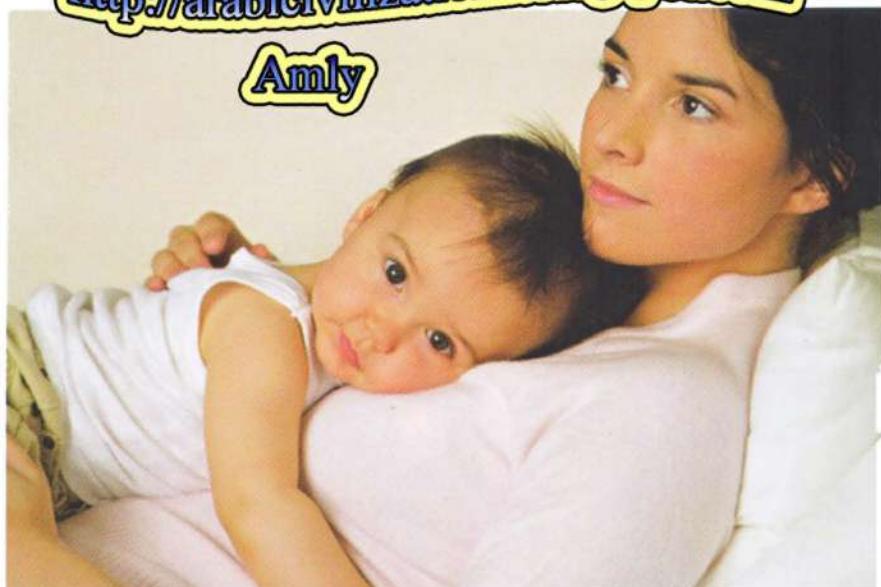


د. إبراهيم شكري

أنا وطفلى والطبيب

<http://arabicivilization2.blogspot.com>

Amly



الأسبوع الأول - النظافة - التغذية والرضاعة

النمو الطبيعي والحركة - البكاء - النوم - التطعيمات

العام الأول - التسنين - الكلام - من العام الثاني وحتى دخول المدرسة

السلوك - التبول اللا إرادى - الأعراض والأمراض الشائعة

تشخيص وروشتة

أنا وطفلی والطبیب

طبعة دار الشروق الأولى ٢٠٠٧ مزيدة ومتقدمة
الطبعة الثانية يناير ٢٠٠٨
الطبعة الثالثة سبتمبر ٢٠٠٨
الطبعة الرابعة يوليو ٢٠٠٩

رقم الإيداع ٢٦١٨/٢٠٠٧
ISBN 977-09-1953-5

جامعة جنوب الوسطى عضو

دار الشروق

شارع سبورة المصري ٨
مدينة نصر - القاهرة - مصر
تلفون: ٢٤٠٢٢٣٩٩
فاكس: ٢٤٠٣٧٥٦٧ +
email: dar@shorouk.com
www.shorouk.com

د. إبراهيم شكري

أنا وطفلى والطبيب

دارالشروق

المحتويات

٢١	مقدمة
٢٣	إهداء

الباب الأول

العام الأول من العمر

٢٩	الفصل الأول: الأسبوع الأول من العمر
٢٩	الصفات الشكلية لأعضاء حديثي الولادة
٣٥	صفراء حديثي الولادة
٣٦	- هل ارتفاع نسبة الصفراء ضار بالجسم؟
٣٦	- ما هي طرق العلاج؟
٣٨	التغيرات التي تطرأ على البراز في الأسبوع الأول
٣٩	- ما تعريف كلمة إسهال؟
٤٠	- متى يتبول الطفل لأول مرة بعد الولادة؟
٤٠	ماذا يتم في حجرة الولادة؟
٤٢	الطفل المبتسر
٤٣	حالات خطيرة تستلزم العناية المركزة
٤٤	١ - مشاكل التنفس
٤٥	٢ - نقص الأكسجين الواصل إلى خلايا المخ
٤٦	٣ - تشنجات حديث الولادة

٤٨	.....	٤- تسمم الدم بالبكتيريا
٥٠	.....	الفصل الثاني: حجرة الطفل وملابسه ونظافته
٥٠	.....	- حجرة الطفل
٥١	.....	- بعض الملاحظات فيما يتعلق بملابس الطفل
٥٣	.....	- مستلزمات الطفل للحركة والخروج
٥٤	.....	- حمام الطفل
٥٨	.....	- قشر الرأس
٥٨	.....	- قص الأظافر
٥٨	.....	- العناية بالمقدمة
٦٠	.....	- الطهارة
٦٢	.....	الفصل الثالث: التغذية
٦٢	.....	- العناصر الغذائية في الطعام
٦٢	.....	- السعرات الحرارية
٦٤	.....	- ما الغذاء السليم المتوازن؟
٦٤	.....	- البروتينات
٦٥	.....	- الكربوهيدرات (النشويات والسكريات)
٦٦	.....	- المواد الدهنية
٦٧	.....	- احتياجات الطفل اليومية من المعادن والفيتامينات
٦٨	.....	- كيف يحصل الطفل على هذه الاحتياجات؟
٦٨	.....	- ما أهمية المعادن والفيتامينات؟ وما الأغذية التي تتوافر فيها؟
٦٩	.....	١- الكالسيوم
٦٩	.....	٢- الحديد
٦٩	.....	٣- فيتامين (أ)
٦٩	.....	٤- فيتامين (د)
٧٠	.....	٥- فيتامين (ح)

٧٠	.....	٦ - مجموعة فيتامين (ب)
٧١	.....	- الرضاعة من الثدي
٧٢	.....	- مزايا وفوائد لبن الأم
٧٣	.....	. تعليمات خاصة بالرضاعة من الثدي في الأسبوعين الأول والثاني
٧٣	.....	١ - متى تبدأ أول رضعة في حياة الطفل؟
٧٣	.....	٢ - زمن الرضعة
٧٤	.....	٣ - مواعيد الرضعة
٧٥	.....	الصعوبات والمشاكل التي تواجه عملية الرضاعة
٧٥	.....	(١) صعوبات خاصة بالأم
٨٠	.....	(ب) مشاكل خاصة بالطفل
٨٣	.....	- أسئلة خاصة بالرضاعة من الثدي
٨٩	.....	- الرضاعة الخارجية
٨٩	.....	- أسباب منع الرضاعة من الثدي
٩٩	.....	- أنواع الألبان المجففة
٩٢	.....	- أنواع اللبن الحليب المعدّلة
٩٢	.....	- كيفية تحضير الرضعة
٩٦	.....	- كيف تختارين اللبن الملائم للطفل؟
٩٧	.....	- نظام التغذية الشهري
٩٧	.....	- توجيهات عند البدء في إطعام الطفل وجبة جديدة
٩٩	.....	الشهر الأول
١٠١	.....	- جدول احتياجات الطفل من اللبن المجفف
١٠٢	.....	الشهور : الثاني ، والثالث ، والرابع
١٠٢	.....	- جداول التغذية
١٠٢	.....	- التغيرات التي تطرأ على طريقة رضاعة الطفل ونظمها
١٠٣	.....	- متى تبدئين إطعام طفلك بالملعقة؟

١٠٥	الشهر الخامس.....
١١٠	- جدول التغذية.....
١١١	- العبوات الجاهزة.....
١١١	- مزايا العبوات الجاهزة وفوائدها.....
١١٢	- ملاحظات حول استعمال العبوات الجاهزة.....
١١٢	الشهر السادس.....
١١٥	- برنامج التغذية.....
١١٦	الشهر السابع.....
١١٧	- برنامج التغذية.....
١١٨	- رفض الطعام.....
١٢٠	- نصائح في حالة الرفض اللا إرادى.....
١٢١	الشهر الثامن.....
١٢٢	- أعراض الإصابة بأنيميا الفول (الفاقيزم)
١٢٣	- جدول المحظورات (أدوية - أغذية).....
١٢٤	- إضافات إلى الخضار وشوربة الخضار.....
١٢٥	- برنامج التغذية.....
١٢٥	الشهر التاسع.....
١٢٦	- برنامج التغذية.....
١٢٦	الشهر العاشر.....
١٢٧	الشهر الحادى عشر.....
١٢٨	الشهر الثانى عشر.....
١٢٨	- برنامج التغذية.....
١٣٠	الفصل الرابع: النمو في الوزن والطول ومحيط الرأس والتستين.....
١٣١	- جدول متوسط الوزن والطول في العام الأول.....
١٣٣	- جدول متوسط محيط الرأس خلال العام الأول.....

١٣٤	- رسم بياني للنمو في الوزن في الذكور
١٣٥	- رسم بياني للنمو في الطول ومحيط الرأس في الذكور
١٣٦	- رسم بياني للنمو في الوزن في الإناث
١٣٧	- رسم بياني للنمو في الطول ومحيط الرأس في الإناث
١٣٨	- التسعين
	الفصل الخامس: التطور الحركي والعقلي أو المهارات الحركية والذهنية خلال العام
١٤٠	الأول من العمر
١٤١	- الشهر الأول
١٤٣	- الشهر الثاني
١٤٥	- الشهر الثالث
١٤٧	- الشهر الرابع
١٥١	- الشهر الخامس
١٥٣	- الشهر السادس
١٥٦	- الشهر السابع
١٥٨	- الشهر الثامن
١٦٠	- الشهر التاسع
١٦٢	- الشهر العاشر
١٦٥	- الشهر الحادي عشر
١٦٧	- الشهر الثاني عشر
١٦٩	الفصل السادس: البكاء وأسبابه
١٧٠	- لماذا يبكي الطفل في الشهور الأولى؟
١٧٢	- أهم أسباب المغص في الشهور الأولى
١٧٤	- الأسباب العضوية لبكاء وصرارخ الأطفال
١٧٥	- ماذا تستطيع الأم أن تفعله عندما يستند بكاء الطفل؟
١٧٥	- حمل الطفل أو عادة «الشيل والهز»

- لماذا لا أجد استعمال «السکاتة»	١٧٦
الفصل السابع: النوم ومشاكله	١٧٨
أولاً: النوم في الأربعين يوماً الأولى	١٧٨
- الفصل بين النوم واليقظة	١٧٨
ـ مقلقات النوم	١٧٩
ـ كيف تساعد الأم طفلها على النوم في الشهر الأول؟	١٨٠
ـ ثانياً: النوم في فترة الأشهر السنة الأولى	١٨١
ـ ثالثاً: النوم في النصف الثاني من السنة الأولى	١٨٣
ـ المشاكل والمصاعب المتعلقة بالنوم	١٨٣
ـ عادات يكتسبها الطفل تؤدي لراحته عند النوم	١٨٥
ـ مص الأصابع	١٨٥
ـ الحركات الإيقاعية	١٨٦
ـ طقوس النوم	١٨٦
ـ قلق الطفل لدى ذهابه إلى النوم وتخبيه	١٨٧
الفصل الثامن: التطعيمات واللقاحات	١٨٩
ـ المناعة الطبيعية	١٨٩
ـ المناعة الصناعية	١٩٠
ـ اللقاحات	١٩٠
ـ جدول التطعيمات في العام الأول	١٩١
ـ بعض أسئلة الأمهات الخاصة بالتطعيمات	٢٠٦

الباب الثاني

من العام الثاني حتى سن دخول المدرسة

الفصل الأول: تغذية الطفل في العام الثاني والصعوبات التي تواجهها الأم	٢١١
--	-----

- كيف يحصل الطفل على العناصر الغذائية المهمة بعد العام الأول؟	٢١٢
- برنامج تغذية الطفل بعد العام الأول وأنواع الوجبات	٢١٤
- التصبيحة أو الأكل بين الوجبات	٢١٥
- مشاكل تناول الطعام	٢١٦
- تحليل أسباب مشاكل الطعام	٢١٨
- نصائح مهمة أثناء تناول وجبات الطفل	٢٢٠
الفصل الثاني: النمو في الوزن والطول بعد العام الأول	٢٢٣
- جدول متوسط الوزن بالكيلو جرام	٢٢٣
- جدول متوسط الطول بالستيمتر	٢٢٤
الفصل الثالث: المشي والتأخير فيه	٢٢٥
الفصل الرابع: التسنين بعد العام الأول	٢٣٠
- العناية والمحافظة على سلامة الأسنان	٢٣٠
- مشاكل الأسنان في سن الطفولة	٢٣٢
الفصل الخامس: الكلام	٢٣٦
الفصل السادس: النوم	٢٣٩
الفصل السابع: التبرز والتبول	٢٤٦
الفصل الثامن: سلوكيات الطفل	٢٥٤
مقدمة	٢٥٤
- العوامل المؤثرة في تكوين السلوكيات	٢٥٤
- تطور السلوكيات وسببها ودور الأهل في تحديد مظاهرها	٢٥٩
١- الاحتياج للحب والأمان	٢٥٩
٢- الانفصال عن الأهل	٢٦٣
٣- الأنما والرفض والتصيرفات العكسية المخالفة	٢٦٤
٤- تكوين العادات	٢٦٦
٥- المحاكاة والتقليد	٢٦٨

٢٦٩	٦- التخيل
٢٦٩	٧- التلقين أو الإيحاء
٢٧٠	٨- الذكاء
٢٧١	٩- الاختلافات الشخصية في الأطفال
٢٧٢	١٠- مخاوف الأهل من إفساد الطفل بالتدليل الزائد
٢٧٣	١١- مبالغة الأهل في الحماية والبالغة في القلق
٢٧٥	١٢- التفضيل والرفض لدى الأهل
٢٧٨	مظاهر السلوكيات
٢٧٨	١- نوبات الغضب
٢٧٩	٢- نوبات قطع التنفس
٢٨٠	٣- الغيرة
٢٨١	٤- الخدر من إيداء المولود الجديد
٢٨٢	٥- المخاوف
٢٨٦	مبالغة في السلوكيات
٢٨٦	١- جذب الأنظار وعدم الطاعة
٢٨٨	٢- الحركات الإيقاعية
٢٩١	انحراف السلوكيات
٢٩١	١- التحجل
٢٩٢	٢- العنف
٢٩٤	٣- الكذب
٢٩٥	٤- السرقة
٢٩٥	٥- التلعثم
٢٩٩	٦- التبول الالزامي
٣٠١	أسس التربية السليمة وتأثيرها على سلوكيات الطفل
٣٠٤	أساليب العلاج الواجب مراعاتها إزاء المبالغة والانحراف السلوكى

الباب الثالث

أعراض وأمراض شائعة في فترة الطفولة

٣٠٧	الفقيء
٣١١	الإسهال
٣١٧	الامساك
٣١٩	ارتفاع درجة حرارة الجسم أو السخونة
٣٢٠	(أ) سخونة مع أعراض في اليوم الأول
٣٢٠	(ب) سخونة بدون أعراض في اليوم الأول
٣٢١	(ج) سخونة تستمر أكثر من خمسة أيام بدون أعراض
٣٢٢	(د) سخونة دورية متكررة
٣٢٤	طرق خفض درجة حرارة الجسم المرتفعة
٣٢٦	آلام البطن وأسبابها
٣٢٨	ديدان البطن أو الديدان المعوية
٣٣٠	الطفيليات المعوية
٣٣٠	التغيرات في البول
٣٣٠	(أ) احتباس البول وقلته
٣٣١	(ب) صعوبة وألم في البول
٣٣٢	أسباب تغير لون البول
٣٣٣	نزلات البرد والسعال والتهابات الجهاز التنفسى
٣٣٤	(أ) نزلات البرد والنزلات الحلقية
٣٣٦	(ب) التهاب الحنجرة الحاد
٣٣٦	(ج) التزلة الشعبية
٣٣٧	(د) الالتهاب الرئوي
٣٣٧	(هـ) الربو الشعبي والتزلة الشعبية الريبوية

٣٣٨	- أنواع السعال وأسبابه
٣٣٩	- أدوية علاج السعال والتهابات الجهاز التنفسى
٣٤١	- اللوزتان
٣٤٣	- اللحمية
٣٤٣	- تنريف الأنف
٣٤٤	- التهابات الأذن
٣٤٦	- التهابات الفم
٣٤٨	- ورم الرقبة
٣٤٨	- ورم الوجه والأطراف
٣٤٩	- العين ومشاكلها في فترة الطفولة
٣٥٠	- أسباب احمرار العين
٣٥٢	- الحوادث وإصابات العين
٣٥٢	- الحوّوك
٣٥٣	- أعراض وأمراض جلدية
٣٥٣	- إكزيما الرضيع
٣٥٤	- الارتکاريا
٣٥٥	- الارتکاريات الحبيبية
٣٥٦	- الحصف الجلدي
٣٥٦	- القوباء
٣٥٦	- التهابات الكافولة أو التهابات المقعدة
٣٥٩	- بعض الحالات الجلدية الشائعة في مرحلة الطفولة
٣٥٩	١ - الجرب
٣٥٩	٢ - البقع البيضاء
٣٥٩	٣ - حمو النيل
٣٦٠	٤ - القمل

٣٦٠	الخصبة المعلقة
٣٦١	الفستق الاربي
٣٦٢	لين العظام
٣٦٥	الطفل الذى يخرج
٣٦٦	آلام الساقين
٣٦٧	العرق الزائد
٣٦٧	الطفل الذى يأكل الطين أو جير الحائط
٣٦٨	التخلف العقلى وأعراضه
٣٧٠	أسباب التخلف العقلى
٣٧٠	التشنجات العصبية والصرع
٣٧٢	نوبات صرع الأطفال وظهورها حسب عمر الطفل
٣٧٤	نصائح هامة لمريض الصرع
٣٧٥	الصداع
٣٧٦	الحوادث وتجنبها والإسعافات الأولية
٣٧٦	السموم
٣٧٨	قائمة بالمواد السامة وغير السامة
٣٧٩	الحرائق
٣٧٩	الجروح والكسور
٣٨٠	مخاطر يجب تجنبها لتفادي الإصابات المختلفة
٣٨٤	الحميات والأمراض المعدية
٣٨٤	الخصبة
٣٨٥	الطفح الوردي
٣٨٦	الخصبة الألمانية
٣٨٧	الجدري
٣٨٨	التهاب الغدة النكفية

٣٩٠	السعال الديكبي
٣٩١	الدفتريا
٣٩٢	الحمى القرمزية
٣٩٣	الحمى الروماتيزمية
٣٩٤	الحمى الشوكية
٣٩٥	الالتهاب الكبدي الوبائى (الصفراء)
٣٩٦	الالتهاب الكبدي الوبائى (الصفراء)

الباب الرابع تشخيص وروشتة

٤٠١	ملقطة
٤٠٣	الحمى الوردية أو الطفح الوردي
٤٠٤	الحمى القرمزية
٤٠٤	الجدري المائى
٤٠٥	التهاب القم الفيروسى
٤٠٦	التيفود
٤٠٧	الالتهاب الكبدي الوبائى (١)
٤٠٩	الحمى الشوكية
٤١٠	الحمى الروماتيزمية
٤١١	لقط القلب
٤١٢	عيوب القلب الخلقية
٤١٣	الصفراء عند حدثى الولادة
٤١٥	قىء الرضيع
٤١٦	الانسداد المعوى الخاد فى الرضيع
٤١٧	النزلة المعوية

٤١٨	• التزلة الشعبية للرضيع
٤١٩	• الريو الشعبي
٤٢٢	• الالتهاب الرثوي
٤٢٣	• إسهال (التجوال)
٤٢٤	• صرع الرضيع التقلصي
٤٢٥	• صرع الشروق في سن المدرسة
٤٢٦	• نوبات الصرع الليلي
٤٢٦	• التشنج الحراري
٤٢٨	• الأعراض الدورية وصداع البطن
٤٢٩	• أورام المخ
٤٣٠	• التهاب الأعصاب الحاد
٤٣١	• التبول الليلي اللا إرادي
٤٣٢	• أنيميا الفول
٤٣٣	• نقص الصفائح الدموية
٤٣٤	• التهاب المثانة البولية للإناث
٤٣٥	• التهاب مفصل الفخذ الارتشاحى
٤٣٦	• التهاب الزائدة الدودية
٤٣٧	• حمى البحر الأبيض المتوسط
٤٣٨	• الحمى العددية
٤٣٩	• البكتيريا
٤٤٠	• التوحد
٤٤٢	المراجع

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿قَالَ رَبَّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي (٢٥) وَيَسِّرْ لِي
أَمْرِي (٢٦) وَاحْلُلْ عُقْدَةً مِنْ لِسَانِي (٢٧) يَفْقَهُوا
قَوْلِي﴾ (طه: ٢٨ - ٢٥).

صَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمُ

مقدمة

«أنا وطفلي والطبيب» حوار بين اثنين في أمر ثالث يهمهما شأنه. وهذا الحوار أو الحديث عبارة عن بعض المعلومات والتوجيهات وإجابة عن تساؤلات تخص حياة الطفل اليومية ورعايته وأمراضه الشائعة. ويشمل الكتاب أربعة أبواب:

الباب الأول: العام الأول من العمر بدءاً من أول يوم بعد الولادة
ويتناول حياة الطفل اليومية من حيث العناية به وتغذيته ونموه وتطوره العقلي والحركي ومشاكل البكاء والنوم وطرق وقايته من الأمراض المعدية.

وينقسم العام الأول من حيث تطور الطفل إلى الفترات أو المراحل التالية:

- فترة انتقالية: الأسبوع الأول من العمر

- فترة التأقلم: من نهاية الأسبوع الأول إلى الأربعين

- فترة الاستقرار: من الأربعين حتى الشهر السادس

- فترة الإنهاز والتطور في المهارات الحركية والعقلية: النصف الثاني من العام الأول

الباب الثاني: من العام الثاني حتى سن دخول المدرسة

وتستمر فيه معالجة جوانب حياة الطفل من حيث التغذية والصعوبات التي تواجه الأهل ونمو الطفل وتعلم المشي والكلام والتبول والتبرز وكيفية العناية بأسنانه ومعالجة مشاكل النوم. كما يستعرض هذا الباب أنواع السلوكيات المختلفة التي ترتبط بفترة الطفولة.

الباب الثالث، أعراض وأمراض شائعة في فترة الطفولة:

يشمل هذا الباب معظم الأعراض والأمراض التي تظهر في فترة الطفولة والشائعة منها فقط دون التعرض للأنواع النادرة. ويكتفى هذا الباب بشرح وتعريف العرض والمرض مع محاولة توضيح مسبباته للأم وتجيئها إلى كيفية التصرف قبل استشارة الطبيب وإرشادها إلى طريقة الوقاية.

الباب الرابع: تشخيص وروشتة

ويشمل عرضاً إكلينيكياً لعدد ٣٥ حالة مرضية شائعة في سن الطفولة.

إهداء

«أنا وطفلى والطبيب» كتاب يخص الأطفال والأمهات.

فأهدى إلى شهيرة وأميرة وأمينة وإلى أحفادى هنا وعلية وليلي وإبراهيم.

كما أهدى إلى جميع أطفالى الذين راعيتهم وعالجتهم ومازالت أرعاهم وهم حسب الحروف الأبجدية:

إيتسام - إبراهيم - أحمد - آدم - أدهم - أروى - أسامة - آسر - إسراه - إسلام -
إسماعيل - اسماء - أشرف - إعتماد - أكرم - الكستندر - آلاء - الشيماء - الفت - المعتر بالله -
آمال - أمانى - إمتلاك - أمجد -أمل - آمنة - أمينة - أمير - أميرة - إنجى - أنجيل - أندرىه -
أنس - أمينة - أنور - إهداء - أولفية - أوليفيا - إيان - أين - إيهاب - آية .

باسل - باسم - باكينام - باهر - باهى - بندر - بسام - بسمة - بست - بشرى - بريهان -
بلال - بهاء - بهجة - بيتر .

تامر - تala - تاليا - تحية - تغريد - تناضر - تمام - تهانى - تونى - تيا - تيسير - تيمور - تايا -
تفى - تمارا .

ثابت - ثريا - ثروت - ثوفانا .

Jasir - چالا - جریر - جلال الدين - جمال - جميلة - چنا - جنة - جنى - جهاد .

چورج - چوزیف - چولیا - چون - چیر الدین - چیهان - چویریه - چومانة .

حاتم - حازم - حامد - حسام - حسين - حسن - حلمى - حنان .

خالد - خلود - خليل - خديجة .

داليا - دانا - درية - دعاء - دينا - دنيا .

راما - رامز - رامى - رانيا - راندة - رائف - رُبا - رباب - رحاب - رشا - رغدة - رضوى -
رنا - روبرت - رو دينا - روضة - روان - رولا - رياض - ريام - ريهام - رويدا .

زاده. زکی. زهرة. زیاد. زینب. زین. زینة.

سارة. سالم. سالی. سامر. سامی. سامیة. ساندرا. ستيفن. سحر. سعاد. سعد.

سعود. سعید. سلمی. سلوی. سلیمان. سماح. سماء. سمر. سمیح. سمیحة.

سمیر. سمیة. سها. سهام. سوزان. سوسن. سیف. سیف الدین. سیف الله.

سیمون. شادی. شارلین. شادن. شاهنده. شاهیناز. شایان. شریف. شرین. شریهان.

شهاب. شهد. شهیره. شیماء.

صادق. صافیناز. صالح. صفا. صفاء. صفوت. صلاح.

ضھی. ضیاء.

طارق. طاهر.

عادل. عالیة. عایدة. عبد الحمید. عبد الرحمن. عبد العزیز. عبد الله. عبد المجید.

عیبر. عثمان. عدنی. عزة. عزیزة. عصام. عصمت. علا. علی. علیاء. علیة. عماد.

عمار. عمر. عمرو. عواطف.

غادة. غدیر. غیث.

فاتن. فادی. فاضل. فاطمة. فتحیة. فجر. فرانسا. فرح. فرحة. فرید. فریدة.

فهد. فوقیة. فیروز. فیصل. فیفیان.

کاتیا. کارول. کارولین. کارین. کامل. کامیلیا. کرمه. کریستینا. کریم. کمال.

کمیل. کنزر.

لبنی. لمیاء. لمیس. لیرا. لیلیان. لیلی. لینا. لؤی.

ماجد. ماجدة. ماجی. مارین. مازن. ماری. ماریان. ماریهان. ماهر. ماهیتاب.

ماهیناز. مايدة. مایکل. محب. مجذ. مجذی. محمد. محمود. مختار. مدحت.

مراد. مرام. مروة. مریم. مشیرة. مصطفی. معتر. معتصم. ملک. مدوح. منار. منال.

منة الله. منی. مهاب. مهیری. مهیرة. منیاده. میان. میرهان. میرا. میریت. میسرة.

- میسون.

ناتالى- ناجى- نادر- نادرة- نادين- ناريمان- نافع- نانسى- ناھد- نايره- نبيلة- نائل-
لائلة- نبيل- نجاة- نجلاء- نجيب- ندى- ندين- نرمين- نرفين- نزار- نسرين- نسمة-
نعمت- نعمة الله- نها- نهال- نهاية- نهلة- نهى- نور- نوران- نوسى- نوف- نيرفانا-
لهاـن- نيفين- نيكول.

هاجر- هادى- هالة- هانى- هانية- هايدى- هبة- هبة الله- هدى- هدير- هديل-
هشام- همام- هنا- هناء- هند- هيـم- هيدى.

وائل- وجـدان- ورده- وسام- وصفى- وفاء- ولاء- ولـيد- وئام-
يارا- ياسـر- ياسـمين- يـحيـى- يـسـرى- يـوسـف.

ثم أهدـيه إلى أمـهـاتـهم جـمـيـعاً وإـلـى أمـيـ الغـالـيـةـ وما لـهـاـ من فـضـلـ عـلـىـ.
وأـودـ أنـ أـعـبـرـ عنـ شـكـرـىـ لـكـلـ مـنـ قـامـ بـمسـاعـدـتـىـ فـىـ كـتـابـةـ «ـأـنـاـ وـطـفـلـىـ وـالـطـيـبـ»ـ
وـهـمـ:

الـدـكـتـورـ شـرـيفـ يـسـرىـ جـوـهـرـ مـسـتـشـارـ أـمـرـاـضـ النـسـاءـ وـالـولـادـةـ الـذـىـ اـشـتـرـكـ مـعـىـ
فـىـ كـتـابـةـ الفـصـلـ الـأـوـلـ فـضـلـاـ عـنـ دـوـرـهـ فـىـ تـولـيدـ الـكـثـيـرـ مـنـ أـطـفـالـ هـذـاـ الـكـتـابـ.

الـدـكـتـورـ إـبرـاهـيمـ إـسـمـاعـيلـ شـكـرـىـ أـسـتـاذـ الرـمـدـ بـكـلـيـةـ طـبـ قـصـرـ العـيـنـ لـمـسـاعـدـتـىـ
فـىـ كـتـابـةـ بـابـ الـعـيـنـ وـمـشـاـكـلـهـاـ.

الـدـكـتـورـ شـرـيفـ أـبـوـ النـجـاـ جـرـاحـ الـقـمـ وـالـأـسـنـانـ لـمـسـاعـدـتـىـ فـىـ كـتـابـةـ بـابـ الـأـسـنـانـ.
الـدـكـتـورـ مـحـمـدـ شـاـكـرـ رـجـبـ أـسـتـاذـ الـأـمـرـاـضـ الـجـلـدـيـةـ بـكـلـيـةـ طـبـ قـصـرـ العـيـنـ لـتـعـاـونـهـ
مـعـىـ فـىـ بـابـ أـعـرـاضـ وـأـمـرـاـضـ جـلـدـيـةـ.

الـدـكـتـورـ أـحـمـدـ عـبـدـ الرـحـمـنـ الشـرقـاوـىـ الطـبـيـبـ الـأـدـيـبـ لـاشـتـرـاكـهـ مـعـىـ فـىـ كـتـابـةـ
مـوـضـعـ سـلـوكـيـاتـ الـطـفـلـ فـىـ الـبـابـ الثـانـىـ.

كـمـاـ أـوـجـهـ شـكـرـىـ لـلـأـسـتـاذـةـ الدـكـتـورـةـ سـهـيـرـ الـقـلـمـاوـىـ لـتـفـضـلـهـاـ بـمـراـجـعـةـ أـبـوـابـ
هـذـاـ الـكـتـابـ.

الباب الأول
العام الأول من العمر

الفصل الأول

الأسبوع الأول من العمر

الصفات الشكلية لأعضاء حديثي الولادة

للطفل حديث الولادة صفات شكلية مميزة وتنظر عليه أعراض معينة قد تبدو للأم أنها مرضية إلا أن أغلب هذه الأعراض فسيولوجية طبيعية نتيجة عدم اكتمال التضويف الوظيفي لبعض الأنسجة والأعضاء لدى الطفل، إثر الانتقال الفجائي من الرحم وسكنه إلى العالم الخارجي ومؤثراته. كما أن هناك دورا هاما للهرمونات التي تنتقل من الأم إلى الطفل عن طريق المشيمة والختل السري، فهي تؤدي إلى ظهور أعراض وقتيبة عند حديث الولادة قد تسبب القلق للأم إلا أنها سرعان ما تزول خلال الأسابيع الأولى من العمر.

١. الرأس:

يبدو كبير الحجم بالنسبة للجسم يغطيه شعر أسود غزير في أغلب الأحيان يعرف بشعر الرحم، يبدأ في السقوط ويستمر سقوطه في الأشهر الستة الأولى ليحل محله شعر أخف وأقصر يختلف عن نوع الشعر السابق وشكله. وقد يظهر أحيانا فوق عظام الجمجمة تورم خفيف أعلى الرأس إثر انقباضات الرحم أثناء الوضع وما تسببه من ضغط على الرأس أثناء خروجها من الرحم واعتراض عظام المخوض لها. ويتلاشى عمامة هذا التورم قرب نهاية الشهر الأول.

٢. الوجه:

يولد بعض الأطفال باحمرار خفيف على الجفن العلوي أو في أسفل الجبين أو في منطقة القفا عند أسفل الشعر. وهذا الاحمرار السطحي يختفي تماما عند نهاية

الستة الأولى . كما يظهر أحيانا على منطقة الذقن تجمعات دقيقة صفراء اللون تعرف طيبا بكلمة «ميلا» وهي عبارة عن جزيئات دهنية سطحية تزول في الأسابيع الأولى من العمر .

٤. الجلد:

في الأيام الثلاثة الأولى من العمر يميل الجلد إلى اللون الأحمر الذي سرعان ما يختفي ويظهر لون جلد المولود الدائم فاصفا كان أو أسمرا اللون . وقد يعلق بجلد المولود بعض آثار حياته الرحيمية مثل المادة البيضاء الدهنية الملمس التي كانت تغطي الجسم . وقد يتشر على الجلد شعر قصير في منطقة الظهر وعلى الكتفين يختفي بعد أيام . وجلد الطفل حديث الولادة كثيرا ما تظهر عليه أنواع مختلفة من الطفح الجلدي المؤقتة سوف أشرح أسبابها .

وأبدأ أولاً بذكر البثور التي تحتوى على صديد إثر إصابة الجلد ببكتيروبات تعرف بالأنواع السببية والعنقودية ، ومصدر هذه الجراثيم هو أيدي من يقومون بالعناية بالطفل إذا كانت تحمل هذه الجراثيم . وأنصح الأم أو المرضة أو من يتولى حمام الطفل حديث الولادة وتنظيفه وغير ملابسه بأنه يجب مراعاة غسل الأيدي جيدا ، كما أن مسح جلد المولود وحمامه وتجفيفه يجب أن يتم بلطف حيث إن أنسجة الجلد السطحية رقيقة جدا في الأيام الأولى من العمر . وهناك مصدر آخر للجراثيم لا وهو الإفرازات من الأم أثناء عملية الوضع من براز وبول وإفرازات مهبالية ، ولذا أنصح باستعمال مادة مطهرة خفيفة بعد الولادة مباشرة مثل (سافنون) طبي مخفف في ماء دافئ ، ويتم علاج هذه البثور بالمضادات الحيوية .

ومن أنواع الطفح الجلدي الأخرى التي تظهر في الأيام الأولى من عمر الطفل نوع يعرف بأرتكاريا حديث الولادة . وهي عبارة عن بقع حمراء تتوسطها نقطة صفراء وتسببها هرمونات الأم التي تنقلها المشيمة . ويختفي هذا الطفح تلقائيا دون حاجة إلى علاج بعد يومين أو ثلاثة . وقد تسبب هرمونات الأم في أحيانا أخرى بثورا صغيرة بالوجه تشبه حب الشباب تستمر أسبوعا وتزول تلقائيا أيضا . كما أن

الوجه معرض لظهور نوع آخر من الطواهر الجلدية الخاصة بهذه الفترة من العمر تعرف باسم (ميليا)، وهي نقطة صغيرة صفراء أو بيضاء اللون في حجم رأس الدبوس تنتشر بالذات حول الفم وعلى الذقن ولا تحتاج إلى أي نوع من العلاج أبداً، لكنها تختفي لتظهر بعد أيام أخرى خلال الشهر الأول من العمر ثم تختفي ثانية، وهي عبارة عن تجمعات دهنية دقيقة في طبقات الجلد السطحية. أضف نوعاً آخر من الأعراض الجلدية تكثر في هذه الأيام وهي البقع الحمراء التي تظهر على جفون العين وعلى الوجنتين وهي من أنواع الحساسية الجلدية ناتجة عن تلامس الوجه مع مواد معينة سواء كانت من الملابس مثل الصوف الطبيعي أو الصناعي أم من العطور والمساحيق التي تضعها الأم على وجهها، وجلد الطفل ويجب في هذه الحالة تنظيف الوجه جيداً، مع مراعاة عدم احتكاكه بمسربات الحساسية السابقة ذكرها، بالإضافة إلى استعمال مرهم ضد الحساسية.

٤. الصينان:

في أول أيام العمر يميل الطفل إلى إغلاق عينيه أغلب الوقت، أى يستمر الطفل على الحالة التي كان فيها داخل الرحم. وبما أنه يستطيع من أول أيام العمر أن يرى الضوء لكنه يفضل أن يغلق عينيه لتجنب مضائقات الضوء. وقد يظهر عند بعض حديثي الولادة انتفاخ في جفون العين ناتج عن عملية الوضع أو الضغط الذي تعرض له الوجه أثناء خروج الرأس واندفاعه من عنق الرحم. وقد يحدث أحياناً تراكم لبعض الإفرازات الصفراء أو البيضاء في زاوية الجفن القريبة من الأنف ويستلزم علاجها وضع قطرة عين تحتوى على مضاد حيوي تستعمل عدة مرات يومياً. ويرجع هذا إلى انسداد أو ضيق في القناة الدمعية التي تصل بين العين والأنف. ويجب على الأم أن تقوم يومياً بالضغط عدة مرات على المنطقة بين العين والأنف لمعالجة هذا وتحتاج هذه المحاولات في أغلب الأحيان إلا أنه في حالة الانسداد أو الضيق الزائد يتحتم استشارة طبيب العيون وقد تلاحظ بعض الأمهات وجود نقطة صغيرة من الدم في بياض العين وعليها ألا تترفع لأن هذه الظاهرة

ليس لها أي أضرار على العين، وتحدث أثناء خروج رأس الجنين من خلال حوض الأم وتعرضه للضغط أثناء عملية الوضع. وعند النظر لبعض الأطفال قد يجدوا عليهم حوك في العين وهذا شيء طبيعي إذ أن الطفل خلال ثلاثة الشهور الأولى من العمر يكون غير قادر على التركيز البؤري للنظر.

٥. الأنف:

تراكم إفرازات مخاطية إثر عملية الوضع في فتحات الأنف مما يعيق عملية التنفس ويسبب (خفرة) وتكثر حالة انسداد الأنف في الأيام الأولى للأسباب الآتية.

- تراكم بقايا إفرازات عملية الوضع وبقايا سائل «الأمنيوس». السائل الذي يعيش فيه الطفل داخل الرحم. داخل فتحات الأنف.
- عدم قدرة حديث الولادة على «التنفس» ويعتبر العطس الطريقة الوحيدة للتخلص من الإفرازات، فالعطس ظاهرة فسيولوجية طبيعية غير مرضية. وإذا زادت درجة الانسداد بالأنف بحيث يصعب على الطفل التنفس أو الرضاعة فإني أنصح باستعمال نقط للأنف سواء أكانت محلولاً ملحياناً طبيعياً أو استعمال نقط تحتوى على نسبة صغيرة من (الأفيديرین) في محلول الملح الطبيعي.

٦. الفم:

يطلق لفظ اللسان المشبوك على اتصال أسفل اللسان من طرفة ببطن الحلق بحيث يجد و كأنه أقصر من المعتاد وهذا العيب لا يسبب أية مضاعفات أثناء رضاعته ويتحسن هذا العيب عند نهاية السنة الأولى تلقائياً. ولا يستلزم أي تدخل جراحي ولا يؤدي إلى عيوب نطق الأحرف التي تلفظ بواسطة اللسان. وقد تظهر في بعض الأطفال رعشة في الذقن والشفاه السفلية وهذه ظاهرة طبيعية لا تدل على أي اختلال عصبي أو عضوي في الأطفال حديثي

الولادة . أما عن التهاب الأغشية المخاطية للفم فسوف أذكرها في الباب الثالث من الكتاب .

٧. الأطراف :

قد تبدو الأطراف زرقاء باردة الملمس نتيجة قصور مؤقت في الدورة الدموية في أطراف الجسم سرعان ما تبدأ في التحسن بعد الأسبوع الأول . ويزداد أحياناً تفسير الجلد عند الأطراف وبالذات في الأطفال الذين تجاوزت أعمارهم ٤٢ أسبوعاً داخل الرحم أي تأخر في ميعاد ولادتهم عن الشهر التاسع .

٨. الأعضاء التناسلية :

في المواليد الذكور يبدو أحياناً أن حجم الخصيتين أو الصفن كبير ويرجع هذا إلى وجود تجمع مائي في الكيس المحيط بالخصية ويختفي في الشهور الأولى دون أي علاج . وفي الإناث تبدو شفتا المهبل كبيرتين الحجم وقد يتسرّب منها أحياناً إفراز مخاطي أو دموي ناتج عن هرمونات أنوثية من الأم عن طريق المشيمة .

وقد تظهر أحياناً في حفاضة الطفل ذكراً أو أنثى نقط برتفالية هي عبارة عن ملأح في البول وليس لها أي مضاعفات .

٩. الثدي :

تنتفخ أحياناً منطقة الثدي عند الذكور والإناث ، وقد يتسرّب منها إفراز أبيض أو أصفر يشبه اللبن بسبب تأثير هرمونات الأم المتقللة إلى الطفل ، وفي هذه الحالة أنصح بعدم لمس الثدي أو تدليكه بغرض استخراج ما به من سائل لأن هذه المحاولات تؤدي أحياناً إلى التهاب منطقة الثدي وتكون خراج وقد يستلزم علاجه إجراء جراحيًّا ومضادات حيوية . وعادة عصر الثدي مازالت منتشرة في بعض الأوساط في بلادنا .

١٠- الحبل السري والسرة:

يحصل الجنين على مستلزماته من عناصر غذائية وحيوية عن طريق الحبل السري أثناء الأشهر التي يقضيها داخل الرحم . وبعد ولادة الطفل يقوم الطبيب المولد أو المرضية بقطع الحبل بالآلات جراحية معقمة . ويتم ربط الجزء المتصل بجدار بطن الطفل بمثبت خاص ناعم من مادة البلاستيك محكم الغلق ، ويبقى مشوكاً بيقايا الحبل السري حتى يسقطا معاً ابتداء من اليوم الرابع حتى اليوم العاشر . وتنم عملية سقوط الحبل السري بأن يتتحول من مادة هلامية بيضاء رمادية اللون إلى نسيج جاف رمادي أو أسود اللون يضمرا يوماً بعد يوم حتى يسقط تلقائياً . على الأم أن توازن على تنظيف الحبل السري والجلد حول قاعدته بكحول نقى مرتين في اليوم ، وبعد السقوط تستمر عملية التنظيف حتى يبلغ الطفل أسبوعين من العمر . وقد يظهر مكان السرة إفراز أحمر دموي وهذه ظاهرة طبيعية تستمر عشرة أيام ويختفي مكان السرة بعد ذلك ، إلا أنه في بعض الأحيان يتبقى في منطقة السرة نسيج أحمر أو أبيض اللون يؤدي إلى زيادة الإفرازات في هذه المنطقة ، وعند عرض الطفل على الطبيب قد يقوم بعملية مس هذا النسيج بجادة نترات الفضة بتركيز مناسب حتى يضمرا هذا التوء . وتكتسب منطقة السرة بعد ذلك أحد ثلاثة أشكال ، ففي أغلب الأحيان يستوي جلد السرة مع جدار البطن وهذا هو الوضع الطبيعي . وفي حالات أخرى يلاحظ ارتفاع للجلد في هذه المنطقة ليس مصحوباً بفتح سري ولا يلزم أى إجراء لهذه الحالة الخلقية التي تزول مع الوقت . أما الشكل الثالث فهو وجود فتق سري في المنطقة يؤدي إلى بروز السرة وارتفاعها عن مستوى الجلد . ومعنى الفتق السري الحقيقي أنه ضعف خلقي في هذه المنطقة يؤدي إلى بروز جزء من الأمعاء الدقيقة تحت الجلد ، يستطيع الطبيب أن يشعر بحركة الأمعاء فيه . وهناك عوامل تساعد على زيادة بروز الفتق مثل تقلصات الأمعاء في الشهور الأولى أو الإمساك المستمر . وهذا الفتق يتم علاجه بطرق غير جراحية أفضلها وأنجحها طريقة المشمع اللاصق وخطواتها كالتالي :

(أ) ينام الطفل على ظهره وفي فمه (سكاتة) أو رضاعة أو حلمة الثدي حتى ينهمك في عملية المص وبهدأ .

- (ب) يقوم الطبيب بالضغط الخفيف على الفتق لإدخاله في تجويف البطن.
- (ج) جذب الجلد على جانبي السرة فوق الفتق بحيث يتم تلامس ثنيات الجلد.
- (د) تقوم الممرضة أو الأم بلصق قطعة عريضة من المشمع اللاصق فوق السرة الغائرة تحت الجلد التلامس.
- (هـ) يترك المشمع حتى يسقط من على الجلد تلقائياً في فترة تمتد من أسبوع إلى أسبوعين وتستمر الألم في حمام الطفل اليومي المعتمد مع وجود البلاستر بطريقة حمام الاسفنجة، حيث إن حمام المغطس يؤدي إلى زيادة ابتلال المشمع وسقوطه مبكراً. وعندما يرفع المشمع قد يترك مكانه أحمراراً أو التهابات بسيطة تعالج بمحلول برمجنات البوتاسيوم ١/٨٠٠٠ ومرهم هيدروكورتيزون ١٪ وتكرر خطوات عملية اللصق بعد ٥ أيام من إزالة المشمع. والفتحة السرى عيب خلقي غير ناتج عن طريقة قطع أو ربط السرة، كما أن حزام البطن لا يمنع حدوثه. فحزام أو رباط البطن ليس له أى فائدة كانت للسرة أو للظهر أو عضلات البطن بل إنه قد يؤدي أحياناً إلى مغص أو قيء إذا كان ربطه محكمأ أكثر من اللازم.

صفراء حديثي الولادة

يظهر على ما يقرب من ٣٠٪ من الأطفال حديثي الولادة الطبيعيين لون أصفر في الجلد أو العين، ويطلق على هذه الحالة (الصفراء الفسيولوجية) أي الطبيعية. وتختلف درجاتها من مجرد اصفرار بسيط غالباً لا تلاحظه الأم إلى درجة أشد من الاصفرار، ويصبح الطفل في الحالات القصوى برتقالي اللون. ويستلزم الأمر في هذه الحالة إجراء تحليل دم لمعرفة نسبة الصفراء في الجسم للتأكد من أن السبب فسيولوجي، وليس السبب حالة مرضية في الدم أو في الجسم يجب تشخيصها وعلاجها. فبالنسبة للصفراء الفسيولوجية، يرجع السبب إلى حالة كسل مؤقت في الكبد وخمائره المسئولة عن عملية تثيل مادة الصفراء التي تكون تلقائياً داخل

الجسم ويتم إفرازها خارج الكبد إلى البول والأمعاء . وحالة الكسل إنما هي من الطواهر الفسيولوجية الطبيعية الانتقالية التي تحدث في الأسبوع الأول من العمر وسرعان ما تنشط هذه الخمائر ويكتمل نضجها وتبدأ الصفراء الفسيولوجية في الزوال تدريجيا في كل الحالات ، طالما أن النسبة لم تصل إلى درجة خمسة عشر مجم في المائة حيث يلزم في هذه الحالة علاج الطفل بالطريقة الحديثة بالأشعة فوق البنفسجية . وفي حالة الطفل المبتسر أى الطفل المولود قبل أن يكتمل عمره الرحمي ٣٧ أسبوعا من الحمل ، تزداد عامة حالة كسل الكبد وخمائره نتيجة عدم اكتمال نمو أنسجته ونضجها ، وتشتد حالة الصفراء الفسيولوجية بل تستمر بعد الأسبوع الأول . وأنصح دائمًا إذا ما وصلت نسبة الصفراء إلى عشرة مجم في المائة عند الطفل المبتسر بالإسراع في وضعه تحت الأشعة فوق البنفسجية فترة أربعة أو خمسة أيام حتى تبدأ الصفراء في الاختفاء .

هل ارتفاع نسبة الصفراء ضار بالجسم ؟

إذا تجاوزت نسبة الصفراء حدا معينا ، حتى لو كانت نتيجة الكسل الفسيولوجي ، قد يلحق بالمخ أو السمع أضرار بالغة . فإذا تعدت نسبة خمسة عشر مجم في المائة في الطفل المبتسر أو عشرين مجم في المائة في الطفل الكامل النمو الرحمي فهناك احتمال حدوث إعاقات ذهنية أو تأخر في المهارات الحركية أو ضعف في السمع ولذلك يلزم الأمر التدخل بالعلاج قبل الوصول إلى هذه النسبة (أى بدءاً من عشرة مجم في المائة للمبتسر وخمسة عشر مجم في المائة للطفل العادي) في الأيام الخمسة الأولى من العمر ، وهي الفترة الحرجة بالنسبة لخلايا المخ من حيث تأثير الصفراء عليها .

ما هي طرق العلاج ؟

هناك ثلاثة طرق وهي : إما تغيير دم الطفل أى استبدال دم الطفل المحتوى على مادة الصفراء بدم متقطع خال من الصفراء مع مراعاة استعمال فصيلة الدم الموافقة ، أو استعمال عقاقير تنشيط خلايا الكبد ، أو الطريقة الجديدة وهى المعالجة بالضوء الطبي . وفي هذه الطريقة الثالثة يوضع الطفل في جهاز خاص

أو في محضن أو حضانة مزود بها الجهاز الذي يتكون من مصابيح تصدر أشعة هلامية ذات نوع خاص، ويجرد الطفل من ملابسه، وينام إما على البطن أو على الظهر مع تغطية عينيه والأعضاء التناسلية، مع تغيير وضع نومه كل سنتين. وبعد أن يتعرض الطفل مدة يومين للعلاج يبدأ لون إصفرار الجسم في التحسن ويستمر العلاج حتى يبدأ اللون في الاختفاء ونستطيع التأكد من تحسن الحالة عن طريق تحليل الصفراء في الدم قبل إيقاف العلاج. وتتوفر الآن في معظم مستشفيات التوليد أجهزة لقياس نسبة الصفراء عن طريق الجلد دون اللجوء إلى سحب الدم من الوريد.

وطريقة العلاج بالضوء الطبيعي لا تصاحبها مضاعفات و نتيجتها فعالة في أغلب الحالات. وقد توصل الطب إلى اكتشاف هذا النوع من العلاج عن طريق الصدفة لتجربة ملاحظات ذكرها القائمون ب المباشرة الأطفال الذين تظهر عليهم الصفراء. الملاحظة الأولى تمت في قسم العناية بالأطفال المبتسرين وحديثي الولادة في أحد المستشفيات في إنجلترا. فقد لاحظت بعض المرضيات أن الأطفال الموجودين في أسرة أو حضانات موضوعة بجوار النافذة وضوء الشمس لا ترتفع عندهم نسبة الصفراء بعكس ما يحدث للأطفال الذين لا يتعرضون لضوء الشمس أى الموجودين بعيداً عن النافذة. فقام هذا الفريق من المرضيات بتغيير مكان الأطفال وبعد أيام قليلة لاحظن انخفاض نسبة الصفراء في مجموعة الأطفال التي اقتربت من ضوء الشمس وارتفاعها في المجموعة التي تم نقلها بعيداً عن الضوء.

كما حدث في نفس الفترة ملاحظة مماثلة في معمل التحاليل ، فقد وضع طبيب العمل أنبوة بها دم من مريض يمرض الصفراء بجوار النافذة خلال فترة النهار وتركها معرضة لضوء الشمس ، وفي فترة المساء عند إجراء تحليل نسبة الصفراء في العينة تبين أن نسبة الصفراء تكاد تكون منعدمة في الدم بالرغم من ظهور الصفراء على جلد المريض وعيشه ، وأثارت هذه النتيجة دهشة الطبيب فهرع ليأخذ عينة أخرى من نفس المريض قام بتحليلها في الحال وجاءت النتيجة مشيرة إلى ارتفاع في نسبة الصفراء . وبعد مراجعة ظروف أخذ وتحليل العينتين توصل إلى أنه قد يكون لضوء الشمس دور في تغير نسبة الصفراء في الدم الموجود في أنبوة

الاختبار وبالتالي قد يكون للضوء نفس المفعول على نسبة الصفراء في جسم المريض. وهكذا بدأ تطبيق العلاج بالضوء الطبي لحالات صفراء الأطفال حديثي الولادة.

ويفضل الأطباء هذه الطريقة عن إجراء عمليات تغيير دم الطفل، غير أن الأمر يستدعي أحياناً تغيير الدم في حالات الصفراء الناتجة عن عدم توافق دم الطفل مع دم أمّه عندما تكون الأم سلبية عامل (ريزوس) و مولودها ييجابي الفصيلة مثل أبيه.

إن فصائل الدم عبارة عن 4 مجموعات يرمز إليها بحروف A-O-AB-B وكل من هذه المجاميع من نوعين إما RH+VE أو RH-VE والغالبية العظمى للبشر ذكوراً أو إناثاً RH+VE وأقلية منهم RH-VE (15% فقط). فإذا تم الزواج بين رجل و RH+VE أنثى لا يحدث أي مشكلة بالنسبة للطفل، كما هي الحال عندما يتزوج RH-VE رجل من RH+VE امرأة. وتبدأ المشاكل عندما يتزوج رجل من RH-VE امرأة ويولد الطفل RH+VE أي عكس والدته (إذا ولد RH-VE فلا ضرر عليه). المولود الأول عامة لا يصاب بأذى أما المواليد التالية الثانية والثالث وما يليهما يصابون في أغلب الأحوال بحالة تفتت في الدم وارتفاع نسبة الصفراء إذا كانوا RH+VE أيضاً. وإذا لم تعالج الحالة بتغيير الدم فقد تودي بحياة الطفل أو إصابته بخلاف عقلى إذا نجا من الموت. كما أن هناك نوعاً آخر من عدم توافق فصائل الدم بخلاف عامل ريزوس وهو عند بعض الأمهات من فصيلة دم O عندما تلد طفلًا فصيلة دمه A أو B مثل أبيه. وتعرف هذه الحالة بعدم توافق O-AB إلا أنها أقل خطورة من عدم توافق عامل Rh.

التغيرات التي تطرأ على البراز في الأسبوع الأول

يختلف شكل ولون براز حديثي الولادة يوماً بعد الآخر. فهو في أول الأيام أسود اللون يعرف بالعفني ويستمر خروجه في الأيام الثلاثة الأولى. وكمية العقني

اللى تحتويها أمعاء حديثي الولادة ما بين خمسين إلى مائة جرام. ويتباع العقى الأسود براز لونه بنى غامق نتيجة اختلاط اللبن الذى بدأ الطفل يرضعه ببقايا العقى، ثم يبدأ يتشكل حسب نوع اللبن الذى يرضعه. وفي حالة الرضاعة من الثدى، تمر مراحلتان الأولى من ثلاثة إلى خمسة عشر يوماً تعرف بالبراز الانتقالى الذى يصاحب فترة تكوين اللبن الانتقالى من الثدى فلبى الثدى أثناء تكوينه يمر في ثلاث مراحل: من كولستروم أولياً وهو أول لبن بعد الوضع غنى بالبروتينيات بمواد المناعة، قليل الدسم له مفعول مليون لأمعاء الطفل. ثم تزداد تدريجياً دسامنة اللبن ويعرف باللبن الانتقالى، ويبداً في براز الطفل ظهور مواد مخاطية وحببات يهضماء. ثم يتكون بعد ذلك اللبن النهاى أو الناضج بمكوناته المعتادة ويكتسب البراز لونه الأصفر. وبراز الطفل الذى يرضع الثدى ليس له قوام متماسك وكأنه مرهم وتظهر فيه حبيبات بيضاء أو متوجبة الشكل، وهى ظاهرة طبيعية تعنى أن الأمعاء قد فاتت بهضم احتياجاتها من البروتين وأمتصاصه وما تبقى من البروتينات يخرج مع البراز. وقد تلاحظ الأم أحياناً برازاً أخضر اللون فى الحفاضات وعلىها لا تنزعج إذ أن أي براز يترك فى الحفاضات لفترة قابل للتأكسد ويتحول لونه الأصفر إلى لون أخضر. أما عن عدد مرات الإخراج فتختلف من طفل إلى آخر في الأيام والأسابيع الأولى أى طوال فترى الانتقال والتأقلم. فقد يتبرز الطفل بعد كل رضعة في أول الأمر وعندما يبلغ الطفل فترة الانضباط تبدأ عملية الإخراج في الانتظام من مرة إلى ثلاث مرات في اليوم، إلا أنه أحياناً يقل عدد مرات التبرز في الرغم من أن براز رضيعي الثدى قوامه لزج فمع ذلك يجد الطفل يخرجه بشيء من المعاناة أو «الحرق». ويرجع ذلك إلى أن البراز يكون سائلاً لدرجة لا يجعله يحدث الضغط المناسب على الشرج.

ما هو تعريف كلمة إسهال؟

يعرف الإسهال كما جاء في آخر تقارير منظمة الصحة العالمية بأنه تغير نوعية براز الطفل من حيث القوام الذي اعتادت الأم أن تراه، وتكرر هذا التغير أكثر من مرة في الأربع والعشرين ساعة.

متى يتبول الطفل لأول مرة بعد الولادة؟

تعمل الكليتان أثناء المرحلة الجنينية ويتم التبول في السائل الأمنيوسي داخل الرحم ، وفي العادة يتبول المولود خلال الاشتئ عشرة ساعة الأولى من العمر .

ماذا يتم في حجرة الولادة؟

قد يهمك أن تعرفى كيف تم الوضع وكيف تم استقبال طفلك ، فعندما يخرج المولود من رحم الأم ، من عالم السكون إلى العالم الخارجي يجب أن يتم استقباله بالطريقة السليمة ، فإن خروجه من أهم اللحظات ، ويجب أن يكون الشخص الذى يستقبل الطفل على دراية كافية بالعناية الأولية بالمولود . وفي أغلب الأحيان تتم الولادة بطريقة سهلة ولا يلزم الأمر أية مساعدة للطفل لكي يبدأ في التنفس واستعمال رئيه ، فإن الخروج إلى الحياة من قدرة الله سبحانه وتعالى ومن آياته أن جعل التنفس يتم بطريقة تلقائية طبيعية . إلا أنه فى بعض الحالات تتعرّض الولادة وبالتالي يولد الطفل متعرّساً ، ويلزم الأمر مساعدته للتنفس والبدء فى الحياة خارج الرحم ، ولذا فإنه من الأفضل فى حالة أي ولادة متعرّسة أو أي ولادة يتوقع فيها الطبيب قدراً من الخطورة ، أن يقوم بنقل الأم إلى المستشفى تحت رعاية طبية ويكون فى انتظار مولودها طبيب أو حكيم أو ممرضة متخرّسة على استقبال الطفل . وعند ولادة الطفل يكون جميع الموجدين فى لهفة على سماع صرائحته فماداً تعنى هذه الصرخة المرتقبة؟ .. إن الصرخة أو البكاء تمثّلان عملية الشهق وعبارة عن تهوية الشعب أى دخول الهواء والأكسجين إلى الرئتين اللتين لم يكن الطفل يستعملهما داخل الرحم . من الرئتين ينتقل الأكسجين إلى الدم ويمر إلى المخ ثم تبدأ الحياة خارج الرحم . ومن الخطوات التي يجب القيام بها بعد الولادة مباشرة تنظيف أو شفط كل ما تبقى من إفرازات أو سوائل حول وجه الطفل أو في أنفه أو في فمه على وجه الخصوص . ويتم ذلك بوضع الرأس منخفضاً ومن هنا يتضح لنا أهمية الحركة التي يقوم بها المولود وهى حمل المولود من قدميه بعد قطع الحبل السرى بحيث يكون الرأس إلى أسفل والقدمان إلى أعلى ، وهذا الوضع يساعد على

التخلص مما يتبقى من إفرازات الولادة . وهذه الإجراءات تسهل دخول الهواء إلى **الشعب والرئتين** . وبعد ذلك يتم تنظيف جسم الطفل من إفرازات الوضع **باستعمال محلول مطهر مخفف** مثل مادة السافلون المطهرة ونسبة تخفيفها ملعة **كثيرة** في ماء دافئ ، ولا تتم هذه الخطوة الخاصة بالحمام في حالة الطفل المبتسر ، ثم **يزن الطفل ويقاس طوله ومحيط رأسه** ويتم الكشف الطبي لتحديد النضوج **الرحمي** للطفل بعد مرور أكثر من سبعة وثلاثين أسبوعا داخل الرحم ومن هو أقل من هذا العمر يطلق عليه لفظ المبتسر . ثم يتأكد الطبيب من عدم وجود أي عيب **خلقى في الأطراف أو الظهر** كما يتم فحص فتحة الشرج والتتأكد من سلامة **الأعضاء التناسلية** وفحص الفم والعين والأذن ، ثم يتم فحص الأعضاء الداخلية **ونختبر أعصاب الطفل** وقدرته على المص والبلع . ويجب أن تم تدفئة الطفل جيدا **بالملابس** وتوضع قطرة في العين ويوضع الطفل في سريره مع ملاحظة القى ، إذ قد **يعقبأ كثير من الأطفال** في الساعات الأولى بعد الولادة نتيجة ابتلاعهم بعض **الإفرازات من الأم أثناء عملية الوضع** .

• **مقياس أبجر** (مقياس حيوية حديث الولادة في حجرة الولادة بعد الوضع **المباشرة**) هو الدرجة من عشرة التي يحصل عليها المولود عند عمر دقيقة وخمس دقائق وهي تمثل تقييماً أو مقياساً خمسة أنياباً :

- ٤ - **لون الجلد**
- ٥ - **شدة العضلات**
- ٦ - **ضربات القلب**
- ٧ - **التنفس**

ويعطى لكل عنصر من هذه العناصر درجةتان في الأحوال الطبيعية جداً فيكون المجموع عشرة . كما أنه يعتبر أيضاً في حدود الطبيعي عندما تكون الدرجة من ١٠ . ٨ أما إذا كانت أقل من ٧ فيعني ذلك أن المولود قد تعرض لدرجة من المعاناة أثناء توليده .

الطفل المبتسر

أى المولود قبل عمره الرحمى سبعة وثلاثين أسبوعاً، وأهم أسباب الولادة المبكرة هى ما يلى:

- ١- إجهاد الأم واستمرارها فى كل أعمالها المنزلية فى أو اخر شهور الحمل، وبالذات تنظيف المنزل وحجرته وتحريك الأثاث ونقله والوقوف فى المطبخ لفترة طويلة.
- ٢- تعدد الحمل والولادة على فترات متقاربة مما يضعف الرحم وأربطة منطقة الحوض وعضلاتها.
- ٣- القيام برحلة أو سفر طويل.
- ٤- حالات مرضية للأم كالأنيميا أو ارتفاع ضغط الدم أو زلال الحمل.
- ٥- كبير سن الأم عن أربعين عاماً.

والطفل المبتسر يولد وزنه أقل من ألفين وخمسمائة جرام فىأغلب الأحوال وطوله يقل عن سبعة وأربعين سنتيمتراً ونظراً إلى ولادته المبكرة يعاني من عدم اكتمال العديد من أعضائه ونضوجها لأداء وظائفها مما يجعله مهدداً بظهور بعض الحالات المرضية وبعض الأعراض الناتجة عن قصور فسيولوجية الجسم. فنسبة مرض الصفراء أعلى بكثير في الطفل المبتسر، إذ أن خمائر الكبد وأنزيماته أكثر كسلًا. ومناعة هذه الأطفال ضد الأمراض المعدية أقل من مناعة الأطفال المكتملة العمر الرحمي، ولذلك يجب تجنب مخالطتها في الأسابيع الأولى من العمر لأى حالة معدية كما يجب على الأم أو الشخص الذي يقوم بعملية إرضاع الطفل مراعاة تعقيم الأيدي وأدوات تحضير الرضعات ولذلك تتضح أهمية الرضاعة من الثدي لهؤلاء الأطفال، إلا أن الكثير منهم قدرتهم على المص من حلمات الثدي ضعيفة جداً مما يستلزم استعمال الملعق أو «البيبرون» أو أحياناً أنبوبة تغذية عن طريق الأنف والحلق لتغذيتهم. ومن أهم نقاط العناية بالطفل المبتسر المحافظة على درجة حرارة

جسمه إذ أن جسمه ينقص الدهن الموجود تحت جلد الأطفال، كما أن مركز المحافظة على درجة حرارة الجسم قد يكون أيضاً غير مكتمل النضوج. وعدم كفاءة وظائف جسم الطفل المبتسر تختلف في درجتها حسب العمر الرحمي الذي قضاه الطفل قبل ولادته المبكرة أى أن الطفل الذي يولد عند الأسبوع الثاني والثلاثين يعاني من المشاكل السابق ذكرها أكثر من الطفل المولود عند الأسبوع السادس والثلاثين لا يستلزم وضعه في المحسن الخاص بالمبتسرين، أما إذا كان أقل من ذلك فعن الأفضل رعايته داخل المحسن للمحافظة على درجة حرارة جسمه وعزله عن الميكروبات والجراثيم. ويولد كثير من المبتسرين بمشاكل وضعوية في التنفس مما يستلزم في هذه الحالة نقلهم إلى مخاضن بقسم الرعاية المركزية. وبعد اجتياز الطفل المبتسر الفترة الحرجة من العمر وهي الأسبوع النافذة التي لم يقضها داخل الرحم يستأنف الحياة العادمة للأطفال إلا أنه يجب مراعاة بعض النقاط في الأشهر الأولى وبالذات توفير احتياجاته من الحديد وفيتامين د، بل زيادة نسبتها عن النسبة المعتادة لأن هؤلاء الأطفال معرضون للأنيميا ولبن العظام إذ أن مخزون الجسم من الحديد يمكنه يكون منعدماً واحتياج العظام لفيتامين د، يكون مضاعفاً لاحتياجات الطفل العادي المكتمل العمر الرحمي.

حالات خطيرة تستلزم العناية المركزية

كان ما سبق عرضاً للأعراض الفسيولوجية المؤقتة التي تظهر على حدث الولادة وسرعان ما تزول بدون مضاعفات؛ إلا أنه يجدر الذكر بأن هناك بعض الحالات المرضية التي تظهر أيضاً خلال هذه الفترة الحرجة من عمر الطفل وتستلزم ما يعرف بالعناية المركزية. وسوف أقوم بشرح أربع حالات خطيرة قد يتعرض لها المولود الحديث وهي:

- ١ - مشاكل التنفس
- ٢ - نقص الأكسجين الواصل إلى خلايا المخ
- ٣ - تشننجات حدث الولادة
- ٤ - تسمم الدم بالبكتيريا

١- مشاكل التنفس ،

من المعروف أن الطفل المبتسر يكون أكثر عرضة لمشاكل التنفس ، ومن أهم المشاكل الطبية التي يتعرض لها هي صعوبات التنفس المرتبطة بعدم اكتمال النضوج التكولوجي للحويصلات الهوائية الرئوية . فمن الجدير بالذكر أن الجدار المبطن للحويصلات الرئوية يتكون ويصل إلى درجة النضوج قرب نهاية الأسبوع السادس والثلاثين للعمر الرحمي أي عند بداية الشهر التاسع من الحمل وهذا الجدار أساسى لعملية تبادل الأكسجين وثاني أكسيد الكربون عن طريق الرئة ، وعدم اكتمال نضوجه يؤدى إلى عدم استطاعة الأكسجين الانتشار إلى الدم عن طريق الحويصلات الهوائية فتبدأ ظهور أعراض ضيق التنفس وصعوبته . ولتعريض قلة نفاذ الأكسجين إلى الدم يقوم الطفل المبتسر بزيادة عدد التنفس إلى أن تصل سرعة مرات النفس إلى ٧٠ أو ٨٠ مرة في الدقيقة بدلاً من المعدل الطبيعي الذي لا يتعدى ٤٠ أو ٥٠ مرة في الدقيقة في الأيام الأولى من العمر ، إلا أن الزيادة في عدد مرات التنفس التي يحاول الطفل أن يصل إليها لا تنجح في أغلب الأحيان أن تزيد من نسبة الحصول على الأكسجين ويبدأ ظهور لون أزرق حول الفم والشفتين . وتستمر محاولات المبتسر التعويضية لإدخال الأكسجين بأن يستعمل فتحات الأنف وعضلات البطن التي تبدأ في الانقباضات لمساعدة الحاجب الحاجز في زيادة مرات التنفس بغرض الحصول على هواء وأكسيجين أكثر ، كما يصاحب كل هذا المجهود زيادة حركة عضلات القفص الصدري . وبعد حين يبدو الإرهاق واضحاً على الطفل بعد هذا العناء ، ويجب عند ذلك قياس نسبة الأكسيجين في الدم أو عن طريق الجسات السطحية التي يمكن لصقها وثبتتها على أصابع اليدين أو القدم لظهور نسبة تشبع الدم بالأكسيجين على شاشة صغيرة متصلة بالجسات . وإذا تبين انخفاض الأكسيجين يجب الإسراع بمساعدة الطفل المبتسر بوسائل التنفس الصناعي إما عن طريق أنابيب أنفية لتوصيل الأكسيجين أو عن طريق أنبوبة هوائية يتم إدخالها وثبتتها في تجويف القصبة الهوائية ثم توصيلها بجهاز التنفس الصناعي الذي يقوم بعمل الشهيق والزفير لإدخال الأكسيجين في الحويصلات الهوائية واستخراج ثاني

أكسيد الكربون منها . ويستمر الطفل على جهاز التنفس مدة أربعة أيام حتى يتم نسخ وتكوين الجدار المبطن للحويصلات الهوائية فيبدأ الطفل في الاعتماد على نفسه في التنفس وينتهي الطبيب في فصل جهاز التنفس تدريجيا . وفي بعض الحالات وبالخصوص إذا كان وزن المبتسر أقل من كيلو وخمسمائة جرام قد يرى الطبيب أنه يجب إعطاء الطفل جرعة من مادة السيرفاكتانت التي تبطن الحويصلات الهوائية عند المولودين كاملاً النمو . ويتم إدخال هذه المادة بالرئتين عن طريق أنبوية بالقصبة الهوائية قبل تشغيل جهاز التنفس الصناعي .

٤. نقص الأكسيجين الواصل إلى خلايا المخ

المقصود بهذا اللفظ أن الأكسيجين لم يصل بالقدر المناسب إلى الدورة الدموية المخية وبالتالي لم يصل إلى القشرة المخية أو إلى أنسجة المادة البيضاء الموجودة تحت القشرة داخل المخ . وتحدث هذه الحالة عامة أثناء الولادة المتعرجة سواء أكانت نتيجة ضعف انقباضات الطلق الرحمي أو ضيق في عظام الحوض أو التفاف الحبل السري حول عنق المولود . وتؤدي كل من هذه الأسباب إلى تأخر بدء الشهيق والزفير وبالتالي عدم قدرة المولود على التنفس التلقائي بعد الوضع . يتربت على ذلك عدم وصول الأكسيجين إلى الدورة الدموية ثم إلى الدورة الدموية المخية . وكلما طالت فترة تأخر البدء في عملية التنفس ازدادت درجة وحدة المضاعفات في أنسجة المخ التي لم يصل إليها الأكسيجين ، وتبدأ حدوث التلفيات التي يتبعها التليف والضمور في أنسجة المخ عندما تزيد فترة التأخير في التنفس عن أكثر من ١٥ دقيقة . وتظهر المضاعفات في أول الأمر على شكل تشنجات أو قلة يقظة المولود أو ارتخاء لعضلات الأطراف ويصاحب كل هذه المضاعفات عدم قدرة المولود على الرضاعة . ويستلزم الأمر نقله إلى وحدة عناية مركزة لعلاجه المكثف . أما فيما بعد فقد تظهر مضاعفات أخرى وتحديداً في الأطفال الذين تعرضوا إلى معاناة أشد أثناء ولادتهم .

وتعرف هذه المضاعفات بالشلل الدماغي أو الإعاقة الحركية والذهنية وتحتاج

لعلاجها إلى برامج التدخل المبكر للتنمية الحركية والذهنية لتوفّر لهؤلاء الأطفال احتياجاتهم الخاصة للتطور والنمو الأفضل.

وقد يتعرض بعض حديثي الولادة لمشكلة أخرى خطيرة إثر الولادات المتعسّرة ألا وهي التزيف في المخ نتيجة انفجار بعض الشعيرات الدموية داخل بطينات المخ أو تحت الغشاء المغلف للمخ والذي يعرف بالأم الحنون. ومن الجدير بالذكر أن انفجار الشعيرات داخل المخ شائع عند الأطفال المبتسررين نتيجة التكوين الضعيف لجدار هذه الشعيرات بالإضافة إلى عدم اكتمال النضج الوظيفي لعوامل التجلط إثر الولادة المبكرة وما لها من آثار على النضوج الفسيولوجي. ويؤدي تزيف المخ إلى حدوث تشنجات أو حدوث غيبوبة تستلزم نقل الطفل إلى العناية المركزية.

ولتجنب الشلل الدماغي والإعاقات الحركية والذهنية يتحتم على طبيب التوليد المتابعة الصحيحة للجنين عندما تبدأ علامات الوضع وانقباضات الرحم ويجب إلا يتوازي في إجراء عملية قيصرية عند حدوث أيّة اضطرابات في نبض الجنين داخل الرحم وتعرّض ولادته. فإن العملية القيصرية هي سكة السلامة للخروج الإسلامي للمولود إذا ما تعسرت الولادة الطبيعية.

٢- تشنجات حديث الولادة:

إن الصورة التي تظهر بها التشنجات في هذه الفترة من العمر تختلف عن الفترات الأخرى من سن الطفولة؛ فبالإضافة إلى الانقباضات في الأطراف قد تظهر رعشة في الجفون وشروع في نظرة العين أثناء تحركها أو ازرقاق حول الفم وفي اللسان أو سكتة تنفسية واضطراب في دقات القلب. ويجب عند ظهور هذه الأعراض الإسراع بإعطاء حديث الولادة الأدوية المانعة للتشنج عن طريق الوريد مع مراعاة دقة التشخيص، إذ أنّ أغلب المسببات التي أدت إلى التشنج قابلة للعلاج. فعلى سبيل المثال يلزم إعطاء الكالسيوم أو الجلوكون أو الماغنيسيوم إذا ما

تبين انخفاض نسبة أحد هذه العناصر في الدم بعد الفحوصات المعملية. كما يجب الاسراع في إعطاء المضادات الحيوية إذا كان سبب التشنجات التهاباً سعائياً. وفي أغلب الحالات يستلزم الأمر توفير الأكسجين عن طريق أنابيب أنفية إذا ظهر ازرقان الفم والوجه أو بواسطة جهاز التنفس الصناعي إذا كان سبب التشنج نقص وصول الأكسجين إلى المخ.

أسباب التشنج حسب توقيت ظهورها في الأيام الأولى من العمر

من اليوم الأول والثاني:

- نقص وصول الأكسجين خلايا المخ
- نزيف داخل المخ
- نقص الكالسيوم
- نقص الماغنيسيوم
- نقص الجلوكوز
- عيوب المخ الخلقية

من اليوم الثالث حتى اليوم السابع:

- التشنجات الصرعية الخميدة لحدث الولادة
- نسمم دم المولود والالتهاب السعائي
- تكلسات داخل أنسجة المخ إثر الإصابة ببكتيروبات أصابت الأم أثناء الحمل وانتقلت إلى الجنين عبر المشيمة
- نقص فيتامين ب₆
- خلل في تمثيل الأحماض الأمينية والعضوية

يتضح مما سبق سرده أهمية تحديد تاريخ ظهور التشنجات كى يتم تفصيل بروتوكول الفحوصات التشخيصية وبرنامج التدخل العلاجي.

٤. تسمم الدم بالبكتيريا،

إن حديث الولادة وبالأخص الطفل المتسر معرض للإصابة بأنواع من البكتيريا بسبب عدم اكتمال نضج الأجسام المضادة ضد الميكروبات البكتيرية وكذا الخلايا الدموية التي تقاوم الميكروبات.

مصادر البكتيريا الفازية لحديث الولادة

- ١ - إفرازات مهبلية أو سائل أمنيوسي ملوث.
- ٢ - انتقال عدوى من طفل مصاب بالتهاب بكتيري إلى آخر سليم عن طريق أيدي المرضيات التي لم يتم تعقيمها جيداً.
- ٣ - تواجد حديث الولادة وبالأخص المتسر في حضانات أو في وحدة عناية للمتسرين لا يراعي فيها طرق التعقيم السليم وتستوطنها بكتيريا ضارة.

فمن الأساسيات لحماية حديث الولادة والمتسر من الإصابة بتسمم الدم البكتيري تحسب العدوى من تلك المصادر الثلاثة لأن الوقاية خير من العلاج.

ما هي الأعراض التي تظهر على المولود عندما تصل الميكروبات إلى الدم؟

يبدأ في رفضه الرضاعة أو عدم اكتمال الرضعة، وإذا كان يتغذى عن طريق أنبوبة تغذية فلا يهضم الرضعة كلها ويتبقي فائض في المعدة، وقد ترتفع درجة حرارة جسمه أو يظهر ازرقاق في الأطراف وحول الفم، ويلاحظ أن وزنه لا يزيد، ثم يبدأ في فقدان الوزن. وقد تظهر صعوبات في التنفس ونقص نسبة الأكسجين بالدم، وعند تحليل الدم يلاحظ وجود دلالات التسمم الدموي مثل الأنيميا ونقص عدد الصفائح الدموية مع انخفاض ملحوظ أو ارتفاع فوق العادة في كريات الدم البيضاء وظهور بروتين CRP في الدم.

ويجب الإسراع في علاج هذه الحالة بالمضادات الحيوية المناسبة بعد إجراء مزرعة دم.

كما يعطى للطفل عن طريق الوريد ما يعرف بالأجسام المضادة عالية المناعة بالإضافة إلى نقل الدم ونقل الصفائح الدموية.

وفي نهاية الحديث عن حديثي الولادة وقبل الانتقال إلى الفصل التالي أود أن أشير إلى التحليل الذي يتم إجراؤه للمولود في الأيام الأولى من العمر ويعرف باسم المسح الوراثي.

وهو عبارة عن تحليل عينة من دم حديث الولادة في اليوم الخامس أو السادس من العمر تقريباً عن بعض الأمراض الوراثية التي إذا ما أصابت الطفل لا تظهر أعراضها مبكراً ولا يستطيع الطبيب تشخيصها إلا بعد أن تتفاقم الحالة مؤدية في النهاية إلى مضاعفات مختلفة ومن بينها التخلف العقلي. ومن الحالات التي يتم البحث عنها بهذا التحليل نقص هرمون الغدة الدرقية وبعض اضطرابات الأحماض الأمينية المسئولة عن التمثيل الغذائي للبروتينات.

ويتم هذا المسح في أغلب مستشفيات الولادة وفي مكاتب الصحة كما أنه يتم أحياناً دمج تحليل الإنزيم المسبب لأنيميا الفول في هذا المسح.

الفصل الثاني

حجرة الطفل وملابسه ونظافته

حجرة الطفل:

يجب مراعاة تهويتها يومياً لتنقية الهواء بداخلها، ولدخول الشمس في أركانها إلا في حالة العواصف الرملية. وفيما يتعلق بدرجة حرارة الحجرة فليس هناك ضرر من استعمال مكيفات الهواء البارد في الأجواء الحارة. أما في فترة الشتاء فإليك درجات الحرارة المثلث لحجرة الطفل في الأشهر الأولى من العمر:

١٦ درجة	أثناء نوم الطفل وتغطيته
١٨ درجة	أثناء وجوده بدون غطاء أو لعبه
٢٠ درجة	أثناء حمامه

يجب أيضاً المحافظة على نسبة معينة من رطوبة الجو في حجرة الطفل وبالذات إذا كانت الحجرة تستلزم أي نوع من التدفئة. فإن جفاف الحجرة الناتج عن المبالغة في التدفئة يؤدى إلى جفاف الجلد وتشققه أحياناً ويؤدى أيضاً إلى جفاف الأغشية المخاطية المبطنة للأنف والحلق والجهاز التنفسى مما يعرضها للالتهابات.

ألوان حوائط الحجرة:

أفضلها الأبيض أو اللبني أو البيج مع مراعاة عدم استعمال الزيت اللمعي وتجنب وضع أوراق حائط بها رسومات كبيرة أو معقدة الشكل. وقد لوحظ أن الطفل الذي يعيش وينمو وتحيطه ألوان هادئة أكثر هدوءاً واستقراراً.

الإضاءة:

يجب ألا تكون قوية ويفضل استعمال الإضاءة الجانبية أى لمبات الأباجورة بدلاً من التنفج أو الإضاءة الموجهة من أعلى.

الستائر:

يجب استعمالها على التوافذ للحد من الإضاءة الخارجية.

السرير أو المهد:

المهد المعتمد طوله تسعون سنتيمتراً وعرضه أربعون سنتيمتراً. السرير الصغير طوله بين مائة وعشرين سـم ومائة وأربعين سـم والعرض ستون أو سبعون سـم. لا يستطيع الطفل النوم في المهد إلا شهوراً قليلاً بعكس السرير الذي يستطيع أن ينام فيه مدة سنتين أو ثلاث تبـعاً لطوله.

- يجب وضع ستارة خفيفة وهي ما تسمى (الناموسية) على ظهر سرير الطفل لكي تخفيه من الذباب والناموس والتيارات الهوائية والإضاءة القوية.

- اشتري لطفلك سريراً ذا أعمدة عالية لتوفير الأمان وليستطيع من خلاله أن يرى كل ما يجري من حوله.

- يفضل أن يكون السرير سهل النقل والتحريك مع مراعاة ألا يكون من النوع الهزاز، فقد ثبتت التجارب أن كثرة هز الطفل وتحريكه تجعله أكثر بكاء وتوترًا.

- المراتب مهما اختلفت نوعيتها يجب أن تكون مستوية السطح خالية من المنخفضات والارتفاعات.

- لا يجب استعمال وسادة للطفل إذ قد ينغمـس وجهـه وأنفـه بـداخلـها وهو نائم على البطن مما يعرضـه لـلاختناقـ.

- أفضل أوضاع النوم على الظهر أو الجانبي وليس على البطن.

بعض الملاحظات فيما يتعلق بملابس الطفل:

- كثيراً ما تتساءل الأمهات في الأيام والشهر الأولى من عمر الطفل عن كيفية إبعـاسـهـ الطفلـ بحيث لا يـشـعـرـ بالـبرـودـةـ ولا يـبـالـغـ فـيـ تـدـفـتـهـ.

وجوابي . . عن هذا السؤال أن تغطية الطفل وثيابه تعتمد في المقام الأول على إحساس الأم بما يحتاج إليه الطفل من ملابس وغطاء مع ملاحظة أنه في الأيام الأولى وخلال فترة الشتاء يجب تغطيته والمحافظة على درجة حرارة جسمه وعدم تعريضه لتيارات الهواء .

- أفضل الملابس هي القطنية إذ أن الألياف الصناعية والأصوف تسبب أحياناً حساسية جلدية .

- عدم استعمال الملابس التي تستلزم عند ارتدائها أن تمر على الرأس والرقبة وبفضل التي تفتح من الظهر أو الجانبين .

- اختيار ملابس واسعة وتجنب استعمال ملابس ضيقة ضاغطة تعوق حركات الجسم والأطراف .

- حزام البطن ليس له أي فائدة بالنسبة لتقوريم ظهر الطفل أو لتسهيل حمله ولعدم بروز السرة ، بل إنه إذا ضغط على بطن الطفل قد يؤدي إلى المغص والقىء بعد الرضاعة .

- اختيار ملابس يمكن غسلها بسهولة مع مراعاة استعمال نوع صابون لا تنتج عنه حساسية جلدية مثل النابلسى .

- اللفة تعوق حركة الأرجل وتضايق الطفل ، والأفضل البنطلون أو البيجامة أو «السالوبيت» .

- الحفاضات من نوع البامبرز الذى يتشرب البول ويحافظ على منطقة المقعدة جافة هى أفضل الأنواع ، والأنواع المعروفة والمتدالة منها لا تسبب أى حساسية .

عند استعمال الحفاضة القماش يجب تنظيفها مما يعلق بها من براز أو بول وغسلها بمادة مطهرة وغليها وتحفيفها جيداً وتعريضها للشمس . إذ أن الشمس مبيد فعال لكثير من الفطريات والبكتيريا التى تعيش فى الكواوفيل وتفاعل مع البول

مكونة مادة النشار التي تسبب التهابات جلد منطقة المقدمة وتفقيحها وغزو الفطريات والبكتيريا لطبقات الجلد.

· الأنسجة النايلون الواقية من الماء التي تلبس فوق الكافولة قد تفيد أثناء خروج الطفل، مع مراعاة الإقلال بقدر الإمكان من استعمالها داخل المنزل حتى لا تعطى الفرصة لتجمیع البول في الكافولة وعدم تسربه وتبخره فتسبب ملاصقته مدة طويلة للجلد مما يؤدى إلى حدوث التهابات جلدية.

مستلزمات الطفل للحركة والخروج:

· الكرسي ذو الظهر المتحرك المائل يوضع فيه الطفل راقدا على ظهره في الأشهر الأولى، ويوضع فيه جالسا بعد الشهر الخامس أى عندما يبدأ ظهر الطفل في الاستقامة.

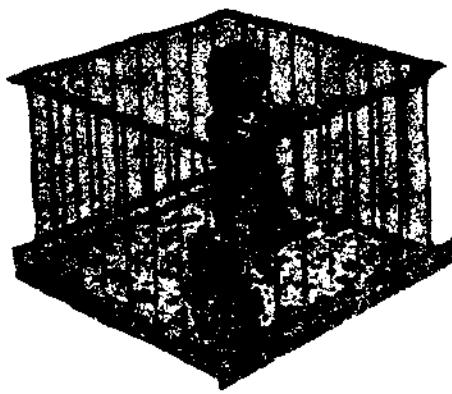
· عربة النزهة والطفل جالس: يجب أن تأمنى جلوس الطفل وربطه بالأحزمة ويمكن استعمالها ابتداء من الشهر الخامس.

· أفضل طرق حمل الطفل هي طريقة «الكنغرو» وهى التى يحضن فيها الطفل أمه ويستعمل لهذا الغرض نوع من الأربطة يلتف حول ظهر الطفل وظهر الأم بحيث يلامس بطن الطفل صدر أمه. وفي هذه الحالة لا يتبع الطفل عن نظر أمه وفي نفس الوقت يستطيعان تبادل النظارات والابتسامات أثناء تحرّكات الأم وقضاء حاجياتها، أى توسيع أواصر الرباط المقدس بينهما الذى سوف أشير إليه فيما بعد.

· المشاية والكرسى المتحرك الذى يدفعه الطفل بجسمه لا أنسح باستعمالهما فكلاهما يحد من حركة إقدام الطفل مما يعوق اكتساب كثير من المهارات الحركية التى يجب أن يكتسبها تلقائيا. فعليك أن تركيه بمفرده على الأرض فيتعلم بنفسه القيام والتحركات بشجاعة وإقدام.



- البارك : من المستلزمات الهامة التي تضمن لطفلك الأمان وتساعده على الوقوف بارتكانة على جوانبه فيقوى ساعدها وساقاه .



حمام الطفل

بعد الولادة مباشرة يتم غسل الطفل جيداً بماء دافئ مضاد إليه مادة مطهرة كالسافلون (مقدار التخفيف ملعقة كبيرة أي ثلثين سم ٣ سافلون في لتر ماء) ، حتى يتم تنظيف جسم حديث الولادة مما يعلق به من افرازات عملية الوضع سواء أكانت برازا أو بول الأم أو الطفل أو افرازات مهبلية أو دموية من الأم . ويراعى أيضاً تطهير العين جيداً من هذه المواد باستعمال غسول بوريك مخفف ٢٪ بدلاً من السافلون .

أما إذا كان الطفل مولوداً قبل الميعاد أي قبل بلوغه سبعة وثلاثين أسبوعاً من العمر الرحمي ، فأنصح بالاقتصار على تنظيف سريع بالزيت مع المحافظة بقدر

الامكان على تلك المادة الدهنية البيضاء التي تغطى جسم المولود لتحافظ على جسمه دافئاً. فحرارة جسم الطفل المبتسر منخفضة عن معدل الطفل الطبيعي واستعمال الماء والصابون قد يسبب له رعشة وبرودة.

وفي اليومين التاليين للولادة يتم تنظيف الجسم بالزيوت النباتية الخفيفة كزيت الزيتون أو البرافين أو اللوز أو مستحضر زيت خصيصاً للطفل. ويتم بعد ذلك حمام الإسفنج حتى تسقط السرة ويلتئم مكانها وحيثند يمكن استعمال المغطس أو البانيو.



حمام الطفل بالأسطنجة:

يبدأ بعد مرور ثمانى وأربعين ساعة على الولادة التى يتم فيها مسح الجسم بالقطن والزيت. وعند اعطاء الطفل حمامه اليومى يجب أن تتأكدى من أن درجة حرارة الحجرة مناسبة فى فترة الشتاء (عشرون درجة). كما عليك أن تتأكدى من وجود الأشياء الازمة قريبة من متناول يديك حتى لا تضطرى إلى ترك طفلك عارياً أو نصف عار والذهب للبحث عما ينقصك. وإليك مستلزمات الحمام: حوض مملوء بالماء الدافئ أو الفاتر (٣٧ درجة م).- صابون أطفال أو صابون جلسرین.- شامبو أطفال.- زيت أطفال أو لوسيون واق للمقعدة. قطع صغيرة من القطن.- منشفة حمام كبيرة.- فوطة صغيرة لينة.- ملابس وحفاضات قطبية.- دبابيس مشبك.

ضعى الطفل على منضدة مغطاة بمنشفة كبيرة ثم غطيه بالمنشفة ونظفى أنفه وأذنيه مستخدمة قطعة القطن المبللة . (قطعة خاصة لكل فتحة أنف ولكل أذن) ولا تحاولى أن تدفعى قطعة القطن إلى عمق الأنف أو الأذن ثم اغسلى وجهه بالماء الفاتر مستعملة فوطة لينة . ضعى ذراعك تحت ظهر الطفل ويدك خلف رأسه وباليد الأخرى اغسلى رأسه برفق باستعمال الشامبو ودلكيها في حركات دائرة ثم اشطفى رأسه وجففيه جيدا .

اغسلى باقى الجسم بالصابون ثم اشطفيه مع الاهتمام بطيات الجلد وبالاعضاء التناسلية وجففيه برفق . نظفى منطقة حول السرة والسرة نفسها بالقطن والكحول . أما عن استعمال بودرة أو لوسيون للجسم فلا أنصحك بذلك إذ أن معظم هذه المركبات تؤدى إلى قفل مسام العرق ولا تقييد جلده بأى حول من الأحوال . والمنطقة الوحيدة التي يمكن فىها استعمال لوسيون أو مسحوق أو مرهם هي المقعدة لغرض حماية جلد هذه المنطقة من البول والبراز وما يسببان من التهاب الجلد واحمراره . وأفضل هذه المركبات هي التي تحتوى على أكسيد الزنك والزيوت الطبيعية مثل الخروع والزيتون .

حمام المغطس :

املئي المغطس إلى متتصفه بالماء الدافئ حتى يرتفع وتأكدى من أن درجة حرارة الماء مناسبة إما باستعمال ترمومتر (٣٧ درجة م) أو بغمير مرفقك . بعد اتباع نفس خطوات التنظيف وغسيل الرأس فى حمام الاسفنج اغسلى جسم الطفل بالصابون ثم احمليه إلى المغطس بحيث تستدين كتفيه ورأسه إلى ذراعك اليسرى وتمسكين ذراعه اليسرى من قرب الكتف بيديك اليسرى ، وتسندين المقعدة والفحذين إلى ذراعك اليمنى وتمسكين الفخذ اليسرى بيديك اليمنى . إنزليه برفق فى الماء واشطفى جسمه بالماء بيديك اليمنى مع الاستمرار فى سند نصفه الأعلى من جسمه بيديك اليسرى . ارفعى الطفل وأعيديه إلى المنضدة وغطيه بمنشفة كبيرة ثم جففيه .



قشر الرأس:

يظهر أحياناً على شكل طبقة سميكة فوق جلد فروة الرأس. تتم إزالتها بدهان فروة الرأس بمادة الفازلين أو زيت نباتي مثل زيت الزيتون أو اللوز، وتساعد هذه المواد على إذابة القشور ويترك الدهان مدة ساعة ثم يغسل الشعر والرأس بشامبو أطفال. قد تسقط خصلة شعر مع هذه القشور وتبدو فروة الرأس صلعاء فلا تنزعجي ولسوف تنمو خصلة شعر جديدة.

قص الأظافر:

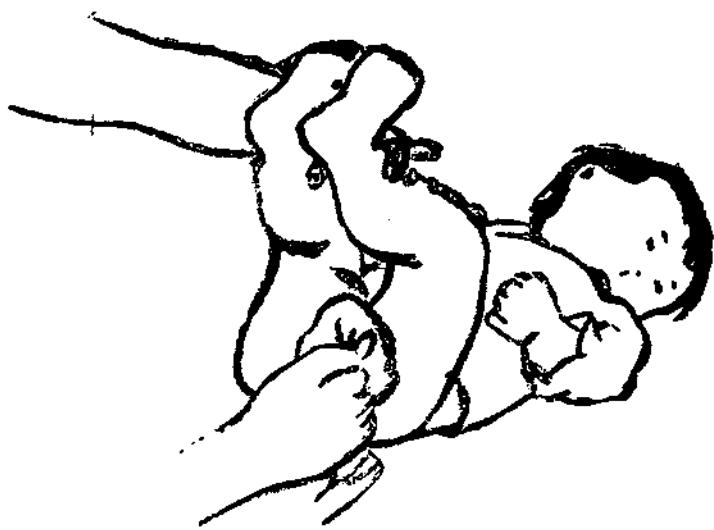
يمكن قص أظافر الطفل بعد الأسبوع الأول من الولادة أو قبل ذلك إذا كان طفلك يخدش بها وجهه ويستعمل لهذا الغرض المقص الخاص للأطفال ولوه طرف دائري وليس مدبياً.

العنابة بالمقعدة

المقعدة منطقة معرضة للالتهابات الجلدية الناتجة من تفاعل الجلد مع البول والبراز ويجب تغيير الحفاضات وتنظيف الجلد والثنيات في هذه المنطقة كلما شعرت الأم بأن صغيرها قد تبول أو تبرز خلال فترة النهار. أما أثناء نوم الطفل ليلاً فأنصح بألا يتم غيار الحفاضات المتلة بالبول، إذ أن محاولة الغيار تقلق نومه وتؤدي إلى إيقاظه كما أنه قد يصاب بالبرد إذا كانت الحجرة مائلة إلى البرودة. أما فيما يتعلق بالبراز فيمكن تغيير الحفاضات إذا تبرز أثناء النوم. ولتجنب حدوث تسلخات من أثر البول أو البراز في فترة النوم على الأم استعمال حفاضة من النوع الذي يتصل ويتشرب البول مثل «البامبرز» أو خلافه مع مراعاة دهان منطقة المقعدة وثنيات الجلد بفازلين طبى أو بكرى أو دهان يحتوى على أكسيد زنك وزيت زيتون طبيعى مثل تركيب ثلاثين بالمائة من أكسيد زنك مع زيت الزيتون.

فهذا الدهان أو هذه الكريات تكون طبقة عازلة تحمى طبقات الجلد من تأثير

الهول والبراز وما يحتويهما من مواد كاوية تلهب الجلد وتسبب احمراره وتقرحه.
والمسترجع معًا الخطوات المتبعة عند غيار المقددة:



١. غسيل المنطقة كلها بالماء الدافئ وصابون جلسرين أو صابون طبي حمضي مع تخلص الأعضاء التناسلية والثنيات بين الجسم والساقي مما قد يعلق بها من بقايا برازية.
٢. تجفيف المنطقة جيداً باستعمال منشفة ناعمة والتجفيف الجيد لا يعني التجفيف العنيف، أى أنه عليك أن تعامل الجلد برقه للمحافظة على الطبقات السطحية الرقيقة منه التي تعتبر المانع الطبيعي الهام ضد غزو الميكروبات والفطريات. وإذا شعرت أن المنطقة مازالت مبتلة بعد تجفيفها بالمنشفة فيمكنك أن تتركي المقددة مكشوفة مدة خمس دقائق إذا كان الجو صيفاً أو شتاءً في الحجرة الدافئة.
٣. أما بالنسبة للكريات والدهانات الواقية فتستعمل في كل مرة تلاحظين فيها احمراراً بالمقددة. وفي عدم وجود الااحمرار يكفى دهانها أربع مرات وخاصة بعد التبرز وقبل النوم. وتظهر في هذه المنطقة أنواع مختلفة من الالتهابات

الجلدية سواء أكانت احتكاكها بالبول أو البراز أو نتيجة فطريات أو حساسية جلدية . وسوف يتم شرح هذا الموضوع في الباب الثالث من الكتاب تحت عنوان **أعراض وأمراض الجلد** .

الطهارة

أفضل وقت لإجراء هذه العملية البسيطة هو إما أول ٤٨ ساعة مباشرةً أو ما بعد اليوم العاشر من العمر أى بعد نهاية الفترة الانتقالية حيث تكتمل خلالها تكوين كل عوامل التجلط فلا يكون المولود معرضاً لسيولة في الدم . وتم بدون استعمال تخدير للطفل وهو غالباً لا يشعر بألم أثناء العملية . وهناك بعض التعليمات على الأم أن تتبعها في الأيام التالية لعملية الطهارة كما أن عليها المراقبة على تنظيف هذا المكان طوال العام الأول من العمر .

يقوم الطبيب بالطهارة وهي عبارة عن إزالة الغلاف المحيط برأس القضيب ويعرف «بالقلفة» وبعد أن يتأكد من تجلط الدم مكان الجرح الناتج عن الطهارة يلف العضو بشاش معقم مضاد إليه مادة مطهرة مثل صبغة جاوي ويترك الشاش أربعين وعشرين ساعة بعد العملية . وفي اليوم التالي تقوم الأم بإزالة هذه الشاشة باستعمال ماء دافئ مضاد إليه مادة مطهرة مثل السافلون أو ماء أكسجين مخفف ثم تضع حول مكان العملية مرهماً مضاداً حيوياً مرتين في اليوم وعليها خلال هذه الفترة أن تستعمل حفاضات كبيرة الحجم نسباً إلى حفاضة لا تضغط على هذا المكان . وبعد اليوم الثالث يمكنها أن تستأنف حمام الطفل اليومي بطريقة حمام الإسفنج مع الاستمرار في وضع المرهم مدة أسبوع حتى تختفي آثار العملية . وقد يظهر في اليوم الثالث من الطهارة بعض الافرازات أو المواد الصفراء والبيضاء مكان الجرح فلا تزعجي بهذه ظاهرة طبيعية أثناء التئام الجروح ولن يستدعاها .

وإذا حدث نزيف ملحوظ مكان الجرح فعليك المبادرة بالاتصال بالطبيب . أما

هن تنظيف هذه المنطقة خلال العام الأول من العمر فيجب عليك أن تسحبى جلد العضو إلى الخلف يومياً وتنظيفه جيداً بالماء الدافئ فى منطقة حول الرأس القابلة للكربين افرازات تسبب أحياناً التصاق جسم العضو بالرأس ، وعما يضاعف هذه الظاهرة أن القصيب خلال العام الأول قد ينغمد رأسه فى جلد الجسم وبالذات إذا كانت منطقة العانة كثيرة الشحم كما هو شائع خلال هذه السن . والإهمال فى اتباع المطاعات السابقة قد يسبب التحامًا بين الجلد والرأس يستلزم مجهوداً فى فصله ويسbib أمراً شديداً للطفل أثناء محاولة فك الالتحام .

الفصل الثالث

التغذية

يتكون غذاء الطفل خلال العام الأول من العمر من ثلاثة أنواع رئيسية إما لبن الأم أو لبن خارجي أي ليس من الأم أو وجبات غذائية متنوعة من فواكه وخضروات ولحوم وبهضن وحبوب وبقول ومنتجات ألبان . ويشمل هذا الفصل من الكتاب الأجزاء الآتية :

- ١ - الرضاعة من الثدي .
- ٢ - الألبان الخارجية .

٣ - نظام التغذية الشهرية في كل شهر من شهور العام الأول وأنواع الوجبات المختلفة .

العناصر الغذائية في الطعام:

قبل أن أبدأ الكلام عن تغذية الطفل سواء أكانت من ثدي الأم أو من لبن صناعي أو من وجبات غذائية أخرى ، أود أن أذكر بعض المعلومات الأساسية عن العناصر الغذائية .

الغذاء السليم هو الذي يمد الجسم بما يلزمـه من سعرات حرارية ويحتوى على نسبة متكافئة من البروتينات والشويـات والدهـنيـات ويوفر للجسم احتياجـاته من الماء والفيـتامـينـات والمعـادـن .

السعرات الحرارية:

هي الطاقة الـلازمـة للجسم لـكـى يـؤـدى وظـائـفـه الحـيـوـيـة ولـكـى تـنـمـى وـتـكـاثـر خـلـاـيـاهـ المـخـلـفـةـ ، أي وـقـودـ الجـسـمـ ، وـالـطـفـلـ فـيـ الـعـامـ الـأـوـلـ يـحـتـاجـ إـلـىـ حـوـالـىـ

مائة وعشرة سعرات حرارية لكل كيلو جرام من وزنه في اليوم. أما في السنة الثانية فلم يحتج إلى مائة سعر حراري لكل كيلو جرام من وزنه، ومن العام الثاني حتى السادس يحتاج إلى حوالي ثمانين إلى تسعين سعراً حرارياً لكل كيلو جرام من وزنه. أما الرجل البالغ فاحتياجه حوالي أربعين إلى خمسين سعراً حرارياً لكل كيلو جرام من وزنه. ومصدر هذه الطاقة هي العناصر الثلاثة الأساسية أي البروتينات والكربوهيدرات والدهنيات. ويطلق لفظ الغذاء السليم على الغذاء الذي يوفر للجسم سعراته الحرارية اللازمة عن طريق توافر هذه العناصر مع مراعاة توزيع مصادر الطاقة.

توزيع مصادر الطاقة

- ٣٠٪ من الطاقة عن طريق الكربوهيدرات أو النشويات والسكريات.
- ٢٧٪ من الطاقة عن طريق الدهنيات.
- ١٥٪ من الطاقة عن طريق البروتينات.

ومن هنا نستطيع أن ندرك أن الغذاء الذي يعتمد أساساً على الكربوهيدرات (النشويات والسكريات) يعتبر غذاء غير سليم، لأنه رغم توفيره احتياجات الجسم الكمية من الطاقة لكنه يعرض الطفل لأمراضسوء التغذية بسبب افتقاره إلى البروتينات والدهنيات، وهو عنصران أساسيان للنمو الطبيعي للطفل ولا يمكن تغويضهما مطلقاً كما قد يظن البعض بزيادة نسبة النشويات أو السكريات.

بيان بمقدار السعرات الحرارية التي تنتجه كل هذه العناصر

- جرام واحد من البروتين يعطي أربعة سعرات
- جرام واحد من نشويات أو سكريات يعطي أربعة سعرات
- جرام واحد من الدهنيات يعطي تسعة سعرات

ما الغذاء السليم المتوازن؟

إنه الغذاء الذي يحتوى على بروتينات ودهنيات وسكريات بنسوب متكافئة . وبناء على ذلك يعتبر اللبن أفضل الأغذية المتكاملة المتكاملة . ويتوفر كل مائة سم³ من اللبن سبعة وستين سعرًا حراريًا للجسم ويمكن حساب كمية اللبن التي يحتاجها طفلك في الشهور الأولى من العمر على النحو التالي :

إذا كان طفلك يزن ستة كيلو جرامات فإنه يحتاج إلى $6 \times 110 = 660$ سعرًا حراريًا في اليوم وحيث إن ٦٧ سعرًا حراريًا تصدر من ١٠٠ سم³ فإن ٦٦٠ سعرًا تصدر من :

$660 / 100 = 6.6$ على ٩٨٠ سم³ في اليوم (أى قرابة لتر لبن) فإذا كان عدد الرضعات خمسة في اليوم ، فإنه يحتاج في الرضعة الواحدة إلى ١٣٠ على ٥ = ٢٦ سم³ بالتقريب .

هذا إذا كان غذاؤه لبنا فقط . أما إذا كان يتناول وجبات غذائية فتحتسب كمية السعرات الحرارية التي توفرها هذه الوجبات وتخصم من الاحتياج اليومي وتحسب كمية اللبن الصافي بعد ذلك . وإذا كان غذاء الطفل لا يوفر للجسم احتياجه اليومية من السعرات الحرارية فإنه لا يساعد على نمو الخلايا وتكرارها و يؤدي إلى فقدان الوزن وتظهر على الطفل حالة الهزال . أما إذا زادت كمية السعرات الحرارية وفاقت الحد الأقصى فإنه يترب على ذلك السمنة .

