

الفصل الأول

مرحلة الرضاعة Infancy stage

أو مرحلة المهد Cradle stage

تبدأ هذه المرحلة منذ الصرخة الأولى التي يطلقها الطفل معلناً عن قدومه إلى الحياة ومغادرته رحم أمه، وتستمر حتى نهاية السنة الثانية من عمره، فعندما يدخل الطفل العالم الخارجي يتحول من جنين متطفل على أمه إلى رضيع يناضل من أجل أن يبقى وأن يقوم بوظائفه الفسيولوجية الحيوية؛ كالتنفس والمص والبلع والهضم والتمثيل والإخراج والنوم، لهذا فهو يبذل جهداً كبيراً في تكيفه هذا، وقد يخفق في بعض الحالات؛ فيبكي أو يعطس ويختلج فكّه، أو عندما يعاني صعوبة في التقاط الثدي أو في مص الحليب ودفعه إلى الجهاز الهضمي، وقد يتقيأ ويرفض الحليب، أو يصاب بالحمى أو اليرقان أو بعض العوارض الحياتية الأخرى التي لم يكن قد ألفها وهو في بطن أمه.

ولكي لا يتداخل الكلام بين جوانب النمو المختلفة، فقد آثرنا أن نتناول كل جانب من هذه الجوانب على انفراد لنستعرض التطورات النهائية التي يمر بها الوليد الجديد في هذه المرحلة:

1- النمو الجسدي : Physiological growth

لو تابعنا المظهر العام لجسم الوليد لوجدناه يعطي تصوراً أولياً أن هذا المخلوق هو إنسان، لكنه إنسان مخيف حقاً، فجلده أحمر غامق اللون مجعداً تكسوه طبقة شمعية وطبقة أخرى من الشعر الكثيف، أما رأسه فهو الآخر مغطى بالشعر لكنه كبير نسبياً، حيث يشكل ربع طول الجسم تقريباً، أما وزنه الكلي فيبلغ (3-3.5) كغم تقريباً في المتوسط، يصبح ثلاثة أضعافه في نهاية السنة الأولى، أي: بحدود (9-10) كغم تقريباً- أما طوله فيبلغ (20) إنشاً عند الولادة، يزداد ليصل

(28-29) إنشا بعد مرور عام من عمره تقريباً.

أما الجهاز العظمي لهذا الوليد فيتكون من نسيج غضروفي لدن رغم أن عملية التكلس فيه قد بدأت قبل الولادة، وتستمر عملية التكلس هذه للمواد العظمية في بعض العظام وتتأخر في أخرى لوقت أطول، وهذا هو السبب الذي يجعل الكسور fractures لدى الأطفال قليلة الحدوث بسبب ليونتها؛ إذ إنها تنشي عند الشدة وتعود لوضعها، إلا إذا كان الضغط شديداً عليها فإنها تنكسر، وأولى العظام التي تتكلس وتتعضم هي بعض عظام اليدين والرسغين ثم الأطراف السفلى، أما الجمجمة Skull فإن منطقة اليافوخ Fontanelle الواقعة في أعلاها تتصلب تدريجياً وتأخذ وضعها النهائي من حيث التكلس في حدود الستين من عمر الطفل، وعلى العموم فإن العوامل الوراثية تلعب دوراً مهماً في هذا الجانب، غير أن الدراسات وجدت أن تصلب العظام هو في صالح الإناث بدءاً من الولادة وفي المراحل اللاحقة، كما أن الأطفال ذوي الأجسام الواسعة والعريضة يميلون إلى السرعة في تكلس العظام أكثر من ذوي الأجسام النحيفة.

أما الأسنان فليس لها علاقة بجوانب النمو الجسيمة الأخرى كالطول والوزن، لكنها وثيقة الصلة بالعوامل الوراثية، وفي العادة فإن السن الأول يظهر في مقدمة الفك الأسفل بحدود الشهر السابع من عمر الطفل مع وجود الفروق الفردية Individual differences بالطبع في هذا الجانب، وتتفوق الإناث على الذكور في ذلك، وسيتم الحديث عن موضوع التسنين بشيء من التفصيل فيما بعد.

أما في الجانب الحسي، فإن الطفل يولد وهو مزود باستعدادات موروثية وقدرات فطرية عديدة، فإن جهازه التنفسي يبدأ بالعمل ويتنفس للوهلة الأولى بعد انفصاله عن أمه، ويتناول ثدي أمه، ويتشاءب ويعطس، ويحس بالألم، ويسمع ويرى، ولكن وفق قواعد السلوك الانعكاسي، ووفقاً لعمل الجهاز العصبي الذي يكون بعد الولادة غير مكتمل وظيفياً ولم تخصص أجزاءه بعد.

ففي مجال الإبصار نجد أن الطفل المولود حديثاً لا يستطيع التركيز على الأشياء المرئية؛ فهو يراها على شكل أشباح مهتزة غير واضحة المعالم، لاسيما إذا كانت متحركة؛ لأن التآزر العضلي للعينين يكون غير مكتمل تماماً، كما أن أعصاب الإبصار التي تنقل الصورة من العين إلى الدماغ لتفسيرها تكون هي الأخرى غير ناضجة بشكل كاف.

أما السمع فيكون عند الولادة ثانياً إلى حد ما، لكن الطفل عندما يوجه إليه مثير صوتي فإنه لا يحدث الاستجابة إلا إذا كان هذا المثير الصوتي قوياً، وذلك بسبب وجود السائل الذي يتسرب إلى الأذن الوسطى، والذي ينصرف تلقائياً وبمرور الوقت من أذن المولود.

وتظهر الإحساسات اللمسية لدى الوليد في وقت مبكر بعد الولادة؛ فهو يدير رأسه عندما يحس بإصبع تلامس وجهه، كما أنه يستجيب لدرجات الحرارة العالية والمنخفضة بالبكاء.

أما بالنسبة لحاسة الذوق Taste sense فإن الأطفال يقبلون على السوائل المحلاة، ثم يتعودون فيما بعد - عندما يتناولون الأطعمة - على الأطعمة المالحة ومن ثم على الحوامض، وفي فترة لاحقة يميزون بين الأطعمة المرّة ويبدون تقززاً منها.

أما الروائح فإن الطفل يبدأ بالتعرف على أول نوع من هذه الروائح وهي رائحة الأم التي يلتصق بها عند الرضاعة، ويشعر بالدفع والأمان إلى جانبها، ثم يتعلم فيما بعد أصناف الروائح عن طريق تقليد الكبار.

وبصورة عامة فإن الطفل بعد الولادة يحتاج إلى عدد من الحاجات الفسيولوجية physiological Needs الضرورية لكي يستمر في الحياة مثل: الحاجة إلى الأوكسجين؛ إذ يولد بعض الأطفال وهم يعانون من جهد كبير في عملية التنفس، إلا أن ذلك لا يعني أن جهازه التنفسي غير مستعد لاستقبال الأوكسجين، إن المشكلة هنا تكمن في وجود بعض السوائل المخاطية في الأنف والمجاري

التنفسية التي تمنع عملية التنفس، وبمجرد سحب هذه السوائل بجهاز خاص Sucker تصبح هذه المجاري سالكة.. ويأخذ الطفل الهواء بشكل منتظم، فيستخلص منه الأوكسجين وي طرح ثاني أوكسيد الكربون بعملية الزفير.

ومن الحاجات الأساسية أيضًا: الحاجة إلى النوم، والحاجة إلى الإفراغ، والحاجة إلى الغذاء. وسوف نقدم شرحًا وافيًا عن كل واحدة منها عند الحديث عن مشكلات النوم، والتدريب على طرح الفضلات، وعن مشكلات التغذية فيما بعد.

2- النمو الحركي: Motor Growth

يسير النمو الحركي بشكل متسلسل ومتتابع ومنتظم، فالطفل لا يمكنه أن يمشي مستقلاً Walking alone قبل أن يزحف Crawling ، ولا يمكنه أن يقف أو ينتقل من مكان لآخر إلا بمساعدة الآخرين Walking with help ، أو بالاستناد إلى الأشياء ، فهذه المهارات الحركية Motor skills تنمو بالترتيب، وهي بحاجة إلى نمو العضلات والجهاز العصبي والعظمي، فضلا عن تقدمه في النمو العقلي والإدراكي، لكن الذي يمكن ملاحظته أن أولى المهارات الحركية التي يقوم بها الطفل هي حركة العينين إلى الجهتين في متابعة شيء ما، والتي تتم في عمر شهر تقريبًا، والتي تصبح متناسقة تمامًا في حدود الشهر الرابع، كما أن الطفل في الشهر الأول أيضاً يقوم برفع رأسه إلى الأعلى قليلاً عندما يكون في وضع الانبطاح Prone position على بطنه، ويتمكن من الجلوس sitting up في عمر أربعة أشهر تقريبًا، ويستدير بجسمه عندما يكون ممدداً على ظهره إلى الجانب بحدود 4-6 شهور، أما حركة اليد ومدّها للقبض Grasping على الأشياء فتتم في عمر 4-5 أشهر، أما في الشهر الثامن فيتمكن من مدّ يده لالتقاط الأشياء من الأرض باستخدام أصابعه.

أما الساقان والقدمان فإنه يستخدمهما في بادئ الأمر في الزحف Crawling ، إذ يبدأ بدفع جسمه زاحفاً إلى الأمام، وذلك بسحب جسمه بواسطة ذراعيه في عمر سبعة أشهر.

والطفل يسحب جسمه في محاولة منه للجلوس في الشهر الرابع، ويمكن أن يجلس بالاستناد إلى الآخرين أو الوسائد أو أشياء أخرى في الشهر الخامس، ويتمكن أن يجلس وحده دونها مساعدة في الشهر التاسع، ويجب على اليدين والركبتين في الشهر التاسع أيضًا، وعلى الأربع في الشهر العاشر.

ويتمكن من الوقوف بمساعدة في الشهر الثامن، وبدون مساعدة في الشهر الحادي عشر، ويمكن أن يمشي بمساعدة في هذه السن لكنه عندما يبلغ السنة من عمره فإنه يمشي وحده دونها مساعدة.

إن القياسات والأرقام التي قدمناها آنفًا هي ليست أرقامًا ثابتة تمامًا، فهي قابلة للزيادة والنقصان تبعًا للفروق الفردية Individual differences الموجودة بين الأطفال الناتجة عن العوامل الوراثية والبيئية، وهذه القياسات والأرقام إنما هي معدلات متوسطة يمكن أن تنطبق على الأطفال الاعتياديين وذوي النمو الطبيعي الخالي من أية مشكلات صحية أو وراثية أو بيئية.

بقي شيء يمكن أن يقال في هذا الصدد، وهو أن الطفل يمكن أن يتسلق الدرج زاحفًا أو حايبًا قبل أن يمشي، ويتمكن من النزول عائداً للخلف وهو في عمر سنتين، وهذا بالطبع يستدعي من الكبار ملاحظته ومساعدته خوفًا من تدرجه وسقوطه وتعرضه للأذى.

3- النمو اللغوي: Linguistics Growth

اللغة هي وسيلة اتصال يعبر من خلالها الإنسان عن أفكاره ومشاعره وينقلها إلى الآخرين، وهذه الوسيلة تشتمل على كل أنواع التعبير الاتصالي من أصوات وكلمات منطوقة أو مقروءة أو مسموعة، ومن لوحة مرسومة، أو قطعة موسيقية، أو إشارات وإيماءات، أو حركات يراد بها إيصال فكرة إلى الآخرين، ولما كانت اللغة بهذه السعة وهذا الشمول؛ فقد ذهب بعض العاملين في ميدان الطفولة إلى اعتبار صرخة الميلاد Birth Crying هي الإشارة اللغوية الأولى التي يطلقها الوليد معلنا فيها لمن حوله عن مجيئه إلى هذا العالم.

وتبقى لغة الطفل في الأشهر الأولى من عمره عبارة عن أنواع مختلفة من الصراخ، حيث يأخذ نمطاً أو وتيرة واحدة، ثم ما يلبث أن يتمايز هذا الصراخ بحيث يمكن التعرف من خلال شدته ونغمته على نوع الحالة الانفعالية أو الجسمية التي يعاني منها، وفي حدود الشهر الثاني يدخل الطفل في مرحلة جديدة ضمن سياق تطوره اللغوي؛ تلك هي المناغاة Babbling أو إطلاق الأصوات الوجدانية التي يبدأها بحروف العلة التي يطلقها بشكل متصل، كأن يطلب حرف الألف هكذا: آآآ، أو حرف الواو على شكل و و و... ثم ما يلبث أن يطلق بعض الحروف الشفوية كالباء والميم، ويقوم بتركيب مقاطع منها مع حروف العلة التي سبق له أن نطقها في فترة سابقة، فهو يؤلف مثلاً من الباء والألف مقطع (با) ويروح يكرره بشكل مستمر، أو الميم مع الألف ليتألف المقطع (ما)، وهكذا تنخدع بعض الأمهات عندما تجد أن طفلها راح يكرر المقطع (ما) وتتصور بأنه يقول (ماما) فتفرح لذلك، لكنه في الواقع لا يعني ذلك أبداً.

