

5- التلقيحات (التطعيم)

تلقيح، ولكن هل هو مفيد حقاً ؟

تعتبر التلقيحات أداة للوقاية (التحصن) بسيطة، ولكنها هائلة بتأثيراتها: فهي تقلد الطبيعة لبناء الدفاعات المناعية (المضادة) بدون تسبب (إثارة) أضرار الأمراض!. مع إجراء تلقيحات لمرة واحدة، أو لبعض المرات في مجرى الحياة، يجري بناء حماية تتكون من الذاكرة المناعية وتدوم لفترة طويلة، بدون آثار أو تأثيرات، التي تكون مدمرة في بعض المرات، للأمراض. خذوا بنظر الاعتبار فكرة أنه مع الماء القابل للشرب غير الملوّث، فإن القيام بلقاحات مؤثرة أو فاعلة ومؤكدة (مضمونة) تشكل المساهمة الأكبر، بمعاني التحسن في الوضع العام لصحة شعب بأكمله.

التلقيحات في الواقع، تقاوم أو تقاوم أمراضاً معدية خطيرة جداً، أمراض قد لا يوجد لها علاج أو مداواة، أو، ان وجدت، فهي لا تكون دائماً فاعلة أو شافية، وأيضاً ربما تشكل سبباً لتعقيدات جديدة.

أي تلقيحات تتوفر ؟

في إيطاليا إجبارية لجميع الأطفال بمجرد ولادتهم، هي التلقيحات ضد أمراض: الكزاز، الخناق

(الدفتريا)، شلل الأطفال والتهاب الكبد الفيروسي بي (B) ويوصى بإجراء التلقيحات ضد أمراض: الحصبة، النكاف، الحصبة الألمانية (الروبيللا)، السعال الديكي (أبو شاقو) و التهابات النزفية المستديمة (Hib).

وهناك تلقيحات أخرى جاهزة، مفيدة للوقاية من بعض الأمراض التي قد تصيب الأطفال، مثل التلقيحات ضد الانفلونزا، الرئويات (أمراض تصيب الرئة)، التهاب السحايا جي (C)

(التهاب الغشاء المحيط بالدماغ وبالنخاع الشوكي)، والجديري (الحماق)، وهي تلقيحات توصف (يوصى بها) للأطفال في أوضاع أو عندهم ظروف خاصة.

متى يجب التلقيح؟

يوصى بإجراء التلقيحات بعد إكمال الشهر الثاني من عمر الطفل. ولكن العمر المتوقع لأول جرعة لقاحية و بافتراض ظهور ردعوات تالية فهي مختلفة حسب نوع اللقاح، الزامياً كان أم جرت التوصية بإجرائه..

إذا أصيب الطفل بأمراض: اللوكيميا (سرطان الدم)، السرطان، مرض نقص المناعة المكتسب (أيدز). فإنه يجري تقييم الوضع لكل حالة على حدة. بعد ذلك توجد أوضاع لا يكون فيها حضور فعلي أو حقيقي لمضادات بعينها ولكنها تتطلب بعض الإحتياطات (إجراءات احتراسية).ولهذا عليكن تبليغ أو إخبار طبيب الأطفال المعني:

إن عانى الطفل من ارتفاع عالي في درجة الحرارة بعد أن تم لقاحه في وقت سابق من نفس اللقاح. إذا بكى بشدة وكان من الصعب إبقائه عن ذلك (لاعزاء له). إذا أصاب الطفل تشنجات حمية (من الحمى). في حالة أن الطفل خضع في وقت سابق لعملية النزود بخلايا مناعية.

كما هو حال جميع أنواع الأدوية فإن اللقاحات يمكن أن تسبب تأثيرات غير مرغوب فيها، ولكنها، في القسم الأعظم من الحالات، تكون طفيفة وانتقالية (مؤقتة). عادة تتبدى (تظهر) بشكل حرارة وانتفاخ في نقطة أو موضع التطعيم. وهذه التأثيرات يمكن أن يجري التعامل معها بسهولة والتوقي منها بواسطة الأدوية المضادة للالتهابات والحرارة.

أحداث أو أعراض سلبية أكثر جدية تظهر بشكل نادر جدا: حالة واحدة في كل ألف أو مليون حالة تطعيم.

في بعض البلدان، وبشكل خاص في البلدان السائرة بعد على طريق النمو، ربما لاتزال تنتشر أمراض معدية، أمراض جرى التخلص منها نهائيا في إيطاليا ومنذ زمن. فلذلك قبل السفر لهذه البلدان يفضل دائما مراجعة طبيب الطفل قبل وقت مناسب (على الأقل قبل شهر) وذلك لمعرفة ان كان من المناسب عمل تلقيحات أخرى ولاستلام معلومات بشأن إجراءات أخرى للوقاية والتي يمكن أن تساعدكم على السفر باطمئنان وراحة، مقللين بذلك خطر الإصابة بالأمراض سواء لطفلكم أو لكم.

في كل مقاطعة توجد مراكز دولية للمسافرين يمكنكم مراجعتها بخصوص التلقيحات والنصائح.

إذا كان طفلكم قد ولد أو أقام في السنوات الأولى من حياته في بلد آخر غير إيطاليا، وحتى إن كنتم متيقنين أو متأكدين من أنه أجرى التلقيحات، فعليكن، بكل الأحوال، مراجعة أحد مراكز التلقيح لمعرفة إن كانت التلقيحات أو المقادير التي تم إجرائها هي تلك الإلزامية أو تلك التي يوصى بإجرائها، والتي هي مقررة في إيطاليا وذلك للقيام ببرمجة التلقيحات المكملة ومواعيد الدعوات لإجرائها.

جميع التلقيحات الخاصة بالطفل يجري تدوينها في دفتر أو بطاقة مبنية أو في وثيقة. وعليكن الإحتفاظ بها بعناية. فهي وثيقة هامة، عليكن حملها في كل مرة تراجعن فيها طبيب الأطفال، أو طبيبا اختصاصيا آخر، أو إذا اضطررتن للذهاب الى قسم الطوارئ أو الى المستشفى، أو أيضا عند السفر الى الخارج أو في حالة عودتكن الى بلدكن الأصلي.

أين يمكن إجراء التلقيحات ؟

للحصول على المعلومات الدقيقة بشأن " تقويم (مواعيد) التلقيح" عليك أيتها الأم، أن تتصلي بطبيب الأطفال أو بمركز التلقيح الموجود في منطقة سكنك. المراكز الخاصة بالتلقيح، المكان الذي تحملون اليه طفلكم، تنتشر على امتداد الأراضي الوطنية (في جميع المدن والمناطق في إيطاليا). ولكل مؤسسة صحية محلية (ASL) تنظيمها الخاص ولكن يوجد في كل قسم (حي أو منطقة) على الأقل مركز للتلقيح. وهذه المراكز تقوم بإجراء جميع أنواع التلقيحات المقررة في التقويم (جدول التلقيحات) على المستوى الوطني، بينما يمكن إجراء التلقيحات التي يوصى بها (من غير التقويم المحدد) حسب الإختيار الذاتي أو المستقل لكل مقاطعة. ويمكن إجراء التلقيحات أيضا في المؤسسات خارج المؤسسة الصحية المحلية (ASL)، (كمراكز المستشفيات، وطبيب الأطفال المتابع للطفل، أو طبيب أطفال خاص - قطاع خاص)، وبكل الأحوال فإن طبيب الأطفال الذي يجري عملية التلقيح عليه أن يملئ نموذجًا خاصًا (وثيقة) طبيا يوضح فيه نوع التلقيح، ورقم التسلسل ووقت الإنتهاء، ويجب تسجيل الوثائق في المركز المعني (مركز التلقيح في منطقة السكن).

إجراء التلقيحات بشكل آمن

يجري تهيئة أو تحضير اللقاحات في هذه الأيام وبشكل متزايد بطريقة أكثر تطورًا. فهي، إذا، أكثر أمانًا وتترك آثارًا جانبية بشكل أقل. والأكثر من ذلك فهي تلقيحات مترابطة، أي يوجد الآن أكثر من لقاح في الحقنة الواحدة. وبهذه الطريقة ستكون الحقن الضرورية إجرائها أقل وهذا يعني توفير وقت وقبل كل شيء سيقال القلق للطفل ولكم وللعائلة أجمع. المتغيرات (العوامل المناقضة)

وإن كانت التلقيحات آمنة للقسم الأعظم من الأطفال، فهناك ، ربما، أوضاع تظهر فيها مناقضات أو معاكسات أمام التلقيح وقتيا أو بشكل نهائي.

نعم تظهر مثل هذه المتعاكسات أو المتغيرات المؤقتة عندما تحدث أوضاع انتقالية لاتسمح بالتلقيح خلال فترة ظهورها (المضادات) فقط.

متى إذا يجب أن يؤجل التلقيح

عندما يتعرض الطفل للاصابة بأمراض حادة مع حرارة بدرجة مرتفعة .

إذا كان الطفل يتناول أدوية تؤثر على جهاز المناعة كأدوية الكورتيزون المتناولة بمقادير عالية.

إذا ظهرت على الأطفال متضادات (معاكسات) نهائية، من الأفضل أن لا يتم إجراء التلقيح للطفل في الحالات التالية:

إذا كان قد أبدى ردود فعل شديدة على تلقيحات سابقة.

إذا كان مصابا بعدوى أمراض عصبية وهي في مجرى التطور.

لديه حساسية تجاه بعض المضادات الحيوية كالستربتومايسين و النيومايسين (أي إذا احتوت أدوية المضادات الحيوية عليها).

6- الأطفال يكبرون

الجدول الزمني للتلقيحات

| اللقاح | 2 | 4 | 10 | 12 | 5-6 | 11 | 15 | |
|---|--|---|----|----|-----|-----|----|---|
| الخناق الكزاز السعال الديكي (شاهوق) | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ |
| شلل الأطفال | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | | |
| التهاب الكبد الفيروسي بي (B) | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | |
| النزلة المستديمة بي (B) | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | |
| الحصبة، النكاف، الحصبة الألمانية | | | | ✓ | ✓ | | | |
| فايروس الورم الحليمي (يصيب الأطفال الإناث) | | | | | | ✓✓✓ | | |
| الرنويات* | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | |
| التهاب السحايا جي (C) | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | |
| الجذري (حماق) | | | | | | ✓✓ | | |
| فايروس (جرثوم) الروتا | جرعة أو جرعتان عبر الفم بعد إكمال الطفل ستة أسابيع من عمره | | | | | | | |

التلقيحات ضد الخناق، الكزاز، السعال الديكي (الشاهوق)، شلل الأطفال، التهاب الكبد الفيروسي (B)، النزلة
الزفية المستديمة (B)، جميع هذه اللقاحات تتوحد (تجتمع) في لقاح يسمى (اللقاح السداسي التكافؤ).
أما اللقاحات التي ذكرت على خلفية زرقاء في الجدول فهي تعطى (تتوفر) مجاناً من قبل المؤسسات الصحية
المحلية (ASL) في بعض المقاطعات الإيطالية، وفي مقاطعات أخرى فإنه يجري توفيرها مجاناً لبعض الفئات
من الأطفال (في حالات خطيرة) وتتوفر للبقية مقابل دفع ثمن البطاقة (التكث)، أما التلقيحات التي ذكرت في
الجدول على خلفية حمراء فهي تتوفر فقط مقابل مبلغ مدفوع.

- بالنسبة للقاحات المضادة للالتهابات الرئوية (الرنويات) والتهابات السحايا جي (C) فيجب طلب المعلومات من طبيب الأطفال المختص أو من أحد مراكز التطعيم، حول مدى أو إمكانية الحصول على المناعات (التحصينات) في أوقات مختلفة، وبعد جرعات أقل.

إن زيادة وزن الطفل، وبنية الجسمية (قوامه)، واتخاذ الجسممة وضعها وحجمها الطبيعي، كل هذه علامات على الوضع الصحي الجيد للطفل. طبيب الأطفال المختص، ولكي يتابع ويراقب أن كان نمو الطفل يسير بشكل جيد وبانتظام، فإنه يقارن قياسات الطفل بمقابلتها بجدول تتضمن المقاييس الموحدة بشكل عام (المقاييس الطبيعية للطفل وحسب عمره).

فإن كان الوزن، أو الطول، وحجم محيط الجسممة لطفل ما تبتعد قيمها كثيراً عن القيم أو المقادير الاعتيادية، فيجب البحث عن، وفهم، الأسباب التي تقف وراء ذلك، وقيل كل شيء إذا حدث ذلك أو لوحظ بعد مرحلة من النمو المنتظم. وهذه المسألة مهمة جداً في الأشهر الأولى من حياة الطفل، وعندما يكون نمو الطفل سريعاً جداً، ويكفي التفكير (أو التذكر) بأنه في الأشهر 4-5 الأولى من حياة الطفل يتضاعف وزنه عن الوزن الذي كان عند ولادته. النمو يتحقق عبر مضاعفة الخلايا في جسم الطفل، ومن ضمنها خلايا المخ أو الدماغ. ولهذا السبب يغدو مهم بشكل خاص التدقيق ومراقبة حجم وشكل تكوين الجسممة في السنة الأولى من حياة الطفل، وهي المرحلة التي يتم فيها تكوين وانتظام مختلف المراكز العصبية في الدماغ والتي تشكل الأساس المكون لملاكات الاستيعاب أو الإدراك والذاكرة في مسيرة الطفل نحو الاستقلالية أو الاعتماد على النفس وبتجاه الوصول إلى تحديد هويته الشخصية.

