

الفصل الأول

مشكلات النمو الجسمي والفسولوجي

(اضطرابات العادات)

الفصل الأول

مشكلات النمو الجسمي والفيولوجي

(اضطرابات العادات)

تعد مشكلات الأطفال وتنوع تبعاً لعدة عوامل قد تكون إما جسمية أو نفسية أو أسرية أو مدرسية، وكل مشكلة لها مجموعة من الأسباب التي تفاعلت وتداخلت مع بعضها وأدت بالتالي إلى ظهورها لدى الطفل، ومن الصعب الفصل بين هذه الأسباب وتحديد أى منها كمسبب للمشكلة، وتتميز مراحل الطفولة بخصائص تفرضها البيئة وأنماط التنشئة الاجتماعية، وتعرض الطفل لمشكلات نفسية أو اضطرابات سلوكية تشير إلى عدم انسجام تصرفات الطفل في جانب أو أكثر من المألوف في بيئته الاجتماعية، ودليل على إخفاق الطفل في إحراز ضوابط للتفاعل المتوقع منه، وتنوع المشكلات في الطفولة حسب مرحلة النمو، ويمكن اعتبار مشكلات الأطفال دالة لموقف الأسرة وأسلوب تفاعل الآخرين معهم، وكما يؤدي أسلوب التفاعل مع الطفل إلى إشباع حاجاته بطريقة صحيحة ومن ثم الإسهام في صحته النفسية فقد يؤدي تعارضه مع ما قد يؤثر على الطفل، ويجعله أكثر قرباً من الوقوع في مشكلات أو اضطرابات نفسية، وفي هذا السياق يجب أن نطرح بعض الأسئلة التي تفيد في مواجهة هذه المشكلات:-

السؤال الأول:-

متى نعتبر سلوك الطفل مشكلة تحتاج لعلاج؟ قد يلجأ الوالدان لطلب استشارة نفسية عاجلة لسلوك طفله، ويعتقد أن سلوك طفله غير طبيعي إما لعدم معرفته بطبيعة نمو الطفل أو لشدة الحرص على سلامة الطفل وخوفاً عليه من الأمراض والاضطرابات النفسية، وقد يكون الطفل سلوكه عادياً أو طبيعياً تبعاً للمرحلة التي يمر بها لذا من المهم جداً أن نعرف متى يكون سلوك الطفل طبيعياً أو مرضياً.

متى يعد سلوك الطفل مشكلة تستدعى علاجاً عندما نلاحظ الآتي:

١ - تكرار المشكلة: لا بد أن يتكرر هذا السلوك الذي تعتقد أنه غير طبيعي أكثر من مرة، فظهور سلوك غير طبيعي مرة أو مرتين أو ثلاث مرات لا يدل على وجود مشكلة عند الطفل لماذا؟

ذلك لأنه قد يكون سلوكاً عارضاً يخفى تلقائياً أو بجهد من الطفل أو والديه.

٢ - إعاقة هذا السلوك لنمو الطفل الجسمي والنفسي والاجتماعي عندما يكون هذا السلوك مؤثراً على سير نمو الطفل، ويؤدي إلى اختلاف سلوكه ومشاعره عن سلوك ومشاعر من هم في مثل سنه.

٣ - أن تعمل هذه المشكلة على الحد من كفاءة الطفل في التحصيل الدراسي وفي اكتساب الخبرات وتعوقة عن التعليم مثل أقرانه الذين هم في مثل سنه.

٤ - عندما تتسبب هذه المشكلة في إعاقة الطفل عن الاستمتاع بالحياة مع نفسه ومع الآخرين وتؤدي لشعوره بالكآبة، وضعف قدرته عن تكوين علاقات جديدة مع والديه وأخوته وأصدقائه ومدرسيه.

نظراً لأهمية الطفولة كحجر أساس لبناء شخصية الإنسان مستقبلاً، وبما أن لها دوراً كبيراً في توافق الإنسان في مرحلة المراهقة والرشد فقد أدرك علماء الصحة النفسية أهمية دراسة مشكلات الطفل وعلاجها في سن مبكرة قبل أن تتفاقم وتؤدي لانحرافات نفسية وضعف في الصحة النفسية في مراحل العمر التالية، وقد تبين أن نتائج دراسة الباحثين في الشخصية وعلم نفس النمو أن توافق الإنسان في مرحلتى المراهقة والرشد مرتبط إلى حد كبير بتوافق في الطفولة، فمعظم المراهقين والراشدين المتوافقين مع أنفسهم ومجتمعهم توافقاً حسناً كانوا سعداء في طفولتهم قليلى المشاكل في صغرهم، بينما كان معظم المراهقين الراشدين سئى التوافق، تعساء في طفولتهم، كثيرى المشاكل في صغرهم، كما أن نتائج الدراسات في مجالات علم النفس المرضى أوضحت دور مشكلات الطفولة في نشأة الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية في مراحل المراهقة والرشد، ولذا يجب أن لا يقلل المربين من أهمية مشكلات الطفولة.

وتجدر الإشارة إلى أن بعض العلماء يرون أن كل الأطفال تقريباً يصدر عنهم بعض المشكلات السلوكية؛ ولذا كان علينا أن نعد الطفل عصائياً أو مشكلاً إلا إذا حالت كثيرة الاستجابات أو حدتها بينه وبين أن يؤدي وظائفه على نحو مرضى أو حالت بينه وبين أن يستمتع بالتفاعل الاجتماعى السوى مع غيره من الناس.

وحقيقة إذا نظرنا إلى الطفل في هذا السن نجده يواجه كثيراً من الصعوبات ويعانى من كل من الإحباط والقلق والتوتر والخوف، وهو أمر طبيعى لأنه يدخل إلى عالم ملئ بالمشيرات بعضها سار وبعضها الآخر غير سار، وهو لم يكتمل إعدادة للحياة بعد، ولم تتم خبرته بالدرجة الكافية، ويزيد الأمر صعوبة أن الطفل في هذه السن يمر بثورة انفعالية، ويغلب على سلوكه الإلحاح فى إجابة مطالب بسرعة دون تأجيل أو انتظار، ولذلك فإن صدور سلوك من الطفل يتسم بالعناد أو التشتت أو

التخريب لا يعد من قبيل الحالات المرضية أو الحالات غير الطبيعية التى تستدعى اهتماماً خاصاً إلا إذا تكرر هذا السلوك بصفة دائمة واستمر مع الطفل فترة من الزمن.

وهناك عوامل كثيرة ترتبط بانتشار هذه المجموعات عند الأطفال بعضها جسمى وبعضها يتعلق بأسلوب تربية الطفل، وبالأساليب الخاطئة التى يكون قد مارسها الآباء فى تنشئة الطفل ومعاملته من قبيل القسوة الشديدة أو التدليل المسرف أو التجاهل والنبذ أو التفرقة بين الأبناء فى المعاملة.

ومن ثم فمشكلات النمو عند الأطفال كثيرة ومتعددة، وهى متعددة بتعدد الأسباب أو العوامل الكامنة وراءها، وتظهر هذه المشكلات كدلالة على اختلاف النمو وخروجه على الخط الطبيعى السوى، ويعتمد العلماء فى تصنيفات مشكلات الأطفال إما على الأسباب المؤدية لهذه المشكلات أو على الأعراض نفسها كما تبدى فى سلوك الطفل، وهناك من التصنيفات ما يحاول أن يدخل فى اعتباره الأسباب والأعراض معاً.

وسوف نتعرض لهذه المشكلات بشىء من التفصيل فيما يلى:-

التبول الإرادى:- Enuresis

من أكثر الاضطرابات شيوعاً فى مرحلة الطفولة ويعرف التبول الإرادى أنه عدم قدرة الطفل على السيطرة على مثانته فلا يستطيع التحكم فى انسياب البول لا إرادياً ليلاً أو نهاراً، والتبول بالفراش من حين لآخر لا يعتبر مشكلة لدى طفل عمره دون الرابعة، وتكتمل قدرة الطفل العادى على التحكم فى عملية التبول فى النهار وهو فى سن عام ونصف تقريباً، أما التحكم فى التبول خلال الليل فتكون فى الفترة بين العامين والنصف حتى الثلاثة أعوام، ويختلف سن ضبط الجهاز البولى من طفل لآخر، وذلك لاختلاف حساسية الجهاز البولى وحجم المثانة وسعتها.