١- البروتينات:

عنصر هام لبناء خلايا الجسم وتكرارها ونمو الأنسجة كما أنها تدخل في عناصر هامة لوظائف الجسم مثل الأنزيمات أي الخماير ومضادات المثانة وعوامل التجلط .

ويحتاج الجسم يوميا في السنة الأولى من جرامين ونصف إلى ثلاثة جرامات لكل كيلو جرام من وزنه من البروتينات يحصل عليها من الألبان ومنتجاتها

١٠. اللحوم والطيور والبيض، كما أن هناك مصدراً غير حيوانى من البقول مثل الفول والعدس.

كمية البروتينات الموجودة في الطعام الذى يتناوله الطفل

اللبن الخام: ١٠٠ سم^٣ بها ١٢ جرام

لبن حليب: ١٠٠ سم^٣ بها ٥٣ جرام

البلاط: ٢٤ سم^٣ بها ٨ جرام

ملعقة كبيرة من اللحم المقروض: ٨ جرامات

ملعقة كبيرة من الكبدة: ٨ جرامات

ملعقة زبدها ٦ سم^٣: ٨ جرامات

فإذا كان طفلك يزن ٨ كجم، فلذلك يحصل على احتياجاته اليومية أى ٢٠.

٢١ جم فيجب أن يشمل برنامج تغذيته اليومية على:

٢٠٠ إلى ٣٠٠ سم^٣ لبن حليب (٩-٧ جرامات).

ملعقة كبيرة من اللحم المقروض أو الكبدة (٨ جرامات)، أو برتقمان لحوم بالخضروات.

١٥٠ جم زبادي (٥ جرامات).

نصف بيضة (٤ جرامات).

٢. الكربوهيدرات (النشويات والسكريات):

يجب ألا يقل ما يتناوله من هذه النوعية عن عشرة جرامات لكل كيلو جرام من وزنه، أى إذا كان وزنه ثمانية كيلو جرامات فيجب أن يتناول ثمانين جم على الأقل من المواد النشوية والسكرية. فإذا قلت الكمية عن هذه النسبة قلل مصدر الطاقة أو السعرات الحرارية التي يحتاجها الطفل ويقل بالتالي وزنه.

أما الإفراط في تناول هذه المواد فهو يؤدي إلى السمنة ، والرضيع البدن يفلل بدين طوال عمره ، كما أن للسمنة أضراراً على أعضاء الجسم وغدده وعظامه المختلفة . ولذلك أنسح الأمهات دائمًا بعدم الإفراط في إعطاء أطفالهم هذه المواد إذا ما بدأ منحني الوزن فيارتفاع عن منحني + ٢ (انظرى رسم منحني الوزن) وتوجد في الأسواق معلبات مساحيق الحبوب المختلفة مزودة بمداد مستساغة لذبابة الطعم مثل الفانيلا أو العسل أو الموز ، يجب الطفل مذاقهها .

مصادر الكربوهيدرات في غذاء الطفل

- لبن الثدي: ١٠٠ جم بها ٧ جم على شكل سكر لاكتوز.
- اللبن الحليب: ١٠٠ جم بها ٤ جم على شكل سكر لاكتوز.
- الجبنة البيضاء: ١٠٠ جم بها ٢٥ جم.
- اللبن الزبادي: أقل مسحيات الألبان تحتوى على الكربوهيدرات إذ يتحول اللاكتوز إلى حمض اللاكتيك.
- الأرز: ١٠٠ جم بها ٨٥ جم.
- رشم التفاح (الليلة): ١٠٠ جم بها ٧٤ جم.
- دقيق التفاح: ١٠٠ جم بها ٧٤ جم.
- البسكويت: ١٠٠ جم بها ٧٥ جم.
- البطاطس: ١٠٠ جم بها ٢٠ جم.

٣- المواد الدهنية:

ليس للمواد الدهنية كمية محددة يجب إعطاؤها للطفل كما هي الحال بالنسبة للبروتينات مثلاً ، إلا أن توافرها في غذاء الطفل ضروري إذ أنها مصدر هام للطاقة والسعرات الحرارية ، أي أنها من وقود الجسم الهام بالإضافة إلى أهميتها في تكوين

ـ الشحم تحت الجلد التي تعمل على تدفئة الجسم والمحافظة عليه من برودة الجو، والدهنيات تشارك في عمليات المتابولزم (التمثيل الغذائي) للخلايا المختلفة، التي تساعد الأمعاء على امتصاص فيتامين أ. د. ك.

ـ إذا نقصت المواد الدهنية من غذاء الطفل قل وقوه وقل نشاطه وظهرت عليه آفة نقص الفيتامينات. ومصدر المواد الدهنية في غذاء الطفل الألبان ومنتجاتها، مثل حليب الكبدة. فلبن الثدي يحتوى على ٣٪ جم في كل ١٠٠ سـم^٣ لبن والبن يحتوى به ٥٪ جم في ١٠٠ سـم^٣، أما الألبان البودرة كاملة الدسم فيها ٤٪ جم في ١٠٠ سـم^٣، والنصف دسم بها ٢٪ جم في ١٠٠ سـم^٣.

ـ الجبن من المواد الغنية بالمواد الدهنية وكذلك الكبدة. وبعد الشهر السادس يبدأ التطور الحركي ويحتاج الجسم إلى المزيد من الطاقة ويجب إضافة الزبدة إلى المأهالى فى هذه الفترة فهى تعتبر أغنى منتجات اللبن بالمواد الدهنية وبالتالي تزداد الحرارية (٣٠ جم زبدة تعطى ٢٠٠ سعر حراري). كما أن استعمال الزيت فى الطهي والتقطير يعتبر مصدراً جديداً للدهنيات بعد ذلك.

احتياجات الطفل اليومية خلال عامه الأول من المعادن والفيتامينات

كالسيوم: ٦٠٠ - ٨٠٠ مجم

حديد: ٧ مجم - ٨ مجم

فيتامين أ: ١٥٠٠ - ٢٠٠٠ وحدة

فيتامين د: ٤٠٠ - ٨٠٠ وحدة

فيتامين ج: ١٥ مجم - ٢٠ مجم

فيتامين ب١: ٣ - ٥ - ٧ مجم

فيتامين ب٢: ٤ - ٦ - ٧ مجم

فياسين: ٤ - ٦ مجم

- كيف يحصل الطفل على هذه الاحتياجات خلال العام الأول من العمر؟

إن لبن الثدي والألبان الحيوانية تستطيع أن توفر للطفل ما يلزمه من كالسيوم ومعظم الفيتامينات إلا أنها تفتقر إلى الحديد وفيتامين د. فيجب تزويذ الطفل بالأنواع التي لا تتوافر في الألبان خلال العام الأول من العمر وبالذات في الشهور الأولى التي يقتصر فيها غذاؤه على الألبان. ولتضمني توافر تلك الفيتامينات في أغذية طفلك نوصي بإعطائه برتمانات الفواكه المختلفة.

ما أهمية المعادن والفيتامينات وما الأغذية التي تتواجد بها؟

١- الكالسيوم:

ضروري جداً لتكوين الأسنان والعظام ولتأدية وظائف العضلات والأعصاب والقلب وتحجيم الدم. ويحتاج الطفل خلال العام الأول من العمر (٦٠٠ - ٨٠٠ مجم) يومياً والأغذية الغنية بالكالسيوم هي اللبن والجبن ومنتجات الألبان والخضروات. وحتى يتصل الجسم بالكالسيوم من الطعام ويرسبه في العظام والأسنان يجب أن تتوفر أيضاً كمية معينة من فيتامين د حوالي ٤٠٠ وحدة. فإذا لم يحصل الطفل على هذا الفيتامين لن يستفيد جسمه من الكالسيوم، كما يرتبط بالكالسيوم معدن آخر هام يتواجد في الألبان أيضاً وهو الفوسفور الذي يدخل أيضاً في تكوين العظام.

٢- الحديد:

الحديد عنصر أساسى في تكوين مادة الهيموجلوبين في كرات الدم الحمراء. وهو أيضاً عامل مساعد يشترك في تفاعلات خمائر كثيرة داخل الجسم، ونقصه يؤدى إلى الأنemia. يحتاج الطفل يومياً خلال العام الأول من العمر حوالي ٦ إلى ٨ ملي جرامات والمصادر الغذائية الغنية بالحديد هي الكبدة واللحوم والبقول.

(الاهوٰل . والعدس) والخضروات (السبانخ والجزر) وصفار البيض وبعض الفواكه مثل التفاح والقراصية . إلا أن لبن الثدي واللبن الحليب يفتقران الحديد (بعض الألبان المجففة تقوى بالحديد وكذلك بعض أغذية الحبوب) .

خلال الشهور الثلاثة الأولى من العمر تفتقر وجبات الطفل إلى الحديد إذ إنه يعتمد على الألبان وحدها ، ولكنه يعرض هذا النقص عن طريق مخزون الحديد في قبهه الذي كونه خلال فترة الحمل .

وإذا ظهرت أعراض أنيميا خلال الشهور الأولى ينصح الطبيب بإعطائه دواء به حديد .

٢. فيتامين أ :

ضروري بالنسبة للنظر ولحماية طبقة الجلد السطحية والأغشية المخاطية من الالتهاب والتشقق والخشونة . وهو هام أيضاً لنمو جسم الطفل ويتوفر في جميع الألبان ومنتجاتها وفي الكبدة والجزر والخضروات ذات الورق الأخضر وفي الجزر (برطمأن) .

٤. فيتامين د :

يساعد الجسم على امتصاص الكالسيوم والفوسفور من الجهاز الهضمي ، ترسيئهما في العظام والأسنان . وإذا قلل هذا الفيتامين في تغذية الطفل يظهر عليه درء لين العظام . ويفتقر لبن الثدي واللبن الحيواني إلى هذا الفيتامين ولذلك يجب اعطاءه للطفل من الشهر الأول في صورة نقط فيتامين د أو مجموعة فيتامينات تشمل فيتامين د . والأغذية التي يتوافر فيها هذا الفيتامين هي البيض وزيت السمك . ويستطيع الجسم أن يكون لهذا الفيتامين تحت الجلد عند تعرضه لأشعة الشمس وما تحتويه من أشعة فوق بنفسجية .

٥- فيتامين ج:

يساعد الجسم على مقاومة الأمراض المعدية ونزلات البرد ويلزم الجسم لكي تلتئم الجروح ، ويوجد هذا الفيتامين فى معظم الخضروات والفاكه وبالذات فى الملوخ كالبرتقال والليمون ، لكنه يتلف عند تعرض هذه الأغذية للشمس . كما أن عملية الطهو تفقد الأغذية ما تحتويه من فيتامين ج . ويحتاج الطفل إلى حوالي عشرين مجم يوميا يحصل عليها من اللبن وعصير البرتقال ومن برتقان التفاح أو البرتقال .

٦- مجموعة فيتامين ب:

يحتاج الجسم إلى كمية ضئيلة من هذه المجموعة لكي يستطيع القيام بعمليات تمثيل الطعام وتستطيع أعضاؤه القيام بعملها . وتوجد هذه الأنواع بوفرة في الألبان ومنتجاتها .

الرضاعة من الثدي

لا شك أن الرضاعة من الثدي هي الطريقة المثلثى لتغذية الطفل خلال الشهور الأولى وخلال العام الأول من العمر ، ولها فوائد متعددة بالنسبة للأم وللطفل .
ولذا أثبتت الأبحاث أن للبن الأم دوراً فعالاً فيما يتعلق بمناعة الطفل ضد الأمراض المعدية . ومن الجدير بالذكر أنه بالرغم من التقدم التكنولوجى الحديث في صناعة الألبان المجففة ، فإن شركات الألبان الكبيرة لم تنجح حتى الآن في تحضير لبن يماثل في مكوناته لبن الأم .



مزایا وفوائد لبن الأم:

- ١ - يعتبر تكوين لبن الأم من حيث عناصره الغذائية التكوين الأمثل لغذية الطفل خلال العام الأول، فهو يساعد على نمو خلايا جسمه وتطور أعضائه المختلفة ويلايث المعدة والأمعاء فيسهل هضمه ويقبله الطفل.
- ٢ - لا يسبب لبن الأم أي نوع من أنواع الحساسية سواءً كانت في صورة قيء أو إسهال أو التهابات جلدية مثلما تسبب الألبان الخارجية.
- ٣ - يحتوى لبن الأم على أجسام مضادة لبعض الأمراض الوبائية مثل مرض شلل الأطفال والتزلة المعوية ولا تقتصر وظيفة هذه الأجسام المضادة على الدور الوقائي فحسب، ولكنها تلعب أيضا دورا علاجيا هاما وبالذات في الأسابيع الأولى من العمر حيث يكون تركيزها عاليًا جداً في هذه الفترة. ولذلك إذا ما أصيب طفل حديث الولادة بنزلة معوية أنس杵 أمه بالاستمرار في إرضاعه من ثديها حيث إن المضادات الموجودة في لبنها تقاوم الميكروبات التي سببت التزلة المعوية. وبالإضافة إلى هذه الأجسام المضادة يحتوى لبن الثدي على مادة تعرف باللاكتوفرين التي تستطيع هي الأخرى أن تقاوم البكتيريا. كما أن للبن الثدي صفة أخرى تزيد من مقاومة الطفل الرضيع من الثدي للجراثيم الضارة للجهاز الهضمي ألا وهي أثره الإيجابي في تهيئة عصارات المعدة والأمعاء لتكوين وسط ملائم لنمو أنواع من البكتيريا الحميدة الطبيعية التي تقاوم البكتيريا الضارة للجهاز الهضمي وتغلب عليها. ويرجع السبب في ذلك إلى أحد مكونات لبن الأم وهو البريبوتينيك ويعتبر من الكربوهيدرات، وله أيضا خاصية زيادة إفراز المخاط والدهون على جدار الأمعاء فيوفر حماية إضافية، كما أن طبيعة عمله تساعد على هضم اللاكتوز.
- ٤ - لا يحتاج لبن الأم إلى عملية تحضير مثلكما يحدث في حالة استخدام اللبن الصناعي وبالتالي فهو غير قابل للتلوث.
- ٥ - أثناء الرضاعة من الثدي توطد العلاقة الطبيعية بين الطفل وأمه فيشعر الطفل

بالأمان، كما يزداد شعور الأم بأمومتها، وبنال الطفل قدرًا وافرًا من الحنان أثناء حمل الأم له وإرضاعه.

٦. دلت الإحصائيات والأبحاث العلمية على أن نسبة الإصابة بسرطان الثدي في الأمهات اللواتي يرضعن أطفالهن أقل بكثير من نسبتها في الأمهات اللواتي لا يرضعن أطفالهن.
٧. ومن الناحية الاقتصادية فبالطبع لبن الأم منعدم التكلفة.

لتعليمات خاصة بالرضاعة من الثدي في الأسبوعين الأول والثاني من العمر:

١. متى تبدأ أول رضعة في حياة الطفل؟

تبدأ الرضعة الأولى في حياة الطفل متى استطاعت الأم ذلك ولو بعد مرور ساعة واحدة لا غير على عملية الوضع، ولكن أغلب الأمهات يفضلنأخذ قسط من الراحة وأنصح دائمًا بعد اطالة فترة الراحة عن الثدي عشرة ساعات على الأكثر، والوقت الأمثل للراحة هو ست ساعات إذا كانت عملية الوضع قد تمت طبيعياً، الطفل الطبيعي يكون على استعداد للرضاعة حالما يخرج من الرحم. وللتبييض في الساعة فوائد عديدة أهمها تحضير حلمة الثدي والمساعدة على إبرازها حيث إنها تكون أحيانًا غائرة في كتلة الثدي أثناء الحمل. كما أن الرضاعة تسبب انقباضات في جدار الرحم تساعد على عودته إلى حجمه الطبيعي الذي كان عليه قبل الحمل.

١٥. الانقباضات هي سبب التقلصات التي تشعر بها الأم أثناء الرضعات الأولى، تعتبر مؤشرًا على قدرة الطفل على جذب اللبن من الثدي.

٢. زمن الرضعة:

في الأيام الأربعية بعد الوضع يفضل ألا يتجاوز زمن أو فترة الرضعة في كل مرة خمس دقائق من كل ثدي على حدة. ويرجع ذلك إلى احتواء قنوات الثدي ، عدده خلال الأيام الأولى على قدر قليل من اللبن لا يحتاج لأكثر من ثلاثة أو

أربع دقائق من الطفل لامتصاصها، وبداءً من اليوم الخامس تزداد مدة الرضءة تدريجياً حتى تصل إلى عشر دقائق في نهاية الأسبوع الثاني. وأود أن أؤكد أن إطالة مدة الرضعة من الثدي في الأسبوع الأول من العمر تؤدي إلى اضطرابات للطفل وللأم معاً.

أما الطفل فهو كما أوضحتنا يحصل على محتويات الثدي الضئيلة في ثلاث أو أربع دقائق على الأكثر واستمراره في الرضاعة يعرضه لابتلاع هواء يكون سبباً في اصابة بالقىء والمغص والغازات.

أما بالنسبة إلى الأم فإطالة فترة الرضاعة خلال الأيام الأولى تساعد على تشقق حلمة الثدي والإصابة بالالتهابات، حيث إن حلمة الثدي خلال هذه الفترة مازالت بعد لينة ومعرضة للتشققات. وفترة الرضاعة حددها بعشر دقائق لأنها المدة المطلوبة لتفريح الثدي من اللبن في الأسبوع الأولى، وبعض الأطفال لديهم القدرة على تفريح الثدي في فترة أقل تصل إلى خمس دقائق لا غير، لكن هذا لا يأتي غالباً إلا عند نهاية الشهر الأول.

٢. مواقيت الرضاعة:

يوضع الطفل على الثدي كل ثلاث ساعات، ويجب البدء في هذا النظام منذ الأيام الأولى من العمر بالرغم من أن نزول اللبن لا يتم إلا بعد اليوم الثالث. فاللبن في الأيام الأولى بعد الوضع يعرف بالكلوستروم الذي يجب أن يحصل عليه الطفل لأنه غنى بممواد المناعة التي تحمى جهازه الهضمي خلال هذه الفترة الانتقالية الحرجة من العمر.

ويجوز للأم عدم التقيد تقيداً دقيقاً بنظام الساعات الثلاث خلال الأسبوع الأولى إذ أن كليهما ما زال يجهل الآخر. ولا يتم الاستقرار في النظام إلا بعد مرور الفترة الانتقالية وبعض الوقت من فترة التأقلم. وتستطيع الأم أن تعطى الثدي بتجاوز أكبر أي من ساعتين إلى أربع ساعات فلا ترضعه أبداً قبل مرور

ما بين من آخر رضعة بالرغم من بكائه، إذ أن عملية الهضم تحتاج إلى ساعتين ولتصبح بعدها المعدة مستعدة لاستقبال قسط جديد من اللبن. وطريقة اعطاء الثدي كلما بكى الطفل غير صحيحة وتؤدى إلى اضطرابات في عملية الهضم. بالإضافة إلى أنها لاتعطى فرصة للطفل لتفرغ الثدي جيداً والحصول على اللبن المجرد في الغدد الخلفية من الثدي، فهو لا يحصل إلا على محتويات الغدد الأمامية، ومن المعروف أن لبن الغدد الأمامية قليل من حيث الدسم أما لبن الغدد الخلفية فكثير الدسم. كما أنه على الأم لا تترك الطفل نائما دون إرضاعه لأكثر من أربع ساعات، حتى وإن كان لدى الطفل خلال هذه الأيام الأولى من العمر رغبة مسمنرة في النوم. وخاصة حينما تشعر بتنزول اللبن في الثدي وامتلاء الصدر فجأة وربما حجمه أى ما يعرف به حجمة اللبن. وهذا اللبن الذي يملأ غدد الثدي حويصلات وقنوات الثدي يجب استخراجه بأى طريقة ممكنة. وبديهى أن أفضل الطرق لذلك هي إرضاع الطفل. ويجب أن تعلم الأم أن تراكم اللبن مدة تطول عن أربع ساعات قد يؤدى إلى احتقان الثدي وانسداد القنوات اللبنية واحتران اللبن واحتمال تكوين خراج.

الصعوبات والمشاكل التي تواجه عملية الرضاعة

(أ) صعوبات خاصة بالأم

١. الحلمة الصغيرة أو الغائرة:

قد ينصح طيبك طبيبك أثناء الحمل بعمل تدليك لحلمات الثدي ومحاولة إبرازها. فإذا لم تنجح هذه الطريقة في إبراز الحلمة فلا تقلقي، إذ أن الطفل مع قوة انتصافه يستطيع أن ييرزها. ويمكنك إذا ما تعذر ذلك أن تستعمل ما يعرف بالحلمة الصناعية أو الموصى المصنوع من الكاوتش. وإذا لم يتمكن الطفل بعد نيل هذا من الرضاعة وزداد بكاؤه وجوعه فلا مفر من اللجوء إلى الرضاعة الصناعية.

٤. تشققات الحلمة:

تعتبر تشققات الحلمة من أهم المشاكل التي تسبب آلاماً للأم بل قد تسبب أحياناً في أن تهجر الأم رضاعة الثدي نهائياً بالإضافة إلى أن التشققات قد تؤدي إلى تكثيف خراج الثدي.

والسؤال الآن هو : لماذا تحدث هذه التشققات وكيف تتجنبين حدوثها؟

تكون الحلمة بعد الوضع مباشرة على درجة كبيرة من الليونة واطالة فترة الرضاعة عن خمس دقائق في الأيام الأولى ، وترك الحلمة لمدة طويلة في فم الطفل تضعف أنسجة الحلمة وتعرضها للتشققات ، حيث يقبض عليها الطفل بشدة وبالذات عند محاولات نزع الحلمة من فمه وهو ما يزال قابضاً عليها.

ولتجنب الأضرار الناتجة عن قبض الطفل على الحلمة والعض عليها فعليك أن تحاولى تدريب الطفل أساساً على القبض على الهالة الداكنة من الجلد حول الحلمة . كما أن عليك عدم نزع الحلمة أثناء عضه عليها ويذكرك إدخال طرف الإصبع الأصغر في زاوية فمه وجعله يعض عليها مع سحب الحلمة في هذه اللحظة .

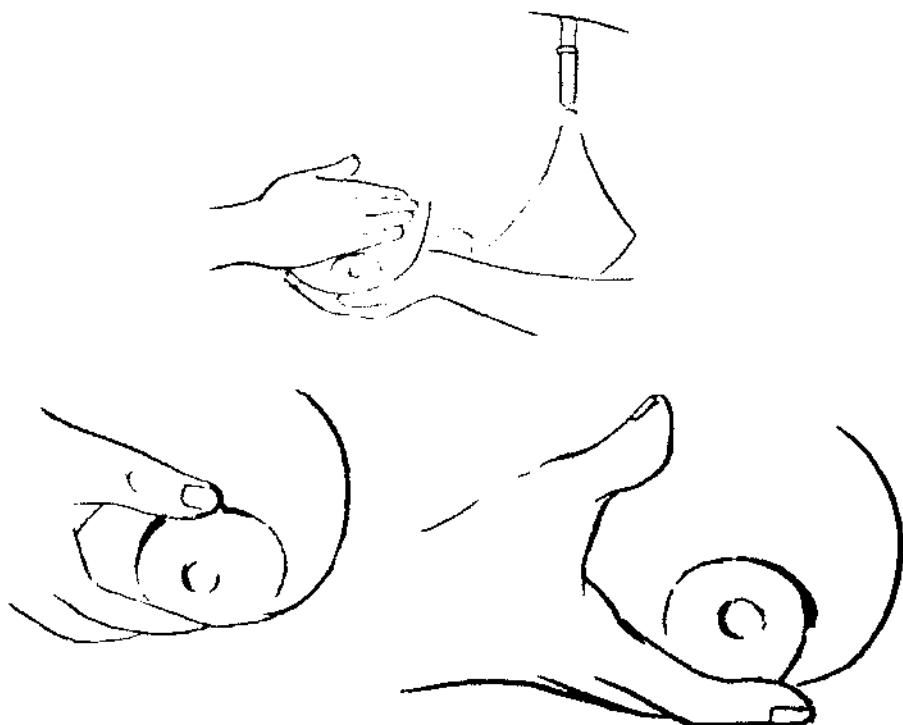
ويجب عليك أن تحافظي على الحلمة جافة دائماً وتجفيفها جيداً بعد كل رضعة باستعمال شاش معقم أو بتعريرها للجو لمدة دقائق . ولا أنصح بغسل الحلمة ومحاولتها تطهيرها بعد الرضاعة بالصابون أو البوريك ، إذ أن هذه المحاولات تؤدي إلى إزالة مواد دهنية طبيعية تكسو الحلمة وتحميها .

ويجب ثالثاً أن تعلمي أن الملابس الداخلية ذات الألياف الصناعية تساعد على حدوث تشققات ، ولا يحدث ذلك مع الملابس القطنية .

٥. هجمة اللبن واحتقان الثدي:

«هجمة اللبن» هو اللفظ المستخدم للتعبير عن افراز اللبن المفاجئ في غدد الثدي وقنواته الذي يتم في اليوم الثالث أو الرابع بعد عملية الوضع ، ويكون

عادة مصحوبا بأعراض موضعية في الثدي في صورة زيادة في الحجم وتضخم
أصinar بالجلد وبروز للأوردة الدموية السطحية. كما يصاحب أحيانا ارتفاع في
درجة الحرارة. ولكن نحمد الله من هذه الأعراض يجب أن تبدأ ممارسة الطفل لعملية
المassage وامتصاص اللبن بعد الولادة مباشرة وقبل نزول اللبن. وذلك ليكون
سيجما الاستقبال للبن عند هجومه وتفریغ الثدي أولا بأول لتجنب تراكم اللبن
في القنوات وانسدادها. فإذا لم يستطع الطفل القيام بعملية تفريغ الثدي فيجب
على الأم أن تقوم فورا بهذه العملية بعصر الثدي بيدها، أو صناعيا عن طريق
المassage مع وضع كمادات دافئة على الثدي. وتعتبر أهم مشاكل الرضاعة
مشكلة انسداد القنوات وعدم افراز اللبن نتيجة التراكم الناتج عن عدم تصريف
(مجمدة اللبن). وتعتبر هذه المشكلة سببا هاما في عدم حصول الطفل على اللبن
من الثدي.



طريقة عصر الثدي

٤- خراج الثدي:

ينشأ الخراج من التشققات وعدم تصريف لبن الثدي أولًا بأول . ومن أعراضه، شعور الأم بالألم نابضة في الثدي المصاب بالخراج مع انتشار الآلام حتى منطقة تحت الأبط ، وقد يمتد بطول الذراع ويصاحب هذه الأعراض ارتفاع ملحوظ في درجة الحرارة .

و عند تكون الخراج فعلى الأم أن تتنحن نهائياً عن ارضاع الطفل من الثدي المصاب ، والذهاب فوراً إلى الطبيب للعلاج ، لأن الاستمرار في الرضاعة مع وجود الخراج قد يؤدي إلى انتقال ميكروب الخراج إلى الطفل عن طريق اللبن .

٥- تأخر نزول اللبن:

يرتبط نزول اللبن في الأيام الأولى من النعس بالحالة النفسية للأم التي يستمر تأثيرها طوال فترة الرضاعة فيما يخص إدرار اللبن . فالاضطرابات النفسية والقلق يؤديان إلى تأخر نزول اللبن في ثدي الأم . وهناك اعتقاد شعبي سائد بأن الإثارة أو الغضب يؤثران على نوعية اللبن وقد يضران الطفل الرضيع . ومن الناحية العلمية فإن الأم التي تتمتع باستقرار نفسى ولا تتعرض للإثارة تفرز فعلاً كمية وفيرة من اللبن ، لكن نوعية اللبن لا يظهر عليها تغير ملحوظ حسب الحالة النفسية . وقد لوحظ أن لبن الثدي يقل بشكل ملحوظ في الأيام الأولى بعد العودة إلى المنزل بالمولود الجديد . ولوحظ أيضاً أن كثيراً من الأمهات تصيبهن حالة انهيار عصبي ناتج من المسؤوليات المقبلة عليها معحدث السعيد . ويبدو أن هناك ارتباطاً بين قلة اللبن وهذا الانهيار . ومن العوامل التي تساعده على الإسراع في إفراز اللبن التبكيـر في الرضاعة ، وبحذا لوم ذلك في الست ساعات الأولى بعد الوضع ، واللجوء المبكر إلى الرضاعة الصناعية لا يساعد على نزول اللبن في الثدي ، كما أن الرضاعة الصناعية وسهولة حصول الطفل على حاجته من اللبن عن طريق الحلمة الصناعية يؤدي غالباً إلى رفض ثدي الأم وتفضيل زجاجة اللبن .

١. لبن الثدي قليل ولا يرضي بحاجة الطفل من الغذاء:

منى تحكم أن اللبن قليل؟

١. إذا كان الطفل يبكي بعد الرضاعة مباشرة.

٢. إذا وضع يديه في فمه.

٣. إذا كان لا ينام بعد الرضاعة.

٤. إذا ظهرت عليه أعراض الامساك مع براز جاف داكن اللون.

٥. إذا لم يزد في الوزن مع الأخذ في الحسبان أن أي طفل طبيعي معرض لفقدان عشر وزنه في الأسبوعين الأول والثاني من العمر (فقدان الوزن الفسيولوجي)، فإذا لم يسترجع وزنه الذي كان عليه عند الولادة بعد خمسة عشر يوماً فهذا دليل على عدم كفاية اللبن من الثدي.

منى تحكم أن اللبن كاف؟

٦. إذا كان الطفل يخلد إلى النوم بعد الرضاعة لمدة ساعتين أو أكثر.

٧. إذا استرجم وزنه الذي كان عليه عند الولادة قبل نهاية الأسبوع الثاني، ثم يزداد وزنه بعد ذلك ببطء خلال العام الأول من العمر حسب الجداول ومعدلات الوزن المبينة فيما بعد.

٨. وهناك دلائل خاصة بالأم كالشعور بامتلاء الصدر قبل الرضاعة وإحساس بفراغه بعدها، بالإضافة إلى أن الطفل عندما يرضع من ثدي يتدفق اللبن في الثدي الآخر، كما أنه يتدفق تلقائياً في الموعد المحدد للرضاعة.

إذا كان اللبن غير كاف حسب الدلائل السابق ذكرها تبدأ الأم والطبيب التفكير في إعطاء لبن خارجي: رضعة أو اثنتين.

قد تلجأ بعض الأمهات إلى إعطاء رضعة لبن صناعي بالتبادل مع رضعة

الثدي، بغرض اعطاء فرصة لتكوين لبن أوفر بالثدي في فترة الراحة من الرضاع، إلا أن هذه الطريقة تؤدي إلى تناقص إدرار اللبن في الثدي. فالعامل الرئيسي المتتحكم في توفير لبن الثدي هو عملية رضاعة الطفل على فترات منتظمة لا تتجاوز أربع ساعات.

كما أود أن أوجه نظر الأمهات إلى أنه لوحظ أن لبن الثدي يقل في الأيام الثلاثة الأولى التي تعود فيها الأم إلى المنزل بعد الوضع في المستشفى، ويرجع ذلك إلى إجهاد الأم وزيادة قلقها من الوضع الجديد الذي أقيمت عليه وما يترب عليه من مسئوليات جديدة. ويمكنها في هذه الحالة أن تضع صغيرها على الثدي كل ساعة أو ساعتين كي يتناول كفایته من اللبن القليل نسبياً، ومص الطفل لثدي الأم سيساعد على إدرار اللبن بوفرة، وعليها ألا تتسع في إعطاء الرضاعة الخارجية فاللبن سيتوفر مرة أخرى بعد هرويه من هجمته الأولى.

أما إذا استمر الطفل يعاني الحموضة وما زال إدرار اللبن ضعيفاً فيمكن للأم أن تكمل كل رضاعة من الثدي برضاعةصناعية، وغالباً ما ينتهي الأمر باستبدال الرضاعة الصناعية والانصراف عن رضاعات الثدي، كما أن الطفل يبدأ تلقائياً رفض الثدي ويتحول إلى الرضاعة الصناعية.

(ب) مشاكل خاصة بالطفل

١ - ضعف القدرة على الامتصاص:

وتعتبر من المشاكل المتعلقة بالطفل المبتسر أي الذي ولد ولادة مبكرة، وحيث إن قدرة الطفل على الامتصاص ضعيفة في هذه الحالة للغاية فإننا ننصح هنا باستخراج اللبن من الثدي عن طريق التعصیر ثم إعطائه بالملعقة أو عن طريق الرجاجة أو الخلامة الصناعية أو اللجوء إلى اللبن الصناعي.

٢ - انسداد الأنف:

يؤدي إلى صعوبة تنفس الطفل أثناء الرضاعة، ويحدث هذا الانسداد في الأيام الأولى من العمر نتيجة تراكم بعض افرازات عملية الوضع على الأغشية المخاطية الماء للائنف مما يسبب احتقانها. ويتم علاج هذه الظاهرة باستخدام نقط أنفية مخصصة للطفل توضع قبل الرضاعة.

تحذير: هناك أنواع كثيرة من نقط الأنف لا تلائم الطفل وقد تلحق به أضراراً هو في غنى عنها. ولذا ننصح باستعمال مركب طبي ليس له أعراض جانبية (نصف في المائة ييفيدرين في محلول ملح) ويكتفى بإعطاء الطفل نقطة واحدة في فتحة من فتحات الأنف قبل الرضاعة مع مراعاة تبادل وضع النقط في الفتحة الأخرى للأنف في المرة التالية وهكذا.

٣ - نوم الطفل على الثدي:

تحتختلف طريقة رضاعة الطفل لشدي أمه من طفل إلى آخر، أي أن كل طفل مسرف تصرفاً خاصاً به، فهناك الطفل المتلهف على الرضاعة مباشرة، وهذا النوع من الأطفال يتناول رضعته بسهولة وله القدرة على تفريغ الثدي من محتوياته في مرة قصيرة لا تزيد على الخمس دقائق أحياناً، ثم يتتجساً ويخلد للنوم ثلاث أو أربع ساعات، يتم خلالها هضم اللبن ويستيقظ في حالة جوع ليكرر رضعته. هذا هو نوع الطفل المنضبط المريح للأم.

أما الأنواع غير المربيحة أو غير المنضبطة، فلها تصرف مختلف، منهم من ينام أثناء الرضاعة وخاصة في الأسبوع الأول ومنهم من يلهمو مع الثدي والحلمة ولا يضع، ومنهم من تتاباه نوبة بكاء ورفض للحلمة؛ فكيف تتصرفين إزاء هذا الموقف؟

من أهم الأسباب التي تجعل الطفل ينام شعوره بالراحة والانسجام عندما يوضع على الثدي بين ذراعي أمه فينام بدلاً من أن يرضع. وقد يرجع ذلك لعدم وجود ترابط وتفاهم بين جهازه العصبي من جهة ومعدته وأمعائه من جهة

أخرى . وهذا الانفصال سرعان ما يزول عند نهاية الشهر الأول أى نهاية فتره التأقلم .

وقد يكون سبب النوم فى قليل من الأحيان أن لبن الثدي غير كاف فيمل الطفل من الرضاعة . فإذا نام الطفل وقد مضت ثلاث دقائق رضاعة فلا تقلقي إذ إنه غالبا قد حصل على كمية كافية من اللبن واتركيه فى سريره ، حتى إذا يكى بعض الوقت فإن سبب البكاء بعد الرضاعة مباشرة هو غالبا الرغبة فى استمرار المص ولا يشترط أن يكون الجوع . أما إذا قلت المدة عن ثلاث دقائق رضاعة ونام على الثدي ثم أخذ ييكي عند وضعه فى السرير ، فحاولى إرضاعه مرة ثانية . وإذا تكرر البكاء فلا تحاولى مرة ثالثة واتركيه بعد التأكيد من أن سريره غير مائل للبرودة وأنه لا يرغب فى التتجشؤ .

أما عن الطفل الذى تنتابه نوبة البكاء وصراخ على الثدي فقد يرجع السبب إما إلى عدم حصوله على كمية مناسبة من اللبن أو تكون الحلمة غائرة أو نتيجة اضطراب وقلق نفسي للأم ، فالطفل الرضيع يستطيع أن يفرق بين حالة أمها وهى هادئة مسترخية وبين حالتها وهى متوترة ، فطريقة حمل الطفل وإرضاعه تختلف حسب الحالة النفسية للأم . فكلما كانت هادئة ومسترخية استمتع الطفل برضاعته . بينما إذا كانت الأم فى حالة انفعالية سيئة فإن ذلك يعنى إلى الطفل تلقائياً فيتفعل هو الآخر ويعبر عن ذلك بالبكاء ورفض الرضاعة .

أما الطفل الذى يلهمو مع الحلمات ولا يرضع فهو ظاهرة من ظواهر التطور وتفاعل الطفل مع الأشخاص والأشياء حوله وتزول بعد فترة ، فإذا استمرت فقد يدل ذلك على الرغبة فى الطعام من الرضاعة والأكل بالملعقة .

أسئلة خاصة بالرضاعة من الثدي

س ١: هل هناك أنواع خاصة من الأطعمة أو الأدوية تزيد إدرار اللبن؟

ج : لا توجد أنواع معينة من الأطعمة لها القدرة على زيادة إدرار اللبن. غير أن ماء الشعير عند بعض الأمهات قد يؤدي إلى زيادة الإدرار. وفيما يتعلق بالأدوية توجد بعض الهرمونات التي تساعد على إفراز اللبن إلا أنها لا تُنصح باستخدامها. ولكن النصيحة للأم المرضعة هي أن تعطي نفسها قسطاً من الراحة اليومية باعتبار أن الراحة أهم عامل في زيادة إدرار اللبن، والاجهاد يؤدي إلى العكس. ولذلك يجب على الأم أن تحصل على فترة من الاسترخاء أو النوم لمدة ربع أو نصف ساعة قبل الرضاعة أو بعدها؟

س ٢: هل زيادة غذاء الأم لها تأثير إيجابي على الرضاعة؟ وهل هناك نوعية معينة من الأطعمة منوع تناولها أثناء الرضاعة؟

ج : يجب أن تدرك الأم أنها خلال فترة الرضاعة تأكل لتلبية احتياجات جسمها الغذائية إلى جانب احتياجات جسم الصغير الذي يعتمد عليها اعتماداً كلياً. وبالتالي تحتاج إلى كمية أكبر من الغذاء الذي تتناوله في حياتها الطبيعية (تحتاج الأم خلال فترة الرضاعة إلى حوالي ثلاثة آلاف سعر حراري في اليوم - والإنسان العادي يحتاج من ألفين إلى ألفين وخمسمائة سعر في اليوم). أما من حيث أصناف الطعام والأطعمة التي يجب أن تحتويها الوجبات الغذائية للأم خلال هذه الفترة فهي:

الإفطار: البيض - اللبن أو الجبن - الخبز.

فالمواضولات الأولى غنية بالكلاسيوم والفوسفور وهي مواد

يحتاجها الطفل في المرحلة الأولى من غموضه إلى جانب أن الخبز يعتبر مصدرًا هاماً للسعرات الحرارية.

الغداء: دجاج أو لحوم أو أسماك (لأنها مواد بروتينية) - الأرز أو المكرونة لأنها مصدر هام للطاقة - خضروات وفاكهه لأنها غنية بالفيتامينات.

العشاء: ألبان أو متجانثتها أو نفس نوعية وجبة الغداء. ويجب على الأم عدم المبالغة في تناول الطعام إذا بدأ وزنها في الزيادة. وبما أن النشويات هي المسئولة عن زيادة الوزن فعليها عدم الإفراط فيها، وكيفيتها رغيف في اليوم أو ما يعادله من النشويات الأخرى أرز أو مكرونة أو بطاطس.

وإذا انتقلنا إلى حاجة الأم من السوائل الأخرى فيجب أن تحرص على تناول قدر كافٍ من الماء أو السوائل مثل عصير الفواكه (تحتاج الوالدة إلى حوالي ثلاثة لترات من السوائل يومياً ويفضل أن يمثل اللبن ثلث هذه الكمية أي لتر يومياً).

وهناك أنواع من الأطعمة ننصح دائمًا بعدم تناولها أو عدم الإفراط فيها بالذات وهي التي تؤثر على رائحة اللبن ومذاقه مثل القرنيط والبصل والثوم والمانجو مع الابتعاد عن الأطعمة التي تسبب غازات فعليها أن تتناول أقراص الفحم لتنقيل هذه الغازات في أماكنها.

س ٣: ما أنواع الأدوية الممنوع على الأم تناولها أثناء الرضاعة؟

ج : يفضل دائمًا عدم تناول الأدوية أثناء الرضاعة ويرجع ذلك إلى أن قدرًا كبيراً من هذه الأدوية يفرز في اللبن كالمسكنات أو المضادات الحيوية، كذلك فإننا نلفت نظر الأم إلى أن الملين الذي تتناوله أثناء فترة الرضاعة في حالات الإمساك يؤدي إلى إسهال الرضيع

لأنه يفرز في اللبن بوفرة. ومن الأدوية التي يمنع منعها باتنا تناولها أثناء الرضاعة أنواع الآتية: التتراسيكلين والكلسورامفينيكول وحمض الناليديسكسيك من المضادات الحيوية - والانتروبين والبيود ومشتقاته - وبعض أدوية الروماتيزم كالبيوتازون والاندوميتازين - وموانع تجلط الدم من نوع فنانديون - ودواء الليثيوم - وبعض أدوية الصرع كالفيبيتوين.

س ٤: كيف نعرف أن نوعية لبن الأم ملائمة للطفل؟

ج : إن لبن الأم التي لا تشكو من حالة مرضية بـلائمه طفلها، فهو بـسمكوناته الغذائية أصلح وأمثل غذاء خلال الأشهر الأولى، إلى جانب أنه لا يسبب أي نوع من الحساسية. وليس هناك لبن شديد الدسمة على معدة الطفل كما يعتقد البعض، إذا ما تقىأ الصغير؛ ففي واقع الأمر يحدث القىء نتيجة لكمية اللبن المتقدمة وليس ل النوعيته.

س ٥: هل يجب على الأم أن تقنع الرضاعة إذا ما ظهرت عليها أعراض البرد؟

ج : إن الإصابة بالبرد لا تعيق الاستمرار في عملية الرضاعة ولكن على الأم أن تضع على أنفها وفمها منديلًا أو قطعة من الشاش مثل (الكمامة) أثناء إرضاع الصغير كي لا تنتقل العدوى إليه.

س ٦: ما هو الوقت المناسب للقيام بعملية الغيار للطفل؟

ج : الأفضل أن تتم عملية الغيار بعد الرضاعة للأسباب الآتية:

١ - كثير من الأطفال يتبرز ويتبول أثناء عملية الرضاعة أو بعدها مباشرة.

٢ - عادة ما يستسلم الطفل للنوم بعد عملية الغيار.

٣ - تأجيل ميعاد الرضعة والقيام بعملية الغيار قبلها مباشرة إنما يسبب بعض الاضطراب للصغير الذي بلغ لديه الجموع ذروته. وقد تلجأ بعض الأمهات إلى الغيار قبل إرضاع الصغير تجنبًا للقيء الذي عادة ما يحدث مع عملية الغيار، ولكن يمكن تجنب حدوث القيء إذا راعت الأم عدم تحريك الطفل بشدة أثناء عملية الغيار.

س ٧: هل يستطيع الطفل أن يتغذى على لبن الثدي وحده طوال العام الأول من العمر دون أن يتناول أي أغذية أخرى؟

ج : لبن الثدي يستطيع أن يفي باحتياجات الطفل خلال الأربعة الشهور الأولى دون اللجوء إلى أية أغذية أو وجبات أخرى. لكن احتياجات الطفل من العناصر الغذائية والسعرات الحرارية تزداد مع زيادة وزنه وحجمه، ويصبح لبن الثدي غير كاف لسداد هذه الاحتياجات. فعلى سبيل المثال الطفل في الشهر العاشر الذي يصبح وزنه ثمانية كجم يحتاج من السعرات الحرارية مقدار: 110×8 أي ٨٨٠ سعرا حراريا وبما أن كل مائة سملبن الثدي تعطى سبعة وستين سعرا حراريا فلذلك يحصل الطفل على ٨٨٠ سعرا يحتاج 100×880 أي ١٣٠٠ سملبن الأم وهذه الكمية لا تدركها معظم الأمهات.

س ٨: هل يجب إرضاع الطفل من كلا الثديين في كل رضعة أو يمكن الاكتفاء بثدي واحد؟

ج : خلال الأسبوع الأول في الشهر الأول من الأفضل إعطاء الثديين كل مرة حتى يتم تفريغ اللبن من القنوات اللبنية لمنع احتقان الثدي وتخزين اللبن. كما أن عملية مص الطفل المنتظم والمتكررة تساعده على بروز الحلمة.

أما في فترة الاستقرار أي بعد الأربعين يوماً يكفي بعض الأطفال

بالرضاعة من ثدي واحد كل مرة إذا كان إدرار الأم للبن كافيا. وعلى الأم في حالة اكتفاء طفلها بالرضاعة من ثدي واحد أن تراعي استبداله بالأخر في الرضعة القادمة وهكذا.

س ٩: متى تقوم الأم بعملية التجشؤ للطفل؟

ج : على الأم مساعدة الطفل على أن يتتجشأ بعد عملية الرضاعة إلا أن بعض الأطفال يوصفون بالشرابة والسرعة في الرضاعة ويتوج عن هذه اللهفة ابتلاع قدر من الهواء، وفي هذه الحالة على الأم أن تساعد الصغير على التجشؤ بعد الرضاعة من كل ثدي على حدة أو حتى الثناء الرضاعة من الثدي الواحد.



س ١٠: إذا حدث حمل جديد للأم والطفل مازال يرضع الثدي هل يضر اللبن الرضيع؟

ج : إن الحمل لا يغير اللبن من حيث نوعيته ولكنه يؤثر بالتأكيد على كميته نتيجة زيادة نسبة الهرمونات أثناء الحمل وما لها من أثر في خفض كمية اللبن ثم منع الإدرار نهائياً بعد ذلك.

س ١١ : إذا عاودت العادة الشهرية الأم المرضعة هل لذلك ضرر على الطفل الرضيع؟

ج : إن الرضاعة غالباً ما تحوال دون استئناف العادة الشهرية ودون احتمال حدوث الحمل إلا أنها قد تستأنف عند بعض الأمهات، وليس هناك أي ضرر من المواظبة على الرضاعة خلال أيام العادة الشهرية، ولكن لوحظ أن بعض الأطفال يزداد بكاؤهم خلال هذه الفترة؛ ويرجع ذلك إلى انعكاس توتر الأم الذي يتبع عن العادة الشهرية على صغيرها، وليس نتيجة تغير في نوعية لبن الثدي. فكما أوضحت سابقاً هناك علاقة وطيدة بين الأم وطفلها وثمة رباط مقدس بينهما يجعل الطفل يشعر ويحس بمناجها وحالتها النفسية ويشأثر وينفع بكل ما يدور داخلها.

س ١٢ : هل تستطيع الأم تناول أقراص منع الحمل في فترة الرضاعة؟

ج : إن أقراص منع الحمل وما تحتويه من هرمونات تقلل من كمية لبن الثدي لكن هناك أنواع جديدة لا تؤدي إلى ذلك.

الرضاة الخارجية

عندما يتعدى على الأم لأسباب معينة إرضاع صغيرها من الثدي يمكنها
الوصول إلى الرضاعة الخارجية أو اللبن الصناعي وهذا الجزء من الكتاب سيتناول
الرضاعة الخارجية أي الألبان المختلفة ومدى ملائمتها للطفل في المرحلة الأولى
من العمر.

اسباب منع الرضاعة من الثدي:

- أسباب مؤقتة: تمنع الرضاعة من الشدّى لفترة زمنية بسبب مرض أو حالة مرضية مؤقتة أصابت الأم، مثل نزلة برد أو نزلة شعيبة أو التهاب رئوي أو حمى التيفود أو خراج الثدي.
 - أسباب دائمة: وهي بعض الأمراض التي تصيب الأم وتؤثر في صحتها وحالتها العامة أو تضر الطفل مثل السل والأنيميا والاضطرابات النفسية وحالات الصرع.

الأنواع الألبان المجففة التي تستخدم في غذاء الطفل خلال العام الأول من العمر:

إن اللبن المجفف أو اللبن البودرة هو أكثر الألبان استعمالاً في تغذية الرضيع في
العام الأول للأسباب الآتية:

- ١- الذين المحفف معصم غير قابل للتلوث طالما تحكم الأم تغطية العلبة جيداً.
 - ٢- يمكن حفظ اللبن لفترات طويلة دون أن تغير القيم البيولوجية لمحتوياته.
 - ٣- سهولة الانتقال بعلبة الذين دون أن تتأثر بالعوامل، الحوية الخارجية.

- ٤- هناك عدة أنواع من اللبن المجفف يمكن من بينها اختيار ما يناسب الطفل .
- ٥- وإذا لزم الأمر ففي الإمكان تخفيف اللبن بعًا حالة الطفل الصحية .
- ٦- من الممكن إضافة الفيتامينات والمعادن أثناء عملية التصنيع .

اللبن المجفف الأمثل والأكثر شيوعا هو الذي يعرف بشبيه لبن الأم وهي الألبان التي تمثل في مكوناتها تركيب لبن الأم ولذا تستعملها دائمًا لكل طفل طبيعي يحتاج إلى رضعة إضافية سواء أكانت مكملا لرضعة الثدي أو بديلة عنها ويدعيها أن مذاق هذه الألبان يشبهه مذاق لبن الأم وبالتالي ليس من المحتمل تفضيلها على لبن الثدي فهي فعلا البديل للبن الأم . وهذا اللبن البديل يجب أن تتشابه مكوناته تركيب لبن الأم الطبيعي ، كما يجب إضافة فيتامين د وعنصر الحديد بالإضافة إلى عناصر أخرى موجودة في لبن الثدي مثل البريبوتين والبيتاكاروتين والسيلينيوم المهمة جدا في زيادة المناعة وحماية الأنسجة والجلد من التلف .

وتوفر في الصيدليات ٣ أنواع من هذه الألبان:

- لبن للطفل المبتسر وقد تم أثناء تصنيعه خفض نسبة ملح الصوديوم كى لا يشكل صعوبة وجهاً على الكلىتين فى إفرازه مع البول كما روى فى تحضيره زيادة السعرات الحرارية والبروتين وبعض المعادن الأساسية .
- لبن رقم ١ وهو الذى يستعمل لغالبية الأطفال ، وهو شبيه لبن الأم .
- لبن رقم ٢ ويستعمل بعد السنة أشهر الأولى وقد تمت زيادة نسبة عنصر الحديد ونسبة البروتين فى مكوناته لتواكب احتياجات الرضيع فى هذه الفترة من العمر ويعرف بلبن المتابعة .

ألبان مجففة علاجية تستعمل في حالات معينة:

- ألبان الارتجاع وهى تحتوى على مادة لها خاصية هلامية تساعده على عدم ارتجاع الرضعة عن طريق المريء وعدم تقيؤها .
- ألبان للتقلصات المعاوية للأشهر الثلاثة الأولى وقد تم إضافة زيوت طبيعية أثناء تصنيعها كى تقلل من حدة الأمعاصل المعاوية .

البان حالية من اللاكتوز وتستعمل أثناء فترة النقاوة من النزلة المعوية للأطفال
 ١١١، يعانون من عدم هضم اللاكتوز أى سكر اللبن وظهور عليهم التقلصات المعوية
 ١١٢، بادة الحدة واضطرابات الهضم المتكررة .

البان فول الصويا وهى التى قدم استبدال بروتين اللبن بالبروتين النباتى
 ١١٣، خرج من فول الصويا وتستعمل للأطفال المصابين بأعراض حساسية الشعب
 ١١٤، ائية أو الاكزيما الجلدية أو اضطرابات الهضم المتكررة التى قد يسببها البروتين
 ١١٥، انى الموجود باللبن .

اما عن اللبن الحليب الطازج بصورةه الطبيعية دون تخفيفه بإضافة الماء فلا يصلح
 ١١٦، الطفل قبل سنة من العمر لأنه يختلف فى تركيبه عن لبن الثدي ، و تكون نسبة
 ١١٧، اللاح أعلى بكثير في اللبن الحليب . وقد تجد الكلى خلال الأشهر الأولى من
 ١١٨، صعوبة في التخلص من هذه الأملاح خارج الجسم وبالذات في أشهر الصيف
 ١١٩، ما يزداد العرق ، وبالتالي تتركز الأملاح في الجسم . كما أن بروتينات اللبن
 ١١١٠، انى وان كانت نسبتها أعلى من لبن الثدي الا أن أغبلها من نوع الكازينوجين
 ١١١١، الذوبان في المعدة ، وبالتالي يكون أصعب في الهضم . أما عن الدهنيات
 ١١١٢، غم من أن نسبتها متساوية إلا أن نوعيتها مختلفة . ويحتوى اللبن الحليب على
 ١١١٣، الدهون والأحماض الدهنية صعبة الهضم . أما فيما يتعلق بعناصر
 ١١١٤، السيلوم والفوسفور في اللبن الحليب فهو ليست متكافئة النسبة مع لبن
 ١١١٥، اى . كما أن اللبن الحليب الطازج معرض للتلوث بميكروب الدرن إذا كان
 ١١١٦، ماء بقرة أو جاموسية مصابة بهذا المرض .

كل ١٠٠ سم	بروتينات	دهنيات	سكريات	أملاح
لبن الأم	٣٢,١ جم	٣,٥ جم	٧ جم	٠,٢ جم
البن الحليب	٥,٣ جم	٢,٥ جم	٤,٨ جم	٠,٧ جم

أنواع اللبن الحليب المعدلة التي يمكن إعطاؤها للأطفال عند نهاية العام الأول وخلال العام الثاني

- اللبن المعقم وقد تم تحضيره بغلية في درجات حرارة عالية أكثر من مائة درجة مئوية وهو أفضل أنواع تعلقىما طالما كان غطاؤه محكما ، ولكن متى تم فتحه يجب استعماله خلال ثمانى وأربعين ساعة .
- اللبن المستر وهو لبن وصلت درجة تسخينه إلى سبعين درجة واستمرت فترة دقائق ثم تم تبريده وهذه الطريقة تقضى على جميع أنواع البكتيريا ما عدا الدرن . في حالة استعمال هذا النوع أchner بغلية عند شرائه ثم حفظه في الثلاجة .
- اللبن البقرى المجفف الكامل الدسم (نيدو وأمثاله . . .) وهذه الألبان عند إذابتها بالماء تبعاً للتعليمات المدونة على العبوة تصبح مماثلة للبن الحليب في مكوناته وقيمة الغذائية . وهذه الألبان تتميز عن اللبن الحليب الطازج بعدم تعرضها للتلوث باليكروبيات بما في ذلك ميكروب الدرن .

كيفية تحضير الرضعة:

إن مراعاة التعقيم بدقة يعتبر أهم الخطوات في تحضير الرضعة ويتم التعقيم طبقاً للخطوات الآتية :

- ١ - يجب الاهتمام أولاً بنظافة أيدي الأم وأصابعها وأظافرها باستخدام فرشاة خصيصاً لذلك .
- ٢ - غسل الزجاجة والحلمة جيداً بالفرشاة والماء الساخن ، ولتسهيل عملية التنظيف من الأفضل القيام بها فور انتهاء الرضاعة حتى لا يتتصق اللبن الجاف بالزجاجة وتصبح عملية إزالته صعبة ، ثم تعقيم الزجاجة والحلمة وغليهما جيداً .
- ٣ - تعقيم الماء المستخدم في الرضعة بغلية جيداً وفي حالة السفر يمكن استخدام الماء

الإمامى بدلاً من الماء المغلى . وقد ثبت علمياً أن الماء المعدنى سريع الهضم كما أنه... هل عملية الإخراج على خلاف الماء المغلى .

١ العلائق الحديثة لتعقيم الزجاجة (البيرون) والحلمة : أكثرها شيوعاً هي استخدام ماء مخصوص لذلك يمكن عن طريقه تعقيم الزجاجات المستعملة في الرضاعة ، إل النهار إذ يتسع الوعاء لسبع زجاجات يتم غليها مرة واحدة وحفظها طوال يوم داخل هذا الوعاء المغطى . ويمكن بدلاً من غلى الماء لتعقيم الزجاجات استخدام الأقراص المعقمة ، وذلك بوضع قرص واحد في الماء لتعقيم إل ججاجات لمدة أربع وعشرين ساعة . وقد ظهر حديثاً ما يسمى (بالأكياس المعقمة) وهي في الواقع تغني عن استخدام الزجاجات حيث يستعمل الكيس مرة واحدة لكل رضعة . وكل هذه الوسائل الحديثة إنما ابتكرت لتخفيف العبء الملقى على عاتق الأم .

٢ هل ميعاد الرضاعة مباشرة على الأم أن تضع كمية الماء السابق غليها في إحدى الزجاجات المعقمة مع إضافة «اللبن البودرة» المستخدم لطفلها تبعاً للتعليمات الواردة على العلبة . فهناك بعض أنواع من الألبان يذاب ملء مكيل واحد من مسحوق اللبن في ثلاثة سم^٣ ماء وفي أنواع أخرى مكيل واحد في ستين سم^٣ ماء ثم ترج الزجاجة جيداً بعد تقطيعها حتى تذوب بودرة اللبن تماماً في الماء ، يلاحظ إلا تزيد درجة حرارة الرضاعة عن ٣٧ درجة مئوية (الدرجة المثلثي للبن الأم الطبيعي) ويمكن ضبط درجة الحرارة هذه بطريقة حمام الماء الدافئ أو باستخدام ما يعرف بسخان الزجاجات .

ملاحظة

(أ) بعد تجهيز الرضاعة يجب عدم ترك الزجاجة عرضة للذباب ومراعاة تنظيفها جيداً حتى لا تتلوث .

(ب) يجب أن يتم إرضاع الطفل بعد تجهيز الرضاعة مباشرة وفي فترة لا تزيد عن ساعة على الأكثـر حيث إن البكتيريا تتكاثر سريعاً في اللبن وخاصة في البلاد الحارة .

كيفية تحديد كمية الرضعة:

إن تحديد كمية الرضعة في حالة الرضاعة من الثدي تتوقف على قدرة الطفل على امتصاص اللبن من القنوات اللبنية وعلى كمية اللبن الموجود في ثدي الأم، وتلعب الطبيعة دورها في تنظيم هذه العملية، أما في حالة الطفل الذي يرضع اللبن الصناعي فيجب تحديد كمية الرضعة الازمة له، وهناك طريقتان لحساب هذه الكمية.

الطريقة الأولى: حساب الكمية بالنسبة للعمر في الشهر الأول لا غير، ويتم على النحو الموضح بالجدول ص ١٠١ .

الطريقة الثانية: حساب الكمية بالنسبة للوزن: يحتاج الطفل إلى 150 سم^3 لكل كجم من الوزن ونفرض أن الطفل أربع كجم فسيكون ما يحتاجه يساوي $150 \times 4 = 600 \text{ سم}^3$ كل يوم . فإذا كان عمره شهرين يحتاج إلى ست رضعات أي يحتاج إلى مائة سم للرضعة الواحدة .

ملحوظة هامة

الكميات التي سبق ذكرها هي التي يحتاجها الطفل نظرياً، ولكن يجب على الأم أن تدرك جيداً أن هذه الكمية قد تزيد أو تقل تبعاً لشهية الرضيع وبالتالي لا يصح أن تجبر طفلها على استيعاب هذه الكمية أو أن تخرمه من زيتها إذا كانت شهيته تسمح بذلك، وكل ما يعنيها هو معدل ثبو الطفل الذي يمكن معرفته عن طريق متابعة وزن الطفل أسبوعياً.

كيفية إعطاء الرضعة:

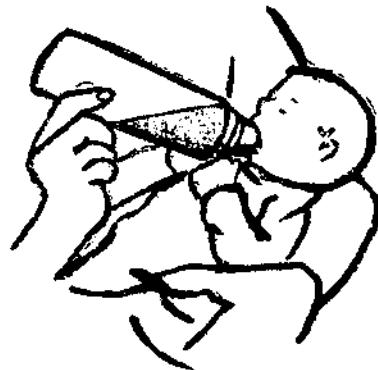
١ - عند ميعاد الرضعة وبعد اتمام عملية التحضير ، على الأم أن تتأكد من أن درجة حرارة اللبن مناسبة للطفل ويتأتى ذلك بأن تسكب بعض القطرات على ظهر

١٦٠ هـ وبالخبرة يمكن تقدير درجة الحرارة المناسبة (لا تزيد عن ٣٧ درجة مئوية وهي درجة حرارة جسم الإنسان).

١٧٠ هـ الأم أن تراعي سهولة تدفق اللبن من فتحة الحلمة بحيث لا تكون الفتحة واسعة فيندفع اللبن ويدخل بسهولة في القصبة الهوائية للطفل أو تكون ضيقة مما تعرّض نزول اللبن مما يجهد الطفل ويجعله عصبياً. للتتأكد من أن الثقوب المناسبة: عند قلب الزجاجة ينزل اللبن في أول الأمر في رذاذ رفيع ثم يتبدّل إلى سطح (حوالي ست عشرة نقطة في الدقيقة) وأغلب الحلمات جاهزة الثقوب عند نفاثتها.

١٨٠ هـ لاعطاء الرضعة يجب أن تكون الأم في وضع مستريح ومتكثة اليدين ، بحيث يضع ولیدها في وضع مرتفع تسهيل تناوله الرضعة .

١٩٠ هـ ارتفاع الطفل على الأم أن تتأكد من أن منسوب اللبن يملاً الحلمة داخل الرذاذ جاجة وهي في فم الطفل وليس هناك أي فراغ يؤدى إلى ابتلاء الهواء الذي يسبّب قيحاً ومحضاً فيما بعد .



٢٠٠ هـ خالل الرضعة على الأم أن تلاحظ التدفق المنظم للبن في فم الطفل عن طريق فقاعات الهواء التي تصاعد داخل الرذاذ وانخفاض منسوب اللبن بانتظام .

٦- تستغرق الرضعة بين خمس عشرة إلى عشرين دقيقة ، فعلى الأم الاتعجا الصغير فتعطيه الرضعة في فترة قصيرة وبسرعة مما قد يسبب له تلباكا في الماء مصحوباً بقىء ومحصر .

٧- قبل إعادة الطفل إلى مهده يجب أن تنتظر الأم حتى يتجلساً الطفل خلال الرضعة إذا ما شعرت أنه في حاجة إلى ذلك .

كيف تختارين اللبن الملائم للطفل؟

إن الطبيب هو صاحب هذا الاختيار تبعاً لحالة الطفل الصحية . ولكن هناك بعض الإرشادات التي تساعد الأم على اختيار اللبن لطفليها في حالة تعذر ذهابها إلى الطبيب :

١- الألبان الشبيهة بلبن الأم هي أنساب غذاء للطفل السليم . وكما سبق القول يمكن استخدامها كمكمل للبن الثدي أو كبديلة له كلية .

٢- اذا ظهرت على الطفل اعراض سوء الهضم مثل التقلصات والغازات والبكاء وعدم الانتظام في الإخراج والقيء المستمر فيمكن أن نستبدل اللبن السابق بلبن مناسب لهذه الحالات مثل ألبان الارتجاع أو الألبان التي تستعمل للتقلصات المغوية .

٣- اذا ظهرت على الطفل اعراض تشير إلى عدم هضم اللاكتوز (سكر اللبن) مثل الإسهال المستمر والقيء والأمراض المغوية والتهابات المعدة فيتحتم استخدام لبن خالي اللاكتوز ، ويمكن تشخيص هذه الحالة عن طريق تحليل البراز لدرجة الحموضة لوجود مواد سكرية في البراز .

٤- أما إذا ظهرت على الطفل اعراض تشير إلى حساسية من بروتينين اللبن الحيواني مثل الأكريما الجلدية والتزلات الشعيبة المصحوبة بضيق في التنفس بالإضافة إلى الإسهال واضطرابات الإخراج ، فيجب استخدام ألبان فول الصويا المخالية من بروتينات لبن البقر .

نظام التغذية الشهري

يساول هذا الجزء من فصل التغذية نظام الرضاعة والطعام في العام الأول .
وأمثل الأنوع المختلفة من الأطعمة التي تبدأ الأم في إدخالها تدريجياً ضمن
نظام الغذائى اليومى للطفل خلال هذا العام . ويطلق على هذه العملية لفظ
الهضم ويكتفى في هذا المجال توسيع المعنى الصحيح لهذه الكلمة .

يرتبط كلمة الفطام في ذهن الأم بمفهوم منع إعطاء اللبن نهائياً للطفل واستبداله
، مثلاً أخرى . ولكن هذا الخلط يعتبر من الأخطاء الشائعة لمعنى عملية الفطام ،
الهضم هو الإدخال التدريجي للأغذية الخارجية ، خلاف اللبن ، في البرنامج
ال الغذائي اليومي للطفل لتحل محل رضعة أو أكثر . وهي عملية تتم تدريجياً وليس
فجائية .

، فيبلغ نهاية العام الأول إذا ما رغبت الأم في منع الثدي نهائياً أو البيبرون عن
usageها ، تكون قد اعتادت تدريجياً على تقبيل الأطعمة المختلفة الأخرى ، فلا يؤثر
ذلك منع الرضاعة على حالته الصحية والنفسية كما هو الحال عند الفطام
الجاماني .

توجيهات عند البدء في إطعام الطفل وجبة جديدة

١ - يجب إعطاء أي نوع طعام جديد للطفل تدريجياً ، ومعنى هذا أن تبدأ في اليوم
الأول بإطعامه ما يعادل عشرين جم أو ملء ملعقة متوسطة الحجم من الغذاء
الجديد ، وتكميل الوجبة بلبن الثدي أو اللبن الصناعي ببعض نوع غذائه . ترداد
هذه الكمية في الأيام التالية بالتدريج مع تقليل كمية لبن هذه الرضعة حتى يحل
الغذاء الجديد محل الرضعة وتعتبر وجبة جديدة قائمة بذاتها ضمن البرنامج
الغذائي اليومي للطفل .

- ٢ - يجب أن يعطي الغذاء الجديد عن طريق الأم ولا يترك الأمر لشخص آخر حتى يتقبل الطفل الغذاء الجديد كما تعود أن يتقبل لبنيها.
- ٣ - لا يجب إدخال نوعين جديدين من الغذاء في يوم واحد بل نبدأ ب نوع واحد وبعد أن يعتاده الطفل ويقبله نبدأ في عرض النوع الآخر عليه بعد مرور أسبوع على الأقل.
- ٤ - لا يعطي للطفل طعام جديد أثناء حالة مرضية أو أثناء ظهور سمة جديدة من أسمائه.
- ٥ - يعطي الطعام الجديد قبل الرضاعة وليس بعدها.

الشهر الأول

في الشهر الأول تكون رضاعة الطفل كل ثلاث ساعات أو من ساعتين إلى أربع ساعات. أي يجب عدم إعطاء الرضعة قبل مرور ساعتين على الرضعة السابقة مما ي肯 بكاء الطفل. وكذلك لا أنصح بتركه مستغرقا في النوم لأكثر من أربع ساعات متواصلة.

والطفل عموماً يخلد إلى النوم بعد الرضعة، ويستمر نومه أحياناً أربع ساعات أو أكثر، لكنه قد يستيقظ قبل مرور ساعتين باكياً وقد يدو باحثاً بفمه كأنه يطلب بعضاً شيئاً ما.

ويمثل الشهر الأول مرحلة تأقلم أي يجب أن يتم فيها تأقلم طفلك على نظام غبت وطريقة مريحة لمزاولة نشاطك وواجباتك اليومية، مع مراعاة الظروف والظواهر الفسيولوجية للطفل في نفس الوقت، وأنا لا أؤمن بطريقة الطلب ولا قعتبرها طريقة سلية لتغذية الطفل وهي التي يعطي فيها الثدي أو الرضاعة تلبية طلبه كلما بكى، دون الالتزام بالمواعيد أو الجدول الزمني. فعلم الفسيولوجي أو وظائف الأعضاء قد علمنا أن الطفل يحتاج إلى ساعة ونصف أو ساعتين لان تمام عملية الهضم ونقل الطعام إلى الأمعاء، وتصبح المعدة بعد ساعتين مستعدة لاستقبال قسط جديد من الطعام. ويعتبر اللبن من الأغذية التي تهضمها المعدة بسرعة، أما مع الوجبات الأخرى فتطول عملية الهضم إلى ثلاث ساعات، أي أنه ليس من الصحة الفسيولوجية أن نطعم الطفل كل نصف ساعة أو ساعة كلما بكى غالباً إطعامه. ولذلك أنصح دائماً أن تنتظري على الأقل ساعتين حتى يتم تفريح سعدة من محتوياتها، وحتى تتأقلم عصارتها وحجمها وعضلاتها الانقباضية على استقبال الطعام بعد ساعتين أو الثلاث ساعات.

وإذا لم يتأقلم طفلك على جدول الفترات المنتظمة واستمر بكاؤه بل واشتد قبل

مرور الساعتين، فقد يرجع الأمر إلى أن الكمية التي حصل عليها غير كافية لإشباعه، سواء أكانت من لبن الثدي أو من لبن خارجي، ويدعم هذا الافتراض عدم زيادة وزنه مع ظهور الأعراض السابق ذكرها (ص ٧٧). وعليك أن تضيّفِر كمية من اللبن الخارجي أو تكمّل رضعة الثدي بلبن خارجي مع متابعة زيادة الوزن.

يبدأ إعطاء أول رضعة ما بين الساعة الخامسة صباحاً فور استيقاظه إلى السابعة صباحاً، وتحسب الثلاث ساعات من لحظة البدء في إعطاء الرضعة، فإذا كان طفلك سريع الرضاعة (أى لا تستمر مدة الرضاعة أكثر من خمس عشرة دقيقة)، أو تحسّب الثلاث ساعات من نهاية الرضعة إذا كان طفلك بطبيعته (أى تستمر مدة الرضاعة من عشرين إلى ثلاثين دقيقة). ويجب ألا يعطي الطفل شيئاً بعد الساعة الثانية عشرة مساء عندما يبلغ الأسبوع الثالث من العمر إلا في بعض الحالات الاستثنائية مثل حالة الطفل الصغير الحجم أو المبتسر أى المولود قبل الميعاد، وأنصح في هذه الحالة بالاستمرار في إعطاء رضعة في منتصف الليل إلى أن يبلغ من العمر الأربعين يوماً، إذ أنه يحتاج إلى مزيد من اللبن والسعرات الحرارية ليكبر.

أما عن مدة الرضاعة فتتراوح من خمس إلى عشر دقائق من كل ثدي حسب قدرة الطفل على المص وعلى تفريغ القنوات والحوصلات اللبنية مما تحتويه من لبن. وقد تلاحظين أن مدة رضاعة طفلك عند مقتبل الشهر الثاني قد لا تستمر أكثر من ثلاثة دقائق من كل ثدي ثم يخلد إلى النوم العميق ويبعد عنده الشبع والاستكفاء من الرضاعة، يرجع ذلك إلى أنه عند نهاية فترة التأقلم وحلول فترة الانضباط تزداد قوة مص الطفل للحملة وتكتمل ويصبح قادرًا على إنعام وجنته من الثدي في فترة قصيرة.

أما إذا كان الطفل يرضع لبن بودرة مجففًا فإليك جدول احتياجاتك من اللبن الخارجي في هذا الشهر:

جدول احتياجات الطفل من اللبن المجفف

ملاحظات	عدد الرضاعات في اليوم	الكمية بالسسم ٣	
أى كل ٣ ساعات	٧ أو ٦	١٠	يوم الأول
أى كل ٢ ساعات	٧ أو ٦	٢٠	يوم الثاني
أى كل ٣ ساعات	٧ أو ٦	٣٠	يوم الثالث
أى كل ٣ ساعات	٧ أو ٦	٤٠	يوم الرابع
أى كل ٣ ساعات	٧ أو ٦	٥٠	يوم الخامس
أى كل ٣ ساعات	٧ أو ٦	٦٠	يوم السادس
أى كل ٣ ساعات	٧ أو ٦	٧٠	يوم السابع
أى كل ٣ ساعات	٧ أو ٦	٨٠	السبعين الثاني
أى كل ٣ ساعات	٧ أو ٦	٩٠	السبعين الثالث
أى كل ٣ ساعات	٧ أو ٦	١٠٠	السبعين الرابع

ويجب عند تحضير الرضعة أن تلتزمى بالتعليمات المكتوبة على علبة اللبن فيما يخص عدد مكاييل المسحوق وكمية الماء المناسب التى تذاب فيها . فهناك أنواع من الحن للجفف يذاب كل مكcial فى ثلاثة سم ³ ماء وأخرى يذاب مكيايلها فى ستين سم ³ ماء .

هذه هي الطريقة السريعة لتحديد كمية اللبن الذي يحتاجه الرضيع في الشهر الأول أما الطريقة الصحيحة لحساب كمية اللبن بعد ذلك فتعتمد على عدد السعرات التي يحتاجها الطفل بالنسبة إلى وزنه كما سبق شرحها، ومحصلتها أن الطفل يحتاج إلى مائة وخمسين لكل كيلو جرام من وزنه، فإذا كان طفلك يزن أربعة كيلو جرامات فإنه يحتاج إلى كمية من اللبن قدرها $4 \times 150 = 600$ جم من اللبنسائل (مسحوق مذاب في ماء). فإذا كان يرضع خمس مرات في اليوم فإنه يحتاج إلى $600 \times 5 = 3000$ سعرة.

الشهر، الثاني / الثالث / الرابع

تستمر الرضاعة كل ثلاثة ساعات سواء أكانت من الثدي أو ألبان خارجه وإذا كان طفلك يتناول سبع رضعات في الشهر الأول ومثلها في الثاني فيمكنه الاكتفاء بإعطائه ست رضعات بدءاً من الشهر الثالث.

نوع العدة	الساعة
لبن	٧ صباحاً
لبن	٩ صباحاً
لبن	١ ظهراً
لبن	٤ مساءً
لبن	٧ مساءً
لبن	١٠ مساءً

برنامج التقديمة: ٦ رضعات

نوع العدة	الساعة
لبن	٧ صباحاً
لبن	٩ صباحاً
لبن	١٢ ظهراً
لبن	٣ مساءً
لبن	٦ مساءً
لبن	٩ مساءً
لبن	١٢ مساءً

برنامج التقديمة: ٧ رضعات

التغيرات التي تطرأ على طريقة رضاعة الطفل ونظمها:

مع حلول فترة الاستقرار في الشهرين الثاني والثالث ينتظم طفلك في مواعيد رضاعته كما يتحسن أداؤه أثناء الرضعة، فإذا اقترب من الثدي يستطيع أن يقبض على الحلمة ويتصبّل اللبن أسرع مما كان يفعله في الشهر الأول. وقد تلاحظين أيضاً أن مدة رضاعته من الثدي تقل عن ذي قبل ويشبع بمعدل أسرع من ذي قبل. فتستغرق رضاعته خمس أو ست دقائق من كل ثدي. وفي هذه الفترة قد تلاحظين ظهور «القطش» أو إرجاع كمية من اللبن بعد الرضعة مباشرة، يصاحبها التجشؤ أحياناً. وهذه الظاهرة دليل على حصول الطفل على كمية كافية من اللبن، ويساعد على دفع اللبن انقباضات المعدة وعضلات البطن التي بدأت في التكوين

والتضويف. وفي خلال هذا الشهر عليك أن تمنع عن طفلك تناول أي شيء بالفم أثناء الليل بعد الساعة ١٢ مساءً، ليعلم أن الليل للنوم وحده وليس للأكل. وإذا يكفي طالبا وجة بعد منتصف الليل فلا تلبث طلبه، وبعد بضع ليالي سيقتصر النظام ويخلد للنوم.

وقد تظهر أيضًا في الأشهر الأولى عند كثير من الأطفال «الزغطة»، وقد تسبّب كل وجة بصورة متتظمة. وهذا لا يعني شيئاً وليس هناك ما يمكن عمله سوى التأكد من أنها ليست رغبة في التجشؤ وقد يساعد الماء الدافئ على إيقاف الزغطة أحياناً.

متى تبدئين إطعام طفلك بالمعقة؟ أو متى تبدئين إعطاءه الوجبات الخارجية؟
- عند بلوغ طفلك الشهر الخامس.

قبل البدء في استعراض البرنامج الغذائي للرضيع خلال العام الأول من عمر، فإنه من الجدير بالذكر في هذا المجال أن هيئة الصحة العالمية قد أوصت مؤخرًا بأنه لا يجب إدخال أي وجبات خارجية أو صلبة لطفلك قبل الشهر الخامس. وقد ورد هذا التحذير بعد ازدياد عدد حالات أمراض الحساسية التي تصيب الجهاز الهضمي والتنفسى. وترجع هذه الزيادة إلى ارتفاع درجة التلوث البيئي التي قد تسبب لاحقاً تلوثاً لبعض المواد الغذائية التي تعطى لطفلك قبل ضجع مناعة جسمه، فضلاً عن أن إدخال وجبات خارجية مبكرًا تؤدي إلى تكوين أجسام مضادة تؤثر سلبياً على بعض أعضائه وتحديداً أمعاءه وجلده والشعب الهوائية.

عند بلوغ طفلك الشهر الخامس يصبح لبنك غير كاف وحده لسد احتياجات حفلك الغذائية، فهو ينمو أكثر بكثير مما تتصورين، لذلك فإن البروتين وال الحديد وفيتامين المعادن التي يحتاجها الطفل والتي كانت تكفيه في لبنك قبل ذلك تصبح الآن غير كافية، فيصبح من الضروري تقديم أغذية تكميلية لطفلك وتذكرى أنها تكميلية وليست بديلاً عن اللبن. ويمكنك أن تعرفي متى يحتاج طفلك إلى أغذية تكميلية

عن طريق بعض من العلامات التالية التي عادة ما تظهر ما بين الشهر الخامس والسادس :

بالنسبة للوزن : يتضاعف وزن طفلك عن وقت الولادة أو يصبح وزنه حوالي 1 كيلو .

النمو الجسمى : إذا وضعت طفلك على بطنه واستطاع أن يرفع رأسه ويحمل وزنه كله على يديه ، أو إذا وضعت طفلك على رجليك واستطاع أن يستند رقبته ، أيضاً إذا استطاع أن يجلس طفلك بمساعدتك ثم أمسك بلعبة بعيدة عنه بعمر الشيء بدون أن يقع .



النمو الحسى : إذا كان طفلك يضع يديه أو لعبة ما في فمه ، فإن هذا مؤشر يدل على أن طفلك مهتم أن يكتشف أو يتعرف على ملمس ومذاق جديد .

وقت الأكل : إن الطفل الذى يميل ناحية الطعام ويحاول أن يمسكه أو يمسك أيدي الشخص الذى يطعمه ، وينظر إلى الأكل ويبتسم ثم يفتح فمه ويصدر أصواتاً تعب عن سعادته ، فإن هذا معناه أن الطفل يريد أن يأكل . أما الطفل الذى يدير وجهه ، ولا يعبر عن سعادة ويبداً فى البكاء ويعلق فمه فإن هذا الطفل غالباً ما يقول إنه لا يريد أن يأكل .

حركة الفم : إن الطفل الذى تعلم أن يأخذ الأكل من الملعقة ثم يدخله إلى آخر

صه ويسله بدلاً من أن يخرج الطعام خارجاً مع حركة لسانه فإن هذا الطفل مستعد لتناول الأكل.

تعليمياً: إذا كانت قدرة الطفل على الأكل تحسن مع كل وجبة يأكلها فإن هذا طفل مستعد للأكل التكميلي ولكن إذا ظلت حركته بطيئة ولا تحسن فإن هذا طفل غير مستعد للأكل.

قول طعام للطفل: إن بداية إطعام طفلك بالملعقة يعتبر خطوة كبيرة في استخدام الملعقة بالنسبة له، فإن طفلك حتى الآن متعدد أن يأخذ حاجته من الغذاء من طريق المص، وبالتالي تكون حركة لسانه للمخارج، لذلك من الأفضل أن تصعن فوطة بجانبك فإن رد فعله الطبيعي لهذه التجربة الجديدة هو إرجاع ما ضعنه في فمه وربما يغلق فمه ولا يرضي أن يفتحه. لا تنزعجى فإن هذه تجربة قد تحتاج بعض الوقت حتى يتعود طفلك عليها. إذا لم تشعرى بأى تحسن في سلوك الطفل بعد مضى أسبوع، راجعي نفسك فربما يكون طفلك غير مستعد للأكل بالملعقة.

الشهر الخامس

وجبات جديدة: عصير الفواكه وكوكتيل الفاكهة. خضار مسلوق

عصير التفاح أو التفاح المشور

من أهم أنواع الفاكهة المستعملة في تغذية الطفل فهو يحتوى على فيتامين (ج) وال الحديد. كما أن له دوراً مباشراً في تنظيم عملية الإخراج لاحتوائه على مادة بكتين التي تعالج الإسهال ومادة (السيليلوز) التي تكون فضلات في الأمعاء والتي تزيد في حالة الإمساك. ويفضل دائماً إعطاء الطفل التفاح الطازج الذي لم يسبق تناوله لأن عملية الطهو تفقد التفاح محتوياته من الفيتامينات كما تفقده بعض

خواصه في تنظيم عملية الإخراج وخلال هذه السن يمكن إعطاءه التفاح المصفر المجهز مسبقاً في برطمانات مما يضمن لك احتفاظه بكل مكوناته الغذائية أو العصير المخصص للأطفال من البرتقال أو التفاح.

ويفضل إعطاء الرضيع العصير بالملعقة بدءاً من الشهر الخامس وليس بالبيروق، فهي أول فرصة للتمرين على استخدام الملعقة ويعطي بين الرضعات في أول الأمر أو يخلط مع كوكتل الفاكهة.

عصير البرتقال:

وهو يعطى في أول الأمر مخففاً بالماء بنسبة واحد إلى واحد ويفضل البرتقال السكري. وإذا لم يتوفر يمكنك إعطاءه البرتقال البلدي دون تحلىته في بادئ الأمر، ومن أهم خواص البرتقال أنه « مليء » فيساعد في علاج الإمساك إذا كان الطفل يشكو من ذلك أما إذا أدى إلى الإسهال فيمكنه استبداله بليمون سكري بنفس الطريقة أو الليموناد الخفيفة. تحتوى كل ملعقة برتقال ، أي خمسة ملليمترات على مليجرامين فيتامين ج ، فإذا تناول ثمانى ملاعق في اليوم فإنه يحصل على ستة عشر مجم فيتامين ج. وهو يعطى بين الوجبات والرضعات أو يخلط في كوكتل الفاكهة.

الخضار المسلوق:

يتربى على سلق الخضار وطهوه انتقال بعض محتويات الخضار من المعادن والفيتامينات إلى ماء الطهو. ولكن بمزج هذا الخضار المسلوق في الخليط مع الماء الذي تم فيه الطهو يتم إعادة هذه العناصر الهامة إلى الوجبة التي يتناولها الطفل. ومن الأفضل سلق الخضروات في وعاء برسو تحت ضغط حتى لا تفقد الفيتامينات ويصبح الخضار عديم الفائدة.

ضعى فى لتر ماء مقدار ملعقة صغيرة من الملح واثنتين من البطاطس ومن الجزر ومن الكوسة كلها متوسطة الحجم بعد غسلها جيداً ونزع القشرة واتركيها تغلى على نار هادئة، أو مدة ربع ساعة فى البرستو. وكما جرت العادة يعطى الطفل أول يوم **لهمة** صغيرة أى ملء ملعقة كبيرة - حوالى ثلاثين جراماً - من الخليط الذى تم مزجه بالخلط ويضاف كل يوم مقدار ثلاثة جراما حتى تصبح الوجبة مائة جرام أو مائة **لهمة** ويسهل تناولها الطفل بالملعقة.

وسوف تقابلين صعوبة أول الأمر. فالخضار ليس من الوجبات المحببة للطفل، لكن عليك بالثابرة على إعطائه. ولا تضيفى إليه السكر كى يتحسن مذاق الوجبة **لله** لودى هذه التحلية إلى رفض الطفل تناول أى طعام غير محلى، ولكن يجب أن يعتمد على مختلف المذاقات. وإذا فشلت محاولات الإطعام بالملعقة فيمكنك إعطاء هذه الوجبة بالزجاجة بعد توسيع فتحة الحلمات، إلا أن هذه الطريقة ليست **لهمة**.

والخضار من الوجبات التى تشبع جوع الطفل. وإليك بعض المعلومات عن **مكونات** أنواع الخضار التى تستعمل فى الشهر الخامس.

٤. الجزء:

من الخضروات الغنية بفيتامين (أ). ويسلق الجزر جيداً للتخلص من المواد الكيماوية التى قد تتعلق به أثناء زراعته ورشه. ويدخل فى غذاء الطفل مهروسا بالخلط مع البطاطس والكوسة.

وأود أن أوجه نظر الأم إلى أن تناول الطفل كمية من الجزر، سواء أكان ذلك فى لحمة الخضار أو على شكل برمادات الجزر المستعملة فى الإسهام، يؤدى إلى تلوين جلد الطفل بلون أصفر برتقالى. وهذه ظاهرة فسيولوجية غير مرضية تزول عند التقليل من كمية الجزر. وهى تختلف تماماً عن حالة الصفراء أو اليرقان.

ويستطيع الطبيب أن يفرق بين حالة الصفار الناتج عن مرض اليرقان وبين الإصفرار الناتج عن تناول الجزر (يعرف طبياً بالكاروتينيميا - كاروت أى جزر) عند فحص للعين والأطراف. ففي حالة اليرقان يشمل الصفار جلد الطفل والعينين، بينما لا تصفر العينان في حالة تناول الجزر. أما الأطراف ف تكون شديدة الصفار مائلاً أحياناً إلى اللون البرتقالي في حالة «الكاروتينيميا».

٤. البطاطس:

تُعطى للطفل مخلوطة مع الكوسة وهي من الأنواع الغنية بالسعرات الحرارية وعلى الأم أن تراعي عدم إطعام الطفل البطاطس بعد فترة تزيد على أربع وعشرين ساعة من طهوها إذ أنها قابلة للتتخمر. كما يفضل عند تحضير شوربة الخضار أن تُسلق البطاطس وحدها دون الخضروات الأخرى قبل خلطها معها.

وبعد أن يعتاد الطفل طعم الخضار ويقبله، ابتدئي بعد فترة أسبوع إدخال الوجبة الجديدة التالية وهي كوكتيل الفاكهة وهو من الوجبات التي يحبها الصغار.



٤. كوكتيل الفاكهة:

يتكون من : تفاح أو كمثرى وموز وبسكويت أو مسحوق حبوب وبرتقال أو لين. توضع هذه العناصر في الخلط وتختلط جيداً حتى تصبح متجلسة ناعمة القوام. وتعطى للطفل بالملعقة. ويمكن استخدام برطمان كوكتيل الفواكه وهو يتميز بالتنوع ويحتوى على الخوخ والأناناس والموز والبرتقال والليمون.

النراوح كمية الوجبة من مائة إلى مائتين حسب قابلية الطفل وحسب حجم الفواكه.

والتفاح قد تم ذكر فوائده بالنسبة للجهاز الهضمي للأطفال وبالنسبة لمحتوياته من المعادن الهامة. ولذلك فمن الأفضل استعماله طازجاً طبيعياً دون طهو. أما إذا **رفس** الطفل هذه الوجبة فيمكن سلق التفاح قبل مزجه بالخلط مع باقي مكونات **وجبة الكوكتيل**.

الموز يعتبر النوع الجديد بالنسبة إلى معدة الطفل وجسمه. ويجب أن لا يعطى **الطفل الموز** إلا ناضجاً أي ذو القشرة الصفراء أو السوداء إذ أن هذا دليل على تحول محتويات الموز من النشا إلى السكريات الأسهل هضمًا. أما الموز الأخضر القشرة فما زال يحتوى على نسبة عالية من النشا تجد أمعاء الطفل صعوبة في هضمها. **والموز الناضج** من الفواكه التي تساعده في علاج الإسهال إذ تحتوى على مادة البكتين الماهمة للأمعاء. وهو من أغنى الفواكه بالسرعات الحرارية أي الطاقة (مائة جرام من الموز تعطى مائة سعر حراري). يتوفّر أيضاً الموز والأناناس في برطمان غنى بالكربوهيدرات والفيتامينات.

وإذا لم تستطعى الحصول على موز ناضج أصفر القشرة يمكن استعمال الموز **الأخضر** القشرة بعد غمره داخل قشرته في ماء مغلق لمدة سبع دقائق أو وضعه في الفرن حتى يتحول النشا الذي بداخله إلى مواد سكرية سهلة الهضم.

الكمثرى: تستعمل أيضاً في كوكتل الفاكهة وهي غنية بالمواد السكرية وتفضل الطازجة ويمكن سلقها أيضاً قبل هرسها بالخلط أو استخدام برطمان الكمثرى **الأناناس الجاهز**.

وإذا كان براز طفلك مائلاً إلى الإسهال فيمكنك استعمال الرمان مخلوطاً مع **التفاح**. فهذا النوع من الفواكه يساعدان على تكوين براز متماستك.

وعليك اتباع التعليمات المذكورة قبل ذلك فيما يتعلق بإدخال وجبة جديدة. **لعملي** أول يوم من تناولها كمية صغيرة من الكوكتيل تزداد تدريجياً كل يوم حتى **تصبح** وجبة كاملة.

١ - لبن.	٦ صباحا
٢ - خضار	١٠ صباحا
٣ - لبن.	٢ ظهرا
٤ - كوكيل فاكهة.	٦ مساء
٥ - لبن.	١٠ مساء

جدول التغذية: كل أربع ساعات

تستطعين خلال هذا الشهر أن تستريحى من عناء الرضاعة لوجبة أو وجبتين، مرة عندما يتناول الطفل وجبة الخضار، ومرة عندما يتناول كوكيل الفاكهة .
 ويكنك فى هذه الأوقات الخروج لقضاء مشترياتك أو زيارة الأهل أو الأصدقاء، أو النزهة والترفيه مع زوجك .

وقد تستفيد معظم الأمهات من هذه الفترات ، وتعتبر أجازة قصيرة من صغيرها تستأنف بعدها رعايتها له . ولكن يجب ألا تصبح هذه الأجازة عادة تتكرر يوميا . فتستغلها للحد من الرباط المقدس بينها وبين الطفل . فالأم ولدت طفلها لترتبط به يوميا سواء أكان يرضع من ثديها ، فهذا ارتباط مجبرة عليه ، أو كان يرضع لبنا خارجيا فأجبرها على أن ترضعه بنفسها لتخفيض الارتباط .
 والإجازة من هذا الارتباط مؤقتة فترتها قصيرة وليس يوميا بحيث لا تحد من الرباط المقدس بين الأم وطفلها . فهذا الرباط المقدس ينشأ في المقام الأول من دأب الأم على إطعام طفلها ورعايتها سواء أكان من ثديها أو من زجاجة لبن صناعي تعطيه بنفسها . وانقطاع هذا الدأب يكون لظروف مؤقتة قصيرة حتى لا يتأثر الرباط الوثيق بينهما .

العبوات الجاهزة

التوفر في الأسواق والصيدليات وجبات جاهزة معدة ومعبأة داخل عبوات رهيبة محكمة الغلق ، وهي متعددة الأنواع منها الفواكه والخضروات واللحوم وكل عبوة تعتبر وجبة كاملة للطفل . ولكن ما زالت كثيرة من الأمهات لا يقبلن على هذه الوجبات الجاهزة لخوفهن ، ويفضلن الوجبات التي يدهنن بأنفسهن . ولكن لا هوف من استخدام هذه الوجبات مادامت الأم تتبع الإخطار المكتوب على العبوة والله يؤكد صلاحية استعمالها وكيفية ذلك . فالغطاء مصنوع بطريقة تبين حالة سلام ما بداخل العبوة أو تلفه حيث يحدث انتفاخ له نتيجة تكاثر البكتيريا وتوليد الفيروسات داخلها . وفي هذه الحالة على الأم أن تتجنب استعمالها .

مزايا العبوات الجاهزة وفوائدها :

إن إعداد الوجبات الجاهزة من قبل الشركات العالمية روعى فيه تحضير أكبر فائدة يمكن للطفل من الناحية الغذائية . فقد تمت تعبئتها تحت رعاية طبية دقيقة وزودت بكلافة الفيتامينات الالازمة للطفل في مراحل النمو وخلوها من أية مبيدات حشرية أو كيماويات قبل أن تجنبني من الأرض .

تعتبر هذه الوجبات سهلة الاستعمال لا تحتاج إلى جهد في التحضير ، فهي على شكل (بوريه) أي مهروسه سهلة الأكل . ويوجد منها أنواع مختلفة فلا يصاب الطفل بالملل من تناولها ويمكن استخدامها أثناء السفر أو الخروج في الترھات .

أما الناحية الاقتصادية فقد تنظر الأسرة إلى هذه الوجبات على أنها تشكل عبئاً مالياً عليها . وفي واقع الأمر إن هذه المجموعات من الأطعمة وخاصة اللحوم والفواكه يعتبر استخدامها أقل تكلفة للأسرة فلا يخفى على أحد ما وصلت إليه أسعار الفاكهة واللحوم في الأسواق .

الفواكه الطازجة لها مواسم محددة لا توجد إلا أثناءها بعكس هذه البرطمانات التي تتوافر طوال العام .

- محتوياتها معقمة.

- تخضر تحت ضغط عالٍ في مدة قصيرة لتحتفظ بجميع الفيتامينات والمعادن الطبيعية في الطعام.

ملاحظات حول استعمال العبوات الجاهزة:

- يمكن للأم استخدام هذه العبوات الزجاجية أكثر من مرة أى يمكن للطفل أن يتناول العبوة على مرتين أو حتى على ثلاث مرات إذا راعت الأم نقل الكميات التي حدتها غذاء لطفلها في الوجبة الواحدة في وعاء خارجي والقيام بإطعامه من هذا الوعاء الخارجي كى لا يختلط لعابه بمحتويات العبوة عن طريق الملعقة مما قد يتلفها.

- يجب ألا تطيل الأم فترة الاحتفاظ بالعبوة مفتوحة لأكثر من ثمانى وأربعين ساعة على أن تحافظ بها جيدة الغلق في الثلاجة في هذه الفترة.

أما معليات كمبوت الفواكه العادي فلا أنصح بإعطائهما للطفل خلال العام الأول لأنها تحتوى على كمية عالية من السكريات مع مواد حافظة.

الشهر السادس

وجبات جديدة: مسحوق الحبوب (الأرز - القمح) - الزبادي

١- مسحوق دقيق الحبوب:

يتم تحضير مسحوق دقيق الحبوب على شكل مهلبية وذلك بوضع مقدار من اللبن أو الماء السابق غليه في وعاء الأكل أو في الصحن الخاص للطفل ثم إضافة كمية من المسحوق (تقدر تبعاً للتعليمات الواردة على العلبة) ويمزج جيداً بالملعقة حتى يصبح هلامي الشكل يمكن إعطاؤه للطفل بالملعقة. ومن أهم خصائص هذا

المحقق أنه سريع الذوبان في الماء ب مختلف درجات حرارته ، وبالتالي لن تجد الأم أى صعوبة في تحضيره .

ولهذا في أول يوم من إدخال هذه الوجبة إعطاء الرضيع مقدار ملعقة متوسطة من المصحوق مضافة إلى ثلاثة جرام ماء ويزداد يومياً ثلاثة جراماً في الوجبة حتى تصبح وجبة كاملة (حوالي مائة وخمسين جراماً) وتحل محل رضعة اللبن .

فوائد ومميزات مسحوق أو دقيق الحبوب :

١. تعطى كمية عالية من السعرات الحرارية اللازمة للطفل .

٢. سهلة الابتلاع بالنسبة للطفل وهي هلامية يمكن إعطاؤها قبل ظهور الأسنان .

٣. يمكن تنويع مذاق هذه الحبوب بإضافة عصير الفواكه إليها وبالتالي لا يشعر الطفل بالملل . فالملل أثناء الأكل ظاهرة عامة عند معظم الأطفال فكثيراً ما نجد الطفل في حالة من العصيان والرفض بسبب تناوله نوعاً واحداً ثابتاً من الغذاء .

٤. يفيد في حالات القيء الاعتيادي في الأشهر الأولى (انظرى الباب الثالث من الكتاب) ، لكونه غليظ القوام فيقلل من سهولة رجوع اللبن من المعدة سواء أضيفت إلى الرضعة الخارجية في البيبرون أو أعطي بعد الرضاعة من الثدي على شكل مهليبة .

٥. مزود بالفيتامينات .

لاستفادة أكثر من الحديد الموجود بأغذية الحبوب يمكنك إضافة العصير على هذه الحبوب ، عادة يكون عصير التفاح أو البرتقال ، فإن الطفل يستطيع طعمه جداً ، ولأن عصير التفاح المحضر في البرطمانات مدعم بفيتامين ج فإن هذا يساعد على امتصاص الجسم للحديد الموجود في الحبوب بطريقة أفضل كما أنه سيفي حاجة طفلك من الفيتامين .

تستطيع الأم إطعام طفلها الزبادى خلال الشهر السادس من العمر بعد أسبوع من البدء فى إعطاء مسحوق دقيق الحبوب . وتبداً أول يوم ، كالمعتاد عند إدخال أى طعام جديد ، بإعطائه كمية صغيرة لا تزيد عن ملء ملعقة أكل أى عشرون جراماً وتزداد الكمية تدريجياً يوماً بعد يوم حتى يتناول الطفل وجبة كاملة من الزبادى حجمها من مائة وخمسين جراماً إلى المائتين .

ولا يجب إعطاء الزبادى إلا المعد فى المترول أو المصنع ومحكم تغليفه، ويجب تجنب إعطاء الطفل الزبادى المعد فى المحال التجارية لمنتجاته الألبان إذ قد لا يراعى أثناء تحضيره التعقيم اللازم . ولتحضير الزبادى يمكنك استعمال الحليب المثلثى جيداً أو اللبن المجفف . ويتم تدفئة كوب من اللبن لدرج سبع وثلاثين درجة مئوية ووضع ملعقة كبيرة من خميرة لبن زبادى مع التقليب جيداً ثم وضعه فى درجة حرارة أربعين درجة ملدة ست ساعات . ويعتبر الزبادى غذاء هاماً للطفل يحتوى على خمائر حمضية تعرف بالاكتوباسيلوس وهى تساعد فى عملية هضم اللبن وتساعد الأمعاء على امتصاص الكالسيوم والفيتامينات من الجهاز الهضمى ، وقد لوحظ أن الأطفال التى تعانى من حساسية ضد الألبان تهضم الزبادى بسهولة .

وأناصر بعدم تحلىبة الزبادى حتى إذا استشعرت الأم أن طفلها لا يستسقى مذاقه فى أول الأمر ، فإذا كان لا بد من التحلية فيمكن استعمال قليل من السكر وليس العسل إذ أن الكلام عن العسل فى غذاء الرضيع كثر مؤخراً . فلقد أظهرت بعض الأبحاث أن تناول العسل مبكراً قد يؤثر على نوعية البكتيريا القاطنة للأمعاء ويتحول بعضها إلى بكتيريا باثولوجية أى ضارة ، تسبب الإسهال واضطرابات الهضم . ولذا لا أنصح بإدخال العسل فى غذاء الرضيع خلال العام الأول من العمر سواء أكان لتحلىبة رصعة مغلى الأعشاب أو الزبادى . ويمكن البدء فى إعطاء العسل للطفل قرب نهاية العام الأول حينما يكون جهازه الهضمى قد تعاامل مع مواد غذائية مختلفة وأصبحت البكتيريا القاطنة للأمعاء متعددة وأنزيمات الوسط الداخلى .

لامعاء مكتملة النضج . ومن الجدير بالذكر أن أبحاثا أخرى أشارت إلى أن بعض الملاحل قد تحتوى حويصلات بكتيريا البوتيوليزم السامة التى سرعان ما تتکاثر إذا تم حفظ العسل فى وعاء من الصفيح المعدنى ولذا يجب أن يقتصر حفظ العسل فى أوعية زجاجية .

لعليق: كان ما سبق كلام النشرات العلمية الحديثة عن العسل غير أن العسل مذكور في القرآن الكريم وفيه شفاء للناس .

٤. التعديل في تحضير شوربة الخضار خلال الشهر السادس:

يتم تحضير الخضار بسلقه بالماء وحده عند البدء فى إدخاله فى تغذية الطفل قبل الشهر الخامس ، وقرب نهاية الشهر السادس يمكن طهوه مع قطعة من الدجاج أو قطعة لحم بتلو ثم خلط الدجاج أو اللحم (حوالى ثلاثة جراما) مع الخضار وتجهز هذه الوجبة وتعطى مهرولة للطفل . كما يتوفّر في الأسواق برمطانات الخضر وراتات بالدجاج أو الرومي أو اللحم البقرى للتنوع في برنامج التغذية ، والقيمة الغذائية لكل منها مناسبة بالنسبة للنصف الثانى من العام الأول من العمر . وقد ثبتت سهولة هضمها وسهولة تقبل الطفل للحوم بهذه الحالة لجودة هرسها .

برنامج التغذية

لبن.	٦ صباحا
مسحوق الحبوب الأرز أو القمح (سيريلاك).	١٠ صباحا
خضار طازج مطبوخ في شكل برمطانات.	٢ ظهرا
كوكتيل فاكهة أو زبادي.	٦ مساء
لبن.	١٠ مساء

الشهر السابع

وجبات جديدة:



المهلبية - الكبدة (فراخ أو بلتو) - الزبدة - عصير الطماطم.

١- المهلبية:

- لبن حليب أو لبن بودرة كامل الدسم نصف كوب (أى مائة سم).

- أرز مطحون أو أرز أو نشا (ملعقتان متوسطتان).

المقادير وطريقة التحضير:

توضع ملعقتان متوسطتان من مسحوق أو بودرة الأرز أو النشا في الماء ويتم إدخاله على النار حتى يتم نضجه ، ثم يضاف إليه اللبن ويترك خمس دقائق على نار هادئة مع التقليل المستمر . ثم يبرد ويعطى للطفل بعد ذلك . ويتم إدخال المهلبية في برنامج التغذية بالطريقة التدريجية كما سبق أن ذكرنا في شأن الوجبات السابقة (أى ثلاثة جراما من المهلبية في أول يوم وستين جراما في اليوم الثاني وتسعين جراما في اليوم الثالث وهكذا حتى تصبح الكمية حوالي مائتين وخمسين جراما في الوجبة الواحدة).

فوائدها:

المهلبية منتج من منتجات الألبان أى تميز بكل صفات الألبان كما أنها مصدر للسعرات الحرارية والطاقة لاحتوائها على نشويات وسكريات . وهى وجبة مشبعة وقد تسبب أحيانا غازات للطفل ، ويمكنك التغلب على ذلك بتقليل كمية السكر أو استبدال الأرز بالنشا أو العكس .

١. الكبدة:

المحتوى على حديد وفيتامينات وبروتينات وهى سهلة الهضم . وتعطى مسلوقة مدهونة ، وذلك مرة أو مرتان فى الأسبوع ، ويكون استعمال كبدة فراخ أو بتلور أو هيدروز بعد التأكد من أنها طازجة .

٢. الزبدة:

المحتوى على فيتامين أ ، هـ . وهى مصدر هام للطاقة إذ أن مائة جرام من الزبدة يعطى سبعمائة وخمسين سعرا حراريا ، وتعطى للطفل كمية صغيرة من الزبد (مليدار عشرة أو خمسة عشر جراما) تضاف إلى الخضار بعد سلقه .

٣. صصير الطماطم:

يعطى على شكل عصير يتم تحضيره بنزع قشرة الطماطم وتصفيتها فى شاشة مملوءة لفصل البذر ويفضل تخفيض العصير بالماء بنسبة واحد إلى واحد عند البدء في إعطائه .