ومن المهم ولكي يتم تقييم مستوى أو طبيعة نمو طفل، فيجب أن يجري مقارنته بمستوى نمو أطفال آخرين. وعليكن تماماً مواجهة الأمر فقط في إطار وضعه هو نفسه.

بلغساريا

عندما يبدأ الطفل أولى خطواته في المشي فإن الطقس المتبع في بلغاريا والمسمى (بروستابالنيك)، يكون مهماً لتحديد المستقبل المهني للصغير (الطفل).

نساء العائلة يقمن بفرض أو يبسط شرشف أبيض على الأرض وتوضع فوقه مختلف الأشياء: قلم رصاص، مطرقة، كتاب، هاتف (تلفون)، قطع نقود، مفك (أو مفتاح المسامير اللولبية)، عطر... الخ، وكل من هذه الأشياء يمثل رمزاً مهنة من المهن. وبعد فترة تقوم الأم بإعداد فطيرة وبمجرد أن تكون جاهزة تقوم بدحرجتها (الفطيرة) باتجاه الشرشف، وتعمل على أن يتبعها الطفل وحتى بلوغه الأشياء التي سبق ذكرها، والشئ الأول الذي يقوم الطفل بمسكه أو تناوله، بتحريض وتشجيع من الأقارب، يؤشر إلى المستقبل المهني للطفل (العمل الذي سيقوم به عند الكبر).

وينتهي الطقس (التقليد) بتقديم الفطيرة إلى المدعوين، مع العسل والجبن، ولكن ليس قبل أن يكون الطفل قد تناول (أكل) القطعة الأولى منها.

الوزن والبنية الجسمية (القوام): في الواقع، يتحددان في أحد أوجههما وراثيا، أي أنهما يتأثران بالوراثة، وفي قسم آخر فإنهما (أي الوزن والبنية) يعتمدان على العوامل الغذائية (يتأثران بطبيعة مايتناوله الطفل من غذاء)، وعلى بعض العوامل أو المحفزات وعلى طبيعة أو أسلوب الحياة التي يعيشها الطفل.

ولكل ذلك وعندما يجري متابعة أو مراقبة وزن وبنية الطفل يجب الأخذ بالحسبان أو بنظر الاعتبار العوامل والأسس التالية:

- سمات أو صفات الأبوين والأخوة.
- شروط وظروف الحياة والبيئة
- مستويات أو منحنيات النمو (المؤشرات التقييمية)، وهي القيم التي يجري على أساسها المراقبة والمتابعة، والتي تمثل القيم العامة للشعب أو المجموعة التي ينتمي إليها الطفل، بمعنى آخر القيم التي تعود للطفل نفسه.

أطباء الأطفال يشجعون (متحمسون) على اعطاء الاهتمام والانتباه الى منحنيات النمو (مؤشرات تقييمية) للطفل، ولكن المهم أن لايشكل ذلك سببا للقلق (للقلق). ليس من المفيد وزن أو القياس بقياس الصغير في كل يوم. عليكن متابعة التطور الحاصل في نموه واللجوء الى طبيب الأطفال المختص عندما تلمسون أو تلاحظون مؤشرات على بطئ شديد أو قوي في النمو.

طبيب الأطفال للعائلة يقوم بتنظيم موازين مرحلية (مواعيد عامة) للصحة: وهي مناسبات للتدقيق في النمو، ولكن وبشكل أكثر بهدف مناقشة مشاكل افتراضية أو متوقعة في عملة تغذية الطفل، في السلوكيات والتصرفات، وفي النمو. اتباع المواعيد والأوقات المحددة لهذه الموازين (التقويم) المرحلية والاحترام لمختلف خطوات (أو مواقف) البرنامج الخاص بالتلقيحات، كل ذلك يوفر العديد من المناسبات والفرص في السنة الأولى من حياة الطفل، للقاء بين العائلة والطبيب المختص، ولضمان الصحة والنمو الحسن للطفل. جدول المواعيد والمواعيد المحددة لهذه المتابعات يمكن أن تتغير قليلا لسبب ما أو لآخر. وبكل الأحوال فهذه الاختلافات لا تغير (أو تعدل) التأثير والفعل الإيجابي لهذا البرنامج للوقاية المجانية.

وفي الموعد المحدد لمغادرة (الخروج من) المكان الذي ولد فيه الطفل (مستشفى أو عيادة...ألخ)، فإن الطبيب المولد يحدد الجدول الأول (الميزان الصحي الأول) للمولود الجديد. ويجري اعلام الأبوين (الأم والأب) بجميع المعلومات المتعلقة بالوضع الصحي العام للطفل: طبيعية وزنه وطوله، بشأن عدم وجود ازعاجات أو مشاكل مهمة في السمع والنظر وفي عمل الجهاز العصبي والحركي. وبالعادة يجري اعلام الأبوين عن غياب أو عدم وجود علائم على تشوهات واضحة في لحظة الولادة.

في نموذج المعلومات (الجدول المعلوماتي) توضع العناصر الأكثر عمومية لتقييم مسيرة النمو لطفلك في اطار ومجرى الأشهر الـ 12 □ 15 الأولى من حياته. ولا تقلقن ان بدا أن الطفل لا يتبع بالضبط (أو لا يسير تماما وفق) خطوات أو مراحل النمو المؤشرة حسب العمر. فالنمو يمكن أن يكون مبكرا أكثر من المعتاد أو أبطأ، ولكنه طبيعي بكل الأحوال.

ولمواجهة أي شك، أو قلق أو انشغال في البال، فإن طبيب الأطفال الذي تابع وضع الطفل منذ ولادته، وبالتعاون مع الوالدين، هو من يقوم بتبني طريق أو سبل أخرى مختلفة للمراقبة والمتابعة أو للفحص، ولاقتراح أية تغييرات أو تعديلات في العلاج والرعاية أو النصح بطرق للتعامل مختلفة، في حالة الضرورة.

لقد "ولدوا ليقرأوا،" و

"ولدوا من أجل الموسيقى"

أظهرت أبحاث البحوث العلمية أن المحفزات (الفعاليات) المبكرة، كالقراءة بصوت عالي والغناء أو سماع الموسيقى، وحسب اللعب بأدوات موسيقية بمعية الأطفال، لها تأثير إيجابي سواء من وجهة النظر العاطفية (إذ تشكل فرصة للعلاقة بين الطفل وأبويه)، أم من الناحية المعرفية (تنمية الإستيعاب اللغوي، والقدرة على القراءة، والملكة التعبيرية - الموسيقية للطفل).

ولدوا للقراءة، مشروع تنشيطي أو محرك للقراءة للأطفال بدءا من العام الأول من حياتهم (ويتوزع بين الكتب المسجلة صوتيا للمشروع، وقسم منها يتوفر بنسخ متعددة اللغات):
www.natiperleggere.it

ولدوا من أجل الموسيقى وهو مشروع يطرح (أو يقترح) تقريب الطفل من الموسيقى بدءا من مرحلة ما قبل الولادة (في فترة الحمل):

www.natiperlamusica.it

7- أولى الأمراض، أولى العلاجات والرعاية، أولى المراجعات الطبية (الطبابات)

من الممكن ان يصاب الأطفال جميعا بحالات من الضيق أو الكدر (ازعاجات،نغصات) في الوزن، وربما تكون هذه الحالات بدرجات خطيرة.
وأي من الأطفال لاتصيبه حالات من المشاكل او المنغصات في فترات الرضاعة، أو قليلا من الكحة، أو ارتفاع في درجات الحرارة؟
في مثل هذه الحالات أو الأوضاع على الأم أن لا تكون بديلا عن الطبيب. ولكن عليها أن تعرف كيف تتابع وتتعرف على الأعراض المرضية، والتغيرات التي تطرأ على طفلها لكي تقدر تماما مقدار الحاجة لدعوة الطبيب (أو الاتصال به)، ولكي تستطيع أيضا ابلاغ الطبيب بالذي يدعوها الى القلق بشأن الطفل.
إذا هذه هي بعض المعلومات والنصائح المفيدة لمجابهة مثل هكذا لحظات أو مواقف وفي حالات عدم التأكد والشعور بالإطمئنان.
وإذ تجد أنفسك في وضع عدم القدرة على التصرف لمدارة الوضع، فما عليك إلا الاتصال بطبيب الأطفال المختص.

حالات المغص الغازية (آلام مغص غازي) ماذا تعني وماهي أعراضها؟

أنها حالات تلازم الأطفال كثيرا، وهي عادة تظهر عند الأطفال الرضع تحت سن الثلاثة أشهر من العمر.
ان حالة المغص الغازي يتصف بالحدوث المفاجيء، وبشكل عام في ساعات مابعد الظهر (عصرا) أو في المساء، حيث يبدأ الطفل بالبكاء الشديد، والذي يصعب ايقافه (أي اسكات الطفل). وفي هذه الحالة، عادة يتمدد الحوض وتنثني عليه ساقا الطفل. يحقن الوجه ويصبح لونه بنفسجيا غامقا، والأقدام باردة والأيدي مغلقة.

مالذي (أي شيء) يسبب حالات المغص الغازي؟

أن مايسبب أو يثير الألم هو الاتساع السريع (أو المفاجيء) لجدار الأمعاء والذي يسببه وجود أو مرور فقاعات هوائية.وليس هنالك سبب أو عارض واحد فقط بقدرته أن يفسر هذه العوارض بشكل كامل.هنالك العديد من العوامل أو البواعث التي قد تسبب هذه الحالات من المغص الغازي، مثل حالة القلق أو الإضطراب لدى الأبوين، أو تناول أطعمة غنية بمادة الكاربوهيدرات، ومن الممكن أن يكون السبب الحساسية أو عدم القدرة على تحمل الحليب أو أنواع أخرى من الطعام جرى تناولها من قبل الأم... وربما أيضا أن السبب يكمن في ازدياد (ابتلاع) الطفل للهواء ارتباطا بالجوع وبعدم انتظام، أو عدم التناسق، في عملية أو أوقات الرضاعة.

المراحل الرئيسية للنمو

| العمر بالأشهر | نمو الجهاز العصبي - الحركي | نمو الإدراك |
|------------------|--|---|
| 2-3 | البطن الى الأعلى، يرفع الرأس ويديره الى كلا الاتجاهين، يكتشف اليدين بشكل مبكر وينظر اليها لوقت طويل. | يثبت نظره بشكل جيد على وجه أمه (أو على من يقوم برعايته بعناية) ويتابع الوضع بنظرة للحظات قليلة. يستحوذ بجميع أصابع يده " بقبضة اليد" أولى الأشياء التي بين يديه . يبتسم ويتصرف عند سماعه أصوات طبيعية قوية . |
| 4 | يرفع رأسه جيدا ويقوم بتحريكه لكلا الاتجاهين حتى مع وضع البطن الى الأسفل. يحاول اتخاذ وضعية جانبية (يستلقي على جنبه)، في وقت يكون فيه مستلقيا وبطنه مكشوفة وذلك في محاولة منه للاستحواذ على الأشياء و، ان كان مسنودا بشكل جيد، يبدأ بمحاولة حملها الى فمه، وهي طريقة للتعرف عليها. | يبدأ بتحديد الأصوات والتصرف أو ابداء الانتباه ردا على سماع صوت أمه. يجيب بإشارات صوتية بسيطة على صوت من هو قريب منه ويبدأ بالإبتسام والاستجابة أيضا للمحفزات وردا على ابتسامه الأشخاص مدققا بوجوه من هم قريبون منه وبالأشياء التي يمسك بها بيده. |
| 6 | وهو في وضع الاستلقاء بحيث تكون بطنه الى الأسفل ومتكئا بشكل جيد على الذراعين، رافعا رأسه وقسم من جذعه،يستطيع التحول من الوضع العرضي (البطن نحو الأسفل) الى الوضع الذي يكون فيه مستلقيا وبطنه نحو الأعلى بحركة دوران بمساعدة الأذرع. تناوله للشيء ومسكه له يستمر لفترة طويلة نسبيا ويقوم ببعض المحاولات لنقل الشيء من يد الى أخرى. | يستطيع التمييز بين الأصوات الأكثر قربا منع (عائلية) وإن كانت بعيدة ويحاول تقليدها وأيضا بشكل متكرر. أمام المرأة يقوم بالإجابة أو الاستجابة بقيامه ببعض الحركات والأصوات المكررة (تكرار لأحرف بشكل موسيقي). يطلق صرخات و يتحرك باهتياج (يهز جسمه) عندما يرى المصاصة ويتقبل اعطائه بعض السوائل أو الأطعمة بواسطة المعلقة الصغيرة. |
| 9 | يستطيع الجلوس في الحادثة (عربية الاسناد للمشي) وعلى المقعد والبقاء لفترة طويلة محركا وبشكل طليق أو حر الأذرع والأرجل. ويبدأ بالجلوس دون الحاجة للاسناد لبعض الدقائق. يبدأ بالزحف و الدوران (البعض يزحف على البطن، وهناك أطفال يحاولون الزحف وهم جالسون أي على المؤخرة). يتمسك بالأشياء بواسطة أصبعين. | يتعرف جيدا على الأشياء التي تعطى له بشكل مستمر أو غالبا. يستجيب للأوامر الأكثر بساطة أو سهولة ويبدأ تفهم أو استيعاب معنى كلمة "لا". يبدأ بلفظ الكلمات الأولى التي سمعها وتعلمها وينتبه أو يستدير عند مناداته باسمه. يُنشد (ينثبه) الى مواد غذائية شبه جافة أوصلية ويحاول نقلها نحو الفم بواسطة اليدين ويتقبل المواد الغذائية المقدمة له بواسطة المعلقة الصغيرة. |
| 10-12 | باسناد بسيط يستطيع أن يبقى واقفا على قدميه ويحاول القيام بخطوات جانبية. وبعد ذلك، وبإسناده بذراع واحدة وأيضا لوحده، يبدأ بالمشي (السير). | يتابع بشكل جيد الأشياء وهي تتحرك والتي تثير اهتمامه ويفهم معاني الكلمات الأكثر استخداما، وقيل كل شيء عندما يقوم أفراد العائلة بالإشارة اليها. يبدأ بترديد كلمات: " ماما" و " بابا" وأيضا يتلفظ ببعض الكلمات الأخرى. يلعب مع ملابسه و، إن تمكن من ذلك، يقوم بخلع جواربه. يبدأ باستخدام المعلقة لوحده. |

كم من الوقت تدوم هذه المنغصات (حالات المغص الغازي)؟

من الصعب إصابة الرضع بمثل هذه المشاكل بعد الشهر الثالث من العمر.