إننا نلاحظ فى بعض الحالات تعذر قدرة الطفل على التحكم بالتبول حتى سن

تصل إلى التاسعة وحتى المراهقة أيضاً، فهذه مشكلة سلوكية بحاجة إلى علاج نفسى.

أسباب التبول الإرادى:-

أولاً: الأسباب العضوية وهى:

١ - فقر الدم ونقص الفيتامينات إذ يؤدى الضعف العام أحياناً إلى عدم السيطرة على عضلات المثانة.

٢ - أمراض الجهاز البولى:

- مثل التهاب المثانة أو التهاب قناة البول أو ضعف صمامات المثانة، وربما التهاب الكليتين أو صغر حجم المثانة.

٣ - كما أن بعض الأمراض العصبية مثل حدوث نوبات الصرع أثناء النوم قد تسبب السلس البولى.

٤ - وفى أحيان أخرى يكون السبب فيها راجعاً إلى بقاء تطور التحكم فى المثانة عن المعدل المعتاد.

- وقد يكون العيب فى الجهاز البولى من النوع الوظيفى حيث تضطرب وظيفة الجهاز بدون وجود عيوب عضوية واضحة فيه، وهذا الخلل الوظيفى قد يحدث بسبب بعض الأمراض مثل البلهارسيا والانكلستوما.

ثانياً: الأسباب النفسية والاجتماعية:

وتوجد العديد من الأسباب النفسية والاجتماعية التى قد تؤدى إلى التبول الإرادى مثل:-

١ - شعور الطفل بعدم الأمان واتباع الوالدين لبعض أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة مثل القسوة والتسلط.

٢ - عند خوض الطفل تجربة جديدة لم يعتد عليها مثل دخول المدرسة أو دخول الامتحانات.

٣- الخوف من الظلام أو القصص المزعجة أو من الحيوانات أو من التهديد أو العقاب.

٤- شعور الطفل بالإحباط لأسباب عديدة منها الحرمان من الوالدين.

٥- الاهتمام البالغ فيه فى التدريب على عملية الإخراج أو التبول والنظافة أو اتباع أسلوب القسوة والضرب والحرمان من أجل أن يتعلم الطفل التحكم فى عملية التبول.

٦- الوقوف ضد النمو العضوى بالتسريع أو التعجيل بتكوين عادة التحكم أو السيطرة على البول.

٧- التفكك الأسرى وفقدان الطفل الشعور بالأمن.

٨- المبالغة فى الحماية للطفل من قبل الأم.

وتجدر الإشارة إلى المتبولين وذويهم يعانون من مشكلات عديدة تستدعى التخطيط لمواجهة هذه الحالة، فالأطفال المتبولون يشعرون بالخجل والانطواء واضطرابات النوم والقلق وكثرة النقد والتجريح مما يزيد من فقدان الشعور بالأمن فى البيئة التى يعيشون فيها، كما أن ذويهم يشعرون بالقلق والخوف على أبنائهم مما يدفعهم إلى ضبط عملية التبول بشتى الوسائل السليمة وغير السليمة، وإذا كانت الأسرة هى المحور الأساسى فى رعاية الطفل فلذا يجب على الأسرة أن تنتبه إلى حقيقة هامة، وهى أن تتصف بالهدوء والسكينة والصبر عند تعاملها مع هذه المشكلة، فقد نجد بعض الآباء والأمهات يستعجلون العلاج مما يسبب ضغط من نوع آخر على الطفل فيستمر فترة أطول فى التبول اللاإرادى، ويجب على الأسرة أن تتيقن أن الطفل يكون حساساً جداً إزاء هذه العملية، فأى تصرف من المحيطين بالطفل يسبب له حرج شديد وانتكاسة فى التعامل مع المشكلة بدلاً من علاجها.

ومن الدراسات الميدانية التى أجريت فى هذا المجال دراسة عايدة على رفاعى (١٩٩٠) حيث قامت بدراسة مدى فاعلية، برنامج إرشادى فى تعديل الانجهاات

الوالدية نحو الأطفال البوالين في مرحلة الطفولة من سن (٦-١٢) سنة، ويهدف البحث إلى الكشف عن بعض المتغيرات ذات العلاقة بظاهرة التبول الإرادى وبخاصة الاتجاهات التى تنعكس بدورها على مدى حدوث التبول اللإرادى وأجرى البحث على عينة من (٤٠) طفلاً بوالاً، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن الاتجاهات الوالدية قد تحسنت فى نهاية البرنامج الإرشادى، ومن ثم يتضح أن البرنامج الإرشادى له أثر حقيقى فى تعديل اتجاهات الأطفال البوالين كما اتضح من درجات الأمهات فى مقياس الاتجاهات الوالدية تجاه الأطفال البوالين.

علاج التبول الإرادى

-العلاج الطبى:

ويستند هذا العلاج على فكرة أن هناك خللاً عضوياً أدى إلى التبول الإرادى فلا بد من فحص الجسم، والتأكد من معرفة معوقات الضبط، ويتراوح العلاج الطبيعى بين العمليات الجراحية لإزالة الأسباب المؤدية إلى ذلك أو تقديم العقاقير الطبية المختلفة ومنها العقاقير التى تقلل من إفراز الماء من الكليتين أو التى تقوى معصرة المثانة ومؤخراً تم استخدام مضادات الاكتئاب حيث تستخدم عقاقير بسيطة، ولها تأثير موضعى على معصرة المثانة، وفى هذا السياق يجب الإشارة إلى أن الحالات التى تتطلب علاجاً طبياً تحتاج أيضاً إلى علاج نفسى وتربوى.

-العلاج السلوكى:

ويتضمن هذا النوع من العلاج عدداً من الإجراءات الإرشادية مثل:

- أن يقدم العشاء والماء للطفل قبل النوم بوقت طويل، وأن يمنع الطفل من تناول السوائل بعد ذلك (قبيل دخوله للنوم) وإيقاظ الطفل بعد ساعتين أو ثلاثة ساعات لنفس الغرض وغالباً فإن الطفل يتبول كل ليلة فى الساعة نفسها تقريباً، وعلى الوالدين اكتشاف متى تكون هذه الساعة، والعمل على إيقاف الطفل من خلال إشباع حاجاته وتوفير الأمن والحب له، وحل مشكلاته النفسية مثل الغيرة والخوف والغضب.
- عدم استخدام أساليب العقاب أو الاستهزاء به، لأن هذه الأساليب تفقده القدرة على ضبط المثانة.

- تدريب الطفل على العادات السليمة، وكيفية التحكم فى التبول مع عدم التكبير بتدريب الطفل على هذه العملية قبل أن يحدث نضج الأعضاء الخاصة بعملية التبول، حيث تتوقف قدرة الطفل على التحكم فى عملية التبرز على عاملين

هما: النضج والتدريب، فمن ناحية النضج ينبغي أن يصل جهاز الإفراز إلى درجة تساعد الطفل على التحكم في هذه العملية، متى تكونت لديه العادات التي تمكنه من ذلك، ويخطئ كثير من الآباء حين يتعجلون تحكم الطفل فيها قبل اكتمال النضج وحين يعمدون إلى التهديد والعقاب في ذلك، مما ينشأ عنه غالباً بعض الانحرافات لدى الأطفال، ومن ناحية التمرين يمكن تدريب الطفل على ضبط عملية التبول قرب الثانية من العمر، ويكون ذلك بتعويده الجلوس بعد وجبة الإفطار على الكرسي الخاص بذلك لمدة قصيرة لا تتجاوز ثلاث دقائق حتى لا يشعر الطفل بالتعب.

- إعطاء الطفل الثقة في نفسه ومحاولين تفهيمه أن المشكلة ستزول، وإذا نجحنا في إشراكه في حل هذه المشكلة لكانت النتائج أفضل.

-العلاج التشريطي؛

ويكون باستخدام وسائل للتنبيه والإنذار بجرس من خلال دوائر كهربائية تقفل عندما يبذل الطفل ملابسه، وهذه تعد الطفل بالتدريج على الاستيقاظ في الموعد الذي يبذل فيه فراشه، ويمكن الذهاب إلى الحمام وقضاء حاجته. ويجدر الإشارة إلى حقيقة هامة مؤداها أنه يجب فحص الطفل أولاً من الناحية العضوية، وإذا لم يكن هناك سبب عضوي فيجب بعد ذلك البحث عن الأسباب النفسية والاجتماعية وراء مشكلة التبول الإرادي واتباع الخطوات السليمة لعلاجها.