والطماطم غنية بالفيتامينات جـ - بـ - ونبذأ بإعطاء كمية صغيرة بين الوجبات (عشرون سم^٣) تزداد تدريجيا حتى تصبح حوالي مائة سم^٣ وأنصح بإعطائه هذا العصير عن طريق الفنجان ، ولتكن أول تجربة له مع الفنجان كأدأة جديدة لتناول مشروباته كى يأتلفه ويعتاد عليه كما اعتاد من قبل على الملعقة عندما بدأ يتناول عصير البرتقال أو التفاح .

برنامج التغذية

لبن	٦ صباحا
وجبة الحبوب.	١٠ صباحا
زيادي أو خضار مع لحوم فى برطمانات أو دجاج أو كبدة.	٢ ظهرا
كوكتيل فاكهة أو مهليبة.	٦ مساء
لبن.	١٠ مساء

وإذا كان طفلك يرضع لبنا خارجياً فيمكنك الاكتفاء بالرضاعتين فقط أول وأخر رضاعة أما إذا كان مازال يرضع من الثدي فالأفضل أن ترضعيه من الثدي ثلاثة مرات: صباحاً رضاعة مستقلة وظهراً بعد وجبة الخضار ومساء وجبة مستقلة كتحافظى على إدرار اللبن. ومن الشهر السابع يمكنك اختصار الرضاعة من الثدي إلى مرتين لا غير، وفي الثامن مرة واحدة في الصباح. ويتم الفطام الكلى من الثدي في الشهر التاسع أو العاشر، ويحل محله لبن بودرة يعطى بالكوب. وعندما يتم الفطام من الثدي تدريجياً، وعندما تنتهي عن إرضاع الطفل سوف يختفي اللبن بعد يومين أو ثلاثة من التوقف عن الرضاعة دون اللجوء إلى أدوية تمنع إدرار اللبن أو استعمال ملابس داخلية ضاغطة على الثديين.

رفض الطعام

إن طفلك الذي كان مقبلاً على تناول رضاعاته ووجباته بانتظام، بدأ عند نهاية الشهر السادس أو خلال النصف الثاني من العام الأول في رفض الطعام سواء أكان بالرضاعة أو بالملعقة. وكلما حاولت إطعامه أغلق فمه أو أدار رأسه ثم يبدأ في اكتساب عادة جديدة وهي محاولة التقىؤ الإرادى كلما تناولت في محاولات الإطعام.

وهذه الظاهرة شائعة للغاية خلال هذه الفترة من عمر الطفل، وتعتبر إحدى ظواهر الرفض، وهي تشير إلى تطور معين في الإدراك الذهني يرتبط بتكونين الإرادة والشخصية الذاتية، فطفلك الذي كان تحت سيطرتك التامة في أمور تغذيته بدأ يدرك معنى الذات، وصار في إمكانه الرفض أو القبول الإرادى، وأصبح قادراً على التعبير الحر عن إرادته بطريق مختلفة، سواء أكان عن طريق رفض الطعام أو رفض النوم، وانتهت وبالتالي فترة انصباط الستة الأشهر الأولى، وأقبلت فترة الإدراك الذهني فيما يتعلق بالذاتية. ولا يعني هذا الرفض بالطبع أن طفلك قد كف عن حبك أو يتعدى مضايقتك، ذلك أن علامات الرفض التي يديها ويتسامى أحياناً فيها إنما هي من أجل مزيد من استدرار عطفك واستشارة حنانك،

فهو على يقين من أنك سوف تستمرين في محاولاتك دونما كلل ، بل سوف للحايلين أكثر لإرضائه كى يقبل على الطعام طائعاً مختاراً ، ويخلد إلى النوم في هدوء وسكونية . وكلما انتابك القلق وفشل محاولاتك تماذى طفلك بدوره في الرفض .

ومن هنا كانت نصيحتى لك بأن تدعى القلق جانباً وتجنحى نحو الاستقرار والشقة وراحة الضمير . وكما ذكرت من قبل فإن سلاح الرفض هذا يشهره الطفل كلما كان في حاجة إلى مزيد من عطفك وانتباهاك ، وهو يلجأ إليه أيضاً إذا ما شعر أن ثمة ما يعكر أو يعوق صفو ذلك النهر المتدفق من العطف والحنان ، فالطفل لديه قدرة خارقة على تحديد مدى الحنان الذي يتلقاه من خلال هذا الرباط الإلهي المقدس بينه وبين أمه ، والذي يطلق عليه علماء تربية الطفل وأخصائيو علم النفس العلاقة المتبادلة بين الطفل والأم مصداقاً لقول الشاعر :

الأم تلثم طفلها وتضمه حرم سماوى الجمال مقدس

وإذا ما قلل مقدار الحنان والعطف والاهتمام من الأم فسرعان ما يشعر الطفل به ويلجأ إلى استعمال سلاح رفض التغذية ، ويظهر هذا جلياً في حالة حمل جديد للأم ، وطفلها مازال أقل من العام ؛ فمن البديهي أن الأم أثناء الحمل تتتابها أوقات إجهاد وتعب تلهيها فترات عن طفلها الذي كان قبل ذلك ينعم برعايتها طوال اليوم .

كما أن الطفل يبدأ يشعر بالحدث الجديد ويلاحظ التغيير الناجم عن الحمل في حالة أمه الصحية والنفسية ومن هنا يبدأ في استعمال سلاح الرفض محاولاً جذب انتباها . لكن الأم لا تستطيع أن توليه الاهتمام المنشود ، إذ أنها مع استمرار الحمل يزداد إجادتها وإعياؤها ولا سيما خلال الشهر الأولى ، ونتيجة لهذا الإهمال اللامبرادي من الأم تتأثر حالة الطفل النفسية ويتحول الرفض الذي كان إرادياً إلى رفض حقيقي لا إرادى للطعام . وتبدأ علامات سوء التغذية في الظهور على الطفل مثل فقدان الشهية وقدان الوزن وتغير في درجة الانتباه وبطء أو تأخير في التطور

العقلى والذهنى وتعرف هذه الحالة بسوء التغذية الناتج عن الحرمان من حنان الا.
وعطفها.

ما سبق يتضح أن رفض الطعام الذى يظهر فى النصف الثانى من العام الأول غالباً ما يكون ظاهرة إرادية من أجل حاجة الطفل لمزيد من الحنان وفى بعض الحالات يكون لا إرادياً أى مرضياً نتيجة حرمانه من الحنان.

ونصيحتى أولاً أن تتجنبي الوضع الثانى ولا تحرمى طفلك أبداً من الحنان، وذلك بالاستمرار فى ممارسة جلسات الحنان التى سوف أسترجعها لك فى فصل البكاء. وتجنبي أيضاً حدوث الحمل وطفلك ما زال فى عامه الأول. وما لا شك فيه أن غيابك عن طفلك مدة طويلة بسبب سفر أو رحلة فى فترة النصف الثانى من العام الأول قد يؤثر على حالته النفسية.

نصائح في حالة الرفض اللاإرادى

- ١ - لا تنزعجي ولا تظهرى القلق أو الاضطراب أمام طفلك.
- ٢ - امتحنى بعض جوانب البهجة للطفل أثناء إطعامه مثل استعمال طبق وملعقة خاصة لفترة الطفولة مع محادنته أثناء الوجبة.
- ٣ - عندما يرفض لا تدفعى الطعام إلى فمه، بل انتظري برهة وકأن حركة الرفض شيء طبيعي يحدث أثناء الأكل، ولا تبدى أية ملاحظات على حركات الرفض سواء أكانت غضباً منك أو مزاحاً.
- ٤ - تنويع الأغذية التي يتناولها وإعطاؤه ما يستسيغه ويقبله أكثر من مرتين أى إذا كان يفضل الفاكهة فأعطيه ثلاث مرات من هذا النوع مع خلطها باللبن أو البسكويت.
- ٥ - حيث إن الملعقة أسهل رفضاً من الرضاعة أعطيه وجباته بالرضاعة حتى السميكة منها مع توسيع فتحة الحلمة.

٦- إذا رفض الرضاعة أيضاً فاعطيه بعض الرضعات عندما يستغرق في النوم، ولا تعطيه كل وجباته على هذا النحو فهذه الطريقة ليست هي الطريقة السليمة، ولكن إذا جئت إلى ذلك فلتكن الرضعة الأولى والأخيرة إذ أنهما مرتبطان بنوم الطفل.

الشهر الثامن

وجبات جديدة:



صفار البيض - الفول (للبنيات وحدهن) ولا يعطى للذكور إلا حسب إرشادات الطبيب - حضروات جديدة (سبانخ - كفرس - خرشوف).

١. صفار البيض:

ونبدأ في إعطاء الصفار وحده وذلك حتى نهاية العام الأول ولا ننصح بإعطاء البياض (الزلال) لأنه في بعض الأحيان يسبب حساسية جلدية للطفل.

ويعطى صفار البيض خلال هذه الفترة مسلوقاً وفي اليوم الأول نبدأ بملء ملعقة صغيرة ثم تزداد الكمية تدريجياً حتى يعطي الصفار بأكمله. ويمكن أن يتناول الطفل صفار البيض مخلوطاً بقليل من اللبن أو دقيق الحبوب وصفار البيض هام للطفل لما يحتويه من فيتامينات متنوعة أهمها فيتامين «د» و«أ»، كذلك يحتوى على الكالسيوم والفسفور وال الحديد ومواد دهنية تزود الطفل بطاقة حرارية كافية.

٢. الفول:

يعتبر الفول المدمى من الوجبات الشعبية الشائعة وهو غنى بالحديد، وبه نسبة عالية من البروتينات لكنه قد يحدث عند بعض الأطفال الذكور بالأخص حالة

أنيميا حادة تعرف (بأنيميا الفول) أو مرض (الفافيزم). وسبب مرض الفافيزم هو نقص أنزيم أو خميرة معينة داخل كرات الدم الحمراء عند بعض الأطفال فإذا تناول الطفل الفول أو مشتقاته مثل الطعممية أو البصارة أو الفول الحار، تفكتت الكرات الدموية الحمراء الخالية من هذه الخميرة مما يسبب حالة أنيميا حادة، أي انخفاض في نسبة الهيمو جلوبين يؤدي أحياناً إلى وفاة الطفل إذا لم يعده الإسعافات اللازمة ونقل الدم.

أعراض الإصابة بـأنيميا الفول (الفافيزم)

- أحمرار لون البول

- شحوب مفاجئ في لون الشفتين ولون الجلد

- قيءٌ

- ارتفاع في درجة الحرارة

ولذلك فتحذر الأم وننصحها عند إدخال الفول ضمن البرنامج الغذائي اليومي للطفل ، بأن تبدأ في اليوم الأول بإعطاء نصف فولة تزداد إلى فولة كاملة في اليوم التالي ثم فولتين في اليوم الثالث ثم يوقف إعطاؤه ثلاثة أيام متتالية مع ملاحظة لون البول يومياً ، فإذا حدث أحمرار أو ظهر أي عرض من الأعراض سالفة الذكر فعلى الأم الإسراع إلى المستشفى ، لأنه قد يلزم الأمر إجراء عملية نقل دم للطفل . وفي معظم الأحيان فإن الأم التي تراعي إدخال الفول في غذاء الطفل تدريجياً كما سبق شرحه لا تنتج عنه أنيميا شديدة إذا كان الإنزيم ناقصاً ومع منع الفول تتحسن حالة الطفل تلقائياً لأن الجسم يعوض الأنيميا إذا كانت درجتها خفيفة . والطفل المعرض للإصابة بـحالة الفافيزم أو أنيميا الفول معرض أيضاً للإصابة بـأنيميا وتفكت كرات الدم الحمراء إذا تناول أنواعاً معينة من الأدوية لها نفس تأثير الفول على الخلية الحمراء وهذه الأدوية هي السلفا ومشتقاتها وأدوية علاج الملاريا والأسبيرين والنوفاجين ، ولهذا تمنع هذه الأدوية عن الطفل

الصاب بالفافيزم، ولتخفيض الحرارة في حالة ارتفاعها عند هؤلاء الأطفال تلجأ إلى استعمال الكمادات الباردة أو دواء (الباراسيتامول) الذي لا يسبب تفتق المكورات الحمراء.

جدول المحظورات

الأغذية	الأدوية
الفول	الأسيبرين
الطعمية	النوفالجين
البصارة	السلفا
العدس	مضادات الملاريا
الفول الحراري	

ويلجأ بعض الأطباء أو بعض الأمهات إلى منع إعطاء الفول نهائياً للطفل الذكر لها لاحتمال حدوث هذه الحالة إلا أن هذا الحال قد يؤدي إلى ظهور المشكلة بصورة أشد، فالطفل الذي يمنع من تناول الفول ومشتقاته «الطعمية- البصارة- الفول الحراري- العدس»، خلال الأعوام الثلاثة الأولى من العمر، وهي الفترة التي يحصل خلالها الطفل على طعامه تحت إشراف مباشر من الأم، قد يتناوله فيما بعد في الحضانة أو المدرسة دون إشراف وبكميات كبيرة. فإذا كان من ضمن الأطفال المعرضين للإصابة بحالة الفافيزم فسوف تحدث له الآنيميا وتكون بصورة حادة وشديدة. لذلك فنحن نصمم على البدء في إعطاء الطفل الفول قبل نهاية العام الأول، وتحت إشراف الأم وبالتدريج كما سبق الشرح، ليكون نوعاً من الاختبار والتنقيب عن وجود هذا المرض، فإذا ما ظهرت عليه الأعراض فسوف تعالج الحالة منذ بدايتها، وينبع الطفل من تناول الفول ومشتقاته خلال العشرة الأعوام الأولى من العمر، لأن الأبحاث قد أثبتت أن هذه الحالة تتحسن تلقائياً بعد العام السابع.

وتعتبر حالة الفافيزم حالة وراثية أى تظهر فى الأخوات وفى الأقارب ولذلك فإنه فى حالة ظهورها فى طفل يجب أن نحذر الأم والأسرة من احتمال حدوثها فى فرد آخر من هذه الأسرة وهذه الحالة قد تنتج من بعض البقوء الأخرى مثل (العدس). أما الفول السودانى فلا يسبب هذه الحالة لأنه من عائلة مختلفة عن الفول العادى . ويمكن إجراء تحليل دم للتأكد من سلامته أنزيمياً الخلايا الحمراء فى الطفل الذى ظهر الفافيزم فى أخي من أخواته أو قريب من أقاربه كما يمكن اكتساب هذه الحالة عن طريق المسح الوراثي لحديث الولادة الذى سذكره (ص ٤٩).

إضافات إلى الخضار وشوربة الخضار:

يمكن أن يضاف إلى الخضار أثناء عملية طهوه أنواع جديدة من الخضروات بعضها تضفي نكهة أو طعما لاستساغة الوجبة وبعضها غنى بالفيتامينات والمعادن الهامة ويتم معاملتها أيضا بالخلط .

الطماطم: تسلق بعد نزع قشرتها وهى غنية بفيتامين (ج، أ، ب) وال الحديد.

البصل: يضيف طعما جديدا للوجبة .

ورق السبانخ والكرافس والكرات: تحتوى على حديد .

الفاصوليا الخضراء: تحتوى على فيتامين (ج، أ) كما أن بها نسبة كبيرة من ألياف السيليلوز وهى مادة لا تهضم ولا تُمتص ولكن لها دور هام فى تنظيم عملية إخراج البراز وعلاج الإمساك ويجب طهوها جيدا حتى لا تسبب عسر هضم للطفل .

الخرشوف: من الخضروات التى تحتوى على بروتين ومواد سكرية ، وحدبات وفوسفور ولا يستعمل منه إلا القلب فى غذاء الطفل ويسلق مع الخضار .

البطاطا.. القلقاس: من أنواع الخضار الغنى بالسعرات الحرارية ويتم طبخه ثم يخلط مع الخضار أو شوربة الخضار .

برنامج التغذية

٧ صباحاً	رضعة لبن ثم بعد ساعة أو ساعتين غذاء حبوب مع بياض أو فول مع بياض.
١٢ ظهراً	خضار مع فراخ أو لحوم أو كبدة أو برطمان خضار باللحوم، كوكتيل فاكهة أو زبادي أو برطمان فواكه.
٥ مساءً	لبن أو مهلبية.
١٠ مساءً	

الشهر التاسع

وهيات جديدة:

- الجبن: مصدر هام للكالسيوم والفوسفور وتحتوى على بروتينات ومواد دهنية .
يستعمل الجبن الأبيض قليل الدسم أو الجبن المصنوع ويفضل التي دسمها أقل من أربعين في المائة .
- لسان عصفور أو شعرية: من النشويات التي تزيد من سمك الخضار وتزود الطفل بسرعات حرارية وطاقة تلزمته ، إذ أن مهاراته الحركية تزداد في هذا العمر .
- السمك: يستعمل مرة أو مرتان في الأسبوع بدل اللحم أو الفراخ .
ويجب أن يكون طازجاً ويعطى مسلوقاً بعد نزع الجلد والشوكل ، وتفضل الأسماك قليلة الدسم ، والسمك مصدر هام للبروتينات والفوسفور . كما أنه يحتوى على أحماض دهنية غير مشبعة (أوميغا ٣) الهامة في التمثيل الغذائي وخفض الدهون والكوليسترول في الدم .

الإفطار:

يعطى اللبن بالزجاجة عندما يستيقظ الطفل أى من السادسة إلى السابعة صباحا ثم التاسعة صباحا: غذاء حبوب أو فول مع بيض وجبن.

الفداء:

الخضار مضافا إليه لسان العصفور والشعرية واللحم أو الكبدة أو الطيور أو الأسماك، أو برطمان الخضار باللحوم.

وجبة ما بعد الظهر أو المغرب:

كوكتيل فاكهة أو زبادي أو برطمان فواكه مشكل.

وجبة ما قبل النوم:

رضعة لبن أو مهليبة أو برطمان بودنج البرتقالي.

الشهر العاشر

والخطوة الجديدة خلال هذا الشهر هو عدم استعمال الخلاط في تحضير الخضار لطفلك ويعطى مهروسا ومدهوكا بالشوكة أو بالملعقة بعد سلقه جيدا. كما عليك أن تحاولى إعطاء كل صنف منفصلا عن الآخر، حتى يبدأ فى معرفة الأنواع كل على حدة والتعرف على مذاقها. ومن التجديفات بوريه البطاطس أو السبانخ أو البسلة باللبن. ويتم تحضيره بسلق أى من هذه الأنواع ثم خلطها وتقليلها جيداً مع اللبن باستعمال مضرب أو خلاط ثم إضافة قطعة صغيرة من الزبد، كما يتوافر نوع من الأغذية الجاهزة وبها قطع بسيطة لتشجع الطفل على المضغ.

كما يستطيع الطفل خلال هذا الشهر أن يمسك بيده قطعة من الخبز أو البسكويت ويبدأ في قضمها بأسنانه الأمامية ولدابتها بلعب فمه ثم بلعها.



وقد تواجهين بعض الصعوبات عند البدء في إعطاء الطفل طعاماً غير مهروس أى به جزيئات، وبعض الأطفال هم قادرين على بلع الطعام غير المهروس ويتقىأون أية وجبة غير معدة بالخلط، فعليك أن تستمري في محاولات فطام طفلك من الخلط بالرغم من القيء.

وقبل نهاية العام الأول يعتاد طفلك تناول وجباته دون مرورها بالخلط، والطفل الذي لا يستطيع تناول الطعام العادي الذي يحتوى على جزيئات صغيرة أى ليس ناعماً تماماً يطلق عليه اسم طفل الخلط.

الشهر الحادى عشر

وفي هذه المرحلة يستطيع طفلك أن يمضغ الأكل ولكن ليس مستعداً بعد لأكل الكبار المتبل، ويستطيع أيضاً أن يطعم نفسه بطريقته باستعمال ملعقة أو حتى بأصابعه جالساً على كرسي عال حول مائدة الغذاء.

أما اللبن فيمكنك إعطاؤه لبنا كامل الدسم حليباً أو بودرة لتزويده بطاقة يستعملها، إذ إنه يبدأ خلال هذه السن في تعلم الوقوف والمشي فهو في حاجة إلى مزيد من الطاقة والسعرات الحرارية التي يحتاجها الطفل لنموه، كما أن اللبن غنى بالكالسيوم الذي يحتاجه الطفل لبناء عظامه وأسنانه. ويفضل إعطاؤه اللبن عن طريق كوب الشرب أو فنجان ومحاولة فطامه من الثدي أو الزجاجة وبالذات زجاجة اللبن في يده وفمه وهو نائم، فتراكم اللبن فترة طويلة داخل فمه وعلى أسنانه يعرضها إلى التسوس ويعرض الطفل لالتهابات الأذن الوسطى، إذ قد يرتد

اللبن ناحية الأذن والطفل نائم على ظهره عن طريق القناة الموصولة بين الحلق والأذن (قناة استاكيوس).

الشهر الثاني عشر



وجبات جديدة:
الإفطار،

يمكنك إعطاء طفلك بيضة بأكملها بياضًا وصفارًا،
إما مسلوقة أو برشت أو مقليا أو على شكل (أومليت)
عجة.

الفداء:

مكرونة في الفرن وكوسة بالبشملة، أو برطمان اللحم البقرى بالمكرونة وبه قطاء،
صغيرة تساعد الطفل على المضغ.

العشاء:

كويكر وكورن فليكس باللبن.

برنامج التغذية:

الأفضل أن تستمرى على نظام الوجبات الأربع على النحو التالي:

٧ أو ٨ صباحاً: رضعة لبن بالكوب أو الفنجان (مائة وخمسون إلى مائة سـم^٣)، ثم فول مع بيض مسلوق أو نصف مسلوق أو بيض عجة بالجبن، أو مسحوق حبوب، أو جبن مع عيش أو لبابة عيش.

١٢ أو ١ ظهراً: خضار مطبوخ مع لسان عصفور أو شعرية أو أرز أو مكرونة في
الفرن أو بالبشمالة، لحوم أو طيور أو كبدة أو أسماك.

٦ مساء: فاكهة كوكتيل أو زبادي أو مهليبة.

١٠ مساء: لبن أو كويكر أو كورن فليكس.

وإذا كان طفلك لا يرغب في تناول وجبة العاشرة مساء يمكنك الاختصار في
الوجبات إلى ثلاثة على النحو التالي:

٧ أو ٨ صباحاً إفطار كما سبق

١٢ أو ١ ظهراً خضار ونشويات ولحوم + فاكهة

٧ أو ٨ مساء كويكر أو مهليبة أو زبادي بالفاكهه

أما بين الوجبات فالطفل لا يميل عادة إلى تناول التصبيره أو ما يعرف بكلمة
(سناك) خلال العام الأول ويبدأ هذه العادة في عامه الثاني وسوف أشرح هذا
الموضوع في الباب الثاني من الكتاب.

ولكنه قد لا يقبل على إتمام وجباته ويكتفى بكميات صغيرة من الوجبة وتطلق
عليه الأم وصف أنه «يلقط» من الطعام، فإذا كانت كميات هذا التقليط صغيرة نسبياً
فيمكنك أن تعرضي عليه كمية من اللبن لكي تعوضيه ما ينقصه من طاقة وعنصر
 الأساسية إذا تمادى في عدم تناول وجباته كاملة.

الفصل الرابع

النمو في الوزن والطول ومحيط الرأس والتسنين

خلال السنة الأولى من العمر

إن متابعة معدل زيادة وزن الطفل خلال السنة الأولى من العمر من أهم الدلائل على نموه السليم. وهناك عوامل كثيرة تتحكم في وزن الطفل أهمها بالطبع نوع غذائه وكميته. أما عن العامل الوراثي فقد لا يظهر أثره في العام الأول وإنما يتضح غالباً في سن أكبر، حين يبدأ الطفل في اكتساب شبه أحد الأبوين وشكله وحجمه عندما كانا صغارين.

ومن الأسباب الهامة التي تعوق نمو الطفل من حيث وزنه الحالات المرضية التي تصيبه سواء كانت بسيطة مثل البرد والكحة أو شديدة مثل التزلة المعرفية والالتهابات الرئوية. ومتوسط وزن الطفل عند الولادة يتراوح بين ثلاثة كيلو جرامات وثلاثة ونصف عند حدوث الولادة المكتمل للعمر الرحمي أي تسعة أشهر أوأربعين أسبوعاً. ويولد الطفل وزنه أقل من الطبيعي في حالة الولادة المبكرة أي قبل سبعة وثلاثين أسبوعاً رحرياً، أو في حالة تأثره بما يعرف بسوء تغذية الجنين الناتج عن قصور في الدورة الدموية بالمشيمة، ذلك أن أي قصور في كمية الدم الذي يصل للجنين من الأم داخل الرحم يسبب نقصاً في وزن الجنين. ويحدث هذا القصور بسبب عيوب في المشيمة ونتيجة التدخين، فمادة النيكوتين تؤدي إلى انقباض وضيق الأوعية الدموية التي تغذي الجنين داخل الرحم.

وفي العشرة أيام الأولى من العمر يفقد الطفل جزءاً من وزنه يصل أحياناً إلى عشر وزنه عند الولادة، أي أنه إذا ولد وزنه ثلاثة كيلو جرامات فقد ينخفض الوزن إلى اثنين من الكيلو جرام وسبعمائة جرام في نهاية الأسبوع الأول، ولكنه يسترجع وزنه عند الولادة في نهاية الأسبوع الثاني، ويبدأ بعد ذلك الطفل في زيادة مستمرة في وزنه خلال السنة الأولى من العمر على النحو التالي:

زيادة شهرية	زيادة يومية	العمر بالشهور
٧٥٠ جم	٢٥ جم	٤ شهور الأولى
٥٠٠ جم	١٦ جم	٨ - ٤ شهور
٢٥٠ جم	٨ جم	١٢ - ٨ شهراً

أى أن معدل الزيادة يقل كلما كبر الطفل ، فلا تنزعجى عندما تلاحظين أن زيادة طفلك فى الوزن ابتداء من الشهر السابع لا تتعدي مائى جرام بينما كانت أكثر من ستمائة جرام فى الأشهر الأولى من العمر . وإليك الآن جدول متوسط الوزن خلال العام الأول من دراسة قام بها «سمبى» الفرنسي .

متوسط الوزن والطول فى العام الأول

الطول بالسم		العمر بالشهور	الوزن بالكيلو جرام والجرام	
إناث	ذكور		إناث	ذكور
٩٤,٤	٥٠,٢	عند الولادة	٣,٢٨٠	٣,٣٩٠
٥٢,٤	٥٣,٢	١	٣,٧٥٠	٣,٩٦٠
٥٥,٦	٥٦,٧	٢	٤,٦٠٠	٤,٩٠٠
٥٨,٦	٥٩,٩	٣	٥,٣٥٠	٥,٧٥٠
٦١,٠	٦٢,٥	٤	٦,٠٠٠	٦,٤٨٠
٦٣,٠	٦٤,٧	٥	٦,٦٠٠	٧,١٠٠
٦٤,٨	٦٦,٤	٦	٧,١١٠	٧,٥٨٠
٦٦,٤	٦٨,٠	٧	٧,٦٠٠	٨,٠٨٠
٦٧,٨	٦٩,٥	٨	٨,٠٥٠	٨,٥٠٠
٦٩,١	٧٠,٨	٩	٨,٣٩٠	٨,٨٨٠
٧٠,٣	٧٢,٠	١٠	٨,٧٢٠	٩,٣٠٠
٧١,٥	٧٣,٢	١١	٩,٠٠٠	٩,٥٢٠
٧٢,٦	٧٤,٣	١٢	٩,٢٤٠	٩,٨١٠

من الجدول السابق يتضح لنا أن وزن الولادة يتضاعف عند بلوغ الطفل خمسة أشهر ويصل وزنه إلى ثلاثة أمثال وزن الولادة في نهاية العام الأول . وتنطبق^(٥) القاعدة على الأطفال الذين تراوح أوزانهم عند الولادة بين ثلاثة وثلاثة ونصف كيلوجرام ، وهي لا تنطبق على الأطفال المبتسرين أو على الذين يتعدى وزن ولادتهم أربعة كجم أو أقل من اثنين ونصف كيلوجرام .

الطول:

يولد الطفل المكتمل للعمر ومتوسط طوله خمسون سنتيمتراً ويصل طوله إلى خمسة وسبعين سنتيمتراً عند نهاية العام الأول أي أنه يزيد خمسة وعشرين سنتيمتراً . ولا نستطيع في العام الأول التنبؤ بمدى طول قامة الطفل في المستقبل . هل سيكون طويلاً أم قصيراً القامة ، وسوف أتعرض لهذا السؤال في الباب الثاني من الكتاب تحت بند النمو في الطول .

محيط الرأس:

تسألني كثيرات من الأمهات لماذا أقوم بقياس محيط الرأس في كل زيارة شهرية .

إن نمو رأس الطفل دليل هام على نمو المخ وتطوره العقلي السليم . فإن حجم الرأس يكبر لأن حجم المخ داخل الجمجمة ينمو . وأعلى معدل نمو يتم في السنة الأولى ، ومتوسط محيط الرأس عند الولادة خمسة وثلاثون سنتيمتراً يصل إلى ثلاثة وأربعين سنتيمتراً في منتصف العام الأول وسبعة وأربعين سنتيمتراً في نهاية العام الأول وتسعة وأربعين سنتيمتراً في نهاية العام الثاني ، أي أن الزيادة في العام الأول حوالي اثنى عشر سنتيمتراً وفي العام الثاني سنتيمتران اثنين لا غير .

يتضح مما سبق أن العام الأول هو أهم فترات نمو المخ . والطفل الذي تنمو أنسجة مخه بال معدل السليم يكتسب كل المهارات الذهنية والحركية في أوقاتها المناسبة .

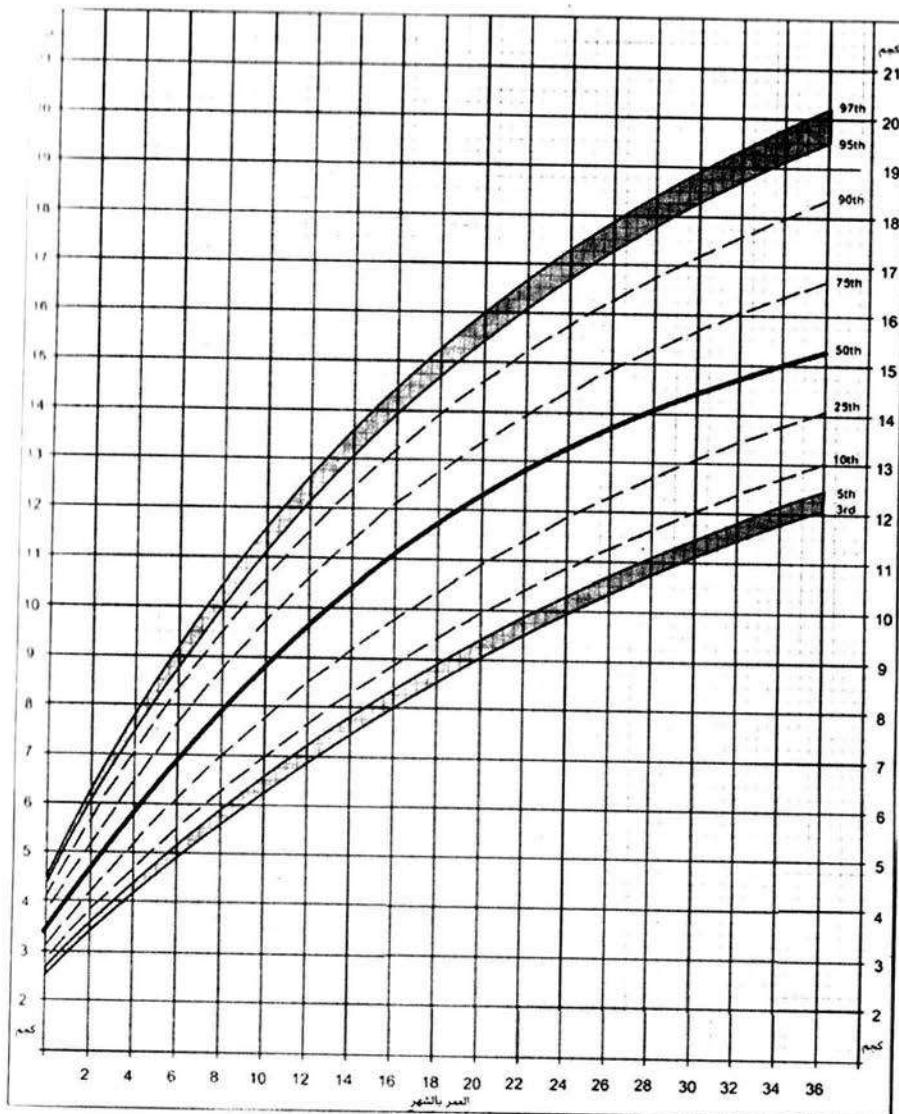
جدول متوسط محيط الرأس خلال العام الأول

محيط الرأس	عمر الطفل
٣٥ سم	عند الولادة
٤٢ سم	٤ شهور
٤٣ سم	٦ شهور
٤٤ سم	٨ شهور
٤٧ سم	١٢ شهراً

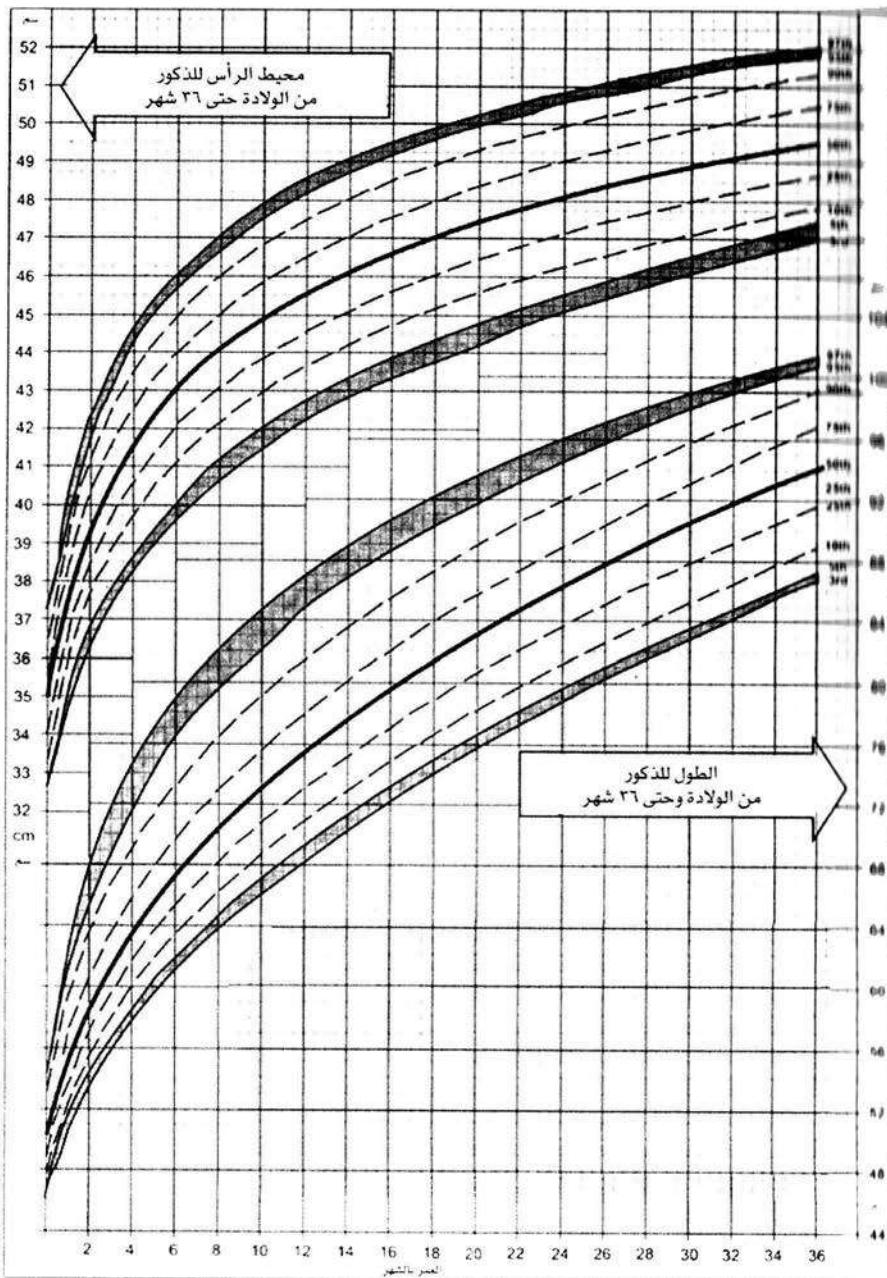
المحننى النمو فى الوزن والطول ومعدل الرأس:

هو عبارة عن رسم بياني لمنحنى النمو في هذه المقاييس المختلفة ويلجأ إليها الطبيب لمتابعة معدلات نمو الطفل، ويستطيع أن يحدد إذا كانت مقاييس طفلك وزنه وطوله ومحيط رأسه متناسبة بالنسبة لعمره، وهل يجب زيادة كمية الوجبات أو تقليلها كي لا يصاب بالهزال أو بالسمنة؟

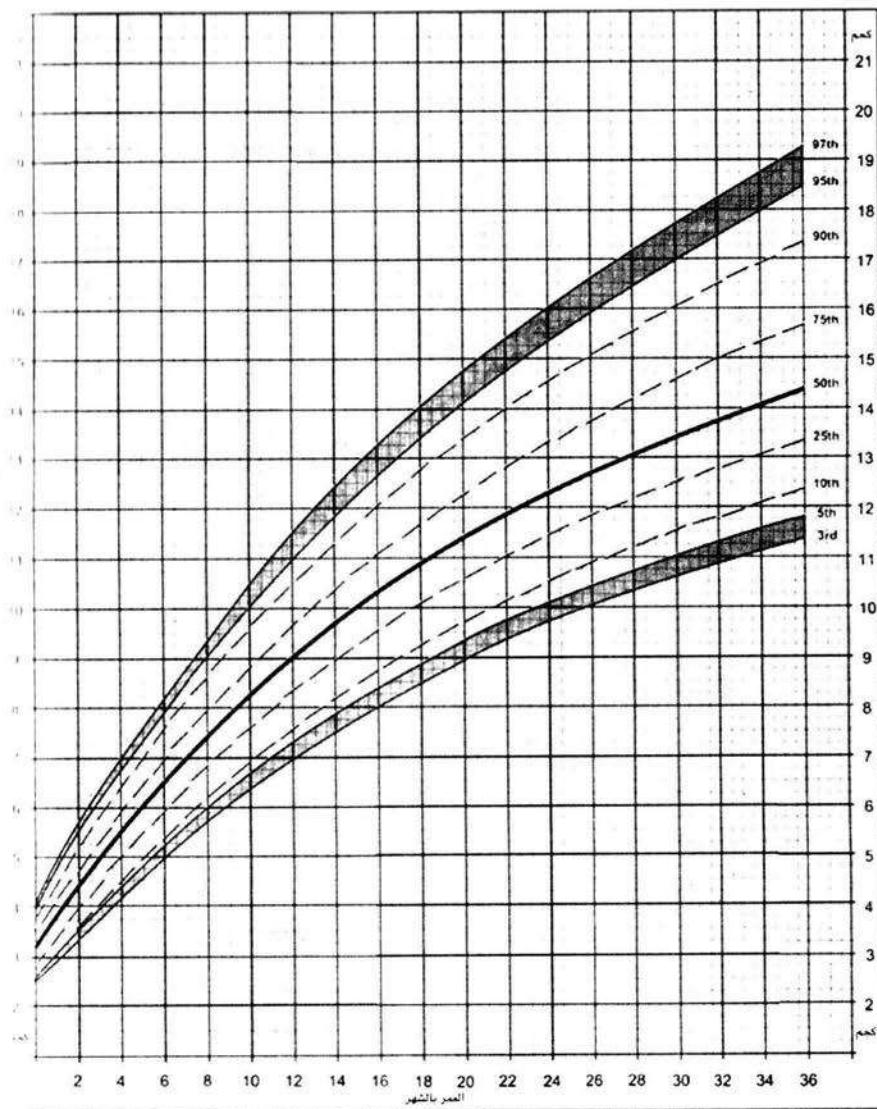
والجدواول التالية قام بتسجيلها فريق من كلية طب جامعة القاهرة.



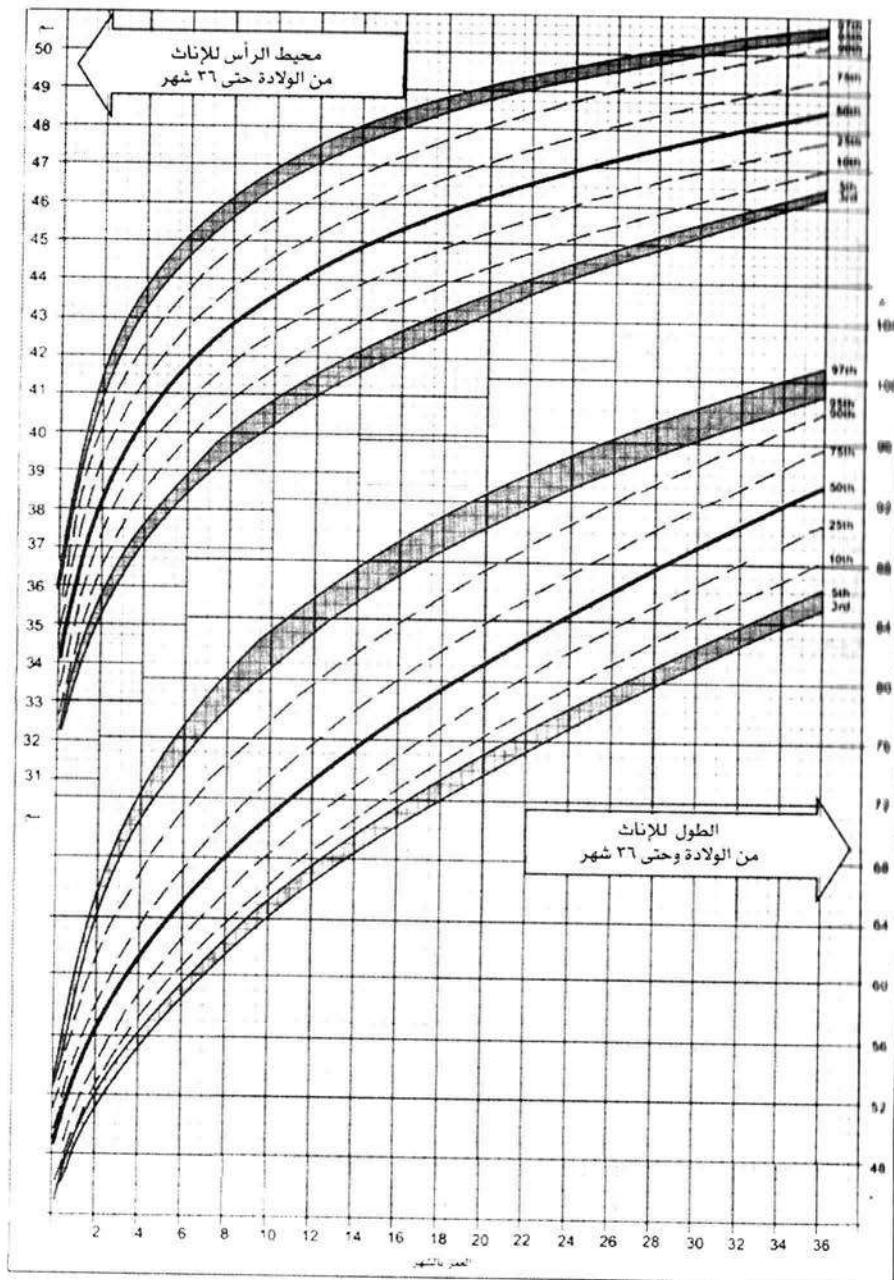
رسم بياني للنمو في الوزن في الذكور



رسم بياني للنمو في الطول ومحيط الرأس في الذكور



رسم بياني للنمو في الوزن في الإناث



رسم بياني للنمو في الطول ومحيط الرأس في الإناث

التسنين

تبدأ أولى أسنان الطفل في الظهور عادة بين الشهر الخامس والحادي عشر، أي أنه لا داعي إلى القلق إذا ما تأخر ظهورها عن الشهر السابع.

والظاهرة الأكيدة التي تنبئ باقتراب ظهور الأسنان هي اتساع في منطقة اللثة السفلية عند النظر إليها من أعلى. أما اللعاب الذي يزداد طبيعياً عند معظم الأطفال في الشهر الثالث فيليس له أية علاقة بالتسنين كما تعتقد بعض الأمهات.

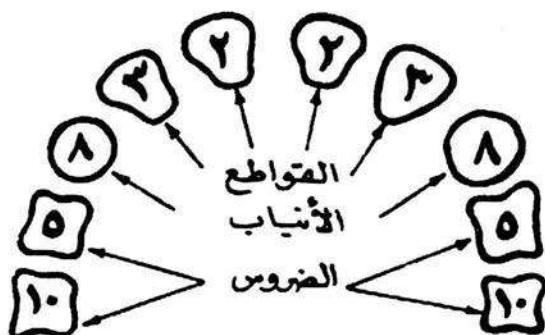
وقد تمر مرحلة التسنين بسهولة دون أن تشعر بها أو تلاحظي أية أعراض على الطفل، وقد تسبب بعض الاضطرابات لدى بعض الأطفال ناتجة عن احتقان اللثة، ويكفيك إعطاء الطفل ما يرضعه كالعصاضة مثلاً أو دهان اللثة بمسك موضعى لللام. والأعراض التي تظهر على الطفل في فترة التسنين هي البكاء وعدم النوم أو القلق أثناء النوم ورفض الطعام وبالذات الوجبات التي تعطى بالملعقة، إذ أن آلام اللثة تزداد عندما تلامسها الملعقة، لذلك يفضل الطفل الرضاعة على الأكل خلال هذه الفترة. وقد يظهر عند بعض الأطفال أحمرار أو بقع صغيرة حمراء حول الفم وفي الوجنتين أو في منطقة المقدمة. أما عن درجة حرارة الجسم فقد ترتفع ارتفاعاً بسيطاً لا يتعدى أبداً ثمانى وثلاثين درجة مئوية. وإنه من الخطأ اتهام عملية التسنين برفع درجة حرارة الجسم عن هذا الحد، وإهمال السبب الحقيقي لهذا الارتفاع، كما أن ظهور الأسنان لا يسبب التشنجات العصبية أو الإسهال أو التزلة الشعبية فيما عدا أعراض برد خفيفة أى رشح من الأنف ودموع من العين يصاحب ظهور الأسنان الأمامية العليا المجاورة للأذن.

وإذا رسمنا خطًا يمتد رأسياً في منتصف الفكين العلوي والسفلي سنجد أن الخط يقسم كل فك إلى قسمين متباينين أحدهما إلى يمين الخط والآخر إلى يساره. وتتضح هنا حقيقة هامتان أن التسنين يتم في ازدواج يعني ظهور سنة واحدة دائمًا

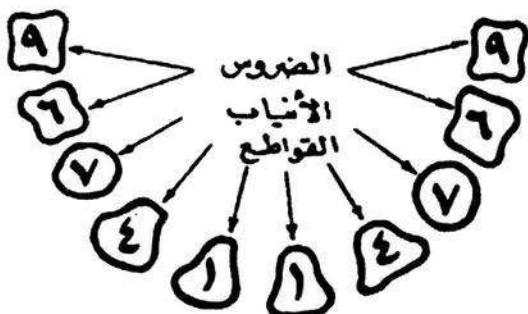
على أحد جانبي الخط والأخرى على الجانب الآخر، علماً بأن أسنان الفك السفلي ظهرت أولاً ثم بعد ذلك أسنان الفك العلوي.

والتسنين يبدأ بظهور الأسنان القاطعة الأمامية السفلية في حوالي سن ستة أشهر ثم بالضرس الخلفية العلوية (الضروس اللبنية) في نهاية سن التسنين. وتعاقب الأسنان في الظهور (التسنين) في ثنائيات واحدة على جانبي الخط الرأسى كما يوضح الرسم.

العشرة العليا



العشرة السفلية



الفصل الخامس

التطور الحركى والعقلى أو المهارات الحركية والذهنية فى العام الأول من العمر

تعليق عام:

أود أن تعلمى أن ما يلى من المهارات والإنجازات الحركية والذهنية فى الشهر الأول وما يتبعهما فى الشهور التالية قد لا تتم بالضبط فى المواعيد المذكورة فى هذه الجداول، ذلك أن الأطفال يختلف بعضهم عن البعض فى تحقيق هذه المهارات، فبعضهم يذكر فى الإنجاز والبعض الآخر يتاخر فى التحقيق.

إذا كان طفلك يحقق أكثر من نصف مهارات شهره، فإنه ينمو ويتطور طبيعياً على أن يحقق النصف الباقى على مدى الشهرين التاليين. أما إذا لم يتحقق سوى ربع هذه المهارات واستمر على هذه الحال على مدى ثلاثة شهور متتالية فعليك باستشارة الطبيب واختبار هذه المهارات فى وجوده.

العوامل التى تلعب دوراً فعالاً فى بلوغ إنجازات التطور الحركى والعقلى

١ - جهاز عصبى وهيكلاً عظمي سليمان: فالطفل المصاب بمرض عضوى فى الأعصاب أو بتحلل عقلى لا يستطيع أن ينجز هذه المهارات كحال الطفل الذى يشكو من تشوهاته فى عظامه أو مرض من أمراض العظام يعوق حركته.

٢ - اكتمال عمر الجنين داخل الرحم أى نضوجه فى بطن أمه: فالطفل المبتسر أى المولود قبل الميعاد الطبيعي يتاخر عن الطفل كامل النمو من حيث العمر الرحمى فى تحقيق مهارات التطور والنمو.

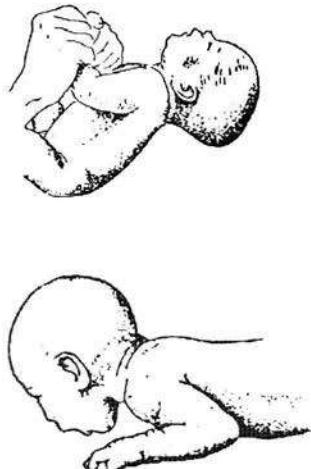
٣ - توفير غذاء متكامل يوفر للطفل احتياجاته من العناصر الغذائية:
فالطفل المصاب بمرض سوء التغذية أو بالهزال لا يحقق الكثير من هذه المهارات.

٤ - إيجابية الأم في مساعدة الطفل على تحقيق الإنجازات بمساندته ومساعدته في بعض الحركات ومداعبته ومشاغبته لكي يتفاعل معها ومع الأشياء المحيطة به.

وأستشهد في هذا المعنى بما جاء في جداول مركز برنستون التي شملت مختلف المهارات الحركية والعقلية في الأشهر الأولى من العمر من إضافة للناشر كابلان: «الرجا عدم الالتزام بما ورد في هذه الجداول التزاماً صارماً، إذ أن معظم الأطفال يختلفون فيما بينهم في إنجاز المهارات العقلية والحركية في أوقات تتفاوت من طفل إلى آخر».

الشهر الأول

١. حركة الرأس والجسم:



- إذا لم تسند الرأس فإنها تتآرجح إما إلى الأمام أو إلى الخلف.

- عند وضع الطفل على بطنه يحاول أن يدير رأسه ليبعد أنفه عن السرير وقد يحاول أن يرفع رأسه برهةً.

- قد ينفضض أو يتفرّج تلقائياً لا إرادياً.

- قد ترتجف ذقنه وأطرافه تلقائياً.

٢- حركة اليدين:

- عامة يحافظ على الكفين منقبضتين.



٣- الأصوات المسموعة:

- إلى جانب البكاء يمكن أن يأتي الطفل ببعض الأصوات من الحلق.

- يسمع وينفعل للأصوات العالية بأن (يتنفس).

٤- التطور العقلي والإدراك الذهني:

- خلال معظم فترات اليقظة تكون عيناه تائهتين ولا يظهر أي تغيير.

- يغلق جفن العين أمام الضوء المבהיר.

- قد يأتي بحركات متوافقة للعين جانبية (عليا أو سفلها) . . . متابعة ضوء أو شيء مرئي .

- يمكن أن يتبع لعبة متحركة من جانب جسمه إلى متصف جسمه ولكن يتم هذا التتابع يجب أن تمر في مدار رؤيته فهو لن يبحث عنها إذا ابتعدت عن هذا المدار .
- يهدأ عند حمله .

- يبكي حين يحتاج إلى مساعدة .

- يثبت نظره على وجه الأم كاستجابة لابتسامتها .

- قد يحاول أن يبتسم للوجه أو الصوت .

- قد يبدأ في التعرف على صوت الأبوين .

الشهر الثاني

١. حركة الرأس والجسم:

عند وضعه على بطنه يحافظ على رأسه في وضع الوسط (أى على امتداد ملحف الجسم) يمكنه أن يرفع رأسه أعلى بزاوية خمس وأربعين درجة بالنسبة لجسمه لمدة دقائق قليلة.



عند وضعه على ظهره يحرك رأسه ويمكنه رفعها بزاوية خمس وأربعين درجة.



عند مساعدته على الجلوس يحافظ على رأسه قائماً ولكنه يظل يتمايل.

٢. الأصوات والسمع:

- تأتي بعض الأصوات القصيرة الصادرة من الحنجرة في شكل سجع لكنها لا تشبه الأصوات البشرية.

- يناغى ويبتسم.

- وفي هذا الشهر تكون معظم النغمات الصوتية على شكل بكاء.
- يهتم بالأصوات وينصت إليها.

٣- التصور العقلى والإدراك الذهنى ومحاولة التفاعل مع الأشخاص والأشياء:

- يحاول التركيز على شيء واحد أو اثنين.
- يدرك الفرق بين الأشخاص والأشياء والأصوات.
- يظهر عليه الشعور بالضيق والابتهاج والتأثير.
- يمكن أن يهدى نفسه بالرضااعة.
- يتسم للأب وللأم وللإخوة.
- ينزعج ويتنفس للأصوات العالية وتعبر عن ذلك علامات وجهه.
- تبدو نظرته أحياناً كأنها للانهاية.
- يأتي بحركات متوافقة للعين دائيرية وهو ينظر إلى الضوء أو إلى شيء متحرك ويتبعه من جانب العين حتى يتعدى خط متصرف الجسم إلى الناحية الأخرى من جسمه.
- ينظر إلى الأشياء والخيالات المتحركة ولكنه يفضل النظر إلى الأشخاص.
- يتجاوب وينفعل بأن يحرك جسمه.
- يسكت وينصت إلى الوجوه والأصوات.
- يغمز بعينه لحركة يديه ويببدأ في تأملها.
- يدرك أن هناك ارتباطاً بين الألم والغذاء.
- يهدأ عند حمله.
- يعيش الاستحمام.

الشهر الثالث

١. حركة الجسم والرأس والأطراف:

- عندما يرقد على ظهره يرفع رأسه بسهولة .
- يحرك كلا من ذراعيه اليمنى ورجله اليمنى معا في توازن وكذلك الذراع اليسرى والرجل اليسرى .
- أحياناً يحرك الذراعين معا والأرجل معا .
- حينما تحمله الأم يكف عن هذه الحركات .
- عندما يكون ملقى على بطنه يرفع صدره ورأسه في وضع قائم لمدة تصل إلى عشر ثوان وأحياناً يرفع رأسه لبضع دقائق .
- عندما يكون في نفس الوضع تكون الأرداف في وضع منخفض والأرجل في وضع اثناء .

٢. حركة اليدين:

- تظل الأيدي مفتوحة فترات طويلة عندما كانت منقضة .
- يبدأ الطفل في هذه الفترة بضرب يده على الأشياء إلا أن هذه الضربات قد تكون بعيدة عن الهدف .
- يحاول أن يلامس الأشياء بساعديه أو بيديه وهما منقبضان .

٣. الأصوات والسمع:

- يصدر الطفل صيحات وينطق أجزاء من كلمات غير كاملة مثل أو - آ .
- هناك استجابات صوتية من الطفل عندما تداعبه الأم وتتحدث إليه .

- ينصلت للأصوات ويستطيع أن يميز الحديث المسترسل الموجه له والأصوات المتقطعة.

- يتوجه برأسه ناحية الصوت إذا كان في مستوى أذنه وعلى بعد نصف متر.

٤. التطور العقلي والإدراك الذهني وبداية التفاعل مع الأشخاص والأشياء

- يتبع الأشياء بعينيه ورأسه من على جانب جسمه إلى الجانب الآخر.

- يركز النظر في الصور واللعبة القريبة منه والبعيدة أيضاً.

- يراقب يديه ورجليه.

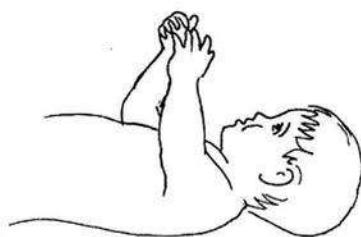
- يبدأ التعرف على أفراد العائلة ويميز بينهم.

- يبدأ في تكوين الذاكرة وقد يظهر الملل من تكرار الأصوات أو المناظر.

- يتعرف على وجهه وعينيه بيديه.

- يتنقل نظره من شيء إلى آخر.

- ينظر إلى الأشياء المتبدلة أمامه ويحاول الوصول إليها يديه دون استطاعة القبض عليها.



- يحاول أن يطيل النظر بإمعان في الأشياء التي تسربه.

- يترك الرضاعة للاستماع إلى الآخرين وينظر ويرضع في نفس الوقت.

- يبحث بعينيه عن مصدر الصوت.

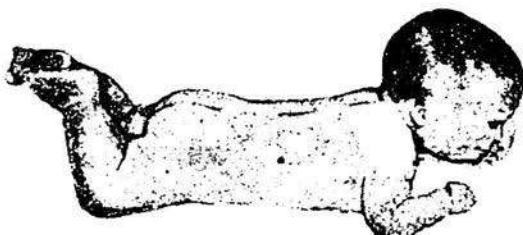
- يبدأ في الشعور بأن قدميه ويديه امتداد له.

- مصدر الضحك فوريًا وتلقائيًا .
- يُتَعْرَفُ عَلَى أَمِهِ بِالنَّظَرِ .
- يَبْعُدُ رَأْسَهُ إِذَا حَاوَلَتْ أَمِهِ تَنْظِيفَ أَنْفِهِ .
- يُسْتَطِعُ أَنْ يَفْرُقَ بَيْنَ مُخْتَلِفِ الْأَشْخَاصِ فِي وَقْتٍ وَاحِدٍ وَيَمْيِيزُ بَيْنَهُمْ .
- رَبِّا يَبْدُأُ فِي البَكَاءِ أَوِ الضَّحْكِ وَقَدْ يَسْتَمِرُ فِي ذَلِكَ وَقْتًا طَوِيلًا حَسْبَ إِحْسَاسِهِ
- بِالْأَلْفَةِ تَجَاهُ الشَّخْصِ الَّذِي يَحْمِلُهُ .
- يَبْكِي بَكَاءً مُمِيزًا عِنْدَمَا تَرَكَهُ الْأَمُّ إِلَى أَيْ شَخْصٍ آخَرَ .
- يَدِيرُ رَأْسَهُ تَجَاهَ الْكَلَامِ وَالْغَنَاءِ .
- عِنْدَ مَعَاوِنَتِهِ يَطْلُقُ نُغْمَاتٍ تَعْبُرُ عَنْ اسْتِجَابَتِهِ .

الشهر الرابع

١. الحركة:

- عِنْدَمَا يَكُونُ الطَّفَلُ مُلْقِيًّا عَلَى ظَهْرِهِ تَكُونُ رَأْسُهُ فِي وَضْعٍ قَائِمٌ .
- يُسْتَطِعُ أَنْ يَدِيرَ رَأْسَهُ فِي كُلِ الْإِتْجَاهَاتِ سَوَاءً أَكَانَ رَاقِدًا أَمْ جَالِسًا .
- يَرْفَعُ رَأْسَهُ وَيَجْعَلُهَا مُنْتَصِبَةً لِفَتْرَةٍ قَصِيرَةٍ .
- وَهُوَ مُلْقِيًّا عَلَى بَطْنِهِ يُسْتَطِعُ رَفْعُ رَأْسِهِ تِسْعِينَ دَرْجَةً مَعَ الْأَرْتِكَازِ عَلَى سَاعِدَيْهِ .



- وهو على ظهره يمكن أن يرفع رقبته ويميل إلى الأمام لكي ينظر إلى يديه وهو تحاول أن تمسك قدميه.

- عندما يكون ملقى على بطنه تكون أرجله ممدودة ويمكن أيضاً أن يهتز مثل الطائرة وأرجله في هذه الحالة تكون مستقيمة وظهره مقوساً.

- إذا وضع على ظهره فإنه يرفع يديه معاً ليلعب بهما ويجر ملابسه على وجهه.



- وهو راقد على بطنه يتدرج على جانبه أيضاً.

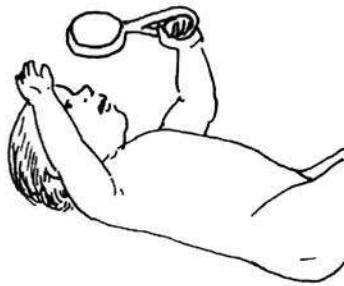
٢. الجلوس:

يجلس بالمساعدة من عشر دقائق إلى خمس دقائق وتكون رأسه متتصبة وثابتة وظهره صلباً.



٣. حركة اليدين:

- يستطيع أن يحافظ في يده على أشياء متوسطة الحجم كالعروسة مثلاً.

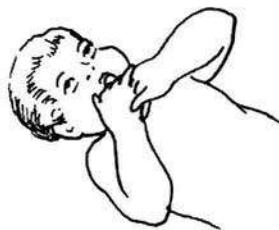


- في محاولاته للقبض على الأشياء تخطي يداه الهدف فتلقى معاً إما أعلى من هذا الهدف أو أسفله.

- يجذب يديه نحو فمه.

- يحاول أن يصل إلى الأجسام بعيدة عنه بيده ولكنه يخطئها.

- يحاول جذب الأشياء المتسلية إليه، ويحمل هذه الأشياء إلى فمه.



٤- الأصوات:

- تبدأ نوعية الصوت تتنظم وصراخه يصبح قوياً وثابتاً.

- حينما يخاطب بيتسه ويصرخ كهديل الحمام.

- يتوجه برأسه إلى الصوت.

- يستطيع أن يصدر نغمات تعبّر عن الانسجام والسرور لفترة تتجاوز ثلاثة دقيقتاً.

- يحاول تقليد عدة نغمات.

٥. التطور العقلي والإدراك الذهني وبداية التفاعل مع الأشخاص والأشياء

- يضحك بصوت عال.
- يدقق النظر ويطيله في تفاصيل الأشياء المتسلية.
- يرى مثل البالغين ويرى أيضاً الألوان.
- رأسه وعيناه تتحرّكان بتوافق ويتابع الأشياء المتحركة ومصدر الصوت.
- يدرك نسبة اختلاف المسافات واختلافات العمق.
- يبحلق في المكان الذي تسقط منه الأشياء.
- يميز الأشخاص من الأشياء.
- يفرق بين الوجوه ويعرف أمه ويبدي قلقاً من وجود شخص غريب.
- يتسم إلى صورته في المرأة ويصدر نغمات تعبر عن سرور.
- يبدأ في أن يتفاعل مع الأشخاص المحيطين به.
- يبدي حذراً من المواقف الغريبة.
- يستطيع أن يفضل لعبة على أخرى وينقل اللعبة من يد إلى أخرى.
- يستطيع أن يعبر بنغمات صوتية مختلفة عن ابتهاجه أو تردداته أو احتجاجه.
- يهداً عند سماع الموسيقى.
- يستعد لوجبة الطعام ويتنظرها.
- أثناء الاستحمام يلعب ويتحرك كثيراً ويحاول أن يطرطش بالماء ويرفع رأسه ويعطسه.

الشهر الخامس

١. الحركة:

- عندما يكون الطفل ملقى على بطنه يرفع رأسه وصدره ويحافظ على وضعها عاليه.
- عندما يكون راقدا على ظهره يرفع رأسه وأكتافه.
- إذا وضع على ظهره يجذب قدميه نحو فمه ويقص أصابع القدم ويعث بها.
- إذا وضع على بطنه فإنه يحمل وزن جسمه بذراعيه.



- وهو راقد على بطنه تكون يداه ورجلاه ممدودة.
- وهو على بطنه يحاول أن يضغط بيديه على المرتبة.
- عند جذبه إلى أعلى من يديه ينهض بجسمه بسهولة إلى الوضع واقفا ثم يحرك جسمه إلى أعلى أو أسفل في هذا الوضع.

٢. الجلوس:

- يجلس بالمساندة لمدة طويلة حوالى ثلاثين دقيقة وظهره يكون مستقيما
- يحاول القبض على الأشياء وهو في الوضع الجالس.

٣. حركة اليدين:

- يقبض على الأشياء بين السبابية والإبهام بجانبهما وليس من طرفهما.
- يستطيع أن يحرك الشخصيحة ويلعب بها بيده.

- يحاول مسك الزجاجة بيد واحدة أو بالاثنين معاً.
- يصل إلى الأشياء ويسكها ويصل إلى الهدف الصحيح.
- يأخذ كل شيء إلى فمه.
- ينقل الأشياء من يد إلى أخرى وتعتبر هذه الحركة إنجازاً هاماً في المهارات.
- يتوجه إلى الأشياء بكلتا يديه.



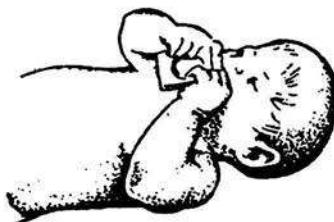
٤- الأصوات والكلام والسمع:

- يستطيع أن يطلق بعض الحروف الصوامت مثل د. ب. م.
- يصدر نغمات تلقائية كأنه يخاطب نفسه أو لعبه.
- يحاول الثرثرة ليحصل على الاهتمام به.
- يتبع أصوات الناس ويدرك بدقة ويدير رأسه وينظر إلى المتكلم.
- يتعرف على اسمه.

٥- التطور العقلي والإدراك الذهني والتفاعل مع الأشخاص والأشياء:

- يرى الأشياء ويسك بها عن طريق التوافق بين يديه وعينيه.
- يصل إلى الأشياء بيديه الاثنتين.
- يريد أن يلمس الأشياء ويسك بها ويقبلها ويهزها ويضعها في فمه.
- بمجرد رؤية جزء من الشيء يتوقع رؤية الشيء كله.
- يبحث بنظره عن الأشياء التي تتحرك بسرعة.

- يميل إلى الأمام في محاولة متابعة شيء سقط على الأرض.
- يتعرف على الأشياء المألوفة ويذكر أفعالا سابقة قام بها.
- يكون صورة لوجه إنسان ويستطيع أن يخزنها في ذهنه أي يتذكرها.
- يظهر الخوف والغضب والاشمئزاز.
- يضحك لصورته في المرأة ويهم برؤيه نفسه.
- يميز صورته عن صورة أمه في المرأة.



- يمكنه أن يميز الشخص المألوف وغير المألوف.
- يبتسم ويطلق نغمات صوتية محاولا جذب أنظار المحيطين به.
- يعبر عن اعتراضه ويقاوم الذي يحاول أن يأخذ لعبته.
- يحاول مسك كوب الشرب بين يديه.
- يكف عن البكاء عند مخاطبته.
- عند اقتراب أمه أو غيرها يتوقع أن يُحمل فيميل بجسمه ويرفع يديه متأنيا لأن يرفع.

الشهر السادس

١. الحركة:

- يحرك رأسه بسهولة عاليا بشكل تلقائي.
- عندما يكون ملقى على بطنه يرفع رجليه عاليا.

- يلف ويدور في كل الاتجاهات من على ظهره إلى بطنه.
- يستطيع أن يرفع جسمه مستنداً على يديه وركبتيه.
- إذا وضع على بطنه فإنه يحمل جسمه بيديه مع بسط كوعه.
- إذا وضع على ظهره يرفع ذراعيه لأمامه إذا حاولت حمله.
- يحاول أن يزحف بدفع بطنه إلى الأمام.

٢. الجلوس:

- يجلس بمساعدة، ويحافظ على توازنه ويتمكن من الميل إلى الأمام أو الجنب.
- يجلس على الكرسي ويمسك الأشياء المتسلية ويؤر جح جسمه.
- ويكتبه أن يجلس بمفرده لمدة تصل إلى نصف ساعة.

٣. حركة اليدين:

- يمسك الزجاجة، ويقف، ويحاول مسك الأشياء بيد واحدة.
- يُسقط الكرة من يده إذا قدمت له أخرى.

٤. الكلام:

- كل همساته ما زالت تختلف عن لغة البالغين ولكن يبدأ يتحكم في صوته.
- يثرثر ويكون نشطاً أثناء الكلام المثير.
- يندمج في الضحك بصوت عال ويصرخ بانفعال أيضاً.

٥. التطور العقلي والإدراك الذهني والتفاعل مع الأشخاص والأشياء:

- يُبطل الصراخ أثناء سماع الموسيقى.
- يدقق النظر في الأشياء التي يصل إليها.

- . يدرك التغيير في الحجم والأشياء المحيطة به ويتفاعل معها.
- . يفحص الأشياء من جميع زواياها.
- . يحاول إلقاء الأوراق وإزاحتها بعيدا عنه. ويبدي اهتماما بالمحظى مثل العلب وغيرها من سلة أو صندوق ويحاول أن يقلبها.
- . ينفل الأشياء من يد إلى أخرى.
- . يمسك بكعب واحد ويحاول أن يصل إلى الشانى وينظر في نفس الوقت إلى الثالث.
- . يحاول التفرقة بين جسمه وصورته في المرأة.
- . يبتسم لصورته في المرأة.
- . يبدي استياءه إذا أخذت منه دمية.
- . يستطيع أن يتبادل وضع يديه ووضع الأشياء في فمه.
- . يحاول أن يقلد تعبيرات وجوه الآخرين.
- . يلتفت حينما يسمع اسمه ويظهر قلقا عند وجود غرباء.
- . يميز بين الكبار والصغار.
- . يقلد الآخرين في السعال وإخراج اللسان.
- . يضحك للأطفال الغرباء.
- . ينادي والديه لطلب المساعدة.
- . يستمتع بالطعام ويببدأ في تحريك الزجاجة في اتجاهات مختلفة.
- . يُظهر حبه وبغضه لأصناف معينة من الطعام.

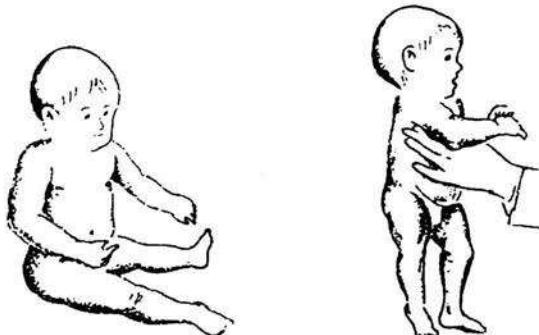
الشهر السابع

١. الحركة:

- يحرك رأسه ويؤرجحها بسهولة واتزان.
- يرتفع بجسمه إلى أعلى مرتكزا على يديه وركبيه.
- يزحف وهو يمسك بلعبة في يده.
- يتحرك إلى الأمام ويمكّنه أن يحبّو.
- يساعد من يحاول جذبه لأعلى للوقوف.
- يحاول أن ينھض بجسمه بغرض الوقوف.
- وحينما يُسند من تحت الإبط يقف مرتكزا على ساقيه.
- يتواكب إذا حُمل في وضع الوقوف.
- يؤرجح جسمه وهو ينظر إلى قدميه.

٢. الجلوس:

- يجلس بقليل من المساعدة.
- يستطيع أن يبقى في الوضع جالسا بمفرده بثبات ويستمتع بهذا.
- يحافظ على توازنه جيدا وتكون يداه حرتين أثناء الجلوس ويلتف حول نفسه.
- يحاول أن يجلس بمفرده من وضع الرقود على الظهر بالارتكاز على يديه.



٤. حركة اليدين:

• يحاول التقاط الأشياء الدقيقة بالإبهام والسبابة.

• يلمس طرف الإبهام والسبابة بسهولة وتعتبر هذه الحركة إنجازاً هاماً من حيث التطور العقلي السليم، وهي من الدلائل على أن الإنسان أرقى المخلوقات إذ أن بقية الثدييات غير قادرة على أداء هذه الحركة بما فيها أرقى الثدييات كالقرود.

• يستطيع أن يمسك شيئاً مختلفاً في كل يد على حدة في آن واحد ويكتنه أيضاً أن يضمها معاً.

٥. الكلام والاستماع:

• يستطيع أن ينطق مقاطع كلمات مثل ما- مي- دا- دي- با.

٦. التطور العقلي والإدراك الذهني والتفاعل مع الأشخاص والأشياء:

• ينصل إلى كلامه وكلام الآخرين.

• يبدى انتباها ملحظاً وشعفاً وأضحاً بتفاصيل الأشياء.

• يصل إلى الأشياء ويمسك اللعب مثل الجرس أو الشخشيخة بيد واحدة.

• يحاول تمييز الأشياء البعيدة والقريبة وأيضاً المسافات.

• يفضل اللعب التي تحدث صوتاً مثل الجرس والشخشيخة.

• يبدأ في تقليد فعل معين لشخص قريب كالأم أو إخوته.

• يحاول إيجاد ارتباط بين صور الأطفال وبين نفسه.

• يبدو عليه التأهب لمتابعة ردود أفعاله وتصرفاته ويصدر نغمات في هذا المعنى.

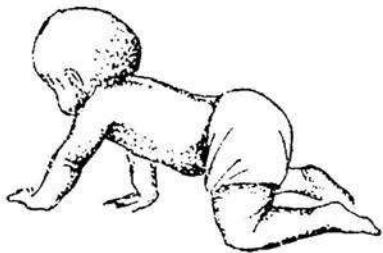
• ينقل الأشياء واللعب بسهولة من يد إلى أخرى.

• يذهب إلى المرأة عندما يرى صورته ويربت عليها.

- يتسم ويهلل أمام صورته في المرأة.
- يتحسس جسمه بيديه.
- قد يخاف من الغرباء.
- يستطيع أن يداعب ويعاكس.
- يميز بين المخاطبة برقة والمخاطبة بغضب.
- يبدأ في استعمال أصابع يديه لياكل بها.
- يبدأ في مسك الملعقة والكوب ليلعب بهما ويعتمد على نفسه في الأكل.
- يغلق شفتيه بشدة إذا قدم له طعام يرفضه.

الشهر الثامن

١- الحركة:



- يزحف على بطنه ويحاول التحرك إلى الأمام أولًا ثم إلى الخلف.
- ويكونه أيضًا أن يتحرك إلى الأمام وهو جالس.
- يتمكن من الحبو بيد واحدة.
- يمسك الأثاث من حوله ويقف مستندًا إلى أي شيء من الأثاث أو إلى الجدار.

- يمكنه الوقوف إذا أمسك يده شخص إلى جانبه ويضع رجلا أمام الأخرى وكأنه يحاول أن يخطو إلى الأمام.

٤. الجلوس:

يجلس بثبات لدقائق وأثناء جلوسه تكون رجله ممدودة للأمام والأخرى قائلة.

٥. حركة اليدين:

يحاول مسك لعبة بالابهام والأصبع الأول والثاني ويمسك أيضا بالقلم.
يحاول مسك أشياء صغيرة الحجم.

٦. الكلام:

يحاول تقليد الكبار بالثرثرة ويصرخ حين يسره حديث الكبار ويمكنه تسمية الأشياء بأصواتها مثل القطار: شوشو.
يحاول أن يقول ما_ما_دا_دا.

يستجيب إلى الأصوات المألوفة له مثل اسمه - التليفون - مكنسة التنظيف .

٧. التطور العقلى والإدراك الذهنى والتفاعل مع الأشخاص والأشياء:

- يبدأ في تقليد الكبار وسلوكهم.
- يخاف من الغرباء ويتعلق بأمه ويصل إليها ويحاول مسکها.
- لا يحب أن يتعد عن أمه ويفيق من نومه حينما تناذيه أمه .



- يضحك أمام المرأة ويحاول أن يقبل صورته .

- يصرخ لجذب الانتباه إليه ويدفع بيده الأشياء التي لا يحبها أو لا يرغب فيها .

- يستجيب لكلمة لا .

الشهر التاسع

١- الحركة:

- يحبو ييد واحدة ويكتنه أن يدور حول نفسه .

- يتمكن من الحبو إلى أماكن مرتفعة . وعندما يحبو تكون رجلاه ممدودتين .

- يستطيع أن يقف بمفرده لوقت قصير .

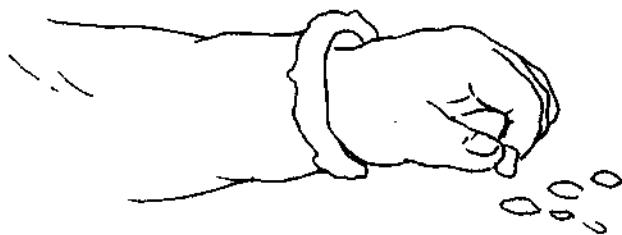
- يتمكن من الوقوف بالارتكاز على الأثاث ثم يجلس بعد الوقوف .

٢- الجلوس:

- يجلس على الكرسى ويجلس بمفرده دون مجهد ويتمكن من الجلوس بغير الوقوف .

حركة اليدين:

- يوفق في مسك القطعة الصغيرة والأشياء الدقيقة كالبلية أو رباط حذائه بالإبهام سبباً.



- يضم يديه وبهما الأشياء إلى صدره.

- يستعمل السبابية للإشارة إلى الأشياء.

تكلم:

- تخفمات صوته أكثر وضوحاً وينطق كلمة من مقطعين مثلاً داداً - ماماً ولا يقصد حتى.

يجتمع إلى المحادثة ويغنى.

تطور العقل والإدراك الذهني والتفاعل مع الأشخاص والأشياء:

يظهر عليه الخوف حين يُترك على مكان يرتفع عن الأرض.

يحاول مسك الأشياء الدقيقة بالإبهام والسبابية، والأشياء الكبيرة بكلتا يديه.

يُرعب في مشاركة من حوله في أعمالهم.

يُعطي أن يمسك الأشياء بأي يد على حدة.

يُهدى رفضه ومعارضته في بعض الأحيان.

- يميز والدته في المرأة .
- يعرف متى ستطعمه والدته ويستطيع أن يرفض الطعام .
- يكرر الشيء إذا طلب منه .
- يبدى الاهتمام بلاعب الآخرين .
- يحاول أن يطعم نفسه .

الشهر العاشر

١- الحركة:

- يزحف في خط مستقيم على يديه ورجليه .
- يستطيع الوقوف بمفرده ويكون أكثر ثباتا .
- يدفع الأشياء بباطن الكف .
- يدفع نفسه لوضع الوقوف .
- يقف إلى جانب الأثاث ويرتكز عليه .



. يحاول الصعود والهبوط على الكرسي بمفرده.

. يسير مستندا إلى الأثاث.

استعمال اليدين:

. يحاول مسك شيئاً صغيرين في يد واحدة.

. يحاول مسك الأشياء المتسلية ويحاول القبض عليها.

. يستطيع أن يشير باليد وهو يستعمل بعض الكلمات مثل لا - باي - باي - دادا.

. يحاول أن يقول كلمة أو كلمتين إلى جانب ماما - دادا.

. ينصت باهتمام إلى حديث الأسرة.

. يصغي إلى الكلمات متفهمما معانها.

. يتوجه إلى الأشياء بإصبعه السبابية.

. يلتقط الكرة الصغيرة بين طرفي السبابية والإبهام.

. يحرك يديه ويصفق ويلوح مودعاً.

٤. التطور العقلي والإدراك الذهني والتفاعل مع الأشخاص والأشياء:

. يكرر الأشياء المضحكه.

. يتبيّن اللعب التي خلفه دون النظر إليها.

. يحاول ثني الورق (كرمشته).

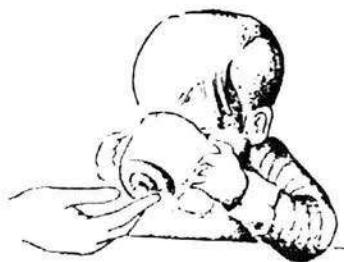
. ينظر بسرور إلى صندوق اللعب.

. يميل إلى بعثرة الأشياء (محتويات مكتب والده مثلاً).

. يبحث عن الأشياء وعندما يراها يربّط عليها.

. قد يلتجأ إلى قلب الصندوق أو الكوب باحثاً عن لعبة بداخله.

- يبدأ تفضيل يد على الأخرى وتفضيل جانب من جسمه على الآخر .
- يدقق في أجزاء جسمه .
- يستطيع أن يعبر عن مزاجه سواء أكان فرحاً أم حزيناً أم غاضباً .
- يحب سماع الموسيقى .
- يكون أكثر حساسية تجاه الأطفال الآخرين .
- يبكي عندما يستحوذ طفل آخر على اهتمام البالغين من حوله .
- يرفع القبة للهو بها .
- يفضل لعبة معينة أو عديداً من اللعب .
- يظهر حنانه تجاه الحيوانات والعرائس .
- يساعد في القبض على الكوب عند الشراب .



- يظهر استجابة للسؤال : أين بابا؟
- يفضل أن يتناول طعامه بنفسه .
- يُبدى استعداداً أكبر لارتداء ملابسه .

الشهر الحادى عشر

١. الحركة:

- يستطيع أن يقف بمفرده.
- يتمكن من الوقوف بمفرده ويحاول دفع نفسه إلى أعلى بالارتکاز على مقدمة القدم.
- يحاول الوقوف على رجل واحدة وتكون الرجل الأخرى مشتبة عند الركبة.
- يستطيع أن يقف من وضع القرفصاء.
- يستطيع أن يقف بمفرده ويتأرجح.
- أثناء وقوفه مستوراً يستطيع أن ينحني إلى الأمام دون أن يقع.
- يستطيع أن يمشي إذا ساعده أحد بمسك يده أو يديه الاثنين.
- يحاول الصعود إلى أعلى (يتشعبط).



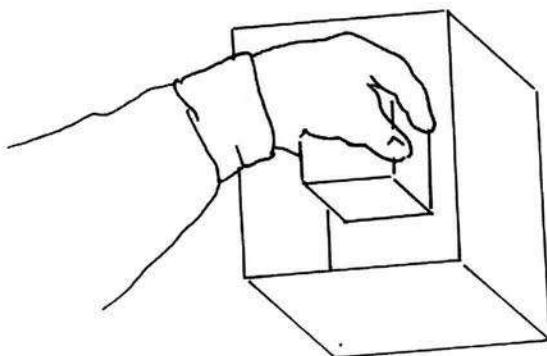
٢. حركة اليدين:

- يقبض على القلم بين يديه ويخطط علامات.
- يحاول جذب الملعقة نحو فمه.
- يستطيع خلع الجوارب وفك رباط الحذاء.

٣. الكلام:

- ينطق بكلمتين أو ثلاث كلمات بجانب ماما - دادا ، ذات معنى .
- يحاول أن يرطن ويتمتم بجمل غير مفهومة لأغراض يقصدها مع استعمال الكلمة ذات معنى داخل هذه الجمل .

- يبدأ في التمييز بين الكلمات.
 - يعبر عن الكلمات بالرموز مثل الطائرة عند تحليقها وسماعه صوتها.
- ٤. التطور العقلي والإدراك الذهني والتفاعل مع الأشخاص والأشياء:**
- يمكنه الإشارة إلى الأشياء من خلال الزجاج.
 - يحاول مسکها من الجانب الآخر للزجاج.
 - ينقل الأشياء من أماكنها مثل اللعب والمكعبات والكرة من الصندوق.



- . يتبع أفعاله ويدرك ما يتربّع عليها.
- يقلب صفحات الكتاب وينظر إلى الصور فيه باهتمام.
- يدرج الكرة لأمه.



الشهر الثاني عشر

١. الحركة:

- يتمكن من الوقوف وتكون رجل من رجليه منتشرة عند الركبة.
- يمشي ولكنه يفضل الزحف.
- يتسلق على الكرسي إلى أعلى وإلى أسفل.
- يضع الأشياء عائمة في إناء به ماء.

٢. استعمال اليدين:

- يضم الإبهام مع السبابية.
- يأخذ غلاف الشيء بعيداً عن المحتوى.
- يفضل يداً واحدة. يضم إحدى يديه ويعرض اليد الأخرى.
- يستطيع أن يشير بالسبابة، ويدفع الأشياء، ويحاول خلع ملابسه.

٣. الكلام:

- يتحكم في تقليد النغمات.
- يفهم معنى كلمات كثيرة.
- ينطق من كلمتين إلى ثماني كلمات ذات معنى.

٤. التطور العقلي والإدراك الذهني والتفاعل مع الأشخاص والأشياء:

- يدرك الأشياء التي يراها على بعد بدقه.
- يلقى باللعب خلف الصندوق والكتاب والمخددة، ثم يحاول البحث عنها.

- يدرك أى اليدين يفضلها ويستخدمها .
- يستخدم يدًا واحدة للقبض على الأشياء وبالآخر يستكشف .
- يُظهر عديداً من الانفعالات تجاه الآخرين .
- يدرك الفرق بينه وبين الآخرين .
- يخاف الناس والأماكن ويتعجب منها ويدهش .
- يتأثر بشدة لانفصاله عن أمه .
- يعطي اللعبة إذا طلب منه ذلك .
- يفضل بعض الناس عن الآخرين .
- يصر على إطعام نفسه .
- يتوقف تقريرياً عن أخذ الأشياء إلى فمه .
- يشير بدقة إذا سئل : أين حذاؤك؟
- يتوقف سيلان لعابه تقريرياً .
- فى سن ١٣ شهراً يسير خطوات قليلة بدون مساعدة .

الفصل السادس البكاء وأسبابه

ـ ما الأسباب التي تجعل الطفل كثير البكاء خلال الأشهر الأولى من العمر؟

إن البكاء هو الطريقة الوحيدة التي يملكتها الطفل الصغير للتعبير عن مشاعره ومطالبه الأولية خلال هذه الفترة؛ فمن حقه أن يبكي ليعبر عما يدور في عقلياته.

ففي الأيام الأولى من العمر، أى في الفترة الانتقالية التي تمتد من اليوم الأول حتى نهاية الأسبوع، يبكي كثير من الأطفال إثر انتقالهم من الرحم وسكنه إلى العالم الخارجي، وما به من تغيرات جديدة كاختلاف الضوء والظلم والتلالات درجات الحرارة، والنغمات والأصوات والمؤثرات المختلفة. ولو استطاع الطفل الكلام لعبر بهذا البيت:

اختلاف النهار والليل يُبكي فاذكر إلى الرحم وأيام أنسى

والبكاء في هذه الأيام لا يختلف من حيث نغمه من طفل إلى آخر وهو غالباً بكاء عالي الصوت متواصل.

وبعد انتهاء الفترة الانتقالية (٤٠ يوماً) وفي خلال فترة التأقلم وقرب حلول فترة الاستقرار (من الشهر الثاني إلى السادس) يبدأ كل طفل في تنوع بكائه حسب مطالبه وهو يلتجأ إلى البكاء لينال مطالبه مصداقاً لهذا البيت:

وما نيل المطالب بالسكون ولكن تؤخذ الدنيا بكاء

فبكاء الجوع متواصل مستمر، لا يكف عنه الطفل إلا إذا تناول رضعته. وبكاء المغص له نغمة عالية وهو متقطع.

لماذا يبكي الطفل في الأشهر الأولى؟

١ - الجوع: وهو البكاء الذي يسبق الرضعة أو الوجبة المقبلة أى بعد ساعتين أو ثلاث ساعات من الرضعة السابقة حسب الكمية التي تناولها وحسب درجة الشبع التي تختلف في حالة الرضاعة من الثدي عنها في حالة الرضاعة الخارجية.

فإذا كان يبدو لك أن اللبن الخارجي يشبع الطفل لأن كميته أكثر ودسامته أعلى فإن الأبحاث والمتابعة قد أثبتت العكس؛ فالطفل الذي يرضع لبن أمه بكفاءة، أى أنه يفرغ الثدي كله في الرضعة الواحدة ويحصل وبالتالي على محتويات الغدة اللبنية الأمامية والخلفية أيضاً التي تحتوى على نسبة عالية من الدهنيات، لا يشعر بالجوع قبل الثلاث ساعات، لأن تركيز الدهنيات في نهاية الوجبة يؤدى إلى إشباع المعدة أكثر. أما في حالة اللبن الخارجي فالدهنيات موزعة بتتجانس على الرضعة كلها في الزجاجة، ولا تشعر المعدة باختلاف في تركيز الدهنيات طوال فترة الرضاعة، وما سبق يعتبر تفسيراً لظاهرة استيعاب الطفل كمية أكبر من اللبن الخارجي عن لبن الثدي. ومن العوامل الهامة التي تسبب الجوع في حالة الرضاعة من الثدي التغيرات في كمية اللبن في الثدي، أى كمية إدراره المرتبطة بالحالة النفسية والجسمانية للأم وبتوقيت الرضاعات على مدار اليوم؛ فإن الرضيع من الثدي قد يبكي جوعاً بسبب قلة الإدرار في حالة إجهاد الأم أو في حالة توترها من شيء، كما أن نسبة إدرار اللبن تقل في رضاعات فترة المساء عنها في فترة النهار.

٢ - العطش: يجب إعطاء الطفل الماء بين الرضاعات ابتداء من الأسبوع الأول بمقدار ثلاثة ملاعق صغيرة ثلاث مرات في اليوم وتزداد الكمية حسب قابلية الطفل خاصة في أشهر الصيف.

وقد لوحظ أن الطفل الذي يرضع لينا خارجياً يحتاج إلى أن يشرب ماء بين الرضاعات أكثر من الرضيع من الثدي، إذ أنه أكثر ظمأً بسبب ارتفاع نسبة الأملاح المعدنية والبروتينات في الألبان الحيوانية والمجففة.

٤. يمكن الطفل أحياناً بعد الانتهاء من الرضاعة مباشرةً وخاصةً بعد الرضاعة من الثدي.

ويرجع السبب إلى رغبته في الاستمرار في مص الحلمات. وقد يحاول أن يسلعب ببعض عن ذلك بمص أصابع يديه وتعتقد بعض الأمهات خطأً أنه ما زال حالها.

٥. قد يبدأ الطفل في البكاء بعد إتمام الرضاعة وإتمام التجشؤ ووضعه في فراشه، لرغبته في التجشؤ مرة أخرى وتخلص المعدة مما تبقى فيها من هواء وقد يزداد في البكاء لشعوره بالجوع أثر التجشؤ وخروج الهواء الذي كان يملأ المعدة وترتب على خروجه وجود فراغ في المعدة يحتاج إلى قسط آخر من اللبن.

٦. بروادة الجسم والأطراف في فترة الشتاء، أو بروادة الفراش و«ملايات السرير».

٧. الشعور بالدفء الزائد نتيجة تدفئة الحجرة أو نتيجة تعدد الأغطية أو كثتها.

٨. الرغبة في تغيير حفاضاته المبتلة بالتبول أو التي تبرز فيها.

٩. التهابات المقدمة أو «التصميد» الناتج من البول أو البراز أو التهابات الكافولة.

١٠. بكاء أثناء التبول نتيجة ضيق فتحة البول عند طرف القضيب في الذكور مما يستلزم توسيعها.

١١. انسداد الأنف وصعوبة التنفس.

١٢. عدم الارتياح في الوضع الذي نام عليه إذا كان يرقد على ذراعه أو يديه أو نتيجة تقييئه وتلامس وجهه مع المواد المتقيئة.

١٣. تسرُّب بعوضة أو برغوث إلى مكان نومه ولدغه أو شعوره بألم ناتج من شكة دبوس في ملابسه.

١٤. التقلصات المعاوية أو المغض وهي من أهم أسباب البكاء في الأشهر الأولى. والطفل عندما تتقلص أمعاؤه أي يتمغص له شكل مميز، فهو يضم الفخذ نحو البطن ويحمر وجهه ويبدو وكأنه يحرق وقد تخرج بعض الغازات.

أهم أسباب المغص في الأشهر الأولى

- ابتلاء الهواء أثناء عملية الرضاعة سواءً أكانت من الثدي لعدم إحكام القبض على الحلمات أو من الزجاجة إذا كان منسوب اللبن لا يملأ حلمة الزجاجة كما يبين الرسم في باب التغذية.

وأغلب الأطفال تستطيع أن تتجشّأ الهواء المبتلع، أما في حالة عدم خروج هذا الهواء مع التجشؤ فإنه يتقلّل إلى الأمعاء ويسبب التقلصات والمغص والغازات. ومن الجدير بالذكر أن تفاعل الآلبة مع الجهاز الهضمي والطفل يولد غازات مما جعلنا نقول أن المغص يكاد يكون ظاهرة طبيعية في الأشهر الأولى من العمر.

- التقلصات المعاوية الطبيعية التي تعبّر عن استمرارية اكمال النضوج الوظيفي للأمعاء الذي يتم في فترة التأقلم، وقبل حلول فترة الاستقرار، وتشتت صورته خاصة في حالة الأطفال المبتسرين.

- المغص الناتج عن اضطراب في هضم اللبن. وفي هذه الحالة يبدأ الطفل في البكاء أثناء الرضعة ويزداد التقلص بعد الرضاعة مباشرة، وتتصف الأم طفلها بأنه «يحرزق» وقد يستلزم الأمر تغيير نوع اللبن. وفي الحالات الشديدة قد ينصح الطبيب بإعطاء الطفل لدينا علاجيا حاليا من سكر اللاكتوز ويحتوى على بروتين نباتي، لاحتمال وجود حساسية في الجهاز الهضمي للبروتين الحيواني وعدم هضمه للسكريات الثانية مثل اللاكتوز. والطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب يشكو أيضاً من أعراض أخرى مثل القئ والإسهال والطفح الجلدي بالجسم والوجه وحول الشرج وبخف وزنه. والإهمال في هذه الحالة نتيجة عدم تشخيصها يؤدى إلى إصابة الطفل بالهرزال والجفاف. ويتم التشخيص عن طريق تحليل البراز.

- عدم القدرة على هضم أو امتصاص الوجبات التي تحتوى على القمح أو دقيقه أو مشتقاته وتنظر هذه الحالة عندما يبدأ الطفل في تناول وجبات الحبوب الجاهزة أو البسكويت. وقد تظهر أيضًا بعض الصعوبات في هضم بعض الوجبات الأخرى عند البدء في إعطائهما للطفل وعلى الأم دائمًا أن تبدأ بإطعامه كميات صغيرة من الطعام الجديد تزداد يومياً بالتدريج حتى تكتمل الوجبة؛ فإذا ظهر المغص أو الإسهال أو تقىً الطفل فعليها التوقف عن إعطاء هذا النوع أو أحد مكوناته (كالبطاطس أو الموز) ثم تعاود التجربة تدريجياً بعد أسبوع.

- الإمساك يسبب تقلصات معوية ويستلزم مساعدة الطفل على التبرز بإعطائه ملينًا بالفم أو لبوس جلسرين بالشرج.

١١. أما بكاء الثلاثة الأشهر الأولى أو نوبات البكاء التي تنتاب بعض الأطفال في فترة المساء عند غروب الشمس ، فلا يوجد تفسير علمي مقنع لهذه الحالة التي يطلق عليها بكاء المساء ، أو مغص الأشهر الأولى . وقد حاول البعض تفسيرها بأنها حالة يتخلص فيها الطفل من التوتر الذي تراكم عليه طوال فترة النهار أو تراكم نتيجة التأملات والتفاعلات اليومية . وتحتفل حدة هذه النوبات ، وأحياناً قد تستمر نوبة من هذه النوبات ساعة أو ساعتين وتفشل كل المحاولات التي تقوم بها الأم لتهديء الطفل . وأنصحك أثناء هذه الأزمة بحمل طفلك وضمه إلى جسمك وغمره بحنانك ، فهذه هي السبيل الوحيد للحد من شدة هذه النوبات .

١٥. يؤدى الشعور بالوحدة أحياناً إلى بكاء الطفل لكي تقتربى منه وتحالسيه .

١٦. انعكاس توتر الأم أو اضطراباتها النفسية أو قلقها الزائد على طفلها ، فلقد لوحظ أن أطفال الأمهات المتوترات ، كثيرو البكاء . ويرجع السبب إلى أن قلق الأم واضطراباتها النفسية تسبب انقباضات وتوتر في عضلاتها يشعر بها الطفل أثناء حمل أمها له ، وتوئدي إلى توتره هو الآخر ثم بكائه .

الأسباب العضوية لبكاء وصرخ الأطفال

- الانسداد المعموى الناتج من تداخل الأمعاء فى بعضها وهذه الحالة قد تحدث تلقائياً في العام الأول من العمر ويجب على الطبيب التبكيت فى تشخيصها لإنقاذ حياة الطفل. وأعراضها هي: بكاء وصرخ شديد مفاجئ دون مقدمات أو مسببات مع قىٰ وشحوب في اللون، وتغير ملحوظ في حالة الطفل العامة، وظهور دم داكن اللون في البراز الذي يصبح قوامه هلامياً.

ويتعرف الطبيب على الحالة بفحص البطن والشرج، وعلاج هذه الحالة عملية جراحية عاجلة ويتم فيها فك الانسداد وإعادة الأمعاء إلى وضعها الطبيعي وهي ناجحة كل النجاح على أيدي الإخصائيين.

- اختناق الفتى الإرثي، لذلك من الأفضل دائمًا أن يتم علاج الفتى جراحياً عند أول ظهوره.

- آلام الأذن نتيجة التهاب الأذن الوسطى أو طبلة الأذن أو الأذن الخارجية، ويستدعي الأمر إعطاء المضادات الحيوية والمسكنات، أو إجراء بزل في حالة تكوين صديد أو تجمّع إفرازات خلف الطبلة. والتهابات الأذن الوسطى لا تكتشف في العام الأول لعدم قدرة الطفل على تحديد مكان الألم ويستمر الطفل في البكاء حتى تبدأ الإفرازات تسيل من الأذن موجهة نظر الأم والطبيب إلى مكان الألم.

- التهاب الفم الفيروسي الذي يسبب ظهور بثور أو فرج في اللثة واللسان مما يجعل الطفل يصرخ من الألم خاصة عند إطعامه.

(وستشرح هذه الأعراض والأمراض في الباب الثالث من هذا الكتاب).

ماذا تستطيع الأم أن تفعله عندما يشتت بكاء الطفل؟

- عليها التأكد أولاً من أن السبب ليس نتيجة ألم أو مطلب معين، فقد يكون في استطاعتها علاج هذا الألم وإذالته سواء أكان ناتجاً من دبوس أو لدغة بعوضة أو أمراض تحتاج إلى أدوية مسكنة للتقلصات أو مخففة للغازات وقد يكون في استطاعتها تلبية مطلب من مطالبه من جوع أو رغبة في التجشؤ أو غيره الخفاضات أما إذا انتابتة نوبة بكاء الثلاثة الأشهر وامتدت حدتها وخاصة في فترة المساء فلا تردد في حمله وهزه بلطف وضمه إليها، فهو في هذه اللحظات في أشد الحاجة إلى كل حنان الأم ليشعر بالأمان وبهدأة من أزمته.

حمل الطفل أو عادة «الشيل والهز»

يحتاج الطفل إلى قسط معين من الحنان اليومي كما يحتاج إلى فترات ثابتة من النوم والراحة فإن حنان الأم من المستلزمات الأساسية لأنضباط الطفل واستقراره. وبمحصل على هذا الحنان بطرق مختلفة كالرضااعة والمداعبة والحمل. وحمل الطفل ليس منوعاً ويسمح به في حدود هذه النظرية. يجب من أول أيام العمر إلا نعلم الطفل ونعوده على أن يستجدى الحمل ويطلبه عن طريق البكاء، أى أنه لا يجب أن يفترن في ذهنه البكاء بالحمل، وأنه على عكس ما هو سائد يقتربن الحمل بالهدوء والسكوت. وأوضح لك مفهوم هذه النظرية التي عليك أن تبدئي في تطبيقها بعد الأسبوع الأول خلال فترة التأقلم قبل الانضباط. فإذا أنتقت تنفيذها بكرت بحلول فترة الانضباط واستقرار الطفل.

عليك أن تنظمي لرضيعك ثلاث فترات ثابتة تحملينه فيها وتغمرينه بحنانك بين ذراعيك لتوثيق أواصر الارتباط الطبيعي بينكما، ولتوطيد العلاقة السامية التي تربطكمَا، فاحتاكاه بجسمك وضمه إلى صدرك تحفيظ به ذراعاك من العوامل الهامة لخلق هذا الرابط المقدس بين الأم وطفلها.

وتحتم فترات الحنان هذه في الأوقات التي تلاحظين فيها أن طفلك في حالة تؤهله

لاستيعاب حنانك وتذوقه أى وهو مستيقظ بعد إتمام رضعته وهضمها لها وإنعام غيا
حفاضاته وأثناء سكوته لا بكائه ، فيبدأ بعد أيام وأسابيع من الانظام فى الحمل فى
أن يقتربن الحمل والمداعبة والحنان فى وجданه بالسكتوت والهدوء . وفي نفس الوقت
عليك أن تتمالكى أعصابك ولا تحمليه عندما يبكي ، بعد تأكيدك أن بكاءه بلا
سبب . وبعد فترة يدرك الطفل أن الحمل لا يستجدى بالبكاء وإنما بالسكتوت
والهدوء أى أن هناك ارتباطاً شرطياً بين الحمل والسكوت .

لماذا لا أحب استعمال «السكاتة» أو «اللهاء» أثناء بكاء الطفل أو قبل نومه؟

- ١ - قابلة للتلوث فتكون مصدر ميكروبات لفم الطفل.
 - ٢ - تؤدى أحياناً إلى تشويه في الفك العلوي والأسنان.
 - ٣ - تسبب «صد النفس» وتقلل من شهية الطفل.
 - ٤ - لها أثر عكسي أثناء الليل فتحتحول إلى أداة مقلقة بدلًا من أداة تهدئة، فإذا اعتاد الطفل الصغير على النوم بواسطتها أو سقطت من فمه أثناء النوم فهو يستيقظ فجأة صارخاً باكيًا، وحيث إنه في شهوره الأولى عاجز عن وضعها بنفسه ثانية في فمه فيستمر صراخه طوال الليل حتى تستيقظ والدته وتنقذه بإعادتها إلى فمه.

واستعمال «السكاتة» يشبه عندي عادة التدخين عند الكبار وكلاهما عادة سيئة والأطفال والكبار في غنى عنها.

واعتقد أن هناك طرقاً أخرى لتهيئة الطفل غير «اللهائية». فإذا انطلق في البكاء يمكنه كما قلت في باب البكاء تغيير وضع جسمه وإعطائه ماء، وتدعيلك ظهره، أو مسك يده أو تخلصه من الغازات التي تضايقه.

وإذا كان المؤيدون لاستعمال «السكاتنة» يدعون أنها تشبع غريزته في المص ، فإن الطفل الذي في حاجة إلى المص يلجأ إلى يديه في المص ظهر اليده أو أصابعه أو أيديه .

وفي النهاية يتضح أن طباع الأطفال الخاصة بالبكاء والهدوء تختلف من طفل لآخر، أى أن من الأطفال الطفل الهدئ المستقر المنتظم الذى يأكل وينام ولا يسبب إزعاج الأهل، ومنهم الطفل القلق الذى لا يهدأ ولا ينام لأنَّه كثير البكاء وكثير المطالب ومصدر ازعاج للأسرة كلها وليس فى قدرة الطبيب أو الأم لغير هذه الطباع، وكل ما تستطيعه الأم هو محاولة تطويق طباع الطفل، ولكن قد لا يستجيب كل الأطفال لذلك، فهناك مجموعة لا تستقر ولا تننظم وتستمر فى البكاء وطلب الحمل والهُزُّ ولا يجدى معها أية محاولات انضباط أو ارتباط شرطى.

الفصل السابع النوم ومشاكله خلال العام الأول من العمر

ينقسم هذا الفصل إلى ثلاثة جزئيات هي :

- النوم في الأربعين يوماً الأولى .
- النوم في الستة الأشهر الأولى .
- النوم في النصف الثاني من السنة الأولى .

