

الفصل
السادس

obeykandi.com

الشهر

الثالث

6

ما سيفعله طفلك هذا الشهر :

سيتمكن طفلك في نهاية هذا الشهر من فعل ما يلي :

■ رفع رأسه، وهو واقف على بطنه بمقدار ٤٥ (٣ / ٤ شهر)

■ تتبع شيء ما في منحني على بعد ١٥ سم فوق وجهه إلى ما بعد خط الوسط (شهرين ونصف)

ملاحظة: إذا لم يحقق الطفل أباً من هذا تحدثي مع الطبيب، فقد يشير التأخر، في أحوال نادرة إلى وجود مشكلة، رغم أنه في كثير من الأحيان، يكون أمراً عادياً، ويصل الأطفال الذين ولدوا مبكراً إلى هذه المراحل في وقت متأخر عن الآخرين.

ويحتمل أن يفعل طفلك ما يلي :

- الضحك بصوت عال .
 - رفع رأسه وهو على بطنه بمقدار ٩٠° .
 - إصدار صيحات ابتهاج حادة .
 - تقريب يديه إحداهما من الأخرى .
 - الابتسام تلقائياً .
 - تتبع شئ ما فى منحنى فوق وجهه (من جانب إلى آخر) أى بمقدار ١٨٠° (شهرين ونصف) .
- وقد يكون بإمكانه فعل ما يلي :

- الاحتفاظ بثبات رأسه وهو فى وضع عمودى .
- رفع صدره وهو على بطنه مسنوداً على الذراعين .
- أن ينقلب على أحد جانبيه .
- الإمساك بشخصيخة لدى وضعها على ظهر يده أو أطراف أصابعه (ثلاثة أشهر ونصف شهر) .
- أن تلفت انتباهه حبة زبيب أو شيء آخر متناهى الصغر (ثلاثة أشهر ونصف) .
- وقد يكون حتى باستطاعته حتى فعل ما يلى :
- أن يحمل جزءاً من ثقله على ساقيه لدى حمله فى وضع عمودى .
- أن يحاول أن يصل إلى شيء ما للإمساك به (من شهرين إلى ثلاثة أشهر)
- أن يحتفظ برأسه فى مستوى جسده حينما يجلسه شخص ما .

■ الاستدارة باتجاه صوت ما خاصة صوت أمه.

■ أن يصدر أصواتاً (آ غرو) أو أصواتاً متشابهة تتكون من أحرف متحركة وأخرى ساكنة.

■ إصدار أصوات بهجة صاخبة.

توقعاتك لدى الكشف الطبى عليه هذا الشهر:

لا يحدد كثير من الأطباء موعداً للكشف على الأطفال الأصحاء فى الشهر الثالث. إن كان ثمة ما يقلقك، اتصلى بالطبيب.

تغذية طفلك هذا الشهر

الرضاعة أثناء وجودك فى العمل

عليك تذكر ما يلى إن أردت أن تجمعى بين الرضاعة الطبيعية والعمل:

■ لا تبدئى بإرضاع طفلك من الزجاجاة قبل أن يستقر إدرار لبنك. فقد يُغيريك البدء مبكراً حتى لا يرفض الطفل الزجاجاة: إلا أن البدء المبكر قد يؤدي إلى تشوش الخلمات (انظرى سابقاً) وإلى الإقلال من إدرار اللبن، انتظري إلى أن تستقر الرضاعة الطبيعية قبل استعمال الزجاجاة، إن إدرار ما يكفى من اللبن يحدث، لدى معظم النساء، فى حوالى الأسبوع السادس، رغم وجود اختلافات.

■ أعطى طفلك الزجاجاة قبل موعد عودتك إلى العمل بوقت كاف حتى ولو كانت عودتك مؤقتة، إذ إنه كلما كبر الطفل يصعب إقناعه بالرضاعة من الزجاجاة. حاولى تعويد طفلك على رضاعة مقدار زجاجة واحدة فى اليوم على الأقل. استعملى تركيبات الألبان الصناعية أو لبن الثدي وفقاً لما يترأى لك.

■ إذا كنت تعتزمين دعم تغذيته بلبن الثدي عليك التمرس على سحب اللبن من الثدي قبل عودتك إلى العمل. قومي بتجميد زجاجات إضافية من اللبن فى الفريزر حتى يكون لديك مخزون للطوارئ. وإذا كنت تخططين لاستعمال التركيبات الصناعية، فلن يفنى هذا عن تعلمك عصر لبنك لأنك ستضطرين إلى هذا حتى لا تُسد قنوات اللبن ويقل الإدرار.

■ انتظري حتى يبلغ طفلك ستة عشر أسبوعاً، على الأقل، قبل أن تعودى إلى عملك . فكلما زاد عمر الطفل زادت فرصة مجاحك فى مواصلة الرضاعة الطبيعية . وقد يسمح هذا بتوفر الوقت الكافى لترسخ العلاقة بين الأم والطفل وكذلك الرضاعة من تدى الأم .

■ استمرى فى نظامك الغذائى من أجل ممارسة الرضاعة الطبيعية .

■ حينما تختارين راعية لطفلك أثناء عملك أخبريها أنك ستواصلين الرضاعة وأن عليها أخذ هذا فى الاعتبار . وإلا ستجدين الطفل لدى عودتك إلى المنزل مشبعاً ولا يحتاج الرضاعة ، أصدرى تعليماتك الصارمة أن عليها ألا ترضع الطفل أى شىء (حتى الماء والعصير) فى الساعتين الأخيرتين قبل موعد عودتك .

■ رتبى أولوياتك بوضوح إذ لن يكون باستطاعتك فعل كل شىء بنفس درجة الجودة . أعطى الأولوية لطفلك ولعلاقتك بزوجك ولأطفالك الآخرين ، إن وجدوا ، ولعملك بالطبع .

■ حافظى على مرونتك ، إذ إن الأم السعيدة أكثر نفعاً لطفلها من لبنها فقط . فقد تزدى الضغوط إلى الإقلال من اللبن . فإن حدث هذا ، حاولى إرضاع الطفل مرات أكثر أثناء وجودك بالمنزل . وإذا لم يجد هذا ، فقد يكون من الضرورى دعم لبنك بالألبان الصناعية .

■ قومى بالتدريب على خطتك الجديدة ، وذلك بأن تفعلى كل شىء كما لو أنك قد عدت إلى عملك (بما فى هذا سحب لبنك) ، غادرى المنزل لمدة ساعتين فى البداية ، ثم أطول ، وقومى بتقييم الموقف فى عطلة نهاية الأسبوع فقد يخفف هذا من وطأة البدء المفاجئ .

■ نظمى وقتك بحيث تزيدى من عدد مرات الرضاعة إلى الحد الأقصى . اسحبى قدر رضعتين من لبنك قبل الذهاب إلى العمل إن أمكن هذا ، ثم قدر رضعتين أو ثلاث رضعات فى المساء .

■ حاولى أخذ أى عمل يمكن القيام به فى المنزل معك ، بدلاً من أدائه فى المكتب . فسيُسمح لك هذا بالتواجد فى المنزل لمدة أطول ويمكنك من إرضاعه .

■ إذا لزم إعطاء طفلك دعماً من اللبن الصناعي لضمان حصوله على الغذاء الكافي أرضعيه قبل إعطائه اللبن الصناعي حتى لا يمتلئ ويرفض لبنك.

■ افعلى ما ترينه فى صالحك وصالح طفلك، سواء كان هذا دعم التغذية باللبن الصناعى، أو الاقتصار على لبنك، أو العمل بعض الوقت أو كل الوقت، أو إبطال الرضاعة الطبيعية، أو ترك وظيفتك.

أمور قد تشغلك

إرساء جدول منتظم:

«أعرف أنه من غير المرضى الآن العمل بالفكرة القديمة القائلة: بتكييف طفلك وفقاً لجدولك. إلا أن محاولاتى تكيف حياتى وفقاً لاحتياجات طفلى قد أرهقتنى. فأنا أرضعه، بناء على حاجته، كل ساعة من ساعات اليوم تقريباً».

- عليك فى البداية التأكد من أن كثرة رضاعة طفلك لا ترجع إلى عدم حصوله على لبن كاف، إما لأنك لا تُدرين ما يكفى، أو لأنه يمر بطفرة نمو. هل ينمو كما يجب؟ هل يزيد وزنه؟ هل تصغر عنه ملابسه؟ إن كان لبنك هو السبب استرشدى بما ذكرناه سابقاً عن زيادة إدرار اللبن، وإلا، استشيرى الطبيب لتدعيم غذائه بالألبان الصناعية.

إذا تأكدت أن طفلك ينمو كما يجب وأن الجوع ليس هو دافعه للرضاعة، حاولى إدخال بعض التعديلات حيث إن الرضاعة على مدار الساعة تمثل ضغطاً جسدياً وعاطفياً شديداً وقد ينتج عنها تقرح الحلمات، وأيضاً شعور باستئانك من الطفل لما يستهلكه من وقت وجهد. والتغذية المفرطة ليست ضرورية لطفلك، وهى أيضاً غير صحية، إذ إنها تتدخل فى ساعات النوم الطويلة التى يحتاجها فى هذه المرحلة، وأيضاً فى نموه وتطوره أثناء بقطته.

يستقر معظم الأطفال لدى بلوغهم شهرهم الثالث فى إيقاع يومى منتظم، حيث يستيقظون فى ساعة شبه محددة كل صباح، ويرضعون، ثم يقضون فترة قصيرة من اليقظة، ينامون بعدها، ويستيقظون للغداء ثم يغفون ثانية، ويستيقظون للرضاعة، ثم يقضون وقتاً أطول متيقظين فى فترة ما بعد الظهر التى تنتهى برضعة أخرى ثم

الفصل السادس : الشهر الثالث

النوم فى المساء المبكر ، ويستحسن أيضاً إيقاظهم إذا استمروا نائمين إلى ما بعد موعد نوم الأم ، ليناموا فى حوالى الحادية عشرة ويقضون ست ساعات أخرى نائمين .

غير أن لبعض الأطفال نزواتهم . فقد يستيقظ أحدهم فى السادسة صباحاً ليرضع وينام لمدة ساعة أو ساعتين ، وحينما يستيقظ يقضى وقتاً فى اللعب قبل أن يطلب الطعام ، إلا أنه حينما يبدأ فى الرضاعة ، يبدو وكأنه يريد الاستمرار فيها للساعات الثلاث التالية . ثم يستيقظ بعد غفوة تستمر ٢٠ دقيقة ليطلب طوال فترة ما بعد الظهر مع رضاعة واحدة ثم غفوة مقدارها خمس دقائق . ثم يرضع مرة أخرى فى السادسة وينام فى السابعة إلى أن تروظنه أمه لترضعه قبل أن ينام .

وليس هذا برنامجاً تقليدياً ، بل برنامجاً خاصاً به يمكن لأمه توفيق يومها تبعاً له .

إلا أن كثيراً من الأطفال ليس لهم برنامج على الإطلاق حتى بعد أن يكملوا شهرهم الثالث . فهم يستيقظون ويرضعون وينامون بأسلوب عشوائى ، وقد تكثر رضعاتهم أو تقل بأسلوب لا يتنبأ به . إن كان طفلك أحد هؤلاء ، عليك الأخذ بزمام المبادرة لتنظيم حياته . حاولى إطالة فترات ما بين الرضعات بأن تتحدثى إليه أو تغنى له أو تداعبيه أو تلعبى معه قبل إرضاعه من ثديك أو من الزجاجة . ضعيه فى الإرجوحة لعدة دقائق . أو فى سريره مع لعبة موسيقية متحركة ، أو اتبعى أية وسيلة أخرى تحول بينه وبين الرضاعة المبكرة التالية التى يريدتها . تأكدى أن لديه ما يشغله بين الرضعات . فقد ترجع رضاعته المتواصلة إلى الملل إذ إنه قد كبر ويحتاج إلى أسلوب حياة أكثر نشاطاً . (انظرى وسائل حفز الأطفال سابقاً) .