قضم الأظافر؛Naibiting

يعتبر من أساليب النشاط الشاذ الذي لا يؤدي إلى نتيجة إيجابية، فهو سلوك انسحابي يتميز بالشدة والقوة بحيث يسعد صاحبه عن الواقع، ويساعده في السرحان وأحلام اليقظة ويندر حدوثه قبل سن الثالثة، ويكثر بين الثامنة والعاشرة من العمر.

وقضم الأظافر قد يكون مجرد عادة شأنها شأن مص الأصابع، وقد تكون الأسباب نفسية في معظم الأحيان. فإذا جاز القول بأن مص الأصابع هو سلوك سلبي استسلامي، فإن قضم الأظافر يمكن اعتباره سلوكاً عدوانياً تدميراً وأغلب

الأطفال الذين يقرضون أظافرهم قلقون، ويقضم الطفل عادة أظافره ليخفف من حدة شعوره بالتوتر وتظهر المشكلة واضحة عند الأطفال قرب الرابعة والخامسة من العمر وتستمر لفترات متقدمة قد تصل إلى سن العشرين، ودلت بعض الدراسات أن ٢٤٪ من الذكور والإناث فى عمر ١٢-١٤ سنة يقرضون أظافرهم فى فترات الامتحان وقد يدل ذلك على أن هذه المشكلة دليل القلق والضغط النفسية، وخاصة حين يواجه الطفل صعوبات تتحدى قدراته.

أسباب المشكلة:

- سوء التوافق الانفعالى فيقوم الطفل بقضم الأظافر رغبة فى ازعاج الوالدين ويحدث تثبيت تلك العادة نتيجة ممارسته المتكررة ورغبته الملحة فى ازعاج الأهل متصوراً أن فى ذلك عقاباً لهم.

- القلق من قرب الامتحانات.

- حيلة دفاعية لخفض القلق الناتج عن الصراع النفسى.

- عقاب الطفل لنفسه نتيجة شعوره بالضيق وعدم استطاعته تفرغ شحنته فيهم نتيجة تلك المشاعر العدوانية التى يكتبها تجاههم نحو ذاته فهى تشير لرغبة الطفل اللاشعورية فى توقيع العقاب على نفسه لشعوره بالعداء نحو والديه، ولذا يجب أن نخلص الطفل من مخاوف التعبير عن مشاعره العدائية حتى لا تتحول هذه المشاعر العدائية إلى تنفيس يعبر عنه بقضم الأظافر.

- طموح الأهل الزائد الذى يفوق إمكانيات الطفل فيشعر بالخوف من تحقيق أى شىء فينعكس هذا الخوف فى صورة قلق وتوتر، ويكون من مظاهر هذا القلق قضم الأظافر.

- قد يمارس الأطفال عادة قضم الأظافر كتقليد ومحاكاة لسلوك الآباء والكبار الذين يمارسون هذه العادة، ولذا يجب على الآباء والكبار محاولة التخلص من هذه العادة السيئة حتى لا يصبحوا قدوة سيئة لأطفالهم.

أساليب التغلب على المشكلة

- توفير الجو النفسى الهادئ للطفل وإبعاده عن مصادر الإزعاج والتوتر.
- توفير الهوايات والأنشطة الملائمة لاستعدادات الطفل وقدراته، وتوفير الأدوات الخام اللازمة لمزاولة الأنشطة، وإبدال العادات والحركات العصبية بأنشطة مشروعة وعادات مقبولة، وهو نوع من العلاج السلوكى يمكن عن طريقه إبدال عادات سلبية بعادات أخرى مرغوب فيها.
- تقليم أظافر الطفل أولاً بأول، وعدم تركها تطول.
- إشباع حاجات الطفل البيولوجية والنفسية كحاجة الطفل للغذاء وتنويعه وإحاطة الطفل بالحب والحنان.
- مكافأة الطفل مادياً ومعنوياً فى تعزيز عدم قرص الأظافر، فالثواب يفيد أكثر من العقاب.
- تخليص الطفل من مشاعر الخوف، وإتاحة الفرص للتعبير عن هذه المشاعر وإشعار الطفل بالأمان والثقة بالنفس وبالأخرين.
- استخدام وسائل الإقناع بضرورة الإقلاع عن هذه الحركات العصبية والعادات السيئة.
- توجيه وإرشادات الوالدين باستخدام الأساليب التربوية مثل الثبات فى المعاملة، وعدم التذبذب، وعدم استخدام القسوة وعدم المبالغة فى رصد حركات الطفل، وعدم مناقشة المشكلة مع الأقارب وإظهار الطفل بصورة سيئة.
- ومن الأساليب الجيدة فى مواجهة هذه المشكلة تدريب الطفل على زيادة الوعى Awareness Training ويتم ذلك بأن يطلب من الطفل أن يخصص (٥) دقائق كل صباح وكل مساء ليجلس فى مكان هادئ ويحدث نفسه بجمل

إيجابية تساعده على الإقلاع عن هذه العادة، ويقول بصوت عالي: هذا ما لن أفعله اليوم، والطريقة الأخرى هى تعليم الطفل الاسترخاء Relaxtion والابتعاد عن العقاب والتوبيخ والحرمان.

- مص الأصابع Thumbscking:

التعريف بالمشكلة:

ونعنى إدخال الطفل إبهامه فى فمه وإغلاق شفثيه عليه وأثناء المص تبدو حركة بسيطة للفكين، ويمكن أن يكون المص ليس للأصبع فقط وإنما قد يمص الطفل أصبع القدم أو المنطقة بين السبابة والإبهام، ومص الأصبع سلوك عادى فى مرحلة الطفولة المبكرة، ويمكن اعتباره من أكثر العادات شيوعاً وانتشاراً أما إذا استمر المص إلى ما بعد السادسة من العمر فينبغى البحث من الأسباب ووضع الطرق الناجحة للعلاج، ولعادة مص الأصابع نتائج سلبية، فأحياناً تؤدي إلى صعوبات المضغ والتنفس بالإضافة إلى ضعف نمو الفكين أو تشويه الأسنان كما أن هذا الطفل يكون منشغلاً وقليل التركيز، وحديثه غير ناضج مثل من هم فى مثل سنه وتزداد سلبية الآثار حين يقابل الطفل باستهزاء وسخرية الآخرين حينما يرونها يمارس تلك العادة.

أسباب مشكلة مص الأصابع:

١ - شعور الطفل بالراحة والمتعة والسعادة فضلاً عن أنها تشعره بالدفء والراحة والاسترخاء.

٢ - عدم إشباع الطفل من الطعام وقصر فترة الرضاعة أو حرمانه من الغذاء أو تقديمه فى فترات متباعدة تقصر عن إمكانيات الطفل فيضطر الطفل إلى مص أصابعه فتتكون لديه هذه العادة.

٣ - الحرمان العاطفى بعدم إشباع حاجات الطفل النفسية وافتقاره للحنان والعطف من الأم.

٤ - القلق النفسى والشعور بالوحدة ونتيجة الرغبات المكبوتة فيستخدم الطفل المص كوسيلة للتنفيس.

٥- التوتر الأسرى وكثرة المشاحنات بين الوالدين أو انفصال أحدهما عن الآخر.

- أساليب التغلب على المشكلة،

١- إشباع حاجات الطفل من الطعام.

٢- توفير الحب، والحنان والعطف الكافيين اللذين يشعران بالأمن النفسى بضم
الطفل عند إطعامه وتقبيله وملاعبته.

٣- توجيه الطفل عندما يمص أصبعه بحب وحنان وتجنب عقابه أو زجره بقوة.

٤- مكافأة الطفل وتعزيزه عندما يكف عن هذه العادة.

٥- تجنب زجره أمام أخوته أو الأقرباء.

٦- قد يستخدم الطفل أصبعه لجذب انتباه والديه إذا علم أنهما يهتمان به كثيراً
عندما يمارس هذا السلوك، وهنا يستخدم أسلوب التجاهل للطفل.

٧- وضع مادة مرة على أصبع الطفل وذات طعم كريه مقرر.

اضطرابات النوم Sleep Disturbances

إن للنوم قيمة هامة بالنسبة للطفل ليس فقط من أجل قيام أجهزة الجسم المختلفة
بعملها بشكل صحيح ولكن من أجل صحته النفسية.