أولاً: النوم في الأربعين يوماً الأولى أى خلال الفترة الانتقالية (الأسبوع الأول) وفترة التأقلم (من الأسبوع الثاني حتى الأربعين)

يحصل الطفل على كمية النوم التي يحددها (تكوينه) الفسيولوجي الخاص به ، وعلى هذا فإن الأم لا تستطيع أن تفعل شيئاً لطفلها لتكثر من كمية نومه أو تحددها .

والطفل يستطيع أن ينام في أي مكان يكون فيه ، وذلك في معظم الظروف ، ما لم يكن هناك ما يقلقه كالمرض أو الألام أو الضوضاء ، وإمكانية تدخل الأم في تحديد ساعات نوم الطفل محدودة إلا أنه يمكنها من خلال إعداد مكان مريح للنوم أن تضمن للطفل النوم بالقدر الذي يحتاجه ، ولو ظل الطفل مستيقظاً فذلك راجع لعدم حاجته للنوم .

الفصل بين النوم واليقظة:

عندما يكون الطفل حديث الولادة فإنه ينتقل بين النوم تارة واليقظة تارة أخرى .
ويصعب على الأم أن تحدد حالة الطفل (نائماً ، أو مستيقظاً) .

فالألم حينما تبدأ في إرضاخ الطفل يكون يقظا تماماً، ويمكن للألم أن تدرك أن طفلها ما زال يقظا من خلال اندفاعه وشغفه الشديد للرضاعة، وبعد ذلك يغط في نوم عميق، ولا تستطيع أن تفعل شيئاً لإيقاظه.

وعلى الأم خلال هذه الفترة أن تساعد الطفل تدريجياً على التفرقة بين النوم واليقظة، فبدلاً من أن تتركه ينام ثم يستيقظ ثم ينام من جديد دون تدخل منها، فمن الأفضل أن يعتاد الطفل أن تضنه الأم في فراشه بينما تشعر أنه في حاجة إلى النوم، وأن تذهب لإيقاظه بينما يكون يقظاً مع مجالسته وغمره بحنانها.

مقلقات النوم:

في بداية حياة الطفل لا تقلقه من نومه الأصوات والأنشطة أو الحركات العاديّة ولكن لو اعتاد الطفل على تردد الأفراد عليه أو اعتاد على تهامس الأفراد إلى جانبه فقد يأتي الوقت الذي لا يستطيع فيه النوم دون ذلك. وعلى ذلك فمن الهمام تركه ينام حيث مستوى الصوت عادي، حتى لا يتوقع الهدوء دائمًا. والطفل عقب ولادته يقلقه العديد من الأسباب كالجوع والبرد (إذا كان غير نائم بعمق) والألام وتقلصات الأمعاء والانتفاضات العصبية اللا إرادية التي تتباين أحياناً في هذه الأيام الأولى من العمر وتطلق عليها الأمهات وصف (التفرز).

وما سبق يعرف بالمؤثرات الداخلية المقلقة لنوم الطفل أما عن المؤثرات الخارجية مثل الضوضاء والضوء المبهر والأصوات العالية فكلما كانت فجائية الحدوث زاد تأثيرها المقلق لنوم الطفل، ويتفاعل معها بأن يظهر هزة في الجسم أو انتفاضة أى تنفس وينبدأ في البكاء ويفيق من نومه.

كيف تساعد الأم طفلها على النوم خلال فترة الليل (في الشهر الأول)^٩

- حينما يأتي الليل يجب أن تتأكد الأم من أن طفلها قد انتهى من التجشؤ.
- كذلك يجب أن تتأكد الأم من أن طفلها مغطى.
- ويجب جعل الحجرة التي ينام بها الطفل ليلاً مظلمة لكي يشعر الطفل بأن الأضاءة ليلاً تختلف عن الأضاءة نهاراً.
- ويجب أن تترك الأم ضوءاً خافتًا موقدًا ليلاً حتى لا تضطر لإضاءة النور الأصلي للحجرة لدى دخولها عند الطفل، وأود أن أوضح أن الطفل في عامه الأول يستطيع النوم مع وجود ضوء في الحجرة.
- واجعل الحجرة دافئة، وحافظي على بقائها كذلك؛ فشعور الطفل بالبرد يقلقه من نومه.
- وحينما يبكي الطفل أثناء الليل فإن ذلك راجع إلى إحساسه بالجوع حيث إنه لا يستطيع البقاء طوال الليل دون طعام أو شراب، ويجب على الأم أن تقوم فوراً بإطعامه حتى لا يستيقظ ويحس بأنه وحيد.
- ويراعى ألا تقوم الأم بمداعبته أو الحديث إليه أثناء إطعامه ليلاً.

ـ أما بعد الأربعين أى بعد فترة التأقلم وبداية فترة الانضباط ، فعلى الأم أن تمع إعطاء الطعام بعد الساعة الثانية عشرة ليلاً طالما تأكدت أنه حصل على آخر وجبة له وشبع تماماً.

ثانياً: النوم في فترة الأشهر الستة الأولى

(أ) في فترة الاستقرار أو الانضباط)

فترة الاستقرار في النوم خلال النهار:

ال الطفل في هذه الفترة حينما يذهب إلى النوم فإنه لا يستيقظ بسرعة ، وحينما يستيقظ فإنه لا يذهب إلى النوم مرة أخرى حتى يأكل . فالطفل يستيقظ لإحساسه بالجوع وينام بعد أن يأكل ويغلب على الإحساس بالجوع ، فالاستيقاظ في هذه الفترة يرتبط أساساً بالطعام .

فترة اليقظة:

معظم الأطفال في هذه الفترة يخصصون وقتاً معيناً من اليوم لليقظة ويكون هذا الوقت عادة هو الجزء الثاني من بعد الظهر ، وعبر الوقت وحينما يصل الطفل لسن ثلاثة إلى أربعة شهور فإن فترات اليقظة تزداد لتصل إلى مرتين أو ثلاث مرات طوال اليوم ، وخلال هذه اللحظات تستطيع الأم أن تحاول تطبيق نظرية الحنان وحمل الطفل (التي سبق شرحها في فصل البكاء) .

مشاكل ومصاعب النوم ليلاً:

إذا لم يحصل الطفل على فترات معقولة من النوم خلال الليل ، فعلى الأم أن تساعد طفلها لكي يفرق بين ظروف النهار وظروف الليل مارساً أنشطة خلال النهار مخصوصاً الليل للنوم .

- ابحثي عن مصادر الإزعاج الخارجية التي قد تقلق الطفل ، ولو كان الطفل يشارك النوم في حجرة نومك فإن صوتك وحركاته قد تؤثر عليه وتحوله من النوم إلى حالة الاستيقاظ التام ، كما أن محاولة اقترابك من فراشه للاحظته تزيد من قلقه وإيقاظه .

- وإذا بدأ الطفل في تحريك أرجله بقوه أثناء النوم فقد يسبب ذلك إزاحة الغطاء، عنه وإذا كان الجو من حوله بارداً، فذلك يقلق نومه، ويمكنك تجنب ذلك بإلباس الطفل غطاء يشبه الجوال يحوى جسمه مع أطرافه ويحافظ على دفء الجسم دون اللجوء إلى تدفئة الحجرة.

- وتعدد مرات الاستيقاظ خلال المساء يمكن أن يكون نتيجة تقلصات معوية أو مغص يختفي بعد إخراج غازات.

- ويجب أن تضع الأم في الاعتبار أن طفلاها كلما كبر في السن قلت حاجته إلى النوم، ويظل مستيقظاً لفترات أطول، ويلاحظ أيضاً أن الطفل لو نام طوال النهار فإنه سوف يختار المساء أو الليل للقيقة، وعلى الأم بذلك محاولتها لقلب هذا النظام.

ثالثاً. النوم في النصف الثاني من السنة الأولى

إن حاجة الطفل إلى النوم في هذه السن هي امتداد لاحتياجه للنوم في النصف الأول من نفس السنة. فلو كان الطفل معتاداً على النوم لمدة طويلة نسبياً في النصف الأول من سنته الأولى فإنه سوف يستمر في ذلك خلال النصف الثاني من هذه السنة.

وبوجه عام . . تنخفض ساعات النوم التي ينامها الطفل في هذه الفترة . ويتراوح معدل النوم بين تسع ساعات كحد أدنى إلى ثمانى عشرة ساعة كحد أقصى يومياً .

- ويلاحظ في هذه الفترة أنه ليس شرطاً أن ينام الطفل بعد كل وجبة طعام ، فشاط الطفل وحب استطلاعه وفضوله قد يكون دافعاً لإيقائه مشغولاً ويقطأ .

- والكمية المثالية للنوم في هذه الفترة تصل إلى اثنى عشرة ساعة ليلاً ، وهذه الكمية قد تستمر وقد تقطع ويصاحبها بعض فترات وجيزة من اليقظة .

- وبجانب نوم الطفل ليلاً فإن هناك فترتين وجيزة للنوم (إغفاءتين) أثناء النهار تراوح مدة النوم فيهما من عشرين دقيقة إلى ثلاثة ساعات .

- في هذه الفترة من العمر يعتبر الجوع الشديد ، والألم ، والمرض من أهم دواعي اليقظة والأرق كالفترة السابقة تماماً .

المشكلات والمصاعب المتعلقة بالنوم:

المشكلتان الرئيسيتان خلال هذه الفترة كما أوضحت الدكتورة ليش إخصائية علم النفس للأطفال هما :

- الأولى : صعوبة النوم أو الخلود إلى النوم .

- الثانية : الاستيقاظ أثناء النوم .

١- صعوبة النوم أو الخلود إلى النوم

إن صعوبة النوم من المشاكل الشائعة في تنشئة الأطفال وتربيتهم. وتتجلى المصاعب عندما يذهب الطفل إلى النوم في سن ثمانية أشهر أو تسعة حيث يستطيع الطفل أن يبقى على نفسه يقظاً لغرض ما.

وقد لوحظ أن قضاء أجازة خارج المنزل قد تغير من عادات الطفل ونظامه في النوم وتبدأ المشاكل عندما تعود الأسرة إلى المنزل، فالحجرة من الممكن أن تبدو غريبة على الطفل وتقلق راحته.

- كما أن التغيير من مواضع الأثاث في المنزل قد يسبب له قلقاً أيضاً. ويجب أن تكون الأم حريصة كل الحرص عندما ترغب في إدخال تعديلات جوهرية فيما يحيط بالطفل في هذه الفترة وخاصة لون حوائط الحجرة، فأفضل الألوان البيضاء أو اللبني أو البيج، فهي تريح نظر الطفل وتجعله ينام هادئاً.

- ومن الشائع في هذه الفترة أيضاً - وهو يعد سبباً يقلل الطفل أثناء الليل - ارتباط الطفل الشديد بالأم، لأنه لا يقبل فكرة تركها له وتركه ينام دون تواجدها إلى جانبها فهو يصرخ كلما حاولت مغادرته فراشه.

التغلب على مشكلة النوم:

- وحتى يمكن للطفل أن يقلل من تعلقه بأمه خلال الليل، فإن من واجب الأم أن تضيق تدريجياً الفجوة بين كون الطفل يقظاً إلى جوار الأم وبين كونه نائماً بعيداً عنها.

- فبعد أن يذهب الطفل إلى النوم وبدلاً من أن تتركه الأم مباشرةً وتبتعد عنه سريعاً فمن الأفضل أن تقضي الأم العشر دقائق التالية لذهابه للنوم في تجهيز ملابس الطفل تمهيداً للتنظيفها أو ترتيب لوازم (حاجيات) صباح اليوم التالي، أو بوجه عام البقاء قريباً من باب حجرته المفتوح. إن مثل هذه الأفعال تجعل الطفل يحس بقربها

منه ولا ينتابه القلق (لأن مغادرة الأم الفجائية للحجرة، تجعل الذعر يتسلل إلى الطفل، ويدهمه إحساس بالوحدة يؤدى إلى عدم النوم). وتدريجياً يستطيع الطفل أن يتعود، ويشعر بالأمان والراحة أثناء عدم وجود أمه قبل النوم، ويسهل عليه النوم.

مادات يكتسبها الطفل تؤدي لراحة عند النوم:

- وهي الأفعال والعادات التي يمارسها الطفل وتتحقق في المقام الأول لإرادته بالطفل لا يستطيع أن يجبر أمه على البقاء إلى جانبه أو الاستمرار في احتضانه. ومهما وفرت الأم من راحة فإن الهدوء والراحة المتبقيتين من داخل الطفل هما اللذان يجعلانه هادئاً ومستريحاً بالفعل.

- وهذه العادات تكون مفيدة للطفل، حيث إنها تعطيه الإحساس بالاستقلال وتوفر له مصدراً دائماً للأمن والاستقرار، إلى جانب أنها تجعله قادراً على الاعتماد على نفسه، لكن اعتياد الطفل المستمر على مثل هذه العادات يؤدى أحياناً إلى عزلة داخلية للطفل وعدم تفاعلاته مع المحيطين به.

- بالإضافة إلى أن ممارسة مثل هذه العادات خلال النهار، وفي حضور الأم وفي وجود اللعب وإمكانيته، ينبغي عن حالة اضطراب من النوع النفسي عند الطفل. وتلخيصاً لما سبق فإن مثل هذه العادات وإن كان الطفل متاداً ممارستها لغرض النوم ليلاً لكن الإفراط في ممارستها في فترات اليقظة قد يدل على نوع من الاضطراب النفسي.

١ - مص الأصابع:

وهي العادة الأكثر انتشاراً بين الأطفال، فالطفل يمس إصبعه بدلاً من البكاء، ويستفيد الطفل بذلك العادة ليحصل منها على الراحة في عدم وجود الأم. أما «السكاتة» أو «اللهاثة» كأداة لتهيئة الطفل ومساعدته على النوم فهي سلاح ذو

حدىن إذا اعتاد الطفل على النوم والسكانة في فمه، ذلك أنها إذا سقطت من فمه أثناء نومه وما زال غير قادر على إعادتها إلى فمه يصرخ ويستيقظ من نومه فتصبح أداة إزعاج وإيقاظ بدلاً من أن تكون أداة تهدئة وراحة.

٢ - الحركات الإيقاعية:

وقد يلجأ الطفل إلى طرق أخرى من أجل إراحة نفسه وتهيئتها للنوم مثل لوم الأذن ولمس الشعر وهز الأيدي والأرجل، وضرب رأسه في السرير.

٣ - طقوس النوم:

طقوس النوم من العادات التي تؤدي إلى راحة الطفل والتي تنشأ بمساعدة الأم، والطفل الذي تنشأ لديه هذه العادة سوف يلح على الأم لتفعل ما فعلته في الليلة الماضية من أفعال أو حركات ويطلب في الليلة المقبلة ما فعلته الأم في الليلة السابقة. فعملية نوم الطفل قد يصاحبها من الأم بعض الأفعال، مثل حمل الأم لطفلها والمشي داخل الحجرة حتى يمكنه أن يقول لبعض الصور المحببة إليه «تصبحون على خير» بعد أن يتتأكد أن كل شيء في مكانه المعتمد، أو أن تحمل الأم بعض اللعب والعرائس كما فعلت مع طفلها ثم تضعها إلى جوار الطفل في سريره وتقوم بتقبيل الطفل وتقبيل عرائسه ثم تغطي الطفل وتغطيها وتطفئ النور وتغنى للطفل.

وقد يكون من الصعب على الأم القيام بهذه الأفعال، وقد يؤدي إلى ملل الأم من التكرار كل ليلة. لكن ذلك أفضل من استمرار الطفل في الصياح وهذا أيضاً من أسلم الطرق وأكثرها جدوى لجعل الطفل يخلد للنوم.

ومن طقوس النوم أيضاً العادة التي يقوم فيها الطفل بضم بعض الأشياء الطرية القوام أو حضنها قبل الخلوود إلى النوم مثل قطعة قماش أو فوطة أو لعبة. وبعض الأطفال بالإضافة إلى الضم يقومون بضم هذه الأشياء، ويصبح هذا الشيء الذي يستعمله الطفل لينام من الأمور المهمة بالنسبة للطفل، فيبحث عنه

كل ليلة . ويجب على الأم ألا تنسى هذا الشيء الغالب بالنسبة للطفل عندما تقوم الأسرة برحla .

لو أن الشيء الذي يضمه ويحضرنه من الأشياء المتوفرة في المنزل والسهل الحصول عليها كالفوطة أو اللعبة مثلاً فعلى الأم أن تحفظ للطوارئ بشيء مماثل من نفس النوع والشكل والملمس ، وتضعه في مكان آمن لاستعماله إذا فقد الطفل الشيء الأصلي .

وقد تستمر هذه العادة خلال السنين الأولى من العمر ، ويتخلص منها الطفل للقائيا في سن المدرسة عندما تبدأ الحياة المدرسية تشغله خاطره وأفكاره .

قلق الطفل لدى ذهابه إلى النوم وتجنبه:

لو حدث أن بدأ الطفل اليقظة والقلق بعد ذهابه إلى فراشه فإنه يجب على الأم لا تترك طفلها يبكي وحيداً ويجب أيضاً لا تقوم بإيقاظه ، فال فكرة الأساسية هي «ذهبى للطفل عادة ولكن لا توقظيه على الإطلاق ولا تحاولى أبداً بأى حال من الأحوال حمله خارج فراشه» .

وحتى يمكن تجنب هذا القلق فإنه يمكن للأم أن تقوم بالآتى :

- حاولى أن تكون الساعات السابقة للنوم مرحة ومسلية للطفل .

- اجعلى الطفل يشعر دائماً أن وقت النوم قد حان وذلك باتباع الأفعال التى تقومين بها مساء مثل الاستحمام واللعب والعشاء ثم الذهاب إلى الفراش .

- اتركي الطفل يمارس طقوس نومه ، ويمكن للأم أن تدخل طقوساً جديدة .

- ولو استمر الطفل فى البكاء بعد ذلك فعودى إليه ثانية ليشعر أنك إلى جانبه .

- ولو تكرر ذهاب الأم للطفل فيجب على الأم أن تحاول استخدام صوتها فقط من بعيد دون الذهاب إليه حتى يشعر الطفل بأن أمه إلى جواره .

٢- الاستيقاظ أثناء النوم

المنبهات الخارجية هي أهم الأسباب في هذه الفترة فإن حركة المرور الثقيلة وصوت الطائرات والقطارات من الممكن أن تزعج الطفل، ولو أن الطفل يشارك الأم الحجرة فإن صوت الأم وحركتها قد يؤدي إلى قلق الطفل، ثم الشعور بالبرد يؤدي إلى ذلك أيضاً. كما أن وجود بعض الاحتقان أو الحك الجلدي في منطقة المقدمة يقلق الطفل.

ولتجنب استيقاظ الطفل أثناء النوم يراعي أن تقوم الأم بالآتي:

- إعداد المكان الذي ينام فيه الطفل وترتيبه بشكل يسمح بتجنب هذه المنبهات.
- يجب على الأم ألا تدع الزائرين يدخلون على الطفل أثناء نومه. وتخصيص لهذا الأم أيضاً، مالم يكن هناك سبب هام وراء ذلك.
- يجب على الأم أن تتأكد من أن الطفل لا يشعر بالبرد. واستخدام الغطاء الصوف على شكل الجوال أو الكيس يوفر للطفل الدفء حتى ولو أزاح البطانية، وقد يستلزم الأمر استخدام المدفأة في حجرة الطفل.
- تجنبي حدوث أي التهاب أو حك للطفل، وذلك بدهان كريم للطفل ليلاً وباستخدام أغطية ذات وبر في اتجاه واحد ولا تلامس جسم الطفل.

الفصل الثامن

التطعيمات والللاقاحات

يتم تطعيم الطفل بالللاقاحات والأمصال المختلفة كى يكتسب مناعة ضد الأمراض المعدية . ونقصد بكلمة مناعة ، قدرة الجسم على مقاومة الأمراض المعدية . ومن المتعارف عليه علمياً أن هناك نوعين لهذه المناعة .

١ - المناعة الطبيعية: وهى أيضاً من نوعين : النوع الأول مكتسب من الأم ويولد بها الطفل وقد انتقلت إليه من أمه أثناء نموه داخل الرحم عن طريق المشيمة والخبز السرى وهى تقاى الطفل من بعض الأمراض مثل الحصبة وشلل الأطفال والغدة النكفية . فكثيراً ما نلاحظ أن بعض الأطفال فى الشهور الأولى من العمر لا تصيبهم العدوى بهذه الأمراض ، رغم مخالطتهم لأطفال مصابين بهذه الأمراض . هذه المناعة الطبيعية تبدأ فى الزوال بعد الأشهر الستة الأولى ، ويتنهى مفعولها قبل نهاية العام الأول .

النوع الثاني من المناعة الطبيعية ، يكونه الإنسان تلقائياً على مر السنين ضد بعض الأمراض . كما يحدث فى مرض شلل الأطفال مثلاً . فقبل اكتشاف لقاح هذا المرض ، كان كثيرون من الأطفال عند السنة الثالثة أو الرابعة من العمر يكونون مناعة ضد هذا المرض تحميهم من الشلل مدى الحياة .

وإيجازاً لما سبق ، فإن الطفل يولد بدايةً بمناعة طبيعية ضد بعض الأمراض ، مكتسبة من الأم ، ولكن ليس ضد كل الأمراض . وتستمر هذه المناعة فى الشهور الأولى من العمر ، ويصبح عند نهاية السنة الأولى وعلى مدى السنوات التالية من عمره معرضًا للكثير من هذه الأمراض ، لكنه يستطيع تلقائياً أن يكون مناعة ضد بعض الأمراض المعدية ولكن ليس ضدها جميعاً، فهناك أمراض سوف تصيبه حتماً إذا ما تعرض لها . ومن هنا تظهر أهمية تطعيم الأطفال أو تلقحهم ابتداءً من الشهر الثالث أو الرابع من العمر وخلال فترة الطفولة ،

لحمايتها من هذه الفترة الحرجة من العمر التي تختفي فيها المناعة الطبيعية المكتسبة من الأم، وتبدأ مناعة الطفل الذاتية التلقائية تأخذ طريقها إلى التكوين وبعض هذه التطعيمات تجعل الطفل يكتسب مناعة مدى الحياة والبعض الآخر تمتد مناعتها سنوات ويكون تشغيلها أى استمرار مفعولها عن طريق الجرعة المشطة.

٢ - المناعة الصناعية وهي من نوعين : إما باستعمال اللقاحات التي من أثرها أن تتحت الجسم على تكوين ما يعرف بالأجسام المضادة ضد الأمراض . ويطلق على مناعة اللقاحات لفظ مناعة صناعية نشطة أو إيجابية ، أى يشترك الجسم معها في تكوين المقاومة ، ومفعولها طويل المدى .

والنوع الثاني من المناعة الصناعية هو استعمال الأمصال أو الجلوبيلين ، وتشتمل على مستحضرات من أجسام مضادة ضد مرض معين أو عدة أمراض تتحقق في الجسم وتحميه ضد هذه الأمراض لفترة وجية من الوقت لا تتعدي شهرين أو ثلاثة وترى بالمناعة الصناعية أى لا يشارك الجسم في تكوينها .

وستتكلّم عن اللقاحات أولاً ثم عن الأمصال ثانياً .

اللقاحات

جدول التطعيمات الإجبارية خلال السنة الأولى من العمر :

وهي التي يجب إعطاؤها لكل طفل سليم خلال العام الأول طالما أنه ليست هناك عوارض أو موانع تحول دون التطعيم . وهذه المowanع من نوعين ، إما موانع مؤقتة كنزلات البرد والأنسفلونزا والتزلّة الشعبية والإسهال ، وكلها حالات حادّة قصيرة المدة يؤجل أثناءها التطعيم ويستأنف عندما تتحسن الحالة الصحية للطفل . وإنما موانع مستديمة في حالة إصابة الطفل ببعض الأمراض المزمنة ، مثل التهابات الكلى المزمنة والسرطانات وبعض حالات الحساسية المزمنة الشديدة الدرجة .

جدول التطعيمات في العام الأول

VACCINATION	التطعيم	الشهر
BCG, Engerix 1	الدرن، الكبدي ب ١	١
DPT, Polio, Engerix 2	الثلاثي والشلل والكبدي ب ٢	٢
HIB 1	هيموفيلاس ١	٣
DPT, Polio	الثلاثي والشلل	٤
HIB 2	هيموفيلاس ٢	٥
DPT, Polio, Engerix 3	الثلاثي والشلل والكبدي ب ٣	٦
HIB 3	هيموفيلاس ٣	٧
Measles	المصبة	٩

١- الدرن

يجب التطعيم ضد الدرن عند نهاية الشهر الأول لأن الطفل يولد بدون مناعة ضد هذا المرض والتطعيم المبكر لا تصحبه مضاعفات موضعية في مكان الحقن . والدرب أو السل مرض خطير ناتج عن بكتيريا السل ويصيب الغدد الليمفاوية والرئتين وال الشعب والأمعاء والجهاز العصبي ، ويؤدي إلى مضاعفات جسيمة ووفيات كثيرة . والتطعيم ضد هذا المرض يقى من الإصابة به حتى إذا خالط الطفل مريضا بالسل .

وتنتمي العدوى بالسل بطريقتين :

١- العدوى عن طريق مخالطة مريض بالدرب . وفي حالات كثيرة لا تظهر أي أعراض خارجية واضحة على المريض في أماكن الإصابة ، وباستمرار المخالطة لفترة من الزمن . ويتم انتقال المرض إلى الطفل بسهولة وبدون إنذار .

٢- العدوى عن طريق شرب لبن حيوانى حصلنا عليه من حيوان مصاب بمرض الدرن، حيث إن الحيوان المريض (من البقر أو الجاموس) يفرز ميكروب (السل) في غدد الثدي وبالتالي في اللبن.

ومن هنا تتضح الأهمية الكبرى لغلى أي لبن حليب طازج يعطى للطفل جهاً للقضاء على البكتيريا التي قد يحويها اللبن ومن أبرزها بكتيريا الدرن. وأنصح بتجنب اللبن الطازج واستعمال الألبان الموجودة الآن بالأسواق وتعرف بالألبان المعقمة التي تعرضت لدرجات حرارة قصوى أو الألبان المجففة.

كما أن الرعاية الصحية والكشف الدورى على البقر والجاموس يحتل أهميتها قصوى في هذا الصدد.

طريقة التطعيم:

يتم التطعيم عن طريق إدخال اللقاح المكون من بكتيريا الدرن الحيوانى المضاعفة أي (الضعيفة المفعول) في طبقات جلد منطقة أعلى الفخذ ويتم الحقن بسن إبرة رفيعة داخل الجلد أو بالتشريط. وهذا التطعيم لا يصاحبه أي ارتفاع في درجة الحرارة أو أعراض جانبية أخرى سوى احمرار واحتقان مكان التلقيح يظهر بعد أربعة أسابيع ويستمر عدة أسابيع بعد ذلك.

٢- شلل الأطفال

تقوم الهيئات المختصة في بلادنا بحملات مكثفة سنوية للقضاء على هذا المرض الذي استطاعت أغلب دول أوروبا وأمريكا القضاء عليه تماماً بفضل اكتشاف اللقاح الواقي في نهاية الخمسينيات، والمواظبة على التطعيم من نهاية السبعينيات حتى يومنا هذا. ومرض شلل الأطفال ينتج من الإصابة من أحد ثلاثة فيروسات تعرف بالفيروسات الثلاثة لشلل الأطفال، ينتج عنها شلل الأطراف وعضلات التنفس وعضلات الحلق والحنجرة.

بـن التطعيم عن طريق الفم بإعطاء نقط لقاح شلل الأطفال كما هو موضع في المدool . ويلاحظ أنه يوجد نوع آخر من لقاح هذا المرض يعطى بالحقن تحت الجلد ، اندمع مع اللقاح الثلاثي ، واللقاح عن طريق الفم يعطى مناعة أعلى من النوع الذي يحقن .

احتياطات التطعيم

- ١ - يجب حفظ هذا اللقاح في درجة حرارة «٤» مئوية أى داخل الثلاجة وعدم تركه خارجها إلا حسب المدة المكتوبة في النشرة الخاصة باللـقاح.
- ٢ - لا يتم التطعيم إذا كان الطفل مصاباً ببرد شديد أو نزلة شعبية، أو أى مرض حاد من أمراض الطفولة مثل الجديري أو الغدة النكفية، لأن اللقاح في هذه الحالة يفقد فاعليته نتيجة تفاعله مع الفيروس المسبب لنزلة البرد أو أى مرض من هذه الأمراض المذكورة.
- ٣ - لا يتم التطعيم إذا كان الطفل مصاباً بإسهال، لأن الأمعاء لا تتصـل اللقاح أثناء الإسهال وسيخرج اللقاح خارج الجسم مع براز الإسهال.
- ٤ - من الأفضل ألا يتم التطعيم إلا بعد مرور ساعة من رضعة الثدي، كما يجب ألا يتم إرضاع الطفل من ثدي الأم إلا بعد مرور ساعة من إعطاء التطعيم.

ويرجع السبب في اتباع هذه الاحتياطات إلى أن لبن الأم يحتوى على أجسام مضادة لفيروس شلل الأطفال، قادرة على أن تبطل فاعلية التطعيم لذلك يعطى اللقاح عند التأكد من خلو معدة الطفل وأمعائه من الثدي، أى هضم الرضعة السابقة وقبل إعطاء الرضعة التالية. ومن الجدير بالذكر أن هذه

الأجسام المضادة في لبن الثدي تلعب من ناحية أخرى دوراً هاماً في الوقاية من شلل الأطفال، وهي السبب في أن الرضيع من الثدي يكتسب مناعة ضد الشلل أعلى من مناعة الطفل الذي لا يرضع الثدي.

ولقاح شلل الأطفال لا تصاحبه أية أعراض جانبية مثل الإسهال أو ارتفاع درجة الحرارة كما أنه لا يسبب مرض شلل الأطفال، ولا ضرر على الطفل من تكرار التلقيح مع كل حملة سنوية.

أما عن الجرعات المنشطة الأساسية فهناك جرعتان أساسيتان لتنشيط المناعة عند الطفل في سن سنة ونصف وفي سن أربع سنوات لتكوين مناعة قوية دائمة مدى العمر.

٤. اللقاح الثلاثي

يقصد به اللقاح الذي يشمل الدفتيريا والسعال الديكي والتيتانوس ويرمز إلى ثلاثة حروف T. P. D. وتسألني الأم أحياناً: لماذا يعطى الثلاثة معاً وليس كل على حدة؟

والإجابة على هذا أنه قد ثبت من الأبحاث العلمية أن إعطاء اللقاحات الثلاث معاً يرفع درجة المناعة أعلى بكثير من المناعة التي تنتج في حالة إعطاء كل لقاح على حدة بالإضافة إلى أن جمع الثلاثة معاً يوفر على الطفل عدد مرات الحقن وهو سببه من إزعاج للطفل وأمه. وقد تم مؤخراً تحضير لقاحات مدمجة تسمى بالرباعية أو الخامسة أو السادسة في حالة إضافة إلى الثلاثي لقاح الهيموفيليس A، الكبدي B.

طريقة التطعيم:

يعطى هذا اللقاح عن طريق الحقن تحت الجلد أو في العضل في ذات الوقت مع فقط شلل الأطفال حسب المجدول.

مكونات التطعيم:

لقاح الدفتيريا والتيتانوس يعرف (بالتوكسويد)، وهو يصنع من سموم جراثيم الدفتيريا والتيتانوس بعد أن يتم إضعافها، ويختلف كل الاختلاف عن المصل الواقى ضد الدفتيريا أو ضد التيتانوس وسنعود إلى ذلك تحت عنوان «الأمصال والمناعة السلبية المؤقتة» أما السعال الديكى فعبارة عن مستحضر بكتيريا غير حية من هبکروب السعال الديكى . والأعراض التى تظهر أحياناً أثر التطعيم الثلاثي تصدر غالباً من لقاح السعال الديكى أى P وليس D.

وقد تم حديثاً إنتاج مصل جديد ضد السعال الديكى داخل الطعم الثلاثي ويعرف باسم acellular أى خال من خلايا بكتيريا السعال الديكى ويحتوى فقط على مستخرج من بكتيريا السعال الديكى .

أمراض التطعيم:

من الأعراض الشائعة ارتفاع في درجة الحرارة مصحوب باحمرار مكان الحقن والم وقد يسبب عند بعض الأطفال حالة عصبية مؤقتة تستمر يوماً أو يومين مع فقدان الشهية ورغبة زائدة في النوم . وإذا ظهرت هذه الأعراض العصبية بعد الحقنة الأولى أو الثانية فمن الأفضل عدم الاستمرار في الجرعة أو الجرعتين التاليتين ، واستبدال الثلاثي بالطعم الثنائي DT (الدفتيريا والتيتانوس دون السعال الديكى) أو استعمال اللقاح الجديد acellular . فإن تكرار هذه الأعراض مع جرعة تالية قد يؤدي إلى أضرار بالجهاز العصبي للطفل .

ونظراً لهذا الاحتمال، وإن كان نادر الحدوث اكتفت بعض الدول مثل الجملة، وألمانيا الغربية بإعطاء الثنائي في السبعينات، لكن هذا الاختصار أدى إلى ظهور، وباء شديد من السعال الديكي مصحوباً بوفيات في الشهور الأولى من العمر، واستأنفت هذه الدول إعطاء اللقاح الثلاثي مع استبدال جزئية السعال الديكي باللقالج الجديد الخالي من البكتيريا.

ويكن للألم إعطاء مخفضات الحرارة مثل الأسبرين والباراسيتامول إذا ارتفعت درجة حرارة الطفل. وإذا ما ظهر احمرار أو ألم أو احتقان مكان الحقنة توضع كمادات كحولية في هذا المكان لمدة عشر دقائق ثلاث مرات يومياً.

مواقع التطعيم:

بالإضافة إلى المواقع العامة المذكورة سابقاً، يجب عدم إعطاء هذا اللقاح للأطفال المصابين بصرع الرضيع أو الصرع التقلصي أو أي مرض عضوي بالجهاز العصبي.

الجرعات المنشطة:

يتم التنشيط ضد الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي عند بلوغ الطفل سن سه ونصف ثم عند بلوغه أربع سنوات مع جرعة الشلل.

وإذا ما تأخرت الجرعة التنشيطية الثانية عن العام الخامس فننصح بعدم إعطاء اللقالج الثلاثي T. P. والاكتفاء باللقالج الثنائي T. D. الذي يحتوى على الدفتيريا والتيتانوس، ويكتفى بالتنشيط ضد التيتانوس بعد ذلك كل خمس سنوات ويستعمل اللقالج الذى يشمل التيتانوس ولقالج الدفتيريا المخفي (يرمز له بـ TD).

٤- الهيموفيليس

الهيموفيليس (ب) هي إحدى الميكروبات البكتيرية التي تسبب أمراضًا لها ضاعفات خطيرة في الأطفال منها: الحمى الشوكية أو الالتهاب السحائي والتهاب لحلق ولسان المزمار الذي قد يؤدي إلى الاختناق والالتهاب الرئوي الحاد. يتم تطعيم ضد هذا الميكروب بثلاث جرعات في السنة الأولى (انظر الجدول ١٩١) جرعة منشطة عند سنة ونصف.

٥- الحصبة

مرض الحصبة ينتج عن (فيروس) يعرف بفيروس الحصبة ويختلف تماماً عن الحصبة الألماني التي تعرف طبياً باسم «الروبيلا». ويتم التطعيم ضد الحصبة في نهاية السنة الأولى وعلى وجه التحديد بعد الشهر التاسع ولا ننصحك بإجراء التطعيم قبل ذلك لأن الطفل لا يزال يتمتع بالمناعة الطبيعية المكتسبة من الأم. كما أنه لوحظ أن المناعة المكتسبة من الحصبة في حالة التلقيح قبل نهاية العام الأول لا تستمر في الجسم أكثر من ثلاثة أو أربع سنوات ويحتاج الأمر إلى إعادة التلقيح عند العام الرابع من العمر.

طريقة التطعيم:

يتم التطعيم ضد الحصبة عن طريق حقنة تحت الجلد. وهي تعطى للطفل مناعة طويلة المدى طالما أن اللقاح فعال أي ما قبل انتهاء التاريخ الموضح على الغلاف. ويتم حفظه في درجة برودة مناسبة.

وهناك نوعان من اللقاح:

١ - لقاح حصبة لا غير.

٢- لقاح يشمل الحصبة والحمبة الألماني والغدة النكفية ويرمز إليه R. M. M.

الأعراض:

تبدأ أعراض هذا التطعيم في الظهور بعد فترة من خمسة إلى عشرة أيام، التلقيح، على شكل طفح خفيف على الأطراف مصحوباً بارتفاع في درجة الحرارة، مع عطس، أي حالة حصبة مخففة. وتستمر هذه الأعراض ثلاثة أو أربعة أيام، وتزول دون أية مضاعفات، ولا يعطى الطفل أي علاج، خلاف مخفضات الحرارة، من أسبرين «وباراتامول». ولكن كثيرين من الأطفال لا تظهر عليهم أية أعراض بعد التطعيم، ويكتسبون نفس المناعة التي يكتسبها الطفل الذي ظهرت عليه الأعراض.

أما عن التلقيح المركب الذي يشمل الحصبة الألماني والغدة النكفية فأنصح باستعماله بعد العام الأول. وأعراضه هي نفس أعراض اللقاح المنفرد للحصبة. ومرض الحصبة الألماني وإن كان ليس له مضاعفات في سن الطفولة فإنه يشكل خطراً بالغاً إذا ما أصاب الحامل، إذ يترب عليه تشويه فيأعضاء الجنين وتخلف عقلي.

والغدة النكفية من أمراض الأطفال التي لا تخلو من المضاعفات، مثل التهاب البنكرياس والتهاب الخصيتين في الذكور والمب熹ين في الإناث بعد سن البلوغ والحمى الشوكية.

وحيث إن العلم قد أتاح لنا فرصة الوقاية ضد هذه الأمراض بطريقة سهلة دون مضاعفات فلماذا لا نلجأ إليها. والمناعة ضد هذين المرضين طويلة المدى مثل الحصبة ويمكن متابعة نسبة هذه المناعة بـ جراء تحليل دم كما سأذكر في التبيه التالي.

تنبيه هام

قبل أن أنتقل إلى التطعيمات المستحدثة، وما بعد العام الأول يعترضني خاطر - أو كما يقول أهل الشام (شغله) - جدير بالتنبيه، وهو أن الغرض الأساسي لما سبق من عملية اللقاحات هو إكساب الطفل مناعة ضد هذه الأمراض. ولكن يتم هذا بالفعل وتنجح عملية التطعيم يجب أولاً التأكد من أن اللقاح صالح للاستعمال من حيث تاريخ انتهاء صلاحيته ومن حيث طريقة حفظه، لكن لا يفقد اللقاح فاعليته، بالإضافة إلى أنه يجب المراقبة على إعطاء الجرعات المنشطة في السنوات التالية وفي المواعيد المحددة. فيتم تنشيط الشلل والثلاثي عند سنة ونصف وأربع سنوات.

أما عن الدرن والحمبة والغدة النكفية والحمبة الألمانى فيجب القيام باختبارات درجة المناعة بالجسم كل خمس سنوات أو عشر وإعطاء جرعة جديدة إذا اختفت المناعة عند الطفل.

واختبار الدرن يتم كل خمس سنوات عن طريق اختبار المناعة الموجودة بالجلد بحقن مادة الاختبار تحت الجلد أو باستعمال مشمع لاصق يحتوى على مادة الاختبار ومراقبة التفاعل الناتج عن ذلك.

أما الحمبة والغدة النكفية والحمبة الألمانى فيمكن إجراء تحليل دم كل عشر سنوات لقياس نسبة الأجسام المضادة التي تكونت في الجسم ضد هذه الأمراض أى قياس درجة المناعة. وللحافظة على استمرار المناعة ضد هذه الأمراض ينصح الأطباء بإعطاء جرعة منشطة عند سن خمس سنوات.

فإن التطعيم ضد هذه الأمراض الثلاثة وإن كان يحمى الأطفال خلال سن الطفولة لكننا لا نعلم على وجه التحقيق مدى إمكانية استمرار المفعول الواقى طوال العمر.

٦. الجديري

من الأمراض الفيروسية المعدية والسرعة الانتشار وهو يظهر في صورة بثور أو طفح جلدي يستمر من أسبوع إلى أسبوعين ويسبب الطفح حكة شديدة قد يترب عليها تلوث جرثومي مكان البثور. تتم العدوى قبل ظهور الطفح و持續 ٥ أيام بعد ظهوره. ينتشر المرض إما بواسطة قطرات الرذاذ التي تكون أثناء السعال أو العطس أو من خلال التلامس المباشر مع البقع ذاتها. من الممكن أن يؤدي الجديري إلى بعض المضاعفات إلا أنها نادرة الحدوث مثل الالتهاب الرئوي والتهاب المخيخ.

يتم التلقيح من هذا المرض بجرعة واحدة بعد العام الأول وخلال العام الثاني من العمر.

٧. الالتهاب الكبدي

إن مرض الالتهاب الكبدي يحدث نتيجة إصابة الكبد بأحد ثلاثة فيروسات تعرف بفيروسات الالتهاب الكبدي وهي الفيروس A. B. C. الالتهاب الكبدي (A): ويعرف أيضاً بالالتهاب الكبدي الوبائي ويحدث إثر تناول أغذية أو مشروبات ملوثة بالفيروس A. وهو مرض شائع في المناطق الحارة وسوف يتم شرح أعراض هذا المرض في الفصل الثالث من هذا الكتاب.

والالتهاب الكبدي B يحدث إثر انتقال الفيروس B إلى الكبد عن طريق نقل الدم أو مشتقات دم الإنسان الحاملة لهذا الميكروب كما ينتقل أيضاً عن طريق الحقن الملوثة بالفيروس B وبواسطة اللعاب والمعشرة الزوجية.

أما عن الالتهاب الكبدي C فهو مرض بدأ ينتشر بين البالغين وإصابات الأطفال مازالت نادرة حتى الآن.

وطرق الانتشار مماثلة لانتشار فيروس B أى عن طريق نقل الدم ومشتقاته والحقن الملوثة كما أن هناك احتمال انتقاله عن طريق الآلات الجراحية إذا لم يتم تعقيمها جيدا.

وتتوافر الآن اللقاحات الوقائية ضد الالتهاب الكبدي B. A.

الوقاية ضد الفيروس B تتم بواسطة ٣ جرعات تعطى على مدى ٦ شهور في العام الأول . ويتم ترتيب الجرعات على النحو التالي : الجرعة الثانية بعد شهر من الجرعة الأولى والجرعة الثالثة بعد ٥ أشهر من الجرعة الثانية ويتم الآن تحسين كل الأطفال لحمايتهم ضد المرض كما يتم تطعيم الأطباء والعاملين في المجالات الطبية .

أما عن اللقاح ضد الالتهاب الكبدي A فيعطي على جرعتين بين الأولى والثانية ٦ أشهر ويتم التطعيم بعد العام الثاني .

أما فيما يخص الالتهاب الكبدي C فللاسف لم يتم حتى الآن تحضير اللقاح الواقي ضده إلا أن المعامل الدوائية تبذل كل جهودها لاكتشاف اللقاح الواقي .

٨- الحمى الشوكية أو الالتهاب السحائي بأنواعه

- اللقاح ضد بكتيريا الهيموفيلس وهذا النوع يتشر أكثر في البلاد ذات الجو المعتدل أو البارد ويصيب الأطفال الرضع ويعطي اللقاح على ٣ جرعات مع اللقاح الثلاثي والشلل في العام الأول بالإضافة إلى جرعة منشطة عند سنة ونصف من العمر . وبالإضافة إلى الوقاية من الالتهاب السحائي للرضع فإن هذا اللقاح يحمي الطفل من التهابات الحنجرة الحادة والتزلّات الشعيبة التي يسببها ميكروب الهيموفيلس .

- لقاح ضد بكتيريا التوموكوكاس ويعطي خلال العام الأول من العمر في البلاد ذات

الجو المعتمد أو البارد على ٣ جرعات وهو يحمى الطفل ضد مرض تسمم الدم البكتيري والالتهاب السحائى الناجين عن الإصابة ببيكروب التوموكوكاس ، كما يحمى الطفل من الالتهاب الرئوى .

- اللقاح ضد البكتيريا السحائية C + A وهو النوع الذى ينتشر فى المناطق الحارة وتعطى جرعة واحدة بدءاً من العام الثالث وتتكرر كل ٣ سنوات خلال فتره المدرسة .

وهذا النوع من الالتهاب السحائى يعرف بالحمى الشوكية الوبائية التى تنتشر بسرعة فى المدارس إذا ظهرت حالة وهى التى يجب التطعيم ضدها قبل السفر لأداء فريضة الحج .

٩. التيفود

يعطى للطفل فى حالة ظهور هذا المرض على فرد من أفراد الأسرة أو إذا ظهرت عدة حالات فى منطقة تجمع أطفال كدور الحضانة أو المدرسة أو المعسكرات الصيفية . ويُعطى التطعيم مناعة تستمر ثلاث سنوات ، ويستعمل الآن لقاح مستخرج من غلاف أو كبسولة بكتيريا التيفود وليس البكتيريا نفسها وهو خال من المضاعفات ويحقن مرة واحدة ، تكرر إن لزم الأمر بعد ثلاث سنوات . وقد ظهر لقاح آخر يعطى عن طريق الفم إلا أن مفعوله أقل من الذى يحقن .

١٠. مرض الكلب

يستعمل الآن اللقاح الذى تم تحضيره باستعمال خلايا بشرية وحدها وليس من مصدر حيوانى وهو لقاح جديد يعطى بالعضل ويشمل خمس جرعات توزع على النحو التالى :

الجرعة الثانية ثلاثة أيام بعد الأولى

- | | |
|----------------|--------------------------------|
| الجرعة الثالثة | سبعة أيام بعد الأولى |
| الجرعة الرابعة | أربعة عشر يوماً بعد الأولى |
| الجرعة الخامسة | ثمانية وعشرون يوماً بعد الأولى |
- ولا يصاحب هذا النوع أية مضاعفات أو أعراض جانبية. ولابد من سرعة التصرف عندما يعض الطفل كلب أو قطة. والحيوانات التي تصيب بمرض الكلب هي أساساً الكلاب والقطط والخفافيش وهناك احتمالان:
١. عضة كلب أو قطة ضالة: ويجب المبادرة بإعطاء اللقاح فور العضة.
 ٢. عضة كلب أو قطة مستأنسة موجودة بالمنزل أو الحديقة: يجب أولاً التحفظ على الحيوان وملحوظته يومياً، فإذا مرت خمسة عشر يوماً دون ظهور أي أعراض غريبة على الحيوان فلا يُتَّخَذُ أي إجراء واق بالنسبة إلى الطفل. أما إذا بدأت أعراض معينة في الظهور على الحيوانات قبل مرور خمسة عشر يوماً من العضة فيجب إعطاء اللقاح على الفور. والأعراض التي تنبئ بمرض الكلب عند الحيوان هي: رفض الطعام وانطواء الحيوان، ورغبته في النوم المستمر مع ازدياد ملحوظة في سيولة اللعب أو إصابته بهياج شديد أو عضه لشخص آخر دون سبب، أي على وجه التحديد دون وجود عنصر إثارة من الشخص للحيوان. أما في حالة هروب الحيوان أو موته قبل مرور خمسة عشر يوماً من يوم العضة فيجب الإسراع بإعطاء اللقاح.

الأمصال والجاماجلوبيلين

تستعمل هذه الأنواع لغرض وقاية أو لغرض علاجي. ففي الحالة الأولى تعطى جرعة صغيرة وقاية قبل ظهور المرض، أما في الحالة الثانية فالجرعة التي تعطى للطفل تكون أضعاف الجرعة الوقائية.

والمانعة التي تنتج عن الجرعة الوقائية مؤقتة، قصيرة الأجل، لا تتعدي شهراً إلى

ثلاثة شهور . والأمصال التي تستعمل في هذا الغرض هي المصل ضد التيتانوس ، ويعطى للطفل الذي جرح في مكان خارج المنزل أى في الشارع أو الحقل ، حيث احتمال وجود ميكروب التيتانوس . وهنا ربما يقفز سؤال إلى الأذهان وهو هل يعطى المصل لكل طفل أصابه جرح خارج المنزل ؟

إن هذا يرجع إلى تقدير الطبيب ، فإذا كان الطفل قد أخذ جرعات اللقاح الثلاثي الأساسية والمنشطة ولم تمر على آخر جرعة ثلاث سنوات فلا يعطى الطفل المصل .

ويتحتم إعطاء المصل للطفل الذي لم يتم تلقيحه بجرعات كافية ، أقل من مرتين وعلى فترات فعالة ، أو يكون قد مر أكثر من ثلاث سنوات على آخر جرعة ، أو أن الإصابة كانت في حقل به سماد حيواني أو سباخ ، أو أن الجرح عميق وحدثت الإصابة في الشارع .

وهذا المصل قد تصاحبه أعراض مثل ارتفاع في درجة الحرارة وحساسية جلدية والتهاب في المفاصل وهبوط في الدورة الدموية أحياناً .

أما عن مصل الدفتيريا فيعطي كوقاية للطفل الذي يخالط مريضاً بالدفتيريا ولم يكن قد تم تطعيمه باللقالح الثلاثي أو أن مناعته ضعيفة (تخبر مناعة الدفتيريا بحقنها تحت الجلد تعرف باختبار شيك) .

وهذه الأمصال كما ذكرت يمكن استعمالها علاجياً لحالات التيتانوس والدفتيريا ولكن بجرعات كبيرة تصل إلى ٤٠،٠٠٠ وحدة .

ويتم الحصول على هذه الأمصال من دم حيوان مثل الخيل أو الماشية عن طريق حقنها بميكروبات مخففة من التيتانوس والدفتيريا ، ويتم استخراج الأمصال المضادة المكونة في دم الحيوان وتتوافق الآن أمصال من مصدر بشري خالية من المضاعفات ، وتعتبر من الجاما جلوبيلين .

والجاماجلوبيلين تستعمل كوقاية مؤقتة أو كعلاج للأمراض المعدية ، فإن

مصدرها آدمي من دم المشيمة أو من دم مريض في فترة النقاوه من مرض معين ، أو من دم متقطع حقن بجرعات مخففة من الميكروب ، ويتم استخراج مادة «الجاماجلوبيلين» أو أجسام المناعة من دمه ، أى أنه بناء على ذلك هناك نوعان من «الجاماجلوبيلين» نوع عام ضد مجموعة أمراض معدية ونوع خاص بمرض معين على درجة عالية من المناعة .

ويستعمل النوع الأول أى «الجاماجلوبيلين» العام المستخرج من المشيمة البشرية لـ الوقاية من الحصبة والالتهاب الكبدي الوبائى .

أما النوع الثاني فهو من أنواع متعددة مخصصة لكل مرض على حدة ؛ فهناك نوع محدد من «الجاماجلوبيلين» عالي المناعة يعطى مناعة معينة ضد نوع محدد من الأمراض مثل الغدة النكفية أو السعال الديكي أو الحصبة الألمانية والتيتانوس والدفتيريا .. وهى جمیعاً تمنع حدوث المرض أو تخفف من حدته أو تعالجه وتمنع مضاعفاته .

بعض أسئلة الأمهات الخاصة بالتطعيمات

س١: هل صحيح أن طفل البالغ من العمر ثلاثة أشهر عنده مناعة ضد جميع الأمراض؟

ج١: كما سبق الشرح فإن الطفل خلال الأشهر الأولى من العمر يولد بمناعة طبيعية مكتسبة من الأم تحميه ضد بعض الأمراض وليس كل الأمراض.

من الأمراض التي لديه مناعة طبيعية ضدّها الحصبة والغدة النكافية إذا كانت الأم قد أصيبت بهما من قبل. أما الأمراض المعرض للإصابة بها في هذه الأشهر المبكرة ولا تحميه منها المناعة الطبيعية فهي السعال الديكي والجدري. ولكن ليست لديه مناعة ضد نزلات البرد أو النزلة المعوية.

س٢: لقد ذهبت إلى مكتب الصحة وأخذ طفلتي جرعة شلل الأطفال وأناء عودتني إلى المنزل تقىً في الطريق، فهل أعود إلى مكتب الصحة لإنفصاله جرعة أخرى؟

ج٢: إذا كان التقيؤ قد حدث بعد مرور نصف ساعة من تناول الطفل الجرعة فلا داعي لإعادة التطعيم مرة أخرى. أما إذا حدث التقى قبل ذلك فيجب العودة إلى مكتب الصحة لإعطاء طفلك جرعة بديلة.

س٣: نصحني الطبيب بعدم إعطاء طفلتي الرضعة قبل مرور ساعة ونصف الساعة على تناول جرعة «الشلل» فهل يقصد رضعة صناعية أم طبيعية من الثدي؟

ج٣: يقصد الطبيب بذلك عدم إعطاء الطفل رضعة طبيعية من الثدي. ولكن تستطيع الأم إعطاء أي غذاء آخر مثل الماء أو العصير أو اللبن الخارجي

خلاف الثدي وفى أى وقت بعد التطعيم أو قبله دون التقيد بمدة معينة.

س٤: لماذا لا يتم التطعيم فى عيادات كثيرة ضد الجدري فى السنوات الأخيرة؟

ج٤: لأن هذا المرض اختفى من العالم كما جاء فى آخر تقارير منظمة الصحة الدولية.

س٥: ما هي استعمالات «الجاماجلوبيلين»؟

ج٥: تستعمل للوقاية المؤقتة من الحصبة أو لتخفييف حدتها، وتستعمل أيضاً للوقاية من الالتهاب الكبدي الوبائى. أما عن استعمالها دورياً للوقاية من نزلات البرد والتهابات الجهاز التنفسى فلا ينصح به معظم الأطباء إذ أنها تمنع الجسم من تكوين المناعة الطبيعية.

س٦: هل لقاح الجدري مفيد للطفل؟

ج٦: إن لقاح الجدري يعطى الطفل مناعة ضد هذا المرض تصل إلى قرابة ٨٠٪ وإذا ما أصاب المرض الأطفال الذين تم تحصينهم فيكون المرض خفيف الحدة ولا يتسبب عنه مضاعفات الانهاب الرئوى أو الحمى المخية.

س٧: طفل معرض للتشنجات الحرارية فما هي اللقاحات المحظورة؟

ج٧: يجب عدم إعطائه التطعيم الثلاثي الذى يحتوى على لقاح السعال الديكى ويمكن استبداله باللقاح الثنائى أو استعمال اللقاح الجديد الذى يحتوى على لقاح السعال الديكى الحالى من خلايا بكتيريا السعال الديكى.

كما أنصح بإرجاء لقاح الحصبة إلى العام资料的第二部分的第二段。由于该段落是关于麻疹的，所以这里应该是指第二段。

الباب الثاني
من العام الثاني
حتى سن دخول المدرسة

الفصل الأول

تغذية الطفل في العام الثاني والصعوبات التي تواجهها الأم

عندما يبلغ طفلك عامه الثاني يمكنك إطعامه طعام سائر أفراد الأسرة من لبالغين. ولا يستدعي الأمر أن تقومي بطهي طعامه على حدة إذ يمكنه تناول اللحوم والطيور ب مختلف طرق تحضيرها وكذلك الخضار المطبوخ والمكرونة والأرز. ويسمح له باكل معظم أنواع الفواكه مع مراعاة إزالة البذر إن وجد في بعض منها.

وقد يفضل بعض الأطفال الاستمرار في تناول الوجبات الجاهزة التي اهتم بها في العام الأول سواء كانت مساحيق الحبوب أو الخضار والفواكه المحفوظة والمعدة خصيصاً لتغذية الطفل، ولا مانع من جعله يأكلها في بداية العام الثاني إلى جانب إعطائه الوجبات المعتادة التي تقومين بإعدادها في المنزل. ويمكن للطفل أن يتناول الأغذية المجمدة ب مختلف أنواعها مثل البالغين إذ أن الغذاء المجمد يحتفظ بقيمة الغذائية ومعظم فيتاميناته. أما الأغذية المحفوظة والمعليب فقيمتها الغذائية أقل كثيراً من الطازجة والمجمدة، كما أن معظمها مضاد إليه مواد للحفظ وأخرى صناعية للتخلية فضلاً عن أنها تحتوى على نسبة عالية من السكر أو الملح.

وفيما يخص المشروبات فأفضلها بالطبع العصير الطبيعي الطازج، أما المشروبات الغازية فليست لها أية فائدة من الناحية الغذائية، وإن كانت لا تضر الطفل لكن الإكثار منها يقلل من شهيته وإقباله على تناول وجباته.

وغذاء الطفل يجب أن يزود الجسم بالاحتياجات الأساسية من بروتين ونشويات وسكريات ودهنيات وطاقة، كما يجب أن يحتوى على بعض الفيتامينات والمعادن الهامة. وقد سبق شرح أهمية هذه العناصر المختلفة في فصل التغذية في العام الأول

وكيفية توفيرها للطفل . وعلى الأم أن تستمر في إعداد الوجبات المتنوعة التي توفر للطفل احتياجاته الغذائية أي تقوم باختيار وجبات متوازنة ومتكاملة من الناحية الغذائية .

وبعد مرور السنة الأولى ومع بداية مشاكل تناول الطعام وعندما تقل رغبة الطفل في الأكل تخشى كثير من الأمهات عدم حصول الطفل على العناصر الغذائية المتوازنة وعدم تناوله طعاماً متوازناً . لكن الأمر لا يستدعي هذا القلق ، فقد أثبتت كثير من الباحثين في علوم التغذية أن الطفل لا يحتاج لأى تدخل لتوفير الاحتياجات الغذائية للجسم . وبالرغم من قلة الطعام الذي يتناوله عادة في هذا العمر فإن الطبيعة والفطرة تجعلانه يختار دائماً الأنواع التي يحتاجها جسمه .

كيف يستمر الطفل في الحصول على العناصر الغذائية المهمة بعد العام الأول؟

البروتينات: يعتبر اللبن ومنتجاته مصدراً هاماً للبروتين كما كان في العام الأول . وكوب اللبن الذي يتناوله طفلك سواءً أكان لبنًا مجففاً كاملاً الدسم أو لبنًا حلبياً، يحتوى على حوالي اثنى عشر جراماً بروتيناً أي نصف الكمية التي تلزم الجسم (احتياجات البروتين في العام الثاني جرامان ونصف جرام لكل كيلو جرام من وزن الجسم . فإذا كان طفلك يزن أحد عشر كيلو جراماً فهو يحتاج إلى ستة وعشرين جراماً بروتين . وتناول كوب لبن أو وجبة مهلبية أو زبادي أو قطعة من الجبن يوفر له معظم احتياجاته) .

والبيضة الكاملة من المصادر الهامة للبروتين . ولا تتغير القيمة الغذائية للبيض مهما اختلفت طرق تحضيره سواءً أكان نصف مسلوق أو مسلوقاً أو على شكل أومليت أو عجة أو حتى داخل فطائر أو حلوي أو كيك أو كسترد . وللبروتينات مصادر حيوانية كاللحوم والأسماك والطيور وأخرى نباتية كالبقول وبعض الحبوب .

النشويات والسكريات: البطاطس في هذه السن تعتبر من الأنواع المفضلة للطفل، ويمكن إعطاؤها له على شكل بوريه باللبن أو محمّر بالزيت أو شيشي.

ولكن لا يرفض الطفل تناول الخبز، عليك بتنويع شكل السندوتشات أو الفطائر التي تقومين بإعدادها. وكذلك عليك تحضير المكرونة أو الشعيرية أو الأرز بطرق مختلفة متنوعة.

الدهنيات: يحصل الطفل على النسبة التي يحتاجها الجسم عن طريق الدهون أو الشحوم التي تدخل في طهو الطعام ومن البيض واللبن والزبدة.

الطاقة: أهم مصادر الطاقة في هذه السن هي الخبز والبطاطس والأرز والمكرونة وكلما زاد لعبه وحركته زادت احتياجاته للطاقة أو السعرات الحرارية.

أما احتياجات الجسم للفيتامينات فيجب التأكد من استمرار حصوله على فيتامين A، D.

وفيما يخص مجموعة فيتامين «B مركب» فهي متواجدة في معظم أنواع الأغذية. ومن المصادر الهامة لفيتامين «A» اللبن والجزر والكبدة، وفيتامين «C» الفواكه والخضار. ومن الجدير بالذكر أن الفواكه الطازجة وحدها هي التي توفر فيتامين «C» للجسم، إذ أن تحضيرها على شكل كمبوت أي مطبوخة يفقدها محتوياتها من هذا الفيتامين. ويعتبر الليمون والبرتقال من أغنى مصادر هذا الفيتامين. والمصدر الآخر الهام هو السلطات الخضراء والطماطم. أما فيتامين «D» فيحصل عليه الطفل عندما يتعرض لأشعة الشمس، إذ يتكون فيتامين «D» في الجلد إثر تعرضه للأشعة فوق البنفسجية الشمسية.

ومن الأفضل الاستمرار في إعطاء الطفل خلال العام الثاني شراباً يحتوى على مجموعة فيتامينات بالنسبة الالزامية له.

أما المعادن الأساسية مثل الكالسيوم وال الحديد، فإن الأول يتوفّر في الألبان ومنتجاتها والثانية لها مخزون في الجسم يستعين به الطفل في حالة عدم تناوله أغذية بها نسبة من الحديد كالكبدة واللحوم والبيض والفول.

برنامـج تغذـية الطـفل بـعد العـام الأول

أـنواع الـوجـبات الـتـى يـجب تـحضـيرـها لـه

إن الطفل بعد العام الأول يمكنه أن يتناول وجباته مشاركة مع سائر أفراد الأسرة، ويجب تشجيعه على ذلك ابتداء من الشهر الحادى عشر من العمر، أى ثلاثة وجبات أساسية إفطار وغداء وعشاء، وله الحق في تناول التصبير طوال فترات اليوم.

وتشمل وجبة الإفطار بعضـاً من هذه الأـنواعـ: اللـبنـ. الـبيـضـ. الـفـولـ. الـعـدـسـ. الـجـبنـ بـمـخـتـلـفـ أـنـوـاعـهـ. الـبـلـيـلـةـ. الـكـورـنـ فـلـيـكـسـ. الـكـويـكـرـ. السـرـيـلـاـكـ أوـ الـحـبـوبـ. الـخـبـزـ بـالـصـورـةـ السـهـلـةـ الـتـى يـفـضـلـهـ الـطـفـلـ. وـإـذـاـ كـانـ طـفـلـكـ يـسـتـيقـظـ مـنـ نـومـهـ قـبـلـ أـفـرـادـ الـأـسـرـةـ وـقـبـلـ مـيـعادـ إـعـدـادـ إـفـطـارـ لـلـأـسـرـةـ كـلـهـاـ، يـكـنـكـ إـعـطاـءـهـ كـوـبـاـ مـنـ الـلـبـنـ مـعـ الـبـسـكـوـيـتـ أوـ الـخـبـزـ حـتـىـ يـحـينـ موـعـدـ إـفـطـارـ الـأـسـرـةـ. وـالـبـيـضـ مـنـ الـأـغـذـيـةـ الـمـفـيدـاـ جـداـ كـماـ أـسـلـفـنـاـ فـيـ فـصـلـ تـغـذـيـةـ الـطـفـلـ فـيـ الـعـامـ الـأـوـلـ، وـيـكـنـكـ إـطـعـامـهـ بـشـتـىـ طـرـقـ تـحـضـيرـهـ. وـإـذـاـ كـانـ الـطـفـلـ لـاـ يـقـبـلـ عـلـىـ الـخـبـزـ أوـ الـسـنـدـوـتـشـاتـ فـيـمـكـنـكـ إـعـطاـءـهـ الـتـوـسـتـ أوـ تـحـضـيرـ الـسـنـدـوـتـشـاتـ عـلـىـ شـكـلـ فـطـائـرـ أوـ تـسـخـينـهـ بـالـفـرنـ مـعـ وـضـعـ الزـبـدـ وـالـجـبنـ بـدـاخـلـهـ.

والـفـولـ وـالـعـدـسـ غـنـيـانـ بـالـبـرـوتـينـاتـ وـتـعـطـىـ لـلـطـفـلـ الذـكـرـ بـالـتـدـريـجـ فـيـ نـهـاـيـةـ الـعـامـ الـأـوـلـ بـعـدـ تـأـكـدـ مـنـ أـنـهـاـ لـاـ تـحـدـثـ أـيـةـ مـضـاعـفـاتـ فـيـ الدـمـ، أـىـ أـنـيـمـيـاـ الـفـولـ أوـ الـفـافـيـزـمـ الـتـىـ شـرـحـنـاـهـ عـنـ كـلـامـنـاـ عـنـ نـظـامـ تـغـذـيـةـ الـشـهـرـ الثـامـنـ مـنـ الـعـمـرـ. وـوـجـبـاتـ الـحـبـوبـ الـجـاهـزةـ تـعـطـىـ الـطـفـلـ الطـاقـةـ الـتـىـ تـلـزـمـ لـلـعـبـهـ وـنـشـاطـهـ طـوـالـ الـيـوـمـ، وـيـكـنـ إـضـافـةـ الـلـبـنـ وـالـسـكـرـ إـلـىـ هـذـهـ الـوـجـبـاتـ. وـلـاـ مـانـعـ مـنـ إـضـافـةـ الـلـبـنـ إـلـىـ الشـايـ أوـ الـكـاكـاـوـ إـذـاـ مـاـ بـدـأـ طـفـلـكـ فـيـ رـفـضـ الـلـبـنـ الصـافـيـ.

وـفـيـ وـجـبـةـ الـغـدـاءـ يـكـنـكـ تـقـدـيمـ لـحـومـ أوـ دـجاجـ أوـ أـسـماـكـ أوـ كـبـدـةـ لـلـطـفـلـ وـيـكـنـكـ إـعـطاـءـهـ لـهـ بـنـفـسـ الـطـرـيقـةـ الـتـىـ تـعـدـبـهـ لـلـكـبـارـ مـعـ تـقـطـيعـهـاـ إـلـىـ أـجـزـاءـ

صغرى أو إجراء بعض التعديلات كفرم اللحمة أو إضافتها إلى الأرز أو الشعرية أو العاطس البوريه .

ولو أن غداءه اليومى اقتصر على أى من هذه البروتينات مع قليل من النشويات السابقة الذكر اعتبار ذلك مناسبا جدا ، ولا داعى للإصرار على إعطائه الخضار والسلطات إذا أبدى عدم الرغبة فى ذلك . أما عن الفاكهة كالmelon والتفاح والبرتقال فممكن تأجيلها وإعطاؤها بين الوجبات كتصبيرة .

ووجبة العشاء يختلف ميعادها من طفل إلى آخر ، وقد تكون من نفس نوع طعام الغداء ، أو تقتصر على مهلبية أو زبادي أو كاستردا أو كويكر أو سندوتش بالجبن أو اللانشون المحفوظ أو الشبسى .

وإذا كان طفلك لا يرفض اللبن فيمكنك تقديميه له قبل النوم فى الكوب أو الفنجان وليس فى الزجاجة ولا تركيه ينام والزجاجة فى فمه إذا كان ما زال متمسكا بالرضاعة منها ، فهذه العادة ضارة جدا للإنسان .

التصبيرة أو الأكل بين الوجبات

عادة التصصبيرة أو تناول كميات صغيرة من أنواع معينة من الأغذية بين الوجبات ، تبدأ عادة عندما يتعلم الطفل المشى . ويأكل الطفل التصصبيرة فى منتصف النهار غالبا أو فى منتصف الوقت ما بين الظهر والعصر ، ولا تحاولى أن تمنعيه أو تخذلى موقعها تجاه الأكل بين الوجبات ، فإن الطعام هو الطعام ولا توجد قاعدة غذائية تقييد علما بأنه من الأفضل أن يأكل الطفل ثلاث مرات يوميا بدلا من ست أو سبع مرات .

وقد يقال عن التصصبيرة أنها ليست وجبة غذائية متكاملة إلا أن طعام التصصبيرة يشمل مجموعة أغذية متنوعة القيمة الغذائية سواء أكانت بسكوتا أو شبسى أو شيكولاته أو فاكهة أو سندوتش أو كاستردا أو آيس كريم .

إن التصبيرة أحياناً تشبع الطفل إلى درجة أنه لا يستطيع أن يأكل وجبة غذائية متكاملة، ولهذا عليك أن تكون التصبيرة غير مشبعة للطفل، إلا أن الطفل الذي يتناول تصبيرة غذائية ويرفض وجبة ربياً لا يفقد الكثير من حيـث القيمة الغذائية. ومن الممكن تعريف التصبيرة بأنها هي تقريراً الغذاء الذي يطلبـه الطفل أو يحضر له بسبب شعوره بالجوع ويأكلـه بطريقته الخاصة دون تدخلـ أي شخص، لأن طعام التصبيـرة دائمـاً يؤكل تحت ظروف محببة ومختلفـة عن الملل الناتج من الجلوس على المائدة. والخدعـة هنا من الأمـ هي أن تـحاولـ أن تقدمـ للطفل أنواعـاً متغيرةـ بقدر المستطـاعـ أكثرـ وكمـلة لوجـبةـ المعتادـةـ. ولا يـجبـ أن تكونـ الحلوـيـ أوـ «اللـبانـ»ـ أوـ المشـروـباتـ الغـازـيةـ هيـ التـصـبـيرـةـ المـفـضـلـةـ لـلـطـفـلـ، فالـحـلوـيـ تـضرـ الأسـنـانـ وـتـسـبـبـ التـسـوسـ، وـسـنـشـرـحـ هـذـاـ الضـرـرـ فـىـ فـصـلـ الأـسـنـانـ. أماـ «الـلـبانـ»ـ أوـ المشـروـباتـ الغـازـيةـ فـهـىـ تـقلـلـ مـنـ شـهـيـةـ الطـفـلـ.

مشاكل تناول الطعام

بعد مرور السنة الأولى يقل شعور الطفل بالجوع ويرتبط ذلك بهبوط معدل النمو في الوزن عن الفترة السابقة أي السنة الأولى ، وبالتالي تقل الرغبة وال الحاجة إلى الطعام ، وهذا أمر طبيعي لا يستدعي القلق . وعندما يرفض طفلك تناول وجبة طعام فلا ضرر من ذلك ولكن إصرارك على أن يأكل أكثر من حاجته هو الذي يسبب له الضرر . وإذا أرغم الطفل على تناول الطعام قد يكره وقت الوجبات وتبدأ المشكلة تزداد .

أى أن رفض الطفل الطعام عند نهاية العام الأول مشكلة قائمة يواجهها الأهل مع معظم أطفالهم ويلجأون إلى عدة طرق من التحايل لتغذية الطفل كالأـتـيـ:

طرق الملاطفة:

- تحاول الأم أن تغيرى الطفل ليأكلـ لأنـ تـقدمـ لهـ الطـعـامـ فـىـ طـبـقـ عـلـيـهـ رسـومـاتـ

وأطعميه بملعقة ملونة . وقد تستبدل عدة أطباق وعدة ملاعق وتطلب منه أن يأكل كمية إضافية من أجل إرضائها .

• تطلب الأم من الطفل أن يأكل كمية إضافية بسيطة لكي تستطيع أن تخبر أباه بذلك عندما يعود من العمل .

• تحاول الأم أن تفهم الطفل أن هذا الطعام مفيدة له ، لكن الطفل غالبا لا يهتم بما فيه الأم إذ أنه لا يستطيع أن يفهم ماذا تقصد بكلمة مفيدة .

طرق التسلية:

• توجه الأم الراديو أو التليفزيون أو الكاسيت أمام الطفل أثناء تناوله الطعام .

• تقوم بتسلية الطفل بقصص أو تغنى له أغانيات خاصة بالأطفال .

• قد يقوم الأب بمحاكاة أصوات بعض الحيوانات لتسلية الطفل .

طريقة الرشوة:

• الرشاوى تتكون من الحلوي والآيس كريم أو الوعود بالذهاب إلى السينما أو الحديقة إذا تناول طعامه .

فوائح الشهية والمقويات:

• يجرب الأهل إعطاء أدوية فاتحة للشهية أو مقويات مختلفة لتعويض التغذية .

التهديدات:

إن أكثر التهديدات للطفل بأنه لن ينمو أو يصبح قويا ، وقد تهدده الأم بأنه سيموت لو لم يأكل كمية أكبر . وبعض الأمهات تهدد بمعاقبة الطفل إذا لم يأكل الطعام أو تأخذه إلى عيادة الطبيب لإعطائه الحقن .

طرق الغضب والضرب:

يحاول الآباء استعمال القوة لإطعام الطفل وذلك بأن يمسكوا بأنف الطفل

ويدخلوا الطعام في فمه بالقوة بواسطة الملعقة. لكن معظم الأطفال قادرٌون على مقاومة هذه الطرق ويسبب ذلك في أن يكرهوا الطعام ويتقاوّه، كما أن الأب الذي يضرب طفله لأنّه لا يأكل ما يريد له الأَب، يسبّب كراهيّة الطفل للطعام.

تحليل أسباب مشاكل الطعام:

١ - تطور الشخصية والقدرة على الرفض:

إن بعض الأطفال فجأة بين الفترة من ستة أشهر إلى تسعه يرفضون الرضاعة من الثدي أو البزارة ولا يتقبلون إلا الطعام المقدم لهم بواسطة ملعقة أو فنجان. وأطفال آخرون يصعب تغيير التغذية عن طريق الرضاعة أو البزارة إلى الفنجان أو الملعقة أو تغيير التغذية من الطعام اللين إلى الطعام الصلب (وقد سبق شرح هذه الظاهرة عند الحديث عن رفض الطعام في فصل التغذية في الباب الأول). إن رفض هؤلاء الأطفال للطعام هو نتيجة زيادة تطور الشخصية لدى الطفل والقدرة على الرفض وإرغامه على الأكل والتغذية بالقوة أهم سبب لمشاكل التغذية. فإن الطفل يجب أن يجبر على تناول الطعام إذ أنه يتعلم أن يقاوم مجهودات أبيه بجعله يأكل، ويستطيع أن يقاوم ذلك بكراهيّته للطعام أو يتقاوم عندما يبلغه. ويكتشف الطفل أيضاً أنه في أوقات تناول الطعام فرص مقتنة للأبوين لخلق ضوضاء وطرق تسليه بعيداً عن الطعام كمحاولات تخايل.

كما يكتشف بالإضافة إلى ذلك أن والدته تكون غالباً قلقة من أجله وأكثر انتباها كلما عاود رفضه ليتناول وجباته والطفل يستمتع أيضاً بصفة خاصة بالمنظر عندما يلقى بالطعام من فمه أو يتقاومه. ومن الانجازات التي يحققها الطفل عندما يبلغ الثانية من عمره إجبار الأبوين على اللعب معه أو قراءة بعض القصص له أو الزحف على الأربع (اليدين - الرجلين) أو تقليد الحيوانات مما يحول انتباه الأبوين بعيداً عن الطعام. وفي الفترة من تسعه أشهر إلى ستين ونصف

يعلم الطفل اللعب بطعمه وتقليله بالملعقة فيسقط ببعضها منه، أو يضع ببعض منه في شعره أو أي مكان آخر ماعدا فمه. وحيث إن الطفل يفتقد الإحساس بالوقت فهو لا يرى سبباً يدعوه إلى الاستعجال لتناول الطعام ولا عجب أن نجد الأم التي تفشل في أن تستوعب أن كل الأطفال يفضلون ذلك. تفكير أن طفلها ليست لديه شهية للطعام ولا يأكل بدرجة كافية وتببدأ في استعمال طرق التحايل لإرغامه على الأكل.

٢- التكوين الطبيعي للطفل من حيث جسمه وحجمه:

إن الطفل الصغير في الحجم سواء أكان ذلك بسبب أنه يشبه أحد أبويه أو بسبب أنه كان صغير الحجم عند ولادته أو بسبب متاعب صحية من المتوقع أن يحصل على كمية أقل من الطعام الذي يحصل عليه طفل أكبر حجماً.

٣- تفضيل طعام على آخر والملل من الطعام:

لا يجب أن يُجبر الطفل على أن يتناول الأطعمة التي لا يحبها لأن ذلك لا يسبب رفعه فحسب بل غالباً ما يسبب كراهية مستمرة للطعام كله.

وبعض الأطفال يتأثرون بظاهر الطعام وطريقة تقديمه كما أن عدم التنويع في نوع الطعام قد يسبب الملل عند تناول نفس النوع يومياً. وقد يرفض الطفل أحياناً الطعام لا لسبب إلا لأنه يريد أن يشرب أولاً وبعد أن يشرب يأكل المتبقى من الطعام دون صعوبة.

٤- الرغبة في الاستقلال والممارسة لمهارات جديدة:

إن عدم السماح للطفل بأن يمارس مهاراته اليدوية في الإمساك بالكوب والملعقة ربما يتسبب في أن يرفض الطعام. فقرب نهاية العام الأول ربما يرغم الطفل في أن يمسك بالملعقة ويساعد في إطعام نفسه، ويجب على الأم أن تساعده على ذلك لأنها سوف يتعلم الاستقلال وبيدأ يهتم بإطعام نفسه ويقل رفضه للطعام.

ويلاحظ أن بعض الأطفال الذين تقوم أمهاتهم بإطعامهم خلال هذه الفترة دون محاولة اشتراكهم أو السماح لهم بالقيام بمحاولات إطعام نفسها لا يشعرون بها الاستقلال ولا يقبلون بإيجابية على الطعام ويزداد رفضهم للأكل.

٥ - الاختلافات والتغيرات في درجة الشهية للطعام:

يلاحظ أن هناك أطفالاً أكثر أكلاً وأطفالاً آخرين أقل أكلاً، وأن بعض الأطفال يحتاجون إلى أن يأكل كمية أكبر من الآخرين ليحققوا معدل الوزن العادي بالنسبة للسن، كما أن كمية الطعام التي يأكلها الطفل ترتبط جزئياً بشخصيته. فالطفل الهدائي يميل إلى أن يأكل كمية أكبر من الطفل كثير النشاط، ويلاحظ أيضاً أن شهية الطفل تختلف من وجبة إلى أخرى ومن يوم لآخر. ومن المحتمل أن تكون شهية الطفل ضعيفة في الصباح عن باقي فترات اليوم.

٦ - الإصرار على تقاليد المائدة:

إن الإصرار على تقاليد المائدة من الممكن أن يجعل وقت الطعام بالنسبة إلى الطفل شيئاً كريهاً. ومعظم الأطفال خلال الثلاثة الأعوام الأولى من العمر لهم أخطاء كثيرة بالنسبة لتقاليد المائدة وينخفض عدد هذه الأخطاء سريعاً في السنة الثالثة ولابد من صبر الأبوين على ذلك.

نصائح مهمة أثناء تناول وجبات الطفل

- لابد أن تُعوّد نفسك على تلافي الصعوبات أو المشاكل ويفيد أن تدركى حقيقة أن وظيفتك هي تقديم أحسن المأكولات لطفلك وليس إرغامه على تناول الطعام.

- قدمي له الأكل في أشكال سهلة التناول ولا تساعديه إلا إذا رغب في ذلك.

- لا تضع الأكل في فمه رأساً منطبق.

- اعطي طفلك الملعقة لكي يأخذها بيده ويضعها في فمه، فيجب تشجيع الطفل على تنمية قدراته ومهاراته الجديدة. وعليك أن تساعديه على أن يتناول طعامه بنفسه بمجرد أن يصبح مهتما بذلك. وإذا كان من الأسهل استعمال أصابعه في الأكل فدعيه يفعل ذلك.

- دعيه يأكل بأية صورة تلائمه وليس هناك أى ضرر إذا تناول الطفل ببعض من طعامه ثم أكل الحلوي ثم عاد إلى الطعام الأصلي.

- إن الطعام الذى يوضع أمام الطفل يجب أن يحتوى على أصناف متعددة.

وسوف يتناول الطفل ما يريده ولا يجب أن يكون هناك إصرار أو إلزام بالنسبة لأكل طعام معين.

- حاولى أن تضعى الطعام أمام الطفل فى صورة شائقة.

- ومن الأفضل أن تضعى كمية قليلة من الطعام أمام الطفل ليأكلها وتتركيه يطلب كمية أخرى، بدلا من ملء الطبق تماما فيترك نصفه.

- يجب مراعاة حب الطفل وكراهيته لأنواع الطعام المختلفة.

- دعيه يجلس بصحبتك وياكل ما يريده ثم اتركيه ليلعب. ومن المفيد أيضا أن يتناول وجباته مع أطفال آخرين.

- حاولى أن تجعلى أوقات الطعام بالنسبة إليه فترة ممتعة.

- دعيه يتوقف عن الأكل عندما يرغب فى ذلك إذ أنه من الصعب علاج تباطؤ الطفل فى تناول الطعام. ويستمر هذا التباطؤ فترة، ولا يجب أن يجبر الطفل على تناول الطعام بسرعة لأن ذلك سيؤدى إلى رفضه الطعام. وقد ينشأ التباطؤ فى تناول الطعام من الإصرار الشديد على تناول كل الطعام، والطريقة الوحيدة لعلاج ذلك هي أن نسمح للطفل بوقت كاف ليأكل دون أى ازعاج وبدون تهديد بمنع الطعام.

- لا داعي لملح الطفل عندما يأكل طعاما، ولا يجب أن يعاقب الطفل إذا لم يتناول طعامه؛ لأن نعمته من فعل ما يريد أن يفعله، بسبب أنه لم يأكل طعامه لأنه يعتبر الطعام في هذه الحالة واجبا عليه يجب تأديته أى لا يستخدم الطعام كمكافأة أو عقاب أو تهديد للطفل. ويجب أن تتوقف تماما كل الخداع لجعل الطفل يأكل. ولا تحاولى أن تتركي الطفل في حجرته بمفرده لكي يأكل طعامه (عقابا له).

- إن استعمال فوائح الشهية والمقويات ليست لها الفوائد المرجوة بالنسبة لشهية الطفل.

- لا تدعيه يحدث ضجيجا أو ضوضاء أثناء الطعام، ويمكنك السماح له كلما أمكن ذلك بتناول وجباته في الهواء الطلق.

- وعلى الأم أن تتجنب النظرات القلقة إلى طبق الطفل وما به من طعام لم يأكله لأنه يلاحظ هذا القلق في لهجة الأم ونبرات صوتها وتعابيرات وجهها. وايجازاً لما سبق فإن القلق الزائد من الآباءين وما يتربى عليه من طرق التغذية بالقوة من أهم أسباب كراهية الطفل للطعام وظهور مشاكل التغذية. فمن المعروف أن شهية الطفل تتناسب مع احتياجات جسمه، كما أنه يجب مراعاة حب الطفل للطعام وكراهيته له ولا يجب إطلاقا إجبار الطفل على الأكل بالقوة.

ويلاحظ مجرد أن يدرك الطفل أن أحدا لا يجبره على تناول الطعام وأنه لا يستطيع أن يسبب قلق الأم أو جذب الانتباه أو إحداث ضوضاء أكثر من ذلك فإن رفض الطعام سيتوقف.

الفصل الثاني
النمو في الوزن والطول
بعد العام الأول من العمر

يقل معدل زيادة الوزن بعد العام الأول بحيث إن الزيادة الشهرية تتراوح ما بين لمانين جراماً ومائتين . وإليك متوسط الأوزان من سنة إلى خمس سنوات .

جدول متوسط الوزن بالكيلو جرام

الإساث	ذكور	العمر بالسنين
٩,٢٥٠	٩,٧٥٠	١
١٠,٥٥٠	١١,٢٠٠	١,٥
١١,٦٠٠	١٢,٢٠٠	٢
١٢,٦٥٠	١٣,٢٥٠	٢,٥
١٣,٦٠٠	١٤,١٥٠	٣
١٤,٥٠٠	١٥,٠٠٠	٣,٥
١٥,٣٠٠	١٦,٠٠٠	٤
١٦,٣٠٠	١٦,٩٠٠	٤,٥

ويكون حساب متوسط الوزن بالنسبة للسن تقريرياً بالمعادلة التالية :

$$\text{الوزن بالكيلو جرام} = 8 + (2 \times \text{العمر بالسنين})$$

أى أنه إذا كان طفلك عمره ثلاثة سنوات فوزنه بالتقريب $(2 \times 3) + 8 = 14$ كيلو جرام .

أما بالنسبة إلى الطول فمعدل الزيادة كالتالي : يزيد اثنى عشر سنتيمتراً ونصفاً خلال العام الثاني ، أى إذا كان طوله خمسة وسبعين سنتيمتراً عند نهاية العام الأول

فيصبح سبعة وثمانين سنتيمترا ونصفاً عند نهاية العام الثاني ، ثم يزيد اثنى عشر سنتيمترا ونصفاً أخرى خلال العامين الثالث والرابع أى يصبح طوله مائة سنتيمتر عند نهاية العام الرابع .

وإليك متوسط الأطوال من سنة إلى خمس سنوات .

جدول متوسط الطول بالسنتيمتر

الإناث	ذكور	العمر بالسنين
٧٢,٦	٧٤,٣	١
٧٩,٠	٨٠,٥	١,٥
٨٤,٣	٨٥,٤	٢
٨٨,٩	٩٠,٤	٢,٥
٩٢,٨	٩٤,٣	٣
٩٦,٠	٩٨,٠	٣,٥
٩٩,٨	١٠١,٢	٤
١٠٣,٠	١٠٤,٥	٤,٥

ويكون حساب متوسط الطول بالنسبة إلى السن بالتقريب بالمعادلة التالية : (العمر بالسنين \times ٥) + ٨٠ = الطول بالسم .

فإذا كان عمر طفلك ثلاثة سنوات فطوله بالتقريب $(٣ \times ٥) + ٨٠ = ٩٥$ سم .

وللتنبؤ بطول طفلك في المستقبل فهناك قاعدة تقريرية تقدر الطول في الكبر بضعف طول الطفل عند نهاية العام الثاني بالنسبة للذكور . أما بالنسبة إلى الإناث فيخصم عشرة سنتيمترات من ضعف طول الطفلة عند نهاية العام الثاني .

الفصل الثالث المشى والتأخير فيه

بعض الأطفال يستطيعون المشى بمفردهم بدءاً من الشهر العاشر، والبعض الآخر قد تتأخر خطواتهم الأولى إلى قرابة السنة والنصف أى أن عليك ألا تقلقى من عدم المشى قبل بلوغ العام والنصف. إن طريقة المشى في الأشهر الأولى من تعلم المشى تختلف من طفل إلى آخر وقد يبدو أن بعض الأطفال غير طبيعين في مشيهم، لكن هذه الاختلافات تزول كلها بعد شهور



قليلة. ومثال ذلك الطفل الذي يتارجح على جانبيه ويبدو أنه مخمور وآخر تتجه قدماه إلى الداخل أو تنفرج إلى الخارج، وأخر قد يظهر عليه عرج.

وهناك عوامل كثيرة تتدخل في تحديد السن التي يمشي فيها الطفل وحده مثل اللمحوم في إنجاز مهاراته الحركية، الوزن (الطفل البدين يتأخر في المشى)، مدى استطاعته الوصول إلى الأمكنة بواسطة الرمح.

أما عن أسباب التأخير في المشى إلى ما بعد العام والنصف، فبعضها أسباب عضوية وبعضها أسباب غير عضوية. والسبب العضوي إما حالة مرضية في الجهاز العصبي أو الحركي أو في العظام، مثل شلل في الأعصاب أو تأثر عقلي أو ضمور أو ضعف في العضلات أو لين عظام أو خلع في مفصل الفخذ. والطبيب هو الذي يحدد نوع الإصابة والعلاج.

ومن الجدير بالذكر أن هناك عدة حالات غير مرضية تسبب التأخير في المشي
يجب الدراسة بها مثل :

* خوف الطفل من المشي وعدم الإقدام عليه : ومن العوامل التي تزيد من هذه
الحالة استعمال المشاية ، فهى - بالإضافة إلى حدتها من إقدام الطفل - تعوقه عن
استعمال عضلات الساق وتقويتها ، إذ إنها تسهل تحركاته ووصوله إلى الأمكنة
التي يريدها في المنزل .

* استعداد طبيعي لتأخر الطفل في المشي كتكرار عائلى لتأخر أحد أبويه في تعلم
المشي وهو صغير .

* كسل وتراخ في تعلم المشي نتيجة عادة حمل الطفل فترات طويلة في اليوم .

* استعمال الحذاء قبل تعلم المشي مما يشق حركة الطفل ، وأوضح هنا أن أفضل
وسيلة لتعليم المشي هي ترك الطفل حافى القدمين في المنزل ، واستعمال الحذاء
عند الخروج فقط . ويجب أن يكون الحذاء من النوع المرن المناسب لحجم القدم
وشكلها . وفي فترة الشتاء يمكن أن يرتدي الطفل جوربا في المنزل مع مراعاة عدم
ترحلقه .

ومن واجب الأم أن تساعد الطفل على المشي بمسك يديه وتوجيه خطواته تارة
وتارة أخرى تركه دون أية مساعدة في محاولاتة للمشي ، ولا ضرر من فشله وما
يترب عليه من اختلال توازنه ووقعه وانبطاحه أرضا إلى أن تنطلق قدماه ويتحسن
أداؤه .



عندما يبدأ الطفل خطواته الأولى تتخذ قدمه زاوية معينة بحيث تتجه إلى الداخل في بعض الأحيان أو تتجه إلى الخارج أحياناً أخرى.

وكلتا الحالتين طبيعيتان. ويتحسن وضع القدم مع ممارسة المشي بعد حين لفائnia. وأنصح بعدم استعمال أي حذاء طبى له نعل صلب في هذه الفترة الأولى من تعلم المشي. وأود أن أشير إلى أن أفضل الطرق التي تساعد على المشي الصحيح هي أن يظل حافى القدمين أو يرتدى حذاء مننا يتاسب مع شكل القدم وحجمها.

القدم المقاطحة:

هذه الظاهرة تسبب قلقاً دائماً للأهل، وكثيراً ما يستشرون الطبيب في كيفية علاجة هذه القدم المقاطحة.

ونبدأ بالإشارة إلى أن قدم الطفل في الثلاث سنوات الأولى بطبيعتها مقاطحة وبطن القدم عادة ليس بها تقوس. ويبدأ ظهور التقوس في السنة الثانية مع ممارسة المشي والجري.

ومن أهم العوامل التي تساعد على تكوين هذا التقوس هو المشي حافي القدمين، فحركة اثناء أصابع القدم المستمرة تقوى عضلات القدم وأوتاره وأربطته. ومن المعروف أن المشي والجري على الرمل من أهم التمارينات التي تحسن أداء القدم وشكلها، كما يمكن للطفل ممارسة حركات أخرى لهذا الغرض مثل نظر الجبل وركوب الدراجة والمشي على طرف أصابع القدم أو محاولة القبص على بلية صغيرة بأصابع القدم.

الحذاء والجوارب:

عليك اتباع التعليمات التالية عند شراء الحذاء والجوارب:

- لا تجعلى طفلك يلبس حذاء إطلاقاً قبل أن يستطيع المشي جيداً.

- القدم العارية أفضل وأكثراً أماناً وذلك لأنّه يستطيع استعمال أصابع قدمه،
ليحافظ على توازنه ما لم تكن الأرضية باردة.

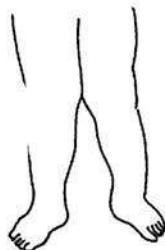
- لو كانت البرودة تشكل مشكلة فاشترى لطفلك جوارب سهلة الملبس، ويكتفى
تبسيط قطعة من الجلد أو الصوف في منطقة كعب الجوارب لمنع التزلق على
الأرض.

- بمجرد أن يحتاج الطفل إلى حذاء عندما يتعلم المشي ، عليك أن تختارى النوع
الناسب من الأحذية الطيرية، ويجب أن تختبرى بانتظام ملائمة الحذاء لقدم طفلك
كل أربعة أو ثمانية أسابيع ، فالطفل لن يستطيع أن يخبرك بأن حذاءه أصبح قصيراً
أو ضيقاً لأن عظام قدميه ما زالت لينة إلى درجة أنه من الممكن أن يضغط عليها
الحذاء الضيق ، مما يسبب تشويها دون إحداث ألم . ويقاوم الحذاء بطوله وعرضه
ويجب أن يزيد الطول الداخلى بقدر ستيمتر عن أطول أصابع القدم عندما يكون
الطفل واقفا . وبمجرد أن يلبس الطفل حذاء فإنه يحتاج إلى جوارب لتنمية
الاحتكاك وتنفس العرق .

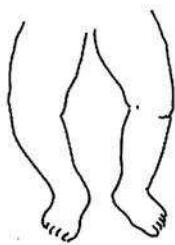
تقوس الساقين:

ليس كل تقوس في الساقين لين عظام ، بل إن أغلب حالات التقوس ليست
مرضية ، وتعرف بالتقوس الفسيولوجي . أى أن سيقان كثيرين من الأطفال
الطبعيين مقوسة في السنوات الأولى من العمر . ويختفي هذا التقوس وتصبح
الأرجل مستقيمة تلقائياً عند نهاية العام الثاني . ولا يجب إعطاء الطفل جرعات
كبيرة من فيتامين «د» في حالة التقوس الفسيولوجي ، لأن فيتامين «د» لن يقوم
الساقين بالإضافة إلى أن الجرعات الكبيرة المتكررة منه لها أخطار جسمية قد تؤدي إلى
بحياه الطفل أحياناً ، إذ أنه من المعروف أن زيادة جرعات هذا الفيتامين تؤدي إلى
ترسيب الكالسيوم في الكلى مسببة خللاً في وظائفها وهبوطاً في أدائها . ويتضح
من ذلك أهمية إجراء تحليل دم وأشعة على الساقين لعرفة ما إذا كان السبب لين

هلام يستلزم علاجه بفيتامين «د» أم لا ، وكل ذلك بعد استشارة الطبيب . وإن لم للحسن حالة التقوس بعد السنة الثانية ونفت التحاليل احتمال وجود لين عظام ليجب عرض الطفل على إخصائى عظام ، فقد يرجع السبب إلى ضعف أو ارتخاء فى أربطة الساق مما يستلزم إجراء عملية تصليح للعظام .



تقابض الركبتين



تقوس الساقين

ولدى بعض الأطفال استعداد لتقابض الركبتين وهى الصورة العكسية للتقوس الساقين كما يوضح الرسم .

والطفل البدين أكثر استعداداً لهذه الحالة ، وهى الأخرى لا ترتبط بلين العظام كما يعتقد كثير من الأهل . ويختفى هذا الاستعداد لتقابض الركبتين عادة عندما يكبر الطفل ولا يحتاج لأى تدخل جراحي .

الفصل الرابع التسنين بعد العام الأول من العمر



تظهر خلال هذه الفترة ثلاثة مجموعات من الأسنان اللبنية: **الضروس الصغير** بدءاً من اثنى عشر شهراً إلى خمسة عشر شهراً والأنياب من ستة عشر شهراً إلى عشرين شهراً ثم **الضروس اللبنية الكبيرة** من عشرين شهراً إلى أربعة وعشرين شهراً. وتصاحب ظهور الضروس عادة بعض المضاعفات فيشكو الطفل من الآلام وقد يمتنع عن تناول غذائه وقد تتورم اللثة.

أما عن تبديل أو ظهور الأسنان الدائمة فتبدأ هذه المرحلة حوالي السنة السادسة بظهور ضرس كبير بعد آخر ضرس لبني في كل فك . وقد يتسبب هذا الضرس في بعض الآلام والالتهابات وتبدأ الأسنان الأمامية في «الخلخة» (فقدان الثبات) ابتداء من السنة الخامسة (تقريباً) لتحول محلها الأسنان الدائمة بعد ذلك .

العناية والمحافظة على سلامة الأسنان:

نبدل أسناننا خلال حياتنا كلها مرة واحدة أى أن للإنسان مجموعتين لا غير من الأسنان وهما اللبنية والدائمة ، وتم معظم هذه العملية في فترة الطفولة . ولذا يجب العناية الجيدة بالأسنان اللبنية (الأولية) والأسنان الدائمة ، فليست هناك فرصة ثالثة لتعويض الأسنان التالفة .

وحيث إن الأسنان اللبنية (الأولية) تكون أثناء فترة الحمل فيجب على الأم الحامل التأكد من أن تغذيتها غنية بالمواد الأساسية الخاصة بتكوين الأسنان، مثل الكالسيوم وفيتامين د (تضجع أهمية التعرض للشمس لمساعدة الجسم على تكوين فيتامين د) مع إضافة أملاح الفلور بكميات يحددها طبيب الأسنان.

**خلال السنين الأولى من عمر الطفل
يجب مراعاة الآتي للمحافظة على سلامة الأسنان اللبنية
وتأمين سلامة الأسنان الدائمة بعد ذلك**

- المراقبة على إعطاء الطفل فيتامين د والتأكد من حصوله على عنصر الكالسيوم (اللبن ومنتجاته).

- الوقاية من تسوس الأسنان بتجنب إعطاء الطفل الحلوي مع التأكد من توافر أملاح الفلور. والفلور من الأملاح الهامة لحماية الأسنان ومقاومتها للتتسوس ومنعها من التفتت وهذه الأملاح متوفرة في ماء الشرب في كثير من البلاد. ويجب على الأم التي تنتقل إلى بلد جديد أن تتأكد من وجود الفلور في مياه الشرب. وفي حالة انعدامه عليها إعطاء الطفل نقط الفلور أو أقراصه. أما عن المياه المعدنية فأغلبها يحتوى على هذا العنصر.

- تعويد الطفل وغريمه على عادة استعمال الفرشاة مرتين يومياً على الأقل ويجب أن تكون حركة الفرشاة رأسية دائمةً من اللثة إلى الأسنان وليس جانبية. كما يجب غسل الأسنان بعد الأكل ولذا يتصح الأطباء بتناول كوب من الماء بعد الأكل وخاصة بعد أكل الحلوي.

- عرض الطفل على طبيب الأسنان بصفة دورية لتابعة عملية التسنين.

مشاكل الأسنان في سن الطفولة

١ - تسوس الأسنان:

تسوس الأسنان أو نخر الأسنان قد يحدث في الأسنان اللبنية أو الأسنان الدائمة، وأنصح بعرض الطفل على طبيب الأسنان إذا لاحظت الأم بدأه التسوس حتى خلال الستين الأوليين، إذ أنه قد يترتب على هذا التسوس آلام أو خراج تحت السنة أو قد يتشر التسوس إلى السنة المجاورة. والسببان الرئيسيان لحدوث التسوس هما الإكثار من تناول السكريات على شكل «بنبون» أو ملبس وتكاثر البكتيريا على الأسنان، كما أن هناك استعداداً طبيعياً للتسوس.

وفيما يتعلق بالسبب الأول فإن الملبس والمصاصات ضارة جداً بالأسنان، خاصة عندما يعتاد الطفل أن ينام، وفي فمه الخلوي إذ يستمر أثراها الضار طوال فترة الليل مكونة الأحماض التي تهاجم الأسنان وتؤدي إلى نخرها.

وبصفة عامة علينا ألا نقدم لأطفالنا أو نشتري لهم الملبس والبنبون ونحاول أن نمنعها من دخول المنزل. وإذا بدأ الطفل يعرفها وبدأ في طلب شرائها عندما يذهب إلى الحضانة أو إلى المدرسة فلنحاول أن نشرح له أضرارها على الأسنان، وقد نرشده إلى أفضل طريقة لتناولها كالإسراع في مضغها وأكلها ثم شرب الماء وغسل الأسنان جيداً بعد ذلك بالفرشاة.

أما فيما يتعلق بالسبب الثاني لتسوس الأسنان فهو تكاثر البكتيريا على الأسنان وخاصة عندما يتراكم الطعام والسكريات عليها. ولهذا السبب يجب أن يواضب الطفل على غسل الفم بعد كل وجبة وقبل النوم. كما يجب تربيته على استعمال فرشاة الأسنان مع المعجون ابتداء من العام الثاني وتعليمه الطريقة المثلثي لغسل الأسنان من أعلى إلى أسفل ومن أسفل إلى أعلى أي رأسياً دائماً من ثلاثة إلى الأسنان، وفي الداخل أيضاً، مع التخلص من آية

بقايا من الطعام، وإذا التزمت الأم بهذه التعليمات فإنها تقلل من احتمال حدوث التسوس. ويجب التأكد من أن الطفل يحصل على الكمية التي تلزمه من مادة الكالسيوم وفيتامين «د» والفلور. فالكالسيوم وفيتامين «د» ضروريان لتكوين الأسنان وسلامتها، وسبق أن شرحنا احتياجات الطفل إليها وكيفية حصوله عليها، ويجب تعریض الطفل للشمس حتى يتمنى له الاستفادة من فيتامين «د». أما الفلور فهو عنصر هام يحافظ على الأسنان من التسوس بحاله من دور هام في تقوية طبقة المينا المغلفة للأسنان. وقد ثبت علمياً أن تناول مادة الفلور طوال فترة الحمل واستمرار تناولها فترة الطفولة يقلل تسوس الأسنان. أما معاجين الأسنان المزودة بالفلور فلا يجب الاعتماد عليها وحدها كمصدر للفلور للأسنان وأن كانت على أية حال أفضل من لا شيء.

٢ - تغييرات في لون الأسنان أو اصفرار الأسنان:

يترتب من تناول المضادات الحيوية وبالذات مشتقات التراميسين سواء تناولها الطفل أو أخذتها أمه خلال الحمل أو فترة الرضاعة من الثدي.

٣ - سواد الأسنان:

يتبع من تناول بعض مركبات الحديد ويختفي هذا اللون عند توقف إعطاء الحديد. وقد تظهر أحياناً نقط سوداء دون تناول دواء به حديد. ويفسر أطباء الأسنان هذه الظاهرة بأنها بقايا الغشاء الذي كان يغلف السننة قبل بروزها من اللثة.

أما البقع البيضاء فقد تكون نتيجة اختلال في ترسيب الكالسيوم خلال التكوين.

٤ - ضمور الأسنان:

أى كونها سهلة التفتت، ويرجع هذا إلى نقص الكالسيوم وفيتامين «د» خلال فترات تكوين الأسنان فتكون عادة مختلفة في اللون عن بقية الأسنان.

٥ - عيوب شكلية في وضع الأسنان:

نتيجة عيوب في الفك، وتحتاج غالباً إلى تقويم للفك والأسنان بعد العام الثالث عشر، وقد تنتج أيضاً هذه العيوب من عادة مص الإبهام وبالذات عندما يتبع الطفل طريقة معينة في مصه يدفع الفك العلوي إلى الأمام. كما أن استعمال «السكاتنة» أو «اللهاءة» تسبب عيوباً شكلية وهذه العيوب من الممكن تقويتها عادة بعد سن انتهاء تبديل الأسنان اللبنية.

٦ - الحوادث والأسنان:

نتيجة سقوط الطفل على فكه وأسنانه، وعواقب السقوط هي التالية:

- شرخ في عظام الفك أو فقدان سنة أو أكثر.
- تحرك سنة أو أكثر.
- موت العصب.
- كسر سنة أو أكثر.

وفي كل الحالات يجب استشارة طبيب الأسنان بأسرع ما يمكن، مع الاحتفاظ بما فقد أو كسر من الأسنان حتى يحدد الطبيب نوعية الإصابة أما عن تحرك السنة اللبنية إلى الخلف أو إلى داخل اللثة في بعض الأحيان فسوف تعود مرة أخرى من تلقاء نفسها إلى مكانها الأساسي بمساعدة الأسنان والشفة.

والارتظام القوى يؤدى عادة إلى فقدان السنة لحيويتها وضمور العصب داخل السنة فيتحول لونها إلى اللون الأصفر ثم الرمادي. وقد يترك الطبيب السنة اللبنية مكانها إذ أن السنة الجديدة سوف تبدأ في النمو، أو يضطر إلى التعامل مع العصب الضامر ويتوقف ذلك على وقت تبديل السنة لأن ترك السنة طويلاً دون علاج العصب الضامر قد يؤدى إلى خراج.

