الموسوعة الصغيرة

سلسلة ثقافية نصف شهرية تتناول
مختلف العلوم والفنون والاداب

رئيس التحرير : موسى كريدي

الكتاب القادم :

في المسرح الشعري

عبد الستار جواد

السعر ٥٠ فلسا دار الحرية للطباعة - بغداد

الموسوعة الصغيرة
٤٨

الطفل
هذا الكائن العجيب

د. ضياء الدين ابو الحب

١٨٧٥
الموسوعة الصغيرة
٤٨

الطفل .. هذا الكائن العجيب !

الدكتور
ضياءالدين ابو الحب

منشورات وزارة الثقافة والاعلام ـ بغداد
الجمهورية العراقية ١٥ ايلول ١٩٧٩

المؤلف في سطور
د . ضياءالدين ابو الحب

- ولد في كربلاء سنة 1913 .
- تخرج بدار المعلمين الابتدائية سنة 1933 .
- تخرج في دار المعلمين العالية بامتياز سنة 1942 وعمل مدرساً في دار المعلمين لأربع سنوات .
- حصل على شهادة M. A في قسم الارشاد النفسي بجامعة كولومبيا في نيويورك ونال شهادة دبلوم التخصص المهني فيها .
- نال شهادة M. Ed من كلية بيبودي للمعلمين سنة 1951 .
- نال شهادة دكتوراه الفلسفة في الصحة النفسية من جامعة عين شمس بالقاهرة سنة 1967 . وعمل بعدها مدرساً بكلية التربية واستاذاً مشاركاً في كلية الاداب .
- من مؤلفاته :

الموسيقى وعلم النفس ، علم النفس التربوي ، علم النفس الطفلي ، الطفولة السعيدة وبعض منغصاتها ، وغيرها من المؤلفات .

- من مترجماته :

سيكولوجية المراهقة للمربين ، ابنك المراهق كيف تفهمه وترعاه ، القابلية الذهنية للاطفال .. ومترجمات أخرى كثيرة ..

مقدمة الكتاب

... كان يودي ان يكون عنوان هذا الكتاب « الطفل .. ذلك المجهول » على غرار عنوان الكتاب الذي الفه الفيلسوف والعالم النفسي الفرنسي الشهير « الكسي كاريل » بعنوان « الانسان .. ذلك المجهول » . وذلك لان الطفل هو « ابو الانسان » ـ كما قال الشاعر الانكليزي وردزورث في احدى قصائده ـ ما يزال مجهولا بالرغم من كثرة اللغط الذي يدور حول اصول تربيته ، والاساليب التي تنتقى لرعايته وتنشئته ، وبالرغم من تعدد الدراسات والبحوث الاكاديمية التي لا ترقى حتى الان الى فهمه الفهم الصواب الذي هو جدير به في عالمنا اليوم بعد ان قطعت البشرية الافا مؤلفة من الاحقاب والاعوام في انجاب الاطفال وفي تنشئتهم .

وآثرت اخر الامر ان اطلق عليه اسم «الطفل

.. هذا الكائن العجيب » وذلك لان اغلب النـاس يقفون مدهوشين مبهورين امام هذه الظاهرة المعجزة الذي هو الطفل ، ويحاولـون بشـتى الاساليب والطرق ان يتوصلوا الى سـبر اغوار مكوناته ، ومكنونات مواهبه وقدراته ، وكثيرا ما يعجـزون وهـم ما يزالـون غـير متاكـدين من انهـم سلكوا الطريق الاصوب لمعالجة شؤونه واشـباع حاجاته ، وتسـديد خطواته الى التقدم والنجاح .

انهم يشهدون بامهات عيونهم تلك الانـواع المدهشة من الكفايات والقدرات التي يظهرها الطفل لمواجهة مختلف ضروب المصاعب والمعوقات التـي تقف حائلا دون نيله المطالب التي يسعى للحصول عليها في سبيل مواصلة حياتـه بامن واطمئنان ، ولكنه يقابل في كل الاحيان بشتى ضروب المؤثرات المدمرة التي تريد التسلط عليه ، والحاق الاذى والدمار به ، ولكنه يصمد امام تيارها بما اوتي من مواهب وملكات جسدية وذهنية ، وذخائر نفسية زاخرة ليصمد امامها اشد الصمود واقواه لاثبات ذاته والدفاع عن كيانه .

صحيح ان بعض الاطفال يولدون وهم ناقصون او معوقون ، والبعض الاخـر يفقدون كثيرا مـن مؤهلاتهم امام المؤثرات الماحقة التي تحول بينهـم

وبين التوافق المنشود ، والتكيف السليم ، الا ان هؤلاء يعتبرون عموما في الشواذ بدليل انهم نسبة محدودة وضئيلة من مجموع عدد الاطفال ، والشاذ لا يقاس عليه . ان الاكثرية الكبرى من الاطفال لها القدرة على ان تحظى بالجوانب المشرقة التي تنبثق من اعماقها على شكل كفايات واستعدادات تهيىء لهـا السـبيل الاقوم لشق طريقها في الحياة اذا اوتيت من البيئة والرعاية والاهتمام لظهور تلك القابليات الـى عالم الوجود . ولعل في هذا الكتاب بعض الجوانب المشرقة التي يراد عرضها امام القارىء الكريـم ليستمد منها الرغبة في ان يقف الى جانب هـذا الطفل المقبل على الحياة وهو بحاجة الى من يفهمه حق الفهم ، ويمد له يد العون كي يشق طريقـه اللاحب الى .. الحياة السعيدة الهانئة .

والله الموفق لكل ما فيه الخير والسداد

ض . ابو الحب

الفصل الأول

اخطار أيام الحمل على الجنين

تمهيـــــد :

من الحقوق الثابتة لكل طفل ـ حتى قبل ان يولد ـ هو حقه في ان يولد سويا ، وهذا معناه العناية التامة بصحة الام الحامل . وتجنب كل الاخطار التي تعرض جنينها الى الاصابة باي نوع من العيوب والتشويهات الخلقية ، او تعرض حياته الى التخريب والدمار ، واجهزته الجسمية الى فقدان قدرتها على اداء وظيفتها احسن الاداء كالسمع والبصر وغيرهما .

وسيتعرض هذا البحث للعوامل البيئية المباشرة في رحم الام التي تسيطر على حياة الجنين والتي من شانها ان توجه حياته مستقبلا اما من ناحية الصحة والمرض طبقا للشروط والظروف التي تتعرض لها الام اثناء حملها ، فقد وجد العلماء ان اتجاهات الام ومشاعرها وعلاقاتها اليومية مع زوجها وابويها ذات طبيعة مسيطرة حتى على افراز الهورمونات لديها وهذه بدورها تسيطر في اطلاق البويضة الانثوية المعدة للتلقيح والاخصاب لتكوين

الكائن الجديد ، وهكذا فاننا نجد انه حتى قبل ان تنطلق البويضة في الجهاز التناسلي للام فان للعوامل البيئية اثرا على الكائن النامي المتطور في حياته الجنينية .

طبيعة التشويهات الولادية التي تولد مع الرضيع :

ثمة عاملان يؤثران تاثيرا مباشرا في حياة المولود الجديد ، العامل الوراثي . الذي تتقرر آثاره نهائيا نتيجة لتقيح البويضة الانثوية بالحيمن الذكرى ، اما العامل الثاني فهو عامل البيئة التي تقرر فيما اذا كانت امكانات الوراثة لدى الجنين قابلة للتحقيق ام لا . فتغذية البويضة الملقحة ، والجنين ، وحمايتهما ، واتاحة الظروف المناسبة للتطور والنمو ، انما هي مؤثرات بيئية في الامكانيات الوراثية .

فالعلاقة بين الام الحامل وجنينها انما هي علاقة حساسة جدا وحرجة الى ابلغ الحدود ، واي اختلال في ظروف البيئة الرحمية او في صحة الام وراحتها او اي اضطراب يصيب انفعالاتها يؤدي الى تاثر الجنين بها .

ولقد اثبتت البحوث العلمية والدراسات ان كثيرا من الاطفال الذين يولدون شاذين او معوقين ،

فان مرد ذلك كله الى العوامل البيئية التي تعرضوا لها في حياتهم الجنينية ، فيما عدا النسبة الضئيلة منهم الذين قد تكون اسبابها عوامل وراثية بحتة . وهي نتيجة محتمة للكثير من انواع الحرمان او المصاعب التي تصيب الامهات اثناء حملهن ، مما يكشف القناع عن التاثيرات العميقة للعوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيولوجية والنفسية التي تصيب الفرد حتى قبل ان يولد . وتختلف انواع الشذوذ التي تولد مع الوليد الجديد ، ويكون مصدرها بيئيا يطلق عليها بأنها مولدة او ولادية Congenita كالتحسس لآثار الامراض المعدية التي تصاب بها الأم اثناء الحمل او للام التي تتناول ادوية ضارة بالجنين او التعرض للاشعة السينية خلال فترة الحمل وما اليها .

وقد لخص العالم (فريزر Fraser) سنة ١٩٥٩ الاسباب التي تنتج تشويهات ولادية في الكائن البشري كالاتي :-

١) اقلية من التشويهات الولادية لها سبب وراثي رئيس .

٢) اقلية من التشويهات الولادية لها سبب بيئي رئيس .

٣) اكثرية التشويهات ناتجة عن التفاعل المتبادل

والمعقد بين الاستعدادات والعوامل الحاسمة والصارمة في داخل رحم الأم .

صحة الأم الحامل ومرضها :

لا شك ان لتمتع الأم الحامل بالصحة الممتازة، والسلامة من الامراض خاصة المعدية منها اثرا طيبا في صحة الجنين وسلامته . بينما تعرضها لاي مرض طارىء او مستديم يعرض سلامتها وسلامة جنينها للاخطار . ولعل اسوأ العوامل المؤدية الى ظهور التشويهات والعيوب في الجنين هي الفيروسات ، او التعرض للاشعاعات او تناول الادوية والعقاقير التي لم تثبت سلامتها لصحة الجنين ، ولعل اعظم الآثار المشوهة للكائن الجديد هي تلك التي تتدخل في عمليات الايض الحياتي في الكائن الجديد في حياة الخلية الجرثومية قبل ان يتشكل الجنين في مراحل تطوره المتقدمة ، حيث يكون ذلك الكائن النامي في اشد حالات تحسسه لتلك التاثيرات الضارة به . فالادوية التي تستخدمها الأم الحامل ، وغذاؤها ، ووضعها الهورموني وحياتها الانفعالية عامة . ومستوى فعاليتها قد يحتمل ان تسهم تماما في تشكيل الوضع الصحي لجنينها ان خيرا او شرا ، ويرسم مستقبله حتى بعد ان يولد .

فالحصبة الالمانية ، على سبيل المثال ، عندما

تصيب الام خلال الشهور الثلاثة الاولى من الحمل لها اثر خطير على تلك الاجزاء من اجهزة الجسم واعضائه ، في الجنين التي تمر بمرحلة حرجة في تطورها ونمائها كالعينين والاذنين وسائر الحواس الاخرى كما هو الامر مع القلب .

وقد وجد العلماء ان الاصابة ذات العيوب الاساسية في الاطفال انما تعقب اصابة الام بالحصبة الالمانية خلال فترة الحمل وهي تتناقص من نسبة ٥٠٪ اذا حصلت العدوى في الاسابيع الاربعة الاولى من الحمل الى نسبة ١٧٪ اذا حصلت العدوى في الشهر الثالث ، والى ٠٪ اذا تمت فيما بعد . وقد وجد العلماء ان من انواع الشذوذ الرئيسية التي يصاب بها الوليد هي الصمم (بنسبة ٥٠٪ تقريبا) والاصابة بمرض قلبي ولادي (باقل من نسبة ٥٠٪) وعيوب بصرية (حوالي ٣٠٪) . وقد امكن احداث المناعة لدى الام المصابة بهذا المرض بواسطة الادوية اللازمة .

تناول الادوية والعقاقير: الضارة والمخدرات :

وخطر اخر عميق الاثر على الجنين النامي امكن تمييزه في كثير من الادوية القوية المستعملة ، واحد هذه النتائج المأساوية تلك التشويهات المرتبطة بالمركب المنوم الذي ذاعت شهرة آثاره الضارة هو

(الثاليد ومايد) . فالجنين الذي لا يولد بسببه ، فانه يولد بذراعين ويدين صغيرين جدا مشوهتين ولا نفع منهما ، كما يولد هذا العقار تشويهات اخرى في الجنين ان تناولته الام في وقت مبكر اثناء حملها.

ومن الادوية الاخرى التي تلحق الضرر بالجنين مادة الكنين التي تسبب الصمم الولادي وكذلك الادمان على المورفين . كما ان المخدرات القوية التي تتناولها الام قد تسبب اختناق الجنين . كما ان الدراسات الاولية اثبتت حدوث تدمير في الكروموسومات في الحيوانات التي اعطيت فيها الام مادة الـ LSD

مستوى الاوكسجين في دم الام :

ان الجنين ليس كائنا يتنفس الهواء مباشرة برئتيه وانما هو عالة على الام لامداده بحاجته من الاوكسجين الضروري لديمومته وبقائه . وهو يستمد غذاءه ودمه بواسطة مشيمة الام ، كما انه يفرز فضلاته من الكاربون بواسطتها ايضا . وفي هذا يبدو ان الجنين معتمد كليا على وفرة الاوكسجين في دم الام لينال نصيبه موفورا منه ، فتنصح الام بالحركة والنشاط في الهواء الطلق لتتاح لها الفرصة للتزويد بالكميات الكافية مما يكون جنينها باشد الحاجة اليه منه . اما اذا اشتدت

حاجة الام والجنين الى الاوكسجين الكافي فان النتيجة ان يتلوى الجنين بقوة وعنف وهو ما يزال في رحم الام في استجابته لنقص هذه المادة الحيوية له الى حد الاختناق . ونقص طويل الامد في مستوى الاوكسجين بطبيعة الحال يمكن ان يسبب تاخرا عقليا شديدا يصاب به الطفل .

تغذية الام :

تتوفر في الوقت الراهن دلائل غامرة بان مستوى تغذية الام ابان عهد حملها او قبل ذلك في مرحلة الاخصاب مثلا انما هو المؤثر الحرج الذي يؤثر في تكوين الطفل السوي من الناحيتين الجسمية والعقلية .

وتشير الدلائل الواضحة والاكيدة الى ان سوء التغذية ، انما هو المسبب الاكبر والمهم لاصابة الاطفال بانتقائص والتشويهات لما يرافقه من فقدان الفيتامينات والعناصر الاساسية لبناء جسمه وادامته .

كما ان العناية الطبية الكافية خلال فترة الحمل تعتبر الجواب الثاني الاعظم اهمية لمشكلة ولادة اطفال غير اصحاء ومشوهين . واذا علمنا ان المصاريف القليلة التي تبذل في سبيل العناية بالام الحامل وجنينها تعتبر ضئيلة جدا اذا قورنت

بالمصاريف الباهظة التي تسخر في سبيل علاج اطفال مشوهين او متخلفين عقليا في ارقات متطاولة في آمادها ، والتكاليف التي تتكبدها الدولة ومؤسسات العلاج المطلوبة للمعوقين عقليا والمشوهين جسميا للاطفال الذين يصبحون عالة على الدولة ومؤسساتها بعد ان يكونوا قد استنفذوا كل طاقات ابويهم في سبيل ذلك العلاج المنشود . اذا علمنا ذلك ، عرفنا اهمية العناية الطبية خلال فترة الحمل ، وضرورتها في توفير كثير من المتاعب والآلام والنفقات : للطفل والوالدين والدولة على السواء .

مصادر الفصل الاول

1. Fraser, F. Clarck. Causes of Congenital Malformations in Human Beings J. of Chronic Disease 10.1959, 97-110.
2. Kennedy, Wallace Child Psychology. New Jersey, Englewood Cliffffs : Prentice Hall, Inc. 1971.
3. Montagu, Ashleley Constitutional and Prenatal factors in infants and Child Health, in Milton, J. E. & Senn (eds) Symposium on the Healthy Personality. New York : Josiah Macy Foundation, 1950.
4. Thompson, James and Margaret Thompson. Geneticstin Medicine. Philadelphia : W. B. Sounders, 1966.

الفصل الثاني

اخطار الانفعالات
في فترة الحمل ، على الجنين والرضيع

مقدمـــة :

تتجمع الدلائل والبيانات المتزايدة في وقتنا الحاضر عن أخطار الحالات الانفعالية التي تعاني منها الأم الحامل على الجنين وعلى الطفل بعد ولادته. ويتدارس العلماء والباحثون الآثار الناجمة عن الصدمات الانفعالية التي قد تتعرض لها الأم حتى في حدوث التخصيب اي امكانية تعرض البويضة الانثوية للالتقاء بالحويمن الذكرى في الاخصاب ، او علوق البويضة المخصبة بالرحم ، لتاثير الحالات الانفعالية في تقلص عضلات الرحم او امتدادها واسترخائها ، فما قد يتسبب عنه اجهاض مبكر لبويضة لم تكتمل فيها ادوار تطورها ونمائها وللانفعالات دور خطير في كثير من الاجهاضات التلقائية التي تحدث قبل موعد الولادة الطبيعية بزمن قصير او طويل . كذلك في الولادة غير الناضجة

اي ولادة الطفل قبل تمام فترة حياته الجنينية التي تدوم عادة تسعة شهور تقريبا . كما ان التعقيدات التي تعاني منها الام في اثناء ولادة الطفل قد يكون منشؤها ناتجا عن الظروف الانفعالية السيئة التي تعاني منها ، مما قد يؤدي الى عسر الولادة او اختناق الوليد اثناء الولادة او وفاته بسبب الصعوبات التي تعاني منها اثناء ولادته . او الى نشوء ما يسمى بـ «الامراض الولادية والعاهات» التي يكون مصدرها البيئة الجنينية في رحم الام ، لا العوامل الوراثية .