بمجرد مجاحك فى الإقلال من عدد الرضعات وتطوير نظام يرمى له ، سيكون لديك وقت تكرسينه لشئونك ، وأيضاً تحكم أكثر فى نظام الطفل .

«يعتقد الناس أننى أم غريبة متراخية إذ إننى لا أتبع نظاماً محدداً مع طفلى ، أى وقتاً محدداً لنومها وإرضاعها واستحمامها . إلا أن هذا هو الأسلوب الذى يريحتى ، .

هناك من الأفراد من يشعرون بالارتياح مع عدم اتباع جدول محدد فى حياتهم ، فإن كان ليس ثمة مشاكل فى نوم طفلك أثناء الليل ، وأيضاً إذا كانت تقضى نهارها نشطة وسعيدة ، فلا ضرر من أسلوبك .

إلا أن تربية الطفل في بيئة لا بنية لها محفوفة بالمخاطر، عليك، إن اخترت هذا الأسلوب، ترقب المشاكل التالية:

■ هناك من يرغبون في اتباع جداول محددة منذ البداية حيث نجدهم يتململون إن تأخرت مواعيد رضاعتهم، ويرهقهم تأخر مواعيد نومهم. إن كانت هذه هي ردود أفعال طفلتك لأسلوبك غير الخاضع لنظام، فقد تحتاجين إلى توفير بنية لحياتها حتى ولو لم تفعلها هذا بالنسبة لحياتك.

■ تتزايد أهمية الجداول لاستقرار العائلة ورفاه الطفل مع مرور الوقت. تسير حياة كثير من الأطفال سيراً حسناً دون وجود جداول في الطفولة المبكرة أما فيما بعد فإنهم يقابلون عدم انتظام مواعيد الوجبات والنوم بالباء والتعلم.

■ لا يجد الوالدان وقتاً يقضيانه مع أحدهما الآخر في غياب أوقات منتظمة لنوم الطفل.

■ يحدث أحياناً أن تسلب الأسر التي تتجاهل المواعيد المنتظمة للأكل والنوم دون قصد، من أطفالهم النوم والوجبات الطقوسية التي يحتاجها الواليد.

■ إن عدم وجود جدول زمني تلتزم به من سترعى الطفل الذي تخطط أمه للعودة إلى عملها يعني أن يحرم الطفل من الأم وأيضاً من نظام معتاد يلجأ إليه ويتكيف معه.

■ يمكن أن يتدخل غياب البنية من حياة الطفلة في الفترة المبكرة من حياتها في نموها، وفيما بعد، في ممارسة تحكم ذاتي في نفسها، حيث سيكون من الصعب ذهابها إلى المدرسة في الموعد المحدد وكذلك إكمال واجباتها المدرسية.

ورغم كثرة السلبات، يزدهر كثير من الأطفال وسط عائلاتهم التي لا تلتزم بأى جدول. وفي واقع الأمر، يمكن للجداول الصارمة أن تكون خانقة. ويعتمد النظام الذي تطبقه على حياة طفلتك على أنماطها الطبيعية في الأكل والنوم وشخصيتها الفطرية (هل هي بحاجة إلى قدر أكبر أو أقل من التنظيم) وعلى احتياجات باقي أعضاء الأسرة. فيما يصلح لمعظم الناس قد لا يصلح لك. إن كانت طفلتك هي التي ترفض التنظيم، انظري سابقاً.

نوم الطفلة:

« كثيراً ما تنام ابنتى أثناء الرضاعة، قيل لى إن هذه عادة سيئة يجب تعديلها.»

- يقال فى الكتب إن من الأفضل وضع الأطفال فى سررهم وهم مستيقظون كى يستطيعوا النوم بعد فطامهم دونما رضاعة. إلا أن الممارسة لا تؤيد هذا القول.

فليس هناك سوى القليل مما يمكن فعله لتحويلى بين طفلك وبين النوم أثناء الرضاعة.

عليك الانتظار حتى تكبر ابنتك قبل البدء فى تعليمها النوم دونما مساعدة من الرضاعة ويحدث ذلك فيما بين الشهرين السادس والثامن، حيث تقل عدد الرضعات، فإذا تسمرت عادة الطفلة فى النوم أثناء الرضعات، فسيكون بالإمكان إبطال هذه العادة عقب فطامها بوقت قصير.

حاولى، حيثما متاح الفرصة، وضع طفلك فى فراشها فى موعد نومها وهى شبه متيقظة حيث يمكنها الوصول إلى هذه الحالة بقليل من الأرجحة والهدوء وغناء الترانيم والأهازيج.

لا ينام طوال الليل:

«ينام ابن صديقتى الليل بطوله منذ مغادرته المستشفى، إلا أن ابنى يظل مستيقظا ولا يكف عن الرضاعة طوال الليل.»

- المواليد أسرى العادة، وهم، بشكل عام، يتبعون العادات التى يورثها لديهم الكبار، خاصة إذا كانت هذه العادات تمنحهم الغذاء والاهتمام.

عادة الرضاعة كثيراً أثناء الليل ضرورة غذائية لحديثى الولادة. ورغم أن كثيرين منهم يستغنون عن الرضاعة الليلية مع بلوغهم الشهر الثالث (وأحياناً فى وقت مبكر عن هذا) فإن معظم من تتراوح أعمارهم بين الشهرين والثلاثة أشهر، خاصة من يرضعون منهم طبيعياً، يحتاجون للرضاعة مرة أو مرتين أثناء الليل. فإذا استمرت عادة الاستيقاظ ليلاً إلى الشهر الخامس أو السادس، فقد يكون استيقاظ طفلك أثناء الليل ليس بسبب احتياجه للرضاعة، بل لأنه تعود على الرضاعة أثناء الليل، إذ إن

معدته قد تكون قد اعتادت أن تُملاً في أوقات منتظمة طوال الساعات الأربع والعشرين .

ورغم أنه قد يكون من المقبول أن يرضع طفلك مرة واحدة أثناء ساعات الليل، فمن المؤكد أنه ليس بحاجة لثلاث رضعات أو أربع، عليك أن تقللي من عدد رضعات الليل تدريجياً لكي يعد للنوم طوال الليل فيما . . بعد وفيما يلي بعض الإرشادات :

■ زبدى مقدار وجبة قبل النوم : إن كثيراً من الأطفال يغلبهم النعاس أثناء رضعاتهم وقبل أن يمتلئوا بما يكفيهم أثناء الليل . أيقظي الطفل بتجشينة أو هززه أو بأية وسيلة أخرى وواصلى إطعامه حتى يمتلىء . . وحينما يصبح مستعداً لأنواع أخرى من التغذية خلال شهر أو شهرين ، فقد تحتاجين إلى إطعامه السيريلاك أو نوعاً آخر من الطعام فى المساء ، رغم أنه ليس ثمة برهان على أن هذا يساعدهم على النوم أثناء الليل .

■ أيقظي طفلك للرضاعة قبل أن تنامى ليلاً فقد تمتلىء معدته لفترة نومك . إلا أن بعض الأطفال يغلبهم النعاس لدى إيقاظهم بحيث لا يمكنهم إكمال الرضعة ، ، غير أنه قد يحدث أحياناً أن يناموا بعد تناولهم هذا القدر القليل (إذا كثرت نوبات يقظة طفلك أثناء الليل بعد اتخاذك هذه الخطوة ، أوقفها) .

■ تأكدى من أن طفلك أخذ كفايته طوال اليوم . فإن كان هذا لا يحدث فاحتمل أنه يستيقظ لتعويض ما يحتاجه من سعرات حرارية . إن اعتقدت أن الأمر كذلك ، فكرى فى إرضاعه عدداً أكثر من المرات اليوم لحفز إدرار اللبن (انظرى سابقاً) ، وزيدى كمية اللبن فى كل وجبة إن كان طفلك يرضع من الزجاجه ، إلا أن عليك أن تعلمى أن بعض من يعتادون الرضاعة كل ساعتين يقون على هذا النسق فيما بعد .

■ إن كان طفلك يستيقظ كل ساعتين طلباً للطعام (قد يكون هذا ضرورياً لحديث الولادة، لكنه ليس كذلك لمن تعدوا الشهر الثانى أو الثالث) حاولى إطالة الفترات بين الرضعات مع إضافة نصف ساعة كل ليلة أو ليلتين . وبدلاً من إسراعك إليه حينما يبدأ فى البكاء ، امنحيه فرصة لينام ثانية ، فقد يدهشك . وإن لم يفعل ، وتحول تمللمه إلى صراخ حاولى تهدئته دون أن تحمليه ، اربتى على ظهره أو دلقيه ، أو غنى له ترنيمه خافته رتيبة ، أو أديرى لعبة موسيقية على سريره . فإذا لم يتوقف عن البكاء

بعد وقت معقول (خمس عشرة دقيقة في هذه المرحلة العمرية) احمليه وحاولي تهدئته بهزته واحتضانه والغناء له . أبقى على الغرفة مظلمة وتحاشى الحديث إليه أو حفزه .

إذا لم ينام الطفل بعد كل هذه المحاولات وأصر على الرضاعة ، أرضعيه وستكونين قد أطلت المدة بين الرضعتين نصف ساعة على الأقل ، والأمل معقود على أن تطول هذه المدة في الليالي التالية . حاولي إطالة الفترات بين الرضعات تدريجياً حتى يستقر النظام على رضعة ليلية واحدة ، والتي قد يحتاجها الطفل لمدة شهرين أو ثلاثة أشهر مقبلة .

■ قللي مقدار الرضعات الليلية التي تريدين إلغاءها سواء كان ذلك من الزجاجاة أو المدة التي يقضيها وهو يرضع منك . واصلى الإقلال تدريجياً كل ليلة أو كل ليلتين . أما إذا كنت ترضعينه صناعياً ، خففي اللبن بالماء تدريجياً إلى أن يصل إلى مرحلة الماء الخالص فقط في الرضعات غير المرغوب في استمرارها . فقد يحفز هذا الطفل على العزوف عن الاستيقاظ . إلا أن غالبية الأطفال قد يفضلون رضاعة المياه على عدم الرضاعة كلية ويواصلون الاستيقاظ لتناول هذه الرضعة . لكن ، وبما أن هذا لن يشبع جوع الطفل ، فستكوني قد نجحت ، على الأقل في إلغاء دورة الجوع - الإطعام إلى أن ينتهى الأمر بالامتناع عن الطعام . (راجعى الطبيب قبل تخفيف الرضعة الصناعية بالمياه) .

■ زبدي من كمية ما يتناوله في الرضاعة الليلية التي يحتمل أن تستمرى فيها .

فإن كان طفلك سيستيقظ في منتصف الليل ، وفي الساعتين الثانية والرابعة ، فقد تودين إلغاء الأولى والأخيرة من تلك الرضعات ، وسيكون هذا أكثر يسراً وذا زادت الكمية في الرضعة الوسطى .

■ لا تغيري حفاضة الطفل أثناء الليل إلا في حالة الضرورة القصوى .

■ إذا كنت تقسمين الغرفة مع الطفل ، انتهزى الفرصة وانفصلى عنه (انظري

لاحقاً) . فقد يكون قربك منه أحد أسباب استيقاظه وإسراعك بحمله .

ما زالت تستعمل «البزازة»:

«كنت أنرى ترك ابنتى تستعمل «البزازة» حتى الشهر الثالث، لكنها أصبحت تعتمد عليها بشكل كلى وليست متأكدة من أننى أستطيع إبطالها فى الوقت الحالى».

