

النمو - السلوك

النطق:

يرتبط النطق السليم ارتباطاً وثيقاً بالجملة العصبية وبالنمو الذاتي للطفل. ويتحقق بالعمل السليم للأحزمة الصوتية، وللجملة السمعية. يحرض على النطق السليم، بالدرجة الأولى، الوسط الأسري المهتم والمربي. هناك عدة مراحل لتطور النطق:

1- الأسابيع الأولى: يتعين النطق فيها بالبكاء والصراخ مما يدل على حس الطفل أو سوء صحته. رغم كل هذا، لا بد للأم بشكل خاص ثم للوسط المحيط، أن يتكلم مع المولود الجديد بشكل مستمر. عندها فقط يبدأ المولود بالتأثر بالأصوات.

2- اعتباراً من الشهر الثاني: يتحقق النطق فيها بظهور الأصوات المحببة للأهل بشكل عام، وهي نطق بعض الأحرف الصوتية. يختفي هذا الهمس في الشهر التاسع تقريباً.

نجد هذا الهمس عند الأطفال الصم، ويستمر عندهم مدة أطول، ثم يختفي نهائياً.

3- بدءاً من الشهر السادس: تكبر مجموعة الأحرف الصوتية، ويكرر الطفل بعض الكلمات البسيطة (با - ما)، التي تدل على الظهور الأول للنطق. واعتباراً من هذه اللحظة، يبدأ الطفل بفهم الأصوات الخارجية بسرعة.

4- في عمر السنة: يبدأ الطفل بفهم كل الكلمات، عندما يتطلب منه عمل شيء ما، مثل الإيماء بـ «باي باي»، أو السؤال: «أين بابا؟» باليد، ويبدأ بتركيب الكلمة مع لكنة خاصة، كما تبدأ في الوقت نفسه مرحلة اللهجات، التي تكون غير مفهومة من قبل الوسط الخارجي، ولكنها تملك معنى خاصاً بالنسبة للطفل.

في الشهر الثامن عشر يبدأ الطفل بلفظ جمل متكاملة، تكون في البداية أكثر وضوحاً، حيث يعمل الوسط المحيط على تحريضها، ويزيد فضول الطفل نفسه في غناها.

كل مراحل النطق المذكورة سابقاً، هي شرطية، وتختلف في واقع الأمر من طفل لآخر. ونستطيع أن نتفهم قلق الأهل، عندما يواجه الطفل صعوبات في تطور النطق.

نستطيع أن نصنف هذه الصعوبات على الشكل التالي:

1- تأخر النمو النطقي لدى الطفل: هو عبارة عن التناقض السيئ للألفاظ، حيث يخلط الطفل بين الأحرف الصوتية وغيرها. إلا أن تأخر النمو النطقي أمر غير دائم. يستطيع الطفل لفظ الكلمة بشكل جيد إن طلبنا منه ذلك بإلحاح. مهما يكن، فإن التأخر في النمو النطقي سيخلف حتماً نتيجة التكرار.

يكون التأخر النطقي أولاً (بدائياً) أو نتيجة للتخلف النطقي، الذي لا يترافق عادة مع اختلال في تطور الآلية النفسية، أو السمعية لدى الطفل، والتي تبدأ في سن الثالثة. لا بد لنا، في هذه الحالة من مراجعة الطبيب المختص، الذي يستطيع بوسائله الفنية والتجريبية الخاصة تحديد وتقادي الخلل الحسي أو العقلي لدى الطفل.

2- التأناة (اللججة) يتم تشخيصها بسهولة، لكن علاجها أصعب بكثير. تختلف درجة التأناة من شخص لآخر، وتظهر بين سن الثالثة والخامسة، مترافقة بالاختلالات الصوتية (السنسنة واعوجاج اللسان) أو بالظواهر النفسية الخاصة. من الصعب علاج التأناة عادة، وليس هناك ثقة في النتائج الإيجابية لأي علاج، إلا أن العلاج المبكر له نتائج أفضل بكل تأكيد. يجب علينا التمييز ما بين التأناة وتكرار الكلمات أو التردد في اختيارها، فالتأناة مرض دائم، أما تكرار الكلمات فهو مرض مؤقت. «إن أي خلل نطقي يتطلب فحصاً دورياً لأجهزة السمع».