علاقة الانفعالات بالاخصاب :

قد تكون للمخاوف والهواجس والتوجسات التي تعاني منها الانثى ترقبا لما تسفر عنه علاقتها الجنسية بالذكر ، ومخاوفها وترددها بين القبول والامتناع في تولي دورها في العلاقة الجنسية برغبة عارمة او عدم توفر الرغبة فيها ، آثارها بعيدة المدى في قابليتها على اخصاب بويضة جديدة لديها او عدم اخصابها ، واذا كانت الانثى لا تخصب بسبب عوامل اخرى غير العوامل العضوية او النقائص الفسيولوجية ، فان تلك الموانع تعتبر نفسية وانفعالية ، فان العلاج النفسي للانثى لفترة من الزمن يستطيع ان يفلح في تهيئة الانثى للاخصاب

الناجح . وقد افاد العالم روثمان ورفيقاه سنة ١٩٦٢ انهم استطاعوا بواسطة العلاج النفسي لست نساء لم يكن مخصبات ، ان يحملن ثم يلدن اطفالا اصحاء . الا ان المشكلة التي تشير اليها الدلائل من هذا النوع تتطلب ان تتوفر مجموعة اخرى من النساء تعتبر ضابطة ــ نساء من نفس النوعية والعدد بدون اخضاعهن للعلاج النفسي . وانهن لم يخصبن لاسباب اخرى .

ومن نفس نوع هذه المشكلة تقريبا ، تعرض الانثى للغثيان والقيىء والدوار اثناء الحمل بسبب معاناتها انفعالات محبطة . وقد امكن مكافحة هذه الآثار الانفعالية بواسطة العلاج النفسي . وقد بين الباحث (كروجر) ورفيقه سنة ١٩٤٦ انهما عالجا احدى وعشرين امراة يعانين من هذه الحالات الانفعالية خلال مدة الحمل بواسطة التنويم الاصطناعي ، ومعظم هذه الحالات المرضية كانت من الشدة بحيث انها تطلبت ادخالهن للمستشفى للعلاج الطبي ، الا ان العلاج النفسي كان اقدر على تلافي مصاعبهن من العلاج الطبي .

وفي دراسة اخرى قام بها الباحث باترسون وزميلاه سنة ١٩٦٢ تمكنوا فيها من جمع معلومات من ٨٣ اما لاطفال ولدوا اسوياء او مضطربين

وانفصاميين ، حول الاحداث التي حدثت لهن اثناء فترة الحمل لديهن وضمن استفتاء شامل كانت هناك قائمة تشير للاعراض التي برزت لديهن ابان فترة الحمل . وسؤال حول فيما اذا كان الحمل مخططا له او غير مخطط لاحداثه وقد وجدوا ان من الاعراض البارزة التي ذكرنها اصابتهن بالغثيان والقيء وبالاكتئاب الخ .. تجسدت في حالات الحمل غير المخطط له اكثر مما هو الحال في الحمل المرغوب فيه والمخطط لاحداثه مقدما .

الاثار الانفعالية في الانجاب :

ان الضغوط الانفعالية التي تنشأ عن الخوف والقلق لها اثارها البعيدة في طرز الفعالية الرحمية سواء من ناحية التهيج . او الناحية الكفية او المنعية التي تحول دون اكتمال ادوار نمو الجنين . يضاف الى ذلك ان هذين الانفعالين وغيرهما قد يؤديان الى حدوث ارتباك في افراز الغدد الصماء في دم الام . والتي ينشأ عنها اضطرابات سيئة الاثر في حياة الجنين نفسه . وقد قام عدد من الباحثين بتطبيق اختبارات نفسية على الامهات الحوامل لقياس درجة تعرضهن للقلق ومنها ما يسمى (بميزان تقدير القلق) الذي طبق على ٥٠ امراة خلال الثلث الاخير من فترة الحمل . وقد

قورنت نتائج هذه الاضطرابات الانفعالية مع السجل الطبي لهن اثناء ولادة الطفل . فوجد ان الامهات القلقات عانين من مصاعب في ولادة اطفالهن اكثر من الامهات اللائي لم يعانين اي نوع من القلق اثناء فترة الحمل ، ومن تلك المصاعب عمر ولادة الطفل. وكذلك طول المدة التي يواجهن بها فترة (القلق) قبل ان يولد من ابناءهن (اي الم الولادة) كما اختلفت الامهات القلقات عن الامهات غير القلقات في معدل وزن الطفل ، اذ يولد اطفال الامهات القلقات وهن اقل وزنا من الطفل الاعتيادي لأم لا تشكو خوفا او قلقا اثناء فترة الحمل .

انفعالات الأم وسلوك الجنين :

لقد ورد في انجيل لوقا (١ ــ ٤٤) العبارة التالية التي تقول فيها (اليصابات) : اواه ، سرعان ما تطرق تحياتك مسامعي ، فاذا بالجنين ينساب في الرحم بالمرح والحبور . وكثير من التقارير الاكلينيكية للتاثيرات الانفعالية السالبة تشير الى السلوك الذي يتخذه الجنين في رحم الام من انواع الحركات التي يقوم بها وهي تنقسم الى :ــ

١ ــ حركات تذبذبية بطيئة يتزايد تكرارها وحدوثها كلما تقدمت فترة الحمل .

٢ ــ حركات رفس حادة يتزايد حدوثها حوالي الشهر السابع من حياة الجنين ثم تبدا

بالتناقص شيئا فشيئا .

٣ ـ حركات شبيهه بالفواق(١) الضعيف والايقاعي، والذي يظهر بدرجة منخفضه من الحدوث بين الشهر الخامس الى التاسع من فترة الحمل.

وقد وجد بعض العلماء ارتباطا واضحا بين الفعاليات التي يظهرها الجنين وبين المستوى الايضي(٢) الاساسي في الامهات ، كما وجد علماء اخرون ان الامهات اللائي يؤدي جهازهن العصبي المركزي وظائفه بشكل متكيف ومتوافق تكون اجنتهن اكثر فاعلية وحركة من الامهات اللائي يحرمن مثل هذا التكيف الجيد .

وقد تسنى لعدد من العلماء ان يلاحظوا درجة فعالية الجنين عندما كانت الامهات يصادفن نوعا من الضيق والتوتر . ففي ثماني حالات لاحظ العالم (فيلز) أن فعالية الجنين قد ازدادت بصورة غريبة عند معاناة الام للتوترات الانفعالية عنها في الحالة التي لم تتعرض الام لاي طارىء انفعالي .

كما لاحظ العالم سونتاج (١٩٦٦) ان الاجنة الاكثر فاعلية ميالة الى ان تولد بوزن منخفض

(١) بالعامية ـ الدربوعة Hiccough

(٢) Metabelism وهي الفعاليات الحيالية التي يتحول الى مواد دهنية في جسم الانسان .

بالنسبة لطولها ، مما هو الحال بالنسبة للاجنة الذين هم اقل فاعلية في حياتهم الجنينية .

يضاف الى ما تقدم ان عددا من الاجنة ذات الفاعلية الاكثر تعاني من اضطرابات حشوية ومشكلات تغذية فيما بعد الولادة اكثر من الاطفال الاقل فاعلية . وقد وصفت الباحثة تيرى ذلك (١٩٥٦) بقولها :ـ

« يظهر الرضيع في عهد ولادته عدم استقرار متزايد وانزعاج ، وصراخ مفرط وتهيج ، ويتقيا بصورة ملحوظة وبصورة متكررة ويصاب بالاسهال الشديد . كما انه على العموم ينام اقل من بقية الرضع الاخرين ، ويظهر تحسسا غير طبيعي للاصوات ، ويبدا ذلك بكل عنف ، وغالبا ما يبكي الطفل او يصرخ بصوت عال » .

ووجد عالمان اخران ان الاطفال الذين كانوا حركين وفعالين في عهدهم الجنيني كانوا اكثر تقدما من الناحية التطورية في عمر الستة شهور .

الانفعالات والاجهاض المتكرر :

وثمة دراسات كثيرة اخرى للدور الذي تلعبه العوامل النفسية والانفعالية في تعرض الام لاجهاض جنينها بصورة متكررة ، وقد وجدت تلك الدراسات

ان بعض انواع الاجهاض قد تنشأ عن بنية ضعيفة في الام ، او قد تنشأ عن خصائص ضعيفة في شخصياتهن . وباستخدام اساليب العلاج النفسي امكن التغلب على صعوبة اتمام الام لدورها الكامل في انجاب الطفل بدون اجهاض ، مما يدل على ان العوامل النفسية تلعب دورا هاما في اعطاء الثقة للام في ان تبقى حصينة ضد اجهاض طفلها نتيجة اعتقاد المريضة في قدرتها على الاستمرار في حملها حتى تلد . وفي معظم الحالات ظهرت لدى الامهات اللائي اجهضن اطفالهن صراعات نفسية تتعلق بحياتهن الجنسية او سائر النواحي المتعلقة بارتباطهن الاجتماعي بالبيئة . وكثير من اولئك الامهات قد يعانين من المخاوف من ولادة اطفال ناقصين او انهن شعرن ان ولادة الطفل تتعارض مع المهنة والحرفة التي يزاولنها .

وكثير من اولئك قد يكن غير ناضجات من الناحية الانفعالية او انهن غير مستعدات لقبول دورهن ومسؤوليتهن كامهات ، او انهن محبطات من الناحية الاجتماعية بحيث يشعرن ان دورهن كامهات غير مرض بالنسبة لهن .

وهؤلاء النسوة اللائي تعرضن للاجهاض وللتوتر والانفعالية غالبا ما كن يعانين من مشكلات

تغيب الزوج عنهن ، او انهن زوجات لرجال لا يهتمون بهن كما ينبغي او انهن في بيئة اجتماعية لا تقدرهن من اقرباء واصدقاء او مؤسسات صحية . وقد امكن التغلب على مصاعب اولئك النسوة بالعلاج النفسي وبالمساعدة المزيدة لهن ، وتكريس الاهتمام الكافي بهن .

وقد وجد العلماء ان (٣٠) امراة ممن ولدن اطفالا غير ناضجين قبل انتهاء فترة الحمل الكاملة كن اقل نضجا من الناحية الانفعالية ، وكن يحملن نظرة سلبية نحو الحمل وانهن اقل قدرة على حل مشكلاتهن العائلية والاجتماعية مما هو الحال مع جماعة اخرى ضابطة من النساء توازيها في العمر والعرق ، والطبقة الاجتماعية وفي التربية التي كانت اقل تعرضا للاجهاض ، واقل تعرضا للاضطرابات الانفعالية في حياتهن المتوافقة توافقا طبيعيا ...

مصادر الفصل الثاني

1. Joffe, J. M. **Prenatal Determinant of Behaviour.** London : Pergamon Press 1969.

2. Kelley, J.V. **Effects of fear upon uterine motility Am. J. Obst Gener.** 83 (1962 pp. 376-581).

3. Kroger, W. S. & De Lee, st. The Psychosomatic Treatment of hypermes in Gravidanm by hypnosis. **Am. J. Obstet, 51, 1946, pp. 544-552.**

4. Montagu, M. F. **Prenatal Influences.** Springfield. Ill : Thomas, 1962.

5. Paterson, Virginia, Block Jeanne & Jackson D. P. The Relation between intesrtion to conceive and symptoms

during pregnency, **Psychosoma. Med. 33** (1960) pp. 373-376.

6. Rothman, D. Kaplan, A. H. & Neetles, Elizabeth. Psychosomatic Infentility. **AM. J. Obstet Gyme. 83, 1962. p. 372-381.**

7. Silverman, W. A. Dunhom's. **Premature Infants New York : Hoeber, 1964.**

الفصل الثالث

عندما يشترك الجنين مع أمه في همومها وأحزانها

تمهيد :

قبل التقدم الرائع الذي حققه علم الاجنة الحديث كان الراي الشائع لدى عامة الناس ان الانطباعات التي كانت ترتسم في ذهن الام والمشتهيات التي كانت ترغب فيها تظهر آثارها في الطفل بعد ولادته ، كما ان المخاوف التي تتعرض لها في ايام حملها قد تظهر على شكل مخاوف وهمية (اللغوبيا) لدى الوليد الجديد كالفزع من الكلاب وغيرها . ومثل هذه النظرة التي كانت تشيع بين الامهات ربما كانت ناشئة عن الفكرة السائدة عن وجود ارتباطات عصبية من نوع ما تربط بين الام واجهزة الجنين .

الا انه عندما تمكن علم الاجنة الحديث من ان يقيم الدليل على ان مثل هذه الاتصالات العصبية ليست بقائمة في واقع الحال فان فكرة الانطباعات المرتسمة في ذهن الام قد تمزقت ودحضت .

وانجهت انظار العلماء والاطباء الى فكرة مضادة لما تقدم ؛ الا وهي ان الجنين على الاغلب يبقى مستقلا عن امه ؛ وانه يحافظ على بقائه وتكامله مهما تكن المآزق البيئية مفروضة على الام او ضاغطة عليها خلال مرحلة الحمل .

مشاركة الجنين لامه في الازمات الانفعالية :

الا ان الازمات الانفعالية التي تتعرض لها الام من هموم واحزان واضطرابات عصبية لا يمكن ان تمر في حياة الام بدون ان تحدث آثارها السيئة على الجنين الذي يقيم في احشائها . فحالة الام الانفعالية وتهيجها واصابتها بالفزع والرعب او القلق المستديم يحدث تغييرات كيمياوية في جسمها . وهذه المواد التي تحملها دورتها الدموية الى مشيمة الام ومنها الى الجنين مباشرة تحدث تغييرات مختلفة في الدورة الدموية للجنين ايضا .

ولا يقتصر التبادل من خلال المشيمة في رحم الام بين جهازي دوران الام وجنينها على انتقال المواد الغذائية والمواد الافرازية فحسب ، وإنما يمكن ان يحمل تنويعات من المركبات الكيمياوية القوية ، سواء اكانت افرازات داخلية ضمنية من جسم الام كالمنتجات الهورمونية تفرز في ساعات الضيق او

الانفعال او كانت ادوية خارجية تتناولها الام امـا عرضا ، وبدون قصد ، او كانت في بعض الاحيان لاسباب طبية .

ولما كانت الام المتاملة خلال فترة حملها تعبيء مادة (الادرنالين) التي تفرز في جهاز دورانها ، فانه ينتج عن ذلك ان يمارس الجنين بدوره وضعا فسيولوجيا حرجا يشبه الوضع الحرج الذي تمر به امه في ساعات حزنها وقلقها . ومن المستحيل بطبيعة الحال ان تحكم حكما قاطعا على ان الجنين قادر على ان يستجيب استجابة انفعالية مباشرة ، او فيما اذا كانت مشاركته لها في احزانها انما هي مجرد استجابة فسيولوجية محضة .

تعبير الجنين عن انفعالاته :

ان الاضطرابات العصبية والانفعالية التي تعاني منها الام خلال الشهور الاخيرة من حملها ، يبدو انها ذات علاقة مباشرة بالحركات المفرطة التي يقوم بها الجنين في احشاء امه حيث لا يقر له قرار تعبيرا عن مشاركته للام في احزانها وهمومها .

وعلى المدى الاوسع فان التغييرات الفسيولوجية التي تحدث في الام لاي سبب من الاسباب خاصة الناشئة منها عن عوامل انفعالية وعصبية انما تنتقل

وتحدث تاثيرات على الجنين بما لا يمكن ان يعرف مداه لان آليات هذه العملية هي على درجة مفرطة من التعقيد ومع ذلك فان تلك التغيرات التي تظهر تاثيراتها بشكل واضح واكيد في الجنين ؛ قد تظهر آثارها بعد ولادة الطفل مباشرة على شكل نقائص ولادية مثل حصول شرم في الشفة العليا لدى الطفل او فقدان بعض اعضائه ، او حدوث شق خلقي في سقف فم الرضيع .

وكان العالم سونتاج (سنة ١٩٤١) هو الشخص الاول الذي تفحص هذه القضية ومحصها تمحيصا تاما ، وقد افاد في بحوثه ودراساته ان المواد الكيمياوية التي تظهر في دم الام خلال الضيق الانفعالي والتوتر العاطفي ، والتي تنتقل الى الطفل عن طريق المشيمة قد يكون لها تاثيرات ضارة بالطفل الذي ما يزال بعد جنينا او بعد ولادته . فحركات الجنين الجسمية تتزايد بصورة ملحوظة عندما تعاني الام ضغطا انفعاليا او جهدا وانعصابا نفسيين. فتاثيرات التوتر القصير الامد لدى الام على حركات الجنين تدوم لمدة ساعات ، بينما الاجهاد الفكري والقلق المستديم ، والتوتر الطويل الامد ينتج عنها جميعا حدوث فعالية مصاحبة ومتزايدة تصدر عن الجنين خلال كل الفترة التي تعاني منها الام في قلقها واضطرابها .

وقد ثبت ان الضيق والتوتر في عهد مبكر من مرحلة الحمل ، والذي يدوم لاوقات متطاولة في مدتها ، لهما تاثيرات مخربة على الجنين في تكوينه وانفعالاته حتى بعد ان يولد . اكثر من الضيق الذي يحدث في عهد متاخر من حياة الجنين .

