بل إنه رد فعل على أنواع القلق والشدة التي يتعرض لها طبيعياً في هذا العمر، فإذا بقيت هادئة وأتبعي نمطاً ثابتاً من ليل إلى آخر، فإنه سيتعلم أن ينام وحده. أبقى هذا الهدف قبالة عينيك بينما تجاهدن في هذه الليالي «التدريبية»، وإذا فعلت ذلك، تصح الحياة أكثر سهولة لكليكما.

السلوك

الانضباط

من المتعذر أن تشبعي لدى طفلك الرغبة في الاستكشاف. فهو يريد أن يمس، ويذوق، ويحرك كل شيء يصل إلى يديه. وفي هذه العملية، لا بد أن يجد طريقه إلى أماكن ووضعيات تعدى حدود المسموح به. ومع أن فضوله حيوي

لنموه العام وتطوره، ولا ينبغي أن يعاقب دون مبرر، فلا يمكن أن يسمح للطفل بأن يؤدي نفسه وغيره، أو أن يضرب بأشياء ثمينة، عليك أن توقعيه عن إحداث الضرر، سواء أجاز ألبع بمواقف الفرن في المطبخ، أم سحب الأزهار والنباتات من الحديقة.

وتذكرني أن الأسلوب الذي تعالجن به هذه الحوادث الباكرة، تضع الأسس لانضباطه المستقبلي. فإذا تعلم على يدك أن لا يقوم بشيء يريد بشدة أن يقوم به، فهذه خطوة أساسية نحو الانضباط الذاتي، وكلما تعلم هذا الدرس الآن، قل تدخلك معه بهذا الشأن في المستقبل.

فما هي استراتيجيتك المثلى؟ — لقد اقترحنا سابقاً أن إشغال الطفل بشيء أي إلهاءه، يفيد في تحاشي السلوك غير المرغوب فيه. فذاكرة طفلك لا تزال قصيرة، وبالتالي، يمكنك تحويل تركيزه بعد أدنى من المقاومة. فإذا توجه للقيام بشيء لا ينبغي له أن يقوم به، لا تقولي له «لا»؛ فكثر استعمال هذه الكلمة تضعف تأثيرها في المدى البعيد؛ بل احمليه ووجهه إلى شيء آخر يلعب به. فتشبي عن تسوية تقبفه مهتماً وناشطاً، دون أن تخمد فضوله الطبيعي.

يجب أن توفر تأديبك له إلى تلك المناسبات التي يعرضه فيها نشاطه إلى خطر حقيقي، مثل اللعب بالأشرطة الكهربائية. هذا هو الوقت الذي يجب أن تقولي له فيه «لا» بكل تأكيد، مع إخراجها من ذلك الوضع. ولكن، لا تتوقفي منه أن يتعلم من حدث أو اثنين. عليك أن تكرري المنع مرات حتى يدرك ويرتوي. إذ إن ذاكرته قصيرة المدى، كما ذكرنا أعلاه.

ومن أجل تحسين فعالية الانضباط، يصبح الثبات حاسماً. تأكدي من أن كل من يوفر العناية لولدك يدرك المسموح للطفل بأن يقوم به وغير المسموح به. وقللي الأنظمة والقواعد إلى حدّها الأدنى المحدود بالوضعيات الخطيرة على الولد. وتأكدي من أنه يسمع كلمة «لا» كلما جنح إلى القيام بشيء ممنوع.

ومن شروط الانضباط الهامة أيضاً «الفورية». فعليك أن تبدي ردّ فعلك حالما ترين أن طفلك توجه نحو مصدر يسبب مشكلة، وليس بعد ذلك بخمس دقائق. فإذا أخرت النواهي، فإن طفلك لن يدرك سبب غضبك، ويكون الدرس قد ذهب هدرًا. وكذلك، لا تسرعني إلى مرضاته بعد أن توبخيه، نعم، قد يبكي أحياناً من المفاجأة أو من الضائقة. ولكن انتظري دقيقة أو دقيقتين قبل أن تلمثيه؛ والأف هو لن يدرك الخطأ الذي ارتكبه.

سنصف في الفصل التالي ببعض التقصيل أهمية الإحجام عن صنع الطفل على الكفل، أو ضربه بأي طريقة عند تأديبه. فهما كان عمر طفلك، ومهما كان السلوك الذي قام به، فإن العقاب الجسدي هو دائماً غير لازم، ويجب ألا يصدر عنك. فالضرب بأنواعه يعلم الطفل أن يسلك سلوكاً عدوانياً عندما يكون مضطرباً أو مزعجاً. نعم، إنه يريحك من إجاباتك مؤقتاً؛ كما أنك قد تمتددين الآن أن ذلك قد يفيد، لكنه في الواقع الأهل جدوى في تأديب الولد، فضلاً عن أنه لا يعلم طريقة أفضل من ذلك للتصرف. كما أنه يعطل التواصل الفعّال بينكما، ويضعف إحساسه بالأمن والطمأنينة.

فما هو البديل؟ — إن «الأكاديمية الأميركية لطلب الأطفال» توصي باستخدام التعطيل المؤقت لنشاط الطفل (Time-out) بدلاً من الصفع أو الضرب. وذلك من طريق وضع الولد الذي أساء السلوك في مكان هادئ لعدة دقائق، وعزله عن الناس، والتلفزيون، والكتب. وعندما تنتهي مدة التعطيل، اشرح له سبب عدم قبول السلوك الذي قام به. (لمزيد من المعلومات حول هذا الأمر والطرق الملائمة للانضباط، راجعي ذلك في أواخر الفصل العاشر).

وبينما أنت مشغولة بتحسين مهاراتك في ضبط سلوك طفلك، لا تهمل أهمية استجابتك الإيجابية لسلوكه الجيد. إن ردّ فعلك الإيجابي هذا هو بالأهمية نفسها لتعليمك إياه الانضباط الذاتي. فبمنا يتردّد في التطلع

إلى فرن المطبخ بغية الوصول إليه، لاحظي تقييده الذاتي وأظهري سرورك بذلك. وضمّيه إلى صدرك عندما يقوم بسلوك جيد إزاء شخص آخر. وكلما كبر، يتوقف حسن سلوكه إلى حد كبير على رغبته في إرضائك. فإذا أضرّته بتقديرك للأمور الجيدة التي يقوم بها، فإنه سيقبل من سوء سلوكه ليسترعي تقديرك.

لا تحملي هم «تدليعه» في هذا العمر من طريق إعطائه الكثير من الاهتمام. إذ إن طفلك بين الشهر الثامن والشهر الثاني عشر من عمره تبقى قدرته محدودة على التصرف بالأمور. وعندما يبكي، لا تتوهّمي أنه يرمي إلى نتائج سوى أنه يريدك أن تلبّي له بعض حاجاته.

وكلما فقدت حاجات طفلك هذه، ستلاحظين تنوعاً في بكائه، وفي الكيفية التي تستجيبين بها إلى تلك الحاجات. فقد تهرعين إليه مثلاً، عندما تسمعين عويله المتكسّر. لاعتقدك أن هناك مشكلة، بينما تهين ما تفعلين قبل أن تذهبي إليه عندما تعني صيحته: «تمالي إليّ، فأنا أريدك». كما أنك ستستمرهين لديه قريباً إلى صيحة سهيل مكظوم بمعنى «دعوني أنا»، فباستجابتك للرسالة التي يتضمنها بكاء طفلك، تتبينه بأنك تهتمين بحاجاته ومطالبه، ولكنك تلبّين منها ما يستحق الاهتمام.

وربما تأتي أوقات لا تتمكنين فيها من معرفة القصد من بكاء طفلك تماماً. وفي هذه الأحوال، قد لا يعرف هو أيضاً ما الذي يضايقه. وأفضل استجابة إذذاك هي ملاطفة من قبلك مع بعض تقنيات المواساة التي يختارها لنفسه. مثلاً: أحمله بينما هو يحضن لمبته المحشوة المفضلة عنده أو حرامه المفضل، أو ألقي معه لعبة، أو أقرأي له قصة. وستشمران كلاهما عندئذٍ بانسراح وفرح. تذكري أن حاجته إلى الاهتمام والمحبة هي حاجة حقيقية لا تقل شأناً عن حاجته إلى الطعام وإلى تغيير حفازه.

الأشياء

كلما زادت حركة طفلك، صار أقدر على اللعب مع أشقائه: وأولئك الإخوة والأخوات مستعدون عادة للتعاون. فالأولاد الأكبر سناً، ولا سيما الذين راوحت أعمارهم ما بين ست سنوات وعشر، يحبون أن يبنوا أبراجاً ليهدمها الطفل بعمر ثمانية أشهر؛ أو يساعدون الطفل بعمر ١١ شهراً على المشي. فالطفل في هذا العمر رقيق رائع للعب مع أشقائه.

ولكن إذا كانت حركة الطفل تجعل منه مشاركاً ناشطاً في الألعاب مع أشقائه وشقيقاته، فهي تحمله على التدخل في شؤونهم الخاصة وحسبهم بالامتلاك والخصوصية، وقد يمرض الطفل لمفارم أمنية؛ لأن ألعاب الأولاد الكبار تحتوي على قطع صغيرة سهلة الابتلاع. ويمكنك تأمين حماية الجميع، من طريق إعطاء الأشياء الأكبر سناً غرفة خاصة أو مكاناً مسجياً، حيث يمكن أن يلعبوا ويضموا ألعابهم فيه دون أن يفزروهم أخوهم الطفل.



إن الطفل في هذا العمر رقيق رائع للعب مع أشقائه.

وكذلك، هناك مشكلة المشاركة: ما دام الطفل أصبح قادراً على أن يمسك بكل شيء يراه، والأولاد الذين لم يبلغوا بعد الثالثة من عمرهم لا يشاركون غيرهم دون تشجيع وحثٍ وحتى تدخل مباشر في معظم الحالات من قبل الراشدين. حاولي قدر الإمكان تجاهل القضية بتشجيع كلا الوالدين على أن يلعب كل منهما بألعابه الخاصة به، ولو كانا يفعلان ذلك جنباً إلى جنب. وعندما يلعبان فعلاً معاً، اقترحي النظر إلى الكتب أو الاستماع إلى الموسيقى، أو درجة كرة في الاتجاهين، أو اللعب بلعبة «التخابية»، أي أنشطة تتطلب تعاوناً محدوداً.

الجَدَان

إن هذا العمر الطفولي (من ثمانية أشهر إلى ١٢ شهراً) هو وقت رائع للتمتع بحفيدك. إنه اليوم أكثر نشاطاً جسدياً، وأقدر على التعبير والحماس الانفعالي. لكن الأطفال في هذا العمر قد يشعرون بالقلق إزاء الغرباء؛ وقد يمنع الحفيد في الذهاب إلى جدته (تيته) وجدّه (جدو) بتلهّف. لا تأخذي ذلك على محمل شخصي، إنه جزء من النمو الطبيعي للطفل. إبتقي هناك، وتابمي تقديم حبك واهتمامك كالعادة؛ ولكن لا تشعري أن عليك الإفراط في العناية، وسط هذه الانسحابات التي يقوم بها الطفل. اصبري، وسيزول هذا الجفاء. وخلال الأنشطة التي تمارسها مع حفيدك، تمكّك الإفادة من تطوّر نموّه في المجالات التالية:

الزحف: اجلسي مع حفيدك على الأرض قدر ما تستطيعين. إن هذا الوقت المصروف على الأرض هو لهُو وطمأنة للطفل. ويزيد سرور الحفيد إذا سمحت له بأن يزحف عليك ويستكشفك. ولكن، عليك أن تحصصي كل الأرض قبل اللعب، لئلا يكون عليها منثورات أو أشياء صغيرة يمكن أن يضعها الطفل في فمه، كمدادته.

المهارات الحركية الدقيقة: ملوّرِي مجموعة خاصة بك من «الألعاب» الحركية. مثل: فتح وإغلاق بعض الأشياء. وفك بعض الألعاب واللُّب ومعاودة تركيبها، وتشغيل السقاطات. توقّعي الكثير من التكرار، إذ يبدو أن الطفل لا يتعب من تكرار النشاط نفسه مراراً.

اللغة: إقرأي كتباً، وأصفي إلى الموسيقى، والأشرطة، والأقراص المدمجة مع حفيدك. واجعلي اللغة تفاعلية طوال الوقت. وإذا كنت تتكلمين لغة أخرى غير التي يتقنها حفيدك، فلا تتردّي في استعمالها. (وتأكدي من أن والديه موافقان على ذلك). (راجعي مسألة ازدواج اللغة في النمو المعرفي ضمن الفصل ٩).

العناية الأساسية: هي ما يختص بإطعام الطفل ومساعدته على النوم، يبدو الثبات في الأمور العادية الرتيبة مهماً لدى الأطفال من هذا العمر. احتفظي ببعض «طعام الأولاد» في بيتك. وبإمكانك إعداد قائمة طعام خاصة بك، يتوقّعها حفيدك. وعندما يبقى الطفل معك في بيتك، حافظي على مواعيد غفوات النهار ونوم الليل، والإطعام لديه، كما كانت الحال في بيت والديه، لئلا تحدث بعض الارتباكات بهذا الشأن.

السلامة: أنبئي بنود التدقيق في مسألة السلامة الواردة في نهاية هذا الفصل، بخصوص بيتك. وذلك في سبيل تأمين حسن الحال لحفيدك. ضعي بوابات عند أعلى الدرج وأسفله؛ وغطّي أطراف الأشياء الحادة في منزلك بغطاء ناعم واقٍ. ولا تستعملي دراجات المشي. وغيري له حفاضه بوجود شخص آخر يماونك، إذ إن أطفال هذا العمر أقوياء وسريعو الحركة والتلوي. واقعلي ذلك على أرض الغرفة المغطى بالسجاد أو على أريكة واسعة آمنة، لئلا يقبل الطفل ويقع من عن طاولة تغيير الحفاض. وخلال ذلك، حاولي إلهاءه بشيء يحركه ويشغله به.

تنبيه من أجل التحصين

عند عمر ١٢ شهراً (أو في الأشهر التي تلي مباشرة عيد ميلاد طفلك الأول) يجب أن يتلقَى لقاحات الحصبة، والنكاف، والحصبة الألمانية (MMR)، وهذا اللقاح يحمي طفلك من ثلاثة أمراض خطيرة، يمكن أن يحدث الحمى، والطفح الجلدي، وغير ذلك من الأعراض، وأن تؤدي إلى اشتراكات خطيرة (ذات الرئة بالنسبة للأطفال المصابين بالحصبة، وضعف السمع للمصابين بالنكاف). والتوصية الحالية تقضي بأن يتلقَى طفلك أول لقاح له من نوع (MMR) بين الشهر ١٢ والشهر ١٥ من عمره.

ولقاح الحُمَاق (جدري الماء)، يجب أن يعطى عند الشهر ١٢ من العمر أو بعده، إذا كان الطفل قابلاً للإصابة بالمرض، أي إذا لم يصب حتى الآن بالحمَاق.

واللقاح الثالث هو لقاح التهاب الكبد (B) الذي يجب أن يعطى أيضاً بين عمر ٦ أشهر و١٨ شهراً.

التدقيق بشأن السلامة

مقعد السلامة في السيارة

- ثبّتي طفلك في مقعد السلامة الخاص بالأطفال. المصدّق عليه، قبل أن تتلفتي بالسيارة. تأكدي من أن تبقية متوجهاً نحو خلف السيارة حتى يصير وزن طفلك ٩ كغ (= ٢٠ باونداً) على الأقل وعمره سنة واحدة على الأقل. إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» توصي بأن يركب الأولاد في السيارة وجوههم متجهة نحو الخلف إلى أطول ما يمكن، والأفضل إلى أعلى ما يسمح به مقعد السلامة في السيارة بالنسبة إلى وزنهم (ما دام أعلى رأس الطفل يبقى تحت رأس قفا المقعد).

الوقوع

- استخدمي أبواباً عند أعلى الدرج وأسفله، وعند أبواب الغرف التي تحوي مفروشات أو أشياء أخرى يمكن أن يتسلقَ عليها الطفل، أو لها أطراف حادة أو قاسية يحتمل أن يقع عليها الطفل.
- لا تسمحي للطفل بأن يتسلقَ على ظهر كرسيّ مصنوع بشكل سُلم ضيق؛ إذ إن الولد بينما يحاول أن يرتقي السلم يقلب الكرسي به، ما يفضي إلى إصابات في الرأس، وربما كسور في الساق والذراع.

الحروق

- لا تدخني أبداً، ولا تحملي سائلاً أو طعاماً حاراً قرب طفلك، أو وأنتِ تحمليينه.
- لا تتركي أبداً أوعية فيها سوائل أو أطعمة ساخنة قرب أطراف الطاولات.
- لا تسمحي لطفلك بالزحف حول المواقد الحامية، والمدافئ الأرضية، وفتحات الأفران.

الفرق

- لا تتركي أبداً طفلك وحده في حوض الاستحمام، أو حول أوعية مملوءة بالماء، مثل: الدلاء، وبرك الماء، والأحواض على أنواعها، أو المراحيض المفتوحة. أزيل كل الماء من الأوعية بعد الاستعمال فوراً.

التسمم والاختناق

- لا تتركي أبداً أشياء صغيرة في المنطقة التي يزحف فيها طفلك.
- لا تعطي طفلك قطعاً قاسية من الطعام.
- خزني كل الأدوية ومستحضرات التنظيف المنزلي في مكان عالٍ، بحيث لا تكون في متناول الطفل.
- استعملي سقّاطات السلامة للجوارير والخزائن التي تحوي أشياء قد تكون مضرّة للطفل.



السنة الثانية

يدخل طفلك في سنته الثانية، زاحفاً بقوة ونشاط، ومبتدئاً بالمشي، مع قليل من التكلّم. وكلما زادت استقلاليته، أصبحت اتكاليته السابقة عليك واقتنائه المطلق بك أموراً معدودة ومحدودة.

وقد يجعلك إدراك هذا الأمر حزينة ومهتاجة، وربما عصبية المزاج، وأنتِ تفكرين في ما سيحصل بينك وبينه من مواجهات: حتى إنه يمكن أن يكون قد حصل شيء ممكّم من هذا القبيل. حاولي مثلاً أن تأخذي شيئاً منه، فيصرخ محتجاً؛ أو اسحبيه من أمام باب متأرجح خطر وانظريه يعود إليه متجاهلاً تحذيرك؛ أو قدّمِي له إحدى وجبات طعامه المفضّلة مثل الحبوب النجيلية والموز، فقد يرفضها على غير ما تتوقعين. هذه هي بدايات تجاربه من حيث السيطرة، إنه يختبر حدودك ويكتشف حدوده.

وعلى مدى السنين القليلة الآتية، سينشغل معظم الوقت باستكشاف الحدود التي رسمتها له، ومحدودية نموّه الجسمي، وتطوّره ومن حسن الحظ أن هذا الاختبار يبدأ بطيئاً بحيث يعطيك ويمطيه وقتاً كافياً للتكيف إزاء استقلاليته البازغة. وحالما يبدأ بالمشي يهتم باستكشاف العالم من زاوية وضعه المنتصب. ولا بد لهذا الفضول من أن يقوده إلى أماكن لا يسمح له بارتياحها. تذكرِي أنه لا يقصد الأذى؛ إذ إنه لا يزال معظم اعتماده واقماً عليك لتربيته ما يجب وما لا يجب أن يفعل، ولا يتفك ينظر إليك من أجل التأكد والاطمئنان.

ولكن حالما تزيد ثقته بنفسه، ستصدر عنه علامات توكيد الذات. وحوالي شهره الثامن عشر، قد يختار كلمة «لا» بالأفضلية على غيرها؛ وعندما يناهز عمره السنتين، قد يمصيك بنوبة مزاج إذ تطلبين منه أن يأتي مملك خلافاً لإرادته.

وقد يظهر أيضاً دلائل تملك بالنسبة إلى مقتنياته والأشخاص القريبين منه. فإذا رأك تحملين طفلاً آخر، قد يبكي بكاء مرأً. وإذا نازعه ولد آخر إحدى لعبه، فقد يشد لمبته هذه إلى صدره لأنه يمتلكها. وخلال عدة أشهر، ستتمو مفرداته، وتصبح من كلماته المفضلة «هذا يخصني»، «هذا لي». وحتى الآن، لا تزال مفرداته محدودة، لكنها تتوسع بسرعة، فهو يفهم الكثير مما تقولينه له. إذا تكلمت بكلمات واضحة بسيطة؛ وربما استطلعت أيضاً فكاً رموز بعض ما يقوله لك، ويصعب أن تصدقي أن محادثات جارية ستقوم بينكما خلال عام واحد.

النمو والتطور

المظهر الجسمي والنمو

عند نهاية السنة الأولى من عمر طفلك يتباطأ معدل نموه. ومنذ الآن حتى فقرة النمو التالية (التي تحصل في أوائل فترة المراهقة)، سيزيد طول طفلك ووزنه باستمرار، ولكن ليس بالوتيرة نفسها التي زاد فيها خلال الأشهر الأولى من عمره. فعندما كان طفلاً صغيراً، لا بد من أنه زاد ١,٨ كلغ (= ٤ باوند) خلال أربعة أشهر أو أقل من ذلك. في حين أنه من المرجح أن يزيد خلال سنته الثانية بكاملها أكثر من ٤,٣ - ١,٤ كلغ (= ٣ إلى ٥ باوند) من حيث الوزن. تابعي رسم مقاييسه كل عدة أشهر على خرائط النمو الواردة في الفصل الخامس لتتأكدتي أنه يتبع منحني نموه الطبيعي. وسترين أن هناك الآن مدى أوسع مما يعتبر «مدى طبيعياً» بالنسبة إلى ما كان الأمر عليه في الأعمار السابقة على ذلك.

وعند الشهر ١٥ من العمر، تزن البنت بالمعدل حوالي ١٠ كلغ (= ٢٢ باونداً)، ويكون طولها ٧٧,٥ سم (= ٣١ إنشاً)، في حين أن الصبي يزن بالمعدل حوالي ١٠,٤ كلغ (= ٢٤ باونداً) ويبلغ طوله ٧٧,٥ سم (= ٣١ إنشاً). وخلال الأشهر الثلاثة التالية، سيزيد وزن كل منهما ٠,٧ كلغ (= ١ ١/٢ باوند)، تقريباً. وينمو ٢,٥ سم (= إنشاً واحداً) من حيث الطول. وعند عمر سنتين سيصبح طول البنت ٨٥ سم (= ٣٤ إنشاً) ووزنها ١٢,٢ كلغ (= ٢٧ باونداً)؛ في حين أن طول الصبي سيصبح ٩٠ سم (= ٣٦ إنشاً)، ووزنه ١٢,٦ كلغ (= ٢٨ باونداً).

كما أن نمو رأس طفلك سيبطئ بشكل مثير خلال السنة الثانية من عمره. ومع أن محيط رأسه لن يزيد سوى حوالي ٢,٥ سم (= إنشاً واحداً) طوال هذه السنة، فإن رأسه سيبلغ ٩٠٪ من حجمه عندما يصبح راشداً. ولكن من المحتمل أن تتغير هيئة طفلك أكثر مما يتغير حجمه. فقد كانت طلعت في شهره الثاني عشر طلعة طفلاً، مع أنه قد يكون آنذاك متقناً للمشي والتلفظ ببعض الكلمات. كما كان رأسه وبطنه أكبر أجزاء جسمه، مع بروز بطنه وهو واقف وضموه كضلع، كما يبدو على الأقل أثناء تغيير حفاضه. وكانت ذراعه وساقه لا تزال قصيرة وطرية، بدلاً من أن تكون عضلية؛ وكان لوجهه استدارات ناعمة.

كل هذا سيتغير حالما يصبح طفلك أكثر نشاطاً؛ وحالما يطوّر عضلاته، ويخفّف عن جسمه بعض دهن الطفولة. ستستطيل ذراعه وساقاه تدريجاً؛ وسيجمل اتجاه قدميه إلى الأمام وهو يمشي بدلاً من اتجاههما إلى الجانبين؛ وستحدّد زوايا وجهه وفكيه. وعندما يبلغ الثانية من عمره، سيصعب أن تتذكّري كيف كانت هيئته عندما كان طفلاً.

الحركة



إذا لم يكن طفلك قد تمكّن من المشي في عمر ١٢ شهراً، فإنه يجب أن يقدر على ذلك خلال الأشهر الستة التالية. ففي الواقع، إن إتقان هذه المهارة يعتبر الإنجاز الجسمي الرئيسي خلال سنته الثانية. وحتى لو بدأ بالمشي، فقد يلزمه شهر كامل أو شهران قبل أن يستطيع الوقوف والتحرك بسلاسة دون سند. ولكن لا تتوقعي منه أن ينتصب كما تفعلين أنت. فقد تكون طريقته عبارة عن وضع يديه على الأرض، وتجلس ذراعيه، ورفع كفه في الهواء، بينما يسحب ساقيه تحته. وأخيراً يجلس خصره ثم يجلس أيضاً ساقيه ويمشي. عند البداية يدأديء طفلك أي يدرج، وهو شيء مختلف عن

المشي الناضج. فبدلاً من أن يمشي بخطى واسعة، يباعد بين ساقيه، ويوجه أصابع رجليه إلى الخارج، ويتمايل وهو يتحرك إلى الأمام. فهذه العملية بطيئة ومجهدّة عند البداية؛ لكن سرعتها تزيد، ولا تعجبني إذا احتجت إلى الركن لتتحقي به في وقت قريب.

ولا معدى في المشي طبعاً، من الوقوع؛ ولا سيما المشي في الأماكن غير المستوية التي تبقى تحدّياً له لبعض الوقت. وفي البدء سينتشر ببعض الشواذات البسيطة، مثل: وجود تجمد في السجادة، أو انحدار يؤدي إلى غرفة أخرى. أما صعود الدرج أو الدوران في الزوايا، فهي من الأمور التي تستلزم شهوراً من التدريب، حتى لا يقع أثناء قيامه بها.

معالم الحركة عند نهاية هذه الفترة



- يمشي وحده.
- يجز الألعاب وراعه، وهو يمشي.
- يحمل لعبة كبيرة، أو عدة لعب صغيرة أثناء مشيه.
- يبدأ بالركض.
- يقف على أصابع قدميه.
- يركل (يلبط) الكرة.

- يتسلق المقروشات، فيصعد إليها وينزل منها، دون مساعدة.
- يصعد وينزل الدرج وهو يمسك بسند.

وعند البداية أيضاً، لا توقفي منه أن يستعمل يديه أثناء مشيه؛ إذ إنه يستخدم ذراعيه من أجل التوازن (بشيئهما ورهفهما إلى مستوى الكتفين في وضعية «الدفاع الكامل»). ما يجعل استعمال يديه متعذراً الآن لحمل لعبة أو اللبب بها أو التقاطها. وقد لا يزال يلزمه لذلك بعض الوقت. ولكن بعد أن يمارس المشي لشهرين أو ثلاثة أشهر سيسيطر على عملية المشي بكاملها؛ ليس فقط على الانحناء لالتقاط لعبة وحملها عبر الغرفة، بل سيتمكن من أن يدفع أو يسحب حافلة يجرها، وأن يخطو على الجانبين أو إلى الوراء، حتى إنه يستطيع أن يرمي كرة وهو يمشي.

بعد ستة أشهر من قيامه بخطواته الأولى، سيصبح أسلوب طفلك في المشي أكثر نضجاً. فسوف يقرب بين قدميه وهو يمشي، جاعلاً مشيته أكثر سلاسة. وقد يستطيع بمساعدتك أن يصعد وينزل الدرج. ولكن عندما يفعل ذلك وحده، يزحف على يديه وركبتيه من أجل الصعود. ثم ينزل على بطنه، درجةً درجةً. وعماً قريب، سيبدأ بركضاته الوطيدة إلى الأمام، لكنه لن يتقن ذلك حتى سنته الثالثة، إنما سيتحرك بقفالية كبيرة عندما يبلغ السنة الثانية من عمره. فكري في أنه لم يكد يستطيع أن يمشي منذ سنة!

مهارات اليدين والأصابع

وبوجود جميع تلك المهارات الحركية الكبرى التي يتقنها طفلك البالغ من العمر سنة واحدة، قد تتفاجئين عن التغيرات الأكثر رهافة في قدرته على استعمال يديه، كليهما، وعن تآزرهما مع العينين. إن هذه التطورات تسمح له بمزيد من السيطرة والدقة، وهو يتفحص الأشياء ويحاول القيام بحركات جديدة. كما يزيد ذلك في قدرته على استكشاف العالم حوله والأطلاع على ما فيه.

وعند عمر ١٢ شهراً، يبقى أمامه التحدي المتمثل بالتقاط الأشياء الصغيرة بين الإبهام والسبابة؛ لكن ذلك سيسهل عليه عند حوالي سنته الثانية. لاحظي كيف يتلاعب بالأشياء الصغيرة على هواه، وهو يستكشف جميع أساليب جمعها وتغييرها. وبعض ألعابه المحببة إلى نفسه تشمل ما يلي:

- بناء أبراج مؤلفة من أربع طبقات (طوابق)، ثم هدمها.
- تغطية صناديق أو حاويات، وكشفها.
- التقاط كرات أو أشياء أخرى أثناء تحركها.
- فتح مسكات الأبواب، وقلب صفحات الكتب أو الدفاتر.
- وضع أسافين مدوّرة في ثقوب.
- رسم «الخريشة»، والتلوين.



إن هذه الأنشطة لا تساعد طفلك على تنمية مهارات يديه فحسب، بل تتلمه أيضاً مفاهيم مكانية، مثل: «في»، و«على»، و«تحت»، و«حول». وحالما يقترب من عمر السنة الثانية، ويتحسن لديه التآزر الجسمي، قد يقدر على تجربة الألعاب المعقدة مثل التالية:

- طي الورق (إذا أريته كيف يتم ذلك).
- وضع أسافين مربعة كبيرة في مواضعها من الثقوب التي توافقتها، (مع العلم أن ذلك أصعب من وضع الأسافين المدوّرة في ثقوبها؛ لأنه يتطلب التوفيق بين الزوايا).



- «يخريش، تلقالياً».
- يقلب الوعاء أو الحاوية ليفرغ منهما محتوياتهما.
- يبني أبراجاً مؤلفة من أربع طبقات أو أكثر.
- قد يستعمل إحدى يديه أكثر من الأخرى.

- بناء خمس طبقات أو ست، من كتل المكعبات.
- فكّ بعض اللب إلى أجزائها، ومماودة تركيبها.
- صنع بعض الأشكال من الطين والممجون.

وعندما يبلغ طفلك السنة الثانية من عمره، قد يظهر لديه ميل واضح لاستعمال يده اليمنى أو اليسرى؛ لكن ذلك لا يظهر لدى أولاد آخرين عديدين إلا بعد عدة سنوات؛ في حين أننا نجد أيضاً أولاداً آخرين يتقنون استعمال اليد اليمنى واليسرى على السواء؛ دون تفضيل أيهما على الأخرى. ولا داعي لأن تضاغطي على طفلك ليستعمل إحدى يديه بالأفضلية على الأخرى أو لتسرعي هذه العملية الطبيعية التي تؤدي إلى هذا التفضيل.

النمو اللغوي

ويفاجئك طفلك باكراً خلال سنته الثانية من العمر بأنه أصبح يفهم كل ما تقولينه. تعلنين مثلاً عن موعد الغداء، فترينه منتظراً قرب كرسيه العالي. وإذا سمع منك أنك أضعت حذاءك فإنه يبادر إلى التفتيش عنه. وقد تبدو استجابته في البدء غير اعتيادية إلى حد ما. فهل هو فعلاً يفهم، أو أن ذلك حلم من الأحلام؟ اطمنئي، إنها مخيلتك؛ فالطفل يطور مهاراته اللغوية والاستيعابية بحسب برنامجه.

وربما تمثّل هذه القفزة التطورية العملاقة الأسلوب الذي تكلمينه به الآن، وتحدثين به إلى الآخرين بوجوده. فقد تحتاجين مثلاً إلى لفظ كلمة ما مقطّعة حتى لا يفهمها، مثل: «بو- طة». وفي الوقت عينه، قد تحمسين أكثر للتحدث معه، لأنه يستجيب إلى حدّ كبير.

وقد تقلّين التحدث بلغة الأطفال، ورفع صوت «المونولوجات» الرتيبة لتسرعي انتباهه. فالأفضل أن تتكلمي ببساطة وبوضوح، مستعملة كلمات بسيطة وجملاً قصيرة. علميه الأسماء الصحيحة للأشياء والأجزاء الجسم، وتوقّفي عن استعمال الألقاب اللطيفة التي كنت تستعملينها سابقاً. إن توفير نموذج لغوي جيد يساعده على التكلم بحدّ أدنى من التشوش.

إن معظم الأطفال يتقنون خمسين كلمة محكية عند بلوغهم السنة الثانية من عمرهم، ويستطيعون أن يتكلموا

معالم اللغة عند نهاية هذه الفترة



- يشير إلى الشيء أو الصورة عندما يُذكر اسمها أمامه.
- يتعرف إلى أسماء الأشخاص والأشياء وأجزاء الجسم المألوفة لديه.
- يلفظ عدة كلمات (بين شهره الخامس عشر والثامن عشر).
- يستعمل عبارات بسيطة (بين شهره الثامن عشر والرابع والعشرين).
- يستعمل جملاً مؤلفة من كلمتين حتى أربع كلمات.
- يتبع إرشادات بسيطة.
- يكرّر الكلمات التي يسمها مصادفة في المحادثات.

جملاً قصيرة. مع أن هناك فروقاً بين الأولاد: حتى إن بعضهم لا يتكلمون كثيراً خلال سنتهم الثانية ولو كانوا سليمي السمع والذكاء. مع العلم أن الصبيان يطوّرون مهاراتهم اللغوية بوتيرة أبطأ من البنات. وعندما يبدأ طفلك بالكلام، فمن المرجح أن كلماته الأولى ستشمل أسماء أناس مألوفين لديه، وممتلكاته المفضّلة، وأجزاء جسمه. وقد تكونين أنتِ الشخص الوحيد الذي يفهم هذه الكلمات الأولى، لأنه يهمل بعض الأصوات أو يغيرها. فقد يلفظ بعض الأحرف الصوتية والساكنة الأولى بشكل صحيح، لكنه يفلّ آخر الكلمة: أو قد يستبدل ببعض الأصوات الصعبة عليه الأصوات التي يستطيع أن يلفظها.

ويمرور الزمن، ستعلمين أن تهمي ماذا يقول، مستعينةً بحركاته. ولكن لا تهزأي أبداً من أخطائه. امنحيا الوقت الكافي الذي يحتاجه لينهي ما يريد أن يقوله دون إسراع وتسريع. ثم أجببيه باللفظ الصحيح للكلمة: «صحيح، إنها كرة». إذا كنتِ صبورة ومستجيبة، فسوف يتحسن لفظه للكلمات والعبارات تدريجاً. وعند منتصف هذه السنة، سيستعمل بعض الأفعال الناشطة مثل: «أذهب» و«إقفز» (باللغة العامية أو الدارجة)، والكلمات التي تدل على الاتجاه، مثل: «فوق» و«تحت» و«في» و«خارجاً». وعند عمر السنتين، يكون قد أتقن كلمتي: «أنا» و«أنت»، وبدأ يستعملها كل الوقت.

وبداية، سيعطي صيفته الخاصة به لجملة كاملة، يجمعه بين كلمة واحدة مع إيماءة أو «خرخرة». وقد يشير إلى الشيء ويقول: «كرة»، بمعنى أنه يريدك أن تدرج له الكرة. أو قد يصوغ سؤالاً بقوله: «خارجاً؟» أو «فوق؟»، رافعاً من لهجته في آخر الكلمة. ولن يمضي عليه وقت طويل حتى يستطيع أن يجمع بين الأفعال أو حروف الجر مع الأسماء، ليقول: «كرة فوق»، أو «شرب حليب»، أو ما شابه ذلك: أو أن يطرح أسئلة مثل: «ما هذا؟» عند آخر السنة: أو أن يستعمل بعد ذلك جملاً مؤلفة من كلمتين.

النمو المعرفي

هل لاحظتِ كم يركّز طفلكِ على كل شيء يفعله، بينما تراقبينه وهو يلعب؟ إن كل لعبة من الألعاب أو كل مهمة من المهام هي دعوة للتعلّم. لذا، سيجع كل أنواع المعلومات عن تشغيل الأشياء حوله. كما أنه سيستعمل الأمور التي تعلّمها سابقاً ليتخذ قراراته وليجد حلولاً للتحديات التي تجابهه في لعبه. ولكنه سيهتم بعَلْ المشكلات الملائمة لمستوى نموه وتعلّمه. فإذا أعطيتِه لعبة أحبّها عندما كان عمره أحد عشر شهراً، قد يبتعد عنها لأنه يجدها مضجرة. وإذا اقترحتِ عليه لعبة متقدمة بالنسبة إليه، فقد يرفضها. ولكن ستجذبه الأدوات الميكانيكية مثل اللب التي تمكن نميتها أو تدويرها، ومفاتيح التحويل، والأزرار، ومسكات الأبواب. وقد يكون عسيراً عليكِ الحكم على ما يقدر وما لا يقدر عليه طفلكِ في هذا العمر، لكن هذا الأمر ليس صعباً عليه، وفَرِي له مدى واسعاً من الأنشطة ليختار منها ما يتحدها، دون أن يكون أعلى من مستوى قدراته.

ومن المعلوم أن التقليد هو جزء كبير من عملية التعلّم في هذا العمر. فبدلاً من التلاعب بموجودات المنزل، كما فعل خلال سنته الأولى، سيستعمل الفرشاة لتمشيط شعره، ويثرثر في التلفزيون، ويدير دولاب التدوير في لعبة السيارة، ويدفعه إلى الأمام وإلى الوراء. وفي البداية، يكون الوحيد المنشغل بهذه الأنشطة، ولكن يُدخِل معه تدريجاً لاعبين آخرين؛ فيمشط مثلاً شعر لعبته، أو يقرأ لك من كتابه، أو يُقدِّم لمن يلعب معه مشروباً وهمياً، أو يضع سماعة تليفون اللعبة على أذنيك.

المعالم المعرفية عند نهاية هذه الفترة

- يجد الأشياء ولو خبئت تحت غطاءين أو ثلاثة.
- يبدأ بفرز الأشياء بحسب أشكالها وألوانها.
- يبدأ باللعب الإيهامي.



وقبل موعد عيد ميلاده الثاني، سيبدء طفلك في ألعاب التخفية، متذكراً موضع الأشياء المخبأة بعد وقت طويل من غيابها عن نظره. فإذا خبأت له كرتة أو «بسكوته» بينما يلعب، فإنك قد تسعين ذلك، لكنه لا ينسأه. وبينما يتقن لعبة «الغميضة». سيتقنهم أكثر مسألة انفصاله عنك. فكلما يعلم أن الأشياء المخبأة موجودة في مكان ما، ولو لم تكن في مرمى نظره، كذلك سيدرك أنك تمودين دائماً إليه، حتى لو غبت عنه طوال النهار. وإذا أزيته فعلاً أين تذهبين عندما تتركينه — كأن تذهبي إلى مخزن البقالة — فإنه سيكون صورة ذهنية عنك هناك؛ وهذا ما يهون أمر فراقك عنه.

وفي هذا العمر، يكون طفلك هو المدير إلى حد كبير. فهو يُفلمك بالدور الذي يريدك أن تمثله في الأنشطة التي يقوم بها. فتارة يأتي إليك بلعبة لتشغلها له، وطوراً يأخذها منك ليجربها بنفسه. وعندما يقوم بعمل خاص، يقف وينتظر منك التصفيق له. وباستجابتك لهذه التلميحات، تمنحينه الدعم والتشجيع اللازمين لاستمراره في التعلم.

وعليك أن توفر له الحكم على الأمور. نعم، إنه يفهم الآن كيف تسلك بعض الأمور، لكنه لا يستوعب المعنى الكامل لمواقب الأمور، لأنه لا يستطيع أن يرى كيف أن شيئاً يؤثر على شيء آخر. فمع أنه يفهم أن لعبة سيارته تندفع نزولاً، فهو لا يستطيع أن يتنبأ بما سيحدث عندما تصل تلك السيارة إلى الجزء المزدهم من الشارع. ومع أنه يعلم أن الباب يدور ويفلق، فهو لا يعرف كيف يحمي يده من انغلاق الباب عليها. وحتى لو حصل معه حادث انغلاق مؤلم مرة، فلا تمقدي أنه تعلم الدرس منه. فقد لا يربط أنه بسلسلة الأحداث التي أدت إليه؛ وقد لا يتذكر ذلك في المرة المقبلة. فهو يحتاج إلى احتراسك ليبقى سالماً، ريثما يطور لنفسه فهماً واعياً.

النمو الاجتماعي

وسيبني طفلك لنفسه خلال عامه الثاني، صورة محدّدة لعالمه الاجتماعي، وأصدقائه، ومعارفه؛ وسيضع نفسه في مركز هذا العالم، ويهتم كثيراً بموقع الأشياء بالنسبة إليه، ولو كنت أنت قريبة منه. إنه يعلم بوجود الناس الآخرين، وقلماً يعبرهم اهتمامه؛ وليس لديه أي فكرة عما يفكرون ويماداً يشعرون فبالنسبة إليه، كل واحد من الناس يفكر كما يفكر هو.

وكما تتصورين، تبقى نظراته إلى العالم متمحورة حول ذاته، كما يثبت الخبراء؛ وهو ما يعسر عليه أن يلعب مع الأولاد الآخرين بمعنى اجتماعي حقيقي. لذلك، يلعب بجانبهم، ويتناقصهم للحصول على اللعب، لكنه لا ينخرط في الألعاب التعاونية بسهولة. كما أنه يتمتع بوجود الأولاد حوله، ولا سيما الأكبر منه سناً، وبملاحظتهم. وقد يقلد، أو يعاملهم كما يعامل لعبة، بتمشيط شعرهم مثلاً؛ ولكن لا يقبل أن يعاملوه بالمثل. كما قد يقدم لهم بعض اللعب أو المأكولات، لكنه ينجح إذا قبلوا دعوته وأخذوا ما يقدمه لهم.

والطفل في هذا العمر لا يدرك معنى المشاركة؛ وهو يعتقد أنه الوحيد الأجدب بالعناية وتسليط الأضواء عليه. ويكون معظم الأولاد في هذا العمر مولعين بتوكيد ذاتهم، كما هم متمحورون حولها. لذلك تقضي المناقشة على اللعب والفتاية إلى الضرب والدموع. فكيف تخفّفين وقع المعركة بين طفلك وأصدقائه؟ - وقري لهم جميعاً ولكن منهم الكثير من اللعب، واستمدي لتكوني الحكم بينهم.

وقد يبدأ طفلك بإظهار روح الامتلاك، كما ذكرنا سابقاً، بالنسبة إلى لعبة التي يعرف أنها له. فإذا حاول ولد آخر أخذها أو حتى مسها، قد يسارع إلى خلعها منه. حاولي - ضغيبه أن الولد الآخر «ينظر إليها فقط»، وأنه «لا مانع من إعطائه دوراً ليلعب بها». ولكن اعترفي له «بأنها لعبته، ولن يأخذها منه». وقد ينفع في هذا الوضع

نموّ المعالم الاجتماعية عند نهاية هذه الفترة

- يتقلّد سلوك الآخرين، ولا سيما سلوك الراشدين والأولاد الكبار.
- يتمتّع شعوره بذاته كشخص منفصل عن الآخرين.
- تزيد حماسه لمراقبة الأولاد الآخرين.

إعداد بعض اللعب الإضافية الجيدة لتوزيعها على الأولاد الآخرين. وقد يساعد ذلك الأطفال على أن يشعروا بأن لديهم بعض السيطرة على عالمهم، ويقلّل من تمسّكهم بامتلاك مقتنيات أخرى.

ولما كان الأولاد في هذا العمر قليلي الإدراك لشعور الآخرين، فقد يكونون قساةً جسدياً في ردود فعلهم على الأولاد الآخرين الموجودين حولهم، وحتى عندما يكونون في حالة استكشاف أو إظهار عاطفة، فإنهم قد ينكزون بعضهم بعضاً في العين أو يرتبّون على بعضهم بقوّة. (وكذلك الأمر في ما يتعلق بمعاملتهم للحيوانات). وعندما يضطربون أو ينزعجون قد يضربون أو يصفعون دون أن يدركوا أنهم يؤذون غيرهم من الأولاد. ولهذا السبب كوني يقظة ومنتبهة، عندما يلعب طفلك مع رفاقه، واسحبني من بينهم عندما يحصل هذا العدوان الجسدي. قولني له: «لا تضرب»، ثم حولي جميع الأولاد إلى لعبة أخرى أكثر لطفاً.

ولحسن الحظ، يظهر طفلك وعيه الذاتي بأشكال أقلّ عدوانية. كذلك، فعند شهره الثامن عشر، يستطيع أن يقول اسمه، ويحدد انعكاس صورته في المرآة، ويزيد من عنايته بنفسه. وحالما يبلغ السنة الثانية من عمره، يستطيع أن يفرشي أسنانه، ويفسل يديه، إذا أريته كيف يقوم بها؛ فضلاً عن نزع ثيابه عنه، وحتى لبسها. وقد يعمد أحياناً كثيرة في اليوم إلى الانشغال بنزع حذاءه وجوربه، حتى وسط المخزن أو في الحديقة العامة.

ولما كان طفلك مقدّماً كبيراً، فهو يشارك بتلهف في أي شيء تقومين به في المنزل؛ ويجب أن يساعدك في كل شيء تفعلينه، سواء أكتبت تقرّين الجريدة، أو تكتسبن الأرض، أو تقصّين عشب المرجة أمام المنزل، أو تحضّرين



الطعام، أو غير ذلك. ويجدر بك أن تجعلي من كل ذلك أنماطاً له، ولو تطلب ذلك وقتاً أطول. وتجثني بوجوده القيام ببعض الأعمال البيتية التي قد تعرّضه لمشاركته فيها للخطر أو تؤخره عن القيام بنشاط آخر، واستبدالها بما يقدر أن يشارك فيه. ولكن إياك أن تصدّي هذه النزعات الرائجة لديه التي تحثّه على المساعدة. فالمساعدة، كالمشاركة هي مهارة اجتماعية حيوية؛ وكلما طوّرها باكراً، أبهج حياته وحياة الجميع حوله.

تحديد جنس الطفل

إذا أخذت مجموعة من الأطفال الذين بلغوا السنة الأولى من عمرهم، وألبستهم لباساً متماثلاً، وتركبهم يسرحون في ملعب، هل تستطيعين تمييز الصبيان بينهم عن البنات؟ - ربما لا، وذلك لأن هناك فروقاً ضئيلة بين الجنسين في هذا العمر، ما خلا بعض التباينات في الحجم. فالصبيان والبنات يطوِّرون مهاراتهم بمعدّل السرعة نفسه، (مع أن البنات يتكلمن قبل الصبيان)، ويتمتعون بالأنشطة نفسها. وقد بيّنت بعض الدراسات أن الصبيان أكثر نشاطاً من البنات، لكن الفروقات في هذا العمر الباكر لا تستحق الذكر.

ومع أن الأهل ياملون الصبيان والبنات الذين هم من هذا الممر معاملة متشابهة، فهم يشجّونهم على اقتناء لعب وممارسة ألعاب مختلفة. وليس هناك من مبرر لدفع البنات لاقتناء الدمى والصبيان لحيازة الشاحنات، سوى التقاليد. وإذا تركنا لهم جميعاً حريتهم لانجذبوا إلى جميع اللعب، ولاستقادوا من جميعها في تطوُّرهم.

ويتعلم الأولاد الصغار تحديد جنسهم كصبيان أو بنات من طريق معايشة أعضاء آخرين من الجنس نفسه. لكن هذه العملية تستغرق سنوات. فإلباس البنات «كشاكش» أو أخذ الصبيان إلى ملعب «البايسبول» لا يحدث فرقاً في هذا العمر. لكن المهم بالتأكيد هو معاملتهما بالحب والاحترام. واعتبار كل منهما شخصاً مقدراً مكرماً. بغض النظر عن جنسه. وهذا ما يرسى لدى كل منهما قواعد احترام الذات.

الاستمناء

بينما يستكشف طفلك مختلف أجزاء جسمه، يكشف طبيعياً أعضائه التناسلية. ولما كان من هذه الأعضاء يحدث إحساساً لذيقاً، فيقوم بذلك غالباً عندما يكون دون حفاض. ومع أن ذلك يترافق مع انتصاب القضيب عند الصبيان، فهو ليس خبرة جنسية أو نفسية/عاطفية عند هؤلاء الأطفال في هذا العمر؛ لكنهم يتمتعون بها. وليس هناك من داع لثنيهم عن ذلك، أو للقلق، أو لفت نظرهم إلى ذلك. فإذا أظهرت رد فعل انفعالي سلبي عندما يمسّ المفضل أعضاءه التناسلية، فإنك سوف توهمينه بأن هناك شيئاً خاطئاً أو سيئاً بشأن هذه الأجزاء من الجسم. وقد يؤوّل ذلك أيضاً بمعنى أن هناك شيئاً خاطئاً أو شيئاً بخصوصه هو شخصياً. انتظري حتى يكبر لتعلميه معنى الخصوصية. واعتبري هذا السلوك ضرباً من الفضول الطبيعي.

الولد الخجول



من الطبيعي أن يكون بعض الأولاد متخوفين من الناس الغرباء والوضعيات الجديدة، فقبل أن ينخرطوا في نشاط جماعي يتوقفون، ويراقبون، وينتظرون. وإذا دُفِعوا دُفْعاً لهجروا شيئاً آخر، يقاومون؛ وعندما يقابلون شخصاً جديداً عليهم، يتلقون بأهلهم دون سواهم. وقد يسيطر هذا السلوك الأمل الذين يرغبون في أن يكون طفلهم جريئاً ومستقلاً. لكن تحدي هؤلاء الأطفال أو الاستهزاء بهم، يفاقم وضعهم ويقدمهم للاطمئنان.

وأفضل حل هو منح الطفل حرية التحرك والتقدم بحسب سرعته الخاصة. أعطيه الوقت الكافي الذي يحتاجه ليتكيف مع الوضعيات الجديدة، ودعاه يمسك بيدك لمزيد من الاطمئنان. وإذا تصرف دون صعوبة أو تردد، يحجم الغريب عن الاستهزاء بطفلك الذي يطوّر ثقته بنفسه بوتيرة أسرع. أما إذا استمر في القيام بهذا السلوك، فابحثي الأمر مع طبيب طفلك؛ إذ إن بإمكانه أن يعطيك نصيحة فردية، كما يستطيع أيضاً أن يحيلك عند اللزوم، على اختصاصي في علم نفس الأطفال، أو طبيب نفسي متخصص بشؤون الأطفال.

النمو الانفصالي

سيترجح طفلك باستمرار طوال سنته الثانية بين تعلقه بك من جهة، ورغبته الجامحة إلى الاستقلال عنك من جهة أخرى. ولما كان باستطاعته الآن أن يمشي وأن يقوم ببعض الأمور لخدمة نفسه جسدياً، فهو يكتسب قوة للابتعاد عنك واختبار مهاراته الجديدة. لكنه في الوقت نفسه، ليس مطمئناً تماماً لفكرة استقلالته عنك وعن كل شخص آخر في العالم؛ ولا سيما عندما يكون تعباً أو مريضاً أو خائفاً؛ فإنه يبيغ بك عندئذ لتلاطفه وتقبه من عزلة. ومن المتعدّد التنبؤ بموعد انصراف طفلك عنك، وموعد التجائه إليك طلباً للحماية. وقد يبدو متغيراً من لحظة إلى أخرى؛ ويظهر ناضجاً ومستقلاً لمدة أيام كاملة قبل أن ينكص إلى الوراء فجأة. وقد تشعرين أنت أيضاً بمشاعر متضاربة إزاء هذا الوضع؛ فقد ترتاحين شمورياً لعودته إليك تارة، في حين أنه يعيبك طوراً بانتعابه وأنيبه وصعوبة إرضائه. وعلى هذا الأساس، يسمي بعض الناس هذه المرحلة «المراهقة الأولى». إنها تمكس تضارباً في مشاعر طفلك إزاء نموه واستقلالته عنك؛ وهذا أمر طبيعي تماماً. تذكّري أن عليك أن تقدّمي له الرعاية والطمأنينة ليستعيد رباطه جأشه. عندما يحتاج إلى ذلك. وإذا تطلبت منه أن يسلك سلوك «ولد كبير»، فإنك تزيدين بذلك من زعزعته وعوّزه.

وقد يساعد طفلك على الاستقلال عنك، أن ينفصل عنك انفصلاً مؤقتاً قصيراً. وقد يعاني إذ ذاك بعض القلق، ويحتاج على تركك له، حتى لو كان ذلك لدقائق معدودة. لكن احتجابه يكون قصير المدى. وقد تنزعجين أنت من هذه الانفصالات أكثر مما ينزعج هو منها؛ ولكن لا تظهر له ذلك. وبدلاً من ذلك، اتركه يمد تقيبه

الولد العدوانى

يكون بعض الأولاد أقرب إلى العدوانية بملبئتهم. ويبدأ ظهور ذلك خلال عامهم الثاني. فهم يريدون أن يتولوا أمر العناية بما وامن حولهم، والسيطرة على ذلك. وعندما لا يحصلون على ما ينفون، قد يحولون طاقتهم نحو سلوك عنف، مثل: الركل والمضّ والضرب.

فهل ينطبق هذا الوصف على طفلك؟ - إذا كان الأمر كذلك، فإنك تحتاجين إلى مراقبته عن كثب، وإلى إقامة حدود ثابتة ومستمرة له. امنحه كثيراً من المناهذ ليمرف طاقتة من طريق اللب والتمرين الجسديين. ولكن أشري على تصرفه عندما يكون مع الأولاد الآخرين، لتبته المشاكل. وتأكي من أنك تمدحينه عندما ينهي لمبه مع رفاقه دون حدوث مشكلة.

ولسوء الحظ، تشجع بعض المائلات على العدوانية، ولا سيما لدى الصبيان؛ فيصف بعض الأهل ولدهم بأنه «قوي خشن». وقد يعني ذلك له أن يركل ويمضّ ليفوز برضى أهله. وتعتبر عائلات أخرى عدوانية الأولاد تديراً بجنوح مستقبلتي؛ وقد يعاقب بعضهم الطفل بالصق أو الضرب لاعتقادهم بأن عليهم أن يقسوا عليه. لكن الطفل قد يستتج من ذلك، أن هذه هي الطريقة الصحيحة لمعالجة الناس الذين لا يعجبك سلوكهم؛ أي إن ذلك قد يعزز عدوانيته تجاه الآخرين. والأفضل لك ليجح جماح نزواته، هو أن تبقى ثابتة ومثابرة على ثباتك عندما يميء السلوك. ومن جهة أخرى، أعطيه القدوة الصالحة بسلوكك وسلوك أشقاك، لتقتدي بها. انظري «الغضب، والمدوان، والمضّ»، في أول الفصل (١٧).

وعدهم بأنك ستعودين. وعندما تمودين فعلاً، حثيه بحماس، وكرسي له كامل عنايتك لفترة قبل أن تتصرعي إلى شؤونك الأخرى. وعندما يدرك طفلك أنك تمودين إليه دائماً، وأنتك تحبينه، سيضمم مزيد من الأمان والطمأنينة.

العناية الأساسية

الإطعام والتغذية

من المحتمل أن تلاحظي تناقصاً حاداً في شهية طفلك للأكل، بعد عيد ميلاده الأول. فيصبح فجأة صعب الإرضاء بخصوص ما يأكله، ويشيح بوجهه عن الطعام بعد عدة لقم، أو يقاوم المجيء إلى المائدة وقت وجبات الطعام. وقد يبدو أنه يجب أن يزيد من أكله الآن بالنظر إلى زيادة نشاطه. لكن هناك سبباً وجيهاً للتغير. لقد تباطأ معدّل نمو الجسمي، وبالتالي بات لا يحتاج الكثير من الأكل الآن.

إن طفلك يحتاج حوالي ١٠٠٠ سمة حرارية يومياً لتلبية حاجاته إلى النمو، والطاقة، والتغذية الجيدة. ولو عشت على حمية الألف سمة حرارية، لعرفت أنها ليست بالشيء الكثير من الطعام؛ لكنها وافية وكافية لطفلك وموزعة على ثلاث وجبات رئيسية يومية مع وجبتين خفيفتين، ولكن لا تحسبي أنه سيتناولها بهذه الطريقة، إذ إن الأطفال غير منتظمين ولا يمكن التنبؤ بما سيقومون به من يوم إلى آخر. فقد يأكل الطفل كل شيء موجود عند ظهور الصباح، لكنه لا يأكل شيئاً يذكر بقية النهار؛ أو قد يأكل طعامه المفضل ثلاثة أيام متوالية، ثم يرفضه رفضاً كلياً؛ أو قد يأكل ألف سمة حرارية في يوم، ثم يأكل أكثر أو أقل في اليوم التالي أو اليومين التاليين. إن

استثارة نمو الدماغ عند طفلك: في سنته الثانية

- إن طفلك يتعلم عبر اللعب، اختاري له اللعب التي تشجع على الابتكار. وإن اختيارك للعب البسيطة يشجعه على تطوير قدرة التخيل عنده.
- شجعيه على أن يلعب بكل الكعبات واللعب الطرية، التي تساعد على أن يتطور عملية التآزر بين عينيه ويديه، وأن يحسن مهاراته الحركية الدقيقة، وأن يشعر بكتافته.
- امنحيه اتصالاً جسيماً حميماً – بالضم والحضن، جلدًا لجلد، وجسماً لجسم – لإرساء شعور بالأمن والطمأنينة وحسن الحال لديه.
- انتهي لإيقاعاته وأطوار مزاجه. واستجيب له عندما يكون مضطرباً، كاستجابتك له عندما يكون سعيداً مبتهجاً. شجعيه وسانديه، وأبقي نظام انضباط ثابت بحسبما يلزمه، ولكن دون صراخ أو ضرب مع إرشادات ثابتة.
- غني لطفلك أو تكلمي معه، وأنت تلبيسه ثيابه، وتحممينه، وتطعمينه، وتلاعيه، وتمشين به، وتركيه مملك في السيارة، واستعملي معه كلام الكبار الراشدين. تكلمي معه ببساطة وأعطيه وقتاً كافياً ليستجيب. لا تجيبه بردك «أوه، أوه»، لأنه يعرف متى تكونين مصغية له أو غير مصغية. وبدلاً من ذلك وسعي له العبارات التي ينطق بها.
- ثابري على ثباتك معه، بحيث يمكن التنبؤ بسلوكك إزاءه. ورسخي عادات رتيبة للأكل، وللإضافات النهارية، وللنوم الليلي.
- نمي لديه الارتباطات بين الكلمات ومدلولاتها. من طريق تسمية الأشياء والأنشطة.
- إقرأي لطفلك كل يوم، واختاري له كتباً تشجعه على اللمس والإشارة إلى الأشياء، بما في ذلك قصص الحضانة ذات الأنغام والخشاخيش.
- إذا كنت تتكلمين لغة أجنبية، استمليها في البيت.
- أسمعيه موسيقى مقرحة، ناعمة، وأتسق الأصوات.
- أصفي لأسئلته وأجيبه. واطرحي عليه أسئلتك لاستثارة العمليات الآلية إلى اتخاذ القرارات.
- إبدأي بشرح معنى السلامة له بعبارات بسيطة، مثل: الإحساس بالسخونة المتصاعدة من الفرن، لتعليمه معنى الخطر المتمثل بالأشياء الحارة.
- تأكدي من أن غيرك من مؤفري الإشراف والعتاية لطفلك، يركون أهمية تكوين علاقة إيجابية معه، مفعمة بالحب والملاطفة.
- شجعيه على النظر إلى الكتب، وعلى الرسم.
- ساعديه على استعمال كلمات لوصف انفعالاته والتعبير عن مشاعره، مثل: السعادة، والفرح، والغضب والخوف، (مثل: أنا مسرور، أو فرحان، أو غضبان، أو حزين).
- اصري معه وقتاً على أرض الرفة، من أجل ملاعبته كل يوم.
- دقي في نوعية من يوفّر لطفلك العناية، واختاري له من يتميز بأنه حنون، ومستجيب، وتربوي، وأمن. ووزري من يوفّر له العناية غالباً، وأشركيه بأفكارك حول العناية بالطفل عناية إيجابية.

مراقبة التطور الصحي

كل طفل ينمو بأسلوب خاص به. لذلك يتعدى إبلاغك متى سيتقن ولدك مهارة معينة إتقاناً تاماً. ومع أن معالم التطور الواردة في هذا الكتاب تعطيك فكرة عامة عن التغيرات التي يمكن أن تتوقعها كلما كبر طفلك، لا تقلني إذا اتخذ تطوّر طفلك منحىً آخر. أخبري طبيب طفلك، إذا أبدى طفلك أيّاً من العلامات التالية كدليل على إمكان حصول تأخر في نموه وتطوره على مدى هذا العمر:

- لا يستطيع المشي عند عمر ١٨ شهراً.
- يتعدى عليه اكتساب نمط ناضج من المشي على عقبي قدميه وأصابعها معاً بعد عدة أشهر من ممارسة المشي؛ أو يمشي حصرياً على أصابع قدميه.
- لا يتكلم على الأقل ١٥ كلمة عند عمر ١٨ شهراً.
- لا يستعمل جملأً مؤلفة من كلمتين عند عمر سنتين.
- لا يميز وظيفة موجودات البيت المألوفة (مثل: الفرشاة، والتلفزيون، والجرس، والمعلقة، والشوكة) عند عمر ١٥ شهراً.
- لا يقلد الأفعال أو الكلمات، عند نهاية هذه الفترة.
- لا يتبع تعليمات بسيطة عند عمر سنتين.
- لا يستطيع أن يدفع لعبة على عجلات عند عمر سنتين.

المعالم الانفعالية عند نهاية هذه الفترة

- يبرهن عملياً عن استقلالية متزايدة.
- يبدأ بإظهار سلوك الجرأة والتحدي.
- تظهر لديه أحداث تدل على قلق الانفصال عن الأم، حوالى نصف العام، ثم تندثر.

حاجات طفلك تتنوع طبقاً لمستوى نشاطه، ومدى نموه، وعملية الاستقلاب (Metabolism) عنده.

وكقاعدة عامة، من الخطأ تحويل وقت وجبات الطعام إلى مشاحنات ومناوشات لجملة يأكل غذاء متوازناً. إنه لا يرفضك شخصياً عندما يعزف عن طعام حضرته له؛ لذا لا تأخذي ذلك على محمل شخصي. ثم إن دفعه إلى الأكل دفعاً يقلل من إمكان مطاوعته. والأفضل تقديم مختارات من الأطعمة إليه، وتركه يختار ما يريد. إنما نوعي المذاقات ودرجة الكفاية أو اللزوجة قدر المستطاع.

وإذا رفض طفلك كل شيء، يمكن أن تحتطي بطبق الطعام لوقت آخر يكون فيه جائعاً. ولكن، لا تسمح له

بأن يعبئ معدته بالسكويات والحلويات بعد رفضه لوجبة الطعام؛ لأن ذلك يندّي ميله لتناول الأطعمة العالية بسعراتها الحرارية والفقيرة بالمغذيات الهامة، مثل الفيتامينات والمعادن، ويخفض شهيته للأطعمة المغذية. وقد يصعب عليك أن تصدّق أن تغذية الولد تتوازن على مدى عدة أيام، إذا اخترت له توجيعات من الطعام الصحي الميسور، ولم تضيفي عليه ليأكل أحد هذه الأطعمة بالذات في وقت معيّن.

إن طفلك يحتاج أطعمة مأخوذة من المجموعات الغذائية الأساسية الأربع؛ وهي:

١. اللحم، والسّمك، والطيور الداجنة، والبيض،

٢. منتجات الألبان،

٣. الفواكه والخضّر،

٤. الحبوب (Cereals)، والبطاطا، والأرز، والخبز، والمعجنات.

وعندما تخططين لإطعام طفلك وتضمن له قائمة بالأطعمة اللازمة له، تذكّري أن الكوليستيرول وغيره من الدهون كلها مهمة في سبيل نموه وتطوره. لذلك يجب عدم الإقلال منها خلال هذه الفترة. فالأطفال والأولاد الذين في أوائل مشيهم يجب أن يحصلوا على نصف سعراتهم الحرارية من الدهن. ويمكنك تخفيض استهلاك الدهن عندما يبلغ طفلكِ عمر سنتين (وتخفيضه إلى حوالي ثلث السعرات الحرارية اليومية عند عمر أربع سنوات حتى خمس). ومع عدم إغفال مسألة البدانة المستشرية بين الأولاد، يجب أن يحصل طفلكِ على كفايته من الدهن خلال سنته الثانية. ولا تحملي هم البدانة ما دام طفلكِ يحصل في هذه الفترة على ألف سعرة حرارية يومياً، كما ذكرنا.

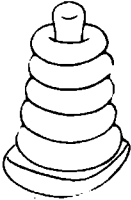
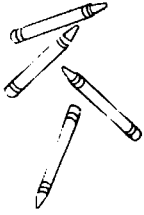
وعند عيد الميلاد الأول لطفلكِ يجب أن يكون قادراً على التماطي مع معظم الأطعمة التي تقدّمينها إلى باقي أعضاء العائلة، مع بعض المحاذير. أولها أن تتأكدي من أنّ الطعام ليس ساخناً بحيث يحرق فم طفلكِ. اختبري درجة حرارته بنفسك. لأنه سيفوص في الأكل دون اعتبار لسالة السخونة. ولا تعطيه مأكلاً متبّلة بالأفاويه (البهارات)، أو مملحة، أو مشبّمة بالزبدة والحلويات. إن هذه الإضافات تمنع طفلكِ من الإقبال على الأطعمة الطبيعية؛ وقد تضره في مدها الصحي البعيد. ويبدو أن الأولاد الصغار أكثر حساسية إزاء هذه التكهات من الراشدين، وقد يرفضون الأطعمة المشبّمة بالتوابل.



بيدأ الآن التعود على ما يفضله الراشدون
الكبار من المأكولات.

اللُّعْبُ الملائمة

السنَّة الثانية من العمر



■ كتب كرتونية أو صلبة، فيها صور كبيرة، ولصص بسيطة،

■ كتب ومجلات، فيها صور أطفال،

■ مكعبات

■ نُعْب،

■ فلزات للأشياء (Sorter)، لوحات تركيب فيها أساهين وأشياء

أخرى (Pegboards)، من النوع البسيط

■ أحاجي الصور المتقطعة أجزاء للمبتدئين، من أجل معاودة تركيبها،

■ اللُّعْب التي تُشجَع على اللُّعْب الإيهامي (كألة طفل لقصص صلب الحديدية،

ومكاسي، ومجموعات أدوات المطبخ)،

■ نُعْب للحفر (كرهش أو مجرفة، ممشطة، ودلو)،

■ دمي من جميع الأحجام،

■ سيارات وصاحنات، والطائرات

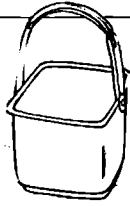
■ أوصية أو حلويات من جميع الأشكال والأحجام،

■ نُعْب الاستحمام (كقواربه وأوصية، ولعب تطفو على سطح الماء

والحَدَث صَرِيحاً).

إعلمي أن طفلك لا يزال قابلاً للاختناق بقطع كبيرة أو قاسية من الطعام، إذ إنها تسدُّ له مجرى تنفسه. وتذكّري أن الأولاد لا يتعلمون مضغ الطعام بطحنه طحناً حتى يبلغوا سنهم الرابعة من العمر. وفي عمر السنة الثانية بالذات، استوتقي من أن كل ما تطينه لطفلك هو مسحوق أو مقسوم إلى قطع صغيرة صالحة للبلع. ولا تعطيه أبداً زبدة الفستق، أو حبوب الفنب، أو الزبيب، أو البندورة الكرزية الصغيرة (إلا إذا قُسمت إلى أربعة أجزاء)، أو الجزر، أو البزور (مثل: حبوب اليقطين ودوار الشمس)، أو قطعاً من المقاتق (التفاح) (الأميركية أو المحليّة)، أو أصابع اللحم، أو السكاكر القاسية، ويلزم تقطيع المقاتق إلى أربعة أجزاء ثم شقّها رفائق صغيرة بالطول. كما يجب أن تتأكدي أيضاً من أن طفلك لا يأكل إلا جالساً وبإشراف أحد الأشخاص الراشدين. ومع أن الطفل قد يرغب في أن يأكل بسرعة أو يتكلم في أثناء الأكل، فلا تدعيه يفعل ذلك لتلا يخطئ. كذلك علميه باكراً أن ينهي بلع لقمته قبل أن يتكلم.

وحالما يبلغ طفلك السنة الأولى من عمره أو بعد ذلك بقليل، يجب أن يشرب من الفنجان. وهو يحتاج في هذا العمر إلى مقدار أقل من الحليب، لأنه يحصل على معظم سمراه الحرارية من الأطعمة الصلبة.



- كرات من جميع الأشكال والأحجام،
- ثُوب صالحه للدفع والمسحبه
- لمب لخارج المنزل (منزلقات وأزاجيح، وصناديق الرمل)،
- درّاجة ثلاثية العجلات للمبتدئين،
- ثُوب يرتبط بعضها ببعض (ثبات الأريطة، والمقود الكبيرة)،
- الحيوانات المحشوة،
- آلات موسيقية مختلفة (ولوحة مفاتيح الطفل)،
- أقلام تلوين كبيرة (Crayons)،
- لعبة بشكل تليفون،
- مرايا غير قابلة للكسر، من جميع الأحجام،
- ملابس للعب،
- ملاعق خشبية، ومجلات قديمة، وسلال، وصناديق
- وأنابيب كرتونية، وغير ذلك من الأشياء المشابهة
- غير القابلة للكسر والموجودة في أنحاء المنزل
- (مثل: القدور والمقالي).

مكملات الغذاء؛ بالرغم مما تدعيه الإعلانات ومساعي الترويج، فإن أطفال الروضة لا يحتاجون إلى مكملات غذائية من الفيتامينات. فطفلك يحصل على تغذية متوازنة مع فيض من الفيتامينات، إذا كنت توفرين له مختارات من كل من المجموعات الأربع الأساسية من الأطعمة، وإذا كنت تدعيه يجرب منوعات واسعة المدى من المذاقات، والألوان، والتركيبات؛ كما ذكرنا أعلاه. مع العلم أن بعض الفيتامينات مثل فيتامين (أ) و (د) (A and D) لها مخاطر؛ لأنها تخزن في أنسجة الجسم، عندما تؤخذ بإفراط؛ وقد تمرض طفلك إذا أخذت بمستويات عالية. كما أن أخذ كميات كبيرة من المعادن، مثل الزنك والحديد، قد تحدث آثاراً سلبية إذا أخذت على مدى طويل من الزمن.

ولكن، قد تكون مكملات الغذاء لازمة وهامة لبعض الأولاد؛ وخصوصاً في حال قصر اعتماد بعض العائلات على بعض مجموعات الغذاء الأساسية دون غيرها؛ كما يحدث مثلاً في اقتصار بعض العائلات على الحمية النباتية، دون البيض أو منتجات الألبان (التي ليست غذاء يوصى به للأطفال). ففي هذه الحال، يحتاج الطفل إلى مكملات غذائية من فيتامينات (ب 12) (B 12) و (د) (D)؛ فضلاً عن الريبوفلافين، والكالسيوم. فالرُخذ

تقليل الحلويات

كل امرئ يمتع بالحلوى بطبيعة الحال، وطفلك كذلك. فقد ولد هكذا، وأصبح يميز بين درجات التحلية. فإذا هُدمت إليه «اليام» أي البطاطا الحلوة والبطاطا المشوية، فإنه يختار «اليام» دائماً. وكذلك يفضل البسكويت على اليام. اطمنئي، فلست أنتِ المخطئة إذا اختار طفلكِ السكريات أو البوظة. في حين أنك تفضلين أن يأخذ قطعة من الجبن. ولك من مسؤولياتك أن تعيدي تناوله للحلويات، وأن توفرِي له تغذية تتألف أولاً من أطعمة أوفر غذاء، تفرز نموه بدلاً من أن تزيد في تسوس أسنانه.

ولحسن الحظ، لا يتذكر طفلكِ الحلويات عندما تكون غائبة عن نظره. لذلك أبقِها مخبأة أو لا تدخلها إلى بيتك. وتجنّبي كذلك إضافة السكر إلى طعامه، ولا تجعلي من أكل حلوى بنهاية وجبة الطعام حدثاً يومياً. وبالنسبة إلى وجبات الأكل الخفيفة، تحاشي إعطائه مأكلاً حلوة أو دهنية. واستعيني عنها ببعض الفاكهة، والخبز، والبسكويت، والجبن. وباعتبار آخر، إبدئي بإرساء عادات الأكل الجيدة لديه، تلك التي تبقى معه وتفيده على مدى الحياة.

أي كساح الأطفال (Rickets) مرض تطرى فيه العظام، ويصاحبه عوز في فيتامين د (D)، وقلة التعرض لأشعة الشمس. ومع أنه غير شائع في الولايات المتحدة الأميركية، فهناك حالات يتم التبليغ عنها بهذا الخصوص. شاعري طبيب طفلكِ بخصوص ما يلزم طفلكِ من مكملات غذائية مع مقاديرها.

يحصل عوز الحديد لدى بعض الأولاد الصغار. ويمكن أن يؤدي إلى فقر الدم (وهي الحالة التي تعيد قدرة الدم على حمل الأوكسجين). وتكون المشكلة في بعض الحالات مشكلة غذائية. فالأطفال في أوائل مشيهم يجب أن يتلقوا على الأقل ١٥ ملغ من الحديد يومياً في طعامهم؛ لكن العديد منهم لا يحصلون على ذلك. (انظري جدول الأطعمة الغنية بالحديد في الفصل العاشر). وإن استهلاك مقادير كبيرة من الحليب قد يؤدي إلى فقر الدم بعوز الحديد، إذ إن الولد قد لا يهتم بأكل أطعمة أخرى تشكل مصادر ممكنة للحديد.

وإذا كان طفلكِ يشرب من ٧٢٠ إلى ٩٦٠ ملل (= ٢٤ إلى ٣٢ أونصة) من الحليب يومياً، فلا داعي للانشغال بهذا الأمر. أما إذا كان يشرب أكثر من ذلك بكثير ولا يأكل من الأطعمة الأخرى الغنية بالحديد، استشري طبيب طفلكِ بشأن إضافة مكمل غذائي من الحديد إلى غذائه. وفي هذه الأثناء، حاولي أن تقللي ما يأخذه طفلكِ من الحليب، وأن تزيدي، في المقابل، من منوعات الأطعمة الغنية بالحديد، حتى تتمم الحاجة إلى إضافة مكملات غذائية إلى طعامه.

عينة لقائمة طعام ليوم واحد للطفل الذي بلغ عمره سنة واحدة

- صممت قائمة الطعام هذه للولد الذي بلغ عمره سنة واحدة والذي يزن تقريباً ٩,٥ كغ (= ٢١ باونداً).
ملعقة شاي = ١/٣ ملعقة طعام (٥ ملل).
ملعقة طعام = ١/٢ أونصة (١٥ ملل).
فتجان = ٨ أونصات (٢٤٠ ملل).
أونصة = ٣٠ ملل.

فطور الصباح

- ١/٤ فتجان من الحبوب النجيلية (Cereals) المقوّاة بالحديد أو بيضة مطبوخة
(بمعدل ٣ بيضات أسبوعياً، لا أكثر).
١/٤ فتجان من الحليب الكامل (مع الحبوب المذكورة).
٤ - ٦ أونصات (= ١٢٠ - ١٨٠ ملل) من العصير.
ثم أضيفي الى الحبوب المذكورة أحد العناصر التالية:
١/٤ موزة، شرحات.
٢ - ٣ من توت الفراولة (فريز)، شرحات.

وجبة خفيفة

- شرائح خبز محمص أو فطيرة من القمح الكامل.
١ - ٢ ملعقة طعام من الجبن القشدي أو من زبدة الفستق،
فتجان من الحليب الكامل.

غداء

- ١/٤ سندويش - من سمك التونة، أو سلطة البيض، أو زبدة الفستق، أو شرائح من لحم بارد أو جبن
١/٤ فتجان من الخضّر الخضراء المطبوخة.

وجبة خفيفة

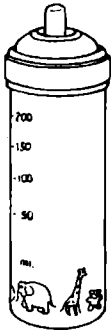
- ١ - ٢ أونصة (٣٠ - ٦٠ غ) من الجبن مكعبات، أو ٢ - ٣ ملاعق تمر دون نواة، مقطّعة إلى مكعبات صغيرة،
١ فتجان من الحليب الكامل.

العشاء

- ٢ - ٣ أونصات (٦٠ - ٩٠ غ) من اللحم المطبوخ، مسحوقاً أو مكعبات،
١/٤ فتجان من الخضّر المطبوخة الصفراء أو البرتقالية،
١/٤ فتجان من المعجنات (المكرونه)، أو الأرز، أو البطاطا،
١/٤ فتجان من الحليب الكامل.

الإطعام الذاتي: عند شهره الثاني عشر، كان طفلك يتعود الشرب من الفنجان، وإطعام نفسه بالمعلقة وبأصابعه. وعند شهره الخامس عشر، ستكون سيطرته أفضل، إذ إنه يوصل الطعام إلى فمه بسهولة نسبية عندما يريد ذلك. ويقذفه عبر القرفة ليلهو. وستتمكن من أن يملأ معلقته ويودعها فمه باستمرار، مع إمكان انقلابها أحياناً وانتشارها في آخر لحظة. ومن الضروري استعمال الأطباق، والفناجين، والأكواب غير القابلة للتحطم، لأنها قد تتطاير من يده عندما يضجر من محتواها. يجب أن تنتبه عن القيام بهذا السلوك بمواخاة حازمة، مع إرجاع أواني المطبخ إلى مواضعها.

الاستغناء عن الرضاعة



يوصي معظم أطباء الأطفال بالتخلي عن الرضاعة نهائياً حوالي عمر سنة، وبالتاليكأحد عند عمر ١٨ شهراً. وما دام طفلك يشرب من الفنجان، فهو لم يمد يحتاج إلى أن يأخذ الموائيل من الرضاعة، لكن فطام طفلك عنها ليس بالأمر الهين، ولتمشية حال الفطام، أنفي أولاً رضعة منتصف النهار، ثم رضعتي المساء والصباح، واحتمطي برضعة الخلود إلى النوم حتى آخر المطاف، إذ إن من الأصعب عليه الاستغناء عنها.

ومن السهل التعود على إعطاء الطفل طعاماً أو رضاعة لمراضيلته وجعله على النوم؛ ولا سيما إذا استيقظ ليلاً. لكنه لم يمد يحتاج إلى طعام أو شرب أثناء الليل. وإذا كنت لا تزالين تطمئنينه ليلاً، فيجب أن تحبسي عن ذلك. وحتى لو طلب رضاعة وشرب محتواها وهو ظمآن، فالإطعام عند منتصف الليل ليس

ضرورة، بل هو مراضاة له. وسرعان ما تتحول الرضاعة إلى شيء يهين عودته إلى النوم من تلقاء نفسه. وإذا بكى لفترة قصيرة فحسب، دعها يبكي ليعود إلى نومه. فبعد عدة ليالٍ، ينسى كل ما يتعلق بها. وإذا لم يحصل ذلك، شاوري طبيب طفلك، واقرأي الأقسام الأخرى المتعلقة بالنوم في هذا الكتاب (انظري موضوع النوم مثلاً في الفصل الثالث وفي الفصل الثامن).

لكن إذا أعطيت طفلك مشروباً أو وجبة طعام خفيفة قبل نسيان النوم، فلا بأس بذلك؛ لأنها في الواقع قد تمينه على النوم. ويمكن أن يكون ذلك عبارة عن رضاعة قصيرة من الثدي، أو شرب بعض حليب البقر أو سائل آخر، أو حتى بعض الفاكهة أو أي طعام مفيد آخر. وإذا استعملت رضاعة لهذا الغرض، حاولي التخلص منها تدريجاً، واستبدلي بها شيئاً آخر.

ومهما كان نوع الطعام في وجبته الخفيفة، حاولي أن يهين إكله قبل أن يفرشي أسنانه؛ والآ يتي الطعام أو السائل في فمه طوال الليل، مبيعة للتعبوس. وإذا احتاج بعض اللإطعة والمراضاة لينام، دعها يعانق لعبة أو حراماً، أو إبهامه، ولكن دون استعمال الرضاعة.



تأكدي من أن طفلك يأكل وهو جالس فحسب،
وبإشراف أحد الأشخاص الراشدين.

مصادر الحديد الغذائية

المصادر الممتازة			
المحار	٤٠٪ من قشيرات النخالة	محار بطليونس	الكبد،
المصادر الجيدة			
الإريبان (القرديس)	البطاطا المخبوزة بقشرها	المشمش المجفّف	الهمبرغر
المقانيق	الفاصوليا	الزبيب	لحم البقر (قليل الدهن)
البيض، وصفاره	الفاصوليا الشائمة	الخوخ المجفّف وعصيره	الدجاج
السيانخ، والخضراوات	فول الصويا	الفاصوليا (الفريز)	سمك التونة
الهلديون	البازيلا المفلوقة	عصير البندورة	
المصادر الكافية			
الأفوكادو	البروكولي	البازيلا الخضراء	الأرز بعد إثرائه
المعكرونة	البندورة (الطماطم)	زبدة الفستق	المعجنات (بعد إثرائها)
البرتقال	الجزر		الخبز (بعد إثرائه)
التفاح	الفاصوليا الخضراء		الموز

عند شهره الثامن عشر، يستطيع طفلك أن يستعمل الملعقة، والشوكة، والكوب أو الفنجان الذي لا ينكسر عندما يريد؛ لكنه قد لا يرغب في ذلك دائماً. وستمرُّ أوقات يُفضّل فيها لطفلك أن يغمس أصابعه في الطعام أو يرمي صحنه في الهواء. ويجاوز بعض الأولاد هذه المرحلة الفوضوية عندما يبلغون السنة الثانية من عمرهم، إذ إنهم ينزعجون عندئذٍ من تلطيخ أيديهم بقليل من الطعام أو إراقة شيء من السوائل؛ في حين أن آخرين يبقون في هذه «الخطبة» حتى يدخلوا ويتقدموا في مضمار سنتهم الثالثة.

الاستعداد للتدرب على التبول والتغوط

حالما يقارب طفلك الدخول في سنته الثانية، تبدأين بالتفكير في تدريبه للمحافظة على نظافته الشخصية. وقد يحثك الجدّان على أن تبدأي بهذا التدريب، أو قد تفكرين في إلحاقه ببرنامج خاص في مركز للمناية بالأطفال أو في حضانة أطفال حيث لا يقبلون الطفل قبل أن ينظف. ولكن قبل أن تتلفتي بمشروعك نحذرك بأكراً بأن من الأسر والأسرع القيام بهذا التدريب كلما كبر الطفل. نعم يمكن تدريب الطفل على ذلك بأكراً؛ ولكن ليس ذلك هو الأفضل؛ إذ قد يوقع ضغطاً لا لزوم له على طفلك. فقد لا يكون لديه ما يلزمه من ضبط لحركة أمعائه أو مثانته، أو من مهارات حركية لا بد منها لنزع ثيابه بسرعة وكما يجب، قبل استعمال المراض.



إن كثيراً من الأولاد يكونون مستعدين للتدرب على التبول والتغوط بعد عيد ميلادهم الثاني (ويتأخر في ذلك الصبيان قليلاً عن البنات). لكن طفلك قد يكون مستعداً في وقت أبكر من ذلك. وإذا حصل هذا فستزيّن الدلائل التالية:

١. يتغوط طفلك بانتظام، وبرنامج يمكن التنبؤ به.
٢. لا يبقى حفاضه مبللاً دائماً. وقد يستمر جافاً لمدة تتوق ساعتين خلال النهار، أو يكون جافاً بعد أن يفيق من غفوته. وهذا يدل على أن مثانته تقدر أن تخزن البول.
٣. يستطيع أن يتبع تعليمات بسيطة.
٤. يبدي اهتماماً بتقليد أعضاء العائلة الآخرين أو الأصدقاء في غرفة الحمام.
٥. يدل على أنه يحسّ بالرغبة في التبول أو التغوط، عن طريق الكلمات، أو تعابير الوجه، أو اتخاذ وضع معين، أو تغيير نشاطه.
٦. يستطيع أن يمشي من غرفة الحمام واليها، ويستطيع أن ينزع ثيابه.

إذا كان طفلك مستعداً للتدرب على التبول والتغوط، راجعي تفاصيل ذلك في الفصل الحادي عشر. وحتى لو لم يكن مستعداً تماماً، يمكنك أن تؤمديه على أن يألف هذه العملية عن طريق جعل كرسى المراض حاضراً، وشرح كيف تؤدي العملية بتماير بسيطة. وكلما تألف مع هذه العملية، قلّ تخوفه وارتباك من مباشرة التدريب عليها.

النوم

ليس هناك من طفل يتطلّع إلى الذهاب إلى النوم. ففي النهاية، هذا يعني الابتعاد عن الاجتماعيات، والانفصال عنك، ومواجهة الليل وحيداً. ولو تركت الأمر له، لبقى طوال السهرة يؤجل موعد النوم ويختلق الأعذار ليقبلك معه، من قراءة قصة، إلى قبلة أخرى، إلى شرب للماء الخ... وكلما تحسّن تعبيره، كلما أبدع وأسهب في صياغة طلباته وحيل التأخير لديه. وعندما يكبر ويقوى، قد يخرج من سريره ويأتي طالباً إياك. وقد تراودك فكرة تركه ينام على هواه ومتى يشاء عندما يكون مرهقاً. لكن ذلك يفاقم المشكلة. والأفضل من ذلك، أن تراقبي الساعة لتعلمي متى تبدو عليه علامات النعاس، وتجعلي له ذلك الوقت موعداً منتظماً للنوم.

ابتكري له شميرة أي طقساً هادئاً للنوم وابعثي ذلك معه. ومهما أدخلت في هذا الطقس مثل أغنية أو قصة أو حمام، يجب أن ينتهي هذا المسار بوجوده هادئاً لكن مستيقظاً في سريره، ومستعداً لتلقي قبلة «تصبح على خير، منك قبل أن تبادري غرثته. وإذا بكى حينئذٍ بشكل مستمر، استخدمي الطريقة الموصوفة في الفصل التاسع، من أجل تعليمه كيف ينام من تلقاء نفسه.

وماذا لو كان طفلك يلقى الكثير من العناية الليلية؟ — إذا كان هذا هو وضعه، فستحتاجين إلى أن تتواودي تدريبه تدريجياً. فلنقل إنك كنت تطمينه حليباً عندما يستيقظ ليلاً. استبدلي ذلك أولاً بالماء، ثم توقفي عن ذلك كلياً. وإذا كنت تضيئين النور وتلمين معه، استرضيه في الظلام بدلاً من ذلك. وإذا كنت تحمليه، قيدي نفسك بتهدئته بصوتك فقط من بعد. وقيل كل شيء، لا تقضي منه إذا استمر في الاحتجاج. عليك أن تبدي له بعض التعاطف في حين تبقيين حازمة ثابتة في موقفك. وليس ذلك بالأمر السهل، لكنه يكفل تحسين نومك ونومه في المدى البعيد.

السلوك

الانضباط

إن تربية الطفل خيرة قاهرة، فيها تحديات، ومغامرات، وفرص كثيرة للإنجاز. قبل مجيء طفلك كان يسيراً عليك أن تلاحظي طفلاً آخر وهو في حالة نوبة مزاج، وتقولين: «لن يفعل طفلي ذلك». ولكنك الآن ترين أن هناك ظروفاً يتصرف فيها طفلك تصرفات غير متوقعة. وبإمكانك توجيه طفلك وتعليمه السلوك الصحيح؛ وينجح ذلك في معظم الأوقات. ولكن لا يمكنك أن تفرضي عليه أن يفعل تماماً ما تريد. لذلك واجهي الواقع: إن الطفل الذي يخالف الأنظمة ويحدق فيه الناس هو طفلك!

في هذا العمر، ليس لطفلك سوى فكرة محدودة عما هو «صحيح» و«سئ»؛ وهو لا يدرك تماماً مفهوم القواعد والتحذيرات. فإذا قلت له: «لا تشد ذيل القطة، فتعضك»، قد لا يدرك فعوى هذا الكلام. حتى ولو قلت له «كن لطيفاً مع القطة»، فقد لا يكون مؤدئ ذلك واضحاً له. وبناء عليه، لو ركض في الشارع. وأعرض عن قبلة جدته، فهو لا يسلك سلوكاً سيئاً؛ ولا يعني ذلك خيبتك في تشبته كوالدة له؛ إذ إنه يفعل ذلك بدوافع أنية. وسيلزمه سنوات من التوجيه الحازم إنما اللطيف قبل أن يعي تماماً ما تتوقعين منه، وقبل أن تتطور لديه السيطرة الذاتية ليلبّي تلك التوقعات.

والانضباط لدى كثير من الناس يحمل معنى العقاب؛ لكن الوجه الأهم والأشمل للانضباط هو الحب، في حين أن العقاب قد يكون جزءاً منه. إن المحبة والعناية هما محور علاقتك بطفلك؛ وتمثلان دوراً قوياً في تشكيل سلوكه. وإن محبتك واحترامك له بعلمانه العناية بالآخرين وبنفسه. إن القدوة اليومية التي تمنحنيها إياها بالاستقامة، والتفاني، والثقة تعلمه أن يصيح شريفاً، ومجتهداً، وأهلاً للثقة. كما أن سيطرتك على نفسك في مساعدته على أن يعرف الخير من الشر، ستكون نموذجاً للانضباط الذاتي الذي سيحققه يوماً ما في ذاته. وبكلمة موجزة، إذا أردت له أن يسلك سلوكاً جيداً، عليك أن تتصرّفي بهذه الصورة الجيدة إزاءه.

وبعملية احتسابية بسيطة مستمرة، يجب أن يكون عدد المرات التي تظهرين فيها له المحبة والعطف أكثر بكثير من المرات التي تماقبينه وتتقدينيه فيها. فضمه إلى صدرك أو تقبيله بسرعة أو مناوشته بلطافة طبيعية، كل ذلك يطمئنه بأنك تحبينه. وإذا انزعجت يوماً من سلوك طفلك الذي يقيم البيت ويقعده. وبالتالي يجعلك حادة الطبع، عليك أن تغيري موقفك إزاءه في يوم آخر بحسن فيه السلوك، فتضمينيه إلى صدرك وتسمعيه أنه أحسن

صنعاً. وهو يريد أن يرضيكِ وخصوصاً خلال سنته الثانية، فذلك أمر مهم عنده، لذلك انتهزي هذه الفرصة لتمدحيه وتمطيه رعايتك، ككتاب يدفعه للتقيد بالقواعد المقولة التي تضعينها له.

ومن المهم أن تكون لديك توقعات واقعية لسلوك طفلك؛ إذ إن تلك التوقعات يجب أن تعكس مزاجه وشخصيته، وليس أهواك. فقد يكون أكثر نشاطاً وفضولاً مما تبغين؛ وإن إبقاء لفترات طويلة رهن الحظيرة النضالة أو الكرسي المالي لا يزيد إلثاً من مقاومته وإحباطه.

وحتى لو كان طفلكِ طفلاً نموذجياً، فإن عليه أن يدرك توقّعاتك. ومهما كان الأمر بديهياً لك، فإنه لا يعرف بداهة أن أكل الأوساخ، والركض في الشارع، وسحب شعر رفيقه، كلها أمور خاطئة، وتبليغه الرسالة مرة واحدة لا يكفي ليستوعبها. وعليه أن يتعلم بالمحاولة والخطأ (أو بالأحرى الأخطاء المتعددة)، قبل أن يفهم القاعدة.

وهناك أيضاً تذكير آخر لك، فتحميلك لطفلكِ فوق طاقتة يحبطك، كما يؤذي ويربك. هوني الأمر عليكِ وعليه بأن ترسي بعض الأولويات، ومن ثمّ تضعين قواعدك تدريجاً. أعطِ الأسيقية للحدود التي تجعله سليماً آمناً. فعندما يتعلم الطفل الصغير المشي (بين شهري التاسع والسادس عشر)، يجب أن تكون السلامة أهم مسألة في مجال الانضباط، أي إعطاؤه الحرية في الاستكشاف ضمن حدود السلامة والأمان، بعد التأكد من إقفال الخزانات التي تحتوي على أطباق وقدرور وما أشبه ذلك. وتأكدي من أنه يفهم أن هناك ممنوعات مثل: ضرب الآخرين، وعصمهم، وركلهم. وحالما يتقيد بهذه القواعد، يمكن توجيه انتباهك إلى سلوك الإزعاج الذي يصدر عنه، مثل الصراخ أمام الناس، ورمي الطعام، والكتابة على الجدران، ونزغ ثيابه في أوقات غير ملائمة. وأجلي النقاط الدقيقة المتعلقة بالسلوك المهذب للأعوام القليلة المقبلة، فليس من المناسب توقيف أو تأخير الطفل عن اللعب كي تقبله جدته، مثلاً.

ولما كان طفلكِ في هذا العمر لا يفهم كل شيء تقوليته له، يلزم أن تزيلي من أمامه كثيراً من الموقّات، فهو في حاجة إلى حرية الاستكشاف؛ وبالتالي لا داعي لإبقاء كثير من الأشياء التي ليس لها لزوم متراكمة في أنحاء البيت، بحيث تحرمه من هذه الحرية، وتقيدّه أكثر مما يحتمل حتى درجة الإحباط. فإذا كنتِ لا تستطيعين الاستغناء عن الفرن، فيمكنك على الأقل الإقفال على الخزفيات والزجاجيات، وإبعاد نباتات المنزل عن متناولها. ومن أجل استبعاد السلوك غير المرغوب فيه أكثر فأكثر، اهتمي بطفلكِ أكثر من العادة عندما يكون تعباً، أو جافاً، أو مريضاً، أو عندما يكون في مكان غير مألوف، أي في أوقات الشدائد. واجعلي برنامجك اليومي العادي مرناً قدر المستطاع، بحيث لا يحصل ضغط إضافي على طفلكِ، فإذا ذهب به مثلاً إلى مخزن البقالة وقت نومه، لا تعجبِي ولا تتعجبي بما قد يبدر عنه من سلوك تمردي أو شاذ.

وبالرغم من جميع مساعيكِ للوقاية من سوء السلوك، فإن طفلكِ قد يخالف قاعدة أو أكثر من قواعد السلوك الأساسية التي وضعتها له. وعندما يحصل ذلك، نهييه بتمايير وجهك وببرة صوتك غير الراضية عنه، ثم انقلبه إلى مكان آخر. وقد يكفي ذلك أحياناً، ولكن عادة تلتزمه تدابير أكثر من ذلك، ومن الأفضل تحديد تلك التدابير والاستجابات الآن، ما دام طفلكِ صغيراً. والأى، قد تقمدين رباطة جأشك، وتقدمين عندما يسيء السلوك في أعوامه القليلة المقبلة.

وهي ما يلي عند اتفاق هام تقيمينه مع نفسك: لا تلجأي أبداً إلى عقاب يؤذي ولدك جسدياً أو انفعالياً. ومع أن عليكِ أن تجعله يدرك أنه أخطأ، فلا يعني ذلك أن توقعي به أنأ، فالصغ والضرب للولاد والصراخ في وجههم في أي عمر، كل ذلك يؤذي أكثر مما يفيد. وهي ما يلي الأسباب التي تثبت ذلك:

١. حتى لو أفاده الصغ والضرب والصراخ بإيقاف الاستمرار في سوء السلوك مؤقتاً، فإنه يلمّنه أن لا مانع من

الضرب والصراخ عندما يكون مضطرباً أو منزعجاً أو غاضباً. وليس من المعقول أن تضرب الأم طفلها ثم تقول له الآن أو في وقت آخر: «يايك أن تضرب». ولكن هذا هو المألوف بكل أسف، ونتيجته مفجعة: إذ إن الولد المضروب غالباً ما يصبح بدوره ضارباً، لأنه تعلم أن العنف طريقة مقبولة للتعبير عن الغضب، وللتأديب.

٢. قد يؤدي العقاب الجسدي ولدك. فقد يشتد الضرب، عندما يصبح الأهل أكثر غضباً واحباطاً.

٣. إن العقاب الجسدي يفضب الولد ويجعله مستاء من الأهل. لذلك قد يلجأ الولد إلى مزيد من سوء السلوك المستور. انتقاماً من الأهل، بدلاً من أن يتعلم الانضباط الذاتي.

٤. قد يصبح سوء السلوك أحياناً، وسيلة لاستجداء انتباه الأهل. ولو من طريق العقاب الجسدي، بصفته نوعاً متطرفاً من الانتباه، مع أنه مكروه ومؤلم.

إن العقاب الجسدي مؤذٍ انفعالياً لأحد الوالدين الذي قام بالعقاب وللطفل على السواء. وهو الأقل فعالية بين وسائل الانضباط. إذن ما العمل؟ — قد يكون من الأفضل عزل المسيء لفترة قصيرة، دون عناية، ودون لعب، ودون لهو. مهما بدا ذلك صعباً. وتسمى هذه الاستراتيجية «توقيف النشاط» (Time-out): ويمكن تسببها كما يلي:

١. أبلغت ولدك عدم فتح باب الفرن، لكنه لم يمتثل.

٢. قللي له: «لا، لا تتفتح باب الفرن». بحزم دون رفع صوتك، واحمليه، وظهره إليك.

٣. ضمعيه في حظيرته النعالة، بعد تعريفها من كل شيء آخر. ثم غادري الغرفة.

٤. انتظري دقيقة أو دقيقتين، أو حتى يخف بكأوه، قبل أن تعودي إليه.

ومفتاح هذا النوع من الانضباط — وأي نوع آخر — هو الثبات والهدوء. قومي برد فعل فوري، كلما خالف طفلك قاعدة هامة، مهما كان ذلك صعباً عليك. ولا تجعلي الغضب يستولي عليك. ولن تنجحي دائماً، كمعظم الأهل؛ ولكن زلة عرضية لا تغير من الأمر شيئاً. عليك بالثبات والمثابرة قدر الإمكان.

وعندما تشمرين بأنك قاربت فقدان السيطرة على أعصابك، خذي أنفاساً عميقة، وعتدي إلى العشرة، وإذا أمكنتك استعيني بشخص آخر ينبوب عنك بمراقبة الولد حين تفادرين الغرفة. ذكري نفسك بأنك أكبر سناً، وأنه يجب أن تكوني أكثر حكمة من ولدك. وأنت تعلمين أن ولدك في هذا العمر لا يقصد أن يضجرك أو يربكك؛ لذلك لا تأخذي الأمر على محمل شخصي؛ فكلما مارست الانضباط الذاتي، أصبحت أكثر فعالية في مساعدة ولدك على الانضباط.

معالجة التوبات العصبية المزاجية

بينما تشغلين بوضع قواعد وأنظمة لتتسوق حياة طفلك، يحاول هو أن يسيطر على مصيره. ولا مناص من أن يحصل تصادم بينك وبينه من وقت إلى آخر. وأول بوادر هذا التصادم في سنته الأولى، تبدو في تحريك رأس طفلك وقوله «لا» بكل توكيد، بعدما تطالبين منه أن يفعل شيئاً ما. وعند نهاية السنة، قد يصعد احتجاجاته إلى توبات صراخ، أو حتى توبات مزاج؛ (Temper tantrums) إذ إنه يرمي نفسه على الأرض ويقلب على ظهره، ويصر بأأسنانه، ويركل ويصرخ، ويضرب الأرض بقبضتيه، وربما يمسك أيضاً أنفاسه. ومهما صعب عليك تحمّل هذا الأمر، فهو في الواقع أسلوب طبيعي (وحتى صحي) لتعاطي ولدك مع النزاعات في هذا العمر. انظري إلى الأمر من هذه الزاوية. إن طفلك في هذا العمر متمحور حول ذاته، مثل سائر أتراه. وهو يحاول

أن يكون مستقلاً، وأنت تشجعيه غالباً على أن يكون قوياً ومؤكداً لذاته. ولكن عندما يعمد من وقت إلى آخر، إلى القيام بشيء يتفكح كثيراً إلى أن يقوم به، تدخلين أنت على الخط، فتسحبينه مما يفعل، وتطلبين منه أن يفعل شيئاً آخر. فهو لا يدرك لماذا تفرقلين سميه، ولا يستطيع أن يمبرر لك لغويًا عن انزعاجه من تدخلك. ولا يبقى له في هذه الحال إلا أن يمبرر عن إحباطه بهذا الأداء.

إذن لا معدى عن هذه الانفجارات الانفصالية، التي تحدث بسبب طبيعة مزاج ولدك. فإذا كان لئب العريكة، قابلاً للتكيف، وإيجابياً بوجه العموم، وسهل الإلهاء، فقد لا يركل ولا يصرخ؛ بل قد يقطب حاجبيه أو ينتهز أنفه (بيوز)، أو يقول «لا»، أو يسير في اتجاه آخر عندما تحاولين أن توجهيه. فالسلبية موجودة في هذا السلوك، لكنها من نوع خفيص. وإذا كان ولدك على خلاف ذلك، بالغ النشاط، والقوة، والإلحاح منذ طفولته، فمن المحتمل أن يستعمل هذه القوة في نوبات مزاجه. عليك أن تدركي نفسك مراراً وتكراراً، أن هذا الأمر ليس جيداً ولا سيئاً، وأن لا علاقة له بمهارتك وقدرتك كوالدة. وذلك لأن ولدك لا يحاول قصداً أن يقاومك ويخذلك، بل هو يمر في مرحلة طبيعية من مراحل نموه، آيلة إلى الزوال، (وإن لم تزل بالسرعة التي تريدونها).

وهي ما يلي بعض التقاطات التي يجدر بك أن تضعيها نصب عينيك بخصوص التعايش مع نوبات المزاج:

- قد يسهل عليك وقع نوبات المزاج إذا اعتبرتها نوعاً من الأداء يقوم به الطفل أمام الآخرين. وذلك يهيب بك إلى أن تخرجي هؤلاء الآخرين المشاهدين من الصورة. وإن كنت أنت المشاهد الوحيد، أخرجي من الغرفة. وإذا تبعك أوقفي نشاطه، وضعيه في حظيرته النقالة، بالكيفية المذكورة أعلاه. وكذلك الأمر إذا ركل أو عض أثناء نوبة مزاجه. أوقفي نشاطه فوراً. وإذا كان من الطبيعي بالنسبة إليه أن يتصرف بهذه العدوانية الزائدة، فلا تتركي الأمر يمر دون تدبير يشعره بأنه أخطأ.
- إذا حصلت نوبة المزاج خارج البيت، وأمام الناس، ولا تستطيعين تركه ومفادرة الغرفة، وقد تراودك فكرة ضربه؛ لكن ذلك لا يفيد هنا، كما لا يفيد في البيت؛ فضلاً عن أنه يظهرك بمظهر أسوأ من مظهر ولدك. وبدلاً من مواجهته بقوة أو تركه على هواه، ممأً يشجع على استدامة تلك النوبات المزاجية، احمله إلى حمام، أو إلى خارج السيارة، احتجاجاً عن الناس المشاهدين. كما أن عنفاً كبيراً مجمداً له مع صوت مهدئ قد يسكنه في الأماكن العامة.
- عندما تنتهي نوبة المزاج أو توقف النشاط بالمرز، لا تركز على الأمر أكثر من ذلك. وإذا كانت النوبة قد حصلت بسبب ما طلبته منه، أعيدي ذلك الطلب. كوني هادئة وحازمة جازمة، فيدرك على الأثر أن ذلك التصرف لا مبرر له.
- وقد يعمد الولد إلى حبس أنفاسه أثناء نوبة مزاج وخيمة. وإذا طال ذلك، قد ينمى عليه لفترة قصيرة:

رأينا

إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» تمارض بقوة ضرب الأولاد. وإذا جاء الصفع عفواً، يجب على الأهل أن يشرحوا فيما بعد لولدهم بهدوء لماذا فعلوا ذلك. ويذكروا السلوك الذي أطلق هذا التصرف، وكم غضبوا من هذا السلوك. وقد يمتدرون لولدهم بسبب افتقادهم للسيطرة على أعصابهم؛ لأن ذلك الاعتذار يساعد الولد عادةً على أن يتفهم الصفع، ويقبله.

الوقاية من النوبات العصبية المزاجية

(انظري أيضاً هذا الموضوع في الفصل ١٧)

لديكِ في مسألة الانضباط، عدة أفضليات على ولدكِ. أولاً: لما كنتِ تعلمين مسبقاً أنه لا مفرّ من حدوث نزاعات مع ولدكِ، (حتى إنكِ قد تعرفين ماذا يشمل تلك النزاعات)، ضعي استراتيجيّة وقائيّة استباقية من أجل تحاشي الاحتكاك والخلاف معه، قدر المستطاع.

واستعملي الإرشادات التالية لتساعدك على تقليل وتخفيف نوبات المزاج عند ولدكِ وتأكدي من أن كل الذين يوفرون له العناية والرعاية يفهمون هذه السياسات ويتبعونها بثبات واستمرار:

١. عندما تطلبين من طفلك أن يفعل شيئاً ما، استعملي لهجة ودّية، وصفي طلبك بشكل دعوة، بدلاً من أمر. وينفع في هذا المجال استعمال تعابير مثل: «إذا أردت»، و«شكراً».

٢. لا تتفعلين عندما يقول لك «لا»، فقد يثبت على هذه الاستجابة السلبية الآتية لفترة، بشأن أيّ طلب أو تعليمات، حتى بالنسبة إلى بعض مأكولاته المفضّلة. فالرفض هنا يعني: «إني أريد أن أوكد ذاتي وأسيطر، وسأظل أقول: «لا» حتى أتبصّر، وحتى أرى إن كنت أنت جدية في طلبك». وبدلاً من أن تنقضي عليه بسبب ردّه السلبي، استجيبين لتحديّه الضمني بإعادة طلبك بهدوء وبوضوح. ولا تعاقبيه على قوله: «لا».

٣. اختاري الممارك ينكما بدقّة. فهو لا يقوم بنوبة مزاج إلا إذا دفعته إلى ذلك أولاً. ولذلك لا تدفعيه إلى ذلك إلا إذا كان هناك ما يستحق هذا. مثلاً: حافظي على سلامة طفلك، بتثبيتته في مقعده الخاص بالسيارة، ما دامت السيارة منطلقة. إن هذا أمر له أولوية: في حين أن أكل البازيلاء قبل صلصة التاج ليس له أسبقية. وما دام طفلك يقول «لا» لكل شيء طوال اليوم، عليك أنت في المقابل ألا تقولي «لا» إلا عند اللزوم ولمرات قليلة.

٤. لا تعرضي عليه خيارات غير موجودة، ولا تعقدي معه صفقات. فهناك أمور لا تخضع للمفاوضة، مثل: الاستحمام، وموعد النوم، وعدم النزول إلى الشارع. لا ترشيه بحلوى إضافية أو بمشوار إلى الحديقة، إذا أتبع هذه القواعد والأنظمة. فالرشوة تعلمه مخالفة القواعد عندما تسين أن تقدّمي له المكافأة المتفق عليها.

٥. قدّمي له بعض الخيارات المحدودة، كلما كان ذلك ممكناً. دعيه يختار ثياب النوم، وأيّ قصة يريد أن تقرأها له، وأيّ لعبة يبينها، وإذا شجعت استقلالته في مثل هذه الأمور، يرجح أن يطاوعكِ في أمور أخرى هامة.

٦. استبقي الأوضاع التي قد تصجّر نوبات المزاج، وتحاشيها، ما استطعتِ إلى ذلك سبيلاً. وإذا كان طفلك يسبّب دائماً مشكلات لدى وجوده معكِ في مخزن البقالة، اتركيه مع جلسة الأطفال لعدة مرات مقبلة. وإذا أزعجه أحد رفاقه في اللعب وسبّب احتياجه دائماً، إفضليه عنه لعدة أيام أو حتى أسابيع، راقبي إن تحسّن الحال كلما كبر الأولاد.

٧. كاشفنه على سلوكه الحسن بفيض من المدح والعناية. وحتى لو جلستِ معه وهو ينظر إلى كتبه، فإن رفقتكِ بعد ذاتها تريه أنك توافقين على قيامه بهذا النشاط الهادئ.

٨. حافظي على روح الدعابة لديك. فبينما لا يجدر بك أن تضحكي على طفلك وهو يركل ويصرخ (كمراهقة لأدائه)، فقد يكون صحيحاً وعلاجياً أن تتحدّثي عن هذا الأمر وتضحكي أمام أصدقائك أو

أعضاء العائلة الكبار، عندما لا يكون ولدكِ على مرمى السمع.

وذلك قد يخيف الأهل. لكنه يستفيق خلال ثلاثين ثانية أو ستين، حافظي على سلامته وحمايته خلال هذه اللحظات القليلة. ولا تنفلي أمامه، لئلا يعرّز سلوكك معاودته لحبس أنفاسه. وإذا لم يتعرّز حبس الأنفاس، فإنه يزول بعد فترة زمنية وجيزة.

العلاقات العائلية

لمّا كان طفلك متمحوراً حول ذاته إلى حد كبير، فقد يجد إخوته وأخواته أن ذلك مرهق لهم. فعلاوة على استثثاره بممظم ورتك ورعابتك، فإن طفلك يفزو مناطق أشقائه وحوائجهم. وعندما يطردونه يحتاج انفعالياً. ومهما كان أشقاؤه متسامحين معه كطفل، فإن لديهم مشاعر معادية له أحياناً.

وقد تظفرين بالسلام ضمن العائلة إذا جمعتِ طفلكِ يراعي القواعد ولا يجاوزها، من أجل حماية خصوصيات أولادك الآخرين، على أن تصرعي أنت أيضاً معهم بعض الوقت الذي تخصصينه لهم. ومهما كانت أعمار أولادك، فكلهم يحتاجون إلى حنانك وراعيتك في مختلف شؤونهم مثل: التحضير لنزهة طفل الروضة، والتخطيط لمشروع علمي لتلميذ الصف الثاني، والتمرّن على لعبة كرة القدم لمطالب المدرسة المتوسطة، والتحضير لحفلة راقصة لمطالب الصفوف العليا، فكل أولادك يحتاجون إليك مثلما يحتاجك طفلك الصغير. وإذا كان طفلك البالغ الستين من العمر هو الأكبر سناً، فقد يكون التناضس بين الأشقاء على أشده، (راجعي موضوع «التناضس بين الأشقاء» في الفصل ٢٢). فتعاطم مشاعر الحسد الطبيعية لديه بسبب تمحوه حول ذاته، وهو يفقد القدرة التفكيرية للتعاظم مع تلك المشاعر. وبالرغم من ميله نحو الاستقلال، فهو يريد أن يعود ثانية ليصبح الطفل المدلل عدة مرات خلال النهار.

ومن الأفضل البدء بتهيئة ولدك في أول مشيه قبل أن يولد أخوه. فهو سيلاحظ التغيرات التي تطرأ عليك أثناء حملك من أوله؛ لذلك لا تخفي عنه شيئاً. وعندما يسألك قولي له إن الطفل الجديد قادم، ولكن لا تركز على كونه أماً أو أختاً، لئلا ينتظر رقيقاً يلعب معه بدلاً من طفل صغير. وكذلك، لا تؤكدي على مجيء هذا الطفل قبل موعد ولادته بوقت طويل، فولدك مهتم بما سيحصل في المستقبل المباشر.

وقد تراودك فكرة تدريب ولدك على النظافة الشخصية في التبول والتفوط قبل مجيء أخيه، بحيث لا يكون لديك طفلان معاً برسم التحفيض في الوقت عينه. إننا لا ننصحك بذلك إذا تمّ من طريق الضغط، (راجعي الفصل الأول): لئلا تؤل تلك الجهود إلى استياء ولدك من قدوم أخيه. وإذا اقتضى الأمر إحداث تغييرات كبرى، مثل نقل ولدك إلى غرفة أخرى، قومي بذلك باكراً جداً قبل موعد توليدك بوقت طويل، فكلما قلّت الضغط على ولدك في هذه الأوقات، تحسّنت حال الجميع.

وبعد مجيء طفلك الجديد إلى البيت، أشركي ولدك الآخر بأنشطة تخصّ الطفل الجديد، ما أمكن ذلك. ولكن لا تأمني له أو تتركه وحده مع الطفل؛ بل ادعيه ليساعد في إطعام الطفل، واستحمامه، وتغيير حفاضه، واللباسه ثيابه. وانتهزي فرصة غفوة الطفل الجديد لتقضي وقتاً بصحبة ولدك الأكبر، وتؤكدي على أهميته لك وللطفل الجديد.

ومن الضروري أيضاً أن تنتهي إلى أنه لا يمكنك تلبية حاجات ولدك في الوقت عينه، دون مساعدة من الغير. لذلك اطلبي مساعدة زوجك أو قريبتك أو صديقتك، لتهم بواحد منهما، في حين تقومين أنت بخدمة الآخر. ونظّمي لولدك الثاني مناسبات خروج من المنزل خلال هذه الفترة، كالذهاب إلى الحديقة العامة أو إلى حديقة الحيوانات. فهذا يساعد على تخفيف حدّة التناضس بينهما، وعلى إشاعة جو عام من الراحة.

تنبيه من أجل التحصين

بين عمر ١٢ شهراً وعمر ١٥ شهراً، يحتاج ولدك في أوائل مشيه إلى جرعات دعم من لقاح الإنفلونزا المستدمية (Hib)، ولقاح التهاب تقيّر الرئة (Pneumococcal conjugate). وهذه اللقاحات تقي ولدك من التهاب سحايا الدماغ، وذات الرئة، والعدوى المشتركة التي تسببها الإنفلونزا المستدمية Haemophilus influenzae من فئة (B)، وبعض أنواع البكتيريا المسماة (Streptococcus pneumoniae). كما أن ولدك هذا يجب أن يتلقّى أول لقاح له من (MMR) أي الحصبة، والنكاف، والحصبة الألمانية خلال هذه الأشهر.

رأينا

إن الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال، توصي بإعطاء جرعتين من لقاح (MMR) أي لقاح الحصبة، والنكاف، والحصبة الألمانية. أولاً يجب أن تغطى بين الشهر ١٢ والشهر ١٨ من عمر الطفل؛ وثانيتها بين السنة الرابعة والسنة السادسة من عمر الولد.

بين الشهر ١٢ والشهر ١٨، يحتاج ولدك إلى ما يلي:

- الجرعة الرابعة من لقاح (DTaP)، (التي يمكن إعطاؤها عند عمر ١٢ شهراً، ولكن يوصى بإعطائها بين ١٥ شهراً و١٨ شهراً من العمر).
- الجرعة الثالثة من لقاح الشلل الممعدّل.
- لقاح الحمّاق أو جدري الماء، إذا لم يكن طفلك قد تلقّاه حتى الآن.

التدقيق بشأن السلامة

سلامة النوم

- ضعي فراش السرير على أدنى مستوى له، وحافظي على هذا الوضع.
- لا تترك في السرير أي حوائج أو أشياء، يمكن أن يرصنها الطفل ويتسلّقها ليخرج من سريره.
- إذا كان طفلك يستطيع أن يخرج من سريره، انقلبه إلى فراش منخفض.
- أبعدي سرير طفلك عن الستائر وأغطية الأثاث، والأشرطة الكهربائية وغيرها من التمديدات.
- أزيل من أعلى السرير كل اللعب والأشياء المتدلية أو المعلقة فوقه.

سلامة اللعب

- لا تغطي طفلك لعبة يمكن وصلها بالمقابس الكهربائية.
- لا تعطيه لعبة للركوب لها محرّك.

توصية إلى الجدين

إن لكل منكما دوراً مستمراً في تنشئة حفيدكما وتطوره، فخلال هذه الفترة من عمره، تلزمه أنشطة يمكنكما أن تسهما فيها. وفي ما يلي نبذة عن بعض تلك الأنشطة وبعض الأمور التي يجب ألا تنيب عن بالكما:

المهارات الحركية

ساعدني حفيدك على ممارسة مهارات ترتبط بما تحببونه وتفضلونه. مثلاً:

- دعيه يقوم ببعض الأنشطة الجسمية، (مثل: كئس الأرض، ومسح الغبار، وترتيب بعض الأشياء) في أنحاء البيت، حيث يمكنك أن تمدّي له يد المساعدة لإنجاح عمله وتأمين سلامته.
- ابتكري له بعض الألعاب والتمارين التي يمكن أن تؤدى خارج المنزل، وخذي المبادرة للقيام بها.

المعالم المعرفية

من أجل تنمية حفيدك فكراً حاولي القيام بما يلي:

- اقرأّي له كتباً خاصة.
- أسميه الموسيقى، وغنّي معه.
- ساعديه في بداية تعلمه للأرقام.
- إلحبي معه لعبة الفمّضة، ولعبة التخبئة.
- أمزجي اللعب الخيالي باللعب الجدي.

سلامة الماء

- لا تتركي طفلك أبداً في أوائل مشيه، حتى ولو لثوانٍ في الماء أو قربه دون إشراف ومراقبة. ويشمل هذا: حوض الاستحمام، ومقعد المراض، وبرك الحوض الصغيرة، وبرك السباحة الكبيرة، وأحواض السمك، والدوّمات (whirlpools)، وأحواض المياه الساخنة، والبحيرات. وشواطئ البحار والمحيطات.

السلامة في السيارة

- آمنُ مكان لركوب جميع الأولاد هو في مقعد السلامة بالسيارة الموضوع على مقعد السيارة الخلفي.
- لا تدعي طفلك أبداً يخرج من مقعد السلامة الخاص به في السيارة، ما دامت السيارة تتحرك.
- لا تتركه أبداً وحده في السيارة، حتى ولو كانت السيارة مقفلة وواقفة في ممشى دارك.

السلامة في البيت

- احمي أيّ نواهد مفتوحة بالشريط المنخلي أو بقضبان الحديد مما لا يستطيع طفلك أن يدفعه أو يفتحه: مع العلم أن الشريط المنخلي لا يقي الطفل الوقوع إلى خارج النافذة.
- تأكدي من أن جميع المقابس الكهربائية لها أقفال، وأن جميع الخزانات التي تحوي مواد أو سوائل للتنظيف وغير ذلك من الأشياء الخطيرة لها أقفال سالمة.

النمو الاجتماعي

- شجّمي حفيدك على التفاعل مع أترابه؛ ولا تنسى أن التمحوّر حول الذات سلوك طبيعي في هذا العمر.
- لا تبالغي انفعالياً وظاهرياً، إذا قام حفيدك بتصرفات أنانية، أو أهمل مراعاة شعور الآخرين، بل عزّزي عنده الإحساس بمشاعر الآخرين، والتعاطف معهم.
- تذكّري أن هذا التمحوّر حول الذات يتناقص تدريجياً ابتداء من السنة الثالثة من العمر.
- عزّزي احترامه لذاته في كل مناسبة؛ ولكن ليس على حساب الآخرين.

النمو العاطفي

- كرّري أمام حفيدك كم أنت مفتبطة به، وكم أنت تقدرينه، وكم أنت مسرورة بقضاء الوقت معه.
- لا تنفلي إزاء تقلبات مزاجه، كأن يكون متعلقاً بك لحظة، ثم مستقلاً عنك في اللحظة التالية، ثم متحدياً لك فيما بعد.
- لا تعزّزي عدوانيته، إذا أساء استعمالها ضد الغير. ضمي له حدوداً؛ ولكن لا تقيديه أو تعاقبيه جسدياً. راجعي القسم المتعلق بنمو الدماغ عند الأولاد في هذا العمر في الفصل العاشر. وأنبهي ميولك الشخصية بشأن المجالات أو الأنشطة التي تعزّز تطوّره.

- عليك تركيب قواطع GFCIs لتفادي الصعقات الكهربائية.
- أبعدي الأشرطة الكهربائية عن المتناول.
- أبعدي البنادق والأسلحة النارية عن البيت الذي فيه أولاد. وحتى عن مجتمعهم المحلي. علّمي أولادك أن يبلّغوا عن وجود أي سلاح أو عن ولد يحمل سلاحاً. دون أن يمسكوا السلاح، وأن يلتمسوا العون من أحد الوالدين أو من شخص راشد يوثق به. وإذا اضطررت لاختناء سلاح أفرغيه. وأقلمي عليه؛ وأقلمي على الذخيرة في مكان آخر.

السلامة في الخارج

- أقيمي قفلاً للأبواب والبوابات، وحواجز، وأجراس إنذار لمنع طفلك من ورود البرك، والممرات الخارجية للسيارات، والشوارع، دون علمك.
- أسسكي يد طفلك عندما تكونين قرب الشوارع، ومواقف السيارات، والممرات الخارجية للسيارات، حتى ضمن المناطق الهادئة.
- أقيمي أسيجة أو حواجز أخرى حول ملاعب طفلك الخارجية، بعيداً عن الشارع والبركة، وغير ذلك من المخاطر.
- تأكدي من وضع الرمل أو نشارة الخشب وغير ذلك من السطوح الطرية تحت أجهزة اللعب ومعدّاته.



العمر من سنتين إلى ثلاث سنوات

ينتقل طفلك الآن من طفولة البيت إلى طفولة الحضانة والروضة المدرسية (Preschool) خلال هذه الفترة، سيبطؤ نموّه الجسمي وتطوره الحركي؛ لكنك ستشاهدن لديه تغيرات هائلة: فكرية، واجتماعية، وعاطفية، وستنمو مفرداته، وتزداد استقلالته عن سائر أفراد عائلته؛ وسيكتشف أن للمجتمع قواعد عليه مراعاتها؛ وسيبدأ بالتالي بضبط سلوكه ضبطاً ذاتياً. وستطرح هذه التغيرات تحدياً انفعالياً عليك وعلى طفلك على السواء. فهذا هو «عمر السنتين الرهيب» الذي لا تكاد تقبيل عنه كلمة «لاء على لسان طفلك؛ وسيكون بمثابة لعبة شد الحبل بينك وبينه، كما ذكرنا أعلاه، أي بين تعلّقه بك من جهة، وحاجته إلى توطيد استقلالته من جهة أخرى. وسيترجح بين هذين الطرفين مظهراً تعلّقه بك عندما تتركينه لبعض شأنك، ومندهماً في الاتجاه المعاكس عندما تريدن أن يطعمك. وقد تتوقين إلى ذلك الطفل الجدير بالمعاقبة كما كان، في حين أنك تدفعينه إلى أن يتصرف «كولد كبير» في الوقت ذاته. فلا عجب والحالة هذه أن يفقد كل منكما صبره إزاء الآخر.

إن اعترافك بهذه التغيرات وتقبّلك لها ييسران الأمور لكليهما، خلال السنوات القليلة المحمومة

القادمة. وسيتعلم أن يكون مطمئناً، وقادراً، وذا طابع متميز. من طريق استجاباتك له المتمثلة بتشجيعه واحترامه، وتقديرك لإنجازاته؛ فضلاً عن الحنان والأمان اللذين تحيطونه بهما.

إن هذه المشاعر ستقيده فيما بعد، عندما يذهب إلى المدرسة ويتعرف إلى أناس جدد. والأهم هو أنها ستشمره بأنه فخور بنفسه كشخص.

النمو والتطور

المظهر الجسمي والنمو

إن معدل نمو طفلك سيظل بين عامه الثاني والثالث، كما ذكرنا؛ لكن ذلك لن يعوقه عن متابعة التحول من طفل إلى ولد؛ وخصوصاً بالنسبة إلى أجزاء جسمه التي تتغير تغيراً مثيراً. فقد كان له كطفل كبير في الرأس، وقصر في الذراعين والساقين. والآن يبطل نمو رأسه من ٢ سم ($= \frac{3}{4}$ إنش) في سنته الثانية وحدها إلى مقدار يراوح ما بين ٢ و ٣ سم ($= \frac{2}{4}$ و $\frac{1}{4}$ إنش) على مدى السنوات العشر الآتية. وفي الوقت عينه، سيزيد طولُه بسبب طول ساقيه بالدرجة الأولى، وإلى حد ما بسبب نمو جذعه بسرعة. وعلى أساس هذه التغيرات في معدلات النمو، سيتناسب جسمه مع ساقيه. ويبدو ذلك بوضوح، إذا قسنا طولَه جالساً (Sitting height).

وهذا القياس هو طول الولد من أعلى رأسه إلى السطح الذي يجلس عليه. وهو يساوي تقريباً ثلاثة أرباع طول الطفل الوليد، بسبب كبر حجم رأسه آنذاك بالدرجة الأولى. ولكن عند سنته الثانية يقل طول الجزء الجالس من الولد إلى ثلثي طول جسمه كله، ثم ينقص إلى النصف عند عمر السنة ١٢ أو ١٤.

وخلال سنوات الحضانة والروضة يتناقص الدهن في جسم طفلك تدريجاً. فبعد أن بلغ تراكم الدهن ذروته عند العام الأول من عمر طفلك يعود ليتناقص إلى النصف عند عامه الخامس على وجه التقريب، لاحظي كيف تبدو ذراعاه وساقاه بشكل أرفع، وكيف يفقد وجهه بعض استدارته؛ حتى إن حشوات الدهن التي كانت موجودة تحت قوسي قدميه، وأعطت انطباع القدمين المسطحتين، ستختفي أيضاً.

وفضلاً عن ذلك، سوف تتغير وقلته التي أعطته أساساً ذلك المظهر الطفولي القصير والسمين، ولا سيما بنتوء بطنه مع تقوس أسفل ظهره إلى الأمام. وستنشط عضلاته وتتصب وقلته، وتظهر عليه سيماة التحافة والقوة.

ومع أن النمو عند الطفل يبطل في هذا العمر، فإنه يستمر بثبات. فأطفال الروضة ينمون بمعدل ٦ سم ($= \frac{1}{2}$ إنش) سنوياً، ويزيد وزنهم بمعدل ٢ كلغ ($= ٤$ باوند) كل سنة. ارسمي طول طفلك ووزنه على خرائط النمو الواردة في الفصل الخامس، من أجل مقارنة معدل نموه مع معدل النمو في هذا العمر. وإذا لاحظت أي تأخير بارز في النمو، ناقشي مع طبيب طفلك، الذي يقدّر أهمية الأمر؛ إذ إن بعض الأطفال الأصحاء لا ينمون بسرعة مثل غيرهم خلال عامهم الثاني والثالث. لكن معدل نموهم يعود إلى طبيعته عند عامهم الثالث؛ مع أنهم قد لا يصلون إلى معدل الطول الطبيعي لعمرهم حتى سن المراهقة؛ كما لا يصلون أيضاً إلى سن البلوغ إلا في عمر لاحق. ومع أن طفرة نمو هؤلاء المراهقين تأتي متأخرة، فإنهم يصلون إلى معدل طول الراشدين في آخر الشوط.

لكن هذا الببط المؤقت في النمو خلال عمر روضة الأطفال، قد يشير إلى شيء آخر قد يدل على وجود مشكلة صحية مزمنة، مثل مرض في الكليتين أو في الكبد، أو عدوى معاودة، وفي حالات نادرة، يعود النمو البطيء إلى اضطراب إحدى غددي الهرمونات، أو إلى اشتراكات ممدية - معوية، أو إلى أمراض مزمنة. لكن طبيب طفلك

سيراعي كل هذه الأمور عندما يفحص طفلك.

تذكّري أن عند عمر السنتين، يبدأ الأطفال الذين هم من العمر نفسه بإحراز مزيد من التفاوت في الحجم والطول. لذلك، لا تعصري وقتاً طويلاً على مقارنة مقاييس طفلك مع مقاييس رفاقه. فلا داعي للقلق عليه، ما دام يحافظ على معدل نموه الخاص.

ولا تتفاجأي إذا وجدت طفلك يقلل من أكله أكثر مما ينبغي بنظرك، فالأولاد يحتاجون في هذا العمر إلى مقدار أقل من السعرات الحرارية، لأنهم ينمون نمواً أبطأ. وحتى لو كان طفلك يأكل أقل من العادة، فإنه يتمكن من أن يبقى حسن التغذية، ما دمت تيسرين له أنواعاً من الطعام الصحي. أما إذا اهتم اهتماماً زائداً بالطعام وأفرط في الأكل وزاد وزنه، فيجب أن تتكلمي مع طبيب طفلك حول أساليب معالجة زيادة الوزن. فعادات الطفل الباكرة في الأكل يمكن أن تؤثر على الصحة وتهدد بخطر البدانة طوال العمر، فلا تهلمي بمعالجة هذا الأمر الهام في الطفولة.

الحركة

عند هذا العمر يبدو لطفلك في حركة دائمة. راكضاً، رافساً، متسلقاً، وقافزاً. كما أن مدى انتباهه الذي لم يكن قط طويلاً، يزيد قصره. جرّبي أن تبدأي معه لعبة ما، تريه يتركها فوراً ليبدأ لعبة أخرى. سيرى معه في اتجاه ما، تجديه يتحوّل إلى مسار آخر. إن قفزة الطاقة هذه بين السنة الثانية والثالثة من عمره تجعلك أنت أيضاً في حالة استنفار. ولكن تشجّعي، إن مستوى نشاطه يقوّي جسمه، وينمّي قدرة التأزر عنده.

وفي الأشهر المقبلة، سيصير ركضه أكثر سلاسة وتآزراً. كما أنه سيتعلم أن يدفع الكرة ويوجهها، وأن يصعد الدرج وينزله، وحده ممسكاً بسند، ويجلس وحده في كرسي من حجمه. ومع بعض المساعدة قد يستطيع الوقوف على رجل واحدة.

راقبيه يمشي وهو ابن سنتين تزي كيف تتخلّى عن التباعد بين ساقيه في مشيته واستبدل به حركة الشخص الراشد المتمثلة باستعمال القدم بكاملها من الأصابع حتى الكعب. كما صار في هذه الأثناء أكثر مهارة في المناورة بجسمه، والرجوع إلى الوراء، والدوران عند الزوايا غير الحادة؛ فضلاً عن قيامه ببعض الأمور وهو يتقلّب، مثل رفع اليدين، والتحدث، والانتفاتح حوله.

لا تقلقي بخصوص العثور على أنشطة تساعد طفلك على تطوير مهاراته الحركية؛ فمن المرجح أنه سيتمكن من إيجادها بنفسه. وعندما تستطعين المشاركة في هذا اللهو، تذكّري أن الأطفال في هذا العمر يحبّون أن يركبوا على ظهر أهلهم وأكتافهم، وأن يتدحرجوا على الحصر، وأن ينزلوا في منزلق صغير؛ وأن يتسلّقوا مع المساعدة على دعامة توازن على مستوى الأرض. وكلما احتوت ألعابه على الركض والتسلّق، كان ذلك أفضل.

وإذا استطعت، نظمي له أوقاتاً معينة خلال النهار ليخرج من المنزل، ويركض، ويلعب، ويستكشف. فهذا يوفر عليك إهتراء موجودات البيت، كما يوفر عليك تعب أعصاب. ومن الأمن له أن يركض في الهواء الطلق بدلاً من أن يصطدم بجدران المنزل وأثاثه. وفي الخارج، دعيه يستعمل فناء الدار، أو الملعب، أو الحديقة العامة والمتاح الأوفر سلامة له. ولكن، لا تنسي أن ضبطه الذاتي وحكمه على الأمور يقيان أقل تطوراً من مهاراته الحركية، لذا ينبغي أن تطلّي بقطة حذرة، وواضحة مسألة السلامة والوقاية من الإصابات عند أعالي سلم أولوياتك في جميع الأوقات.



مهارات اليدين والأصابع

عند هذا العمر، يستطيع طفلك أن يحرك الأشياء الصغيرة ويتلاعب بها بسهولة. فهو يقدر أن يقلب صفحات كتاب، ويبنى برجاً مؤلفاً من ست طبقات، ويخلع حذاءه، ويفكّ سحاباً كبيراً على سترته. كما يتمكن من إقامة تآزر بين حركات رصفه، وأصابعه، وراحة يده، بحيث يستطيع القبض على مسكة الباب وفتحها، وفتح غطاء مرطبان، واستعمال فتجان بيد واحدة، ونزع الغطاء الورقي عن علب السكاكر.

ومن أكبر إنجازات هذا العام تعلم طفلك «الرسم». أعطيه قلماً كبيراً وانظري ماذا يحدث: إنه يضع إبهامه على جهة من القلم وأصابعه على الجهة الأخرى، ثم يمدُّ سبّابته أو إصبعه الوسطى نحو رأس القلم. ولولم يكن هذا الإنسان بالقلم بارعاً، فإنه يعطيه إحساساً بالسيطرة «ليخريش» أولى مآثره الفنية، مستعملاً ضربات عمودية ودائرية.

ولحسن الحظ يكون لعب طفلك في هذا العمر أكثر تركيزاً مما كان عليه في عمر ١٨ شهراً، حين كان يصطدم بكل شيء. والآن يزيد مدى انتباهه، ويقدر أن يقلب صفحات الكتاب، وأن يشاركك النظر إلى الكتب أو المجلات. كما أنه سيهتم بأنشطة متعددة مثل الرسم، أو البناء أو التلاعب بالأشياء: ويشغله بناء المكعبات وتشبيك مجموعات البناء؛ وهذا ما يسّله لفترات طويلة من الوقت. وتزدهر قدراته الابتكارية إذا زوّدتَه بالأقلام الكبيرة والأوراق أو مواد التلوين بالإصبع.

معالم في مهارات اليدين والأصابع

■ يخط بقلم رصاص أو تكوين خطوط أفقية وعمودية ودائرية.

■ يقلب صفحات الكتاب صفحة صفحة.

■ يبني برجاً مؤلفاً من ست طبقات.

■ يمسك بالقلم في وضعية الكتابة.



■ يفتح أغطية المرطبات

ويطلقها بكل تفاصيلها.

■ يدير أغطية القاذبة للدرور.



النمو اللغوي

ولا يستطيع طفلك بعمر السنتين أن يفهم معظم ما تقولينه له فحسب، بل يستطيع أيضاً أن يتكلم، مستملاً حوالى ٥٠ كلمة أو أكثر. وخلال مجرى العام، سيتقدّم من استعمال الجمل ذات الكلمتين أو الثلاث كلمات (ماما أريد بسكويتاً، إلى جمل ذات عدة كلمات: «أين الكرة يا بابا، كما أنه يبدأ باستعمال الضمائر (أنا، أنت، نحن، هم)، وفهم فكرة ما يخصّه: «أريد فتجانين». انتبهي إلى استعماله للغة لتقديم أفكار ومعلومات، وللتعبير عن حاجاته ورغائبه الجسمية والانفعالية.

ومن الطبيعي أن تقارني قدراته اللغوية مع قدرات سائر الأولاد؛ ولكن لا تعلمي ذلك. ففي هذا العمر، هناك مفارقات أكبر في النمو اللغوي بين الأولاد، مما نجده في أي مجال آخر. فبينما نرى بعض أطفال الروضة يطوّرون مهارات اللغة عندهم بمعدل ثابت، نجد آخرين يتقنون الكلمات بشكل غير مستوٍ. مع العلم أن بعض الأولاد ميّالون طبيعياً للتكلم أكثر من غيرهم، وهذا لا يعني أنهم متقدمون على غيرهم أو أنهم أبرع، أو أن لديهم غنى أكبر في مفرداتهم. وفي الواقع، لا تقلّ ثروة المفردات لدى بعض الأطفال الهادئين عن غيرهم؛ لكنهم يتخيرون ما يستعملون منها في كلامهم، وكقاعدة عامة، يتأخر الصبيان قليلاً عن البنات في الكلام؛ لكن هذا الفارق يزول حالما يصل الجميع إلى سنّ المدرسة.

وبينما يصل طفلك إلى سنّ دخول المدرسة، يصبح متقناً للعديد من القواعد الأساسية للغة، بالسمع والممارسة، دون أي تعليم رسمي. وبإمكانك إغناء ثروة مفرداته ومهاراته اللغوية بجعلك القراءة جزءاً من عاداتك اليومية. ففي هذا العمر، يستطيع الطفل أن يتابع مجرى القصة، وأن يفهم ويتذكر أفكاراً ومعلومات

عديدة مما يرد في الكتب. ويجب أن تكون تلك الكتب المروءة قصيرة، لنفاد صبر الطفل من طول الجلوس. ومن أجل الحفاظ على استمرار انتباهه، تخيري له كتب الأنشطة التي تفره بأن يلمس، ويدن، ويسمي أشياء أو يكرّر بعض العبارات. وعند منتصف هذه السنة، بعدما تتقدّم مهاراته اللغوية، سيجد متعة في بعض الأشعار، والتلاعبات والدعابات اللفظية، من طريق تكرار بعض الأصوات المضحكة أو استعمال عبارات غير ذات معنى. لكن سيرورة التطور اللغوي لا تستقيم بالنسبة إلى بعض الأولاد الناشئين. وتبلغ نسبة هؤلاء واحداً لكل مجموعة من عشرة أولاد إلى ١٥ ولداً، ممن لديهم مشكلات لغوية في الفهم و/أو التكلم. ويعود ذلك بخصوص بعضهم إلى إعاقة في السمع، أو قلة ذكاء، أو افتقاد الاستثارة اللفظية في البيت، أو تاريخ العائلة بشأن تأخر الكلام عندهم. وفي معظم الحالات لا يعرف السبب. فإذا اشتبه طبيب طفلك بأن لدى طفلك صعوبة في مجال اللغة، فإنه يجري له فحصاً جسدياً كاملاً واختباراً للسمع؛ وإذا لزم الأمر يحيلك على اختصاصي في التكلم واللفه، أو متخصص في مرحلة الطفولة الباكرة، من أجل مزيد من التقييم لحالته. وهذا الكشف المبكر عن التأخر اللغوي أو تعطل السمع هو أمر هام جداً. لذلك يمكن البدء بالعلاج قبل أن تترس هذه المشكلة سبيل التعلم في مجالات أخرى. وبدون تحديد المشكلة ومعالجتها، من قبلك وقيل طبيب طفلك، سيلقي ولدك صعوبات مستمرة في دراسته.

معالم اللغة عند نهاية هذه الفترة

- يشيع أمراً مؤلفاً من جزئين أو ثلاثة أجزاء، مثل: «إذهب إلى حرفتلك، واجلب لعبة الدب و لعبة الكلب».
- يتعرف ويحدد كل الأشياء والصور المألوفة، تقريباً.
- يفهم معظم الجمل.
- يفهم العلاقات الكائنية «على»، «في»، «تحت».
- يستعمل جملاً مؤلفاً من أربع كلمات أو خمس.
- يستطيع أن يقول اسمه، وعمره، وجنسه.
- يستعمل الضمائر (أنا، أنت، نحن، هم) وبعض أسماء الجمع (سيارات، كلاب، قطط).
- يفهم الغريباء معظم كلماته.

النمو المعرفي

فكري بطفولة ولدك ومشيه في أشهره الأولى. كان يتعرف آنذاك على العالم باللمس، والنظر، والتحرك، والإصغاء، أما الآن فقد أصبحت سيرورة التعلم عنده أغنى بالمعاني. فإتقانه ل لغة يزيد، وقد بدأ تشكيل صور ذهنية عن الأشياء، والأفعال، والمفاهيم. إنه يستطيع أيضاً حل بعض المشكلات في ذهنه، مثل القيام بالمحاولة والخطأ فكرياً، بدلاً من التلاعب بالأشياء مادياً. وبينما تتطور ذاكرته وقدراته الفكرية، يبدأ بإدراك بعض المفاهيم البسيطة الدالة على الزمن، مثل: «يمكنك أن تلمس بيديك نتهي أكلك».

كما أن ولدك يبدأ يدرك العلاقات بين الأشياء. فبإستطاعته الآن مثلاً أن يوفق بين الأشكال المتشابهة عندما

تزوّدونه بالماب ملائمة للتوفيق بين الأشكال وأحاجي الصور المقطّعة ليعيد تركيبها. أضيفي إلى ذلك، أنه بدأ يتعرف إلى الهدف من الأعداد في تعداده للأشياء؛ ولا سيما العدد (٢). وكلما زاد فهمه للعلاقة بين السبب والنتيجة، اهتم بتدوير اللَّعْب، وكبس أزرار الكهرباء وبعض الأجهزة للتشغيل أو للتوقيف.

ستلاحظين أيضاً أن لِعْب طفلك يزداد تعقيداً، ومن أبرز ما فيه جمع أنشطة مختلفة معاً لتخليق نسق متوالٍ. بدلاً من الانتقال عشوائياً من لعبة إلى أخرى، قد يبدأ بوضع دمية في فراشها، ثم يغطّيها؛ أو قد يتظاهر بأنه يطعم عدة دمي. واحدة بعد الأخرى. وفي السنوات القليلة المقبلة، سيؤالَف بين أنساق أكثر تطوّراً من اللعِب الإيهامي، من تصوّر مشاهد من يومياته الرتيبة، التي تبدأ بالاستيقاظ صباحاً، مروراً بالاستحمام، ووصولاً إلى الذهاب للرقاد ليلاً.

وربما كان من أكبر محدوديات طفلك الفكرية في هذا العمر، شعوره بأن كل ما يحدث في عالمه هو من صنعه. ويمثّل هذا الاعتقاد يصعب عليه استيعاب معنى الموت، أو الطلاق، أو المرض دون أن يكون له ضلع في ذلك، فإذا حدث طلاق بين الوالدين، أو إذا مرض أحد أعضاء العائلة، فإن الأولاد يشعرون بأنهم هم المسؤولون عن ذلك. (انظري مناقشة «القضايا العائلية» في الفصل ٢٢).

المعالم المعرفية عند نهاية هذه الفترة

■ يشغّل اللَّعْب الميكانيكية.

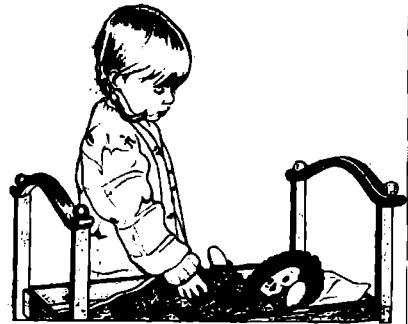
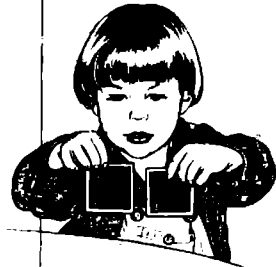
■ يقيم التوافق بين شيء في يده أو في الضرفة وصورة في الكتاب.

■ يلعب نعباً إيهامياً مع الدمى والحيوانات، والناس.

■ يفرز الأشياء بحسب الشكل واللون.

■ يكمل الأحاجي التركيبية بثلاث قطع أو أربع.

■ يدرك مفهوم العدد (٢).



ومن الأمور الصعبة غالباً مع ولدك المحاكمة العقلية (Reasoning)؛ إذ إنه يرى الأمور بمنظار بسيط. فهو ما زال يخلط بين الخيال والواقع، إلا إذا كان يقوم باللعب الإيهامي. ومن الأمثلة على ذلك، قصة مستقاة من كتاب «سلى فرايبورغ» المسمى «السنوات السحرية» حول والدين يخيران طفلهما البالغ من العمر سنتين ونصف السنة أن العائلة ستطير إلى أوروبا، فيقول لهما طفلهما بقلق باد على وجهه: «لكن ساعدني ليسا من القوّة بحيث أستطيع الطيران». لذلك يجدر بك في هذا العمر انتقاء كلماتك بدقّة؛ فالتعليقات التي تظنن أنها مضحكة وهازلة، مثل: «إذا زدت من أكل البوظة، فإنك ستفجر»، قد تخيفه خوفاً شديداً، لأنه لا يدري أنك تمزحين.

النمو الاجتماعي

يهتم الأولاد بطبيعتهم في هذا العمر، بحاجاتهم الخاصة، وقد يسلكون أيضاً سلوكاً أنانياً. فغالباً ما يرفضون مشاركة الآخرين لهم في أي شيء يهتمون به؛ ولا يتفاعلون بسهولة مع سائر الأولاد، حتى لو كانوا يلعبون جنباً إلى جنب؛ إذا طلبوا ممن يلعب معهم من رفقاتهم لعبة أو شيئاً ما لأنفسهم. وقد يزعجك مثل هذا السلوك أحياناً. لكنك إذا ألقيت نظرة عن كثب على ما يفعله الأولاد الآخرون الذين يلعبون أيضاً، فإنك ستجدين أنهم يتصرفون بالطريقة عينها.

عند عمر سنتين، يرى الأولاد العالم حصرياً من خلال حاجاتهم ورغباتهم الخاصة. ولما كانوا لا يدركون كيف يشعر الآخرون في الوضعية نفسها، فإنهم يفترضون أن كل شخص يفكر ويشعر مثلهم تماماً. وفي تلك المناسبات التي يخرجون فيها عن المعتاد، قد لا يستطيعون كبح جماح أنفسهم. ولهذه الأسباب، لا ينفع تشكيل سلوك ولدك من طريق قولك له مثلاً: «كيف ستقبل أن يفعلوا هذا بك؟». أجلي هذه التعليقات ريشاً كبير وولدك، إذ إنه عندئذ يفهم كيف يفكر الناس الآخرون ويشعرون، ويصبح قادراً على الاستجابة لمثل هذا التفكير.

لما كان الطفل ابن السنتين موجهاً ذاتياً فحسب، فقد تخشين من أن يفسده الدلال أو من فقدان السيطرة على نفسه. ولكن، من المرجح، أن مخاوفك ليس لها أساس، لأنه سيتجاوز هذه المرحلة بمرور الزمن. إن الأولاد الفاضلي النشاط والعدوانيين الذين يصلون ويجولون عادة، هم طبيعيون تماماً مثل الأولاد الهادئين الخجولين الذين لا يعبّرون عن أفكارهم ومشاعرهم بالحركة.

ومن المفارقات التهكمية، أن طفلك المهتم بنفسه إلى أقصى حد، يصرف معظم وقته في اللعب الذي يقدّ فيه عادات الآخرين وأنشطتهم. فالتقليد واللعب الإيهامي هما عمادا الألعاب المفضّلة في هذا العمر. فهو يستعمل اللغة التي تستعملها أنت ليضع لعبة الدب في السرير، أو عندما يطعم دميته، يستخدم لهجتك نفسها. ومهما قاوم تعليماتك في أوقات أخرى، فإنه يقدّك عندما يقوم بدور الوالد أو الوالدة في لعبه. وهذه الألعاب تقيدته في أن يضع نفسه موضع الآخرين، وينتهي للأدوار المستقبلية في تفاعله الاجتماعي. كما أنها تظهر لك أهمية القدوة الحسنة التي تقدّمينها له.

وأفضل الأساليب التي يتعلّم بها طفلك التماطي مع الناس الآخرين، أن تتّاح له الفرص ليتمرّن على ذلك. لا تدعي سلوكه غير الاجتماعي نسبياً يصرفك عن ترتيب ألعاب جماعية. وقد يكون من الحكمة في البداية أن تحدّي أعضاء المجموعة باثنين أو ثلاثة أفراد. راقبي أنشطتهم عن كثب لئلا يصاب أحدهم بأذى أو يضطرب؛ ولكن دعهم يوجهون أنفسهم بأنفسهم قدر الإمكان. إنهم يحبون أن يتعلّموا كيف يلعب بعضهم مع بعض، لا أن يلعبوا مع الأهل.

المعالم الاجتماعية عند نهاية هذه الفترة

- يقنّد الراشدين ورفقاء اللّعب.
- يظهر عاطفته تلقائياً لرفقاء اللّعب.
- يقبل اللّعب على أساس كل واحد بدوره.
- يدرك مفهوم «خاصتي»، (خاصته، خاصتها).



النمو الانفعالي

من المسير جداً متابعة التقلبات التي يمرُّ بها الطفل ابن السنتين. فتارة تجدينه مشرفاً صدوقاً، وطوراً ترينه عابساً باكياً، وغالباً دون مبرر ظاهر. لكن هذه التقلبات المزاجية ليست سوى جزء من مسيرة النمو. إنها تدل على التغيرات الانفعالية التي تحدث في حين أن ولدك يجاهد ليسيّط على أفعاله، ونزعاته ومشاعره، وجسمه بشكل عام.

كبح جماح نوبات المزاج

لا معدى عن حصول الإحباط، والغضب مع نوبات مزاج أحياناً، لدى الطفل ابن السنتين. وأنتِ كوالدة، عليك السماح لولدك بأن يمُرَّ عن انفعالاته، ولكن في الوقت عينه أن يسوق غضبه بعيداً عن السلوك العنيف أو العدواني إلى حدٍ متطرّف. وهي ما يلي بعض المقترحات:

١. عندما ترين أن مشاعر طفلك بدأت تجيش، حاولي تحويل طاقته وانتباهه إلى نشاط جديد مقبول.
٢. إذا لم تستطعي أن تلهي طفلك، تجاهليه. فكل مرة تردّين فيها على ثوراته بشكل من الأشكال، يمثّل ذلك مكافأة سلوكه السلبي باهتمام إضلاله. وكل توبيخ أو عقاب، أو محاولة إقناع له، قد تشجّع على مزيد من التمرد.



٣. إذا أخرجك سلوكه في مكان عام، أخرجيه من ذلك المكان بكل بساطة، دون مناقشة أو ترضية. وانتظري حتى يهدأ قبل أن تمودي إلى سابق نشاطك.
٤. لا يمكنك أن تتجاهلي الأمر إذا شملت نوبة المزاج الضرب، والمض، وغير ذلك مما قد يضرّ ويؤذي. ولكن لا تبالغي في ردّك على هذا الموقف، لأن ذلك لن يفيد وولدك. وبدلاً من ردّك، قولي له هوراً وبوضوح أنه لا يجمل به أن يتصرف

هكذا، وأبعديه عن المكان لعدة دقائق. إنه لا يفهم التفسيرات الممدّدة، لذلك لا تحاولي أن تقنعيه، بل تأكدي من أنه يفهم معنى الخطأ الذي وقع فيه، والعقاب الذي تلقّاه أنتِ من هناك. وإذا انتظرت ساعة من الزمن، لا يتمكن طفلك من ربط العقاب بالجنحة التي ارتكبتها، (انظري «نوبات المزاج» في الفصل ١٧).

٥. لا تستعملي العقاب الجسدي لضبط سلوك ولدك. وإذا فعلت ذلك، سيفترض أن العدوان هو أسلوب مقبول للتصرف عندما لا يحصل المرء على ما يريد.
٦. راقبي مشاهدته للتلفزيون (انظري ذلك في الفصل ١٧). فقد يتصرف أطفال الروضة عدوانياً، إذا شاهدوا العنف على التلفزيون.

يريد طفلك في هذا العمر، أن يستكشف العالم ويسعى في أثر المغامرات. وينجم عن ذلك أن يقضي معظم وقته وهو يختبر الحدود. حدوده، وحدودك، وحدود البيئته. ولسوء الحظ، أنه لا يزال يفتقد كثيراً من المهارات اللازمة لقيامه بكل ما يحتاج القيام به، ويحتاجك أنت أيضاً كي تحميه.

وعندما يتجاوز طفلك حداً من الحدود، ويتم ردّه عن ذلك، يتصرّف غالباً بغضب واحباط، وربما بنوبات مزاج، وهيجان متجهّم، وقد يردّ على ذلك بالضرب، أو العَضّ أو الركل. وفي هذا العمر، ليست لديه سيطرة تذكر على نزاعاته الانفعالية، لذلك يتعجّر غضبه واحباطه فجأة بشكل بكاء، أو ضرب، أو صراخ، إنها وسيلته الوحيدة للتعاطي مع الحقائق الصعبة للحياة؛ حتى إنه قد يتصرف تصرفات غير قصدية، يؤذي فيها نفسه وغيره، وكل

فرط النشاط

يبدو أن الكثير من الأولاد في عمر السنتين في نشاطهم، بمايبر الراشدين. ولكن من الطبيعي تماماً لولد في هذا العمر أن يفضل الركض، والقفز، والتسلّق، على المشي ببطء أو الجلوس بهدوء. وقد يتكلم أيضاً بسرعة فائقة بحيث يتمنر فهم ما يقول؛ وقد تلتفتين لقصر مدى انتباهه؛ ولكن كوني صبورة، إن فرط النشاط هذا يهدد في العمر الذي يدخل فيه إلى المدرسة.

ومن الأفضل للأهل أن يتكيفوا بهذا النشاط الزائد، من أن يعمدوا إلى إبطائه وتهدئته قسراً. لا تنتظري من ولدك أن يبقى جالساً خلال اجتماع كبير أو في المطعم. وإذا اصططحته مملك للتسوّق، استمدي لتمشي بحسب سرعته، وليس سرعته. وبوجه عام لا تحجزيه في وضعيات مقيدة حيث يصيبكما الإحباط معاً؛ بل يسري له إطلاق الزائد من نشاطه عن طريق ألعاب تشمل: الركض، والقفز، والتسلّق، ورمي الكرات أو ركلها.

إن طاقة الولد الناشط جداً، يمكن أن تتحوّل بسهولة إلى سلوك عدواني أو مدمر، إذا لم يتيسر له التوجيه القوي اللازم. ولتحاشي ذلك، يلزمك إرساء قواعد واضحة ومنطقية، ومراعاتها بثبات واستمرار. كما يمكنك أيضاً تشجيع السلوك المعتدل بمدح طفلك عندما يلعب بلطف وهدوء أو عندما ينظر إلى كتاب لأكثر من عدة دقائق في المرة الواحدة. كما تنفع أيضاً المحافظة على موعد النوم، والأكل، والاستحمام والفوات، بانتظام ما أمكن ذلك؛ بحيث يشعر الطفل أن هناك برنامجاً منظماً لعمل اليوم.

وهناك نفر قليل من أولاد الروضة يمانون مشكلات فرط النشاط، وقصر مدى الانتباه، التي تبقى معهم بعد سن الروضة. وهذه المشكلات لا تستحق علاجاً خاصاً، إلا إذا عرقلت الأداء المدرسي أو السلوك الاجتماعي. (انظري ذلك في الفصل ١٧). وإذا اشتبهت بأن طفلك قد يواجه صعوبات في هذه المجالات، اطلبي من طبيب طفلك أن يقوم حالته. ولما كان الأولاد في عمر السنتين يعبّرون طبيعياً عن مدى واسع من الانفعالات، استمدي لكل شيء يحدث من السرور إلى الغضب. ولكن، عليك استشارة طبيب طفلك إذا بدا طفلك سلبياً، أو منسحباً، حزيناً دائماً أو كثير المطالب وغير مكثف في معظم الأوقات. فقد تكون هذه من علامات الاكتئاب، الناشئ عن شدة خفية أو مشكلات بيولوجية. وإذا اشتبه طبيبك بالاكتئاب، فقد يحيلك على اختصاصي في الصحة النفسية لاستشارته.

هذا من مستلزمات عمر السنيتين.

هل أخبرتكِ جليساته وأقربائكِ بأن ولدك لا يسيء السلوك عندما يعتنون به. فليس من المستغرب أن يبذو الأطفال في هذا العمر كالملائكة عندما لا تكون أمهاتهم موجودات حوالهم. لأن الطفل لا يثق بهؤلاء الموقرين العناية به. كي يختبر حدوده معهم. لكن ولدك لا يتورع بوجودك معه عن تجربة أشياء صعبة أو خطيرة، لأنه واثق بأنك تقديزونه عندما يقع في ورطة.

ومهما كان نمط الاحتجاج الذي تبناه ولدك حوالى نهاية السنة الأولى من عمره، فمن المرجح أنه سيبقى معه لفترة مقبلة. وعندما تهمنين بتركه مع جليسته، فقد يغضب ويقوم بنوبة مزاج استيقاً لفراقك: أو قد يتذمر، أو يخرخر ويتعلق بك؛ أو قد يخمد ويصمت. ومهما كان نوع سلوكه، لا تتألفي في ردك عليه بالتوبيخ أو بالعقاب. وأفضل طريقة هي تلمينه قبل مفارقتكِ بأنك ستعودين إليه، وعندما تعودين فعلاً، لا تقصري في مدحه لصبره على غيابك. وارقبِي إراحته نفسك، أن تخفّ وطأة الفراق عندما يبلغ ولدك الثالثة من عمره المديد. وكلما شعر ولدك عند سنته الثانية بالثقة والأمان، استقلّ في سلوكه وأحسنه. وبإمكانكِ مساعدته على تنمية

مراقبة التطور الصحي

إن معالم التطور الواردة في هذا الكتاب تعطيك فكرة عامة عن التغيرات التي يمكن أن تتوقعيها كلما كبر طفلك. ولكن، لا تقلقي إذا اتخذ تطوّر طفلكِ منحىً آخر؛ فكل طفل ينمو بسرعة خاصة به. أخبري طبيب طفلكِ، إذا أبدى طفلكِ أيّاً من العلامات التالية كدليل على إمكان حصول تأخر في نموه وتطوره على مدى هذا العمر:

■ أن يقع غالباً، وأن يكون لديه صعوبة في صعود الدرج ونزوله،

■ عدم قدرة على بناء برج مؤلف من أكثر من أربع طبقات،

■ صعوبة في التلاعب بالأشياء الصغيرة،

■ عدم قدرة على نسخ دائرة عند عمر ثلاث

سنوات،

■ عدم قدرة على التواصل اللفظي بعبارات

قصيرة،

■ عدم القيام باللعب الإيهامي،

■ عدم استطاعة فهم تعليمات بسيطة،

■ قلّة اهتمامه بالأولاد الآخرين،

■ صعوبة كبيرة في الانفصال عن أمه،

■ قلّة اتصال عينيّه مباشرة بعيون

الآخرين،

■ قلّة اهتمامه باللعب.



هذه المشاعر الإيجابية من طريق تشجيعه كي يسلك سلوكاً أنضج. ولهذا الغرض، ضمي له باستمرار حدوداً معقولة. تسمح له بالاستكشاف وبإشباع فضوله، لكنها في الوقت عينه توقفه عند حدود السلوك الخطير وغير الاجتماعي. وعلى أساس هذه الإرشادات، يبدأ بفهم ما هو مقبول وما هو غير مقبول. ومفتاح النجاح لك هو الثبات والمتابعة. امدحيه كلما لعب لعباً جيداً مع أحد أترابه، أو كلما أكل، أو لبس ثيابه، أو نزعها دون مساعدتك، أو عندما تساعدته على البدء بنشاط ما ثم يكمله بنفسه، وكلما فعلت ذلك، شعر بارتياح إزاء نفسه، وقدّر ما أنجزه. وكلما زاد احترامه لنفسه، كُنْ صورة إيجابية عن ذاته، كشخص يسلك سلوكاً معيئاً. كما شجعتَه على ذلك وفي مثل هذه الحال، يندثر السلوك السلبي.

المعالم الانفعالية عند نهاية هذه الفترة



- يعبر عن عاطفته بصراحة.
- يعبر عن مدى واسع من الانفعالات.
- يفترق بسهولة عن والديه، عند عمر ثلاث سنوات.
- يعترض على تغييرات كبرى تحدث فيما تعود عليه برتابة.

العناية الأساسية

الإطعام والتغذية

في عامه الثاني، يجب أن يأكل طفلك ثلاث وجبات طعام في اليوم مع وجبة خفيفة أو وجبتين؛ وفي وسعه أن يأكل الطعام نفسه الذي يأكله سائر أعضاء العائلة، وأن يكون مشاركاً ناشطاً في وجبات الطعام الجماعية، إذا أُعطِيَ الفرصة ليأكل معهم. بالنظر إلى تقدّمه المستمر في استعمال اللغة وإتقان المهارات الاجتماعية.



ومن حسن الحظ أن تكون مهارات ولدك في الأكل قد تحسّنت «حضارياً» الآن. ففي عمر السنتين يمكنه أن يستعمل الملعقة، ويشرب من الفنجان بيد واحدة، ويطلع نفسه من «أطعمة الأصابع» التي ذكرناها آنفاً. وعند عمر ثلاث سنوات، يجب أن يكون قد بدأ يستعمل الشوكة ويطعم نفسه بنفسه، مع اندلاق وتناثر بسيطين من وقت إلى آخر بين الطبق والقم. ومع أنه أتقن مهارة الأكل، فهو لا يزال يتعلم المضغ والبلع بفعالية، فقد يزدرد الطعام بكثرة وبسرعة ليعاود لعبه. وكذلك، يتعاطم عنده خطر الاختناق؛ وبالتالي، تجنبّي الأطعمة التالية التي يمكن أن تبتلع كاملة، وتسبّب مجرى الهواء عنده:

- المقانق (Hot dogs) (إلا إذا قطعتها شرائح
- بالطول أولاً وبالعرض ثانياً)
- الجوزيات (ولا سيما الفستق)
- السكاكر المدوّرة والقاسية
- حبوب العنب الكاملة
- ملعقة ملائنة من زبدة الفستق
- الجزر النيء بكامله
- حبوب الكرز مع بزرها
- ضلوع الكرفس (Celery)

وفي الوضع المثالي، يجب أن يأكل ولدك كل يوم، من كل من المجموعات الأساسية الأربع التالية:

١. اللحم، السمك، الطيور الداجنة، البيض.
٢. الحليب، الجبن، وغير ذلك من منتجات الألبان.
٣. الفواكه، والخضّر.
٤. الحبوب النجيلية (Cereals)، البطاطا، الأرز، ومنتجات الطحين (المعجنات).

ولكن لا تقلقي إذا لم يأكل ولدك بحسب هذا المثل الأعلى. فكثير من الأولاد يرفضون أكل بعض الأطعمة؛ أو قد يتقنون بنوع واحد أو نوعين من الأكل المفضّل عندهم لفترة طويلة. وكلما جاهدت مع طفلك بشأن ما يفضّل من الطعام، تحدثك أكثر فأكثر. والأفضل كما ذكرنا آنفاً، أن تقدّمي له منوعات من الأطعمة، وتتركه يختار؛ إذ إنه في نهاية الأمر يختار بنفسه غذاء متوازناً. وقد يختار الأطعمة الصحية، إذا استطاع أن يأكلها بنفسه. لذلك، قدّمي له كلما استطعت أطعمة الأصابع (مثل: الفواكه، أو الخضّر النيئة غير الجزر والكرفس)، بدلاً من الأطعمة المطبوخة التي تستلزم الشوكة أو الملعقة كي تؤكل.

المكملات الغذائية، قلّما يحتاج الأولاد إلى مكملات من الفيتامينات إذا كانوا يأكلون غذاء متنوعاً. لكن طفلك قد يحتاج مكملات من الحديد، إذا كان يقلل من أكل اللحم، أو الحبوب النجيلية (Cereals) المقوّاة بالحديد، أو الخضّر الغنية بالحديد. مع العلم أن استهلاك كميات كبيرة من الحليب أكثر من ٩٦٠ مل (= ٣٢ أونصة يومياً) قد يعرقل حسن امتصاص الحديد، وبالتالي يزيد من خطر الإصابة بمرض الحديد. لذا يجب أن يشرب ولدك ما بين ٤٨٠ و ٩٦٠ مل (١٦ أو ٣٢ أونصة) من الحليب يومياً. وهذا يعطيه معظم الكالسيوم الذي يحتاجه لنمو عظامه دون إعاقة لشهيته إزاء الأطعمة الأخرى، ولا سيما تلك التي توفر له الحديد.

ومن الأهمية بمكان، تناول مكمل من فيتامين د (D) بمعيار ٢٠٠ وحدة دولية (IU) يومياً للأولاد الذين لا يتعرضون بانتظام لأشعة الشمس، أو لا يشربون كفايتهم من الحليب المقوّى بفيتامين د (D)، أو لا يأخذون يومياً مكملًا من الفيتامينات المتعددة المحتوية على ٢٠٠ وحدة دولية من فيتامين د (D) على الأقل؛ إذ إن هذا المقدار يقيهم الرّخذ أي كساح الأطفال.

عينة قائمة طعام ليوم واحد للطفل الذي بلغ عمره السنتين

لقد صممت قائمة الطعام هذه لولد يبلغ من العمر سنتين، ويزن تقريباً ١٢,٥ كلف (= ٢٧ باونداً).

ملقعة شاي = $\frac{1}{3}$ ملقعة طعام (٥ مل)،

ملقعة طعام = $\frac{1}{4}$ أونصة (١٥ مل)،

أونصة = ٣٠ مل،

فتجان = ٨ أونصة (٢٤٠ مل).

فطور الصباح

$\frac{2}{4}$ فتجان ٢٪ حليب،

$\frac{1}{4}$ فتجان من الحبوب النجيلية (Cereals) المقواة بالحديد أو بيضة واحدة،

$\frac{1}{4}$ فتجان عصير حمضيات أو بندورة، أو $\frac{1}{3}$ فتجان من الشمام أو الفراولة (الفريز)،

$\frac{1}{4}$ شرحة خبز محمص،

$\frac{1}{4}$ ملقعة شاي من الزبدة،

ملقعة شاي من المربى.

وجبة خفيفة

أونصة من الجبن القشدي (Cream cheese)،

٤ بسكويتات (Crackers)،

$\frac{1}{2}$ فتجان من العصير.

الغداء

$\frac{1}{4}$ فتجان ٢٪ حليب،

$\frac{1}{4}$ سندويش. شرحة من خبز التمع الكامل، وملقعة شاي من الزبدة أو وملقتا شاي من توابل السلطة

وأونصة من اللحم ٢ - ٣ جزرات، أو وملقتا طعام من الحُضْر الصفراء الداكنة أو الخضراء الداكنة

بسكويتة شوفان صغيرة، قليلة الدهن ($\frac{1}{2}$ أونصة).

وجبة خفيفة

$\frac{1}{4}$ فتجان ٢٪ حليب،

$\frac{1}{4}$ قحاحة (شرايح)، ٣ حبات تمر، $\frac{1}{3}$ فتجان عنب (مقطع)، أو $\frac{1}{2}$ برتقالة.

العشاء

$\frac{1}{4}$ فتجان ٢٪ حليب،

أونصتان من اللحم،

$\frac{1}{4}$ فتجان من المخبثات، والأرز، أو البطاطا،

ملقتا طعام من الخضرة،

ملقعة شاي من الزبدة، أو وملقتا طعام من توابل السلطة.

التسنين وصحة الأسنان

عند عمر سنتين ونصف، يجب أن يكون لدى طفلك جميع أسنانه الأولية (الطفولية)، بما فيها الأضراس الطاحنة الثانية، التي تبرز بين ٢٠ شهراً و٣٠؛ في حين أن أسنانه الثانوية (الدائمة) لا تظهر حتى عامه السادس أو السابع؛ كما يمكن طبيعياً أن تبدو قبل ذلك بقليل أو بعده.

إن أولى مشكلات الأسنان لدى الأولاد في عمر الروضة هي مشكلة التسوس. فكل واحد من عشرة أطفال في عمر سنتين لديه بعض التسوس بأسنانه وعند عمر السنة الثالثة تصبح نسبة هؤلاء الأولاد المصابين بالتسوس ٢٥٪؛ وعند عمر الخامسة حوالي ٥٠٪. ويفترض الكثيرون من الأهل أن هذا التسوس في أسنان الأولاد ليس بذات أهمية لأنهم سيفقدون تلك الأسنان الطفولية في أي حال. لكن هذا الافتراض ينطوي على مخاطرة. فقد يتطور التسوس إلى خراج مؤلم، وإذا فقد الطفل أسنانه الأولية (الطفولية) باكراً جداً بسبب التسوس أو العدوى، فإن الأسنان الثانوية الدائمة لا تكون موجودة لتحل محل الأسنان الأولية؛ فتحاول الأسنان الأولية الأخرى أن تملأ الفجوة؛ وبذلك تسد الطريق على الأسنان الثانوية الدائمة عندما تبرز فيما بعد.

وأفضل طريقة للمحافظة على أسنان طفلك، هي تعليمه العادات الصحية للعناية بالأسنان. فإذا دربته وأحسنت تدريبه، يتبنى تلك العادات الصحية الفمية كجزء من نشاطه العادي اليومي. وعند عمر السنتين يجدر به أن ينظف أسنانه مرتين يومياً. ولكن لو كان طفلك مشاركاً متحمساً، فلن يكون لديه السيطرة أو التركيز ليفرشي أسنانه بنفسه. فعليك أن تشرع في هذا الأمر وتساعدته لإزالة كل «الحافور» (Plaque)، أي الترسبات الطرية اللزجة التي تحوي البكتيريا التي تتراكم على الأسنان وتسبب التسوس.

وبينما كنت تستعملين قطعة شاش أو قماش مبلولة لتنظيف أسنان طفلك حين كان صغيراً، فأنت تتحولين الآن إلى استخدام الفرشاة مع معجون أسنان بالفلورايد كلما كبر الطفل. والفلورايد مادة تمتصها ميناء الأسنان، وتساعد في الوقاية من تسوس الأسنان. تأكدي من أنك تستعملين فرشاة طرية من النايلون المنتصب المتعدد الخصل. واستخدمي مقدار حبة بازيلا فحسب من معجون الأسنان وليس أكثر من ذلك، لوقاية الطفل من ابتلاع المزيد منه؛ إذ إن ابتلاع الكثير من الفلورايد يمكن أن يحدث لطفلاً بيضاً على الأسنان. وإذا لم يعجبه طعم معجون معين استبدلي به معجوناً آخر، أو اقتصري على استعمال الماء لا غير لفترة. إن فرك الأسنان وشطفها أهم من وجود معجون الأسنان.



وستطرق أذنك جميع أنواع النصائح بشأن أفضل طريقة لاستعمال فرشاة الأسنان: عمودياً، أو أفقياً، أو دائرياً. والحقيقة هي أن الاتجاه ليس مهماً، لأن المهم هو تنظيف كل سن تنظيفاً كاملاً من فوق ومن تحت، ومن الداخل ومن الخارج. وهنا تلاقين المقاومة من قبل طفلك، إذ إنه قد يركز على الأسنان الأمامية فحسب، تلك التي يقدر أن يراها. وقد ينفع تحول هذه العملية إلى لعبة «المثور على الأسنان المخفية». وبالإضافة إلى استعمال الفرشاة لتنظيف الأسنان، تؤدي تغذية طفلك دوراً رئيسياً في صحة أسنانه. وبالطبع يمثل السكر العدو الأكبر. فكلما تمرصت أسنان طفلك للسكر تكرر أو لمدة أطول، زاد الخطر على إحداث التسوس في الأسنان. وهذا

يعني أن قطعة الحلوى الكبيرة التي يأكلها، لا يضره أكلها فعلاً إذا نظّف أسنانه بالفرشاة فوراً بعد تناولها؛ لكن أنواع الحلوى اللزجة أو الدبقة مثل: الكرامل، والفواكه المجففة. ولاسيما إذا ظلّت مدة أطول في فمه تفرق أسنانه بالسكر لساعات. فهذه قد تلحق به ضرراً فادحاً. أثنى عن هذه الأطعمة السكرية اللزجة، ولاسيما إذا تناولها كوجبات خفيفة بين وجبات الطعام الرئيسية. ولا تسمحى لطفلك أن يرشّف من السوائل المشبعة بالسكر لفترات طويلة.

إن طبيب طفلك يفحص خلال زيارتك المنتظمة إلى عيادته، أسنان طفلك ولتتأكد من سلامتها. وإذا اشتبه بشيء يحيل طفلك على اختصاصي في طب الأسنان للأطفال، أو طبيب أسنان عام. ودون عمر سنة واحدة، يلزم الذهاب إلى عيادة طبيب الأسنان، في الظروف التالية:

- أن تحصل إصابة لإحدى أسنان طفلك، أو بوجهه أو فمه.
- تغيّر لون أسنانه (مما قد يدل على تسوّس في الأسنان).
- أن يشتكي طفلك من ألم في سنّه أو أن يكون حسّاساً إزاء الأطعمة والسوائل الحارة أو الباردة. (وقد يكون هذا أيضاً دلالة على تسوّس في الأسنان).

يجب أن يبدأ الأولاد بالذهاب إلى عيادة طبيب الأسنان المنتظم عندما يصبح الولد دارجاً في أوائل مشيه. فيشرف الطبيب على استبقيات أسنانه طبيعياً، ويستوثق من عدم وجود مشكلات تتعلق بالأسنان. كما قد يستعمل محلول الفلورايد ضد احتمال ظهور تسوّس في أسنانه. وقد يعطيه نقاطاً من مادة الفلورايد أو حبوباً يمضغها لهذا الغرض، إذا لم تكن مياه الشرب في منطقة سكنكم تحتوي على هذه المادة. ولزيد من المعلومات حول مكملات الفلورايد راجعي طبيب طفلك، وموضوع «إطعام طفلك» في الفصل الرابع.

التدريب على التبول والتغوط

عندما يبلغ طفلك عمر سنتين، تتلَهّن لتعميد المحافظة على نظافته الشخصية في التبول والتغوط. ويزداد الضغط على هذا الأمر إذا كان الطفل سيدخل مدرسة الحضّانة أو مركزاً للعناية بالأطفال حيث يشترطون ذلك. ونحن نحذرك باكرًا من أن تزايد الضغط على الطفل لينظف باكرًا قبل أن يستعد لذلك، لن ينعف إلا في إطالة مدة التدريب.

وعلى العموم، لن يحصل ضرر إذا باشرت هذا التدريب قبل أن يبلغ طفلك عمر ١٨ شهرًا. ما دمت واقية في توقعاتك، وما زلت لا تعاقبيه إذا صعب عليه أتباع تعليماتك أو إذا طرأت عليه حوادث تبول وتغوط. لكن معظم الخبراء يعتقدون أن أفضل التدريب على النظافة الشخصية في التبول والتغوط يؤجل حتى يستطيع الطفل نفسه أن يسيطر على معظم وجوه هذه العملية. وتدل الدراسات على أن كثيراً من الأطفال الذين يباشرون هذه العملية قبل ١٨ شهرًا، لن يكملوا تدريبهم هذا تماماً حتى يبلغوا السنة الرابعة من العمر. أما الذين يباشرونها في حوالي عمر سنتين، فإنهم يكملونها تماماً قبل عيد ميلادهم الثالث. ومعدّل عمر إكمال هذا التدريب يبلغ أكثر من سنتين ونصف السنة بقليل.

ومن المرجح أن لا ينجح طفلك تماماً في التدرّب على النظافة الشخصية في التبول والتغوط، إلا بعد أن يتخلص من مرحلة الإفراط في السلبية ومقاومة هذا التدريب الذي يحصل في بدايات مشيه. فمن الضروري أن يرغب في القيام بهذه الخطوة الكبرى. ويصبح مستعداً لذلك، عندما يتلف إلى أن يرضيك ويقُدلك، وأن يصحب

أيضاً مستقلاً عنك، ولما يصبح طفلك في حاجة إلى أن يكون مستقلاً، يمسي من المهم تجنب مشادات القوة والتفوذ بينك وبينه، مما يؤخر حصول هذا التدريب. ويصل معظم الأولاد إلى هذه المرحلة بين عمر ١٨ و ٢٤ شهراً؛ كما أن من الطبيعي أيضاً أن تأتي هذه المرحلة بعد ذلك بقليل.

وحالما يستعد طفلك لمباشرة عملية النظافة الشخصية في التبول والتغوط أي التبرز، يجب أن تسير الأمور سيراً سلساً، ما دمت تتخذين موقف راحة وعدم ضغط وانضغاط. امدحيه لما يصيب من نجاح، ولا تذكرى حتى أخطاءه في مسرى الأمور. ولا تقابيه أو تشعريه بالذنب إذا لم يوفق في القبول أو التغوط بحسب المطلوب، لئلا يزيد ذلك في الضغط عليه، ويعيق تقدمه في هذا المجال.

كيف يجدر بك أن تعرضي عليه مسألة النظافة الشخصية في التبول والتغوط؟ — ربما كان من الأفضل أن تدعيه يلاحظ أعضاء العائلة الآخرين الذين هم من جنسه (لئلا تربكه ملاحظة أعضاء الجنس الآخر). وكذلك، تكلمي معه تكراراً حول هذه العملية.

وأول هدف هو التدريب على التغوط أي التبرز (Bowel training) أما التبول فيحصل مع التغوط، وقد يصعب على الطفل الفصل بينهما في بادئ الأمر. وحالما يتعود التغوط ويستقر به الأمر، سرعان ما يجمع الطفل بين الاثنين (ولاسيما البنات). أما الصبيان فيتعلمون التبول أولاً وهم جالسون، ثم تدريجاً وهم واقفون، بعدما يلاحظون الصبيان الأكبر سناً وهم يتبولون بهذه الطريقة.

وأول خطوة في التدريب هي الاستحصال على «نونية» (Potty) ووضعها في غرفة الولد. أو في أقرب وأيسر حمام. ثم قومي بما يلي:

١. خلال الأسابيع القليلة الأولى، دعيه يجلس على «النونية»، وهو يلبس ثيابه كاملة، وأنتِ تحدثينه عن عملية النظافة الشخصية، وفائدتها، ومتى تستعمل.
٢. وحالما يجلس على «النونية» راضياً، دعيه يجربها بعد نزع حفاضه. أريه كيف يجب أن يجثت قدميه في الأرض، لأن ذلك مهم عندما يتغوط. اجعلي «النونية» جزءاً من عاداته الريفية، وزيدي تدريجاً الجلوس عليها من مرة إلى عدة مرات يومياً.



خلال الأسابيع القليلة الأولى، دعيه يجلس على النونية (Potty) وهو مرتد كامل ثيابه، في حين أنك تحدثينه عن عملية النظافة الشخصية، وفائدتها، ومتى تستعمل.

٣. عندما يرتاح إلى هذا النمط، حاولي أن تتغيري له الحفاض وهو جالس، وأفرغي محتويات الحفاض في «التونية» تحت، ليعرف أن هذا هو القصد الرئيسي من وجود «التونية».

٤. حالما يستوعب ولدك كيف تسير هذه العملية، فقد يرغب في استعمال «التونية» استعمالاً ملائماً. ولتشجيعه على ذلك، دعيه يلعب دون حفاض قرب «التونية»؛ وذكريه باستعمالها عند حاجته إليها. فقد ينسى أو يخطئها في البداية، ولكن لا تظهري خيبة أملك أمامه؛ بل انتظري حتى ينجح، وكافئيه بالاحتياج والمدح.

٥. بعد استعماله المنتظم للتونية، حوِّليه من لبس الحفاض إلى يتلوهن تدريب خلال النهار. وعند هذا الحد، يتعلم معظم الصبيان أن يبولوا في مرحاض الكبار، بتقليدهم لأبائهم والأولاد الأكبر منهم سناً. وباستطاعة البنات والصبيان استعمال المراحيض الكبار التي يضاف إلى كراسيها مقاعد التدريب الملائمة.

وقد يستغرق تدريب ولدك على النظافة الشخصية في التبول والتفوط ليلاً وأثناء الفوات، وقتاً أطول كسائر الأولاد. ومع ذلك شجِّعيه على اتخاذ هذه الخطوات بالإضافة إلى التدريب النهاري، وشدّدي على ذلك خصوصاً بعدما يصبح استعماله للتونية استعمالاً عادياً رتيباً. ومن الأفضل دعوة ولدك لاستعمال «التونية» مباشرة قبل ذهابه إلى النوم، وحالما يستيقظ. وقد ينفذ في عملية التدريب إلياسه يتلوهن تدريب بدلاً من الحفاض خلال نومه نهائياً وليلاً. ولا شك في إمكان حصول حوادث تبول وتفوط؛ لكن شراشف البلاستيك تحت شراشف القماش، تساعد في التنظيف. طمّني ولدك أن كل الأولاد يحصل عندهم مثل هذا التبول والتفوط؛ وامدحيه عندما تمرّ إغفائه أو نومه الليلي دون تبلييل. وأخبريه أنه إذا استفاق ليلاً وشعر بحاجته إلى استعمال المرحاض يمكنه القيام بذلك منفرداً، أو مناداتك لتساعديه في ذلك.

إن هدفك هو جعل هذه العملية بكاملها عملية إيجابية، وطبيعية، وخالية من التهديد له، بحيث لا يخاف من بذل جهده الخاص في هذا الضمار. وإذا استمر تبلييل الفراش ليلاً أو أثناء غفوات النهار بكونه مشكلة بعد سنة من تعود المحافظة على النظافة الشخصية خلال النهار، ناقشي الوضع مع طبيب ولدك.

النوم

ينام ولدك من تسع ساعات إلى ١٣ ساعة، بين عمر سنتين وثلاث سنوات. ويفنو معظم الأولاد الدارجون في مشيهم من ساعتين إلى ثلاث ساعات حوالي وقت الغداء، لكن بعضهم يتأبمون إغفائتين قصيرتين بدلاً من ذلك. في حين أن بعضهم الآخر لا ينامون مطلقاً خلال هذه الفترة، وليس هناك من داعٍ لفرض برنامج إغفائات على الطفل، إلا إذا تعود أن يحتاج أو يشعر بالتعب الشديد لعدم النوم.

وقد يتمسك ولدك بطقس الذهاب إلى النوم ليلاً، ولا يريد أن يغير هذا النمط المعتاد فهو يعلم أن هناك موعداً كل يوم، يلبس فيه ثياب النوم، ويفرشي أسنانه، ويستمتع إلى قصة، ويأخذ ما يفضّله من حرام، أو دمية، أو حيوان محشو إلى فراشه. فإذا غيرت له هذا الأمر الرتيب المعتاد قد يشتكي، وربما يسر عليه الخلود إلى النوم.

لكن بعض الأولاد الذين تراوح أعمارهم ما بين السنة الثانية والثالثة، يقاومون الخلود إلى النوم، بالرغم من انتظام مواعيد وملحقاته، فإذا كانوا في السرير، فإنهم قد يكونون إذا تركوا لأنفسهم، أو قد يتسلقون جانب السرير ويروحون يفتشون عن والدتهم ووالدهم. وقد يعمدون الكرّة، مراراً، ويصرّون على أنهم غير تعبين (بالرغم مما يبدو عليهم من إعياء)، أو أنهم يريدون المشاركة في ما يجري في المنزل، ويعود بعض هذا

التصرف إلى السلبية التي تغلب نموذجياً على هذا العمر . أي رفض القيام بأي شيء يطلبه منهم الوالد أو الوالدة، كما يعود بعضه الآخر إلى قلق الفراق أي الانفصال، كما ذكرنا أعلاه، فبالرغم من إصرارهم على الاستقلالية، فإنهم يبديون غير مرتاحين عندما يغيب أهلهم عن ناظرهم. ولاسيما إذا تركوا وحدهم في الظلام. من أجل إعطاء ولدٍ كهذا شموراً بالكفاءة والسيطرة، قَدِّمِي له خيارات عديدة قدر الإمكان قبل النوم . مثل: أيّ «بيجاما» يُفضّل أن يلبس، وأي قصة يريد أن تقرأها له، وأيّ لعبة يريد أن يأخذها إلى فراشه. وكذلك، أبقِي على الإضاءة الليلية الخافتة (أو قد يرتاح بوجود النور العادي): ودعيه ينام مع أشياءه الأُمّنية. (انظري «الأشياء الانتقالية» في الفصل التاسع). لتخفيف الوطأة عليه بخصوص قلق الفراق. وإذا ظلّ يبكي بعد مغادرتك، أعطيه عشر دقائق أو ما يقرب من ذلك ليتوقف من تلقاء نفسه، قبل أن تعودِي إليه لتساعديه على استقرار حاله: ثم اتركيه لعشر دقائق أخرى: وكرّري العملية. لا تُوخّيه أو تعاقبيه. بل كاشّيه على سلوكه بإطعامه أو البقاء معه.

وقد تمثّل معركة الذهاب إلى النوم محاولة لدى بعض الأولاد لاسترعاء الانتباه. فإذا كرّر ولدك الخروج من فراشه والتفتيش عنك، ليلة بعد ليلة، أعيديه فوراً إلى سريره وقولي له: «حان وقت النوم». لا تُؤنّبِيه أو تكلميه أكثر من ذلك، وغادري حالما يستلقي في فراشه من جديد. فربما يريد أن يدفعك إلى أقصى حدودك بهذا الأسلوب المتكرّر؛ ولكن إذا بقيت هادئة، وثابرت على ثباتك، فإنه سيدرك أن لا فائدة من مخاصمتك ويعود إلى النوم راضياً.

وقد يحدث أحياناً أن يستيقظ ولدك مذعوراً من كابوس أُمّ به، فالأحلام المرعبة معتادة لدى الأولاد في هذا العمر. أولئك الذين لا يستطيعون أن يفرّقوا بين الواقع والخيال. فإذا سمعوا قصة مخيفة أو رأوا عنفاً على التلفزيون فإن الصور تبقى عالقة بذهنهم، وتجد متفصلاً لها في الكوابيس. وإذا تذكروا أنهم حلموا بمسح، فإنهم يعتقدون أنه حقيقي.

فإذا حدث هذا لولدك واستيقظ منزعجاً، امسكيه ولاطفيه، فهذه أفضل استجابة. ودعيه يقصُّ عليك حلمه، إذا استطاع ذلك، وابقِي معه حتى يهدأ ويعاود النوم.

وتغزّر الكوابيس لدى ولدك عندما يكون قلقاً أو عندما يعاني من شدّة. وإذا تكررت الأحلام السيئة، حاولي



عندما يحين وقت النوم، ضعي ولدك في جو ملائم للرفق، باللعب معه لعباً هادئاً، أو بقراءة قصة ممتعة.

أن تحدّدي ما الذي يقلق ولدك حتى تخفّمي من همه. فإذا حدث ذلك أثناء فترة التدريب على النظافة الشخصية، خففي الضغط عليه بشأن استعماله النونية، وأعطيه مناسبات أكثر ليوسخ نفسه بالرسم التلويني أو ببمشرة الطعام. وتكلمّي معه قدر ما يستوعب حول القضايا التي تشغل باله وتقلقه. وقد يشمل ذلك قضية الانفصال عنك، أو الوقت الذي يقضيه في مركز العناية، أو التغيرات الحاصلة في البيت. فقد يعين الحديث على عدم تراكم تلك المشاعر وتفاقمها.

وكاحتياط عام ضد الكوابيس، اختاري بعناية برامج التلفزيون لولدك، ولا تسمح له بمشاهدة التلفزيون قبل الذهاب إلى النوم. فقد تحوي البرامج التي تعتبرها عادية وبريئة مشاهد تخيفه. وخلال باقي اليوم، اقصري مشاهدته على البرامج التربوية والمشاهد الطبيعية، مما يناسب مستوى عمره. لا تدعيه يشاهد برامج العنف من أي نوع كان، بما في ذلك الكثير من أفلام الصور المتحركة. وعندما يحين وقت النوم، ضعي ولدك في جو ملائم للرقاد. باللعب معه لعباً هادئاً أو بقراءة قصة ممتعة. كما أن الموسيقى الناعمة قد تهدئه وتجعله ينام؛ فضلاً عن وجود ضوء ليالي خافت يطمئنه إذا استفاق.

الانضباط

ما هو التحدي الأكبر الذي يواجهك كوالدة خلال هذا العام والأعوام القليلة التالية؟ لا شك في أنها مسألة الانضباط (Discipline). ستريين أن ولدك يطور قدرته على السيطرة تدريجاً. عند عمر السنة الثانية والثالثة، يبقى سعيه جسماً، باستعمال نوبات المزاج، والدفع، والخصام ليحصل على ما يريد. وتكون معظم ردود فعله متهورّة، مع أنه لا يخطط لها لتكون كذلك، إذ إنه لا يسيطر على نفسه بعد. وسواء شعر بذلك أم لم يشعر، فالمقصود من سوء سلوكه هو أن لا يختبر حدوده فحسب، بل حدودك أيضاً. أما كيف تختارين إقامة حدودك وتراعينها، فهي قضية شخصية. فهناك بعض الأهالي متشددون تماماً، يعاقبون أولادهم كلما خالفوا القواعد المنزلية، في حين أن غيرهم يكونون أكثر ليونة، فيفضلون التفاهم عقلياً مع الولد بالأفضلية على العقاب. ومهما كان الأسلوب الذي تختارينه، فشرط نجاحه أن يتلاءم مع مزاج ولدك ومع راحتك كي تستمعلي باستمرار. وقد تجدين بعض المقترحات مفيدة بشأن الانضباط خلال سنوات الروضة في هذا الفصل ضمن الصفحات القليلة التالية.

الاستعداد للمدرسة

تعتبر مرحلة «روضة الأطفال» البداية الرسمية لمهد المدرسة. مع أن كثيراً من الأطفال يذوقون طعم المدرسة أبكر من ذلك، من خلال مدرسة الحضانة أو البرامج الجماعية للعناية بالأطفال التي تقبل الأولاد باكراً في عمر السنتين أو الثلاث سنوات. وهذه البرامج ليست مصمّمة لبدء تربية ولدك تربية أكاديمية من خلال الكتب، بل لتمويد مفادرة البيت لفترة معينة كل يوم، والتعلم مع جماعة من الأولاد؛ ما يسمح له أيضاً بتحسين مهاراته الاجتماعية. بمعاينة أولاد وراشدين آخرين واللعب معهم؛ فضلاً عن تعريفه على قواعد أضبط تنظيمها مما يجده في البيت. وقد يكون برنامج ما قبل سن المدرسة نافعاً لطفلك، إذا لم تكن لديه فرص عديدة لمقابلة أولاد أو أشخاص راشدين آخرين، أو إذا كانت لديه مواهب غير اعتيادية، أو مشكلات في تطوره تستفيد من الاهتمام الخاص الذي يعطى له ضمن تلك البرامج.

وفضلاً عن هذه المزايا التي ينعم بها طفلك، فإن برامج ما قبل سن المدرسة أو برامج العناية بالأطفال قد

بعض القواعد الذهبية للانضباط قبل سن المدرسة

سواء أكتبتِ متشدة في نظام الانضباط الذي اخترته أم متساهلة، فإن الإرشادات التالية تقيده في وضع استراتيجية للانضباط نافعة لك ولولدك:

١. شجّمي وكافئي السلوك الجيد، وعاقبي السلوك غير الجيد بصورة دائمة. واسلكي الطريق الإيجابي، ما استطعت إلى ذلك سبيلاً، مثلاً: لو كان ولدك متجهاً نحو الفرن، يجب عليك أن تبادري إلى الإهائه بنشاط سليم، بدلاً من أن تنتظري حتى يتورط بما لا تحمد عقباه. وعندما ترين أنه قد اختار من لقاء نفسه نشاطاً مقبولاً بدلاً من سوء السلوك، هتئي بهمسن اختياره، فعندما تظهرين له أنك فخورة به، تشمرينه بالسرور، وتشجّمينه على مثل هذا السلوك في المستقبل.

٢. ضعي قواعد تعلمٍ وُلدك أن يسيطر على نزعاته، ويسلك سلوكاً اجتماعياً حسناً، دون تعطيل دافعه إلى الاستقلالية. ولا تجعلي تلك القواعد متعلّفة في تقييده، لئلا تحبط همته في متابعة الاستكشاف بنفسه، وتجريب مهارات جديدة.

٣. ضعي نصب عينيكِ دائماً مستوى التطور لدى وُلدك، عندما تقيمين له حدوداً لا يجدر به أن يتخطاها، ولا تتوقفي منه أكثر مما يستطيع أن ينجز. مثلاً: لا يستطيع الطفل ابن سنتين أو ثلاث سنوات أن يكبح جماح نفسه فلا يمس الأشياء التي تجذبه؛ ومن غير المعقول أن تؤاخذيه أكثر من اللازم عندما يمس بعض المعروضات في مخزن البقالة أو الألعاب.

تساعدك على تلبية بعض حاجاتك الخاصة. فربما كنتِ إذذاك على أهبة العودة إلى عملك، أو لديك طفل جديد في البيت؛ أو تريدين أن تخلدي لنفسك بضع ساعات يومياً فحسب. ففي هذه المرحلة من نمو طفلك، قد يفيدك ويفيده أن تتفرقا بعضكما عن بعض لفترة معينة يومياً.

وإذا لم تكوني قد تعودتِ على فراق طفلكِ سابقاً بانتظام، فقد تشعرين بالحزن أو بالذنب إزاء هذا الفراق. كما يمكن أن تشعري ببعض الغيرة، إذا تعلق وُلدك بمرئيتك هناك؛ ولا سيما إذا قال لك إنه يحب مرئيتك أكثر منك، في حال غضبه. ولكن واجهي الواقع؛ إنك تعلمين تماماً أن مرئيتك أو معلمتك لن تستطيع أن تحلّ محلّك، وأن مدرسته هذه لن تحلّ محلّ بيته. لكن هذه العلاقات الجيدة تعلّمه أن هناك أيضاً من ينتبه إليه ويرعاه بالإضافة إلى عائلته. وهذا درس هام يجب أن يتعلمه استعداداً لدخول المدرسة الابتدائية.

عندما تتناكبِ مشاعر الحزن، أو الذنب، أو الحسد، ذكري نفسك بأن هذه الافتراقات أو الانفصالات المنظمة تساعد وُلدك على مزيد من الاستقلالية، والخبرة، والنضج؛ كما أنها تعطيك فرصة قيمة لمتابعة اهتماماتك وتلبية حاجاتك. وفي النهاية، إن هذا الفراق يمتنّ العلاقة بينك وبين وُلدك.

إن كل برنامج للحضانة أو الروضة يجب أن يقدم مثالياً بيئة آمنة ومثيرة، يشرف عليها راشدون يقظون ومساندون لنمو الأطفال وتطورهم. ولكن لسوء الحظ، فإن البرامج لا تتقيد، بمعظمها، بمثل هذه المتطلبات

٤. ناسبي بين العقاب ومستوى تطوُّر ولدك. مثلاً: إذا قررت عزل ولدك في غرفته لسوء سلوكه، فلا تبقى هناك أكثر من خمس دقائق، لئلا تطول مدة احتجازه أكثر من المقول، وينسى هو شخصياً سبب هذا الاحتجاز. وإذا فضّلتِ التضامم فكرياً معه، اجعلي المناقشة معه بسيطة وعملية. ولا تستعملي عبارات افتراضية، مثل: «هل تحب أن يفعلوا هذا بك؟». فالولد قبل سن المدرسة لا يدرك مثل هذا التعليل.

٥. لا تفهري أنظمة العقاب تغييراً عشوائياً؛ فذلك يربكه. وكلما كبر، يتوقن منه طبعاً سلوكاً أنصح فأنصح. وإذا غيرت قواعد السلوك، برّري ذلك له. مثلاً: قد تتسامحين معه عندما يشدُّ ثوبك ليسترعي انتباهك وهو ابن سنتين، ولكن عندما يبلغ السنة الرابعة من عمره، يجدر به أن يجد طرائق أفضل لمخاربتك. وحالماً تقررين تغيير قاعدة من قواعد السلوك، اشرحها له قبل أن تضعها موضع التطبيق.

٦. تأكدي من أن جميع الراشدين المقيمين في المنزل وغيرهم من موقري العناية للطفل، متفقون على حدود العقاب المعدّ لتأديب ولدك. فقلّة اتهاكم يربكه. وقد يحاول أن ينجو بما يفعل، عن طريق وضع كل منكم ضد الآخر؛ ما يفسد عليكم جميعاً حياتكم الحاضرة والمستقبلية. فعليكم أن تواجهوه جميعاً بجهة واحدة.

٧. تذكّري أنك دائماً قادرة لولدك. وكلما كنت ثابتة في سلوكك ومثابرة عليه، نظم ولدك سلوكه على هذا الأساس. فإذا ضربته كلما خالف قاعدة من القواعد، فأنت تلميئه أن العنف مقبول كطريقة لحلّ المشكلات.

الأساسية. فكيف تستطيعين أن تميّزي البرنامج الحسن من البرنامج السيئ؟ — في ما يلي بعض الأمور التي يجدر بك أن تتعلمي عليها:

١. يجب أن تكون للمدرسة (الحضانة أو الروضة) أهداف معلنة توافقين عليها. ومن الأهداف الجيدة لمثل هذه المدرسة: مساعدة الأولاد على اكتساب الثقة بأنفسهم، والمزيد من الاستقلالية، ومهارات التفاعل مع الآخرين. احذري البرامج التي تدّعي تعليم المهارات الأكاديمية أو «تسريع» نموّ الأولاد العقلي. فمن وجهة النظر التطويرية، لا يكون معظم أولاد مرحلة الحضانة والروضة مستعدين لمتابعة التعليم الرسمي؛ ولا ينفع الضغط عليهم بهذا الشأن إلا في تثبيط دوافعهم للتعلم. وإذا أحسستِ أن ولدك مستعد لمواجهة مزيد من التحديات التربوية، اطلبي من طبيب طفلك تقويم وضعه أو إحالتك على اختصاصي في نموّ الأطفال. فإذا أظهرت الاختبارات صدق ظنك، فتّشي له عن برنامج يرعى فضوله ومواهبه الطبيعية، دون ضغط عليه ليتقدّم أكاديمياً.

