

مشكلات الأطفال

مظاهرها، أسبابها، طرق الوقاية
والعلاج

وفيق صفوت مختار
اختصاصي التربية وعلم النفس

2018

اسم الكتاب : مشكلات الأطفال مظاهرها ، أسبابها ، طرق الوقاية والعلاج

تأليف : وفيق صفوت مختار

رقم الإيداع 1922

الترقيم الدولي 6 - 005 - 822 - 977 - 978

لا يجوز نشر أى جزء من الكتاب أو إعادة طبعه أو إختصاره بقصد الطباعة أو إختزان مادته العلمية أو نقله باى طريقة سواء كانت الإلكترونية أو ميكانيكية أو بالتصوير أو خلاف ذلك دون موافقة كتابية من الناشر مقدماً .

الطبعة الاولى

2018

الناشر : دار طبية للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية

حقوق النشر والتوزيع محفوظة لدار طبية للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية - 2016

23 شارع الفريق محمد إبراهيم متفرع من مكرم عبید - مدينة نصر القاهرة ج.م.ع

تليفون : 22725312 - 22725376 - 26706912 (02)

فاكس : 26706912 (02)

email: dartiba2015@yahoo.com

الطباعة والتجليد: السر للطباعة والتجليد للتكامل

ت: 01007830778 E01224142709

الإهداء

إلي..

الدكتورة / منال مسعد الأزهري
صاحبة ومديرة دار طيبة للطبع والنشر والتوزيع

التي وجدت في صناعة الكتاب وترويجه رسالة
نبيلة تدر عليها كثيراً جداً من الدعوات والأمنيات
بموفور الصّحة

والسّعادة لقاء ما تمنحه راضية قانعة للقارئ
المصري والعربي من رصيد ضخم من الثراء المعرفي
الهادف، والزاد
الفكري المستنير.

.. وقد منحتني شخصياً من نبل رسالتها ما
يجعني أمتن

بكرم اهتمامها بمؤلفاتي علي أجمل ما يكون..

.. شكراً لك سيّدي..

ولنتواصل علي الخير..

خير أمتنا المصريّة والعربيّة..

وفيق

المقدمة

✠ تمتلئ حياة أطفالنا بالعديد من المشكلات التي تأخذ مسارات واتجاهات متباينة. ولا أكاد ألتقي - من خلال ندواتي، أو تدريسي لمراحل الطفولة في المعاهد التربوية المتخصصة، أو حتى في اللقاءات العابرة - ببعض الآباء أو الأمهات إلا وتكون لديهم العديد من التساؤلات حول كيفية مواجهة مشكلات أطفالهم، الأمر الذي يطول شرحه. وهذا يرجع - بالطبع - إلي أمرين مهمين، الأول: أن السواد الأعظم من الآباء أو الأمهات لم يتلقوا تعليماً أو تثقيفاً تربوياً مناسباً، أو لم يقوموا بقراءة أي كتب علمية متخصصة في هذا المجال.

أما الأمر الثاني، يتجلى في بعض الفشل الذي يواجههم عند التطبيق العملي لما تسني لهم قراءته أو حتى معرفته، معتمدين علي قدراتهم الذاتية الفردية في مواجهة حل تلك المشكلات. دون أن يدركوا - غالباً - أن تربية الأطفال هي عملية تتسم بما يحلو لي أن أسميها بـ « السهل الممتنع ». من هنا كانت فكرة هذا الكتاب، الذي سيحاول - قدر المستطاع - الإجابة علي مثل هذه التساؤلات.

المشكلات عديدة ومتنوعة، متداخلة ومتقاطعة، وكل إخفاق في جانب من جوانب التربية أو التنشئة السليمة السوية سيدخلنا في نفق مظلم، من هنا حاولت انتقاء أهم المشكلات ظهوراً ووضوحاً في حياة أطفالنا، وكذلك اختيار المشكلات الأكثر تعقيداً وتشابكاً.

كم المشكلات كبير للغاية، لذلك اقتصرت مادة الكتاب علي التركيز علي 15 مشكلة مبدئياً، بحيث سيكون في القريب العاجل كمّاً آخر من المشكلات، سوف يتم إعدادها وتقديمها في كتاب آخر يتضمنها، بحيث يمكننا القول أنه ما من مشكلة إلا وستعرض لها بإذن الله تعالى بالبحث والدراسة، ليقيني أن هذه رسالة ومسؤولية أيضاً. تم اختيار المشكلات بعناية فائقة كما أوضحت من قبل، لذلك كان هناك تنوعاً ملحوظاً في اختيارها أوفي طريقة تبويبها عبر هذا الكتاب، بمعنى أن جميع مشكلات الكتاب تناولت الجوانب المختلفة من حياة الطفل ونموه، كالجوانب: النفسية، والوجدانية، والسلوكية، والجسمية، والأخلاقية، والفسبولوجية، والعقلية، واللغوية. فمن مشكلة الصمت الاختياري و القلق النفس، إلي مشكلة الخوف والغيرة، ومن مشكلة الغضب والعدوان إلي السرقة والكذب، و مشكلة من فرط الحركة والنشاط والتبول اللاإرادي إلي التوحد أو (الأوتيزم) وعسر القراءة.

علماً بأنني لا أقصد من محاولة هذا التصنيف إلا وضوح الأفكار والرؤى، مع تناسقها وتسلسلها المنطقي لا أكثر ولا أقل، لأنّ كل المشكلات تتداخل وتشابك بشيء كبير من التعقيد، فمشكلة مثل: التبول اللاإرادي هي مشكلة مظهرها جسدي بحت، ولكنها في الأصل مشكلة ذات جذور أو أسباب نفسية، وهكذا.

إن المنهج الذي اتبعه في مثل هذه الكتابيات المتخصصة، والتي يتناول - تحديداً - ظاهرة المشكلات، هو البدء بتعريف المشكلة أو ما نطلق عليه ماهيتها، ثمّ مدي ذبوعها أو انتشارها بالإحصائيات الممكنة والمتاحة، بعدها أعرج إلي مظاهرها وأسبابها، وأجد نفسي

دائماً مسبباً كثيراً في توضيح الأسباب ما أمكن ذلك، وهذا يرجع لقناعتني الأكيدة أنه إذا عرفنا الأسباب الحقيقية للمشكلة أمكننا إيجاد طرق العلاج الناجحة والأكيدة، وأخيراً أسرد كل ما يمكن سرده حول أساليب الوقاية التي تجئ في المقام الأول قبل سرد وسائل العلاج.