التاثيرات الانفعالية التي تظهر بعد ولادة الطفل :

ومع ان تاثيرات هورمونات الام تنقطع تاثيراتها على الجنين بعد ولادته وانقطاع حبل السرة الذي يربطه بمشيمة الام ، فان الطفل الذي يولد لام منزعجة ومتالمة يولد وهو متالم ومنزعج ساعة ميلاده ، ويظل يعاني من نقص الغذاء الذي تجهزه به امه ، وتظهر عليه علائم قلقة فترة النوم ، ويعاني من تهيج عام .

وقد افادت الدراسات التي اجريت على الحالات الانفعالية للامهات خلال مراحل الحمل ، والحالات الانفعالية للمواليد في حياة رضاعتهم ، بوجود علاقة وثيقة وذات دلائل وبينات قيمة بوجود الارتباط بين كلا الوضعيتين .

فيقول العالم مونتاجو عن الرضيع الجديد « انه في كل نزعاته ومقاصده رضيع عصابي عندما يولد ، نتيجة بيئة غير مرضية في حياته الجنينية ،

وبالمناسبة ، فان عليه لا ينتظر حتى عهد طفولته ليحصل على مواقف بيئية رديئة ، او اي سبب اخر لكي يصاب بالعصاب ، انه اسيء اليه حتى قبل ان تكون عيناه قد اكتحلتا بنور النهار يوم يولد » .

الامهات ياكلن الحصرم والابناء يضرسون :

ان الابناء الذين يولدون لامهات مضطربات من الناحية الانفعالية ، يستمرون على ان يكون لديهم مستوى عاليا من الفعالية بعد ولادتهم . انهم متهيجون في معظم الاحيان ويعانون من اضطرابات في التغذية والنوم والجهاز الهضمي .

وحسب راي (سونتاج) فان الامهات الحزينات والمكتئبات خلال مرحلة الحمل قد يلدن ابناءا عصابيين بسبب البيئة غير المريحة التي هيأتها لهم . وان اية استنتاجات حول القلق المحمول وراثيا عن طريق دم الام ينبغي دحضها وتصحيحها بالمعارف الجديدة التي تقول بان الامهات اللائي عانين من الضيق والتوتر ابان عهد حملهن قد يبقين قلقات مرهقات انفعاليا وعصبيا حتى بعد ان يكن قد القين بالحمل الذي كان في احشائهن . وهكذا فان البعض او الكثير من هموم الابناء ، بل وربما كلها عائدة الى علاقات متوترة بين الام ورضيعها منذ عهد

ولادته مباشرة فصاعدا . فالرضيع الذي يعاني من وجع البطن (او المغص) والذي يلاحظ عليه البكاء المفرط ، واعراض الالم الحاد ، واوجاع الجهاز الهضمي ، قد يعزى كل ذلك الى توتر الام واجهادها وقلقها خلال فترة الحمل .

وتبدو امهات الاطفال المصابين بالمغص وغيره من الاوجاع انهن اقل تقبلا لدورهن كامهات ، واكثر قلقا حول قدرتهم على رعاية اطفالهن والعناية بهم . كما انهن اقل امنا وانسجاما مع الناس الاخرين ، من امهات اخريات لاطفال غير ممغوصين .

يضاف الى ذلك انه لا يتوفر لدينا سبب لافتراض ان القلق خلال فترة الحمل هو العامل المباشر المسبب في انتاج المغص . اذ قد يكون التوتر الذي تظهره الام في العناية بالطفل بعد ولادته هو الشيء المهم في حدوث مثل هذا المغص .

ومرة اخرى فانه ليس من غير المرجح في ان تصبح الام قلقة ، وهي تعاني من الشكوك والريب حول قدرتها على تولي مسؤولياتها كام ، بسبب اضطراب طفلها بشكل حاد ، بصرف النظر عن كل ما قامت به في محاولاتها لاراحة طفلها وتنشئته بالشكل المرضي والمريح .

تخليص الأم الحامل من شحنة الانفعالات :

ان المهمة العسيرة التي تؤديها الام الحامل في انجاب اطفال اصحاء ينبغي تيسيرها بعدم تعريضها للانفعالات العنيفة ، وتلبية مطاليبها الاساسية من العناية بصحتها الجسمية والنفسية وتهيئة الجو الهادىء الآمن لها ، وعدم ارهاقها جسميا ، او اجهادها فكريا ، وتزويدها بالاغذية الكافية والادوية السليمة كالفيتامينات ، وعدم الافراط في تناولها او التقليل منها بحيث لا يفي بمطالبها . وتأمين سلامتها من الاخطار والمواقف العنيفة التي تهدد بنيانها ، او تهدد بقاءها او تعرضها لهزات انفعالية لا تخلق لها غير النكد والقهر والتنغيص لها .. ولمولودها الجديد .

مصادر الفصل الثالث

1. Joffe, J. M. **Prenatal Determinants of Behaviour.** London :Pergamon Press 1969.
2. Kelly, J. V. Effects of fear upon uterine motility Am J. Obset Gener 83 (1962 pp. 376-581.
3. Kennedy, Wallace A. **Child Psychology** New Jersey, Englowood Cliffs Prentice Hall, Inc. 1971.
4. Montagu, Ashley. Constitutional & Prenatal factors in infant and Child health, In Milton and Senn (ed.) **Symposium on the Healthy Personality,** New York : Josiah Macy, Inc. 1950.
5. Thompson, William and Joan Grusec. Studies in early experiences, in Paul (ed.) **Charmichael's Manual of Child Psychology.** 3rd edition, New York : John Wiley & Sons, Inc.

الفصل الرابع

الخصائص الفطرية للوليد في عهد ولادته

توطئة :

يمتلك الطفل الصغير ساعة ميلاده طاقات زاخرة تساعده على البقاء والعيش واهمها جميعا قدرته على التكيف والتوافق مع مطالب بيئته الجديدة . انه ينتقل من بيئة كان فيها محميا من اي سوء قد يصل اليه من العالم الخارجي الى عالم اخر مشحون بالاضواء الباهرة ، والضوضاء المستفزة ، ودرجات الحرارة المتطرفة والتي عليه ان يواجهها بشحنات وافرة من التناسق والانسجام وقد زودته الفطرة بمؤهلات ومعدات عجيبة ومدهشة يستطيع بها ان يواجه عالمه الجديد الصاخب بالاصوات والاضواء والحاجات الاخرى المتعددة التي ينبغي عليه تامينها ، واشباعها مستقلا عن الام التي كانت منذ زمن يسير هي المصدر الوحيد للغذاء والهواء والدفء والحماية.ثم ما عتم

ان خرج الى هذا العالم مستقلا بنفسه معتمدا عليها لتوفير كل مطالبه ، والايفاء بها . ليخرج من معركة البقاء او الفناء ظافرا وافرا غانما ، ناميا متطورا !

معدات الطفل للوضع الجديد :

ان خير دليل على تزود الطفل في وقت ولادته بالمعدات الفطرية التي تساعده على البقاء في مقارنة المولود الذي اوفى بمطالب نضجه واتم فترة حياته الجنينية كاملة غير منقوصة ، مع مولود جديد لم يتم هذه المرحلة ، بكاملها وانما ولد قبل اوان النضج والتطور الكاملين له . ولولا عناية اساليب الطب الحديث ووسائله ، فان معظم الذين كانوا يولدون في وقت مبكر قبل اكمال عدة الشهور التسعة في ارحام امهاتهم ، كانوا معرضين للفناء لنقص في معداتهم التي تؤهلهم للبقاء والدوام . غير ان الدعم الاصطناعي وعناية الطب الحديث زودت مثل هؤلاء المواليد بالتجهيزات الكفيلة بحمايتهم وتغذيتهم وحفظ سلامتهم .

اما المولود الذي وفي بمرحلته الجنينية ، فهو مثال للتوازن الدقيق بين استعداده لان يولد ، وبين مطالب البيئة الخارجية المعقدة . فثمة تغييرات شتى تطرأ عليه في انظمته الحيائية (البيولوجية) ومعداته النفسية (السلوكية) تتيح له فرص حل

مشكلاته الصعبة ، منها فتح قنوات دم جديدة لم يكن يستخدمها قبلا ، ومنها سد مجاري دم اخرى كانت مرتبطة بجهاز دوراته ، لتسمح للرضيع الجديد في ان يصبح ، وعلى حين غرة ، كائنا حيا ذا جهاز دوران مستقل عن امه في تغذية خلاياه الحية وامدادها باسباب النماء والانشطار والتكاثر ، والنشاط والحياة . كما ان ثمة تغييرات كيميائية وميكانيكية شتى تحفز على ظهور عملية الشهيق والزفير لاول مرة في تنفسه المستقل ، واستخدام رئتيه للحصول على حاجة جسمه من الاوكسجين لتنقية الدم من سمومه المختلفة . كما ان ثمة تنظيمات مدهشة وفي غاية التعقيد تعترض طريقه في سبيل الحصول على الغذاء معتمدا على جهازه الهضمي . ولاول مرة لتمثيل غذائه وتحويله الى دم جديد يقيم اوده ويحفظ بقاءه . يضاف الى ما تقدم حصول تكيفات جديدة في جهازيه العصبي والغددي ، مما يجعل تنظيم حرارة جسمه وفق المعدل المنشود لسلامته .

المصادر الخارجية للعناية به :

وبالرغم من مصادره الثرة لمواجهة مطالب حياته فانه بطبيعة الحال ، احوج ما يكون الى عون بيئته لتزويده بمصادر الطاقة لكي يتعامل معها في

حل مشكلاته الحيوية . فالرضيع الانساني على العكس من بقية الكائنات الحية الصغرى لا يمكنه تامين المصادر اللازمة لادامته كالغذاء والماء والهواء والدفء بنفسه ما لم تقدم المساعدة له من امه وممن يكفلون العناية به . وهذا ما حمل رجال علم النفس، وعلماء دراسة التطور في الانسان والحيوان الى مقارنة فترة الطفولة المتطاولة في الكائن الانساني بفترة الطفولة القصيرة في مدتها في مختلف الحيوانات والنظر الى فترة عدم الكمال في الطفل الانساني ساعة مولده وفي فترة طفولته على انها مرتبطة بتعقد سلوكه ، وشدة حاجته الى التعلم والتدريب في سبيل الوفاء بمطالب عيشته المتعددة الاطراف ، والمتنوعة في الضغوط والالتزامات .

الدورات الايقاعية التي تنتظم حياة الكائن الجديد :

يالعجب هذه الطبيعة الخلاقة التي استطاعت ان تحصر هذه الامكانات الوفيرة في هذه العلبة الصغيرة من لحم ودم وعظام التي هي الكائن الجديد، والذي يضم تحت اهابه الغض كل امكانات التطور والنماء بحيث يصبح كائنا انسانيا راشدا يحوز على اقصى الكفاءات المعقدة في حياته ، يسيطر على بيئاته التي تتحدى قواه ، وتحاول الهد من بنيانه والتبديد من طاقاته . ولا شك ان لامكاناته المتنوعة ،

وهو ما يزال بعد صغيرا في عهد مولده ، علاقة بتلك المعجزات من قدراته على الصمود والبقاء ، بل التطور والازدهار .

ويقيس الحزام الملتف حول بطنه التنفس . والقطبان الكهربيان المثبتان فوق صدره يقيسان التخطيط لضربات قلبه (Electrocardiograph) فاذا وضع القطبان على صدغيه امكن قياس وتسجيل «سرعة حركة العينين » . وكذلك يمكن بواسطتهما قياس الموجات الكهربية الدماغية اثناء نوم الطفل وفي حالة يقظته .

فمن استعراض هذه التسجيلات المتيسرة عن الطفل نشهد ظاهرة هذه الايقاعية الرتيبة في سلوك الطفل التي تنتظم في حلقات دورية متتابعة غاية في الانتظام والتي تدل على ان للطفل عددا وتجهيزات محكمة تنظم حياته وتسدد خطواته نحو الرقي والصمود .

الايقاعات الفسيولوجية في حياة الرضيع :ـ

ولعل اعظم انواع السلوك ايقاعية في حياة الرضيع هي تلك الدورات العضوية التي تظهر

آثارها اثناء المص مثلا ، والذي يتبع طرازا متموجا على شكل حلقة مترابطة الموجات في دورة معدلها (٢ و ٢) في الثانية الواحدة . وهذا المعدل يكاد يكون منتظما نسبيا في معظم الرضع من الصغار . وموجة المص هذه تسير في موجات تتراوح بين الراحة التامة الى الانفجار . اي البدء بفعالية المص فترة زمنية معينة ثم تعقبها الراحة والسكون عن المص . وقد يتراوح عدد المصات بين (٥ ــ ٧) مرات ثم يركن الى التوقف لمدة ثواني اخرى وهكذا . وقد يتباين الرضعاء في عدد المصات بالنسبة لكل هبة انفجارية يزاولون فيها المص ، وكذلك بالنسبة للفترات الزمنية التي تقع بين هذه الهبات .

وثمة ايقاعات فسيولوجية منتظمة اخرى تبدو ظاهرة للعيان مثل ضربات القلب ، وعملتي التنفس، والتمعج (او الموجات المتعاقبة من التقلص والتمدد اللا ارادية التي تظهر في الاعضاء المختلفة من جسم الوليد) .

ومن مظاهر هذه الايقاعات في حياة الرضيع المبكرة النزوات المفاجئة في التقلب والتحرك ، وتحريك الراس ، وارسال النظر هنا وهناك ثم

الاخلاد الى السكون والهدوء ، كلها دلائل تشير الى امكاناته الزاخرة في الحذر والتيقظ ، والفعالية والنشاط .

الدورات الايقاعية في الغذاء والنوم :

وثمة ظواهر اخرى يستطاع منها تبين مؤهلات المولود في التكيف لمضامين الحياة الكثيرة التي تكتنفه وتسيطر على جهوده الرامية الى ادامة بقائه والحفاظ على اجهزته العضوية وسلامتها . ومن ذلك دورة الغذاء والنوم المالوفة خلال ساعات النهار والليل . والتي قد يمتد امدها الى سبعين دقيقة في كل دورة يستسلم فيها الرضيع الى الرقاد . والتي يمر الطفل في خلال نومه فيها بمراحل من النوم الخفيف الى النوم المتوسط ثم الى النوم العميق ، الذي تمتد مدته الى ٢٠ دقيقة تقع بين مرحلتين من نصف نوم تكون مدتهما الزمنية بنفس المقدار من الدقائق .

يمكننا التمييز بين هذه المراحل من النوم العميق والخفيف والمتوسط من السجلات التي تقيس حركة العين في اثناء النوم . فضمن فترة النوم العميق قد توجد فترات تدوم بضع ثوان تكون طاقات الطفل منسابة في الظاهر في

عدة قنوات متحررة من كل قيد كاستجابات الاجفال (Startle) او الفـــزع . والانتصابات ، وحركات المص التلقائية وما اليها .

وقد سجل بعض العلماء الفروق التي تظهـر بين سرعة حركة العين في اثناء النوم وبين عدم سرعة حركة العين في خلال فترات النوم في المولود الجديد. فبالاضافة الى فعالية العين المرتفعة خلال النوم ، نلاحظ فقدان فعالية العضلات ، وسرعة معـدل التنفس ، واتساع دورة التنفس المتغيرة بين الشهيق والزفير . وهذه التخطيطات التي ترسمها المرسمة الاوتوماتيكية تسجل في خلال فترة زمنية لا تزيد مدتها عن ٣٠ ثانية في كل مرة .

مستويات الحركة والسكون في حالة اليقظة :

وثمة ظواهر اخرى يمكن قياسها بانتظام مثل عملية التنفس وسرعة دقات القلب ، وحركـات الجسم والاعضاء ، وطرز الموجات الدماغيـة والاستجابة للمؤثرات الضوئية والصوتية وما اليها ، وانواع اصوات النطق التي تظهر لدى الرضيـع الصغير فانها وان كانت لا تتبع نظاما منسقا بين الراحة والسكون ولكنها تحصل في مستويات متباينة بين الشدة والخفة مما يمكن تبينها والحكم منها على

مدى فاعلية الطفل وقوة نشاطه ، وسلامة صحته ، وتعقد بنيانه النفسي والجسمي . والتي تظهر آثارها في حرارة الجسم ، وتوتر العضلات ، وانبساطها ، أو مدى التهيج الظاهر في صراخه وبكائه ، او ضحكه وانشراحه .

والخلاصة فان مهمة علم النفس التطـوري الحديث ، وطب الاطفال والبحوث المتعلقة بدراسة جوانب الطفل المختلفة كلها تشير الى الوعي الشامل باهمية فهم الطفل ودراسة خصائصه ومعرفـة المؤهلات والكفاءات التي تتوفر في الطفل في ساعة ميلاده وبعد ذلك .

والغاية المثلى ان نتوصل الى اتباع خير الطرق واحسن الوسائل لتامين اطيب تربية ممكنة ورعاية متوفرة لفلذات الاكباد التي توصلهم الى مراقـي القوة والرفعة والنماء والتطور .

مراجع الفصل الرابع

1. Holme, Richard (publisher) Developmental Psychology To-day. Del Mar, Calif., CRM Inc., 1971.

2. Kessen, William. Research inpsychological development of infants : An overview, in Norman Endler, Lawrence Boulter & Harry Osser (eds.) Developmental Psychology. New York : Holt, Rinehart & Winston, Inc., 1968.

3. Roffworg, H. P., W. C. Dement & C. Fisher, In E. Harm's (ed.) Monographs on Child Psychiat., No. 2. New York Pergamon Press, 1964.