وتلي هذه المرحلة مرحلة أخرى، تلك هي مرحلة تقليد الكبار، وذلك بين الشهرين السادس والسابع، حيث ينظر الطفل إلى الكبار وهم يتكلمون ويتأملهم ملياً، ثم يحاول أن يكرر ما يقولونه من كلمات، لكنه يخفق في ذلك، وتستمر محاولاته هذه حتى يبدأ بنطق الكلمة الأولى المفهومة في حدود الشهرين العاشر والثاني عشر، والتي تكون في الغالب كلمة ماما أو بابا، هاتين الكلمتين السحريتين اللتين يبدأ أغلب أطفال العالم بنطقهما قبل أية كلمة، برغم اختلاف بيئاتهم ولغتهم. وعموماً فإن التطور اللغوي للطفل يبدأ بشكل سريع بعد نطقه الكلمة الأولى، تلك التي يلقي عليها الإثابة والتشجيع، ثم يبدأ بعدها بنطق الكلمات الأخرى بطريقة المحاولة والخطأ Trail and Error، وعن طريق تقليد الكبار، ثم يحاول فيما بعد نطق بعض الجمل القصيرة، يصحبها بحركات وإيماءات متأملاً الآخرين ليرى وقعها وصداهها لديهم؛ فإذا ما وجدت تشجيعاً أو استحساناً كررها أكثر من مرة، ثم ينتقل إلى جملة أخرى وهكذا، كما أنه يتمكن في نهاية السنة الثانية من استعمال الضمائر التي يشير بها إلى نفسه أو إلى الآخرين.

4- النمو الانفعالي : Emotional Growth

تظهر الاستجابة الانفعالية لدي الأطفال منذ وقت مبكر بعد ميلادهم وهم يتشابهون في المراحل التي يمرون بها في النمو الانفعالي، غير أن طرق التعبير عنها تختلف باختلاف بيئاتهم وبسبب الفروق الفردية الموجودة بينهم، كما أن نمو هذه الانفعالات يعود في الغالب إلى عاملين متداخلين يصعب الفصل بينهما؛ هما النضج والتعلم، فالنمو الذي يحصل في الغدد الصماء Endocrine glands يساعد على أن تتمايز وظيفياً، وهذا التميز بدوره يعد ضرورياً للنمو الانفعالي؛ لاسيما في الغدد الأدرينالية والكظرية والدرقية.

أما التعلم فيسهم كثيراً في نمو انفعالات الأطفال وتطورها، فالطفل عندما يريد أن يعبر عن انفعالاته فإنه إما أن يستخدم أسلوب المحاولة والخطأ في محاولة منه لمعرفة أي الأساليب الانفعالية أجدى استخداماً في المواقف المختلفة، فعندما يعرف أن الانفجارات الغضبية توصله إلى أهدافه فإنه يستخدمها ويستمر عليها، وعندما يرى أن هذا الأسلوب يرفضه والده ولا يمكن أن يشبع حاجاته من خلاله فإنه يتركه إلى أسلوب آخر وهكذا.

وقد يستخدم التقليد كوسيلة يعبر من خلالها عن انفعالاته فهو يلاحظ الكبار في المواقف المختلفة التي تثير الانفعال، وكيف يسلكون، ثم يقوم بتقليدهم، فالأم التي تظهر خوفها لرؤية صرصار في الحمام سوف يقلدها الطفل الموجود معها في نفس المكان، ويستجيب بنفس الأسلوب الذي استجابت به أمه، وهكذا، وهناك أسلوب تعليمي ثالث يسهم في بلورة انفعالات الأطفال وتنميتها؛ ذلك هو التعلم الشرطي، وهذا الأسلوب شائع جداً، لاسيما في المراحل المبكرة من عمر الطفل؛ لأن الطفل تنقصه القدرة على الاستدلال والخبرة لتقييم الموقف بصورة موضوعية، فهو يعمم الموقف الواحد مع المواقف المشابهة، فالطفل الذي تقوم علاقاته مع والديه على الحب سوف ينمو لديه حب الآخرين أيضاً أكثر من طفل آخر لا يعيش مثل هذه الأجواء مع والديه.

بقي أن نقول: إن أبرز انفعالات الأطفال خلال سنتي المهد هي التهيج العام؛ ويقصد به ردود الانفعال الحشوية للمثيرات القوية والحركات الجسيمة الظاهرية، والبقاء المتصل؛ وهذه الانفعالات يمكن ملاحظتها بصورة واضحة في الشهرين الأولين بعد الولادة، أما في عمر ثلاث أشهر فإن هناك انفعالين متناقضين يمكن ملاحظتهما لدى الطفل؛ هما الضيق أو الابتهاج المعبر عنه بالابتسام وإبداء الارتياح.

أما في الشهر الخامس فتظهر انفعالات جديدة؛ تلك هي الغضب والكرهية، وفي الشهر السادس يظهر الطفل انفعال الخوف، وفي حوالي السنة يتمايز انفعال الحب، وهكذا تتمايز في السنة الثانية انفعالات أخرى جديدة؛ كالنفور والغيرة والحذر وحب الصغار الآخرين.

5- النمو العقلي: Mental Growth

يولد الطفل وهو لا يمتلك من الفهم لما يحيط به شيء، فضلاً عن عدم قدرته على حل المشكلات المحيطة به، أو ابتكاره لوسائل جديدة عن طريق العمليات العقلية كما هو الحال لدى الكبار، لكنه يكتسب كل ذلك من خلال النضج والتعلم، واكتشافاته الحسية التي تأتي عن طريق الخبرة المتكررة، وخاصة تلك التي يلفظها أو يتعامل بها الآخرون بطريقة معينة، عندها تتكون المفاهيم التي تلعب الحواس في تكوينها دوراً كبيراً، فكلما كانت حواسه ناضجة بشكل كاف، كلما كان ذلك أدعى لإدراك المفاهيم إدراكاً حقيقياً صحيحاً والعكس بالعكس.

ويرى بياجيه Piaget - وهو من بين أفضل علماء النفس الذين درسوا النمو العقلي للطفل - أن هناك مرحلتين أساسيتين في تطور النمو العقلي؛ هما: المرحلة الحسية الحركية Sensori motor stage التي تبدأ من الولادة وحتى نهاية السنة الثانية، ومرحلة الذكاء التصوري Conceptual intelligence stage الذي يمتد من نهاية السنة الثانية إلى النضج، وسوف نركز الحديث على المرحلة الأولى باعتبارها تشتمل على السنتين الأولتين واللتين نحن بصددهما.

ففي المرحلة الحسية الحركية يكون الطفل مشغولاً بالإحساسات التي ينقلها إليه الجهاز العصبي وقوى الحركة في جسمه، ويتعلم وفقاً لذلك كيفية الاعتماد على نفسه في القيام بأفعال معنية؛ إذ يقوم بتنظيم فعالياته الحركية وأنشطته الحسية، ويرى بياجيه أن هذه المرحلة تنقسم إلى ستة مراحل نهائية فرعية هي:

1- مرحلة الأفعال المنعكسة: وتمتد من اليوم الأول للميلاد إلى نهاية الشهر الأول، وتمتاز هذه المرحلة بالأفعال الانعكاسية الفطرية التي يأتي المولود وهو مزودٌ بها كامتصاص الثدي استجابة للتنبية الصادر عن الحلمة Teat، ويعد بياجيه هذه الاستجابات مهمة جداً في حياة المولود الجديد؛ لأنها القاعدة التي سينطلق منها السلوك التكيفي للطفل فيما بعد.

2- مرحلة ردود الفعل الدود الفعل الدورية الأولية: وتمتد بين الشهرين الثاني والرابع، وتتميز بتكرير المولود للأفعال البسيطة كالمص المتكرر، وفتح قبضة اليد وغلقها، وهي فعاليات لا تنطوي على نية أو قصد من فعلها.

3- مرحلة ردود الفعل الدورية الثانوية: وتنحصر بين الشهرين الرابع والسادس، يقوم الطفل خلالها بتكرار الاستجابات التي يشعر معها بالمتعة مثل: تحريك ساقه فوق الفراش بقوة (الرفس) Kicking ل يتمتع بإحداث أصوات في لعبة مدلاة فوق رأسه، وبهذا فإن بياجيه يرى أن النية والقصد في هذه المرحلة هي الأساس في استجابات الطفل؛ لأن عملية تحريك ساقه بالنسبة له اكتشاف جديد، يوفر له متعة تحريك اللعبة وسماع صوتها، فهو إذاً قد قام بتغيير بيئته عن قصد من أجل الوصول إلى هدف.

4- مرحلة توافق ردود الفعل الثانوية: وتمتد بين الشهرين السابع والعاشر، يقوم الطفل خلالها بحل بعض المشكلات البسيطة باستخدامه لبعض الاستجابات التي سبق له وأن تمكن بها من الحصول على هدف معين، فهو يرى أن تحريكه لساقه على الفراش في المرحلة السابقة - والذي حقق له هدف تحريك اللعبة، وجعلها تصدر أصواتاً يتسلى بها - قد يساعده الآن في العثور على لعبة مخبأة تحت الوسادة،

هو يستخدم نفس الاستجابة - ضرب الوسادة برجليه - علّه يصل إلى هدفه بالعثور على اللعبة.

5- مرحلة ردود الفعل الدورية الثالثة: وهذه المرحلة تمتد من الشهر الحادي عشر وحتى الشهر الثامن عشر، في هذه المرحلة يستخدم الطفل طريق التجريب أو المحاولة والخطأ ليتكيف مع المواقف الجديدة دون اللجوء إلى استخدام خبراته السابقة، بل بالبحث عن وسائل جديدة أخرى، بمعنى آخر: أنه يتعلم أن هناك عالمًا خارجيًا مليئًا بالأشياء المنفصلة عنه والمحيطه به، وأنه بإمكانه أن يحدث تغييرًا في هذا العالم، وهذه إشارة على ولادة التفكير عند الطفل.

6- مرحلة اكتشاف الوسائل الجديدة عن طريق التصور الذهني، وتمتد بين سنة ونصف إلى سنتين، وفيها يبدو الطفل وكأنه يفكر في آثار استجاباته، ويوم بتقدير فاعلية هذه الاستجابات قبل أن تصدر عنه، بمعنى آخر: أنه يبدأ بتكوين تصورات ذهنية مسبقة عما ستؤول إليه الاستجابات التي سيبدىها إزاء موقف معين.

وفضلاً عما قدمه يباجيه عن المرحلة الأولى من مراحل تطور النمو العقلي لدى الطفل فإننا يمكن أن نضيف في هذا المجال أن الاهتمام بالنشاطات التي يؤديها كل طفل وقدرته على تنظيمها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالفرص المتاحة داخل بيئته، أي: إن الطفل الذي يعيش في بيئة مليئة بالاستثارة ومليئة بالكبار والصغار ممن يلعبون معه؛ سوف تدفعه بيئته ليبدى تقدماً وارتقاءً في نموّه العقلي والمعرفي أكثر من الأطفال الآخرين الذين يعيشون في بيئات أقل استثارة.

6- النمو الاجتماعي: Sociological growth

يقصد بالنمو الاجتماعي: اكتساب القدرة على السلوك وفقاً لمعايير المجتمع وتوقعاته، وهذه العملية تتطلب أن يعرف الطفل معايير المجتمع؛ لكي يتكيف سلوكه وفقها، ويقوم بممارسة السلوك الاجتماعي الذي ترضيه الجماعة وتوافق عليه، وبالتالي يتحول هذا الطفل من وجهة نظرها إلى كائن اجتماعي، وتعد الخبرات الاجتماعية الأولى في حياة الطفل مهمة جداً لتقرير ما سيكون عليه الطفل فيما بعد،

ففي السنوات الأولى تتكون اتجاهاته الاجتماعية الأساسية نحو الناس والمجتمع، وهذه الفترة يطلق عليها بالفترة الحرجة Critical period ؛ إذ إن فيها تنمو بعض أنواع السلوك الطبيعي، وإذا لم تتوفر الفرصة خلالها لنمو هذه الأنواع في الوقت المحدد لها؛ فقد يصعب تكوينها بشكل طبيعي فيما بعد، حتى لو توفرت الفرصة لذلك، والفترة الحرجة هذه تبدأ من منتصف السنة الأولى إلى نهاية السنة الثالثة، إذ تتكون فيها العلاقات الاجتماعية للطفل، وتحدث الخبرات الاجتماعية المبكرة مع أعضاء الأسرة والمجتمع، ولعل أولى العلاقات الدافئة والحميمة هي تلك التي تتكون بين الطفل وأُمّه منذ الأيام الأولى لولادته، لاسيما خلال فترات الرضاعة، فالطفل في الوقت الذي يأخذ الحليب من أُمّه بفمه فإنه يلتصق بكل جسمه مع أُمّه physical contact ؛ فيشعر بالدفء والحنان، وفي نفس الوقت فإن الأم أيضا تحس بأمومتها وبأن هذا الحظين هو جزء منها ومن كيانها، وهذه هي الاستجابة الطبيعية المطلوبة كأساس للعلاقة بين الاثنين وعندما يرتوي الطفل من حليب أُمّه ودفئها، وتتقدم الأيام عليه، وينمو في مختلف الجوانب؛ فإنه يبدأ رحلته الاجتماعية الجديدة، لاسيما بعد أن يمتلك ناصية اللغة، ويقدر على المشي، ويتصل بالآخرين، وتنمو مدركاته الحسية والعقلية، فيشعر بحاجة لبناء علاقات اجتماعية أوسع، وهذه العلاقات تنطلق في بادئ الأمر من خلال نوع العلاقة التي كانت سائدة بينه وبين أُمّه، فإذا كانت هذه العلاقة - كما أسلفنا - مبنية على التقبل والدفء والحنان؛ فإن ذلك سيدفع الطفل لبناء علاقة إيجابية مع الآخرين، والعكس بالعكس.