- يستمتع الأطفال بما يوفر لهم الراحة. قد تصلهم تلك الراحة بطرق عديدة، مثلاً أثناء أمهاتهم، البزازت، الرضاعة من الزجاجاة، أو الترنيمات الهادئة. كلما تعود الأطفال أكثر على مصدر معين للراحة، أصبح من الصعب الاستغناء عنه بالنسبة لهم. إن كنت لا تودين مواجهة المصاعب التى تتسبب فيها «البزازة»، فالآن هو الوقت المناسب لكسر هذه العادة. فإن ذاكرة ابنتك الآن قصيرة وستنساها بسهولة بمجرد اختفائها من حياتها. السبب الآخر هو أن الطفلة الآن متفتحة على التغيير أكثر من هم أكبر سناً، ولديها القابلية لتقبل وسيلة أخرى للتهديئة. من السهل الآن كسر هذه العادة عن كسرها حينما تبلغ من العمر عاماً.

حاولى هز زنتها والغناء لها وإعطاءها عقلة إصبعك لرضاعتها. أيضاً ساعديها على استعمال أصابعها، وغير هذا من الأساليب التى ذكرت سابقاً، سيستغرق هذا منك جهداً ووقتاً، إلا أن هذا أفضل من أن تكبر والبزازة فى فمها. وأيضاً ستعتاد الطفلة على تهدئة نفسها إذا أبطلت استعمال البزازة (انظرى سابقاً).

الحركات المتشنجة:

«لدى محاولة ابنى الوصول إلى شىء وفشله، تبدو حركاته متشنجة بدرجة تجعلنى أقلق على جهازه العصبى».

- لا يحتمل وجود عيب فى أعصاب طفلك، والأمر يتلخص فى حداثة سنه وانعدام تجاربه، فلم ينضج بعد جهاز ابنك العصبى. وحينما تأتى ذراعه بحركات عشوائية فى محاولة منه للوصول إلى لعبة ما قد رأتها عيناه ثم لا يقترب من هدفه، يتسبب عدم التنسيق هذا فى قلق الوالدين. إلا أن هذه مرحلة عادية فى تطوره الحركى إذ سرعان ما سيكتسب تحكماً أكثر ومستحول الحركات الجرافية إلى حركات ماهرة يتحكم فيها. إذا أردت الاطمئنان أكثر، استشيرى الطبيب.

لبن الأبقار:

«ارضع طفلي طبيعياً وأود دعم تغذيته، إلا أنني لا أود استعمال تركيبات الألبان الصناعية، هل أعطيه لبن الأبقار؟».

- لا يناسب لبن الأبقار صغار الأطفال لعدم احتوائه على عناصر تغذية المواليد. كما أنه يحتوي على نسبة من الأملاح والبروتينات أكثر مما يحتويها لبن الأم والتركيبات التجارية. وتسبب هذه الزيادات في الضغوط على كليتيه الصغيرتين. كما أن هذا اللبن يفتقد عنصر الحديد. والأطفال الذين تقتصر تغذيتهم على لبن الأبقار، وأيضاً أولئك الذين يتغذون على تركيبات تقل فيها نسبة الحديد، يحتاجون إلى دعم لهذا العنصر على شكل نقط فيتامين - معادن (وأغذية مدعمة بالحديد، فيما بعد). كما يختلف تكوين لبن الأبقار عن لبن الأم في نواحي أخرى. إضافة إلى هذا، فإنه قد يتسبب في نزيف معوي معتدل لدى نسبة قليلة من المواليد. ورغم أن العين المجردة لا تبصر الدم الذي يختلط بالبراز، فقد يؤدي هذا النزيف إلى فقر الدم.

لذا، فإن أردت اللجوء إلى أغذية مساعدة، فمن الأفضل عصر لبنك، أو استعمال تركيبة ألبان يسمح بها الطبيب إلى أن يبلغ طفلك عامه الأول.

التهابات الحفاضات:

«أقوم بتغيير حفاضات ابنتي باستمرار. إلا أنها تصاب بالتهابات وأجد صعوبة في تخليصها منها».

- يتعرض جزء جسد الطفلة الذي تغطيه الحفاضة للرطوبة الشديدة وعديد من المهيجات الكيميائية والمتعضيات المعدية في البول والبراز وأيضاً لاحتكاك الحفاضة والملابس. كما أنه لا يتعرض إلا لقليل من الهواء. لذا فهو هدف لمشاكل كثيرة. قد تستمر مشكلة التهابات الحفاضات طوال المدة التي تستعملها فيها الطفلة إلا أنه يبلغ مداه فيما بين الشهرين السابع والتاسع حينما يتنوع غذاء الطفلة، وينعكس هذا على طبيعة برازها التي تُهيئ الجلد. ثم تبدأ الالتهابات في الاختفاء حينما يقوى جلد الطفلة.

وللأسف.. ينزع التهاب الحفاضات إلى تكرار ظهوره لدى بعض الأطفال، ربما لقابليتهم الطبيعية له، أو لنزوع لديهم للإصابة بالحساسية، أو لأن برازهم غير طبيعي (غير متعادل المكونات القلوية والحمضية)، أو لوجود نسبة عالية من الأمونيا في البول، أو ببساطة لأن الجلد إذا تهيج يصبح أكثر قابلية لمزيد من التهيج.

الآلية المحددة المسؤولة عن حدوث هذه الإصابات غير معروفة، إلا أنه يُعتقد أنها تبدأ حينما يهيج البلل المستمر جلد الأطفال. وحينما يضعف الجلد بسبب احتكاك الحفاضة أو بسبب المواد المهيجة في البول والبراز، يصبح أكثر عرضة لهجوم الجراثيم الموجودة في البول والبراز، وأيضاً لتأثيرات احتكاك الحفاضة والملابس ولذا يتعرض لكثير من المشاكل. ويمكن أن يؤدي تنظيف هذه المنطقة بقوة واستمرار باستعمال المنظفات أو الألبسة المصنوعة من المواد البلاستيكية أو المطاطية التي تمنع الهواء وتحفظ البلل، وعلى ما يبدو فإن الأمونيا الموجودة في البول ليست المسئول الأول عن هذه الإصابات، بل إنها قد تهيج الجلد المصاب بالفعل، وتبدأ الإصابة حينما يتركز البول في الحفاضة في المنطقة السفلى لدى الإناث والأمامية لدى الذكور.

إن تعبير التهاب الحفاضات Diaper Rash وصفٌ لعدد مختلف من الإصابات الجلدية في منطقة الحفاضة. وليس ثمة توافق بين الأطباء بشأن ما يميز نوعاً من آخر، إلا أن هذه الحالات توصف عموماً على النحو التالي:

■ **Perianal dermatitis** (الالتهابات الجلدية الشرجية المطوّقة)، تتمثل في احمرار حول فتحة الشرج يتسبب فيه البراز القلوي لدى الأطفال ممن يرضعون لبناً صاعياً.

■ **Chafing dermatitis** (الالتهابات التي تسبب حكة)، وهي أكثر الالتهابات شيوعاً وتظهر على شكل احمرار حينما تعاطم الحكة لكنها لا تظهر عادة في ثنايا جلد الطفل، وعادة ما تظهر وتختفى ولا تتسبب إلا في قليل من الإزعاج إذا لم تتصاعف إصابة أخرى معها.

■ **Atopic dermatitis** (الالتهابات الجلدية التماسية)، يتسبب هذا النوع من الالتهاب في الحكة وقد يظهر في أجزاء أخرى من الجسم في البداية وعادة ما ينتشر إلى منطقة الحفاضة في الفترة ما بين الأسبوع السادس والثاني عشر من عمر الطفل.

■ **Seborrheic dermatitis** (التهاب الجلد الدهني) ، تبدأ هذه الإصابات ذات اللون الأحمر العامق والتي ترافقها ظهور قشور تميل إلى اللون الأصفر في فروة الرأس ، رغم أنها أحيانا تبدأ في منطقة الحفاضة ثم تنتشر إلى أعلى . وتسبب هذه الإصابات ، مثل غالبية الأنواع الأخرى في إزعاج الوالدين أكثر من إزعاج الطفل .

■ **Candidal dermatitis** (المذيلة البيضاء [فطريات]) ، ولونها أحمر زاه وتسبب في مضايقة الطفل ، وهي تظهر في ثنايا الأربية (الثنايا الواقعة بين أعلى الفخذ والجزء الأسفل من الجسم) ويكون لها أذيال من البثرات تنتشر من تلك النقاط . وعادة ما تصيب الالتهابات التي تستمر أكثر من ٧٢ ساعة بمهق (بياض) وهذا النوع من الإصابات ، وهو نفس عدوى الخمائر التي تسبب في القلاع ، ويصاب الأطفال الذين يتعاطون المضادات الحيوية بهذا النوع من الطفح الجلدي .

■ **Impetigo** (الجرب اليابس) ، ينتج هذا النوع من الإصابات عن البكتيريا العقدية **Streptococci** أو العنقودية **Staphylococci** ، وهي تظهر في شكلين في منطقة اللون البني المصفر ، وشكل غير منتفخ له قشور (جرباء) سمكية صفراء ومحاط بالأحمرار الشديد ، ويمكن لهذه الإصابات أن تغطي الأفخاذ والأرداف وأسفل البطن وتنتشر أيضاً إلى أجزاء أخرى من الجسم .

■ **Intertrigo** (الإنترتريجو) ، يظهر هذا النوع من الإصابات على شكل مساحات حمراء غير محددة ويحدث نتيجة لاحتكاك أجزاء الجلد ببعضها . ويوجد لدى الأطفال عادة في ثنايا الأربية العميقة بين الأفخاذ والجزء الأسفل من البطن وتحت الإبطين . وقد تُرْسَح هذه الإصابات مادة بيضاء أو مصفرة ، كما قد تسبب في الحرقاب لدى ملامسة البول لها مما يدفع الطفل إلى البكاء .

■ **Tidemark dermatitis** (تايد مارك) ، وتظهر على شكل تهيجات في الجلد يتسبب فيها احتكاك طرف الحفاضة به .

أفضل علاج لإصابات الجلد في منطقة الحفاضة هو الوقاية ، رغم أنها قد لا تكون دائماً ممكنة ، والحفاظ على هذه المنطقة نظيفة وجافة هي أهم مبادئ الوقاية (انظري سابقاً) . إذا لم تُجد وسائل الوقاية فقد تساعدك الإشارات التالية على منع الإصابات البسيطة وأيضاً على عدم حدوثها مرة أخرى .

- ابتلال أقل؛ للإقلال من بلل الجلد، قومي بغيار الحفاضة دائماً، حتى في منتصف الليل إذا كان طفلك مستيقظة، أوقفى تدريبها على النوم طوال الليل أثناء فترة الإصابة. أما في حالات استمرار الالتهاب قومي بتغيير الحفاضة بمجرد تبلول الطفلة أو تبرزها. عليك أيضاً أن تقللي من نسبة السوائل الإضافية التي تدخل إلى جسدها. من الأفضل أيضاً استعمال الكوب في شربها العصير حيث يحول هذا دون إعطائها جرعات كبيرة.

- تعرض أكثر للهواء: قومي بتعرية جزء جسد الطفلة الأسفل أحياناً مع وضعها على حفاضات قماشية مطوية طياً مزدوجاً أو على بطانية تلقى مفروشة على فرشاة من البلاستيك أو مادة مانعة لتسرب الماء. وإذا استوجب الأمر، دعيها تنام هكذا، لكن تأكدي أن الغرفة دافئة بدرجة كافية. وإذا كانت طفلك تستعمل الحفاضات القماشية استعملي ألبسة قماشية بدلاً من البلاستيكية أو اتركيها دون ألبسة وضعيها على فرشاة عازلة للمياه. أما إذا كانت تستعمل أنواع الحفاضات التي تمتص المياه، قومي بثقب الطبقة العازلة الأولى عدة ثقب فيسمح هذا للهواء بالتسرب، وأيضاً سيثجع على تغيير الحفاضات عدد مرات أكثر.