الفصل الخامس

دراسات جديدة حول : كفاءات المولود الجديد ... ومؤهلاته

تمهيد :

لقد شاعت عن المولود الجديد في مختلف الازمنة والاوقات افكار ونظريات اثبتت البحوث الجديدة والدراسات بطلانها والتحول عنها الى غيرها . فقد كان يعتقد في الماضي أن الرضيع الحديث الولادة انما هو صحيفة بيضاء يكتب عليها المربي ما يشاء وهذا ما يشير الى الجانب السلبي من سلوك الطفل ، ولكننا في الوقت الحاضر نعرف ان الطفل فعال في البيئة التي تثيره مثلما هو منفعل بها ومتاثر منها . كما شاعت في نظريات علم النفس الحديث ذاته افكار وجد انها لا يمكن الثقة بها مثل نظرية « النضج والتعلم » التي تقول ان الطفل لكي ينمو ويتطور لا بد له من ان يقطع مرحلة كافية من النضج ، لكي يصل الى الخبرة التي يكتسبها بالتعلم . ولكن سلوك المولود الجديد وهو يتصرف

في حياته اليومية مؤهلة لاظهار مختلف الكفاءات والمؤهلات التي يتلاءم فيها مع بيئته مع انه غير تام النضج ولا يمكن ان يقال عنه بانه اكتسب الخبرات الكافية التي تجعله قادرا على التعلم بعد ، ومع ذلك نجده يسلك ويتصرف في الوقت المناسب ليتكيف لمتطلبات بيئته بدقة وضبط كبيرين كما سنرى ذلك في الامثلة التي سنراها في هذا البحث .

وحتى ابو علم النفس الحديث في دراسة الطفل الذي يعتبر مؤسس الدراسات الحديثة على الاطفال وهو برايير Preyer منذ سنة ١٨٨١ الذي اعتبر المولود الجديد خلوا او مجردا من النواحي الحسية (اي قناعته في ان الاطفال يولدون طرشا) اثبتت الدراسات الحديثة انها نظرية باطلة وان الاطفال المولودين حديثا يتمتعون بجوانب حسية مدهشة .

وقد تورط رجال التحليل النفسي انفسهم في نفس هذه التناقضات حول المولود الجديد فاعتبروه يمر في عهد ولادته بمرحلة عامة غير متمايزة ، لا يستطيع الطفل ان يدون حسيا المؤثرات التي يكتسبها والخبرات الجديدة التي تدخل اليه . وهذه النظرة في الرضيع من حياته المبكرة لا تقتصر على رجال التحليل النفسي فحسب ، وانما شملت

اطرافا اخرى من علماء النفس ممن يعتقدون ان كل القدرات الحسية في الطفل الصغير كافية على الرد عليها والاستجابة لها محدودة بدرجة كبرى .

الا ان الاتجاهات الحديثة التي تتبعها البحوث والدراسات العالمية الجديدة تقف على طرف نقيض مما مضى ذكره ، وتعاكس المفاهيم الشائعة عن كفاءات الطفل الحديث الولادة ، منذ عشر سنوات مضت حتى وقتنا الحاضر حيث اضافت الشيء الكثير الى قائمة القدرات والمؤهلات التي يمتلكها الطفل الصغير ابان عهد رضاعته المبكرة مما قلب النظريات والافكار الشائعة عنه الى افكار جديدة مطمئنة .

دقة الوليد الجديد في تعقب المؤثر الحسي :

لقد قام احد العلماء وهو المسمى (بلوفيلت Plaufelt) منذ سنة ١٩٦٠ بدراسة قضية الدقة التي يتمكن بها المولود الجديد من تعقب حركة المؤثر الذي يجرى عليه ، وذلك بتحريك اصبع المجرب من شحمة اذنه الصغرى الامامية (وهي الهنية البارزة في مقدمة الاذن) متجها به نحو فمه حتى شحمة الاذن الاخرى بحركة سطحية بينما يكون الرضيع الصغير مستلقيا على ظهره فوق المهد بمدار بيضوي . فقد ثبت ان المولود الجديد

يتعقب هذه الحركة بصورة متقنة بتحريك راسه بسرعة وفي وضع يقلل فيه المسافة بين فمه والاصبع المثير . انه يتتبع هذه الحركة بدون تعلم سابق . ويستطيع ان يلتقط المؤثرات المقتربة منه ، وان يختصر المسافة التي تبعد به المؤثرات عنه بسرعة ودقة وان يتلقف الثدي المقترب منه او قنينة الحليب . ومن المدهش حقا في هذه الاستجابة هي الدقة والضبط التي يؤدى بها هذه الحركة والخفة في ادائها فهذه ليست باستجابة يقوم بها طفل ساذج يتوجس طريقه فيها بدون توجيه انه عبارة عن كائن عضوي يتخذ خطوات متقنة ومضبوطة في استجابته لها ، وان كانت مهارته فيها ما تزال محدودة بكل تاكيد . انها ليست بحركات عشوائية او عامة الى مدى واسع وغير متمايزة .

التكيف العجيب للمؤثر النفسي الفيزيائي :ـ

ومن الدراسات الاخرى التي قام بها بعض علماء الروس (برونشتاين Bronstein ورفاقه سنة ١٩٥٨ لتقدير التمايز الحسي في الرضيع الصغير في الناحية النفسية الفيزيائية وهو الاسلوب الذي يمكن تلخيصه فيما ياتي :ـ انك تسمح للرضيع او ان تحمله على ان يرضع من الثدي او من قنينة الرضاعة ثم تسجل ايقاعية استجابته لهذه الرضاعة

فاذا تمت خلال عملية المص من اصدار نغمة قصيرة ذات ٥١٢ دورة في الثانية مثلا فان الرضيع سيتوقف فجاة عن المص . وعندما يتوقف صوت النغمة يعود الرضيع ثانية الى المص . وعند ظهور مؤثر النغمة من نفس الدورة مرة اخرى فسيتوقف عن المص ايضا . وعند اعادة هذه السلسلة المتعاقبة لاربع الى خمس مرات من الانغام ذات الدورات المتشابهة فانه سيستانف المص بدون توقف مما يدل على انه قد تكيف لسماع هذه النغمة .

اما اذا تغيرت الدورة لنغمة اخرى ولتقل انها ذات ١٠٢ دورة في الثانية فانه سيتوقف عن المص من جديد . اما اذا استمر في المص غير آبه بالتغير الذي حدث في دورة النغم فمعنى ذلك انه لم يستطع التمييز بين طول الدورتين . اما اذا توقف عن المص عند احداث الدورة الجديدة من النغمات فمعنى ذلك انه فقد قدرته على التكيف للموجة الجديدة من النغم اي انه استطاع ان يميز بين هذه الموجة او الموجة الاولى .

فاذا كان هذا الاسلوب بمثل هذه الحساسية التي يشير اليها العلماء الروس فاننا سنكون قادرين على ان نجد الشيء الكثير من القدرات الحسية في الرضيع الصغار اكثر مما نستطيع ان نجده لدى

الاطفال من عمر الخامسة او السادسة مثلا : ويعرض لنا (برونشتاين) بيانات تدل على ان الرضيع يعطي استجابات متمايزة تماما لمختلف انواع الشدة في الضوء او الحدة في الصوت وسائر المتغايرات الاخرى في المثيرات الحسية .

التمايز في الاستجابات البصرية والشمية :

ومن الدراسات الاخرى التي قام بها العلماء لاختبار قوة ابصار الطفل الرضيع هي التي اجراها جورمان (Gorman - -) وزملاؤه حيث وجدوا ان القوة البصرية في المولود الجديد يمكن ان تقل باي حال من الاحوال عما يمتلكه الطفل الكبير .

اما لبسيت (Lipsitt) من جامعة بروان في اميركا فقد اتبع اسلوب المحفزات النفسية الفيزياوية في دراسة المؤثرات الشمية واستجابات الاطفال الرضع عليها فوجد ان الطفل لا يكف عن المص فقط عند ايجاد مؤثرات شمية متباينة وانما ينوع حركات مصه بحسب تنوع تلك المؤثرات .

نستدل مما سبق ان الرضيع الصغير يستطيع استيعاب المؤثر واتخاذ الاجراءات المناسبة للرد عليه ، وهذا ما يدل على قدرته على التلاؤم مع مؤثرات البيئة . فعالمه ليست بمنطقة كلية مشوشة

بالنسبة وانما ينتقي المؤثر الذي يرد اليه ثم يستجيب له بتمايز مدهش .

القدرة على التعامل مع المثيرات المعقدة :ـ

من الدراسات التي قام بها العالم كيسن (Kessen) ورفيقه في جامعة ييل سنة ١٩٦٣ على الاطفال الرضع وجد انهم يتوقفون عن القيام بالحركات العامة فجاة عند وضع حلمة الرضاعة (Nipple) في افواههم ، ثم يعودون الى الحركة عند انتزاعها ، وهذا التاثير يتم عند انعدام وجود السائل المغذي في المصاصة اذ ان من شان هذه المصاصة ان تتيح له فرصة المص والكف عن الحركة والاخلاد الى الراحة . وقد لوحظ حدوثها في اليوم الرابع او الثالث او الثاني وحتى في اليوم الاول من حياة الرضيع . ومن هذه التجربة ثبت ان المولود الجديد يستطيع ان يتعامل مع هذا الموقف الجديد الهام والمعقد نسبيا عند خلو المصاصة من السائل المغذي باستجابة منتظمة جدا . وليس من المعقول ان يكون قد (تعلم) هذه الاستجابة في حياة الرحم . والاصح اعتبار ان المولود الجديد لديه كفايات على التكيف حتى في مثل هذا الوقت المبكر من حياته .

تنوع اساليب المص في رضاعة المولود الجديد :

درس العالم الالماني (بايبر Peiper الاساليب الثلاثة المتنوعة التي يتبعها الطفل في اثناء حصوله على الحليب من الثدي او قنينة الرضاعة .

اما الاسلوب الاول فهو (اللعق) باللسان حيث يتم بواسطتها ضغط حلمة الثدي بين اللسان وسقف الحلق لامتصاص الحليب منه . وهذه الاستجابة تستخدمها معظم الحيوانات الثديية .

اما الاسلوب الثاني من الرضاعة فهو (المص) عن طريق تخفيض الضغط في داخل الفم وسحب الحليب من الثدي ذي الضغط العالي . ويستخدم الاطفال الرضع هذا الاسلوب في الرضاعة من قنينة الحليب عادة .

اما الاسلوب الثالث فهو الذي (يعض) فيه الطفل نهاية الحلمة لجعل الحليب ينبجس او ينبثق منها بقوة من فتحة المصاصة مثل النافورة فهو يصلح لقنينة الرضاعة اكثر من الثدي وهذا التنويع في المص شائق لان الرضع يبداون في الظاهر باستخدام هذه الطرز المتباينة بسرعة فائقة من غير ان تحتكم التجربة او الخبرة على اختيار الملائم منها .

الرضيع كائن يواجه مطالب البيئة ويتكيف لها :

والخلاصة التي نستمدها من هذه البحوث الحديثة في حياة الرضع الصغار هي ان الطفل ليس بكائن سلبي يتلقى المؤثرات فيستسلم لها ، وانما هو كائن فعال ومؤثر في البيئة التي تثيره وتؤثر فيه . وانه قادر على حل مشكلاته والتغلب عليها ضمن امكاناته المحدودة . وانه شبيه بالراشد يمكن ان يرى على انه يواجه مشكلات بيئته ، وانه في علاقة متبادلة مع بيئته يواجه مطالبها بل ويملي مطالبه عليها .

ونقطة الانتقال في هذه البحوث الجديدة هي التحول من طفل ضعيف مستسلم وسلبي للمؤثرات. بانتظار ان يتم النضج والتعلم لديه ليصبا المعرفة والمهارات والتاثيرات المتباينة الى ان يمتلىء تجربة وخبرة بشؤون الحياة ، الى كائن عضوي معقد وكفوء يؤثر في بيئته وهو متاثر بها بالدور . وهو يطور طرقا اكثر اتقانا وتوازنا مع التناقضات والصراعات وسوء التوازن حوله وهذا التحول نال اهمية كبرى للمضامين التي لا حد لها من القبول لدى علماء النفس المحدثين من المختصين في دراسة الاطفال .

مراجع البحث

1. Blaufelt, H. & Mcenna. The temporal dimentions of neonate response Bsychiat. Res. Rep., 1960, 13, 128-147.
2. Bronstein, A. I et al Problems of Evolution, Moscow : Acad. Sci., 1958.
3. Gorman, W. & Leutzenroff. The effect of non-maturative sucking on movement of human newborn. J. Comp. Physio. Psychol., 1963.
5. Spitz, R. A. A Genetic field theory of ego formation. New York : Internat. Univers. Press, 1959.

الفصل السادس

الانعكاسات
ودورها في حماية الرضيع وصيانته

تمهيد :

يوصف المولود الجديد عند ولادته على انه عبارة عن مجموعة « او حزمة » من الانعكاسات وبالفعل الانعكاسي الا ترابط اصيل بين المؤثر والاستجابة تتولاه مراكز عصبية دنيا ، هي دون المراكز العصبية العليا اهمية ، وتعقيدا ، وذلك لعدم نضج تلك المراكز العليا بعد ، فتقوم المراكز العصبية الدنيا كالنخاع الشوكي بالسيطرة على سلوك المولود الجديد وتوجيهه ، لانها تساعده على التوافق مع ظروفه القائمة ، والتكيف بحسب الاوضاع التي يواجهها في بيئته .

واهمية هذه الانعكاسات في المولود الجديد لا تقتصر على كونها تساعده على التكيف فحسب ، وانما هي دلائل واشارات على مقدار ما حققه من التطور العصبي الاساسي في انتقاله التدريجي

والثابت من الاعتماد على النخاع الشوكي الى المخ ، اي من الاستجابات الالية والمنعكسة الى الاستجابات المتقنة والمضبوطة . وانعدام وجود الانعكاسات يمكن ان يتخذ دليلا قاطعا على ان الاطفال لم يتدرجوا في سلم تطورهم بصورة طبيعية في وقت مبكر من حياتهم ، فهي تعمل كشواهد على التطور ؛ وان الطفل ياخذ طريقه السديد نحو النضج .

اهمية الانعكاسات في فهم السلوك -

ان الاهتمام المتزايد في دراسة الفعالية الانعكاسية في المولود الجديد . وفي الرضيع الصغير من جانب علماء الفسلجة العصبية واطباء الاطفال يعود الى الاسباب التالية :-

اولا : ان الفسلجة العلمية منذ القرن التاسع عشر تعتمد على حد كبير على الانعكاسات باعتباره وحدة اساسية في فهم الانسان. وكثير من علماء الاعصاب ممن لعبوا دورا هاما في الدراسات المبكرة عن سلوك المولود الجديد يرون في الانعكاسات النافذة المفتوحة التي يطلون منها لتشخيص تادية الدماغ لوظائفه .

ثانيا : ومع ان فونت الالماني وكثير من تلامذته الاميركيين اعتبروا السلوك الانعكاسي جزءا

مهما من علم النفس . فان اسهام علم الانعكاسات الروسي في المدرسة السلوكية الاميركية جعلت دراسة الانعكاسات جزءا مهما من دراسة التطور .

ثالثا : فلعل العلاقة الاعظم ثباتا بين دراسة الانعكاسات والسلوك ، وهي وضوح وانتظام السلوك الانعكاسي الذي برز من بين الفعاليات الفوضوية المربكة في الرضيع المولود حديثا ، بطريقة تجعل الانعكاس وهو يظهر لنا انه الطريق الواضح المنتظم لفهم الطفل الصغير .

تصنيف الافعال الانعكاسية في المولود الجديد :

سيقتصر هذا البحث على تلك الافعال المنعكسة البسيطة الفطرية التي تولد مع الطفل عند ولادته ، ويعتبر « بافلوف » الروسي ان الطريق العصبي الخاص بهذه الافعال المنعكسة موجود في الطفل منذ ساعة مولده في مكان ما تحت منطقة اللحاء في المخ وقد سماها افعالا غير شرطية . اما النوع الاخر من الافعال المنعكسة الشرطية التي يكتسبها الانسان او الحيوان فلا تعتبر فطرية وذلك لحصول اقتران بين منبه محايد ومنبه اخر يستثير في الحيوان فعلا منعكسا اصليا (غير شرطي) لنزول اللعاب في فم الكلب عند ساعة صوت جرس اقترن لعدة مرات

مع اعطائه الطعام في فمه ، فاصبح صوت الجرس لوحده يسبب سيلان اللعاب في فمه بديلا عن حصوله على الطعام .

وقد جمع العالم (دنيس Dennis) (سنة ١٩٣٤) قائمة مؤلفة من ١٠٠ من الاستجابات الانعكاسية في المولود الجديد ، الا ان القليل منها ظهرت بصورة مشتركة في القوائم التي قدمها علماء اخرون على انها افعال انعكاسية بسيطة موروثة مثل انعكاس الرضفة وانعكاس حركة البطن وانعكاس المص والبلع والتثبيت او التشبث ، وانعكاس المسك وما اليها ، الا ان تنويعات هذه الانعكاسات التي ذكرها العلماء المختلفون كانت متداخلة مع بعضها . كما اشاروا الى انه ليس كل السلوك الذي يظهر في المولود الجديد يعتبر انعكاسيا في طبيعته . وهذه بعض الانواع الرئيسية من الافعال الانعكاسية في المولود الجديد .