ولو تابعنا أنماط السلوك الاجتماعي للطفل منذ الولادة لوجدنا أن هذا السلوك يظهر بشكل واضح ابتداء من الشهرين الأولين؛ إذ يستجيب لبعض المنبهات البسيطة في بيئته، أما في الشهر الثالث فيبدأ بالتمييز بين الناس والأشياء، ويستجيب بصورة مختلفة لهم، ولعل ذلك عائد إلى تكامل جهازي السمع والإبصار اللذين يستجيب من خلالها لمنبهات بيئته، فهو قادر على إدارة رأسه عندما يسمع صوتاً، ويتسم لمن يناغيه، ويعبر عن سروره بالرفس Kicking ودعك وجهه بيديه، ويبكي عندما يترك وحيداً، ويصيخ السمع إذا ما نادته أُمّه من المطبخ أو من غرفة قريبة.

وفي الشهر الرابع يرتاح الطفل كثيرًا عندما يحمله الآخرون، ويركز انتباهه على الوجوه، ويتسم لمن يتحدث إليه، وييدي سروره عند ملاطفته واللعب معه أو العناية به، وفي هذه السن أيضًا يبدي اهتمامًا بالأطفال الآخرين؛ فيتسم لهم، وينظر إليهم باهتمام عندما يراهم سيكون، وقد يشرع بالبكاء معهم.

أما في الشهرين الخامس والسادس، فإن الطفل يستطيع التمييز بين الابتسام الناتج عن المودة والألفة وبين الزجر الناتج عن منعه من الإتيان بعمل ما، أو عند إغضابه، ويميز بين الأصوات الدافئة التي تنم عن الرضى والقبول والاستحسان وبين الأصوات الزاجرة، كما أنه في هذه الفترة يحاول من جانبه أن يبدي توددًا وملاطفة لمن يحملونه أو يلاعبونه؛ فيقوم بتحسس أنوفهم، أو الإمساك بشعرهم، وفي الشهرين الثامن والتاسع يقلد الآخرين بنطق بعض الكلمات الناقصة في معناها ومبناها، ويكرر ذلك عندما يجد تشجيعًا من الآخرين له، وفي عمر سنة تقريبًا يتبته لأوامر المنع عندما يواجه بكلمة (لا) لفترة قصيرة، ثم ما يلبث أن يعاود نفس السلوك، وفي هذا العمر أيضًا يبدي تخوفه من الغرباء، ويبكي عندما يقتربون منه، ويلوذ بمن هو قريب منه، وفي عمر سنة ونصف تقريبًا يبدي تعلقًا Attachment ومودة كبيرة بمن يحب؛ فيلتصق به، ويبكي عندما يتركه أو يغادره، وفي عمر سنتين يتعامل مع الآخرين بالابتساماة كلغة يكتشف مردودها الإيجابي لدى الكبار، ثم يلعب مع الأطفال الآخرين بتلقائية وهدوء.

ويعد الابتسام من أبرز معالم السلوك الاجتماعي لدى الطفل في هذه المرحلة، هذه الابتساماة التي تشيع البهجة والسرور لدى الكبار، وتدفع الطفل لمعاودتها كلما وجد علامات القبول في وجوه الآخرين، فعقب الولادة بقليل يظهر المولود ابتساماة تلقائية أو انعكاسية دون أن يصحبها تجعدات في العضلات المحيطة بالفم، وبعد مرور أكثر من شهر تظهر الابتساماة الاجتماعية العامة أو غير المميزة؛ لأن الطفل لا يميز بين الوجوه التي يتسم لها، وهي أكثر اتساعًا مما كانت عليه في السابق؛ إذ يكون الطفل أكثر يقظة، وعنايه أشد بريقًا، أما في الشهر السادس تقريبًا فتظهر لدى

الطفل الابتسامة الاجتماعية المميزة، وهذه تعني أنه قد أصبح قادرًا على تكوين تصورات ذهنية للأحداث ولمن حوله.

ومن معالم السلوك الاجتماعي الأخرى : التعلق أو التواد، فالطفل يميل للالتصاق والتشبث بواحد أو أكثر من الكبار المحيطين به، يطلب منهم حمله، ويبدأ هذا السلوك في الظهور بين الشهرين السادس والتاسع، ثم يزداد حدة في الأشهر القليلة التالية، وهناك بالطبع فروقًا فردية في شدة التعلق ترجع إلى الخصائص التكوينية للطفل، وإلى العوامل البيئية، أي: إلى الأفراد المحيطين بالطفل، وعلى العموم فإن الطفل يميل بشكل أوّلي إلى أن يكون قريبًا بدرجة ما من أفراد مجتمعه، وإن تعلقه هذا غير ناجم عن عملية تعلم؛ بل هو لحاجته إلى التلامس والاستشارة والانتباه، وهذه الحاجات لا تقل أهمية عن حاجاته البيولوجية كالطعام والشراب والإفراغ، وتجدد الإشارة إلى أن سلوك التعلق تخف حدته عندما يبدأ الطفل بالانشغال في أنشطة أخرى، مثل استكشاف البيئة المحيطة به، والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين في المراحل اللاحقة.

مشكلات مرحلة الرضاعة أو مرحلة المهد:

فيما يأتي عرض لأهم المشكلات النفسية والتربوية في هذه المرحلة وهي:

- 1- مشكلات التغذية.
- 2- مشكلة الفطام.
- 3- مشكلة التسنين.
- 4- التدريب على التواليت.
- 5- اضطرابات النوم.

* * *

1 – مشكلات التغذية Nutrition problems

تأتي أهمية دراسة مشكلات التغذية في هذه المرحلة من سبب رئيسي مهم؛ هو أن مصدر اللذة للطفل ينحصر في الفم، وهذه اللذة تتمثل بالمص Sucking (عند الرضاعة) والابتلاع (عند تناول الطعام) والرفض (عندما يكون الطعام غير مرغوب فيه)، وهذه العمليات من وجهة نظر التحليل النفسي تعد الأساس في تحديد الكثير من سمات الشخصية فيما بعد، وبدون الخوض في تفاصيل هذه النظرية أو غيرها من النظريات فإن الذي لا يمكن نكرانه أن الطفل هو وحدة متكاملة، وأن جوانب نموّه المختلفة ترتبط مع بعضها ارتباطاً وثيقاً لا يمكن فصله أن وضع حدود واضحة بين جوانبه هذه، ولعل أشد هذه الجوانب ارتباطاً هما الجانبين الجسمي والانفعالي، فلقد بات واضحاً أن الكثير من الأمراض العضوية منشؤها الانفعالات التي تواجه الإنسان في حياته اليومية.

والطفل في هذه المرحلة يتعرض لانفعالات كثيرة ومؤثرة، وقد نراها نحن الكبار سهلة ولا تستوجب مثل هذا التضخم أو الاهتمام؛ لكنها في الواقع انفعالات ذات تأثير كبير في مجرى حياته الحالية وفي المستقبل، وتبدأ هذه الإرهاصات مع بداية حياته، ومع مرحلة الرضاعة تحديداً فالطفل الذي يعتمد في رضاعته على ثدي أمّه إنما يأخذ مع غذاءه دفئاً وحناناً وأمناً نفسياً ورعاية هو أحوج إليها، أما الطفل الذي تضطره الظروف إلى تلقي التغذية الصناعية فهو طفل محروم من حنان أمه ودفئها وعاطفتها .

وحتى الأطفال الذين يرضعون من أمهاتهم رضاعة طبيعية، قد يتعرضون لمثل هذه المشكلات إذا لم تكتف هذه العملية أو اصر الألفة والضم والقبول، أو عندما تصبح عملية ميكانيكية تتحكم فيها الأم كما تشاء، أو لا تهتم براحة الرضيع وهو يتناول الثدي، وتتأكد من شبعه وراحته في تناول غذاءه.

أما عندما يتمكن الطفل من تناول الطعام، فإن هناك مشكلات من نوع آخر

تبرز في عملية التغذية، لعل الوالدين هما المصدر الأساسي في ظهورها؛ إذ يستخدمون وسائل وأساليب قد تدفع الطفل إلى رفض الطعام Food refusal وعدم تناوله، فمن هذه الأساليب:

1- أن بعض الأمهات يتصورن - خطأ - أن الطفل ما دام في مرحلة النمو فهو بحاجة إلى أكثر قدر من الطعام لكي ينمو بشكل سريع وطبيعي؛ وعليه فهي تحرص على أن تقدم لطفلها كميات من الطعام لا يقدر الطفل على تناولها، لكن إلحاحها وإغراءها- وفي بعض الأحيان التهديد له- يجعله ينظر إلى الطعام في إطار انفعالي غير سار، فتضطرب العلاقة بين الأم والطفل، فهو قلق؛ لأنه يرى علامات عدم الرضا عنه من قبل أمه بسبب عدم تلبية رغبتها في تناول الطعام، وهو من جهة ثانية غير قادر على تناول هذا الطعام لمحدودية جهازه الهضمي، أو عدم رغبته في نوع الطعام المقدم له.

2- وهناك بعض الأمهات يبدن مخاوفهن أو تدمرن من عدم إقبال الطفل على الطعام، أما الطفل نفسه - وفي هذه الحالة - فإنه يشعر بالسيطرة على أمه؛ فيستغلها ويبتزها عن طريق الامتناع عن الطعام إلا إذا لبت له رغباته ومطالبه.

3- تستخدم بعض الأمهات شتى الأساليب الملتوية والحيل لدفع طفلها إلى الطعام؛ فقد تغيره بامتياز معين، أو ترشيحه، أو أنها تستخدم أسلوب الإلحاح والتهديد والتظاهر بالزعل، وقد يملكها البكاء لتستميل طفلها نحو الطعام، فيتناوله إرضاءً لها وهو غير راغب فيه، فتفرح الأم لذلك، لكنها تفاجأ أن الطفل يتقيأ هذا الطعام ويطرده من معدته بعد قليل لأنه غير راغب فيه، أو لأن معدته مملوءة ولا تتقبله.

4- ترتبط عملية التغذية لدى بعض الأسر بأنماط وطقوس لا يرتاح لها الطفل؛ كالقلق والخوف، والتألم، والضيق، والعناد، والثورة، وهذه الانفعالات من شأنها أن تقلل من شهية الطفل للطعام Appetite، ومن فاعلية عملية الهضم التي تحتاج إلى حالة نفسية هادئة خالية من الانفعالات لكي تتم عملية التمثيل الغذائي بشكل مفيد للطفل وجسمه.

5- وهناك بعض الأمهات اللواتي يكثرن من الأوامر والنواهي خلال الطعام بدعوى أنهن يعلمن أبنائهن آداب المائدة Table Manners، وحسن التصرف عند تناول الطعام، وهذا ما يصرف الطفل عن الطعام احتجاجاً على هذه الأوامر والنواهي التي لا يجد لها ما يبررها، كما ينتهز أية فرصة يجد فيها الطعام ولا يجد أمه - الرقية - لتناوله بشهية وإقبال وعلى طريقتة الخاصة.

نماذج من مشكلات التغذية :

1- فقدان الشهية : Anorexia

هذه الحالة يمر بها معظم الأطفال، لاسيما بعد الشهر التاسع من الميلاد لأسباب كثيرة منها: الفطام المبكر الذي تفرضه بعض الأمهات على أطفالهن، أو إصابة الطفل بتورم في اللثة بسبب التسنين، أو التهاب اللوزتين، أو الإمساك الشديد، أو عدم ميله إلى الطعام المقدم إليه، أو أنه يعزف عن الطعام بسبب الإجراءات التي تتبعها الأم عند تقديم الطعام إليه.

وإذا لم يكن لأي من الأسباب السالفة دور في هذه الحالة فإنه يمكن أن يكون السبب في ذلك هو أن الطفل تنخفض معدلات نموه خلال السنة الأولى، فتتخفف معها شهيته للطعام، أو قد يكون السبب هو نفور الطفل من الأساليب التي يقدم بها الطعام إليه؛ كالتهديد والإجبار والضغط، أو فرض كمية من الطعام عليه ليأكلها كلها دون مراعاة لرغبته فيه، وقد يكون لرغبة الطفل في أن يسترعي اهتمام والديه إليه السبب في عزوفه عن الطعام عندما يشعر أنها قد انصرفا عنه أو أنها لم يعودا ينتبهان إليه كما سبق.