٢. بالنسبة إلى الولد صاحب الحاجات الخاصة — مثل: الولد الذي لديه أعيال في اللغة أو السمع، أو مشكلات سلوكية أو تطورية — اتصلي بمدير التربية الخصوصية في نظام التعليم المحلي ليحيلك على برامج

الإخماد

الإخماد أو الإطفاء (Extinction) هو تقنية تأديب فعّالة أكثر ما تكون مع الأطفال في عمر السنتين والثلاث سنوات، لكنها يحتمل أن تنفع أيضاً خلال سنوات المدرسة. وفكرتها تقضي بإهمال الولد بشكل منهجي منظم كلما خالف قاعدة من القواعد. ومن البيديهي أن يقتصر استعمال هذه الطريقة على سوء السلوك المزعج وغير المرغوب فيه، وأن لا يشمل السلوك الخطير أو المدمر، إذ إن هذا السلوك الأخير يستلزم معاملة مباشرة وفورية، كما ذكرنا سابقاً.

وفي ما يلي خطة سير الإخماد:

١. حدّدي تماماً نوع الخطأ الذي يرتكبه ولدك. هل هو يصرخ ليحظى بالانتباه والرعاية علناً أمام الآخرين؟ هل يتعلّق بأذيالك عندما تحاولين أن تقومي بعمل آخر؟ كوني محدّدة ودقيقة بخصوص السلوك والظروف التي يحدث فيها.

٢. تتبّعي عدد المرات التي يرتكب فيها ولدك هذا السلوك، وبماذا تردّين عليه. هل تحاولين أن تهدّئيه وتشبعي رغباته؟ هل توقفين ما تقومين به من أجل العناية به؟ إذا فعلت ذلك فأنت تشجّعين على الاستمرار في سوء السلوك، دون قصد.

٣. سجّلي تكرار سوء السلوك في حين تبدّئين في تجاهله. وتذكّري أن مفتاح النجاح هو الثبات والمثابرة. وحتى لو حدّق بك كل شخص موجود في مخزن البقالة، فلا تظهري لولدك أنك تسمينه وهو يصرخ، بل ثابري على العمل الذي كنتِ تقومين به. وقد يزيد من انفعاله أو يكرّره في البدء، لكنه يدرك في النهاية أنك تصددين إهماله.

٤. كافّئي طفلك بكل تأكيد، عندما يحسّن السلوك في وضع كان يسوء السلوك فيه. فإذا ناقشك بهدوء بشأن حلوى لا تريدين أن تشتريها له، بدلاً من الصراخ، امدحيه لأنه يسلك سلوك الكبار.

٥. إذا نجحت في إخماد السلوك السيئ لفترة ثم عاد للظهور، عاودي عملية الإخماد من جديد. فقد لا تستلزم وقتاً بالطول نفسه في المرة الثانية.

ملائمة موجودة في منطقتك. مع العلم أن بعض البرامج المحليّة ليست مجهّزة لتقديم معالجة أو إرشاد فردي لولدك. ويمكن أن تجعل طفلك يشعر أنه مهمل أو مبعد بين الأطفال الآخرين.

٣. فتّشي عن برامج لولدك تُعطى في صفوف صغيرة الحجم. إن الأولاد في عمر السنتين حتى الثلاث سنوات يفلحون في صفوف مؤلفة من ثمانية أولاد إلى عشرة، موضوعة بإشراف الراشدين عن كلب. أما في عمر السنة الرابعة، فإن ولدك يحتاج إلى إشراف أقلّ، وبالتالي قد يسمع في مجموعة مؤلفة من ١٦ ولداً. وفي ما يلي المستويات التي حدّتها «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» لنسبة الأولاد إلى المشرفين الراشدين:

العمر	الحد الأقصى لنسبة الأولاد إلى الراشدين	الحد الأقصى لحجم الصف
١٣ - ٣٠ شهراً	١:٤	٨
٣١ - ٣٥ شهراً	١:٥	١٠
٣ سنوات من العمر	١:٧	١٤
٤ سنوات من العمر	١:٨	١٦

٤. يجب أن تتدرَّب المعلِّمات ومساعدتهن على تربية الأولاد في طفولتهم الباكرة. لا تنتمي بالمدرسة التي يكثر فيها التغيير بين معلِّماتها. فهذا يدل على ضعف المدرسة في اجتذاب المعلِّمات القديرات، فضلاً عن تعذُّر معرفة شيء يذكر عن خلفية المعلِّمات الجديديات.

٥. تأكدي من أنك متَّفِقة مع المدرسة بشأن أساليب التأديب وحسن الانضباط. إن وضع حدود السلوك يجب أن يكون ثابتاً ومستمرّاً دون إعاقه الولد وثيقه عن الاستكشاف. ويجب أن تمكس القواعد الموضوعية مستوى تطوُّر الأولاد في البرنامج؛ وعلى المعلِّمات بذل المساندة والمساعدة للأولاد دون إخماد قدرتهم على الابتكار والتعلم المستقلِّ.

٦. ومن حقِّك أن تدخلي المدرسة وترافقي طفلك في أي وقت كان. فهذا يطمئنتك عن حسن سير البرنامج وثباته وأن المدرسة لا تخفي شيئاً عن الأهل؛ مع أن تردُّد الأهل على المدرسة والصفوف قد يزعج السير العادي للبرنامج.

٧. يجب أن تكون أبنية المدرسة وملاعبها آمنة للأولاد (انظري بشأن السلامة في الفصل الرابع). تأكدي من وجود شخص راشد مع الأولاد في جميع الأوقات، على أن يكون متقنّاً للقيام بالإسعافات الأولية، بما فيها الإنعاش القلبي — الرئوي في حال انقطاع النَّفْس والنبض، والتعامل مع الولد الذي يكاد يختنق.



وقد يكون برنامج ما قبل المدرسة نافعاً لطفلك، إذا لم تكن لديه فرص عديدة لمخالبة أولاد أو أشخاص راشدين آخرين.

استثارة نمو الدماغ عند طفلك في سنته الثالثة

إن السنة الثالثة من العمر هي فرصة هامة لنمو الدماغ عند ولدك. وكما ذكرنا آنفاً. إن نمو جسم طفلك قد يبطئ في هذه الأثناء، لكن نمو دماغه ونموه الفكري يستمران بسرعة. وكما بذلتِ جهدك لاستثارة نمو دماغه منذ ولادته، يجب أن تستمري في هذا الأمر خلال هذه السنة الحاسمة. وفي ما يلي بعض المقترحات بهذا الشأن:

■ شجعي كل ما هو ابتكاري من اللعب، والبناء، والرسم. ووقري الوقت والوسائل للتعلم بواسطة اللعب.

■ انتهي لإيقاعات ولدك وتقلبات مزاجه. استجبي لها عندما يكون منزعجاً مثلما تستجيبين لها عندما يكون منبسطاً. شجعيه وادعيه بالانضباط الثابت بحسبما يلزم، ولكن دون صراخ، أو ضرب، أو خض. ووقري له إرشادات وقواعد ثابتة ومستمرة.

■ امنحه اتصالاً جسمياً حميماً بالمعانقة والضم والحضن، جلدًا لجلد وجسماً لجسم، لإرساء الشعور بالأمن والطمأنينة وحسن الحال لديه.

■ غني لولدك أو تكلمي معه، وأنت تليسينه ثيابه، وتحممينه، وتطعمينه، وتلاعبينه، وتمشيين به، وتركيبنه مملك في السيارة؛ وتكلمي معه كلام الراشدين الكبار. تكلمي معه ببطء وأعطيه وقتاً كافياً ليستجيب. لا تجيبه بردك: دأوه، أوه، لأنه يعرف متى تكونين مصفية له أو غير مصفية. وبدلاً من ذلك طوري له العبارات التي ينطق بها.

■ إقرأي لولدك كل يوم. واختاري له كتباً تشجعه على اللمس والإشارة إلى الأشياء، بما في ذلك قصص الحضانة ذات الأنغام والخشخيش.

■ إذا كنتِ تكلمين لغة أجنبية، استعمليها في البيت.

■ عززي ولدك إلى أدوات الموسيقى (لُعب البيانو، والطبل، إلخ...). إن المهارات الموسيقية يمكن أن تؤثر على مهارات الرياضيات وحل المشكلات.

٨. يجب أن تكون هناك سياسة تتبّع في حال المرض. وعلى العموم يجب أن يعزل الأولاد الذين لديهم حمى، عندما ترافق الحمى تغيرات سلوكية أو أعراض مرضية تستدعي عناية طبية. ويجب إرسال الأولاد الذين لديهم عدوى إلى بيوتهم. ولكن تذكري أن مجرد وجود الحمى لا يمنع الولد من الذهاب إلى دار العناية بالأطفال، لأن الحمى بعد ذاتها ليس لها صلة وثيقة بانتقال المرض إلى سائر الأولاد الأصحاء.

٩. إن النظافة وسائر العادات الصحية مهمة جداً لتقليل انتقال العدوى المرضية وانتشارها بين الأولاد.

- أسمعهم موسيقى هادئة.
- أصفي له، وأجيبني عن أسئلته.
- اصبر في مه كل يوم وقتاً شخصياً وجهاً لوجه.
- قدّمي لولده خيارات بسيطة في مناسبات ملائمة طوال النهار (جبنّة أم لبننة؟ القميص الأبيض أم الأصفر؟ مثلاً)
- ساعديه على استعمال كلمات لوصف انفعالاته والتعبير عن مشاعره: مثل السعادة، والفرح، والغضب، والخوف.
- قيّدي مشاهدة ولدك للتلفزيون، واستعمال الفيديو؛ وجنّبيه مشاهدة العنف في الصور المتحركة. راقبي البرامج التي يشاهدها، وابحثي محتواها معه. ولا تستمعي التلفزيون كجليسة أطفال.
- عزّزي خبراته الاجتماعية خارج المنزل، مثل الانخراط في البرامج السابقة لسن المدرسة، وجماعات اللعب التي يتفاعل فيها ولدك مع الأولاد الآخرين.
- عزّزي السلوك المرغوب فيه مراراً وتكراراً. (مثلاً: أحب أن أراك تلعبان معاً).
- تأكّدي من أن الآخرين الذين يوفّرون العناية لولدك والإشراف على شؤونه، يدركون أهمية تكوين علاقات محبة وملاطفة معه.
- اصبر في مه وقتاً على أرض الفرقة، من أجل ملاعبته كل يوم.
- قدّمي في نوعية من يوفّر العناية لولدك، واختاري له من يتميَّز بأنه حنون، ومستجيب، وتربوي يؤمن له. ووزوري من يوفّر له العناية غالباً؛ وأشركيه بأفكارك حول العناية بالولد عناية إيجابية.

تأكّدي من وجود مفاسل تناسب طول الأولاد لينظّفوا أيديهم، ولا سيما بعد الذهاب إلى المرحاض؛ وأنهم يشجّعون على القيام بذلك. وإذا كانت المدرسة تقبل أطفالاً لم يتدربوا بعد على نظافتهم الشخصية في التبول والتفوط، فيجب أن يفرّد مكان خاص في المدرسة لتغيير الحفاضات، بعيد عن أمكنة نشاط الأطفال وأكلهم؛ من أجل ضبط عدم انتشار عدوى الأمراض.

١٠. تأكّدي من أنك توافقين على الفلسفة العامة للبرنامج المدرسي؛ بعدما تدرسين كيف تؤثر هذه الفلسفة

برامج للأولاد الذين يحتمل أن تعترضهم مشكلات في التعلم

يتعرض بعض الأولاد الذين يخيبون في تحقيق معالم التطور المهوودة لمرهم بانتظام، لخطر خيبة أخرى في متابعة تعلمهم في المدرسة. إن الكشف عن مثل هؤلاء الأولاد باكراً والتدخل لمساعدتهم، يقياهم مشكلات مقبلة عليهم، كما يساعداك في التماطي مع الصعوبات اليومية التي تواجهك، (انظري موضوع «فرط النشاط...» في الفصل ١٧).

وإذا شاركك طبيب طفلك بهذا الشاغل، ووافقت مكم معلمة الطفل، فقد يلزم إجراء تقييم مختص آخر لوضعه. ولكن لا تقلقي. فالإعاقة التعليمية هي صعوبة يتعرض لها أي ولد يحاول تعلم شيء جديد عليه. فقد تكمن المشكلة في القراءة أو في فهم ما يقال له.

إن القانون الفدرالي الأميركي (IDEA) يشجع على إقامة خدمات تدعمها الدولة للأطفال وأولاد الحضانة والروضة الذين يحتاجون مساعدة خاصة لتميز نموهم الباكر، وتهيئتهم للمدرسة. وتختلف هذه الخدمات من ولاية إلى أخرى؛ ومعظمها يشمل وجود مدرسة حضانة أو مدرسة روضة متخصصة. يمكن توجيه الأطفال إلى هذه البرامج عن طريق أهلهم، أطبايهم ومدرسيهم أو عن طريق أي إنسان راشد. تركز وتتضمن معظم هذه الخدمات شكلاً من أشكال الحضانة أو المدرسة المتخصصة. (انظري إعاقات النمو والتطور في الفصل ١٩).

على المناهج التربوية، وهل توافق مع اتجاهات عائلتك. فكثير من مدارس الحضانة والروضة مرتبطة بكنيسة أو كنيس أو منظمات دينية، وأولاد الطوائف الأخرى يشهدون بعض الطقوس الدينية، ولكن لا يلزمون بها. (راجع الفصل ١٢، لمزيد من المعلومات حول البرامج التي تسبق سن المدرسة).

توصية إلى الجدين

تشمل السنة الثانية من عمر الطفل السنتين الأولين «المسيرتين» كما تسميان في الثقافة الأميركية؛ وتعتبر هذه السنة تحدياً للوالدين، وبالتالي للجدين أيضاً. فالطفل في هذه السن يبدي المزيد من النشاط الجسمي، ومن تقلبات المزاج ونوباته، أو من المطالب السلوكية، واختيار حدود السلوك لدى جميع الأشخاص الراشدين.

وربما نسبت كجدة، كيف يكون الطفل في عمر السنتين بعد طول الأعوام التي مرّت عليك منذ كنت ترعين أولادك. وهي ما يلي بعض إرشادات تذكيرية قد تلمك عندما تقضين وقتاً مع حفيدك البالغ من العمر سنتين. (مع العلم أن بعض هذه الخطوات أسهل قولاً من القيام بها فعلاً):

■ ابدلي جهداً لتبقي «هادئة»؛ ولا تفعلين كثيراً إزاء بعض انفجارات الطفل الانفعالية. واعلمي أن المقصود من هذا السلوك استثارة الطفل الانفعالية. واعلمي أن المقصود من هذا السلوك استثارة ردّ فعلك. لذلك، حافظي على استجابة ثابتة إزاءه.

■ ثابري على أسلوبك في التأديب بالتنسيق مع ما يتبعه والده من أساليب. ولا تستخدمي أبداً العقاب الجسدي.

■ عزّزي السلوك الجيد بالمدح والإطراء. وكوني قدوة لحفيدك في ما تريدونه أن يفعل.

■ حاولي تشجيع الضبط الذاتي.

■ كونى حنوناً دائماً.

■ تذكّري أن الأولاد في هذا العمر يكونون متمحورين حول ذواتهم (يفكرون دائماً في أنفسهم وليس في الآخرين الذين يشاطرونهم حياتهم). لذلك، لا تعتبري ذلك قلّة اهتمام بك شخصياً. فهذا السلوك طبيعي لابن السنتين، ولن يدوم طويلاً.

وربما تكون المحافظة على النظافة الشخصية في التبول والتغوط أكبر إنجاز لحفيدك في هذا العمر. تحدّثي مع والديه حول المرحلة التي بلغها في تدربّه على هذا الأمر، وكيف تستطيعين أن تعزّزي ما تحقّق حتى الآن، ولا سيما عندما تمتدّين به أنتِ عند نهاية الأسبوع، أو تكونين جليسة له يوم السبت بعد الظهر، وإذا أقام عندك في بيتك، اشترتي له بعض سراويل (بناطلين) التدريب الإضافية، واستحصلي على نونية، معاملة للأولى التي اعتاد عليها.

وأخيراً، تذكّري دائماً أن تضميه في مقعد السلامة الخاص المثبت على المقعد الخلفي للسيارة، كلما قمتِ برحلة معه إلى خارج المنزل.

العلاقات العائلية

طفل جديد

وإذا قررت خلال هذا العام استخدام طفل جديد. فلا بد من أن يشعر ولدك الآخر الدارج في مشيه بالفيرة. فهو لا يدرك في هذا العمر معنى المشاركة في الوقت، والممتلكات، والمواطف. كما لا يرضى بأن يستأثر غيره بمركز العناية الأولى في العائلة.

وأفضل طريقة لتخفيف حدة الفيرة، تهيئته لهذا الأمر قبل مولد الطفل الجديد بعدة أشهر. دعيه يتسوق معك ثياباً ومعدات للطفل. وإذا كان مستشفاك يقدم برنامجاً للأشقاء، خذيه معك خلال آخر شهر من حملك ليرى المكان الذي سيولد فيه الطفل، وحيث يمكن أن يزورك. ناقشي معه كيفية دخول عضو جديد إلى العائلة، وكيف يمكن أن يساعده. (انظري «تهيئة الأولاد الآخرين لوصول الطفل» في الفصل الأول).

وحالما يصل الطفل الجديد إلى البيت، شجعي ولدك الآخر الدارج على أن يساعد الطفل الجديد ويلعب معه؛ ولكن لا تدفعيه إلى ذلك. فإذا أبدى اهتماماً بالأمر أعطيه بعض المهام ليقوم بها ويشعر أنه الأخ الأكبر، مثل جلب بعض ثيابه أو لعب استحمامه. وعندما تلاعبين طفلك، ادعيه لمساعدتك، وأريه كيف تدارين الطفل عند الإمساك به أو نقله من مكان إلى آخر. ولكن تأكدي من أنه يفهم أن لا يقوم بهذه الأمور إلا بوجودك أو وجود أحد الأشخاص الراشدين معه. وتذكري أن تخصصي وقتاً تقضينه مع الأشقاء الأكبر سناً.

عبادة الأبطال

هل لولدك الذي يذهب إلى مدرسة الحضانة أو الروضة أشقاء أكبر منه سناً؟ إذا كان الأمر كذلك، سترين وجهاً من وجوه عبادة الأبطال حوالى عمر السنتين. فالطفل الصغير يرى إخوته وأخواته الأكبر منه سناً أشخاصاً مثاليين لا يخطئون، وأقوياء ومستقلين، وبالتالي قدوة له في منتهى الكمال، لكنهم لا يزالون يلعبون كأطفال. إن نوع هذه العلاقة له فوائد ونقائص؛ فولدك ابن الحضانة أو الروضة يلحق بشقيقه الأكبر سناً. كما يلحق



إذا أبدى اهتماماً، أعطيه بعض المهام ليقوم بها ويشعر أنه الأخ الأكبر.



إن الطفل الصغير يرى أخوته وأخواته الأكبر منه سناً، أشخاصاً مثاليين لا يخطئون.

الكلب بصاحبه. ويعطيك ذلك بعض الحرية، حين يلهو الولدان معاً لفترة. ولكن لن يمضي وقت طويل على ولدك الأكبر سناً حتى يطالب بحريته؛ وهو ما سيحدث بعض خيبة الأمل لدى ولدك الأصغر سناً، وربما بعض الدموع وسوء السلوك. ولكن، عليك أنت أن تراعي عدم كونه طويلاً مع أخيه الأكبر، لئلا تسوء العلاقة بينهما. وإذا كان الأخ الأكبر ابن ثمانين سنوات أو أكثر، فلا بد من أن يكون قد بلغ حداً متقدماً من الاستقلال مع أصدقائه، وأنشطته، خارج المنزل. وسيظل أخوه ابن الروضة على مقربة منه أينما ذهب ما استطاع إلى ذلك سبيلاً. عليك ألا تسمحى بذلك، إلا إذا رغب أخوه الأكبر في ذلك، أو كتبت أنت مهتماً بحيث لا تدعين الأمور تتعسر بينهما. وإذا كان الأخ الأكبر بعمر يسمح له بأن يكون جليساً لأخيه، كإخيه على ذلك. فيخف استياؤه. إذن، لا بد من وجود الضغط والتنافس بين الشقيقين. لكن التوازن بين الرفقة والاستقلال يوثق الروابط بينهما. ويسهم في احترامهما لذاتيهما. فالأخ الأصغر يستوعب بعض قيم العائلة من خلال أخيه الأكبر، ويكون فكرة عما يكون عليه الولد الأكبر؛ في حين أن الأخ الأكبر يكتشف نفسه كقدوة بطولية لأخيه الأصغر. لكن القيام بدور القدوة للأخ الأصغر هو مسؤولية عظمى، طبعاً، وإذا لفت نظر الأخ الأكبر إلى هذه المسؤولية، فقد يكون ذلك مدعاة لتحسين سلوكه. ولكن إذا لم يتحسن، ورأيت أن تأثيره سيء على أخيه الأصغر، فلا مفر أمامك من فصلهما بعضهما عن بعض عندما يسبب الأخ الأكبر السلوك. وإلا فإن الأخ الأصغر سيقبل أخاه، ويكتسب عادات سيئة. ولكن لا تماقبي الأخ الأكبر لسوء سلوكه أمام أخيه الأصغر، بل استوتقي من أن الأصغر يدرك الفرق بين حسن السلوك وسوء السلوك.

زيارة طبيب الأطفال

يجب أن يفحص طبيب الأطفال طفلك بصورة عادية منتظمة مرة كل سنة، ابتداء من عمر سنتين. وبالإضافة إلى اختبارات التحري التي أجريت له سابقاً، عليه أن يخضع للاختبارات المخبرية التالية:

■ اختبار دم للتدقيق في مسألة التسمم بالرصاص.

■ تحليل بول للتدقيق في التهاب وأمراض الكليتين والاستقلاب (Metabolic diseases) فإذا كانت نتائج

التحليل الأول للبول طبيعية، فهي ليست في حاجة أن تماد في الزيارات المستقبلية للطبيب، إلا إذا طرأت على الطفل أعراض عدوى في القناة البولية وما يتصل بذلك من مشكلات. مع العلم أن بعض أطباء الأطفال يفحصون السكر والبروتين في البول، لدى كل زيارة سنوية تدقيقية.

■ اختيار للسل من طريق الجلد، يمكن أن يعطى سنوياً، بحسب مخاطر التمرض لهذا المرض.

تنبيه من أجل التمنيع (التحصين)

لا يبلغ طفلكِ عمر السنتين، حتى يكون قد أخذ معظم لقاحات تحصينه. وهي تشمل لقاحات سلسلة التهاب الكبد (B)، وسلسلة (Hib)، ضد الإنفلونزا المستدمية من نموذج (B)، وسلسلة اللقاحات ضد التهاب الرئة، وثلاثة لقاحات لشلل الأطفال، والجرعات الأربع الأولى من لقاح (DTaP)، وأول لقاح من (MMR) أي ضد الحصبة، والنكاف، والحصبة الألمانية، ولقاح الحُمَاق المسمَّى «فارسلا» أي جديري الماء. مع العلم أن بعض الولايات لديها زيادة في حوادث العدوى بالتهاب الكبد (A)؛ وقد يوصي طبيب ولدكِ الابتداء بسلسلة ذات جرعتين. وتذكّري أيضاً أن تعطي لولدكِ جرعات دعم من (DTaP)، وشلل الأطفال، و (MMR)، عند دخول ولدكِ إلى المدرسة أو عند عمر يراوح ما بين أربع سنوات وست.



رأينا

عندما يصاب الأولاد بأمراض خطيرة مزمنة أو بإعاقة، يلجأ أهلهم إلى الطب الاستكمالي أو البديل، بالإضافة إلى العناية الطبية التقليدية التي يحصلون عليها من قبل طبيب أطفالهم أو غيره من الممارسين الطبيين، حتى لو كانوا مرتاحين للعناية الطبية التقليدية. وفي بعض الحالات، قد يحبطون مما يقدمه لهم الطب السائد لأولادهم، ويتحولون إلى طب بديل تزيد شعبيته يوماً بعد يوم.

وإذا قررت الاستعانة بأساليب طبية بديلة للعناية بولدك، ضمّي طبيب طفلك إلى هذه العملية؛ فهو أقدر على إفهامك طبيعة تلك العلاجات: هل لها قيمة علمية، وهل هي دقيقة أم مبالغ فيها، وهل تعرّض ولدك لمخاطر. تذكّري أن العلاج «الطبيعي» ليس دائماً هو «الأسلم». وباستطاعة طبيب ولدك أن ينبّئك عن مخاطر تفاعل الأدوية الجديدة مع القديمة، أو فيما بينها.

إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» شجّعت أطباء الأطفال على تقويم القيمة العلمية لمختلف المعالجات البديلة، وتحديد إمكانية إحداثها ضرراً مباشراً أو غير مباشر، ونصح الأهل على أساس المدى الكامل لخيارات المعالجة. وإذا قررت اختبار طب علاجي بديل، يمكن لطبيب ولدك أيضاً أن يقوم رد فعل ولدك على تلك المعالجة.

التدقيق بشأن السلامة

إن ولدك الذي يذهب إلى مدرسة الحضانة أو الروضة قادر الآن على الجري، والقفز، وركب دراجته الثلاثية العجلات. وإن فضوله الطبيعي سيدفعه إلى استكشاف أشياء جديدة كثيرة، بما فيها بعض الأمكنة الخطيرة. ولسوء الحظ، لا تسعفه سيطرته على ذاته لإنقاذ ذاته، لأنها ليست متموّرة تطوّراً كافياً. لذلك يحتاج إلى إشراف عن كثب. (انظري المزيد عن مسألة السلامة في الفصل ١٤).

الوقوع

- أقتلي الأبواب المؤدية إلى مناطق خطيرة، وخبّئي المفاتيح.
- ركّبي أبواباً للأدراج والسلالم؛ وضعي وسائل أمان على النوافذ.



الحروق

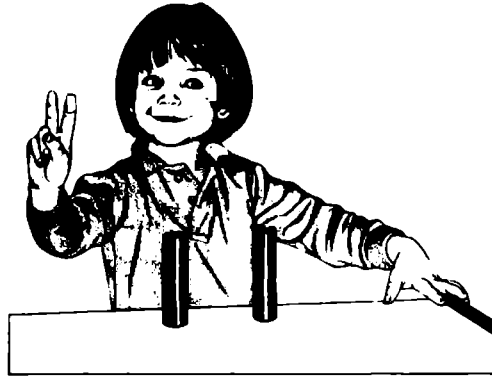
- أبعدى ولدك عن أجهزة المطبخ، والمكاوي، ومدافئ الجدران أو الأرض.
- ضعي أغطية أمان على جميع مقابس الكهرباء.
- أبعدى أشرطة الكهرباء عن متاوله.

التسمم

- احفظي جميع الأدوية في حاويات لا يستطيع الطفل أن يفتحها، وضعيها في مكان مفلق وبعيد عن متاول الطفل.
- اخزني المستحضرات والأدوية الموضوعة قيد الاستعمال فقط، وضعيها في خزانة مغلقة.
- ضعي رقم مركز ضبط التسمم قرب كل جهاز تليفون عندك؛ والرقم في الولايات المتحدة الأمريكية هو: (1-800-222-1222).

السلامة في السيارة

- راقبي ولدك عن كثب، وهو يلعب في مدخل السيارات، أو قرب الشارع.
- استعملي مقاعد سلامة للسيارة، مثبتة جيداً في المقعد الخلفي للسيارة وموافقاً عليها من قبل السلطات المختصة؛ أو مقاعد دعم (Booster seats) لكل مشوار بالسيارة.



العمر من ثلاث سنوات إلى خمس

عند
عمر السنة الثالثة، تتقضي السنان الأوليان «العصبيتان» السابقتان، وتبدأ السنان «السحريتان» الثالثة والرابعة، وهو زمن تطنى عليه الأوهام والتخيُّلات؛ ويصبح فيه ولدك أكثر استقلالية وفي الوقت نفسه أكثر استجابة للأولاد الآخرين. وهذا هو الوقت المناسب لإدخاله مدرسة الحضانه، أو لانضمامه إلى جماعة من جماعات اللعب، حيث يمكن له أن يوسع من مهاراته، ويتعلم المواءمة الاجتماعية.

وخلال السنين القادمتين، سينضج ولدك في عدة مجالات، بما فيها مجال النظافة الشخصية في التبول والتفوط، والعناية بجسمه، ولما كان باستطاعته الآن توجيه حركاته وضبطها، فقد صار في وسعه أن ينخرط في ألعاب ورياضات أكثر تنظيماً. كما أنه أتقن أيضاً القواعد الأساسية للغة، وبنى لنفسه ذخراً من المفردات يزداد يوماً بيوماً حين يقوم بتجاربه على الكلمات. وستمثل اللغة دوراً هاماً في سلوكه، في حين أنه يتعلم التعبير عن رغباته ومشاعره لفظياً، بدلاً من استعماله الحركات الجسدية. مثل: الكبش، والضرب، والبكاء. ومن أهم الأساليب التي يمكن أن تنميها بها في هذا العمر،

مساعدته على جمع مهاراته الجديدة حتى يطمئن ويشعر بالكفاءة. وستتغير علاقتك بولدك تغيراً مثيراً خلال هذا الوقت. ففي وسعه الآن وجدانياً أن يراك كشخص منفصل عنه، ذي مشاعر وحاجات بدأ يتقهمها. فعندما تكونين حزينة، قد يتعاطف معك ويتبرع بحلّ مشكلاتك. وإذا غضبت من أحد الأشخاص، قد يعلن أيضاً أنه «يكرمه ذلك الشخص». إنه يريد أن يرضيك كثيراً في هذه السن، ويعلم أن عليه أن يقوم ببعض الأعمال ويتصرف بأساليب معينة ليرضيك. مع أنه في الوقت عينه يريد أن يرضي نفسه أيضاً؛ ولذلك يحاول غالباً أن يساومك على بعض الأمور، مثل: «إذا قمت أنا بكذا، فأنت تعلمين كذا من أجلي». وقد تصبح مثل هذه المساومة مزعجة بالنسبة إليك، عندما تريدني أن يقوم بعمل ما. لكنها مؤشر صحي على استقلالته، وتدل على معنى واضح في إقامة العدل بينكما.

وعند عمر السنة الخامسة، يصبح «طفلك» مستعداً لمجابهة المدرسة الحقيقية، وهي الوظيفة الرئيسية التي يضطلع بها الولد في طفولته. وهذه الخطوة الكبرى تبرهن على أنه صار قادراً على أن يسلك في حدود توقعات المدرسة والمجتمع، وأن لديه المهارات لمجابهة تحديات التعلم المتزايدة التعقيد. كما أنها تعني أيضاً أن في وسعه الآن الانفصال عنك براحة، ليسير في دربه الخاص. ولا يستطيع الآن المشاركة والاهتمام بالأخريين فحسب، بل إنه تعلم أيضاً قيمة الأصدقاء — من صغار وكبار — ممن يحظى بهم من خارج العائلة.

النمو والتطور

المظهر الجسمي والنمو

خلال هذه الفترة، سيستمر ولدك في خسارة دهن الطفولة واكتساب العضلات؛ ما يعطيه مظهراً أقوى وأكثر نضجاً. وستبدو ذراعاه وساقاه رقيقة، ويضيق القسم الأعلى من جسمه ويستدق. وقد يزيد الطول لدى بعض الأولاد بسرعة أكثر مما يزيد وزن عضلاتهم، وهو ما يعطيهم مظهراً نحيفاً وسريع العطب. لكن هذا لا يعني أنهم ليسوا بصحة جيدة؛ إذ إن أجسادهم ستمتلئ تدريجاً، وتتمو عضلاتهم.

وسيبطؤ نمو ولدك من ٢,٢ كلغ (= ٥ باوند)، ومن ٨,٩ سم (= ٢ ١/٢ إنشات) خلال سنته الثالثة إلى حوالي ٢ كلغ (= ٤ ١/٢ باوند)، و٤,٦ سم (= ٢ ١/٢ إنش)، خلال سنته الخامسة. قيسي ولدك مرتين في السنة، وسجّلي مقاييسه على خرائط النمو الواردة في الفصل الخامس من هذا الكتاب. فإذا كان وزنه يسرع أكثر مما يزداد طوله، فقد يصاب بالبدانة، وإذا لم يزد طوله قط خلال ستة أشهر، فقد تكون لديه مشكلة في النمو. وفي الحالاتين عليك مناقشة الأمر مع طبيب ولدك.

وينضج كذلك وجه ولدك في هاتين السنتين. ويزداد طول الجمجمة قليلاً، ويبرز فكّه الأذنى. وفي الوقت عينه، يتوسع فكّه الأعلى ليفسح في المجال لظهور الأسنان الدائمة. وبالنتيجة، يتضخم وجهه، وتتوضع ملامحه.

كيف تقيسين ولدك



مع أن ولدك لا يذهب إلى عيادة يقيسه خلال سنوات الحضانه والروضة إلا مرة واحدة سنوياً، فقد تريد أن تأخذي مقياسه كل ستة أشهر. مع العلم أنك تحتاجين إلى تعاون مملك لتحصيلي على مقياس دقيق لطوله؛ لذلك اجعليها حدثاً خاصاً. اختاري مكاناً مميماً لأخذ المقياس، بيد أن تشتري أداة مقياس وتلصقيها على الجدار أو على قفا أحد الأبواب، وحولها متسع لتسجيل الطول على مدى سنوات. وذلك شرط ألا تزيلها أثناء ترميم المنزل. وبذلك تصبح هذه العملية نوعاً لطيفاً من اللهولك وله؛ إذ إنكما تتظران معاً لمعرفة مدى اللول الحاصل على مر الزمن.

ولأخذ مقياس الطول، ادعي ولدك ليقف وظهره

إلى الجدار أو اللبب الذي ألصقت عليه أداة المقياس؛ على أن يكون عاري القدمين على الأرض، وأن يرفع رأسه منتصباً، بحيث ينظر مباشرة أمامه. ثم استملي مسطرة أو كتاباً أو أي شيء آخر مسطح وثابت، ليذل على ذروة رأسه، قبل أن تضعي الإشارة على الجدار أو الباب.

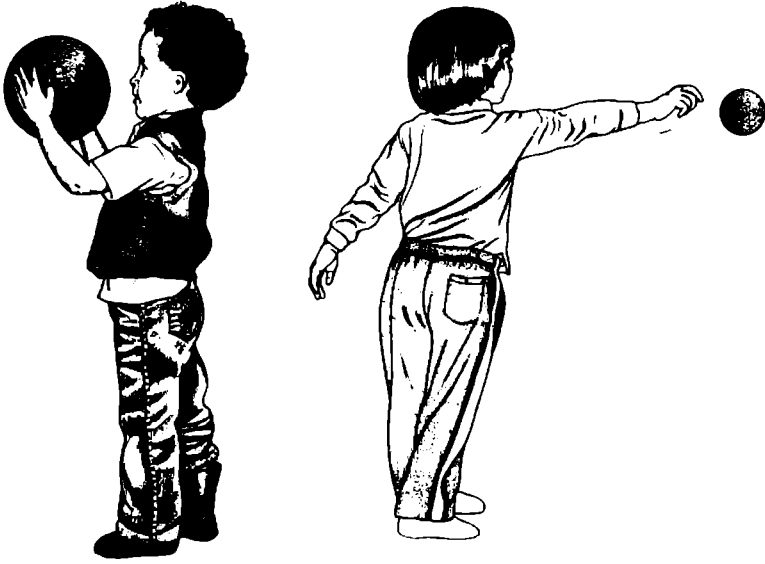
العمر من ثلاث سنوات إلى أربع

الحركة

عند عمر ثلاث سنوات، لا يعود ولدك يحتاج إلى التركيز على آليات الوقوف، أو الركض، أو القفز، أو المشي؛ إذ إن حركاته الآن أصبحت رشيقة، سواء أكان يتحرك إلى الأمام أم إلى الوراء، أو يصعد الدرج أو ينزله. ففي المشي يقف منتصباً، وكفاه مسحوبتان إلى الوراء، وبطنه مشدود بعضلاته؛ ويستعمل حركات منتظمة بين الأصابع وكعب القدم، إذ يخطو خطوات متساوية من حيث الطول؛ كما يركب دراجته الثلاثية العجلات بسهولة تامة.

ولكن ليس كل شيء سهلاً بالنسبة إليه. فهو ما زال في حاجة إلى جهد واع ليستطيع أن يقف على رؤوس أصابع قدميه أو على قدم واحدة؛ عندما ينهض من وضع القرفصاء أو عندما يتلقى الكرة. لكنه إذا مد ذراعيه إلى الأمام بصلاية، يمكنه أن يتلقى كرة كبيرة، كما يرمي كرة صغيرة من فوق رأسه، بسلاية.

وقد يبقى ولدك في عمر السنة الثالثة نشيطاً كما كان في عمر السنة الثانية؛ لكنه سيبدى اهتماماً أكبر بالألعاب المنظمة. فبدلاً من أن يعود دون هدف، أو ينتقل بسرعة من نشاط إلى آخر، قد يركب دراجته الثلاثية



المجلات، أو يلعب بصندوق الرمل لفترات طويلة من الوقت. وقد يتمتع أيضاً بالألعاب الناشطة، مثل الجرّ والسحب والانتقاط أو اللعب بالكرة مع الأولاد الآخرين.

ويبدو ولدك في هذا العمر في حالة حركة دائمة معظم الوقت. وذلك لأنه يستخدم جسده ليمبرّ به عن أفكاره وانفعالاته التي لا يزال يعجز عن التعبير عنها بالكلام. كما أن حركة جسده تعينه على فهم أفضل لبعض الكلمات والمفاهيم الجديدة عليه. مثلاً: إذا بدأت تكلمين عن طائرة، فإنه قد يفتح ذراعيه ويطيّر، راكضاً حول الغرفة. وإذا كان هذا المستوى من النشاط مزعجاً أو ملهياً لك أحياناً، فعليك أن تتذكري أن هذا جزء لا يتجزأ من تعلّمه ولهوه.

لكنه لا يزال في حاجة ماسة إلى إشراف الأشخاص الراشدين على نشاطه. لدفع الإصابات عنه؛ نظراً لأن سيطرته الذاتية، وحكمه على الأمور، وتآزره، كلها مسائل ما زالت تتطوّر تدريجياً. ولكن من الخطأ كثرة النّق، عليه والتدقيق معه. فلا بد من أن يصاب ببعض الجروح والكدمات، بل إنها ضرورية ليكتشف حدود نشاطه الجسدي. وكقاعدة عامة، يمكنك تركه وشأنه، إذا كان يلعب وحده في غرفته. فهو يلعب بحسب سرعته الخاصة، ويقوم بالمهام التي هي من ضمن قدرته. ولكن يجب أن يكون تحت مراقبتك عندما يكون مع أولاد آخرين، أو مع أجهزة ومعدّات وآلات، ولا سيما في زحمة سير الشارع. ومن شأن الأولاد الآخرين، أن يحاولوا تحدّيه ليقوم بأشياء خطيرة، بخصوص آلات وأجهزة ومعدّات تتحدى قدرته على التنبؤ بفعلها، أو سرعتها. وهو لا يزال عاجزاً عن استباق عواقب الأفعال وتبديرها، مثل مطاردة كرة إلى مكان المرور، أو وضع يده في عجلة دراجته. فلا بد لك من أن تحميه في مثل هذه الأوضاع.



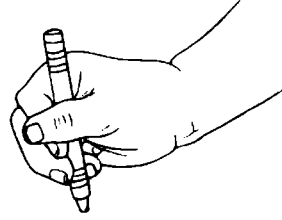
المظهر معالم الحركة عند نهاية هذه الفترة

- ينعد (يقفز)، ويقف على رجل واحدة حتى خمس ثوان.
- يصعد الدرج وينزله دون مساعدة.
- يركل الكرة إلى الأمام.
- يرمي الكرة باليد فوق الكتف.
- يلتقط الكرة النطاطة معظم المرات.
- يتحرك إلى الأمام وإلى الخلف برشاقة.

مهارات اليدين والأصابع

عند عمر ثلاث سنوات، يتطور لديك سيطرته العضلية والتركيز اللازمين ليقن العديد من الحركات الدقيقة التي تؤدي باليدين والأصابع. وستلاحظين أنه يستطيع أن يعرّف كل إصبع من أصابعه على حدة أو مع سائر الأصابع، ما يعني أنه بدلاً من أن يمسك القلم بقبضته، يمكنه إمساكه كالشخص الراشد، بإبهامه على جهة من القلم وبقية الأصابع على الجهة الأخرى. وبإمكانه الآن أن يخطّ مربعاً، أو ينقل رسم دائرة، أو «يخريش» بحرية. ولما كان وعيه المكاني قد تطوّر إلى حد ما، فهو أكثر إحساساً بالعلاقات القائمة بين الأشياء. ولذلك يتخيّر مواضع لعبه بكثير من العناية خلال اللعب، ويضبط أسلوب الإمساك بمختلف الأدوات من أجل تأدية مهام معينة. وهذا التقدم في الإحساس والضببط يسمح له ببناء برج مؤلف من تسعة مكعبات أو أكثر، وإطعام نفسه دون سفع كثير من الطعام حوله، وصب الماء من إبريق في فتجان (باستعمال كلتا يديه)، وفكّ الأزوار، وتبكيها، أي شدّها إذا كانت كبيرة.

كما أنه يهتم اهتماماً زائداً باكتشاف ما يستطيع أن يفعله بمختلف الأدوات، مثل: المقصات والأوراق، وبالمواد مثل الطين، والصباغ، والأقلام الكبيرة أو الطباشير (Crayons). إن لديه المهارة الآن للتلاعب بهذه الأشياء، وإجراء تجاربه عليها ليضع فيها أشياء أخرى. في البداية، سوف يلعب عشوائياً بالمواد الحزّية، وربما يدرك ما يصنعه بعد أن يتخذ شكلاً معيناً؛ فينظر إلى «خريشاته»، ويرى مثلاً أنها تشبه كلباً. ولكن سرعان ما تتغير الحال، ويقرر ما يريد أن يصنعه قبل أن يبدأ بصنعه. ويدفعه هذا التغيير إلى مزيد من الدقة في تحريك يديه واستعمالهما.



وتشمل أنشطة الأوقات الهادئة التي تسهم في تحسين قدرات ولدك اليدوية، ما يلي:

- البناء بكتل المكعبات،
- حلّ بعض الأحاجي في لُعب القطع المخرّمة (Jigsaw)، (المؤلفة من ٣ أو ٤ قطع كبيرة)،
- اللعب بتركيب قطع في لوحات (Pegboards)،
- شكّ الخرز الكبير الحجم في حبال،
- التلوين بالأقلام الكبيرة أو بالطباشير،
- بناء قلاع من الرمل،
- صبّ الماء في أوعية أو حاويات من أحجام مختلفة،
- إلياس الدمى ونزع ألبستها عنها، مع سحابات أي زمامات (Zippers)، ومشابك بكباس (Snaps)، وأشرطة للأحذية (Laces).



معالم المهارات المتعلقة باليدين والأصابع عند نهاية هذه الفترة



- ينقل رسوم الأشكال المربّعة.
- يرسم شخصاً مؤلفاً من جزئين إلى أربعة أجزاء.
- يستعمل المقص.
- يرسم دوائر ومربعات.
- يبدأ بنقل بعض الحروف الكبيرة.



وفي سمكنك أن تشجعي ولدك على استعمال يديه من طريق تعليمه استخدام بعض الأدوات التي يستعملها الكبار الراشدون. إنه يهتز فرحاً عندما يتقدم في مهاراته لاستعمال مفك البراغي، أو مطرقة خفيفة الوزن، أو خلاطة مطبخ، أو أدوات البستنة والفاية بالحديقة. وبالطبع، عليك أن تراقبيه عن كثب؛ ولكن يمكنه أن يساعدك وأنت تشغلين، وقد تدهشين لما يستطيع أن يحققه بنفسه.

النمو اللغوي

عند السنة الثالثة من العمر، يجب أن تكون ثروة المفردات لدى ولدك في حدود ثلاثماية كلمة أو أكثر وأن يكون باستطاعته أن ينطق بجمل مؤلفة من خمس كلمات أو ست، وأن يقلّد معظم الأصوات التي يصدرها الأشخاص الراشدون. ويحصل أحياناً أن يهزرم ويثرثر طفلك باستمرار، فلا تزعجي من هذه الظاهرة ولا تلقني، إن هذا جزء لا يتجزأ من تعلمه للكلمات الجديدة، واكتساب الخبرة في استعمالها. إن اللغة تسمح له بالتعبير عن أفكاره. وكلما تقدّم في التكلم وفي فهم معاني الكلمات، كلما زادت الأدوات التي يفكر فيها، ويبدع، فيخبرك المزيد عنها.

ويجدد بك أن تري كيف يستعمل ولدك اللغة ليفهم ما يجري حوله ويشارك فيه. مثلاً: يمكنه أن يسمي معظم الأشياء المألوفة؛ ويسأل بحريّة؛ «ما هذا؟» عندما لا يستطيع أن يسمي شيئاً ما باسمه. وباستطاعتك أن توسعي دائرة مفرداته من خلال تزويده بكلمات جديدة، قد لا يطلبها. مثلاً: إذا نظرنا إلى سيارة وقال: «سيارة كبيرة»، يمكن أن تزيدي على قوله: «نعم إنها سيارة كبيرة رمادية. انظر كيف يلمع سطحها». وإذا كان



إذا كان السؤال: لماذا لا يقدر الكلب أن يكلمني؟، يمكنك أن تدعي ولدك يفتش عن الجواب من خلال إيجاد كتاب ملائم حول الكلاب.

يساعدك في قطف الزهور، صفي له كل زهرة يقطفها بقولك: «إنها أفحوانة جميلة بيضاء وصفراء، وتلك إبرة الراعي الأرجوانية».

التأأة

يقلق الكثير من الأهل عندما يتهته ولدهم، أو يتمتع أو يتأتئ، مع أن مثل هذا القلق الذي يشغلهم ليس ضرورياً، فمن المعتاد لدى الأولاد أن يرُدّوا مقاطع الكلمات، والأصوات أو الكلمات من وقت إلى آخر؛ أو أن يترددوا في اختيارهم للكلمات عند عمر السنتين أو الثلاث سنوات. وكثير منهم لا يدركون أنهم لا يتكلمون كلاماً صحيحاً بعميار الجماعة؛ لكنهم يخرجون من هذه المرحلة دون مساعدة خاصة. ولا يعتبر هذا النمط تهته فعلية، إلا إذا دام لفترة طويلة (تتعدى الشهرين أو الثلاثة أشهر)، وعطل التواصل والتفاهم.

وتدل الإحصاءات على أن واحداً من أصل كل عشرين ولداً من تلاميذ مرحلة ما قبل المدرسة يتهتهون عند حدٍ معين، وفي الغالب بين عمر السنة الثالثة والسنة السادسة، عندما تكون اللغة عندهم في طور التكوين. مع العلم أن الصبيان يفوقون البنات في التهته بثلاثة أضعاف. لكن السبب مجهول. فقد يتمسر على بعض الأولاد تعلّم إيقاع الكلام، لكن أكثرهم ليس لديهم مشكلات طبية أو تطورية. وقد تزيد التهته عندما يكون الولد قلقاً، أو تعباً، أو مريضاً، أو عندما يحتاج ويحاول أن يتكلم بسرعة كبيرة. كما أن آخرين يتهتهون عندما نعلمهم كلمات عديدة دفعة واحدة، وفي أوقات أخرى، قد تجري أفكار الولد بأسرع ما يسفمه الكلام، وينسى ما قاله في منتصف كلامه، وتكرار صوت أو كلمة يساعده على الاستحاق. وقد يرتفع مقام الصوت لدى بعضهم عندما يكرّرون المقاطع والأصوات؛ أو قد يفتحون فمهم استعداداً للكلام ولكن دون أن يخرج منه شيء للحظات قليلة. وكلما أحبط الولد بسبب تهتهته، تفاقمت مشكلة التهته عنده. لذلك يصعب تجاهل التهته أفضل

وبإمكانك أيضاً أن تساعديه في استعمال الكلمات لوصف الأشياء والأفكار التي لا يستطيع أن يراها. فعندما يصف المسخ الذي رآه في حلمه، مثلاً، أسأليه: هل كان المسخ غاضباً أم ودوداً؟. أسأله عن لونه، وأين يعيش، وهل لديه أصدقاء؟ — وهذا لا يساعده على استعمال كلمات للتعبير عن أفكاره فحسب، بل قد يساعده في التغلب على مخاوفه إزاء مثل هذه الصور الغريبة المفزعة.

إن ولدك ما زال يتعلم استعمال الضمائر: «أنا»، «أنت»، «لي». ومهما بدت هذه الكلمات بسيطة، فهي صعبة الاستيعاب، لأنها تدلُّ على الموضع الذي ينتهي فيه جسده، أو ممتلكاته، أو سلطته، ويبدأ وجود الآخرين. ومما يفاهم الوضع أن هذه التعابير تتغير بحسب مَنْ يقولها. وغالباً ما يستعمل اسمه الشخصي بدلاً من «أنا»، أو يذكر اسمك عندما يكلمك بدلاً من أنت. وإذا صحَّحت له كلامه تركبته أكثر، إذ قد يعتقد أنك تتكلمين عن نفسك. ولكن، عليك أن تستعملي هذه الضمائر استعمالاً صحيحاً في كلامك أنت. فهذا لا يساعده على تعلم الاستعمال الصحيح لهذه الكلمات فحسب، بل إنه يعينه على إرساء معنى «أنت» كفرد مستقل عن دورك كأم.

عند هذا العمر، يجب أن يكون كلام ولدك قد أصبح كإلى الوضوح، بحيث يستطيع الغريب أن يفهموه. ومع ذلك، فقد يلفظ نصف أصوات الكلام التي يستعملها. وقد يصعب عليه النطق ببيض الأصوات فيستبدل بها غيرها. والأمثلة كثيرة على ذلك. وقد يلزمه أشهر بعد هذا العمر ليتقن إخراج تلك الأصوات.

أسلوب يتبَّه الأهل. أصفي عندما يتكلم طفلك، ولكن لا تصحَّحي له خطأه. ولا تقاطعيه أثناء تكلمه أو تكلمي له جملته؛ وعيِّرني به بحركات جسدية أنك مهتمة بالإصغاء إليه. وفي الوقت عينه، يمكنك أن تعطيه قدوة حسنة بالتكلم الهادئ والصحيح، وباستعمال اللغة البسيطة، عندما توجهين الكلام إليه. كما يساعده أيضاً إبطاء حركة البيت بكامله؛ بما في ذلك تكلم جميع أعضاء العائلة بمعدل أبطأ، بالأفضلية على إيمارك له بأن يبطل في تكلمه.

وعليك أيضاً أن تخصصي وقتاً يومياً للاسترخاء واللعب مع ولدك هذا نعباً هادئاً؛ وأن تعطيه خلال ذلك كل انتباهك ورياعيتك دون أن يقاطعكما شيء؛ واتركي له حرية اختيار الأنشطة التي ستقومان بها معاً. وبإمكانك أن تبني احترامه لذاته وثقته بنفسه، عندما تمدحينه لحسن قيامه بجميع الأنشطة التي أداها أداءً حسناً، دون أن تشيرني إلى صعوبات التكلم عنده. لا تظهرني له أي إشارة تدل على أنك تشمرين بالضجر، أو الإحباط، أو الارتباك بسبب تهتهته (تجنَّبي مثلاً القول: «تكلم ببطء»، أو «أعد كلامك بوضوح هذه المرة»، أو «عليك بالراحة والاسترخاء»). وبرهني له عملياً أنك تقبلينه كما هو. عززي الأشياء التي يقوم بها قياماً جيداً. إن جو التقبل هذا يخفض من القلق الذي ينتابه بسبب تهتهته. وهذا يساعده على قهر تلك المشكلة. إن دعمك له ييسر له التغلب على صعوبة التهتهة قبل أن يصبح في سن المدرسة.

وعندما تكون تهتهة الولد وخيمة، قد يلزمه علاج في التكلم لتفادي جعل المشكلة طويلة الأمد. فإذا كان ولدك يكرّر الأصوات أو أجزاء الكلمات مراراً وتكراراً، وكان واعياً لذلك مبدياً علامات توتر واضحة (مثل: خلجات في الوجه)، ألقني طبيب طفلك، وأنبئني بتاريخ عائلتك من حيث التهتهة. ومن المحتمل أن يحيلك على اختصاصي في علاج الكلام واللغة.

معالم اللغة عند نهاية هذه الفترة

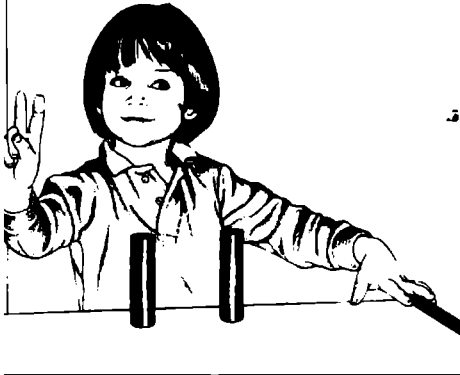
- يدرك معنى مفهوم «المماثل»، ومفهوم «المختلف».
- أتقن بعض الأنظمة الأساسية لقواعد اللغة.
- يتكلم جملاً مؤلفة من خمس كلمات أو ست.
- يتكلم بوضوح كافٍ يفهمه الغرباء.
- يروي قصصاً.

النمو المعرفي

يقضي ولدك ابن السنة الثالثة من العمر معظم أوقاته يقظته سائلاً ومتسائلاً حول كل ما يحيط به. فهو يحب أن يسأل: «لماذا علي أن؟»، ويهتم تماماً بأجوبتك ما دامت بسيطة ومركزة على فعوى السؤال. لا تشمري أن عليك أن تشرحي له القواعد التي تسيرين عليها، فهو، في أي حال، لا يدرك هذا التفكير العقلاني، ولا يهتم به. وإذا حدث أن حاولت إقامة مثل هذه المحادثة العقلانية معه، فهو يطلق نظره في الفضاء، ثم ينصرف إلى نشاط آخر أكثر متعة له مثل التماطي مع لعبة له في الغرفة، أو صوت سيارة مارة في الخارج. والأفضل أن تقولي له: «إفعل هذا لأنه مفيد لك»، أو «ثلاثا يصيبك الضرر». فذلك أحسن من الشرح المفصل.

أما أسئلة ولدك السببية والأكثر تجريداً من نوع «لماذا؟»، فهي أصعب، ووافرة العدد يوماً: وقد لا يكون لبعضها جواب تعرفينه. فإذا كان السؤال: «لماذا تشرق الشمس؟» أو «لماذا لا يستطيع الكلب أن يكلمني؟»، يمكنك أن تجيبي بأنك لا تعرفين، أو بدعوته إلى التفتيش عن ذلك في كتب ملائمة عن الشمس وعن الكلاب، بمعاونتك. خذي هذه الأسئلة مأخذاً جدياً: فبذلك توسعين لولدك مدى معرفته، وتغذين فضوله، وتعلمينه أن يفكر بمزيد من الوضوح.

المعالم المعرفية عند نهاية هذه الفترة



- يسمي بعض الألوان تسمية صحيحة.
- يفهم معنى العد، ويعرف بعض الأعداد.
- يقارب حل المشكلات من زاوية نظر وحيدة.
- يتضح له معنى الوقت تدريجاً.
- يتبع أوامر مؤلفة من ثلاثة أجزاء.
- يسترجع من ذاكرته أجزاء من قصة.
- يدرك معنى مفهوم «المماثل»، ومفهوم «المختلف».
- ينخرط في التفكير الخيالي الإيهامي.

عندما يجابه ولدك في الثالثة من عمره، تحدّيات معيَّنة في التعلم، تجددين أنه بتفكيره الحالي ما زال ينظر إليها من وجهة نظر واحدة. فهو لا يرى القضية من زاويتين، ولا يستطيع أن يحلّ مشكلات تتطلب النظر في أكثر من عامل في الوقت عينه. مثلاً: إذا أخذت فتجانين متساويين من الماء وصببت واحداً منهما في وعاء آخر أقصر وأوسع، والآخر في وعاء أرفع وأطول، فمن المرجح أن يقول ولدك أن الوعاء الطويل يحوي من الماء أكثر من القصير. حتى ولو نفذت كامل تلك التجربة أمامه، فجوابه هو هو. ولكن عندما يبلغ الولد السابعة من عمره، يدرك أن عليه أن ينظر إلى عدة وجوه للمشكلة قبل أن يتوصل إلى حلّها.

ويتضح معنى الوقت تدريجاً لدى ولدك عندما يصل إلى السنة الثالثة من عمره. فيدرك إذ ذاك برنامج اليوم العادي، كما يتصوّر أيضاً برامج غيره من الأولاد. مثلاً: قد يراقب مجيء ساعي البريد يومياً، لكنه يتعجب من مجيء عمال النظافة مرة واحدة أسبوعياً. ويفهم أن بعض المناسبات الخاصة مثل الأعياد والعطل تحصل من وقت إلى آخر. حتى ولو استطاع أن يخبرك عن عمره، فهو لا يدرك المدى الزمني للسنة.

ولو كان من المعتاد تقدير الأهل لتقدّم أولادهم الفكري، احذري سوء ذلك التقدير صموداً أو نزولاً دون اختبارات موثوقة تستخدم لهذا الغرض. فمن اليسير اعتبار أحد الأولاد لامعاً لأنه يتكلم جيداً، ويبدو ودوداً سعيداً؛ في حين أن جاره الولد الهادئ ليس كذلك. والسبيل الأفضل هو أن يقوم بهذا التقدير أحد المتمهّنين: مع العلم أن بعض الأطباء يقومون بذلك، أو يحيلونك على اختصاصي في هذا المجال. وإذا رجّع أن ولدك متقدّم أو متأخّر في نموّه الفكري، يمكنك اختيار البرنامج الخاص المناسب لاستمرار نموّه، وتنمية قدراته.

النمو الاجتماعي

عند عمر السنة الثالثة، سيكون ولدك أقلّ أنانية مما كان عليه في عمر سنتين. وسيقلّ اعتماده عليك، ما يدل على أن إحساسه بهويته قوي وأن طمأنينته زادت. والآن أصبح بمقدوره أن يلعب مع الأولاد الآخرين وأن يتفاعل معهم بدلاً من أن يلعب بجانبهم. وسيدرك أثناء هذه العملية أن الآخرين لا يفكرون مثلكم يفكر هو، وأن كلاً من رفاق اللعب له صفات فريدة، منها ما هو جاذب ومنها ما هو غير جاذب. وستريته يميل نحو بعض الأولاد ويقعد صداقات معهم. وسيكتشف عبر هذه الصداقات أنه هو أيضاً له صفات تحبّب الآخرين به، ما يعزّز احترامه لذاته.

وهناك أبناء جيدة حول تطوّر ولدك في هذا العمر: فكلما زاد وعيه بمشاعر الآخرين وأفعالهم، توقّف عن المنافسة وبدأ يتعاون مع أصدقائه في اللعب. لقد أصبح قادراً على أن يتبادل الأوار، ويشارك مع غيره بلعبة من لعبه، وإن لم يفعل ذلك دائماً؛ وأن يستأذن بلطف للحصول على شيء ما غالباً، بدلاً من خطفه، أو النواح والصراخ من أجله، وينجم عن ذلك توقّف سلوك أقلّ عدوانية من قبله، ولتعب أهدأ. وفي الغالب، يتمكن الأولاد في عمر السنة الثالثة من حلّ خصوماتهم باللّعب بالدور، أو مقايضة لعبهم.

وعليك في البداية، أن تشجّعي لديه السلوك التعاوني. مثلاً: قد تقتربين عليه «استعمال كلماته» لمعالجة المشكلات بدلاً من القيام بأفعال عنيقة. وكذلك، ذكّريه أنه عندما يشترك ولدان بلعبة ما، يأخذ كل منهما دوراً متساوياً مع دور الآخر. واقترحي أساليب بسيطة لحلّ المشكلة عندما يكون مع ولد آخر وكل منهما يريد اللعبة نفسها، كأن يسحبا نصيبهما للدور الأول، أو إيجاد لعبة أخرى أو نشاط آخر. وقد لا ينجح هذا دائماً، لكنه أمر يستحقّ التجربة. كذلك، ساعديه على أن يعبّر عن مشاعره ورغباته، حتى لا يصاب بالإحباط. وقبل كل شيء، أريه كيف تحلّين المشكلات سلمياً لتكوني قدوة له. وإذا كان مزاجك نارياً، لطّفي ردود فمك أمامه؛ والأفانه سيقلّد سلوكك عندما يكون في وقت الشدّة.

المعالم الاجتماعية عند نهاية هذه الفترة



- يهتم بالخبرات الجديدة.
- يتعاون مع الأَوْلاد الآخرين.
- يمثل دور «الأب، أو الأم».
- يبتكر المزيد في لعبه الخيالي الإيهامي.
- يلبس ثيابه، وينزعها.
- يفاوض للتوصل إلى حل للمشكلات.
- يكون أكثر استقلالية.

ومهما فعلت من أجل ولدك، ستمرُّ ظروف يتحوَّل فيها غضبه أو إحباطه إلى عنف جسدي، عندئذٍ هدِّئِه حتى لا يؤدي الآخرين؛ وإذا لم يهدأ بسرعة انقلبه بعيداً عن سائر الأولاد. تكلمِي معه عن مشاعره وعن سبب انزعاجه أو اضطرابه. دعيه يعرف أنك تتفهَّمين وضعه وتقبلين مشاعره؛ ولكن أوضحي له أن مهاجمة الآخرين جسدياً ليست وسيلة مقبولة للتعبير عن تلك الانفعالات.

ساعديه لينظر إلى الأمر من وجهة نظر الولد الآخر، من طريق تذكيره بمناسبة هاجمه أو ضربه فيها ولد آخر؛ ثم اقترحي عليه أساليب سلمية لحل النزاعات. وحالما يدرك أنه أخطأ — وليس قبل ذلك — اطلبي منه أن يعتذر للولد الآخر. ولكن مجرد الاعتذار لا يصحِّح سلوكه؛ إذ يلزمه أيضاً أن يعرف لماذا يعتذر. قد لا يدرك ذلك الآن، لكنه سيفهم شرح ذلك عندما يبلغ الرابعة من عمره.

وبالفعل، إن اهتمامات الأولاد في عمر السنة الثالثة تجعل عراكتهم عند حدِّه الأدنى. فهم يصرفون معظم وقت لعبهم في أنشطة خيالية تكون أقرب إلى كونها تماونية من تنازعهم على اللعب والألعاب. ولا بد من أن تكوني قد رأيت كيف يتمتع أولاد سن الحضانة بتوزيع الأدوار بمضهم على بعض، وكيف يستغرقون في لعب إيهامي

مستمعين أشياء خيالية أو منزلية. وينمّي هذا النمط من اللعب لديهم مهارات اجتماعية مثل تناوب الأدوار، وبذل الانتباه، والتواصل بالأفعال والأقوال، والاستجابة لأفعال الآخرين وأقوالهم ثم هناك أيضاً فائدة أخرى: ثَمَّ كان اللعب الإيهامي يسمح لهم بأخذ أي دور كان - مثل دور السوبرمان، أو غير ذلك - فهو يساعدهم على استكشاف أفكار اجتماعية أكثر تعقيداً، مثل: التفوذ، والثروة، والتعاطف، والنسوة، والجنس.

إن تمثيل الأدوار الجاري عبر اللعب الخيالي الإيهامي، يجعل ولدك متماهياً أي متماثلاً مع أبناء جنسه. فعندما يلعب الأولاد لعبة البيت، يتبنّى الصبيان أدوار الآباء، في حين أن البنات يتبنّين أدوار الأمهات؛ وبذلك يعكسون الفروقات التي مروا فيها ضمن عائلاتهم وفي بيئتهم. وفي هذه المرحلة، قد يفتن ولدك بأبيه، أو أخيه الأكبر، أو غيره من صبيان الحي، في حين أن البنت تجذب إلى أمها، أو أخواتها الأكبر منها سناً، أو غيرهن من البنات.

وقد أظهرت الدراسات أن هناك فروقاً قليلة محدّدة بيولوجياً تميّز الصبيان عن البنات في تطوّرهم وسلوكهم. مثلاً: كان يعيل الصبي في عمر الحضانة والروضة إلى العدوان أكثر، في حين أن البنت تميل إلى التعبير عن نفسها لفظياً. لكن معظم الخصائص المتعلقة بجنس الشخص في هذا العمر، تتشكل بالتأثيرات الثقافية والعائلية. حتى ولو كان الوالدان يشغلان ويتقاسمان المسؤوليات العائلية بالتساوي، فإن الولد يطلع على نماذج أدوار مخصّصة للذكور وللإناث في التلفزيون، والمجلّات، والكتب، ولوحات الإعلانات، ولدى عائلات الأصدقاء والجيران. فابنتك مثلاً تلقى تشجيعاً على اللعب بالدمى من الإعلانات، وهدايا الأقارب المخلصين، والتعليقات من قبل الكبار والصفار؛ في حين أن الصبيان يتأون عن الدمى (مع أنهم يحيونها خلال سنوات تدربهم على المشي)، ويتوجهون نحو الألعاب والرياضات الخشنة. والبنات التي تهاوش في سلوكها تسمّى «مسترجلة» (Tomboy)، في حين أن الصبي المهاوش يوصف بأنه خشن ومؤكّد لذاته. ولا عجب في أن يتتبع الأولاد الموافقة أو عدم الموافقة على سلوكهم، ويتكيّفوا لأدوارهم الاجتماعية على هذا الأساس. وعندما يحين الوقت الذي يدخل فيه الأولاد مرحلة الروضة، تكون هوياتهم من حيث جنسهم قد بلغت مرحلة الاستقرار.

عند هذا العمر، يدفع الأولاد عملية هذا التماهي (Identification) إلى أقصاها؛ فتصرّ البنات على لبس أثواب نسائية، وطلاء أظفارهن، وتزيين وجوههن في المدرسة وفي الملعب؛ في حين أن الصبيان يتبخثرون في مشيهم، ويفرطون في توكيد ذواتهم، ويتظاهرون بحمل أسلحة أينما ذهبوا. ويمرّز هذا السلوك لدى الأطفال الشعور بهويتهم الجنسية.

وبينما يطوّر ولدك هويته خلال هذه السنوات الباكرة، يجري تجاربه على اتخاذ مواقف الصبيان والبنات على السواء. ولا داعي لثنيه عن ذلك. إلا إذا قاوم الأعراف الثقافية المرعية الجانب في المجتمع. فإذا رغب الصبي مثلاً في لبس ثوب نسائي كل يوم، فالأفضل أن تصحبه بخلاف ذلك؛ وإذا أصرّ عليك مراجعة طبيب طفلك. وقد يقدّ ولدك بعض أنماط السلوك، مما يعتبره الأشخاص الراشدون سلوكاً جنسياً، مثل: المغازلة، وإذا كان معيّراً في ذلك ومثيراً، فالإبءاء الجنسي يأتي من ذهن الناظر إليه؛ إذ إن الأولاد في هذا العمر ليس لهم مقصد جنسي ناضج، وما هذه التصرفات إلا تقليد لموب، فلا تقلقي. ولكن إذا كان هذا التقليد الذي يقوم به صريحاً، أو يدل على أنه تعرّض لأفعال جنسية، فلا بد من مناقشة الأمر مع طبيب طفلك، فقد يكون الطفل قد خضع لاستغلال جنسي.

النمو الانفعالي

إن الحياة الخيالية الإيهامية التي يحيها ولدك في عمر السنة الثالثة، تساعده على استكشاف ومراعاة مدى واسع من الانفعالات من الحب والتبعية إلى الغضب، والاحتجاج، والخوف. فهو لا يتبنّى هويات منوّعة لنفسه، بل

يخلعها أيضاً على النباتات والجمادات مثل: الشجرة، أو الساعة المنبهة، أو السيارة، أو القمر. أسأليه لماذا يطلع القمر ليلاً، فيقول لك: «ليقول لي مرحباً».

توقفي من ذلك أن يقدمك إلى أحد أصدقائه الوميين، من وقت إلى آخر. مع العلم أن لبعض الأولاد رقيقاً إيهامياً وحيداً يبقى معهم طوال ستة أشهر: في حين أن آخرين يغيرون رفاق لعيهم كل يوم. ويعزف غيرهم عن اتخاذ رفيق خيالي، ويفضون الحيوانات الخيالية على رفاق اللعب الخياليين. ولا تشغلي أو تصوّري أن تخيل هؤلاء الأصدقاء الأطياف دلالة على عزلة ولدك أو اضطرابه الانفعالي. إن هذا التخيل طريقة ابتكارية لدى ولدك لينسج بها مختلف الأنشطة، والمحادثات، وألوان السلوك والانتفاعات.

مراقبة التطور الصحي

لَمَّا كان كل ولد ينمو بأسلوب خاص به، يصبح من المتندر إبلاغك متى سيتقن ولدك مهارة معينة إثناناً تاماً. وإن معالم التطور الواردة في هذا الكتاب تعطيك فكرة عامة عن التغيرات التي يمكن أن تتوهمها كلما كبر ولدك، فحسب. ولكن، لا تقلقي إذا اتخذ تطوّر ولدك منحى آخر. أخبري طبيب ولدك، إذا أبدى ولدك أيّاً من العلامات التالية، كدليل على إمكان حصول تأخر في نموه وتطوره على مدى هذا العمر:

■ لا يستطيع أن يقذف كرة على مستوى أعلى من كتفه.

■ لا يتمكن من القفز في مكانه.

■ لا يقدر أن يركب دراجة ذات عجلات ثلاث.

■ لا يحسن الإمساك بقلم عريض أو إصبع للكتابة بين الإبهام والأصابع.

■ لديه صعوبة في أن يقوم بالخریشة.

■ لا يستطيع تكديس أربع طبقات (من المكعبات).

■ لا يزال يتعلّق بأذيال والديه أو يبكي عندما يتركه.

■ لا يبدي اهتماماً بالألغام التفاعلية.

■ يتجاهل الأولاد الآخرين.

■ لا يستجيب للناس الوافدين من خارج العائلة.

■ لا ينخرط في اللعب الخيالي الإيهامي.

■ يقاوم لبس ثيابه، والنوم، واستعمال المراض.

■ يهاجم دون ضبط ذاتي، عندما يكون هاضباً أو مضطرباً.

■ لا يقدر أن ينقل رسم دائرة.

■ لا يستطيع أن يستعمل جملاً مؤلفة من أكثر من ثلاث كلمات.

■ لا يستعمل بعض الضمائر، مثل «أنا» و«أنت»، في مواضعها.

وستلاحظين أيضاً خلال النهار أن ولدك ابن الحضانة يتقلّب بحرية بين الخيال والواقع. وقد يستغرق في عالمه الإيهامي إلى درجة لا يستبين عندهما أين ينتهي الخيال وأين يبدأ الواقع؛ حتى إن خبرته في اللعب قد تفيض على واقع الحياة، فيأتي في إحدى الأمسيات إلى طاولة المشاء مدعياً أنه «بتران» إذا كان صبيّاً (وتدعي البنات أنها «سندريلا»); كما يستجد بك في اليوم التالي منتحباً إثر سماعه قصة أشباح يعتقد أنها حقيقية.

ومن المهم طبعاً طمأنة الولد وتهنئة روعه عندما يخاف أو يضطرب بسبب حادث خيالي، لكن إياك أن تهزأي به. فهذه المرحلة من النمو الانفعالي طبيعية وضرورية، ويجب ألا يستهان بها. وقيل كل شيء، لا تمزحي معه بقولك إنك «ستحسبينه إذا لم يأكل طعامه»، أو «ستركبنيه حيث هو، إذا لم يسرع ويلحق بك». فقد يصدّق ذلك، ويشعر بالهلع باقي يومه - أو حتى أكثر من ذلك.

ومن وقت إلى آخر، اشتركي مع ولدك في لعبه الخيالي الإيهامي. وبذلك، يمكنك أن تساعدته على إيجاد أساليب بديلة للتعبير عن انفعالاته وحلّ بعض مشكلاته. مثلاً: قد تقترحين «إرسال الدمية إلى المدرسة»، لترعى كيف يشعر إزاء الذهاب إلى مدرسة الحضانة؛ ولكن لا تصرّي على المشاركة في هذه التخيّلات. فمن وجوه المتعة في تخيُّله، أن يستطيع الولد السيطرة على هذه الأحداث الخيالية؛ فإذا طرحت فكرة إيهامية ما، قمي جانباً ودعي الفكرة تأخذ مجراها ليؤدّيها ولدك كما يشاء. وإذا طلب منك عندئذٍ أن تمثلي دوراً، اجعلي أداءك منخفض الجناح؛ ودعي ولدك يسيطر على ذلك العالم الإيهامي.

وعندما تعودان إلى الحياة الواقعية، أعلمي ولدك بصورة ما أنك فضورة باستقلالته وإبداعه. تكلمي معه وأصفي إلى ما تقول، وأريه أن أفكاره مهمة عندك. أعطيه مجالاً للاختيار، كلما كان ذلك ممكناً، في الطعام الذي يأكله، والثياب التي يلبسها، والألعاب التي تلعبانها معاً. فذلك يعطيه إحساساً بأهميته، ويساعده على اتخاذ القرارات، ولكن، اجعلي الخيارات بسيطة. ف عندما تذهبان إلى مطعم مثلاً، ضيّقي مجال اختياره إلى نوعين من الطعام أو ثلاثة أنواع؛ وألاً فقد يتحير ولا يعرف ماذا يختار (وكذلك إذا اصططحته إلى دكان «البوظة» الذي يقدّم تشكيلة واسعة، فلا بد من تضييق الخيارات أمامه).

فما هو الأسلوب الأمثل؟ - بالرغم مما قلناه، فإن من أفضل الأساليب لرعاية استقلالية ولدك، المحافظة على ضبط كل نواحي حياته، مع إعطائه بعض الحرية في الوقت عينه. دعيه يدرك أنك أنت ما زلتِ المسؤولة، وأنك لا تتوقّعين منه أن يتخذ القرارات الكبرى. ف عندما يتحدّاه صديق له بأن يتسلّق شجرة، ويبدو عليه الخوف إذذاك، أنقذي الموقف بممانعتك، فبرتاح ولا يظهر خوفه. مع الملم أنه كلما تغلّب على الكثير من قلقه، وأصبح قادراً على اتخاذ القرارات الخاصة به، افسحي له في المجال لمزيد من السيطرة. ومن المهم في هذه الأثناء أن يبقى شاعراً بالسلامة والأمان.

مراقبة المعالم الانفعالية عند نهاية هذه الفترة

■ يتخيّل الولد أن الكثير من الصور غير المألوفة قد تكون وحوماً مسحة.

■ يرى نفسه شخصاً كاملاً جسدياً، وطقلاً، وشعوراً.

■ لا يستطيع التمييز بين الخيال والواقع في معظم الأحيان.

إلى الجدّين بصورة خاصة

إن الولد الذي يراوح عمره بين ثلاث سنوات وخمس، يصير تدريجياً شخصاً حقيقياً. وعندما يعصل هذا فتنى العلاقة بين الجدة (أو الجد) والحفيد، وتصبح ذات مغزى فريد، وتطيقكما فرصاً لمزيد من النمو.

تُعرف هذه السنوات بأنها «السنوات السحرية» للأولاد. فقد أصبحوا أكثر أنساً اجتماعياً، وأكثر انخراطاً في اللعب الإيهامي. وقد يكون لهم صديق خيالي لفترة. ودورك كجدة أن تكوني جزءاً من أنشطة حفيدك، وأن تسايريه في اللعب، وأن تتمني بابتكاراته، وأن تمدّي له برامج ألعاب مفضّلة تودان إلى ممارستها كلما كنتما معاً.

خصّصي وقتاً للمغامرات أو للحفلات في منزلك. وخذيه برحلات للتعرف إلى الأماكن، وزيارات للمتحف أو للحديقة العامة (وتأكدي من اتباع كل قواعد السفر ونصائحه الواردة في هذا الفصل). وقد تلاحظين بعض التغير في شخصية حفيدك، إذ إنه ينتقل من سنته الرابعة إلى سنته الخامسة الأكثر استقلالية. وعندئذ، قد يختبر سلطتك، ويبدّي بعض العدوان والتأمر، ويُقدّ أحياناً كلاماً قبيحاً، ولكن لا تخفي ولا تحزني. ابقِي هادئة، لعلك أن هذه المرحلة ليست سوى مرقاة إلى مزيد من الإلتقان والسيطرة على بيئته. أذنيه بعزم، ولكن دون قسوة؛ ولا تتفعلِي إزاء ما قد يتلفظ به من عبارات تماجك وتهاجمك.

وخلال هذه الفترة من عمر حفيدك، سوف يوسّع من شبكة علاقاته الاجتماعية، ويتخذ أصدقاء حميمين. ويمكنك أن توسّمي هذه الشبكة أكثر من ذلك، بإيجاد بعض رفاق جدد له من أبناء الجوار. ربّي لهؤلاء ولأبناء أعمامه أياماً معينة للعب.

العمر من أربع إلى خمس سنوات

وسرعان ما يتقدم الطفل ابن السنة الثالثة من العمر ويصبح مؤلداً لللطفة، والدافعية، والتأمر، وحبّ القتال، وصاحب سلوكٍ خارج عن الحد بمامة. وقد تتذكرين محاولاته الباكرة وشقاؤه في عمر السنتين؛ لكنه الآن ينحو إلى اتجاهات مختلفة. ومع أنه يبدو مشتتاً بين جميع الاتجاهات، فهو يتعلم منها جميعاً. وفي آخر الشوط، يتوقف كل هذا (في الوقت الذي تكونين فيه نافذة الصبر)، ويمود ولدك تدريجياً إلى أن يبرز هادئاً وانقاً من نفسه، عند عيد ميلاده الخامس.

وفي هذه الأثناء، تظهر صعوبة التعامل مع الطفل في هذا العمر. فكل يوم تهلّ تحديات جديدة لا بد من مجاببتها. والتأرجح الانفعالي صموداً وهبوطاً، يجعل الولد يظهر أمنأ ومتباهياً بنفسه لدقيقة، ثم متزعزعا منتحباً في الدقيقة التالية. وفضلاً عن ذلك، فإن أبناء السنة الرابعة من عمرهم يستقرون في عادات تربية، ولا يتزحزون عنها، خوفاً من مواجهة ما لا يعرفون كيف يتصرفون إزاءه؛ ويعكس ذلك القلق الذي يمرون به خلال هذه الأشهر.

ويبدو سلوكهم الخارج عن الحدّ في اللغة التي يستعملونها. فهم يتمتمون باستعمال بعض الكلمات البذيئة

وإذا كنت تسكنين بعيداً عن حفيدك، بحيث لا يمكنك زيارته باستمرار، فهناك العديد من الاستراتيجيات التي يمكن أن يستخدمها الجدّان، منتهزين قدرة الحفيد على استعمال اللغة في هذا العمر. وفي ما يلي بعض مقترحات في هذا الصدد:

- التليفون هو خيار بيديهي. خصّصي له وقتاً مميّناً تخابرينه فيه. وتكلّمي خلال هذه المخابرات عن أنشطته. أسأليه عما يفعل، ومن هم أصدقاؤه؛ فأنشطة مدرسة الروضة تمرّ بخاطره أولاً. سجّلي تلك الملاحظات لتستطعي الإشارة إلى أصدفائه بأسمائهم في مخابراتك التالية.
- وإذا شاعت تليفونات الفيديو وصارت بكلفة معقولة، خذي واحداً، ولا سيما إذا كنت لا ترين حفيدك غالباً. فرويتك له ورويتك لك عبر التليفون تستحق كل هذا العناء.
- إن الأولاد يحبون التراسل وتلقّي البريد. أرسلني إليه بطاقات بريدية وبعض ذكريات الرحلات التي تقومين بها، لتبقي على صلة معه.
- ومن المفيد أيضاً تبادل الصور العائلية، والأفلام، وشرائط التسجيل.
- خابري بالتليفون، وأرسلني بطاقات حيث تصل في الأعياد، وأعياد ميلاد الأولاد أو المناسبات السعيدة، إذا لم تستطعي الحضور شخصياً. فمن المهم إجراء اتصالات في المناسبات الخاصة.
- ولكن بالرغم من المسافة التي تفصلك عن أحبائك، اجعلي زيارتك على رأس قائمة الأولويات. فلا شيء مما ذكرنا أعلاه يعادل حضورك الشخصي؛ حتى لو كان ذلك لحظة نهاية الأسبوع؛ فاستمرار الاتصال والمواظبة من مغاتبع حسن العلاقات للجد وللحفيد على السواء.

ويحبون أن يروا التعابير التي ترسم على وجهك عندما يقولونها. وهم يستخدمونها ليحصلوا على استجابة منك، فلا تغالي في ردّ فعلك.

لكن ولدك الذي يشبه آلة اللطافة لم يكتسب بمد معنى التملك. فبالنسبة إليه، كل شيء هو له؛ لكن أبناء السنة الرابعة ليسوا سارقين أو كذابين؛ بل يعتقدون أن ما بيدهم هو ملكهم.

ومن البيدييات في هذا العمر الدفعة الهائلة من الأفكار الخيالية التي تتبع من عقولهم وأفواههم. فيحدثونك عن «الوحوش المسخّة» التي صادفوها في المدرسة، و«التنين» الذي ساعدهم في عبور الشارع، كميّنة من قصصهم الوهمية التي يروونها بين عمر السنة الرابعة والخامسة. ويعكس هذا الأمر محاولاتهم للتمييز بين الواقع والخيال؛ مع العلم أن خيالهم يجمع أحياناً خارج حدود الضبط. وهكذا، يبيّن كل هذا التفكير وهذا الفعل أساساً وثيقاً يتمد عليه الولد عندما يتقدم إلى عالم مدرسة الروضة.

الحركة

إن لدى ولدك الآن القدرة على القيام بالتأزر والتوازن كالشخص الراشد. لاحظيه وهو يمشي بخطوات طويلة، متمايلة وإنما وثيقة؛ وكذلك وهو يصعد وينزل الدرج دون سند، وكيف يقف على رؤوس أصابع قدميه، ويدور حول نفسه، ويرفع نفسه إلى الأرجوحة. إن لديه أيضاً قوة العضل لأداء أنشطة تتحداه، مثل «الشقلبة»

البهلوانية، والفضز المريض. وقد لا ندري من هو الأكثر تأثراً بهذه التطورات: أنت أم هو؟ وقد يجاوزك ولدك ويركض أمامك، عندما تمشين معه في نزهة، ليبرهن لك بشغف قدرته واستقلاليته. ولما كانت مهاراته الحركية متقدمة كثيراً على قدرته في الحكم على الأمور، يجدر بك أن تدركيه دائماً بأن يمسك بيدك في الظروف الحرجة؛ ولا سيما عند عبور الشارع. والاحتراس ضروري عندما يكون ولدك قرب الماء، حتى لو كان يجيد السباحة. فإذا وقع صدفةً فلا تركيه وحده في البركة، أو في الماء على الشاطئ.

معالم الحركة عند آخر هذه الفترة

■ يقف على رجل واحدة لمضرتوان أو أكثر.

■ ينط، ويتشقلب بهلوانياً.

■ يركب الأرجوحة، ويتسلق.

■ يشب فوق شيء بخنفة ورشاقة.

مهارات اليدين والأصابع

عندما يبلغ ولدك السنة الرابعة من عمره، تكون قدرة التأزر والتناسق (Coordination) واستعمال اليدين قد نعت عنده تماماً. وبالتالي، يصبح بإمكانه أن يعتني بنفسه. فهو يستطيع أن يفرشي أسنانه، ويلبس ثيابه مع مساعدة بسيطة؛ حتى إنه يمكنه أن يربط شريط حذائه.

لاحظي كيف يستعمل يديه بعناية وانتباه زائدين عندما يرسم الآن. فهو يقرر سلفاً ما يريد أن يبتدع ثم يباشر في رسمه. وقد يكون للصور التي يرسمها أبدان أو لا يكون، وقد تكون الساقان ثابتتين من الرأس. لكنها صور تمثل أشخاصاً لهم عيون، وأنوف، وأفواه، وهذا هو الأهم.

وهكذا تصبح الفنون والحرف أكثر إثارة له الآن؛ بالنظر إلى ما ذكرناه من نمو قدرته على التحكم بيديه. وقد تشمل أنشطته المفضلة ما يلي:

■ الكتابة والرسم؛ فيمسك الورقة بيد، والقلم

باليدي الأخرى.

■ رسم أشكال هندسية أو نقلها، مثل شكل نجمة

أو شكل الممين.

■ ألعاب البطاقات أو اللوحات.

■ الرسم بالفرشاة أو بالإصبع.

■ صنع نماذج من الطين.

■ القطع والتلصيق.

■ بناء هياكل معقدة بمكعبات عديدة.

إن مثل هذه الأنشطة تسمح له باستعمال وتحسين



العديد من مهاراته البازغة، كما أنها تجعله يكتشف الإبداع ويلهو به. وبالإضافة إلى ذلك، يمكّنه النجاح الذي يصيبه في هذه الأنشطة من تمييز احترامه لذاته. وقد تلاحظين أيضاً تبرعم بعض «مواهبه» من خلال عمله. ولكن لا ينصح من هذا العمر، دفعه باتجاه معين دون غيره من الاتجاهات. والمهم أن تتأكدي من توفير مدى واسع من الفرص التي تيسّر له تمرين جميع قدراته؛ وأن تتركه يتبع الاتجاه الذي يرضيه.

معالم تتعلق باليدين والأصابع عند نهاية هذه المرحلة

- ينسخ شكل الثلث وغيره من الأشكال الهندسية.
- يرسم الشخص مع جسمه.
- يقلّد رسم بعض الحروف.
- يلبس ثيابه وينزها دون مساعدة.
- يستعمل الملقط، والشوكة، وأحياناً سكين المائدة.
- غالباً ما يتنبر أمره بشأن تبوله وتفوطه.

النمو اللغوي

تزدهر مهارات اللغة عند عمر السنة الرابعة. فولدك يستطيع الآن أن يلفظ معظم أصوات اللغة ما خلا بعضها التي سيتقنها عندما يبلغ الخامسة من عمره أو السادسة أو ما بعدها. وتوسع ثروة مفرداته إلى حوالي ١٥٠٠ كلمة الآن. ثم إلى ألف كلمة إضافية خلال عام. وباستطاعته الآن رواية قصص بطولية، باستعمال جمل معدّة تتألف عدة كلمات تبلغ حدّ الثماني كلمات. كما يمكنه أن يخبرك عما يحدث له وما يريد؛ فضلاً عن أحلامه وتخيلاته.

ولا تمجّبي إذا كانت بعض الكلمات التي يستخدمها غير ما تحيئين سماعه. فقد تعلم كم تبلغ الكلمات من القوة، وسيكتشف بحماس هذه القوة، للأفضل وللأسوأ. وقد يتأمر ويتجبر أحياناً كسائر رفاق عمره، بقوله لوالديه: «توقّفا عن الكلام»، أو لرفاقه: «تعالوا إلى هنا الآن». ولداواة هذا الأمر علمية تعابير: «إذا أردت»، أو «أرجوك»، وما شابه من تعابير اللياقة الاجتماعية. ولكن راجعي أيضاً كيف تتخاطبون أنتم جميعاً في العائلة؛ فقد لا يكون إلا مردداً لبعض الأوامر التي يسمعها غالباً منكم.

وقد يلتقط الولد أيضاً كثيراً من تعابير الشتم؛ ويعتبرها أقوى الكلمات؛ إذ إنه يسموها من الأشخاص الراشدين وهم في منتهى الغضب أو الانفعال؛ كما يتلقّى ردود فعل ملائمة عندما يستعملها بنفسه. فكيف نوقف هذا السلوك؟ — كوني قوّة حسنة له، وابدلي جهداً واعياً كي لا تلتفّطي بهذه الكلمات، حتى عندما تكوني في حالة ضيق وشدة. وفي الوقت عينه حاولي تقليل استعمال ولدك لتلك الكلمات دون لفت الانتباه إليها. فقد لا يعرف ولدك ماذا تعني تلك الكلمات بالضبط؛ وهو يقولها لتصرف طاقته، لا غير.

وعندما يكون ولدك مضطرباً، قد يستعمل كلمات كإهانات؛ وذلك أفضل من استعماله المنف؛ مع أنه قد يزعجك ويربك. ولكن تدكّري أن ولدك يكون مضطرباً أيضاً عندما يستعمل تلك الكلمات. فإذا قال: «أكرهك»، فهو يعني فعلاً: «أنا غاضب جداً، وأريدك أن تتسّقي لي مشاعري». فإذا غضبت بدورك، وصرخت بوجهه، فإنك

ستزيدين من استيائه وارتياكه. والأفضل بدلاً من ذلك، أن تبقي هادئة، وتشعريه بأنك تعلمين أنه لا يعني ما يقول. أعلميه أنه لا مانع من أن يفضب، وأن يتكلم عما قاده إلى ذلك الانفجار الانفعالي. وعلميه الكلمات التي تعنيه على أن يعبر عن مشاعره.

وإذا كانت الإهانات التي يوجهها من النوع الخفيف، فالأفضل أن يردّ عليها بنكته. مثلاً: لنفرض أنه قال لك: «أيتها الساحرة الشريرة». فيمكنك إذ ذاك أن تضحكي وتردّي عليه قائلة: «وأنا أعدّ عشاء من أجنحة الخفافيش وعيون الضفادع. فهل تحب أن تشاركني فيه؟». إن مثل هذه الدعاية طريقة مثلى لتلطيف غضبه وغضبك. وقد ينفد صبرك من أمور أخرى يقوم بها ولدك مثل: زرقته أو ثرثرته المستمرة، بأصوات وألفاظ غير ذات معنى. والأفضل في مثل هذه الحال، معاودة توجيه طاقته اللفظية. مثلاً: بدلاً من الزقزقة والثرثرة، علميه بعض النظم الفكاهي، أو الأغاني، أو أقرأي له شيئاً من الشعر. فهذا يجعله ينتبه للكلمات التي يلفظها، ويرفع من تقديره للغة المكتوبة أيضاً.

معالم اللغة عند نهاية هذه الفترة

- يستعيد جزءاً من قصة.
- يتكلم بجمل تتألف من أكثر من خمس كلمات.
- يستعمل اللغة للدلالة على المستقبل.
- يروي قصصاً أطول فأطول.
- يقول اسمه وعنوانه.

التمو المعرفي

عند سنته الرابعة، يبدأ ولدك باستكشاف مفاهيم أساسية عديدة يتعلمها بمزيد من التصيل في المدرسة مثلاً: يعلم ولدك الآن أن اليوم ثلاثة أقسام هي: الصباح، والظهر، والليل، وأن هناك فصولاً سنوية. وبينما يدخل مدرسة الروضة، قد يعرف أسماء بعض أيام الأسبوع، وأن كل يوم مقسم إلى ساعات وإلى دقائق. كما أنه قد يفهم الأفكار الجوهرية بشأن المدّ، والأفباء، وعلاقات الحجم (الكبير إزاء الصغير)، وأسماء الأشكال الهندسية. وهناك كتب كثيرة معدة للأطفال توضح هذه المفاهيم؛ ولكن لا تشعري بأنك مضطّرة إلى الاستمجال. فليس هناك من أفضلية لتعلمه تلك المفاهيم بهذا البكور. وإذا قويت الضغط عليه الآن، قد يبدي مقاومة للتعلّم عندما يدخل المدرسة.

إن أفضل أسلوب هو تقديم مدى واسع من فرص التعلّم له. مثلاً: يجعل بك في هذا العمر المناسب تعريفه بحديقة الحيوانات والمتاحف، إذا لم تكوني قد بدأت بذلك قبل الآن. إن كثيراً من المتاحف لها أقسام مخصصة للأطفال والأولاد، حيث يمكن لولدك أن يختبر بنشاط عملية التعلّم.

وهي الوقت عينه، عليك أن تحترمي ميوله ومواهبه الخاصة. فإذا بدا أن ولدك ميّال إلى الفن، خذيه إلى متاحف وأروقة الفن، أو دعيه يتخرط في صف الروضة المخصّص للفن. وكذلك، إذا كنت تعرفين أحد الفنانين، خذيه بزيارة إلى محترفه ليكتسب خبرة فنية. وإذا كان اهتمامه الأكبر هو الآلات والديناصورات، خذيه إلى

تعلم القراءة

هل يهتم ولدك بتعلم أسماء الحروف؟ وهل يتصفح الكتب والمجلات من تلقاء ذاته؟ وهل يجب أن يكتبه بقلم رصاص أو قلم حبر؟ وهل يصفي بانتباه أثناء رواية القصص؟ - إذا كان الجواب - نعم، فقد يكون قد أصبح مستعداً لتعلم بعض أساسيات القراءة. وإذا كان الجواب - كلا، فهو، كسائر أطفال الرياض، يحتاج إلى سنة أو سنتين ليطور لديه مهارات اللغة، والإدراك البصري، والذاكرة، مما يحتاجه للشروع في تعلم القراءة رسمياً.

وإذا كان بعض أبناء السنة الرابعة من الأطفال راغبين فعلاً في تعلم القراءة والتعرف إلى بعض الكلمات المألوفة، فلا داعي لأن تدفعي ولدك ليقوم بذلك. حتى ولو وقّعت في إعطائه هذه الانطلاقة الأولى، فقد لا يحافظ عليها متى انخرط في عمله المدرسي. إن معظم الأولاد الذين يتعلمون القراءة باكراً، يفتقدون هذه الميزة، في الصف الابتدائي الثاني أو الثالث، عندما يتعلم الأولاد الآخرون المهارات الأساسية نفسها.

إن رغبة الولد الحماسية في التعلم، هي العامل الحاسم الذي يحدّد حسن إنجازه أو سوءه في عمله المدرسي؛ وليس قوة الدفع المفامرة التي يتلقاها باكراً. ولا يمكن إلزام الولد بهذا الجموح الانفعالي من طريق تعليمه القراءة في عمر السنة الرابعة. وعلى عكس ما يشتهي الجامحون، تدخل معظم برامج التعليم المبكر للطفل في مجرى تطوره، وتعتّل اندفاعه الطبيعي للتعلم، من طريق إلزامه بالتركيز على مهام تعليمين أنه لم يستد لها بعد.

فما هو الأسلوب الأكثر نجاحاً في التعلم المبكر؟ - دعي ولدك يقرّر سرعته الخاصة في التعلم، واجعليه يتتبع ويلهو بما يفعل. لا تدريبه تدريباً ألياً على الحروف، أو الأعداد، أو الألوان، أو الأشكال، أو الكلمات؛ بل شجّعي فضوله وميوله الذاتية للاستكشاف. إقرأي له الكتب التي يعيها، ولكن لا تدفعيه لتعلم الكلمات دفْعاً؛ بل وقرّري له خبرات تربوية ممتعة ومسليّة.

وعندما يصبح ولدك مستعداً للقراءة، هناك كثير من الوسائل القيّمة التي تعينه على ذلك، كالتلفزيون التربوي، والألعاب، والأغاني، وحتى بعض أحدث برامج الحاسوب التعليمية. ولكن لا تتوقّفي أن تكون كل تلك الوسائل كافية وحدها؛ فليكن أن تتطوعي أنت أيضاً للمشاركة في ذلك. فإذا كان يشاهد برامج التلفزيون التربوي مثلاً، اجلسي معه، وتكلّمي عن المفاهيم والمعلومات المتفجرة. وإذا كان يلعب مع برنامج حاسوبي، شاركه لتأكيدي من أنه ملائم لتدراجه؛ فاللعبة المحببة له قد تقلّل من حماسه، وتثبط همته، وتصد الغاية من هذا التعلم. إن مفتاح النجاح هو التعلم أكتناشط في البيئة الحنونة الداعمة له.

متحف التاريخ الطبيعي، وساعديه على بناء نماذج، وجّهزيه بأدوات البناء التي تمكّنه من أن يبتكر آتاه الخاصة به. ومهما كانت اهتماماته، يمكنك استعمال الكتب للإجابة عن أسئلته، وتوسيع آفاقه أكثر فأكثر. ففي هذا العمر، يجب أن يكتشف ولدك متعة التعلم، بحيث يتكوّن لديه دافع ذاتي للتعلم عندما يبدأ تعليمه المدرسي. وبالإضافة إلى استكشاف الأفكار العملية، ستجدين أيضاً أن ولدك البالغ من العمر أربع سنوات، يسأل أسئلة

«عالمية» كثيرة حول مواضيع متعددة مثل: متشأ العالم، والموت وكيف يموت الناس، ومع تركب الشمس والسماء، ولماذا تبدو السماء زرقاء؟ وقد تجدين صعوبة في الإجابة عن هذه الأسئلة، كسائر الأهل؛ ولا سيما بلفة بسيطة يفهمها الطفل. وبينما أنت تتماكرين مع هذه القضايا، لا تلفقي أجوبة لها، بل اعتمدي على كتب الأطفال التي تالجها. وقد تهديك المكتبة المحلية في منطقتك إلى بعض الكتب الملائمة وتوصيك ببعضها.

معالم معرفية عند نهاية هذه الفترة

- يستطيع أن يعدّ ضرة أشياء أو أكثر.
- يستطيع أن يسمي أربعة ألوان تسمية صحيحة.
- يزيد إدراكه لفهوم الوقت.
- يصف معلومات عن الأشياء التي تستعمل يومياً في المنزل، (كالإل، والطعام، وبعض الأدوات المنزلية).

النمو الاجتماعي

عند عمر السنة الرابعة، يجدر أن تكون لدى ولدك حياة اجتماعية ناشطة، مع أصدقائه، وربما أيضاً مع أقفص صديق، له (من جنسه نفسه، غالباً). وفي الوضع المثالي، يجد هؤلاء الأصدقاء في جوار بيته، أو في مدرسة الحضانة والروضة، حيث يراهم اعتيادياً.

وماذا عن الولد الذي لا يذهب إلى مدرسة الحضانة أو الروضة ولا يسكن قرب عائلات أخرى؛ أو يكون جيرانه من الأولاد الذين هم إما أكبر منه وإما أصغر منه بكثير؟ - في هذه الحال، يجدر بك تنظيم لقاءات لعب مع غيره من أطفال الحضانة أو الروضة. ففي الحدائق والملاعب العامة وفي برامج الأنشطة لأطفال هذه المدارس فرص ممتازة للالتقاء بالأطفال الآخرين.

وحالما يجد ولدك رفاق لعب مقبولين لديه ويتمتع برفقتهم، عليك المبادرة إلى توثيق العلاقات في ما بينهم. وقيل كل شيء، شجعيه على أن يدعومهم إلى بيتك؛ فيفيده ذلك في ترسيخ معنى الإعتزاز بنفسه. ولا داعي في هذه الحال إلى أن يكون بيتكم فخماً أو حاضلاً باللعب الثمينة؛ بل أن يكون بيتاً عطوفاً يحسن استقبال الضيوف. ومن المهم أيضاً التنبيه إلى أن رفاق اللعب في هذا العمر ليسوا رفاق لعب فحسب، بل هم أفراد يؤثرون كذلك على تفكيره وسلوكه. فهو يريد بأي ثمن أن يكون مثلهم، حتى في الأوقات التي يخالفون فيها القواعد والأنظمة التي علمته إياها منذ ولادته. وهو يدرك الآن أن هناك آراء وقيماً أخرى غير التي تعلمها منك؛ وقد يرغب في اختبار هذا الاكتشاف الجديد بأن يطلب منك أشياء لن تسمح لي بها أبداً، من اللعب، أو الألبسة، أو الأذن بمشاهدة بعض برامج التلفزيون.

لا تيأسي إذا تغيرت علاقتك بولدك بشكل مثير، بناء على نشوء هذه الصداقات الجديدة. فقد بيدي لك بعض القسوة لأول مرة في حياته. وعندما تطلبين منه أن يفعل - شيئاً لا يريده، قد يقول لك: «داستي»، أو حتى قد يشتمك. ومهما كان ذلك صعب القبول لديك، يجدر أن تعلمي أن هذه الوقاحة لا تمدو كونها محاولة لتحدي

السلطة واختبار حدود استقلاليتها: وهي بالتالي ظاهرة إيجابية. وكذلك، يكون من الأفضل في مثل هذه الحال أن تعبري عن استنكارك، وقد ترديدن أيضاً أن تبحثي معه ماذا يقصد وكيف يشعر. وكلما كان ردُّ فمك انفعالياً، تشجّع على أن يستمر في سلوكه السيئ، ولكن، إذا لم ينفع الأسلوب المعتدل، واستمر ولدك يجيبك بفظاظة وقلة احترام، يفيدك إذ ذاك العزل (Time-out)، كأفضل عقاب له، كما ذكرنا ذلك مراراً في هذا الكتاب.

تذكّري أن ولدك في هذا العمر، لا يزال لديه مفهوم بسيط جداً للأخلاق: ولا يزال يستكشف مفهوم الخير والشر. وبالتالي، عندما ينقاد للقواعد انقياداً جامداً، فهو لا يفعل ذلك عن فهم أو موافقة، بل ليحاشي العقاب. ففي ذهنه، لا يزال يهتم بالعواقب وليس بالنيّات. وعندما يكسر مثلاً شيئاً ثميناً، يدرك أنه فعل شيئاً سيئاً، سواء حصل ذلك صدفةً، أو عن قصد. ولكنه يحتاج إلى أن يتعلم الفرق بين الصدفة وسوء السلوك.

ومن أجل مساعدته في تفهم هذا الفرق، يجب أن تفرقي بدورك بينه كشخص، وبين سلوكه. وعندما يفعل أو يقول شيئاً سيئاً يستدعي العقاب، تأكدي من أنه يفهم أنه يماقّب لفعلٍ معين ارتكبه، وليس لأنه هو شخصياً فرد سيئ. وبدلاً من أن تصفيه بأنه سيئ، سقي له تصصلياً عمله السيئ، وافصلي فصلاً بين شخصه وسلوكه. مثلاً: إذا كان متعاملاً على شقيق له أصغر منه، اشرحي له أن من الخطأ إيذاء الآخرين. وعندما يرتكب شيئاً سيئاً بالصدفة، لاطفيه وأهميه بأنك تدركين أن ذلك حصل بدون قصد من قبله. وحاولي ألا تتفعلي، لئلا يظن أنك غاضبة منه شخصياً، وليس من الفعل الذي ارتكبه.

ومن المهم أيضاً أن تعطي ولدك الذي هو في سن الروضة، مهام يستطيع أن يضطلع بها، ثم أن تمدحيه لحسن القيام بها. إنه على أتم الاستعداد لحمل المسؤوليات البسيطة، مثل: المشاركة في ترتيب المائدة، أو تنظيف غرفته. وعندما تخرجينه معك في نزهة أو زيارة، اشرحي له ما تتوقعين منه من سلوك حسن؛ وهنئيه عندما يحسن التصرف. وفضلاً عن تحمّل مسؤولياته، امنحيه فرصاً عديدة كي يلعب مع الأولاد الآخرين، وأخبريه كم أنت فخورة به عندما يشارك في عمل ما، أو يساعد ولداً آخر.

المعالم الاجتماعية عند نهاية هذه الفترة

- يرغب في أن يرضي أصدقاءه.
- يريد أن يكون مثل أصدقائه.
- يرجع أن يوافق على قواعد السلوك.
- يحب أن يفتني، وأن يرقص، وأن يمثل.
- يزيد من استقلاليته؛ وقد يبادر من تلقاء نفسه إلى زيارة جار له.



النمو الانفعالي

واعلمي أن حياة ولدك الخيالية الإيهامية ستبقى ناشطة، كما كان عهده في سنته الثالثة من العمر. لكنه يتعلم الآن أن يميّز بين الواقع والخيال؛ ويستطيع أن يتحرك ذهاباً وإياباً بين هذين القطبين دون خلط كبير بينهما. ولما كان لعبه الإيهامي يصبح أكثر تعقيداً في هذا العمر، لا تتفاجأي بأن يلجأ في بعض تجاربه إلى شيء من العنف. فالألعاب الحربية، وقتل الثعنين، وحتى لعبة المطاردة، تقع كلها ضمن هذه الفئة. وقد يمنع بعض الأهل أولادهم من ممارسة اللعب بالبنادق والأسلحة المشتراة كلب من المخازن، فيمدد أولادهم إلى صنع بعض تلك الأسلحة بالقص والتقصيص للكرتون، أو حتى مجرد تصويب أصابعهم بعضهم إلى بعض، وصراخهم: «بانغ، بانغ»، بمعنى إطلاق النار. فلا يجدر بالأهل أن يخافوا كثيراً من هذه الأنشطة إن سلوك الأطفال لا يدل على العنف تماماً. فالطفل ليس لديه تصوّر واضح عن القتل أو الموت. وما هذه اللعب الأسلحة التي يلهون بها، إلا أسلوب لهُو ثقافسي بريء، يميّز احترامهم لذاتهم!

إذا شئت أن تقيسي الثقة بالنفس المتنامية لدى ولدك، أصني إلى الطريقة التي يكلم بها الأشخاص الراشدين فهو الآن ودود، ثرثار وفضولي بدلاً من أن يتباعد عن الآخرين، كما كان في سنته الثانية أو الثالثة. ومن المرجح أيضاً أن يكون حساساً خصوصاً لشعور الآخرين من أولاد وراشدين على السواء، وأن يتمتع كذلك بإسعاد الآخرين. وعندما يرى أنك استأنت أو حزنت يظهر تعاطفاً واهتماماً، فيضمك أو يقبلك، كما يريد عندما يكون متألماً أو غير سعيد.

مراقبة التطور الصحي

لما كان كل ولد ينمو بأسلوب خاص به، يصعب من المتعدّر إبلاغك متى سيتقن ولدك مهارة معينة إتقاناً تاماً. وإن معالم التطور الواردة في هذا الكتاب تعطيك فكرة عامة عن التغيرات التي يمكن أن تتوقّعها كلما كبر ولدك، فحسب. ولكن، لا تقلقي إذا اتخذ تطور ولدك منحى آخر. أخيري طبيب ولدك، إذا أبدى أيّاً من العلامات التالية، كدليل على إمكان حصول تأخر في نموه على مدى هذا العمر:

- يبدي سلوكاً متطرفاً من الخوف أو الخجل.
- يبدي سلوكاً متطرفاً من المدوان.
- لا يستطيع أن يفارق والديه دون احتجاج صارخ.
- يلتقي بسهولة؛ ولا يستطيع أن يركّز على أي نشاط لأكثر من خمس دقائق.
- يظهر اهتماماً قليلاً في اللعب مع غيره من الأولاد.
- يرفض أن يستجيب للناس عموماً، أو يستجيب استجابة سطحية، فحسب.
- قلماً يستعمل الخيال أو التقليد في اللعب.
- يبدو غير سعيد أو حزينا معظم الوقت.
- لا ينخرط في منوعات من الأنشطة.

كما بيدي ولدك أيضاً في هذا العمر اهتماماً شديداً بالناحية الجنسية لديه ولدى الجنس الآخر؛ وقد يسأل من أين يأتي الأطفال، ويستفهم عن أعضاء التناسل وأطراف البول والفضلات، وعن اختلاف أجسام الصبيان عن أجسام البنات. وعندما تواجهين مثل هذه الأسئلة أجيبي ببساطة إجابات صحيحة باقتضاب؛ ولا تظهري أنك مرتبكة بهذا الخصوص. فولدك في سنته الرابعة لا يحتاج إلى تفاصيل بشأن الجماع؛ ولكن يجب أن يبقى حراً في طرح أسئلته، وتوقع أجوبة صحيحة ودقيقة.

وبالإضافة إلى هذه الاهتمامات الجنسية، فإنه قد يلعب بأعضائه التناسلية، وييدي اهتماماً بالأعضاء التناسلية لدى غيره من الأولاد. وهذه كلها ليست أنشطة جنسية، لكنها إشارات تدل على فضول طبيعي؛ وبالتالي لا تحتاج إلى توبيخ أو عقاب.

فما هي الحدود التي يجب أن يرسمها الأهل لمثل هذه الاستكشافات؟ — إن هذه هي قضية عائلية. وربما كان من الأفضل عدم المبالغة في رد الفعل عند هذا العمر، لأنها مسألة طبيعية إذا مورست باعتدال. لكن الأولاد يحتاجون إلى تعلم المعايير الاجتماعية المقبولة وغير المقبولة. فقد تقولين لولدك مثلاً:

- الاهتمام بالأعضاء التناسلية صحي وطبيعي،
- العري واللعب بالأعضاء التناسلية غير مقبولين أمام الناس،
- لا يجدر بأي شخص آخر أن يمس أعضاء التناسلية بصفاتها أجزاء خاصة من جسمه، بمن فيهم الأقارب والأصدقاء الحميمون.

- يتجنب غيره من الأولاد أو من الأشخاص الراشدين، ويقف بمعزل عنهم.
- لا يعبر عن مدى واسع من الانفعالات.
- لديه مشكلات في الأكل، أو النوم، أو استعمال المراض.
- لا يستطيع أن يميز بين الواقع والخيال.
- يبدو سلبياً بشكل غير عادي.
- لا يستطيع أن يفهم أوامر تتضمن حروف الجر، مثل: وضع الفئجان على الطاولة، أو إجلب الكرة من تحت المقعد.
- لا يستطيع أن يعطي اسمه الشخصي واسم عائلته.
- لا يحسن استعمال صيغة الجمع أو الفعل الماضي، عندما يتكلم.
- لا يتحدث عن أنشطته وخبراته اليومية.
- لا يتمكن من أن يبني برجاً مؤلفاً من مكعبات تراوح ما بين ست طبقات وثمانية.
- لا يرتاح للإمساك بالقلم المريض (Crayon).
- لديه مشكلة في نزع ثيابه.
- لا يستطيع أن يفرشي أسنانه جيداً.
- لا يستطيع أن يفسل يديه، ويجففهما.

يستثنى من ذلك طبعاً الأطباء والمرضات أثناء الفحص الطبي، والوالدان عندما يحاولان كشف سبب أي ألم أو انزعاج يشعر به الولد في منطقة أعضائه التناسلية.

وحوالي هذه الفترة من العمر، قد ينجذب الولد إلى أحد والديه من الجنس الآخر، فيحسب بعض نظريات التحليل النفساني تناقض البنات في هذا العمر أمها في استرعاء انتباه الأب، كما يناقض الصبي والده في استرعاه انتباه الأم. إن هذا السلوك «الأوديبي» جزء طبيعي من تطوّر الشخصية في هذا العمر، يتلاشى من تلقاء نفسه؛ إذا تلقى الوالدان الأمر برحابة صدر ودون تردد.

المعالم الانفعالية عند نهاية هذه الفترة

- الإحساس بالناحية الجنسية،
- يستطيع أن يميّز بين الواقع والخيال،
- كثير التطلب تارة، ومتعاون بشغفٍ طويلاً.

العناية الأساسية

الإطعام والتغذية

يُنْتَظَر أن يكون ولدك في سن الروضة ذا موقف صحيّ إزاء الأكل. ففي الوضع المثالي، لم يعد يستعمل الأكل - أو عدم الأكل - لتحديّ الأهل؛ ولم يعد يخلط بين الأكل والمحبة أو الحنو. وعلى العموم، (وليس دائماً)، ينظر إلى الأكل كاستجابة طبيعية للجوع؛ ويعتبر وجبات الطعام خبرة اجتماعية سارة.

وينبغي أن تكون صحبة ولدك أثناء وجبات الطعام قد أصبحت أنيسة، وصار مستعداً لتعلّم آداب المائدة. فعند سنّته الرابعة لا يعود يمسك الملعقة أو الشوكة بقبضته، لأنه أضحي يمسكها كالشخص الراشد. وإذا درّيته يستطيع أيضاً أن يستعمل سكين الطاولة. ويمكنك أيضاً تعليمه سائر آداب المائدة، كأن لا يتكلم وفمه مלאّن، ويمسح فمه بالمنديل بدلاً من كمّته، مع عدم التطاول عبر المائدة لتناول شيء بعيد عنه. والأفضل من شرح هذه الآداب لفظياً تقديم القدوة الحسنة له، إذ إنه يرى ما يجري حوله ويتصرّف كما يرى أعضاء العائلة يتصرفون أثناء الأكل. ويتقن هذه العادات أيضاً إذا كانت العائلة تأكل مجتمعة عند وجبة طعام واحدة يومياً على الأقل.

ويجمل بك أيضاً أن تدعيه يشارك في ترتيب الطاولة ويساعد بشكل من الأشكال في تحضير الطعام.

وعلى الرغم من إقبال ولدك ذي الأربع سنوات إقبالاً حماسياً على الأكل، فإنه لا يزال لديه تقضيلات معيّنة تختلف من يوم إلى آخر. ومهما كان عزوفه مزعجاً عن الطبق الذي التهمه البارحة بشغف، فمن الأفضل ألاّ تجعلي من ذلك قضية، دعيه يختار من الأكل ما يريد، ما دام لا ينتهي المأكولات السكرية، أو الدهنية، أو المالحه. ولكن شجّعيه على تجريب الأطعمة الجديدة، بتقديم عيّنة صغيرة منها ليذوقها؛ دون الإصرار على أن يأكل حصّة كاملة منها ما دامت غير مألوفة لديه.

وقد تقف دعايات التلفزيون حائلاً بين ولدك والتغذية الجيدة؛ إذ إن بعض الدراسات أظهرت أن الأولاد الذين

عينة قائمة طعام ليوم واحد مصنفة لطفل في عمر الروضة

لقد ضُمَّت قائمة الطعام هذه لتُغطّي نِزاع من المِتر أربع سنوات، ويوزن تقريباً ١٦,٥ كغ (= ٣٦ باونداً).

ملعقة شاي = $\frac{1}{3}$ ملعقة طعام (٥ ملل) ،

ملعقة طعام = $\frac{1}{4}$ أونصة (٢٥ ملل) ،

أونصة = ٢٠ ملل ،

فتجان = ٨ أونصات (١٠٠ ملل) .

طور الصباح

$\frac{1}{2}$ فتجان ٢٪ خليب ،

$\frac{1}{2}$ فتجان من الحبوب النجيهة (Cereals) ،

٤ - ٦ أونصات من عصير الحمضيات أو البندورة ، أو $\frac{1}{2}$ فتجان من الشمام أو الفراولة (الفريز) .

وجبة خفيفة

$\frac{1}{2}$ فتجان ٢٪ خليب ،

$\frac{1}{4}$ فتجان من الموز ،

شرحة خبز من القمح الكامل ،

ملعقة شاي من الزبدة ،

ملعقة شاي من المربى .

العشاء

$\frac{3}{4}$ فتجان ٢٪ خليب ،

سندويش - شرحتان من خبز القمح الكامل ،

ملعقة شاي من الزبدة ، أو ملعقتا شاي من توابل السلطة؛ وأونصة من اللحم أو من الجبن ،

$\frac{1}{4}$ فتجان من الحُضْر الصفراء الداكنة أو الخضراء الداكنة .

وجبة خفيفة

ملعقة شاي من زبدة الفستق ،

شرحة خبز من القمح الكامل ، أو خمس بسكويتات .

العشاء

$\frac{3}{4}$ فتجان ٢٪ خليب ،

أونستان من اللحم ، أو السمك ، أو الدجاج ،

$\frac{1}{2}$ فتجان من المِجَنَّات (المكرونة) ، أو الأرز ، أو البطاطا ،

$\frac{1}{4}$ فتجان من الحُضْر ،

ملعقة شاي من الزبدة ، أو ملعقتا شاي من توابل السلطة .

ما هي الكفاية من الأكل؟

يشغل كثير من الأهل بمسألة حصول أولادهم على كفايتهم من الأكل، وفي ما يلي بعض الإرشادات الموجّهة لمساعدتك على التوثق من أن ولدك يأخذ كفايته من الأكل، ولكن ليس أكثر من كفايته:

١. قمتي له حصصاً صغيرة، مع زيادة منها إذا طلب ذلك، وفي ما يلي بعض الحصص المعدّة على مقياسه الولد:

- معلقة شاي = ٥ ملل
- معلقة طعام = ١٥ ملل
- أونصة = ٣٠ ملل
- ٦ أونصات من الحليب أو العصير
- ٤ - ٦ ملاعق طعام من الخُضَر
- ١/٣ هتجان من القريش أو لبن الزبادي
- ١/٣ هتجان من الحبوب النجيلية (Cereals)
- أونصتان من الكتنة أو الهمبرغر
- أونصتان من الدجاج
- شريحة خبز محمص
- معلقة شاي من الزبدة

٢. حدّي الوجبات الخفيفة باثنتين فقط؛ وأكدي فيها على المكونات الصحية بدلاً من المرطبات، أو السكريات، أو المعجنات الحلوة، أو المأكّل المالحة أو الدهنية. فالوجبات الخفيفة تقلّل من شهيتك في الوجبات الرئيسية؛ فضلاً عن تعريض أسنانه للفقر على مدى طويل من الزمن. ولتخفيف ذلك وتقايد فرط السمرات الحرارية، أعطيه وجبات خفيفة منقّية كالتالية:

فواكه، وعصير جزر، كرفس أو أصابع خيار، بسكويت الشوفان (قليل الدهن)، لبن زبادي، خبز محمص أو بسكويت (Cereals)، بسكويت من النخالة جبن.

٣. لا تستعلمي الطعام كمكافأة للسلوك الحسن.

يشاهدون التلفزيون بمعدل يزيد على ٢٢ ساعة أسبوعياً، يميلون إلى البدانة. ومن المعروف أن الأولاد في هذا العمر يتقبّلون إلى حدٍ كبير الدعايات المتلقّية بالحبوب النجيلية (Cereals) المحلّاة وسائر الحلويات؛ ولا سيما إذا زاروا بيوتاً تقدّم مثل هذه المأكولات. مع العلم أن البدانة أصبحت مشكلة كبرى لدى الأولاد في أميركا. ولذا، عليك أن تراقبي عادات الأكل لدى ولدك في البيت وخارجه، لتأكدّي من أنه يأكل طعاماً صحياً قدر الإمكان.

ولحاربة التأثيرات الخارجية، حافظي على «نظافة» بيتك قدر الإمكان. كدّسي المنتوجات الخفيفة الصوديوم والسكر والدهن، واستبقي الحلويات المناسبة للمناسبات الخاصة. وراقبي مشاهدة ولدك للتلفزيون ودعاياته؛ إذ إنه بفضل رعايتك سيتعوّد في آخر الشوط على تناول الأطعمة الصحية؛ ممّا يقلّل من نزعه إلى تناول المأكّل السكرية، والدهنية، والمالحة. (انظري موضوع «التلفزيون» في الفصل ١٧).

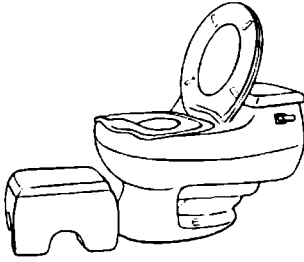
المكملات الغذائية، لا يحتاج أولاد الروضة عادةً إلى أيّ مكملات من الفيتامين. ولكن إذا كان ولدك انتقائياً ورفضاً أن يأكل غذاءً متوازناً، استشيري طبيب ولدك بشأن مدى حاجته إلى فيتامينات متعددة (انظري أيضاً

٤. تأكدي من أن ولدك جائع أو ظمآن عندما يطلب الطعام أو الشرب. وإذا كان يبغى عنايتك، كَلِّميه وأَقْبِيه معه؛ ولكن لا تستخدمِي الطعام كَمَهْدِيءٍ أو كَمَلْهَاءٍ له.
٥. لا تسمحي له بالأكل وهو يلعب، أو يصفي إلى القصص، أو يشاهد التلفزيون؛ فذلك يجعله يستزيد من الأكل غير شاعر بأنه يأكل أكثر من حاجته.
٦. استعلمي عن مقدار السعرات الحرارية في المأكَل التي يستهلكها غالباً. وراقبي معدّل استهلاكه في اليوم العادي؛ إذ يجب أن يكون المقدار الإجمالي للسعرات الحرارية في اليوم من ٩٠٠ إلى ١٨٠٠ سعرة يومياً أو بمعدّل ٤٠ سعرة لكل باوند (= ٤٥٠غ) من وزن جسمه. بالنسبة إلى الولد بين السنة الرابعة والخامسة من العمر.
٧. لا تقبلي إذا كان استهلاك ولدك من الطعام غير منتظم. فبإمكان يوماً أي شيء تصل يده إليه؛ وفي اليوم التالي يستاء من منظر أي طعام. وإذا رفض الأكل، فقد يرجع ذلك إلى أنه بذل نشاطاً أقلّ من اليوم السابق. ولا تسمي أيضاً أنه قد يستعمل الطعام كوسيلة لممارسة السيطرة؛ ولا سيما في الأوقات التي يكون فيها سلبياً إزاء أي شيء، إذ يعتمد حينئذٍ إلى مقاومة إطعامه. وإذا حدث ذلك لا ترغميه على الأكل. ونحن نؤكد لك أنه لن يصل إلى حد المجاعة ولن ينقص وزنه إلا نادراً، حتى وهو في قمة سلبيته. ولكن، إذا هَلَّتْ شهيتُه للأكل واستمر في ذلك إلى أكثر من أسبوع، أو أظهرت عليه أمارات أخرى تدل على المرض، مثل: الحمى، أو القئان، أو نقص الوزن، استشيرِي طبيب ولدك.
٨. قلّي من استهلاكه للحليب. فالحليب طعام هام، بسبب احتوائه أساساً على الكالسيوم. لكن كثرة الحليب تضعف شهيتَه للأطعمة الأخرى. مع العلم أنه في حاجة إلى شرب حوالي فتجانين (= ٤٨٠ ملل أي ١٦ أونصة) كل يوم لسدّ حاجته إلى الكالسيوم.

ما بعد التدريب على التبول والتفوط

عند عمر السنة الثالثة، يكون معظم الأولاد قد تدربوا للمحافظة على نظافتهم الشخصية أي على التبول والتفوط وهدمهم أو بمساعدة بسيطة. وقد يكون ولدك قد تعود على استعمال «التونية» بدلاً من كرسي المراض؛ ولا بد له الآن من أن يتمرن على استخدام المراض في البيت وخارجه استعداداً لدخول المدرسة. والخطوة الأولى في هذا السبيل تكون بوضع «التونية» قرب كرسي المراض، ليتعود ولدك الذهاب إلى الحمام. ثم بوضع مقعد طفل فوق كرسي المراض، ووضع صندوق قوي أو ما يشبهه أمام الكرسي ليصعد ولدك بنفسه إلى المقعد ويقضي حاجته، مثبتاً قدميه على الصندوق. وحالما يتعود ذلك، أزيل «التونية» التي لم يعد يحتاجها.

وفي بدء تدريبهم على النظافة الشخصية يجلس الصبيان ليبولوا. ولكن بعد أن ينتقلوا إلى مدرسة الروضة، يبدأون بتقليد آبائهم وإخوتهم الكبار وأصدقائهم بالتبول وهم واقفون. وعندما يتعلم ولدك هذا، تأكدي من أنه يرفع أولاً غطاء كرسي المراض. ومن المنتظر أن تتطفي حول كرسي المراض لفترة حتى يتعود ولدك على



يبدأ صبيان مدرسة الروضة بتقليد آبائهم
واخوتهم الكبار وأصدقائهم بالتبول وقوفاً.



التبول الكامل في حوض المراض. (تأكدي من بقاء غطاء الكرسي في مكانه في وضعه المرفوع، لئلا يقع ويرجع إلى وضعه السابق، وبالتالي يسبب إصابات حدثت فعلاً).

علمي ولدك التعرف إلى اللافتات التي تشير إلى وجود مراحيض؛ وشجّعيه على استخدام المراحيض العامة وقت اللزوم. وعليك أن ترافقيه وتساعديه في البداية؛ ولكنه سيتمكن من أن يقوم بذلك بنفسه في سنته الخامسة؛ إنما يجب أن يرافقه أحد الأولاد الكبار أو الراشدين، أو أن ينتظره خارج باب الحمام. وعلى ولدك أن يتعلم أيضاً أنه لا يستطيع استخدام تلك التسهيلات إلا إذا كانت ميسورة؛ ولذلك عليه أن يذهب إلى الحمام قبل أن تلج عليه حاجته. ويسهل ذلك عليه الذهاب في رحلات خارجية؛ ولا سيما بالسيارة. وإذا لم يتيسر له مرحاض أحياناً فعليه أيضاً أن يتعلم التبول في الخارج. وهذه ليست مشكلة بالنسبة إلى الصبيان؛ ولكن على البنات أن يقرضن بحيث يباعدن بين أرجلهن ويبعدن ثيابهن. وفي وسعك مساعدة ابنتك، بأن تريها الوضع الملائم، وأن تسنديها عندما تقررص.

وخلال كل هذه العملية الموصوفة هنا، عليك أولاً أن تساعدي ولدك في الحمام، سواء في البيت أو خارجه، وأن لا تقتصر مساعدتك له على المسح والتنظيف، بل أن تشمل أيضاً نزع ثيابه ومعاودة لبسها؛ على أن يتعود أن يقوم بكل ذلك بنفسه قبل أن يذهب إلى المدرسة. وهذا يعني بالنسبة إلى البنت أن تسح من الأمام إلى الوراء. ولاسيما بعد التغوط، لئلا تحصل لها عدوى في القناة البولية أو في المهبل. وعلى الصبي أن ينزل سرواله إذا كان ذا خصر مطاطي، أو أن يكدّ سخابه أو أزواره الأمامية. ولتيسير هذا الأمر ألبسي ولدك ثياباً سهلة الارتداء والنزع دون مساعدة؛ وقد يصعب على الطفل التعاطي مع السراويل (البنتلون) الفضفاض الخارجي (Overalls) دون مساعدة، مع أنه ذو طابع عملي. أما السراويل الطويلة أو القصيرة ذات الخصر المطاطي، فهي تنفع الجنسين، إذ إنها أكثر فائدة عملية. وكذلك الأمر بالنسبة إلى سراويل البنات التحتية.

التبول في الفراش

كل الأولاد الصغار يبليون فراشهم أحياناً خلال تدرّبهم على النظافة الشخصية. وبعد أن يتعود طفل الروضة أن لا يبيلل فراشه لأيام أو أسابيع، قد يعود إلى تبليله ليلاً، ربما كرد فعل على شدة أصابته أو على تغيّرات جرت حوله. وإذا

حصل هذا الأمر، لا تجعلي منه قضية. أرجعيه إلى التدرُّب على النظافة الشخصية، وأبسيه سرّوَال التدرُّب ليلاً لفترة؛ فكلما خفَّت الشدة عليه، يتوقف عن تبليل فراشه. أما إذا استمرَّ في ذلك، فعليكِ مراجعة طبيبٍ ولدكِ. لكن معظم الأولاد الذين يبيلون فراشهم باستمرار، لم يسبق لهم أن توقَّفوا عن ذلك بشكل ثابت. فلدِّي بعض منهم مئاناث صغيرة، حتى في عمر أربع سنوات أو خمس؛ بحيث لا يستطيعون حبس بولهم طوال الليل دون تبويل. وفي حالات أخرى، يستلزم ضبط المئانة عمليات لم تتطور بعد عندهم، فلا يعرف هؤلاء الأطفال أن مئانتهم ملأى، ولا يحسِّنون بدافع للاستيقاظ والتبويل.

وإذا استمرَّ ولدكِ في تبليل فراشه، فقد تزول المشكلة كلما كبر ونضج. ولا ينصح باستعمال الأدوية لهذا السبب خلال عمر الروضة، أو مفاضة الولد أو الاستهزاء به، إذ إنه لا يفعل ذلك عن قصد. كما قد لا ينفعه تقييد شربه للسوائل وإيقاظه ليلاً ليبويل؛ لكن تطمينه بأن هذه الحوادث المؤسفة ليست أمراً جليلاً، قد يساعده على أن يقلَّ من خجله. واستوثقي أيضاً من أنه يدرك أن تبليل الفراش ليس خطأ يرتكبه، وأنه قد يزول عندما يكبر. وإذا كان هناك تاريخ لتبيل الفراش في العائلة أبلغيه ذلك لتخفيف الهمُّ عن كاهله. وإذا استمرَّ تبليل الفراش بعد عمر السنة الخامسة، فقد يوصي طبيبٍ ولدكِ بعلاج له بين عدة علاجات، (انظري هذا الموضوع في الفصل ٢٤).

وإذا مضى على الولد ستة أشهر أو أكثر دون أن يبيل فراشه، ثم عاد يبيلُّه من جديد، قد يعود ذلك إلى سبب جسمي أو انفعالي. وكما ذكرنا أعلاه، قد ينجم ذلك عن شدة يمانيتها أو عن ردِّ فعل إزاء ولادة طفل جديد في العائلة، أو عن تغيير المسكن ونقله إلى حيٍّ جديد، أو عن حدوث طلاق بين الوالدين. وإذا تكرَّر هذا الأمر نهاراً وليلاً، بتقلير مستمر للبول، أو اشتكى الولد من حرقة أو ألم أثناء التبويل، فقد تكون لديه عدوى في القناة البولية، أو مشكلة طبية أخرى. وفي جميع هذه الحالات، اتصلي بطبيبٍ ولدكِ بالسرعة الممكنة.

النوم

يخشى كثير من الأهل أن يقترَب موعد نوم الطفل، لأسبابٍ وجيهة. فقد يقاوم ولد الروضة الإخلاء إلى النوم؛ إلا إذا كان مرهقاً، وتتفاهم المشكلة إذا كان له إخوة أو أخوات يسهرن أكثر منه بصفتهم أكبر سنّاً منه. وكان الولد الأصغر يشمر بأن هناك شيئاً يفوته ما دامت كل العائلة صاحبة ما عداه. ويمكن تفهّم هذا الوضع والسماح ببعض المرونة في الذهاب إلى النوم. ولكن، تذكري أن معظم الأولاد في هذا العمر يحتاجون من عشر ساعات إلى ١٢ ساعة من النوم كل ليلة.

وقد تكون أفضل طريقة لهيئة ولدكِ للنوم، أن تقرأِي له قصة. وحالما تنتهي قراءة القصة، وتستودعان بعضكما بعضاً بالقول: «تصبحون على خير»، لا تدعيه يستوثقك أكثر من ذلك، أو يفتنك بالبقاء معه حتى ينام.



فهو في حاجة إلى أن يتعوّد على النوم دون مراقبة. ولا تسمحي له بالهاوِشة أو باللعب الطويل المدى قبل النوم مباشرة. فكلما كان النشاط الذي يسبق النوم هادئاً ومريحاً، اطمان وسهل عليه النوم.

معظم أطفال الروضة ينامون طوال الليل؛ لكنهم يستيقظون عدة مرات في الليل ليستوثقوا مما حولهم، قبل أن يعودوا لناموا. وقد تمرُّ ليالٍ يستيقظ فيها طفلك بسبب أحلامه الناشطة. وغالباً ما تمثّل هذه الأحلام إدراكه



قد يتقوم طفل الروضة النهاب إلى النوم، إلا إذا كان مرهقاً.

لبيعض أحداث نهاره، فتمكس اندفاعاً، أو نزعة عدوانية، أو خوفاً داخلياً لا يظهر إلا من خلال تلك الصور والأحلام. وعندما يبلغ السنة الخامسة أو أكثر من عمره، يستطيع أن يدرك أن هذه الصور ليست سوى أحلام؛ ولكنه ما زال وهو بمر الروضة يحتاج إلى تلمين وتوكيد بأنها غير حقيقية. وعندما يستيقظ في منتصف الليل خائفاً باكياً، ضئيه، وتحذني معه عن حلمه، وابقى معه حتى يهدأ. وليهدأ بالك أيضاً، لا تنسى أن هذه هي مجرد كوابيس، وليست مشكلة خطيرة.

ومن أجل مساعدة ولدك ليتقلب على الخوف من كوابيسه، إقرأي له قصصاً حول الأحلام والنوم. وعندما تتحدثان معاً عن ذلك يزيد فهمه ويدرك أن كل شخص يحلم، وأنه لا موجب للخوف من الأحلام. ولكن تأكدي دائماً من أن الكتب التي تقرأينها له لا تجعله يخاف.

ومن وقت إلى آخر، يبقى ولدك هذا في سريره، وهو مضطرب جداً، وربما يصرخ أو يتقلب في فراشه، متوسع الحذقتين ومرتبياً، دون أن يستجيب لك. وفي هذه الحال، لا يكون مستيقظاً ولا تحت تأثير كابوس؛ بل تحت وطأة ما يسمى «الرهاب الليلي» أو رهاب النوم. وهو نوع من النوم الخفي يصيب الأهل بضائقة، ويحدث عادةً خلال سنوات الروضة والسنوات المدرسية الباكرة. ودورته النموذجية تتلخص في أن ينام الطفل دون صعوبة تذكر، لكنه يصحو بعد ساعة أو ما يقرب منها متوسع الحذقتين ومرتبياً. وقد يهلوس، ويشير إلى أشياء وهمية، ويركل، ويصرخ، ويصيح: «لا، لا، لا أستطيع». ولا يمكن إرضاءه. وفي هذه الحال، يضطرب الأهل لأن الولد يبدو مختلفاً عما عهدوه فيه من مظهر ومن فعل، (بحيث يكون وقع الحدث على الأهل أكثر إقلاقاً وتشويشاً من وقعه على الطفل). وكل ما تستطيعين فعله في هذا الوضع هو الإمساك بالطفل ومنعه من إيذاء نفسه. طمئنيه بأن أباه وأمه هنا. وابقى الضوء خافتاً. وتكلمي بنعومة. وبعد فترة تدوم من عشر دقائق إلى ثلاثين دقيقة، يهدأ ويعود لينام. وفي الصباح التالي، لا يتذكر شيئاً مما حدث.

يتعرض بعض الأولاد لحادثة واحدة من «الرهاب الليلي»؛ في حين أن آخرين يختبرونها عدة مرات. وليس من المعتاد أن تتكرر بكثرة أو لفترة طويلة من الزمن. وفي حال تكرارها، ينتقم الطفل من الأدوية التي يعطيه إياها طبيبه؛ وربما كانت أفضل طريقة هي الانتظار ريثما تزول هذه الحوادث. ولما كانت هذه الأمور تحصل عندما

كيفية التمييز بين الكابوس والرهاب الليلي

لمَّا كان من العسير أحياناً التمييز بين الكابوس (Nightmare) والرَّهَابِ الليلي (Night terror)، فقد أوردنا القائمة التالية للمساعدة في هذا السبيل:

الكابوس	الرَّهَابِ الليلي
ما هو؟	حلم مضعف، يليه استيقاظ كامل.
متى تشعرين به؟	بعد حدوثه، عندما يستيقظ ولدك، ويخبرك عنه.
وقت حدوثه	بعد حدوثه بالذات، عندما يصرخ ولدك ويتقلب في فراشه؛ ثم يهدأ.
المظهر والسلوك	في النصف الثاني من الليل، عندما يكون الحلم مُجهداً.
الاستجابة	يستيقظ باكياً خائفاً.
العودة إلى النوم	يستيقظ باكياً خائفاً.
تذكر تلك الخبرة	لا يشعر الطفل بوجودك تماماً؛ وقد يُصيحك جسمياً عنه؛ ويزيد صراخه وتقلبه إذا حاولت تهدئته.
تذكر تلك الخبرة	قد تصعب عليه العودة إلى أن يستيقظ تماماً.
تذكر تلك الخبرة	غالباً ما يتذكر حلمه، وربما يتحدث عنه.

يكون الأولاد مرهقين، حاولي دعوة ولدك إلى النوم أبكر من العادة بنصف ساعة تقريباً، لتري ما إذا كان يقل تكرارها. وفي أي حال، اطمئني لأنها ستختفي كلما كبر الطفل ونما.

ولكن ماذا عسانا نقول عن الظروف التي لا تتأكدين فيها من أن ولدك لديه كابوس أو رهاب ليلي؛ لكنه مع ذلك يصحو ليلاً ويطلبك؟ طمئتيه بكل بساطة أن كل شيء على ما يرام، وأعيديه إلى نومه، ثم اتركه. لا تكافتيه لأنه استيقظ بسبب إعطائه طعاماً أو أخذك له إلى غرفتك.

الانضباط

عند سنه الرابعة، يستطيع ولدك ابن الروضة أن يتحكم باستجاباته الانفعالية التي لم يكن ممكناً التنبؤ بها سابقاً؛ لكنه لا يزال عاجزاً عن أن يدير شؤون التحدي لديه. وهكذا يعمد في هذا العمر إلى مخالفة القواعد والأنظمة الماثلية، والرد بتحدٍ، وحتى الشتم. وقد يتصرف أحياناً تصرفاً سيئاً ليزعجك ويضجرك. ومهما كان ذلك مربكاً لك ومثيراً لسخطك، فهو ليس دليلاً على علة انفعالية، فضلاً عن أنه يزول ببولغ ولدك سن المدرسة، إذا اتخذت من الأمر موقفاً لطيفاً.

ولا يعني ذلك أن تتريكي ولدك ويسيطر عليك أو يخوفك. فهو نفسه لا يريد ذلك؛ بل يبغى أن تضعي له حدّاً

وقف النشاط

مع أن السلوك الخطير أو المدمر لا يجوز أن تتجاهليه، فإن وقف النشاط (Time-out) يمكنك أن تتمديه. وهذه التقنية تتجح أكثر ما تتجح مع الأولاد في عمر السنة الثالثة والرابعة، الذين يرفون متى يكونون مخطئين خطأ كبيراً، ويدركون أنهم يماقون لهذا السبب. وهي ما يلي كيفية عمل هذه التقنية المسماة بوقف النشاط:

١. حدّي السلوك الذي تريدين أن يتوقف، وسجّلي غزارة حدوثه. مع العلم أن العقاب من أي نوع كان يجب أن يستعمل عندما يفعل ولدك شيئاً يخوف أنه ممنوع عليه؛ فعلاً قسدياً.

٢. حدّثيه من أنه إذا استمر في فعله هذا، فإنه سيعاقب.

٣. عيّن مكاناً ملائماً لتوقيف نشاطه. ومن الأفضل أن تكون غرفة ليس فيها لعب، أو تلفزيون، أو غير ذلك من الملهيات، أي غرفة مضجرة للولد بقصر الإمكان. وإذا لم يتيسر وجود مثل هذه الغرفة، استعملي كرسيها مواجهاً للجدار في صالة أو غرفة غير مشفوية.

٤. عندما يرتكب الولد مخالفة يعرف أنها تستحق توقيف نشاطه أو سلبه فوراً إلى تلك المنطقة المخصصة للعقاب، وأعلميه بالوقت الذي يجب أن يصرفه هناك. وفي المادف، تكتبه خمس دقائق؛ وضعي أمله ساعة منتهية ليراقب الوقت بنفسه. إبدئي بتوقيف ثم زيدي الوقت دقيقة دقيقة ما دام سلوكه المشكومته يستمر (حتى خمس دقائق).

٥. إذا بكى أو صرخ، عاودي ضبطه ساعة المنه بخمس دقائق أخرى. وإذا غادر مكان العقاب، أعيديه إليه، واضبطي الساعة من جديد.

يقف عنده عندما يبائع في التصرف؛ ويتوقع منك أن تحميه عندما يفعل شيئاً خطيراً لذلك، عليك أن تعلميه ما هو التصرف المقبول، وما هو التصرف غير المقبول. فالطريقة الوحيدة الكفيلة بتعليمه أن يضع حدوداً لنفسه، هي أن تضعي أنت له حدوداً الآن. وإذا اعتمدت في ذلك على الثبات والمثابرة، فإنه سيكون هو بدوره سليماً وأمناً. وعندما تضعين له حدوداً، تذكرين أن كثيراً من الاستراتيجيات التي استعملتها حين كان أصغر عمراً، لا تزال صالحة حتى الآن. فكافأة السلوك الحسن لا تزال مهمة أكثر من عقاب السلوك السيئ، مع مجانبة العقاب الجسدي. ولا يزال من الأمور الجوهرية التعاطي مع سوء السلوك فوراً وبشكل عادل، دون طول انتظار، لأن الولد ينسى سبب معاقبته المتأخرة.

وفي هذا العمر، يشعر الولد بسوء سلوكه أكثر من السابق. فبني بدء مشيه كان يتصرف بناء على فضوله، محاولاً التعرف إلى الحدود التي تضعينها له؛ أما الآن وقد أصبح في مدرسة الروضة، فقد يكون سلوكه أقل صفاء وبراءة مما كان عليه. فابن الثالثة من العمر الذي يرى أمه حاملاً، أو يعاني بسبب انفصال الوالدين، قد يسيء التصرف كرد فعل على ذلك؛ دون أن يعي الانفعالات التي تدفعه إلى مخالفة القواعد؛ لكنه يدرك بالتأكيد أنه من المخالفين.

وليتَّبه عن هذا السلوك، علمي ولدك التعبير عن انفعالاته بالكلام بدلاً من الأفعال العنيفة أو الذميمة. فالأم التي تضربها ابنتها، قد ترد عليها بالقول: «توقفي عن ذلك؛ يبدو أنك غاضبة. أخبريني لماذا أنت غاضبة». فإذا رفضت، لا بد عندئذ من استعمال طريقة «وقف النشاط».

وقد لا يستطيع ولدك أحياناً أن يشرح سبب غضبه، وعليك أنت أن تساعديه. فهذا اختبار حقيقي لصبرك ومهارتك؛ لكنه يستحق ذلك العناء. وتتضح المشكلة بدراسة الوضع من وجهة نظره هو. فالأم الحامل مثلاً في المثل الذي ضربناه آنفاً، يمكن أن تقول لابنتها: «أنت غاضبة، وستساعدك أمك لترتاحي». وتتجح هذه المقاربة تماماً إذا شجعت ولدك على التحدث عن مشكلاته ومشاعره باستمرار.

الاستعداد لروضة الأطفال

إن دخول مدرسة الروضة نقطة تحول كبير لولدك. حتى ولو مر في مدرسة الحضانة، فإن المتوقع منه أن يكون



إن مدرسة الروضة نقطة تحول كبير لدى ولدك.

«أنصح فأنصح: إذ يعطى مزيداً من المسؤوليات ومن الحرية إلى أن يدخل المدرسة الابتدائية. مع العلم أن المدرسة «المادية» تكون في العادة مجالاً اجتماعياً أكبر وأكثر إرباكاً له، مما عهد سابقاً. وبالرغم من كون صفه في الروضة أكبر من صفه في مدرسة الحضانه، فإنه قد يقضي بعض وقته مع أولاد من صفوف أعلى. لذلك، يجب تحضيره لا للمهام التي سيواجهها في مدرسة الروضة فحسب، بل للتحدي المتمثل في كونه قد أصبح أحد الصغار في مدرسة الكبار.

وعندما يقترب موعد دخول ولدك إلى مدرسة الروضة، يمكنك أن تبدأي بتهيئته لذلك، من طريق التكلم معه حول دخوله الآتي إلى مدرسة الروضة. اشرحي له كيف ستتغير بعض عاداته عندما يدخل المدرسة، وأشركيه في شراء الأبسيه التي تلزمه لذلك. ومما يفيد أيضاً أن تزوري معه منطقة المدرسة والمدرسة نفسها من وقت إلى آخر، وأن تدخلي معه وتريه الصف، ليعرف ماذا يتوقع. فكثير من المدارس تمنح صفوفها قبل بدء العمل المدرسي، بحيث يمكنك دخولها وتريفه على معلمته. فذلك يذكّي حماسه، ويقطل من قلقه بشأن الخطوة الانتقالية الكبرى من البيت إلى المدرسة.

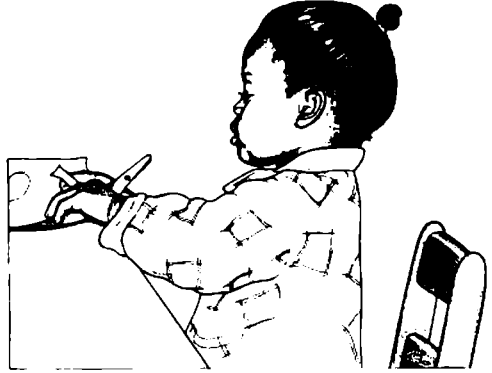
الكذب

الكذب مألوف في هذا العمر. فأولاد مدرسة الروضة يكذبون لأسباب متنوعة؛ إما لخوفهم من العقاب، وإما بسبب انجرافهم مع خيالاتهم، وإما بتقليدهم سلوك الراشدين الكبار. لذلك، تأكدي من سبب كذب ولدك قبل أن تعاقبيه.

فبندما يكذب ليتجنب العقاب، يكون قد خالف إحدى القواعد المنزلية للسلوك، مثلما يحصل في حالة إيقاعه الضرر بشيء لا يجدر به أن يمسه، أو في حالة خشونته وايدائه أحد رفاقه في اللعب. وفي أي حال، قد يعتقد ولدك أن ما فعله هو إساءة أكبر من الكذب. فإذا أردت أن يعترف بما ارتكبه، يجب أن تساعديه على أن يفهم أن الكذب هو الذنب الأكبر. وقري غضبك وعقابك للوقت الذي يخفي ولدك فيه الحقيقة؛ وبدلاً من اتهامه عندما تشتبهين بأنه فعل شيئاً، قولي له ما معناه: «هذا مكسور، وأنا أنساءل كيف حدث ذلك؟». فإذا اعترف، ظلي هادئة، واجعلي العقاب أخف مما لو استمر في كذبه. وبهذه الطريقة، قد يقل خوفه من كشف الحقيقة في المرة القادمة.

أما رواية القصص الطويلة فهي أمر مختلف عن الكذب؛ إذ إنها من صنع خيال الولد، ولا تضر أحداً. ولا يضحى مشكلة إلا إذا لم تعودي (أو لم يمد هو) تستطيعين التمييز بين الواقع والخيال. ولذلك تستحق الرواية الطويلة درساً يتعلمه ولدك وليس عقاباً. أخبريه بقصة الولد الذي صاح «جاء الذئب»، وشرحي له كيف يعرضه اختلاق الأكاذيب للخطر، (مثلاً: إذا أصابه الضرر أو المرض، وأنت لا تعرفين هل تصدقينه أم لا). أوضعي له أن قول الحقيقة هو لصالحه.

وإذا كان ولدك يقلدك بكذبه، فالحل هو أن تزيلي تلك القدوة غير الحسنة. فبندما يسمعك ولدك تروي «كذباتاً بيضاء»، لا يعرف أنك تعلمين ذلك لإظهار براعتك، أو حتى تتجشئي جرح شعور شخص آخر. كل ما يعرفه هو أنك لا تقولين الحقيقة، وذلك يمنحه الحرية في أن يفعل كذلك. وبمكتك أن تعلميه الفرق بين الكذب المادي والكذب الأبيض؛ ولكنه لن يفهم معظم أقوالك. إن تغيير سلوكك أضمن لنجاحك.



وقبل بدء ذهاب ولدك إلى المدرسة، يجب أن يخضع لفحص طبي كامل. (وكثير من الولايات تشترط ذلك). وفي هذا الفحص، يقوم طبيب ولدك نظره، وسمعه، ونموه الجسمي بصورة إجمالية؛ ويتأكد من أنه نال التمنيع (التحصين) اللازم، ويعطيه تمنيع الدعم إذا اقتضى الأمر ذلك. (انظري «التمنيع» في الفصل ٢٧، وجدول التمنيع في آخر الفصل الثالث). وبحسب قوانين الولاية، وإمكان التعرّض للأخطار، قد يعطيه أيضاً اختباراً للسُّلِّ، كما يجري له فحوصاً مخبرية معيَّنة.

وفي معظم الأنظمة المدرسية، تقبل مدارس الرياض الأطفال، بناء على أعمارهم، مع تعتّب بالنسبة إلى التواريخ. فإذا بلغ ولدك السنة الخامسة من عمره في آخر كانون الأول/ديسمبر، قد يسمح له أن يدخل إلى مدرسة الروضة عندما يكون في الرابعة من عمره؛ أما إذا كان موعد ميلاده في أول كانون الثاني/يناير، فقد يلزم بأن يلتحق بالروضة في الخريف التالي. وهكذا، فإن هذا التنظيم لا يلبي حاجة جميع الأولاد؛ إذ إن معدّل النمو يختلف إلى حدّ كبير بينهم؛ فقد يكون منهم من هو مستعد لدخول مدرسة الروضة عند الرابعة من عمره، في حين أن غيره لا يبلغ النضج إلّا في أواخر سنته الخامسة.

وإذا لم تكوني متأكدة من بلوغ ولدك النضج الكلي لدخول الروضة، وكان ولدك في مدرسة الحضانه، يمكن أن تستعيني بمعلمته لهذا الغرض: إذ إنها تراه فاعلاً مع الأولاد الآخرين وبإمكانها أن تبيّنك بمدى استعداده للدخول في خبرات أكثر تنظيماً. وكذلك القول عن الممونة التي يمكن أن تتلقّيها من اختبارات النمو والتطور. وبإمكان طبيب ولدك أن يحيلك على من يجري تلك الاختبارات. وقد تفحصك تلك الاختبارات، إذا شعرت بأن ولدك متقدم بالنسبة إلى عمره، وأنت تريدين أن يبدأ عمله المدرسي باكراً.

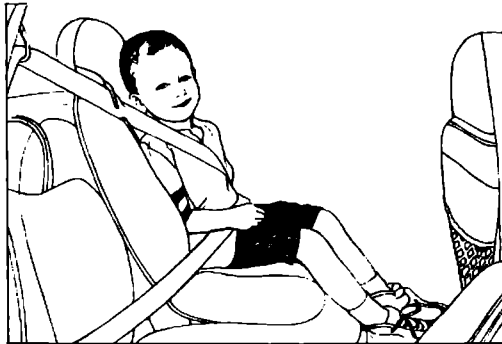
إن العديد من الأنظمة المدرسية تجري اختبارات كشف عام عن أوضاع جميع الأولاد المرشّحين لدخول مدرسة الروضة، خلال الصيف الذي يسبق دخولهم. وفي الوقت عينه، تجمع مرئيات الحضانه معلومات مفيدة حول صحة الولد بعامة، وحول التمنيع (التحصين) الكامل بخاصة: وقد يطلب فحص نظره وسمعه أيضاً.

وأفضل طريقة هي تجربة دخوله إلى مدرسة الروضة، وتقييم أوضاعه في نهاية السنة، ثم تقرير ما يلزمه من ترفيع أو إبقاء على المستوى عينه للعام المقبل. ويجب أن يبنى هذا القرار على مدى قدرته على التعلم، وأتباع الإرشادات، وعلاقته برفاقه وبالمعلم.

السفر مع الطفل بهذا العمر

كلما كبر طفلك وزاد نشاطه، يصبح السفر أكثر تحدياً له. لكنه لا يطبق تقييده في مقعد، بل يعترض بصوت عالٍ. إنما عليك أن تكوني حازمة عندما يتملك الأمر بالسلامة، مع تقديم طائفة كافية من الملهيات له حتى ينسى حجز حريته. وتختلف تلك الحيل بحسب نوعية وسائل النقل المستخدمة.

السفر بالسيارة، يجب أن يبقى ولدك جالساً في مقعد السلامة أو مقعد الدعم (Booster seat) في المقعد الخلفي للسيارة حتى لو خرجت لمشوار أو رحلة قصيرة جداً (انظري في الفصل ١٤ موضوع «مقعد السلامة في السيارة، للأطلاع على الإرشادات المتعلقة بانتقائه وتركيبه»). إن معظم حوادث تحطم السيارات تحصل على مسافة لا تعدو عدة كيلومترات من البيت بسرعة تقل عن ٤٠ كيلومتراً في الساعة. وإذا احتجّ ولدك لا تتحركي بسيارتك قبل أن يوثق في مقعده. وإذا خرج من مقعده أثناء السير، توقّفي على جانب الطريق ريثما يوثق من جديد.



يجب أن يبقى ولدك جالساً في مقعد السلامة أو في مقعد الدعم، حتى لو خرجت لرحلات قصيرة جداً.

أنشطة السفر

إذا جعلت الرحلات بالسيارة مدعاةً للأنس واللهو، قلّمًا يقاوم ولدك احتجازه في المقعد. وهي ما يلي بعض المقترحات التي تعينك على تضيية الوقت:

■ تكلمّي معه عن المناظر، وأساليه عما يراه من خلال نافذة السيارة. أشيري إلى بعض المناظر المثيرة للاهتمام. وأساليه عن الألوان التي يراها في الإعلانات المنثورة على جانب الطريق. بعدما يبدأ تعلّم الألوان، والحروف، والأعداد. ولكن، أبقي عينيك على متابعة الطريق دائماً، وأنت تتحدثين إليه.

■ احتفظي بمنوعات من كتب الصور واللّعب الصغيرة في السيارة قريبة من متاوله وحيث يجلس في المقعد.

■ احتفظي أيضاً بمجموعة من تسجيلات لأغاني الأطفال وقصصهم في السيارة. وشجعي طفلك على غناء الألحان التي يفضلها.

■ تزوّدي للرحلات الطويلة بصندوق صغير يحوي مواد للأنشطة التي يقوم بها ولدك في هذا العمر، مثل: مستلزمات التلوين من ورق وأقلام كبيرة، وكتب الأنشطة مع ملصقات، أو دمي من ورق. (ولكن لا تشملي المقصّات بين هذه اللوازم، لئلا يحصل بسببها ضرر عند التوقف الفجائي). وخذي مملك أيضاً تفضيلاتكم من التسجيلات والأقراص المنوّعة (CD , DVD) بحسب ما لديك من أجهزة تسمّع في السيارة؛ فضلاً عن غير ذلك من الأنشطة المألوفة والمسلية.

■ توقّفي كل ساعتين على الأقل لتكسري جمود الرحلة. وذلك يسمح لولدك أن يبسط جسمه ويتمدّد، وأن يأكل وجبة طعام خفيفة. أو أن يستعمل المرحاض، كما يتيح لك أن تغيّري له حفاضه إذا كان لا يزال في حاجة إلى ذلك.

■ إذا كان ولدك قابلاً لأن يصاب بدوام أو تقيؤ بسبب الحركة والسفر (أي باعتلال التحرك)، يمكنك أن تعطيه جرعة ملائمة من «الدرامامين» (Dramamine) قبل الانطلاق بالسيارة بنصف ساعة. (انظري موضوع «اعتلال التحرك» في الفصل ٢٥).

وتكون الرحلة أدعى للسرور والراحة بالنسبة إلى الجميع، إذا أتيت بعض القواعد الإضافية بشكل ثابت، أيّما كنت:

■ لا تتركي ولدك وحده في السيارة، حتى لدقيقة واحدة.

■ لا تسمحي له بالصراخ، أو بالضرب، أو بالعض، أو بالضجيج.

■ لا تسمحي للأولاد بأن يمسّوا مفاتيح أبواب السيارة.

■ ذكري الأولاد بأن يراعوا راحة الأشخاص الآخرين الموجودين معهم في السيارة.

السفر بالطائرة: عندما تسافرين مع ولدك بالطائرة، اختاري الرحلات المباشرة دون توقّف، من أجل تقصير مدة الرحلة ما أمكن ذلك؛ وقتها خلال فترة نومه النهاري أو الليلي؛ بعد أن تعلمي شركة الطيران بأنك مسافرة

مع ولدك أو أولادك. وقد تضع لك الشركة أحياناً ترتيبات خاصة بشأن المقاعد الملائمة وحتى بشأن الأكل. إذا أبيت رغبتك في ذلك عند وقت الحجز؛ ولكن: لا تطليبي حجز مقاعدكم عند مخرج الطوارئ في الطائرة. وقد صارت تدابير الأمن في المطارات أدق في هذه الأيام. أعطي نفسك وعائلتك وقتاً كافياً للمرور عبر نقط

نصائح للسفر الآمن بالطائرة مع الأولاد

■ يسمح للأطفال الذين لم يبلغوا بعد السنتين من عمرهم، والمسافرين مع أهلهم بالطائرة، أن يبقوا في أحضان الأشخاص الراشدين، عند الإقلاع أو الهبوط أو اضطراب الطيران، دون أي تقيد آخر لهم. لكن، الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال، تعتقد أن كل الأطفال يحتاجون إلى مقاعد خاصة بهم على الطائرة، وتوصي بقوة أن يوثق الأطفال الذين دون السنة والذين يزنون أقل من ٩ كلف (= ٢٠ باونداً)، بشكل آمن على مقعد سلامة موجه نحو خلف الطائرة، وأن يوثق الأطفال الذين أكبر من سنة والذين يزنون من ٩ إلى ١٨ كلف (= ٢٠ إلى ٤٠ باونداً)، بشكل آمن على مقعد سلامة موجه نحو مقدم الطائرة. أما الأولاد الذين يزنون أكثر من ١٨ كلف، فيمكن أن يوثقوا بحزام الأمان على المقعد العادي للطائرة. وتنفع هذه التدابير في حفظ سلامة الأولاد عند انطلاق الطائرة أو هبوطها أو اضطراب طيرانها؛ دون استخدام مقاعد الدعم (Booster seats)؛ بالنظر إلى أن مقاعد الطائرة يمكن أن تنحني إلى الأمام.

■ تأكدي من أن مقاعد السلامة التي تستخدمينها تخضع لموافقة من إدارة (FAA) المذكورة آنفاً؛ وأنها مجهزة بهذا الإذن الرسمي لاستعمالها في المركبات والطائرات.

■ دقيقي في عرض مقعد السلامة الذي تحملينه، بحيث لا يكون عرضه أكثر من ٤١ سم (= ١٦ إنشاً) ليناسب معظم مقاعد الطائرات؛ ولك مقعد عرضه أكثر من ذلك لا يتلاءم مع مقاعد الطائرات، حتى لو أزلت المتكات (Arm rests).

■ ادري الخيارات المفتوحة أمامك بحيث يحظى طفلك بمقعد خاص به على الطائرة. وقد تحتاجين إلى شراء بطاقة سفر لهذا المقعد، فإذا احتجت إلى ذلك استفسري عن أسعاره المخفضة؛ أو اختاري رحلات تبقى فيها بعض المقاعد فارغة، وأسألي عن سياسة الشركة بخصوص استعمال المقاعد الفارغة مجاناً.

■ إذا اشتريت بطاقة سفر لطفلك، احجزي لنفسك ومن مملك المقاعد المجاورة له، مع العلم أن مقعد السلامة للطفل يجب أن يوضع على المقعد المجاور للنافذة حتى لا يعرقل حركة المرور أو الهرب في حالات الطوارئ، كما لا يوضع طبعاً في صف المخارج.

■ وإذا احتجت إلى تغيير الطائرات خلال الرحلة، يمكنك طلب مساعدة من شركة الطيران للانتقال مع أجهزة الطفل إلى الطائرة الأخرى؛ إذ إنه من العسير أن تقومي بذلك دون مساعدة.

البقاء على أتران بعد التخلّف الزمني الناجم عن عبور مناطق التوقيت المختلفة

لا شيء يُقدّم البهجة في السفر الطويل المدى بالطائرة، مثل العناية الذي يقاسيه الطفل ومن معه، بسبب التخلّف الزمني (Jet lag) الناجم عن عبور مناطق توقيت مختلفة أثناء الطيران. فهذا العبور يمكن أن يعطل ساعة الجسم البيولوجية، ويشوّش دورات الصحو والنوم المألوفة، أي الإيقاعات اليومية (Circadian)، ويترك الأولاد مخبولين وسنانين إلى أن يتكيفوا لمنطقة التوقيت الجديدة؛ ولا سيما إذا عبروا أكثر من منطقة توقيت واحدة، بمعدّل زيادة يراوح ما بين ساعتين وثلاث ساعات فرق بين مناطق التوقيت الزمني. مع العلم أن الناس يجدون أن تكيفهم أسهل إذا ساروا في طيرانهم من الشرق إلى الغرب.

ويجد بعض الأهل أنهم يخفّفون من وطأة الاختراق لمناطق التوقيت الزمنية، بالتأبّعهم الاستراتيجيات الآتية:

- حاولي تدريجياً قبل موعد السفر بالطائرة بعدة أيام، أن تحملي ولدك الصغير على النوم في وقت يلائم تقريباً التوقيت الزمني الذي ستنقلون إليه. وكذلك الأمر بالنسبة إلى مواعيد وجبات الطعام للجميع (لكن الأولاد يجب أن يأكلوا عندما يجوعون، بغض النظر عن مناطق التوقيت الزمني).
- حالما تصلون إلى المكان الذي تقصدونه، خفّفي من أنشطة اليوم الأول بعد وصولكم. واجعلي برنامج إقامتكم هناك مرناً، بما فيه الخروج إلى الشمس خلال الأيام القليلة الأولى من البرنامج لمصلحة طفلك، لأن ضوء النهار يبسر بعض التغيرات الكيميائية في جسم طفلك، وهو ما يساعده على التكيف لتغيير التوقيت.
- يفقد العديد من الناس كثيراً من السوائل في جسمهم إلى درجة التجفاف أثناء رحلات الطيران البعيدة المدى. توقّعي من أن طفلك يشرب من السوائل ما فيه الكفاية له أثناء السفر وبعد الوصول، لاتّقاء الظما والتجفاف على السواء، وتجنّب أعراض التخلّف الزمني المذكور.
- مع أن الترويج يجري لتناول مكملات غذائية، وأشهرها «الميلاتونين» من أجل مكافحة آثار هذا التخلّف الزمني الموصوف أعلاه، ليس هناك من بيّنات ثبوتية علمية على فعاليتها؛ ولا سيما بالنسبة إلى الأولاد. «الميلاتونين» هو هرمون تفرزه الغدة الصنوبرية الموجودة في الدماغ البشري. لذا، فإن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» تنصح الأهل بعدم إعطائه للأولاد والمراهقين، حتى تزيد معرفتنا العلمية به. ومن أجل سلامة طفلك، ألبسيه أواناً زاهية عندما تسافرين لكي تتعرّفي إلى موضعه بسهولة وقت الازدحام. ضعي بطاقة في جيبه تبين اسمه واسمك، ورقم هاتفك (بما فيه هاتفك الخليوي)، وعنوانك، وخطة سفرك. واحتفظي بصورة حديثة له في جيبك (خذي له صورة فورية «بالبولارويد» يوم سفرك وهو يلبس ثياب السفر).

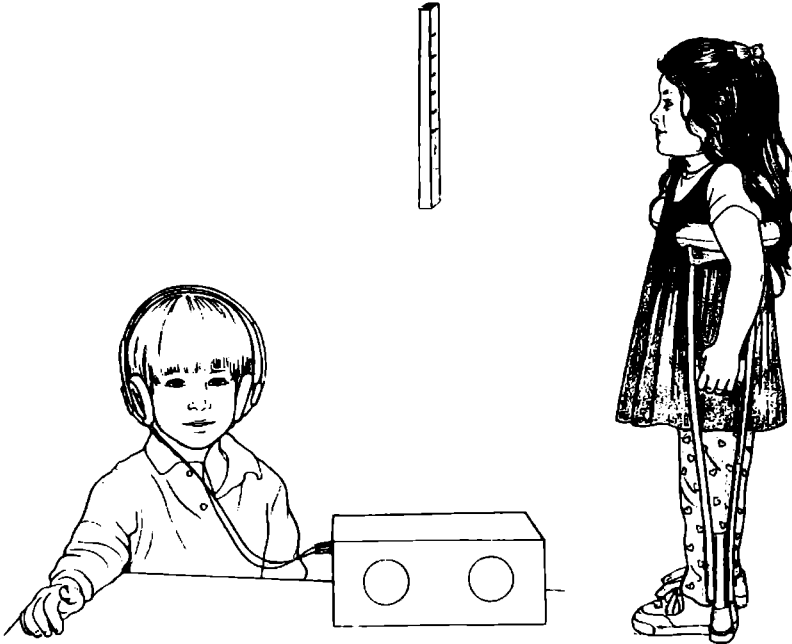
الممرور الأمنية؛ فإدارة الطيران الفدرالية توصي بذلك. وتذكّري أن كل لوازم الطفل وأجهزته - بما فيها: عرباته، ومقعد السيارة، ومحايله، ولُمّيه - يجب أن تخضع للتفتيش بالنظر والأشعة السينية (X-ray)؛ حتى إنه يلزم طيّ بعض تلك الأجهزة كي تمرّ من منطقة التفتيش بالأشعة بمزيد من السرعة.

ومع أن الصعود إلى الطائرة باكراً له حسناته عندما تسافرين مع طفل، فإن عليك أن تتذكّري أنه لن يبقى ساكناً على متن الطائرة إذا طالت مدة مكوثه عليها. وقد لا يكون من الحكمة السعي للقيام بذلك الصعود الباكر. ومن الحسنات التي تجدينها على الطائرة بعد السماح بفكّ أحزمة المقاعد، التّجول قليلاً في ممرّها، فهذا كليل بمقاومة ضجره وتملّله وقلة هدونه، ولا سيما إذا تلاقى مع غيره من الأطفال في الممرّ.

خذني معك منوّعات من الكتب والألعاب شبيهة بما تحملينه في رحلتك بالسيارة، من أجل تسليته وهو جالس في مقعد. وقد توزع شركات الطيران بعضاً منها؛ فاسألني المضيفة عن ذلك.

زيارة طبيب الأطفال

يجب أن يرى طفلك ابن مدرسة الحضانة والروضة، مرة كل سنة. ويسمح ذلك بإجراء فحوصات التحريّ التي لم يكن إجراؤها ممكناً في السابق؛ بالنظر إلى أنه لم يكن بهذه القدرة على التواصل وأتباع التعليمات؛ ولا سيما بخصوص فحص السمع والنظر.



السمع: عند عمر السنة الرابعة، تسمح لطفلكِ قدرته على التكلم بأن يصف مختلف الأصوات. ويجب أن يعاد هذا الفحص كل سنة أو سنتين أو أكثر إذا ظهرت لديه مشكلات في السمع.

النظر: عند عمر السنة الثالثة أو السنة الرابعة، يصبح في وسع طفلكِ أن يدرك التوجيهات، ويتعاون إلى حدٍ كافٍ يسمح بإجراء فحص النظر. وفي هذا العمر، يجب أن تكون حدة نظره ٢٠/٣٠ أو أفضل من ذلك. والأهم من حدة البصر في كل عين من عينيه، أي فرق في تلك الحدة بين العينين. فإذا اشتبهت بوجود مشكلة، يجب أن يعاينه طبيب عيون متخصص للاطفال.

تنبه من أجل التمنيع (التحصين)

يجب أن يتلقَى طفلكِ خلال سنوات الحضانه والروضة لقاح دعم (DTaP)، (أي للخانوق، والكزاز، والشاهوق) بين عمر السنة الرابعة والسنة السادسة؛ بعد أن يكون قد تلقَى الجرعة الرابعة من تلك السلسلة التي تغطي عادة بين الشهر ١٥ والشهر ١٨ من عمره.

وتتطلب بعض الولايات أيضاً لقاح دعم (MMR) (للحصبة، والنكاف، والحصبة الألمانية) عند دخول المدرسة. دقّي في هذا الأمر مع طبيب طفلكِ. أما الجرعة الرابعة من لقاح الشلل المعطل، فيعطى للطفل كذلك بين عمر السنة الرابعة والسنة السادسة.

التدقيق بشأن السلامة

احترسي بشأن وقوع طفلكِ مما يلي،

- أجهزة اللعب: راقبي طفلكِ على أجهزة الانزلاق والقضبان الحديدية (Monkey bars).
- الدرجات الثلاثية العجلات، تجنّبي ما هو غير ثابت منها؛ واستخدمي النوع الذي يسمح للطفل أن يكون منخفضاً وقريباً من الأرض. واستعملي أيضاً لطفلكِ خوذة مضمونة الجودة ومصممةً عليها.
- الدرج: استمرّي في استعمال البوابتين عند أعلى الدرج وعند أسفله.
- النوافذ: استمرّي في استعمال موانع السقوط من النوافذ. ابتداءً من الطابق الثاني.

الحروق

- أبعثي عيدان الكبريت، وولاعات السجائر، والأشياء الحارة بعيداً عن متناول ولدكِ.

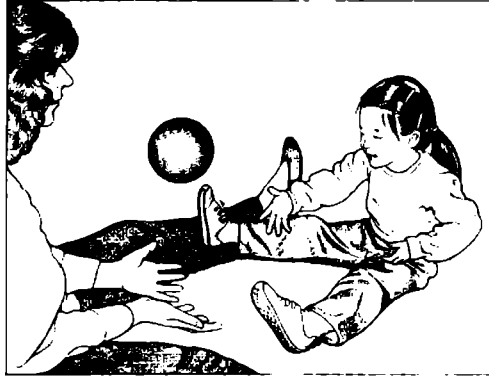
حوادث تحطم السيارات

- يحتاج طفلكِ إلى مقعد دعم (Booster seat)، عندما يبلغ أعلى وزن يناسب مقعد السلامة في السيارة، أو عندما تصل أذناه إلى أعلى مقعد سلامة المذكور.

- ليس للطفل أمان بوجود السيارات حوله. أبعديه عن الأمكنة التي توجد فيها السيارات: فممرات السيارات والشوارع الهادئة يمكن أن تكون خطيرة.
- لا تسمحى للأولاد بركوب الدراجات في الشوارع أو قرب حركة المرور، أو في الممرات المؤدية إلى الشوارع.

الفرق

- لا تتركي أبداً طفلك، ابن مدرسة الروضة والحضانة، وحده قرب الماء. حتى ولو كان قادراً مبدئياً على السباحة.
- لا يكون الأطفال مهيبين للاستفادة من دروس السباحة. حتى يبلغوا السنة الرابعة من عمرهم.
- إن دروس السباحة ليست استراتيجية للوقاية من الفرق.



خدمة العناية بولدك لبعض الوقت

من سيعتني بولدك خلال الساعات التي تكونين فيها بعيدة عنه؟ - لا بد لك من مواجهة هذا السؤال عاجلاً أم آجلاً. ومهما كان عدد الساعات التي تحتاجين فيها إلى من يعنى بولدك في غيابك من عدة ساعات في الأسبوع إلى تسع ساعات في اليوم الواحد، فلا شك في أنك تريدين شخصاً تتفني به ليقوم بهذه المهمة. وقد يشكّل اختيار هذا الشخص تحدياً كبيراً لك. إن أولى الأولويات لديك، يجب أن تكون حسن حال ولدك، ويجب أن تكون هذه الأولوية الاعتبار الطاغي على غيره عند اختيارك الشخص الذي سيعنى بولدك. ويزودك هذا الفصل بمقترحات تيسر لك هذا الأمر. كما يحتوي على إرشادات للوقاية من المشكلات الطارئة والتعرف إليها وحلها. بعد قيامك بالاختيار.

ومن أهم الاعتبارات في هذا الصدد، تقويم برنامج العناية بالطفل والشخص الذي يقوم بهذه العناية من حيث الخلق والقدرة. وتلجأ كل ست عائلات من أصل سبع إلى مراكز العناية بالأطفال لتطلب منها تلك الخدمة. كما يشترك بعض الأهل في توزيع هذه الخدمة فيما بينهم أو بين أقاربهم وغيرهم. وقد يودع الطفل لهذه الغاية في أكثر من برنامج أو ترتيب في أوقات مختلفة من اليوم أو من الأسبوع. وإذا لم تتوافر هذه الخدمة من عائلتك، فقد لا ترينها سوى بضع مرات قبل أن توكل



لا تضيي طفلك أبداً برعاية أحد حتى تتأكد من أنه خلال مراقبته مع طفلك والأطفال الآخرين.

طفلك إليها. (مع العلم أن أكثر موقري خدمة العناية بالأطفال هم من النساء). ويمكنك الاطلاع على أحوالهم بمراقبتهم في أيام عملهن الأولى، مع التدقيق في التوصيات التي يحملنها. فلا تعهدي إلى موقرة هذه العناية بطفلك قبل أن تختبريها مع ولدك ومع غيره من الأولاد، وتستوثقي من قدرتها وتقانيها.

مواصفات الشخص الذي يوفر العناية بولدك: إرشادات بشأن الطفل الصغير وطفل الحضانة والروضة

(انظري الفصل السادس بشأن العناية بالأطفال السفار جداً)

تزهري أحوال الأولاد عندما يعنى بهم أشخاص راشدون يساندونهم، ويحتون عليهم، ويساعدونهم في حل مشكلاتهم، ويمحونهم من ارتكاب خيارات تؤدي إلى إصابات خطيرة عندهم. إن القائمة التالية تصف أموراً كثيرة يجدر بك أن تتعلمي عليها عندما تتخصصين الشخص الذي سوف يوفر العناية بطفلك. وتطبق هذه الإرشادات ليس فقط على موقرات العناية بالأطفال فحسب، بل أيضاً على جليسات الأطفال وعلى معلّمات الحضانة والروضة والصفوف الأولى من المرحلة الابتدائية. كما أنها مفيدة لتوجيهك عندما تلعين أنت مع طفلك، أو عندما تشرفين على مجموعة صغيرة من الأولاد. فموقرة العناية الجيدة تفعل ما يلي:

- تصفي جيداً لكلام الأطفال، وتراقب سلوكهم.
- تضع حدوداً لسلوك الأطفال، وتحافظ على تلك الحدود بثبات واستمرار.
- تتبىء الأطفال بسبب منع بعض الأمور، وتقدم لهم بدائل مقبولة.
- تتعاطى مع الومضيات الصعبة كلما طرأت، وقيل أن تخرج عن مجال السيطرة.
- تفي بالوعود التي تقطعها للأطفال.
- تشارك في لعب الأطفال دون تعطيله.

- تشجّع الأطفال على التفكير في ما سيقولون قبل تقديم اقتراحاتهم.
- تكافئ جهود الأطفال، وتداوي جرح إحساسهم بحركة جسمية عطفوة، مثل: الممانعة أو الترييت.
- تتكلم وتحدث بشكل طبيعي مع الأطفال حول ما يقومون به.
- تساعد الأطفال على تشجيع بعضهم بعضاً، من طريق طلبها منهم إشراك غيرهم في إنجازاتهم.
- تشجّع الأطفال على إكمال المشاريع التي يقومون بها، حتى لو احتاجوا إلى وقت إضافي أطول مما قدروه.
- تقلّل من كلام الراشدين ومحادثاتهم بوجود الأطفال.
- تظهر احتراماً لأفكار الأطفال وقراراتهم.
- تتجنّب إعطاء الأطفال خيارات، عندما لا يكون لذلك مجال.
- تسمح للأطفال بارتكاب أخطاء والتعلم من أخطائهم، (ما دام الأمر لا ينطوي على أخطار).

الخيارات المطروحة بشأن العناية بالأطفال بعض الوقت

- علاوة على المقترحات العامة التي ذكرناها الآن، عليك أن تحدّدي حاجاتك ورغباتك الخاصة، ويجب أن تشمل قائمة أسئلتك ما يلي:
 - أين أريد أن يكون طفلي خلال النهار: في البيت؟ في بيت آخر؟ في مركز للعناية بالأطفال؟ في أي مكان من البلدة.
 - ما هي الأيام والساعات من كل أسبوع، التي أحتاج فيها إلى من يعنى بطفلي بعض الوقت؟
 - كيف أتدبر أمر نقل طفلي من المركز واليه (إذا كان المركز خارج البيت)؟
 - ما هي التدابير الاحتياطية التي أستطيع أن أتخذها؟ كيف أتدبر أمري عندما يمرض طفلي، وتتخلّف موقرة العناية لطفلي عن القيام بعملها بسبب مرضها هي الأخرى، أو لأسباب شخصية؟ ما هي الترتيبات اللازمة للأعياد والعطل، والصفيف؟
 - ماذا أستطيع أن أتحمّل مالياً؟
 - ما حجم البرنامج الذي أريده لطفلي؟
 - ما هي المؤهلات التي أطلبها من موقرة العناية لطفلي؟
 - كيف أريد لطفلي أن ينضبط؟
 - ما هي الشروط الأساسية الأخرى التي تجعلني أطمئن إلى ترك طفلي برعاية شخص آخر؟
- إن ربع الأهل تقريباً، يؤمنون العناية لطفلم بأنفسهم. ويؤمن ربع آخر هذه العناية من طريق أقاربهم، ولا سيما جدّات الأطفال، اللواتي يؤدّين هذه العناية بعض النهار، كما ينخرطن أكثر فأكثر في نقل الأطفال من برامج الرعاية واليه.

وقد يكون لك أقارب أو أصدقاء يسكنون على مقربة منك ويريدون القيام بهذه العناية بعض الوقت، وتطمئنن إليهم. سواء كان ذلك بانتظام أو احتياطياً في حال عدم توافر ترتيبات أخرى. وقد يكون أيضاً من الملائم دفع نفقات هذه الخدمات، لتصبح أعدل وأكثر تحفيزاً لهم.

ومن الخيارات الأخرى أن تحضري موقرة العناية إلى بيتك، أو أن تنقلي طفلك إلى بيت آخر، أو إلى مركز للعناية بالأطفال، وخيارك يتوقف على مواردك المالية، وعمر طفلك وحاجاته، وتفضيلاتك حول تشئة الطفل.

العناية بالولد في البيت

إذا عدت إلى متابعة عمك وطفلك لا يزال صغيراً، يمكنك اختيار موقرة عناية (أكثر كلفة) تأتي إلى بيتك، وتعنى بالطفل فضلاً عن مساعدتها لك في بعض أشغال البيت، وبإمكانك استخدامهما لتأتيك بانتظام أو تسكن معك في بيتك، من طريق توصيات من أصدقائك أو من دور العناية بالأطفال، أو من طريق الإعلانات التي قد تضعينها في الجرائد (ولا سيما في المنشورات المعدة للأهل).

توصية إلى الجدّين

قد تصبحين موقرة للعناية بحفيدك بعض الوقت، بصفتك جدته. ولذلك، تطبق على وضعك الإرشادات العديدة التي تضمّنها هذا الفصل. ولا بد لك من أن تراعي التوصيات المتعلقة بأفضل بيئة للطفل، وقضايا السلامة، والحاجات الخاصة. وحجم جماعة الأوالاد الذين توفرين هذه الخدمة الموقّنة لهم (إذا كان هناك أكثر من طفل).

لكن دورك كجدّة، هو فريد وهام، فلست أنت مجرد «جلسة أطفال أخرى»: إذ إن لك بحفيدك علاقة مميزة، علاقة الاستمرار بين الأجيال التي سيتهمها ويحترماها. انتهزي فرصة هذا الدور الذي لا يحلّ محله دور آخر. فأنت الوحيدة التي يدعوها جدّتي (أو جدّي). وإن اشتراكك في تربيته، وتقديمه إلى عالمك مسألة قيّمة، فاكثريها. استفيدي إلى أقصى حدّ من تلك الأيام الخاصة التي تكونين فيها جليسته، وتبرعي بتلك الخدمة كلما استطعت ذلك.

وعندما تذهبين أحياناً لنقل الطفل من وإلى مركز رعاية الأطفال أو جلسة الأطفال، راقبي المركز أو الجلسة، وقومي الوضع من حيث نوعيته لطمأنة والدّي الطفل عنه. لا تتردّي في طرح الأسئلة الصعبة حول ذلك الوضع، ومصارحة العائلة بهذا الشأن؛ ولا سيما إذا كان لديك تحفظات؛ فأنت أكثر خبرة منهم لتقوم العوامل الأكثر صلة بالموضوع. وتجدين في هذا الفصل إرشادات تعينك في الحكم على نوع الوضع القائم في مركز العناية أو لدى الجليسة.

وإذا قبلت مهمة نقل الطفل من وإلى المركز أو الجليسة في أوقات معينة، قدّمي نفسك إلى المسؤول، وأعطيه رقم هاتفك ليُصلّ بك عند قيام الحاجة. وعندما تقودين سيارتك، استوثقي من أن حفيدك آمن في مقعد السلامة بالسيارة دائماً. إن المرأة التي تختارنيها كموقرة عناية لولدها تصبح فرداً من أفراد عائلتك. لذلك تأكدي تماماً من احترامها لقيمتك، ومعتقداتكم، وأسلوب معيشتكم، وأشركي العائلة في اختيارها، وجربها لمدة أسبوع على الأقل وهي تعمل تحت إشرافك، قبل تقرير توظيفها.

دققي في الرخصة وفي المرجعيات التي تحملها موقرة العناية، وفي أدائها: مع العلم أن هذه الخدمة شائعة في بعض المجتمعات المحليّة أكثر من غيرها: لكن الاعتماد على غير الأقرباء صار أقلّ مما مضى. وقبل تشغيها عندك افحصي أوراق التوصية التي تحملها لمدة خمس سنوات سابقة، وتحديثي مع كل من عملت عنده، وادخلي في تفاصيل شؤونها لتتأكدي من أنه يوثق بها: بما في ذلك طريقتها في التأديب، والبرمجة، والإطعام وملاطفة الطفل. لتضمني انسجامها مع أسلوبك في تنشئة الأطفال.

إن هذا الترتيب للعناية بطفلك في بيتك له الحسنات والمناذير الآتية:

الحسنات

١. يبقى طفلك في بيته، تحيط به أشياء مألوفة، ويتلقّى فردياً العناية والاهتمام.
٢. لا يتعرّض للتلل والسلوك السليبي للأطفال من عائلات أخرى.
٣. عندما يمرض طفلك، لا تحتاجين إلى ترك عملك للعناية به، أو تضطرين إلى إقامة ترتيبات أخرى للعناية به.
٤. قد تنوب موقرة العناية عنك في القيام ببعض أشغال البيت الخفيفة، وفي تحضير وجبة الطعام العائلية. (وعليك أن تعلّمها بذلك منذ البداية، إذا كانت هذه رغبتك).
٥. في هذه الحال، لا تحمّلين همّ نقل الطفل (إلا إذا أردت لموقرة العناية أن تخرج به).

المناذير

١. قد يصعب عليك إيجاد امرأة تقبل الأجر الذي تدفعينه، والاحتجاز في منزلك: أو قد تجدين أن كلفة هذه الخدمة الجيدة باهظة.
٢. لما كنت في هذه الحال ربة عمل، فعليك دفع الحد الأدنى من الأجر على الأقلّ، فضلاً عن رسم الضمان الاجتماعي. والضريبة اللازمة: والتأمين الصحي لموقرة العناية إذا لم تكن مشمولة بذلك. (قد تكون الكلفة أكبر، إذا استعنت بهيئة أو وكالة للعناية بالأطفال بعض الوقت: لكنهم ينوبون عنك بشأن تقديم تقرير إلى الحكومة ودفع الضريبة).
٣. قد يتطلّب وجود موقرة عناية في بيتكم على خصوصية العائلة: ولا سيما إذا سكنت معكم. وقد تجلب معها حاجاتها الخاصة ومشكلاتها، ما قد يتل على وقتكم وطاقتم.
٤. ولما كانت موقرة العناية تنزرد بطفلك معظم الوقت، فلا سبيل إلى معرفة نوعية أدائها المستمر.
٥. وقد تضطرينّ منزعة إلى إيجاد من يقوم مقامها، عندما تمرض، أو تطرأ عليها مشكلة عائلية، أو تجد لنفسها عملاً آخر. أو تأخذ إجازة دون إعلامك.

العناية العائلية بالولد

يعنى كثير من الناس بأولادهم في بيوتهم ضمن مجموعات صفري من الأولاد، تضم أولادهم وأحفادهم في الوقت عينه. ويقدم بعضهم عناية مسانئة للأولاد أو عناية لذوي الحاجات الخاصة. وهذه الخدمة العائلية أقلّ كلفة وأكثر مرونة من عناية مراكز العناية بالأطفال. لكن هذه الخدمة تضاءلت كثيراً خلال العقدين الزميين

الفائتين. فالمجموعات العائلية الصغرى لا تتعدى في عددها ستة أولاد بإشراف موقرة واحدة للعناية: في حين أن المجموعات العائلية الكبرى تتألف من أولاد يصل عددهم إلى ١٢ ولداً، بإشراف موقرين للعناية أو أكثر. وتجدر الإشارة إلى أن قلة من موقرات العناية العائلية هن مسجّلات رسمياً ويعملن رخص مزاولة للمهنة، مع العلم أن أنظمة الترخيص تختلف من ولاية إلى أخرى؛ ويمكن الحصول على الترخيص من الهيئات المحلية المختصة. كما يمكن أن تقدّم «الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال» معلومات بخصوص المتطلبات الأساسية لبيوت العناية العائلية؛ فضلاً عن المستويات القومية، للقيام بهذه الخدمة بشكل صحي وسليم. (وفي ما يلي عنوان «الأكاديمية» لتقديم الطلبات:

(American Academy of Pediatrics, 141, NorthWest Point Boulevard, Elk Grove Village, IL, 60007; www.aap.org)

إن معظم البيوت التي توفرّ العناية العائلية للأطفال لا تخضع للتفتيش، وإن حصل التفتيش أحياناً، يكون سطحياً. لذلك، يجب أن تحترسي، وتراقبي عمل موقرة العناية، وتدققي في مرجعياتها ورخصتها، قبل اتخاذ قرارك بإيكال طفلك إليها. وفي ما يلي حسنات العناية العائلية بالطفل ومحاذيرها:

الحسنات

١. تكون نسبة الشخص الراشد لعدد الأطفال حسنة في البيوت الجيدة المعدّة للعناية العائلية بالأطفال؛ إذ يجب أن تكون النسبة ثلاثة أطفال لكل راشد واحد إذا كان بعض الأطفال صغاراً، وطفلين لكل راشد واحد، إذا كان الطفلان كلاهما صغيرين.
٢. يتمتع طفلك بجميع وسائل الراحة التي يجدها في البيت؛ ويشارك في كثير من الأنشطة البيئية نفسها التي قد يلقاها في منزلك.
٣. قد يصادف طفلك أطفالاً آخرين يلعب معهم؛ ما يوفر له بيئة جماعية فيها فرص أكثر للاستشارة الاجتماعية مما يجده عادةً عند العناية به وحده في منزله.
٤. تتميز العناية بطفلك بأنها مرنة، بحيث يمكن تنظيم ترتيبات معينة في هذه الحال لتلبية حاجات طفلك واهتماماته الضدية.

المحاذير

١. لا يمكنك أن تراقبي ما يحدث لطفلك أثناء غيابك. فبينما تتطمّ بعض موقرات العناية بالأطفال أنشطة مناسبة للأطفال، يستعمل غيرهن التلفزيون كجليس للأطفال — حتى إنهن يتركن الأطفال يشاهدون برامج غير ملائمة للأطفال — ويقتن ببعض أعمال المنزل. (وقد يفعل ذلك أيضاً بعض الناس الذين تمهدين إليهم برعاية طفلك في بيتك).
٢. قد يتعدّى عليك العنور على موقرة للخدمة ذات مرجعيات مرضية لك.
٣. إن معظم موقرات العناية بالأطفال يعملن دون إشراف أو إرشاد من قبل أشخاص راشدين آخرين.
٤. عليك أيضاً أن تسألني عنّ يكون في المنزل بينما يوجد طفلك هناك. فقد يشارك مع موقرة العناية لطفلك أناس آخرون في عملها، من أقاربها، أو أصدقائها الذكور، أو غيرهم معنّ قد يمرضون طفلك للأذى أو المرض.

ومن أجل الحصول على أسماء موقّرات العناية العائلية بالأطفال في منطقتك، اتصلي بالوكالة المحليّة التي ترخّص لهم أو تسجّل أسماءهم، أو وكالة الإحالة المحليّة التي تورّد أسماءهم. راجعي مع هذه الوكالات عناوين تلك البيوت المختصة بالعناية والمعلن عنها في الجرائد أو لوحات الإعلانات المحليّة، فقد لا يكون لديهن تراخيص.

وقد تفيد كثيراً توصيات أهل الأطفال الذين هم من عمر طفلك الذين تعاملوا مع أحد هذه البيوت المختصة بالعناية العائلية.

وقبل الالتزام بالتعاظمي مع أحد بيوت العناية بالأطفال، عليك القيام بما يلي:

- دقّتي في مرجعيات موقّرة العناية العائلية لطفلك، ورخصتها، وتسجيلها لدى الحكومة المحليّة أو حكومة الولاية، وما يتصل بذلك من اعتراف وتفشيح (إذا وجد ذلك). وأسألي عن كونها مرتبطة بوكالة للعناية العائلية أو عضوة في جمعية لتلك العناية.
- خابري بالهاتف أهل الأطفال الذين يتلقّون الآن أو كانوا يتلقّون العناية العائلية هناك، وأسأليهم عن انطباعاتهم وخبراتهم.
- أسألي عن عدد الأطفال الذين يتلقّون تلك العناية الآن، (بمن فيهم أطفال موقّرة العناية) في أوقات مختلفة من النهار وخلال أيام معيَّنة في الأسبوع.
- أسألي عن ترتيبات بديلة، قد تحتاجينها، عندما تمرض موقّرة العناية العائلية (أو يمرض أحد من عائلتها).
- أسألي عما تفعل موقّرة العناية العائلية في الحالات التي قد تطرأ على أحد الأطفال، وربما طفلك.
- تأكدي من أن موقّرة العناية والتسهيلات التي تقدّمها تراعي متطلبات الصحة والسلامة بالمستوى القومي المنشود، مثل متطلبات الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال. وبإستطاعتك التدقيق في المستويات القومية على الإنترنت (<http://nrc.uchsc.edu>). (راجعي أيضاً «القيام باختيار أخير» في الفصل ١٣)



في العناية العائلية بالأطفال، ينخرط طفلك في كثير من الأنشطة البيئية نفسها التي قد يجدها في منزل.

مركز العناية بالأطفال

تطلق على مراكز العناية بالأطفال أو الأولاد أسماء شتى. مثل: مراكز العناية النهارية، أو مراكز نمو الأطفال، أو مدارس الحضانه أو ما أشبه ذلك. وكثير منها يفتح أبوابه من السادسة أو السابعة صباحاً حتى الساعة السادسة مساءً لتلبية حاجات معظم الأهل العاملين. وهذه التسهيلات تعنى عادةً «بمجموعات من الأطفال يتألف كل منها من عشرة أطفال أو أكثر. وتقع غالباً في كنيسة، أو مركز للمجتمع المحلي، أو مدرسة، أو بناية مكاتب. وأكثرها مرخص له بالنسبة إلى الأولاد من عمر سنتين ونصف إلى ست سنوات، مع أن كثيراً منها تقدم أيضاً خدمات العناية للأطفال الصغار. كما يزيد عدد المراكز التي تسعى للاعتراف بها. ولزيد من المعلومات حول مسألة الاعتراف، يمكن الاتصال «بالجمعية القومية لتربية الأولاد الصغار» على عنوانها:

National Association for the Education of Young Children, 1509 16th Street, NW, Washington, DC,

20036-1426; 1-800-424-2460, www.naeyc.org

إن مراكز العناية بالأطفال هي الصيغة الأكثر نمواً للعناية بالأطفال بعض الوقت في الولايات المتحدة الأمريكية. وهي موجودة بأشكال مختلفة، ولكل منها خصائصه. مع نقاط قوة ونقاط ضعف، ومنها:

المراكز المتسلسلة: وهي صناعة قومية مزدهرة. وكثير من هذه المراكز الكبيرة، لها أنشطة وبرامج متنوعة وجذابة للأهل وللأولاد (مثل: برامج تنمية الأولاد، والمناهج التربوية المنظمة، مع موظفين وتسهيلات تدار مركزياً). وقد لا توجد فيها بعض الخصائص الفريدة الموجودة في التسهيلات التي تدار فردياً، بسبب إدارتها المركزية.

المراكز المستقلة القاصدة للربح: تكون عادةً صغيرة بحجمها وموظفيها؛ وغير مرتبطة بكنيسة أو وكالة، أو غير ذلك من وسائل الدعم. ولذلك، تعتمد على أجور الانتساب إليها لتدفع نفقاتها العامة، وتربح مبلغاً زهيداً لما ليكها. ولما كانت برامجها تقوم على جهد شخص أو شخصين متفانيين، فقد تكون ممتازة، ما دام هذان الشخصان نشيطين في إدارة شؤونها اليومية. ومن سوء الحظ، أنها لا تستطيع المحافظة على مستواها، بسبب الكلفة العالية منسوبة إلى دخلها، وتغير الموظفين والمالكين.

المراكز غير القاصدة للربح: تكون عادةً مرتبطة بكنيسة أو كنيس، أو مركز مجتمعي محلي، أو جامعات، أو مؤسسات مثل جمعيات الشباب والشابات المسيحيات. وقد تتلقى معونات عامة رسمية، ما يسمح لها بتخفيض أجورها للعائلات ذات الدخل المنخفض. وكل دخل يأتي من الانتساب إليها يوظف في البرامج الجارية، التي يستفيد منها الأولاد. لكنها تخضع لتغيرات غير مستحبة، بالنظر إلى زيادة الكلفة وقلة الدخل، وتلبيتها لمطالب المؤسسات التي ترعاها. وكثير منها يعتمد أيضاً على الأهل لجمع التبرعات، وغير ذلك من وجوه تشغيل تلك المراكز.

ولمراكز العناية بالأطفال حسنات ومحاذير على الوجه الآتي:

الحسنات

1. لما كانت مراكز العناية بالأطفال سهلة التنظيم والمراقب. يتيسر حولها مقدار من المعلومات أو أكثر مما يتيسر حول غيرها من خدمات العناية بالأطفال.

٢. كثير من هذه المراكز لها برامج منظمة مصممة لتلبية حاجات النمو والتطور لدى الأطفال.
٣. معظمها لديه عدة موفّرات للعناية، فلا يكون الاعتماد قائماً على شخص واحد فحسب.
٤. هناك إشراف أفضل على العاملين في هذه المراكز.
٥. إذا كنتِ تشتغلين بدوام نصفيّ، يمكنكِ غالباً تدبير ساعات أو أيام عناية أقلّ.
٦. كثير من هذه المراكز يشجّع الأهل على المشاركة، بحيث إن مشاركتك تحسّن وضع المركز حين يكون طفلك موجوداً فيه.

المحاذير

١. تختلف أنظمة مراكز العناية بالأطفال: فالمراكز المدعومة من المال العام تخضع لمعايير صارمة، بخلاف المراكز ذات التمويل الخاص، وتعفي بعض الولايات المراكز التابعة للكنائس من الحد الأدنى من الشروط. وقد تلجأ بعض المراكز إلى الاستعانة براشادات أقلّ تأهيلاً وكفاءة للتوفير في كلفة الموظفين.
٢. قد يكون لبعض البرامج الجيدة لوائح انتظار لكثرة التوافد عليها.
٣. قد يحظى طفلك باهتمام شخصي أقلّ مما يمكن أن يحظى به في برامج أخرى؛ بالنظر إلى أن هذه المراكز تخدم عدداً أكبر من الأطفال، ولديها عدد أكبر من الموظفين.

تجدين أسماء مراكز العناية بالأطفال مسجلة في أدلة الهاتف، أو من طريق مخابرة وكالة الصحة والإنعاش المحليّة. إن العديد من المجتمعات المحليّة لديها مصادر ووكالات إحالة تساعد الأهل للمثور على عناية ملائمة لأطفالهم.