(١) انعكاس المص : Sucking Reflex

انه وان كان يعتبر انعكاسا بسيطا من حيث نشأته يولد مع الطفل على الفطرة الا ان الكثيرين من الباحثين يعتبرون سلوك المص على انه على

درجة كبيرة من التعضيد بحيث لا يمكن اعتباره فعلا انعكاسيا خالصا .

(٢) الانعكاس التثبتي او التشبثي
Rooting Reflex

انه يرتبط ارتباطا وثيقا بالمص ، وذلك ان الطفل الحذر المتيقظ في ساعة مولده ان استفز باللمس في المنطقة القريبة من فمه فانه سرعان ما يحرك راسه وفمه نحو مصدر المثير والمنبه . انه يظهر حركات باحثة ، رقاصة في استجابته للمثير الحسي في منطقة الفم لديه . وهذه الحركات التشبثية تعتبر تفاؤلية في طبيعتها من جانب الرضيع لانها تساعده للحصول على مصدر الطعام كحلمة الثدي للاطباق عليها بفمه . وقد روى العلماء ان هذا النوع التشبثي لوحظ في المولود الجديد حتى قبل حدوث اول رضاعة له ، وكذلك شوهد في المواليد الذين ولدوا قبل اوان نضجهم .

(٣) انعكاس مورو Moro Reflex :

وهو انعكاس الاحتضان الذي وصفه (مورو) سنة ١٩١٨ ، وذلك ان الرضيع يحرك ذراعيه بصورة متناظرة بعيدا عن الجسم ثم يضمها الى وسط الصدر ، وذلك عندما نحدث هزة مفاجئة او

ضربة قوية على السرير الذي ينام فيه الطفل ، وتمثل هذه الاستجابة ميلا بدائيا في الرضيع لمعانقة امه والتعلق بها عند اقتراب الخطر . ويتم ظهور هذا الانعكاس بشكله الواضح ابان فترة الشهور الثلاثة الاولى من حياة الرضيع حيث يكون على درجة كبيرة من العجز العام عن مواجهة الاخطار والاعتماد على نفسه فيتشبث بسلوك العناق والتعلق بسواه تجنبا للاخطار ويختفي هذا الفعل المنعكس في الربع الثاني من السنة الاولى من حياة المولود الجديد .

ويعقب ذلك استجابة محكمة تظهر في الاطفال النامين وهو الاجفال او الفزع الذي يدوم معهم الى ان يكبروا ، وذلك لان الفزع او الاجفال نادر في الشهور الاولى من حياة الرضيع .

(٤) انعكاس المسك : Grasp Reflex

ويبرز في الطفل عند تقريب عصا او غيرها من راحة الطفل فانه يقبض عليها بمسكة قوية كافية لحمل ثقله كله بواسطتها . ويظهر خاصة عندما يفتقد السند الذي يستند اليه جسمه . ويعتقد بعض العلماء ان هذا الانعكاس التكيفي منتقل الى الطفل عن عهد التطور الاول للانسان عندما كان قردا يعيش في الغابات حيث يتشبث بالاغصان للتعلق

بها . كما ان هذا الانعكاس مضافا اليه انعكاس مورو كلاهما يصلحان للتعلق بالام دفعا للمكاره التي تصادفه والاخطار التي تحيط به لكي يسمح لنفسه البقاء ملتصقا بصدر الام بينما تبقى يداها متحررتين لغرض التسلق والاحتضان والرعاية .

ويختفي هذا الانعكاس بعد الشهر الرابع من السنة الاولى من حياة الرضيع عادة . ولوحظ ان قوة مسكة الطفل تزداد قوة في حالة التهيج والبكاء والصراخ ، كما تبدو واضحة عندما يكون الطفل نائما .

(٥) انعكاس بابنسكي : Babinski Reflex

وهو الحركة الانعكاسية في اخمص القدم عند لمسها بمثير خارجي فيحدث تحريك ابهام القدم للامام والخلف . واظهر العلماء تنويعات متعددة في الاستجابة لهذا المؤثر عند احداث ضغط ما على اخمص الرجلين . ويعتبر هذا الانعكاس دليلا هاما على الشذوذ الذي يحدث في الجهاز العصبي لدى الراشدين في تادية وظائفه بصورة طبيعية .

(٦) انعكاس السباحة : Swimming Reflex

يحدث في الرضع ممن تقل سنهم عن الستة شهور ، مما يهيء لهم المجال للعوم في اي حوض ذي

ماء قليل ، فيظهر الطفل قدرة على السباحة من غير تدريب سابق ، انه يسبح وراسه متجه للاسفل ، ولا يتنفس شيئا من الهواء فيما عدا نفث زفير بطيء عن طريق الفم . وتبرز لديه حركات مستمرة تساعده على الطوفان فترة متطاولة ، وقدرته على حفظ الماء بعيدا عن التسرب الى رئتيه يجعل من اليسير تخليص الاطفال ممن تقل اعمارهم عن السنة من الغرق وقد وجدت العالمة ماكجرو McGraw Myrtle (١٩٤٧) ان السباحة الانعكاسية وصلت الى قمتها في عهد ولادة الطفل ثم تتدرج القدرة فيها بصورة منحدرة حتى عمر ٢٥٠ يوما من حياة الرضيع حيث يضحى الانعكاس غير واضح المعالم في سلوكه .

وتشير الدلائل المتوفرة الى ان الرضيع ان حصل على خبرات السباحة بصورة فعل انعكاسي لديه فانه يستطيع ان يحصل على اتقان السباحة بصورة مكتسبة ان درب عليها خلال هذه الفترة من العمر .

(٧) انعكاس العضلات المعاصرة
: Sphinecter Reflex

وتظهر آثار هذا الفعل الانعكاسي عند امتلاء مثانة الطفل او امعائه الغليظة بالنفايات الجسمية ،

اذ تتهيأ العضلات المعاصرة للاسترخاء من اجل تبول الرضيع او تغوطه كما تظهر آثار هذا المنعكس في ضبط الاخراج والادرار قبل اعطاء الاشارة بالامتلاء الى مراكز النخاع الشوكي .

اما الانتقال من سيطرة المراكز العصبية الثانوية الى سيطرة الجهاز العصبي المركزي في المخ فيأذن بقدرة الرضيع على التدرب في ضبط تبرزه وتغوطه بعد بلوغه مرحلة من نضج تلك الاعصاب ، ولا يمكن بلوغ هذا النضج العصبي قبل مرور سنة على الاقل من حياة الرضيع اي الفترة التي تتم فيها السيطرة في التحول ضمن الجهاز العصبي من المراكز ما تحت الدماغية الى المراكز الدماغية .

وثمة عدة انعكاسات اخرى تتوفر لدى الطفل منذ ساعات ميلاده الاولى وكلها تقوم بدور هام بارز في صيانته وحفظه منها ما ياتي :ـ

ا) يدير الاطفال الصغار رؤوسهم لتجنب الاغطية والوسائد التي تحول بينهم وبين التنفس .

ب) يغلقون اعينهم امام الاضوية الباهرة وهذا هو الانعكاس البؤبؤي والجفني .

جـ) يشنون اجسامهم او يسحبون ايديهم اوارجلهم من مصادر الالم .

د) يضعون ارجلهم موضع التخطي والسير اذا حملوا عموديا ولامست اقدامهم سطحا صلبا ويقومون بحركات رقاصة .. الخ .

واختفاء كثير من هذه الانعكاسات قد يدل على بدء فاعلية الكف في المراكز العصبية ، وفي الدماغ ، والتي ربما تلمس آثاره ابتداءا من الشهر الثاني فصاعدا من عمر الوليد الجديد ..

مصادر البحث

1. Holme, Richard **Developmental Psychology**. Del Mar, Calif. : CRM, 1971.
2. Kennedy, Wallace **Child Psychology**, New Jersey, Englewood Cliffs : Prentice Hall, Inc. 1971.
3. Mussen, Paul (ed.) of Child **Carmichael's Manual of Child Psychology**. New York : John Wiley & Sons (3rd ed.) Vol. I.

الفصل السابع

رؤية للعالم من خلال عيني طفل[1]

الآن وبعد ان استطاع العلم ان يشق طريقه بنجاح في محاولة النظر الى العالم من خلال عيني طفل فاننا نعرف بأن الطفل الوليد يرى بوضوح يثير العجب ولكن عالمه رائع الى الحد الذي يصعب على الشخص البالغ تصوره

وانت تراقب طفلا حديث الولادة وهو ممدد بهدوء محدق بعينين زجاجيتين تظهران نشوة غريبة لابد ان تجد ان نظراته خالية من التعبير وهو ينظر اليك بعين مفتوحة واخرى مغلقة او ربما يفتح كلتي عينيه فتجد ان الاولى منهما تحدق الى الامام وبنظرة مستقيمة فيما تكون الاخرى منحرفة الى احد جانبي الراس .

---

(١) ترجم عن المجلة Psychology - Today

hy : Daphno Maurer & Charles Maurer, "Babies see better than you think", Vil. 3, (2) Feb. 1977, PP. 46-47, 51, 56.

وانت تراقب ذلك الوليد ربما تظن انه لا يرى الكثير « ضوء وظلام فقط » كما قالت احدى الامهات او ربما قليل من الحركات ليس اكثر .

ذلك كان ولوقت طويل هو الاعتقاد الشائع الذي صنعه الاباء والاطباء ولكن الان فقط اتيح لنا ان نعرف بأنه ليس صحيحا ، الاطفال حديثو الولادة بوسعهم ان يروا بوضوح يثير العجب ولكن العالم الذي يروه عالم غريب ورائع للحد الذي يصعب على الكبير ان يتصوره .

رغم اننا لا نستطيع ان نسأل الطفل قراءة اللوحة المخصصة لفحص العين او ان يصف لنا ما يرى ففي قدرتنا ان نرى ما يراه .

نبدأ بتسليط كاميرا سينمائية وبعض الاضواء على عيني طفل ثم نعطيه شيئا لينظر اليه ، الاضواء سوف تمتص ولذا لن يستطيع الطفل ان يراها ولكن الفيلم سوف يعلم على التقاط انعكاساتها على ذلك الشيء وبعد غسل الفيلم واظهاره نقيس النقاط التي تقع فيها هذه الانعكاسات من كرة العين ومن

هذا نستطيع ان نصف بصورة كاملة تقريبا ما يراه الطفل .

ليس هناك اهمية لنوع الشيء الذي يوضع امام الطفل او للمكان الذي يوضع فيه لانه يستطيع ان يجده ثم يحدق اليه لدقائق معدودة ففي وسعك ان تضع خطوطا ، مثلثات وكرات جميعها فاتنة بالنسبة له وتكون اكثر جاذبية عند تحريكها .

كما ان الطفل الوليد يفضل اشياء على اشياء اخرى ، فمع خطوطا بيضاء وسوداء .. تنازلية الاطوال مع بقعة رصاصية اللون امام الطفل فتجده ينظر الى الخطوط طوال الوقت تقريبا هذا التفضيل يساعدنا على استعمال جهاز الكاميرا والاضواء لفحص العين ، ان اصغر الخطوط التي يراها الطفل مفضلا اياها على البقعة الرصاصية هي اصغر الخطوط التي يستطيع الطفل ان يراها ربما بوسعه ان يميز خطوطا اصغر ولكنه يقرر بانها لا تستحق الجهد الذي يبذله لرؤيتها .

« الحدة الانفصالية الصغرى » هو الاسم التقني لما يقيسه جهازنا وهو بالضبط ما تقيسه

اللوحة المخصصة لفحص العين .

اقرا الحرف الكبير في لوحة الفحص التي تبعد عنك ٦ امتار ثم ابتعد اكثر فاكثر حتى يبلغ بعدك عن اللوحة ٦٠ م وعندها اقرا الحرف الكبير واذا استطعت قراءته فان حدة بصرك ٦/٦٠ .

استطاع العالم النفساني « روبرت فانتز » (Robert Fantz) . ان يتوصل الى معرفة الحدة الانفصالية الصغرى لاطفال حديثي الولادة وذلك باجراء تجارب على ٧ منهم وقد عمدنا الى ترجمة نتائجه الى الارقام المالوفة للوحة الفحص اربعة اطفال سجلوا ٦/١٢٠ فيما سجل اثنان اخرون ٦/٣٠ مع العلم ان جميع الاطفال الذين فحصهم فانتز لا يتعدون الشهر من العمر .

وقد تم استخدام طرق تقنية اخرى في اختبار ٢٤ طفلا لا يتعدى عمرهم الاربعة ايام من قبل الباحث الطبيب جلين دانين وكان لبحوثه نفس النتائج : ١٤ طفل وليد سجلوا ٦/٨٧ وتسعة اطفال سجلوا ٦/٤٥ .

ربما تظن ان هذه النتائج سيئة ومخيبة للامل ولكنها في الحقيقة ليست كذلك ، فقد وجد بان

ما يساوي الربع من الاشخاص البالغين يسجلون نتائج تقع بين ٣٠/٦ الى ٦٠/٦ بالاضافة الى ان الوليد لا يبذل اكبر جهد ممكن ونحن نفحص قوة بصره كما يفعل البالغ في مثل هذه الاحوال ولذا فان هناك احتمالا كبيرا ان تكون مدة بصره الحقيقية اقوى بكثير .

تحديد المجال البصري لدى الطفل :

رغم ان الطفل حديث الولادة يمتلك من القدرة البصرية اكبر مما يمكن ان يتوقعه الناس فان مجاله البصري محدود فهو لا يرى بصورة واضحة الا عندما ينظر خلال مركز العين لان المجال البصري المحيطي عند الوليد ضعيف جدا بالمقارنة بما هو عليه عند الشخص البالغ فقد وجد ان المجال البصري الكامل للطفل يساوي ثلث المجال البصري عند الشخص البالغ اي بحوالي ٦٠ درجة عند الوليد مقابل ١٨٠ درجة عند البالغ .

بالاضافة الى ان الطفل لا يرى بوضوح الا على بعد قدم واحد فقط بعيدا عن وجهه وذلك لان البعد البؤري للعدسة ثابت ويظل كذلك طوال الشهر الاول من عمر الطفل ولا يمكن ان يمتلك لعين طبيعية قبل بلوغه الشهر الرابع من العمر ، انه العمر الذي تصبح فيه حدة بصره مساوية تقريبا للمعدل عند

البالغين وحتى ذلك الوقت تستطيع ان تحمله بين يديك ليرى وجهك بوضوح ولكنه لا يستطيع ان يميز بين انسان يقف خلفك .

ربما يعتبر هذا المجال البصري المحدود كارثة بالنسبة لشخص بالغ ولكنه نعمة بالنسبة لطفل وليد طالما انه يساعده على الرؤية وبالرغم من ان هذه الرؤية ناقصة نظرا لافتقادها للرؤية الجسمانية وللادراك المنظوري للاشياء .

يولد الطفل بعينين حولاوين بعض الشيء فبدلا من ان تتجه عيناه الى الامام فانهما تنحدران الى الخارج وقليلا على جانبي الراس ولذا فمن الطبيعي ان لا تواجها نفس الشيء وفي نفس الوقت ، كما ان الطفل لا يملك القوة العضلية اللازمة لتركيز كلا عينيه على نفس الشيء ونتيجة لذلك ترسخ ايماننا بانه غالبا ما يستخدم عينا واحدة للرؤية في وقت معين هاملا ما تلتقطه العين الاخرى كما يفعل عالم الاحياء وهو ينظر من خلال المجهر .

الرؤية والبعد العمقي :

ان استعمال عين واحدة هو سبب انعدام الرؤية المجسمة عند الطفل والشخص البالغ الذي يرى بعين واحدة بوسعه ان يدرك العمق من خلال

الرؤية المنظورية ولكن الوليد لا يستطيع ذلك .

العالم النفسي باور (T. G. Bower)

استاذ علم النفس في جامعة ادنبره استطاع ان يصل الى نتائج ملموسة في تجربة اجراها على ٩ اطفال تتراوح اعمارهم بين ستة وثمانية اسابيع .

بدا الاختبار بان درب الاطفال على ان يلتفتوا الى اي مكان توجد فيه صورة مكعب طوله قدم واحد وعلى متر واحد ، وفي مرة يلتفت الاطفال وفي الوقت المناسب يقفز المختبر الى الاعلى مصدرا صوتا يدل على الارتياح ثم يداعب خدي الطفل ثلاث مرات ، وبعد ان تدرب الاطفال على الالتفات اخذ باور يستخدم صورا مختلفة ليرى فيما اذا كان بوسعهم ان يميزوها عن الصورة الاصلية فوجد أن الاطفال لا يلتفتون اذا شاهدوا صورة المكعب ذو القدم الواحد على بعد ثلاثة امتار ولكنهم يلتفتون اذا شاهدوا صورة مكعب طوله ثلاثة اقدام وعلى بعد ثلاثة امتار . وهذا يوضح انهم لا يدركون العلاقة بين المسافة والعمق .

اذا كان الاطفال بين الستة والثمانية اسابيع من العمر لا يدركون الرؤية المنظورية فلابد ان الطفل الوليد لا يدركها ايضا .

بالرغم من ذلك وبدون اية رؤية مجسمة او منظورية يستطيع الطفل ان يشعر بالاشياء وهي تقترب ، حرك شيئا تجاهه تجده يتنفس اسرع ، يرضع اسرع ويتلوى كسمكة موشكة على الهلاك .