2- الشره : Gluttony

وهي عكس الحالة الأولى، إذ يقبل الطفل على الطعام بشهية مفتوحة، وبنهم وولع شديدين، وهذه الحالة قد تكون وقتية، وقد تصبح حالة مستمرة مع الطفل، أو أنها قد تكون مرتبطة بنوع معين من أنواع الطعام، أو أنها تحدث في ومناسبات معينة، يجد فيها الطفل متعة في تناول الطعام بين مجموعة من الأطفال، أو في جو

بهيج مليء بالسعادة والغبطة.

وقد تكون أسباب الشره جسمية مثل الديدان، أو اضطراب عمل الغدد، أو أنها نفسية تحصل بسبب فقدان الشعور بالأمن، أو لإنقاص التوتر، أو للتعبير عن مشاعر العدوان، أو للتعويض عن فقدان الرعاية والاهتمام، والحرمان العاطفي بسبب التدليل الزائد الذي يشعر معه الطفل بأن كل رغباته ممكنة التحقيق، وأنه بإمكانه أن يأكل ما يشاء وفي أي وقت.

3- التقيؤ: Vomiting

ولهذه المشكلة أيضاً أسباب عضوية وأخرى نفسية؛ فقد يكون السبب في التقيؤ هو المرض، أو ارتفاع درجة الحرارة، أو التهابات الجهاز الهضمي المختلفة، أو أن أسبابه هي: إجبار الطفل على تناول نوع من الطعام لا يرغبه، أو بكميات أكثر مما يحتاج إليه، أو بسبب ارتباط الطعام بالتوتر والانفعال، فهو يستحدث استجابة فسيولوجية تلقائية ينبه بها الأم إلى خطأ أسلوبها معه في الطعام، فيتقيأ كرد احتجاجي عليها، أو أن القيء يأخذ صورة العقاب للأم عندما يحس الطفل بإهمالها له Rejective وبعدها عنه؛ فيلجأ - لا شعورياً - لهذه الاستجابة ليثير اهتمام أمه، وليشعرها بضرورة القرب منه والعناية به.

نصائح وإرشادات:

1- من المهم جداً، وفي مرحلة مبكرة من عمر الطفل، أن تعود الأم طفلها على أن يتناول طعامه بمفرده، لكي يعتمد على نفسه، ولكي يتناوله بحرية تامة، وعليها أن تغض الطرف عندما ينثر الطعام من حوله، أو يلوث ملابسه، فهذه أمور يمكن تلافيها بتقدم عمره، وبالنصيحة الهادئة المقرونة بالابتسام والتشجيع، أما إذا كانت الأسرة مكونة من عدد من الأطفال فيمكن أيضاً أن تتم تغذيتهم سوياً؛ لأن ذلك يتيح الفرصة للصغير أن يتعلم ممن هو أكبر منه سنّاً، فضلاً عن أن هذا الأسلوب يفتح شهية الأطفال عندما يأكلون سوياً.

2- يجب أن تتجنب الأم كل وسائل الرشوة والإغراء والتملق أو التهديد

والوعيد في الطعام، بل عليها أن تدع الأمور تجري بشكل طبيعي، فإن عزف الطفل عن الطعام لأنه مشغول باللعب فلتؤجل إطعامه لحين فراغه، وإذا لم يكن راغبًا في الأكل فلا تلح عليه؛ لأنه سيطلب الطعام بنفسه عندما يجوع.

3- يجب أن تقدم للطفل كميات قليلة من الطعام ليأكلها، وبعد أن ينتهي من تناولها تسأله الأم إن كان راغبًا في المزيد لتقدمه إليه، فإن تقديم كميات كبيرة منه قد يفقده الميل إليه.

4- إن الأم التي تبالغ في اهتمامها بغذاء طفلها أمامه؛ إنما تسمح له أن يحكمها ويتحكم بها، وبالتالي فإنها ستبقى غير قادرة على عمل شيء مفيد لها ولطفلها، وعليه فإن الأم إذا ما قدمت الطعام لطفلها ووجدته غير راغب فيه فما عليها إلا أن تعيده من حيث أتت به، ولا تشعره باهتمامها الزائد في ذلك لكي لا يستغل هذا الاهتمام في تحقيق رغباته الخاصة، إنها بذلك تروّض طفلها على تناول طعامه برغبة فيه، وعندما يحس بحاجة إليه.

5- على الأم أن تعطي الفرصة الكافية لطفلها، وهو يتناول طعامه ولا تستعجله عندما يتلصق أو يتلهى في طعامه، فبعض الأطفال يلدُّ لهم ما يقال عن بطئهم، فتترسخ لديهم هذه العادة التي يشعرون معها أن الأم والأسرة مهتمين بها، وقد يكون للبطء في تناول الطعام أسباب فسيولوجية تتعلق بصعوبة المضغ نتيجة لتشوه الفك أو الأسنان، أو أنهم يبطئون في طعامهم لعدم الميل إليه، أو لتصورهم أن عملية الطعام ما هي إلا ضرب من اللعب، فيتعاملون معها على هذا الأساس.

6- التأكد من عدم إصابة الطفل بأي مرضٍ من الأمراض المتعلقة بالجهاز الهضمي كالإمساك المستمر، أو ضعف قدرة الطفل على المضغ والبلع.

7- يمكن أن تهيب الأم بعض الأطباق والملاعق والأكواب الملونة والجذابة الخاصة بالطفل، فقد يكون لها أثر إيجابي في إقبال الطفل على الطعام.

* * *

2- مشكلة الفطام Weaning

يعدُّ الفطام حدثًا مهمًا في حياة الطفل، ومشكلة حقيقية يتعرض لها، وقد يكون هذا الحدث سببًا في ظهور مشكلات أخرى كالاضطراب الانفعالي الذي ينجم عن تغيير أسلوب التغذية لدى الطفل، وإحلال عادات جديدة لم تكن مألوفة لديه فيما سبق، فبعد أن كان يتناول طعامه من الثدي أمه، فإن عليه بعد الفطام أن يتناول أطعمة صلبة ويستخدم أسنانه، وإن عليه أن يمضغ ويبلع، فضلًا عما يتبع هذه العملية من تغييرات في عمليات الهضم في المعدة والأمعاء، وفي طرح الفضلات، وهذا التغيير في عملية التغذية للطفل هو ليس تغييرًا آليًا محضًا يتعرض له الطفل وحده؛ بل تشترك معه الأم أيضًا في كون المرحلة السابقة للفطام (مرحلة الرضاعة) هي مرحلة إحساس (بالمعنى) بين الطفل وأمه، وهي التصاق بدني physical contact وعاطفي مشوب بابتسامة ومناغاة وتلامس ودغدغة، ومسحة من يد الأم على جبين الطفل؛ مما ينمي صلة الحب والتعاطف بينهما، ولهذا فإن الفطام بالنسبة للطفل يعني الحرمان من الأمان والعطف والحنان والدفء، أما بالنسبة للأم فهو شعور بخيبة الأمل والحزن، وإحساس منها بفقدان صلتها السيكولوجية الوثيقة بالطفل بعد أن كان لصيقًا بها.

إن الفطام هو أول موقف إحباطي يتعرض له الطفل، ولعل ما يزيد الأمر صعوبة هو أن بعض الأمهات يتبعن أساليب ضارة وبدائية ومؤذية لتحقيق الفطام المبكر لأطفالهن، فالبعض منهن يضعن موادًا مرة المذاق أو مقززة منفرة على حلمة الثدي منع الطفل من الرضاعة، وإجباره على ترك الثدي، ومغادرته إلى طعام آخر، لهذا نجد أن الطفل يصاب بصدمة كبيرة وإحباط شديد عندما يجد أن أمه -مصدر الحنان والدفء- تريد الابتعاد عنه، وأن ثديها -مصدر غذائه- قد تحول إلى مصدر ألم وشقاء، ومن هنا ينشأ الصراع والتناقض بين إحساس الطفل تجاه أمه المبني على الحب والكراهية في آن واحد، وهذا الإحساس قد يبقى تأثيره واضحًا في شخصية الطفل في مراحل حياته اللاحقة، أو أنه قد يلجأ لاتباع أساليب ملتوية لا توافقية؛

مثل: مص الأصابع، أو النكوص والارتداد إلى المرحلة الفموية كوسيلة بديلة للإشباع، ومن ثم الثبات Fixation على هذه المرحلة التي سبق له أن غادرها.

متى وكيف يكون الفطام؟

ليست هناك سن معينة تتبعها الأمهات في كل المجتمعات لإحداث الفطام؛ فهذه المسألة تخضع لتقاليد كل مجتمع، وإلى أساليب التنشئة فيه، فبعض الأمهات يبدأن بتهيئة الطفل للفطام منذ الشهر الثالث لميلاده؛ وذلك بإضافة بعض أنواع الأغذية سهلة الهضم وبشكل تدريجي مع تقليل كمية الحليب وبشكل تدريجي أيضاً إلى أن يعطى وجبة كاملة بدلاً من إحدى الرضعات الرئيسية، وخاصة في الساعة العاشرة صباحاً، أو رضاعة الساعة السادسة مساءً، كما أن من الأمهات من تبدأ مع طفلها بهذه الطريقة بعد الشهر السادس، عندما تجد الأم استعداداً لدى طفلها لتناول الطعام، وتطمئن إلى أن جهازه الهضمي قد تكامل وأصبح مستعداً لتناول المواد النشوية والفواكه والخضراوات المطبوخة، ومستعداً للمضغ والبلع، أما بعض الأمهات فيتهيأن بعد السنة الأولى للقيام بهذه المهمة مع أطفالهن عندما تظهر أسنان الطفل، وقد تمتد الفترة لتبلغ سنة ونصف أو سنتين، لا بل إن بعض الأمهات يسمحن باستمرار الطفل بالرضاعة مادام راغباً فيها إلى أي سن يعاف فيه ثدي أمه ويتنقل إلى الطعام مع الأسرة.

أما الأساليب المستخدمة في تطويع الطفل على حالة الفطام، فهي الأخرى تختلف باختلاف المجتمعات ونوع التربية السائدة في كل بلد؛ فهناك أمهات يستخدمن العقوبة والقسوة لفرض الفطام على الطفل، وإيقاف عملية الرضاعة في الوقت الذي يخترنه ويحددنه، وهناك الأسلوب المفاجئ في فرض الطعام على الطفل دون تمهيد مسبق، وهناك بالطبع الأسلوب المتدرج، وهو أفضل هذه الأساليب؛ إذ تقوم الأم بإضافة رضعات صناعية مع الرضعات الطبيعية، أو بإضافة وجبات غذائية بين الرضعات، أو بتقليل كمية الرضاعة، وإكملها بوجبات غذائية سهلة الهضم والتناول ويرغب الطفل فيها.

كيف نحقق فطاماً سهلاً ؟

1- يجب أن تعلم الأم أن عملية الفطام ليست عملية سهلة يمكن أن تمر بشكل هادئ وبسيط إن لم تكن محتاطة لها تماماً؛ لذا فإن الفطام يجب أن لا يحدث بشكل فجائي؛ بل بالتدرج؛ حيث يعطى الطفل تدريجياً من وقت لآخر بعض الطعام بالملعقة ثم بالكوب كي يدرك أنه يمكن أن يكون هناك حب وحنان تمنحه الأم بطرق أخرى غير الثدي.

2- ينبغي ألا يتم الفطام عندما يكون الطفل مريضاً أو مصاباً باختلال هضمي كالإسهال أو الإمساك أو المغص المعوي أو ضعف الشهية، أو في فترة التسنين، أو محاولته البدء بالمشي، وإنما يجب أن نختار وقتاً مناسباً يكون فيه الطفل بصحة جيدة وحيوية مناسبة.

3- عند تقديم الطعام للطفل يجب أن نختار الصنف الذي يحبه ويميل إليه من الأطعمة، ثم نقدمه له عندما يكون جائعاً وراغباً بالطعام.

4- على الأم أن تتمتع بالهدوء الكافي والاتزان الانفعالي وعدم المبالغة في تقديم الوجبات البديلة، وعليها أن تترك الأمور تسير سيراً طبيعياً؛ لكي يجتاز الطفل هذه الفترة دون إرهاصات أو مشكلات.

5- على الأم أن تكون حريصة على تقديم الحب والحنان بشكل مستقر ومتوازن دون قلق أو مبالغة؛ لأن عملية الفطام هذه ترافقها عملية فطام نفسي لما فيها من الاستقلال Independence والاعتماد على النفس، وعليه فإن أي خلل في الفطام سينسحب بآثاره السلبية على شخصية الطفل، وعلى توافقه الحالي وفي المستقبل.