ولو أن السنة كسرت أو كسر جزء من طرفها فربما تجرح الحافة الحادة لسان الطفل أو تجرح شفتيه، ولذا يجب عرضه على طبيب الأسنان كى يبرد الجزء

الحاد أو يغطيه، كما أن الجزء المتبقى من السنة الحالى من المينا نتيجة الكسر يصبح معرضًا للتتسوس.

ويؤدى السقوط على الفك إلى صعوبة القضم فى معظم الأحوال بالأسنان على الأغذية الصلبة كالتفاح والعيش.

أما عن خلع السنـة فإن أطباء الأسنان يتـرددون كثيراً سـواء أـكانت لـبنـية أو دائـمة، إذ أن خـلـوـ الفـكـ منـ سـنةـ يـحرـكـ الأسـنـانـ المجـاـورـةـ نحوـ بـعـضـهاـ مـلـءـ هـذـاـ الفـرـاغـ بلاـ نـظـامـ ماـ يـسـبـبـ تـشـويـهـاـ فـيـ الفـكـ وـخـلـلاـ فـيـ تـرـيـبـ الأسـنـانـ وـنـظـامـهاـ.

أما عن تركـيبـ سـنةـ صـنـاعـيةـ بدـلاـ مـنـ المـفـقـودـةـ فإنـ هـذـاـ الإـجـراءـ يـصـعـبـ فـيـ حـالـةـ الأسـنـانـ الـلـبـنـيـةـ وـفـيـ فـتـرـةـ الطـفـولـةـ عـادـةـ،ـ إذـ أـنـ أـيـةـ مـحاـوـلـةـ لـتـشـيـبـهاـ قـدـ تـعـوقـ ثـمـوـ الفـكــ.ـ إـذـاـ صـحـ القـوـلـ بـأـنـهـ لـيـسـ هـنـاكـ أـيـةـ عـلـاقـةـ أـوـ اـرـتـبـاطـ بـيـنـ نـوـعـ الأسـنـانـ الـلـبـنـيـةـ وـشـكـلـهـاـ وـمـشـاـكـلـهـاـ وـبـيـنـ الأسـنـانـ الدـائـمـةـ،ـ فـقـدـ لـاـ يـنـطـقـ هـذـاـ عـلـىـ الفـقـدانـ الـبـكـرـ لـإـحـدـىـ الأسـنـانـ الـلـبـنـيـةـ،ـ وـمـاـ يـتـرـبـ عـلـيـهـ مـنـ تـأـخـرـ فـيـ ظـهـورـ الأسـنـانـ الدـائـمـةـ وـتـحـركـ الأسـنـانـ الـلـبـنـيـةـ نحوـ بـعـضـهـاـ بـعـضـ وـتـشـويـهـ الفـكــ.

الفصل الخامس

الكلام

تعلم الكلام:

فهم اللغة : إن فهم معنى الكلمات لطفلك أكثر أهمية من الكلام نفسه ذلك أنه عندما يفهم المقصود فإنه يتعامل معك بسهولة .

ولو حاولت الأم أن تعلم طفلاً أن يقلد صوت الكلمات دون أن يفهم معانيها أو المقصود منها فإنها تتعامل معه على أنه بيغاء .

مساعدة الطفل لفهم اللغة

- ١ - نكلمي بكشة كلما أمكنك ذلك وبصورة مباشرة للطفل. انظري إليه وأنت تتحدين إليه، ودعيه يرى وجهك وإشارتك ليفهم معناها.
- ٢ - كما يعجب أن توافقى بين ما تقولينه وبين تعبيرات وجهك.
- ٣ - دعوه يرى ماذا تقصدين بأن توافقى بين ما تفعلين وما تقولين، فإذا قلت مثلاً «اخلع بلوفرك الصوف» ففى نفس الوقت افعلى ذلك، أو إذا قلت «الآن اخلع حذاءك» فاخلعيه أنت أيضاً.
- ٤ - ساعديه على أن يعرف أن الكلام هو وسيلة اتصال، فلو أنك تحدثت إلى نفسك دون انتظار رد فعل أو استجابة فقد يشعر أن الكلمات ليس لها معنى.
- ٥ - إذا كنت تحبين أن تستمعي إلى الراديو طوال اليوم فحاولي أن تضبطيه على موسيقى ما لم تكوني تستمعين إليه حقيقة، فلو استمعت للراديو للدهيه يرى أنك تستقبلين صوتنا له معنى من متحدث قد لا يراه.

٦ - كوني ترجمانا بالنسبة إليه فسوف تجدني أنه سهل جداً أن تفهمي أنت لغته أكثر من أي شخص غريب عنه.

٧ - ساعديه على أن يفهم الكلمات المركبة التي تأتي دفعة واحدة معبرة عن معنى أو فعل ما، بأن تمثلي أمامه هذا الفعل فمثلاً لو كنت تتضمن بعض الطعام، فضعى المنضدة ثم ألبسى مريلتوك ثم مذّي يديك إليه وقولي له «حان وقت الطعام».

استخدام الكلمات:

إن الكلمات الأولى لطفلك تكون في الغالب رموزاً لأسماء أشخاص أو حيوانات أو أشياء محطة به هامة بالنسبة إليه، ثم يبدأ في إضافة رمز أو إشارة لطعام يحبه بصفة خاصة، ثم يتحول انتباهه إلى ملابسه الخاصة. إن أطفالاً كثيرين لا يمكنون من استخدام أكثر من هذه الرموز أو الكلمات قبل منتصف عامهم الثاني. والكلمات الجديدة تأتي بطبيعة جداً في البداية وتضاف إلى الكلمات التي تعلمها بعدل كلمة واحدة أو اثنين كل شهر. وهي تتعلق بالطفل نفسه غالباً. سوف يتعلم أسماء الأجزاء المختلفة لجسمه.

ثم يبدأ في تعلم كلمات تخص الأشياء التي توجد خارج المنزل ويهتم بها أو يلعب بها كأن يعرف اسم الطيور التي يتمتع بإطعامها.

الجمل والقواعد:

عندما يزداد عدد الكلمات التي يعرفها وينطقها يبدأ في مرحلة استعمال كلمتين محاولاً توضيح معنى كلامه ومطالبه أو مشاعره، كأن يقول كورة محمد، أو كورة كمان، أو كورة هات. ويجب ألا تتدخل لمحاولة ترتيب هاتين الكلمتين ولجعله يقول هات الكورة.

وبعد مرحلة الكلمتين سوف يحاول إضافة كلمة ثالثة ليبدأ في تكوين جملة.

من المشاكل الخاصة بالكلام والنطق التي تصادفها الأمهات تأخر الكلام وعيوب النطق، فإذا كان عمر طفلك أقل من ثلاث سنوات وتأخر في الكلام فلا تقلقي، أما إذا بلغ الثلاث سنوات وما زال غير قادر على النطق بكلمات لها معنى (على الأقل كلمتان) فإنه يجب استشارة الطبيب. وأول شيء يجب التأكد منه هو قدرة الطفل السمعية، بإجراء كشف عند إخصائى أنف وأذن وحنجرة. ويجب أيضاً استبعاد أي مرض عضوى مرتبط بالجهاز العصبى للطفل لأن الطفل المصابة بمرض فى الأعصاب أو بتأخر عقلى أو بمرض التوحد يتاخر فى الكلام إلى ما بعد العام الثالث.

وإذا كان طفلك لا يشكو من الأسباب السابقة فأنصح دائمًا بالحاقه بالحضانة أو جعله يختلط بأطفال آخرين وسرعان ما يبدأ فى النطق والكلام.

أما عن العيوب فى النطق وأكثرها شيوعاً الثالثة فى نطق الحروف الآتية: س ر ك فبسبب التأكد عن طريق الطبيب من عدم وجود عيوب خلقية فى الفم أو الفك أو الأسنان أو اللسان أو الأحبال الصوتية. ثم يتم عرض الطفل على إخصائى الكلام والقيام بجلسات كلامية لتحسين النطق (التخاطب).

ويرجع تأخر الكلام فى أطفال كثيرين إلى جبهم الاستماع إلى من يخاطبهم غير مبالين بتبادل المخاطبة أو لأنهم يهابون تبادل الكلام وخاصة إذا كان الذى يخاطبهم من البالغين. وتفصيل هذه الحالة فى الطفل الوحيد الذى لا يخاطب أطفالاً آخرين. ومن أسباب تأخر الكلام التى لا يجب إهمالها عدم مراعاة النقاط الهامة التى تم ذكرها فى أول هذا الموضوع أثناء تعلم الطفل الكلام ومعنى الكلمات.

الفصل السادس

مشاكل النوم بعد العام الأول من العمر وكيفية مواجهتها

إن مشاكل النوم وصعوباته المختلفة التي تواجهك بعد العام الأول من العمر هي الآتية :

١- صعوبة الخلود إلى النوم

٢- الاستيقاظ أثناء النوم وأسبابه هي :

أ- التجلُّل في المترُّل أثناء الليل

ب- التخيّلات المرعبة

ج- الكابوس الكوابيس

د- الخوف من الليل والظلام

هـ- دون سبب واضح

٣- الكلام أثناء النوم

٤- الاستيقاظ المبكر

و عند شرح هذه المشاكل سأحاول إرشادك إلى أفضل الطرق المتبعة لمعالجتها .

١- صعوبة الخلود إلى النوم

إن الطفل الذي لا يريد أن ينام يرفض النوم والدخول إلى حجرته ، وأية محاولة من الأهل لتركه بحجرته يقابلها بالبكاء وكثير من الأطفال لهم القدرة على الاستمرار في البكاء فترة طويلة من الليل ويتمادون في البكاء والصرخ بغرض إقلاق نوم الأهل وإرغامهم على عدم النوم ومجالستهم ومؤانستهم .

وتسبب هذه المشكلة حيرة الأهل ، فالآم عادة لا تستطيع أن تقاوم حنينها عندما تشتد نوبة بكاء الطفل وتضطر إلى أن تذهب إليه . أما الأب فغالباً يستطيع أن يقاوم صرخ الطفل ويتشدد في ذلك ويحاول أن يمنع الآم من الذهاب إلى طفلها الذي يبكي . وينتهي الأمر بأن يلبى الأهل نداء طفلهم وصرارخه فيذهبون إليه لتهديته . وقد تنشأ بين الزوجين خلافات بسبب عدم اتفاقهما على اتخاذ موقف موحد تجاه إصرار طفلهما على عدم النوم واستمراره في البكاء عندما يُترك لينام .

ولمواجهة هذه المشكلة هناك ثلاثة حلول أشارت إليها الدكتورة ليش في كتابها الحديث : إما ترك الطفل يبكي أو الذهاب إليه ومجالسته أو الحل الوسط .

الحل الأول: ترك الطفل يبكي:

إن النصيحة الأكثر شيوعاً هي أن تترك الآم الطفل مستقراً على فراشه وترفض أن تعود إليه أو إلى حجرته مهما بكى أو صرخ . ويعتقد الأهل أنهم لو استطاعوا أن يتركوا الطفل يصرخ لمدة ساعتين أول مرة ، فإن هذا الصرخ سوف يقتصر على ساعة واحدة في اليوم التالي ، ثم يقل إلى نصف ساعة في اليوم الذي يليه ، ثم يتوقف الطفل تماماً عن الصرخ بعد ذلك . لكن عدداً قليلاً من الأسر ينجح في اتباع هذه الطريقة ، لأن معظم الأطفال يستطعون الاستمرار في الصرخ لفترة أطول من التي يستطيع الآباء أو الجيران تحملها . وينتهي الأمر إلى أن يضطر الأهل إلى حمل الطفل ليتوقف عن الصرخ .

الحل الثاني: الذهاب إلى الطفل لحمله ومجالسته:

وهي الطريقة العكسية للتصرف السابق وينال الطفل ما يتنبه . وهذه الطريقة وإن كانت أرقى للطفل والأم في نفس الوقت ، فإنها لا تخل المشكلة إذ أن الطفل لن يخلد إلى النوم مادام الأهل يجالسوه .

الحل الوسط:

هناك حل وسط بدلًا من ترك الطفل بمفرده يستمر في الصراخ أو مجالسته أي للبيبة رغبته ومجالسته، وهذا الحل هو أن تتركى الطفل في فراشه وهو مبتهاج وقد أتم ما يحلو له من طقوس خاصة به. فلو أنه بدأ يصرخ عند تركه فعليك أن للنظر إلى جانبه قليلاً لتتبيني نوع البكاء وحدته، فأحياناً قد يكفي عن الصراخ وينام بعد وهلة. أما إذا زادت حدة صراخه واستمر يبكي فعليك أن تعودي إليه وإن تجعليه يكرر طقوس النوم المعتادة وتتمنى له ليلة سعيدة ثم تتركيه هادئاً مرة أخرى. وعليك تكرار العودة والذهاب عدة مرات حتى يغفل الطفل ويبداً في النوم. ويمكنك العودة إليه كل خمس دقائق على ألا تستمرى معه أكثر من ثلاثة أيام في كل مرة.

والهدف من هذه الطريقة هو أن تؤكدى له في كل مرة أنك موجودة ولم تتركيه. ولإنقاذ تنفيذ هذه الطريقة وتحقيق غرضها يجب عليك ألا ترفعيه خارج فراشه أبداً أو أن تظللي معه في نفس الحجرة فترة تطول عن دقيقة واحدة. وفي العادة تنجح هذه المحاولات، وقد تأخذ فترة ما حوالى أسبوع لتحدث نتيجة ملموسة وغالباً لا تتطلب وقتاً أطول من ذلك. وإذا لم تستطع الأم الذهاب والعودة إلى حجرة الطفل، وملت من المحاولات وضاقت بالأمر وقررت إبقاء الطفل معها في نفس الحجرة، فيمكنها تطبيق ما فعلته من قبل بأن تقترب من الطفل في حيز الحجرة دون مجالسته أو حمله أو رفعه من فراشه.

٢. الاستيقاظ أثناء النوم وأسبابه

معظم الأطفال يستيقظون في الليل عدة مرات عندما يتقلبون في الفراش، فإذا لم يزعجهم أو لم يجذب انتباهم شيء فإنهم يعودون إلى النوم مرة أخرى دون أن يشعر الأهل أنهم استيقظوا من النوم. وعلى الأم أن تتجنب المقلقات التالية أثناء نوم الطفل:

- الذهاب إلى حجرة نوم الطفل إذا سمعت حركة في فراشه، لأن ذلك ربما يزعج الطفل، وعليك ألا تذهب إلى إله إلا إذا نادى عليك طالبا شيئاً.
- ترك الطفل ينام على غطاء السرير أو دون غطاء كاف في فترة الشتاء. وعليك أن تختفظي ببطانية منفصلة لتغطي الطفل أثناء النوم.
- السكاكنة أو اللعبة أو الشيء الذي يضمه قبل النوم، فعلى الأم أن تربط هذه الأشياء في أعمدة سرير الطفل عندما يذهب إلى النوم، فإذا استيقظ من نومه وجدها بسهولة دون الحاجة إلى إيقاظ الأم.
- الضوضاء الخارجية: إذا كان هناك صوت يقلق الطفل ليلاً فعلى الأم أن تحاول أن تجعل الطفل ينام في حجرة أو مكان بعيد أو معزول عن الضوضاء.
- الجموع ليلاً: إن بعض الأطفال يكونون مرهقين جداً عندما يحين وقت النوم لدرجة أنهم لا يستطيعون أن يأكلوا جيداً. وعلى الأم تحضير كوب لبن كشراب سريع قبل النوم حتى لا يشعر الطفل بالجموع أثناء النوم.
- العطش في الليل: يعتقد بعض الأهل أن تقليل الشرب في فترة المساء وقبل النوم قد يؤدي إلى تقليل عدد مرات التبول أثناء النوم. ولكن هذا ليس صحيحاً ويجب أن يشرب الطفل ما يكفيه من الماء والسوائل طالما يريد ذلك وإنما العطش سيجعله يستيقظ أثناء الليل.

أ. التجول في المنزل أثناء الليل:

في أواخر السنة الثانية من عمر الطفل عندما يعتزم بعض الأهل ترك الطفل يصرخ بعفرده أثناء الليل، يبدأ الطفل يتعلم كيف يذهب إلى الأم بدلاً من أن يتضررها. وتسلق الطفل أعمدة السرير الذي ينام فيه يشكل خطراً عليه لأن جوانب السرير تكون عالية بالنسبة إليه. ولو أن الطفل نزل بأمان من سريره دون أن يصاب بأذى وأصبح حرافسون يتتجول في المنزل، والطفل الذي يتعدم أن يترك فراشه أثناء الليل ويذهب ليبحث عن الأم يستمر يفعل ذلك ليلة بعد الأخرى.

ويصعب على الأم حل هذه المشكلة، وعلى الأم أن تحاول أول الأمر منع الطفل من مغادرة الفراش بأن تذهب إليه عندما يستيقظ ويناديها وتطمئنها بوجودها بالمنزل، ثم تتركه بسرعة على الأنا تناول رفعه من فراشه وحمله معها إلى فراشها أو عجرتها.

بـ. التخيّلات المرعبة:

• ظهرت هذه التخيّلات عندما يبدأ الطفل الاستغراق في النوم فيبدأ في البكاء أو يستنجد بالأم إذ أن التخيّلات المرعبة تمنعه من النوم.

• من المفيد أن نسأل الطفل ما الذي يضايقه، فربما يكون الطفل قادراً على أن يخبرك عن السبب الذي يضايقه والتحدث معك عما يقلقه أو يخيفه وربما يجعله ذلك أحسن حالاً فيشعر بالأمان وبهدوء وسلام.

• وهذه التخيّلات غالباً تتعلق بحيوانات مخيفة أو وحش غريب من صنع خيال الطفل أو من قصة قصت عليه أو من رؤية فيلم.

إذا كانت المشكلة التي تقلق الطفل هي خوفه من دخول غرفة أو تواجدهم في المنزل، فيجب أن تجعل الطفل يفهم أن أي شخص ليس من الأسرة لا يستطيع أن يدخل المنزل لأن الآباء مغلقة ويحتاج فتحها إلى مفتاح، والتواجد عاليه جداً لا يمكن لأى شخص أن يصل إليها حتى لو حاول استخدام سلم عال جداً.

جـ. الكوابيس:

إن الكوابيس تحدث أثناء النوم، والأم نادراً ما تستطيع أن تربطها بأية أحداث أو أية قصص حقيقة. والكوابيس تعتبر مظهراً من مظاهر القلق والحيرة عند بعض الأطفال. فكل طفل تدور في خاطره أفكار تقلقه أو توجد حوله أشياء أو أحداث تخيفه. وهذا القلق يكون بداخل وجذان الطفل ولا يعبر عنه ولا يصرح به لأحد؛ ويظهر على السطح أى ينطلق من الطفل على صورة كابوس. وقد

تتكرر أحياناً صور الكابوس يومياً وملدة أسبوعاً وعندما تنتهي مخاوف الطفل وقلقه يختفي الكابوس شهوراً. إن الخطوة الأساسية من جانب الأم أثناء الكابوس هي أن تسرع إلى الطفل عندما يصرخ في نومه، لأن صوت الأم وتواجدها إلى جانبه وحضنها له تطمئنه في الحال. وإذا ما شعر الطفل بأنه وحيد ليس معه أحد يزداد فزعه وذعره.

وإذا كان طفلك من الذين يتكرر عندهم ظهور الكوابيس فيجب عليك عنه خروجك من المنزل في المساء ترك شخص آخر بالمنزل أثناء نوم الطفل. ويجب أن تختارى شخصاً يعرفه الطفل ويثق فيه. وعلى هذا الشخص أن يهرب إلى الطفل عندما يسمع صوته أو صراخه كي لا يشعر الطفل بأنه وحيد في المنزل ليشعر بالأمان.

د. الخوف من الظلام والليل:

للحد من هذا الخوف على الأم أن تترك لبنة ذات ضوء خافت في حجرة الطفل كي لا ينادي عليها عندما يستيقظ ليلاً. ويعتبر الخوف من الظلام مظهراً آخر من مظاهر قلق الطفل وحيرته. ووسائل معالجة هذه النوبات هي الآتية:

- أضيئي أغلب الأنوار ليلاً.
- لا تتناقشى مع الطفل أثناء استيقاظه.
- لا تظهرى أى انتباه إذا تكلم الطفل عن أشياء مرعبة.
- لا تفعلى أى شيء قد يوقظه طالما أن الطفل يمكث في فراشه.

هـ. الاستيقاظ أثناء الليل دون سبب واضح:

قد يستيقظ الطفل أحياناً بعد عدة ساعات من النوم دون سبب. فهو لم يستيقظ بسبب حلم مزعج أو كابوس ولا يجد عليه الخوف، وفي نفس الوقت فإنه لا يحتاج لأى شيء. وقد يدهش الطفل لوجوده بمفرده مستيقظاً في منزل هادئ، فيحاول أن يتحدث إلى أمه أو ينادي عليها ليتأكد من أن العالم حوله ليس خالياً. وكل ما

يعتاجه الطفل كى يعود إلى النوم هو أن تطمئنه الأم وقد تسمح له بالنظر فى كتاب أو إعادة ترتيب لعبه فى الحجرة حتى ينام مرة ثانية .

وقد يستلزم الأمر وضع أشياء معينة فى حجرة الطفل تحذب انتباهه عندما يستيقظ فلا يحتاج إلى أن يطلب تواجد أمه معه ومحادثتها له .

من أمثال هذه الأشياء حوض سمك مزود بإضاءة أو ساعة بها رسوم متحركة مع العقارب أو لمبة إضاءة عليها أشكال أو صور مسلية متحركة مع الضوء .

٤. الكلام أثناء النوم

إن كثيرين من الأطفال يتكلمون بصوت (همهمة) أثناء النوم . وبعض الكلام قد يكون واضحًا بحيث تسمعه الأم . وبعض الأطفال يضحكون أثناء النوم وكأنهم يخاطبون أطفالاً آخرين أو يداعبونهم . وإذا كان الطفل يستمر في النوم أثناء الكلام فلا داعي لايقاظه أو الاستماع إلى ما يقوله ، كما أنه لا داعي لأن يعلم في اليوم التالي شيئاً عما فعله أو قاله أثناء الليلة الماضية ، لأن أطفالاً كثيرين يجدون أن في الكلام عندما يكونون نائمين ما يدعوه إلى التجلُّ من أنفسهم ، فإذا كان الكلام أثناء الليل يقلق الأخ أو الأخت الذي يشارك الطفل حجرة نومه فعلى الأم فصل الطفل الذي يتكلم ليلاً عن أخواته أثناء فترة النوم .

٥. الاستيقاظ المبكر

لا يجب على الأم أن تثور أو تغضب لأن الطفل قد استيقظ مبكراً إذا كان يستطيع أن يلعب في حجرته بهدوء دون أن يزعجها . وعندما يبلغ الطفل عامه الثالث فإنه سيكون قادرًا على أن يفهم أنه لا يجب أن يوقظ الأم إلا عندما يسمع حركتها في الفراش أو في الحجرة . أما إذا نادى الطفل على الأم لأنَّه أصبح مبتلاً فيجب عليها ألا تستذكر ذلك أو تغضب منه أو تحاول أن تتعاقبه . وإذا كان الطفل يستيقظ مبكراً لشعوره بالجوع أو العطش فعلى الأم أن ترك مشروبياً في ترمس إلى جانبه مع بعض البسكويت أو البقسماط ليأكل منه عندما يفيق من نومه فلا يضطر إلى إيقاظ الأم .

الفصل السابع

التبرز والتبول

تعتمد عملية التبرز الإرادي على العوامل الثلاثة التالية :

- الاستعداد لدى الطفل أو إدراكه لعملية التبرز .
- الشعور أو الاحساس بالرغبة في التبرز .
- القدرة على دفع البراز خارج الشرج والتحكم في منعه .



ففي العام الأول لا يظهر الطفل إدراكاً كافياً لوظيفة الاتخراج (التبرز). كما لا يستطيع أن يتعاون أو يشارك بإيجابية في عملية التبرز الإرادي. وبعبارة أخرى فالطفل لا يستطيع أن يتخذ قراراً بدفع البراز إرادياً إذا ما شعر بذلك كما هو الحال في الكبار أو البالغين. ولذا يتم التبرز تلقائياً في الأطفال. وهناك نوع من الاستعداد البسيط لدى بعض الأطفال خلال العام الأول لتعلم التبرز الإرادي على اعتبار أن أولى المحاولات اليومية للتعلم تتم عادة بعد الافطار بنحو خمس أو عشر دقائق بوضع الطفل على (القصرية). ويمكن للأم أن تبدأ في ذلك بمجرد اكتساب الطفل القدرة على الجلوس أى في الشهر السابع أو الثامن، وذلك حتى تتسنى لها القدرة على السيطرة على حركته .

وبعد أسبوع قليلة يبدأ الجهاز العصبي المركزي للطفل في اكتساب ظاهرة «الارتباط الشرطي» أو «رد فعل الطرف»، فيبدأ الطفل في دفع البراز تلقائياً بمجرد جلوسه على القصرية، فالشرط أو الطرف بجلوسه على القصرية يعني لديه التبرز. ويجدر الإشارة هنا إلى أن هذا النوع من الاستجابة للتعلم لدى الطفل يتم تلقائياً ودونوعى أو ادراك لديه بالتعاون الايجابى فى عملية التدريب على التبرز. ولكن المكسب الرئيسي لهذا النوع من التدريب في السنة الأولى هو تعويد الطفل على الجلوس للتبرز باستخدام «القصرية» وتكوين القدرة على إخراج الفضلات تلقائياً بمجرد جلوسه عليها. وهذا من شأنه بالطبع أن يساعد بشكل ملموس في التحكم الإرادى في التبرز والتبول في العام الثاني من عمر الطفل.

وربما كانت عدم قدرة الأم على السيطرة على حركة طفلها في هذه السن المبكرة من أهم الأسباب التي تحد من تعليم الطفل واكتسابه للفعل الشرطي أو الاستجابة الشرطية في العام الأول، وهو ما يجعل بعض الأمهات ي Yasen من مواصلة تدريب أطفالهن لشعورهن الخاطئ أنه لا يجدى. وهو ما نحذر منه الأمهات دائماً.

تعلم التبرز في الجزء الأول من العام الثاني:

خلال النصف الأول من العام الثاني وعلى وجه التقرير من الشهر الثاني عشر حتى الشهر الثامن عشر كما أشار الدكتور سبوك في كتابه المعروف، تحدث تطورات جديدة في الطفل ويصبح أكثر وعيًا بحركاته بما في ذلك إدراكه لعملية التبرز وشعوره بخروج الفضلات. وقد يبدأ الطفل في إصدار أصوات أو تعبيرات وجه معينة لتنبئه الأم برغبته في التبرز. ولو أن الطفل أحدث ما يدل على التبرز للمرة الأولى خلال الخمس أو العشر دقائق التالية للافطار، فإن الأم تستطيع أن تقدم إليه «القصرية» تدريجياً وتجلسه عليها كل صباح لمدة تتراوح بين عشر إلى خمس عشرة

دقيقة. وأثناء ذلك تحدثه عن الطريقة التي يتبعها الأطفال الأكبر سنا لآخرها
الفضلات.

وهناك نوعان من المصاعب التي قد تواجه بعض الأمهات في تدريب أطفالهن
على التبرز خلال النصف الأول من العام الثاني من حياة الطفل.

أولاً: إن الطفل غالباً ما تكون حركته غير مستقرة أثناء جلوسه على «القصرية»^١
وقد لا تبدو عليه أي بوادر للرغبة في عملية التبرز.

ثانياً: إن الطفل حتى وإن كان راغباً في التبرز قد يرفض الاستسلام للجلوس
على «القصرية» نظراً لشعوره أنها تحد من حرية حركته.

الاستجابة للتدرير على التبرز ما بين الشهر الثاني عشر والشهر الثامن عشر:

كثير من الأطفال الذين كانوا يستجيبون للجلوس على القصرية عن طيب خاطر
لعدة أشهر متتالية يطرأ عليهم تغيير مفاجئ في الفترة ما بين الشهر الثاني عشر
والشهر الثامن عشر. فيلاحظ أن الطفل يمثل للجلوس على «القصرية» غير أنه لا
يقوم بعملية إخراج الفضلات طالما هو جالس على «القصرية»، وفور مغادرتها يجد
يتبرز في ركن من المنزل أو في ملابسه الداخلية. وعندئذ تغضب الأم لشعورها بأن
طفلها قد نسى كل ما تعلمه من قبل.

ولكن الحقيقة أن الطفل يريد أن يفعل كل شيء بنفسه وبطريقته الخاصة في هذه
المراحل من عمره وهذا يدفعه إلى التبرز خارج «القصرية».

ولهذا فإنه يمتنع عن التبرز على الأقل حتى يستطيع أن يتحرر من القصرية التي
ترمز للاستسلام لطريقة مفروضة عليه.

ولو أن مقاومة الطفل للتعلم استمرت لعدة أسابيع وزادت عن ذلك فإن
الطفل قد يمتنع عن عملية التبرز ليس فقط أثناء جلوسه على «القصرية» ولكن
أيضاً لبقية اليوم. ولو استطاع الطفل التحكم في ذلك فإنه يقود إلى نوع من
الامساك النفسي.

ولو أن الأم لاحظت أنها تحقق قدرًا من النجاح في تعليمها للطفل وأظهر فهمه واستجابته لما يطلب منه، فعليها أن تستمرة في التعليم حتى لو بدا لها أن الطفل يريد أن يغير من عادته السابقة.

وذلك لأنها إذا استسلمت لعدم رغبة الطفل في التبرز أثناء جلوسه على «القصرية» فإنها بذلك تعرف بأن التعليم ليس له أيةفائدة وهذا ليس صحيحًا على الإطلاق، فاذعن الأم واستسلامها لتلك المصاعب سيجعل استئناف عملية التعليم أو التدريب فيما بعد أمراً شاقاً لأن الطفل سوف يصبح أكثر ثقة واقتنياعاً بما يفعله ليوجه لتسبيبه في إشعار الأم بالفشل.

تطور التعلم خلال النصف الثاني من العام الثاني:

إن معظم الأطفال خلال هذه الفترة من العمر يظهرون قابلية أكبر للتعلم لأنهم يصبحون أكثر إدراكاً. ويحاول الطفل التعبير بالحركة أو الصوت ليوضح للأم أن ملابسه الداخلية مبتلة كلما تبرز وأراد أن يغير ملابسه، وهذا التحذير يصبح الفضل بكثير إذا أخبر الطفل أمه قبل حدوث التبرز. كما أن الأطفال في هذه المرحلة من عمرهم ربما يظهرون نوعاً من الاشمتاز من البراز نفسه لو حدث أن جزءاً منه التصق بأصابعهم عن طريق الخطأ أو كانت رائحة البراز نفاذة من الملابس الداخلية.

بعض التوجيهات الواجب مراعاتها خلال فترة التدريب على التبرز

- ١ - ابدئي بوضع الطفل على (قصرية) مريحة لبعض دقائق بعد الثلاث وجبات الرئيسية وذلك بدءاً من الشهر التاسع، وباستطاعة الطفل الجلوس جيداً في ذلك الوقت، وبالاخص إذا كانت «القصرية» مريحة، ويمكنه أثناء ذلك أن يلعب مستخدماً بعض اللعب المناسبة حتى لا يميل من الجلوس. وعادة ما يكون الطفل غير قادر على الوقوف بمفرده في تلك الفترة من عمره وسوف يساعد هذا بالطبع في عملية التدريب.

- ٢ - ومع الوقت احرصى على إجلاسه بانتظام على القصريه بعد الأكل.
- ٣ - وعليك أن تلاحظى أن الطفل لا يحب الجلوس على «قصريه» شديدة البرودة، أو غير مناسبة في الحجم سواء كانت صغيرة جداً أو كبيرة للغاية.
- ٤ - حاولى الجلوس أحياناً إلى جواره تشجيعاً للاستجابة للتدريب وأحرصى أن تلاعيبه أحياناً بإحدى اللعب أو الكتب الملونة.
- ٥ - لا تدعيه جالساً فترة طويلة تنتد إلى بعض ساعات لأن ذلك سرعان ما يجعل الملل يتسلل إلى نفسه ويؤدي إلى رفضه النهائي لأية محاولة أخرى للتدريب أو حتى مجرد الفكرة من التعليم.
- ٦ - ومع الوقت وقبل أن يبلغ الشهر الثامن عشر يستجيب استجابة كاملة لهذا التدريب المنظم، ويصبح جافاً ونظيفاً طوال اليوم.
- ٧ - والمقصود «بالتبرز المتنظم» لا يعني أن نتابع الطفل ونلاحقه بالطاردة كل ٥ دقائق للجلوس على القصريه. وكل ما نعنيه في هذا الصدد هو أن نحاول إجلاس الطفل بانتظام عقب إطعامه بعد الإفطار ثم بعد وجبة الصباح ثم بعد الغداء ومرة أخرى أو مرتين عندما يأتي المساء ومرةأخيرة قبل أن يخلد إلى النوم.
- ٨ - ونرجو ألا تمل الأم من ذلك ولا تتوقع في البداية استجابة سريعة أو نجاحاً باهراً وعليها التذرع بالصبر حتى يبدأ الطفل في اكتساب عادته الجديدة رويداً رويداً.
- ٩ - وبدءاً من الشهر الخامس عشر تزداد تحركات الطفل ويحب الوقوف والمشي بخطوات قصيرة، ولذا فإن على الأم ألا تتضرر منه دائمًا الاستسلام للجلوس على القصريه فطبعاً أن يحاول التهوض والسير.

التبول

استعداد الأطفال لتعلم التبول:

من الملاحظ أن استعداد الطفل لتعلم التبول يكون أبطأ غالباً من استعداده لتعلم التبرز، فمن الأسهل لأى طفل مهما يكن عمره أن يتحكم أكثر في عملية التبرز عن تحكمه في عملية التبول، ومن الملاحظ أيضاً أن معظم الأطفال يكون لديهم تحكم كامل في عملية التبرز عندما يبلغون عامين من عمرهم لو أدركوا عملية التبرز ولم يشعروا برفض تجاهها. وبالرغم من ذلك فإن كثيراً من الأطفال عندما يصل عمرهم إلى سنتين ونصف يظلون في حالة عدم تحكم في عملية التبول سواء كان ذلك في الليل أو النهار.

احتفاظ المثانة بكمية أكبر من البول بين الشهر الثاني عشر والثامن عشر:

إن المثانة في معظم الأطفال تفرغ ما بها تلقائياً تماماً خلال السنة الأولى من عمر الطفل وفي خلال الأشهر الأولى من العام الثاني. بعد ذلك تبدأ المثانة في الاحتفاظ بالبول لمدة أطول، وفي خلال الفترة من الشهر الرابع عشر إلى السادس عشر قد يلاحظ الأم - بمزيد من الدهشة والسرور - أن الطفل يظل جافاً ولا يتبول لمدة ساعتين وبالأخص خلال فترة نومه غير أن هذه الظاهرة ليست نتيجة أي مجهودات للتعلم ولكن ببساطة شديدة نتيجة اكتمال نمو المثانة.

تنبيه الطفل للأم بقرب التبول خلال النصف الثاني من العام الثاني:

يلاحظ أحياناً وفي خلال الفترة المتبقية من السنة الثانية من العمر أن كثيراً من الأطفال يصبحون واعين لدرجة كبيرة بامتلاء المثانة لدرجة أنهم يصدرون صوتاً أو يظهرون بعض التحذيرات الخاصة للأم دليلاً على استعدادهم للتبول، وبالأخص هؤلاء الأطفال الذين تعودهم أمهاتهم بانتظام على الجلوس على «القصرية» مما يحدث تركيز لانتباه الطفل.

وفي خلال الأسابيع الأولى من هذه الفترة، يصدر الطفل تحذيره بعد أن يصر مبتلا وإزاء ذلك قد تتصور بعض الأمهات ألا فائدة من التعليم، والبعض الآخر يتهمن أطفالهن بفعل ذلك عن عمد، ولكن يجب على الأم ألا تستسلم لذلك الطفل فيحقيقة الأمر يشعر بالابتلال أكثر من الشعور بامتلاء المثانة. و تستطيع البدء تدريجيا في تعليم عملية التبول وذلك عندما تلاحظ أن الطفل يحتفظ بحمله لمدة ساعتين لأنه في هذا الوقت يمكننا التأكد فعليا من الآتي :

- ١ - أن المثانة ثبتت بدرجة كافية لكي تحتفظ بكمية كبيرة من البول وفي هذه الحالة ستطول الفترة بين مرات التبول .
- ٢ - أن المثانة سوف تمتليء تماما بعد ساعتين وفي هذه الحالة يكون الطفل مستعدا للتبول فورا بعد مرور هذه الفترة من الزمن .

ترقب الأم لتحذيرات الطفل:

في خلال الفترة ما بين الشهر الثامن عشر والرابع والعشرين يستطيع معظم الأطفال أن يعبروا لأمهاتهم بطريقة أو بأخرى عن استعدادهم للتبول والتبرز، وعلى الأم محاولة تشجيع الطفل باستخدام كلمة معينة تعرب عن رغبته في التبول، ويكتسب الطفل الإدراك الكافي لعملية التبول والإذنار والتحكم عند نهايتها العام الثاني ، إلا أن الطفل بعد هذا الإنجاز قد يعاود التبول على نفسه في ظروف معينة مثل :

- الاندماج في اللعب
- الخوف
- تصرف عكسي لرغبة الأم بذب أنظارها
- الكسل

البقاء جافا خالل فترة الليل:

من الاعتقادات الخاطئة أن سبب بقاء الطفل جافا طوال الليل هو جعله يتبول متأخرا في المساء قبل النوم ، مع منع اعطاء سوائل أو مشروبات في فترة المساء ،

فالحقيقة أن الطفل يصبح جافاً بصورة طبيعية وتلقائية أثناء الليل عندما تنمو المثانة بالقدر الكافي للاحتفاظ بالبول.

والسبب في أن المثانة تستطيع أن تحفظ البول لفترات أطول خلال فترة النوم عن فتره اليقطة هو أن الكلى تفرز تلقائياً كمية أقل من البول عندما يكون الطفل هادئاً مستغرقاً في النوم وتحجع البول أكثر تركيزاً.

ويلاحظ أن معظم الأطفال لا يتبولون خلال الليل بين سن الثانية والثالثة من العمر، والقليل جداً من الأطفال يتبولون أثناء الليل بعد سن الثالثة ولقد أثبتت الدراسات أن الأولاد يتأخرون عن البنات في ذلك، وأن الأطفال الأكثر حدة ولوترايتاً يتأخرون عن الأطفال الهدئين. ويلاحظ أن استمرار الطفل متلايلاً بعد العام الثالث صفة سائدة في بعض العائلات كما أنه ليس من الضروري للأهالي أن يقوموا بشيء خاص ليمكّنوا الأطفال من عدم التبول ليلاً، لأن النمو الطبيعي للمثانة واحتفاظها بالبول بالإضافة إلى تحكم الطفل في التبول أثناء اليوم لهما تأثيرهما الفعال في معظم الأحوال، غير أنه من المفيد أحياناً لمساعدة الطفل على عدم التبول ليلاً أن يشعر الآباء طفلهما بالرثه والتفاخر لعدم تبوله طوال الليل مما يبعث على إسعاده ويرؤده وبالتالي إلى نتائج مثمرة.

الفصل الثامن

سلوكيات الطفل

مقدمة :

للأطفال سلوك وتصيرفات وعادات خاصة بهم أى مرتبطة بفترة الطفولة وعلى مر السنين يتخلص الطفل من هذه التصيرفات ويقال أنه يكبر ويدرك، وأصبح يتصرف مثل الكبار. والشخص البالغ الذى يتصرف تصيرفات ~~غير~~ ملائمة لسنها ولا تليق بكونه بالغا مدركا ، وكأنها صادرة من طفل ينعته البعض بأن تصيرفاته صبيةانية أى أنه يسلك مسلك الأطفال . فالتصيرفات إذن التى تصل من الطفل ، والعادات التى يكتسبها فى فترة الطفولة لها طابع خاص وإن كانت قد تبدو أنها غير مهذبة أو ملائمة أو مثيرة للازعاج ، إلا أنها مجرد سلوك مرحلى يفرضه عليه تطوره العقلى والذهنى وتفاعلاته مع الأشخاص والأشياء ~~تأثيرها~~ بها وفيها .

العوامل المؤثرة فى تكوين السلوكيات

إن المشاكل المتعلقة بسلوك الطفل وتصيرفاته تعتبر نتاجا طبيعيا لتشابك عدّة عناصر في مقدمتها تطور شخصية الطفل من ناحية والشخصيات المحيطة به مثل الأهل والمدرسين والإخوة والأطفال المخالفين من ناحية أخرى . فضلا عن أن السلوكيات تتحدد في المقام الأول وفقا لعوامل مؤثرة شتى تلعب دورا فيما قبل الحمل والولادة أو بعدهما ، كما أوضح الدكتور إيلنجرورث في كتابه عن مشاكل الطفل في السنوات الأولى من العمر .

فالمشاكل السلوكية لدى الأطفال ترجع في الأصل إلى عوامل تأخذ مساراها في فترة ما قبل الولادة بل غالبا قبل الحمل ذاته فيعود تاريخها إلى طفولة الأهل أنفسهم ونوعية شخصياتهم ، ولأسلوب الحياة العائلية الذي نشأوا فيه ثم إلى ذلك القدر من

الحب والحنان الذى غوا فى ظلاله، ذلك أن الطفل الذى ينشأ منذ ولادته محرومًا من العطف والمحبة يصبح حين يكبر عاجزاً عن أخذ أو إعطاء أدنى شعور وجداً، ومن هنا فإن الطفل الذى يعاني الحرمان والإهمال من والديه يكون سبب المرض، غالباً هو معاناة أحد الأبوين من طفولة تعسة مترعة بالحرمان، وإذا كان الأهل قد لاقوا صنوف العقاب والضرب في مراحل طفولتهم فقد يمارسون نفس الأسلوب مع أطفالهم.

وتجدر بالذكر أن الأهل يتأثرون تأثراً بالغاً بالوضع الاجتماعي الذي تعرّعوا في كنفه وبشخصيات وانطباعات ذويهم أيضاً، كما يعتبر مقدار ما يتلقاه الأهل من مشاعر الحب والاحساس بالأمان في مراحل طفولتهم المبكرة من أهم العوامل المؤثرة بعد ذلك في تنشئة أطفالهم.

ومن العوامل السلوكية المؤثرة أيضاً في فترة ما قبل الحمل هي مرحلة العمر التي رزق فيها الأهل بطفلهم ومدى تعلقهم بتحقيق هذه الأمنية، ورغبتهم الملحة في التحصيل جنس معين (ولد مثلاً) على الجنس الآخر.

وقد ذكر الدكتور إيلنجورث على سبيل المثال أنه تعرض ذات مرة لفحص طفل يشكو من أعراض لا حصر لها، وعند توقيع الكشف الطبي والفحوصات الالازمة وجد أن الطفل سليم معافٍ وفي أتم درجات الصحة، ولكن نظراً لأنه حيد أبويه، وقد رزقا به بعد سبعة عشر عاماً كاملة من الزواج فقد سيطر عليهما وهو شديد وخوف مبالغ فيه من جميع الأمراض، وبالتالي تسلل هذا الاحساس بالهلع والحماية الزائدة إلى نفسية الطفل فأصبح هو الآخر مريضاً بالوهم (وهو ما يعرف في الطب بالهيبيو كوندريا أو الخوف الشديد من حدوث المرض).

وما لا شك فيه أن سلوك الأطفال يتأثر بالفترات الزمنية بين ولادة وأخرى لدى الأم وبعد الإخوة أيضاً، فكلما قلت الفترة الزمنية بين مرات الولادة زادت وبالتالي عوامل الغيرة بين الأطفال.

ومن المؤكد أن أصغر الأطفال في أسرة كثيرة الانجاب يحظى بطفولة أقل سعاداً من ذلك الطفل الوحيد في أسرة أخرى.

كما يلاحظ أن الطفل الذي جاءت ولادته بصورة عفوية غير مرغوب فيها وبالأخص عندما يسبقه إخوة كثيرون، يكون معرضًا للإهمال والاستهانة ليس فقط من أبويه ولكن من أخيه الأكبر أيضًا. والجدير بالذكر هنا أن الأطفال الأول في الأسرة كثيرة الانجاب يكونون أكثر ذكاء ونبوغاً من يتلوونهم.

وليس عسيراً أن نتصور مدى تأثير جنس الطفل على سلوك أهله، فالطفلة التي تولد بعد أربع إناث تكون أقل حظاً في الرعاية وأكثر تعرضاً للإهمال من قبل أهلهما. ذلك أن أبويهما اللذين طال انتظارهما لولد طفل ذكر قد فتر حماسهما لمولد الإناث وأصيباً بنوع من خيبة الأمل ينعكس بالتأكيد على معاملتهم للصغيرة.

بينما تكون الصورة معايرة لذلك تماماً، عندما يكون المولود الخامس ذكراً على أربع إناث قد سبقنه من قبل.

فنلاحظ هنا إفراطاً في التدليل وتفضيلاً مبالغ فيه واهتمامًا زائداً وحرصاً منقطع النظير مما يؤدي إلى تأثيرات غير مرغوب فيها على تطوير شخصية الطفل.

ومن المعروف أن التوتر النفسي في فترة الحمل قد يؤدي إلى تفاعلات غير مرغوب فيها في طريقة تعامل الطفل مع مجتمعه وعناصر بيته. وقد يؤدي إلى اضطرابات سلوكية تجلّى على وجه الخصوص في مرحلة الشباب في صور الجموح أو التطرف.

ومن المؤكد أن هناك علاقة وثيقة بين الاضطرابات السلوكية في تلاميذ المدارس من ناحية وبين نقص وزن المولود ومضاعفات الحمل والولادة من ناحية أخرى في التلاميذ أنفسهم.

ولقد شاهد الدكتور إيلنجر ث خلال حياته العملية العديد من الأطفال

المرفوضين منذ الولادة. وكان هذا الرفض نتيجة قدوم جنس غير مرغوب فيه.. أو لوجود عيوب خلقية وعلى الأخص الشفاء الأربنوية. ومن خصائص الطبيعة أن بعض الحيوانات ترك صغارها غير الطبيعيين للموت. وقد لوحظ أن الأطفال الرضع الذين يتميزون بالنشاط والحركة والحيوية تكون لدى أمهاتهم مشاعر أكثر ارتباطاً وحماية وسيادة في السنوات التالية.

بينما نجد الأطفال الرضع الذين يتميزون بالصراخ الدائم والمشقة البالغة في رعايتهم ورفض الرضاعة يسبّبون توتراً كبيراً لأمهاتهم ليس فقط في الأشهر الأولى ولكنهم يتحوّلون في السنوات القادمة إلى مادة خصبة للامتعاض والكدر. وتتجذر الإشارة هنا إلى أن الأطفال المبتسرين يتعرضون أكثر من غيرهم إلى نوع من الاضطرابات السلوكية خلال دراستهم المدرسية. وربما كان أحد المبررات القوية لذلك هو انفصالهم عن أمهاتهم في الأيام والأسابيع الأولى من أعمارهم في فترة رعايتهم بالمحاضن الخاصة بهم.

كما أن تكون الارتباط الشرطي هو أحد العناصر المهمة في دراسة التطور السلوكى في الأطفال. فالطفل الذي يلجأ أهله في إطعامه إلى أساليب القهر والتهديد والإرهاب غالباً ما يصاب فيما بعد بنوع من عدم الارتياح للطعام يتتطور بعد ذلك إلى فقدان للشهية.

والطفل الذي اعتاد على إجلاله على (القصرية) باستخدام أساليب القهر والاجبار والتهديد يحاول جاهداً التخلص من هذه العادة.. وينمو لديه شعور بالرفض والتحدي فيصارع من أجل الابتعاد عن (القصرية). وعلى هذا يتكون لدى الارتباط الشرطي بالرفض مصحوباً بالغضب والبكاء والرفض لكل ما يتعلق بالعملية كلها.

وما لا شك فيه أن شخصية الطفل جزء منها موروث أو فطري والجزء الآخر يكتسب كنتائج طبيعية لتفاعلاته مع البيئة المحيطة به ومدى تأثيره بها وهذا الجزء المكتسب يعتمد أساساً على تأثيرات مختلفة مثل الأهل والمدرسين وشخصياتهم

وانطباعاتهم جنبا إلى جنب مع مؤثرات أخرى مثل الإخوة والأصدقاء وطبعاً تصرفاتهم.

ولعله من قبيل الحظ العاثر أن الأهل الذين يتصفون بالتعنت والهمج يورثون أطفالهم دائماً هذه الصفات فلا يمكن أن يتحلى أطفالهم بالهدوء والوداعة. وعادة ما يحتد الصراع بعد ذلك بين الطرفين وذلك لاستعداد كل طرف لتصعيد حدة أي نزاع وتفاقم أي مشكلة.

بينما نجد الأهل الذين يتحلون بالبساطة والصبر والمثابرة والوداعة يورثون بالتبعية هذه الصفات الحميدة إلى أطفالهم. ونادرًا ما يعاني هؤلاء من اضطرابات سلوكية لدى أبنائهم.

وفي رأى كثير من إخصائيي تربية الطفل أن لفظ «طفل غير منظم» هو لفظ خطأ، فالطفل يتفاعل مع الأحداث بالطريقة التي اعتادها من قبل أهله وأورثها له. ومن هنا كان الاعتراض على عيادات ترشيد سلوك الأطفال لأن الذين يحتاجون للترشيد والعلاج بالفعل هم الأهالي أنفسهم وليس أطفالهم.

ومن المؤكد أن الطفل يتأثر تأثيراً بالغاً بسلوك أهله وانطباعاتهم وأساليب تكيفهم مع أحداث حياة من حولهم. بل إن سعادتهم أو شقاءهم أو تطاولهم المزلي تنعكس بصورة مباشرة على نفسية وسلوك الطفل.

إن حياة الطفل بوجه عام تتشكل تبعاً للظروف المحيطة به في سنوات حياته الأولى وبالخصوص أول ثلاث أو أربع سنوات.

فإذا ما لقى الطفل احتياجاته الأساسية من المأكل والراحة والحب والحنان منه الأسابيع والشهر الأولي في عمره فغالباً ما يتجرع السعادة والهناه عندما يكبر لأن اشعاعهما الرائع راسخ في أعماقه. وهناك اليوم اعتقاد سائد بين علماء النفس في أن المشاكل النفسية في الكبار تستمد جذورها من مراحل الطفولة.

فحالات القلق والتوتر والعدوانية والزواج غير الموفق ترجع في الأصل إلى أسباب تتعلق بمرحلة الطفولة المبكرة.

كما أن الأضطرابات النفسية ومتزق الشخصية والأمراض الاجتماعية المختلفة مثل التطرف والأنانية والانعزال والطلاق وعدم الأمانة والإنجاب سفاحاً والارهاب كلها بالقطع دلائل واضحة على خلل سلوكي واضح منذ الطفولة وبالشخص في الثلاثة أو الأربع سنوات الأولى من عمر الإنسان.

تطور السلوكيات وسببها ودور الأهل في تحديد مظاهرها

يرجع العلماء أن السلوكيات التي تتحدد صورتها بدءاً من العام الثاني نتيجة التطورات التي تطرأ في شخصية الطفل إنما تتكون خلال العام الأول أثناء التطور العقلي للطفل وتفاعلها مع الأشخاص المحيطين به، بالإضافة إلى أن كثيراً من نصروفات الأهل ضمن محاولات تربية أطفالهم من العوامل الهامة التي تحدد مظاهر السلوكيات كما أفادت مقالات الدكتور أيلنجروث في هذا المجال.

١. الاحتياج للحب والأمان

ليس عسيراً أن نلاحظ أن الرضيع الذي لم يتجاوز يومه الأول ويكتف عن الصراخ لا لإطعامه أو تغيير كوفايله وحفاضاته ولكن مجرد حمله واحتضانه ومن ذلك اليوم فصاعداً يزداد إلحاح الطفل في طلب الحب والأمان. وبدءاً من الأسبوع الثالث أو الرابع تبدو للجميع بوضوح مظاهر الابتهاج على الطفل حينما يحادثه أحد أو يحمله ويلاعبه. فتهداً حركة أنفاسه، ويفتح فمه ويغلقه ويميل برأسه للأمام والخلف ويتأمل وجه أمه بإمعان. وبعد ذلك بأسبوعين أو ثلاثة يبدأ يعبر عن فرحته بالابتسام واللغو وتزداد حاجة الطفل إلى أن يحمل ويحتضن مع الوقت ونراه يأتي أن يغيب وجه أمه عن ناظريه. وحتى يتعلم الجلوس واستعمال يديه في اللهو باللعب تقل مؤقتا حاجته السابقة ويصبح أكثر تحملاً لمشهد رحيل أمه دون صرخ، وعند الشهر التاسع يشير جلبة وصياحاً إذا رأى أنه تحمل طفل آخر حتى وإن كان أخيه الأكبر سنًا.

ويحتاج الطفل لقدر أكبر من الحب والأمان بعد العام الأول، فيزيد اعتماده على أهله ويلح في طلب وجودهم معه دائمًا. لقد تعلمأشياء ورأى أشياء لم يتعلم إليها من قبل في حياته.

ويزداد احتياجه للحب والأمان عندما يتابه المرض أو التعب أو الألم نتيجة سقوطه مثلاً أو أثناء التسنين . ويحتاج دائمًا لتأكيد هذا الحب من أهله . أنه يريد أن يشعر بكونه مرغوباً وأن له كياناً مميزاً ومكاناً محدداً في المترزل كأي شخص آخر ويحتاج للحب الدافق قبل أي شيء حين يكون متورطاً دامعاً أو يعاني مأزقاً لا يملك أن يحسن فيه التصرف .

ويزيد هذا الاحتياج العارم للحب كلما قل شعوره بأنه محظوظ.

ويستطيع الأطفال تفسير وتقدير معالم الحب من ملامح الوجه، ونبرة الصوت، ورقة التعامل، والمثابرة في فهمهم، ومن أسلوب الأهل في محادثتهم. وكما أمعن الأهل في اللجوء إلى أساليب القهر والضغط والارهاب وبرود الملامح بعده الحصول على طاعة الطفل، كلما أدى ذلك إلى سيطرة القلق والتوتر وسيادة السلبية والانكار والتعاسة وعدم الأمان والإحساس بالخطر على سلوك الطفل ونفسيته، وعلى الأهل أن يتجنبو بعض الكلمات في مخاطبتهم للطفل مثل: «خبيث»، «قذر»، «عاق»، «غير مطيع»، «سيئ»، «لا أحبك»، وأن يستبدلوا بها كلمات أخرى مثل: «حسن»، «متجاوب»، «شاطر»، «أنا أحبك»، «أشكرك» حتى وإن لم يستدع الموقف ذلك، لأن التسليمة التي سوف نحصل عليها من اتباع هذه النصيحة هو اختفاء الكثير من الاضطرابات والمشاكل السلوكية الشائعة لدى الأطفال.

وكلما حرصنا على إعطاء الطفل، مزيداً من الشجاعة والثقة والعطف، وكلما

سمونا به إلى مصاف سلوكي أعلى وأرسينا لديه القدرة على الاختيار الحر والاستقلال ، بدلاً من احباطه والهبوط بمعنياته ، ازدادت بالتبعية استجابته لنا .

إن أهم ما يحتاجه الطفل قبل أي شيء ، وأهم معيار للتنشئة السلوكية السليمة التي تجعل الطفل طبيعيا سهلا في التعامل ، هو مدى ما تمنحه له من شعور بالحب والأمان .

إن هناك من يعتقدون أن الحب هو إعطاء الطفل أي شيء يريده وشراء أغلى الحاجيات التي تلزمته . وكثيراً ما نسمع من بعض الأهالي : «نحن نمنحه كل شيء .. كل ما يستطيع المال شراءه» وعلى هؤلاء أن يعلموا أن سعادة الطفل لا تتم بإعطائه ملء الأرض ذهباً ولكن بإشعاره بالحب الصادق . وهناك فارق كبير بين الشعور بالحب تجاه الطفل إلى حد خطير وفقاً للأحداث المنزليّة المؤسفة مثل الاحتكاك الدائم والفرقان وانفصال الأهل فجأة في حالة الطلاق مثلاً ، وهنا ينشأ الأطفال على مشاعر دامية من التوتر والحزن والشعور المرוע بالذنب . وتزيد الأم الأمر سوءاً عندما تحاول تشويه صورة الأب في أذهان أطفالها وتصوره على أنه وحش كاسر .

وتشير تأثيرات هذه الأفعال على سلوك الأطفال الأبرياء وتنعكس على نفسياتهم بصورة أعراض اجتماعية مرضية خطيرة مثل التطرف والرغبة في التدمير وسوء السلوك في المدرسة ، أو في صورة اكتئاب نفسي واحباط . وجدير بالذكر أن الطفل يتاثر بشكل مباشر بانتقاله من مكان إلى آخر .. أو فراق أهله أو من يتعلق

. ٤٠

كما يتاثر شعور الطفل بشكل بالغ لولادة طفل آخر لاحساسه أن أمه قد بدأت تصرف عنه لرعاية أخيه الأصغر .

وتعمل بداخله عوامل الغيرة لخوفه من فقدان الحب القديم الذي كان والداته يغمرانه به . ويداهمه شعور بأن راحة المشاعر الرحيمية التي كان يتمتع بظلاليها وحدها صار له الآن فيها من ينافسه .

ويجب على الأهل ألا يسرفوا في توجيهه الانتقاد واللوم إلى أطفالهم لأن ذلك من شأنه اضعاف شخصيتهم وعدم اقبالهم على الحياة وشعورهم المستمر بالألم والمرارة والهوان الذي يؤدى إلى اضطرابات سلوكية بالغة هم في غنى عنها.

على الأب والأم أن يعرفا أن طفلهما كيان آدمي ذا خبر بالمشاعر وأن أي محاولة لتجريح الطفل أو التهويين من شأنه حتى وإن جاءت بصورة عفوية سوف يكون لها أثراًها الفادح في اضطرابه فيما بعد.

ومن أكبر الأخطاء التي يقع فيها الأهل هو عقد مقارنات بين الأطفال وأخواتهم لأن ذلك من شأنه أن يدمر أو أاصر الحب والألفة بين الإخوة ويشعل في نفوسهم لهيب الغيرة الهدامة التي تتعكس بصورة غير مرغوب فيها على تطوراتهم السلوكية ويجتاحتهم شعور دائم بالخطر وعدم الاستقرار. إن الطفل أشد ما يكون احتياجاً لأن يشعر بأن أهله يحبونه كما هو .. ويقبلونه كما هو دون أن يقدروا عليه صفو حياته بتوجيهه الانتقادات الجارحة. ومن هنا فإن على الأهل دائماً مراعاة مشاعر أطفالهم .. والاهتمام بما يقولون وما يفعلون دون أي تورط في توجيهه نقد لاذع أو لوم.

فعن طريق إشعار الأطفال بالحب الغامر والحنان سوف يستجيبون بالقطع للتربية والتوجيه في حدود أعمارهم.

٢- الانفصال عن الأهل

إن إحساس الطفل بالأمان يمكن أن يعتريه الاضطراب بالانفصال الطويل عن أحد والديه. فالطفل يتعرض لهذا النوع من الاضطراب عند وضعه بصفة مستمرة في حضانة ليتاح للأم متسعاً من الوقت حتى تعمل. كما أن من العوامل المسببة للازعاج والاضطراب في شخصية الطفل انصراف الأم عنه معظم الوقت لقضاء شئونها، تاركة إياه في رعاية مريبة قد لا يستريح إليها.

وليس هناك ضرر من ترك الطفل لفترات قصيرة محدودة يمكن للأم فيها أن تجده لشاطئها، وبالأخص إذا ترك الطفل أثناء تلك الفترة في رعاية من يشعر بتجاههم بالحب والأمان مثل الجدة أو الجد.

ولكن الانقطاع المستمر عن الطفل يسبب له شعوراً بعدم الأمان. كما أنه من الخطأ الشائع أن نتصور أن من الضروري عدم الانفصال عن الطفل النهائي، فالأم تحتاج لبعض الوقت لتصريف أمورها وتنظيم أعمالها، والتفرغ الكامل للتربية، والتضحية بما عدا ذلك جمعياً من أعمال هامة قد يؤثر على نفسية الأم وينعكس بالتبعة على مشاعر الطفل. فلا ضرر أن تقطع عنه أمه لفترات قصيرة يكون خلالها تحت رعاية شخص يحبه ويرتاح إليه كالجدة مثلاً.

ويجب مع ذلك أن نضع في الاعتبار أن انفصال الأهل الطويل عن طفليهم وبالأخص في السنوات الثلاثة الأولى قد يؤدي إلى نوع من الحرمان العاطفي الذي يؤثر تأثيراً بالغاً على شخصية الطفل وعلى ذكائه.

وكلما طالت فترة الانفصال أدى ذلك بالتالي إلى تأثيرات سلوكية من الصعب نداركها.

فالطفل الذي يتعرض للحرمان العاطفي في سنواته الثلاث الأولى يصبح غير قادر على إعطاء أوأخذ أي قدر من العاطفة حين يكبر، كما أنه قد يعاني من تعثر في الحديث وسيطرة الأفكار السوداوية.

ومن هنا فإن الكثيرين من علماء النفس لا يؤيدون فكرة تبني أطفال غرباء ولا سيما أن تجاوزت أعمارهم السنة الأولى لأن ذلك من شأنه أن يسفر عن عواقب اجتماعية ومصاعب أسرية فيما بعد.

٣- الأنما والرفض والتصرفات العكسية المخالفة

إن تصور «الأنما» وتكون شعور الرفض لدى الطفل يبدأ بشكل فجائي . ويتوقف السن الذي تظهر فيه أعراض ذلك على ذكاء الطفل وشخصيته . فكثير من الأطفال في الشهر الخامس أو السادس من أعمارهم يعربون عن شعور قوى بالفضل والرفض ويتجلّى ذلك بوضوح في موقف الرفض القاطع لبعض الأطعمة التي لا يهليون إليها . ولعله من أهم مشاكل الطعام ذلك الذي يسببه ظهور وتطور «الأنما» لدى الطفل . ولذا فإنه من أهم الأسباب التي تدفعنا إلى إعطاء الأطعمة الصلبة (غير السائلة) مبكراً هو الخوف من تكون الرفض تجاهها ، فكلما طالت فترة عدم تناولها صعبت مهمة الأم في اقناع طفلها بتناولها بعد ذلك .

والطفل يمر بمرحلة طبيعية من العدوانية في الفترة ما بين اعتماده على الآخرين أثناء مرحلة الطفولة المتأخرة (ستة أعوام فصاعداً) ، فيصبح ميالاً إلى التحكم والسيطرة . إنه يريد أن يملأ إرادته على من حوله وما عليهم إلا الإصغاء والطاعة وهو يعتقد أنه المحور المركزي للاهتمام من الجميع . وتسسيطر عليه نزعة من الأنما لا يلبث أن يتخلص منها في العام الثالث أو الرابع . وهو لا يكف عن الحديث حتى إلى نفسه . . ويعن في إثارة الضجيج ولا يعبأ مطلقاً بمشاعر الآخرين . ومن الخطأ محاولة كبح هذه الصفات لأنها تلعب دوراً هاماً في صنع الإرادة الإنسانية في مراحل الحياة التالية وفي اكتساب القدرة على حرية الاختيار .

ونجد في هذه الحالة مولعاً بالتقدير ، عاشقاً لذاته ، وهمما صفتان طبيعيتان يمكن استئثارهما في تدريب الطفل وتربيته على نحو أمثل .

ويساعد على ذلك أيضاً إعطاؤه المزيد من التشجيع والثقة للاعتماد على نفسه وتنمية قدرته على الاستقلال.

وأسلوب الرفض والتصرفات المخالفة يبدأ في الظهور كأحد الملائم المميزة في شخصية الطفل من الشهر الثامن عشر حتى العام الثالث أو أكثر.

وعادة ما يكون الأطفال في هذه المرحلة دائمي المعارضة، فهم يجنحون إلى القيام بعكس ما يقال لهم.

فالطفل إذا أرادت منه الأم الخروج يتمسّك بالبقاء في مكانه، وإذا طلبت منه صعود درجات السلالم يحلو له الهبوط. وإن استدارت لليسار استدار هو لليمين. وأية محاولة لانتزاع الطفل من الاستغراق في اللعب ولدفعه إلى الطعام أو لإلباسه يقابلها بالبطء والتلكؤ.

وإذا اكتشف الطفل جزء أمه وقلقها على تغذيته من نوع معين من الطعام، وأن رفضه لهذا سوف يخلق موقفاً ما فإنه على الفور يعن في إبداء رفضه وامتناعه.

وإذا ما وجد الفزع يتتابع المحيطين به عند انقطاعه عن التبرز أو افراغ المثانة، فإنه يسرف في ذلك إرادياً أحياناً حتى وإن سبب له هذا شعوراً بعدم الراحة.

وإذا ما وجد أن رفضه للذهاب للفراش سوف يثير جلة أو يجعل الأم تتمثل للنوم إلى جواره وهي تلاعبه، فسوف يستمر في الرفض إلى أن تعبيه الحيل ويكتشف أن طريقته لم تعد ناجحة في إعطاءه القوة المناسبة لفرض إرادته على أهله.

وبایجاز نستطيع القول أنه تحول من ملاك صغير إلى شيطان صغير وأن الأم لتسائل ما الذي حدث لطفلها الوديع؟ .. ولكن عليها أن تعرف أن كل هذه الظواهر والسمات تعتبر طبيعية ويسببها تكون وتطور الشعور «بالأننا» وظاهرة الرفض لدى الطفل.

ولذا فإنه من الخطأ الكبير أن تدخل الأم حرباً لفرض إرادتها على طفلها، لأن الانتصار في النهاية سيكون دائماً حليف الطفل. ولذلك نصح بعدم دفع الطفل إلى القيام بأى شيء ضد إرادته مالم تكن هناك ضرورة لذلك. وأى ظاهر بالجزء أو الغضب لدى الأهل سوف يؤدي إلى التماذى من جانب الطفل لأن ذلك يمكنه من فرض إرادته وإملاء رغباته على أهله.

وهناك أسباب أخرى لعدم طاعة الطفل ومقاومته.

فالطفل يثور على أي سلطة تحاول أن تفرض عليه مالاً قبله أو تمنع عنه ما يحبه.

فالساعة مثلاً لا تعنى للطفل أكثر من لعبة وهو لا يدرى معنى الوقت، فيرفسر الامتنال للأكل بينما هو مستغرق في اللعب لمجرد أن موعد الطعام قد حل، وهو لا يفهم معنى جزع أهله وحرصهم على إطعامه في مواعيد محددة.

وإنه لأمر صعب أن نحدد خطأ فاصلاً بين الانكار أو الرفض الطبيعي وغير الطبيعي، لأن المعايير تختلف تبعاً لظروف كثيرة. وهذه الصفة تزداد بشكل ملحوظ أثناء المجموع والتعب والاحساس بعدم الأمان والغيرة. كما تزداد أيضاً عند انتقام الطفل أو دفعه للقيام بأشياء فوق مستوى إدراكه.

وأخيراً نود أن نطمئن الأهالي جمياً إلى أن هذه السمات السابق شرحها طبيعية تماماً وتختلف من طفل إلى آخر وتعتمد إلى حد كبير على جوانب وراثية في شخصية الطفل ذاته.

٤- تكوين العادات

يبدأ الطفل في تكوين واكتساب العادات من الأشهر الثلاثة الأولى، وذلك عندما يصبحون من نومه فتهرع إليه أمه لتحمله وتحتضنه. وإذا ما اعتاد الطفل على أن يُحمل فسوف يتوقع حدوث ذلك كلما صحا من غفوته وسيتصور أنه سوف يُحمل

طلاماً هو مستيقظ وبالخصوص إذا أكثر أهله من حمله دون داع لذلك . وكلما ازداد فهو الطفل ازدادت بالتالي قابلية لاكتساب عادات جديدة أسرع من ذى قبل .

وفي أوقات المرض قد تأوى الأم إلى فراش صغيرها تاركة إضاءة خافتة بجوارها ، وقد يؤدى هذا إلى اعتياده للأمر . كما قد يحدث حين ينام هو في حجرة والديه أيام العطلة فالرجوع إلى سابق عهده لينام بمفرده قد يكون صعبا .

ويرجع تكوين العادات في غالب الأمر إلى رغبة فطرية لدى الطفل في اشباع هريرة بدائية ، رغبة في الحب والاهتمام .

وإذا كانت هذه العادات المكتسبة لا تتفق مع رأى المجتمع أو تمثل تعارضًا مع رغبات الأم وأفكارها فقد اصطلاح على تسميتها عادة سيئة . واكتساب عادات طيبة هو الهدف من جميع برامج التغذية المعروفة والتدريب على التبرز والنوم في أوقات ملائمة .

ومحاولة تطبيق روتين نظامي يومي لاكتساب الطفل بعض العادات الطيبة قد يفلح مع بعض الأطفال ويفشل مع البعض الآخر .

وأحياناً يكون له أثر عكسي وعلى وجه الخصوص في هؤلاء الأطفال الذين لديهم غرائز فطرية قوية في التطلع إلى الحب والاهتمام والسيطرة وعندئذ يصطدمون برغبات الأهل التي لا توافق أهواءهم فتنشأ من هنا الاختلطات السلوكية . وكثيراً ما تؤدي محاولات القضاء على عادة سيئة إلى نفس النتيجة وإذا كانت محاولات القضاء على عادة سيئة مصحوبة بالقلق والجزع ، وإن وجد الطفل في تلك العادة لحقيقة لذاته عن طريق جذب الأنظار ، أو سمع أنه تحدث طويلاً مع أصدقائه حول ذلك ، فإن الطفل سوف يستمر في اتباع تلك العادة السيئة كوسيلة منه لجذب الانتباه . ومن العوامل الهامة في اكتساب العادات ، قدرة الطفل الطبيعية على المحاكاة والتقليد ، إلى جانب درجة ذكائه وذاكرته .

والأطفال الأكثر ذكاءً من حيث الاستجابة للتعليم والإدراك ، أسرع في اكتساب العادات على وجه العموم سواء الطيبة منها أو السيئة .

٥. المحاكاة والتقليد

تببدأ أول مظاهر التقليد عند الشهر الخامس أو السادس من العمر حينما يحاور الطفل تقليد الكبار فيخرج لسانه، ويضخ الطعام أو يثير ضجيجا.

والطفل يقلد أمه بعد ذلك في سائر الشئون المترتبة مثل الكنس والغسيل وتجفيف الأشياء.

والطفلة تخلع ثياب عرائسها وتلبسها إياها تماما كما تفعل معها الأم وأحياناً تضعها على «القصريمة» وتحاول بعدها أن تغير ملابسها.

وما بين الشهر الثامن عشر والعام الثالث يقلد الأطفال الطريقة التي يلاعبهم الآخرون. ومن المحتم أن يقلد الأطفال أهلهم ومن هنا تبرز أهمية إعطاء القدوة الصالحة.

وأى محاولات لإكساب الطفل سمات رقيقة أو عادات طيبة سوف تبوء بالفشل الذريع مالم يكن أهل الطفل هم المثل والقدوة، فإذا اعتاد الأهل أن يقاطعوا طفلهم وهو يتحدث أو انصرفوا عن الرد على كلماته واتبعوا معه أساليب تنسى بالوقاحة والافتقار إلى الحياة فليس غريباً أن يتصرف بكل هذا في حديثه مع الآخرين.

وإذا ما حفلت تصرفاتهم بالوضاعة والأنانية والتوتر وسوء التعبير وعدم الحب والافتقار إلى الشرف والأمانة، فمن البديهي ألا تتوقع أن يكون الطفل مختلفاً.

إن أهمية إعطاء النموذج أو القدرة يرتبط ارتباطاً وثيقاً بتطور الذاكرة والإدراك لدى الطفل.

فبعد أن يبلغ الطفل عامه الأول يتراوح حيز الذاكرة لديه بين أسبوع وعدة أسابيع. وفي نفس العام الثالث يزداد هذا الحيز إلى عدة أشهر. ولا بد للأهل إلا

يشعرون في خطأ تصور أن ذاكرة الطفل محدودة أو قصيرة، لأن قدرات الطفل على الإدراك والتذكير كثيراً ما يسأله تقديرها، وهي في حقيقة الأمر أعمق وأنضج ببعيد عن قدراته على الكلام.

ومن هنا كانت أهمية إدراك الأهل لمعنى القدوة والمثل.

٦. التخييل

معظم الأطفال بعد الشهر الخامس عشر يبدون خيالاً خصباً، وقدرة رحبة على الصور. وهذا بالتأكيد يختلف من طفل لآخر، ولكن من الثابت أنه كلما ازداد كفاءة الطفل ارتفعت وبالتالي قدراته على التخييل.

وما بين الشهر الخامس عشر والثامن عشر تبدأ هذه السمة في الظهور من خلال لعب الطفل وحواره مع عرائسه.

وما بين العام الثاني والثالث يتخيّل الطفل رفاقاً وهميين تحت الأرائك. ويُسرد لقصصاً طويلة ويمارس بعض الألعاب الوهمية مع أصدقائه.

ويجب على الأهل ألا يحبطوا تلك التزعة في التخييل بل على العكس عليهم أن يحاولوا إثراها وتشجيعها.

وقد يؤدي أحياناً إلى العديد من المخاوف مثل الخوف من الظلام ومن الضجيج ومن الحيوانات.

٧. التلقين أو الإيحاء

الحب والكراهية والخوف كلها معانٍ يكتسبها الطفل عن طريق التلقين والإيحاء.

حتى كراهية بعض أصناف الطعام كثيراً ما تكون مستوحاة من الكبار. وقد

يصيب الطفل نوع من دوار السفر مجرد سماعه بهذا من حديث دار أمامه دور حذر.

والقصص المخيفة الحافلة بذكر الوحش والغيلان والأشباح والشياطين وما هو من قبل ذلك قد تصيب الطفل بنوع من الكوابيس المروعة أثناء نومه. وتؤدي أحيانا إلى خوفه من الحيوانات.

٨. الذكاء

إن الحديث عن الذكاء والنبوغ يجذب انتباه العديد من القراء، وربما يتسع الوقت بعد ذلك لإفراد صفحات طويلة عن هذا الكنز الشمين.

وما يعنينا هنا في هذا الصدد هو توضيح بعض الحقائق بایجاز شديد. فلا جدال أن الذكاء حصاد عوامل كثيرة متداخلة في مقدمتها الوراثة والبيئة والثقافة والتعليم والخبرة المكتسبة عن طريق الممارسة. ويحدثنا التاريخ عن ذلك الطفل المعجزة الذي يدعى «موتسارت» والذي قام بوضع سيمفونيات كاملة وهو لم يتجاوز السابعة من عمره.. وصار بعد ذلك أحد أعلام الموسيقى العالمية.

وعادة ما تنشأ الاضطرابات السلوكية بشكل ملحوظ في الأطفال الذين يقل ذكاؤهم عن المعدل الطبيعي، وذلك لأن أهلهم يتوقعون منهم استجابة مماثلة لمن هم في مثل أعمارهم ولكن يتتجاوزونهم في الذكاء.

وحين يجد الطفل نفسه عاجزاً عن فهم أو إدراك ما يطلب منه أو ما يدرّب عليه، يصيّبه شعور مرير بالأسى وعدم الأمان وخيبة الأمل كما يتأخر عادة الأطفال الأقل ذكاء في تعلم الكلام ويضاعف هذا من إحساسهم بالإحباط أو خيبة الأمل نتيجة عجزهم عن التعبير عن أنفسهم.

وقد يمثل الذكاء المرتفع أيضاً عقبة كبيرة في السنوات التالية، وذلك لأن اكتساب العادات يكون أسرع في الطفل الأكثر ذكاء. كما أن هذا النوع من الأطفال الأذكياء لديهم قدرة كبيرة على إثارة الانتباه وتقدير وتوقع ردود أفعال أهاليهم.

إلى جانب أن قدراتهم الهايلة على التخييل قد تؤدي إلى صنوف شتى من المخاوف. وجدير بالذكر أيضاً أن سوء تقدير مستوى ذكاء الطفل من قبل أهله قد يلهم من اكتسابه للكثير من المهارات والمسؤوليات المؤهل لها بحكم تكوينه الذهنى المتقد.

٩. الاختلافات الشخصية في الأطفال

إن إدراك طبيعة الاختلافات الكبيرة في شخصيات الأطفال حقيقة أساسية لفهم المشاكل السلوكية.

بعض الأطفال يتميزون بالوداعة والهدوء والمسالمة ولا يصيرون إلا قليلاً حتى وإن كانوا متعينين، والبعض الآخر يتميز بالنشاط الزائد والحركة الدائبة، والتصميم على الصياغ حتى يجذبوا الاهتمام ويتحقق لهم ما يريدون. ويصعب أن يتحلى هذا النوع الأخير بالوداعة والهدوء وبالأخص أثناء التعب أو الجوع أو الانزعاج.

ومن الأطفال من لا يمثلون أي مشكلة أثناء فترة الفطام، فيقبلون كل ما يعطى دونما إحساس يذكر بالفضيل أو الكراهة. وأحياناً يقبلون على الطعام دون حاجة لمساعدة كبيرة.

وهناك نوع آخر من الأطفال تخدم لديهم نزعات التفضيل والكراء فلا يقبلون إلا على ما يحبونه. وربما يمتنعون تماماً عن تناول مالا يفضلونه.

كما أن هناك اختلافات كبيرة في الاستجابات الاجتماعية المختلفة للأطفال. فالبعض يقبلون على الابتسام والمرح بسهولة ويسهلون إلى الصحة بينما لا يأبه لذلك غيرهم، فهناك بالقطع اختلافات في الاحتياج للعطاء والحب.

وبعد العام الأول تظهر بعض الاختلافات في درجة تصميم الطفل على فعل شيء ما، وفي ظاهرة الانكار والرفض، وتبرز بشكل أكثر وضوحاً رغبته في الاستقلال.

كما يختلف الأطفال بشكل ملحوظ في قدر الخدر الذي يبدونه، فالبعض يظهرون الخوف أكثر من البعض الآخر، فضلاً عن وجود اختلاف كبير في مدى القدرة على التخييل، ومدى الحساسية تجاه النقد، ومدى التركيز أو الشرود وكذلك في مدى الاحتياج للحب والأمان.

فهناك شخص يولد ليقود وآخر يولد ليقاد.

وعلى هذا فلابد أن يتخلّى أسلوب تربية الطفل بالمرونة والتكييف وفقاً لاحتياجات كل طفل على حدة.

١٠. مخاوف الأهل من إفساد الطفل بالتدليل الزائد

كثير من الأمهات يسيطر عليهن الخوف من إفساد أطفالهن. ومن غرائب الأمور أن معظم الأطفال الفاسدين يتبعون هذا النوع من الأمهات.

والحقيقة أن الطفل لا يفسده منح الحب. ولا يمكن لأم أن تؤذى طفلها مطلقاً بمنحه كل الحب الذي يحتاجه. فيجب على الأم ألا تتردد في حمل طفلها واحتضانه إذا ما صاح طلباً للصحة.

إن طلب الطفل لهذا رعايا زاد عن الحد في بادئ الأمر ولكن إذا ما أشبع احتياجاته تبدأ طلباته في التوازن والاعتدال.

ويجب إشعار الطفل بدفء الحب والحنان في ظروف المرض أو الألم أو لاي سبب آخر عن طريق حمله وبث الطمأنينة في نفسه ولعله مما يثير الدهشة أن تصمم بعض الأمهات آذانهن عن صياغ أطفالهن. وما يشير العديد من الأضطرابات السلوكية فيما بعد أن تهمل الأم طفلها وتتركه يصرخ في مخدعه دون مبالاة.

وبالتأكيد يكن للطفل أن يفسد إذا أفرط الأهل في تدليله ولم يستطعوا تركه بمفرده حتى وإن لم يستدع الأمر.

كما أن للجدات دوراً كبيراً في هذا، بشدة تعلقهن ولهفتنهن على الأحفاد. وبعد

العام الأول يمكن إفساد الطفل أيضاً بالإسراف في حمايته أو الدفاع عنه والخوف عليه مما يجعله عاجزاً عن الاعتماد على نفسه.

كما أنه يفسد أيضاً بافتقاد أسلوب الأهل التربوي للنظام بحجج عدم الضغط عليه. كما أن من عوامل إفساده أيضاً تركه بلا ضوابط ولا روابط وإطلاق الحبل له على غاربه بمعنى تركه مثلاً يعثر الأثاث أو يمشي على المائدة أو يرسم على الجدران أو يتجلو بدرجاته بين الحجرات.

كما يفسد الطفل أيضاً بحرمانه من الحب والعطف والأمان، أو بالجهودات المبالغ فيها لعدم إفساده والتي قد تؤدي إلى أثر عكسي.

١١- مبالغة الأهل في الحماية والمبالغة في القلق

إن لفظ المبالغة في الحماية يعني أكثر من الحماية الزائدة للطفل تجاه الخطر: وهذا يؤدي إلى فشل الطفل في النضوج والاعتماد على النفس.

فالأم تواصل اهتمامها بتغذية الطفل والاعتناء بملابسها وصحته في حدود مبالغ فيها، ثم إنها تخشى أن يفارقها لأى مكان، أو يلعب خارج المنزل خوفاً من البرد، وتتدخل بصورة ملفتة حتى في طريقة لعبه. وقد تلجأ أحياناً إلى عزلة عن بقية الأطفال خوفاً من إيذائهم. وتفرض عليه دائماً الإذعان لرغباتها وأفعالها إمعاناً في الخدر والخوف. ومع الوقت يصبح الطفل غير قادر على بذل أي مجهد بنفسه لافتئاعه أن أهله سوف يهرون على الفور لمساعدته. وحين يلتحق بالمدرسة يتألف أن يساعده أهله بشكل منتظم في استذكار دروسه وعمل واجباته. حتى أن أهله قد يزدونه في انتقاده لملائه أو السخرية بهم وأحياناً بمدرسيه. وتصبحه أمه إلى كل مكان يذهب إليه، فتذهب به إلى المدرسة وتتعود به إلى المنزل. وتسلبه حقه في اختيار أصدقائه. والسبب في هذا النوع من السلوك المبالغ فيه في حماية الطفل يرجع إلى عوامل شتى. فيمكن أن يحدث بسبب انتظار الأهل وتعلقهم الكبير لفترة طويلة بالأمل في الإنجاب ولا سيما إن لم تكن هناك فرصة أخرى متاحة لذلك.

كما يحدث هذا السلوك أيضاً عندما تصادف الأم عقبات ومشافع أثناء الولادة أو أن يتعلق الأهل بإنجاب أنثى مثلاً بعد مجموعة من الذكور أو العكس. أو أن جاء الطفل بعد انقطاع طويل عن الإنجاب. وبالخصوص إذا أصابه مرض خطير وتم الشفاء منه بصعوبة. ويحدث أيضاً هذا النوع من السلوك في الحضانات المختلفة أو ترك الطفل طويلاً تحت رعاية مربيه غريبة.

كما يحدث كذلك عند وجود تشوهات خلقية أو في حالات الولادة المبتسرة، أو في حالة وفاة طفل قبله.

والأم التي عانت من طفولة تعسة أو زواج غير موفق أو صادفها حظ عاشر في تحقيق طموحاتها قد تلتفت إلى طفلها بصورة مبالغ فيها لإشباع أحلام قدية لها جانبها التوفيق.

والمبالغة في القلق تتم لنفس الأسباب السابقة أيضاً.

لأن كلاً من العاملين (الإسراف في الحماية والإسراف في القلق) مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بشخصية الأم. كما أن الممكن حدوثهما بواسطة الأطباء والمربين والكتب المتداولة عن رعاية الطفولة التي من الممكن أن يساء تفسيرها.

إن الأم تتجزئ أحياناً ويتتابها القلق حول كيفية تغذية طفلها وهذا يخلق جو من التوتر بينها وبين الوليد يجعل إدرار اللبن ضعيفاً.

وتبدأ الأم في الدخول في دوامة جديدة من القلق دون داع حيث إنها تدأب على وزن طفلها كل يوم لتابع نعوه فإذا لم تجد زيادة في الوزن داهمتها المخاوف وساورها القلق وبدأت تدفع الطفل دفعاً للأكل مما يؤدي به في النهاية إلى النفور من التغذية ورفضها.

وبعض الأمهات يبالغن أكثر من ذلك حيث يعتدن الذهاب كل ليلة إلى مخدع أطفالهن حتى يتأكدن أنهم مازالوا يتتنفسون. ومن الأمهات أيضاً من يسرفن في رعاية الطفل، فلا يفارقن أطفالهن أبداً، ثم هن دائمات القلق حول تغذيتهم وتربيتهم والقدر الذي يأخذونه من النوم. وكل هذا يؤدي بالطبع إلى آثار عكسية في صورة رفض من الطفل للتغذية أو للنوم.

ومن صور المبالغة في القلق أيضاً الإسراف في كساء الطفل بملابس ثقيلة أو إبعاده عن الشمس، والإسراف أحياناً في إطعامه مما قد يؤدي إلى السمنة الزائدة، والبحث الدائم عن النصح من خلال الأطباء والمعارف والكتب. وكثيراً ما تخشى الأم ترك الطفل يتغذى بمفرده خوفاً من تعرضه للاختناق. كما تخشى من تركه يلعب خوفاً من إيذاء نفسه.

ونود أن نوجه عناية الأمهات إلى أن المبالغة في الحماية والقلق والحرص الشديد على الطفل قد يؤدي إلى العديد من الاضطرابات السلوكية هو في غنى عنها. فالطفل ينشأ عاجزاً غير قادر على الاعتماد على نفسه. تنقصه المهارة والفصاحة لأنه لم يمارس التجربة بالقدر الكافي.

كما أنه قد يتباhe شعور دائم بالخطر ولا يقبل على اللعب مع أقرانه من الأطفال. وفي هذه الحالة ينجره يهرب إلى أمه عند أي مشكلة صغيرة يمكن أن تصادفه. وفيما بعد يفشل في تكوين أصدقاء وفي الحالات التي تصاحب فيها المبالغة في الحماية مبالغة من الأم في فرض سيادتها على الطفل تؤدي أحياناً إلى نوع من التزعات العدوانية أو الخجل الشديد أو التخفي وكلها اضطرابات سلوكية وخيمة العواقب. وفي مرحلة البلوغ يصبح الابن غير قادر على اتخاذ قرار دون استشارة أمه ويفشل في اكتساب أي قدرة على التحرر أو الاستقلال.

كما قد يؤدي هذا إلى نوع من الانطواء أو نوبات الغضب والخوف الشديد من حدوث المرض من جانب الطفل.

١٢- التفضيل والرفض لدى الأهل

إن من أكثر انطباعات الأهل إيذاء وألمًا على نفسية الطفل هو انطباع الرفض أو التفضيل، وكلاهما ينكر بشدة من الأهل. ونظرًا لأن هذين الانطباعين ينبعان من العقل الباطن أو من اللاوعي فلا يمكن اعتبارهما بأي حال من الظواهر الإرادية.

وقد يبدو التفضيل واضحاً للجميع فيما عدا الأهل . والفضيل يرجع إلى أسباب ويوضح ذلك جلياً في عائلة لديها أربعة ذكور ثم رزقت أخيراً بأنثى ، والوالدان إلى تفضيلها بشكل ملحوظ عن سائر إخوتها .

كما يميل الأهل إلى تفضيل طفليهم الذي يبدي ذكاء بارزاً أو شخصية مؤثرة ، الآخرين أو يتحلى بقدر من الحاذية عن بقية إخوته .

وفي حدود معينة يمكننا أن نعتبر أسباب التفضيل هي نفس أسباب الحماية الثالثة للطفل .

وغالباً ما تجده الأم إلى تفضيل الذكور والأب إلى تفضيل الإناث .

ويؤثر التفضيل بشكل واضح على عقلية الطفل ، فيسمح للطفل المفضل بالقيام بالأعمال التي يمنع عنها الأطفال الآخرون .

وحينما يقع الطفل المفضل في مأزق ما مع أحد الوالدين يهب الآخر لنجدته ويتصدى للدفاع عنه ، أما في حالة الطفل غير المفضل فقد يتبارى الوالدان في إدانته .

وعادة ما يرجع الذنب في هذا التفضيل إلى الأجداد .

وفضلاً عما يعانيه الطفل غير المفضل من مشاعر عدم الأمان ، فإنه بالقطع يصاب باستياء بالغ من أهله ونتيجة لذلك تنشأ حلقة مفرغة بين الأهل والطفل ، إذ يبدي الطفل عدم تعاطفه أو تأثره بأهله وهم بدورهم يبادلونه نفس المشاعر . ومن هنا يفقد الطفل ثقته بأهله وتساوره الشكوك في تصيرفاتهم نحوه . وبطبيعة الحال تداهمه الغيرة من أخيه أو اخته المفضلين عليه ، ويميل إلى كراهيتهم . ولا جدال أن الطفل المفضل يؤدى به هذا الأسلوب إلى نوع من الإفساد يجعله عاجزاً عن احترام النظم السائدة من حوله ، ويميل إلى خرق الأساليب المتبعة في المنزل ويخل بكلمة التزاماً فيما بعد .

ورفض الأهل لطفل ما يحدث لأسباب مشابهة كأن يكون الطفل مثلاً ليس من الجنس المفضل لدى الأهل ، أو لكونه أقل ذكاء من أخيه .. أى باختصار عكس

أسباب التفضيل ، كأن يكون قد صاحب مولد الطفل أزمة مادية حادة لدى الأهل أو جراء مولده بصورة غير مرغوب فيها ، أو صادف أمه أثناء حمله أو ولادته نوع من المسايق والعنق .

وهذا الرفض يظهر في صورة انتقاد دائم لسلوك الطفل . وتلعب الأم دوراً قيّماً في تسييئه آراء طفلها والتهوين من شأنه ، وتعقد دون أي تردد أنواع من المغاربات لباراز محسن طفلها المرغوب فيه وتجسيم مساوى الآخر . فمهى بذلك تفشل في إعطاء الحب الذي تعطيه للآخرين . وأحياناً ما تلتجأ إلى تركه في رعاية المربية .

ونجد أن نوجة عنابة الأهل أن من شأن هذا السلوك أن يؤدي إلى عواقب وخيمة ليعكس في صورة اضطرابات سلوكية خطيرة يظل الطفل يعاني منها لفترات طويلة من عمره . . وتبدو عادة في أحد الأشكال التالية :

المخاوف الزائدة - الخجل - البكاء بلا سبب - الانطواء - العدوانية - المشاجرة -
النزوء إلى التحطيم - عدم الطاعة - إعلان العصيان - الغيرة - الالتصاق الشديد بالأم -
عصى الإبهام - العادة السرية - الفزع الليلي - محاولة جذب الأنظار - بالإضافة إلى
ردود الفعل الأخرى كالتبول الليلي - وعدم التحكم في البراز ، نوبات الغضب
والارتياج ، والقسوة تجاه الحيوان ، والتلعثم .

ومعظم هذا الانحراف السلوكي ينشأ في اللاوعي ، حتى أن الطفل لا يستطيع
أن يساعد الآخرين في علاجه ومن هنا فإن علاج تلك الأعراض لا معنى له دون
علاج السبب . وجدير بالذكر أيضاً أن إهمال الأهل لطفلهم قد يؤدي إلى نفس
النتائج .

خلاصة

نستطيع أن نقول بإيجاز أن سلوك الطفل يعتبر محصلة نهاية لتفاعل
عوامل شتى ترجع إلى فترة ما قبل الحمل وخلال فترتي الحمل والولادة ثم ما

بعد الولادة ونواتج التفاعل مع البيئة المحيطة حضارياً وثقافياً واجتماعياً، والمشاكل السلوكية تنشأ نتيجة الصراع القائم بين تطور شخصية الطفل الذاتية وشخصيات وانطباعات الأهل والمدرسين والنظراء والقرائن المحيطين بالطفل كما أن هناك عوامل طبيعية جسدية تلعب دوراً بارزاً في سلوك الطفل وصراعه مع الأحداث واستعداده للتعلم ورد فعله تجاه الحياة من حوله.

مظاهر السلوكيات

١- نوبات الغضب

تبدأ نوبات الغضب في الظهور بعد العام الأول وحتى العام الرابع أو الخامس من عمر الطفل. وقد يحدث أحياناً مرة أو مرتين أسبوعياً، وتبرز على نحو خاص في الأطفال الأكثر حيوة ونشاطاً وذكاء. فهذا الطراز من الأطفال يستطيعون تحديد ما يريدونه ويميلون إلى فعل الكثير من الأشياء على غرار ما يفعله غيرهم... ويتدبرون الأمور ملياً عندما يعوقهم شيء ما أو شخص ما عن تحقيق إرادتهم.



ونوبات الغضب ما هي إلا تعبير انفعالي ذاتي لدى الطفل إزاء شعوره المترافق بالفشل أو العجز وما ينجم عن ذلك من مشاعر الإحباط وخيبة الأمل إلى الحد

الذى يجعل الطفل شديد التوتر بحيث تدفعه أى إثارة لنوبة غضب . وتحتختلف المعايير السلوكية خلال نوبات الغضب من طفل لآخر . ولكل طفل تصرفاته المميزة مع كل نوبة غضب . وأثناء ذلك يفقد تحكمه فى تصرفاته أو انفعالاته ، ويبدو وكأنه يعانى من شحنات انفعالية لا إرادية قد تؤدى به إلى أن يقذف أو يدمر أى شيء ملحوظ أو أى أثاث يعترضه .

والطفل بهذا يوجه غضبه إلى الأشياء من حوله بدلا من إيذاء نفسه بالارتماء على الأرض وخط الرأس أو الجسم بالحوائط أو بحواجز سريره .

والطفل الذى لا يملك أن يخرج انفعالاته الداخلية أو يعبر عن غضبه بوضوح ، قد يتباhe شعور مروع بالكآبة والضياع ويداهمه الإحساس بالرعب والقلق فى نفس الوقت . وعلى الأم أن تتحلى بالمرونة والذكاء إزاء نوبات الغضب التى تصيب طفليها ، فتعامله بحرص عندما تحاول منعه من فعل شيء يحبه أو تحاول تعليمه ما لا يهم إليه . وعليها فى المقام الأول أن تحاول منع الطفل من إيذاء نفسه عندما يتوجه غضبه إلى الأشياء والأثاث . وإذا ألقى بنفسه على الأرض وأخذ يخطط رأسه ويديه فممكنها أن تغمره بحنانها وتحتضنه وتحول دون إيذائه لنفسه .

وقد يرفض بعض الأطفال ويماعنون بشدة أى محاولة للإمساك بهم أثناء نوبات غضبهم إذ أن القيد يحد من خروج تلك النوبات وقد يؤدى بالتالى إلى حبس الانفعال وكت الشعور الداخلى لديهم .

٢- نوبات قطع النفس

يرتبط بنوبات الغضب ظهر آخر من مظاهر سلوكيات الطفل وهو حالة قطع النفس التى كثيرا ما تتبع نوبات الغضب وتمثل آخر درجاتها . وقد وصف أبقراط من العديم الزمان هذه الحالات كالتالى :

«وقد تبدأ الحالة لسبب غامض مرعب للطفل أو نتيجة انزعاج الطفل من صرخ شخص آخر كما قد تحدث أثناء نوبة من البكاء . ومهما تكن المسيرات يرتعش الجسم

وي فقد الطفل النطق ويصبح عاجزاً عن أن يشهق ليتنفس ويضطرب إدراكه وتنع
لامح وجهه».

ومن مسببات هذه التوبات أيضاً الألم أو الغضب أو عقاب الأهل للطفل. تحدث عندما يصاب الطفل بأذى في جسمه أو ألم نتيجة اصطدامه بالأثاث أو سقوطه على الأرض أو أثناء لعبه. كما قد تتسبب الألم في إحداث تلك التوبات عندما ترفض أن تلبى أحد طلبات الطفل أو تنزع عنه لعبته المفضلة أو عندما يخطف طفل آخر لعبه من لعبه.

وتظهر التوبات بنفس الصورة التي وضعها أبقراط.. فتزرق الأطراف والشفتان واللسان والوجه نتيجة عدم القدرة على التنفس وقد يغيب الطفل عن وعيه ويسقط على الأرض مغشياً عليه، مع ارتخاء عضلاته وقد تعقب الحالة أحياناً تشنجات عصبية.

ولا تثبت الأزمة أن تنتهي تلقائياً.. وفييق الطفل ويثوب إلى وعيه ويعاود لعبه وكثيراً ما تكرر هذه التوبات حتى سن دخول المدرسة.

٣- الغيرة

- عند عودة الأم مرة أخرى إلى المنزل بعد الولادة يجب عليها أن تعرف أن الطفل الذي في المنزل هو الذي يتضررها بالفعل وليس الطفل الجديد.

- خلال الأيام القليلة الأولى بعد عودة الأم يجب عليها أن تهتم ببعض الأشياء التي تسهل على الطفل الوضع الجديد.

- يجب على الأم ألا ترضع ولديها أمام طفلها الأكبر وذلك لمدة أيام بعد عودتها إلى المنزل، حتى يشعر الطفل بالأمان مع الأم مرة أخرى، ثم بعد يوم أو اثنين من عودة الأم توضح لطفلها كيف يتغذى المولود الجديد. وتوضح له أيضاً أنه كان يأكل بنفس الطريقة عندما كان في نفس السن.

• يجب على الأم أن تفعل مع وجود المولود الجديد نفس الأشياء التي كانت فعلها مع الطفل من قبل كلما أمكنها ذلك وإذا لم تستطع فلا تجعل المولود هو السبب لعدم تمكنها .

• على الأم أن تقبل أي مساعدة من طفلها ، ولكن لا تجعله يشعر أنه أكبر بكثير من المولود الجديد لأنه لن يتمكن من الشعور بذلك مهما يكن السبب لأن شعوره بأنه الأكبر سنا قد يكون سبباً لجميع مشاكله . ولذلك تتجنب الأم هذه المشكلة فيجب عليها أن تشرح للطفل أنه عندما كان في عمر أخيه الرضيع ، كان يحظى بنفس القدر من الاهتمام .

• على الأم أن تعطي طفلها الفرصة ليتصرف بطريقة مماثلة للمولود الجديد ولكن إلى الحد الذي تشعره فيه بأنها موافقة على تصرفاته وذلك حتى لا يصبح طفوليًا في مشاعره أكثر من المولود الجديد .

• كما أن على الأم أن تشعر طفلها بأن سنّه الكبيرة تعطيه بعض المميزات التي لا تعطى للمولود مثل حصوله على مصرّوف أو استيقاظه متأخرًا أو اصطحاب والده له في نزهة عطلة نهاية الأسبوع بدون أخيه الرضيع .

• على الأم ألا تجعل الطفل يشعر بالذنب نتيجة غيرته من المولود الجديد وذلك لأن لا تسأله عن حبه للمولود الجديد ، فهو لا يستطيع أن يحبه وإذا سأّلته الأم عن ذلك فسوف يشعر بالذنب . وسيشعر بأن الأم سوف تكرهه لو عرفت شعوره الحقيقي بالكراهيّة تجاه المولود .

٤- الحذر من إيذاء المولود الجديد

إن الطفل سيشعر بالغيرة تجاه المولود الجديد سواء كانت هذه الغيرة بصورة طفيفة ، كبيرة فلا تعتبرها مجرد شيء عابر .

ومن هنا يجب ألا يترك الطفل مع المولود إطلاقاً ليتعتنى به بمفرده أثناء

انشغلناك بشيء ما، فليس من السليم أن نضع الطفل في هذا الموضوع من المسئولية تجاه المولود.

- اعملى جاهدة على أن يشعر بأن المولود الجديد يحبه وسعيد به.

إن المولود سوف يتسم للطفل لو أن الطفل طالعه بوجهه وأحدث ضوضاء وعد ذلك من الممكن أن تلاعبي الطفل برقة واهتمام وتقولي مثلاً «إنه يحبك وسعيد بوجودك».

ويلزم على الأقل شهراً أو ثلاثة من المعاملة الجيدة الودودة الحانية مع الانتباه الدائم للطفل لكي يصل إلى الطريقة السليمة في التعامل مع المولود. وحاولي جاهدة أن يصل إلى هذه المرحلة قبل أن يبدأ المولود في الحركة.

٥. المخاوف

نستطيع القول أن معظم الأطفال الطبيعيين لديهم مخاوف. وتلك المخاوف لها جانب كبير من النفع إذ أن الطفل الذي لا يعاني المخاوف يكون أكثر تعرضاً للحوادث. والأطفال المصابون بالأنواع المتأخرة من التخلف العقلى لا يعانون الخوف مطلقاً. فالمخاوف في حقيقة الأمر تلعب دوراً داعياً فطرياً بالغ الأهمية لدى الأطفال الطبيعيين، إلا أن المبالغة في المخاوف إلى الحد الذي يثير القلق هو الذي يبعث على الأذى لدى الأطفال. ومن الصعب وضع خط فاصل بين المخاوف الطبيعية والمخاوف المرضية.

فالطفل في عامه الأول يظهر نوعاً من الخوف تجاه الضجيج المفاجئ، أو السقوط المفاجئ، أو حينما يعايش بعض الأحداث الجديدة التي ما كان ليتوقعها.

والطفل ذو الستة أشهر يبدي خوفه من الغرباء. وما بين العام الثاني والثالث تبرز مخاوف الطفل من بعض الأشياء العادية اليومية: كالكلاب، والسيارات، وألات التنظيف في المنزل وكذلك الظلام. كما يبدي الطفل في تلك الفترة

هوفه الشديد من أن تهجره أمه لأن هذه المرحلة يصاحبها تعلق شديد من قبل الطفل بوالديه.

والمخاوف العادبة لا تمثل أي مشكلة في الأعوام الثلاثة الأولى من عمر الطفل، ولكنها قد تصبح مشكلة حقيقة إذا زادت عن الحد وتحولت إلى أحد دواعي الشعور بالملطئ وانعدام الأمان إزاء بعض التصرفات الخاطئة من الأهل.

وتتوقف حدة الشعور بالخوف ومدى الانفعال به على جنس الطفل وطبيعة شخصيته، فالإناث أكثر ميلاً لإظهار الخوف عن الذكور.

وتختلف طبيعة التأثير بالخوف من طفل إلى آخر. ومن العوامل الهامة في ذلك أنها قدرة الطفل على التصور والتخيل والتي قد تزيد لديه الشعور بالخوف كما ذكر من قبل. ويرى بعض العلماء أن جميع المخاوف ترجع إلى الإيحاء وليس التجربة.. يعني أن الطفل قد يستقى تلك المخاوف من أهله أو من يخالطونه من الكبار عن طريق الإيحاء. ويشمل ذلك الخوف من السيارات والحيوانات والنار والأشياء الساخنة.

وبعض الأهل قد يبدون مخاوفهم من الظلام مثلاً فينتقل هذا بالتبعية إلى الطفل من طريق الإيحاء أو من خلال غريزة المحاكاة والتقليد.

وقد ينشأ الخوف عن طريق التهديد بالعقاب إذا لم يستجب الطفل للتغذية، أو تهديد الأم بهجر طفلها أو تركه وحيداً.

كما أن للأساطير الشائعة عن الوحوش والغيلان دورها البارز في تفاقم الشعور بالخوف لدى الأطفال وبالخصوص هؤلاء الذين يتميزون بالخيال الخصب والقدرة على التصور. ومن الممكن أيضاً أن يتاحل الخجل من عزل الطفل عن أقرانه والبالغة في الزامه بالمنزل. وغالباً ما تداهم الطفل تلك المخاوف عندما يكون بمفرده، وتختفي بمجرد وجوده مع أمه.

ولا توجد دلائل قاطعة لدى العلماء على أن المخاوف ترجع في أصلها إلى

عوامل وراثية. بيد أن نوع الشخصية من حيث الخجل أو القابلية للتصور يرجع في الأصل إلى صفات تختل الوراثة فيها مكانتها بارزاً.

وبوسعنا أن نزعم أن القضاء على الخوف بصورة نهائية أمر أقرب إلى المستحيل كما أنها يجب ألا نغفل الجانب الإيجابي من وجود الخوف.