كيف يستطيع ان يفعل ذلك ؟ العالم النفساني اندرو روبرت وضع هذا السلوك بان قام بعرض رقعة شطرنج مقتربة ومبتعدة على اطفال لهم بضعة ايام من العمر وقد اكتشف وبواسطة ملاحظته للسرعة التي يرضعون بها بانهم يشعرون برقعة الشطرنج وهي تتجه نحوهم اكثر مما يشعرون بها وهي تتوقف لتذهب بعيدا وللتاكد من انهم لا يرون رؤية مجسمة غطى احدى العينين واعاد التجربة فوجد انهم يسلكون نفس السلوك الاول .

هناك سببان بوسعهما ان يفسرا لنا هذا السلوك اما بسبب كبر رقعة الشطرنج وهي تقترب او بسبب امتلاك الطفل لعدسة طبيعية ذات بعد بؤري متغير .

لكي نعرف الجواب عمل روبرت على عرض افلام على الاطفال استخدم فيها جميع احتمالات الربط الممكنة بين الحجم والمسافة ، كان تكبر رقعة الشطرنج فيما هي تبتعد عن البؤرة او ان تحتفظ بحجمها الاصلي فيما هي تقترب من البؤرة او غير

ذلك ، وبمراقبة الاطفال وجد انهم يسلكون السلوكين الاتيين :ـ

عندما تكبر رقعة الشطرنج وتصبح اكثر وضوحا بالنسبة لهم فهم يظنون انها تتحرك تجاههم وعندما تصغر رقعة الشطرنج وتصبح اقل وضوحا منهم يرونها كما لو انها تبتعد عنهم واذا ما ناقضت الحالتان بعضها بعضا اي اذا تقلصت رقعة الشطرنج ولكنها اصبحت اكثر وضوحا فغالبا ما ينصرف الاطفال كما لو ان رقعة الشطرنج تتجه نحوهم وهذا ما يوضح لنا بانهم دائما يتوقعون الاحتمال الاسوا بصورة فطرية .

الطفل ورؤية الالوان :

بالاضافة الى انعدام الاحساس بالعمق عند الاطفال هناك فروق اخرى بين عين الوليد وعين شخص بالغ . العالم الالماني (ولفروم Wolfrum كان قد قضى وقتا طويلا في محاولة تشريح عين طفل حديث الولادة .

وقد لاحظ بأن الخلايا الحساسة للالوان في العين والتي غالبا ما يكون لها شكل مخروطي عند الشخص البالغ يكون شكل مختلف عند الوليد

فتكون صغيرة ، قصيرة ومستديرة او بمعنى اخر انها اقل تخصصا .

ومن هذا يتضح ان الاطفال ياتون الى هذا العالم وهم مصابون بعمى الوان كامل وقد اثبتت البحوث الاخيرة بانهم يبقون هكذا ولعدة اسابيع قادمة في حياتهم .

لاربعين سنة خلت لاحظ الباحث جيسي كونيل (Jesse Conel) بان قشرة الدماغ الخاصة بالرؤية عند الوليد غير منتظمة الى حد كبير وبان الانواع التسعة لخلايا القشرة لا تتوزع بصورة متساوية بين الطبقات الست المختلفة كما هو عند البالغين بالاضافة الى وجود خلايا هرمية الشكل في الطبقة الثالثة او ربما توجد خلايا محببة في الطبقة الثانية والاكثر من ذلك هو ان الخلايا غير ناضجة .

اما الفروع الشعرية التي تصل الخلايا العصبية مع بعضها فغالبا ما تكون قصيرة جدا وغير متفرعة ولا تمتد الا خلال طبقة واحدة او طبقتين بدلا من ان تمتد خلال الطبقات الست كافة.

من الواضح بان قشرة الدماغ الخاصة بالرؤية لا تستطيع ان تقوم بعملها بشكل فعال وهي على هذه الحالة ولكن السؤال هو كيف تؤثر هذه الفوضى على الطريقة التي يرى بها الوليد عالمه .

الجواب يعتمد على « هيلين » تلك القردة التي اجريت لها عملية ازالة قشرة الدماغ الخاصة بالرؤية باسم العلم .

الباحث نيكولاس همفرى (Nickolas Hamphery) من جامعة كمبردج عكف على دراستها بعد ثماني سنوات من اجراء العملية وبعد ان استرجعت تدريجيا بعض قواها البصرية التي تساعدها على ملاحقة الاشياء والامساك بها كما انها تستطيع ان تطارد الحشرات وحبات الزبيب الملقاة اليها .

بدا همفرى ينشر بعض الزبيب على الارض فالتقطتها هيلين واحدة تلو الاخرى ثم قام برسم مربع الزبيب ولكن هيلين لم تستطع ان ترى الزبيب واذا ما وضع شريط .. صغير اسود على محيط المربع فان هيلين سوف تخلط بينه وبين الزبيب وتحاول التقاطه لمرات عديدة ولكنها لم تر اي زبيب داخل المربع .

اختبار افضل يوضح حقيقة اعجب فقد

استطاعت هيلين ان تتعلم بسرعة كبيرة على ان تميز وفي ٩٠٪ من الحالات بين دوائر قطرها ١٠ ملم واخرى قطرها ٨ ملم لكنها لم تتدرب على تمييز دوائر قطرها ١٠ ملم واخرى قطرها ٥ ملم موجودة ضمن مربع طوله ١٠ ملم حتى بعد المحاولة الالف .

تصرف هيلين وضح لنا كثيرا من النقاط فكما يظهر انها تستطيع ان تلاحظ اي فرق دقيق بين الاشياء المختلفة في الحجم ودرجة السطوع والمتناقضة في الشكل او في اي صفة اخرى ولكن اذا لم يكن هناك اي اختلاف في هذه النواحي فانها لا تستطيع ان تلاحظ حتى الفروقات الجسيمة بين الاشياء والتي لا تصل الى حد التناقض ؛ كما انها لا تستطيع ان ترى ما في داخل الاشياء ، ان الدائرة والمستطيل كلاهما له نفس درجة السطوع كما انهما غير متناقضين في الشكل ولذا فبالنسبة لهيلين انهما متشابهان تماما ؛ واذا كان الزبيب في داخل المربع فبالنسبة لهيلين انه ليس هناك .

ان تصرف هيلين لا يثبت ان الطفل الوليد يرى بنفس الطريقة ولكننا نعتقد انه كذلك معتمدين في قولنا على البحوث التي استخدمنا فيها الكاميرا السينمائية والاضواء وعلى النتائج التي حصلنا عليها بعد ان قمنا بتجربة صورتين مختلفتين امام

الطفل وفي آن واحد ، فاذا اطال النظر في واحدة دون الاخرى فان هذا يعني انه يلاحظ الفرق بوضوح ، جميع هذه التجارب اثبتت لنا بان الطفل حديث الولادة يرى والى حد كبير بنفس الصورة التي ترى بها هيلين :

خطوط ، جرائد ، مربع احمر ، طاولة ملونة وضوء برتقالي ، يستطيع الوليد ان يميز جميع هذه الاشياء عن وجه الانسان لانها تختلف عن الوجه اما بدرجةالسطوع او بالحجماو ربما تتضاد واياه في بعض الصفات .

واذا اربت الطفل اشياء مختلفة ولكنها متشابهة في هذه النواحي الثلاث ، كمجموعة من الدوائر واخرى من الخطوط فمن الواضح انه لا يستطيع التمييز فيما بينها .

كما ان الوليد لا يستطيع ان يرى الاشياء التي تقع ضمن اشياء اخرى ، درب العالم النفساني الين ميلوفسكي (Allen Milewski) طفلا عمره شهر واحد على ان يبذل جهدا كافيا في مص مصاصة مطاطية على ان يريه صورا تعتبر جذابة بالنسبة لطفل وليد كصور دائرة ، مربع او مثلث تختلف عن بعضها في درجة السطوع ، وحين يرى الطفل شيئا

جديدا يستمر في المص ولكن ما ان يضجر من هذا الشيء حتى يتوقف عن المص .

بدا ميلوفسكي بوضع مثلث لوحده ثم وضعه ضمن مربع اكبر وفي الحالتين كان الطفل مستمرا ، في المص وبعدها اخذ ميلوفسكي دائرة ووضعها لوحدها امام الطفل ثم استبدل الدائرة بالمثلث ووضعها داخل المربع وعندها توقف الطفل عن المص من الواضح انه يرى ان هذا المربع مشابها للمربع السابق .

بعض علماء النفس يرفضون هذا النوع من التفسير معتمدين على ان الدوائر والمربعات هي اشياء جامدة ولذا فليس هناك سبب يحفز الطفل على ان يميز بينها او بمعنى اخر ان الاطفال حديثي الولادة بوسعهم ان يميزوا بصورة واضحة بين الوجوه المختلفة للافراد .

يظهر انهم ليسوا كذلك ، في السنة الماضية قمنا باختبار ١٢ طفلا وليدا تتراوح اعمارهم بين اليومين والخمسة ايام ، عرضنا عليهم اولا رسم لوجه اعتيادي وراقبناهم وهم يتابعونه بعيونهم فيما نحن نحركه حركة دورانية ثم عرضنا عليهم رسما غريبا لوجه يقع فيه الانف مكان العين والاذنان مكان الفم وغير ذلك .. فوجدنا انهم يتابعون الصورة

الدائرة بنفس السرعة . ولنسال ما هو السبب ؟ لقد وجدنا وبدراسة الافلام التي حصلنا عليها خلال تجاربنا بان الطفل الوليد ولطوال الشهر الاول من العمر لا يستطيع ان يرى ما يقع ضمن الوجه من عينين وانف وفم ، وبدلا من ان يتعرف بشكل شامل على جميع صفات الشكل فان عينه تركز على منظر واحد ، فهو غالبا ما يتامل حدود الشعر او استدارة الحنك ولكن نادرا ما يتخطاها الى ملامح الوجه .

يجب ان يبلغ الطفل الشهرين من العمر قبل ان يصبح قادرا على رؤية الاشياء التي تقع ضمن اشياء اخرى او على ان يميز بين الاشكال وحتى ذلك الوقت فان له عالمه الخاص به . انه يستطيع ان يرى امه واباه على سبيل المثال وذلك لانهما متشابهان وبشكل مميز ولكن نادرا ما يستطيع ان يميز بينهما وذلك لانهما متشابهان في درجة السطوع والحجم ولا توجد بينهما صفات متضادة . كما اننا نعرف بان الوليد لا يلاحظ الملامح الداخلية الصغيرة كالانوف والعيون والفم ، وبالاعتماد على النظر فقط فان الوليد الذي لم يتعد الشهرين من العمر لا يستطيع ان يفرق بين امه وابيه او بين اخته واخيه .

REFERENCES

1. Bower, T. G. Development in Infancy, Freeman, 1974.
2. Leslie, C. & Salapatek, P. (eds), **Infant** Perception. Academic, 1975.
3. Kagan, Jerome. **The Determinants of Attention in the Infants, American Scientists Vol. 58, 1970.**
4. White, Burton. **Human Infants. Prontice-Hall, 1971.**

الفصل الثامن

الفطام : انفصال آخر عن الأم

اهمية حلمة ثدي الأم للمولود الجديد :

في الولادة يحدث الانفصال الاكبر ــ والمريع ــ عن الأم حيث يقطع الطفل معظم وشائجه ، وصلاته بها . اما في الفطام . فان عليه ان يقطع ذلك الارتباط المتين الذي يربطه بامه ، وبالعالم كله من طريق حلمة الثدي الذي تعود على ان يستمد منها العون على البقاء بالغذاء الذي يقيم اوده ، ويحفظه . وحلمة ثدي الأم هي اقرب نقطة اليه للامسة العالم الخارجي من حوله ، وبواسطتها ينعم بالامان ، والحنان ، ويتمتع بالتعرف على الاشياء من حوله ؛ فيحس بها، ويداعب ثدي الأم احيانا باحدى يديه ؛ وكلتاهما لانه يريد ان يفرق بين ما هو عائد له ، وما هو خارج عنه .

فالرضاعة من ثدي الأم تبقى الرابطة الوحيدة التي تشده الى امه وتحفظه في احضانها . فالجانب النفسي للرضاعة من ثدي الأم هو الاهم بالنسبة له.

ما دام يمثل الاتصال الاوثق بالأم ؛ ويبقى هو المعين الثر ، والمصدر الرئيس لحصوله على حب الام ، وعناقها له وضمها اليه ، وجعله يشعر بالامن والاطمئنان والتمتع بحب الأم وحنانها وعطفها . كما ان الرضاعة تعني بالنسبة له ان الأم تكرس الوقت الكافي للانتباه اليه ، والاهتمام به والعناية به مما يقدره تقديرا عظيما .

كما ان عملية الارضاع من جانب الأم لرضيعها لها آثارها النفسية الممتازة في الأم ذاتها ، انها تعيد اتحاد الطفل بها بعد ان تكون قد ولدته وقد كان جزءا من حشاشتها ، وعندما تبدأ عملية تغذيته من ثدييها فان هذا الامر يرضيها غاية الارضاء ، ويثير فيها شعورا بان الرضيع ما زال محتاجا اليها ، كما ان مص الطفل لثدييها يحفز على سيلان الحليب ، كما يساعد على انكماش الرحم التي توسعت خلال شهور الحمل . كما انها تشعر بالكفاءة والفخر لانها قادرة على ادامة حياة الرضيع بحليبها ، اما الأم التي ترغب في ارضاع طفلها ولكنها لا تكون قادرة على ذلك تماما فانها تبدأ بالشعور بانها غير كفوءة . . اما الامهات اللائي لم يحببن ارضاع اطفالهن لاي سبب من الاسباب العديدة ، فقد عرف عن ان عدم الرغبة هذه لها الدور الرئيس في عدم انتاج الحليب. وكثيرا ما تخفق الأم في قدرتها على ان ترضع طفلها

لمجرد حدوث رغبة في عدم ارضاعه من الثدي ، ولهذا فان شعورا بالاثم يساورها مضافا الى شعورها بعدم كفاءتها كام ، وهذا ما يطلق عليه بانها مشاعر من « نبذ » الرضيع وتركه وقت هو أشد ما يكون بحاجة اليها .

الرضاعة والتوافق الشخصي مع العالم في الرضيع :

وظاهرة الفطام تحدث جزئيا منذ الشهور الاولى من حياة الرضيع لان ثدي الام ، او قنينة الحليب ، انما ينالهما الطفل في فترات محدودة من كل يوم ، ويبقى بعيدا عنهما في اوقات متطاولة من ساعات نومه ويقظته ، وهو بهذا يتعود قليلا قليلا على البقاء بدونهما اي انه يحس بالفطام ، ما دام الفطام يعني التعود على الانقطاع عن حليب الام او قنينة الرضاعة . كما يتمرن الرضيع شيئا فشيئا على انواع اخرى من الفطام بعد مرور الشهور الثلاثة والاربعة الاولى من حياته .

وقد وصفت الرضاعة من ثدي الام بانها الفعالية الاكثر اهمية في تطور الرضيع ما دامت تتركز فيها كل انماط التوافق الشخصي ، وتبادل التفاعل مع بيئته الخارجية ، فبواسطتها يتسلم الرضيع تجاربه وخبراته عن العالم الخارجي ، وهو يتعلم من خلالها التمييز ـ بواسطة مدركاته

المتنامية ـ بين ما يجرى داخله ، وبين ما يحدث خارجه في عالم الاشياء والناس . والفم هو النقطة المثلى التي يجرى فيها الاتصال بالخارج ما دام يحمل كل شيء تصل اليه يداه الى فمه مباشرة لكي يميزه بذوقه او بشكله .

مشاعر الأم عند فطام رضيعها :

تخامر الام مشاعر متضاربة عند عزمها على فطام رضيعها ، وذلك لانها قد تكون قد تمتعت كثيرا ، وبصورة حقيقية بالاتصال المباشر به ، وحينذاك يصبح الفطام خسارة عظيمة بالنسبة لها، اذ انه يبدو لها انها لم تعد الشخص الذي « لابد منه » لبقاء طفلها وسلامته ، اذ ان اشخاصا اخرين يمكنهم ان يقدموا قنينة الرضاعة او قدح اي سائل اخر اليه . وثمة امهات كثيرات يمتنعن حتى عن ارضاع الطفل بقنينة الحليب ، قبل فطامه ، لانهن يعتقدن ان قنينة الرضاعة ترمز الى منافس اخر لاندالهن . كما ان من الامهات من يساورهن الفخر لان رضيعهن قد خطا خطوات للامام بحيث اثبت بامكانه ان يصبح معتمدا على نفسه في غذائه ، ومع ذلك فانهن يبقين يعانين شيئا من الحزن والاسى لاستغناء الرضيع عنهن في حصوله على الغذاء ، ومشاعر الانفصال التي تنتابهن لعدم ارتباط الطفل

بعد ذلك بهن ذلك الارتباط الوثيق الذي كان يرضي حاجة الأمومة المتغلغلة في اعماق نفوسهن . فكل الخطوات التي ترحب بها الامهات عند فطام الرضيع قد تمازجها احاسيس بالخسارة ، خسارة اعتماد الابناء عليهن كلية ولاوقات اخرى متطاولة يشعرن بالفخر والاعتزاز بامومتهن الرؤومة الحانية على الطفل بكل قوة وانتصار .

حاجة الطفل الطبيعية الى المص :

تعتبر حاجة الطفل الى المص ؛ وحتى بدون الحصول على غذاء كما يحدث عند وضع مصاصة فارغة في فم الرضيع ــ انما هي حاجة طبيعية وهو يعكس حافزا فطريا يولد مع الطفل .

وقد تمكن العالم « ليفي » LEVY, D.