6- إن كلاً من التكبير والتأخير في الفطام عن الموعد المعقول والمقبول ستكون له آثار سلبية خطيرة، فالتكبير سيعرض الطفل للحرمان Deprivation من عطف أمه وحنانها، ذلك الذي يحققه من عملية الاتصال بها أثناء الرضاعة، أما التأخير فإن من شأنه أن يثبت بعض العادات الطفلية في المراحل اللاحقة؛ كالسلوك الاتكالي Dependency Behaviour والانسحابي، أو البكاء في المواقف الضاغطة وإظهار العجز ولاستسلام، أو الاندفاع والتهور في بعض مواقف الحياة.

3- مشكلة التسنين Teething

تبدأ أسنان الطفل بالتكون وهو في رحم الأم، ومنذ الشهر الثالث للحمل تقريباً، وهناك حالات نادرة ولد فيها أطفال ولديهم سن أو سنتين، إلا أن الأطفال الاعتياديين يظهر السن الأول لديهم في الشهر السادس أو السابع بعد الميلاد في المتوسط، وقد تمتد هذه الفترة لتصل إلى سنة أو أكثر لدى بعض الأطفال.

وفي الغالب فإن السن الأول يكون من نوع القواطع، ثم ما يليث أن يظهر في الفك الأسفل، وقد يتبعه قاطع آخر إلى جواره، ثم ما يليث أن يظهر في الفك العلوي قاطعان آخران فوقهما ليصبحا أربعة قواطع، وهذا التقدم في التسنين يعطي للضم قيمة وأهمية كبرى لدى الطفل، ففضلاً عن أهميته في إشباع الجوع؛ فإنه ينقله من حالة الضعف إلى القوة؛ فيمكنه من كسر الأشياء الصلبة، ويدفعه للاستقلال عن أمه، والاعتماد على نفسه في تناول طعامه، كما أنه يمنحه الثقة في الدفاع عن نفسه عن طريق العَضّ Bitting، وتوسيع دائرة خبراته في التعامل مع الآخرين.

وفضلاً عن ذلك فإن لظهور الأسنان في هذه الفترة أيضاً آثاراً انفعالية كثيرة على الوليد من جهة، وعلى الوالدين من جهة ثانية، فبالنسبة للوليد فإن ظهور الأسنان يعني ظهور بعض المشكلات الصحية؛ كالنوم القلق وكره الرضاعة وتورم اللثة وكثرة البكاء، أمّا بالنسبة للوالدين، فإن تأخر الأسنان قد يولد المخاوف لديهما ويعطيها مؤشرات على اعتلال صحة الطفل أو ضعف مادة الكالسيوم في التركيب العظمي مما يدفعها إلى مراجعة الطبيب للاطمئنان عليه، وهذا القلق قد يكون له ما يبرره عندما لا يعرف الوالدان أن الأسنان ليس لها علاقة بأوجه النمو الجسمي المختلفة الأخرى؛ كالطول والوزن، أو عندما لا يقدران دور العوامل الوراثية والفروق الفردية في هذا الجانب.

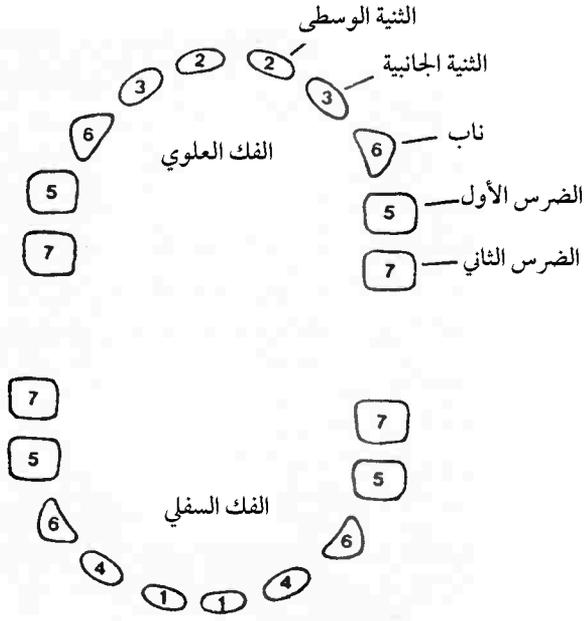
ولو عدنا إلى الفترة التي يظهر فيها السن اللبني الأول للطفل، فإننا سنجد أن هناك خلافاً حول تحديد هذا الموعد، لكننا نذكر بالكلام الذي قلناه في بداية هذا

الموضوع، وهو أن هناك بعض المواليد قد جاءوا إلى الحياة وفي أفواههم سن أو أكثر، ويقدر عدد هؤلاء واحدًا لكل ألف مولود، ومن هؤلاء بعض المشاهير في التاريخ مثل يوليوس قيصر، والملك ريتشارد الثالث وغيرهم.

وبشكل عام فإن الشائع في موضوع التسنين أن أول ما يظهر من الأسنان هما القاطعان الأماميان الأوسطان في الفك الأسفل بين الشهرين السادس والثامن؛ وتدوم عملية ظهور كل سن حوالي عشرة أيام، ثم يظهر القاطعان العلويان في الفك العلوي، ومن ثم تبرز القواطع السفلى في عمر (8-11) شهرًا، ويلى القواطع الأربعة ظهور الثنيات (القواطع) الجانبية الأربعة في الفكين، والأضراس الأمامية الأربعة في الفكين أيضًا خلال شهرين تقريبًا، أي بعمر (12-15) شهرًا، أما الأنياب الأربعة (العليا والسفلى) فتبرز فيما بين (18-24) شهرًا.

وفي عمر سنتين إلى سنتين ونصف أربعة أضراس خلفية (عليا وسفلى) وبهذا تتكامل أسنان الطفل اللبنية، ويمكن تلخيص مسيرة التسنين هذه بالجدول الآتي وبالرسم التوضيحي الذي يبين مواقع هذه الأسنان.

العمر بالأشهر	نوع السن	الفك
6-8	القاطعين الأماميين	السفلي
8-11	القواطع الأربعة القاطعين الجانبيين	العلوي السفلي
12-15	الأضراس الأمامية الأضراس الأمامية	السفلي العلوي
18-24	الناناب الناناب	السفلي العلوي
24-30	الأضراس الخلفية الأضراس الخلفية	السفلي العلوي



شكل (أ) رسم تخطيطي يبين التسلسل الاعتيادي لظهور الأسنان اللبنية

ولابد من الإشارة إلى أن الأسنان اللبنية تدوم قرابة (5-6) سنوات ثم ما تلبث أن تبدأ بالتساقط بعد أن تختفي جذورها، ومن الضروري أيضا التنويه إلى أن ترتيب ظهور الأسنان بالكيفية التي تم تقديمها ليس إلزامياً أو ثابتاً، ولكن هناك قاعدة يمكن الاسترشاد بها لمعرفة عدد أسنان الطفل وهي: عدد أشهر عمر الطفل مطروحاً منها الرقم (6) فتكون النتيجة ما ينبغي أن يكون عليه عدد الأسنان، مثل ذلك: إذا كان عمر الطفل (11) شهراً فإننا نطرح منها الرقم (6)، فيكون الناتج (5) وهو عدد الأسنان المفترض وجودها في فم الطفل.

مصاحبات التسنين:

هناك مضاعفات نفسية وجسمية ترافق عملية التسنين، لكن الذي يجب تأكيده هنا أن هذه المضاعفات لا تشكل أية خطورة على الطفل؛ لأن هذه الأعراض ليست مرضية؛ فالإسهال وارتفاع درجات الحرارة والهزال والضعف هي عوارض مرضية

لها أسبابها، ولا علاقة لها بالتسنين، فأغلب الأطفال لا يعانون من هذه الفترة كثيراً، لكن الأسنان عندما تبدأ بالبروز فإنها قد تجعل الأطفال يجنون فرك اللثة بأي شيء، وربما يرافق ذلك بعض الألم الذي يدفع الطفل للامتناع عن الطعام لأن اللثة محتقنة أو متورمة .

وعندما يبدأ أحد أسنانه بالظهور فإنه قد يكون دافعاً لسيلان لعابه Driddling أكثر من المعتاد، وقد يلذ لبعض الأطفال في هذه الفترة وضع قبضاتهم في أفواههم لتدليك اللثة المتورمة، وهذه الإشارة هي أول إعلان عن بدء عملية التسنين.

ومن المصاحبات النفسية لهذه العملية هي الحساسية الزائدة، فالطفل يصرخ أكثر من المعتاد بسبب آلام اللثة، أو بسبب آلام الأذنين عندما تبدأ الأضراس بالظهور، ومن المؤشرات الأخرى الغريبة التي يمكن الاستدلال منها على بداية التسنين : ظهور بقعة حمراء براقية على أحد وجتي الطفل.

نصائح وإرشادات لمساعدة الطفل في مرحلة التسنين :

1- يميل الطفل عند التسنين إلى قضم ومضغ أشياء صلبة يحك بها لثته المتورمة، وعليه فبالإمكان إعطاؤه أشياء نصف قاسية، أو كسرة خبز أو بسكويت ليشتع ميله إلى القضم، ويشعر بالراحة، وتباع الآن في الصيدليات قطع مطاطية بأشكال وألوان مختلفة تستخدم لهذا الغرض، لكن الذي يجب الانتباه إليه هو أن يتم تعقيمها بالماء المغلي قبل إعطائها للطفل.

2- يجب عدم رفع أي سن من أسنان الطفل اللبنية قبل أن يحين موعد سقوطها، وعند حصول مشكلات معينة في هذه الأسنان، فإن الأولى هو أن يستشار الطبيب؛ لأن قلعها قبل موعدها أو لسبب قد لا يكون مهماً سوف يؤدي إلى ظهور الأسنان الدائمة في غير مكانها.

3- قد تسبب آلام اللثة لدى بعض الأطفال في ظهور العناد والبكاء المستمر، وتقلب المزاج، وما على الأم في هذه الحالة إلا أن تتحلى بمزيد من الصبر والأناة،

فهذه الفترة قصيرة ومؤقتة، سيجتازها الطفل بهدوء إذا ما ساعدته أمه على ذلك.

4- يميل الطفل في هذه الفترة - كما أسلفنا سابقًا - إلى وضع يده أو عدد من أصابعه في فمه، وهذا يستدعي من الأم الانتباه إلى طفلها خوفًا من وضع بعض الأشياء الضارة في فمه وإيذاء نفسه.

4- التدريب على التواليت Toilet Training

في المرحلة التي تسبق ميلاد الطفل تطرح الفضلات المتخلفة عن العمليات الحيوية عبر الحبل السري إلى المشيمة Placenta ، ومن ثم إلى مجرى الدم، وما أن يولد الطفل حتى تبدأ أعضاء الإخراج بالعمل لطرح مادة غليظة سوداء ضاربة للاخضرار تدعى العقي Meconium التي يتخلص منها الوليد خلال الأيام الأولى لميلاده، ثم يتحول لون البراز فيما بعد إلى اللون الأخضر بعد أن يبدأ الطفل بأخذ الحليب من أمه ويبدأ الجهاز الهضمي بالعمل؛ وتأخذ العاصرات الشرجية بالارتخاء لا إرادياً عندما تمتلئ الأمعاء ، وبنفس الطريقة ترتخي العاصرة الإحليلية عندما تمتلئ المثانة بالبول، فتنساب الفضلات بشكل تلقائي دون إرادة من الطفل، ودون أن يتمكن من السيطرة على هاتين العمليتين؛ بسبب عدم نضوج الجهازين العصبي والعضلي اللذين يقومان بعمليات الضبط الإرادي لهاتين العمليتين، ورغم ذلك فإن بعض الأمهات يحاولن تعليم أطفالهن استعمال الوعاء بعد أشهر قليلة من الولادة، إلا أنهن لا يحققن أي نجاح في ذلك؛ لأن الطفل في هذا العمر ما زال أصغر من أن يتعلم، وقد تتصور بعض الأمهات أن الطفل لابد أن يتعلم من خلال الحزم والشدة، متناسيات قدرة الطفل ورغبته في التدريب والتعلم، وقدرته على التحكم في عضلات الإخراج، لهذا فقد تبدو على الطفل أعراض القلق إذا ما أجبر على التدريب في سن مبكرة جداً، ويزداد هذا القلق لديه عندما يعاقب على فعل طبيعي يقوم به دون إرادة منه.

وتسعى بعض الأمهات لتحقيق التدريب لمبكر لطفلها من خلال مراقبته

وملاحظة بعض الأصوات أو الحركات التي يصدرها أثناء قيامه بعملية الإخراج، فتسرع إليه وتجلسه على رجلها أو على الوعاء مرددة نفس الصوت الذي يردده، كنوع من التشجيع له ليقوم بهذه العملية، ومن هنا يحصل الارتباط بين هذه الأصوات وبين حاجته إلى الإفراغ، وهناك بعض الأمهات يراقبن أطفالهن في أوقات معروفة لديهن خصوصاً بعد الأكل مباشرة، أو في الصباح الباكر حال استيقاظ الطفل من نومه، وعادة ما تكون هذه الحالة أيضاً مرتبطة بكلمة معينة يرددها الطفل أو تستخدمها الأم لتحفيزه على الإخراج.