ولكن بوسعنا إلى حد كبير أن نتجنب المخاوف المبالغ فيها أو غير المرغوبة عن طريق التوقف عن إيحائها للطفل. ومن الجدير بالذكر أيضاً أن من العوامل الارتکازية في ذلك هو منع الشعور بالخطر وعدم الأمان من التسلل إلى داخل الطفل. والمخاوف قد لا تكف عن الطفل عن طريق بث الطمأنينة في نفسه أو معتابته أو محاولة ثبات عدم مبررها أو بمجرد تجاهلها. فليس من السهل على الأطفال نسيان مخاوفهم أو السيطرة عليها. ومن الانطباعات الخاطئة التي قد يلهمها إليها الأهل إظهار غضبهم أو استيائهم إزاء مخاوف الطفل، أو التخلص عنه في لحظات المحنـة التي يكون الخوف فيها ينبع أو صالحـه بدعوى القضاء على مخاوفـه. ذلك أن هذه الانطباعـات من شأنـها أن تزيد مشاعـر الخوف لـديـه، والـطفل إذ يـلـهمـها لأـهـله طـلـباً لـلحـماـية فيـجـدهـمـ يـعـنـونـ فـيـ خـذـلـانـهـ وإـصـابـتـهـ بـخـيـبـةـ الـأـمـلـ يـحـتـدـمـ فـيـ نـفـسـهـ الإـحـسـاسـ المـرـيرـ بـأـنـهـ حـتـىـ أـهـلهـ لـاـ يـسـتـطـعـ أـنـ يـجـدـ فـيـ كـنـفـهـ الـأـمـانـ مـنـ مـخـاـوفـهـ. فـيـضـاعـفـ ذـلـكـ مـنـ تـهـويـلـهـ لـمـخـاـوفـهـ.. وـيـتجـسـمـ لـدـيـهـ الشـعـورـ الدـالـمـ بـالـخـطـرـ.

ومن هنا فإنـنا دائمـاً ما نـنـصـحـ الأـهـلـ فـيـ هـذـهـ الـحـالـاتـ أـنـ يـغـمـرـواـ الـطـفـلـ بـالـعـطـفـ والـحـبـ والـحـنـانـ وـيـحـاـولـواـ تـدـريـجيـاـ أـنـ يـنـزعـواـ تـلـكـ الـمـخـاـوفـ عـنـ طـفـلـهـمـ.

طرق تقليل الخوف لدى الأطفال

- 1 - إذا كان الطفل يخشى النوم في الظلام، فلا مانع من ترك إضاءة خافتة إلى جواره ومداعبته عن طريق اللعب بالإضاءة أثناء الظلام ورويداً رويداً سوف يتلاشى ذلك الشعور وتذليله المخاوف من الظلام.

٢ - إذا كان الطفل يخشى الكلاب مثلا، فمن الممكن أن يريه أهله صور أطفال آخرين يتعاملون مع الكلاب ويلاعبونها وبالتدريج سوف يقتتنع الطفل بذلك من تلقاء نفسه ويفارقه الخوف.

٣ - إذا كان الطفل يخشى من بعض الآلات الكهربائية كالمنكسة مثلا، فيمكن أن تدربه على اللعب بإحدى قطعها حتى يعتادها شيئاً فشيئاً..
تصبح مألوفة لديه فلا يبدي إزاءها أي خوف.

وعلى الأهل أن يتذكروا دائماً قدرة الطفل على التخييل والتصور والمحاكاة ويفيدوا من هذا في جعل الطفل يرى أطفالاً آخرين يمارسون اللعب واللهو مع الأشياء التي قد تصيبه هو بالخوف.

ومن الجدير بالذكر أن المخاوف عادة ما تكون ظاهرة عابرة في معظم الأحيان ومع التفاعل المناسب معها من قبل الأهل فلا خطر منها على الإطلاق.

مبالغة في السلوكيات

١. جذب الأنظار وعدم الطاعة

هناك وسائل كثيرة يلجأ إليها الأطفال لجذب الأنظار إليهم. وغالباً ما يلجأ لها الوسائل للأطفال الذين يعانون من عدم الشعور بالأمان، ولكن هذا لا يمنع حدوثها مع شعور الطفل بالاستقرار والأمان. غالباً ما يلجأ الأطفال لهذه الوسائل ما بين السنة الأولى والثالثة من العمر. ومن هذه الوسائل على سبيل المثال رفض الطعام وخصوصاً تلك الأنواع التي تختارها الأم له مثل اللحم واللبن والخضروات وغيرها. وفي هذه الحالة قد يلفظها الطفل أو يمتنع عن المضغ أو حتى يسقطها على الأرض. وفي بعض الأحيان قد تعتقد بعض الأمهات أن الطفل يعاني من مرض بالمرىء يمنعه من البلع في حين أن هذا الاعتقاد خاطئ وللأطفال القدرة على الاحتفاظ بقطعة من اللحم مثلاً بالفم دون بلع لمدة تتراوح من ساعتين إلى ثلاث، وفي أحوال أخرى يتصنّع الطفل القيء.

ومن الوسائل الأخرى أيضاً لجذب الأنظار: رفض الطفل وضعه بالمهد لينام وفي هذه الحالة غالباً ما يلجأ للصياح معتبراً عن رفضه للنوم. وفي بعض الأحيان أيضاً يتبول أو يتبرز الطفل إرادياً في الأماكن غير المحددة لذلك مثل تبوله على أرضية الغرفة أو على السجاد ومحاولته الإمساك بفضلاته. وكلها وسائل معروفة لجذب الأنظار إليه. وقد يكتشف الطفل أنه يستطيع أن يجذب الأنظار بتغيير طريقة في الكلام أو بتغيير ملامح وجهه أو بإحداث ضوضاء عن طريق السعال المفتعل مثلاً. وقد يلجأ الطفل إلى أساليب تخريبية وضارة في نفس الوقت لجذب الأنظار إليه مثل اقتلاع الورود الجميلة من الحديقة أو فتح صمام الغاز أو ابتلاع المسامير أو شرب الماء القذر وافتعال عدم طاعة الوالدين.

وقد يدعى الطفل وجود ألم بالقدمين وذلك للتخلص من المشي مثلاً أو وجود مغص أثناء الطعام عندما تصر الأم أن يأكل نوعاً معيناً من الطعام. وهذه الطرق

لمدب الانظار تشمل أيضاً نوعاً من وقاية الطفل لنفسه ضد الأشياء التي لا يرغب فيها، وبمعنى آخر فهي وسائل دفاعية بالنسبة له.

وكل هذه الوسائل تكرر إذا شعر الطفل أنها تجذب الانتباه إليه وتغنى بغضبه لمدب أنظار من يحيطون به.

وعلاج هذه المشاكل بسيطة في معظم الأحوال غير أن بعضها يكون علاجه مستعصياً. ونصف العلاج يتلخص في معرفة سبب تكرار الطفل لهذه الوسائل ومحاولة التعرف على الطريقة التي يفكر بها الطفل وتشبع رغباته.

ومن المعروف أنه لا يمكن اتباع أسلوب الإهمال أو عدم المبالغة تجاه بعض هذه الوسائل وخاصة الخطير منها مثل صمام الغاز.

والمطلوب عموماً عدم إظهار القلق الشديد عند ممارسة الطفل لهذه الوسائل بل والعمل على إبعاده عنها في حالة محاولة تكرارها. والإبعاد يكون وسيلة منفصلة عن التهديد والتحذير أو العقاب قبل أو بعد الواقعه. وإذا جأ البعض لعقاب الطفل فمن الأفضل أن يكون ذلك عند نهاية السنة الثالثة من عمره، غير أن هذا الأسلوب قد يسبب خللاً في سلوكياته.

وأمثل الحلول هو محاولة تعريف الطفل بأن تصرفاته هذه لا تتفق وSense الكبيرة فإذا فشلت هذه الطريقة فعلى الأسرة أن تستعمل الشدة في معالجة الأمر،خصوصاً بالنسبة للوسائل الخطرة التي قد يلجأ لها الطفل. أما بالنسبة للوسائل التي تخلي من الخطورة فإهمال الحالة وتجاهل تصرفات الطفل يكون بمثابة العقاب الأمثل بالنسبة له.

وعموماً يرجع السبب وراء هذه الوسائل لجذب الأنظار، لشعور الطفل الطبيعي بحاجته أن يكون مهماً، أو لافتقاره للحب والحنان من أفراد أسرته، أو لشعوره بعدم إعطائه المسؤوليات التي يحتاج إليها مما يدفعه لاستعمال هذه الوسائل لإشباع غبته في إشعاره بأهميته.

وعلى الأم مراقبة أن طفلها لا يتمثل تماماً لما تتمناه لأنه يريد أن يملئ إرادته

على أهله ويشعر باستقلاله وحريته في التعبير والاختيار فمثلا لا يذعن لطلب أهله الذهاب إلى الفراش لأنه يريد أن يكمل لعبه. كما أن عليها إلا تعتبر عدم طاعة الطفل مشكلة عسيرة بل تفسرها بأنها محض اختلاف بسيط بينهما وبين طفلها.

٢- الحركات الإيقاعية:

تتباين بعض الأطفال في فترة المساء، وبالأخص قبل النوم، نوبات طرق الرأس وتكرار صدمتها وبشيء من العنف في حواجز السرير. وهذه الحركة ضمن مجموعة الحركات الإيقاعية المتكررة التي تبدأ في الظهور في نهاية العام الأول وتستمر لفترة عام بعد ذلك وسببها غير معروف تماما وإن حاول البعض تفسيرها بأنها حالة توأم نفسى ناتج عن تقصير من جانب الأبوين وفشلها في أن يسبغا على الطفل القدر المناسب من الحنان أو بسبب غيرة من أخت أو شقيق. كما أن الممكن اعتبارها أسلوبا للتعبير عن مشاعر معينة كإبداء رغبات ما قبل سن الكلام واستطاعة التعبير بواسطته. وتزول هذه الظاهرة تلقائيا دون أي علاج وقد تتخذ الحركات الإيقاعية أشكالا أخرى مختلفة كهز الرأس جانبيا أو احتكاك الفخذين ببعضهما أو مهر اللسان أو اصطكاك الأسنان.

(أ) اصطكاك الأسنان أثناء النوم

قد يصطك الطفل أسنانه لأسباب نفسية مثل الغيرة من أحد أشقائه أو نتيجة الحرمان من حنان الأبوين أو ثأر انفعاله بسبب مشاهد مشاجرات عائلية والديه، فضلا عن أن اصطكاك الأسنان قد يحدث أثناء الأحلام والكتابيس، بالإضافة إلى أن ديدان البطن تسبب هذه الظاهرة أحيانا.

(ب) مص الأصابع واللباهم

هذه العادة معروفة في جميع الأطفال وهي لا تقتصر فقط على مص أصابع اليدين

والإبهام ولكنها قد تشمل أيضاً أصابع الأقدام والرسغ والذراع. وقد ينبع من تكرار عادة المص ظهور قروح الأصابع وظهور البثور على الرسغ.

وعادة المص تكون في أغلب الأحيان مصاحبة لعدة عادات أخرى منها على سبيل المثال جذب الأذن أو الشعر أو لمس العضو التناسلي أو حك الأنف أو الذقن العرائس وغيرها من اللعب ومص الملاءات إلخ.. وهذه العادة تبدأ في فترة طفولة المبكرة عند معظم الأطفال حيث يستطيع الطفل وضع أصابعه بالفم إرادياً الشهر الثالث، وعند بلوغه الشهر الخامس يبدأ الطفل في التقاط الأشياء بيده إرادياً ووضعها بفمه، حيث يكون الفم بالنسبة له بمثابة العضو الاستكشافي ومن الطبيعي في هذه الحالة أن تصلك أصابعه له.

وهناك أسباب كثيرة لحدوث هذه العادة منها أنها تعتبر تطوراً طبيعياً لنمو الطفل، الدليل على ذلك أن حدوثها يتأخر في الأطفال ناقصي النمو والطفل المنغولي، أمراض الجهاز العصبي، كما أن بعض الأطباء يعتبر ظهورها علامة طيبة لنضوج الجهاز العصبي المركزي.

وهذه العادة تحدث في أغلب الأحيان عندما يشعر الطفل بالجوع أو الملل أو المجل أو بالتعب والشعور بالتعاس، كما أنها تكون مصاحبة دائمًا لعملية التسنين إلى حد أنها قد تختفي تماماً عند بلوغ الطفل لشهره الخامس وتعود فتظهر فجأة بعد ذلك عند ظهور أسنان جديدة بالفم.

وظاهرة مص الأصابع تبلغ قمتها في السن ما بين الشهر الثاني عشر والواحد والعشرين. وتكون مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالنوم بل وقد تساعد عليه، ويکاد يختفى هذا الارتباط الوثيق عند بلوغ الطفل سن الثلاث سنوات.

ولمصح الإبهام أسباب نفسية معينة كالغيرة من شقيق أو من طفل آخر أو بسبب غياب الأهل عنه أو إهمالهم له أو لعدم شعوره بالأمان والحنان.

وقد اعتبر فرويد مص إبهام اليد في كتاباته من الظواهر الجنسية للطفل. والطفل

عادة لا يستعمل أشياء أخرى للمقص ولكنه يفضل أصابعه أو جلده وذلك لبعده
نفسه بأنه في غنى عن العالم الخارجي الذي ما زال لا يستطيع التحكم فيه.

وفي رأى آخر تعتبر عادة مص الأصابع أو الإبهام عند الأطفال مرتبطة ارتباطاً
وثيقاً بعدم إشباع متعة الطفل في الإرضاع والدليل على ذلك أن هذه العادة ~~غير~~
موجودة في الطفل الذي تعطيه أمها مباشرة بمجرد بكائه منذ الأشهر الأولى ~~من~~
العمر.

يتضح مما سبق أن مص الإبهام في السنة الأولى من العمر ظاهرة طبيعية يلهمها
إليها الطفل لتهديئه نفسه ويمارسها قبل النوم مباشرة وتعتبر إحدى طقوس النوم
وعلينا ألا نمنعه من هذه العادة الفطرية.

إلا أن استمرار مص الإبهام إلى ما بعد العام الثاني قد يؤدي إلى تشوه في الفك
العلوي والأسنان أو ضمور في الإبهام نفسه ولذا يجب أن ننصح الطفل بأن ~~يملأ~~
عن هذه العادة قبل دخول المدرسة حتى لا يصبح مجال سخرية من زملائه وعليينا أن
نناشه لمحاولة علاج الأسباب النفسية إن كانت موجودة، إلا أنه في كثير من
الأحيان لا تجدى محاولات النصح أو حتى إجراءات أخرى تلجأ إليها الأم مثل
إرغام الطفل على ارتداء قفاز باليد أو دهان الإبهام بمادة الصبر المرة. ويستمر الطفل
في مص إبهامه وفي النهاية يتخلص هو نفسه تلقائياً من هذه العادة عند إدراكه
للموقف.

انحراف السلوكيات

١- الخجل

يعتبر الخجل إحدى المشاكل الهمة والشائعة لدى الكثير من الأطفال وربما تبدأ أول عوارض الخجل في الظهور منذ الشهر الرابع، حيث يبدى الطفل استحياء حين بعادته الغريباء.

وعند نهاية العام الأول يميل إلى إخفاء وجهه براحة في كثير من الأحيان معربا عن خجله أو استحياءه إزاء بعض المواقف.

وقد يلجأ إلى محاولة التخفي خلف أمه ويظهر هذا الخجل بصورة واضحة عند مخالطة الطفل لبعض الغرباء الذين لم يألفهم من قبل حتى وإن كانوا أطفالاً مثله، ولا سيما إذا ترك معهم بمفرده أو غابت عنه أمه لبعض الوقت.

والطفل الخجول يتزع إلى الانطواء ولا يميل إلى اللعب مع أقرانه ويتميز أحيانا بالهدوء الشديد ويدهمه الإحساس بالتعاسة عند مخالطته للأطفال الآخرين. والخجل صفة تختل فيها الوراثة مكاناً بارزاً من ناحية، كما تلعب الظروف البيئية والحضارية وتتطور الشخصية دوراً هاماً من ناحية أخرى.

وقد يثير البعض تساؤلاً وجهاً إذ يلاحظون وجود الخجل في أحد الأطفال بينما لم يقيقه الذي تعرض لنفس الظروف التربوية البيئية على تقديره تماماً. وهذا يرجع إلى حد كبير إلى أن الخجل خاصية وراثية يمكن أن يرجع وجودها إلى الصفات المكتسبة وراثياً من خلال الجينات الموجودة في الخلايا الحية.

وما هو جدير بالذكر أيضاً أن الخجل يمثل إحدى صفات التطور الطبيعي للطفل، لذلك فإن جميع الأطفال الطبيعيين يمررون براحل مختلفة من الخجل ويجب ألا يغفل هنا دور البيئة والظروف المحيطة بالطفل.

فالطفل الذى لم تتع له الفرصة المناسبة للاختلاط بالآخرين يبدى خجلاً ملحوظاً عن ذلك الذى اعتاد المخالطة .

ومن هنا فإن من أهم العوامل التى تساعده فى منع وجود الخجل إتاحة الفرصة المختلفة للاختلاط والتفاعل مع الآخرين منذ الطفولة المبكرة .

كما أن للتنشئة القائمة على أساس وطيدة من الحب والحنان والعطف دورها البارز فى أن تحد من وجود الخجل لدى الأطفال .

ولابد للطفل لكي ينأى عن الخجل أن يغمره الشعور بالأمان والثقة فى النفس وأن تمنحه دائماً الإحساس بالجدارة والزهو .

ولا يمكننا فى حقيقة الأمر أن نزعم أن علاج الخجل شيء هين . وكما أؤكد مراراً لابد دائماً من علاج الأسباب وليس الأعراض . ومن الخطأ الشائع أن يلجأ الأهل إلى اللوم أو العتاب أو الانتقاد أو السخرية إزاء خجل طفلهم ، لأن ذلك سوف يصعد المشكلة . . ويعود بأذى بالغ على نفسية الطفل .

ويجب على الأهل فى هذه الحالات أن يحاولوا تدريجياً خلق المناخ المناسب للاختلاط . . ويجالسو الطفل أثناء لعبه مع الآخرين بادئ الأمر ، حتى يصير ذلك مألوفاً للطفل مع الوقت .

ومن الممكن اصطحابه لزيارة أصدقائه ودعوتهم لزيارتة بدورهم ، ولابد من مراعاة نفسية الطفل فى جميع الأحوال وأن يحرص الأهل على عدم إشعاره بأنه مدفوع إلى عمل شيء هو لا يفضله .

٢- العنف والنزعة العدوانية

جميع الأطفال لديهم نزعة عدوانية ، وعلى الأهل إلا يجزعوا الرؤية أطفالهم مستغرين فى ألعاب قتالية أو هجومية . وجميع الأطفال لديهم ميل إلى التسامح وإن تفاوتت هذه النزعة من طفل لآخر وفقاً للعوامل الوراثية .

وبعض المنازعات بين الأطفال يصعب منها رغب حسن التربية وحرص الأهل على ذلك. ولعل من مسببات الشجار والنزاع في بعض الأحيان الإحساس بالتعب أو الجوع أو الغضب لدى الطفل.

ومن الصعوبات التي تجاهه الأهل في هذه المشكلة هو تحديد الوقت الملائم للنهر النزاع. ولابد من تعليم الطفل أن يسيطر على نزعات الغضب ويكتف عن الشتاجر.

ومن ناحية أخرى يجب عليه أن يكتسب القدرة على صياغة علاقات أفضل مع الآخرين. وأن يتعلم جيداً معنى الصواب ومعنى الخطأ خلال تربيته. ومن الأفضل بالطبع أن يتدخل الأهل قبل نشوب الشتاجر عن أن يبدأ تدخلهم بعد حدوثه. وربما يكون ذلك عن طريق فصل الأطفال عن بعضهم في الوقت الذي تلوح فيه دلائل الشتاجر.

وما هو جدير بالذكر هنا أن استشراء التزعزعات العدوانية والشتاجر بصورة مبالغ فيها يعتبر إحدى علامات انعدام الأمان لدى الطفل ولابد هنا من تحديد السبب التربوي لذلك.

وكثيراً ما تكون التزعزع العدوانية في الطفل انعكاساً لما يلقاه من قسوة وتعنت من قبل أهله، أو نتيجة الإفراط في التدليل والتسامح معه.

وقد تؤدي بعض المحاولات للحد من الشتاجر والعدوانية إلى نتائج عكسية فيسرف الطفل في العدوانية كوسيلة لجذب الأنظار.

وأحب أن أوجه نظر الأهل أن كثيراً من الأطفال يقلدون على الشتاجر بهدف إثارة أهله، لأن الطفل حالما يلاحظ رد فعل أهله الغاضب على تصرفاته .. يدفعه ذلك في كثير من الأحيان إلى التمادي فيها. ومن هنا فإن البحث عن السبب وتحديده هو الوسيلة المثلثة في العلاج.

ويرجع السبب غالباً إلى أحد العوامل التي تشعر الطفل بعدم الأمان وما

يسترعى الانتباه أن المغالاة في النزعات العدوانية لدى بعض الأطفال يؤدي إلى إخفاقهم في دراستهم وفشلهم في اكتساب الأصدقاء مما ينجم عنه فداحة أكثر هو تطورهم السلوكى بعد ذلك.

٣. الكذب

إن إنكار الطفل لفعل خاطئ قام به هو أحد مظاهر الكذب في سن الطفولة فلو أن طفلك كسر عروسة أخيه عن طريق الخطأ وواجهته بذلك فإنه سيميل إلى إنكار الحادث كله. فما هي الوسائل التي تجعل الطفل يعرف فعله ولا يتعلم الكذب؟

عليك تشجيع الطفل أن يعترف عندما يفعل شيئاً خاطئاً بأن يجعلى الأمر هينا بالنسبة له فتقولي مثلاً: «إن العروسة مكسورة وأنا مندهشة لما حدث» إن هذا الأسلوب يساعد الطفل أن يعترف وقد يجيبك: «أنا الذي كسرت العروسة وأنا آسف».

أما الأسلوب غير الصحيح هو عندما تقولين: «لقد كسرت العروسة لأنها ليست ملكك فأنت ولد شقى ومهمل».

ويجب ألا تكوني أيضاً متورطة للأعصاب ومحاملة على طفلك إذ سيخشى نتيجة ذلك أن يخبرك بما اقترفه من خطأ.

وللحذر من صور الكذب الأخرى، فمن الخطأ تشجيع الطفل على الكذب عندما يأتي من نزهة ويتحدث عن قصة وهمية من نسج خياله كأن يزعم أنه صادف أساها في الطريق.

وإذا كان طفلك من ذلك النوع الذي يميل إلى رواية قصص من نسج خياله ويضيف إليها كثيراً من الأحداث اليومية بحيث يصعب عليك تحديد أوجه الحقيقة فعليك أن تشرحى له بوضوح لماذا تكون الحقيقة مهمة وما هي أضرار الكذب

ويمكنك أن تروى له مثلاً قصة الطفل الذي كان يدعى الغرق ويصرخ مستغيثًا حتى اكتشف الناس خداعه وكذبه، وعندما حدث و تعرض للغرق بالفعل لم يلب أحد نداءه ولم يهرب الناس لإنساعه وتركوه يغرق. إن طفلك سوف يستمتع بسماع هذه القصة ويمكنك أثناء روايتها أن تناقشيه وتشرحى له من هنا أهمية أن يكون صادقاً دوماً.

٤. السرقة

في داخل الأسرة توجد مجموعة من الأشياء التي يستعملها كل شخص وأشياء أخرى تخص أفراداً معينين ولكن من الممكن تداولها بين أفراد الأسرة، وأشياء ذات استعمالات خاصة مالكها فقط ولا يستعملها أحد غيره.

ليس من الخطأ أن يحتفظ الطفل بالكرة الصغيرة التي يجدها في الحديقة ولكن ليس من الصواب أن يحتفظ بالنقود. وقد ترجع المشكلة في كثير من الأحيان إلى انفتار الطفل للقدر المناسب من الحب والحنان، فعلى الأهل هنا مراعاة ذلك.

إن الطفل الذي يجمع ممتلكات الآخرين في قاع درجه لإخفائها ربما يكون في مشكلة نفسية.

ربما يحاول الطفل الحصول على الشيء الذي يشعر أنه لا يملكه أو يمنع عنه مصداقاً للممثل السائر «الممنوع مرغوب».

٥. التلعثم (التهتهة)

التلعثم (أو كما تطلق عليها العامية التهتهة) ظاهرة شائعة ما بين سن الثانية والثالثة. ولم يستطع الطبيب أن يتبيّن حتى الآن بشكل قاطع ونهائي بعض العوامل المؤدية لحدوث التلعثم وإن كان الأطباء قد أحرزوا نجاحاً كبيراً في الكشف عن كثير من خفايا هذا الموضوع كما أوضح الدكتور سبوك في كتابه.

فالتلعثم يأخذ مجرى غالباً في بعض الأسر، ويُشيع أكثر في الأطفال
الذكور.

وعلى سبيل المثال فإن محاولة تغيير عادة استخدام اليد اليسرى لدى بعض
الأطفال واستبدال اليمنى بها، يؤدي إلى البدء في ظهور التلعثم لدى هؤلاء. ذلك
أن الجزء الخاص في المخ المسئول عن التحكم في الكلام يتصل اتصالاً وثيقاً باليد اليسرى،
المتحكم في حركة اليد المفضلة في الاستعمال. وبناء على ذلك يؤدي إرغام الأم
لطفلها على استعمال اليد الخاطئة (أي التي لا يفضل الطفل استعمالها) إلى إرهاق
الجزء العصبي المسئول عن التحكم في الحديث والكلمات الموجودة في المخ وإلى
ظهور التلعثم بالتبعية. وهناك بعض الأطفال لا يجدون عليهم التلعثم إلا عند الإلقاء
فقط.

بعض الأمثلة للملابسات المؤدية إلى ظهور التلعثم

- فالطفل الصغير يبدأ في التلعثم بعد عودة أمه إلى المنزل عقب ولادتها
في المستشفى، لرؤيتها أخيه الرضيع نشاركه حنان الأم.

- فالطفل لن يجد غيرته من أخيه الرضيع بصورة ظاهرة، ولكن اهتزازه
للموقف الجديد سوف يسلكه الراحة والسكنية.

- والطفلة ذات العوامين والنصف يظهر عليها التلعثم فجأة بعد رحيل أحد
الأقارب المحبين للأسرة وذلك لشغفها الشديد وتعلقها الكبير به على مر
الأيام الطويلة السابقة لرحيله.

- وحين تنتقل الأسرة للإقامة في منزل جديد، يلح الحنين للمكان القديم
المعتاد على قلب الطفل الصغير ومن ثم يجد عليه التلعثم.

- وقد يبدأ التلعثم في الظهور على الطفل حين يغير الأب من عاداته فجأة
ويتجأ إلى نظام جديد أكثر شدة وحرزما على خلاف ما اعتاده منه طفله.

• وتشيع ظاهرة التلعثم إلى حد كبير بين سن الثانية والثالثة ويوجد تفسيران
باعتبار ذلك:

أولاً: إن هذه هي الفترة التي يعمل فيها الطفل جاهداً على التحدث . فعندما كان أصغر سناً من ذلك كانت الجمل التي يستعملها جملًا قصيرة لا تحتاج إلى تفكير ولكن الأمر صار الآن مختلفاً، فهو يحاول تكوين جمل أطول ليعبر عن أفكار جديدة.

فهو يبدأ تكرار الجملة ثلاثة أو أربع مرات ويتوقف متلعثماً لعدم قدرته على العثور على كلمات صحيحة مناسبة تفي بما يريد التعبير عنه .

ثانياً: ويساعد على ذلك أيضاً اشغال الأم عن طفلها لوقت طويل وانصرافها عن محادثته مما يقوى لديه الشعور بالاحباط والألم لفشلها في جذب انتباه ساميته .

ما الذي يجب القيام به تجاه ظاهرة التلعثم:

إن غالبية الأطفال الذين يبدأون في ظاهرة التلعثم ما بين العام الثاني والثالث من عمرهم سرعان ما تذال لهم هذه الظاهرة خلال أشهر قليلة من بدايتها وتلك هي القاعدة الرئيسية في معظم الحالات . ولذا نحب أن نطمئن الأمهات أن استمرار التلعثم هو الاستثناء الضئيل أما القاعدة فهي الشفاء التام منه ومن هنا فإن على الأم إلا تحاول تصحيح كلمات الطفل ما بين سن الثانية والثالثة وألا تنزعج خلال تعلم الطفل للكلام عندما يبلغ متتصف عامه الثاني .

تعليمات على الأم أن تراعيها أثناء ظهور التلعثم لدى الطفل

- ١ - على الأم أن تبحث جيداً عن الأسباب التي تشير طفلها وتجعله متورطاً تفاديًا لوجود التلعثم .
- ٢ - وإذا لاحظت الأم أن الطفل يتباكي القلق والاضطراب نتيجة انفصالها عنه أو انشغالها لعدة أيام، فعليها أن تتجنب هذا الانفصال في الشهور التالية.

- ٣ - على الأم أن تراعي عدم الاسهاب في الحديث مع الطفل خلال تلك الفترة أو دفعه إلى الكلام لأن ذلك لن يجدى في العلاج حينذاك.
- ٤ - بدلاً من أن تتكلم الأم مع الطفل عن الأشياء يكون مجدياً أكثر أن تلامس الطفل باستعمال هذه الأشياء.
- ٥ - عندما تجد الأم استعداداً واضحاً وقابلية ملحوظة لدى طفلها للعب مع سائر الأطفال فعليها أن تتيح له الفرصة لذلك وأن تحضر له كافة اللعب الالزمة.
- ٦ - وحين يتحدث الطفل إلى أمه فعليها أن تعطيه انتباهاً وتشمله باهتمامها ولا تصرف إلى شيء آخر لكي لا يجعل الطفل في حالة شوق ظامنٍ أو حماس عارم للحديث بينما هي متتجاهلة حديثه، لأن ذلك من شأنه أن يسبب حالة أليمة من الإحباط وخيبة الأمل لدى الصغير مما يؤدي إلى التلعثم.
- ٧ - وإذا كانت غيرة الطفل من أحد إخوته تسبب له هذه الظاهرة فعلى الأم التغلب على ذلك بغمراً الطفل بحنانها.

وأخيراً نود أن نطمئن الأمهات إلى أن ظاهرة التلعثم - كما ذكرت من قبل - تعم في أغلب الأحوال حالة عابرة لا تستغرق سوى بضعة أشهر وتزول بزوال المؤثر ، اللهم إلا بعض استثناءات قليلة تطول فيها مدة التلعثم وقد يحتاج الأمر هنا إلى استشارة الطبيب في طرق العلاج .

٦- التبول اللاإرادى والتبول أثناء النوم

أسباب التبول اللاإرادى:

ويرجع هذا إلى مجموعة من العناصر المداخلة والمتشابكة مع بعضها البعض
لأهرا وتأثيرا:

١ - العقاب:

لو بحثت الأم إلى معاقبة الطفل لعدم استخدام القصرية عند إجلاله عليها ، فإنه يرفلن أن يستخدمها في المرات التالية ويتبول لا إراديا.

٢ - تطور شخصية الطفل:

بعد السنة الأولى يتميز الطفل بمرحلة التصرفات العكسية لدرجة أن أي محاولة لإجبار الطفل على استعمال القصرية ستفشل وسوف يستعمل الطفل لخداع الانتباه والاستماع بالضوضاء التي تحدث عندما يتبول لا إراديا فيึกرا ذلك عمدا.

إن اكتساب الطفل للمقدرة على التحكم في البول يمكن أن تتأخر نتيجة الضغط على الطفل لاستعمال القصرية ورفض الطفل لذلك ، فيحدث نوع من الخلل في وظيفة العضلة القابضة للمثانة .

٣ - شخصية الأم:

إن الأم التي تصمم على تعليم الطفل استخدام القصرية مبكرا للتعود على ذلك ، أو التي تخبر الطفل على الجلوس على القصرية عندما يريد تركها تواجه ظاهرة التبول اللا إرادى .

٤ - الجهل بالتطور الطبيعي واحتلافاته:

إن الأمهات يفشلن غالبا في إدراك أن الأطفال يختلفون فيما بينهم فيما يخص

مرحلة العمر التي يكتسبون عندها القدرة على التحكم في التبول . وتقلق الأم عندما يتأخر الطفل في التعلم عن الآخرين أو تأخرت استجابته لما تتوقعه الأم تعليمها .

٥ - الضغوط النفسية:

إن القلق والخيرة من جانب الأم لن تؤخر فقط من اكتساب الطفل تعليم التبول ولكن ربما تفقد الطفل هذه الخاصية إذا حدثت خلال المرحلة الأولى من العمر والتي يحدث منها تأثير سريع من جانب الطفل ولذلك يجب ألا يتعرض الطفل لهذه الظروف النفسية .

وهذه الأمور تتبع أيضاً عن الغيرة أو الاختلافات العائلية أو التوتر الزائد من جانب الأم .

٦ - الكسل:

في أثناء الليالي الباردة وخاصة إذا كانت دورة المياه بعيدة عن حجرة الطفل ~~فلا~~ ربما يفضل أن يتبول على ملابسه بدلاً من الذهاب إلى دورة المياه .

٧ - الاستغراق في النوم:

من الملاحظ أنه كلما كان الفراش أكثر ابتلاءاً فإن هذا يعني أن الطفل ~~كان~~ مستغرقاً في النوم .

أسس التربية السليمة

وتأثيرها على سلوكيات الطفل

لابد لكل طفل أن يتعلم كيف يخضع للنظام وكيف يحترمه . ومن هنا تبرز الأهمية الكبرى لتدريب الطفل على اتباع النظم السائدة في المنزل والتأقلم على معايير العادات والتقاليد بحيث يتعامل بأسلوب مهذب مع الآخرين ، ويدرك حدود الحرية والأمان والخطر . لابد أن يتعلم الطفل أن يتقبل كلمة «لا» ويجب عليه أن يدرك أنه ليس باستطاعته تحقيق جميع رغباته بالطرق التي يود أن يسلكها . ومن هنا يعرف كيف يحترم رغبات الآخرين وحقوقهم . . تنشأ على الطاعة لا العصيان ، ولذلك كان على الأهل دائمًا إعطاء الطفل القدر اللازم من الاستقلال للتعبير عن نفسه ليدرك من خلال التجربة معنى الصواب والخطأ .

وكلما اتسمت تربية الطفل بالحزم مع الوداعة والطيبة والجدية والمنطقية والثبات عمق ذلك شعور الطفل بأهمية الطاعة والأمان والحب مما يكون له أعظم الأثر على مسووجه العاطفى . وهذا من شأنه أن يدرّب الطفل منذ نعومة أظفاره على احترام النظم السائدة وبالتالي الانتظام الذاتي في الشخصية .

إن الافتقار إلى النظام يلحق بالطفل أضراراً بالغة ويؤدي إلى إفساده .

وهناك نوع من الاعتقاد الخاطئ يسود لدى بعض الأهل مؤداته أن تدريب الطفل المستمر ومحاصرته بنظام محدد يؤدى إلى إحباطه وإتعاسه . وهذا غير صحيح بالمرة بل ويؤدى إلى قصور هائل فى تشتت الطفل يكون من ثماره المؤذية إفساد الطفل وعجزه عن الشعور بالأمان وميله للعدوانية وعدم قدرته على تقبل أي رفض إزاء رغباته الجامحة ، فيلجأ إلى نوبات الغضب المتكرر دالسلوب للضغط على أهله . . وينتقل إلى التشاجر . . ويعتبر الأثاث ويقذف بالأشياء بعيداً ويلقى بها أحياناً من النافذة . ويظهر سوء سلوكه بصورة ملفتة

وقت التحاقه بالمدرسة . . فيبدأ على الطاحن مع زملائه مما يشير لديهم منه . ويعجز في أغلب الأحيان عن اكتساب أصدقاء ، ومن ناحية أخرى لا للأهل أن يراغعوا ألا يكون النظام المتبعة منفراً للطفل أو أن يلجأوا للنظام بصوٰت تتجه أكثر للمظهرية والاستعراض دون مبالغة بجوهر النظام في ذاته لكي يثنّي الآخرين حسن تربيتهم .

فلا بد لأى نظام لكي يؤدى دوره البناء في تطور شخصية الطفل أن يكون نابعاً من اقتناع راسخ ، وأن يكون قائماً على إدراك عميق لمرحلة العمر التي يمر بها الطفل وما يتبعها من تطور سلوكي في شخصيته ، بحيث يسهل تطبيقه دون معاناة كبيرة كما أن الإسراف في تضييق الخناق على حركة الطفل بدعوى النظام قد يؤدى إلى كبت الطفل وعدم إحساسه بالأمان .. حتى وإن أبدى طاعة زائفة في بادئ الأمر سرعان ما تذهب أدراج الرياح بعد ذلك .

ولابد لكي يؤدى التدريب على النظام بشرمته المرجوة أن يكون قائماً على الحب الغامر الذي يجعل الطفل يقبل على التعلم ويستجيب بصورة أسرع للتدريب فالغالبة في فرض النظام المتعنت على الطفل يؤدى بالقطع إلى نتائج عكسية فالقواعد المفروضة يجب أن تكون قليلة حتى يسهل اتباعها . كما يجب أن يفهم الطفل قدر الإمكاني الغرض منها . وعلى الأهل أن يتحلوا بالحكمة والصبر والمثابرة وألا يسارعوا إلى العقاب ريثما يعتاد الطفل على التقبيل . كما يجب على الطفل أن يفهم جيداً لماذا يعاقب حتى لا يقع في الخطأ مرة أخرى . ولا جدال أن التربية القائمة على الحب والحنان والتشجيع والتقدير لاكتساب القدرة على الاستجابة للنظم المتبعة تؤتي بشمار رائعة في مراحل العمر المختلفة بعد ذلك . فينشأ الطفل دقيقاً محباً للنظام .. مقبلًا عليه عن طيب خاطر .. وهو في ذلك يشعر بإحساس عميق بالأمان والحب وخلاف الطفل الذي يتبع النظام خوفاً من قسوة العقاب .. لأن الأخير سوف تجتمع به الغرائز بعد ذلك ، وسوف يتخلص تماماً من كل أنواع النظم التي تعلمتها في المرحلة التي لا يقع فيها تحت طائلة العقاب .

نقطتان هامتان

أولاً: إن أفضل المراحل لتدريب الطفل على الاستجابة للنظام تكون بدءاً من العام الثالث فصاعداً، على أن تبدأ المحاولات بعد العام الأول.

ثانياً: إن تهديد الأهل بالعقاب المتكرر دون اللجوء الفعلى إليه قد يؤدي إلى استهانة الطفل بالتهديد وتماديه في الخطأ.

ومن هناك كان على الأهل ألا يلجأوا للتهديد طالما ليست لديهم النية الحقيقة لتنفيذها.

كما أن على الأهل أن يتفهموا جيداً دوافع الطفل في التمادي في الخطأ قبل اللجوء إلى العقاب. فقد يكون وراء ذلك عدم إدراك كافٍ بطبيعة النظام المكلف باتباعه. وأخطر ما يمكن أن يؤذى الطفل هنا هو أن يعاقب دون أن يدرى لماذا عوقب لأن ذلك من شأنه أن يمزق شخصيته ويعرضه إلى الإحساس بالخوف والاضطهاد. وأحياناً قد يغنى النصح أو التحذير عن أي شروع في العقاب.

ولابد للأهل أيضاً أن يعرفوا أن هناك الكثير من الأسباب وراء عدم استجابة الطفل. فالألحام المفزعية ليلاً قد تكون وراء صراخه أو تبوله اللاإرادى. والإحساس المروع بالوحدة أو الخطر أو الغيرة قد تكون وراء ذلك أيضاً. وعلى هذا فإن من الخطأ الكبير أن يلجم الأهل إلى عقاب طفل وأن يزيلوا عنه الأسباب الحقيقة التي تدفعه لفعل الخطأ.

اساليب العلاج الواجب مراعاتها إذاء المبالغة والانحراف السلوكي

قد أوضحنا فيما سبق للأمهات العديد من الطرق التي يجب اتباعها إزاء الانحرافات السلوكية لدى أطفالهن.

فعلى سبيل المثال قد يلجأ الأهل إلى التجاهل والترشيد في بعض الحالات كالعنف والشجار والتلعم، أو إلى التجاهل والترشيد والعقاب إذاء عدم الطاعة ومحاولات جذب الأنظار ورفض الطعام. أو الاكتفاء بالترشيد وحده في حالات السرقة والكذب وعادات مص الإبهام وقضم الأظافر. مع الميل دائماً إلى غمر الطفل بالحب والحنان ليقبل على طاعة أهله عن طيب خاطر بعد إقناعه بخطأ سلوكه وقد سبقت الإشارة إلى كل هذه العوامل من قبل.

إلا أنه يلزم في كثير من الحالات عرض الطفل على طبيب الأطفال لاستشارته في هذه المبالغات أو الانحرافات في سلوكيات الطفل. فقد يرجع السبب في بعض هذه الحالات إلى نوع مخفف من التخلف العقلي الذي يعرف طبياً بالأخلاص الوظيفي البسيط للجهاز العصبي وتظهر أعراضه على صورة نشاط زائد وحركة دائبة تميل إلى العدوانية أحياناً، مع افتقار الطفل للمهارات والكفاءات المختلفة التي يكتسبها أقرانه.

ويبدو هذا التخلف بالذات في أولى سنوات الدراسة حيث تشكل عملية الكتابة ومتابعة الدرس صعوبة بالغة لدى الطفل، بالإضافة إلى عدم قدرته على التركيز أو الاستيعاب، ويتربى على ذلك إخفاقه في مجال التعليم. ومن الأخطاء الشائعة التي يقع فيها الكثيرون محاولة إعطاء الطفل مهدئات أو مسكنات لکبح جماحه واللجوء إلى هذا لا يعالج المبالغة أو الانحراف في السلوكيات فضلاً على أن هذه العقاقير لها أعراض جانبية تؤدي إلى المزيد من التوتر والقلق لدى الطفل بدلاً من تهدئته.

الباب الثالث
أعراض وأمراض شائعة
في فترة الطفولة

القىء

وهو رجوع بعض أو كل محتويات المعدة طعاماً أو شرباً أو عصارات عن طريق المريء والفم (أو الأنف في الأسابيع الأولى من العمر). وقبل أن أبدأ في سرد أهم أسباب القيء أود أن تعرف الأم الفرق بين القيء والقشط، فالنوع الأخير هو ترجيع كمية صغيرة من اللبن في الشهور الأولى من العمر. وهو ظاهرة طبيعية وتظهر عادةً ابتداءً من الأسبوع الثاني من العمر عندما يتنظم تدفق اللبن من الثدي إلى الرهيب ويتنظم الطفل في رضاعته من الثدي أو الزجاجة. وفي كثير من الأحيان يصاحب القشط عملية التجشؤ وفي أحياناً أخرى تلاحظ الأم وجود بقعة من اللبن المقشوط بجوار الطفل بعد وضعه في فراشه. والقشط لا يصاحبه أي نوع من الإعياء. والكمية التي يرجعها الطفل صغيرة ولا تؤثر في معدل نموه. وسوف أبدأ بشرح أسباب القيء في الأسابيع الأولى من العمر ثم الأسباب في فترة الطفولة بعد ذلك.

أسباب القيء في الأسبوع الأول من العمر:

١- قيءٌ ناتج عن ابتلاع سوائل وإفرازات عملية الولادة من سائل أمينوس (السائل الذي يوجد بالرحم ويعيش الطفل سابحاً فيه) أو إفرازات مهبلية من الأم. ويفيد الطفل تقيؤ هذه الإفرازات في اليوم الأول والثاني بعد الولادة. وهي ظاهرة فسيولوجية انتقالية يجب ألا تمنعها بل علينا مساعدة المولود على التخلص مما ابتلعه بوضعه في سرير مائل بحيث تكون رأسه في مستوى أقل من قدميه. والمواد التي يتقيؤها صفراء أو بنية، وهي مخاطية القوام نتيجة اختلاطها بعصارات المعدة التي تتقلص وتزداد عصاراتها. والماء أو الجلوكوز الذي يعطى في الأيام الأولى يساعد على إذابة هذه الإفرازات العالقة بالمعدة.

٢- ابتداء من اليوم الرابع قد يحدث القيء إثر تدفق اللبن الفجائي في الثدي (أي هجمة اللبن) وبالتالي امتلاء معدة الطفل فوق طاقتها كما قد يسبب القيء بعض أنواع الأغذية التي تتناولها الأم في هذه الفترة الأولية بغرض إدرار اللبن وقد لوحظ أن الأفراط في المانجو يؤدى إلى ذلك. ويتدخل عامل آخر في إحداث القيء يرتبط أيضاً بالرضاخة وهو ابتلاع الهواء فالرضيع خلال هذه الفترة لا يتلقى عملية الرضاخة والمتص على الحلمة والقبض عليها، بالأخص إذا كانت غائرة ويتتابه البكاء بسبب فشله وعجزه عن الرضاخة لا سيما إذا كان الثدي لا يحتوى على قدر كاف من اللبن. ويترتب على ما سبق من محاولات فاشلة وبكاء ابتلاع كمية من الهواء يتسبب عنه القيء أو المغص والتقلصات المعوية أثناء النوم. ويوضح مما سبق أهمية التجشؤ بعد كل رضعة.

٣- واستمرار القيء يرجع إلى وجود عيوب خلقية في الجهاز الهضمي تظهر للطبيب بالفحص : مثل انسداد المريء أو الأمعاء الغليظة أو انسداد الشرج أو إصابة الطفل بنزلة معوية (وهي نادرة في الأسبوع الأول إلا إذا كان الطفل قد بدأ في الرضاخة الخارجية).

أسباب القيء بعد الأسبوع الأول:

بداء من نهاية الأسبوع الثاني قد يعاود الطفل القيء أو يستمر بصورة أشد أو يظهر لأول مرة. وسوف أختص بالذكر نوعين هامين من أسباب القيء :

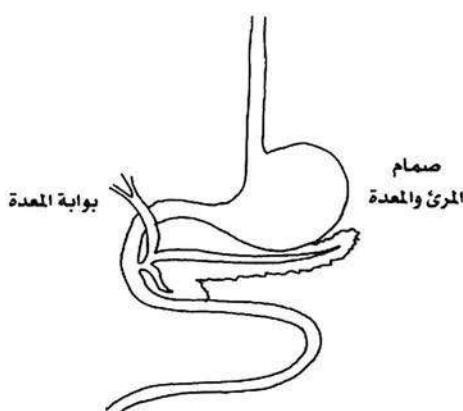
١- قيء الرضيع الاعتيادي ويقصد بهذا النوع ، القيء الذي يتم بدون مجهد أو معاناة ، ولا يندفع بقوة من الفم بل يسهل بسهولة ويسير ويستمر على دفعات بين الرضاعة والأخرى ، ويزداد عند تحريك الطفل بعد الرضاعة أو تغيير وضعه ويرجع السبب في ظهور هذا النوع من القيء إلى ٣ عوامل تتفاعل معاً وهي ابتلاع الهواء - طبيعة اللبن السائلة - وجود ارتخاء بسيط خلقي في فتحة المعدة المتصلة بالمرىء . ويتحسن القيء عامة بالموا拙ة على مساعدة الطفل على التجشؤ وتجنب تحريكه بكثرة بعد الرضاخة . أما إذا استمر القيء فقد نتجأ إلى وضعه

جالسا بالمساعدة لفترة نصف ساعة بعد الرضاعة، أو قد تستعمل مستحضرات طبية تضاف إلى الرضعة الطبيعية لتزيد من سماكة اللبن داخل المعدة وتنع رجوعه بسهولة من الصمام القائم بين المعدة والمرىء.

٢- في ظرف ناتج عن عيوب خلقية في صمام فتحة المعدة بين المرئ والمعدة أو بسبب ضيق فتحة البواب ويتميز هذا النوع الأخير من القيء بالاندفاع على دفعه واحدة، وقد يلاحظ الطبيب أثناء الكشف الطبي انقباضات عكسية في المعدة أثناء تناول الوجبة. أما عن العيوب الخلقية في الصمام ما بين المرئ وهو غالباً من نوع الارتخاء أو الاتساع أو عدم الإحكام، فيتم رجوع الرضعة كما قد سبق ذكره تحت عنوان القيء الاعتيادي. ويتم العلاج بالمستحضرات التي تجعل رضعة اللبن سميكه بالإضافة إلى الحفاظ على وضع الطفل جالساً أطول وقت ممكناً مع استعمال أدوية مانعة للحموضة لحماية المرئ من عصارات المعدة الحمضية التي ترتد مع القيء.

ويجب إجراء أشعة بالباريوم على المعدة عند احتمال وجود هذه العيوب الخلقية.

وعلاج ضيق فتحة البواب يتم جراحياً بنجاح على أيدي الأخصائيين أما عن العيوب الخلقية في الصمام بين المرئ والمعدة فغالباً ما تتحسن الحالة عند الشهر السادس عندما يبدأ الطفل في الجلوس ويصبح غذاؤه مكوناً من وجبة سميكه القوام.



أسباب القيء خلال فترة الطفولة:

وأهم الحالات والأمراض التي يكون القيء فيها عرضاً أساسياً أو أول عرض مرضي يظهر على الطفل :

- ١ - كمية الرضاعة كبيرة على معدة الطفل .
- ٢ - إدخال أنواع جديدة من الوجبات بكمية كبيرة . لذلك يجب دائماً البدء في إعطاء كميات صغيرة تزداد تدريجياً كل يوم حتى تصبح وجة متکاملة .
- ٣ - حساسية الجهاز الهضمي لأنواع معينة من الأغذية أو الألبان الحيوانية ومحاوله طردها .
- ٤ - نزلة معموية تبدأ بالقيء ويصاحبه أو يتبعه إسهال وارتفاع في درجة الحرارة .
- ٥ - انسداد معموى وأهم أنواعه في فترة الطفولة تداخل جزء من الأمعاء في جزء آخر والذى يحدث تلقائياً دونما سبب معروف في السنة الأولى من العمر . ويظهر على الطفل بصورة المغض الشديد وشحوب في اللون والعرق كما يكون براً الطفل مدعماً . ويتم التشخيص بفحص بطن الطفل مع إجراء فحص شرجي ومن الأسباب الأخرى للانسداد المعموى اختناق فتق إربى .
- ٦ - التهاب كبدى وبائي وغالباً ما يبدأ القيء قبل ظهور الصفراء بالجسم .
- ٧ - التهاب الكلى وحوض الكلى ويصحبها عادة تغيرات في البول من حيث اللون والكمية .
- ٨ - السعال الديكى ويتبع القيء نوبات السعال . كما أن السعال مهما تكون أسبابه قد يسبب القيء أحياناً .
- ٩ - دوار الحركة ويظهر على شكل دوخة وقيء وشحوب في اللون خلال السفر أو أثناء رحلة أو مشوار طويل وبالاخص في فترة الصباح أو في أتوبيس المدرسة صباحاً .

وإذا كان طفلك من هؤلاء فعليك اتباع بعض الإرشادات:

مراجعة أن يكون طفلك في مقدمة الأتبيس . مراجعة تزويده بالبسكويت لتناوله أثناء الرحلة . أما السفر فأناصح في حالة الرحلة الطويلة أن تتم ليلاً مع إعطاء الطفل مهدئاً قبل الرحلة .

١٠ . القيء الدورى الذى يظهر عند بعض الأطفال من سن ٣ إلى ١٠ سنوات وسببه غير معروف إلى الآن . ويستمر ٣ أو ٤ أيام لا تجد فىها أى أدوية مانعة للقيء . وقد يؤدي أحياناً إلى حالة جفاف تستلزم إعطاء الطفل محليل طبية بالوريد . وقد يرجع السبب في بعض الحالات إلى اضطرابات نفسية داخلية تراكم عند الطفل .

أما عن علاج القيء فلا أناصح باستعمال العقاقير المانعة للقيء قبل استشارة الطبيب ، إذ أن أغلبها له مفعول مخدر أو منوم مما يؤثر على درجة انتباه ويقظة الطفل ويحول دون إقباله على تناول السوائل لتعويض ما فقده جسمه عن طريق القيء ، بالإضافة إلى أن الطبيب قد يعجز عن تحديد سبب القيء عندما يكون الطفل مخدراً .

وعلى الأم أن تكتفى برضاع الطفل أو تغذيته والاكتفاء بإعطائه كميات صغيرة من السوائل ريثما تلتجأ لاستشارة الطبيب .

الإسهال

يطلق لفظ إسهال على التغير الذى يحدث فى نوعية براز الطفل الذى اعتادت الأم أن تراه من حيث قوامه ، أى تغير فى درجة ليونة أو سiolة البراز وتكراره أكثر من مرة خلال ٢٤ ساعة . وهذا التعريف الوارد من منظمة الصحة الدولية لا يضع فى الاعتبار زيادة عدد مرات التبرز ما لم يطرأ أى تغيير فى قوامه .

وأسباب الإسهال عديدة منها الناتج عن تلوث الطعام أو الشراب بالميكروبات أو الترلة المعاوية أو العدوى بالطفيليات المعدية . ومنها الناتج عن اختلاف وظائف الأمعاء المختصة بتمثيل وامتصاص العناصر الغذائية . ومن أسبابه أيضاً عسر هضم الوجبات الغذائية أو الإفراط في تناول أدوية ملينة . كما أن تناول أنواع معينة من المضادات الحيوية يسبب الإسهال أحياناً .

وسوف أرشدك الآن إلى كيفية التصرف مع طفلك في حالة حدوث الإسهال ، وأبدأ حديثي بأن الموقف يختلف وفقاً لدرجة الإسهال وتبعاً لمصاحبة أعراض أخرى مع الإسهال . سوف تعتبر درجة الإسهال بسيطة إذا لاحظت فقط تغييراً في قوام البراز تكرر أكثر من مرة مع عدم وجود مخاط أو دم بالبراز . ولا يصاحب هذا النوع البسيط قيء أو ارتفاع في درجة حرارة الطفل أو أعراض جفاف كما لا يصاحبه حالة هبوط أو تغير في درجة انتباه ويقطة الطفل .

والإجراءات التي سوف تتخذينها فيما يتعلق بتغذية طفلك هي :

أولاً منع إعطاء اللبن الخارجي تماماً فترة ٢٤ ساعة ، أما إذا كان الطفل يرضع من الشدي فتحتضر عدد الرضعات إلى اثنتين أو ثلاث مع تقليل مدة الرضعة . عليه إعطاءه وجبات غذائية أو سوائل لها خواص قابلة للأمعاء مثل الجزر والأرز والتفاح والرمان ، مع زيادة كمية الماء الذي يتناوله الطفل بين هذه الوجبات . والوجبات السابق ذكرها يمكن تحضيرها في المنزل كما يمكن استعمال الوجبات الجاهزة الخاصة للأطفال التي تباع في الصيدليات ، وعلى الأم أن تهتم بالأنواع المعروفة المتداولة والمصرح بها من الهيئات الدوائية ووزارة الصحة مع اتباع الإرشادات المكتوبة على العبوة .

كيفية تحضير وجبات لعلاج الإسهال في المنزل

- ١ - ماء الأرز: يوضع لتر من الماء في وعاء نظيف ويضاف إليه ملعقة كبيرة من الأرز الذي سبق غسله ويترك على النار للغليان مدة نصف ساعة ، يصفى الأرز

من الماء ويكمم ماء الأرض الباقي بماء مغلى ليصبح حجمه لترًا يضاف إليه ملعقة من الملح أو السكر ويستعمل خلال ٢٤ ساعة.

٢ - شوربة الجزر: يتم غسل نصف كيلو جرام من الجزر الطازج. ويقطع إلى دوائر صغيرة. يتم الغليان في لتر من الماء مدة ساعة في وعاء معتاد أو مدة ربع ساعة في وعاء من نوع برستو حتى صدور أول دفعة من البخار. ينقل الجزر إلى الخلط ويضاف إليه ماء مغلى حتى تحصل على لتر شوربة جزر. وتحفظ في الثلاجة لاستعمال خلال ٢٤ ساعة.

٣ - كوكتيل الرمان والتفاح: الرمان والتفاح من الفواكه التي تحتوى على مواد قابضة للأمعاء. ويتم خلطها باستعمال الخلط مع إضافة ماء بسكر، ثم يتم تصفية الكوكتيل من البذر وقد يحتاج إلى تخفيف بالماء إذا كان سميك القوام.

وأنصح بإعطاء الماء للطفل بالإضافة إلى تناول الوجبات السابقة ولا داعي لتحلية الماء أو إضافة الملح إليه. وطفلك سوف يقبل على شرب الماء ويتلهف عليه إذا شعر بالظماء أو ببودر الجفاف، ومواظبيتك على إعطائه الماء سوف يحول دون حدوث الجفاف الذي يعتبر أخطر مضاعفات الإسهال والتزلة.

سوائل لا ينصح باستخدامها

١ - الشاي الثقيل أي الذي يتم غليه مدة طويلة مدر للبول مما يزيد من ظماء الطفل واحتياجه للماء.

٢ - ماء النشا صعب الهضم وقد يسبب غازات للطفل.

٣ - الكراوية لها مفعول ملين.

٤ - المشروبات الغازية تسبب الغازات والمغص.

بعد اتباع التعليمات السابقة فيما يخص غذاء الطفل يجب استشارة الطبيب وسوف يتطلب منك إجراء تحليل للبراز للتتأكد من خلوه من الخلايا الصديبة والميكروبات أو الطفيلييات، إذ قد يستدعي الأمر إعطاء مضاد حيوي أو مضاد للطفيلييات. يمكنك بعد ذلك استرجاع برنامج التغذية السابق للإسهال على النحو التالي :

- إذا كان رضاعته من الثدي تزيد عدد رضاعاته ومدتها تدريجياً حتى تعود إلى ما كانت عليه في خلال ٤٨ ساعة.

- اللبن الصناعي يزداد كل يوم بمعدل ربع المقدار الذي كان يتناوله الطفل في الفترة السابقة للإسهال حتى يصل إلى المقدار المعتمد.

- الوجبات الغذائية الأخرى تعاد بعد اليوم الرابع.

ما سبق كان يخص حالات الإسهال البسيطة. أما إذا كانت درجة الإسهال حادة، أي قوام البراز سائل كالماء في الحالات القصوى للإسهال، بالإضافة إلى امتزاجه بمخاط أو دم تميزه رائحة كريهة عفنة، أو صاحب الإسهال أعراض التزلازل المغوية. والتزلازل المغوية حالة مرضية تجمع بين إسهال شديد وقيء وارتفاع في درجة حرارة الجسم يعقبها مضاعفات إذا ما أهملت أو تأخر علاجها. وأهم هذه المضاعفات الجفاف وهبوط الدورة الدموية. والطفل المصاب بالجفاف له صفات وأعراض مميزة: فعيناه غائرتان خاليتان من الدموع عند بكائه مع انخفاض في منطقته نافوخ الرأس (المنطقة الطيرية أعلى الرأس) وجفاف الفم واللسان. كما أن جلد الطفل يفقد مرونته المعتادة وتقل كمية البول وقد تلاحظ الأم تغيراً ملمسياً في درجة انتباه ويقظة الطفل.

يجب عليك في حالات الإسهال الشديدة أن تمنع كل أنواع الألبان سواء كان طبيعياً أو خارجياً، وتنهى أيضاً كل الوجبات الغذائية الأخرى، لأن أي لبن أو غذاء لن يفيد الطفل أو يغذيه بل إنه على العكس يفيد البكتيريا التي سبب الإسهال ويساعد على نموها وتکاثرها، بالإضافة إلى أن منع الطعام نقطة هامة في العلاج،

إذاً إن معدة الطفل وأمعاءه العليلة لففي حاجة إلى فترة راحة من وظيفة هضم وامتصاص الطعام . وابدئي فوراً في إعطائه عن طريق الفم محلول المضاد للجفاف الذي يحضر في بلدنا وفقاً للتوجيهات هيئه الصحة العالمية ويعرف باسم رهيدران . وهو عبارة عن بوادي صغيرة بها مسحوق مزدوج من أملالج وجلوکوز نسبتها كالآتي : (كلوريد صوديوم ٧ ، ٠ جم - كلوريد بوتاسيوم ٥ ، ٠ جم - بيكربونات صوديوم ٥ ، ٠ جم - جلوکوز ٤ جم) والعبوة المعتادة (٥ ، ٥ جم) تذاب في ٢٠٠ سم ٣ ماء والطريقة المثلثة لتناوله كالآتي : يعطي منها ٢٠٠ سم ٣ من محلول على مدى ساعتين ، عن طريق كميات صغيرة كل منها ٣٠ سم ٣ على فترات متقاربة أي كل ربع ساعة حتى لا تمتلئ معدة الطفل ويتقىأ . ويفضل ألا يكون محلول مطلعأ أو ساخناً بل بدرجة حرارة ماء الشرب ، فقد دلت الأبحاث العلمية أن محلول المثلج جداً يبطئ من حركة المعدة ويحد من انتقال محلول من المعدة إلى الأمعاء ، كما أن الساخن منه يسبب القيء . وبعد الانتهاء من إعطاء الطفل ٢٠٠ سم ٣ من محلول المضاد للجفاف على مدى ساعتين عليك بإعطاءه ماء صافياً على مدى ساعة . وهذه الطريقة التي يتناوب فيها إعطاء الطفل ٢٠٠ سم ٣ من محلول المضاد للجفاف مع ١٠٠ سم ٣ من الماء تساعد على علاج الجفاف بسرعة ، إذا إننا نوفر قدراً زائداً من الماء الذي هو في حاجة إليه ، فضلاً عن كمية الماء والأملالج التي يتناولها عن طريق محلول . ثم عليك باستشارة طبيب طفلك وتحديد نوعية العلاج التي قمت بها تفادياً للجفاف . وهناك طرقتان من العلاج يحددهما الطبيب أما الاستمرار في إعطاء المحاليل بالفم مدة ٢٤ أو ٤٨ ساعة ، أو نقل الطفل إلى مستشفى متخصص لإعطاءه المحاليل الطبية عن طريق الوريد .

حالات تستدعي الذهاب إلى المستشفى

- الاستمرار في القيء وعدم قدرة الطفل على الاحتفاظ بالسوائل عن طريق الفم .
- هبوط الدورة الدموية وحالة غيبوبة أو شبه غيبوبة مع عدم قدرة الطفل على شرب المحاليل بالفم .

- انتفاخ البطن واحتمال حدوث شلل في حركة الأمعاء يتعرف عليه الطبيب بالسماعة الطبية.
- تشنجات عصبية نتيجة اختلال في نسبة الأملاح بالجسم.
- قيء بنى مصحوب بدم.

ويقوم الطبيب بإجراء تحليل دم للطفل لمعرفة نسبة الأملاح في الدم، وتحليل برا مع مزرعة وحساسية للبراز لمعرفة نوع الميكروب المسبب وبالتالي تحديد المضاد الحيوي المناسب.

ويجب عليك عدم إعطاء أي دواء دون استشارة الطبيب وبالذات الأدوية القابضة للأمعاء، إذ أن القابض يحد من حركة الأمعاء الطبيعية، مما قد يلحق أضراراً بالغة بالطفل. كما أن عليك تجنب استعمال مخفضات الحرارة بكثرة مثل الأسبرين والنوفالجين إذ أن هذه الأدوية مع تخفيضها للحرارة تؤدي إلى زيادة العرق مما يضاعف من حالة الجفاف. أما عن أدوية القيء فأغلبها له مفعول مهدئ للطفل مما يؤثر على انتباهه أو إقباله على تناول الماء والمحاليل.

عند الانتهاء من إعطاء المحاليل الطبية نستأنف الوجبات الغذائية المستعملة في حالات الإسهال البسيط والتي سبق ذكرها مدة ٤٨ ساعة. ثم نبدأ في إعطاء الطفل الألبان تدريجياً كما شرحت من قبل.

وقد يعقب بعض حالات الإسهال الشديد اضطراب معين في الأمعاء فيما يخص امتصاص الألبان ويلزم استبدال اللبن الطبيعي أو الصناعي بلبن علاجي خال من سكر اللاكتوز ومن البروتين الحيواني. وقد سبقت الإشارة إلى هذا النوع من الألبان في الباب الأول من هذا الكتاب.

الإمساك

يعرف الإمساك بأنه صعوبة في إخراج البراز أو عدم استطاعة الطفل القيام بعملية الإخراج طبيعياً. ويرجع السبب عاماً إلى التماسك الشديد في قوام البراز أو في حالة كسل وارتخاء في عضلات الأمعاء والبطن التي تدفع البراز إلى أسفل المستقيم وخارج الشرج.

وقبل أن أبدأ في شرح هذين السببين الرئيسيين أود أن أذكر الأسباب الأخرى للإمساك التي يجب وضعها في الاعتبار عندما تشكو الأم بأن طفلها مسک. يجب على الطبيب التأكد أولاً أنه ليس ناتجاً من حالة انسداد معوي يعيق خروج البراز مثل ضيق في فتحة الشرج أو ضمورها، أو أي عيب خلقي في الأمعاء. لذلك يجب فحص شرج كل طفل بدقة. وقد يصاب الشرج أحياناً بشرخ في جداره وإن كان ذلك نتيجة للإمساك فإنه يؤدى بدوره بعد ذلك إلى إمساك فعلى مستمر، إذ أن الطفل يتآلم كلما حاول أن يتبرز. ويتم علاج هذه الحالة باستعمال مرهم مخدر يوضع حول الشرج قبل عملية التبرز بالإضافة إلى الطرق المعتادة في تلين البراز التي سوف أذكرها فيما بعد.

وقد يصاب الطفل بالإمساك حينما تصر الأم على إجلاسه مبكراً على (القصرية) ويعتبرها تعبيراً عن الرفض إزاء إصرار الأم في تعليمه عادات قبل اوانها. أما أسباب التماسك الشديد في البراز فهي مرتبطة بنوع غذاء الطفل في الحالات الآتية:

- ١- استعمال لبن نصف دسم، فالألبان النصف دسم بها نسبة عالية من البروتينات التي تسبب تماسك البراز. ويمكن في هذه الحالة استبدالها بألبان أكثر دسامة.
- ٢- نقص كمية الماء والسوائل التي يتناولها الطفل، ولذلك يجب أن تعطى الأمهات لأطفالهن الماء بانتظام بين الرضاعات بدءاً من الأسبوع الأول من العمر.

٣- تخفيف الرضعات أي تضاف كمية من البويرة أقل مما يجب إضافته بالنسبة لها بالرضاة.

٤- لين الثدي غير كاف.

٥- افتقار غذاء الطفل إلى الفواكه وعصير الفواكه واستعماله على أنواع تؤدي إلى الامساك مثل النشويات والبروتينات.

وقد يحدث الإمساك بسبب ارتخاء عضلات الأمعاء وعدم قدرتها على دفع البراز خارج البطن كما يحدث في بعض الحالات المرضية كلين العظام ونقص إفراز الغدة الدرقية.

وقد يظهر الإمساك على رضيع الثدي بعد الأسبوع الثاني أو الثالث من العد، بسبب يرجع إلى سيولة قوام البراز إلى الحد الذي لا يجعله يحدث الضغط المناسب داخل الأمعاء المستقيم بحيث يتم خروجه من الشرج كما سبق أن ذكر في أول هذا الكتاب.

علاج الامساك

١ - في الأيام الأولى من العمر: إذا تأخر خروج العقى من الشرج يجب إدخال ترمومتر مدهون بالزيت في الشرج للتأكد من أن فتحة الشرج موجودة وغير ضيقة. ومن الجدير بالذكر أن الطفل يخرج العقى في اليوم الأول أو الثاني وقد يتاخر أحياناً إلى اليوم الثالث وحركة إدخال الترمومتر قد تبكر بخروج العقى.

٢ - في الأشهر الأولى من العمر: يجب التأكد من أن لبن الثدي كاف للطفل، كما يجب متابعة معدل نمو الطفل. وفي حالة الرضاعة المخارجية ينبغي اتباع التعليمات المدونة على علبة اللبن المجفف. ويمكن مساعدة الطفل على الإخراج بالطريقتين الآتيين:

- إعطاء الماء بين الرضعات.
- إعطاء عصير الفواكه كالبرتقال والعنب المخلوط بالماء أو إعطاؤه رضعة كراوية مضافة إليها ملعقة عسل نحل للتخلية، أو اللجوء إلى برطمانات تغذية الأطفال من الفواكه كالقراصية بالذات (٣ ملاعق أول شهر - ٦ ملاعق ثانى شهر - نصف برطمان فى الشهر الثالث).
- ٣ - خلال العام الأول من العمر: التأكد من أن وجبات الطفل متعددة وتحتوى على الفواكه والمصير مع مراعاة زيادة كمية الدسم كاستعمال لبن كامل الدسم أو إضافة الزبد في شوربة خضار الطفل.
- ٤ - تمرين الطفل على استعمال القصرية في السن المناسب كما سبق ذكره مع عدم إطالة مدة جلوسه عليها أو استخدامها قبل الأوان.
- ٥ - أما إذا كان الطفل يكى ويتألم كلما حاول التبرز فيجب التأكد أن الشرج ليس به شرخ أو جرح ناتج من خروج براز يابس ويجب في هذه الحالة وضع مرهم مخدر موضعى حول الشرج قبل ميعاد التبرز، أو عندما يبدو على الطفل أنه يحاول التبرز بالإضافة إلى استعمال ملين بالفم.
وأسلم ملين في فترة الطفولة هو شراب المانيزيا أو زيت البرافين.
أما عن لبوس الجلسرین كوسيلة لعلاج الإمساك فيجب لا يستعمل بانتظام فقد يعتاد الطفل على التبرز بهذه الطريقة الميكانيكية ويصبح بعد فترة من ممارستها غير قادر على التبرز بدونها.

ارتفاع درجة الحرارة أو السخونة

هذا العرض يشكل جزءاً هاماً من الأعراض التي يقابلها ممارس طب الأطفال، وعليه دائماً البحث عن سبب هذا الارتفاع في درجة حرارة الجسم، أي محاولة لشخص الحالة المرضية إن وجدت أو السبب الذي نتجت عنه السخونة.

وأبدأ دائمًا بسؤال الأم إذا كان الارتفاع في درجة الحرارة مصحوباً بأعراض أخرى في نفس اليوم الذي لاحظت فيه الأم ارتفاع درجة الحرارة أم لا تصاحب أعراض أخرى.

أ- سخونة مع أعراض تصاحبها في اليوم الأول:

يشير العرض المصاحب للسخونة للجزء العليل من الجسم أو للمرض المسبب للحرارة مثل القيء والإسهال في التزلة المغوية، والسعال في التزلة الشعبية والتهابات الجهاز التنفسي، وصعوبة في التبول أو تغيير لون البول في التهابات المسالك البولية إلخ.

وإذا كانت الأعراض واضحة يسهل التشخيص والعلاج.

ب- سخونة بدون أعراض واضحة مصاحبة في اليوم الأول:

تظهر السخونة أولاً ثم تبدأ الأعراض في الظهور بعد اليوم الأول. أوجه في هذه الحالة للأم سؤالاً: هل تشعرين أن طفلك يتآلم من شيء ما؟ .. فهناك بعض الحالات المرضية التي تسبب آلاماً شديدة للأطفال ويستطيع الأكبر سناً منهم تحديدها موضع الألم. أما الصغير فغير قادر على توجيه نظر الألم أو الطبيب مثل ما يحدث في التهابات الأذن الوسطى أو الخارجية أو في التهاب الفم الفيروسي الذي يعبر بالهربس ويسبب ألماً شديداً يمنع الطفل من تناول أي غذاء أو في حالة وجود خراج تحت الجلد غير ظاهر سطحياً.

ففي حالة عدم وجود ألم، وبعد الكشف على الطفل واستبعاد أي حالة مرضاً، والتأكد من أن الحالة العامة للطفل طيبة، أي أنه يأكل ويشرب وينام وآخر جه وبراء، على ما يرام، أتابع الحالة يومياً مع إرشاد الأم بالاكتفاء بإعطاء السوائل والماء بالدورة، وتخفيض حرارة الجسم باستعمال مخفض الحرارة وعمل كمادات ماء باردة .. وسوف أشرح ذلك في نهاية هذا الموضوع.

وأوجه نظر الألم إلى أن هناك حالات مرضية تبدأ أولاً بارتفاع درجة حرارة

الجسم ثم تظهر بقية أعراض المرض في الأيام التالية، وأن التسرع في التشخيص وإعطاء العلاج قبل التأكد من الحالة قد يؤدي إلى تأخر الشفاء.

أما بخصوص إجراء فحوصات طبية في صورة تحاليل أو أشعة لتوضيح سبب الحرارة المصحوبة بأعراض أخرى، فطالما كانت حالة الطفل طبيعية ومطمئنة ولا يظهر عليه إعياء يمكن تأجيل هذه الفحوصات. وبالمتابعة قد تبدأ أعراض جديدة في الظهور مثل طفح بالجلد يدل على أن سبب السخونة أحد أمراض العقول المعدية، ويستطيع الطبيب معرفة المرض بتحديد تاريخ ظهور الطفح من أول يوم ارتفعت فيه درجة الحرارة. فعلى سبيل المثال يظهر طفح الحصبة الألمانية والحمى القرمزية في اليوم الثاني. أما طفح الحصبة العاديه فيظهر في اليوم الرابع من بدء الحرارة. وهناك حالة أخرى يظهر فيها الطفح بعد اختفاء الحرارة وتعرف بالطفح الوردي وهي حالة شائعة بين الأطفال في السنوات الأولى تبدأ بارتفاع في الحرارة دون أعراض ولا يتم تشخيصها إلا بعد ظهور الطفح، وهي لا تحتاج أى علاج وغير مصحوبة بأية مضاعفات.

وخلال ظهور الطفح الجلدي فقد يكون ارتفاع الحرارة بسبب نزلة برد على شكل سعال وزكام. ونزلة البرد في البالغين تظهر مع ارتفاع درجة الحرارة، أما في الأطفال فقد لا تظهر أعراض البرد في اليوم الأول إذ أن الارتفاع في درجة حرارة الجسم الذي يسببه فيروس نزلة البرد يخفى أعراض البرد في اليوم الأول والثاني أحيانا نتيجة أثره المجفف على الأنف وأغشيه المخاطية.

وقد تستمر حرارة الطفل في الارتفاع ٤ أيام دون ظهور أى من الظواهر السابق ذكرها وتنخفض فجأة في اليوم الخامس ويشخص الطبيب الحالة أنها ارتفاع درجة الحرارة دون أعراض نتيجة فيروس أصاب الطفل.

جـ. سخونة تستمر أكثر من خمسة أيام مع عدم ظهور أعراض:

أبدأ في هذه الحالة بالتأكد من أن الطفل يتناول احتياجاته من الماء فقد قابلت حلال ممارستي لطلب الأطفال العديد من الحالات ترتفع فيها درجة الحرارة نتيجة

الاحتياج للماء، ومن خصائص هذه الحالات أن الطفل تستمر درجة حرارته مرتفعة وتبعد في الانخفاض على مدار اليوم عندما يشرب ويأكل.

وبعد ذلك أقر عمل فحوصات وتحاليل معينة لاستبعاد الحالات المرضية التي لا تعيق عن نفسها بأعراض واضحة ولا تشخيص إلا بالتحاليل مثل الحمى الروماتيزمية وحمى التيفود والدرن والتهابات المسالك البولية والمalaria. وهذه الأمراض لا تظهر لها أعراض مميزة وهي عندما تصيب الجسم تسبب ارتفاعاً في درجة الحرارة ^{فهر} مصحوبة بأعراض واضحة. وقد تصاحب السخونة أحياناً أعراض غير محددة مثل الصداع وانتفاخ البطن في التيفود أو آلام المفاصل والأطراف في حالات الحمى الروماتيزمية، أو ضعف وفقدان الوزن في الدرن، أو قيءٌ ورغبةٌ ومغص في التهابات المسالك البولية، أو رعشة وعرق في الملاриا.

د. سخونة دورية متكررة

هناك بعض الحالات المرضية تسبب ارتفاعاً دوريّاً في درجة حرارة الجسم وتتكرر كل فترة زمنية بنفس الصورة ونفس النمط في ارتفاع درجة الحرارة.

والأعراض التي تؤدي إلى ذلك هي: حمى البحر المتوسط والملاриا ومرض ^{فهر} الروماتويد والتهابات المسالك البولية.

فحمى البحر المتوسط تتكرر كل شهرين أو ثلاثة دورياً بصورة مطابقة وتبدأ الأعراض تحديداً بآلام في البطن مع السخونة ورفض الطعام. تصاحب ذلك آلام في المفاصل والقفص الصدرى مع الصداع. وتستمر هذه الأعراض الدورية ^{فهر} ثلاثة أو أربعة أيام.

أما عن الملاриا فهو مرض عالمي منتشر في أجزاء متفرقة من الكرة الأرضية خاصة في أفريقيا وأمريكا الجنوبية وجنوب شرق وغرب آسيا. وتنقل العدوى إلى الإنسان عن طريق البعوض حامل هذه الطفيليات الذي بدوره أصبح بهذا المرض نتيجة لدغه لإنسان مريض.

وتبدأ الحالة برجفان شديد في الجسم مع ارتفاع في الحرارة وألم في الرأس والفاصل مع إسهال وقيء. وبفحص المريض يتبين وجود تضخم في الكبد والطحال وترتفع بعدها الحرارة إلى ٤٠ درجة مئوية. وتستمر الأعراض حوالي ساعتين يصاب بعدها المريض بتصبب العرق من جميع أجزاء الجسم ثم تنخفض الحرارة. وتتكرر هذه الحالة كل ثلاثة أو ٤ أيام حسب نوع الطفيليات المسببة للمرض.

والوقاية من الملاريا في حالة السفر إلى بلاد موبوءة عبارة عن أدوية تؤخذ قبل أسبوع من السفر إلى المناطق الموبوءة ويستمر طيلة التواجد في هذه المنطقة ولمدة عامانية أسبوعين بعد المغادرة.

وفيما يخص مرض الروماتويد وهو إن كان أكثر انتشارا في البالغين بصورةه المعتادة التي تصيب المفاصل إلا أنه يظهر في سن الطفولة أيضا على شكل ارتفاع لمجرى حاد في درجة حرارة الجسم تستمر من يوم إلى يومين ثم تنخفض فجائياً، وقد يصاحب تكرار هذه الحالة الحادة تضخم في الطحال وألم مفصلي ويتم التشخيص بعد استبعاد الأسباب الأخرى للحرارة الدورية مع اللجوء إلى التحاليل المعملية. ومن المعروف أيضا أن التهابات المسالك البولية تسبب ارتفاعاً هورياً في درجة حرارة الجسم قبل أن تكتشف ويتم علاجها، ويسبب الالتهاب وجفاف في الجسم وقد يصاحب في بعض الأحيان آلام في أسفل البطن أو في جانب البطن مع صعوبة في التبول أو «حرقان» أثناء التبول. وهذه الأعراض تساعد الطبيب في تشخيصه لالتهاب المسالك البولية فيطلب عمل تحليل بول ومزرعة كثيريا للبول.



قياس درجة حرارة الطفل

يتم القياس في السنوات الأولى من العمر عن طريق فتحة الشرج باستخراج ميزان شرجي لقياس الحرارة. ومن المعروف أن درجة حرارة الطفل الطبيعية تتراوح بين ٣٧,٤ و ٣٧,٧ درجة مئوية من الشرج ، وعند استعمال الميزان يجب التأكد أن عامل الرطوبة قد انخفض إلى أدنى مستوى ويتم ذلك عن طريق رجه جهداً ولسهولة إدخال الميزان في فتحة الشرج يمكنك دهن بقليل من الزيت أو الكريم ، لم يُشع الطفل على ظهره وارفعي ساقيه إلى أعلى وادخل الميزان في فتحة الشرج لمسافة ٢ - ٣ سم. ويجب أن تلائمي الطفل طوال الفترة التي يكث فيها المجرى داخل شرجه واحذر أن يفلت من يدك واتركيه داخل الشرج لمدة دقيقة ثم انزعه واقرئيه .

وعندما يتعلم الطفل كيفية وضع ميزان الحرارة بالفم بحيث يكون طرفه الملاع بالرثيق تحت اللسان ويقبض عليه جيداً بشفتيه وليس بأسنانه ، يمكنك قياس حرارة جسمه من الفم وفي هذه الحالة يكث الميزان في الفم مدة ٣ دقائق ، ودرجة الحرارة الطبيعية تتراوح من ٣٦,٨ إلى ٣٧,١ درجة مئوية الجسم تنخفض عن ٣٧ درجة عندما يستيقظ من النوم وبالأشخاص إذا كان طفلك يعرق وهو نائم . وقد ترتفع الحرارة خطأ أو خطين في فترة الظهر أو بعد الظهر أو في حالة تدفئة الحجرة أو أثناء لعب الطفل وجريه تحت أشعة الشمس . كما أنه من المعروف أن ميزان الحرارة لا يسجل أحياناً قياساً أقل من ٣٦,٥ درجة مئوية يستمر يوماً أو يومين في أعقاب بعض الحالات المرضية الفيروسية وبالأشخاص تلك التي أدت إلى ارتفاع شديد في درجة حرارة الجسم أثناء حدة المرض . يفسر الانخفاض الذي يتبع المرض بأنه فعل مركز تنظيم حرارة الجسم الموجود في المخ .

طرق خفض درجة حرارة الجسم المرتفعة

- 1 - يجب أن تكون درجة حرارة الحجرة مائلة للبرودة . وفي الصيف يمكنك تشغيل مكيف الهواء البارد أو المروحة ، أما في فترة الشتاء فيكتفى عدم استعمال تدفئة سواء عن طريق المدفأة أو المكيف الساخن . ويمكنك أيضاً فتح بعض النوافذ دون تعرض الطفل لتيار هوائي .

- ٢ - يجب عدم تغطية الطفل ببطانية، ويكتفى غطاء خفيف في فترة الشتاء.
- ٣ - يجب تخفيف ملابس الطفل بقدر المستطاع ويمكن أن تكتفى بالفانلة وقميص خفيف أو بيجامة.
- ٤ - تبريد بعض أجزاء الجسم كالرأس والرقبة والذراعين حتى الكتف والساقيين حتى الفخذ، ويمكن مسح هذه الأجزاء بقطعة من الاسفنج أو القماش بالماء العادي وترك الماء عليها ليتبخر ويريد الجسم. وهذه الطريقة أفضل من استعمال كمادات ماء بارد أو مثلج إذ أن كثيراً من الأطفال قد تتباهم حالة تميل في الجلد وألام سطحة عند ملامسة الماء المثلج.
- وقد ينصح بعض الأطباء بوضع الطفل في المغطس. وأحب أن أوجه نظرك إلى أن درجة حرارة الماء الذي يغطس فيه الطفل يجب أن تكون أقل بدرجة واحدة فقط من درجة حرارة الطفل أي إذا كانت درجة حرارته ٤٠ درجة مئوية فعليك وضعه في ماء درجة حرارته ٣٩ درجة مئوية ثم تبريد الماء درجة أخرى بعد ذلك أي ٣٨ درجة مئوية. وإذا لم تراعي هذا التبريد التدريجي وغمرت طفلك ودرجة حرارته مرتفعة في ماء بارد فقد تسببين له صدمة عصبية لها أضرار بالغة.
- ٥ - أما عن استعمال مخفضات الحرارة فيمكنك استعمال الباراسيتامول أو الأسبرين مع تكرار الجرعة بعد ٤ ساعات حتى استشارة الطبيب.
- ٦ - ويراعي في حالات ارتفاع درجة الحرارة أن يتناول الطفل كمية مناسبة من السوائل وخصوصاً الماء قدر المستطاع.
- أما فيما يتعلق بتغذية الطفل فيفضل ترك ذلك وفقاً لشهيته وإقباله على الطعام.
- وما هو جدير بالذكر أن حظر إعطاء البروتينات عموماً مثل اللبن والبيض واللحوم كما هو شائع لدى الكثيرين لا أساس له من الصحة.

آلام البطن وأسبابها

كثيراً ما يشكو الطفل من ألم في بطنه . وتختلف درجات هذا الألم من حالة بسيطة لا تستمر أكثر من دقائق إلى حالة أشد تطول مدتها وقد تعوق الطفل في حركته أو لعبه . والطفل الكبير سناً يستطيع أن يشير إلى بطنه في حالة الألم ويرى حركة أو لعبيه . أما الطفل الذي لم يبلغ عامه الأول ، فغير قادر على تحديد مكان الألم ولا يملك إلا البكاء والصرخ للتعبير عن الألم الشديد وقد سبق شرح أسباب المغص المختلفة والتقلصات المعوية التي تحدث في العام الأول من العمر تحت موضوع البكاء .

أهم أسباب الآلام التي يشير فيها الطفل إلى بطنه

أو يمكث في فراشه نتيجة تقلص الأمعاء

- ١ - التهاب اللوز والنزلة الحلقية: وهي أهم أسباب آلام البطن في فترة الطفولة . وتحدث آلام في البطن نتيجة احتقان الغدد والأنسجة الليمفاوية الموجودة في جدار الأمعاء وحولها في تجويف البطن مماثلاً لاحتقان أنسجة اللوز .
- ٢ - ديدان البطن والطفيليات المعوية وسوف أخصها بالشرح فيما بعد .
- ٣ - التهاب الزائدة الدودية ، ويصعب أحياناً تشخيصها في سن الطفولة ويتعرف الطبيب على هذه الحالة بالكشف على الجانب الأيمن للبطن . ومن الجدير بالذكر أن آلام الزائدة الدودية تبدأ عند الطفل حول السرة قبل أن تتحدد في الناحية اليمنى .
- ٤ - الانسداد المعوى سواء كان نتيجة تداخل الأمعاء في بعضها أو بسبب اختناق فتق إبرى .
وهذه الحالات تسبب أقصى درجات آلام البطن ويصاحبها قيء شديد

وهيوط هام للطفل وشحوب في لونه وإمساك. وفي حالة تداخل الأمعاء في بعضها قد تلاحظين في البراز وجود إفرازات دموية هلامية الشكل. ويتم العلاج جراحياً ويجب عليك الإسراع لاستشارة الطبيب إذا لاحظت أن بكاء وصرخ طفلك شديد الحدة أو يصاحبه أحد الأعراض المذكورة.

٥ - التزلة المعوية والتزلة القولونية ويصاحبها قيء وإسهال والمغص الناتج عن تقلصات الأمعاء أو القولون.

٦ - الالتهاب الكبدي الوبائي: ويشكو الطفل من آلام في البطن مع قيء قبل ظهور الصفراء في الجسم أو العين.

٧ - التهابات المسالك البولية والخصي: تؤدي إلى تقلصات في الحالب أو آلام أسفل البطن في المثانة.

٨ - الالتهاب الرئوي والالتهاب البللوري: ويظهر الألم أعلى البطن مع ارتفاع درجة حرارة الجسم قبل ظهور السعال وقبل تشخيص مكان الالتهاب الرئوي في الصدر.

٩ - السعال القوى يسبب أحياناً آلاماً في عضلات البطن كما أن القيء الشديد يسبب أيضاً نفس نوع الألم.

١٠ - الفتق حول السرة: يتوج عنه آلام في البطن حول السرة في الأطفال بعد سن المشي عندما تقوى عضلات جدار البطن وتبقى منطقة الفتق ضعيفة مسببة آلاماً بعد اللعب والجري والجهود.

١١ - آلام البطن الدورية: وهي هذا النوع من الأمراض الدورية التي يصاحبها القيء الدورى أو الصداع الدورى وليس لها أسباب عضوية ويفسرها بعض الأطباء بأنها أعراض نفسية نتيجة توتر داخلى وترانيم القلق عند بعض الأطفال.

١٢ - جذب الأنظار: يلجأ بعض الأطفال إلى الشكوى من آلام البطن بغرض جذب الأنظار أو جعل الأهل أكثر انتباها ورعايتها لهم أو بغرض الهروب من تأدبة واجب معين أو لعدم الرغبة في الذهاب إلى المدرسة مثلاً.

ما سبق كان أكثر أسباب آلام البطن شيوعاً في الطفولة وليس كل الأسباب
فهناك أسباب أخرى عديدة ناتجة عن أمراض عضوية يقوم الطبيب بتشخيصها
والتعرف عليها وإن كانت نادرة عن التي ذكرتها.

ديدان البطن أو الديدان المعوية:

ديدان البطن تصيب الأطفال أكثر مما تصيب البالغين نتيجة عادة وهم
الأصابع في الفم أو قرض الأظافر الشائعة عند الأطفال. وهناك أمراض تدل
على احتمال وجود ديدان معوية مثل: آلام البطن - ظهور اسهال متناوب مع
إمساك - فقدان الشهية أو العكس أحياناً أى شهية مفرطة مع عدم زيادة في
الوزن - قلق واحتكاك الأسنان أثناء النوم مع خروج لعاب من الفم - حكة الأنف
والمنطقة المحيطة حول الشرج - الشعور بدوخة وتعب . ظهور حساسية جلدية أو
ارتيكاريا .

قبل أن أبدأ في ذكر أنواع الديدان المعوية الأكثر شيوعاً في سن الطفولة أود أن
أوضح بعض الألفاظ العلمية التي قد يحدث أحياناً لبس في معناها، وهي لفاظاً
طفيليات وديدان وفطريات . فكلمة طفيلييات تشير إلى أي كائن حتى يعيش متغلاً
على كائن حتى آخر مثل الإنسان . وتطلق كلمة الطفيلييات وحيدة الخلية على بعض
أنواع الطفيلييات الدقيقة الحجم التي لا ترى إلا بالمجهر مثل الأميبيا والخاردها
لامبليا . وهذا النوعان يسببان الإسهال والدوستاريا . ولفظ ديدان يشير إلى
كائنات كبيرة الحجم نسبياً ترى بالعين المجردة مثل الاسكارس والدودة الشريطية
والديدان الدبوسية وبعضها صغير الحجم لا ترى بالعين المجردة مثل الانكلستوما
والبلهارسيا والدودة القزمة . أما لفظ فطريات فيطلق على كائنات ميكروسโคبية أو
صغيرة جداً تعيش في مجموعات أو مستعمرات تغزو الأغشية المخاطية للجسم
والجلد وتظهر في سن الطفولة بصورة التهابات في الفم والتهابات للمقعدة حول
الشرج أو بقع مستديرة في الجلد .

سوف أخص بالذكر نوعين من الديدان وهما الأكثر شيوعاً في الأطفال :

١- الديدان الدبوسية:

ديدان بيضاء قصيرة لا يزيد حجم الواحد منها عن ١٤ ملليمترًا ويكون رؤيتها بالعين المجردة حول الشرج أو في براز الطفل. العدوى بهذا النوع من الديدان شديدة جداً وتم عن طريق البوopiesات التي تقوم الدودة بفcessها عند فتحة الشرج أثناء الليل، فتعلق بالملابس الداخلية للطفل وعلى بياضات السرير وتنتقل لبقية أفراد الأسرة. وقد يحملها الطفل على أظافره إذا قام بعملية حك منطقة الشرج وبهقل العدوى إلى غيره من يمسهم بيديه أو يلمس طعامهم أو أدوات أو أطباق أكلهم، أو ينقل العدوى إلى نفسه مرة ثانية.

ويتم القضاء على هذا النوع من الديدان بالعقاقير المبيدة للديدان تعطى كجرعة واحدة تكرر بعد ١٥ يوماً. ويجب على الأم اتباع بعض الإرشادات للحد من النشار العدوى مثل قص الأظافر للطفل ومنعه من قضمها ومنعه من حك وهرش منطقة الشرج كما يجب غسل وغليان ملابس الطفل الداخلية وبياضات سريره على ملء. كما يجب إعطاء الدواء لباقي أفراد الأسرة والشغالين بالمنزل.

٢- الإسكارس:

يتراوح طولها من ٥ إلى ٢٠ سم وهي تعيش في الأمعاء الدقيقة وتسبب اضطراباً في الهضم وألاماً وانتفاخاً في البطن مع ضعف عام. وتم طريقة العدوى عندما يضع الطفل إصبعه الملوث بالبوopiesات أو يأكل خضروات ملوثة بهذه البوopiesات. وعند وصول البوopiesات إلى المعدة ت نفس وتأخذ طريقها إلى الأمعاء حيث تستقر وتنمو.

ويتم تشخيص الحالة بعمل تحليل براز ورؤية البوopiesات تحت الميكروسkop. أحياناً تخرج الدودة نفسها مع براز الطفل وتكتشفها الأم بعد تبرزه أو تراها مارجة من فتحة الشرج. وفي أحياناً أخرى يتقيأ الطفل الدودة عن طريق الفم. للوقاية من هذه الديدان يجب غسل الخضروات جيداً وتمرير الطفل على غسل بيده بعد اللعب في الحدائق أو في الرمل وعدم وضع أصابعه في فمه أو قضم

أظافره . ويعطى الطفل دواء طاردا للديدان وقاتللا للبويضات على جرعة واحدة او على جرعتين .

الطفيليات المعاوية:

مثل الأمبيا والخارديا لامبليا وهى من الأسباب الهامة للإسهال فى سن الطفولة ويسببان نوعا من الإسهال يعرف بالدوستاريا أو التزلة المعاوية القولونية . ويظهر فى هذا النوع دم ومخاط مخلوط ببراز رائحته كريهة مع زيادة عدد التبرز والعنبر أثناء التبرز بالإضافة إلى آلام فى البطن ومغص يزداد عامة بعد الأكل . وتنتهى العدوى عن طريق شخص مصاب لم يغسل يديه جيدا بعد الذهاب إلى دورة المياه وتنتقل الأمبيا أو الخارديا من يديه إلى الأغذية التى يلمسها . ويتم تشخيص سبب الدوستاريا من تحليل البراز ويحدد الطبيب نوع العلاج . وللحوقاية من هذه الطفيليات يجب غسل الخضروات جيدا أو استعمال البرمنجات لتطهيرها وتعتبر السلطات الخضراء مصدراً للعدوى إلا أن إضافة الخل والليمون عليها يقضى على هذه الطفيليات ، فتكون العدوى بواسطة الخضار والفواكه والماء الملوث بالجرثومة .

التغيرات التي تطرأ على البول

مشاكل البول من الحالات الشائعة فى سن الطفولة سواء أكانت فى صور ااحتباس البول أو قلة كمية البول أو بالعكس زيادته أو صعوبة وألم عند التبول أو تغيرات فى لون البول أو رائحته .

أ. احتباس البول وقلته:

الطفل حديث الولادة قد لا يتبول فى اليوم الأول وقد يبدأ فى التبول بعد ساعتين من الولادة وإذا تأخر البول عن ٤٨ ساعة يجب استشارة الطبيب لاحتمال

وجود عيوب خلقية في المثانة وقناة مجرى البول أو في الكليتين . والإهمال في إعطاء سوائل للطفل في الأيام الأولى قبل نزول اللبن في الثدي من أسباب قلة كمية البول وتأخير تبول الطفل .

واحتباس البول في السنين الأولى من العمر يتبع غالباً من التهاب حاد بالمثانة أو لثأة مجرى البول أو وجود حصوة في المثانة أو هبوط حاد في الكلى .

أما عن نقص كمية البول فتتتج إما عن التهابات المسالك البولية أو من نقص كمية السوائل التي تصل إلى الكلى نتيجة قيء أو عدم شرب الماء وبالذات في أشهر الصيف .

وبعض الأدوية تقلل من كمية البول لتأثيرها على عضلات المثانة مثل مضادات الحساسية ومشتقات الاتروپين .

أما زيادة كمية البول فالأطفال عامة يتبولون كثيراً في السنين الأولى ومن الحالات المرضية التي تسبب زيادة البول مرض السكر وبعض أمراض الكلى .

بـ. صعوبة وألم في البول ويحدث للأسباب الآتية:

- التهابات المثانة وقناة مجرى البول .

- زيادة نسبة الأملاح في المسالك البولية وبالذات الأوكسالات وأملاح اليورات .

وفي هذه الحالة يجب الاكتشاف من شرب الماء ومنع بعض المواد الغذائية التي تحتوى على الأوكسالات مثل السبانخ والبامية والمانجو والفراولة والجوافة ، وعدم الإفراط في البرتقال والليمون إذ أن ما تحتويه هذه الموارد من فيتامين (ج) يساعد على ترسيب الأوكسالات .

- التهاب في فتحة البول من أثر النشادر الذي يتكون في البول عند ترك الحفاضات مبتلة لفترة طويلة .

أسباب تغير لون البول

بول أحمر اللون:

- ١- تناول البنجر أو بعض الأدوية.
- ٢- حساسية من الفول وفقتت كرات الدم الحمراء في الجسم ونزولها في البول.
- ٣- دم في البول:
 - التهاب الكلى وحوض الكلى والمسالك البولية.
 - حصوة في المسالك البولية.
 - سبولة في الدم نتيجة أمراض الدم.
 - بلهارسيا المسالك البولية.
- ٤- تظهر في الكواقل والخلفيات في الأيام والشهر الأولى من العمر نقط حمراء برتقالية مع البول نتيجة تفاعل أملاح البيرات مع الهواء وهذه ظاهرة طبيعية.

بول أصفر غامق:

- ١- تناول فيتامين ب مركب.
- ٢- تركيز البول لعدم شرب الماء أو نتيجة ارتفاع في درجة حرارة الجسم.

بول بني غامق:

- ١- التهاب كبدى وبائى أى مرض الصفراء.
- ٢- التهاب الكلى.

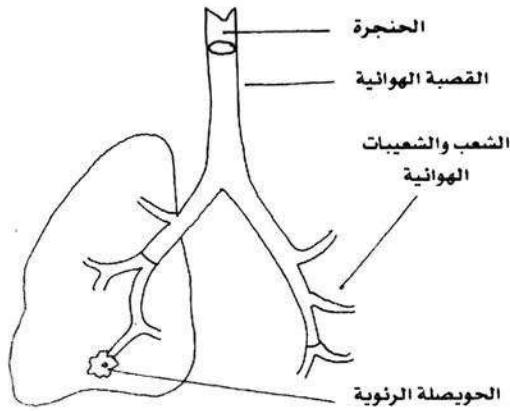
أما عن التغيرات في رائحة البول فقد تكون بسبب تولد مادة النشادر وهي ظاهرة طبيعية أو بسبب تناول بعض الأدوية التي تفرز في البول أو بسبب التهابات ميكروبية بالملانة .

نزلات البرد والسعال والتهابات الجهاز التنفسى

إن أعراض وأمراض الجهاز التنفسى في سن الطفولة تنتج أساساً بسبب أحد عاملين أو بسبب تفاعلهما معاً، وهما غزو الميكروب للأغشية المخاطية المبطنة للجهاز التنفسى وحساسية أجزاءه المختلفة لهذه الميكروبات أو للعوامل الأخرى المسببة للحساسية.

وتكثر التهابات الجهاز التنفسى في المدن عنها في الريف إذ أن الميكروبات ومسبيبات الحساسية تنتشر أكثر في المدن. ويلاحظ أطباء الأطفال حالياً ارتفاع نسبة الإصابة بأمراض الحساسية الشعبية مرجحين السبب لازدياد تلوث البيئة. كما أن هناك عاملان ثالثان يلعب دوراً هاماً في أمراض الجهاز التنفسى وهو جفاف المكان الذي يتواجد فيه الطفل. ومن الناحية التشريحية يبدأ الجهاز التنفسى من الأنف ٣، ينتهي عند الحويصلات الهوائية للرئتين وهو المسئول عن عملية التنفس التي تشمل عمليات تنفسية أساسية هي تهوية الشعب ثم انتشار الهواء بما يحمل من أكسجين في الحويصلات الهوائية ثم انتقال هذا الأكسجين عبر جدار الحويصلات الهوائية إلى الشعيرات الدموية الرئوية ومنها إلى الدورة الدموية. ومحصلة هذه الخطوات هي دخول الأكسجين بالجسم وتخلاصه من غاز ثاني أكسيد الكربون. وحيث إن الجهاز التنفسى في حالة تعرض مستمر للهواء الخارجي وما يحمل من ميكروب (فيروسات أو بكتيريا) فكثيراً ما يحدث تسلل للجراثيم مع هواء الشهيق إلى أجزاء الجهاز التنفسى المختلفة وتتمرکز هذه الميكروبات في أحد الأجزاء وتبداً ظهور أعراض مرضية مميزة للجزء أو المنطقة المصابة.

وقبل أن أشرح الحالات المرضية المختلفة للجهاز التنفسى إليك رسم توضيحي لأجزاء ومكونات الجهاز التنفسى.



أ. نزلات البرد والنزلات الحلقية:

تعتبر هذه الحالة من أكثر الحالات الشائعة في سن الطفولة وتنتج من دخول فيروسات البرد عن طريق الفم أو الأنف وتمر كزها في الأغشية المخاطية وأنسجة الفم والحلق. وقد اتضح أخيراً في الأبحاث الطبية أن عدو البرد لا تنتقل بالرذاذ فحسب وإنما يمكن أن تنتقلها الأيدي إلى الجهاز التنفسى عن طريق الملامسة لأيدي شخص مريض أو تقبيله أو لمس أشياء تعرضت لرذاذ أنفه.

وتظهر على الطفل الأعراض الآتية: انسداد فتحات الأنف أو رشح سائل شفاف اللون أول الأمر يتحول إلى إفراز مخاطي رمادي أو أصفر أو أحضر اللون مع وجود سعال جاف مصحوباً بألم أثناء البلع. وقد ترتفع درجة حرارة الجسم ويشعر الطفل بآلام في الجسم والعظام ويفقد شهيته ويظهر عليه الإعياء. وبعض الأطفال يتقيأون أثناء نزلات البرد أو احتقان الحلق وتستمر هذه الأعراض من 5 إلى 10 أيام تتحسن بعدها عامة حالة الطفل، إلا أنه قد تظهر أحياناً مضاعفات معينة أثناء مدة نزلة البرد أو عند انتهائها مثل التهابات الأذن وطبقة الأذن والتهاب اللوزتين أو انتقال الجراثيم إلى أجزاء أخرى من الجهاز التنفسى مثل الحنجرة أو القصبة الهوائية أو الشعب الهوائية والرئتين.

والبرد يصيب الطفل في مختلف سنوات عمره فالعدوى في الرضيع تحدث غالباً

سيحة إصابة الأم بنزلة برد ونقل الفيروس إلى طفلها أو إصابة أحد البالغين أو الأطفال الموجودين بالمنزل . والطفل الذي يذهب إلى الحضانة أو المدرسة ويختلط أطفالاً آخرين أكثر الأشخاص عرضة للبرد . وهو الذي ينقل البرد إلى منزله وأهله وأخوته . وتكثر نزلات البرد في فصل الشتاء بسبب عاملين رئيسيين هما تكاثر وانتشار فيروسات البرد ، والتفاوت في درجة الحرارة بين فترة النهار والليل من ناحية واختلاف درجات الحرارة داخل وخارج المنزل من ناحية أخرى ، كما تفاوت درجة الحرارة في المنزل الواحد من حجرة إلى أخرى . والعامل الفسيولوجي الذي يسهل غزو الفيروس للجسم هو الرعشة أو القشعريرة التي تحدث عند انتقال الطفل من مكان دافئ إلى مكان آخر بارد . والإفراط في تدفئة الحجرة له ضرر آخر على الجهاز التنفسى وهو جفاف الحجرة الناتج عن ذلك أي نقص درجة رطوبة الجو المحيط بالطفل مما يتربّ عليه جفاف الأغشية المخاطية للجهاز التنفسى وبالتالي عدم كفاءتها في مقاومة الفيروسات الغازية .

ويتبين مما سبق أن عادة شرب كوب ماء بارد التي يميل إليها بعض الناس قبل مغادرة المنزل إلى الخارج أو من مكان دافئ إلى آخر بارد لها صحة علمية ، إذ أن الماء البارد يساعد على تبريد الجسم ويساعد أيضاً على جعل الجهاز التنفسى رطباً إلى حد ما . ولتحقيق تكرار نزلات البرد على الأم مراعاة عدم تفاعل العوامل السابق ذكرها . أما عن الأدوية فسوف أشير إليها في نهاية أمراض الجهاز التنفسى .