وعلى الأبوين (الأب والأم) أن يعرفوا بأنه بغض النظر عن مايمكن أن تسببه هذه الحالات من المغص وأعراضها من القلق، وربما فقدان الأمل، فهي لاتعدو أن تكون حدث يتجه للإختفاء كما هو عند ظهوره المفاجئ.

الإسهال والتقيؤ (الإفراغ)

مالمقصود بهذين التعبيرين؟

يجري الحديث عن حالة الإسهال عندما يظهر لدى الطفل حالات متعددة من التقيؤ (التغوط) بشكل سائل أو بخروج حبوب قوية (صلدة) ومخاطية. وعلى عكس ذلك، فإن التقيؤ يتصف بانبعاث أو خروج اجباري لمواد معوية أو هضمية عبر الفم. و يرافق هذه الأعراض غالبا آلام (مغص) في البطن وهياج وحرارة مرتفعة.

الإسهال والتقيؤ يظهران، تقريبا دائما، بسبب التهابات تنتجها جراثيم: (فايروس، بكتريا، أو طفيليات)، والتي تدخل الجسم عبر الفم.

مالذي يسبب القلق في مثل هذه الحالات؟

مهما كان السبب الذي نتج عنه سواء التقيؤ أو الإسهال، فإن العامل الأكثر اثارة للقلق هو فقدان الماء الذي يمكن أن يؤدي الى الجفاف (التيبس) في جسم الطفل. والشئ الأكثر أهمية في مثل هذه الحالات، هو متابعة ان كان هنالك تناقص أو فقدان في الوزن. وهذا يستدعي وزن الطفل المصاب بالإسهال والتقيؤ يوميا، واللجوء الى طبيب الطفل في حالة وجود الهبوط في الوزن. ان جفاف الفم والتبول القليل خلال اليوم يجب أن يكونا علامتي خطر أو انذار.

مالعمل في مثل هذه الحالات؟

إنه لأمر أساسي أن يشرب الطفل بالإلزام وخلال الأربع أو الست ساعات الأولى(4-6) السوائل.

الحاجة ضرورية لإعطاء الطفل ومن خلال الفم، وطيلة الفترة التي تظهر خلالها أعراض الإسهال والتقيؤ، محلول مادة الكيليكوز (وهي متوفرة بأشكال متنوعة في الأسواق) وذلك للتعويض عن ما فقدته من أملاح طبيعية خلال التقيؤ والإسهال. السوائل الأخرى كالشاي الخفيف، الكاماميل، أو الماء، سوائل الأعشاب(تيزانا)، أو عصائر الفواكه..... إلخ. جميعها تعتبر غير مناسبة للتعويض عن ما فقدته من أملاح وسكر ومواد أخرى ضرورية (محاليل إماهية) عن طريق الفم وذلك بسبب من عدم التوازن في المكونات التي تشكل مواد هذه السوائل.

ومن الممكن استخدامها، كبديل، في حالات أقل خطورة أو شدة. وفي الوقت الذي يرفض الطفل محلول الكيليكوز.

رومانيا

في ترانسيلفانيا، الأربعون يوما منذ ولادة الطفل تمثل مرحلة بارزة ومهمة سواء بالنسبة للوليد أم بالنسبة للأم، وهذه الأهمية الزمانية (العابرة زمنيا) تستند أيضا، وقيل كل شيء، الى الضعف لكلاهما (الوليد والأم). وفعلا فإن المرأة التي ولدت توا لاتستطيع الخروج من البيت بدون أن تردد أولا أو قبلا صلاة خاصة، وهي التي سنتقيها وتحميها من أي أذى قد تواجهه أو ينتظرها خارج البيت. ولكن هذه المحرمات السلوكية لاتعني فقط الأم الحديثة الولادة. فالطفل أيضا لايمكن حمله الى خارج البيت بعد غروب الشمس أو بعد أن يكون قد زاره شخص غريب عن البيت، لكونه ضعيفا وليس محروسا بعد من الحسد، والأنانية وسوء النية للبالغين، ومن الحقد والكراهة وجميع أشكال الطاقة (القدرات) والأفكار السلبية (السينة).

مالذي يمكن عمله للتنبؤ (توقع) حالات المغص الغازي ولعلاجها؟

بما أن العوامل المسببة لمثل هذه المنغصات تتنوع وفي بعض المرات مؤقتة أو عابرة فإن التعامل معها أو علاجاتها تكون أيضا مختلفة.

وانها عامة ملاحظة أن التغوط أو انبعاث الغازات تنتج شعورا بالراحة من قبل الرضيع وان كان ذلك الشعور مؤقتا.

ومن نتيجة هدهدة (أو هن) الطفل بوضعه مستلقيا على بطنه على الساعد، وبتدليك جدار البطن، فإن الطفل سيشعر بالراحة والتحسن، وان كان ذلك لوقت قصير.

ان توفير بيئة عائلية هادئة، ومستقرة عاطفيا، وبدون الإفراط في الشعور بالقلق. كل ذلك يساعد على جعل حالات المنغصات والمغص التي تصيب الطفل نادرة وفي حالة حدوثها فلفترة قصيرة.

أن العمل على انبعاث الهواء خلال فترات الراحة أثناء الرضاعة، من الممكن أن يكون عاملا مساعدا.

وعليكن، أيتها الأمهات، التذكر بأن إعطاء الكثير من الطعام أو أقل من ما يحتاجه الطفل ممكن أن يؤدي الى ظهور المشاكل والمنغصات.

وفي بعض المرات، فإن وضع تحاميل الغليسيرول الشرجية (عن طريق المخرج) يساعد على تفرغ الفضلات والغازات، وتوفير الراحة للطفل.

وبكل الأحوال، فيجب الإمتناع على اعطاء الطفل الأدوية، بدون توجيهات طبيب الطفل المعالج، وكذا بالنسبة لكميات ونوعيات الطعام.

- إذا ظهرت لدى الطفل معالم الجفاف (فقد وزنا، يتبول قليلا أو لا شيء، فمه أو حلقة جاف، و إذا بدى منهكا أو ضعيفا).
- يستمر بتفريغ السوائل، والشعور بالآلام في البطن ولا يستطيع تناول لا الطعام ولا الدواء.
- ويتم استدعاء الطبيب المختص بالأطفال، أخيرا، في حالة شعورك بالقلق الشديد على صحة ولدكم.

السعال (أو الكحة) ماذا يعني (ماهو)؟

يعتبر السعال رد طبيعي للجسم (أو لأعضاء في الجسم) وهو يفيد لإخراج الهواء عن طريق الجهاز التنفسي بشكل سريع وبقوة. وهو أيضا ميكانيزم (أسلوب) لإبعاد المواد المضرة والتي تحاول الدخول من خلال شجرة الجهاز التنفسي. السعلة (أو الكحة) يمكن أن تكون جافة بشكل ضرائب، أو أيضا رطبة (مبللة) ومنتجة. ويمكن أن تكون حادة (شديدة) وذلك عندما تبدأ بشكل حاد ولفترة قصيرة، وأيضا من المحتمل أن يكون السعال مزمنًا، عندما يدوم لفترة تصل إلى ثلاثة أسابيع.

متى يظهر عارض السعال؟

انه عارض عام جدا في عمر الطفولة، ومن باب الإشارة، فإن السبب أو المسبب الأكثر ملازمة في الكثير من الحالات، يستدعي الاستشارة الطبية.

من الطبيعي أن السعال يبدأ عندما يوجد أي عائق يمنع التنفس الطبيعي: من مادة البلغم الذي يغلف كل امتدادات الجهاز التنفسي ووصولاً إلى وجود جسم غريب الذي يدخل مع الهواء المستنشق (كأن يكون: غبار، قطعة من الطعام، أو أي نوع من أنواع السوائل المتناولة). والسعلة (الكحة) تهدف، بكل الأحوال إلى تحرير ممرات التنفس وعندئذ يساعد في حماية الرئتين من إحتتمالات الإصابة بالتلوثات أو الإلتهابات.

وفي معظم الأحيان (في غالب الأوقات) يظهر السعال بسبب تلوثات جرثومية (فايروسية) والتي تصيب الممرات التنفسية، وبالتحديد التهابات البلعوم، والحنجرة، ومدخل الجهاز التنفسي (عند لسان المزمار). الأطفال الذين يختلطون بأطفال آخرين (مجموعات) (كأن يكون في رياض الأطفال والمدارس الابتدائية)، يكون غالبا عرضة للإصابة بهذه الحالة.

وهناك عوامل أخرى من الممكن أن تكون أسبابا تؤدي إلى الإصابة بالسعال وهي:

- التدخين السلبي (استلام الدخان من مدخنين قريبين).
- الأماكن أو البيئات الملوثة.
- الحساسيات في الإستنشاق (أخذ الهواء).
- عدم غسل الأيدي قبل وبعد تنظيف الطفل.

مالذي يجب القيام به (عند ظهور السعال)؟

السعال أسلوب أو طريقة (ميكانيزم) للدفاع، ولا يجب أن تقاوم بالقوة. وتحديدًا لأنها يمكن أن تكون من نتاج أسباب أو عوامل عديدة، ولا توجد طريقة واحدة للتعامل مع الحالة. ولكن،

وفي حالة وجود التقيؤ فإن السوائل المعطاة للطفل يجب أن تكون بنفس درجة الجو المحيط أو من الأفضل أن تكون طازجة وبجرات قليلة.

ويجب عدم قطع الرضاعة من صدر الأم، وإذا كان الطفل مفطوما (منقطعاً عن الرضاعة)، فبعد ست ساعات يجب العمل على العودة إلى نظام طعامه الطبيعي، وبما يتناسب أو يقابل تنوقاته.

وهناك علاجات أخرى على طبيب الأطفال المعالج أن يحددها أو يصفها للطفل.

ولكي نتجنب العدوى؟

ان حالة الإسهال معدية بدرجة كبيرة: انتقال المرض يأتي عادة بواسطة الأيدي، ان كانت ملوثة بالفضلات الغائطية ومن ثم توضع في الفم.

ولكي نتوقى أو نتجنب العدوى من المفيد اتباع مايلي:

- غسل الأيدي بعناية شديدة بالماء والصابون قبل وبعد تنظيف الطفل وتغيير حفاظاته.
- تهئية مناشف خاصة بالطفل المصاب بالإسهال، وتغييرها بشكل مستمر.
- تعقيم الماء وحوض غسيل الأعضاء التناسلية (البيده) في التواليت بالمعقمات أو المنظفات.
- غسل اليدين بشكل منتظم، بالماء والصابون، قبل القيام بالطبخ أو الجلوس على مائدة الطعام.
- رمي الحفاضات الملوثة بغائط الطفل بأسرع وقت، بعد أن يتم اغلاقها (أو وضعها في كيس مغلق) وبشكل جيد.
- وإذا جرى استعمال حفاضات من قطع القماش فيجب تغييرها باستمرار وغسلها بالماء الشديد الحرارة.

هل يجب استخدام الأدوية؟

عليك استخدام الأدوية الموصوفة (المحددة) من قبل طبيب الأطفال المعالج فقط.

وعلينك تذكر مايلي دائما:

- في حالة وجود إسهال شديد فينصح باستخدام محاليل إماهية (مواد مذوبة بالماء) من نوع كيليوكوزية- ملحية(سوائل أو مشروبات مكونة من أملاح معدنية وسكر).
- وإذا ظهرت حالة التقيؤ المتكرر، ففي مثل هذه الحالة يمكن اللجوء إلى أدوية مضادة للتقيؤ، ودائما وفقا لوصفة الطبيب المختص.
- وإذا أصاب مقعد (مؤخرة) الطفل الإحمرار، فيجب تغيير الحفاضة بشكل مستمر، ووضع الكريم المتكون من أوكسيد الزنك على المنطقة المصابة بالإحمرار وذلك في كل مرة يجري فيها تغيير الحفاضة: في العادة، يبقى الإحمرار طيلة الفترة التي يعاني خلالها الطفل من الإسهال.

متى يجب استدعاء طبيب الأطفال مباشرة؟

يتم ذلك في الحالات التالية:

- إذا كان الطفل في عمر يقل عن ثلاثة أشهر.
- إذا كان الطفل يتقيأ بشكل متكرر بشكل يمنع من الشرب.