وفضلاً عن عدم قدرة الطفل على التحكم في الشهور الأولى من عمره في عمليات الإخراج؛ فإنه أيضاً لا يستطيع التمييز بين ما هو مسموح به من عادات وسلوكيات، وبين ما هو غير مسموح به، ولكنه عندما يفهم ذلك وتتضح لديه وظيفة التفرغ والتخلص من الفضلات؛ فإنه قد يلجأ إلى استخدام هذه العملية كوسيلة لإثارة أمه وإقلاقها ومعاندتها عندما يمسك عن الإخراج، لاسيما إذا أدرك أن أمه تهتم بهذه العملية، وقد يزيد في إثارتها ويشد انتباهها حينما يتبول على نفسه أمامها أو يعاندها بالإمساك عن التبرز.

متى يبدأ التدريب؟

ليست هناك أوقات ثابتة لتدريب الطفل، فبعض الأمهات يرغبن في تدريب أطفالهن في وقت مبكر، ويحاولن إجلاس الطفل على الوعاء، فإذا نجحت هذه المحاولة فإنها ستخلص الأم من مشكلة الحفاضات Nappies والملابس المبتلة والمتسخة، وإذا لم تنجح فإنها سوف لا تخسر شيئاً، كل ما في الأمر أنها تنتظر فرصة أخرى ملائمة لمعاودة التدريب، ولكن الذي يجب أن تعرفه الأم قبل التدريب هو أن الطفل في الشهر الأول بعد ميلاده يكرر الإخراج من 3-4 مرات يومياً، وفي الغالب فإن ذلك يكون مصاحباً للاستيقاظ، أما في نهاية الشهر الثاني فإن الإخراج يصبح مرتين في اليوم للطفل العادي؛ واحدة بعد استيقاظه صباحاً والأخرى خلال إحدى الرضعات أو بعدها بقليل، وفي نهاية الشهر الرابع تكون هناك فترة معروفة ومستقرة بين الرضاعة والإخراج، ولهذا فإن ضبط عملية التبرز تتم غالباً في الشهر

التاسع، وعندما يبلغ الطفل من العمر سنة ونصف فإن جهازه العضلي قد وصل إلى درجة من النضج الكافي لتحقيق القدرة على الاستجابة والتكيف لمطالب ومهام التدريب على النظافة وضبط الإخراج، حيث تنمو وتنضج بعض الأغشية والعضلات الضرورية لعملية القبض والبسط للمثانة والأمعاء.

أما في نهاية العام الثاني تقريباً، فإن الطفل يصبح نظيفاً رغم استمرار تبوله أثناء النوم فترة أطول، وذلك حتى يزداد فهم الطفل للغة والأوامر، فضلاً عن نضجه الفسيولوجي الضروري لتلك العملية.

أما التبول، فإنه يكون متكرراً وعلى فترات متقاربة الأسابيع الأولى، ثم تتباعد الفترات تدريجياً، بينما تزداد كمية البول مرة بعد أخرى، وفي نهاية الشهر السابع تطول فترة جفافه إلى 1 - 2 ساعة، أما في نهاية السنة الأولى فإن فترة جفافه تطول، وقد يظهر عدم ارتياحه عندما يببل، ولهذا فإنه يمكن ضبط عملية التحكم بالمثانة Bladder Control بين منتصف العام الثاني والعامين، وقد يتأخر ذلك عند بعض الأطفال نتيجة أخطاء في التربية يتسبب عنها كثير من المشكلات الانفعالية.

والصعوبة في هذا الموضوع لا تكمن في معرفة السن الذي يمكن أن يبدأ به التدريب وحسب، وإنما في مطالبة الطفل خلال هذه العملية في أن يتحمل بعضاً من المسؤولية إزاء نفسه بعد أن كان سلبياً وغير مسؤول، فهو مطالب بالسيطرة الإرادية على عملية كانت تجري بشكل تلقائي لا إرادي، وهو مطالب بأن يعيد ترتيب إجراءات هذه الحالة، وأن يتعلم القيام ببعض الاستجابات وهو يحاول ضبط استجابة الطرد الملحة هذه.

وخلاصة القول: إن المشاكل المتعلقة بالإخراج كثيرة، غير أن أهمها: مشكلة التدريب المبكر، وقبل نضج الأجهزة الضابطة للعمليتين، ومن هنا تبرز أهمية النضج إلى جانب التدريب، فالتدريب الهادئ المقرون بالتشجيع مهم في إتمام العملية بنجاح، أما التشدد فيه فإنه قد يؤخر هذه العملية، وهناك دراسات كثيرة أجريت في هذا الصدد توصلت إلى مثل هذه النتيجة.

الأنماط السلوكية التي تنشأ عن التدريب الخاطئ:

تتطلب عملية ضبط الإخراج أن يطلب من الطفل القيام بفعل منعكس مضاد للاستجابة الطبيعية التي يستشعرها، فعملية القبض على العضلات ومطالبته بالسيطرة عليها تعد في الواقع أكبر وأصعب من أن يفهمها الطفل الصغير، فهي بالنسبة إليه مسألة غامضة برغم محاولته القيام بتنفيذ تعاليم الكبار رغبة منه في عدم التعرض للعقاب أو فقدان حسب والديه.

وترى نظرية التحليل النفسي أن مرحلة التدريب على النظافة تتواكب مع المرحلة الشرجية، وهي المرحلة الثالثة من مراحل النمو النفسي؛ إذ يتركز اهتمام الطفل بذاته، لاسيما في عمر سنة ونصف إلى ثلاث أعوام تقريبا، فنجد أن العناد في عمليات الإخراج يصبح موضوعا يعبر فيه عن نفسه، فهو يؤكد ذاته من خلال مخالفة تعليمات أمه في هذه الشأن، ويقوم بمعاقتها بطريقته الخاصة؛ فيلوث ملابسه ويبلل فراشه، ولا يقوم بعملية الإخراج في الوقت أو المكان المناسبين (من وجهة نظر الأم بالطبع)، وكلما تشددت الأم معه في هذا الموضوع ازداد إصرارا على الرفض، وقد يحول عملية الإخراج إلى إمساك يستمر أياما عدة، وتؤكد هذه النظرية أيضا على أن هناك أنماطا سلوكية قد تحدث نتيجة لهذه الخبرات غير السارة أثناء عملية ضبط الإخراج والتدريب على النظافة في المراحل التالية من نمو الطفل؛ كالبخل والتقتير والمنع والاحتفاظ والادخار، أما إذا كانت عملية الإخراج لدى الطفل لا تحكمها ضوابط أو قيود من نوع معين فإن المراحل التالية من نمو الطفل قد تتميز بالتبذير والإهمال والقذارة وعدم النظام، ولهذا فإن كلا الأسلوبين (الصارم والمتساهل) في ضبط عملية الإخراج سيقود إلى ظهور أعراض مرضية عديدة تشير إلى سوء التوافق في مرحلتها الطفولة والمراهقة.

أما نظرية التعلم الاجتماعي فتري أن الإفراط في القسوة لإجبار الطفل على التدريب يولد:

1- إدراكاً سلبيًا للألم؛ لأنها بالنسبة إليه أصبحت مصدرًا للألم والخوف والقلق، كذلك فإن أسلوب النبذ والبرود في التعامل معه قد يزيد من احتمال ظهور مشاعر سلبية نحو الأم.

2- سوء التوافق: فالعقوبة الشديدة والقيود الصارمة قد تدفع الطفل إلى العدوانية تجاه الوالدين أو القائم بالتدريب، وتتمثل بالهجوم والصراخ والعض والرفس والعدوان اللفظي، وبالتالي مقاومة التدريب أصلاً كعملية يعاني منها الطفل، ومقاومة رغبة أمه في الإخراج في المكان المحدد.

وقد أكدت دراسات كثيرة أن عملية التدريب على ضبط الإخراج قد ينتج عنها أعراض سلوكية غير مقبولة في مراحل لاحقة من حياة الطفل تشير إلى سوء توافقه مع نفسه ومع الآخرين (□).

3- الوظيفة الجنسية: أي إن من بين أسس القلق المتصل بالجنس في مرحلة الرشد ما قد ينشأ خلال فترة التدريب على الإخراج، إذ أن هناك تقارباً مادياً بين الأعضاء التناسلية وقناة البول والشرج، يجعل من السهل أن تعمم استجابات القلق من الإخراج لتشمل الوظيفة الجنسية.

4- الإدراك السلبي للذات: أي إنه لما كانت مصادر اتجاهات الطفل نحو نفسه هي الأبوين، فإن التدريب القاسي له قد يدفعه إلى تفسير شدة والديه واستيائهم من عدم قدرته على ضبط عملية الإخراج على أن يظن بنفسه أنه إنسان غير مرغوب فيه، أو أنه غير جدير بتنفيذ أوامر والديه، وأنه غير مقبول منهما، فتولد لديه الإدراكات السلبية نحو نفسه، فتهتز ثقته بنفسه، وتظهر لأول مرة علامات الشخصية المترددة في هذه المرحلة المبكرة من عمره، والتي سيكون لها أثر سلبي في حياته المقبلة.

وفضلاً عن التنظيرات النفسية هذه فإننا يمكن أن نتلمس آثار التدريب الخاطئ

(1) " سيكولوجية الطفولة والشخصية"، جون كونجر وآخرون (1970) ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة وجابر عبد الحميد جابر، دار النهضة العربية، القاهرة ص 256-258.

على نفسية الطفل من خلال البديهة التي تقول: إن التعلم الناجح يعتمد على استعداد المتعلم من جهة، وعلى الطريقة التي تمَّ بها من جهة أخرى، وعليه فإن عملية التدريب إذا ما بدأت قبل أن يكون الصغير مستعداً لذلك من الناحية البيولوجية واستخدمت معها الشدة والقسوة؛ فإن من الطبيعي أن ذلك سيقود الطفل إلى الشعور بالإحباط والضييق من الضغط المفروض عليه، ولهذا يكون التقدم في التعلم ضعيفاً ولا يتفق مع الوقت والمجهود اللذين يُبدلان فيه، وقد يتعلم الطفل الإحساس بالخجل والحزي وما يرتبط بذلك من مشاعر وإحساسات نحو الأعضاء الجنسية لكونها أعضاء الإخراج.

إن كثيراً من الأمهات يعقُدن الأمور دونما وعي منهن؛ فيبدأن التدريب مبكراً مع استخدام أساليب القسر والشدة، إما لرغبتهم في أن يمتاز أطفالهن بالنظافة وإما بسبب أفكارهن المبالغ فيها عن الصحة الجسدية، وتصورهن الخاطيء في أن عضلات الإخراج جاهزة وقوية، تمكن الطفل من ضبط عمليتي الإخراج دونما إزعاج لها.

وقد يكون لخبراتها السابقة في مرحلة الطفولة دور في هذا الموضوع، فالأم التي لاقت من الصرامة والقسوة والعنت في طفولتها، أو التي قد عانت من الخجل والشعور بالذنب من جراء تلك العادات، يجعلها ذلك تندفع لعدم تعريض طفلها لمثل تلك الخبرات الانفعالية التي عانت منها في طفولتها، وقد تتحكم فيها هذه المشاعر؛ فتجعلها تتهاون في ترك طفلها على سجيته، وكأنها هي بذلك تنتقم لنفسها من تلك الخبرات التي تعرضت لها.

وهناك من الأمهات من تمارس عملية التدريب لطفلها في فترات حرجة جداً من حياته، فقد تتزامن هذه العملية مع فترة فطامه أو في فترة التسنين أو المرض أو ميلاد أخ جديد له، لهذا فإن عملية التدريب تصبح مجهدة متعبة للأم وللطفل، حتى الأطفال الذين سبق لهم التدريب على هذه العملية ثم تواجههم مثل هذه الظروف فإنها قد تدفعهم للنكوص والعودة إلى تبليل ملابسهم الداخلية وتلويثها، أو أن البعض منهم يستخدم أسلوباً دفاعياً آخر؛ هو الامتناع عن الطعام احتجاجاً على أمه

وعلى أساليبها معه، فيسيبون لأمهاتهم الحيرة والقلق، أو قد يلجأ الطفل إلى أسلوب آخر يكاد به أمه، وهو قيامه بالتبول أو التبرز على نفسه أو في ملابسه الداخلية حينما ترفعه أمه من على الوعاء، وقد يكون سبب الرفض من جانب الطفل للقيام بهذه العملية هو أن عملية جلوسه على الوعاء تقترن بالتوبيخ أو الضرب والشدة، لهذا فهو يفرغ فضلاته بمجرد رفعه عن الوعاء، وهناك سبب آخر قد يدفع الطفل لرفض التدريب على الإخراج؛ هو رغبته الشعورية في مضايقة أو تحدي الوالدين، أو الانتقام منها لإهماله أو شعوره بعدم الحب.

ومن الأساليب الأخرى الشائعة لدى الأطفال في هذه المرحلة أن يلجأ الطفل إلى حيلة نفسية يستفز بها أمه، خصوصاً عندما يعاني من صراع داخلي بين كراهيتها - لأي سبب يراه - وبين رغبته في إرضائها، فقد يلجأ إلى التهتهة أو اللجلجة في الكلام وقد يندفع لإيذاء الآخرين وكراهيتهم وضرهم، أو أنه على العكس من ذلك يجنح للذل والخذلان فيتقبل أذي الآخرين وتوبيخهم.