اختيار أفضل طريقة لمراقبة الطفل

عندما تبحثين في مزايا خدمة العناية بالأطفال، عليكِ أن تلمّي بكلّ القواعد والممارسات التي تؤثر على طفلك. وإذا كان البرنامج رسمياً ومطبوعاً في نشرة، فقد يجيب عن كثير من تساؤلاتك؛ والأعلى عليكِ أن تسأل مدير البرنامج عمّا يلي: (مع العلم أن بعض ما يلي ينطبق أيضاً على خدمات العناية بالولد في البيت، وفي دور العناية العائلية بالأطفال):

١. ما هي المؤهلات التي تتطلبونها من أجل تعيين موظفيكم؟ - ففي معظم البرامج الجيدة، على موفّرات العناية إكمال سنتين جامعتين، والنجاح في تلبية الحد الأدنى من الشروط الصحية، بما فيها لقاحات التحصين الأساسية. ومن الناحية المثالية، يلزم أيضاً أن يكون لديهن إلمام بنمو الأطفال الصغار، وربما أن يكون لديهن أطفال. أما المديرون فيجب أن يحوزوا درجة جامعية أو سنوات عديدة من الخبرة التي تؤهلهم لهذا العمل من حيث نمو الأطفال وتطورهم، ومن حيث الإدارة.
٢. كم عدد الموظفين بالنسبة إلى كل طفل؟ لا شك في أن بعض الأطفال يحتاجون عناية شخصية أكثر وبعضهم الآخر أقلّ؛ لكن القاعدة العامة هي التالية: كلما كان الأطفال أصغر عمراً، احتاجوا إلى عدد أكبر من الأشخاص الراشدين في كل جماعة من جماعاتهم؛ على أن تكون المسؤولية عن كل طفل منوطاً بموفّرة معينة للعناية، تضطلع بمسؤولياتها على أساس تقديم معظم العناية لذلك الطفل فردياً (واحد لواحد)، بما

فيها الإطعام، وتغيير الحفاضات، ومساعدة الطفل على النوم. فكم طفلاً يجدر أن يكون في كل جماعة أو مجموعة؟ القاعدة العامة هي: كلما قلَّ عدد الأطفال في المجموعة، ازداد التفاعل والتعلم المتبادل. وفي ما يلي الحدُّ الأعلى من هذه النسب، وحجم المجموعات لكل فئة من فئات العمر:

العمر	نسبة الأطفال إلى الموظفين	حجم المجموعة
من الولادة - حتى ١٢ شهراً	١:٣	٦
١٢ - ٣٠ شهراً	١:٤	٨
٣١ - ٣٥ شهراً	١:٥	١٠
العمر ثلاث سنوات	١:٧	١٤
العمر من أربع سنوات إلى خمس	١:٨	١٦
العمر من ست سنوات إلى ثمان	١:١٠	٢٠
العمر من تسع سنوات إلى ١٢ سنة	١:١٢	٢٤

٣. هل هناك مشكلة في تغيير الموظفين المتكرّر؟ إذا كان الأمر كذلك، فقد تكون هناك مشكلة في تسيير المؤسسة. ويتمثل الوضع المثالي بتواجد موفّرات عناية ذوات خبرة طويلة ضمن البرنامج. ولكن، بالنظر إلى قلة الأجور والفوائد، فإن معدل تغيير الموظفين يزيد.

٤. ما هي أهداف البرنامج؟ بعض البرامج فائقة التنظيم، تحاول أن تعلّم الأطفال والأولاد مهارات جديدة، أو تسمى إلى تغيير سلوكهم ومعتقداتهم. وبعضها الآخر يراعي تطوّر الأطفال بحسب سرعتهم الذاتية دون ضغط، وهناك برامج أخرى بين بين. قرّري ماذا تريدان لطفلك، واختاري البرنامج الذي يناسبه. وتجسّبي تلك البرامج التي لا تمنح الطفل عناية شخصية أو دعماً لطفلك؛ ولا سيما ضمن المجموعات الكبيرة من الأطفال والعدد القليل من المربيات.

٥. ما هي إجراءات القبول؟ تتطلب البرامج ذات النوعية الجيدة معلومات عن خلفية الطفل. استعدي للإجابة عن حاجات طفلك الفردية، وتطوّر نموه، ووضعه الصحي. وقد يسألونك أيضاً عن وجود أطفال آخرين في عائلتك، وعن رغباتك بخصوص تشيئة الطفل. ولا بد من أن تقدّمي نسخة عن سجله الصحي لدى طبيبه، حتى لو لم يطلبوا منك ذلك.

٦. هل لدى موفّرة العناية رخصة لمزاولة عملها، وشهادة صحية حديثة، وهل تراعي متطلبات الصحة والتحصين للأطفال الذين هم بمهدتها في البرنامج؟ إن ذلك أمر ضروري.

٧. كيف تتعاطي مع حالات الاعتلال والمرض؟ يجب إبلاغ الأهل إذا أصيب أحد الموظفين أو أحد الأطفال بمرض معد (وليس الزكام فحسب، بل الحمّاق أي جذري الماء أو التهاب الكبد). ويجب أن يكون للبرنامج سياسة بشأن الأطفال المرضى. ويجدر أن تعلمي متى تبتقين طفلك في البيت، وماذا يفعل المركز إذ اعتل الطفل خلال النهار؟

٨. ما هي الكلفة؟ ماذا يجب أن تدفعي في البداية، وكيف تدفعين الأقساط الباقية؟ وماذا تغطّي المدفوعات على وجه الضبط؟ وهل يجب أن تدفعي عندما يكون طفلك -أياً لمرض أو لقضاء عطلة مع العائلة؟

٩. ماذا يحدث في يوم نموذجي؟ يجب أن يشمل اليوم النمذجي مثالياً، خليطاً من النشاط الجسدي والراحة،



كلما كان الأطفال أصغر سناً،
احتاجوا عدداً أكبر من الأشخاص
الراشدين في كل مجموعة من
مجموعاتهم.

وأن يكون بعض الأنشطة جماعياً وبعضها الآخر فردياً. كما يجب تنظيم أوقات وجبات الطعام والوجبات الخفيفة، ومهما كان التنظيم مرغوباً فيه، فلا بد من إبقاء مجالات للعب الحر وللأحداث الخاصة.

١٠. ما هو مقدار انخراط الأهل المتوقع؟ تعتمد بعض البرامج على مشاركة الأهل إلى حد كبير، في حين أن غيرها يتطلب القليل من مشاركتهم. وعلى الأقل، يجب أن ترخّب البرامج الجيدة بأرائك، وأن تسمح لك بزيارة طفلك خلال النهار

١١. ما هي الإجراءات العامة؟ يجب أن تكون للبرنامج الحسن التنظيم قواعد وأنظمة محددة تتعلق بما يلي:

- تشغيل البرنامج،
- نقل الأطفال،
- الرحلات الميدانية،
- وجبات الطعام، والوجبات الخفيفة،
- تقديم الأدوية والإسعافات الأولية،
- إخلاء المبنى في حالة الطوارئ،
- الإعلام بشأن غياب الطفل،
- إلغاء المواعيد بسبب الطقس،
- انسحاب الأطفال من البرنامج،
- اللوازم والأجهزة التي يجب أن يوفرها الأهل،
- الاحتفالات الخاصة،
- كيفية اتصال الأهل بموظفي البرنامج نهاراً وليلاً،
- استبعاد الأطفال المصابين بأمراض معيّنة،
- دخول الأهل إلى جميع نواحي المكان الذي يستخدمه أطفالهم في أي وقت. عندما يكون أطفالهم قيد العناية،
- تأمين السلامة بحيث لا يدخل أحد إلى المكان بما فيه الداخل والملاعب الخارجية، إلا بعد التأكد من هويته،

نوم القيلولة للطفل في أمكنة العناية به

لقد نالت متلازمة الموت الفجائي للطفل (Sudden Infant Death Syndrome =SIDS) اهتماماً كبيراً في السنوات الأخيرة. وصار كثير من الأهل الآن يدركون أهمية استلقاء الطفل على ظهره من أجل النوم، اتقاءً لحوادث الموت الفجائي المذكور، وتخفيف حدوثه إلى حدّه الأدنى. وبالطبع، يجب اتّباع هذه الحيلة في أمكنة العناية بالأطفال، حيث تحصل حوادث هذا الموت الفجائي بنسبة ٢٠٪ من مجمل تلك الحالات. وبمدا قامت «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» عام ٢٠٠٣ بحملة توعية تشدّد على ضرورة نوم الأطفال على ظهورهم لتخفيض حالات الموت الفجائي، أصدرت ١٥ ولاية تعليمات تلزم بيوت العناية بالأطفال بذلك الوضع للأطفال عند النوم.

فإذا كان طفلك سيأخذ نوم القيلولة في مكان العناية به، عليك أن تحثي هذا الأمر مع موقّرات العناية، قبل أن تترّري إيكال طفلك اليهن. وتأكدي من أنهن يتّبعن هذا النظام البسيط بشكل عادي، (راجعني هذا الموضوع في الفصل السادس).

من قبيل موظفي البرنامج. وذلك حتى لا يدخل غرباء إلى المبنى. ولا يتصرّف الراشدون المألوفون تصرّفاً غريباً في مناطق العناية بالأطفال في الداخل وفي الخارج.

وحالما تتوافر لديك المعلومات الأساسية، يجب أن تقومي بجولة تفتيشية في المبنى ومرافقه، خلال ساعات التشغيل، لترتي كيف تتفاعل موقّرات العناية مع الأطفال والأولاد. مع العلم أن انطباعاتك الأولى هامة بشكل خاص، لأنها ستؤثر على تعاملك المستقبلي مع البرنامج، سلباً أو إيجاباً.

لاحظي دورة العمل اليومية في مكان العناية بطفلك، وانتبهي لتنظيمه، ولنوع الأنشطة المعتمدة للأطفال. وراقبي كيف يتم تحضير الأكل، وعدد وجبات الطعام. ودققي في عدد مرات أخذ الأطفال إلى المراحيض، أو تغيير حفاظاتهم. وعندما تقومين بجولتك في المركز، تأكدي من مراعاة المسؤولين لمستويات الصحة والسلامة، على النحو الآتي:

- الأمكنة نظيفة وأنيقة.
- أجهزة اللعب متوافرة بكثرة، ومصانة صيانة جيدة.
- الأجهزة ملائمة لتنمية مهارات النمو ضمن البرنامج.
- هناك إشراف على الأطفال والأولاد وهم يتسلّقون الأجهزة، أو يتعاركون، أو يلعبون بالمكعبات (التي يمكن أن ترمى)؛ وغير ذلك من اللّعب الخطيرة.
- هناك مساحات آمنة في الداخل وفي الخارج تسمح للأطفال باللعب الناشط (وتعريف عضلاتهم) كل يوم؛ مع وجود محشّيات تهدّم الصدمات، ومسافة ١,٨ متر (= ٦ أقدام) من الخلاء حول أجهزة التسلّق في الداخل وفي الخارج. وتأكدي من أن هذه المساحات والأجهزة تلبّي إرشادات «لجنة سلامة المنتجات التي يستعملها المستهلكون» (زوري <http://cpsc.gov>).
- أماكن الطعام مفصولة عن المراحيض وأمكنة تغيير الحفاضات.
- تنظيف أماكن تغيير الحفاضات وتعييمها بعد استعمالها لكل طفل.

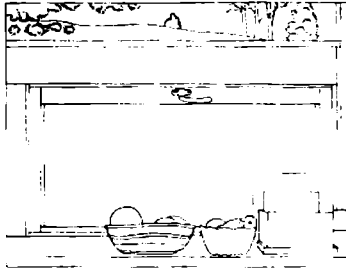


عندما تتجولين في بيت أو مركز العناية بالأطفال،
دقي لتتاكدى من مراعاة المسؤولين لمستويات
الصحة والسلامة.

- أحواض غسل اليدين متاحة حيث يلزم: وتستعمل من قبل الأولاد والموظفين لغسل أيديهم بحسبما يلي:
 - حال الوصول إلى المكان كل يوم،
 - عند الانتقال من مجموعة من الأطفال إلى مجموعة أخرى.
 - قبل الأكل وبعده، أو لمس الأكل أو مناطق تحضيره.
 - قبل إعطاء الدواء وبعده،
 - قبل اللعب في الماء الذي يستعمله أكثر من شخص واحد وبعده،
 - بعد تغيير الحفاض.
 - بعد استعمال المراض، أو مساعدة الأطفال على استعمال المراض،
 - بعد التعاطي مع أي سائل من جسم الإنسان، مثل: المخاط، أو الدم، أو القيء، أو اللعاب، أو التقرُّحات،
 - بعد اللعب في صناديق الرمل،
 - بعد التعاطي مع القمامة.
- استبعاد النوثيات (Potty chairs) (أو كراسي التدريب): لأنها تزيد من مخاطر انتشار الجراثيم التي تسبب الإسهال.
- الإشراف على الأطفال بالنظر والصوت في جميع الأوقات، حتى في أثناء نومهم.
- استبعاد موهِّرات العناية اللواتي يقمن بتغيير الحفاضات ومساعدة الأطفال على استعمال المراحيض من الانتقال من عملهن هذا مباشرة إلى تحضير الطعام وتقديمه للأطفال، ما أمكن ذلك.
- وحالما تعلمتئين إلى أن أحد البرامج يستطيع أن يقدم لطفلك بيئة صحية ودودة مع المحافظة على سلامته، دعي طفلك يجرب ذلك البرنامج بحضورك. راقبي إذ ذاك كيف يتفاعل طفلك مع موهِّرات العناية، وتأكدى من أنكما مرتاحان في هذه الوضعية.

قائمة تشطيب بخصوص العناية بالأطفال

يمكن استعمال قائمة التشطيب التالية لتقويم عمل موقّرات العناية بالأطفال. وبرامجهن. ومن الناحية المثلى، يجب أن يكون الجواب عن كل سؤال بالإيجاب؛ ولكن لا بد من وجود عددٍ قليل من الإجابات السلبية. افحصي الأسئلة التي يجاب عنها بالنفي، وقُدّري أهمية تلك القضايا بالنسبة إليك:



بالنسبة إلى جميع الأطفال

هل تقوم موقّرة العناية بما يلي:

١. تشعرِك بأنه يمكن إقامة علاقة منفتحة معها؟

٢. تعطيك انطباعاً بأنها تتمتع بالعمل مع الأطفال، وأن طفلك سوف يتمتع برفقتها؟

٣. تبدي موافقة على معتقداتك بشأن تنشئة الأطفال وتأديبهم. واحتراماً لقيم عائلتك الثقافية والدينية؟

٤. توفّر الصحيح واللازم من الأنشطة، والمواد، والأجهزة، لمساعدة الأطفال على النمو والتعلم؟

٥. تكون قدوة حسنة ومشجّعة على العادات الصحية الجيدة، مثل: غسل اليدين حيث يلزم؟

٦. تعرف استعمال الإسعافات الأولية الأساسية؟

٧. تعطي لكل طفل بعهدتها وقتاً كافياً؟

٨. تساعد كل طفل على أن يشعر بالرضى عن نفسه؟

٩. تتنزه الفرص لمناقشة وضع طفلك معك، بانتظام؟

١٠. تخضع لفحص طبي منتظم؟

هل تجددين في بيت أو مركز العناية بالأطفال ما يلي:

١. رخصة حديثة لمزاولة المهنة، وحصول تفتيش حديث العهد على المؤسسة من قبَل خبراء في

الصحة ونمو الأطفال الصغار؟

٢. وقوعه على مقربة من بيتك أو مكان عملك؟

٣. سماحه للأهل بزيارة المؤسسة في أي وقت، ضمن إطار سياسة منفتحة؟

٤. مساحات كافية في الداخل والخارج، لكي يتحرك فيها الأطفال بحرية وسلامة؟

٥. عدداً كافياً من موقّرات العناية، من أجل تلبية حاجات الأطفال والأولاد كافة؟

٦. أجهزة آمنة، نظيفة، وملائمة لأعمار الأطفال في البرنامج؟

٧. مقداراً كافياً من التدفئة، والإضاءة، والتهوية؟

٨. سياسة واضحة تتعلق بالأطفال المرضى، ومساحة منفصلة للعناية بهم؟ (المساحة المنفصلة

غير ضرورية إذا كانت هناك مساحة هادئة للراحة).

٩. مراعاة مستويات السلامة التي يجب أن تشمل ما يلي:

- وجود محشيات تهمد الصدمات تحت مرمى الاستعمال لأجهزة التسلق.
- في الداخل والخارج؟
- صندوقاً للإسعافات الأولية؟
- مغارج كافية، ومنذرات بالدخان، في حال حصول حريق؟
- تغطية وحماية لجميع أجهزة التدفئة، بما فيها المشعات؟
- حواجز أو قضباناً متينة على النوافذ بكل الطوابق فوق الطابق الأول؟
- أغطية أمان على جميع المقابس الكهربائية؟
- الأدوية والمواد السامة مخزونة بعيداً عن متناول الأطفال، في خزائن أو حاويات مغلقة؟

هل هناك فرص متاحة لما يلي:

١. اللعب الهادئ والناشط، في الداخل والخارج؟
٢. اللعب الفردي والجماعي؟
٣. استعمال المواد والأجهزة لاكتساب مهارات وقدرات جديدة؟
٤. تعلّم العيش المشترك مع الآخرين بالمسيرة والمشاركة؟
٥. الإطلاع على الثقافات المختلفة من خلال الفن، والموسيقى، والألعاب.

إذا كان طفلك صغيراً (حتى عمر ثلاث سنوات)

هل تفعل موقرة العناية ما يلي،

١. تمنق الطفل؟
٢. تمنى بحاجات طفلك الجسمية، مثل: الإطعام، وتغيير الحفاضات؟
٣. تقضي وقتاً كافياً مع طفلك: تحمله، وتحذّثه، وتلعب معه؟
٤. تساعد طفلك على إيجاد أشياء مثيرة للاهتمام ليراها، ويلبسها، ويسمعها؟
٥. تشارك في تدريب طفلك على حسن استعمال المرحاض؟
٦. توفر للأطفال الصغار بيئة سليمة يزحفون فيها ويمشون؟

هل تجدين في بيت أو مركز العناية بالأطفال ما يلي،

١. بوابة عند أعلى الدرج وأخرى عند أسفلها؟
٢. كراسي مرحاض ومقاعد مرحاض مصممة للأطفال بخاصة، وسهولة التنظيف بعد كل استعمال؟ (مع تكرار الإشارة إلى عدم استعمال النونيات (Potty chairs)، لأنها صعبة التنظيف، وقد تنشر العدوى)؟
٣. مكاناً نظيفاً وأمناً لتغيير الحفاضات مع المحافظة على السلامة؟
٤. أسرة، على كل منها فراش ثابت قوي، مغطى بالبلاستيك الكثيف؟
٥. أن لكل طفل سريراً وشراف مستقلة؟

هل هناك فرص متاحة لما يلي،

١. للعبو والضحك والاستكشاف مع المحافظة على السلامة؟
٢. اللُّعب بالأشياء واللُّعب التي تطوّر حواس اللمس، والنظر، والسمع (مثل: الأشياء المتحركة، والخشائش، والأشياء المتحركة المعلقة فوق السرير، واللُّعب التي يُدخل بعضها في بعض، والكرات، والمكعبات؟

إذا كان طفلك يذهب إلى مدرسة الحضانة أو الروضة

(من عمر ٣ سنوات إلى ٥)، هل تفعل موفّرة العناية ما يلي،

١. تخطّل أنشطة متنوعة لطفلك؟
٢. تشارك شخصياً في بعض تلك الأنشطة؟
٣. تضع حدوداً مفعولة وثابتة. من أجل تشجيع طفلك على الاستقلالية؟
٤. تقدّر قيمة اللعب والإبداع؟
٥. تبدو صبورة، ومتقبّلة لفردية طفلك؟

هل تجددين في بيت أو مركز العناية بالأطفال ما يلي،

١. تسهيلات لفسل اليدين، يسهل الوصول إليها قرب المراحيض؟
٢. أجهزة لمب ثابتة وقوية في الداخل والخارج تحافظ على السلامة؟
٣. مساحة خارجية مسوّرة ذات باب قابل للإقفال؟
٤. مجالات كافية للعب؟
٥. لُعباً وأجهزة تربية؟

هل هناك فرص متاحة لما يلي،

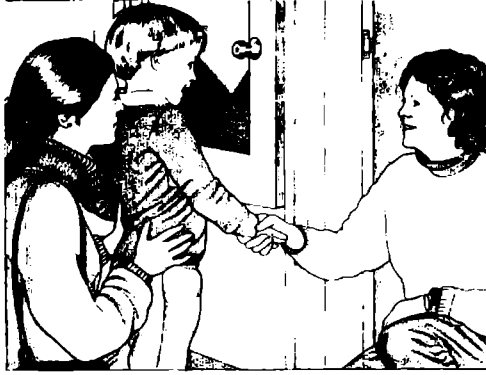
١. اللُّعب الإيهامي باستعمال ما يلزم من الملابس والأثاث؟
 ٢. اختيار كل طفل أنشطة خاصة به، لجزء من النهار؟
 ٣. القيام برحلات ميدانية قصيرة؟
- بعد إكمال التشطيب لهذه القائمة، يمكنك مناقشة الأمور التي لست متأكدة منها بخصوص الترتيبات اللازمة لطفلك مع طبيب طفلك.

إقامة علاقة جيدة مع موفّرة العناية لطفلك

تحتاجين إلى تطوير علاقة جيّدة مع موفّرة العناية لطفلك في غيابك من أجل مصلحته. فكلما تحسنت هذه العلاقة بينكما، ارتاح لطفلك في التفاعل معكما. وكلما تواصلتما فيما بينكما، أنمّرت استمرارية العناية بطفلك طوال النهار. ومن أساليب بناء هذه العلاقة التحادث مع موفّرة العناية - ولو لمدة قصيرة - كلما جئت بطفلك إلى موفّرة العناية. وكلما عدت لتأخذه منها. فإذا حصل نوع من الاضطراب صباحاً يمكن أن يؤثّر على سلوك طفلك، يجب

بعض النصائح لتيسير تركك طفلك

إن بداية النهار بعد ذاتها تتحدّك: فعليك أن تهتمي بأن يلبس كل أعضاء العائلة ثيابهم، وأن يتناولوا فطور الصباح، مع إبقاء وقت كافٍ لنقل طفلك إلى مؤسسة العناية بالأطفال، ومن ثم متابعة عملك بحسب توقيتك. وربما يكون أحرَج المواقف عندما تُودعين طفلك لتفادري. فالانفصال بينكما شاق، مهما كان عمر طفلك؛ ولا سيما خلال السنتين الأوليين من عمره. وفي ما يلي بعض المقترحات لجعل هذا الطقس الصباحي أقل وطأة عليكما:



أن تكون موقرة العناية على علم به؛ ويجب أن تخبرك عنه وعن الأحداث كافة التي حصلت في غيابك من تغيّر في عادات النظافة الشخصية أو أنماط الأكل، إلى أسلوب جديد في اللعب أو خطوات المشي الأولى. وكذلك الأمر بخصوص ظهور أعراض المرض على طفلك، إذ يجب أن تبخّثي هذا الوضع مع موقرة العناية، وتتقفي معها على كيفية مجابهة تفاقم الحال.

وقد يحصل تناقض بينك وبين موقرة العناية على محبة الطفل لكل منكما، وعلى ضبط سلوكه. مثلاً: يقول لك طفلك: «عجياً، إنها لا تفعل ذلك لي أبداً عندما يسيء سلوكه. فلا تأخذي الأمر مأخذاً جدياً، إذ إن الأطفال يُبدون أسوأ سلوك لهم للناس الذي يتقون بهم.

إذا عاملت موقرات العناية بطفلك كشريكات، فإنهن يشعرن بأنك تحترمينهن؛ وربما يزدن من عنايتهن

بطفلك. وفي ما يلي بعض الأساليب التي تساعدك على بناء هذه الشراكة على أساس يومي:

■ أري موقرة العناية شيئاً صنعه طفلك في البيت، أو تكلمي معها حول أمور قامت بها، مما هو مضحك أو مثير للاهتمام. وبيّتي لها أن هذه المشاركة في المعلومات المتبادلة بينكما هي مهمة لك؛ وشجّعها على بقاء هذا التواصل المزودج الاتجاه بينكما.

■ أدخلها في مجال مجاملتك.

مرحلة التطور لدى طفلك

استجاباتك

قبل عمر ٧ أشهر،

يحتاج طفلك أولاً في طفولته الباكرة إلى المحبة والملاطفة والعناية الأساسية الجيدة، من أجل تلبية حاجاته الجسمية.

مع أن هذه الفترة قد تكون فترة انفصال عسيرة عليك، فإن الطفل الصغير يحسن التكيف إجمالاً بموقرة العناية له، في وضع من الأوضاع. وفي البداية يجب أن تبقي معه حتى انقضاء ساعة من الوقت، على أن تقصري تلك الفترة عند نهاية الأسبوع أو الأسبوعين.

من ٧ أشهر إلى ١٢ شهراً،

يحدث القلق لوجود الغيباء في هذا الوقت؛ إذ إن طفلك يمانع البقاء مع أي كان من خارج العائلة. وقد يزججه أيضاً الوضع الذي لم يألّفه بعد، في مركز العناية بالأطفال.

حاولي ألا ترسله إلى مؤسسة العناية بالأطفال في هذا العمر. وإذا كان قد سبق أن التحق بإحداها، فابقي معه وقتاً أطول قليلاً كل يوم قبل توديعه. واستدثي له طقساً وداعياً قصيراً ليتعود عليه، مثل وجود لعبة يفضلها. وقبل كل شيء، ابقي ثابتة في سلوكك من يوم إلى آخر.

من ١٢ شهراً إلى ٢٤ شهراً

وهنا يبلغ قلق الانفصال أي الفراق بينك وبينه ذروته القصوى؛ إذ يصعب عليه كثيراً تركك له. وقد لا يصدق أنك راجعة إليه، وقد يبكي، ويتعلق بأذيالك، وأنت تحاولين الخروج من الباب.

تفهّمي وضعه؛ ولكن كوني ثابتة ومتابرة على سلوكك. وإذا غادرت لا تعاودي الظهور، إلا إذا كنت مستعدة للبقاء معه، أو لأخذك معه.

■ وقري لها مواد واقتراحات تتعلّق بمشاريع خاصة تقوم بها مع طفلك و/أو مع مجموعته.

■ ساعدي طفلك قليلاً قبل أن تتصرّفي وتركيه يبتائك معه دقائق قليلة حتى يستتبّ له الأمر. فإذا كان في مركز للعناية بالأطفال، أعينيه على جمع لوازمه وتنظيمها، والشروع في نشاط آخر. وإذا كان طفلك يخضع لعناية بيتية، دعيه ينخرط في نشاط ما قبل أن تتصرّفي. وتأكدي من أنه يعرف أنك ستغادرين. ودعيه قبل انصرافك، دون تأخير لمغادرتك؛ ولا «تهريبي».

■ شاركي موقرة العناية في تخطيط وتنفيذ أنشطة ذات طابع خاص.

وعليك مع موقرة العناية لولديك أن تجتمعا دورياً، وتناقشا بصورة مطوّلة التقدم الذي يحرزه ولك، وما قد يطرأ على مسيرته من مشكلات، مع التخطيط للتغيرات التي يجب إدخالها على برنامج العناية بولديك. ويفضّل

أن تنظّمي تلك المحادثات المطوّلة في أوقات لا تكونين فيها على أهبة الانتقال إلى مكان آخر، وفي مكان لا يقاطع خلوتكما فيه أحد. وكلّمي شخصاً آخر ليهتمّ بولدك خلال تلك الخلوة، إذا أمكن ذلك. وكرّسي وقتاً كافياً لمناقشة كل الوقائع والآراء التي يخاطركما، وصولاً إلى أهداف وخطط معيّنة.

ويجد بعض الأهل أن إعداد قائمة بالمواضيع الهامة مسبقاً يسهّل هذه المناقشة. ويجب أن تبدأي تلك المحادثات بصورة إيجابية منوّهة ببعض الأمور التي تقدّريها في عمل موفّرة العناية. ثم تنتقلين إلى شواغلك. وبعد تقديم أفكارك، أطلبي رأيها في ذلك، وأصني إلى ما تقول. وتذكّري أن هناك أموراً قليلة في تشنّة الأولاد يمكن أن توصف بأنها صحيحة أو خاطئة وأن معظم الوضعيات لها مقاربات صحيحة متعدّدة. كوني منفتحة الذهن ومرنة في مناقشاتك. واختمي المحادثات بوضع خطة عمل وتحديد موعد الاجتماع القادم. وكناتكما ستشمران بالراحة إذا نجم عن الاجتماع شيء محسوس. حتى لو كان عبارة عن إبقاء الأمور على حالها لشهر أو شهرين مقبلين.

٢. خصوص العناية بولدك

لنفترض أنك اخترت مؤسسة للعناية بالأطفال بعناية. فهل يعني ذلك أن ليس لديك مشكلات؟ — ربما كلا. فلا بد من أن تنشأ مشكلات ما دام هناك شخصان أو أكثر يتقاسمون مسؤولية العناية بالطفل. ويحلّ الخلاف حول العناية بالطفل بكل بساطة من طريق التباحث حول المشكلة القائمة. وقد تجددين أن القضية هي قضية سوء تفاهم أو سوء قراءة للوضع. وقد تحتاجين في أوقات أخرى يشترك فيها عدة أشخاص بمجهود العناية بالطفل، إلى أسلوب أكثر تنظيماً لحلّ المشكلة. وفي ما يلي استراتيجيات تساعدك في ذلك خطوة خطوة:

حدّدي المشكلة بوضوح. وتأكدي من معرفة المتورّطين فيها؛ ولكن لا تلومي أحداً. مثلاً: هل بعض الطفل رفاقه في برنامج العناية؟ استتسري عن المعضوضين وعن موفّرات العناية اللواتي كن موجودات في ذلك الوقت. دقّتي في ما شاهدن قبل أن تعتبري أن المشكلة متعلقة بولدك وحده. فمن الجائز أن يكون هناك استفزاز لولدك. وربما تستطيعين اقتراح أسلوب بديل تتبّعه موفّرة العناية في حال تكرار الحادث.

٢. أصني إلى الأفكار التي يبديها كل واحد من أجل العثور على حلول ممكنة أخرى.



كلما تعاهمت مع موفّرة العناية، شعر ولدك بالراحة في تعاقله معكما.

٣. فليجبر الاتفاق بينك على خطة عمل محدّدة الأوقات والتبعات، بالنسبة إلى جميع موقّرات العناية بمن فيهن أنت.
٤. راجعي إمكان تشرّ الخطة التي وضعتها من جميع الجوانب المرصّدة للتعرّ، وقرّري كيفية تحاشي تلك المشكلات المحتملة، وكيفية التعامل معها إذا حدثت.
٥. ضعي خطّتك موضع التنفيذ.
٦. عليكن أن تجتمعن أيضاً في وقت محدّد لتقرير حسن سير العمل، فإذا لم يكن سيره على ما يرام، يجب تكرار العملية، والنظر في التغيّرات التي يجب أن تعتمد.

ماذا يفعل الأهل عندما يكون الطفل مريضاً

إذا كان ولدك كسائر الأولاد، فلا بد من أن يطاوله المرض، سواء أكان يتابع برنامجاً للعناية أم لا. وفي معظم الحالات تكون هذه الأمراض عبارة عن زكام أو عدوى رئوية، تحدث غالباً بين بداية فصل الخريف وأواخر فصل الربيع. ويصادف أحياناً أن يلتقط ولدك عدوى إثر عدوى، فيبقى مريضاً لعدة أسابيع. وقد يحدث ذلك مشكلة، إذا كان الوالدان يشتغلان كل الوقت.

وقد يرسل الأولاد من برنامج إلى البيت عن حقّ لمجرد حصول تعرّك بسيط في صحتهم، أثناء لانتشار العدوى بين الأولاد؛ فضلاً عن أن الولد المريض يحتاج إلى مزيد من العناية التي لا توفرها عادةً معظم برامج العناية بسبب ضعف تجهيزها. ولذلك قلّما تقبل موقّرات العناية خدمة الأولاد المرضى إلا في حدود التوقعات الصحية البسيطة. وتتصّب بعض أنظمة الولايات على إلزام برامج العناية بالأطفال بإرسال الأولاد المرضى إلى بيوتهم. وهذا أمر مفهوم في حالة الطفل الذي لديه حمى ويتصرّف كطفل مريض، فيعطس أو يسعل، أو يتقيأ، أو يكون لديه إسهال؛ إذ إن انتشار الأمراض المعدية يحصل في مثل هذه الظروف.

ويجب أن يكون معلوماً أن الأمراض الصدرية التنفسية تكون معدية قبل ظهور أعراضها. فيعدي الولد رفاقه قبل أن يدرك أحد أنه مريض.

وفي الحالات المثالية، عليك أن تبقي بجانب ولدك في البيت عندما يكون مريضاً. وربما استطلعت أن تدبّري أمرك مع ربّ عملك لإقامة ترتيبات خاصة لدوامك في مثل هذه الحالات؛ كأن ينوب عنك أحد الزملاء أو أن تجلبي معك مستلزمات العمل إلى بيتك في سبيل إنجازه.

وإذا لم يسعفك بهذا الشأن زوجك أو ربّ عملك، فإن عليك تدبير ترتيبات أخرى للعناية بالطفل المريض؛ ولا سيما من طريق التناوب في العناية. ومن الأفضل في مثل هذه الحال أن يكون موضع العناية مألوفاً، وموقّرة العناية معروفة من قبل الطفل. وإذا استعنت بإحدى القربيات، تأكدي من أنها تعرف طبيعة المرض وكيفية علاجه.

وعند حاجة ولدك إلى أدوية، خذي الوصفة الطبية المكتوبة من طبيب ولدك وأعطها لموقّرة العناية، واطلبي منها أن تستقصر عن التعليمات بشأن الدواء والعلاج من موظفات مكتب الطبيب بالهاتف؛ وأن تحصل على الدواء من الصيدلية مختماً، وعليه اسم الطفل، ومقدار الجرعة، وتاريخ انتهاء الصلاحية. وإعطاء الدواء حمل ثقيل على موقّرات العناية، حاولي أن تجنّبيه، كلما أمكن ذلك.

وأخبري موقّرة العناية بشأن إعطاء الدواء للطفل، وكيفية خزنه، وإعطائه (بالجرعات وبالماهل الزمنية)،

وتأثيراته الجانبية المحتملة، وما العمل إذا ظهرت تلك التأثيرات. واشرحي لها أن لا تلبس الدواء قناع الطعام أو الحلوى، بل يجب أن يعرف الطفل ماهية الدواء، ولماذا يحتاجه. واطلبي من موقرة العناية أن تسجل وقت إعطاء الدواء، كما أن عليك أن توقفي إذناً بإعطاء الدواء، إذا كان ولدك في مركز للعناية بالأطفال. وتوافر في بعض المجتمعات المحليّة خدمات متخصصة للعناية بالأطفال الذين يصابون بأمراض بسيطة؛ تشمل ما يلي:

برامج البيوت،

- منها بيوت عائلية مجهزة للعناية بالأطفال المرضى وغير المرضى. فإذا مرض طفل ينقل إلى منطقة معزولة من البيت، بحسب اللزوم. مع العلم أن أنواع العدوى ليست كلها معدية.
- ومنها بيوت عائلية تمنى بالأطفال المرضى. وبعضها مرتبط بمرافق العناية بالأطفال الأصحاء.
- وهناك أيضاً هيئات أو مراكز للعناية بالأطفال ترسل لك موقرة للعناية كي تخدم ولدك في بيتك.

برامج المراكز،

- إن المراكز النظامية للعناية بالأطفال لديها موظفون مدربون للعناية بالأطفال المرضى في المكان المعتاد، ولكن بمعزل عن سائر الأطفال الأصحاء.
 - هناك مراكز تقدّم لزيارتها غرف سلامة للأطفال المرضى، تخدمها موقرة للعناية.
 - وهناك مراكز للعناية بالأطفال المرضى، أقيمت لهذا الغرض بخاصة.
- تقوم موقرات العناية في برامج الأطفال المرضى بتكييف مستوى النشاط ليلائم قدرة الولد المريض على المشاركة؛ وينال الأولاد في هذه البرامج كثيراً من المانقات والاهتمامات الشخصية. ويجب على هذه البرامج أن تمنح أهمية خاصة لموقرات العناية وللأولاد على حدٍ سواء. فلا بد من تنظيف الأمكنة والأجهزة واللُعب تنظيفاً تاماً ومتكرراً، وقد يلزم أحياناً وجود لُعب تستعمل ثم ترمى، بحسب طبيعة المرض. وفي هذه الحالات يجب أن يبقى طبيب الأطفال ومستشار الصحة العامة قيد الاتصال الهاتفي في كل مؤسسة للعناية بالأطفال المرضى.

السيطرة على الأمراض المعدية

في برامج العناية بالأطفال

كلما تجمّع الأولاد ضمن جماعات، ازدادت مخاطر الإصابة بالأمراض؛ إذ إنهم يضمنون أصابعهم ولعبيهم في أفواههم؛ ما يسهّل انتشار الأمراض المعدية.

ويتعدّد على مراكز العناية بالأطفال أن تحافظ على اللُعب وغيرها من الأشياء في وضع صحي تام. لكن هناك احتياطات وممارسات أخرى لضبط انتشار الأمراض المعدية. فالتمنع أي التحصين مثلاً، يمكن أن يخفّف من الإصابة بالأمراض المعدية الخطيرة. وعلى مراكز العناية بالأطفال أن تطلب تحصين الأطفال والأولاد (في الأعمار الملائمة لذلك) ضد الخانوق والكزاز، والشاهوق (السعال الديكي)، وشلل الأطفال، والحصبية، والنكاف، والحصبية الألمانية. والإنفلونزا المستدمية من نمط (B)، وتقبّر الرئة، والتهاب الكبد (B)، والحماق (جدري الماء)؛ كما يجب تحصين ولدك ضد فيروس الإنفلونزا، والتدقيق في تحصين موقرات العناية، وحملهن على ذلك عند اللزوم.

وبالإضافة إلى كل ذلك، تجدر المحافظة على شروط الصحة في برامج العناية بالأطفال: وسهولة ورود مفاسل اليدين، ولا سيما بعد استعمال المراحيض، وتذكير الجميع بذلك. وكذلك الأمر بالنسبة إلى الموظفين، كما ذكرنا أعلاه، ولا سيما بعد تغيير الحفاضات. ويجب مسح يدي الطفل وموقرة العناية على السواء أثناء عملية تغيير الحفاض واستبدال الحفاض الملوّث، ثم غسل أيديهما بعد إتمام العملية المعتادة. كما أن غسل اليدين بعد التمشط، وقبل التعاطي مع شؤون الطعام وأمكنته، يقي من انتشار الزكام.

وإذا كان مركز العناية يستقبل أطفالاً صغاراً قبل مشيهم وأطفالاً لا يحسنون استعمال المراحيض وأولاداً تدربوا على ذلك، ينبغي إفراد مناطق خاصة بكل فئة لاستعمال المراحيض والمفاصل. كما يجب تنظيف هذه الأماكن كل يوم، وتعقيم مراحيض الأطفال وطاولات تغيير حفاضاتهم.

وفي وسعك كوالدة أن تبقى ولدك المريض في البيت، لتساعدي في عدم انتشار الأمراض ضمن المركز، ولا سيما إذا كان مرضه معدياً أو يحتاج إلى عناية خاصة. (وعلى المركز أن يصدر تعليمات إلى الأهل لإرشادهم إلى حسن تطبيق هذا الأمر). وكذلك أبلغى موقرة العناية عن أي مرض سريع الانتشار أصاب أحد أفراد عائلتك. وتلقي منها مع سائر الأهل بلاغاً عن أي طفل أصابه مرض معدٍ ضمن البرنامج.

علمي وولدك العادات الصحية وغسل اليدين، ليساعد بدوره في عدم انتشار الأمراض المعدية. ومن جهة أخرى، ثقّي نفسك بشأن الأمراض المألوفة في أوساط العناية بالأطفال، لتعرفي ماذا ينتظر، وكيف تستجيبين لها إذا حدثت في برنامج ولدك. وتشمل هذه التوقعات ما يلي:

الزكام والإنفلونزا

إن أنواع العدوى المألوفة في الغالب تسببها فيروسات تحدث أعراض الزكام والإنفلونزا. ويصاب معظم الأولاد بالزكام من ست مرات إلى ثماني مرات كل سنة، في حين أن هذه النسبة تزداد فيما يتعلق بالأطفال والأولاد الذين يتابعون برنامج العناية (وقد يصل التكرار إلى ١٢ مرة سنوياً)، لكن هذه النسبة تقل في هذه المراكز عندما يتجاوز الأولاد مرحلة طفولتهم الأولى؛ مع العلم أن التحصين (التمنيح) باللقاحات يحميهم من الإصابة بالأمراض الخطيرة، إذا ساروا بالتلقيح سيراً منتظماً.

داء الفيروس المضخم للخلايا

قد يسبب داء الفيروس المضخم للخلايا (Cytomegalovirus =CMV) نوعاً من الاعتلال يشبه الإنفلونزا البسيطة لدى الأولاد والراشدين. لكنه قد يشكل خطراً على المرأة الحامل التي ليس عندها مناعة ضده، لأن هذه العدوى تصيب أيضاً جنينها. ويمكن أن تنتقل هذه العدوى بواسطة الاتصال المباشر بسوائل الجسم، (مثل: الدمع أو البول أو اللعاب). ولحسن الحظ، نجد أن معظم النساء لديهن مناعة ضد هذا المرض. ولكن إذا كنت حاملاً، أو كان لديك طفل في مؤسسة العناية، أو كنت تشتغلين في مركز أو بيت للعناية، يزيد تعرّضك لهذا المرض؛ وعليك أن تبحتي ذلك مع طبيب التوليد.

أمراض الإسهال

إن الأمراض المعدية — المعوية أقل حدوثاً من أنواع العدوى الرئوية. ويمكن أن تنتشر هذه الأمراض بسهولة في مراكز العناية وبيوتها.

وإذا أصيب ولدك بالإسهال، لا تأخذه إلى موقع العناية إلا إذا كان باستطاعته أن يضبط كل برازه لدى استعمال المراض. فالأطفال الذين لديهم براز مفكك ويستعملون الحفاضات، والذين لا يودعون كامل برازهم في المراض، لا ينبغي أن يبقوا في موقع العناية، إلا إذا قرر طبيب الأطفال أن سبب المرض ليس مُعدياً. وإذا أصيب ولدك بنوع بسيط من الاعتلال، فقد يقلُّ من احتمال نقل مرضه إلى الآخرين في موقع العناية، مكوته عدة أيام في البيت. ولكن إذا اشتبهت بسبب أكثر جدية، فقد يلزم إجراء مزيد من الفحوصات والتحليلات لتحديد العامل الفاعل في حدوث هذه الحالة (من بكتيريا، أو فيروس، أو جرثومة)، قبل إعادة الطفل إلى موقع العناية. (انظري «الإسهال» في الفصل ١٦).

عدوى العين والجلد

ومن المشكلات المألوفة التي تتاب الأولاد الصغار: التهاب الملتحمة في باطن العين، والقوباء (أو التهاب الجلد، Impetigo)، والجرب، والقروح الباردة. وهذه الإصابات التي تلمُّ بالجلد والأغشية المخاطية يمكن أن تنتشر بلمس المنطقة المصابة لدى الشخص. وحسن الحظ، ليست هذه اعتلالات خطيرة، ولكنها مزعجة. وعلى موقرات العناية إبلاغك بما يطرأ من هذه الأمور في البرنامج، لتراقبي ظهور أعراضها على ولدك. وإذا ظهرت فعلاً، اتصلي بطبيب ولدك من أجل التشخيص والعلاج، إذا اقتضى الأمر ذلك. (انظري في الفصل ٢٠: مرض الملاء البسيط وعدوى العين، في الفصل ٢٩: قمل الرأس، والقوباء، وسعفة الجلد، والجرب).

التهاب الكبد

إذا أصيب أحد الأولاد في برنامج العناية بالتهاب الكبد (A)، وهو عبارة عن عدوى فيروسية تصيب الكبد، فمن الممكن أن ينتشر بسهولة إلى سائر الأولاد وموقرات العناية. وتكون معظم أنواع العدوى التي تلمُّ بالأطفال وتلاميذ الحضانات والروضة دون أعراض أو أن لها أعراضاً بسيطة وغير محدّدة. أما الأولاد الأكبر سناً فقد تصيبهم الحمى، أو الغثيان، أو التقيؤ، أو الإسهال، أو اليرقان (الذي يعطي الجلد لوناً أصفر). لكن هذه الأعراض تبدو بدرجات أكبر لدى الأشخاص الراشدين. ويمكن ضبط انتشار التهاب الكبد بإعطاء حقن «غاما غلوبولين». ولكن قد يصاب عدد من الموظفين والأهل بذلك المرض قبل أن يحسبوا بوجود مشكلة. ولهذا السبب، يجب إعلام الأهل والموظفين إذا أظهر التشخيص التهاب الكبد لدى أيّ كان. ولو كان بعيد الصلة بالبرنامج؛ كما ينبغي استشارة دائرة الصحة العامة بخصوص أفضل التدابير لوقف انتشار المرض. (انظري «التهاب الكبد، في الفصل ١٦). ولقاح التهاب الكبد (A) متاح، ومقترح للمسافرين دولياً، وللحالات المعرضة لشدة الخطر. ويوصى بالتحصين العمومي في ولايات عدة يكون فيها مدى الحدوث عالياً.

فيروس الإيدز (HIV)، والتهاب الكبد (B)

إن التهاب الكبد (B) وفيروس الإيدز (HIV) يحدثان أنواعاً من العدوى خطيرة ومزمنة. فعندما يطرأ على ذروة المرض يصبح مبعثاً. وينتقل هذا المرض مع مرض التهاب الكبد (B) عادةً إلى الأطفال من أمهاتهم عند الولادة، وينتقلان من ولد إلى ولد عبر انتقال الدم من ولد مصاب إلى جسم ولد آخر سليم. ولما كان هذا الانتقال غير محتمل الحدوث في أنشطة العناية بالطفل، فقلماً يشكّل الأولاد المصابون بمرض الإيدز ومرض التهاب الكبد (B) خطراً على الأولاد الآخرين.

النقليات وتجمع الأطفال في السيارة

إذا كنت تقودين سيارة فيها تجمع أطفال، تقع عليك مسؤولية رعاية كل طفل، مثلما ترعين طفلك. وهذا يعني التأكد من أن كل طفل هو آمن في مقعد السلامة في السيارة أو في مقعد دعم (Booster) مناسب لحجمه، مع عدم تحميل السيارة أكثر من طاقتها، وضبط الأطفال الذين يخالفون قواعد السلامة، والتدقيق في شمول التأمين كل الأطفال الموجودين في السيارة. واستوثقي أيضاً من أنك مع السائقين الآخرين أو السائقات الأخريات تراعون جميعاً الاحتياطات التي يجدر بك أن تراعيها أيضاً أنتِ أو زوجكِ أو أي عضو آخر من العائلة (كالجدّة أو الجدّة) عندما ينقل أحدكم ولدكِ إلى موضع العناية.

- ليصعد الأطفال إلى السيارة، ولينزلوا منها، عند حاجز أو ممرٍ مطوّق يحميهم من السيارات الأخرى.
- حاولي قدر الإمكان أن يوثق كل طفل في مقعده في السيارة من قبل أحد والديه أو أي مسؤول راشد آخر. وكذلك الأمر عند إنزاله من السيارة ليعود إلى بيته.
- أوكلي الإشراف المباشر على الأطفال إلى أحد موظفي العناية بالأطفال.
- ضعي كل الحوائج الصلبة على الأرض، بما فيها صناديق وجبات الطعام والكتب.
- أغلقي كل أبواب السيارة وأقفليها، بعد أن تتأكدي من أن الأيدي والأقدام قد أصبحت خارجها.
- افتحي نافذة المسافر قليلاً (عدة إنشات)؛ وأقفلي سائر النوافذ وضابطات الأبواب كهربائياً من مقعد السائق، إذا أمكن ذلك.
- ذكري الأطفال بقواعد السلامة وحسن السلوك قبل الانطلاق.
- خططي للطريق التي ستتهجينها، للتقليل من زمن السفر وتفادي المخاطر.
- توقفي على جانب الطريق، إذا خرج أحد الأطفال عن طوق الانضباط، أو أساء السلوك.
- وإذا استمر أحد الأطفال في سوء سلوكه بحيث يشكل مشكلة، ابحي الأمر مع والديه، واستبعديه من رحلات التجمع في السيارة حتى يحسن سلوكه.
- ليكن ولدكِ وسيلة اتصال في حال الطوارئ بالنسبة إلى كل طفل من الأطفال.
- جهزي كل سيارة من سيارات التجمع بطفاية حريق، وصندوق للإسعافات الأولية.
- تأكدي دائماً من أن لا يبقى أي طفل في السيارة دون مراقبة أحد الأشخاص الراشدين.

ويتردّد بعض الأهل في إعلام الناس عن إصابة ولدهم بفيروس الإيدز. وترى الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال «أن قرار الإعلام يعود إلى الأهل (بالتشاور مع طبيب الطفل)، مع المحافظة أولاً وأخيراً على مصلحة الطفل بكل تأكيد. وليس هناك من داعٍ لتقيد وضع الطفل المصاب بفيروس الإيدز في برنامج للعناية بالأطفال على أساس الاعتقاد بحماية الآخرين.

وإذا حدث أن جرح أحد الأطفال وسال منه الدم، يجب أن نمرّقة العناية كئيف ونغسل الجرح. وتستعمل الإسعاف الأولى، وتضع له ضمادة؛ كما ينبغي غسل وتطهير جميع السطوح أو الثياب التي تلّوت بالدم، مع العلم

أن مادة تبييض الثياب المحلولة تقتل جرثومتي الإيدز والتهاب الكبد (B)، ولكن يجب التعاطي مع كل الدم في هذه الحال كما لو كان ملوثاً.

وبما كان حليب الأم يمكن أن ينقل فيروس الإيدز وغيره، تأكدي من أن مؤسسة العناية بالأطفال لديها تعليمات تقضي بعدم إعطائه إلى طفل غير طفلها. وإذا طرأ حادث من هذا القبيل، يجب تدبير الأمر مع التقيد بالمستويات القومية (المعروضة في برنامج «العناية بأطفالنا» - Caring for Our Children) (<http://nrc.uhsc.edu>).

الوقاية من الإصابات

في برامج العناية بالأولاد، ومعالجتها

هناك كثير من الإصابات تحدث في البيت أو في مؤسسات العناية بالأطفال. من النوع الذي يمكن التنبؤ به، واتقاه. ومع أن مسؤولية سلامة ولدك منوطة بالدرجة الأولى بموظفي مؤسسة العناية، فإن في وسعك أن تسهمي في الوقاية من الإصابات بمساعدة موظفيها على تحديد الأخطار الملحوظة في المؤسسة، وبمراقبة الممارسات المتعلقة بالسلامة والأمان التي تقوم بها موفرات العناية. عندما تأتين بولدك وعندما تذهبين به، وذلك مثلاً عن طريق قيامك «بجولات من أجل تقفد السلامة» عبر المركز، للتأكد من أن جميع الأجهزة هي بحالة تشغيل ملائمة، وإيجاد أساليب أخرى لتقليل الأخطار.

من الشواغل الخاصة سلامة الأطفال والأولاد في السيارات وحولها، وينبغي أن يكون لدى مركز العناية نقاط معيئة واسعة ومحمية لإصعاد الأطفال وإنزالهم من السيارات، بحيث يكون الأطفال والراشدون الذين معهم بأمان من حركة مرور السيارات الأخرى. ومن الأفضل وقاية الأهل من الطقس العاصف عندما يوثقون أولادهم في مقاعد السلامة في السيارة أو بواسطة أحزمة المقاعد: فضلاً عن حماية الأطفال، عندما يدخلون أو يخرجون من المبنى. ويجب أن توضع لافتة بقرب مركز العناية بمعنى «هنا أطفال يلعبون». أو شيء من هذا القبيل.

تأكدي من أن باقي السائقين يستخدمون وثاق المقاعد. إذا كان ولدك يذهب أو يعود معهم. وعلى السائق أن يدق في كون كل طفل أصبح موثقاً في مقعده قبل الانطلاق. وأن كل واحد قد غادر السيارة قبل إيداعها في المرآب وإقفالها. ويجب تسليم الأطفال إلى راشدين مخولين التسلم في مؤسسة العناية، أو في بيت الطفل عند آخر النهار.

وإذا تضمن برنامج ولدك السباحة، تأكدي أيضاً من اتخاذ تدابير الحيطة والحذر من أجل السلامة. فكل بركة أو بحيرة أو ساقية يرتادها الأطفال يجب أن تخضع لمراقبة السلطات الصحية العامة. وإذا كانت البركة قريبة من مؤسسة العناية، يجب أن يحيط بها سياج علوه متر ونصف (= 0 أقدام) غير مؤذ للأطفال مع باب موصل. كما يجب تجنّب البرك المحمولة لأسباب صحية.

قائمة تشطيب

بخصوص تجوال السلامة

كلما تجوّلت في مركز أو بيت العناية بالأطفال، استعملي قائمة التشطيب التالية للتأكد من أن المؤسسة آمنة، نظيفة، ومصانة صيانة جيدة. وإذا كانت هناك أي مشكلة في ما يتعلق بأي بند من بنود القائمة، نهي بشأنها مديرة المؤسسة أو موقرة العناية، وتابعي الأمر فيما بعد حتى يتم تصحيح الخلل:

في ما يتعلّق بالداخل لجميع المراكز ، تكون التسهيلات كما يلي،

- الأرض مألسة ناعمة نظيفة، دون إمكان الانزلاق عليها.
- أجهزة التسلُّق منصوبة على سطوح تمتصّ الصدمات، تمتدّ جوانبها إلى مسافة ١,٨ متر (= ٦ أقدام).
- الأدوية ومواد التنظيف والأدوات موضوعة خارج متناول الأطفال.
- صندوق الإسعافات الأولية كامل العدة وخارج متناول الأطفال.
- الجدران والسقوف نظيفة وحسنة الصيانة، دون قشور الطلاء وتضرُّر الجص.
- عدم ترك الأطفال والأولاد وحدهم أبداً دون إشراف مسؤول.
- المقابس الكهربائية مغطّاة بأغطية حماية بحسب الأصول.
- الأضواء والتديدات الكهربائية حسنة الصيانة، غير منسولة أو مدلاة.
- أنابيب التدفئة ومسخّاتها بعيدة عن المتناول أو مغطّاة، بحيث لا يستطيع الأطفال لمسها.
- حرارة الماء في حدود ٤٩ درجة مئوية (= ١٢٠ فهرنهايت) للوقاية من اللدغ بسخونتها.
- عدم وجود نباتات سامة أو حيوانات حاملة للأمراض (مثل: سلاحف الماء أو عطايات الإغوانة (Iguana) العاشبية).

■ حاويات القمامة مغطّاة.

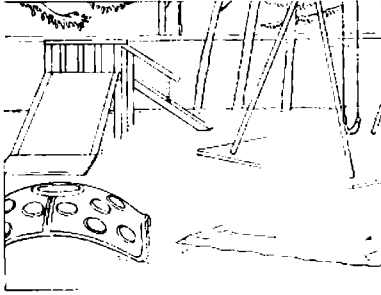
■ سهولة الوصول إلى المخارج في حالات الطوارئ، مع وجود إشارات واضحة تدل عليها.

■ التدخين ممنوع في مؤسسة العناية بالأطفال.

■ النوافذ محصّنة خشية السقوط، ابتداء من الطابق الثاني.

في ما يتعلّق بالخارج لجميع المراكز ، تكون التسهيلات كما يلي،

- الأرض كلها في المؤسسة خالية من الفضلات المتناثرة، والأشياء الحادة، وزوّث الحيوانات الأليفة.
- أجهزة اللعب ناعمة، ثابتة، وخالية من الصدأ، والشظايا، والجوانب الحادة: في حين تكون البراغي والأقفال مخفية أو مغطّاة.



- أجهزة اللعب لا يزيد طولها على مترين (= ٦ أقدام تقريباً).
- الأراجيح خفيفة الوزن ومرنة، وليس فيها نواتج مكشوفة من أي نوع كان.
- للزلاقات، (Slides) درج مستو، واسع وثابت لل صعود، وجوانب مدببة لمنع السقوط في النزول، مع مجال سطح عند آخر المنزلق لمساعدة الأطفال على التخفيف من سرعتهم.
- للزلاقات المعدنية خيم تحميها من الشمس.
- صناديق الرمل مغطاة أثناء عدم استعمالها.
- الحواجز غير المؤذية للأطفال تبعدهم عن مناطق المخاطر.
- سطوح الملاعب مصنوعة من قطع خشب أو دواليب مطاطية أو غير ذلك من المواد التي تمتص الصدمات؛ وتعتمد على مسافة حوالي مترين (= ٦ أقدام تقريباً) في جميع الاتجاهات حول الأمكنة التي قد يتعرض عنها الأطفال للسقوط، وتحتمها، (مثل أجهزة المتوازيين، والزلاقات).

في ما يتعلق ببرامج الأطفال والأولاد الصغار:

- اللُّب لا تحتوي على رصاص وليست صدئة، أو يتناثر طلاؤها، أو لها قطع صغيرة معرضة للكسر (يستدل على وجود الرصاص بالوزن أو نعومة المواد).
- الكراسي العالية لها قواعد عريضة وأربطة سلامة.
- لا يسمح للأطفال الذين يمشون بأن يحملوا الزجاجات (القناني) أو أن يجلبوها إلى فراشهم.
- العربات المعدّة لمساعدة الأطفال على المشي غير مستعملة.
- الأفرشة والحظائر النقالة (Playpens) مستوفية شروط السلامة.
- عدم استخدام المنتوجات المفاة والقديمة المكسورة أو التي تفتقد بعض قطعها. وللإطلاع على أسماء المنتوجات المفاة، تمكن مراجعة موقع الشبكة على الإنترنت تحت عنوان: (Consumer Product Safety Commission: www.cpsc.gov).

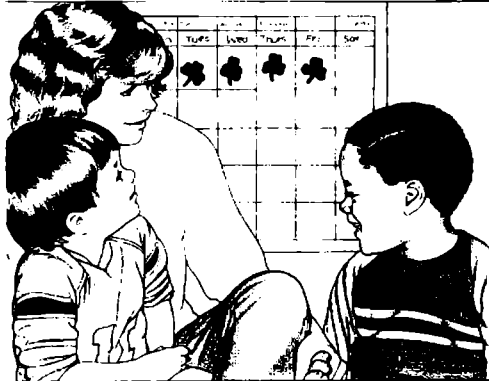
العناية بعض الوقت بالأولاد ذوي الحاجات الخاصة

إذا كان لدى طفلك إعاقة في نموه أو مرض مزمن، لا تدعي ذلك يحول بينه وبين الذهاب إلى مدرسة الحضانه أو إلى مؤسسة للعناية بالأطفال؛ إذ إن العناية الجيدة به هناك بعض الوقت مفيدة له، ومنتفَس لك. ومن المرجح أنه يستفيد من الاتصال الاجتماعي، والتمرين الجسدي، ومن الخبرات المتنوعة التي يجدها في البرنامج الجماعي.

ونعود فنؤكد على أن الوقت الذي يصرفه ولدك في برنامج للعناية بالأطفال يعود عليك بفائدة جلي كذلك. فخدمة الطفل المعاق تتطلب وقتاً وطاقه وعاطفة. وقد تكون أيضاً مكلفة تدفع كلا الوالدين إلى العمل. والتحدّي يكمن في إيجاد برنامج ممتاز شجّع على القيام بالأنشطة الطفولية العادية. ويلبّي في الوقت عينه حاجات ولدك الخاصة.

إن القانون الفدرالي «قانون تربية الأولاد المعاقين» (The Individuals with Disabilities Education Act=IDEA) المعروف سابقاً بأنه «تعديلات على قانون تربية جميع الأولاد المعوقين». يتطلب من كل الولايات برامج تربية خاصة في مدرسة الحضانه والروضة (من عمر ثلاث سنوات إلى خمس) للأولاد الذين لديهم إعاقات في نموهم وتطوّرهم. كما أن هذا القانون يعطي الخيار للولايات في أن تنشئ برامج تربية خاصة للأطفال الأصغر من ذلك والذين لديهم إعاقات أو تأخّر في النمو والتطوّر. ويجدر بالأهل مراجعة طبيب طفلهم ودائرة الصحة العامة بشأن المتاح من هذه البرامج.

إبدأي هذا المسعى بالاستفسار من طبيب طفلك عن قدرة طفلك على المشاركة في برنامج جماعي، واطلبي منه إحالتك إلى مراكز العناية المناسبة؛ وقد لا يكون متاحاً سوى برنامج واحد. أما في المجتمعات الأكبر حجماً، فستجدين عدة برامج جارية تختارين منها ما يناسبك. كما أن المركز الذي تختارينه يجب أن يحقّق المتطلبات



إذا كان لدى طفلك إعاقة في نموه أو مرض مزمن، لا تدعي ذلك يمنعه من أن يذهب إلى مؤسسة للعناية بالأطفال.

الأساسية نفسها التي أوردناها سابقاً بالنسبة إلى غيره من برامج العناية بالأطفال، بالإضافة إلى المتطلبات التالية:

١. يجب أن يتضمّن البرنامج وجود أولاد عاديين وأولاد ذوي إعاقات أو أمراض مزمنة، ما أمكن ذلك. فالعلاقات التي ينشئها الطفل الموقّع مع رفاق لعب ناشئين نشأة نموذجية تساعده على أن يرتاح ويطمئن اجتماعياً. وأن ينمّي احترامه لذاته. كما أن هذا البرنامج يفيد من جهة أخرى الأولاد العاديين في نموهم من حيث تشجيعهم على تجاوز الاختلافات السطحية بين الأولاد، وتنمية الإحساس بوجود كل الناس الآخرين واحترامهم.

٢. ينبغي أن يكون موظفو العناية قد تلقوا التدريب الخاص الذي يمكّنهم من تقديم العناية اللازمة التي يحتاجها طفلك.

٣. على البرنامج أن يوفر للأولاد وجود طبيب استشاري واحد على الأقل، يكون ناشطاً في تطوير سياسات وإجراءات بشأن الحاجات الخاصة التي تلزم لعدد من الأطفال ضمن الجماعة.

٤. يلزم تشجيع جميع الأولاد على الاستقلالية بقدر ما تسمح به قدراتهم: في إطار المحافظة على السلامة. إنما يجب تقييد حريتهم في الأنشطة التي قد تشكل خطراً عليهم أو التي منعتهم من القيام بها وأمر الطبيب.

٥. يجب أن يكون البرنامج مرناً ليتكيّف بتباينات طفيفة قائمة في قدرات الأولاد. مثلاً: قد يتطلب ذلك إدخال تعديلات على بعض الأجهزة لصالح الأولاد الذين لديهم أعطال في الجسم أو النظر أو السمع.

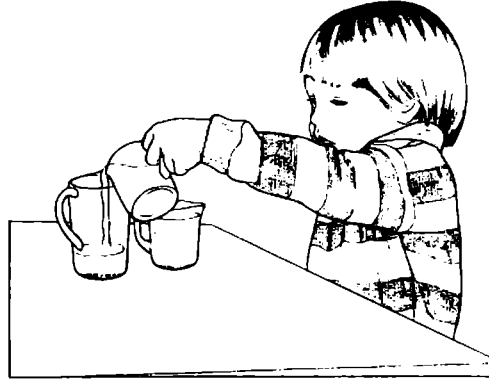
٦. يجب أن يوفر البرنامج الأجهزة والأنشطة المتخصصة لتلبية حاجات الأولاد الخاصة، مثل: تمارين التنفس للأطفال المصابين بالربو. كما ينبغي أن تبقى الأجهزة مصانة وصيانة جيدة، وأن يتدرّب الموظفون على تشغيلها تشغيلاً صحيحاً.

٧. يجب أن يكون الموظفون حسني الإطلاع على الوضع الطبي والتطوّري لكل ولد. فإذا كان لدى الولد مرض مزمن، فإن عليهم أن يكونوا قادرين على كشف أعراضه وتحديد متى يحتاج إلى عناية طبية.

٨. ينبغي أن يعرف الموظفون كيف يتصلون بطبيب كل طفل في حالات الطوارئ، وأن يكونوا مؤهلين لإعطائه الأدوية اللازمة.

ما هذه إلا توصيات عامة جداً. ولما كانت حاجات الأطفال والأولاد الخاصة تختلف إلى حدٍ كبير، يتعدّد إبلاغك بدقّة أكبر عن كيفية تحديد ماهية البرنامج الأمثل لولدك. وإذا احترت في انتقاء البرنامج المنشود بين سائر البرامج التي اقترحها عليك طبيب ولدك، راجعيه وناقش معه شواغلك، حتى تصلا إلى الاختيار الصحيح.

ومهما كان نوع حاجات ولدك الخاصة، فإن من أهم القرارات التي تتخذونها كوالدة له، يكون بشأن كيف يعني به أثناء غيابك، والمعلومات التي أعلمت عليها هنا تفيدك. ولكن تذكّري أنك تعرفين صالحك أكثر من أي شخص آخر. لذلك اعتمدي كثيراً على حاجاتك وانطباعاتك. عندما تختارين برنامجاً للعناية أو تتحوّلين إلى برنامج آخر.



المحافظة على سلامة ولدك

إنَّ الحياة اليومية حافلة بالمخاطر التي تهدد الأطفال والأولاد: من الآلات الحادة إلى المفروشات المخلوعة، إلى صنابير (حنفيات) الماء القريبة المتناول، إلى القدور (الطناجر) على أفران الغاز المشتعلة، إلى الأحواض المملأ بالماء الحار، إلى برك السباحة، إلى الشوارع المزدحمة، والراشدون أصبحوا قادرين على أن يمشروا عياب هذا الحقل المزروع بالأنعام، حتى باتوا لا يعتبرون لا تعتبر المقصّات وأفران الغاز ضروباً من المخاطر. وهذه هي المشكلة. فمن أجل وقاية ولدك من الأخطار التي يتعرّض لها في البيت وخارجه، عليك أن تري العالم من منظار ولدك، فهو لا يستطيع أن يميّز بين الحار والبارد، بين الحاد والكليل (أي المدبّ الأطراف).

ومسؤوليتك الأساسية هي المحافظة على سلامة ولدك، وهي مسؤولية لا تنتهي. إن الإصابات المستجدة هي السبب الأول للموت وللإعاقة لدى الأطفال والأولاد بعد عمر السنة الأولى. ففي الولايات المتحدة الأميركية، يحتاج ما لا يقلُّ عن مليوني طفل وولد إلى العناية الطبية كل عام بسبب الإصابات المستجدة؛ ويموت منهم ستة آلاف دون عمر الخامسة عشرة؛ ويصاب منهم بضرر دائم حوالي أربعين أو خمسين ألفاً

إن حوادث السيارات تحصد عدداً كبيراً من الإصابات والوفيات؛ لكن أكثر الأولاد يصابون

ويقتلون بسبب الأجهزة والمعدات التي صممت خصيصاً لهم. فمُنذ مدة وجيزة تناهز ١٢ شهراً وقم سبعة آلاف طفل عن الكراسي العالية وأدخلوا المستشفى. وفي عام ٢٠٠١، أحدثت اللَّعب أكثر من مائتي ألف إصابة خطيرة للأطفال استدعت نظرهم إلى طوارئ المستشفيات، وهم دون الخامسة عشرة من عمرهم؛ حتى إن أسرة (ج سرير) الأطفال تسبب ٢٧ حالة وفاة سنوياً.

هذه إحصاءات محزنة، إنما يمكن تفاديها. ففي السابق، كانت تسمى «حوادث»، لأنها كانت تبدو وكأنها لا مفر منها ولا يمكن التنبؤ بها. واليوم، بتنا نعرف أنها ليست عشوائية. فمن طريق فهم نمو الأولاد وتطورهم، ومخاطر التمرُّص للإصابات في كل طور، يستطيع الأهل اتخاذ احتياطات تقي أولادهم معظم الإصابات، إن لم تكن كلها.

لماذا يتعرّض الأولاد للإصابات

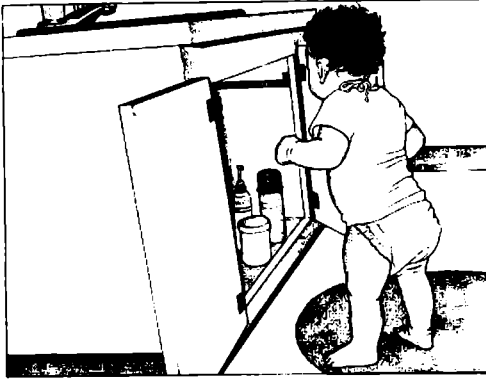
لكل إصابة في سن الطفولة ثلاثة عوامل. أولها يعود إلى الولد، وثانيها إلى الشيء الذي يحدث الإصابة، وثالثها إلى البيئة التي تحدث فيها الحادثة. ولا بد لك من أن تراعي هذه العوامل الثلاثة للمحافظة على سلامة ولدك. فلتنبأ بولدك. إن العمر الذي هو فيه يحدث فرحاً كبيراً في نوع الوقاية اللازمة له. فطفل الشهر الثالث من العمر الذي يقرر في مهده يحتاج إلى إشراف مختلف عما يحتاجه ابن العشرة أشهر الذي ربما بدأ يمشي أو الطفل الذي بدأ يتسلق. وعليك أن تفكر في المخاطر التي قد يتعرّض لها طفلك في كل مرحلة من حياته، وبالتدابير اللازمة لتحاشيها. وتكرّر أن عليك كلما كبر أن تتساءلي: إلى أين يستطيع أن يصل، وبأي سرعة؟ وكَم يقدر أن يصعد؟ وما هي الأشياء التي تسترعي انتباهه؟ وماذا يستطيع أن يفعل اليوم مما لم يكن باستطاعته فعله البارحة؟ وماذا سيفعل غداً مما لا يستطيع فعله اليوم؟

وخلال الأشهر الستة الأولى من عمر ولدك، يمكنك تأمين سلامته بأن لا تتركه وحده في وضع خطر. ولكن حالما يبدأ بالتحرُّك، فإنه يمرّض نفسه للمخاطر، أولاً بالتدحرج خارج فراشه، ثم بالزحف إلى مواقع لا يجدر به أن يكون فيها، وأخيراً، بالسعي وراء أشياء يبغى لمسها، وتذوّقها.

وكلما صار طفلك يتجول، تبدأين طبعاً بتنبهيه عندما يقترب من خطر محتمل بقولك: «لا»؛ لكنه لن يفهم مغزى الرسالة. ويجد بعض الأهل أن المرحلة الواقعة بين ستة أشهر و١٨ شهراً هي مرحلة محببة: لأن الطفل لا يبدو أنه يتعلم من النهي. حتى ولو كررت نهيك له عن الاقتراب من المرحاض عشرين مرة يومياً، فهو يعود إليه حالما تديرين ظهره. ولا يكون الطفل في هذا العمر غير مطيع عن قصد؛ إذ إن ذاكرته لم تتطوّر كفاية لتسغمه في تذكّر تحذيرك له في المرة المقبلة، فما يبدو أنه عناد لا يعدو كونه اختباراً ومعاودة اختبار اللواقع، أي الطريقة العادية الطبيعية للتعلم في هذا العمر.

والسنة الثانية من عمر الطفل تتطوي أيضاً على مخاطر. وذلك لأن قدرته الجسدية أسبق من فهمه لمواقب أعماله. ومع أن حكمه على الأمور يتحسن، فإن إحساسه بالمخطر لم يتطوّر ما فيه الكفاية ليلجمه عندما يرى شيئاً يثير اهتمامه. وعند هذا الحد، يقوى فضوله ويستتار حتى بالأشياء التي لا يراها، مثل محتويات أدنى رف أو من رفوف البرد (الثلاجة)، أو خزانة الأدوية، أو ما تحت مغطاة المطبخ، فهو يريد أن يلمس تلك الأشياء وأن يتذوّقها.

إن الأولاد الصغار مقلِّدون ماهرون، فقد يجربون أن يأخذوا دواء كما شاهدوا، أو أن يلعبوا بألة حلقة الأب.



إن فضوله يدفعه إلى استكشاف رف الحمام، أو البزاد (الثلاجة)، أو خزانة الأدوية، أو ما تحت مفصلة المطبخ.

ولسوء الحظ، لا يكون فهمهم لفكرة السبب والنتيجة مسابراً لتقدمهم في مهاراتهم الحركية. فقد يسحب الطفل شريط الكواة فتقع على رأسه. إذ إنه لا يستطيع بعد أن يستيق حدوث مثل تلك العواقب.

وبين الثانية والثالثة من العمر. يطور طفلك تدريجاً إحساساً في نفسه كشخص يستطيع أن يحدث أموراً، إذ إنه يضغط على الزر فتضيء الكهرباء مثلاً. ومع أن هذا التفكير يجنبه كثيراً من المخاطر مستقبلاً، فإنه لا يحميه في هذا العمر، لأنه مستغرق في التركيز على ما يخصه من الفمل. فالطفل في عمر السنتين يدور وراء كرتة ليحصلها، ولو صارت في الشارع. غير عابئ بالسيارات التي قد تدسه.

ومخاطر هذا التفكير واضحة: لكنها تتفاقم بما يسميه الخبراء «التفكير السحري»، الذي يعني أن الطفل يتصرف على أساس أن رغباته وتوقعاته تسيطر على ما يحدث. فابن السنة الرابعة من العمر مثلاً، قد يضرم النار، دون أن يدرك مخاطر خروجها عن السيطرة، وحتى لو فعل، فإنه سيستقل الفكرة لصالح تصوّره الخاص للنتيجة.

وهذا النمط من التفكير السحري المتمحور حول الذات يشكّل ظاهرة طبيعية عادية في هذا العمر. لكنه يُلزمك بأن تزيد من حذرِكَ كثيراً جداً بشأن سلامة طفلك حتى يخرج من هذه المرحلة العمرية. ولا تتوقع منه أن يفهم العواقب الضارة لأفعاله التي تؤذي وتؤذي غيره. فقد ينثر الرمل على وجه رفيقه، ابتغاءً للهو والمزاح، وقد لا يفهم في الحالتين إزعاج الآخرين وإيذاه.

ولهذه الأسباب عليك إرساء قواعد السلامة ووضعها موضع التنفيذ خلال السنوات الباكرة لدخول مدرسة الروضة. كما أن عليك أيضاً أن تشرحي الأسباب الداعية إلى مراعاة تلك القواعد: «الآنك إذا رميت حجراً فقد تؤذي صديقك»، «ولا تركض في الشارع. فقد تدهسك سيارة». ولكن لا تتوقعي من ولدك أن يقتنع، بل كرري القاعدة كلما شعرت بأنه قارب أن يخالفها، حتى يفهم أن الأفعال غير الآمنة غير مقبولة. وقد يقتضي الأمر عشرات المرات من التكرار حتى يتذكر معظم الأطفال أبسط وأهم قواعد السلامة. لذلك عليك بالصبر. وقد يحدّد أيضاً مزاج طفلك تعرّضه للأذى. وتفيد الدراسات أن الأطفال الناشطين والفضوليين جداً يلحقهم

توصية إلى الجَدَّين بخصوص مسألة السلامة

لا شك في أن سلامة حفيدك وحسن حاله مسألة هامة بالنسبة إليك بصفتك جدته — ولا سيما عندما يكون برعايتك في منزلك، أو في منزله، أو في السيارة، أو في مكان آخر — تأكدي من أنك قد اتخذت كل التدابير الآيلة إلى تأمين سلامته وأمنه.

اصبري وقتاً كافياً في قراءة هذا الفصل من أوله إلى آخره. ففيه إرشادات لحماية حفيدك في الأوضاع التي يرجح أن يواجهها. وتأكدي من أنك طالعت وتبَيَّنت التوصيات الواردة هنا، قبل أن يزورك أو يمكث عندك في بيتك. ففي هذا القسم تجددين أهم النقاط المتعلقة بالسلامة التي يجدر بالجدَّين أن يضعها نصب أعينهما.

السلامة داخل المنزل

هناك تدابير سلامة عديدة يجب أن تقومي بها في بيتك لحماية حفيدك: الأوهي: كاشفات الدخان: يجب أن توضع في الأماكن الملائمة ضمن المنزل كله. الحيوانات المدللة وطعامها: ينبغي أن تبقى بعيدة عن متناول الأطفال. إخلاء المنزل في حالات الطوارئ وخططه: تمذ مسبقاً، مع مطافئ للحريق ميسورة الاستعمال في أمكنتها.

بوابات: توضع في أول الدرج وفي آخره. أغطية لمقابس الكهرباء: لتقي الطفل من الصدمة الكهربائية. أغطية ناعمة أو دارثات (Bumpers) توضع حول المفروشات ذات الرؤوس الحادة أو القاسية. وبالإضافة إلى هذه القواعد العامة، هناك تدابير سلامة أخرى تتعلق بأمنك معيئة في دارك. هي التالية:

منطقة الحضانة / النوم

- إذا كان لا يزال لديك سرير قديم احتفظت به لأحد أحفادك. راجعي الإرشادات الخاصة بذلك في هذا الفصل. فقد تغيَّرت الإرشادات بخصوص مفروشات الأولاد إلى حدٍ مثير، خلال ربع القرن الماضي. ومن المرجح أن تحتاجي إلى شراء سرير جديد. (مع العلم أن هذه الملاحظات تنطبق أيضاً على سائر مفروشات الأطفال القديمة مثل: الحظيرة النقالية).
- اشترتي طاولة لتغيير الحفاضات (انظري الفصل ١٤). أو استعملي فراشك الخاص لهذا الغرض. وعندما يكبر الطفل ويصبح أقدر على التقلُّب أثناء تغيير حفاضه، قد تحتاجين إلى شخص آخر يساعدك في هذا العمل.

■ لا تسمحي لحفيدك أن ينام في فراشه.

■ لا تتركي حفاضات ملوثة في حاويتها.

المطبخ

■ ضعي أفضالاً خاصة بالأطفال للخزائن. وأبعدي المنظفات والكيماويات غير الآمنة عن متناول الأطفال. زيادة في الإحتياط.

■ أزيلِي كل الأشرطة المدلاة، مثلما تتدلى من إبريق القهوة أو حماسة الخبز.

■ لا يستحسن إطعام الأطفال ممّا يحضّر في أفران الموجات الصُّفريّة (Microwave): لأن الطعام فيها قد يكون معتدل السخونة من الخارج مثلاً، وشديد الحرارة في داخلها؛ ذلك بالنظر إلى عدم توزُّع الحرارة على الطعام بشكل متساوٍ.

الحمّامات

■ ضعي حبوب الدواء وأدوات الإستنشاق وسائر الأدوية الموصوفة بواسطة الطبيب وغير الموصوفة في خزائن موصدة بعيدة عن متناول حفيدك.

■ إفرضي في قمر حوض الإستحمام قطعة مطاطية تقي من الإنزلاق الخطر.

■ غطّي الماسك التي تستعملينها أنتِ حول حوض الإستحمام بنسيج ناعم، إذا كنتِ ستستعملين ذلك الحوض من أجل حفيدك.

■ لا تتركي حفيدك أبداً في حوض أو مفسل مملوء بالماء.

أجهزة الطفل ومعدّاته

■ لا تتركي حفيدك وحده في كرسيّ عالٍ أو في مقعد موضوع في مكان عالٍ، مثل الطاولة أو ما يشابهها.

■ لا تستعملي درّاجة المشي (التي تمّوده المشي).

اللُّعب

■ اشترِي لحفيدك لعباً جديدة متنوّعة الأصوات والأشكال، والألوان؛ مع العلم أن اللُّعب البسيطة لا تقلُّ فائدة عن اللُّعب المعقّدة. وتذكّري أنّه مهما كانت اللُّعب فاخرة، فإن تفاعلك وملاعبتك لحفيدك أهم بكثير.

■ إنّ اللُّعب وأشرطة الموسيقى، والأقراص المدمّجة (CD)، والكتب، يجب أن تلائم عمره ومستوى نموه.

- تجنبِّي اللَّعب ذات القطع الصغيرة، التي قد يضمها الطفل في فمه وقد يبلعها.
- ولما كانت صناديق اللَّعب خطيرة، أبعديها عن بيتك أو افنتي منها ما ليس له غطاء.

المرآب / القبو

- تأكدي من أن آلية الارتداد في باب المرآب صالحة للاستعمال الآلي.

السلامة خارج البيت

- اشترى مقعد سلامة مختصاً بالسيارة، وضعيه في سيارتك. وتأكدي من حسن تركيبه وتثبيتته، وسهولة ربط وثاق حفيدك به. جرّبي الأقفال والمشابك قبل شرائه، لأن تلك المقاعد متنوّعة.
- اشترى عربة أطفال ليركب فيها حفيدك عندما تتزهي في الجوار.

الكثير من الإصابات. ويرجّح أن يصبح طفلك عنيداً في بعض مراحل نموه وتطوّره، كما يمسي محبطاً، أو عدوانياً، أو قليل التركيز بسهولة؛ وكلها صفات متصلة بحدوث الإصابات. ولذلك كوني حذرة عندما يمرُّ طفلك بمرحلة صعبة أو يوم سيء: فهذا هو الوقت الذي يخالف فيه قواعد السلامة. حتى تلك التي اعتاد على أن يراعيها.

ويجب أن تتركّز جهودك الرامية إلى الوقاية من الإصابات على الأشياء وما يحيط بطفلك؛ إذ إنك لا تقدرين أن تغيّري له مزاجه أو مرحلة عمره. وكلما هيأت له بيئة زالت منها المخاطر الظاهرة. استطاع أن ينشط ويتحرّك ويستكشف بحريّة واطمئنان.

ويعتقد بعض الأهل أن لا داعي لجعل المنزل حريزاً منيعاً ضد الأخطار، لأنهم ينوون مراقبة طفلهم عن كثب. وفي الواقع، يمكن تجنّب معظم الإصابات باليقظة والاحتراس. ولكن لا يمكن حتى للأهل الأكثر وعياً مراقبة طفلهم كل لحظة. فمعظم الإصابات لا تحدث عندما يكون الأهل في ذروة يقظتهم وانتباههم، بل عندما يكونون تحت وطأة من الشدائد. وفي ما يلي نورد بعض الأوضاع المرتبطة بحدوث الإصابات:

■ الجوع والتعب (مثل الساعة التي تسبق موعد الطعام).

■ فترة حمل الأم.

■ حصول مرض أو وفاة في العائلة.

■ استبدال موقرة العناية بالطفل،

■ حصول التوتر بين الوالدين،

■ حدوث تغيير مفاجئ في البيئة، كالإنتقال إلى بيت جديد، أو أخذ عطلة.

إن جميع العائلات تمرُّ على الأهل بمثل هذه الشدائد بعض الوقت. فتحصين البيت ضد الأخطار يزِيل أو يقلِّل

- عندما تذهبين مع حفيدكِ للتسوق. اختاري مخازن فيها عربات ذات مقاعد خاصة بالأطفال، ولا تضعي مقعد السلامة الخاص بالسيارة في عربات التسوق.
- إذا كانت لديك دراجة ثلاثية أو ثنائية العجلات في البيت، استحصلي معها على خوذة، ويفضل أن يفتقي حفيدكِ شكلها ولونها.
- ومع أن الملاعب أمكنة لهو ومرح، فقد تكون أيضاً خطرة. انتقي لحفيدكِ ملاعب آمنة قدر الإمكان. مثل ملاعب المدارس. أو الحدائق العامة التي يشرف عليها المجتمع المحلي.
- فتشي أيضاً في فناء منزلكِ عن أي شيء يمكن أن يكون خطيراً أو ساماً.
- إذا كان لديك بركة سباحة في فناء داركِ أو إذا اصططحت حفيدكِ إلى منزل آخر أو حديقة أخرى فيها بركة سباحة، إقراي بكل عناية إرشادات السلامة الواردة في هذا الفصل والمتعلقة ببرك السباحة - مع العلم أنه يجب أن يكون للبركة سياج بملو أربعة أقدام (= ١٢٠سم تقريباً) - مع باب قابل للإقفال، وتأكدي من أن برك الجيران لها سياجات أيضاً.

من فرص حدوث الإصابات. حتى إنكِ لو انشغلت مؤقتاً بشيء ما - مثل الرد على التليفون أو طرُق الباب - فقد يصادف طفلكِ وضعيات وأشياء يمكن أن تلحق به الأذى.

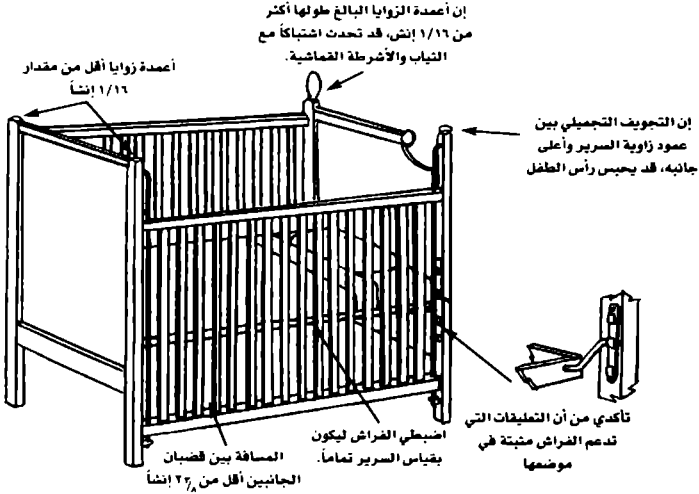
وتشمل الصفحات التالية نصائح بشأن كيفية تقليل الأخطار داخل البيت وخارجه. وليس المقصود من ذلك تخويفكِ. بل تحذيركِ من تلك الأخطار المحتملة - ولا سيما تلك التي تبدو ظاهراً وكأنها غير مؤذية - بحيث تتخذين الإحتياطات اللازمة لسلامة طفلكِ، مع إعطائه الحرية الكافية ليكون سعيداً ويبقى بصحة جيدة.

المحافظة على السلامة داخل البيت

من غرفة إلى أخرى

إن أسلوب عيشكِ وتصميم منزلكِ يحدّدان الغرف التي يجب تمنيئها ضد الأخطار. افحصي الغرف التي يرجح أن يقضي فيها طفلكِ بعض الوقت. (وربما كان ذلك عبارة عن البيت بكامله، بالنسبة إلى معظم المائلات). وقد يغريكِ أن تستثني غرفة الطعام أو غرفة الإستقبال الرسميتين اللتين تكونان مقفلتين في أوقات عدم استعمالهما. ولكن تذكّري، أن الغرف التي يُمنع طفلكِ من الدخول إليها هي بالذات التي يريد أن يستكشفها كلما اشتد عوده. ولا بد من زيادة الاحتراس بشأن المناطق غير المحصّنة ضد الأخطار حتى لو كانت عادة مقفلة أو كانت طريقها مقطوعة.

وعلى أقلّ الأقلّ، يجب تمنيئ غرفة الطفل أشمل تمنيع. ضمن حدود الإمكان.



غرفة الطفل

الأسرة، عندما يكون طفلك في سريريه لا يكون بعيدة أحد، أي أنه يكون في وضع السلامة التامة. لكن الوقوع من السرير إصابة شائعة، مع أن تقاديه مسألة في غاية السهولة. ويحصل الوقوع غالباً بسبب ارتفاع مستوى الفراش بالنسبة إلى طول الطفل، أو إبقاء جانب السرير مفتوحاً.

وإذا استعملت سريراً جديداً أو سريراً مصنوعاً منذ عام ١٩٩٠، فهو متقيد بشروط السلامة. أما إذا استخدمت سريراً أقدم من ذلك، فيجب أن تطبق عليه المواصفات التالية:

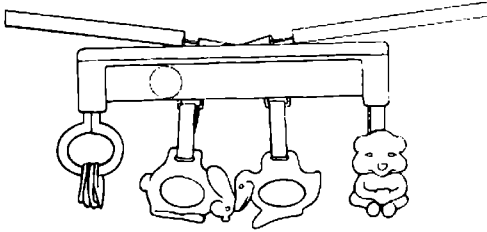
- أن لا يزيد تباعد قضبان جوانب السرير عن ٦ سم ($2 \frac{3}{8}$ إنشين)، حتى لا يعلق رأس الطفل بينها.
- أن لا تكون هناك فتحات في الواح جانبي السرير الأمامي والخلفي، حتى لا يعلق أيضاً رأس الطفل فيها.
- إذا كان للسرير أعمدة زوايا، فكيفها أو أزيلها زواياها: إذ قد تعلق بها الثياب فتخفق طفلك.
- يجب شدّ جميع البراغي والمزاليح والخردوات في السرير، لتقيه التفكك. فتشاط الطفل قد يجعل السرير ينهار، فيعلق به الطفل وقد يختنق أو يتأذى.
- ينبغي التدقيق في وضع السرير أثناء تجميع قطعه، وكل أسبوع بعد تغيير الملاءات، والتفتيش عن أي ضرر لحق بخردواته، أو مفاصله أو قطعه المقنودة، أو بحوافه الحادة. لا تستعملي السرير الذي تنقصه بعض قطعه أو يكون بعضها مكسوراً؛ ولا تضعي مكانها بدائل: بل استبدلي بها قطعاً أخرى أصلية من المصنع. وتجدر الإشارة إلى أن بعض الأسرة القديمة، صيغت بطلاء أي بدهان أساسه الرصاص، مما قد يسمّم الأطفال إذا عضوا على جوانب السرير (وهذا يحدث فعلاً). ومن باب الاحتياط، أزيل الدهان القديم، أو اطليه

من جديد بطلاء مينا ذي نوعية جيدة، ودعيه يجفُ تماماً في غرفة جيدة التهوية؛ ثم ضعي شرحات بلاستيكية (متاحة في مخازن المفروشات) على ظهر السياج الجانبي للسرير.

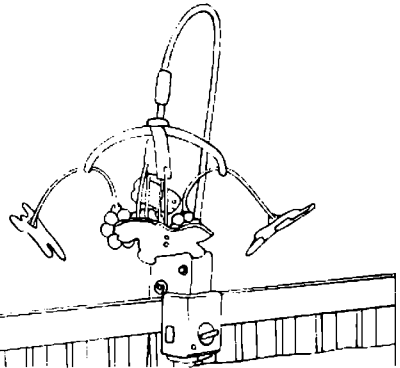
كما يمكنك تجنب مخاطر أخرى مرتبطة بالسرير إذا راعيت الإرشادات التالية:

١. أن يكون الفراش عريضاً بمقياس السرير، حتى لا ينزلق الطفل بين الفراش والسرير من جميع جوانبه.
٢. عندما تشتري فراشاً جديداً، أذلي عنه كل اللثائف البلاستيكية التي تأتي معه، لأنها قد تخنق الطفل. وإذا كان للفراش ملحفة أي غطاء بلاستيكي سميك ركبي له سحاباً يقطعه تماماً.
٣. حالما يستطيع طفلك الجلوس، خفّصي مستوى الفراش بحيث لا يستطيع أن يقع من سريره إما بالانحناء فوق سياج السرير أو بمحاولة القفز فوقه؛ ولا سيما كلما تقدّم في العمر. فأكثر حوادث الوقوع تحصل عندما يتسلق الطفل شيئاً ليخرج من سريره، وفي حال بلوغ طول الطفل ٨٩ سم (= ٣٥ إنشاً)، انقلبه إلى سرير آخر في هذه الحال، أو عندما يكون ارتفاع سياج السرير أقلّ من ثلاثة أرباع طول الطفل.
٤. يجب أن يكون إطار السرير أعلى من الفراش بعشرة سنتيمترات حتى لو كان الفراش بأعلى مستوى. تأكدي أن الأتقال التي تمسك بالزوايا قوية وغير قابلة للفتح عرضياً. أبقى الأقفال مرفوعة إلى أعلى عندما يكون طفلك في السرير.

٥. تأكدي من وقت لآخر من عدم وجود أطراف حادة أو خشنة في الأجزاء المعدنية، وتشقق أو كسرات في الخشب. إذا لاحظت علامات أسنان على سكة السرير، غطي الخشب بقطعة بلاستيكية (متوفرة لدى محلات مفروشات الأطفال).



ألعاب السرير: أزيلها عندما يرتفع الطفل على أربعتها



اللّب المتحركة فوق السرير: اجعلها أبعد من المتناول

٦. استخدمي مانعاً للصددمات في سرير طفلك عندما يكون صغيراً. تأكدي أن الواقي موجود كلياً حول السرير ومشدود بسنة أربطة على الأقل لمنع الواقي من السقوط عن الجوانب. يجب أن لا يتعدى طول الأربطة ٦ إنش (١٥ سم) لمنع الاختناق.

٧. حالما يصل طفلك إلى مرحلة الوقوف، أزيلِي العوازل عن السرير.

٨. لا يجب وضع أغطية، مواسين، جلد خاروف، ألعاب حيوانات محشوة أو منتجات أخرى ناعمة في سرير الطفل.

٩. إذا وضعت ألعاباً متحركة متدلية من سرير طفلك، تأكدي من ربطها بشكل آمن إلى سكة السرير الجانبية. ضعها في مكان مرتفع بعيد عن متناول طفلك حتى لا يجذبها ويفكها عندما يصبح قادراً على الوقوف على يديه وركبه أو عندما يبلغ سن الخامسة أو أي منهما.

١٠. يجب إزالة الألعاب المتأرجحة حالما يصبح طفلك قادراً على الوقوف على الأربع (يديه ورجليه). ورغم أن هذه الألعاب مخصصة للطفل للإمساك واللعب بها، فمن الممكن أن يسقط على الألعاب ويصبح مشبوكاً بها.

١١. لمنع أكثر حالات السقوط خطورة وللمنع الأطفال من التشابك بالحبال على الشبائيك أو الستائر أو الأقمشة أو المتدلية، لا تضيي سرير الطفل أو أي طفل آخر قرب النافذة.

طاولة التغيير، رغم أن طاولة التغيير تجعل من السهل إلباس وتحفيض الطفل، فإن السقوط من مكان عالٍ خطير، لا تنثي بحرصك فقط لمنع السقطات، لكن اتبعي أيضاً التعليمات التالية:

١. اختاري طاولة تغيير قوية وثابتة محاطة بسكة علوها ٢ إنش (٥ سم) من الزوايا الأربع.

٢. يجب أن يكون أعلى الطاولة مجوّهاً بحيث يكون الوسط، منخفضاً بشكل طفيف عن الزوايا.



٣. لا تمتدي فقط على حزام أمان لإبقاء طفلك سالماً. لا تتركي الطفل بدون مراقبة على طاولة التغيير حتى اللحظة، حتى لو كان مربوطاً.
٤. أبقى ما يكفي من حفاضات الطفل قربك، بحيث لا تحتاجين إلى ترك طفلك والذهاب لإحضارها. ولا تدعيه يبدأ يلعب بالمساحيق (البودرة)؛ وإذا فتحها وهزها بالصدفة، فقد يستنشق جزيئات المسحوق، ما قد يؤدي رنتيه.
٥. إذا كنت تستعملين حفاضات ترمي بعد الاستعمال، أبعديها عن متناول طفلك، وغطّيها بقماش عندما تلبسونه إياها؛ فقد يخنق الطفل بسبب اقتطاع بعض قطع بلاستيكية منها وابتلاعها.

السريران المتراكبان: إن الأولاد يحبون السريرين المتراكبين أحدهما فوق الآخر (Bunk beds)، لكن هذا الشكل من الأسرة يطرح بعض الأخطار: فقد يقع الطفل في السريير العالي؛ كما قد يتضرر طفل السريير المنخفض إذا سقط السريير العالي. وقد تكون هناك أعطال في صنعها وتجميعها وتركيبها؛ أو قد لا يلائم الفراش مساحة السريير ما قد يحشر الطفل في الشق. وبالرغم من كل ذلك، إذا اخترت استخدام الأسرة المتراكبة، اتخذني الاحتياطات التالية:

١. لا تسمحني للطفل في عمر أقل من ست سنوات أن ينام في السريير العالي؛ فليس لديه التأزر الذي يحتاجه للعود السليم، وكفاءة إسناد نفسه دفعا للوقوع عندما ينزل منه.
٢. ركزي السريرين المتراكبين في زاوية من زوايا الغرفة بحيث تكون هناك جدران من ناحيتين من نواحي السريير؛ ما يحصر خطر الوقوع في ناحيتين فقط.
٣. لا تضعي الأسرة قرب النوافذ، لتجنّب السقوط الخطير، وتحاشي الاختناق بسائر النوافذ القماشية أو المعدنية.
٤. اجعلي الفراش بقياس السريير تماماً، وبحيث لا ينزلق عند حافة السريير. ولا تبقى هناك فجوة تخنق الطفل.
٥. ثبتي سلماً بمستوى السريير العالي؛ ولا تسي الإضاءة الليلية الخافتة التي تسمح للطفل برؤية السلم.
٦. ثبتي أيضاً سياجاً وأقياً من الوقوع على جانب السريير العالي، بحيث لا تتعدى الفجوة بين المرتفع العادي للجانب وبين السياج الواقي ٨٧ سم ($= 3 \frac{1}{2}$ إنش). وتأكدي من أن طفلك لا يستطيع أن يتدحرج تحت السياج الواقي عند انضغاط فراش السريير بثقل جسم الطفل أو غير ذلك. وإذا علق رأس الطفل تحت السياج الواقي قد يخنق أو ينشق؛ فلا بد من أن يكون الفراش بالسماكة المنشودة.
٧. دققي تحت الفراش العالي، إذ يجب أن تمرّ مختلف الأربطة والأشرطة والقضبان من تحت ذلك الفراش وتوثق في موضعها عند طرفيه. فالفراش الذي لا تدعمه إلا حافة السريير يسقط بسهولة.
٨. إذا فككت السريرين المتراكبين بحيث يصبح كل منهما لوحده، تأكدي من إزالة جميع الوصلات والتعشيقات المتعلّقة بهما.
٩. لا تسمحني للأولاد بأن يقفزوا أو يتعاركوا على أي من السريرين المتراكبين.

المطبخ

يعتبر المطبخ من أكثر غرف البيت خطراً على الأطفال والأولاد؛ وهو ما حدا ببعض الخبراء إلى أن يوصوا بمنعهم

من دخوله. ولكن يصعب وضع هذه القاعدة موضع التطبيق، لأن الأهل يقضون وقتاً طويلاً في المطبخ، ولأن الأولاد يريدون أن يكونوا في موضع الفعل والنشاط من البيت، وما دام طفلك معك في المطبخ ضمه في كرسبه العالي، بحيث يستطيع أن يراك ويرى الآخرين في تلك الغرفة، واحتفظي بصندوق لُعب في المطبخ لتسليه، واتخذتي الاحتياطات التالية لإزالة معظم الأخطار:

١. اعزلي مواد التنظيف وتلميع المفروشات والمواد القلوية، وصابون الجلاية وغير ذلك من المنتجات الخطيرة في خزانة عالية، مغلقة وبعيدة عن الأنظار، وإذا احتجت أن تضعي بعضاً من هذه الأشياء تحت حوض المطبخ، اشترى قفلاً خاصاً بالأطفال ينفق ألياً كلما أغلقت الخزانة، (وهو متاح في المخازن الكبرى)، ولا تضعي أبداً مواد خطيرة في حاويات يشتهه بأنها تحوي طعاماً.

٢. احتفظي بالسكاكين، والشوك، والمقصات وغير ذلك من الأدوات الحادة منفصلة عن أوعية البيت الأخرى «الأمنة»، وفي جوارير مغلقة، وكذلك الأمر بخصوص سائر أدوات القطع الحادة مثلما يلزم لتقطيع الطعام؛ إذ يجب أن تكون بعيدة عن المتناول أو في خزانات مغلقة.

٣. انزعي أشرطة الأجهزة من المقابس الكهربائية عند عدم استعمالها، بحيث لا يتمكن طفلك من تشغيلها. ولا تتركي أشرطة الكهرباء متدلية من الأجهزة بحيث يستطيع طفلك أن يلمسها ويشدها، فتقع عليه أجهزة ثقيلة.

٤. أديري دائماً مسكات القدور (الطناجر) نحو الجهة الخلفية لفرن الغاز أو الكهرباء، بحيث لا يستطيع طفلك أن يصل إليها. وعندما تحملين سائلاً حاراً وتمشين — مثل القهوة أو الشاي أو الحساء — اعري في مكان طفلك لئلا تتعثر في مشبك وتقع عليه.

٥. عندما تتسوقين فرناً للغاز أو الكهرباء، اختاري واحداً حسن العزل للحرارة، لتحمي طفلك من الحرارة إذا لمس باب الفرن، ولا تتركي أبداً باب الفرن مفتوحاً.

٦. وإذا كان لديك فرن غاز، أديري مفاتيحه نحو وضع الإقفال، ثم انزعها إذا كانت قابلة للنزع، حتى لا يلمب بها طفلك ويفتحها فيشعل الفرن أو موافده، وإذا لم تكن تلك المفاتيح من النوع الذي ينتزع، اقلعي الطريق الموصل إلى الفرن قدر الإمكان.

٧. أبعدي عيدان الكبريت عن الأنظار وعن المتناول.

٨. لا تسخني السوائل لطفلك في فرن الموجات الصفرية (الميكروويف): لأنها تسخن بطريقة غير مستوية وتبقى فيها جيوب حارة جداً قد تلذغ فم طفلك عندما يشربها؛ كما يحدث أن تفجر زجاجات السوائل عند إخراجها من ذلك الفرن.

٩. احتفظي بمطفاة للحريق في مطبخك (وإذا كان بيتك مؤلفاً من أكثر من طابق واحد، علقي مطفاة للحريق بشكل لافت للنظر في كل طابق).

الحمام

من أبسط الأساليب لتقادي إصابات الحمام، هو منع الدخول إليه، إلا إذا كان مع طفلك أحد الأشخاص الراشدين، وقد يعني هذا وضع قفل للباب على مستوى طول الراشد، بحيث لا يستطيع الطفل أو الولد أن يدخل الحمام وحده. تأكدي من أن أي قفل للباب يمكن فتحه من الخارج، لتدرك أمر حبس ولدك لنفسه في الداخل. وفي ما يلي بعض المقترحات للوقاية من الإصابات عندما يستعمل طفلك الحمام:

١. لا تتركي أبداً طفلك أو ولدك وحده في الحمام، حتى للحظة واحدة؛ إذ يمكن له أن يغرق في كمية قليلة من الماء. وإذا رنّ التليفون أو جرس الباب، وأردت أن تستجيب له، لفّي طفلك بمنشفة وخديه مكمّ. فمقاعد الحوض وحلقاته تساعد في عملية الاستحمام؛ لكنها لا تقي من الغرق. إذا ترك الطفل دون إشراف.
٢. ضعي قطعاً مطاطية من النوع الذي يمنع الانزلاق في أرض حوض الاستحمام؛ وغطّي الصنبور (الحنفية) بغطاء يخفف الصدمات لثلاثي يرفع ولدك رأسه ويصطدم به.
٣. تعوّدي أن تغلقي غطاء كرسي المرحاض، وتغلقيه، لثلاثي يفقد طفلك توازنه ويقع فيه، وهو يحاول اللعب بالماء بدافع فضوله.
٤. لتفادي اللدغ بالماء الحار، أوقفي درجة حرارة السخّان عند ٤٨,٩ مئوية (= ١٢٠ فهرنهايت) أو أقلّ من ذلك. وعندما يكبر ولدك ويقدر على فتح الصنبور (الحنفية) بنفسه، علّميه أن يفتح حنفية الماء البارد أولاً.
٥. احتفظي بجميع الأدوية في أوعيتها المقلّعة بأغطية سلامة، ولكن تذكّري أن أغطية السلامة هذه تتاوم فتح الطفل لها، لكنها لا تمنعه تماماً من فتحها. لذلك، اجمعي كل الأدوية ومستحضرات التجميل في خزانة عالية بعيدة عن المتناول. ولا تضعي معجون الأسنان، والصابون، والشامبو، وغير ذلك من الأشياء التي يكثر استعمالها في الخزانة نفسها؛ بل ضعها في خزانة أخرى بعيدة عن المتناول أيضاً، لها مزلاج أو قفل.
٦. إذا استعملت أجهزة كهربائية في الحمام، ولا سيما آلات تصفيف الشعر وتجفيفه وآلات الحلاقة، تأكدي من نزعها من مقابس الكهرباء وإيداعها في خزانة لها قفل، عندما تكون خارج الاستعمال. ومن الأفضل استخدامها في غرفة أخرى ليس فيها ماء. وباستطاعة التقني المختص بالكهرباء، أن يركّب مقابس كهربائية خاصة لجدران الحمام (متصلة بالأرض لقطع التيار)؛ ما يخفّف من احتمال وقوع إصابة بالكهرباء، عندما يقع الجهاز في حوض المغسلة أو حوض الاستحمام.

المرآب والقبو

- غالباً ما تخزن الأدوات والكيماويات المميّنة في المرآب (الكاراج) أو القبو؛ ما يستوجب إحصاها بالأقفال وجعلها خارجة عن متناول الأطفال. ومن أجل تقليل الأخطار إلى حدّها الأدنى عندما تسنح الفرص للأطفال بدخول المرآب والقبو، عليك بما يلي:
١. ضعي أنواع الدهان ومرفقاته، ومبيدات الحشرات، والأسمدة في خزانة مقلّعة. واحرصي على أن تبقى هذه المواد في أوعيتها الأصلية.
 ٢. وضي كذلك الأدوات في منطقة آمنة ومقلّعة. وتأكدي من أن الأدوات التي تشتغل بالكهرباء قد فصلت عن مقابسها وأقل عليها في خزانتها بعد الاستعمال.
 ٣. لا تسمح لطفلك بأن يلعب قرب المرآب أو مدخله حيث تدخل السيارات وتخرج؛ فكثرأ ما يموت الأطفال دهساً بواسطة سيارة يقودها أحد أعضاء العائلة.
 ٤. وإذا كان لديك مرآب يفتح ويفلق ألياً، تأكدي من أن طفلك ليس قريباً من بابه ساعة تفتحينه أو تغلقينه؛ واحفظي مفتاحه بعيداً عن النظر والمتناول؛ وتأكدي من ضبط آلية الرجوع في ذلك الباب.
 ٥. إذا حدث أن احتفظت لسبب ما ببراد أو ثلاجة غير مستعملة، انزعي عنها الباب حتى لا ينحبس فيها طفلك إذا دخلها زحفاً أو مشياً.

جميع الغرف

هناك بعض قواعد للسلامة وأعمال اللوقاية تنطبق على كل غرفة من غرف المنزل. وفي ما يلي تدابير وقائية تحمي طفلك وسائر أفراد العائلة من الأخطار الشائعة في المنازل:

١. ركبِي مندرات بالدخان في بيتك بكامله؛ وتأكدي شهرياً من أنها تشتغل؛ وغيّري لها بطارياتها سنوياً. وضمي خطة للهروب في حال الحريق وتمرّنوا جميعاً عليها استعداداً لحالات الطوارئ. (انظري «الحروق» في الفصل ١٥).

٢. ضعي سدادات سلامة لجميع المقابس الكهربائية غير المستعملة، حتى لا يضع طفلك إصبعه أو لعبة من لعبه في أحدها. وإذا لم يرتجع طفلك عن العبث بالمقابس غلّفها بالبلاستيك. واقطعي الطريق إليها بوضع بعض المفروشات أمامها. وأبعدي أشرطة الكهرباء عن النظر والمتناول.

٣. ومن أجل تحاشي الانزلاق على الأدراج، غلّفها بالسجاد حيث يمكن ذلك؛ وثبّتي أطرافها تثبيتاً جيداً. وعندما يبدأ طفلك بالحبو والمشي، ركبِي بوابة عند أعلى الدرج وأخرى عند أسفله: متجنّبةً البوابات ذات شكل «الأكورديون» أي التي تطبق أجزأها وتفتح، لئلا يعلق بها ذراع طفلك أو عنقه.

٤. قد تكون بعض نباتات المنزل مضرّة، وهناك قائمة أو وصف للنباتات التي يجدر بك تجنّبها لدى «مركز مكافحة التسمّم» في منطقتك.

٥. دقّقي دائماً في ما هو مبعثر على أرض بيتك من الأشياء الصغيرة التي يمكن أن يبتلعها طفلك، مثل: قطع العملة المعدنية، والأزرار، والدبابيس، والبراغي. ويمسي هذا الأمر أكثر أهمية في حال وجود أحد من أعضاء العائلة يمارس هواية الاهتمام بمثل هذه الأشياء الصغيرة.

٦. لا تسمحِي لطفلك بأن يركض في نواحي المنزل، وهو مرتدّ جواربه، إذا كانت أرض البيت مغطّاة بالخشب. تلافياً لخطر الانزلاق.

٧. اجعلي أربطة البرادي أي سائثر النوافذ مشدودة إلى أسفل الحائط أو إلى الأرض، أو لقيها على مسكات عالية بعيدة عن المتناول. أما الأربطة ذات العروة أو الأنشوفة (Loop)، فيجب قصّها وربطها بشراة. لئلا يضنق الطفل بها.

٨. واحذري أيضاً من الأبواب القائمة بين الغرف. فالأبواب الزجاجية بالغة الخطر، إذ إن الطفل الراكض قد يصطدم بها؛ لذا ثبّتها مفتوحة إذا أمكن ذلك. كما أن الأبواب المتأرجحة يحتمل أن توقع الطفل على الأرض، والأبواب التي تطوى قد تصعر أصابعه، فأزيليها ريشما يكبر طفلك، ويتعلم كيفية التعامل معها، إذا كانت موجودة لديك.

٩. دقّقي كذلك في مفروشات بيتك ذات الأطراف والزوايا الحادة، التي يمكن لها أن تجرح الطفل إذا وقع عليها أو اصطدم بها: (ولا سيما طاولات القهوة). أزيليها من موقع الحركة والمرور، عندما يبدأ طفلك بتعلّم المشي. كما يمكنك شراء بطانة محشية للزوايا والأطراف قابلة للالتصاق بالمواضع الحادة.

١٠. اختبري متانة المفروشات العالية كالفناديل القائمة على الأرض والرفوف: فإذا كانت غير ثابتة ضعيفا وراء بعض المفروشات الأخرى، أو ثبّتي الرفوف في الجدار: بحيث لا يستطيع الطفل أن يسحبها.

١١. ضعي الحواسيب (Computer) بعيداً عن المتناول. لئلا يقلبها الطفل على نفسه؛ وكذلك الأمر بالنسبة إلى أشرطةها التي يجب أن تكون بعيدة عن النظر والمتناول.

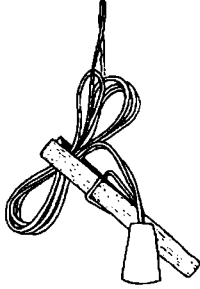
١٢. اجعلي النوافذ تفتح من أعلى إلى أسفل، إذا أمكن ذلك، وإذا كان لا بد من أن تفتح من أسفل، يجب أن

تكون لها ضوابط لا يستطيع فتحها إلا الكبار من الأولاد والراشدين. ولا تضعي أمامها أي شيء يستطيع الطفل أن يصعد عليه، مثل الكراسي والطاولات: لئلا يعبت بالنافذة ويسقط منها.

١٣. لا تتركي أبداً أكياس البلاستيك منثورة في نواحي المنزل. ولا تخزني فيها ثياب الطفل أو لُعبه. ومن الخطورة بمكان أكياس البلاستيك التي تأتي من المصبغة مع الثياب المنظفة: إربطها قبل أن ترميها بحيث يتعذر على الطفل أن يزحف ليدخلها أو يدخل رأسه فيها.

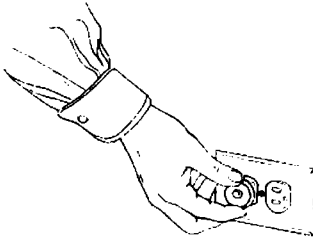
١٤. فكّري في الخطر الذي يمكن أن ينشأ عن بعض الأشياء التي ترميها في صندوق القمامة، الذي يجب أن يكون له غطاء يمنع الطفل من فتحه: بالنظر إلى ما يرمى فيه من طعام فاسد، وشفرات ويطاريات مستعملة، وما إلى ذلك.

١٥. تجنّبي حدوث الحروق، بتفقدك لمصادر الحرارة والنار. فالمدخنة، والفرن، والمدافئ يجب أن تُتقى بستانر منخلي يمنع الطفل من لمسها. دقّقي أيضاً بشأن المدافئ الكهربائية. ومُشمّات الحرارة، وحتى فتحات الهواء الساخن للأفران لمعرفة درجة الحرارة التي تبلغها عندما تكون قيد التشغيل: فقد يلزم أيضاً سترها بمناخل.

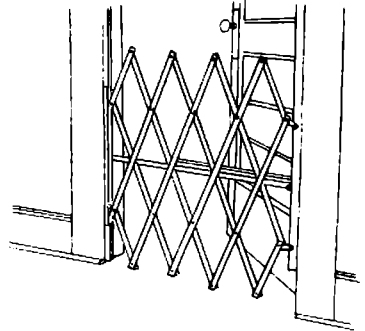


يجب عدم الاحتفاظ بسلاح ناري في المنزل أو في جواره. وإذا اضطررت إلى ذلك، احتفظي بذلك السلاح فارغاً غير محشو وتحت الأقفال. في حين أن ذخيرته تحفظ في مكان آخر مقفل أيضاً. (انظري موضوع «رأينا» التالي)

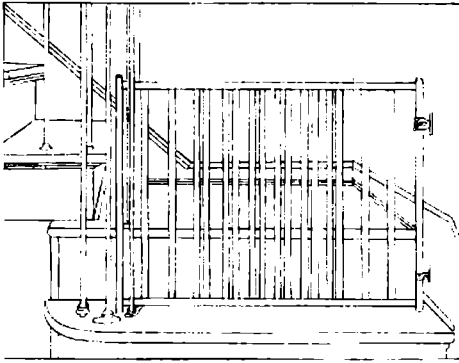
١٧. يمكن أن تكون الكحول سامة جداً بالنسبة إلى الطفل. لذلك، احفظي كل المشروبات الكحولية في خزانة مقفلة. وتخلّصي من زوائد هذه المشروبات الباقية في الكؤوس. لئلا يقبل عليها الطفل.



سداة السلامة للمقابس الكهربائية غير المستخدمة



البوابة ذات شكل الأكورديون، ليست آمنة أو سليمة



بوابة أفقية آمنة وسليمة بمسافة ٦ سم
(= ٢ ٢/٤) إنش بين قضبانها

رأينا

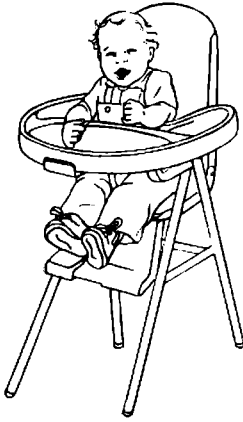
إن أفضل تدبير للوقاية من الإصابة بالأسلحة النارية، هو عدم اقتنائها في البيوت والمجتمعات المحلية. إن الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال، تدعم بقوة التشريع الرامي إلى ضبط استعمال الأسلحة. وهي تعتقد بأنه يجب منع حيازة المسدسات، وبنادق الضغط الهوائي المميتة، وأسلحة العدوان. وفي انتظار منع حيازة المسدسات، نوصي بتنظيم شأن المسدسات وذخيرتها، مع وضع ضوابط لامتلأها، مع تخفيض عدد الخواص الذين يمتلكونها. كما يجب إزالة الأسلحة النارية من البيئات التي يعيش فيها الأولاد ويلعبون؛ وإذا تعذر ذلك، يجب خزنها غير محشوة في أماكن مغلقة. فالأسلحة النارية المحشوة مع ذخيرتها تمثل خطراً كبيراً على الأولاد.

تجهيزات الطفل

قامت لجنة سلامة المنتجات الاستهلاكية، خلال العامين السابقين بمجهود فائق في وضع مستويات تلمنن المستهلك بشأن سلامة الأجهزة المصنوعة للأولاد والأطفال. وقد طبقت قواعد السلامة هذه منذ أوائل السبعينات، وهو ما يحدو بك إلى التنبيه للمفروشات المصنوعة قبل ذلك التاريخ، وفي ما يلي إرشادات تساعدك على انتقاء أكثر الأجهزة الطفولية أماناً وسلامة، سواء أكانت مستعملة أم جديدة، واستخدامها استخداماً صائباً:

الكراسي العالية

من أجل تخفيض مخاطر الوقوع من الكراسي العالية، وهي الأكثر خطراً بخصوص هذه الكراسي، يجدر بك اقتناء ما يلي:



١. انتقي كرسيأً عاليأً له قاعدة عريضة تقبه الانقلاب إذا اصطدم به أحد.
٢. إذا كان الكرسي قابلاً للطي، تأكدي من أن أداة إقفاله، ثابتة في مكانها، عندما تنصبينه في كل مرة.
٣. اربطي طفلك على الكرسي عند خصره، واعقدي له رباط السلامة عندما يجلس، ولا تسمحي له بالوقوف على الكرسي العالي أبداً.
٤. لا تضعي الكرسي العالي قرب طاولة أو ما يشبهها، أو في متناول شيء حار أو خطير؛ فقد يحاول طفلك جاهداً أن يصل إلى ذلك الشيء وبالتالي يقبل الكرسي ويقع.
٥. لا تتركي طفلك دون رعاية وإشراف وهو في الكرسي العالي؛ ولا تسمحي للأولاد الأكبر سناً منه أن يتسلقوا الكرسي أو يلعبوا معه؛ لأن ذلك قد يقبل الكرسي.

٦. إن الكرسي العالي الذي يشبك بالطاولة، ليس بديلاً عن كرسي أثبت منه، وإذا أردت استعمال كرسي من هذا النوع، خارج البيت أو أثناء السفر، تأكدي من أنه يمكن إقفاله بعد شبكه مع الطاولة، كما يجب أن تتأكدي من أن الطاولة نفسها ثقيلة، وبالتالي تتحمل ثقل ولدك وشده، دون أن تتقلب. ودقي أيضاً في إمكانية لمس أقدامه لقائمة تدعم الطاولة؛ فقد يستطيع أن يدفعها وينزع مقعد الكرسي من الطاولة.
٧. دقي كذلك، في كون كل الأغطية أو السدادات لأضلاع الكرسي مثبتة تماماً في مكانها، بحيث لا يمكن اقتلاعها، إذ إن ذلك يتضمن مخاطر الاختناق.

مقعد الطفل

- إن مقعد الطفل ليس مقعد السلامة المستخدم في السيارة؛ ولذلك لا تطبق عليه كل تلك الأنظمة، إنما عليك أن تحسني اختياره، دقي أولاً في الإرشادات الخاصة المتعلقة بالوزن التي يقدمها المصنع؛ ولا تستعملي المقعد حالما يكبر طفلك ولا يعود المقعد ملائماً لحجمه، وفي ما يلي إرشادات سلامة أخرى بهذا الخصوص:
- لا تتركي طفلك أبداً دون من يرعاه عندما يكون في مقعد.

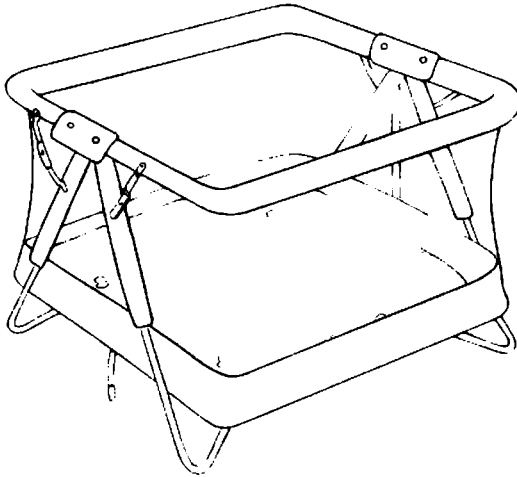


- لا تستعملي أبداً مقعد الطفل بديلاً عن مقعد السلامة في السيارة؛ فمقاعد الأطفال معدة كمساندة للعناية بالطفل، كي يستطيع أن يرى بشكل أفضل من

- مقعدته أو أن يطعم بأسلوب أسهل.
٣. استعملي دائماً رباط السلامة وعدّته، عندما يكون طفلك في مقعدته
 ٤. انتقي مقعداً له إطار خارجي يسمح للطفل بأن يجلس في عمقه. وتأكدي من أن قاعدته عريضة، بحيث يصعب أن ينقلب.
 ٥. انظري قاعدة مقعد الطفل لترى هل هي مكسوة بقماش غير انزلاقي. وإذا لم تكن كذلك، قصي قطعاً من المطاط وأصقبيها بقاعدته حتى لا ينزلق عندما يوضع على سطح ناعم.
 ٦. احملي دائماً طفلك وهو موثق بأمان في مقعدته؛ وضعي كلتا ذراعيك تحت إبطه كي تمسكي بالطفل. ومع أن بعض مقاعد الأطفال لها مسكات للحمل، فإن المقعد قد ينقلب إذا اكتظيت بها. عندما يكون وزن الطفل غير مستوي التوزيع على المقعد. وحتى لو كان موثقاً بأربطة السلامة، فإن وزن رأسه كافٍ ليجذبه نزولاً إلى خارج المقعد.
 ٧. تحصل أخطر الإصابات المتعلقة بمقاعد الأطفال عندما يقع الطفل من مكان عالٍ؛ حتى إن بعض الأطفال الصغار يمكنهم أن يهزّوا مقعدهم أو حاملتهم هزاً قوياً حتى يقعوا. لذا، لا تضعي المقعد على سطح أعلى من سطح الأرض؛ بل وضعيه على سجادة قريب بعيداً عن المفروشات ذات الأطراف الحادة، ولا سيما إذا كان يتلوى. مع العلم أن مقاعد الأطفال تنقلب أيضاً إذا وضعت على سطح طري مثل سطح الفراش أو المفروشات المنجّدة؛ فهي غير آمنة لمقاعد الأطفال.
 ٨. لا تضعي أبداً طفلك الجالس في مقعد للسيارة على سطح السيارة.

الحظيرة النقالة

يعتمد معظم الأهل على الحظيرة النقالة (Playpen)، كمكان آمن يضعون طفلهم عندما يكون أحد والديه غير



الحظيرة النقالة المنخلية في وضعها السليم الآمن مرفوعة الجوانب.

توصية إلى الجدّين

لمّا كانت صحة حفيدك وسلامته ذات أهمية قصوى، تسمى المعلومات الواردة في هذا الفصل ذات صلة وثيقة بكِ مثلما هي بالنسبة إلى والديه. وكما قرأتِ في هذه الصفحات، هناك خطوات مهمّة يمكنكِ اتخاذها لجعل بيتك أكثر أماناً وسلاماً لحفيدك عندما يزورك. عليكِ أن تجعلي بيتك بكامله آمناً للأطفال. كما فعلتِ للجيل السابق الذي كان أولادك من أبنائه.

ومع أن كل المعلومات الواردة في هذا الفصل هي ذات أهمية فإننا نقدّم هنا بعض النقاط الهامة التي يجدر بكِ أن تستذكرها بخاصة:

- تفقّدي بيتك غرفة غرفة للتفتيش عن المخاطر المحتملة. وأتبعي الخطوات الموصى بها لمنع بيتك ضد المخاطر بدءاً بغرفة الجلوس. ومروراً بغرف النوم. والمطبخ والحمام. إلى أيّ منطقة أخرى من البيت يمكن أن يتواجد فيها حفيدك ويقضي بعض الوقت. لاحظي أن المقاعد الخاصة أو وسائل المشي التي تستعملونها قد تكون غير ثابتة فتحتمل مخاطر: لذا، ضعيها إذا أمكن في خزانة أو غرفة لا يصل إليها حفيدك عندما يزورك.
- ضعي سدادات واقية في المقابس الكهربائية غير المستخدمة: مما تستطيعين أن تضعيه وأن تزليه، حتى لا يتمكن حفيدك من القيام بذلك.
- تأكّدي من أن أدويةك محفوظة في مكان آمن. بحيث لا يبلغها فضول حفيدك.
- احتفظي بالأرقام الهاتفية الهامة قرب جهاز التلفون. ففي حالات الطوارئ، قد لا تريدین مخابرة الرقم ٩١١ (وهو رقم الطوارئ في الولايات المتحدة) للمساعدة، بل تبغين عندما يلزم الاتصال ببعض أرقام أعضاء معيّنين من العائلة.
- ليكن لديك خطة للهرب في حال الحريق أو غير ذلك من الطوارئ.
- إذا اصطعبت حفيدك في سيارتك، جهّزيها بمقعد سلامة خاص بالسيارة، بحيث يمكنكِ نصبه واستعماله بسهولة: على أن تطبق عليه الشروط الواردة في الفصل ١٤ تحت عنوان: «مقاعد السلامة في السيارة».

موجود لمراقبته باستمرار. لكن الحظيرة النقالية يمكن لها أن تكون خطيرة في بعض الظروف. وللوقاية من الحوادث المؤسفة بشأنها، أتبعي ما يلي:

١. لا تخفصي أبداً جانب الحظيرة النقالية المنخلة. فقد يتقلّب الطفل ويُدخل رأسه في فجوة من هذا النسيج المنخلي. فينجس ويختمق.
٢. حالما يستطيع طفلك أن يجلس أو ينهض على أربعمته، أو عندما يبلغ الشهر الخامس من العمر، أيهما أسبق، أزيلِي أيّ لُعب كانت موثقة على أعلى الحظيرة النقالية، حتى لا يعلق بها.
٣. عندما يستطيع طفلك أن يقف، أزيلِي من حوله جميع الصناديق أو اللُعب الكبيرة التي يمكنه أن يستخدمها ليخرج من حظيرته النقالية.
٤. يقضم الأطفال في مرحلة التسنين قطعاً من الطلاء أو من البلاستيك التي تغطي أعالي جوانب

الخطيرة النَّقْالة؛ لذا عليك تَقَدُّمها دورياً لاكتشاف مواقع الاهتراء والفجوات. فإذا كانت مواقع الاهتراء أو الائتكال صغيرة، يمكنك تصليحها بشرط قماش قوي؛ وإذا كانت كبيرة، قد تضطرين إلى تغيير سياج الجوانب.

٥. تأكدي من أن منخل الخطيرة النَّقْالة سليم من الفجوات والاهتراءات أو الخيوط المنفلتة. وأن الفتحات فيه يقلُّ عرضها عن ٠,٦ سم ($= \frac{1}{4}$ إنش) عرضاً، بحيث لا يعلق الطفل بها. ويجب أن يكون المنخل مثبتاً تماماً بقضيب السياج العالي من جهة وبالقاعدة السفلية للخطيرة من جهة أخرى. وإذا كان المنخل مثبتاً بواسطة رزّات (Staples)، فيجب أن تكون كلها موجودة ومثبّنة دون نقصان. أما المسافة بين قضبان الخطيرة الخشبية فينبغي أن تزيد على ٦ سم ($= \frac{2}{8}$ إنش)، بحيث لا يمكن أن يعلق رأس طفلك بينها.

٦. (إن الحظائر المستديرة المصنوعة من سياجات بشكل «أكورديون» هي بالغة الخطورة، لأن رؤوس الأطفال تعلق بين الفتحات الصمّمة بشكل معيّن في داخله وبشكل ٧ عند أعلى السياج. فلا يجوز استعمالها أبداً لا في داخل المنزل ولا خارجه.

كيف نبّلع عن المنتوجات غير الآمنة

إذا علمتِ بأمر منتج غير آمن يستخدم للأطفال - أو إذا عانى طفلك إصابة متصلة بمنتج معيّن - بلّغي عنه لدى «لجنة سلامة المنتوجات الاستهلاكية». ولمزيد من المعلومات. انظري (CPSC = Consumer Product Safety Commission, Website: www.cpsc.gov) حيث تجددين جهة الاتصال للإبلاغ عن المنتوجات غير الآمنة. أو اتصلي بالهاتف على الرقم (1-800-638-2772). في الولايات المتحدة ثم على الرقم الفرعي ٣٠٠ لتتكلّمي مع أحد المسؤولين.

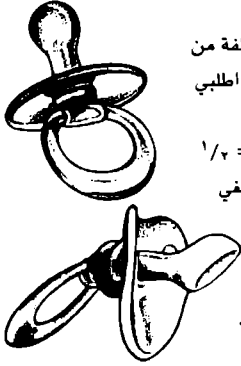
دراجة المشي

إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» لا توصي باستعمال دراجات المشي للأطفال. فقد نقل في سنة حديثة ما يقدر عدده بـ ٨٨٠٠ إصابة للعلاج في أقسام الطوارئ في المستشفيات من الأطفال الذين هم دون الـ ١٥ شهراً من العمر، لأسباب تتعلّق بدراجات المشي للأطفال. وقد حدثت أكثر هذه الإصابات بسبب الوقوع على الأدرج، وكانت إصابات الرأس هي الأكثر حدوثاً. إن دراجات المشي لا تساعد الأطفال على المشي؛ وقد تؤخّر نمو الطفل الحركي العادي. وإذا اضطرتِ إلى استخدام دراجة مشي متحركة، اختاري التي تنطبق عليها مستويات الأداء الدولية للوقاية من الوقوع على الدرج، والتي تحمل الرمز (ASTM F 977-96) وتعتبر مراكز النشاط الثابتة أكثر أماناً للطفل من دراجات المشي ذات العجلات.

المصاصة

إن المصاصات أو اللهايات المصنوعة بشكل غير عادي يمكن أن تخنق الطفل إذا انفصل بعضها عن بعض. وللسلامة القصوى عليك بما يلي:

١. لا تستخدمي رأس مصاصة الزجاجية مع حلمتها كنهاية لطفلك، حتى لو استعملت لتصيقهما معاً؛ فقد



- يمصّ الطفل بقوة إلى درجة تنفصل عندها الحلمة عن طوقها، وتخنقه.
٢. اشترى مصاصات (لهأيات) لا يمكن أن تنقسم إلى أجزاء إذ إنها مؤلفة من قطعة صلبة واحدة من البلاستيك، وبالتالي آمنة. وإذا خامرك الشك، اطلبى توصية من طبيب طفلك.
٣. يجب ألا يقلّ عرض الدرغ الفاصل بين الحلمة والحلقة عن ٢,٨ سم (= ١/٤ إنش)، بحيث لا يتمكن الطفل من إدخال كامل المصاصة في فمه. كما ينبغي أيضاً أن يكون هذا الدرغ مصنوعاً من البلاستيك القوي مع فتحات للتهوية.
٤. لما كانت المصاصة تقع أو ترمى بواسطة الطفل، فتبادرين إلى التقاطها وإرجاعها إليه، فقد يخطر ببالك أن تربطها بيده أو بمنقه. لا تعقلي ذلك، لأنه ينطوي على مخاطر كبرى للاختناق.
٥. إن المصاصات تتدهور حالتها على مرّ الأيام. عليك أن تتفقدبها دورياً لتري مدى اهتراء المطاط أو تغيّر لونه. فإذا حدث ذلك غيّرِها.

صنادق الألعاب

- من المحتمل أن يصبح صندوق اللُّب مصدر خطر على طفلك لسببين: أولهما أن ينحس الطفل في الصندوق أو أن يسقط غطاء الصندوق على رأس طفلك أو جسمه، وهو يفتش عن لعبة. ويفضّل إذا أمكن خزن اللُّب على رفوف مفتوحة. بحيث يحصل الطفل عليها بسهولة أما إذا كان لا بد من استعمال صندوق لُّب فليلك مراعاة ما يلي:
١. فتشّي عن صندوق ليس له غطاء، أو صندوق خفيف الوزن له غطاء يمكن نزعهُ أو مؤلف من ألواح، أو له باب انزلاقي.
 ٢. إذا استعملت صندوق لعب له غطاء بمفصلات، تأكدي من أن له أيضاً دعامة للغطاء تفتح بحسب أي زاوية منشودة. وإذا لم تكن متواهرة مع الصندوق، يمكنك شراؤها وتركيبها، أو أن تستغني عن الغطاء.
 ٣. احصلي على صندوق لُّب مستدير أو محشو الأطراف والزوايا من خلال البائع أو من خلالك؛ حتى لا يُجرح طفلك إذا وقع عليه.
 ٤. ينحس الأطفال أحياناً في صناديق اللُّب. لذا تأكدي من أن للصندوق فتحات للتهوية أو له فجوة بينه وبين غطائه. لا تقفلي الفتحات بدفع الصندوق ليلتصق بالجدار؛ واستوثقي من أن الغطاء ليس مقفلاً.

الألعاب

يجتهد صانعو اللعب، أصحاب الضمير، في أن يخرجوا للناس لعباً آمنة؛ ولكنهم لا يستطيعون أن يستبقوا كيفية استعمال منتوجاتهم أو سوء استعمالها. وفي سنة من السنوات الحديثة، قدّرت الإصابات المرتبطة باللُّب بحوالي (٢٥٥,١٠٠) إصابة استدعت دخول غرف الطوارئ في المستشفيات. وحوالي ٣٠٪ من هؤلاء (أي ٧٧,١٠٠ إصابة) هي لأطفال دون الخامسة من العمر. فإذا أصيب طفلك بمنتوج غير آمن، أو أحببت أن تبلي عن إصابة متعلقة بمنتوج ما، راجعي المعلومات الواردة أعلاه في هذا الفصل تحت عنوان: «كيف نبلي عن المنتوجات غير الآمنة». «لجنة سلامة المنتوجات الاستهلاكية» تسجّل الشكاوى، وتباشر مساعيها لإلغاء اللعب الخطيرة. إن

اتصالك الهاتفي لا يحمي طفلك فحسب، بل يحمي أيضاً أطفالاً آخرين.

وعندما تختارين أو تستعملين لعبةً للأطفال، راعي دائماً الإرشادات الآتية للسلامة:

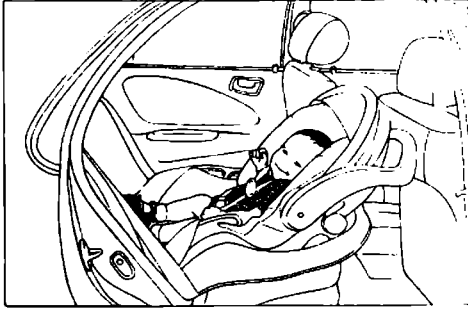
١. حاولي التوفيق بين اللعب وعمر طفلك وقدراته بالنسبة إلى جميع اللعب. ويفيدك بهذا الخصوص إرشادات صانع اللُّب؛ ولكن عليك أنت في نهاية الأمر أن تقرري مستوى النضج والمهارة لدى طفلك، وملاءمة أي لعبة له.
٢. يجب أن يكون عرض الخشخيشات (الخشاخيش، Rattles) - وهي لُعب طفلك الأولى - ٤ سم (= ١ ٥/٨ إنش) على الأقل. وهناك مرونة في فهم الطفل وحنجرته، بحيث يمكن أن تسبب خشخيشة أصغر من هذا المقياس حادث اختناق؛ ولاسيما إذا كانت مصنوعة من أجزاء يتفصل بعضها عن بعض.
٣. يجب أن تُصنع جميع اللعب من مواد متينة لا تنكسر أو تشظى. حتى لو رماها الطفل أو خبطها.
٤. دققي في اللُّب التي تُعصر لتتأكد من أنه لا يمكن فصل أداة الصرير فيها عن اللعبة.
٥. قبل أن تعطي طفلك لعبة محشوة تمثل حيواناً أو دمية، استوثقي من أن عيني اللعبة وأنها هي أشياء ثابتة، إنما عليك أن تتفقدتها باستمرار. أزيل جميع أنواع الشريط القماشي؛ ولا تسمح لطفلك بأن يمص أيُّ نهاية أو ملحق من الملحقات التي تقدّم مع الدمية، إذا كانت تلك الأشياء صغيرة وقابلة للبلع.
٦. إن بلع الأجزاء الصغيرة من اللُّب أو استنشاقها يمثل خطراً حقيقياً على الأطفال. لذا، دققي في اللُّب لتستكشي أجزائها الصغيرة التي قد تدخل في فم طفلك أو بلمومه؛ وخصوصاً اللعب المعدة للأطفال دون السنة الثالثة من العمر، التي يجب أيضاً أن تقيّد بالإرشادات الفدرالية التي تتطلب عدم وجود أشياء صغيرة فيها قابلة للبلع أو الاستنشاق من قبل الأطفال.
٧. ينبغي خزن اللُّب ذات الأجزاء الصغيرة والمرصودة للأولاد الكبار، بعيداً عن متناول الأطفال. اشرحي لأولادك الكبار أهمية ومسؤولية التقاط القطع الصغيرة من اللُّب بعد استعمالها. ولاحقهم لينتزموا بهذه المسؤولية. وتأكد من أنه لم يبق منها أيُّ أجزاء تمثل خطراً على طفلك.
٨. لا تدعي ولدك يلعب بالبالونات؛ فقد يستنشق أحدها وهو يحاول أن ينفخه. وإذا فتح أحد البالونات، اجمعي أجزائها وارميها بعيداً عن المتناول.
٩. وللوقاية من الحروق والصدمات الكهربائية، لا تعطي أولادك (دون عمر السنة العاشرة)، لعبة توصل بالتيار الكهربائي؛ بل استبدلي بها لعبة تعمل على البطارية، وتأكد أيضاً من أن البطارية مغطاة بتغطية ثابتة.
١٠. دققي في اللُّب ذات الأجزاء الميكانيكية كالنابض (الزنبرك)، أو ترس السرعة، أو المفصلات التي هي بمثابة شُرْك تعلق بها إصبع الطفل أو شعره، أو ثيابه.
١١. للوقاية من الجروح، دققي في اللُّب قبل شرائها من حيث عدم وجود أطراف حادة فيها أو قطع ناتئة. وتجنّبي اللُّب التي لها أجزاء مصنوعة من الزجاج أو من البلاستيك الصلب الذي يمكن أن يتشظى.
١٢. لا تسمح لطفلك بأن يلعب بلُّب تحدث ضجيجاً، بما فيها اللُّب التي تصدر وتطلق صريراً عالياً. ويجب ألا يتعدى مستوى الضجة مائة «ديسيبلز» (Decibels)، وهو الصوت الصادر عن كبسولة (Cap gun) في المدى القريب، لئلا يضرّ السمع.
١٣. إن اللعب ذات القذائف لا تلائم الأطفال والأولاد؛ لأنها تحدث بسهولة إصابات في العيون. لا تعطي طفلك أيُّ لعبة تطلق أي شيء سوى الماء.

السلامة خارج المنزل

حتى لو هيأت لطفلك بيئة بلغت حد الكمال في بيتك، فلا بد له من أن يصرف وقتاً طويلاً خارجه، حيث يقل التحكم في الموجودات والأحوال. ومن البديهي أن يبقى إشرافك الشخصي أكبر حماية له. ولكن، مهما بلغ الإشراف على أحوال الطفل من الجودة، فلا بد من أن يتعرّض لمخاطر. إن المعلومات التالية ترشدك إلى اتقاء تلك المخاطر، وتقلل من الإصابات التي قد يتعرض لها طفلك:

مقاعد السلامة في السيارات

يموت كل سنة المزيد من الأولاد من عمر شهر إلى ١٩ شهراً في حوادث اصطدام السيارات وتحطمها، أكثر مما يموتون لأي سبب آخر. مع العلم أنه يمكن تجنب هذه الوفيات باستعمال مقاعد السلامة. وعلى خلاف ما يعتقد الناس، إن حضن الأهل الراكبين في السيارة هو أخطر مكان يجلس فيه الطفل. ففي حال تحطم السيارة، لا يمكن للآم أن تمسك طفلها، في حين أن جسمها يسحق جسمه وهي تصطدم بلوحة أجهزة القياس وحاجب الريح



مقعد السلامة في السيارة المخصّص للأطفال فقط

الزجاجي. والشئ الوحيد الذي يحفظ سلامة الطفل في السيارة، هو شراء وتركيب مقعد سلامة وأمان له، يناسب عمره وحجمه. واستعماله في كل مرة يركب فيها الطفل في السيارة.

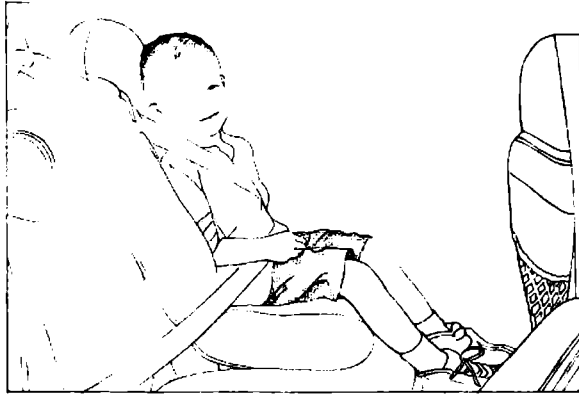
وينص القانون على وجوب استعمال مقاعد السلامة داخل السيارة ضمن خمسين ولاية وإقليمياً في الولايات المتحدة، ولسوء الحظ، تظهر الدراسات الحديثة أن الأهل لا يستخدمونها كما ينبغي. وأكثر الأخطاء تتركز على وضع

المقاعد المتجهة نحو خلف السيارة أمام كيس الهواء، وتوجيه تلك المقاعد نحو الاتجاه الخاطئ، وعدم شد وثاق الطفل في المقعد، وعدم ربط مقعد الطفل بمقعد السيارة ربطاً محكماً، وعدم استعمال مقعد الدعم للأولاد الكبار. كما أن بعض الأهل لا يستعملون المقعد في الرحلات القصيرة، وهم غير دارين أن معظم الحوادث المميتة تحصل ضمن مسافة ٨ كلم (= ٥ أميال) من البيت وبسرعة أقل من ٤٠ كلم (= ٢٥ ميلاً) في الساعة. ولجميع هذه الأسباب، يستمر تعرّض الأطفال والأولاد للخطر. ولا يكفي بحال من الأحوال الحصول على مقعد سلامة للسيارة، إذ يجب استعماله استعمالاً صحيحاً في كل مرة.

اختيار مقعد السلامة في السيارة

في ما يلي تجددين بعض الإرشادات التي تساعدك على اختيار مقعد للسلامة في السيارة:

١. تشر الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال، سنوياً قائمة بالمقاعد المتاحة للسلامة في السيارة. ويمكن



مقعد الدعم مع
وضع حزامه

مراجعة هذه القائمة مباشرة في النشرة التالية:

Car Safety Seats: A Guide to Families; online at (www.aap.org/family/carseatguide.htm).

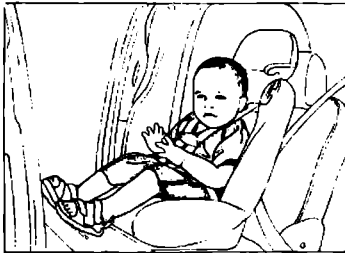
٢. ليس هناك ما يسمى «أفضل أو آمن مقعد». فأفضل مقعد هو الذي يناسب حجم طفلك ووزنه، والذي يمكن تركيبه تركيباً صحيحاً في سيارتك.

٣. ليست مسألة سعر المقعد بذات أهمية؛ إذ إن زيادة السعر قد تعني إضافة بعض تحسينات على المقعد قد تجعله أو لا تجعل استعماله أكثر سهولة.

٤. عندما تجددين مقعداً تحبينه، جربيه. ضعي طفلك فيه، وشدي حزامه ووثاقه. تأكدي من أنه يناسب سيارتك، وأن أربطته سهلة التكييف والضبط عندما يركب في سيارتك.

٥. تذكري أن عرض المقاعد في المخازن لا يبدل دائماً على الطريقة الصحيحة في استعمالها.

٦. إذا ولد طفلك قبل أوانه، استعملي مقعد سلامة دون درع (Shield). فالدرع تكون عادة عالية جداً وبعيدة جداً عن الجسم فلا تناسبه تماماً. وقد يصطدم بها وجه الطفل في حال حدوث ارتطام. وقيل أن تصطحي وليدك من المستشفى إلى البيت، دعي موظفي المستشفى يراقبون طفلك في مقعد السلامة في السيارة، للتأكد



مقعد السلامة في السيارة المتجه إلى الأمام

من أن وضع الطفل وهو مستلق بنصف انحناء نحو الورا لا تسبب له بطناً في ضربات قلبه، أو قلة في الأوكسجين أو أي مشكلة تنفسية أخرى. وإذا احتاج طفلك إلى أن يضطجع على ظهره خلال السفر، استخدممي لهذا الغرض فراشاً جرى اختياره في تلقي الصدمات. ومن الأفضل أن يجلس شخص راشد بقرب الطفل على المقعد الخلفي، لمراقبته عن كثب، إذا أمكن ذلك.

٧. قد يحتاج الأطفال ذوو المشكلات الصحية الخاصة

أنظمة أخرى للتعديد غير مقعد السلامة العادي. ناقشي هذا الأمر مع طبيب طفلك. وهناك شركة (Easter Seals inc.) تقدم برامج حول مقاعد السلامة في السيارة للأطفال والأولاد ذوي الحاجات الخاصة الاستثنائية في العناية ضمن بعض الولايات. ويمكن الحصول على مزيد من المعلومات من:

(Easter Seals Inc.: 1-800-221-6827, or from: Automotive Safety for Children Program at 1-317-274-2977.

٨. لا تستعلمي مقعداً قديماً للسلامة في السيارة. انظري إلى تاريخ صنعه. ولا تستعمليه إذا زاد عمره على عشر سنوات. ويوصي أصحاب المصانع باستعمال مثل هذا المقعد لخمس سنوات أو ست. وتجدر مراجعتهم بهذا الخصوص عند الحاجة.

٩. يجب عدم معاودة استعمال مقعد سلامة شهد حادثة ارتطام أو تحطم للسيارة التي هو فيها، ولو كان مظهره جيداً. وإياك أن تستخدمي مقعداً للسلامة لا تعرفين تاريخه. وإذا كانت لديك أسئلة حول سلامة المقعد الذي لديك، اتصلي بصاحب مصنعه.

١٠. لا تستعلمي مقعد سلامة لسيارتك إذا لم يكن يحمل بطاقة تدل على تاريخ صنعه، واسمه، ورقم نموده؛ إذا لا يمكنك معرفة إمكان إلفائه دون هذه المعلومات.

١١. لا تستعلمي مقعد سلامة لسيارتك إذا جاءك بدون تعليمات. فأنت في حاجة إليها لتعرفي كيف تستخدمينه. اطلبي نسخة منها من صاحب المصنع. ولا تعتمد على التوجيهات التي يمدك بها صاحبه.

١٢. لا تستعلمي مقعد سلامة لسيارتك إذا كانت في هيكله شقوق، أو كانت تنقصه بعض القطع.

١٣. تمكّني من معرفة إلقاء مقعد السلامة الذي لديك في سيارتك بمخابرة صاحب المصنع أو:

(The Auto Safety Hot Line: (1-888-327-4236)

(National Highway Traffic Safety Administration website: www.nhtsa.dot.gov/cars/problems/recalls/index.cfm.

فإذا كان هذا المقعد قد ألقي. تأكدي من اتباع تعليمات إصلاحه أو استحصلي على القطع الضرورية له. كما يمكنك الحصول على بطاقة تسجيل بخصوص إشارات الإلقاء المستقبلية من هذا الخط.

أنواع مقاعد السلامة في السيارات

المقاعد المخصصة للأطفال فقط

- ينحصر استخدامها باتجاه خلف السيارة فقط.
- تستخدم للأطفال منذ الولادة، أي من وزن ٢,٢٥ كلغ (= ٥ باوند)، حتى وزن ٩ كلغ (= ٢٠ باونداً)، أو ١٠ كلغ (= ٢٢ باونداً)، بحسب النموذج المستخدم.
- إنها صغيرة وقابلة للحمل.
- تأتي معها عُدّة مؤلفة من ثلاث نقاط ربط أو خمس.

مميّزات المقاعد المخصصة للأطفال فقط،

قاعدة قابلة للفصل

هناك أنماط من مقاعد السلامة المخصصة للأطفال فقط، تأتي ومعها قواعد قابلة للفصل أو النزع؛ فتبيّت القاعدة في السيارة. ثم تطبق القاعدة على المقعد. فيبقى ثابتاً على قاعدته. وبهذه الطريقة يمكنك حمل طفلك في السيارة وإليها ووضعه في مقعده دون حاجة إلى معاودة تركيب المقعد. فيعد شد وثاق الطفل إلى مقعده، تغفلين على المقعد وقاعدته. مع العلم أن بعض القواعد قابلة للتعديل بحيث يمكن جعل الطفل الوليد يستلقي نحو

الوراء بشكل صحيح. كما يمكن تركيب هذه المقاعد في السيارة من دون قواعدها، أو شراء قواعد إضافية لتركيبها في سيارات أخرى. ولكن هذه الميزة لا تساعدك إلا إذا أمكن تثبيت القاعدة في سيارتك تثبيتاً محكماً. وفي بعض الحالات، يمكن تركيب المقعد بإحكام من دون القاعدة.

حدود عليا للوزن والطول

إن بعض مقاعد السلامة المخصصة للأطفال فقط متاحة للاستعمال حتى وزن ١٠ كلغ (= ٢٢ باونداً). وكثير من المقاعد القابلة للطي لها أيضاً حدّ أعلى للوزن والطول في وضعها المتّجه نحو خلف السيارة، لتناسب الأطفال الطوال وذوي الوزن الثقيل. تذكّري أن بعض الأطفال قد يبلغون حدود الطول العليا للمقعد قبل أن يبلغوا حدود الوزن العليا. فإذا جاوز طفلك بوزنه وطوله المقعد قبل انقضاء العام، استعلمي المقعد المخصص للأطفال فقط أو المقعد القابل للطي والمتوجّه نحو الخلف، لأنّ لهما حدوداً أعلى.

فتحات تكبير الحزام

تأتي مقاعد السلامة المخصصة للأطفال فقط ولها أكثر من فتحة مشقوفة، وتسمح بتكبير الوثائق أو الحزام كلما كبر الطفل. وفي الوضعية المتجهة نحو خلف السيارة، يحذّر أن تكون فتحات التكبير المشقوفة بمستوى كتفي الطفل أو بمستوى أذني من ذلك. راجعي تعليمات المصنّع بهذا الشأن.

مقايض المقعد

إن المقايض أي المسكات التي تساعد على حمل مقعد السلامة المشار إليه تتباين إلى حدّ كبير من حيث الأسلوب وسهولة الاستعمال. راجعي التعليمات للاطلاع على كيفية تكييف المقبض خلال السفر.

مميزات أخرى

ومما يسرّ تركيب المقاعد المشار إليها: مؤشرات الزوايا، ومكثّماتها المبيّنة فيها، ومكثّمات الوثائق أو الحزام، وساندات الرأس.

المقاعد القابلة للطي،

- تكون أكبر وأثقل من المقاعد المخصصة للأطفال؛ لكنها تستخدم لمدة أطول، وللأطفال الأكبر حجماً.
- قد لا تناسب الأطفال المولودين حديثاً مثلما تناسبهم المقاعد المخصصة للأطفال. تأكدي من أن طفلك يستطيع أن يستلقي براحة إلى الوراء في مقعده. وراجعي تعليمات المصنّع في سبيل تكييف الوثائق والحزام كما ينبغي.
- تستخدم متّجهة نحو خلف السيارة للأطفال حتى يبلغوا السنة الأولى من العمر على الأقل، وحتى يزنوا ٩ كلغ (= ٢٠ باونداً) أو أكثر بحسب النمط المستخدم. إن الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال توصي بإبقاء الأطفال في مقاعد متّجهة نحو الخلف حتى يبلغوا في وزنهم الحدّ الأقصى المسموح به، ما دامت ذروة الرأس عندهم تحت رأس ظهر المقعد.
- يمكن استخدامها للأطفال الدارجين في أوائل مشيهم الذين بلغوا السنة الأولى من عمرهم على الأقل، والذين يراوح وزنهم ما بين ٩ كلغ (= ٢٠ باونداً) و١٨ كلغ (= ٤٠ باونداً). وعندما يكون عمر طفلك أكثر من سنة ويبلغ أعلى وزن أو طول مسموح به للمقعد المتّجه في عماله نحو الخلف، يمكنك حينئذٍ أن تديري المقعد إلى الأمام، وأن تقومي بالتكثّمات الثلاثة الآتية:

١. نقل أربطة الكتف إلى الفتحات المشقوقة على مستوى كتفي طفلك أو أعلى من ذلك (هذا بالنسبة إلى الفتحات العليا، إنما عليك مراجعة التعليمات للتأكد).
 ٢. حرّكي المقعد ليصبح في وضعية الجلوس القائم (وراجعي تعليمات المصنع بشأن إحناء المقعد بزواوية معينة نحو الورا، عندما يكون المقعد متجهاً نحو الأمام.
 ٣. مرّري حزام المقعد عبر الطريقة المرسومة له عند توجّه المقعد نحو الأمام.
- لديك الأنواع الثلاثة التالية من شدّ الوثاق أو الحزام:
١. شدّ الوثاق أو الحزام على خمس درجات. بخمسة أربطة: اثنتين عند مستوى الكتف، واثنين عند الوركين، وواحد عند انفراج الرّجلين.
 ٢. استخدام الدرع العلوي. وهو درع مبطن أو محشو بشكل صينية يتأرجح حول الطفل.
 ٣. استعمال الدرع المثلث بشكل (T) المربوط بالكفتين.
- ملاحظة: إذا كنت تستعملين مقعداً قابلاً للطيّ لطفل صغير، اختاري الوثاق ذا الدرجات الخمس، فهو الأفضل في هذه الحال؛ إذ إن وجه الطفل قد يصطدم بالدرع في حال ارتطام السيارة أو تحطمها.

مميزات المقاعد القابلة للطيّ

البكلا Buckles والدروع القابلة للتكيّف والتعديل

تجدين في المقاعد القابلة للطيّ أكثر من موضع للتبكيك أي لربط الحزام، وهو ما يعطيك مجالاً أوسع للطفل الذي يكبر حجمه أو تتضخم ثيابه. كما يمكن أيضاً تعديل الوضع لكثير من الدروع العلوية أيضاً.

الحدود العليا للوزن

تتاح أيضاً عدة أنواع من المقاعد القابلة للطيّ والمتّجهة نحو الخلف بحدود عليا للوزن من أجل استيعاب الأطفال الكبيري الحجم. ولمثل هؤلاء الأطفال استحسلي على مقعد يتّجه نحو الخلف ويتّسع لأطفال يزنون من ١٤ كلغ إلى ١٦ كلغ (= من ٣٠ إلى ٣٥ باونداً).

المقاعد المركّبة أو المتوافقة

- لا تستعمل للتوجّه نحو خلف السيارة.
- تصلح للأطفال الذين بلغوا سنة واحدة من عمرهم على الأقل، وبلغ وزنهم ٩ كلغ (= ٢٠ باونداً) على الأقل.
- لديها نظام ربط داخلي للأطفال الذين يزنون ١٨ كلغ (= ٤٠ باونداً) أو أقل.
- يمكن تحويلها إلى مقاعد دعم ذات أحزمة. (بمجرّد إزالة نظام الربط)، وللأولاد الذين يزنون أكثر من ١٨ كلغ (= ٤٠ باونداً)؛ ما يسمح باستعمال المقعد لفترة أطول.

المقاعد المتّجهة نحو الأمام/وقيودها

- لا يمكن استعمالها للتوجّه نحو الخلف.
- تصلح للأطفال الذين بلغوا السنة الأولى من عمرهم على الأقل، وبلغ وزنهم ٩ كلغ (= ٢٠ باونداً) على الأقل.
- يمكن استخدامها بحزام الحوض فقط، أو بحزام الكتف فقط.

مقاعد الدعم: (Booster Seats)

عندما يبلغ طفلك الوزن الأقصى المسموح به بالنسبة إلى مقعد السلامة بالسيارة أو يصل أذناه إلى مقعد السلامة المذكور، يحتاج طفلك عندئذٍ إلى مقعد دعم ذي حزام (Belt-positioning Booster Seat) ويجب استخدام مقاعد الدعم هذه إلى أن يتمكن طفلك من استعمال حزام الحضن/والكتف استعمالاً صحيحاً. وفي ما يلي نموذجان لمقاعد الدعم:

١. مقاعد الدعم ذات الحزام: تستعمل مع أحزمة الحضن/والكتف. وهذا يرفع طفلك حتى يصاحبه حزام الحضن/والكتف تماماً. وهذا يحمي القسم الأعلى من جسم طفلك ورأسه. ومن أنواعها ما له ظهر عالٍ. وما ليس له ظهر.

٢. مقاعد الدعم ذات الدرع: وهي مصنوعة على أساس مستويات السلامة الفدرالية الموضوعية من قبيل إدارة سلامة النقل القومية:

(Federal Motor Vehicle Safety Standards established by: the National Highway Transportation Safety Administration= NHTSA) لكنها غير مرخصة بواسطة صانعيها لتخدم الأولاد الذين يزيدون أكثر من ١٨ كغ (= ٤٠ باونداً). فزيما يتعلق بهؤلاء الأولاد أو بالأولاد الذين هم بالغو الطول أو الوزن بحيث يصعب عليهم الجلوس في مقعد مشدود الوثاق، تمكن إزالة الدرع، واستعمال المقعد بحزام حضن/وكتف. كمقعد دعم ذي حزام. أما الأطفال الذين يزيدون ١٨ كغ أو أقل، فإن حمايتهم تتأمن في مقعد مشدود الوثاق. وفي حوادث الاصطدام والتحطم، أنت إصابات بالأطفال بسبب الانفذاف، وفراط حركة الرأس. والتلامس مع الدرع. لذا، فإن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» توصي بعدم استعمال مقاعد الدعم ذات الدرع التي تنطبق عليها المستويات الفدرالية المذكورة أعلاه للأولاد الذين يزيدون بين ١٤ و ١٨ كغ (= ٣٠ – ٤٠ باونداً). ويجب أن يستمر الأطفال في استخدام مقعد قابل للطي متجه نحو الأمام، أو في مقعد مركب. مع كامل الوثاق المشدود حتى يصلوا إلى الحد الأقصى من الوزن أو الطول المسموح به لهذه المقاعد.

صداري السفر

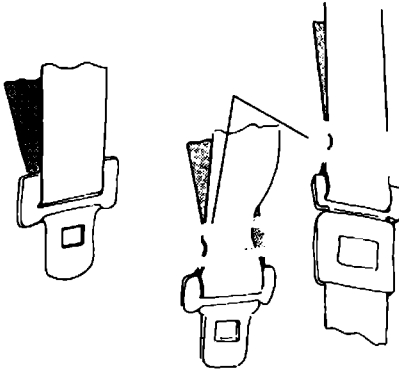
إن صداري السفر خيار لك، إذا كانت سيارتك لا تحوي إلا أحزمة حضن.

المقاعد المبنية أو المتكاملة

إن المقاعد المبنية (Built-in) أو المتكاملة (Integrated) متاحة في بعض السيارات والبوسطات أو الشاحنات (Vans) وهي تصلح للأطفال الذين بلغوا السنة الأولى من عمرهم والذين يزيدون ٩ كغ (= ٢٠ باونداً)، وتفيعك من مشكلات تركيب المقعد. لكنها تتباين من حيث حدود الوزن والطول. دققي لدى مصانع المركبات للاطلاع على تفاصيل أكثر بهذا الخصوص.

تركيب مقعد السلامة في السيارة

١. في دليل سيارتك المعلومات الهامة عن تركيب مقعد السلامة في سيارتك تركيباً صحيحاً.
٢. أمن مكان في السيارة لجميع الأولاد هو مقعدها الخلفي.
٣. لا تضعي طفلك أبداً بمقعد سلامته في المقعد الأمامي للسيارة حيث يوجد كيس هواء للمسافر. إن معظم السيارات الجديدة لها أكياس هواء (Air bags). وعندما تستعمل أكياس الهواء هذه مع أحزمة الأمان للمقاعد،



مشبك الحزام يمسك الرباط بإحكام

فهي تحمي الأولاد الكبار والراشدين. لكن أكياس الهواء خطيرة عندما تستعمل مع مقاعد السلامة المتجهة نحو خلف السيارة. فإذا كان في سيارتك كيس هواء للمسافر، يجب أن يجلس الأطفال في المقاعد الخلفية. فكيس الهواء يمكن أن ينتفخ، ويصدم مقعد السلامة في السيارة ويسبب إصابة خطيرة في الدماغ والموت، حتى بسبب حدوث اصطدام ذي سرعة منخفضة. كما أن الأطفال في أوائل مشيهم يتعرّضون لخطر كيس الهواء في مقعد السلامة المتجه نحو الأمام. تذكّر أن جميع الأطفال والأولاد، حتى بعمر المدرسة، يكونون بأفضل مأمّن في المقعد الخلفي للسيارة. وإذا توجّب عليك أن تضعي

ولداً أكبر عمراً في المقعد الأمامي، إحني مقعد السيارة إلى الوراء أكثر ما يمكن ذلك. وتأكد من أن طفلك موثق بالأربطة وموجود في الوضع الملائم في جميع الأوقات، فهذا يحمي طفلك من صدمة كيس الهواء. أما بالنسبة إلى معظم المائلات، فلا يلزم لكيس الهواء مفاتيح لوصول التيار الكهربائي أو قطعه. فأكياس الهواء غير الموصلة بالتيار الكهربائي لا تحمي المسافرين الآخرين الركيبين في المقعد الأمامي. ولا يجب استعمال هذه المفاتيح إلا في حال توافر ما يلي:

- أن يكون طفلك في حاجة إلى عناية صحية خاصة.
 - أن يوصي طبيب طفلك بمراقبة دائمة للطفل خلال السفر.
 - أن لا يتاح لك وجود شخص راشد آخر ليركب في المقعد الخفي مع الطفل.
- كما يجب استعمال تلك المفاتيح لوصول التيار الكهربائي وقطعه، إذا كانت لديك سيارة دون مقعد خلفي، أو بمقعد خلفي غير مخصّص للمسافرين.
٤. ضعي مقعد السلامة في الاتجاه الملائم لحجم طفلك وعمره، مدي حزام المقعد عبر موضعه الصحيح على مقعد السلامة (دقّي في التعليمات لتتأكدي من ذلك). وشديّه تماماً. وقبلي كل رحلة. افحصي مقعد السلامة في السيارة. تستوثقي من أن هذا المقعد مثبت تماماً. وذلك بسحبه عند موضع مرور الحزام. إذ يجب ألا يتحرك بسهولة من جانب إلى جانب أو نحو مقدمة السيارة.
 ٥. إذا كان رأس طفلك يتحني إلى الأمام، فذلك يعني أن المقعد لا يزال قليل الانحناء نحو الوراء. أرجعي المقعد إلى الوراء بمقدار زاوية ذات ٤٥ درجة (بحسب تعليمات صانع المقعد). وقد يكون لمقعدك جهاز تعديل مبيّث فيه لهذا الغرض. وإذا لم يكن كذلك ففي وسعك أن تضعي حشوة ثابتة مثل منشفة مطوية تحت قاعدة الجزء الأمامي من المقعد.
 ٦. دقّي في بكلة (فقل) حزام المقعد: وتأكد من أنها ليست واقعة حيثما يلتوي الحزام حول مقعد السلامة في السيارة. فإذا كانت كذلك، لا تستطيعين شدّ الحزام شداً كافياً. وإذا لم تتمكني من ذلك، فتشّي عن أحزمة أخرى في السيارة يمكن شدّها تماماً كما ينبغي.
 ٧. إن كثيراً من أحزمة الحوض/والكتف تسمح للمسافرين بأن يتحركوا بحريّة بعد إقفالها. راجعي تعليمات

المحافظة على طفلك سعيداً وآمناً على الطريق

كلما كبر طفلك قاوم القيود المتمثلة بمقعد السلامة في السيارة. وباستعمال حزام المقعد: مهما بذلت من جهد لمراعاة هذه التدابير. وفي ما يلي بعض النصائح لإبقاء طفلك مشغولاً ومسوراً — وآمناً أيضاً — بينما تتطلق به السيارة:

من الولادة حتى ٩ أشهر

- أمّني راحة طفلك الوليد بحشو جوانب المقعد المدّ لسلامته بالحفاضات المطوية أو بحرام لوقاية الطفل من التدّبي.
- ضعي حفاضاً مطويّاً أو حراماً بين رباط فجوة الفخذين وطفلك لحماية القسم الأسفل من جسمه ووقايته من الانزلاق إلى الأمام.
- إذا ارتدى رأس طفلك إلى الأمام، افحصي المقعد لجهة انحنائه إلى الوراء انحناء كافية. أرجعي المقعد إلى الوراء بمقدار زاوية ذات ٤٥ درجة، بحسب تعليمات صانع المقعد. وقد يكون لمقعدك جهاز تعديل مبيّث فيه لهذا الغرض. وإذا لم يكن كذلك، ففزي وسعك أن تضعي منشفة ثابتة مثل منشفة مطوية تحت قاعدة الجزء الأمامي من المقعد.

من ٩ أشهر إلى ٢٤ شهراً

- يجب الأولاد في هذا العمر أن يتسلّقوا، وأن ينعتقوا من جلوسهم في مقعد السلامة في السيارة. فإذا كان طفلك كذلك، دُكرّي نفسك بأن هذه الحال لا تعدو كونها مرحلة. وكما ذكرنا سابقاً،

المصنع لتعريف ما إذا كان من الممكن قفل أحزمة مقاعدك مباشرة أو أنها تحتاج إلى مشبك (Clip) لقفله. مع العلم أن مشابك القفل تأتي عادة مع جميع السيارات الجديدة. (وبعضها مبيّث أي مركّب في السيارة) إقرأي التعليمات لتعريف كيفية استعمال مشابك القفل.

٨. تحتاج بعض أحزمة الحوض إلى مشبك خاص قوي لإقبالها. وهو متاح لدى صانع السيارة. راجعي دليل سيارتك لمزيد من المعلومات.

٩. لقد نزل إلى السوق جهاز ملحق بمقعد السلامة في السيارة اسمه (LATCH). لجعل هذا المقعد آمن وأسهل استعمالاً. وباستعماله تستفنين عن أحزمة المقعد لتأمين مقعد السلامة. وقد بدأ بنموذج ٢٠٠٢ وزوّدت به معظم السيارات الجديدة.

١٠. تأتي اليوم معظم مقاعد السلامة في السيارات الجديدة مزوّدة بجبل مطوّل يربط أعلى المقعد بهرساة خاصة في السيارة. وتقع معظم هذه المراسي عند إفريز النافذة الخلفية، أي بقفا المقعد. أو على الأرض وسقف السيارة وأربطة الطول هذه تعطي مزيداً من الحماية بمنعها مقعد السلامة من الانزفاف إلى الأمام في حالة الاصطدام. وعُدّة أربطة الطول متاحة لتركّب مع مقاعد السلامة القديمة. راجعي صانع المقاعد للحصول على هذا الجهاز لمقعدك. وتأكدي من حسن تركيبه: فهو يفيد في إحكام تركيب بعض المقاعد المسيرة التركيب. وقد صار إلزامياً منذ سبتمبر/أيلول عام ٢٠٠٠ لجميع السيارات و«البوسطات» الصغيرة

أصري بصوت هادئ، إنما حازم، على أن يبقى الطفل في مقعده ما دامت السيارة منطلقة على الطريق.

■ رُوحي عن نفس طفلك بالتحدث إليه، أو بالفناء معه وأنتِ تقودين السيارة. ولكن لا تشتتي انتباهك وتنتهي عن حسن قيادتك للسيارة.

من ٢٤ شهراً إلى ٣٦ شهراً

■ اجعلي من ركوب طفلك للسيارة خبرة تُعلّم له، من طريق التحدث إليه عن الأشياء التي يشاهدها من نافذة السيارة: ما دام ذلك لا يلهيك عن قيادة سيارتك.

■ شجعي طفلك على أن يوثق دُمَاه ولبمه التي تمثّل حيوانات بحزام المقعد. وحدّثيه عن الأمان الذي تتمتع به اللعبة بعد شدّها وثاقها.

■ شجعي طفلك على قبول مقعد السلامة المختص بالسيارة أو مقعد الدعم. من طريق اقتراحك بعض الأدوار التمثيلية في اللعب الإيهامي. مثل: دور رائد الفضاء وقائد الطائرة، وسائق سيارة السباق.

■ اشرحي لطفلك أهمية مقعد السلامة في السيارة.

■ إذا توقفت السيارة فجأة، فإن الأربطة تحمي رأسك من الارتطام.

■ أريه كتباً وصوراً تحوي إرشادات بخصوص السلامة.

■ ضعي دائماً حزام الأمان في سيارتك، واطلبي ذلك من جميع ركاب السيارة.

والشاحنات الخفيفة.

١١. ومن أجل الحصول على معلومات دقيقة بشأن تركيب مقعد السلامة في السيارة راجعي العامل الفني في مؤسسة «سلامة الولد المسافر» المرخّص له من قبل «جمعية السيارات الأميركية». وهناك قائمة بهؤلاء التقنيين على الإنترنت

(www.nhtsa.dot.gov/people/injury/childps/CPS_Fitting/Index.cfm).

كما يمكن الحصول على هذه المعلومات بالتليفون من:

(NHTSA Auto Safety Hot Line: 1-888-327-4236).

١٢. تصلح أحزمة الحضن للمقاعد المختصة بالأطفال فقط، والقابلة للطي، والمتجهة نحو مقدّمة السيارة. ولا يمكن استعمالها مع «معرّز تركيز الحزام» (Belt-positioning booster) الذي يحافظ على سلامة الأولاد الذين يزنون أكثر من ١٨ كلغ (= ٤٠ باونداً). وإذا كانت سيارتك مزوّدة بأحزمة حضن فحسب، استخدمي مقعداً متوجّهاً نحو مقدّمة السيارة مع عدّة ربط تصلح لأصحاب الأوزان الكبيرة، أو استعمالتي مقيداً (Restraint) متوجّهاً نحو مقدّمة السيارة، أو راجعي البائع أو صانع المقعد وأسألني عن إمكان تركيب جهاز ربط عند مستوى الكتف. كما يمكن أيضاً استعمال بعض صداري (Vests) السفر مع أحزمة الحضن: أو ادرسي إمكان شراء سيارة جديدة لها أحزمة حضن/وكتف في المقعد الخلفي.

١٣. تجنّبي وضع عدة أطفال على المقعد الخلفي أكثر مما تستطيعين أن توثقيهم بأمان. ولكن يمكنك في حالات الطوارئ أن تضعي الولد الأنسب عمراً والمُنَجّه إلى الأمام في المقعد الأمامي للسيارة. مع إرجاع ذلك المقعد إلى الوراء قدر الإمكان. وهذا هو أفضل خيار له. فالطفل الجالس في مقعد دعم أو الذي يستعمل حزام مقعد عادي، قد يخرج من موقعه بسهولة أكبر. ويتعرّض لإصابات من كيس الهواء.

استعمال مقعد السلامة في السيارة

١. لا يحمي مقعد السلامة في السيارة طفلك إلا إذا جلس في هذا المقعد كل مرة تصطحبينه معك في السيارة دون استثناء. بدءاً بأول مرة تأتين به معك بعد الولادة من المستشفى. عوّديه ليتعلم مدى عمره على قفل حزام الأمان دائماً عندما يجلس في مقعد السلامة. وإذا كانت لديك سيارتان، اشترى مقعدَي سلامة أو انقلي المقعد إلى السيارة التي سيستقلها طفلك. وإذا استأجرت سيارة استعلمي عن وجود كيس هواء جانبي للمسافر فيها. وإذا كان الأمر كذلك، لا تضعي أبداً مقعد السلامة المتوجّه نحو الخلف في مقعد السيارة الأمامي. فأمّن مكان لجلوس الأطفال والأولاد هو المقعد الخلفي للسيارة

٢. إقرأي تعليمات المصنّع بخصوص السلامة، واحتفظي بها مع مقعد السيارة. وإذا فقدتها لسبب ما، اطلبي نسخة أخرى منها.

٣. يمرّ معظم الأطفال بمرحلة نموّ يعترضون فيها على وضعهم في مقعد السلامة بالسيارة. أفهمهم بأنك لن تقودي السيارة إلا بعد أن يكونوا جميعاً قد أوثقوا حزام الأمان عليهم وهم جالسون في المقعد. وادعهم كلامك بالفعل.

٤. تأكدي من استعمالك الصحيح لحزام الأمان من حيث التكبير تبعاً لحجم الطفل.

٥. تأكدي من شدّ أربطة الوثائق تماماً حول جسم طفلك دون زيادة أو نقصان. وألّسي طفلك ثياباً تسمح بمرور الأربطة بين رجليه. والتمسكها حوله بحسب كثافة الثياب. لا أكثر مما يلزم ليكون أمناً في مقعده. شرط أن تكون الأربطة منبسطة غير مويّجة.

٦. أحيطي طفلك من جوانبه وبين فحذيّه بحفاضات ملفوفة أو حرامات بحسب اللزوم، كي لا يرتخي.

٧. لّمي جسم طفلك لفاً جيداً بالحرامات الدافئة في حالات البرد. وأقلّي عليه حزام الأمان تماماً.

٨. أما في الطقس الحار، فأسدلي منشفة على مقعد الطفل حين تنتركي السيارة تحت أشعة الشمس. وقبل أن تعودي لتضعي طفلك في المقعد، تحسّسي سخونته وسخوبة قلبه بيدك لتتأكدي من أنها غير حامية إلى درجة تسعه.

٩. مهما كانت المهمة التي تقومين بها قصيرة. لا تنتركي أبداً طفلك في السيارة وحده. فقد يحمي أو يبرد بشكل زائد بحسب حرارة الجو الخارجي. أو قد يخاف أو يجزع عندما ينتبه إلى أنه متروك لوحده. وقد يتعرّض كذلك للخطف. أما الولد الأكبر سنّاً فقد يفريه أن يلعب بأشياء خطيرة أو مضرة، كإشغال عود ثقاب أو قذاحة أو تحريك محوّل السرعة في السيارة أو ما أشبه ذلك.

١٠. واستعلمي دائماً حزام مقعدك أنت أيضاً؛ فذلك يخفّف عنك أخطار الإصابات أو يدفع عنك الموت في حال الاصطدام؛ فضلاً عن أنه يعطي القدوة الحسنة للآخرين.

١١. بعد أن يكبر ولدك. ويستغني عن استعمال حزام الدعم. تأكدي من أنه يستخدم حزام الأمان العادي في جميع الأوقات. ومن أن أحزمة الأمان في سيارتك تلائم طفلك. فحزام الكتف يجب أن يمرّ على طول الصدر.

وحزام الحوض يجب أن يكون منخفضاً ومنطبقاً على الفخذين براحة. ويجب أن يجلس ولدك في المقعد الخلفي ورجلاه متديلتان. وإذا كان حزام الكتف يمرُّ على زلعم الولد أو يمرُّ حزام الحوض على معدته، فالحزامان لا يناسبان ولدك؛ والأفضل أن يجلس في مقعد دعم. واليك أمور أخرى يجدر بك أن تتذكرها بخصوص استعمال أحزمة المقاعد:

- لا تنثي حزام الكتف أبداً تحت ذراع الطفل أو خلف ظهره.
- إذا لم يتيسر لك إلا حزام حوض، تأكدي من أنه منخفض ومنطبق تماماً على الوركين. وليس عالياً حتى المعدة.

السلامة بشأن أكياس الهواء الواقية

قد ينقذ كيس الهواء حياتك. لكن أكياس الهواء والأطفال لا يجتمعان. والمعلومات التالية تحافظ على سلامتك وسلامة أطفالك. (وتكرّر هذه المعلومات هنا للتوكيد):

- أمن مكان لجميع الأطفال والأولاد دون عمر ١٢ سنة، هو المقعد الخلفي.
- لا تضيء أبداً طفلاً دون عمر ١٢ شهراً في المقعد الأمامي من السيارة بوجود كيس هواء معه.
- يجب دائماً أن يركب الأطفال السيارة وهم جالسون في مقاعد سلامة متّجهة نحو الخلف ومثبّنة على المقعد الخلفي، حتى يتّموا السنة الأولى من عمرهم ويزنوا ٩ كلغ (= ٢٠ باونداً) على الأقل.
- يجب أن يجلس جميع الأطفال في مقاعد السلامة في السيارات، بشكل موثوق وآمن، أو في مقاعد دعم، أو على مقاعد السيارة عندما يكبرون مع أحزمة كتف وحوض ملائمة لأحجامهم.
- لدى شراء سيارة، فتشّي عن واحدة فيها كيس هواء لجانب المسافر في المقعد الأمامي من أجل سلامة عائلتك. ولكن تذكّري، أن جميع الأطفال والأولاد من أي عمر كان، يجب أن يجلسوا في المقاعد الخلفية. حتى ولو كان مقعد طفلك متّجهاً نحو الخلف، فقد يلحق به أذى جسيم بتأثير كيس الهواء على ظهر مقعد السلامة. ويجب على الجالسين في المقعد الأمامي، أن يرجعوا بجلستهم إلى الوراء قدر الإمكان ليبتعدوا عن كيس الهواء المذكور، حتى لو كان جميع الأطفال والأولاد جالسين على المقعد الأيمن بالنسبة إليهم.
- تراعي أكياس الهواء الجانبية سلامة الراشدين في الاصطدامات التي تحصل جانبياً. لكن الأطفال والأولاد يتضرّرون في مثل هذه الحال بإصابات خطيرة من فعل كيس الهواء القائم إلى جانب المقعد الأمامي أو الخلفي. راجعي توصيات دليل السيارة بهذا الشأن.
- يجب تركيز أحزمة المقاعد تركيزاً صحيحاً في جميع الأوقات بواسطة المسافرين أنفسهم، من أجل الحماية الفضلى.

ماذا يستطيع الأهل أن يفعلوا

- إزالة المخاطر الممكنة في ما يتعلق بإمكان تضرّر أطفالهم بسبب أكياس الهواء، من طريق وضعهم جميعاً في المقعد الخلفي في كل مشوار.
- خطّطي لخروجك بالسيارة مع الأطفال، بحيث تكون هناك مقاعد سلامة كافية أمنة لهم جميعاً.
- لا داعي لتثبيت أزرار فتح لأكياس الهواء وأخرى لإغلاقها. لغالبية العائلات، ففي حال الإغلاق، ليس هناك من حماية للأولاد الكبار، أو للمراهقين، أو للآهل أو لغيرهم من الراشدين. إذا كانوا جالسين في

المقعد الأمامي.

- يجب أن يقتصر استعمال الأزرار لفتح أكياس الهواء وإغلاقها على الحالة التي يحتاج فيها طفلك إلى عناية صحية خاصة، يوصي بها الطبيب، وتوجب مراقبة الطفل خلال السفر، إذا لم يكن لديك راشد يجلس قرب الطفل في المقعد الخلفي لمراقبته هناك. كما يجب استعمال الأزرار لفتح أكياس الهواء وإغلاقها، إذا لم يكن في السيارة مقعد خلفي، أو إذا كان المقعد الخلفي غير مرصود لاستعمال المسافرين.
- إذا اضطررت إلى اصطحاب ولدك أكبر سنًا في المقعد الأمامي، ولم يكن لديك بديل عن ذلك، أرجعي المقعد الذي يجلس عليه إلى الوراء أكثر ما يمكن، بعيداً عن كيس الهواء. وتذكّري أنه ما زال معرضاً لإصابات بسبب كيس الهواء في هذه الحال. فالمقعد الخلفي هو دائماً المكان الآمن الوحيد لجميع الأطفال والأولاد.

رأينا

تطلب خمسون ولاية بكاملها أن يركب الأطفال في مقاعد السلامة بالسيارة. وتلجّ «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» على الوالدين لجلب طفلهما الوليد من المستشفى في مقعد سلامة ملائم له. وقد وضعت هذه الأكاديمية إرشادات سلامة تختص بالأطفال الذين يولدون بوزنٍ منخفض وتشمّل هذه الإرشادات وضع الوليد في مقعد متّجه نحو خلف السيارة. وتسنيد الطفل بمقدار وافر من الحرامات أو ما شابهها. وعندما يكبر الطفل يوصى له بمقعد قابل للطيّ.

يجب أن يجلس جميع الأطفال والأولاد في مقاعد سلامة بالسيارات، مثبتة في المقعد الخلفي، فهي المكان الأكثر أمناً وسلامة. ويجب عدم استعمال مقعد سلامة متّجه نحو الخلف على المقعد الأمامي للسيارة حيث يوجد كيس هواء لجهة المسافر قرب السائق. وينبغي ألا يحمل الوالدان الطفل بين ذراعيهما أبداً في السيارة؛ كما يجب أن يجلس الأطفال دون الثانية عشرة من عمرهم في المقعد الخلفي. أما الأولاد الآخرون فيجب أن يجلسوا في مقاعد دعم حتى يكبروا ويناسبهم حزام الأمان المثبت في السيارة. ويجب أن يمرّ حزام الكتف عبر الصدر، وحزام الحوض حول الفخذين بإحكام. وعلى الولد الأكبر سنًا أن يجلس في المقعد الخلفي، مربوطاً بالحزام الموجود في السيارة، وساقاه متديّتان.

سلامة المشي

يهتم العديد من الأهل بسلامة أطفالهم وأولادهم عندما يسافرون بالسيارة: لكنهم قد يقلّون من احتراسهم عندما يكون أطفالهم مشاة. والواقع يشهد بأن آلافاً من المشاة يمتلئون أو يُصابون سنويًا في الولايات المتحدة الأميركية؛ وأكثرهم من الأطفال.

علّمي ولدك منذ نعومة أظفاره، القواعد التي تخدمه طوال حياته. اشرحي له أن عبور الشوارع يجب أن يتم عند نقاط العبور، بعد أن تلتفتَ الطفل بتمعنٍ ويسرة قبل العبور؛ وأن يفعل ذلك بمرافقة شخص راشد يمسك بيده. حالما يستطيع أن يدرك الألوان، علّمي معنى الأخضر والأحمر من أضواء إشارة المرور، ومعنى الرموز: «أعبر» و«لا تعبر».

وإذا كان هناك رصيف، استعمليه دائماً عندما تمشين مع طفلك. وإذا لم يكن هناك رصيف، امشي بمواجهة السير، بحيث يمكن أن تبصري السيارات القادمة.

وعندما تسيرين مع طفلك في أثناء الليل، يجب أن تلبسا كلاكما ثياباً فاتحة اللون، فمن العسير على السائقين أن يروكما وأنتما مرتديان ثياباً قاتمة اللون.

محامل الأطفال: الخلفية والأمامية

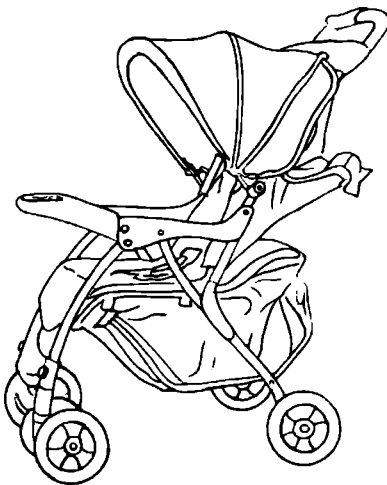
إن محامل الأطفال الخلفية والأمامية شائعة، مع العلم أن المحامل الأمامية لا تنود صالحة للاستعمال عندما يبلغ الطفل الشهر الثالث من عمره. ومن أجل راحة طفلك وراحتك وتأمين سلامتكما، اتبعي هذه الإرشادات عندما تشتريين وتستهملين محامل الأطفال:

١. إن الأطفال الذين ولدوا قبل أوانهم والذين لا يحتملون البقاء في وضع قائم منتصب في مقعد السلامة بالسيارة، يجب ألا يوضعوا في محامل خلفية أو ما يعاثلها من وسائل تجعلهم في وضع قائم منتصب.
٢. خذي طفلك معك، عندما تتسوقين لشراء المحمل بحيث تتمكنين من اختياره مناسباً لحجمه، وتأكدتي من أن المحمل يسند ظهره، وأن الفتحتين اللتين تخرج منهما الساقان ليستا واسعتين بحيث ينزلق الطفل منهما، واختاري قماشاً متيناً.
٣. وإذا اشتريت محملاً خلفياً، استوثقي من أن إطار الألومنيوم مكسوٌ بحشوة تقي طفلك عندما يصطدم به.
٤. تفقدي المحمل دورياً لعل فيه فتقاً أو تمزقاً عند خطوط الدرز، أو في الأربطة.
٥. إذا استعملت محملاً خلفياً، انحني عند ركبتك وليس عند خصرك، عندما تحتاجين إلى أن تلتقطي شيئاً؛ والإفان الطفل قد يقع من المحمل، وظهرك يتأذى.
٦. قد لا يهدأ الأطفال في المحمل الخلفي بعد عمر خمسة أشهر، لذلك تأكدي من تقييدهم بالأربطة اللازمة. وقد يشد بعض الأطفال بأرجلهم على إطار المحمل، فيغيرون عندئذ توزيع ثقلهم، لذا، عليك التأكد من أن طفلك جالس كما ينبغي قبل أن تمشي وأنت تحمليه.

مركبات الأطفال وعرباتهم

لما كان حجم الأطفال يتعدى بسرعة استيعاب مركباتهم، فقد عمد كثيرون من أصحاب المصانع إلى تصميم مركبات يمكن تحويلها بسرعة إلى عربات عندما يكبر جسم الطفل. وبناء على ذلك، فتشبي عن شروط السلامة، وخذي الاحتياطات التالية:

١. إذا كنت تعلقين لعباً فوق مركبة طفلك، ثبتيها تماماً حتى لا تقع على رأس طفلك؛ وأزيليها حالما يستطيع طفلك أن يجلس أو يحمي.
٢. وإذا كانت مركبة طفلك قابلة للطي، تأكدي من أن طفلك لا يصل إلى آلية الطي، ويجب ضبط هذه الآلية لتصبح في الوضع القائم المنتصب، قبل وضع الطفل في مركبته.
٣. وحالما يستطيع طفلك أن يجلس، توقفي عن



استعمال المركبة: إذ إن الوقوع منها حدث شائع بعد هذا العمر. وإذا اضطرت إلى الاستمرار في استعمال المركبة لسبب من الأسباب، أو كان طفلك بالغ النشاط، أو ثقيه، واربطي الوثاق بجانب المركبة، بحيث لا يتمكن من أن ينحني أثناء السير.

٤. يجب أن يكون للمركبات وللعربات الطفولية مكابح سهلة الاستعمال. استعمالها عند الوقوف: وتأكدي من أن طفلك لا يصل إلى آلية تشغيل المكابح. والمكابح التي تقفل العجلتين (الدولابين) تعزز احتياطات السلامة.

٥. اختاري عربة، لها قاعدة عريضة، حتى لا تتقلب.

٦. عندما تتحني أو تقفلين العربة، أبقِ طفلك بعيداً عنها، حتى لا تعلق أصابعه عند مفصلاتها.

٧. لا تملّطي أكياساً أو غير ذلك على مقابض (أي مسكات) العربة. فقد تقلب هذه الأشياء العربة إلى الخلف. وإذا كان للعربة مستودع أو سلة لحمل الحوائج، تأكدي من أن وضعها منخفض ويقع بقرب العجلات الخلفية.

٨. يجب أن يكون للعربة حزام أمان ومعدّة ربط؛ وينبغي استعمالها كلما خرجت مشواراً بالولد. واستعملي الحرامات المرفوفة على جنبي الطفل الصغير كمصدٍ لصدمات.

٩. لا تتركي أبداً طفلك وحده في مركبة أو عربة.

١٠. إذا اشتريت عربة مزدوجة لطفلين، تأكدي من أن دعسة الأرجل (Footrest) تمتد كقطعة واحدة على عرض العربة، حتى لا تعلق رجل الطفل بين دعستين منفصلتين.

السلامة بشأن عربات التسوق

في عام ١٩٩٩ نقل إلى غرفة الطوارئ، في مستشفيات الولايات المتحدة ما يقدر بعشرين ألفاً من الأطفال دون عمر خمس سنوات لمعالجتهم من إصابات حدثت لهم بسبب عربات التسوق. وأكثر الإصابات كانت عبارة عن كدمات، وجلفات، وتمزقات في الرأس والرقبة.

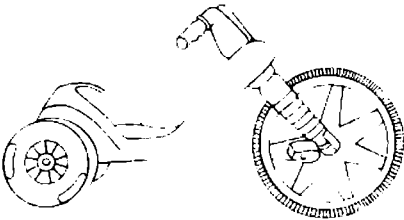
إن عربات التسوق مصممة بشكل يسهل انقلابها عندما يجلس الطفل فيها أو في المقعد الملحق بها، وريثما يعاد تصميم هذه العربات، اعلمي أن المقاعد الملحقة بأعلى عربات التسوق أو المبيّنة فيها لا تقي طفلك من الوقوع إذا لم يكن موثقاً بها؛ وأن ربط الولد بالعربة لا يمنع كذلك العربة من أن تتقلب به.

لذلك، حاولي إذا أمكن ذلك، أن تجدي بديلاً عن وضع طفلك في عربات التسوق. وأوثقيه حينما تضعينه في جميع الأوقات. ولا تسمح لطفلك أبداً أن يقف في العربة أو يركب على جانبها، أو أن يحمل في السلة. ولا تتركه أبداً وحده في عربة التسوق.

الدراجات العادية والدراجات الثلاثية

إذا أردت أن تركبي دراجة عادية، فأنت تحتاجين إلى محمل يثبت عند مؤخرة الدراجة، ولكن انتبهتي إلى أنه

مهما بذلت من عناية بشأن المحمل والخوذة، فطفلك معرض لإصابات خطيرة في هذه الحال. ويحدث هذا إذا عجزت عن ضبط دراجتك على طريق مستو، أو إذا اصطدمت بدراجة أخرى أو اصطدمت بك، والأفضل أن تنتظري حتى يكبر طفلك لتتتمي معه بركوب الدراجة المزدوجة. (انظري أدناه مزيداً من التعليمات حول محامل الأطفال).



وحالما يكبر طفلك عن طوق الطفولة الباكرة، فهو يريد لنفسه دراجة ثلاثية؛ وحالما يحصل عليها يعرّض نفسه إلى مجازفات ممتدة. مثلاً: يركب الطفل دراجة ثلاثية تكون عادة منخفضة كثيراً بحيث لا يراه السائق الذي يرجع سيارته إلى الوراء. ولكن لا مفرّ من ركوب الدراجات العادية والثلاثية من قبل الأطفال كجزء أساسي من تنشئتهم. وفي ما يلي مقترحات للمحافظة على سلامة طفلك وتقليل تعرّضه للمخاطر:

١. لا تشري دراجة ثلاثية حتى يصبح طفلك قادراً جسدياً على التعاطي معها.
٢. انتقي واحدة منخفضة جداً باتجاه الأرض. ولها عجلات (دواليب) عالية؛ فهذا النموذج قلماً ينقلب.
٣. استحصلي لطفلك على خوذة مناسبة لرأسه؛ وعوّديه استعمالها كلما ركب الدراجة.
٤. يجب استعمال الدراجات الثلاثية في أمكنة محمية. لا تسمح لطفلك بأن يركبها قرب السيارات، ومدخل السيارات. وبرك السباحة.
٥. لا يصبح الولد قادراً على حفظ توازنه وتنسيق عضلاته كي يركب دراجة بعجلتين (دولابين) حتى يبلغ حوالي السابعة من عمره، بوجه عام. لكن أكثر الأولاد يبدأون بممارسة هذه الرياضة، باستعمال عجلتي تدريب إضافيتين عند عمر السنة السادسة. وليس قبل ذلك. وكذلك الأمر؛ إذا أردت أن تحمي طفلك من الإصابات. تأكدي من أنه يرتدي خوذة (مجاز استعمالها من قبل «لجنة سلامة المنتجات الاستهلاكية»، كما هو ظاهر على بطاقتها).
٦. إذا كنت توين إركاب طفلك على مقعد خلفي للدراجة العادية المدة للراشدين، تذكّري أن طفلك لا يقابل الدراجة فحسب، بل يزيد من استعمال المكبح، ويعرّضك لمخاطر جسيمة. والأفضل لكما أن يركب الطفل في عربة مقطورة بالدراجة. وإذا اضطررت لحمل طفلك معك على الدراجة. لا تضعي طفلك أبداً على مقعد خلفي للدراجة حتى يبلغ السنة الأولى من عمره على الأقل. فهذا المقعد الخلفي يناسب الأولاد من عمر سنة حتى أربع سنوات؛ إذ إنهم يصبحون قادرين على الجلوس الجيد دون سند، وتقوى رقابهم على حمل الخوذة. ولكن لا يستحسن ولا يفضل ذلك الخيار. ولا تنقلي طفلك أبداً في محمل أمامي على صدرك أو محمل خلفي على ظهرك عندما تركبين الدراجة.
٧. ويشترط في المقعد الخلفي للدراجة ما يلي:
 - أ. أن يثبت تثبيتاً جيداً فوق العجلة الخلفية للدراجة.
 - ب. أن يكون له «دعسة» ترتاح عليها القدم وتحمي القدم من الولوج بين شعاعات العجلة (الدولاب). وكذلك الأمر بالنسبة إلى اليدين.
 - ج. أن يكون لهذا المقعد الخلفي ظهر عالٍ. ووثاق متين عند مستوى الكتف؛ فضلاً عن حزام أمان منخفض يلتصق حول حاضن الطفل النائم.
 ٨. يجب أن يرتدي الولد المسافر خوذة ملائمة مجازة رسمياً لحمايته من إصابة في الرأس.
 ٩. يجب أن يربط الطفل بمقعد الدراجة ربطاً متيناً.
 ١٠. لا تقودي دراجة أبداً وأنت تضعين ولدك أمامك على قضيب الدراجة، أو على مقعد تثبيته هناك.

الملاعب

هناك مواصفات حميدة عديدة للأجهزة التي تزود بها الملاعب، سواء أكانت أراجيح توضع في فناء الدار الخلفي، أو أجهزة أكثر تعقيداً. فاستعمال هذه الأجهزة يتيح للآلاد أن يختبروا قدراتهم ومهاراتهم وأن يوسموا مجالها. ولكن هنا مخاطر لا مفر منها؛ إنما يمكن تقليلها، عندما تكون الأجهزة جيدة التصميم، وعندما يتعلم الآلاد حسن السلوك في الملعب، وفي ما يلي بعض الإرشادات التي تفيد في اختيار أجهزة الملاعب، وانتقاء أماكنها لصالح ولدك:

١. تأكدي من وجود ما يصدّ الصدمات تحت الأراجيح، وهياكل القضبان الحديدية العمودية والأفقية، مثل: الرمل، أو نشارة الخشب، أو فرشاة المطاط، أن المسافة بين تلك الأجهزة والأرض ومقاييسها مضبوطة، وأن سطوحها نظيفة وحسنة الصيانة، فوقوع الطفل مباشرة على الإسمنت أو الإسفلت قد يقضي عليه حتى لو وقع من على علو عدة إنشات.
 ٢. فتشّي فناء الدار الخلفي بحثاً عن النباتات الخطيرة؛ فهي من الأسباب الرئيسية لتسميم الأطفال في مرحلة الحضانه والروضة. ويمكنك الاتصال هاتفياً بالمرکز المحلي المعني بالتسمّم، وطلب قائمة بالنباتات السامة في منطقتك بالولايات المتحدة على الرقم (1-800-222-2222). وإذا وجدت أيّاً منها في دارك استبدلي بها غيرها، أو على الأقل سيّجها وأقفلي على منطقتها من الفناء أو الحديقة، ليتعدّر على طفلك دخولها.
 ٣. علمي طفلك عدم التقاط أيّ جزء من نبتة وأكلها مهما كانت جميلة المظهر، دون إذن منك؛ وخصوصاً إذا كان يساعديك في أعمال حديقة الخضر القابلة للأكل.
 ٤. إذا كنت تستعملين مبيدات للحشرات أو للنباتات، إقرأي تعليماتها بدقة، ولا تسمحی لأولادك أن يلعبوا على مرجة مرشوشة إلا بعد ٤٨ ساعة من رشها.
 ٥. لا تطعمي حشيش المرجة بجزأته الحشيش الكهربائيّة في حال وجود أولادك حولك؛ فقد تقذف الجزأته أعواداً وحصنٌ يمكن أن تؤذيهم، ولا تسمحی أبداً لأيّ منهم أن يركب على الجزأته، حتى لو كنت أنت تستعملينها.
 ٦. عندما تطبخين الطعام خارج المنزل، اعزلي المشويّ بحيث لا يستطيع طفلك أن يلعمه أو اشرحي له الأمر بالنسبة إلى حرارته التي تشبه حرارة الفرن في المطبخ. وكذلك الأمر بالنسبة إلى منع الطفل من الوصول إلى فتح أزرار مشوي الغاز. أما بشأن الشوي على الفحم، فعليك أن تستوثقي من أن الفحم يبرد قبل أن تتخلّصي منه.
 ٧. لا تدعي طفلك أبداً يلعب دون رقابة قرب مرور السيارات؛ ولا تدعيه يقطع الشارع وحده، حتى لو كان ذاهباً ليصعد في سيارة النقل التي تنتظره.
 ٨. يجب أن يلعب الأطفال دون الخامسة بالملاعب مختلفة عن ألعاب الكبار.
 ٩. ورغم أن النطاوط المصنوع من القماش Trampolines يعتبر غالباً مصدر مرح للأطفال، فإن مئة ألف شخص على الأقل يتعرضون للإصابة بسبب استخدامه سنوياً. وتضمنت إصابات الأطفال، كسوراً في العظم وإصابات في الرأس والعنق والعمود الفقري والتواءات وكدمات، لا تعتبر مراقبة الأهل والشبّاك الواقية كافية لمنع الإصابات.
- تتصح الأكاديمية الأميركية لأطباء الأطفال، باتخاذ تدابير من قبل الأهل تضمن عدم استخدام أطفالهم Trampolines النطاوطات في المنزل أو عند صديق أو في الملعب أو في حصة رياضة. يتوجب على الأطفال الآخرين استخدام Trampolines النطاوطات في برامج التدريب المتعلقة بالرياضيات التنافسية مثل ألعاب القوى والفتس وشرط أن يكونوا خاضعين لمراقبة اختصاصي في اللعبة.