• تجنب التدخين بقرب الطفل (تجنبه التدخين السلبي): فالدخان له تأثير فاعل على الأغشية المخاطية للجهاز التنفسي، ويؤدي إلى السعال (الكحة). ولهذا عليك تجنب التدخين بحضور الطفل. وإبعاده عن المطبخ: حيث أن الأدخنة التي تنتج عن الطبخ لها تأثير فاعل على الطفل.

• لاتجبرن الطفل على تناول الطعام إن لم يرغب في ذلك، وإذا تقيأ بسبب نوبة سعال، فيمكنك إعادة إطعامه ولكن بكميات قليلة وبعد فترة من الراحة أو الإنتظار.

• عليك استعمال قطرات أو مشروبات مهدئة للسعال فقط بوصفة وإرشاد من طبيب الأطفال المعالج.

الحمى

ماهي؟

إنها تعني ارتفاع في درجة حرارة الجسم وبلوغها مستوى يعلو عن القيم الاعتيادية. وهذه القيم (درجات الحرارة) تتباين لدى الطفل بشكل خفيف خلال اليوم ومن الممكن أن تصل إلى درجات عالية (أو واضحة) بعد البكاء الشديد وبعد الرضاعة. وتهر الحمى لدى الطفل في حال بلوغ درجة الحرارة إلى ما فوق الـ 38 مئوية في منطقة المستقيم (القسم العمودي من الأمعاء الدقيقة)، وإلى 37.5 مئوية في منطقة تحت الأبط.

مالذي يسبب الحمى؟

الحمى أو ارتفاع حرارة الطفل لاتعتبر مرضاً. فارتفاع درجة حرارة الجسم يحدث بسبب مواد تتحرر خلال عملية إنتاج المناعة الطبيعية. والحمى بحد ذاتها تعتبر اسلوباً (ميكانيزم) بواسطتها يدافع جسم الطفل عند مهاجمته من الخارج من قبل جرثوم (فايروس) أو من قبل نوع من أنواع البكتيريا، والتي تفضل أو تعيش بدرجات حرارة منخفضة. ولهذا فإن الجسم وعبر ارتفاع درجة الحرارة، يقوم بالدفاع ضد الجراثيم الغازية.

هل تشكل خطراً؟

الحمى يمكن أن تسببها سواء أمراض قليلة الخطورة (ويشكل ذلك النسبة الغالبة)، أو أمراض مهمة وأكثر خطورة (وهي نادرة الحدوث).

لاتوجد علاقة محددة بين مستوى الحمى (مقدار درجة الحرارة) وطبيعة أو مستوى خطورة المرض: فالارتفاع الشديد لدرجة الحرارة، لحسن الحظ، لايعني بالضرورة وجود مرض خطير.

درجات الحرارة المرتفعة أو الملموسة للجسم، اذا، يمكن أن تسبب إزعاجاً أو اضطراباً شديداً للطفل، ولكن هذا يجب أن لايدعو للتفكير بكون السبب، بالضرورة، خطيراً.

إذا كانت الكحة حادة أو مهمة وتؤدي إلى إيقاف الطفل وتسبب التقيؤ (الإفراغ من الفم)، أو تجعله يعاني بشدة، ففي مثل هذه الحالات يجب اللجوء إلى طبيب الأطفال لتحديد نوعية العلاج والطريقة السليمة للتعامل مع الطفل.

متى نحتاج إلى استدعاء طبيب الأطفال مع الشعور بالقلق ودقة العناية؟

نقوم بذلك في الحالات التالية:

- إذا كان عمر الطفل أقل من شهر واحد، ويبدأ بالسعال بشكل متواصل أو مستمر.
- في حالة وجود صعوبة في التنفس، مع سماع فحيح (أو صفير)، وحتى بعد تنظيف الأنف.
- ظهور حالة ملازمة أو تواصل في التنفس ويبدو على الطفل صعوبة في ذلك، وحتى في لحظات غياب السعال (الكح).
- معاناة الطفل من حالات رجوع التنفس (عودة الهواء المتنفس) من تحت القوس الضلعي (من تحت الأضلاع).
- في حالة فقدانه للوعي (الإحساس) خلال فترة السعال.
- عند ازرقاق (احتقان) الشفاه خلال نوبة الكح (السعال).
- وجود الدم مع بلغم الطفل.
- وجود الشك باستنشاق (دخول) جسم غريب عبر المجاري التنفسية (أجزاء صغيرة من اللعب، أو قطع من الطعام): في هذه الحالة يظهر أو يبدأ السعال، عادة، بشكل مفاجيء بعد لحظة يبدو فيها الطفل وكأنه في حالة اختناق.
- الطفل في حالة من المعاناة الشديدة، أو يبدو هكذا.
- عندما ترتفع درجة حرارة الطفل وعلى مدى أكثر من ثلاثة أيام متواصلة.
- عندما تستمر حالة السعال لمدة تتجاوز الأسبوعين.
- في حالة أن عمر الطفل ثلاثة أشهر فما دون ويستمر بالسعال لفترة 2-3 يوم.
- في حالة الشك بوجود الحساسية (ومثال ذلك الحساسية تجاه حبوب اللقاح)
- إذا تسبب الكحة باضطراب النوم لدى الطفل وتؤدي أيضاً إلى التقيؤ.

وعليك استدعاء طبيب الأطفال إذا:

- كنتن بكل الأحوال قلقات (في حالة القلق).

في هذه الحالة ستكون طبيبك المختص بالأطفال عارف بأن يوجهك لما يجب القيام به من إجراءات مفيدة وسيقوم ببرمجة، ان وجدت لذلك ضرورة، القيام بزيارة أو فحص طبي. و بانتظار نصائح الطبيب المعالج، بعد كل ذلك، من الممكن القيام بالإجراءات التالية:

- ترطيب الطفل بإعطائه سوائل للشرب.
- تنظيف أنف الطفل بعناية، لأكثر من مرة في اليوم، مع محلول منظف (على الأقل مئلييليتري واحد (نقاط محددة) من خلال تقوب الأنف) وجعله يتنفس من خلال منفس أنفي، وذلك بعد كل مرة نقوم فيها بغسيل الطفل.

وفي الأسواق تتوفر حاليا الأنواع التالية من الترمومتر:

- سماعي (كسماعة الإذن) (بأشعة تحت الحمراء)
- جلدي (بأشعة تحت الحمراء)
- شريط يعمل على رد الفعل (يتجاوب مع تأثير درجة الحرارة) - (مع سائل شفافة أو كريستالية)

وهو ذو تكلفة أكثر (غالي السعر) وليس من السهل استعماله باستمرار.

ننصح باستخدام التيرمومتر (مقياس الحرارة) الرقمي، أو أن كان متوفرا في البيت، المقياس الزجاجي الخاص بالأطفال.

من أين تجري عملية قياس الحرارة؟

سواء جرت عملية القياس بواسطة الترمومتر (المحرار) الرقمي أو ذلك الزئبقي، فإن حرارة الجسم يمكن أن تقاس إما عن طريق المخرج (المستقيم) أو عن طريق الأبطين (تحت الكتف). وفي حالة الأطفال الأكثر صغرا، عادة، يكون طريق المخرج هو المفضل والأكثر سهولة .

في حالة استخدام المحرار (الترمومتر) الزئبقي، عليكن التذكر بالقيام بهز أو تحريك المحرار في الهواء لتصفيره، وذلك بعد أن تكن قد أمسكن بالمحرار بقوة بوضعه بين أصبعي السبابة والإبهام، والاستمرار في ذلك حتى عودة المادة الزئبقية الى الخزان الصغير في نهاية المحرار .

وفي حالة قياس الحرارة عن طريق مخرج المستقيم، فيفضل تلبين مخزن المحرار أو المحرار بحد ذاته بواسطة وضع دهن أو الماء، بعد أن يكون الطفل قد وضع على جنبه أو بوضع بطنه الى تحت، ووضع المحرار في المخرج لمسافة سنتيمترين من طوله، والحرص على ضغط أو لم الأرداف (والأفخاذ) وجعل الطفل ثابتا بلا حركة طيلة الفترة الضرورية لإجراء العملية.

وبعد مضي الوقت الضروري أو المطلوب يتم قراءة القيم أو درجة الحرارة التي ظهرت في المحرار. لبلوغ درجة حرارة الأبطين يجب تنقيصها الى 5 وصلات (شحطات أو خطوط) أي بما يعادل نصف درجة. بمعنى أن قيمة مثل 38 درجة مئوية للحرارة في منطقة المستقيم (بواسطة المخرج) تعادل تقريبا 37.5 درجة مئوية من حرارة الأبط.

ماذا يجب العمل (مالمعمل) ؟

- إذا كان عمر الطفل أقل من 3 أشهر، فيجب اللجوء الى طبيب الأطفال المعالج وباهتمام عال.
- وعلى العكس، إذا كان عمر الطفل يتجاوز الثلاثة أشهر، فعليكن التذكر بأن مستوى الحرارة (قليلة أو كثيرة كانت)، ليس كافيا لوحده (كمؤشر) لكي نعرف إن كان الطفل يعاني من مرض بارز أو خطير.

هل من الضروري العمل على خفض الحرارة؟

الحمى ليست عدوة تستدعي منا محاربتها بكل السبل. إذا ليس من الضروري، اعطاء الطفل الدواء في كل مرة يحصل فيها أن ترتفع درجة الحرارة وتتجاوز القيم الطبيعية.

إن العمل على خفض درجة حرارة جسم الطفل لايساعده للشفاء قبلا. ولكن إذا ظهرت لدى الطفل علائم سيئة في وضعه، تعكر مزاجه أو تجعله يعاني، فمن السليم أو الصحيح، العمل على اغائته أو تقديم العون له بخفض درجة الحرارة. تعرض الأطفال لارتفاع حاد وشديد لحرارة الجسم، ممكن أن يؤدي الى حدوث تشنجات حمية، والتي يمكن أن تدوم لفترة قصيرة وهي لا تحتاج الى علاج مضاد لمرض الصرع لانه سوف لن يساعد على التخلص من التشنجات. فقط وفي مثل هذه الحالة وعند هؤلاء الأطفال ربما من المفيد اعطاؤهم دواء مضادا للحمى التي بلغت حدودا نقل عن درجة 38 مئوية.

كيف يتم قياس درجة الحرارة في حالة الحمى؟

لقياس درجة الحرارة نحتاج إلى الترمومتر- أو المحرار- (الجهاز البسيط لقياس درجة حرارة الجسم). ليس من السليم أو الصحيح الاعتماد على التقدير الذاتي للقول بأن الطفل يعاني من درجة حرارة عالية أو قليلة (منخفضة). وبعد ذلك، يجب أن نصيف بأن هنالك أنواع مختلفة (متنوعة) لجهاز القياس (الترمومتر). ولكن من الأنواع التي يمكن الوثوق أكثر بقراءتها نورد التالية:

المحرار (المقياس) الرقمي (أليكتروني ويحتوي على سائل شفافة كريستالية)

ويتصف بسرعته، ودقته (هذا اذا وضع بشكل سليم)، وهو أمين وقابل للبقاء عاملا لفترات طويلة، وحتى في حالة وقوعه أو سقوطه. وفيه تظهر درجة الحرارة المقاسة على الشاشة بعد إشارة صوتية.

المحرار (المقياس) الزجاجي (وهو نوع خاص بالأطفال):

المقياس الزجاجي الخاص بالأطفال لم يعد يباع في الأسواق، ولكن من الممكن أن يكون متوفرا لديكن في البيت. وفي هذه الحالة يمكن الإستمرار على استخدامه بشكل عادي وباطمئنان. وهو عبارة عن مايشبه العمود الصغير والنحيف وهو مدرج ومن الزجاج ويحتوي على سائل الزئبق. ويتصف بالدقة الكبيرة وسريع لحد كاف. القراءة له ليست سهلة دائما وهو قابل للكسر. وتوجد أنواع أو أشكال مغطاة بمادة بلاستيكية في المنطقة بين المصباح والعمود وذلك لتجنب إصابة الطفل بجرح في حالة الكسر المفاجئ.

ومن الممكن (قابل للنصح) القيام بإعطاء الطفل الدواء عبر الفم، وذلك لتكون متأكدين من أن الدواء جرى امتصاصه (تناوله كاملاً). وعن طريق مخرج المستقيم، في الواقع، غالباً لا يتم امتصاص الدواء المعطى بشكل كامل، ولهذا، يمكن أن يكون له (للدواء) تأثيراً أقل أو يظهر وكأنه غير فاعل في المعالجة.

وللحصول على إرشادات أكثر عمقا وفائدة يفضل اللجوء وسؤال طبيب الأطفال المختص.

بعد مضي 60-90 دقيقة على إعطاء الدواء للطفل عليك أن تلاحظن الأمور التالية:

- هل حصل تحسن وضع الطفل وقد قلت معاناته؟
- هل أصبح أكثر هدوءاً ولا يبكي؟
- وإن بكى فهل يدوم بكاءه لدقائق قليلة وبطريقة تشبه بكاءه عندما لا يكون مريضاً، حيث يتوقف عن البكاء عند حمله بالأذرع؟
- هل ترين أن لون الطفل طبيعي (أي كما هو في الوضع العادي)؟
- وإن حثثتموه (لا عيتموه) وحاولتم أن تجعلونه يلعب فهل يبتسم أو يضحك؟

إن تصرف الطفل بهذه الطريقة ولا يبدو عليه أي مظهر ازعاج آخر، فإن الاحتمال الأكبر أن المرض الذي سبب ارتفاع درجة حرارة الطفل يكون طفيفاً أو بسيطاً. وإذا لم تتغير أوضاع الطفل، فمن الممكن الانتظار يوماً آخر قبل طلب الإستشارة من طبيب الأطفال مجدداً (إذا كان الطفل بعمر يزيد عن الـ 3 أشهر).