وعند سرد تفاصيل العلاج فأنا أحاول جاهداً أن أوضح كافة الأساليب العلاجية علي اختلاف مساراتها سواء العلاجات بالعقاقير الطبية، أو العلاجات النفسية، أو العلاجات السلوكية وغيرها، وهنا ينبغي أن أنوه بأن مسألة تقديم العلاجات بالعقاقير أو الأدوية هو أمر لا أخوض فيه كثيراً لعدم تخصصي فيه، وإنما دائماً أنصح بضرورة عرض الطفل علي الأطباء المتخصصين متى استدعت الضرورة ذلك، كما أنني أرجع إلي المصادر الطبية الموثوق بها والتي يعرضها بالطبع أطباء علي درجة عالية من التخصص كل في مجاله. كما أنني أحاول جاهداً تتبع كل الوسائل العلاجية الحديثة لإيماني بأن الأساليب العتيقة أو القديمة التي كانت تصلح منذ عشر سنوات مضت في علاج بعض الحالات، قد لا تصلح الآن، فهناك دائماً ما يكون الجديد.

وأنا أقدم أيضاً عدداً لا بأس به من النصائح والإرشادات في نهاية عرض كل لمشكلة لتعين الآباء والأمهات، أو المعلمين أو المعلمات في سبيل القضاء علي تلك المشكلات. ولا أجد أي غضاظة من تقديم بعض الجداول الشارحة.

أما الأسلوب الذي اتبعه كما هي عادتي مع سائر الكتب التي صدرت لي من قبل، أو من خلال المقالات التربوية التي أزود بها بعض المجلات والدوريات العربية، فهو الأسلوب الواضح السهل، الشيق و الجذاب، الذي يبتعد - ما أمكن - عن الخوض في غمار المعلومات المتخصصة، أو المصطلحات الصعبة والتي قد لا تخدم الموضوع، وإن كان هذا لا يمنع إطلاقاً التعرض لمثل هذه المصطلحات بغرض الاستزادة العلمية عالية المستوى، ولكن بعد أكون قد خففت من نهجها العلمي الأكاديمي لتصبح سهلة الفهم يسيرة الهضم، كما لا يفوتني أن أنوه بأنني أحياناً أكتب ما يقابل هذه المصطلحات بلغتها الأم وخصوصاً باللغة الإنجليزية، وهو الأمر الذي يهتم المتخصصين والدارسين، وبهذا تعم الفائدة علي الجميع.

الشكر كل الشكر موصول للدكتورة « منال مسعد الأزهرى » صاحبة ومديرة دار طبية للطبع والنشر، علي تفضلها بنشر أربعة كتب دفعة واحدة، وهو أمر رائع للغاية وخصوصاً مع تعثر عملية طباعة الكتب ونشرها في الآونة الأخيرة، وهذا يرجع لعمق ثقافتها، ووعيتها ودورها التنويري، فشكراً لسيادتها ولكل العاملين بالدار.

هذا وبالله التوفيق،،،

وفيق صفوت مختار
2018

المحتويات

الصفحة	الموضوع
3	الإهداء
4	المقدمة
6	المحتويات
7	الفصل الأول: الصّمت الاختياري
15	الفصل الثاني: القلق النفسي
39	الفصل الثالث: الخوف
51	الفصل الرابع: الغيرة
60	الفصل الخامس: الغضب
66	الفصل السادس: العصبية
72	الفصل السابع: العدوان
87	الفصل الثامن: المشاجرات
96	الفصل التاسع: التخريب
101	الفصل العاشر: فرط الحركة والنشاط
125	الفصل الحادي عشر: السرقة
137	الفصل الثاني عشر: الكذب
144	الفصل الثالث عشر: التوحد "الأوتيزم"
164	الفصل الرابع عشر: التبول اللاإرادي
181	الفصل الخامس عشر: عسر القراءة
187	المراجع

الفصل الأول

الصمت الاختياري

كما لا بد أن أتوه في البداية أن البعض يطلق علي هذا الاضطراب اسم «الخرس الاختياري»، وكلمة «الخرس» هنا كلمة غير دقيقة علمياً؛ لأن الطفل يرفض الكلام في حين أنه قادر عليه بالفعل، وعادةً ما يكون الطفل متوسط الذكاء، مهتماً بالتواصل مع الآخرين، لكنه في نفس الوقت غير قادر علي تحقيق ذلك لوجود ما يُسمي بـ «العطل النفسي»؛ لذا فهو يُعبّر عن نفسه عن طريق: الإيماءات، الحركات الصامتة، هز الرأس، الهمس، الرسم، أو حتى الكتابة أحياناً.

✱ ماهية الصمّت الاختياري:

الصمّت الاختياري هو اضطراب نفسي يُصيب بعض الأطفال في المرحلة العُمرية المبكرة، وذلك من سن 4 إلي 8 سنوات، وفي حالات نادرة الحدوث يظهر في سن متأخرة بعض الشيء.

وهذا الاضطراب يختلف عن اضطراب « التوحد » (الأوتيزم)، والذي يتّصف بعدم تفاعل الطفل اجتماعياً. وتُشير الأبحاث إلي أن الصمّت الاختياري يُصيب الأطفال الإناث أكثر من الأطفال الذكور. وقد صنّفه بعض الباحثين بأنه نوع من «الرهاب الاجتماعي»، حيث تظهر الأعراض عند مواجهة الطفل مواقف اجتماعية مختلفة كالذهاب للمدرسة، أو التواجد مع أناس غرباء عنه. ويتواصل الطفل مع البعض إمّا بالإشارات، أو بإيماءات الوجه، بينما يتحدّث مع آخرين بشكلٍ طبيعي.

وقد أظهرت الإحصاءات أن نسبة الصمّت الاختياري تتراوح بين 3 إلي 8 أطفال لكل عشرة آلاف طفل، إلا أن هذه النسبة مشكوك فيها حيث أن هذا النوع من الاضطراب نادر الحدوث وغير معروف للكثيرين، فأحياناً كثيرة تجهل الأسرة - علي وجه التحديد - نوع الاضطراب الذي أصاب طفلها، وقد تُفسّر هذا الصمّت علي أنه نوع من الخجل المُفضّل، أو الأدب الزائد المرغوب فيه والذي تمدحه الأسرة.