من نتيجة اجراء مقابلات شخصية مع ٦٠ اما من التوصل الى ان الاطفال الذين تعودوا على مص اصابعهم كانت لديهم اوقات تغذية من ارضاعة اقل من سواهم في اليوم الواحد . كما انهم كانوا من تلك الفئات من الاطفال الذين عودوا على التغذية بحسب جداول زمنية معينة كل ثلاث او اربع ساعات ؛ وليسوا من فئات الاطفال الذين يرضعون كلما اظهروا الرغبة في ذلك . كما انهم لم يكونوا من

اولئك الاطفال الذين حصلوا على مصاصات تهدئة بدون حليب . كما اشار هذا العالم في دراسات متاخرة قام بها في ان باستطاعته ان يربط على الدوام بين مقدار مص الابهام عند الطفل بمقدار الحرمان الذي عانى منه من المص . وقد اعتبر ليفي وباحثون اخرون ان هذه النتائج تشير كدلائل ثابتة بوجود حاجة اولية فطرية لدى الرضيع الى المص .

الا ان الدراسات الحديثة الكثيرة لم تؤيد نتائج ليفي وذلك ان العالم يارو
(YARROW, 1954.)
وجد سنة (١٩٥٤) على سبيل المثال مصا اطول واعنف في الاطفال الذين تاخر موعد فطامهم على نقيض جماعة الاطفال الذين جرى فطامهم في وقت مبكر من حياتهم .

الاستغناء التدريجي عن حليب الأم :

فالفطام ينبغي ان يكون عملية تدريجية من الناحيتين البدنية والنفسية ، وعلى الأم ان تصرف وقتا كبيرا في رعاية الطفل ، وعناية كافية ، واهتماما زائدا عندما يبدأ في تناول وجبة الغذاء من قنينة الرضاعة او من اية مصادر اخرى من الغذاء ؛ كما لو انه كان ما يزال يرضع الحليب من ثديها ،

فتضمه اليها وتشجعه ، وتداعبه ليسهل عليه **الانفصال عنها .**

والعادة البالية لفطام الطفل بصورة مفاجئة او انقطاع الام عن البيت ، فان آثارها التدميرية في نفسية الطفل جسيمة ، لانها تشعره بالنبذ والاهمال والترك من جانب اقرب الناس اليه . ومثل هذا الاحساس قد يسبب كره الام ، ورفضه لها ، وربما الى الانتقام منها فيما بعد .

والواقع انه المبدا الاساسي في التعامل مع الرضعاء والاطفال الصغار في ان يتم اي تغيير يراد احداثه معهم بصورة تدريجية ، وهذا التدرج يقي الطفل من مواجهة صدمة عنيفة مفاجئة او اي تحول عنيف في تطوره الانفعالي .

وخلال الستة شهور الثانية من حياة الرضيع يمر الطفل بفترات متعبة ومزعجة بالنسبة له ولوالديه ، وذلك بسبب بروز احد الاسنان او اكثر مما يسبب الضيق والانزعاج له قد يختل نظام الهضم لديه كما يصبح نومه غير مستقر وبكاؤه متزايدا ، ولهذا فان الطفل يحتاج الى ما يمصه او يلوكه ، او يحاول مص ابهامه فعلى الام ان تهيء له مصاصة نظيفة دائما تشغله عن نفسه وعن آلامه.

كما ان الطفل الذي يترك المصاصة عمليا فانه سرعان

ما يطلبها كلما مرض او شعر بالضيق والتعاسة ، وان هذا امر لا بد من تلبيته الى ان يصبح الرضيع في وضع احسن .

وقبل الفطام النهائي ينبغي اغفال وجبات الارضاع اليومي الواحدة بعد الاخرى ، والتعويض بالاغذية السائلة الى ان يصبح الطفل قادرا على الاستغناء النهائي عن حليب الام ، او قنينة الرضاعة بعد ذلك بقليل .

REFERENCES

1. Kessen, William, Marshall M. Horth & Philip Salapatek, in Charmicael's Manual of Child Psychology. (3rd edition) New York : John Wiley & Sons, Inc., 1972.
2. Rosenbluth, Dina et al. YOUR BABY, London : A mini book by Corgi, 1969.
3. Bowlby, J. Maternal care and Mental Disorder. World Health Organization Publications, Paris, 1958.
4. Kennedy, Wallace A. Child Psychology. New Jersey, Englewood Cliffs : Prentice-Hall, Inc., 1971.
5. Ievy, David. Maternal Overprotection. New York : Columbia University Press, 1943.

الفصل التاسع

المعايير السوية للنمو الذهني والحركي

مراحل تطور ذكاء الطفل من سنة الى ٤ سنوات

قام عدد من اطباء الاطفال ومن علماء النفس باجراء دراسة على ٠٠٠ره طفل لفرض الوقوف على درجات تطور ذكائهم في خلال السنوات الاربع الاولى من عمرهم . واننا نعرض لك الان سيدتي النتائج التي توصل اليها هؤلاء العلماء والتي ستتيح لك ان تتبعي بسهولة تطور ذكاء طفلك في سنواته الاربع الاولى .

المرحلة الاولى : من يوم الولادة حتى الشهر الثالث :

الشهر الاول : يستطيع الطفل ان يتتبع بعينيه الحركات التي تقومين بها . تنغلق اصابعه على يده . اذا كان مستلقيا على بطنه فانه يحاول ان

يرفع راسه . يكون قادرا على الرضاعة وعلى ابتلاع الطعام . تدفعه الضوضاء الى البكاء .

الشهر الثاني : يبدا بالتمعن في وجه امه ، يعمل على طي وبسط ذراعه بين فترة واخرى . لعدة ثوان . اسلوب تعبيره : البكاء الا انه يقوم لعدة ثوان . اسلوب تعبيره : البكاء الا انه يقوم احيانا باخراج اصوات معينة غير مفهومة .

الشهر الثالث : يثبت عينه لعدة ثواني على منظر معين . يمر باصابعه على ملابسك يستند على زندك اذا وضعته على بطنه . يخرج بعض الاصوات ويحاول ان يضحك . يكون حساسا لانواع الضوضاء .

المرحلة الثانية : من الشهر الرابع الى الشهر السادس :

الشهر الرابع : يلاحظ اللعبة التي تقدمينها له . يلعب بيديه . حين ينام على بطنه فانه ياتي بحركات تشبه حركات السباحة . يضحك ويتشاءب يثبت عينيه عليك حين تتحدثين .

الشهر الخامس : اذا وضعت شيئا ما مهما كان صغيرا على المنضدة فانه سيعرف كيف يعبر

عن رغبته في امتلاكه . يعمد الى الاستناد على يديه. يغلق فمه ويتنبه الى الاصوات الموسيقية .

الشهر السادس : يثبت عينه على عينك . يضع في فمه كل ما يقع بين يديه . حين يكون مستلقيا على ظهره فانه يقوم برفع راسه . اذا تحدثت اليه فانه يجيبك باصوات معينة .

المرحلة الثالثة : من الشهر السابع الى الشهر العاشر:

الشهر السابع : يتتبعك بنظره وانت تسيرين. يستطيع ان يتناول اللعبة وان يرميها . اذا حملته من منطقة تحت الابط فانه يتحرك كثيرا وبنوع من القفز . يتناول طعامه بالملعقة ويتوقف عن البكاء حين تتحدثين اليه .

الشهر الثامن : يتتبع بنظره لعبته التي تسقط على الارض . يستطيع ان يتناول مكعبا بيد واحدة. يوازن نفسه على اطرافه الاربع . يشرب بالكوب الذي تقدمينه اليه .

الشهر التاسع : يقوم بتلمس صورته في المرآة . ينقل المكعب من يد لاخرى . يستطيع ان يظل جالسا لدقيقة واحدة بالاستناد على يديه .

الشهر العاشر : ينظر الى يديه بنوع من

التفحص . يدور ويدير الاشياء . يحاول الوقوف مستندا الى ذراع الكرسي .

المرحلة الرابعة : من الشهر الحادي عشر الى الشهر الثامن عشر :

الشهر الحادي عشر والثاني عشر : اذا اخفيت لعبته تحت منديل فانه يستطيع ايجادها يستطيع ان يجلس على ركبته لفترة عشر ثوان كما يسير على اطرافه الاربع يخرج اصواتا يحاول بها تقليد الكبار كما انه يفهم معنى كلمة واحدة .

الشهر الثالث عشر : يميز بين اللعب ويفضل احداها على الاخرى (دب ، دمية ، سيارة ..) ينتقل من قطعة اثاث لاخرى دون ان يستند اليها . يقوم بالتمخط ، يميز الشخص الذي تشير اليه.

الشهر الرابع عشر : يميز بين كل من يحيط به . انت . ابيه . اخوته . اخواته والغرباء ايضا . يستطيع ان يدفع امامه سيارة صغيرة .

الشهر الخامس عشر : يتتبع بنظره الكرة التي تتدحرج امامه . كما ويشير باصابعه اليها . اذا حاولت ايقافه على قدمه فانه سيحافظ على توازنه لفترة عشر ثوان دون ان يسقط . يكرر من

بعدك لفظ الحروف الابجدية . ويطيع اذا قلت له : تعال .

الشهر السادس عشر : ينظر الى نفسه في المرآة . يستعمل كلتا يديه لرمي الاشياء ، ان يقلبها وان يغير من وضعها ، يعرف معنى عدد اكبر من المفردات ، يتلفظ بكلمتين مفهومتين .

الشهر السابع عشر : ينظر باستمتاع وباهتمام الى الصور التي تعرضينها عليه . يستطيع ان يرفع كوبه بنفسه . اذا كان منحنيا فانه ينهض دون مساعدة ، اذا طلبت منه ان يفتح فمه فانه يفهم .

الشهر الثامن عشر : يتعرف عليك وانت على بعد ١٠ امتار منه . يحاول فتح الصناديق الصغيرة التي تضعينها بين يديه . يستطيع ان يصعد وان يهبط الدرج على اطرافه الاربع . يعيد بصورة مفهومة الكلمتين اللتين تعودت ترديدها دائما .

المرحلة الخامسة : من الشهر التاسع عشر الى الشهر الرابع والعشرين :

الشهر التاسع عشر : يقوم بتجميع الاشياء التي تتشابه ويملأ الاوعية الفارغة بالماء وغيره . يستطيع ان يتناول بيده جسما ما وهو في وضع

منحني . يقول ما يريد من الكلمات . يسمي شخصين حاضرين .

الشهر العشرون : يجيب بالنفي باشارة من راسه . يضع مكعبين احدهما فوق الاخر . يركض خمسة امتار دون ان يسقط . يستطيع ان يتلفظ بحروف ابجدية اخرى اذا علمته اياها . يشير الى اربعة اشياء تسمينها له .

الشهر الحادي والعشرون : اكبر اهتماماته هو بناء برج بمكعباته ؛ يستطيع ان يفتح بابا مغلقا. ان يتراجع بخمس خطوات . يستطيع ان يشير الى اجزاء مختلفة من جسمه .

الشهر الثاني والعشرون : يجمع الاشياء المتفرقة . يكون قادرا على ان يضع شيئا في قنينة . يناديك باسمك وكذلك اسم ابيه واخوته واخواته .

الشهر الثالث والعشرون والرابع والعشرون : يتعرف الى الاشياء التي تطابق الصور التي يراها .. يخلع لوحده احدى قطع ملابسه . يستطيع ان يضرب الكرة بقدمه .

المرحلة السادسة : **من سنتين الى سنتين ونصف :**

الشهر الخامس والعشرون : يستطيع ان يجمع الاشياء ذات الاحجام المختلفة . يتصفح

الكتب . يستعمل ١٠ كلمات على الاقل بينما يدرك معنى ٢٠ كلمة .

الشهر السادس والعشرون : يميز بين لونين من الاوراق . اذا وضعته امام السلم فانه يرتقيه مستندا على شيء ما ويوضع قدميه الاثنتين على نفس الدرجة . ينادى نفسه باسمه . اذا سميت ثمانية اشياء فانه يشير اليها او يحملها اليك .

الشهر السابع والعشرون : يميز بين الدائرة والمثلث . يخرج الاشياء من صناديقها . يتلفظ بكلمة : هناك ... شكرا .

الشهر الثامن والعشرون : يستطيع ان يرمي الكرة بيد واحدة . يتسلق على قدميه ثلاث درجات من السلم . يستعمل صفتين : مثلا . بارد ، حار . ويفهم جملة : الى اللقاء .

الشهر التاسع والعشرون : يستطيع ان ينظم خمس ملاعق وخمس شوكات . يسير بخطوات .. ثابتة ولا يفقد توازنه . يتلفظ بجمل قصيرة مثل : « اريد الكرة » .

الشهر الثلاثون : ينتقي من بين مجموعة الصور اثنتين متشابهتين ويميز بينها وبين بقية الصور . يستطيع ان يبني برجا من اربعة مكعبات .

يقفز على قدميه معا . يستعمل « ال » التعريف ويتبع وصايا اللعبة : « دع دميتك تنام ، ادفع سيارتك » .

المرحلة السابعة : من سنتين ونصف الى ثلاث سنوات :

الشهر الحادي والثلاثون : يتعرف الطفل الى ملابسه الخاصة . يستطيع ان يزحلق شيئا رقيقا في صندوق من الكارتون دون كره . يجتاز ثلاثة امتار اطراف اقدامه . يقول : ابعد وكثير . يفهم النظام المتعلق بمكانين مرة واحدة : « ضع الصحن على الطاولة في المطبخ » .

الشهر الثاني والثلاثون : ينظم معا خمس ملاعق للشاي وخمسا اخرى للاكل . يهبط الدرج لوحده ، يعيد جملا مكونة من اربع او خمس كلمات : « آت بالصحيفة واغلق الباب » . وينفذ الفعلين المطلوبين .

الشهر الثالث والثلاثون : يبحث عن الشيء الذي تشيرين اليه ويجده قبل ان تخفيه خلف شيء ما . يستطيع ان يتناول بيده الحلويات والكيك الموضوعة بعيدا عنه بمساعدة لعبته .. يقف بقدم ثابتة . يستطيع ان يغلق عينيه لعشر ثوان دون ان

يفقد توازنه . يسالك : ما هذا ؟ ويشير الى ستة اجزاء مختلفة من جسمه .

الشهر الرابع والثلاثين : يتعرف الى الاماكن التي تعود الذهاب اليها يطوي ورقة .. يركض ١٥ مترا دون ان يسقط . يتلفظ بجمل من ثلاث كلمات .

الشهر الخامس والثلاثون : يتعرف وحده على معنى الصور التي يراها : النوم .. الاكل . يصب الماء من قدح الى اخر . يستطيع ان يقفز فوق حبل .

الشهر السادس والثلاثون : يميز بعينيه بين المفرد وبين الجمع . يقوم برسم خطوط .. مستديرة . يقفز على قدميه معا من درجة الى اخرى . يلتفظ بحروف ابجدية اخرى .

المرحلة الثامنة : من ثلاث سنوات الى ثلاث سنوات ونصف :

الشهر الثامن والثلاثون : يستطيع ان يميز بنظره بين ثلاثة اطوال مختلفة . وبعد التمرين يمكنه ان يضرب لمرتين متتاليتين الكرة وهي لا تزال في الجو . يبدا باستخدام الجموع في الفاظه . يشير

الى اليمين والى اليسار . الا انه يمكن ان يخطىء في ذلك .

الشهر التاسع والثلاثون : يمكنه ان يقضم قطعة من الحلوى . اذا اعطيته كوبا مليئا بالماء فانه يسير به نحو ثلاثة امتار دون ان يسكبه . اذا سالته ماذا يفعل ذلك الرجل ؟ فانه سيكون قادرا على الاجابة : ينام او يركض ؟ اشر الى شيء احمر ويشير اليه .

الشهر الاربعون : يستطيع ان يربط بين اجزاء لعبته مكونة من خمس قطع وان يبني برجا من ثماني قطع . يسير بطريقة مستقيمة وبخطوات مسافة كل واحدة منها ١٠ سنتم . يميز بين الشكل المربع والمستدير .

الشهر الحادي والاربعون : يستطيع ان يميز بين خمسة اشكال هندسية وان يرسم دائرة . يقفز على قدميه معا فوق مربع عرضه عشرون سم وارتفاعه ٥ سم . يروى عليك ما يقع له . يستمع الى قصصك .

الشهر الثاني والاربعون : يتجه بثقة الى خارج المنزل . يمسك بالقلم كالبالغين . يصعد السلم

بوضع قدم واحدة على كل درجة من السلم (يخطىء احيانا) . يميز بين مقاطع الكلمات .

المرحلة التاسعة : **من ثلاث سنوات ونصف الى اربع سنوات :**

الشهر الثالث والاربعون : يسمي الاشياء باسمائها كالباص والحيوانات . يغسل يديه ويجففهما . خلال السير يقوم بتحريك يديه . يتلفظ بمقاطع الكلمات بصورة مفهومة .

الشهر الرابع والاربعون : يميز بعينيه بين رقم ١ ورقم ٢ ؛ يمكنه ان يدير المفتاح في القفل . يستطيع ان يقف على قدم واحدة لمدة ثوان . يفسر لك ما يفعل . اذا قلت له : اعطني قطعتي حلوى ؛ فانه يقدمها لك بعددها الصحيح دون زيادة او نقصان .

الشهر الخامس والاربعون : يستطيع ان يجد خلال بحثه ثلاثة ؛ اشياء مخباة . يستطيع ان يكون من الطين الاصطناعي حية او كرات . يستطيع ان يعيد عليك قصصا مفيدة . يفهم كلمة المساء والصباح .