يغمغم الطفل الأصم حتى الشهر السادس بشكل طبيعي، ثم يتوقف النمو النطقي عنده بشكل حاد، مما يدل على أهمية التشخيص المبكر لاختلالات السمع مع إجراء الفحوص والاختبارات اللازمة في حال الضرورة. يصعب حل رموز نتائج الفحوص والاختبارات عند الأطفال الصغار جداً، لذلك لا بد من تكرار هذه الفحوصات، إذا كانت النتائج الواردة موضع شك.

يجب علينا، أن نأخذ بالحسبان كل اختلالات النطق، لأن أياً منها، يمكن أن يؤدي إلى تكون بعض الصعوبات في مرحلة الدراسة. وأهمها عسر القراءة أو صعوبة فهم بعض الألفاظ. تظهر مثل هذه الأمراض عادة في سن المدرسة، وتتطلب تكراراً مستمراً، يكون أحياناً لفترة طويلة. وإذا لم يتم علاجها، يمكن أن يترك أثراً قاسياً في حياة الطفل الدراسية.

النوم:

النوم مثل الغذاء أحد أهم الاهتمامات الأسرية. يصعب إيجاد طفل، لم يعان في فترة ما في طفولته من القلق أثناء النوم. وإن كان هذا القلق عابراً وغير مهم، فإنه يقلق الأهل عادة.

قبل كل شيء، علينا أن ندرس حياة الطفل في السنتين الأولى والثانية من عمره. ينام الطفل في الأسابيع الأولى مدة /15-17/ ساعة يومياً.

* ينقطع هذا النوم عادة كل ساعتين أو ثلاث، وغالباً ما يكون سببه الجوع.
* لا يفهم الطفل أبداً معنى ليل أو نهار، ونادراً ما ينام ليلاً، هذا إذا لم يبق مستيقظاً طوال الليل.

* غالباً ما يحدث، أن يستيقظ الطفل في الساعة الواحدة أو الثانية بعد منتصف الليل، حيث يجب في هذه الحالة إعطاؤه طعاماً إضافياً.

* تتوقف مثل هذه الاستيقاظات الليلية بعد انقضاء الشهر الأول من العمر.
* بعد شهر من الولادة يكون نوم الطفل عبارة عن فترات قصيرة من النوم الهادئ والعميق، وفترات طويلة من النوم القلق.

* من الطبيعي جداً أن يحرك الطفل شفثيه أو عينيه أثناء النوم، ولا يعتبر هذا الأمر حالة مرضية بعد الشهر الأول من الولادة، وفي الشهور القريبة التالية، يصبح النوم أكثر هدوءاً، وأطول زمناً ليلاً مما هو عليه نهاراً.

تختلف فترة النوم من طفل لآخر، حيث يصبح في الشهر الثالث قرابة /14/ ساعة منها ساعتان نهاراً. يبقى الطفل على هذه الحالة حتى سن الثالثة، إلا أنه من الجدير بالذكر، أن هذه الفترة تختلف من طفل لآخر أيضاً.

تبدأ في الشهر التاسع مشكلة النوم والقلق، حيث يعود سبب الاستيقاظ الليلي لعدة عوامل: في الشهر التاسع، يبدأ الطفل بإدراك نفسه كشخصية موجودة، وباستمالة الآخرين إليه، حيث يحس بالحاجة الماسة إليهم. بناءً على ذلك، لا بد أن يكون الطفل ذو العمر المبكر موجوداً في الوسط الأسري قبل أخذه للنوم.

لا يجوز اعتماد نظام صارم لنوم الطفل، وعلى العكس، فعند وضع الطفل في الفراش لا بد من تسليته بالألعاب والضحك، أي لا بد من مقدمة ممتعة، تجعل الأب والأم يؤديان دوراً معيناً، رغم أن هذا يمكن أن يؤخر من موعد نوم الطفل. ولا بأس في أن يترافق النوم، مع قص بعض الحكايات الخرافية، ومع قراءة بعض الكتب للأطفال، ومع الغناء.

عندما نقدم القراءة والحكايات والألعاب، فلن يعتبر الطفل غرفته وفراشه عقاباً، ولن يرى في النوم رغبة من الأهل في التخلص منه مساءً. كما أنه يفضل، حسب رغبة الطفل، ترك المصباح الليلي مناراً، أو ترك الباب نصف مفتوح. بالإضافة إلى ذلك، فإن الألعاب التي تصدر صوتاً والمحارم وغيرها، من شأنها أن تساعد الطفل في التغلب على الخوف.