- مثيرات أقل: لا يمكن التحكم في المثيرات الطبيعية مثل البول والبراز إلا بكثرة تغيير الحفاضات. غير أنه يمكنك التحكم في المواد التي تستعملها وتسبب في تهيج الجلد كالصابون مثلاً. لا تستعملي الصابون أكثر من مرة واحدة في اليوم ويفضل عادة استعمال صابون دوف وصابون جونسون للأطفال (استشيرى الطبيب). اغسلى جلد الطفلة جيداً إذا تبرزت (من ٣٠ ثانية إلى دقيقة) بالماء الدافئ وكرات القطن. وإذا كان الاتساخ شديداً، غطسيها في البانيو أو الحوض. تأكدي من تجفيف جلد طفلك تماماً بعد الغسل. اقتصرى فقط على تغيير الحفاضة إذا كانت الطفلة مبتلة فقط.

- استعملي نوعاً آخر من الحفاضات: إذا استمرت الالتهابات، فكرى في تغيير نوع من تستخدميه من حفاضات، استعملي نصف كوب خل في مياه شطف الحفاضات القماشية، أو اغليها في الماء بعد غسلها لمدة عشر دقائق.

- وسائل المنع: تمنع تغطية المنطقة بعد الغسل ولدى تغيير الحفاضة بطبقة سميكة من مرهم أو أكسيد الزنك مثلاً، أو كريم نيفيا أو أى شيء آخر يشير به الطبيب البول من الوصول إلى الجلد. لا تستعملى هذه المواد أثناء تعريض المنطقة للهواء.

- تجنبى استعمال حامض البوريك أو بودرة التلك لعلاج الالتهابات وذلك لأثرها الضار. استبدلى هذه المواد بنشا الذرة. لا تستعملى أيضاً الأدوية التى توصف للكبار، فإن بعض هذه التركيبات، مثل تلك التى تحوى عنصر الأستيروول أو العناصر المضادة للبكتريا أو للفطريات سبب رئيسى للإصابة بحساسية الجلد.

إذا لم تشفى الالتهابات خلال يوم أو يومين، أو إن ظهرت البثور، استشيرى الطبيب. فى حالة الإصابة بالتهابات الدهنية Seborrheic dermatitis، فقد يكون من الضرورى استعمال كريم الاستيروول Steroid cream، إلا أنه لا يجوز استعماله لفترة طويلة. كما تعالج إصابات الجرب اليابس بالمضادات الحيوية عن طريق الفم وإصابات الأنتريجو Intertrigo بالتنظيف الجيد مع استعمال الهيدرو كورتيزون والمراهم الواقية المذيبة البيضاء والكانديدا الأوسع انتشاراً بمرهم أو كريم مضاد للفطريات. استعلمى عن المدة التى تختفى فيها الإصابة ثم أخبرى الطبيب إذا لم تتحسن حالتها أو ساءت. إذا استمرت الإصابة فقد يبحث الطبيب عن سبب غذائى أو عوامل أخرى تسهم فيها. وقد يحتاج الأمر، فى حالات نادرة، إلى طبيب جلد أطفال للفحص والتشخيص.

تقرحات القضيبي:

« يقلقنى ظهور مساحة حمراء على طرف قضيب ابنى ».

- لا يكون هذا أكثر من التهابات حفاضات وهو شائع إلا أنه قد يتسبب فى ررم يزدى إلى الخيلولة بين الطفل والتبول. ونظراً لأن انتشارها إلى مجرى البول قد يزدى فى النهاية إلى إحداث ندبات حاولى التخلص منها بأسرع ما يمكن. غيرى نوع الحفاضة واستعملى إرشادات علاج الالتهابات. أيضاً عليك استعمال كمادات دافئة إن كان طفلك لا يتبول بسهولة. اعرضى طفلك على الطبيب إذا استمر الالتهاب أكثر من يومين أو ثلاثة.

متزامنة وفاة الأطفال الفجائية؛

«منذ أن توفيت ابنة جارتنا فى سريرها ، داهمنى قلق شديد لدرجة أننى أعمد إلى يقاظ طفلى مرات عديدة أثناء الليل للتأكد أنها مازالت على قيد الحياة . هل أجبأ إلى الطبيب كى يصف لى استعمال جهاز مراقب monitor لتتبع حركة تنفسها؟» .

- يطارد الخوف من موت الأطفال المفاجيء الأمهات من قديم الأزل ، أى من قبل إطلاق الاسم الطبي «متزامنة وفاة الأطفال الفجائية Sudden Infant Death syndrome أو SIDS» عليه .

إذا لم تمر طفلتك بحالات تهدد حياتها بالفعل مثل توقف تنفسها واحتياجها للإفاقة (انظرى لاحقاً) ، فإن فرص تعرضها لهذا النوع من الوفاة هى أقل من اثنين فى الألف وانشغالك باحتمال تعرض طفلتك لهذا قد يكون أكثر ضرراً لك ولها .

ومهما بلغت التنظيمات فلن تخفف من قلق الأمهات إلى أن يتعدى أطفالهن سنتهم الأولى ويتخطوا المشاكل التى تتسبب فى هذا النوع من الوفاة .

قد يكون استعمال المراقب Monitor ، هذا الجهاز الذى يندرك إذا ما توقف تنفس الطفل فجأة . مفيداً كى تطمئنى . إلا أن وضع الطفل العادى تحت المراقبة قد يتسبب فى مشاكل أكثر من تلك التى يحلها . فهو يتسبب فى اضطراب الأسرة ويؤثر تأثيراً سلباً على تفاعل الأم مع الطفل . وقد تؤدى أيضاً الإنذارات الزائفة التى تطلقها كثير من هذه الأجهزة إلى القلق . يوصى بهذه الأجهزة فقط للأطفال الذين لهم تاريخ فى حدوث توقف للتنفس apnea أو من يعانون مشاكل فى القلب أو الرئتين ، الأمر الذى قد يعرضهم للوفاة الفجائية SIDS ، أو فى حالة وجود تاريخ لهذا بين أطفال الأسرة . قد يطمئنتك تعلمك أساليب الإنقاذ المتبعة CPR وتعلم أى أحد يعهد إليه برعاية الطفلة استعمال هذه الأساليب فور توقف تنفس الطفلة (انظرى لاحقاً) . إن طاردتك هذه الخاوف تحدثى إلى الطبيب كى يقوم بفحص رئتى وقلب الطفلة . فإذا أظهر الفحص أن طفلتك ليست ضمن أطفال المخاطر العليا ، استرخى أو تحدثى إلى طبيب نفسى .

تعريف متزامنة وفاة الأطفال الفجائية SIDS

تعرف هذه المتزامنة بأنها الموت المفاجيء للأطفال الذي لا يفسره تاريخهم الصحي أو فحص ما بعد الولادة أو الفحص بعد الوفاة. وهذا هو سبب رئيسي في وفيات الأطفال في الفترة ما بين الأسبوعين والعام، ويحدث سنوياً لستة آلاف طفل في الولايات المتحدة، ورغم أن الاعتقاد الذي كان سائداً هو عدم وجود سبب لتلك الوفيات التي تحدث للأطفال الأصحاء، فقد أثبتت الأبحاث أن مثل هؤلاء الأطفال يبدوون فقط أصحاء، بينما هم يعانون من عيوب غير واضحة (لم تحدث حتى الآن) تعرضهم للموت.

إن مخاطر الموت الفجائي بين الأطفال ضعيفة جداً وتبلغ ١,٧ بين كل ١٠٠٠ طفل وتقل عن هذا بين الأطفال الأصحاء تماماً، إلا أنها مرتفعة بين مجموعات صغيرة أخرى. فالأطفال الذين نجوا من حادث خطير تهدد حياتهم وتوقفوا أثناءه عن التنفس بحيث تطلب الأمر أن تجري لهم عمليات إنعاش هم بين أطفال المخاطر العليا الذين قد تحدث لهم مثل تلك الوفيات (لا ينطوي الأطفال الذين تعرضوا لتوقف التنفس لمدة تقل عن ٢٠ ثانية تحت هذا المصنف). أما الأطفال الذين يولدون مبكراً عن الموعد أو صغار الحجم فتقل المخاطر بينهم. إلا أنهم معرضون للإصابة. يصيب الموت الفجائي ذكور المواليد أكثر من الإناث.

يدعم الرأي القائل أن المشكلة أصلها في تطور الجنين، أن النساء اللاتي لم يلقيهن الرعاية الكافية أثناء الحمل، أو المدخنات، أو اللاتي يتناولن نسبة عالية من الكافيين كذلك من أصبن بفقر دم شديد أثناء الحمل يتعرض أطفالهن لمخاطر تلك الوفاة. وينطبق الأمر أيضاً على أطفال الأمهات صغيرات السن (أقل من ٢٠ سنة) إلا أن هذا قد يعزى لعدم تلقيهن الرعاية الكافية أثناء الحمل.

لم يثبت أن للوراثة علاقة بتلك الإصابات، إلا أنه يبدو أن الحالة تصيب الأطفال الذين توفي إخوان لهم أو أخوات لهم بهذا الأسلوب (قد يرجع هذا أيضاً لوجود نفس الأسباب أثناء الحمل، هناك أيضاً العوامل العرقية حيث تحدث هذه الوفيات بين السود أكثر من حدوثها بين البيض، وغالباً بين الأمريكيين الأصليين، إلا أنها قليلة الحدوث بين الآسيويين، الأمر الذي قد يشير إلى وجود عوامل وراثية. إلا أنه من غير

الواضح إن كان هذا يعود جزئياً إلى عنصر اقتصادى أو - الاختلافات الثقافية إذ تشيع هذه الوفيات أكثر بين الفقراء .

كما يبدو أن ثمة علاقة بين تلك الوفيات وبين استعمال التخدير أو أدوية الألم أثناء الوضع، أو إلى شدة آلام الوضع أو العمليات القيصرية، أو إلى إصابات مجرى البول أو المهبل، ولا يقلل المخاطر نوم الطفل فى سرير والديه .

تجرى حالياً أبحاث كثيرة لمعرفة أسباب حدوث تلك الحالات، وربما يتضح أن هناك أكثر من نوع منها لكل منها أسبابها، أو أن أسباباً كثيرة تتداخل لتسبب فيها . من الآراء الأكثر أهمية هو أن تأخر نضوج جذع المخ يجعل الطفل أكثر عرضة للإصابة، كما أن هناك من يرى أن سوء معاملة الطفل قد تسبب فى هذا . وقد تبين مؤخراً أن حالات كثيرة منها تحدث نتيجة اختناق الطفل أثناء نومه بسبب الفراش أو أى شيء آخر (انظرى سابقاً) . وقد تؤدي الإصابة بالبرد العادى ولف الطفل والتدفئة المبالغ فيها مجتمعاً بالإضافة إلى نوم الطفل على بطنه إلى حدوث الإصابة . يجرى حالياً جمع الصفات المشتركة بين الأطفال ممن تعرضوا لهذه الحالة (بما فى ذلك أنساق تغير الأنسجة وعلامات الاختناق غير معروف السبب) وأيضاً العوامل الأخرى الخاصة بتلك الوفيات (المحتمل حدوثها غالباً بين الشهرين الثانى والرابع فى المنزل وفى سرير الطفل، وفى الجو البارد، وغالباً بين منتصف الليل والثامنة صباحاً) .

« تعرضت ابنتى التى ولدت مبكراً لفترات تتوقف فيها عن التنفس خلال الأسابيع الأولى إلا أن الطبيب يخبرنى أنه لا داعى للقلق، أو لاستعمال مراقب » .