الشهر السادس والاربعون : يميز بين الفتى والفتاة . يستطيع ان يربط بين خطوتين بخط

مستقيم . يقفز لخمس مرات متتالية على قدميه معا . يكون جملة ويفهم جيدا معنى جملتين مركبتين .

الشهر السابع والاربعون : يفهم تعليقا على احدى الصور . يقوم بتزرير ملابسه وبالعكس يقفز على سريره لوحده . يسأل : اين ؟ من ؟ متى ؟ لماذا يفهم معنى التعب ومعنى الجوع .

الشهر الثامن والاربعون : يستطيع ان يربط بين جزئين لدمية تمثل حيوانا بطريقة صحيحة . ملاحظة : يستطيع استخدام المقص . يصعد السلم دون الاستناد على شيء بتغيير قدميه بطريقة متتالية . يمكن ان يصف شيئين : الثلج بارد ، النار حارة . وان يشير الكل ما يطير .

الفصل العاشر

أيتها الأم : كوني المرآة الصادقة لطفلك

توطئة :

يتخذ الطفل من امه نبراسا هاديا ، يقطع على ضوئه مفازة الطريق ، ويرى فيها القدوة الصالحة التي يقتدى بتصرفاتها للتغلب على العقبات ، ومواجهة مصاعب الحياة . وقد قيل : كيفما تكن الام ، يكن الطفل ، لانها اقرب الناس اليه ، ويوشك ان يقلدها في جميع دقائق سلوكها ، ولا يبرح عن الالتزام بطرائق تعاملها مع مسائل العيش فيحاكي اسلوبها ويتصرف على غرارها .

فان كانت ذات سيطرة كافية على ذاتها ، ومتزنة في تصرفاتها ، مال الطفل معها الى السيطرة على نفسه ، والاتزان في تنفيذ رغباته وحاجاته ، أما اذا كانت الام من النوع الذي لا يتوفر لديها الحس بالاتزان ، او كانت تلعب بها العواطف الجياشة وتعصف بها الاهواء والانواء ، فان طفلها سينشأ

بمثابة الريشة في مهب الريح لا يقر له قرار ، ولا يستقر على حال ، فيواجه مشكلات حياته بسمات غير ناضجة وتتعمق في نفسه صفات غير مرغوبة .

اساليب ثلاثة لحل المشكلات :

وثمة في الاساس ثلاثة اساليب محتملة تواجه بواسطتها مصاعب حياتها وتحل بها مشكلاتها .

الاسلوب الاول :ـ هو ما يطلق عليه اسم **« الانتكاسة السالبة الى الوراء »** ، وهو التصرف الطفلي الساذج والمستكين ، حيث الشعور الانفعالي بالخيبة والاخفاق واللجوء الى اليأس والقنوط ، .. والاحساس العميق بالاسى ، والرثاء للنفس ، والميل الى الحزن والبكاء ، والى الشكوى والصراخ والتذمر ، وما الى ذلك . فان كانت الام من هذا النوع الذي يحل مشكلاته بهذا الاسلوب الفج ، غير الناضج ، فان طفلها سينشأ على هذه الشاكلة ، ويصبح سلبيا في تصرفاته طفليا دائما في التعبير عن انفعالاته ، وستكون الام هي المسؤول الاول عن عكس صورة الطفل على غرارها او على شاكلتها .

الاسلوب الثاني :ـ وهو ما يعرف **«بالاسلوب الاعتدائي »** . وهو وان يكن ايجابيا في نظرته الى الامور ، ولكنه يمتاز بالمعارضة دائما وبالهجوم ،

ويمتاز الشخص الذي يعتمد هذا الاسلوب العدواني بالمزاج السيء ، وبتحكيم الغضب والسخط وعدم الرضا وحدة المزاج في التعامل مع الاشياء بدلا من الاتزان والتعقل والتفهم في حل المصاعب والازمات. فاذا اصبحت الام لطفلها المثال الذي يحتذى لغرس بذور مثل هذا السلوك العدواني ، فانه سينشأ مقلدا لها للتمسك به في التعامل مع الاشياء من حواليه .

اما الاسلوب الثالث :ـ وهو ما يعرف بالاسلوب **« الهادىء البناء »** الذي يتسم بالرزانة والحكمة والتعقل ، ومواجهة مسائل الحياة بروح من الهدوء ، والنظرة البناءة بدلا من النظرة السالبة او الساخطة ، وبدلا من ان يلجأ الشخص الى الدموع او الهستيريا المتشنجة ، وبدلا من ان يصبح معاديا وميالا الى العراك ، فانه يواجه احباطاته ومزعجاته بشيء من الشجاعة ، والرزانة والصبر ليجد المخرج الصحيح له من هذا المازق الوبيل .

فعلى الام الجيدة ان تلجأ الى هذا الاسلوب الثالث في مقابلتها مع الازمات وان تحمل طفلها على ان ينتخب هذا الطريق الامثل ، عندما يقف على مفترق الطرق فلا تنزلق قدماه في الطريق الذي لا تحمد عقباه ، ولا ترتضى نتائجه .

بعض المواقف العملية :

ان الام التي تحسن التصرف والتعامل مع المشكلات التي تصادفها كل يوم تعطي انموذجا حيا وصادقا للتصرف المتزن في عين طفلها . فلو تصورنا انها فقدت شيئا عزيزا عليها كحقيبتها اليدوية او تمزق فستان غال لديها ، فانها قد تنخرط بالبكاء ، او تاسي لنفسها وتندب حظها العاثر ، وتستدر دموع الاخرين مؤاساة لها فتعطى امثولة سيئة لطفلها فيتشبث بهذا السلوك العاثر ، ويتشبه بأمه في الرثاء للنفس . اما الام التي ينفجر اتون غضبها ويعلو صياحها وعربدتها متهمة هذا وذاك من الاشخاص لسوء ما اصابها من خيبة ومن خسران ، فانها تضع لطفلها نموذجا اخر سيئا في كيفية مواجهة الصعاب . فلو فرضنا انه اضاع لعبته فسرعان ما يتجه للاعتداء على الاطفال ممن هم اقل منه سنا بدون ان يكون ثمة مبرر كاف لمثل هذا العدوان .

فكلا الاستجابتين تعتبران فجة وغير ناضجة، وكلاهما مطبوعتان بانفعالية زائدة وهيجان ، وكلاهما لا تحلان المشكلة مباشرة . والامثل من ذلك ان تبدأ الام بتعويد طفلها على اتخاذ اسلوب متزن باللجوء الى معرفة الظروف التي ادت الى فقدان الشيء ، ثم البدء بالتفتيش عنه بصورة منتظمة من غير تهيج

او انفعال . كما ان من مزايا هذا الاسلوب ان يجعل الانسان واقعيا في تقبل ما يحدث للمرء من صدمات وان يعود نفسه على الحرمان من بعض ما يفقده او يستهلكه فلا ينادى بالويل والثورة عند افتقاده .

فالنظرة الصائبة الى هذه الامور تستبدل الشعور بالاسى والرثاء للذات واستسلام للحزن والياس والقنوط من جهة او اتخاذ اسلوب العدوان والشقاق سبيلا الى حل الازمات ،.. تستبدل عن هذا كله باسلوب اخر اكثر تلاؤما واوفر عافية وهدوء اعصاب ، الا وهو اسلوب التروي والتبصر، والحكمة والرزانة والصبر ، فاذا استطاعت الام ان تجسم لطفلها فوائد هذا الاسلوب ، وطبقته هي فعلا امام طفلها واستحسنته على ما سواه من الاساليب ، فانها تكون بذلك قد اصبحت المرآة الصادقة التي تنعكس عليها صورة طفلها المتزن المتسلط على ذاته ، والمسيطر على تصرفاته واعماله.

ان على الام ان تشهد الطفل على نماذج عملية من تصرفات الاخرين فتحبذ له الاسلوب الرزين المسيطر الهادىء ، وتبغض له الاسلوب العدواني الساخط والمتذمر ، وكذلك الاسلوب السالب المستسلم الراثي للنفس والباكي المنتحب ، والمنطوي على الذات .

كيف تمارس الضبط الذاتي :

اذا ارادت الام فعلا ان يكتسب طفلها الضبط الذاتي والسيطرة على النفس والاتزان فان عليها هي ان تحسن التصرف باتزان في مختلف مواقف الحياة، وان تمارس عمليا ما تريد غرسه في نفس طفلها من الصفات .

ومن اولى هذه الوسائل ان تتعود هي على تقبل نقائصها وهناتها واخطائها بصورة متسامحة وبرحابة صدر فلا تثور او تنفجر باكية لكل ما يصادفها من اخطاء او تلم بها من نقائص وهنات ، وانما تتقبلها تقبلا واقعيا ، ثم تفتش عن امور اخرى تعوضها عن الخسائر التي تصيبها كالانهماك في تقديم المساعدات لاشخاص اخرين هم محتاجون الى المساعدة او الى التعاطف معهم او مؤاساتهم وتقديم العون لهم . فاذا شعر الفرد بان هناك من يعترف بمجهوده له ، وبخدماته وبمساعداته ، فانه سيكون مرتاح الضمير هادىء النفس ، واكثر اخلادا الى راحة البال والى السيطرة على ذاته . وهكذا تعلم الام طفلها في ان يجد العزاء بما تلم به من مصاعب ومشكلات ان ثمة اطفالا اخرين هم اكثر منه تعرضا لمثل هذه الازمات وهو يستطيع المساعدة على التخفيف عنهم ومؤاساتهم والتعاون معهم .

ومن الوسائل الاخرى التي تساعد على الضبط الذاتي والتحكم في الاعصاب اللجوء الى ممارسة الفعاليات الاخرى والهوايات . فبدلا من اشغال الذهن بالبكاء على سوء الطالع ، والانطواء على النفس والعزلة والاستسلام ، او اللجوء على الاعتداء على الغير ، والسخط على الاخرين والاشتباك في معارك لا اول لها ولا اخر يفضل ان يخلد المرء الى نعيم الانشغال بممارسة مختلف الانشطة والفعاليات التي تبدد الهموم ، وتفتح ابواب الحياة الحلوة على مصراعيها ، وكذلك مزاولة الهوايات النافعة ، والاعمال الطيبة كحضور الحفلات الترفيهية ، وممارسة الالعاب الرياضية والمشاركة في التمثيليات والمسرحيات والاشتراك في الجمعيات والندوات وهكذا يتعود الطفل من امه ان يكتسب نفس النظرة الى الحياة بروح من التفاؤل والاستبشار ان هو سعى الى المشاركة في مختلف الفعاليات .

ومن الوسائل الاخرى سماع الاغاني والانغام الموسيقية او تعود العزف على الالات ، وقراءة الكتب الملذة والنافعة، ومصاحبة الاخرين والتعاون معهم وكل هذه الفعاليات تضفي على شخصية الام ، وكذلك طفلها نوعا من الرسوخ والاستقرار ، وسعة النظرة الى الحياة ، فلا يخيب ظنه امام اولى الصدمات التي تواجهه فيها .

والخلاصة : فان على الام التي تنشد السعادة لاطفالها ان تكون اكثر تفاؤلا في حياتها ، وابعد تكيفا وتلاؤما مع ظروفها ، والا تكون معرضة للذل والهوان امام ظروفها المتغيرة ، فتستكين لها ، وتستسلم لليأس والقنوط امام صعوباتها وعليها ان تتعلم وتعلم اطفالها على النظرة الى الحياة نظرة واقعية خالية من الاحلام والاوهام التي تصورها الحياة على غير واقعها . ولكي تتمكن من السيطرة على ذاتها والتحكم في اهوائها عليها ان تحاول بين حين واخر ان تنفصل هي عن ذاتها وتلقي نظرة متفحصة على سلوكها لكي لا تجرفها الاهواء الذاتية والتيارات الانفعالية عن حقيقة وجودها في هذا العالم الصاخب بالازمات وهي تتسم بحس من السيطرة والاتزان ...

صدر من الموسوعة الصغيرة

١ ـ العرب والحضارة الاوربية ، د . فيصل السامر .
٢ ـ فلسفة الفيزياء ، د . محمد عبداللطيف مطلب .
٣ ـ الحقيقة الاشتراكية لحزب البعث العربي الاشتراكي عزيز السيد جاسم .
٤ ـ قضايا المسرح المعاصر ، سامي خشبة .
٥ ـ الصناعات البتروكيمياوية ومستقبل النفط العربي . محمد ازهر السماك .
٦ ـ الثورة والديمقراطية ، صباح سلمان .
٧ ـ دانتي ومصادره العربية والاسلامية ، عبدالمطلب صالح .
٨ ـ الطب عند العرب ، د . عبداللطيف البدري .
٩ ـ انغولا .. الثورة وابعادها الافريقية ، حلمي شعراوي .
١٠ـ معالجات تخطيطية لظاهرة التحول الحضري ، د . حيدر كمونة .
١١ـ مصادر الطاقة ، د . سلمان رشيد سلمان .
١٢ـ التراث كمصدر في نظرية المعرفة والابداع في الشعر العربي الحديث ، طراد الكبيسي .
١٣ـ التقدم العلمي والتكنولوجي ومضامينه الاجتماعية ، د . نوري جعفر .

١٤ـ الثقافة والتنظيمات الشعبية ، عبدالغني عبدالغفور .
١٥ـ العوامل المحفزة لنمو الدخل القومي ، د . كاظم حبيب .
١٦ـ فن كتابة الاقصوصة ترجمة : كاظم سعدالدين .
١٧ـ الاعلام والاعلام المضاد ، صاحب حسين .
١٨ـ استثمار المواد الكيمياوية والعضوية الملوثة للبيئة ، طارق شكر محمود .
١٩ـ مساهمة العرب في دراسة اللغات السامية ، د . هاشم الطعان .
٢٠ـ الانسان اخر المعلومات العلمية عنه ، ترجمة : كامران قره‌داغي .
٢١ـ الشعر في المدارس ترجمة : ياسين طه حافظ .
٢٢ـ من عصر البخار الى عصر الليزر ، د . اسامة نعمان .
٢٣ـ الاتصال والتغير الثقافي ، هادي نعمان الهيتي .
٢٤ـ المدخل الى الفكر الفلسفي عند العرب ، د . جعفر آل ياسين .
٢٥ـ الصهيونية ليست حركة قومية ، بديعة امين .
٢٦ـ الدفاع المدني الشعبي ، صالح مهدي عماش .
٢٧ـ النسبية من نيوتن الى انشتاين ، د.طالب ناهي الخفاجي
٢٨ـ فن التمثيل عند العرب ، د . محمد حسين الاعرجي .
٢٩ـ الموسيقى الالكترونية ، د . علي الشوك .
٣٠ـ دراسة في التخطيط الاقتصادي ، د . يحيى غني النجار
٣١ـ الرواية العربية والحضارة الاوربية ، شجاع مسلم العاني.

٣٢ـ نقد الفكر البرجوازي المعاصر ، ترجمة : يوسف عبدالمسيح ثروة .
٣٣ـ الطاقة وافاقها المستقبلية ، د. عادل كمال جميل .
٣٤ـ فن الترجمة ، ترجمة د . حياة شرارة .
٣٥ـ صورة الكون ، د . محمد عبداللطيف مطلب .
٣٦ـ مدارس النقد الادبي الفرنسي المعاصر . نهاد التكرلي .
٣٧ـ النهضة ، د . كمال مظهر احمد .
٣٨ـ الحرب النفسية ، د . فخري الدباغ .
٣٩ـ الانسان والبيئة ، ترجمة عصام عبداللطيف احمد .
٤٠ـ في علم التراث الشعبي ، لطفي الخوري .
٤١ـ مساهمة العرب في علوم الحياة ، عادل محمد حسين الشيخ علي .
٤٢ـ العنصرية الصهيونية ، د . عبدالوهاب المسيري .
٤٣ـ المصادر الاساسية لتجربة الفنان التشكيلي المعاصر في العراق ، عادل كامل .
٤٤ـ سيكولوجية الطفل في مرحلة الروضة ، مدحت عبدالرزاق عبدالنبي .
٤٥ـ لمحات موجزة من تاريخ نضال الشعب العراقي ، صادق حسن السوداني .
٤٦ـ التكنولوجيا المعاصرة ، د . طه نايه ذياب ود . سامي مظلوم صالح .
٤٧ـ النظم . تاريخ وتطور . د . حسام‌الضامن .

المحتويات

الصفحة

مقدمة الكتاب ٣

الفصل الاول

اخطار ايام الحمل على الجنين ٦

الفصل الثاني

اخطار الانفعالات في فترة الحمل على الجنين والرضيع ١٥

الفصل الثالث

عندما يشترك الجنين مع امه في همومها واحزانها ٢٦

الفصل الرابع

الخصائص الفطرية للوليد في عهد ولادته ٣٥

الفصل الخامس

كفاءات المولود الجديد ومؤهلاته ٤٥

الفصل السادس

الانعكاسات ودورها في حماية الرضيع وصيانته ٥٥

الفصل السابع

رؤية العالم من خلال عيني الطفل ٦٦

الفصل الثامن

الفطام انفصال آخر عن الام ٨٢

الفصل التاسع

المعايير السوية للنمو الذهني والحركي لدى الطفل ٩١

الفصل العاشر

ايتها الام كوني المرآة الصافية لطفلك ١٠٣

رقم الايداع في المكتبة الوطنية ببغداد
١٣٦٢ لسنة ١٩٧٩

دار الحرية للطباعة بغداد ١٣٩٩هـ ١٩٧٩م