نجد عند بعض الأطفال عادة التأرجح إلى الأمام والخلف أو التقلب من جنب إلى جنب، هذا الأمر ليس سيئاً، إنما هو أمر طبيعي جداً. في معظم الحالات، تكون المشكلات المتعلقة بأرق الطفل مشكلات عادية، ولا تشكل أي خطر بالنسبة للطفل، حتى إن هذا الأمر أحياناً، يمكن أن يولد قلقاً غير مبرر من قبل الأهل، وذلك في مثل الحالات التالية:

- صغر حجم المنزل، مما لا يسمح بعزل الطفل لوحده.
- ارتفاع نسبة الضجيج في الغرفة.
- في ظروف عمل الوالدين، حيث يتوجب إرسال الطفل باكراً إلى المربية أو إلى المدرسة، مما يزيد من تعب الطفل، وهذا يؤدي إلى عدم قدرة الطفل على النوم مساءً نتيجة تعب أعصابه. تنشأ في هذه الحالة بعض النزاعات بين الوالدين نفسيهما وبين الوالدين والطفل.
- تغيير مكان السكن بشكل مستمر، أو الخروج الدائم للأهل مساءً، وأخذ الطفل معهم.

في حال حدوث بعض المشكلات المتعلقة بالوسط المحيط بالطفل، مثل فقدان كائن محبوب على نفس الطفل، أو الغياب الطويل أو القصير لأحد الوالدين.

- في حالات المرض، لا سيما التهاب البلعوم الأنفي، والتهاب الأذن الوسطى، وظهور الأسنان، والحمى، والأمراض المعدية، التي تجعل الطفل يأرق ليلاً.

نلاحظ الأرق بشكل أوضح عند الأطفال البالغين نوعاً ما، في الشهر الثامن

عشر.

- يكون سبب الأرق غالباً خوف الطفل، أو قلقه مما قد رآه أو سمعه أثناء النهار (حيوانات، حريق، لص، بعض مشاهد الذعر عبر الشاشة الصغيرة)، أي إن ذكريات اليوم من شأنها أن تمنع الطفل من النوم، أو تكون السبب في استيقاظه أثناء الليل.

- الكوابيس إحدى أسباب انقطاع النوم أيضاً، وذلك عندما يستيقظ الطفل إثر شيء مرعب رآه في منامه، إلا أنه في هذه الحالة يهدأ بسرعة وينام. يبدو أن أكثر أنواع الكوابيس تأثيراً في الطفل هي رؤية المشاهد المزعجة أثناء نومه، حيث يصدر بعدها الطفل صراخاً حاداً، وينهض نصف واع، وينظر في الخلاء دون تفكير، ويتمتم بشكل مستمر. في مثل هذه الحالة، تتطلب عودة الطفل إلى هدوئه وقتاً أطول. عند تكرار الكوابيس والمشاهد الليلية المزعجة، يمكن أن تتطلب حالة الطفل علاجاً معيناً باستخدام المواد المهدئة لإعادة النوم الطبيعي إليه.

المراحل الأساسية لنمو الطفل:

يريد كل الأهالي عادة أن يعرفوا كيفية نمو الطفل. هنا نقول: إنه يجب على الطبيب ولا سيما أثناء المراجعات الدورية، إخبار الوالدين عما إذا كان الطفل ينمو بشكل صحيح أم لا. نتوقف هنا عند بعض المراحل الأساسية في نمو الأطفال، يستطيع الأهل بواسطتها أن يتأكدوا من صحة نمو طفلهم.

يظهر عند الطفل في الشهور الثلاثة الأولى بعد الولادة ما يسمى بردود الفعل الانعكاسية البديهيّة أو المنعكس البديهي، الذي يعرفه عادة معظم الأهالي، وهو:

1- منعكس مورو: حركة القبض المتناظر لكلا اليدين عند الطفل، والتي تسببها مختلف الممرضات أو المهيجات.

2- منعكس التناول أو القبض الذي يسمح للطفل بالوقوف في السرير، حيث يمسك الطفل بالأصابع الممدودة إليه بشدة.

3- منعكس المشي الآلي: وهو أكثر أنواع المنعكسات شهرة وفعالية، عندما يحاول الطفل تنفيذ بعض الخطوات، بينما يمسكه أحدهم تحت إبطيه. وينشأ مثل هذا الفعل ما أن تلامس قدم الطفل سطحاً قاسياً.

4- منعكس المص: ينشأ أثناء لمس شفاه الطفل لشيء ما. إن إدراك

الطفل للأصوات، في تلك الفترة، تظهر برد فعل مفاجئ أثناء سماع الضجيج. يبتسم الطفل للوجه المألوف ويبدأ باللعثة، ثم ينتهي المنعكس البديهي عند الطفل بعد ثلاثة أشهر من الولادة، يستطيع

الطفل عندها ترك رأسه مرفوعاً لفترة طويلة نسبياً، عندما يقوم الأهل بإجلاسها.