- يكثر حدوث التوقف عن التنفس بين الأطفال الذى نلم تكتمل فترات الحمل بهم . ويولد ٥٠% منهم قبل اكتمال ٣٢ أسبوع من الحمل، إلا أنه ليس لهذا النوع من التوقف عن التنفس بين الأطفال الذين ولدوا مبكراً علاقة بمتزامنة الوفاة الفجائية، وليس ثمة مخاطر متزايدة يتعرض لها هؤلاء الأطفال . لذا، إذا لم تصب طفلك بتوقف خطير عن التنفس بعد تخطيها الفترة التى تكمل فيها فترة الحمل، فليس ثمة سبب للقلق أو للمتابعة .

« سمعت أن التطعيم الثلاثى يمكن أن يتسبب فى وفيات الأطفال الفجائية، وأخشى تطعيم طفلى ».

- كان ثمة رأى عن ارتباط الموت الفجائى بتلك الحقن، إلا أنه، حتى لو كان هذا صحيحاً، فلن يكون هو السبب الأوحد فى تلك الوفيات التى تحدث إلى حد كبير قبل موعد التطعيم، ولم تجد الدراسات علاقة بينهما. إن مما لا يبعث على الدهشة موت بعض الأطفال الذين يحقنون بهذا الطعم موتاً فجائياً إذ إن هذه الحقن تعطى فيما بين الشهرين الثانى والرابع، وهى الفترة التى تبلغ فيها تلك الوفيات أقصى حد لها. إذا كنت مازلت قلقة، تحدثى إلى الطبيب.

الإبلاغ عن حالات توقف التنفس الطارئة

رغم أن التوقف عن التنفس لبرهة (أقل من ٢٠ ثانية) قد يكون عادياً إلا أن التوقف لفترات أطول، أو لفترات طويلة يلازمها الشحوب أو التحول إلى اللون الأزرق أو الترهل وبطء نبضات القلب يتطلب رعاية طبية، إن كان يلزم اتخاذ خطوات لإنعاش طفلك اتصلى بالطبيب أو فرق الطوارئ فى الحال. إذا لم تستطع إفاقة طفلك بالهزات الخفيفة حاولى وسيلة الإنعاش (CPR) (انظرى لاحقاً) واطلبى الطوارئ. حاولى الانتباه إلى النقاط التالية وإبلاغ الطبيب بها:

- هل حدث التوقف أثناء نوم الطفل أم فى يقظته؟
- هل كان الطفل نائماً، أم يرضع، أو يبكى، أم يكشط، أو يسعل حينما حدث هذا؟
- هل حدث تغير فى لون الطفل (شحوب فى الوجه، تحول إلى اللون الأزرق أو الأحمر)؟
- هل كانت ثمة تغيرات فى بكاء الطفل (ارتفاع نبرته مثلاً)؟
- هل كان مترهلاً أو متشنجاً أو طبيعى الحركة؟
- هل يتنفس الطفل بصوت عالٍ؟ هل يشخر أثناء النوم؟
- هل كان الطفل بحاجة إلى إنعاش؟ كيف أنعشتيه؟ وما المدى الذى استغرقه هذا؟

القطام المبكر

«أعود إلى عملى فى نهاية الشهر وأود أن أفطم طفلى. هل سيكون هذا صعباً بالنسبة لها؟»

- تكون الطفلة فى الشهر الثالث سهلة التكيف، ورغم تخطيطها المرحلة المبكرة من العمر وكون شخصيتها فى طور البروغ، فهى أيضاً ما زالت بعيدة عن عناد الأطفال الأكبر سناً وطغيانهم. لذا، يعتبر هذا الوقت أسهل وقت لقطامها. ورغم أنها تتمتع بالرضاعة لأقصى حد، فلن تتمكنك فيها بعناد كما ستفعل لو أنها فى شهرها السادس ولم ترضع من الزجاجات قط وتعرضت فجأة للقطام. خلاصة الأمر، سيكون من السهل عليك قطام طفلك إلا أن هذا لن يكون سهلاً عليك.

على الأمهات اللاتى يرغبن فى القطام المبكر البدء فى استعمال رضعات الألبان الصناعية مساعدة من الزجاجات، أو من لبن الأم المسحوب فى حوالى الأسبوع الخامس أو السادس من عمر الطفلة كى تعاد الطفلة على الرضاعة من حلمة الزجاجات وأيضاً من الثدي. إن لم تكون قد بدأت فخطوتك الأولى هى تعويد الطفلة على الرضاعة من الحلمة الصناعية، استعملى الحلقات المصنوعة من مادة السليكون إذ إنها تفضل المصنوعة من المواد المطاطية، جربى أشكالاً عديدة. جربى عدة أنواع حتى تجدى النوع الذى تفضله الطفلة، ولدى هذه النقطة، فقد يكون من الأفضل استعمال تركيبات الألبان الصناعية كى يقل إدرارك للبن تدريجياً. حاولى الإرضاع من الزجاجات قبل نوبة الرضاعة الطبيعية، فإذا رقتها ابتك، حاولى مرات أخرى فقد تتقبل الزجاجات إذا أرضعها إياها شخص آخر (انظرى سابقاً).

ثابرى حتى تكمل رضاعة ٣٠ جم على الأقل ثم استعملى بعد ذلك رضعة كاملة من الألبان الصناعية بدلاً من إحدى الرضعات الطبيعية. ويفضل أن تكون هذه وجبة منتصف النهار.

ثم استبدلى بعد أيام رضعة أخرى. فكيف التدرج فى التغيير لثديك فرصة التكيف دوئما حدوث تضخم غير مريح. أبقى على وجبة الرضاعة الطبيعية المسائية حتى النهاية لأن هذا سيكفل لك ولطفلك فترة من الهدوء والاسترخاء مما لدى عودتك من عملك. ولو استمر استمتاع طفلك بتلك الرضعة واستمر إدرار اللبن

لديك . حاولى الإبقاء على هذه الرضعة وأجلى الفطام التام حتى وقت لاحق أو حين جفاف لبنك .

تقاسم الغرفة مع المولود:

« يشاركنا طفلنا البالغ من العمر عشرة أسابيع غرفتنا منذ ولادته .. متى ننقله إلى غرفته ؟ »

- فى الأسابيع الأولى من ولادة الطفل ، حينما يقضى وقتاً على ثدى أمه أو هو يرضع من الزجاجه يعادل ذلك الذى يقضيه فى سريره ، وحيث تكون الليالى عبارة عن سلسلة من الإطعام وتغيير الحفاضات والهزهة لتخللها فترات نوم قليلة مسروقة ، فإن من السهل إبقاؤه فى متناول اليدين ، إلا أنه بمجرد أن يتخطى الحاجة الجسدية للوجبات الكثيرة أثناء الليل (فى أى وقت فيما بين فترة الأسبوعين والثلاثة أشهر الأولى ، وربما بعد ذلك) فإن مشاركة الطفل غرفتكما تتسبب فى مشاكل عديدة من بينها :

- نوم أقل للوالدين : إن تواجد طفلكما معكما يغيرى بحمله كلما تامل . وحتى إذا قاومت حمله فستظلمين متيقظة ترقبا منك لبكائه ، أو عويله إذا إن حديثى الولادة لا يستقرون فى نومهم .
 - نوم أقل للطفل : إن حملك إياه كثيراً أثناء الليل يعنى نوماً أقل للطفل أيضاً . بالإضافة إلى أن حركتكما قد تقلقه حتى إن سرقما على أطراف أصابعكما .
 - علاقة جنسية أقل : رغم أن المولود يكون نائماً حينما تبدآن ممارسة العلاقة الجنسية فقد يعيق وجوده حماسكما .
 - مشاكل أكثر فى التكيف لاحقاً : ستجعل مشاركة الطفل غرفتكما لمدة أطول من الصعب انتقاله لغرفة منفصلة ، وفى حالة عدم توفر غرفة مستقلة للطفل فيمكنكما استعمال القواطع فى إحدى غرف المنزل أو استعمال ستائر سميكة معلقة من السقف .
- إذا كان المولود سيقتسم الغرفة مع طفل آخر لكما ، سيتوقف نجاح التجربة على حسن نوم كل منهما . أما إذا كان أى منهما أو كلاهما خفيف النوم مع نزوع

للاستيقاظ أثناء الليل، فقد تواجهين وقتاً صعباً حتى يتكيفاً ويتعلما أن يناما أثناء استيقاظ أحدهما. وقد يفيد استعمال قاطع أو ستائر سميكة في هذه الحالة أيضاً.

اقتسام السرير:

«سمعت الكثير عن فوائد اقتسام الأطفال لسرير والديهما. ومع الأخذ في الاعتبار عدد مرات استيقاظ طفلتنا أثناء الليل، فقد يتيح هذا الترتيب نوعاً أفضل للجميع».

- مع التركيز على أهمية تنمية الاستقلال والخصوصية، فاقترام السرير مع الطفل قد يؤدي إلى كثير من المشاكل مثل:

■ مشاكل في النوم: يؤدي اقتسام فراش الوالدين المهرقين إلى زيادة عدم انتظام نوم الطفلة. وقد أوضحت إحدى الدراسات أن ٥٠٪ من الأطفال الذين يقتسمون الفراش مع آخرين يعانون من مشاكل في النوم مقارنة بـ ١٥٪ ممن ينامون بمفردهم، وأن ٣٥٪ من الأطفال الأكبر سناً الذين ينامون مع الوالدين يعانون من تلك المشاكل مقارنة بـ ٧٪ ممن ينامون بمفردهم، ويرى المختصون أن هذا يرجع إلى حرمان الطفلة من فرصة تعلم النوم من تلقاء نفسها، وهي إحدى المهارات المهمة التي تستمر مدى الحياة.

■ مشاكل في الأسنان: يشجع النوم مع الوالدين العادة المزمنة للرضاعة أثناء النوم مما يتسبب في تسويس الأسنان إذا استمرت هذه العادة لأكثر من سنة.

■ مشاكل في النمو: رغم أننا مازلنا بحاجة لأبحاث أكثر لتحليل آثار تقاسم الفراش على نمو الطفل العاطفي، إلا أن بعض المختصين يرون أن هذا يؤثر على نمو حس الأطفال بالاستقلال والخصوصية. وقد يؤدي أيضاً إلى اضطراب ناجم عن الانفصال يستمر لمدة تتعدى ما هو معتاد. كما أن الطفلة قد تشعر بالوحدة وعدم الأمان حينما يبعد عنها والداها.

■ مشاكل مع الأقران: قد تصبح الطفلة موضع سخرية أقرانها إذا استمر هذا الوضع حتى سنوات المدرسة.

■ مشاكل زوجية : قد يعيق مشاركة طفلكما فراشكما علاقتكما الجنسية . ورغم أنه ليس هناك دليل على التأثير العاطفي لهذا الوضع على الطفلة إن هي استيقظت في هذه السن أثناء ممارستكما للجنس ، إلا أن هذا مؤكد الحدوث للأطفال الأكبر سناً .

■ مشاكل في الأمان : تتعلق هذه المشاكل بنوع الفراش والأغطية التي يستعملها الوالدان والتي قد يكون لها أثر على أمان الطفلة وأيضاً مسألة بعد السرير عن الحائط . إذ إن سرير الوالدين ليس له مواصفات أمن سرائر الأطفال . هناك أيضاً احتمال تقلب أحدكما على الطفلة أثناء النوم العميق .

■ مشاكل رسم الحدود الفاصلة : سيكون من الصعب رسم حدود فاصلة بين الوالدين والطفلة التي تشاركهما الفراش . كما أنه ليس من العدل ان تلتصق الطفلة بجسدى والديها الدافئين ليلاً ، وتنفي في الصباح إلى حالة النوم وحيدة في سرير يعوزه الدفء .