ولقد لوحظ أن الأطفال المُصابين بهذا الاضطراب يظلون صامتين تماماً وخاصةً في الحالات التي يتعرّضون فيها لضغط نفسي شديد يشعرون معه بالخوف، أو التهديد، أو عدم الأمان. وهم - عادةً - أطفال يُعانون من القلق حيث أنهم تربوا في جوٍّ أسري يسوده التوتر، والقلق، وأن هذا الصمّت يزداد كلما تعرّض الطفل لموقف يعجز عن مواجهته؛ ولذا فقد اعتبر البعض أن هذا الصمّت تفاعلي وليس صمّاً اختيارياً.

* مظاهر وأعراض الصمت الاختياري:

يرفض الطفل أن يتكلم مع بعض الأشخاص في الأسرة، ربما لرفضه البيت وجوّه العام، أو كنوع من الاعتراض علي شكله الحالي، أو لخلوه من أحد الأبوين عن طريق الوفاة أو الانفصال بحيث لم يحلّ محلّه أحد، لا في الشخصية، ولا في الحضور، ولا في العطاء والحنو.

وأحياناً يحدث العكس فقد يرفض الطفل الكلام مع آخرين خارج محيط البيت علي الرغم من أنه يتحدّث بشكلٍ طبيعي تماماً مع إخوته وربما مع أحد الوالدين. ويزداد الأمر سوءاً حينما يبدأ الطفل الذهاب إلي المدرسة، فقد تظهر عليه أعراض الاضطراب بشكلٍ متزايد، فالطفل يرفض أن يتحدّث مع مُعلّمه أو مُعلّمته، أو حتى مع بعض الأطفال في الفصل، وهو لا يستخدم الإشارات في التعبير عن نفسه، أو الإيماءات بالوجه، وأحياناً أُخري لا يتعدّي كلامه أكثر من كلمة «نعم» أو «لا» حينما يُسأل، في حين أنه لا يفعل هذا الأمر مع باقي المُعلّمين أو الأطفال في المدرسة.

وهذا الطفل يُعاني من مظاهر التوتّر، والقلق، والعدوانية، والاعتراض علي البيئة، وعلي الآخرين، وكذلك عدم قدرته علي التأمّل مع الواقع المُعاش، كما يُعاني - غالباً - من العصبيّة الزائدة، والعناد المُفرط. وهو كثيراً ما يرفض الذهاب إلي المدرسة ممّا يؤثر بالسلب علي أدائه الدراسي وتواصله الاجتماعي، وبهذا يتضح لنا أنّ الطفل قد قام بتصنيف الأفراد المُحيطين به، فقد اختار أن يتحدّث مع أشخاص دون غيرهم.

* أسباب الصمت الاختياري:

هناك أسباب متنوعة تعمل علي زيادة ظهور هذا الاضطراب عند الطفل، لعلّ من أهمها ما يلي:

1 - اتجاه فرط الحماية Direction of overprotection، أو الحماية الزائدة Excess protection، وهو أن يقوم الأب أو الأمّ نيابة عن الطفل بالمسؤوليات، أو الواجبات التي يمكنه أن يقوم بها، وبهذا ينمو الطفل شخصاً ضعيفاً، غير مستقل، يعتمد علي الغير في قيادته وتوجيهه، بالإضافة إلي عدم تشجيعه علي الاختلاط بالمجتمع تفادياً لأي مواقف صعبة يمكن أن يواجهها ممّا يجعله طفلاً هشاً غير قادر علي تحمّل أي نوع من الضغوط.

2 - تعرّض الطفل للإساءة الجسدية كالضرب، والمعروف أنّ الضرب يؤدي إلي الخوف، والاكتئاب، واستثارة الأخيطة العدوانية والانتقامية، إضافة إلي الإتكالية وفقد روح المبادرة.

كذلك تعرّض الطفل لما يُسمّي بـ « اتجاه إثارة الألم النفسي » The trend of psychological pain، والذي يكون عن طريق إشعار الطفل بالذنب كلّما أتى بسلوكٍ غير مرغوب فيه، أو قد يكون عن طريق تحقير الطفل والتقليل من شأنه، وتأنيبه،

وتجريحه، ومعايرته، أو إطلاق بعض الألقاب التهكمية المؤلمة عليه، كان يقول له الأب: «يا أر عن»، أو «يا أهيل»، أو «يا فاشل».. الخ.

كذلك الاستهزاء به في المواقف الاجتماعية المختلفة. إن الصّمت الاختياري قد يكون رد فعل لهذه الإساءات النفسية القاسية.

3 - الخلافات الأسرية بين الوالدين، والأجواء المشحونة بالاضطراب تلعب دوراً كبيراً في وقوع الطفل في صراعات نفسية عميقة يكون مردودها هو استخدامه للدفاعات التي تظهر في شكل الصّمت الاختياري، وذلك تعبيراً عن هذا الصّراع.

4 - فقدان الطفل لأحد الوالدين وخاصة الأم قد يُفقدّه الإحساس بالحب، والهدوء النفسي الذي يؤدي بدوره إلي ظهور أعراض الصّمت الاختياري.

5 - الأساليب التربوية الخاطئة تلعب دوراً لا ينبغي إغفاله، فتبني قيم غير صحيحة كحث الطفل علي عدم الكلام، أو الحديث أمام الكبار، مع مدح الأسرة لصّمت الطفل علي اعتبار أنّه نوع من الأدب، أو الخجل المرغوب فيه خاصة بالنسبة للأطفال من الإناث.

6 - عامل الوراثة يُشكّل دوراً مهماً في هذه المنظومة، كإصابة أحد الوالدين أو كلاهما بالقلق، أو الانطواء الشديد.

✽ دراسة حالات من الأطفال تعاني اضطراب الصّمت الاختياري:

♦ الحالة الأولى:

طفل يُعاني من اضطراب الصّمت الاختياري، عُمره يقترب من الثانية عشرة، نحيلاً، أبيض البشرة، غائر العينين، كان يرقد علي ظهره فوق سريره مستلقياً في هدوءٍ مرضي، يعيش بالمحالييل الغذائية عن طريق الوريد. كان الطفل شاحباً شحوباً خاصاً وغريباً، وكان بالطبع يرفض الكلام.