يلتفت الطفل إلى جانبيه، ويفتح يديه، ويضحك بقوة. ويبدأ بالجلوس بمساعدة شخص ما أولاً، ثم دون مساعدة، وفي الشهر التاسع أو العاشر بعد الولادة، يستطيع الجلوس وحده.

يتبدل القبض غير الواعي على الأشياء بالقبض الواعي، وذلك باستخدام الإبهام والسبابة. يتعرف الطفل على الوجوه المألوفة، ويبكي عندما تتركه أمه، ويبتعد عن الغرباء. ويبدأ في الوقت نفسه بلفظ بعض الأصوات مثل (با - ما). بين الشهرين التاسع والثاني عشر يقف الطفل متعلقاً بيد أحد ما، ويجد الغرض المخبأ ويحاول جمع المكعبات، ويصفق ويلوح بيديه، ويكرر بعض الحركات والإيماءات مع الضحك.

يستطيع الطفل في هذا العمر أن (يدب)، إلا أن (الدبيب) لا يعتبر أمراً ضرورياً في نمو الطفل.

بين الشهرين الثاني عشر والثامن عشر يبدأ الطفل بالمشي، ويلفظ بعض الأحرف والكلمات المبهمة. تنتوع الألعاب لديه، ويبدأ بالتفكير المنطقي: اللعب مع المكعبات، جمع بعض العناصر الإنشائية المتفرقة. يبدأ الطفل، في هذا العمر، بنزول وصعود الدرج، والركض، ودفع الكرة بالقدم.

تبدأ النظافة عند الطفل ما بين الشهر الثامن عشر والشهر الثلاثين بعد الولادة، حيث تأتي أولاً النظافة النهارية، ثم النظافة الليلية، يزداد قاموس الكلمات بالتدريج عند الطفل، ويتطور نطقه، وتظهر بعض العبارات البسيطة في حديثه، ثم يبدأ بلفظ كلمة «أنا» في عمر يقارب السنتين والنصف. أما رسم الخطوط المستقيمة والدوائر ففي عمر يقارب الثلاث سنوات.

يهتم الطفل باكراً بالكتب وبالصور. وتصبح الحيوانات والأشخاص والأشياء الممثلة في هذه الكتب مركز اهتمام الطفل.

أكرر من جديد، إن كل المراحل التي سبق وشرحناها لكم، إنما هي شرطية، وتختلف من طفل لآخر:

* ينمو كل طفل بشكل مختلف عن الآخر.

* لا يوجد تصنيف دقيق لمراحل ظهور عادة ما عند الأطفال.

بعض المسائل المتعلقة بنمو الطفل:

من الطبيعي، أن تظهر عند الأطفال عادات تقلق الأهالي، فيحاول الأهل إيجاد سبب هذه الظواهر، وماذا تعني، وتحديد مسؤوليتهم. تكون هذه العادات عبارة عن انعكاس للحاجات النفسية عند الطفل. وتظهر بأشكال مختلفة.

1- مص إبهام اليد:

هذه عادة طبيعية عند الأطفال الرضع، ورد فعل حدسي لحاسة الجوع، تعكس مثل هذه العادة مجموعة من المشاعر الحسية، المتعلقة بالغذاء، والتي تعوض الطفل، بشكل عام، عن حليب أمه.

2- المص بشكل عام:

بالإضافة إلى مص الإبهام، نجد أن الطفل يلجأ عادة إلى مص المحرمة، أو الشرشف، أو البطانية، أو الألعاب، أو اللهايات. إلا أن هذه العادة تنتهي في عمر المدرسة.

إن عادة المص التي تنتهي بعد عمر خمس سنوات عادة، رغم أنها لا تملك أي معنى مرضي يمكن أن تؤدي إلى بعض التشوهات القليلة أو الكبيرة في جوف الفم.

3- عادة قضم الأظافر:

نلاحظ هذه العادة عند الأطفال البالغين، وتظهر بشكل خاص عند الأطفال كثيري الحركة، عندما يكونون قلقين. يجب أن ندرك، أنه لا يوجد علاج لكل العادات المذكورة سابقاً، حيث يمكننا تفاديها فقط بالقيام ببعض الإجراءات المحددة، التي تسمح بصرف اهتمام الطفل عن العادات السيئة.

نخص بهذه الإجراءات الألعاب، والنشاط الحركي، والكتب المصورة.