والنوم هو وظيفة حيوية يقوم بها الكائن الحى ليقى نفسه من حلول التعب، فالنوم
هو صمام الأمان.

والنوم حاجة بيولوجية هامة فى حياة الطفل منذ ميلاده وخلال السنوات الأولى
من عمره، فنمو الطفل البدنى والعقلى والاحتفاظ بنشاطه وحيويته تتأثر بنوم الطفل
النوم الكافى، ففى الشهر الأول ينام الطفل عشرين ساعة تقريباً، ثم ينخفض ما
يحتاجه من ساعات النوم، فنصل (١٦) ساعة أو أقل فى نهاية الشهور الستة الأولى،
ثم تنقص تدريجياً إلى (١٢) ساعة فى سن الرابعة وإلى ما يقرب من تسع أو عشر
ساعات فى دور المراهقة ثم إلى ما يقرب من ثماني ساعات فيما بعد.

ويتوقف عدد ساعات النوم عند الإنسان على حالته الجسمية من حيث الصحة العامة والتغذية، وحالته النفسية من حيث الهدوء والاضطراب، وكذلك الظروف التي ينام فيها الفرد من تهوية ورطوبة شديدة وما إلى ذلك.

وفى أحيان كثيرة يضطرب نوم الطفل ويقل، ومن مظاهر قلة النوم الانقباض، ونوبات الغضب والكسل وضعف القدرة على التركيز، وانعدام الاستقرار، وفقدان التوازن الحركى، وازدياد الحالات العصبية لدى الأطفال فى الأيام التى لا ينامون فيها نومًا كافيًا، كالتنهته، ومص الأصابع وقرص الأظافر.

أشكال اضطرابات النوم:

١- مقاومة الذهاب إلى النوم Resistance to going sleep:

يمر جميع الأطفال تقريبًا بفترة يقاومون فيها الذهاب إلى النوم فإذا أظهر الوالدان اهتمامًا متزايدًا وقلقًا أو عدم قدرة على مواصلة السيطرة على المواقف، فإن مقاومة الطفل تزداد سوءًا، وقد يقاوم بعض الأطفال الذهاب للنوم بسبب القلق والإثارة، ويظهر هذا السلوك عند الأطفال دون سن الثالثة، وتبلغ ذروة حدوث الطفل للنوم بين العمرين ٤-٦ حيث يرفض الطفل فيها الابتعاد عن والديه والبقاء وحده، أو قد يكون بسبب الشعور بالتعب والأصوات والقلق والآلام، ويجدر الإشارة إلى ضرورة استخدام الوالدين لأساليب معاملة جيدة حتى يتخلص الطفل من هذا السلوك لأن الضغط على الطفل قد يتسبب فى زيادة المشكلة.

٢- الأرق Insomnias:

هذا النوع من أهم الأعراض النفسية شيوعًا ويتخذ الأرق أشكالًا متعددة مثل: صعوبة البدء فى النوم، وصعوبة الاستمرار فى النوم، والاستيقاظ المبكر، وقد تحدث حالات الأرق لأطفال عاديين نتيجة لضغوط نفسية أو توتر وشعور بالضيق والألم أو إرهاق جسدى، وأحيانًا يكون لتغيير مكان النوم.

كما أن النوم القلق يظهر بين الحين والآخر عند جميع الأطفال، ولكن قد يستمر ويتكرر بحيث يصبح مشكلة، وتشير بعض الدراسات إلى أن الحرمان من الأم

والأزمات الأسرية أو المدرسية تنعكس على بعض الأطفال فى صورة أرق، وعموماً فأهم أسباب الأرق الرغبات المكبوتة أو الخوف من الوقوع فى الخطأ أو الشعور بالذنب، ومضايقة زملاء الطفل فى الروضة أو المدرسة أو قد يكون نتيجة لاضطراب وجدانى أو صراعٍ داخلىٍّ أو مرض نفسى أو انشغال الفرد بمشاكل معينة. كما أن ضيق الآباء والمزيد من الخوف الذى يبدو على الطفل من شأنه أن يزيد المشكلة، كما أن تعويد الطفل قبل النوم على تهدئته قبل النوم أو بعض الممارسات الأخرى تلعب دوراً فى هذا الاضطراب، ومعظم نوبات الأرق عابرة ويمكن زوالها بزوال المؤثرات أو الأسباب، واستخدام الآباء لبعض الأساليب البسيطة التى تساعد على النوم، وخصوصاً إذا حاولنا تعويد الطفل على عادات النوم السليمة بالإضافة إلى أنه إذا كان الأرق خفيفاً فمن السهل أن يُسترضى وينام الطفل إذا أشعرناه بالأمن والراحة والطمأنينة، ولكن إذا اشتد هذا الأرق فقد يكون عرضة للإصابة بأمراض نفسية وعقلية. فبعض المصابين بمرض القلق قد يصيبه الأرق فى أول الليل، ولكنهم يستيقظون فى منتصف الليل ولا يستطيعون العودة إلى النوم مرة أخرى.

وبجدر الإشارة إلى أنه فى الحالات المستمرة والمستعصية يكون الذهاب إلى العيادة النفسية أمراً ضرورياً، وذلك للكشف عن الظروف النفسية والاجتماعية المحيطة بالطفل فضلاً عن الفحوص الطبية لاستبعاد وجود أعراض جسمية تبدو على الطفل.

٣- الحديث أثناء النوم Sleep Taking

معظم الأطفال يتكلمون أثناء النوم من وقت لآخر، وقد يقتصر ذلك على التمتمة بوضع كلمات أو يتضمن مقاطع واضحة يمكن تمييزها، تعكس أفكار ونشاطات اليوم السابق، وقد تدل على الانشغال التام بموقف يشير القلق مثل الرسوب بالامتحان، وربما يكون الكلام بصراخ أو استنجاد أو عقاب أو تهديد أو فرحة أو ضحك، مع عدم استطاعة الإجابة عن سؤال أو الرد عن استفسار بشأن ما يقوله الطفل من كلام أثناء النوم، وعادة يكون الكلام أثناء النوم بكلمات قليلة لا يمكن

تمييزها، وتحدث في الفترة العمرية بعد سنتين، والكلام أثناء النوم إذا ظهر دون أعراض أو نوبات أخرى لا يستدعى علاجاً، وحينما تكون حالة الكلام أثناء النوم شديدة ومزعجة للآخرين فإن الأمر يتطلب استشارة الأطباء المتخصصين.

٤- المشى أثناء النوم Sleep Walking:

وهو من اضطرابات النوم التي يمشى فيها الفرد أثناء نومه، فهو يترك الفراش متجولاً في أنحاء المكان، أو ارتداء الملابس وفتح الباب أو الجلوس مع الآخرين وهو صامت ومشوش الوعي، وإذا أعيد إلى الفراش قام بيسر ونام في هدوء غير متذكر هذه الأحداث فيما بعد، وقد يعود إلى الفراش دون الوصول إلى حالة الوعي، وقد ينام في مكان آخر حتى الصباح، ويندهش حين يجد نفسه في مكان مختلف، وربما تعرض الطفل للأذى أثناء المشى، وهو نائم كالسقوط أو الاصطدام وربما حاول القفز والجرى، ويحدث هذا الاضطراب لدى نسبة ١٥٪ من الأطفال فيما بعد الخامسة من العمر، وغالباً في الفئة العمرية ٦-١٢ سنة، وأغلب الأطفال تختفى عنهم تلك الأعراض بين ٢٠-٣٠ سنة، ولكن حينما يبدأ ظهور الاضطراب في سن الرشد، ففي أغلب الأحيان أنه سوف يصبح مدمناً ويستمر المشى أثناء النوم بين بضع دقائق ونصف ساعة، وقد تحدث هذه المشكلة بعد النوم العميق بساعتين تقريباً، وتستغرق مدة المشى مدة تتراوح بين ثلاث دقائق إلى نصف ساعة.

وقد يستخدم الآباء أساليب تتصف بالشدة لمنع حدوث هذه الظاهرة، وقد يكون تنظيم غرفة الطفل وغلق الفتحات الخطرة لها ومراقبة نومه بين حين وآخر أكثر ما يمكن أن يقدمه الأهل. وعموماً فالأمر يحتاج إلى الاستشارة في العيادة النفسية.