وخلال فترة الإنتظار، وعندما يبدو على الطفل، خلال فترة ارتفاع الحرارة، حالة سيئة أو عدم الراحة أو الهياج، فيمكن عندها الاستمرار بإعطائه الماء أو الحليب وبدون وضع غطاء استثنائي وإن كان ضرورياً بإعطائه دواء مخففاً للحرارة (أو ضدها).

وعلى العكس من ذلك، إذا كانت درجة الحرارة عالية جداً (39°-40° درجة مئوية)، وهي لا تنخفض حتى ولو قليلاً، بالرغم من إعطائه الدواء، ويبدو على الطفل علامات المعاناة، أو إن كانت هنالك علامات أخرى للإزعاج والتي تثير قلقك، في مثل هذه الحالات عليك أن التوجه لاستشارة طبيب الأطفال المعالج وبمزيد من الإهتمام.

ومن المهم جداً معرفة أننا يجب أن نراقب الطفل أكثر من متابعتنا للمحرار لكي نقرر إن كان وضع الطفل يدعو للقلق ويستدعي استشارة طبيب الأطفال المختص وبكل عناية، أو وعلى العكس، البقاء هادئين، ولو لوقت قصير، وانتظار تطور الحالة المرضية (ففي أغلب الحالات سوف يتجه الطفل للشفاء وبشكل طبيعي وتلقائي خلال 2-4 أيام).

أنتن تعرفن جيداً طفلكن، وهذا يسمح لكن بالإستشفاف (التوقع)، من خلال متابعة وملاحظة بسيطة واعتيادية لتصرفاته، وبعض طبائعه وسلوكياته اليومية والتي يمكن من خلالها فهم إن كان الطفل بوضع سيئ حقاً.

لاحظن بعناية هذه الطبائع والسلوكيات: (مظهره، درجة الإثارة، حالة المعاناة، نوع الاسترخاء أو الراحة الذي يتمكن من الحصول عليها، ظهور علائم صعوبات يعاني منها الطفل أثناء تنفسه)، وكل ذلك يجب نقله الى طبيب الأطفال المختص. وبهذا تساعدونه على فهم إن كانت الحالة تتعلق بمشكلة بسيطة أو عادية أو مهمة ومن الضروري وقبل كل شيء برمجة أو تحديد وقت مناسب للقيام بفحص الطفل.

إذا :

تابعن أولاً وقبل كل شيء كيف يتصرف الطفل:

- هل هو هاديء أم مهتاج (في حالة إثارة)؟
- هل هو يعاني (علامات معاناة)؟

لاحظن إن بدت عليه إزعاجات (أو إزعاجات) أخرى:

- حالة تقيؤ؟
- يعاني من الإسهال؟
- يبكي بشكل وكأنه يعاني من آلام؟
- يسعل؟
- ظهور علامات (لطخات) على الجلد؟
- يتنفس بصعوبة؟
- هل يستطيع الوقوف على قدميه؟

رومانيا

في منطقة بوكوفينا كان السكان يمارسون طقساً لشفاء الرضع المرضى. الأم تقوم بتمرير الطفل مع شمعة عبر النافذة مودعة إياهما إلى شخص بالغ في العمر، ويقوم هذا بدوره إلى إعادة الطفل مع الشمعة إلى الأم ولكن عبر باب الدخول للبيت. ثقافياً يراد بذلك أنه ومن هذه اللحظة سيعطى للطفل اسماً جديداً، أي هوية جديدة، وبهذا فإن المرض سوف لن يكون قادراً على البقاء في الطفل.

إن بدت عليه علامات الشعور بالسوء (عدم الراحة) أو التهيج، في مثل هذه الحالة عليك إعطائه دواءاً لخفض الحرارة (مانع أو خافض للحرارة).

ومن الأدوية التي يكثر استعمالها يمكن ذكر: الباراستامول و الإيبوبروفين والتي تتوفر بتحضيرات متنوعة في السوق.

ولكلا الدواءين ينصح بأن لا تتجاوز الكمية المعطاة الـ 30 ملليغرام لكل كيلو غرام واحد من وزن الطفل، في اليوم الواحد (اعتيادياً تكون الكمية 10 ملليغرام للكيلو غرام الواحد من وزن الطفل وبدفعات لا تتجاوز الثلاث مرات في اليوم).

هل من المفيد القيام ببعض الفحوصات التطمينية؟

في بعض الحالات، ولكي نفهم أهمية المرض وأسبابه، فإن طبيب الأطفال المختص قد يحتاج إلى اللجوء إلى أبعد من مجرد الفحص الطبي الاعتيادي، وذلك بالقيام ببعض الفحوصات (الاختبارات) التطمينية.

وبشكل خاص بالنسبة للأطفال الصغار جداً، وفي حالة ارتفاع درجة حرارة الطفل فمن المفيد القيام بتحليل البول. ولهذا السبب حاولن، أيتها الأمهات، قدر الإمكان، بتجميع مقدار قليل من بول الطفل قبل القيام بزيارة طبيب الأطفال المعالج بفترة قصيرة، وبجمله معكن عند التوجه إلى العيادة الطبية.

وبعض التدقيقات (التحاليل) يمكن أن تجرى، عندما يكون ذلك ممكناً، مباشرة في عيادة الطبيب المختص. وبخلاف ذلك، وإن وجد الطبيب أن ذلك ضرورياً، فمراجعة إحدى المختبرات الخارجية.

إجراءات أخرى ضرورية (أو مفيدة)

- إعملن على جعل الطفل يشرب السوائل أكثر من المعتاد أو أرضعنه لأوقات أكثر.
- لاتجبرونه على تناول الطعام إن كان يرفض ذلك.
- تجنبن تغطيته بشكل مبالغ فيه.
- لاتجبرونه على البقاء في السرير رغماً عن إرادته.
- لاتعطونه مضادات حيوية (دواء مضاد للجراثيم) بدون إشارة أو وصفة من قبل طبيب الأطفال المعالج.
- إن كان ضرورياً، يمكنكن إخراج الطفل: على سبيل المثال نقله إلى بيت عوائل أخرى (بما يسمح لكن الذهاب إلى العمل أو ممارسة مايتعين القيام به نشاطات أو أعمال أخرى)، أو أيضاً أخذه إلى عيادة طبيب الأطفال المعالج أو إلى مختبر خارجي لإجراء تحاليل مطلوبة.

إن إخراج الطفل من البيت لا يشكل أي خطر على صحته، إذ أن شروط الجو أو المناخ لا تؤثر على تطور الأمراض.

تذكرن أن لايجري التدخين أبداً بحضور الطفل أو في البيت أو في السيارة (وسائل النقل)، وعليكن غسل اليدين قبل بعد تنظيف الطفل أو إجراء التغيير لحضاناته أو ملابسه.

أعلموهم (أشيرو اليهم):

ماهي مظاهر الإزعاجات (الأعراض) المترابطة (المشتركة) الملاحظة

- إسهال، تقيؤ، صعوبة التنفس، علامات أو بقع على الجلد.....الخ.
- إن كان الطفل يبكي وقبل كل شيء كيف يبكي
- هل الطفل في وضع حيوي (فاعل)، أو وكأنه في حالة لايعاني فيها من المرض.
- ان كان في حالة تشكي أو قيامه بالتهديدات: **إنذار**
- في وضع يبدو فيه ضعيفاً أو يقوم بالصراخ: **إنذار**
- لوقت قصير ومن ثم يتوقف عن ذلك.
- بشكل متقطع ولكن متكرر.
- بشكل متواصل أو مستمر: **إنذار**

- كيف يتصرف وما هو رد فعله في حالة القيام بحثه (الإلحاح عليه)

- وهو مستيقظ
- إن كان نائماً، ويستيقظ مباشرة في لحظة دعوته أو حثه على ذلك.
- ان حاولتم اللعب معه فيقوم بالإبتسام، أي يعطيكن انتباهه.
- إن حاولتم اللعب معه فيبتسم للحظة قصيرة فقط: **إنذار**
- يكون منتبها للحظات فقط: **إنذار**
- لايتبسم أبداً، ولا يعطيكن أي انتباه ولا حتى للحظة واحدة: **إنذار**
- لايعبر (لاتظهر علائم التعبير) أو يعبر عن إنزعاج أو اضطراب ولكنه لايبكي: **إنذار**
- يغلق عينيه بشكل مستمر ويستيقظ فقط لفترة قصيرة فقط إن قمتن بحثه لفترة طويلة نسبياً: **إنذار**
- ينام بعمق (أو يظهر ميلاً للنوم العميق): **إنذار**
- لايمكن (الطفل) من النوم لساعات عديدة: **إنذار**

- أي مظهر يبدو عليه جلد الطفل

- بلونه الطبيعي
- يبدو رطباً في الوضع الطبيعي.
- اليدين والقدمان تبدو شاحبة أو مزرقة.
- جميع أجزاء الجسم تبدو شاحبة أو مزرقة أو رمادية: حالة تنذر بالمرض (**إنذار**).
- جلد الطفل ومخاطه يبدوان جافين، وعيناه تبدوان مدورتين وجاحظتين (**إنذار**)
- بارزتان وكأنهما في حفرة: **إنذار**



وتنتشر وجهة في النظر تربط ظهور الأسنان بأحداث مرضية أكثر أهمية، كالحرارة، أو حالات الإسهال أو التهاب في قصبات الرئة.

وحتى الآن، لم يجر اثبات أي ارتباط (أو أية علاقة) مباشر بين هذه الحالات وظهور الأسنان. ويجري الافتراض، بكل الأحوال، بأن ظهور ونمو الأسنان يمكن أن تحيل الطفل لأن يكون أكثر "حساسية" أو عرضة للإلتهابات الفيروسية، وفي الجهاز التنفسي، وفي أجزاء الجهاز الهضمي، والتي تمثل السبب الحقيقي للأعراض التي تم تحديدها أعلاه (أيضا لانه في هذه المرحلة يقوم الطفل بوضع أية حاجة أو مادة تقع بين يديه وفي محيطه في فمه). وهنا أيضا على طبيبك المختص أن ينصح أو يحدد العلاج الصحيح أو المناسب.

هل نحتاج لمعالجة الأسنان اللبنية (الأسنان الأولى وهي وقتية)؟

الأسنان اللبنية تتجه الى السقوط.

ان تعويض الاسنان اللبنية بالأسنان الدائمة، يبدأ بشكل طبيعي، في حدود السنة السادسة من العمر، وتستمر عملية التعويض حتى السن الثانية عشرة. ولهذا فمن الضروري توفير العناية والمعالجة أيضا للأسنان اللبنية (المؤقتة)، لأنها سترافق حياة الطفل لفترة زمنية طويلة، لحد ما.

وقبل كل شيء من الضروري، وبشكل مطلق، تجنب تحلية المصاصات بالسكر أو بالعسل. فهذه العادة، مع الأسف تستخدم من قبل بعض الأمهات لتهديئة الطفل، وهي تنتج ظهور النخر المسبب للآلام في أسنان الطفل اللبنية والتي ستكون أكثر ضعفا أو من المحتمل أن تنبت أو تظهر منخورة مباشرة.

والشيء المهم الآخر، يجب غسل الاسنان اللبنية بفرشاة للأسنان مبللة. ولا ينصح باستعمال معجون الأسنان حتى يصل الطفل الى المرحلة التي يستطيع فيها استخدام المعجون لغسل أسنانه دون بلعه.

وأخيرا، وبالاتفاق مع طبيبك المختص بالأطفال، الذي سيقوم بتقدير كمية الفلور الموجود في الماء في المنطقة التي تسكن فيها، يمكن تزويد الطفل بالكمية المناسبة من مادة الفلور.

إن تزويد الطفل بمادة الفلور، وبطريقة سليمة، سيؤدي الى التقليل من احتمال حدوث النخر في الاسنان وحتى تلك الدائمة التي ستظهر فيما بعد، حيث أن الفلور سيؤدي الى تقوية المينا (المادة المكونة للأسنان)، وأيضا التقليل من امكانية تكون " القشرة البكتيرية".

والأكثر من ذلك، فإن المحافظة بشكل سليم أو صحيح علم الأسنان اللبنية، مفيد للسماح

أسنان الطفل

متى تظهر الأسنان لدى الطفل؟

تبدأ الأسنان بالتكون عندما يكون الطفل في بطن أمه، وباتجاه الشهر الثاني- الشهر الثالث من الحمل. يحدث، اذا، أن كل مولود جديد، ومنذ لحظات حياته الأولى، تظهر له نتوءات في اللثة وهي التي ستكون في المستقبل الأسنان. ولكي نستطيع رؤيتها وهي تنبت أو تظهر، علينا الانتظار لعدة أشهر.

بشكل اعتيادي. الأسنان الأولى تبدأ بالظهور، في غالب الحالات، بين الشهر السادس والثامن من عمر الطفل. ولكن ذلك ليس قاعدة ثابتة (مطلقة). اذ يحدث غالبا أن يظهر السن الأول في وقت متأخر عن الموعد المذكور. ولهذا يكون من الطبيعي رؤية طفل بعمر 4 أشهر مع ظهور بعض الأسنان، بينما يبدو ضروريا الانتظار حتى الى الشهر السابع عشر (17) لنستطيع رؤية ظهور الأسنان "المنتظرة بشغف أو لهفة".