4- هز الرأس، أو الرأس مع الجذع، من الأمام إلى الخلف، ومن جنب إلى جنب:

نلاحظ هذه العادة قبل النوم. وعلى الأهل عدم إعطائها أي أهمية.

5- فقد الشهية للطعام (الخلفة):

هي حالة فقدان للشهية وليس جوعاً. إذا كان الطفل يعاني من فقدان الشهية، فإن هذا سيؤدي إلى إقلاق الأهل من حوله. هنا تطول مدة الإطعام، ويتحول فقدان الشهية أحياناً إلى مأساة أسرية، ينتصر الطفل فيها دائماً. وإذا حاول الأهل التغلب على امتناع الطفل عن الأكل بالقوة، سيستجيب الطفل بالامتناع القاطع، أو بالإقياء. يمكن أن يكون الامتناع عن طعام معين فقط، مثل الطعام القاسي. في هذه الحالة يتوجب على الأهل عدم إجبار الطفل على الأكل، وإعطائه الطعام الذي يحبه فقط، دون النظر إلى النصائح التي يعطيها الأقرباء عادةً. تلاحظ الخلفة غالباً عند الأطفال المرحين، والنشيطين والأصحاء. ونوجه الأم عادة إلى طبيب الأطفال

لتحكي له قصتها مع طفلها، الذي يمتنع عن الأكل. مثل هذه الحالة تتعب الأم فقط، أما الطفل فيصبح أكثر رضا بعد ذلك.

بعد أن يفحص الطبيب الطفل، ويكتشف عدم وجود أي حالة مرضية، ينصح الأم بتنظيم الغذاء للطفل، وباستخدام أصناف وأنواع مختلفة من الأغذية. وبهذا الشكل تحل المشكلة، المتعلقة بفقدان الشهية لدى الأطفال.

6- الشره المرضي (فرط الشهية):

من العجيب والمدهش حقاً، أن فرط الشهية عند الطفل لا يقلق المقربين إليه، بل على العكس، يسعدهم ويدعو إلى سرورهم. وما هذا إلا جهل حقيقي، يؤدي إلى مرض السمنة.

نصطدم هنا بوسط نفسي خاص، يؤدي فيه الطعام دوراً مهماً. ويؤثر فائض الطعام هذا في سلوك الطفل، الذي يصبح مع مرور الزمن، أقل حركة، ويتوقف عن اللعب مع أصدقائه.

تنخفض الحيوية لدى الطفل تدريجياً، وغالباً ما تترافق مع اضطرابات نفسية، تؤدي إلى أمراض مختلفة، وإلى زيادة الشره ذاته، عندما يصبح الطعام هو الحاجة الوحيدة عند الطفل.

7- سلس البول:

يقصد هنا بسلس البول، غير المتعلق بأي عيب في نمو الطفل، والذي يحدث غالباً ليلاً، بشكل عفوي، عند الأطفال الذين تقارب أعمارهم الأربع سنوات. يتطلب علاج سلس البول مشاركة وثقة الطفل نفسه، الذي يجب ألا يشعر أنه مذنب بحق أسرته.

لا يمكن خلق مثل هذه الظروف مع الطفل قبل سن السابعة أو الثامنة. لذلك ستكون المحاولة غير نافعة قبل هذا السن. يجب أن يشعر الطفل دائماً بمساعدة الأسرة له أثناء العلاج، الذي يتضمن ما يلي:

- التفسير الفزيولوجي لسلس البول.
- تعليم كيفية التبول.
- الاستيقاظ الليلي (الذي يتضمن الاستيقاظ الفعلي والذهاب إلى دورة المياه).

- مجموعة الوسائل الطبية العلاجية، العاملة على خفض حالات الاستيقاظ الليلي.

- الوقاية اليومية.

- الوقاية الغذائية (ألا يعطى الطفل أي شراب بعد الساعة الثامنة عشرة).

أحياناً، يلزمنا علاج نفسي لعلاج بعض الحالات الخاصة عند الأطفال. نصادف عندهم أيضاً حالات لإدرار البول العفوي ليلاً ونهاراً، وغالباً ما يكون هذا الإدرار منتظماً وفي ساعات محددة، عند الأطفال، الذين لا يعانون من انحرافات عضوية ويبلغ عمرهم الثانية والنصف حتى الثالثة. أعني هنا نوعاً من الأمراض النادرة، يكون سببه العامل النفسي فقط. يعالج هذا المرض من قبل طبيب الأطفال فقط.