رغم أن الدلائل تنحاز إلى نوم الطفل الذي تخطى شهره الثالث في فراش منفصل ، إلا أن القضية مسألة شخصية . فقد استمرت هذه الممارسة متبعة في مجتمعات عديدة وعلى مدى أجيال عديدة ؛ هذا بالإضافة إلى أن الأطفال يخبرون الدفء والسعادة لدى اقتسامهم فراش والديهم . وقد تقرر بعض العائلات عدم رغبتها في الخضوع للضغط الاجتماعي وتختار «سرير الأسرة» ولا بأس في هذا طالما أن ثمة وعياً بالمخاطر ، وأيضاً فقد يتحقق هدف التقارب العائلي بإحضار الطفل صباحاً إلى سرير الأسرة لإعطائه رضعته وهدهدته ومداعبته .

اللعب الصاخب:

«يحب زوجي ممارسة اللعب العنيف مع ابنتي البالغة ١٢ أسبوعاً . إلا أنني أخشى أن يتسبب لها هذا في إصابة ما» .

-إن منظر المولودة يقذفها والدها في الهواء وهي تصيح من البهجة يصعب معه تخيل المأساة التي قد ينتهي بها هذا النوع من اللعب . هناك نوع من الإصابات قد تحدث نتيجة لهذا : أولهما انفصال شبكية العين الذي قد تسبب في مشاكل في

الإبصار وحتى فى العماء، والثانى هو حدوث تلف فى المخ نتيجة لعدم ثبات رقاب المراليد وقد يؤدى هذا حتى إلى الموت .

تحدث مثل تلك الإصابات غالباً حينما يكون الدفع نتيجة غضب، إلا أنها قد تحدث أيضاً أثناء اللعب، لذا عليك تحاشى اللعب العنيف الذى يدفع خلاله بطفلتك، أو الذى يؤدى إلى أن تهتز رقبته غير المسنودة بعنف . كما أن عليك أيضاً تحاشى الجرى أو القفز وأنت تحملين الطفلة فى حاملة أطفال .

ولا يعنى هذا عدم مداعبة الطفلة على الإطلاق، فالأطفال يحبون الدفع بهم بسلاسة ورفق فى الهواء تسندهم أيد قوية، وأيضاً الألعاب الجمادية الأخرى غير المؤذية .

لا تقلقى إن كان قد مررس مع طفلتك أى لعب عفيف فى الماضى . فلو أنها قد أصيبت، لا تضح هذا .

تبرز أقل:

يبدو أن طفلى التى ترضع طبيعياً مصابة بالإمساك، لقد كانت دائماً تبرز من ست إلى ثمانى مرات فى اليوم، أما الآن، فهى لا تبرز سوى مرة واحدة، وأحياناً، يمر اليوم بكامله دون أن يحدث هذا .

- لا تقلقى، بل عليك الشعور بالجميل، فهذا الإبطاء فى الإخراج عادى جداً، ويعتبر تغير إلى الأفضل .

إنه لأمر عادى أن يقل عدد مرات التبرز لأطفال الرضاعة الطبيعية بين الشهرين الأول والثالث . وقد يستمر بعضهم عدة أيام دونما إخراج ويستمر آخرون فى التبرز بكثرة، وهذا أيضاً من الأمور العادية . ونادراً ما تحدث مشكلة إمساك لأطفال الرضاعة الطبيعية .

ترك الطفل مع جليسة:

« نتمنى قضاء أمسية بالخارج، إلا أننا قلقان إزاء طفلتنا مع جليسة أطفال . »

- عليك بالخروج وقتما يحلو لك، إذ لا بد أن تعناد طفلتك على أن يرعاها شخص آخر خلاف والديها وهذا سيكون عاملاً مهماً فى تطورها . والبدايات المبكرة فى هذه

اخالة أفضل . ورغم أن الأطفال قد يتعرفون على أمهاتهم في شهرهم الثاني ، إلا أنهم يسونين إذا غبن عن أبصارهم طالما تجد احتياجاتهم من يقضيها لهم . أما حينما يبلغ الأطفال شهرهم التاسع ، فقد يخبرون ما يعرف بقلق الانفصال separation anxiety مما يجعلهم يحذرون الأشخاص الجدد .

ابدئي بالخروج لمدد قصيرة خاصة إذا كنت ترضعين طبيعياً . إلا أن عليك تكريس وقت كاف لاختيار الجليسة وإعدادها كي تضمني عناية جيدة بطفلتك . دعي الجليسة تحضر في المرة الأولى قبل موعدها بنصف ساعة على الأقل كي تخبريها بنزوات طفلتك وعاداتها واحتياجاتها (انظري لاحقاً) .

غالباً ما نصحب طفلتنا معنا حينما نخرج معاً ولا نتركها مع جليسة أطفال إلا حينما تكون نائمة ويكون هذا لساعات قلائل فقط . يخبرنا أصدقاؤنا أن هذا سيتسبب في أن تعتمد علينا .

- ليس ثمة دليل على صحة هذا الرأي . ورغم أن هناك بعض المزايا في تكيف طفلتك مع الجليسة الآن (قبل أن تتكون لديها عادة القلق من الأعراب) ، وأيضاً في شعورك أنك غير مقيدة ، فإن الطفل الذي تتواجد معه أمه طوال الوقت لا ينشأ بالضرورة معتمداً عليها ، وغالباً ما ينشأ الطفل الذي يقضى معه والداه معظم الوقت آمناً وذا ثقة في الآخرين ، إن طفلتك ستمو ولديها يقين لا يتزعزع بأنها موضع الحب وأن أية جليسة تتركها معها ستعتنى بها وأن والديها سيعودان إليها في الموعد .
افعلي ما هو مريح لك ، وليس ما يرضى أصدقاءك .

التقيد بالرضيع:

كنت سعيدة بقراري ألا يعتمد طفلي على دعم من الرضاعة الصناعية أو من الزجاجه حتى تحققت أنه لن يمكنني أبداً قضاء وقت طويل خارج المنزل .

- إن لكل الخبرات بعض الصعوبات . فللاقتصار على الرضاعة الطبيعية ميزات بالاطبع ، إلا أنه أحياناً يتسبب في المضايقات ، غير أن الكثيرات قد تغلبن على المضايقات واستطعن الحفاظ على ما يشبه الحياة الاجتماعية أيضاً . فأولاً ، ورغم أنه قد يكون من الصعب الخروج الآن ، إلا أن الأمر يصبح أكثر يسراً حينما يبدأ الطفل في

النوم ليلاً في الساعة الثامنة أو التاسعة مما يسمح لك بالخروج مساءً. وبمجرد أن يبدأ في تناول أطعمة أخرى ستستطيع الجليسة ان تظمعه أثناء وجودك في الخارج. كما أنه سيكون بإمكان طفلك أن يتناول شرباً بنفسه حينما يشعر بالعطش حينما يعود على الشرب من الكوب. وفي هذه الأثناء، إن كان ثمة مناسبة خاصة تودين حضورها وتتطلب غيابك عن المنزل لساعات قليلة، حاولي ما يلي:

■ اصطحبي الطفل والجليسة معك إن كان ثمة مكان يمكنهما فيه الجلوس. وقد يكون هذا مريحاً إلا أنه سيصبح للطفل الفرصة لينام في عربته أثناء انشغالك. وإن حدث واستيقظ فباستطاعة الجليسة أن تبلغك كي ترضعيه في مكان مناسب.

■ كيفي موعد نوم طفلك إن أمكن هذا، إن كان لا ينام عادة قبل التاسعة وكان عليك مغادرة المنزل في السابعة، حاولي ألا ينام في فترة ما بعد الظهر وأنيمنه مبكراً. تأكدي من إعطائه وجبة كاملة قبل ذهابك وخططي لإرضاعه ثانية لدى عودتك إن كان هذا ضرورياً.

■ اتركي زجاجة من لبنك المعصور أو زجاجة من المياه. فإن استيقظ طفلك هو يشعر بالجوع، فقد يرضع من الزجاجة، ولن يحدث له تشوش للحلمة في هذه المرحلة. إن رفضها، فقد يبكي لوهلة، إلا أنه من المحتمل جداً أن ينام في النهاية. أظمعه لدى عودتك إن كان هذا ضرورياً. وإن شعرت الجليسة أنه مضطرب لدرجة تستلزم عودتك فعليك الرجوع إلى المنزل.

قائمة المتطلب من جليسة الأطفال:

تحتاج، حتى أفضل الجليسات، إلى قدر من التعليمات. قبل أن تتركي طفلك معها، تأكدي أنها تعرف ما يلي:

■ الوسيلة الأكثر سهولة لتهدئة طفلك (الهزهزة - أغنية بعينها - لعبة ما.. إلخ).

■ لعبته المفضلة.

■ وضعه المفضل للنوم (على ظهره أو جنبه أو بطنه). الظهر أفضل بالنسبة

لغالبية الأطفال (انظري سابقاً).

■ كيف تغير الحفاضة للطفل وتنظفه . وأين تجد الحفاضات والأشياء المتعلقة الأخرى .

■ مكان الملابس التي قد يحتاجها الطفل إذا اتسخت ملبسه .

■ كيف تطعم الطفل بالزجاجة وأين تجد التركيبة الصناعية أو اللبن المعصور .

■ ما يمكن لطفلك أكله وما لا يمكنه تناوله (مع إيضاح أن عليها ألا تعطى الطفل أية أطعمة أو مشروبات إلا بعد استئذانك) .

■ أماكن الأشياء في المطبخ وفي غرفة الطفل . . وحقائق أخرى عن المنزل .

■ أى عادات أو صفات خاصة بطفلك قد لا تتوقعها الجليسة (يكشط كثيراً ، يترز بكثرة ، يبكى حينما يبتل ، ينام في الضوء فقط ، يمكن أن يقلب من على طاولة الغير) .

■ مكان معدات الإسعافات الأولية .

■ قواعد أمن الطفل (انظري سابقاً) .

■ مكان الشموع أو المشاعل الكهربائية .

■ من يسمح لهم بزيارة المنزل في غيابك ، وموقفك من تلقى الجليسة الزيارات الخاصة بها ، يجب ترك ما يلي للجليسة :

■ أرقام التليفونات المهمة (طبيب الطفل ، تليفونك ، تليفون الجيران والديك ، الطوارئ ، مركز السموم ، السباك . . إلخ ، وأيضاً دفتر وقلم لتدوين الرسائل .

■ عنوان أقرب مركز للطوارئ ، وأجرة تاكسى في حالة حدوث ما يلزم استعماله .

من المفضل جمع المعلومات الضرورية في ملف وإعطائها إياه .

أمور عليك معرفتها

اختيار راعية الطفل ،

إن تركك الطفل مع جليسة للمرة الأولى تجربة تستوجب التروى إلى حد كبير

ولم يعد من السهل العثور على من يوفر للطفل رعاية حسنة خاصة مع تلاشى الأسرة الممتدة والبعد المكاني الذي أصبح يفصل بين أفراد الأسرة الواحدة.

حينما كانت الجدة هي التي ترعى الطفلة، كان مصدر قلق الأم الوحيد هو إطعامها إياها قدرأً من الحلوى أكثر مما يجب. إلا أن ترك الطفلة الآن مع شخص غريب أو مجموعة من الأعراب أمر يشير مخاوف عديدة، فيما يتعلق بمدى تحملهم المسؤولية واستجابتهم لاحتياجات الطفلة ومقدرتهم على إرضاء حاجتها من مستثيرات اللعب التي تساعد على نمو العقل والجسد لأقصى حد. أيضاً المخاوف بشأن ما إن كانت آراؤهم عن تربية الأطفال تتوافق مع رؤيتك، وعماً إن كانت رغبتك الخاصة ستكون موضع احترام، وما إذا كانت الجليسة قادرة على منح الحب والدفء بدرجة تمكنها من أن تحل محل الأم.