ماهي " علام الإنزعاج" (الازعاجات) التي تظهر على الطفل ارتباطا بظهور الأسنان؟

يشكل ظهور أسنان الطفل حدثا عاديا أو طبيعيا في مسيرة نموه، وبشكل عام، لا يمثل ذلك مشكلة للرضيع.

وهناك بعض الأعراض، طبعاً، يمكن ربطها مباشرة بمرحلة ظهور الأسنان. وعلى سبيل المثال: خروج اللعاب بكثافة، أو ظهور الرغبة بعض كل مايقع بين يدي الطفل أو يوجد في محيطه، وظهور انتفاخ في اللثة، وأيضا ظهور حالات التملل (عدم الإستقرار) ليلا.

بشكل عام لا تظهر أية أعراض مؤلمة، ولكن من الممكن ظهور شعور بـ"الإنزعاج" ودرجة متغيرة ، شعور يمكن أن يؤدي الى غضب الرضيع. ويستطيع طبيبك المختص بالأطفال أن يرشدك أو يعطيك النصائح، عند الضرورة، للمعالجة الصحيحة وحسب الحالات التي تظهر على الطفل.

تعمق



الطبيب أخصائي الأطفال

بعد ولادة الطفل أو الطفلة، فإن اختيار ودعم الطبيب الأخصائي بالأطفال مهم جداً، سواء لمتابعة صحة ونمو الطفل أو الطفلة خطوة بعد خطوة، أم لكي تتوفر للوالدين (الأم والأب) إمكانية الحصول على النصيحة من خبير متخصص أمام حالات الشك التي يمكن أن تظهر خلال مسيرة النمو للوليد الجديد.

متلازمة موت الرضع المفاجيء - سايدز (SIDS)

للقساية لاحتاج إلا الى القليل

ماهي الإمكانيات التي تسمح بالتسجيل وضمان الحصول على طبيب أخصائي الأطفال؟.

جميع المواطنين الإيطاليين المقيمين على الأراضي الإيطالية والاجانب أيضاً، الذين بحوزتهم (أو أنهم طلبوا التجديد) لوثيقة السماح بالإقامة وهو قد يكون لأسباب مختلفة، جميع هؤلاء عليهم تسجيل أبنهم (ولدهم) في مؤسسة الخدمة الصحية الوطنية (SSN) واختيار طبيب الأطفال الأخصائي كمرجع صحي له.

ان اختيار طبيب أخصائي الأطفال للعائلة يجري بمراجعة مكتب (شباك) " اختيار وتبديل الطبيب " التابع للمؤسسة الصحية المحلية (ASL) في منطقة السكن (الإقامة). طبيب أخصائي الأطفال يشكل جزءاً من الخدمة الصحية الوطنية (SSN) وهي خدمة مجانية. وواجب هذا الطبيب حماية صحة ولدكم (ابنكم).

علماً بأن القسم الأعظم من مراكز الاستشارة العائلية يقدم المشورات والزيارات الطبية الإختصاصية بالأطفال بشكل مجاني، حيث يوجد فيها فريق عمل متكامل: طبيب مختص بالأطفال، طبيب أو طبيبة باختصاص الأمراض النسائية، مولدة ومربية أطفال، معينة (أو مساعدة) اجتماعية وصحية، دكتورة نفسية وآخرين. وفي الكثير من هذه المراكز يوجد الوسيط أو الوسيطة الثقافيّين.

وللتزود المستمر بالمعلومات الجديدة حول إمكانيات الدخول والعلاج في المؤسسات الصحية للأشخاص المقيمين على الأراضي الإيطالية، والذين لا يحملون بعد وثيقة السماح بالإقامة، فيمكن اللجوء الى المؤسسة الصحية المحلية (ASL) الموجودة في منطقة السكن (الإقامة) أو مراجعة الهيئات والمنظمات المهمة بالوضع الصحي للمواطنين المهاجرين.

يقصد بالسايدز (SIDS) موت طفل وهو في عمر يقل عن العام، بشكل مفاجئ وبدون أسباب واضحة (غير قابل للشرح).
السايدز - SIDS (الموت المفاجيء للرضيع دون العام من العمر)، يعتبر السبب الرئيسي لموت الطفل وهو في عامه الأول من العمر بعد مرحلة الولادة الجديدة في إيطاليا.
أسباب الحالة، وليست جميعها ملاحظة أو معروفة، عديدة وليس بإمكان أي من الأسباب أن يفعل فعله لوحده. الوقاية من هذه الحالة الخطيرة تتطلب ضمان الشروط البيئية والعناية الدقيقة والتي تم الكشف بأنها مفيدة لمجتمع للتقليل من الخطر. وبشكل خاص ظهر أن هنالك خمسة إجراءات بسيطة يجب اتباعها وهي:

نعم



يجب القيام بتهوية الغرفة باستمرار وعدم اللجوء إلى تسخينها بشكل كبير أو استثنائي (حرارة الغرفة يجب أن تكون معتدلة وبلا مغالاة).

نعم



وأيضاً أن ارضاع الطفل (أو المص) خلال نومه يمكن أن يقلل من خطر حالة متلازمة موت الرضيع المفاجئ (SIDS)

نعم



وضعه وبطنه إلى الأعلى عند نومه.

كلا



لا يجب تغطية الطفل أو الطفلة كثيراً (وضع غطاء ثقيل) أثناء النوم.

كلا



عدم التدخين في البيت.

نوم الطفل في وضع تكون فيه بطنه إلى الأعلى لا يزيد خطر الاختناق بسبب الانتفاخ، لأن الطفل سيعتمد لوحده إلى تحريك رأسه إلى اليمين أو إلى اليسار.

- قبل كل شيء، في الأسابيع الأولى من حياة الطفل يفضل بأن لا ينام في فراشكم (سريركم) لتجنب خطر خنقه أثناء النوم. والأمثل (الأفضل) وضعه في المهد أو في فراشه الصغير عند نومه، والأفضل أن يكون في غرفة نومكم. وإذا اخترتم تنويمه معكم، فيجب أن تلتزموا بشدة باحترام جميع الوصايا الأخرى وذلك لضمان حمايته.
- عليكن العمل على تجنب الطفل حالة الإنزلاق إلى عمق فراشه الصغير، تحت الغطاء خلال نومه.
- السرير أو المهد (الكاروك)، إذا، لا يجب أن يكونا كبيرين ويجب أن يكون الفراش بنفس القياس، تماماً وليس لدينا بشكل استثنائي أو مبالغ فيه، وأبعد من ذلك، عليكن ترتيب وضع الطفل بشكل يمنع احتمال انزلاقه.
- عليكن تجنب تنويم الطفل على الأرائك (القنفات) (وأيضاً لمنع خطر السقوط)، أو فوق وسائد (مخدات) منجدة (صلبة)، أو فوق لحاف و بكل الأحوال، عدم وضع مواد أو حاجات طرية أو لينة كالألعاب المغطاة بالشعر الطويل أو مطاطية، وذلك لتجنب خطر بلع الطفل (إدخاله في الفم وبلعه) لأجسام غريبة. الوسادة أو المخدة يجب أن تكون بكل الأحوال بأقل سمك ممكن.
- من المهم جداً أن لانجعل الطفل ينام في جو أو بيئة حارة جداً. فدرجة حرارة الجو الذي ينام فيه الطفل يجب أن تكون، في الواقع، محافظة على حوالي 20 درجة مئوية. عليكن أن تعطين انتباهاً وعناية أيضاً إلى نوعية الملابس والأغطية: تجنبين اللبس الكثير أو الأغذية الثقيلة، فذلك يؤدي إلى أن الطفل سيكون حاراً جداً (أكثر من اللازم).
- البيئة يجب أن تكون خالية من الدخان، أي أن عليكن الامتناع عن التدخين ومنع الآخرين من التدخين في البيت.

8- إنهم صغار وضعفاء: فكيف نعمل على حمايتهم

- فيما يتعلق باستخدام المصاصة خلال النوم، بعد كل ذلك، فمن المهم إجراء ذلك بعد الشهر الأول من عمر الطفل (لكي لا يؤثر على مسالة البدء بالرضاعة من ثدي الأم)، وتعليق اللجوء الى ذلك في حدود العام الأول من عمر الطفل (وذلك لكي لا تتعرق عملية نمو الأسنان).

أن أمن الطفل، ابتداء من الأشهر الأولى من حياته، تعتمد بالدرجة الأولى على نوعية ونمط حياتكم (كعائلة) وعلى تصرفكم أو ممارساتكم.

وحقا، عندما يكون الطفل صغيرا جدا، فإن أمنه أو ضمان صحته، والوقاية من الحوادث، كل ذلك يعتمد على درجة الرعاية أو العناية والانتباه التي يبديها أو يقوم بها البالغون، الذين يجب عليهم العمل على ابعاد الطفل عن المخاطر وإزالة جميع العوامل والظروف التي يمكن أن تشكل أو تسبب خطرا أو تهديدا على صحة وحياة الطفل. هذه التصرفات أو السلوكيات السليمة أو الصحيحة ليس فقط تفيد أو تخدم حماية الطفل، ولكنها تسهم أيضا وبشكل كبير وإيجابي في عملية نموه ومسيرته نحو التقدم في جعله معتمدا على نفسه في وقت مناسب.

في الأشهر الأولى تعتبر أساسية عمليات المتابعة والمراقبة الممارسة بشكل مباشر على الطفل وذلك بتبني مستوى مناسب من الحذر والحرص.

وفي الأشهر التالية، عندما يكون الطفل قد اكتسب شيئا فشيئا، ملكات وقدرات جديدة (التدرج، الزحف، والقدرة على حيازة الأشياء ومسكها...الخ)، فإنه ولاكتساب تصرفات أو سلوكيات ذات مخاطر قليلة من قبل الطفل ستكون مؤثرة جدا الأمثلة المقدمة من قبل البالغين ومن الاشارات التي يبعثونها سواء كانت بالكلام أو بالإشارات والتعبير.

الرسائل والإشارات المفهومة بشكل جيد وبشكل سريع، والمرسلة أو الموجهة الى الطفل وبمجرد بدئه بعملية اكتسابه الإستقلالية (الاعتماد على الذات) في استخدامه للأجواء أو المساحات المتوفرة في البيت، ستساعده أيضا على تكوين تصرفات وسلوكيات "مسؤولة".

وبمجرد أن تتوفر هذه الحريات الأولى (الممارسات الحرة) للصغير خارج البيت، فإن الفرص الغير متوقعة والغير مأخوذة احتياطات الحماية منها، ومن حصول حوادث، أو إصابات وأضرار جسدية، أو التهابات... كل هذه الفرص والإحتمالات ستكون أكثر قربا من التحقيق (أو أكثر خطرا) من تلك المتوقعة أو المحتملة في داخل البيت. ولهذا فإن انتباه أو حذر البالغ (الأبوين بشكل خاص) يجب أن يكون أيضا مناسبا أو متناسبا ووضع المكان أو البيئة التي سيكون فيها الطفل.

البالغ (الأم أو الأب أو الأقربون)، بعد كل ذلك، يجب أن يحرص على متابعة الطفل، وبدون أي كبت أو إخفاء للرغبة بمعرفة الطفل وكل مايمس حياته. وهذا يؤدي الى مجابهة أو مواجهة حتى حالات الصدمة البسيطة واليومية، والتي سيؤدي التعرف عليها وعلى اسبابها الى اكتساب تجارب مفيدة خلال مسيرة نمو الطفل.

الصين

يجري الاحتفال بالوليد الجديد بعد شهر من الولادة من قبل الأقارب والأصدقاء، مع هدايا متنوعة الأنواع: نقود، ملابس ولعب. ومن التقاليد المحلية (الشعبية) أن تهدي الجدة (والدة الأم) الطفل الوليد سوارا واحدا أو أكثر مع جرس صغير كحلية متدلّية والذي يوضع غالبا في كاحل قدم المولود الجديد.

ومن الممكن أن يكون الجرس الصغير ذا قيمة وخاصة عالية، حيث:

- أن رنينه (الجرس) يبعد السوء عن الطفل.
- يزود أو يعطي الطفل قوة وشجاعة.
- يساعد على حماية الطفل، لأنه يسمح بمعرفة وإدراك كل حركة يقوم بها.
- أنه يشكل ضمان أمان عندما تكون الأم بعيدة عنه.

في البيت

الكثير من البالغين يحافظون على البيئة والمحيط الأكثر حماية وأمانا في البيت للمولود الجديد الرضيع، ولكن الأمر ليس دائما على هذه الصورة.

الحروق: تقريبا جميع الحروق التي تحدث في البيت تنبأت أو تتسبب بشكل عام من الأمور التالية:

- الخطأ في درجة حرارة الماء المستخدم لتنظيف الصغير، وقبل كل شيء في مناسبات التحميم (الغسل الكامل): درجة الحرارة المثلى أو المناسبة هي بين 35 و 37 درجة مئوية، ومن السهولة مراقبتها بمجرد استعمال أياديكن (تحسس الماء بها) (الرجاء الرجوع إلى الحقل الخاص بغسل الطفل الذي أوردناه سابقا). أكثر المخاطر تنبأت عندما يتم فتح صنبور الماء الحار (الحنفية) بشكل حاد أو شديد في وقت يكون فيه الطفل غاطسا في الحوض أو موضوعا باسناده في المغسلة أو أيضا عندما يبدأ الطفل بأولى خطواته للمشي وبلوغه الحوض (الببده) وقيامه باللعب بفتح مقبض صنبور الماء الحار. والخطر، على العكس، سيكون قليلا من شدة أو حدة البرودة بسبب التعرض للماء البارد.
- عندما يكون موضع مهد أو سرير الطفل قريبا جدا من مصادر حرارية (كالمدفئة أو المواد المتقدة أو المشعة)، وأيضا بالإستخدام الغير حذر أو انتباه للأواني الحارة، أدوات تحضير القهوة (الدلة مثلا)، أقذاح الشاي، أو الطعام الحار جدا وبشكل أكبر السوائل الحارة، في وقت يكون الطفل فيه محمولا بين اليدين.
- عدم الانتباه إلى ترك المهد أو مكان رقاد الطفل أو العربة في شرفات الحدائق أو على الشواطئ بما يؤدي إلى التعرض إلى إشعة الشمس المباشرة ولمدة طويلة.