لقد ذهل الطبيب النفسي الذي تمّ تكليفه لعلاج هذه الحالة، فالطفل سبق له دخول المستشفى ذاتها للمرّة الثانية والثلاثون، ومنها إلي القسم الداخلي بعد إصابته بالقيء المستمر الأمر الذي أدي في النهاية إلي تمزق جدار المعدة، وهو ما عُرف تماماً بالمنظار، والذي أدي إلي إدخال عقار «الزنتاك» في المحلول الطبي لكي يُساعد علي التحام أنسجة المعدة الممزقة.

بالعودة إلي التاريخ المرضي لهذا الطفل تبين أنّه عاود طبيب الصحّة المدرسيّة منذ حوالي عامين، ومنذ عام مضي كان الطبيب النفسي المُعالج للطفل آنذاك قد شخّص مرضه بأنّه حالة «صّمت اختياري»، و«اكتئاب نفسي»، ووصف له عقاراً مُضاداً للاكتئاب. بعدنذ حوّل الطفل مرّة أخرى إلي الطبيب النفسي وشخّص حالته هذه المرّة علي أنّه يُعاني اضطراباً نفسياً / جسدياً، ووقتها وصف له عقاراً مطمئناً آخر مع جلسات للعلاج الأسري، والعلاج النفسي الفردي بالحوار.

ووضع الطبيب النفساني يده، أو يكاد، على العوامل الاجتماعية الأساس الضاغطة على الطفل، والتي لها باع أكثر من غيرها في تشكيل أساسيات المرض. لقد فقد الطفل والده بالوفاة منذ أن كان عُمره ثلاث سنوات، وبعدها قام باقي أفراد الأسرة بتكثيف جرعات حُبهم وحنانهم للطفل بشكل مُبالغ فيه؛ ممَّا أدى إلي إرباكه عاطفياً، بل وربما إفساده نفسياً؛ فلقد صار الطفل مُعتمداً على الآخرين في كُلِّ شيءٍ تقريباً، إلي درجة عجزه عن أداء أبسط الأشياء التي كان يقوم بها عادةً منْ هم أصغر منه في السن بمراحل.

وكانت الأم مريضة بـ « الشيزوفرنيا » Schizophrenia أو « فصام العقل »، وهو مرض عقلي يؤدي إلي عدم انتظام الشخصية، والي تدهورها التدريجي. وكانت الأخت الكبرى للطفل تعاني مرض « القولون العصبي »، والأخت الصغرى تشكو من « الصداع النصفي ». كانت الأسرة تكاد أن ينطبق عليها اصطلاح « الأسرة العصابية »، أي أسرة لها صفات التوتر واستخدام الدفاعات والحيل العقلية المريضة للدفاع عن ذاتها. مرض الأم بـ « الفصام » لم يظهر إلا من فترة بسيطة، فهل أثرت شخصيتها في تربيته لأبنائها؟ بالطبع المرضي بـ « الفصام » تكون لديهم نواة قبل ظهور أعراض المرض، وفي حالة الأم هنا كانت - كما قال أولادها - قلقة أكثر من اللازم عليهم، مُعادية لهم أحياناً، ممَّا خلق جواً من التضاد الغريب في المشاعر، كما أنها كانت تتلقي رسائل وإشارات متناقضة مع الواقع وغير متوافقة معه، كما أنها كانت بحرکتها، وسلوكها، وتصرفاتها غير متصالحة مع ذاتها، وغير قادرة علي التناغم مع الآخرين.

حاول الطبيب النفساني أن يُحفز الطفل المُلقى علي سريره علي الكلام، أن يُشجعه، أو يُنبهه، أو أن يستثيره، لكن كُلِّ محاولاته باءت بالفشل، فمزال الطفل يتململ، حرَّك يده فتحرَّكت الإبرة بما تحمله من محاليل مُغذية. هُذا الطبيب من روعه، كاد الطفل أن يبتسم لكنه أشاح بوجهه بسرعة.

كانت أخته الكبرى تقف بجواره فسألت الطبيب: « لكن لماذا أخي يتقياً بهذا الشكل المفزع، وكأنه يتقياً ما بداخله من طعام ومشاعر مريضة؟ كأنه يلفظ ما في العمق؟ ». قال الطبيب: « نعم، إنها لغة الجسد في التعبير عن النفس، وفي نفس الوقت مرض واضطرابات شديدة يصعب تشخيصه في مرحلة الطفولة، ويحدث أساساً لأن الصراعات النفسية لا يتحملها الطفل فتتحول إلي أعراض جسدية تظهر هنا في صورة شديدة كالقيء ».

تدخلت طيبة الأطفال، المُعالجة له من أمراضه العضوية، وقالت للطبيب النفساني، بلهجة منزعة: « لكن القيء شديداً جداً إلي درجة النزيف من المعدة وتمزق جدارها؟ ». رد الطبيب النفساني: « نعم، برغم قسوة الأعراض علي المستوي العضوي، فإنها تحمي العقل الواعي من الألم النفسي الحاد، وكأنها تُشكِّل صمام أمان ضد الانهيار التام أو

الجنون الحقيقي، والعلاج لا يكون إلا على الصراعات الكامنة داخل النفس». ولما سألت الأخت الكبرى - في لهفة - عن تصوّر الطبيب النفساني لمستقبل أخيها، قال: «بصراحة أنا غير متفائل، لا اعتبارات كثيرة أهمها: التكوين النفسي الفصامي للطفل، مرض الأم العقلي، عُصابية الأسرة ككل، وتدهور التحصيل الأكاديمي (المدرسي) للطفل، بجانب أنه ما زال ينعي والده الذي فقده منذ زمن علي المستوي الأشعوري وبلغه الجسد».