الرعاية داخل المنزل:

تتوافق معظم الآراء أن الخيار الأفضل الذي يلي بقاء الأم مع طفلتها في المنزل هو المربية أو الجليسة التي ترعاه في المنزل.

مزايا هذا الوضع عديدة حيث يبقى الطفل في محيط يعرفه مع لعبه وأشياءه الخاصة به، ولا يتعرض لما يحمله الأطفال الآخرون من جراثيم، هذا علاوة على مضايقات حمله من مكان إلى آخر. كما أن اقتصار المربية أو الجليسة على رعاية طفلك فقط يساعد على نمو علاقة قوية بينهما.

إلا أن هناك بعض المساوئ لهذا الوضع، فإذا مرضت الراعية أو تعذر حضورها أو تركت وظيفتها فجأة لا تجد الأم البديل الجاهز. كما قد تزدى الرابطة القوية بين الطفل والجليسة إلى مازق عاطفي إن هي تركته فجأة، أو إن شعرت الأم بالغيرة، وقد يتسبب فقدان الخصوصية في حالة وجود شخص غريب في بعض التعقيدات داخل الأسرة. هذا بالإضافة إلى أن الرعاية في المنزل قد تكون أكثر تكلفة خاصة إذا كانت من وقع عليها اختيارك مدربة وخبيرة.

البدء في البحث:

قد يستغرق العثور على راعية جديدة وقتاً ضيقاً وجهداً كبيراً. لذا، أعطى

الفصل السادس : الشهر الثالث

لنفسك فرصة شهرين تكملين فيها البحث . ثمة مصادر عدة يمكنك الالتجاء إليها :
طبيب طفلك : اسأليه عن جليسة يعرفها أو قومي بتعليق إعلان في عبادته ، اسألي
أيضا من يترددون على العيادة .

أمهات وآباء آخرون : اسألي من تقابلينهم في ملاعب الأطفال وفي فصول
التدريب والحفلات وفي اجتماعات العمل .

أماكن العبادة : راجعي لوحة الإعلانات في المساجد أو الكنائس واسألي المسئولين
فقد يعرفون إحدى الباحثات عن مثل هذه الوظيفة .

مدرسات الحضانات : غالباً مع تعرف المدرسات في حضانات الأطفال عن طالبات
مثل هذه الوظائف . وقد تقبل بعضهن العمل في المساء .

وكالات تشغيل المربيات : غالباً ما تقوم هذه الوكالات بانتقاء المدربات وذوات
الخبرة .

المستشفيات : قد توفر بعض المستشفيات مثل هذه الخدمات . كما قد تقوم بعض
الممرضات بأداء مثل تلك المهام لفترة من الوقت :

الصحف المحلية : اقرئي إعلانات البحث عن وظائف أو انشري إعلاناً تطلبى فيه
مربية أو جليسة .

مكاتب توظيف الطلبة في الكليات : قد توجد بين الطالبات من هي مستعدة
للقيام بهذا العمل لبعض الوقت أو كل الوقت أو موسمياً .

اختيار الممكن

قومي بعمل التصفية الأولى إما عن طريق الأحاديث الهاتفية أو بقراءة الأوراق
التي تتقدم بها الباحثات عن الوظيفة . قبل أن تتحدث إلى الأفراد قومي بعمل
توصيف وظيفي مفصل كي تعرفي ماتبحثن عنه بالتحديد . فقد تتضمن الواجبات
القيام بوضع الغسيل في الغسالة أو التسوق . لكن احذري إئثار كاهل من تطلبينها
بالواجبات حيث إن هذا قد يشتت اهتمامها . استعلمي في المكالمة الأولى عن اسم
المتقدمة وعنوانها ورقم هاتفها وعمرها وتعليمها وخبرتها (الخبرة ليست في أهمية

المقررات الأخرى كالحماس والمقدرة الطبيعية) والراتب الذى تطلبه (استعلمى مسبقاً عن معدل ما يدفعه الآخرون فى منطقة سكنك) وسبب رغبتها فى العمل. قرمى بشرح متطلبات الوظيفة ثم حددى مواعيد لإجراء المقابلات الشخصية.

خلال المقابلات ابعثى عن ظروف دالة من خلال أسئلة المتدمات وتعليقاتهن فسؤال إحداهن (هل يبكى الطفل كثيراً؟) قد يعكس عدم استطاعتها تحمل سلوك المولود العادى، وكذلك حالات الصمت (قد تكون ثمة دلالة لعدم حديث إحداهن عن حبها للأطفال وعدم تعليقها على ما تقولين) قد تساعدك القائمة التالية من الأسئلة، لكن عليك توجيهها بأسلوب إجابة أكثر من نعم أو لا:

- لماذا ترغيبين فى هذه الوظيفة؟
- ما آخر وظيفة عملت بها وما سبب تركك لها؟
- ما احتياجات الطفل فى هذه السن؟
- كيف ترين دورك فى حياة طفلى؟
- ما وأيك فى الرضاعة الطبيعية (إذا كنت ترضعين الطفل طبيعياً)
- كيف ستصرفين حينما يزيد نشاط الطفل ويتسبب فى بعض المشكلات؟ كيف تعودينه على النظام؟
- كيف ستحضرين للعمل حينما يكون الطقس سيئاً؟
- المدة التى تردين قضاءها فى هذه الوظيفة؟ (قد تتسبب الجليسة التى تعتمزم ترك العمل بمجرد أن يتعود الطفل عليها فى مشاكل كثيرة للأسرة بأكملها).
- هل لديك أطفال؟ هل ستعارض احتياجاتهم مع احتياجات طفلى؟
- هل أنت على استعداد لظهر بعض الوجبات أو القيام ببعض الأعمال المنزلية؟ (لقد يفيدك هذا بشرط ألا تتدخل الواجبات التى تعهدين بها إليها فى رعاية الطفل).
- هل صحتك جيدة؟ اطلبى شهادة فحص طبي شامل وشهادة حديثة تفيد خلوها من مرض السل. اسألى عن التدخين. إذ يتحتم أن تكون غير مدخنة. لاحظيها

لتعرفى إن كانت تتعاطى الخمور أو المخدرات . قد يدل ذلك على هذا مظاهر القلق ، وميلها إلى الشرثرة ، والعصبية والتوتر ، وحدقتى العينين المتسعيتين ، وضعف شهيتها للطعام ، وحديتها المتداخل غير الواضح ، والترنح . أيضاً مع الأعراض المبكرة لتعاطى الهيروين الخدقات التى تضيق ، والشراهرة فى تعاطى السكريات . كما ينجم عن إدمان البانجر حالات الانتشاء والعينين المحمرتين وفقدان الذاكرة والشرثرة والسلوكيات بغير موانع . وبالطبع فقد تكون هذه الأعراض دلالات على حالة مرضية ما . وفى كلتا الحالتين سيكون لهذه أثره فى اختيارك .

■ هل لديك خبرة فى الإسعافات الأولية؟

ثم وجهى لنفسك هذه الأسئلة :

■ هل كانت المتقدمة حسنة المظهر والملابس . لأن الملابس المتسخة والشعر المشعث والأظافر القذرة دلالات سيئة .

■ هل لديها حاسة للنظام تتوافق مع حاستك؟ مثلاً ، إذا أخذت تبحث عن مسوعات تعينها فى حقيبتها لمدة خمس دقائق فقد لا تتوافقان إذا كنت ممن يحبون النظام . والعكس صحيح .

■ هل تبدو جديرة بالثقة؟ كوني حذرة إن هى تأخرت عن موعد المقابلة ، فقد يكون التأخير إحدى عاداتها . ابحثى الأمر مع من عملت معهم سابقاً .

■ هل لديها القدرة الجسدية للتعامل مع الطفل؟ فقد لا تستطيع من ليس لديها قوة جسمانية حمل الطفل طوال اليوم .

■ هل تعاملها مع الأطفال حسن؟ لا تنهى المقابلة قبل أن تقضى المتقدمة بعض الوقت مع الطفل حتى تلاحظى تفاعلها أو عدم تفاعلها معه . لاحظى أيضاً صفات الشبر والحنان والحماس لديها ؛ وأيضاً مدى تنبها لاحتياجات الطفل وإحساسها بها . اسألى من عملت معهم سابقاً لمعرفة قدرتها على رعاية الأطفال .

■ تبدو ذكية؟ إنك تريد من باستطاعتها تعليم طفلك وتسلية مثلهما تفرحين أنت . وتريدى أيضاً جليسة تبدى حكمة فى المواقف الصعبة .

■ هل ترتاحين إليها؟ فلأجل طفلك، هناك حاجة لوجود تواصل صريح ومرير بينكما.

إذا لم تحصلي على نتائج إيجابية من المقابلات، حاولي مرة أخرى، إذا نجحت بعض تلك المقابلات، فعليك دراسة مسوغات الوظيفة. لا تنقئ بما يقوله أصدقاء المتقدمة أو أفراد عائلتها بشأن مقدرتها وشخصيتها. اصري على معرفة أسماء من سبق لها العمل لديهم. إن كان قد سبق لها العمل. وإذا لم تكن لديها خبرة أسالي عنها في المدارس التي تخرجت فيها أو أسالي معارفها.

التعارف:

كي تقللي من قدر تعاسة طفلك إزاء غيابك وقضائه بعض الوقت مع أخرى غريبة عنه حاولي أن تتعرفا على بعضهما مقدماً، إن كانت الجليسة ستقضى فترة المساء، اطلبي منها الحضور مبكراً عن موعدها بنصف ساعة في المرة الأولى (مدة ساعة إن كان طفلك تجاوز شهره الخامس) دعي التعارف يحدث تدريجياً. ابدي بحمل طفلك بين ذراعيك، ثم ضعيه في مقعده أو في الأرجوحة حتى يكون بوسع الجليسة الاقتراب منه في موقع محايد. اتركيهما بمفردهما لما يقرب من ساعة. وفي المرة الثانية اطلبي منها الحضور نصف ساعة مبكراً، والانصراف بعد عودتك بنصف ساعة. وفي المرة الثالثة، تكفي خمسة عشرة دقيقة، ثم تنمو بعد ذلك حميمة بينهما. (إذا لم يحدث هذا كان هذا دليلاً على عدم توفيقك في اختيارك).

فترة الاختبار:

استاجري الجليسة أو المربية دائماً على أساس وجود فترة اختبار حتى يكون بإمكانك تقييم أدائها قبل الاحتفاظ بها بشكل دائم. أوضحي لها هذا منذ البداية وقومي بمراقبة طفلك في هذه الأثناء. هل يبدو سعيداً ونظيفاً ومتيقظاً لدى عودتك للمنزل؟ أم أكثر تعباً وتلملاً من المعتاد؟ هل قامت بتغيير الحفاضة قبل حضورك مباشرة؟ أيضاً من المهم ملاحظة مزاجها العام في نهاية اليوم. هل تبدو في حالة استرخاء وراحة؟ أم متوترة ومنهيجة؟ هل هي سعيدة بانتهاء يومها مع الطفل / هل هي متحمسة لنقل أخبار الطفل إليك؟ وأي معلومات عن إنجازاته، وما لاحظته من مشاكل، أم أنها تخبرك بشكل روتيني عن المدة التي قضاها في النوم ومقدار ما رضعه

والمدة التي قضاها وهو يبكي؟ هل تعنى حقيقة أن الطفل مازال طفلك وأن الكلمة انعليا لك فى شئون رعايته؟ ام أنها تشعر أنها المسئولة الوحيدة الآن؟

إذا أوضح تقييمك لها عدم رضاك عن أدائها ابدئى فوراً فى البحث عن بديلة لها. إن كنت غير متأكدة، حاولى العودة إلى المنزل مبكراً دون إعلامها بذلك، وشاهدى ما يحدث أثناء غيابك، بإمكانك أيضاً أن تطلبى من الأصدقاء والجيران القيام بهذا.