٥- إفراط النوم Hypersomnias

ويبدو فيها خمول الطفل واضحاً، وميله إلى النوم ساعات عديدة نهاراً بالإضافة إلى ساعات نومه المعتادة في الليل، ولا يظهر على الطفل حالة الانتعاش أو الحيوية بعد النوم بل يبدو وعليه نوم وخمول فنوم ثانية ويبدو على مثل هذا النوع من الأطفال شحوب الوجه وتورم الأعين والإرهاق، وبعض هؤلاء الأطفال لا يستيقظون من تلقاء أنفسهم، وينامون أكثر بكثير مما يحتاجه الجسم، وقد يوافق

الإفراط فى النوم إفراط فى تناول الطعام فتصاحبه السمنة، وبالتالي اضطراب بعض وظائف الجسم مثل التنفس، وقد تكون أسباب هذا الاضطراب إما عضوية نتيجة لأى مرض يصيب هذا الفرد، مثل فقر الدم أو نقص هرمون الغدة الدرقية أو إصابات الجهاز العصبى مثل الالتهاب السحائى أو هبوط مستوى أداء الكلية والكبد وقد ينتج هذا الاضطراب عن سوء التغذية أو تناول بعض الأدوية، وقد تكون كثرة النوم لها أسباب نفسية نتيجة الضغوط النفسية وغيرها من مشاكل الحياة اليومية، وقد يكون تعبيراً عن حالة من الاكتئاب والقلق، وقد يكون لطبيعة ونظام البيت وانعدام عناصر التشويق دور فى ذلك الاضطراب مثلما نجد فى مؤسسات الرعاية الاجتماعية وبعض مدارس رعاية المعوقين.

وفى مثل هذا الاضطراب يكون العلاج طبياً فى أغلب الأحيان إلا إذا كان السبب نظام الأسرة أو المؤسسة.

٦- الكوابيس Night mares:

والكابوس استجابة لخوف أو رعب ليلى يحدث أثناء النوم، وهى نتيجة حلم مخيف.

إن الأحلام المزعجة بدرجة بسيطة يبدأ الأطفال عادة تذكرها بدرجة بسيطة فى سن الثالثة، ولكنها لا تكون مزعجة لهم حيث يصرخ الطفل ثم يهدأ بسهولة، وفى عمر أربع سنوات أو حتى الخمس تزداد الأحلام المزعجة فى تكرارها، وغالباً ما تصاحبها أعراض قلق حاد (تعرق - صعوبة فى التنفس) ويشعر كأنه يختنق، والكابوس يرسخ فى ذاكرة الطفل بشكل واضح، ويبقى كجزء من ذكرياته المخيفة لفترة طويلة، ولا شك أن الأطفال الذين يعانون من مشكلات نفسية أو يعيشون ظروفاً أسرية واجتماعية غير طبيعية أكثر عرضة من غيرهم للكوابيس فى أثناء النوم، كما أن سماع الطفل قصصاً خرافية أو مشاهدته أفلاماً مرعبة قبل النوم تكمن خلف تعرض كثرة من الأطفال لهذا النوع من الاضطرابات، وبتزايد الكابوس عند وجود ضغوط نفسية، كما أن إرغام الوالدين للطفل على النوم بتخويفه يزيد من قلقه.

وتتنوع أيضاً أسباب الكوابيس متضمنة القلق العابر أو الطويل الأمد أو الخوف من العقاب العائد إلى مشاعر الغضب الموجه نحو الأبوين، والصراعات. وهذه المشاعر يتم كتبها أثناء النهار، إلا أنها تظهر عندما تقل مقاومة الطفل أثناء النوم. ويزداد قلق الطفل سوءاً إذا لم يتوفر له الحب والأمان.

إن قمة حدوث الكوابيس تحدث ما بين ٤-٦ سنوات، وتستمر عند البعض من الأطفال بين السادسة والثانية عشر، ولكي يتم التغلب على هذه المشكلة يجب إبعاد الأطفال عن مشاهدة أفلام الرعب عموماً والأفلام الخرافية قبيل النوم مباشرة، أو تخويفه لعدم نومه كما ينبغي الكشف عن المشكلات النفسية والاجتماعية والتعليمية التي يعيشها الطفل، كما ينبغي عدم إجبار الطفل على نوم في حجرة مظلمة، كما أنه يجب عدم مفاجأة الطفل بمنعه من اللعب ثم إرساله إلى النوم، بل يحسن تنبيه الطفل ومنحه مهلة كافية لإنهاء لعبه، بالإضافة إلى محاولة الوجود بجوار الطفل، ومنحه العطف دون الدخول في أى تفاصيل عند فزعه يقطاً بسبب كابوس.

٧- توجد أسباب غير مرضية تؤدي إلى اضطرابات النوم عند الأطفال مثل وجود حشرات بالغرفة أو إضاءة الغرفة بنور وهاج ينبه أعصاب الطفل فيمنع نومه، أو يكون الغطاء ثقيلًا في الصيف أو خفيفًا في الشتاء أو أن تكون الملابس ضاغطة على جسم الطفل، وخصوصاً حزام البطن أو أن يكون الطفل جوعان، أو أن يكون قد تبول أو تبرز ولم يتم تغيير ملابسه.

٨- أسباب انفعالية، كفقدان الطفل الشعور بالأمن أو اختفاء شخص عزيز عليه أو إجبار الطفل على النوم، والإسراع في قطع سرور الطفل إذا حانت ساعة النوم.

٩- أسباب مرضية:

وتتمثل في سوء الهضم أو الإمساك أو الإفراط في الأكل قبل النوم، وغيرها من الأسباب.

- ١٠ - عدم قدرة الطفل على الانتقال من حالة اليقظة إلى حالة النوم إلا بمساعدة خارجية كأن تحمله الأم على كتفها أو تهرزه.
- ١١ - إقلاق الطفل أثناء النوم لأسباب بسيطة كمداعبته، أو لكي يراه الضيوف أو كثرة طلبات الطفل عند النوم كالأكل أو اللعب أو التدليل.
- وخلاصة القول: هناك بعض الإرشادات الضرورية لكي نتجنب مشكلات النوم:
 - أن نتجنب جعل النوم نوعاً من العقاب، فالتهديد بالنوم مبكراً يخلق مشاعر سلبية لدى الطفل.
 - أن يكون موقف الأم نحو نوم الطفل موقفاً طبيعياً هادئاً.
 - أن لا تقلق ولا تتوتر إذا رفض الطفل الذهاب إلى النوم.
 - أن تراعى حالة الطفل قبل نومه، فيكون هادئاً مسروراً، وليس من الحكمة مفاجأة الطفل بمنعه من اللعب ثم إرساله إلى النوم، بل يحسن إنذار الطفل وإعطائه مهلة كافية لذلك.
 - أن تلتزم بنظام معين للنوم حتى يعتاد الطفل عليه.
 - أن تحرص على أن يتعود الطفل النوم في سرير مستقل، وبصفة عامة يجب ألا ينام الطفل في غرفة والديه بعد عمر السنة والنصف، لأن ذلك قد يسبب له حالة من الاضطراب النفسى.
 - أعط الطفل حماماً دافئاً قبل الذهاب إلى النوم إذا كان يبدو متوتراً.
 - حافظ على هدوء المنزل بقدر الإمكان فى وقت نوم الطفل.
 - أن تحرص الأم على قراءة قصة لطفلها قبل النوم، وأن تكون القصة خفيفة وأحداثها هادئة، وبعيدة كل البعد عن الإثارة والخوف، بحيث تساعد الطفل على الاستسلام للنوم.
 - ترتيب الغرفة الواعى: إن وضع الأثاث والسرير فى أماكن تجنب الطفل رؤية

ظلال أو تحرك الستائر مفيدة جداً لأنها لا تترك خيال الطفل ينساب مع ما تخفيه.

- النوم ليس عقاباً: يجب عدم استخدام الكبار للنوم كعقاب، لأن ذلك من شأنه أن يربط مفهوم العقاب بالنوم فيحاولون تجنبه، فالتهديد بالنوم مبكراً يخلق مشاعر سلبية لدى الطفل.

- البعد عن اللوم والتهديد: أفضل أساليب الوقاية من اضطرابات النوم، منح الطفل المزيد من الود، والبعد عن توجيه اللوم والنقد أو الاستهزاء والسخرية.