سلامة الماء

إن الماء من المخاطر الكبرى التي يتعرّض لها طفلك. فقد يفرق الأطفال في ماء لا يعلو أكثر من بضعة إنشات، حتى لو تلقوا تعليمات السباحة. فدروس السباحة ليست وقاية كافية من الغرق؛ ولو كانت شائعة جداً. ولا توصي الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال، بتعليم الأطفال السباحة قبل السنة الرابعة من عمرهم لعدة أسباب:

١. قد تتهاونين لعلك أن طفلك قادر على السباحة: وقد يتشجع الأطفال أنفسهم لدخول الماء دون إشراف.
٢. قد يبلغ الأطفال في الماء مقداراً كبيراً يؤدي إلى تسمّمهم. وقد ينجم عن ذلك اختلاجات، وصدمة، وربما الموت.

٣. لا يكون الأولاد بعامة مستعدين تطوُّرياً للسباحة النظامية حتى سن الرابعة. وهم يتعلّمون السباحة بسرعة حالما يصل نموُّهم الحركي إلى مستوى السنة الخامسة من عمرهم.

٤. إن التدريب على شؤون السلامة لا يزيد مهارات الأطفال كثيراً في ما يتعلق بسلامتهم حول بركة السباحة. وإذا أدخلت طفلك ممكن في برنامج تدرب على السباحة اعتبره مجالاً للعب والتمتع معه ببهجة الماء. وتأكد من أن البرنامج متقيد بتعليمات جمعية الشبان المسيحية التي تنص على عدم تنطيس الأطفال في الماء، وتشجع على مشاركة الوالدين في جميع الأنشطة. وعندما يبلغ ولدك الرابعة من عمره. سيشعر بأنه يتعلم السباحة براحة؛ ولكن يجب أن يبقى تحت المراقبة، حتى لو تعلم السباحة. فأتبعي هذه القواعد عندما يكون طفلك قرب الماء.

١. احذري التجمّعات الصغيرة من الماء التي قد يصادفها طفلك مثل: أحواض السمك، والخنادق، والينابيع والنوافير، وبراميل الماء. وما أشبه ذلك، حتى الدلو الذي تغسلين به سيارتك، وسائر حاويات الماء بعد أن تفرغي من استعمالها. فكلها أشياء تجذب الأطفال، لذلك تجب مراقبتهم حتى لا يقموا فيها.

٢. يجب أن يراقب الأطفال الذين يسبحون شخص راشد. حتى في بركة سباحة ضحاحة الماء ومخصّصة للأطفال. ويفضّل أن يعرف هذا الراشد إسعافات الإنعاش القلبي – الرئوي والإنعاش من الفم إلى الفم، (انظري ذلك في الفصل ١٥). وينبغي أن يكون هذا المراقب الراشد على مقربة من الأطفال والأولاد بحيث يستطيع أن يلامسهم وينقذهم فوراً. ويجب أيضاً تفتيش برك السباحة الاصطناعية التي تنصب بالنفخ، ووضعها في مكانها بعد كل مرة من استعمالها.

٣. اسهري على تطبيق قواعد السلامة، ومنها: لا تركض قرب بركة السباحة؛ ولا تدفع أحداً تحت الماء.

رأينا

إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» تعتقد جازمة أن على الأهل عدم ترك أولادهم أبداً، حتى للحظة واحدة وحدهم قرب تجميع مياه مفتوح، مثل البحيرات والبرك، ولا قرب الماء في البيت. (مثل أحواض الاستحمام، والاستحمام في المنتجعات الصحية). وإن تغطية برك السباحة في فناء الدار الخلفي بأغطية صلبة آلية لا تكفي، لأنها لا تستعمل كما ينبغي وباستمرار؛ وهي لا تفني عن إقامة سياج حول البركة من نواحيها الأربع، وعلى الأقل أن يتعلموا الإسعافات ولاسيما الإنعاش القلبي – الرئوي (CPR). مع وجود هاتف وأجهزة طوارئ (مثل صيدار النجاة) على جانب البركة.

٤. لا تسمحى لطفلك باستعمال اللَّب أو الأفرشة التي تنفع لتعميمه: فقد تضرغ من هوائها فجأة، أو قد ينزلق طفلك عنها ويقع في ماء عميق بالنسبة إليه.
٥. تأكدي من وضوح الإشارات التي تدلّ على مقدار عمق الماء في كل بركة يسبح طفلك فيها. ولا تسمحى أبداً لطفلك أن يفوص حيث الماء ضحضاح فيها.
٦. إذا كانت لديك بركة سباحة في منزلك، يجب أن تكون مسيجة بحاجز ارتفاعه ٢,١ متر (= أربعة أقدام)، وله بوابة تفتح وتغلق ذاتياً وتفتح بعيداً عن موقع البركة. افحصي البوابة دائماً لتتأكدي من أنها بحالة تشغيل جيدة؛ واجعلها مغلقة ومغلقة في جميع الأوقات؛ واستوتقي من أن طفلك لا يستطيع فتح القفل أو تسلق السياج. ويجب ألا يزيد عرض كل فتحة واقمة تحت السياج أو بين الحواجز القائمة عن ١٠ سم (= ٤ إنشات).
٧. إذا كان هناك غطاء لبركة سياحتك، أزيله كلياً قبل مباشرة السباحة. ولا تسمحى أبداً لطفلك أن يمشي على ذلك الغطاء. فقد يتجمع الماء عليه ويجعله خطراً مثل البركة نفسها؛ كما أن طفلك قد ينحسب فيه أو تحته إذا هبط. ولا تستعمضي بالغطاء عن السياج المذكور هنا بقياساته. لأن استعمال الغطاء قد لا ينتظم.
٨. احتفظي بإطار سلامة مع حبله على جانب البركة. وبجهاز هاتف مع أرقام واضحة للطوارئ، إذا أمكن.
٩. إن المنتجعات الصحية وأحواض المياه الحارة خطيرة على الأولاد الذين قد يفرقون فيها بسهولة، أو يتأثرون بقرط السخونة. لا تسمحى لأولادك باستعمال هذه التسهيلات.
١٠. يجب أن يلبس طفلك دائماً صدار النجاة عندما يسبح أو يركب القارب. ويناسب هذا الصدار رأس طفلك عندما لا تستطيعين رفعه يسير عن رأس طفلك، بعد ارتدائه. وفي ما يتعلق بالطفل ابن الخمس سنوات، وخصوصاً الذي لا يسبح، ألبسيه طوقاً لتعميم رأسه ووجهه فوق سطح الماء.
١١. يجب على الأشخاص الراشدين أن لا يشربوا الكحول أثناء فترة سباحتهم؛ فقد يصعب شربهم خطراً عليهم وعلى الأطفال الذين بعدة إشرافهم.

السلامة حول الحيوانات

يتعرّض الأطفال والأولاد لمصّ الحيوانات الأليفة بما فيها الحيوانات المدلّلة أكثر من الأشخاص الراشدين. ويصدق هذا الأمر على المولود الجديد بخاصة الذي يدخل العائلة. ففي تلك الأثناء، تجدر مراقبة الحيوان المدلّل عن كلب أو عدم تركه وحده مع الطفل. وبعد فترة تعارف تدوم أسبوعين أو ثلاثة أسابيع، إما أن يتجاهل الحيوان الطفل أو يتمتع بوجوده. ولكن من الحكمة أن تكوني حذرة عندما يكون الحيوان موجوداً. مهما أبدى ذلك الحيوان من استئناس بعلاقته مع الطفل.

وإذا أردت اصطحاب طفلك لحيوان مدلل، انتظري الطفل حتى ينضج فيستطيع أن يتعامل معه، عند عمر السنة الخامسة أو السادسة. ومن المعروف أن الأولاد الصغار لا يفرقون كثيراً بين لعبتهم وحيوانهم المدلّل؛ فقد يستقرّونه أو يسيئون معاملته فيمضّمهم. تدكّري أنك أنتِ المسؤولة أولاً وأخراً عن سلامة ولدك بوجود أي حيوان؛ لذلك اتّخذي الاحتياطات التالية:

١. فحّشي عن حيوان ذي جاهزية حسنة. وقد ينفع لهذا الأمر كون الحيوان أكبر سناً؛ إذ إن جرو الكلب أو القط قد يعضّ لمجرد المرح واللعب. ولكن، تجنّبي الحيوانات الكبيرة التي تربّبت دون وجود أطفال معها.
٢. عاملي حيوانك المدلّل معاملة حسنة. ليتمتّع بصحبكم؛ ولا تربطيه مثلاً بحبل أو سلسلة قصيرة، لأن الإفرام في احتجازه قد يجعله قلقاً وعدوانياً.

٣. لا تترك الطفل وحده مع الحيوان: فكثيراً ما تحصل عضّات خلال فترات اللعب والمهاوشة، لأن الطفل لا يدرك متى يصعب الحيوان مهتاجاً جداً.
٤. علّمي طفلك أن لا يقرب وجهه من الحيوان.
٥. لا تسمعي لطفلك بأن ينادك الحيوان. بسحب ذيله أو بإبعاد عظمة أو لعبة عنه؛ واستوثقي من أن الطفل لا يزعه إذا كان نائماً أو إذا كان يأكل.
٦. حصّتي جميع الحيوانات المدللة - من كلاب وقطط - ضد مرض الكلب (Rabies).
٧. راعي الأنظمة المحليّة بخصوص رخصة الحيوان وكيف توثيقه. وتأكدي من أنه خاضع لسيطرتك في جميع الأوقات.
٨. استعلمي عمّن لديه كلاب من الجيران، ليتعرّف ولدك على الحيوان الذي يمكن أن يلتقيه، وعلّمي ولدك كيف يتلاقى مع الكلب ويتعرّف إليه: بأن يدع الكلب يشمه، ثم يمدّ الطفل يده ببطء ليلاعب الحيوان.
٩. حدّري طفلك من الأماكن التي تكون فيها الكلاب غير ودودة أو هاتجة، كي يعتمد عنها. وعلّمي الولد الأكبر سنّاً العلامات التي تدل على أن الكلب غير مأمون: بجسمه الجامد، وذيله المنتصب، وعوائه الهَرَعي (الهستيري)، وريضته المتدلّلة، ونظراته المدقّقة.
١٠. علّمي طفلك أن يقف هادئاً، إذا قاربه أو طارده كلب غريب. أخبريه بأن لا يركض، أو يركب دراجته، أو يرفس، أو يهدد الكلب بحركاته: إذ عليه أن يواجه الكلب، ثم ينسحب ببطء راجعاً إلى الوراء حتى يمسي خارج متناول الكلب.
١١. تحمل الحيوانات البرية أمراضاً خطيرة، يمكن أن تنتقل إلى البشر. فعليك أنت مع حيواناتك الأليفة المدلّلة، أن تتجنّبي الاتصال بالحيوانات القارضة وغيرها من الحيوانات البرية (مثل: الراكون، والطّربان (Skunk)، وابن أوى)، التي يمكن أن تنقل أمراضاً تراوح من مرض (Hantavirus) إلى الطاعون، ومن داء المقوسات (Toxoplasmosis) إلى مرض الكلب (Rabies). ولتعاشي عضّ الحيوانات البرية، أبلغني دائرة الصحة عندما ترين حيواناً مريضاً أو مجروحاً، أو حيواناً يتصرّف بشكل غريب؛ ولكن، لا تحاولي أن تقبضي عليه أو تحمليه. وعلّمي ولدك تقادي جميع الحيوانات غير الأليفة. ولحسن الحظ تخرج معظم الحيوانات البرية في الليل، وتفر من البشر. وإذا ظهر حيوان برّي في فناء دارك أو في جوارك خلال النهار، فقد يكون حاملاً لمرضٍ معدٍ مثل السُعار أو الكلب، فعاجلي بالاتصال بالدوائر الصحية المحليّة.

الوقاية من خطف الأطفال

يتوجّس كثير من الأهل خيفةً من خطف طفلهم. ولحسن الحظ لا يتم مثل هذا الخطف إننا نادراً؛ لكنه يحظى بالتركيز عليه من قبل وسائل الإعلام الجماهيرية. وتحصل معظم حوادث الخطف بواسطة أهل ليس لهم حقّ الوصاية على الطفل: مع حصول حوادث خطف قليلة يرتكبها أشخاص غرباء، كل سنة.

وقد أخذت معظم المستشفيات تدابير أمنية في حضانات الأطفال لديها، كي تمنع حدوث خطفٍ للأطفال. وتقضي قوانين الولايات الأمريكية المتحدة كلها بأخذ بصمات أقدام الأطفال، (فضلاً عن بصمات اليدين أيضاً في بعض الأحيان). كما يوضع السّوار حول كاحل أو معصم الأم والطفل لتحديد هويتهما. وتزوّد بعض المستشفيات الأطفال بجهاز إنذار يمنع إخراجهم من المستشفى بواسطة أناس غير مخوّلين.

وفي ما يلي بعض المقترحات التي تخفف من احتمال خطف الأطفال:

- عندما تسوّفين مع طفلك، تذكري أنه قد يتحرك بسرعة ويختفي عن نظرك في لحظة واحدة، فلا تحيدي نظرك عنه في جميع الأوقات.
 - عندما تختارين لطفلك مدرسة حضانة أو روضة، دقي في تدابير السلامة فيها مثلما تدقيين في المنهاج التربوي. تأكدي من سياسة تسليم الطفل إلى أهله أو إلى من هو مخوّل للقيام بذلك. علمي طفلك بأن يبلغ الناظر أو المعلم المسؤول عن اللعب، إذا تكلم معه شخص غريب لا يعرفه الطفل. (فلا بد من أن يخضع الأطفال للمراقبة في ملاعبهم في جميع الأوقات). ولمعظم المدارس اليوم مدخل واحد لا غير. بحيث لا يستطيع شخص راشد أن يتسلل إلى حرم المدرسة دون أن يراه أحد من الحراس. وإذا لم يكن لمدرسة طفلك مثل هذه الاحترازمات، تكلمي مع المدير المسؤول لاتخاذها. وإذا لم تتخذ، فشئي لولدك عن مدرسة أخرى لديها احتياطات أمنية أفضل.
 - عندما يكبر ولدك ويصبح أقدر على الفهم والاستيعاب أوصيه بالألا يذهب إلا مع شخص يعرفه، وألا يصعد إلى سيارة غريب، يفره بشيء في سيارته، بل يقول له: لا، ويصرخ ويهرب منه إلى شخص يثق به، وأن يتصرف بهذا الشكل في كل وضعية تهدده، إلا إذا أبلغته شخصياً بخلاف ذلك، وليس بإبلاغ من طريق آخرين.
 - عندما تستمينين بجلسات أطفال، دقي في مرجعياتهن، واطلبي منهن أن يتزودن بتوصيات من أصدقائك أو من أعضاء عائلتك. واختاري صديقة أمينة لك أو إحدى قريباتك كجلسة، كلما أمكن ذلك. ودقي كذلك في خلفية كل من يعمل في بيتك، بمن فيهم عاملات التنظيف وغيرهن من العمال.
 - انظري في شأن أخذ بصمات أصابع طفلك (وكثير من دوائر الشرطة تقدم برامج للأطفال بهذا الخصوص). ويرغب بعض الأهل أيضاً في الاحتفاظ بخصلة شعر وقصاصات أظافر من أطفالهم في حُرر حريز. وكذلك، يجب أخذ صور فوتوغرافية واضحة وجديدة لكل طفل من أطفالك.
- ولمزيد من المعلومات، انظري هذا المركز:

National Center for Missing and Exploited Children. (www.missingkids.com)

وعندما تخططين لأمن طفلك وسلامته، تذكري أنه في حالة تغير مستمر. فالاستراتيجيات التي كانت تحميته حين كان في سنته الأولى من العمر، لا تبقى ملائمة عندما يقوى، ويصبح أكثر فضولاً واثقاً من نفسه في شهوره وسنواته المقبلة. لذا، عليك بمراجعة عادات بيتكم وتقاليده غالباً، لتتأكدي من أنك تتخذين باستمرار الاحتياطات الأمنية اللازمة بحسب تقدم ولدك في العمر.

الجزء الثاني

الطوارئ

إن المعلومات الواردة في هذا القسم، مثلها مثل المعلومات عن الإسعافات الأولية، والإنعاش القلبي - الرئوي (CPR) تتغير باستمرار. لذلك، عليك الاستفسار من طبيب طفلك أو غيره من المختصين عن آخر المعلومات التي صدرت بهذا الخصوص.

يندر أن يصاب الأطفال والأولاد بأمراض خطيرة دون سابق إنذار. لذا يجب عليك في العادة أن تطلبي مساعدة طبيب طفلك بعد أن تصفي له الأعراض البادية على طفلك، فالعلاج الفوري لتلك الأعراض يمنع تفاقم المرض، أو تحوُّله إلى حالة طارئة.

وتحدث الحالة الطارئة عندما تعتقدين أن الإصابة أو المرض من الخطورة إلى درجة تهدد حياة طفلك، أو قد تسبب له ضرراً دائماً. وفي هذه الحالات، يحتاج الطفل إلى علاج طبي طارئ فوراً. ناقشي مع طبيب طفلك مسبقاً التدابير التي يجب أن تتخذها في حالة طوارئ حقيقية.

- إن العديد من حالات الطوارئ الحقيقية تشمل إصابات فجائية، وتحدث هذه الإصابات بسبب ما يلي:
- حوادث الدراجات أو السيارات، أو الوقوع، أو غير ذلك من الاصطدامات العنيفة.
- التسمُّم.
- الحروق أو استنشاق الدخان.
- الاختناق.
- المشاهدة على الفرق.
- الأسلحة النارية أو أسلحة أخرى.
- الصدمات الكهربائية.
- وتحصل حالات الطوارئ الحقيقية الأخرى بسبب الأمراض أو الإصابات الطبية. ويمكنك أن تعر في أن هذه الحالات الطارئة هي قيد الحصول. إذا راقت مملك ولاحظت ظهور الأعراض التالية عليه:
- التصرفات الغريبة أو الانزواء وقلة اليقظة.
- زيادة صعوبة التنفس.
- نزف الدم دون توقُّف.
- ازرقاق أو احمرار الجلد أو الشفتين. (أو الاغبرار لدى الأولاد السمر أو السود).
- الانتفاضات المنتظمة، وفقدان الشعور (نوبة الإغماء).
- الإغماء.
- تخلخل الأسنان أو تعطلها، وإصابات أخرى جسيمة في الفم أو الوجه.
- تزايد الألم الشديد أو استمراره.
- حصول جرح أو حرق كبير وعميق.
- بعد حصول إصابة في الرأس: أي إغماء، أو تشويش (Confusion)، أو ألم شديد في الرأس، أو تقيؤ.
- تناقص الاستجابة وردود الفعل عندما تتكلمين مع طفلك.
- وعليك أن تتصلبي فوراً بطبيبك أو بمركز التسمُّم، عندما يبلغ طفلك شيئاً تشبهين بأنه سمٌّ أو دواء

لشخص آخر، حتى لو لم تظهر على طفلك أي علامات أو أعراض.

اطلبي دائماً المونة بالهاتف كلما أحسست أن حياة طفلك في خطر أو أن ضرراً خطيراً أصابه.

في حالة الطوارئ الحقيقية

■ ابقِي هادئة.

■ إذا كان ذلك ضرورياً، وإذا كنتِ قادرة على ذلك، ابدئي بإيقاد عملية التنفس أو الإنعاش القلبي - الرئوي (CPR).

■ إذا احتجيتِ مونة فورية، خابري الرقم ٩١١ (في الولايات المتحدة الأمريكية). وإذا لم تكن تلك الخدمة متوافرة في منطقتك، اطلبي بالهاتف عربية الإسعاف المحليّة المختصة بالطوارئ، أو عربية المنطقة الإدارية (County).
والا، خابري طبيب طفلك وأعلميه بوضوح أن لديك حالة طارئة.

■ إذا كانت لديك حالة نزف دم، اضغطي على موضع النزف باستمرار بقطعة قماش نظيفة.

■ إذا أصابت طفلك نوبة صرع (Seizure)، ضعيه على أرض مغطاة بالسجاد أو بغيره، واجعليه يستلقي على جانبه ورأسه مستقر جانبياً، وابقِي معه حتى تصل النجدة.

وعندما تصلين إلى قسم الطوارئ، أبلغني

الموظفين عن اسم طفلك واسم طبيبه الذي يبقى على اتصال وثيق بقسم الطوارئ، ويزودهم بمعلومات إضافية عن طفلك. واجلبي معك إلى المستشفى أي دواء يتناوله طفلك وسجل لقاحاته: فضلاً عن أي شيء آخر اشتبهت بأنه سمٌّ أو دواء آخر يمكن أن يكون طفلك قد بلعه.

الأرقام الهامة لهواتف الطوارئ

احفظي بأرقام هذه الهواتف قريبة التناول، بالصافها على جهاز التلفون أو بالقرب منه:

■ رقم هاتف منزلك، وعنوان المنزل.

رقم هاتفك الخليوي.

■ رقم هاتف جيرارك الذين تثقين بهم.

■ رقم هاتف طبيب طفلك.

رقم هاتف الطوارئ الطبية (عربة الإسعاف):

(وقد تكون ٩١١ في معظم المناطق الأميركية).

رقم هاتف الشرطة (٩١١ أيضاً).

■ رقم هاتف الإطفائية (٩١١ كذلك).

■ رقم هاتف مركز التسمم.

■ رقم هاتف المستشفى.

■ رقم هاتف طبيب الأسنان.

ويجب أن تعرف جليسات الطفل أين يجدن أرقام هواتف الطوارئ هذه، وتأكدي من أنهن يعرفن كما يعرف أولادك الكبار الرقم ٩١١ في منطقتك إذا كان هو الرقم الصحيح. وعليك أيضاً أن تُلغِيهن أين أنت خارج البيت، وأن تُلغِيهن قسم الطوارئ عنوان منزلك ورقم هاتفك بجلاء. فسيطلبونهما منك.

تذكري، أن عليك في حالة الطوارئ الاتصال هاتفياً بالرقم ٩١١، أو بالطوارئ الطبية، أو طبيب طفلك. وإذا كان طفلك شديد المرض أو الإصابة، فقد يكون من الأمن له أن ينقل بواسطة عربة من عربات الإسعاف الطبيّة.

العَضَات

عضّات الحيوانات

يفترض كثير من الأهل أن الحيوانات الغريبة أو البرية هي التي تعضّ أطفالهم، لكن الواقع يشهد بأن الحيوانات التي يعرفها الطفل، ولا سيما المدللة منها، هي التي تعضّه في معظم الأحيان. ولو كانت العضة بسيطة، فقد تحدث أحياناً جروحاً خطيرة، أو تضرراً في الوجه، ومشكلات انفعالية.

وتبلغ نسبة إصابات عضّ الأطفال خلال أشهر

الصف واحد بالمتة من مجمل الحالات التي ترد على قسم طوارئ الأطفال. وتحدث هذه الإصابات في الولايات المتحدة الأمريكية سنوياً بما معدله ٤,٧ ملايين من عضّات الكلاب. و٤٠٠,٠٠٠ عضّة من القطط. و٤٥٠٠٠ لدغة من الحيات. و٢٥٠,٠٠٠ من عضّات الناس. ومن أصل عشرة أشخاص يتعرّضون لعضّات الكلاب، ٦ منهم من الأطفال. حوالي ٥٠٪ من عضّات القطط و٢٠٪ من عضّات الكلاب و٢٠٪ من عضّات البشر ينتج عنها التهاب.

العلاج

إذا نزف طفلك بسبب عضّة حيوان، اضغطي على منطقة الجرح باستمرار لمدة خمس دقائق، أو حتى ينقطع الدم. ثم اغسلي الجرح بلطف بالماء وصابون، واستشري طبيب طفلك.

وإذا كان الجرح كبيراً ولم يتوقّف النزف، تابعي اضغظ على منطقة الجرح، وخابري طبيب طفلك ليخبرك أين تذهين بطفلك لمعالجته. وإذا كان الجرح كبيراً لا يلتئم، تلمز عندنّ خياطته. وقد يقلّ ذلك من الندوب، لكنه يزيد من احتمال حدوث العدوى؛ لذلك قد يصف لك طبيب طفلك المضادات الحيوية.

اتصلي بطبيب طفلك كلما تعرّض طفلك لعضّة حيوان تخرق الجلد. مهما بدت الإصابة بسيطة. فيدقّق الطبيب في برنامج تحصين طفلك باللقاحات ولا سيما لقاح الكزاز (انظري ذلك في آخر الفصل الثالث)؛ أو قد يطلب تحصيناً ضد مرض الكلب. ومن الممكن أن ينتقل هذان المرضان من خلال عضّات الحيوانات.

ومرض الكلب (Rabies) هو عدوى فيروسية يمكن أن تنتقل إلى البشر من حيوان مصاب. وهي تسبّب حمى عالية، وصعوبة في البلع، واختلاجات، وفي نهاية الأمر الموت. ولحسن الحظ لا يحدث هذا المرض للبشر إلا نادراً؛ ولم يبلغ عن أكثر من خمس حالات سنوياً في

هذا الوضع. وإذا تعاطم الاعتقاد بخظر حدوث مرض الكلب، فسيعدم الطبيب في الحال إلى إعطاء طفلك حقناً أو أدوية للوقاية منه. وإذا كان الحيوان العاضّ كلباً أو قطة في صحة جيدة، فسيوصي بأن تتم مراقبة الحيوان لمدة عشرة أيام، ثم يبدأ بعلاج طفلك، إذا ظهرت على الحيوان علامات الكلب. أما إذا كان الحيوان برياً وتحدّد أنه مصاب بالكلب بعد القبض عليه، فيقتل. ويفحص دماغه للتأكد من أنه مصاب بالكلب.

ويمكن أن يصاب الجرح بالعدوى بسبب العضّة، ككل جرح. أبلغني طبيب طفلك إذا لاحظت أي دلائل على العدوى مما يلي:

- وجود قيح أو نزف من مكان العضّة.
- حصول ورم وطلاوة حول موضع العضّة (إن

إلا تنظيفه جيداً بالماء والصابون، ولغّه بمصبية، ومتابعة بشأنه. (ولزيد من المعلومات حول عضو البشر. والسلوك العدواني. أو العض في حال وجود مرض -الإيدز- (AIDS). انظري ذلك في الفصل ١٧ والفصل ٣٠).

الحروق

تقسم الحروق إلى ثلاثة أقسام بحسب درجة خطورتها: وأولها الحروق البسيطة التي تعتبر من الدرجة الأولى. والتي تسبب احمراراً وربما تورماً خفيفاً في الجلد (مثل معظم حروق الشمس). في حين أن الحروق من الدرجة الثانية تسبب فقاعات أني حويصلات مع تورم ضخم. أما الحروق من الدرجة الثالثة فقد تبدو بيضاء أو متفحمة. وقد تسبب إصابة خطيرة. ليس لسطح الجلد فحسب. بل لطبقات الجلد السفلى أيضاً.

وهناك أسباب عديدة تسبب حروفاً خطيرة للأطفال. منها حروق أشعة الشمس. والانسلاق بالماء الحار. وحروق النار وملامسة الكهرباء أو الكيماويات. وقد تسبب كلها إصابات دائمة وندوباً للجلد.

العلاج

لتعالجي الحرق علاجاً مباشراً اتبعي ما يلي:

١- نعي الحرق بالماء البارد بأسرع ما يمكن. ولا تترددي في وضع الحرق تحت الماء البارد الجاري حتى يبرد ويخف الألم. مباشرة بعد الإصابة. لا تستعملي الثلج.

٢- بردي فوراً أي ثياب لا تزال تحترق دون لهب من طريق نزعها بالماء. ثم أزيلها من المنطقة المحروقة. إلا إذا كانت ملتصقة بالجلد؛ وفي هذه الحال قصي منها ما استطعت إلى ذلك سبيلاً.

٣- إذا كانت المنطقة المصابة لا تنز. غطي الحرق بصمادة شاش معقمة.

إذا كان الحرق ينز غطي الحرق تغطية خفيفة

الاحمرار لمدة يومين أو ثلاثة أيام أمر طبيعي؛ وليس بذي بال).

■ ظهور أتلام أي خطوط ملولانية حمراء انطلاقاً من موضع العضة.

■ تورم العدد للمفاوية فوق العضة.

(انظري أيضاً: السلامة عند تواجده الحيوانات. في أواخر الفصل ١٥).

وقد يوصي طبيب طفلك بمضادات حيوية (Antibiotic) للطفل الذي لديه ما يلي:

■ جروح خطيرة بسبب العض.

■ جروح (تبلغ العظام. أو الأوتار. أو المفاصل).

■ عضات الوجه.

■ عضات اليدين والرجلين.

■ عضات منطقة الأعضاء التناسلية.

إن الأطفال الذين لديهم نقص المناعة أو الذين ليس لهم لحال. يتلقون في حالة العض المضاد الحيوية.

وقد يوصي طبيب طفلك. بزيارة لاحقة لعيادته. من أجل تفقد حالة الجرح. أو أي أعراض أو علامات أخرى. خلال اليومين التاليين للحادثة.

عضات البشر

حدث أحياناً أن يتعرض طفل للعض من قبل أخيه أو طفل آخر يلعب معه. وفي هذه الحال خابري طبيب طفلك فوراً. وصفي له وخامة الجرح؛ ولا سيما إذا اخترقت أسنان العاض جلد طفلك. أو إذا كان الجرح كبيراً بحيث يستدعي الخياطة.

نظفي الجرح الخطير بعناية بواسطة الماء البارد والصابون قبل ذهابك إلى عيادة الطبيب. وسيدق طبيب طفلك في لقاحات طفلك. وخصوصاً في وضع لقاح الكزاز ولقاح التهاب الكبد (B). ويدرس مخاطر أنواع أخرى من العدوى. فالعضة التي لا تكاد تجاوز اختراق الجلد بجرح أو كشط (Scrape) لا تستدعي

المقترحات لمزيد من الأمان:

- رَكِّبِي منذرات بالدخان في جميع غرف النوم، والممرات التي تؤدي إليها؛ مع منذر واحد على الأقل، على كل طبقة (طابق) من المنزل، واختبريها مرة كل شهر لتأكدِي من أنها تعمل، وغيّري بطارياتها مرة سنوياً على الأقل بتاريخ معين تتذكرينه (مثل بداية تغيير التوقيت في منطقة جغرافية معينة).
- تمرّني جميعاً على تلبية جرس الإنذار بالحريق في المنزل، وتأكدِي من أن كل عضو من أعضاء العائلة يعرف كيف يفادر أيّ منطقة في البيت سالماً في حال حصول حريق.
- أتبعي وجود عدة مطافئ للحريق صالحة للاستعمال..
- علّمي أولادك أن يرحضوا إلى الخارج، إذا كان الدخان يملأ المكان. (من أجل تفادي استنشاق الدخان وهم واقفون).
- اشترِي سلّم سلامة. إذا كان منزلك مؤلفاً من طبقتين؛ وعلّمي أولادك كيفية استعماله، وإذا كان منزلك مرتفعاً علّمي أولادك على مواقع جميع المخارج؛ وتأكدِي من أنهم يدركون إدراكاً تاماً معنى عدم استعمال المصعد في حال الحريق؛ (إذ إنه قد يعلق بين الطوابق، أو يفتح على طابق تشتعل فيه النار).
- واتفقوا جميعاً على مكان للالتقاء خارج المبنى أو خارج الشقة، للتأكد من أن الجميع صاروا خارج منطقة الحريق.
- علّمي أولادك أن يتدحرجوا على الأرض إذا علق النار بنياهم.
- أقفلي على السوائل القابلة للاشتعال في بيتك.
- خفّصي درجة حرارة سخّان الماء إلى أقل من ٤٨.٩ درجة مئوية (= ١٢٠ فهرنهايت).

بقطعة شاش إذا أمكن واطلبي لنفسك عناية طبية، وإذا لم يتيسر الشاش غطّي الحروق بقطعة فماش أو منشفة نظيفة.

٥. لا تضيي زبدة أو دهناً أو مسحوق بودرة على الحرق. فكل هذه العلاجات البيتيّة تقاوم الوضع. تجب استشارة الطبيب لأيّ حرق غير سطحي، أو لاستمرار الاحمرار والألم أكثر من عدة ساعات. مع العلم أن كل الحروق الكهربائية، أو حروق اليدين، أو الفم، أو الأعضاء التناسلية، يجب أن تحظى بعناية طبية فورية؛ وأن الكيماويات التي تحرق يمتصّها الجسم عبر الجلد. فتحدث أعراضاً أخرى. خابري طبيب طفلك أو مركز التسمّم، بعد أن تغسلي المحروق وتطّيفيه من كل الكيماويات. (في ما يتعلق بعلاج العين التي تلامسها كيماويات، انظري عنوان: «سم في العين» في آخر الفصل ١٥).

إذا قدّر طبيب طفلك أن الحرق ليس وخيماً، فهو يربك كيف تنظّفينه وتعتنين به في المنزل، باستعمال مرهم طبيّة وضامادات ولكن تجب العناية بالطفل في المستشفى في الظروف التالية:

- إذا كان الحرق من الدرجة الثالثة.
- إذا احترقت نسبة ١٠٪ من الجسم.
- إذا شمل الحرق الوجه، أو اليدين، أو القدمين، أو الأعضاء التناسلية، أو مفصلاً يتحرك.
- إذا كان الطفل صغيراً جداً أو صعب المراس؛ وبالتالي تصعب العناية به في البيت.

عندما يعنى بالحرق في البيت، راقبي زيادة الاحمرار أو الورم، أو نشوء رائحة كريهة أو إفران؛ فقد تكون هذه الأمور علامات عدوى، تتطلب عناية طبية.

الوقاية

إن الفصل ١٤: «المحافظة على سلامة ولدك» يزوّدك باحتياطات وقائية للمحافظة على سلامة ولدك إزاء النار، أو اللدغ بالماء الحار في البيت. وهي ما يلي بعض

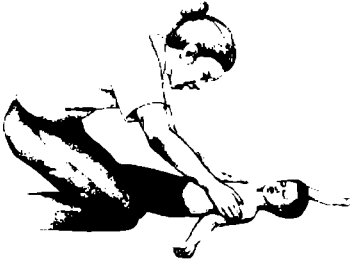
(Grunting). أو خفقان العضلات الواقعة بين الضلوع من أجل التنفس.

■ الصفير الشديد.

■ سيلان اللعاب، أو قيام صعوبة في البلع مع صعوبة التنفس.

■ شحوب مفرط.

إذا ظهرت على طفلك أي من هذه العلامات، وكان معك شخص آخر دعيه يطلب الإسعاف. بينما أنتِ تتبئين الخطوات التالية. وإذا كنتِ لوجدكِ، انطقي وقومي بهذه الخطوات فوراً بعد أن تصرخي أو تطلبي المساعدة.



١. الخطوة الأولى: قيمى بسرعة وضع ولدك:

هل أغمى عليه؟ ألمسيه أو اصرخي، كما لو كنتِ تحاولين إيقاظه. وافترضى أنه مغمى عليه، إذا لم يردَّ بعد ثلاث محاولات.

هل هو يتنفس؟ - ضعي أذنك مباشرة فوق فمه، وأصفي إلى تنفُّسه. فإذا كان يتنفس بصعوبة، أنقله فوراً إلى خدمة طوارئ طبية. بينما تتابعين مراقبة تنفُّسه للتأكد من أنه لم يتوقف. وإذا لم تسمعي صوت تنفُّسه، أنظري إلى صدره، لترى إن كان يصعد ويهبط؟

■ لا تستعملي أشرطة الكهرباء الامتدادية القديمة أو غير الصالحة.

■ أبعدى علب أعواد الثقاب والولاعات عن متناول الأطفال والأولاد.

■ تجنَّبي الألعاب والمفرقات النارية.

الإنعاش القلبي - الرئوي، والإنعاش من الضم إلى الضم

إن قراءة المعلومات عن الإنعاش القلبي - الرئوي (CPR) لا تكفي للقيام به قياماً حسناً. إن الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال، توصي بقوة بأن يتدرَّب الوالدون جميعاً وكل من كان مسؤولاً عن العناية بالأطفال والأولاد، على القيام بالإنعاش القلبي - الرئوي، وعلى درء الاختناق. وأن فيهما دورة تدريب كاملة. إن هذا التدريب مسألة حيوية لك، إذا كانت لديك بركة سباحة، أو كنتِ تسكنين في جوار الماء.

إن الإنعاش القلبي - الرئوي (CPR)، يمكن أن ينقذ حياة طفلك، إذا توقَّف قلبه عن الخفقان؛ أو إذا توقَّف عن التنفس لأي سبب من الأسباب - كالغرق، أو التسمُّم، أو الاختناق، أو استنشاق الدخان، أو انسداد مجرى التنفس، أو عدوى مجرى التنفس، وينجح هذا التدبير، إذا شُرع به فوراً عندما يتوقف القلب أو التنفس، وفي ما يلي إرشادات الخطر التي تنبِّهك إلى ضرورة القيام بالإنعاش القلبي - الرئوي سريعاً:

■ عدم صدور استجابات أي ردود فعل من قبل المصاب، وعدم وجود دليل على التنفس الفعلي.

■ وجود صعوبة كبرى في التنفس (مثلاً وجود جسم غريب في مجرى تنفُّس الطفل).

■ ازرقاق الشفتين أو الجلد مع صعوبة قسوى في التنفس.

■ التنفس المتسارع أو بذل جهد جهيد (مثل النخر

٤. الخطوة الرابعة: إذا لم يتنفس طفلك بعد اتخاذ كل هذه التدابير، ولا يبدو أنه مختنق، أعطيه إنعاشاً من الفم إلى الفم.

١. خذي نفساً عميقاً.

٢. إذا كان ولدك طفلاً صغيراً ضعي فمك على أنفه وفمه معاً، بأكبر انطباق ممكن. وإذا كان ولدك أكبر، اقرصي منخريه، وضعي فمك كلياً على فمه.



٣. أعطيه نفسين (تسمى أنفاس الإنقاذ). لأنك تبدأين بإدخال الهواء إلى رئتي طفل لا يتنفس)، نافخةً هواءً كافياً إلى داخل رئتي طفلك بحيث ترين صدره يرتفع قليلاً. ثم توقفي قليلاً. لترفعي فمك عن فمه وتسمحي للهواء الذي نفتحته بأن يخرج. ثم خذي نفساً عميقاً ثانياً. واحذري في ما يتعلق بالطفل أن تنفخي بقوة شديدة لئلا يلحق به ضرر. وإذا لم يظهر أن أي هواء دخل إلى صدره، فمعنى ذلك أن مجرى التنفس لا يزال مسدوداً؛ وعليك أن تكرري اتخاذ الخطوة الثالثة المذكورة أعلاه.

٤. فإذا ارتفع صدر طفلك بينما أنت تنفخين في فمه، تابعي التنفس بالنيابة عنه. بمعدل نسس واحد كل ثلاث ثوانٍ (أي عشرين نفساً كل دقيقة)، حتى يتنفس لوحده.

٥. ويرجع أن الطفل الذي يتوقف عن التنفس يتقيأ أيضاً. ممّا يعقد إنقاذ نفسه. وإذا لم يكن هناك اشتباه بإصابة في الرقبة، أدبري رأس الطفل إلى جهة جانبه لتسمحي للسائل بأن ينزح ويصرف. وقد ينفع الطفل مسح داخل فمه بمنشفة ماصّة، (بلطف دون



٢. الخطوة الثانية: إذا توقف طفلك عن التنفس،

ركّزيه على ظهره، وعلى سطح ثابت مسطح.

إذا اشتبهت أنه أصيب في رقبته أو عموده الفقري (مثلما يحصل عندما يقع أو تصدمه سيارة)، انقلبه بحذر بحيث لا تتحني رقبته أو تلتوي. وإذا وجدته ووجهه نحو الأرض، اسندي رأسه لمنع رقبته من الالتواء وأنت تقلبينه.



٣. الخطوة الثالثة: افتحي لطفلك مجرى

الهواء بإمالة رأسه إلى الوراء كي ترفعي ذقنه.

احذري أن تدفعي رأسه كثيراً إلى الوراء، لأن ذلك قد يسد مجرى التنفس عند الطفل أو الولد الصغير ومن أجل أن تخلي آخر منطقة الحنجرة من اللسان، ارفعي الذقن بلطف بيد واحدة، وأنت تصفطين على الجبين نزولاً باليد الثانية. ومن أساليب فتح مجرى التنفس رفع الذقن بالضغط صعوداً على عظام آخر الفلتة. وفي بعض الحالات، يتيح مجرد فتح مجرى التنفس للطفل بأن يعاود تنفسه لوحده دون مساعدة. وإذا لم يحصل ذلك، افحصي منطقة الحنجرة لترى إن كان هناك جسم غريب أو قطعة طعام سدّها. وإذا كان الأمر كذلك، اتبعي التعليمات المعطاة تحت عنوان الاختناق. في هذا الفصل.

وإذا كان طفلك أكبر من ذلك، ضعي إحدى يديك على الثلث الأدنى من عظمة الصدر. واضغطي نزولاً بما يراوح ما بين ٢.٥ إلى ٣.٨ سم (= إنش إلى إنش ونصف). بمعدل يراوح ما بين ٨٠ و١٠٠ مرة في الدقيقة.

بعد ممارسة الضغوط الخمسة، أعطي الطفل نفساً واحداً. كما وصفنا في الخطوة الرابعة. وتابعي نظام خمسة ضغوط/مع نفس واحد مكررة. واضغطي على الصدر بمعدل مائة مرة في الدقيقة. دقّي في كل دقيقة لتري علامات التنفس الطبيعي العادي. أو السعال. أو حركة الجسم.

٧. الخطوة السابعة: احصلي على مساعدة الطوارئ الطبية:

إذا كنت لوحده مع طفلك، اطلبي بالهاتف مساعدة الطوارئ الطبية فوراً أو بعد دقيقة من الإنعاش القلبي الرئوي (CPR). تأكدي من صحة إعطائك موفك ورقم هاتفك الذي تخابرين بواسطه. وبذلك، يتكفل المساعدون الطبيون الواصلون بأمر طفلك، فيقيمون وضعه، ويعالجه كما ينبغي.

الاختناق

يحصل الاختناق عندما يستنشق الشخص شيئاً غير الهواء، فيعلق في قناة التنفس. كما يحصل للأطفال مسائل يجري في طريق خاطئ. فيسعل الطفل. ويصفر ويلهث. ويتقيأ حتى تفرغ القناة الهوائية؛ لكن هذا النوع من الاختناق غير مؤذ.

أما الاختناق الذي يهدد الحياة، فيحصل عندما يبلع الطفل أو يستنشق شيئاً مثل الطعام في الغالب يسدّ تدفق الهواء إلى الرئتين. وإذا حدث هذا، يتعذر على طفلك التكلم. أو إحداث الأصوات العادية. ويتغير لون وجهه من الأحمر الزاهي إلى الأزرق. إنها حالة طارئة تستدعي إسعافاً أولاً. وليس هناك وقت لإبلاغ الطبيب. ويجب عليك التعاطي مع هذه الحالة

استعمال القوة، لئلا تدفعي القيء إلى مجرى الهواء). أو استعمال المتاح من الأجهزة لصّ ما في الفم.

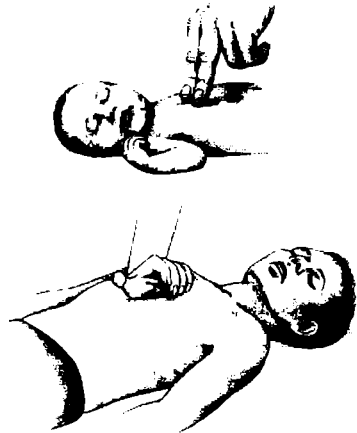
٥. الخطوة الخامسة: قومي استجابة طفلك لساعي التنفس الإنقاذي.

ضعي أذنك قرب فم طفلك، لتتظري، وتسمعي. وتلتمسي حدوث التنفس الطبيعي العادي (أو السعال)، ولتري حركة جسمه.

٦. الخطوة السادسة: إذا لم تري، أو تسمعي، أو تشعرني بعلامات التنفس الطبيعي، أو السعال أو حركة الجسم، ابتدأي بالضغط على الصدر للإنعاش القلبي الرئوي (CPR)، من أجل تأمين دوران الدم وبلوغه أعضاء الجسم الحيوية.

تابعي كما يلي (بينما الطفل يستلقي على سطح ثابت مسطح):

بالنسبة إلى الطفل الصغير، ضعي إصبعين أو ثلاث أصابع على عظمة الصدر تحت حلمة الصدر بإصبع واحدة، واضغطي نزولاً بما يراوح ما بين ١.٣ - ٢.٥٤ سم (= ١/٢ إلى إنش واحد)، بمعدل تقريبي يناهز ١٠٠ مرة في الدقيقة، ولكن احذري الضغط أكثر من اللازم.



- أكثر من جذعه. وأنت تمسكينه وتسندينه بقوة وثبات.
٢. أعطيه خمس ضربات سريعة على ظهره ما بين كتفيه، بكمب راحة يدك (كما في الصورة)



٣. إذا كان لا يزال عاجزاً عن التنفس، اجعله يستلقي على ظهره على سطح ثابت، وأعطيه خمسة ضغوط سريعة على عظمة صدره، باستعمال إصبعين فقط.



- إذا كان لا يزال عاجزاً عن التنفس، استعملي تقنية رفع اللسان والفتك، (انظري ذلك في الخطوة الثالثة أعلاه من هذا الفصل). وحاولي أن تري الجسم الغريب؛ ولا تحاولي أن تخرجي الشيء. إلا إذا كنت تبصرينه، فإذا كنت تبصرينه أخرجيه بواسطة إصبعك.



فوراً دون تأخير. وإذا كان معك شخص آخر، دعيه يطلب مساعدة طبية. بينما تتابعين جهودك في القيام بالإسعافات الأولية.

كيف تستجيبين

تتوقف كيفية التعاطي مع حادث الاختناق على حالة الطفل وعمره.

حالة الطفل من أي عمر كان - إذا كان يسعل، لكنه قادر على التنفس والتكلم:

إن السعال آلية طبيعية لطرد شيء من الحنجرة. وبدلاً من القيام بشيء آخر قد يفاقم المشكلة، دعي طفلك يسعل في هذه الحال. وعلى وجه الخصوص، لا تحاولي إخراج الجسم بأصابعك لئلا تدفعيه في الحنجرة وتسدي القصبة الهوائية كلياً.

حالة الطفل دون عمر السنة الأولى، إذا كان لا يقدر أن يتنفس، ويتقلب لونه إلى أزرق:

إن هذه الحالة تتطلب تدخلاً سريعاً للإسعافات الأولية. ولكن كوني لطيفة، بالنظر إلى أن الأعضاء الداخلية للطفل سريعة المطب. واستخدمي الخطوات التالية: (لا تستخدمي تدبير هيمليك، Heimlich) الموصى به للأولاد الأكبر سناً وللراشدين).

١. ضعي الطفل على ساعدك ورأسه موجهً نزولاً نحو الأرض، مع إسناد رأسه ورقبته (كما هو ظاهر في الصورة). ثم ضعي ساعدك على فخذك لمزيد من الدعم.

وإذا كان الطفل كبير الحجم، يمكنك وضع الطفل على حضنك ووجهه موجهً إلى تحت، ورأسه منخفض



٥. إذا لم يبدأ طفلك التنفس لوحده، جرّبي إعطاء نَفْسَيْن من الفم إلى الفم. أو من الفم إلى الفم والأنف. بحسب التقنية الواردة في الخطوة الرابعة أعلاه.



٦. استمرّي في تكرار الخطوات من ١ إلى ٥. وأنتِ تطلبين مساعدة الطوارئ الطبية من خدمة الطوارئ المحليّة.



حالة الطفل فوق عمر سنة. إذا كان لا يقدر على التنفس أو التكلم، ولونه ينقلب إلى أزرق:

١. الخطوة الأولى: أعطيه سلسلة من الضغوط على البطن تصل إلى خمسة ضغوط (تقنية أو تدبير «هيمليك» (Heimlich)). كما يلي، حتى يخرج منه الجسم الغريب:

- إذا كان الطفل صغير الجسم، ضعيه على ظهره. في حين أن بالإمكان معالجة ولد أكبر حجماً واقفاً أو جالساً، أو مستلقياً.
- اركبي عند قدمي الطفل إذا كان على الأرض، أو قفي عند قدميه إذا كان على طاولة.
- ضعي كعب راحة يد واحدة في وسط جسمه بين السرة وقفص الأضلاع، ويديك الثانية فوق الأولى.

■ اضغطي على داخل البطن بحركة سريعة الى الداخل وإلى الخارج. مع العلم أن الضغوط يجب أن تكون لطيفة للطفل الصغير.

٢. الخطوة الثانية: إذا لم يخرج الشيء منه بتدبير «هيمليك»، افتحي فمه باستعمال تقنية رفع اللسان والفك (كما وردت في الخطوة الثالثة أعلاه ضمن هذا الفصل). فهذه التقنية تسحب اللسان من قعر الحنجرة. وتساعد في فتح الانسداد. وإذا كنتِ تترين الشيء، فقد تحاولين سحبه إلى الخارج بإصبعك، ولكن لا تسحبيه عشوائياً لئلا يزيد الانسداد. ولا تحاولي سحبه إلا إذا رأيت الانسداد.

٣. الخطوة الثالثة: إذا لم يبدأ طفلك بالتنفس، أعطيه إنعاشاً من الفم إلى الفم (كما وردت في الخطوة الرابعة أعلاه ضمن هذا الفصل). وإذا لم ينجح ذلك، كرّري سلسلة من خمسة ضغوط على البطن، كما وردت في السطور السابقة.

٤. الخطوة الرابعة: استمرّي في تكرار الخطوات من ١ إلى ٣، وأنتِ تطلبين مساعدة الطوارئ الطبية. وإذا وصل فريق الطوارئ قبل أن يستعيد طفلك

• المحافظة على سلامة ولدك.

ومن الأشياء التي تسبب الاختناق دبائيس السلامة وقطع العملة المعدنية؛ لكن الطعام مسؤول عن أكثر هذه الحوادث. وعليك أن تبقي يقظة عندما يتناول الأطفال بمر السنة الأولى تقريباً عينات من أطعمة جديدة عليهم. وفي ما يلي بعض المقترحات الإضافية للوقاية من الاختناق:

■ لا تعطي الأطفال الصغار أطعمة صلبة مألوسة (مثل: الفستق والزبيب، والخُضَر النيئة). بحيث يجب مضغها وطحنها. فالأطفال لا يتقنون تلك العملية حتى عمر السنة الرابعة؛ فيحاولون بلع تلك الأطعمة كاملة. ولا تعطي الفستق للأطفال حتى عمر السابعة أو أكثر.

■ قَطِّمي الطعام إلى أجزاء كل منها بحجم اللقمة (بحيث لا يجاوز حجم الواحدة منها ١, ٢٧ سم = نصف إنش)؛ وشجِّمي طفلك على حسن المضغ. أشري على وجبات الطعام التي تعطي لطفلك أو ولدك الصغير. ولا تسمح له بأن يأكل وهو يلعب أو يركض. علميه أن يمضغ طعامه وأن يبلعه قبل أن يتكلم أو يضحك.

■ لا تعطي طفلك أطعمة مستديرة صلبة، إلا إذا قَطَّمتها له تماماً. ويشتمل ذلك: قطع اللحم، والسجق (المقانيق على أنواعها)، والجزر والكرفس، والعب، والساكر الصلبة. فكل هذه الأشياء تستببت في حنجرته.

■ المضيغة (أي الملكة) لا تناسب الأطفال.

■ افحصي الموجودات تحت المفروشات وبين الوسائد. فقد يكون بينها مأكولات صغيرة، يجدها الأطفال. ويضمونها في أفواههم.

وقد تحصل حوادث الاختناق أيضاً من طريق ابتلاع أشياء صغيرة الحجم، غير الطعام؛ إذ إن الأطفال يضعون أي شيء في أفواههم. راجعي إرشادات انتقاء لُعب الأطفال بالنسبة إلى عمرهم،

تتفسه. فسيكّر أعضاء الفريق الخطوات الموصوفة أعلاه. وإذا لم ينجح ذلك، فسيأخذونه معهم إلى المستشفى لمزيد من المعالجة، (كإدخال أنبوب للتنفس).

إن الطفل الذي يستعيد تنفسه بعد دقيقتين أو ثلاث بعد حادث الاختناق من المرجح أنه لن يعاني في المستقبل أي مشكلات طويلة الأمد. ولكن كلما طال افتقاده للأوكسجين، ازداد خطر إصابته بعتل دائم. وعلى العموم، إذا بقي الدماغ دون أوكسجين أكثر من أربع دقائق، يلحقه عتب دائم للدماغ وربما الموت. ولحسن الحظ، فإن معظم حوادث الاختناق لا تسبب أضراراً طويلة الأمد، ولا تكون وخيمة إلى درجة تتطلب معها عناية طبية.

ويتبع أحياناً حادث الاختناق استمرار في السعال، أو القيء، أو الضفير، أو سيلان اللعاب المضرط، أو صعوبة في البلع أو التنفس. وإذا ما حصل ذلك، فقد يعني أنه لا يزال هناك شيء يسد مجرى التنفس سداً جزئياً – ربما في القصبات الدنيا. وفي هذه الحال يمكن أن يسبب هذا الشيء الباقي استمرار الصعوبة بالتنفس، والتهيُّج، وربما ذات الرئة. أبلغني طبيب طفلك إذا بقيت هناك أي أعراض، بحيث يمكن إجراء فحوصات إضافية للطفل مثل أخذ صور أشعة سينية أي أشعة (X) للصدر. وإذا أظهرت تلك الصور أن طفلك استنشق شيئاً ما، فقد يلزمه دخول المستشفى لإجراء عملية تستأصل ذلك الشيء. (وتتم هذه العملية بعامة تحت التخدير، من طريق إدخال أداة خاصة إلى الرئتين بعد الفم).

الوقاية

يعتبر الاختناق أكثر الأسباب شيوعاً لموت الأطفال عن غير قصد دون عمر السنة الأولى؛ ويبقى الخطر ماثلاً حتى عمر خمس سنوات. أسألني طبيب طفلك عن معلومات تقي من الاختناق، وماذا يجب أن تعلمي في حال حدوثه. وانظري أيضاً الفصل ١٤ هنا حول

مع جمعية القلب الأميركية، أو الصليب الأحمر. ومن أجل الحصول على نسخة من دليل الأهل من الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال، أرسلني مظروفاً من الحجم التجاري، ذاتي التوجيه، إلى عنوان الأكاديمية التالي:

American Academy of Pediatrics, Attn:
Dept C-PRG, P.O. Box 927, Elk Grove
Village, IL. 60009-0927

الجروح والكشطات

لا بد من حصول جروح وكشطات لدى طفلك، ما دام بطبيعته فضولياً ومتشوقاً لاكتشاف العالم حوله. ولكن قد يكون ردُّ فعله على حصول هذه الأمور أقوى من الضرر الحاصل. وفي معظم الحالات، لا يتطلب العلاج الجيد الإتنظيف الجرح، وحمايته من العدوى، وتقديم الطمأننة الكافية (وربما قبلة على موضع الورم البسيط، أو الكدمة (Bruise) الخفيفة).

الكشطات

غالباً ما تكون أكثر إصابات الأطفال عبارة عن كشطات (Scrapes) أو سحجات (Abrasions)، تزول فيها الأنسجة السطحية من الجلد. وإذا شمل الكشط أو السحج رقعة كبيرة من الجلد فقد يبدو موقعه مخضباً بالدم. لكن مقدار الدم المفقود قليل. يجب أولاً شطف الموضع المصاب لتنظيفه مما قد علق به من فتات، ثم غسله بلطف بالماء الفاتر والصابون. تجنّبي استخدام البود وغيره من المحاليل المطهرة؛ فهي لا تحمي كثيراً، بل تزيد في الألم والإزعاج.

وإذا تركت الكشطة أو السحجة لشأنها، تحدث جلبة أي فتحة تتحوّل إلى قشرة؛ وكان يعتقد أن ذلك علاج طبيعي. لكن هذه القشرة تطنّ عملية الشفاء. وقد تؤدي إلى مزيد من الندوب (Scars). عالجي الكشطات الكبيرة أو التي تتزّ بمرهم مضاد للحويبة، وغطّيها بضماد معقم (نظيف من الجراثيم). وهذا

ولكن استخدمني حكمك الشخصي فيما يختص بطفلك. فالأنظمة الحكومية تحدّد تقطع لُعب الأطفال دون عمر السنة الثالثة، قطعاً لا يقلُّ عن ٣.١٨ سم ($= 1 \frac{1}{4}$ إنش). وطولاً لا يقلُّ عن ٥.٧٢ سم (- $2 \frac{1}{4}$ إنشين). وإذا كان أولادك الأكبر سنّاً لديهم لُعب ذات قطع أصغر من ذلك، أبدي تلك اللعب عن متناول الأطفال الصغار. وكذلك، تجنّبي اللُعب التي يمكن ضغطها لتصغر وتدخل في الفم.

اعلمي أن الأشياء التالية مرتبطة بحوادث الاختناق:

- البالونات غير المنفوخة. وقطعها المرّقة. وقد يتلع الأطفال المطاط عندما يحاولون نفخ البالون.
- مسحوق بودرة الأطفال.
- أشياء مرمية في القمامة. احذري بشكل خاص قشر البيض وأغطية الزجاجات (الفناني).
- دبائيس السلامة. تأكدي من أنه مقلل عليها. وموضوعة بعيداً عن متناول الأطفال عند عدم الاستعمال.
- قطع العملة المعدنية. لا تعطي الأطفال قطعاً صغيرة من عملة معدنية أو أيّ أشياء صغيرة أخرى كمكافأة أو كمتعة.
- الكرات الصغيرة. بما فيها الكلال، الرخامية أو الزجاجية التي يلعب بها الأولاد.
- أغطية الأقلام المختلفة.
- البطاريات الصغيرة الحجم جداً.
- المحقنات الطبية.

وبالرغم من كل هذه الاحتياطات، فقد يحصل الاختناق في أي وقت، وعليك أن تتعوّدي على إجراءاته، بحيث تستطيعين أن تتصرّفي بسرعة وحكمة في حالات الطوارئ. وإذا لم تكوني واثقة من كفاءتك، تابعي مسافراً تدريبياً على الإسعافات الأولية

الكشط أو السحج، فقد تحدث مشكلات، مثل نزف الدم، كما أن هناك احتمالاً أيضاً بتضرر الأعصاب أو الأوتار. والإرشادات التالية البسيطة تساعد على الوقاية من النزف الوخيم وغيره من المشكلات، مثل حصول الندوب بعد حدوث الجرح.

١. اضغطي على موضع الجرح: فكل نزف يمكن إيقافه بالضغط على موضع الجرح بقطعة شاش أو قماش نظيفة، لمدة خمس دقائق أو عشر. والخطأ المرتكب عادة هو إيقاف الضغط بغية مراقبة حال الجرح. فذلك يزيد من النزف أو يكون خثرة دموية تعيق السيطرة على المشكلة بمزيد من الضغط. وإذا استمر النزف بعد خمس دقائق من الضغط المستمر، عاودي الضغط، واتصلي بطبيبك ليساعدك. ولا تستعملي عاصبة (Toumiquet) أو تربطي الذراع أو الساق، إلا إذا كنت متدربة على ذلك: لأن ذلك قد يحدث ضرراً كبيراً إذا دام لفترة طويلة.

٢. إبقى هادئة: ولو كان منظر الدم يخيف معظم الناس: فهذا وقت ضبط النفس: لتستطيعي أن تتخذي قرارات حكيمة وأنت هادئة. ولكي لا يضطرب طفلك من هذا الوضع تدركي أن الضغط المباشر على موضع الجرح كفيل بإيقاف النزف في أسوأ حالات التهتك، حتى وصول النجدة الطبية. مع العلم أن الجروح البسيطة في الرأس والوجه تنزف أكثر من الجروح التي تصيب سائر أجزاء الجسم، بالنظر إلى غزارة الأوعية الدموية السطحية الصغيرة في تلك المواضع.

٣. اطلبي نصيحة طبية بخصوص الجروح الخطيرة: مهما نزف الجرح، سواء أكان نزفه كثيراً أم قليلاً، اتصلي بطبيبك إذا بدا الجرح بليغاً أي عميقاً (عبر الجلد)، أو كان طوله أكثر من ١,٢٧ سم. وذلك لأن الجروح البليغة تعطب إلى حد كبير ما تحت الجلد من عضلات وأعصاب وأوتار، حتى لو يظهر الجرح وخيماً؛ فالجروح المتهنكة الطويلة، والتي تحصل على الوجه والصدر، والظهر، من المرجح أنها

مما تحصلين عليه بسهولة من الصيدلية المحلية، إما بشكل ضمادة لاصقة أو لرقعة شاش تثبتينها في موضعها بواسطة لفة شاش أو شريط لاصق. مع العلم أن المرهم المضاد للحويبة يقي أيضاً من التصاق الضمادة بوجه الجرح الملتئم. والغرض من ذلك، وقاية الجرح من العدوى حين يتم الشفاء. والأفضل إبقاء الضمادة في موضعها حتى يشفى الجرح، إلا عند تغييرها. واحترسي من أن تكون الضمادة مشدودة أكثر من اللازم بحيث تعيق الدورة الدموية، ولا سيما عند أصابع اليد أو القدم.

وتضع بعض الضمادات من مواد مثل «التلفا» (Telfa) وبالتالي، فلما تلتصق بسطح الجرح، افحصي الجرح يوماً خلال تغيير الضمادة أو عندما تشخ أو تتبلل. وإذا التصقت الضمادة بالجرح، بلّيها بالماء الفاتر، قبل أن تزعيها.

وتحتاج معظم الجروح إلى تغيير الضمادات لمدة يومين أو ثلاثة؛ لكن طفلك قد يصّر على الاستمرار في التضميد، لأن الأطفال يعتبرون الضماد شارة أو وساماً. ولا ضرر من تغطية منطقة الجرح بعصبة (Bandage) غير مشدودة، ما دامت العصبة جافة ونظيفة، وما دمت تتفقدن الجرح يوماً.

خابري طبيب طفلك، إذا لم تستطعي تنظيف الجرح، أو إذا لاحظت نزح القيح، أو طراوة متزايدة، أو احمراراً حول موقع الجرح، أو حمى. فكل هذه الأعراض علامات على عدوى ربما تكون قد أصابت الجرح. وقد يستعمل الطبيب التخدير الموضعي لتعاشي الألم وقت تنظيف الجرح من الوسخ والفتات. وإذا كانت العدوى قد أصابت الجرح فعلاً، فقد يصف الطبيب مضاداً حيوياً يؤخذ بالفم، أو يوضع كمرهم أو كريم.

الجروح، والنزف

الجروح هي عبارة عن تمزق في الجلد وفي الأنسجة الواقعة تحت الجلد. ولما كانت هذه الإصابة أعمق من

تترك ندوباً. وفي هذه الأوضاع، يُقَطَّب الجرح ويُقَلُّ ظهور ندوبه. وإذا لم تكوني واثقة من ضرورة خياطة الجرح، خابري طبيبكي واستشيريه. وفي حال ضرورة خياطة الجرح، يجب أن تتم خلال ثماني ساعات من حدوث الإصابة لتقليل ظهور الندوب.

أما بالنسبة إلى الجروح البسيطة، فيجدد بك أن تتدبري أمرها بنفسك، ما دام طرفا الجرح يلتزمان لوجودهما أو بضماد «فراشة»، وما دام ليس هناك خدر عبر الجرح، ولا نقص في الإحساس والحركة. ولكن، دعي طبيبكي بفحص طفلك، إذا اشتبهت بوجود شيء غريب في الجرح مثل الزجاج أو التراب. وأي جرح لا تستطيعين تدبر أمره، يجب أن يراه طبيب طفلك أو فريق الطوارئ الطبي. بالسرعة الممكنة لتحقيق الشفاء، وقد لا يصبر طفلك عليك لتحصي وتطفي له الجرح المتهتك العميق. بسبب ما يحدثه ذلك له من ألم؛ لكن الطبيب يمكنه أن يخدِّر الموضع إذا اقتضى الأمر ذلك، ليفحص الجرح فحصاً ملبياً.

٤. نظفي الجرح وضمديه: إذا شعرت بأنك تقدرين على التعامل مع مشكلة الجرح، نظفيه بالماء، واقصيه بكل دقة لتتأكد من أنه نظيف. ضعي عليه مرهماً مضاداً للحوية. ثم غطيه بضماد معقم. ومن الصعب تقدير خطورة الجرح المتهتك، فحتى لو اخترت أن تعالجه بنفسك، لا تترددي في الاتصال بطبيب طفلك لتستشيريه بالسرعة الممكنة. ولا سيما عندما يظهر احمرار، أو ورم، أو قيح. ولا داعي للمطهرات مثل الكحول واليود. إذ إنها تزيد في إزعاج طفلك؛ لذلك لا تستعملها على الجروح. وإذا كان تحصين طفلك لا يزال قائماً، فلا داعي لحقن الكزاز بعد معظم السحجات (Abrasions) والجروح المتهتكة. ولكن إذا لم يكن طفلك قد تلقَّح ضد الكزاز بلقاح داعم خلال خمس سنوات، فقد يوصي له طبيبه بهذا اللقاح.

الوقاية

قد يتعدَّى على الطفل الفضولي والناشط أن لا يصاب بكشطات وجروح. لكن هناك تدابير من شأنها أن تخفِّض من حدوث ذلك وخطورته. أبعدي عن المتناول الأشياء المنزلة بالخطر كالكساكين المسنونة، والأشياء الزجاجية القابلة للكسر، والأسلحة النارية. وعندما يكبر إلى حد يستطيع معه استعمال الكساكين والمقصات، علميه كيف يستعملها استعمالاً ملائماً بأمان تام. ومن وقت معين إلى آخر، دقي في بيتك ومرأبك وهناء الدار، من حيث توافر شروط السلامة في هذه الأماكن. فإذا وجدت أشياء لها خطورتها بالنسبة إلى عمر طفلك الذي يكبر باستمرار، اخزنيها بعيداً عن متناوله، واستعدي في كل حال لحدوث جروح وإصابات شائعة في الطفولة بمختارات من مواد تنظيف الجروح، مثل الشاش المعقم، والمرهم المضاد للحوية، والضمادات.

انظري أيضاً: «المحافظة على سلامة ولدك» في

الفصل ١٤

الفرق

يفرق الأطفال والأولاد إما في المياه العميقة، أو إذا علقوا بشيء ووجههم تحت الماء. وقد يحدث الفرق للأطفال الصغار في ماء ضحاح لا يتعدى عمقه بضعة إنشات. ويكون ردُّ الفعل الطبيعي للأطفال في هذه الحال الرعب والمجاهدة ووقف التنفس أو إمساكه. وعندما يعود الطفل للتنفس يستشق الماء، ويختنق. والفرق يعني الموت بهذه الطريقة. ومقاربة الفرق تعني إنقاذ الطفل قبل أن يموت.

ماذا يجب أن تفعلي

حالما تُجرِّح طفلك من الماء، اقصيه لتعريف ما إذا كان يتنفس لوحده. فإذا لم يكن كذلك، باشري الإنعاش القلبي - الرئوي (CPR). كما وصفناه أعلاه

على مقربة من وسائل النجاة والسلامة، إذا خاف أو ارتبك. ولذلك، لا تسمح للأطفال والأولاد من أي عمرٍ كان بأن يسبحوا وحدهم أو من دون رقابة: وراقبي الأطفال الصغار بخاصة عندما يكونون قرب الماء، مثل: بركة السباحة، أو البحيرة، أو النهر.

وليست السباحة هي المناسبة الوحيدة التي يحصل فيها الفرق. فعبث الطفل بكروسي بيت الخلاء أو دلو الماء، قد يعرضه إلى ما لا تحمد عقباه. لا تتركي أي مقدار من الماء يستطع طفلك أي يصل إليه، فرغى أو غطى برك حوض الماء البلاستيكية عندما لا تكون قيد الاستعمال. وجفّي جميع أحواض الماء المستعمل فوراً؛ وغطّي كروسي المرحاض، واقفلي حتى باب الحمام إذا كان طفلك بالغ الفضول والتشاط، ولا تتركي دلاء الماء وما فيها من محاليل التنظيف حيث يمكن أن يستكشفها الأطفال. ولو كان فيها بضعة إنشات من الماء، ولا تدعي طفلك ابن الرابعة من العمر يقرب من حوض الاستحمام والماء يتدفق فيه، أو يجلس وحده في حوض الاستحمام المملوء بالماء. (ولمزيد من المعلومات عن السلامة حول الماء، راجعي هذا الموضوع في أواخر الفصل ١٤).

الصدمة الكهربائية

عندما يتصل جسم بشري بمصدر كهربائي، يمرّ التيار الكهربائي عبره، وينتج ما يسمى بالصدمة الكهربائية. وقد تحدث الصدمة أيّ نتائج من الانزعاج البسيط إلى الإصابة الخطيرة، إلى الموت، بحسب القوة المحركة الكهربائية (Voltage) وطول مدة الاتصال.

ويختبر الأولاد منذ بداية مشيهم الصدمة الكهربائية غالباً عندما يمضون على شريط كهربائي أو يدخلون أجساماً معدنية كالكسكاكين أو الشوك في مقابس الكهرباء غير المهيّئة. وكذلك الأمر عندما يستعملون اللّعب والأدوات الكهربائية استعمالاً خاطئاً، أو عندما يتصل التيار الكهربائي بماء يجلس

في هذا الفصل. وإذا كان برفقتك شخص آخر، كلّفه بأن يستدعي معونة الطوارئ الطبية؛ ولكن لا تضغّي وقتاً ثميناً بالتفتيش عن شخص يفعل ذلك، أو بتفريغ الماء من رتتي طفلك؛ بل ركّزي جهدك على إعطائه تنفّساً اصطناعياً وإنعاشاً قلبياً - رتوياً حتى يستعيد تنفّسه العادي. ومن المرجّح أن يتقيّ الماء الذي ابتلعه خلال عملية الإنعاش هذه، ولا تحجمي عن طلب معونة الطوارئ الطبية، إلا إذا عاد طفلك إلى تنفّسه الطبيعي. وحالما يصل المعاونون الطبيون سيعطونه «الأوكسيجين» ويتابعون الإنعاش القلبي - الرئوي. عندئذٍ، يمكنك الاتصال بطبيب طفلك لأخذ تعليماته.

وأني طفل قارب الفرق يجب أن يخضع لفحص طبي كامل، حتى لو بدا في أحسن حال. أما إذا توقّف عن التنفس، واستنشق ماء، أو اغمي عليه، فيجب أن يبقى خاضعاً للمراقبة الطبية لمدة ٢٤ ساعة على الأقل. للتأكد من أنه لم يصب في جهازه التنفسي أو العصبي.

وإنقاذ الطفل من مشاركة الفرق، يتوقّف على طول مدة حرمانه من «الأوكسيجين». فإذا كانت تلك المدة قصيرة، يرجّح أن يتعافى بعدها تماماً؛ وإذا كانت تلك المدة أطول دون «أوكسيجين»، فإنه إذا قد يلحق ضرراً بالرتين، أو القلب، أو الدماغ، والطفل الذي لا يستجيب بسرعة إلى الإنعاش القلبي - الرئوي (CPR)، قد تتنابه مشكلات أكثر خطورة، ولكن من المهم، الاستمرار في المحاولة، فقد أعاد هذا الاستمرار الروح إلى أطفال ظهروا فاقدين الحياة. أو غاصوا في ماء بارد جداً لفترات وقت طويلة.

الوقاية

يتعرّض جميع الأطفال والأولاد لخطر الفرق إذا لعبوا وحدهم في الماء أو قربه؛ لكن المرعّضين أكثر من غيرهم هم المتأخرون عقلياً، والذين تعثرهم نوبات صرع؛ حتى إن الطفل الذي يتقن السباحة قد يفرق

دَقُقي في وضع جلده، فهل تأذي من الصدمة الكهربائية؟ ولا سيما إذا كان الفم هو نقطة الاتصال مع التيار الكهربائي. ثم خابري طبيب طفلك: فالصدمة الكهربائية قد تُضرُّ أعضاء الجسم الداخلية. مما لا يستطاع كشفه إلا بفحص طبي. ولذلك، يجب على جميع الأولاد الذين يتلقون صدمة كهربائية أن يروا الطبيب.

وفي عيادة طبيب الأطفال، تعالج الحروق البسيطة الناجمة عن الصدمة الكهربائية. وتُنظف، وتضمّد. وقد يطلب الطبيب إجراء بعض الفحوص المخبرية، للتأكد من عدم تضرُّر أعضاء الجسم الداخلية. وإذا أمت بالطفل حروق وخيمة أو بدت عليه علامات تضرُّر في دماغه أو قلبه، فيجب أن يدخل المستشفى للعلاج.

الوقاية

أفضل طريقة لتجنُّب الإصابات الكهربائية، تكون بتغطية جميع مقابس الكهرباء وتأمين وجود أسلاك كهربائية معزولة، وتوفير إشراف شخص راشد على لعب الأطفال والأولاد في منطقة ذات مخاطر كهربائية. والأدوات الكهربائية الصغيرة مدعاة للخطر، ولا سيما إذا وجدت حول أحواض الاستحمام وبرك السباحة. (انظري: «المحافظة على سلامة ولدك» في الفصل ١٤).

إصابات رؤوس الأصابع

يتكرَّر سحق الأصابع غالباً، ولا سيما عند إغلاق الأبواب. وغالباً ما يحصل ذلك. لأن الأهل لا ينتبهون إلى أن أصابع الأطفال تتعرَّض للخطر. وقد لا يشعر الطفل بالخطر الداهم، أو لا يسحب إصبعه بالسرعة اللازمة. كما تسحق الأصابع أيضاً عندما يلعب الأولاد بمطرقة أو بشيء ثقيل.

وتكون الأصابع حساسة جداً، فإن طفلك يبلغ فوراً عن إصابته. وتكون المنطقة المصابة عادة زرقاء

أو يقف فيه الطفل. وتحصل نسبة ٢٠ بالمئة من الحوادث من البرق. كما أن أنوار شجرة عيد الميلاد تُشكِّل خطراً أيضاً.

ماذا يجب أن تفعل

إذا حصل اتصال بين طفلك والكهرباء، إبدأي دائماً بقطع التيار. وتستطيعين في حالات كثيرة سحب الشريط أو إطفاء الكهرباء بواسطة المفتاح. وإذا لم يتيسَّر ذلك، حاولي سحب الشريط الكهربائي الحي. ولكن ليس بيدك الماريتين، لأن ذلك يجعلك أنت أيضاً على اتصال بالتيار الكهربائي. وبدلاً من ذلك، حاولي قطع التيار الكهربائي بفأس ذي مقبض خشبي أو أي آلة قاطعة أخرى معزولة المقبض، أو أزيحي الشريط الكهربائي بقضيب خشبي جاف. أو مجلَّة أو جريدة ملفوفة، أو حبل، أو سترة، أو شيء آخر سميك وجاف، مما لا ينقل الكهرباء.

وإذا لم تستطعي إزاحة مصدر الكهرباء. حاولي سحب الطفل بعيداً عن الكهرباء، ولكن لا تمسكي الطفل بيدك الماريتين عندما يكون هو متصلاً بالتيار الكهربائي، لأن جسمه ينقل الكهرباء إليك؛ بل استعملي مادة غير ناقلة للكهرباء كالمطاط (أو الأشياء المذكورة أعلاه) لحمايتك وأنت تحررينه. (تحذير: لا تمنع كل تلك الطرائق، إذا لم يُقطع التيار).

وإذا ما يُقطع التيار الكهربائي (أو يبعد الطفل عنه)، دَقُقي في تفسُّس الطفل، ولون جلده، وقدرته على الاستجابة لك. فإذا توقَّفت تنمُّسه أو خفقان قلبه أو بدا سريعاً أو غير منتظم، إبدأي فوراً بالإعاش القلبي - الرئوي (CPR) المذكور أعلاه في هذا الفصل، واطلبي ممن معك خدمة الطوارئ الطبية. وفي الوقت عينه، لا تحركي الطفل دون لزوم، فربما تكون الصدمة الكهربائية العنيفة قد أدت عموده الفقري.

وإذا كان الطفل واعياً وبدا أن الصدمة بسيطة،

في العظم. وفي هذه الحال يعطى الفرد مضادات حيوية. كما أن طبيبك قد يطلب لطفلك لتأخراً داعماً ضد الكزاز. (انظري أيضاً: «وكسور العظام، أدناه».)

كسور العظام

قد يتذكّر المرء منذ طفولته أن الكسور مسألة شائعة، وفي الواقع أنها تمثّل الإصابة المألوفة الرابعة بين الأولاد دون عمر السنة السادسة. وفي هذه المجموعة العمرية، تحصل الكسور بسبب الوقوع، بينما تتج الكسور الخطيرة عن اصطدام السيارات.

لكن كسر العظم لدى الولد يختلف عنه لدى الشخص الراشد. لأن عظام الولد أكثر ليونة ولها تغطية سمكية. ما يجعلها أقدر على تحمّل الصدمة. وقلّما تحتاج كسور الأولاد إلى إصلاح بالجراحة. وكل ما يلزمها هو الانقطاع عن الحركة. بواسطة التجبير في معظم الأحيان.

إن معظم الكسور التي تصيب الأطفال والأولاد ينحني فيها العظم مثلما ينحني الفصن الأخضر ويتكسر من جهة واحدة فقط أو لا يتكسر، أو قد يلتوي فيها العظم. لكنه لا يتكسر. أما الكسر الكامل فيحصل أيضاً للناشطين الصغار.

ولما كانت عظام الطفل لا تزال في طور النمو، فهو معرض إلى نوع آخر من الكسور لا يحصل للأشخاص الراشدين. وهو عبارة عن تضرر صفائح النمو الواقعة عند آخر العظام، والتي تنظّم عملية النمو المستقبلي للعظام. فإذا لم يتم شفاء هذا العظم كما ينبغي، فقد ينمو بزاوية، أو ينمو بوترية أبطأ من سائر عظام الجسم. ولسوء الحظ، لا يظهر تأثير العظام من حيث نموها إلا بعد سنة أو أكثر من حدوث الإصابة. لذلك تجب متابعة هذه الكسور عن كثب من قبل طبيب الأطفال لمدة تراوح ما بين ١٢ شهراً و١٨، للتأكد من عدم تضرر قابلية النمو.

وتصنّف الكسور على أنها «غير مُرّاحة» عندما تبقى أواخرها المكسورة في موضعها، و«مزاحة» عندما تفصل أواخرها أو لا تتناسق. وفي الكسر «المفتوح» أو

ومتورّمة، وقد يكون فيها جرح أو نزف حول البشرة. كما أنه قد يتأثر بذلك: الجلد، والأنسجة الواقعة تحته، وما تحت الظفر. فضلاً عما تحت ذلك من عظم وشفية نمو. وإذا حصل نزف تحت الظفر، فسيتحول لونه إلى أزرق قائم أو أسود؛ وقد يكون الضغط الناجم عن النزف مؤلماً.

العلاج البيتي

عندما ينزف رأس الإصبع، اغسليه بالماء والصابون. وغطّيه بضماد ناعم معتم. واستعملي الثلج أو النقع في الماء البارد لتخفيف الألم وتقليل التورّم.

وإذا كان التورّم قليلاً، وبدا ظفلك مرتاحاً يمكنك ترك الإصبع تشفى من تلقاء نفسها. ولكن تنهي إلى أي زيادة تطرأ على الألم، أو الورم، أو الاحمرار، أو تصريف من المنطقة المصابة، أو الحمى الطارئة بعد ٢: إلى ٧٢ ساعة من حدوث الإصابة. فهذه علامات عدوى، وعليك إبلاغ طبيب طفلك بشأنها.

وإذا كان هناك ورم مفرط، أو جرح عميق، ودم تحت الظفر، أو إذا اشتبهت بأن الإصبع مكسورة، خابري طبيبك فوراً، ولا تحاولي بأي شكل من الأشكال تقويم الإصبع المكسورة بنفسك.

العلاج التمهني

إذا اشتبه طبيبك بوجود كسر، فقد يطلب صورة شعاعية، وإذا أثبتت الصورة الشعاعية ذلك، أو كان هناك تضرر لما تحت الظفر، حيث يحصل نمو الظفر، تلزم استشارة الطبيب الاختصاصي بالعظم، الذي يقوم الإصبع تحت التخدير. كما أن إصلاح ما تحت الظفر يجب أن يتم جراحياً لتقليل التشوّه عندما تنمو الإصبع. وإذا كان هناك دم وفير تحت الظفر، فالطبيب يسحب من ثقب صغير يحدثه في الظفر، ليخفف الألم.

ومع أن الجروح البليغة تتطلب خياطة، فإن ما يلزم عادةً هو ضماد معتم لاصق. مع العلم أن الكسر تحت الجرح يعتبر «مفتوحاً» وبالتالي عرضة للعدوى

العلاج التمهيدي

بعد فحص الكسر، يطلب الطبيب أخذ صورة شعاعية لمعرفة مدى الضرر الحاصل. وإذا اشتبه الطبيب بأن صفيحة نمو العظم قد تضررت أو إذا كان العظم غير مستو، فلا بدّ حينئذٍ من استشارة الطبيب الاختصاصي بالعظم.

ولمّا كانت عظام الطفل تنشف جيداً وبسرعة، فإن معظم الكسور البسيطة لا تحتاج إلا إلى جبيرة من قالب جصّ (جفصين) أو من زجاج ليفي، أو إلى جبيرة عادية لمنع العضو من الحركة. وفي حال انزياح العظم مع الكسر، يقوم جراح العظم بإعادة العظام إلى استقامتها، تحت التخدير، ثم يضعها في قالب تجبير كما ذكرنا. وتسمّى هذه العملية «التحويل المقفل» (Closed reduction)، في حين أن عملية التحويل المفتوح، تتمّ في غرفة العمليات؛ ولا يحتاجها الأطفال في العادة. ويبقى قالب التجبير قائماً بعد عملية التحويل حتى يشفى العظم؛ وذلك يستغرق لدى الأطفال نصف الوقت الذي يتطلّبه الراشدون أو أقلّ بحسب عمر الطفل. ومن حسنات عظام الأطفال، أنها لا تستدعي أن تُرجع مستقيمة تماماً، ما دامت في موضعها الصحيح؛ فهي تعاود نموّها وتنمذج من تلقاء نفسها؛ ويطلب الطبيب في العادة صوراً شعاعية دورية ليستوثق من أنها تستقيم تماماً.

وإذا جبير بريح المصاب في العادة، ويخفّف الألم، وإذا عانى طفلك من زيادة في الألم، أو شعر بخدر، أو شحبت أو ازرقّت أصابع يديه أو قدميه، خابري طبيبك حالاً؛ فهذا يدلّ على أن طرف العظم تورّم، وبالتالي يحتاج إلى مجال أوسع ضمن قالب التجبير. وإذا لم تتم ملاءمة التجبير لهذا الوضع، فإن الورم يضغط على الأعصاب والعضلات والأوعية الدموية، ما قد يخلف ضرراً دائماً، ولذلك، قد يفتح الطبيب في قالب التجبير نافذة، أو يفكّ كله ويستبدله.

وعليك أيضاً إبلاغ الطبيب إذا انكسر قالب التجبير أو تهلّل، أو تبلّل الجصّ. فمن الضروري أن

«المركّب»، يبرز العظم عبر الجلد، وإذا بقي الجلد سليماً فإن الكسر يعتبر «مقفلًا».

العلامات والأعراض

ليس من اليسير معرفة حصول كسر في العظم، وخصوصاً إذا كان الطفل صغير السن، وبالتالي لا يستطيع أن يصف ما يشعر به. وفي العادة، ترين في حالة الكسر تورّماً، كما يبدو بوضوح أن الطفل يتألم، ولا يريد أن يحرك العضو المصاب، وحتى لو كان باستطاعة الطفل أن يحرك ذلك العظم، فهذا لا يعني حكماً أن العظم غير مكسور، وحين تشبهين بوجود كسر، عليك إبلاغ طبيب طفلك فوراً.

العلاج البيتي

وريثما ينتقل طفلك إلى عيادة الطبيب، أو غرفة الطوارئ، أو مركز العناية المستعجلة، استمعلي جريداً ملفوفة أو مجلة كجبيرة مؤقتة لوقاية العضو المصاب من الحركة التي لا لزوم لها.

لا تعطي طفلك في هذه الحال أيّ شيء بالفم للشرب أو لتخفيف الألم دون استشارة الطبيب. ولكن إذا كان الولد أكبر سناً، يمكنك وضع منشفة باردة على موضع الإصابة لتخفيف الألم. ولكن لا تستمعلي الثلج مع الأطفال الصغار، لئلا يتضرر جلدهم الرقيق من البرد الشديد.

إذا كسر طفلك ساقه، لا تحاولي تحريكه بنفسك؛ بل اطلبي سيارة الإسعاف، واجعليه يرتاح قدر الإمكان، واتركي لفرق الإسعاف الإشراف على نقله. وإذا كان جزء من الإصابة مفتوحاً ينزف، أو إذا كان العظم ناتئاً تحت الجلد، اضغطي بثبات على الجلد، (انظري «الجروح والكشطات» في هذا الفصل)، ثم غطيه بشاش معقم؛ ولكن لا تحاولي إرجاع العظم إلى مكانه تحت الجلد. وبعد أن يتم علاج هذه الإصابة، انتهي لقيام الحمى التي تدل على أن الجرح قد أصابته العدوى.

بسيطة، دون جرح عميق أو شديد النزف؛ وهو ما يستدعي عناية طبية أو خياطة، (انظري الجروح والكشطات، في الفصل ١٥) نَظْفِي الجرح بالماء والصابون؛ وإذا كانت هناك كومة أي رَضَّة، ضعي عليها رفادة قماش باردة، فذلك يخفف من الورم. إذا قمت بذلك خلال الساعات القليلة الأولى بعد الإصابة.

وحتى بعد حدوث الإصابة البسيطة في الرأس، تلزم مراقبة الطفل لمدة تراوح ما بين ٢٤ ساعة و٤٨، لاستكشاف الأعراض التي قد تبدو عليه إذا كانت الإصابة أَوْخَم مما بدا عليه في أول الأمر؛ وَقَلِّمًا يحدث ذلك. لكنه قد يحدث، بالنظر إلى ما قد يطرأ من نزف داخلي، خلال يوم أو يومين من تاريخ الحادثة. فإذا ظهرت على طفلك أي من الأعراض التالية، استشري طبيبك فوراً، أو انقلي طفلك إلى غرفة الطوارئ الطبية:

■ يبدو مفرطاً في نعاسه، أو ميالاً إلى النعاس خلال ساعات اليقظة، أو يصعب إيقاظه مرة أو مرتين وهو نائم ليلاً. (ويجب أن تحاولي إيقاظه أول ليلة بعد تلقّيه ضربة قوية على الرأس).

■ لديه ألم في الرأس لا يبارحه (حتى مع أخذ مسكنات (Acetaminophen)، أو بتقيّاً أكثر من مرة أو مرتين، مع العلم أن ألم الرأس والتقيؤ يحصلان بعد الصدمة القوية؛ لكنهما يكونان بسيطين ويزولان خلال ساعات قليلة.

■ يكون باستمرار و/أو إلى حد كبير، سريع الهيجان، وقد يدل ذلك على ألم في الرأس، لدى طفل لا يستطيع التعبير عن شعوره.

■ أن يطرأ لديه تغيير في قدراته العقلية، أو تأزر حركاته، أو إحساسه، أو قوّته، ما يستدعي تدخُّلاً طبياً فوراً. ويشمل ذلك ظهور ضعف في ذراعيه وساقيه أو في مشيه، أو عدم وضوح في تلفظه، أو تعاكس النظر في العينين، أو صعوبة في الإبصار.

يبقى قالب التجبير في حالة متينة ثابتة ليمسك بالعظم المكسور ويبقيه في موضعه ريثما يترمّم ويصلح شأنه.

وخلال عملية الشفاء، يكوّن العظم المكسور عقدة في موضع الكسر، ولا سيما بشأن عظم الترقوة؛ ما يسيء إلى منظر الشخص، ويجدر الصبر على ذلك المنظر ريثما تزول العقدة فيما بعد؛ فالعقدة لا تبقى، لأن العظم يعود فيتمدج ويعود إلى شكله العادي، خلال عدة أشهر.

إصابات الرأس والارتجاج

من غير الممكن تفادي اصطدام رأس طفلك بشيء من وقت إلى آخر، ولا سيما عندما يكون طفلاً صغير السن، وقد ترعجك هذه الاصطدامات وتقلق أكثر من حدوث الورم. لكن معظم هذه الإصابات لا تسبّب مشكلات وخيمة، ومع ذلك، يجب التفريق بين إصابات الرأس التي تستدعي عناية طبية والأخرى التي لا تقتضي سوى تطيب خاطر الطفل وضّمّه إلى صدرك.

إذا عانى طفلك من فقدان قصير للوعي بعد صدمة قوية للرأس، فقد يكون قد حصل لديه ارتجاج (Concussion)، ولا يعني ذلك ضرورة حصول ضرر في الدماغ؛ لكنه يعني أن مراكز الوعي في الدماغ قد اضطربت مؤقتاً

العلاج

إذا كانت إصابة الرأس بسيطة، يبقى الطفل مستيقظاً ومتنبهاً بعد الحادثة، ويستمر لونه عادياً. وقد يبكي من ألمه أو خوفه، ولكن يجب ألا يستمر ذلك أكثر من عشر دقائق، ثم يعود طفلك بعد ذلك إلى اللعب، كمادته.

وقد تُحدث إصابة الرأس البسيطة أحياناً دواماً (دوخة)، وغثياناً؛ وقد بتقيّاً الطفل مرة أو مرتين، ومع ذلك، تمكن معالجته في البيت، إذا بدت الإصابة

الطبية المشددة تساعد كثيراً من الأولاد الذين أصيبوا بإصابات خطيرة في رءوسهم، وحتى أولئك الذين فقدوا وعيهم لعدة أسابيع. بحيث يشفون في نهاية الأمر شفاءً تاماً.

التسمم

هناك حوالي ٢,٠٢ مليونين من الناس يتلعمون أو يجرون اتصالاً مع مادة سامة كل سنة. وأكثر من نصف هؤلاء هم أطفال دون السادسة من عمرهم.

وأكثر الأطفال الذين يتلعمون سماً لا يتضررون ضرراً دائماً. ولا سيما إذا تلقوا علاجاً فورياً. إذا اعتقدت بأن طفلك متسمم ظلي هادئة وتصري في سرعة.

يجب أن تشتهي بعدوث تسمم لطفلك إذا وجدتة إزاء صندوق مادة سامة. سواء أكان مفتوحاً أم فارغاً. ولا سيما إذا كان يتصرف بشكل غريب. كما يجدر بك أيضاً أن تنبهي لعلامات أخرى تدل كذلك على التسمم:

- وجود بقع على ثياب الطفل، مما لا تفسير له.
- حروق على شفثيه أو فمه.
- سيلان غير عادي لللعاب، أو تصاعد روائح غريبة من نفسه.
- غثيان أو تقيؤ لا تفسير لهما.
- تشنُّج في عضلات البطن، دون حمى.
- صعوبة في التنفس.
- تغيُّرات فجائية في السلوك، مثل: طرؤه نعاس غير عادي، أو سرعة الهيجان، أو الاهتياج العصبي.
- اختلاجات أو إغماء (في الحالات الخطيرة فقط).

■ يعود إلى إغمائه بعد أن يصحو قليلاً، أو تتابه نوبة (اختلاج)، أو يبدأ تنفساً غير منتظم. هذه كلها علامات تدل على اضطراب في عمل الدماغ، وقد تشير إلى إصابة خطيرة في الرأس.

إذا أغمي على طفلك في أي وقت كان، بعد ضرب رأسه بشيء ما، أعلمي طبيبه. وإذا لم يستفق خلال دقائق قليلة، فهو يحتاج إلى عناية طبية فورية. فاطلبي المساعدة الطبية بينما تتبعين الخطوات التالية:

١. لا تحركيه إلا أقل ما يلزم. وإذا اشتبهت أنه أصيب في رقبته، لا تحاولي تحريكها؛ فقد تضاقم الحركة تلك الإصابة، باستثناء ما يلي:

٣. حركيه فقط إذا كان يتعرض لمزيد من الإصابات إذا بقي حيث هو (مثلاً: على منزلق خضير. أو في النار)، ولكن حاولي ألا تتعني أو تلتوي رقبته.
٢. دققي في كونه يتنفس أو لا يتنفس. فإذا لم يكن يتنفس نفذي الإنعاش القلبي - الرئوي (CPR)، المذكور في الفصل (١٥).
٣. إذا كان ينزف من فروة الرأس، اضغطي مباشرة على مكان النزف بقطعة قماش نظيفة.
٤. إذا كان فريق الإسعاف الطبي المدرب ميسوراً، فمن الأسلم انتظاره، بدلاً من أن تنقليه أنت إلى المستشفى.

وقد يدوم الإغماء الحاصل على أثر إصابة في الرأس بضع ثوانٍ أو حتى عدة ساعات. فإذا وجدت طفلك بعد الحادثة، وأنت لا تعلمين ما إذا كان قد أغمي عليه، أبلغي طبيب طفلك بالأمر. (والطفل المصاب والأكبر سناً قد يصرح بأنه لا يذكر ماذا حدث قبل الإصابة وبدها).

إن معظم الأطفال والأولاد الذين يغمى عليهم لأكثر من عدة دقائق، يدخلون المستشفى لمدة يوم وليلة من أجل مراقبة وضعهم. وهذا ضروري جداً للأولاد المصابين إصابة خطيرة في الدماغ مع صعوبة في التنفس أو اختلاجات، وبحسن الحظ، أن العناية

عادة على بطاقة تليفونات الطوارئ قرب تليفونك، أو خابري «مراكز ضبط التسمم» على الرقم (1-800-1222) الذي يعطيك بالأرقام مركز التسمم في إقليمي. وإذا كان لديك وضع طارئ، ولم تستطيع العثور على ذلك الرقم، اتصلي على الرقم (٩١١) في الولايات المتحدة أو رقم المساعدة الاستعلامية وأسألي عن رقم «مركز التسمم» واعلمي أن التصرف الفوري الذي يجب أن تقومي به يختلف بحسب نوع التسمم. ويمكن لمركز التسمم

العلاج

إذا تناول طفلك سماً من أي نوع كان. وفي أي وقت كان، يجب إبلاغ طبيب طفلك بذلك. مع العلم أن «مركز التسمم الإقليمي» يزودك بمعلومات فورية وتوجيه تحتاجينهما عندما تكتشفين أن طفلك قد تسمم. إن هذه المراكز تعمل على مدار ٢٤ ساعة. وفيها خبراء يشيرون بما يجب أن تفعله دون تأخير. وتجديين رقم هاتف «مركز التسمم الإقليمي» على قفا دفة دفتر التليفون. ضعي ذلك الرقم

تحسين بيتك ضد التسمم

- أودعي العقاقير والأدوية في خزانة طبية مغلقة أو بعيدة عن المتناول. ولا تضي معجون الأسنان، أو الصابون، أو «الشامبو» في الخزانة نفسها.
- ابتاعي الأدوية واحفظي بها في حاوياتها، وعليها أغطيها المقاومة لاستعمال الأطفال لها. (ولكن: تذكري أن هذه الأغطية مقاومة وليست محصنة تماماً. لذلك ضعيها في خزانة مغلقة. وتخلصي مما تبقى من الأدوية لديك بعد أن يشفى المريض، برميها في المرحاض ودفق الماء عليها لتذهب سدى.
- لا تتناول دواء أمام أولادك الصغار؛ فقد يحاولون تقليدك فيما بعد. ولا ترحبي بطفلك في أخذ الدواء بقولك إنه حلوى.
- دقي كل مرة في بطاقة الدواء لدى كل استعمال له، لتتأكدي من أنه الدواء الصحيح بالمقدار اللازم. وغالباً ما تحصل الأخطاء بشأن الدواء في منتصف الليل؛ فأضي عندئذ النور، ودقي في الأمر قبل تناول أو إعطاء أي دواء.
- إقراي البطاقات الموضوعة على كل المنتجات اللازمة للبيت قبل الشراء. واختاري منها
- الأسلم، ولا تشتري إلا ما أنت في حاجة إلى استعماله فوراً.
- أودعي المنتجات الخطيرة في خزائن مغلقة بعيدة عن متناول طفلك. ولا تضي المنظفات وسائر منتجات التنظيف تحت أحواض المطبخ أو الحمام، بل في خزائن تغلق تلقائياً بعد إغلاقها. (وهي متاحة في المخازن الكبرى).
- لا تضي أبداً مواد سامة في أوعية كانت سابقاً حاويات للطعام، مثل زجاجات وعلب المشروبات.
- افتحي دائماً باب المرآب (الكاراج) قبل بدء تشغيل المحرك في سيارتك، ولا تسيري بسيارتك في مرآب مقفل. وتأكدي من أن أفران الفحم أو الحطب أو الكيروسين أي الكاز تتلقى صيانة جيدة. وإذا شممت غازاً، أطفئي الفرن أو موقد الغاز، وغادري المنزل، ثم اطلي شركة الغاز.
- ضعي رقم «مركز ضبط التسمم» (1-800-1222) قرب أي تليفون موجود في بيتك، مع سائر أرقام الطوارئ. وتأكدي من أن جليسة طفلك تعرف كيفية استعمال هذه الأرقام.

أخبرته عن أي أوضاع صحية صعبة يعانيها طفلك أو عن أي أدوية يتعاطاها.

■ اسم المادة التي ابتلعها طفلك. إقرأ أي اسمها على الوعاء، وهجّيته له. إذا لزم الأمر، وإذا كانت مكونات تلك المادة مذكورة على الوعاء إقرأها له. كذلك. وإذا كان طفلك قد ابتلع دواء أعطي بوصفة، وبالتالي ليس مكتوباً على رقعته. أعطي المركز اسم الصيدلية التي اشتريت منها الدواء، مع رقم هاتفها، وتاريخ الوصفة ورقمها. حاولي وصف حبة ذلك الدواء أو كبسولته. واذكري أي أرقام مطبوعة عليه. أما إذا ابتلع طفلك مادة أخرى، مثل جزء من نبتة، فأعطي المركز آنذاك وصفاً كاملاً لها قدر الإمكان. لتساعدي في عملية تحديد نوع السم.

وإذا كان السم خطيراً جداً، أو إذا كان طفلك صغير السن، فقد يطلبون منك أن تذهبي به مباشرة إلى أقرب غرفة طوارئ ليقيموا وضعه طبياً؛ أو قد يعطوك تعليمات تتفدينها في بيتك. واعلمي أن التقيؤ قد يكون خطراً عليه، لذا، لا جعلي طفلك يتقيأ. فالحوامض القوية (مثل: منظفات كرسي المرحاض)، أو المنظفات القوية (مثل: محلول القلي، أو منظف الصرف أو الفرن، أو منظف جناية الصحون) يمكن أن تحرق الحجرية. ولا يزيد التقيؤ الأمر إلا تفاهماً. إن شراب «عرق الذهب» (Ipecac) هو عقار كان يستخدم في الماضي لجعل الأولاد يتقيأون بعد ابتلاعهم لسم من السموم؛ ومع أنه يبدو معقولاً، فهو له بعد يعتبر علاجاً جيداً. فإذا كان موجوداً لديك في البيت، ارميه في المرحاض وتخلصي من وعائه. لا تحلمي طفلك على التقيؤ بأي شكل من الأشكال. سواء أكان ذلك بإعطائه شراب عرق الذهب، أو بإبقائه مبعد الفكين، أو بإعطائه ماء مالحاً. وقد ينصحك بعضهم بدلاً من ذلك بإعطائه حليباً أو ماءً.

أن يزودك بتعليمات محدّدة. إذا كنت تعرفين نوع المادة التي ابتلعها طفلك، ولكن، نَقِدي التعليمات التالية قبل أن تتصلي بمركز التسمم.

ابتلاع السم:

عليك أولاً أن تبعدي المادة السامة عن طفلك. وإذا لا يزال لديه شيء منها في فمه، اجعليه يبصتها أو أزليها أنت بإصبعك، واحتفظي بها مع أي أدلة أخرى، تساعد في تحديد ما ابتلعه طفلك.

ثم دَقّقي في وجود العلامات أو الدلائل التالية:

- ألم شديد في الحجرية.
- سيلان مفرط في اللعاب.
- صعوبة في التنفس.
- اختلاجات.

■ نعاس شديد.

فإذا كانت أي من هذه العلامات موجودة لدى طفلك، أو كان هو في حالة إغماء، أو توقّف عن التنفس، باشري بإجراءات الإسعاف؛ واطلبي مساعدة الطوارئ الطبية فوراً على الرقم ٩١١ في الولايات المتحدة. خذي معك وعاء السم وما تبقى من تلك المادة، لمساعدة الطبيب على تحديد هوية ما ابتلعه طفلك. لا تجعلي طفلك يتقيأ. فقد يسبب ذلك له ضرراً إضافياً؛ ولا تبعّعي تعليمات القسم الطاهرة على بطاقة وعاء السم، فلا بد من أن تكون قديمة العهد وغير صحيحة.

وإذا لم تظهر على طفلك تلك الأعراض الخطيرة، اتصلي بمركز ضبط التسمم (1-800-222-1222) الذي يحيلك على مركز ضبط التسمم الإقليمي في منطقتك، والمجيب على الاتصال التليفوني يحتاج منك إلى المعلومات التالية ليستطيع أن يساعدك:

■ اسمك، ورقم تليفونك.

■ اسم طفلك، وعمره، ووزنه. تأكدي من أنك

على الرقم (1-800-222-1222) لمزيد من الاستعلامات. وإذا كان قد توقف عن التنفس، باشري فوراً بالإعاش القلبي - الرئوي (CPR) (انظره في الفصل ١٥)، ولا تتوقفي حتى يعود إلى تنفّسه الطبيعي أو يتابع شخص آخر هذه المهمة بالنيابة عنك. وإذا استطعتِ كلّي أهدأ آخر بطلب إسعاف الطوارئ الطبية حالاً؛ والاجرّبي الإعاش القلبي - الرئوي دقيقة، ثم خابري إسعاف الطوارئ.

الوقاية

غالباً ما يتسمّم الأطفال والأولاد الصغار، ولا سيما بين عمر السنة الأولى والثالثة، في البيت من طريق العقاقير والأدوية. ومواد التنظيف، ومستحضرات التجميل، والمبيدات، والطلاء، والمحاليل، والمواد المستخدمة ضد التجليد. وسوائل تنظيف الزجاج، والبنزين، والكاؤ، وزيت الفناديل، والنباتات. وذلك لأن ميل الأطفال نحو تذوّق الأشياء ووضعها في أفواههم هو ميل طبيعي لاستكشاف العالم حولهم. ولأنهم يقلّدون أيضاً الراشدين دون فهم لما يقوم به هؤلاء الكبار.

وتحصل معظم حوادث التسمّم، عندما يكون الأهل ملهيين بأشياء أخرى، أو منشغلين بمرضهم، أو بأعمال المنزل أو تحضير الطعام، ولا سيما في آخر النهار حتى بات الوقت المتأخر بعد العصر يدعى وقت الزرنبخ، من قبل مركز ضبط التسمّم.

وأفضل طريقة للوقاية من التسمّم هي إبداع جميع المواد السامة في خزانة مغلقة لا يستطيع طفلك أن يصل إليها، حتى عندما لا يكون تحت مراقبتك المباشرة. مع العلم أن عليك أيضاً أن تشدّدي مراقبتك له عندما تتسوّقين أو تزورين بيتاً غير محصّن لصالح الأطفال. كوني متنبّهة تماماً عندما يزور طفلك بيتاً آخر. أو بيت جده وجدّته، حيث لا يتوافر التحصين اللازم. (انظري أيضاً «المحافظة على سلامة ولدك» في الفصل ١٤).

السّم على الجلد:

إذا أهرق طفلك مادة كيميائية خطيرة على جسمه، انزع ملابسه، واشطفي جلده بماء فاتر وليس بماء ساخن. وإذا بدا أن المنطقة المصابة قد احترقت، استمرّي في الشطف لمدة ربع ساعة، مهما أبدى طفلك من اعتراض. ثم خابري مركز ضبط التسمّم لمزيد من الاستعلام عما يجب أن يفعل: ولا تضعي على الجلد المصاب أيّ مراهم أو دهون.

السّم في العين:

إذا لوث طفلك عينه بسّم من السموم، يلزم شطف عينه شطفاً جيداً بسيل من الماء الفاتر على زاوية عينه الداخلية. وللقيام بذلك تحتاجين إلى شخص راشد يساعدك بإسماك طفلك وأنت تشطفين العين. وإذا لم يتيسّر لك أحد يمسك بالطفل المعترض، لفيّه جيداً بمنشفة، وشدّيه بإحكام تحت إحدى ذراعيك، بحيث تبقى إحدى يديك حرّة لتفتح جفن العين والأخرى طليقة لتصبّ الماء.

ثابري على شطف العين لمدة ربع ساعة. ثم خابري مركز ضبط التسمّم (1-800-222-1222) لمزيد من الاستعلام. ولا تستعملي غطاءً أو قفطيراً للعين. ولا تصبّحها بمرهم. إلا إذا سمع مركز ضبط التسمّم لك بذلك. وإذا استمرّ الألم أو كانت الإصابة جسيمة استعيني بالطوارئ فوراً.

أدخنة السّم:

تتسرّب الأدخنة المسمومة في البيت غالباً من عادم السيارة في مرآب مغلّق، أو بسبب تسرّب من منفذ الغاز، أو من سوء تهوية أو صيانة أفران الحطب. أو الفحم أو الكاؤ، أو من سائر الأفران والمواقد والسخانات، ولا سيما سخانات الغاز. فإذا تعرّض طفلك للأدخنة والغازات المتصاعدة من هذه المصادر أو غيرها، أخرجيه فوراً إلى الهواء الطلق. وإذا كان لا يزال يتنفس خابري مركز ضبط التسمّم

البطن والجهاز المعوي

الأسباب المألوفة التي تسبب ألم البطن في الطفولة

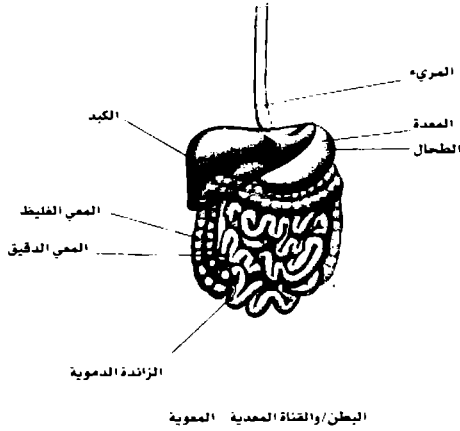
١. **المغص:** يحصل لدى الأطفال بين عمر عشرة أيام وثلاثة أشهر، وسببه غير معروف تماماً؛ ولكن يبدو أنه يحدث تقلصات قوية في الأمعاء قد تكون مسؤولة عن إحداث ذلك الألم. ويكون هذا الانزعاج أشد في أواخر بعد الظهر وأوائل المساء. بشكل بقاء لا يكاد ينقطع. ورفع ساقيين، وتجنُّو، وسرعة تأثر وهيجان. (انظري الفصل ٧: «العمر من شهر إلى ثلاثة أشهر»).

فكيف تتصرفين؟ - قد تحتاجين إلى تجربة مجموعة من الأساليب (مفصلة في الفصل ٦ تحت عنوان «المغص»)

٢. **الإمساك:** غالباً ما يعتبر مسؤولاً عن ألم البطن، لكنه نادراً ما يكون مشكلة لدى الأطفال الصغار؛ في حين أننا نجد الأطفال الأكبر سناً الذين بدأوا يأكلون طعاماً جامداً، عرضة للإمساك أحياناً، وقد

ألم البطن

يطراً على الأطفال والأولاد ألم بطن من وقت إلى آخر. لكن أسبابه لدى الأطفال الصغار مختلفة عمّا هي عليه لدى الأولاد الكبار. وكذلك، يختلف الأولاد من مختلف الفئات العمرية في ردود فعلهم على الألم. فالولد الأكبر سناً يفرك بطنه ويدل بكلامه على ألم هناك؛ في حين أن الطفل يبدي ضائقته بالبكاء ورفع ساقيه، والتجشُّو (لدفع الهواء الذي ابتلعه من معدته). وقد يراقق البكاء التقيؤ أو التجشُّو المفرط. ولحسن الحظ، فإن غالبية آلام المعدة تتبدد من تلقاء نفسها، دون أن تكون وخيمة. ولكن، إذا استمر تدمير الطفل أو تفاقم الألم على مدى يراوح ما بين ثلاث وخمس ساعات، أو بدت عليه حمى، أو ألم في الحنجرة، أو تغيّر جذري في الشهية أو في مستوى النشاط، عليك إبلاغ طبيب طفلك فوراً. فقد تدل هذه الأعراض على اعتلال أكثر خطورة.



البطن/القناة المعوية المعوية

منسحباً: ما يسبب انسداداً وألماً شديداً. فيعمد إذ ذاك الطفل إلى البكاء فجأة وبشكل متقطع. ويرفع ساقيه نحو معدته. وتتبع ذلك فترات تخلو من الألم والتضايق. وقد يتقيأ مثل هؤلاء الأطفال ويظهر لديهم براز ملوث بالدم القاتم والمخاطي.

ومن المهم التعرف إلى هذا السبب غير العادي الذي يحدث ألماً في البطن. والتشاور مع طبيب الطفل فوراً. فقد يريد أن يراه، وقد يطلب له صورة شعاعية تسمى «حقنة باريوم». وقد يفضي هذا الاختبار أحياناً لا إلى التشخيص فحسب، بل أيضاً إلى إزالة هذا الانسداد في الأمعاء. وإذا لم يحصل ذلك فقد تلزم جراحة طارئة لتصحيح الوضع وحل المشكلة.

٤. العدوى الفيروسية أو البكتيرية، التي تصيب الأمعاء: يصاحبها في العادة إسهال و/أو تقيؤ. والتهاب المعدة والأمعاء يترافق مع ألم في البطن. فإذا

ينزعجون أيضاً وهم يتبرزون. فإذا بدا هذا الأمر على طفلك، جرّبي ما يلي:

■ أضيفي إلى الطعام قليلاً من الماء.

■ قلّلي من الطعام الذي يحدث الإمساك. كالأرز، أو الموز. أو الحبوب النجيلية (Cereals).

إذا لم تنفع من هذه التدابير، راجعي موضوعه «الإمساك» في الفصل ١٦، وتحادثي مع طبيب طفلك. لا تعططي طفلك أي مسهلات أو غيرها من المستحضرات التي تتكلم البراز قبل مشاوره طبيب طفلك.

٣. إنفلاف الأمعاء (Intussusception): وهي حالة نادرة تسبب ألماً في البطن، تدخل فيها عروة معوية ضمن عروة معوية أخرى مجاورة لها. بعد أن تخمض على نفسها، كالهوائي الذي ينكمش على ذاته

والعلامات حنجرة متألدة وحمى، مع بعض القيؤ وأماً في الرأس، كذلك، وقد يبغى طبيب طفلك أن يفحصه ويطلب له زرعاً للحلوقوم، فإذا ثبت أن العدوى عقديّة (بعد ٢٤ ساعة عادة أو بعد ساعة بواسطة فحوص مخبرية حديثة)، فالطفل عندئذٍ يعالج بالمضاد الحيوي (انظري: «ألم الحلق» في الفصل ٢٠).

٤. التهاب الزائدة الدودية: قلماً يحصل للأطفال دون عمر ثلاث سنوات: كما أنه غير شائع دون عمر خمس سنوات، وإذا حصل هذا الالتهاب، فأول بوادره الشكوى من ألم مستمر في وسط البطن، ثم ينزل الألم ويتجه إلى الناحية اليمنى: وقد يشمر الطفل بميل إلى الغثيان، مع وجود حمى خفيفة، حتى القيؤ. ففي هذه الحال، يلقي طبيب طفلك الذي قد يطلب رؤيته فوراً، أو ينصحك بالتوجّه فوراً إلى غرفة الطوارئ الطبية في المستشفى لفحص الدم وأخذ صور شعاعية، فإذا أظهر التشخيص وجود التهاب في الزائدة الدودية، يتحمّ إجراء عملية مستعجلة، من أجل استئصال الزائدة الدودية. (انظري: «الزائدة الدودية» في أوائل الفصل ١٦).

٥. التسمّم بالرصاص: يحصل غالباً للأطفال في أول مشيهم، إذا كانوا ساكنين في منزل قديم، طلي بهان مؤسس على الرصاص. فالأطفال في هذا العمر قد يأكلون رقائق دهان من الجدران أو الأثاث الخشبية، فيخزن الرصاص في أجسامهم، وقد تنجم عنه مشكلات خطيرة. أما أعراض التسمّم بمادة الرصاص فهي التالية:

- ألم في البطن.
- إمساك.
- سرعة في التأثر والهيجان (يبكي الطفل، ويصعب إرضاءه).
- وسن أي نواص (يميل الطفل إلى الفماس، ولا يريد أن يلعب، وتخفّ شهيتته للأكل).

اشتبهت بحصول مثل هذا الالتهاب، يطلب طبيب طفلك زرع البراز، وإذا تأكد من وجود البكتيريا، يعطي طفلك العلاج اللازم، أما العدوى الفيروسية فلا تستدعي العلاج، وتشفى من تلقاها نفسها خلال أسبوع أو ما يقرب من ذلك.

أسباب ألم البطن لدى الأطفال الأكبر سناً

١. الإمساك: هو سبب مألوف لألم البطن لدى الأطفال الأكبر سناً. فلا ينتبه أحد إلى قلة براز الطفل، الذي يتجمّع في القولون يوماً بعد يوم، وعندما يقسو البراز يحصل احتقان، ولا يستطيع الطفل أن يتبرّز أي يتوقّف، ويشكي حينئذٍ من ألم في أسفل البطن: كما يحدث أحياناً للأطفال الذين يتناولون الأكل السريع التافه. ناقشي الأمر مع طبيب طفلك وأول التدابير هي زيادة مقدار الألياف في الغذاء: مع العلم أن وضع كل طفل هو وضع فريد. وفي وسعك مع طبيبك تفصيل حلّ ملائم للمشكلة.

٢. عدوى القناة البولية: وقد تحصل خلال الطفولة الأولى. لكنها قلماً تحدث أماً في البطن عند هذا العمر. وهي تشيع لدى البنات بين عمر الثالثة والخامسة: إذ تحدث إزعاجاً في منطقة المثانة، مع بعض الألم عند التبول، وقد يبول هؤلاء الأولاد أكثر من غيرهم، ويبلون فراشهم. لكن هذه العدوى لا تحدث حمى بالعادة.

فإذا اشتكى طفلك من هذه الأعراض، خذيه إلى طبيبه، الذي يفحصه ويختبر بوله، فإذا ثبت وجود العدوى، يعطيه مضاداً للحويوية. وهذا كميل بأن يزيل العدوى وألم البطن على السواء. (راجعي «عدوى مجرى البول» في الفصل ٢٤).

٣. عدوى الحلق: تسبّب بكتيريا تسمى «المكورات العقدية» (Streptococci)، وتحصل بكثرة للأطفال الذين تعدوا سنتين من عمرهم. وتشمل الأعراض

■ اختلاجات أو صرع (Convulsions)

إذا تعرّضَ طفلكِ إلى طلاء رصاص، أو إذا علمت أنه أكل رقائق طلاء أي دهان، وبيانت عليه الأعراض السابقة الذكر، اتصلي بطبيب طفلكِ؛ ففي وسعه أن يطلب إجراء فحص مخبري للرصاص، وأن ينصحكِ بما يجب أن تفعلي، (انظري: «التسمُّم بمادة الرصاص» في الفصل ٢١).

٦. عدوى الأمعاء (التهاب المعدة والأمعاء):

غالباً ما تسببه الفيروسات. ولكن العدوى قد تنجم أيضاً عن البكتيريا والطفيليات، (وهي المتعضيات الأكبر من البكتيريا والفيروسات، والموجودة غالباً في الطعام والشراب غير الصحيين). وعندما تحصل العدوى، يصيب الطفل تشنج في بطنه، وإسهال، وتقيؤ، (انظري: «الإسهال» و«التقيؤ» في الفصل ١٦). ويدوم الألم يوماً أو يومين ثم يزول؛ ما خلا في حال الإصابة بعدوى «جيارديا لامبليا» (Giardia Lamblia)، التي يعاود فيها ظهور الألم دورياً دون تركُّزه في أي ناحية من البطن. وقد يستمر الألم أسبوعاً أو أكثر، ويمكن أن يؤدي إلى نقص في الشهية وفي الوزن. والعلاج بالأدوية الملائمة يقضي على هذه العدوى وعلى ما يصاحبها من ألم.

٧. حساسية الحليب؛ وهي عبارة عن رد فعل على بروتين الحليب؛ ويمكن أن يحدث أماً تشنجياً في البطن.

٨. الاضطراب الانفعالي؛ يحدث لدى الأطفال أحياناً أماً في البطن لا يبدو أن له سبباً ظاهراً آخر. ومع أن هذا الألم قلماً يحصل لدى من هم تحت الخامسة من عمرهم، لكنه قد يحصل إذا وقع الطفل تحت شدة من الشدائد. وأول إشارة إليه هي ألم يجيء ويذهب، على مدى أكثر من أسبوع؛ دون أن ترافقه شكاوى من أمور أخرى (مثل الحمى، أو التقيؤ، أو الإسهال، أو السعال، أو الوَسَن، أو الشعور بالوهن أي الضعف، أو أعراض في مجرى البول، أو

أعراض تشبه أعراض الزكام). وقد يكون للعائلة تاريخ بهذا الشأن. وأخيراً، قد يتصرّف طفلكِ بشكل إما أهدأ أو أكثر ضجيجاً من عادته؛ وقد يجد صعوبة في التعبير عن أفكاره ومشاعره. فإذا صدر عنه مثل هذا السلوك، فنّشي عما يقلقه في البيت أو في المدرسة، أو مع إخوته أو أخواته، أو مع أقرابه أو أصدقائه. هل افتقد حديثاً صديقاً أو حميماً، أو حيواناً مدللاً؟ أو هل توبّي أحد من أعضاء العائلة، أو حصل طلاق أو انفصال بين الوالدين؟

وقد يزودكِ طبيب طفلكِ بأساليب تساعد طفلكِ على التعبير عن مشاكله؛ كأن ينصحكِ باستعمال لعب وألعاب لحمل الطفل على تمثيل مشاعره والتنفيس عن نفسه بطريقة غير مباشرة. وإذا احتجت إلى معونة إضافية، فقد يحيلكِ طبيبكِ على اختصاصي بعلم النفس أو على طبيب نفساني.

التهاب الزائدة الدودية

الزائدة الدودية هي بنية فارغة رفيعة تشبه إصبع اليد متصلة بالمعي الفليظ. ومع أنها ليست ذات فائدة للبشر، فهي تثير مشكلات خطيرة عندما تلتهب. وقد يحصل الالتهاب بسهولة بالنظر إلى موقعها، فقد تحترق فيها قطعة من الطعام أو من البراز، فتتورّم وتلتهب. ويشيع هذا الالتهاب بين الأولاد بعد عمر السادسة، لكنه قد يصيب أيضاً الأولاد الأصغر من ذلك. وإذا التهبت الزائدة الدودية، لا بدّ من استئصالها؛ والا فقد تنفجر وتنتشر العدوى في البطن. وقد تشكّل هذه المشكلة خطراً على الحياة. ولذلك فمن الضروري جداً معرفة الأعراض التي تدل على التهاب الزائدة الدودية، بحيث يمكن إبلاغ ذلك إلى طبيب طفلكِ عندما تظهر أولى أعراض الالتهاب. وفي ما يلي تلك الأعراض بحسب ترتيب ظهورها:

١. ألم في البطن؛ وقد يكون هذا الألم أول شكاوى تصدر عن الطفل. وهو يتركز أولاً عند السرة؛ ثم



شيء على ما يرام. ولسوء الحظ، قد يعني اختفاء الألم أن الزائدة الدودية قد انفجرت. وهذا هو الوقت الذي تصبح فيه الزائدة الدودية خطيرة، مع اختفاء الألم لمدة ساعات، فتشمل العدوى إذ ذاك باقي نواحي البطن؛ ويسوء وضع طفلك، وتصبح الحمى عالية، ويحتاج طفلك نقله إلى المستشفى لإجراء الجراحة، وتناول المضادات الحيوية. أما الشفاء فيستلزم وقتاً أطول، وقد تحدث اشتراكات وتعقيدات أكثر ما يحصل لو سُخِّص وضع الزائدة الدودية وعولجت باكراً.

العلاج

ليس كشف علامات الالتهاب في الزائدة الدودية أمراً يسيراً، وخصوصاً لدى الأطفال دون عمر الثالثة، فهم غير قادرين على الإخبار عن موضع الألم وعن انتقاله إلى الجهة اليمنى. لذلك يفضل الإسراع في استشارة الطبيب، إذا اشتبهت بأن ألم طفلك مختلف وخارج عن المعتاد؛ لأنه هو القادر على التشخيص في مثل هذه الحال. فإذا دام الألم أكثر من ساعة أو ساعتين، وظهر لدى الطفل غثيان، وتقيؤ، وفقدان للشهية، وحمى، أبلغني طبيب طفلك حالاً، وإذا لم يتأكد الطبيب من تشخيص حالة الالتهاب في الزائدة

يتفاقم بعد عدة ساعات ويشد في الجهة اليمنى من أسفل البطن. وإذا لم تكن الزائدة الدودية موجودة في موضعها المألوف أحياناً، يحصل الألم حيث تكون في البطن أو عند الظهر. وقد تظهر أيضاً أعراض بولية مثل تكرار التبول أو الحرقة. وحتى لو كانت الزائدة بموضعها في الجهة اليمنى من أسفل البطن، فقد تهيج عضلاً في العضلات التي تؤدي إلى الساق، فتجعل الطفل يعرج أو يمشي منحنيًا.

٢. التقيؤ: وقد يحدث أيضاً التقيؤ بعد عدة ساعات من الألم. ويجب أن نتذكر أن ألم المعدة يأتي قبل التقيؤ نتيجة للالتهاب الزائدة، وليس بعده؛ في حين يلاحظ عادة أن ألم البطن يلي التقيؤ في الأمراض الفيروسية.

٣. فقدان الشهية: يحدث غياب الجوع بعد بدء الألم بقليل.

٤. الحمى: قد تحصل حمى منخفضة من ٣٧,٨ إلى ٣٨,٤ مئوية (= ١٠٠ إلى ١٠١ فهرنهايت).

ولسوء الحظ، فقد تستر أعراض التهاب في الزائدة الدودية بعدوى فيروسية أو بكتيرية تسبقه. وقد يحصل الإسهال، والغثيان، والتقيؤ قبل بدء ألم الالتهاب في الزائدة، فيعسر مسألة تشخيصه.

ويصادف أيضاً أن يخفي الألم، فيعتقدك بأن كل

الأجسام المضادة للغلوتين. ولكن التشخيص النهائي يتطلب اقتطاع خزعة (Biopsy)، أي قطعة نسيجية صغيرة من الأمعاء للفحص المجهري. ويتم ذلك بإدخال أنبوب صغير من الفم إلى المعى الدقيق. لإجراء هذا الاقتطاع. فإذا تبين أن بطانة الأمعاء متضررة، يخضع طفلك لحمية خالية من الغلوتين.

وهذا يعني استبعاد منتجات القمح. والجاودار. والشعير. وربما الشوفان. ويعطيك طبيب طفلك قائمة كاملة بالمأكولات التي يجب تجنبها؛ ولكن عليك أن تدققي بعناية بلانحة المكونات الخاصة بالأطعمة التي تشتريتها. لأن طحين القمح قد يدخل في تركيب مستحضرات عديدة. ولما كان الأرز مع منتوجاته خالياً من «الغلوتين». فمن المرجح أن يصحح جزءاً أساسياً من غذاء طفلك.

وبالمناسبة نذكر أن طفلك قد لا يتحمل سكر الحليب لعدة أشهر بعد إجراء التشخيص الأولي. وفي هذه الحال. يجدر بك إلغاء الحليب مؤقتاً من تغذية طفلك. فضلاً عن منتوجات الغلوتين. ولكن. يمكن إعطاء طفلك في هذه الأثناء حليباً معالجاً بالأنزيمات. أي مسبق الهضم قبل وصوله إلى الأمعاء. وقد يلزم أيضاً إعطاؤه فيتامينات ومعادن إضافية.

وإذا ثبت أن طفلك لديه المرض البطني. فيجب أن يبقى طوال حياته محمياً من الغلوتين في غذائه. وبالتالي متجنباً كلياً أكل القمح. والجاودار. والشعير. وربما الشوفان.

(انظري أيضاً: «الإسهال» و«سوء الامتصاص» و«حساسية الحليب» في الفصل ١٦. و«فقر الدم» في الفصل ٣٠).

الإسماك

تختلف أنماط التبرُّز أي التَّفوط لدى الأطفال كما تختلف لدى الأشخاص الراشدين. ولذلك. يصعب الجزم بأن طفلك لديه إسماك حقاً؛ فقد يتأخر طفلك

الدودية. فقد يقرَّر مراقبته لعدة ساعات. داخل المستشفى أو خارجه. وخلال هذا الوقت. قد يقوم بفحوصات إضافية ويحصل على صور شعاعية تساعد في كشف الدلائل على وجود ذلك الالتهاب. وإذا رجَّح وجود ذلك الالتهاب. تنفذ الجراحة بالسرعة الممكنة.

وفي جميع الحالات تقريباً. يتوقَّف علاج الالتهاب في الزائدة الدودية على استئصال الزائدة جراحياً. وفي حالات نادرة. قد تمتد عدوى الالتهاب إلى غشاء الأمعاء الذي يضم الزائدة. فيعسر إزالتها استئصالها دون نشر العدوى. وتستعمل حينئذ المضادات الحيوية وحدها أو مع تخفيف العدوى بواسطة أنبوب. ولكن. لما كان الالتهاب قابلاً لتكرار الحدوث حتى بعد إزالة العدوى الأولى. فإن الزائدة الدودية تتأصل فيما بعد.

المرض البطني

المرض البطني (Celiac disease) هو مشكلة تسبب سوء الامتصاص. أي فشل الأمعاء في امتصاص المغذيات. وهو ينجم عن رد فعل مناعي ضد «الغلوتين» (Gluten). أي البروتين الموجود في القمح. والجاودار (Rye). والشعير. وربما الشوفان. ويحدث رد الفعل هذا في الأمعاء. ويستثير جهاز المناعة في الجسم ليهاجم ويوقع الضرر في بطانة الأمعاء. وبالتالي يمنع حدوث امتصاص المغذيات للجسم. وبالنتيجة يمر الطعام عبر الأمعاء. فلا يهضم إلا جزئياً. وتكون حصيلة ذلك. ألماً بطنياً تشنجياً. وبرازاً كريه الرائحة. وإسهالاً. ونقصاً في الوزن. وسرعة في التأثر والهبجان. واستمراراً للشعور بالاعتلال.

العلاج

حالما يستبعد طبيب طفلك مشكلات الهضم الأخرى. فهو يطلب بعض فحوصات الدم التي تتحرى عن وجود المرض البطني. وهذه الفحوصات تقيس مستويات

للتبرُّز إذ ذاك حقن أو مليّن، أو غير ذلك من العلاجات، وفي بعض هذه الحالات، يحصل تلوُّث عندما يتسرَّب البراز المائع حول البراز الجامد: ما يبدو كأنه إسهال يلوِّث ثياب الطفل الداخلية أو حفاضه. وفي هذه الحالات يجب إفراغ المستقيم بإشراف طبيب الطفل، وتعميد الطفل التبرُّز الطبيعي.

العلاج

إن فترات الإمساك البسيط التي تحدث أحياناً، تمكن معالجتها بالمقترحات التالية:

إذا كان عمر طفلك بين ستة أشهر وسنة، وبدأ يتناول حليب البقر، أرجعيه إلى صيفته الغذائية السابقة. فمن غير المعتاد أن يحصل إمساك والطفل يتغذى بحليب أمه، وإذا حدث ذلك، فلا يكون السبب هو الغذاء. لا تستبدلي بالإرضاع من الثدي طريقة أخرى حتى يسمح لك طبيب طفلك بذلك. (وتذكّري أن الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال توصي بالإرضاع من الثدي حتى عمر ١٢ شهراً).

وإذا كان طفلك يتغذى بالأطعمة الجامدة، ولديه مشكلات بخصوص الإمساك، فقد تحتاجين إلى أن تضيفي إلى غذائه أطعمة غنية بالألياف، وهي تشمل: الدراق، والمشمش، والخوخ، والزبيب، والخضر الغنية بالألياف: كالبازيلا، والفاصوليا والبروكولي، والحبوب النجيلية الكاملة، ومنتجات الخبز. كما أن زيادة شرب الماء يومياً مفيدة لهذا الغرض.

وفي الحالات الأكثر شدة، قد يصف طبيب الأطفال مسهلاً خفيفاً أو حقنة. أتبعي تلك التعليمات تماماً. ولا تعطي طفلك مسهلاً (Laxative) دون إشارة الطبيب.

الوقاية

يجب أن يكون الأهل على دراية بالمواعيد العادية لتبرُّز أطفالهم، وبحجم برازهم وتماسكه، فهذا يسمح لهم

عن التبرُّز يومين أو ثلاثة أيام دون أن يكون لديه إمساك: في حين أن طفلاً آخر يتبرُّز عدة مرات نسبياً ويكون لديه عسر في التبرُّز. وبصورة عامة، تجدر مراقبة الأمور التالية قبل الاشتباه بوجود إمساك:

■ لدى الطفل الوليد، وجود براز جامد أقل من مرة يومياً.

■ لدى الطفل الأكبر سناً: براز قاسٍ ومكتنز، كل ثلاثة أو أربعة أيام.

■ في أي عمر كان: براز كبير، قاسٍ وجاف، يرافقه تبرُّز مؤلم.

■ فترات من ألم البطن تهدأ بعد التبرُّز بكمية كبيرة.

■ تضجُّ البراز بالدم من الخارج.

■ حدوث تلوُّث أثناء عملية التبرُّز.

يحدث الإمساك بعامة عندما تنقبض العضلات الموجودة عند آخر المعي الغليظ (الشرج) وتمنع البراز من المرور بصورة عادية. وكلما طال الأمر بوجود البراز هناك، جمد وجفّ بحيث تزيد صعوبة مروره دون إزعاج. ولما كان التبرُّز مؤلماً، فإن الطفل يحاول شعوراً أن يسك عنه. فتتفاقم المشكلة.

ويبدو أن الإمساك يستمر لدى بعض العائلات: فيبدأ في الطفولة ويستمر كمنطق من أنماط الحياة؛ ويتفاقم إذا عمد الطفل إلى الإمساك عنه أو لم يتعود التبرُّز في وقت معيّن. وهذا الإمساك عن التبرُّز يحصل عادةً بين الثانية والخامسة من العمر، في الوقت الذي يبدأ فيه الطفل بالتموُّد على الاستقلالية، والضبطن، والنظافة الشخصية. وقد يحجم الأطفال الكبار عن التبرُّز خارج بيوتهم، لأنهم لا يريدون القيام بذلك في مرضاض غير مألوف لديهم، وهذا ما يسبب الإمساك أو يفاقمه.

وإذا كان طفلك يسك نفسه عن التبرُّز، فقد يكبر حجم البراز ويتوسع المستقيم (الجزء الأخير من القولون)، فلا يعود يشعر بالحاجة إلى التبرُّز. ويلزمه

أسباب الإسهال

- تسبب الإسهال لدى الأطفال وما ينجم عنه من ضرر، فيروسات تدعى الفيروسات المعوية. والأسباب الأخرى هي التالية:
- العدوى الحاصلة خارج القناة المعوية - المعوية، بما فيها: القناة البولية، والقناة التنفسية، وحتى الأذن الوسطى (وإذا كان طفلك يتناول مضاداً حيوياً إزاء مثل هذه العدوى، تتفاقم حالة الإسهال).
- عدوى فيروس «الروتا» أو الفيروسية المعجلة.
- البكتيريا (كالسلمونيلا، والشيجلا، والإي كولي (E.Coli)، والكامبيلوبكتر (Campylobacter).
- عدوى الطفيليات (كالجيارديا Giardia).
- الحساسية إزاء الطعام أو الحليب.
- الآثار الجانبية الناجمة عن الأدوية التي تؤخذ بالفم، (وأشيعها المضادات الحيوية).

يعني أنه يمسك برازه، أي يحبسه. وفي هذه الحال يلزم استشارة طبيب الأطفال، الذي يستطيع أن يشرف على إعطائه مليئات أو مسهلات أو حمولات (تحميلات في الشرح). وقد يتفاقم أمر الامتناع عن التبرز لدى الطفل إلى درجة تقلق الطفل وعائلته؛ فأكثر التفاعل اليومي بينهم يدور حول هذا الأمر. وقد نظمت برامج خاصة للتعاظم مع هذه المشكلة. ويبدأ الامتناع عن التبرز عادةً عند موعد تدريب الطفل للمحافظة على نظافته الشخصية؛ إذ إن الطفل يحبس برازه، فتصبح جولة تبرزه الثانية مؤلمة له؛ ويربط الطفل بين الألم وعملية التبرز، فيحبس برازه لهذا السبب؛ وقد يصل الأمر بالطفل إلى الخوف.

وفي مثل هذه الحال يلزم تنظيف المستقيم بالحقن أو بالحمولات (أي التحميلات). بعد ذلك يعطى الطفل مليئاً مثل الزيت المعدني (Mineral oil) بكميات كافية لمنع الطفل من حبس برازه إرادياً. وفي هذه الحال تتم عملية التبرز دون ألم، فيقبل الطفل التبرز دون خوف. وقد يستمر هذا العلاج لعدة أشهر؛ في أن كمية الزيت المعدني الذي يعطى له تقلل تدريجياً. بالإضافة إلى الاستمرار في إعطائه أليافاً

بمعرفة حدوث الإمساك، ويمدى شدة المشكلة. ويجدر تعويد الأطفال والأولاد مراعاة مواعيد منتظمة للتبرز، إذا لم يكونوا قد تعودوا ذلك كل يوم أو يومين، أو إذا كانت لديهم صعوبة في إخراج البراز. ويمكن تنظيم ذلك من طريق نوعية غذائية، وتركيز عادات رتيبة لديهم بهذا الخصوص.

وأفضل طريقة لحماية الطفل ضد الإمساك، تزويده بغذاء غني بالألياف، ولا سيما إذا لم يكن قد تعود مراعاة نظافته الشخصية. ويجب زيادة كمية الألياف كلما كبر الطفل.

وحالما يكبر الطفل ويستطيع مراعاة نظافته الشخصية، يجب تشجيعه وحثه على أن يجلس على المراض بعد فطور الصباح. وتمكن تسليته أثناء جلوسه بلعبة ما ليرتاح، وتشجيعه على البقاء جالساً حتى يتبرز، أو لمدة ١٥ دقيقة. امدحيه إذا نجح في ذلك، وإذا لم ينجح، طيبي خاطره وقوي معنوياته، حتى يستطيع فيما بعد أن يتدبر أمر تبرزه دون معونة الأهل.

وإذا لم ينجح الجمع بين التدبيرين: بإعطائه مزيداً من الألياف، وتنظيم موعد تبرزه يومياً، فهذا

ذات الألياف مثل: الخوخ المجفّف، أو النخالة. وإذا ظهر براز طفلك مفككاً من وقت إلى آخر، فليس ذلك مدعاة للقلق. ولكن يكون لدى طفلك إسهال، إذا تغيّر برازه فجأة، وانقلب تكراراً إلى تفكك سائل مفكك.

ويحدث الإسهال عندما تتأذى بطانة الأمعاء الداخلية. ويصبح البراز مفككاً لأن المي لا يهضم تماماً الطعام أو يمتص المغذيات من الطعام الذي يأكله أو يشربه طفلك. كما تُرشح بطانة المي المصابة سائلاً يحتوي على المعادن والأملاح المفقودة. وتتفاقم هذه الخسارة إذا أطمعت طفلك طعاماً أو سقيته شراباً يحتوي على مقدار كبير من السكر؛ لأن السكر غير الممتص يجذب المزيد من الماء إلى المي، وبالتالي يفاقم الإسهال.

ويحدث التجفاف (Dehydration) عندما يخسر الجسم الكثير من الماء والملح. وتمكن الوقاية من ذلك

كافية في غذائه، وتعميده على وقت معين للتبرُّز اليومي.

الإسهال

تتباين عادات طفلك في التبرُّز من حيث عددها وتماسكها بحسب عمره ونوع غذائه. فالأطفال الذين يرضعون من الثدي قد يتبرّزون حتى ١٢ مرة صغيرة يومياً؛ ولكن قد لا يكون لديهم أي براز لأيام تمرّ بعدما يبلغون شهرهم الثاني أو الثالث. ويُخرج معظم الأطفال دون عمر سنة مقداراً يومياً يبلغ ١٥٠ ملل (= ٥ أونصات)، من البراز. في حين أن الأطفال الأكبر سنّاً يخرجون ٢٢٠ ملل (= ٧ أونصات). وعندما يبلغون عامهم الثاني يتبرّزون يومياً مرة أو مرتين بكمية وافية، ولكن يمكن أن يتبرّز طفلك عدة مرات صغيرة ويبقى ضمن الحدود العادية الطبيعية؛ ولا سيما إذا اشتمل غذاؤه على العصائر، والأطعمة

علامات وأعراض التجفاف

(خسارة مقدار وافٍ من الماء الموجود في الجسم)

■ يكون البراز مفككاً إذا كان التجفاف ناجماً عن الإسهال. أما إذا كان ناجماً عن فقدان السوائل من مصدر آخر (مثل القيؤ أو قلة الشرب) فسيقل عدد مرات تبرُّزه.

التجفاف الخطير (يبيد بالإضافة إلى العلامات والأعراض التي وردت أعلاه ما يلي):

- يصبح الطفل متشكياً صحاباً صعب الإرضاء.
- يصبح ميّالاً للنعاس بشكل مفرط.
- تقور عيناه.
- يبرد، ويتغيّر لون يديه وعينيّه.
- يتجمد جلده.
- التبوُّل مرة أو مرتين يومياً فقط العلاج.

أهم وجه من وجوه معالجة الإسهال هو وقاية الطفل من التجفاف (Dehydration). انتبه إلى العلامات التالية المقدرة بوجود التجفاف. وأبلغني طبيب طفلك فوراً إذا ظهرت أي من هذه العلامات.

التجفاف الخفيف إلى المعتدل

- يلعب الطفل أقلّ من المعتاد.
- يبوُّل أقلّ من عادته (يبوُّل أقلّ من ستة حفاضات في اليوم).
- له قم ظمآن، وجاف.
- تكون البقعة الطرية بمقدّم أعلى الرأس لدى الطفل الصغير غائرة في رأسه.

وغالباً ما لا تضطرين إلى جعل طفلك يمسك عن الطعام لأكثر من ٢٤ ساعة، إذ إن هذا الطفل يحتاج إلى تغذية عادية ليستعيد هَوْتَه. وعندما تعاودين تغذيته العادية، قد يبقى برازه مَفْكُكاً، ولا يعني ذلك أن كل شيء ليس على ما يرام. والأفضل أن تتبَّعي زيادة نشاطه وشهيته وتبوَّله، واختفاء علامات التجفاف لديه. وعندما ترين هذه المظاهر، تعلمين أن طفلك بخير على طريق التحسن.

أما الإسهال الذي يدوم أكثر من أسبوعين (أي الإسهال المزمن)، فقد يدلُّ على مشكلة أكثر خطورة في الأمعاء. وإذا حصل ذلك، يجري طبيب طفلك مزيداً من الفحوصات لتحديد سبب الإسهال وللتأكد من عدم النقص في تغذية الطفل. وإذا طرأت مشكلة بشأن سوء التغذية، فقد يوصي الطبيب بتغذية خاصة أو بصيغة خاصة تؤخذ بواسطة الرضاعة.

وإذا كان طفلك يشرب كثيراً من السوائل، وخصوصاً العصائر والمشروبات المحلاة، فقد يطرأ على الطفل إسهال الطفولة، وهو يورث البراز المَفْكُك، دون تقليل الشهية أو النَمُو، ودون حصول التجفاف. ولمَّا كان إسهال الطفولة غير خطير، فقد ينصحك طبيب طفلك بالإقلال من شرب طفلك للعصائر والمشروبات المحلاة. مع العلم أنه يمكن إعطاء ماء الشرب للأطفال الذين لا يكفيهم الحليب وسائر السوائل الداخلة في غذائهم العادي.

وعندما يحدث الإسهال مترافقاً مع أعراض أخرى، فقد يدلُّ على وجود مشكلة طبية أكثر خطورة. لذلك، أبلغني طبيب طفلك إذا رافق الإسهال أي من الأعراض الآتية:

■ وجود حمى تستغرق أكثر من ٤٨ ساعة.

■ براز ملوِّث بالدم.

■ تقيؤ يدوم أكثر من ١٢-٢٤ ساعة.

■ تقيؤ مادة خضراء، موشحة بالدم، أو تشبه تفل القهوة في مظهرها.

■ بطن منتفخ.

■ امتناع عن الأكل أو الشرب.

■ ألم شديد في البطن.

■ طفح جلدي أو يرقان (اصفرار الجلد والعينين).

إذا كان لدى طفلك حالة طبية أخرى أو كان يتناول دواء بصورة رتيبة عادية، فمن الأفضل إبلاغ طبيب طفلك عن أي إسهال يحدث له، وبدوم ٢٤ ساعة دون تحسُّن أو إعلام طبيبك عن أي شيء آخر يقلقك حقاً.

الوقاية

في ما يلي إرشادات تقلل من احتمال إصابة طفلك بالإسهال:

١. تنتقل عدوى الإسهال في معظم حالاتها بسبب الاتصال المباشر بين اليد الملوَّثة بالبراز والضم: ولا سيما لدى الأطفال الذين لم يتقنوا بعد العناية بنظافتهم الشخصية. لذلك، ينبغي تعزيز النظافة الشخصية (مثل: غسل اليدين بعد استعمال المرحاض أو تغيير الحفاض، وقبل التعاطي مع الطعام): فضلاً عن الاهتمام بالتدابير الصحية الأخرى في المنزل. وفي مركز العناية بالأطفال أو في مدرسة الروضة.

٢. تجنَّبوا تناول الحليب النيء (غير المعقَّم)، والأطعمة التي قد تكون ملوَّثة، (انظري «التسمُّم بالأكل» أدناه في هذا الفصل).

٣. تجنَّبِي استعمال أدوية لا لزوم لها، ولا سيما المضادات الحيوية.

٤. أرضعي طفلك من الثدي منذ بداية طفولته.

٥. اجعلي مقدار العصير والمشروب المحلَّى محدوداً (انظري: «ألم البطن»، و«المرض البطني»، و«سوء الامتصاص»، و«حساسية الحليب»، و«التقيؤ»، في هذا الفصل).

المِطْبَيْئَةُ:

إن المِطْبَيْئَةُ (*Clostridium perfringens*) هي جرثومة توجد غالباً في التراب، ومياه المجاري، وأمعاء الإنسان والحيوان. وتنقل عادة بواسطة الأشخاص الذين يعالجون الطعام وينقلون تلك الجرثومة إليه، حيث تتكاثر وتؤدّد السمّين (Toxin) أي السمّ ويفلب وجودها في مطاعم المدارس حيث تكون كميات الطعام كبيرة ومتروكة لفترات طويلة وهي بحرارة الغرفة، أو على طاولة التبخير ويشمل الطعام المألوف هنا: لحم البقر المطبوخ، والطيور الداجنة، وصلصة مرق اللحم، والسّمك، وطعام الكسرولة، واليخنة. وتبدأ أعراض هذا التسمّم بالظهور خلال فترة تراوح ما بين ٨ ساعات و٢٤ ساعة بعد الأكل، وتبقى من يوم واحد إلى عدة أيام.

التسمّم الوشيقي:

إن التسمّم الوشيقي (Botulism) هو تسمّم مميت، تسببه بكتيريا (*Clostridium botulinum*). والإصابة بهذه البكتيريا إصابة نادرة مع أنها موجودة في التراب والماء، وذلك لأنها تحتاج إلى ظروف خاصة مؤاتية للتكاثر وتوليد السمّ، وأفضل نموّها يحصل دون أوكسجين وفي بعض الأوضاع الكيماوية؛ ما يفسر التلوّث المألوف في الطعام المعلّب، وفي الخضّر ذات الحمض المنخفض مثل الخضراوات من الفاصوليا، والذرة، والشمندر، والبازيلا. وكذلك العسل الذي يمكن أن يتلوّث ويحدث مرضاً خطيراً، وخصوصاً لدى الأطفال دون عمر السنة الواحدة.

إن هذا التسمّم يهاجم الجهاز العصبي، ويحدث ازدواجا في النظر، وتديلاً في جفون العيون، وصموبة في الابتلاع والتنفس. كما أنه يحدث التقيؤ، والإسهال، وألم البطن. وتبدأ أعراضه بالظهور خلال فترة تراوح ما بين ١٨ ساعة و٣٦ ساعة، ويمكن أن تبقى أسابيع أو حتى أشهراً، وإذا لم يعالج التسمّم الوشيقي هذا، يمكن أن يسبّب الموت؛ كما يمكن أن يحدث ضرراً في الجهاز العصبي حتى مع العلاج.

التسمّم بالطعام

يحصل هذا التسمّم بعد تناول طعام ملوّث بالبكتيريا، وأعراضه تماثل جوهرياً دلائل عدوى الأمعاء الفيروسية بما فيها: تشنجات في البطن، وغثيان، وتقيؤ، وإسهال، وحُمى. ولكن، إذا ظهرت هذه الأعراض على طفلك وسائر الناس الذين أكلوا من ذلك الطعام الملوّث، فمن المرجح أن تكون المشكلة مسألة تسمّم بالطعام، والبكتيريا التي تسبب التسمّم بالأكل، لا ترى بالعين المجردة، ولا يمكن شمّها أو تذوّقها، ولذلك لا يعرف طفلك أنه يأكل طعاماً ملوّثاً بالبكتيريا. وهذه المتعضيات تشمل ما يلي:

المكورات العنقودية المذهبية:

إن هذه المكورات (*Staphylococcus aureus=Staph*) هي السبب الرئيسي للتسمّم بالأكل. فهذه البكتيريا تحدث في العادة عدوى جلدية، مثل: البثور والدمامل، وتنقل عبر الطعام إذا ما احتك الأخير بشخص مصاب. وعندما تكون حرارة الطعام مثالية (أي ٣٧.٨ درجة مئوية، و١٠٠ فاهرنهايت)، تتكاثر هذه البكتيريا، وتؤدّد سمّاً لا يقتله الطبخ العادي، وتبدأ أعراض هذا التسمّم خلال فترة تراوح ما بين ساعة وست ساعات بعد أكل الطعام الملوّث، ويبقى الإزعاج قائماً لمدة يوم واحد.

السلْمونِيلا *Salmonella*:

هناك عدة أنواع من بكتيريا السلْمونِيلا (*Salmonella*)، التي تعتبر أيضاً من الأسباب الرئيسية للتسمّم بالطعام في الولايات المتحدة الأميركية. وأكثر الأطعمة تلوّثاً هي اللحوم (بما فيها لحم الدجاج)، والبيض النيء، أي، غير المطبوخ، والحليب غير المعقّم، ولحسن الحظ، تموت السلْمونِيلا عندما يطبخ الطعام طبخاً كاملاً. وتبدأ أعراض هذا التسمّم بالظهور خلال فترة تدوم من ١٦ - ٤٨ ساعة بعد الأكل؛ وتبقى من يومين إلى سبعة أيام.

متخدرًا، مرتبكًا. لا يهدأ، مستشمرًا وخزًا خفيفًا، ومتصرفًا كالشخص الثقل، أو يكون لديه هَلَس (هلوسة)، أو صعوبة في التنفس.

أعلمي الطبيب بالأعراض التي تبدو على طفلك، وبالأطعمة التي أكلها مؤخرًا، وبمصدرها. ويعتمد العلاج الذي يصفه طبيب طفلك على حالة الطفل، ونوع التسمُّم بالطعام الذي أصابه. وإذا كان لديه تجفاف، يصف له الطبيب سوائل تعوّضه عما فقده. وقد تضع المضادات الحيوية أحيانًا في حالة معرفة نوع البكتيريا. كما أن مضادات الحساسية مفيدة أيضاً في حالات ردود الفعل الأرجية (الحساسية) للطعام، أو السموم، أو الأكل المحضّر بالتوابل. وإذا أصيب طفلك بالتسمُّم الوشيقي المذكور أعلاه، فهو بحاجة إلى دخول المستشفى وتلقّي العناية الفائقة.

الوقاية

تمكن الوقاية من التسمُّم بالطعام، إذا راعيت الإرشادات التالية:

النظافة:

- كوني حذرة بشكل خاص عندما تحضّرين اللحم والطيور الداجنة. فبعد تنظيف اللحم بالشطّف التام، اغسلي يديك وسائر السطوح التي تشتغلين عليها بالماء الساخن المزيد بالصابون قبل الاستمرار في تحضير الطعام.
- اغسلي يديك دائماً قبل تحضير وجبات الطعام. وبعد استعمال المرحاض، أو تغيير حفاضات الطفل.
- إذا كانت لديك جروح أو تقرّحات على يديك، إلسي قفازات عند تحضيرك للطعام.
- لا تحضّري الطعام عندما تكونين مريضة؛ ولا سيما إذا كان لديك غثيان، أو تقيؤ، أو تشنُّج بطني، أو إسهال.

خفّيات الأبواغ Cryptosporidiosis:

في أوضاع غير اعتيادية، تحصل عدوى خفّيات الأبواغ (Cryptosporidiosis) وتورث الإسهال المائي، والحمّى المنخفضة، وألم البطن. وتكتسب أهمية خاصة لدى الأطفال والأولاد الذين ليس لديهم جهاز مناعة عادي. وتشمل مصادر التسمم بالطعام أيضاً: الفطر السام، ومنتجات الأسماك الملوّنة، والأطعمة المحضّرة بالتوابل تحضيراً خاصاً. ولحسن الحظ، لا يهتم الأطفال بمثل هذه المأكولات؛ وبالتالي لا يأكلون منها إلا القليل. ولكن، يبقى من بالغ الأهمية أن نحسب حساب هذا الخطر. وبالتالي، يجدر بك الاتصال بطبيب طفلك إذا ظهرت أمراض معدية - معوية غير معتادة على طفلك، فربما يكون قد تناول طعاماً ملوّثاً أو ساماً.

العلاج

في معظم حالات التسمُّم بالطعام، لا يلزم سوى تقييد الأكل والشرب لفترة معيّنة؛ فتحل المشكلة عندئذٍ نفسها. وبإمكان الأطفال أن يبقوا دون طعام أو شراب لثلاث ساعات أو أربع، في حين أن الأكبر سنّاً منهم يبقون لست ساعات أو ثمان. اتصلي بطبيب طفلك إذا استمر طفلك في التقيؤ، أو إذا لم يخمد إسهاله إلى حد كبير خلال الوقت المشار إليه. وكذلك، عليك إبلاغ طبيبك إذا أبدى طفلك ما يلي:

- علامات التجفاف، ومنها: جفاف الشفتين، وعدم تحدرّ الدموع عند البكاء، والعينان الفائرتان، والجلد العجيني الملمس، وضعف الشهية، وقلة التبول، والنعاس، وسرعة الهيجان.
- إسهالاً ملوّثاً بالدم.
- إسهالاً مستمراً، مع وجود كميات كبيرة من الماء في البراز، أو تعاقب الإسهال والإمساك.
- تسمُّماً بواسطة الفطر.
- أن يتقلب الطفل فجأة إلى أن يكون ضعيفاً.

إنتقاء الأطعمة:

الكبيرة مثل المشاوي وطير الحبش: وشقي اللحم لتستوتقي من أنه قد نضج.

■ عندما تعاودين تسخين الطعام، غطيه وسخنيه تماماً.

وقد تريدان أن تتصلي بوزارة الزراعة الأميركية في واشنطن العاصمة تحت الرمز البريدي ٢٠٢٥٠. أو بواسطة الإنترنت على: (www.usda.gov): فلدورها منشورات. منها ما يتعلق بإعداد الشواء، وتحضير طير الحبش للأعياد والمطل.

التهاب الكبد

تعود أسباب التهاب الكبد (Hepatitis) لدى الأطفال بشكل شبه دائم، إلى فيروس من عدة فيروسات. ولا تظهر أي أعراض لدى بعض الأطفال، في حين أن لدى غيرهم تحصل حمى، ويرقان (اصفرار الجلد)، وضعف في الشهية، وغثيان، وتقيؤ. وهناك ستة أنواع من التهاب الكبد على الأقل، تصتف كل منها بحسب نوع الفيروس الذي يسبب الالتهاب:

التهاب الكبد (A): ويسمى التهاب الكبد المعدني أو الوبائي.

٢. التهاب الكبد (B): ويسمى التهاب الكبد المصلي أو يرقان نقل الدم.

٣. التهاب الكبد (C): الذي يعتبر سبباً هاماً لإحداث التهاب الكبد المزمن.

٤. التهاب الكبد (D): أو التهاب الكبد الناجم عن فيروس «دلتا»، الذي يحدث المرض لدى الأشخاص المصابين بالتهاب الكبد (B) بشكل حاد أو مزمن.

٥. التهاب الكبد (E): الذي يحدث مرضاً خطيراً لدى النساء الحوامل.

٦. التهاب الكبد (G): وهو أحد الأنواع المكتشفة حديثاً من التهاب الكبد.

ويقدّر عدد الإصابات بالتهاب الكبد سنوياً في الولايات المتحدة الأميركية بأربعمئة ألف إصابة.

■ افضصي بعناية كل طعام معلّب (ولا سيما الطعام

المعلّب بيتياً). باحثة عن علامات التلوث البكتيري. وانتبهي إلى السائل الحليبي الذي يحيط بالخضّر (الذي يجب أن يكون صافياً)، وللمرطبانات المتشققة، والأغطية المفكوكة، والمعب والأغطية المتفتحة.

■ لا تستملي الأطعمة والسلع المعلّبة التي تبدو عليها أي من العلامات المذكورة: ولا تذوقها: بل تخلّصي منها وارميها بحيث لا يستطيع أحد غيرك أن يأكلها. (لفيها أولاً بالبلاستيك ثم ضعها في كيس ورق سمك).

■ اشترى كل اللحوم والأسماك من موزّع ذي سمعة جيدة.

■ لا تستملي الحليب النيء (غير المعقم)، وكذلك الجبن المصنوعة من الحليب النيء.

■ لا تأكلي اللحم النيء.

■ لا تعطي سلاً لطفل كي يأكله قبل بلوغه السنة الأولى، والأفضل حتى بلوغه ١٨ شهراً من عمره.

تحضير الطعام وتقديمه:

■ لا تتركي الطعام المحضّر (ولا سيما النشويات)، واللحم المطهو والمعلّب أو المقدّد، والجبن، أو أي شيء مع «المايونيز» (Mayonnaise) بدرجة حرارة الغرفة لمدة أطول من ساعتين.

■ لا توقفي طهو اللحوم أو الطيور الداجنة من أجل أن تتابعي طهوها فيما بعد.

■ لا تحضري طعاماً لليوم التالي، إلا إذا وضعته مجمّداً في الثلاجة أو حافظت عليه في البراد كما ينبغي. (ضعي دائماً الطعام الساخن مباشرة في البراد، ولا تنتظريه ليبرد أولاً).

■ تأكدي من أن كل الأطعمة تُطهى طهواً كاملاً. استعملي ميزان حرارة خاص باللحم للأشياء

لا يحدث عادةً أيّ أعراض أو أعراضاً بسيطة مثل التعب واليرقان. ولكن قد يصعب هذا الالتهاب زمناً في عديد من الحالات، ويصيب الكبد بمرض وبيل، أو توقّف عن العمل، أو سرطان، أو موت.

العلامات والأعراض

يمكن أن يصاب الطفل بالتهاب الكبد دون أن يشعر بذلك؛ بالنظر إلى عدم أو قلّة ظهور الأعراض عليه. فقد لا تتمدّد تلك الأعراض كونها نوعاً أو تبعاً لعدة أيام؛ في حين أنها تأخذ لدى آخرين بشكل الحمى التي يتبعها يرقان (اصفرار في العينين والجلد)، بسبب زيادة مادة «بيليروبين» (Bilirubin) في الدم نتيجة لالتهاب الكبد.

وقلماً تظهر الحمى في حالة التهاب الكبد (B)، مع أن الطفل قد يفقد شهيته، ويصبه غثيان، وتقيؤ، وآلم في البطن، وتوعك. بالإضافة إلى اليرقان. وإذا اشتبهت بأن لدى طفلك يرقاناً، أبلغ طبيب طفلك، الذي يطلب له فحوص دم للتأكد من أن التهاب الكبد هو سبب المشكلة. أو أن المشكلة ناشئة عن سبب آخر. ويجب الاتصال بطبيبك كلما بدت أعراض التقيؤ،/أو آلم البطن ودامت أكثر من عدة ساعات، أو طال الأمر بالتوعك لأكثر من عدة أيام. فقد تكون هذه العلامات دلالة على التهاب الكبد.

العلاج

ليس هناك من علاج محدد لالتهاب الكبد في معظم الحالات. بل تتبري آليات الدفاع الذاتية في الجسم عادة لمقاومة العدوى الغازية؛ كما هي الحال في معظم الإصابات الفيروسية. وقد لا تحتاجين إلى تقييد غذاء طفلك ونشاطه في هذه الحال، إلا القيام بالتكيف مع الوضع بناءً على شهيته، وعلى مستويات نشاطه. تجنّبي «الأسبرين» وأدوية (Acetaminophen)، لتحاشي خطر التسمّم بسبب سوء عمل الكبد. وكذلك، تجدر مراجعة مقادير الأدوية التي يتناولها

نصفها يسببها التهاب الكبد (B)؛ في حين أن التهاب الكبد (A) يسبّب حوالى ربعها، والتهاب الكبد (C) معظم ما تبقى من الحالات.

وتحصل معظم الإصابات بالتهاب الكبد (A) لدى الأطفال والأولاد ذوي الوضع الاقتصادي — الاجتماعي المنخفض؛ لكنها قد لا تبدو للعيان، بالنظر إلى عدم ظهور أعراضها.

ويمكن أن ينتقل التهاب الكبد (A) مباشرة من شخص إلى آخر، أو من خلال الطعام أو الماء الملوّث؛ لكن فيروسه موجود في براز البشر؛ ولذلك يمكن أن ينتقل عندما لا تُغسل اليدين بعد التبرز أو بعد تغيير حفاظ طفل مصاب. كما يصاب به كل من يشرب من ماء ملوّث بذاك البراز، أو يأكل المحارَات النيئة المستقدمة من مناطق موبوءة. ويقع الطفل المصاب بالتهاب الكبد (A) مريضاً لمدة تراوح بين أسبوعين وستة أسابيع؛ ويزول المرض بعد شهر على بدء الإصابة به.

ومن النادر أن تنتقل العدوى بالتهاب الكبد (A) من طريق الدم أو المنى؛ لكن ذلك قد يحصل. وتصيب العدوى بالتهاب الكبد (B) المراهقين والشباب، ومواليد الأمهات المصابات به، أكثر ما تصيب، وقد يحصل ذلك عند الولادة. كما أن العدوى تنتقل لدى المراهقين والشباب خلال الاتصال الجنسي.

أما الإصابة بالتهاب الكبد (C)، فقد كانت تحصل عبر نقل الدم الملوّث، لكن هناك اليوم اختبارات جديدة حساسة تكشف هذا الفيروس لدى مانحي الدم، وتحمي من استعمال الدم المنقول. مع العلم أن هذه الإصابة قد تحصل أيضاً من طريق الحقن الوريدي بإبر ملوّثة، لكن استعمال الإبر التي تطرح بعد الاستعمال وفحص الدم ومستحضراته، أبعدت خطر الإصابة بالتهاب الكبد (B، C) في المستشفيات وعيادات الأطباء.

وتجدر الإشارة إلى أن فيروس التهاب الكبد (C)،

تعرضهم للخطر الشديد، ولجميع الأطفال الذين يعيشون في أماكن ولايات تشيع فيها عدوى التهاب الكبد (A) إلى حدٍ فائق. راجعي طبيب طفلك للاستفسار عن وضع الولاية التي تعيشين فيها.

الحماية

أهم تدبير وقائي ضد التهاب الكبد هو غسل اليدين قبل الأكل وبعد استعمال المراض. ويجب تمويد الأطفال والأولاد غسل أيديهم في هذه الأوقات وإذا كان طفلك بعيدة مركز رعاية للأطفال، تأكدي من أن الموظفين في المركز يغسلون أيديهم بعد تغيير الحفاضات، وقبل إطعام الأطفال.

إن التهاب الكبد لا ينتقل من شخص إلى آخر لمجرد وجوده في الغرفة نفسها أو المدرسة نفسها مع شخص آخر مصاب، أو بالتحدث إليه، ومصافحته باليد، أو باللعب معه؛ بل ينتقل التهاب الكبد (A) بالتعرض للطعام أو الماء الملوّث ببراز شخص مصاب بذلك المرض. وقد ينتقل بواسطة التقبيل، أو تكريب اللّعب، أو التشارك بالطعام أو باستعمال الأدوات. أما التهاب الكبد (B) فلا ينتقل إلاّ باتصال مباشر مع دم المصاب أو السوائل التي يفرزها جسمه.

إذا علمت أن طفلك تعرّض لاتصال مع شخص مصاب بالتهاب الكبد، اتصلي حالاً بطبيبك، ليتحرى هل طرأ خطر على طفلك. فإذا رجّح احتمال العدوى، فإن الطبيب يعطي الطفل حقنة من «غاما غلوبولين» (Gamma globulin) أو لقاحاً ضد التهاب الكبد، بحسب نوع العدوى الفيروسية.

وقبل أن تسافري مع طفلك استشيري طبيبك بشأن احتمال التعرّض لخطر الإصابة بالتهاب الكبد في البلدان التي تعزمين زيارتها. فقد يقترح عليك الطبيب أخذ «غاما غلوبولين» أو لقاح التهاب الكبد (A).

ويوصى اليوم بتحصين جميع المواليد الجدد والأولاد المراهقين ضد التهاب الكبد (B). (انظري جدول التلقيح في نهاية الفصل ٣).

بعض الأطفال على مدى طويل. لتفادي التسمّم الذي ينتج من عدم استطاعة الكبد التعامل مع ذلك العبء من الأدوية.

لكن هناك بعض الأدوية المتاحة للمصابين بالتهاب الكبد (B) و(C). إنما لا يسمع باستعمال هذه الأدوية لعلاج الأطفال والأولاد. وإذا صار التهاب الكبد لدى طفلك مزمناً، فإن طبيب طفلك يحيلك على اختصاصي يساعد في تقرير إعطاء أدوية لطفلك أو عدم إعطائها.

ولا يحتاج معظم الأطفال المصابين بالتهاب الكبد إلى دخول المستشفى. ولكن، قد يوصي الطبيب لطفلك بدخول المستشفى، إذا قلّ أخذه للسوائل بشكل يهدّده بالتجفاف بسبب فقدان الشهية أو التقيؤ. وعليك الاتصال بالطبيب فوراً إذا بدا لطفلك وسنان (نسان) أو غير مستجيب، أو هادياً. إذ قد تدلّ هذه العلامات على تفاقم مرضه. بحيث قد يلزمه العلاج في المستشفى.

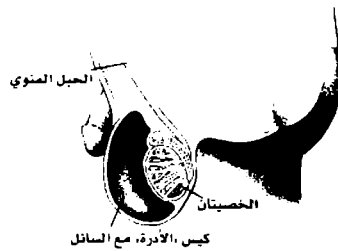
وكثير من الأطفال المصابين بالتهاب الكبد (B) يعانون من تطوّره إلى مرض مزمن؛ قد يؤدي لدى بعض منهم إلى تشمّع الكبد (Cirrhosis)، ولكن قلماً يفضي إلى الموت. فمن كل مائة شخص مصاب بالتهاب الكبد (B)، يحمل عشرة منهم فيروس المرض بشكل مزمن؛ في حين أننا لا نجد عدوى مزمنة تعقب الإصابة بالتهاب الكبد (A). أما فيما يتعلق بأطفال الأمهات المصابات بالتهاب الكبد (B) الحاد، فإن نسبة الإصابات المزمنة فيما بينهم تزداد أكثر مما ذكرنا، إذا لم يتحصّنوا باللقاحات اللازمة كما ينبغي؛ وقد يتعرّضون أيضاً للإصابة بسرطان الكبد بعد سنوات عديدة، بصفتهم حاملين لفيروس التهاب الكبد (B) بشكل مزمن.

وهناك اليوم لقاح متاح لتحصين الأطفال ضد التهاب الكبد (A). وبعد الترخيص باستعمال هذا اللقاح عام ١٩٩٥: أصبح يوصى به لمن يقومون بالسفر عبر الدول، وللراشدين الذين يشتغلون بأعمال

الأدرّة (تجمع السوائل في جوف بدني) (الأدرّة المتصلة، والفتق الطفولي)

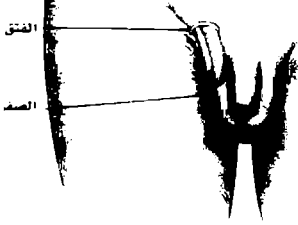
إن الخصيتين عند الذكر تنموان ضمن الجوف البطني نزولاً في أنبوب (القناة الأربية Inguinal canal) إلى الصّفن (أي كيس الخصيتين: Scrotum) كلما قرب موعد الولادة. وعندما تحدث هذه الحركة، تنشأ بطانة جدار البطن (أي الصّفناق) (Peritoneum) مع الخصيتين لتشكيل كيس يصل الخصيتين بالجوف البطني، تنغلق فتحته على البطن في العادة. وإذا لم تنغلق، يبقى المرء مفتوحاً. وبالتالي تجري عبره السوائل التي تحيط عادة بأعضاء الجسم الداخلية، وتجمّع في المنطقة الصّفنّية، وتسمّى «الأدرّة المتصلة (Communicating hydrocele)».

ويقدر عدد المواليد الجدد الذين لديهم هذه المشكلة بنصف مجموعهم؛ لكنها تزول دون علاج خلال عام واحد؛ كما أنها قد تصيب أيضاً الأطفال الأكبر سناً، وتترافق مع حالة الفتق (انظري أدناه).



وإذا كان لدى طفلك «أدرّة»، فلن يشكّي. لكنك ستلاحظين أن جهة واحدة من كيس الصّفن عنده متورّمة، ويتناقص هذا الورم عندما يبرد في الليل أو عندما يستلقي. لكن الورم يتزايد عندما ينشط أو يبكي؛ ثم يخمد عندما يهدأ. ويقوم طبيب طفلك

تسمح الفتحة الداخلية لدى الصبيان المؤدبة إلى الصّفن، بانزلاق السائل البطني نزولاً. أما لدى البنات، فقد يبيو الفتق بكل بساطة كإنتفاخ في المنطقة الأربية.



بالتشخيص النهائي لهذه المشكلة بإشعاع ضوء عبر الصّفن لإظهار السائل الذي يحيط بالخصيتين. وإذا ولد طفلك ولديه أدرّة، فسيخصها طبيبها عند كل زيارة منتظمة يقومان بها إلى عيادته حتى يبلغ طفلك سنة واحدة من عمره. وخلال هذه الفترة، يجب ألا يشعر طفلك بأيّ انزعاج في الصّفن أو في المنطقة المجاورة له. أما إذا شعر بطراوة في هذه المنطقة أو طرأ عليه ما لا تستطيعين تفسيره من انزعاج أو غثيان، أو تقيؤ، فاتصلي بالطبيب حالاً؛ إذ إن هذا قد يكون دليلاً على أن جزءاً من المني قد دخل في منطقة الصّفن مع السائل البطني. (انظري «الفتق الأربي» أدناه).

وإذا حدث هذا الأمر، وعلق جزء من المني في كيس الصّفن، فقد يحتاج طفلك إلى جراحة فورية لإطلاق المني المحبوس، وإغلاق الفتحة الواقعة بين جذر البطن والصّفن.

وإذا دام وجود الأدرّة أكثر من سنة دون إحداث أيّ ألم، فقد يوصي الطبيب بإجراء عملية جراحية مشابهة. وفي هذه العملية، يزال فرط السائل، وتغلق الفتحة المؤدبة إلى الجوف البطني.

وتسمى هذه الحالة «بالفتق المحبوس» (Incarcerated) وتستدعي رعاية طبية فورية.

العلاج

وحتى لو لم يكن الفتق محبوساً، فلا بد من إصلاحه جراحياً بالسرعة الممكنة. وقد يفحص الجراح الجهة الثانية ليرى ما إذا كانت كذلك في حاجة إلى تصحيح. فمن الشائع أن يكون المعطب قد أصاب الجهة الأخرى أيضاً.

وإذا كان الفتق يحدث أماً، فقد يدلُّ على أن جزءاً من المعي قد علق أو انحبس. وفي تلك الحال، يجب استشارة طبيب طفلك فوراً. فقد يحاول إخراج الجزء العالق من المعي إلى خارج الكيس. حتى ولو أمكن القيام بذلك، فلا بد من إصلاح الفتق بعد ذلك بالسرعة الممكنة. إذا بقي المعي عالقاً أي محبوساً بالرغم من جهود الطبيب، فيجب إجراء جراحة طارئة مستعجلة لوقاية المعي من الضرر الدائم.

سوء الامتصاص

يعاني أحياناً الأطفال الذين يأكلون تغذية متوازنة من سوء التغذية. وقد يتمثل سبب ذلك في سوء الامتصاص، أي عدم قدرة الجسم على امتصاص المغذيات من الجهاز الهضمي ونقله إلى مجرى الدم. وفي الظروف الطبيعية العادية، تحوّل عملية الهضم المغذيات المستلّة من الغذاء إلى وحدات صغرى تمرّ عبر جدار المعي إلى مجرى الدم، حيث تنقل إلى سائر خلايا الجسم. وإذا كان جدار المعي متضرراً بواسطة عدوى فيروسية أو بكتيرية أو بواسطة طفيليات قد يتغيّر سطحه بحيث لا يعود بإمكان المواد المهضومة أن تمرّ عبره. وعندما يحدث ذلك، تطرح المغذيات مع البراز.

ويحصل سوء الامتصاص عادة لدى الطفل العادي ليوم أو يومين خلال الحالات الخفيفة لإنفلونزا المعدة أو المعي؛ وقتلما تدوم أكثر من ذلك.

الفتق الأربي (عند أسفل جاتبي البطن)

إذا لاحظت لدى طفلك كتلة أو انتفاخاً صغيراً في المنطقة الأربية (Inguinal) الواقعة عند ملتقى الجذع بالطرف السفلي من الأمام، أو كبراً في الصّفن، فقد تكونين قد اكتشفت فتقاً أربياً (Inguinal hernia). وهذه الحالة المعهودة في كل خمسة أطفال من أصل مائة طفل (وخصوصاً لدى الصبيان)، تحصل عندما تسمح فتحة واقعة في الجدار البطني السفلي لمعي الطفل بأن ينحشر عبر تلك الفتحة.

ويرجع وجود فتق لدى طفل من الأطفال إلى عدم انغلاق زوائد طبيعية من الصّفناق (أي بطانة جدار البطن) قبل الولادة. والصّفناق عبارة عن كيس كبير كهـ «البالون»، يحيط بجميع أعضاء الجسم الداخلية داخل البطن. وقبل الولادة يكون لهذا الكيس نتوءان كالإصبعين عبر الجدران العضلية. يؤدريان عند الصبيان إلى الخصيتين، وعند البنات إلى الشفّرين (Labia). وينفصل هذان النتوءان طبيعياً عن باقي الصّفناق قبل الولادة، ويؤلّفان لدى الصبي كيساً يحمي الخصيتين داخل الصّفن. وعندما لا يتفلق هذان النتوءان كما ينبغي، قد يدخل جزء صغير من المعي عبر فتحتها إلى المنطقة الأربية أو الصّفن محدثاً فتقاً. وإذا كانت تلك الفتحة صغيرة جداً لا ينزل عبرها إلى الكيس سوى السائل البطني، ويسمّى ذلك «أذرة» (Hydrocele). كما ذكرنا أعلاه في هذا الفصل.

ومعظم أنواع الفتوق لا تحدث أيّ إزعاج. ولا تكتشف إلا إذا رأيت الانتفاخ. ومع أنه يلزم علاج هذا الفتق، فهو ليس من حالات الطوارئ. ولكن يجب إعلام طبيبك بالأمر فقد يطلب منك أن تجعلي الطفل يستلقي ويرفع ساقيه، ما يجعل الانتفاخ يختفي. وفي أيّ حال، لا بد للطبيب من فحص هذه المنطقة بالسرعة الممكنة.

ونادراً ما يعلق جزء من المعي في الفتق، محدثاً تورماً وأماً. (وإذا لمست المنطقة تجدينها مؤلمة).

وامتصاص الطعام. كأن يجعل الطفل جرع محلولاً من سكر الحليب (اللاكتوز). ثم يقيس بعد ذلك مستوى الهيدروجين في نفسه، يُعرف ذلك بـ (Lactose hydrogen breath test).

■ قد يجمع الطبيب عينات من براز الطفل ويحللها؛ إذ إن الأشخاص الأصحاء لا يخسرون يوماً من الدهن إلا مقداراً قليلاً عبر البراز. فإذا وجد في براز الطفل مقداراً كبيراً من الدهن، فإن ذلك يدل على سوء الامتصاص.

■ قد يجري الطبيب اختبار عرق الطفل، للكشف عن وجود «التليف الكيسي» (Cystic fibrosis) انظري ذلك في الفصل (٣٠). وفي هذا المرض، ينتج الجسم مقادير غير كافية من بعض الأنزيمات الضرورية لحسن الهضم، ويكون لدى الطفل وضع غير طبيعي في عرق جسمه. (Sweat).

■ قد يطلب الطبيب في بعض الحالات، اقتطاع جزء صغير من جدار المعي الدقيق أي أخذ خزعة (Biopsy) بواسطة اختصاصي لفحصها بالمجهر، من أجل الكشف عن وجود عدوى، أو التهاب أو إصابة أخرى.

وتُجرى هذه الاختبارات عادة قبل بدء العلاج، ولكن، قد يدخل الطفل الشديد المرض إلى المستشفى، ليتلقّى إطعاماً خاصاً، ريثما تجرى له الفحوصات اللازمة وتُشخص حالته.

وحالما يتأكد الطبيب من أجل المشكلة هي سوء الامتصاص، ينتقل إلى تحديد سبب المشكلة، وعندما تكون المشكلة مسألة عدوى، يشمل العلاج مضادات للحيوية، أما إذا كانت المشكلة عبارة عن نشاط مفرط للمعي، فيعطى الطفل أدوية لمقاومة ذلك، بحيث يستثنى الوقت لامتصاص المغذيات.

وقد يحدث أن لا يظهر سبب واضح للمشكلة. وفي هذه الحال، يتم تغيير الغذاء ليشمل أطعمة أخرى أو صيغاً غذائية خاصة، يتقبلها الجسم ويمتصها.

ولكن، إذا بدت علامتان أو أكثر من العلامات أو الأعراض التالية، أعلمي طبيب طفلك.

العلامات والأعراض

تشتمل علامات أو أعراض سوء الامتصاص المحتملة على ما يلي:

- ألم في البطن، وتقيؤ.
- براز متكرّر، مفكك، ضخم، وسيئ الرائحة.
- زيادة القابلية للعدوى.
- نقصان الدهن والعضل.
- زيادة حدوث الجروح وكسر العظام.
- طفح جلدي متفلس (بقشور).
- تغيرات في الشخصية.
- بطء في النمو وفي زيادة الوزن (مما لا يلاحظ لمدة أشهر).

مع العلم أن هذه الأعراض لا تظهر على جميع الأطفال الذين يعانون من سوء الامتصاص. فبعضهم يستهلكون مقداراً أكبر من الطعام ليعوضوا المغذيات التي يخسرونها؛ ويشفى جدار المعي بسرعة لدى بعضهم الآخر، بحيث لا يحصل كبير إزعاج أو ضرر. وفي هذه الحالات لا داعي لشغل البال.

العلاج

ولا يعدو سوء الامتصاص كونه سبباً واحداً من أسباب سوء التغذية لدى الأطفال، فقد يكون الطفل سيئ التغذية لأنه لا يأكل الأنواع الصحيحة من الطعام؛ أو تكون لديه مشكلات هضمية تمنع جسمه من هضم الطعام؛ وقد يكون لديه أيضاً مزيج من هذه المشكلات، ولا بد للطبيب من تشخيص الوضع قبل وصف العلاج. ويحصل ذلك بأسلوب أو أكثر من الأساليب التالية:

- قد يطلب منك الطبيب أن تذكري في قائمة أنواع الأطعمة التي يتناولها طفلك ومقدارها.
- قد يطلب الطبيب فحص قدرة الطفل، على هضم

أعلمي طبيبه، وأخبريه إذا كان للأرجية تاريخ في العائلة. إنما عليك أن تنقلي طفلك إلى غرفة الطوارئ، إذا بان عليه ما يلي:

- لديه صعوبة في التنفس.
- يتقلب لونه إلى أزرق.
- يبدو شاحباً وضعيفاً إلى حد كبير.
- لديه شرى واسع الانتشار.
- لديه تورّم في منطقة الرأس والعنق.
- لديه إسهال مشوب بالدم.

العلاج

إذا اشتبه طبيبك بطفلك بوجود حساسية إزاء الحليب لدى طفلك، فسيلقي الحليب ومستحضراته من غذاء الطفل إلقاء تاماً لفترة، كي يرى ما سيحصل من تحسّن في حالته. فإذا حصل ذلك فسيدخل على تغذية طفلك الحليب بشكل مضبوط، لمعرفة ما إذا كانت عوارض الحساسية ستعاود الظهور بعد معاودة إدخاله. لكن هذا الإدخال التجريبي يجب أن يتم بكل حذر، وبإشراف الطبيب. فالأطفال الذين لديهم هذه الحساسية، قد يمرضون بسرعة، حتى بعد تناول مقدار قليل من الحليب.

وبإمكان طبيب طفلك أن يستخدم عدة أنواع ملائمة من الأدوية لعلاج أعراض حساسية الحليب. وهي تشمل الأدوية المضادة للتحسّن وللاحتقان، وللربو، (إذا كان لدى طفلك صفير في الصدر مع سائر أعراض الحساسية). لكن العلاج الأهم هو إلقاء الحليب ومستحضراته من تغذية طفلك (أو من تغذيتك أنت، إذا كنت ترضعين من ثديك) ولاحظ أن معظم الأطفال يجاوزون هذه الحساسية، إذا تجنبوا تماماً تناول الحليب لفترة كافية من الزمن. بنسبة طفل واحد من كل طفلين عند عمر السنة الأولى، وبنسبة ٣ من كل ٤ عند عمر سنتين، و٨ من

الحساسية للحليب

لقد سمع كل منا عن حدوث أَرْجَبَة أو حساسية لدى الأطفال إزاء شرب حليب البقر. لكنها في الحقيقة أمر نادر، لا تعدو نسبته اثنين أو ثلاثة من كل مائة طفل، وهي تبدو عادةً في الأشهر الأولى من العمر. قبل أن يفضح الجهاز الهضمي لدى الطفل.

ويرجّح حصول هذه الحساسية لدى طفلك، إذا كانت مألوفة لدى أفراد العائلة، وإذا كان الطفل يشرب صيغة غذائية من حليب البقر منذ ولادته: في حين أن الرضاعة من الثدي تؤخّر حدوث هذه الحساسية، ولكن، قد تحدث أحياناً إذا كانت الأم قد تناولت من مستحضرات حليب البقر ونقلت الحساسية إليه عبر حليب ثديها.

وتظهر أعراض الحساسية في أي وقت بعد عدة دقائق من شرب الطفل للحليب إلى عدة ساعات، لكن أشد تلك الأعراض تبدو عادةً بعد نصف ساعة. والأعراض المألوفة لهذه الحساسية هي التالية:

- المغص: نزق في طبع الطفل، وصعوبة في إرضائه، ما يتعارض مع نومه العادي (انظري: «المغص» في هذا الفصل).
- التقيؤ و/أو الإسهال. (انظري ذلك في هذا الفصل) أما الأعراض الأقل شيوعاً، فهي:
- الإمساك. (انظريه في هذا الفصل).
- النزف في القناة الهضمية.

وإذا تأثر جهاز التنفس بالحساسية، فقد يحصل لدى الطفل احتقان أو سيلان في الأنف، أو سعال، أو صفير، أو صعوبة في التنفس. وقد تسبّب الحساسية أيضاً الأكرزيم، أو الشرى، أو التورّم، أو الحكاك، أو طفحاً حول الفم وعلى الذقن، بسبب الاحتكاك بالحليب. (انظري «السعال» في الفصل ١٨، و«الأكرزيم»، «الشرى» في الفصل ٢٩).

إذا اشتبهت بأن طفلك لديه حساسية إزاء الحليب

ومهما أشدنا بأهمية الحمية عن الحليب للطفل الذي لديه حساسية إزاءه، لا نفيها حقها، بالنظر إلى أن تجاهل هذه الحمية يؤدي إلى ما لا تحمد عقباه من تعقيدات، بما فيها التجفاف بسبب وخامة التقيؤ أو الإسهال، أو نقص الوزن بسبب الإسهال المزمن، وهقر الدم بسبب النزف في القناة المعدية - المعوية، والأكزيما الملتهبة، وصعوبة التنفس الشديدة، وأحياناً التهاب الرئتين بما يشبه التهاب الرئة المعاود. أما أسوأ الاشتراكات أي التعقيدات، فهي الصدمة الحادة النادرة التي يمكن أن تسبب الموت.

وفي هذا الصدد، تأكدي من أنك أخبرت جميع مقدمي العناية لطفلك (بمن فيهم جليسات الأطفال والماملون في مراكز العناية بالأطفال) بأن طفلك لديه حساسية إزاء الحليب، حتى لا يعطى حليباً من طريق الخطأ.

الوقاية

وبوجه عام، يمثّل الإرضاع من الثدي أفضل وقاية للطفل من حدوث حساسية الحليب؛ ولا سيما إذا كان لأحد أفراد العائلة المباشرة تاريخ أو استعداد لهذا الأمر. فيجب عليك إذ ذاك أن ترضعي طفلك من ثديك أطول مدة ممكنة؛ أي لمدة ستة أشهر أو أكثر على الأفضل. وفي هذه الأثناء، تحتاجين إلى أن تقلّلي تناولك لمستحضرات الحليب إلى أدنى حدّ ممكن، أو تمنعي كلياً عن تناولها. وعندما تريدين إدخال أطعمة جديدة على تغذية طفلك، قومي بذلك، تدريجاً، (بفاصل أسبوع أو أسبوعين بينها)، متنبّهة لأيّ علامات حساسية تظهر على الطفل، معاً ذكرناه سابقاً.

وإذا لم تستطعي إرضاع طفلك من ثديك، التمسعي عون طبيب طفلك ليوجّهك في اختيار صيغة غذائية ملائمة له. مع العلم أن استعمال صيغة «حُلمة البروتين» (Protein hydrolysate) تنفع في الوقاية من حساسية الأطعمة لدى الطفل المعرض لخطر تلك حساسية.

كل ١٠ عند عمر ثلاث أو أربع سنوات، وقلّما تبقى هذه الحساسية حتى سن المراهقة.

وفي هذه الأثناء، يجب على الأطفال الذين لديهم الحساسية إزاء الحليب أن يتجنّبوا تناول الجبن، ولبن الزبادي، واليوغطة (الجيلاتي)، والصيغة الغذائية المحضّرة من حليب البقر، وأي طعام آخر يحتوي على الحليب كما أن عليك أنت أن تفتحصي بطااقات الأطعمة المعالجة للبحث عن وجود الكازيين (Casein) (caseinate) ومصّل الحليب، بنية استبعادهما. أما الطفل الذي يتعدّى بصفحة غذائية، فيلزّمه بديل عن الحليب يتمثل في صيغة محضّرة من فول الصويا (Soybean). فإذا كان لدى الطفل أيضاً حساسية إزاء الصويا (وقد يكون لدى بعض الأطفال حساسية مزدوجة إزاء الحليب والصويا)، فسيتقرّح عليك الطبيب بديلاً مناسباً، ولكن لا تستعملي حليب الماعز كبديل، لأنه شبيه بحليب البقر. مع العلم أن الأطفال الأكبر سنّاً لا يلزمهم في العادة بديل عن الحليب، إذ إنهم يأكلون أنواعاً عديدة من الأطعمة التي تحتوي على مادة الكالسيوم.

وإذا كان لدى طفلك حساسية إزاء الحليب بينما أنتِ ترضعينه من الثدي، فعليك أنتِ أن تستبدي الحليب ومشتقاته من غذائك. (كما أن عليك أن تباشري بتناول مكملات من الكالسيوم والفيتامين). وعندما تقظمين طفلك، أخريّ تغذيته بحليب البقر قدر الإمكان، وأعطيه إياه بحذر أولاً، وبحسب توجيه الطبيب.

وقد تتهاونين أثناء حمية الطفل عن الحليب ومستحضراته، بالسماح له ببعض المخالفات، ما دامت أعراض الحساسية قد زالت فلا تعقلي ذلك، لأن هذه الكميات القليلة من الحليب أو من مستحضراته كافية لإحداث أعراض بسيطة أو ردّات فعل مخفية، أو حساسية إزاء أطعمة أخرى. ومن خلال هذه العملية، تطيلين أنتِ فترة دوام الحساسية وتقللين من إمكان زوالها عن طفلك.

الأطفال والأولاد. ويمكن الكشف عنها عند رؤيتها وهي تضع بيضها.

وتكون الديدان الراشدة غبراء على بياض، وخيطية. بقياس ٠,٦٢ - ١,٢٧ سم (أي ربع إلى نصف إنش)؛ وبالإمكان رؤيتها على الجلد حول باب الشرج. ويمكن لطبيب طفلك أن يجمع بعضها وبعض بويضاتها من طريق التقاطها «بشريط» لاصق عن الجلد حول باب الشرج ويمكن فحص هذا الشريط تحت المجهر لإثبات وجود الطفيليات.

العلاج

يمكن علاج وجود الديدان الدبوسية بسهولة بمقار يؤخذ بالفم. دفعة واحدة؛ ثم يكرر تناوله خلال أسبوع أو أسبوعين. وهذا الدواء يدفع الديدان الناضجة مع البراز إلى خارج الجسم. وقد ينصح بعض أطباء الأطفال بعلاج سائر أعضاء العائلة كذلك؛ إذ قد يكون أحدهم حاملاً لتلك الطفيليات دون أن تظهر عليه أعراض. ولكن، لا ينصح باستعمال أي من هذه الأدوية للأطفال دون عمر سنتين. وبعد معالجة هذه العدوى تفسل ثياب الطفل الداخلية وشراشف سريريه وسائر المناشف وقطع القماش التي يستعملها غسلًا جيدًا، حتى لا تتكرر الإصابة بالعدوى.

الوقاية

تصعب الوقاية من غزو الديدان الدبوسية؛ لكننا نقدم هنا بعض التلميحات التي قد تفيد:

- شجعي طفلك على أن يغسل يديه كلما استعمل المرحاض والحمام.
- شجعي جليسة الطفل أو موقرة العناية له على غسل اللُعب تكررًا؛ ولاسيما إذا اكتشف وجود الديدان الدبوسية لدى أحد الأطفال أو أعضاء العائلة.
- شجعي طفلك على غسل يديه بعد أن يلعب مع أحد الحيوانات الأليفة في المنزل، مثل القط أو الكلب.

الديدان الدبوسية

تبدو العدوى بالديدان الدبوسية الأكثر انتشاراً لدى الأطفال والأولاد؛ وهي غير مؤذية لحسن الحظ؛ لكنها لا تسرُ الناظرين. وقد تحدث حكاكاً، وإفرازاً مهلبياً لدى البنات، لكنها ليست من الشواغل الصحية الخطيرة: بل من الشواغل الاجتماعية.

وهي تنتشر بسهولة من طفل إلى آخر بنقل بويضاتها. فالديدان الدبوسية الناضجة تعيش في قِتا الممي وحول باب الشرج، وتخلّف بويضاتها على الجلد حول باب الشرج والإبتين. فالطفل المصاب بعدواها. قد يحمل بويضاتها بيده عندما يحكّ تلك المنطقة أو عندما يمسّها لتظيفها بعد التبرُّز، أو تقع البويضات على جوانب كرسي المرحاض، فليقطها الشخص التالي الذي يستعمل تلك الكرسي. فإذا لم يغسل الطفل يديه جيداً ليتخلص من تلك البويضات، فقد ينقلها إلى فمه أو إلى أشياء أخرى يمسّها. بما فيها يدا شخص آخر أو فمه.

كما يلتقط طفل آخر البويضات ليمس يدي الطفل المصاب بالعدوى أو تُفمه أو سائر الأشياء التي تعاطى معها. ثم ينقلها إلى فمه. بوضع يده في فمه، أو لمق مواد ملوثة.

بعد الابتلاع، تبقى البويضات في الممي الدقيق حتى تنقس. فتتجوّل الديدان إذ ذاك حتى آخر الممي. حيث تتضع وتتراوج. ثم تضع الأناتي منها بويضاتها حول باب الشرج؛ وتكرّر الحلقة المؤلفة من ٣٥ يوماً. ولكن إذا لم يتم ابتلاع البويضات الجديدة، فإن العدوى تتوقف عند هذا الحد.

قد يشعر طفلك بالحكاك عند باب البدين في الليل. وقد يدل ذلك على وجود الديدان الدبوسية وانتقالها من المستقيم إلى باب الشرج. وقد يسبب ذلك انزعاجاً وحكاكاً قوياً. وإذا زحفت الديدان إلى منطقة المهبل، فقد تسبب ألمًا وإفرازاً خفيفاً. لكن الديدان الدبوسية لا تحدث انزعاجاً عند معظم

لأن هذه الحيوانات المدلّلة تحمل بويضات الديدان في وبرها.

متلازمة «راي»

هذه الأعراض المتلازمة المعروفة باسم «راي» (Reye Syndrome) نادرة الحدوث؛ لكنها مرض خطير، يصيب الأطفال والأولاد بين عمر السنة الثالثة والسنة الثانية عشرة، ويمكن أن يؤثر على كل أعضاء الجسم؛ وهو غالباً ما يصيب الدماغ والكبد. وقد يؤدي هذا المرض إلى ضرر دائم في الدماغ أو الموت؛ لكن من ينجو منه يبقى سليماً من أي عواقب دائمة.

وتسبق الإصابة بمتلازمة «راي»، عدوى فيروسية مثل: الحمّاق (جدري الماء)، أو الإنفلونزا، ولكن، بما أنه يصيب عدداً قليلاً جداً من الأطفال والأولاد، فلا بد من أن يكون هناك سبب آخر لوجوده بالإضافة إلى العدوى. ومع أن ليس هناك من أحد يعلم تماماً ما هو هذا السبب الآخر، فهناك ثلاث نظريات أساسية بهذا الشأن تتعلق بما يلي:

١. ردّ فعل غير اعتيادي على الأدوية المانوفة، مثل: الأسبيرين؛ مما يؤخذ خلال العدوى الفيروسية.
٢. سمّ يرشح من داخل الجسم، حين يعاني الطفل الممرض من العدوى الفيروسية.
٣. تفاعلات كيميائية داخل الجسم، يسببها المرض الفيروسي لدى الطفل الممرض لهذه الإصابة بشكل خاص.

وتلاقي النظرية الأولى المعروضة هنا قبولاً أوسع انتشاراً، بالنظر إلى أن العديد من الأطفال والأولاد يعطون «الأسبيرين» خلال إصابتهم بالعدوى الفيروسية التي تسبق حدوث متلازمة «راي».

العلامات والأعراض

- كلما تعرّض طفلك لعدوى فيروسية، انتهي إلى النمط التالي الذي يعتبر نموذجياً لحصول متلازمة «راي»:
١. يصاب طفلك بعدوى فيروسية، مثل: الإنفلونزا،

وهي مرض ينتاب القسم الأعلى من جهاز التنفس، أو بالحمّاق، وهو يبدي في حالة تحسّن، بينما تتخفص درجة حرارته.

٢. ثم يبدأ فجأة بالتقيؤ مراراً وتكراراً، كل ساعة أو ساعتين، خلال فترة من ٢٤ إلى ٣٦ ساعة.
٣. وخلال هذه الفترة الممتدة من ٢٤ إلى ٣٦ ساعة، يبدي تنوعاً في درجة وعيه. فقد يكون وسنان أو نسان. ثم يصبح مهتاجاً، هادياً، وغاضباً؛ ثم يصير مرتبكاً وعدم الاستجابة.
٤. وإذا زادت حدة المرض، فهناك احتمال لأن تتنابه نوبات، ولأن يقط في غيبوبة عميقة (Coma).

خابري طبيب طفلك حالما تشبهين بأن مرض طفلك يتبع هذا النمط الموصوف هنا. وإذا لم يكن الطبيب موجوداً، انقلي طفلك إلى أقرب غرفة للطوارئ. فمن المهم تشخيص هذا المرض بأسرع وقت ممكن. ولا بد للمصابين بمتلازمة «راي» من دخول المستشفى؛ كما يلزم في بعض الظروف نقل الطفل إلى مركز متخصص لعلاج هذه الحالة.

ويجرى التشخيص باختبار دم الطفل والسائل النخاعي وقد يلزم فحص عينة من الكبد تحت المجهر بالنظر إلى أن متلازمة «راي» تشبه أمراضاً أخرى. ويتم ذلك بإدخال إبرة عبر الجلد إلى الكبد تحت التخدير الموضعي.

الوقاية

ولمّا كنا لا نجهل تماماً سبب الإصابة بمتلازمة «راي» فإن الوقاية منه تصبح صعبة علينا، ولكن، بما أن مجتمع الأطباء أصدروا تحذيراً من استعمال «الأسبيرين» خلال حدوث الأمراض الفيروسية، فقد انخفض عدد المصابين بمتلازمة «راي» انخفاضاً كبيراً. ولذلك، نحن نوصيك بقوة بأن لا تعطي الأسبيرين وأي دواء آخر يحوي الأسبيرين، إلى طفلاً. ولدك الأكبر سنّاً حتى المراهق، عندما يصاب بمرض فيروسي وبخاصة الحمّاق (جدري

■ مثيرات من الأذن الوسطى (مثل: التقبؤ الذي يحصل بسبب مرض الحركة (Motion)).
أما الأسباب المألوفة للترجيع فتتنوع بحسب العمر. ففي الأشهر القليلة الأولى مثلاً، يبصق الأطفال مقادير صغيرة من الصيغة الغذائية أو من حليب الثدي. خلال الساعة الأولى التي تلي الإطعام، وهذه حركة عرضية للطعام من المعدة إلى المريء فالبلعوم، وإلى خارج الفم. ويقف حدوثها إذا سوجد الطفل على التجشؤ تكراراً، ويُقَد اللعب الناشط بعد وجبات الطعام. ويقف حدوث هذا الترجيع كلما كبر الطفل. إلا أنه قد يبيى بشكل ملطّف من ١٠ أشهر حتى ١٢ شهراً، لكنه ليس وخيماً. ولا يتعارض مع زيادة الوزن الطبيعية. (انظري «الترجيع» في نهاية الفصل الرابع).