التشخيص الأولي لحالة هذا الطفل هو ما يُعرف بـ « الصمّت الاختياري»، أما الاضطراب الثاني الظاهر هنا فهو اضطراب الشخصية الفصامية، وهو أمر صعب التحديد والتشخيص، خاصة في مرحلة الطفولة، لكن إذا تأملنا ما تعنيه الشخصية الفصامية، لوجدنا أنها حساسة، وفي نفس الوقت جامدة عاطفياً، ودانماً ما يكون الشخص عنيداً، كتوماً، كثير الشك في الآخرين، وغالباً ما يصفه الأهل بأنه «ملاك»، وعلي الرغم من أهمية ودلالة مرض الأم بـ «الفصام» فإنه ليس بالضرورة أن يكون أحد الوالدين مُصاباً بـ «الشيزوفرينيا» حتى يكون أحد الأبناء ذا شخصية فصامية، والعكس أيضاً صحيح، المهم هنا توضيح أن ما يورث هو الاستعداد للإصابة، كما أنه من المعروف أيضاً أن اضطرابات الفصام في الكبار والصغار - غالباً - ما تكون مُصاحبة باضطرابات في الكلام، وعدم القدرة علي التعبير والتواصل مع الآخرين.

أما التشخيص الثالث - الذي ذكر هنا في هذه الحالة - فهو «الاكتئاب»، وهو في مرحلة الطفولة يتخذ له مظاهر جسمانية بحتة، غير أنه في هذه الحالة يتميّز بما يُسمي حالة الحزن المرضي لفقدان الوالد ونعيه لسنوات، وللاكتئاب أعراض أخرى غير جسمانية مثل: اكتئاب المزاج، اضمحلال الرغبة أو فقدانها للاستمتاع بأي من النشاطات الحياتية المعتادة، اضطرابات النوم، تغيرات في وزن الجسم، فقدان الشهية، صعوبة التركيز، وعدم القدرة علي إبداء الرأي أو اتخاذ القرارات بسهولة، وأحياناً ما تكون هناك أفكار انتحارية مع توتّر جسدي عام، والإحساس بالإرهاق والتعب دون بذل أي مجهود، مع إحساس عام بعدم القيمة، والشعور بالذنب دون سبب واضح. (يمكن للقارئ الكريم الرجوع إلي كتاب المؤلف المعنون: الاكتئاب مرض العصر، الصادر عن دار طبية للطبع والنشر، القاهرة 2017).

الحل هنا يواجه بمشكلة صعوبة فهم الطفل نفسياً؛ لأنّ الطفل - عادةً - ما يكون غير قادر علي التعبير عمّا يدور داخل أعماقه، وإذا أخذ أطباء، وعلماء النفس، وأسرة الطفل المريض سلوكه كقياس؛ فإنه يصعب الاعتماد علي ذلك بشكل نهائي، كما أنّ واقع الطفل النفسي - عادة أيضاً - ما يمرّ بمراحل تتداخل في بعضها البعض، وتتمو بسرعة، ومن ثمّ فإنّ الإمام بها وتقويمها أمر غاية في الصعوبة. في مثل تلك الحالات تكون «المطمئنات» ذات نور مهم جداً لأنها تعمل علي تعديل الخلل الكيماوي العصبي الحادث، كذلك فإنّ عقار مثل «التريزول» المضاد للاكتئاب له صفة مُسكنة لجدار الجهاز الهضمي ككل. كما أنّ العلاج الأسري، بمعنى جمع أفراد الأسرة المُقيمين معاً ومناقشتهم في

أمورهم الدنيوية والحياتية، وإزاحة الستار عمّا يعتمل داخل صدورهم مع ضرورة متابعتهم في البيت بواسطة أخصائي أو أخصائية اجتماعية يُعد عاملاً أساسياً في العلاج.

♦ الحالة الثانية:

ذهبت إحدى السيدات إلي الدكتورة « فيولا موريس » تبكي منزعجة وتشكو من ظاهرة أصابت ابنتها التي تبلغ من العمر الخمس سنوات، فهي لا تتكلم مع أحد داخل البيت، بينما تتكلم بطلاقة مع جدتها التي تحبها للغاية. ومن الغريب أيضاً أنّ الطفلة ترفض الكلام مع الأب؛ الأمر الذي جعل العلاقة تتأزم بينها وبين أبيها. وزاد الأمر سوءاً عندما ذهبت إلي المدرسة، فقد ظهرت علي الطفلة أعراض هذا الاضطراب بشكلٍ متزايد، فهي ترفض أن تتحدّث مع مُعلّمتها ومع بعض الأطفال داخل الفصل.

ومن التشخيص الذي تمّ علي هذه الطفلة في عيادة الدكتورة « فيولا موريس » يتبيّن التالي: الطفلة لا تُعاني من أي تأخر في النموّ الحسي أو العقلي، بل علي العكس فهي تتمتع بذكاءٍ يكاد يفوق عُمرها الزمني، كما أنّها تتمتع بوجه جميل مثار إعجاب الأهل والأصدقاء. وهي لا تُعاني من أي اضطراب آخر كالتوحد (الأوتيزم)، أو الفصام، أو التلعثم في الكلام. ولكنها تُعاني فقط من قلقٍ أصابها نتيجة الخلافات الأسرية بين الوالدين، فقد كانت تري والدها وهو يعتدي بالضرب علي أمّها وذلك علي إثر كلّ مُشادة كلامية أو مناقشة حادة بينهما. وقد كان الملاذ الوحيد لهذه الطفلة البانسة هو جدتها (لأمّها) التي تعيش معهم، فقد كانت تضمها إلي صدرها كلّما شعرت الطفلة بالانزعاج من هذه المواقف. كما كانت الطفلة نفسها تُعاني من الضغط الشديد من والديها؛ وذلك بسبب خوفها من تأخرها الدراسي، وعدم تحصيلها المدرسي، وذلك نتيجة هذا الصمت الذي تُعاني منه. لقد كانت الطفلة تخشي من أن يلحق بها الأذى من والدها مثلما كان يلحق الأذى بوالدتها ممّا زاد من قلقها الذي أثر بدوره علي قدرتها علي التحصيل الدراسي، وهكذا دخلت الطفلة في دائرة مفرغة من الانزعاج، والخوف، وعدم التحصيل الدراسي. كما بدأت الطفلة تُعمم هذه المخاوف، فبعد أن كانت تلتزم الصمت مع والدها بدأت تأخذ هذا الموقف مع أقرانها، ومُعلّمتها بالمدرسة، ومع كل من تشعر معه بالغيرة، وعدم الأمان، وأيضاً مع كل المواقف الاجتماعية الجديدة التي تُثير القلق لديها.. وهكذا بدأت تُعاني من هذا الاضطراب يوماً بعد يوم.