- لا تدع الطفل يتعود عادة القدوم إلى سرير الأبوين ليلاً، ويجب تعليمه الاستقلالية، والبدء بصراحة في هذا الأمر منذ البداية، ورافق الطفل إلى غرفته لكي يشعر بالاطمئنان.

- يجب أن نحرص على وضع الأشياء التي يحبها الطفل في غرفته أو على سريريه، فهذه الأشياء تشعره بالأمان، ويقبل على النوم وتؤنس وحدته ووحشته.

- يجب عدم تخويف الطفل لإجباره على النوم أو لمواصلة النوم إذا استيقظ ليلاً. حيث نجد بعض الأمهات يخوفن أطفالهن في هذا الصدد ببعض أنواع الحيوانات، كما أنه يجب تجنب البرامج التليفزيونية المثيرة في الفترة التي تسبق النوم، وإذا استيقظ الطفل بسبب حلم مزعج أو كابوس يجب أن تهدأ من روعه وتطمئنه أنه آمن في سريريه.

- يجب أن تكون ساعات قبل النوم مريحة وهادئة وخالية من الانفعالات والشجار مع الطفل أو داخل الأسرة.

- يجب أن يترك ضوءاً خفيفاً في الغرفة، وأن يترك باب غرفة الطفل مفتوحاً ويجب أن تطمئن الطفل بأنك قريب منه، وتجدر الإشارة أنه إذا حان وقت نوم الطفل طلبنا من الطفل أن يتجه إلى سريريه بنفسه، وعلمناه كيف يحيى تحية

المساء، وكيف يدخل سريره ويتدثر بغطائه، وعلمناه أدعية النوم شيئاً فشيئاً ويوماً بعد يوم حتى يحفظها جميعها. ولا نحاول أن ننام بجانبه مطلقاً.

اضطرابات ومشكلات التغذية: Eating Disorders

إن عملية التغذية عملية حيوية وهامة بالنسبة للطفل، وتكاد تكون الشيء الوحيد الذى يشغله فى الأشهر الأولى، وتواجه كثير من الأمهات صعوبات متعددة فى تقديم الغذاء الملائم للطفل، وفى تكوين الاتجاهات والعادات السليمة للطفل، فكثير من الأمهات يقعن فى أخطاء جسيمة تسبب لأطفالهن عادات غير سليمة واتجاهات سيئة لها تأثير واضح على الجوانب الانفعالية للطفل وعلى نموه الانفعالى والجسمى والاجتماعى، ويعزو كثير من علماء الصحة النفسية الكثير من مشكلات الأطفال إلى اضطراب تدريب الطفل على العادات الواجب اتباعها فى الغذاء. وقد أوضحت نتائج البحوث الخاصة بعملية التنشئة الاجتماعية أن نظام التغذية الذى تتبعه الأم مع الطفل فى مرحلة الرضاعة يؤثر فى حركة ونشاط الطفل وعدم إتاحة الفرصة الكافية للامتصاص فى فترة الرضاعة يؤدى إلى مص الأصابع، والفظام المتأخر يضر بشخصية الطفل. وكما نعلم أن الفرد وحده متكاملة، ترتبط جوانبه البدنية والانفعالية ارتباطاً شديداً، وتؤثر كل منها على الآخر، فالجهاز الهضمى يتأثر بالجوانب الانفعالية، فمن المعروف أن كثيراً من الأمراض العضوية أسبابها نفسية. فالقلق الموصول قد يؤدى إلى قرحة المعدة أو الاثنى عشر. بل نجد بعض الناس عندما يقلب عليهم الشعور بالحزن والكآبة فإن معدتهم تنقبض انقباضات شديدة وتطرد ما بها من أطعمة، بل نجد أن الإنزيمات والعصارات المعدية تستجيب للمثيرات والانفعالات الشديدة. والطفل العادى لا يستطيع أن يهضم الطعام أو يتمثل غذائياً إذا كان منفعلاً شديد الاهتمام والتركيز على اللعب.

ومشكلات تغذية الطفل لا تنحصر فى جهازه الهضمى وصلته بالجانب الانفعالى فحسب. بل هى مشكلات متعددة تحتاج إلى صبر وطول أناة.

- إن الرضاعة من الثدي تتيح للطفل الالتصاق بالأم وتمنحه الحنان والأمن مما يقوى الروابط العاطفية بين الطفل والأم.
 - إن حليب الأم أسهل هضمًا وأكثر نظافة وتعقيمًا فهو خالٍ من الجراثيم فى حين أن الحليب الصناعى معرض للجراثيم أثناء إعداده.
 - إن درجة حرارة لبن الأم مناسبة فى حين تتفاوت هذه الحرارة بين السخونة أو البرودة حسب ظروف الأم وارتباطاتها.
- ويمكن تلخيص مشكلات التغذية الخاصة بالأطفال فيما يلى:

١- فقدان الشهية:

وقد يكون فجائياً أو تدريجياً أو دائماً أو مؤقتاً، ويرجع فقدان الشهية المؤقت إلى عوامل طارئة مثل تغير حرارة الجسم أو للاضطرابات المعوية والهضمية أو لبعض الحالات النفسية كالغضب والحزن والاكتئاب أما فقدان الشهية العام والدائم فيكون بالنسبة لجميع المأكولات محدوداً وتلعب نوعية التغذية دوراً هاماً فى هذه المشكلة، حيث يلاحظ أن كثيراً من الأطفال لا يجوعون فى الموعد المحدد بسبب كثرة أكلهم المواد الدسمة التى يحتاج هضمها لمدة طويلة أو بسبب تناولهم الحلوى، وأيضاً الإنهاك العصبى لأن وجود الطفل فى بيئة تستثير فيه حالات حادة كالغيبظ أو الضجيج أو قلة النوم وسوء التهوية وقلة الرياضة هذه جميعها تصرف عن الطعام، ولا شك أن شهية الطفل تزداد عندما يتناول طعامه مع مجموعة من الأطفال فى المنزل أو دور الحضانة فى حين تضطرب شهيته عندما يتناول طعامه بمفرده لا سيما فى وجود أبوين على درجة عالية من القلق يراقبا الطفل أثناء تناوله الطعام.

٢- الشرهية:

وهى تناول الطفل كميات كبيرة من الطعام أكثر مما يحتمل أو ابتلاعه دون مضغ. ويكون نتيجة تربية خاطئة فى آداب الطعام أو تدليل الطفل من قبل والديه، أو الشعور بعدم الاستقرار أو عن شهية شاذة pica تتعلق بأمراض الجهاز الهضمى

والغدد، ويركز بعض علماء النفس على دور العوامل الانفعالية فى اضطراب الشراهة عند الأطفال، وخاصة التدليل الزائد أو الحرمان والنزاعات العدوانية أو الغضب المكتوم وفقدان الشعور بالأمن وضيق الميول والملل، وربما تظهر هذه الحالة من الشره كانعكاس لنزاعات عدائية أو الشعور بالاكتمال المصحوب بحاجة إلى الترويح عن النفس إما بالأكل أو بالنوم وأحياناً لكثرة أوقات الفراغ، وتصيب هذه الحالة الإناث أكثر من الذكور وهى أكثر حدوثاً فى فترة المراهقة.

٣- البطء فى تناول الطعام:

هى استغراق الطفل وقتاً طويلاً فى مضغ وبلع وتناول الطعام مع قلة ما يتم تناوله رغم طول مدة الأكل، فقد ينظر الطفل للطعام على أنه نوع من اللعب يصرف فيه ما يشاء من الوقت، وقد يعود إلى صعوبة المضغ الناشئة عن أسباب مثل آلام الأسنان والفكين أو لأسباب عامة كالنعاس والإرهاك، وقد يكون لانشغال الذهن أو عدم الرغبة فى تناول أنواع معينة من الطعام.

٤- القىء والشعور بالغثيان:

وقد يكون متكرر الحدوث أو عارض كالقىء المرتبط بمناسبة معينة، ولا بد من التأكد من العوامل العضوية وفى حالة نفيها، نركز على الحالة النفسية للطفل وقد يكون القىء نتيجة إرغام الطفل على تناول طعام لا يرغب فيه أو وسيلة دفاعية ضد الإرغام على الأكل أو قد يكون نتيجة رغبة الطفل فى جذب انتباه الأسرة له وإعطائه مزيد من الحب والحنان أو التقزز من نوع معين من الأكل.