وقد يحدث تقبؤ عرضي خلال الشهر الأول من عمر الطفل. وإذا تكرر أو كان قوياً بشكل غير اعتيادي. اتصلي بطبيب طفلك. فقد تكون المشكلة مسألة صعوبة بسيطة في الإطعام، ولكن قد تكون أيضاً مسألة أكثر خطورة.

وبين مدى أسبوعين وأربعة أشهر من العمر، يحدث التقبؤ القوي الثابت بسبب تضخّم العضل عند مخرج المعدة المسمّى «تضيّق البوّاب الضخامي» (Hypertrophic pyloric stenosis). وهو يحتاج إلى عناية طبية فورية. بالجراحة العاجلة. وعلامته المهمة هي التقبؤ القوي الذي يحدث بعد الإطعام بحوالي ١٥ إلى ٢٠ دقيقة. فإذا لاحظت ذلك في أي وقت كان، خابري طبيب طفلك بالسرعة الممكنة.

أما الترجيع الذي يحدث في الأسابيع والأشهر القليلة الأولى من العمر، فهو يتفاقم أحياناً بدلاً من أن يتحسن. أي إنه يحدث في كل الأوقات بالرغم من أنه ليس قوياً، وهو يحصل عندما ترتاح العضلات الموجودة عند أسفل المريء، وتسمح لمحتويات المعدة بأن تتراجع. وتسمّى هذه الحالة بمرض الجزر المعدي المريئي (GERD or Reflux). وتمكن السيطرة

الماء) والإنفلونزا.

وإذا احتاج طفلك إلى دواء يتناوله في هذه الحال، بسبب الحمى البسيطة أو الانزعاج، أعطيه «أسيتامينوفين» أو «إيبوبروفين» (Acetaminophen or Ibuprofen). (انظري ذلك في الفصل ٢٣). فالإيبوبروفين، مجاز للاستعمال للأطفال الذين بلغوا ستة أشهر أو أكثر من عمرهم. ولكن يجب ألا يعطى للطفل الذي لديه تحفاف أو الذي يتقبأ باستمرار.

التقبؤ

لما كان الكثير من أمراض الأطفال الشائعة يسبب التقبؤ، فمن المعتمد أن تتوقّعي حدوث هذه المشكلة لدى طفلك عدة مرات خلال سنواته الأولى. وغالباً ما تنتهي هذه المشكلة بسرعة دون علاج. لكنها ليست «مُرة بالنسبة إلى معاناتك منها؛ فشمعورك إزاءها بالعجز مقروناً بالخوف من شيء أخطر، قد يكون شعوراً خاطئاً؛ وقد تلتقين وتريدن القيام بشيء ما لتحسين الحال. ومن أجل تهدئة خاطرِك، استريدي تعلماً بشأن أسباب التقبؤ، وماذا يجدر بك أن تقومي به لعلاج طفلك ساعة حدوث المشكلة.

وهناك فرق بين التقبؤ (Vomiting) والترجيع (Spitting up) التقبؤ تقذف فيه محتويات المعدة بقوة إلى الخارج؛ في حين أن الترجيع (الأكثر انتشاراً بين الأطفال قبل بلوغهم السنة الأولى من عمرهم) هو تدفق محتويات المعدة من الفم بسهولة، مع بعض التجشؤ غالباً.

ويحصل التقبؤ عندما تتقلّص عضلات البطن والحجاب الحاجز بقوة بينما المعدة مرتاحة. وينطلق هذا العمل المنعكس من «مركز التقبؤ» في الدماغ. بعد أن يستنار بما يلي:

- أعصاب المعدة والمعي. عندما تكون القناة المعدية - المعوية مهتاجة أو متورّمة بسبب عدوى أو انسداد.
- كيماويات موجودة في الدم. (مثل: المقاقير).
- مثيرات نفسية بسبب مناظر أو روائح مقلقة.

عادةً على هذه الحالة بما يلي:

١. تكثيف الحليب بمقادير قليلة من الحبوب النجيلية (Cereals).
 ٢. تجنُّب فرط الإطعام.
 ٣. مساعدة الطفل على التجشُّؤ تكراراً.
 ٤. ترك الطفل في وضع مستقيم هادئ لمدة نصف ساعة بعد الإطعام.
- وإذا لم تنجح هذه التدابير، فقد يحيلك الطبيب على اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي.
- وبعد الأشهر القليلة الأولى من العمر، تكون أكثر الأسباب شيوعاً للتقيؤ هي العدوى في المعدة أو في الأمعاء، وتكون الفيروسات أكثر العوامل المُعدية. بالإضافة إلى البكتيريا والطفيليات التي تعدي أحياناً، وقد تخلف العدوى حمىً، وإسهالاً، وغثياناً أحياناً. وأماً في البطن: فضلاً عن أنها قد تعدي الآخرين من رفاق اللعب مع طفلك.
- وفي بعض الأحيان الأخرى تسبب التقيؤ عدوى وافدة من خارج القناة المعدية – المعوية: بما فيها

العدوى الأتية من جهاز التنفس، والعدوى القادمة من الجهاز البولي. (انظري ذلك في الفصل ٢٤): وانظري، عدوى الأذن الوسطى، في الفصل ١٨. و، التهاب السحايا، وذات الرئة، في الفصل ٢٥. و، الزائدة الدودية، ومتلازمة «راي» في هذا الفصل). فبعض هذه الحالات تستوجب علاجاً طبياً فورياً. لذلك كوني حذرة بشأن العلامات التالية المنذرة بوجود مشكلات، مهما كان عمر الطفل أو الولد. وخابري طبيب طفلك إذا ظهرت لديه هذه العلامات.

- وجود دم أو إفراز الكبد (مادة خضراء) في القيء (Vomitus)
- ألم بطني شديد،
- تقيؤ شاق متكرر،
- بطن منتفخ،
- وسن (نوم)، أو احتياج شديد.



من الماء)، أو محلول كهربائي (Electrolyte) بالأفضلية على غيره (اسألني طبيبك عن أي نوع). بدلاً من الطعام. فالسوائل لا تقي من التجفاف فحسب، بل تقلل أيضاً من استئثاره مزيد من التقيؤ. وفي ما يلي بعض الإرشادات التي يجدر أن تتبناها بشأن إعطاء طفلكِ سوائل بعدما يتقيأ:

١. انتظري ساعتين أو ثلاث ساعات بعد آخر تقيؤ ثم أعطي طفلكِ ٣٠ - ٦٠ ملل (= ١ أونصة) من الماء القليل البرودة كل نصف ساعة إلى ساعة لمدة إطلاء تبلغ أربع مرات.

٢. فإذا احتوى طفلكِ هذا، أعطيه ٦٠ ملل (= أونصة) من محلول كهربائي بالتناوب مع أونصة من السوائل الصافية كل نصف ساعة.

٣. فإذا احتوى طفلكِ ذلك، لمدة إطلاء تدوم مرتين، أضيفي صيغة غذائية بنصف قوتها أو أعطيه حليباً من نديك (بحسب العمر). واستمري بزيادة الكمية تدريجاً حتى ٩٠ - ١٢٠ ملل (٣ إلى ٤ أونصات) كل ثلاث ساعات أو أربع.

٤. بعد مرور ١٢ ساعة إلى ٢٤، دون حصول تقيؤ آخر، عودي بطفلكِ تدريجاً إلى تغذيته العادية، ولكن استمري بإعطائه بحبوحه من السوائل الصافية.

وفي جميع الحالات، يجب أن يبقى طفلكِ في البيت، ويتلقى تغذية من السوائل لمدة ١٢ ساعة إلى ٢٤ ويرجع أن لا يصف طبيب طفلكِ أي دواء لعلاج التقيؤ.

وإذا حدث أيضاً لدى طفلكِ إسهال (انتظري الإسهال في هذا الفصل)، اطلبي تعليمات من طبيب طفلكِ بخصوص إعطاء السوائل لطفلكِ، وإرجاع الطعام إلى تغذيته.

وإذا لم يستطع طفلكِ استبقاء أي سوائل صافية، أو إذا تفاقم ظهور الأمراض، بلقي طبيب طفلكِ؛ فيحوصه ويطلب له اختبارات دم وبول أو صوراً شعاعية تساعد في عملية التشخيص. وقد يلزم أحياناً إدخال الطفل إلى المستشفى.

■ اختلافات.

- علامات وأعراض التجفاف (Dehydration). بما في ذلك: جفاف الفم، وافتقاد الدموع، والنقطة الطرية، الفانثرة أي المنخفضة على الرأس، والإقلال من التبول.
- عدم إمكان شرب مقادير كافية من السوائل.
- استمرار التقيؤ بعد ٢٤ ساعة.

العلاج

يتوقف التقيؤ في معظم الحالات دون علاج طبي محدد. ويجب ألا تستعلمي علاجات موصوفة أو غير موصوفة في هذا الصدد، إلا إذا وصفها الطبيب لطفلكِ وخاصة لهذه العلة بالذات.

وعندما يتقيأ طفلكِ دعيه يستلقي على معدته أو على جنبه قدر الإمكان؛ فذلك الوضع يحمي إلى حد ما من استنشاق القيء، ودفعه إلى مجاري التنفس العليا وإلى الرئتين.

وإذا استمر التقيؤ، ادفعي عن طفلكِ خطر التجفاف (Dehydration) أي حالة خسارة الجسم للماء بكثرة تمنعه من حسن الشرب؛ (انتظري علامات التجفاف في هذا الفصل)؛ وإذا تفاقت تلك الحالة إلى درجة وخيمة، فقد تصبح خطيرة وتهدد الحياة. وللوقاية من هذا المصير، تأكدي من أن طفلكِ يستدخل زيادة من السوائل تعوضه عما فقده بالتقيؤ، وإذا تقيأ تلك السوائل الإضافية، بلقي طبيب طفلكِ.

وخلال اليوم الأول (٢٤ ساعة) من حدوث المرض الذي سبب التقيؤ، لا تعطي طفلكِ طعاماً جامداً؛ بل شجعيه على مصّ أو شرب سوائل صافية، مثل الماء، وماء السكر. (بمقدار نصف ملعقة شاي (= ٢.٥ ملل) من السكر في ١٢٠ ملل (= ٤ أونصات) من الماء، أو ماء الثلج، أو ماء الجيلاتين (بمقدار ملعقة شاي (= ٥ ملل) من الجيلاتين المنكّه في ٤ أونصات

السلوك

الغضب، العدوان، والعن

ويكون بعض الأطفال أو الأولاد بالفي الإحساس. تتجرح مشاعرهم بسهولة. ويستثار غضبهم بسرعة. وكثيرون منهم يبقون متوترين وناشطين بشكل غير عادي منذ ولادتهم: ما يفسر استرخاءهم وتهديتهم كأطفال. ومنذ دخولهم مدرسة الروضة، يبدون سلوكاً اعتدائياً تجاه الأولاد الآخرين والراشدين، وحتى إزاء الحيوانات. فقد يندفعون غالباً بعنف، ودون أي سبب ظاهر، ويبدون سريعي الغضب والهيجان في معظم الأوقات. حتى ولو جرحوا شعور أحد أثناء غضبهم. فهم لا يأسفون لذلك، ولا يشعرون بأنهم مسؤولون عن الحادث: بل يلومون الطفل الآخر «الذي أغضبهم». كعذر عما قاموا به. وقد يمر طفلك بمرحلة قصيرة من هذا النوع، إذا كان قلقاً أو تعبياً. ولكن إذا استمر على هذه الحال لأكثر من عدة أسابيع، وكان عدوانياً بشكل خاص، استشير طبيب طفلك. وإذا أصبح هذا الأمر نمطاً يومياً عادياً لأكثر من ثلاثة أشهر حتى ستة أشهر، فهو يشكل مشكلة خطيرة. إن هذا الشكل المتطرف من السلوك العدواني، يمكن أن يؤدي إلى مشكلات اجتماعية وانفعالية خطيرة، إذا استمر دون علاج. فقد يفقد الطفل

كلنا نشعر بالغضب والميل إلى الاعتداء: وكذلك يشعر طفلك. إن هذه النزوات طبيعية وصحية. وقد لا يعرف طفلك الدارج، الذي هو في أوائل مشيه أو في عمر الروضة أن يعبر عن غضبه بطريقة سلمية: فيندفع بعنف. وربما يضرب أو يعض من فرط إحباطه. وعندما يحدث هذا، فهو يحتاج إليك لتضبطيه ولتعليمه كيف يضبط نفسه. ويطوّر حكمه على الأمور. وتزوديه بسائر الوسائل التي تعينه على التعبير عن نفسه بشكل ملائم لعمره وأكثر قبولاً اجتماعياً.

وإذا كان الهيجان من وقت إلى آخر أمراً طبيعياً لدى الأطفال والأولاد. ولا سيما خلال نوبات المزاج أو الغضب، فهو ليس طبيعياً بالنسبة إلى طفل تتكرر لديه هذه الغتياظات التي يهاجم فيها غيره أو نفسه. إن معظم الأولاد يفضبون من الآخرين عندما يستفزونهم فحسب. وتمكن مراضاتهم والهاؤهم عادةً بحيث ينسون غضبهم بسرعة. إلا إذا كانوا مرهقين. وقد يكون. أو يجادلون. أو يصرخون. ولكنهم لا يلجأون إلى العنف إلا عندما يكونون في حالة إحباط شديد.

يجب أن تتدخَّلِي عندما يشتبك معهم في عراك يستمرُّ بالرغم من نهيهم عن الاستمرار فيه، أو عندما يكون أحدهم في غاية الاحتياج الذي لا تمكن السيطرة عليه، ويسبب بضرب أو عض الآخرين. فرقي بينهم وأبعدهم بعضهم عن بعض حتى يهدأوا. وإذا كان العراك عنيفاً، يجب أن توقفي اللبب. وأوضحي لهم أن ليس المهم من بدأ بالعراك، بل المهم أن لا يؤدي أحد أحداً.

ومن أجل تصادي الحالات المنذرة «بخطر شديد»، علِّمي طفلك أساليب السلوك الملائم في حالة الغضب، دون اللجوء إلى السلوك العدواني، علِّميه أن يقول «كلا» بلهجة حازمة، وأن يدير ظهره؛ أو أن يجد تسويات لحل المشكلة بدلاً من العراك الجسدي. وعلِّميه من طريق القدوة الحسنة، أن حلَّ المشكلة بالكلام هو عمل أفضل وأكثر تحضُّراً من استعمال العنف الجسدي. امدحيه لسلوكه الحسن. واشرحي له كيف يبدو «كبيراً وعاقلاً» عندما يستخدم تلك الأساليب المتحضرة بدلاً من الرفس أو الضرب أو العَصِّ.

راقبي دائماً سلوكك بوجود طفلك مَعك. فأفضل طريقة لتعلِّميه تكون بأن تكبحي جماح غضبك ومزاجك. فإذا عبثت عن غضبك بهدوء، وبأساليب سلمية، فمن المرجح أنه سيحذو حذوك. وإذا احتجت إلى تأديبه، لا تشعري بالذنب إزاء هذا الأمر؛ ولا تعتذري. فإذا أحسَّ بمشاعرك المشوَّشة، قد يعتبر أنه على حق في سلوكه، وأنتِ أنتِ المذنبية. ومع أن تأديب طفلك ليس بالأمر المسرِّ، فهو جزء ضروري من مسؤولية الوالدين، ولا داعي لأن تشعري بالذنب إزاء هذه القضية. فلا بد لطفلك من أن يدرك خطأه عندما يخطئ. ليتحمَّل مسؤولية أفعاله وعواقبها.

متى يجب الاتصال بطبيب الأطفال

إذا بدأ طفلك عدوانياً بشكل غير متداد لمدة تجاوز عدة أسابيع، في حين أنك لا تستطيعين وحدهنَّ أن

جميع أصدقائه وهذا ما يجعله أكثر توتراً وأسرع هيجاناً، ويوقع أفدح الضرر باحترامه لذاته. ويبقى الخطر ماثلاً في أن يؤدي نفسه أو غيره. وتتفاقم المشكلة عندما يصبح بعمر المدرسة الابتدائية. وقد تدفعه قلة احترامه لنفسه إلى أن يصبح فيما بعد متعاطياً للمقايير والمخدرات أو الكحول، وعرضة للإصابات، ومؤذيًا لذاته إلى درجة الانتحار.

ولا أحد يعلم ما الذي يسبب هذا الاضطراب في السلوك. فقد يرجع ذلك إلى تركيبه البيولوجي، وإلى العلاقات القائمة ضمن العائلة، أو إلى خليط من هذين السببين. وفي حالات كثيرة، يمسك أعضاء آخرون من العائلة سلوكاً عدوانياً وتصبح العائلة كلها رازحة تحت التوترات والشدائد. وفي بعض الحالات، لا يتضح تفسير لسلوك الطفل.

ماذا تستطيعين أن تفعلي

أفضل طريقة لاتِّقاء السلوك العدواني هي إعطاء الطفل حياة يتيبة مستقرة وآمنة، مع ضبط محبٍّ وإشراف قائم خلال سنوات طفولته وسنوات مدرسة الروضة. ويجب أن يكون كل من يعنى بطفلك مثلاً يحنذى بسلوكه وموافقاً على التدابير التي يجب أن تتخذ عندما يخالف طفلك القواعد المتفق عليها: كأن يؤثب فور قيامه بمخالفة تلك القواعد، ليدرك تماماً سوء فعله.

ومن المعلوم أن الطفل قلماً يستطيع في العادة أن يكبح جماح نفسه، إنه يحتاج لتعلِّميه أن لا يرفس، أو يضرب، أو يعصَّ عندما يكون غاضباً، بل يجب أن يعبر عن مشاعره بالكلمات. ومن المهم أن يتعلم الفرق بين الإهانات الواقعية والخيالية، وبين الدفاع عن حقِّه المشروع ومهاجمة الآخرين ساعة الغضب.

وأفضل أسلوب لتعليمه هذه الدروس هو الإشراف على سلوكه عن كثب عندما يتورط في مخاصمات مع أتراه. وما دام الخلاف معهم بسيطاً، يمكنك البقاء بعيداً عن المشكلة وتركه يحلها بنفسه مهم. ولكن

هذه البرامج تتجج، إذا شرع بها باكراً حالما يبدأ الطفل سلوكه العدواني. (راجع أيضاً «نوبات المزاج الفضبية» في الفصل ١٧، والقسم المختص بالانضباط في مجموعة الفصول من ٩ إلى ١٢).

الحواسيب (الكمبيوتر) والإنترنت

لقد أتاح استعمال الحواسيب والإنترنت للأولاد وللراشدين على السواء فرصة للاطلاع على المعلومات والمعارف بشكل لم يسبق له مثيل في التاريخ. فالإنترنت تسمح لولدك بأن يتطلع فوراً على أي موضوع كان؛ فهي مصدر واسع وهام للمعلومات عن العالم الذي يحيط به.

ومن المهم في هذا العالم السريع التغير الذي تتقدم فيه التكنولوجيا باستمرار، أن يتقن ولدك استعمال الحواسيب (Computer). وحتى لو لم يكن لديك حاسوب في البيت، فلولدك مجال لاستعمال الحاسوب في المدرسة، أو في المكتبة، أو في مراكز العناية بالأولاد ومن المؤكد أن الأولاد الصغار يمكنهم أيضاً أن يعثروا على أنشطة تناسب عمرهم، وعلى صور ومعلومات منشورة على الإنترنت، وكلما كبروا، تصبح الإنترنت مصدراً رائعاً لمساعدتهم في دروسهم. فالموسوعات متاحة على الخط مباشرة، وكذلك قواعد المعلومات الحافلة بالأخبار، والصور، والوثائق الهامة.

وكوالدة، يجب عليك أن تشاركي في استعمال ولدك للإنترنت، فهو يحتاج إلى خبرتك، وحكمك على الأمور، وإشرافك، من أجل أن تهديه سواء السبيل على الطريق الفائق للمعلومات، فهو لا يحتاج مساعدتك من أجل الاهتمام إلى المواقع (Websites) التي تهتم على الشبكة العالمية الواسعة — سواء أكانت صوراً للديناصورات أو قصصاً عن الرحلات إلى القمر — بل يحتاج معاونتك في تقادي البرامج والمواد التي لا تلائم الأولاد وفي وسعك كوالدة، أن تقدمي له التوجيه الذي لا يستطيع أحد غيرك أن يقدمه له كما

تجابهي سلوكه، استشيري طبيبه، مع العلم أن العلامات الأخرى المنذرة بالعدوان تشمل ما يلي:

- الإيذاء الجسدي للذات أو للآخرين (كأثر العض بالأسنان، والرضوض، وجروح الرأس).
- مهاجمتك أو مهاجمة غيرك من الأشخاص الراشدين
- إرجاعه إلى البيت أو منعه من اللعب بواسطة المدرسة أو الجيران
- خوفك الشخصي من أن يؤدي غيره من الناس الموجودين حواليه.

وأهم تحذير بهذا الشأن هو تكرار هيجانه. فقد يستطيع الأطفال أو الأولاد المضطربون سلوكياً، أن لا يرتكبوا أي حادث خلال عدة أيام أو خلال أسبوعين، وقد يكون سلوكهم لطيفاً خلال هذه الفترة؛ لكن قلّة منهم تستطيع أن تبقى شهراً كاملاً دون أن تتورط في مشكلة لمرة واحدة على الأقل.

ويمكن لطبيب طفلك أن يقترح عليك طرائق لتأديب طفلك وضبط سلوكه ولتشخيص وجود اضطراب سلوكي لديه، فإذا صغ ذلك، قد لا تمكّنين من حل المشكلة وحدك؛ وقد يحيلك طبيب طفلك على مرجع صالح مختص بالصحة النفسية.

وإذذاك يقوم الاختصاصي في الصحة النفسية بمقابلتكما معاً، وبملاحظة طفلك في وضعيات متعدّدة مختلفة (في البيت، وفي مدرسة الروضة، ومع وجود راشدين أو أطفال آخرين). ثم يضع له برنامجاً خاصاً لتعديل سلوكه. مع العلم، أنه يلزم التجربة ومعاودة التنويم، فالطرائق المستخدمة ليست كلها مضمونة النجاح. (وقد يقوم طبيب طفلك بذلك أحياناً).

وحالما يتم الاهتمام إلى بعض طرائق فعّالة لإثابة السلوك الحسن وتثبيت همّة الطفل للقيام بالسلوك الرديء، يمكن ساعتئذٍ استخدامها في البيت وخارجه. وقد يكون التقدم الحاصل بطيئاً؛ لكن مثل

يمكن ويجب أن يكون استعمال الحاسوب قضية تشترك فيها العائلة بكاملها. خذي وقتاً كافياً مع ولدك لاستشكاف الإنترنت، وتكلّما عما اكتشفتها، وأجيبه عن الأسئلة التي يطرحها، وساعديه على اكتساب المهارات التي تجعله مستعملاً مستنيراً للإنترنت. وفي الوقت عينه، لا تتركي استعمال الإنترنت يستأثر بمعظم أوقات نشاطكما، وتأكدي من أنه يبقى لدى ولدك الوقت الكافي للعب والقيام بالنشاط الجسدي. أيضاً.

إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» تعتقد أن من المهم وضع قواعد واضحة لولدك في خبرته مع الإنترنت. مثلاً

- يجب أن يستعمل ولدك الإنترنت حصراً عندما تكونين جالسة معه أمام الحاسوب أو قريبة منه بحيث يمكنك أن تراقبي نشاطه المباشر على الخط (Online).
- حدّدي له وقتاً يومياً أو أسبوعياً لاستعمال الإنترنت. وطبّقي تلك المحدودية.
- تأكّدي من أن ولدك، حتى في عمره الباكر، يدرك أنه يجب ألا يعطي لأحد اسمه وعمره. وغير ذلك من المعلومات الشخصية على شبكة الإنترنت أما

ينبغي من أجل تأمين حسن استعماله للإنترنت بشكل تربوي، ممتع، وأمن.

فالإنترنت باتساع شبكة المعلومات التي تقدّمها. قد تزوّد ولدك بمعلومات غير ملائمة لسنّه، مثل برامج ومشاهد العنف والحدق، التي قد يقع عليها صدهة، والصور الجنسية والإباحية، وكيفية استعمال منتوجات الكحول والتبغ، والمخدرات غير القانونية. تذكّري بأن الإباحيات الطفولية (Child Pornography) بخاصة هي محرّمة قانوناً. ويجب التليغ عنها لدائرة تطبيق القانون المحليّة أو للمركز القومي للأولاد المفقودين أو المستغلّين (National Center for Missing and Exploited Children (1-800-843-5678, www.missingkids.org).

راجعني إمكاني تركيب برمجيات أو استخدام برمجيات متاحة لدى مقدّم الخدمات على الإنترنت من أجل منع عرض المواقع والمواد والبرامج المؤذية. اتصلي بمقدّم الخدمات على الإنترنت الذي تتعاملين معه، واطلبي منه تزويدك بالضوابط العائلية لمنع مشاهدة بعض المواقع على الشبكة العالمية.

إرشادات لاستعمال الحاسوب

الأولاد ذوو الحاجات الخاصة والحواسيب

إذا كان ولدك من ذوي الحاجات الخاصة، يمكنك الحصول على تجهيزات تسهّل له استعمال الحواسيب؛ مثل: الشاشات ولوحات المفاتيح الخاصة، وقضبان الضبط (Joysticks)، والصوت المحوسب (Computerized voice)، ما يساعد الأولاد ذوي الإعاقات على التمتعّ باستعمال الحاسوب.

ولزيد من المعلومات، اتصلي بما يلي:

- دار «أريك» (ERIC Clearinghouse) حول الإعاقات وتربية الموهوبين: (18003280272)

وهذه الدار تنشر أنواعاً متعددة من المعلومات والأدبيات حول الأفراد الذين لديهم إعاقات و/أو الموهوبين.

- مؤسسة «ستاربرايت» Starbright Foundation (www.starbright.org, 13104791212) وهي مصدر آخر ممتاز لهذه المعلومات، تكرّس نفسها لتطوير مشاريع من شأنها أن تقوّي الأطفال الشديدي المرض لمجابهة التحديات اليومية التي يواجهونها.

(Passwords) لأيّ كان، ولو كان من الأصدقاء. تدكّرني أن من الضرورة بمكان إشراف أحد الوالدين على نشاط الولد على الحاسوب. وإذا كان لديك حاسوب في المنزل أقمه في غرفة الجلوس أو أي منطقة أخرى عامة في المنزل.

مجاوبة الكوارث والإرهاب

إن الكوارث الطبيعية مثل: الهزّات الأرضية، والزواج، والأعاصير، والفيضانات، والحرائق، يمكن أن تصدم الصغار والكبار: ما يستوجب وجود الأهل بجانب الأولاد في مثل هذه الأحوال ما أمكن ذلك، لطمأننتهم وتلبية حاجاتهم، ومنذ الأحداث المأساوية التي حصلت في ١١ أيلول/سبتمبر ٢٠٠١، أصبح الأهل معنيّين بتأثير الإرهاب على أولادهم، بما في ذلك تأثير تغطية وسائل الإعلام لتلك الأحداث.

ماذا يجدر أن تتوقّعي

إن تغطية وسائل الإعلام من تلفزيون وجراند لحوادث الإرهاب بالشكل المألوف، ولو كانت بعيدة جداً عنك، يجعل منها خبرة صادمة. وإذا حصلت مثل تلك الكوارث في مجتمعك المحلي، فقد تكون مخيفة للأطفال والأولاد. وفي أعقاب مثل تلك الأزمة، قد يمرّ الأطفال والأولاد بشدائد ما بعد الصدمة، ما يشبه الصدمة الحاصلة بعد انفجار قنبلة. مع العلم أن أعراضها قد تتباين من طفل إلى آخر بحسب عمره.

فالطفل الذي يصل عمره حتى خمس سنوات، قد يظهر عليه ما يلي:

- صعوبة في النوم.
- قلّة شهية.
- بكاء، وتقلقل.
- مظاهر تحدّ للأخريين، وعدائية تجاه الإخوة والأخوات، ونوبات مزاج عصبية.

المواقع الموجهة للأولاد فيجب ألا تطلب مثل هذه المعلومات من الأولاد دون موافقة أحد الوالدين. كوني حذرة جداً بشأن السماح لولدك بالتورّط فيما يسمّى «غرف التحدث» (Chat room)، وهي مواقع يتحدث فيها عدة أفراد بعضهم مع بعض على خط مباشر، فيرسلون لبعضهم رسائل تظهر فوراً على شاشات حواسيب الآخرين الذين يزورون أيضاً تلك الغرفة المرصودة للتحدث.

ومن الممكن أن تشكل غرف التحدث هذه فرصة للأولاد للتعرف إلى ناشئين آخرين، ومصادفة أصدقاء من أماكن وثقافات أخرى في العالم. لكن ضواري الجنس المفترسين يستخدمون الإنترنت أيضاً، ويدخلون على هذا الخط. طالبين «الصدقة»، المفرضة، لإغواء الأولاد، وعقد مقابلات شخصية معهم. تأكدي من أن ولدك لا يردّ على رسائل بذيئة توجه إليه. بل يبلغك فوراً بورود تلك الرسائل. وإذا عدت فسمحت لولدك بولوج غرف التحدث، أخضعيه لمراقبتك وإشرافك المباشر الدائم، ومنذ بداية الأمر. يجب أن يدرك ولدك ما يلي:

- أن الناس الذين يتصلون بالخط المباشر، لا يصدقون في الإبلاغ عن هويتهم، وقد لا يكونون «أصدقاء»، كما يدّعون.
- يجب ألا يتبع ولدك البريد الإلكتروني أو يقرأ ما فيه لشخص لا يعرفه، بل يجب أن يعلمك أو يعلم راشداً موثوقاً آخر بذلك.
- يجب ألا يردّ على رسائل تضايقه، أو تريبكه أو تنهكه، بل يجب أن يعلم أحد والديه بذلك.
- يجب ألا ينظم لقاء شخصياً وجهاً لوجه مع أي شخص تعرّف إليه على الخط المباشر للإنترنت، إلا إذا وافقت على حضور هذا الاجتماع معها في مكان عام.
- يجب ألا يستعمل أي بطاقة ائتمان (Credit card) على الخط المباشر دون إذن من أحد الوالدين.
- يجب ألا يعطي الكلمات والأرقام السرية

أناساً «سَيِّئِينَ، فِي الْعَالَمِ. يَقُومُونَ بِأَفْعَالٍ سَيِّئَةٍ. وَلَكِنْ تَأْكُذِبُ مِنْ أَنَّهُ يَدْرِكُ أَنَّ مَعْظَمَ النَّاسِ لَيْسُوا سَيِّئِينَ. وَأَنَّ مَعْظَمَ النَّاسِ مِنَ الْجَمَاعَاتِ الْإِنْتِيَّةِ وَالِدِينِيَّةِ هُمْ أَيْضاً أَنْاسٌ طَيِّبُونَ. عَلَّمِيهِ بِهَذِهِ الْمُنَاسِبَةِ التَّسَامُحَ وَالْإِعْتِدَالَ.

■ إِذَا حَصَلَ حَادِثٌ مِثْلُ هُجُومِ إِرْهَابِيٍّ فِي مَنطِقَةٍ أُخْرَى مِنَ الْبِلَادِ. دَعِيهِ يَفْهَمُ أَنَّ هَذَا الْعَنْفَ مَحْصُورٌ فِي مَنطِقَةٍ مَعِيْنَةٍ. وَلَيْسَ فِي مَنطِقَتِكُمْ.

■ مَهْمَا كَانَ عَمْرٌ وَوَلَدُكَ، فَحَدِّدِي بِمَا يَرَى مِنْ حَوَادِثِ إِرْهَابٍ وَكَوَارِثٍ عَلَى التِّلْفِزِيِّونَ. لِذَلِكَ فَيَدِي مَشَاهِدَتَهُ. وَكُونِي مَعَهُ عِنْدَمَا يَشَاهِدُ. وَتَحَدَّثِي إِلَيْهِ عَنِ تِلْكَ الْمَشَاهِدَاتِ. إِنَّ هَذِهِ التَّوْصِيَةَ هِيَ ذَاتِ أَهْمِيَّةٍ خَاصَّةٍ عِنْدَمَا تَدَاعَى أَخْبَارُ الْأَحْدَاثِ الْإِهْرَابِيَّةِ وَالْكَوَارِثِ.

■ إِذَا أَبَدَيْتَ قَلْبَكَ حَوْلَ مَا حَدِثَ، فَإِنَّ صُومِيَّةَ التَّعَاطِي مَعَ الْحَدِثِ تَزْدَادُ لَدَى طِفْلِكَ. حَاوِلِي أَنْ تَبْقِيَ هَادِئَةً قَدْرَ الْإِمْكَانِ بِوَجُودِهِ. وَحَافِظِي عَلَى اسْتِمْرَارِ أَكْثَرِ الْعَادَاتِ الْعَائِلِيَّةِ الْعَادِيَّةِ فِي هَذَا الْمَوْقِفِ. وَإِذَا كَانَ طِفْلُكَ يَذْهَبُ إِلَى مَدْرَسَةِ الرُّوْضَةِ مَثَلًا، فَفِي ذَلِكَ مَتْنَسٍ لَهُ وَتَهْدِئَةٍ.

أَمَّا إِذَا صُدِّمَ طِفْلُكَ بِشَكْلِ خَاصٍ سَبَبِ الْأَحْدَاثِ الْحَاصِلَةِ. فَيَجْدُرُ بِكَ بَحْثُ الْأَمْرِ مَعَ طَبِيبِ طِفْلِكَ. فَحَدِّدِي قَدْرَ الْإِمْكَانِ مِمَّا تَمْتَنِّي فِي الصَّحَّةِ النَّفْسِيَّةِ. مَتَخَصِّصِينَ فِي مَعَالِجَةِ الْأَطْفَالِ وَالْأَوْلَادِ فِي الْأَوْقَاتِ الْإِنْفِعَالِيَّةِ الْعَصِيبَةِ.

النشاط المفرط والوليد القابل للالتهاة

لكل طفل أيام يبدى فيها فرط نشاطه (Hyperactive). لكن «فرط النشاط» الحقيقي هو حالة تصيب واحداً من كل عشرين ولداً دون عمر الثانية عشرة. وأصحاب النشاط المفرط من الأولاد يتحركون ويتحولون كثيراً ويجدون صعوبة في النوم، ولا يستطيعون أن يجلسوا هادئين لأكثر من عدة دقائق كل مرة. ومن اليسير الإلهوهم: وهم يتصرفون غالباً

■ تعلق شديد بأذيالك، كظلِّك، عندما تنتقلين من غرفة إلى أخرى في المنزل، واطهار القلق عند مفارقتك.

■ كوابيس، ورفضه النوم في سريره.

■ تبليل فراشه أحياناً، إذا كان قد تعلم المحافظة على نظافته الشخصية.

■ آلام في المعدة، وفي الرأس.

■ رفض الذهاب إلى مدرسة الروضة التي كان متحمساً للذهاب إليها خلال الشهور أو السنوات الماضية.

ماذا تستطيعين أن تفعلي

تذكري أن الأطفال والأولاد يأخذون الأحداث مأخذاً شخصياً. فقد يتوهمون أن الهجوم الإرهابي أو الكارثة ستلم بهم أو تنزل بأعضاء عائلتهم. ومن أهدافك الأولية كوالدة أن تتكلمي مع طفلك وتعلميه يشعر بالأمان. فكلامك وأفعالك لهما تأثير قوي عليه وجعله يشعر بأنه سليم وأمن. فالتكلم معه عن الأحداث لا يزيد في قلقه أو خوفه. وفي هذا التفاعل معه، تكلمي عن مستوى يفهمه. وفي ما يلي إرشادات لك بهذا الخصوص:

■ أصغي إلى ما يقول لك طفلك، ساعديه على استعمال كلمات من مستوى عمره لوصف مشاعره - مثل: أنا حزين، أو غاضب، أو خائف. لا تقترضي أشياء غير موجودة. ولا تستصغري ما يقول: بل أقبلي مشاعره.

■ إذا صعب عليه التعبير عن مشاعره، شجعيه على إخراج مشاعره بطرائق أخرى، مثل: رسم الصور، والعبث باللُعب.

■ قد لا يحتاج طفلك إلى كثير من المعلومات حول الأحداث الجارية. لا تتفاجأي إذا كرر أسئلته مرة بعد مرة. وكوني صادقة في ما تخبرينه: ولكن لا ترهقيه بكثرة المعلومات.

■ إذا حصل هجوم إرهابي، اشرحي له أن هناك

يصيب الدماغ أو الجهاز العصبي، مثل التهاب سحايا الدماغ، أو التهاب الدماغ، أو متلازمة الفُولِيَّة الجنينية (Fetal Alcohol Syndrome)، أو العَدَاج (Prematurity). مع العلم أن الأطفال الفارطني النشاط فعلاً لم يُصابوا بمثل هذه الأمراض؛ كما أن أكثر الذين أصيبوا بها لم يصبحوا فارطني النشاط.

لكن العديد من الأولاد الذين يمانون هذا الاضطراب لديهم أقارب يشكون من مشكلات مشابهة. ما يفيد بأن هذا الاضطراب قد يكون موروثاً جزئياً. مع العلم أيضاً أن هذا الاضطراب يصيب الصبيان أكثر من البنات بنسبة تراوح ما بين أربع مرات إلى سبع مرات أكثر لدى الصبيان. ويومد ذلك جزئياً إلى أن الصبيان ينضجون طبيعياً بوتيرة أبطأ من البنات في هذه المجالات المتعلقة بضبط السلوك وتنظيمه؛ ولكن لا يعرف أحد سبب قيام هذه الفروق بين الصبيان والبنات.

ومع أن تكهنات جرت ترجع أسباب هذا الاضطراب إلى بعض المأكولات وإضافاتها، فإن الأبحاث المستفيضة لم تجزم بوجود مثل هذه الرابطة. وبقي الراشدون بمن فيهم الأهل جاهلين بطبيعة فرط النشاط، واستمروا في معاملة المصابين بهذا الاضطراب معاملةً سلبية، قمعية، ضطبية؛ خلقت لدى هؤلاء المصابين صورة سلبية عن ذواتهم وقلة احترام لها.

ومهما كان سبب فرط النشاط، فإن نتائجه لدى الطفل تتحدد بكيفية إدراك المشكلة، وفهمها ومعالجتها. وردود فعل الأهل والمعلمين على وجودها. إن الأهل الأصحاء نفسياً وعاطفياً، والذين يضبطون سلوك طفلهم بحزم ولطف وثبات ومحببة وإثابة، يحصلون على أفضل التغيرات وأفضل النتائج.

متى يجدر الاتصال بطبيب الأطفال

إن مراقبة الطفل وهو بين أترابه لأيام وأسابيع هي أفضل طريقة لمعرفة ما إذا كان فارط النشاط أم لا.

بحسب نزواتهم؛ ويصعب عليهم متابعة الاهتمام بما يجري حولهم من طريق الانتباه، أو الاستماع، أو الملاحظة، ويسمى الأطباء هذه الظاهرة «اضطراب فرط النشاط وقلة الانتباه» (Attention Deficit Hyperactivity Disorder= ADHD).

عندما يكون الطفل في أوائل مشيه، قد تقلقن بشأن كونه فارط النشاط. ولكن بمقارنته مع أتراب عمره، يتضح أنه طبيعي. فالأطفال يكونون طبيعتهم وافرني النشاط وأصحاب نزوات، وقليلي مدى الانتباه بين سن الثانية والثالثة. ومعظم الأطفال يبدوون أحياناً فائضي النشاط أو سريعى الانتهاء مثلاً: عندما يكونون تعبين، أو متحمسين لشيء خاص من الأشياء، أو قلقين لوجودهم في مكان غريب أو مع أشخاص غرباء.

لكن الأطفال الفارطني النشاط، يكونون أكثر نشاطاً، وأسهل التهاء، وأكثر هيجاناً من أترابهم. والأهم من كل ذلك، أنهم لا يبدوون هادئين من يوم إلى آخر، ولا يتحسن سلوكهم كلما كبروا.

ومع أن معظمهم طبيعيو الذكاء، فإنهم يبدوون وكأنهم بطيئو التعلم، لأنهم لا يستطيعون أن يديموا انتباههم أو يتبعوا التعليمات حتى إنهاء عملهم. كما أنهم بطيئون في التحكم بنزواتهم وانفعالاتهم. وفي تركيز انتباههم على غرار أترابهم. ويميلون عموماً إلى الإكثار من الكلام، والتصرف الانفعالي، والمتطلبات، وعدم الطاعة والمطاعة بالمقارنة مع أندادهم عمراً. ويبقى سلوكهم في الغالب أقل نضجاً خلال طفولتهم ومراهقتهم، وبالتالي يخلق لهم مشكلات في المدرسة، وبين الأصدقاء. وأحياناً مع القانون. هؤلاء الأولاد الفارطو النشاط حقاً يسمر عليهم تنمية احترامهم لذويهم الذين يحتاجونه ليعيشوا حياة صحية منتجة، إذا لم يتيسر لهم العلاج والدعم اللازمين.

لا يعرف أحد تماماً ما الذي يسبب فرط النشاط. وفي بعض الأحيان، يمكن إرجاع الظاهرة إلى مرض

الجانبية من جهة. وإلى أن فحص فرط النشاط قبل عمر خمس سنوات غير يقيني. إلا إذا لم يكن بالإمكان تنظيم سلوك الطفل. فالأطفال في أول مشيهم وفي مدرسة الروضة يغيرون سلوكهم بسرعة وإثارة؛ والسلوك الذي يبدو مشكلة اليوم، قد يندثر بعد أشهر قليلة. لذلك، يفضل معظم الأطباء مراقبة نمو الطفل وتطوره على مدى شهور وحتى سنوات قبل وصف أدوية علاجية.

أما الأدوية فتستعمل في الحالات الخطيرة «لاضطراب فرط النشاط وقلّة الانتباه» (ADHD) لدى الأولاد الأكبر سناً. ولا تعطى أدوية لعلاج فرط النشاط دون عمر ثلاث سنوات.

ولا بد من أنك كوالدة لطفل فارط النشاط، قد سمعت عن علاجات بديلة؛ منها ما لم تثبت فائدته، ومهما ما ثبت أنه غير فعّال. والعلاجات المختلف على فائدتها والتي قد تقيد في بعض الحالات، تشمل ما يلي:

- العلاج باللعب: وهو يساعد الطفل للتغلب على ما يتنابه من كبت وقلق؛ لكن هذه ليست المشكلات الرئيسية لدى معظم الأطفال فارطي النشاط.

- التمارين الجسدية الخاصة: ويقصد منها تحسين التآزر الحركي، وزيادة تحمّل الطفل للاستثارة. ومعظم الأطفال الفارطي النشاط لديهم فعلاً صعوبة في هذه المجالات، لكنها ليست سبباً لهذا الاضطراب. وإذا كانت هذه التمارين تقيد الأطفال الفارطي النشاط، فلأنها تزيد من عناية الأهل بالطفل، وهو ما يزيد من احترامه لذاته.

- التغذية الخاصة: وهي مبنية على افتراض أن بعض الأطعمة تورث سلوكاً غير مستحب. وكل تغذية تتوجّه إلى مجموعة مختلفة من الأطعمة أو المواد، مثل بعض الإضافات الاصطناعية، أو السكر، أو الأطعمة المألوفة في إثارة الحساسية (مثل: الذرة، والجوزيات، والشوكولا، والمحار، والقمح). لكن الإثبات العلمي لفاعلية هذه التغذية ضعيف، ومعظم هذه الأطعمة صحي ولا

وربما كان أفضل مصدر لمعلوماتك هو الذين يعنون به في مدرسة الحضانه أو مركز العناية بالأطفال. فهؤلاء يستطيعون أن ينبؤوك عن سلوكه بين جماعة أترابه وعن مدى توافق أفعاله مع عمره. مع العلم أن العلامات الخاصة بفرط النشاط تشمل ما يلي:

- الانتباه للنشاطات التي يهتم بها الأطفال بهذا العمر.
- صعوبة تثبته تعليمات بسيطة.

- تكرار ركضه إلى عرض الشارع، ومقاطعة لِعَب الآخرين، وتجاوز تخوم المناطق المحددة دون اعتبار لمواقب ذلك التجاوز.

- تسريع أنشطته دون مبرر، مثل: الركض، واللمس، والقفز، دون فترات راحة.

- هيجاناً انفعالياً مفاجئاً، مثل: البكاء، أو الصراع الفاضب، أو الضرب، أو الإحباط غير المبرر.

- الإصرار على القيام بسوء السلوك، بالرغم من تنبيهه عدة مرات.

إذا لاحظت أنت أو لاحظ الغير ثلاثاً أو أكثر من هذه العلامات المنذرة على أساس مستمر، استشير طبيب طفلك، فطبيبه يفحصه ليستبعد أي سبب طبي لهذا السلوك، ثم إما أن يقوم بمزيد من التقييم لحالة الطفل، أو أن يحيلك على اختصاصي بعلم النفس أو طبيب نفسي، ويتألف تقييم حالة فرط النشاط من ثلاثة أجزاء. فيسأل الطبيب أو المعالج عن سلوكه السابق؛ وقد يسأل الموظفين في مدرسة الحضانه أو في مركز رعاية الأطفال، ليعلم ما إذا كان هناك نمط من السلوك لدى الطفل يديه في مواضع مختلفة عبر الزمن. ويحدّد مدى نضج طفلك في نموه عقلياً وجسدياً. وأخيراً تظهر فترة اللبّ ما إذا كان نموه الانفعالي طبيعياً أم لا بالنسبة إلى عمره.

وإذا أظهر التقييم أن الطفل فارط النشاط (Hyperactive) يقتصر الطبيب أو المعالج استراتيجيات سلوكية محدّدة لتنظيم سلوك الطفل، وقد يحيلك إلى مدرسة حضانه خاصة، ولا يعطي الطفل أي أدوية علاجية، بالنظر إلى تأثيراتها

لديه، وإذا كان لديك جهاز تلفزيون ومسجلات من (DVD and/or, VCR)، فستصبح هذه الأجهزة جزءاً هاماً من حياته: وستعلمه دروساً كثيرة، بعضها جيد وبعضها سيئ.

ويمكن أن يستفيد طفلك إلى حد كبير، وهو في سن الروضة، من مشاهدة البرامج التربوية، مثل: (Sesame Street, Mr. Rogers' Neighbourhood) ومشاهد الطبيعة، والحفلات الموسيقية، والرقص. فذلك يمّوه التألف مع الحروف، والأعداد، والخبرات التي لا يقدر أن يحصل عليها بطريقة أخرى.

ولسوء الحظ، ليست برامج التلفزيون في معظمها صالحة كي يشاهدها الصغار. وحتى لو كان طفلك يكتفي بمشاهدة الصور المتحركة (Cartoons)، فإنه سيرى شخصيات البرامج تصرخ ويضرب ويؤذي بعضها بعضاً معدّل عشرين مرة في الساعة. ويحدث هذا العنف دون أي تبرير مقبول. في حين أن ضحايا الاعتداء لا يشعرون بأي ألم أو يعانون من أي إصابات دائمة. فالأبطال والحرامية يهاجمون بعضهم بعضاً بأسلحة فتّاقة، فلا يحصل لهم شيء، ثم يعادون الظهور لمزيد من الخصام والقتال. والرسالة التي يتلفها الأطفال هي أن العنف مسألة مقبولة للتعاطي مع المشكلات، وأن لا ضرر يحصل منه. وهذا ما يشجّعهم على أن يسلكوا سلوكاً أكثر عنفاً، ويثيهم عن الاعتراض على ما يحضرونه من عراك جسدي بين الآخرين. إن الأطفال والأولاد الذين يشاهدون البرامج التلفزيونية يتحدّرون إزاء العنف، ويشعرون في اعتبار العالم الذي يعيشون فيه عالماً مخيفاً.

كما يعرّض التلفزيون الأطفال والأولاد للمشاهد الجنسية، ولاستعمال المخدرات وشرب الكحول، في وقت يكونون فيه أصغر من أن يدركوا عواقب هذه الأمور. فبرامج الأوبرا العائلية (Soap operas)، والأفلام، وشرائط الفيديو الموسيقية، وغيرها من البرامج تسمح لطفلك بأن يرى أناساً يتعاطون الجنس أو يتكلمون عنه، ويستعملون أو يبيعون

يسبّب ضرراً، إلا إذا صارت عادات الأكل لدى الطفل مصدر نزاع في العائلة. أو إذا استعملت تلك الأطعمة بدلاً من طرائق أخرى تهدف إلى تغيير سلوكه، والنتيجة هي أن ليست هناك من تغذية خاصة قادرة بذاتها على حل مشكلة فرط النشاط. أما العلاجات التي لم يثبت مفعولها والتي قد تكون خطيرة فهي:

- العلاج بواسطة الفيتامين (Megavitamin).
- مكملات مؤلفة من معادن وفيتامينات خاصة.

كيفية الاستجابة

إذا بدت علامات فرط النشاط على طفلك، فذلك يعني أنه لا يستطيع أن يضبط سلوكه بنفسه. فبتسرّعه واهتياجه يتعرّض للحوادث، وقد يدمر بعض الممتلكات، وعليك أن تساعديه ليتعلم كيف يضبط نفسه ويتبّه إلى ما يقوم به.

فلتأديب الطفل الفارط النشاط، تحتاجين إلى الاستجابة بفعالية وبشكل بناء. فإذا كانت أفعالك فعّالة، فسيتحسن سلوك طفلك في النتيجة. وإذا كانت بناءة، فإنها ستساعده على تحسين احترامه لذاته وجعله أقدر على تحمل المسؤولية، وقد أوردنا في الإطار أدناه بعض أمثلة عن استجابات فعّالة وبناءة إزاء المشكلات الشائعة لدى الأطفال والأولاد الزائدي النشاط.

ومن المهم أن تكون الاستجابة فورية كلما أساء طفلك السلوك، من قبلك ومن قبل جميع الذين يعنون به، ولا يفيد في هذا الصدد ضرب الطفل، لأنه يوقفه مؤقتاً ويمرّز صورته السلبية عن نفسه، ويعلمه أن ضرب الآخرين أمر مقبول، في حين أن المحبة والاهتمام اللائتم يقيمان أكثر فعالية في المدى البعيد.

التلفزيون

قد يرى طفلك أول برنامج تلفزيوني له خلال طفولته، ويكون له في عمر السنة الثالثة عدة برامج مفضّلة

السريعة. ولا تحظى الدعايات المختصة بالأطعمة الغذائية مثل: الفواكه والخضر. بأكثر من ٥% من مجموع الدعايات المروضة نهاراً. وبالنتيجة، يحصل طفلك على صورة مشوهة عما يجب أن يأكله. وكلما شاهد المزيد من برامج التلفزيون. طلب تناول الأطعمة الخفيفة والسريعة. وقلَّ اهتمامه بالأطعمة الصحية المفيدة.

ومن المعلوم أن الأطفال والأولاد الذين يكثرون من مشاهدة التلفزيون يصبحون بدنيين أكثر من الذين يمارسون نشاطاً جسدياً أكثر. ومن أسباب ذلك، أن الدعايات التلفزيونية تشجِّعهم على أن يأكلوا مرات أكثر وأن ينتقوا الأطعمة الآيلة إلى البدانة: فضلاً عن أن وقت جلوسهم إزاء الشاشة كان يمكن أن يُصرف باللعب النشط الذي يحرق الوحدات الحرارية.

فالأطفال والأولاد جميعهم يحتاجون إلى اللعب النشط. لا إلى التمرن الجسدي فحسب، بل للنمو العقلي والاجتماعي أيضاً. فمشاهدة التلفزيون سلوك سلبي: لا يساعد طفلك على اكتساب أكثر المهارات والخبرات أهمية. مما يلزمه في هذا العمر: مثل: التواصل (Communication)، والإبداع، والتخيُّل، والتجريب، وحسن الحكم على الأمور. وكلما ازداد وقت مشاهدة طفلك للتلفزيون. نقص الوقت الذي يكرسه لغير ذلك من الأنشطة المفيدة.

ماذا تستطيعين أن تفعلي

إن الحكماء من أعضاء العائلات والأولاد يحسنون التمتع بمنافع التلفزيون. ويقفون من التأثر بمضاره. فالتثقف بشأن وسائل التواصل الجماهيري يشمل الاستعمال الذكي المحدود للتلفزيون في البيت، وإدراك كيفية عمل برمجته وإعلاناته. فإذا لم تتخذي الاحتياطات اللازمة بشأن مشاهدة طفلك للتلفزيون، فإن مشاهدته قد تكون من أكبر المؤثرات السلبية في حياته.

ويعمل التلفزيون بالنسبة إلى كثير من الناشئين

المخدرات، ويدخنون، ويشربون الكحول، وغالباً ما يتم تصوير هذه الأفعال على أنها مثيرة ومرحة يقوم بها جميع الأشخاص الراشدين.

لكن طفلك لا يرى أن أولئك الناس الذين يتعاطون هذه الأمور، يسقطون مرضى. ومنهم فتيات يصبحن حوامل، ومنهم من يموتون بسبب هذه الأفعال: ويخرج الأطفال من هذه المشاهدات بوجهة نظر مشوهة بشأن تعاطيهم مع هذه القضايا في حياتهم. وبالإضافة إلى ذلك، تديم برامج تلفزيونية كثيرة بل تسرمد أوهاماً وأفكاراً متحجرة (Stereotypes) عن مهمات الجنسين، وعن الأقليات العرقية والإثنية، ما يؤثر على الأطفال والأولاد تأثيراً اجتماعياً لا تحمد عقياه.

إن الأطفال والأولاد يميلون إلى تصديق ما يرونه ويسمعونه، ولا سيما على التلفزيون. فهم لا يدركون الغايات التجارية التنفعية وراء البيعات، فكما يصدق الطفل أن شخصيات الصور المتحركة هي حقيقية، يصدق أيضاً أن الأطفال الذين يظهرون في الإعلانات يحبون الحبوب المثلثة بالسكر. وأن اللعب المروضة بكبرها وبهائتها على الشاشة هي كذلك في الواقع. إن برامج الصور المتحركة المبيئة على منتجات اللعب صممت خصوصاً لتكون جذابة، وتدكي رغبة الطفل في اقتنائها مع كل أجهزتها ولواحقها.

وعلاوة على ذلك، فإن طفلك يشعر بالحرمان إذا لم يحصل باستمرار على معظم المروضات في الدعايات والبرامج التلفزيونية. بالنظر إلى أنه يشاهدها بأنواعها بصفة مستمرة ويصدق ادعاءاتها. وستشعرين بهذا الضغط عندما يرافقتك طفلك في رحلات تسوقك، إذ يطلب شراء كل ما رآه على التلفزيون، لأن نظره يجب أن يحصل عليه.

كما أن الدعايات المختصة بالطعام لها أيضاً تأثير غير مستحب على عادات طفلك الغذائية. فالعديد منها يركّز على المنتجات المحلاة أو المملحة بخاصة. مثل: الحبوب، والمرطبات، والأطعمة الخفيفة أو

لصرفه عن التلفزيون. ادعيه لمشارك معك في أنشطة بناءة، مثل: القراءة، أو ألعاب الطاولة (Playing board)، أو التلوين أو الطبخ، أو بناء المكعبات، أو اللعب في الهواء الطلق، أو زيارة الأصحاب، وامدحيه عندما يسأل نفسه بدلاً من مشاهدة التلفزيون. وأريه القدوة الحسنة بأن تحددي أنت أيضاً أوقات مشاهدتك، ولا تستعلمي مشاهدة التلفزيون كثواب أو عقاب، فذلك يشوقه أكثر إلى المشاهدة.

وإذا لم تنجح هذه الحيل، وتهالك طفلك على مشاهدة التلفزيون بأي وسيلة خفية، عليك أن تتخذي إذ ذاك تدابير أخرى، منها سحب الجهاز، أو وضع جهاز يقفل بعض الأقفال، مثل جهاز «الرقابة V، (V chip) الذي بدأ تركيبه في الأجهزة التي يبلغ كبر شاشتها ١٣ إنشاً أو أكثر منذ عام ٢٠٠٠، لمساعدة الأهل على ضبط مشاهدة التلفزيون.

وهناك نظام تقدير لنوعية برامج التلفزيون يسمى إرشادات للأهل، متاح لتبنيها إلى البرامج التي تتضمن العنف، والأوضاع الجنسية، ولغة الراشدين، ومساعدتك للعثور على برامج ملائمة لأطفالك، وتشمل هذه التقديرات جميع برامج التلفزيون ما عدا الأخبار والرياضة، وترد في قائمة البرامج المحلية، وعلى شاشة التلفزيون لهنية ١٥

بديلاً عن الأصدقاء، وجليسات الأطفال، والمعلمين. وحتى الأهل، إنه أسهل طريقة للترويج عن النفس. ويمن عليه الفرد بسهولة وبسرعة إذا لم توضع له حدود.

وكسياسة عامة، يجب ألا يشاهد طفلك البرامج الجيدة بالتلفزيون أكثر من ساعة أو ساعتين يومياً. (مع العلم أن معدل المشاهدة للطفل العادي في الولايات المتحدة الأميركية هو أربع ساعات يومياً). وهذه الساعة أو الساعتان لا تقتصران على مشاهدة التلفزيون فحسب، بل تشملان أيضاً مشاهدة الفيديو، والأفلام، وألعاب الحاسوب، واستكشاف الإنترنت.

ومن اليسير تطبيق إرشادات المشاهدة هذه، عندما يكون طفلك صغيراً، لكنه يصعب كلما كبر الطفل واستقل؛ لذلك يجب أن تبدئي بذلك باكراً. فالتحديد الباكر للمشاهدة يفني الطفل عن الإقلاع عن كثرتها فيما بعد. وعلى الأهل مساعدة الطفل لاختيار برامج تستحق المشاهدة، وبعد انتهاء العرض، يجب إقفال التلفزيون، ولتسهيل التقيد ببرنامج المشاهدة، أبقِ أجهزة التلفزيون وجميع المسجلات وألعاب الفيديو، في مكان عام من المنزل تستطيعين أن تراقبيه، لا في غرف النوم.

ويعتبر إلهاء الطفل بأشياء أخرى أفضل طريقة

رأينا

تعتبر السننات الأوليان من حياة طفلك بالفتي الأهمية في نمو دماغه وتطوره. ففي هذا الوقت، يحتاج الأطفال إلى تفاعل إيجابي مع الأطفال الآخرين ومع الراشدين. وكثرة مشاهدة التلفزيون يمكن أن تؤثر سلباً على التطور الباكر للدماغ، ويصدق هذا الحكم على الأطفال الصغار خصوصاً الذين لديهم حاجة ماسة إلى التكمّل واللعب مع الآخرين.

وبينما يُجرى مزيد من البحوث حول تأثير التلفزيون على الأولاد الصغار، فإن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» توصي بعدم السماح للأطفال دون عمر السنتين مشاهدة التلفزيون. أما بالنسبة إلى الأولاد الأكبر سناً، فلا يجدر أن يسمح لهم بأكثر من ساعتين يومياً لمشاهدة البرامج التربوية والخالية من العنف.

ثانية عند بدء كل برنامج.

وتجدر الإشارة إلى أن ساعة أو ساعتين من مشاهدة التلفزيون قد تكونان كافيتين لإيقاع الضرر بطفلك إذا اختار برامج عنف أو برامج أخرى غير ملائمة. علميه أن يخطّم لمشاهداته، بحيث تعلمان كلاهما ماذا سيشاهد.

ساعديه على أن يجد برامج تشجّع على السلوك الحسن بدلاً من العنف، وإذا منعتَه من مشاهدة برنامج معين، اشرح له بإيجاز سبب ذلك. ليدرك المغزى. ثم تأكدي من إقبال التلفزيون حالما ينتهي عرض البرنامج، حتى لا يتورّط في البرنامج التالي. ولا تسمحِي لجهاز التلفزيون بأن يكون بمثابة جليس أطفال. خطّمي لمشاهدة التلفزيون على مدى أسبوع كامل، بالمشاركة مع طفلك، وكوني قدوة حسنة. وإذا كانت المشاهدة مستمرة خلال فترة المساء، فلن يتعلم طفلك أن يتحكم في عملية المشاهدة.

ولياخذ طفلك كامل الفائدة والمتعة من مشاهدة التلفزيون، شاركيه في تلك المشاهدة. وفي هذه الحال تتحوّل البرامج السيئة إلى دروس تربية، إذا جرت مناقشتها معه. وتذكّري أن الطفل في عمر ثمانى سنوات وما دون لا يميّز بين الحقيقة والخيال، وبالتالي بين المشاهد الإيجابية والواقعية، ولا يدرك تماماً كيف يؤذي العنف الناس، ولذلك، أفضيه أن العنف الذي يراه على التلفزيون لا يحصل فعلاً كما يظهر. والألأصيب الأفراد القائمون به إصابات خطيرة. واشرحي له أن برامج التلفزيون «مفبركة اصطناعياً»، بحيث أن الشخصيات التي يراها هي عبارة عن ممثلين يؤدون أدواراً خيالية. وانتقدي أمامه الشخصيات التي تشرب الكحول، وتدخّن، وتستهمل المخدرات، وتركب السيارات دون وضع حزام السلامة. فعندما يعرف طفلك أنك لا توافقين على سلوك هؤلاء، يبدأ بالتفكير حول صواب سلوكهم، ولا يقبله قبولاً آلياً. ناقشي معه الصور الجامدة التي تعرض لتمثّل أناساً مختلفين على التلفزيون. من

الجنسين، ومن الجماعات الإثنية والدينية والثقافية: ما يعلم الناشئين دروساً مفيدة. إن الأهل المستثمرين بالحكمة يستطيعون أن يستخدموا برامج التلفزيون وتصاويره لتعليم أولادهم قيماً إيجابية.

وعندما تشاهدين التلفزيون مع طفلك، يمكنك أن تتقّيه بشأن الإعلانات. علميه أن الإعلانات التجارية ليست برامج. وأن هدفها الوحيد هو جعله يريد شيئاً ليس موجوداً عنده، وليس هذا درساً سهل التعليم لطفل الروضة. ولكن يمكنك أن تشرحي له الفرق بين الأكل «الصحي» والأكل «غير الصحي»، وبين اللّعب «الجيدة» واللّعب «غير الجيدة»، فيصبح إذ ذاك مشاهداً ناقداً. ومما يساعده على فهم الفشّ الذي تمارسه الإعلانات التجارية، تذكيره ببعض المنتجات المشبّعة بالدعايات والتي جرّبها بنفسه، فوجدها سيئة ورفضها.

كما يمكنك تحسين برامج التلفزيون للأطفال والأولاد، من طريق اتصالك بشبكات البثّ التلفزيوني، أو أصحاب الإعلانات التجارية، أو المذيعين المحليين. عبّري إذ ذاك عن شكواك وعن تفضيلاتك. فإذا كان هناك برنامج تفضّلينه بشكل خاص، بلّغي مدير المحطة عنه، لأن البرامج الجيدة لا تحظى بتقدير جيد. وسيفيد دعمك في إبقاء تلك البرامج قيد البثّ.

وانخرطي في البرامج المحليّة للجماعات المنادية بتحسين برامج التلفزيون للأولاد، والائتلافات الأخرى المنادية بإيقاف «العنف»، وشجّعي المدارس المحليّة على تعليم الأولاد الاستنارة بشأن وسائط الاتصال الجماهيرية.

ومن المعلوم أن هناك وسائط أخرى غير التلفزيون تتحدّى العائلات على الأسس النقدية نفسها، مثل: بعض أنواع الموسيقى، والفيديو الموسيقية، والأفلام، وألعاب الفيديو والحاسوب، والإنترنت. وكلما شخص الأولاد أكثر فأكثر أمام الشاشات، أو سمعوا الموسيقى، تاهت إليهم دروس صاخبة حول العنف

رأينا

رغم أن الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال، لا تعتبر التلفزيون وحده مسؤولاً عن العنف الحاصل في المجتمع، فهي تعتقد أن مشاهدة العنف على التلفزيون تأثيراً واضحاً على سلوك الأطفال والأولاد، وتسهم في تكرار استعمال العنف لحل النزاعات.

فغياب العواقب عن العنف المعروض على التلفزيون والذي يراه الأولاد، والسرعة التي تحلُّ بها الصعوبات باستعمال العنف، يرحّجان اتخاذ العنف كاستراتيجية بين الاستراتيجيات الأولى التي يختارها الولد، وليس بين الاستراتيجيات الأخيرة.

ويتحمّل مسؤولية ما يمرض على التلفزيون المذيعون الذين يتبنون البرامج، والممثلون، والأهل معاً. ونحن نحثُّ الأهل على تحديد ما يشاهده الأولاد، ومراقبته، وحضوره معهم لمساعدتهم على الاستفادة مما يشاهدونه.

إن الهدف الأوّلي للإعلانات التلفزيونية الموجهة للأولاد هو بيعهم منتجات، تراوح من اللُّبب إلى الطعام السريع الفاخر. مع العلم أن الأولاد الصغار بخاصة، لا يستطيعون التمييز بين البرامج والإعلانات التجارية، ولا يدركون تماماً أن الإعلانات مصمّمة لبيعهم (وبيع أهلهم) أشياء وأشياء.

والتلفزيون مذهب أيضاً في تشويبه المواقع، فيما يختص بقضايا مثل: المخدرات، والكحول، والتبغ، والنواحي الجنسية، والعلاقات العائلية، والأدوار الجنسية.

وتساءلين عن الخطأ الذي ارتكبته في تنشئة هذا الطفل التاسع. ولكن اطمئني، لأنك لست مسؤولة عن هذا السلوك، ولأن هذه النوبات لا تدلُّ في العادة على اضطراب انفعالي أو ضعفة في الشخصية. فكلُّ الأطفال تقريباً يمرّون بفترات من هذا النوع أحياناً، ولا سيما بين عمر السنة الثانية والثالثة. فإذا عولجت بنجاح تقلُّ عادةً من حيث الحدة والتكرار في عمر الرابعة أو الخامسة.

وفي مرحلة نموّ الطفل وتطوّره التي يبدأ فيها بالانفصال عن والديه، تبقى كلمة «كلّاء» على شفتيه تمييزاً طبيعياً عن حاجته إلى بعض الاستقلالية. ويجدر بنا أن نتفهّم ذلك. أما نوبات المزاج العصبية فهي تعبّر عن إحباطه. فأطفال الروضة متلهّفون لضبط ما حولهم. إنهم يريدون أن يكونوا أكثر استقلالية مما تسمح لهم به مهاراتهم في حدود السلامة. فهم لا يقدرون حدودهم. يريدون أن

والنواحي الجنسية، واستعمال المخدرات، والعلاقات، والعالم، يتعلمونها ويستدخلونها في أنفسهم. فعليك أن تراقبي ولدك عندما يستعمل الإنترنت أو أيّ واسطة أخرى للتواصل والاتصال. وعلى الأهل أن يتعلّموا على ما يشاهده أولادهم. ويضعوا لهم حدوداً، وأن يشاهدوا ويستمتعوا معهم، وبنقاشوا محتوى تلك المشاهدات والمسموعات. إن العائلات والأولاد المتقنين بشأن وسائل الاتصال الجماهيري يستطيعون أن يقاوموا تأثيراتها السلبية.

نوبات المزاج العصبية

إن نوبات المزاج العصبية (Temper tantrums) مزعجة لك ولطفلك؛ لكنها جزء طبيعي لا يتجزأ من حياة أطفال الروضة. وعندما يقوم طفلك لأول مرة بالصراخ والرفض لأنه لم يحصل على ما يريد. قد تقضين أو تحبطين، أو تشمرين بالخذلان، والخوف.

حوله، فإن إحيائه يعود إلى التعاضل من جديد. فالأطفال المرضى، أو القلقون، أو أصحاب المزاج الخاص. أو الذين قلماً يرتاحون أو يعاني أهلهم من الشدائد. فإنهم يتمرضون لنوبات المزاج العصبية أكثر من سواهم.

الوقاية

لا يمكنك اتقاء كل نوبة من نوبات المزاج العصبية، لكنك تستطيعين التقليل من حدوثها أو من شدتها، بحجب ظروف الإرهاق، أو القلق، أو الإحباط غير الضرورية عن طفلك. فمزاج طفلك يضيق إذا لم يتمتع بوقت كافٍ من «الهدوء»؛ ولا سيما عندما يكون مريضاً أو قلقاً، أو فارط النشاط على غير العادة. فمن الضروري أن يستلقي، ولو لربع ساعة أو عشرين دقيقة، ولو لم ينم. من أجل استعادة طاقته، واستبعاد حدوث تلك النوبات بسبب الإرهاق. فالأطفال الذين لا ينامون يتعرضون إلى تلك النوبات بخاصة، ويحتاجون إلى فترات راحة تامة. منظمة نظيماً يومياً. فإذا قاوم طفلك ذلك، استلقي معه، أو إقراي له قصة؛ ولكن لا تسمح له باللعب أو بالكلام الكثير. إن الوالدين اللذين يتناقلان عن وضع حدود مناسبة لسلوك أطفالهم أو مراقبة تنفيذها، أو يتشددان في ضبط السلوك، يعرضان أطفالهم إلى نوبات المزاج العصبية الخطيرة بنسبة أكبر من الأهل الذين يعاملون أطفالهم معاملة معتدلة، وكناعدة عامة. من الأفضل وضع قواعد قليلة جداً مع المحافظة على مراعاتها. وسيقول لك طفلك «كلاماً» عديدة في اليوم؛ لأنه يريد أن يؤكد ذاته بهذه الطريقة. ولا يكون طبيعياً إذا لم يفعل مثل ذلك أحياناً، متحدياً سلطتك. ويمكنك تركه على هواه إذا كانت القضية بسيطة، مثل: التجوّل البطيء بدلاً من الهرولة إلى الحديقة العامة، أو رفض ارتداء الثياب قبل تناول فطور الصباح. ولكن عندما يبدأ بالركض في الشارع، يجب أن توقفيه وتلزمه بإطاعتك، حتى لو اضطرت

بتخذوا قرارات. ولكنهم لا يعرفون كيف يعقدون تسويات، ولا يعرفون كيف يتعاملون مع خيبة الأمل أو ضبط النفس. كما أنهم لا يعرفون كيف يبرون عن مشاعرهم بالكلام؛ ولذلك يعمدون بدلاً عن ذلك إلى البكاء أو الانسحاب من الموقف، وأحياناً إلى القيام بنوبات المزاج العصبية. ومع أن هذه النوبات بالغة الإزعاج، فإنها ليست خطيرة.

وفي وسعك أن تتنبأى بقدوم نوبة المزاج العصبية؛ إذ إن الطفل يبدو متجهماً أو سريع الهيجان أكثر من عادته؛ ولا يتعدّل مزاجه بالملاطفة أو باللعب. وقد يكون مرهقاً، أو جائعاً، أو مستوحداً، ثم يغيب في القيام بعمل متوقّع منه، أو لا يقدر عليه. أو يطلب شيئاً فلا يحصل عليه؛ فيخزخز ويصرصر ويزيد من مطالبه، ولا يلهيه أو يرضيه شيء، إلى أن يبدأ بالبكاء. وكلما اشتد البكاء، لُوح بذراعيه في الهواء، ورفض برجليه. وقد يقع على الأرض أو يمسك نفسه ويفعل بعض الأطفال ذلك حتى يزرقي لونهم أو يفمي عليهم، ثم يعودوا بسرعة إلى كامل وعيهم. (انظري موضوع «الوالدية الفعالة» أدناه في هذا الفصل).

وتحصل نوبات المزاج العصبية لدى الأطفال بحضور والديهم أو أفراد آخرين من العائلة، وقلماً تحصل بوجود غرباء؛ فلا تتعجبي من ذلك. إن طفلك يحاول أيضاً أن يختبر مدى فرضك عليه للقواعد والحدود، ولن يفعل ذلك مع شخص لا يعرفه حق المعرفة. فإذا غالى في اعتراضاته، لا تضبطيه ثلاثاً. يبدأ بنوبة مزاج عصبية، فهو لا يبغى إقلاق راحتك، ولا يفضل غيرك عليك؛ فلا تأخذي هذه النوبات مأخذاً شخصياً. حاولي أن تبقي هادئة، وتنفهمي الموقف. ومن المستغرب أن تدلّ هذه النوبات العرضية على أنه يتق بك.

وغالباً ما ينام الطفل بعد مثل هذا الانفجار الانفعالي، لأنه يستنفد طاقته. وعندما يعود فيستيقظ، يكون عادة هادئاً وحسن السلوك. أما إذا كان مريضاً أو إذا كان هناك توتر زائد لدى الناس

الوالدية الفعّالة

سلوك الطفل ^x	استجاباتك
نوبات المزاج العصبية	البنائية ناقشي الحادث عندما يكون الطفل هادئاً.
الهيجان المفرط	تكلّمي عن سلوكه عندما يكون هادئاً.
الضرب أو العضّ	ناقشي عواقب أفعاله (كالآلم، والضرر، والمشاعر السيئة). إزاء نفسه وإزاء الآخرين. جرّبي وقف نشاطه، بعد الاستجابة بكلمة واحدة.
عدم انتباهه	خفّصي توقّعاتك (اطلبي منه الاستماع إلى قصة، لثلاث دقائق بدلاً من عشر؛ لا تصرّخي عليه ليبقى جالساً دون حراك في بيت العبادة.
رفضه التقاط اللّعب	أرّبه كيف يجدر به أن يقوم بالعمل؛ وساعديه فيه؛ وامدحيه عندما يكمله.
	ركززي اتصالك معه بالعين، لجذب انتباهه.
	لا تسمحهي له بمعاودة اللّعب، حتى يقوم بواجب التقاط اللّعب وجمعها.

^x ملاحظة: حاولي في جميع هذه التوصيات، أن تحدّذي الأسباب التي تُحدث هذا السلوك أو تطلبي أمده، مثلاً: هل يحتاج الطفل فعلاً إلى الانتباه؟ وهل هو مرهق، أو قلق أو خائف؟ ما هو مزاجك أو سلوكك؟ - تذكّري أن عليك أن تمدحيه لقبامه بأي جهد أو محسن.

على طفلك لتهدّئته، فإن الحال ستتفاقم؛ في حين أن تخفيف شدة الأمر يشيع جوّاً من السلام، ويجعلك مع طفلك في وضع أفضل، ويمكنك من السيطرة على الموقف. وفي الواقع، يفيد ضبط النفس أحياناً، والهاء الطفل بسؤال أو تعليق، مثل: «هل رأيت ماذا تفعل القطة؟»، أو «أعتقد أنني سمعت جرس الباب يدقّ». فهذا التّدخل يوقف سلوك الطفل، كمسك النّفس مثلاً، (انظري موضوع «الوالدية الفعّالة» أدناه في هذا الفصل).

إذا شمّرت أحياناً أنك تفقدن السيطرة، إلجأي إلى الدعابة فتنقذك. فإذا كان الخصام جارياً حول الحمام، اقلّبيه سابقاً إلى الحمام، لمُفني طلبك بأكل

إلى سحبه ومنعه جسدياً، كوني مُحبّةً وإنما حازمة، وكوني له بالمرصاد في كل مرة يخالف فيها الأنظمة. وهو لن يتعلّم هذه الدروس الهامة فوراً، لذلك توقّعي تكرار تدخلاتك هذه مرات عديدة قبل أن يتغيّر سلوكه. وتأكدي من أن كل من يعنى بطفلك يراعي تطبيق القواعد نفسها، ويضبط سلوك الطفل بالطريقة عينها.

كيف تستجيبين

إذا أصيب طفلك بنوبة مزاج عصبية، يصبح من الأهمية بمكان أن تحافظي على هدوئك. فإذا انفجر غضبك، يقدّك طفلك، بالطبع، وإذا رفعت صوتك

النوبات وخيمة، ومتكررة، وطويلة. فإنها قد تدل على بواكير اضطراب انفعالي.

استشيري طبيبك إذا أظهر طفلك أيّاً من العلامات المنذرة التالية:

- بقاء النوبات أو اشتدادها بعد عمر أربع سنوات.
- جنوح الطفل إلى إيذاء نفسه أو غيره، أو تدمير الممتلكات.
- أن يصاحب النوبات كوابيس متكررة، أو عصيان قوي، أو قلب عادات النظافة الشخصية، أو حدوث آلام في الرأس أو المعدة أو رفض الأكل أو النوم، أو القلق الشديد، أو سوء الخلق، أو التعلّق بأذيال الوالدين.

■ أن يمسك نفسه أثناء النوبات، ويفمغ عليه. فإذا أمسك نفسه وأغمى عليه، عليك أن تخابري طبيبه الذي يفحصه ويحرّج أسباباً أخرى للإغماء، مثل نوبات الصرع (انظري ذلك في الفصل ٢٥). كما أن هذا الطبيب يستطيع أن يقدم لك اقتراحات بخصوص ضبط سلوك الطفل، وبذلك على جماعات تربية الأهل، الذين يوفرّون لك مزيداً من الدعم والتوجيه. وإذا تبيّن للطبيب أن نوبات المزاج العصبية تؤثر على حالة اضطراب انفعالي فسيحيلك على طبيب نفسي مختص بالأطفال، أو متمهّن في علم النفس أو علم الصحة النفسية العيادي.

مصص الإبهام والأصابع

لا تضطربي إذا بدأ طفلك يمصّ إبهامه أو أصابعه، هذه العادة شائعة، ولها تأثير ملطّف ومهدئ للطفل. ويرى الخبراء أن ٩ أطفال من كل ١٠، يقومون بهذا النشاط في وقت ما من أوقات طفولتهم. وهي ناجمة عموماً عن فعل منعكسات المصّ المتأصلة لدى جميع الأطفال. وهناك إثباتات على أن بعض الأطفال، يمصّون إبهامهم وأصابعهم قبل الولادة، ويقومون بذلك السلوك فور ولادتهم.

ولما كان المصّ منعكساً طبيعياً، فإن مصّ الإبهام

وجبة الطعام، من طريق إيذاء وجه مضحك للطفل. ففي أكثر الأحيان يستجيب لطفلك، ويطيع إذا لطفّت طلباتك بشيء من الهزل والغرابة، كما أن ذلك يريحك أنت أيضاً.

يشعر بعض الأهل بالذنب كلما قالوا «كلا» للطفل. ويجتهدون في شرح قواعد السلوك التي وضعوها للطفل، أو يمتدّون منه. لكن الأطفال يستطيعون حتى في عمر مبكّر مثل سنتين أو ثلاث سنوات أن يكشفوا التردّد في لهجة صوت الأهل وأن يستلوه. وإذا رضح أحد الوالدين مرة، فإن الطفل يستشيط غضباً عندما لا يحصل على ما يريد في المرات المقبلة. فلا داعي للاعتذار عن ضرورة مراعاة القواعد. فذلك يمسّر على طفلك التمييز بين ما يجب أن يراعى من قواعد، وما يجب أن يناقش. قولي له: «لا، أو كلا» والتزمي بذلك. دون أن تجنحي إلى معاداة الطفل أو استغلاله. وكلما كبر الطفل، يمكنك أن تبرّري القاعدة المرعية الإجراء بشكل موجز بسيط؛ ولكن لا تستغرفي في تفسيرات طويلة مربكة.

عندما تطلبين من طفلك أن يقوم بعمل لا يريد أن يقوم به، تابعي طلبك منه حتى الإنجاز. فإذا طلبت منه مثلاً أن يضع الثّعب في المكان المخصّص لها تبرّعي بمساعدته في ذلك؛ وإذا طلبت منه ألا يرمي الكرة على الناهذة، أريه أين يستطيع أن يرميها. وإذا ذكرته بالألا يمسّ باب الفرن الساخن، أخرجه من المطبخ أو ابقي معه هناك لتستوثقي من أنه يمثل لذلك، (لا تمطي أبداً أمراً للأطفال في عمر السنتين أو الثلاث سنوات، ثم تغادري الغرفة).

متى يجدر الاتصال بطبيب الأطفال

يجب أن يخفّ حصول نوبات المزاج العصبية تدريجاً عند منتصف السنة الرابعة من العمر. في حين أن حصولها كان طبيعياً أحياناً خلال العمر السابق. ويجب أن يظهر الطفل عادياً بين النوبة والأخرى. فلا يؤذي نفسه أو غيره أو يدمّر الممتلكات. وإذا كانت

أحدثت له قلقاً أو توتراً. مع العلم أن بعض أطباء الأسنان يركّبون في الفم جهازاً يقي سقف الحلق والأسنان ضغط الإبهام في الحالات الشديدة الوطأة التي يتأذى فيها سقف الحلق والأسنان ويستوجب أن ذلك التدبير الذي يجعل وضع الإبهام في الفم أمراً مستكراً، بعد أن تخيب سائر التدابير المذكورة سابقاً.

ومن المهم أن تتذكّري أن طفلك قد يكون من القلائل الذين لا يستطيعون وقف عادة مصّ الإبهام والأصابع. ولكن اطهنتي إلى أن طفلك سيتخلّى عن هذه العادة عاجلاً أم آجلاً. ولا سيما تحت ضغط قرنائه عليه في المدرسة. مع العلم أن هؤلاء القرناء يقومون بمصّ الإبهام خفية عندما يكونون منزعجين. دون أن يسبّب ذلك لهم أي ضرر انفعالي أو جسدي. ولا ينجم عن ضغطك المفرط على طفلك ليقطع عن تلك العادة. إلا مزيد من الضرر: واعلمي أن مثل هؤلاء الأطفال يعزفون عن مصّ إبهامهم من تلقاء أنفسهم في آخر المطاف.

العرّات

(الحركات التلقائية غير الإرادية)

إن الأطفال الذين لديهم عرّات (أي حركات تلقائية غير إرادية. Tics) تظهر لديهم غالباً في الوجه والرقبة. فقد ترمش عيونهم. وتخلج أكتافهم. وتكشر وجوههم. وتمطّ أعناقهم.

ويلاحظ لدى الأطفال الأصغّاء المولودين حديثاً اختلاجات منتظمة تصيب غالباً ذقونهم وسيقانهم. وقد تبدو وكأنها تشنّجات. لكنها في الحقيقة مظاهر طبيعية تماماً. وتلاحظ خصوصاً عندما يبكي الطفل: ثم تزول عادة بعد الأسبوع الثاني من العمر. في حين أن العرّات الحقيقية تنشأ على خلاف ذلك فيما بعد عندما يبلغ الأطفال العام الثاني أو الثالث من العمر ويغلب وجودها بين العامين السابع والتاسع. وقد تبرز

والأصابع هو أيضاً عادة طبيعية. وهي لا تستدعي اهتمامك إلا إذا استمرت لفترة زمنية طويلة أو إذا أثرت على شكل فم الطفل أو ارتصاف أسنانه. وأكثر هؤلاء الأطفال يتوقّفون عن المصّ في عمر الشهر السادس أو السابع أو حتى الثامن أحياناً إذا كانوا معرّضين للقلق أو الانزعاج. مع العلم أن مصّ الإبهام بعد عمر السنة الخامسة قد يحدث تغيّرات في سقف الحلق أو في ارتصاف الأسنان. وقد يشغلك ذلك كما يشغل طبيب أسنانه. وهذا هو الوقت الذي يبدأ فيه الطفل يتأثر بالملاحظات السلبية التي يبدئها رفاقه. وإخوته وأخواته. وأقرباؤه. فإذا قلقت بسبب هذا الأمر. استشيري طبيب طفلك بشأن العلاج.

العلاج

وقبل بدء أي علاج. يجب التأكد من أن استمرار عادة المصّ هذه ليس ناجماً عن مشكلات انفعالية أو متعلّقة بشدة نفسية. ويجب أن يكون طفلك إذ ذاك رغباً في وقف تلك العادة ومشاركاً في تنظيم العلاج. لكن العلاج يكون في العادة مقتصرأ على الأطفال الذين يستمرّون في مصّ إبهامهم بعد عيد ميلادهم الخامس.

والتقنيات المستخدمة تبدأ بالتذكير اللطيف. وخصوصاً خلال ساعات النهار. وقد يقترح بعض الأصدقاء. أو الأقارب استعمال مصّاصة (Pacifier): ولكن لا إثبات على أن ذلك تدبير فعّال: فهو عبارة عن استبدال عادة مصّ بأخرى.

فإذا لم تنجح هذه التدابير. وظلّ طفلك مستمرأ في عدم التخلّي عن تلك العادة. فإن طبيب طفلك قد يقترح عليك علاجاً منفرأ. يكون بمثابة تذكير للطفل عندما يبدأ بالمصّ. ويشمل دهن الإصبع بمادة مرّة. أو تغطيته برباط أو بلصوق من البلاستيك. أو تقييد حركة المرفق بحيث لا يتمكّن الطفل من رفع إصبعه إلى فمه. ولكن عليك أن تشرحي الأمر للطفل قبل تنفيذك لأيّ من هذه التدابير عليك توقيفها إذا

هذه العرّات فجأة على أثر شدة جسدية أو اجتماعية. وقد تتفاقم عندما يكون الطفل قلقاً أو متوتراً، وتخفُّ عندما يميل الطفل نحو الراحة.

وأكثرها وخامة الاضطراب المسمى «متلازمة توريت» (Tourette's syndrome)، التي تبدو لدى الأطفال والأولاد بمجموعة من العرّات الحركية. بدءاً من الوجه، وتوسّعا إلى سائر أجزاء الجسم. وتكون لدى هؤلاء الأولاد عرّات لفظية أيضاً. مثل: التلقُّظ بكلمات أو جمل بذيئة، والسعال، والقواق، والشميم، والنخير. مع العلم أن الأصوات والحركات تتغيّر عبر الزمن. وتترافق «متلازمة توريت» مع اضطرابات أخرى تشمل اضطراب فرط النشاط وقلة الانتباه (ADHD)، والأفكار التسلّطية القهرية. وتبدأ هجمتها عند منتصف العقد الأول من العمر.

إدارتها

قد تجددين أن العرّات مزعجة؛ وقد تطلبين من طفلك أن يوقفها، لكنها تقع فعلاً خارج إرادته، وتتفاقم كلما ركّزت الانتباه عليها.

وإذا اعتقد طبيب طفلك أن هناك عنصراً نفسياً داخلاً في مسألة العرّات، يتوجب إذ ذاك علاج تلك المشكلات الانفعالية، فاجتهدي في تخفيف وطأة الشدة النفسية التي تناب طفلك وما قد يكون لديه من همّ وأنواع من النزاع. فقد ينفع ذلك في لجم العرّات. أما «متلازمة توريت» فيلزمها علاج بالأدوية يصفها الطبيب لطفلك من أجل السيطرة عليها.

الصدر والرئتان

الربو

الربو (Asthma) هو اضطراب رئوي يصيب القصبات، وقد ازداد عدد المصابين به في العقود القانتين، ولا سيما بين الأولاد الصغار وأولئك الذين يعيشون في المدن. والواقع، أن الربو الآن يعتبر أحد أشيع الأمراض الطفولية المزمنة. إذ إنه يصيب حوالي خمسة ملايين ولد في الولايات المتحدة الأميركية. لكن سبب هذه الزيادة في عدد المصابين غير معروف تماماً، إنما يرجح أن يكون تلوث الهواء، والتعرض للمؤثرجات (Allergens)، والاعتلالات التنفسية.

ويعتبر الربو المسبب الأول لإحداث الصغير (Wheezing) في صدر الأولاد. وهو الصوت الناجم عن ضيق المجاري التنفسية الناجم بدوره عن الالتهاب، والذي يحصل أثناء عملية الزفير. خلال الليل أو أثناء بواكير الصباح في معظم الأحيان. ومع أن الصغير هو العلامة الفارقة للربو، فإنه قد يحدث أيضاً لدى من ليس لديهم ربو: مع العلم أن ليس

هناك اختبار محدد لتشخيص حالة الربو.

وقد تطلق نوبة الربو عوامل عديدة: ولكن فيما يختص بالأطفال دون عمر الخامسة، فإن النوبة عادةً تحصل بعد عدوى فيروسية تلهب بطانة القصبات الهوائية، وتستثير العضلات المحيطة بها.

وتشمل العوامل الأخرى المطلقة لنوبة الربو ما يلي:

- ملوثات الهواء، مثل: دخان السيارات، أو قُتار الطلاء، (أي رائحة الدهان الكريهة).
 - المؤثرجات (Allergens): مثل: الغبار، وعتّ الغبار، والصراصير، وحتات جلد الحيوانات، والعشب، ولقاح النبات، والعفن.
 - التمارين الجسدية، لدى بعض الأولاد.
 - استنشاق الهواء البارد.
 - بعض الأدوية.
- ومن العوامل المطلقة لنوبة الربو والأقل شيوعاً، ما يلي:
- الشدة النفسية، والانزعاج الانفعالي.
 - عدوى الجيوب الأنفية.
 - ردود الفعل الأزرجية على بعض الأطعمة.

الطفل بقوة)، حتى في غياب الأعراض. ويمكن الكشف عن أعراض غير طبيعية لدى الأولاد الأكبر سناً من طريق اختبار الوظيفة التنفسية.

متى يجب الاتصال بطبيب الأطفال؟

إذا كانت لدى طفلك حالة ربو، يجب أن تعرفه الوضع الذي يستدعي عناية طبية. وكقاعدة عامة، اتصل بطبيب طفلك فوراً، أو تهيأ للانتقال إلى غرفة الطوارئ، إذا أبدي طفلك أحد الأمور الآتية:

- مشكلة خطيرة في التنفس، تنفاخ، ولاسيما إذا كان يتنفس بسرعة. وصدره يعلو ويهبط، مع صرير وقت الزفير.
- ازرقاق فم الطفل أو رؤوس أصابعه. أو أنه مهتاج أو يعلبه التماس أو مرتبك.
- لديه ألم في الصدر، أو الحنجرة، أو الرقبة.
- كما أنه يجب أن تتصلي بطبيب طفلك دون تأخير، إذا بدا عليه ما يلي:
- حمى مع سعال مستمر، أو صفير لا يستجيب للعلاج.
- تقيؤ، وعدم تمكن من تناول الدواء.
- صعوبة في التكلم أو في النوم بسبب الصفير أو السعال، أو مشكلة في التنفس.

العلاج

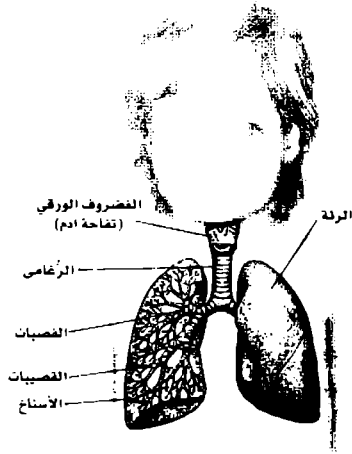
ينبغي أن يعالج الربو دائماً بإشراف طبيب الأطفال. مع العلم أن أهداف العلاج هي التالية:

تقليل تكرار نوبات الربو وشدها، وتخفيف الأعراض المزمنة المتمثلة بالسعال وصعوبة التنفس، أو الوقاية منها.

٢ السيطرة على الصفير، وإعادة وظيفة الرئتين إلى وضعها الطبيعي.

٣ أن تطوّر خطة استجابة معقولة مع طبيب طفلك لمجابهة أي نوبة خطيرة. وتقليل الحاجة إلى العلاج الطبي في غرفة الطوارئ.

٤. أن تسمح لطفلك بالنمو والتطور طبيعياً.



الصدر والرئتان

■ إصابة سابقة أثت بالمجاري التنفسية، (مثلاً: لدى الأولاد الذين استخدموا التنبيب الرغامى Endotracheal tube) أو الذين استنشقوا دخان السيارات.

العلامات والأعراض

عندما تلم نوبة ربو بطفلك، يتم عنها سعال يتفاقم في الليل، أو مع قيام الطفل بنشاط جسدي، أو بعد تعرّضه لمحرّض (مثل: دخان السيارات). أو مؤرّج مثل: شعر حيوان، أو حنات جلده، أو عن الغبار، أو الصراصير). وبالتالي، يصدر الطفل صفيراً مع عملية الزفير. وقد يخفّ مع تقدّم النوبة. بالنظر إلى قلّة هواء الشهيق والزفير: في حين أن الطفل يمكن أن يشعر بضيق في النفس.

وتبدو لدى معظم الأولاد المصابين بالربو أعراض مزمنة، مثل: السعال النهاري (أو الليلي)، أو السعال أثناء التمرين الجسدي، أو السعال لدى تعرّض الطفل لوجود الحيوانات المدلّلة، أو الغبار، أو النباتات. وقد يسمع الطبيب صوت الصفير. (ولاسيما عندما يزر

اليومي. مع العلم أن هذه الأدوية تستلزم أسابيع لتظهر نتائجها تماماً، ويوصى بالأدوية المضادة للالتهاب لجميع الأولاد المصابين بالربو بأعراض مستمرة الظهور، مثل استنشاق سيتروثيد هشري (Corticosteroids)، الموصوفة غالباً. وهي فعالة وأمنة، تعطى بواسطة أداة استنشاق مدرجة (Metered dose inhaler)، أو نفاث، أو إرداذ (Nebulization). (في حال استعمال الأداة المدرجة يبع الدواء إلى غرفة تجم، يستنشق منها الطفل (ويجب أن تعلمي طفلك كيف يستنشق من هذه الغرفة الصغيرة ليدخل الدواء إلى رئتيه). وبعد استنشاق الستيروئيد (Corticosteroids)، من المهم أن يعود طفلك فينظف فمه بشرب شيء أو ينظف أسنانه. وعملية الإرداذ التنفسي مهمة جداً للأطفال دون عمر السنتين لصعوبة استعمال أداة الاستنشاق المدرجة معهم.

أما أدوية الربو المضادة للالتهاب، فيجب أن ينتظم تناولها لتصبح فعالة. وهي تخيب عادة، لأنها لا تؤخذ بطريقة مستمرة، بالنظر إلى عدم ظهور نتائجها بسرعة. وهذا ما يجعل المجاري الهوائية غير محمية، وبالتالي معرضة لحدوث النوبات. وقد ظهرت حديثاً مجموعة من الأدوية تسمى (Leukotriene modifiers) وتؤخذ يومياً بشكل حبوب وتعمل كمضادة للالتهابات.

وينبغي إعطاء أدوية الربو بإشراف الطبيب. ويجب ألا يوقف أخذ الأدوية بسرعة، بل بالتدريج، وألا يتم الانتقال إلى تعاطي دواء آخر إلا بعد استشارة الطبيب، ومعرفة أسباب تغيير الدواء.

الوقاية

من أجل وقاية طفلك من نوبات الربو، عليك أن تقللي في المنزل من العوامل التي تطلق تلك النوبات بما يلي:

- نظفية فراش طفلك ومخداته بأغطية ضابطة (من البلاستيك عادة).

والمشاركة في الأنشطة الطفولية، قدر الإمكان.

٥. أن تسيطر على الأعراض التي تظهر على طفلك بأقل قدر من الأدوية. في سبيل تقليل مخاطر آثارها الجانبية.

٦. تأمين حضور منتظم لمتابعة التعلم في المدرسة.

٧. تقليل استعمال خدمات غرفة الطوارئ الطبية.

وبالاستناد إلى هذه الأهداف، يصف طبيب طفلك الدواء اللازم؛ وقد يحيلك على اختصاصي يقوم وضع الرنتين لدى طفلك؛ كما يساعدك في التخطيط لمتابعة علاجه في البيت. وقد يشمل هذا البرنامج تعلم استعمال الأدوية والعلاجات الموصوفة، وتنظيم خطة لتحاشي المحرضات والمؤرجات التي تسبب الصغير لطفلك.

وإذا كان الربو عند طفلك ناجماً عن أربجات أو حساسيات خطيرة، فقد يحيلك طبيب طفلك على اختصاصي في أربجة الأطفال أو في الرنتين، لإجراء تقويم أشمل لحالته، بما في ذلك فحص الوظيفة التنفسية وفحوص للحساسية. كما أنه قد يوصي بإعطاء الطفل لقاحات لتخفيف تحسسه إزاء الأربجات التي تحدث النوبات. وهذا يتطلب إجراء حقن منتظماً لحلول مواد ذات أربجية مثل: الفبار، والعفن، والعت، ولقاح النبات. والمأمول أن يفضي التثقف بشأن الأسباب إلى تقليل التمرض للأربجات وتخفيض عدد النوبات.

أما الدواء الذي يوصف لطفلك فيتوقّف على طبيعة الربو الذي أصابه. وهناك نوعان من أدوية الربو: أحدهما يفتح القصبات الهوائية ويبسط العضلات المسببة للانسداد. وتسمى هذه الأدوية المنقذة السريعة المفعول بموسعات للقصبات؛ والنوع الثاني من الأدوية هو ضابط وصائن يستعمل لعلاج الالتهاب في القصبات الهوائية.

وإذا ظهرت الأعراض على طفلك على أساس متقطع، فإن طبيبه قد يصف دواء موسعاً للقصبات في الحالة التي يكون فيها فقط سعال وصفير؛ في حين أنه يصف للعالة الزمنة المستمرة أدوية للاستعمال



الفيروسات الأخرى التي تحدث هذا الالتهاب فيروس الإنفلونزا المُجَابِيَة (Parainfluenza)، والإنفلونزا، والحصبة، والفيروس القُدِّي (Adenovirus). وهذه العدوى تُسبب التهاباً وتورماً في القصبيات، يحدثان بدورهما انسداد تدفق الهواء عبر الرئتين.

ويسبب هذا الالتهاب لدى كثير من الراشدين والأولاد الرشح أو الزكام. أما لدى الأطفال ما دون عمر السنتين، فيتطوّر إلى التهاب للقصبيات بفيروس (RSV). وقد يحدث فترات من الاستراحة المؤقتة في التنفس، أو انقطاع النفس (Apnea).

وقد يزيد من تطوره لدى كثير من الأطفال ليصبح ربوياً. ونحن لا نعلم لماذا يكون هؤلاء الأطفال أكثر تعرّضاً للربو؛ ومن المرجح أن يكون فيروس (RSV) هو الزناد لإطلاق ردّة الفعل هذه في المجاري التنفسية.

وتجدر الإشارة إلى أن الإصابة بعدوى فيروس (RSV) غالباً ما تحصل من شهر تشرين الأول/أكتوبر حتى شهر آذار/مارس. في حين أن التهاب القصبيات يحصل في الأشهر الأخرى من طريق فيروسات أخرى.

إن فيروس (RSV) سريع العدوى؛ وينتقل إلى الآخرين من إفرازات الشخص المصاب. وقد ينتشر عبر العائنات، ومراكز العناية بالأطفال، وأجنحة المستشفيات. مع العلم أن غسل اليدين بشكل جيد يساعد على تجنّب هذه العدوى.

■ استعمال مخدّات ووسائد محشوة «بالبوليستر» (Polyester) بدلاً من القطن والريش، أو استعمال حرارات من «الأكريليك» (Acrylic) يمكن غسلها بالقسّالة الكهربائية.

■ استعمال الماء الساخن لغسل الشراشف، والحرارات، والمخدّات، والسجّادات، ولعب الحيوانات المحشوة. من أجل القضاء على عثّ القبار.

■ التقليل من استعمال لُف الحيوانات المحشوة.

■ استبعاد الحيوانات المدلّلة (ولاسيما القطط والكلاب) عن غرفة طفلك (وعن البيت بكامله، إذا أمكن ذلك).

■ تشجيع طفلك على أن يبتعد عن السجاد الذي يجمع القبار والمستأرجات.

■ مراقبة غذاء طفلك في البيت والمدرسة لتعاشي الأطعمة المحدثة للحساسية.

■ إبعاد طفلك من الغرف التي يجري كنسها بالمكناس الكهربائية وغيرها.

■ تنظيف غرفة طفلك بواسطة مرشّح منقّي خاص للهواء.

■ إبقاء درجة الرطوبة في منزلك تحت خمسين بالمئة ما أمكن ذلك؛ إذ إن عث القبار والعفن ينموان في الأمكنة الرطبة.

■ إبعاد طفلك عن دخان التبغ على أنواعه من السجائر، إلى السيكار، إلى الغليون.

التهاب قصبيات الرئة

إن التهاب قصبيات الرئة (Bronchiolitis) عبارة عن عدوى تصيب قصبيات الرئة (Bronchioles): وغالباً ما تحدث للأطفال الصغار، (في حين يحدث التهاب القصبات (Bronchitis) للمجاري التنفسية الكبرى).

وغالباً ما يعود سبب هذا الالتهاب إلى عدوى فيروسية، ولا سيما الفيروس التنفسي المخلّوي (Respiratory syncytial virus = RSV) ومن

- نقل أعضاء إلى الجسم (Transplant).
- سرطان يتلقى لأجله علاجاً كيميائياً.

العلاج البيتي

ليس هناك من أدوية تستطيعين أن تستعمليهما في البيت لعلاج التهاب القصيبات بفيروس (RSV). وكل ما يسعك في مراحل المرض الأولى هو أن تلطفي من أعراض زكامه، بإزالة احتقان أنفه بالرطب (Humidifier). أو شفاطية أنفية (Nasal aspirator). أو بقطرات من محلول ملح ملطّف يستعمل بالأنف.

إسقيه كثيراً من السوائل خلال هذا الوقت لتفادي التجفاف. (انظري «الإسهال» في الفصل ١٦). وقد يفضل السوائل الصافية، بدلاً من الحليب أو الصيغة الغذائية. وقد يأكل بيظه، ولا يطيق الأطعمة الصلبة، بالنظر إلى صعوبة تنفّسه.

العلاج التمهي

إذا كان لدى طفلك صعوبة قليلة إلى معتدلة في التنفّس، فقد يعطيه طبيبه دواء لتوسيع المجاري التنفسية، ما يفيد عدداً قليلاً من المرضى قبل احتمال نقلهم إلى المستشفى.

ومن سوء الحظ، أنه يلزم نقل بعض الأطفال أو الأولاد إلى المستشفى، إما لضائقة التنفّس وإما بسبب التجفاف. وتعالج صعوبة التنفّس بالأوكسجين، وأدوية توسيع المجاري الهوائية، التي تستنشق دورياً. وقتماً يحدث أن لا يستجيب الطفل إلى هذه العلاجات، فيضطر إلى الاستعانة بألة تساعد على التنفّس (Respirator). مع العلم أن هذا العلاج مؤقت في العادة، يعطى ريثما يتغلّب الجسم على العدوى.

أما الأطفال الصفار الذين يولدون قبل أوانهم بكثير، وأولئك الذين لديهم مرض رئوي مزمن، فقد يعطون حقنة تحمل جسماً مضاداً (Antibody)

العلامات والأعراض

إذا أصاب طفلك التهاب القصيبات، فهو يبدأ بعلامات تظهر في المجاري التنفسية العليا (بشكل زكام): من سيلان للأنف، إلى سعال خفيف، وحتى أحياناً، وبعد يومين أو ثلاثة أيام يزيد السعال ويبدأ الطفل بالتنفّس بصعوبة وبسرعة.

إذا ظهرت على طفلك أي من العلامات التالية لصعوبة التنفّس، أو إذا دامت الحمى لديه أكثر من ثلاثة أيام (أو إذا كانت الحمى موجودة فحسب، لدى الطفل الصغير دون عمر ثلاثة أشهر)، اتصلي بطبيب طفلك فوراً:

- أن يكون لدى الطفل صفير (Wheeze) في صدره كلما زفر أي أخرج الهواء من رئتيه.
- لديه صعوبة في المصّ والبلع وشرب السوائل، بالنظر إلى انشغاله الشديد بعملية التنفّس.
- قد تصطبغ شفاهه ورؤوس أصابعه ببعض الأزرقاق. وهذا يدلّ على نقص انتقال الأوكسجين إلى الدم.
- كما أن عليك أن تتصلي بطبيب طفلك، إذا بدت على طفلك أي من العلامات أو الأعراض التالية الدالة على التجفاف (Dehydration)، الذي قد يترافق أيضاً مع التهاب القصيبات:

- جفاف الفم.
- شرب السوائل بمقدار أقلّ من المعتاد.
- عدم تقاطر الدموع عندما يبكي.
- تبوُّله أقلّ من المعتاد.
- أعلمي طبيب طفلك حالما تشبهين بوجود التهاب للقصيبات الرئوية لدى طفلك، إذا كانت الحالات الآتية تنطبق عليه:
- تليف كيسي (Cystic fibrosis).
- مرض خلقي (Congenital) في القلب.
- التشنُّج (Bronchopulmonary dysplasia) (تظهر لدى بعض الأطفال الذي يعطون تنفّساً اصطناعياً (Respirator)، عندما يولدون.
- مناعة ضعيفة.

القصبات فيصدر عنه سعال خشن يتفاقم عند الصباح.

ويمكن أن تحدث عدوى الأربجيات والجيوب الأنفية سعالاً مزمناً؛ لأن المخاط يتقاطر نزولاً خلف الحلق. ويحدث سعالاً جافاً يصعب إيقافه. ولا سيما في الليل. مع العلم أن الطفل الذي يسعل في الليل فقط. قد يكون مصاباً بالربو (أنظري هذا الموضوع في أول هذا الفصل).

وفي ما يلي نعرض بعض القضايا الأخرى المتعلقة بالسعال التي تطرأ على حياة الأطفال:

- كل سعال لا يكون عرضياً لدى الطفل، يجب أن يؤبه له. وأكثر أسبابه شيوعاً أنواع الزكام، والتهاب القصيبات، وهو ما يتحسن خلال عدة أيام. ومن المهم ملاحظة علامات صعوبة التنفس وطلب المعونة الطبية عند اللزوم. وتشمل هذه العلامات سرعة التنفس بالإضافة إلى تقاصر الأضلاع وعظم القص في الصدر.
- ويحدث أحياناً أن يسعل الطفل سعالاً شديداً حتى يتقيأ سائلاً وطعاماً من المعدة، فضلاً عن كثير من المخاط؛ ولا سيما خلال الزكام أو نوبة الربو.
- والصفير عبارة عن صوت مرتفع النبرة يحصل في التنفس عندما يكون هناك انسداد في مجرى الهواء ضمن الصدر. وهو من علامات الربو؛ لكنه يحصل أيضاً إذا أصيب الطفل بالتهاب القصيبات، أو ذات الرئة أو اضطرابات أخرى.

■ والأطفال المصابون بالربو غالباً ما يسعلون ويصفرون. وقد يحدث هذا عندما يكونون في حالة نشاط أو لعب أو أثناء الليل. ويمكنك أن تسمعي السعال أحياناً، لكن طبيبك هو الذي يسمع الصفير بسماعته. ويتحسن كلا السعال والصفير بعد استعمال الأدوية المختصة بالربو.

■ وغالباً ما يتفاقم السعال في الليل. وإذا سعل طفلك في الليل فقد يعود ذلك إلى هيجان في الحلق أو إلى عدوى في الجيوب الأنفية؛ كما قد يعود إلى الربو.

لتخفيف وطأة العدوى بفيروس (RSV). استفسري من الطبيب حول حاجة طفلك إلى مثل هذا التدوي.

الوقاية

وأفضل طريقة لوقاية طفلك من التهاب قصيبات الرئة، هي إبعاده عن الفيروسات التي تسببه. جربي أن تبعديه ما دام طفلاً عن الاتصال القريب بسائر الأولاد الراشدين الذين يكونون في بداية زكامهم وسرعة عدوى مجاريهم التنفسية. وإذا كان في مركز للعناية بالأطفال، تأكدي من أن موفري العناية هناك يغسلون أيديهم بعناية وتكرار.

السعال

يدل السعال دائماً على هيجان في ممرات الهواء لدى طفلك. فنندما تحسن أطراف الأعصاب في الحنجرة، أو الرغامى (Windpipe)، أو الرئتين بالهيجان، ينبري منعكس (Reflex) لقفذ الهواء بقوة عبر الممرات الهوائية.

ويترافق السعال عادة مع الاعتلالات التنفسية. مثل: الزكام/ وعدوى المجاري التنفسية العليا. (انظري هذا الموضوع في أوائل الفصل ٢٠، والتهاب القصيبات، والخانوق، والزكام، وذات الرئة، في هذا الفصل)، ويحتمل أن تبدو هذه العدوى على طفلك إذا رافق السعال حمى، أو هيجان، أو صعوبة في التنفس.

وعندما يكون لدى الطفل زكام، يظهر السعال مبللاً محتقناً، أو جافاً ومحتاجاً؛ وقد يدوم أكثر من سيلان الأنف. وعندما يكون لديه ذات الرئة يرافق السعال، حمى وصعوبة في التنفس، بحيث يتنفس بسرعة. راجعي طبيبك في هذه الحال.

ويتحدد صوت السعال على أساس موضع المشكلة إلى حد كبير؛ فالهيجان في الحنجرة أو التهاب الحنجرة، يسبب سعالاً يشبه عواء الكلب. أمّا هيجان المجاري الهوائية الكبرى، مثل: الرغامى، أو

ومرطاب (Humidifier) الماء البارد فَمَأَل تماماً مثل مبخار الماء الساخن: فضلاً عن أنه آمن إذا اصطدم به أحدهم وقلبه. إنما عليكِ تنظيف الجهاز جيداً بمواد التنظيف كل صباح؛ كي لا يصبح مرطعاً لتوالد البكتيريا والفضل.

ومن أبرز عوامل الإزعاج سعال الليل، ولاسيما المترافق مع الأرجيات والربو. إذ إنه يحصل عندما يحاول الجميع أن يناموا. وقد ينفع أحياناً رفع رأس الطفل قليلاً. أما إذا كان سعال الليل ناجماً عن الربو، فيلزم عندئذٍ استخدام الدواء الموسِّع للقصبات.

ومن الأفضل أن يحدِّد لك طبيب طفلك أنواع ومقدار الأدوية التي تلزم لسعال، ولو كانت تلك الأدوية تباع في الصيدليات دون وصفة طبية.

التهاب الحنجرة

التهاب الحنجرة (أي صندوق الصوت) (Croup) وقصبة الرُّغامى (Trachea)، يحدث سعالاً يشبه النباح، ونبرة صوت عالية عند الاستنشاق. ومع أنه يرتبط أحياناً بالأجيات، فسببه في المادة فيروس الإنفلونزا الشبيهة. وغالباً ما يلتقط هذا الاعتلال معنً أصابته العدوى أو من قطيرات الهواء، أو من يد الطفل الذي يستخدمها لنقل الفيروس إلى أنفه أو إلى عينيه.

وغالباً ما يحصل التهاب الحنجرة في فصلي الخريف والشتاء، عندما يكون الطفل بين الشهر الثالث والعام الثالث من عمره. وتبدأ العملية باحتقان في الأنف يشبه الزكام، وقد تصيبه أيضاً حمى. وبعد يوم أو يومين، يتحوّل صوت السعال إلى ما يشبه النباح؛ كما يزداد في الليل.

وأخطر ما تعرّض له الطفل في هذا الصد هو تورّم مجرى الهواء باستمرار بحيث تضيق قصبة الرُّغامى، ويسمّر التنفّس إلى درجة لا تتلاق. وهكذا يتعب الطفل من بذل الجهد من أجل التنفّس إلى حدٍّ يمتنع عنده عن الأكل والشرب. وقد يرهق أيضاً. مع

وقد يحدث سعال فجائي لدى الطفل، ويحصل معه نوع من الاختناق. وقد يعني ذلك أن طعاماً سائلاً «سار في غير طريقه» ووصل إلى الرئتين. والسعال يفيد عندئذٍ في تنظيف مجرى الهواء ولكن، إذا زاد السعال عن عدة دقائق، أو إذا لاقى طفلك صعوبة في التنفّس، اطلي المساعدة الطبية حالاً. لا تضمي أصابعك في فم الطفل لتنظيف حلقه، فقد تدفعين إلى الأمام بالطعام أو بأيّ عائق آخر. (انظري الاختناق في الفصل ١٥).

متى يجب الاتصال بطبيب الأطفال؟

إن الطفل الذي لم يبلغ بعد الشهرين من عمره والذي يحصل له سعال، يجب أن يراه الطبيب. أما بشأن الأولاد الأكبر سناً، فاتصلي من أجلهم بطبيبك إذا:

- أحدث السعال صعوبة في التنفس لدى الطفل.
- كان السعال مؤلماً، مستمرّاً، وترافقه الشهقة، أو التقيؤ، أو الإزرقاق.
- استمرّ السعال أكثر من أسبوع.
- برز السعال فجأة ترافقه الحمى.
- بدأ السعال بعد نوع من الاختناق بالطعام أو أي شيء آخر. (انظري الاختناق في الفصل ١٥).

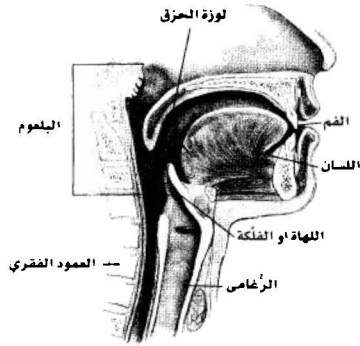
وسيحاول طبيب طفلك أن يكشف عن سبب السعال. فإذا عاد السبب إلى مشكلة طبية غير الزكام أو الإنفلونزا، مثل العدوى البكتيرية، أو الربو، عندئذٍ يلزم علاج تلك الحالة قبل انتشاع السعال. وقد يلزم أحياناً إجراء مزيد من الفحوص، مثل التصوير بالأشعة السينية أو اختبار السل من طريق فحص جلدّي، عندما لا يظهر سبب للسعال المزمن.

العلاج

يتوقّف علاج السعال على السبب الذي أحدثه، ولكن، مهما كان السبب، فمن الصواب دائماً إعطاء الطفل سوائل إضافية. كما أن ترطيب الجو بمرطاب أو بمبخار يريح طفلك، ولاسيما ليلاً.

الحيوية لا تضيد في حالة الاختناق هذه. لأن سبب المشكلة هو فيروس أو أُرْجِيَّة. كما أن شراب السعال لا يساعد كذلك في هذا الأمر.

وفي معظم الحالات الخطيرة النادرة، تتفاقم صعوبة التنفُّس إلى درجة تستدعي إدخال الطفل إلى المستشفى لعدة أيام حتى ينفرج الوضع في مجاري الهواء ويقلُّ الورم. وقد يقتضي الأمر أحياناً إدخال أنبوب عبر الأنف أو الفم إلى قسبة الرُّغامى، لمساعدة طفلك على التنفُّس.



التزلة الوافدة (الإنفلونزا)

وهي اعتلال يسببه فيروس في المجاري التنفسية. ومنها ثلاثة أنواع: (A,B,C)، أشبهها نوعا (A,B)؛ كما أن لكل هذه الفيروسات فئات فرعية أو ذريئات؛ بحيث يكون الفيروس المحدث لمعظم الإصابات مختلفاً قليلاً عن سابقه في العام المنصرم. لذلك يجب أن يتلقَّى الأفراد المرعُضون كثيراً لخطر الإنفلونزا الخطيرة أو اشتراكات عداواها، حقنة واقية كل سنة.

وغالباً ما يحصل وباء الإنفلونزا (Influenza=Flu) في أشهر الشتاء. مع أن موسمه يمتد من شهر تشرين الأول/ أكتوبر إلى شهر آذار/ مارس. ويمكن لعدواها أن تنتشر بسرعة عبر الجماعات عندما ينقل الفيروس من شخص إلى آخر. فعندما يعطس الشخص المصاب بالإنفلونزا، يخرج الفيروس إلى الهواء؛ ويمكن لأيِّ كبير أو صغير موجود على مقربة من العاطس أن يستنشقها. كما أن الفيروس ينتشر عندما يلمس الطفل سطحاً صلباً، مثل مقبض الباب ثم يضع يده أو أصابعه في فمه أو في أنفه.

وعندما ينتشر وباء الإنفلونزا شتاء كما ذكرنا، يبرز في مدرسة الحضانه/ والروضة. والمدرسة الابتدائية. بخاصة وينتقل الفيروس عادةً خلال أيام المرض الأولى.

العلم أن بعض الأطفال، ميالون إلى التقاط التهاب الحنجرة كلما اعتلَّ لديهم جهاز التنفُّس.

العلاج

إذا استفاق طفلك ليلاً وهو يعاني من التهاب الحنجرة، خذيه إلى الحمام واغمريه بالبخار عن طريق فتح رشاش الماء الساخن جداً، وبعد قفل باب الحمام، اجلسي معه في حمام البخار هذا. فاستنشاق الهواء الرطب الساخن يعينه على التنفُّس لمدة عشرين أو ثلاثين دقيقة. ومن ثمَّ استعملي لياقي الليل وبعض الليالي المقبلة مرطاباً أو ميخاراً من الماء البارد وضعيه في غرفة الطفل.

لا تحاولي فتح مجرى الهواء لدى طفلك بإصبعك. فتنفُّسه معاق بأنسجة متورمة، لا تستطعين الوصول إليها. وقد يتقيأ الطفل بسبب السعال، ولكن لا تجعليه يتقيأ. انتبهي تماماً إلى تنفُّس طفلك، وانقلية إلى أقرب غرفة للطوارئ فوراً عندما:

- تسمعين صغيراً يرتفع باستمرار مع كل نفس.
- ترينه يجهد ليتنفَّس في كل مرة.
- يزرُق عندما يتنفَّس.

وقد يصف الطبيب لطفلك أدوية «ستيروئيدية» لمكافحة الاختناق، وتخفيف التورم في الحلق والبلعوم، وتقصير مدة الاعتلال. مع العلم أن المضادات

بالإنفلونزا، وأن تتخذ لصالحهم احتياطات إضافية. إن الأطفال الذين لديهم بعض أعراض تشبه الإنفلونزا - مثل الحمى والألم البلع في الحلق - فضلاً عن سيلان اللعاب وصعوبة التنفس، قد يكونون مصابين بمرض نادر يسمى التهاب الفلحة (Epiglottitis)، وهي حالة خطيرة تستلزم إدخال الطفل إلى المستشفى: (راجعني ذلك في الفصل ٢٠ لمزيد من المعلومات).

العلاج

يحتاج جميع الأطفال المصابين بالإنفلونزا كثيراً من العناية والحنان. فهم يستفيدون من مزيد من الراحة في الفراش، وتناول السوائل، ووجبات الطعام السهلة الهضم. ومما يحسن الحال، وضع ميخار من الماء البارد في غرفة المصاب لينعم بمزيد من الرطوبة في الهواء، ويسر في التنفس عبر الأغشية المخاطية الملتهبة في الأنف.

وإذا كان طفلك منزعجاً من الحمى، يمكنك استعمال (Acetaminophen or Ibuprofen)، بمقادير يحددها لك طبيب طفلك بحسب عمره ووزنه، ليشعر بالراحة. (انظري موضع «الحمى» في الفصل ٢٣). ومع أن دواء (Ibuprofen) مجاز للاستعمال للأطفال ابتداء من عمر ستة أشهر، فلا يجوز استعماله أبداً للأطفال والأولاد الذين لديهم تجفاف أو الذين يتقيأون باستمرار. ومن بالغ الأهمية أن لا يعطى «الأسبيرين» للطفل المصاب بالإنفلونزا أو المشتبه بأنه مصاب بالإنفلونزا. وذلك لأن إعطاء «الأسبيرين» للطفل خلال فترات إصابته بالإنفلونزا تعرضه إلى حد كبير للإصابة بمتلازمة راي.

الوقاية

إن المحافظة على القواعد الصحية وعلى النظافة هي خطوة أولى يتخذها جميع أفراد العائلة، للتقليل من تعرضهم للإصابة بالإنفلونزا: ما دام فيروس

ويمكنك الاشتباه بأن طفلك مصاب بالإنفلونزا، إذا لاحظت عليه العلامات أو الأعراض التالية:
ارتفاعاً للحمى (في العادة أكثر من ٣٨,٢ درجة مئوية أي ١٠١ فهرنهايت)،
■ قشعريرة وارتعاشاً يرافقان الحمى،
■ تعباً شديداً أو إرهاقاً،
■ الآلام في العضلات،
■ سعالاً متقطعاً جافاً.

وبعد عدة أيام على ظهور هذه الأعراض، يبرز ألم في البلعوم، واحتقان في الأنف، وسعال مستمر. وقد تدمم الإنفلونزا أسبوعاً أو أكثر. أما أعراض الزكام العادي (انظري «الزكام» في مجاري التنفس العليا في الفصل ٢٠). فتتمثل عادةً بدرجة أقل من الحرارة، مع سيلان الأنف، وقليل من السعال. أما المصابون بالإنفلونزا من صفار وكبار، فيكونون أشد مرضاً، وألماً، وتعامساً.

وفي وسع الأشخاص الراشدين والأطفال والأولاد الأصحاء أن يتغلبوا على الزكام في عدة أيام، أو أسبوع أو أسبوعين، دون أن يخلف أي مشكلات ولكن، قد تشبهين بوجود اشتراكات أي تعقيدات إذا قال طفلك أن أذنه تؤله أو أنه يشعر باحتقان في وجهه أو في رأسه، أو إذا بقي سعاله وحماه مستمرين. ونادراً ما يتطور الأمر إلى حدوث «متلازمة راي»، (انظر ذلك في الفصل ١٦). ومع أن حدوث هذا المرض قد قل إلى حد كبير جداً، بالنظر إلى وعي الناس بشأن عدم استعمال «الأسبيرين» خلال الإصابة الفيروسية، وتقليل استعمال الأسبيرين لعلاج أعراض الإنفلونزا والحمى، (أي جدرى الماء).

ونشير هنا إلى أن الأطفال الذين يكونون أكثر عرضة لتعقيدات الإنفلونزا، هم أولئك الذين لديهم أصلاً حالة طبية مزمنة، مثل: مرض القلب أو الربو، أو مشكلة مناعة، أو مرض السرطان. ولذلك يجب أن يُبعد هؤلاء ما أمكن ذلك، عن الأولاد المصابين

من عمر ستة أشهر إلى ٢٣ شهراً. لأن الأطفال في هذا العمر يزيد احتمال إدخالهم إلى المستشفى بسبب الإنفلونزا؛ كما أن سائر الأولاد والراشدين الذين يعيشون في المنزل نفسه يجب أن يتلقَّحوا أيضاً مثل الشخص الذي هو أكثر تعرُّضاً لخطر الإصابة بالإنفلونزا. مع الإشارة إلى أنه لا يوصى بتلقيح الأطفال ضد الإنفلونزا في عمر يقلُّ عن ستة أشهر.

ومع أن الآثار الجانبية التي ترتب على أخذ اللقاح ضد الإنفلونزا قليلة، فمن المعلوم أن البيض يدخل في تركيب هذا اللقاح. فإذا كان لدى الطفل أو الراشد أيُّ ردِّ فعل أُرْجِي على البيض ومتوجَّحاته يجب أن يختبر جلدياً قبل تلقيِّه اللقاح المذكور. وإذا أثبت الاختبار وجود هذا التحسُّس، فيجب ألا يعطى اللقاح ضد الإنفلونزا. ومن الميسور الآن أدوية مضادة للفيروس تستخدم لعلاج العدوى بالإنفلونزا، ويجب أن يُتَّفَقَ هذا العلاج خلال ٤٨ ساعة من بدء المرض. كما أن الوقاية ضد الإنفلونزا هامة للأطفال والأولاد أصحاب الأمراض المزمنة. فإذا لم يكن الطفل قد تلقَّى لقاحاً في السابق، استعملي الأدوية المضادة للفيروس عندما يتعرَّض الطفل للمرض، كي تخفَّفي وطأة المرض عليه في حال حدوثه.

ذات الرئة

كانت «عدوى الرئتين» هذه خطيرة جداً في ما مضى من الزمن، أما اليوم فيشفى منها معظم الأطفال والأولاد المصابين، إذا تلقَّوا العلاج الطبي اللازم. ومعظم حالات ذات الرئة (Pneumonia) تبدأ بعد عدوى مجاري التنفس العليا. وتكون الفيروسات التي تحدث هذه العدوى نموذجياً من نوع الفيروس التنفُّسي المخلَّوي، وفيروس الإنفلونزا، والإنفلونزا الشبيهة أو المُجَانِبَة، والفيروس المُدِّي، وهي تنتشر حتى الصدر، وتحدث ذات الرئة هناك. أما الفيروسات الأخرى، مثل: الفيروسات المتعلقة بالحصبة، والحُمَاق أي جدي الماء، والحلأ

- الإنفلونزا ينتقل بسهولة من شخص إلى آخر.
- تجنَّبي تقبيل طفلك المصاب بالإنفلونزا على فمه أو حوله؛ لكنه يبقى في حاجة إلى كثير من الضمِّ والمعانقة خلال فترة مرضه.
- علِّمي طفلك عدم السعال أو العطس دون تغطية أنفه وفمه بمنديل يرمى بعد ذلك بحسب القواعد الصحية.
- تأكدي من أن سائر موقَّري العناية للطفل يفسلون أيديهم قبل وبعد أن يعتنوا به.
- اغسلي أدوات طفلك بماء الصابون الساخن أو في الفسالة الكهربائية
- لا تسمحي لأكثر من شخص واحد باستعمال الكؤوس والأدوات، ولا سيما فراشي الأسنان.
- استخدمي كؤوساً من الكرتون التي تطرح بعد الاستعمال في الحمام والمطبخ.
- هناك لقاح يستخدم للوقاية ضد الإنفلونزا. واللقاح الجاري اليوم يعتبر آمناً. فعلاً، مع حدٍّ أدنى من الآثار الجانبية، والأطفال الذين جاؤوا عمر ستة أشهر والذين يوصى لهم بالتلقيح ضد الإنفلونزا سنوياً هم أصحاب الحالات التالية:
- الربو.
- التليُّف الكيسي (Cystic fibrosis).
- المرض المزمن في الرئتين.
- مرض القلب الخَلْقِي (Congenital).
- فقر الدم المنجلي (Sickle cell)
- متلازمة العوز المناعي المكتسب (الأيذز) AIDS
- فيروس عوز المناعة البشري (HIV syndrome).
- مرض السكري وغيره من أمراض الاستقلاب (Metabolic).
- مرض الكلى المزمن.
- حالة تتطلب أن يتناول الطفل أدوية تخمد جهاز المناعة لديه.
- إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» توصي بأن يعطى اللقاح ضد الإنفلونزا إلى جميع الأطفال الأصحاء

- السعال (انظره في أوائل هذا الفصل).
 - التنفس السريع المجهد،
 - ازدياداً في نشاط عضلات التنفس تحت الأضلاع وبينها. وفوق عظم الترقوة.
 - توسع المنخرين.
 - الصفير (Wheezing) ،
 - اصطياغ الشفتين والأظافر بالإزرقاق، الناجم عن نقص الأوكسيجين في مجرى الدم.
- وقد يستلزم تشخيص حالة ذات الرئة تصويراً للصور بالأشعة السينية بالإضافة إلى العلامات والأعراض. من أجل التأكد من الإصابة وتقدير مداها وأثرها على الرئتين.

العلاج

عندما تحدث ذات الرئة بسبب فيروس، لا يلزمها علاج محدد سوى الراحة والتدابير المهددة لتلطيف الحرارة (انظرها في الفصل ٢٣). ولكن، لا ينبغي استعمال مهدئات السعال المحتوية على «الكودئين» أو «الديكستروميثورفان» (Dextromethorphan). لأن السعال ضروري لفتح فرط الإفرازات الناجمة عن العدوى. ومن المتوقع عادةً أن تختفي أعراض ذات الرئة خلال عدة أيام منذ الإصابة الفيروسية، لكن السعال قد يستمر لعدة أسابيع، وغالباً ما لا يحتاج المصاب خلال هذه الفترة إلى علاج.

ولما كان من العسير معرفة سبب ذات الرئة لجهة كونه فيروسياً أو بكتيرياً، فقد يصف الطبيب لطفلك مضاداً حيوياً. ومن المعلوم أنه يجب تناول المضادات الحيوية بالمقدار اللازم ولفترة التي يحددها الطبيب بكاملها دون نقصان. فإذا خامرتك الرغبة في توقيف إعطاء المضاد الحيوي، بالنظر إلى تحسّن حالة طفلك، وتوقفت فعلاً، فقد تبقى بعض البكتيريا موجودة، وقد تعاود طفلك العدوى.

وحالما تشتهبين بوجود ذات الرئة لدى طفلك، خذيه إلى طبيبه ليفحصه. وعادوي الاتصال

(Herpes)، وكثرة وحيدات النواة المُعدية، والحصبية الألمانية — فقد تأتي من مختلف أنحاء الجسم إلى الرئتين حيث يمكن أن تحدث ذات الرئة. كما يمكن أن تسبب ذات الرئة أيضاً عدوى بكتيرية. وينتقل بعضها من شخص إلى آخر عن طريق السعال، أو بالاتصال المباشر مع لعاب أو مخاط شخص آخر. أضف إلى ذلك، أن العدوى الفيروسية تضعف جهاز المناعة لدى الطفل، فتتمو البكتيريا التي تكون عادةً غير مؤذية، وتضيف عدوى أخرى إلى العدوى الأولى.

ويرجع حدوث ذات الرئة لدى الأطفال الذين تضعف مناعتهم أو رثاتهم بواسطة اعتلالات أخرى، مثل: التليف الكيسي، أو الربو، أو السرطان (فضلاً عما يستعمل من كيماويات لعلاج السرطان). كما يتعرّض كثيراً لخطر ذات الرئة الأطفال الذين لديهم وضع غير طبيعي في مجاري التنفس أو في الرئتين. ولما كانت أكثر أنواع ذات الرئة مرتبطة بعدوى فيروسية أو بكتيرية، تنتقل من شخص إلى آخر، فإنها تشيع خلال الخريف والشتاء وبداية الربيع، عندما يصرف الأطفال والأولاد وقتاً أطول داخل البيوت وهم على اتصال مباشر مع الآخرين. مع العلم أن احتمال إصابة الطفل بذات الرئة لا تتأثر بكيفية لباسه، أو ببرودة الهواء حوله، أو بالتعرّض للهواء الطلق عندما يكون المفضل مريضاً.

العلامات والأعراض

شأن ذات الرئة شأن العديد من ضروب العدوى. من حيث إنها تحدث الحمى، التي تورّت بدورها التمرقّ والتشميرية، والانزاع العام. وقد يفقد الطفل أيضاً في هذه الحال شهيته، وتقلّ حيويته عن المعتاد، وإذا كان الطفل صغيراً أو دارجاً (Toddler)، فقد يبدو شاحباً وقد يترنح ويبيكي أكثر من العادة.

ولما كانت ذات الرئة تسبب صعوبة في التنفس، فقد تلاحظين هذه الأعراض الأخرى الأكثر تحديداً:

المرض ومعدّله في تناقص؛ لكنه ازداد في أواخر الثمانينات وأوائل التسعينات من القرن العشرين الميلادي؛ ثم عاد بعد عام ١٩٩٢ إلى الانحسار من جديد.

وتتّصف بعض فئات الأطفال والأولاد بأنها شديدة التّعرّض لخطر الإصابة بالسل، بمن فيهم:

■ الأطفال الذين يعيشون في منزل فيه شخص راشد مصاب فعلاً بالسل، أو معرّض للإصابة به إلى حدّ كبير

■ الأطفال الحاملون لفيروس عوز المناعة المكتسب (HIV) أو بحالة أخرى يضعف فيها جهاز المناعة لديهم.

■ الأطفال المولودون في بلد تشيع فيه الإصابة بالسل.

■ الأطفال الوافدون من بيئات لا تُوفّر لهم رعاية طبية ملائمة.

ينتشر السلّ في العادة عندما يسعل أحد الراشدين المحابين به وينفث البكتيريا في الهواء؛ فيستنشقها الطفل، ويصاب بالسلّ. (لكن الأطفال المصابين بالسلّ قلماً يعدمون غيرهم. بالنظر إلى أن لديهم مقداراً قليلاً من البكتيريا في مخاطهم. وأن سعالهم ليس سعالاً فعلاً).

ولحسن الحظ. أن معظم الأطفال الذين يتعرّضون للسلّ لا يمرضون. فعندما تصل البكتيريا إلى الرئتين عندهم. يهاجمها جهاز المناعة في الجسم. وبمنعها من الانتشار. ولا يظهر السلّ على هؤلاء الأطفال إلا باختبار الجلد الإيجابي. دون أيّ أعراض أخرى. (انظري وصف هذا الاختيار في الفقرة التي تلي الفقرة التالية). ولكن تجب معالجته في هذه الحال. كما شرحنا أدناه، للوقاية من تحوّله إلى مرض ناشط. مع العلم أن السلّ ينشط لدى بعض الأطفال أحياناً. ويورث الحمى. والإرهاق. والهيجان. والفعال المستمرّ. والضعف. والتنفّس السريع الثقيل. وتقرّح الليل. وتورّم الغدد. ونقص الوزن. وسوء النمو. ولدى عدد قليل من الأطفال (وأكثرهم في عمر

بالطبيب. إذا ظهرت على طفلك العلامات التالية. المنذرة بتفاقم العدوى أو انتشارها:

- بقاء الحمى أكثر من عدة أيام. بالرغم من تناول الطفل لمضاد الحيوية
- صعوبة في التنفس.
- دلائل مثبتة على وجود عدوى في موضع آخر في الجسم. مثل: ظهور مفاصل حمراء ومتورّمة. أو ألم في العظم. أو تقيؤ في الرقبة. أو تقيؤ. أو غير ذلك من العلامات أو الأعراض المستجدة.

الوقاية

يمكن تلقيح طفلك ضد عدوى الرئتين المكوّبة (Pneumococcal) التي تسببها البكتيريا. إن الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال، توصي بتلقيح جميع الأطفال البالغين من العمر أقلّ من سنتين وتحصينهم باللقاح المسمّى:

(Heptavalent pneumococcal conjugate vaccine, or PCV7) مع العلم أنه يعطى على سلسلة جرعات في عمر شهرين، وأربعة، وستة، و١٢ - ١٥ شهراً. في الوقت الذي يتلقّى فيه هؤلاء الأطفال الصفار لقاحات أخرى مناسبة لعمرهم.

ويمكن إعطاء هذا اللقاح للأولاد الأكبر سنّاً (من عمر ٢٤ شهراً حتى ٥٩). ممّن يُعتبرون شديدي التّعرّض لخطر الإصابة بعدوى ذات الرئة المكوّبة. بمن فيهم أصحاب فقر الدم المنجلي. بداء مرضي فيروس عوز المناعة البشري HIV. وغيرهم ممن لديهم ضعف في جهاز المناعة.

(انظري «الربو» في الفصل ١٨؛ و«الزكام» في مجازي التّفنّس العليا في الفصل ٢٠؛ و«الحمى» في الفصل ٢٣).

السل

تحمل عدوى السلّ (Tuberculosis=TB) في الهواء. وتؤثر أولاً على الرئتين. وقد مرّت عقود على هذا

أما بالنسبة إلى عدوى السلّ النشطة، فقد يصف الطبيب لطفلك ثلاثة أدوية أو أربعة، يستمر إعطاؤها للطفل من ستة أشهر إلى ١٢ شهراً. وقد يلزم إدخال طفلك إلى المستشفى لبدء علاجه هناك، مع العلم أن معظم علاجه يمكن أن يتم في البيت.

الوقاية

إذا أصيب طفلك بالسلّ يصبح من المهم جداً معرفة الشخص الذي نقل العدوى إليه عن طريق التحري على هوية الأشخاص الذين يتخالطون معه عن كثب، وإجراء اختبار الجلد لجميع أعضاء العائلة، وجليسات الطفل، والخادمات في المنزل، وإذا ظهرت نتيجة اختبار الجلد إيجابية على أحدهم أو بعضهم، فعندها يلزم إجراء فحص طبي وصورة للصدر بالأشعة السينية.

كما يلزم أيضاً عزل الشخص الراشد الذي يظهر عنده التهاب ناشط ولا سيما عزله عن الأطفال، حتى يأخذ العلاج مجراه. كما يجب إعطاء دواء (INH) المذكور أعلاه لجميع أفراد العائلة الذين يتخالطون معه بغض النظر عن نتيجة فحص الجلد لديهم، وإلى أي شخص يصاب بمرض أو يظهر لديه شيء غير طبيعي في صورة الصدر الشعاعية، ويجب أن يعالج دماً لو كان حالة من الحالات النشطة لجرثومة السلّ.

ومن المعروف أن السلّ أكثر شيوعاً في المجتمع لدى الناس غير المسورين؛ إذ إنهم يكونون أكثر عرضة لهذا المرض. بالنظر إلى ظروف معيشتهم، وسوء تغذيتهم. وقلة العناية الطبية بهم. وكذلك القول عن المصابين بمرض الأيدز بالنظر إلى ضعف مناعتهم. وإذا لم يعالج السلّ. فقد يرقد سنوات عديدة، ثم يظهر خلال سنوات المراهقة، أو الحمل أو في أواخر سن الرشد. وفي ذلك الوقت، قد يعصي الفرد شديد المرض؛ فضلاً عن نشره للمرض حوله. لذا من المهم اختبار طفلك لجهة إصابته بالسلّ إذا كان يخالط

بقلّ عن أربع سنوات). يمكن أن تنتشر عدوى السلّ عبر مجرى الدم، وتصيب أي عضو من أعضاء الجسم. وهذا المرض يستدعي علاجاً أكثر تعقيداً. وكلما بدأ العلاج باكراً تحسّن النتائج، كما أن هؤلاء الأطفال قد يتعرّضون إلى خطر كبير جداً يتمثل في الإصابة بسلّ سحايا الدماغ (Tuberculosis meningitis) وهو مرض بمنتهى الخطورة. إذ إنه

يصيب الدماغ والجهاز العصبي المركزي. ومن الصعوبة بمكان التعرف إلى علامات وأعراض التعرّض لسلّ الأطفال. وقد يكون اختبار الجلد الطريقة المؤكدة الوحيدة على تعرّض الطفل له. ويجري هذا الاختبار طبيب الأطفال. من طريق حقن جرثومة سلّ غير ناشطة في الجلد. فإذا أحمرّ الجلد وورم في موضع الحقن بعد حوالي ٤٨ ساعة، عندئذ يتحرى الطبيب الأمر؛ مع العلم أن هذا الاختبار عبر الجلد يكشف التعرّض السابق لبكتيريا السلّ. حتى لو لم تظهر أية أعراض على الطفل. وحتى لو كان جسمه قد قاوم المرض وتقلّب عليه.

وإذا كان اختبار الجلد إيجابياً، فعندها يلزم أخذ صورة شعاعية للصدر بالأشعة السينية للكشف عن وجود أي عدوى ناشطة أو عدوى سابقة في الرئتين. وإذا أظهرت الصورة الشعاعية إمكان وجود عدوى ناشطة، فإن الطبيب يفحص نوع البكتيريا في إفرازات السعال لدى طفلك أو في محتويات معدته، (من طريق إدخال أنبوب من الأنف إلى المعدة). كل ذلك من أجل تحديد نوع العلاج اللازم للطفل.

العلاج

إذا ظهر اختبار الجلد وكان إيجابياً، دون وجود أعراض وعلامات لعدوى السلّ النشطة (في الصورة الشعاعية أو في لعابه أو محتويات معدته). فطفلك مصاب بالتهاب السلّ. لذا، فإن الطبيب يعطيه دواء يسمى (Isoniazid=INH) بالفم مرة يومياً لحدّ أدنى يبلغ تسعة أشهر لمنع المرض من أن يصبح ناشطاً.

فترة تمتد من أسبوعين إلى أربعة أسابيع؛ أما السعال فقد يطول إلى عدة أشهر، وقد يعاود إذا أصيب الطفل بأنواع من العدوى التنفسية فيما بعد.

متى يجدر الاتصال بطبيب الأطفال؟

يبدأ الشاهوق كزكام عادي. كما ذكرنا. ويجب أن تتوقعي تطوُّر الحال إلى شاهوق عندما تتوافر الظروف التالية:

- عندما يكون الطفل صغير السن وغير محصَّن تماماً و/أو سبق له أن تعرَّض لوجود شخص لديه سعال مزمن أو شاهوق.
- عندما يشتد السعال ويتكرَّر. أو يظهر السواد أو الازرقاق على شفثيه أو على رؤوس أصابعه.
- يصبح مرهقاً أو يتقيأ بعد فترات سعال، أو لا يأكل كما يجب. و/ أو يبدو «مريضاً».

العلاج

ومن المفضَّل لتقليل طرء التعقيدات على الشاهوق، إدخال الأطفال ذوي الأعمار التي تقلُّ عن ستة أشهر إلى المستشفى لمزيد من العناية المركَّزة؛ مع العلم أنهم يشكِّلون حوالي أقلِّ من نصف الأطفال الأكبر سناً. وتشمل تلك التعقيدات ذات الرئة التي تحدث لأقلِّ من ربع الأطفال دون عمر السنة الواحدة الذين لديهم شاهوق. (وإذا كان طفلك أكبر عمراً، فمن المرجَّح أن يقتصر علاجه على البيت).

وقد يحتاج طفلك لدى وجوده في المستشفى إلى شطف الإفرازات التنفسية الكثيفة؛ فتجري مراقبة تنفُّسه، وقد يعطى مقداراً من الأوكسجين؛ كما أنه سيُعزَل عن باقي المرضى لمنع العدوى من الانتشار. أما العلاج بالمضادات الحيوية فيعطي عادةً لمدة أسبوعين. وتنفخ هذه الأدوية أكثر ما تنفخ في أول مرحلة من حدوث المرض، قبل بداية نوبات السعال؛ كما أنها تستطيع وقف عدوى الشاهوق، لكنها لا تتمكن من علاج السعال بالذات. لذلك يوصي

شخصاً لديه المرض، وعلاج الطفل علاجاً سريعاً وملائماً إذا ظهرت نتائج اختبار الجلد عليه إيجابية.

الشاهوق (السعال الديكي)

لم يعد هذا الاعتلال شائعاً اليوم، بعدما حصَّن لقاح الأطفال ضدَّه. وكانت الإصابات قبل التلقيح المذكور تعدُّ بمئات الآلاف كل سنة في الولايات المتحدة الأميركية. ولم تعد الآن تجاوز الأربعة آلاف إصابة.

وبكتيريا الشاهوق (Pertussis or whooping cough) تهاجم غشاء المرأت الهوائية (من قصبات وقصببات) وتحدث فيها التهاباً حاداً وتضييقاً في مجاريها. ومن أبرز أعراض الشاهوق السعال الشديد. وإذا لم يتم التعرف إليه ومكافحته فإن البكتيريا تنتشر إلى الأشخاص الذين يخالطون الشخص المصاب، عن طريق الإفرازات التنفسية.

ويشكِّل الشاهوق أكبر خطر على الأطفال دون عمر السنة الواحدة، إذ إنه يعيق تنفُّسهم وقد يهدِّد حياتهم. ولأنَّ كان الطفل قصير النَّفس فهو يستنشق بعمق وبسرعة بين السعالين وهذه الأنفاس (وخصوصاً لدى الأولاد الأكبر سناً) تحدث صوت شهيق. ومن هنا سمَّوه بالسعال الديكي أو الشاهوق. وهكذا ينثر السعال الشديد بكتيريا الشاهوق في الهواء، وينشر المرض وينقله إلى أشخاص آخرين قابلين للإصابة به.

ويفضل الشاهوق في الأسبوع الأول أو الثاني فعل الزكام العادي. ثم يتفاقم السعال، ويبدأ الأطفال الأكبر سناً باكتساب خصائص الشهقة. وخلال هذه الفترة، (التي قد تدوم أسبوعين أو أكثر)، يكون فيها الطفل المصاب قصير النَّفس، وربما مع ازرقاق حول الفم. وقد ندمع عيناه، ويسيل لعابه، ويتقيأ. ويصبح المصابون بالشاهوق مرهقين وتطراً عليهم تعقيدات مثل: قابلية الإصابة بأنواع أخرى من العدوى، وبذات الرئة، وبنوبات، وقد يكون الشاهوق مميّتاً بالنسبة إلى بعض الأطفال، لكن التماثل للشفاء منه يبدأ بعد

تحصين طفلك ضد الشاهوق ما يلي:

- ردّ فعل أُرْجِي (كالشرى، أو الطفح الجلدي) الذي يظهر خلال دقائق من إعطاء الحقنة، أو الصدمة.
- اضطراباً حاداً في الجهاز العصبي المركزي، يتعدّر تفسيره، خلال سبعة أيام من أخذ الحقنة.
- وبالإضافة إلى ذلك، فإن بعض ردود الفعل غير المؤاتية على إعطاء لقاح (DTaP) تعتبر بمثابة تحذيرات ضد الاستمرار في إعطاء هذه اللقاحات. ولما لم يثبت أن هذه الأحداث تترك إصابات دائمة، عليك وزن حسنات التلقيحات التالية إزاء مخاطرها مع طبيب الأطفال. مع العلم أن ردود الفعل غير المؤاتية تشمل ما يلي:

- حمى بمقدار ٤٠,٦ درجة مئوية (= ١٠٥ درجات فهرنهايت)، أو أكثر.
- بكاء طويلاً مستمراً.
- فترة شعوب أو ترتُّع.
- بكاء عالي النبرة، وغير عادي.
- اختلاجات أو نوبات صرع.

وبالإضافة إلى ما تقدّم، هناك أطفال يجب ألا يتلقوا الجزء (P) من الحقنة لأسباب مبدئية:

- كأي طفل لديه اضطراب عصبي متطور، أو حالة عصبية تزيد من احتمال إحداث نوبة صرع.
- ولحسن الحظ، فإن عدد الأطفال الذين تطبّق عليهم هذه القاعدة يبقى ضئيلاً جداً. فلا ترتكبي خطأ برفض تحصين طفلك، إذا كان عادياً وصحيح الجسم. فإن فوائد اللقاح تروبو على مخاطرها.

الطبيب بأدوية أخرى لمداواة السعال. دعي طفلك يرتاح في سريره. ويستعمل مبخاراً للماء البارد من أجل لتلطيف الوضع في رئتيه والممرات التنفسية، وتحرير الاحتقان في قناة التنفس. أسألني طبيبكِ عن الوضع الأفضل للطفل الذي يساعده على تخفيف تلك الإفرازات وتحسين عملية التنفس. واستلمي كذلك من طبيبكِ عن الحاجة إلى إعطاء سائر أعضاء العائلة المضادات الحيوية أو لقاحات داعمة لحمايتهم من الإصابة بالمرض.

الوقاية

وأفضل طريقة لحماية طفلك من الشاهوق، إعطاؤه لقاح (DTaP). عند عمر شهرين، وأربعة أشهر، وستة أشهر. مع لقاحات داعمة عند عمر ١٢ - ١٨ شهراً، وقبل دخوله المدرسة). إن هذا اللقاح المسمّى: «لا خَلْوِي» (Acellular)، يحمي طفلك من الخانوق (D)، والكزاز (T)، والشاهوق (aP). وليس له سوى آثار جانبية قليلة بالنسبة إلى الأنواع السابقة من هذا اللقاح. فهو يحدث حمى وهيجاناً بدرجة أقلّ من السابق، ويخفّف مخاطر الإصابة في الدماغ. مع العلم أن مخاطر الإصابة بمرض الشاهوق هي أكبر من مخاطر ردود الفعل الوخيمة على لقاح (DTaP).

لذلك، تهيب الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال بالأهل إلى الاستمرار في تحصين أطفالهم ضد الشاهوق، على أن يكونوا عالمين بحدود الفعل التالية التي يمكن أن تحصل، والظروف التي يجب ألا يعطى فيها هذا اللقاح.

وتشمل ردود الفعل الحادة التي تلي إعطاء لقاح (DTaP) والتي تحدّرك مع طبيب طفلك من معاودة

إعاقات النمو والتطور

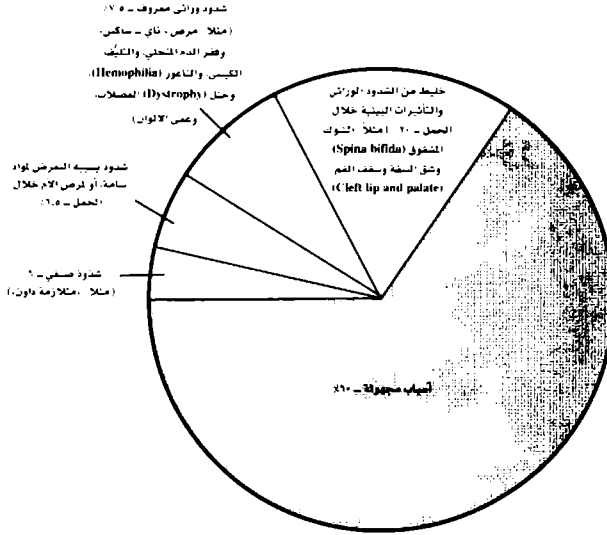
تصنّف مع هذه المجموعة: لكن أكثر أصحاب هذه النوبات ينمون نمواً عادياً).

وتجدر الإشارة إلى أن كلاً من هذه الإعاقات في النمو والتطور تختلف إلى حد كبير من حيث حدتها وخطورتها. فالطفل الذي لديه مثلاً شلل دماغي خفيف، قد لا يظهر عليه في الإعاقة إلا قليل من فقدان التأزر. في حين أن طفلاً آخر من أصحاب هذه الإعاقة نفسها قد يعجز، عن المشي أو إطعام الذات، إذا كانت حادة. مع العلم أن بعض الأطفال لديهم أكثر من إعاقة، وكل واحدة منها تتطلب عناية خاصة بها.

إذا بدا أن طفلك لا ينمو بشكل عادي، يلزمه تقييم لوضعه طبياً وتطورياً، وربما بما فيه استشارة طبيب أطفال متخصص في النمو والتطور. ويزود هذا التقييم طبيب طفلك بالمعلومات اللازمة لتحديد وجود إعاقة حقيقية؛ وفي حال وجودها كيف يجب التعامل معها. وبناء على نتائج التقييم، فقد يوصي طبيبك بعلاج فيزيائي، أو علاج للكلام واللغة، أو علاج مهني (Occupational therapy)، وقد يلزم كذلك إرشاد نفسي أو تدخل تربوي. ويجب أن يقدر

من الطبيعي أن تقارني بين طفلك والأطفال الذين هم من عمره، وعندما يمشي طفل جارك في عمر العشرة أشهر مثلاً، قد تقلقين لئلا يتأخر طفلك في حبوّه حتى شهره الثالث عشر. وإذا كان طفلك الدارج يستعمل كلمات أكبر من عمره بالنسبة إلى رفقاته، فقد تفتخرين بذلك. لكن تلك الفوارق لا تكون في العادة ذات دلالة هامة. فلكل طفل معدل فريد في النمو؛ وبعضهم أسرع من بعض في اكتساب بعض المهارات.

ولا يكون الأمر مدعاة للشك في وجود مشكلة عقلية أو جسدية جدية تدل على إعاقة في النمو والتطور، إلا عندما يتأخر الطفل الصغير أو طفل الروضة، أو يخيب تماماً في بلوغ معالم التطور المخصصة في النص من الفصل السادس إلى الفصل الثاني عشر من هذا الكتاب، أو يفقد مهارة تعلّمها سابقاً. مع العلم أن إعاقات النمو والتطور التي يمكن أن تحصل خلال الطفولة تشمل: التأخر العقلي، واضطرابات اللغة والتعلم، والشلل الدماغي، والتوحد (Autism)، والقصور الحسي كضعف النظر والسمع، (ويدخل بعض أطباء الأطفال نوبات الصرع كاضطرابات



الشلل الدماغى

إن الأطفال الذين لديهم شلل دماغي (Cerebral palsy) يشكون من تلف في منطقة من الدماغ تضبط الحركة وتوتر العضلات. وكثير من هؤلاء الصغار لديهم ذكاء عادي. ولو كانت لديهم صعوبة في ضبط نشاطهم الحركي. وتسبب هذه الحالة أنماطاً شتى من الإعاقة الحركية. تتباين من الإعاقة البسيطة التي لا تكاد تُحطُ إلى الإعاقة العميقة. بالنسبة إلى حدة المشكلة. فإن الطفل صاحب الشلل الدماغى قد يبدى قلة في البراعة والرشاقة. أو عجزاً عن المشي. ولدى بعضهم ضعف وسوء ضبط حركي لذراع واحدة أو ساق واحدة على جهة واحدة من الجسم (Hemiparesis). وكثير منهم لديهم شلل في أطرافهم العليا والسفلى. وهذا هو الفالج (Diplegia) ويزداد لدى بعضهم توتر العضلات بعامه. (Hypertonia or spasticity). كما أن هذا التوتر يتناقض لدى غيرهم (Hypotonia): وقد يتأثر

طبيب طفلك على ترتيب هذه الاستشارات. ويجرى مثل هذا التقويم مجاناً في بعض الولايات والمدن أو تدفع الحكومة المحلية جزءاً من نفقاته: ويمكنك الاستعلام عن ذلك من مجلس التربية في منطقتك. واليوم. كل طفل بلغ الثالثة من عمره. ولديه إعاقة تطوّر يحقُّ له. بناء على القانون الفدرالى أن يتابع تربية خاصة في برنامج مدرسي لمرحلة الروضة أو المدرسة العادية. كما أن معظم الولايات تقدّم برامج خاصة للأطفال وللدارجين منهم. ممّن لديهم تأخر تطوّرى أو إعاقة. أو ممّن هم معرّضون لمثل هذه الصعوبات.

كما أن عائلات الأطفال والأولاد المعوّقين تحتاج أيضاً إلى دعم خاص وإلى تربية. فليس سهلاً القبول بوجود مشكلة تطوّرية لدى طفل من الأطفال. ومن أجل فهم ما يجابهه الطفل المعوّق وكيفية مساعدته على تحقيق إمكاناته. لا بد من تثقيف كل عضو من أعضاء العائلة بشأن هذه المشكلة. وإرشاده إلى كيفية التعامل معها.

بالنسبة إلى الطفل الذي جاوز

الستة أشهر من عمره:

- يستمر لديه انعكس توتر الرقبة غير المتناظر.
- يمد يداً واحدة، في حين أنه يشدد قبضته باليد الأخرى.

بالنسبة إلى الطفل الذي

جاوز عشرة أشهر من عمره:

- يزحف بشكل مائل، باسماً يداً واحدة وساقاً واحدة من جهة واحدة، وهو يجزئ الشق الثاني من جسمه.
- ينطلق بسرعة على إيتيه، أو يحجل على ركبتيه؛ لكنه لا يزحف على أطرافه الأربعة.

إذا شغلتك مسألة تطوّر طفلك، تحدّثي مع طبيبه خلال زيارتكما العادية له. وذلك لأن معدلات نموّ الأطفال تتباين إلى حدّ كبير؛ وهو ما يعسر أحياناً القيام بتشخيص نهائي بشأن حدوث شلل دماغي خفيف في السنة الأولى أو السنة الثانية من عمر الطفل. وما يساعد غالباً في التشخيص إسهام طبيب أطفال متخصص في النمو والتطوّر. أو في طب الأعصاب. وقد يوصى في هذه الحال بإجراء فحوصات للرأس. مثل: التصوير المقطعي بالحاسوب (Computer tomography=CAT/CT)، أو التصوير بالرنين المغناطيسي (Magnetic resonance imagery=MRI) من أجل تحديد أي شذوذ قد يكون موجوداً. وحتى لو حصل تشخيص ثابت في هذه السنوات الباكرة، فمن السبيل التنبؤ بمدى خطورة الإعاقة في المستقبل. ولكن، متى بلغ الطفل السنة الثالثة أو الرابعة من عمره، تكون المعلومات المجموعة عنه إذ ذاك كافية للتنبؤ بنشاط الطفل الحركي في السنوات المقبلة.

العلاج

إذا اشتبه طبيب طفلك بوجود شلل دماغي لدى طفلك فسيحيلك على برنامج للتدخل الباكر. ويعمل في مثل هذه البرامج مربّون متخصصون بشؤون

كلامهم أيضاً.

و غالباً ما يتجم الشلل الدماغي عن سوء تكوّن أو تلف يصيب الدماغ خلال الحمل، أو الوضع، أو فوراً بعد الولادة. ويتعرّض لذلك الأطفال الذين يولدون قبل أوانهم وبخاصة. كما أن الطفل قد يصاب بالشلل الدماغي على أثر يرقان يلّم به بعد الولادة. أو فيما بعد خلال طفولته بسبب إصابة أو مرض يطرأ على الدماغ. وفي معظم الحالات يكون السبب مجهولاً. لكن تقريراً حديثاً صدر عن الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال، والكليّة الأميركية للأطباء المؤلّدين والنسائيين، يفيد بالنتيجة أن معظم حالات الشلل الدماغي ليست ناجمة عن حوادث تحصل خلال المخاض أو الوضع. مثل عدم توافر الأوكسجين الكافي (Hypoxia) للطفل.

العلامات والأعراض

تتباين علامات الشلل الدماغي وأعراضه تبايناً كبيراً، لأن هذه الإعاقة تظهر بأنماط ودرجات مختلفة. والمفتاح الرئيسي للكشف عما إذا كان لدى طفلك شلل دماغي، هو تأخّر الطفل في القيام بمعالم النمو الحركي الواردة في نص الكتاب من الفصل الخامس إلى الفصل الثاني عشر. وفي ما يلي بعض العلامات المنذرة بذلك:

بالنسبة إلى الطفل الذي جاوز

الشهرين من عمره:

- يتوانى رأسه عندما تحملينه وهو مستلق على ظهره.
- تشعرين بأنه متيبّس.
- تشعرين بأنه ليّن متراخ.
- عندما تهددينه بين ذراعيك، تشعرين كأنه يمدّ ظهره ورقبته ليتبعك عنك.
- عندما تحملينه تتيّس ساقيه وتتقاطعان (مثل المقص).

عن المصادر والبرامج المتاحة في منطقتك بهذا الخصوص، من طبيب طفلك، أو من «الجمعية المتحدة للشلل الدماغي» (United Cerebral Palsy Association) على هذا الموقع (www.ucpa.org).

المشكلات المرافقة

التأخر العقلي:

من المُقدَّر أن أكثر من نصف الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، لديهم مشكلات تتعلق بالعمل الفكري (كالتفكير، وحلّ المشكلات). ويصنّف الكثير منهم كمتأخرين عقلياً. في حين أن لدى بعض منهم قدرات عادية مع وجود بعض المشكلات في التعلّم. ولدى بعضهم الآخر قدرات عادية تماماً. (انظري أواخر هذا الفصل).

نوبات الصرع:

تحصل لدى كل طفل من أصل ثلاثة ممّن لديهم شلل دماغي نوبات صرع (Seizures) (وتحصل لدى بعضهم حالما يعطب الدماغ). ولحسن الحظ، يمكن ضبط هذه النوبات بأدوية تمنع الاختلاجات. (انظري «النوبات والاختلاجات والصرع» في الفصل ٢٥).

صعوبات النظر:

ولمّا كانت إصابة الدماغ غالباً ما تؤثر على تآزر عضلات العينين، فإننا نجد ثلاثة أطفال من كل أربعة، مصابين بالشلل الدماغي، لديهم حَوَل (Strabismus)، مع قصر نظر أو بدونه. وإذا لم يصحّح هذا الخلل، فإنه يتفاقم إلى درجة يفقد الطفل نظره بشكل دائم. لذلك، يصبح من بالغ الأهمية فحص نظر طفلك بانتظام بواسطة طبيب. (انظري «الحول» في الفصل ٢٦).

الطفولة الباكرة، ومعالجون فيزيائيون ومهنيون واختصاصيون في التكلم واللغة، وممرضات، وعاملون اجتماعيون، ومستشارون طبيون. وفي هذا البرنامج، ستتعلمين كيف تكونين لطفلك معلّمة ومُعالجة في الوقت عينه. سيعلمونك التمارين والأوضاع اللازمة لطفلك، وكيف تساعدينه في صدد مشكلات معيَّنة مثل مشكلات الإطعام. ومن الخيارات الجديدة في العلاج التي ستتعلمينها: علاج «باكليفون» (Baclofen)، الذي يفيد في تخفيف ازدياد التوتر في العضلات، كما يفيد في إراحة العضلات والمشي على أصابع القدمين المشدودة، عقار ريشقي يسمى (Botulinum toxin type A=Botox). وستلقين معلومات أخرى أيضاً حول «الأجهزة المتكيّفة» التي تسمح لطفلك بأن يشارك في الأنشطة اليومية، بالرغم من قصوره الجسدي. وتشمل هذه الأجهزة أدوات خاصة لتسهيل عملية الأكل، وأقلاماً تُمسك بيسر، وكراسي متحرّكة، وآلات للمشي. ومن خلال هذه البرامج، قد تتعرّفين إلى أهل آخرين مع أطفالهم أصحاب الإعاقات المشابهة: وتشاركينهم في خبراتهم، واهتماماتهم، وحلولهم.

وربما كان أهم شيء تفعلينه لطفلك هو مساعدته على تطوير كفاءته، واستمراره في النمو مع شعور إيجابي تجاه ذاته. وعندما يكبر ويصبح قادراً على الاستفسار أو الفهم، اشرحي له وضعه من حيث الإعاقة، وطمّئنيه إلى أنه سيتمكن من أن يتكيّف لينجح في الحياة. شجّعيه على القيام بهام استعد لها، ولكن لا تدفعيه إلى الاضطلاع بهام لن يفلح فيها، بحسبما تعلمين. والاختصاصيون المتمهّنون في مراكز العناية التدخلية الباكرة يستطيعون أن يساعدوك في تقويم قدرات طفلك، وفي تعليمك كيف تبليين غاياتك.

لا تخفلي بالتفتيش عن شفاء سحري أو تجريب علاجات خلافية. فهذه الأمور تستنفد وقتك وطاقتك، ومالك. والأفضل لك من ذلك، أن تستلمي

قصر الأطراف والجنتف:

يحصل لدى أكثر من نصف الأطفال المصابين بالشلل الدماغى على جهة واحدة من جسمهم. قصر في الساق أو الذراع في تلك الجهة، ولا يجاوز الفرق بين الساقين أكثر من ٥ سم (= إنشيين): ولكن تجب استشارة جراح اختصاصي بالعظم إذا لوحظ قصر في الساق، فيعطى الطفل إذ ذاك طبقة نعل إضافية جزئية أو كاملة ليضعها في فردة حذائه للساق الأقصر.

وذلك للوقاية من ميلان الحوض، الذي يمكن أن يؤدي إلى التواء العمود الفقري أي الجنتف (Scoliosis). عند الوقوف أو المشي، وقد تلمز أحياناً جراحة لتصحيح درجة خطيرة من الجنتف، أي الميلان. مع العلم أن الجنتف قد يحصل في الأشكال الأخرى للشلل الدماغى الذي يصيب كلتا الجهتين من الجسم.

مشكلات الأسنان:

لدى كثير من الأطفال المصابين بالشلل الدماغى عدد أوفى من حفر التسوس في أسنانهم، وقد يرجع السبب إلى الصعوبة التي يلاقونها في تنظيف أسنانهم، بالإضافة إلى تآكل ميناء الأسنان لديهم أكثر من الأطفال العاديين.

فقدان السمع:

لدى بعض الأطفال المصابين بالشلل الدماغى فقدان جزئي أو كلي للسمع. وغالباً ما يحدث هذا الأمر عندما يكون البرقان الخطير عند الولادة هو السبب للشلل الدماغى. فإذا لاحظت أن طفلك لا يرمش لدى طرود أصوات عالية عند بلوغه شهراً واحداً من عمره، ولا يلتفت إلى مصدر الصوت عند بلوغه سنة واحدة من عمره، ابحثي الأمر مع طبيب طفلك. (انظري أيضاً «فقدان السمع» في الفصل ١٩).

مشكلات المفاصل:

يلاحظ لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغى والذين لديهم فرط في توتر العضلات أن من العسير بالنسبة إليهم تفادي تقنُّع (Contracture) المفاصل (أي تقاصرهما وتيبُّسها إلى درجة منقرضة). الفاجم عن الشدِّ غير المتكافئ، بين عضلة وأخرى. وفي وسع المعالج الفيزيائي، أو طبيب الأطفال المتخصص في النمو والتطور، أو الطبيب الفيزيائي (Physiatrist) أن يملك كيفية بسط العضلات لتقاء حدوث التقنُّع المشار إليه. وقد تستعمل في هذه الحال الأربطة، أو التجبير، أو الدواء لتحسين تحرك المفاصل واستقرارها.

مشكلات الوعي المكاني:

لدى أكثر من نصف الأطفال المصابين بالشلل الدماغى على جهة واحدة، مشكلة عدم الإحساس بوضع ذراعهم، أو ساقهم أو يدهم في الجهة المصابة. (مثلاً: عندما تكون أصابع الطفل في وضع راحة، لا يدري ما إذا كانت أصابعه تشير إلى فوق أو إلى تحت، إذا لم ينظر إليها) وعندما تحصل هذه المشكلة، فلماً يحاول الطفل أن يستعمل اليد المصابة، حتى لو كانت إعاقته الحركية في حدِّها الأدنى، فهو يتصرف كما لو كانت يده المعنية غير موجودة. لكن العلاج الفيزيائي أو المهني يساعده على أن يتعلم كيف يستخدم الأجزاء المصابة من جسمه، بالرغم من وجود هذه الإعاقة: ما ينشط لديه الوعي المكاني (Spatial).

العاهات الخلقية

نحن اليوم مدينون لتحسُّن العناية الطبية خلال فترة الحمل، وللقدِّم الحاصل في الكشف الباكر عن شذوذ الصبغيات (Chromosomes) وسائر أنواع العاهات الخلقية (Congenital abnormalities)، بواسطة «بزل السلي» (Amniocentesis)، وأخذ عينات من

بذلك الشذوذ. ويعرف هذا الأمر بالوراثة الصبغية الجسدية المسيطرة (Dominant).

كما يمكن أن تنتقل مشكلات وراثية أخرى إلى الطفل، إذا كان الوالدان يحملان الجينة القاصرة، فحسب. (كالتليف الكيسي، ومرض تاي — ساكس، وفقر الدم المنجلي). وفي هذه الحالات يكون الوالدان طبيعيين، لكن واحداً من أصل أربعة من أطفالهما سيصاب بحسب التوقّعات. ويعرف هذا الأمر بالوراثة الصبغية الجسدية المتخفية (Recessive).

والنوع الثالث من الشذوذ الوراثي يسمى المرتبط بالجنس. وينقل عموماً إلى الصبيان فقط، وقد تحمل البنات الجين الشاذة التي تحدث هذه الاضطرابات، ولكن لا يظهر المرض عليها بالذات. (ومن الأمثلة على هذه المشكلة: الناعور (Hemophilia)، وعمى الألوان، والأشكال المألوفة من خُتل (Dystrophy) العضلات.

حالات الضرر خلال الحمل:

هناك بعض أمراض تحدث خلال الحمل، ولا سيما خلال الأسابيع التسعة الأولى منه، وتوقع بالطفل ضرراً يتمثل في شذوذ خلقي خطير، ومنها على سبيل المثال: الحصبة الألمانية، ومرض السكري، وكذلك يزيد خطر إصابة الطفل بالشذوذ، في حال استهلاك الأم للكحول استهلاكاً مفرطاً واستعمال العقاقير خلال الحمل. فبعض العقاقير المأخوذة خلال فترة الحمل، يمكن أن توقع أشدّ الضرر بالجنين، وكذلك القول عن بعض الكيماويات التي تلوث الهواء، والماء، والطعام. لذلك، يجب على الحامل أن تستشير طبيبها قبل تناول أي دواء خلال فترة حملها.

مشكلات خليطة وراثية وبيئية:

يعتبر «الشوك المشقوق» (Spina bifida) للعمود الفقري، وسقف الفم المشقوق، والشفة المشقوقة أنماطاً من الشذوذ الخُلقي الذي يحصل عندما

زُغابة الشيماء (Chorionic villus sampling)، وغير ذلك من الاختبارات التشخيصية المستجدة، التي قلّت أكثر فأكثر من حصول المشكلات الخُلقية لدى المواليد الجدد. إن ثلاثة أطفال من أصل كل مائة طفل مولودين في الولايات المتحدة الأميركية لديهم أنواع من العاهات الخلقية، تؤثّر على مظهرهم، وعلى تطوّرهم وأدائهم وبالنسبة إلى بعضهم، على مدى باقي حياتهم.

وسبب العاهات الخلقية مشاكل في نموّ الطفل وتطوّره قبل الولادة، ويمكن تصنيفها في خمس فئات مجموعة بحسب سبب العاهات:

الشذوذ في الصبغيات:

إن الصبغيات (Chromosomes) هي البنى التي تنقل المادة الوراثية من جيل إلى آخر. وفي الأحوال العادية الطبيعية، يأتي منها ٢٣ صبغية من الأب و٢٣ من الأم؛ وكلها موجودة في مركز كل خلية في الجسم، ما خلا كريات الدم الحمراء. وتكون الجينات (Genes) أي المورثات محمولة على الصبغيات، وهي التي تحدّد كيف سينمو الطفل، وكيف سيكون شكله، وإلى حدّ ما كيف سيعمل جسمه.

وعندما لا يكون لدى الطفل هذه المجموعة الطبيعية من الصبغيات البالغ عددها ٤٦، أو عندما تكون أجزاء منها مفقودة أو مكرّرة، فإن شكله سيختلف، وسيصنّف بأسلوب متباين عن أسلوب أترابه من عمره، وقد تطرأ عليه مشكلات صحية خطيرة، كذلك، ومتلازمة «داون» (Down) مثل على الحالة التي يولد فيها طفل مع صبغية زائدة.

الشذوذ في الجين الواحدة:

تكون الجينات أي المورثات أحياناً طبيعية ما عدا كون واحدة شاذة أو أكثر. وقد تنتقل هذه الأنواع من الشذوذ إلى الطفل، إذا كان أحد الوالدين مصاباً

تلك المشكلة.

وكذلك، لا تلومي نفسك لما يحدث. فباستثناء الإصابة بالشذوذ الخَلقي على أساس تعاطي الأم العقاقير والكحول خلال فترة الحمل، ليس هناك ما يمكن فعله لتحاشي حدوث شذوذ من هذا النوع. لا تشعرى بالذنب ولا تعتبرى نفسك مسؤولة؛ فذلك يعترض طريق حبك للطفل وحنانك عليه، وهو ما يكون الطفل في حاجة ماسة إليه في ظل هذه الظروف الخاصة.

وبينما تكونين مغمورة بالمشكلات التي تواجه عائلتك وطفلك الجديد، فإن هذا الطفل يحتاج إلى كامل عطفك وراعيتك، كأى طفل آخر. وربما يكون من اليسير نسيان هذا الأمر في الأيام الأولى من عمره. عندما تكونين قلقة، وخائفة، تشعرين بغضبة الأمل وتواجهين قرارات صعبة. ومع ذلك، فهذا هو الوقت الحرج الذي يحتاج فيه الطفل إلى الملامسة، والحمل، والمواساة؛ كما تحتاجين أنتِ بدورك إلى جو عاطفي أليف.

المجاهدة باللزوميّات الطبيّة

إن أنواع الشذوذ الخَلقي متباينة، وتتطلب أنماطاً مختلفة من العلاج؛ وهو ما يتعدّر شرحه ومناقشته في هذا القسم. لذلك، سنكتفي هنا بالنظر في كيفية التعاطي مع مشكلتين طبيّتين مألوفتين؛ وهما متلازمة «داون»، وشوك العمود الفقري المشقوق.

متلازمة «داون»:

تحصل هذه المتلازمة لطفل واحد من أصل كل ٨٠٠ طفل، تقريباً. ولحسن الحظ، يمكن التحرّي عن وجودها قبل الولادة، بواسطة نزل السّلى (Amniocentesis). وهذه المشكلة - التي تنشأ عن وجود صيغة زائدة، كما ذكرنا - تقضي إلى عدد من ضروب الشذوذ الجسدي، بما فيها: العينان المائلتان إلى أعلى مع طبقات جلد إضافية عند الزوايا

يجتمع الميل الوراثي لإحداث هذه الحال مع التعرّض لبعض المؤثرات البيئية ضمن الرحم خلال مراحل الحمل الحرجة.

الأسباب المجهولة:

إن معظم أنواع العاهات الخلقية ليس لها سبب معروف. وهذا الوضع يلقى الوالدين بخاصة، اللذين يعتزمان إنجاب المزيد من الأطفال، لأنه لا يمكن التنبؤ بمعاودة حصول تلك المشكلة. فإذا دعت الحاجة عندك إلى ذلك، استشيرى طبيب طفلك الذي يحيلك على خدمة الإرشاد الوراثي؛ حيث تجدين اختصاصيين ضليعين بشؤون الشذوذ الوراثي، فينصحونك بما يجب أن تفعل.

تعلّم العيش مع المشكلة

إذا أصيب طفلك الوليد بشذوذ خَلقي، فستكون الساعات والأيام الأولى من حياته صعبة جداً عليك. وبينما تتعلمين المزيد عن طفلك المصاب في حالته الحاضرة، فقد تتضجعين بشأن الطفل الذي حملت به. والأفضل أن تكلفى أحد الأقارب أو الأصحاب ليشرح الوضع الراهن لسائر الأقارب والأصحاب الذين سيتصلون لمعرفة «الأخبار السارة»، فتخفّمين بذلك عن نفسك بعض الضغوط الاجتماعية.

وكذلك، يجب أن تشرحي الوضع لأطفالك الآخرين. بأقرب فرصة ممكنة. ومن الصعب التنبؤ بردود فعلهم؛ لكن كثيرين منهم قد يعتبرون أنهم مذنبون، ولو لم يظهروا ذلك؛ إذ إنهم يكونون قد شعروا بالفيرة من الطفل القادم أثناء فترة الحمل، وربما تمّنوا ضمناً أن لا يأتي هذا الطفل. وعندما يعلمون أن لدى الطفل مشكلة، فقد يمتدنون إذ ذاك أن تمثيأتهم هي المسؤولة عن حدوث تلك المشكلة. شجّعهم على طرح الأسئلة، وأجيبهم بلغة يفهمونها؛ واشرحي لهم أن الجميع غير مسؤولين عن حدوث

والنظام الأخر المسمّى التميّط (Patterning) الذي يركّز على سلوك الطفل. وتتغيّس بذلك وسائل الإعلام. ولكن لم تثبت أيّ فوائد طويلة المدى لذلك: مع العلم أن الجرعات الكبيرة من الفيتامينات قد تضرّ. وقد تؤخّر هذه البرامج الطرائق الناجمة لعلاج طفلك: فضلاً عن أنها باهظة الكلفة. فإذا سمعت عن أي علاج تعتقد أن مفيد لطفلك، ناقشي الأمر أولاً مع طبيبه. لتطلّعي على مدى صحته. قبل تجربته وصرّف المال عليه.

وبالإضافة إلى تأخّر النموّ، قد تقضي متلازمة «داون» إلى مشكلات جسمية، تصيب طفلك وهو يكبر لذلك، تلزم مراقبة نموّه عن كثب: فقد يدلّ البطء الشديد في نموّ طوله، و/ أو فرط وزنه، على افتقار هرمون الغدة الدرقية: كما يحصل لكثير من الأطفال المصابين بمتلازمة «داون». وحتى بدون مشكلات الغدة الدرقية، يرجّح أن يبقى طفلك أقصر وأخف وزناً من أتراب عمره، في طفولته الباكّة: في حين أن الوزن يزداد أكثر من اللازم لدى الأطفال المصابين بمتلازمة «داون» بعد أن يكبروا. كما أن لدى نصف هؤلاء الأطفال مشكلات في القلب، تتطلب مداواة أو جراحة: أكثر من نصفهم يعاني قصوراً في النظر والسمع.

وهناك أيضاً مشكلة أخرى تنتاب الأطفال المصابين بمتلازمة «داون» تتعلق بشذوذ في أربطة (Ligaments) الرقبة. يمكن أن تحدث إصابة خطيرة في العمود الفقري، إذا انحنت الرقبة إلى الوراء أثناء التمرين. لذلك تشاوري مع طبيبك بشأن أخذ صورة شعاعية للرقبة. قبل السماح له بالاشتراك في أنشطة رياضية قوية (مثل الشقلبة، والجمباز). فإذا أظهرت الصورة الشعاعية هذا الشذوذ، تحدّد الأنشطة المسموح بها للطفل ضمن حدود السلامة. مع العلم أن هناك اليوم خلافاً حول قيمة هذه الصور الشعاعية

السي:

وبالرغم من كل هذه الصعوبات القائمة في تربية

الداخلية، وتسطّح جسر الأنف، وكبر اللسان نسبياً، وخفض التوتر في عضلات الجسم وأربطته. ومن أكبر الآثار لهذه المشكلة التأخّر العقلي. وباستثناء قلّة من الأطفال المصابين بهذه العضلة، فإن أكثرهم تنمو بوتيرة أبطأ من المتاد. مع وجود تأخّر في النموّ يتباين إلى حدّ كبير بين طفل وآخر. فبعضهم يقتربون من المعدل العادي للنموّ، في حين أن بعضهم الآخر يتأوّن عنه إلى حدّ التأخّر الخطير: لكن أكثرهم يستطيعون في نهاية الأمر أن يلبسوا ثيابهم ويضعوا أنفسهم. وأن يحافظوا على نظافتهم الشخصية بعد التدريب. كما أن العديد منهم يستطيعون تعلّم مهارات مهنية أساسية من طريق التربية الخاصة، (Special education).

ومن الأهمية بمكان، الكشف الباكر عن متلازمة «داون» (Down). لأن الأطفال المصابين بها يتطلبون علاجاً عاجلاً لضروب شذوذ أخرى متعلّقة بها. مثلما يحصل للقلب، والقناة المعوية، و/ أو الدم. ويساعد الكشف الباكر الوالدين على التكيف للوضع، وتدبير الدعم والاستعلام اللازمين. وبعد الاشتباه، يتمّ التأكد من الإصابة بواسطة اختبار الدم. (مع العلم أن نتائج هذا الاختبار لا تظهر إلا بعد عدة أيام). ولأنّ لم يكن للأطفال المصابين بمتلازمة «داون» أيّ مشكلات طبية تستدعي العلاج الفوري، فإن في وسع أكثرهم أن يفادروا المستشفى بعد تمضية المدة العادية لبقاء الأطفال العاديين.

وفي حال إصابة طفلك بهذه المتلازمة، فإن طبيبه قد يوصي بمتابعة برنامج خاص للتخلّص الباكر لك وله. وعليك أن تبدئي بذلك في أبكر ما يمكن. فهذه البرامج تقدّم خدمات مصمّمة خصيصاً لمساعدة طفلك على الاستفادة القصوى من كفاءاته الجسمية والنطورية.

ولا بد من أنك ستسمعين عن أعماط أخرى من «العلاج»، مما هو غير مثبت أو موصى به، مثل تناول الفيتامينات المتعددة المسمّاة (Orthomolecular)،

(bifida خلال فترة الحمل). ويبدو الطفل الوليد الذي لديه «شوك شقوق» عادياً طبيعياً في بادئ الأمر، ما خلا وجود كيس صغير ناتئ من العمود الفقري. لكن هذا الكيس يحوي سائلاً فقرياً وأعصاباً معطوبة تفضي إلى الجزء الأسفل من الجسم. لذلك، يجب إجراء جراحة لإزالة الكيس وردم الفتحة في العمود الفقري، خلال الأيام القليلة الأولى بعد الولادة. ولسوء الحظ لا يمكن فعل شيء يذكر لإصلاح شأن الأعصاب المعطوبة.

وتتطور لدى معظم الأطفال المصابين بالشوك المشقوق مشكلات تظهر فيما بعد وتشمل ما يلي:
 موه الرأس: (Hydrocephalus) وهو يحصل لكل تسعة أطفال من أصل كل عشرة مصابين بالشوك المشقوق؛ وينجم عن فرط السائل الذي يوسد الدماغ ويحميه من الإصابات. وتحصل الزيادة لأن شذوذ

الطفل المصاب بمتلازمة «داون». فإن عاقبة تلك التربية والعناية مجزية جداً. إذ إن هؤلاء الأطفال يكونون محبين وعطوفين. يستجيبون علانية لحسن المعاملة والرعاية. وتحسّن أوضاعهم لدى كل إنجاز يبلفونه، إذ يعدّ بمثابة انتصار يحتفل به كل أعضاء العائلة.

شوك العمود الفقري المشقوق:

وهو يحصل عندما لا تلتئم عظام الفقرات تماماً عند أوائل تكوّننها. وهي حالة أقل حدوثاً من متلازمة «داون». بمعدل حالة واحدة لكل ألف ولادة؛ لكنها مسألة مألوفة تماماً؛ ويرجع أن تكرر ولادة طفل بهذه الصفة بنسبة واحد بالمئة للوالدين اللذين لديهما طفل بهذا الوضع. ويبدو الأمر نتيجة خليطة لآثار الوراثة وتأثيرات البيئة. وهناك اختبارات موجودة اليوم لتحري وجود «الشوك المشقوق» (Spina)

رأينا

من أجل تخفيض حدوث «الشوك المشقوق» (Spina bifida) تصادق «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» على توصية خدمة الصحة العامة الأميركية القاضية بأن تتناول كل امرأة قابلة لأن تصبح حاملاً. ٤٠٠ ميكروغرام من «حامض الفوليك» (وهو من نوع فيتامين B) يومياً. وقد أثبتت حامض الفوليك نجوذه في الوقاية من «تخرّب الأنبوب العصبي» (Neural tube defects=NTD) الذي يشمل «الشوك المشقوق». وحامض الفوليك الموجود بالأطعمة غير كاف، لذلك أوصت «الأكاديمية» المذكورة في سياسة حديثة لها بتناول فيتامينات متعددة بما فيها المقدار اللازم من حامض الفوليك يومياً. وتظهر الدراسات أن تقيد النساء في عمر إمكان الحمل بهذه المتطلبات الغذائية قد خفّض حدوث «تخرّب الأنبوب العصبي» بنسبة ٥٠٪ أو أكثر.

وبناء على ذلك، نوصي النساء اللواتي يعترن عرضة «لتخرّب الأنبوب العصبي» (بسبب حمل سابق تعرّض فيه لذلك مثلاً، أو وجود مرض السكري لديهن، أو حاجتهن إلى مداواة لنوبات الصرع)، بأن يبحثن الأمر مع طبيبهن، ودرس إمكان تناول جرعات كبرى من حامض الفوليك (تبلغ ٤٠٠٠ ميكروغرام يومياً). ابتداءً من أول شهر قبل الحمل، واستمراراً لثلاثة أشهر بعد الحمل الفعلي. وبإمكان الطبيب أن يشرح للمعنيات، عدم صواب أخذ هذا المقدار الكبير من حامض الفوليك من طريق أخذ مكملات من الفيتامينات المتعدّدة، بل أخذه بإشراف ومتابعة الطبيب، فحسب.

وهناك تقنيات معينة خاصة متاحة لضبط البول وتقليل العدوى إلى حدّها الأدنى. لدى هؤلاء: كما سينصحك بذلك طبيب طفلك.

وكذلك الأمر بالنسبة إلى ضبط عمل المعى، إنما يمكن القيام بهذا الضبط. لكن ذلك يستلزم كثيراً من الوقت، والصبر، والعناية الخاصة بالغذاء (لإبقاء البراز طرياً)، مع استعمال للتحاميل أو غير ذلك من المستثيرات أو الحُقن الخاصة، من وقت إلى آخر.

العدوى: إن أهل الأطفال المصابين بالشوك المشقوق، وموه الرأس، أو مشكلات القناة البولية يجب أن يكونوا يقظين بشأن العلامات التي تدلّ على العدوى. ولحسن الحظ، تمكن مداواة أنماط العدوى التي تحصل في هذه الحالات بالمضادات الحيوية، مداواة فعّالة في الغالب.

المشكلات التربوية والاجتماعية: يعاني الأطفال المصابون بالشوك المشقوق بنسبة سبعة من أصل كل عشرة منهم، من إعاقات أخرى تطورية وتعلمية تقتضي متابعتهم للتعليم الخاص (Special education)، ويحتاج كثير منهم إلى إرشاد نفسي، ودعم عاطفي كبير، للتعاطي مع مشكلاتهم الطبية، والتربوية، والاجتماعية.

ويحتاج أهل هؤلاء الأطفال إلى معونة أكثر من طبيب واحد لتدبير شأن العناية الطبية بطفلم. فبالإضافة إلى طبيب الأطفال، تحتاجين إلى جهد فريق من الأطباء المتخصصين، يضمّ جراحين للأعصاب والعظام، وإلى متخصصين في القناة البولية، وإلى خبراء في تأهيل المصابين، ومعالجين فيزيائيين، وعلماء نفس، وعاملين في الحقل الاجتماعي، وتقوم بعض المراكز الطبية بإنشاء عيادات متخصصة بشؤون «الشوك المشقوق»؛ وتقدّم خدمات جميع هؤلاء المهتمّين في موقع واحد. فجمع كل أء الفريق الطبي معاً، يسهّل عملية التواصل فيما بينهم، ويعمّكهم من سعة الأطلاع على المعلومات

الشوك المشقوق يسدّ مجرى السائل المذكور. وهذه حالة خطيرة وقد تؤدي إلى الموت، إذا لم تعالج.

ويجب أن يشبّه طبيب الطفل بوجود «موه الرأس»، إذا كان الرأس ينمو بسرعة غير معتادة، ويثبت وجود هذه الحالة من طريق تصوير حاسوبي بالأشعة السينية للرأس، ذكرناه سابقاً، (CT or MRI). فإذا ثبت وجود هذه الحالة تلزم الجراحة لإزالة تراكم السائل المذكور.

أرجحيات، لا تكتسب: يكون الناس المصابون بالشوك المشقوق أكثر عرضة لاكتساب أرجحية إزاء عصابة «لا تكتسب» (Latex) ولذلك تجب وقاية الطفل من التمرّض لهذه العصابة. وذلك يقتضي التدقيق في العديد من الفنتوجات والمستحضرات التي تدخل في تركيبها مادة «لا تكتسب»، (مثل: حلّيمات الزجاجات، والمصّاصات أي اللهايات، ولُعب التنس، وأغطية الفراش، وبعض الحفاضات ولبادات التغيير).

ضعف العضل أو الشلل: يعاني الأطفال المصابون «بالشوك المشقوق» من ضعف عضلات الساقين إلى درجة الشلل، بسبب الأعطال التي أصابت الأعصاب المفضية إلى الجزء الأسفل من الجسم. كما أن مفاصلهم تتيبس، ويحصل لكثير منهم شذوذ في الوركين، والركبتين، والقدمين. وتدخل الجراحة لتقويم بعض هذه المشكلات، كما يُعالج ضعف العضلات بحركات جسمية وبأجهزة خاصة، مثل: الأربطة ووسائل المساعدة على المشي. وتجدر الإشارة إلى أن العديد من هؤلاء الأطفال المصابين بالشوك المشقوق يستطيعون أن يمشوا، ويتمكّن بعضهم من المشي، مع العلم أن عملية التعلّم لديهم طويلة ومحبطة إلى حدّ كبير.

مشكلات المعى والمثانة: وغالباً ما تعطب الأعصاب التي تضبط المعى والمثانة لدى الأطفال المصابين بالشوك المشقوق. ولذلك يرجّح أن يصاب هؤلاء بأنواع من العدوى في قناة البول لديهم مع تضرّر في الكليتين بسبب سوء تدفق البول بشكل غير عادي.

فقدان السمع

يمرُّ معظم الأطفال بخبرة فقدان بسيط مؤقت للسمع. عندما يتراكم سائل في الأذن الوسطى لديهم، كردُّ فعل على ما يطرأ عليهم من أُرْجِيَّة أو زكام. لكن هذا السائل قد يبقى في الأذن الوسطى لدى بعضهم. بالنظر إلى وجود عدوى في الأذن. (انظري «عدوى الأذن الوسطى» في الفصل ٢٠). وهم لا يسمعون كما يجب خلال بقاء العدوى، كما قد يحصل لديهم بعض التأخير في التكلم. وقلَّما يحصل لديهم فقدان دائم للسمع. يعرِّض التكلُّم العادي ونموُّ اللغة إلى الخطر. وتتباين هذه الصعوبة من خفيفة، إلى جزئية، إلى تامة أو كاملة.

ومع أن فقدان السمع، قد يحصل في أي عمر كان، فإن أخطره يتواجد منذ الولادة، أو ينشأ خلال الطفولة. لذلك، يحتاج إلى عناية فورية، لأنه يؤثر على قدرة الطفل على الفهم والتكلُّم. وحتى لو كان فقدان السمع مؤقتاً خلال الطفولة أو أثناء سنوات الحضانة أو الروضة، فقد يؤثر على اكتساب اللغة المحكية.

وهناك نوعان رئيسيان من فقدان السمع:

أ. فقدان السمع التوصيلي: وهو ناجم عن شذوذ في بنية قناة الأذن الخارجية. أو في الأذن الوسطى، أو قد يكون هناك سائل في الأذن الوسطى يعترض توصيل الصوت.

ب. فقدان السمع الحسي - العصبي: يسمَّى أيضاً «الضمم العصبي». وهو ناجم عن شذوذ في الأذن الداخلية أو في الأعصاب التي تنقل الرسائل الصوتية من الأذن الداخلية إلى الدماغ. وقد يحصل منذ الولادة أو بعدها بقليل. وقد يكون وراثياً. إذا كان للعائلة تاريخ في هذا الصد. وإذا كانت الحصبة الألمانية قد أصابت الأم أو أصابها «داء الفيروس المضخم للخلايا» (Cytomegalovirus=CMV)، أو أصابتها عدوى مرض آخر تؤثر على السمع خلال

اللزامة، وتلبية حاجة الأهل إلى المساعدة عند اللزوم.

مصادر المعلومات

ويمكن للأهل الحصول على المعلومات من المؤسسات التالية:

The National Down Syndrome Congress

1370 Center Drive

Suite 102

Atlanta, GA 30338

1-800-232-NDSC

www.ndsccenter.org

The Spina Bifida Association of America

4590 MacArthur Boulevard.NW

Suite 250

Washington, DC 20007-4226

1-800-621-3141

United Cerebral Palsy Association

1660 L Street, NW

Suite 700

Washington, DC 20036

1-800-872-5827

www.ucpa.org

وللمعلومات عن العاهات الخلقية يمكنك الكتابة

إلى:

The March of Dimes Resource Center

1275 Mamaroneck Avenue

White Plains, NY 10605

الحمل، فإن العدوى قد تصل إلى الجنين فيفقد السمع على هذا الأساس. وقد تعود المشكلة أيضاً إلى سوء تكوّن الأذن الداخلية. لكن سبب فقدان السمع الحسيّ - العصبي يبقى مجهولاً في معظم الحالات. ويرجع عندئذٍ وجود سبب وراثي، ولو لم يكن أيّ من أعضاء العائلة مصاباً بذلك؛ وقد يصاب بذلك أخواته أو إخوته المستقبليون.

■ اختبار البعث الصوتي (السمعي Otoacoustic emissions test)، الذي يقيس الموجات الصوتية في الأذن الداخلية. وذلك من طريق وضع مسبار (Probe) في قناة أذن الطفل. يقيس الاستجابة عندما يُسمع الطفل قلقلات ونغمات في أذنه.

وإذا لم تكن هذه الاختبارات ميسورة في منطقتك، فقد يشير عليك طبيب طفلك بالسفر إلى حيث يمكن أن تظفري بأحدها، بالنظر إلى أهمية مسألة فقدان السمع وعواقبها. فإذا أظهرت هذه الاختبارات أن لدى طفلك مشكلة في السمع، يجدر بطبيب طفلك أن يوصي بمزيد من تقيسيّ أحوال السمع، للتأكد من نوع العطل الذي أصاب سمع طفلك.

العلاج

يتوقّف علاج فقدان السمع على سببه. فإذا كان السبب توصيلياً خفيفاً، بالنظر إلى وجود سائل في الأذن الوسطى، فقد يوصي الطبيب بكلّ بساطة، بمعاودة الاختبار بعد عدة أسابيع لمعرفة ما إذا انحسر السائل من تلقاء نفسه، مع العلم أن استعمال مضادات الهيستامين ومضادات الاحتقان لا يجدي نفعاً بالنسبة إلى سحب السائل من الأذن الوسطى؛ كما أن مضاد الحيوية ذو قيمة محدودة؛ ولكن لا بأس من تجربته لأسبوع أو أسبوعين، (انظري، عدوى الأذن الوسطى في الفصل ٢٠).

إذا لم يحصل تحسّن في السمع خلال فترة ثلاثة أشهر، وبقي السائل وراء طبلة الأذن، فقد يوصي الطبيب بإحالة الطفل على طبيب اختصاصي في الأذن والأنف والحنجرة (ENT) ليحفّ السائل

ويجب أن يُشخّص فقدان السمع بالسرعة الممكنة، حتى لا يتأخّر الطفل في تعلّم اللغة، تلك العملية التي تبدأ من يوم ولادته. إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» توصي بأن يخضع الطفل لاختبار سمع كاشف قبل أن يعود إلى بيته بعد الولادة، وفي الواقع، نجد اليوم في معظم الولايات برامج تدخّلية للكشف الباكر عن وضع السمع على جميع المواليد.

وإذا اشتبهت أو اشتبه طبيب طفلك بوجود أي ضعف في السمع لدى الطفل في أي وقت كان، أصبري على إجراء تقويم طبي حالاً. (انظري «فقدان السمع: ماذا يجب أن نتعلّم إليه، أدناه في هذا الفصل»). ومع أن بعض أطباء العائلة وأطباء الأطفال وبعض عيادات، يستطيعون اختبار وجود السائل في الأذن - وهو السبب الشائع لفقدان السمع - فهم لا يتمكّنون من قياس فقدان السمع قياساً دقيقاً، ويجب أن تأخذي طفلك إلى اختصاصي السمع (Audiologist) ليقدّم له هذه الخدمة. وقد يلزم أيضاً أن يراه طبيب الأنف، والأذن، والحنجرة.

وإذا كان عمر طفلك دون السنتين، أو كان غير متعاون خلال فحص سمعه، يمكن أن يعطى اختبار أو اثنين للتحريّ الكاشف؛ وهما الاختباران ذاتهما اللذان يعطيان لكشف الحال لدى المواليد الجدد. وهما لا يؤلمان، ولا يستغرقان أكثر من خمس دقائق إلى عشر. ويمكن تطبيقهما حين يكون الطفل نائماً أو مستلقياً بسكون وهما:

■ اختبار السمع للاستجابة لجذع الدماغ، (Auditory brainstem response)، الذي يقيس

■ اختبار السمع للاستجابة لجذع الدماغ، (Auditory brainstem response)، الذي يقيس

متى نتصل بطبيب الأطفال بخصوص فقدان السمع

- لا يستجيب دائماً عندما يُنادى. (وقد يظن بأن ذلك عدم انتباه أو مقاومة؛ لكنه قد يكون نتيجة لقلة السمع).
- يبدو أنه يسمع بعض الأصوات وليس غيرها. (إذ إن فقدان السمع قد يصيب الأصوات العالية النبرة، وبعض الأطفال لديهم ضعف سمع في أذن واحدة).
- لا يظهر أنه لا يسمع تماماً فحسب، بل لديه أيضاً مشكلة في إسناده رأسه بشكل ثابت، أو أنه بطيء في الجلوس والمشي لوحده. (فقد يكون الجزء من الأذن الداخلية الذي يزود الطفل بمعلومات عن اتزان الرأس وحركته معطوباً لدى بعض الأطفال الذين لديهم فقدان سمع حسي - عصبي).
- في ما يلي بعض العلامات والأعراض التي تجعلك تشبهين بوجود فقدان السمع لدى طفلك. وتبنيك إلى ضرورة الاتصال بطبيب طفلك:
 - لا يجفل طفلك من الأصوات العالية عند نهاية الشهر الأول من عمره، أو يلفتت إلى مصدر الصوت عند نهاية الشهر الثالث أو الرابع من عمره.
 - لا يلاحظك إلا إذا رآك.
 - يركّز على الفراغرة وغيرها من الضجيج النابض، الذي يستطيع أن يشعر به، بدلاً من أن يجرب التلطف بتشكيلة واسعة من الألفاظ الصوتية والساكنة. (راجع «نمو اللغة» في الفصلين ٨ و ٩).
 - يتأخر التكلّم عنده، أو يصعب فهم ألفاظه، أو لا ينطق بكلمات مفردة، مثل: ماما، بابا، عند نهاية السنة الأولى من عمره.