الصدمة التي يسببها السقوط (صدمة الوقوع) وهو خطر آخر قد يتعرض له الطفل في البيت: السقوط من مسند يساعد الطفل على الوقوف (الحادلة أو عربة المشي)، من الفراش أو السرير، من حوض الغسيل، أو أثناء نقل الطفل من حوض الغسيل إلى عربة الإسناد لسير الطفل ووقوفه، أو بسبب السقوط من العربة أو من على سطح مرتفع، أو شارع منحدر.....

إنتباه: أية أداة أو وسيلة مزودة بفرامل (موانع) للحركة أو أي ترتيب أو استخدام لوضع أو لنقل الطفل يجب أن يكون معدا بعناية ودقة ومراقب من ناحية كونه في الوضع السليم للعمل والحركة.

في حالة الاستخدام المشترك (لأكثر من طفل) لمقاعد الجلوس (سواء في بيئة بيتية أو في مكان خارج البيت)، ومن الأنواع القابلة للإستخدام بطرق مختلفة، فمن المهم التأكد عند إجراء أي تعديل للإستعمال، من تهيأتها بما يجعل إستعمالها مناسبة وأمانا للطفل.

الكدمات والجروح: وهي تمثل أحد المخاطر التي يمكن أن يواجهها الصغير في البيت، وتسببها أدوات وضعت بدون حذر وانتباه على رفوف قريبة (أو متاخمة) من المهد-الفراش الخاص بالطفل وأيضا أدوات صلبة أو حادة أو ملاعيب (لعب) رميت من قبل الأخوة الصغار، بعيدا عن مراقبة وانتباه الكبار، وهم من الصغر بحيث لا يستطيعون استيعاب أو تقدير الخطر الذي يشكله ذلك.

انتباه: المهد، أو الفراش، الحادلة (العربة التي تساعد الطفل على الوقوف والحركة)، جميعها يجب أن تكون تحت المراقبة والمتابعة في كل مرة يقترب فيها الأخ البالغ من العمر بين 3 و 4 سنوات من المولود الجديد.

في الواقع لا يجب أن توجد في المهد أو في فراش الطفل أجزاء من اللعب تسبب الرضوض أو حادة وقاطعة، أو أنسجة على شكل (أشرطة...الخ) أو مواد أخرى (كالنايلون، البوليستيرين،الخ)، والتي تعرض الرضيع إلى خطر الخنق أو الإختناق. وبشكل مشابه أو مماثل يمكن أن يشكل خطرا جديا تقديم أو إعطاء الطفل حلوى، شوكولاتا، وعناصر صلبة.

إن البلع (أو الإدخال) العرضي للأزرار، أو أجزاء من اللعبة، أو أي قطع صغيرة الحجم يمثل، إلى حد ما، حدثا عاما (يقع باستمرار).

خطر الاستنشاق الصغير يكون عرضة لهذا الخطر في وقت التحميم (أخذ الحمام) أو تنظيف المقعد (المؤخرة).

استنشاق (دخول) الماء في الممرات الهوائية الأولى، واستنشاق الغبار، أو البودرة، أو دهون منظفة أو للحماية... الخ، يمكن أن تكون سببا للإصابة بالتهاب الشعب أو القصبات الهوائية.

في أو خلال السفر

السيارة

الحوادث هي السبب الأول للموت في السنوات ما بين 0 و 14 من العمر ، باستثناء مرحلة الولادة. وأن ما يقرب من الـ 37% من الحالات ترتبط بحوادث السير وبما يقارب النصف من حالات الموت جاءت بسبب عدم استعمال المقاعد الخاصة بالأطفال وأحزمة الأمان أو باستخدامها استخداما غير سليم (أو غير صحيح)

يمكن ربط الصغير أو وضعه في المقعد الأمامي ولكن بوضع معاكس لاتجاه السير. ويمكن أيضا وضعه في المقعد الخلفي. وبكل الأحوال أن مقعد الطفل يجب أن يكون مثبتا بشكل سليم على المقعد مع حزام الأمان.

وجميع الأوضاع الأخرى (المولود الجديد محمولا بايدي الكبار، جلوس الطفل على المقعد الخلفي... الخ)، ممنوعة وفقا للقانون الإيطالي وهي لاتوفر ضمانا كافيا للحماية في حالة الوقوف أو التوقف أو في حالة اصطدام السيارة.

وهناك أخطار أخرى، تكون غالبا كبيرة، تنجم عن وضع المولود الجديد مستلقيا في مهده الخاص وموضعا على المقعد الخلفي، وحتى لو كان مثبتا بحزام الأمان.

إذا من المهم عدم استعمال المهد العادي للطفل ولو حتى في رحلات قصيرة.

تنبيه: إن استخدام وسائل الحماية أو الأمان أثناء السفر (المقاعد الخاصة بالأطفال، ووسائل الإبحار في السفن، والمكيفات) وبدءا من الأيام الأولى من الحياة وحتى ولو لمسافات قصيرة، يعتبر أمرا أساسيا للوقاية من الصدمات وللتقليل من خطر الموت في حالة وقوع حادث. إذا رتبتم وضع الطفل في المقعد الأمامي، فعليكم التذكر دائما بإيقاف (أو تعطيل) عمل الإيرباك (الوسادة الهوائية) للمقعد.

إحمي طفلك من حوادث الطرق (السير)

في السيارة (العربية) إذا كان المقعد مربوطا فإن الذراع سيكون أكثر أمانا: إذا نقل طفل بشكل سليم فإن احتمالات الخطر عليه ستكون أقل خمس مرات من طفل لم يك مربوطا.

عليك باستعمال المقعد في جميع المرات التي تسافرين فيها بواسطة السيارة (العربية) مع طفلك وحتى في حالات السفر لمسافات قصيرة.

استعملي المقاعد التي تتناسب ووزن طفلك.

وعليك تغيير المقعد واستبداله بما يتناسب ونمو ولدك (مع كبره).



المجموعة 0

الأطفال الذين يقل وزنهم عن 10 كيلو غرامات، يجب وضعهم على المقعد باتجاه معاكس لاتجاه السير أو في المقعد الأمامي للسيارة إذا كان وزن الطفل 6 كيلو غرامات.

وفي هذه المجموعة تدخل أيضا السيارات التي تسمى بالـ (سفينة) والتي تستوجب تثبيت الطفل بواسطة حزام السيارة.



المجموعة 0+

الأطفال الذين يقل وزنهم عن الـ 13 كيلو غراما، لهم نفس صفات المجموعة السابقة (أي يعاملون بنفس الطريقة) ولكنهم في هذه الحالة يتطلبون حماية أكبر للرأس والرجلين (الساقين).



المجموعة رقم 1 (الأولى)

الأطفال الذين ينحصر وزنهم بين 9 و 18 كيلو غراما، يوضعون (يركبون) باتجاه السير وهم مثبتون بواسطة حزام الأمان للمركبة (السيارة).



توصيات ختامية



وسائط أخرى للنقل

خطر الصدمات كبير إذا تم نقل الطفل في الباص، أو في المترو والقطار. وفي مثل هذه الحالات يفضل أو من المناسب وضع أو تثبيت الطفل في حمالة أطفال (مايشبه الحقيبة) وتغلق بشكل جيد والسير مع درجة عالية من الحذر والانتباه جيدا الى الإحتكاكات (الضغوطات بسبب الإزدحام) وإلى احتمالات الوقوع (السقوط). ونفس هذا النوع من الحذر يجب أن يجري اتخاذه في السفريات أو الرحلات التي تتم بواسطة الطائرة أو في السفن.

المجموعة رقم 2 (الثانية)

الأطفال الذين تنحصر أوزانهم بين 15 25 كيلو غراما، يسندون بوسائد (مخدات) مع أذرع سائدة متشابهة (تستخدم أحزمة المركبة مع اضافة لاضم (رابط) للربط والذي يثبت في النقطة التي ينقطع - يلتقي- فيها الحزام مع الكتف).



المجموعة رقم 3 (الثالثة)

الأطفال الذين تنحصر أوزانهم بين 22 و 36 كيلو غراما.

وسائد (مخدات) بدون أذرع سائدة لاستخدامها على مقعد المركبة (السيارة) وذلك لزيادة هيئة (وضع انتصاب) الطفل، وهو جالس، لكي يتمكن من استعمال حزام الأمان الإعتيادي للسيارة.



- يجب الانتباه للمقاعد المستعملة، وعليك التأكد دائما من كونها جاهزة ومناسبة للطفل.
- تأكد من أن المقعد المخصص لنقل طفلك في السيارة قد ركب (أو ثبت) بشكل صحيح (سليم).
- ضع المقعد المخصص لطفلك على مقعد السيارة الخلفي، ويفضل أن يوضع في الوسط.
- ضع مقعد الطفل على مقعد السيارة الذي ليس أمامه وسادة الحماية الهوائية الناشطة (العاملة).
- ضع المقعد المخصص للطفل بشكل معاكس لاتجاه السير وذلك عندما يكون طفلك صغيرا جدا (أي وزن أقل من عشرة كيلو غرامات).



إعطي المثل الجيد: عندما تكونين في السيارة أربطي دائما حزام الأمان، وعليك السياقة بعناية وحذر. وإذا لم يرغب طفلك باستخدام المقعد الخاص به فعليك أن لا تستجيبين لاعتراضاته: فهو سيفهم بشكل سريع بأن المقعد الصغير هو الطريق أو الأسلوب الوحيد للسفر في السيارة (العربية) وبأنه لا توجد استثناءات (إعفاءات) عندما يتعلق الأمر بالأمان!!

مقتطع (مأخوذ) من كراس: " لقد ولد طفلك: فتعلمي كيف تحميه".
لاتسيو. صحة- ASP وكالة (أو مؤسسة) الصحة العامة.

9- إذا كانت الأم تعاني قليلا من وضع نفسي "هابط"

حمالة الأطفال (توضع عادة معلقة الى الأمام) تسمح بحماية الطفل من خطر البعد (الإبتعاد) والإرتفاع، وأيضا من مخاطر لها علاقة بظروف أمكنة أو محال التوقف والوقوف (وقبل كل شيء في المحطات)، كالتغيرات في درجات الحرارة، الإلتهابات القابلة للانتقال عبر الهواء....الخ.

وأبعد من كل ذلك، في الطائرة ينصح باتخاذ بعض الاحتياطات في مرحلة الإقلاع والهبوط (إعطاؤه المصاصة أو القيام بإرضاعه) للتخفيف من الإزعاجات المؤثرة على أذني الطفل بسبب ارتفاع الضغط.

إن ولادة طفل قد لا يكون دائما مدعاة فرح مباشر و إثارة. حقا، من الممكن أن يحصل أنك أنت أيتها الأم، تواجهين حالات: التردد (أو التذبذب) في المزاج، الشعور بالحزن، القلق، الرغبة باليكاء بدون سبب واضح، التهيج، الإحساس بالتعب، ألم في الرأس وإحساس بعدم الكفاية أو عدم الاكتفاء، وخاصة أن كل ذلك يحصل في مقابل الطفل المولود. وإن حدث ذلك معك أيضا، فلا تتعجبي وقبل كل شيء يجب أن لا تتشعري بالخجل والذنب لأن هنالك الكثير من الأمهات اللواتي يتعرضن لهذه الحالة الخفيفة من الإكتئاب (الكآبة)، والتي يطلق عليها اسم "بيبي بلوز - Baby blues"، والتي يمكن أن تتخلص منها الأم بعد مرور بعض الأيام أو الأسابيع.

حاولي التحدث الى متخصص (مهنى) يحوز على ثقتك ومن الممكن أن يكون طبيبك المتخصص بالنسائية، أو فريق العمل في دائرة (أو عيادة) الاستشارة العائلية - **Consultorio Familiare**. وإن تبادل التجارب مع أمهات أخريات يمكن أن يقدم مساعدة كبيرة.

من الممكن أن تفكر بأن هذه الحالة العارضة هي مشكلة خاصة بنا فقط وعلى العكس، فإن الأمر ليس كذلك. نقاسم نفس الحالة النفسية أو الروحية محبب أو محبذ ويؤدي الى إعادة الثقة بالنفس والإعتبار. حاولي أن لا تتغلقي على نفسك، فإن لم تحصلي على الرضا أو القناعة من الطلب أو المحاولة الأولى أو لم تك مشجعة لك، فحاولي وفي أقرب مناسبة البحث عن سبيل أو طريق آخر، كأن يتم اختيار مستمع أو مستمعة أخرى لمعاناةك. ولك كل الحق في أن تكوني سعيدة مع ابنك ورفيقك أو زوجك. وربما تحبذين تغيير طبيبتك النسائية، والبحث عن طبيب آخر، أو صديقة أخرى، أو القيام بمحاولة أخرى ومختلفة لشرح الوضع النفسي أو الروحي الذي تمرين به الى شريكك في الحياة، أو الى مرشد روحي (ديني)، أو إجراء مخابرة طويلة (حديث تلفوني طويل) مع والدتك (أمك) وهناك أيضا العديد من المبادرات الصغيرة التي تتوافق مع طموحاتك أو رغباتك، حاجاتك، قيمك ومعتقداتك.