٥- الاضطراب الاجترارى للرضع:

هو استرجاع المواد الغذائية من المعدة إلى الفم ثم تحريكها فى الفم ثانية ومضغها وبلعها مرة ثانية، وتصيب ندرة من الأطفال الذين يصابون بسوء تغذية دون مرض بالجهاز الهضمى، وتؤدى إلى ارتفاع مستوى هزال الطفل وفقدان الوزن وتنتشر بين الأطفال خلال السنة الأولى، وبعد عمر ثلاثة أشهر من العمر، وتتساوى نسب انتشارها بين الذكور والإناث وقد ترجع أسباب الاضطراب الاجترارى إلى ضيق فم

المعدة البوابي، واحتمال وجود ما يسمى بالفتق بموضع اتصال المريء بالمعدة، مما يؤدي إلى ارتخاء في الفتحة التي تساعد على مجرى المريء إلى المعدة.

٦- عدم فهم الآباء أن الأطفال يختلفون في أوزانهم وبالتالي يتفاوتون في مقدار حاجتهم للطعام.

٧- انشغال الأم بكمية الطعام التي يجب أن يأخذها الطفل فتبدو عليها علامات القلق، وقد تستخدم الأم أسلوب التهديد والعقاب لإجبار الطفل على تناول الطعام مما يفقد الطفل الشعور بالأمن وقد يتسبب عنه اضطراب شخصية الطفل.

٨- قلق الوالدين الزائد وشدة اهتمامهم بتغذية الطفل تجعل الطفل شديد الحساسية نحو قيمة ذاته، فكثير من الأمهات تدور انفعالاتهن حول تغذية أطفالهن، فيشعر الطفل بلذة عندما يشعر أن انفعالات أمه واهتماماتها تتمركز حوله فهو يشعر أنه يتحكم فيها ويشد انتباهها ويحد من نشاطها.

٩- كثير من الأمهات لا يتركن فرصة للطفل لكي يجوع بل نلاحظ أن بعض الأمهات يلاحقن أطفالهن في كل مكان يتحرك إليه لإغرائه بتناول ألوان الطعام.

١٠- عدم تنوع الأطعمة التي تقدم للطفل.

علاج مشكلات التغذية عند الأطفال،

١- الفحص الطبي للطفل واستشارة الطبيب.

٢- البحث عن عوامل الاضطراب في الحالة الغذائية عند الأخصائي النفسي بهدف تحليل الظروف المحيطة التي انعكست على الحالة النفسية للطفل.

٣- بالنسبة لحالة الشره في الأكل يجب تعديل السلوك عن طريق الدعم أو التعزيز لسلوك الأكل الطبيعي وإطفاء سلوك الشره.

٤- بالنسبة للاضطراب الاجتراري عند الأطفال يجب مراجعة الطبيب المتخصص في الأطفال وإرضاع الطفل في حالة وقوف أو وضع عمودي وليس مائلاً.

٥- بالنسبة لمشكلة القيء عند الأطفال يجب العرض على الطبيب إذا ظهرت الحالة فى صورة متكررة أكثر من مرة.

٦- بالنسبة لمشكلة البطء فى الأكل فخبير الطرق هو اللامبالاة تجاه الطفل والهدوء التام وعدم التوسل للطفل لكى يأكل أسرع لأن ذلك يشعر بعض الأطفال بإمكانية سيطرته على الأباء برفضهم.

وخلاصة القول: يجب على الوالدين بذل كل جهد لبث السرور والهدوء أثناء تناول الطفل غذاءه، فغضب الطفل وانفعاله الشديد تجعله يفقد الشهية، كذلك يجب أثناء تناول الطعام أن لا ينصرف الطفل إلى اللعب، أو إلى أى شىء آخر يشغله عن تناول الطعام.

كما يجب التخلص من قلق الكبار على الأطفال، والتقليل من مراقبة الطفل أثناء التغذية، وأن يكون الطفل منشرحاً هادئاً غير مشغول الذهن، وعدم إرغامه على تناول طعام معين، وأن يقابل امتناعه عن الطعام بالهدوء والسكينة، وأن يقدم له الطعام بطريقة جذابة وفيها تنوع، وكذلك تشجيع الطفل بإعداد أواني صغيرة وأطباق خاصة وأكواب ملونة تخصص له مما يجذب انتباه الطفل ويحبه فى الطعام، تعويد الطفل بأن يجلس على المائدة بطريقة مقبولة، وأن يأكل بهدوء وفى مظهر لائق، كما ينبغى أن يفهم الطفل فى هدوء ويسر أن أصناف الغذاء جميعها هامة لنموه، كما يجب أن يكون سهل الهضم. وأن يقدم للطفل بكميات صغيرة تتناسب واحتياجات الطفل. كما ينبغى تشجيع الطفل على تناول الطعام بدون مساعدة فى أول فرصة ممكنة مما يعطيه ثقة بنفسه وسروراً عظيماً أن يأكل مع أطفال آخرين مما يثير شهيته.

الرضاعة هى عملية مص الطفل لشدى الأم، وتستخدم فيها العضلات المحيطة بالفم بشكل طبيعى فتأخذ وضعها الصحيح، وهى عملية تشكل أهم خبرات الطفل التى تؤثر على البناء النفسى له، نتيجة الاتصال المباشر بين الطفل وأمه.

إن شخصية الطفل تتشكل من خلال العلاقة بين الطفل وأمه أثناء الرضاعة، وما يحدث خلالها من انفعالات وحنان وعطف، يؤثر على رؤية الطفل لمن حوله، وبيئته ومجتمعه فيما بعد، فأساليب التغذية التى تتبعها الأم مع الرضيع وموقفها من حال الرضاعة لها عواقبها على توافقه النفسى واضطراباته العصبية.

وهذا ما يجعل هناك أهمية كبيرة لرضاعة الطفل عن طريق أمه لأسباب نفسية وعضوية، إذ ليس هناك ما يعوض الطفل عن الرضاعة الطبيعية، كما أن القدرة على استمرار إرضاع الطفل فى الفترة التى تمتد من الميلاد وخلال العامين الأولين من العمر تعتمد إلى حد كبير على نفسية الأم، والأمهات اللاتى يتمتعن بهدوء أقدر على إرضاع الطفل، فيجب أن يعلم الأباء أن الفم بالنسبة للطفل مصدر لذة، فعن طريقه يأكل الطعام أو يمتص عن طريق الرضاعة، والرضاعة مرتبطة بحنان الأم وعطفها فهى تحمله بين ذراعيها وتحضنه، وفمه أيضاً وسيلته للتعرف على الأشياء، وعن طريق الفم يحس بحنان الأم، ولذا تتركز انفعالات الطفل فى هذه المرحلة المبكرة من عمر الطفل حول فمه، فهو يسر ويفرح عندما يحصل على ثدى أمه وتشير كثير من البحوث إلى أن الرضاعة الطبيعية تفضل عن الرضاعة الصناعية لأنها تبعث فى نفس الطفل الدفء والحنان أثناء التغذية. فالأم أثناء إرضاعها للطفل من ثديها تحيطه بالأمن والحنان وتنظيم الرضاعة ومراعاة الاتزان الانفعالى أثناء إرضاع الطفل هام للغاية حتى يوفر له الغذاء والعطف معاً، فلا يعطى للطفل ثدى أمه فى كل وقت يطلبه وحين نريد إسكاته عن البكاء، ولا يعطى إلا بسبب الجوع.

ومن أهم فوائد الرضاعة الطبيعية:

١- تساعد الأم صحياً، إذ تساعد الرضاعة الطبيعية إلى عودة الرحم إلى وضعه الطبيعي.

٢- احتواء حليب الأم على مضادات حيوية تحمي الطفل من كثير من الأمراض البكتيرية والفيروسية، ونقية من الإصابة ببلين الفطام.

٣- الأطفال الذين يعتمدون على الرضاعة الطبيعية نسبة إصابتهم بالأمراض المعدية أقل من إصابة الأطفال الذين يعتمدون على الرضاعة الصناعية، ومن ثم فهي تساعد على نضج المناعة والجهاز الهضمي.

٤- أن الرضاعة من الثدي تتيح للطفل الالتصاق بالأم وتمنحه الحنان والأمن مما يقوى الروابط العاطفية بين الطفل وأمه.