إجراء جراحة لإعادة البناء في الأذن. (Reconstructive)، عندما يكبر الطفل. لكن سماعات التقوية لا تعيد السمع تماماً إلى أولئك الذين فقدوا السمع بسبب قصور حسي - عصبي؛ لكننا قد نقيدهم.

وقد جرت دعاية كبرى لفرس بديل إلكتروني للأذن الداخلية لدى الأطفال والراشدين، لكن هذا الإجراء لا يزال قيد التجريب. ففي أمثل حالاتها تساعد هذه الأغراس الحلزونية، الشخص على الإحساس بالأصوات. لكنها لا ترجع السمع إلى درجة كافية تسمع بتعلّم الطفل للغة المحكية دون مساعدة إضافية، بما فيها استعمال سماعات لتكبير الأصوات، فضلاً عن التربية الخاصة وإرشاد الأهل. وقد حدثت مؤخراً تعقيدات في عدد من حالات العدوى للأغراس الحلزونية. حتى بعد شهور من إجراء الجراحة، وقد أزيل بعضها، فإذا كان

بواسطة أنابيب تهوية، من طريق غرزها جراحياً عبر طيلة الأذن. وهي عملية بسيطة لا تستغرق سوى بضع دقائق، إنما تحت التخدير العام لضمان حسن أدائها، على أن تحصل في المستشفى خلال يوم واحد. وحتى مع وجود الأنابيب في موضعها اللازم، قد تحدث عدوى مستقبلية. لكن الأنابيب تكفل تخفيض كمية السائل وبالتالي خطر تكرار العدوى؛ فضلاً عن تحسّن بالسمع، كما أن الطبيب قد يخضع طفلك لتدبير وقائي بإعطائه جرعة خفيفة من المضادات الحيوية اتقاء للعدوى.

إذا كان فقدان السمع التوصيلي ناجماً عن سوء تكوّن في الأذن الخارجية أو الوسطى، فسماعة التقوية تعيد السمع إلى مستويات طبيعية أو ما يقرب منها. لكن هذه السماعة لا تقيد إلا إذا وضعت في مكانها طوال الوقت، ولا سيما لدى الطفل الصغير. ويمكن

التكيف مع محيطه متدنيين ويؤثران على كيفية تعلمه وتطويره لمهارات جديدة. وكلما كان التأخر شديداً، سلك الطفل سلوكاً غير ناضج بالنسبة إلى عمره.

والطريقة التقليدية لتقدير الذكاء بعامة كانت بواسطة حاصل الذكاء (Intelligence quotient=IQ) على أساس تقويم قدرة الطفل على حلّ المشكلات في مجالات متنوّعة ويبلغ المعدّل في هذه الاختبارات مائة علامة. وكانت تحسب قديماً على أساس نسبة العمر العقلي إلى العمر الزمني.

لكن اختبارات الذكاء التقليدية هذه ليست دقيقة أو موثوقة إجمالاً، وذلك لأن هناك فروقات حضارية، ومشكلات لغوية، وتعوّقات جسدية ومرجعيات غامضة للاختبارات ومهام بعيدة عن الحياة وعن خبرة الأطفال. تؤخّر على أذانهم وعلى فهمهم وكيفية استجابتهم للأسئلة المطروحة عليهم. مع العلم أن هناك اختبارات أخرى تقوّم قدرة الطفل على العمل الفكري، ويمكن استخدامها، بدلاً من الاختبارات التقليدية.

العلامات والأعراض

كلما كان التأخر شديداً، ظهرت بوادره باكراً، ولكن مع وجود هذه العلامات، يبقى من العسير التنبؤ بنوع التأخر الذي سيستمر مع الطفل عندما يكبر. (فالأطفال الذين يولدون ولديهم متلازمة «داون» مثلاً، (المذكورة أعلاه في هذا الفصل)، يتفاوتون إلى حدّ كبير في مستوى التأخر العقلي من البسيط إلى الشديد.

وعندما يتأخر الطفل في اكتساب المهارات الحركية الأساسية (مثل: رفع رأسه بنفسه عند عمر ثلاثة أشهر أو أربعة، أو الجلوس دون سند عند عمر سبعة أشهر أو ثمانية)، قد يرتبط ذلك بإعاقة عقلية، ولكن ليس دائماً. كما أن النمو الحركي الطبيعي لا يضمن بدوره ذكاء طبيعياً. ومن الملاحظ أن بعض الأطفال الذين لديهم درجات خفيفة أو معتدلة من

لدى طفلك غرس حلزوني، اتصلي بجراح الأذن والأنف والحنجرة (ENT) أو بطبيب طفلكِ حالاً، ليهديكِ إلى الخطوة اللامئة التالية.

يهتم أهالي الأطفال الذين لديهم فقدان سمعٍ حسيّ — عسبي بمسألة هل سيتعلّم طفلمُ الكلام أم لا. والجواب عن ذلك هو أن جميع الأطفال الذين لديهم فقدان سمع يمكن تعليمهم أن يتكلّموا، ولكن لا يتعلّمون كلهم أن يتكلّموا بوضوح. فبعضهم يتعلّم قراءة الشفاه تعلّماً حسناً، في حين أن آخرين لا يوفّقون إلى تعلّم هذه المهارة. لكن الكلام شكل واحد من أشكال اللغة. وأكثرهم يتعلّم خليطاً من لغة الكلام ولغة الإشارات. واللغة المكتوبة مهمة أيضاً، لأنها مفتاح النجاح التربوي والمهني. فتعلّم اللغة المحكية تعلّماً جيداً أمر مرغوب فيه، لكن جميع الأطفال الذين ولدوا وبهم صمم لا يتقنونها. فلغة الإشارات هي الوسيلة الأولية لكل الصمّ من أجل التواصل فيما بينهم، وفي سبيل حسن التعبير عن أنفسهم لدى كثير منهم.

وإذا كان طفلكِ يتعلّم لغة الإشارات، فعليك وعلى عائلتكِ المباشرة بتعلّمها؛ فهي الوسيلة الأساسية لمشاركة طفلكِ حياته. وعليك أن تكوني قادرة على تعليمه، وتأديبه، ومدحه، وملاطفته، والضحك معه؛ وأن تشجعي الأصدقاء أن يتعلّموا أيضاً لغة الإشارات. ففي هذا عمل كبير ولبّد.

ومع أن بعض الدعاة في مجتمع الصمّ يفضّلون مدارس مستقلة للأطفال الصمّ. فليس هناك من داعٍ لعزل هؤلاء الأطفال عن سائر الأطفال والناس بسبب فقدان سمعهم. فمع ما يلزمهم من علاج، وتعليم، ودعم، ينمو هؤلاء الأولاد ليكونوا مشاركين في شؤون العالم حولهم مشاركة تامة.

التأخر العقلي

يستخدم تعبير «التأخر العقلي» (Mental retardation) عندما يكون ذكاء الطفل وقدرته على

بقيت قلقة بهذا الشأن، بالرغم من طمأنة طبيب طفلك، لك، اطلبي الإحالة على الاختصاصي المناسب.

وإذا أخذت طفلك إلى طبيب أطفال مختصّ بالنمو والتطور أو إلى اختصاصي في أعصاب الأطفال، فستجري عليه اختبارات منوعة لتحديد طبيعة السبب الذي أحدث المشكلة. وبالإضافة إلى تحديد السبب، فإن هذه الاختبارات تساعدك في اكتشاف نقاط القوة الجسدية والعقلية لدى طفلك، وإعطائك تفسيراً كاملاً للمشكلة، وسببها، وما يجب أن تفعلي لمساعدة طفلك، وماذا تتوقّعين للمستقبل بعامّة. وتذكّري أنه عندما تكون هناك إعاقات جسدية متصلة مثلما يحصل في حالة الشلل الدماغي، يصعب التنبؤ الدقيق بشأن تصرف طفلك في المستقبل.

العلاج

إن العلاج الرئيسي للأطفال المصابين بالتأخر العقلي هو التعليم والتدريب؛ فمعظم الأطفال ذوي التأخر العقلي اللطيف يمكن تعليمهم حتى مستوى الصف الرابع والخامس الابتدائي، بما في ذلك تعليمهم القراءة والكتابة. وتعويدهم الاستقلالية في شؤونهم اليومية. وتعلّم السفر. والاضطلاع بعمل من الأعمال، والراشدون الذين لديهم تأخر عقلي معتدل قد يقرأون ويكتبون على مستوى الصف الأول أو الثاني الابتدائي. ويمكن تدريبهم لأداء الأنشطة اليومية؛ لكنهم يحتاجون إلى عناية ودعم في انتقالهم من مكان إلى آخر وفي العمل الذي يضطلعون به. أما الناس الذين لديهم تأخر عقلي شديد أو عميق، فلا يقرأون ولا يكتبون إلا في حالات نادرة، ويحتاجون إلى إشراف؛ إنما يمكن تدريبهم على لبس ثيابهم، وإطعام أنفسهم، والعناية بنظافتهم الشخصية، مع بعض المساعدة. كما يمكن أيضاً تدريبهم على المشاركة في بعض الأنشطة المهنية المتخصصة.

التأخر العقلي، يظهرهون طبيعيين في نموهم الجسدي، خلال سنوات عمرهم القليلة الأولى. وفي مثل هذه الحالات قد تكون أولى علامات التأخر العقلي التأخر في النمو اللغوي أو في تعلّم بعض مهارات بسيطة يقدّون فيها غيرهم، مثل رفع اليد وتحريكها للوداع أو لعب لعبة (Pat-a-cake).

وباستثناء التأخر في التكلم يبدو الطفل المصاب بالتأخر العقلي البسيط، وكأنه ينمو نمواً طبيعياً. ولكن، عندما يدخل فيما بعد مدرسة الروضة أو المدرسة الابتدائية قد يجد صعوبة في أداء المهارات الأكاديمية على هذا المستوى. وقد يصادف مشكلات في إكمال الأحاجي، والتعرّف إلى الألوان أو العدّ. عندما يكون أتراب صفّه قد أفتنوا هذه المهام. ولكن تذكّري أن الأطفال ينمون بمعدّلات مختلفة، والمشكلات التي يلاقيها التلميذ في المدرسة لا تعتبر بالتأكيد علامة على التأخر. مع العلم أن التأخر في النمو والتطور قد ينجم عن اضطرابات مثل: فقدان السمع، أو ضعف النظر. أو إعاقات التعلّم، أو صعوبات انفعالية.

متى يجب الاتصال بطبيب الأطفال

إذا قلقت بشأن تأخر في نمو طفلك وتطوّره. (انظري الأقسام المختصة بالنمو والتطور في الفصول المتعاقبة في الفصل السادس حتى الفصل الثاني عشر)، اتصلي بطبيب طفلك ليراجع مدى نموّه وتطوّره بعامّة. ويحدّد ملاءمة ذلك النمو والتطور لعمره. وقد يحيلك طبيب طفلك على طبيب أطفال متخصصّ بالنمو والتطور أو طبيب أعصاب للأطفال، أو على فريق متعدّد الاختصاصات لمزيد من تقييم الوضع. إذا رأى ذلك لازماً. وقد يحيلك على اختصاصي في علم النفس. إذا كان طفلك أكبر سناً. لكنه قد يقترح التمهّل قليلاً. ليري ما إذا كان نموّ الطفل سيتحسن. ويرجع أن يحدث ذلك إذا كان الطفل شديد المرض، أو إذا لم يكن نموّه قد تأخّر إلى درجة ذات دلالة، وإذا

ورائي للتأخر العقلي: لأن ذلك يساعد في معرفة حاجات الولد المستقبلية، والسماح للعائلة بتلقي الإرشاد حول شؤون الوراثة في ما يتعلق بالحمول المستقبلية.

وفي كثير من حالات التأخر العقلي، لا يمكن اكتشاف السبب. وفي معظم حالاته قلما يستطيع دفع تلك الإعاقة والوقاية منها. وخلافاً لما قد تسمعون من أقاويل، ليس هناك من علاج كامل لمعظم الأطفال المصابين بالتأخر العقلي. ولا طائل من وراء صرف المال والجهد والعاطفة في هذا السبيل. ومن الأفضل توظيف طاقتك في تفهم إعاقة طفلك، ومساعدته على تطوير قدراته إلى أقصى حد. استشير طبيبك وطفلك والجمعيات المحلية المؤيدة، مثل: جمعية المواطنين المتأخرين (Association for Retarded Citizens) at www.thearc.org وغير ذلك من المتهنئين ذوي السمعة الحسنة للثور على برامج. (مثل البرامج الأولبية الخاصة) ميسورة في منطقتك. مع العلم أن مساعدة المتهنئين في غاية الأهمية: لكنك ستبتقين أنت في المدى البعيد المناصرة الأولى المؤيدة لطفلك.

وليس من الحكمة فرط الحماية للطفل الموق، إذ إن ذلك قد يضره أكثر مما يفيد. فالطفل الموق كسائر الأطفال، يحتاج إلى تحديات تجابهه لتطوير قدراته وإمكاناته. فإذا تطرقت في حماية طفلك، فإنك تمنعينه من تجريب أشياء جديدة عليه، وتحدين من الفرص المتاحة أمامه لتوسيع مدى استطاعته. ساعديه على استثمار أكثر القوى التي في حوزته. شاركه في وضع أهداف واقعية له، وعاونيه على بلوغها. ساعديه عند اللزوم، ولكن دعيه يقوم بأكثر ما يستطيع القيام به. وستكون المكافأة كبيرة لك وله عندما يحقق هدفه بنفسه.

ومن القضايا المألوفة التي يثيرها الأهل: هل سيقدر ولدي على العمل باستقلالية عندما يكبر؟. والجواب عن ذلك متباين، بحسب مستوى التأخر العقلي، وما لدى الولد من مشكلات إضافية.

واليوم، يعيش العديد من الراشدين المتأخرين عقلياً في المنزل أو في مجموعات بيتية خاضعة للإشراف. وقد زاد عدد هذه المراكز إلى حد كبير خلال العقد الفائت؛ ولها حضور مقبول في المجتمعات المحلية عبر الولايات المتحدة الأمريكية. والمقيمون في هذه البيوت يشاركون في برامج أو مشاغل، أو أعمال خلال النهار، ويحصدون مساءً وخلال نهاية الأسبوع أنشطة ترويح عن النفس في بيئتهم المحلية، ويزورون عائلاتهم خلال العطل وفي أوقات أخرى.

الوقاية

هناك قلّة من حالات التأخر العقلي التي يمكن علاجها طبياً وفي وقت باكر، للوقاية من إعاقة شديدة. ومن أكثرها شيوعاً اضطرابات الاستقلاب (Metabolism)، مثل «بييلة الفينيل كيتون» (Phenylketonuria=PKU)، وقصور الغدة الدرقية (Hypothyroidism)، فإذا كشفت هذه الحالات فوراً بعد الولادة من خلال اختبارات التحريّ المطبقة في حضانة المستشفى، يمكن علاجها حينئذٍ وتفاذي ظهور التأخر العقلي. وهناك أيضاً حالة أخرى تقضي إلى التأخر العقلي إذا لم تكتشف باكراً من عمر الطفل، ألا وهي «مّوه الرأس» (Hydrocephalus)، وهي عبارة عن فرط سائل يسبب ضغطاً زائداً في الدماغ، انظري ذلك في هذا الفصل). وتعالج هذه الحالة عادةً بتجفيف السائل ونقله إلى جزء آخر من الجسم، لتخفيف الضغط وبالتالي حماية الدماغ من التضرّر. مع العلم أنه تجب دراسة إمكان وجود سبب

الأذنان، والأنف، والحنجرة

التهاب الأنف الأرجي (حساسية الأنف)

- (انظري «الرُعاف» في هذا الفصل)،
دوائر قاتمة اللون (أو كومات أُرْجِيَّة) حول العين،
 - حنجرة محمّرة باستمرار،
 - شخير في الليل، وتنفّس من طريق الفم، بسبب الاحتقان،
 - تعب شديد (بالنظر إلى قَلَّة النوم ليلاً من المرجّح)،
 - تتنح عن متكرّر لتنظيف الحنجرة،
 - سعال ليلي ناجم عن تقاطر يحصل وراء الأنف،
 - ألم في الرأس، دون حمّى.
- إذا كان لدى طفلك أُرْجِيَّات أنفية، فقد يتيح ذلك المجال لقيام مشكلات أخرى، مثلاً: قد تحصل لديه عدوى في الجيوب الأنفية وفي الأذنين، (انظري «عدوى الأذن الوسطى» في الفصل ٢٠، و«التهاب الجيوب الأنفية» في الفصل ٢٥)؛ أو إذا سببت الأُرْجِيَّة تهيجاً في العين، فقد يتعرّض لعدوى في العين (انظري «مشكلات العين» في الفصل ٢١)، ولمّا كانت الأُرْجِيَّات المزمنة تعرّض سبيل النوم، فقد يتعب طفلك بسببها ويتقلقل؛ ويُحدّث هذا بدوره مشكلات سلوكية.

العلاج

اتصلي بطبيب طفلك عندما تبدأ أُرْجِيَّة طفلكِ تعرّض سبيل نومه أو تتعارض مع نشاطه المدرسي والاجتماعي، وغير ذلك من الأنشطة. وقد يوصي الطبيب بدواء مضاد للهستامين، وقد يضيف أحياناً

إذا سال أنف طفلك، واحمّرت عيناه، وتورّمتا، وشعر فيهما بالحكاك دون بوادر زكام أو عدوى، فقد يكون مصاباً بالتهاب الأنف الأرجي أو حساسية الأنف. وهي ردّ فعل أُرْجِي على المؤرّجات (Allergens) المألوفة في البيئة، مثل: الغبار، والعفن، وهيرية الحيوانات، أي حُتات جلدّها.

وغالباً ما تكون هذه الأُرْجِيَّة موروثية كسائر الأُرْجِيَّات، فإذا كانت موجودة لديك أو لدى شريك حياتك، فمن المحتمل أن تنتقل إلى طفلك؛ لكن أعراضها لا تظهر فوراً. ولَمّا يصاب الأطفال تحت عمر السنة الثالثة بأُرْجِيَّات تنفّسية.

ومن المسير أحياناً التصريق بين الزكام والتهاب الأنف الأرجي، بالنظر إلى تماثل الأعراض. وفي ما يلي بعض العلامات التي تدلّ على وجود التهاب الأنف الأرجي:

- عطاس، ونَشَق (Sniffing)، واحتقان، وحكاك في الأنف وسيلانه (بإفرازات صافية في العادة)،
- عيّنان دامعتان حمراوان، وفيهما حكاك، أو متورّمتان.
- سعال.
- تجفّدت على سطح الأنف من تكرار مسحه،
- رعاف (نزف الأنف) أو تقرّحات حول خارج الأنف

المؤرّجات المألوفة في المنزل

مصدرها

الحيوانات المألوفة (كالكلاب، والقطط، والمُبيّبات (Guinea pigs)، ليس هنالك حيوان لا يحدث أرجية، بل هناك حيوانات تحدث أرجيات أقلّ من غيرها. وبالنسبة إلى الكلاب والقطط، فإن لديها مهربيات جلدها (Dander) التي تطلق الأرجيات؛ في حين أن البول يكون هو المؤرّج الأساسي لدى القوارض.

ماذا يجدر بك أن تفعلها

إذا كان لدى طفلك أرجية إزاء حيوان، لا تسمح في ذلك الحيوان بدخول البيت. وعندما تفكرين في الحصول على حيوان مدلّل، فكّري بالحيّات، والحرادزين، والسمك، والضفادع.

العفن (أجزاء صغيرة من النباتات تحوي أبواغاً (Spores) أو بزوراً): ينمو العفن خارج الأبواب في أماكن معتدلة البرودة، رطبة، ومظلمة، مثل: التراب، والعشب، وأوراق الشجر الميتة. أما داخل الأبواب، فتنمو في الأقبية، والخزائن، والسقائف، والأفرشة القديمة، والمخدّات والوسائد، والحرامات التي لم تتم تهويتها منذ أمد بعيد.

إن مفتاح السيطرة على العفن هو تقليل الرطوبة، وضبطها. تجنّبي استعمال البخار، والمرباط، والمبردات الغامرة (Swamp coolers). ويفيدك في القبو أو الطابق الأسفل تحت الأرض، مزبل للرطوبة (Dehumidifier). وفي كل نواحي المنزل، حفّضي السجاد أو الحصير المشبع بالماء تجفيفاً تاماً، أو غيّريه. ويمكنك القضاء على العفن بعدة أنواع من المطهّرات، ولكن اخزني هذه المطهّرات في موضع آمن بعيد عن متناول الأطفال والأولاد.

رداً عن إزالة الاحتقان: فلا تفعل ذلك لأكثر من ثلاثة أيام؛ فبعد هذه المدة تزيد من الاحتقان، فتزيد صعوبة العلاج لهذا الاحتقان الجديد أكثر من السابق وإذا تورّمت عيننا طفلك واحمرّتنا وشعر بعكاك فيهما، فقد يصف له الطبيب قطوراً للعينين بالإضافة إلى مضادات الهيستامين.

وربما كان أحسن تدبير تقومين به لمساعدة طفلك المستأرج، هو إزالة مصادر المؤرّجات من بيتك. راجعي قائمة المؤرّجات المألوفة أعلاه في الفصل وكيفية تفاديها.

مضاداً للاحتقان من أجل علاج أعراض الأرجية. وأكثر التأثيرات الجانبية شيوعاً للأدوية المضادة للهيستامين تتمثل في النعاس، وجفاف الفم، والإمساك، وقلة الشهية، وتغيّر في السلوك أحياناً. وقد يحدث مضاد الهيستامين أحياناً أخرى استنثرات تسبّب نشاطاً و/أو نرفزة عصبية بشكل غير عادي لدى الطفل. لكن الأدوية الجديدة من مضادات الهيستامين لا تحدث فرطاً في النشاط ولا نعاساً. وقد يوصي طبيبك أيضاً لأعراض الأرجية الوخيمة أو المستمرة ردّاً عن أي رشاشاً للأنف.

وقد يخطر ببالك أن تستعملي قطوراً في الأنف أو

مصدرها

عث الغبار البيئي: (House dust mites):
لدى كثير من الناس أرجية إزاء عث الغبار
البيئي (الموجود في المخدات والوسائد
والحرامات والشراشف، والأفرشة (ج
فراش) وفي الأشياء المنجدة، والمفروشات،
والسجاد. وهذا العث لا يكاد يرى دون
عدسة مكبرة أو مجهر، بالنظر إلى صغره.
وهو يتكاثر في البيئة الرطبة (بدرجة
رطوبة أكثر من ٥٠٪).

ماذا يجدر بك أن تفعل

تتركز أهم التدابير لمكافحة عث الغبار البيئي على
غرف النوم. ضعي أغطية ذات مناعة ضد العث على
الأفرشة (ج فراش) والمخدات؛ واغسلي الشراشف
والحراكات بالماء الساخن كل أسبوع أو أسبوعين لإزالة
المؤرجات وقتل العث؛ واغسلي معها اللب المحشوة.
واحفظي الرطوبة في المنزل تحت ٥٠٪ لمنع نمو
العث. واستعملي «كيساً مزدوجاً» في المكثسة الكهربائية
لتقليل وجود المؤرجات المنقولة في الهواء أثناء عملية
التنظيف. مع العلم أن الآلات التي تتطف على الهواء لا
تنفع في ضبط التمرض للعث. وإذا فكرت في معاودة
تنظيم غرف النوم أظلي السجاد منها.

الزكام/عدوى مجاري التنفس العليا

وقد يصاب طفلك بالزكام أو عدوى مجاري التنفس
العليا أكثر من أي اعتلال آخر. ففي السنتين
الأوليين من العمر، يتعرض أكثر الأطفال للزكام
ثمانى مرات أو تسعاً. وقد يتعرض طفلك للزكام
أكثر من ذلك إذا كان في مركز للعناية بالأطفال. أو
إذا كان لديك أولاد أكبر منه سناً يذهبون إلى
المدسة ويعيشون في البيت نفسه. وذلك لأن الزكام
ينتشر بسرعة وسهولة بين الأولاد الذين يتخالطون
بعضهم مع بعض عن قرب. لكن معظم إصابات

الزكام تزول من تلقاء نفسها، ولا تفضي إلى أي شيء
أسوأ. لحسن الحظ.

وأسياب الزكام ترجع إلى الفيروسات التي تنقل
مباشرة من شخص إلى آخر بواسطة العطاس
والسعال. كما ينتقل الفيروس بطريقة غير مباشرة
كما يلي:

١. فالطفل أو الراشد المصاب بالزكام ينقل من طريق
السعال أو العطس أو لمس أنفه بعض أجزاء الفيروس
على يده.
٢. ثم يلمس يد شخص آخر غير مصاب.
٣. ثم يرفع هذا الشخص الآخر يده الملوثة إلى أنفه.

كيف تنشأ الأرجيآت

المضاد بالخلايا البدينة (Mast cells) في الجلد وفي بطانة المجاري الهوائية، والمعدة والأمعاء. وفي المرة المقبلة التي يصادف فيها الطفل مؤزجاً، تطلق هذه الخلايا كيماويات (أي: هيستامين واللوكوتريين (Leukotrienes)، فتحدث أعراضاً أرجية.

إذا كان لدى طفلك ميل لاكتساب الأرجيآت، فمن المرجح أنه وراث منك أو من زوجك هذا الميل. وعندما يتعرض الطفل الميال نحو الأرجية لمؤزج، ينتج جهاز المناعة لديه جسماً مضاداً يدعى الغلوبين المناعي E (IgE) في عملية تسمى الإحساس بالأرجية. ثم يلتصق هذا الجسم

العلاج

إن الطفل الأكبر سنأ الذي يصاب بزكام لا يحتاج عادة إلى أن يرى الطبيب، إلا إذا تفاقم حالته. لكنه إذا كان بعمر ثلاثة أشهر أو أقل اتصلي بطبيب الطفل حالما تلوح بوادر الاعتلال. فالأعراض لدى الأطفال الصغار تضلل، وقد يتطور الزكام إلى ما هو أخطر منه، مثل: التهاب القصبيات، (انظري، التهاب القصبيات، والخانوق، وذات الرئة، في الفصل ١٨)، وفيما يتعلّق بالطفل الذي يبلغ عمره أكثر من ثلاثة أشهر، اتصلي بطبيب الأطفال في الحالات التالية:

- إذا رافق التنفس الضاع أثناء الزكام، توسّع في المنخارين مع كل نفّس، أو صعوبة في الشهيق والزفير.
- إذا ازرقّت الشفاه أو الأظافر.
- إذا استمرّ ظهور المخاط لأكثر من ١٠ أيام — ١٤ يوماً.
- إذا استمرّ السعال دون انقضاء (لأكثر من أسبوع).
- إذا شعر بالألم في أذنه، (انظري: عدوى الأذن الوسطى في هذا الفصل).
- إذا زادت درجة الحمّى عنده على ٣٨،٩ مئوية (= ١٠٢ فهرنهايت).
- إذا بدا الطفل متقلّباً، أو زائد النعاس.

وقد يريد الطبيب أن يرى طفلك، أو يطلب منك مراقبته عن كثب وإبلاغه إذا لم يكن يتحسن كل يوم، ولم يشفَ تماماً خلال أسبوع من بدء الاعتلال.

ناقلاً عامل العدوى إلى مكان ينمو فيه ويتكاثر، فتبدو إذ ذاك أعراض الزكام.

٤. ثم تتكرّر الدورة نفسها، ينقل الفيروس من الشخص الذي أصيب حديثاً إلى شخص آخر، وهكذا دواليك.

وحالما يحضر الفيروس ويتكاثر، تظهر على طفلك الأعراض والعلامات التالية:

- سيلان الأنف (بتفريغ صافٍ أولاً، ثم يتكثّف، ويتلون)،
 - عطاس،
 - حمّى خفيفة من ٣٨،٣ — ٣٨،٩ درجة مئوية (= ١٠١ - ١٠٢ درجة فهرنهايت)؛ ولا سيما عند المساء،
 - قلة شهية،
 - حنجرة متألّمة أو متقرّحة، وربما صعوبة في البلع.
 - سعال،
 - هيجان،
 - غدد متورّمة قليلاً،
 - قبح على اللوزتين، خصوصاً لدى الأطفال من عمر ثلاث سنوات وما فوق، قد يدل على عدوى عقديّة (Streptococcus)، (انظري، التهاب اللوزتين، في هذا الفصل).
- وإذا كان لدى طفلك زكام أو عدوى مجاري التنفّس العليا دون تعقيدات واشتراقات، فإن أعراضه تخفني تدريجاً بعد فترة تدوم من ٧ أيام إلى ١٠.

تستعمل أي دواء، لأن الجسم يمكن أن يمتص كمية كبيرة من هذا الدواء؛ واقتصري على استعمال قطور ملحية.

كما أن وضع مرطاب للماء البارد (مبخار) في غرفة طفلك، يبيح إفرازات الأنف أكثر سيولة، ويجعل الطفل مرتاحاً. ضميه بقرب الطفل ليحني منه فائدة الترطيب الإضافية. عليك أن تطفي وتجففي المرطاب تماماً يومياً للوقاية من التلوث بالبكتيريا أو العفن. ولا ينصح بمبخار الماء الساخن، بالنظر إلى أنه قد يسبب انسلاقاً أو حرقاً.

وفي ما يلي ملاحظة أخيرة حول الأدوية: لا تستعمل أي دواء ضد السعال أو الزكام لطفل لم يبلغ بعد السنة الثالثة من عمره، إلا بوصفة الطبيب. وما السعال إلا تدبير وقائي يتخذ الجسم لإزالة المخاط من الجزء الأدنى من القناة التنفسية، ولا داعي لحجبه.

الوقاية

إذا كان عمر طفلك أقل من ثلاثة أشهر، أبعده عن الأشخاص المصابين بالزكام، فهذا أفضل وقاية له. ويصدق هذا الأمر خلال فصل الشتاء بخاصة، إذ إن الفيروسات التي تسبب الزكام تنتقل بأعداد كبيرة. مع العلم أن الفيروس الذي يحدث اعتلالاً لدى الطفل الأكبر سناً أو لدى شخص راشد، يمكن أن يصيب الطفل الصغير بما هو أخطر من ذلك.

إذا كان طفلك في مركز رعاية الأطفال وأصيب بزكام، علميه أن يدير وجهه بعيداً عن رفاقه عندما يسعل أو يعطس، وأن يسعل في منديله (محرمة) ويمسح أنفه؛ فذلك يمنع انتشار الزكام إلى الآخرين. وإذا كان في وسعك إبعاده عن الأطفال الآخرين المصابين بالزكام، فأبعده. وعلميه أن يسعل يديه بانتظام خلال النهار، فذلك يقي أيضاً من انتشار الفيروسات.

ولا شك في أن استعمال الطفل للمندبل لحجب فمه

ولسوء الحظ، ليس هناك من علاج للزكام العادي. وقد تستخدم المضادات الحيوية لمكافحة العدوى البكتيرية؛ ولكن ليس لها تأثير على الفيروسات. لذلك يكون أفضل شيء يمكن أن تفعله هو أن تقدمي لطفلك الراحة. تأكدي من راحته ومن شربه مقادير زائدة من السوائل. وإذا انتابته الحمى، وانزعج، أعطيه «أسيتامينوفين» أو «إيبوبروفين» (Acetaminophen or Ibuprofen)، مع العلم أن «الإيبوبروفين» هو دواء معتمد لعلاج الأطفال من عمر ستة أشهر وما فوق؛ ولكن يجب ألا يعطى أبداً للأطفال الذين لديهم جفاف أو الذين يتقيأون باستمرار. (مع مراعاة المقادير الموصوفة بالنسبة إلى عمر طفلك). ولا تعطيه أبداً أي دواء آخر للزكام؛ دون مراجعة طبيبه. فالعلاجات السريعة غير المدروسة تجفّف المجاري التنفسية، وتكثّف التفرجات الأنفية أكثر، بالإضافة إلى أن لها آثاراً جانبية مثل التماس.

وإذا كان طفلك الصغير يجد صعوبة في الرضاعة بسبب احتقان أنفه، أفرغي أنفه بمحفنة تمتصّ المخاط قبل أن ترضعيه كل مرة. وعندما تقومين بذلك، تدركي أن عليك أن تعصري طابة المحفنة المطاطية أولاً، ثم تدخلي رأس المحفنة في منخر واحد، ثم ترخي الطابة المطاطية ببطء.

فهذا المصّ الخفيف بالحفنة يخرج المخاط المتجمّع في الأنف، ما يسمح للطفل بأن يتنفس ويرضع في الوقت عينه. وينفع هذا التدبير، كما سترين، عندما يكون عمر الطفل دون ستة أشهر. وكلما كبر الطفل يقاوم عملية المصّ هذه.

وإذا كانت إفرازات أنف طفلك كثيفة فقد ينصح الطبيب بتدويرها بواسطة قطور من ماء الملح. وهي متاحة في الصيدليات دون وصفة طبية، نظفي القطارة جيداً بالماء والصابون واشطفيها جيداً، ثم اقطري نقطتين في كل منخر قبل موعد الإرضاع بربع ساعة تقريباً. ثم استعملي حفنة المصّ فوراً. ولكن لا

وهناك خصائص أخرى قد تعرّض الأطفال والأولاد إلى التهاب الأذن الوسطى. مثل: الجنس: يتعرّض الأطفال الذكور إلى التهاب الأذن الوسطى أكثر من الإناث؛ ولا يعرف الباحثون لماذا تحصل هذه العدوى بهذه الزيادة. الوراثة: بعض العائلات لها تاريخ بهذا الشأن. ويزداد حدوث هذه العدوى، كما يبدو، إذا أصيب أحد الوالدين أو أحد الأولاد بها تكراراً. تدخين التبغ: يتعرّض الأطفال الذين يشمّون دخان التبغ عن قرب إلى الإصابة بمشكلات صحية، بما فيها عدوى الأذن.

العلامات والأعراض

إن الإصابات بالتهاب الأذن الوسطى مؤلمة في أغلب الأحيان. فالطفل الأكبر سناً بحيث يستطيع أن يتكلم، يخبرك بأن أذنه تؤلمه؛ أما الطفل الصغير فيشد بأذنه، ويبكي، وقد يبكي هؤلاء الأطفال المصابون بالتهاب الأذن أكثر فأكثر أثناء إطعامهم؛ لأن المصّ والبلع يحدثان ضغطاً مؤلماً في الأذن الوسطى. وقد يجد بعض الأطفال المصابين صعوبة في الإخلاء إلى النوم، كما أن الحمى هي إشعار آخر. لكن معظم التهابات الأذن، (لدى واحد من كل ثلاثة التهابات)، تحدث حمى عالية تراوح ما بين ٣٨ - ٤٠ درجة مئوية (= ١٠٠،٤ - ١٠٤،٤ فهرنهايت).

قد ترين سائلاً ملطخاً بالدم أو قيحاً ينزّ من الأذن المصابة. وهذا الإفراز يعني وجود ثقب صغير في طبلة الأذن، يشفى من تلقاء نفسه في العادة دون تعقيدات ولكن عليك وصف هذا الإفراز لطبيب طفلك.

وقد تلاحظين أيضاً أن طفلك لا يسمع جيداً. وذلك لأن السائل الموجود خلف طبلة الأذن يعترض سبيل نقل الصوت. لكن ذلك فقدان مؤقت يزول حالما تحرّرت الأذن الوسطى من السائل. ومع العدوى المتكررة قد يبقى هذا السائل أسابيع عديدة أحياناً.

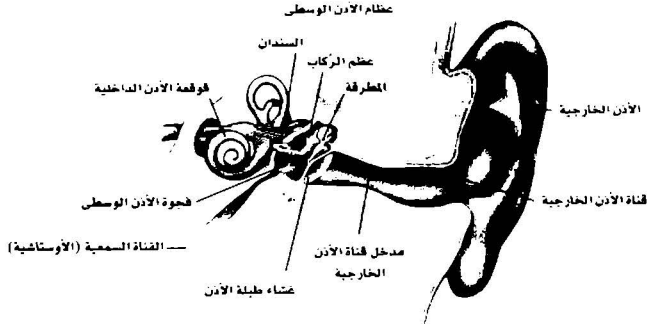
وأنته أثناء السعال أو العطس هو أفضل من استعمال يده التي تتلوّث بذلك؛ وتصبح ناقلة للفيروس إلى آخرين باللمس، إذا مسّ الطفل أخاه، أو صديقه، أو لعبة من لعبه.

عدوى الأذن الوسطى

من المرجح خلال السنوات القليلة الأولى من عمر طفلك، أن يصاب بعدوى الأذن الوسطى. ويسبق هذه العدوى في معظم الأحوال، زكام فيروسي يعطل الدفاع المحلي للجسم الذي يمنع البكتيريا من الدخول إلى الأذن الوسطى في حالات الصحة العادية.

والتهاب الأذن الوسطى من أشيع الاعتلالات القابلة للعلاج خلال الطفولة، وهو غالباً ما يحدث للأطفال بين أعمار ستة أشهر وثلاث سنوات. ويحصل لدى ثلثي هؤلاء الأطفال عدوى في الأذن قبل بلوغهم العام الثاني من عمرهم. وينتشر هذا الالتهاب بين الأطفال، بالنظر إلى أنهم قابلون للإصابة الفيروسيّة في مجاري التنفس العليا؛ وبسبب طول وشكل القناة السمعية (Eustacian tube) لديهم، تلك التي تهوي الأذن الوسطى في العادة.

ويصاب الأطفال دون عمر السنة الواحدة الذين يرتادون مراكز العناية بالأطفال بالتهاب الأذن الوسطى أكثر من الذين يعني بهم في بيوتهم؛ لأنهم يتعرّضون إلى عدد أكبر من الفيروسات. وكذلك الذين يرضون من الرضاعة الزجاجية وهم مستلقون على ظهورهم، لأنهم يدخلون في قنواتهم السمعية المذكورة قليلاً من الصيغة الغذائية التي يتناولونها. كما أن أطفال بعض الجماعات الإثنية يصابون بالتهاب الأذن الوسطى، ولاسيما الأميركيين الأصليين والأسكيمو الكنديين. وربما يعود ذلك إلى شكل القناة السمعية لديهم. أما بالنسبة إلى طفلك هناك أمران يقللان من التهاب الأذن الوسطى لديه، أولهما نموّ بنى الأذن الوسطى لديه بحيث يتناقص انسداد السائل؛ وثانيهما تحسّن دفاع الجسم ضد العدوى.



صورة متقطعة للأذن

الإجراءات الواردة في الفصل ٢٣.

- أعطيه «اسيتامينوفين» (Acetaminophen) ، أو «ايبوبروفين» (Ibuprofen) ، بالمقدار اللازم لعمره. (ولكن لا تعطى طفلك أسبيرين، لأنه مرتبط بمتلازمة «راي»، المرض الذي يؤدي الكبد والدماغ).
- وقد يوصي طبيب طفلك بوضع رفاتد (معتدلة السخونة) أو لبادات ساخنة على أذن طفلك لتخفيف ألمه. (ولا يوصى بذلك للأطفال الصغار). ولكن لا تعلمي ذلك أبداً إذا كانت الأذن تنزّ.
- وتفيد في هذا السبيل، مخدّة أو وسادة أخرى أثناء الليل. (ولكن لا تستعملي مخدّة أو وسادة في سرير الطفل الصغير جداً).
- لا تستعملي قطوراً للأذن، إلا إذا سمع بذلك طبيب طفلك بعد معانيته للطفل.
- لدى معاناة الطبيب لأذنيّ طفلك يستعمل منظاراً للأذن ذا إضاءة قوية وتكبير، كما قد يربط قطعة من أنبوب مطاطي بهذا المنظار، ويضغط على انتفاخة المطاط أو ينفخ بلطف في الأذن للتدقيق في الغشاء الطبلي للأذن، وحركته. وهناك اختبارات موضوعية للتأكد من وجود سائل في الأذن الوسطى، ومنها اختبار يعطي مخطّطاً مطبوعاً يسمّى (Tympanogram)، وآخر يدعى «التحقق من الأذن» (Ear check).

ويؤثّر على السمع، وإذا شعرت بأن سمع طفلك لم يعد إلى ما كان عليه من قبل، استشيرى طبيب طفلك وربما طبيبياً مختصاً بالأذن والأنف والحنجرة (ENT) وبعد عدة أشهر من مراقبة الطفل والانتظار، قد يطلب طبيب طفلك إجراء اختبار السمع، إذا كان طفلك قد أصيب بالتهاب الأذن أكثر من أربع مرات في السنة، وإذا دام ضعف السمع لمدة ثلاثة أشهر أو أكثر، أو بقي السائل في الأذنين الوسطيين لأكثر من ثلاثة أشهر.

ويشيع التهاب الأذنين خلال فصل الشتاء الحافل بالزكام والإنفلونزا حتى أوائل الربيع، وإذا اشتكى طفلك من ألم معتدل أو شديد في الأذن خلال فصل الصيف؛ ولاسيما بعد يوم أمضاه في بركة السباحة أو على الشاطئ، فقد يكون لديه عدوى في قناة الأذن الخارجية، المسماة «أذن السباح». ولا يشكل ذلك خطراً على السمع، مع أنه قد يكون مؤلماً ويحتاج إلى علاج، (انظري التهاب الأذن الخارجية، في هذا الفصل).

العلاج

- كلمة اشتبهت بعدوى في الأذن، أنصلي بطبيب طفلك، وفي هذه الأثناء، قومي بالخطوات التالية لإراحة طفلك، ■ إذا كانت لدى طفلك حمى عالية، برّديه بحسب

مضاد الحيوية، اتصلي بطبيب طفلك. وقد يمتحن الطبيب فعالية مضاد الحيوية من طريق أخذ عيّنة من السائل عبر الفشاء الطبلي بواسطة أحد الاختصاصيين. وفحصها. فإذا تبين وجود بكتيريا مقاومة لمضاد الحيوية الذي يتناوله طفلك، فسيعطيه طبيبه مضاداً آخر. ولَمَّا تستمرَّ عدوى الأذن بعد تناول أدوية أخرى. أما إذا حصل ذلك، فلا بد من إدخال الطفل إلى المستشفى. لإعطائه مضاداً للحوية عبر الوريد وتجفيف الأذن جراحياً.

ولكن هل يجب إبقاء الطفل المصاب بعدوى الأذن في البيت؟

لا داعي لذلك، إذا كان شاعراً بالنشاط. وإذا كان هناك من يزوّده بالدواء في مركز العناية بالأطفال أو في المدرسة. بالمقدار اللازم تماماً والأوقات المحددة، وإذا كانت شروط خزن الدواء أيضاً في البراد أو في الخزانة المفضلة متوافرة مع وجود اسم طفلك على الدواء. (بعد أن تتحقّق من كل ذلك شخصياً). مع العلم أن مضاد الحيوية يمكن أن يعطى مرة أو مرتين يومياً.

وإذا انتقب الفشاء الطبلي في أذن طفلك، يمكن أن يشترك في معظم أنواع النشاط ما عدا السباحة. وفي العادة، لا يمنع من السفر بالطائرة.

الوقاية

لا يبدو أن من الممكن اتّقاء عدوى الأذن. فقد تتّصل هذه العدوى لدى بعض الأطفال بمواسم الأرجيات، التي يمكن أيضاً أن تسبّب الاحتقان وتسبّب تصريف السائل الذي يجري من الأذن إلى الحنجرة. فإذا كانت عدوى الأذن لدى طفلك تحصل عندما تحتم أرجيته. أبلغني بذلك طبيبه الذي قد يطلب فحوصاً إضافية، أو يصف له مضادات لهيستامين. وإذا كان طفلك يتغذى بالرضاعة، ارفعي رأسه فوق مستوى معدته خلال الإطعام. فهذا يقي القناة السمعية الانسداد. كما يجب أن تمتنعى ويمتنع

وإذا كانت لدى الطفل حمى، فإن الطبيب يجري فحصاً للتحقّق في إمكان وجود أيّ مشكلة أخرى بالإضافة إلى عدوى الأذن. وقد يوصي بإجراءات لتخفيف الألم وإعطاء مضاد من مضادات الحيوية المتاحة بشكل سوائل منكهة، أو برشامات (كيسولات)، أو بصيغة قابلة للمضغ أحياناً؛ كما تُستعمل في بعض الأوقات أيضاً، قطور للأذن. ولا تنفع مضادات الهيستامين والاحتقان. إلا إذا كانت عدوى طفلك مترافقة مع الأرجيات.

ويعتبر المضاد الحيوي أحد خيارات العلاج لعدوى الأذن ويعدّد الطبيب جدول إعطائه مرتين أو ثلاث مرات يومياً. أتبعي جدول الطبيب بدقة. مع العلم أن بعض الأطفال يشعرون بامتلاء أو فرقة في آذانهم عندما تبدأ العدوى بالانجلاء؛ وهذا أمر طبيعي يدلّ على سيرورة الشفاء، الذي يجب أن يتكامل مع اختفاء الحمى خلال ثلاثة أيام.

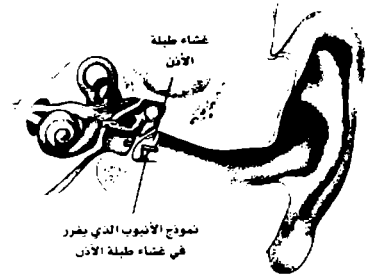
وعندما تبدأ حال طفلك بالتحسّن قد تتكرّر بقطع الدواء - ولكن لا تقطعي ذلك. فقد تكون بعض البكتيريا لا تزال موجودة؛ وإذا أوقفت الدواء فإن هذه الجراثيم تتكاثر وتعمد العدوى بزخم كامل. ومدة العلاج العادية بالمضادات الحيوية تبلغ عشرة أيام للأطفال دون عمر السنتين، ومن ٧ أيام إلى ١٠ للأكبر سنّاً.

وقد يبغى الطبيب أن يرى طفلك بعد إنهاء الدواء، ليحقّق في إمكان بقاء السائل وراء الفشاء الطبلي، مما قد يحصل حتى لو أخضعت العدوى للسيطرة. مع العلم أن هذه الحالة التي يحتمن فيها السائل في الأذن الوسطى، هي حالة شائعة. ففي كل خمس حالات من أصل عشر، يبقى بعض السائل لمدة ثلاثة أسابيع بعد علاج كل عدوى في الأذن. وفي كل تسع حالات من عشر، يخفني السائل خلال ثلاثة أشهر دون أي علاج إضافي.

ومن وقت إلى آخر، لا تتفّش العدوى من تعاطي أول مضاد للحوية. فإذا بقي ألم الأذن لدى طفلك، وبقيت الحمى عالية لأكثر من يومين بعد بدء تناول

عدوى الأذن الوسطى حتى يصابوا بعدوى أخرى؟ — إذا كان طفلك قد أصيب خلال الموسم بثلاث مرات منفصلة من عدوى الأذن، فقد يعطيه الطبيب مضادات حيوية وقائية. لتقليل احتمال تعرّضه لعدوى أخرى. وتتخذ هذه الأدوية بمقادير منخفضة مرة أو مرتين يومياً. ويمكن أن تحصل عدوى خلال تعاطيها بنسبة أقل. ولا يوافق بعض الاختصاصيين على هذا التدبير، لأنه يسهم في إحداث مقاومة الجراثيم لمضاد الحيوية (انظري الصفحة التالية).

وإذا استمرّ طفلك يصاب بعدوى الأذن، فقد يحال على اختصاصي في الأذن، الذي يمكن أن يصف له تركيب أنابيب تهوئة في الغشاء الطليبي كما



الأخرون جميعاً عن التدخين على مقربة من الطفل. وماذا عن الأطفال الذين لا يكادون يشفون من

مخاطر فرط استعمال المضادات الحيوية

والإنفلونزا، فلا تطلبي من طبيبك أن يصف المضادات الحيوية لهذه الحالات (فضلاً عن حالات تقرّح الحنجرة والسعال الناجمة عن الالتهاب الفيروسي).

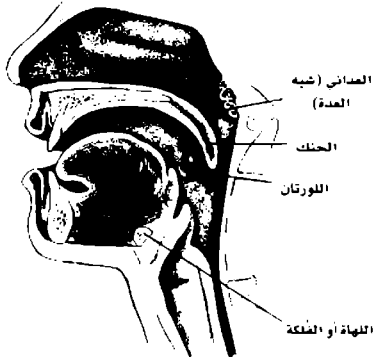
■ عندما يصف لك طبيب طفلك المضادات الحيوية في حالات عدوى الأذن أو غيرها من أنواع العدوى الناجمة عن بكتيريا، اتّبعي التعليمات التي وصفها الطبيب دون زيادة أو نقصان؛ حتى لو بدا على الطفل أنه شفي قبل أن ينهي أخذ الدواء.

■ لا تعطي طفلك مضادات للحساسية وصفت لغيره من أعضاء العائلة، ولا اعتلال آخر. وإذا كان الولد أكبر سناً، يمكن تأجيل هذا الإجراء، في حين تجري مراقبة سمعه لمعرفة مدى تحسّنه عبر الوقت. وإذا اقتُرِح تركيب أنابيب التهوئة للطفل، ناقشي حاجته إلى ذلك مع طبيب طفلك لتدريكي حسنات هذا التدبير ومحاذيره.

تعتبر المضادات الحيوية هامة جداً في علاج عدوى الأذن. لكن كثيراً من أطباء الأطفال بدأوا يقلّون من إعطاء المضادات الحيوية في السنوات الأخيرة، من أجل تقليل مشكلة مقاومة مضادات الحيوية، التي تتفاقم. وذلك لأنه إذا استعملت المضادات الحيوية عندما لا تلزم فعلاً - أو إذا أوقف المريض تناولها قبل نهاية العلاج المرسوم لها - فإن أنواعاً جديدة من البكتيريا قد تظهر. وعندما يحدث هذا الأمر، تتوقف فعالية المضادات الحيوية وبالتالي لا يمكن استعمالها، لأن البكتيريا تقاوم تلك المضادات.

وفي ما يلي بعض مرتكزات هامة يجب تدكّرها لتقليل مخاطر مقاومة الجراثيم للمضادات الحيوية:

■ تتفع المضادات الحيوية في مكافحة الاعتلالات الناجمة عن البكتيريا، كما هي الحال في عدوى الأذن الوسطى، وبالتالي لا تفيد في مكافحة الفيروسات ولا سيما في حالات الزكام



السائل ودخوله القصبة الهوائية، عندما يبلغ الشخص. ولدى التهاب اللهاة (Epiglottitis)، وهي حالة نادرة، تفزوها بكتيريا المُستدمية (Haemophilus influenzae type B=Hib) وتهتد الحياة، لأن تورُّم اللهاة يمكن أن يسدَّ القصبة الهوائية، ويعترض سبيل التنفُّس. والأكثر تعرُّضاً لهذه الحالة هم الأطفال بين عمر السنة الثانية والسادسة. ولحسن الحظ لم تعد هذه الحالة معهودة بسبب لقاح المستدمية (Hib) الذي يكافح هذه البكتيريا.

وتبدأ العدوى بقرح وألم في الحنجرة، وحمى أعلى من ٣٨,٣ درجة مئوية (= ١٠١ فهرنهايت). ويشمر الطفل سريعاً بالمرض الشديد، بسبب فرط الأتم في الحنجرة، ومع كل نفس، يتصاعد صرير (Stridor) خشن عالي الطبقة، وقد يواجه درجة من الصعوبة في التنفُّس تجعل لماب فمه يسيل. وقد يرفض الاستلقاء، ويفضّل أن يجلس منحنياً إلى الأمام.

العلاج

إذا شعر طفلك بألم مبرِّح غير اعتيادي في حنجرته، وسالابه، و/أو صعب عليه التنفُّس، اتصل بطبيب طفلك فوراً. ولما كان التهاب اللهاة يتطوّر بسرعة، وله

يمكن أن يوصف هذا التدبير أيضاً إذا بقي السائل وراء الغشاء الطبلي أكثر من ثلاثة أشهر بعد بدء عدوى الأذن، وإذا كان السمع قد تعطلّ، بحسب اختبار السمع. وما دامت الأنابيب مركّبة في موضعها فهي ترذ السمع إلى حالته الطبيعية، كما تمنع السائل والبكتيريا المضرة من أن تنحصر في الأذن الوسطى حيث يمكن أن تسبّب عدوى أخرى.

ولكن لم تثبت بعد فائدة وجود هذه الأنابيب على المدى الطويل. ومن المعلوم أن لا بد من جراحة لت تركيب تلك الأنابيب في الغشاء الطبلي. وقد أصبح استعمال هذه الأنابيب قاعدة عامة للعناية بحسب الأعراض التالية: بقاء السائل في الأذنين الوسطيين لأكثر من ثلاثة أشهر، مع وجود ضعف في السمع، أو بقاء السائل في أذن وسطى واحدة لأكثر من ستة أشهر.

وإذا ألزم طفلك بتركيب تلك الأنابيب ينبغي أن يتحاشى دخول الماء إلى أذنيه. ولا بأس بالحمام العادي، وحتى السباحة على وجه الماء مع أن طبيبه قد يصرّ على أن يضع سدّادات ملائمة في أذنيه؛ ولكن لو وضع تلك السدّادات لا تسمح له بأن يغطس أو يسبح تحت الماء.

وقد يكون تكرار الإصابة بعدوى الأذن شاقاً عليك وعلى طفلك، ولكن اطمنني، إذ إنها مشكلة مؤقتة، ولا بد من أن تتحسن حاله كلما كبر. ولكن تذكّري أنه مع كل هذا الإزعاج، تبقى عدوى الأذن مسألة بسيطة، تنحصر في آخر الأمر دون أن تترك وراءها أي مشكلات. فمعظم الأطفال لا تعاودهم الإصابة بعدوى الأذن عندما يبلغون الفترة الواقعة بين السنة الرابعة والسادسة من عمرهم.

التهاب اللهاة أو الفلّكة

إن اللهاة أو الفلّكة (Epiglottitis) عبارة عن سدلية من نسيج الجسم تشبه اللسان الصفير؛ وتقع في آخر الحلق. وفي العادة، تمنع استنشاق أو ازدراد الطعام أو

وحتى لو تلقى هذا اللقاح، فمن الأفضل أن تشاوري طبيب طفلك في حال تعرّض طفلك لطفل آخر مصاب بهذه العدوى؛ فقد يريد الطبيب أن يتخذ احتياطات إضافية.

الحلأ البسيط

إن الحلأ (Herpes) هو من أكثر أمراض الطفولة شيوعاً. وهذه الحالة تسبب قروحاً باردة (Cold sores)، وقفاعات حمّى (Fever blisters). في الفم وعلى الشفاه. (لكن الناس عندما يسمعون بمرض الحلأ، يربطونه بالحلأ التناسلي، الذي ينتقل جنسياً. مع أن التفقّحات الباردة التي تحصل للأطفال يسببها فيروس من نوع آخر). أما الحلأ الشفهي فهو شديد العدوى، ينتقل بالاتصال المباشر، ولا سيما من خلال التقبيل. والأجسام المضادة من الأم تحمي الطفل حتى عمر ستة أشهر. لكنه بعد ذلك يصبح معرّضاً للعدوى.

وعندما ينتقل الفيروس إلى الطفل لأول مرة، يدعى حلأ أولياً. وقد يحدث ذلك أثناء، وتورماً واحمراراً في اللثة، وزيادة في سيلان اللعاب، يتبعها ظهور فقاعات (Blisters) داخل الفم. وعندما تنفصم تلك الفقاعات، تترك مناطق متقرّحة تستلزم عدة أيام لتشفى. وقد تلمّ بالطفل الحمّى، وألم الرأس، ويتصرّف بهيجان، وتقلّ شهيتته، وتورّم غدده اللعابية لأسبوع تقريباً. مع العلم أن العديد من الأطفال تظهر عليهم أمراض خفيفة، بحيث لا يكاد المرء يدرك أن لديهم الفيروس.

ولسوء الحظ، عندما يصاب الطفل بالحلأ الأولي، يصبح حاملاً للفيروس. وهذا يعني أن الفيروس غير الفاعل، يبقى في جهاز الطفل، لكنه يعود فينشط كحلأ ثانوي. عندما يمرض الطفل بنترات شدة (بما فيها أنواع أخرى من العدوى). أو يجرح في الفم، أو يلتمّ به حرق شمس، أو تعب أو أوجع، وهذه حالة تشبه حالة الحلأ الأولي لكنها أنف منها، ولا تحصل في العادة

عواقب وخيمة، فلا تحاولي أن تعالجه في البيت. وبعد الاتصال بالطبيب حافظي على طفلك هادئاً؛ ولا تجرّبي أن تفحصي حنجرته أو تصرّبي على أن يسطّج. وامتنعي أيضاً عن تقديم الطعام والماء إليه، لأن ذلك قد يجعله يتقيأ، وبالتالي يمسر مسألة التنفّس. وقد لا يستطيع طبيب طفلك تشخيص التهاب اللهاة، إذا أخذت طفلك إليه في مراحل الالتهاب الباكّة: فلا تتردّي في أن تخبريه من جديد. إذا تقافم ألم الحنجرة، أو بدأ سيلان اللعاب، أو صعوبة التنفّس، بعد عودتك إلى المنزل.

وإذا اشتبه طبيب طفلك بوجود التهاب في اللهاة، فسيطلب نقل الطفل إلى غرفة الطوارئ في المستشفى. وهناك سيفحص الطبيب لهاته، بمساعدة طبيب التخدير وطبيب الأذن والأنف والحنجرة (ENT). وإذا كان الالتهاب شديداً، سيخذّز الطفل ويولج له أنبوباً من الأنف إلى القصبة الهوائية أي الرغامى (Trachea)، متحاشياً الورم، ومتيحاً للطفل بأن يعود إلى تنفّسه العادي. وفي الحالات البالغة الشدة قد يلزم أن تجري للطفل عملية فغر الرغامى (Tracheostomy)، أي وضع أنبوب في القصبة الهوائية عبر جلد العنق؛ مع العلم أن هذه العملية تجري اليوم أقلّ من السابق. وذلك بالإضافة إلى إعطاء الطفل المضادات الحيوية.

وتتخذ كل هذه القرارات بسرعة فائقة، مما قد يصدّمك حاجة طفلك إلى كل هذه التدابير العلاجية. في حين أنه يشكو من ألم في الحنجرة، ولو كان شديداً. ولكن تذكرّي، أن التهاب اللهاة يتطوّر بسرعة هائلة. ويمكن أن يهدّد الحياة، إذا لم يعالج.

الوقاية

إن لقاح (Hib) المذكور متاح لمكافحة البكتيريا التي تسبب التهاب اللهاة أو الفلّكة. ويجب أن يلقح طفلك بذلك، عندما يبلغ من العمر شهرين. وأربعة أشهر. وستة أشهر، مع لقاح دعم بين عمر ١٢-١٥ شهراً.

طفلك: وامنعي طفلك من استعمال أدوات الأكل التي يستعملها آخرون (قدر إمكانك) وإذا أصيب طفلك بالحلأ الأولي، أبقه في البيت، لتقي الأطفال الآخرين التقاط العدوى منه.

الرُعاف (نزف الأنف)

قد يصاب طفلك بالرُعاف (نزف الأنف على الأقل مرة واحدة وربما مرات عديدة خلال سنوات عمره الأولى. ويحصل ذلك لبعض أطفال مدرسة الحضانة والروضة عدة مرات في الأسبوع. وليس هذا أمراً غير طبيعي أو خطيراً، لكنه مدعاة للقلق. وإذا سال الدم من خلف الأنف إلى الفم والحنجرة، قد يبلغ طفلك مقداراً كبيراً منه، ما قد يسبب التقيؤ.

وهناك أسباب عديدة للرُعاف أكثرها غير خطير. وأكثرها ألفة. ويشمل ما يلي:

- زكاماً وأرجيات: تسبب تورماً وهيجاناً داخل الأنف، وتقضي إلى رُعاف تلقائي.
- رضحاً (Trauma): يمكن أن يحصل الرُعاف، إذا نقر أنفه أو وضع شيئاً فيه، أو مسحه بقوة. كما يحصل إذا ضربته كرة أو شيء غيرها، أو إذا وقع على أنفه.

- رطوبة منخفضة أو أدخنة مهيجة: إذا كان بيتك شديد الجفاف، أو إذا كنت تعيشين في مناخ جاف، قد تجف أيضاً بطانة الأنف عند طفلك، وتجعله عرضة للرُعاف. وإذا تعرّض لأدخنة سامة (وهذا أمر نادر)، فقد تورّنه رُعافاً، كذلك.

- مشكلات بنية الأنف: كل بنية غير طبيعية في الأنف تؤدي إلى تقرّح ورُعاف.

- متناميات غير طبيعية: كل نسيج غير طبيعي ينمو في الأنف قد يُحدث رُعافاً. ومع أن معظم هذه المتناميات (Polyps) في العادة، هي حميدة وليست سرطانية، فلا بد من علاجها سريعاً.
- تخثّر الدم بشكل غير طبيعي: كل ما يعترض سبيل تخثّر الدم أي تجلّطه يمكن أن يقضي إلى رُعاف.

حتى أواخر الطفولة أو في عمر الرشد. وأعراضها تتمثل في القروح الباردة وفتاقات الحمى.

العلاج

إذا اشتكى طفلك من أعراض تشبه أعراض الحلأ، استشير طبيبه. والحلأ الأولي ليس مرضاً خطيراً، لكنه قد يزعج الطفل. ويشمل العلاج الذي يرمي إلى تخفيف الإزعاج، ما يلي:

- الراحة في الفراش والنوم.
- وفرة من السوائل الباردة غير الحامضة، مثل عصير التفاح، والمشمش.

- دواء «أسيتامينوفين» (Acetaminophen). إذا كان هناك فرط في الحمى أو في الإنزعاج.

- غرغرة الفم بما يصفه الطبيب. مع العلم أن هذه الأدوية قد تحوي مسكناً يخدّر المناطق المصابة بالقروح. التزمي بتعليمات استعمال هذه المستحضرات، رجاءً.

- تغذية طرية لطيفة، حافلة بالمغذيات.
- أدوية مضادة للفيروس، قد يصفها الطبيب: وهذه تمنع تكاثر الفيروسات، لكنها لا تقي من معاودة نشاط الفيروس. بعد توقّف الدواء.

وقد يلزم الطفل الذي يصاب بالحلأ الأولي أن يدخل المستشفى بسبب التجفاف (Dehydration).

لا تستعملي أبداً أي مرهم يحوي الستيروئيدات (اي الكورتيزون). إذا اشتبهت أيّ اشتباه بأن قروح الفم هي من نوع الحلأ، فهذه المستحضرات تشر تلك العدوى الفيروسية.

الوقاية

لا تدعي أحداً يقبل طفلك إذا كانت لديه فتاقات أو قروح؛ بالنظر إلى أنها معدية، ولأن فيروس الحلأ ينتقل بالاتصال المباشر والملامسة. وقد ينشر المصابون الفيروس، حتى لو لم تكن لديهم قروح ظاهرة. وبوجه عام، امنعي الأفراد من تقبيل فم

لوقف النزف.

واتصلي بطبيب طفلك في الحالات التالية:

- إذا ظننت أن طفلك خسر كمية كبيرة من الدم، (ولكن تذكري أن الدم الذي يسيل من الأنف يبدو دائماً وكأنه كثير).
- إذا كان النزف يخرج من فم الطفل فحسب، أو إذا كان يسيل أو يتقيأ دماً أو مادة سماء تشبه اللبن المطحون.

■ إذا بدا طفلك شاحباً أو متعرقاً بشكل غير اعتيادي، أو إذا لم يكن يستجيب. اتصلي بطبيب طفلك فوراً في هذه الحال وانقلي طفلك إلى غرفة الطوارئ.

■ إذا تكرّر الرُعاف إلى حدٍ كبير مع احتقان مزمن في الأنف. فقد يعني ذلك وجود وعاء شعري يجرح بسهولة في الأنف. أو على سطح بطانة الأنف، أو وجود زوائد في المجاري الأنفية.

إذا عاين الطبيب طفلك خلال عملية النزف الأنفي، فمن المرجح أنه قد يعيد الأمور الواردة في الخطوة الثالثة من «افعلي» أعلاه، (وإذا كان الأنف ملأناً بتجلطات الدم، فقد يعمل على سحبها أولاً). وقد يستعمل قطوراً للأنف تقلص الأوعية الدموية، أو يضع قطناً مبلولاً بدواء في أنف الطفل، وقد يفحص الطبيب داخل الأنف بإضاءة خاصة لاكتشاف مصدر النزف. وإذا اهتدى إلى الوعاء الدموي الذي يسبب المشكلة، فهو يمسّه بمادة كيميائية (مثل نيترات الفضة) لوقف النزف.

وإذا لم يتوقف النزف بعد كل هذه الإجراءات، يلزم حشو الأنف بالشاش. وسيزعج ذلك طفلك؛ ولكن لا بد منه عند الضرورة، وبوجه عام، يترك هذا الحشو في الأنف لمدة ٢٤ ساعة.

وقد يطلب الطبيب فحص دم لاستكشاف المزيد عن أسباب النزف أو لمعرفة كمية الدم التي نزفت. ومن النادر جداً أن يحتاج الطفل إلى نقل دم إليه تعويضاً عما فقده منه.

كما أن الأدوية، كالأسيبرين مثلاً، يمكن أن تؤثر على عملية التخثر، وتحدث رعاهاً. أضيفي إلى ذلك أمراض الدم، مثل: الناعور.

■ المرض المزمن: وإن أي طفل لديه مرض مزمن، أو يتطلب زيادة من الأوكسجين أو غير ذلك من الأدوية التي تجفّف أو تؤثر على بطانة الأنف، يتعرّض من المرجح للرعاف.

العلاج

هناك كثير من التصورات الخاطئة والأقوال الشعبية حول كيفية علاج الرعاف. وفي ما يلي قائمة بما يجب أن تقوم به وما لا يجب:

إفعلي ما يلي:

- ١ — ابقِي هادئة، فالرُعاف (نزف الأنف) يخيف، لكنه ليس خطيراً.
- ٢ — أبقى طفلك جالساً أو واقفاً؛ وأميلي رأسه قليلاً إلى الأمام.
- ٣ — اقرصي الجزء الأسفل من أنف طفلك (الجزء الطري) بين إبهامك وإصبعك، وأمسكيه هكذا بثبات لمدة عشر دقائق كاملة. وإذا كان طفلك أكبر سناً، يستطيع هو شخصياً أن يفعل ذلك. ولا تنكّي قبضتك عن الأنف خلال هذه الفترة لتري ما إذا كان الأنف ما زال ينزف.

ارفمي الضغط عن الأنف بعد عشر دقائق، وانتظري، وأبقي طفلك هادئاً، فإذا لم يتوقف النزف أعيدي الكرة. وإذا لم يتوقف النزف بعد عشر دقائق أخرى، اتصلي بطبيب طفلك، أو خذيه إلى أقرب غرفة طوارئ.

لا تفعلِي:

١. لا تُدعري، ثلثا تخيفي طفلك.
٢. لا تجعليه يستلقي، أو يميل رأسه إلى الوراء.
٣. لا تدخلي قماشاً أو شاشاً أو أي شيء آخر في أنفه.

الوقاية

إذا كان الرُعاف يتكرر كثيراً لدى طفلك. استأذني طبيبه في إعطاء الطفل محلولاً من ماء الملح بالأنف يومياً. فقد ينفع ذلك إذا كنت تعيشين في مناخ جاف. أو إذا كانت لديك دفتنة شغالة في البيت. وفضلاً عن ذلك، قد يحفظ المرطاب أو البخار معدلاً كافياً من الرطوبة في المنزل للوقاية من جفاف الأنف. واطلبي من طفلك أن لا ينقر أنفه. فإذا نقره في الليل أو في أثناء نومه، أنبسيه قفازاً قطنياً أو جوارب على يديه مربوطة بكم ييجامته.

ألم الحلق

(المُكْوَرَةُ العُقْدِيَّةُ، وَالتَّهَابُ اللُّوزَتَيْنِ)

إن هذه التمايير: «التهاب الحلق» (Sore throat)، و«المُكْوَرَةُ العُقْدِيَّةُ، (Strep throat)، و«التهاب اللوزتين» (Tonsillitis)، تستعمل كترادفات؛ لكنها لا تعني الشيء نفسه. «فالتهاب اللوزتان» يشير إلى أن اللوزتين قد التهابتا. (انظري «اللوزتين وتضخم السيج الغدي» في آخر هذا الفصل). وعندما يكون لدى طفلك «مُكْوَرَةُ عُقْدِيَّة»، تكون اللوزتان في حالة التهاب شديد يؤثر على ما حوله. ومن الأسباب الأخرى لالتهاب الحنجرة الفيروسات التي قد تصيب الحلق أو الحنجرة بالالتهاب حول اللوزتين فحسب. ليس اللوزتين ذاتيهما.

وغالباً ما يكون السبب لالتهاب الحنجرة فيروسياً لدى الأطفال حتى سن مدرسة الروضة. وبالتالي، لا ضرورة لإعطائهم أي أدوية محددة. ومن المتوقع أن يشفى الطفل من هذه الحالة في غضون سبعة أيام أو عشرة؛ وقد يرافق ذلك زكام في الوقت عينه، مع حمى أيضاً؛ ولكن دون الشعور بمرض شديد.

وقد يُعَدُّث فيروس «كوكساكي» الذي يتواجد خلال الصيف والخريف، حمى عالية لدى الطفل، وصعوبة كبرى في البلع، وشعوراً متزايداً بالمرض. وإذا أصيب

طفلك بهذا الفيروس فقد تظهر لديه فقاعات في حنججرتة، وعلى يديه وقدميه. أما عدوى كثرة الوحيدات النواة في الدم (Mononucleosis)، فتورث التهاباً في الحنجرة. مع التهاب في اللوزتين غالباً، ولكن قد لا تظهر على المصابين أعراض، إلا قليلاً أحياناً. والحنجرة ذات المُكْوَرَةُ العُقْدِيَّةُ تسببها بكتيريا تسمى (Streptococcus pyogenes). وأعراضها تتوقف على عمر الطفل إلى حد ما. وقد لا تظهر على المصابين بها سوى حمى منخفضة وتمرينات كثيفة أو ملطخة بالدم من الأنف. لكن الأطفال من عمر سنة إلى ثلاث سنوات يعانون من التمرينات الكثيفة أو المملّخة بالدم مع حمى؛ ويصبحون مقلقين، دون شهية. مع غدد متورمة عند العنق. أما الأولاد فوق عمر السنة الثالثة المصابون بالمكورة العُقْدِيَّة فيشند عليهم المرض. مع ألم فائق في الحنجرة، وحرارة أعلى من ٣٨.٩ درجة مئوية (= ١٠٢ درجة فهرنهايت). مع غدد متورمة عند العنق، وقيح على اللوزتين. ومن المهم تمييز هذه المُكْوَرَةُ العُقْدِيَّة في الحنجرة عن التهاب الحنجرة الفيروسي. بالنظر إلى أن المُكْوَرَةُ العُقْدِيَّة تداوى بالمضادات الحيوية.

التشخيص والعلاج

إذا كان لدى طفلك التهاب في الحنجرة (لا يزول بمجرد شرب العصير صباحاً) بل يدوم، سواء أكان مصحوباً بحمى أم غير مصحوب، مع ألم في الرأس أو في المعدة، أو تعب شديد، يجب أن تتصلي بطبيب طفلك؛ ولا سيما إذا بدا الطفل مريضاً جداً، أو إذا كان لديه صعوبة في التنفس، أو عسر شديد في البلع (إلى درجة يسيل عندها لعابه). فقد يدل ذلك على مسألة أكثر خطورة. (انظري «التهاب اللهاة أو الفلّكة» في هذا الفصل).

يعاين الطبيب الطفل، وقد يطلب زرعاً لمفرزات الحنجرة، من أجل معرفة نوع العدوى، من طريق مسح منطقة الحنجرة واللوزتين بعود عليه قطعة

الربطية، أو على أيدي الأطفال الراشدين المصابين بها. ولهذا السبب، تقتضي الحكمة أن تبعدى طفلك عن الناس الذين لديهم هذه الأعراض. لكن معظم الناس ينقلون العدوى قبل أن تظهر بوادر أعراضها؛ وفي الغالب لا يبدو أن هناك طريقة عملية لمنع طفلك من التقاط العدوى.

وقد جرت العادة في السابق أن تستأصل اللوزتان، عندما يتكرّر التهاب الحنجرة، من أجل تمادي العدوى في المستقبل. لكن عملية استئصال اللوزتين لم يعد يوصى بها اليوم، كما كان الأمر سابقاً (انظري «اللوزتان وتضخّم النسيج الغُدّي» في نهاية هذا الفصل). وحتى لو تكرّر التهاب اللوزتين على أساس المُكُوَّرات العِقْدِيَّة، لا تزال تعطى المضادات الحيوية، كأفضل حلّ. (انظري أيضاً «الغدّد المتورّمة، أدناه في هذا الفصل».)

التهاب الأذن الخارجي

التهاب الأذن الخارجية (أذن السباح) هي عدوى الجلد في قناة الأذن الخارجية، تحصل في الغالب بعد السباحة، أو غير ذلك من الأنشطة التي تسمح للماء بدخول الأذنين؛ بالنظر إلى أن رطوبة قناة الأذن الخارجية ترعى نموّ بعض البكتيريا، وتسبّب في الوقت عينه تطرية قناة الأذن، (مثل طراوة الجزء الأبيض المتورّم تحت الضمادة). فتهاجم البكتيريا عند ذاك الجلد وتتكاثر فيه.

كما أن الأطفال الذين يقون وقتاً طويلاً في الماء الفاتر يتعرضون لهذه العدوى. لكن بعضهم أكثر تعرّضاً لذلك لسبب غير معروف؛ فالأطفال الصغار قلماً يصابون بعلّة «أذن السباح»؛ في حين أن أطفال مدرسة الروضة والمدرسة الابتدائية غالباً ما يصابون بها، ولا سيما في فصل الصيف. وما يزيد في تعرض الأطفال لهذه العدوى في أي عمر كان؛ وجود جرح في قناة الأذن الخارجية (بسبب سوء استعمال عود تنظيف الأذن الخارجية)؛ فضلاً عن الأكرزيم (انظري

قطن معقّمة ووضعه في إناء خاص للزرع يسمح للبكتيريا أن تنمو. إذا كانت موجودة؛ على أن تفحص نتيجة الزرع بعد ٢٤ ساعة.

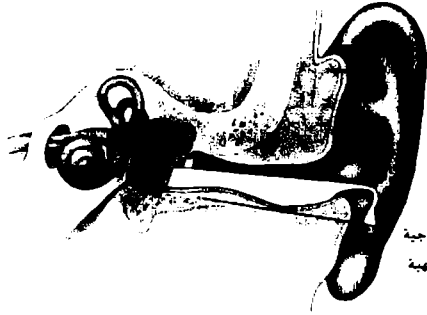
وتعطى نتائج الفحص للتأكد من وجود الجراثيم المُكُوَّرة بسرعة في عدة دقائق في بعض مراكز طب الأطفال. ولكن عندما تظهر هذه النتائج سلبية بهذه السرعة، يلزم انتظاره ٢٤ ساعة لتثبيتها. وإذا ظلت سلبية بعد ذلك، يُفترض أن العدوى ناجمة عن الفيروس. وفي هذه الحال، لا تعطى للطفل المضادات الحيوية (التي هي مقاومة للبكتيريا)، لأنها غير ذات فائدة.

وإذا أظهر الاختبار أن طفلك لديه التهاب في الحنجرة بالمُكُوَّرات المقدية، يصف له الطبيب إذ ذاك مضاداً للحيوية يؤخذ بالفم أو بالحقن. فإذا كان بالفم يجب أن يكمل العلاج مدّته بأيامها الكاملة، دون زيادة أو نقصان، بحسب وصفة الطبيب، حتى لو ضعفت أو زالت أعراض المرض قبل انتهاء مدة العلاج.

وإذا لم يعالج التهاب الحنجرة الناجم عن المُكُوَّرات العِقْدِيَّة بالمضادات الحيوية أو إذا لم تكمل مدة هذا العلاج، فقد تتفاقم العدوى وتنتشر في سائر أجزاء الجسم، معدّنة مشكلات أخطر. مثل عدوى الأذن الوسطى وعدوى الجيوب الأنفية، (انظري عدوى الأذن الوسطى في هذا الفصل، و«التهاب الجيوب الأنفية»، في الفصل ٢٥). وإذا تركت عدوى المُكُوَّرات العِقْدِيَّة دون علاج، فهي قد تقضي إلى داء المفاصل (Rheumatic fever)؛ وهي مرض يؤثر على المفاصل وعلى القلب. لكن هذا الداء نادر الحدوث في الولايات المتحدة الأميركية، ولدى الأطفال دون عمر خمس سنوات.

الوقاية

تعتبر معظم أنواع عدوى الحنجرة معدية، إذ إنها تنتقل بالدرجة الأولى بالهواء محمولة على قطرات



قناة الأذن الخارجية
المتورمة الملتهبة

العلاج

إذا ألم الوجع بأذن طفلك، أو إذا اشتبهت بحدوث «أذن السابح». اتصلي بطبيب طفلك. فلا بد من أن يفحص الطبيب هذه الحالة ويعالجها. ولو لم تكن خطيرة. ولسوء الحظ، يتعدّر على أحد الوالدين أحياناً أن يرجّح سبب الاعتلال إلى عدوى «أذن السابح». أو الأذن الوسطى. أو حالة أخرى غير متعلّقة بالأذن؛ لذلك، لا تحاولي علاجها بنفسك. وبينما تتيسّر رؤية الطبيب، يمكنك أن تلتفّتي ألم طفلك «بالأسيتامينوفين». باستعمال لبادة دافئة. أو قنينة ماء ساخن حول الأذن. كما يمكن استعمال مستحضر «الكوديين» (Codeine) للأطفال الأكبر سناً. لكن عليك مشاورة طبيبكِ قبل إعطاء هذا أو أي دواء آخر غير «الأسيتامينوفين».

لا تُدخلي في أذن طفلك عوداً ملفوف الرأس بقطنة. أو أي شيء آخر، كمحاولة من قبلك، لتخفيف الحكاك أو تعزيز التجفيف؛ لأن ذلك يسبّب مزيداً من إتلاف الجلد. ومرةً جديداً لنمو البكتيريا (الجرائيم). مع العلم أن مجرد استعمال الأعواد المذكورة لتنظيف الأذن قد يؤدي بعد ذاته إلى عدوى قناة الأذن؛ بالنظر إلى إزالة طبقة شمع الأذن الموجودة طبيعياً من أجل حماية القناة من الرطوبة والبكتيريا.

«الأكزيما»، و«التهاب الجلد المني» في الفصل (٢٩).

وفي حالات «أذن السابح» الخفيفة، يشتكي طفلك من الحكاك أو الشعور بانسداد في أذنه، أو عجزه عن الإعلام عن ذلك، إذا كان صغير العمر؛ لكنك تلاحظين إدخال إصبعه في أذنه، أو فرك أذنه بيده. وتطوّر هذه الأعراض إلى ألم كبير، يبدأ منذ ست ساعات على وجوده في الماء وخلال خمسة أيام، وأثناء ذلك الوقت، تحمّر وتتورّم فتحة الأذن الخارجية. وتآلم إذا مسستها بدفع الأذن أو سحبها.

وفي الأحوال الأشدّ وطأة من حالات «أذن السابح»، يكون الألم قوياً وثابتاً. وقد يبكي طفلك ويشدّ يديه على أذنه؛ فأقلّ حركة توجهه، حتى المضغ. وقد تُسدّ فتحة الأذن الخارجية من الورم، مع بعض نقط قيح أو مادة جينية تنزّ إلى الخارج. أضيفي إلى ذلك حمى خفيفة، (قلّما تتجاوز درجة أو درجتين فوق المعدل الطبيعي). مع العلم أن الحالات الحادة تجعل الاحمرار والورم يجاوزان قناة الأذن إلى كامل الأذن الخارجية.

ولما كانت «أذن السابح» لا تشمل الأذن الوسطى أو جهاز السمع، فكلّ ضعف في السمع يحصل بسبب انسداد القناة، هو ضعف مؤقت. وقلّما تمتد العدوى إلى الأنسجة العميقة. ولكن إذا حدث ذلك، فقد يصبح الأمر خطيراً، ويحتاج إلى علاج مركز.

معدية، وأنه لا داعي لإبقائه في البيت، ما دام في المدرسة أو في المخيم، من يستطيع أن يقطر له بحسب الأصول.

الوقاية

لا حاجة إلى الوقاية من «أذن السابح»؛ إلا إذا تكررت هذه العدوى، أو لم يمحى على حدوثها وقت كافٍ. وفي هذه الحال، يجب ألا يبقى الطفل في الماء لأكثر من ساعة. وعندما يخرج أزلي الماء من أذنيه بطرف المنشفة، أو دعيه ينفض رأسه، ويجب أن يجفّف أذنيه خلال عشرين دقيقة، قبل أن يعود إلى الماء.

وقد يعطي بعض أطباء الأطفال قطوراً من حمض الخلّ من أجل الوقاية. وهي موفورة باستحضارات متنوّعة، بعضها يحتاج إلى وصفة طبية؛ كما أنها مفصّلة على المحضرة في البيت. وغالباً ما تستعمل في الصباح بعد كل سباحة، وعند النوم. وما يساعد في إبقاء الأذنين جافتين، وبقي حدوث تلك المشكلة، سدادات الأذن، وقلنسوة الرأس.

وهناك أيضاً أسلوب صالح آخر لتفادي عدوى «أذن السابح»، وهو أتباع نصيحة جدّتك الفاضية بعدم إدخال أي شيء في الأذن، ما عدا المرفق. ويصدق هذا أيضاً بالنسبة إلى الطفل. لا تحاولي تنظيف أذني طفلك بالأعواد، أو القطن أو إصبعك، أو أي شيء آخر. ويمكن للطبيب أن يريك كيف تخرجين الشمع من الأذن، بحقنة لها طابة، أو بملئ شمع الأذن.

التهاب الغدد اللمفية

تعتبر الغدد اللمفية أو الليمفاوية جزءاً هاماً من جهاز الدفاع عن الجسم ضد العدوى والممرض. وتحوي هذه الغدد مجموعة من الخلايا تسمى لمفيات (Lymphocytes)، تقف ضد العدوى، وهي تنتج مواد تسمى أجساماً مضادة (Antibodies)، تدمر أو تحصر خلايا العدوى الفازية أو السموم، وعندما

وفي عيادة الطبيب، يتم فحص الأذن المصابة. وربما تنظيف قناتها من القيح. وقد يكون ذلك كافياً لطفلك في الحالات الطفيفة؛ مع أن معظم الأطباء يصفون أيضاً قطوراً للأذن لمدة تراوح ما بين خمسة وسبعة أيام. فقطور الأذن تكافح العدوى، وبالتالي تخفّف الورم، الذي يريح بدوره المريض من الألم. ولكن لا تكون قطور الأذن فعّالة إلا إذا استعملت كما ينبغي. وفي ما يلي إرشادات لكيفية استعمالها:

١- مدّي طفلك حيث تكون الأذن المصابة إلى أعلى.
٢- اجعلي قطرات الدواء تسيل على جدار قناة الأذن، لتسمع للهواء بأن يخرج بينما الدواء ينزل. كما أن في وسعك أن تحركي الأذن قليلاً لمساعدة القطور على السيلان.

٣- أبقى طفلك مستلقياً على جانبه لدقيقتين أو ثلاث، لتأكدتي من أن القطرات بلغت الأعماق.

٤- استعملي القطور بحسب تعليماتها تماماً، والفترة المحددة فيها. وقد تلزم أحياناً مضادات حيوية تؤخذ بالفم.

وإذا كانت قناة الأذن متورّمة إلى درجة تمنع القطور من الدخول إليها، فإن طبيب الطفل قد يضع فتيلاً مغموساً بالدواء، ويقيه فترة في القناة، وفي هذه الحال، تحتاجين إلى معاودة تضميخ الفتيل بالقطور. ثلاث مرات أو أربع مرات يومياً.

وقلماً تأتي عدوى «أذن السابح» شديدة إلى درجة تستدعي إدخال الطفل إلى المستشفى، كي يعطى مضاداً للحيوية ودواء الألم في الوريد.

ويجب أن يبقى طفلك بعيداً عن الماء لأسبوع تقريباً، عندما يُعالج بسبب «أذن السابح»؛ لكنه يستطيع أن يستحم يومياً «بالدوش» أو في الحوض بعناية، بما فيه غسل الشعر. شرط تخفيف قناة الأذن على الأثر، بطرف المنشفة أو بمنشّف الشعر الكهربائي (على مستوى منخفض، بعد إبعاده عن الأذن لدرجة كافية). بعدئذ، يجب تطهير الدواء في الأذن الخارجية؛ مع العلم أن «أذن السابح» غير

الأسباب المألوفة للغدد المنتفخة

- تنتفخ في العادة الغدد الليمفاوية الواقعة في الجهة الأمامية أو الجانبية من العنق. بالنظر إلى التهاب الحنجرة أو تقرُّحها، الذي يسببه فيروس، وأحياناً بكتيريا مكورة عُنُقِيَّة. (انظري «التهاب الحلق» في هذا الفصل). مع العلم أن انتفاخ الغدد الليمفاوية في الجهة الخلفية من العنق، قد يدلُّ على عدوى تحصل في فروة الرأس. وقد يظن أحياناً أن الانتفاخ في العنق هو نُكَّاف (Mumps)، (انظري ذلك في الفصل ٢٥). لكن هذا الاعتلال قد يسبب عادةً انتفاخاً في الغدة النكفية (Parotid) الواقعة على الفك أمام الأذن، ولا ينزل إلى العنق.
- تنتفخ الغدد الليمفاوية الواقعة تحت عظم الفك بسبب عدوى تحصل في الخد أو اللثة، أو السن.
- مع أن الانتفاخ الخفيف للغدد الواقعة في أسفل الجهة الخلفية من العنق هو طبيعي في الغالب؛ لكنه قد يعني أيضاً أن لدى الطفل اعتلالاً أو تكبير الغدد الليمفاوية أو تنتفخ فذلك يعني أن عددها زاد بسبب حدوث عدوى أو اعتلال آخر، وأنها استدعت للدفاع عن الجسم بتوليد أجسام مضادة إضافية. والغدد المنتفخة نادراً ما تدلُّ على وجود ورم، ولا سيما إذا دامت وقتاً طويلاً دون علامات التهاب. وإذا كانت لدى طفلكِ غدد منتفخة، يمكنكِ أن تحسبها، فسوف تجدونها طرية، أو أن ترى الانتفاخ. ولكن إذا نظرت قريبا فقد تجدين العدوى أو الإصابة التي سببت انتفاخها. مثلاً: غالباً ما يسبب التهاب الحنجرة انتفاخاً في غدد العنق؛ كما تنتج عدوى تقع على الذراع انتفاخاً تحت الإبط. وقد يكون الاعتلال أحياناً معممًا، مثل عدوى الفيروس. فتنتفخ في هذه الحال عدة غدد انتفاخاً قليلاً. وبوجه عام، تصيب

- عدوى فيروسية، ولاسيما إذا صارت الغدد كبيرة وطرية.
- يدلُّ انتفاخ الغدد في منطقة الأُرْبِيَّة (Groin) في أسفل البطن عادةً على عدوى تحصل في الساق.
- يدلُّ انتفاخ الغدد في الإبط على عدوى تحصل على الذراع أو اليد في الجهة التي حصل فيها الانتفاخ.
- يتملِّق انتفاخ الغدد في الجسم كله عادةً على ارتباطه باعتلال عام، مثل العدوى الفيروسية.
- إن الخدوش التي تحدثها القمل قد تؤدي إلى انتفاخ الغدد الليمفاوية الواقعة قرب موضع الخدش على الجلد، أو أبعد من ذلك، بحسب موقع الغدد التي تجفَّت تلك المنطقة من الجسم.
- قد يدلُّ انتفاخ الغدد الواقعة عند قاعدة العنق وفوق عظم الترقوة (Collar bone)، على عدوى أو حتى ورم يحصل داخل الصدر؛ ويجب أن يفحص بواسطة طبيب بالسرعة الممكنة.

العدوى الفيروسية الأطفال أكثر من الراشدين. وتنتفخ لديهم الغدد الليمفاوية في العنق بخاصة.

العلاج

لا تشكّل الغدد المنتفخة في معظم الحالات أمراً خطيراً. فانتفاخ عقد الغدد الليمفاوية يختفي حالما



الغدد الليمفاوية المنتفخة

الزرع، يختار الطبيب مضاد الحيوية الملائم. وإذا لم يهتد طبيب طفلك إلى سبب الانتفاخ، أو إذا لم يستفد الطفل من استعمال مضاد الحيوية، يلزم إجراء فحوص أخرى. فقد تكون المشكلة مثلاً ناتجة عن كثرة وحيدات النواة في الدم (Mononucleosis)، إذا كانت لدى طفلك حمى والتهاب حنجرة (دون المكورة العقديّة)، وإذا كان الطفل خائر القوى ولديه غدد منتخفة (ولكنها ليست محمّرة، أو ساخنة، أو طرية)، مع العلم أن اعتلال كثرة الوحيدات يحصل لدى الأولاد الأكبر سناً. ويمكن لاختبارات خاصة أن تثبت هذا التشخيص. وعندما يكون سبب الانتفاخ غير واضح، قد يطلب الطبيب إجراء اختبار جلدي لمرض السل.

وإذا لم يكن بالإمكان كشف سبب الانتفاخ الطويل المدى للمُعدّ الليمفاوية بأيّ طريقة أخرى، فإنه قد يلزم حينئذٍ إجراء خزّع (Biopsy)، (أي اقتطاع جزء من نسيج الغدة)، وفحصه تحت المجهر. ونادراً ما يظهر هذا الفحص ورماً أو عدوى فطرية، مما يستلزم علاجاً خاصاً.

الوقاية

والوقاية الوحيدة بشأن انتفاخ الغدد الليمفاوية تتعلق بحالات العدوى البكتيرية في النسيج المجاور. لذلك ينبغي تنظيف جميع الجروح، (انظري «الجروح والكشط» في الفصل ٢٥)، والشروع باكراً بتناول المضاد الحيوي، في الحالات التي يشبهه فيه بحدوث عدوى، من أجل تجنب انتفاخ المُعدّ الليمفاوية.

اللوزتان والغدانيّة

إذا نظرت في حنجرة طفلك، ترى كتلة لحمية وردية اللون من كل جانب. هاتان هما اللوزتان (Tonsils) اللتان تكونان صغيرتين لدى الأطفال الصغار، ثم يكبر حجمهما على مدى الأعوام الخمسة الأولى، كما أنهما تنتجان أجساماً مضادة، في الفترات الزمنية

يزول الاعتلال الذي سببها. وتعود الغدد تدريجياً إلى وضعها الطبيعي العادي خلال أسابيع. وعليك الاتصال بالطبيب، إذا أظهر طفلك أيّاً من الأعراض التالية:

■ انتفاخاً وطرأوة في الغدد الليمفاوية لأكثر من خمسة أيام.
■ وجود حمى أعلى من ٣٨.٢ درجة مئوية (= ١٠١ درجة فهرنهايت).

■ انتفاخ الغدد في الجسم كلّهُ.
■ تعباً شديداً، أو تَواماً، أو قَلّة شهية.
■ انتفاخاً سريعاً في الغدد، أو تحوّل الجلد الذي يكسوها إلى اللون الأحمر أو الأرجواني.

وفي وسع إعطاء طفلك «الأسيتامينوفين»، إذا كان لدى طفلك حمى أو ألم، كما هي الحال في كل عدوى. ريثما يراه الطبيب: شرط أن يكون هذا الدواء بالمقدار اللازم المناسب لوزنه وعمره. وسيسألك الطبيب عندما تتصلين به بعض أسئلة من أجل تحديد سبب الانتفاخ، ومن الأفضل أن تكوني أنت قد تحرّيت الأمر قبل ذلك. فإذا كان الانتفاخ في الفك أو منطقة الرقبة مثلاً، دقّقي في وضع أسنان الطفل، وهل هي طرية أم أن اللثة ملتهبة؛ وأساليبه عما إذا كان هناك ألم في فمه أو في حنجرته. واذكري للطبيب مدى تعرّض طفلك لوجود حيوانات (مثل القطط) أو لمنطقة مشجّرة. وفتشي عن خدوش حديثه لديه من فـل الحيوانات، أو عضّات أو لسعات حشرات تحوّلت إلى عدوى.

ولا بد من أن يعتمد علاج الغدد المنتخفة على سبب الانتفاخ، فإذا كانت هناك عدوى بكتيرية في الجلد أو النسيج العضلي القريب، تكفل المضادات الحيوية إزالتها، وإعادة الغدد إلى حجمها العادي. وإذا كانت الغدة نفسها مصابة بالعدوى، فذلك لا يستلزم المضادات الحيوية فحسب، بل كمادات ساخنة قليلاً لحصر العدوى، ثم تخفيفها جراحياً. وعندما يحصل هذا، تزرع العيّنة المستلّة من الجرح، لمعرفة سبب العدوى بالضبط. وعلى أساس نتيجة

تضخّم النسيج الغدّي ما يلي:

- تنفّس من خلال الفم بدلاً من الأنف. معظم الوقت.
- يبدو الأنف «مسدوداً» عندما يتكلم الطفل.
- تنفّس ضاحج خلال النهار.
- شخير في الليل.
- وتتضخّم اللوزتان والنسيج الغدّي. إذا ظهرت لدى طفلك العلامات الواردة أعلاه. بالإضافة إلى ما يلي:
- توقّف التنفّس لفترة قصيرة من الوقت ليلاً خلال الشخير أو التنفّس بصوت عالٍ (Apnea).
- غصّ أو لهات أثناء النوم.
- صعوبة في البلع. ولا سيما بلع الأطعمة الجامدة.
- صوت دائم صادر عن الحلق لا عن الفم: حتى دون التهاب اللوزتين.

وفي الحالات الشديدة الوطأة. قد يلاقي طفلك صعوبة شديدة في التنفّس تعترض سبيل التبادل الطبيعي بين الأوكسيجين وثنائي أوكسيد الكربون في الرئتين. وهذا أمر نادر. لكن معرفته من الأهمية بمكان. فلا بدّ من أن تتصلبي بطبيب طفلك إذا لاقى طفلك صعوبات عسيرة في تنفّسه. وبدا ناعساً خلال النهار. وفاقد الحيوية بعد ساعات من النوم تعتبر كافية له.

العلاج

أعلمي طبيب طفلك إذا تضخّمت لوزتاه ونسيجه الغدّي بعلامات تدلّ عليها. ومضت عليه أسابيع دون أن تتحسن حالته. وإذا رأى الطبيب أن حالته هامة. يصف له العلاج اللازم من بين علاجات متعدّدة.

المراقبة والانتظار:

عند بدء ملاحظتك للعلامات والدلائل. قد يفضّل الطبيب التريّث في اتخاذ تدبير معين. حتى يتأكد من أن هناك مشكلة. فمعظم حالات التضخّم في اللوزتين والنسيج الغدّي تتضاءل من تلقاء نفسها.

التي يكافح فيها الجسم العدوى.

وكذلك القول عن النسيج الغدّي (Adenoid). فهو جزء من الجهاز الدفاعي ضد العدوى. لدى الطفل. وغالباً ما يشار إليه بالجمجم (Adenoids). لكنه في الواقع كتلة واحدة من النسيج. وهو يقع في سقف الحلق عند الحنجرة فوق اللهاة ووراء الأنف. وتسمى هذه المنطقة البلعوم الأنفي أو الخيشوم (Nasopharynx). ولا يرى هذا النسيج الغدّي إلا بمرآة خاصة أو بأداة تمرّر عبر الأنف. والاعتلال الشائع المرتبط باللوزتين هو التهابهما (Tonsillitis) بسبب عدوى. وله عدة علامات. منها ما يلي:



- لوزتان حمراوان ومتورمتان.
- طبقة بيضاء أو صفراء فوق اللوزتين.
- صوت صادر عن الحلق لا الفم.
- حنجرة متألّمة ملتهيّة.
- بلع مزعج أو مؤلم.
- انتفاخ الغدد الليمفاوية في العنق.
- حمّى.

وليس من اليسير معرفة تضخّم النسيج الغدّي عند طفلك. فبعض الأطفال يولدون ولديهم نسيج غدّي أكبر؛ في حين أن هذا الكبر يكون مؤقتاً عند غيرهم. بسبب زكام. أو غير ذلك من أنواع العدوى. وهذا أمر شائع بين الأطفال. إن هذا التورّم أو التضخّم يمكن أن يسبّب مشكلات صحية أخرى. مثل: عدوى الأذن والجيوب الأنفية. ومن علامات

على النمو الطبيعي للوجه. وفي هذه الحال، يوصى باستئصال النسيج الغدّي فحسب.

■ عندما يتكرّر التهاب الحنجرة المتألمة مرّات عديدة في السنة.

■ عندما تبقى الغُدّة الليمفاوية الواقعة تحت الحنك الأسفل متورّمة أو طريّة على مدى ستة أشهر على الأقل، حتى مع وجود علاج بالمضادات الحيوية.

إذا احتاج طفلك إلى جراحة. تأكدي مما يحدث قبل الجراحة. وأثناءها، وبمدها. ولا تكتمي أمر الجراحة عن طفلك. فقد يخيفه إجراء العملية؛ ولكن من الأفضل أن تكوني صادقة معه: بدلاً من أن تتركّي المخاوف تتتابه، وتؤرقه الأسئلة التي لم يحطّ بأيّ أجوبة عنها.

وقد تكون في المستشفى برامج خاصة لمساعدة طفلك على أن يستأنس بالمستشفى وبالجراحة. ويفضّل أن تبقى مع طفلك طوال مدة هذه الزيارة الاستعلامية التوجيهية، إذا كانت أنظمة المستشفى تسمح بذلك. أخبريه بأنك ستكونين بجانبه طوال مدة العملية. كما أن في وسع طبيب طفلك أيضاً أن يساعدك ويساعد طفلك على فهم العملية، وجعلها أقل تخويفاً. وبعد ذلك لا بأس ببعض «البوظة» (الجيلاتي).

العلاج بالمضادات الحيوية:

وقد يعطي الطبيب طفلك مضادات للحبوبة، من أجل إزالة أيّ عدوى قد تكون مسؤولة عن إحداث التورّم.

الجراحة لإزالة اللوزتين و/أو النسيج الغدّي:

كانت هاتان العمليتان: (Tonsillectomy and adenoidectomy = T&A) تجريان في السابق بشكل عادي رتيب، ولم تختبر مدى فعاليتها في المدى البعيد إلا حديثاً. وفي ضوء الدراسات الجارية أصبح الأطباء اليوم أكثر تحفظاً في التوصية بإجراء هاتين العمليتين: مع أن بعض الأطفال والأولاد لا يزالون يحتاجون إلى استئصال اللوزتين والنسيج الغدّي.

وبحسب إرشادات «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال»، قد يوصي طبيب طفلك بإجراء جراحة في الظروف التالية:

■ عندما تسرّ اللوزتان أو النسيج الغدّي بتورّمهما عملية التنفس العادية. (وقد يشمل ذلك انقطاع النَّفْس المذكور أعلاه، أو لا يشمل).

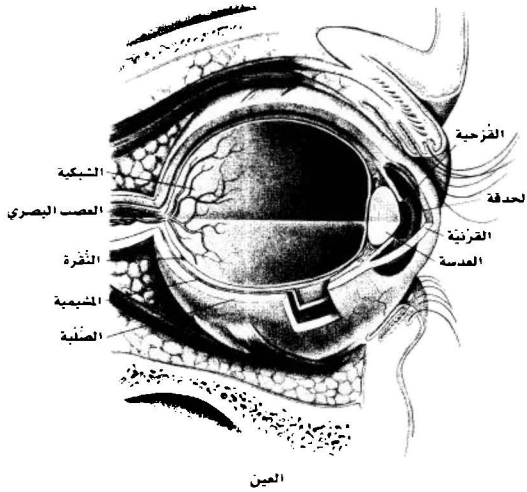
■ عندما يحدث فرط تورّم اللوزتين مشكلة في البلع.

■ عندما يتضخّم النسيج الغدّي إلى درجة يضيق فيها التنفّس، ويؤثّر على نطق الكلام، وربما يؤثّر

العيون

الأيام الأولى من حياته. ويمثّل الخطر أكثر لدى الأطفال الذين يولدون قبل أوانهم وهم أقلّ وزناً. وليس بالإمكان الوقاية من هذه الحالة، حتى في أفضل ظروف العناية الموفرة للوليد في أسابيع عمره الأولى: لكن بالإمكان معالجتها بنجاح، إذا كشفت باكراً. وكل الأطباء المختصين، يدركون هذا الخطر، وينصحون الوالدين بإجراء الفحوصات اللازمة بشأنه: كما يجب توعية الأهل بشأن احتمال إصابة الطفل الوليد قبل أوانه، «باللابؤرية» (Astigmatism)، وقصر النظر، والحول، ولذلك، ينبغي فحص هؤلاء الأطفال دورياً خلال طفولتهم. كم يستطيع الطفل الوليد أن يرى؟ - كان يعتقد حتى وقت قريب، أن ما يراه الطفل الوليد هو قليل جداً. لكن المعلومات المتوافرة الآن، تدلّ على أن الطفل يستطيع أن يرى الضوء والأشكال، وأن يكشف الحركة خلال الأسابيع الأولى من عمره. أما النظر إلى البعيد، فيبقى غير واضح لديه، إذ إن طول بؤرة نظره تراوح ما بين ٢٠ و٣٨ سم (= ٨ و١٥ إنشاً)، أي المسافة من عينيه إلى عينيكَ وأنتِ ترضعينه أو تطعمينه.

يعتمد طفلك على المعلومات البصرية التي يجمعها كي تساعده في النموّ خلال طفولته الباكرة واللاحقة. وإذا كانت لديه صعوبة في النظر السليم فقد تطرأ عليه مشكلات في التعلّم، وفي الانتماء إلى العالم الذي يحيط به. ولهذا السبب، يصبح من المهم كشف أيّ قصور أو عوّز قائم في العينين أبكر ما يمكن. فكثير من مشكلات النظر يمكن تصحيحها، إذا عولجت باكراً؛ لكن علاجها يمسّي أكثر صعوبة فيما بعد. وأول فحص للعينين يخضع له طفلك، يحصل لدى طبيب الأطفال عند ولادته، للتحقّق من وجود أيّ مشكلة في هذا الصدد. ثم يصبح التدقيق في صحة نظر الطفل جزءاً من كل زيارة تقومون بها إلى عيادة طبيبه. وإذا كان لعائلتك تاريخ بخصوص أمراض العينين الهامة، فقد يحيل الطبيب طفلك على طبيب مختص بالعيون، من أجل فحص باكر للنظر، والمتابعة إذا لزم الأمر. وإذا ولد طفلك قبل أوانه، يفحص بشأن حالة تهدّد النظر، وتصيب الأطفال الذين يولدون قبل أوانهم، وهي تدعى «اعتلال الشبكية» (Retinopathy)؛ ولا سيما إذا تطلّب الطفل «أكسجيناً» لمدة طويلة خلال



العين

وعندما يصل الطفل إلى عمر السنة العاشرة، تكون أجهزته الحركية قد نمت تماماً. وعند هذا الحد، يتمدّد عكس أو تصحيح كثير من مشكلات العين والنظر. ولهذا السبب، تعظم أهمية الكشف عن مشكلات العينين وعلاجها باكراً؛ ويعمد طبيب طفلك إلى فحص عينيه لدى كل زيارة عادية تقومان بها إلى عيادته.

وإذا أظهرت فحوصات العينين التدقيقية المنتظمة أن عيني طفلك تنموان نموّاً طبيعياً عادياً، فإنه لا يعود يحتاج الى مزيد من فحوصات النظر المنهجية حتى يبلغ السنة الثالثة أو الرابعة من عمره. وعند هذا العمر، يتمكن معظم الأطفال من أن يتبعوا التعليمات التي تعطى لهم، وأن يصفوا ما يرونه، فيمسي الاختبار أكثر موثوقية. وقد يستعمل طبيب طفلك اختبار (E-game vision) أو ما يشبهه من الاختبارات، التي تمكّن من تقدير حدّة النظر لدى طفلك. بكل قابل للاعتماد والمقارنة. وكل طفل لا تصل حدّة نظره إلى ٤٠/٢٠، يجب أن يحال على

تتحرك العينان أو «تجولان» لدى الطفل عشوائياً حتى يتعلّم أن يستعملهما معاً. وتتناقص هذه الحركات العشوائية للعين عند بلوغ الطفل الشهر الثاني أو الثالث من عمره. وحوالي الشهر الثالث من العمر، قد يركّز طفلك على الوجوه والأشياء القريبة، ويتبع بعينيه الشيء المتحرّك، وعند شهره الرابع يستعمل بصره لكشف مختلف الأشياء القريبة منه، التي يحاول أن يصل إليها ويمسكها. وعند شهره السادس، يستطيع أن يستخدم نظره لتحديد الأشياء والتمييز بينها.

وبين السنة الأولى والثانية من العمر، تنمو قدرة الطفل على الرؤية بسرعة؛ بحيث يستطيع الطفل العادي بعمر سنتين أن يرى تقريباً على مستوى ٦٠/٢٠ (أي إنه يرى على بعد ٢٠ قدماً في حين أن العين الطبيعية الناضجة ترى على بعد ٦٠ قدماً). وبين عمر السنة الثانية والثالثة، تبلغ حدّة النظر تدريجاً مستوى ٢٥/٢٠، وعند عمر السنة الثالثة إلى الرابعة تبلغ حدّة النظر عند الطفل الطبيعي مستوى ٢٠/٢٠.

أوضاعهم سنوياً بشأن النظر، إذا لم يكونوا قد خضعوا لمثل هذه الاختبارات بواسطة موظفي المدرسة أو الجمعيات التطوعية؛ فهذه الاختبارات تقيس جدّة النظر، وتقوّم حالة وظائف أخرى للنظر عند الأطفال.

متى يجب الاتصال بطبيب الأطفال؟

لا شك في أن الفحوصات الدورية للعينين، تكشف بعض مشكلات النظر غير الظاهرة؛ ولكن يمكنك أيضاً أن تلاحظي علامات ظاهرة تدلّ على مشكلات في النظر، أو على أن نظر الطفل غير طبيعي. وعليك الاتصال بطبيب طفلك إذا أبدى طفلك أيّاً من العلامات الآتية:

- بقاء واستمرار (لأكثر من ٢٤ ساعة)، للاحمرار، أو التورّم، أو التقرّح (Crusting)، الإفراز من العينين أو من الجفون،
 - فرط الدمع،
 - حساسية إزاء الضوء، ولا سيما إزاء التغيير في حساسيته إزاء الضوء،
 - شبه انحناء أو تعاكس في العينين، أو أنهما لا تتحرّكان معاً،
 - ميلان الرأس، أو اتخاذه وضماً غير طبيعي،
 - حوّلاً متكرّراً،
 - تدلّي الجفون،
 - عدم التساوي في حدقتي العينين،
 - استمراراً في فرك العينين،
 - عينين «تقرّزان» أو «ترقصان»،
 - عدم القدرة على رؤية الأشياء، إلا إذا أمسكها عن قرب،
 - إصابة في العين (انظري آخر هذا الفصل)،
 - قرنيّة العين ضبابية.
- كما أن عليك أن تأخذي طفلك إلى الطبيب، إذا اشتكى مما يلي:
- رؤية الأشياء مزدوجة،

طبيب العيون لتحديد نوع القصور أو العوّز في نظره. كما أن طبيب طفلك يدقّق أيضاً في الميّنات الثبوتية التي تدلّ على وجود أي مرض في العينين؛ كما يقوّم مدى التوافق بين العينين، ويتأكد من أن العينين تعملان معاً.

التوصيات بشأن اختبارات

تحرّي النظر

إن تحرّي أوضاع النظر بالاختبارات هو عامل عام في الكشف عن الحالات التي تهدّد صحة النظر. وتوصي «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» بإجراء اختبارات التحرّي بشأن نظر الأطفال على أربع مراحل:

١. في حضانة الطفل الوليد: يتوجب على جميع أطباء الأطفال فحص جميع الأطفال قبل مغادرتهم حضانة الأطفال في المستشفى. للتدقيق في ما يدلّ على عدوى أو عوّز بنوي، أو السدّ (Cataract)، أو الزرق (Glaucoma). فإذا اشتبهوا بوجود مشكلة ما، يجب أن يحال الطفل على طبيب عيون. كما يجب أن يرى هذا الطبيب المختص بالعيون جميع الأطفال الذين لديهم مشكلات طبية متعدّدة، أو من ولدوا قبل أوانهم و/أو العلاج بالأوكسجين.

٢. عند السنة السادسة من العمر: على أطباء الأطفال فحص الأطفال الذين يزورونهم في عياداتهم بشكل عادي، لجهة التوافق بين العينين، وللكشف عن وجود أي مرض فيهما.

٣. بين السنة الثالثة والرابعة من العمر: يجب أن يتمّ فحص جميع الأطفال. وفي هذا العمر، يدقّق الطبيب في جدّة النظر؛ وفي إمكان وجود أي شذوذ يمكن أن يؤدي إلى مشكلة في نمو الطفل؛ ما يستدعي الإحالة على طبيب عيون متخصص.

٤. عند السنة الخامسة من العمر وما فوق ذلك: يجب على أطباء الأطفال أن يفصحوا هؤلاء لتحرّي

hyperopia) هو حالة تكون فيها كرة العين أقصر من قدرتها على التركيز ويولد معظم الأطفال وهم بهذه الحال: لكن كرات عيونهم تطول وهم يكبرون، بحيث يقل طول النظر لديهم. ونادراً ما تنشأ الحاجة إلى نظارات أو عدسات لاصقة في هذه الحال. إلا إذا كانت الحال متطرفة، وإذا شعر طفلك بانزعاج في عينيه، أو بألم خفيف متكرر في الرأس متعلق بطول مدة القراءة، فقد تكون لديه حالة متطرفة من طول النظر، ويجب أن يفحصه طبيب الأطفال أو العيون.

اللابؤية

اللابؤية (Astigmatism) هي انحناء غير مستو على سطح القرنية / أو العدسة، وإذا كانت لدى طفلك لابيؤية يصبح نظره القصير والطويل ضبابياً غير واضح، ويمكن تصحيح اللابيؤية بالنظارات أو بالعدسات اللاصقة.

الحوول

الحوول (Strabismus) هو عدم توافق بين العينين، بسبب عدم توازن العضلات التي تحكم العين. وعينا الطفل المولود حديثاً تتجولان، ولكن، لن يعضي عليه أسابيع قليلة حتى يتعلم أن يحرك عينيه معاً، ويختفي جولان العينين خلال أشهر قليلة، فإذا استمر هذا الجولان المتقطع، وإذا لم تدّر عينا طفلك في الاتجاه نفسه (بل في اتجاه آخر إلى الداخل أو إلى الخارج، إلى فوق أو إلى تحت)، يحتاج إلى تقويم هذه الحبال لدى الطبيب المختص بالعيون، وهذه الحال يتعدّد معها تركيز كلتا العينين على النقطة في الوقت عينه.

وإذا ولد طفلك ولديه حوول، تلزمه معاودة توافق العينين لتركزاً على شيء واحد. مع العلم أن التمارين بعد ذاتها لا تحقّق هذا الأمر: لذلك يتمثل العلاج عادةً بالنظارة، أو قطور العين، أو الجراحة. وإذا احتاج طفلك إلى عملية، فإنها تُفند غالباً بين

■ ألم متكرر في الرأس.

■ دوام (Dizziness)

■ تقبُّو بعد قيام الطفل بعمل يستدعي النظر عن قرب. (مثل القراءة، أو مشاهدة التلفزيون).

■ عدم القدرة على الرؤية بوضوح.

■ حكاك، أو هرش، أو سخونة في العينين.

■ صعوبة في رؤية الألوان.

وبناء على الأعراض التي يبديها طفلك، يتحرى طبيب الأطفال، صعوبة النظر عند طفلك و/أو مشكلات أخرى نبحثها في ما تبقى من هذا الفصل.

صعوبات النظر التي تستلزم

عدسات تصحيحية

قصر النظر:

قصر النظر أو حَسْر النظر (Myopia) هو عدم القدرة على رؤية الأشياء البعيدة بوضوح: وهو موروث وشائع لدى الأطفال، ويظهر أحياناً لدى المواليد الجدد، وخصوصاً إذا ولدوا قبل أوانهم؛ لكنه يكشف غالباً بعد سنتين من ولادتهم.

وعلى عكس الاعتقاد الشعبي، لا تؤدي كثرة القراءة، أو القراءة على نور خافت، أو ضعف التغذية، إلى الإصابة بقصر النظر. فهو عادةً نتيجة لكون كرة العين أطول من قدرتها على التركيز ويحدث بنسبة أقل من ذلك بسبب تغيير في شكل القرنية أو العدسة. وعلاج قصر أو حَسْر النظر هو استعمال عدسات تصحيحية، إما بواسطة نظارات أو عدسات لاصقة. تذكّري أن طفلك ينمو باستمرار، ولا بد له من أن يغيّر نظاراته كل سنة أشهر تقريباً. مع العلم أن قصر النظر يتغيّر بسرعة على مدى عدة سنوات حتى يستقر قبل المراهقة أو خلالها.

طول النظر

طول النظر أو مدّ النظر (Farsightedness or

(Cataract). لذلك، أبلغني الطبيب في حال حصول الحول الفجائي. مع العلم أنه يندر أن يدلّ الحول على وجود ورم (Tumor) أو أيّ مشكلة خطيرة في الجهاز العصبي. وفي جميع الأحوال، يبقى من المهم تشخيص وجود الحول وعلاجه أبكر ما يمكن في حياة الطفل. وإذا لم يتم علاج هذا الحول، قد لا يكتسب الطفل القدرة على استعمال عينيه معاً (Binocular vision). وإذا لم تستعمل العينان معاً، فمن الشائع أن «تتكاسل» إحداهما، ويصيبها القمش (Amblyopia).



عين اليسار تدور إلى الداخل

القمش

القمش (Amblyopia) نقص مألوف في جدّة الرؤية يصيب اثنين من أصل كل مائة طفل. وهو يحصل عندما تكون لدى الطفل عين لا ترى جيداً أو تكون مصابة. ويبدأ الطفل في استعمال العين الأخرى حصرياً. وبذلك تتراح العين العاطلة عن العمل، حتى تصبح أضعف. وعلى العموم، يجب كشف المشكلة قبل عمر السنة الثالثة حتى يمكن علاج النظر وإعادته إلى وضعه الطبيعي في العين المصابة في عمر السنة السادسة. وإذا طال الزمن بهذه الحال (إلى ما بعد السنة السابعة أو التاسعة من العمر) فإن الطفل قد يخسر النظر حساناً: كاملة في العين غير المستخدمة. وحالما يحجج الطبيب المشكاه في العين غير المستخدمة، فإن طفلك قد يحتاج إلى أن يلبس رقعة على عينه «الصالحه» لفترة من الزمن. وهذا يلزم الطفل باستعمال العين التي صارت «كسولة» وتقويتها. ويستمر العلاج بالرقعة بحسب الحاجة، حتى تصل العين الأضعف إلى منتهى طاقتها. وقد يستغرق ذلك أسابيع، أو شهوراً، حتى عمر عشر سنوات أو أكبر من ذلك. ومما قد يستعمله طبيب العيون بدلاً من الرقعة قطور أو مرهم لتغشية النظر في العين «الصالحه». وبالتالي إلزام طفلك باستعمال عينه «الكسولة».

عمر ستة أشهر و١٨ شهراً: وتكون هذه الجراحة في العادة آمنة وفعّالة؛ وقد يلزم الطفل أكثر من عملية واحدة. وبعد العملية، يمكن لطفلك أن يحتاج إلى نظارة أيضاً.

ويبدو بعض الأطفال. كما لو كان لديهم حول. بسبب تكوين وجوههم؛ لكن عيونهم متوافقة تماماً. وقد يكون لدى هؤلاء الأطفال جسر أنفي وثنيات أي طيَّات من الجلد العريض بجانب الأنف. تسمى «علاية الموق» (Epicanthus). تشوّه منظر العينين. وتجعل هؤلاء الأطفال يبدوون كما لو كانت عيونهم متعاكسة، مع أنهم ليسوا كذلك. وتدعى هذه الحالة «بالحول الزائف أو الكسولة» لكن نظر الطفل لا يتأثر بذلك؛ وفي معظم الحالات، يزول هذا المظهر الزائف عن الطفل، كلما نما الطفل وبرز الجسر الأنفي.

فإذا كان لديك أيّ اشتباه بأن عيني طفلك غير متوافقتين في العمل معاً، يجب أن يفحصه طبيبه لمعرفة ما إذا كانت هناك مشكلة أم لا؛ بالنظر إلى أهمية التشخيص والعلاج المبكرين للحول.

ويحصل الحول لأربعة أطفال من كل ١٠٠ طفل. وقد يكون موجوداً لدى الولادة أو ينشأ فيما بعد خلال الطفولة. وقد ينشأ إذا كان لدى طفلك تلف نظري آخر. أو لديه إصابة في العين. أو لديه سنّ

عدوى العين

بكل عناية قبل أن تسمي المنطقة التي تحيط بالعين المصابة. وبعد ذلك. وإذا كان طفلك مرتاداً لمركز رعاية الأطفال أو مدرسة حضانه. أبقيه في البيت حتى تصبح «العين الوردية» غير مُعدية. ويخبرك طبيب طفلك متى يجب أن يعود طفلك إلى مركز العناية أو إلى مدرسة الحضانه..

مشكلات الجفون

انسدال الجفون (Ptosis): قد يظهر كتوسع أو ثقل في الجفن الأعلى. أو يلاحظ لأن العين المصابة تبدو أصغر من العين الأخرى: إذا كان الانسدال خفيفاً. وغالباً ما يصيب جفنًا واحداً فحسب. لكنه قد يصيب الجفنين. وقد يولد الطفل ولديه انسدال. أو يطرأ عليه ذلك فيما بعد. وقد يكون الانسدال جزئياً، فيجعل العينين تبدوان غير متناظرتين. أو قد يكون كلياً. بحيث ينسدل الجفن المصاب على العين انسدالاً تاماً. وإذا غطى الجفن المنسدل فتحة حَذَقَة العين بكاملها: أو إذا كان ثقل الجفن يجعل المرْتَبَة تتخذ شكلاً غير نظامي (أي اللابورية (Astigmatism)) فإن ذلك يهدد النمو الطبيعي للنظر. ويجب أن يصحح بالسرعة الممكنة وإذا لم يهدد ذلك النظر. يمكن تأجيل التدخل الجراحي عادةً حتى يبلغ الطفل السنة الرابعة أو الخامسة من عمره. أو أكبر من ذلك: إذ إن الجفن والنسيج المحيط به يكونان أكثر تطوراً، ما يتيح الحصول على نتيجة تجميلية أفضل. إن معظم الوحمات (Birthmarks) أو المتناميات التي تتعلق بجفون الطفل الوليد أو الطفل الصغير السن، هي حميدة. لكنها قد تشغل بال الأهل لزيادة حجمها خلال السنة الأولى من عمر الطفل. مع العلم أن معظمها ليس خطيراً. ولا يؤثر على نظر طفلك: كما أن كثيراً منها يتناقص حجمه بعد السنة الأولى. ويضمحل كلياً في نهاية الأمر دون علاج. إنما يجب إبلاغ الطبيب عن كل خروج على الانتظام. كي يقوم وضعه. ويراقبه.

إذا تحوّل بياض عين طفلك وباطن جفن عينه إلى اللون الأحمر، فذلك يعني أن لديه التهاباً في الملتحمة (Conjunctivitis). يُعرف أيضاً باسم «العين الوردية». وقد يصير الحكاك والألم؛ ويدلُّ على عدوى. أو قد يكون ناجماً عن أسباب أخرى. مثل الالتهاب والتأثر السريع. وردَّ الفعل الأرجي. أو حالة أكثر خطورة (في النادر). وغالباً ما يصاحبه الدمع والإفراز.

وإذا كانت لدى طفلك عين حمراء، فهو يحتاج إلى أن يراه طبيبه بالسرعة الممكنة. كي يفحصه ويشخص وضعه ويصف له الدواء الضروري. إذا اقتضى الأمر ذلك. لا تضعي أبداً على عين طفلك دواء مفتوحاً سابقاً أو دواء عين يستعمله شخص آخر. فقد يحدث ضرراً خطيراً.

أما الطفل الوليد، فقد تصيب العدوى عينه. إذا تعرّض للبكتيريا في قناة الولادة، ما يسرر إعطاء الأطفال مرهماً مضاداً للحبوية في العين أو قطوراً في غرفة التوليد: إذ يجب علاج مثل هذه العدوى باكراً لتفادي حصول الاشتراكات والتقييدات. وقد لا تعانين عدوى العين التي تحصل بعد فترة الولادة، بسبب ما يرافق العينين من احمرار واهفرازات صفراء. وهو ما يضايق طفلك. ولكن لا تكون هذه الأنواع من العدوى خطيرة: فقد تحدثها أنواع شتى من الفيروسات. والبكتيريا أحياناً. وإذا كانت بحسب ترجيح الطبيب من نوع البكتيريا، فهو يصف لذلك قطوراً مضادة للحبوية. كعلاج عادي: في حين أن إعطاء مضادات الحبوية لا ينفع إزاء العدوى الفيروسية.

وعادة، تدوم عدوى العين حتى عشرة أيام. وقد تكون مُعدية. وباستثناء القطور أو المرهم: تجنبي أيّ اتصال مباشر مع عيني طفلك أو تحفيهما. حتى تنتهي مدة استعمال الدواء الكاملة لعدة أيام. وحتى ينقشح الاحمرار عن العينين. وعليك أن تغسلي يديك

أن الإصابة ستعاوده أيضاً. وإذا حصلت البُرْدَة تكرر أ. فقد يلزم أحياناً تطهير وفرك الجفن للتقليل من إقامة البكتيريا على الجفون. ولتفتيح مسام الغدد الزيتية.

أما القُوباء (Impetigo)، فهي عدوى بكتيرية شديدة. قد تحصل على الجفن. وسيشرح لك طبيب طفلك كيف تزيلين القشرة عن الجفن: ويصف مرهماً للعين. ومضادات للحويبة تؤخذ بالفم.

مشكلات الدمع

يؤدي الدمع دوراً هاماً في المحافظة على حسن الرؤية من طريق إبقاء العينين رطبتين. ومتحررتين من الجسيمات والغبار. وغير ذلك من المواد التي قد تسبب إصابات، أو تعترض سبيل البصر الطبيعي العادي. إن الجهاز الدمعي يحافظ على إنتاج الدموع وتوزيعها: ويعتمد على الطَّرْف (Blinking)، المنتظم لدفع الدموع ونشرها على سطح العين. وتجفيفها أخيراً عبر الأنف.

ينمو الجهاز الدمعي ويتطور تدريجاً على مدى السنوات الثلاث أو الأربع الأولى من حياة الطفل. وهكذا، ينتج الطفل الوليد ما يكفي من الدموع لتغطية سطح العينين: لكنه لا يبكي بالمعنى الحقيقي للبكاء. حتى يبلغ الشهر السابع أو الثامن من عمره. إن انسداد قنوات الدمع. كما هو مألوف لدى

يولد بعض الأطفال ولديهم أورام (Tumors)، تضعف النظر. أو تتلفه. أو تتشأ لديهم هذه الأورام فيما بعد. وهناك على وجه الخصوص ورم وعائي دموي (Hemangioma)، يظهر على سطح الجلد بلون أرجواني. فإذا أصاب الجفن الأعلى لدى الطفل. فإنه قد يعرّض عينه إلى الرُّزْق (Glaucoma). (حيث يزداد الضغط داخل العين). أو يعرّض العين إلى الغَمَش. لذلك، يلزم فحص كل طفل لديه هذه العلامة دورياً لدى طبيب العيون.

وهناك أيضاً شامات (Nevi) تظهر على الجفون أو على بياض العين نفسه: لكنها نادراً ما تسبب أي مشكلات أو تخلق حاجة إلى إزالتها. وحالما يجري طبيب طفلك تقويم وضعها. لا ينبغي الانشغال بشأنها إلا إذا تغير حجمها. أو شكلها. أو لونها.

والانتفاخات الصغيرة الثابتة الظاهرة بلون الجلد على جفون طفلك أو تحت حاجبيه. تكون في العادة: كَيْسَات أدمانية (Dermoid cysts). وهي غير سرطانية. وتوجد لدى الطفل منذ الولادة. وإذا لم تُزل. لا تصبح سرطانية: لكن حجمها يزداد أثناء المراهقة: لذلك تفضّل إزالتها في عمر مدرسة الروضة. في معظم الحالات.

ومن المألوف أيضاً، مشكلتان أخريان تصيبان الجفون. وهما: «البُرْدَة» (Chalazia). و«الشّعيرة». (Hordeola or sties): ولكنها ليست خطيرة. فالبردة عبارة عن تكيس ناجم عن انسداد غدة زيتية. في حين أن الشعيرة هي عدوى بكتيرية تصيب الخلايا التي تحيط بغدد العرق. أو جريبات (Follicles) على حافة الجفن. اتصلي بطبيب طفلك لعلاج هذه الحالات: فقد ينصحك بوضع ضمادات قليلة السخونة مباشرة على الجفن. لمدة عشرين دقيقة أو ثلاثين. ثلاث مرات أو أربع في اليوم. حتى تزول البردة أو الشعيرة. وقد يريد الطبيب أن يفحص طفلك قبل وصف أي علاج إضافي. مثل مرهم أو قطور مضادة للحويبة. وإذا أصيب طفلك ببردة أو شعيرة. فمن المرجح



بالأطفال. بإجراء هذه العملية خلال الشهر الأول من العمر وبعد إزالة العدسة المشقاة. يلبس الطفل نظارة تصحيح للبصر. أو عدسات لاصقة. وعند عمر السنة الأولى يوصى بوضع عدسة داخل العين. مع العلم أن تأهيل البصر في العين المصابة يستلزم دائماً تقريباً استخدام رقعة على العين. بينما ينضج البصر لدى الطفل. (في عمر السنة التاسعة أو بعد ذلك).

ويحصل أحياناً أن يولد طفل ولديه «سد» صغير لا يعيق بداية سبيل نمو البصر. وغالباً ما لا تتطلب هذه الأنواع من «السد» علاجاً. إنما تتبني مراقبتها بدقّة. لئلا تتحول من عدم كبرها وإعاقتها للبصر الطبيعي. وفضلاً عن ذلك، وحتى لو كانت صغيرة جداً بحيث لا تسبب تهديداً لنمو البصر. فقد تحدث غمماً (Amblyopia) ثانوياً لا بد من علاجه بواسطة طبيب العيون.

وفي معظم الحالات، لا يمكن تحديد سبب حدوث «السد» لدى الأطفال. وقد يعزى السبب إلى ميل موروث من الأهل: أو إلى إصابة العين: أو إلى عدوى فيروسية. مثل الحصبة الألمانية، والحُمّاق (جذري الماء). أو عدوى بمتعضيات صغرى أخرى. مثل تلك التي تسبب داء المقوسات (Toxoplasmosis). وعلى الأمهات الحاملات تجنب التعرّض للأمراض المعدية. نفسياً. عليها مما يستجد من اضطرابات خطيرة. ويوجه حاص عليها أن تتجنب التعاطي مع براز القطط، وأكل اللحم النيء. لأنهما يحملان جرثومة المقوسات المذكورة.

الررق

الررق (Glaucoma) مرض خطير يصيب العين: وينجم عن ازدياد الضغط داخل العين. وقد يحصل بالنظر إلى زيادة إنتاج السائل داخل العين، أو لسوء تجفيفه. وإذا دام هذا الضغط الزائد لوقت طويل، فقد يتلف العصب البصري، ويفضي إلى فقدان البصر.

المواليد الجدد والأطفال الصغار، يمكن أن يسبب فيضاً من الدمع في إحدى العينين: لأن الدموع تسيل في هذه الحال على الخد بدلاً من أن تجف عبر فتاتها الموصلة إلى الأنف والحنجرة. ويحصل انسداد قنوات الدمع لدى المواليد الجدد في العادة، عندما لا يضمحل الغشاء الذي يغطيها عند الولادة. وسيريك طبيب طفلك عملياً كيف تدلّك إحدى مجرى الدمع. وكيف تطفئ العين برفادات رطبة لتزيلي كل الإفرازات.. مع العلم أن الضريقات الفيحية للعدوى لا تنقش حتى يفتح مجرى الدمع أخيراً. ولا داعي لاستعمال المضادات الحيوية بالنظر إلى أن هذه العدوى ليست عدوى حقيقية. أو «عيناً وردية».

وتسد أحياناً قنوات الدمع أو تلتهم بوجود غشاء أو تكيس صغير. وعندما يحدث هذا الأمر، ولا تنجح الأساليب الموصوفة أعلاه، قد يقرّر طبيب العيون فتح مجرى الدمع المنسد فتحةً جراحياً. وقتماً يكرّر إجراء هذا الأمر أكثر من مرة واحدة.

السد (اعتام عدسة العين)

مع أننا نميل إلى الاعتقاد بأن «السد» (Cataract) يصيب المتقدمين في السن، فهو قد يحصل لدى الأطفال. حتى إنه قد يكون موجوداً منذ الولادة. وهو عبارة عن تغشية تتاب عدسة العين (أي النسيج الشفاف داخل العين) الذي يسمح للأشعة بأن تتركز على الشبكية). والسد الختني (Congenital) سبب رئيس لفقدان النظر والعمى عند الأطفال. مع أنه نادر الحدوث.

ويجب أن نتحرى وجود «السد» لدى الأطفال، ونعالجه باكراً، بحيث ينمو البصر نمواً طبيعياً. وغالباً ما يظهر «السد» كانعكاس أبيض في حدقة العين لدى الطفل. وإذا ولد طفل ولديه «سد»، يحجب معظم الضوء عن دخول العين، فيجب أن تزال العدسة المصابة جراحياً. كي يسمح لبصر الطفل أن ينمو. ويوصي معظم أطباء العيون المختصين

الجسيمات الكبيرة في العين:

إذا لم تخرج الجسيمات من العين بالدمع أو بالماء الدافق، أو إذا كان طفلك لا يزال يشكو من ألم بعد ساعة، اتصلي بطبيب طفلك، فالطبيب يزيل الشيء الذي لا يزال في العين، أو يحيلك على طبيب العيون، إذا اقتضى الأمر ذلك. وقد تحدث تلك الجسيمات أحياناً خدوشاً على القرنية (سحج القرنية)، شديدة الألم؛ لكنها تشفى بسرعة بمرهم للعين، ووضع رقعة على العين. وقد تحدث إصابات القرنية أيضاً بسبب ضربات أو غير ذلك مما يطراً على العين.

جرح الجفن:

تشفى الجروح البسيطة بسرعة وبسهولة، لكن الجروح العميقة تتطلب رعاية طبية طارئة. وربما تحتاج أيضاً إلى خياطة. (انظري «الجروح والكشطات» في الفصل ١٥). وحتى لو كان الجرح بسيطاً، دققي في أمره، فقد يكون على حافة الجفن، أو قرب مجرى الدمع، وإذا كان كذلك، اتصلي بطبيب طفلك حالاً، لينصحك بشأن كيفية التعامل مع هذا الأمر

العين السوداء:

من أجل تخفيف الورم، صعي كمادة أو منشفة باردة على المنطقة لعشرين دقيقة، ثم راجعي الطبيب للتأكد من أنه لم يحصل ضرر في داخل العين أو العظام المحيطة بها.

ومن النادر أن يولد طفل ولديه زرق؛ فهو ينشأ غالباً فيما بعد، وكلما كشف وعولج باكراً، زاد احتمال بقاء البصر. وإذا بدت لك أي من العلامات التالية المنذرة بخطر الزرق، اتصلي حالاً بطبيب طفلك:

- فرط الدمع.
- فرط حساسية إزاء الضوء، بحيث يدخل الطفل رأسه في اللحاف أو الفراش تفادياً للضوء.
- شدة طَرَف العينين.
- عينان غائمتان أو بارزتان.
- فرط الهميجان.
- تشنج في الجفون.
- ألم ملازم.

يعالج الزرق جراحياً، لإيجاد تصريف بديل للسائل من العين. وكل طفل لديه هذا المرض، يجب أن يراقب عن كثب طوال عمره، بحيث يبقى السائل خاضعاً للسيطرة، ولا يتضرر العصب البصري والقرنية.

إصابات العين

عندما يدخل الفبار والجسيمات الصغيرة إلى عيني طفلك، يفسلها الدمع بعملية تنظيفية، ويتخلص منها. وإذا لم يحصل ذلك، أو إذا أصاب العين حادث خطير، اتصلي بطبيب طفلك، أو انقاري لطفلك إلى أقرب غرفة طوارئ بعد مراعاة ارتداء - الطوارئ التالية:

الكيمويات في العين:

إغسلي العين بماء دافق لربع ساعة، بحيث يدخل الماء إلى العين نفسها، ثم انقلي طفلك إلى غرفة الطوارئ.

الوقاية من إصابات العين

وأنت تطرقين مسماراً، ألبسه نظارة واقية.
عندما يبدأ طفلك بالمشاركة في أنواع الرياضة للشباب، دعيه يلبس واقيات للعينين بحسب نوع الرياضة التي يمارسها. مع العلم أن لعبة «البايسبول» تشكل السبب الرئيسي لإصابات العين. بواسطة الكرة المقذوفة. فلا بد من وقاء للعينين متصل بالخوذة. وكذلك تلزم هذه الواقيات في تمارين اللعب بكرة القدم وفي مبارياتها.

- أعلمي طفلك بأن لا ينظر مباشرة إلى الشمس. حتى لو كان يلبس نظارة. فقد يخلف ذلك ضرراً دائماً وخطيراً في العينين.
- لا تتركي أبداً طفلك بقرب ألعاب الأسهم النارية. إن الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال تشجع الأطفال وعائلاتهم على التمتع بهذه الألعاب النارية في الحفلات العامة. بدلاً من أن تشتري تلك الألعاب للاستعمال في المنزل. والواقع، أن الأكاديمية ترغب في إصدار قانون يمنع بيع هذه الألعاب إلى الناس.
- لا تسمحِي أبداً بأن ينظر طفلك مباشرة إلى كسوف الشمس.

تمكن الوقاية بتسعة من أصل عشرة من إصابات العين. مع العلم أن نصفها يحصل حول المنزل. ومن أجل تقليل مخاطر مثل تلك الحوادث في نطاق عائلتك، أئمني إرشادات السلامة الآتية:

- احفظي جميع الكيماويات خارج المتناول. ويشمل ذلك المنظفات، والأمونيا (Ammonia)، والعب الرذّادة أي البغّاخة، وصمغ التصليق. وغير ذلك من سوائل التنظيف.
- اختاري لُعب طفلك بعناية. وانتهي لأجزائها الحادة أو المستدقة الرأس (المروسة): ولا سيما إذا كان الطفل صغيراً لا يدرك خطرهما.
- أبعدي طفلك عن لُعب الأسهم المريشة ولُعب البنادق وما يستعمل فيها من كريات بشكل رصاصات.
- علمي طفلك ابن مدرسة الروضة، كيف يستعمل المقص، والأقلام استعمالاً سليماً. ولكن لا تدعيه يستعملها إذا كان أصغر سناً.
- أبعدي طفلك عن جزّازات الحشيش الكهربائية. لأنها قد تقذف حجارة وأشياء أخرى.
- لا تدعي طفلك يقض بجانبك عندما تشعلين ناراً أو تستعملين أدوات مختلفة. وإذا شئت أن يراقبك

قضايا عائلية

الذين يتبنَّيان طفلاً قضايا وأسئلة مختلفة عن مسائل الوالدين اللذين أنجبا الطفل. وفي ما يلي بعض تلك القضايا:

■ كيف ومتى أخبر طفلي بأني تبنيته؟

يجب أن يعرف طفلك الحقيقة حالما يستطيع أن يفهم الوضع، أي يرجح بين سن السنة الثانية والرابعة. ومن المهم تكييف تلك المعلومات لدرجة نضجه. ليفهمها ويعيها؛ كقولك مثلاً: لقد أحبك والداك كثيراً، لكنهما لم يملكا الإمكانات للعناية بك. لذلك فتشا عن والدين يحبانك كثيراً ولا يستطيعان إنجاب الأطفال. وكلما كبر الطفل المتبنى، وبدأ يسأل أسئلة محدّدة، أعطيه أجوبة صادقة؛ ولكن لا تكثر المعلومات عليه. إذا بدا متضيقاً أو خائفاً منها.

■ هل هناك مشكلات خاصة

يجب التنبُّه إليها؟

ليس للأطفال الذين يتم تبنيهم مشكلات أكثر عدداً أو اختلافاً عن غيرهم من العمر نفسه والخلفية

التبني

إذا كنتما على أهبة تبني طفلاً، أو قد تبنيتما واحداً، فإنكما ستعمرضان لانفعالات متضاربة: فمع الحماس والسرور. ستخامر كما بطبيعة الحال مشاعر قلق وخشية، ولا فرق في هذه الحال بين الوالدين اللذين أنجبا الطفل واللذين تبنياه، إلا بأشهر الحمل التسعة التي تهيئانها لاستقبال الطفل.

وان وجود طبيب للطفل يفهم الوضع ويزودك بالدعم والتشجيع، يساعدك على تسلّم الدور الجديد كوالدة للطفل، وعلى فهمك لمشاعرك قبل أن يصل الطفل إلى بيتك. وقد يشرح لك القضايا الطبية الخاصة بالطفل. إذا اخترت طفلك مما وراء البحار. لذلك، يجب أن تنظّم زيارة إلى عيادة طبيب الطفل بالسرعة الممكنة، حالما يصل طفلك إلى البيت وذلك للتأكد من عدم وجود مشكلات طبية. أما باقي الفحوصات فتنتظّم بحسب عمر الطفل وحاجاته الطبية، ولكن يلزم ترتيب عدة جلسات إرشاد خاصة خلال السنة الأولى لمراجعة شواغلك. في حين أن طفلك ينمو وتتطوّر علاقته معك؛ إذ إن للوالدين

إظهار هويتها؛ بحيث يدرك صعوبة اقتضاء أثرهما. وسيطملك طبيب طفلك على أجوبة مفصلة لهذه الأسئلة ولغيرها، مما يطرأ لدى العائلات التي تبتئى أطفالاً.

سوء معاملة الأولاد. وإهمالهم

إن سوء معاملة الأولاد (Child abuse) هو أمر شائع. فالأخبار حافلة بالتقارير حول سوء معاملة الأولاد، ما يحملك على التفكير في سلامة طفلك. ومع أن من الخطأ أن تحيطي طفلك بحماية زائدة، فإن من المهم أن تعترفي بالمخاطر الحقيقية التي يتعرّض لها الأولاد، وأن تطلعي على مظاهر سوء معاملتهم وانتهاك حقوقهم والتعدي عليهم.

إن حالات سوء معاملة الأولاد وإهمالهم التي يبلغ عنها سنوياً في الولايات المتحدة الأميركية، يصل عددها إلى أكثر من مليونين ونصف مليون حالة. ومن أصل كل مائة منها، هناك ٣٥ حالة سوء معاملة جسدية، و١٥ حالة تحرّش جنسية و٥٠ حالة إهمال. وتبين الدراسات أن فتاة من كل أربع فتيات وأن صبياً من كل ثمانية صبيان يقعون ضحية التحرش الجنسي قبل أن يبلغوا السنة الثامنة عشرة من العمر؛ وأن ولداً

نفسها، ولكن إذا تبنّيت طفلاً أكبر سناً تحتاجين إلى معرفة المزيد من المعلومات حول خلفيته. كي تتمكني من توفير التّفهُم اللازم لوضعه ومنحه الدعم الذي يحتاجه.

هل يجب أن أخبر الآخرين

أني تبنّيت هذا الطفل؟

إذا سألتوك، أجيبي بشكل صادق ومباشر. ولكن لا توسّعي مدار الكلام، أو تدخلتي في التفاصيل إذا كان طفلك على مقربة، لئلا ينزعج.

وماذا تفعلين لو طلب

التفتيش عن والديه الحقيقيين؟

اسمحي له بأن يناقش مشاعره ورغباته، وأخبريه بأنك ستساعدينه على إيجادهما، إذا ظل رغباً في ذلك عندما يكبر. ولكن لا تدفنيه لكي يفش عنهما، ولا تحيطي همته في القيام بهذا التفتيش، إذا كان ذلك أمراً مهماً له، وعندما يكبر، اشرحي له الظروف الخاصة المحيطة بالموضوع، مثل القوانين المتبعة بالولاية، أو طلب هذين الوالدين الحقيقيين عدم

رأينا

زاد تبنّي الأطفال في السنوات الأخيرة من قبل أهل لواطيين أو سحاقيات، وأصبح قضية سياسية في بعض الولايات. وفي سياق هذه المناظرة، أظهرت دراسات صغيرة أن التوجّه الجنسي الذي فضّله الوالدان ليس له تأثير يحسب على نوعية العلاقة بين الطفل والوالدين، أو على صحة الأطفال النفسية، أو تكيفهم الاجتماعي، بالرغم من أن بعض هذه الخبرات هي خبرات فريدة من نوعها. فتوجّه الوالدين الجنسي أقل أهمية بكثير من وجود حب الوالدين ورعايتهما.

إن الأكاديمية الأميركية لطلب الأطفال، تعترف بتنوّع أساليب الحياة، وتعتقد أن الأطفال المولودين أو المتبنّين لدى والد لواطى أو والدة سحاقيات، يستحقون رعاية والدين معترف بهما قانونياً، ولذلك، نحن ندعم الجهود القانونية والتشريعية التي تسمح بإمكان تبنّي هؤلاء الأولاد من قبل شخص يعيش علاقة مع شخص آخر من جنسه.

معاملتهم، حياً جماً. كما أن الوالدين يغفلون العلامات والدلائل، لأنهم لا يريدون أن يواجهوا الحقيقة. وهذا خطأ خطير؛ لأن الطفل الذي أُسيئت معاملته يحتاج إلى دعم ومعالجة بأبكر ما يمكن. وكلما طالت مدة سوء معاملته، ظلَّ وحيداً في مجابهة الأمر. وقُلَّت فرص شفائه الكامل.

وأفضل طريقة للتدقيق بشأن المعلومات المتعلقة بسوء معاملته الولد، هو التنبُّه إلى أيِّ تغيُّرات تطرأ على جسم الولد أو سلوكه. لا تقومي بعمليات تحرق، رسمية شكلية، إلا إذا كان لديك سبب للاشتباه بذلك؛ لئلا يخاف الولد. ولكن افحصي الأمر ملياً. إذا لاحظت أيَّ إشارة مما يلي:

سوء المعاملة الجسدية

■ أيَّ إصابة (من كدمة، أو حرق، أو كسر، أو إصابة في البطن أو في الرأس).

الانتهاك الجنسي

- سلوك خوف (كالكوابيس، والاكنتاب، والمخاوف غير الاعتيادية).
- ألماً في البطن، أو تلبلاً للفرش، (ولا سيما إذا كان الولد قد أصبح يحافظ على نظافته الشخصية)، أو ألماً في الأعضاء التناسلية، أو نزفاً، أو مرضاً ينتقل تناسلياً.
- محاولات هرب.
- سلوكاً جنسياً متطرفاً غير متلائم مع عمر الولد.

سوء المعاملة النفسية والعاطفية

- تغيُّراً مفاجئاً في ثقة الولد بنفسه.
- ألماً في الرأس أو في المعدة، دون سبب طبي.
- مخاوف غير سوية، وفرطاً في الكوابيس.
- محاولات هرب.
- خيبة في العمل المدرسي.

من كل ٢٠ ولداً نساء معاملته جسدياً.

وتحصل معظم حالات سوء معاملته الأولاد داخل العائلة. من قِبل والدين أو أقارب. أُسيئت معاملتهم عندما كانوا أولاداً. كما أن إهمال الأولاد أو سوء معاملتهم شائع في العائلات الفقيرة، أو التي يكون فيها الوالدان من المراهقين أو من مدمني المخدرات أو الكحول. ومع أن عدد حالات سوء معاملته الأولاد ازداد مؤخراً، فإن معظم هذه الحالات ما زالت تحصل من قِبل مقدمي العناية للأطفال (Caregivers)، أو شخص يعرفه الطفل، وليس من قِبل شخص غريب.

والتحرُّش الجنسي (Sexual abuse) هو أي نشاط جنسي لا يفهمه الولد أو يقبل به، ويشمل أي عمل مثل: الملاطفة، والاتصال بالفم أو بأعضاء التناسل، والجماع التناسلي والشرجي، فضلاً عن الاستغراء (Exhibitionism)، واختلاس النظر الجنسي، والتعرض للإباحية (Pornography).

وسوء المعاملة الجسدية (Physical abuse) ينطوي على أذية أو إصابة جسم الطفل: وقد يشمل: الكدمات، والحروق، وإصابة العظم، أو الرأس. أو أي عضو داخلي. وتشمل هذه الفئة الكدمات التي تصيب الطفل من جرّاء تأديبه.

أما الإهمال فيشمل الإهمال الجسدي. (كحجب الطعام، أو اللباس، أو المأوى، أو أي حاجة جسمية أخرى عن الطفل)، فضلاً عن: الإهمال النفسي والعاطفي. (حجب الحب، أو الراحة، أو العاطفة بين الطفل)، والإهمال الطبي. (حجب العناية الطبية عن الطفل). وسوء المعاملة النفسية ينجم عن كل هذا الوارد أعلاه: فضلاً عن سوء المعاملة اللفظية.

العلامات والأعراض

ليس من اليسير معرفة حدوث سوء معاملته للولد. فغالباً ما يخاف الأولاد الذين أُسيئت معاملتهم من إطلاع أي كان عما حصل لهم، لئلا يُلاموا، أو لا يصدّقهم أحد. أو لأنهم يحبون الشخص الذي أساء

العناية بالأولاد بعض الوقت وسوء معاملتهم

يكون موضع تثتك (من الأقارب، أو الأصدقاء المقربين) لينوب عنك، ويزور المركز من وقت إلى آخر. وكذلك، تمرّج في إلى بعض الأهل الآخرين، ممن لديهم أولاد يتابعون البرنامج، وتشاركي معهم في الملاحظة والاهتمام.

ولكن، كيف تعرفين أن هناك سوء معاملة جسدية لوليدك، في مركز للرعاية أو في غيره؟ — لاحظي التغيرات التي تحصل في سلوكه أو مظهره، وانتهي إلى ما يلي:

- أي إصابة ليس لها تفسير معقول.
- إصابات متكررة، ولو كانت تحصل بالصدفة، كما يبدو.
- اختلاف تقرير موفرات العناية حول إصابات الولد.
- كدمات لها شكل الكف: أو حروق بأنماط لا تبدو من فعل عرضي: أو علامات تبدو بشكل حبل، أو حزام، أو شيء آخر.

تصوّر وسائل الإعلام أحياناً قصصاً مرعبة عن سوء معاملة الأولاد في مراكز رعايتهم. لذلك، يمنع العديد من الأهل في ترك أولادهم برعاية أي كان من خارج العائلة. والواقع أن سوء معاملة الأولاد في تلك المراكز هو أمر نادر؛ وأن الأولاد يمكنهم أن يتلقوا العون من تلك المراكز، بعد أن تساء معاملتهم في مكان آخر.

وفي وسعك أن تهدئي بالك، وتقللي من مخاطر سوء معاملة طفلك، بمراقبة برنامج المركز الذي تتوين قيد طفلك فيه قبل أن يلتحق به، مراقبة كلية. وذلك بأن تقومي بزيارات مفاجئة للمركز دون إعلام موظفي المركز بها. (وإذا كانت زيارات الأهل ممنوعة، لا تسجلي طفلك هناك). ولما كانت زيارات الأهل مزعجة للبرنامج ومشقة لانتباه الأولاد، فإن عليك أن تبتقي في مؤخرة الصورة قدر الإمكان. وإذا لم تستطعي القيام بذلك بنفسك، كلّمي أحداً آخر

وعندما يكبر، قد يدمن المخدرات أو الكحول أو يحاول الهرب، أو يرفض الانضباط، أو يسيء معاملة الآخرين. وعندما يصبح راشداً، قد تجابهه مشكلات في زواجه أو في حياته الجنسية. أو يحصل لديه اكتئاب. أو سلوك ميّال إلى الانتحار.

وهذا لا يعني أن جميع ضحايا سوء المعاملة تحصل لديهم ردود فعل خطيرة. ولكن، كلما كان الولد صغيراً، طالت مدة سوء المعاملة، وتوثقت العلاقة بينه وبين مسيء المعاملة، وازداد الضرر النفسي والعاطفي. وما يخفّف من وطأة هذه الحال، العلاقة الوثيقة والدعم القوي الذي يلقاهما الولد من أحد الأشخاص الراشدين.

الإهمال النفسي والعاطفي:

- عدم اكتساب زيادة في الوزن وخصوصاً الأطفال الصغار.
- سلوكاً نفسياً وعاطفياً يائساً.
- شهية نهمّة، وسرقة للطلاب.

المواقب البعيدة المدى

في معظم الحالات، يحصل ضرر نفسي وعاطفي أكثر من الضرر الجسدي لدى الأولاد الذين أسيتت معاملتهم. فقد يكتب الولد الذي أسيتت معاملته، أو يكتب سلوكاً انزعاجياً، أو عنيفاً، أو ميّالاً للانتحار.

بالخوف من «الغرباء» بين الشهر السابع والتاسع من عمرهم، بما في ذلك أياً كان غير أهمهم وأبيهم. وبين الشهر ١٣ و١٨ من عمر الأطفال، يمرُّ كثير منهم بمرحلة قلق الانفصال عن ذويهم، ويتعلقون بأذيال والديهم عندما يفادران. وإذا لم تستطعي أن تقسري التغير في السلوك لدى طفلك، استميني طبيبه، قيل أن تبدأي بعملية تفتيش واسعة النطاق لبرنامج مركز العناية بالأطفال.

وأخيراً، انتبهي إلى كيفية لعب طفلك وكلامه. فالتقصص التي يبتدعها، والصور التي يرسمها، والتخيُّلات التي يجسدها، كلها تعكس الحديث من خبراته، واهتماماته، ومخاوفه. وإذا حدث له أمر غير مسرور، فإنه يظهر في لعبه، حتى لو لم يستطع أن يعبر عنه بطريقة أخرى. حاولي أن تتعلّمي هذه اللغة الخاصة.

■ كدمات، عدوى، ونزف حول الأعضاء التناسلية أو منطقة الشرج.

■ أن يعود الولد فجأةً إلى التبول أو التغوط في ثيابه. بعد أن يكون قد تعود المحافظة على نظافته الشخصية.

■ صدور سلوك جنسي ظاهر وغير ملائم لعمر الولد، (لا تخلطي بين التجريب الطبيعي الذي يقوم به الطفل من لعب بأعضائه الجنسية وشيء شرير آخر؛ فالأطفال بين عمر السنة الثالثة إلى الرابعة مثلاً، يستمنون ويهتمون كثيراً بالمسائل الجنسية (انظري «النمو الوجداني» في الفصل ١٢).

وكقاعدة عامة، إذا كان الطفل قد بات مرتاحاً في برنامج مركز العناية، ثم انقلب فجأةً إلى التذمر، فنّشي عن تفسير لذلك، ولكن لا تفترضي أياً الأسوأ؛ فقد تكون هذه النقلة عبارة عن تغير في نموه وتطوره. ومعظم الأطفال يبدأون

الحصول على المساعدة

وإذا كان هناك انتهاك جنسي يصبح لولدك الحق بالاستفادة من خدمات اختصاصي خبير في الصحة النفسية. وتتصحين مع أعضاء آخرين من عائلتك بمتابعة الإرشاد الرامي إلى تأهيلكم جميعاً من أجل تقديم الدعم والرعاية اللذين يحتاجهما ولدك. كما يقوم الخبير في الصحة النفسية بمعالجة الشخص المسؤول عن الانتهاك إذا كان من عائلتك.

وإذا كان ولدك هو المنتهك، فقد تكونين أنتِ الشخص الوحيد الذي يستطيع أن يساعده. وليس هناك من سبب وجيه لتأخير الإبلاغ عن اشتباهك بالانتهاك. أما إنكار المشكلة، فلا يؤثر إلا في ثقافتها، وترك الانتهاك مستمرّاً دون تقييد، وتقليل فرص ولدك في الشفاء التام.

إذا اشتبهت بأن ولدك قد أسيتت معاملته، اطلبي فوراً مساعدة طبيب طفلك أو الوكالة المحليّة لحماية الأولاد. فالأطباء ملزمون قانونياً بالإبلاغ عن كل الحالات المشبوهة لسوء المعاملة أو الإهمال لسلطات الولاية. فطبيب طفلك يتقصّى ويعالج أيّ إصابات طبية أو اعتلالات؛ ويوصي بخبرة المعالج اللازم؛ ويقدم المعلومات الضرورية للمحقّقين. كما أن الطبيب يمكنه أن يشهد في المحكمة إذا لزم الأمر. من أجل الحصول على الحماية القانونية للولد إزاء مشتبه بأنه قام بانتهاك جنسي، وقتماً تحصل الملاحقة الجنائية في حالات سوء المعاملة الجسدية الطفيفة؛ لكنها تتم في حالات الانتهاك الجنسي.

تهديدي. علميه أن يبقى على بعد من الغرباء، وألاّ يبتعد عنك إلى أماكن غير مألوفة، وأن يقول «كلاء» عندما يطلب منه القيام بشيء لا يريده، وأن يخبرك إذا أوقع به أحدهم الأذى أو مسّ شعوره.

أكدي له أنه لن يقع في مشكلة إذا أبلغك بحصول تعدّ عليه أو سوء معاملة له؛ وبأنك تريدان أن تعرفي ذلك من أجل سلامته، وأنه لن يُعاقب إذا أبلغك ذلك. وبدلاً من أن تتبّيه بأنه محووظ بالخطر، علميه أنه قوي، وقادر وأنه يستطيع الاعتماد أيضاً عليك ليبقى سليماً معافى. وعلميه بالألاّ يسمح لأحد الكبار بلمس جسده، إذا لم يقبل أو يفهم ما يحدث.

الطلاق

هي كل عام يحصل في الولايات المتحدة أكثر من مليون حالة طلاق يعاني منها الأطفال. ومع أن أطفال الطلاق عاشوا النزاع والشقاء العائلي لفترة طويلة، فقد يجدون المرحلة التي تلي الطلاق أصعب من أيّ خبرة سابقة لهم، فعلى أقلّ تعديل، يلتزم الطفل في هذه الحال بأن يعيش بعيداً عن أحد الوالدين (ويكون غالباً الأب)، أو يخضع لرعاية مشتركة يقسم فيها حياته بين بيتين. وبالنظر إلى التغيّرات المالية، قد ينتقل الطفل إلى بيت أصغر وإلى جوار مختلف عما ألفه؛ وقد تحتاج الأم أيضاً إلى العمل بعد الطلاق. حتى ولو لم تشتغل الأم فإن الشدّة النفسية والاكتئاب اللذين يرافقان الطلاق، قد يجعلانها أقلّ انتباهاً وحباً لطفها.

ولا يستطيع أحد أن يتنبأ بدقّة كيف سيؤثر الطلاق على الطفل. فاستجاباته مرهونة بدرجة حساسيته، ونوعية علاقاته مع والده ووالدته، واستطاعة الوالدين أن يتعاونوا في تلبية حاجاته النفسية والعاطفية. خلال هذه الفترة، كما أن ذلك يتوقّف أيضاً على عمره، وبوجه عام، يمكنك أن تستبقي ردّ فعل طفلك على حدوث الطلاق. بالاعتماد على عمره وعلى توقيت ذلك الطلاق.

وهي جميع حالات سوء معاملة الأولاد، تجب المحافظة على سلامة المصاب بسوء المعاملة، بالدرجة الأولى من الامتصاص. ويجب أن يوضع المصاب في بيئة آمنة، تحافظ عليه، وتحرّره من استمرار سوء المعاملة.

الوقاية من سوء معاملة الأولاد

إن الأسباب الرئيسية لسوء معاملة الأولاد جسدياً ونفسياً، تعود إلى ما يعانيه الوالدان من مشاعر العزلة، والشدّة النفسية، والإحباط. فالأهل في حاجة إلى دعم، ومعلومات كافية قدر الإمكان، في سبيل تنشئة أولادهم تنشئة مسؤولة. إنهم يحتاجون إلى أن يتعلّموا كيف يتعاملون مع مشاعر الإحباط والغضب التي تنتابهم، دون أن يعكسوها على الأولاد. كما أنهم يحتاجون أيضاً إلى صحبة أشخاص راشدين آخرين، يصغون إليهم ويساعدونهم في أيام الأزمات. ومن بين هؤلاء أيضاً جماعات المساندة في مجتمعهم المحلي الذين يبدأون بالخطوات الأولى للتقليل من انزعاجهم وإحباطهم.

إن الإشراف الشخصي للأهل على أنشطة الأولاد، ومشاركتهم فيها هما من أفضل الأساليب للوقاية من سوء المعاملة الجسدية للأولاد وانتهاكهم جنسياً. خارج المنزل وعلى أيّ مدرسة أو مركز للعناية بالأولاد أن يسمحا بزيارة الأهل للمؤسسة زيارة حرة غير مقيدة، دون سابق تنظيم. وعلى الأهل أنفسهم أن يساعدوا في الأعمال الصيفية تطوّعاً، إذا سمح لهم بذلك وأن يبلّغوا بالتغيّرات التي تطرأ على تبديل الموظفين. كما أن على الأهل أن يولوا التقارير التي تكتب عن أولادهم عناية فائقة، وأن يطلّعو على رد فعل أولادهم على خبرتهم المدرسية. وعليهم أن يتقصّوا دائماً ما قد يخبرهم به الولد عن سوء المعاملة أو ما يلاحظونه من تبدّل مفاجئ في سلوك الولد، مما يتعدّر تفسيره.

ومع أنك لا تريدان أن ترعبي ولدك، ففي وسعك أن تعلّميه بعض القواعد الأساسية للسلامة بشكل غير

وعاطفي تسوء فيه المعاملة بين الجميع. ولكن، حتى الأولاد الذين أُسيئت معاملتهم من قبل أحد الوالدين، لا يزالون يتوقون إلى حب ذلك الوالد، وإلى الثام شمل العائلة.

كيف يستطيع الوالدان مساعدة الطفل

يمكس الأطفال انفعالات والديهم التي تتجمع وتآلف لديهم. فإذا كان الوالدان غاضبين، أو مكتئبين، أو عنيفين خلال فترة الافتراق، يرجح أن يمتص الطفل هذه المشاعر المقلقة، وأن يحولها ضد ذاته. وإذا تناقش الوالدان حول مسألة الطفل، أو إذا سمع الطفل ورود اسمه خلال هذا الخصام، فقد يعتقد بشكل جازم أنه هو الملام. كما أن إحاطة الأمر بالسرية والصمت لا تجدي الطفل نفعاً؛ بل قد تزيد من حدة الشقاء والتوتر المحيطين به. وربما كان الأفضل مصارحة الطفل بحقيقة شعورك، مع محاولة جادة من قبلك لأن تكوني محبةً للطفل ومهدئةً لروعه. وعليه أن يتقبل أن والديه لم يمد أحدهما يدهم الآخر — وليس عليك أن تتظاهري بخلاف ذلك — بل تأكدي من أنه يدرك ويشعر مع ذلك، بأنه محبوب من قبل كلا الوالدين. مثلما كان سابقاً، وكما سيصير مستقبلاً.

إذا كان عمر طفلك أصغر من سنتين، يتعذر إيصال هذه الرسالة إليه من طريق الكلام، وعليك أن تزوديه بها عبر أفعالك. فعندما تكونين بصحبته، ضمي جانباً كل قلقك وأملك ورغزي على حاجات الطفل. وأبقي البرنامج المادي اليومي قائماً ومنظماً؛ ولا تنتظري من الطفل القيام بأي تغيير كبير في عاداته (مثل: حسن العناية بنظافته الشخصية، والانتقال من سرير الطفولة إلى فراش أكبر، أو التكيف لمؤخرة جديدة للعناية، أو بعض الترتيبات البيئية، إذا كان من الممكن تفاديها)، خلال هذه الفترة الانتقالية. في البدء، تقهّم الوضع،

بالنسبة إلى الأطفال دون عمر سنتين؛ غالباً ما يرجعون إلى سلوك طفولي. وقد يصبحون متعلقين بأذيال أحد الوالدين، ومُكثّلين عليه، ومُحِبّين. وقد يرفضون الذهاب إلى النوم؛ ويستيقظون فجأة خلال الليل.

بالنسبة إلى الأولاد بين السن الثالثة والخامسة من العمر: قد ينصرفون أيضاً تصرفاً طفولياً؛ لكنهم قد يشعرون بأنهم مسؤولون عن ذلك الانفصال. ففي ذلك العمر، لا يدرك الأولاد تماماً أن حياة والديهم منفصلة عن حياتهم؛ بل يعتقدون أنهم محور دنيا العائلة. لذلك، يلومون أنفسهم عندما يتفرق شملها. وغالباً ما يصعب الصبيان أكثر عدوانية وتحدياً إزاء الأم؛ كما أن البنات يمسين قلبات ويفقدن ثقتهم بالذكور. وكلما قلّ اتصال الطفل بأحد الوالدين غير المسؤول عن رعايته، وتوترت العلاقة بين الوالدين بعد الطلاق، ساءت ردود الفعل المذكورة.

وقد يكون ردُّ فعل طفلك على الطلاق أقوى أثناء عملية الطلاق وبعدها مباشرة. وكلما كبر يستمر التفكير في الماضي، ويجاهد ليفهم أسباب ذلك الطلاق. وقد يشعر بالاضياغ لسنتين، ما قد يصعب مؤلماً خلال العطل وفي مناسبات خاصة، مثل أعياد الميلاد، ولقاءات الأهل.

ويتمتم معظم أولاد الطلاق تمنياً يائساً بأن تعود المياه إلى مجاريها بين الوالدين. ولكن من الأصعب بالنسبة إليهم أن يحاول الوالدان العودة إلى حياتهما المشتركة، ثم ينفصلان تكراراً، فعندما يتردد الوالدان في اتخاذ قرارهما، يتفاهم لدى الطفل الشك، والحيرة، والقلق.

وفي بعض الحالات يتحسن لدى الطفل السلوك واحترام الذات، بعد الطلاق. وربما عاد ذلك إلى أن الوالدين يكونان قد ارتاحا من التوتر والتعاسة اللذين سادا حياة زواجهما؛ بحيث أصبح في وسعهما الآن بعد الطلاق، أن ينصرفا إلى منحه الحب والعناية. وأحياناً يكون الطلاق قد وضع حدّاً لوضع نفسي

ومهما كان نوع الوصاية المعقودة، فإنكما كوالدين، ملزمان بتمثيل أدوار أساسية في حياة الطفل. وعليكما أن تكملا دعم جهود كل منكما والدور الذي اضطلع به. وتجنباً قدر الإمكان نقد أحدهما للآخر؛ فطفلكما يحتاج إلى الاطمئنان عن حب كل منكما له، وإلى أنه آمن مع كل منكما، وأن لا داعي لوجود أسرار، أو للشعور بالذنب.

إذا لم تتمكني مع زوجك السابق من التعاون المثمر، فحاولا أن تكونا متسامحين إزاء بعضكما بخصوص التنظيمات العادية والتقواعد والخطط التي يعتمد عليها كل منكما، ولو كانت لكل منكما تحفظات عليها. ولا تتشاحنا بخصوص مقدار الوقت الذي يصرفه الطفل على مشاهدة التلفزيون أو نوع الطعام الذي يأكله، فالشاحنة أكثر ضرراً على الطفل من تلك الأفعال. وإذا اقتضى الأمر التحاج، فتناقشا في غياب الطفل وليس بحضوره؛ إذ لو سمعكما الطفل لضعفت ثقته بكل منكما، ولأحجم عن إبداء مشاعره أمامكما. فالجو العداوي بينكما لا يسمح له بأن يتمتع بعشرة أي منكما.

وعندما يبلغ ولدك عمر السنة الرابعة أو الخامسة، سيُشع مدى حياته ليشمل المدرسة والجوار وما فيهما من أنشطة؛ وستنشأ لديه مشاعر أكثر تعقيداً حول مكانته في العالم. وعليك وعلى زوجك السابق أن تبحثا كيفية سلوكه وما يقوله عندما يكون مع كل منكما. فلا بد لكما من أن تحملا مسؤوليتكما إزاء طفلكما، وعليكما أن تعملما معاً من أجل حل أي مشكلات انفعالية أو سلوكية تنشأ لديه. وانتهيا بخاصة إلى أي علاقة تتم عن تدني احترامه لذاته، أو تطوّر غير الذات. فهذه العلامات تدلّ على أنه يلوم نفسه لحصول الطلاق. فإذا حصل ذلك، ولم يقتنع الطفل بأن لا ذنب عليه، استشيري طبيب طفلك، فقد ينصحك باستشارة طبيب نفساني أو اختصاصي في علم سس أو الصحة النفسية.

إذا بقيت شديدة الانزعاج والاكتئاب بعد طلاقك،

واصبري عندما ينكص سلوك طفلك. ولكن إذا استمرّ هذا النكوص، حتى بعد الطلاق واستقرارك من جديد بانتظام عادي، استشيري طبيب طفلك.

وإذا كان طفلك أكبر سناً، فهو في حاجة إلى أن يشعر أن كلاً من والديه يحبه ويعني به، وأنهما يتوافقان على ترك خلافاتهما جانباً عندما ينبغي الاهتمام بسعادته. وهذا يعني أن عليهما أن يبقيا مهتمّين وناشطين في حياته. وفي السابق، كان أكثر الآباء ينسحبون تدريجياً من حياة أطفالهم بعد الطلاق. واليوم تحاول المحاكم وعلماء النفس أن تصحّح هذا النمط جزئياً، من طريق التمييز بين الوصاية المعيشية والوصاية القانونية. وبهذه الطريقة، يمنح أحد والدي الوصاية المادية، في حين أن والدي يشتركان في الوصاية القانونية، بحيث تتخذ قرارات مشتركة بشأن تعليم الطفل ورعايته الصحية، وغير ذلك من حاجاته الأساسية. وفي وسع الطفل أن يزور بانتظام أحد والدي الذي ليس له حق الوصاية المعيشية.

ومن الممكن أيضاً أن يشترك الوالدان في الوصايتين المعيشية والقانونية على السواء. ومن حسنات هذا التدبير أنه يبقي والدي مهتمّين بشؤون الطفل. لكن لذلك محاذير وعواقب أيضاً؛ ولا سيما إذا كان الأطفال دون عمر السنة العاشرة، فقد يشعرون بانشقاق بين بيتين، ومجموعتين من الأصدقاء، والعادات، وكثير من هؤلاء الأهل يجدون هذا الاشتراك في الوصايتين عسيراً بشأن القرارات اليومية التي يجب أن تتخذ بخصوص توقيت الأنشطة، وحفلات أعياد الميلاد، والدروس، وسائر مقتضيات العمل المدرسي. وإذا لم يلتزم الوالدان فعلاً بإنجاح هذا الترتيب، فقد يؤدي إلى مزيد من النزاع، والارتباك، والشدة النفسية لدى الطفل. وكل ترتيب لشؤون الوصاية، يجب أن يعطي الأسبقية في الاهتمام من أجل تلبية حاجات الأطفال النفسية والعاطفية والنمائية.

عندما يفقد الطفل أحد والديه

غالباً ما يسبب فقدان أحد الوالدين للطفل أزمة غامرة، يعسر عليه فهمها. فالأطفال دون عمر السنة الخامسة لا يستوعبون معنى الاستمرارية بالموت. لذلك، يعترض الطفل في بداية حزنه على هذا الحدث: ويتمنى أن يعود إليه الوالد المتوفى؛ ويعمد إلى خياله ليحقق ذلك حيث يرى الوالد المفقود معه في أوضاع مألوفة.

وعندما يبدأ الطفل بإدراك أن الوالد المتوفى لن يعود أبداً، يذب إلى قلبه اليأس. ولا يعبر الأطفال عن حزنهم بلفتهم المحدودة، بل بالبكاء، وقلة الأكل، وصعوبة مؤسساتهم. فعند أوائل مشيهم، يبيكون، ويصبحون سريعاً في الاحتياج، وغير متعاونين. وقد ينكصون أيضاً إلى سلوك طفولي. أما الأولاد الأكبر سناً، فينسحبون. وقد يبدو طفل مدرسة الروضة في هذه الفترة زانح النظر، قليل الحماس للعب، وضئيل الابتكار. وكلما كان أعضاء العائلة مكروبيين، زاد يأس الطفل.

وفي نهاية المطاف، يخرج الطفل من مزاج اليأس، ويشرع في نقل محبته وثقته إلى أشخاص آخرين. لكن هذا لا يعني أنه نسي الوالد المتوفى أو أن الجرح طاب. بل إن شعور الضياع سيرافقه طوال حياته، ولو بطريقة لا شعورية، ولا سيما في مناسبات أعياد الميلاد وسائر الأعياد والمناسبات الأخرى، مثل وقت التخرج، أو أثناء المرض. ففي مثل هذه الحالات يعبر الطفل عن حزنه، ويستعلم عن الوالد المتوفى.

وإذا كان الوالد المتوفى من جنس الطفل ذكراً أو أنثى، يرجح أن تتباه هذه التساؤلات مراراً بين عمر السنة الرابعة والسابعة، عندما يكون في إبان محاولته لتحديد هويته كصبي أو كبنت، وتكون هذه الذكريات في أمثل حالاتها، قصيرة وإيجابية، دون أن تحدث أسى هاماً. فإذا طال أمدها، أو إذا أزعجت الطفل بشكل لافت للنظر، تجب مناقشة الأمر مع طبيب طفلك.

ولم تستطعي أن تمسكي بزمام أمورك، فأنت في هذه الحال لا تتمكنين من منح طفلك الرعاية والمساندة اللازمين له واللذين ترغبتين في توفيرهما له. ويلزمك إذ ذاك إرشاد نفسي من قبل اختصاصي، حالما تجابهك هذه الصعوبة.

ومع أنه لا بد من مرور أوقات عصيبة في كل طلاق، يجدر بك وبزوجك السابق أن تقللاً من المواجهة لتساعدا طفلكما على حسن التكيف للوضع. أتبعاً «قانون التعاون» بحل قضاياكما بالتراضي خارج المحاكم، والوصول حتى بوجود محاميه الطرفين، إلى حلول مرضية للجميع، تعاونياً دون إذكاء، نار العداوة والتضاد، ولا سيما من أجل الأطفال. وهناك اليوم محامون متخصصون في هذا «القانون التعاوني»، يجتمعون المشكلات، ويبلفون حلولاً معقولة مرضية للجميع.

وإذا كان طلاقك متخماً بالتوتر والغضب، فقد تقلقين لاستمرار تلك الممارك إلى ما لا نهاية له، بحيث لا يشفى طفلك من هذا العناء. حتى ولو بقيت لدى طفلك رواسب انفعالية من حادثة الطلاق، بذلك لا يمنع من أن ينمو نمواً سعيداً وصحياً؛ إذا تلقى المحبة والحنان والدعم من والديه ومعهم يقوم بخدمته من موقري العناية. (انظري «العائلات ذات أحد الوالدين»، و«العائلات ذات القرابة من زواج آخر» في هذا الفصل).

ردود فعل على الحزن

إن فقدان أحد الوالدين صدمة قوية وتجربة مؤلمة، قد تحصل لأي طفل كان؛ ومن الطبيعي أن يستجيب لها بالحزن. وقد يستجيب طفلك بالحزن لا لموت والده، بل أيضاً إذا مرض مرضاً مزمنياً، أو إذا حصل طلاق (فهو يندب ويتفجع على خسران الحياة العائلية التي عهدها، حتى لو ظل على اتصال مع الوالدين بعد عملية الطلاق). وقد يحزن الطفل أيضاً لموت أحد إخوته أو أخواته، أو أحد جدّيه، أو أحد موقري العناية له، أو لموت حيوان مدلل لديه.

بعمرك ولدك: ولا حظي كيف تحصل تشئة أولادهم. وضبط سلوكهم. أو التسامح معهم: وكيف يحمل الأولاد المسؤوليات المتوقعة منهم.

■ حافظي على حياتك الاجتماعية برفقة زوجك (أو مع شخص آخر إذا كنت والدة وحيدة). ودعي عدة ساعات تمر في حين أنك تكونين منصرفه لشأنك، وولديك يقوم بنشاط آخر، فهذا ينمي روح الفردية لدى كل منكما. وكلما باشرت بهذا النمط من الوقت الشخصي باكراً (مرة أسبوعياً على الأقل، حتى منذ الطفولة)، سهل عليكما قبول تعامير شخصيتكما: مما لا بد منه عندما يكبر الولد.

■ دعي ولدك يتعرّف إلى أشخاص آخرين يجوزون ثققت، كجليسات للطفل مثلاً، واجعليه يخرط أيضاً في أنشطة مع عائلات أخرى.

■ أعطيه فرصاً عديدة ليلعب مع أولاد آخرين من عمره. من طريق مشاركته في مجموعات اللعب، ومدرسة الحضانه، وغير ذلك من تجمعات الأطفال والأولاد.

■ إذا شغلت بالك صحة ولدك أو نموه، اطلبي نصيحة طبيب طفلك بأسرع ما يمكن، ولا تراكمي الهمّ والقلق: ولا تضايقي طفلك بانشغالات لا لزوم لها.

المنافسة بين الأشقاء

إذا كان لديك أكثر من ولد، فلا بد لك من أن تواجهي مقداراً من المنافسة بين الأشقاء. مع العلم أن هذه المنافسة هي أمر طبيعي، فكل الأولاد يريدون أن يحظوا بعطف الأهل واهتمامهم، وكل منهم يبغى أن يحظى بكل ذلك لنفسه. وطفلك لا يريد أن يتقاسمك مع أخيه أو اخته: وعندما يدرك أن ليس له خيار في هذه القضية، يلجأ إلى الحسد، وربما العنف إزاء شقيقه أو شقيقته.

وتكون هذه المنافسة في أوجها بين الأشقاء الصغار من عمر سنة ونصف إلى عمر ثلاث سنوات، وذلك لأن طفل مدرسة الحضانه يبقى متكللاً على أهله، ولم

فضلاً عن شيوع وسائل منع الحمل الناجمة، وارتفاع كلفة تشئة الأولاد وتربيتهم.

وهناك فوائد واضحة جداً ترتبط بإقامة عائلة صغيرة، منها ما يلي:

■ يحظى كل ولد بالزيد من العناية الوالدية، والأفضليات التربوية، التي تزيد من تقديره لذاته.

■ يميل الأولاد في العائلات الصغرى، ولا سيما الأولاد الأبنكار والوحيدون، إلى تحقيق مستويات عليا من الإنجاز المدرسي والشخصي، بالمقارنة مع سائر الأولاد الذين ينشأون في عائلات كبرى.

■ ننخفض في هذه الحال الكلفة المالية للعائلة الصغرى.

■ يسهل على الوالدين أن يجمعوا بين الوظيفة والحياة العائلية.

■ تخفّ الشدائد النفسية بسبب قلة النزاعات والمنافسات.

وهناك أيضاً بعض المقايضات، ولا سيما في العائلات ذات الولد الواحد. فعندما تتركز جميع التوقعات، والأمال، والمخاوف على ولد واحد، يسهل على الوالدين أن يحيطوا ولدهما بالحماية الزائدة والتساهل، دون أن يشعروا بذلك، وتقلّ مع ذلك فرص التقاء الولد أطفالاً آخرين، وتربية الروح الاستقلالية لديه. وقد يدفع هذا الولد الوحيد إلى فرط الإنجاز، ويحظى بالعناية الفائقة، بحيث يصبح متمحوراً حول ذاته، وغير منضبط.

إذا كان لديك ولد أو ولدان، فقد تميلين إلى فرط الحماية وزيادة الاهتمام بهما، وهذا ما يزيد تعلق الولدين بك، وقلة اختلاطهما مع سائر الأولاد، وإنشاء علاقات معهم. وقد تحصل تلك الصعوبة نفسها معك أنت أيضاً، وفي ما يلي بعض نفعات تفيدك في كبح جماح مشاعرك، وتركيزها في الاتجاه الملائم، في حين أن ولدك يسير في طريق النضج:

■ استوثقي من أن توقّعاتك هي واقعية بالنسبة إلى عمر ولدك: وتعرّجي إلى عائلات أخرى لديها أولاد

اهتماماً بالطفل وملاطفته، لكنهم يظهرون عنيفين أو سيئ السلوك بأساليب أخرى ليحوزوا اهتمامك. ويطلبون هذا الاهتمام والانتباه عندما يكون الوالدان منهمكين في العناية بالطفل، في أوقات رضاعته وحمّامه.

وكلما كبر طفلك وزادت حركته، قام الخصام حول لعب الطفل الأكبر سنّاً وممتلكاته. فالطفل الدارج (Toddler) يحصل مباشرة على ما يريد بغض النظر على ملكيته. في حين أن طفل مدرسة الروضة يحافظ على منطقته بحسد. وعندما يقتحم الطفل الدارج منطقته يرُدّ عليه بقوّة.

ويحدث أحياناً، عندما يكون الفارق في العمر عدة سنوات، أن ينبري الطفل الأكبر سنّاً إلى قبول الأمر الواقع. وحماية الطفل الأصغر سنّاً. ولكن كلما كبر الطفل الأصغر واشتد ساعده، وأتقن مهارات ومواهب متقدّمة. (في العمل المدرسي، والرياضة، والكلام، والفناء، والتمثيل... مثلاً). شعر الطفل الأكبر بالتهديد أو بالحرج. هيفدو إذ ذاك أكثر عنفاً وهيجاناً. أو يبدأ بالتنافس مع الطفل الأصغر. كما أن الطفل الأصغر قد يشعر أيضاً بالحسد، بالنظر إلى ما لدى الطفل الأكبر من أفضلات، وإنجازات، ومواهب، بفعل تراكم خبراته وتقدّم سنّه. ولذلك، تتعدّد معرفة من من الطفلين يدكّي شعلة المنافسة أكثر من الآخر.

كيف يجب أن يكون

رُدُّ فعل الوالدين؟

من المهم ألا يفرط الوالدان في ردّ فعلهم على حصول المنافسة بين الأشقاء؛ ولا سيما إذا كان الطفل الأكبر بسنّ مدرسة الحضانة أو الروضة. فمن المفهوم أن تحصل مشاعر الاستياء والإحباط، فليس هناك طفل يقبل أن يتخلّى عن بؤرة حنان الأهل. وقد يمضي وقت طويل قبل أن يدرك الطفل أن والديه ما زالوا يحبّانه كالسابق بعد قدوم طفل آخر.

بين لنفسه بعد علاقات آمنة عديدة مع الأصدقاء وغيرهم من الراشدين. حتى ولو كان الفرق في العمر بين الأولاد يبلغ تسع سنوات أو أكثر. فالطفل الأكبر سنّاً ما زال في حاجة إلى اهتمام أهله وحنانهم. وإذا شعر بأنه متروك أو مرفوض، فإنه سيلوم أخاه الطفل. ويوجه عام، كلما كان الولد أكبر، خفّ حسده من شقيقه الأصغر سنّاً. ويعظم الحسد عند أطفال مرحلة الروضة عندما يكون الطفل الأصغر وليدّاً جديداً.

وقد تمرّ أيام تقتنعين فيها بأن هؤلاء الأولاد يكره بعضهم بعضاً. لكن هذا الجيئان الانفعالي لا يبدو كونه مؤقتاً. وبالرغم من كل هذا الاستياء الظاهر، فالأشقاء يحبّون بعضهم بعضاً. وقد يعسر عليك أن تري ذلك. لأنهم يتخاصمون عادةً بوجودك ومن أجلك؛ في حين أنهم يكونون في غيابك رفقاء طبيين. وكلما تقدموا بالسن، خفّ تهافتهم على استئثارهم باهتمامك الكامل؛ وتقلّب شعورهم بالعطف على شعورهم بالحسد فيما بينهم. ومن النادر أن يدوم مثل هذا الحسد إلى سن الرشد.

ماذا يجدر بك أن تتوقعي؟

قد تلاخطين بوادر الحسد. حتى قبل مجيء طفلك الجديد. فكلما رآك طفلك، تحضّرين للمولود المنتظر لوازم رضاعته ومعدّاته. يطلب لنفسه هدايا؛ حتى إنه قد يرغب في لبس الحفاضات من جديد. والشرب من الزجاجة. كما سيفعل الطفل القادم؛ وقد يسيء السلوك أيضاً ليفوز باهتمامك.

وقد يستمرّ هذا السلوك غير العادي أو النكوصي بعدما يأتي المولود الجديد إلى البيت. وقد يبكي طفلك الأكبر سنّاً أكثر من العادة، ويتعلّق بأذيالك ويتطلب منك أشياء وأشياء. أو قد ينسحب. وقد يعمد إلى تقليد الطفل الجديد. بأن يطلب حرامه الطفولي القديم، أو أن يمصّ لهأية، أو حتى أن يرضع. أما أطفال مدرسة الحضانة والروضة، فيبهدون أكثر

هذا السلوك المؤذي. وإذا كان الفارق في العمر بينهما فارقاً كبيراً، أو إذا كان هناك من سبب يشبه بأنه يفرضي إلى معاودة العنف، راقبهما عن كثب عندما يجتمعان. فالوقاية من حصول العنف أفضل من العقاب، الذي يقاوم شعور الولد الأكبر ويدفعه إلى مزيد من المناهضة

ومن المهم أن تصر في وقتاً خاصاً مع كل طفل على حدة. وليس من السيسر إقامة التوازن في الاهتمام بالأطفال. ولكن إذا أبدى الطفل الأكبر تطرفاً في سلوكه، فمغزى ذلك أنه في حاجة إلى مزيد من وقتك. وإذا استمر الطفل الأكبر في تطرفه، استشير طبيب طفلك، فهو أدرى بكون القضية مسألة تناقض عادية. أو غير ذلك: ما يستدعي اهتماماً خاصاً. وقد يزودك بمقترحات لتلطيف جذة التوتر، أو قد يحيلك عند الضرورة، على اختصاصي متمهن ومخصص بالصحة النفسية.

العائلات ذات أحد الوالدين

إن العائلات ذات أحد الوالدين (Single-parent families) أصبحت اليوم أمراً مألوفاً. فكثير من الأطفال يقضون بعد الطلاق سنوات من عمرهم في بيت شخص واحد من الوالدين. كما يزداد عدد الأطفال الآخرين الذين يعيشون مع والديهم أو والديهم ممن لم يتزوجوا أو لم يقيموا علاقة مباشرة طويلة الأمد. وهناك عدد أقل منهم يعيشون مع والدة مطلقة أو والد مطلق.

ومن وجهة نظر والدة (أو الوالد)، هناك بعض الفوائد التي تجني من عدم الزواج. فبإمكان أحد الوالدين الذي يبقى الطفل في معيته أن يوثق الصلة معه، وأن يربيه بحسب معتقده. ومبادئه، وقواعده، دون قيام الحاجة إلى النزاعات أو إلى حل الخلافات. وعندما يكون الأب هو الوالد الباقي للطفل، قد يصبح أكثر رعاية ونشاطاً في حياة الطفل من سائر الآباء. كما أن الأطفال الذين يتربون في مثل هذه الظروف

وإذا باشر طفلك بتقليد الطفل الوليد، لا تهزأي به أو تعاقبيه؛ بل دلّبه قليلاً بالسماح له أن يشرب من الزجاج، أو أن يصعد إلى سرير الطفل الصغير أو حظيرته المثقاة، لمرة أو مرتين على الأكثر. وأفهميه أن لا داعي لأن يتصرف كطفل صغير ليحظى بتقبلك، وحبك، وعاطفتك، إمدحيه عندما يتصرف كولد كبير، وأفسح في المجال أمامه ليتصرف كأكبر (أو أخت كبرى). ولن يطول به الأمر ليدرك أن من الأجدى والأفضل له أن يتصرف كولد ناضج من أن يتصرف كطفل صغير.

وإذا كان عمر طفلك بين السنة الثالثة والخامسة، حاولي أن تقللي من حصول النزاعات حول الأمكنة، بأن تخصصي له ولقمتياته مكاناً معيناً أمنياً محصناً. فهذا الفصل بين ما له وما لغيره يساعد في تخفيف المخاضات.

ولما كان من الطبيعي أن يقارن الأهل بين أولادهم، احذري أن تعلمي ذلك بحضور طفلك. فكل طفل أو ولد هو فريد بحد ذاته؛ ويجب أن يعامل على هذا الأساس. فالمقارنة من شأنها أن تضائل بين طفل وآخر، بحيث يظهر أحدهما أقل شأنًا. فإذا قلت للطفل «إن أخته أنظف منه»: فمن المنتظر أن يستاء منك ومنها، وأن يتعمد قلة النظافة.

وعندما يتحاج الولدان، لا تتدخليني بينهما: فقد يعلن المسألة سلمياً فيما بينهما. وقد يجعلك تدخلك منجزة إلى أحدهما، بحيث يشعر أنه قوي الحجة وأنه منتصر، في حين أن الآخر يشعر بأنه مهزوم لأنك خذلته. أما إذا جاء بخصوصتهما إليك لتقضي بينهما، فنحاولي أن تكوني حيادية، واطلبي منهما أن يحلها حياً فيما بينهما، وأنهما مسؤولان عن إثارة الخلاف، وعن حله.

ومن البديهي أن تتدخليني إذا تطورت القضية إلى العنف، ولاسيما إذا قارب الطفل الأكبر إيذاء الطفل الأصغر. وفي هذه الحال تلزم أولاً حماية الطفل الأصغر؛ ثم افهام الطفل الأكبر بأنك لا تقبلين منه

عدم توافر شريك لهم من الجنس الآخر، يقتدي الطفل بسلوكه والدور الذي يقوم به في المجتمع.

وفي ما يلي بعض المقترحات التي قد تساعدك في تلبية بعض حاجاتك النفسية والعاطفية، في حين تزوّدن طفلك بالتوجيه الذي يحتاجه:

■ استفيدي من كل المصادر المتاحة التي تساعدك في العناية بطفلك واستخدمي دليل الإرشاد إلى «العناية بالأطفال بعض الوقت»، الوارد في الفصل ١٢.

■ حافظي على روح الدعابة لديك، قدر الإمكان. وحاولي أن تري الناحية الإيجابية أو المفرحة لما يطرأ عليك يومياً من المفاجآت والتحدّيات.

■ اعتني بنفسك، لا من أجلك شخصياً فحسب، بل أيضاً من أجل عائلتك. زوري طبيبك بانتظام، وكلي كما ينبغي، واحصلي على ما فيه الكفاية من الراحة، والتمرين، والنوم. نطّمي نفسك وقتاً تترتاحين فيه دون وجود طفلك معك. ارتاحي مع الأصدقاء: واذهبي إلى السينما: وانضمّي إلى

يصبون أكثر استقلالية ونضجاً، بالنظر إلى حملهم مسؤولية أكبر ضمن العائلة.

لكن هذا الانفراد بتربية الطفل ليس مسألة يسيرة، إن بالنسبة إلى الوالدين أم بالنسبة إلى الطفل. فهو يعني دخلاً مادياً أقل، ومستوى من المعيشة أدنى. فإذا لم يستطع الوالد (أو الوالدة) أن يدفع نفقات رعاية ولده في مركز للعناية بالأطفال، يصعب عليه الحصول على عمل والاستمرار فيه، (انظري «العناية بالأطفال بعض الوقت» في الفصل ١٢). وقد تشعرين بأنك ممزولة عن الناس. إذا لم يكن معك من تقاسميه تربية الأطفال وأشغال المنزل. وعندما تنتابك شدة نفسية يحسّ طفلك بذلك، ويشاركك في تلك الشدة. ومن اليسير أن تعبي وتشغلي إلى درجة يتمدّد عندها عليك أن تستقيمي في معاملتك المنضبطة للطفل، وفي مساندته عاطفياً. كما تريدين. وهذا ما يؤدي إلى مشكلات سلوكية وتعاसे لدى الطفل. ويطلق الوالدون الوحيدون بشأن

القيام بدور الوالدية في عائلات المجدنين

وإذا كنت أنت من بقي مع الطفل في البيت، حاولي أن تبقي الأمور سارية في مجاريها العادية، ما أمكنك ذلك، بما فيها الشؤون الرتيبة اليومية. وحاولي أن تجيبي عن أسئلة الطفل بصدق، قدر الإمكان (مع مراعاة مستوى الفهم عنده)، وطمئنّيه بأن والده بخير بعد عملية الانتشار. وحاولي المحافظة على اتصالك مع الوالد الغائب، وعلى اتصال الطفل به تليفونياً، أو بالمراسلة، أو بالبريد الإلكتروني. وإذا كان طفلك في حالة كرب شديد، اتصلي بطبيب طفلك، الذي قد يحيلك على اختصاصي متمهّن في الصحة النفسية.

إذا كان أحد الوالدين مجتهداً في الخدمة العسكرية، تحصل تحديات فريدة، ولا سيما في أحوال الانتشار، أو النزاعات العسكرية. عندما يحدث أمر الفراق عن الطفل ويصعب الأمر على جميع أفراد العائلة، وقد يصدر عن الأولاد أنواع من السلوك، رداً على حصول هذا الفراق. مثل: التعلّق بأذيال الوالدة (أو الوالد) الباقية و/ أو موقّرة العناية، أو القيام بسلوك تكوسي (مثل: تبليل الفراش بعد إتقان العناية بالنظافة الشخصية)، أو القلق عند مواجهة غرباء أو ظروف مستجدة، أو الوجود والانسحاب والابتعاد عن الآخرين.

■ تحدّثي مع الموثوق بهم من الأقارب. والأصحاب. والاختصاصيين. مثل طبيب طفلك. عن سلوك طفلك. ونموّه وتطوّره. وعن العلاقات القائمة ضمن العائلة.

العائلات الممتدة الصغرى

حتى وقت قريب كانت العائلات الأميركية في معظمها مؤلفة من والدين؛ وربما عاش قريبها (أو معها) الجدّان. والأعمام والأطفال والأخوال وأبناؤهم. وكانت النساء مسؤولات عن العناية بالأطفال وشغل البيت. في حين أن الرجال يعملون خارج البيت. وكانت هذه المعادلة ناجحة في نواح عديدة. وكان هناك كثير من الأشخاص الراشدين يعتنون بالأطفال. وكان نظام الدعم والمساندة داخلياً في العائلة. كما أن الأدوار كانت محدّدة بكل وضوح. واستفاد من ذلك الأطفال والأولاد. بالنظر إلى أن علاقات اجتماعية وثقى عديدة كانت لديهم. وكانوا يتلقّون الحب كثير من الانجازات.

لكن العائلة الموسّعة الممتدة لم تعد مألوفة اليوم في المجتمع الأميركي؛ ولم تعد العائلات المكوّنة حديثاً تعيش قرب الجدّين والأقارب. إلا قليلاً. بالنظر إلى مقتضيات الشغل والفرص المتاحة والتنقّل إلى أمكنة جديدة.

ويدون الاتصال مع هؤلاء الأقارب. دعت الحاجة إلى التفتيش عن نظام دعم بديل. مثل الانخراط في صداقة وثقى مع عائلة أخرى. أو المشاركة في برامج الأجداد البديلين أو برنامج «الأخوات أو الإخوة الكبار». للتعويض عن الروابط المفقودة مع العلم أن عائلات كثيرة تلجأ إلى طائفاتها الدينية تحظى بهذا الدعم والعلاقات الحميمة؛ فضلاً عن الاستفادة من سائر برامج المجتمع المحلي. في مراكز أنشطة الشباب والجوار.

حتى ولو كان أقاربك متفرّقين. حاولي أن تقوّي شعور طفلك العائلي من طريق الاتصال بهم

المجموعات؛ وثابري على الاهتمام بهوياتك. وقومي بالأنشطة التي تحبّينها. وتابعي حياة اجتماعية خاصة بك.

■ لا تشعرني بالذنب لأن طفلك ليس له إلا أحد الوالدين؛ فهناك عائلات كثيرة في هذه الوضعية. فليس الخطأ خطأك؛ ولا داعي لأن تعاقبي نفسك، أو تدلّعي طفلك تمويضاً له عن هذا الوضع. فالشعور بالذنب والتصرّف على هذا الأساس لن يفيد أحداً.

■ لا تقترضي وجود مشكلات غير موجودة. فكثير من الأطفال ينشأون نشأة حسنة في بيوت يرعاها أحد الوالدين؛ في حين أن أطفالاً آخرين يمانون مشكلات عديدة في بيوت يرعاها كلا الوالدين. وكونك وحيدة في رعاية طفلك لا يعني بالضرورة زيادة حصول المشكلات لديك أو عجزك عن حلّها. ■ ضعي حدوداً ثابتة. وإنما مقبولة لأطفالك، ولا تتردّدي في مراعاتها. فالأطفال يشعرون بأمان أكبر ويكتسبون سلوكاً مسؤولاً أكثر عندما تكون الحدود واضحة وثابتة. وسعي تلك الحدود كلما برهن طفلك عن جدارة في حمل مزيد من المسؤولية.

■ أوجدي بعض الوقت يومياً. لتصرفه مع طفلك باللعب. أو التحدّث. أو القراءة. أو مساعدته في واجبات الدرس المنزلية. أو مشاهدة التلفزيون.

■ امدحيه غالباً. مظهرة عاطفة صادقة. ودعماً إيجابياً غير مرهون بشروط.

■ أنشئي لنفسك شبكة دعم واسعة النطاق. قدر الإمكان. واحتفظي بقوائم جديدة للأقارب. والأصدقاء. وخدمات البيئة المحليّة. التي يمكن أن تساعدك في العناية بالطفل. ورسخي علاقات صداقة مع عائلات أخرى تعلمك بما يستجدّ في مجتمعك المحلي من فرص وإمكانات (مثل: لعب كرة القدم. والمناسبات والأحداث الثقافية). وتقبل بأن يتبادلا مهمة الجلوس مع الأطفال.

يكون هناك في العائلة الجديدة أولاد للأب وأولاد للأم، وعليهم جميعاً أن يتقبلوا بعضهم بعضاً، ويعيشوا كأشقاء. ولا شك في أن مرور الزمن يحل هذه النزاعات التي تنشأ بين مختلف أعضاء مثل هذه العائلة الخلية؛ لكن ذلك يقتضي صبراً بالإضافة إلى الوقت، والتزام الأشخاص الراشدين في العائلة وحسن تصرفهم؛ فضلاً عن الاستعانة باختصاصيين متمهّنين عندما تطرأ مشكلات تستدعي تلك الاستعانة.

ومهما كانت المرحلة الانتقالية صعبة في البدء، حاولي أن تبيحي نصب عينيك أن العلاقات بين الوالدين والأولاد من زواج آخر، تتطوّر تدريجياً، على مدى فترة تراوح من سنة إلى عدة سنوات، لا خلال أسابيع أو أشهر.

ومن العوامل الهامة في هناء هذه العائلة الجديدة، دعم الوالد (أو الوالدة) البيولوجي لها. فالطفل معرج بين والده البيولوجي ووالده الجديد؛ وقد يشعر بالذنب إذا مال في عاطفته إلى الوالد الجديد، في حال عدم رضی الوالد البيولوجي عن الوضع فالانسجام في التفاهم بين الوالدين الثلاثة (أو الأربعة). يخفّف هذا الشعور بالذنب والارتباك عند الطفل. إزاء مراعاته للقيّم والتوقّعات المتعلقة بعدة أشخاص راشدين. ولهذا السبب، تحمل إقامة لقاءات عرضية بين جميع الوالدين، كلما سنحت مناسبة لزيارات في البيتين. فالتشارك في النظر بشأن القواعد والقيّم وبرمجة الأنشطة، يُفهم الطفل أن أهله يتحدّثون معاً، ويتبادلون الاحترام فيما بينهم، ويضعون نموّه وتطوّره على رأس أسبقياتهم.