وفيما يتعلق بطرق الوقاية فقد ينصح الطبيب بإعطاء الطفل فاكسين أو لقاحاً ضد نزلات البرد والتهابات الأجزاء العليا للجهاز التنفسى أي الأنف والحلق ويعطي اللقاح للأطفال الذين يلزموهم البرد طوال فترة الشتاء دون انقطاع ويسبّب لهم مضاعفات في الأذن أو الجهاز التنفسى . وتوجد لقاحات على شكل حقن تحت الجلد أو العضل أو نقط أو أقراص وتعطى قبل بداية فصل الشتاء وفي متتصفه مرة ثانية .

بـ. التهاب الحنجرة الحاد:

إذا تركزت جراثيم وマイكروبات البرد في منطقة الحنجرة و حول الأحبار الصوتية يظهر سعال مميز يعرف باسم المديوبة ويشبه نباح الكلب و عواء الذئب و له صوت رنان عال كأنه نحاس مطروق . و تشتد نوبات السعال أثناء نوم الطفل فيستيقظ في حالة ذعر وهو يعوي كالذئب يختنق ولا تفرج الأزمة إلا إذا تقفا ، فالقيء والانقباضات التي تحدث في المريء تؤدي إلى تحسين حالة الحنجرة . وأنصح الأم أثناء هذه النوبة بأن تدفع بطفلها داخل الحمام و تفتح كل صنابير ومصادر الماء الساخن ، و تجلس بطفلها داخل غرفة الحمام المغلقة حتى تمتلى بالبخار الساخن الذي يؤدي إلى فك ضيق الحنجرة والأحبار الصوتية ويعتبر علاجا فعالا لاحتقان الحنجرة ، ثم تنقله إلى حجرة نومه وتتوفر بداخلها مصدراً للبخار البارد (باستعمال جهاز مولد للرطوبة) أو الساخن باستعمال موقد عليه وعاء ماء يغلي .

و هذه الحالة قابلة للتكرار في فترة الخمس سنوات الأولى نتيجة نزلات البرد وغزو الميكروبات للحنجرة أو بعض فيروسات البرد أو مسببات الحساسية عامة وأحياناً يسبب دفتيريا الحنجرة . ويستلزم الأمر عند شدة الحالة و صعوبة التنفس اعطاء الطفل حقنة من الكورتيزون بالعضل تمنع حالة الاحتقان . و قبل الخمسينيات واكتشاف مادة الكورتيزون كان الأمر يستدعي اجراء عملية شق في الحنجرة حيث منطقة الاختناق لإنقاذ حياة الطفل .

جـ. النزلة الشعبية أو التهاب القصبة والقصبات الرئوية:

إذا انتقلت الجراثيم والميكروبات الغازية للجهاز التنفسي إلى أسفل أي في منطقة القصبة الرئوية والقصبات تزداد نوبات السعال في حدتها و مدتها وفي تكرارها و تنهك الطفل أحياناً و تستطيع الأم أن تحدد أن السعال وارد الآن من الصدر نفسه و يحدث صوت خشخشة . وقد ترتفع درجة الحرارة . و يطلق على الحالة اسم نزلة شعبية ربوية إذا صدر من الصدر صوت صفير سمعه الطبيب عن طريق سماعته كأنه

صوت موسيقى في الشعب، نتيجة حدوث ضيق في القصبات الهوائية بسبب تراكم البلغم والإفرازات داخل القصبات أو نتيجة انقباض وضيق القصبات والشعب الهوائية.

٥. الالتهاب الرئوي:

من أعراضه ارتفاع في درجة الحرارة وصعوبة وسرعة في التنفس مع إصدار صوت مميز في نهاية الزفير كأن الطفل يئن. وسبب الالتهاب الرئوي هو غزو الميكروبات والجراثيم للحوصلات الهوائية والنسيج الرئوي.

٦. الربو الشعبي والنزلة الشعبية الريوية:

الربو الشعبي نوع من أمراض الحساسية التي تصيب الجهاز التنفسى وتسبب ضيقا في الشعب والقصبات الهوائية، يتربّط عنه صعوبة في التنفس. ويؤدي هذا الضيق في أول الأمر إلى صعوبة في عملية الزفير وقد تتطور حالة الضيق وتزداد درجهها وتشمل صعوبة التنفس بشقيه الزفير مع الشهيق. وتشتد الأزمة وقد يحتاج الأمر حينئذ إلى اللجوء إلى المستشفى أى أن هناك أزمة ربو خفيفة أو متوسطة الحدة من حيث الضيق الذي يحدث في الشعب وتزول تلقائياً أو بمساعدة عقاقير توسيع الشعب. وهناك أزمة شديدة تحتاج أحياناً إلى عناية مركزة مع استعمال الأكسجين ومستقثات الكورتيزون وموسعات الشعب مثل الأمينوفيلين والسلبيوتامول والمحاليل بالوريد.

ويسبب هذا المرض حساسية شعب الجهاز التنفسى لبعض المواد والعناصر مسببة الحساسية سواء أكانت عناصر غذائية مثل البيض والألبان (بالذات في سن الرضاعة) أو عناصر مصدرها حيوانى مثل الشعر والريش أو المواد النباتية مثل لقاح الزهور أو فطريات وطحالب الطبيعة. ومن المؤثرات أيضاً الأتربة وغبار التنجيد والبخور وبعض الروائح والمعطرات. كما أن الحساسية قد تحدث أحياناً نتيجة الرطوبة

العالية أو الفيروسات والبكتيريا التي تصيب الجهاز التنفسى بشكل متكرر والأعراض التى تظهر على الطفل هى السعال وصعوبة التنفس مع صوت مهمن للتنفس عبارة عن تزيف أو تصفير.

وبما أن هذه الحالة متكررة الحدوث فعلى الطبيب محاولة معرفة سبب الحساسية ومحاولات الوقاية من تكرارها . وكثير من حالات ربو الأطفال تختفى عند نهاية سن الطفولة وقبل البلوغ ، وقد يقوم الطبيب بإجراء اختبارات حساسية تحت الجلد بحقن كميات صغيرة من مستخرج الماد المسبيبة للحساسية وتحديد أيهما يسبب الربو للطفل .

والوقاية يتم عن طريق حقن متكرر لكميات صغيرة من مستخرج الماد المسبيبة للحساسية أو مستخرج فيروسات وبكتيريا . كما أنه قد تم اكتشاف أدوية تعطى بالفم أو تستنشق لها مفعول واق ضد الربو يتناولها الطفل يوميا بانتظام على فترة تطول إلى عام أو أكثر وأشهرها المونتيلوكاست والكورتيزون المستنشق .

أنواع السعال المختلفة وأسبابه

١ - أسباب السعال الجاف:

- نزلة في القصبة الهوائية
- نزلة حلقية ونزلة برد

- نزلة شعبية فى أول الحالة أو بداية حصبة

٢ - أسباب السعال المصحوب بإفرازات:

- النزلة الشعبية بمختلف أنواعها

٣ - نوبات سعال لها صوت رنان أو تشبه نباح الكلب أو عواء الذئب:

- التهاب حاد في الحنجرة

٤ - نوبات سعال طويلة أى تتكون من نوبات زفير ويعقبها شهقة:

- سعال ديجي

٥ - نوبات سعال معها صفير أو تزيف في الصدر:

- ربو شعبي أو نزلة شعبية ربوية

٦ - نوبات سعال أثناء الليل:

لا تقلق الطفل من نومه:

- إفرازات حلقية (تظهر عندما ينام على ظهره وتحتفظ عندما ينام على بطنه)

- حساسية الجهاز التنفسى (تظهر سواء كان نائما على بطنه أو ظهره)

تقلق الطفل من نومه:

- سعال ديكى

- التهاب بالحنجرة

- نزلة شعبية ربوية أو التهاب رئوى

٧ - نوبات سعال تزداد مع اللعب والجهود:

- سعال ديكى

- نوبات سعال متكررة:

- حساسية بالحنجرة

- حساسية ربوية

٩ - نوبات سعال مزمنة مستمرة:

- يجب عمل أشعة لاحتمال وجود جسم غريب ابتلعه الطفل أو درن رئوى

أدوية علاج السعال والتهابات الجهاز التنفسى

١ - أدوية السعال المتدبرة تشمل ما يلى:

- مسكن للسعال يستعمل للسعال الحاد قبل النوم، والافراط فيه يؤدى إلى إمساك

- منفث يستعمل لمساعدة الطفل على اخراج افرازات من الصدر في حالة وجود افرازات ولا يعطى قبل النوم

- أدوية مذيبة للبلغم: أفضل الأنواع، وهي بعكس النوع السابق لا تسبب السعال وبالتالي لا تجهد عضلات القفص الصدري
- موسعات الشعب مثل الأمينوفلين والسلبيوتامول
- بخاخات مشتقات السلبيوتامول المستنشقة
- الأغيرة الدوائية المستنشقة الموسعة للشعب
- أجهزة التبيوليزر المصدرة للرذاذ الموسع للشعب
- وهذه الأنواع الأخيرة تستعمل كلها للربو الشعبي
- ٢- نقط للأنف ويجب عدم الإفراط فيها إذ أن استعمالها المتكرر يسبب احتقان الأغشية المخاطية بدلاً من علاجها. كما أن عليك تجنب استعمال النقط الزيتية إذ أن احتمال دخولها إلى الرئة والتهاب الحويصلات الهوائية من المادة الزيتية وارد من تداولها، كما أن بعض الأنواع تسبب هبوطاً في الدورة الدموية للطفل والنوع الوحيد الذي أنتصر باستعماله هو مركب الأفدررين بنسبة نصف في المائة في محلول ملح يعطي بالذات قبل الرضاعة أو الأكل أو محلول الملح الطبي فقط.
- ٣ - أدوية قابضة لاحتكان الشعيرات الدموية المبطنة للأغشية المخاطية ويعطي عن طريق الفم وهي تفيد في حالة سيولة أو رشح الأنف.
- ٤ - أدوية الحساسية تستعمل خاصة في حالة التهاب الحنجرة الحاد المتكرر.
- ٥ - مشتقات الكورتيزون تستعمل في حالات التهاب الحنجرة الحاد وفي حالات الربو الشعبي الشديدة وهي توفر في شكل حقن أو أدوية شرب أو بخاخات استنشاق أو أغيرة مستنشقة.
- ٦ - المضادات الحيوية ويفضل إجراء مزرعة وحساسية للبصاق لمعرفة النوع المناسب للبكتيريا المسبة للالتهاب.

اللوزتان

إن اللوزتين من الأعضاء الهامة للجسم وهي بمثابة حارس فعلى وأساسى للجهاز التنفسى يعترض طريق الميكروبات والجراثيم الغازية للحنجرة والقصبة الهوائية والرئتين. فاللوزتان لهما القدرة على حجز الميكروبات داخل أنسجتها الليمفاوية وغالباً ما تنجحان في هذا، إلا أن الميكروب قد يتغلب أحياناً ويسبب احتقاناً والتهاب اللوزتين ويلزم إعطاء المصادات الحيوية في هذه الحالة.

من أعراض التهاب اللوز ما يلى: ارتفاع درجة الحرارة. آلام في الحلق وأنثناء البلع. صرخ. فقدان شهية. قيء. آلام في البطن وأحياناً ظهور مضاعفات مثل التهاب الأذن وانتشار التهاب إلى الغدد الليمفاوية أو إلى الرئتين والجهاز التنفسى.

وهناك نوعان خطيران من المضاعفات المرتبطة بنوع معين من البكتيريا يعرف بالميكروب السبكي (أى يظهر تحت الميكروسkop بشكل السبحة) وهو المحمي الروماتيزمية والتهاب الكلى الحاد.

علاج التهاب اللوزتين: حيث احتمال الإصابة بالميكروب السبكي ومدى خطورته أنسحب بإجراء مسحة من الزور قبل إعطاء المضاد الحيوى (البنسلين ومشتقاته أفضل أنواع المستعملة للوز)، واستمرار إعطاء الدواء طوال فترة الحرارة ثم 48 ساعة بعد زوال الحرارة والالتهاب. إلا إذا ثبت من المسحة وجود الميكروب السبكي فيجب استمرار العلاج بالبنسلين مدة 10 أيام لإبادة هذا الميكروب الذى قد يعرض الطفل للحمى الروماتيزمية أو التهاب الكلى.

أما عن استئصال اللوزتين فأود أن أؤكد أن للوز دوراً وقائياً هاماً في حماية الجهاز التنفسى من الميكروبات كما أنها عضو من أعضاء جهاز المناعة ضد الجراثيم أى أن قرار الاستئصال يجب أن يبنى على أساس وقواعد وليس عشوائياً.

فما هي دواعي إزالة اللوزتين؟

في المقام الأول تكرار اصابتها بالميكروب السبكي ببرهان الفحوصات المعملية
ما يهدد بالخطى الروماتيزمية.

أما في حالة الإصابة بالميكروبات الأخرى غير السبكتية فينبغي التروي في قرار
إزالتها ولا يتم الاستئصال إلا عندما تتكرر بشدة حالات الاحتقان مما يعوق الطفل
عن دراسته بالمدرسة أو ينعكس على صحته بشكل عام.

ولأنه أصلح بالاستئصال قبل سن الرابعة وذلك لترك اللوز تؤدي دورها المناعي
الهام في حماية الجسم خلال السنوات الأولى الحرجية، كما أنه قد لوحظ احتمال
بعض أجزاء منها لاحقاً في حالة الاستئصال المبكر.

كما لا أصلح باستئصال اللوزتين في بعض الحالات المرضية المتعلقة بالجهال
التنفسى مثل الربو الشعبي واحتقان الحنجرة المتكرر المصحوب بالاختناق إذ أن
ارتفاعها قد يعرض الطفل لنزلات البرد وغزو الميكروب لجهاز التنفسى مما يؤدى إلى
تفاقم حالة الحساسية لديه.

ويجب اجراء بعض الفحوصات المعملية قبل القيام بالعملية وبالاخص درجة
سيولة الدم.

إرشادات عقب إجراء العملية

- ١ - ينام الطفل بدون وسادة وعلى بطنه ورأسه إلى جانبه.
- ٢ - وبعد ٦ ساعات من العملية يعطي الطفل ليموناده مثلجة وتستمر السوائل
المثلجة طوال اليوم الأول.
- ٣ - في اليوم الثاني يعطي جيلاتي ومهلبية وفي اليوم الثالث يمكن إعطاؤه أكلًا
عادياً مهروسًا.
- ٤ - الطعام أو الشراب الساخن والوجبات الحادة أو «الحريفة» ممنوعة لمدة أسبوعين
من تاريخ العملية.

اللحمية

عبارة عن نسيج ليمفاوى يوجد خلف سقف الحلق وهو بثابة حارس للجهاز التنفسى ضد الميكروبات التى تتسرب عن طريق الأنف إلا أن اللحمية قد تفقد أحياناً دورها الواقى وتصبح مصدر متاعب يستلزم الأمر استئصالها عندما تتضخم نتيجة تعرضها المستمر للميكروبات . ويترتب على ذلك :

١. صعوبة التنفس من الأنف ويندأ الطفل فى التنفس عن طريق الفم مما يعرضه لالتهابات الحلق واللوزتين المتكرر .
٢. شخير ليلي واكتساب صوت مخن .
٣. التهابات متكررة في الأذن الوسطى نتيجة تسرب الميكروبات من اللحمية إلى قناة الأذن بالإضافة إلى احتقان قنوات الأذن نتيجة تضخم اللحمية .
٤. تعرض الطفل لنوبات سعال أثناء النوم .
٥. فقدان الشهية وشحوب اللون . ومن الجدير بالذكر أن اللحمية من الأنسجة التي تضمmer تلقائيا بعد سن عشر سنوات .

نزيف الأنف

لاتزعجي فإن السبب الرئيسي لنزيف الأنف هو احتقان موضعي للشعيرات الدموية للأغشية المخاطية المبطنة للأنف نتيجة زكام أو نزلة برد أو تعرض الطفل للشمس فترة طويلة أو أثر انتقاله من مكان بارد إلى مكان به تدفئة زائدة .

وأثناء نزيف الأنف يجب إجلاس الطفل ورأسه مستقيم مع الضغط أعلى الأنف باستعمال منديل بارد أو بداخله مكعبات ثلج ، وفي حالة النزيف الشديد حشو الأنف بشاش مضاد إليه مادة الادرنالين القابضة للشعيرات

الدموية. وفي حالة التكرار الزائد لتنريف الأنف يجب عرض الطفل على أخصائي الأنف والأذن والحنجرة لإجراء عملية كى الشعيرات الدموية كهربائياً أو بإضافة محاليل قابضة.

التهابات الأذن

الأذن مصدر مشاكل في سن الطفولة مما تسببه عندما تلتهب من آلام أو ارتفاع في درجة الحرارة أو حالة إسهال في الأشهر الأولى من العمر، والتقصير في علاج التهابات الأذن قد ينتج عنه مشاكل في السمع.

وت تكون الأذن من الناحية التشريحية من ثلاثة أجزاء: خارجية ووسطية وداخلية.

التهابات الأذن الخارجية:

أكثر الحالات التي تسبب ألمًا بالأذن وبالذات عند محاولة لمس أو تحريك الأجزاء الخارجية. فقد تصيب القناة الخارجية بالبكتيريا أو الفطريات. والنوع الأول يسبب احتقاناً يؤدى أحياناً إلى تكوين دمل أو خراج صغير يستلزم الأمر علاجه بمضاد حيوي مع نقط موضعية للأذن تحتوى على مادة مطهرة ومسكّن موضعى ويفضل تركيبة جلسرين فينول ٢٪، فهى بالإضافة إلى التطهير والتخدير تساعد على حفظ الأذن جافة. وجفاف الأذن ضروري لسرعة الشفاء. أما الفطريات فقد تسبب رغبة فى حك الأذن مع شعور بعدم الراحة والضيق وقا تتسرّب من فتحة الأذن إفرازات رمادية سوداء اللون كريهة الرائحة. ويتم علاجها ببنقط تحتوى على مادة مضادة للفطريات مع منع تسرب الماء إلى الأذن أثناء غسيل الوجه أو الحمام.

الأذن الوسطى:

إصابتها أخطر بكثير من الأذن الخارجية والتقصير في علاجها له مضاعفات.

الكثيرة. وتظهر الأعراض على شكل آلام في الأذن والشعور بوش وضعف في السمع وقد يفيض منها سائل أصفر كريه الرائحة إذا ما حدث ثقب في طبلة الأذن. ويجب في هذه الحالة إعطاء مضاد حيوي ويفضل تحديد النوع المناسب بعد إجراء مزربعة واختبار حساسية لنوع الميكروب إذا أمكن عمل مسحة من السائل الذي يفرز من الأذن. ويستمر العلاج مدة عشرة أيام وهي المدة اللازمة للقضاء على الميكروب ومنع المضاعفات.

وأهم هذه المضاعفات ضعف السمع نتيجة تجمّع سائل خلف الطبلة أو التصاقات الطبلة وتعرف حينئذ بالأذن الصمعية ولها شكل مميز عند الكشف عليها بمنظار الأذن.

وقد يلاقى الطبيب بعض الصعوبة فى الوصول إلى تشخيص الأذن الوسطى فى العام الأول من العمر ، إذ أن الرضيع لا يستطيع تحديد موضع الألم. ومن الأعراض التي توحى بالتهاب الأذن الوسطى ارتفاع فى درجة الحرارة يصاحبها بكاء شديد للطفل وأرق أثناء النوم وتكرار استيقاظه بعد النوم . وقد يظهر أحيانا القيء والمغص والإسهال . ويتم التشخيص بالكشف على الأذن بالمنظار لرؤية الطبلة وتحديد نوع التهاب بها سواء كان أحمرارا أو احتقانا أو خراجا على الطبلة أو انتفاخ وثقب الطبلة .

وأناصح دائما عند تكرار التهابات الأذن الوسطى بإجراء اختبار سمع وتجنب الغطس فى حمامات السباحة خلال فترة الصيف .

وبالنصح أطباء الأذن بإجراء عملية بسيطة لمنع تكرار التهابات الأذن الوسطى يتم فيها وضع أنابيب صرف صغيرة فى طبلة الأذن لعدة شهور .

ومن الجدير بالذكر أن آلام منطقة الأذن تنتج أحيانا من أسباب أخرى لا علاقة لها بالأذن كظهور تسوس الضروس العلوية أو التهابات الحلق أو الغدد الليمفاوية أو النكافية أسفل الأذن .

ويلاحظ أن أطفالا كثيرين بدءا من الشهر السادس من العمر يسكنون الأذن أو

يضعون يدهم في المنطقة حول الأذن، وتعتقد أمهاتهم أن السبب في هذه الحركات إنما يرجع إلى التهابات أو آلام بالأذن. غير أن هذه العادة تدل فقط على أن الطفل بدأ في اكتشاف أذنه كجزء من جسمه وعرف طريقها مثلما اكتشف فيما قبل أجزاء أخرى كالقدم والساقي. فالطفل حينما يكتشف جزءاً جديداً من جسمه بيتهج لها هذا الاكتشاف ويسره مسك هذا الجزء كما قد يلتجأ إلى مسكة عندهما تتابه مخاوف ما أو في فترات الملل أو أثناء الحالات المرضية أو قبل النوم (أي طقوسا للنوم).

التهابات الفم

كثيراً ما يصاب الفم بالتهابات مختلفة أغلبها فطرية وفيروسية تمنع الطفل من تناول وجباته لما تسببه من آلام عند محاولة الأكل ومضغ الطعام. ويجب بالإسراع علاج هذه التهابات كى لا تؤثر على صحة الطفل ونموه لعدم استطاعته الأكل.

أ- الالتهابات الفطرية:

تظهر بصورتين إما بقع أو لطع بيساء تكسو اللسان واللثة وأغلب الأغشية المخاطية المبطنة للفم أو على شكل أحمرار زائد في سقف الحلق والأغشية المخاطية. وهي تكثر في الأسابيع الأولى من العمر وخلال العام الأول. وتتم العدوى في الأيام الأولى من العمر وأهم مصدر لها إفرازات مهبلية من الأم تحمل هذه الفطريات وتنتقل إلى فم الطفل أثناء عملية الوضع وخروجه من الرحم والمهبل. وتنتشر العدوى في بعض المستشفىيات عندما لا يراعى تعقيم الملاعق والرضعات حين يتناولب اعطاؤها من طفل إلى آخر، فإذا تواجد بين هؤلاء الأطفال طفل مصاب بهذه الفطريات انتقلت العدوى إلى بقية المواليد. وعلاج هذه الفطريات يتم عن طريق دواء مضاد للفطريات يعطى

بالفم مدة أسبوعين مع دهان أغشية الفم بمس قاتل للفطريات مثل مس الجنسيان الأزرق.

وقد يصاحب فطريات الفم التهاب فطري أيضاً في المقدمة وحول فتحة الشرج والأعضاء التناسلية للطفل. وتظهر هذه الالتهابات نتيجة ابتلاع الطفل فطريات الفم وانتقالها إلى أمعائه ثم خروجها من الشرج وانتشارها في منطقة المقدمة عند الطفل منطقة ملائمة لتكاثر الفطريات لابتلاعها بالبول. وإن لم يتم القضاء على هذه الفطريات بعلاج حاسم مدة أسبوعين عن طريق الفم تظل الفطريات قائمة في الجهاز الهضمي للطفل وتنشط ثانية في ظروف معينة مثل إصابة الطفل بالإسهال أو نزلة برد أو نزلة شعبية أو عند إعطائه مضادات حيوية لحالة مرتبطة ما.

ب - فيروس الهرس:

تبدأ الحالة بارتفاع في درجة حرارة الجسم تصل إلى ٤٠ أو ٤١ درجة مئوية ويهدو على الطفل التعب والإعياء ويرفض تناول وجباته وتلاحظ الألم ازدياداً في اللعب وأحمراراً زائداً في الأغشية المخاطية للفم. وفي اليوم الثاني يبدأ ظهور بثور فرج داخل الفم وعلى اللسان والشفتين تسبب آلاماً للطفل وتنزعه من الطعام أو الشراب أيضاً. وتستمر مدة المرض ومعاناة الطفل لمدة خمسة إلى سبعة أيام. وأهم نقاط العلاج في هذه الحالة هي إعطاء دواء مضاد لفيروس الهرس بالإضافة إلى العناية بالفم والمحافظة على نظافته حتى لا تتفتح البثور أو تنمو عليها فطريات الفم. يمكن استعمال مسكنات موضعية توضع على البثور قبل الأكل ليتمكن الطفل من تناول بعض الطعام. والتهاب الفم الفيروسي من الحالات المعدية التي تنتشر بسرعة بين الأطفال.

ورم الرقبة

إن سبب الأورام التي تظهر في منطقة الرقبة هي التهابات الغدد اللعابية أو الليمفاوية.

والغدد اللعابية تشمل الغدة النكافية والغدة تحت الفك والغدة تحت اللسان. وتظهر هذه الغدة نتيجة التهاب يعرف بأبو اللكيم أو حساسية متكررة في أنسجتها. وسوف يتم شرح حالة أبو اللكيم فيما بعد.

أسباب تورم الغدد الليمفاوية

- ١ - التهاب في اللوزتين وانتشار الالتهاب إلى الغدة الليمفاوية المجاورة التي تعرف بالغدة اللوزية.
- ٢ - التهاب في فروة رأس الطفل أو قمل الرأس
- ٣ - التهاب الأسنان والأغشية المخاطية للجسم
- ٤ - إصابة الطفل بمتلازمة الدرن أو ببعض أنواع الفيروسات.

ورم الوجه والأطراف

قد يظهر أحياناً على الطفل تورم في الوجه وحول العينين أو في اليدين والقدمين مما يسبب إزعاجاً للألم.

الورم بالوجه فقط دون أجزاء أخرى من الجسم ينتج من كدمة بالوجه أو التهاب الغدة النكافية أو الغدة الليمفاوية في منطقة الرقبة أو خراج في اللثة أو خراج أو دمل في الوجه. أما إذا اقتصر الورم على جفون العين وهذا عرض شائع

لـى الطفولة فأسبابه : التهابات العين المختلفة وخاصة منطقة الجفن أو التهابات الكليتين في أول الاصابة وقبل ظهور المرض في الأطراف وبقية الجسم . كما أن اطفالاً كثيرين يظهر عليهم ورم في الجفن الأعلى عندما يستيقظون من النوم وهذه الفلاحة طبيعية .

وحالات السعال المتكررة أو الشديدة تسبب أيضاً انتفاخاً في منطقة الجفن العلوي للعين . وفي حالة ظهور المرض في كل الجسم بما فيه الوجه فترجع الأسباب إلى :

١. التهابات الكلى سواء كانت نتيجة الميكروب السببى باللوزتين أو مرض الكلية المصحوب بفقدان الزلال أو التهابات حوض الكلى .
٢. الحساسية الشديدة أثر طعام أو دواء .
٣. أمراض القلب .
٤. مرض سوء التغذية البروتينى الذى يتبع أثر افتقار الطفل إلى احتياجاته من البروتينات أو عقب نزلة معدوية شديدة أو مضاعفات حالة حصبة .

العين ومشاكلها في فترة الطفولة

يحدث لكثير من الأطفال تهيج خفيف وإفراز في العينين بعد الولادة في الأيام الأولى من العمر . ويرجع ذلك إلى التهاب العين إثر تلامسها مع إفرازات عملية الولادة ، سواء كانت إفرازات من الأم أو عقى الطفل الذي خرج معه من المهبل أو مواد مطهرة أو زيوت استخدمت في تنظيف وجه الطفل . وقد يرجع هذا التهيج أحياناً إلى استعمال محلول نترات الفضة الذي ينقط في العين بعد الولادة بغرض تطهيرها كما جرى العرف في بعض المستشفيات (وهو علاج قديم) . وقد تلاحظين في الأسابيع الأولى من العمر تجمع مادة بيضاء أو صفراء (عماص) في ركن العين وقد يجعل هذا الأصفرار الجفني ملتصقين عند استيقاظ

ال طفل من النوم . ويرجع السبب في هذه الظاهرة إلى انسداد قناة الدمع الموسى بين العين والأنف ويجب استشارة الطبيب حيث يقوم بإجراء تسلیک هذه القناة أو قد ينصحك بعمل تدليک للمنطقة التي تقع فيها القناة في ركن العين بجانب الأنف . ويصاحب التدليک مسح العين بقطعة من القطن المبلل بمحلول معقم من حامض البويريك أو محلول الملح الطبيعي عدة مرات في اليوم مع استعمال قطرة تحتوى على مضاد حيوي .

وقد يظهر هذا الانسداد أحيانا بصورة أخرى كدمع العين في الأسابيع الأولى من العمر نتيجة عدم صرف الدموع إلى الأنف بسبب ضيق القناة الدمعية .

أسباب أحمرار العين:

١ - الأرماد الحادة وتظهر فيها الأعراض الآتية :

احمرار العين مع إحساس بوجود جسم غريب أو رمل بالعين - إفرازات مخاطية أو صديدية - تورم الجفنون والتتصاقها عند اليقظة من النوم . وأكثر الأنواع الحادة انتشارا في فترة الطفولة هي :

- الرمد النزلی وهو أقل الأرماد خطرا وتفرز العين سائلا مائيا .
- الرمد المخاطي الصديدي وتفرز العين افرازا مخاطيا صديديا ويكثر حدوثه في موسم تكاثر الذباب (الربيع وبداية الخريف) وتسببه أنواع من البكتيريا .
- الرمد الصديدي وهو من أخطر الأرماد وإهماله يسبب العمى .

العلاج:

- ١ - غسل العين للتخلص من الإفرازات وما تحمله من ميكروبيات ويتم الغسيل بالماء الدافئ أو غسيل بوريك .
- ٢ - قطرة مضادات حيوية عدة مرات في اليوم وكل نصف ساعة في الرمد الصديدي (قطرة كلورامفينيكول أو بوليماكسين أو توبرامين) .

٣- مرمضات حيوية عدة مرات في اليوم وبالأخص قبل النوم لمنع التصاق الجفون ليلاً.

٤- الكمامات الدافئة على العين.

ولوقاية الأطفال الآخرين بالمنزل يجب عدم استعمال لعب أو ملابس أو مناديل الطفل المصابة مع وتجنب الاختلاط به وغلى ملابس السرير والمخذات والفوطة الخاصة به فضلاً عن مكافحة الذباب داخل المنزل.

والسبب الآخر الهام للأرماد الحادة فضلاً عن إصابة العين بالبكتيريا، مرض الحصبة الذي يبدأ غالباً باحمرار العين والرمد التزلي ثم يتطور إلى الرمد الصديدي.

٥- الأرماد المزمنة: وهي نوعان الرمد الحبيبي والرمد الرييعي.

الرمد الحبيبي: عبارة عن التهاب مزمن في العين سببه فيروس يصيب الملتتحمة والقرنية ويتميز بتكون حبيبات دقيقة مما يؤدي إلى احمرار العين والإحساس بوجود رمل بالعين ويعرف بالتراكوما.

ويقوم الطبيب بتشخيص الحالة وفحص العين للكشف عن المضاعفات وتحديد نوع العلاج.

الرمد الرييعي: من الأمراض المتكررة في أول الصيف ويحدث في الطفولة في سن المدرسة وعند الشباب. وأعراضه حكة شديدة بالعين واحمرار مع عدم القدرة على مواجهة الضوء وزيادة في إفراز الدموع وتتحسن هذه الأعراض في الشتاء. وأسبابه حساسية العين للأشعة فوق البنفسجية الموجودة في أشعة الشمس في الصيف وللحارة والأترية. وعلاجه بعد استشارة الطبيب قطرة ومرهم كورتيزون أو قطرة مضادة للحساسية وكمامات باردة بالإضافة إلى تناول أقراص الحساسية واستعمال نظارة داكنة.

٦- جسم غريب بالعين بالمتتحمة أو القرنية سواء كان ترباً أو رملاً أو جناح حشرة أو

رمشاً. ويستلزم إزالتها بواسطة الطبيب بعد أن يتأكد من عدم وجود خدش بالقرنية فضلاً عن استعمال قطرة مضاد حيوي لتطهير العين.

الحوادث وإصابات العين:

- الإصابة بقلوي مثل الصودا الكاوية أو البوتاسي: أهم خطوات الإسعاف الأولى هي غسيل العين بالماء بوضع رأس الطفل وعينيه تحت الماء الجاري. ويمكن استعمال محلول حمض البوريك أو الخل المخفف لمعادلة مفعول القلوي لم الإسراع باستشارة الطبيب.

- الإصابة بحامض مثل ماء النار: تغسل العين بمحلول بيكربونات الصودا ٢٪ إلى أن يتم عرض الطفل على طبيب العيون.

الحول:

هو انحراف إحدى العينين عن مكانها الطبيعي مؤقتاً عند اجهادها أو على الدوام أو بالتبادل مع العين الأخرى.

ومن الجدير بالذكر أن ظهور الحول في الثلاثة أو الأربعة الأشهر الأولى من العمر ظاهرة طبيعية أى أن تكون عيناً الطفل غير ثابتتين وتتحول إلى الداخل والخارج، ويتم هذا التحول بسرعة وفي لحظات ثم تثبت العين بعد ذلك. وغالباً ما تثبت العين نهائياً ويختفي هذا الحول مع نمو الطفل. ولكن إذا ظلت العين غير ثابنة بعد مرور الأربعة الأشهر الأولى فيجب استشارة الطبيب ليقرر ما إذا كان هناك حول حقيقي.

ومن أسباب الحول الحقيقي إصابة إحدى العينين بعيوب النظر أي انخطار انكسار العين سواء قصر النظر أو طوله.

وقد يكون السبب مرضًا عضويًا في العين أو شللًا في إحدى عضلات العين

التحكم في حركة العين، فضلاً عن أن ضعف عضلات العين قد يظهر في فترة النقاوة من الحميات المختلفة التي تصيب الطفل.

يبدأ علاج الحول عند سن الستين تقريباً بطرق غير جراحية، إلا أن الطبيب قد يقرر أحياناً إجراء عملية مبكرة في حالة شلل العضلات المسبب لدرجة ثانية من الحول، ولا يجب تأجيل العلاج إلى 5 سنوات. وطرق العلاج غير الجراحية هي:

١. تصحيف طول أو قصر النظر باستعمال نظارة طيبة.
٢. تمرين العين الحولاء بفتحية السليمة أو وضع مادة الأتروبين في السليمة حتى لا ترى عن قرب فيضطر الطفل إلى استعمال العين الحولاء فتقوى تدريجياً ويتحسن الحول. وإذا فشلت المحاولات يستلزم إجراء جراحة لتصليح الحول.

أعراض وأمراض جلدية

إن أغلب مشاكل الجلد في سن الطفولة تنتهي إما عن أمراض الحساسية الجلدية أو التهابات الجلد الفطرية أو البكتيرية. ومن أهم أنواع الحساسية الجلدية الشائعة في فترة الطفولة الإكزيما والأرتکاريا.

١. إكزيما الرضيع:

تظهر هذه الحالة خلال الشهر الثاني والثالث من العمر وتؤدي إلى حدوث أحمرار وخسونة في الجلد تدفع الطفل إلى حكها بأظافرها أو في سريره مما يسبب التلقي الشديد له. فإذا ما تماهى في عملية الحك قد يتبع عنها التهابات ميكروبية كان الإكزيما. وفي معظم الحالات يخرج سائل أصفر من الإكزيما التي يكون وقعها عادة إما في الوجنتين أو الجبهة أو الذقن أو فروة الرأس، وقد تظهر

أحياناً من الظهر والصدر . ومن أهم خصائص هذه الإكزيما أنها تختفي لفترات ، تظهر مرة أخرى وتختفي نهائياً عند السنة الثانية في غالب الأحوال ، إلا أنها تستمر أحياناً حتى العام الخامس . والرُّضَعُ المصابون بحالة الإكزيما قد تعذر عليهم أعراض أخرى من الحساسية فيما بعد العام الأول من العمر مثل الرُّشْح الشعبي أو إكزيما أخرى وفي أماكن مختلفة . وللعلاج الإكزيما تستخدَم مضادات الهيستامين بالفم ومرأة الكورتيزون التي تؤدي إلى تحسن ملموس وسريع ويجب ألا تتعرَّض مناطق الإصابة عند الطفل لأشعة الشمس ، كما يجب ألا يُطعم الطفل بلقاح الجدري ، وعلى الأم تجنب استعمال الصابون لغسيل وجه طفلها ، ويمكنها استعمال الماء أو محلول بـ منتجات البوتايسيوم المخفف لها الغرض .

ويلاحظ أحياناً زيادة انتشار الإكزيما إثر إرضاخ الطفل ألبانًا خارجية بالإضافة إلى ظهور أعراض أخرى كالمعص والقيء والإسهال ، ويرجع السبب في هذه الحالة إلى حساسية من اللبن الحيواني إذ أن هذه الأعراض تختفي عند منع إعطاء الرضيع اللبن الحيواني (حليب أو مجفف) واستبداله بلبن يحتوى على بروتينات من مصدر نباتي كفول الصويا .

أما عن إكزيما ما بعد العام الأول فتظهر عادة على الكتف وبطول الذراع والساور وتتركز غالباً في منطقتي الكوع والركبة أماماً وخلفاً ، وتظهر على شكل أحمر ، وخشونة وجفاف الجلد .

٢- الأرتكاريا :

يطلق هذا اللُّفْظُ على نوع من الحساسية الجلدية تظهر بصورة بقع حمراء ترتفع عن مستوى الجلد ، ويختلف حجمها من صغيرة أى محيطها ١ سم^٢ إلى كبيرة . يبلغ محطيتها أكثر من ١٠ سم^٢ . وتسبب حالة حكة شديدة وقد يصاحبها الام موضعية وارتفاع بسيط في درجة حرارة الجسم . ومن الصعوبة معرفة سببها . الحالة الجلدية ، فقد تظهر إثر أكل نوع معين من الأغذية (فراولة أو شيكولاتة ،

، وز) أو تعاطى دواء معين أو نتيجة إصابة الطفل بطفيليات أو ديدان أو نتيجة ارتدائه ملابس جديدة تحتوى على خامات يتفاعل جلده معها (أصواتاً كانت أو أليافاً صناعية). كما أن الأضطرابات النفسية مثل القلق والتوتر قد تبدو على شكل حساسية جلدية.

وعلاج هذه الحالة يستلزم البحث إن أمكن عن سبب الأرتكاريا ومنعه عن الطفل، بالإضافة إلى إعطاء دواء ضد الحساسية أو مضادات الهرستامين بالفم (الهرستامين مادة موجودة بالجسم يزيد إفرازها في حالات الحساسية وتسبب الأعراض الجلدية). أما عن مكان الأرتكاريا فيفضل استعمال غسول كلامينا عدة مرات يومياً.

وننصح أحياناً بإعطاء حمام للطفل مع إضافة مقدار ملعقتين كبيرتين من مادة بيكربونات الصوديوم في ماء (المغطس). كما أن استعمال الماء المضاف إليه الخل بلطف من حدة الأرتكاريا.

٢. الأرتيكارييات الحبيبية:

يخص هذا اللفظ نوعاً من الحساسية الجلدية ينتج عن لدغة البراغيث أو الناموس أو الهاموش على شكل بقع حمراء مستديرة توسيطها فقاعة صغيرة أو حبيبات صغيرة متشرة على الساقين أو الذراعين أو الوجه وفقاً لموضع اللدغة، ونتيجة حك الطفل لها تحول بعد ذلك إلى قرح أو قشور صغيرة وعلاجها أيضاً مضادات الحساسية ولوسيون كلامينا مع وقاية الطفل من الحشرات المسية باستعمال المبيدات أو الناموسية. وتسأل كثير من الأمهات عن إمكان استعمال بعض الوسائل الحديثة القضاء على البعوض مثل التي تصدر رواح أو بخاراً مبيداً للبعوض، وعما إذا كانت وسائل سليمة لا تضر بالطفل. وللإجابة عن هذا السؤال فإن بعض الأنواع قد تم بالفعل اختبار صلاحيتها بالنسبة لفترة الطفولة، وعلى الأم الالتزام باستخدام هذه الأنواع المختبرة والمتدرولة.

أما الأمراض الجلدية الناتجة عن الالتهابات الميكروبية فأهمها:

٤. الحصف الجلدي:

وهو مرض معد يتبع من إصابة الجلد بالبكتيريا السبجية أو العنقودية ويظهر عاماً شكل بثور أو فقاعات رقيقة على الوجه وحول الفم في غالب الأحوال، كما يظهر على شكل قشور سميكة أو دوائر حمراء وهو سريع الانتشار وتنقله الآباء، ويتم علاجه بالمضادات الحيوية الموضعية أو عن طريق الفم.

٥. القوباء:

وهو أيضاً مرض تسببه أنواع من الفطريات ويظهر على شكل رقع مستديرة خشنة لها حافة تحدد قطرها، ولونها أحمر وعلى حافتها تنتشر حويصلات وقشور صغيرة في أول الأمر ثم تتحول إلى بقع بيضاء بعد ذلك.

وعندما تصيب فروة الرأس يطلق عليها كلمة قراع إنجليزي وتتخذ شكل رفع مستديرة حبيبية وخالية من الشعر.

٦. التهابات الكافولة أو التهابات المقعدة:

إن المقعدة وحول الشرج والأعضاء التناسلية قابلة للالتهابات خلال العام الأول من العمر. وهي مصدر قلق للألم لأن علاج هذه الالتهابات يحتاج إلى مدة طويلة بالإضافة إلى ما تسببه من مضاعفات للطفل. وهناك عدة أنواع من الالتهابات بها، المنطقة.

١- الاحمرار البسيط:

أقلها شدة والتهابا هو ذلك الاحمرار البسيط الذي لا يتعدى منطقة حول الشرج أو منطقة شفتي المهبل في الإناث أو القضيب وكيس الخصيتين في الذكور، ويسببه احتكاك جلد هذه المنطقة بالковافيل أو الحفاضات المبتلة بالبول أو المحتوية على البراز والتي أهمل غيارها. ولتجنب هذه الحالة على الأم القيام بتغيير الكواهل بانتظام مع كل رضعة قبلها أو بعدها كما ذكرنا سابقاً في الباب الأول بالإضافة إلى

استعمال مرهم أو دهان مع كل غيار وخاصة قبل النوم لوقاية هذه المنطقة أثناء الليل حيث تقل مرات الغيار. وأكثر هذه المراهم استعمالاً هي تركيبة ٣٠٪ أكسيد الزنك في زيت الزيتون.

٢ - الالتهابات الناتجة من أثر نشادر البول:

إن هذا النوع يؤدى إلى التهابات شديدة في الجلد على شكل أحمرار ولقيحات. ومن خصائص هذا النوع أنه لا يصيب أبداً الثنيات الجلدية بين المخذين أو ما حول الشرج وإنما يظهر في الأماكن البارزة في منطقة المقدمة وبالذات منطقة العانة وعلى الأجزاء التناسلية (القضيب وكيس الحصيتين في الذكور أو الشفتين في الإناث)، أي في الأجزاء التي تلامسها الكوافييل المبتلة بالبول. والسبب في حدوث هذا النوع من الالتهابات والقرح هو النشادر الموجود بالبول وتتولد النشادر من تفاعل كيميائي يحدث بين بكتيريا تسمى البكتيريا المكونة للنشادر وبين البول. ومصدر هذه البكتيريا إما البراز الذي تواجد فيه طبيعياً أو الكوافييل التي لا يتم غليها وتنظيفها جيداً من بقايا براز سابق ومن هنا يتضح أهمية استعمال الحفاضات أو البامبرز.

لتتجنب حدوث هذا النوع من الالتهابات يجب اتباع التعليمات التالية في تنظيف الكوافييل:

- غليها جيداً مع التأكد من خلوها من بقايا البراز والصابون أو أي مواد كاوية أخرى لأن ذلك قد يسبب أيضاً أحمراراً بالمقدمة.

- إضافة مادة مطهرة إلى ماء الغسيل، وتوافر مواد مطهرة خصيصاً للكوافييل تعرف بالبودرة المطهرة للكوافييل NSP وإن لم تتوفر يمكن إضافة محلول برمجنة البوتاسيوم المخفف أو السافلون المطهر بتركيز مخفف.

- نشر الكوافييل وتعريفها للشمس.
- الكي بمكواه ساخنة.

وإذا كان في استطاعة الأم استعمال الكوافييل البامبرز التي تتشرب الماء يقل

بالنالى حدوث هذا النوع من الالتهابات . كما أنه يجب على الأم تنظيف المعنع .
جيداً بعد التبرز بالماء والصابون والتأكد من خلوها من أي بقايا واستعمال كريم او
مرهم واق ، وأفضلها المراهم المحتوية على أكسيد الزنك مع زيت الخروع أو الزيتون
مع مراعاة تجنب استعمال الناييلون فى هذه المنطقة ، إذ أن الناييلون يزيد من درجة
الرطوبة وينعى التهوية . ويفضل استشارة الطبيب فى جميع الأحوال لإعطاء المراهم
العلاجية المناسبة . وأحياناً يتشر الالتهاب حتى فتحة البول فى الذكور ويسبب ذلك
الآلام شديداً وبكاء متصلأً عند التبول . وهنا قد ينصح الطبيب باستعمال مرهم يحتوى
على مخدر موضعى :

٣ - الالتهابات الناتجة عن الفطريات:

ويظهر هذا النوع على شكل التهابات وقرح حول الشرج وفي الثنيات الجلدية ،
ويكثر مع استعمال مضادات الحيوية التي تقضى على البكتيريا الحميدة في هذه
المنطقة وتؤدى إلى تكاثر الفطريات الموجودة حول الشرج والتي تخرج أيضاً من
الأمعاء وتنتشر بعد الاصابة بالنزلة المعوية . وما هو جدير بالذكر أن هذا النوع من
الالتهابات قد يظهر أحياناً في حديثي الولادة ويكون السبب في العدوى انتقال
الفطريات من الأم عن طريق إفرازات الولادة والوضع إلى المولود الذي قد يتسلل
بعضًا من هذه الإفرازات أثناء عملية الوضع . وتظهر الفطريات في داخل الفم على
شكل بقع بيضاء أو حول الشرج على شكل أحمرار . ويتم علاج هذا النوع من
الالتهابات باستعمال مراهم تحتوى على مضادات الفطريات التي تعرف بمادة
النساتين بالإضافة إلى تناول الطفل هذا الدواء بالفم .

٤ - صدفية وإكزيما المقددة:

وهي من الأمراض الجلدية التي تظهر في أجزاء أخرى من الجسم أيضاً وتنتمي
الأولى بأن حدودها واضحة وهي عامة على شكل بقع محدودة غير متناسبة الحجم
وعليها قشور فضية اللون أما النوع الثاني فيكون على شكل طفح أحمر لامع ينتشر
في كل المنطقة . وهذه الأنواع يشخصها الطبيب وتختفي تماماً باستعمال مراهم
الكورتيزون .

بعض الحالات الجلدية الشائعة في مرحلة الطفولة

١. الْجَرْب:

وهو أكثر الأمراض الجلدية المسببة للحك وما يترتب عليه من توثر الطفل وأرقه لهلا. ويظهر على شكل خدوش أو تقيحات جلدية نتيجة حك الطفل المستمر لمناطق الإصابة في سائر أجزاء الجسم، وهو مرض معد، تنتقل عدواه عن طريق اللمس، وسيبه حشرة الجرب التي تعيش وتتكاثر في طبقات الجلد السطحية.

ويحدد الطبيب نوع العلاج باستعمال مراهم الكبريت أو المواد الكيميائية الأخرى المبيدة لحشرة الجرب، بالإضافة إلى الحمامات الساخنة مع حك الجسم بفرشاة أو ليفة خشنة.

٢. الْبَقْعُ الْبَيْضَاءُ:

وهي شائعة في سن الطفولة، ومن أهم أسبابها الإصابة السطحية بالبكتيريا السببية أو نقص فيتامين أ، فضلاً عن أن التعرض للشمس بعد استعمال العطور على منطقة الوجه يؤدى إلى ظهور تلك البقع.

وكما ذكرنا تحت عنوان القوباء فإن الفطريات الجلدية قد تحدث بقعًا بيضاء في الجلد عقب اختفاء الأحمرار المبدئي التي يتبع عن الإصابة بها.

٣. حمو النيل:

يظهر حمو النيل في منطقة الكتف والرقبة عند الأطفال وخاصة في المناخ الحار. وهو عبارة عن مجاميع من البثور الدقيقة الحمراء الوردية محاطة ببقع من الجلد الوردي.

وعادة يبدأ «حمو النيل» حول العنق ثم يتشرد إلى أسفل حتى منطقة الصدر والظهر أو أعلى حول الأذنين والوجه.

وأهم نقاط العلاج إبقاء الطفل في درجة حرارة معتدلة مع كثرة الاستحمام
بالإضافة إلى استعمال غسول ٢٪ كبريت في كلامينا أو سائلة بيكربونات
الصوديوم أو بودرة خاصة بحمى النيل على مناطق الإصابة.

وأحب أن أوجه عناية الأمهات إلى وجوب اقتصار استعمال البوادة على
حالات حمو النيل فقط، وتجنب استعمالها في الأمراض الجلدية الأخرى المصمورة
بإفرازات سائلة إذ إن امتزاج البوادة مع الإفرازات الجلدية تحدث عجينة من شأنها
أن تكون مرتعاً خصباً لتكاثر البكتيريا.

وينطبق هذا التحذير فيما يتعلق باستعمال البوادة في منطقة المقعدة لتمر بها
المستمر للابتلال بالبول.

٤- القمل:

لاتنزعجي فإن الإصابة بالقمل شائعة جداً بين الأطفال في الحضانة والمدارس
 وبالرغم من عنایتك ونظافتك الدائمة لجسم وشعر الطفل. وعلاج القمل يستلزم
رش بودرة مبيدة للقمل من مشتقات DDT أو دهان الشعر وفرولة الرأس بهم
راسب أبيض ثم غسيل الشعر جيداً بعد ذلك بحوالي ساعة بالشامبو (هناك أنه
شامبو خاص للقمل). ويصحب هذا العلاج تمشيط الشعر يومياً بمشط رفيع السرير
أي (فلاية) تغمر قبل استعمالها في خل دافئ. ويجب مراعاة غسيل بياتضات سرير
الطفل وملابسها وغليها جيداً.

الخصية المعلقة

ت تكون الخصيتان في الذكور داخل البطن خلال فترة العمر الرحمي . ١٠٠
خروجهما في نهاية فترة الحمل من تجويف البطن إلى كيس الخصيتين . ويولد الطفل
الذكر وخصيته في مسكنهما النهائي أي في الكيس . وقد يختلف الأمر عند العنصر

ولا تتوارد إحدى أو كلتا الخصيتين في الكيس في الشهور الأولى من العمر.
ويطلق على هذه الحالة لفظ الخصية المعلقة.

والمراد بلفظ الخصية المعلقة يعني غير الموجودة بالكيس وتكون إما داخل التجويف البطني أو تحت الجلد أو خارج التجويف البطني. وعلى الأم والطبيب، لاحظة هذه المنطقة دوريا فقد تتحسن الحالة أو تنزل الخصية إلى الكيس في خلال السنوات الأولى تلقائياً. أما إذا تأخر نزولها حتى العام الخامس فيجب إجراء هراحة إزالة الخصية وتشييدها في الكيس. ويتسائل أحياناً الوالدان عما إذا كان هناك هدر قد تصيب وظيفة الخصية لعدم وجودها في مكانها الطبيعي. والجواب هو أن وجود الخصية داخل تجويف البطن يلحق بها أضراراً إذا تركت لفترة تزيد على خمس سنوات.

الفتق الأربى

الفتق الأربى يظهر على شكل تتواء صغير في المنطقة الأربية أو أسفل البطن وأعلى الفخذ. وهو عبارة عن انزلاق جزء من الأمعاء من تجويف البطن من خلال معطف خلقي في جدار البطن عند الفتحة الأربية. ويزداد حجم هذا التتواء مع بكاء الطفل أو أثناء الحزن والجهود مع السعال مثلاً.

وقد تستمر الأمعاء في الانزلاق في المرة الأولى حتى تصل إلى الخصيتين. ويحدد الطبيب نوع العلاج سواء عن طريق الجراحة أو باستعمال حزام واق يوضع على فتحة الفتق، واضعاً في الاعتبار احتمال ضيق هذه الفتحة مع مرور الزمن. وإذا ما حدث اختناق في الفتق أو عدم رجوعه داخل البطن بالضغط عليه والطفل مستلقياً على ظهره يجب الإسراع بالتدخل الجراحي إذ أن هذا الوضع يؤدى إلى انسداد معوى.

وفتق الأربى يحدث غالباً في الذكور. وقد يظهر أحياناً في البنات إلا أن الجزء المفتوق يكون غالباً المبيض مما يستلزم إجراء جراحة يتم فيها قفل فتحة الفتق وإرجاع المبيض إلى مكانه داخل البطن كي لا يصاب بأى تلف في أنسجته.

لين العظام

يحدث مرض لين العظام عند الأطفال نتيجة لنقص فيتامين «د» الذي يساعد على امتصاص الكالسيوم في الأمعاء وترسيبه في العظام . وفيتامين «د» له مصدران أساسيان : حيواني ونباتي .

ويعتبر البيض ومنتجات الألبان من المصادر الحيوانية الهامة لهذا الفيتامين كما أن أشعة الشمس وبالخصوص موجاتها فوق البنفسجية تساعد على تكوين هذا الفيتامين تحت الجلد إذا ما تعرض لها لفترة .

أسباب نقص فيتامين «د»

- ١ - عدم الحصول على الكمية اللازمة من فيتامين «د» عن طريق الطعام. ونوه أن نشير هنا إلى أن لبن الأم لا يعتبر مصدراً كافياً لفيتامين «د» أى أن الرضيع الذي يتغذى على لبن الأم فقط معرض للإصابة بلين عظام إذا لم يحصل على حاجته من فيتامين «د» خارجياً. وللبن الحليب بالمثل يفتقر إلى فيتامين «د».
- ٢ - عدم تعرض الطفل لأشعة الشمس وخروجه في الهواء الطلق وللأشعة فوق البنفسجية التي تساعد على تكوين فيتامين «د» تحت الجلد، إلا أنه يجب تحذير الأم من الإفراط في تعرض طفلها لأشعة الشمس في فترة الظهيرة إذ قد يترتب على ذلك إصابته بضررية شمس. وأناسب توقيت للحصول على الأشعة فوق البنفسجية هو الساعة السابعة إلى العاشرة صباحاً.
- ٣ - الإسهال المتكرر والنزولات المعوية إذ قد يؤدي ذلك إلى فقدان فيتامين «د» مع براز الإسهال وبالتالي عدم امتصاصه من الأمعاء.

أعراض لين العظام

- ١ - تأخر الطفل في الجلوس وحده، فمن المعروف أن الطفل الطبيعي يستطيع أن يجلس بدون مساعدة بدءاً من الشهر السادس. ولكن في حالة الإصابة بلين العظام يتاخر في الجلوس إلى ما بعد الشهر الثامن.
- ٢ - تأخر الطفل في الوقوف بمفرده حتى نهاية العام الأول من العمر ثم التأخر في المشي بعد ذلك حتى نهاية العام الثاني.
- ٣ - تأخر ظهور الأسنان ويعنى بكلمة تأخر أي بعد نهاية العام الأول من العمر لأن هناك أطفالاً أصحاء كثيرين تبدأ أسنانهم في الظهور عند نهاية العام الأول.
- ٤ - الأعراض الأخرى لمرض لين العظام مثل الإمساك وعرق غزير وتتوتر الطفل وعصبيته.

ملحوظة هامة

نود أن نوضح أن التأخير في مراحل نمو الطفل السابق ذكرها لا تنتهي فقط من الإصابة بمرض لين العظام وإنما قد ترجع لأسباب أخرى عديدة تؤدي إلى نفس نوع التأخير. وعلى الطبيب أن يستبعد الأسباب الأخرى مثل التخلف العقلي أو مرض بالجهاز العصبي أو مرض في العظام. فضلاً عن أن هناك سبباً هاماً للتأخر في المهارات الحركية وهو اشغال الأم عن طفليها وترك رعايتها لشخص آخر لا يوليه الاهتمام المناسب مع تركه معظم ساعات النهار بدون حركة أو مساعدة على الجلوس أو الوقوف أو التحرك والسير. فيجب أن تدرك الأم أن هذه المهارات من جلوس ووقف ومشي وإن كانت تكتسب بالفطرة إلا أنه يجب في بادئ الأمر تدرين الطفل عليها ومساعدته على أدائها.

مضاعفات مرض لين العظام:

إذ لم يتم تشخيص الحالة مبكراً أو أهمل علاجها تتجدد بعض المضاعفات كتفوّس الساقين وتشوه في عظام القفص الصدري والذراعين مع سهولة شرخ أو كسر عظام الطفل. كما أن نقص فيتامين «د» وما يترتب عليه من نقص عنصر الكالسيوم في الجسم يسبّبان التشنجات العصبية.

الوقاية من مرض لين العظام

- البدء عند نهاية الشهر الأول من العمر في إعطاء الرضيع نقط فيتامين «د» يومياً سواء كان الطفل يرضع من الأم أو يتناول اللبن المجفف.

- في حالة الرضاعة من ثدي الأم أو تناول اللبن الحليب يجب أن توفر للرضيع ٤٠٠ وحدة من فيتامين «د» يومياً إذا أن لبن الثدي واللبن الحيواني يحتويان على كمية ضئيلة من فيتامين «د».

- في حالة الرضاعة الصناعية (أي تناول اللبن المجفف) فيكفي أن توفر للرضيع ٢٠٠ وحدة من فيتامين «د» يومياً إذ أن معظم الألبان المجففة مزودة بنسبة من هذا الفيتامين مبيّنة على العبوة.

ويستمر تناول الطفل لفيتامين «د» يومياً حتى نهاية العام الثاني من العمر إلى أن يستكمل أسنانه اللبنية. غير أنه بعد الستة الأشهر الأولى تزداد نسبة فيتامين «د» في برنامج التغذية عن طريق الأطعمة الجديدة التي يتناولها وتحتوي على هذا الفيتامين مثل البيض والجبنة.

- يجب تعرّض الطفل للضوء وخروجـه من المنزل بدءاً من الشهر الثاني في فترة الصباح إذا كان الطقس يسمح بذلك أو إجلـاسـه في الشرفة لمدة ساعة في جو مناسب.

- يجب الإسراع في علاج الإسهال والنزلة المعوية حتى لا تتأثر كفاءة الأمعاء في امتصاص الكالسيوم.

- أما إذا أصيب الطفل بمرض لين المظام فلا بد أن يكون العلاج بواسطة الطبيب الذي يحدد جرعت فิตامين «د» لأن المبالغة في إعطاء الطفل فيتامين «د» تؤدي إلى أمراض جانبية خطيرة أثر ترسيب الكالسيوم في الكلى وما يترب عليه من فشل كلوى.

أى أننا نحذر من الإفراط في إعطاء الطفل فيتامين «د» ويجب عدم إعطاء الجرعات العلاجية (٣٢ ألف وحدة وأكثر) إلا بعد التأكد بواسطة تحليل الدم وأشعة على المظام أن الطفل في حاجة إلى هذا العلاج.

الطفل الذى يعمر

قد يظهر أحياناً العرج على الطفل فيمشي وهو يجر إحدى ساقيه أو يتكئ عليها. وقبل الذهاب إلى الطبيب لاستشارته عليك أن تتأكدى أن السبب ليس من حذاء يلبسه وقد ضاق على قدمه. ويقوم الطبيب بفحص أجزاء الساق المصابة لتحديد مكان العلة.

الأسباب التشريحية للعرج

١ - العظام والمفاصل: سواء كانت الإصابة شرخاً في العظام أو التهاباً في العظام (تسوس) أو خلماً في المفصل أو جذعاً أو التهاباً حاداً بالمفاصل. ومنفصل الفخذ من المناطق التي تظهر فيها التهابات خاصة بفترة الطفولة تعقب أحياناً التهاب اللوزتين. ومن المعروف أنه بالرغم من وجود الالتهاب بالفخذ فقد يشكو الطفل بأن الألم يقع حول منطقة الركبة لأن آلام منطقة الفخذ «تسمع» عامة في الركبة.

٢ - الأعصاب: يحدث أحياناً أن تلتهب الأعصاب نتيجة حقن العضل التي تعطى في مكان غير مناسب للحقن بمنطقة الإلية وقد يحدث هذا الالتهاب بسبب الدواء المحقون أو في بعض الحالات من أثر وخز الإبرة نفسها.

كما يجب على الطبيب فحص العمود الفقري إذ قد يرجع السبب إلى علة أو مرض في عظام الظهر تضغط على أعصاب الساق الموجودة داخل العمود الفقري. أما شلل الأطفال فقلما يسبب العرج في أولى مراحل الإصابة الحادة، وإنما يؤدي عادة إلى عدم القدرة على حركة العضو المصابة لوجود شلل العضلات.

٣- العضلات أنسجة الساق: إن إصابة الطفل بكدمة في الساق تسبب العرج. وقد يكون السبب أحياناً خراجاً في إحدى العضلات أو تحت الجلد نتيجة جرح سطحي ملوث أو نتيجة سن إبرة غير معقم.

آلام الساقين

ليست كل آلام الساق حمى روماتيزمية. فكثير من الأمهات يتزعجنهن بشكوا الطفل من ألم في الساق وبالذات عندما يصاحبها ارتفاع في درجة حرارة الجسم. ويجب أولاً معرفة مكان الألم وتحديد مكانه بالمفصل أو العظم، والحمى الروماتيزمية تصيب أساساً المفاصل التي تظهر فيها أعراض مميزة من تورم وأحمرار وسخونة وعدم القدرة على تحريكها. وللتتأكد من التشخيص يجب إجراء تحليل دم لسرعة الترسيب التي ترتفع نسبتها في الحمى الروماتيزمية. وب بدون هذا الارتفاع لا يمكن تشخيص الحالة كحمى روماتيزمية. وعليك أن تعلمي أنه في كثير من حالات التهابات اللوزتين وزلالات البرد قد يشكو الطفل من آلام في الساق إلا أنها ليست في المفاصل. كما أن كثيراً من الأطفال يشكون من آلام في الساقين وفي منطقة الفخذ أو الساق تزداد حدتها أثناء الليل أو بعد اللعب والجري. والتفسير الحقيقي لهذه الآلام غير معروف تماماً إلا أن بعض الأطباء يفسرونها بأنها نتيجة النمو في طول الجسم والعظم الذي يحدث خلال فترة الطفولة.

العرق الزائد

تشكو بعض الأمهات من أن أطفالهن يعرقون بغزاره عند منطقة أسفل الرأس والفم وحول الرأس وفي الأيدي أحياناً. وهذه ظاهرة غير مرضية شائعة في سن الطفولة وليس لها تفسير علمي محدد. غير أن هناك أسباباً معروفة تجعل الطفل يعرق ومن أهمها ارتفاع درجة حرارة الجسم وتغطية الطفل بملابس كثيرة أو تواده في جو شديد الحرارة. كما أن بعض العقاقير تسبب العرق كمخفضات الحرارة مثلاً. ومن الحالات المرضية التي تؤدي إلى عرق غزير زيادة إفراز الغدة الدرقية ويستطيع الطبيب استبعاد وجود هذه الحالة.

الطفل الذي يأكل الطين أو غير الحائط

تظهر هذه العادة في الأربع أو الخمس سنوات الأولى، وبالذات في حالات التخلف العقلي. أما في حالة الطفل الطبيعي فقد يرجع السبب إلى افتقار الجسم إلى عنصر الحديد في أكل الطين. ومن مخاطر هذه العادة السيئة احتمال حدوث نزلة معوية أو ابتلاع ديدان الأرض. أما في حالة أكل جير الحائط فقد يفتقر الجسم إلى عنصر الكالسيوم.

التخلف العقلي وأعراضه

يطلق هذا التعريف على الطفل الذي تظهر عليه أعراض معينة سأحاول سردتها حسب تسلسلها الزمني في حياة الطفل.

- ١- تأخر في ظهور مهارات التطور العقلي والحركي مثل:
- عدم ظهور الابتسامة في الشهور الأولى وهي التي يبدأ الطفل السليم

بواسطتها تفاعله وتجاوיבه مع الأشخاص الذين يداعبونه، أمه أو لا وأثاره،
بعد ذلك.

- عدم تحكمه في حركة الرأس والرقبة في الشهور الأولى، فرأسه تظل مائلة إلى الأمام عند مساعدته على الجلوس ولا يستطيع ثبيتها رأسياً مع محور الجسم، كما أنه عند محاولة إجلاله من الوضع نائماً لا تتابع الرأس حركة الجسم وتبقى متذبذبة للخلف.

- تأخر في اكتساب المهارات الحركية الأساسية مثل الجلوس والمشي والوقوف والجبو.

- تأخر في مهارات حركة اليدين، وعلامات التخلف تظهر بالصورة الآتية لـ لهم يخص حركة اليدين:

- قبضة اليد تبقى مغلقة مدة أطول تطول عن الستة شهور.

- لا يستطيع أن يمسك الرضاعة.

- لا يستطيع استعمال السبابية والابهام لالتقاط الأشياء الدقيقة مثل البلاية.

- لا يستطيع نقل الأشياء من يد إلى أخرى.

- لا يستطيع أن يشير إلى الأشخاص والأشياء بالسبابة.

٢- تأخر في الكلام.

٣- عدم التحكم في التبرز ورفضه استعمال «القصريمة».

٤- اضطرابات في السلوك فيبدو على شكل عنف واضح مع الأطفال مع ميل لتدمير الأشياء.

٥- عدم الانتباه وانعدام القدرة على التعرف على الأشخاص أو الأشياء أو المكان.

٦- عدم استطاعته إدراك أو تقدير المخاطر فقد يندفع دون أي مبالغة أمام السيارات

لى الطرقات وقد يضع يده فى النار . وفي بعض الحالات تقلب الآية ويغلب على الطفل خوف غير طبيعى من جميع الأشخاص .

٧. يحب اللهو بالماء نظيفاً كان أو قذراً ويشرب أي سائل يتناوله غير مدرك إذا كان نقياً أو ملوثاً . كما أنه يحاول أكل أشياء غريبة مثل الورق أو أحياناً برازه .

والسرد السابق لا يشترط أن يظهر على كل طفل متخلف عقلياً ، كما قد تختلف درجة التخلف من طفل لآخر . وقد تم الاتفاق بين الجمعيات الطبية المتخصصة في أمراض الأعصاب على تقسيم حالات التخلف العقلي إلى نوع بسيط قبل للتحسن المفاجئ أو بواسطة التمرين والتأهيل ، ونوع آخر متقدم وأشد درجة غير قابل للتحسن أو التمرين أو التأهيل . ويحدث أحياناً لا تظهر الأعراض السابقة في السنوات الأولى من العمر ، ولا يلاحظ الأهل أي اختلال في نموه العقلي حتى سن دخول الحضانة أو المدرسة .

أعراض تظهر في سن دخول الحضانة أو المدرسة

- كلامه ونطقه غير واضحين

- ضعف قدراته على الحفظ والتسميع

- طريقة تناوله للقليل غريبة وكتابته غير مفهومة

- طريقة المشي والجري شاذة

وهذا الطراز من الأطفال يسمى طبياً «بالطفل غير الماهر» وهى درجة بسيطة من التأخر العقلى تظهر فى سن ما قبل المدرسة والأم غالباً هي التى تبدأ فى إثارة الشكوك فى حالة الطفل إلى أن يقرر الطبيب ما إذا كان هناك احتمال تخلف أم لا . ويبدأ فى البحث عن السبب .

أسباب التخلف العقلى

١ - ما قبل الولادة

تشمل أسباب التخلف الوراثية أى سببها عامل وراثي فى الأب أو الأم وتشمل أيضاً عوامل داخل الرحم مثل إصابة الأم بالحصبة الألمانى خلال الثلاثة الشهور الأولى من الحمل أو تعرضها لأشعة أكس أو تناولها عقاقير معينة.

٢ - أثناء عملية الوضع

أما عن الأسباب أثناء عملية الوضع فهى عواقب الولادة المتعسرة على المولود سواء أكانت نزيفاً في أنسجة المخ أو كسر عظام الجمجمة أثناء محاولات توليد الطفل، بالإضافة إلى أن الإهمال في علاج صفراء حديشى الولادة تؤدى إلى التخلف العقلى فيما بعد.

٣ - ما بعد الولادة

تشمل الحمى المخية والحمى الشوكية وإصابات الرأس وما يترتب عليها من كسر في الجمجمة أو نزيف بالمخ. وتشمل أيضاً التسمم بالأدوية المهدئه أو المبيذات أو السموم المختلفة التي قد يتلعلها الطفل.

التشنجات العصبية والصرع أو الاختلالات الصرعية

التشنج عبارة عن انتفاضة فجائية في الجسم كله أو بعض أجزائه تحدث نتيجة اضطراب أو تهيج في بعض خلايا المخ لأسباب مختلفة:

١ - ارتفاع مفاجئ في درجة حرارة الجسم عند بدء الإصابة بنزلات البرد أو التهابات الحلق عند الأطفال من عمر ٦ شهور حتى ٥ سنوات.

٤. عيب خلقي أو مرض عضوي في أنسجة المخ نتيجة احتلال في عملية تمثيل أو أيضًا بعض الأحماض الأمينية والمعادن والأملاح.

٣. علة ذاتية دون سبب عضوي أو خلقي.

محصلة هذا التهيج مهما اختلفت مسبباته اضطراب في الشحنات داخل خلايا المخ تظهر خارجيا بصورة انتفاضة أو انقباضات عضلية في الأطراف أو الرقبة أو الوجه. ويفقد الطفل وعيه وتزوج عيناه إلى أعلى ويسلل لعابه ويضغط على أسنانه، وقد يتبول أو يتبرز لا إراديا.

وفي بعض الأحيان يسبق التشنج شعور معين أو سوابق إنذار مثل حالة رعب لتناب الطفل أو تهيجات أو إصداره لا إراديا لصرخة مدوية. وفي أغلب الأحيان تتبع النوبة ظواهر مميزة مثل رغبة في النوم مع عرق غزير وشحوب في اللون وحالة عامة من نقص درجة توتر العضلات أي يصبح الجسمليناً أو رخواً أو خائراً القوى.

وهناك نوع آخر من نوبات الصرع تختلف عن النوع التقليدي في عدم وجود انتفاضات أو تشنجات عضلية ويعرف باسم العلة الصغرى وهي عبارة عن حالة سرحان وشروع يحملق فيها الطفل لفترة قصيرة من الوقت. وتظهر عامة في سن المدرسة.

وعليك بالإسراع في استشارة الطبيب إذا ما حدث لطفلك تشنج عصبي وسوف يقوم الطبيب بالكشف على الجهاز العصبي لطفلك وسوف يطلب إجراء فحوصات معينة مثل رسم المخ الكهربائي ورسم المخ بالكمبيوتر. فالنوع الأول سوف يحدد نوع ومكان البؤرة التشنجية بالمخ والنوع الثاني سوف يظهر وبين أي مرض عضوي أو عيب خلقي في أنسجة المخ. وبناء على الكشف والأبحاث يتم تشخيص سبب التشنج ويحدد الطبيب العلاج.

وإذا كان طفلك من هؤلاء الأطفال المعرضين للتشنج مع الارتفاع المفاجئ في

الحرارة، فعليك دائمًا الإسراع في استعمال مخفضات الحرارة من الأسبرين، وبباراسيتامول كلما احتاج الأمر.

والارتفاع المفاجئ للحرارة يسبب التشنج في فترة محددة من الطفولة، من سن ٦ شهور إلى ٥ سنوات فقط. وإذا تكررت التشنجات أكثر من مرة فأنصح دائماً بأن يتناول الطفل يومياً جرعة من دواء مانع للتشنج حتى يبلغ السنة الخامسة، من العمر.

نوبات صرع الأطفال وظهورها حسب عمر الطفل

إن النوبات الصرعية في سن الطفولة ترتبط بشكل واضح مع عمر الطفل.

فهناك نوبات تظهر في عمر الرضيع وأخرى تظهر في سن ما قبل المدرسة وأنواع أخرى تبدأ في الظهور في فترة المدرسة أو بعد ذلك في أول سن المراهقة . وسواء أقيمت بآباء أمثلة عن بعض هذه النوبات :

١- في النصف الأول من السنة الأولى من عمر الرضيع تظهر نوبات الصدمة التقلصي الذي تعتقد الأم في أول الأمر أنها عبارة عن تقلصات معوية إلا أنها تستجيب لأدوية المغص المعتادة وتزداد حدتها مع مرور الأيام. وتصاحبها النوبات أعراض تأخر واضحة في يقظة الطفل وانتباهه كما أنه يفقد ابتسامه، وضحكه. وتظهر هذه النوبات بصورة انقباض في الساقين والذراعين وتشمل الرقبة إلى الأمام.

٤- في النصف الثاني من العام الأول وحتى نهاية العام الرابع تظهر التشنجات الحرارية وهي عبارة عن تشنج عصبي يصاحب ارتفاع درجة حرارة الطفل. ولتجنب حدوثها بعد ذلك أنصح الأم بالإسراع بتحجيف حرارة جسم الطفل بشتى الطرق المعروفة.

ومن الجدير بالذكر أن العامل الأساسي الذي يحدد احتمال التكرار هو الفترة الزمنية التي تمر بين حدوث أول تشنج حراري وثاني تشنج. فإذا حدثت النوبة الثانية في فترة زمنية أقل من ٣ شهور من ظهور الأولى فإن احتمال التكرار قائم.

٣- أما في سن المدرسة أي بدءاً من العام الرابع حتى سن المراهقة فتظهر أنواع أخرى معينة من صرع الأطفال، فمنها نوبات الصرع الليلية وتعتبر من أنواع الصرع الحميد، وهي تظهر والطفل مستغرق في النوم فتحدث هزة في السرير أو يسمع صوت تضريس الأسنان. والطفل لا يشعر بهذه النوبة ولا يتذكر ما حدث له في الصباح التالي. والأم أو الأخوات إذا كانوا يشاركون الطفل في حجرة نومه هم الذين يشعرون بهذه النوبة وهناك نوع آخر يظهر في سن المدرسة وهي نوبات الصرع المصحوبة بحالة من السرحان أو فقدان الانتباه لمدة ثوان أو أحياناً دقائق قصيرة. وتحدث هذه الحالة عامة في الفصل الدراسي أو أثناء مشاهدة التليفزيون، وهذه النوبات أيضاً من الأنواع الحميدа.

ويتم تشخيص حالة الصرع وتحديد النوع بواسطة الطبيب مع الاستعانة بجهاز رسم المخ الكهربائي. ولكل نوع من هذه الأنواع عقاقير معينة ويتم الشفاء في كل الحالات.

نصائح هامة لمريض الصرع

- ١ - تجنب السهر والخلود إلى النوم مبكرا في ميعاد ثابت
- ٢ - الابتعاد عن الضوضاء والموسيقى الصالحة في الحفلات والأفراح
- ٣ - عدم ركوب الدراجة أو السباحة إلا في وجود شخص بالغ يقوم بلاحظة المريض أثناء قيامه بهذه الرياضيات
- ٤ - نقاط هامة يجب مراعاتها أثناء مشاهدة التليفزيون:
 - عدم الاقتراب من الشاشة ومراعاة المشاهدة من مسافة لا تقل عن مترين من الجهاز
 - مشاهدة البرامج في حجرة مضاءة جيداً وتجنب المشاهدة في حجرة مظلمة
 - في حالة تكرار النوبات يجب استعمال نظارة قائمة للمشاهدة
 - عدم الإفراط في ألعاب الآتاري وما يسمى بالألعاب التليفزيونية

الصداع

للصداع أسباب نفسية وأسباب موضعية في منطقة الرأس والوجه وأسباب أخرى عامة:

الأسباب النفسية: إن الصداع من الأعراض المصطنعة التي يشكو منها الطفل لأهله هنداً يريد جذب انتباهم أو جذب الأنظار عامة مثلاً ما يشكو من آلام في البطن أو من دوخة.

فضلاً عن أن الطفل يلجأ إلى الشكوى بالصداع عندما يريد الهروب من أداء واجب أو القيام بعمل ما أو الذهاب إلى مكان لا يرغب في الذهاب إليه كعيادة الطبيب مثلاً. كما أن بعض الأطفال يشكون من الصداع في حالات التوتر العصبي والقلق النفسي. وهناك حالة شائعة في الأطفال بعد سن الخامسة تعرف بالصداع الدورى وتجعل الطفل يشكو من صداع على مدى ٣ أو ٤ أيام مصحوباً بقئ أو آلام البطن الدورية ويحاول بعض الأطباء تفسير هذه الحالات بأنها اضطرابات نفسية داخلية متراكمة.

الأسباب الموضعية في منطقة الرأس والوجه: أعني بذلك الصداع الناتج من عيوب النظر سواء كانت استيجماتيزم أو قصر نظر يستلزم نظارة طيبة. كما أن التهابات الجيوب الأنفية وخروج اللثة وتسوس الأسنان قد تسبب صداع الرأس. وأخطر أسباب الصداع هي: الحمى الشوكية (سوف أشرح بقية أعراضها فيما بعد) وأورام أو أكياس في أنسجة المخ التي يتم تشخيصها برسم المخ بالكمبيوتر.

أسباب عامة للصداع: ارتفاع درجة حرارة الجسم وبالذات الارتفاع المفاجئ، كما أن ارتفاع ضغط الدم عند الطفل - وإن ندر حدوثه في فترة الطفولة - يسبب الصداع.

الحوادث وتجنبها والإسعافات الأولية

ما زالت الحوادث تشكل نسبة عالية جدًا من الوفيات في مرحلة الطفولة. وفيما يلى أهم أنواع الحوادث التي يتعرض لها الطفل:

السموم:

وتشمل الأدوية الموجودة بالمنزل والسوائل الممزوجة المستعملة للتنظيف والمبيدات الحشرية وبعض مواد التجميل والزينة التي تستعملها الأم.

ملحوظة هامة

- ١ - لا يجوز إطلاقا ترك أي أقراص أو أدوية في متناول الطفل في أي وقت حتى لو كان هذا الوقت يضع دقائق. إن الأدوية يجب أن توضع في مكان مغلق عال بعيداً عن متناول أيدي الأطفال. وعلى الأم أن تذكر أن الأطفال يتعلمون التسلق على الكراسي بسرعة جداً وتكتفى لحظات قليلة لكي يحدث الضرر.
- ٢ - احتفظي بكل السوائل الممزوجة المستعملة للتنظيف في مكان بعيد عن متناول الطفل.
- ٣ - لا تتركي إطلاقا الطفل الفضولي خلال السنوات الأولى من العمر بمفرده.
- ٤ - يجب ألا يعتمد الطفل على اللعب بأدوية الزينة ومستحضرات التجميل التي تستعملينها.

كيفية التصرف مع طفلك إذا ابتلع أحد أنواع السموم

يجب أولاً التعرف على النوع ومحاولة معرفة الكمية التي ابتلعتها والتحفظ على الكمية المتبقية في الزجاجة أو الوعاء وجمع أي بقايا متاثرة على الأرض أو الفراش كمحاولة تحديد المبتلع من المسبق. وعليك الإسراع بإسعاف الطفل أو نقله إلى المستشفى إذ أن التأخير في محاولة استخراج

السموم من المعدة أو معالجتها يعطي فرصة للجسم لامتصاصها من المعدة والأمعاء وانتقالها بالثالى إلى الدم وأعضاء الجسم والاضرار بها.

١ - في حالة ابتلاع أقراص أو أي مواد صلبة غير متطايرة وغير حمضية يجب أولاً تنظيف الفم وإزالة البقايا من أقراص أو مواد سامة بداخله ثم يجب إرغام الطفل على التقيؤ. وأسرع الطرق لهذا هو وضع إصبعك في حلقة مع تحريك طرفه في سقف حلقة أو في البلعوم. ومع إبقاء إصبعك لفترة داخل فمه سيحدث القيء وبالذات إذا كانت معدته مملوءة بالطعام. أما إذا كان قد مضى وقت طويل على آخر رضعة فيمكن إعطاؤه كوب ماء أو لبن ليشربه ثم كرري محاولة إحداث القيء.

ولا أنصح بيارغامه على شرب ماء بملح أو مواد لها مفعول مقنئ كشراب عرق الذهب إذ أن الفشل في إحداث قيء بعد تناول هذه المواد وتركه في معدة الطفل له أضرار جانبية. وإذا نجحت في إحداث القيء يمكنك تكرار المحاولة بعد ٥ دقائق حتى تتأكد من أن المعدة قد فرغت محتوياتها وما بها من سموم. وفي كثير من الأحيان يمكنك رؤية الأقراص أو المواد التي ابتلعها مع الإفرازات التي يتقيؤها وإذا فشلت محاولاتك عليك الإسراع بالاتصال بالطبيب أو الذهاب إلى المستشفى فقد يستلزم الأمر عمل غسيل معدة عاجل قبل مرور ساعتين على الحادث.

٢ - في حالة التسمم بمواد متطايرة من المنظفات المنزلية أو الطلاءات أو الأحماض أو المواد الكاوية فلا أنصح بأن تجعلى طفلك يتقيأ قبل استشارة الطبيب لأن هناك احتمال استنشاق السموم في الرئة مع التقيؤ.

وعليك في هذه الحالة محاولة تخفيف السم في المعدة والأمعاء بحيث لا يسبب أضراراً بالجهاز الهضمي، وذلك بأن تجعلى الطفل يشرب اللبن أو الماء حتى تذهب إلى الطبيب أو المستشفى لتحديد نوع العلاج مع إعطاء دواء مضاد لفعول السم ثم إذا لزم الأمر يجري غسيل للمعدة بعد ذلك.

وإليك الآن هذا الجدول الذي يشمل المنظفات والسوائل المنزلية وبعض الأدوية الشائعة الاستعمال وكذلك أدوات الزينة المختلفة السام منها وغير السام .

قائمة بالمواد السامة وغير السامة

غير سام أو غير ضار	سام أو ضار
أدوية مضادة للحموضة	البنزين
حوب منع الحمل (أقل من ٢٠ قرصاً)	الكيروسين
المليتات (مانيزيرا - كاسكارا - سينا)	البليزول
لوسيون كلامينا	حمض الفينيك
كريم ولسيون الايدي	حمض البوريك
أحمر الشفاه	زيت التربتينا
مكياج العين	بوتاسي الغسيل
الشابير (ولكن قد يؤدى إلى قى وإسهال)	النافالين
الصابون (ولكن قد يؤدى إلى قى وإسهال)	مبيدات النبات
معجون الأسنان	مبيدات الصراصير
كريم الحلاقة	سم الفران
الصمغ	الكيماويات المستعملة في رش النباتات
الطباشير	الحبر
الطين	اليود
الفازلين	الحديد والكينا
أكسيد الزنك	المعاقير المهدئة والمنومة
ثقب الكبريت (أقل من ٢٠)	الأسبرين
رئيق الترمومتر (كمية الرئيق داخل الترمومتر	الأتروپين
قليل نسبياً)	الكوداين وبعض أدوية السعال
الميركيروكروم	النوشادر
بيكربونات الصوديوم	الكحول
الزيوت المعدنية	مزيل رائحة العرق - اسبراي الشعر (لاحتوائه على كحول)
	الاسيتون
	أفلام الرصاص
	الطلاء (لاحتوائه على رصاص) دهان الأحدية
	صبغة الشعر

كيف نتجنب حدوث الحرائق؟

أ - لا تتركى الطفل بمفرده فى المطبخ.

ب - لا تتركى النار بدون حاچز لها وال الحاجز يجب أن يكون مثبتا جيدا أو محبطا تماما للنار، ولا تتركى الطفل اطلاقا بمفرده في حجرة بها نار موقدة كالدافاية مثلا، وعليك أن تأخذى الطفل معك عندما تغادرين الحجرة أو تجسسين على التليفون مثلا أو عند فتح الباب.

ج - لا تتركى الكبريت فى متناول الطفل.

د - لا تتركى غلاية بها ماء مغلى على أرضية الحجرة وتذكري أن البخار يسبب حرائقا ضررها أسوء من الماء المغلى.

وإذا أصيّب الطفل بالتهابات أو حروق فعليك عمل الآتى:

أ - الإسعاف الأول للحرائق هو وضع قطعة من الفازلين أو شاش فازليني معقم أو كريم مضاد حيوي على مكان الحرق.

ب - عند حدوث التهابات أو حروق يجب رفع الملابس عن الجزء المصابة ويجب إزالة أي سوائل أو مواد حارقة من على الجزء المصابة بغسله بالماء العادي في الحال.

ج - اطلبى أى مساعدة طبية من الطبيب أو من أقرب مستشفى في الحال.

الجروح والكسور:

لعلاج الجروح والخدوش يجب أولاً غسلها بالماء النقى والصابون أو بماء أكسجين لتطهيرها، ومن المطهرات الأخرى التي يمكن استعمالها صبغة اليود والميكروكروم المائى والمراهم التى تحتوى على مضاد حيوى.

وإذا كان الجرح قد حدث في الحديقة أو الشارع أو الحقل فيجب مراعاة وقاية الطفل من مرض التيتانوس.

ويستلزم الأمر أحياناً تغطية الجروح بشاش معقم مع ثبيته بالمشمع اللاصق .
وإذا أدى الجرح إلى نزيف فاضغطى عليه بشاشة معقمة حتى تذهب إلى أقرب
مكان للعلاج . وما يساعد على توقف النزيف من اليد أو الذراع أو القدم أو الساق
رفع الجزء المجرور إلى أعلى .

أما في حالة احتمال وجود كسر بأحد الأطراف فلا تحركى الجزء المصابة ولا
تدعى الطفل يحركه قبل استشارة الطبيب .

ومن الحوادث الشائعة في فترة الطفولة إصابات الرأس التي تحدث غالباً عندما
يتدحرج من فوق الفراش .

والأعراض التي تظهر على الطفل إثر إصابة الرأس هي : القيء وشحوب اللون
والرغبة في النوم ، وقد يظهر في بعض الحالات تورم فروة الرأس مكان الكدمة .

ويجب عمل أشعة للجمجمة للتأكد من عدم حدوث شرخ أو كسر ، وبناء على
ذلك يحدد الطبيب نوع العلاج .

مخاطر يجب تجنبها لتفادي الإصابات المختلفة

١- السقوط :

أ- يجب ألا يترك الطفل إطلاقاً على كراسي عالية بدون ملاحظة سواء كانت
الأم داخل أو خارج الحجرة التي بها الطفل ويجب منع الطفل من التسلق على
الأشياء العالية .

ب- لا تتركى الطفل إطلاقاً بدون رقابة وهو جالس على المائدة أو السرير أو
الكرسى لأنه يكفى أن تستدير الأم لمجرد لحظة واحدة ليسقط الطفل .

ج- تذكرى أن الأشياء يمكن أن تسقط على الطفل ولهذا يجب إبعاده عن أي
مائدة عليها الأشياء ، لأن أي دفعه خفيفة من الطفل سوف تسقط محتويات المائدة
على رأس الطفل وربما يكون هناك أبريق به ماء ساخن .

٢- السكاكين والمقصات:

- ١- يجب ألا تترك السكاكين والمقصات في متناول يد الطفل وليس ذلك فقط بسبب الضرر الذي يمكن أن تحدثه في يد الطفل لو أمسك بها أو سقط عليها ، ولكن من الممكن أن تحدث أضراراً للأم وصغيرها معا .
- ٢- لا تتركي الطفل إطلاقاً يجري أو يمشي ومعه أي شيء حاد في يده وأسوأ من ذلك أن يكون هذا الشيء الحاد في فمه .

٣- الشبابيك:

شبابيك حجرة الطفل بصفة خاصة يجب تزويدها بقضبان حديدية وكل ترابيس الشبابيك يجب أن تكون مأمونة ، فإنه لا يمكن أن نعتمد على أن الطفل لن يتسلق الشبابيك ويقوم بفتحها . وعلى الأم أن تتذكر جيداً أنه لو كان مع الطفل أطفال صغار آخرون فإنهم سيفعلون أشياء لن تتصورها لو كان الطفل بمفرده .

٤- الطرق والعربات:

لو تركت الأم الأطفال يلعبون في الحديقة فعليها أن تتأكد تماماً من أنهم لن يستطيعوا أن يذهبوا إلى الطريق ولذلك يجب عدم ترك الأطفال يلعبون على الطريق أو قريباً منه ، وعندما تذهب الأم إلى المدينة فعليها أن تتأكد تماماً من أن طفلها مربوط جيداً بالعربة .

٥- الغرق:

- يحدث الغرق إما في الحمام داخل المنزل أو في البحر وحمامات السباحة .
- عليك ألا تتركي الطفل بمفرده في البانيو أو تحت الدش ويجب أن تراعي ألا يكون الماء عميقا .

أما فيما يخص الغرق في البحر فعليك مراعاة ما يلى :

- تنبئي جيداً لحركة المد والجزر والأمواج وعلى الأم أن تستمع جيداً إلى نصيحة حرس السواحل فإنهم لن يحاولوا أن يفسدوا الأجازة لأنهم يعرفون أعمالهم جيداً.
- لا تركى الطفل يذهب بمفرده إطلاقاً إلى البحر إلا إذا كان بصحبته من يكهره سناً وعلى قدر كبير من المهارة الالزمة في السباحة.
- لا تجعلى الطفل يستخدم الزورق بمفرده.
- لا تجعلى الطفل يجرى لمدة طويلة على حافة الشاطئ.
- راقبى أماكن لافتات الخطر.
- من الأفضل أن تأخذ الأم معها إلى الشاطئ بعض الأشرطة الطبية . وكريم ضد الشمس وكريم للالتهابات الجلدية .

٦- ضربة الشمس:

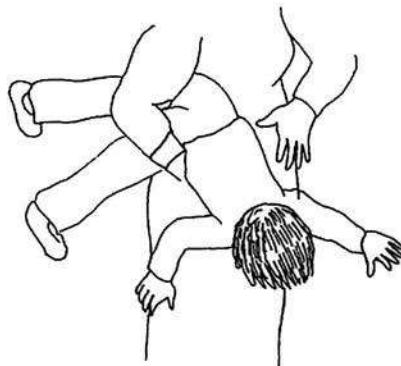
- لا تعرضى الطفل للشمس لمدة طويلة من خلال اليوم الأول من الإجازة على الشاطئ.
- استعملى كريم ضد الشمس خاصة إذا كان الطفل لديه حساسية ضد الشمس واستعمليه قبل أن تحدث التهابات جلدية للطفل .
- ومن الأفضل إلباس الأطفال قبعة على الشاطئ . وإذا كان جلد الطفل حساساً للشمس فيمكن إلباسه (تي شيرت) كى لا تضطر الأم إلى ترك الشاطئ .

٧- ابتلاع الأجسام الغريبة:

إذا كان الجسم الغريب نقوداً أو أزراراً أو خرزًا فإنه يمر في المعدة والأمعاء بكل سهولة وقد تلاحظه الأم مع براز الطفل ، أما إذا ابتلاع الطفل جسماً مدبباً كالإبرة أو

الدبوس أو المسمار فيجب استشارة الطبيب، كما يجب عدم إعطاء الطفل أي مسهل فقد يسبب له أضرارا.

وقد تؤدي الأجسام الغريبة إلى الاختناق أحياناً إذا استنشقها الطفل في الحنجرة أو القصبة الهوائية ويجب في هذه الحالة حمل الطفل من قدميه ورأسه متداة إلى أسفل ثم صفعه بشدة على ظهره لطرد الجسم الغريب.



٨. لعب الأطفال:

على الأم أن تتأكد من أن اللعب التي تشتريها للطفل أو التي تعطى له مأمونة وذلك بمراعاة الآتي :

- الطلاء الموجود على اللعب خال من الرصاص لأنه يعتبر من السموم الخطيرة إذا تناوله الطفل في فمه.

- تأكدى من أنه لا توجد حروف حادة أو قطع معدنية على اللعب.

- على الأم أن تتأكد من أن اللعب ذات الوبر ليست من النوع الذي يسبب أمراض الحساسية.

- لا تتركى اللعب في سرير الطفل.

- كما يراعى ألا يتزع الطفل أجزاء من لعبه كالعيون الزجاجية في العرائس لتجنب الحوادث الناجمة عن ابتلاع تلك الأجزاء.

الحميات والأمراض المعدية

الحصبة

الحصبة في فترة الثلاثة الأيام الأولى لها تبدو وكأنها نزلة برد شديدة. فالعين تبدو حمراء دامعة والأنف يرشح مع عطس متكرر ويبدأ الطفل في سعال جاف في أوقات متقاربة أما الحرارة فتزداد يوماً بعد يوم، ويدعا من اليوم الرابع يظهر الطفح الجلدي بينما تظل الحرارة مرتفعة. وطفح الحصبة يتخذ شكل بقع حمراء وردية خلف الأذن، وتمتد هذه البقع تدريجياً إلى الوجه ثم إلى بقية أجزاء الجسم ويزداد اللون قاتمة.

وتظل الحرارة مرتفعة ويستمر السعال ويشعر الطفل إلى حد ما بالاعتلal مع زيادة حدة الطفح الجلدي، ثم تبدأ حالة الطفل في التحسن بعد اليوم الثالث من ظهور الطفح. وقد يتوقف العديد من المضاعفات لو استمرت الحرارة مرتفعة لأكثر من ٣ أيام من وقت ظهور الطفح الجلدي أو في حالة انخفاض الحرارة ليوم ثم ارتفاعها مرة أخرى. والمضاعفات الأكثر شيوعاً في هذه الحالة هي الالتهاب بالأذن الوسطى وضعف القدرة السمعية، والتزلة الشعيبة والالتهاب الرئوي.

ويفقد الطفل شهيته للطعام في الأيام الأولى من الطفح، والسوائل في هذه الحالة هي الغذاء الواجب تناوله باستمرار. ويراعي أن يكون الفم نظيفاً ويجب تنظيفه ثلاث مرات يومياً.

وفي الماضي ساد اعتقاد بأن حجرة المريض بالحصبة لا بد وأن تكون مظلمة لحماية عينيه. أما الآن فلم يعد لذلك أهمية كبيرة ويتم خفض إضاءة الحجرة إذا كان الضوء لا يوفر للطفل الراحة والهدوء.

وحجرة المريض بالحصبة يجب أن تكون هادئة ودافئة حتى لا تحدث قشعريرة للطفل بسبب الإحساس بالبرودة.

والطفل غالباً ما يمكّنه ترك الفراش بعد يومين من انخفاض درجة الحرارة إلى المعدل الطبيعي، وليس هناك خطورة من ترك الطفل خارج البيت ليلعب مع أصدقائه بعد أسبوعين من بداية الطفح الجلدي بشرط التأكد من عدم وجود مضاعفات.

والعلامة الأولى لظهور الحصبة تبدأ بعد ١٠ إلى ١٤ يوماً من تاريخ المخالطة، الحصبة معدية لآخرين منذ بداية ظهور أعراضها الأولى، وقد تفسر أعراضها في أول الأمر على أنها نزلة برد. ومن غير الشائع أن يصاب الشخص بالحصبة مرتين.

والحصبة يمكن منعها من خلال إعطاء اللقاح الواقى للطفل عندما يبلغ الشهر التاسع من العمر.

أما بالنسبة للشخص الذى لم يتم تطعيمه وتعرض للعدوى فيمكن منعها أو الحد من فاعليتها إذا تم إعطاؤه حقنة الجاما جلوبلين في الأيام الأولى من المخالطة. و يستمر أثرها الواقى من أسبوعين إلى ٣ أسابيع (وقاية مؤقتة).

الطفح الوردى

تنشر هذه الحالة في السنوات الأولى من العمر وتبدأ بارتفاع في درجة الحرارة قد تصل إلى ٤٠ أو ٤١ درجة مئوية وتستمر ٣ أيام دون أي أعراض مصاحبة. وفي اليوم الرابع تنخفض الحرارة ويظهر الطفح فجأة على شكل نقط صغيرة وردية أو حمراء اللون تنتشر على الجسم كله وتزول بعد يومين من ظهورها. وهذا المرض يسببه فيروس ولا يعقبه أية مضاعفات وهو لا يحتاج لعلاج كما لا يتكرر حدوثه.

والفرق الجوهرى بين هذا المرض والحصبة هو أن الطفح الوردى يظهر على جسم الطفل عندما تنخفض درجة الحرارة بينما طفح الحصبة يبدأ في الظهور وعندما تصل

درجة حرارة الطفل إلى أعلى معدلاتها ويستمر وجود الطفح والحرارة معاً ٣ أيام بعد ذلك.

الحصبة الألمانية

هذا مرض فيروسي يختلف تماماً عن مرض الحصبة وقد يتتشابه أحياناً الطفح الجلدي في الحالتين، إلا أن هناك فروقاً هامة في الأعراض التي يبدأ بها المرضان.

فعلى عكس ما يحدث في الحصبة العاديه، لا يسبب ظهور طفح الحصبة الألمانية أعراض برد مثل العطس أو السعال. كما أن ارتفاع درجة الحرارة لا يصل إلى المعدلات العالية في الأيام الأولى. وبينما يظهر الطفح في اليوم الرابع لارتفاع الحرارة في الحصبة العاديه فإن طفح الحصبة الألمانية يظهر في اليوم الثاني مباشرةً بعد ارتفاع طفيف في درجة حرارة الطفل مصحوباً أحياناً باحتقان في الحلق.

والطفح وردي اللون غير مرتفع عن مستوى الجلد، غزير في الوجه والجسم، سريع الانتشار في الأطراف وسريع التلاشي بعد يوم أو يومين من ظهوره.

وبالكشف الطبي قد يلاحظ الطبيب بعض الانتفاخ في الغدد الليمفاوية في الجسم تستمر من أسبوع إلى أسبوعين.

ومرض الحصبة الألمانية يظهر على الطفل بعد ١٤ إلى ٢١ يوماً من مخالطة المريض، ومدة العدوى تبدأ يوماً قبل ظهور الطفح وتستمر ٦ أيام بعده. وليس لهذا المرض أية مضاعفات في الأطفال إلا في حالات نادرة جداً مثل التهاب المفاصل، ولا يعطي الطبيب أي علاج ولا يجر الطفل على التزام الفراش.

إلا أن الحصبة الألمانية من الأمراض الخطيرة جداً للألم الحامل وبالخصوص إذا أصيبت بهذا المرض في الثلاثة الشهور الأولى من الحمل إذ قد تحدث تشوهات بالغة

الخطورة في الجنين. لذلك لا ننصح بعزل الطفل المريض عن الأطفال الآخرين بل ونشجع نقل العدوى لهم إذ أن الحصبة الألمانية من الأمراض التي تعطى للجسم مناعة دائمة أى يندر تكرارها مرة ثانية. وأنصح بإعطاء اللقاح للبنات اللاتي لم تصبهن الحصبة الألمانية قبل الزواج ببضعة أشهر.

الجديري

هذا المرض الشائع بين الأطفال يبدأ بظهور بثور على الجسم تتکاثر بسرعة في خلال ٣ أيام وتنتشر على البطن والظهر أكثر من الوجه والأطراف. وتختلف أشكال هذه البثور من حمراء اللون إلى شفافة بداخلها سائل أبيض أو أصفر. ثم تتحول إلى قشور صغيرة سرعان ما تسقط من على الجسم تاركة تحتها قرحًا صغيرة تلتئم بعد ٤ إلى ٥ أيام. وتسبب هذه البثور حالة حك للجلد. ويصاحب هذه البثور ارتفاع في درجة الحرارة في اليوم الأول والثاني.

وهذا المرض لا يتبع عنه مضاعفات إلا في القليل النادر. وكل ما أكتبه في الروشتة هو مخفض للحرارة مثل الباراسيتامول وعلاج موضعى مطهر ومانع للحكمة الجلدية. وأنصح الأم بأن تقص أظافر طفلها وأن تحاول منعه من حك مكان البثور حتى لا تتفاقم.

أهم الفروق بين بثور الجديري وبثور الارتکاريا الحبيبية (انظر إلى أمراض الجلد)

- إن الجديري يظهر على البطن والظهر أكثر من الأطراف بينما الارتکاريا الحبيبية ظهر غالباً في الأماكن العارية من الجسم كالأنف والأذن والرقبة.

- الجديري يظهر في فروة الرأس وداخل الأغشية المخاطية بالفم أما الحساسية فلا تظهر أبداً في فروة الرأس أو الفم.

- الحساسية الحبيبية تظهر في باطن القدم وكف اليد بينما الجديري عادة لا يظهر في هذه الأماكن.

- الجدى يصحبه ارتفاع فى درجة الحرارة وهذا لا يحدث أبداً في الحاسوب.

- الجديرى لا يتكرر أى يصيب الطفل مرة واحدة فى العمر فقط بينما الأرتىكار با
الحسنة متكررة.

وفترة حضانة المرض من ١٠ أيام إلى ٣ أسابيع أي يظهر على الطفل خلايا المدة من مخالطة طفل مصاب بالجديرى . وفترة العدوى تبدأ يوما قبل ظهور البثور وتستمر إلى أن يتم تحول البثور إلى قشور . وتنتقل العدوى عن طريق رذاذ العطل ولن يست عن طريق البثور .

التهاب الغدة النكافية

ويعرف باللغة الدارجة باسم أبو اللكيم أو أبو كعيب . وهو التهاب فيروسى بالغدد اللعائية وخاصة الغدة الموجودة أسفل الأذن وعند زاوية الفك . يؤدى هذا التهاب إلى تورم أو انتفاخ مكان هذه الغدة يلاً المنطقه أسفل الأذن ويتدلى منطقه الرقبة ويصاحب هذا الانتفاخ ألم عند منطقه الأذن كما يحدث ألم أثناء مضم الطعام وأثناء البلع .

مع ظهور الورم ترتفع درجة الحرارة وقد تصل إلى درجة عالية (٣٩ إلى ٤٠ درجة مئوية). وعادة يظهر التورم في جهة واحدة ثم يعقبه ظهور الانتفاخ في الجهة الأخرى في فترة تمتد من يوم إلى أسبوع إلا أنه قد يقتصر ظهور الورم أحياناً على جهة واحدة فقط.

وبما أن هذه الحالة ناتجة عن فيروس خاص يهاجم مختلف الغدد اللعابية فما يلازم التهاب الغدة النكافية التهاب وانتفاخ الغدد اللعابية الأخرى الموجودة تحت الفك وتحت الذقن. وحينئذ تنتفخ الرقبة بأكملها. ويببدأ الانتفاخ في الزوال بعد ١٠ أيام حتى أيام.

ومن الجدير بالذكر أنه يظهر أحياناً في منطقة تحت زاوية الفك تورم من نوع آخر ناتج عن التهابات في الغدد الليمفاوية الموجودة في هذه المنطقة بسبب التهاب اللوز أو الحلق أو بسبب التهاب ميكروبي في الغدد الليمفاوية، ويستطيع الطبيب أن يحدد ما إذا كان الورم غدة نكافية أو غدة ليمفاوية.

وفي أغلب الأحيان تقتصر حالة التهاب الغدة النكافية على الورم والسخونة وتزول بدون مضاعفات وكل ما يلزم لعلاجها هو مخفضات للحرارة مثل الأسبرين والباراسيتامول. ولا يعطى مضاد حيوي كما أن استعمال مرهم الإكتيول مكان الورم ليس له فائدة تذكر غير تلوث المريض وملابسـه.

والطفل المصاب بالغدة النكافية يكون مصدر عدوى بداعـاً من يومين قبل ظهور الورم حتى اختفاء الورم.

وقدرة المريض على نشر العدوى قبل ظهور الورم واكتشاف المرض واعتکاف الطفل بالتالى بعيداً عن زملائه تفسـر ظاهرة الانتشار السريع للمرضى في الحضانة والفصـول الدراسـية.