* أهم وسائل العلاج المقترحة للحيلولة دون الإصابة بـ«الصمت الاختياري»:

* ليست كلّ أسباب الصمت الاختياري مرجعها الخلافات الأسرية، أو اضطراب العلاقات بين الزوجين؛ بل يرجع إلي عوامل مُتعددة كما سبق وأن ذكرنا؛ لذلك فإن علاج الصمت الاختياري قد يتطلب علاجاً دوائياً بالإضافة إلي العلاج النفسي. وقد وُجد أنّ العلاج الدوائي يصلح في بعض الحالات ويُعجل بالشفاء، وخاصةً باستخدام العقاقير

المُضادة للاكتئاب؛ حيث لها تأثيراً فعّالاً وخاصّةً في حالة إصابة الطفل (أو الطفلة) بالخجل الشديد، ولكن لا يُنصح باستخدام العلاج الدوائي إلا بعد العلاج النفسي.

أما خطوات العلاج النفسي فيشتمل علي الآتي:

* لا بدّ من إزالة الأسباب التي تؤدي إلي وجود القلق الأسري، مع الابتعاد عن الأجواء التي يسودها الاضطراب، والصراع النفسي؛ ولذا، ينبغي أن يسود جواً من الهدوء والطمأنينة.

* الانفتاح علي الأجواء الاجتماعيّة الصحيّة، مع خلق جو من الألفة مع الأهل والأصدقاء.

* تشجيع الطفل علي التعامل مع الآخرين، ومنحه مكافأة مادية رمزية، أو مكافأة معنوية كلّما أخذ خطوات إيجابية نحو الحديث، والتعامل البناء معهم.

* الابتعاد كليّةً عن المُعاملة التي تتسم بالقسوة والعنف؛ حيث أن هذه المُعاملة تؤخر من حالة الطفل، مع تحفيزه علي الاستقلالية، والاعتماد علي النفس لتزيد وتنمو ثقته بنفسه.

* الامتناع نهائياً عن التهكم والاستهزاء بالطفل، أو تبكيته وتأنيبه المستمر، وخاصّةً أمام الغرباء.

* الامتناع عن تدليل الطفل، وحمایته حماية مُفرطة، وتشجيعه علي الاختلاط بالمجتمع.



الفصل الثاني

القلق النفسي

« القلق » Anxiety له عدة تعريفات، سوف نوجزها في التالي:

• **التعريف الأول:** هو: «حالة نفسية غير سارة من التوتّر العصبي تُشير إلي أنّ المُصاب به يتوقع خطراً في اللّوعي». وهذا التعريف غير مُعقّد، ولكنه غير جامع؛ لأنّ الخطر المتوقع قد يأتي من «اللّوعي» ومن «الوعي» كذلك. كما اعتبر القلق ظاهرة مرّضية وعلي العكس من ذلك - في بعض الأحيان - فإنّ القلق قد يكون ظاهرة صحيّة.

• **التعريف الثاني:** «هو شعورٌ عامٌ غير سار بالتوقع، والخوف، والتحفز، والتوتّر، مصحوب - عادةً - ببعض الإحساسات الجسميّة يأتي في نوباتٍ متكرّرةٍ من نفس الإنسان». وهذا التعريف ربط بين الخوف والقلق، بينما هناك اختلاف كبير بينهما، فضلاً عن أنّ ربط الخوف بالقلق مشكلة ليست سهلة، حيث أنّ أساس القلق، أو الخوف، أو الحزن هو الشعور بالعجز أو الضعف.

• **التعريف الثالث:** هو «علاقة ظاهرة لصّراع مستمر في أعماق اللّشعور». ولتحليل هذا التعريف نقول أنّ القلق يمكن أن يوجد دون وجود علامة، فبعض النّاس يمكنهم الظهور بمظهر السّعادة ولكنهم في الباطن يُعانون أصعب أنواع القلق، وهذا يعني أنّ القلق يمكن أن يتواجد دون أن يرتبط بعلامةٍ ظاهرة.

• **التعريف الرابع:** هو: «صراعٌ ناجمٌ عن فقدان التوازن، وعند الفشل في التكيّف». ويمكننا القول بأنّ القلق ليس من الضروري أن ينهض دليلاً علي فقدان التوازن أو فشل في التكيّف، بل علي العكس فقد يكون القلق - في بعض أحواله - محاولات إجرائية وقائية ضدّ سيطرة الفشل، وضدّ فقدان التوازن.

• **التعريف الخامس:** هو «حالة من التوتّر الشامل الذي ينشأ من خلال صّراعات الدوافع ومحاولات الفرد للتكيّف». وهذا التعريف هو أكثر التعريفات دقة، وهو يشتمل علي عدة خصائص منها:

- أ - حالة من التوتّر الشامل الذي ينشأ عن صّراعات الدوافع بعضها مع بعض.
- ب - عوامل التوتّر، وهي: عوامل داخلية (الشعور واللّشعور)، وعوامل خارجية.
- ج - محاولات الفرد للتكيّف، ولفظ تكّيّف لفظ شامل فهو يشمل تكّيّف الفرد مع نفسه، وتكيّف الفرد مع المجتمع.

ولعلنا نخرج بنتيجة مهمة، وهي: أنَّ الإنسان لا يخلق القلق وإنما يستخدمه إمَّا له، وإمَّا عليه، وطالما كان للإنسان القدرة علي التكيف أو كانت أحواله متغيرة فهو مستعد للقلق، ومن هنا يمكن أن نردُّ ما يقوله "فرويد" في تعريفه للقلق بأنَّه رد فعل لحالة خطر.

❁ منشأ القلق عند الأطفال:

الغرائز وكذلك الأحاسيس التي لا يستطيع الإنسان أن يواجهها أو يتحمَّلها يضطر لإسقاطها في «العقل الباطن»، وهذه الأحاسيس والرغبات لا تفقد طاقتها بدخولها العقل الباطن، وهي تحاول كُلِّ فترة أن تخرج للوعي حتى يُشبعها الإنسان، فإذا ضغطت إحدى هذه الغرائز للخروج وللتعبير عن نفسها، فإنَّ القلق كإشارة يوقظ "الأنا العليا" لعمل دفاعات لمواجهة هذه الغرائز والرغبات القادمة من الداخل لمنعها من الظهور. فإذا زاد القلق علي الحدِّ المطلوب كمخدر ودافع لتكوين الدفاعات النفسية التي تحكم العقل الباطن، في هذه الحالة يظهر القلق النفسي كأعراضٍ ومرضى.