كيف تحقق تدريباً سليماً بلا مشكلات؟

إن ما نقدمه من نصائح وتوجيهات للأمهات والقائمين على رعاية الطفل في الأسرة أو دار الحضانه ليست وصفات جاهزة، بل هي آراء يمكن أن تهتدي بها الأم أو المريية وتكيفها وفقاً للظروف والموقف التي تحدث فيها عملية التدريب، ومن هذه النصائح:

1- أن عملية التدريب على التحكم في عضلات الإخراج ليست عملية سهلة، بل هي تحتاج إلى صبر وطول أناة، وقدرة على التحكم في الأعصاب، ومرونة وهدوءاً وتسامحاً بعيداً عن الانفعال والعقوبة؛ لأن الأم فعلت ذلك فإنها ستعطل عملية التعلم أو تؤخرها.

2- أن الإثابة تزيد في تقوية الاستجابة المطلوبة وتساعد على تثبيتها، وعليه فإن الأم التي تقيم صلوات ودية وثيقة بينها وبين طفلها فإن المتوقع أنها سوف لا تجد صعوبة في تدريبه، لا، بل إن الطفل سيستجيب لها بسرعة كنوع من الإثابة المتقابلة

3- تنفق أغلب الدراسات في هذا الجانب على أن أفضل سن للتدريب على التبرز هو بعد العام الأول، أما التبول فحتى نهاية العام الثاني، فلا داعي للتسرع والعجلة في فرض أوامرنا وقيودنا على الأطفال، فالانتظار يُمكن الطفل من إتمام النضج المطلوب في أجهزة الإفراغ، وبالتالي قدرته على التحكم في هذه العملية، وقدرته على القيام بهذا الدور بمساعدة وتوجيه كل من الأم أو المربية.

4- من المهم جداً ونحن ندرّب الطفل أن لا نلجأ إلى العقاب أو التهديد والتوبيخ والصراخ، فإن ذلك من شأنه أن يثبت الحالة فضلاً عن أن الطفل يشعر بالاضطهاد وسوء المعاملة في عقابه على أمر يحدث رغماً عنه، وبهذا فإن علاقته مع أمة سوف تتوتر، وسوف يسيطر عليه القلق والخوف، وقد تترك هذه الظواهر آثارها السلبية عليه في مستقبل حياته.

5- يمكن للأم أن تُدوّن الأوقات التي يبرز أو يتبول فيها الطفل لبضع أيام وتستطيع على ضوءها وضع جدول تهدي به للأوقات التي يشعر فيها برغبة في الإخراج.

6- أن الاتجاه السليم في التعامل مع الطفل خلال عملية التدريب على الإخراج هو أن لا ننظر إليها على أنها مسألة ذات أهمية قصوى؛ بل على الأم أن تظهر موافقتها وإثابتها عندما ينفذ هذه العملية بشكل صحيح فالطفل يرغب في إرضاء أمّه، ومن غير الصحيح أن تجعل تفكير الطفل ينحصر في هذه العملية دون مبرر، فسرعان ما يدرك أن راحته تزداد إذا استخدم المرحاض استخداماً صحيحاً.

7- بعض الأطفال قد يتأخر اكتسابهم السيطرة على هذه العملية لبعض الوقت، وفي هذه الحالة فإن على الأم أن يكون موقفها مشبعاً بالرفق والدفء والحنان لطفلها، مبتعدة عن الزجر والتأنيب، فإن ذلك يعقد الأمور أكثر.

8- على الأم أن تقوم خلال فترة التدريب بتحرير الطفل من (اللفة) أو الملابس الداخلية حتى لا يلوثها أو يبللها، فهي بذلك تشعره بلذّة البقاء نظيفاً،

وتدفعه إلى مناداة أمه لتساعده عندما يريد أن يقوم بالإفراغ.

9- يجب أن تعرف الأم أن الطفل يحس بلذّة حسيّة وراحة في عملية الإخراج الطبيعية غير المقيدة ، وعليه فإن عملية التدريب يجب أن تتضمن صبرًا وأناة من قِبَل الأم؛ لأن هذه المرحلة لا تستمر طويلًا، وما يلبث الطفل أن يغادرها إلى مرحلة أخرى، يساير فيها رغبات والديه، ويشعر معها بالراحة حينما يؤدي هذه الوظائف الجسيمة في مكان معين، وعلى فترات منتظمة.

10- عندما يكون الطفل مندمجًا في اللعب؛ فإنه قد ينسى نفسه فيلبل ملابسه أو يلوثها، فإذا ما هرع إلى أمه يخبرها بذلك فيجب أن لا تزجره لهذا، بل عليها أن تعرف أن إخباره لها دليل على شعوره بالمسؤولية وهي خطوة مشجعة لتعليمه، وما عليها إلا أن ترشده بهدوء بأسلوب مشجع، وتطلب منه أن يخبرها برغبته في الإخراج في المرات القادمة.

11- يجب ألا نتوقع أن يتقدم الطفل بانتظام وسرعة في تعلم التحكم بأجهزة الإخراج، فقد يعاوده الخطأ عندما يبتدئ في النطق والكلام مثلا، حيث إن الطفل عندما يتعلم شيئًا جديدًا كثيرًا ما تعاوده بعض الأخطاء الماضية لمدة قصيرة في بعض الأشياء التي يكون قد تعلمها، كما أن أي تغيير مفاجئ في الجو أو في صحته العامة قد يكون سببًا لمعاودة الخطأ في العادة التي نشجعه على تعلمها.

5- اضطرابات النوم Sleep disturbances

النوم هو حاجة فسيولوجية مهمة وضرورية للإنسان، وفرصة يستطيع من خلالها أن ينظم فعالياته، ويعيد نشاطه، ويجدد حيويته، ولا يتصور البعض منا أن النوم حالة يمارسها الإنسان بعد ميلاده ثم تبقى ملازمة له حتى موته، بل هي حالة تبدأ مع البدايات الأولى لتكوينه، فالجنين في رحم أمه هو في حالة نوم مريح أو سبات كامل، وما حركته داخل الرحم إلا إشارة ليقظة قصيرة ما تلبث أن تنتهي بنومة طويلة، وهكذا.

أما بعد الميلاد، فإن الأطفال حديثي الولادة يقضون معظم أوقاتهم في النوم، ويستيقظون لفترة قصيرة من أجل الرضاعة، وتبلغ نسبة الوقت الذي يقضي فيه المولود الجديد نومه حوالي 80٪، فيما يقضي 20٪ من الوقت يقطاً، وبعض المواليد الصغار يستغرقون في النوم بحيث يصعب على الكبار إيقاظهم، لكن هذه الفترة ما تلبث أن تتناقص بتقدم الطفل في العمر لاسيما في النهار.

وهناك عوامل بيئية وبدنية ونفسية تؤثر في عملية النوم، كالنور الساطع، والضوضاء، ودرجة الحرارة، والرطوبة، ومكان النوم، والألم، والتنفس، والجوع والعطش، والقلق، والخوف.. إلخ. هذه العوامل التي تؤثر إلى حدٍّ معين في طبيعة النوم وعمقه ومدته، فقد تجعله متقطعاً، غير مريح، أو قد تدفعه إلى الأرق وعدم النوم.

وجدير بالذكر أن النوم عملية معقدة جداً، يلعب الدماغ وأجزاؤه المتخصصة فيها دوراً كبيراً؛ فالإحساس بالنعاس والإغفاء، ومن ثم النوم واستمراريته هي ليست عمليات انعكاسية وتلقائية صرفة، بل إن هناك مراكز متخصصة في الدماغ مسئولة عن تنظيم ومتابعة هذه الفعاليات الحسية؛ وهي الهايبوثالاموس Hypothalamus (تحت المهاد) والمنطقة الأمامية من التركيب الشبكي في القنطرة والنخاع المستطيل، ومناطق أخرى تنظم النوم وتضبط التناسق بين فعاليات القشرة الدماغية والمراكز الحسية الأخرى.

نوم الأطفال:

لا يخضع نظام النوم عند الأطفال لأسلوب أو تقنين محدد لأسباب كثيرة؛ منها الفروق الفردية Individual differences فيما بينهم، والحالة الجسدية لكل طفل، والتغذية التي يتناولها، وظروف المكان الذي ينام فيه من حيث الهدوء والضوضاء، والحرارة والبرودة والرطوبة، فضلاً عن الظروف الطارئة التي يمر بها، مثل فترة التسنين والفظام، أو بعض الأمراض التي يتعرض لها.

وعلى العموم فإن الطفل العادي ينام في الأسابيع الأولى بعد ميلاده بمعدل (20) ساعة في اليوم، تتناقص في عمر ستة أشهر لتصل إلى (16) ساعة في اليوم، ويتدرج هذا التناقص ليصل إلى (12) ساعة في عمر سنة تقريباً، أما في نهاية السنة

الثانية فيبلغ معدل نوم الطفل (10) ساعات تقريبًا، وهذه التوقيتات لا تعني أن هذا النوم يحصل ليلاً فقط؛ وإنما هناك إغفاءات متفرقة خلال النهار، لكن الوقت الأوفى والأطول نومًا هو في الليل بالطبع.

أسباب مشكلات النوم في هذه المرحلة:

1- تعويد الطفل على أساليب نوم خاطئة، فبعض الأمهات يعوِّذن أطفالهن على الربت على الكتف قبل النوم، أو الغناء، والمناغاة والهددة فيحصل لديه اقتران بين النوم بين هذه الأساليب التي قد لا تكون الأم مهية على طول الخط للقيام بها، فيعرض الطفل عن النوم.

2- إرغام الطفل على النوم في وقت قد لا يكون مهيةً فيه للنوم، أو لم يمض على استيقاظه فترة طويلة تدفعه للنوم.

3- عدم فصل الطفل عن والديه في منام مستقل وفي وقت مبكر لهذا فإن الطفل يستشعر الحرمان deprivation والنبد Rejection عندما تحاول أمه في فترة لاحقة فصله في منام مستقل، فيختلق الأعذار ويصطنع المشكلات ليبقى قريبًا من والديه.

4- أن بعض الأطفال لا يستغرقون في نوم هادئ ومريح عندما تكون أنوار الغرفة مضاءة، وعلى العكس فإن بعض الأطفال لا يحلو لهم النوم في غرفة معتمة عديمة الضياء، وقد تتراءى لهم في العتمة أشباح ورؤى مختلفة تقلقهم وتذهب بنومهم.

5- الخوف الذي ينتاب الطفل من خلال المواقف التي يتعرض لها قبل نومه، كأن يكون من خلال القصص التي يسمعها من والديه أو الأفلام المخيفة التي يشاهدها، أو المشاهد المرعبة التي يقوم بها بعض أفراد الأسرة على سبيل المداعبة والتمثيل.

6- أن بعض الآباء يستهويهم اللعب مع أطفالهم قبل النوم، فتفتتح شهيتهم للحركة والنشاط واللعب، فيطلبون المزيد ولا يملون من اللعب، حتى وإن حان وقت النوم.

7- رغبة الطفل في أن يحاط برعاية واهتمام أكبر من قبل والديه، فبعض الأطفال ما إن يطلب إليه أن ينام حتى يكثُر من طلباته، فمرة يطلب ماءً، ومرة يريد تعديل ملابسه، ولا يفتأ أن يطلب تفسيراً لكل صوت يسمعه أو شيء يراه وهكذا؛ وهذا الطفل إنما يقوم بمثل هذه الطلبات بدافع لا شعوري عندما يجد أن الاهتمام والرعاية به من قبل والديه ضعيفة، أو أنها مشغولان عنه، وهذا الأمر يستدعي من الوالدين بالطبع الالتفات إليه وإدراكه.

8- قد يكون للروتين وللنظام الصارم المستخدم مع الطفل أثر في عدم رغبته في النوم والمقصود بذلك السرير والأغطية الوسادة التي ينام عليها؛ لأن هذا الروتين من شأنه أن يدفعه لعدم التكيف إذا اضطرت الظروف لأي تغيير بسبب الانتقال إلى مكان آخر أو المرض والسفر.

نماذج من مشكلات النوم في هذه المرحلة :

مشكلات النوم عديدة وكثيرة، غير أن الذي يعيننا في هذا الفصل هو المشكلات التي تحدث في مرحلة المهد، لهذا فإننا سوف لا نتطرق إلى هذه المشكلات جميعها، بل تلك التي تنتمي إلى هذه المرحلة.

1) التحدث النومي : Sleep talkig

هذه الحالة تظهر لدى بعض الأطفال في وقت مبكر من حياتهم، وقد تستمر معهم إلى مراحل متقدمة من العمر، وهذه الحالة عبارة عن حلم مركز يحدث أحياناً ما يشبه حالة التحفز واليقظة، فالنوم يزيل حواجز الممنوعات والمحرمات فتطفو على السطح العواطف والأفكار المكبوتة والمخزونة في اللاوعي وفي أعماق النفس، فيقوم الطفل بترديد كلام قد يكون مفهوماً، ومن الغريب أن الطفل الذي يتكلم في نومه لا يستطيع أن يجيب على سؤال أو يرد على استفسار، فهو لا يسمع هذه الإيعازات والأسئلة ولا يتذكرها عندما يوقظ من حالته هذه .