أما عن ظهور المرض في الطفل الذي خالط حالة غدة نكافـية أى فترة الحضـانـة فـتـم بعد أسبوعـين أو ٣ أسـابـيع من المـخـالـطة. وبـعـض حالـاتـ الغـدـةـ النـكـافـيةـ تصـاحـبـهاـ أوـ تـنـتـحـ عنـهاـ مـضـاعـفـاتـ تـتـفـاـوتـ حدـتهاـ. وـمـنـ بـيـنـ هـذـهـ المـضـاعـفـاتـ التـهـابـ البنـكريـاسـ،ـ وـيـظـهـرـ عـلـىـ صـورـةـ آـلـامـ شـدـيـدةـ فـيـ أـعـلـىـ الـبـطـنـ وـقـيـءـ مـسـتـمـرـ.ـ وـقـدـ تـمـدـثـ أـحـيـاـنـاـ مـضـاعـفـاتـ فـيـ الجـهاـزـ العـصـبـيـ وـتـظـهـرـ حـالـةـ مـشـابـهـةـ لـلـحـمـىـ الشـوـكـيـةـ فـيـ صـورـةـ قـيـءـ وـصـدـاعـ وـآـلـامـ فـيـ الرـقـبةـ.

كما وقد تحدث مضاعفات في الخصيتين أو المبيض في الأطفال بعد سن البلوغ فقط. ونوضح هنا نقطة هامة تزيل الغموض حول الاعتقاد الخاطئ بأن أي التهابات بالغدة النكافية يؤدي إلى العقم في الأطفال ذكوراً أو إناثاً. فأولاً التهاب الأعضاء التناسلية لا يحدث مطلقاً قبل سن البلوغ، وبفرض حدوث هذه المضاعفات في الشباب البالغ فإن نسبة الشفاء التام منها أعلى من ٨٠٪، كما نود أن

نذكر أن مضاعفات الغدة النكافية السابق ذكرها وإن كانت تبدو مخيفة للأمهات، فهى قابلة للشفاء التام دون أي عاهات إلا فى القليل النادر.

أما عن علاج هذه المضاعفات فيتم فى مستشفى متخصص تحت الإشراف الطبى . وهذا المرض يعطى مناعة دائمة وله تطعيم واق سبق الإشارة إليه .

السعال الديكى

يبدأ هذا المرض على شكل نزلة برد مصحوبة بسعال ، وبعد أسبوع يتخذ السعال شكلاً مميزاً يثير انتباه الأم فتسعى لاستشارة الطبيب .

تتتابع الطفل نوبة فجائية من عدة سعالات متصلة متلاحقة يعقبها شهيق أو لف ، أو قابلية للقئ أو عطس أو دموع غزيرة أو أحمرار فى الوجه . ويتكسر هذا الموقف عدة مرات خلال اليوم وخلال فترات نوم الطفل . وتتخلل هذه النوبات فترات راحة لا يedo على الطفل أثناءها أي أعراض صدرية إلا إذا تبع عن السعال الديكى مضاعفات فى الرئة .

وتستمر حالة السعال الديكى مدة ٤ أسابيع وقد يطول الأمر إلى ٣ شهور إذا لم تعالج جيداً . وهو من الأمراض التي يجب تشخيصها مبكراً أى فى الأسبوع الثانى لأنه مرض معدي يعزل فيه المريض . ومن أخطر مضاعفاته الالتهاب الرئوى وضيق، فص أو أكثر من فصوص الرئة . وتصيب هذه المضاعفات غالباً الطفل دون السنتين ، شهور .

ومن الجدير بالذكر أن الطفل يولد بدون مناعة ضد السعال الديكى فإذا تم تعرض لحالة سعال ديكى يصيبه المرض فوراً بخلاف الحصبة والغدة النكافية ، التي يولد الطفل مكتسباً من أممه مناعة ضدهما خلال الستة الشهور الأولى ، العمر .

والتطعيم ضد السعال الديكى إجبارى وهو أحد مكونات التطعيم الثلاثى و ١٢٠ التطعيم ضده من الشهر الثالث .

وعلاج هذا المرض عبارة عن مضاد حيوي مثل الامبيسيلين يعطى لمدة أسبوعين بالإضافة إلى مسكنات للسعال وليس المنفات التي تؤدي إلى تفاقم التوبات.

إرشادات لتخفيض حدة التوبات السعال الديكي

- الامتناع عن التدخين في المكان الموجود به الطفل.
 - عدم إعطاء سوائل ساخنة جداً أو مثلجة جداً.
 - الحد من مجده ولعبه.
 - عدم خروجه أثناء العواصف الرملية إلا أنه يستفيد عامة من الخروج في الجو النقي المشمس.
 - عدم استعمال البيروسول والبخور والروائح النفاذة في غرفة الطفل.
- ويعزل المريض بالسعال الديكي عن الأطفال مدة ٤ أسابيع. ومدة حضانة المرض أى ظهوره في طفل خالط طفلاً مريضاً قرابة أسبوعين.

الدفتيريا

يشعر الطفل في أول الأمر بألم في الحلق واللوزتين مصحوبة بارتفاع في درجة الحرارة وحالة إعياء وإنهاك واضح، ويظهر غشاء أبيض اللون أو أصفر أو رمادي في منطقة اللوز والحلق ثم يصعب البلع وتسوء حالة الطفل. وهذا النوع يعرف بالدفتيريا الحلقية.

وهناك صورة أخرى تظهر فيها الدفتيريا وهي حالة اختناق في الحنجرة مصحوبة بسعلة تشبه نباح الكلب أو عواء الذئب وتعرف بالدفتيريا الحنجرية.

والتشخيص المبكر هام جداً للحد من مضاعفات هذا المرض الذي قد يؤدي إلى الاختناق التام أو الشلل في أعصاب وعضلات العين والجسم. والعلاج عبارة عن

البنسلين ومصل ضد الدفتيريا ويعطى فور تشخيص هذا المرض أو حتى إذا كان هناك شك فيه.

ويتم التشخيص النهائي بعمل مسحة من الزور وفحصها في المعاهد (بكتريولوجيا) ويجب عزل المريض ويراعى وقاية أي طفل يخالطه باستعمال البنسلين والمصل ضد الدفتيريا.

ويظل الطفل معديا لمدة أسبوع وحضانة المرض قرابة أسبوع من التعرض للمرض.

الحمى القرمزية

يبدأ هذا المرض الذي يسبب اسمه قلقا شديدا للأم بخمسة أعراض مجتمعة مما غالباً أو يظهر بعض منها على حدة: حرارة - قيء - صداع - آلام أثناء البلع - آلام في البطن، ويتبع هذه المقدمة طفح جلدي مميز في اليوم الثاني عبارة عن لون أحمر يغطي معظم الجسم، ويزداد في منطقة تحت الإبط والمنطقة الإربية. وقد يظهر الطفح أحياناً على شكل حبيبات صغيرة جداً تشبه حمو النيل.

ويشمل الطفح الجسم كله حتى كف اليد ويطبع القدم ما عدا المنطقة حول المم التي تبدو وكأنها حالة بيضاء. وتغطى اللسان طبقة بيضاء تتلاشى بعد خمسة أو سه أيام تاركة سطح اللسان أملس وأحمر اللون حبيبياً يشبه الوجه الخارجي لشموع الفراولة.

ويسبب الطفح الجلدي حالة حك للطفل ويبدأ في الاختفاء بعد اليوم الثالث، ويتبعه في بعض الأماكن قشف في الجلد وحول أظافر اليدين والرجلين وهو ما يسمى بالرقبة وتحت الأبط وفي المنطقة الإربية.

وتتحسن الأعراض العامة التي بدأت قبل ظهور الطفح بعد يومين أو ثلاثة أيام من العلاج بالبنسلين أو مشتقاته الذي يجب أن يستمر إعطاؤه عشرة أيام كاملة.

لماذا أهمل علاج الحمى القرمزية أو لم تكتمل فترة العلاج المقررة تظهر مضاعفات بعضها خطيرة جداً مثل التهاب الكلى والحمى الروماتيزمية وبعضها أقل خطورة كالتهاب الأذن الوسطى والتهاب الغدد الليمفاوية بالرقبة. ويجب وقاية المخالطين لحالة الحمى القرمزية بالبنسلين أيضاً لمدة أربعة أيام إذ أن الميكروب المسبب للمرض هو البكتيريا السببية القابلة للانتشار من طفل إلى آخر، عن طريق شخص يحمل الميكروب من المريض وينقله إلى طفل سليم. وفترة الحضانة من المخالطة حتى ظهور المرض تتدنى من يوم إلى 7 أيام ويعتبر الطفل معدياً طالما وجد الميكروب السببي بالحلق، ولذلك يجب العلاج لمدة عشرة أيام لإبادة هذا الميكروب نهائياً أى أن العلاج مدة عشرة أيام له حكمتان: أولاًهما، علاج الطفل وشفاؤه وثانياًهما تطهير حلقه وفمه ومنعه وبالتالي من حمل الميكروب ونقله إلى غيره.

الحمى الروماتيزمية

سببها: إصابة متكررة لللوزتين بـميكروب يعرف بالسببي (أى بكتيريا لها شكل المسبحنة تحت الميكروسکوب) لذلك يجب علاج التهاب اللوزتين بالمضادات الحيوية. وكما ذكرت سابقاً تحت عنوان اللوز من الأفضل عمل مسحة من الزور أى تحليل لنوع الميكروب المسبب لاحتقان اللوز. وإذا ما ثبت أنه من النوع السببي فيجب إعطاء الطفل مشتقات البنسلين مدة 10 أيام كاملة.

أعراضها: ارتفاع في درجة حرارة الجسم وازدياد ضربات القلب مع آلام في المفاصل الكبيرة غالباً أى الركبة والأんكل والفخذ والكوع والمعصم والكتف، وأحياناً المفاصل الصغيرة مثل أصابع اليدين والرجلين، مع آلام في الظهر والرقبة، التهاب المفاصل على شكل تورم واحمرار وعدم القدرة على الحركة، طفح جلدي، شحوب في اللون وفقدان الشهية.

التخخيص: تحليل دم يُظهر ارتفاعاً في نسبة ترسيب الدم مع ظهور أجسام مضادة للميكروب السبكي بالدم.

العلاج: راحة تامة أثناء فترة ارتفاع درجة الحرارة وألام المفاصل، مع استعمال مسكنات مثل الأسبرين وإعطاء الطفل البنسلين خلال الفترة الحادة والاستمرار عليه بعد ذلك لمدة ٥ سنوات على الأقل إما بالحقن طويلة المدى بالعضل كل ٢١ يوماً أو كجرعة يومية عن طريق الفم.

خطورة الحمى الروماتيزمية: إصابة عضلة القلب وصممات القلب بعاهات مستديمة تؤدي إلى هبوط في القلب.

ما معنى كلمة لغط في القلب؟

اللغط هو نغمة شاذة تسمع بالسماعة الطبية على القلب ولتبسيط مفهومه هناك نوعان من اللغط: لغط بريء أي غير مرضي - ولغط عضوي يدل على حالة مرضية بالقلب والصممات.

واللغط البريء أي غير العضوي السبب لا يستلزم أي علاج ولا يؤثر على صحة الطفل أو حالته العامة أو قدراته. واتبع شخصياً أسلوباً معيناً إذا ما سمعت لغطاً على القلب أثناء الكشف عليه وتأكدت أنه من النوع البريء فلا أصوات ألم عن وجوده في السنوات الأولى إلا عند إلحاق طفلها بالحضانة أو المدرسة، إذ سوف يتم إجراء كشف طبي في المدرسة وقد يفاجئها طبيب المدرسة بمناً وجود لغط في القلب ففترزع. أما إذا كان لدى شيك في برأة اللغط فأصوات ألم في الحال وأقوم بإجراء الأبحاث من رسم قلب وأشعة تشخيصية بالمجسات الصوتية. واللغط العضوي سببه عيوب خلقية بالقلب (كتقب بين حجرات القلب) أو حمى روماتيزمية. وقد يسمع الطبيب أحياناً لغطاً على القلب في حالات ارتفاع درجة الحرارة سرعان ما يختفي عند انخفاضها وهذا النوع بريء أيضاً.

الحمى الشوكية

إنه لفظ يثير الذعر بين الأهل والجيران، وهو التهاب أغشية المخ والجهاز العصبي الناتج إما عن فيروسات أو بكتيريا. والنوع الأول بالرغم من حدة أعراضه الفجائية لا تصاحبه أية مضاعفات ويشفى منه الطفل بعد أربعة أو خمسة أيام دون مضادات حيوية. أما النوع الثاني وهو الناتج عن بكتيريا ويعرف أحياناً بالالتهاب السحائي الوبائي، فهو مرض مصحوب بمضاعفات خطيرة إن لم يتم تشخيصه مبكراً وعلاجه المناسب.

وغالباً لا يجد الطبيب أية صعوبة في تشخيص هذه الحالة في الأطفال الكبار. فالشكوى تبدأ بأعراض مميزة مثل الصداع الشديد وارتفاع درجة الحرارة وفيه وألم في الرقبة والظهر والبطن والساقيين والعين مع عدم القدرة على النظر إلى الضوء. وقد يتطلب الطبيب من الطفل أثناء الكشف أن يقوم ببعض الحركات ليتبين هذا المرض، فالطفل المصابة بحالة حمى شوكية لا يستطيع أن يؤدي الحركات الآتية:

وهو راقد على ظهره يفشل في رفع رأسه وثنيها للأمام حتى تلامس ذقنه صدره، وأنثناء جلوسه يفشل في أن تلامس ذقنه ركبتيه وساقيه متشندين، وتصاحب هذه المحاولات آلام في الرقبة والظهر. ويجب في هذه الحالة إجراء اختبار هام يعرف بذل النخاع أي استخراج كمية صغيرة من السائل الموجود في العمود الفقري لإجراء فحوصات معملية لمعرفة نوع المرض ونوع المضاد الحيوي اللازم.

وإذا تبين من التحليل أن الحالة من النوع الوبائي أي بسبب بكتيريا وليس فيروسياً يجب وقاية كل من خالط الطفل بإعطائهم نفس المضاد الحيوي الذي يستخدم في علاج المريض.

ويتم عزل الطفل في المستشفى لعلاجه، أما مضاعفات هذا المرض فهي عديدة

مثل الصمم وفقدان البصر والشلل واستسقاء المخ والصرع . والشخص المأهول بالعلاج المناسب يمنع حدوث أية مضاعفات .

وقد يجد الطبيب أحيانا صعوبة في تشخيص هذا المرض عندما يصيب الطفل في العاين الأولين من العمر إذ أن الأعراض ليست بالوضوح الكافي .

ومن العلامات التي تثير الشكوك خلال هذه السن :

ارتفاع الحرارة وصراخ الطفل والقئ وتغير في حالة إدراك الطفل وبقائه . أما عن العلامات التي تساعده على التشخيص في الطفل الصغير فهي التشنجات العصبية والحول وارتفاع ملحوظ في مكان يافوخ الرأس أي المكان الموجود في أعلى الرأس الخالي من العظم .

الالتهاب الكبدي الوبائي

أو مرض الصفراء

من الأمراض المتشرة في فترة الطفولة ويصيب البالغين أيضا . والطفل الذي يصاب به تكون في جسمه مناعة دائمة تحمييه من إصابة أخرى بذلك . وهو من نوعين التهاب كبدى ناتج عن دخول فيروس المرض إلى الجسم عن طريق الفم مع الطعام أو شراب ملوث بفيروس لهذا المرض يعرف حيث ذكر فيروس (أ) والذباب يساعد على نقل وانتشار هذه الحالة .

النوع الثاني ينبع عن طريق حقن غير معقمة استعملت لشخص مريض بالصفراء أو حامل فيروس المرض ويعرف في هذه الحالة بالفيروس (ب) . كما أن عملية نقل الدم تسبب لهذا المرض إذا كان الدم منقولاً من متقطع حامل فيروس (ب) ولتجنب حدوث الحالة (ب) أو صفراء الحقن يجب الالتزام باستعمال الحقن وحيدة الاستعمال والكشف على دم المتطوعين في بنوك الدم . وظهر أخيراً نوع ثالث من

فيروس هذا المرض مختلف عن (أ) و (ب) ويتم العدوى به مثل النوع الثاني ،
ويعرف بالتهاب الكبد (ج).

وتبدأ الأعراض بصداع عند الإصابة بفيروس (أ) وقدان شهية وقيء وآلام في
أعلى البطن وارتفاع في درجة الحرارة مع الشعور بالإعياء والتعب . ثم بعد ٣ أو ٤
أيام تبدأ الصفراء في الظهور في بياض العين والجلد مع تغير لون البول إلى لون
غامق كالشاي والكوكولا وتغير لون البراز إلى لون فاتح مائل للبياض .

ويتم فحص الدم لمعرفة نسبة الصفراء والتأكد من سلامة وظائف الكبد . وعلاج
هذا المرض من شقين أساسيين : الراحة ونظام تغذية خاص . ولا يوجد أي دواء له
دور علاجي لمرض الصفراء فضلاً عن أنه يجب حظر إعطاء الأدوية بوجه عام خلال
هذا المرض .

والراحة في الأطفال تقتصر على فترة ساعة أو ساعتين بعد الوجبات ، إذ قد تجد
الألم صعوبة في إبقاء طفلها الصغير على السرير مدة طويلة .

أما عن الأغذية ففي أول ٣ أيام من المرض يتكون غذاء الطفل من نشويات
وسكريات مثل المكرونة والأرز والبطاطس والخبز والعسل والمربي والعصير المحلي
بالسكر أو الشربات . وبعد ٣ أيام يسمح للطفل بتناول كمية مناسبة من البروتينات
مثل الفراخ أو اللحمة الخالية من الدسم والجبننة البيضاء القرىش ، والفول المصفى
والألبان النصف دسم . وتحمّن الأنواع الآتية مدة ثلاثة شهور : الزيوت والشحوم
الحيوانى (في الطهى) والشكولاتة .

ونسبة الشفاء الكامل في سن الطفولة أعلى من ٩٨٪ بدون ظهور أية
مضاعفات .

فترة الحضانة وفترة العدوى لبعض أمراض الطفولة المعدية

المرض	فترة الحضانة (ظهور أعراض بعد مخالطة المريض)	فترة العدوى (الفترة التي ينقل خلالها المريض المرض إلى من يخالطه)
الحصبة	١٤ - ١٠ أيام	٦ أيام قبل ظهور الطفح إلى ٥ أيام بعد انخفاض درجة الحرارة إلى معدلها الطبيعي
الحصبة الألماني	٢١ - ١٤ يوماً	من يوم قبل ظهور الطفح إلى ٦ أيام بعد ظهور الطفح
الجدري	٢١ - ١٠ يوماً	من يوم قبل ظهور الطفح إلى أن يتم تحول البثور إلى قشور
الغدة النكافية	٢٨ - ١٤ يوماً	من يومين قبل ظهور الورم حتى اختفاء الورم
السعال الديكي	١٤ - ٧ يوماً	من يومين قبل ظهور الأعراض حتى ٤ أسابيع
الحمى القرمزية	٧ - ١ أيام	من أول أيام التهاب الحلق إلى اليوم السابع

الباب الرابع
تشخيص وروشتة

مقدمة

عزيزي الأم ...

عزيزي الأب ...

أحبابي الأطفال ...

هذا فصل جديد من كتاب «أنا وطفلي والطبيب» أهديه إليكم عساه أن يلقى
مزيداً من الضوء على طريق المعرفة.

وهو يمثل نتاج ثلاثين عاماً من الأبحاث العلمية والتجارب الإكلينيكية
وال المؤشرات الطبية والقراءات الدورية.

هذا إلى جانب العديد من الأفاق الربحة التي أتاحتها لى الوسائل المختلفة لتبادل
المعارف الطبية مع الأساتذة الأجلاء في كافة جامعات العالم سواء منها ما هو في
مصرنا الغالية أو في سائر الجامعات العربية والأوروبية والأمريكية.

ويتعرض هذا الفصل لتحديد بعض الإطارات الهامة لمجموعة من أمراض
الطفولة التي تدفع الأم لطلب المشورة الطبية من الطبيب في العيادة أو المستشفى.

ويعنينى قبل أن أخوض في السياق العلمي لتلك الأمراض أن أوضح نقطة هامة
دأبت دائماً على توضيحها والتأكيد عليها وتعليمها إلى طلاب كلية الطب وأطباء
الدراسات العليا، وهي الفارق العلمي الكبير الفاصل بين طيب الأعراض وطبيب
الأمراض. أو بمعنى أكثر تحديداً النصيحة الذهبية التي تعلمتها وأبدأ بها
محاضراتي: وهي ضرورة أن يكون لدى الطبيب أسلوب منهجه علمي في التعامل
مع المريض، يرتكز على قاعدة راسخة من المعلومات المرتبة، والتي من خلالها
يستطيع أن يحيل الأعراض والمعطيات الإكلينيكية في المريض إلى تصور واضح،
يرتقى به للوصول إلى تشخيص محدد يتعامل من خلاله مع المرض من جذوره

لا تستصاله والقضاء عليه بما يتيح للمريض الفرصة في الشفاء التام دون مضاعفات قد تنتج من عدم الدقة في التشخيص.

ويحضرني في هذا الصدد ما قرأته في الأثر النبوى الشريف بمعنى: «اللهم اشفنى شفاء تاما لا يترك معه سقما». وشنان بين طبيب يعالج الطفل ولها للأعراض التي يشكو منها أو تلاحظها الأم، وبين طبيب آخر يعمل فكره وعلمه للوصول لسبب تلك الأعراض في سياق منظومة واضحة للتشخيص الدقيق تتواافق فيها الأعراض المرضية والفحوصات الإكلينيكية فضلاً عن الأبحاث المعملية والوسائل التشخيصية المختلفة.

وبعد.. أعزائي القراء

سوف أقوم في هذا الفصل بعرض لمحات لشكاوي مرضية شائعة في فترة الطفولة تشمل سرداً مبسطاً نتبين من خلاله بعض أمراض القلب والمخ والكلم والقلم وذلك في مجموعات متكاملة.

ولنببدأ مثلاً بالأمراض المعدية الناتجة عن العدوى بالفيروسات أو بعض أنواع البكتيريا الشائعة بين الأطفال.

وتنتقل هذه الأمراض عن طريق استنشاق الرذاذ المتطاير بواسطة الجهاز التنفسى في قاعات الدرس وفصول المدارس أو التجمعات في أماكن شديدة الكثافة بالقياس لوسائل التهوية، أو عن طريق تناول بعض الوجبات أو المشروبات الملوثة، أو عن طريق مخالطة طفل مريض بأحد هذه الأمراض.

الحمى الوردية أو الطفح الوردي

تعانى «ليلى» التى تبلغ من العمر عاماً واحداً من ارتفاع فى درجة الحرارة منذ يومين، تصل عند قياسها من فتحة الشرج إلى ٣٩ درجة مئوية، وقد عكفت أمها على التعامل مع الحرارة بإعطاء شراب الباراسيتامول وكمامات الماء البارد دون جدوى. وبالكشف على «ليلى» وبسؤال الأم لم يستطع الطبيب أن يحدد سبباً واضحاً يفسر ارتفاع درجة الحرارة، فالحلق واللوزتان ليس بهم أية علامات لالتهاب، كما أن الطفلة لا تشكو من سعال أو إسهال ولون البشرة سليم.

كما أثبت الكشف أن درجة اليقظة والانتباه والاستجابة للمداعبة في الحدود الطبيعية، إلا أن الأم قد لاحظت بعض العصبية والتتوتر على طفلتها. كما لاحظ الطبيب ارتفاعاً طفيفاً في الفتحة الموجودة أعلى الرأس ويطلق عليها فتحة اليافوخ.

وهكذا فقد أكد الطبيب للأم أن طفلتها لا تحتاج إلى روشة أو أبحاث معملية حيث إن حالتها الصحية العامة على ما يرام، مع التنبية على الأم بضرورة متابعة حالة الطفلة بعد ٤٨ ساعة. وقد رجع الطبيب في تشخيصه مرض (روزيولا) أو الطفح الوردي الفجائي.

وتؤكد تشخيص الطبيب في الاستشارة مع اليوم الثالث بعد الزيارة، حيث ظهر على «ليلى» طفح وردي على الجسم والرقبة والأطراف، وقد صاحب ظهوره انخفاض في درجة الحرارة.

تعليق:

هذا المرض يسببه فيروس يصيب الطفل في العام الأول والثاني من العمر وهو لا يسبب أية مضاعفات. ويكون لدى الطفل بعد الإصابة بالمرض مناعة دائمة ضد الفيروس المسبب للمرض ولا يتكرر عليه المرض بعد ذلك.

الحمى القرمزية

«على» يبلغ من العمر ستة أعوام، وهو طالب في المرحلة الابتدائية، وقد بدأ يشكو منذ يوم من ارتفاع في درجة الحرارة يصاحبها صداع وألم بالبطن وقى مع صعوبة في البلع.

وقد اكتشف الطبيب في الفحص الطبي طفحًا جلديًا على شكل حبيبات صغيرة، ويشمل الطفح الجسم كله ماعدا المنطقة حول الفم والتي بدت مثل هالة بيضاء مميزة. ولاحظ الطبيب طبقة بيضاء تغطي اللسان الذي بدا حبيبياً مثل ثمرة الفراولة مع وجود نقط بيضاء على اللوزتين (انظرى ص ٣٤١).

وقد شكا «على» من حكة جلدية حول الطفح الذي ظهر بلون بني.

وتم تشخيص حالة «على» بأنها حمى قرمزية، ونصح الطبيب الأم بالعلاج لمدة عشرة أيام بأحد مشتقات البنسلين للقضاء على البكتيريا السببية للمرض، مع عمل مسحة حلقية لتحليلها معملياً، وجاءت نتيجة التحليل مؤكدة لتشخيص الطبيب.

الجديري المائي

هابدى طفلة في الثالثة من عمرها، وقد جاء بها والداها إلى العيادة بعد ظهور بثور جلدية انتشرت على الوجه والأطراف والظهر والبطن مصحوبة بارتفاع حاد في درجة الحرارة.

وبالكشف على هابدى وجدت أن البثور قد ظهرت بأشكال متنوعة بعضها أحمر اللون وبعضها الآخر في صورة فقاعات ممتلئة بسائل شفاف، وأخرى على شكل حبيبات قشرية، كما وجدت بعض البثور داخل الفم وفي فروة الرأس وحول المهبل.

وفي نسبة قليلة جداً من هذه الحالات تتجزء بعض المضاعفات مثل الالتهاب الرئوي والحمى المخية ويتم علاجها بالدواء المضاد لفيروس الجدري.

وقد ظهر في التسعينات لقاح مضاد للجدري وبدأ الأطباء في إدراجه واستعماله في برنامج التطعيم ضد الأمراض المعدية في العام الثاني من العمر.

التهاب الفم الفيروسي

هيشم عمره ٩ شهور وقد ارتفعت درجة حرارته فجأة إلى ٤٠ درجة مئوية واستمرت طوال اليوم، وقد بدا متألماً بشدة ورفض تناول وجباته، ولاحظت أمه أن نومه غير مستقر كما لاحظت أن عصبيته زادت وأصبح كثير الصراخ.

وقد سألت الأم قبل الكشف على هيثم عن المقصود برفضه للطعام، وهل يرفض السوائل واللبن مثل الوجبات الأخرى. كما تطرقت في حواري إلى الحالة العامة لهيثم ومدى حيويته عندما تنخفض درجة الحرارة وهل يستمر في البكاء بغض النظر عن وجود الحمى أو ارتفاع درجة الحرارة.

وخلال الكشف على الفم لاحظت زيادة في إفراز اللعاب كمارأة بعض

البثور والقرح على الشفتين من الداخل وفي اللسان بالإضافة إلى احتقان واحمرار واضح في اللثة.

وبدأت أستتتج محصلة الأعراض الموجودة بالقلم مع ارتفاع درجة الحرارة والصراخ ورفض الطعام وهي إصابة هيثم بفيروس الهربس، وهو من الفيروسات التي تصيب الأغشية المخاطية المبطنة للقلم، ويتركز الفيروس في هذا المكان في غالب الحالات إلا أنه أحياناً وفي قليل من الحالات قد يصيب المخ ويسبب حمى مخية وقد يمتد إلى العين ويسبب قرحة القرنية.

وقد تم اكتشاف دواء ضد فيروس الهربس في الثمانينات وهو «الأسيكلوفير» ويعطى عن طريق القلم أو بالوريد. ويوجد من هذا الدواء كريم موضعى يساعد على التئام البثور.

ومن المعروف أن الإصابة بفيروس الهربس تحدث مرة واحدة يكتسب المريض بها مناعة دائمة مدى الحياة ضد هذا الفيروس، إلا أنه قد تحدث في الأشهر التالية للإصابة الأولى نكسة أو نكستان تتركز دائمًا في القلم على شكل بثور غير مصحوبة بارتفاع في درجة الحرارة أو مضاعفات في أجزاء أخرى من الجسم.

التيفود

جاءت الأم تشكو قائلة:

تعانى «فرح» ابنتى البالغة من العمر ست سنوات من ارتفاع في درجة الحرارة مع فقدان للشهية منذ خمسة أيام، وقد بدأت تشكو من صداع مع آلام في البطن، وقد لاحظت أن ارتفاع الحرارة يزداد مساء أو ليلاً ويصاحبها أيضاً زيادة في حدة الصداع.

تعليق:

إن ارتفاع درجة الحرارة هو أول دلائل إصابة الطفل بالأمراض أو الحميات المعدية، ولكن حالة من حالات الحميات أعراض مصاحبة متميزة ونمط مرضى

معين، فدرجة الحرارة التي تزداد ليلاً مع الصداع ورفض الطعام مع وجود آلام وانتفاخ بالبطن توجه الانتباه إلى مرض التيفود وهو إصابة الأمعاء ببكتيريا «الساملونيلا» عن طريق طعام أو شراب ملوث بهذا النوع من البكتيريا. ويعتمد التشخيص على الأعراض والفحص الأكلينيكي أول الأمر مع الاستناد إلى الأدلة المعملية بعد ذلك عن طريق صورة دم كاملة مع إجراء اختبار فيدال.

والتيفود من الحميات التي تستجيب لدواء الكلورامفينيكول بعد اليوم الثالث من تناوله.

أما عن عزل الطفل فأحب أن أوضح أن سبب العدوى يكون بتناول مأكولات أو مشروبات ملوثة بالبكتيريا المسئولة للمرض، إلا أنه يُنصح دائمًا باتباع الطرق الوقائية المعتادة مثل تطهير وتنظيف دورات المياه وغسيل أيدي الطفل المصاب جيداً وتطهيرها بعد عمليات الإخراج، كذلك غسل وتطهير أيدي من يساعده في دورة المياه.

ويوجد الآن لقاحات ولقائية يمكن إعطاؤها عن طريق الحقن بالعضل.

وتجدر بالذكر أن التيفود من الأمراض التي يمكن أن تكرر، حيث لا تعطي الإصابة بالبكتيريا المسئولة للمرض مناعة ضدّه على المدى البعيد، لتنوع السالمونيلا وأختلاف حدتها ودرجة مقاومتها من مريض لآخر.

الالتهاب الكبدي الوبائي «أ»

تقول الأم:

«رانيا» ابنتي البالغة من العمر 7 سنوات، عادتاليوم من المدرسة وهي تشكو من آلام بالمعدة مصحوبة بالإجهاد والصداع. وعندما أحضرت لهاوجبة الغذاء، قالت لي إن رائحة الطعام تسبب لها شعوراً بالغثيان، ثمأخذت في التقيؤ، وطلبت الذهاب إلى حجرتها لتستريح من إحساس متزايد بالإعياء، وبقياس

درجة حرارتها وجدتها ٤٣ درجة مئوية، فأخذتها على الفور لعيادة طبيب الأطفال.

تعليق الطبيب:

عند دخول «رانيا» العيادة، استرعى انتباهي اصفرار في العين، ومع الكشف الطبي على البطن وجدت تضخماً في الناحية اليمنى تحت القفص الصدري عند منطقة الكبد يصاحبه ألم عند الضغط برقق على هذه المنطقة، وحين طلبت أن أرى لون البول في وعاء زجاجي، وجدته أقرب إلى لون الشاي «البني الداكن».

إن هذه الأعراض تدل على إصابة «رانيا» بالالتهاب الكبدي الوبائي حيث أظهرت التحاليل المعملية ارتفاعاً في إنزيمات الكبد وارتفاع نسبة مادة الصفراء (البليروبين) بالدم مع وجود نسبة أعلى من الطبيعي من البليروبين بالبول، كما أن تحليل نوع الفيروس الكبدي أظهر أجساماً مضادة لفيروس الالتهاب الكبدي «أ» مما يؤكد الإصابة بهذا الفيروس.

وأحب أن أطمئن والدة «رانيا» وسائل الأمهات أن مرض الكبد الوبائي «أ» من الأمراض الشائعة بكثرة في فترة الطفولة وتصيب خلايا الكبد خلال فترة أسبوعين ويتم الشفاء منه تماماً بعد ذلك.

وأود أن أشير إلى أن الفيروس يتواجد في براز الطفل الذي تعرض للعدوى مدة أسبوعين قبل ظهور اليقان أى الاصفرار ويستمر ٥ أيام بعد ظهوره فتواجده قبل الاصفرار هو سبب الانتشار للأطفال المخالطين.

وأنصح بفحص الكبد عن طريق الموجات فوق الصوتية في أول المرض ثم بعد ثلاثة أسابيع مع إعادة تحليل الدم لمتابعة انخفاض نسبة الإنزيمات الكبدية مع التماثل للشفاء.

أما عن العلاج فيُنصح بالراحة بالمنزل لمدة ١٥ يوماً مع تناول وجبات سهلة

الهضم وتجنب الأصناف التي تلقى في الزيت أو السمن وكافة الدهون واللحوم الحمراء، مع السماح بتناول النشويات والسكريات والألبان القليلة الدسم أو المزروعة الدسم. كما يمكن تناول شوربة الخضار المسلوق بالجزر والبطاطس مع صدر دجاج مسلوق.

وأحب أن أؤكد للأمهات أن لهذا المرض الآن تعديماً واقياً يعطى على جرعتين بينهما ستة أشهر إلى سنة، وينجح الطفل مناعة دائمة ضد هذا المرض كما أوضحتنا عند الحديث عن الصفراء والالتهاب الكبدي الوبائي.

الحمى الشوكية

«نهال» عمرها ٦ سنوات عادت من المدرسة وهي تعاني من صداع وألام حادة في الجسم والرقبة ثم ما لبثت أن تقىأت وهي تتأهب للذهاب إلى حجرتها لتنام. وطلبت من شقيقها إسدال ستائر الشباك لأن الإضاءة الخارجية تزعجها ولا تستطيع النظر إليها.

وعندما عادت والدتها من العمل وجدت حرارتها تقارب ٤٠ درجة مئوية كما لاحظت أن نهال تفضل النوم على جانبها مع ضم الفخذين جهة البطن.

وذهبت إلى منزل نهال للكشف عليها لأن دقة الأعراض التي أوضحتها إلى الأم عبر الهاتف جعلتني أرجح أن تكون حالة إصابة بالحمى الشوكية. وأثناء توجهى إلى هذه الزيارة المنزلية كنت شارد الفكر في مراجعة وتحليل الأعراض داعياً الله - عز وجل - من أعمقى أن تكون «حمى شوكية» فيروسية وليس بكثيرية وبائية حيث إن الشوكية الفيروسية من الأمراض التي يتم الشفاء منها سريعاً ولا تتبعها مضاعفات. أما الحمى الشوكية البكتيرية فهي مرض خطير يصحبه ويتباهي مضاعفات قاتلة، وقد تؤدى إلى إعاقة ذهنية وحركية وبصرية وسمعية وسلوكية فيما بعد.

وبالكشف على «نهال» وجدت بالفعل علامات تشير إلى الحمى الشوكية مثل عدم استطاعتها الجلوس بالطريقة العادمة، وإنما تضطر إلى الاستناد بذراعيها على المرتبة في جلوسها مع التحميل بيديها على المرتبة بسبب آلام عضلات الظهر والعمود الفقري . وعندما طلبت من «نهال» أن تحاول ملامسة ركبتيها بشفتيها وهي جالسة كانت تشكو من آلام شديدة في الرقبة (انظرى ص ٣٩٥) .

أما عن ترجيحي لأن تكون الإصابة فيروسية وليس بكثيرية فكانت على أساس درجة اليقظة والانتباه والاستجابة والتي لا تتأثر بالإصابة الفيروسية كما في حالة «نهال» بينما تتأثر بشدة في الحمى الشوكية الناتجة عن إصابة بكثيرية .

وللتتأكد من التشخيص طلبت من الأم عمل بذل النخاع الشوكي وتحليل السائل في المستشفى . وقد أثبتت النتائج المعملية خلو السائل النخاعي من أيّة بكتيريا . وبعد ٣ أيام من العلاج بالمسكنات ومخفضات الحرارة تم الشفاء التام دون أيّة مضاعفات . وأود أن أشير إلى أن عملية البذل في حد ذاتها إحدى طرق العلاج من أعراض الصداع الذي ظهر مع بداية الحالة .

الحمى الروماتيزمية

اتصلت بي والدة «صلاح» البالغ من العمر ٦ سنوات قائلة إن ابنها قد عاد من المدرسة اليوم وهو يشكو من ألم في مفصل الركبة والقدم ، وقد لاحظت احمراراً حول الركبة وبدت وكأنها متفحمة ، فطلبت منه أن يستريح ريثما نذهب مساءً إلى الطبيب .

وفي العيادة الطبية أردفت الأم : حين قمت بقياس درجة الحرارة وجدتها ٣٨ درجة مئوية وقد بدأ يشكو الآن من انتقال أعراض الالتهاب والتورم إلى مفصل الكوع والرسغ مع ظهور طفح جلدي يميل إلى الاحمرار على الأطراف وبعض أجزاء الجسم .

تعليق:

يشكو صلاح من الإصابة بالحمى الروماتيزمية وهى من الأمراض التى تسببها البكتيريا السبجية و تستجيب للبنسلين على أن يستمر إعطاؤه لفترة قد تطول إلى ٥ سنوات.

ويجب على الطبيب فى أول ظهور الأعراض أن يتأكد أن تأثير البكتيريا السبجية قد تمركز فى المفاصل ولم يمتد إلى عضلة القلب.

كما يجبأخذ عينة دم لقياس سرعة الترسيب والكشف عن الأجسام المضادة للبكتيريا السبجية.

والروشتة العلاجية هنا هى دواء البنسلين عن طريق الفم أو بالحقن بالعضل كل ثلاثة أسابيع بالإضافة إلى الأسبرين أو مسكنات الآلام. ومن المعروف أن الحمى الروماتيزمية من الأمراض التى تنشط بعد فترة لتكرار التعرض للميكروب السبجى.

وأخطر ما فيها هو إصابة عضلة القلب وصمامات القلب بعاهات مستديمة تؤدى إلى هبوط في القلب.

لغط القلب

جائتنى والدة الطفل «علاء» البالغ من العمر ٤ سنوات، وهى تشكو من أن طبيبة الحضانة قد أبلغتها أن نجلها «علاء» يعاني من لغط في القلب ويحتاج إلى إجراء فحوصات شاملة في أسرع وقت.

وبعد إجراء الكشف الطبى على «علاء» بالعيادة وجدت أنه بالفعل يعاني من نوع من اللغط (صوت مسموع بشكل خاص) بالسماعة الطبية في القلب ولكن من النوع الحميد أو البريء. ويطلق هذا الاصطلاح الطبى على اللغط المسموع على

القلب والذى لا تسببه أى عيوب خلقية بالقلب والصمامات والأوعية الدموية المتصلة بالقلب . وقد يلجم الطبيب لإجراء رسم قلب وأشعة X ومجسات فوق الصوتية لاستبعاد العيوب الخلقية .

وهذا النوع من اللعغط الحميد أو البريء ليس له خطورة على حياة الطفل ولا يؤثر مطلقاً على نشاطه وحيويته ولا يحتاج لأى نوع من العلاج .

وسوف يختفى تلقائياً في السنوات التالية وتعود أسبابه إلى زيادة الحركة الديناميكية للدورة الدموية التي تضخ الدم داخل أو خارج حجرات القلب الأربع .

عيوب القلب الخلقية

أطفأت نهلة الشمعة الثانية من عمرها منذ يومين ، وحين ذهبت بها أمها لاحقها بإحدى الحضانات ، قال لها طبيب الحضانة بعد الكشف الطبى الروتينى إنها مصابة بثقب فى القلب بين البطين الأيمن والأيسر ويجب عرضها على استشارى أمراض القلب للأطفال .

و حين جاءت بها أمها إلى العيادة وجهت إليها قبل الكشف بضعة أسئلة هامـة وهـى كـالـآتـى :

- هل يبدو على نهلة الإرهاق والتعب أثناء ممارسة اللعب أو الجرى ؟

- هل لاحظت الأم من قبل زرقة على الشفة أو اللسان أو أطراف الأصابع ؟

- هل تشكو أحياناً من ضيق في التنفس أو سرعة في التنفس ؟

- هل تكرر عليها التزلات الشعيبة ونوبات السعال ؟

إن مثل هذه الأمثلة هامة للغاية لغاية متابعة الحالات المسممة بالعيوب الخلقية للقلب والأوعية الدموية ، فالعيوب الخلقية للقلب اتفق على تقسيمها إلى نوعين أساسين :

النوع الأول، تكون فيه تلك العيوب مصحوبة بزُرقة والنوع الثاني، ويشمل مجموعة من العيوب الخلقية في القلب غير مصحوبة بزُرقة.

ويتوقف حدوث الزُرقة على نقص نسبة الأكسجين في الدورة الدموية حيث إن هذه الزُرقة هي التعبير الإكلينيكي لذلك.

والأنواع التي لا يصاحبها زُرقة تمثل الأنواع البسيطة من العيوب الخلقية مثل ضيق الشريان الرئوي أو ثقب بين البطين الأيمن والأيسر.

أما الأنواع التي يصاحبها زُرقة فهي الأكثر تعقيداً والأكثر خطورة.

أما عن حالة «نهلة» فهي من الحالات غير المصحوبة بزُرقة.

وهي لا تتشكو من ضيق في التنفس أو تكرار النزلات الشعبية ونبوات السعال. وقد تبين بالكشف الطبى وعن طريق الموجات فوق الصوتية أنها مصابة بضيق في صمام الشريان الرئوى عند خروجه من البطين الأيمن، وتمت استشارة أحد أساتذة أمراض القلب فى الأطفال فقام بعمل قسطرة علاجية بالبالون لتوسيع هذا الضيق. ونهلة أصبحت بعد ذلك فى حالة صحية جيدة مع متابعة حالتها بعمل الموجات فوق الصوتية كل ٦ شهور.

الصفراء عند حديثى الولادة

«حنان» طفلة حديثة الولادة لم يمض على ولادتها أكثر من ٢٤ ساعة وحين قمت بإجراء الكشف الطبى عليها استرعى انتباھي ظهور الصفراء على الجلد والعينين، أما سائر أجهزة الجسم والحالة العامة فلم تشر لوجود أية علة. ولما كان اللون الأصفر قد ظهر على «حنان» فى أول ٢٤ ساعة كان هذا يعني ضرورة إجراء بعض التحاليل المعملية لمعرفة سبب الصفراء حيث إن الصفراء الفسيولوجية لحديثى الولادة والتى تعتبر إحدى الظواهر الفسيولوجية الطبيعية أو الانتقالية، لا تظهر قبل اليوم الثانى. وقامت بإجراء بعض التحاليل المعملية الهامة للطفلة «حنان»، أهمها

نسبة البيليروبين (الصفراء) في الدم ونوعه مع إجراء اختبار «كومز» وصورة دم كاملة مع فصيلة الدم للطفل والأم وعامل «ريزوس» (Rh)، وأوضحت نتائج التحاليل أن عامل «ريزوس» (Rh) كان إيجابياً في كل من الأم والطفلة (Rh Tve)، وأن فصيلة دم الطفلة كانت (A) وفصيلة دم الأم (O) مع ارتفاع نسبة البيليروبين (الصفراء) في دم الطفلة إلى ١٤ مجم.%.

وبناء على هذه النتائج فقد شخصت الحالة على أنها تكسير في دم الطفلة نتيجة عدم التوافق مع فصيلة دم الأم، حيث تقوم الأم ذات الفصيلة (O) بعمل أجسام مضادة لأطفالها ذوي الفصيلة (A) أو (B)، وهو ما يعرف علمياً بعدم توافق فصائل ABO. وهذه الأجسام المضادة قادرة على عبور المشيمة وتكسير دم الطفل.

أما عن علاج مثل هذه الحالات فيبدأ بوضع الطفل تحت العلاج الضوئي المكثف مع تغطية العينين والجهاز التناسلي، واستمرار متابعة نسبة الصفراء في الطفل ومعدل الزيادة أو الانخفاض وفقاً للعلاج.

وأحب أن أطمئن الأمهات حيث إن العلاج الضوئي المكثف أصبح الآن مع تطور الأجهزة الضوئية ذات الموجات الطولية المميزة قادراً على التقليل من نسبة الصفراء ما بين يومين إلى ثلاثة أيام إلى المستوى الآمن الذي لا يحتاج معه الطفل لعلاج آخر مثل عمليات تغيير الدم.

وفي حالة الطفلة «حنان» فقد انخفض معدل الصفراء بعد ٤٨ ساعة من العلاج الضوئي إلى ٧ مجم.%، وقد قمت بالمتابعة الإكلينيكية للطفلة «حنان» بعد خروجها مع أمها من المستشفى، ولم تُظهر نتائج التحاليل ارتفاعاً جديداً في نسبة الصفراء، والطفلة «حنان» قد تجاوزت الآن شهرها الثاني وهي في حالة صحية طبيعية تماماً.

قىء الرضيع

قالت لي الأم:

«حسام» ابني في شهره الرابع، وتواجهني مشكلة يومية بل تكاد تتكرر بعد كل رضعة. فبعد إتمام الرضعة يبدأ في إرجاع اللبن الذي تناوله على دفعات حتى موعد الرضعة التالية. وألاحظ أنه مع حركة الغيار أو عند حمله أو وضعه في فراشه تزداد كمية اللبن المرتجع.

تعليق الطبيب:

هذا يا «سيديتي» هو القيء الاعتيادي الذي ذكرته في الباب الثالث وحددت الفرق بينه وبين أنواع أخرى من القيء الناتج عن انسداد في بوابة المعدة والذي يحتاج إلى إجراء عملية جراحية.

أما وصفك بأن القيء يحدث على دفعات بين رضعة وأخرى ويزداد مع تحريك الطفل فيشير إلى أن السبب هو ارتجاع اللبن من المعدة إلى المريء عبر الصمام الموجود بينهما، ويحدث ذلك نتيجة وجود ارتخاء بسيط خلقي في عضلات هذا الصمام. وهذا الارتخاء مؤقت ويتحسن مع الوقت حتى يقارب الاختفاء عند الشهر الخامس أو السادس من عمر الطفل.

ويتحسن القيء بالمواظبة على مساعدة الطفل على التجشؤ وتجنّب تحريكه بكثرة بعد الرضاعة مع محاولة وضعه جالساً بعد الرضعة.

ويُنصح باستخدام مستحضرات غذائية هلامية القوام تعطى بعد الرضاعة من الشدئ أو تضاف إلى الرضعة الصناعية وتزيد من سمك اللبن وقوامه داخل المعدة فتمنع بالتبعية رجوعه بسهولة من الصمام القائم بين المعدة والمريء.

وهناك أيضاً بعض العقاقير قد يلجأ إليها الطبيب لمساعدة على تقوية الصمام السابق شرحه ومنع الارتجاع.

الانسداد المعموى الحاد فى الرضيع

«ملك» فى شهرها الخامس وهى طفلة منتظمة فى تناول وجباتها وفى نومها . وبعد تناول رضعتها الصباحية بقليل بدأت تصرخ وكأنها تشكو من مغص معوى حاد وتقيأت الرضعة كلها .

وتكرر القىء بعد صراخ اشتدت حدته مع الرضعة التالية ، وعند تغيير الحفاظة وجدت مادة صلبة هلامية مدممة بدلاً من البراز فهل هذه حالة نزلة معوية ؟

تعليق الطبيب:

إن وصفك لهذه الأعراض يشير إلى احتمال حدوث انسداد في الأمعاء وقبل الكشف على البطن أود أن أعرف إذا كانت ملك تبدو شاحبة اللون أثناء نوبات الصراخ والمغص أم لا ، ذلك لأن قيء الرضيع الاعتيادي يصحبه عاملاً أحمرار في الوجه أما المغص الناتج عن نزلة معوية أو انسداد معوى فيصحبه شحوب في اللون .

وقدمت بفحص دقيق للبطن باحثاً عن عقدة في الأمعاء إذ أن وجودها يؤكّد حدوث الانسداد .

وقدمت أيضاً بفحص شرجي للطفلة حيث تأكد لي أن «ملك» تعانى من حالة انسداد معوى وتحتاج إلى عملية جراحية عاجلة حيث قام جراح الأطفال بار جام الأمعاء إلى حالتها الطبيعية وفك الانسداد .

وأود أن أشير إلى أن وصف حالة ملك قد سهل على مهمة التشخيص فكم من حالات انسداد في الأمعاء تم تشخيصها خطأ بأنها مغص الرضعة أو نزلة معوية مما أدى إلى تأخر في التشخيص نتج عنه مضاعفات في غاية الخطورة ، (غرغرينا) مكان الانسداد استلزم استئصال جزء من الأمعاء التي حدثت فيه ، (الغرغرينا) .

وقد بقيت ملك في المستشفى يوماً واحداً بعد العملية، أعطى لها محلول الجلوكوز عن طريق الوريد لإراحة المعدة والأمعاء، ثم بدأت ملك بعد ذلك في تناول وجباتها تدريجياً في نهاية اليوم التالي حيث شفيت تماماً وغادرت المستشفى دون أي مضاعفات.

النزلة المعوية

قالت الأم:

«رامي» رضيع في الشهر السادس من العمر كان بالأمس في صحة جيدة يتناول رضعاته ووجباته بانتظام كما أن «أخرجها متنظم يومياً، إلا أنه بعد تناول رضعته الصباحية اليوم تقيناً باندفاع وأخذ في البكاء فأعطيته قليلاً من الماء وأعدته إلى فراشه. وقبل موعد الرضعة التالية عاوده الصراخ والبكاء عند تغيير حفاضته وجدته قد تبرز بصورة مختلفة عن المعتاد. فكان برازه سائل القوام، كزية الرائحة وبه آثار مخاطية كما بدأت درجة حرارته ترتفع إلى أن وصلت إلى ٣٩ درجة مئوية وحاولت إرضاعه بعد أن أعطيته مخفضاً للحرارة فامتنع عن إكمال الرضعة وعاوده القيء والإسهال مرة أخرى.

تعليق الطبيب:

بعد سماع الأعراض من الأم ومناظرة البراز والكشف على «رامي» تأكد لي أنها بصفد حالة نزلة معوية حادة ناتجة عن تناول وجبة أو رضعة ملوثة بالبكتيريا أو بالفيروسات المسيبة للنزلة المعوية مثل (Rotavirus).

ويجب في مثل هذه الحالات تحليل البراز للتحقق من وجود خلايا صديدية والبحث عن بكتيريا معوية مع عمل مزرعة للبراز في معمل متخصص والبحث عن فيروس (روتا) بتابعة الأجسام المضادة له وترجع الإصابة الفيروسية بالنزلات المعوية في أغلب الأحوال لوجود هذا الفيروس.

ونصحت والدة (رامي) بعدم إعطاء رضعات خارجية فيما عدا الثدي والبدء في

إعطاء الطفل محلولاً عن طريق الفم لمعالجة الجفاف بكميات صغيرة على فترات متقاربة والعودة لمتابعة الحالة في اليوم التالي وعند المراجعة ومتابعة وزن رامي . وجدت أنه أقل من اليوم السابق ، كما أن الأعراض لم تتوقف وما زال القرء مستمراً مع ارتفاع في درجة الحرارة والإسهال . وقد أثبت التحليل المعملى وجود روتا فيروس في البراز ، فشرحت لوالدة الطفل أن الحالة لم تستجب لإعطاء محليل الإرواء عن طريق الفم ، ويجب علاجها عن طريق محليل بالوريد لمزيد من الجفاف مع تعويض ما فقده الطفل من أملاح وسوائل نتيجة القرء والإسهال . ويتم الشفاء عادة في مثل تلك الحالات بعد ٤٨ ساعة من العلاج بالمستشفى بمشيئة الله تعالى .

وبعد يومين من العلاج بالمستشفى عن طريق محليل الوريد ، تماثل رامي للشفاء . وبدأ في تناول لبن خالي اللكتوز عن طريق الفم مع محلول الإرواء ، ورويداً رويداً عاد لتناول برنامجه الغذائي السابق قبل إصابته بالنزلة المعوية .

ومن الجدير بالذكر أن النزلات المعوية للرضيع تستجيب في أغلب الأحوال للعلاج عن طريق الفم باستخدام محليل الإرواء ، إلا أن هناك بعض الحالات مثل حالة «رامي» تبدأ بالقيء ثم الإسهال وارتفاع درجة الحرارة ، قد لا تستجيب للعلاج عن طريق الفم ويستلزم إعطاء الطفل المحاليل عن طريق الوريد ويجب عدم تأجيل هذه الخطوة حيث إن استمرار الأعراض الحادة مع اليوم الثالث قد يؤدي إلى فقدان أملاح البوتاسيوم والصوديوم و يؤثر في امتصاص اللكتوز فيما بعد ، كما يؤدي إلى مضاعفات خطيرة قد تؤثر على الدورة الدموية والكلوي .

النزلة الشعبية للرضيع

شهاب عنده أربعة شهور ظهرت عليه أعراض سعال ورصح منذ يوم . وفي اليوم التالي لاحظت والدته سرعة في معدل تنفسه وصعوبة في السعال مع صعوبة في التنفس ورفض تناول رضعاته .

وبالكشف على شهاب وجد فعلاً أن معدل التنفس قد جاوز عدده ستين مرة في الدقيقة وبالسماعة الطبية تبين وجود ضيق في الشعب الهوائية، وتعرف هذه الحالة بالنزلة الشعبية القيروسية للرضيع نتيجة تعرضه لقيروس (RSV) الذي يتشر في نهاية الخريف وبداية الشتاء، ويسبب انقباضاً في الشعب الهوائية مما يقلل نسبة «الأكسجين» في الحويصلات الرئوية وبالتالي في الجسم.

ويحاول الرضيع مقاومة نقص «الأكسجين» وحصوله على النسبة الازمة له بزيادة معدل التنفس إلا أن ضيق الشعب تحول دون ذلك ويستلزم الأمر الذهاب إلى المستشفى لتوفير «الأكسجين» وإعطاء العقاقير التي تعالج ضيق الشعب الهوائية.

ويتم الشفاء عامة خلال يومين من العلاج المكثف عن طريق الوريد والأكسجين ويجب عمل أشعة على الرئتين للتأكد من عدم وجود أي سبب آخر لضيق الشعب مثل ابتلاعه جسماً غريباً أو وجود التهاب في الغدد الليمفاوية الموجودة حول الشعب.

وهذه الحالة تصيب الرضيع خلال العام الأول مرة واحدة في العمر، إلا أن حدوث ضيق الشعب قد يسبب فيما بعد في سن ما قبل الدراسة تكرار نوبات شبه ربوية عند تعرض الطفل لقيروسات البرد في فترة الشتاء ويطلق عليها أحياناً لفظ الربو الكاذب أي أنه يختلف عن الربو الشعبي الناتج عن تعرض الطفل لسببات الحساسية الربوية كما سأشرح فيما بعد.

الربو الشعبي

يعانى «فايizer» البالغ من العمر 5 سنوات من الإصابات بنباتات سعال متكررة، مع صعوبة في التنفس و(صفير) في الصدر. وقد لاحظت الأم ازدياد حدة هذه النوبات مع تغير الجو ما بين الفصول خاصة في الأيام المحمولة بالأبرة والعبار. كما

لاحظت أيضًا تكرار الإصابة بتلك النوبات في أعقاب أدوار الأنفلونزا، أو نتبيه، الرطوبة العالية وأحياناً مع ممارسة «فايز» لبعض الرياضات البدنية مثل لعب الكرة، الركض الطويل. وقد بدأت تلك النوبات منذ قرابة عام ونصف عقب الإصابة بـ«فايز»، شعبية حادة مع ارتفاع في درجة الحرارة.

تعليق الطبيب:

يعانى فايز من الإصابة بحساسية الصدر أو ما يطلق عليه الربو الشعبي. وليس في حالته ما يدعو للخوف وما ألاحظه من علامات الضيق والهلع على وجه كثيرة من الأمهات عقب سماع هذا الاصطلاح الطبى.

فالربو الشعبي أصبح من الأمراض القابلة للسيطرة والتحسن، ونسبة كبيرة من الأطفال الذين تبدأ لديهم الأعراض مبكراً تختفي تماماً عند نهاية سن الطفولة وقبل البلوغ.

وقد يقوم الطبيب بإجراء اختبارات حساسية بحقن كميات صغيرة تحدى الجلد من مستخرج المواد المسببة للحساسية وتحديد أيهم يسبب الربو للطفل والوقاية تتم عن طريق حقن متكرر لكميات صغيرة من مستخرج المواد المسببة للحساسية أو مستخرج فيروسات وبكتيريا. كما أنه قد تم اكتشاف أدوية تعطى بالفم أو تستنشق لها مفعول واقٍ ضد الربو يتناولها الطفل يومياً بانتظام لفترة تطول إلى عام أو أكثر.

ونظراً للوجود مسببات كثيرة لأعراض الربو فأحياناً يصبح مجاح الطرق المشائ إليها محدوداً، إلا أنها عامة مفيدة وقد حدثت عدة تطورات طيبة هامة في السنوا، الأخيرة ساهمت بقدر وافر في السيطرة على نوبات الربو وتجنب الطفل التعرض لخطورة نوبات ضيق التنفس.

ويعنينى في هذا الصدد محاولة توضيح بعض الحقائق الهامة للأمهات:
أولاً: الربو الشعبي مرض تلعب الوراثة فيه دوراً هاماً وتختلف درجة الاستجابة للعلاج من طفل إلى آخر.

ثانيًا: يعرف الربو علميًّا بأنه حالة من الانسداد المتكرر الذي يصيب المجرى التنفسية الصغيرة والكبيرة على السواء نتيجة التعرض لبعض المؤثرات المناعية أو غير المناعية التي ينشأ عنها التهاب في الأغشية المخاطية المبطنة لتلك المجرى التنفسية مع انقباض في العضلات الملساء للشعب الهوائية وإفراز مادة مخاطية سميكة ، تلتتصق بالأغشية المخاطية للشعب الهوائية ، والثلاثة عوامل السابقة تؤدي إلى ضيق مجرى الهواء في الجهاز التنفسى .

ثالثًا: التعرض للمؤثرات التي سبق الإشارة إليها يؤدى إلى إفراز بعض المواد الكيميائية مثل الهيستامين واللووكوتريين بأنواعه المختلفة ، وهذه المواد هي التي يتبع عنها ضيق الشعب ونوبات السعال وضيق التنفس ، ويتم ذلك بنفس السياق المشار إليه في النقطة السابقة .

رابعًا: نستطيع مما سبق طرحه في السياق المرضي للربو الشعبي أن نتبين طبيعة الوسائل العلاجية التي تعطى للأطفال ، والتي ترتكز في المقام الأول على تجنب الطفل المؤثرات التي تؤدي للالتهاب في المجرى التنفسية والتي يتبع عنها نوبات السعال وضيق النفس . وقد شهدت الأعوام الأخيرة تطوراً كبيراً في هذا الصدد مثل استخدام مضادات اللووكوتريين (مثل أدوية السانجيورار) والهستامين ومثبتات أنواع الخلايا التي ينشأ عن مهلكها إنتاج مثل هذه المواد الكيميائية . هذا إلى جانب استخدام بعض البخاخات التي تساعده على ارتخاء الشعب الهوائية وتقليل من التهاباتها ومن التفاعل المرضي مع المؤثرات التي سبق الإشارة إليها وتسبب ضيق الشعب .

وتجدر الإشارة إلى أن العلاج بمثل تلك البخاخات قد قلل إلى حد كبير من التعرض لنوبات ضيق النفس كما ساهم بقدر وافر في السيطرة على تلك النوبات من خلال فترات طويلة تختلف من طفل لطفل ومن دواء إلى آخر ويحدد ذلك في النهاية الاستجابة الإكلينيكية كما يراها الطبيب المعالج .

الالتهاب الرئوي

عاد كريم الذي بلغ من العمر ٦ أعوام من المدرسة وقد بدا عليه الإجهاد ارتفاع في درجة الحرارة ورغبة في الاسترخاء. وكانت تكرر عليه نوبات السعال الجاف يبدأ بعدها أكثر إجهاداً. ورفض كريم تناول وجبة الغداء وأعطى والدته دواء مخفضاً للحرارة وخليد إلى النوم. وقد لاحظت والدته تكرار نوبات السعال الجاف أثناء نومه. واستيقظ كريم بعد ساعتين وهو يشعر بإعياء شديد. فقررت أمه اصطحابه إلى عيادة الطبيب.

وبالكشف على كريم بالسماعة الطبية تبين احتمال وجود التهاب رئوي على أحد فصوص الرئة اليمنى. وبدأ كريم يشكو من ألم بالجهة اليمنى من القفص الصدري مع الشهيق والزفير، ومع نوبات السعال.

فأوصيت بإجراءأشعة سينية على الصدر، أمامية وجانبية يمنى. وأوضحت الأشعة بالفعل وجود التهاب في جزء من الفص الأسفل للرئة اليمنى. (هناك ثلاثة فصوص في الرئة اليمنى مقابل فصين في الرئة اليسرى).

وشرحت للأم أن هذه الحالة شائعة في فصل الشتاء، وتحدث غالباً بعد مجهود رياضي أو جسماني مصحوب بعرق وعدم مراعاة تغطية الجسم بعد التمرين بالقدار الكافي، مع التعرض لتيارات هواء باردة.

والالتهاب الرئوي في مثل حالة كريم يتبع من إصابة الرئة بالبكتيريا وهو قابل للشفاء التام باستخدام المضادات الحيوية المناسبة.

أما عن أدوية السعال فأناصح بإعطاء مسكن للسعال في أول الأمر، ثم بمذيب (للبلغم) عندما يتحول السعال من سعال جاف إلى سعال مصحوب بالبلغم. كما أناصح بالراحة التامة لمدة أسبوع بالمنزل، على أن يعود الطفل بعد ذلك إلى المدرسة مع الامتناع عن الألعاب الرياضية لمدة شهر.

وأود أن أؤكد على أهمية العلاج المناسب للالتهاب الرئوي حيث إن مضاعفاته قد تؤدي إلى التهاب صديدي للغشاء البلورى مع مضاعفات أخرى أكثر خطورة في الدورة الدموية والجهاز التنفسى .

إسهال (التجوال)

جاءت والدة «أمين» إلى العيادة لاستشارة في حالة الإسهال المستمرة التي يعاني منها منذ قرابة شهر .

وقد أعطت الأم طفلها مختلف العقاقير المطهرة والقابضة للإسهال وتم إجراء عدة تحاليل للبراز بما فيه مزرعة البراز ، إلا أن الحالة مازالت مستمرة ، وقد أعطاها الأطباء عدة تشخيصات تشمل سوء الهضم أو عدم الامتصاص وإصابة الجهاز الهضمي بالطفيليات والبكتيريا .

وبالكشف على «أمين» وجدته طفلاً في صحة جيدة عمره سنة و٨ شهور ولا تبدو عليه أعراض جفاف أو سوء تغذية أو نقص فيتامينات أو أنيميا . وعند سؤال الأم عن نوعية البراز ، وصفته بأنه يبدو مثل الطعام غير المهضوم خاصة عند تناول بعض الخضروات مثل البازلاء والجزر .

وبعد مراجعة تحاليل البراز التي عرضتها على الأم ، واستفسارى عن أوقات التبرز أكدت الأم حدوث الإسهال والطفل يمشي أو يلعب أو يتجوّل بالمنزل ، كان تشخيصي أن الحالة هي إسهال التجوال .

وإسهال التجوال يحدث دائمًا بعد العام الأول من العمر حين يبدأ الطفل في المشي والجري . والعاملان المسببان لهذا النوع من الإسهال هما فترة زمنية مؤقتة من العمر بعد العام الأول تقل فيها فاعلية بعض الأنزيمات الخاصة بامتصاص وهضم الأغذية مع زيادة حركة الأمعاء ، بالإضافة إلى تأثير الجاذبية الأرضية التي تسهل إخراج البراز والطفل واقفًا .

وتستمر هذه المؤثرات عند بعض الأطفال شهرين أو ثلاثة على الأكثر ثم تتحسن تلقائياً.

وأنا لا أنصح بإعطاء أية أدوية أو عقاقير مطهرة للأمعاء أو ممسكة وكل ما أفعله هو شرح الحالة إلى أهل الطفل مع الاستمرار في تناول الأغذية المعتادة ومتابعة الطفل حتى تزول الأعراض ولا أنصح ببرامج غذائية خاصة في مثل تلك الحالات.

صرع الرضيع التقلصي

«سامح» رضيع في شهره الرابع، تشكو والدته من إصابته بتقلصات متكررة بدأت في الظهور منذ الأسبوع الماضي.

وقد استشارت طيبة عبر الهاتف فأوصت بإعطائه عقاقير مضادة للتقلصات المعوية، إلا أن والدة «سامح» لاحظت أن هذه التقلصات تختلف عن (مغص) الثلاثة الشهور الأولى.

وعندما جاءت لاستشارتي شرحت لي الحالة بدقة ساعدتنى على أن أتجه إلى التشخيص الصحيح بوصف الحالة أنها نوبات تقلصية تشمل الرأس والأطراف وتتكرر عدة مرات خلال اليوم وكأنها ومضات أو شحنات كهربية كامنة وتحدث عادة عند الإفافة من النوم.

وسألت والدة «سامح» عن درجة انتباه الطفل وهل تغير رد فعله عند المداعبة، وأجبت الأم أن هذا ما حدث بالفعل، وأن سامح لم يعد كثير الابتسام كما كان من قبل ولم يعد يتفاعل بسرور عند المداعبة مع الأشخاص المخالطة له. طلبت من الأم فوراً إجراء رسم مخ كهربى، فأظهر فى الحال وجود اختلال وتغيرات واضحة في الحالة الكهربية لموجات المخ.

وشرحت للأم أن طفلها مصاب بالصرع التقلصي للرضيع وهي حالة من

الحالات التي تظهر عند بعض الرضع نتيجة لقصور في الدورة الدموية لقشرة المخ، وهذه الحالة تستجيب للعلاج بالعقاقير المضادة للصرع، ويجب الإسراع في تناولها حيث إن التأخير في العلاج الناتج من التأخير في التشخيص يؤدي إلى إعاقة ذهنية وحركية للطفل.

وبالفعل بعد أسبوع من العلاج بدأت الابتسامة الغائبة تعود إلى «سامح» وتوقفت التقلصات تماماً. وبإعادة إجراء رسم المخ الكهربى اختفى الخلل الذى كان موجوداً قبل العلاج.

صرع الشرود فى سن المدرسة

تقول الأم:

صفاء ابنتي عمرها 9 سنوات بدأت تتناوب نوبات من السرحان والشروع أثناء استذكارها. كما لاحظت أن هذه النوبات تظهر أحياناً وهى تشاهد التليفزيون. وأثار روعي أننى عند مخاطبتها أثناء تلك النوبات كانت لا تجيبنى مباشرة. وقد لاحظت مدرسة الفصل أن نوبات الشروع تصيب صفاء فى الفصل، وأن مستوى أدائها المدرسي قد انخفض عن العام السابق.

تعليق الطبيب:

إن صفاء تشكو من إحدى نوبات الصرع المسمى بصرع الشروع أو السرحان وهو نوع من الصرع يظهر في سن المدرسة. ويتم التأكيد من التشخيص عن طريق رسم المخ الكهربى الذى يُظهر موجات كهربية مميزة لهذه الحالة ويتم العلاج ببعض العقاقير يتم تناولها لمدة عامين أو ثلاثة مع متابعة الحالة المرضية عن طريق إجراء رسم مخ دوري كل ستة أشهر ومتابعة نسبة الدواء في الدم عن طريق التحليل. ويطلق على النوبات الصرعية التي تستجيب لعقارات واحد دون إضافة عقاقير أخرى بأنها نوبات حميدة وهناك بعض النصائح يجب على المريض اتباعها بالإضافة إلى

العلاج ألا وهي عدم الاقتراب من شاشة التليفزيون وعدم الإفراط في ألعاب الأتاري .

نوبات الصرع الليلى

جاءت إلى العيادة والدة حازم الذى يبلغ من العمر ٧ سنوات لاستشارة عن حالات من الانتفاضات حدثت أثناء نوم حازم منذ يومين ، فقد لاحظ مصطفى الذى يشارك أخيه حازم حجرة النوم اهتزازا فى سرير حازم مع صدور أصوات شخير مرتفع ثم انتفاضة فى ذراع ورجل حازم ثم جلوسه على السرير لفترة دقائق قبل خلوده إلى النوم من جديد وأثناء جلوس حازم على سريره أضاء مصطفى ضوء المحسنة وحاول أن ينادى على أخيه ولكنه لم يجب عليه وكانت نظرات عينيه شاردة دون تركيز . وفي الصباح التالى أبلغ مصطفى والدته بهذه الحادثة . وهذه الأعراض تشير إلى حدوث نوبة صرع ليلي وقامت بإجراء رسم مخ لجازم الذى أظهر وجود بؤرة صرعية فى أحد فصوص المخ وشرحت للأم أن هذا النوع من النوبات الصرعية الحميدа تنتهي عاملا عند سن العشر سنوات .

وأوضحت للأم أن هذا النوع لا يحتاج إلى عقاقير مضادة للصرع طالما أن النوبات متفرقة أى لا تحدث أكثر من مرة كل ٣ أو ٤ شهور وتحدث ليلاً أما إذا حدثت أثناء النهار فى المدرسة أو المنزل أو تكررت بمعدل مرة أو أكثر شهرياً فيجب إعطاء حازم أحد العقاقير المضادة للصرع لمدة عامين من آخر نوبة .

التشنج الحراري

«آية» عمرها ستة وعشرين من ارتفاع فى درجة الحرارة منذ يوم .

وفى اليوم الثانى وأثناء وجودها فى المنزل مع والدتها قد انتابتها فجأة حالة من التشنج وصفتها الألم كأنها متختسبة فى مكانها مصحوبة بانتفاضات فى اليدين

وزرقة حول الفم والشفتين وشبه غيبوبة فاندفعت الأم مع طفلتها إلى أقرب مستشفى وقام طبيب الطوارئ في الحال بإعطاء «آية» حقنة كالسيوم في الوريد وعند قياس درجة حرارة الطفلة وجدتها تقارب ٤٠ درجة مئوية فأضاف إلى العلاج أحد مشتقات الأسبرين لتخفيض الحرارة مع إعطاء الطفلة الأكسجين عن طريق فتحات الأنف.

وقد استغرقت هذه الأحداث من بدء التشنج بالمتزل حتى إتمام العلاج قرابة عشرين دقيقة وعند الكشف على «آية» وجدت أن سبب ارتفاع الحرارة هو التهاب باللوزتين وتأكدت أن سبب التشنج ليس نتيجة أي مرض في الجهاز العصبي. وبإجراء رسم المخ تبين عدم وجود أي بؤرة صرعية فقامت بشرح الحالة إلى الأم موضحاً أن ما حدث عبارة عن تشنج حراري أي تفاعل الجهاز العصبي لارتفاع درجة الحرارة الناتجة عن التهاب اللوزتين وهذه الحالة مرتبطة بسن الطفل أي تحدث في بعض الأطفال خلال الأربع السنوات الأولى من العمر نتيجة ارتفاع درجة الحرارة لأي سبب خارج أمراض الجهاز العصبي. وقد ثبتت أخيراً أن التشنج الحراري من الأمراض التي تورث عن طريق الجينات أي أن الأطفال الذين يظهر عليهم التشنج الحراري قد يورثون نفس الحالة لذريتهم، كما قد تظهر التشنجات الحرارية في أولاد العم أو الحال.

وهذه الحالة لا تحتاج إلى علاج بأدوية الصرع إلا إذا كانت تتكرر في فترة تقل عن شهرين بين النوبة والأخرى. أما عن الإسعاف الأولى فيجب تخفيض درجة حرارة الطفل بشتى الطرق بالمخفضات عن طريق اللبوسات أو الكمامات أو حمام الماء الفاتر وقد أعطيت للأم روشتة بها لبوس شرجي من نوع الديازيبان أو الفالبيوم لإعطائه للطفل فور حدوث التشنج الحراري بدلاً من الذهاب إلى المستشفى.

الأعراض الدورية وصداع البطن

قالت الأم:

شريف بلغ من العمر ٩ سنوات. يعاني من مشكلة طبية متكررة منذ ٣ أعوام ولم أجد لها حلًا إلى الآن. تتابه كل شهرين أو ٣ أشهر نوبات من الصداع والألم البطن مصحوبة بقيء وتستمر يوماً أو يومين يبدو خلالها في حالة من الإعياء الشديد. وقد يصل عدد مرات القيء إلى ٨ أو ١٠ مرات، حتى أن الأمر اقتضى في بعض النوبات علاجه بالمستشفى باستعمال المحاليل مع مضادات القيء عن طريق الوريد.

والتشخيصات التي سمعتها متعارضة، فالبعض أشار إلى أن هذا نوع من التهاب الرائدة الدودية ويحتاج إلى عملية جراحية، بينما رأى فريق آخر من الأطباء أن حالة شريف هي نوع من الصرع يطلق عليه صرع البطن. كما ذكر آخرون لفظ حمى البحر المتوسط، وذكر أيضاً لفظ صداع البطن.

تعليق الطبيب:

حالة «شريف» هي حالة تسمى في الطب بالقيء الدورى المتكرر أو الأعراض الدورية، وهى بالفعل تتكرر كل شهر أو شهرين بصورة دورة غير منتظمة وغير مرتبطة بأية مسببات أو مؤثرات خارجية أو داخل الجسم. وأعتقد أن أفضل المسميات التي ذكرها الأطباء هي صداع البطن إذ أن كثيراً من الأطفال الذين تتابهم هذه الحالة يشكون من الصداع النصفي عند الكبر. كما وجد أن أحد الآباء يشكون هو الآخر من الصداع النصفي المتكرر.

أما كون هذه الحالة نوعاً من أنواع الصرع فهذا غير صحيح، بالرغم من أن بعض العقاقير المضادة للصرع قد تفيد هذه الحالات أحياناً.

وأخيراً أن لفظ حمى البحر المتوسط يعتمد أساساً على وجود ارتفاع في درجة الحرارة مع تلك النوبات مع آلام في المفاصل والصدر.

وستجib حالات القىء الدورى المتكرر لنوع من العقاقير يعطى لفترة زمنية بصورة مستمرة على سبيل الوقاية من تلك التوبات .

أورام المخ

«نهى» في الخامسة من عمرها، جاءت إلى العيادة لأنها تشكو منذ ٤ أيام من صداع بالرأس مصحوب بقيء، وقد أشارت والدتها إلى أن القىء يحدث في الصباح بعد الاستيقاظ مباشرة. كما لاحظت والدتها ظهور حَوْلَ منذ يومين في العين اليمنى وبدأت نهى تشكو من ضعف في درجة الإبصار.

تعليق الطبيب:

إن ملازمـة الصداع للقىء الصباحـي وظهور الحَوْلَ وضعف حـدة الإبصار غالباً ما ينـبـئ باحتمـال وجود الأورـام المـخـية .

وبالكشف على الجهاز العصبي تبين أن هناك أعراضـاً تشير إلى إصـابة المـخـيخـ إذ أنـ الـاتـزانـ أثـنـاءـ الـحرـكـةـ قدـ بدـأـ يـختـلـ وـقدـ ظـهـرـتـ رـعـشـةـ فـيـ الـأـيـدـىـ وـالـأـصـابـعـ عـنـ مـحاـولـةـ الـكـتـابـةـ أوـ تـناـولـ الـأـشـيـاءـ . وـقدـ أـشـارـ تـقرـيرـ طـبـيبـ الـعـيـونـ إـلـىـ وـجـودـ اـرـتـشـاحـ فـيـ مـنـطـقـةـ الـعـصـبـ الـبـصـرـىـ بـالـكـشـفـ عـلـىـ قـاعـ الـعـيـنـ بـالـإـضـافـةـ إـلـىـ حـولـ نـاتـجـ عـنـ ضـعـفـ أـحـدـ أـعـصـابـ الـحـرـكـةـ فـيـ الـعـيـنـ .

وـقدـ أـرـسـلـتـ «ـنهـىـ» إـلـىـ عـيـادـةـ الـأـشـعـةـ لـعـمـلـ رـيـنـ مـعـنـاطـيـسـىـ ،ـ الذـىـ أـوـضـحـ وـجـودـ وـرـمـ فـيـ مـنـطـقـةـ الـمـخـيـخـ يـفـسـرـ الـأـعـرـاضـ الـتـىـ ظـهـرـتـ حـدـيـثـاًـ .

وبـعـدـ استـشـارـةـ جـراـحـ المـخـ وـالـأـعـصـابـ ،ـ قـامـ بـاـجـرـاءـ عـمـلـيـةـ اـسـتـئـصـالـ الـوـرـمـ بـنـجـاحـ وـأـرـسـلـ إـلـىـ الـمـعـلـمـ عـيـنـةـ مـنـ النـسـيـجـ الـمـسـتـأـصـلـ لـلـتـعـرـفـ عـلـىـ نـوـعـيـةـ الـوـرـمـ وـقـدـ غـادـرـتـ «ـنهـىـ»ـ الـمـسـتـشـفـىـ بـعـدـ أـسـبـوـعـ وـتـبـاشـرـ جـلـسـاتـ عـلـاجـ طـبـيـعـيـ لـمـدـةـ شـهـرـ لـإـعـادـةـ الـاتـزانـ الـحـرـكـىـ الـذـىـ تـأـثـرـ بـالـوـرـمـ .ـ أـمـاـعـنـ نـتـائـجـ التـحـلـيلـ الـمـعـمـلـىـ فـقـدـ أـظـهـرـتـ أـنـ الـوـرـمـ مـنـ النـوـعـ غـيرـ القـابـلـ لـلـانـتـشـارـ دـاـخـلـ الـمـخـ أـوـ خـارـجـهـ وـلـاـ يـسـتـلزمـ

جلسات أشعة علاجية أو مواد مشعة أو علاج كيميائى كما هو الحال فى الأورام الأخرى السريعة الانتشار.

التهاب الأعصاب الحاد

جاء ياسر البالغ من العمر ٤ سنوات إلى العيادة، محمولاً على ذراع والده، الذى أخبرنى أن طفله كان فى صحة جيدة قبل الليلة الماضية، عندما عاد من النادى يشكو من آلام وتنميل فى الساقين وبعد ساعات قليلة لم يستطع المشى ولم يقو على الوقوف.

وبالكشف على الساقين تبين إصابة ياسر بتشل ارتخائى فى الساقين نتيجة التهاب الأعصاب الطرفية.

وسألنى الأب هل يعاني «ياسر» من الإصابة بشلل الأطفال؟ .. فأجبته بأن الإعاقة فى الساقين على السواء على عكس شلل الأطفال الذى تغلب الإعاقة فيه على ساق أكثر من الأخرى. كما أن شلل الأطفال يسبب عادة إعاقة حركية دائمة، أما التهاب الأعصاب الطرفية فقابل للشفاء التام. وللتتأكد من التشخيص قمت بعمل رسم عضلات وقياس التيار الكهربى فى العصب، وإجراء تحليل دم للبحث عن أجسام مضادة لتحديد القيروسات المسببة لالتهاب الأعصاب مثل ما يعرف بابشتين بار فيروس.

أما عن العلاج ف يتم بالمستشفى لإعطاء أجسام مضادة مناعية عن طريق الوريد مع احتمال عمل تغيير بلازما للطفل إذا امتد التهاب الأعصاب للصدر وأدى إلى صعوبة فى التنفس.

وبعد أن تم حقن ٥ جرعات متتالية من الأجسام المضادة، بدأت حالة ياسر فى التحسن وقلت حدة الارتخاء فى الساقين وتماثل ياسر للشفاء على مدى ٣ شهور بمساعدة العلاج资料 الطبيعى المتنظم.

التبول الليلي اللا إرادي

تقول الأم:

عصام يبلغ من العمر 8 سنوات وما زال يتبول أثناء النوم بمعدل أربع أو خمس ليال أسبوعياً. وقد بدا عليه الخجل أمام إخوته، كمالاحظ عليه اضطراباً سلوكياً لهذا السبب، فهل هناك علاج سريع لمنع هذا التبول الليلي المتكرر.

تعليق الطبيب:

أود أولاً أن أطمئنك على حالة عصام، فالتبول الليلي اللا إرادي ما هو إلا استمرار فسيولوجي لوظيفة المثانة في سن الطفولة.

إن عضلات المثانة في كثير من الأطفال خلال السنوات الأولى من العمر قد لا تكون بالكفاءة المطلوبة لمنع البول من التسرب خلال فتحة مجرى البول أثناء الليل وبالأخص في الأطفال الذين يستغرقون بالفعل في النوم.

ومن المعروف أن هذه الوظيفة تكتمل في العام الخامس أو السادس بشكل عام ولذا لا أنصح بإعطاء أية عقاقير قبل العام السادس من العمر، أما بعد ذلك كما في حالة عصام فيوجد دواء شائع الاستعمال في الأسواق.

وعندما يعطى ليلاً قبل النوم يعمل على تقليل كمية إفراز البول داخل المثانة، وبالتالي تستطيع عضلات المثانة وهي على وضعها من الإرتخاء أن تحكم في كمية البول القليلة ولا تسرب عبر قناة مجرى البول ليلاً أثناء نوم الطفل.

ويتبين فاعلية هذا الدواء بعد الأسبوع الأول من استعماله، وعليك أن تستمر في العلاج لمدة 3 شهور متتالية مع التقليل تدريجياً بعد ذلك. وهذا الدواء يوجد بصورة أقراص أو محلول عن طريق الأنف.

كما أن هناك بعض الطرق لتنمية المثانة قد سبق شرحها تحت عنوان التبول اللا إرادي في الباب الثاني.

أنيميا الفول

استدعاني الطبيب النائب بالمستشفى لمناظرة طفل عمره ثمانية أشهر يدعى «محمود»، يظهر عليه شحوب واضح مصحوب بقيء وقد جاءت والدته إلى طوارئ المستشفى عندما لاحظت احمرار لون البول.

وبالكشف على «محمود» تأكّدت بالفعل من شحوب لون البشرة والشفتين والكفين، وبفحص الحفاضات وجدت أنها مبتلة بالبول الذي يميل إلى لون أحمر فاتح. وعند سؤال الأم عما إذا كانت قد أطعّمت «محمود» بالفول، أجابت أنها بالفعل قد أعطته كمية ضئيلة للغاية، وكانت أول مرة يتذوق الفول.

وبإجراء تحليل دم عاجل للطفل تبين وجود أنيميا حادة وارتفاع في عدد الخلايا الشبكية في الدم، وهي إحدى دلالات تكسير خلايا الدم الحمراء، وتم على الفور نقل دم لمحمد لأن هذه الحالة يحدث فيها تكسير الخلايا الحمراء في الدم نتيجة نقص في إنزيم معين موجود داخل تلك الخلايا، وهذا النقص يعرض الخلايا الحمراء للتلفت أثر تناول وجبات مثل الفول المدمس ومشتقاته مثل الطعمية والبصارة والفول الحيراتي والفول النابت بالإضافة إلى العدس أحياناً.

وهناك أيضاً بعض العقاقير التي تسبّب ذلك في حالات نقص الإنزيم مثل مرکبات السلقا والكلورامفينيكول والأسبرين والنوفالجين وأدوية علاج الملاريا.

وبعد نقل الدم تم قياس الهيموجلوبين الذي كان منخفضاً للغاية، فبدأت نسبته بالفعل في الارتفاع.

وتم إرشاد الأم بعدم تناول الفول أو مشتقاته أو الأدوية المذكورة أعلى طوال فترة الطفولة، قبل أن يتم قياس الإنزيم في الدم والذي يقترب من النسب الطبيعية عند بلوغ الطفل عامه السابع أو الثامن.

نقص الصفائح الدموية

«داليا» في العام الثامن من العمر ، ظهر عليها فجأة نقط حمراء وزرقاء انتشرت على الجسم والرقبة والأطراف .

واصطحبها والدها إلى العيادة ، وقامت بالكشف على الطفلة ، فتبين لى وجود نقط ذات لون أحمر داكن وبعضها بنفسجي اللون ، وهى على نفس مستوى الجلد أى أنها ليست بثوراً بارزة ، ولا تصبحها أى حكة أو هرش ، وحجمها مثل حبة العدس .

فاشتبهت فى وجود نقص بالصفائح الدموية وقامت بإجراء بعض الفحوصات المعملية مثل صورة الدم وعد مكونات الدم وصفائحه مع تحليل السывولة والتزف وإجراء بزل معين من النخاع العظمى وأخذ مسحة منه لتحليلها .

وسألت الأهل عما إذا كانت «داليا» قد تناولت أية عقاقير قبل ظهور النقط الحمراء أو إذا كانت تشكو من أية حالة مرضية أخرى قبل ذلك ، وكان جوابهما بالنفي .

فسرحت لهما أن هذه الحالة تنتج عن قصور في النخاع العظمى المسئول عن إنتاج الصفائح الدموية مما يؤدى إلى ضعف ونقص في عدد هذه الصفائح .

والصفائح الدموية من مكونات الدم الهامة التى تحافظ على عدم سیولة الدم . وإذا قل عددها عن نسبة معينة يحدث نزيف تحت الجلد يظهر بشكل نقاط أو بقع حمراء أو بنفسجية .

وفى بعض الأحيان قد يحدث التزيف من الأنف ، وفي حالات النقص الشديد قد يحدث التزيف فى المخ أو فى قاع العين أو فى المسالك البولية .

وعلاج هذه الحالة يتم بإعطاء الطفل بالمستشفى حقنًا للأجسام المضادة المناعية أو الجاما جلوبلين مع مشتقات الكورتيزون ، وقد يستدعي الأمر أحياناً نقل صفائح دموية .

وبعد استكمال البرنامج العلاجي تعود الصفائح الدموية إلى عددها الطبيعي وتزول البقع الحمراء التي سببها التزيف الذي حدث تحت الجلد.

التهاب المثانة البولية للإناث

«دينا» في عامها الخامس بدأت تشكو من أعراض مرتبطة بالتبول في صورة ما

يلى :

- زيادة ملحوظة في مرات التبول .

- يصاحب هذه الزيادة في التبول ألم أو كما تصفه «دينا» (حرقان) .

- وجود رائحة عفنة للبول مختلفة عن الرائحة المعتادة .

وبعد بضعة أيام تغيرت هذه الأعراض إلى صعوبة في التبول مع زيادة الألم أثناء عملية التبول .

وفي العيادة وبعد الكشف العام على «دينا» وقياس ضغط الدم لاستبعاد إصابة الكليتين ، حيث إن التشخيص المبدئي من الأعراض التي تم سردها هو التهاب في المسالك البولية وعلى الأرجح المثانة البولية وجري البول . وطلبت إجراء تحليل كامل للبول مع عد مجهري للبكتيريا ومزرعة للبول مع اختبار حساسية .

وإلى حين انتظار نتيجة الأبحاث المعملية ، كتبت في الروشتة دواء مطهراً للمسالك البولية من مشتقات السلفا المركبة .

وفي اليوم التالي للعلاج بدأت الأعراض في التحسن قليلاً ، وجاءت نتيجة التحليل المعملى مشيرة إلى التهاب حاد بالمثانة ، وجري البول مع سلامه الكليتين من الإصابة ، كما حدد التحليل المعملى نوع البكتيريا في المزرعة وبناء على اختبار الحساسية تم تغيير السلفا إلى المضاد الحيوي المناسب لهذا النوع من البكتيريا .

وعلى الطفلة تناول الدواء إما عن طريق الفم لمدة عشرة أيام أو عن طريق الحقن بالعضل لمدة ثلاثة أيام.

ويتم بعد ذلك إعادة تحليل البول السابق.

وسألتني الأم عن سبب إصابة «ديننا» بهذا الالتهاب فشرحت لها أن التهاب المثانة البولية في الإناث وارد في مثل هذه السن من العمر، ويرجع السبب إلى عيب خلقي مؤقت في صمام مجرى البول في منطقة المثانة بالإضافة إلى ارتخاء فسيولوجي مؤقت في عضلات المثانة يساعد على ركود البول داخل تجويف المثانة.

فإذا تصادف وتکاثرت بعض البكتيريا في منطقة مجرى البول والأعضاء التناسلية للإناث فإن العوامل الفسيولوجية المؤقتة التي تم شرحها تساعده على الالتهاب الحاد في هذه المنطقة.

ولذا أنصح الإناث دائمًا في هذه السن بالقيام بالتبول فور الشعور بالرغبة في ذلك مع التأكد من إتمام عملية التبول كليةً ومراعاة تغيير الملابس الداخلية بانتظام ومراعاة النظافة الشخصية الدائمة لمنطقة المقدمة.

التهاب مفصل الفخذ الارتشاخي

«شهير» في عامه الثالث جاء إلى والدته يبكي ويشير إلى ساقه اليسرى متآلمًا فأجلسه والدته على السرير وقامت بعملية تدليك خفيفة على الساق المتألمة وعندما عاود «شهير» لعبه، لاحظت الأم أن طفلها يعرج على الساق اليسرى كما عاوده الألم والبكاء بل وزدادت حدة. وعندما جاءت الأم لاستشارةي وطلبت من «شهير» أن يتحرك داخل حجرة الكشف كان العرج واضحًا بالفعل وكان الطفل يشير إلى أن الألم في منطقة الركبة. وبالكشف على مفاصل وعظام عضلات الساق اليسرى تبين لي أن الإصابة في مفصل الفخذ الأيسر. أما عن

الم الركبة فإنه من المعروف أن التهاب مفصل الفخذ يؤدى إلى تمركز الألم في منطقة الركبة عن طريق انتشار الألم في عصب يغذى منطقة الركبة . وهذا العرض قد يجعل الأطباء يعتقدون أن الالتهاب في الركبة ويتغاضون عن السبب الرئيسي الذي هو بالفخذ . وهذه الحالة شائعة في سن الأطفال ما قبل المدرسة وتحدث نتيجة ارتشاح في مفصل الفخذ إثر التهاب الغشاء السينوفى المبطن لمفصل الحوض والفخذ ويسبب الالتهاب الأعراض التي يشكو منها «شهير» ألا وهي العرج والألم . وهذا الالتهاب مؤقت أى يختفى بعد بضعة أيام إلا أنه يجب أن يستريح الطفل من الجرى والمشى مدة ثلاثة أيام مع إعطائه مسكنات للألم . ويجب عمل أشعة بالموجات فوق الصوتية في أول الحالة للتأكد من التشخيص وبعد فترة العلاج والراحة للتأكد من الشفاء .

التهاب الزائدة الدودية

«ماجد» يبلغ من العمر ٦ سنوات عاد من المدرسة يشكو من آلام في منطقة البطن حول السرة مع رغبة في القيء وقد رفض تناول وجبة الغداء . وفي المساء ازدادت حدة الألم وبدأ يتمركز في الجانب الأيمن من البطن وقد تقىً «ماجد» مرتين عقب تناوله وجبة خفيفة من الشاي والبسكويت ، فاصطحبه والده إلى عيادة الطبيب إذ أن بالإضافة إلى هذه الأعراض قد بدأت درجة حرارة الجسم في الارتفاع لتصل إلى ٣٨ درجة مئوية وقام الطبيب بفحص دقيق على بطن «ماجد» الذي كان يتآلم عند ضغط الطبيب بيده على الناحية اليمنى من البطن وعند العانة وببدأ «ماجد» يشكو من أن الألم يتشرأ أيضًا تجاه الساق اليمنى وقد ظهر بالكشف زيادة درجة التوتر في عضلات جدار البطن . ومن الأعراض أثناء الكشف التي ساعدت الطبيب على تشخيص احتمال التهاب في الزائدة الدودية أنه بالضغط على الناحية اليسرى من البطن يزداد الألم في الناحية اليمنى ويحدث هذا العرض إثر تحرك الغازات بالأمعاء الغليظة وما ينتج عنها من انتفاخ في المنطقة الملتئبة

بالقولون حول الزائدة الدودية. وقد طلب الطبيب إجراء تحليل عد كرات دموية بيضاء كلية وجزئية وجاءت النتيجة المعملية مؤكدة التشخيص إذ كان عدد الدم الأبيض الكلى مرتفعاً عن النسبة الطبيعية مع ظهور ما يسمى في لغة التحاليل الطبية بالانحراف إلى الجهة اليسارية للخلايا البيضاء (Shift to the left). وطلبت من الأهل عرض «ماجد» على جراح لاستشارته فى التشخيص ولاجراء عملية استئصال الزائدة الدودية.

حمى البحر الأبيض المتوسط

جاءت «سلوى» البالغة من العمر ٧ سنوات مع والدتها لاستشارتى فى أعراض دورية تتكرر لها كل شهرين أو ثلاثة بصورة مطابقة. تبدأ الأعراض تحديداً بألم فى البطن مع ارتفاع فى درجة الحرارة ورفض للطعام مصحوب بألم فى المفاصل وتستمر هذه الأعراض الدورية مدة ثلاثة أو أربعة أيام وتعود بعدها «سلوى» إلى حالتها الطبيعية. وقد أجرت الأم جميع التحاليل الطبية الخاصة بالحمى الروماتيزمية والتيفود وكانت سلبية وقد تم إجراء عملية إزالة الزائدة الدودية بسبب تكرار آلام البطن دون جدوى.

بعد الكشف ومراجعة الأعراض والتأكد من دورية تكرارها أوضحت للأم أن «سلوى» مصابة بحمى البحر المتوسط وطلبت إجراء تحليل وراثة جزئية لطفرة فى چين (FMF) المسبب لحمى البحر المتوسط وبعد أسبوعين ظهر التحليل إيجابي لهذا المرض وصارحت الأم بأن «سلوى» يجب أن تستمر مدى الحياة على تناول دواء كولشيسين يومياً لمنع تكرار الأعراض الدورية ومنع حدوث مضاعفات فى الكلى قد تؤدى إلى الفشل الكلوى على المدى الطويل.

وبعد ٣ شهور زارتني «سلوى» والابتسامة على وجهها إذ لم تتكسر الأعراض منذ بدء العلاج.

الحمى الغددية

«ياسين» في عامه الخامس جاء في صحبة والدته لاستشارة في ظهور تورم في الغدد الموجودة في الرقبة من الناحيتين أسفل الفك، مصحوب بارتفاع خفيف في درجة حرارة الجسم. وعلى حد قول الأم، هذه الغدد لا تسبب أى نوع من الآلام بالضغط عليها أو عند تحريك رقبته، إلا أن الأم قد لاحظت أن «ياسين» قد فقد شهيته للوجبات وبيدو عليه الإجهاد مع المجهود الحركي. وقد أعطته طبيبه مضاداً حيوياً ولم يحدث أى تحسن في التورم.

وبالكشف على الغدد تبين بالفعل أنها لا تؤلم ولا يصاحبها إحمرار بالجلد. وليس ملتحمة مع البعض (الالتحام للغدد من سمات مرض الدرن أو السل). وعند فحص الحلق وجدت غشاء أبيض يغطي اللوزتين كما اكتشفت تضخماً بالكبد والطحال وتورماً بالغدد تحت الإبط وعند العانة، فطلبت على الفور تحليل (EBV profile) أى الأجسام المضادة لفيروس إيبشتين بار الذي يسبب مرض الحمى الغددية.

وهذا الفيروس يصيب الغدد الليمفاوية والكبد والطحال ويؤدي إلى ارتفاع في درجة الحرارة وحالة تعب وإجهاد في سن المدرسة وما قبل المدرسة، وإذا أصاب الطفل في سن المراهقة قد يسبب حالة تعرف بالإجهاد المزمن أو قد يؤدى إلى اضطرابات نفسية عند فترة البلوغ.

ومن الجدير بالذكر أن هذا المرض لا يحتاج إلى علاج معين وينصح الطبيب المريض بالراحة في المنزل طوال فترة الحرارة وفي حالة ارتفاع إنزيمات الكبد.

ويجب مراعاة - عند الكشف الطبي - عدم الضغط على الطحال حيث إنه قابل للتهتك سواء بالضغط عليه أو مع المجهود العنيف وتحديداً إذا تعرض للكمة أو ركلة من طفل آخر أثناء اللعب.

وقد ينصح بعض الأطباء بإعطاء الطفل بعض الأدوية التي تنشط الجهاز المناعي.

البكتيريميا (غزو البكتيريا للدم)

هذه الحالة منتشرة في سن الطفولة وعند الرضيع وفي سن الحضانات وما قبل المدرسة. وعلى الطبيب أن يتبعه لها عندما يفحص طفلاً يشكو من ارتفاع ملحوظ في درجة الحرارة ليلاً في عامه الثاني ارتفعت درجة حرارته إلى ما بعد ٣٩ درجة مئوية متذمرين، ولا يظهر عليه أعراض البرد أو السعال أو القيء أو الإسهال والفحص الطبي لم يظهر أي إصابة عضوية والحلق واللوزتين والأذنين ليس بهم احتقان. وعند سؤال الأم عن متابعة نمط ارتفاع السخونة فأشارت إلى أن درجة الحرارة تستجيب لانخفاضات الحرارة مدة ساعتين أو ثلاثة على الأكثر ثم تعاود الارتفاع الفجائي بعد ذلك، وقد لاحظت أن طفلتها في الليل تظهر عليها رعشة مع زرقة في الأطراف أحياناً وتعتبر الأم هذه الظاهرة مؤشراً يعقبه تغيرات الحرارة بعد ذلك.

فطلبت من المعمل إجراء تحليل صورة دم وعدده مع تحليل (CRP) وتحليل بول مع مزربة بول إذ أن التهابات المسالك البولية قد تسبب نفس أعراض البكتيريميا أو قد تكون السبب.

وجاءت النتيجة تشير إلى ارتفاع عدد الدم الأبيض مع ظاهرة (Shift to left) (تغير في عدد الدم يدل على الإصابة بالبكتيريا) كما كان (CRP) إيجابياً. (دلائل الالتهاب).

أما عن الروشتة عادة فتحتوي على مضاد حيوي واسع المفعول من مشتقات البنسلين الحديثة ولمدة ١٠ أيام.

ومن الجدير بالذكر أن الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال أوصت جدياً بإعطاء

الرُّضع عند ارتفاع درجة الحرارة إلى قرابة ٤٠ درجة مئوية حقيقة مضاد حيوي من فصيلة الجيل الثالث للكينما لوسبورين (بنسللين متتطور) مع إجراء صورة دم ومزرعة للدم والبول لتجنب انتشار البكتيريا إلى أعضاء داخلية.

كما أود أن أشير إلى أن دولاً كثيرة قد أضافت في برنامج التطعيم ضد الأمراض المعدية لقاهاً جديداً يحمي الطفل من ميكروب النيوموكوكس الذي يعتبر المسبب الأساسي للبكتيريا وبعض الالتهابات الرئوية والحمى الشوكية.

التوحد

عندما دخل «رامز» إلى العيادة، البالغ من العمر ٤ أعوام، بدا على بعض القلق إذ أخذ «رامز» في الدوران والمشي داخل غرفة الكشف حول الكراسي والمكتب، وعندما طلب الأهل منه الجلوس لم يستجب إليهم، ولاحظت افتقاره إلى التركيز البصري على الأشخاص الموجودين بحجرة الكشف والتركيز على المرأة الموجودة في أحد الأركان.

وأثناء استماعي إلى شكوى الأهل وكانت تحديداً تأخر الكلام وسلوكاً غريباً ونوبات من حالة هياج وصرخ أحياناً مع عدم الاهتمام باللعبة التي تُشتري له.

وكان «رامز» دائِب الحركة مع ملامسته لكل ما هو موجود على المكتب أو في المكتبة أو على سرير الكشف بالإضافة إلى أنه كان يرفع رأسه ويركز لوهلة في الحركة الدائرية لمرόحة السقف.

وكان سبب قلقى من أن يكون «رامز» مصاباً بمرض التوحد ومن سمات هذه الحالة المرضية ما يلى :

عدم التعامل مع من حوله ونقص الإدراك بوجود الآخرين بين فيهم الأب والأم، وعدم البحث عن مساعدة من أحد لجلب الراحة والطمأنينة، وغياب البسمة أو أي تعبير تفاسلي على الوجه وانعدام القدرة على الكلام مع إصدار أصوات غير

مفهومه وانعدام النظرة التفاعلية للعين الدالة على الفهم أو قبول أو رفض ما يقال أو ما يحدث حول الطفل ، مع وجود حركات متكررة غير مفهومة وليس لها هدف واضح مثل حركات ثابتة للأصابع أو الأيدي وخط الرأس في الجوامد أو الحائط ، والصر على الأسنان ، وهز الجسم المتكرر ، وال الحاجة إلى ثبوت الروتين اليومي وعدم تغيير أي أشياء في محيط الطفل بحيث إذا ما تغير هذا الروتين يحدث هياج واضطراب شديدان لدى الطفل بدون أي سبب منطقى .

ولا يوجد حتى الآن علاج حاسم لهذا المرض بالرغم من إجراء العديد من العلاجات التجريبية .

والطفل مريض التوحد يجب أن يوضع في برنامج تعليمي مصمم لاستيفاء احتياجاته النفسية المعقدة مع التأكيد الشديد على التفاعل الاجتماعي المناسب ، وإمكانية تبادل الأفكار عن طريق الكلام أو الكتابة أو الإشارات ، وجدير بالذكر بأن التدخل المركز والمبكر يمكن أن يؤدى إلى نتائج طيبة .

المراجع حسب ترتيب سردها في الكتاب

- الاثنا عشر شهراً الأولى من العمر:

الناشر: ف. كابلان-نيويورك

- الرضيع والطفل:

تأليف: ب. ليتش-لندن

- العناية بالرضيع والطفل:

للدكتور: ب. سبوك

الناشر: كتاب الجيب-نيويورك

- بعض المشاكل في السنوات الأولى من العمر:

للدكتور: ر. س. ايلنجورث

الناشر: لونجمان-ادنبرة

أبيات الشعر التي وردت في الكتاب

ص ١١٩ : من قصيدة الشاعر التونسي الكبير أبو القاسم الشابي حرم الأمومة.

ص ١٦٩ : محاكاة لبيت أمير الشعراء أحمد شوقي :

اختلاف النهار والليل ينسى فاذكرالي الصبا وأيام أنسى

ص ١٦٩ : محاكاة لبيت أمير الشعراء أحمد شوقي أيضا:

وما نيل المطالب بالتمنى ولكن تؤخذ الدنيا غالبا

رقم الإيداع ٢٠٠٧ / ٢٦١٨
التاريخ 977 - 09 - 1953 - 5

أنا وطفلى والطبيب

أنا وطفلى والطبيب حوار بين اثنين فى أمر ثالث يهمهما شأنه، وهذا الحوار أو الحديث عبارة عن بعض المعلومات والتوجيهات، وإجابة عن تساؤلات تخص حياة الطفل اليومية ورعايته وأمراضه الشائعة. ويشتمل هذا الكتاب على أربعة أبواب:

١. العام الأول من العمر بدءاً من أول يوم بعد الولادة.
٢. من العام الثاني حتى سن دخول المدرسة.
٣. أمراض وأعراض شائعة في فترة الطفولة.
٤. تشخيص وروشتة.

أنا وطفلى والطبيب كتاب ألفه أحد أهم أطباء الأطفال في مصر والعالم العربي الدكتور إبراهيم شكري، أستاذ طب الأطفال بكلية الطب بجامعة القاهرة، وهو نتاج سنتين من الخبرة العملية كتبه المؤلف خصيصاً للأم المصرية والعربية ليكون بمثابة مرجع لهما في كثير من الأمور التي تتعلق بحياة طفليها والعناية به، وتنشئته وتربيته السليمة، وكيفية التصرف أثناء حالاته المرضية.