ويؤدي عجز الطفل الحتمي وضرورة بقائه تحت رحمة الآخرين لتخليصه من توتراته إلي جدة الصراعات التي تنتج القلق، فللطفل جهازه الحسي المتطور - إلي حدِّ ما - والذي يجعله يحس ألم التوترات الغريزية، في حين أنَّ جهازه الحسي الحركي أقلَّ تطوراً - نسبياً - وهو أداته نحو تخفيض توتراته بنفسه، إذًا فلا بد للغرائز من موضوع لإشباعها، قد يكون الموضوع حيًّا أو لا تدب فيه الحياة، وحين تفصح توترات الطفل الغريزية عن نفسها، وحين تقابلها البيئة - في شخص الأم أو المربية - بالامبالاة أو الرفض أو الإزعاج أو التهديد أو العقاب، فلا بد لتلك الحالة المؤلمة من متنفس آخر غير الموضوع، ولا بد للطفل من أن يجد وسيلة - أكثر مباشرة - للتعبير، أو أن يتحمَّل التوتر، ويتعبير آخر، قد لا يجد الطفل أمامه إلا أن يتحمَّل عناء الجوع والوحدة والتعب لمدة طويلة في مكان واحد، ويخلق تحمُّله هذا آثاراً - حين يضاعفها مرور الوقت - تؤدي إلي اللامبالاة والبرود الانفعالي.

والطفل القلق يُقلل دائماً من شأن قدرته علي مواجهة الحياة بصفة عامة، أو مواجهة معظم المواقف علي أقلِّ تقدير. ولا يُساعد وجود أمه أو ألقته بالحيوانات الأليفة مثلاً علي القضاء علي إحساسه بعدم الارتياح، فالقلق لا يأتي من الخارج، وإنما يأتي من الداخل، من اللاشعور.

ولهذا التمييز دلالة وأهمية خاصَّة في علم نفس الطفولة، فالطفل الذي يخاف الحيوانات الأليفة قد يكون - بخلاف ذلك - طفلاً سعيداً، نشيطاً، ذا شخصية منطلقة، منبسطة، فمشكلته محدودة، ويستطيع من يحاول مساعدته علي حلِّ هذه المشكلة، أن يعتمد علي إمكانات مثل هذا الطفل. وعلاوة علي هذا فإنَّ عملية النمو والتطور النفسي في حدِّ ذاتها سوف تعمل علي زيادة قدرات وطاقات الطفل وإيمانه بنفسه، كما أنَّ ثقته المتزايدة بنفسه قد تساعد علي التغلب علي مخاوفه.

أما بالنسبة للطفل الذي يُعاني القلق فليست هناك مشكلة خارجية، فالمشكلة هي الطفل نفسه وشخصيته ككل، فهو لا يخاف شيئاً بعينه، وإنما يخامرُه إحساس بعدم الأمان. وقد يؤثر هذا الإحساس بعدم الأمان تأثيراً ضاراً على سلوكه الكلي مما يُسبب إعاقات تعرقل تعلمه، وصعوبات اجتماعية، وكثرة متباينة من المشكلات التي تنطوي تحتها المخاوف النوعية.

❁ مظاهر القلق عند الأطفال:

يُصاب الأطفال بالقلق، لكن ليس بوسعهم وصف ما يُعانون منه أو التعبير باللغة عن مشاعرهم وانفعالهم، إلا أننا نستطيع استنتاج ما يشعرون به ممّا يبدر عنهم من تصرفات أو ما يظهر عليهم من أعراض مختلفة.

وينشا القلق عند الأطفال - عادةً - نتيجة لمواقف يتعرّضون لها في نطاق الأسرة في سنوات العمر الأولى، ويكون للأب والأم دورٌ كبيرٌ في إصابة الأبناء بالقلق حين يدفعون الطفل إلى الشعور بعدم الأمان والأمان، ويكون ذلك نتيجة للخلافات المستمرة بينهما أمام الأبناء ظناً منهم أنهم في هذه السن لا يفهمون شيئاً ممّا يفعل الكبار، وهذا غير واقعي؛ فالأطفال يتأثرون بشدة لما يحدث من حولهم داخل محيط الأسرة، وما يشاهدونه من مواقف تثير انفعالهم وتخترن في ذاكرتهم حتى تتسبب في حدوث الاضطراب لهم فيما بعد.

وقد يتسبب الآباء والأمهات بحسن النية في زرع بذور القلق لدى الأبناء ببعض الأخطاء التي يرتكبونها في أسلوب تربيتهن في سنوات الطفولة، فالأم التي تُبدي الحماية الزائدة لطفلها وتجعله يشعر طوال الوقت أنه مُعرّض لخطر متوقع، والأب الذي يُبالغ في إبداء خوفه وقلقه في كل مناسبة ولا يبدو هادئ الروع أمام أفراد أسرته يمكن أن يتسبب في انتقال عدوي الخوف والقلق إلى بقية أفراد الأسرة خصوصاً الأطفال الصغار، ففي بعض حالات الخوف المرضي لدى الأطفال من الحشرات أو من الفئران، والقطط والكلاب يكون ندي أحد الأبوين حالة مشابهة من المبالغة في الخوف من نفس هذه الأشياء، وكذلك في حالات الخوف من الظلام أو من البرق أو من مقابلة الغرباء، ففي كل هذه الحالات قد تظهر أعراض القلق على الأطفال بصورة حادة والسبب هو تأثرهم بحالة الآباء والأمهات ولا تفلح في علاج هذه الحالات النوايا الحسنة للوالدين.