2) الرعب الليلي : Night panic

حالة من الفزع الشديد تنتاب الطفل؛ فتدفعه للاستيقاظ بشكل فجائي بعد

نومه بقليل؛ فيهب من فراشه وهو في رعب شديد، وربما صاحبه صراخ أو بكاء، وقد يندفع بعض الأطفال من فراشه ليدور في الغرفة ويلوذ بالأشياء المحيطة ماداً يديه إلى الأمام كأنها هو يدافع عن نفسه من خطر داهم، وخلال هذه الحالة يصاب الطفل بخفقان شديد في قلبه، وتتلاحق أنفاسه وتضطرب حركاته، ويصاب بالتعرق والارتجاف في بعض الأحيان.

هذه الحالة يسبقها حلم مخيف لكنه ليس كابوساً، فالكابوس يمكن تذكر أحداثه وتفصيلاتها، غير أن الحلم الذي يسبق الرعب الليلي لا يتذكره الطفل وإن حاول ذلك، فإنه قد يتذكر المشهد الأخير من الحلم، أما التفصيلات الأخرى فلا يتذكرها، لا بل إن الطفل قد ينكر الحالة التي مر بها ليلاً عندما يستيقظ صباحاً؛ إذ لا يوجد في ذاكرته، يذكره بها، ورغم أن هذه التجربة قد تصاحب الطفل فترة غير قصيرة من عمره؛ إلا أن علاجها في الوقت الحاضر أصبح سهلاً، وهي لا تترك أثراً سلبياً على شخصية الطفل ونموه النفسي مهما طال؛ لأنها تجربة تنمحي آثارها من ذاكرة الطفل بمجرد استيقاظه، ولهذا فهي تزول بتقادم الزمن.

3) التبول الليلي: Nocturnal Bed wetting

يعد التبول الليلي من أكثر اضطرابات النوم انتشاراً بين الأطفال، وتبلغ نسبة المصابين به بين (10 – 15%) من الأطفال ضمن هذه المرحلة العمرية، فالمعتاد أن الطفل يتمكن من السيطرة على عضلات المثانة في حدود الثانية من عمره، إلا أن البعض منهم يخفقون في السيطرة على هذه العضلات، وهنا يجب أن ننتبه إلى أن هناك نمطين من التبول الليلي؛ فالأول تكون أسبابه نفسية تتمثل في إحساس الطفل بالنبذ والإهمال، وفقدان الحماية والدفء والحنان، أو بسبب نكوصه وعودته إلى مرحلة سلوكية سابقة من حياته، أو لأسباب أخرى لسنا بصدد الحديث عنها هنا، وستتناولها بالتفصيل عند الحديث عن مشكلات الطفولة المبكرة.

أما النمط الثاني من التبول الليلي - وهو الذي يعيننا - فهو الذي له علاقة باضطرابات النوم، فالتبول يحصل بسبب النوم العميق للطفل وعدم رغبته أو قدرته

على اليقظة ليفرغ مثانته، أو يطلب مساعدته على ذلك، وخلال هذا النوم تسترخي عضلات المثانة وتفقد شدتها الطبيعي فتصبح عندها عملية الإفراغ سهلة وتلقائية، لا يقدر الطفل على التحكم بها، وقد يستيقظ بعد إفراغ مثانته عندما يحس بالبلبل، إلا أنه يبقى في فراشه دون حراك لإحساسه بالراحة بعد الإفراغ، وشعوره بالدفء لحرارة البول، أو لسبب إحساسه بالذنب والحجل مما أتى به من عمل.

4) شحذ الأسنان : Tooth Grinding

عادة مزعجة للطفل الذي يمارسها ولأهله، وهي حالة تتاب الأطفال لتدل على ما يعانون منه من اضطراب عصبي وتوتر نفسي، وتنتشر هذه العادة بين الإناث أكثر من الذكور، وتحدث خلال نوم الطفل، وقد يصحبها بعض الحركات مثل تحريك الرأس أو ظهور أصوات من الحنجرة أو البلعوم تشبه صوت بلع السوائل أو التغرغر.

وتحدث هذه الحالة في الغالب في فترة النوم المتوسطة، وقد يهيب الطفل من فراضه مشدوفاً لما يحس به، فيتوقف عن ذلك، وقد تعاوده الحالة إذا ما عاد لنومه من جديد، وعلى العموم فإن هذه العادة ضارة بالأسنان وبعضلات الفكين المسؤولة عن المضغ، فضلاً عما تولده من عدم الارتياح وربما التقزز والاشمئزاز لدى الآخرين.

5) شلل النوم : Sleep paralysis

حالة يقظة فجائية يستعيد فيها الطفل كامل وعيه، لكنه لا يقدر على الحركة لأن عضلات جسمه مشلولة وغير قادرة على الإتيان بأدنى حركة، وحالة الشلل هذه تمتد إلى جهازي السمع والإبصار؛ بحيث يسمع الطفل الواقع تحت تأثير هذه الحالة أصواتاً مبهمّة غير واضحة، ويرى صوراً مشوشة غير واضحة المعالم، وتستمر هذه الحالة إلى ما بين ثوانٍ قليلة وربع ساعة تقريباً، ولو قدر للألم معرفة حصول هذه الحالة لطفلها؛ فإن مجرد لمسها له سوف يجعلها تزول حالاً، أو أنها تزول تلقائياً ليعود الطفل إلى نومه بشكل سهل وطبيعي، ولعل الذي يدفعه إلى

النوم بهذه السهولة التلقائية هو ما يعانیه من تعب وإرهاق جراء الحالة التي مر بها.

6) الغطيط: snoring

يحدث الغطيط خلال مرحلة النوم العميق؛ فترتخي عضلات اللسان والفك الأسفل وتفقد شدها المطلوب، فعندما يرتخي الفك الأسفل وينخفض إلى الأسفل والوراء يعطي اللسان مجالاً لكي يسقط إلى الخلف، وهذه الحالة تحصل عندما يكون الطفل مستلقياً على ظهره فاتحاً فاه ليتنفس منه؛ ولأن اللسان ينسحب إلى الخلف تدريجياً فإن الطفل يشعر بضيق في التنفس وقلة في الأوكسجين، ولهذا نجده يهب من نومه عندما توشك مجاري التنفس على الانسداد.

7) حركة الرأس المتناوبة: Rhythmic tossing of the Head

وهي عملية روتينية ميكانيكية متكررة يحدثها الأطفال قبل النوم بقليل، فيجدون فيها متعة وراحة، وما أن يبدأ الطفل فيها حتى يبقى مستمراً عليها حتى تأخذه سنة النوم، وهذه الحالة قد تصبح عادة للطفل يمارسها كلما حس بحاجته إلى النوم، وبعض الأمهات لمثل هؤلاء الأطفال يعرفن أن هذه الحالة هي إشارة إلى أن الطفل قد أوشك على النوم، فهي بالنسبة لهن جهاز تنبيه يدفعهن إلى تهيئة فراش الطفل وإحضار مستلزمات نومه.

8) اضطرابات الأمراض: Disease Disturbances

ومن دواعي اضطرابات النوم عند الكثير من الأطفال هي إصابتهم ببعض الأمراض، فبعض الأطفال لا يحتمل المرض بسبب شدته ووطأته عليه؛ فيستمر في بكاءه وصراخه حتى الصباح، والبعض الآخر عندما ينتابه التعب والإعياء بسبب البكاء المتواصل فإن يخلد إلى إغفاءة يريح بها جسمه ونفسه المتعبين، ثم ما يلبث أن يفز ليعاود البكاء وهكذا، وبعض الأطفال تكون وطأة المرض عليهم شديدة؛ فنراهم يستغرقون في نوم لا يقدرّون معه على اليقظة، بل إن إيقاظهم يصبح صعباً لأنهم غير قادرين على ذلك، وهذا نذير يدفع الوالدين لزيادة الطيب ليقف على

أسباب المرض.

ولأن أمراض الأطفال التي تسبب لهم اضطراباً في النوم كثيرة؛ فإننا سنذكر بعضها فقط دون الخوض في تفاصيلها، وهي: الحمى، التهاب القصبات الحاد، السعال، المغص المعوي أو الكلوي، الربو القصبي، ذات الرئة، حمى التسنين، احتباس البول، الحصبة، التيفويد، التهاب اللوزتين أو الحنجرة، الإنفلونزا، التهاب الغدد النكفية، التهاب الأذن، الإمساك، الإسهال، الديدان.. إلخ.

علاج اضطرابات النوم:

من خلال العرض السابق لاضطرابات النوم ومشكلاته وجدنا أنها تتنوع في مضامينها وأنواعها، غير أنها جميعاً تلتقي عند نقطة واحدة، ألا وهي انتهاؤها إلى النوم، فهي مشكلات تحصل خلال فترة نوم الطفل ليلاً أو نهاراً، وعليه فإن تقديم أسس علاجية لكل مشكلة من هذه المشكلات على انفراد يحتاج إلى تفصيلات كثيرة يصعب حصرها، ولأن هذه المشكلات منبعها ومبعثها واحد هو حصولها في فترة النوم، لذا يمكن أن نعد النوم قاسماً مشتركاً لكل هذه المشكلات، ونحن نضع حلولاً لها.

ثم إننا لو أردنا أن نضع لكل مشكلة حلولاً علاجية خاصة بها فهذا يعني أننا سنكرر عرض هذه الحلول مرات عديدة، وهذا الأسلوب لا يتفق وسياقات البحث علمي الحديث، لهذا آثرنا أن تكون الحلول العلاجية المقدمة لاضطرابات النوم ملائمة لكل نمط من أنماط الاضطرابات هذه، ويمكن إجمال هذه الحلول فيما يأتي:

1- تنظيم ساعات نوم الطفل بطريقة مرنة زيادة ونقصاناً، وعدم تعريض الطفل إلى ساعات طويلة من السهر بدعوى أن ذلك يجعله ينام نومًا عميقًا طيلة ليله ودنيا إزعاجات للوالدين، وتخطيء بعض الأمهات اللواتي يوقظن أطفالهن في وقت مبكر من الليل ويقدمن له وجبة غذائية تتبعها العاب ومداعبات طويلة بقصد إبعابه لكي ينام نومًا عميقًا طيلة الليل.

2- تعويد الطفل منذ الصغر على النوم وحده أو مع بعض إخوته بعيداً عن والديه حتى ينشأ مستقلاً في المراحل اللاحقة من حياته، كما أن هذا الأسلوب يعود الاعتماد على النفس ويبعد النكوص عنه في حالات معينة؛ مثل مرض الأم، أو ولادة طفل جديد للأسرة، أو السفر وغير ذلك.

3- قد يكون من أسباب اضطرابات النوم حالة الطفل الصحية التي لا يستطيع التعبير عنها ، ولكن يمكن للأم الفطنة استنتاجها والتبين منها من خلال كثرة التقلب والتلملم في الفراش ، أو الكلام أثناء النوم، أو الضغط على الأسنان؛ إذ إن هذه الملاحظات قد تشير إلى أن الطفل يعاني من الإمساك أو الإصابة بالديدان أو عسر الهضم، وقد تكون الأسباب فيزيائية تتعلق بسوء التهوية أو كثرة الأغذية ، أو حرارة الجو، وهذه كلها يمكن تلافيها بسهولة سواء في عرض الطفل على الطبيب، أو في توفير الأم لمستلزمات النوم المريح لطفلها في غرفته.

4- من العادات الخاطئة أن بعض الأمهات -ولكي يدفعن أطفالهن إلى النوم- يضعن الثدي أو الزجاجاة في فم الطفل، ويبقين إلى جواره يربتن على كتفه لكي ينام، وهذا الأسلوب من شأنه أن يعوّد الطفل الاعتماد الكلي على أمه في توفير كل مستلزمات راحته التي يريدتها، فينشأ تكاليفاً اعتمادياً يريد أن تُوفّر له كل المستلزمات دونها عناء منه، وفضلاً عن ذلك فإن الطفل وفق هذا الأسلوب سيبقى طيلة وجوده لصيقاً بالأم، في حالة قلق وتربص من أن تتركه الأم وحده، لهذا نجده ينتبه لأية حركة تبديها الأم ليقوم بالاحتجاج عليها بكاءً وصراخاً ليمنعها من تركه.

5- أن تحرر الأم نفسها من أية مسئولية عندما يحين موعد نوم طفلها، فتهيئ له غذاءه، وتنظفه وتغير ملابسه المتسخة، على أن تتخلل هذه العمليات ابتسامة لطيفة منها، أو أغنية حانية يطرب لها، أو إبهاءات يتفاعل معها؛ لكي ينام نومًا مستريحًا خاليًا من المنغصات الجسمية والنفسية.

* * *