مراكز الرعاية اليومية وحضانات صغار الأطفال

تلجأ بعض الأمهات إلى هذه المراكز لعدم وجود خيار آخر :

إلا أن للجد من هذه المراكز بعض المزايا حيث يضع عاملون مدربون برامج منظمة تدرجه بشكل خاص باتجاه نمو صغار الأطفال وتطورهم، وأيضاً توفر فرص اللعب والتعلم للأطفال الآخرين. وخلافاً للحال فى المنزل. لا تعتمد هذه التسهيلات على فرد واحد، ومن ثم لا يحدث ما زق لدى غياب إحدى المدرسات أو انقطاعها عن العمل. رغم أنه يكون على الصغير التكيف مع أخرى جديدة. وفى حالة وجود ترخيص فقد تتوفر الرعاية الصحية والأمن والإرشاد بخصوص البرامج التعليمية.

إلا أن عيوب هذه المراكز لافتة. أولها أن البرامج ليست جميعها جيدة، كما أن الخصوصية التى تتوفر فى المنزل غير متاحة حيث يعهد إلى كل واحدة ممن يعملن رعاية أكثر من طفل. وإذا كان المركز يتبع التقييم الحكومى، فسيقوم بخلق أبوابه فى العطلات الرسمية والأعياد، عادة، أيضاً، ما تكون التكلفة عالية، إلا إذا كان مدعوماً من الحكومة أو من إحدى الهيئات، إلا أنه أقل تكلفة من الرعاية المنزلية الجيدة، غير أن أكبر المسايء هى نسبة العدوى العالية من الأطفال الآخرين حيث تبعث أمهات كثيرات بأطفالهن إلى تلك المراكز رغم إصابتهم بنزلات برد خفيفة أو أمراض غير خطيرة أخرى.

اين تبحثين عن المركز المناسب؟

اسالى أصدقاءك ومعارفك أو أماكن العبادة، وأيضاً يمكنك البحث فى دليل التليفون أو فى أحد مراكز الرعاية نفسها.

ما عليك البحث عنه :

إن أردت اختيار الأفضل لطفلك ، ابحثي عما يلي :

■ **الترخيص**؛ حيث سيتوفر التفتيش الصحى والرعاية الآمنة . ورغم أن هذا لا ينطبق على كل الحالات ، إلا أن الترخيص يضمن قدرا من الأمن .

■ **العمالة المدربة والخبرة**؛ يشترط فى هذه المراكز حصول المشرفات من المدرسات ، والمدرسات العاديات على شهادات فى تعليم الصغار ، وأن تكون العمالة جميعها مدربة على الرعاية ، إلا أنه يحدث غالبا بسبب انخفاض الأجور ، ألا تعمل بهذه المراكز سوى مالا يجدن فرصا لوظائف أخرى ، وفى هذه الحالة ، يكن غير مؤهلات لرعاية الأطفال ، عليك توخى الحيلة إذا وجدت أن المدرسات يستبدلن كل عام .

■ **عمالة آمنة**؛ يتحتم إجراء فحص طبي شامل على من يعمل فى هذه الأماكن بما فى هذا كشف عن إصابات السل . وأيضاً يستوجب إحضار شهادات حسن سيرك وسلوك .

■ **نسبة المدرسات الجيادات**؛ يجب أن تكون هناك مدرسة جيدة على الأقل ، لكل ثلاثة أطفال .

■ **حجم مقبول**؛ قد يصعب نظافة المراكز الكبيرة المتسعة وإخضاعها للإشراف . وأيضاً تزيد فرص العدوى كلما كثر عدد الأطفال . إلا أنه أيا كان حجم المركز فيجب أن يكون هناك مكان مناسب لكل طفل . وتعتبر الغرف المكدسة دلالة على سوء المكان .

■ **فصل المجموعات العمرية**؛ لا يجوز خلط الأطفال الذين نقل أعمارهم عن العام الواحد مع غيرهم ممن هم أكبر سنا .

■ **جو من المحبة**؛ لا بد أن تكون العاملات ممن يحببن الأطفال بصدق ويهتمن بهم ، ولا بد أن يكون الأطفال سعداء ومتيقظين ونظافاً . اعملى على زيارة المكان دون إشعار منك بذلك فى منتصف اليوم أو قرب نهايته حيث إنك ستجدين صورة حقيقة لما يحدث (احذرى المراكز التى لا تسمح بزيارات أولياء الأمور غير المتوقعة) .

■ **جواستشارة:** يفيد الأطفال ، حتى من لا تتعدى أعمارهم الشهرين ، من جو الاستشارة الذى يحتوى على التفاعلات اللفظية والجسدية تحت الرعاية ، ومن توفر الألعاب التى تناسب أعمارهم . ومع تقدم أعمار الأطفال ، يجب أن يتسع مجال المسورة بالألعاب وأيضاً التعرف على الكتب والموسيقى واللعب خارج المبنى .

■ **إشراك أولياء الأمور :** هل يدعى أولياء الأمور للمشاركة فى البرنامج بشكل ما ؟ وهل هناك مجلس آباء لوضع سياسة المركز ؟

■ **فرص مناسبة للراحة :** كثير من مرتادى هذه الأماكن من الأطفال مازالوا ينامون عدة مرات فى اليوم . لا بد من وجود حيز هادىء مناسب للنوم فى أسرة منفصلة حيث يترك الأطفال ليناموا وفقاً لاحتياجاتهم وليس طبقاً لجدول المركز .

■ **قواعد صارمة للصحة والنظافة :** لا تهتم الأمهات إذا أدخل الأطفال شيئاً فى أفواههم وهم فى منازلهم . إلا أنه مع وجود أطفال كثيرين فى الحضانات يحمل كل منهم جراثيمه الخاصة ، فبإمكان تلك المراكز أن تصبح بؤراً لانتشار الأمراض المعوية وأمراض جهاز التنفس العلوى . ولتقليل انتشار الجراثيم إلى أقل درجة ممكنة والحفاظ على صحة الأطفال . فلا بد من تعيين مستشار طبي للمركز وتحديد سياسة صحية مكتوبة تشمل ما يلى :

■ **لا بد من غسل العاملات أيديهن بالصابون بعد تغيير الحفاضات وبعد استعمال دورات المياه وتنظيف أنوف الأطفال المصابين بالبرد أو التعامل عنهم ، وأيضاً قبل إطعام الأطفال .**

■ **يلزم فصل أماكن تغيير الحفاضات عن أماكن إطعام الأطفال ، ولا بد من تنظيف كل منها بعد الاستعمال .**

■ **التخلص من الحفاضات بوضعها فى صندوق مغلق فى مكان بعيد عن متناول الأيدي .**

■ **لا بد من غسل الألعاب بمحلول مطهر قبل أن يستعملها الأطفال واحداً بعد الآخر ، أو الاحتفاظ بلعب كل طفل فى صندوق خاص به .**

■ لا يجوز المشاركة في اللعب بالحيوانات المحشوة ويجب غسلها باستمرار في الغسالة .

■ لا يجوز المشاركة في الحلقات البلاستيكية التي تستعمل عند التسنين (العضاضات) أو البزازات أو المناشف أو فوط غسل الوجه والجسم أو فرش الشعر والأمشاط .

■ تغسل أوعية الطعام في غسالة الأطباق ويفضل استعمال الأوعية الورقية أو البلاستيكية يجب وضع ماصق باسم طفل على زجاجته لتحاىي الخلط .

■ يجب أن يتم إعداد طعام الأطفال في ظروف صحية (انظري لاحقاً) .

■ مراعاة مواعيد التطعيم لجميع الأطفال .

■ لا بد من إبقاء الأطفال المرضى الذين تتراوح حالاتهم بين الاعتدال والحدة ، خاصة المصابين منهم بالإسهال والقيء وارتفاع الحرارة الشديدة وبعض أنواع الطفح الجلدى فى منازلهم (لا تستوجب نزلات البرد هذا الإجراء لأن العدوى تحدث قبل ظهور الأعراض) ، أو يمكن إبقاؤهم فى مستوصف خاص فى المركز .

■ علاج الأطفال فى المركز يجب أن يتم وفقاً لسياسة مدونة .

■ فى حالة إصابة أحد الأطفال بمرض معد لا بد من إخطار جميع أولياء أمور الأطفال الآخرين ، أما فى حالة إصابة أحد بالأنفلونزا النزلية -HEMOPHILUS IN- FLUENZA فيتحتتم تطعيم الآخرين أو إعطاؤهم أدوية لمنع انتشار العدوى .

قواعد أمن صارمة: تشيع الإصابات، خاصة الخفيفة منها فى تلك المراكز . وتأتى المخاطر الكبرى من ألعاب التسلق والتزلج والمكعبات، وأيضاً من الأبواب وأسطح الأرضيات . فىمكن حتى للطفل الذى يحب أن يصاب من جراء تلك الأشياء؛ كما يمكن أن يصاب الأطفال جميعهم من الأشياء شديدة الصغر (التي يمكن ابتلاعها) أو الأشياء الحادة أو المواد السامة .. إلخ .. لا بد أن يكون بالمركز متطلبات الأمن التى تبقى عليها فى منزلك .. يجب توجيه اهتمام خاص إلى السلالم والأبواب التى يمكن أن تغلق بعنف على الأصابع الصغيرة أو تصطدم بأوجه الأطفال أثناء فتحها، كذلك نوافذ الأدوار فوق الأرضية، وأجهزة التدفئة والتوصيلات الكهربائية ومواد النظافة

والادوية والأرضيات (لا يجوز أن تتناثر عليها الألعاب حيث يحتمل انزلاق إحدى الخليسات وهي تحمل أحد الأطفال) . كما لا يجوز أن تترك المواد التي يستعملها الأطفال الأكبر سناً ، مثل الصلصال ، في متناول الرضعاء .

العناية بالتغذية : على كل الأطعمة والوجبات أن تكون صحية وآمنة وصحيحة بالنسبة لأعمار الأطفال التي تقدم لهم ، كما يجب اتباع تعليمات أولياء الأمور بشأن تركيبات اللبن (أولين الأم) والغذاء وجداول الوجبات . كما لا يجوز أبداً سند الزجاجاة وترك الطفل وحده ليرضع منها .

مراكز الرعاية المنزلية:

يشعر كثير من أولياء الأمور بالراحة لتركهم أطفالهم في مكان خاص في وضع عائلي (منزل مثلاً) مع عدد محدود من الأطفال .

مثل هذه المراكز مزايا عديدة حيث توفر بيئة شبيهة بمنزل الطفل بتكلفة أقل . ونظراً لقلّة عدد الأطفال في هذه المراكز ، فإنهم لا يتعرضون للعدوى ، كما أن الرعاية تكون مخصصة أكثر وعوامل الحفز والاستشارة أفضل وأيضاً تتمتع هذه الأماكن بمرونة فيما يخص مواعيد الحضور والانصراف .

أما المساوي ، فتختلف باختلاف المكان . فمعظم هذه الأماكن غير مرخصة ولا توفر رعاية كافية في أمور الصحة والأمن . وغالباً يكون المسؤولون عنها غير مدربين ، وقد تختلف آراؤهم حول تربية الأطفال عن آراء أولياء الأمور . وأيضاً هناك مشكلة عدم وجود البديل في حالة مرض المسئولة أو انشغالها بأمر آخر ، ورغم أن المخاطر تقل عن مشيلاتها في المراكز الكبيرة ، فهناك دائماً خطر انتقال العدوى خاصة مع عدم وجود قواعد صحية وقواعد نظافة صارمة .