٥- أن حليب الأم أسهل هضمًا وأكثر نظافة وتعقيمًا فهو خالٍ من الجراثيم في حين أن الحليب الصناعي معرض للجراثيم أثناء إعداده.

٦- أن درجة حرارة حليب الأم مناسبة في حين تتفاوت هذه الحرارة بين السخونة أو البرودة حسب ظروف الأم وارتباطاتها.

٧- أن الاعتبارات السابقة تؤكد أهمية الحليب الطبيعي، وقد حث ديننا الحنيف على إرضاع الطفل قال تعالى: ﴿وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنْمِ الرُّضَاعَةَ﴾ (البقرة: ٢٣٣).

وقد تكثر المشكلات أثناء عملية الرضاعة، وتتمثل في رفض الطفل لثدي الأم، وقد يكون ذلك لأسباب عديدة منها تقديم الثدي للطفل بعد فترة طويلة من الولادة، وأحياناً يضغط ثدي الأم على أنف الطفل ويسبب له صعوبة في التنفس، والطفل عندها لا يستطيع أن يبلع ويرضع ويتنفس في آن واحد، ومن المشكلات الأخرى أثناء الرضاعة نوم الطفل أثناء عملية الرضاعة وقد يكون السبب في ذلك حاجة الطفل إلى الراحة، وعدم حاجة الطفل إلى الغذاء بالإضافة إلى مشكلة عض حلمة

الثدى، والنقص فى كمية اللبن التى يفرزها الثدى، وقد يرجع ذلك إلى إجهاد الأم أو عدم تغذيتها بقدر كافٍ أو إلى الحالة النفسية السيئة للأم.

أساليب التغلب على المشكلة:

- تأكد الأم من عدم ضغط ثديها على أنف الطفل ومعاونته على رضاعة سهلة باستخدام اليد الأخرى.

- التبكير بإعطاء الثدي للطفل وخاصة فى ٤٨ ساعة من الولادة، وعلى الأم أن تتحمل وتصبر.

- يجب أن تنال الأم قسطاً وثيراً من الراحة، وخاصة فى الأسابيع الأولى من الولادة.

- تجنب الأم للانفعالات.

وتوجد مشكلة تتعلق بمشكلة الرضاعة وهى الفطام.

عملية الفطام Weaning ومشكلات الأطفال:

تجمع علماء النفس على أن السنوات الأولى من عمر الطفل ذات أهمية خاصة، فهى حاسمة فى تحديد شخصيته المستقبلية، ويطلق على الخمسة سنين الأولى من حياة الطفل بالسنين التكوينية **Formative years**.

وفى مرحلة الرضاعة هذه لا تكون حياة الطفل قاصرة على النواحي البيولوجية فحسب، بل تكون ممتلئة بضروب العناصر النفسية والعقلية.

والفطام هو تدريب الطفل على الاستقلال عن ثدى الأم، وهو الإشارة الأولى لواقعية الحياة، وأول موقف صدمى إحباطى يتعرض له الطفل، وتبدأ عملية الفطام بتقديم طعام خارجى للطفل بجانب الرضاعة، وذلك حينما تشعر الأم بأن الطفل يطلب مزيداً من اللبن، ويحدث ذلك عادة فى الشهر الرابع وما بعده.

إن الأمر يتم فى صورة ابتعاد نسبي عن الأم، ويزداد تدريجياً ثم انفصال غذائى

عنها كمصدر، وعلى الطفل أن يتقبل أنواعاً بديلة من الطعام، وبذلك لم تعد عملية مص الثدي هي النشاط الأساسي لدى الطفل ومصدر إشباعه على المستويين النفسي والجسمي حيث إن حياة الطفل في هذه المرحلة لا تكون قاصرة على النواحي البيولوجية فحسب، بل تكون ممتلئة بضروب العناصر النفسية أيضاً، والطريقة التي تتم بها عملية الفطام تنعكس على الطفل وشخصيته ومشاعره تجاه الأم وتجاه البيئة المحيطة به، فالخبرات التي يمر بها أثناء عملية الفطام قد تأخذ الاتجاه الموجب أو الاتجاه السالب، ويعتمد ذلك على الطريقة التي اتبعتها الأم أثناء عملية الفطام.

إرشادات تساعد الأم عند عملية الفطام:

١- يجب على الأم عند البدء في عملية الفطام أن تبدأ الأم بإعطاء الطفل بعض السوائل والغذاء المسلووق، وعصير الفواكه على أن يكون ذلك بالتدريج مع مراعاة ملاحظة الأم مدى تقبل الطفل للطعام الجديد مع الإبقاء على الرضاعة الطبيعية في أوقاتها حتى نهاية العام الأول.

٢- يجب على الأم أن تراعى فطام الطفل تدريجياً لأن الفطام المفاجئ يؤثر على نفسية الطفل حيث إن الرضاعة الطبيعية تحقق الأمن الجسمي والأمن النفسي في آن واحد، وحدوث الفطام بطريقة فجائية قد يصيب الطفل بالخوف والشعور بالحرمان من حنان الأم مما يؤثر على صحته النفسية.

٣- يجب عدم تكبير الأم بفطام الطفل حيث إن ذلك يكون له آثار سلبية على شخصية الطفل منها شعوره بالحرمان. وقد يؤدي ذلك إلى أساليب غير سوية يقوم بها الطفل مثل مص الأصابع أو التثبيت على المرحلة الفمية.

٤- يجب على الأم عدم تأجيل الفطام لوقت متأخر. وخصوصاً أن بعض الأمهات قد يفطن أولادهن بعد سن الستين من باب الحب الزائد للطفل والتدليل مما ينعكس على تثبيت عادات طفلية تنسحب على الطفل فيما بعد، مثل افتقاد القدرة على الاستقلال الذاتي. وصعوبة الانفصال عن الأم.

٥- يجب على الأم محاولة عدم استخدام بعض الأساليب المنفرة، وذلك مثل مواد مرة المذاق على ثديها، الأمر الذى يؤثر على نفسية الطفل ويعتبر بمثابة صدمة.

وخلص القول :

على الأم أن تعي جيداً أن الفطام هو تدريب الطفل على الاستقلال عن ثدى الأم، وهو الإشارة الأولى لواقعية الحياة وأول موقف صدمى إحباطى يتعرض له الطفل، فالطفل يتعلم أنه جزء لا يتجزأ من ذلك النشاط اللذيذ السار والمشبع... وهو الرضاعة الطبيعية فمنظر الأمر وصورته ورائحتها ولمسها جميعها ترتبط عنده بهذه الحالة من الإشباع، وعلى ذلك تتكون عن طريق الشدى طريقة الطعام الذى يجلب معه الراحة والإشباع والطمأنينة والحب، وتتكون أول علاقة وجدانية قوية فى حياة الطفل بينه وبين أمه وتصبح الأم بعد ذلك هى مصدر للارتياح مرغوباً فيها لذاتها أى تنشأ عند الطفل حاجة إلى الأم بنفس المعنى الذى يحتاج به إلى الطعام الذى تزوده به هذه الحاجة إلى الأم، وهى التى تخلق الصعوبات العديدة فى تدريب الطفل على الاستقلال عن الثدى فيما بعد، وإذا حاولت الأم أن تغير من الطريقة التى تعود أن يحصل بها على غذائه فإنما لا تقف منه عندئذ موقفاً يتعارض مع وجود عادة قوية ثابتة فحسب بل إنها تسبب له أيضاً اضطراباً شديداً فى العلاقة الوجدانية القوية التى تنشأ بينهما.. لذلك فإننا نتوقع الكثير نتيجة لعملية الفطام خاصة لو تمت بطريقة مؤلمة أو مفاجئة أو كليهما معاً.. سواء من حيث الوسيلة التى تتم بها أو من حيث السنة التى تتم فيها، والذى يشعر به الطفل عندما تحدث عملية الفطام فجأة هو لا شك أشبه بصدمة انفعالية قوية ذلك أنه يرى مصدر اللذة بالنسبة له إذا ما سحب منه فجأة أو إذا ما اقترن بحالات مؤلمة لوجود مادة مرة فى الشدى كوسيلة من وسائل الفطام، وقد يساعد ذلك على تنمية الشعور بالخوف من تكوين أى علاقة وجدانية بعد ذلك.. إذ ينشأ عند الطفل خوف من الحرمان من الترك أو من التخلي يؤثر فى علاقته الوجدانية أو الإنسانية فيما بعد.