وفي ظلّ هذا الجوّ من الاحترام المتبادل بين الجميع، يجني الطفل ثمار هذا التفاهم المذكور؛ فعاود الطفل، والحالة هذه، العيش في بيتين. ويسعد كل من عاد فتزوج ثانية، ويصبح أقدر على تلبية حاجات الطفل. وكلما كبر الطفل ينعم بعلاقته مع والده الجديد التي تعطيه دعماً وتكسبه مهارات

بالتلفون، والرسائل، والبريد الإلكتروني. شجّمي طفلك على رسم صور للأقارب، وعلى إرسال رسائله الخاصة إليهم عندما يتعلم الكتابة. وتبادلوا معهم الصور الفوتوغرافية، والتسجيلات الصوتية والمرئية، ولا سيما إذا كان لديكم آلة تصوير بالفيديو. واحفظوا مثل هذه الوثائق في «البومات» تجمع لكم شتاتها، وتبقى سجلاً عائلياً يوثق العلاقات فيما بينكم، ويكبر مع الطفل.

والمقصود من ذلك إقامة توازن بين العلاقات الحميمة القائمة في العائلة الصغيرة، وعلاقات أخرى هادئة مع أحباب آخرين من خارج العائلة المباشرة. فالقيّم التي ترعاها هذه العلاقات الموسّعة قدوة هامة لحياة الولد النامي والمستقبله، وتزيد أهمية هذه القيّم بتعزيزها من قبلكم في العائلة الصغرى.

العائلات ذات القرابة من زواج آخر

إذا أصبح أحد الوالدين عازباً ثم عاد فتزوج ثانية، فقد يكون في ذلك رحمة وبركة له ولطفله، عن طريق تعويض المفقود من النظام، والاستقرار، والعلاقة الحميمة، والأمن والطمأنينة، بسبب الطلاق، أو الانفصال، أو الموت. كما أن هذا الترتيب في العائلة ذات القرابة في زواج آخر (Stepfamily) مفيد كذلك من الناحية الاقتصادية. أضيفي إلى ذلك، استكمال القوة الحسنة بوجود والدين من الجنسين.

لكن تنظيم هذه العائلة الجديدة يتطلّب القيام بتكيّفات عديدة وقد يحدث شدة نفسية لدى الجميع. فإذا جرى تقديم الوالد (أو الوالدة) الجديد كبديل عن الوالد البيولوجي السابق، فإن الطفل قد يرفضه، بالنظر إلى ولاء الطفل لذكرى والده الحقيقي. وفي هذه الأحوال، ينشأ كثير من ألوان الحسد والمنافسة بين الوالدين والأولاد ضمن هذه العائلة. فإذا شعر طفل مثلاً بأن الوالد الجديد يحول بينه وبين والدته، فقد يرفضه. ويتصرّف بشكل يعيد إليه اهتمام والدته به. ويصبح الوضع أكثر تعقيداً وشدة نفسية عندما

مقترحات موجهة إلى العائلات ذات القرابة من زواج آخر

يعني أن يمنح الحنان والاهتمام، وأن له سلطة في البيت، فإذا قررتما معاً نوع الانضباط المنشود للطفل، وساند كل منكما الآخر في قراراته وتصرفاته، يسهل على زوجك الجديد تسنُّم دور سلطوي دون خشية من حصول تدمر أو عدم موافقة.

- يجدر قبول زيارة الوالد البيولوجي للطفل غير المولج برعايته، وتنظيمها بشكل لا يحدث منها قضية في الوضع الجديد.
- حاولي إشراك الأب البيولوجي (أو الأم) والأب الجديد في معظم القرارات التي تتعلق بالطفل.
- ويمكنك تنظيم لقاء تشاركي بين جميع الأشخاص الراشدين المعنيين لبحث الشواغل والمشاركة في الاستبصار بشأن الطفل: ما يعطي الطفل الانطباع بأن الجميع تساموا فوق خلافاتهم، ليهتما به وبصالحه.
- كوني حساسة لأمانى طفلك وشواغله بشأن دوره في العائلة الجديدة. احترمي مستوى نضجه وفهمه، عندما تساعدينه مثلاً في مناداة والده الجديد، أو تقديمه إلى أقارب (هذا الوالد).

إن عملية الانتقال اللطيف من عائلة ذات والد (والدة)، وحيد إلى عائلة ذات قرابة من زواج آخر، يقتضي حساسية وجهداً خاصين من قبل الوالد البيولوجي والوالد الآخر.

وفي ما يلي بعض مقترحات قد تكون مفيدة في هذا المجال:

- أبلغني زوجك السابق بعزمك على الزواج، واعملاً معاً على جعل عملية الانتقال أسهل ما يمكن بالنسبة إلى الطفل. وتأكدي من أن الجميع فهموا أن الزواج لن يغيّر دور زوجك السابق في حياة الطفل.
- أعطي طفلك الوقت الكافي ليتعرّف إلى الوالد الجديد (وأولاده) قبل أن تعيشوا معاً. فهذا يسهّل التكيف للجميع، ويزيل كثيراً من القلق لدى طفلك حول الوضع الجديد.
- راقبي ظهور بوادر نزاع ما، واعلمي مع زوجك الحالي على تصحيح الوضع، في أبكر ما يمكن.
- يجب أن تحدداً كلاكما في وضعكما الجديد توقعاتكما من الطفل، والحدود التي سيتصرف ضمنها، وأشكال الانضباط التي تقبلانها.
- وعليكما أن تتقاسما مسؤولية الوالدية، وهذا

بخدمة الطفلين والتمتع بوجودهما. فغالباً ما يولد التوأمين أبكر من أوانهما؛ وبالتالي أصغر حجماً من المعتاد. لذلك يقتضي الأمر مشاورة طبيب الأطفال أكثر من المعتاد بالنسبة إلى طفل واحد. كما أن إطعامهما سواء أتم ذلك من الثدي أو من الرضاعة، يتطلب استراتيجيات خاصة. وبإمكان الطبيب أن يقدم النصح والدعم، (انظري ذلك في الفصل ٤).

ونظرات؛ وهو ما يفتح أمام الطفل فرصاً ومجالات واسعة، تتأزر فيها كل تلك الحسنات المعنوية المذكورة مع الأفضليات الاقتصادية المجنية بسبب هذا الزواج الجديد.

التوائم

إن ولادة التوأمين لا تعني مجردّ قدوم طفلين دفعة واحدة؛ إذ إن هذا التحديّ يجاوز مسألة القيام

التوأم الآخر يلعب مع شقيق أو صديق له.

قد تلاحظين أن توأمينك لا ينعوان بحسب النمط نفسه، كما ينمو سائر الأطفال من عمرهما، ويبدو أن بعض التوائم يتقاسمون العمل فيما بينهم، فيركز أحد التوأمين على المهارات الحركية، في حين أن الآخر يتقن الكفاءات الاجتماعية والتواصلية. ومن المنتظر أن تكون قدرتهما على التواصل مع سائر أفراد العائلة أو الأصدقاء أفضل من غيرهما، بالنظر إلى وجودهما معاً وقتاً طويلاً. ففي هذه الحال يتعلم كل منهما قراءة حركات الآخر والتعابير التي ترسم على وجهه؛ كما يطوران أحياناً لأنفسهما لغة خاصة لا يفهمها غيرهما. (ويصدق هذا على التوأمين المتماثلين بخاصة). ولما كنا يسلياًن بعضهما بعضاً، فقد لا يهتمان بالتعرف إلى العالم حولهما. ولا يشكل هذا الأمر مشكلة؛ إنما يلزم فصل التوأمين بعضهما عن بعض أحياناً، وتعريض كل منهما إلى خبرات مختلفة في أوضاع أخرى، ومع أطفال آخرين يلعب معهم.

لا يسعد التوأمين بفصل بعضهما عن بعض، ولا سيما إذا قويتَ بينهما عادات اللب أو التفضيلات القوية للرفقة المشتركة. ولهذا السبب، يصبح من المهم فصل بعضهما عن بعض في بعض الأحيان، في أكبر ما يمكن. فإذا قاوما هذا الفصل، جربي المقاربة التدريجية مع أطفال وراشدين مألوفين ليلعبوا مع كل توأم منهما في العرفة أو الساحة نفسها. ويمسي هذا الفصل بينهما أكثر ضرورة حين يصبحان قريبين من عمر المدرسة. وفي مدرسة الحضانه، يبقى التوأمين في العرفة نفسها؛ لكن العديد من المدارس الابتدائية تفضل وجودهما في صفين منفصلين.

ومهما كنتِ تقدرين تقديراً إيجابياً وجود فروق فردية بين التوأمين، فلا شك في أنكِ تنظرين إليهما معاً كوحدة. ولا خير في ذلك، إذ إنهما يتشاركان في تشابهات عديدة، ويريان لنفسيهما هوية مزدوجة، كـفردين وكـتوأمين. ومن أكبر التحديات التي تجابهك

تشتملة التوأمين

من المهم منذ البداية أن تدركي أن التوأمين شخصان مختلفان. ولو كانا متماثلين، لسهلت معاملتهما كـمصفة، واحدة، وهان تقديم اللباس نفسه، واللعب نفسها، والاهتمام نفسه بهما على السواء. ولكن مهما بدا التوأمين متشابهين جسماً، فهما مختلفان نفسياً وعاطفياً. وتلزمهما مساندة اختلافهما لينموا كـفردين سعيدين وأمنين. وكأنهما يقولان: «نحن لسنا توأمين، بل أخوين ولدا في آن».

ولو كان التوأمين متماثلين أو متآخيين (Identical or fraternal)، فقد ينعوان على أساس تنافسي أو تكافلي. فيتصرف أحدهما كـقائد ويتبعه الآخر كـمقود. ولكن، مهما كان نوع تفاعلهما، فإن العلاقات بينهما تبقى شديدة حادة، بالنظر إلى وجودهما معاً معظم الوقت.

وإذا كان لديكِ أطفال آخرون، فقد تشتد أيضاً المناهضة بين جميع الأشقاء. وبالتالي، سيتطلب التوأمين منك مقداراً أكبر من الوقت والطاقة؛ كما أنهم سيجتذبان اهتماماً إضافياً من قبل الأصدقاء، والأقارب، والغرباء المارين على الطريق. وفي وسعك أن تجعلي أطفالك الآخرين يتقبلون الطفلين الجديدين، والاستفادة من هذا الوضع الجديد، من طريق إغرائهم بمكافآت مزدوجة أو سخية، لقاء مساعدتهم في أشغال العناية بالطفلين، كما أن من الضروري أيضاً، أن تصرعي مع الأشقاء الآخرين وقتاً خاصاً كل يوم، وتشاركي في أنشطتهم المنفصلة عندهم.

وحيث يكبر توأمك قليلاً، ولا سيما إذا كانا متماثلين، فقد يختاران أن يقتصرا على اللعب معاً دون الآخرين، ما يجعل سائر الأشقاء يشعرون بأنهم متروكون خارج اللعبة. ولتلافي هذا الأمر، شجعي كل واحد من التوأمين أن يلعب وحده مع إخوته الآخرين. كما يمكنكِ أنتِ (أو جليسة الأطفال)، أن تلبي مع أحد التوأمين في حين أن

التوأمان المتماثلان أو المتأخيان

التوائم المتأخية (Fraternal) ينشأان من بويضتين منفصلتين تُخصبان في الوقت نفسه. وقد يكونان من الجنس نفسه أو من جنس مختلف. ولا يتشأن بالمظهر نفسه. أو المزاج. أو السلوك. ولا تنشأ بينهما الرابطة الحميمة التي تميز التوأمان المتماثلين: بالنظر إلى وجود الاختلافات المذكورة بينهما.

التوأمان المتماثلان (Identical) ينشأان من البويضة نفسها، ويكونان دائماً من الجنس نفسه، فضلاً عن أنهما يتشابهان. لكنهما ينفردان بشخصيتيهما، وأسلوبيهما، ومزاجيهما. وتوقع منهما تشابهاً في التصرف، وفي النمو. كلما كبراً بالمرم. وقد تشأن بينهما روابط وجدانية حميمة جداً، تستبعد عنهما سائر أعضاء العائلة إلى حد ما، بالنظر إلى تشابههما إلى حد كبير.

للتماثلين	للمتأخيين
الصفة المميزة	الجنس
الجنس	نفسه
المظهر	متماثل
المشيمة	١
كيس المشيمة*	١ أو ٢
(Chorion bag)	
الكيس السلوي**	١ أو ٢
(Amniotic sac)	
فتة الدم	متماثلة
	٢
	٢
	قد تكون متماثلة

* تقسم الخارجي من الأغشية المنفعة لتعنين.

** الأغشية التي تبطن المشيمة، وتحمي بالجنين وبالسائل الذي يمدح فيه.

السبعينات من القرن العشرين الميلادي. فالحمل للأمهات اليوم هو القاعدة، وليس الاستثناء. والنساء اليوم لا يعملن في سبيل الاضطلاع بمهنة من المهن وممارستها فحسب، بل لأنهن وعائلاتهم يحتجن إلى ذلك الدخل. فلكثير من النساء المتزوجات أزواج ذوو دخل يقل عن ٣٠٠٠٠ دولار. وربع الأطفال الأميركيين يعيشون اليوم مع أحد الوالدين، وتقدم لهم أمهاتهم معظم الدعم المادي. وليس هناك بديل عن عمل المرأة في مثل هذه العائلات سواء أكانت بوالد أو والدين. سوى الفقر.

كوالدة لهما، مساعدتهما على تفهم وتقبل التوازن بين وجهي هذه الهوية المزدوجة. ويمكن لطبيب طفلك أن يسدي إليك النصيحة بشأن عنايتك الوالدية بالتوأمان، ونوع القراءات الملائمة لهما، أو يحيلك على مؤسسات اجتماعية تساعد الأهل الذين لديهم توائم.

الأمهات العاملات

إن أكثر من نصف عدد الأمهات في الولايات المتحدة الأمريكية اليوم يعملن، بالمقارنة مع حوالى الثلث في

تحيته. وفي هذه الحال، عليها أن تحترس من أن تجلب معها إلى بيتها إيجاباتها وتماستها، بحيث تؤثر على علاقاتها العائلية. ويفهم الأولاد من ذلك أن العمل هو أمر غير مسرّ، يضرّ باحترام الذات ولا يفيد.

وقد تنضّر العلاقات العائلية أيضاً إذا كان الوالدان كلاهما راغبين في العمل، في حين أن الذي يعمل هو أحدهما. وتطراً المشكلات أيضاً إذا كانت هناك منافسة أو استياء لأن أحدهما يجني من دخله أكثر من الآخر. فهذه النزاعات ترهق الزواج وتجعل الأولاد يشعرون بقلّة الأمان. وإذا كان كلا الوالدين يعمل، فهما يحتاجان بالضرورة في هذه الحال إلى أن يدعم كل منهما الآخر ويسانده.

وحتى لو لم تكن هناك مشكلات، فعلى العائلات التي يعمل فيها الزوجان أن تتعامل مع قضايا لا تطرأ على العائلات الأخرى. فقد يشعر الزوجان العاملان أن وقتهما يستهلك بين الوظيفة والبيت، بحيث لا يبقى منه ما يكفي للحياة الاجتماعية ولا لبعضهما. وعلى كل منهما أن يسهم في أعمال البيت، بحيث لا يتراكم معظم العمل والمسؤوليات على أحدهما، ويشعره بالاستياء. مع العلم أن الوالدين ينفقان حوالي عشرة أيام عمل سنوياً على العناية بطفل مريض، أو الحلول محلّ موقّري العناية للطفل، أو مرافقة الطفل إلى مواعيد ضرورية.

وعلى المرأة التي ترغب في العودة إلى العمل أن تراعي حاجاتها الشخصية، وحاجات عائلتها. فإذا كنتِ تدرسين إمكانية عودتكِ إلى العمل، أخريها ثلاثة أشهر أو أربعة، بعد ولادة طفلك. فهذا التدبير يسمح لك بحسن تعرّفك إلى طفلك وتعرّفه إليك. اصري وقتاً كافياً لإعداد نفسك لمائتلك، بحيث يحصل التكيّف للوضع بأسهل ما يمكن بالنسبة إلى الجميع. وقّتي عودتكِ إلى العمل بحيث تكون الشدّة النفسية إذ ذاك عند حدّها الأدنى. وحاولي قدر الإمكان أن تتجنّبي توقيت عودتكِ إلى العمل بحيث تترافق مع تغيّرات كبرى تحصل في العائلة، مثل:

وفي عائلات أخرى عديدة، تستمرّ النساء في العمل، لأنهنّ عملن طويلاً حتى ألهنّ أنفسهنّ للمهنة؛ وبعضهن يمدن سريعاً إلى العمل بعد وضع أطفالهن، لأنهن يعلمن أن أبواب العمل الأميركيين، لا يراعون غياب المرأة عن العمل للاهتمام بأطفالها. وإذا توقّعت مثل هذه النسوة عن العمل لعدة أشهر، فقد يخسرن فوائد الوظيفة التي يجنيهنّ، فضلاً عن فقدان بعض مجالات العمل.

وكلما انخرط عدد أكبر من النساء في ميدان العمل، وبقيت فيه، اضطرت هذه العائلات إلى الاستئانة بأخريين راشدين من غير الوالدين للعناية بأطفالهن. فقد يساعد الأقارب في بعض واجبات العناية بالطفل، أو يقوم بذلك موظفو مراكز العناية بالأطفال. ولذلك يبقى هؤلاء الأطفال خارج بيوتهم. مع العلم أن معظم الأطفال الذين تراوح أعمارهم ما بين ثلاث سنوات وخمس، يوجدون أمّاً في مراكز العناية بالأطفال وإما في مدارس الحضانة أو الروضة يتابعون برامجهما، بغضّ النظر عما إذا كانت الأم تعمل خارج المنزل أم لا تعمل. فالأهل كلهم يرغبون في أن يبدأ أطفالهم بداية حسنة في المدرسة. ولذلك يستجلّون أولادهم في تلك المراكز أو المدارس.

إن الأم التي تعمل خارج المنزل وتقوم أيضاً بواجبات الوالدية في البيت تقدّم لوليدها قدوة حسنة. ففي العائلات التي تعمل فيها الأم، يؤدي كل فرد من أفراد العائلة دوراً نشطاً في العمل البيئي. فالأولاد يعتنون بعضهم ببعض، كما أنهم يساعدون في أمور أخرى؛ فضلاً عن أن الأب نفسه يشارك في أعمال البيت بالإضافة إلى كسب المعيشة. وتجنّي هذه الحسنات عندما تشعر الأم العاملة بأنها مقدّرة، يساندها أعضاء عائلتها، والأصدقاء، والزملاء في العمل.

وقد تطرأ بعض المشكلات إذا لم تكن المرأة راغبة في العمل، أو لم يكن زوجها راغباً في أن تعمل. وإذا كانت المرأة في حاجة إلى الأجر فقد تتزاوّل عملاً لا

العناية ونمطها. ولكن في وسع الأهل أن يهتموا بهذا الأمر وأن ينخرطوا في هذا الجهد. وذلك من طريق زيارتهم للبرنامج المأمول بانتظام والتحدث مطوّلاً وغالباً مع المربيات اللواتي يوفرن العناية فيه. وبإمكانك المشاركة أيضاً في جمع الدعم المالي لمركز العناية أو الحصول على لوازم له. والتطوع للخدمة بعض الوقت فيه، أو العمل مع موظفي المركز لتنظيم أنشطة تطوّر نمو الأطفال. كما أن ذلك يساعدك على نقل أنشطة الطفل إلى البيت، من أجل التفاعل معها؛ فضلاً عن استخدامها خلال عطلة الأسبوع لاستكمال برنامج العمل الأسبوعي.

إن تسلّم هذا الدور الناشط في العناية بطفلك، لا يساعدك على تأمين هناء طفلك وسعادته فحسب، بل يقلّل من شعورك بالذنب وسوء الظن اللذين يساورانك لأنك تشغلين خارج بيتك. كما يخفّف من همك أيضاً. إيجاد نوعية جيدة من العناية لطفلك، وإرساء علاقات حسنة مع موفّرات العناية. وعلى الأهل أن يكونوا يظنن عندما يكونون مع أطفالهم. فكلما زاد استغراق الأهل في جميع وجوه حياة أطفالهم — حتى لو لم يكونوا موجودين جسدياً معهم — شعروا بدنوّهم من أطفالهم، وحسن قيامهم بهمام الوالدية.

إن العناية الجيدة بالأطفال تساعدكم على النموّ في كل اتجاه مستحب، وتعمّر تطوّرهم جسدياً، واجتماعياً، وعقلياً. وتقدّم الدعم للوالدين العاملين. إن طبيب طفلك يرغب في أن ينمو طفلك ويستمتع بنموّه، في سياق يساندك كوالدة له. ويمكنك أن تطلبي منه معلومات إضافية عن نشرة: «اختيار العناية بطفلك: ما هو الأفضل لعائلتك» (Choosing Child Care: What's Best for Your Family) الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال، (انظري الفصل ١٢).

الانتقال من المنزل، أو تغيير المدارس، أو الأزمات الشخصية مثل المرض، أو الموت في العائلة. وحضري ترتيبات موفّري العناية الموثوقين، أبكر ما يمكن. وكوالدة عاملة كادحة، عليك أن تهتمي بقلة الوقت الذي تصرفينه مع طفلك، ولا سيما إذا كان عمره صغيراً جداً. فقد تقلقين لأنك لن تحضري معالم هامة من حياة طفلك، مثل قيامه بخطلونه الأولى، أو نطقه بكلمته الأولى. وقد تحسدين جلسة الطفل على ما تضمينه مع طفلك من وقت. وهذه كلها مشاعر طبيعية. وعليك أن تعي هذه الأمور، وتعملي من أجل فصل حاجاتك الشخصية عن شواغل الاهتمام بهناء طفلك وسعادته.

إن السنوات الأولى من حياة الطفل هامة جداً في تشكيل شخصيته المستقبلية. لكن هذا لا يعني أن الأم هي الشخص الوحيد الذي يساعد الطفل على هذا التشكيل. ففي الواقع، يبدو أن للعناية الخارجية بالأطفال فوائد لا تترك. فالأطفال الذين يحظون بهذه العناية، يبدون استقلالية أكثر في سلوكهم من سائر الأطفال. كما أن برنامج العناية بالأطفال، ذا النوعية الجيدة التي تستثير همّتهم وترعاها، يحضّرهم للمدرسة، اجتماعياً وفكرياً.

وجميع الأهل يريدون أفضل بداية لأطفالهم. ولكن لسوء الحظ، يصعب العثور على مركز جيّد للعناية بالطفل فضلاً عن أن تلك المراكز باهظة التكاليف. وكثير من الأهل يدفعون مصاريف غالية الثمن من أجل العناية بأطفالهم، ولكنهم غير راضين عن نوعية العناية المقدّمة لهؤلاء الأطفال المزيّزين على قلوبهم. أما العائلات ذات الدخل المتدنّي، فقلماً يستعين أعضاؤها بخدمات مركز العناية بالأطفال، وغالباً ما يغيرون ترتيبات تلك العناية، بالمقارنة مع العائلات ذات الدخل المتوسط أو العالي.

إذن فمن المهم جداً العثور على برنامج عناية جيدة بالطفل، فالمستويات التي تراعيها مراكز العناية بالأطفال متنوّعة، وتتوفّر على نوع تلك

عكساً للأدوار بين الجنسين، مع الوصمة التي تماشى معه. ويقول بعض هؤلاء الآباء الذين يبتون في البيت، إنهم يكافحون الأنماط الاجتماعية الجامدة، وإنهم يسمون للفرز بالاحترام؛ لكنهم يواجهون تعليقات على وضعهم من أصدقاء يتعجبون من ذلك الوضع، ويتساءلون لماذا اختاروا هذا العمل الذي يعتبر تقليدياً في معظم الثقافات. من أعمال النساء. وعندما ينزّهون أطفالهم في الحدائق العامة، قد يسأل الناس أحدهم: لماذا لم تذهب اليوم إلى الشغل؟ هل فقدت عملك؟. وفي الوقت عينه، غالباً ما يشعر هؤلاء الآباء بأنهم معزولون ومحرومون من الاتصال مع الراشدين الآخرين. ومع ذلك، فإن العديد من منهم يعتقدون أنهم على صواب، وأن قرارهم هذا هو أهم وأفضل قرار اتخذوه في حياتهم.

ولا شك في أن معظم الآباء يمكنهم أن يضطلعوا بالدور الأولي في تنشئة الأطفال، مثلما تضطلع بذلك الأمهات. وإذا كانت الأدوار في عائلتك مختلفة عما ألفته في العائلة التي كبرت فيها، فذلك لا يعني أن عائلتك الحالية مخطئة؛ بل إنه قرار شخصي يتخذه الزوجان. وفي الأزمنة المتغيرة، ومع هذه الأعداد الكبيرة من النساء اللواتي يدخلن ميدان العمل، يجدر بكل عائلة أن تقرر ما هو الأفضل لها، وتتبع تلك الطريق.

الآباء الذين يبتون في المنزل

إن كثيراً من الآباء اليوم يقضون وقتاً أطول مع أطفالهم مما قضى أبائهم مهم في ما مضى. لكن هذه العناية بالأطفال التي يوفرها هؤلاء الآباء، زاد مقدارها بحيث أصبحت تشكل عملاً يشمل كل وقتهم. وفي هذه الأثناء، غالباً ما تكون زوجاتهم في موقع عملهن، بينما هم يهتمون بتنشئة أطفالهم. وفي هذه الحال، يحضرون زججات الحليب، ويحتمون الأطفال، ويضعونهم في أسرتهن ليناموا قليلاً أثناء النهار. كما ينزّهونهم في الحدائق العامة، فضلاً عن مشاركتهم لأطفالهم في مجموعات اللعب. وفي مدارس الحضنة ورياض الأطفال.

إن البقاء في البيت هو قرار رئيسي في ما يتعلق بالعديد من الآباء؛ ويتخذ مثالياً بالتعاون بين الزوج والزوجة. ويزداد عدد الأزواج الذين يرون هذا أفضل حل بالنسبة إلى الأولاد. أو إلى أن دخل الزوجة أكبر من دخل الزوج، أو بالنسبة إلى أهداف العمل الذي يرتجىها كل منهما. وبحسب تقدير إحصائي حديث، هناك حوالي مليونين من الآباء في الولايات المتحدة الأمريكية، يبتون في البيت ليرعوا أطفالهم. في حين أن زوجاتهم يشتغلن خارج المنزل. ومع ذلك، فإن كثيراً من الناس يرون أن في هذا

الحُمى (ارتفاع الحرارة)

الأمعاء. أو القناة البولية، ومع مجموعة واسعة من الاعتلالات الفيروسية.

أما بالنسبة إلى الأطفال بين الشهر السادس والسنة الخامسة من عمرهم، فيمكن أن تؤدي الحُمى إلى نوبات تسمى اختلاجات حُمى (Febrile seizure)، ويبدو أن هذه الاختلاجات تتكرر في بعض العائلات، وتحدث خلال الساعات القليلة الأولى من المرض الحُمى. ويبدو الطفل في هذه الحال «غريباً» للحظات، ثم يتبس، وينفض، ويدور بعينيه، وتندم استجابته لوقت قصير، وقد يظهر جلده أكثر قتامة أثناء المارضة، ويوم الاختلاج كله أقل من دقيقة، لكنه قد يستمر أحياناً بشكل غير مألوف حتى ١٥ دقيقة، وقد ينتهي أيضاً في عدة ثوانٍ، لكنها تبدو دهنراً بالنسبة إلى الأهل الخائفين. ومما يطمئن الجميع أن يعلموا أن هذه الاختلاجات الحُمى تكون دائماً تقريباً غير مؤذية، فلا تسبب ضرراً في الدماغ، أو تحدث مشكلات في الجهاز العصبي، أو شللاً، أو تأخرًا عقلياً، أو وفاة، ولكن يجب إبلاغ طبيب الطفل فوراً بشأنها.

وعندما يكون الأطفال في عمر دون سنتهم الأولى

تتنوع حرارة طفلك الطبيعية، بحسب العمر، والنشاط، وموعد قراءتها من اليوم. ويميل الأطفال الصغار بعامة إلى أن تكون حرارتهم أعلى من غيرهم من الأولاد، وتكون ذروتها بين أواخر بعد الظهر وأوائل المساء، كما يكون أدنى حد لها بين منتصف الليل والصباح الباكر. والحرارة عادية طبيعية إذا كانت دون بلغت ٣٧,٨ درجة مئوية (= ١٠٠ درجة فهرنهايت) من الشرج، و٣٧,٢ درجة مئوية (= ٩٩ درجة فهرنهايت) من الفم، وكل ما هو أكثر من ذلك يدل على وجود حُمى.

والحُمى بعد ذاتها ليست مرضاً؛ بل هي في الواقع دلالة إيجابية على أن الجسم يكافح العدوى. فالحُمى تستثير بعض أنواع الدفاع عن الجسم مثل: كريات الدم البيضاء التي تهاجم البكتيريا وتقضي عليها. لكن الحُمى تزعج طفلك، وتزيد من حاجته إلى السوائل، وتسرع ضربات قلبه وتنفسه.

وترافق الحُمى عادةً الاعتلالات التنفسية، مثل الخانوق أو ذات الرئة، أو التهابات الأذن، أو النزلة الوافدة (الإنفلونزا)، أو الزكام الشديد الوطأة، أو التهاب الحنجرة. كما تحصل الحُمى أيضاً مع عدوى

الحرارة الطبيعية

الطريقة	الوقت	ثلاث سنوات وما دون	يفوق ٣ سنوات
قياس الحرارة من الشرج (بميزان رقمي)	دقيقة	٢٨ درجة مئوية (= ٤ = ١٠٠ ف)	٣٧,٥ درجة مئوية (= ٩٩,٦ ف)
قياس الحرارة من الفم (بميزان رقمي)	دقيقة	٣٧,٢ درجة مئوية (= ٩٩,٢ ف)	٣٧ درجة مئوية (= ٩٨,٦ ف)

تبريد الطفل. يجب نقله إلى عيادة طبيب الأطفال أو إلى غرفة الطوارئ. إن «ضربة الحر» هي حالة طارئة. تستلزم معالجة فورية.

و حالما تتصوّر أن لدى طفلك حمّى. بادري إلى قياس حرارته بميزان حرارة. (انظري موضوع: «أي ميزان حرارة هو الأفضل» في هذا الفصل). مع العلم أن جسّ الجلد (أو استخدام شريط لقياس حرارة الجسم) لا يعطيك نتيجة دقيقة، ولا سيما إذا كان الطفل يشعر بقشعريرة.

ما هو نوع ميزان الحرارة الذي يجب أن تستخدميه؟ - لم تعد الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال توصي باستعمال ميازين الحرارة المعتمدة على الزئبق؛ لأن هذه الميازين قابلة للكسر وتصدر أبخرة الزئبق منها؛ فإذا استنشقتها أحدهم بمقدار معين. فقد تحدث تسمماً. لكن ميازين حرارة الجسم الإلكترونية الرقمية (Digital)، وميازين الأذن (Tympanic) هي أفضل اختيار. (راجع في هذا الفصل الموضوع المذكور سابقاً).

■ إن الأجهزة الرقمية يمكن أن تقيس حرارة الجسم من الفم، أو من الشرج، أو من تحت الإبط. وبعض هذه الأجهزة الرقمية أدق من غيرها. على غرار سائر الأجهزة. اتّبعي تعليمات صانعتها بدقة، وتأكدي من أن ميزان الحرارة معيّر كما يجب.

■ وخيارك المقبول الآخر هو ميزان الأذن. ودقّته تتعدّى على الشماع الذي يولده الجهاز ليلبغ طلبة الأذن. لذلك، قد لا يكون بعض هذه الأجهزة

وتصبيهم أول نوبة حمّى. يكون هناك احتمال بأن تعاودهم هذه النوبة بنسبة ٥٠٪: في حين أنهم عندما يكونون في عمر فوق سنتهم الأولى وتصبيهم أول نوبة. يكون احتمال أن تعاودهم تلك النوبة مرة ثانية بنسبة ٣٠٪. مع العلم أنه قلماً تعاود النوبات الحمّية أكثر من مرة واحدة خلال اليوم نفسه أي في مدى ٢٤ ساعة. وقد يخاف بعض الأهل من أن تؤدّي النوبات الحمّية إلى نوبات صرع، ولكن يجب أن يعلموا أن نوبات الصرع لا تحدث بسبب الحمّى؛ وأن الأولاد المعرّضين بحسب تاريخهم إلى نوبات حمّى، يحتمل قليلاً جداً أن تحصل لديهم نوبات صرع بعدما يبلغون السنة السابعة من عمرهم.

وهناك مشكلة هامة تتلاصق مع الحمّى، وهي الاعتلال المتعلّق بالحرّ أو «ضربة الحر» (Heat stroke)؛ ولا تسببها عدوى أو حالات داخلية. بل الحرّ في الجو المحيط بالطفل. وتحصل عندما يكون الطفل موجوداً في مكان حرّ جداً، مثلاً: شاطئ، حار في منتصف الصيف، أو سيارة مغلقة وزائدة الحرّ في يوم من أيام الصيف. فلا تتركي أبداً طفلاً وحده في سيارة مغلقة، ولو لبضع دقائق؛ فهذا التصرف هو سبب وفاة الكثير من الأولاد سنوياً. وتحدث ضربة الحرّ أيضاً إذا كان الطفل يرتدي ثياباً كثيرة في طقس حار ورطب، وقد ترتفع حرارة الجسم في مثل هذه الظروف إلى مستويات خطيرة (فوق ٤٠,٥ درجة مئوية = ١٠٥ ف). فيجب تخفيضها بسرعة بأسفنجة ماء بارد، ونقل الطفل إلى مكان بارد. وبعد

إلى وضعها الطبيعي؛ ولكن قد يبني الطبيب أن يفحص الطفل، ليتأكد من أن تلك الأعراض هي رد فعل على الحرارة، وأنها لا تدل على ما هو أخطر من ذلك، مثل حصول التهاب في الدماغ. (Encephalitis).

وقد تستدعي ظروف أخرى الاتصال الفوري بطبيب الأطفال. فعليك الاتصال بطبيبك إذا كانت حرارة طفلك مرتفعة أثناء وجوده في مكان حار جداً، مثل وجوده في سيارة بالغة الحر. وكذلك الأمر إذا وجد الطفل في حالة تحجب ردود فعل المتاعة عنده، مثل فقر الدم المنجلي، أو السرطان، أو إذا كان يتعامل مع الستيرويدات.

وإذا كان لدى طفلك اختلاجات حمى، يجب أن يفحصه طبيب الأطفال بالسرعة الممكنة. وخصوصاً إذا كان ذلك يحدث معه لأول مرة؛ أو إذا كان الحدث أشد أو أطول مدة هذه المرة. وعليك أن تستوثقي من أن سبب النوبة هو الحرارة، وليس أي حالة خطيرة أخرى. مثل التهاب سحايا الدماغ. (انظري ذلك في الفصل ٢٥).

العلاج البيتي

ولا تستدعي الحمى علاجاً بوجه عام، حتى لو كانت عالية؛ إلا إذا كان طفلك في حالة انزعاج، أو كان لديه تاريخ حدوث اختلاجات الحمى، أو من حيث وجود مرض مزمن. ومن الأهم أن تراقبي كيفية تصرفه. فإذا كان حسن الأكل والنوم، وكانت له أوقات يلعب فيها، فقد لا يحتاج إلى أي علاج. وإذا كانت لدى طفلك حمى، وهو متضايق منها، يمكنك علاجها بالأدوية التالية:

المداواة:

هناك عدة أدوية خافضة للحرارة من طريق اعراض الآليات التي تحدث الحمى. وهي تسمى مضادة

موثوقاً. ولهذا السبب ينصح معظم أطباء الأطفال الأهل باستعمال ميازين حرارة الجسم الإلكترونية الرقمية.

متى يجب الاتصال بـطبيب الأطفال؟

إذا كان طفلك بعمر شهرين أو أصغر من ذلك، وبلغت حرارة جسمه من الشرج ٣٨ درجة مئوية (١٠٠.٤ =) درجة فهرنهايت)، أو أكثر. اتصلي بطبيب طفلك فوراً؛ فهذه ضرورة قصوى. وعلى الطبيب أن يفحص الطفل ليستوثق من عدم وجود أي عدوى أو أي مرض خطير.

وإذا كان طفلك بعمر يراوح ما بين ثلاثة أشهر وستة، وبلغت حرارته ٣٨.٣ درجة مئوية (= ١٠١ ف)، أو أكثر. عليك إبلاغ الطبيب. فهذه الحرارة العالية قد تدل على عدوى ذات شأن، أو تحفاف هام، مما يستلزم العلاج. لكن قرارك بإبلاغ الطبيب، يجب أن يتوقف أيضاً في معظم الحالات على أتضاح أعراض أخرى مصاحبة. مثل تألم شديد في الحنجرة. أو في الأذن، أو سعال، أو طفح جلدي مجهول السبب، أو تكرار القيء أو إسهال. وإذا كان طفلك يتدمر أيضاً ويتأفف، أو ينام أكثر من المعتاد، اتصلي بطبيبك كذلك. وفي الواقع، قد يكون مستوى نشاط طفلك، أكبر دلالة وأهمية من ارتفاع حرارته. أما إذا كان طفلك فوق عمر السنة، وهو يأكل وينام جيداً، ويلعب، فلا داعي للاتصال بالطبيب حالاً. ولكن إذا استمر وجود الحرارة العالية لأكثر من ٢٤ ساعة، فمن الأفضل أن تقومي بهذا الاتصال. حتى لو لم تكن هناك شكاوى أو أعراض أخرى.

وإذا بلغ طفلك مرحلة الهذيان (كان يتصرف بخوف، أو يرى أشياء ليست هناك، أو يتكلم بفرابة)، وتبدو عليه حرارة عالية، اتصلي بطبيبه. ولا سيما عندما يحدث هذا لأول مرة، مع العلم أن هذه الأعراض غير الاعتيادية تختفي عندما تعود حرارته

لوحة مقادير «الأسيتامينوفين»، (Acetaminophen)

يُكرَّر إعطاء هذه المقادير عند اللزوم كل أربع ساعات، شرط ألا يجاوز إعطاؤها أكثر من خمس مرات خلال ٢٤ ساعة. (ملاحظة: «ملل» هو مختصر كلمة مليلتر. و٥ ملل تساوي ملعقة شاي. ولكن، لا تستعملي ملاعق الشاي المنزلية لأنها تختلف من حيث حجمها).

العمر	الوزن	القطور	الشراب	أقراص المضغ
دون ٣ أشهر	٢,٧ - ٥ كلغ (= ٦ - ١١ باونداً)	٠,٤ ملل	—	القرص = ٨٠ ملغ
٤ - ١١ شهر	٥,٥ - ٧,٧ كلغ (= ١٢ - ١٧ باونداً)	٠,٨ ملل	١/٢ ملعقة شاي	قرص واحد
١ - ٢ سنتان	٨,٢ - ١٠,٥ كلغ (= ١٨ - ٢٣ باونداً)	١,٢ ملل	٣/٤ ملعقة شاي	قرص ونصف
٢ - ٢ سنوات	١٠,٩ - ١٥,٩ كلغ (= ٢٤ - ٣٥ باونداً)	١,٦ ملل	ملعقة شاي واحدة	قرصان
٤ - ٥ سنوات	١٦,٢ - ٢١,٤ كلغ (= ٣٦ - ٤٧ باونداً)	٢,٤ ملل	ملعقة شاي ونصف	٢ أقراص

نحن لا نوصي أبداً باستعمال «الأسبيرين» لعلاج حمى بسيطة.

وأدناه). مع العلم أن مقادير «الأسيتامينوفين» الواردة على زجاجة هذا الدواء والمقدرة بالنسبة إلى العمر تبقى آمنة وفعالة بوجه عام، إلا إذا كان طفلك خفيف الوزن أو ثقيله بالنسبة إلى عمره. وتذكّري أن زيادة مقادير «الأسيتامينوفين» قد تحدث رد فعل سمّي (Toxic) في أحيان نادرة. ويشمل رد الفعل السمّي هذا أعراض الغثيان، والتقيؤ والتضايق في البطن.

وكتاعدة عامة، إقراي واتبعي التعليمات البادية على لأصافى أي دواء. وسائر الإرشادات الموضوعة من قبل صانعه. فاتباع تلك التعليمات والإرشادات ضروري لتأمين حصول طفلك على المقادير الصحيحة من الدواء. ويجب أن تنتهي إلى أن بعض

للحمى؛ وتشمل: «الأسيتامينوفين» و«الإيبوروفين» و«الأسبيرين»، وكلها فاعلة في تخفيض الحرارة. ولكن، لما كان الأسبيرين مرتبطاً بمتلازمة «راي»، وقد يكون مسبباً لها، (انظري ذلك في آخر الفصل ١٦)، فإن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» توصي بعدم استعمال الأسبيرين لعلاج الحرارة البسيطة التي تحصل لدى الأولاد. مع العلم أن «الإيبوروفين» موصى به للأطفال من عمر ستة أشهر وما فوق ذلك؛ ولكن يجب ألا يعطى للأطفال والأولاد إذا كان لديهم تجفاف أو كانوا يتقيأون باستمرار.

ومثالياً، يجب أن يتناسب مقدار الأسيتامينوفين مع وزن الطفل، وليس مع عمره. وكذلك الأمر بالنسبة إلى دواء «إيبوروفين». (انظري لوحتي المقادير أعلاه

أي ميزان حرارة هو الأفضل؟

ميزان الحرارة الرقمية

كيفية الاستعمال: امسح ميزان الحرارة الرقمي بالماء الممزوج بالصابون، أو افركيه بالكحول، ثم اشطفيه بالماء البارد. شغليه بالكبس على الزر، وضمي المجسّ (Sensor) تحت اللسان، عند نهاية الضم، وأبقي ميزان الحرارة في مكانه حتى تسمعي نبرة الإشارة الإلكترونية كما يمكنك أيضاً استعمال ميزان الحرارة الرقمي من ناحية الشرح، بعد تشحيمه أو تزييته بمادة غير بترولية، أو بوضعه تحت الإبط.

حسناته:

- تسهل قراءته.
- ينبّه بنبرة صوتية (Beep) عندما يؤدي وظيفته.
- يكلف من ١٠ دولارات إلى ١٥ دولاراً أميركياً.

محاذيره

- يحتاج إلى بطاريات كهربائية.
- لا يهدأ بعض الأطفال حتى تتكئى من استعماله وقراءة نتيجة قياس الحرارة.

ميزان الأذن (Tympanic)

كيفية الاستعمال: ضمي نهاية ميزان الحرارة هذا بلطف في قناة الأذن. واضغطي على زرّ بدء التشغيل، فتحصلي على قراءة رقمية لحرارة طفلك خلال ثوان.

حسناته:

- يعطي قراءة سريعة.
- يسهل استعماله مع الأطفال الذين ينزعجون أو لا يهدأون أثناء قياس حرارتهم.

محاذيره:

- تستلزم دقّة قراءته أن يوضع في قناة الأذن بشكل صحيح.
- يحتاج إلى بطاريات كهربائية.
- قد يفسد قراءته وجود مقدار وثير من الصمّلاخ (شمع الأذن).
- يراوح سعره ما بين ٣٠ و٤٠ دولاراً أميركياً.

الأدوية المتوفرة بدون وصفة طبية، مثل أدوية الزكام والسنتين، قبل إعطائه «الأسيتامينوفين» أو أي دواء السعال قد تحتوي على مادة «الأسيتامينوفين». وأنّ من الخطر أن يتناول الطفل مزيداً من هذه المادة

ومن أجل مسح طفلك بالإسفننج أو المنشفة
أجلسيه في حوض حمامه العادي (مغطس عادي. أو
مغطس للأطفال): ولكن لا تضعي فيه سوى ٢.٥ سم
إلى ٥ سم (أي من إنش إلى إنشين) من الماء الفاتر.
(بدرجة حرارة تراوح ما بين ٢٩.٤ و ٣٢.٢ درجة
مئوية أي ٨٥ - ٩٠ درجة فهرنهايت). وإذا لم يكن
لديك ميزان حرارة لماء الحوض، اختبري الماء بقفا
يدك أو معصمك، بحيث تتأكدين من أنه قليل
السخونة. ولكن، لا تستعملي الماء البارد لأنه قد
يضيق طفلك ويسبب الارتعاش. ما يرفع الحرارة.
دعيه يجلس ولا يستلقي في ماء الحوض. ثم تستعنين
بقطعة قماش أو إسفنجة نظيفة وتنشرين طبقة رقيقة

«الأسيتامينوفين» أو «الإيبوروفين» لتلطيف وضع الحمى
عند طفلك. ولكن، قد ترغبين أحياناً في أن تضيفي إلى
ذلك المسح بالإسفننج أو المنشفة مع الماء الفاتر.
ويفضل أن تستعملي المسح بالإسفننج في الحالة
التالية:
■ كان لدى طفلك أرجية أو عدم تحمّل إزاء العقاقير
المضادة للحمى (وهي حالة نادرة).
ومن المستحسن الجمع بين المسح بالإسفننج وإعطاء
«الأسيتامينوفين» أو «الإيبوروفين». حسبما يلي:
■ عندما يكون طفلك متضيقاً جداً من الحمى.
■ عندما يتقيأ طفلك، ولا يستطيع استبقاء الدواء في
معدته.

لوحة مقادير «إيبوبروفين» (Ibuprofen)

يُكرَّر إعطاء هذه المقادير كل ست ساعات إلى ثماني ساعات، شرط ألا يجاوز إعطاؤها أربع مرات
خلال ٢٤ ساعة. (ملاحظة: «ملل» هو مختصر لكلمة مليليتر. و٥ ملل تساوي ملعقة شاي. ولكن لا
تستعملي ملاعق الشاي المنزلية لأنها تختلف من حيث حجمها).

العمر*	الوزن**	القطور	الشراب	أقراص المضغ
٦ - ١١ شهراً	٥,٥ - ٧,٧ كلغ (= ١٢ - ١٧ باونداً)	قطارة واحدة	١٠٠ ملغ/٥ ملل	القرص=٥٠ ملغ
١ - ٢ سنتان	٨,٢ - ١٠,٥ كلغ (= ١٨ - ٢٣ باونداً)	قطارة ونصف		
٢ - ٣ سنوات	٩,٩ - ١٥,٩ كلغ (= ٢٤ - ٣٥ باونداً)	قطارتان	ملعقة شاي	
٤ - ٥ سنوات	١٦,٣ - ٢١,٤ كلغ (= ٣٦ - ٤٧ باونداً)		ملعقة شاي ونصف	٣ أقراص

نحن لا نوصي أبداً باستعمال «الأسبيرين» لعلاج حمى بسيطة.

* العمر المذكور هنا للتسهيل ** يمكن المقادير يجب أن تبنى على أساس الوزن
** الوزن المغطس هنا يمثل الحمى العمري.

- كهربية (Electrolyte solutions) يمكن الحصول عليها من دون وصفة طبية.
- إذا كانت الغرفة دافئة أو غير نقيية الهواء، ضعي مروحة في مكان قريب بحيث تعمل على تحريك الهواء المعتدل للبرودة.
 - ليس هناك من ضرورة أن يبقى طفلك جالساً في غرفته أو في فراشه إذا كانت لديه حمى، فبإمكانه أن يقف ويتجول في المنزل. دون أن يركض أو يبجد نفسه.
 - إذا دلت الحمى على مرض شديد العدوى مثل الحُمَاق (جديري الماء). أو الزكام، أبقِ طفلك بعيداً عن سائر الصغار والأشخاص الكبار المسنين.

علاج اختلاج الحمى

- إذا أصيب طفلك باختلاج حمى (Febrile seizure)، اتّخذي الخطوات التالية فوراً لحمايته من الأذى:
- ضعيه على الأرض أو على الفراش بعيداً عن أشياء صلبة أو حادة الرأس، (مروسة).
 - مدّيه على جنبه بحيث يكون رأسه مائلاً، وبحيث يخرج من فمه أيّ لعاب أو قيء، يحصل.
 - لا تضيي شيئاً في فمه، لأنه لن يبلغ لسانه.

من الماء على جذع جسم الطفل وذراعيه وساقيه. فيتبخّر الماء ويبرد الجسم. حافظي على درجة حرارة في الغرفة تناهز ٢٣,٩ درجة مئوية (= ٧٥ درجة ف)، واستمري في المسح بالإسفنجة حتى تنزل حرارة جسمه إلى درجة مقبولة، وأياً أن تضيي كحولاً في الماء أبداً، لأن الجلد قد يمتصها، أو يستنشقتها الطفل، وهو ما يورث مشكلات خطيرة مثل السّبات أي الفيوية العميقة (Coma).

وغالبا ما ينخفض مستوى حرارة الجسم بفعل المسح بالإسفنجة خلال ٣٠ أو ٤٥ دقيقة. ولكن إذا كان طفلك يقاوم بنشاط، توقفي، ودعيه يجلس في الماء ويلعب به فحسب. أما إذا كان الجلوس في الحوض يضايق طفلك ويقلقه، فالأفضل أن تخرجه من الحوض ولو أن حرارته لم تنخفض. وتذكري أن حرارة الجسم إذا بقيت دون ٤٠,٥ درجة مئوية (= ١٠٥ درجة ف) فإنها بعد ذاتها ليست مُضرة.

مقترحات أخرى لعلاج الحرارة المعتدلة:

- حافظي على البرودة المريحة في غرفة الطفل: وألبسيه ثياباً خفيفة.
- شجعيه على شرب مزيد من السوائل (من الماء، أو من عصير الفاكهة المخفف بالماء، أو محاليل

القناة التناسلية - البولية

«البريديوم» (وهو علاج يعطى لتخفيف ألم المثانة)، أو دواء «ريفامين». فإذا اشتبهت بأن اللون الأحمر في بول طفلك غير ناجم عن أمثال ما ذكرناه، أو إذا دام هذا التلون الأحمر لأكثر من ٢٤ ساعة دون وجود تفسير معقول له، اتصلي بطبيبك.

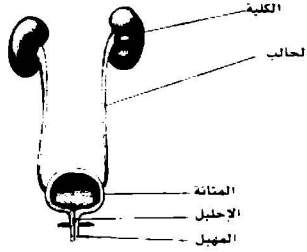
العلاج

سيسألك طبيب الأطفال عن إمكانية حصول إصابة أو أكل طعام سبب هذا التغير في لون البول. وسوفحص طفلك للتدقيق في إمكان ارتفاع ضغط الدم، أو ألم في منطقة الكليتين، أو تورم (وفي اليدين أو القدمين بخاصة، أو حول العينين) ما قد يدل على مشكلات في الكليتين. كما أن الطبيب سيجري اختبارات على عينة من البول؛ وقد يطلب أيضاً إجراء اختبارات دم، أو أشعة سينية، أو غير ذلك من الفحوصات للتدقيق في عمل الكليتين، والمثانة، ونظام المناعة، فإذا لم تظهر هذه الاختبارات سبب البيلة الدموية، فقد يحيلك طبيب الأطفال على اختصاصي في أمراض الكلى،

الدم في البول

إذا تلوّن بول طفلك بالأحمر أو البرتقالي أو اللون البني، فقد يحتوي على دم. والاسم الطبي لذلك هو «بيلة دموية» (Hematuria). ويمكن أن يحصل ذلك لأسباب عديدة، منها: الإصابة الجسدية، أو الالتهاب، أو العدوى في القناة البولية، وتترافق البيلة الدموية مع بعض المشكلات الطبية مثل: نقصان في تخثر الدم، أو تعرّض لمواد سامة، أو ظروف وراثية، أو شذوذ في نظام المناعة.

ويحدث أحياناً أن توجد كميات قليلة من الدم في البول، بحيث لا يستدلّ على وجودها بأيّ تغيّر في لون البول، مع العلم أنه يمكن كشفها باختبار كيميائي يجريه طبيب الأطفال. كما أن اللون الأحمر في البول قد يعود في بعض الحالات إلى شيء أكله أو ابتلعه طفلك، كالشمندر، أو ثوت العليق، أو طعام ملوّن بالأحمر، أو «الفينولفتالئين» (Phenolphthalein). (وهو مادة كيميائية تستعمل في الملينات)، أو



الجهاز التناسلي البولي

الى تعطلهما. وقد تنجم البيلة الدموية أحياناً عن حصى موجودة في الكليتين، أو عن شذوذ نادر الحدوث، يقتضي جراحة. فإذا كان الأمر كذلك، فإن طبيب طفلك قد يعييك على اختصاصي في المجاري البولية لدى الأطفال يستطيع أن ينفذ تلك الإجراءات.

البروتين في البول

قد يحتوي بول الطفل أحياناً على كميات غير اعتيادية من البروتين (Protein). ومع أن الجسم يحتاج إلى البروتين من أجل تأدية وظائف أساسية، مثل حماية الجسم من العدوى. ومساعدة الدم على التخثر. فإن البروتين المكتشف في البول قد يعني أن الكليتين لا تعملان بطريقة صحيحة، وأنهما تسمحان للبروتينات

يجري بدوره اختبارات إضافية. (وقد تشمل هذه التحريات أحياناً فحص قطعة صغيرة من نسيج الكلية تحت المجهر. ويتم الحصول على هذا النسيج جراحياً أو بواسطة خزعة إبرة (Needle biopsy).

وحالما يعرف طبيب طفلك المزيد عن أسباب حدوث البيلة الدموية، يتخذ قراراً بلزوم العلاج أو عدم لزومه. وفي حال الإيجاب ينبغي تطبيق العلاج. ولكن غالباً ما لا يقتضي الأمر علاجاً؛ بل يلجأ أحياناً إلى إعطاء دواء يخفف نظام المناعة مؤقتاً. ومهما كان نوع العلاج، فإن طفلك في حاجة إلى أن يراجع الطبيب بانتظام من أجل اختبار البول والدم، وفحص ضغط الدم. وهذا ضروري للتأكد من أن الطفل لا يحصل لديه مرض مزمن في الكليتين، الأمر الذي قد يؤدي

المبال التحتاني

تكون الفتحة التي يجري منها البول لدى الصبيان المسمّاة الصّمَاخ (Meatus)، موجودة عند رأس القضيب. وهناك تشوّه يبدو منذ الولادة، ويسمّى المبال التحتاني (Hypospadias)، ينفّث فيه الإحليل على الوجه السفلي للقضيب. كما قد يحصل أيضاً انحناء غير عادي للقضيب (Chordee) يمكن أن يسبّب مشكلات جنسية في عمر الرشد. وبذلك تُشجّه فتحة مجرى البول إلى الأسفل، لكنها لا تحدث سداً للبول إلا في النادر. ومن الأسباب الداعية إلى تصحيح وضع المبال التحتاني، تضادّي التعميدات النفسية التي تحدث باكراً في الطفولة، عندما يلاحظ أتراب الطفل الشكل غير العادي لظهر القضيب عند رفيقهم.

العلاج

بعد الكشف عن وجود تشوّه في المبال التحتاني لدى الطفل الوليد، قد ينصحك طبيب الأطفال أن تحجمي عن ختان الصبي. إلا بعد استشارة طبيب اختصاصي في المجاري البولية أو طبيب جراح: لأن الختان قد يعسر العمل الجراحي التصحيحي المستقبلي. وقد لا يحتاج هذا الوضع علاجاً، إلا في الحالات الوخيمة التي تستدعي تدخلاً تصحيحياً جراحياً. ويمكن إجراء هذه العملية أبكر ما يمكن في عمر السنة أشهر. ولكن يوصى بها قبل تدريب الطفل على النظافة الشخصية مباشرة، وتتم هذه الجراحة خارج المستشفى. وقد يحتاج الأمر في الحالات الصعبة إلى أكثر من عملية لتصحيح التشوّه تصحيحاً تاماً. وبعد الجراحة، تعود إلى طفلك الوظيفة البولية والتناسلية بشكل طبيعي. ويرجع القضيب أيضاً في مظهره إلى وضع شبه عادي.

عدم نزول الخصيتين إلى كيس الصفن

تتطوّر خصيتا الجنين الذكر في بطنه أثناء فترة

(التي هي جزيئات كبيرة نسبياً) بأن تتسرّب وتدخل إلى البول. وقد تلتهم الكليتان أحياناً، فتتعطل أليات الترشيح فيهما، وتسمع بسرّب البروتين.

التشخيص

وغالباً ما لا تبدي «البيلة البروتينية» (Proteinuria) أي أعراض. ولكن عندما تظهر مستويات عليا من البروتين في البول. فإن مستويات البروتين في الدم قد تنخفض. وتبدو على طفلك أعراض مثل: تورّم في الساقين، أو الكاحلين، أو جفون العينين. وقد يرتفع ضغط الدم أيضاً في بعض هذه الحالات. وإذا اشتبه طبيب طفلك بوجود البيلة البروتينية، فيمكنه أن يجري اختباراً بسيطاً بغمس شريحة ورق معالج كيميائياً في البول. فإذا تغيّر لونها، فذلك يدل على وجود بروتين في البول. وقد يطلب الطبيب منك جميع عينات من بول طفلك بعد أن يستيقظ صباحاً: ويطلب فحصها في المختبر أو يجري لطفلك اختبارات دم. وأحياناً يظهر في البول كميات قليلة من البروتين. ولا يكون لوجودها أي أهمية. إذ إنها تتلاشى من تلقاء نفسها.

وقد يقرّر الطبيب أن يحيل طفلك على اختصاصي في أمراض الكلى (Nephrologist). يوصي بدوره باقتطاع خزعة من الكلية وفحصها (Biopsy) في سبيل اكتشاف سبب المشكلة. كما ذكرنا أعلاه. بعد إعطاء طفلك دواء مهدئاً.

العلاج

يمكن إعطاء دواء لعلاج بعض مشكلات الكليتين المتعلقة بالبيلة البروتينية. وقد يوصي الطبيب بتخفيف تناول الملح لوقف التورّم المصاحب لهذه البيلة. ويستحسن إجراء اختبارات بول منتظمة لمراقبة وضع الأولاد الذين سبق لهم أن أصيبوا بالبيلة البروتينية حتى لو كانت من النوع غير المؤذي.

■ قد تكون هناك علاقة أحياناً بين هذا الوضع وتناول الأم أثناء الحمل مستحضرات هرمونية، (ولذلك تصح الحملات بتجنّب تلك الأدوية).

وإذا كانت لدى طفلك خصيتان غير نازلتين، فقد يكون كيس الصفن لديه صغيراً وغير نام. أما إذا لم تنزل خصية واحدة، فقد يكون كيس الصفن غير متناظر (ملآن من جهة وفارغاً من الجهة الأخرى). وإذا كانت الخصيتان موجودتين تارةً في كيس الصفن، وطوراً (عندما يشمر الطفل بالبرد أو بالإثارة) مختفتين، لكنهما موجودتان فوق كيس الصفن، فيقال إنهما منسحبتان متراجعتان. وهذا وضع يصحح ذاته بذاته عندما يكبر الصبي.

وقد تتخذ الخصيتان غير النازلتين وضعاً ملتويّاً منفصلاً، وتقطع عنهما في هذه الحال التغذية الدموية؛ ما يورث أناً في المنطقة الأربية (في أسفل البطن) أو الصفنية. وإذا لم يصحح هذا الوضع، فقد تتأذى الخصية المصابة أذية خطيرة ودائمة. وإذا كانت لدى طفلك خصيتان غير نازلتين واشتكى من ألم في المنطقة الأربية أو الصفنية، يادري فوراً إلى الاتصال بطبيب طفلك.

وعند كل زيارة منتظمة لعيادة الطبيب، يجدر به معاودة تقويم وضع الخصيتين غير النازلتين. فإذا لم تنزلا في عمر السنة الثانية أو الثالثة، عندها يجب البدء بالعلاج.

العلاج

يمكن علاج الخصيتين غير النازلتين بحقن هرمونية و/أو بالجراحة. وكلما كانت الخصيتان منخفضتين، نجح العلاج بالحقن الهرمونية. وغالباً ما يُجرّب العلاج بالحقن الهرمونية أولاً. فإذا لم ينجح، يعتمد أسلوب الجراحة. وقد يوجد أيضاً في بعض الأحيان فتق يصلح شأنه كذلك في الوقت عينه.

وإذا بقيت الخصيتان غير النازلتين في وضعهما غير الطبيعي لأكثر من سنتين، فقد يتعرّض الولد



الحمل. وحالما يقارب موعد الولادة، تنزلان عبر أنبوب (الأنبوب الأربي) إلى كيس الصفن (Scrotum). وفي عدد قليل من الحالات، ولا سيما لدى الصبيان الذين يولدون قبل أوانهم، تحجم خصية أو كلتا الخصيتين عن النزول (Cryptorchidism) حوالى وقت الولادة؛ ثم تنزلان لدى معظم هؤلاء الصبيان خلال الأشهر التسعة الأولى من الحياة؛ لكن ذلك لا يحدث لدى بعض الأطفال.

إن جميع الصبيان تحصل لديهم عملية انسحاب للخصيتين في بعض الأوضاع، مثلما يحصل عندما يجلسون في الماء البارد. (أي إن الخصيتين «تختفيان» مؤقتاً في القناة الأربية). ولكن يمكن القول بعامّة، أنه عندما يدفأ الصبي، تكون خصيتاه منخفضتين في كيس الصفن، ولا يعلم السبب لعدم نزول الخصيتين. وإنما، قد تؤدي بعض العوامل أديراً في ذلك، كما يلي: ■ قد لا يحظى الجنين بما يكفي من الهرمونات من والدته، لإنضاج الخصيتين الطبيعيين، وإنزالهما إلى كيس الصفن. ■ قد لا تستجيب الخصيتان بشكل طبيعي اعتيادي لهذه الهرمونات.

■ قد يمنع نزولهما انسداد ما.

أن مائة الطفل منتفخة ومتوسعة. والإشارات المنذرة بذلك تشمل أيضاً التقطّر المستمر للبول وضعف تدفّقه وقت التبول. فإذا لاحظت هذه الأعراض أبلغني طبيب طفلك حالاً.

إن صمّامات الإحليل الخلفية تتطلب عناية طبية فورية للوقاية من عدوى تصيب القناة البولية أو تضرّر الكليتين. وإذا كان الانسداد وخيماً، يتراجع البول عبر الحالبين (القائمين بين المثانة والكليتين). ويسبّب ضغطاً قد يؤدي الكليتين.

العلاج

إذا كان لدى الطفل صمّامات إحليل خلفية، فقد يمرّر طبيب الأطفال أنبوباً صغيراً إلى المثانة ليزيل الانسداد مؤقتاً. ثم يطلب التصوير بالأشعة السينية للمثانة وللكليتين لتثبيت التشخيص، وللأطلاع على أي ضرر يكون قد حصل للقناة البولية العليا. وإذا كان الانسداد وخيماً، فربما يكون قد حصل منذ أوائل الحمل. وفي هذه الحال ربما يكون الضرر قد حلّ بالكليتين وبالمثانة. وسيقوم طبيب طفلك طبعاً بالتشاور مع الطبيب المختص بالكلى، وطبيب المجاري البولية من أجل إجراء جراحة لاستئصال الصمّامات التي تسبّب الانسداد.

التصاق الشفّرين

في العادة، يكون الشفّران المحيطان بمدخل المهبل، منفصلين بعضهما عن بعض. وفي حالات نادرة، يلتصق الشفّران (Labia) ويسدان مدخل المهبل جزئياً أو كلياً. وتسمّى هذه الحالة التصاق الشفّرين (Labial adhesions). وقد تحصل خلال الأشهر الأولى من الحياة، أو تحصل فيما بعد بنسبة أقل، إذا استمر في هذه المنطقة حصول تهيجات والتهابات. وفي هذه الحالات يعود السبب عادةً إلى تهيجات الحفاضات، أو الاتصال بمواد منظّفة حادة، أو إلى السراويل التحتيّة التركيبية المصنوعة من

أكثر من المعاد إلى عدم الإنجاب في كبره؛ كما قد تطرأ عليه بعض الأورام في منطقة الخصيتين خلال سنوات رشد. ولحسن الحظ، يمكن تحاشي هذه التعقيدات، بالعلاج السليم والباكر.

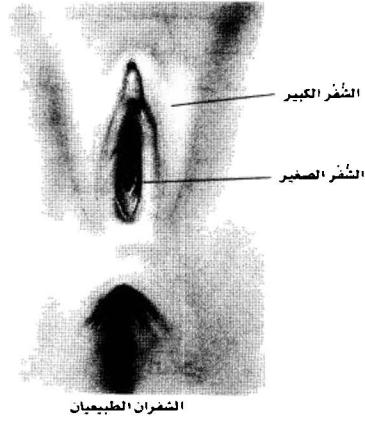
صمّامات الإحليل

يجري البول من المثانة عبر أنبوب يدعى الإحليل الذي يمر عند الصبيان عبر القضيب. وعند بدايات تطوّر الجنين، هناك صمّامات (Valves) صغيرة تقع عند بداية الإحليل، وتسدّ ممرّ البول. لكنها تختفي طبيعياً قبل الولادة بكثير، بحيث يجري البول بحريّة إلى خارج القضيب؛ إنما قد تبقى هذه الصمّامات خلال الفترة الأخيرة من الحمل وتستمر في سدّ جريان البول. ولدى بعض الأطفال تبقى هذه الصمّامات التي تدعى صمّامات الإحليل الخلفية (Posterior urethral valves)، حتى بعد الولادة وتسبّب مشكلات جدية لاعتراضها جريان البول.

وغالباً ما يكتشف أمر هذه الصمّامات خلال فترة الحمل. ويشبهه بأمرها إذا بدا أن هناك نقصاناً في سائل السلى (Amniotic fluid). ومن الأفضل في هذه الأحوال استشارة طبيب متخصص في المسالك البولية بالأطفال قبل أن يولد الطفل.

ويحدث أحياناً عديدة أن لا يكتشف أمر صمّامات الإحليل الخلفية إلا في فترة الولادة، إذ يجد الطبيب





وحيالما ينفصل الشفران، عليك أن تضعي هذا المرهم لفترة قصيرة (من ثلاثة أيام حتى خمسة) حتى يشفى الجلد من الجهتين شفاءً تاماً. وقد يحصل أن يعود التصاق الشفرين حالما يتوقف مسح المرهم. لكن هذه الظاهرة تختفي تماماً عند سن البلوغ. وفي حالات نادرة، يغلظ هذا الالتصاق (بفعل نسيج ضام يشبه الندوب، ينمو بين الشفرين ويمسكهما معاً). بحيث يسد مجرى البول. وفي هذه الحال يلزم فصلهما بواسطة طبيب.

التضييق الصماخي

الصماخ (Meatus) هو الفتحة التي يمرّ منها البول، ويحدث أحياناً، وخصوصاً لدى الصبيان المختونين، احتياج عند رأس القضيب يراكم أنسجة خفيفة حول الصماخ، ويصغّره. وقد يحصل هذا التضيق الصماخي (Meatal stenosis) في أي وقت خلال الطفولة، ولكن يغلب حدوثه بين السنة الثالثة والسابعة من العمر. وهو أمر نادر. إن الصبيان الذين لديهم، تضيق صمماخي.

البلاستيك. وغالباً ما لا يبدي التصاق الأشفار أي أعراض، ما خلا طروء صعوبات في التبول، وقابلية إصابة البنات بعمدوى في القناة البولية. وإذا كان انسداد باب المهبل انسداداً كلياً، يتجمّع البول و/أو إفرازات المهبل خلف هذا الانسداد.

العلاج

إذا انسدّ باب المهبل لدى ابنتك كلياً أو جزئياً، أعلمي طبيب الأطفال الذي يفحصها ويشير عليكٍ بالعلاج اللازم.

وفي البدء يحاول الطبيب أن يباعد بين الشفرين (الشفرتين) بلطف. فإذا كان النسيج الواصل بينهما ضعيفاً، فقد يعيد هذا الضغط الخفيف فتحة المهبل إلى سابق وضعها.

أما إذا كان النسيج الواصل قوياً، فقد يصف الطبيب كريماً (Cream) يحوي مادة الإستروجين (Estrogen) وهي هرمونات أنثوية لتمسحي به هذه المنطقة وأنت تباعدين بلطف وتدرج بين الشفرين على مدى فترة زمنية معيَّنة.

■ التهاب الإحليل (Urethritis).

وأكثر أنواع العدوى شيوعاً هو عدوى المثانة؛ تسببها بكتيريا تلج القناة البولية عبر الإحليل. والإحليل قصير جداً لدى البنات، بحيث تصل البكتيريا إلى المثانة بسهولة. ولحسن الحظ. أن هذه البكتيريا تنقشع عادة مع عملية التفرغ.

وقد تسبب عدوى المثانة أماً في أسفل البطن، وغزارة في التبول، وتألماً أثناء التبول، ودماً في البول، وحمى. أما العدوى التي تصيب القناة البولية العليا (الكليتين)، فتسبب أماً أشمل في البطن، وحمى عالية، لكنها أقل إحداثاً لغزارة التبول والتألم أثناءه. ويمكن القول بوجه عام. إن أنواع العدوى التي تصيب القناة البولية لدى الأطفال (من عمر شهرين إلى عمر سنتين) قد لا تبدو لها من علامات وأعراض سوى الحمى. ويرجح أنها قد تضر الكليتين أكثر من تلك التي تصيب الأولاد الأكبر سناً.

ويجب أن تعالج أنواع العدوى التي تصيب القناة البولية بالمضادات الحيوية بالسرعة الممكنة؛ لذلك عليك الاتصال بطبيب طفلك دون إبطاء إذا اشتبهت بأن طفلك مصاب بهذه العدوى. كما يجب أن يُحَلَّل بول طفلك. إذا كان طفلك يعاني من أعراض مبهمة يتعذر تفسيرها. لأنها قد تكون ناجمة عن عدوى مزمنة في القناة البولية. وحتى لو لم يظهر على طفلك أعراض. يجب إجراء تحليل عادي للبول بحسب الجدول الموصى به من قبل «الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال» (أنظري في أواخر الفصل الثالث)، فضلاً عن الفحص التدقيقي لضغط الدم الذي يجب أن يجري خلال الزيارات المنتظمة لعيادة طبيب الأطفال. بالنسبة إلى جميع أطفال مدرسة الحضانة والروضة.

التشخيص والعلاج

يقيس طبيب الأطفال ضغط الدم لدى طفلك، ويفحص موضع الألم في أسفل بطنه الذي قد ينبئ

بحصل عندهم تدفق بولي ضيقٍ ومثجج اتجاهاً غير اعتيادي. فقد يستلزم التبول عندهم وقتاً أطول. ويصعب أيضاً تفريغ المثانة كلها. وقد تتكرر في هذه الحال عدوى القناة البولية. لكنها أمر نادر الحدوث؛ كما أن التضيق الصماخي عند البنات نادر أيضاً.

العلاج

إذا لاحظت أن تدفق البول عند طفلك قليل أو رفيع. أو إذا رأيت أنه يجهد ليبول. أو يتقاطر منه البول أو يتردد. ابعتي الأمر مع طبيبه. إن التضيق الصماخي ليس حالة خطيرة. إنما يجب تقويمها لمعرفة حاجتها إلى تدخل جراحي من أجل تصحيح وضعها. وعمليتها بسيطة. ولا تتطلب سوى تخدير موضعي؛ يحصل بعدها انزعاج بسيط. ثم يزول بعد فترة قصيرة من الوقت.

الوقاية

يلزم تخفيض الاحتياج الذي تسببه الحفاضات. و مواد التنظيف القوية. مع العلم أن التهاب الداخلية الرطبة والخشنة تساعد في الوقاية من هذه الحالة.

عدوى مجرى البول

من الشائع أن تحصل عدوى القناة البولية لدى الأطفال. وخصوصاً لدى البنات. وتحدثها في العادة بكتيريا تدخل إلى الإحليل. مع العلم أنها يمكن أيضاً أن تحصل من طريق بكتيريا يحملها الدم إلى الكليتين من جزء آخر من الجسم. وكلما تنقلت البكتيريا في القناة البولية سببت العدوى في مواضع مختلفة. و عدوى القناة البولية أو مجرى البول تعبير عام يستعمل للدلالة على أنواع العدوى المعينة التالية:

■ التهاب المثانة (Cystitis)

■ التهاب الكلية (Pyelonephritis): وهو يصيب حويضة الكلية (حيث يتجمع البول). فضلاً عن الكلية نفسها.

الدواء تماماً وكاملاً، حتى لو زال انزعاج العدوى بعد أيام قليلة؛ لثلاً تعود البكتيريا وتنمو من جديد، وتسبب مزيداً من العدوى والضرر للقناة البولية، وبعد إنهاء العلاج تؤخذ عيّنة أخرى من البول وتُفحص للتأكد من زوال العدوى وعدم بقاء أي بكتيريا.

ويعتقد الآن معظم الاختصاصيين أنه يلزم إجراء مزيد من الاختبارات (مثل: الصوت فوق السمعي (Ultrasound)، أو الأشعة السينية، أو تصوير الكليتين بالمسح الشعاعي (Renal scans). بعد إصابة طفلك لأول مرة بعدوى القناة البولية. وقد يجري طبيب طفلك أيضاً اختبارات أخرى للتدقيق في وظيفة الكليتين. فإذا تبين من أي من هذه الفحوصات أي شذوذ بنوي يلزم تصحيحه. يحيلك طبيبك عندئذ على طبيب مختصّ بالمجاري البولية لدى الأطفال أو على جراح مختصّ بشؤون الأطفال.

سلس البول وتبلييل الفراش

بعد إتمام تدريب الطفل للمحافظة على نظافته الشخصية. (في العادة بين عمر السنة الثانية والرابعة). ليس من غير المألوف أن يعود الأولاد فيبللون فراشهم، مرتين أو ثلاث مرات أسبوعياً في البداية ثم يتناقص عدد مرات التبلييل، حتى تزول تماماً عند عمر حوالي الخمس سنوات.

وأفضل طريقة للتعاطي مع سلس البول (تبلييل الفراش) اعتباره ظاهرة طبيعية وغير هامة، دون توبيخ أو عقاب. ويحصل هذا السلس أو هذا التبلييل لأن مثانة الطفل لم تتوسع بعد بما فيه الكفاية لتستوعب كل البول الذي يتجمّع خلال الليل، أو لأن الطفل لم يتعوّد بعد الاستيقاظ استجابة لامتلاء مثانته.

ويستمر بعض الأولاد في تبلييل فراشهم ليلاً إلى ما بعد السنة الخامسة من عمرهم. وعندما يحصل التبلييل ليلاً فحسب، يدعى سلس البول الليلي

عن وجود عدوى في القناة البولية. وقد يريد أن يعرف الطبيب ما إذا كان طفلك يأكل ويشرب. لأن بعض المأكّل قد تهيج القناة البولية، وتبدي أعراضاً تشبه أعراض العدوى. (كالمشروبات الغازية والتي تحوي عصير الليمون الحامض، والكافيين).

وسيتطلب من طفلك أن يعطي عيّنة من بوله للتحليل، شرط أن تُجمع بطريقة نظيفة: ولا بد من مساعدتك له في هذا السبيل. وهي تقتضي أولاً تنظيف فتحة الإحليل بالماء والصابون (وبالنسبة إلى الصبيان يجدر إرجاع قلّفة القضيب (Foreskin) إلى الوراء عند التنظيف). ثم دعي طفلك يبدأ بالتبول، ولكن تمهلي قليلاً قبل أن تأخذي منه العيّنة المنشودة في الوعاء المعقّم الذي وفّره الطبيب. وبهذه الطريقة تزال أي بكتيريا كانت موجودة حول فتحة الإحليل بواسطة الدفعة الأولى التي أقرغت من البول. وبالتالي لا تلوث العيّنة. (مع العلم أن الأطفال الصغار يجري تنظيفهم بالطريقة نفسها، لكن لهم أوعية خاصة لجمع البول تلتصق حول القضيب أو المهبل حتى يحصل تفريغ البول). أما الأطفال الشديدي المرض أو الذين لديهم حمى، فقد يحتاجون إلى إعطاء عيّنات من بولهم بواسطة أنبوب صغير يدعى قثطار (Catheter) أو بتفريغ البول من مثانتهم بواسطة إبرة تخترق جلد أسفل البطن.

ويفحص البول تحت المجهر للعثور على أي إشارات تدل على خلايا دم أو بكتيريا. كما تجري اختبارات خاصة (كزرع البول مثلاً) لمعرفة نوع البكتيريا. وإذا اشتبه بوجود عدوى، يبدأ تعاطي مضاد الحيوية، وقد يتم تغييره عندما تظهر النتائج النهائية للزرع، (بعد ٤٨ ساعة).

وتوصف المضادات الحيوية لمدة عشرة أيام أو أسبوعين. وسرعة العلاج هامة هنا من أجل إزالة العدوى والوقاية من انتشارها، وتخفيض إمكان تضرر الكليتين.

تأكد من أن طفلك يكمل الدّعة اللازمة لتعاطي

الفرش حتى تمرّ فترة تراوح من ستة أشهر حتى سنة بعد أن يتقن الولد المحافظة على نظافته الشخصية. وحتى عند ذلك الوقت، يبقى من الطبيعي أن تحدث له بعض «حوادث» تبليل؛ ولكن ينتظر أن تقلّ تدريجاً حتى عمر السنة السادسة حيث يندر أن تحصل له حوادث تبليل خلال النهار، ولا تحصل إلّا قليلاً خلال الليل. وإذا استمر الولد في التبليل في أغلب الأحيان، أو إذا لاحظت أياً من العلامات التالية، استشيرى طبيب طفلك:

- تبليل الثياب الداخلية، وألبسة الليل، وشرافش الفراش، حتى عندما يستعمل الطفل المرحاض.
- القيام بجهد أثناء التبول، مع وجود جريان رفيع للبول، أو تقاطر بعد التبول.
- كون البول غير صافٍ، وتلوّنه باللون الوردي، أو وجود بقع دم على الثياب الداخلية أو ملبوسات الليل.
- احمراراً أو طفحاً في المنطقة التناسلية.
- تخنّب الثياب الداخلية للتغطية على التبليل.
- التبليل نهائياً وليلاً.

العلاج

إن التبليل أحياناً في الليل أو في النهار، عندما يكون الطفل لاهياً ضاحكاً، أو مشغولاً بنشاط جسمي، أو مستغرقاً في اللعب، هو أمر طبيعي تماماً حتى يبلغ السنة الخامسة من عمره أو ما يقرب من ذلك؛ ويجب عدم الانشغال بذلك، ومع أن هذا الأمر قد يضجرك، ويربك طفلك، فإنه يجب أن يتوقف من تلقاء نفسه. وقد لا يلزم تحريّ الأمر طبيياً. لكن طبيب طفلك يريد أن يعرف إجابتك عن الأسئلة التالية:

- هل لديكم تاريخ تبليل في عائلتكم؟
- كم مرّة يبُول الطفل وفي أيّ أوقات من النهار؟
- متى تحصل «حوادث» التبليل؟

■ هل تحصل تلك «الحوادث» عندما يكون طفلك ناشطاً أو مضطرباً، أو تحصل عندما تتباه شدة نفسية غير اعتيادية؟

(Nocturnal enuresis) أو تبليل الفراش. وهو يصيب واحداً من كل عشرة أولاد فوق سن الخامسة، وثلاثاً هذه المجموعة من الصبيان. مع وجود تاريخ للعائلة في تبليل الفراش (وفي العادة من جهة الأب) في أغلب الأحيان. وأسباب تبليل الفراش ليست مفهومة تماماً؛ لكنها قد تتعلق بالوقت الذي يتطلّبه مختلف الأولاد لتطوير سيطرتهم على أجهزتهم العصبية، والمضلية والإشعاع بامتلاء المثانة ليلاً. مع العلم أن تبليل الفراش غير مترافق مع مشكلات جسدية ونفسية أخرى.

وهناك عدد أقلّ بكثير من الأولاد الذين لديهم مشكلات تبليل خلال النهار. وعدد أصغر منهم ممن لا يسيطرون على تبولهم نهائياً وليلاً. وعندما يحصل لسلس البول ليلاً نهائياً قد يشير إلى مشكلات معقّدة في المثانة أو في الكليتين.

وإذا كان طفلك يبُول فراشه ليلاً، راجعي الأسباب الممكنة الآتية:

- قلّة تطوُّر في القدرة على الاستيقاظ عندما تمتلئ المثانة.
- عدوى في القناة البولية أو هيجاناً في الإحليل من مواد التنظيف المستعملة في حوض الاستحمام، أو حساسية إزاء بعض الأطعمة؛ وهذا أمر نادر.
- إمساكاً، يضغط ضغطاً زائداً على المثانة من جهة الشرج.
- علامة باكورة على مرض السكري. (انظري ذلك في الفصل ٢٠)، أو عدوى القناة البولية (في هذا الفصل)، أو ضائقة نفسية سببها حدث مقلق، أو شدة نفسية غير اعتيادية؛ ولا سيما إذا حدث التبليل فجأة بعد فترة عدم تبليل.

علامات المشكلة

عندما يبدأ الطفل بالتدرّب للمحافظة على نظافته الشخصية، لا بد من أن تزل قدمه في هذا الشأن مرات. ولذلك لا داعي للانشغال بمسألة تبليل

- فرط شرب الماء.
- المشروبات التي تحوي الكافيين.
- ٣ الوقاية من الإمساك. أو علاجه إذا حصل.
- (انظري ذلك في الفصل ١٦).
- ٤. درّبي طفلك على توقيت تبويله كل ساعتين تقريباً. دون أن ينتظر لتفريغ البول في آخر لحظة. عندما قد يفقد القدرة على التحكّم في التفريغ.

العلاج البيتي للتبليل الليلي

بعد عمر خمس سنوات:

- تزيدك الخطة التالية: إنما عليك مناقشتها مع طبيب طفلك:
١. إشرحي المشكلة لطفلك. مبدية تفهمك للقضية وأنت تعلمين أنها ليست خطأ.
 ٢. إصرفيه عن شرب مقادير كبيرة من السوائل قبل النوم.
 ٣. عوديه على التبوّل في المرحاض مباشرة قبل ذهابه إلى النوم.
 ٤. أيقظي طفلك من نومه قبل أن تأوي أنتِ إلى فراشه، إذا كان قد مضى على نومه ساعة أو أكثر. (وقد يصعب ذلك إذا كان من الذين يستغرقون في نومهم).
 ٥. كافئيه عندما لا يبيلّ فراشه ليلاً؛ ولكن لا تماقبيه على التبليل في ليالٍ أخرى. وهذا أمر مهم، لأن ذلك مسألة نفسية لك وله.

إذا مضت على تطبيق هذه الخطة فترة تراوح ما بين شهر وثلاثة أشهر، وبقي طفلك يبيلّ فراشه، فقد يوصي طبيبه باستعمال ساعة منبّهة متصلة بالتبليل. تنذره ألياً عندما يبدأ بالتبليل. فيستيقظ ويذهب إلى المرحاض ليكمل تبويله. وعندما تستعمل هذه الطريقة الاشتراطية (Conditioning) استعمالاً سليماً بحسب إرشادات الطبيب وبانتظام، فإنها تفيد بنسبة نصف هؤلاء الأولاد الذين يجربونها أو ثلاثة أرباعهم. وإذا لم تحلّ هذه الساعة المنبّهة المشكلة بعد مضي

■ هل تحصل تلك «الحوادث» بعد أن يتناول طفلك مشروبات فيها كافيين، أو يشرب كثيراً من الماء، أو يستهلك كثيراً من الأكل المالح؟

■ هل هناك شيء غير عادي في تبوّل الطفل أو في مظهر بوله؟

إذا اشتبه طبيب طفلك بوجود مشكلة، يفحص عينته من بول الطفل، بحثاً عن إكمان وجود عدوى في القناة البولية. (انظري ذلك في الفصل ٢٤). فإذا كانت هناك عدوى فيعالج الطبيب طفلك بالمضادات الحيوية، ولكن قلماً تكون هناك عدوى.

وإذا كانت هناك دلائل على أن التبليل يعود إلى ما هو أكثر من بطة في نمو الاستجابة لامتلاء المثانة. وأنه مستمر إلى ما بعد السنة الخامسة، فقد يطلب طبيبك إجراء اختبارات إضافية، مثل تصوير للمثانة والكليتين بالأشعة السينية. وإذا تبين أن هناك شذوذاً، يحيلك طبيبك على طبيب مختص بالمجاري البولية للأطفال.

وإذا لم يظهر أي سبب جسمي للتبليل عند ولد جاوز السنة الخامسة من عمره، وكان التبليل يضعف العائلة، فإن طبيب الأطفال يوصي ببرنامج للعلاج البيتي، يتنوّع بحسب حصول التبليل نهاراً أو ليلاً.

العلاج البيتي للتبليل نهاراً

بعد إتقان المحافظة على النظافة الشخصية:

١. إلقاء تهيج الجلد في المنطقة التناسلية من طريق تجنّب استعمال مواد التنظيف القاسية والخياب الداخلية الخشنة، ومستحضرات حفاقيع الصابون في حوض الاستحمام؛ فضلاً عن استخدام أنواع الصابون اللطيف للاستحمام، ووضع مرهم خاص على المناطق المهيجة. لانتقاء مزيد من التهيج بفعل الماء والبول.

٢. إلقاء مصادر التغذية التي تعطي مزيداً من البول والتهيج:

الذي يمكن أن يقدمه له طبيبه. أو اختصاصي في الصحة النفسية للأطفال.
ومن المفيد أن يعلم الطفل أنه لا يزال هناك دائماً تدابير يمكن أن تفيد في حل مشكلته. ويجب تشجيعه على تحسين قدرة مثانته على الإمساك قليلاً عن التبول ساعة يشعر بضرورته الفورية، وعلى تجنب تناول كميات كبيرة من المشروبات التي تستثير التبول. ولما كان تبليل الفراش مشكلة شائعة ومألوفة. فقد يكثر الإعلان عن برامج علاجية لها أو وسائل أخرى: وعليك أن تحذريها، فقد تعد وتدعي بما ليس صحيحاً. وخير معين لك في هذه الحال. طبيب طفلك: فاستشيريه قبل أن تقدمي على أي دفع أو اشتراك في مثل هذه البرامج.

ثلاثة أشهر أو أربعة. قد يصف الطبيب لطفلك دواء يؤخذ بالفم. ولكن هذا هو الملجأ الأخير. ومع أن العلاج بواسطة الدواء مفيد. فقد يحدث أيضاً آثاراً جانبية. مثل: تسريع ضربات القلب. وتتملماً ونفاد صبر. وتغيراً في ضغط الدم.

إذا لم ينفع أي من هذه التدابير:

هناك عدد قليل من الأولاد لا يستجيبون لأي علاج: لكن أكثرهم يجاوزون المحنة في سن المراهقة: ولا يبقى منهم من يستمر في تبليل فراشه سوى نسبة واحد بالمئة. ومن أجل أن يجاوز طفلك مسألة تبليل الفراش. يحتاج إلى مقدار كبير من الدعم العاطفي من قبل العائلة كلها: وقد يستفيد أيضاً من الإرشاد

الرأس والرقبة والجهاز العصبي

التي تشمل متلازمة «أسبرجر» (Asperger)، وهي فئة أخرى من الأولاد الذين لديهم هذه المشكلات. ويستعمل أيضاً تعبير «اضطراب التوحّد الطيفي» (Autistic spectrum disorder=ASD) للدلالة على التوحّد وعلى الحالات المتصلة به. وقد شاع استعماله لوصف الناس الذين لديهم إعاقات وظيفية واسعة النطاق. بما فيها التوحّد، ومتلازمة «أسبرجر». والتوحّد في أعلى حالات حسن التكيف (High-functioning autism) ويعتقد معظم الأطباء اليوم أن التوحّد ليس مرضاً متميزاً، بل يمثل مجموعة من الاضطرابات المتعلقة بتطوّر الدماغ.

وهي ما يلي بعض الخصائص التي تظهر لدى الأولاد المصابين بالتوحّد: مع العلم أن علاماته وأعراضه يمكن أن تختلف من ولد إلى آخر

- قد لا تتطوّر أبداً القدرة على الكلام لدى بعض الأولاد: أو قد تتأخر المهارات اللغوية لديهم أو تنمو بشكل ضعيف. وقد يستعملون كلمات دون إعطائها معانيها العادية، أو يردّدون ما يسمعونه من الآخرين. (Echolalia).

- قد لا يستطيعون فهم ما يقوله الناس لهم. أو تأويل الإشارات التي تبدو على الوجه أو بواسطة حركات الجسم، وحسن الاستجابة لها.

التوحّد

التوحّد هو انطواء على الذات. وهو يمثل اضطراباً نفسياً/عاطفياً. واجتماعياً. وسلوكياً خطيراً يتناول على مدى الحياة. وكان يعتقد أنه نادر الحدوث: لكن الإبلاغ عنه ازداد في السنوات الأخيرة. ويصدر عن الأطفال والأولاد المصابين بـ (Autistic spectrum). تنوّع في السلوك. يشمل: تواصلًا بطيئاً أو غير طبيعي. واستعمالاً غير عادي للغة. وتراوح أعراضه وشدّتها بين الخصوصيّات المستفربة البسيطة وأنواع خطيرة من الشذوذ.

ويبدو أن الوراثة تمثل دوراً في حدوث التوحّد. مع العلم طبعاً أن هناك من المرجح أسباباً أخرى أيضاً. وظهر تخوّف عند بعض الأهل من علاقة بين بعض لفاحات الطفولة، (ولا سيما لقاح الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية) والتوحّد. ولكن ليس هناك حتى الآن أي دليل علمي على وجود مثل هذه العلاقة.

ويحدث التوحّد بنسبة أربع مرات أكثر لدى الصبيان من حدوثه لدى البنات: ويصيب ولداً واحداً من كل ألف ولد: ويظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر. أنه أحد اضطرابات التطوّر المنتشرة (Pervasive developmental disorders=) PDD

التشخيص

إذا شغل بالك اكتساب طفلك للغة. ولنموه الاجتماعي. ناقشي الأمر مع طبيب طفلك. مع العلم أن ليس هناك اختبار يشخص مشكلة التوحد. وليس هناك من مجموعة أعراض معينة تدل عليه بصورة دائمة. ويستند التشخيص في العادة على وجود أو افتقاد مجموعة من الدلائل. ويجب أن يقوم بهذا التشخيص طبيب أو فريق من الاختصاصيين في العناية الصحية. لهم دراية بشؤون التوحد. ويوجد مثل هؤلاء عادة في المراكز الطبية الكبرى. ويمكن لطبيب طفلك أن يعييك عليهم.

العلاج

ليس هناك من علاج للتوحد. وغيره من الاضطرابات المعقدة التي يصعب حصرها. والطفل المتوحد يحتاج إلى خدمات متخصصة تعالج اضطرابه: مع التأكيد على التبكير في التشخيص وفي العلاج. لمساعدة المصاب بالتوحد على الاضطلاع بمهام حياته بفعالية.

ويطلع بعض الأولاد المصابين بالتوحد في المدارس المتخصصة. ولا سيما عندما يحطون بعناية شخص لشخص. أو عندما يشاركون في جماعات صفوى. وقد يستفيد أيضاً من برامج التعليم الخاصة (Special Education) ليكتسبوا اللغة ويعلموا مهاراتهم الاجتماعية. وقد توصف لهم أحياناً بعض الأدوية لمجابهة بعض الصعوبات السلوكية التي تنشأ مع التوحد وما يتصل به من الاضطرابات. ويجب أن تتذكرى أن الأولاد المصابين بالتوحد وغيره من اضطرابات التوحد الطيفي المذكور أعلاه. يتباينون في قدرتهم على الاضطلاع بمهام حياتهم في هذا العالم. كما يختلفون في سلوكهم وذكائهم. فالأطفال المصابون بمتلازمة «أسبرجر» مثلاً. يستطيعون أن يستقلوا بحياتهم الخاصة كراشدين أكثر من سائر المصابين باضطرابات التوحد الطيفي.

- قد ينسحب هؤلاء الأطفال من الساحة الاجتماعية. ويصعب عليهم التعاطي مع الناس. والنظر إليهم عيناً بعين: وكأنهم غير شاعرين بما حولهم.
- تبدو أنواع سلوكهم وحركاتهم الجسمية أحياناً تكرارية ومستتارة ذاتياً. (كالهز. ورفرفة الأذرع. وفرك الشمر). وقد ينخرطون في نشاط مضر بالذات (كلطم الرأس، والعض). فضلاً عن إظهار السلوك العدواني. ونوبات المزاج.
- ينزعجون ويضطربون من تغيير العادات الرتيبة اليومية. (مثل: أوقات وجبات الطعام).
- قد يبدو مدى محدوداً من الاهتمامات والأنشطة. وقد لا يكون لعلمهم ابتكارياً أو تخيلاً بالمعنى المألوف، لكنه يشتمل على سلوك تكراري.
- قد يلعبون ببعض اللبب لعباً مختلفاً عما أعدت له تلك اللبب
- قد يكونون في حالات كثيرة. متأخرين عقلياً. ويُعتبر الأولاد الذين لديهم متلازمة «أسبرجر» (AS) في أعلى درجة من حسن التكيف ضمن إطار اضطراب التوحد الطيفي (ASD). ولكن بالرغم من أن لدى هؤلاء الأولاد مهارات لغوية جيدة. فإن مهاراتهم الاجتماعية معقدة في العادة. ويستصعبون التفاعل مع الآخرين. وقد يكونون مسغولين «بأنهم الداخلي الصغير». ولا يظهرون على وجوههم سوى تعابير محدودة.
- وتشمل متلازمات اضطراب التوحد الطيفي (ASD) متلازمة «رت» (Ret). (التي يكتب فيها الأولاد مهارات مثل التكلم والمشي. ثم يفقدونها تدريجياً). كما تشمل أيضاً اضطراب الطغولة الثميتي (Disintegrative). (وهو اضطراب خطير عقلي واجتماعي: فضلاً عن اضطراب التطور المنتشر وغير المحدد بطريقة أخرى..

Pervasive developmental disorder not otherwise specified=PDD-NOS)

إلا لدى الأطفال الصغار جداً والذين هم دون عمر الشهر الثالث. وحالما يتم تشخيص سبب التهاب السحايا على أنه فيروسي، فلا حاجة لاستعمال المضادات الحيوية، ويحصل عادة الشفاء التام. أما التهاب السحايا البكتيري (وهو متعدد الأنماط)، فهو مرض خطير؛ وقلماً يحدث؛ وإذا حدث للأطفال دون عمر السنتين فإنه يعرضهم للخطر الشديد.

والبكتيريا التي تحدث التهاب السحايا، قد توجد في أفواه الأطفال الأصحاء وحناجرهم؛ لكن ذلك لا يعني أنهم سيصابون به؛ إلا إذا دخلت هذه البكتيريا إلى مجرى الدم.

ولا نزال نجهل حتى اليوم لماذا يصاب بعض الأولاد بالتهاب السحايا ولا يصاب غيرهم به. أما الأولاد الذين يصابون به أكثر من غيرهم فهم:

- الأطفال الصغار. ولا سيما من هم دون عمر الشهرين. (وذلك لأن جهاز مناعتهم لم يكتمل بعد، فتدخل البكتيريا في هذه الحال إلى مجرى دمهم بسهولة أكبر).
 - الأولاد الذين يعادهم التهاب الجيوب الأنفية.
 - الأولاد الذين أصيبوا حديثاً بكسور في الجمجمة.
 - الأولاد الذين خضعوا مباشرة لجراحة في الدماغ.
- وكانت الوفيات بين الأولاد المصابين بالتهاب

وفي وسع طبيب طفلك أن يجد لك مؤسسات معلية تقدم خدمات إلى طفلك. وشبكات للدعم العائلي. وللإرشاد والتأييد. ويمكنك أن تجدي أيضاً على «الإنترنت» مصادر موثوقة للإعلام والتربية. مثل: «جمعية التوحد الأميركية».

Autism Society of America-

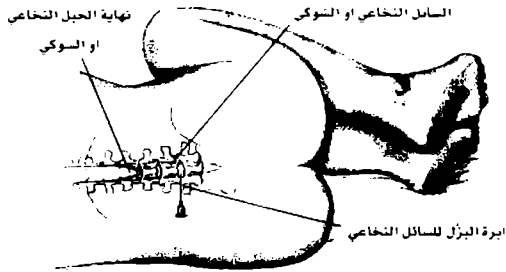
www.autism-society.org; 1-800-328-8476

وإذا شُخص التوحد لأحد أولادك. فإن الخطر يزداد في أن يصاب التوحد غيره من الأطفال الذين ستجيبهم. اطلبي من طبيب طفلك أن يعييك على من يستطيع أن يقدم لك الإرشاد بخصوص هذا الخطر.

التهاب السحايا الدماغية

التهاب السحايا الدماغية (Meningitis) هو التهاب الأنسجة التي تغطي الدماغ والحبل النخاعي أو الشوكي (Spinal cord)؛ ويصيب أحياناً الدماغ نفسه. وإذا تم التشخيص باكراً وأعطى العلاج الملائم، فإن الولد المصاب قد يتشفى دون أي تعقيدات.

واليوم تُحدث الفيروسات معظم حالات السحايا الدماغية؛ ولا يكون الالتهاب الفيروسي هذا خطيراً؛



يستخرج البزل (Tap) من موضع يقع بعد اخر الحبل النخاعي او الشوكي. بحيث لا تمس الابرة ذلك الحبل.

الضوء الساطع.

العلاج

إذا تَوَقَّع طبيب طفلك بعد الفحص وجود التهاب سحايا، فإنه سيطلب فحص دم، ليرى هل هناك عدوى بكتيرية وسيسحب عينة من السائل المحيط بالنخاع الشوكي بواسطة إدخال إبرة في أسفل ظهر ولدك (Lumbar puncture-I.P). وأي دلائل على وجود التهاب في هذا السائل، يثبت أن ولدك لديه التهاب سحايا بكتيري. وفي تلك الحال، لا بد من إدخاله إلى المستشفى ليتلقَّى المضادات الحيوية بالوريد، وليبقى خاضعاً للمراقبة لثلاث تحصل لديه تعقيدات.

وخلال الأيام الأولى للعلاج، قد لا يستطيع ولدك أن يأكل أو يشرب، لكن السوائل التي تعطى عبر الوريد تؤمّن له ما يحتاجه من الغذاء والدواء. وقد يلزم هذا التدبير لفترة تراوح ما بين سبعة أيام و ٢١ يوماً، بحسب عمر الولد، ونوع البكتيريا الغازية.

الوقاية

تمكن الوقاية من عدة أنواع من التهاب السحايا البكتيري، بواسطة اللقاحات أو المضادات الحيوية. استعلمي من طبيب طفلك عما يلي:

لقاح الإنفلونزا المستدمية من فئة (B) أي

(Hib) Haemophilus influenzae:

يقال هذا اللقاح من احتمال إصابة الأولاد ببكتيريا الإنفلونزا المستدمية من فئة (B) أي (Hib)، التي كانت السبب الرئيسي للإصابة بالتهاب السحايا البكتيري لدى الأولاد، قبل شيوع التحصين باللقاح. ويعطى هذا اللقاح للأطفال خلال الأعمار الآتية: شهرين، وأربعة أشهر، وستة أشهر. ثم فيما بعد أيضاً بمر ١٢ شهراً إلى ١٥. (وقد يستثنى طبيبك اللقاح الأخير إذا كان داخلًا ضمن تجميع اللقاحات أخرى).

السحايا البكتيري قبل اكتشاف المضادات الحيوية بنسبة ٩ أولاد من كل عشرة، ومن بقي منهم على قيد الحياة استمروا إمّا متأخرين عقلياً، أو صمّاً أو لديهم اختلاجات. لكن الوضع اليوم أفضل بكثير: فبالتشخيص والعلاج السريعين، يشفى ٧ من أصل كل عشرة من المصابين بالتهاب السحايا البكتيري شفاءً تاماً دون أي تعقيدات: حتى إن أولئك الذين لديهم تعقيدات تكون لديهم تعقيدات بسيطة لا تدوم سوى وقت قصير؛ لكن فقدان السمع يبقى مشكلة هامة، وبقية. ولذلك من الأهمية بمكان عظيم، الكشف عن التهاب السحايا باكراً وعلاجه علاجاً فعّالاً. وبالتالي، عليك إبلاغ طبيب طفلك فوراً، إذا ظهرت على طفلك أي من العلامات المنذرة التالية:

عندما يكون لطفلك دون عمر الشهرين: وجود حمى، وقلّة شهية، وفتر الهمة، أو صراخ مستزاد، أو فرط هيجان. فذلك يستوجب الاتصال بالطبيب، ففي هذا العمر تكون نذائر التهاب السحايا خفية يصعب كشفها، ومن الأفضل الإسراع في الاتصال بالطبيب.

عندما يكون لطفلك بمر يراوح من شهرين إلى سنتين: وهذا هو العمر المألوف لحدوث التهاب السحايا. راقبي ظهور أعراض مثل الحمى، والتقيؤ، وقلّة الشهية، وفرط القلقة، أو فرط النعاس. (وتكون قلقته أي ضعفته متطرّفة، ويكون نعاسه شديداً بحيث يستحيل إيقاظه). كما أن نوبات الصرع (Seizures) مع الحمى تكون أولى بوادر التهاب السحايا، مع أنه يتبيّن أن أكثر الاختلاجات القصيرة المعمّمة، (المسمّاة متوترة — رفقية (Tonic-clonic) لا تعدو كونها اختلاجات بسيطة بتأثير الحمى، وليست متصلة بالتهاب السحايا (انظري «الاختلاجات» أدناه في هذا الفصل).

عندما يكون لطفلك بمر يراوح ما بين سنتين وخمس سنوات: وبالإضافة إلى ما تقدّم من أعراض، يشتكى الولد في هذا العمر أيضاً من ألم في الرأس، أو في الظهر، أو من تيبس في رقبته. كما قد يتعاشى

دوار الحركة

يحصل اعتلال الحركة (Motion sickness)، عندما يتلقَّى الدماغ إشارات متناقضة من أجزاء الجسم المختصة باستشعار الحركة: كالأذن الداخلية، والعين، وعصب الأطراف. وفي الأحوال العادية، تستجيب هذه المناطق الثلاث، لأيّ حركة، وعندما تكون الإشارات أو العلامات التي تتلقّاها هذه المناطق وترسلها غير متوافقة — مثلما يحصل عندما تلاحظ حركة سريعة على شاشة السينما، وتحسُّ عيناك بها، لكن أذُنك الداخلية ومفاصلك لا تشعر بها — يتلقَّى الدماغ إشارات متناقضة، ويستجيب بشكل يشمرك بأنك عليل. ويمكن أن يحصل الشيء نفسه عندما يكون أحد الأولاد جالساً بشكل منخفض في المقعد الخلفي للسيارة، بحيث لا يرى شيئاً مما هو في الخارج، فأذنه الداخلية تحسُّ بالحركة، لكن عينه ومفاصله لا تشعر بها.

يبدأ اعتلال الحركة في العادة بالشعور باضطراب مبهمة في المعدة (الغثيان)، وتعرُّق بارد، وتعب وقلة شهية، وغالباً ما يتطوّر ذلك إلى التقيؤ، وبالطبع، لا يقدر الطفل على وصف الغثيان، ولكنه يبهرن عنه عملياً باصفرار الوجه، والقلقلة وعدم الاستقرار، والتثاؤب، والبكاء، وفيما بعد يقلُّ اهتمام الطفل بالطعام (حتى مأكولاته المفضّلة)، وأخيراً يتقيأ.

ولا ندري لماذا يحصل اعتلال الحركة لدى بعض الأولاد أكثر من غيرهم؛ ولكن يرجّح أنه يعود إلى فرط تحسُّس إزاء استجابة الدماغ للحركة. وقد تتأثر هذه الاستجابة برحلات قام بها الطفل بالسيارة، وأصابعه بذلك الاعتلال؛ لكنها بالطبع تتحسنُّ بمرور الأيام.

وفي الغالب، يحصل اعتلال الحركة لدى أول رحلة يقوم بها الشخص بالركب أو بالطائرة، أو عندما تكون الحركة قوية جداً، مثلما يحصل عند هياج الموج أو عنف الريح. كما أن الشدّة النفسية والاهتياج

لقاح تغبّر الرئة:

إنه لقاح فعّال للوقاية من عدة أنواع من العدوى الناجمة عن بكتيريا تغبّر الرئة (Pneumococcus)، بما فيها: التهاب السحايا، وتجرحم الدم (Bacteremia)، وذات الرئة. ويسمّى هذا اللقاح: (Prevnar or PCV7, or Heptavalent pneumococcal conjugate vaccine)

ويوصى باستعماله ابتداءً من عمر الشهرين، مع جرعات إضافية عند الأعمار الآتية: أربعة أشهر، وستة شهر، وبين ١٢ شهراً و١٥. ويمكن أن يتلقّى فوج آخر من الأولاد بين عمر سنتين وخمس سنوات جرعات أخرى من هذا اللقاح، إذا كانت لديهم قابلية متزايدة للإصابة بأنواع من العدوى الخطيرة (وبين هؤلاء ذوو أجهزة المناعة التي لا تعمل بطريقة طبيعية، والمصابون بفقر الدم المنجلي، والشاكون من بعض مشكلات الكلى، وغيرهم من أصحاب الأمراض المزمنة). وفي وسع طبيكم أن يختار أحد اللقاحين المرصودين لهذا التحصين.

الريفامبين (Rifampin):

إذا تعرّض طفلك في البيت أو في مركز رعاية الأطفال لوجود طفل آخر مصاب بالإنفلونزا المستدمية أو ببكتيريا تغبّر الرئة، يجب أن يعطى مضاداً للحوية يسمى «الريفامبين» ليقبّه الإصابة، وفي بعض الحالات، يتعرّض أشخاص راشدون (بحكم اتصال حميم) لوجود شخص آخر مصاب بالتهاب السحايا البكتيري. ولذلك يجب أن يداوى لفترة زمنية معيَّنة. وينبئك طبيب طفلك بمقدار الدواء وطول فترة المداواة. وإذا أبدى طفلك أيّ دلائل على وجود التهاب السحايا لديه، ولو كان يتعاطى الأدوية الوقائية، اتصلي بطبيب طفلك حالاً.

ساعات. مع العلم أن هذا التدبير يفيد أيضاً في المركب وفي الطائرة: فهو يُلطّف من وخز الجوع، الذي يقامق الوضع.

■ حاولي أن تبعدى تفكيره وانتباهه عن الشمور بالغثيان، بالاستماع إلى الراديو أو المسجّل، أو الغناء، أو التحدّث.

■ ادعيه ليرى المناظر البادية خارج السيارة. كي لا ينظر إلى الكتب أو الألعاب داخلها.

وإذا لم ينفعه أيّ من التدابير السالفة الذكر، وأوقفي السيارة واطلبي منه أن يستلقي على ظهره لعدة دقائق. وهو لا يزال في حزام السلامة، بعد أن يغمض عينيه، كما أن قطعة قماش باردة قليلاً توضع على جبينه تقلّل من أعراض الاعتلال.

إذا كنت عازمة على السفر برحلة طويلة، وكان طفلك قد اشتكى سابقاً من اعتلال الحركة، فالأفضل

أن تعطيه دواء مسبقاً، اتقاءً لهذه المشكلة. مع العلم أن بعض هذه الأدوية متاحة دون وصفة طبية، ولكن يجدر بك أن تسألني طبيب طفلك عنها قبل استعمالها. ومع أن تلك الأدوية مفيدة، فغالباً ما تحدث آثاراً جانبية، مثل النعاس، (ما يعني أن طفلك سيكون في حالة تعب عند الوصول إلى المكان المقصود، بحيث لا يتمتع بالريادة)، فضلاً عن جفاف الفم والأنف، أو تعشية البصر وردود الفعل المألوفة والأقلّ شأنًا تشمل: الطغح الجلدي، تغيّر في صفت الدم، والغثيان، والإقياء، مع العلم أن تلك الأدوية قد توتّرت هيجاناً لدى بعض الأولاد، وليس نعاساً، إنما لا تستعملي أدوية اعتلال الحركة التي ترفع على جلد الطفل.

وفي الغالب لا يحدث تجفاف (انظري ذلك تحت عنوان، الإسهال، في الفصل ١٦) في مثل هذه الحال؛ ولكنه قد يحصل بسبب التقيؤ، وقلة تناول السوائل التي توأكب اعتلال الحركة، فإذا شعرت بأن لدى طفلك تجفافاً، خذيه إلى أقرب عيادة طبيب أو إلى غرفة الطوارئ.

الشديد يقامق الوضع.

وليس مستبعداً أن تتطوّر الحال لدى الأولاد الذين لديهم تاريخ في اعتلال الحركة، لتنشأ لديهم الشقيقة (Migraine) أي الألم في أحد جانبي الرأس.

ماذا تستطيعين أن تفعلي؟

إذا بدأ طفلك يبدي أعراض اعتلال الحركة، فالأسلوب الأمثل هو أن يوقف النشاط الذي يسبّب هذا الاعتلال. وإذا حصل ذلك في السيارة، توقّفي حالما تسمح لك سلامة السير بذلك؛ ودعي طفلك يخرج من السيارة ويتمشّى قليلاً، وإذا كنتِ تقومين برحلة طويلة المدى فلا بد لكم من عدة وقفات قصيرة؛ لكنها مفيدة، وإذا حصل ذلك، في أرجوحة أو دوّامة، أوقفي تلك الحركة، وأخرجي طفلك من الجهاز.

ومن المرجّح أن يضطرب طفلك ويخاف في مثل هذه الحال، لذلك حاولي أن تساعدته على الراحة والاسترخاء؛ والا ينقلب وقت المرح إلى وقت الفزع. والأهم هو ألا تعضبي من طفلك، لأن لا حيلة في ما يحدث؛ بل ساندته وادعّميه، لتلا يرفض السفر في المرات القادمة، فضلاً عن أنه قد يبدي نوبة مزاجيه عندما تطلبين منه أن يصعد إلى السيارة أو الطائرة، أو الزورق.

وتأً كان الاعتلال في السيارة، هو الشكل المألوف من اعتلال الحركة لدى الأولاد، فقد طوّرت لذلك كثير من التدابير الوقائية، فبالإضافة إلى تكرار توقيف السيارة، جرّبي ما يلي:

■ ضعي طفلك في مقعد السلامة بالسيارة، ووجهه إلى الأمام إذا كان وزنه أكثر من ٩ كـلـغ (= ٢٠ باونداً). وكان عمره أكثر من سنة، ولا تدعيه يتجول في السيارة، (لهذا السبب، ومن أجل سلامته أيضاً).

■ أعطي طفلك وجبة طعام خفيفة قبل السفر. إذا كان قد مضى على آخر وجبة تناولها حوالي ثلاث

من وقت إلى آخر. مع شعور عام بالضعف وفقدان الشهية.

وبالإضافة إلى تورُّم الغدد اللعابية، قد يحصل تورُّم في المفاصل مع ألم. ولدى الصبيان تورُّم في الخصيتين. وفي الحالات المتطرفة في ندورتها، قد يحدث الفيروس تورُّماً في الدماغ لدى الصبيان أو البنات، أو تورُّماً في المبيضين لدى البنات.

وتجدر الإشارة إلى أن الطفل المصاب بالتُّكاف يمكن أن يعدي غيره قبل عدة أيام من ظهور التورُّم على غده اللعابية؛ ويبقى على هذه الحال من نقل العدوى إلى الآخرين حتى يزول التورُّم، أي عشرة أيام على الأقل بعد بدء ظهور نذائر الالتهاب.

ومن المهم أن نلاحظ أن تورُّم الغدد اللعابية قد يحصل بسبب أنواع أخرى من العدوى غير التُّكاف. ولهذا السبب يقتنع الأهل بأن أولادهم أصيبوا بالتُّكاف أكثر من مرّة. وعلى هذا الأساس، يجدر بك أن تستشير طبيب طفلك، من أجل تحديد سبب العدوى إذا كان طفلك قد تحصّن ضد التُّكاف، أو إذا حصل لديه تكاف وتورُّم خذاه.

العلاج

ليس هناك من علاج محدّد للتُّكاف، غير جعل الولد المصاب في أفضل حالة ممكنة من الراحة، وإعطائه وفرأ من السوائل، والأسيتامينوفين، للحمى. ويجب أن تبقى قربة كأس من الماء أو من عصير غير عصير الحمضيات، ليرشف منها من وقت إلى آخر، مع تشجيعك له على ذلك؛ ولو لم يكن لديه رغبة في الشرب، كما أن رفاة دافئة توضع على منطقة الورم، تعطي بعض الانتعاش.

ومن الواضح أن تناول الطعام الجامد، والذي يصعب هضمه، قد يزيد من ألم الطفل المصاب، ما يتطلبه من إفرازات لعابية إضافية، لذلك، غذّيه بالأطعمة الطرية غير الحامضة التي يسهل مضغها وبلعها، والتي تقلّل من إزعاجها للغدد الملتهبة.

وإذا بدت على طفلك أعراض اعتلال الحركة دون أن يكون منخرطاً في نشاط حركي، - ولاسيما إذا كان لديه أيضاً ألم في الرأس، أو صعوبة في السمع، أو النظر، أو المشي، أو التكلم، أو إذا كان يرنو إلى الفضاء - أبلغني طبيبه بذلك؛ فقد تدلّ هذه الأعراض على مشكلات غير اعتلال الحركة.

التُّكاف

إن التُّكاف (Mumps) هو عبارة عن عدوى فيروسية، تسبّب تورُّماً في الغدد اللعابية (في الفم). ولا يصاب الأطفال اليوم بهذا المرض أبداً، إذا أخذوا اللقاح الثلاثي للحصبة، والتُّكاف، والحصبة الألمانية (MMR) عند عمر يراوح من ١٢ شهراً إلى ١٥ فضلاً عن لقاح آخر داعم بين عمر أربع سنوات وست. ولكن، إذا لم يتحصّن طفلك ضد التُّكاف، عليك أن تتعلمي كيف تتعرّفين إليه، وتمييزه من سائر الاعتلالات.

إن الغدّة التُّكفية (Parotid gland) التي تقع أمام الأذن وفوق زاوية الحنك، هي الأكثر تأثراً بالتُّكاف. ولكن، قد تتأثر أيضاً بذلك غدد لعابية أخرى في الوجه وحوااليه. ومع أن الورم لا يظهر على جميع الأولاد (في الحالات البسيطة)، فكل من لديه الفيروس يصبح محصّناً ضده).

وينتقل الفيروس عندما يعطس الشخص المصاب قطرات تحمل الفيروس في الهواء أو تلتقيه على اليدين، ولم يستنشق الولد القريب من مكان العطس الفيروس الذي يسير لديه إلى جهاز التنفّس، ومنه إلى مجرى الدم؛ إلى أن يستقر أخيراً في الغدد اللعابية. عند هذا الحد، يحدث الفيروس تورُّماً على جهة واحدة من الوجه أو على الخدّين. وقد تحصل حمّى لدى الطفل لفترة من ثلاثة أيام إلى خمسة، فضلاً عن أنه يشكي عندما تمسّ المنطقة المتورّمة لديه، أو عندما يفتح فمه أو يأكل، ولا سيما أطعمة تفرز المزيد من اللعاب، كما قد يشمر بالغبثان والتقيؤ

والاختلاجات تصيب خمسة أشخاص من كل مائة شخص في وقت من الأوقات خلال طفولتهم: في حين أن نوبات الخلل الأصفر (Petit mal) المسمّاة أيضاً «هجمات الغياب» (Absence attacks)، هي حدث مؤقت يحمق فيه الشخص بمضمون فارغ أو ينقطع فيه انتباهه لحظات (لثانية أو ثانيتين). وهي تحصل لدى الأطفال، وتكون رهيفة لا تلاحظ حتى تبدأ بالتأثير على العمل المدرسي.

أما نوبات الحمى (التي تسببها الحمى العالية) فتحصل لدى ثلاثة أشخاص أو أربعة من أصل كل مائة شخص بين مرحلة الطفولة الباكرة وعمر خمس سنوات. ونادراً ما تحصل بعد عمر خمس سنوات: ونصف الذين عانوا اختلاجاً حمياً واحداً لم يعاودوه قطاً. والاختلاج الحمى (Febrile convulsion) يمكن أن يسبب ردود فعل بسيطة مثل توجع العينين، أو تبيس الأطراف، أو حتى اختلاج مجفل معمم مع انتفاضات واهتزازات تورط الجسم كله. وهذه الاختلاجات الحموية تدوم في العادة أقل من خمس دقائق. يعود بعدها الجسم بسرعة إلى سيرته الطبيعية، ويقطع جداً احتمال أن يتطور الأمر مستقبلاً إلى نوع من الصرع.

ويستعمل تعبير الصرع (Epilepsy) لوصف نوبات تعاود الشخص على مدى طويل من الزمن. ومنها ما يعرف سببها (كالصرع، الدالّ (Symptomatic)، ومنها ما لا يعرف سببها أحياناً (كالصرع الغامض المنشأ، (Idiopathic)، ومما يؤدي إلى حالة الصرع، الاختلالات الكيماوية في الدم، وأذية الدماغ الناجمة عن العدوى أو الإصابة، والتسمم بمادة الرصاص. (انظري ذلك في الفصل ٣١).

ويمرّ بعض الأولاد بخبرات مفاجئة تشمل: توقيف التنفس، أو الإغماء، أو انتفاض الوجه أو الجسم، أو اضطرابات غير اعتيادية في النوم. وقد تحصل هذه الأمور مرة أو قد تعاود على مدى فترة محدودة. ومع أن هذه الحوادث قد تشبه الصرع أو النوبات الحقيقية، فهي ليست كذلك: كما أنها تحتاج إلى علاج مختلف.



إذا ساءت حال طفلك، أو إذا طرأت عليه تعقيدات مثل: الألم في الخصيتين، أو الألم الشديد في البطن، أو فرط التواني، اتصلي بطبيبك حالاً؛ فقد يقترح الطبيب ضرورة فحصه ليرى مدى حاجته إلى عناية طبية أشمل؛ لكن تلك التعقيدات الناجمة عن الكُفّاف نادرة جداً.

النوبات، والاختلاجات، والصرع

النوبات هي تغيّرات فجائية مؤقتة في الحركات الجسمية أو في السلوك، تسببها دفعات كهربائية غير طبيعية في الدماغ. وقد تحدث النوبة (Seizure) تيبساً فجائياً في الجسم، أو استرخاء كاملاً للعضلات، مما يظهر الشخص وكأنه مشلول مؤقتاً. بحسب عدد العضلات التي مستها الدفعات الكهربائية، ويستخدم تعبيراً «اختلاج Convulsion ونوبة Seizure، كمرادفين).

والاختلاج الذي يسمّى أحياناً «الخلل الأكبر» (Grand mal) يتعمم، بحيث يورط الجسم كله بشكل مثير من النوبات؛ ويسبب حركات سريعة وعنيفة، حتى فقدان الوعي أحياناً. ويمكن أحياناً أن يبدأ الأمر بحركات مركزة على عضو معين في الجسم، ثم يتطور إلى حركات تتعمم على الجسم كله.

عدوى خطيرة مسؤولة عن النوبة مثل التهاب السحايا، يجب إذ ذاك إدخال طفلك إلى المستشفى لمتابعة علاجه. وعندما تكون النوبات ناجمة عن مقادير غير طبيعية من السكر، أو الكالسيوم، والمنيزيوم في الدم، فقد يلزم أيضاً إدخال الطفل إلى المستشفى لتعديل السبب، وتصحيح تلك الاختلالات.

وإذا ثبت أن لدى طفلك صرعاً، فإنه سيتلقى أدوية مضادة للاختلاجات. وعندما تضبط مقادير الدواء، فإن السيطرة الدائمة شبه التامة قد تتم على النوبات. وقد يحتاج طفلك في هذه الحال إلى فحص دمه دورياً، بعد بدء تعاطيه تلك الأدوية للتأكد من وجود المقدار الكافي منها؛ كما أنه قد يحتاج إلى تخطيط دوري للدماغ، مع العلم أن تعاطي تلك الأدوية يستمر حتى تمر سنة أو سنتان على انقطاع النوبات. ولما كانت النوبات مفزعة، فمن الاستبشار أن تعرفي أن عدد هذه النوبات يقل كلما كبر طفلك. (بحيث لا تصيب النوبة الكبار الراشدين إلا بنسبة واحد من كل مائة شخص). ومن سوء الحظ أنه لا يزال يحيط بهذه النوبات مقدار كبير من سوء الفهم والارتباك. ولذلك يسي من المهم أن يتقّم أصدقاء الطفل ومعلموه حالته. وإذا كنت في حاجة إلى مزيد من الدعم أو المعلومات، استشري طبيب طفلك أو اتصلي بالفرع المحلي أو فرع الولاية لمؤسسة الصرع.

التهاب الجيوب الأنفية

إن التهاب الجيوب الأنفية (Sinusitis) هو التهاب لجيب واحد أو أكثر من الجيوب (التجاوييف العظمية) الواقعة حول الأنف. وهو يحصل عادةً كتعقيد لعدوى فيروسية تصيب القسم الأعلى من جهاز التنفس، أو كالتهاب أُرْجِي لدى الأطفال الذين جاوزوا السنة الثانية من عمرهم. وهذه الحالات تسبب ورماً في بطانة الأنف والجيوب. وهذا الورم يسدّ الفتحات التي تسمح عادة للجيوب بأن تنزح عند قفا الأنف، فتتملأ الجيوب بالسائل. ومع أن مسخ

العلاج

معظم النوبات تتوقف من تلقاء نفسها. ولا تتطلب عناية طبية فورية. فإذا حصل اختلاج لطفلك، احميه من أن يؤذي نفسه، بتعديل وضع جسمه إلى نصف جلوس، أو إلى استلقاء على جنبه مع رفع الوركين أعلى من الرأس، بحيث لا يختنق إذا تقيأ. وإذا لم يتوقف الاختلاج خلال دقيقتين أو ثلاث، فهو شديد وغير اعتيادي، (تحصل فيه صعوبة في التنفس، وغص، وازرقاق الجلد، مع عدة اختلاجات متوالية)، اتصلي لتطلبي مساعدة طبية؛ ولكن لا تتركي الطفل وحده. وبعد توقف النوبة، اتصلي بطبيب طفلك فوراً، لتزوريه مع طفلك في عيادته أو في أقرب غرفة للطوارئ. كما يجب أن تتصلي بطبيبك إذا كان طفلك يتناول أدوية مضادة للاختلاجات، لأنها قد تكون غير كافية وتحتاج إلى تعديل.

وإذا كان لدى طفلك حمى، يدقّ طبيب طفلك في الأمر ليري ما إذا كان هناك عدوى. وإذا لم يكن هناك حمى وكان ذلك أول اختلاج لطفلك، يحاول الطبيب أن يحدد أسباباً أخرى محتملة للحدث، بسؤاله عن تاريخ الاختلاجات في العائلة، أو عما إذا كان قد حدث لطفلك إصابة حديثة في الرأس. وبعد فحص الطفل، قد يطلب الطبيب فحوص دم، أو صوراً بالأشعة السينية، أو تخطيطاً للدماغ (EEG). وقد يجري أحياناً بزلًا للسائل النخاعي (Spinal tap) لمعرفة بعض أسباب الاختلاجات، مثل: التهاب السحايا الدماغية، وهو عدوى تصيب بطانة الدماغ، (انظري ذلك أدناه في هذا الفصل). وإذا لم يتبين أي تفسير أو سبب للنوبات، قد يستشير الطبيب اختصاصياً في طب أعصاب الأولاد.

وإذا حصل لطفلك اختلاج حمي، فإن طبيبك ينصحك بضبط الحمى من طريق إعطائه أسيتامينوفين، أو مسخ جسمه بالإسفنجة والماء الفاتر. ولكن إذا كانت هناك عدوى بكتيرية، يرجح أن يصف للطفل مضادات للحويوية. وإذا كانت هناك



العلاج

إذا اعتقد الطبيب أن لدى طفلك التهاباً في الجيوب الأنفية، فقد يصف له مضاداً للحيوية لمدة أسبوعين أو ثلاثة أسابيع. وحالما يبدأ طفلك بتعاطي دوائه، يجب أن تبدأ أعراض الالتهاب بالانحسار سريعاً. وفي معظم الحالات، تنقشع إفرازات الأنف ويتحسن السعال خلال أسبوع أو أسبوعين. وحتى لو تحسنت الحال، فعلى الطفل أن يتابع أخذ مضاد الحيوية للمدة المقررة.

وإذا لم يحصل تحسن خلال يومين حتى أربعة أيام، فقد يرغب طبيب طفلك في إجراء مزيد من الاختبارات، يصف بعدها للطفل أدوية مختلفة، أو دواء إضافياً يتناوله الطفل لفترة زمنية أطول.

الصعر (تقلص عضلات العنق)

لأحد الجانبين

إن الصَّعْر (Torticollis)، (أي تقلص عضلات العنق لأحد الجانبين) هو حالة تجعل الطفل يوقف رأسه أو رقبته بشكل مقنول أو بوضع غير طبيعي. فقد يعيل برأسه على إحدى الكتفين، وعندما يستلقي على معدته، يدير دائماً الجانب نفسه من وجهه نحو الفراش. وهذا ما يسبب تسطح رأسه من جهة واحدة،

الأنف والاستنشاق هما من الاستجابات الطبيعية لهذا الانسداد، فإنهما قد يفاقمان الوضع. لأنهما يدفعان البكتيريا من قفا الأنف إلى الجيوب، ولما كانت الجيوب لا تزح وتصرف ما فيها كما يجب، فإن البكتيريا تتكاثر هناك وتسبب العدوى. وهناك عدة علامات تدل على التهاب الجيوب الأنفية، وتبتهك إلى ضرورة اتصالك بطبيب طفلك، بحسبما يلي:

■ استمرار وجود أعراض الزكام أو عدوى المجاري التنفسية العليا، بما فيها: السعال، وإفرازات الأنف، ما يدوم أكثر من عشرة أيام، دون تحسن. وقد تكون تفرينات الأنف كثيفة وصفراء، أو صافية، أو مائلة إلى البياض، أو يستمر السعال ليلاً نهاراً. وفي بعض الحالات، يحدث التهاب الجيوب الأنفية توتراً حول العينين عندما يستيقظ الطفل في الصباح. كما أن طفل مدرسة الروضة الذي يصاب بالتهاب الجيوب الأنفية قد يبدي رائحة فم كريهة بالإضافة إلى أعراض الزكام، (ولكن قد يعني هذا أيضاً أنه وضع شيئاً في أنفه، أو أن لديه حنجرة ملتفة، أو أنه لم ينظف أسنانه).

■ كون الزكام شديداً، ترافقه حمى عالية وتفرينات أنفية كثيفة وصفراء، بحيث تكون عيننا الطفل متورمتين عند الصباح الباكر، مع وجود ألم شديد في الرأس يستطيع أن يصفه (لأنه أصبح أكبر سناً)، ووراء العينين وخلفهما.

وفي حالات نادرة جداً، قد تمتد عدوى الجيوب الأنفية إما إلى العين وإما إلى الجهاز العصبي المركزي (الدماغ)، وإذا حصل هذا الأمر، يظهر تورم حول العينين، ليس عند الصباح فحسب، بل طوال النهار؛ وعليك أن تصلي بطبيب طفلك فوراً. وإذا كان لدى طفلك ألم شديد في الرأس، أو صار حساساً إزاء الضوء، أو زاد هيجانه، فقد تكون العدوى قد امتدت إلى جهازه العصبي المركزي. وهذا وضع خطير يستلزم عناية طبية فورية.

والعاشرة؛ وينجم عن التهاب في الحلق تسببه عدوى المجاري التنفسية العليا، أو التهاب الحنجرة، أو إصابة، أو عامل مجهول. ومن غير المعروف لماذا يطرئ الورم الأنسجة المحيطة بالقسم الأعلى من العمود الفقري. ويسمح العظام الفقرية بأن تخرج عن وضعها الطبيعي. وعندما يحدث هذا الأمر، تتشج عضلات الرقبة، وتسبب ميلان الرأس إلى جهة واحدة.

العلاج

كل نوع من الصَّعْر يستلزم علاجاً مختلفاً إلى حدِّ ما. ومن المهم طلب هذا العلاج باكراً، بحيث يصحَّ الخلل قبل أن يخلف تشوهاً دائماً. ويقوم الطبيب بفحص رقبة الطفل، وقد يطلب صوراً شعاعية للمنطقة كي يحدِّد سبب المشكلة. وربما كذلك لمنطقة الورك. وذلك لأن بعض الأولاد الذين لديهم صَّعْر عضلي خلقي، يكون لديهم أيضاً شدوذ في الورك يسمى «خلل التنسُّج التطوُّري» (Developmental dysplasia) وإذا قرَّر الطبيب أن المشكلة هي صَّعْر عضلي ناجم عن إصابة حدثت أثناء الولادة للعضل القَصْبي التَّرْقُوي الحُشائني، فسيديرُّك على إجراء تمارين ليمسح عضلات الرقبة لدى طفلك. كما سيريك كيف ستحرِّكين بلطف رأس طفلك في الاتجاه المعاكس من المِيلان؛ على أن تقومي بذلك عدة مرات في اليوم مع توسيع الحركة بكل تدريج وتأنٍ كلما تمدد العضل.

وعندما ينام الطفل، من الأفضل أن يستلقي على ظهره أو على جنبه ورأسه في وضع معاكس لاتجاه المِيلان. ومن الممكن أيضاً أن ينام الطفل على بطنه، إذا أدار رأسه في الاتجاه المعاكس بعيداً عن إصابة العضل، وأبقاه في هذا الوضع طوال مدة النوم أو الاستلقاء. وعندما يستيقظ أبقيه في وضع ينظر فيه إلى الأشياء التي يريدتها (مثل النوافذ، والأشياء المتحرِّكة، والصور) في الاتجاه الآخر البعيد عن

ويجعل وجهه يبدو غير مستوٍ. وإذا لم يتم علاج هذه الحالة، فقد تؤدِّي إلى تشويه دائم لوجه وحركات الرأس المحدودة. وللصَّعْر عدة أسباب مختلفة:

الصَّعْر العضلي الخَلْقي:

إن السبب الأكثر شيوعاً للصَّعْر بين الأولاد دون عمر السنة الخامسة هو الصَّعْر العضلي الخَلْقي (Congenital muscular torticollis). وهو ينجم عن إصابة تلتق العضل الذي يوصل بين عظم الصدر والرأس والرقبة (المسمى العضل القَصْبي التَّرْقُوي الحُشائني (Sternocleidomastoid) وقد تحدث هذه الإصابة خلال عملية الولادة. (ولا سيما خلال الولادات الأولى المتَّصفة بالصعوبة والمجيء بالمقعد (Breech) والصعوبة). لكنه قد يحدث أيضاً حين يكون الطفل لا يزال جنيناً في الرحم. ومهما كان السبب، فإن هذه الحالة تُكشَف خلال الأسابيع الستة أو الثمانية الأولى من عمر الطفل، عندما يلاحظ طبيب الأطفال كتلة على جانب رقبة الطفل في المنطقة التي تحرَّب فيها العضل. وفيما بعد يتقلَّص العضل ويسبب ميلان الرأس إلى جهة واحدة مع النظر نحو الجهة المقابلة.

متلازمة كليل – فيل Klippel-Feil

إن متلازمة كليل – فيل (Klippel-Feil syndrome) هي حالة تكون موجودة لدى الولادة. ويكون فيها ميلان الرقبة ناجماً عن اندماج أو ارتباط بين عظمتين أو أكثر من عظام الرقبة. ويكون للأولاد المصابين بهذه المتلازمة رقبة عرضية قصيرة، مع انخفاض مستوى خط الشعر عليها، ومع تقييد شديد لحركة الرقبة.

الصَّعْر الناجم عن إصابة أو التهاب Torticollis:

وهذا الصَّعْر (Torticollis) يغلب حدوثه لدى الأولاد الأكبر سناً؛ حتى عمر السنة التاسعة أو

الحالات قد يلزم تطويل الوتر المعني بالجراحة. أما إذا كان سبب الصَّعْر لدى طفلك هو غير الصَّعْر العضلي الخَلقي، وإذا كانت الصور الشعاعية لا تظهر أيَّ شذوذ فقري، فقد يلزم حينئذٍ علاج مختلف يشمل الراحة، أو طوقاً خاصاً للرقبة، أو الشدَّ (Traction)، أو استعمال السخونة على المنطقة، أو التداوي، أو الجراحة.

وبذلك يتعوَّد بسط العضل المقصَّر كي يرى تلك الأشياء. إن هذه الأساليب البسيطة تشفي هذا النوع من الصَّعْر في معظم الحالات. وتغني عن الحاجة إلى إجراء جراحة فيما بعد. وإذا لم تصحَّ المشكلة بالتمرين، وبتغيير الوضع، فإن طبيب طفلك يحيلك على اختصاصي في تقويم عظام الأولاد (Pediatric orthopedist). وفي بعض

القلب

بالنسبة إلى طفل في عمر السنة السادسة، عندما يكون في حالة راحة. ومعدل ضربات القلب وقت الراحة البالغ من ٥٠ ضربة إلى ٦٠ ضربة في الدقيقة قد يكون طبيعياً لمراهق رياضي، لكنه بطيء بشكل غير طبيعي بالنسبة إلى طفل صغير.

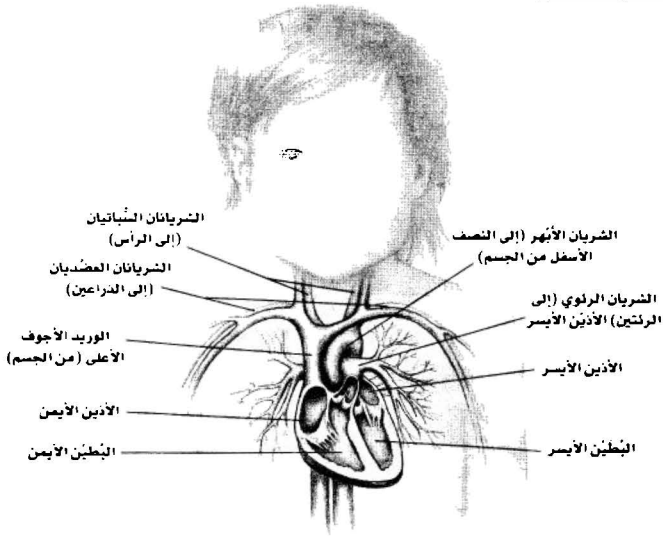
وحتى بالنسبة إلى الأولاد الأصحاء، فإن هناك تفاوتات أخرى في إيقاع ضربات القلب، منها التغيرات التي تطرأ كنتيجة لعملية التنفس. ويسمى هذا التذبذب الطبيعي (Sinus arrhythmia)؛ وهو لا يتطلب تقويماً أو علاجاً خاصاً؛ لأنه لا يشكل مشكلة قلبية.

وهناك أيضاً شكل آخر من عدم انتظام الإيقاع في ضربات القلب يسمى «ضربات القلب قبل الأوان» (Premature heartbeat)، وهي كذلك لا تتطلب أي علاج. فإذا حدثت لطفلك، يمكنك أن تصفيها بأنها «طفرة أو قفزة» أو أنها «رجرجة». ويمكن لطبيب طفلك أن يتابع مسألة اختفاء عدم الانتظام في ضربات القلب من طريق التمرين. فإذا اختفى على أثر التمرين فإن ذلك يدل على أنه ليس مشكلة قلبية. وإذا رأى الطبيب أن لدى طفلك «لا انتظاماً، حقيقياً» في ضربات القلب؛ فقد يعني ذلك أن قلبه يدق بوتيرة أسرع من البوتيرة الطبيعية، أي إن لديه تسرعاً

عدم الانتظام في نبض القلب

تنظم إيقاع ضربات القلب وتحافظ عليها دارة (Circuit) كهربائية صغيرة تجري عبر الأعصاب في جدران القلب. وعندما تقوم الدارة بعملها تماماً، تنتظم ضربات القلب أي نبضاته. ولكن عندما تطرأ مشكلة على الدارة، تضطرب ضربات القلب بشكل لا انتظامي» يسمى (Arrhythmia). ويولد بعض الأطفال، ولديهم شذوذ في هذه الدارة القلبية؛ لكن هذا الشذوذ قد يحصل أيضاً بفعل أنواع من العدوى أو اختلالات كيميائية في الدم.

إن المعدل الطبيعي لضربات قلب طفلك يتباين، فهو يسرع بتأثير الحمى، والتمرين الجسمي، والبكاء. وغير ذلك من الأنشطة القوية. (ولذلك يقاس معدل ضربات القلب الأساسي لدى الشخص عندما يكون في حالة راحة). وكلما كان طفلك أصغر عمراً كان معدل ضربات قلبه وقت الراحة أسرع. وكلما كبر يببط هذا المعدل بطبيعة الحال. فمعدل ضربات القلب البالغ ١٢٠ ضربة في الدقيقة مثلاً، هو معدل طبيعي بالنسبة إلى الطفل الوليد، لكنه كبير السرعة



القلب

- زيارتكما العادية. إنما عليك أن تُلقي طبيب طفلك، إذا لاحظت أي علامة منذرة بذلك مما يلي:
- يصبح طفلك شاحباً فجأة، ومتوانياً كسولاً، كما يتراخي جسمه.
- يشتكي طفلك من «سرعة ضربات قلبه»، حتى لو لم يكن يتمرّن.
- يخبرك بأنه يشعر بانزعاج أو بضعف، أو بدوام (Dizziness).
- ينمى عليه.

ومن غير المرجح أن تبدو أي من هذه الأعراض على طفلك؛ ولكن إذا بدت، فسيقوم طبيبك بإجراء اختبارات، وربما استشارات مع اختصاصي في طب القلب للأطفال. وفي هذه الأثناء، قد يجرى له أيضاً مخطّط لكهربائية القلب (ECG)، من أجل تمييز اللانظام الطبيعي عن «اللانظام» الحقيقي. وما هذا المخطط إلا شريط تسجيل للدفعات الكهربائية

في القلب (Tachycardia)، أو يعني ذلك أن لديه رهفة (Flutter)، أي سرعة قوية، أو أن لديه رجفاناً (Fibrillation) أي سرعة دون انتظام، أو أن لديه بطئاً في القلب (Bradycardia) أي بطئاً أكثر من المعدل الطبيعي. أو أن لديه عزلاً للضربات الأولى (Premature beats) ومع أن «اللانظام» الحقيقي في ضربات القلب ليس أمراً مألوفاً، فإنه قد يحصل ويحدث مشكلة خطيرة، ويسبب إغماءً أو فشلاً قلبياً. ومن حسن الحظ، أنه يمكن علاجه بنجاح بواسطة الأدوية أو من طريق القثطرة (Catheterization). لذلك يمسي من المهم الكشف عن وجود هذا «اللانظام»، أبكر ما يمكن.

العلامات والأعراض

إذا كان لدى طفلك «لانظام» حقيقي في ضربات القلب، فلا بد من أن يكتشفها طبيب طفلك في إحدى

طبيعية في العادة.

ولدى الأطفال بعمر مدرسة الحضانة والروضة، يبدو أن حدوث نفخات القلب غير مضر؛ ولا يحتاج أصحابها من الأطفال إلى أي عناية خاصة؛ وتزول هذه النفخات في نهاية الأمر. وتكون في مثل هذه الحال ناجمة عن أسلوب تدفق الدم، ويكون أصحابها أصحاء طبيعيين عاديين، وتسمى تلك النفخات وظيفية وبريئة.

وإذا كان لدى طفلك نفخة في القلب، فلا بد للطبيب من أن يكتشفها، خلال فحوصاته العادية، ويتفحصها لمعرفة مدى كونها طبيعية أو دليلاً على مشكلة ما، ثم تصنيفها في مجموعة الأعراض التي تنتمي إليها. وقد يستشير طبيب طفلك عند الاقتضاء، اختصاصياً في الأمراض القلبية للأطفال، من أجل إجراء اختبارات خاصة تمكن من القيام بتشخيص دقيق.

أما النفخات القلبية التي تسمع خلال الأشهر الستة الأولى من العمر، فهي ليست وظيفية أو بريئة؛ ويرجع أن تحتاج إلى عناية من اختصاصي في الأمراض القلبية للأطفال. وهكذا يخضع طفلك للمراقبة من أجل ملاحظة التغيرات التي تطرأ على لون جلده (الذي قد يميل إلى الزرقة)، وعلى تنفسه أو صموبات إبطامه، وقد يخضع طفلك أيضاً لاختبارات إضافية، مثل التصوير بالأشعة السينية ومخطط كهربائية القلب (ECG)، ومخطط صدى القلب: مع العلم أن مخطط صدى القلب يعكس صورة لداخل القلب باستعمال الموجات الصوتية، فإذا تبين أن نتائج كل هذه الاختبارات طبيعية، يصبح من المأمون اعتبار النفخة بريئة؛ لكن طبيب القلب وطبيب الأطفال يريدان متابعة الطفل لمزيد من التأكد.

العلاج

لا تتطلب نفخات القلب البريئة أي علاج، ويجب ألا يمنع صاحبها من ممارسة الرياضة والأنشطة

التي تجعل القلب ينبض؛ وهو يسمع للطبيب بأن يلاحظ عن كثب أي «لا انتظامات» تحدث.

ويحصل أحياناً أن تحدث نبضات القلب غير الاعتيادية في وقت لا يمكن التنبؤ به، وليس ضمن وقت إجراء مخطط كهربائية القلب. وفي تلك الحال، قد يقترح اختصاصي الأمراض القلبية أن يحمل طفلك معه مسجلاً يدون باستمرار نبضات قلبه ليوم أو يومين، وأثناء ذلك الوقت، قد يطلب منك أيضاً أن تدوني في مذكرة خاصة أنشطة طفلك والأعراض التي تبدو عليه، وهكذا يمكن القيام بتشخيص أفضل عند الجمع بين نتائج المخطط وملاحظاتك. فإذا شعر طفلك مثلاً، بأن قلبه «يرفرف» وأن لديه دواماً عند الساعة ٢:١٥ بعد الظهر، وإذا دون المخطط سرعة نبضات القلب المفاجئة في الوقت عينه، يثبت إذ ذاك وجود تسرع في القلب.

وفي بعض الأحيان لا تحصل نبضات القلب غير المنتظمة إلا في أثناء التمرين، فإذا كان الأمر كذلك مع طفلك، فإن الاختصاصي في الأمراض القلبية قد يطلب منه أن يركب دراجة ثابتة أو أن يركض على «دواسة ثابتة للمشي والركض» (Treadmill)، في حين أنه يسجل نبضات قلب الطفل. وعندما يكبر طفلك ويصير في عمر ممارسة أنواع الرياضة، راجعي طبيب طفلك بشأن لزوم إجراء أي اختبارات أو وضع أي قيود على ممارسة بعض أنواع الرياضة.

صوت النفخة في القلب

يعتبر صوت النفخة في القلب (Heart murmur)، تقنياً مجرد ضجة تسمع بين نبضات القلب. وعندما يصفي الطبيب إلى نبضات القلب يسمع صوتاً مثل: لُبْ دُبْ، لُبْ دُبْ، لُبْ دُبْ، وفي معظم الأحيان تكون الفترة الواقعة بين لُبْ دُبْ، وبين دُبْ ولُبْ فترة صامتة. وإذا كان هناك أي صوت خلال هذه الفترة، يسمى «نفخة» (Murmur)، ومع أن التعبير ليس ثابتاً، فنفخات القلب مألوفة إلى حد كبير وهي مظاهر

كان أحد هذين القياسين أو كلاهما فوق المدى الموجود لدى الأفراد الأصحاء من العمر نفسه والجنس نفسه، فهو يسمّى ضغطاً عالياً للدم.

والضغط العالي للدم هو الأكثر شيوعاً بين الأفراد الملوّنين من شيوعه بين البيض. كما أنه يبدو أكثر انتشاراً في بعض بلدان العالم. فمن النادر مثلاً حدوثه لدى شعب الأسيكيمو (Inuit) في الأسكا. في حين أنه يصيب ٤٠٪ من الراشدين في شمالي اليابان. وفي كثير من الحالات يحصل ضغط الدم العالي مع التقدّم بالعمر. وصفوة القول أن طفلك قد لا يبدي أي ضغط عال للدم وهو صغير. في حين أن ذلك قد يحصل له كلما كبر. ومن المعروف أن الأولاد الذين لديهم وزن زائد يميلون إلى أن يكون لديهم أيضاً ضغط دم عال (وبغیره من الأمراض المزمنة). وهكذا، فعادات الأكل الجيدة (دون الإفراط من الطعام، ودون التركيز على الأطعمة الدهنية)، ووفرة النشاط الجسمي هما أمران مهمّان خلال السنوات الباكرة من عمر الطفل (وخلال باقي حياته).

وفي معظم حالات ضغط الدم العالي، لا يمكن تشخيص سبب محدّد لذلك. ولكن عندما يصبح الضغط العالي للدم شديداً لدى الأولاد، فهو يدل في العادة على مشكلة خطيرة أخرى، مثل: مرض في الكلى أو شذوذ في عمل القلب أو الجهاز العصبي، أو جهاز الغدد الصمّ (Endocrine).

ولحسن الحظ، قلّما يسبّب الضغط العالي للدم وحده مشكلات عصبيّة لدى الأولاد؛ وبالإمكان ضبطه من طريق تغييرات تجري في التغذية، أو بالأدوية، أو بخليط من هذين التديريين. لكنه قد يؤدّي إلى فشل قلبي. إذا سمح له بالاستمرار وبإحداث ضغط طويل المدى. ثم إن شدة الضغط على الأوعية الدموية في الدماغ، قد تعجّرُها وتحدث جلطة. كما أن استمرار ضغط الدم العالي على المدى الطويل، يحدث تغييرات في جدران الأوعية الدموية قد تؤذي الكليتين، أو العينين، أو أعضاء أخرى في الجسم. ولهذه الأسباب

الجسمية لهذا السبب، والأشخاص من الذين يجب أن يكونوا على علم بنفخة القلب هم: الأهل، والطفل، والطبيب الذي يفحصه. (ويشمل ذلك أي طبيب يعالجه في غرفة الطوارئ، أو أي مكان آخر). ولا داعي لأن تخبري بذلك موظفي المدرسة؛ فقد سيبتون تأويل المعلومات، ويظنّون أن لدى طفلك مشكلة قلبية. ويمنعونه من ممارسة الأنشطة الجسمية. وللسبب نفسه، يجب أن تذكري أن وضع قلبه سليم، عندما تملأين طلباً أو تعطين معلومات صحية عن طفلك إلى المدرسة أو إلى المخيمّ الكشفي، إذا كانت نفخة القلب لدى طفلك بريئة.

ومن المعلوم أن نفخات القلب البريئة تزول عند منتصف مرحلة المراهقة. ولا يعرف أطباء القلب لماذا تزول، مثلما لا نعرف لماذا تحصل. وفي هذه الأثناء، لا تقلقي إذا ظهرت نفخة القلب خفيفة في إحدى زيارتك لعيادة الطبيب، وعالية في زيارة أخرى. فهذا الفرق ليس بذي بال. ومن المرجّح أن تختفي نفخة القلب في نهاية المطاف.

ارتفاع ضغط الدم

عندما ن فكر بالضغط العالي للدم (Hypertension/high blood pressure) نعتقد أنه مشكلة تصيب الأشخاص الراشدين. لكن الواقع يشهد أنها حالة يمكن أن توجد في أي عمر من الأعمار، حتى في عمر الطفولة. فهناك خمسة بالمئة من الأولاد لديهم ضغط للدم أعلى من المعدل. وهناك أقلّ من واحد بالمئة من الأولاد لديهم ضغط عال للدم بالمعنى الطبي.

وتعبير «ضغط الدم» يشير إلى قياسين مختلفين: أولهما القياس «الانقباضي» (Systolic)، وهو أعلى ضغط يحصل في الشرايين عندما يضخّ القلب الدم ليجري عبر الجسم. والثاني هو القياس «الانبساطي» (Diastolic)، وهو أدنى ضغط يحصل في الشرايين عندما يرتاح القلب بين النبضات أو الضربات. فإذا

الأطعمة ذات الصوديوم (الملح) العالي (بنسبة أكثر من ٤٠٠ ملغ في كل حصة طعام)

المتبّلات: المرق أي الحساء غير المرّكّز، واللحم المطرّى بالملح، والتوابل المملّحة (أي: الملح بالثوم والملح بالبصل، والملح المتبّل)، وصلصة الصويا، وصلصة التريايكي (Teriyaki).

وجبات الطعام الخفيفة: البسكويتة المملّحة (Pretzel)، والبسكويتة الهشة الجافة (Cracker)، والرقاقة (Chip)، والفشار (البوشار) (Popcorn).

الأطعمة المحضّرة تجارياً: معظم الوجبات المجلّدة، والوجبات المحضّرة تجارياً، وأوان الحساء المجفّف أو المملّب.

الخُصّر: كل الخضّر المحضّرة بالماء المالح (أي: الزيتون، والمخلّل، وعصائر الخضّر (أي عصير البندورة أي الطماطم).

الأجبان: أنواع الجبن المألّحة (Processed). وبعض أنواعه بما فيها: الجبن الأميركي، والجبن الأزرق، والقريش، وه البرمزان.

اللحم: أيّ مستحضر من اللحم المدخّن، أو المقدّد أو المملّح، أو المتبّل. أو المالح (أي لحم البقر المملّح، وشرائح لحم الخنزير المقدّدة أو المملّحة، واللحم أو السمك المملّح، ولحم فخذ الخنزير، ولحوم الغذاء السريع (Luncheon meats)، وأنواع السجق والمقانق أو التفانق).

الأطعمة ذات الصوديوم (الملح) المعتدل أو المنخفض (بنسبة أقل من ٤٠٠ ملغ في كل حصة طعام)

المتبّلات: الأفوايه والتوابل دون الملح، (أي مسحوق الثوم، ومسحوق البصل، والتوابل (كالأوريفانو، والصعتر، والقرفة، الخ...))، والتوابل (كالمايونيز، والخردل، وصلصة الفلفل الحار، وصلصة شرائح اللحم، وصلصة البندورة أي الطماطم المسماة «كاتشاب»).

الخُصّر: جميع الخضّر دون الملح، سواء أكانت طازجة أم مجلّدة أم مملّبة.

الفواكه وعصائرها: عصير الفواكه؛ وكل الفواكه سواء أكانت طازجة أم مجلّدة أم مملّبة، أم مجفّفة.

مستحضرات الحبوب: المعجنّات (Pasta)، والخبز، والأرز، والحبوب النجيلية المطهّوة، ومعظم الحبوب النجيلية المعدّة للأكل، و«فطائر» البانكايك، والمعجنّات المحلّاة، والكمك، والبسكويت.

مستحضرات الألبان: الحليب، ولبن الزبادي، وه الكسترد، وه البودينغ، وه البوظة (الجيلاتي).

اللحم وسائر الأطعمة البروتينية: الطازج من اللحم والسمك والبيض، والجذريات (Nuts) غير المملّحة، والفاصوليا (Beans) والبازيلا المجفّفة.

وقد يقترح عليك طبيب طفلك مزيداً من التمرين الجسمي للطفل. فالنشاط الجسمي ينظم ضغط الدم. وبالتالي يخفف ارتفاعه الطفيف. وكذلك القول عن تخفيف الوزن بالنسبة إلى من لديهم بدانة: كما أن إنقاص الوزن له فوائد صحية أخرى.

وحالما يعرف الطبيب وجود الضغط العالي للدم لدى طفلك، فسيدقّق في هذا الأمر ويتابعه لئلا يرتفع ذلك الضغط إلى ما لا تحمد عقباه. وبحسب ارتفاع ذلك الضغط، فإن الطبيب قد يحيل الطفل على اختصاصي في ضغط الدم العالي، وهو خبير في شؤون الكلى في العادة. وإذا سادت حالة ضغط الدم العالي لدى الطفل، فقد يعالج بالدواء. فضلاً عن استمرار الجُمّة الغذائية والتمرين الجسمي.

وهناك عدة أنواع من الدواء لهذا الوضع. تفعل فعلها في مختلف أنحاء الجسم. وقد يصف الطبيب للطفل أولاً دواء مدرّاً للبول وبالتالي للملح (الصوديوم). قبل تجريب أدوية أقوى من ذلك. فإذا لم ينفع في إرجاع ضغط الدم إلى المستوى العادي، فإن الطبيب قد يصف مجدداً دواء مضاداً لهذا الضغط: ثم قد يزيد عليه أدوية أخرى إذا تعسّر ضبط ذلك الضغط.

وعندما تتم السيطرة على ضغط الدم العالي لدى طفلك. قد تفكرين في زيادة الملح في تغذية الطفل أو توقيين الدواء بالنظر إلى تحسّن الحال. لا تفعلين ذلك. لئلا يعود ضغط الدم العالي؛ واستوثقي من أنك تتبعين تعليمات الطبيب بكل دقة.

الوقاية

من المهم الكشف عن وجود ضغط الدم العالي باكراً. ولهذا السبب، يجب قياس ضغط دم طفلك مرة على الأقل في كل عام.

ولما كانت زيادة الوزن مرجّحة لإحداث ضغط دم عالٍ (فضلاً عن مشكلات صحية أخرى)، راقبي استهلاك طفلك من الوحدات الحرارية، وتأكدتي من

يصبح من المهم التدقيق في وجود ضغط الدم العالي لدى الأولاد بشكل منتظم. بواسطة الطبيب الذي يتابعهم. وعليك أنت أن تتبّعي نصائح الطبيب بدقة وعناية.

العلاج

لا بد من أن يكتشف ضغط الدم العالي لدى طفلك، خلال الفحوصات الدورية العادية التي يقوم بها طبيبه. ولقّماً يسبّب هذا الوضع انزعاجاً يذكر: مع العلم أن أيّاً من العلامات التالية قد تدل على ضغط دم عالٍ:

- ألم في الرأس.
- دوام (دوخة).
- قصر في النفس.
- اضطرابات في البصر.
- تعب.

إذا تبين أن لدى طفلك ضغط دم عالياً. فسيطلب طبيبه إجراء اختبارات لمعرفة المشكلة الطبية التي تسبّب هذا الارتفاع بالضغط. ومنها اختبار البول والدم؛ وربما الصور الشعاعية لمعرفة مدى تزويد الكليتين بالدم. وإذا لم يظهر أي سبب لذلك، يجري ما يسمى التشخيص للضغط العالي الجوهرى (Essential hypertension) للدم، بحسب التعبير الطبي.

فماذا سيطلب الطبيب منك أن تفعلين؟ — ستكون أول خطوة مطلوبة منك هي تقليل الملح في تغذية الطفل. فمجرد الاستغناء عن ملح المائدة، وتقييد تناول المأكّل المالحة، يمكن أن يصحّح الارتفاع القليل لضغط الدم العالي. ويساعداً أيضاً في تخفيض أي ارتفاعات أخرى تطرأ على ذلك الضغط. وعليك كذلك أن تحذري من شراء الأطعمة الجاهزة. لأن معظمها معلّب ومعالج ويحتوي على كمية كبيرة من الملح، وأن تدققي في المعلومات المتوافرة عنها في بطاقتها من حيث عدم وجود الملح فيها. أو وجود كمية قليلة منه.

ويشمل ذلك أحياناً الشرايين التاجية للقلب. ويضعف هذا الالتهاب جدران الأوعية الدموية، وفي معظم الحالات، تعود الشرايين إلى وضعها الطبيعي بعد عدة أشهر؛ لكنها تبقى ضعيفة في بعض الحالات، حتى إنها قد تنفص أحياناً وتحدث «أم الدم» (Aneurysms) (أي تورّجات في الأوعية الدموية، ممثلة بالدم).

ويحدث مرض «كواساكي» أكثر ما يحدث في اليابان وكوريا، ولدى الأفراد من أصل ياباني أو كوري؛ ولكن يمكن حدوثه أيضاً لدى سائر الجماعات العرقية وفي كل قارة. ففي الولايات المتحدة الأمريكية وحدها، يُبلغ عن أكثر من ثلاثة آلاف حالة سنوياً، لدى الأطفال الصغار وتلاميذ مدارس الحضانه والروضة بخاصة.

ولا يبدو هذا المرض مُعدياً؛ فمن غير المألوف أن يصاب ولدٌ في البيت نفسه؛ كما أنه لا ينتشر بين الأطفال في مراكز العناية بهم، حيث يتصل الأطفال بعضهم ببعض اتصالاً وثيقاً يومياً. وبالرغم من أن مرض «كواساكي» يتفشى محلياً، ولاسيما في الشتاء وأوائل الربيع، فلا أحد يدري سببه. وقمة حدوثه في أميركا من حيث العمر تقع بين عمر ستة أشهر وخمس سنوات. وهناك إثبات على أن هذا المرض يحصل بسبب عدوى من فيروس أو بكتيريا لم يتم اكتشافها حتى الآن، بالرغم من كثافة البحث بهذا الشأن. وليس هناك من اختبار معين يعتمد في التشخيص؛ بل يتم التشخيص على أساس وجود العلامات المذكورة أعلاه، وباستبعاد الأمراض الأخرى الممكنة.

العلاج

لما كان سبب مرض «كواساكي» مجهولاً، فمن الممكن علاجه، ولكن تتعدّد الوقاية منه. ويتم تشخيصه باكراً، ويمكن تخفيض إمكانية حصول «أم الدم» المذكورة أعلاه، من طريق «غلوبيولين غاماً» بالوريد (وهو عبارة عن مزيج من الأجسام المضادة (Antibodies). وبالإضافة إلى ذلك، يجب أن يأخذ

أنه ينال قسطاً كبيراً من التمرين. ومن الحكمة أيضاً، إبعاد الملح عن تغذية طفلك. حتى لو لم يكن لديه ضغط دم عالٍ. ومع أنه ليس هناك إثبات واضح على أن الملح يسبب هذه المشكلة، فطفلك ليس في حاجة إلى مزيد من الملح. وحالما يستدقّه، قد يصعب عليه الإقلاع عنه في المستقبل، إذا طرأ عليه ضغط عالٍ.

مرض كواساكي

«كواساكي» (Kawasaki) مرض خطير ومُعيّر، لا نعرف سببه. لكن بعض الباحثين يعتقدون أن سببه فيروس أو بكتيريا. وتشمل علامات هذا المرض الحمى العالية جداً التي تبقى حوالي خمسة أيام على الأقل، دون استجابة للمضادات الحيوية. ولا بد من وجود الحمى لدى الطفل الشديد الاعتلال لإثبات الإصابة بهذا المرض.

وبالإضافة إلى ذلك، هناك عدة علامات أخرى تدل على وجود هذا المرض في الحالات النموذجية:

١. طلع جلدي على بعض أنحاء الجسم أو عليه كُله؛ ويكون أشدهُ في منطقة حفاض الطفل؛ ولاسيما لدى الأطفال دون الشهر السادس من العمر.
٢. احمرار وتورّم راحتيّ اليدين وباطنيّ القدمين، و/أو تسخُّع الجلد حول قاعدة الأظافر.
٣. احمرار وتورّم وتفسُّخ الشفتين، واصطبغ اللسان بلون توت الأرض الأحمر (الحدّولة).
٤. احمرار العينين والتهابهما، وخصوصاً في منطقة الصُّلبة (Sclerae) (أي المنطقة البيضاء).
٥. تورّم الغدة اللمفية، وخصوصاً على جهة واحدة من الرقبة.

٦. هيجان أو تواءٍ أي كسل؛ فالمصابون بمرض «كواساكي» يكونون أكثر قلقاً أو نوماً من المعتاد. وقد يشكون أيضاً من ألم في البطن، أو في الرأس، و/أو ألم في المفاصل.

ويحدث مرض «كواساكي» التهاباً في أوعية الدم،

«كواساكي»، فلا ينبغي استعماله لعلاج اعتلال بسيط (مثل الزكام أو الإنفلونزا)، بالنظر إلى تعلُّقه بمرض خطير هو متلازمة «راي». فلا تمطي طفلكِ «أسبيرين» أبداً قبل استشارة طبيبه.

الطفل «أسبيرين» بدءاً بكميات كبيرة وتدرُّجاً إلى كميات أقلّ بعد أن تزول الحمى. ويقلّل الأسبيرين من ميّيلِ الدم إلى التخثُّر في الأوعية الدموية المعطوبة. ومع أن استعمال الأسبيرين ملائم لعلاج مرض

التمنيع (التحصين)

سنة أشهر حتى ٢٣ شهراً. وكذلك يوصى بلقاح التهاب الكبد (A) لجميع الأطفال في المناطق التي يشيع فيها هذا الالتهاب. ويمكن لطبيب طفلك أن ينيئك بضرورة أو عدم ضرورة التلقيح في ولايتكم أو منطقتكم. مع العلم أن جميع أنواع التلقيح تتم بالحقن.

إن التمنيع أو التحصين (Immunization) متاح من أجل حماية طفلك من أحد عشر مرضاً أساسياً تحصل أثناء الطفولة، وهي: الشلل، والحصبة (في الفصل ٢٩)، والنكاف (في الفصل ٢٥)، والحصبة الألمانية (في الفصل ٢٩)، والحماق (في الفصل ٢٩)، والشاهوق (في الفصل ١٨)، والخانوق، والكزاز، وأنواع العدوى المستدمية (التهاب السحايا في الفصل ٢٥)، والتهاب اللهاة أو الفلّكة (في الفصل ٢٠)، وأنواع عدوى تغير الرئة والتهاب السحايا (في الفصل ٢٥)، والتهاب الكبد (B) (في الفصل ١٦). ويجب أن يحصّن طفلك ضد كل هذه الأمراض، خوفاً من الإعاقة أو الموت. مع العلم أن التحصين ميسور أيضاً ضد الإنفلونزا، وضد مرض الكلب (Rabies) من أجل الوضعيات الخاصة.

وقد يحتاج بعض الأطفال إلى حماية ضد فيروس الإنفلونزا أو فيروس الكلب. ويوصى بلقاح الإنفلونزا كل سنة للأطفال من عمر ستة أشهر فما فوق، معن لديهم خصائص تعرّضهم للخطر، مثل: الربو، ومرض السكرى، ومرض القلب، وفقر الدم المنجلي. ويوصى أيضاً بهذا اللقاح لجميع الأطفال من عمر

وتوصي الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال، بجدول التحصين الظاهر في آخر الفصل الثالث من هذا الكتاب. يرجى الرجوع إلى البرنامج المدرج في ذلك الفصل، للاطلاع على التفاصيل الكاملة لإجراءات التحصين التي يحتاجها طفلك، وبمواعيدها. كما أن الفصل الثالث هذا، يزودك بمعلومات إضافية حول عمليات التحصين أي التمنيع. عندما يتلقّى طفلك لقاحاً من اللقاحات، فإنما يستقبل جرثومة معدية جرى إضعافها أو قتلها، كي يستثير في جسم الطفل توليد أجسام مضادة تحمي الطفل من ذلك المرض إذا تعرّض لعدواه.

الآثار الجانبية

كل لقاح يستثير بعض ردود الفعل أو الآثار الجانبية، لكنها تكون معتدلة في العادة. ومن النادر أن تكون شديدة، وتشمل أعراض ردود الفعل الأخطر شأنًا ما يلي:

- حمى عالية جداً،
- طفحاً جلدياً معممًا،
- تورماً كبير الحجم في موضع الحقن.

وقد أظهرت دراسات عديدة أن لقاحات التحصين الرتيبية العادية التي تخصص للأطفال، يمكن إعطاؤها معاً ضمن حدود السلامة؛ ولا تختلف ردود الفعل عليها عما يحصل إذا أعطيت متفرقة. ناقشي مع طبيب طفلك عدد اللقاحات المجموعة معاً في برنامج التطعيم المبدّل لطفلك.

وفي ما يلي قائمة بالآثار الجانبية المتعلقة بمختلف اللقاحات:

لقاح الخانوق، والكزاز، والشاهوق، (DTaP):

هناك لقاح واحد يحمي الطفل من هذه الأمراض الثلاثة، يشار إليه بما يلي: (DTaP)، حيث يشير حرف (a) إلى أنه «لاخلوي» (acellular). وتتشابه الآثار الجانبية للقاحي الخانوق والكزاز من حيث الألم والتورم في منطقة التطعيم؛ ومن النادر أن يحصل طفح جلدي خلال ٢٤ ساعة من التطعيم. أما لقاح الشاهوق فقد يورث حرارة، واحمراراً، وألماً عند نقطة التطعيم، لدى نصف الأطفال اللقاحين؛ كما أنه قد يحدث حمى وهيجاناً. وقد يحصل في حالات نادرة جداً التهاب في الدماغ (بنسبة واحدة لكل ١١٠ عملية تحصين. ومن غير المعروف تماماً ما إذا كان سبب ذلك هو اللقاح أم مادة أخرى، أم عدوى.

ويجب مقارنة هذه الآثار الجانبية والتعقيدات الذي قد يحدثها هذا اللقاح، وتقدير أهميتها إزاء فرص التعقيدات التي يحدثها المرض نفسه.

وليس هناك من إثباتات على وجود علاقة بين

لقاح (DTaP) ومتلازمة الموت الفجائي للأطفال (SIDS). لكن أسطورة هذه العلاقة لا تزال قائمة، بالنظر إلى إعطاء أول جرعة من هذا اللقاح عند نهاية الشهر الثاني من العمر. عندما يكون خطر هذا الموت الفجائي في أوجه. ومع ذلك فإن هذين الأمرين ليسا متصّلين.

لقاح الشلل، (Polio):

لم يثبت أن لقاح الشلل (Inactivated polio vaccine IVP) =، قد سبب أيّ مشكلات أساسية، ما خلا بعض التقرّح في موضع التطعيم.

ومنذ عام ٢٠٠٠ لم يعد لقاح الشلل المعطى بالغم معتمداً في الولايات المتحدة الأمريكية. بسبب خطر قليل جداً لحدوث شلل يسمّى (Vaccine associated paralytic polio = VAPP) نسبة واحد لكل مليون من الأطفال. لكن هذا الشلل (VAPP) لا علاقة له بلقاح الشلل الذي يعطى حقناً.

لقاح الحصبة، والنكاف، والحصبة الألمانية، (Measles, Mumps, Rubella=MMR):

تعطى هذه اللقاحات عادةً دفعة واحدة في حقنة واحدة. وقد يسبب اللقاح الفرعي للحصبة منها طفحاً جلدياً خفيفاً وحمى، ابتداء من اليوم الخامس حتى اليوم العاشر من إعطائه. ومن النادر جداً أن يحصل تورم قليل فوق الفك، كما لو كان لدى الأطفال نكاف خفيف بسبب لقاح النكاف. أما اللقاح الفرعي الآخر للحصبة الألمانية، فقد يسبب أحياناً آلاماً وتورماً معماً، أو التهاباً في أعصاب الذراعين أو الساقين أحياناً.

لقاح الإنفلونزا المستدمية من فئة، B، (Haemophilus influenza Type B-Hib):

قد يتقرّح أو يجمّر أو يتورّم موضع الحقن عند طفلك.

لقاح الكلب:

إن اللقاحات الجارية للكلب (Rabies) لها آثار جانبية قليلة. وهي تتطلب سلسلة من خمس حقن.

علاج الآثار الجانبية

قبل تحصين طفلك باللقاحات، على طبيبه أن يراجع معك ردود الفعل المتوقعة، وكيفية معالجتها. فالحصن عموماً قد تستلزم إعطاء «الأسيتامينوفين». أما بالنسبة إلى ردود الفعل المحلية، فقد يوصي طبيبك وضع رفاضات باردة للراحة المؤقتة من الأعراض. ولكن إذا ظل طفلك متضيقاً لأكثر من أربع ساعات، أعلمني طبيبك الذي قد يريد أن يدون هذا الأمر في سجل الطفل، ويصف لك العلاج اللازم. وتقرران معاً إمكانية إعطاء الطفل جرعة أخرى من اللقاح عينه، بحسب شدة ردّة الفعل.

الأطفال الذين لا ينبغي أن يتلقوا بعض اللقاحات

إن اللقاحات المذكورة آنفاً لا تحدث ردود فعل شديدة لدى معظم الأطفال. ولكن يجب عدم إعطائها في بعض الحالات:

الخائوق والكرزاز:

إذا حصل لدى طفلك رد فعل شديد (مثل طفق حَبْرِي (Petechial pinpoint rash)، أو سُرى، أو نَأَق (Anaphylaxis)، أي فقدان الوعي، بالنسبة إلى جرعة سابقة من هذه اللقاحات، يجب ألا يأخذ الطفل جرعة أخرى.

الشاهوق:

إذا حصلت لطفلك نوبة صرع قبل أن يتلقى لقاح الشاهوق، فإن طبيب طفلك قد يؤخّر الجزء الخاص بلقاح الشاهوق (aP) من المجموعة حتى يتبين سبب

ويحصل ردّ الفعل هذا لكل اثنين من أصل مائة طفل. وقد تنشأ لدى الطفل أيضاً حمى خفيفة.

لقاح تغبُر الرئة، (Pneumococcal):

قد يحصل لدى عدد قليل من الأطفال ردود فعل موضعية، مثل الاحمرار، والألم، والتورم. في موضع التلقيح، كما قد تنشأ لدى بعض الأطفال حمى قصيرة المدى.

لقاح التهاب الكبد (B)، (Hepatitis B):

لا تحصل ردود فعل شديدة على هذا اللقاح، إنما آثار جانبية بسيطة قد تشمل ألمًا بسيطاً، أو احمراراً، أو تورماً في موضع التلقيح؛ فضلاً عن صخب الطفل وصعوبة إرضائه.

لقاح الحُمَاق:**(جدري الماء، Chickenpox, Varicella):**

تكون ردود الفعل على لقاح الحُمَاق بسيطة: وتحصل لدى عدد قليل من الأطفال. وهي تشمل: الاحمرار، والتبؤس، والألم البسيط، والتورم في موضع الحقنة، فضلاً عن التعب، والحمى، والفتيان، وصخب الطفل وصعوبة إرضائه. كما قد يحصل طفح في موضع التلقيح أو ربما في مواضع أخرى من الجسم، يظهر بشكل بعض بثور أو أورام تحصل خلال شهر من تاريخ التلقيح؛ ولا تدوم أكثر من بضعة أيام.

لقاح الإنفلونزا:

إن الأنواع الجديدة من لقاح الإنفلونزا له آثار جانبية قليلة، ما خلا يوماً أو يومين من الألم البسيط عند موضع التلقيح. وقلماً تحصل حمى.

جدول التحصين الشخصي

حافظي على سجل تلقيح طفلك من خلال ملء هذا الجدول، ضعي التاريخ في كل مرة يتم تلقيح طفلك. وإذا احتجت المزيد من هذه البيانات اتصلي بالأكاديمية الأميركية لطب الأطفال، على العنوان التالي:

141 Northwest Point Boulevard, P.O. Box 927, Elk Grove Village, IL 60009-0927

١- لقاح الخانوق، والكزاز والشاهوق، (DTaP)

٢- لقاح السعال (IPV)

٣- لقاح الحصبة والتكاف والحصبة الألمانية (MMR)

٤- لقاح التهاب الكبد (HEP B)

٥- لقاح الإنفلونزا المستديمة (HIB)

٦- لقاح تفير الرئة (PNEUM)

٧- لقاح العمّاق (CH.Pox)

CH.Pox	PNEUM	HIB	HEP B	MMR	IPV	DTaP
						الولادة
						٢-١ أشهر
						٢ أشهر
						٤ أشهر
						٦ أشهر
						٩-١٢ أشهر
						١٥-١٢ أشهر
						شهر ١٥
						١٥-١٨ شهراً
						٤-٦ سنوات
						١١-١٢ سنة
						١١-١٦ سنة

والتوبيا (Seizures)، والتعيب الطويل بصوت عالٍ وغريب، أو الصراخ، أو الانهيار. وردود الفعل (أي موانع الاستعمال) التي يجب أن تنبهك وتنبه طبيبك لعدم إعطاء طفلك أي جرعات أخرى من لقاح (DTaP)، واستبداله بلقاح (DT). هي ردود الفعل الأرجية و/أو التهاب في الدماغ يسمى اعتلالاً دماغياً (Encephalopathy)، خلال سبعة أيام من التلقيح.

النوبة، مع انتظار انقضاء ستة أشهر على الأقل دون حصول أي نوبة. وقد يؤجل هذا اللقاح أو لا يعطى مطلقاً، إذا اشتبه الطبيب بأن لدى طفلك مرضاً متزايداً في الجهاز العصبي.

وإذا حصل لطفلك رد فعل شديد على جرعة سابقة من لقاح الشاهوق، يدرس الأمر بعناية. ويعطى طفلك لقاح (DT)، فحسب، دون لقاح الشاهوق (aP). وتشمل ردود الفعل الشديدة الحمى العالية (٥،٤ درجة مئوية (ف) أو أكثر.

التهاب الكبد (Hepatitis B):

يجب ألا يتلقَى هذا اللقاح الأطفال والأولاد الذين لديهم أُرْجِيَّة شديدة إزاء الخميرة (Yeast). مع العلم أن هذا الأمر نادر لدى الأطفال والأولاد.

لقاحات الإنفلونزا المستدمية

من فئة (B) (Hib) *Haemophilus influenzae*

وتقبُر الرئة، والشلل؛

لا داعي لحجب هذه اللقاحات عن طفلك، إلا إذا كانت لديه حساسية إزاء عنصر من عناصرها أو أكثر. ويمكن لطبيب طفلك أن يحدّد هذا الأمر.

اللقاحات الفيروسية الحية (للحصبة،

والنُّكاف، والحصبة الألمانية، والفاريسلا)؛

يجب ألا يعطَى أي فيروس حيّ لطفل لديه جهاز مناعة ضعيف. ولما كان مرض الحصبة أكثر خطراً على الطفل المصاب بفيروس عوز المناعة البشري (HIV) الذي يسبّب مرض الأيدز (AIDS) من لقاح الحصبة، فمن الممكن أن يتلقَى الأطفال المصابون بفيروس عوز المناعة البشري (HIV) اللقاح الثلاثي (MMR).

الحُمَاق (جدري الماء)؛

مع أن لقاح الحُمَاق مسموح به للأطفال الأصحاء، فيجب أنَّا يعطَى لجماعات معيَّنة من الناس، مثل الأطفال الذين يكون جهاز مناعتهم ضعيفاً، أو النساء الحاملات. تحدّثي إلى طبيب طفلك بشأن مدى حاجة طفلك إلى الامتناع عن تلقَى لقاح الحُمَاق.

الحصبة، والنُّكاف، والحصبة الألمانية؛

لما كانت هذه اللقاحات تحوي فيروسات حيّة، يجب ألا يتلقاها الأطفال والأولاد الذين يكون جهاز مناعتهم ضعيفاً (بالإضافة إلى النساء الحاملات).

الكَلْب؛

لما كان الكَلْب يهدّد الحياة، فقد ينصح بالتلقيح ضد الكَلْب كقاعدة عامة. وغالباً ما يقتضي الأمر التشاور مع اختصاصي في مرض الكَلْب.

الإنفلونزا؛

يحضّر لقاح الإنفلونزا من بروتين البيض. لذلك يجب ألا يتلقَى هذا اللقاح الأطفال الذين لديهم أُرْجِيَّة شديدة إزاء البيض.

المشكلات العظمية والعظمية

عندما يحركُ المفصل المصاب. فإذا ظهرت على طفلك هذه البوادر، سارعى إلى الاتصال بطبيبه. وإذا كانت العدوى فعلاً بكتيرية، فهي حالة خطيرة، يجب أن تشخص بعناية، وتعالج كحالة طارئة.

مرض «لايم، Lyme:

تنتقل هذه العدوى بواسطة قُرَاد الأَيْل (Deer tick)، واسمها مشتقٌ من اسم بلدة «لايم» القديمة في ولاية



التهاب المفاصل

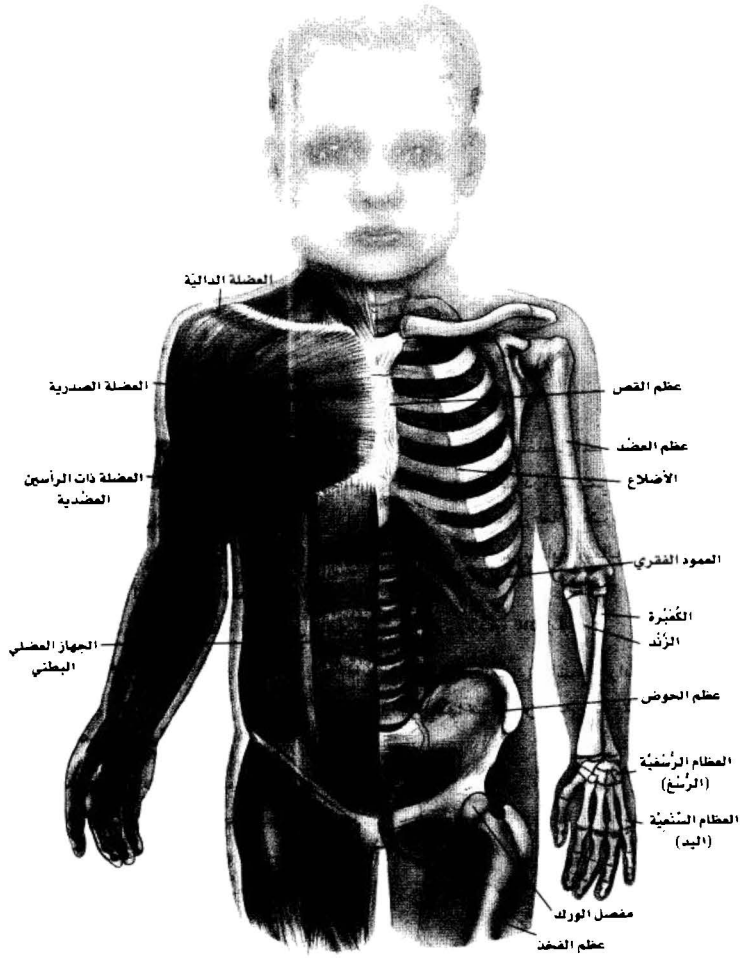
يحدث التهاب المفاصل (Arthritis)، تورماً، واحمراراً، وحرراً، وألماً في المفاصل. ومع أننا نعتبره عادةً مرضاً لكبار السن، فإن بعض الأطفال قد يصابون به. وهناك أنماط أساسية أربعة من التهاب المفاصل لدى الأطفال:

التهاب التسممي للورك:

يسمى (Toxic synovitis) وهو أشيع أنماط الالتهاب في المفاصل لدى الأطفال. ينشأ فجأة لديهم بين عمر السنة الثانية والسنة العاشرة. ثم يختفي بعد برهة وجيزة دون أن يترك أثر. ويرجع أن يكون سببه فيروساً.

العدوى البكتيرية:

عندما تصيب العدوى البكتيرية المفصل، قد يمرض الطفل أو يرفض أن يمشي، (إذا أصابت العدوى وركه، أو ركبته، أو كاحله)، وتلم به الحمى، ويشعر بالألم



الجهاز العَضَلِي - العَظْمِي

كيف تُنزع القُرادة

١. نَظْفِي المنطقة المصابة بلطف بواسطة إسفنجة أو كرة قطن مبللة بالكحول.
٢. استيني بملقط أو بإصبعين (محميتين بقطعة قماش)، وأمسكي بالقُرادة اللاسعة أقرب ما يمكن إلى الجلد.
٣. انزعي القُرادة بلطف وانما بثبات نزعاً تاماً إلى الخارج. وتأكدي من أن تلك
- الحشرة ميتة قبل أن تتلخّص منها. (أو يمكنك الاحتفاظ بها لتلقيحها إلى دائرة الصحة، إذا اقتضى ذلك أسوأ المراقبة والمتابعة).
٤. بعد نزع القُرادة ، نَظْفِي منطقة العَضن تطهيراً تاماً بالكحول أو ببنهره من المنظفات مثل الصابون.

للعضة لتظهر من خلال تلك الاختبارات. ومع أن هناك لقاحاً لمرض «لايم»، فإنه لا ينصح به ولا يوافق عليه للأطفال دون عمر ١٥ سنة، وعليك أن تبعدى ولدك عن المناطق الموبوءة بالقُرادة، التي قد تشمل مناطق غابات، وأعشاب عالية، ومستنقعات. كما يمكن أيضاً إبّاس الولد ما يحميه (مثل: قمصان طويلة الأكمام، وسراويل داخلية تحت الجوارب)، واستعمال مواد طاردة للحشرات مثل مادة (Deet) عندما يكون موجوداً في مثل هذه المناطق، (انظري معلومات إضافية عن مادة «ديت» تحت عنوان «عضّ الحشرات ولسعها» في الفصل ٢٩).

التهاب المفاصل الرُّوماتي لدى الأولاد:

هذا الالتهاب يسمّى (Juvenile rheumatoid arthritis=JRA)، وهو السبب الأكثر حدوثاً لالتهاب المفاصل المزمن لدى الأطفال والأولاد. ومن المؤسف أنه قد يؤدي إلى تضرّر دائم. وهو مرض محير يصعب على طبيب الأطفال أن يشخصه، وعلى الأهل أن يتفهموا أمره.

فإذا بدا على طفلك أيّاً من الأعراض الموصوفة أدناه، وخصوصاً ما لا يستطاع تفسيره من الحمى، أو تيبّس المفاصل الثابت، أو الألم، أو تورّم المفاصل، اتصلي بطبيب طفلك؛ فكلّها إشارات تدل على وجود التهاب في المفاصل.

«ككتكتك» بأمركا، حيث شخّصت لأول مرة). يبدأ هذا المرض بطفح جلدي محوط بشكل حلقة أو هالة تبدو مكان العَضن؛ ثم ينتشر مزيد من الطفح على مناطق الجسم. وفيما بعد، تظهر أعراض تشبه أعراض الإنفلونزا، مثل: الألم في الرأس، والحمى، والقشعريرة، والنفد المتورّمة، والتعب، والألم العضلي، وغيره من الآلام. وبعد مرور فترة تمتد من أسابيع إلى أشهر، يحصل لدى الطفل التهاب مفاصل في الغالب.

ومع أن عدوى «لايم» التي تسببها بكتيريا «المثوية» (Spirochetes)، تبدو مَعْدَة، فإنها لا تدوم سوى وقت محدود. ومنذ اكتشافها، وجدت أيضاً في أنحاء مختلفة من العالم. وتفيد مضادات الحيوية في هذه الحال، إذا جرى التشخيص خلال الشهر الأول من تاريخ العَضّة. كما أن مزيداً من المضادات الحيوية مفيد كذلك، للأولاد الذين يعاودهم مرض «لايم» بشكل مزمن. لكن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» لا توصي بتعاطي المضادات الحيوية بمقادير كبيرة بشكل رتيب عادي لوقاية الذي أصيب بعضّة قُرادة الأيل في محاولة لمنع حدوث المرض. (بالنظر إلى كلفة الدواء وأثاره الجانبية الممكنة، ومعاودة الإصابة بالمرض على أساس ظهور البكتيريا المقاومة لمضادات الحيوية). كما أننا لا نوصي بإجراء اختبارات دم بعد الإصابة بتلك العَضّة مباشرة، لأن الطفل لا يكون قد وُلد بعد أجساماً مضادة

مفصلين (Pauciarticular)، أو مفاصل كثيرة (Poly articular). فالأول منهما يرتبط بالتهاب العين، ويسبب فيها الزرق (Glaucoma)، أو الساد (Cataract)، وهذا هو النمط الأكثر شيوعاً، والذي يصيب البنات اليافعات. وهو أيضاً الذي يمكن التنبؤ بتطوره من حيث الإعاقة والنتيجة.

العلاج

لقد حصل تقدّم كبير في علاج التهاب المفاصل الرثواني وغيره من أنواع التهاب المفاصل، بحيث تمكّن السيطرة عليه سيطرة تامة. والعلاج يختلف بحسب نوع الالتهاب الذي أصاب طفلك. وقد يشمل العلاج الأدوية أو التمرين، أو العلاج الجسيمي الطبيعي، أو استعمال الجبائر (Splints). ومهما كان نوع العلاج الموصوف، فمن بالغ الأهمية تنفيذ كل خطوة منه، بحسب تعليماته.

وفي حالة التهاب المفاصل الرثواني، يرمي العلاج إلى تخفيض الالتهاب. ويمكن استعمال «الأسبيرين» أولاً (وهذه من الحالات القليلة التي يعطى فيها الأسبيرين للأطفال)، لأنه آمن، ورخيص، ومضاد للالتهاب. لكن له آثاراً جانبية غير مرغوب فيها، مثل تهيج المعدة، ويجب إيقاف استعماله. إذا كان لدى طفلك حمّاق، أو زكام أو ما أشبه ذلك، لارتباط «الأسبيرين» بمتلازمة «راي» (انظري ذلك في أواخر الفصل ١٦). وإذا لم ينجح الأسبيرين أو أحدث آثاراً جانبية غير مقبولة، قد يقرّر طبيب طفلك استعمال العقاقير الجديدة غير الستيروئيدية والمضادة للالتهاب (NSAIDs)، وهي سريعة المفعول كالأسبيرين، لكن آثارها الجانبية أقل؛ وثمنها أعلى بكثير.

وإذا دام التهاب المفاصل الرثواني وتفاقم أمره، فإن طبيب طفلك قد يصف دواء بطيء المفعول يحتوي على ذهب. وهو يعطى حقناً، وينجح في كل ست حالات من أصل عشر، (كما أن هناك أقراصاً من هذا الدواء

ويغلب حصول التهاب المفاصل الرثواني لدى الأطفال بين عمر السنة الثالثة والسادسة ولدى الأولاد حوالي عمر المراهقة. ومن غير المعتاد أن يبدأ التهاب المفاصل دون عمر السنة الأولى. وفوق عمر ١٦ سنة، ومع أن هذا المرض يمكن أن يسبب الإعاقة والإعقار، فإن العلاج المناسب يكفل لمعظم الأطفال والأولاد شفاء كاملاً، وتخفي تلك الظاهرة في العادة بعد سن المراهقة.

إن سبب حدوث التهاب المفاصل الرثواني غير معروف، ولكن يعتقد أن هناك خليطاً من العوامل التي تؤدي إليه. فهناك باحثون يعتقدون بارتباطه بعدوى فيروسية تحصل لدى أولاد ذوي شذوذ في جهازهم المناعي ضد الأمراض. أمّا لدى الأولاد الذين ليس لديهم استعداد للإصابة بالأمراض، فإن العدوى الفيروسية قد تسبب مرضاً خفيف الوطأة دون بقاء أي أثر. لكن جهاز المناعة لدى بعض الأولاد يفرط في رد فعله على الفيروسات الغازية، وخصوصاً في منطقة المفاصل. وهذا الإفراط في رد الفعل هو الذي يسبب الالتهاب، والتورم، والألم، والتخرب في المفاصل.

أما علامات التهاب المفاصل الرثواني، وأعراضه، وآثاره الطويلة المدى، فهي متباينة بحسب نمطه القائم. وهناك شكل من أشكاله يدعى «النظمي» (Systemic)، يمكنه ألا يسبب الحمى وآلام المفاصل فحسب، بل يمكنه أن يخرب الأعضاء الداخلية. ومن أنواعه لدى الطفل إحدث التهاب في غلاف القلب (أي التهاب التامور، Pericarditis)، أو في عضل القلب (Myocarditis)، أو في بطانة الرئتين (أي ذات الجنب، Pleuritis)، أو في نسيج الرئة نفسه (أي ذات الرئة، Pneumonia). كما يحدث الالتهاب بنسبة أقل شيوعاً في الدماغ وبيطانته (أي التهاب السحايا والدماغ، Meningoencephalitis).

وهناك أيضاً أنماط أخرى من التهاب المفاصل الرثواني — كالالتهاب الذي يصيب مفصلاً أو

للمريض أيضاً أدوية أخرى للسيطرة على الالتهاب وعلى الألم، حتى تزول هذه الحال تدريجاً من تلقاها نفسها.

السياقان المقوسّة والركب الروحاء

إذا كانت ساقا طفلك الدارج في أوائل مشيه منحنيّتين نحو الخارج عند الركبتين، فلا تهتمّي لذلك؛ بل انظري حولك لتري أن قليلاً من الأطفال لديهم سياقان مستقيمة تماماً. وفي الواقع، هناك كثير من الأطفال بين عمر السنة الثانية والثالثة، يبدون مقوّسي الساقين. ومن المألوف أن يكون للأولاد بين عمر السنة الثالثة والسادسة ركب رّوحاء (Knock-knees). وقد لا تستقيم سياقانهم حتى عمر السنة التاسعة أو العاشرة.

إن السياقان المقوّسة والركب الروحاء هي تباينات طبيعية، لا تتطلب علاجاً. ومن المعتاد أن تستقيم السياقان وتبدو طبيعية تماماً خلال المراهقة. أما التزويد بسناد أو رباط، أو بأحذية تصحيحية، أو بالتمرين، فهي غير ذات فائدة؛ وقد تعيق نموّ الطفل الجسدي، وتسبّب صعوبات انفعالية.

ونادراً ما يسبّب المرض سياقاً مقوّسة أو ركباً رّوحاء، مع العلم أن التهاب المفاصل أو إصابة صفيحة النموّ حول الركبة، (انظري «الكسور» في الفصل ١٥)، أو العدوى، أو الورم، أو الكساح. كلّها يمكن أن تسبّب تقوّساً في السياقان. وفي ما يلي بعض العلامات التي تدل على أن الساقين المقوّستين والركب الروحاء لدى الطفل قد تشكّل مشكلة جدية:

- التقوّس متطرّف.
- المصابة هي جهة واحدة فحسب.
- تفاقم وضع الساقين المقوّستين بعد عمر السنة الثانية.
- استمرار الركب الروحاء بعد عمر السنة السابعة.
- كون طفلك أيضاً أقصر من أتراب عمره بشكل غير معتاد.

تعطى للراشدين، لكنها غير مجازة للأطفال). وإذا تعذرت الوقاية من التهاب المفاصل الرّثواني، فبالإمكان إبطاء تقدّم المرض. وقد يقتضي ذلك من الوالد أو الوالدة القيام بأشياء صعبة، مثل إلزام الولد بالتمرين عندما تؤلّه الحركة. لكن ذلك ضروري لثلاثي عدم الحركة عند الولد إلى مزيد من الألم والتشوّه. وعليك أن تضعي نصب عينيك دائماً في حالة التهاب المفاصل الرّثواني وغيره من التهابات المفاصل أن من بالغ الأهمية تنفيذ تعليمات العلاج، حتى لو تألم ولدك، من أجل تجنّب التشوّهات والإعاقات فيما بعد.

إن التهاب المفاصل الرّثواني يتطلب الكثير من التكيف، ليس من قبّل الطفل المريض فحسب، بل من قبّل والديه وسائر أعضاء العائلة. فإذا تصرفتم جميعاً كفريق تخفّفون من احتمال إصابة ولدكم بضرر دائم. وإذا احتجتم إلى دعم ومساندة، فإن طبيب الطفل يستطيع أن يحيلكم على مؤسسات التهابات المفاصل، كي تساعدكم.

وماذا نقول عن علاجات بقية أنماط التهاب المفاصل؟

— إذا تم تشخيص التهاب المفاصل الناجم عن العدوى، يعطى للطفل مضادات حيوية لفترة زمنية. لكن العدوى البكتيرية للورك تستدعي العلاج الفوري من طريق سحب ما في مفصل الورك بالإبرة، وتجفيفه بالجراحة، مع إعطاء المضادات الحيوية بالوريد.

وإذا تم تشخيص التهاب التسمّي للورك (Toxic synovitis)، المذكور أعلاه، لا يلزم للطفل سوى الراحة في الفراش، أو قد يحتاج في بعض الحالات عملية شدّ (Traction) (أي مطّ المفصل بلطف بواسطة جهاز من الأثقال والبكرات). أما مرض «لايم»، فيعالج بالمضادات الحيوية، إذا تم تشخيصه باكراً، خلال شهر من حصول عضة القُرادة. وإذا كان التهاب المفاصل وخيماً، يوصف

مع إبقاء مرفقه منحنيًا قليلاً، وراحة يده باتجاه جسمه. وإذا حاولت أن تقوّمي وضع مرفقه أو تديري راحة يده نحو الأعلى، فإنه سيقاومك بسبب الألم الذي يشعر به إذ ذاك.

العلاج

لا تحاولي أن تعالجي هذه الإصابة بنفسك، لأن ألم المرفق قد يدل أيضاً على وجود كسر، بل يجب أن يفحص طبيب طفلك الإصابة بالسرعة الممكنة. وبينما يحين ذلك اجعلي طفلك مرتاحاً بربط ذراعه بضماد معلق إلى رقبته، على أن يكون الضماد من قماش لين. لا تعطي طفلك طعاماً، أو ماء، أو دواء مسكناً إلا إذا نصح الطبيب بذلك.

وسيفحص الطبيب المنطقة المصابة ليدقق في إمكانية حدوث تورم، وليونة، وأي إعاقة للحركة. فإذا اشتبه بحدوث إصابة غير إصابة المرفق المجذوب، فقد تلمز لذلك صورة شمعية. وإذا لم يلحظ أي كسر، فإنه سيحرك المرفق ليعيد النسيج اللين المنحسب إلى موضعه. ومع أن هذا الإجراء مؤلم أثناء القيام به، فلا بد لطفلك من أن يشعر بالراحة بعد ذلك مباشرة، وقلماً ينصح الطبيب بإبقاء الضماد المعلق بالرقبة لراحة الطفل لمدة يومين أو ثلاثة أيام؛ ولا سيما إذا كان قد مرّ على الإصابة عدة ساعات قبل علاجها الناجح.

الوقاية

تمكن الوقاية من إصابة المرفق المجذوب أي المشدود، من طريق رفع طفلك كما ينبغي. أمسكي به من تحت إبطيه أو حول جسمه لكي ترفعيه. لا تجذبيه أو تسحبيه أو ترفعيه بيديه أو برسفيه، ولا تؤرجعيه أبداً بذراعيه.

فإذا توافقت حالة طفلك في أي من هذه الأوصاف، فيجب أن تناقشي الأمر مع طبيب طفلك، الذي يستطيع تحديد السبب الدقيق للمظاهرة، وإعطاء العلاج اللازم. وفي بعض الحالات، قد يحيلك طبيب طفلك على جراح للعظام مختص بالأطفال للتشاور معه حول إمكان إجراء جراحة تصحيحية.

إصابات المرفق

إن المرفق المجذوب أي المشدود (Nursemaid's elbow)، هو إصابة شائعة مؤلمة تحصل لدى الأطفال دون عمر أربع سنوات، عندما تنزلق الأنسجة اللينة القريبة من المرفق إلى مفصل المرفق وتتحبس هناك. ويحدث هذا الأمر لأن مفصل المرفق عند الطفل متحرك وغير مثبت بإحكام، وبالتالي ينفصل بعضه عن بعض قليلاً عندما تشده إلى أفضاه (في حالة رفع الطفل، أو جذبه، أو أوجعته باليد أو بالرأس، أو إذا وقع الطفل على ذراعه المفتوحة).

والمرفق المجذوب لا يورث عادة تورماً، لكن طفلك سيشتكي من ألمه، ويرجع أنه سيلصق ذراعه بجنبه،



الأحذية الخاصة، والأعمال المندرجة، والتمارين التي يروّج لها أو تباع لا تنفع: بل قد تسبّب مشكلات أكثر مما تسبّبه الأقدام المسطّحة نفسها، ولا تعين في تكوين قوس لدى طفلك.

لكن هناك أشكالاً أخرى من تسطّح القدمين، تحتاج إلى معالجات مختلفة. فقد يحصل لدى أحد الأطفال مثلاً، ضيق في حبل العقب (Achilles tendon) الذي يحدّ من حركة القدم. وقد يفضي هذا الضيق إلى تسطّح في القدم؛ ولكن يمكن علاجه في العادة بتمارين بسط ترمي إلى تطويل حبل العقب.