تذكرني بأن طفلك الصغير قد خرج من أحشائك (بطنك) وبتكافل (تكافؤ) تام أو شامل معك ومع ذلك فهو، وبشكل عجيب أو لا يصدق، يشعر بأحاسيسك وعواطفك. ومن غير المفيد محاولة إخفائها. هذه العلاقة أو الرابطة الحميمة بين الأم والابن أو البنت ستتقدم وتنمو الى الأمام طيلة مايقارب السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل. وستبقى تأثيراتها سواء في دواخلك أو في دواخل الطفل.

بعض المعلومات المفيدة لمن ستصبح أما في المستقبل

للنساء في حالة الحمل الحق بالحصول على المساعدة الطبية المجانية في المستشفيات العمومية وفي المؤسسات الصحية المعتمدة من قبل الدولة، وذلك لإجراء بعض التحاليل السريرية والمختبرية، وبعض الفحوصات التخصصية، والمشاركة في دورات المرافقة حتى الولادة (التحضير للولادة) التي تنظم من قبل مؤسسات الاستشارة العائلية (الأسرية)، وأيضا للدخول والرفود في المستشفيات عند بلوغ المرأة مخاض الولادة وللعناية بها ورعايتها طبيا في حالة ظهور حالات مرضية نتيجة للوضع.

تسجيل الطفل (في دوائر النفوس) يجب أن يجري:

- في دوائر تسجيل النفوس التابعة للبلدية التي تقيم فيها الأم أو في البلدية التي جرت فيها عملية الولادة، وذلك في حدود عشرة أيام من تاريخ الولادة.
 - في المكاتب الإدارية الموجودة في داخل نفس المستشفى التي ولد فيها الطفل، وذلك في حدود ثلاثة أيام من تاريخ الولادة.
- والوثائق الضرورية المطلوبة لتحقيق التسجيل هي: وثيقة الولادة التي يتم تزويد الأم بها من قبل المستشفى التي تمت فيها عملية الولادة، والوثائق الخاصة بالوالدين. (الرجاء الرجوع الى القانون الساري المفعول حاليا) .

تستطيع المرأة الأجنبية الحامل والتي ليس بحوزتها وثيقة الإقامة الرسمية، أن تطلب الحصول عليها لفترة الحمل وأيضا للأشهر الستة التالية لولادة الطفل، وذلك بتقديم وثيقة طبية الى مكتب البوليس للهجرة (Questura)، وثيقة تؤكد وتوثق شهر الحمل والموعد المتوقع للولادة.

النساء اللواتي يعانين من مصاعب جدية (خطيرة)، يمكن لهن مراجعة السلطات المحلية

(بلديات، دائرة بلدية المنطقة، مؤسسات الخدمات المحلية) أو مراجعة جمعيات محددة والتي تقوم، أو من مهامها القيام بإجراءات عملية للمساعدة وتقديم الدعم الاجتماعي، النفسي وفي بعض الحالات أيضا الدعم المادي (الاقتصادي)، ولهؤلاء النساء الحق في إجراء الولادة في المستشفى والحق في الإختيار إن كن يرغبن بالتعرف (أو الاعتراف بـ) أو عدمه على الطفل الذي ولد توافهذا الأمر لايعد قانونا جنحة أو جريمة، ولايعرض الأم الى أي نوع من أنواع التبليغ الى السلطات المعنية، كما يضمن للأم عدم ذكر اسمها وبشكل مطلق.

وقبل الولادة على المرأة أن تحدد موقفها بكونها لا ترغب بالاعتراف بالمولود الجديد.

وفي هذه الحالة فإن الطفل يبقى في المستشفى وخلال وقت قصير يتم تبنيه من قبل عائلة تبدي استعدادها بالعناية بالطفل أو بالطفلة. وفي حالة أن المرأة قررت عدم الاعتراف بالطفل وبعد أن تمت عملية الولادة، فيمكن لها، عندئذ، أن تتركه في المستشفى، قبل الخروج منها.

نيجيريا

في اليوم الأربعين من ولادة الطفل يقوم الوالدان بتحضير أو اعداد حلويات ويوزعها على الجيران (الساكنين قرب البيت) وذلك لإحتفال بنهاية مرحلة الضعف للأم، ولوليدها الجديد، المرحلة التي تحدد، رمزيا، أيضا الولادة الثانية للصغير، والمقصود بها الولادة الإجتماعية (بداية الإنخراط في المجتمع).

في عدد قليل من النساء (ولكن يجري الحديث عن نسبة الـ 10% وهي ليست قليلة)، يمكن أن تنمو حالة أو نوع من الكآبة الأكثر شدة، وتسمى: الكآبة ما قبل الولادة (post partum)، وبمستوى أكثر أو أقل من الشدة. الأعراض والعلامات يمكن أن تكون في بعض جوانبها متشابهة مع حالة الـ " بيبي بلوز - Baby blues "، ولكنها أكثر كثافة وقوة وتديم لفترة أطول. ويمكنها، أبعد من ذلك، أن تضيف أعراض أو علام أخرى والتي يمكن لها أن تؤثر بشكل ثقيل أو كبير على حياتك الطبيعية. ويمكنك أيضا أن تشعرين حقيقة بالتعب، وإحساس بالخدر والخمول أو بالفشل، واللامبالاة تجاه نفسك وتجاه طفلك أو، وعلى العكس، الشعور بقلق استثنائي أو مبالغ فيه، عدم الاهتمام أو اهمال النشاط الجنسي، التذبذب في المزاج، تصبحين أكثر قسوة، تراجع القدرة على التفكير أو التركيز، عدم القدرة على النوم أو تزايد الحاجة للنوم، الشعور برغبة بالإبتعاد أو الإنعزال عن العائلة والأصدقاء.

وأیضا في مثل هذه الحالة أو الوضعية لايجب أن تشعرين بعدم الكفاية أو بالذنب، ولكن وقبل كل شيء، يجب أن لاتشعرين بالخجل من التحدث عن الحالة، وبشكل خاص مع الطبيب والعمل معه في البحث عن طريق أو سبيل أكثر ملاءمة لك لتجاوز هذه المرحلة السنية بأسرع وقت. وتوجد أدوات ووسائل متنوعة ومختلفة تحت التصرف، تبدأ بالأدوية وصولا الى طلب الاستشارات، والتي يمكنها أن تقدم لك العون للخروج من الوضع أو الحالة، والبديل عن ذلك أو في حالة اهمالها قد تدوم لأشهر عدة.

ومن المهم جدا عدم الانتظار كثيرا. وعلى العكس من ذلك، فإن التدخل السريع (العاصف) يساعدك على تجاوز مرحلة تتسم بالمعاناة الشديدة، مرحلة قد تؤدي الى المجازفة وتعرض للخطر نمو علاقة سليمة وصحية بينك وبين طفلك.

ان البحث عن المساعدة والعون يجب أن يكون "فوريا"، في تلك الحالات التي تشكل خطر الإصابة بما يسمى بـ " الهوس الإكتابي " أو هوس الإكتئاب. ولحسن الحظ هي حالة تحصل بشكل نادر، ولكنها يمكن أن تضع حياة الأم والطفل في خطر. وفي مثل هذه الحالة تتضاف (تضاف) أعراض أخرى الى جانب أعراض الكتابة، ومنها الخوف من القيام بأعمال شريرة أو الاساءة الى نفسك أو ضد طفلك، الشعور بالهوس وعدم التمييز وعدم القدرة على تحديد الاتجاه السليم أو الشعور بالضيق، الإصابة بالهلوسة، والإحساس بالعظمة.

لماذا يحصل كل ذلك؟. الأسباب يمكن أن تكون متنوعة أو مختلفة: عوامل هورمونية، عاطفية، أو اجتماعية ترتبط بطبيعة ونمط الحياة. كل هذه الأسباب والعوامل يمكن أن تؤثر مجتمعة وبفلس الوقت. ولكن وأي كانت الأسباب أو العوامل المسببة، فإنه من المهم معرفة بأن الأمر لا يتعلق بالضعف وبالخصال أو الطباع الشخصية أو بسبب نقص أو عيب أو له علاقة بقدرتك لأن تكوني أما جيدة. انها بكل بساطة حالة يمكن أن تحدث أو تحصل عندما يأتي الى النور طفل والشعور بالوحدة. وبمساعدة مناسبة، يمكن الإسراع

شارك في التحرير وفي اعداد النصوص كل من:

الدكتور جيوفاني باتيسينا أسكونه، الدكتورة أنا دي نيكولا، الدكتورة كارلا ماورو، الدكتورة ماريا كراتسيا بومبا- وزارة العمل، والصحة والسياسات الاجتماعية- الإدارة العامة للوقاية الصحية.

الدكتورة فيورنسا دي إبوليتو المديرية السابقة لمكتب حماية صحة المرأة وللأعمار في مجرى التطور (الأطفال) في وزارة الصحة سابقا.

الدكتور ريكاردو دي أفانسو- IRCCS - في مستشفى بورلو كاروفالو. مدينة ترييسته.

الدكتور لويجي كريكو - FIMP - الاتحاد الإيطالي للأطباء اختصاصيي الأطفال.

ماريا كريستينا لافو - جمعية كانديلا ريا للنساء المهاجرات.

البروفيسور فرانكو ماكانيو - SIN - الجمعية الإيطالية لعلم الولادة الحديثة.

الدكتورة فايفرا بالانكا رئاسة مجلس الوزراء.

الدكتورة ماريا إدوارد ترييلو- دائرة (أو قسم) الأمومة والطفولة في المؤسسة الصحية المحلية لروما جي (ASL RM C)

لجنة التحرير للعلاقة بين الثقافات (للمشاركات الثقافية)
عديلة إدا كوتيريز - مرجعية علمية للمشروع ومنسقة لجنة التحرير.

أعضاء فريق العمل:

ميريسي جي. كيللينك بانكيتي، مارسيل بولكو، سوزانه ديكو، ماري أونيمايكي إبونينه، أسثر هيله، بيسترا كيركوف، سعيدة سلمة أختر زمان، ماريا إدوارد ترييلو، زانا توكا.

الغرافيك:

خط أساسي (الأساس)- الصلة الصورية

الرسوم التوضيحية:

سيسيليا توماسي

للتعمق أكثر في المواضيع

ينصح بمراجعة المواقع والكتيبات (النشرات) التالية:

طبيب أخصائي أطفال لأجل صديق- مجلة تصدر كل شهرين EDIFARM

لقد ولد طفلك: فتعلمي كيف تحميه - خطة للمقاطعة للحماية من حوادث السير والبيت - مقاطعة لاتسيو

مرشد لإمومة حرة ومسؤولة - بلدية روما، سياسات لتعدد الأعراق (القوميات)
http://www.stranieriinitalia.it/guida_alla_maternita_in_6_lingue.html

<http://www.unicef.it> - UNICEF (منظمة الأمم المتحدة للطفولة)

<http://www.lalecheleague.org/> La leche league nel mondo

SaPeRiDoc - مركز الوثائق حول صحة الولادة و الإنجاب

قسم الصحة - النشرات-
http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_074924

MedlinePlus : إكتتاب مابعد الولادة
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/postpartumdepression.html>

صحة مقاطعة إميليا-رومانيا - سالوتر - " لأجلهم أفضل"، كتيب بإثني عشرة لغة
http://www.saluter.it/wcm/saluter/pubblicazioni/tutte_le_pubblicazioni/allegati_pubblicazioni/pagina_prevenzione/sids/pagina_sids.htm

الوينيسيفو منظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF) المملكة المتحدة. مبادرة الطفل الودية (الصداقية)
<http://www.babyfriendly.org.uk/>

مكتب (أو وكالة) المعايير الغذائية - تغذى جيدا، كن بصحة جيدة - أطفال رضع
<http://www.eatwell.gov.uk/agesandstages/baby/>

مزيدا من الآباء والأمهات - الحملة للترويج للصحة الجسدية والنفسية للطفل.
<http://www.genitoripiu.it/>

ولدوا لكي يقرأوا
<http://www.natiperleggere.it>

ولدوا للموسيقى
<http://www.natiperlamusica.it>

الجمعية الثقافية لأطباء الأطفال
<http://www.acp.it>

ملاحظات

[illegible]

ملاحظات

[illegible]



تمت ترجمة هذا الكتيب (أو الكراس)، برعاية جمعية كانديلاريا- نساء مهاجرات، وعهد بالترجمة الى لطيف السعدي.

جرت ترجمة هذا الكتيب(الكراس)، إضافة للعربية، الى اللغات التالية:

الإنكليزية
الفرنسية
البرتغالية
الاسبانية
البولونية
الرومانية
الصينية
التاغالوغ (اللغة التايلاندية)
الألبانية

بدعم ورعاية

ACP - Associazione Culturale Pediatri

F.I.M.P. - Federazione Italiana Medici Pediatri

INMP - Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà

S.I.M.M. - Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

SIN - Società Italiana di Neonatologia

SIP - Società Italiana di Pediatria

UNICEF