ومن النادر أن تكون لدى بعض الأطفال قدم مسطّحة وجامدة حقاً؛ وهي حالة تورّثه فعلاً مشكلات. فهؤلاء الأطفال لديهم مشكلة في تحريك أقدامهم إلى أعلى وإلى أسفل، أو من جنب إلى جنب عند الكايل. فالقدم الجامدة يمكن أن تسبّب ألماً، مع أن ذلك لا يحصل في العادة حتى عمر المراهقة. وإذا تركت دون علاج، قد تؤدي إلى التهاب في المفاصل. وقلمًا يحدث مثل هذا الأمر لدى الأطفال؛ ولكن إذا حدث يجب تقويم وضعه فوراً. فإذا حصل أي ألم في القدم لدى طفلك، أو تقرّح، أو نقاط ضغط على الجهة الداخلية من القدم، أو إذا تيبّست القدم وتقيّدت حركتها صموداً أو نزولاً أو من جنب إلى آخر، خذي طفلك إلى طبيبه ليفحصه. وإذا شكّص له الطبيب وضعه بأنه عبارة عن جمود في تسطّح القدمين، قد يحيلك على جراح عظام متخصص بالأطفال. لتابعة العلاج.

العرج

قد يعرج (Limp) طفلك بسبب أمر بسيط، كوجود حصاة صغيرة في حذائه، أو حويصلة في قدمه، أو عضلة مشدودة. ولكن قد ينمّ العرج أيضاً عن مشكلة أكثر خطورة، مثل: كسر في العظم، أو عدوى. ولذلك يجب أن يفحص باكرًا للتأكد من أن ليس هناك مشكلة خطيرة.

الاقدام الرحاء. (المسطحة). والاقواس غير المتعرة

قد تلاحظين في وقت ما خلال السنة الأولى أو الثانية من عمر طفلك، أن لديه قوساً (Arch) صغيراً في قدميه. أصغر من المعتاد. وقد يستمر هذا التسطّح في القدمين خلال طفولته، وهو يحصل لأن عظام الطفل ومفاصله تكون مرنة. تجعل قدميه مسطّحتين عندما يقف. كما أن لدى الأطفال الصغار جداً لبادء على حافة قدميهما الداخلية تغطي القوسين وتخفيهما. ويمكنك أن تري القوس إذا رفعت طفلك وأوقفته على رؤوس أصابع قدميه، لكن ذلك القوس يختفي حالما يعود الطفل فيقف على عقبه. كما أن القدم تتنا أيضاً إلى الخارج، وتزيد الثقل على الجهة الداخلية. بحيث تبدو القدم أكثر تسطّحاً.

إن هذا التسطّح الطبيعي في القدمين يعود فيختفي في العادة عند حوالي السنة السادسة. عندما تكتسب القدمان مرونة وينمو القوسان. ولا يستمر هذا التسطّح في القدمين إلى عمر الرشد إلا لدى كل واحد أو اثنين من أصل كل عشرة أولاد. وحتى بالنسبة إلى هؤلاء الأولاد، لا داعي للانشغال بهذا الأمر أو إعطاء علاج. ما دامت القدمان مرتنتين. وفي الواقع، فإن



ويحصل أحياناً أن يولد الطفل ولديه وركٍ مخلوع (Dislocation)، لا يشخصُ وضعه قبل أن يبدأ الطفل بالمشي، كما ذكرنا أعلاه، وثأ كانت إحدى الساقين أقصر من الأخرى في هذه الحال، فإن الطفل يمشي بعرجٍ ظاهر، يستمر.

العلاج

إذا كنتِ تعلمين أن عرجَ طفلك يعود إلى إصابة بسيطة، مثل وجود حويصلة أو فقاعة، أو جرح، أو شظية عظمية، أو وئاءة (Sprain) بسيطة، ففي وسعك أن تقدمي الإسعافات الأولية في البيت، لكن الحالات الأخرى يجب أن تعرض على الطبيب وتعالج بواسطته. إذا كان طفلك قد بدأ يمشي وهو يعرج، ينبغي أن يراه طبيب الأطفال بأسرع ما يمكن. أما بالنسبة إلى الأولاد الأكبر سناً، فيمكن تأخير فحص الطفل من قبل الطبيب مدة ٢٤ ساعة، لأن معظم تلك المشكلات تختفي بين ليلة وضحاها.

وقد يستلزم التشخيص تصوير الورك أو كامل الساق بالأشعة السينية. ويصدق ذلك بوجه خاص على الحالة التي يشبه فيها بوجود خلل في تسجُج الورك (Dysplasia). وإذا كانت هناك عدوى، يعطى الطفل المضادات الحيوية فوراً. مع العلم أن الحقن بالوريد يسلم على العدوى مقداراً أوفى من المضادات الحيوية. (وتقتضي الإصابة في المفصل أو العظم دخول الطفل إلى المستشفى). وإذا كان هناك كسر أو خلع للعظم، لا بد من التعبير، بعد مراجعة جراح عظام للأطفال، وإذا تم تشخيص وركٍ مخلوع خلقي، يحال طفلك فوراً على جراح العظام المختصين بالأطفال، لاتخاذ التدبير اللازم بما فيه التعبير أو التزويد بسناد أو رباط.

وتجدر الإشارة إلى أن بعض الأطفال يعرجون عندما يبدأون بتعلم المشي، ومن أسباب العرج المبكر التضرُّر العصبي (مثل: الشلل الدماغي، راجع في أول الفصل ١٩). مع العلم أن أيَّ عرجٍ يحصل في هذه السن، يستدعي استقصاء أسبابه بالسرعة الممكنة. وكلما طال الوقت دون علاجه، ازدادت صعوبة تصحيح وضعه.

وحالما تستقرُّ الحال بحسن المشي، يدل العرجُ الفجائي الطارئ على حالة من الحالات الآتية:

- كسر في عظم الطفل الدارج في أوائل مشيه.
- إصابة في الورك، أو التهاب تسممي فيه.
- وجود خلع خلقي بالورك (Hip dysplasia) مما لم يسبق تشخيصه.
- عدوى في العظم أو في المفصل.

يدعى كسر العظم لدى الطفل الدارج «الكسر الحلزوني للظنَّب» (Tibia)، (أي عظم الساق الممتد من الركبة حتى الكاحل، انظري «الكسور» في الفصل ١٥). ويمكن أن يحصل هذا الكسر في الحوادث البسيطة، مثل الانزلاق على أرض حديثة التسميع، أو القفز من درجات المدخل، أو من أرجوحة. ويحصل كسر العظم هذا بشكل حلزوني أو مفتول. ويستطيع الطفل أحياناً أن يشرح كيف وقعت الحادثة، لكن الأطفال الصغار قد لا يتمكنون من تذكر ما حدث تماماً لكثرة أنشطتهم طوال النهار. إنما يستطيع الإخوة الأكبر سناً (أو جليسة الأطفال) أن يصفوا ما حدث.

إن مشكلات الورك التي تسبب العرج في هذا العمر، تسببها عادةً عدوى فيروسية للمفصل، وتحتاج إلى عناية طبيب الأطفال. وعندما تصيب العدوى العظم أو المفصل، تكون هناك حمى، وتورم في المفصل، واحمرار. وإذا كانت العدوى قد أصابت مفصل الورك، فإن الطفل يبقي ساقه مثنية عند الورك، ويهتاج ويرفض أن يحرك وركه وساقه في أي اتجاه كان.

أصابع القدم المنعطفة نحو الداخل

إذا اتجهت قدما طفلك نحو الداخل يقال إن لديه أصابع قدم منعطفة نحو الداخل (Pigeon)

طفلك في عمر يقع بين السنة الثالثة والسنة العاشرة، ولديه أصابع قدم ملتوية نحو الداخل، فمن المحتمل أن يعود ذلك إلى انعطاف «عظم الفخذ» (Femur) نحو الداخل. وتسمى هذه الحال «اللوي الأوسط لعظم الفخذ» (Media femoral torsion). مع الإشارة إلى أن هاتين الحالتين تتصف بهما بعض العائلات. وإذا كانت تلك الحال وخيمة بحيث تؤثر على مشي طفلك أو ركضه، أطلبني فحصه من قبل طبيب الأطفال.

العلاج

ويعتقد بعض الخبراء أن لا ضرورة لعلاج القدم المنعطفة لدى الطفل دون عمر ستة أشهر؛ لكن التجبير الباكر المحدود ملائم لحالة «تقريب مشط القدم» المذكورة أعلاه. وعندما تختلف الآراء، من الأفضل أن تتبني نصيحة طبيب طفلك. والظاهر أن انعطاف القدم لدى معظم الأطفال في الطفولة الباكرة يزول دون علاج.

إذا استمر انعطاف قدم طفلك بعد عمر ستة أشهر، أو إذا كانت قدمه جامدة يصعب تقويمها، فقد يوصي طبيبك بسلسلة من الجبائر على مدى يمتد من ثلاثة أسابيع إلى ستة؛ كما أنه يحيلك على جراح عظام للأطفال. والهدف الرئيسي هو تصحيح الوضع قبل أن يبدأ طفلك بالمشي.

أما انعطاف القدم في الطفولة الباكرة، فيختفي من تلقاء نفسه. ولكن إذا كانت هناك مشكلة في مشي طفلك بسبب انثناء عظم الكُتَيْبِ، فقد يلزم التشاور مع طبيب طفلك وجراح العظام. مع العلم أن سناد القدم المستخدم خلال الليل (وهو حذاء مربوط بسنادين متصلين) قد استعمل في الماضي، ولم تثبت فعاليتها.

وإذا ظلَّ انعطاف قدم طفلك وخيماً، عندما يبلغ السنة التاسعة أو العاشرة من عمره، فقد تلزمه جراحة لتصحيح الوضع.

(Toes/intoeing). وهي حالة مألوفة للقدم الواحدة أو للقدمين، ولها أسباب متنوعة.

أصابع القدم المنعطفة نحو الداخل خلال الطفولة الباكرة:

يحصل هذا الوضع إذا دار القسم الأمامي من القدم (Forefoot) باتجاه الداخل أي باتجاه القدم الأخرى؛ ويسمى «تقريب مشط القدم»، (Metatarsus)، كما هو ظاهر في الصورة ضمن موضوع «النواء» في هذا الفصل. وقد يرجع إلى الوضع الذي كان عليه الجنين في الرحم، أو إلى أسباب أخرى.

وعليك أن تشتهي بوجود هذا الأمر في الحالات التالية:

- عندما تظنرين إلى باطن القدم، حين يكون طفلك مستلقياً براحة، ترين القسم الأمامي من القدم ينعطف نحو الداخل، أي باتجاه القدم الأخرى.
- عندما يبدو المحيط الخارجي للقدم منحنيًا بشكل هلال، (كما هو ظاهر في الصورة المشار إليها).
- وغالبا ما يشكل هذا الوضع أمراً بسيطاً، ينحل من تلقاء نفسه قبل أن يبلغ الطفل السنة الأولى من عمره. وقد يكون أحياناً أخطر، ويراافق مع حصول تشوهات في القدم تسمى «حنف القدم» (Clubfoot). وهذه الحال تتطلب استشارة جراح - عظام للأطفال، ووضع جبيرة أو رباط للقدم.

أصابع القدم المنعطفة نحو الداخل خلال الطفولة المتأخرة:

إذا لاحظت النواء أصابع القدم لدى طفلك نحو الداخل خلال سنته الثانية من العمر، فمن المرجح أن يرجع ذلك إلى انعطاف عظم الكُتَيْبِ (Tibia) وهو أضخم عظمي الساق، نحو الداخل. وتسمى هذه الحال «اللوي الداخلي للكُتَيْبِ»، (Internal tibial torsion)، (انظري ذلك في الصورة أدناه). وإذا كان

الرباط (من الدرجة الثانية)، أو تمرّقاً كاملاً (من الدرجة الثالثة). مع العلم أن علامات وأعراض الوتاءات لدى الأطفال تشبه دلائل كسر العظم المتمثلة بالألم، والتورّم حول المفصل، وعدم استطاعة المشي، وحمل ثقل ما، أو استعمال المفصل.

اتصلي بطبيب طفلك إذا كان لديك أي إثبات على حصول إصابة في مفصل من المفاصل لدى طفلك. وفي الغالب سيفحصه الطبيب؛ وإذا وجد أن لديه فرطاً في الألم والورم مع إمكان حدوث كسر، فقد يتشاور مع جراح العظام. وقد يطلب الجراح صوراً شعاعية لتمييز بين إصابة أمت بالرباط أو بالعظم.

عندما يتم تشخيص «الوتاءة» (Sprain)، يتم تجميد المفصل في مكانه دون حراك، بواسطة عصابة (Bandage) أو جبيرة (Splint). وقد يلزم الطفل عكازان في حالة حصول وواءة في الساق، من أجل تحاشي الشدّ المستمر على الرباط المصاب. وإذا كانت الإصابة وخيمة، قد تلزم جبيرة جبسية، (Cast).

إن معظم الوتاءات البسيطة المعتبرة من الدرجة الأولى، تشفى في غضون أسبوعين دون أن تلحقها تعقيدات أي اشتراكات. وفي بعض الإصابات المعتبرة من الدرجة الثالثة، ولا سيما حول الركبة، قد تلزم عملية جراحية لإصلاح الضرر. وعليك الاتصال بطبيب طفلك كلما تأخر شفاء إصابة المفصل، أو عاد الورم. إن تجاهلك لهذه العلامات والدلائل قد يؤدي إلى حصول ضرر أكبر، يصيب المفصل، ويحدث إعاقة دائمة.

وتأ كان انعطاف القدم يصحّ ذاته بذاته عبر الزمن، فمن المهم جداً العزوف عن استعمال «العلاجات» غير الموصوفة من قبيل الثقات، مثل: الأحذية التصحيحية والنعال المندرجة في الأحذية (الضبانات). وتمارين الظهر. فهذه التدابير لا تصحّ الوضع، وقد تضرّ لأنها قد تعترض سير اللعب أو المشي. وفضلاً عن ذلك، فإن الطفل الذي يستخدم هذه الأربطة قد يشعر بشدّة نفسية، نظراً لسخرية رفاقه منه.

الوتاءة

إن الوتاءات (Sprains) هي إصابات تلمّ بالأربطة (Ligaments) التي تصل العظام ببعض. و«الوتاءة» أو «الوتاءة» تحصل عندما يمدّ الرباط بشكل مفرط أو يتمرّق. وهو أمر غير مألوف لدى الأطفال، لأن أربطتهم تكون أقوى من العظام والغضاريف التنامية والمرتبطة بها. ولذلك قد ينفصل أو يتمرّق العظم النامي قبل أن يتأدّى الرباط.

والفصل الأكثر وتناً بكثير من غيره لدى الأطفال هو الكاحل، تليه الركبة والرسغ. وفي الوتاءة البسيطة (من الدرجة الأولى)، يكون الرباط معطوياً جداً. أما الوتاءات الأكثر شدة فتشمل تمرّقاً جزئياً في



مظهر القدم وهي في حالة تقريب المشط،

الجلد

تلك الحال. قد يحيلك طبيبكِ على طبيب جلد متخصص للأطفال الذي يشير عليك بما يلزم من إزالتها ومتابعة العناية بشأنها.

وهناك نوع آخر من الوحم الخَلقي الأكثر خطورة، يختلف عند الولادة بالحجم من مساحة قطعة نقد معدنية كبيرة إلى حجم كتاب. وقد يكون مسطحاً أو ناهراً، وربما مع شعرٍ نامٍ عليه (مع العلم أن الشعر قد ينمو أيضاً على وحم صغير ليس له أهمية)؛ وقد يكون أحياناً كبيراً إلى درجة يغطي معها ذراعاً أو ساقاً. لكن هذه الوحومات نادرة جداً لحسن الحظ، (تحصل منها واحدة لكل عشرين ألف ولادة). ويرجعُ أن تتطوّر أكثر من الوحومات الصفار إلى «ورم ملانيني»؛ لذلك تنبغي استشارة طبيب الجلد للأطفال باكراً.

الوَحُمَاتِ الْكَتْسَبِيَّةُ أَوْ الشَّامَاتِ،

تشأ لدى الناس المنتمين إلى العرق الأبيض من عشر وحمات إلى ثلاثين وحمة أو شامة مصبوغة على مدى حياتهم. وغالباً ما تحصل بعد السنة الخامسة من العمر. لكنها قد تحدث قبل ذلك أحياناً. ولعُما تشكّل هذه الشامات سبباً للقلق. ولكن إذا ظهرت لدى

علامات الولادة والورم الوعائي الدموي

علامات الولادة الداكنة اللون (الوَحُمَاتِ وَالشَّامَاتِ)

إمّا أن تكون الوَحُمَاتِ (Nevi) أو الشامات (Moles)، خَلْقِيَّة (Congenital)؛ أي موجودة منذ الولادة أو مكتسبة. وهي مؤلّفة من خلايا الوَحْم. وتكون قاتمة اللون، أو بنيّة، أو سوداء.

الوَحُمَاتِ الْخَلْقِيَّةُ،

من المألوف أن تظهر على الوليد وَحُمَاتٌ صغيرة عند الولادة. لدى واحد من كل مائة طفل من العرق الأبيض. وهي تنمو مع نمو الطفل ولا تسبّب أيّ مشكلات. وفي النادر ما تتطوّر هذه الشامات، لتؤدّي إلى نوع وخيم من سرطان الجلد يدعى «ورم ملانيني» (Melanoma) في وقت لاحق. ومع أنه لا داعي لأن تشفلي بأمرها، فلا بد لك من أن تراقبها ويراقبها طبيب طفلك على فترات زمنية منتظمة، وملاحظة أيّ تغيّرات تطرأ على مظهرها (من حيث اللون، أو الحجم، أو الشكل). وفي

الورم الوعائي الدموي

إن الورم الوعائي الدموي (Hemangiomas)، هو شكل مألوف من أشكال هذه الحالة. ويحصل لدى اثنين على الأقل من كل مائة طفل وليد. ومع أنه غير ملحوظ غالباً لدى الولادة، فإنه يظهر خلال الشهر الأول من العمر بشكل بقع حمراء نافرة. ويمكن أن تبدو هذه الأورام على أي منطقة من مناطق الجسم، لكنها غالباً ما ترى على الرأس، والرقبة، والجذع. وينحصر هذا الورم بشكل حبة توت وحيدة في المادة المألوفة، لكنه قد يتوزع أحياناً على عدة أجزاء من الجسم.

إذا كان لدى طفلك ورم وعائي دموي توتي، اطلبي من طبيب طفلك أن يفحصه ويتابعه منذ البداية. فهذا الورم ينمو بسرعة خلال الأشهر الستة الأولى من العمر بشكل مقلق، لكنه يعود فيتوقف عن التضخم، ويزول دائماً تقريباً حين يبلغ الطفل السنة التاسعة من عمره.

وفي الغالب، يبلغ اضطراب الأهل مبلغاً كبيراً لرؤية علامات الولادة بلون أحمر أرجواني على طفلهم، إلى درجة يريدون عندها إزالة هذا المظهر حالاً. ولكن، بالنظر إلى أن هذه الأورام يصغر حجمها تدريجاً على مدى السنة الثانية حتى الثالثة من العمر، فمن الأفضل تركها وشأنها. وقد بيّنت الدراسات أنها إذا كانت من هذا النوع وبقيت دون علاج، فقلماً تحصل تعقيدات أو مشكلات تجميلية. وعلى خلاف ذلك، تميل الحالات التي عولجت بالدواء بالجراحة إلى إحداث تعقيدات أكثر، أو تغيرات في المظهر غير مرغوب فيها.

لكن هناك ظروفاً تقتضي أحياناً علاج الورم الوعائي الدموي التوتي أو إزالته، ولا سيما عندما يحصل قرب بنى حيوية من الجسم، مثل العين، أو الفم، حيث يبدو أنه ينمو بسرعة أكبر من المعتاد، أو عندما يكون عرضة للنزف الشديد أو للمدوى. وهذه وضعيات تتطلب العناية في تقويم وضعها وتدبير

طفلك شامة غير منتظمة ومتناظرة الشكل. ولها في تركيبها عدة ألوان، وحجمها أكبر من ممحاة قلم الرصاص، يجب أن يفحصها طبيب طفلك.

والملاحظة الأخيرة هنا، هي أن معظم البقع المكتسبة المألوفة الداكنة اللون التي تظهر على الجلد، هي نوع من «الثَمَش». وقد تظهر من عمر السنة الثانية حتى الرابعة، ولا سيما على أجزاء الجسم المعرضة للشمس؛ وتُصَفُّ بها بعض العائلات. وقد يدكن لونها أو يكبر حجمها في الصيف، ويقلُّ بروزها في الشتاء. ولا خطر منها؛ لذلك يجب عدم الانشغال بشأنها.

علامات الولادة الوعائية الدموية على الجلد (الورم الوعائي الدموي)

إذا كان لدى طفلك كتلة حمراء نافرة تنمو بسرعة على جبينه، ورقعة حمراء داكنة على أحد ذراعيه، فقد تتساءلين: هل هذه المظاهر التي تبدو قبيحة هي مضرّة؟

إن علامات الولادة هذه تحصل عندما تجمع منطقة من مناطق الجلد مقداراً غير طبيعي من الدم خلال الطفولة البكرة؛ ما يجعل النسيج يتوسع على مدى أسابيع أو أشهر، ويصبح أزرق مائلاً إلى الاحمرار. وعندما تشتمل هذه الحالة على الأوعية الدموية الشعيرية (أي الصفري)، تسمى علامة الولادة هذه «ورماً وعائياً دمويّاً توتياً» (Strawberry hemangioma). لأنه يشبه توت الأرض (الفريز أو الفراولة). وعندما تكون الأوعية الدموية أكبر، قد تختلف تلك العلامات، وتتخذ لنفسها مظاهر متباينة.

الورم الوعائي الدموي المسطح (Flat angiomas, stork bites)

هو اللطخات الأكثر ألفة على الجلد؛ والتي تظهر في المادة على الجفون وعلى ظهر الرقبة؛ وغالباً ما تخفني خلال الأشهر الأولى من العمر؛ وهي ليست بذئ بال.

أشيع أمراض الطفولة، وهذا المرض معدٍ جداً، ويسبب حكاً وطفحاً بالفقاغات، وقد يشمل كامل الجسم، وقد يصاب الأطفال بحمى معتدلة مع هذا الطفح.

بعد أن يتمرّض الطفل للفيروس الذي يسبب الحُمَاق، يظهر الطفح عليه بعد ١٠ - ٢١ يوماً، إذ تبدأ فقاغات أو حويصلات صغيرة بالظهور على الجسم وعلى فروة الرأس، ثم تمتد إلى الوجه، وتنتشر على الذراعين والساقين. ومن الطبيعي أن تفسر الفقاغات وتشفى؛ ولكن إذا خدشها طفلك فقد تغلّف تقرّحات أو ندوباً على الجلد تعرّضها للعدوى. أما الجلد حول الفقاغات فقد يصبح لونه أداكن أو أصفى، لكن هذا التغيير في اللون يختفي تدريجاً بعد أن يزول الطفح.

العلاج

قد تتذكّر من أيام طفولتك، كيف كان الحماق يثير الحكاك، وعليك أن تتبهي طفلك إلى عدم خدش الفقاغات بالحك، لأنه قد يورث مزيداً من العدوى. وفي هذه الحال، يمكنك إعطاء طفلك «أسيتامينوفينش» (بالمقدار اللازم لعمره وزنه)، من أجل تقليل انزعاجه، وتخفيض الحمى. (ولكن تذكر أن الحمى تساعد جسم الطفل على مكافحة الفيروس). ومما يفيد في الوقاية من العدوى البكتيرية الإضافية، تطعيم أظافر الطفل، وتحميمه يومياً. كما أن حمامات دقيق الشوفان الميسور في الصيدليات دون وصفة طبية، تخفّف من حدة الحكاك، وكذلك القول عن مضادات الهيستامين. (أتبع تعليمات الجرعات بدقة). وهناك دواء موصوف يدعى «أسيكلوفير» (Acyclovir)، يخفّف أيضاً من حدة الأعراض، إذا بدئ به خلال ٢٤ ساعة من منطلق المرض. وهذا الدواء الذي لا يحتاجه الجميع، يعتبر قيماً جداً للأطفال الذين لديهم «أكزيماء» (المرض الجلدي المعروف)، أو لديهم ربو، أو للمراهقين.

شأنها من قِبَل طبيب طفلك وطبيب الجلد المختص بشؤون الأطفال.

وفي أحوال نادرة جداً، تتكاثر الأورام الوبائية الدموية التوتية على الوجه وأعلى الجذع؛ كما أنها قد تكون في هذه الحال موجودة على أعضاء داخل الجسم. فإذا اشتبه بذلك، قد يحتاج طبيب طفلك إلى إجراء مزيد من الفحوص.

لطخات «بورت واين»

إن لطخات أو بقع «بورت واين» (Port wine stains)، عبارة عن تشوّه مسطح للأوعية الدموية الصغيرة، تكون موجودة في المادة عند الولادة؛ بلون أحمر داكن، وظاهرة على الوجه أو على الأطراف (على جهة واحدة من الجسم غالباً)؛ مع أنها قد تظهر في أي موضع من الجسم. وعلى خلاف وضع الورم الوبائي الدموي التوتي، فهذه اللطخات لا تزول؛ ولكن قد يبهت لونها أحياناً. ومع ذلك، فهي لا تورث مشكلات ولكن يحدث أحياناً أن تظهر على الجفن الأعلى و/أو على الجبين، وإذا ذلك يحتمل أن يكون لها علاقة ببنى الدماغ التحتية (متلازمة ستورج - ويبير). وإذا ظهرت علامة الولادة هذه حول العين مباشرة، فيمكن أن تؤدي في العين إلى الزرق (Glaucoma). (انظري هذا الموضوع في الفصل ٢١).

ويجدد فحص لطخات «بورت واين» من وقت إلى آخر لتقويم حجمها، وموضعها، ومظهرها. وإذا انزعج ولدك من هذه العلامة الولادية، بالإمكان تفتيتها بمرهم خاص تزييني. وفي بعض الحالات نجح العلاج بأشعة «اللايزر»؛ وقلماً ينصح بغير ذلك من أنماط الجراحة. (انظري موضوع «كيف يبدو وليدك» في أوائل الفصل الخامس).

الحماق (جدرى الماء)

يعتبر الحُمَاق أو جدرى الماء (Chickenpox) من

المرض. وحتى يحصل طفلك على هذا اللقاح، ليس له من وقاية سوى عدم التعرض. ويصدق هذا على الأطفال الذين يولدون قبل أوانهم بخاصة، لأن هذا المرض قد يصيبهم بشدة.

ولدى معظم الأطفال الذين أصيبت أمهاتهم بهذا المرض، مناعة ضده خلال أشهرهم القليلة الأولى من العمر. وعلى الأطفال الذين لديهم قابلية للمرض بسبب ضعف جهازهم المناعي (كالمصابين بالسرطان)، أو الذين يتعاطون بعض العقاقير (كالكورتيزون)، أن يتجنبوا التعرض للحماق، وإذا تعرض هؤلاء الأطفال أو الراشدون المعاديون للمرض، قد يمتطون أدوية خاصة لتزويدهم بالمناعة ضده لفترة محدودة من الزمن. ومن المهم أن نتذكر أن لقاح الحماق أو الفاريسلأ، هو فيروس حي يجب ألا يعطى للأطفال الذين لديهم جهاز مناعة ضعيف، لأن استجابتهم لهذا اللقاح لا تكون استجابة عادية.

قشرة الرأس والتهاب الجلد المني

إن طفلك الجميل بعمر الشهر لديه تفلُس (Scaliness) قشري واحمرار على فروة الرأس، فتشغلين إذ ذاك بالأمر، وقد تحجمين عن تحميمه «بالشامبو» كالعادة. كما قد تلاحظين احمراراً في تجاعيد رقبته، وتحت إبطينه، ووراء أذنيه، فما هذا؟ وماذا يجب أن تفعلي؟

عندما يحصل هذا الطفح على فروة الرأس فحسب، يعرف «بقشرة الرأس»، (Cradle cap) ومع أن التقشر والاحمرار يبدآن في فروة الرأس، فقد يمتدآن إلى أماكن أخرى من الجسم، كما ذكرنا. ومن الممكن أن يمتدآ إلى الوجه وإلى منطقة الحفاض أيضاً؛ ما يسمى في طب الأطفال «التهاب الجلد المني» (Seborrheic dermatitis): (لأنه يحصل حيث يوجد أكبر عدد من الغدد الدهنية المنتجة للزيت). وهذا الالتهاب حالة جلدية مألوفة جداً لدى الأطفال وغير مُعدية، تبدأ في الأسابيع الأولى من

إذا كان لدى طفلك حُماق (جدي الماء)، لا تعطيه «أسبيرين»، أو أي دواء آخر يحوي الأسبيرين أو «سالييلات» (Salicylate). إن هذه المستحضرات تزيد من خطر الإصابة بمتلازمة «راي»، (راجعني هذا الموضوع في آخر الفصل ١٦). وهي عبارة عن مرض خطير يصيب الكبد والدماغ. عليك أيضاً أن تتجنبني «الستروئيدات»، وأي أدوية تتعارض مع الجهاز المناعي للجسم، وإذا لم تكوني متأكدة من الأدوية التي يمكن أن تستعملها بأمان في هذه الحال، اطلبي نصيحة طبيب طفلك.

وبالمناسبة، قد لا يلزم أن يرى الطبيب طفلك، إلا إذا حصلت معه تعقيدات، مثل: عدوى الجلد، أو صعوبة التنفس، أو إذا ارتفعت حرارة الطفل إلى أكثر من ٨٣،٩ درجة مئوية (= ١٠٢ف)، أو دامت أكثر من أربعة أيام. أعلمي طبيب طفلك إذا احمرت منطقة الطفح أو سخنت أو لانت كثيراً. خابري الطبيب فوراً إذا ظهرت على طفلك بوادر متلازمة «راي» أو التهاب الدماغ (Encephalitis) مثل: التقيؤ، أو التهيج العصبي، أو الارتباك، أو الاختلاجات، أو عدم الاستجابة، أو فرط النعاس، أو سوء التوازن.

ويبقى طفلك مُعدياً لمدة يوم إلى يومين قبل بدء الطفح، ويوم واحد بعد ظهور آخر فقاعة أي حويطة جديدة (في العادة بين خمسة أيام وسبعة). ولا يتعرض للإصابة بالمرض إلا الأشخاص الذين لم يسبق لهم أن أصيبوا بالحماق أو حُصَّنوا ضده. أبعدي طفلك عن الأطفال الآخرين غير المحصَّنين، أو الذين لم تسبق لهم الإصابة به، أو الذين ليسوا متأكدين من أنهم أصيبوا به أم لا. وبعد الإصابة والشفاء من هذا المرض، يكتبس طفلك مناعة ضده تبقى لديه طوال حياته.

الوقاية

ينصح بتلقيح جميع الأطفال ضد الحُماق بين الشهر ١٢ والشهر ١٨ من عمرهم، معنن لم يُصابوا بهذا

يحوي «كورتيزون» إذا اقتضى الأمر. مع العلم أن كريم «الهايذروكورتيزون» بنسبة ١٪ هو شائع الاستعمال.

وإذا تحسّن الحال، يمكن منع معاودة سوئها في معظم الحالات، من طريق غزارة غسل الشعر بشامبو ملطّف للأطفال؛ مع استعمال شامبو أقوى منه من وقت إلى آخر، بحسب توصية الطبيب.

ويحدث أحياناً أن تحصل أنواع من العدوى الفطرية، تصاف إلى قشر الجلد. ولاسيما في مناطق التجاعيد، وليس على الرأس. وإذا حدث ذلك، تحمّر تلك المنطقة، ويشمر الطفل بالحكاك، وفي هذه الحال، قد يصف له طبيبه كريماً خاصاً مضاداً للفطر يحتوي على دواء «نيسيتاين». ويمكن أن تستعمليه بمقدار قليل تفرkinsه جيداً على المنطقة ثلاث مرات أو أربع يوماً.

اطمئني، فالتهاب الجلد المتّي ليس عدوى وخيمة؛ ولا هو حساسية لشيء تستعملينه، أو يعود إلى قلة النظافة. إنه سيزول دون ترك ندوب؛ وسيعود طفلك إلى جماله.

الأكزيما (التهاب الجلد التأتبي، والتهاب الجلد بالتماس)

«الأكزيما» (Eczema)، تعبير عام يستعمل لوصف عدد مختلف من حالات الجلد. وتظهر الأكزيما كاحمرار في الجلد يجعله يترطب وينزّ، ويفضي أحياناً إلى نتوء صغير ملء سائل. وعندما تصعب الأكزيما مزمنة، يثنّ الجلد، ويخفّ، ويقشر بخشونة. وهناك نوعان من الأكزيما: التهاب الجلد التأتبي (Atopic dermatitis)، والتهاب الجلد بالتماس (Contact dermatitis):

التهاب الجلد التأتبي،

يحصل لدى الأطفال والأولاد الذين لديهم أرجيات (حساسيات)، أو تاريخ عائلي بالأرجية والأكزيما، مع

العلم ثم تختفي تدريجاً على مدى أسابيع أو أشهر. وعلى خلاف «الأكزيما التأتبية» (Atopic) أو أكزيما التماس، (انظري ذلك في الموضوع التالي هنا)، قلّمًا يثير هذا الالتهاب الحكّ أو الانزعاج.

ولا أحد يعرف تماماً السبب الحقيقي لهذا الطفح. وقد تصوّر بعض الأطباء، أنه متأثر بالتغيرات الهرمونية التي طرأت على الأم أثناء حملها، ما استثار غدد الطفل الزيتية. وقد تكون هناك صلة بين هذا الإنتاج الفائض من الزيت والتشقر والاحمرار الحاصلين على الجلد.

العلاج

إذا اقتصر التهاب الجلد المتّي عند طفلك على قشرة الرأس، يمكنك معالجته بنفسك. لا تخاف من غسل الشعر «بالشامبو» وفي الواقع يجب أن تكرري غسله أكثر من العادة (بشامبو لطيف للأطفال). فذلك مع استعمال الفرشاة كغسل إزالة القشرة.

ولا يفيدك بهذا الخصوص زيت الأطفال، ولا يلزمك. وقد يلجأ كثير من الأهل إلى استعمال زيت الأطفال غير المعطر أو الزيت الممدني. لكن ذلك يزيد من تراكم قشر الرأس، ولا سيما على البقعة اللبنة في مؤخرته المسماة بالياقوق. وإذا قررت استعمال الزيت، افركي قليلاً منه مع قشر الرأس، ثم عالجيه بالشامبو، واستعملي الفرشاة لطرحه خارجاً.

وما يزيل قشر الرأس بسرعة بعض أنواع الشامبو الدوائية (أنواع الشامبو المضادة للزيوت المحتوية على الكبريت وحمض الساليسيليك بنسبة ٢٪)، ولكن لا تستعملها قبل استشارة الطبيب لكونها مثيرة ومهيجة أيضاً. مع العلم أن الطبيب قد يصف أدوية إضافية لمعالجة التشقر والاحمرار.

وإذا لم ينفع تكرار استعمال الشامبو في إزالة قشر الرأس، أو إذا انتشر الطفح على وجه طفلك، ورقبته، ومناطق التجاعيد، اتصلي بطبيب طفلك ليصف لك الشامبو اللازم، فضلاً عن وصفه لغسل أو كريم

يحصل عندما يحصل احتكاك الطفل بمادة مؤرّجة (حساسية). ومن أشيع هذه المواد:

■ بعض التّمكّات أو المزيدات على مجاجين الأسنان وغسولات الفم، (وهي تحدث طفحاً في الفم وحواليه).

■ الأصماغ والأصباغ التي تستخدم في صناعة الجلود والأحذية، وهي تحدث ردّ فعل على رؤوس الأصابع والأقدام.

■ الأصباغ المستعملة في صنع الألبسة، (وهي تورّث طفحاً مكان احتكاكها بالجسم، أو حيث يزيد التمرّق).

■ الجواهرات المصنوعة من مادة «النيكيل» (Nickel) أو أزرار مختلف السراويل (بما فيها سراويل الجينز).

■ النباتات، ولا سيما التّمّم السام (Poison ivy) والبلبوط السام (Oak)، والسماق السام (Sumack)، (انظري ذلك في هذا الفصل).

■ أدوية مثل: مرهم «نيوميسين» (Neomycin).

ويظهر هذا الطفح بعد عدة ساعات من حصول التماس (بعد يوم إلى ثلاثة أيام بخصوص التّمّم السام). ويثير في الغالب حكاكاً، مع وجود قشاعات أي حويصلات صغيرة.

العلاج

إذا ظهر لدى طفلك طفح يشبه «الأكزيما»، يجب أن يفحصه طبيب الطفل ليشخص وضعه، ويصف العلاج اللائم. وقد يلزم أن يفحصه أيضاً طبيب الجلد المتخصص بالأطفال.

ومع أنه ليس هناك من علاج لالتهاب الجلد التأتبي، فمن الممكن السيطرة عليه؛ وغالباً ما يزول بعد عدة أشهر أو سنوات. وأفضل علاج فعّال له هو وقاية الجلد من الجفاف والحكاك، وتجنّب المواد التي تقاوم الحالة. وذلك من طريق ما يلي:

■ تجنّبي الحمامات المتكرّرة، والطويلة، والساخنة التي تجفّف الجلد.

أن سبب المشكلة ليس الأرجية أو الأكزيما بالضرورة. ويتطوّر التهاب الجلد التأتبي على ثلاث مراحل؛ يحصل أولها بين الشهر الثاني والسادس من العمر، مع حكاك، واحمرار، وظهور نتوءات صغيرة على الخدّين، أو الجبين، أو فروة الرأس. وقد ينتشر هذا الطفح على الذراعين أو الجذع. وغالباً ما يخلط الناس بين التهاب الجلد التأتبي وغيره من التهابات الجلد، ولا سيما التهاب الجلد المثي المذكور آنفاً. لكن الحكاك الشديد وغياب الأرجية سابقاً يدلّان على هذه المشكلة. وفي كثير من الحالات، يزول الطفح أو يتحصّن عند السنة الثانية أو الثالثة من العمر.

وغالباً ما تحصل المرحلة الثانية من هذه المشكلة الجلدية بين عمر السنة الرابعة والسنة العاشرة. وتوصّف بطفح قشري مستدير، نافر قليلاً، يثير الحكاك، ويظهر على الوجه أو الجذع؛ ويميل إلى التقرّش لا إلى النزّ كما حصل في المرحلة السابقة؛ ويبدو الجلد أثنخ. ويفلب ظهور هذا الطفح على ثنايا الرهق، وعلى قفا الركبتين وعلى قفا الرسفين والكاحلين. وكل الأنواع تثير الحكاك، كما يميل الجلد بعامة إلى الجفاف.

أما المرحلة الثالثة، فتتميّز بمناطق حكاك الجلد، وجفافه، وتقرّشه. وتبدأ في عمر السنة الثانية عشرة، وتستمر أحياناً حتى أوائل سن الرشد.

التهاب الجلد بالتماس

وهو يحصل عندما يحتكّ الجسم بمادة مهيجّة، مثل: عصائر الحمضيات، وحمّات الرّيد (قشاعات الرغوة)، والصابون القوي، وبعض المأكّل والأدوية، والأنسجة الخشنة؛ وفضلاً عن ذلك، لعاب الطفل الذي يعتبر من أشيع المهيجات. وهذا الالتهاب لا يثير حكاكاً كثيراً مثل التهاب الجلد التأتبي؛ ويزول بزوال المادة المهيجّة، ويتحصّن عندما يقلّ سيلان لعاب الطفل على جلده.

وهناك أيضاً شكل آخر من التهاب الجلد بالتماس

المرض الخامس: الحمى الخمجية

تمّ الخدود المتوردة عادةً على الصحة الجيدة، ولكن إذا نشأت فجأة لدى طفلك رقعات حمراء ساطعة على خديه، نافرة ودافئة، فقد يكون قد ألم به اعتلال فيروسى يسمى المرض الخامس: الحمى الخمجية (Erythema Infectiosum) وهو. كسائر أمراض الطفولة، ينتقل من شخص إلى آخر؛ ويسببه فيروس صغير (Parvovirus). وحالما يدخل هذا الفيروس جسم الطفل، تظهر أعراضه بعد فترة تمتد من أربعة أيام إلى ١٤ يوماً.

والمرض الخامس عبارة عن اعتلال معتدل؛ ومعظم الأطفال المصابين به، يبقون في صحة جيدة، حتى مع وجود الطغ. ولكن، قد تظهر على الطفل أعراض تشبه أعراض الزكام، مثل الحنجرة الملتهبة، وألم الرأس، أو احمرار العينين، أو التعب، أو الحمى الخفيفة، أو الحكاك. وفي حالات نادرة، قد يحصل ألم في الركبتين والرسغين. وقد تشتد وطأة هذا المرض على الأطفال والأولاد الذين لديهم شذوذ في خضاب الدم (Hemoglobin) أو في كريات الدم الحمراء، مثل: فقر الدم المنجلي، والسرطان. ويبدأ الطغ عادةً بالظهور على الخدين، اللذين يبدوان وكأنهما مصفوعان. وفي الأيام القليلة التالية، يظهر طغح نافر على الذراعين ثم على الجذع، والفخذين، والإبتين، بشكل شريط، وقد تغيّب الحمى، أو تظهر بشكل معتدل. وبعد فترة تمتد من خمسة أيام إلى عشرة، يزول الطغح بدءاً من الوجه، ثم الذراعين، ثم الجذع والساقين. ومن النادر للانتباه أن هذا الطغح قد يعاود طفلك بشكل مؤقت بعد مرور عدة أسابيع أو أشهر إذا تعرّض طفلك لحرّ الحمام أو التمرين، أو نور الشمس، أو إذا مكث وقتاً تحت أشعة الشمس.

- استعملي مطريّات للجلد (مثل الكريمات والمرام). بانتظام وتكرار، لتخفيف الجفاف والحكاك.
- تحاشي الألبسة الخشنة أو المهيجّة (كالصوف أو القماش الخشن النسيج).
- إذا حصل نَز أو حكاك استثنائي، استعملي رفادات فاترة السخونة على المنطقة، واتبعيها بإعطاء الأدوية الموصوفة.
- وسيعطيك طبيب طفلك كريماً أو مرهماً دوائياً لضبط الالتهاب والحكاك. وغالباً ما تحتوي هذه المستحضرات على «كورتيزون»، فلا تستعمليها إلّا بإشراف الطبيب. وبالإضافة إلى ذلك، قد يلزم استعمال غسولات (Lotions) وحمامات زيت أخرى. ومن المهم أن تستمرّي باستعمال الأدوية الموصوفة للعدة التي حددها الطبيب؛ إذ إن سرعة توقّفك عن استعمالها يعيد الحالة إلى سيرتها السابقة.
- وبالإضافة إلى استعمال أدوية الجلد، فإن طفلك قد يحتاج أيضاً إلى تناول مضاد للهستامين، بالنم لضبط الحكاك، وربما مضاد للحساسية إذا أصابت العدوى الجلد.
- أما علاج التهاب الجلد بالتماس فهو مشابه؛ لكن طبيب الجلد للأطفال أو الاختصاصي بأمراض الحساسية، قد يتخصّى سبب الطغح من طريقة مراجعة تاريخ الحالة، أو القيام بسلسلة اختبارات رقعّات على الجلد، وتحوي تلك الرقعّات الصغيرة على مؤرّجات (Allergens)، أو مهيجّات (Irritants) فإذا استجاب الجلد بالاحمرار والحكاك، فذلك يشير إلى لزوم تجنّب تلك المواد.
- أعلمي طبيب طفلك إذا حصل شيء مما يلي:
- إذا بدا الطغح على طفلك وخيماً لا يستجيب للملاج المنزلي.
- إذا ظهرت أيّ دلائل على وجود حمى أو عدوى، (مثل: الفقاعات، أو الاحمرار، أو القشور الصفراء، أو الأثم، أو نَز السائل).
- إذا انتشر الطغح، أو ظهر طغح آخر.

حوله. وهذه الخسارة للشعر تصحح ذاتها بذاتها.

ولكن يحصل في حالات نادرة جداً أن يولد بعض الأطفال ولديهم «حاصة» أي تساقط شعر (Alopecia)، تحصل بعد ذاتها، أو بالتوافق مع بعض أنواع الشذوذ في نمو الأظافر أو الأسنان. أما في أواخر الطفولة، فيحصل تساقط الشعر بسبب تعاطي أدوية، أو إصابة في فروة الرأس أو مشكلة غذائية أو طبية.

كما أن الطفل الأكبر سناً قد يتساقط شعره إذا جدل أو سُحب بشدة خلال التمشيط أو استعمال الفرشاة. مع العلم أن بعض الأطفال (دون عمر السنة الثالثة أو الرابعة) يلقون شعرهم كمادة مريحة، لكنهم قد يسحبونه ويقتمونهم بكل براءة. أما غيرهم (من الأطفال الأكبر سناً) فقد يقتمون شعرهم عن قصد وينكرون ذلك؛ ما يدل على وجود شدة نفسية لديهم، يجدر بك أن تبחי أمرها إذا حصلت، مع طبيب الطفل.

أما الحاصة البقعية (Alopecia areata)، فهي حالة مألوفة لدى المراهقين. وتبدو كرد فعل أُرْجِي على شعر الطفل نفسه، وتظهر بشكل بقع دائرية صلماء. وعندما تكون قليلة العدد يؤمل بالشفاء أكثر. ولكن عندما تستمر هذه الحال أو تتفاقم، قد يلزم استعمال كريمات ستيررويدية أو حتى حقن ستيررويدية أو غير ذلك، في المنطقة المصابة. ولكن إذا كان تساقط الشعر شاملاً، فقد تصعب إعادة استنابته.

وعليك أن تعلمي طبيب طفلك عندما تحصل «الحاصة» لطفلك أو أي شكل آخر من تساقط الشعر بعد ستة أشهر من عمر الطفل، لأن هذه الأعراض قد تدل على مشكلات أخرى طبية أو غذائية. فيفحص الطبيب فروة الرأس لدى الطفل، ويحدد السبب، ويصف العلاج. وقد تترجم أحياناً إحالة الطفل على طبيب الجلد المختص بالأطفال.

قمل الرأس

ينتقل القمل (Lice) بسهولة من رأس طفل إلى آخر، بين الأطفال الذين يلعبون معاً. ويتبادلون ألبستهم

العلاج

ومع أن المرض الخامس ليس وخيماً لدى معظم الأولاد، فقد يلبس أمره مع طفح وخيم. كما أنه قد يشبه الطفح الذي تسببه بعض الأدوية؛ لذلك أعلمني طبيبك بنوع الأدوية التي يتناولها طفلك. ولا يكفي إبلاغ الطبيب الأمر على التليفون، بل يجب أن يفحصه الطبيب ليشرح وضعه بالتحديد.

وليس هناك من دواء معين لعلاج المرض الخامس، بل يتجه العلاج لتخفيف حدة أعراضه. فإذا كان هناك حمى مثلاً، أو آلام أو أوجاع، يمكنك إعطاء الطفل «أسيتامينوفين». وعندما تتعارض أعراض هذا الزكام مع النوم أو الأكل، راجعي طبيبك بشأن استعمال مزيل للاحتقان، أما الحكاك فيمكن تلطيفه باستعمال مضاد «للهستامين». ولكن، إذا أبدى طفلك أعراضاً جديدة، أو شعر بوهأة المرض، أو صارت درجة حرارة جسمه عالية، خابري طبيبه. ويكون الطفل مُعدباً عندما تظهر عليه أعراض الزكام التي تسبق ظهور الطفح؛ ولكن حالما يظهر الطفح لا يعود الطفل مُعدباً. وكعادة عامة، عليك إبعاد طفلك عن الجميع عندما يكون لديه طفح أو حمى حتى يحدد مرضه بواسطة الطبيب. ومن باب الحيلة والحذر، لا تسمح له باللعب مع أترابه قبل أن تزول الحمى ويعود الطفل إلى حالته الطبيعية. وأبديه عن النساء الحوامل بخاصة (وبوجه أخص خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل). وذلك لأن الفيروس الذي يسبب هذا المرض قد يؤدي الجنين، إذا أصيبت الحامل بالمرض.

الحاصة (تساقط الشعر)

كل الأطفال (المولودين حديثاً) تقريباً يتساقط بعض شعرهم أو كله؛ ليفسح في المجال لنمو الشعر الجديد الناضج. وهذا أمر طبيعي نتوقّعه، ولا يشغل البال. وقد يتساقط شعر الطفل الصغير في العادة، عندما يحك فروة رأسه بالفرش أو يضرب رأسه بما

(brand name NIX)؛ فهو علاج يتميز عن غيره من العلاجات، بأن سمّيته ضعيفة، ولا يسبّب ردود فعل أُرْجِيَّة لدى الأفراد الذين لديهم أُرْجِيَّة نباتية. ضمني هذا الكريم على شعر طفلك، بعد أن تكوني قد نظّفته بالشامبو المادي، وجفّفته بالمنشفة. اتركي هذا الكريم على شعر طفلك لمدة عشر دقائق قبل أن تعودي فتشطفيه. وقد تحتاجين إلى تكرار ذلك من سبعة أيام إلى عشرة، إذا بقي شيء من القمل الحيّ على الشعر.

■ يستعمل شامبو: Lindane brand Kwell, Scabene لما لا يتجاوز عشر دقائق. فهذا المستحضر سامٌ إذا لم يستعمل بحسب تعليماته:

■ يستعمل: Pyrethrins plus piperonyl butoxide؛ ثم (brand names A200, RID, R&C) كشامبو، ثم يترك لمدة عشر دقائق قبل الشطف. وغالباً ما تحتاجين إلى استعماله لمعالجة ثانية خلال فترة تمتد من سبعة أيام إلى عشرة أيام تالية. ولكن لا تستعملي «البيريثرين للأولاد الذين لديهم أُرْجِيَّة إزاء الأفحوان (أي زهرة الغريب في الشام والأرولة في مصر: (Chrysanthemums)، بأنواعه.

إن الأدوية التي تقتل القمل ذات إمكانات خطيرة بصفتها مبيدات للحشرات. استعمالها بحسب التعليمات الظاهرة على علبتها، وبحسب توجيهات طبيب طفلك وتوصياته.

ومهما كان نوع العلاج الذي تستعملينه، لا داعي لأن تنزعي بويضات القمل بيدك بعد استعمال الدواء، لمنع انتشارها؛ مع أنه قد يكون تديبياً حكيماً لأسباب جمالية. وإذا استعملت مشطاً دقيق الأسنان، ومشطت شعر الطفل بعناية، فإنّ تنظّفينه من أعشاش البويضات والبويضات الميتة والباقية بعد العلاج، إن إزالة تلك البويضات هو عمل مضجر مملّ، يتطلب التكرار أكثر من مرة بحسب غزارة تلك البويضات.

ومن أجل الوقاية من معاودة العدوى، يجب عليك

وقباعتهم، أو يمسّ بعضهم بعضاً عن كثب. وقد يكون هذا الأمر مربكاً للأهل لا يدركون حقيقته؛ مع أنه ليس أمراً مؤلماً أو مشكلة طبية ذات شأن؛ فضلاً عن أنه لا ينقل أمراضاً أو يسبّب مشكلات دائمة. وكان في السابق يحصل للأولاد في عمر المدرسة الابتدائية. أما اليوم بعد انتشار مدارس الحضانه والروضة، فقد تحدث حوادث من هذا النوع في أعمار باكرة ولدى الأطفال والأولاد من جميع الطبقات الاجتماعية، ولاسيما بين عمر السنة الثالثة والسنة الثانية عشرة. وتلاخطين أولاً، بأن طفلك يحكّ رأسه تكراراً، فإذا تحرّبت الأمر، قد تجددين بعض نقط بيض على الشعر، أو على الرقبة قرب خط الشعر. وقد تخلطين أحياناً بين ما ترين وبين قشر الرأس أو المثّ أي دهن الرأس (Seborrhea). لكن قشر الرأس يكون رقائق أكبر، في حين أن القمل عبارة عن بقع صغيرة تلتصق بجذع الشعر، أو تسير عليه؛ وتحدث حكاكاً أكثر من قشر أو دهن الرأس.

وهذه الأعراض تدل على وجود قمل الرأس وبويضاته (Nits). لا تبالغي في استجابتك عند اكتشافك هذا الأمر بنفسك أو بواسطة إخبار تليفوني أو خطّي من قبل المدرسة؛ فهو أمر مألوف جداً، ولا يدل على تقصيرك في مجال النظافة الشخصية؛ فقد انتقل القمل إلى رأس طفلك عبر احتكاكه مع أطفال آخرين؛ ولا عجب أن ينتقل أيضاً من طفل إلى إخوته أو أخواته، ما داموا يعيشون معاً ويتقاعلون، كما أن القمل قد ينتقل أيضاً من طريق المشاركة في استعمال فراشي الشعر، أو الأمشاط، أو القبعات، أو أي أنواع أخرى من الألبسة.

العلاج

هناك عدّة علاجات لدواة قمل الرأس. وفي ما يلي أشيها:

■ توصي الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال، حالياً باستعمال: «بيرمثرين 1%» (Permethrin 1%)

ويظهر في منطقة أخرى، خلال ساعات. ومن أسباب الشرى المألوفة ما يلي:

- الأطعمة (العنبيات (Berries)، الجبن، الجوزيات (Nuts)، البيض، الحليب، زيت السمسم، المحاريات).
 - الأدوية والعقاقير، التي تستعمل بوصفة طبية أو دونها (والمتهمان في العادة هنا هما البنسيلين والأسبيرين).
 - لقاح (غبار الطلع) الأشجار، والعشب، والشرخس، النباتات.
 - ردود الفعل على العدوى.
 - الماء البارد.
 - عضّات أو لسعات من قبل النحل أو حشرات أخرى.
- مع العلم أنه من المتعدّد تحديد أسباب نصف حالات الشرى.

العلاج

إن مضاداً للهستامين يؤخذ بالقم يخفّف من الحكاك والشرى. ويمكن الحصول على أكثر هذه الأدوية دون وصفة طبية؛ ولكن من الأفضل أن يصف لك طبيبك أحدها. وقد يلزم أن تستمطي هذا النوع من الأدوية لعدة أيام بمعدّل زمني من أربع ساعات إلى ست. وقد ينفع أيضاً وضع رفاضات باردة قليلاً على موضع الحكاك والورم.

وإذا شملت ردّة الفعل الأرجية بعض أعضاء الجسم الداخلية، فقد يلزم أيضاً استخدام علاجات أخرى. وإذا كان صدر طفلك يصفر، أو كانت لديه صعوبة في البلع، اطلبي إسعاف الطوارئ. فقد يصف طبيب الطوارئ لطفلك مضاداً للهستامين أكثر فعالية، أو حتى قد يعطيه حقنة من «الإبينفرين» (Epinephrine) لوقف ردّة الفعل الأرجية. وإذا نجم عن الأرجية التي تسبّب الشرى صعوبة شديدة في التنفّس، فإن طبيب طفلك يعطيك حقبة طوارئ خاصة تستعملونها عند اللزوم في المستقبل.

أيضاً أن تسلي كل الأبيسة (وخصوصاً القبيات) وكل الشراشف وأغطية فراش الطفل وسائر الأشياء التي اتصلت بالطفل خلال اليومين السابقين على اكتشاف وجود قمل الرأس. استعملي دورة الماء الغالي لفصل كل هذه الثياب والحاجات؛ أو أرسلها إلى المصيفة للتنظيف على الناشف، إذا فضّلت ذلك. وكذلك، يجب غسل الأمشاط وفراشي الشعر بالماء الغالي لدرجة أعلى من ٥٢,٥ درجة مئوية (= ١٢٨,٣ ف)؛ فهذه الدرجة من الحرارة كافية لقتل القمل وبويضاته.

وبالإضافة إلى كل ما تقدّم، من المهم أيضاً أن تبغّي المدرسة أو مركز العناية بالأطفال بأن طفلك لديه قمل. وبحسب إرشادات الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال، يجب ألا يغيب الطفل عن المدرسة بسبب قمل الرأس، أو حتى ينظّف من بويضات القمل، فقد مضى عليه أكثر من شهر وهو يداوم في المدرسة قبل أن يكتشف أمره. ويمكن أن يبقى في الصف خلال فترة معيّنة حتى لا يختلط مع أترابه رأساً برأس. كما يمكنك أن تدريبي طفلك على عدم المشاركة في استعمال أدوات الآخرين؛ كالقبعات، والأمشاط، والفراشي.

وعندما يصاب طفلك النشيط بن الثلاث سنوات تقريباً بقمل الرأس، فهذا يعني أن هناك آخر أو آخرين من الأشخاص مصابون أيضاً بالمشكلة نفسها. ولما كان قمل الرأس سريع العدوى، فقد يلزم أيضاً فحص أعضاء آخرين من العائلة، ومعالجتهم، وغسل ثيابهم وأغطية أفرشتهم بحسبما ورد أعلاه.

الشرى

إذا بدا على طفلك طفح يثير الحكاك، ويتألف من أجزاء حمراء ناعرة، وربما مع نقط مركزية شاحبة، دون تقشّر الجلد، فقد يكون لديه شرى (Hives/welts). وقد ينتشر هذا الطفح على الجسم أو على منطقة معيّنة منه، مثل الوجه. وقد يتغيّر الموضع، فيختفي الشرى من منطقة من الجسم

تحوّل بسرعة إلى جَلْبَة (Scab) أي فتحة في قشرة بلون العسل. أمّا بكتيريا المكورة العنقودية، فلا تسبّب فقاعات، بل تترك قشوراً على تقرّحات واسعة النطاق.

العلاج

بينما أنت تتظرين فحص الطبيب، نظّفي الطفح جيداً بالماء والصابون، ولاسيما الصابون الدوائي، (Medicated). مع العلم أن القوباء تداوي بالمضادات الحيوية، لكن طبيب طفلك قد يتحرّى سبب الطفح ليستطيع أن يداوي تلك البكتيريا بدقّة. تأكدي من إعطاء طفلك كامل الجرعات الموصى بها في حالة القوباء، لئلا تعود فتصيب طفلك.

وعلينا ألا ننسى أمراً هاماً آخر، وهو: أن القوباء مرض معدٍ حتى يزول الطفح، أو حتى مرور يومين على الأقل من تعاطي المضادات الحيوية، مع ظهور دلائل على التحسّن. وعلى طفلك أن يبتعد عن الاتصال المباشر أو الحميم مع الأطفال الآخرين خلال هذه الفترة؛ وعليك أنت أن تتحاشي مسّ الطفح. وإذا حدث أن تعرّضتِ أو تعرّض أحد أفراد عائلتك إلى مثل هذا الاتصال، عليك بغسل اليدين والمنطقة المتعرّضة تماماً بالماء والصابون. وكذلك، ينبغي فصل ثياب الطفل المصاب ومناشفه عن لوازم سائر أعضاء العائلة.

الوقاية

تكاثر البكتيريا التي تسبّب القوباء في حنايا الجلد. وأفضل طريقة لتفادي هذا الطفح، هي إبقاء أظافر طفلك مقصوصة ونظيفة، وتعليمه عدم خدش تهيجات الجلد الخفيفة. وإذا حدث كشط (Scrape) لطفلك، نظّفيه بالماء والصابون، وضعي عليه كريماً أو مرهماً مضاداً للحوية، واحذري استعمال أيّ ثياب غسيل أو مناشف لشخص مصاب بعدوى جلدية. وعندما تُحدث القوباء بعض أنواع المكورات

الوقاية

وللوقاية من معاودة الإصابة بالشّرى، يحاول طبيب طفلك تحديد أسباب ردّة الفعل الأرجية. فإذا كان الطفح محصوراً في منطقة صغيرة من الجلد، فذلك يعني أن سببه شيء مسّه طفلك. (كالنباتات، أو ضروب الصابون). ولكن إذا انتشر الطفح على كامل جسمه، فالسبب يعود إلى شيء أكله الطفل أو استنشقه.

وغالباً ما يشير نمط الشّرى إلى مفتاح لمعرفة طبيعة الأرجية. مثلاً: هل تحصل تلك الأرجية عادةً بعد وجبات الطعام؟ أو هل يكثر حصولها خلال مواسم أو فصول معيَّنة من السنة، أو عند السفر إلى أماكن معيَّنة؟ فإذا اكتشفتِ نمطاً معيَّناً، غيّرِي عاداتك. لتري هل يتحسّن وضع طفلك؟ وعليك أن تتحرّى كل طعام يأكله، حتى تلك الأطعمة التي كان يأكلها سابقاً دون قيام أي صعوبة. وقد يحصل أيضاً أن يظهر الشّرى على طفلك إذا أفرط في أكل طعام يسبّب له أرجية خفيفة.

وإذا كنتِ تكتشفين سبب المشكلة، أبعدي طفلك عنها قدر الإمكان. وإذا كنتِ تعرفين مسبقاً احتمال تعرّض طفلك للأرجية، تزوّدي في هذه الحالات بمضاد للهيستامين. وإذا كانت أرجيَّته للحشرات احتفظي بحقيبة لسع النحل على مقربة منك، (راجعِي «عضّ الحشرات، ولسمها» أدناه في هذا الفصل).

القوباء (التهاب الجلد الجرثومي)

القوباء (Impetigo) خمج جلدي بكتيري سريع العدوى، يحصل غالباً حول الأنف، والفم، والأذنين. تسببه بكتيريا مكورة عنقودية (Streptococcus) المسؤولة عن التهاب الحنجرة، والحمى القرمزية (Scarlet fever)، أو بكتيريا المكورات العنقودية (Staphylococcus).

إذا كانت العنقودية هي الملوّمة، فقد تحدث العدوى فقاعات أي حويصلات ملأى بسائل صافٍ، تفتح بسهولة وتخلّف وراءها منطقة حاماً متألّثة

السم في الجلد. وإذا كانت الحمة ظاهرة أزيلها بفرسها أفقياً بظفرك أو بشيء مماثل؛ ولا تستعملي ملقطاً لهذه الغاية. لئلا يزيد من عصر السم في الجلد. مع العلم أن لسعات النحل والبعوض تتورم أكثر في اليوم الثاني أو الثالث لحدوث اللمسة.

قلّمي أظافر طفلك باستمرار من أجل تفادي مخاطر العدوى بواسطة الخدش. وإذا حصلت العدوى، سيزيد احمرار مكان العضّة، ويتوسّع، ويتورم. وفي بعض الحالات، قد تلاحظين خطأ أحمر أو سائلاً مصفراً قرب العضّة. مع العلم أنه يجب أن يفحص طبيب الأطفال أيّ عضّة مخموجة (Infected)، فقد يلزم علاجها بالمضادات الحيوية.

اتصلي فوراً واطلبي مساعدة طبية، إذا بدت على طفلك أيّ من هذه الأعراض، بعد أن يُعضّ أو يُسّع:

- صعوبة مفاجئة في التنفّس.
 - ضعف، أو انهيار، أو فقدان الوعي.
 - شرى أو حكاك على كامل الجسم.
 - تورم شديد قرب العينين، أو الشفتين، أو القضيب؛
- معا يعسر على الطفل أن يرى أو يأكل، أو يبول.

الوقاية

بيدي بعض الأولاد الذين ليس لديهم أرجبيات سابقة معلومة، ردود فعل شديدة على عضّات الحشرات ولسعها. فإذا اشتبهت بأن طفلك ميال إلى اكتساب نوع من الأرجبية، ناقشي الأمر مع طبيبه؛ فقد يصف له سلسلة من الحقن التي تنقص تحسّسه (Hyposensitization). وقد يزودك أيضاً بحمّية إسعاف خاصة سريعة المتناول لتستعملها في حال حدوث اللسع.

وقد تستعمل الوقاية من جميع عضّات الحشرات، ولكن، يمكنك إنقاص عددها، إذا اتبعت الإرشادات التالية:

- تجنّبي الأماكن والمناطق التي تعشش فيها الحشرات وتجمّع، مثل: غلب القمامة، وبرك الماء

العقدية، يحصل تعقيد خطير يسمّى التهاب الكلية الكُبيبي (Glomerulonephritis)، وهذا المرض يؤدي الكلية وقد يسبّب مرور الدم في البول، ووضفاً عالياً في الدم.

عضّات الحشرات ولسعاتها

يعود ردّ فعل طفلك على عضّة أو لسعة إلى حساسية طفلك إزاء سمّ تلك الحشرة العاضّة أو اللاسعة. فبينما تكون ردود فعل معظم الأطفال والأولاد معتدلة إزاء ذلك، نجد أن أصحاب الأرجبية من هؤلاء إزاء بعض سموم الحشرات، يمكن أن تُحدث أعراضاً تستدعي علاجاً في غرفة الطوارئ.

العلاج

مع أن عضّات الحشرات تبدو مهيجّة ومزعجة، لكن تأثيرها لا يلبث أن يزول في اليوم التالي، ولا تحتاج إلى علاج طبي. ومن أجل تطيف الحكاك المرافق لعضّات البعوض، والذباب، والبراغيث، والبق، ضعي رفادة باردة قليلاً، و/أو غسول «الكلامين» (Calamine) بحريّة على أي جزء من الجسم، ما عدا حول العينين وأعضاء التناسل. وإذا لسع طفلك زنبور (Wasp) أو نحلة، بلّغي قطعة قماش بالماء البارد واضفطي على المنطقة المسوسة لتخفّفي الألم والتورم. خابري طبيبك قبل استعمال أي علاج آخر، بما في ذلك الكريم الفسول المحتوي على مضادات الهيستامين أو العلاجات البيتيّة. وإذا كان الحكاك شديداً فإن الطبيب يصف مضادات للهستامين تؤخذ بالضم.

وإذا حرّك طفلك خلية النحل، أبعديه عنها بالسرعة الممكنة، لأن لسعة النحلة تفرز هرموناً يدعى «فيرومون» (Pheromone) يؤثر على سائر النحل ويدعوه إلى اللسع أيضاً.

ومن المهم نزع حمّة النحلة (Stinger) أي إبرتها تماماً وبسرعة من الجلد، لتحاشي دخول مزيد من

الحشرة/ومحيطها	خصائص العضة أو اللسعة	ملاحظات خاصة
بموض الماء (محبطها): البرك، والبحيرات، مناطق الطهور).	الإحساس بالسمة يتبع ظهور هضبة صغيرة محمّرة، تثير التهكك، مع قنب صغير في وسطها.	ينجذب اليرموض بالأتوان الزاهية، والعرق، والروائح العطرية، والصابون المعطّر. ووالشامبو.
التغلب الطعام، التمامة، الأوساخ.	ظهور نتوء مؤلم يثير الحكاك، وقد يتحوّل إلى فقاعة (Blister).	تختفي هذه العُصّات خلال يوم؛ لكنها قد تدوم أكثر.
البراغيث الشقوق في الأرض، أو السجاد، ووير الحيوانات المدلّلة.	نتوء صغير يبدو مثل الشرى. تميش جماعات حيث تشدّ الثهاب على الجسم بإحكام (مثل الخصمر والإهتين).	يغلب أن تحدث البراغيث مشكلات في البيت الذي يربى حيوانات مدلّلة.
البقّ الشقوق في الأرض والجدران والفروشات، وأسرة النوم.	نتوءات محمّرة مثيرة للحكاك، ومحولة بفقاعات عددها من اثنين إلى ثلاث في صف واحد.	يغلب عَضّها في الليل؛ ويفتر نشاطها في الطقس البارد.
النمل الناري (Fire ants) هضبات في المراعي، والمروج، والمرجات، والحدائق.	ألم فوري حرقّ - تؤمّ يصل إلى ١، ٢ سم (نصف إنش). سائل عكبر في منطقة العَض.	يهاجم النمل الناري المتعلّقين. وتحصل ردود فعل لدى بعض الأولاد مثل: الصموية في التفقس، والحُمى، والاضطراب في المعدة.
التحلل والتهابيبير الزهور، والجنّبات (Shrubs)، والشولطية.	ألم فوري وتؤمّ سريع.	قلّما يبدى الأولاد ردود فعل شديدة، مثل: الصموية في التفقس، وورم في كامل الجسم.
القراد الغابات.	قد لا يلحظ، يفضّبه في الشمر أو على الجلد.	لا تزيل القراد (Ticks) بميدان للكهربت أو بالسيجارة المشتعلة، أو بمزبل طلاء الأظافر؛ بل أمسكي بالقرادة بواسطة ملقط قرب رأسها، وأخرجها من مكانها؛ ولا تتركها منها أي جزء غارز في الجلد.

موسم الحشرات، في الوقاية من ردود الفعل على عضّات الحشرات.

والجدول الظاهر في إحدى الصفحات السابقة، يلخّص المعلومات حول الحشرات المألوفة التي تلسع وتمضّ.

الحصبة

من النادر أن تصادف اليوم حالات حصبة اليوم في أميركا، بالنظر إلى شيوع التلقيح ضدها، فلم يسجّل عام ٢٠٠٠ سوى أقلّ من مائة حالة في الولايات المتحدة الأميركية. ولكن قد تحصل الحصبة لولدك الذي لم يحصّن ضدها، إذا تعرّض لها. ففيروس الحصبة ينقل مع نقيطات الهواء من الشخص المصاب. وكل من يتنفّس تلك النقيطات وهو غير محصّن ضدها، لا بد من أن يصاب بالحصبة.

العلامات والأعراض

بعد مرور ٨ أيام إلى ١٢ يوماً على التعرّض لفيروس الحصبة، لن تظهر على طفلك أيّ أعراض: وهذه هي فترة الحضانة. ثم قد ينشأ لديه اعتلال يشبه الزكام، مع سعال، وسيلان للأنف، والتهاب الملتحمة في العين، (انظري ذلك في الفصل ٢١). وقد يكون السعال شديداً أحياناً، ويدوم حوالي أسبوع، ويكون طفلك في حالة بائسة.

وخلال فترة الأيام الثلاثة الأولى من المرض، تتفاقم الأعراض الشبيهة بالزكام، وتنشأ لدى الطفل حمى عالية تصل إلى ٣٩،٤ - ٤٠،٥ درجة مئوية (= ١٠٣ - ١٠٥ ف). وتبقى الحمى قائمة حتى بعد يومين أو ثلاثة أيام من ظهور الطفح.

وينشأ الطفح بعد يومين أو ثلاثة من المرض، ويبدأ ظهوره في الوجه والرقبة، ثم ينتشر نزولاً إلى الجذع والذراعين والساقين. وإذا لاحظت بقعاً بيضاء صغيرة تشبه حبات الرمل داخل فمه بعد الأضراس

الراكدة، والأطعمة والحلويات غير المفصّاة، والبساتين والحدائق حيث يتفتح الزهر.

■ ألبسي طفلك سراويل طويلة، وقمصاناً خفيفة طويلة الأكمام، عندما تعلمين أن طفلك قد يتعرّض للحشرات.

■ تحاشي لباس طفلك ثياباً زاهية الألوان والرسوم، لأنها تجذب الحشرات، كما يبدو.

■ لا تستعملي المطرّ من الصابون، أو الطيب، أو رذاذ الشعر، لأنها تستقطب الحشرات أيضاً.

ومن الميسور الحصول على مستحضرات تصدّ الحشرات، دون وصفة طبية؛ إنما يجدر عدم استعمالها بكثرة، على الأطفال الصغار. وفي الواقع، إن الأكثر فعالية منها هو: «ديت» (N,N-dimethyl-metatoluamide=DEET)، وهو مستحضر كيميائي لا ينصح باستعماله للأطفال دون عمر شهرين؛ كما لا ينبغي استعماله أكثر من مرة في اليوم لمئات الأولاد الأكبر سناً.

إن التركيز في مادة «ديت» (DEET) يتباين من مستحضر إلى آخر — على مدى يراوح ما بين ١٠ و٢٠٪ — لذلك إقرأي تعليمات أي مستحضر تشتريه. وكلما زاد التركيز طالت فعالية المستحضر. ومعدّل الفعالية الأمثل هو ٣٠٪، وهو أعلى معدّل مسموح به للاستعمال حالياً لأولاد. ولما كانت السلامة في استعمال مستحضر «ديت» غير مرتبطة بمستوى التركيز فيه، يجدر بك أن تكوني حكيمة، وتختاري أقلّ تركيز صالح وكاف لمدي الوقت الذي سيقتضيه طفلك خارجاً. دقّي دائماً في تعليمات المستحضر الذي يكون تركيزه عادةً بين ١٠ و٢٠٪.

وتجدر الإشارة إلى أن المستحضرات الصادّة للحشرات التي تقي عضّات البعوض، والقراد، والبراغيث، والبراغيث الخارقة (Chiggers)، والذباب العاص، لا تكاد تؤثر على لسعات النحل والزنايبير، والذبابير. وعلى عكس المعتقد الشعبي، لا يفيد إعطاء مضادات الهيستامين باستمرار خلال

الوقاية

إن جميع الأطفال تقريباً الذين يتلقون جرعتين من اللقاح الثلاثي للحصبة، والنكاف، والحصبة الألمانية (MMR) بعد السنة الأولى من العمر، يصبحون محصّنين ضد الحصبة على مدى الحياة. ولما كان مقدار ٥% من الأطفال لا يستجيبون للقاح الأول، يلزمهم جرعة ثانية داعمة فيما بعد خلال طفولتهم. وسيخبرك طبيب طفلك ما هو الأفضل بالنسبة إلى طفلك، (انظري «المنع، أي التحصين، في الفصل ٢٧»).

وإذا تعرّض طفلك الذي لم يحصّن بعد ضدّ الحصبة لوجود شخص لديه المرض، أو إذا أصيب أحد أعضاء العائلة بالمرض، أعلمي طبيب طفلكِ حالاً. وفي ما يلي خطوات تساعدك على وقاية طفلكِ من المرض:

١. إذا كان الطفل دون عمر السنة الأولى، ولديه جهاز مناعة ضعيف، يمكن إعطاؤه غلوبولين المناعة (Gamma globulin) خلال الأيام الستة الأولى بعد التعرّض للفيروس: فقد يقيه ذلك العدوى، لكنه لن يعطيه مناعة طويلة المدى.

٢. يمكن إعطاء لقاح الحصبة وحده للطفل الذي يبلغ عمره من ٦ أشهر إلى ١١ شهراً، إذا كان معرّضاً للمرض، أو إذا كان يسكن في بيئة محليّة معرّضة. أو كان موجوداً في منطقة موبوءة، وحتى لو أعطيت طفلكِ بعض الجرعات خلال هذه الأشهر، فلا بد من أن يتلقّى أيضاً جرعات أخرى ليصبح تحصينه تاماً.

٣. إذا كان طفلكِ صحيح الجسم وتعدّى السنة الأولى من عمره، فبالإمكان تلقيحه. ويكون التلقيح فعّالاً، إذا تلقّاه الطفل خلال ٧٢ ساعة من تعرّضه لشخص مصاب، ويعطيه مناعة طويلة الأمد. وإذا كان طفلكِ قد تلقّى جرعة أولى من لقاح الحصبة ومعرّض عليه شهر بعد ذلك، يمكن أن يعطى جرعة ثانية إذا تعرّض للفيروس.

الطاحنة، فذلك يدل على قرب ظهور الطفح الجلدي. ويبقى الطفح من خمسة أيام إلى ثمانية؛ ويقشر الجلد قليلاً عندما تذوي وتضمحلّ.

العلاج

ومع أنه ليس هناك من علاج للحصبة، يبقى من المهم أن يفحص الطبيب الطفل، ويحدّد الحصبة كسبب للمرض. وذلك لأن حالات عديدة أخرى تبدأ بالأسلوب نفسه؛ لكن الحصبة لها تعقيداتها الخاصة (مثلاً: ذات الرئة)، التي يجب على الطبيب أن يراقب إمكان ظهورها. وعندما تصلين بالطبيب، صفي له الحمى والطفح، ليعرف أنكِ تشبهين بحصول الحصبة. وعندما تصلين مع طفلكِ إلى عيادة الطبيب، قد يرغب الطبيب في فصله عن غيره من المرضى، حتى لا ينتقل الفيروس إليهم.

ويبقى طفلكِ مُعدياً من عدة أيام قبل ظهور الطفح حتى تزول الحمى ويختفي الطفح. وخلال هذه الفترة، يجب أن يمكث الطفل في البيت (ما عدا زيارته لعيادة الطبيب)، وبعيداً عن أي شخص آخر غير محصّن ضد الحصبة.

وفي البيت، تأكدي من إعطاء طفلكِ وفرة من السوائل، فضلاً عن الأسيتامينوفين، بالجرعات اللازمة، إذا كان طفلكِ متضيقاً من الحمى. وقد يلزم أن تُخفّتي الأنوار في غرفة طفلكِ خلال الأيام القليلة الأولى من مرضه، لأن التهاب الملتحمة في العينين الذي يرافق الحصبة، يجعل الضوء الساطع أو نور الشمس مؤلماً له.

وقد تحصل في بعض الأحيان عدوى بكتيرية، كتعقيد يطرأ على الإصابة بالحصبة. وغالباً ما يكون ذلك بشكل ذات الرئة (انظري ذلك في الفصل ١٨)، أو التهاب في الأذن الوسطى، أو الحنجرة، (انظري ذلك في الفصل ٢٠). وفي هذه الحالات يجب أن يفحص الطبيب طفلكِ؛ وقد يعطيه علاجاً مضاداً للحوية.

التَّمْتُم السَّام، والبَلُوط السَّام.

والسَّمَّاق السَّام

إن تلامس «التَّمْتُم السَّام» (Poison ivy)، و«البَلُوط السَّام» (Poison oak)، و«السَّمَّاق السَّام» (Poison sumac) يسبب طفحاً جلدياً لدى الأطفال والأولاد، خلال فصول الربيع والصيف والخريف. وينجم الطفح عن ردِّ فعل أرجي إزاء الزيت الموجود في هذه النباتات. ويحصل الطفح خلال فترة تمتدُّ من عدة ساعات إلى ثلاثة أيام بعد التلامس مع النبات والاحتكاك به. ويبدأ بشكل فقاعات يرافقتها حكاك شديد.

وخلالاً للمعتقد الشعبي، ليس المسائل الموجود في الفقاعات هو الذي يسبب انتشار الطفح؛ بل هو وجود كميات قليلة من الزيت الباقي تحت أظافر الطفل، أو على ثيابه، أو على شعر حيوان مدلّل، الذي يعود فيلامس أماكن أخرى من جسم الطفل. ولا ينتقل الطفح إلى شخص آخر، إلا إذا لامس الزيت الباقي جلد ذلك الشخص.

والتتمت السَّام يوجد كمشبة ضارّة ذات ثلاث أوراق خضراء، مع جذع أحمر في وسطها، وينمو كدالية الكرمة في جميع أنحاء البلاد الأميركية ما عدا جنوبها الغربي. والسَّمَّاق السَّام هو جنبة (أي شجيرة لا تكبر)، لها أوراق يراوح عددها ما بين ٧ ورقات و١٣ ورقة، مرتبة في أزواج حول جذع مركزي. ولا توجد بكثرة مثل التَّمْتُم السَّام، بل تنمو في المستنقعات في منطقة نهر الميسيسيبي، أما البَلُوط السَّام فهو جنبة أيضاً ويبرى على الشاطئ الغربي، وهذه النباتات الثلاث تُحدث ردود فعل جلدية متشابهة، تعتبر أشكالاً من التهاب الجلد بالتَّمْتُم المذكور أعلاه، (انظري «الأكزيما» في أوائل هذا الفصل).

الجلد بالتَّمْتُم الثلاثة المذكورة:

- الوقاية هي أفضل علاج. اعرجي شكل تلك النبتة، وعلمي أطفالك أن يتجنّبوها.
- إذا حصل احتكاك أو تلامس، اغسلي جميع الثياب والأحذية بالماء والصابون. واغسلي أيضاً منطقة الجلد التي تعرّضت للتلامس بالماء والصابون لمدة عشر دقائق على الأقل بعد لمس النبتة أو زيتها.
- إذا كان الطفح بسيطاً، ضعي عليه غسول «كالامين» (Calamine lotion) ثلاث مرات أو أربعاً يومياً لتلطيف وضع الحكاك. وتجنّبي استعمال المستحضرات التي تحتوي مخدرات أو مضادات للهيستامين، إذ إنها قد تسبّب طفحاً أرجياً بدورها.
- استعملي كريماً موضعياً من «الهاييدروكورتيزون» بنسبة ١٪، لتخفيف الالتهاب.
- إذا كان الطفح وخيماً، أو على الوجه، أو على أجزاء واسعة من الجسم، فقد يصف الطبيب للطفل «ستيرويدات» تؤخذ بالفم. وتؤخذ هذه الأدوية لمدة عشرة أيام تقريباً، مع تخفيض الكمية بحسب جدول معين يضعه الطبيب للطفل. ولا يوصف مثل هذا العلاج إلا للحالات الأكثر شدّة.
- اتصلي بطبيب طفلك إذا لاحظت أيّاً من الدلائل التالية:
- طفحاً وخيماً لا يستجيب للأساليب البيتية الموصوفة سابقاً.
- أي دليل على العدوى، مثل: الفقاعات، أو الاحمرار، أو النزّ.
- أي طفح جديد.
- تُمْتُم سام على الوجه.
- حمّى.

السَّعْصَعَة

(التهاب جلدي سطحي قطري)

إذا بدا على طفلك رقعة قشرية مستديرة على جانب فروة رأسه، أو على مكان آخر على جلده، وظهر

العلاج

إن علاج ردود الفعل على التَّمْتُم السَّام هو مسألة مباشرة؛ مع العلم أنه الأوسع انتشاراً بين التهابات

وإذا كانت هناك أي بقع على فروة الرأس، أو أكثر من واحدة على الجسم، أو إذا كان الطلع يتفاقم خلال فترة العلاج، دقّي في الأمر مع طبيب طفلك، الذي يصف لك دواء أقوى؛ وإذا كانت السُعفة في فروة الرأس، يعطى الطفل مستحضراً مضاداً للفطر. وعلى طفلك أن يتعاطى الدواء لعدة أسابيع لإزالة العدوى.

كما أن عليك أن تغسلي فروة الرأس لدى طفلك بشامبو خاص إذا أصابت السعفة الفروة. وإذا كان هناك احتمال إصابة آخرين من أعضاء العائلة بالعدوى، عليهم أن يستعملوا هذا الشامبو، وأن يتم فحصهم بحثاً عن أي إشارة من إشارات العدوى. لا تسمح لطفلك أن يتشارك مع آخرين في استعمال الأمشاط، وفراشي الشعر، أو ملاقطه، أو مشابكه أو القبعات.

الوقاية

يمكن الوقاية من السعفة بمعرفة أي حيوان مدلل أصيب ليجري علاجه. فثشي في كلابك وقططك عن القشر، والحكاك، والمناطق الخالية من الشعر؛ وعالجي تلك الحيوانات فوراً. كما تجب معالجة أي فرد من أفراد العائلة أو رفاق اللبب أو المدرسة تظهر عليه الأعراض.

الوردية

إن طفلك في الشهر العاشر من عمره، لا يتصرف أو يظهر عليه أنه شديد المرض؛ ولكن تنشأ لديه فجأة حمى تراوح ما بين ٣٨,٩ و ٤٠,٥ درجة مئوية (بين ١٠٢ و ١٠٥ ف)؛ وتبقى الحمى لديه من ثلاثة أيام إلى سبعة؛ وييدي الطفل خلال هذه الفترة قلة في الشهية، ويحصل لديه إسهال خفيف، وسعال بسيط، وسيلان في الأنف، ويبدو سريع الهيجان قليلاً، وأكثر نعاساً من العادة. ويظهر جفناه الأعلىان متورميين أو متهدلين قليلاً. وأخيراً، بعد أن تعود حرارة الجسم إلى طبيعتها، يظهر على جذع الطفل طفح ناقر

تساقت شعره في المنطقة نفسها من فروة الرأس، فذلك يدل على عدوى جلدية تُعدي وتسمى «السُعفة» (Ringworm or tinea). وهي عبارة عن التهاب جلدي سطحي فطري، يشكّل بقعاً مستديرة أو بيضاوية، تنمو وتصبح ناعمة في الوسط وتحاط بقشرة حمراء ناشطة.

وتنتشر «السُعفة» من شخص إلى آخر، من طريق تبادل القبعات، والأمشاط، وفراشي الشعر، ومشابك الشعر. أما إذا بدت السُعفة على مكان آخر في جسم طفلك، فهي من النوع الذي تنقله الكلاب والقطط المصابة.

وأول علامات العدوى على الجسم هي الرقع القشرية الحمراء. وقد لا تبدو مستديرة حتى تكبر ويصير قطرها بحجم نصف إنش، مع العلم أن نموها يتوقّف عند حجم إنش واحد (٢,٥ سم). وقد يصاب طفلك برقعة أو عدة رقع. وقد تثير هذه الرقع حكاكاً بسيطاً، وتضايق الطفل المصاب.

وتبدأ سُعفة فروة الرأس مثلما تنطلق سعف الجسم، ولكن كلما كبرت دائرتها يتساقط مزيد من الشعر في المنطقة المصابة. وهناك أنواع منها لا تظهر بشكل دوائر واضحة؛ لذلك يخلط بينها وبين أنواع قشرة الرأس. فقشرة الرأس لدى الطفل المذكورة أعلاه لا تحصل إلا أثناء الطفولة الباكرة. وإذا استمرت فروة الرأس لدى طفلك في التقشر بعد بلوغه أكثر من سنة واحدة من العمر، يجدر بك أن تشبهي بوجود سعفة وتعلمي طبيب طفلك بذلك.

العلاج

إذا حدثت بقعة واحدة من السُعفة على الجسم، فمن السهل مداواتها بكريم يومي به طبيب الطفل. وأكثر الكريّمات استعمالاً هي التالية: (Tolnaftate, miconazole, and clotrimazole) ويوضع منه مقدار قليل مرتين أو ثلاث مرات يومياً لمدة أسبوع على الأقل. ولا بد خلال هذه الفترة من أن يحصل انتشاع.

اختلاجات، (انظري النوبات، والاختلاجات، والصرع، في الفصل ٢٥). فقد تحصل نوبة مهما حاولت معالجة الحمى. لذلك، يسمي من المهم أن تعر في كيف تتدبرين أمر الاختلاجات. مع أنها قد تكون معتدلة وقصيرة المدى، إذا حصلت بسبب «الوردية».

الحصبة الألمانية

من النادر اليوم أن يصاب أحد بالحصبة الألمانية (Rubella)، بفضل التلقيح الفعّال: في حين أن من الجائر أن يكون بعض الأهل قد أصيبوا بها خلال طفولتهم، وحتى عندما كانت تلك الحصبة سارية، فلم تكن إذ ذاك سوى اعتلال بسيط.

وتتميّز الحصبة الألمانية بحرارة معتدلة تراوح ما بين ٣٧,٨ - ٣٨,٩ مئوية (١٠٠ - ١٠٢ ف)، وغدد متورّمة، (نموذجياً عند قفا الرقبة وقاعدة الجمجمة)، فضلاً عن الطفح. ويكون الطفح ناهراً يبدأ من الوجه، ويتفاوت شكله من حجم رأس دبوس حتى أشكال من الاحمرار غير منتظمة، ولا يلبث خلال يومين أو ثلاثة أيام حتى ينتشر على العنق، والصدر، وباقى الجسم، في حين أنه يتلاشى من الوجه.

وحالما يتعرّض الطفل للحصبة الألمانية، يدبّ المرض إليه خلال فترة تراوح ما بين ١٤ يوماً و٢١. وتبدأ فترة عدوى الآخرين بهذا المرض قبل ظهور الطفح بعدة أيام. وتستمرّ بعد ظهوره من خمسة أيام إلى سبعة. ولما كان هذا المرض بسيطاً، فقد يمرّ دون أن يُشعر به لدى نصف الأولاد الذين يصابون به.

وقبل أن يستحدث لقاح الحصبة الألمانية، كان هذا المرض ينتشر بشكل وباء من كل ستة أعوام إلى تسعة. ولكن بعد ظهور لقاحه عام ١٩٦٨، لم يعد هناك من وباء. لكن المرض مازال يحصل. ففي كل سنة يصيب هذا المرض المراهقين المرعّضين وغير المُلقّحين، غالباً في أرجاء الكليات، ولكن لم تعد هذه

مرقّط وردي اللون، وينتشر على أعلى ذراعيه وعلى رقبته فحسب، ثم يتلاشى بعد ٢٤ ساعة تماماً. فما هو التشخيص؟ - يرجّح أنه مرض يسمّى «الوردية» - وهو مرض فيروسي معدّ مألوف حصوله لدى الأطفال دون عمر السنتين؛ ومدة حضانه من ٧ أيام إلى ١٤ يوماً. ومفتاح هذا التشخيص هو أن الطفح يظهر بعد زوال الحمى.

العلاج

كلما ارتفعت حرارة جسم طفلك إلى ٣٨,٩ درجة مئوية (= ١٠٢ ف) أو أكثر لمدة ٢٤ ساعة، خابري طبيب طفلك إذا لم تكن هناك أعراض أخرى. وإذا اشتبه الطبيب بأن «الوردية» هي التي تسبّب الحمى، فقد يقترح أساليب لضبط الحرارة، وينصحك بأن تعاودي الاتصال به إذا ساءت حالة طفلك، أو دامت الحمى أكثر من ثلاثة أيام أو أربعة. وإذا كانت لدى الطفل أعراض أخرى، أو ظهر الطفل وخيم المرض، فقد يطلب الطبيب تعداد كريات الدم، أو تحليل البول، أو غير ذلك من الاختبارات.

ولمّا كانت الأمراض التي تسبّب الحمى معدية، يصبح من الحكمة أن تبعد طفلك عن الأطفال الآخرين، حتى تتشاور مع الطبيب على الأقل. و حالما يتم التشخيص بأنه مصاب بـ «الوردية»، لا تسمحي له بأن يلعب مع الأطفال الآخرين حتى يزول الطفح.

وعندما يكون لدى طفلك حمى، ألبسيه ثياباً خفيفة، وإذا تضايق من الحمى، أعطيه «أسيتامينوفين» بالجرعة الملائمة لعمره ووزنه. (انظري «الحمى» في الفصل ٢٣). لا تقلقي إذا تناقصت شهيتّه، بل شجّميّه على شرب المزيد من السوائل. و حالما يزول الطفح، يمكن للطفل أن يرجع سيرته الأولى ويمارس أنشطته العادية ويختلط بالأطفال الآخرين.

ومع أن هذا المرض ليس خطيراً، انتهى إلى أن ارتفاع درجة الحرارة بسرعة في بداياته، قد يسبّب

الوقاية

أفضل طريقة للوقاية من الحصبة الألمانية هي التلقيح. وقد ذكرنا تكراراً أن لقاح هذه الحصبة يعطى كجزء من اللقاح الثلاثي (MMR) (للحصبة، والنكاف، والحصبة الألمانية) بين الشهر ١٢ و١٥ من العمر. مع العلم أن لا بد أيضاً من إعطاء الطفل جرعة دعم ومساندة، (انظري التمنيع أو التحصين في الفصل ٢٧).

وليس هناك سوى القليل من ردود الفعل غير الملائمة على لقاح الحصبة الألمانية. فقد يحصل لدى الأطفال الملقحين، طفح وحمى خفيفة. وبعض الأثم في المفاصل، خلال أسبوع إلى ثلاثة أسابيع من تلقي اللقاح، (وقلماً يحصل ألم في المفاصل لدى استعمال الشكل الجديد من هذا اللقاح). ويمكن تلقيح الطفل، حتى لو كانت والدته حاملاً في ذلك الوقت ولكن يجب ألا تتلقح الأم الحامل. كما يجب عليها أن تكون حذرة جداً وتجنّب أي اتصال مع أي طفل أو راشد قد يكون مصاباً بذلك الفيروس، على أن تتلقح فوراً بعد التوليد.

الجرب

تسبب الجرب (Scabies) سوسة ميكروسكوبية متناهية الصغر تحفر تحت طبقة الجلد العليا وتضع هناك بويضاتها. وما الطفح الذي ينجم عن الجرب إلّا رد فعل على وجود هذه السوسة وبويضاتها وأفرازاتها. ويستغرق ظهور الطفح من أسبوعين إلى أربعة أسابيع.

ويبدو الطفح لدى الأطفال الأكبر سنّاً كتتواتر عديدة مملّية بسائل؛ تثير الحكاك وتقبّع تحت الجلد قرب آثار جحورها المائلة إلى الاحمرار. وتكون تلك التتواتر متناثرة ومنعزلة لدى الطفل الصغير، وغالباً ما توجد على راحتيه وباطن قدميه. ويصعب في الغالب تحديدها لوجود آثار خدوش وقشور أو التهابات ثانوية.

الانتشارات بذات بال، ما خلا إحداثها للحمى، والانزعاج، وألم عَرَضِي في المفاصل.

إنما الوضع يختلف إذا ألم هذا المرض المرأة الحامل، ولاسيما في أشهرها الثلاثة الأولى؛ فقد يلحق إذ ذلك ضرر لا يتلافى في الجنين. إن الأطفال الذين يولدون بهذا الشكل من الحصبة الألمانية (الخلقية)، قد تحدث لديهم اضطرابات في العين (كالسذ، أو الزرق، أو صفر العينين)، ومشكلات في القلب، وسمم، وتأخر عقلي شديد، وغير ذلك من دلائل على تضرر الجهاز العصبي المركزي.

ماذا تستطيعين أن تفعلي؟

إذا شخّص الطبيب مرض الحصبة الألمانية (روبيلاً) لدى طفلك، فني وسلك أن تريحه بإعطائه المزيد من السوائل، والتزام الفراش (إذا كان تعباً)، و«الأسيتامينوفين» إذا كانت لديه حمى. أبعديه عن الأطفال والراشدين الآخرين، ما لم تتأكد من أنهم محصّنون. وكقاعدة عامة، يجب عدم وجود الطفل في مراكز الرعاية أو أيّ تجمّع قبل مرور سبعة أيام على ظهور الطفح؛ وأبعديه عنه النساء الحوامل بخاصة.

وعند تشخيص مرض طفلك بالحصبة الألمانية، يستطيع طبيب طفلك أن ينصحك بكيفية التعامل مع مشكلات هذا المرض المعقّدة أو الصعبة، فالأطفال الذين لديهم الحصبة الألمانية الخلقية منذ الولادة، يبقون بإمكانهم نقل العدوى للغير لمدة سنة بعد الولادة؛ ولذلك يجب أن يُبعدوا عن أي تجمّع للعناية بالأطفال، لئلا ينقلوا العدوى إلى الآخرين من الأطفال والراشدين.

متى يجدر بك

أن تتصلي بطبيب الأطفال؟

إذا ظهرت على طفلك الحمى مع الطفح، وبدا طفلك متضايقاً، ناقشي الأمر مع طبيب طفلك. وإذا رسا التشخيص على الحصبة الألمانية، أتبعي التعليمات المقترحة سابقاً للعلاج وللعزل.

ومن أجل تفادي العدوى الناجمة عن الخدش، قلّمي أظافر طفلك. وإذا كان الحكاك شديداً، قد يصف طبيبك مضاداً للهستامين أو مضاداً آخر للحكاك. وإذا تطوّر الأمر إلى حصول عدوى بكتيرية مكان الخدوش، أعلمني طبيبك طفلك؛ فقد يصف للمصاب مضاداً للحوية أو علاجاً آخر.

وبعد العلاج، قد يستمرّ الحكاك من أسبوعين إلى أربعة أسابيع، لأن الطفح أرجي. وإذا استمر أكثر من أربعة أسابيع، اتصلي بطبيبك لأن الجرب يمكن أن يعود ويحتاج إلى علاج جديد.

وبالمناسبة، هناك خلاف حول مدى انتقال الجرب بواسطة الثياب أو البياضات الكأثنية. والإبانات تدل على أنه قلماً يحصل ذلك. لذلك، لا داعي لفسيل كل شيء أو تقيم غرفة الطفل أو باقي المنزل، لأن سوسة الجرب تبيض على جلد الناس بحسب.

الحمى القرمزية

عندما يصاب طفلك بالتهاب الحلق أو اللوزتين، (انظري ذلك في الفصل ٢٠)، يجوز أن يظهر لديه طفح يعرف بالحمى القرمزية (Scarlet fever) وتبدأ أعراضها بالتهاب الحلق، مع حرارة مرتفعة تبلغ ٣٨,٢ - ٤٠ درجة مئوية (= ١٠١ - ١٠٤ ف). ويلي ذلك خلال ٢٤ ساعة طفح أحمر وربما مثير للحكاك، يغطي الجذع والذراعين والمسايق. ويكون الطفح نافرأ يُسْمرك لسه بالورق الرمّل؛ كما يحمرّ وجه طفلك، مع هالة شاحبة حول الفم. ويختفي هذا الاحمرار خلال فترة تمتد من ثلاثة أيام إلى خمسة، تاركة وراءها جلدأ مقشوراً حيث كان الطفح في أشد حالاته، (في الرقبة، وأسفل البطن؛ وأصابع اليدين والقدمين). وقد يحصل لديه أيضاً كسوة بيضاء ثم محمّرة على اللسان، بالإضافة إلى ألم بسيط في البطن.

العلاج

اتصلي بطبيبك كلما اشتكى طفلك من حنجرة

ويروى أنه عندما أصيب جنود نابليون بالجرب، كان يُسمع حكاكهم عن بعد أكثر من ميل. ومهما كان في هذه الرواية من مبالغة، فإنها توضح أمرين بشأن إصابة طفلك بالجرب: أولهما أنه يثير الحكاك، وثانيهما أنه مُعْدٍ فهو ينتقل بالتلامس من شخص إلى آخر بكل سهولة. فإذا أصيب به أحد أفراد العائلة، فمن المرجح أن يصاب الآخرون به أيضاً.

ويمكن أن ينتشر الجرب على كل أجزاء الجسم، ولا سيما بين الأصابع، ولا يحصل الطفح لدى الأولاد الكبار والأشخاص الراشدين على الراحتين، أو باطن القدمين، أو فروة الرأس، أو الوجه، لكنه يحصل بهذه الصورة لدى الأطفال الصغار. كما أنه ينشأ لدى النساء الراشديات حول أثنائهن، ولدى الراشدين من الجنسين على أعضائهم التناسلية، وتحت الإبطين، وعلى الذراعين، والرسفين، وفي أسفل الإليتين.

العلاج

إذا لاحظت أن طفلك أو أي فرد آخر من العائلة يحكّ جسمه باستمرار، اشتبهي بوجود الجرب لديه، وخابري طبيبك الذي يفحص الطفح. وقد يأخذ عينة من المنطقة المصابة وينظر إليها عبر المجهز مفسّماً عن سوسة الجرب وبيوضاتها. فإذا أظهر التشخيص وجود الجرب، فإن الطبيب يصف للمصاب أدوية مضادة للجرب. وأكثرها غسولات (Lotions) يُمسح بها كامل الجسم - من فروة الرأس حتى أخمص القدمين - ثم يفسل الجسم وينظّف منها بعد عدة ساعات. وقد يلزم أن تعيدي الكرة بهذه المداواة بعد أسبوع.

ويرى بعض الخبراء، أن على العائلة بكاملها أن تُعالج، حتى أولئك الأعضاء الذين لم يظهر الطفح عليهم. لكن خبراء آخريين يرون أن يقتصر العلاج على الذين لديهم طفح ومن يلزمه ذلك من الموجودين في البيت من مساعدات وخدم، وزائرين مؤقتين، وجلسيات أطفال.

الحارقة، لأن أكثر أضرار الشمس تحدث أثناء الطفولة. وحرق الشمس كسائر الحروق، يجعل الجلد أحمر ساخناً ومؤلماً. وفي الحالات الشديدة الوطأة، قد يسبب فقاعات، وحمى، وقشعريرة، وألماً في الرأس، وشعوراً إجمالياً بالاعتلال.

وليس ضرورياً أن تحرق الشمس طفلك كي يتضرر. فالتمرض للشمس يتراكم تأثيره عبر السنوات، حتى إن مجرد تعرض بسيط خلال الطفولة، يمكن أن يسهم في حدوث تجعد، وتثخن، وظهور نمش، وربما سرطان في الجلد، خلال حياته المستقبلية. كما أن بعض الأدوية قد تحدث رد فعل جلدي على نور الشمس؛ وكذلك القول عن بعض الأوضاع الطبية تجعل بعض الناس أكثر حساسية إزاء تأثيرات الشمس.

العلاج

تظهر علامات حرق الشمس بعد فترة تمتد من ٦ ساعات إلى ١٢ ساعة بعد التمرض للشمس، مع حصول أكبر أزعاج خلال الأربع والعشرين ساعة الأولى. وإذا كان حرق طفلك أحمر ساخناً ومؤلماً، يمكنكِ معالجته بنفسك. ضمي رفادات باردة قليلاً على مناطق الحرق، أو حمي الطفل في الماء البارد قليلاً. كما يمكنكِ إعطاء الطفل «الأسيتامينوفين»، لتخفيف الألم، (بعد التدقيق في الجرعة الملائمة لعمره ووزنه، بناء على تعليمات الدواء).

وإذا سبب حرق الشمس فقاعات، أو حمى، أو قشعريرة، أو ألماً في الرأس، أو شعوراً عاماً بالاعتلال، اتصلي بطبيب طفلك. إن حرق الشمس البليغ، يجب أن يعالج مثل أي حرق شديد آخر، وإذا غطى مساحة واسعة من الجسم، قد يلزم إدخال الطفل إلى المستشفى. وبالإضافة إلى ذلك، قد تصيب العدوى الفقاعات، فتحتاج بدورها إلى علاج بالمضادات الحيوية. كما أن حالات حرق الشمس الشديدة الوطأة قد تحدث تجفافاً، (انظري موضوع «الإسهال»

ملتهبة متأمة؛ ولاسيما إذا رافق ذلك طمع أو حمى. فيفحص الطبيب الطفل، ويدقق في إمكان وجود بكتيريا عقدية (Streptococcus)، فإذا صح ذلك، يعطى الطفل مضاداً للحوية (بنيسلين في العادة)، بالحقن أو بالتم. فإذا تناول طفلك مضاد الحوية بالفم، يمسي من المهم أن يكمل مدة العلاج بالتمام، إذ إن أي نقصان في مدة العلاج قد تتيح للمرض بأن يعود.

ويستجيب معظم الأطفال بسرعة لملاج البكتيريا العقدية. وتنقش الحمى، والتهاب الحنجرة، وألم الرأس في العادة خلال ٢٤ ساعة، لكن الطمع يبقى من ثلاثة أيام إلى خمسة.

إذا لم تحسّن حالة طفلك مع استمرار العلاج، أعلمي طبيب طفلك. وإذا انتقلت العدوى إلى أعضاء آخرين من العائلة، وظهرت لديهم الحمى والتهاب الحنجرة آنذاك، بطفح أو بدونه، يلزمهم هم أيضاً فحص واختبار بشأن إصابتهم بالتهاب الحلق أو اللوزتين.

وإذا لم تعالج الحمى القرمزية (فشأنها شأن التهاب الحنجرة)؛ وقد تؤدي إلى عدوى في الأذن والجيوب، وتورم غدد العنق، وظهور قيح على اللوزتين. لكن أكثر تعقيداتها خطورة هي مرض التهاب المفاصل أو الحمى الرثوية، التي تقضي إلى ألم وتورم في المفاصل، وأحياناً تضرب في القلب. ومن النادر جداً، أن تؤدي البكتيريا العقدية في الحنجرة إلى التهاب الكلية الكببيي، المذكور أعلاه، محدثة ظهور الدم في البول، وضغط الدم العالي في بعض الأحيان.

حرق الشمس

ومع أن أصحاب الجلد الداكن هم أقل حساسية من غيرهم إزاء نور الشمس، فكل شخص معرض لحرق الشمس، وما يتعلق به من اضطرابات. ويحتاج الأطفال بخاصة إلى حماية من أشعة الشمس

وعلامات التجفاف في الفصل ١٦). وإغماء في بعض الحالات (مثل: ضربة الحرارة: (Heat stroke). ولا بد من أن يُفحص الطفل في مثل الحالات بواسطة الطبيب أو أقرب خدمة للطوارئ.

الوقاية

يفترض كثير من الأهل خطأ أن الشمس خطيرة عندما تكون أشعتها ساطعة. وفي الواقع، ليست أشعتها المنظورة هي المضرّة، بل الأشعة فوق البنفسجية غير المنظورة. فقد يتعرض طفلك لمقدار أكبر من الأشعة فوق البنفسجية في يوم غائم أو ضبابي، لأنه قد ينشد البرودة والبقاء وقتاً أطول في العراء. كما أن التمرّض يكون أكثر في المناطق العالية الارتفاع؛ وحتى إن قبة كبيرة أو مظلة (شمسية) لا تحمي الشخص تماماً. لأن الأشعة فوق البنفسجية تنعكس انطلاقاً من الرمل، والماء، والثلج، وغير ذلك من السطوح.

أبعدني طفلك عن أشعة الشمس عندما تكون الأشعة فوق البنفسجية في أوجها (أي بين الساعة ١٠ صباحاً و٤ بعد الظهر). وفضلاً عن ذلك، اتبعي هذه الإرشادات:

- استعملي دائماً مواد واقية من أشعة الشمس (Sun screen) واختاري منها مستحضراً مصنوعاً خصيصاً للأطفال مع عامل حماية من الشمس (SPF) يبلغ ١٥ على الأقل. (راجع تعليماتها) وضعي مستحضر الحماية قبل موعد الخروج بنصف ساعة. مع العلم أن كثيراً من هذه المستحضرات مصنوع ضد الماء، ولكن حتى هذه المقاومة للماء، يلزم معاودة وضعها، كلما مرّت عليها ساعتان أو ثلاث ساعات، إذا بقي طفلك وقتاً طويلاً في الماء. راجعي التعليمات على الزجاجية.
- ألبسي طفلك ثياباً خفيفة من القطن. مع أكمام وسراويل طويلة.
- استعملي مظلة شاطئ، أو ما يشبهها لإبقاء طفلك

في الظل أطول مدة ممكنة.

■ ألبسيه قبة ذات حافة عريضة.

- يجب إبعاد الأطفال دون عمر ستة أشهر عن نور الشمس المباشر. وإذا لم يتيسر لك الظل واللباس الملائم، ضعي لطفلك مستحضرًا يقيه حرارة الشمس على مناطق صغيرة من جسمه، مثل الوجه، وبقايا اليدين. (انظري أيضاً «الحروق» في أوائل الفصل ١٥).

الثآليل

يسبب الثآليل (Warts) فيروس يسمى «ورماً حليمياً» (Human papilloma). وهذه النتوءات الثابتة (مع أنها قد تكون أيضاً مسطحة) تظهر بلون أصفر، أو نحاسي، أو أبيض، أو أسود، أو بني. وتبدو عادة على الأيدي، وأصابع القدمين، وحول الركبتين، وعلى الوجه، وعلى أي موضع في الجسم. وعندما تكون على باطن القدمين تسمى «أخمصية»، ومع أن الثآليل يمكن أن تكون معدية، فقلماً تظهر لدى الأطفال دون عمر السنتين.

العلاج

- يمكن لطبيب طفلك أن يقدم لك النصيحة بشأن علاج الثآليل. فقد يصف لك مباشرة دواء يحوي حمض الساليسيليك (Salicylic). وإذا بدت على طفلك أي من العلامات التالية، يحيلك على طبيب الجلد:
- ثآليل متعددة معاودة.
- تؤلول على الوجه أو على منطقة الأعضاء التناسلية.
- ثآليل على أخمص القدم، كبيرة، أو عميقة، أو مؤلمة.
- ثآليل مزعجة لطفلك بخاصة.
- بعض الثآليل تدرن من تلقاء نفسها؛ في حين أنّ إزالة بعضها الآخر يصبح ممكناً باستعمال وصفات طبية معينة. ولكن قد تزم أحياناً إزالتها جراحياً من طريق الكشط (Scraping)، أو الكي، أو التجميد؛

واحد بالمئة، قد يحدث مرض خطير، (يسمى «التهاب الدماغ أو التهاب السحايا من فئة النيل الغربي»)، ويؤدي أعراضاً مثل: الحمى العالية، والرقبة المتيبسة، وارتعاشات (Tremors)، واختلاجات (Convulsions)، وضعف في العضلات، وشلل، وفقدان الوعي.

وقد وُجد البعوض الممخوج بفيروس النيل الغربي في بعض أنحاء الولايات المتحدة الأمريكية، (ولكن، يزداد ظهوره في أنحاء أخرى). وحتى في تلك المناطق لا يحمل الفيروس سوى عدد قليل من البعوض (الناموس).

الوقاية

تحمل خطر الإصابة بفيروس النيل الغربي إلى طفلكِ عضات البعوض، كما تحمله إلى سائر الناس. لكن طفلكِ لن يلتقط المرض من رقيق لمب مصاب، أو من لمس أو تقييل شخص مصاب/ أو حتى من لمس طائر مصاب بالفيروس).

وليس هناك من لقاح لحماية طفلكِ من هذا الفيروس. ولكن يمكنكِ أن تتخذِي خطوات لتخفيض إمكانية أن يتعرض طفلكِ لمعضة بعوضة تحمل الفيروس. وفي ما يلي بعض استراتيجيات يجدر أن تقيها مائة في ذهنك، (مع العلم أن بعضها مرر معكِ في القسم السابق):

- استعملي لطفلكِ مادة صاعدة للحشرات، استعمالاً حكيماً، بالمقدار اللازم فحسب، لحماية الجلد المعرض للعض من جسمه.
- انتقي صاعداً للحشرات يحوي المادة الكيميائية التالية: [DEET]. «كلما كان لديكِ مادة، «ديت» في التركيب، طالحت حماية طفلكِ.
- لا تستعملي مستحضرات «ديت» للأطفال الصغار دون عمر الشهرين. واستعملها من وقت إلى آخر فقط حول الأذنين؛ ولا تستعملها مطلقاً على الفم أو العينين؛ ولا تضعها فوق الجروح.

ولاسيما بشأن تلك التأثير المتعددة، أو المتكررة، أو العميقة في أخمص القدم. ومع أن معدل النجاح في الجراحة عالٍ، فقد تكون مؤلمة، وتترك ندوباً؛ كذلك تمكن الاستفادة من أشعة الليزر. وكلما عولجت التأثير باكراً، ازداد حظ الشفاء التام منها؛ مع أن هناك دائماً إمكان معاودة ظهورها، حتى بعد نجاح العلاج الأول.

وإذا عاودتكِ التأثير، عالجها كما فعلت في المرة الأولى، أو بحسب توجيهات الطبيب. لا تتظري حتى تكبر وتؤلم وتبدأ بالانتشار.

فيروس النيل الغربي

لقد جذب «فيروس النيل الغربي» (West Nile virus) كثيراً من الانتباه في الآونة الأخيرة. وهو عبارة عن انتقال عدوى بسبب عضّة بعوضة مخمومة معدية إلى الإنسان. وقد حدث التفشي الأول لهذا الاعتلال في الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٩٩. ومع أن بعض الأطفال الذين أصيبوا بهذه العدوى الفيروسية مرضوا، فإن أعراض مرضهم في معظم الحالات كانت بسيطة.

ويبدو أن بعض البعوض يتفدّى بأجسام طيور ميتة، وينقل الفيروس إلى الناس. فالطيور هي المصدر الأول لهذا الفيروس، مع أن حيوانات أخرى تصاب بهذا الفيروس، مثل الأحصنة، والوطايط، والسناجب، والحيوانات الداجنة. وحيثما ينتقل الفيروس إلى الإنسان، فإنه يتكاثر في مجرى الدم، ويسبب في بعض الحالات مرضاً. ولكن، حتى لو تعرض طفلكِ للعض، فلن تظهر عليه سوى أعراض بسيطة، أو لن تظهر عليه أي أعراض. ومن بين الأشخاص الذين تعرضوا للعض وانتقال العدوى إليهم، هناك فقط واحد من كل خمسة بدت عليه أعراض تشبه أعراض الزكام (أي الحمى، والألم في الرأس، وآلام في الجسم)، وأحياناً طفح جلدي. ولا تدوم هذه الأعراض سوى بضعة أيام. ولدى أقل من

- اغسلي المادة الصّادئة للحشرات، حالما يدخل طفلك المنزل.
- ألبسي طفلك أكماماً وسراويل طويلة، كلما كان خارج البيت، ما استطعتِ إلى ذلك سبيلاً.
- واستخدمي شبكة (ناموسية) ضدّ دخول البعوض إلى عربة الطفل.
- أبمدي طفلكِ عن الأمكنة التي يتجمّع فيها البعوض أو يضع بويضاته، مثل: الماء الراكد (كمسقى الطيور والحيوانات المدلّلة).
- لمّا كان البعوض يميل إلى أن يعصّ الناس في أوقات ممبّنة من اليوم، غالباً عند الفجر، وعند الفسق (أول الظلام)، وفي أوائل المساء، نظّمي خروج طفلكِ من المنزل في غير هذه الأوقات.
- أصلحي أيّ أعطال تطرأ على الشريط المنخلي المقام على النوافذ والأبواب في بيتك.

الحالات والأمراض المزمنة

مكافحة المشكلات الصحية المزمنة

نميل إلى اعتبار الطفولة فترة سعادة وصحة من فترات الحياة؛ لكن بعض الأطفال يواجهون مشكلات صحية مزمنة خلال هذه السنوات البكرة من العمر، (والمزمنة (Chronic) هنا تعني المشكلات التي تدوم ثلاثة أشهر على الأقل، أو تستلزم على الأقل دخول المستشفى لمدة شهر). ومع أن المشكلات الصحية الطويلة المدى لدى الأطفال تكون معتدلة الوطأة، فإن أي نوع من الاعتلال الطويل المدى أو الإعاقة يكونان شديدي الوطأة على الأطفال وعلى عائلاتهم على السواء.

وقد ناقشنا في موضع آخر العلاج الطبي لكثير من الحالات المزمنة تحت أسمائها، (انظري المحتويات). والمعلومات التالية تهدف إلى مساعدة الأهل على التعامل مع التحديات النفسية والعملية للميش مع أي طفل لديه اعتلال طويل المدى أو إعاقة.

الحصول على المساعدة

إذا ولد لطفلك ولديه مشكلة طبية خطيرة أو نشأت لديه حالة طبية مزمنة، خلال سنوات عمره الأولى، فقد تواجهين بعض الشدائد والقرارات التالية:

- إن إدراكك بأن لطفلك ليس سليم الصحة تماماً،

يستتبع مشاعر خيبة الأمل والإحساس بالذنب، والخوف على مستقبله. ولدى التعامل مع هذه المشاعر، قد تجددين نفسك تجاهدين وسط تأرجحات انفعالية غير واضحة المعالم، تراوح ما بين الأمل واليأس والاكتئاب.

- عليك أن تختاري فريقاً من الاختصاصيين المتمرسين في الطب ليساعدوا طفلك؛ وعليك أن تحسني التعامل معهم.
- قد تواجهين اتخاذ قرارات بشأن العلاج أو الجراحة.
- قد يتوجب عليك أن تتحملي مسؤولية إعطاء طفلك بعض الأدوية، وتوجيهه لاستعمال بعض الأجهزة والمعدات، أو مساعدته في أداء بعض العلاجات.
- عليك أن توفرى لطفلك الوقت، والطاقة، والمال، والالتزام العاطفي، ليحظى بأفضل علاج ممكن.
- ستتعلمين كيف تحصلين على أفضل الخدمات والمعلومات لمساعدة طفلك.
- أثناء تكييفك لحياتك من أجل تلبية حاجات طفلك مع عدم إهمال أعضاء العائلة الآخرين، ستجابهين خيارات عديدة صعبة، قد يتطلب بعضها حلولاً على أساس التسوية.

وحتى لا تطفئ عليك كثرة الأمور وتمقدها، يكون من الأفضل اختيار طبيب ينسق مساعي العناية الطبية

الصفير مسألة حيوية ليس للعائلة فحسب، بل أيضاً لصحته وسعادته. فكلما استمرت معاملة هذا الطفل «كمريض» بدلاً من اعتباره طفلاً ينمو، ازدادت مشكلاته انفعالياً واجتماعياً. ومع أن حماية الطفل المريض مسألة طبيعية، فإن فرط الحماية يمسر عليه الانتظام في تلبية حاجاته، كلما كبر ونضج. وكذلك الأمر إذا كان لديك أبناء آخرون فلا تتظنري منهم

أن يراعوا القواعد التي تسمحها له بأن يخالفها.

إن طفلك في حاجة إلى تشجيعك أكثر من حاجته إلى حمايتك. فبدلاً من أن تركز على ما لا يستطيع أن يفعله، ركزي على ما يستطيع أن يقوم به. فلو أتاحت له الفرصة ليشارك في بعض أنشطة أترابه العادية، لأدهشك بما يستطيع أن يفعله. ومن الصعب ترسيخ هذا العيش الطبيعي إذا كان وضع طفلك غير مستقر. فقد تجدن نفسك متعزلة ومنسحبة من معشر أصدقائك، لأنك مهمومة جداً بطفلك، وقد تحجمين عن إشراكه في بعض الأنشطة الاجتماعية، إذا لم يكن في حالة تدهور لذلك. فإذا خضعت لهذه المشاعر كل الوقت، قد يتفاقم الاستياء. فلا تفعل ذلك. وحتى لو كان هناك احتمال في أن تسوء حالة طفلك بشكل غير منظر، خاطري بأن تنظمي خروجاً من البيت. أو أدعي أصدقاءك إلى بيتك، أو ادعي جلسة للأطفال لتحلّ محلّك. بحيث تستطيعين الخروج وقضاء السهرة خارجاً. وإذا أثبت مثل هذا البرنامج، ستكونين أنت وطفلك علي ما يرام.

نصائح خاصة

فيما يلي بعض المقترحات التي قد تساعدك على التعاطي بفعالية مع وضع طفلك:

■ يجب أن يكون الوالدان حاضرين ومشاركين في المناقشات والقرارات التي تتخذ بشأن علاج طفلكم. فإذا ذهبت بمفردك لمقابلة طبيّة، عليك أن تشرحي لزوجك ما تمّ فيها؛ وقد لا يسمح ذلك له بأن يجد لأسئلته أجوبة، أو أن يتطلع على معلومات

لطفلك. وقد يكون هذا الشخص طبيب الأطفال الذي يعني بابنك أو متمهناً صحياً آخر منخرطاً في علاج طفلك. ويجب أن يكون شخصاً على دراية بعائلتك، ويُعمرِك بالراحة والاطمئنان، ومستعداً لصرف الوقت كي يجيب عن أسئلتك، وللعمل مع سائر الأطباء والمعالجين المنضمين إلى العناية بطفلك.

ولن تكون حاجات طفلك مقتصرة على الحاجات الطبيّة وحدها؛ فقد يحتاج إلى تعليم خاص، وإرشاد أو غير ذلك من أنواع الرعاية. كما أن عائلتك قد تحتاج أيضاً إلى مساعدة مالية أو حكومية. وعلى الطبيب المنسّق لخدمات العناية بطفلك أن يرشدك إلى السبل التي تؤمن لكم هذه المساعدة الإضافية. ولكن أفضل أسلوب للحصول على مثل هذه الخدمات والمساندات، هو الأطلاع على مصادرها وأنظمتها الراقية إلى تقديم خدمات خاصة للأطفال الذين لديهم اعتلالات مزمنة أو إعاقات. كما أن عليك أن تقمّي على مصادر عيّن أخرى، إذا كانت الخدمات التي تتلقونها غير كافية لتلبية حاجات طفلك.

إقامة توازن بين حاجات العائلة

وحاجات الطفل

وقد يسترعي الطفل ذو الحاجات الخاصة كامل انتباهك لفترة، بحيث لا يترك لك سوى القليل من التفاعل مع أعضاء العائلة الآخرين والأشخاص من خارج العائلة. ومع أن هذا أمر طبيعي، فعلى كل فرد أن يتحمّل هذا الوضع، إلا إذا وجدت سبباً لإعادة التوازن والعادات المألوفة إلى أنشطتك. مع العلم أن طفلك المريض وسائر أفراد العائلة لن يستفيدوا جميعاً إذا طنى أمر هذا المرض على العائلة كلها، وأمسى محور نشاطها. والأفضل أن تتطوّر الحال لتصبح العناية الطبيّة بطفلك جزءاً من العادات المألوفة في العائلة بدلاً من أن تكون محورها.

وإذا دخل طفلك المستشفى ثم عاد إلى البيت، يجب أن تكون عودته إلى حياة العائلة والمجتمع

فلا تدعي المشكلات الطبية تطفئ على إظهار مشاركتك له كشخص؛ لأنها قد تتعارض مع رابطة الثقة والمحبة القائمة بينكما. ولا تقلقي إلى درجة تمنعك من أن تستريحي وتمتعي بوجود طفلك.

فقر الدم

يحتوي الدم عدة أنماط مختلفة من الخلايا. وأكثرها عدداً هي الخلايا الحمراء، التي تمتص الأوكسجين في الرئتين، وتوزعه على الجسم كافة. وهذه الخلايا تحتوي على «الهيموغلوبين» (Hemoglobin)؛ وهو خضاب أحمر ينقل الأوكسجين إلى الأنسجة، ويبعد عنها ثاني أوكسيد الكربون (أي الفضلات). وفقر الدم (Anemia) هو الحالة التي يقل فيها «الهيموغلوبين» في خلايا الدم الحمراء. فيقل نقل الدم للمقدار الضروري من الأوكسجين إلى خلايا الجسم كي تعمل وتتم.

ويحصل فقر الدم لأي سبب من الأسباب الآتية:

١. بطء إنتاج خلايا الدم الحمراء.
٢. تدمير عدد كبير من خلايا الدم الحمراء.
٣. عدم وجود مقدار كافٍ من «الهيموغلوبين» في خلايا الدم الحمراء.
٤. فقدان خلايا الدم من الجسم.

وفي الغالب، يحصل فقر الدم لدى الأطفال والأولاد، إذا لم يكن في تغذيتهم ما يكفي من الحديد. فالحديد ضروري لإنتاج «الهيموغلوبين» في خلايا الدم الحمراء. ويحصل فقر الدم لدى الطفل الصغير، إذا بدأ يشرب حليب البقر باكراً جداً، ولا سيما إذا لم يكن يعطى مكملاً من الحديد، أو طعاماً يشتمل على الحديد. وذلك لأن حليب البقر لا يحتوي سوى القليل جداً من الحديد، فضلاً عن أن القليل من ذلك القليل يتم امتصاصه في الأمعاء الدقيقة ليغذي الجسم. أضيفي إلى ذلك، أن حليب البقر المعطى لطفل دون عمر ستة أشهر يمكن أن يهيج الأمعاء ويسبب فقدان بعض الدم. وهذا يؤدي إلى انخفاض

كافية بشأن الخيارات المطروحة عليكما.

- أبطي خط التواصل مفتوحاً مع طبيب طفلك. عبري عن الأمور التي تشغل بالك؛ واطرحي أسئلتك.
- لا تغتاضي إذا طرح عليك أطباء طفلك أسئلة شخصية عن عائلتك. فكلما استعلموا عن عائلتك، استطاعوا أن يساعدوك في تدبير شؤون طفلك. مثلاً: إذا كان لدى طفلك مرض السكري، فقد يحتاج إلى برنامج خاص لوجبات طعامه، وبالتالي يستطيع طبيب الطفل أن يساعدك في تنظيم ذلك البرنامج ضمن إطار برنامج العائلة؛ أو إذا كان طفلك في حاجة إلى مقعد متحرك، فقد يسأل الطبيب عن منزلك، ليقترح عليك أفضل الأمكنة لوضع منحدرات للنزول أو الصعود بذلك المقعد المتحرك. وإذا انشغلت بمقترحات الطبيب، ناقشيهما معه، بحيث تصلين إلى خطة عمل مقبولة.
- تذكري أنه مهما أردت مع طبيبك أن تكونا متفائلين بشأن حالة طفلك، فلا بد من الصدق. فإذا كانت الحالة تسوء، عليك أن تذكري ذلك. فطفلك يعتمد عليك في مثل هذه الأحوال كي تصدّقيه، وأن تعلمي مع الطبيب لتكييف العلاج، أو لإيجاد حل يرقى بالحالة إلى أفضل وضع ممكن.
- ناقشي حالة طفلك بصراحة معه ومع أعضاء العائلة الآخرين. فإذا لم تخبري طفلك بالحقيقة، قد يشعر بأنك تكذبين؛ وقد يفضي ذلك إلى عزلة والى رفض. وقد يدفع ذلك بالطفل إلى تصوّر أوضاع أسوأ من الوضع الذي هو فيه. لذلك، تكلمي معه بانفتاح، وأصفي إلى استجاباته، لتتأكدي من أنه يفهم. وأجيبني عن أسئلته بلغة واضحة وسهلة.
- اطلبي مساندة أعضاء عائلتك وأصدقائك ودعمهم. ولا تتوقفي أنك لوحدك قادرة على تحمل الأعباء كافة التي ترتب على حالة طفلك المزمنة. دعي أصدقاءك المقربين يلبون حاجاتك النفسية والم عاطفية، ويساعدونك بدورهم في تلبية حاجات طفلك.
- تذكري أن طفلك يحتاج إلى من يحبه ويقدره كعزلة.

السريع. ويتميز من لديهم فقر دم قوي بقصر في النفس، وسرعة في نبض القلب، وتورم في اليدين والقدمين. وإذا استمر فقر الدم، فقد يمرض سبيل النمو الطبيعي. فالطفل الوليد الذي لديه فقر الدم الانحلالي المذكور أعلاه قد يصيبه أيضاً يرقان (اصفرار)؛ مع العلم أن العديد من المواليد الجدد لديهم اصفرار خفيف دون أن ينتابهم فقر الدم.

فإذا بدت أي من هذه الأعراض أو العلامات على طفلك، أو إذا اشتبهت بأنه لا يأخذ كفايته من الحديد في تغذيته، استشير طبيبه، وهو يشخص فقر الدم بكل بساطة، من طريق تعداد كريات الدم.

وهناك نفر من الأطفال الذين ليس لديهم فقر دم، ولكن لديهم عوز في الحديد. وقد يبدي هؤلاء قلة في الشهية، وميلاً إلى الهيجان وعدم الرضا والانتباه؛ ممّا قد ينجم عنه تأخير في النمو أو أداء ضعيف في المدرسة. وقد يتعكس الأمر عندما يمطون الحديد. ومن دلائل عوز الحديد التي قد تكون غير مرتبطة بفقر الدم، ميل إلى أكل أشياء غير اعتيادية، مثل: الجليد، والقذارة، والوحل، ودقيق الذرة. ويسمى هذا السلوك «وحماً» (Pica)؛ وهو غير مضر إلا إذا كانت المادة المأكولة سامة (مثل الرصاص). ويتحسن هذا السلوك في العادة بعد علاج فقر الدم، وكلما كبر الطفل؛ مع أنه قد يستمرّ زمناً أطول لدى الأطفال الذين يتأخر نموهم.

أمّا الأطفال الذين لديهم فقر الدم المنجلي، فقد يحصل لديهم ما لا يمكن تفسيره من حمى أو تورم في اليدين والقدمين وهم أطفال صغار، مع كونهم قابلين للعدوى إلى حد كبير. ومن الحكمة إجراء فحوص مخبرية للطفل عند ولادته، إذا كان هناك تاريخ لعائلة بشأن فقر الدم المنجلي.

العلاج

لمّا كانت هناك أنواع متعددة من فقر الدم، كان من الأهمية بمكان تحديد سببه، قبل مباشرة العلاج، لا

في عدد الخلايا الحمر، الذي يسبب بدوره فقر الدم. ويمكن أن يحدث فقر الدم أيضاً أنواع أخرى من عوز التغذية، مثل قلة حمض الفوليك؛ لكن هذا أمر نادر جداً، يحصل للأطفال الذين يتغذون على حليب الماعز الذي يحوي القليل القليل من حمض الفوليك، لكن فقر الدم يحصل في أي عمر من الأعمار، بسبب فرط فقدان الدم. وفي حالات نادرة، يحصل فقدان الدم لمدم تحتره، كما ينبغي، فالطفل الوليد الذي لديه صعوبة في تحنر الدم، قد ينزف بكثرة من ختانه، أو أي إصابة بسيطة أخرى، وينتابه فقر الدم. ولما كان فيتامين (K) يعزز تحنر الدم المفقود غالباً لدى المواليد الجدد، لذلك يعطى الطفل الوليد حقنة من هذا الفيتامين بعد الولادة مباشرة.

ويحدث أحياناً أن تكون الخلايا الحمر ميّالة إلى الاندثار. وتسمى هذه الحالة «فقر الدم الانحلالي» (Hemolytic anemia)؛ ويمكن أن تحصل بسبب اضطرابات تحدث على سطح الخلايا الحمر أو غير ذلك من الشواذات داخل الخلايا وخارجها.

وهناك نوع آخر من فقر الدم يدعى «فقر الدم المنجلي» (Sickle cell anemia) وهي حالة خطيرة تتجم عن وجود بنية شاذة في «الهيموغلوبين»؛ وغالباً ما تلحظ لدى الأولاد من أصل أفريقي. وقد تحصل لدى أصحاب هذا الاضطراب أزمات، تستدعي إدخالهم إلى المستشفى تكراراً.

وهناك أخيراً ضروب من العوز تتعلق ببيض أنواع «الأنزيمات» التي يمكنها أيضاً أن تعدل وظيفة خلايا الدم الحمر، وتزيد من قابليتها للاندثار والتلاشي.

العلامات والأعراض

غالباً ما يسبب فقر الدم شعوباً خفيفاً على الجلد، ويظهر أكثر ما يظهر عادة، كانهخفاض في اللون الزهري الذي تتميز به الشفاه، وبطانة الجفنين، وتحت الأظافر. وقد يكون الأطفال الذين لديهم فقر دم سريري الهيجان، مع ضعف بسيط وميل إلى التعب

الاحتياطات التالية:

- لا تعطي طفلك حليب البقر، حتى يبلغ من العمر أكثر من سنة واحدة.
- إذا كنتِ ترضين طفلكِ من ثديكِ، أعطيه أطمعة مقوَّاة بالحديد، مثل الحبوب النجيلية (Cereals) عندما تبدأين بإعطائه الطعام الجامد. وقيل ذلك الوقت، يستمد من رضاعته الثدي ما يكفيهِ من الحديد. ولكن إذا استمرَّيتِ في إرضاعه من الثدي بعد عمر أربعة أشهر، فلا بد له من مكملٍ من الحديد. مع العلم أن إدخال أطمعة تفتقر إلى الحديد على تغذيته بالأطعمة الجامدة، يقلُّ من امتصاصه للحديد عبر حليب الأم.
- إذا كان طفلكِ يتعدَّى بصيغة الزجاجاة أو يتعدَّى بالرضاعة من الثدي جزئياً، يوصى بإعطائه الصيغة المقوَّاة (بنسبة ٤ إلى ١٢ ملليغرام من الحديد لكل لتر)، ابتداءً من تاريخ ولادة الطفل، وباستمرار حتى عمر ١٢ شهراً.
- تأكدي من أن طفلكِ الأكبر سنّاً يتناول تغذية متوازنة، بما فيها مأكولات تحوي الحديد. ومن المألوف أن تقوى الحبوب بعامة والحبوب النجيلية (Cereals) بخاصة بالحديد. (راجع تعليماتها لتتأكدي من ذلك). مع العلم أن المصادر الجيدة الأخرى للحديد تشمل ما يلي: مخ البيض (أي صفاره)، الخُضَر الخضراء والصفراء، الفواكه الصفراء، اللحم الأحمر، البطاطا، البندورة (الطماطم)، الدبس، والزبيب. وكذلك، يمكنك استعمال لبِّ الفاكهة في عصيرها، وطهو البطاطا مع الاحتفاظ بقشرتها، من أجل زيادة محتوى الحديد في غذاء العائلة.

التليف الكيسي

إن «التليف الكيسي» (Cystic fibrosis=CF) هو مرض يغيِّر إفرزات بعض الغدد في الجسم. وهو موروث من الوالدين اللذين يحملان الجين (Gene)

تحاولي علاج طفلك بالفيتامينات، والحديد، أو غير ذلك من المنفُذات أو الأدوية السهلة المتناول، إلا إذا أوصى بها طبيب طفلك. وهذا أمر هام، لأن مثل هذا العلاج قد يطمس السبب الحقيقي للمشكلة، ويؤخِّر التشخيص.

إذا كان فقر الدم ناجماً عن نقص في الحديد، يعطى طفلك دواء يحوي الحديد. ويكون عادة بشكل نقط للأطفال الصغار، أو بشكل سائل أو أقراص للأطفال الكبار. ويقرُّ طبيب الطفل مدة العلاج، بينما يحدِّق في فحص الدم على فترات منتظمة. فلا تتوقفي عن إعطاء طفلك الدواء حتى يقضي الطبيب بذلك.

وفي ما يلي نفضات قليلة بشأن المداواة بالحديد:

- من الأفضل عدم إعطاء الحليب مع الحديد لأن الحليب يمنع امتصاص الحديد.
- بينما يزيد فيتامين (C) من امتصاص الحديد؛ فربما تريدِين اتباع جرعة الحديد بكأس من عصير البرتقال.

- ممَّا كان السائل الذي يحوي الحديد يقتم لون الأسنان عند طفلك، فليشربه بسرعة، ويشطف فمه بالماء بعد ذلك مباشرة. كما يمكن تنظيف أسنان الطفل بعد كل جرعة حديد؛ مع العلم أن بقع الحديد على الأسنان لا تدوم.

- وكذلك الأمر بالنسبة إلى براز الطفل، فقد يقتم لونه ويصبح أسود؛ فلا تقلقي لهذا الأمر.

تدابير احترازية للسلامة: إن أدوية الحديد سامة جداً إذا استهلكت بكميات كبيرة، (فالحديد هو أشيع أسباب التسمُّم لدى الأطفال دون عمر خمس سنوات). فأبقي الحديد وجميع الأدوية بعيداً عن متناول الأطفال الصغار.

الوقاية

يمكن الوقاية بسهولة من فقر الدم الناجم عن عَوَز الحديد، وغير ذلك من أسباب التغذية، من طريق التأكد من إعطاء الطفل تغذية متوازنة، وأتباع

ترافق هذا المرض في معظم الأحيان. لكن العلامات والأعراض الأخرى تختلف بحسب درجة تأثر أعضاء الجسم الأخرى، مثل الرئتين.

ويتم تشخيص نصف حالات «التليف الكيسي» بسبب تكرار العدوى التي تصيب الرئتين. وتكرر هذه الأنواع من العدوى، لأن المخاط الموجود في المجاري الهوائية هو أكثر كثافة من المعتاد، بحيث يصعب إخراجه بالسعال. فالطفل المصاب بهذا المرض يلزمه السعال ويتفاقم في حال الزكام. ولما كانت إفرازات الرئتين تتراكم في المجاري الهوائية لمدة أطول من المعتاد، فمن المرجح أن تتخجم، وتزيد من إمكان الإصابة بذات الرئة والتهاب القصبات. وبمرور الزمن، تنتشر الرئتان من تكرار حدوث العدوى، وتكون السبب الرئيسي للوفاة للمرضى المصابين بالتليف الكيسي.

ويفتقر معظم الأطفال المصابين بالتليف الكيسي إلى أنزيمات الهضم، مما يعسر عليهم هضم الدهون والبروتينات. ويخلف ذلك لدى هؤلاء الأطفال والأولاد برازاً ضخماً الحجم سيئ الرائحة، ومفككاً. وهذا التفكك الناتج عن عدم القدرة على هضم الحليب أو الطعام، هو الذي يجعلهم عاجزين عن اكتساب زيادة في الوزن.

ولإثبات التشخيص، قد يطلب طبيب طفلك إجراء اختبار عرق للطفل، لقياس مقدار الملح الذي يخسره الطفل عندما يتعرق. فالأطفال المصابون بهذا المرض لديهم مقدار أكبر من الملح في عرقهم. وقد يلزم اختباران أو أكثر لإثبات ذلك لأن نتائج تلك الاختبارات لا تكون فاصلة، إما إيجابية وأما سلبية. وإذا أثبت التشخيص إصابة طفلك بالتليف الكيسي، فإن طبيب طفلك يساعدك في الحصول على الرعاية الطبية الإضافية اللازمة.

العلاج

إن معالجة عدوى الرئتين هي أهم وجه من وجوه العناية بالطفل المصاب بالتليف الكيسي. والهدف

المورث الذي يسبب «التكثف الكيسي». ومع أنه يصيب غالباً غدد العرق، وخلايا الغدد في الرئتين والبنكرياس، فقد يؤثر أيضاً على الجيوب الأنفية، والكبد، والأمعاء الدقيقة، والأعضاء التناسلية. وقد تم تقدم كبير في علاج هذا المرض وأعراضه، ولكن ليس هناك من علاج شفاثي. مع العلم أن الأطفال المصابين بالتليف الكيسي يعيشون مدة أطول، بسبب التقدم العلمي الحاصل.

ولا يحصل التليف الكيسي إلا إذا كان الوالدان كلاهما يحملان «الجينات» المسببة له. ومن المألوف ظهوره في الولايات المتحدة الأمريكية بين جمهور المرق الأبيض، حيث نجد واحداً من كل عشرين شخصاً يحمل ذلك «الجين»، وواحداً من كل ألفين أو ثلاثة آلاف طفل أبيض مصاباً بالمرض. وهو أقل حدوثاً لدى الأميركيين الأفريقيين (١ من ١٧ ولادة حية)، والأميركيين الأسبانيين (١ من ١١٥٠٠ ولادة حية)، وأندر من ذلك لدى الأميركيين الآسيويين. وقد شخّصت أوضاع (٦٠٠٠) طفل ورشد عبر العالم كله مصابين بالتليف الكيسي، مع وجود نصفهم في أميركا الشمالية.

وفي عام ١٩٨٩ اكتشف «الجين» المورث لمرض التليف الكيسي. وأصبح بإمكان العازمين على إنجاب الأطفال الخضوع لاختبار وراثي وإرشاد، لمعرفة حملهم للجين المسبب لهذا المرض.

العلامات والأعراض

تُشخّص معظم حالات «التليف الكيسي» خلال السنتين الأوليين من العمر. ويحصل ذلك الآن بشكل إلزامي في كثير من الولايات الأمريكية. (وفي بعض الحالات يحصل التشخيص قبل ولادة الطفل، إما بالاختبار الوراثي، أو لظهور شذوذ في اختبار «فوق الصوت» (Ultrasound) عند أواخر مرحلة الحمل). وقد يشته طبيب طفلك بوجود «التليف الكيسي» في حال عدم ازدياد وزن طفلك، وهي الظاهرة التي

الكيسي، والجماعات المساندة له، وكذلك تجدر مراسلة «مؤسسة التليّف الكيسي» على عنوانها التالي: (Cystic Fibrosis Foundation, 6931 Arlington Road, Bethesda, MD, 20814, or website (www.cff.org).

مرض السكري

يحصل مرض السكري (Diabetes mellitus)، عندما لا تنتج الخلايا المتخصصة في البنكرياس (الغدة المتوسطة وراء المعدة)، مقادير وافية من هرمون «الإنسولين» والإنسولين يسمح للجسم بأن يمالج البروتين، والدهن، والسكر في الطعام لصنع أسجة الجسم، وإنتاج الطاقة، وخزنها. ففي الناس الذين ليس لديهم مرض السكري، يتم إنتاج الإنسولين بحسب الحاجة إلى معالجة الطعام. لكن الناس الآخرين المصابين بمرض السكري لديهم مخزون ضئيل من الإنسولين أو ليس لديهم شيء منه. ولذلك، يتعدّر على الخلايا استعمال المغذيات فتبقى في الدم. وهكذا تصير الخلايا في حالة مجاعة بدون مصدر للطاقة.

فتتبري الكبد لتلبية حاجات الخلايا الجائعة، وتصنع لها السكر من مخزون البروتين والدهن. وهذا يؤدي إلى خسارة في الوزن وإلى ضعف، لأن العضل يتعلّل لعدم حصوله على الطاقة اللازمة له. أما الجسم فيحاول أن يتخلّص من فرط السكر الذي يدور في الدم، من طريق مزيد من التبول. ولذلك يتبول مرضى السكري أكثر من غيرهم، كما يظلمون جداً، ويحاولون بالشرب التميؤض عن السوائل التي فقدوها. وبدون الإنسولين، يتفكّك الدهن إلى بعض أنواع من الأحماض معروفة باسم «كيتونات» (ketones)، ويفرّزها الجسم من خلال البول.

وليس لدينا في الوقت الحاضر، طريقة للوقاية من مرض السكري. ومع أن هناك نوعاً من الاستعداد للإصابة بهذا المرض، فمعظم الأطفال المصابين

هنا مساعدة الطفل على قشع الإفرازات الكثيفة التي تنتجها الرئتان، بواسطة تقنيّات متنوّعة تعمل على إخراج القشع بسهولة أكبر. أما عدوى الرئتين بالذات فتعالج بالمضادات الحيوية. وفي الضربات التي تتفاقم فيها عدوى الرئتين ويزداد السعال وإفراز القشع، قد تلزم المعالجة بحقن مضاد حيوية مباشرة بالوريد.

ويعالج الافتقار إلى أنزيمات الهضم بواسطة كبسولات تحوي أنزيمات تؤخذ مع كل وجبة طعام عادية أو خفيفة. أما مقدار الأنزيمات فيتركز على مستوى الدهن في الغذاء ووزن الطفل. وحالما يؤخذ المقدار اللازم من الأنزيمات، ينحو براز الطفل إلى أن يكون عادياً، ويبدأ الطفل باكتساب مزيد من الوزن. كما أن عليه أيضاً أن يتناول مكملات من الفيتامينات.

العناء الانضغالي للتليّف الكيسي

لمّا كان التليّف الكيسي مرضاً وراثياً، فإن كثيرين من الأهل يتحملون وزر مرض أطفالهم. لكن هذا المرض ليس من ذنب أحد من الأشخاص. والأفضل لك أن تتركسي نشاطك وحيويتك الانفعالية لعلاج طفلك.

فمن المهم أن تشعّفي طفلك، كما لو لم يكن لديه هذا المرض. فليس هناك من سبب يبرّر تعقيد أهدافه التربوية أو المهنية. وبإمكان معظم الأولاد المصابين بهذا المرض أن يأملوا بالنماء العادي وبعيشة راضية منتجة في سن الرشد. إن ولدك في حاجة إلى الحب والانضباط، وإلى التشجيع على بناء قدراته واختبار حدودها.

ومن العسير على الطفل المصاب بهذا المرض وعلى عائلته إقامة التوازن بين المطالب الجسمية والنفسية التي يعدها المرض. لذلك بات من المهم جداً أن تحصلي على أكبر مقدار من الدعم والمساندة. اطلبي من طبيب طفلك أن يدلك على أقرب مركز للعناية بالأطفال المصابين بالتليّف

- ازدياد التبول. فالطفل الذي تعود المحافظة على نظافته الشخصية، يبدأ في هذه الحال بترطيب فراشه، أو يحتاج الطفل الأصغر سناً إلى نسبة أكبر من تغيير حفاظاته.
- نقصاً في الوزن مع زيادة في الشهية أو مع نقصانها (وهو أشيع لدى الأطفال الأصغر سناً).
- التجفاف. (انظري ذلك في أوائل الفصل ١٦. من أجل العلامات)
- طفحاً وخيماً في منطقة الحفاض، عنيد لا يستجيب للعلاج الاعتيادي.
- استمرار التقيؤ، ولاسيما إذا رافقه ضعف أو نفاس. إذا اشتبهت ببعض الأعراض، وأخذت طفلك إلى عيادة الطبيب لفحصه، اصططحي مكمّ فحصاً للبول أو الدم ولتأكد من مستوى ارتفاع السكر. فهذا الاختيار البسيط مفتاح الدلالة على داء السكري؛ وهو يوفر على الأهل مزيداً من تدهور الحالة الذي قد يكون خطراً على المريض.

العلاج

عندما تثبت اختبارات الدم تشخيص مرض السكري، يبدأ العلاج فوراً بحقن «الإنسولين». ومعظم الاختصاصيين لا يدخلون الطفل إلى المستشفى، إذا لم تلزمه حقن سائل بالوريد لعلاج التجفاف أو التقيؤ عنده. ويتكوّن فريق للسكري يعلم العائلة كلها كيف تتعاطى مع مرض السكري. فتتعلمين كيف تقيمين مستوى السكر في الدم، بأخذ نقطة دم من الإصبع، وكيف تعطين حقن إنسولين مرتين يومياً في باديء الأمر. إن قبولك واضطلاعك بمثل هذه المهام يعينان طفلك على التكيف للعلاج بأقل مقدار ممكن من القلق والخوف. وبينما يصل طفلك إلى عمر سبع سنوات أو ثمان، يكون قد برع في القيام بدور فعال في تدبير شؤون مرضى السكري؛ وعند عمر ١١ سنة، يستطيع معظم الأولاد أن يحقنوا أنفسهم بالإنسولين، ويجروا اختبارات الدم لأنفسهم بإشراف أشخاص راشدين.

بمرض السكري من النمط الأول (المعروف سابقاً بأنه مرض السكري المتكثل على الإنسولين)، ليس لهم أقارب مصابون بداء السكري. وإن تدمير الخلايا التي تنتج الإنسولين ينشأ عن أن الجسم يعتبرها من غزاة الجسم الأجانب، فيسلط عليها جهاز المناعة. وعملية المناعة الذاتية هذه تبدأ قبل أن تظهر أولى أعراض المرض السكري. وقد تطلق هذه العملية فيروسات أو فواعل أخرى في البيئة.

وتجدر الإشارة إلى أن مرض السكري الذي هو من النمط الأول، يختلف عن مرض السكري من النمط الثاني، الأكثر شيوعاً، والذي يحصل لدى تسعة من أصل كل عشرة أشخاص راشدين مصابين بداء السكري. وفي النمط الثاني من هذا المرض، لا يستجيب الجسم كما ينبغي للإنسولين. وبترافق هذا النمط الثاني مع البدانة؛ وهو يزداد بازدياد معدّل البدانة (نجد بين الأطفال الذين لديهم النمط الثاني من مرضى السكري ٨٥ طفلاً بدينياً من أصل كل مائة طفل). فالأولاد غير النشيطين، والنهمون، والذين لدى عائلتهم تاريخ بخصوص داء السكري، هم الأكثر تعرّضاً للنمط الثاني من مرض السكري.

وكذلك القول عن أطفال الأقليات السكانية في الولايات المتحدة، فلديهم إصابات أكثر من غيرهم بالنمط الثاني من مرض السكري المذكور. وفي السنوات الأخيرة، تم تشخيص النمط الثاني من داء السكري لدى عدد أوفى من تلاميذ المدارس والأولاد المراهقين.

ويمكن أن يظهر مرض السكري في أيّ وقت، حتى في عمر السنة الأولى من الحياة، وغالباً ما يوجّل التشخيص لدى الأطفال الصغار والدارجين في أول مشيهم حتى يتفاهم لديهم المرض، لأن الأعراض لا تكون محدّدة في هذا العمر. فمن المهم إعلام طبيب طفلك فوراً، إذا أبدى طفلك أيّاً من العلامات والأعراض التالية لمرضى السكري:

■ ازدياد الظمأ.

الجيدة التي يمكن اختيارها: الفواكه الطازجة والمجففة، وبسكويت الحبوب والخبز وزبدة الفستق، ولبن الزبادي، وبسكويت «ويفر» (Wafer) الفانيلا، وأصابع «الغرانولا» (Granola bars) إذا كان التمرين الجسمي شاقاً. وتجدد الإشارة إلى أن هذه الوجبات الخفيفة مفيدة لمعالجة الأعراض الخفيفة لانخفاض السكر في الدم، بعد المعالجة المبدئية بالمصير لرفع مستوى السكر بسرعة. وخاتمة الطعام الجيدة لجميع أعضاء العائلة تشمل: الفواكه الطازجة، لبن الزبادي اللين قليل الدسم، أو «الودينغ»، فضلاً عن فطائر الفواكه (Pies) المصنوعة بديل للسكر.

ويحتاج موظفو مراكز العناية بالأطفال والمدارس أن يكونوا على دراية بإصابة الطفل بمرض السكري وحاجته إلى وجبات خفيفة إضافية، وكيف يتعرفون إلى انخفاض مستوى السكر في الدم، ومعالجته.

وإن فتح المجال للأطفال كي يشاركوا قدر الإمكان في العناية الطبية بأنفسهم، يعطيهم شعوراً بضبط الأمور. فالأطفال دون عمر ثلاث سنوات يمكنهم اختيار أي أصبع يريدون نخسها من أجل قياس مستوى السكر، أو تحديد مكان حقنة الإنسولين. وعلى الوالدين أن يتعاملوا مع العلاج كأمر واقع مع موقف عطوف. وتقتصر «الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال» أن يشارك جميع الأشخاص الراشدين في العائلة بحقن الإنسولين واختبارات الدم. فالأولاد بين عمر السنة الرابعة والسابعة، يمكنهم أن يساعدوا في مراقبة سكر الدم، وفي حقن الإنسولين. مع العلم أن الأولاد في هذا العمر يميلون إلى الاعتقاد بأن مرض السكري هو عقاب لهم على شيء فعلوه. ولذلك، فهم يحتاجون إلى توكيدات منتظمة بأن مرض السكري لا يحصل لخطأ ارتكبه، وأنهم لا يعاقبون بواسطته.

والدعم النفسي والعاطفي مسألة في غاية الأهمية. ويمكن الحصول عليه — وتعلم المزيد عن هذا المرض — من «مؤسسة البحث في مرض السكري للأطفال» على عنوانها التالي:

ليس من داعٍ لجمية يخضع لها الأطفال المصابون بمرض السكري؛ ولكن يلزم الانتباه إلى التغذية الجيدة، وانتظام المواعيد لوجبات الطعام. وهم كثيرهم من الأطفال. لهم الحاجات الغذائية نفسها؛ ولكن يجب ألا يفغوا أي وجبة من وجبات الطعام أو يؤخروها. كما ينبغي أن تكون وجبات الطعام الأساسية متشابهة، من حيث الحجم والمحتوى، مع المقدار نفسه تقريباً من «الكربوهيدرات» والبروتين. ولما كان امتصاص الإنسولين يتم باستمرار، فإن على هؤلاء الأطفال والأولاد أن يزيدوا على أكلهم وجبات خفيفة بين الوجبات الأساسية، مع وجبة خفيفة قبل النوم. إن استعمال مضخة الإنسولين (Insulin pump) أو الإنسولين الطويل المفعول (Insulin glargine) يسمح بمرونة أكثر في توقيت وجبات الطعام العادية والخفيفة، وفي تحديد مقادير الطعام المستهلك. كما أن على الأطفال الذين لديهم مرض السكري أن يزيدوا من طعامهم أو ينقصوا من جرعة الإنسولين، إذا زادوا نشاطهم الجسمي أكثر من المعتاد، لأن هذا النشاط من شأنه أن يزيد من مفعول الإنسولين وأن يخفض من مستويات السكر في الدم.

والتغذية الجيدة اللازمة للأولاد المصابين بمرض السكري في كل الأعمار؛ هي نفسها الموصى بها لأي كان. وهي تشمل: وهرة من «الكربوهيدرات»، مثل الخبز المصنوع من الحبوب الكاملة، والمعجنات، والبطاطا، والفاصوليات (Beans)؛ والبازيلاء؛ فضلاً عن الأطعمة غير المألجة مثل: الحبوب النجيلية بنخالها (Bran cereals)، ودقيق الشوفان، والفواكه الطازجة، والخضّر ويجب أن يكون الدهن غير مُتّعب، مثل الزيوت السائلة. أما الأطعمة الخاصة أو أطعمة الجمية فهي هدر للمال، أو مجلبة للمضرة، مثل استبدال السكر وإحلال مزيد من الدهن محلّه.

والوجبات الخفيفة هامةٌ للمحافظة على زادٍ من الطعام من أجل الإنسولين، والوقاية من انخفاض السكر في الدم. ومن الوجبات الخفيفة (Snacks)

يتقدُّون كما ينبغي ويتلقَّون العناية اللائمة من أجل استمرارهم في النَمُو الجسمي، والعقلي، وال عاطفي. ومن המתاد أن يتوقَّفَ الطفل عن النَمُو بسبب مشكلة إ طعام تمنعه من الحصول على عدد كافٍ من السعرات الحرارية الكافية التي يحتاجها. وكوليد، قد يكون صعب الإرضاء في أن يأكل كامل حاجته، أو يجد في ثدي أمه ما يكفيه من الحليب. فبعض الأطفال يتطلَّبون أكثر مما يقدِّمه لهم والداهم. لذا، يجب أن تكشف هذه المشكلات، وتعالج أبكر ما يمكن. للوقاية من حصول ضرر طويل المدى أو ضرر دائم.

وقد يدلُّ الإخفاق في ازدهار النَمُو في بعض الأحيان، على مشكلة طبيَّة. فالطفل الوليد قد يحمل عدوى منقولة إليه من أمه خلال فترة الحمل؛ أو قد تكون الأم قد تعرَّضت لعسر غير طبيعي، أو أُرْجِيَّة، أو مشكلة هضمية تمنع المغذيات من أن تُمتصَّ كما ينبغي ليستفيد الجسم منها. وقد تعترض بعض الأمراض سبيل النَمُو الطبيعي للأطفال. مثل: التليُّف الكيسي، ومرض السكري الواردين في هذا الفصل، بالإضافة إلى مرض القلب. فإذا وجد أيُّ من هذه الأمراض لدى الطفل، فهو في حاجة إلى جَمِيَّة خاصة، فضلاً عن علاج طبي.

متى يجب الحصول على المساعدة؟

وأفضل طريقة لمعرفة مدى استمرار النَمُو عند طفلك، هي رسم نمو طفلك رسماً بيانياً (Charting)، ومقارنته مع نمو الأطفال الآخرين الذين هم من عمره. فإذا لم يكن يكتسب زيادة في الوزن والطول، وينمو بشكل عادي طبيعي، استشير طبيبك، الذي يفحصه وقيس نموه، ويسأل عن تغذيته وعادات الأكل لديه، ويراجع تاريخه الطبي مفشلاً عن دلائل تدل على الاعتلال الذي يسبب في منع الطفل من الاستمرار في النَمُو والازدهار. وسيحاول الطبيب أن يثبت متى توقَّفَ نمو الطفل وازدياد وزنه، ويسأل عن الحوادث أو الأحداث التي تكون قد أسهمت في

(Juvenile Diabetes Research Foundation,
120 Wall Street Avenue South, New York,
N.Y 10005; www.jdf.org)

ومن جمعية مرض السكري الأميركية، على عنوانها التالي:
(American Diabetes Association 1701
North Beauregard Street, Alexandria,
Virginia, 22311, www.diabetes.org)

وكلما تهتمت قضية مرض السكري، وتعاطيت معه كأمر واق، زادت حظوظ طفلك في أن يصبح على ما يرام. فالأدوات الميسورة اليوم لتدبير شأن مرض السكري تسمح بضبطه إلى درجة تخفَّف من تعقيداته المستقبلية. وتيسر للأولاد المصابين به أن ينموا ويقضوا حياة منتجة راضية، محقِّقة لذواتهم.

الإخفاق في استمرار النَمُو

إذا رسمت مقاييس الوزن والطول لدى طفلك، يمكنك أن ترى اتجاهاً مستمراً في النَمُو الصاعد، مع وجود أوقات يبطئ فيها النَمُو أو يتراجع قليلاً بسبب المرض. وليس من الطبيعي أن يتوقَّفَ الطفل عن النَمُو، أو أن ينقص وزنه، ما خلا مقداراً بسيطاً يخسره الطفل خلال الأيام القليلة الأولى من حياته. ولكن إذا خسر من وزنه في وضع آخر، فهذه دلالة على عدم تناول كفايته من الطعام أو على أنه مريض. والتعبير الطبي عن هذه الحالة هو الإخفاق في استمرار النَمُو (Failure to thrive). ومع أنها حالة قد تحصل للأولاد الكبار الذين يكونون بحالة مرض شديد أو قلة تغذية، فهي أكثر شيوعاً وخطراً خلال فترة النَمُو الناشط الذي يحصل خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر.

وإذا سمح لهذه الحالة بالاستمرار لفترة طويلة من الزمن، فقد تصبح حالة خطيرة، إذ إن اكتساب مزيد من الوزن بشكل مستمر هو أمر هام للأطفال الصغار وللدارجين في أول مشيهم، لأنه يدل على أنهم

المصابات بفيروس عوز المناعة البشري HIV، إما في الرحم (إذ يمرّ الفيروس عبر المشيمة)، أو أثناء الولادة (عندما يتعرّض الطفل الوليد لدم أمه وسوائل جسمها)، أو بشرب حليب الثدي المخموج، وتنشأ عدوى فيروس HIV في ١٢ إلى ٢٩ من أصل كل مائة من الأطفال المولودين الذين أصيبت أمهاتهم بهذا الفيروس ولم يعالجن. وإن العلاج المسمّى (Zidovudine=AZT) المعطى للأم ووليدها يقلّل من أخطار نقل فيروس HIV من الأمهات إلى أطفالهن حتى نسبة ٨ من أصل ١٠٠؛ كما أن خليطاً أقوى من الأدوية يمكن أن ينقص هذه النسبة حتى ٢ من أصل ١٠٠ أو أقلّ من ذلك.

وإذا ما أصاب الشخص بفيروس عوز المناعة البشري HIV، يبقى الفيروس مائلاً في جسمه طوال حياته. وقد لا تظهر الأعراض على الناس لسنوات. أما مرض «الأيدز» (AIDS) فلا يحصل إلا بعد أن يكون فيروس عوز المناعة البشري (HIV) قد فتك تدريجياً بجهاز المناعة في الجسم بعملية تدريجية تتطاول على شهور وسنوات. وإذا لم يتم علاج للأولاد، تظهر عليهم علامات عدوى فيروس HIV حوالي عمر سنتين، لكن معدّل الزمن اللازم لظهور مرض الإيدز هو خمس سنوات.

ويبدو الأطفال الذين لديهم عدوى HIV في أول الأمر، بمظهر جيّد. ولكن سرعان ما يتدرّج حصول المشكلات. مثلاً: تعطل زيادة وزنهم وطولهم. خلال الأشهر الستة الأولى حتى عمر سنة؛ ويعصل لديهم تكرار الإسهال أو أخماج بسيطة في الجلد. وقد تتضخم عُقد الغدد الليمفاوية في الجسم، ويتم استمرار عدوى فطرية في الفم، (Candida albicans، تسمّى «السُلاف» Thrush). كما أن الكبد والطحال قد يتضخّمان أيضاً.

وجميع الأعراض الواردة أعلاه تشير إلى عدوى HIV وفي آخر الأمر، إذا استمرّ تقدّم عدوى فيروس HIV، وتدهورت حالة جهاز المناعة في الجسم أكثر

ذلك. وقد يراقب طبيب الأطفال الطفل وهو يأكل أو يرضع، ليعلم كم يستهلك، وكيف يستجيب للطعام. وقد يلزم أحياناً إدخال الطفل إلى المستشفى من أجل المراقبة والمتابعة.

وإذا اكتشف الطبيب سبب النقصان في معدّل النمو، يوصي بالعلاج اللازم. وإذا لم يكن هناك من سبب جسمي، يتحوّل الطبيب للتفتيش عن أسباب نفسية/عاطفية أو اجتماعية، ولاسيما داخل العائلة. فمثل هذه الاضطرابات، يمكن أن تنقص شهية الطفل، وتعطل النمط العادي لتناول طعامه وهضمه. وحالما تكتشف تلك الصعوبات، تمكن معالجاتها بالإرشاد الفردي و/أو العائلي.

عدوى فيروس HIV - والأيديز

كل من يقرأ الجرائد ويتابع أخبار التلفزيون في السنوات الأخيرة، لا بد له من أن يتعلم بعض الأشياء عن عدوى فيروس HIV (الذي يقود غالباً إلى مرض «الأيديز: متلازمة العوز المناعي المكتسب»، Acquired immune deficiency Syndrome=AIDS) ويسبب هذه العدوى «فيروس العوز المناعي البشري»، (Human immunodeficiency virus=HIV).

إن نصف مجموع حالات العدوى المتعلقة بفيروس HIV في الولايات المتحدة الأميركية تحصل بين المراهقين وصغار الأتخاض الراشدين عبر نشاط جنسي في العادة. فضروب العدوى المكتسبة من خلال العلاقات المتغايرة جنسياً (Heterosexual) قد ازدادت في أميركا، بحيث أصبحت هذه العلاقات مسؤولة عن حدوث معظم حالات العدوى لدى النساء. كما خفّ حدوث حالات العدوى بفيروس HIV نسبياً من طريق حقن المخدرات بالوريد. ومن النادر جداً اليوم في أميركا أن تحصل مثل هذه العدوى من طريق الدم أو نقل الدم. بالنظر إلى أن الاختبارات تجري على الدم بطريقة عادية رتيبة.

لكن الأطفال يكتسبون العدوى أولاً من أمهاتهم

الأقارب، لثلاً يجتنبوا أولئك الأطفال. لكن معظم أعضاء العائلات هم وقيرو الدعم لهؤلاء الأطفال إلى درجة يأخذون عندها على عاتقهم مسؤولية الرعاية، عندما يحتاج الوالدان إلى مساعدة. لكن الضروب العادية للعدوى يمكن أن تخلق تعقيدات جدية لدى الأطفال المصابين بعمدوى فيروس HIV، لذلك، يجب أن يذهب هؤلاء إلى مراكز العناية بالأطفال وإلى المدارس عندما يكونون قادرين على ذلك. مع العلم أنهم قد يتعرّضون صدفة لاعتلالات معدية، مثل الحمّاق (أي جدي الماء)، ويجب أن يُعلم الأهل بذلك، لينقلوا بدورهم هذا الخبر إلى طبيب الطفل. اتصلي بالطبيب فوراً إذا بدت حمى على طفلك الحامل لفيروس عوز المناعة البشري HIV، أو حصل لديه إسهال، أو مشكلات بلع، أو تهيج في الجلد، أو إذا تعرّض لمرضٍ سارٍ. وفي الواقع، يجب أن يحثك أي تغيير في وضع طفلك الصحي، ويدفعك إلى أن تحصلي على رعاية طبية، لأن الطفل المصاب بفيروس HIV، لا يكون لديه سوى احتياطات قليلة لمكافحة الاعتلالات البسيطة.

وكلما التمسيت رعاية طبية لطفلك، تأكدي من أنك تخبرين الطبيب بعمدوى فيروس عوز المناعة البشري HIV، حتى يستطيع أن يقوم الوضع ويهتم بالاعتلال كما ينبغي، ويعطي تدابير التحصين (التمنيع) الصحيحة.

ومن المتاح اليوم عدد من العقاقير المعتمدة والمرخص لها ضد فيروس عوز المناعة البشري HIV أو ضد «الفيروس القهقري» (Retrovirus)، يمكن استخدامها للأطفال. وهناك غيرها أيضاً مما لا يزال تحت الاختيار والاعتماد. وهذه الأدوية الفاعلة تكظم وتلجم التسخّخ الفيروسي (أي نوالده)، وقد برهنت على تحسينها للنمو والتطور العصبي، وتأخيرها لتقدم المرض. ومن الأمور الجوهرية أن يبلغ طبيبك بأمر عدوى فيروس عوز المناعة البشري HIV في أبكر ما يمكن في حياة الطفل، ليطلب منك إعطاء الطفل

فأكثر، قد تصيب الجسم ضروب العدوى المتعلقة بأمرض «الأيذو، والنسرطان. وأشيعها: «ذات الرئة بالتكتيسات الرئوية الجيرووفيسية» (Pneumocystis jiroveci pneumonia)، التي ترافقها حمى وضعوبة في التتمّص. وتسوء هذه العدوى المألوفة لدى الأطفال الذين تراوح أعمارهم ما بين ثلاثة أشهر وسنة. وتمكن الوقاية من هذه العدوى بواسطة المضادات الحيوية، ويوصى اليوم بأن يخضع جميع الأطفال المولودين لأمهات مصابات بفيروس HIV، للمعالجة الوقائية بالمضادات الحيوية باكراً أي بدءاً من عمر ستة أسابيع. وقبل اتخاذ القرار بتوقيف العلاج، يجب أن يقرّر الأطباء إذا كان الطفل مصاباً بعمدوى فيروس عوز المناعة البشري HIV.

العناية بالطفل المصاب بعمدوى

فيروس عوز المناعة البشرية HIV

من الواضح أن الإنباتات المتساسة الدائمة تؤكد أن الأطفال الذين لديهم فيروس عوز المناعة البشري HIV، يجدر بنا أن نتعامل معهم كسائر الأطفال من حيث اللعب، والتفاعل، والحب، مع العلم أن هذا الفيروس لا ينتقل بمجرد حمل طفل لديه هذا الفيروس. فهؤلاء الأطفال يحتاجون إلى كامل العناية التي نستطيع أن نقدّمها لهم، في مركز رعاية الأطفال أو في أي جماعة كبيرة أو صغيرة وجدوا فيها، أو التعامل معها على أساس شخص لشخص. وعلى الأشخاص الراشدين القائمين بخدمتهم ألا يدخروا جهداً في جعلهم يشعرون بأنهم غير مختلفين عن سائر الأطفال. ففي الواقع، جعلتهم ظروفهم في وضع لا يفرض بهم إلى حسن النمو والتطور. وعلينا جميعاً أن نبذل كل ما في وسعنا في التصدي لتلك العوامل السلبية التي تهددهم، وأن نسهم في تحسين نظرتهم الإيجابية إلى الحياة.

ويعمد الأهل الذين لديهم أطفال مصابون بفيروس HIV، إلى إخفاء هذا التشخيص عن

المناعة البشري HIV. وفي ما يلي خلاصة للتوصيات الجارية:

- لقاح (DTaP)، (وهو ضد الخانوق، والكزاز، والشاهوق أي السعال الديكي)، (Diphtheria, Tatanus, Pertussis).
- لقاح (IPV)، (وهو ضد الشلل، Inactivated poliovirus vaccine).
- لقاح التهاب الكبد (B)، (Hepatitis B).
- لقاح الإنفلونزا المستدمية من فئة (B)، (Hib=Haemophilus influenza Type B).
- لقاح (MMR) الحي، ضد الحصبة، والتكاف.

العلاج المناهض للفيروس بحسب إرشادات الطبيب المختص. وقد أصبح اليوم بالإمكان في حالات عديدة القضاء على الفيروس قضاء تاماً، بفضل المزيد من العلاجات الناجمة المتاحة. وهناك إرشادات محدّدة لعلاج الأطفال المصابين بعدوى فيروس عوز المناعة البشري HIV، يوفرها لك طبيب الأطفال.

تحصين الطفل المولود من أم مصابة

بفيروس عوز المناعة البشري HIV لدى طبيب طفلك إرشادات حديثة المهد تمطى بموجبها اللقاحات للطفل المصاب بفيروس عوز

رأينا

«الأكاديمية التشريعية الفدرالي الذي يعمل بحوث الأيدز، وخدمات العناية الصحية للأفراد المصابين بعدوى فيروس عوز المناعة البشري HIV، وعائلاتهم.

اختبار «الأيدز»: توصي «الأكاديمية» بإجراء اختبارات فيروس HIV، بشكل رتيب عادي موثّق، مع التثقيف بشأنه، لجميع النساء الحوامل في الولايات المتحدة الأميركية. بعد موافقتهم. ويجب أن يكون التثقيف بشأن عدوى فيروس عوز المناعة البشري HIV جزءاً من برنامج شامل للعناية الصحية بالنساء. فكلّ النساء الحوامل يجب أن يجري اختبارهن بخصوص وجود فيروس عوز المناعة البشري HIV لديهن، بعد موافقتهم. وإن «الأكاديمية» توصي أيضاً بإجراء اختبار فيروس عوز المناعة البشري HIV لجميع الأطفال المولودين حديثاً، الذين لا يُعرف وضع أمهاتهم من حيث وجود فيروس عوز المناعة البشري HIV لديهن أو عدم وجوده؛ وذلك بعد موافقة الأمهات.

إن «الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال» تساند التشريعات والسياسة العامة الموجهة نحو إلغاء أي شكل من أشكال التمييز بين الأطفال، على أساس أنهم مصابون بفيروس عوز المناعة البشري HIV (الذي يسبب مرض «الأيدز»).

«الأيدز» في المدارس: كل الأولاد المصابين بعدوى فيروس عوز المناعة البشري HIV، يجب أن يكون لهم الحقّ نفسه الذي يتمنّع به غيرهم ممن ليس لديهم هذه العدوى، من حيث دخول المدارس ومراكز العناية بالأطفال. ويجب أن يحظى هؤلاء الأولاد المصابون، بخدمات التربية الخاصة وما يتصل بها من تسهيلات (مثل: التعليم في البيت)، إذا تقدّم المرض لديهم. كما يجب أن تحترم سرّية إصابتهم بعدوى فيروس عوز المناعة البشري HIV، مع الكشف عنه بموافقة الوالد (الوالدين) أو وليّ الأمر (أولياء الأمر) بحسب.

تشرية «الأيدز»: بينما يزداد عدد الأطفال والمراهقين والنساء الشابات المصابين بعدوى فيروس عوز المناعة البشري HIV، تساند

البشري HIV في المدارس ومراكز العناية بالأطفال، فالأفضل دره انتقال فواعل مُعدية أخرى من طريق اتخاذ إجراءات احتياطية في كل هذه الأوساط بشأن التماسطي مع الدم، والبراز، وإفرازات الجسم. والاحتياط العام الأساسي هو غسل أو شطف الجلد المعرض للإصابة فوراً بالماء والصابون بعد أي تماس يحصل مع الدم أو إفرازات الجسم. ويجب تنظيف السطوح الملوثة بمطهر مثل مادة التبييض (Bleach)، (بمعدل تخفيف واحد إلى عشرة من الماء). ويجب استخدام المحارم التي تستعمل ثم ترمى. ما أمكن ذلك. ويوصى باستخدام القفازات في المدارس ومراكز العناية بالأطفال، كلما كان هناك مجال للتماس مع الدم، وسوائل الجسم المحتوية على دم. ومن الأهمية بمكان غسل اليدين تماماً بعد تغيير حفاظات الأطفال، سواء استعملت القفازات أم لم تستعمل. ويجب أن تتأكد المدارس من أن الأطفال والأولاد يفسلون أيديهم قبل الأكل؛ وكذلك الأمر بشأن الموظفين الذين عليهم أن يفسلوا أيديهم قبل تحضير الأكل، وقيل إطعام الأطفال. ومع أن الكثير من الأهل يقلقون بشأن العَض، لم يحصل أي انتقال لفيروس «هي-5» في رياض الأطفال. لذلك، يبقى هذا القلق مجرد خوف نظري.

ومن بالغ الأهمية أيضاً، أن تُدخل المدارس التربية للإرشاد: بشأن فيروس عوز المناعة البشري HIV في منهاجها التربوي. ويجب تثقيف جميع الأولاد بخصوص مخاطر الانتقال لفيروس عوز المناعة البشري HIV عبر الأنشطة الجنسية، وحقن المخدرات بالوريد. ويجب أن يتعلموا كيف يتقادون التمرّض للدم وسوائل الجسم التي قد تحتوي على فيروس عوز المناعة البشري HIV؛ كما ينبغي أيضاً أن يتعلموا أن هذا الفيروس لا ينتقل عبر الاتصال أو التماس العرَضِي.

والحصبة الألمانية، (Measles, Mumps, Rubella)، إلا إذا كان الطفل منقوص المناعة (Immunocompromised) إلى حد كبير. وطبيبك يعرف كيف يحدد إمكان إعطاء هذا اللقاح لطفلك. ■ لقاح تغبير الرئة (Pneumococcal)، ولقاح الإنفلونزا.

وقد يثير الحُمّاق (أي جدري الماء، Chickenpox) أو الحصبة لدى الأطفال المصابين بعدوى فيروس عوز المناعة البشري HIV اعتلالاً شديد الوطأة، فإذا تعرّض الأطفال المصابون بعدوى فيروس عوز المناعة البشري HIV لهذه العدوى، يجب إعلام الطبيب، ليعطى هؤلاء الأطفال على الأثر حقنة «غلوبولين» مناعية خاصة.

إذا كنتِ حاملأ

يجب أن تتلقّى جميع النساء الحاملات إرشاداً بشأن فيروس عوز المناعة البشري HIV، وأن تخضع لاختباره، وهذا مهم لحسن العناية بالأم، ولأن العلاج (بواسطة عقاقير مثل AZT) المذكور يمكن أن يقلّل من إمكان انتقال الفيروس من الأم إلى طفلها. وحالما يولد الطفل، يجب ألا ترضع الأم المصابة بفيروس عوز المناعة البشري HIV طفلها، لئلا ينتقل هذا الفيروس إليه عبر الرضاعة، وهناك مصادر بديلة أخرى لتغذية الطفل مثل صيغة التغذية بالرضاعة.

في الصف المدرسي

ليس هناك من خطر في انتقال فيروس عوز المناعة البشري HIV خلال الأنشطة الصفية العادية. فالفيروس لا ينتقل بمجرد الاتصال المباشر العرَضِي؛ ولا ينتقل عبر الهواء، أو باللمس، أو بواسطة مقعد المراض. وعلى وجه التقريب، يمكن لجميع الأولاد في عمر المدرسة أن يتابعوا دراستهم في المدرسة العادية.

ومع أنه لم يحصل انتقال فيروس عوز المناعة

البيئة وولدك

والحنجرة، والقناة الهضمية — المئوية، بما في ذلك نوع من السرطان النادر (يسمى «ميزوثيليوما»: Mesothelioma)، يمكن أن يحصل حتى بعد خمسة عقود من التعرض «للأسبستوس».

والمدارس اليوم، ملزمة قانونياً إما بإزالة «الأسبستوس»، أو بتأمين عدم وصول الأولاد إليه. مع العلم أنه لا يزال موجوداً في بعض البيوت القديمة، ومستخدماً لعزل الأنابيب، والمواقد، والأفران، فضلاً عن الجدران والسقوف.

الوقاية

أبمي هذه الإرشادات لتحمي طفلك من «الأسبستوس».

- إذا ظننت أن هناك «أببستوس» في بيتك، ادعي مفتشاً متمهناً، ليدقق في هذا الأمر. وفي وسع «وكالة حماية البيئة» (Environmental Protection Agency) بدواثرها وفروعها المحلية، أن تزودك بأسماء متخصصين ومختبرات معتمدة لفحص البيوت بشأن «الأسبستوس».
- لا تدعي طفلك يلعب قرب أشياء تالفة أو مواد تعرضه لهذا الخطر، ممّا يمكن أن يحتوي على «الأسبستوس».

مع أننا نعيش في مجتمع واع لقضايا البيئة، فلا يزال هناك مخاطر بيئية عديدة، قد يتعرض لها طفلك. فكلما يكبر يستنشق المزيد من الهواء، ويستهلك المزيد من الطعام، ويشرب المزيد من الماء قدرأ بقدر، أكثر من الشخص الراشد. وهذا ما يجعله أكثر تعرضاً للأخطار الصحية، ما دامت البيئة ملوثة في العالم الذي يعيش فيه.

وبالطبع، لا تستطيعين أن تحمي طفلك من كل خطر بيئي؛ ولكن يمكنك أن تقللي من تعرضه للمخاطر، من طريق اتباع الخطوات الواردة في هذا الفصل.

الاسبستوس

«الأسبستوس» (Asbestos)، هونوع من الألياف الطبيعية، استعملت كزاد يبرش على الأشياء، لحمايتها من الحريق، أو من الصوت، أو لعزلها. في المدارس، والبيوت، والأبنية المامة من أعوام الأربعينات من القرن العشرين الميلادي حتى آخر السبعينات، وهي لا تحدث مخاطر صحية إلا إذا تلفت وتفتتت، وأطلقت أليافاً من «الأسبستوس» المجرية في الهواء. وعندما تستنشق هذه الألياف، يمكن أن تسبب مشكلات صحية مزمنة في الرئتين.

بالتسمُّم بواسطة «أول أكسيد الكربون»، بحسبما يلي:

■ رُكبي كاشفات «الأول أكسيد الكربون» في بيتك، ولا سيما قرب غرف النوم.

■ لا تترك أبداً سيارتك تعمل، وهي واقفة على غير طائل في مرآب ملحق بالمنزل، (حتى لو كان باب المرآب مفتوحاً).

■ لا تستعلمي أبداً موقداً للفحم، أو مدفأة أو موقداً نغلاً داخل البيت، أو في منطقة مغلقة.

■ نظمي مواعيد سنوية منتظمة تفقدية تفتيشية لصيانة أفران الزيت والغاز عندك، ومواقد الحطب، وسخانات الماء على الغاز، ونشآت الثياب على الغاز، وكل مُستوفد للنار.

■ لا تستخدم أبداً الفرن الذي يعمل على غير الكهرباء. لتدفئة مطبخك أو بيتك.

ماء الشفة (الشرب)

يشرب الأطفال والأولاد من الماء بالنسبة إلى حجمهم أكثر مما يشرب الكبار الراشدون. ومعظم هذا الماء يأتي من الصنبور (الحنفية)، وتنظّم نوعيته بالمستويات التي يقرّها «الكونغرس»، بما في ذلك قانون عام ١٩٧٤ حول «ماء الشرب الآمن». وقد أصدرت التشريعات اللاحقة مستويات للكيميائيات المعروفة وجودها في بعض مصادر المياه.

واليوم يعتبر ماء الشرب الموجود في الولايات المتحدة الأميركية أكثر المياه أمناً وسلامة في العالم، مع إمكانية حدوث مشكلات من وقت إلى آخر، والمخالفات لمستويات أمن الماء تحصل في الغالب في الأنظمة الصغيرة التي تخدم أقل من ألف شخص. مع العلم أن الأبار الخاصة لا تنظّمها الأنظمة الفدرالية.

والمُلوثات التي يمكن أن تحدث الاعتلال إذا كانت موجودة في ماء الشرب تشمل: الجراثيم، والكيميائيات التي صنعها الإنسان، والمعادن الثقيلة، والجسيمات

■ إذا وجد «الأسيتوس» في منزلك، يمكنك أن تتركه على حاله إذا كان في حالة جيدة. ولكن إذا دبّ إليه الفساد، أو إذا كان من الممكن أن يتأثر بأيّ إصلاحات تحسينية تعزّمين القيام بها، فننشي عن مقاول أمين معتمد للتخلص من «الأسيتوس»، الذي يجب أن يزال بطريقة آمنة. استعيني أيضاً بوكالة حماية البيئة (EPA) المذكورة أعلاه، كي تعطيك معلومات لإيجاد مقاول معتمد في منطقتك المحليّة.

أول أكسيد الكربون

إن «أول أكسيد الكربون» (Carbon monoxide)، هو غاز سامٌ يُنتج ثانوياً من الآلات والأدوات، والسخانات، والسيارات التي تحرق البنزين، أو الغاز الطبيعي، أو الحطب، أو الزيت، أو الكاز، أو «البرويان» (Propane). وهو غاز ليس له لون، أو طعم، أو رائحة. ويمكن أن يُحبس داخل منزلك إذا كانت أدواتك غير صالحة للعمل، أو إذا كان الفرن أو الموقد لديك قد سدّت فتحة أو مدخنته، أو إذا استعمل موقد من الفحم في منطقة مغلقة. وقد يدخل «أول أكسيد الكربون» إلى بيتك، إذا تركت سيارة شفّالة وهي واقفة في مرآب منزلك على غير طائل. وعندما يستنشق طفلك «أول أكسيد الكربون»، يعطل قدرة الدم على نقل الأوكسجين. ومع أن كل شخص معرضٌ للتسمُّم بأول أكسيد الكربون، لكن الخطر يحيق بالأطفال والأولاد بشكل خاص، لسرعة معدل الاستقلاب عندهم. وقد تشمل الأعراض المألوفة في الرأس، وغثباناً، وحصراً في النفس، وتعباً، وارتباكاً، وإغماء. إن التعرُّض المستمر الثابت «الأول أكسيد الكربون» قد يفضي إلى تغيّرات في الشخصية، وفقدان الذاكرة، وإصابة الرئتين بشدّة، وعطل في الدماغ، والموت.

الوقاية

باستطاعتك تقليل الخطر بشأن إصابة طفلك

لمدة دقيقتين كل صباح، قبل أن تبدأي باستعمال ذلك الماء للطبخ أو للشرب؛ فهذا التدبير ينظف الأنابيب، ويقلل من احتمال وصول الملوثات إلى الماء الذي تستهلكينه.

- اطلبي فحص ماء البئر عندك، بحثاً عن «النترات»، قبل أن تعطيه للأطفال دون عمر السنة الأولى.
- إذا شككت بأن بعض المياه ذو مصادر ملوثة بالجراثيم، إغليها، ثم برديها قبل الشرب؛ على ألا تزيد مدة عليها على دقيقة واحدة.

إن مبيدات الحشرات تستخدم في أوضاع متعددة: في المزارع، وفي حدائق البيوت، ومع أنها قد تقتل الحشرات والقوارض، والأعشاب الضارة، فبعضها سام بالنسبة أيضاً إلى الناس، عندما تُستهلك في الطعام والماء.

لا بد من استمرار البحث من أجل تحديد مزيد من الدقة في تأثير مبيدات الحشرات في المدين القريب والبعيد، ومع أن بعض الدراسات وجدت ارتباطاً بين بعض سرطانات الطفولة والتعرض لمبيدات الحشرات، فإن غيرها لم تصل إلى هذه النتائج.

الوقاية

- قللي تعرض طفلك بشكل غير ضروري لمبيدات الحشرات، من طريق التدابير الآتية:
- تجنّبي الأطعمة التي استعملت في تكوينها مبيدات

المشعة، والمنتجات الثانوية لعمليات التطهير.

ومع أنه يمكن شراء الماء المعبأ بالزجاجات من المخازن، إلّا أن بعض أصنافه لا تعدو كونها ماءً معبأً من الصنابير ومعرضاً للبيوع. فالماء المعبأ بالزجاجات أكثر كلفة بعامة من ماء الصنبور، ولا داعي لاستعماله إلا إذا كان هناك تلوث في الماء الذي تزود به منطقتكم المحليّة.

الوقاية

وللتأكد من أن طفلك يستهلك ماءً نظيفاً آمناً، يمكنك التدقيق في الأمر من طريق الاتصال بدائرة الصحة المحليّة، أو وكالة البيئة في ولايتكم، أو وكالة الحماية البيئية، كما يلي:

(Environmental Protection Agency's Safe Drinking Water Hotline [1-800-426-4791])

إن شركة الماء المحليّة عندكم ملزمة بأن تطلعكم على ما هو موجود في الماء إذا طلبتم ذلك. أمّا الماء الذي لا يخضع للأنظمة — مثل ماء الآبار — فيجب أن يفحص سنوياً.

والإرشادات الأخرى تشمل:

- استعملي الماء البارد للطبخ وللشرب؛ فالملوثات قد تكمن في سخانات الماء الساخن.
- إذا كنت مشغولة بأمر نوعية النظافة والتخزين في أنابيب المياه في منزلك افتحي الصنبور (الحنفية)



تلوث الهواء خارج البيوت

إن الهواء الطلق خارج المنازل يحتوي على عدة مواد قد تكون مضرّة للأطفال والأولاد. وأكثرها مدعاة للقلق هي غاز «الأوزون» (Ozone)، الذي لا لون له، والذي يمكن أن يحدث الأذى إذا كان موقعه قريباً من الأرض. وهو يتولد من تأثير نور الشمس على بعض الكيماويات (مثل: أكاسيد النيتروجين، والهيدروكربونات الارتكاسية، التي تنفثها السيارات والصناعات. ويظم تكاثف «الأوزون» في أيام الصيف المشمسّة الدافئة، ويصل إلى ذروته من منتصف بعد الظهر إلى أواخره.

ولمّا كان الأطفال والأولاد يلعبون خارج منازلهم، فقد يكونون أكثر تعرّضاً لتأثيرات غاز «الأوزون»، مع حصول صعوبات في التنفّس لديهم، وخصوصاً لدى الأطفال أصحاب الربو، مع العلم أن الأطفال يتنفّسون بوتيرة أسرع من الأشخاص الراشدين، ويستنشقون مقدراً أكبر من الملوثات بالنسبة إلى كل كيلوغرام من وزنهم.

الوقاية

من أجل حماية طفلك من تلوث الهواء، قيدي وقت لعبه خارج البيوت، عندما تصدر السلطات المختصة إرشادات صحية أو تنبيهات أو إنذارات بشأن الضّبْحان (Smog). وغالباً ما تزودكم الصحف وأخبار التلفزيون بمعلومات عن نوعية الهواء في منطقتكم المحليّة.

ومن أجل تقليل التلوّث الذي تحدّثه السيارات في أيام الضّبْحان، أي اجتماع الضباب والدخان، استعملوا وسائل النقل العامة، أو التجمّعات في السيارة الواحدة (Carpool).

الرادون

الرادون (Radon) غاز ينتج من تجزؤ «الأورانيوم» في التراب والصخور. وقد يوجد أيضاً في الماء، والغاز

اتصلي بوكالة حماية البيئة، بحسب ما يلي:

(Environmental Protection Agency's Safe

Drinking Water Hotline; 1-800-426-4791)

واستعلمي عن مدى الخطر المتعلّق بالتعرّض للرصاص لدى استعمال مصدر المياه المحليّة.

العلاج

إن الأطفال الذين لديهم تسّمم بالرصاص، لا تظهر عليهم أعراضه حتى يبلغوا سن المدرسة، إذ يبدأ لديهم حدوث الصعوبات في متابعة العمل الصفيّ والدرسي. وقد يبدو بعضهم فارطي النشاط بسبب تأثير الرصاص. ولذلك، ينبغي اختبار الطفل سنوياً خلال هذه السنوات الأولى للتأكد من وضعه، ولاسيما إذا كان في عداد الجماعات المرصّة للأخطار المذكورة سابقاً. واختبار التحرّي المألوف للتسمّم بالرصاص يحصل بأخذ نقطة دم من رأس الإصبع بالخنس. وإذا كانت نتيجته تدل على تعرّض الطفل لرصاص زائد، يُجرى له اختبار ثانٍ بأخذ عيّنة من دمه مستقاة من وريد في ذراعه. وهذا اختبار أدقّ يقيس مقدار الرصاص الموجود في الدم بالضبط.

وقد يلزم الأطفال الذين لديهم تسّمم بالرصاص تناول دواء يلجم الرصاص في الدم، ويزيد من قدرة الجسم على التخلص منه. وقد يتطلّب هذا العلاج دخول الطفل إلى المستشفى، مع أخذه سلسلة من الحقن، واليوم، هناك علاج أكثر شوعاً يعتمد أدوية جديدة تؤخذ بالفم دون دخول المستشفى.

وتجدر الإشارة إلى أن بعض الأطفال الذين لديهم تسّمم بالرصاص، يحتاجون إلى أكثر من مساق علاج واحد؛ كما يتطلّبون أيضاً متابعة عن كثب على مدى أشهر. وإذا كانت الأذى شديدة، فقد يحتاج الطفل إلى معالجة وتمدرس خاص، (Special schooling). ولا يعرف أحد حتى الآن إمكان عكس تأثير التسمّم البسيط بالرصاص. ولكن من المؤكّد أنه يستطيع وقف حدوث مزيد من الضرر.

السيجار، فإن طفقك يتعرّض لذلك الدخان. وذلك الدخان يحتوي على آلاف من الكيماويات التي يسبّب بعضها السرطان وغيره من الاعتلالات، بما فيها عدوى المجاري التنفسية، والتهاب القصبات، وذات الرئة. كما يرجّح أن يصاب الأطفال المرعّضون لدخان السجائر أكثر من غيرهم بعدوى الأذن، والربو، وصعوبة الشفاء من الزكام؛ فضلاً عن أنهم مرعّضون لآلام الرأس والتهاب الحنجرة، وخشونة الصوت، وتهيج العينين، والدوام والغثيان، وفقدان الطاقة، وصعوبة الإرضاء. وفي الواقع، أن الأطفال الذين يتعرّضون حتى لعشر سجائر يومياً، يزداد نصيبهم من الإصابة بالربو، حتى لو لم تظهر عليهم أي أعراض.

وإذا كان أحد الوالدين يدخّن قرب طفله الوليد، فقد يحيق بالطفل خطر أكبر للوفاة بمتلازمة الموت الفجائي للأطفال (SIDS). وعلاوة على ذلك، نجد «النيكوتين» وغيره من الكيماويات الخطيرة ماثلة في حليب الثدي للأمهات المرضعات، اللواتي يعرّضن أطفالهن لتلك المخاطر.

وعندما يتعرّض الأطفال إلى دخان التبغ، فقد تشأ لديهم إعتلالات تهدّد حياتهم بالخطر فيما بعد، وتشمل سرطان الرئة ومرض القلب. كما يرجّح أيضاً أن يصابوا بالسدّ (Cataract) في عيونهم، وهم راشدون. وعندما تدخّن في بيتك، تهدّد طفلك وغيره بالحروق فضلاً عن إمكان نشوب النار في البيت. فالأطفال يتعرّضون للحروق، بأعقاب السجائر المشتعلة أو بعيان الكبريت أو القدّاحات. وبينما يكبر طفلك سنّاً، تدخّرني أنك أنتِ قدوة له. وعندما يراك طفلك تدخّن، فقد يرغب في أن يجرب ذلك بنفسه، وبذلك ترسين أساساً للتدخين عنده على مدى الحياة.

الوقاية

وفي ما يلي بعض الخطوات التي يمكن أن تتخذها لتخفيف تعرّض طفلك لدخان التبغ في بيئته:

الطبيعي، ومواد البناء.

وهناك مستويات عالية من «الرادون» في البيوت ضمن مناطق عديدة من الولايات المتحدة الأمريكية. وهو يدخل البيوت من الشقوق أو الفتحات في أساس البناء، أو من الجدران، أو أرض الغرف، أو أحياناً من الماء. وهو لا يحدث مشكلات صحية فور تشكّمه. لكنه يؤثّر عبر الزمن، ويمكن أن يزيد من خطر سرطان الرئة. وفي الواقع، يعتقد أن «الرادون» هو السبب الثاني بعد تدخين السجائر في الإصابة بسرطان الرئة في الولايات المتحدة الأمريكية.

الوقاية

من أجل تقليل الخطر المائل في تعرّض طفلك للرادون، عليك بما يلي:

- استلمي من طبيب طفلك أو دائرة الصحة المحليّة عن مستويات الرادون في منطقتك المحليّة.
- إقحصي بيتك من حيث وجود «الرادون» فيه، باستعمال كاشف للرادون رخيص الثمن، (يشترى من محلات الخردوات)، وتعلّل نتائجه في مختبر معتمد.
- إذا تبين أن مستويات «الرادون» عالية في بيتك، اتصلي «بالخط الساخن للرادون» (Radon hotline)، الذي يديره «مجلس السلامة القومي» بالاشتراك مع وكالة حماية البيئة المذكورة أعلاه على الرقم: (1-800-767-7236) فهذا مصدر آخر جيد للحصول على معلومات حول تخفيف «خطر الرادون» في منزلك.
- قد تحتاجين إلى إجراء بعض الإصلاحات في منزلك، (مثل: ملء الشقوق في أساس البناء)، من أجل إزالة وجود الرادون.

التدخين عبر المياثر

هناك شخص مدخّن مقيم واحد على الأقل في نصف بيوت الولايات المتحدة الأمريكية. فإذا كنتِ أنتِ أو شخص آخر من عائلتك يدخّن السجائر، أو الغليون، أو

- لا تسمح لأحد بأن يدخّن في بيتك أو في سيارتك ولا سيما عندما يكون الأطفال حاضرين. ولا تضم مرادم أي منافع للسجائر في بيتك. إذ إن مر شأنها أن تشجّع الناس على التدخين. حرّري بيتك وسيارتك من مضر التدخين.
- اخزني عيدان الكبريت والقداّحات بعيداً عن متناول الأطفال.
- عندما تختارين جليسة أطفال، أو شخصاً يقُدّ، العناية للأطفال، أوضحي بشكل لا يقبل الالتباس أنه من غير المسموح لأيّ كان بأن يدخّن بوجوه طفلك.
- عندما تكونين في الأماكن العامة بصحبة طفلك اطلبي من الأشخاص الآخرين عدم التدخين حولك وحول طفلك؛ واختاري مطاعم لا تسمح بالتدخين

- إذا كنت أنت و/أو غيرك من أفراد عائلتك متدخينين على التدخين، توقّفوا عنه! وإذا لم تستطيعوا، تكلموا مع طبيبيكم، الذي يستطيع أن يرشدكم إلى برامج محلية متاحة للتدرب على التوقّف عن التدخين. أو اتصلوا بالجمعيات الآتية:
- (American Lung Association, 61 Broodway, 6th Floor, New York, NY, 10006, www.lungusa.org; the American Cancer Society, 1599 Clifton Road, Atlanta, GA 30329, www.cancer.org; and the American Heart Association, 7272 Greenville Avenue, Dallas, TX 75231, www.americanheart.org)
- وذلك للاستفسار عن الصفوف والدروس التي تعطى من أجل التوقّف عن التدخين.

منتدى اقرأ الثقافي

www.iqra.ahlamontada.com

إن الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال التي تمثل أهم وأفضل الأخصائيين في طب الأطفال، وتجدد أحدث وأرقى ما توصل إليه الطب من أبحاث وممارسات في مجال صحة الأطفال، نَجَّيب، عبر هذه الموسوعة القيِّمة، عن كل ما يُشغل بالكم من أسئلة تتعلق بصحة أطفالكم وبكيفية اعتنائكم بفلذات أكبادكم لأفضل تنشئة ممكنة.

يقدم هذا الكتاب - الموسوعة - المشورة السليمة والمطمئنة بشأن تربية الطفل، التي تغطي كل شيء، ابتداءً من الاستعداد للولادة إلى تدريب الطفل وتنشئته للاعتماد على نفسه مستخدماً قدراته الذاتية. كما تجدون هنا، دليلاً لا غنى لكم عنه، للتعرف إلى مشاكل الأطفال الصحية الشائعة وكيفية حلها، بالإضافة إلى تعليمات مُفصَّلة بشأن التعاطي مع الحالات الصحية الطارئة.

"هكذا... تمتعن بطفلك" موسوعة شاملة ودقيقة، حائزة مواهقة المراجع الطبية المختصة، وهي تزود الأمهات والآباء بأحدث المعلومات، بما في ذلك،

- العناية الأساسية من مُستَهَلَّ الطفولة إلى سنِّ الخامسة.
 - إرشادات وتعاليم لمراحل النموِّ الجسدي، والانفعالي والاجتماعي، والقدرة على الإدراك والفهم.
 - موسوعة صحيَّة كاملة تغطي ما يتعرض له الطفل من إصابات بدنية، وعلل وظيفية أو بنيوية، وأمراض ناجمة عن تشوهات وعيوب خلقية، وغيرها من الإعاقات الوظيفية.
 - إرشادات تتعلق بالعناية السابقة للولادة والعناية بالوليد، مع أقسام تتناول التغذية والتمارين الخاصَّة بالأُم والفتوات خلال فترة الحمل.
 - دليل وافٍ للرضاع من الثدي، بما في ذلك فوائد وأساليبه وتعدياته.
 - دليل كامل لإجراءات المناعة، وأحدث المعلومات عن سلامة اللقاحات.
 - دليل مُرشد لاختيار برامج العناية بالطفل، ومقاعد الأمان في السيارات.
 - العُزق التي تُعنى بالتقليل من تعرُّض الطفل للأخطار البيئية، ومنها دُخان السجائر على سبيل المثال.
 - أقسام جديدة خاصة بالجذِّ والجذَّة والآب، وخاصةً بأجهزة الكمبيوتر والانترنت، والكثير غيرها.
- هذه الموسوعة مورد أساسي للعناية بالطفل، ضروري لكل الأمهات والآباء الذين يريدون الأفضل لأولادهم - إنها الدليل الوحيد الذي يُوصي به أطباء الأطفال عادة، والذي يستطيع الآباء والأمهات الوثوق به بكل اطمئنان.

شارع جان درك - بنهاية الوهاد

ص.ب. ٨٣٧٥ بيروت - لبنان

تلفون: ٣٩٠٣٣٣ - ٣٩١١١

تلفون فاكس: ٣٩٢٠٠٥ - ٣٩١١١٣٣

e-mail: tradebooks@pali-prints.com

website: www.all-prints.com

ISBN 9953-88-002-6



9 789953 880020