ومن الصور المتعددة التي يمكن أن يظهر بها القلق في سنوات الطفولة الأولى الحركات العصبية التي تصدر عن الأطفال الرضع من الصراخ وتقلص العضلات كتعبير عن عدم الرضا لتأخر وجبة طعام أو التباطؤ في تبديل ملابسه المبتلة، ومن أمثلة التعبير عن القلق أيضاً الحركات اللاإرادية نتيجة انقباض بعض العضلات أو التبول في الفراش للأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة بعد أن يحدث التحكم في عملية التبول

بالفعل، ومن مظاهر القلق في هذه المرحلة أيضاً قضم الأظافر، أو مص الأصابع أو الكوابيس التي تُصيب الأطفال أثناء النوم وحالات الفزع الليلي وهي صور للقلق والاضطراب تظهر أثناء النوم كما قد يصابون بحالة المشي والكلام أثناء النعاس. وتلاحظ الكثير من الأمهات أن الحالات التي ذكرناها تبدأ أعراضها في الظهور لأول مرة عند ميلاد طفل آخر يستحوذ علي اهتمام الأم، كما قد يكون انفصال الطفل في السن المبكرة عن الأم هو العامل المُسبب لهذه الحالات نظراً لانعدام شعوره بالأمن كذهاب الطفل مثلاً إلي الحضانة أو المدرسة للمرة الأولى، كما أن أسلوب التربية الذي يقوم علي العقاب النفسي والبدني للأطفال بالحرمان والاضطراب تكون نتائجه - عادةً - سلبية علي تكوينهم النفسي.

❁ أهم الأسباب التي تؤدي إلي إصابة الطفل بالقلق :

• أولاً: الخبرات المؤلمة في الطفولة:

يذكر عالم النفس النمساوي الشهير "سيجموند فرويد" (Sigmund Freud -1856-1939)، أن جذور القلق والخوف التي يُصاب بها الإنسان في أي مرحلة من مراحل حياته تعود إلي مرحلة الطفولة المبكرة نتيجة عُقد ومخاوف وإشارات جنسية في سنوات العُمُر الأولى، كما يذكر علماء التحليل النفسي أثر صدمة الميلاد عند خروج الطفل إلي الحياة وطبيعة العلاقة بين الأم والطفل في زرع بذور القلق، حتى أن بعضهم يذكر أن القلق يمكن أن ينتقل من الأم إلي طفلها، كما أن تصرفات الأب وأسلوبه في التنشئة قد يُسهم في خلق الاستعداد لدي الأبناء للإصابة بالقلق فيما بعد حين يتصف سلوكه بالتوتر والضببط الشديد، وتخويف الطفل في المواقف الاجتماعية، لذلك فإن حل مشكلة القلق وعلاجها عن طريق التحليل النفسي يستلزم العودة إلي الطفولة المبكرة ومحاولة استكشاف المواقف والخبرات التي أدت إلي حدوث القلق.

وهذه قصة نوضح بها أن القلق والخوف يمكن أن يكون عادة سيئة تعلّمنها في مواقف مؤلمة تعرّضنا لها، وبطل هذه القصة هذه هو "ألبرت" وكان طفلاً لم يتجاوز عُمره العامين، وقد قام اثنان من علماء النفس هما "واطسون"، و"راينر" باختباره لإجراء تجربة مثيرة له، لقد جلس "ألبرت" يلهو بينما قام العالمان بإحضار فأر أبيض صغير أمامه فلم يتأثر الطفل في البداية، بل لقد كان "ألبرت" يحاول إمساك الفأر كلما اقترب منه ببراعةٍ شديدة، وعند ذلك تمّ إطلاق صوت جرس حاد خلف الطفل ممّا جعله يقفز من الفزع، ثمّ أعيدت العملية عدة مرّات حيث ظهر الفأر أمام الطفل ثمّ يتكرّر الصوت الحاد، وتكرّر استجابة الخوف والفزع لدي "ألبرت" المسكين!!

لقد كان مشهد الفأر في البداية « محايد » بالنسبة للطفل، لكنه تحوّل إلي مصدر خوف شديد وفزع حين اقترن بالصوت الحاد المزعج، لقد بدأ "ألبرت" يصرخ فزعاً كلما ظهر أمامه الفأر من بعيد حتى لو لم يكن مصحوباً بهذا الصوت، وفيما بعد بدأت مخاوف الطفل

تزيد عند مشاهدة أي شيء يشبه الفأر، مثل: الققط والأرانب والكلاب وحتى الملابس المصنوعة من الفرو، لقد تمّ بذلك زرع الرّهبة والخوف في نفس "ألبرت" وتحويله إلي مريضٍ بالقلق رغم أن هذه التجربة في حدّ ذاتها أمر مؤسف إلا أنّ التجربة نجحت في هذا الجزء منها.

كان من المخطط لاستكمال التجربة أن يتمّ تخليص الطفل "ألبرت" من مخاوفه بأن يتعرّض للفأر مرّة أخرى - وهو مصدر الخوف الأصلي - وهو في حالة سرور حيث تقدّم له بعض الحلوى واللّعب المحبّبة له ويظهر الفأر من بعيد ثمّ يتم اقترابه منه بالتدريج حتى تزول الرّهبة المرتبطة بهذا المشهد نهائياً، لكن ما حدث أن الطفل "ألبرت" خرج من المستشفى ولم يستكمل الجزء الثاني من التجربة الخاص بعلاج حالة القلق والخوف، لا أحد يعرف إذا ما كانت مخاوفه قد استمرت أم تحسنت، ورغم أن التجربة مفيدة إلا أنّها بهذه الطريقة وقد أجريت علي إنسان تثير الاعتراض علي هذا الأسلوب لاعتبارات أخلاقيّة، لكن المهم في حكاية "ألبرت" أنّنا يمكن أن نستنتج أنّ القلق والخوف الذي نصاب به هو نتيجة خبرة مؤلمة تعلّمنا منها كيف نكون مرضي، وعلي نفس الأساس يمكن لنا أن نتعلّم كيف نكون في حالة من الصّحة النفسيّة ونتخلص من الخوف والقلق.

• ثانياً: قلق الأطفال الذين يتعلّمون المشي:

هؤلاء الأطفال هم عُرضة بشكلٍ خاصٍ للقلق والمخاوف، ذلك لأنّ الكثير من الآباء في هذه المرحلة يطلبون من الأطفال ممارسة سلوك صارم ومستقل ومغامر، بالإضافة إلي أنّ طبيعة مرحلة نموهم تُسبّب القلق، ففي هذه المرحلة يكون الطفل الذي يتعلّم المشي عاطفياً، وعلي مفترق طرق. لقد بلغ نقطة يكون عليه فيها أن يؤكّد فرديته الخاصّة، ويبدأ بقيادة نفسه وحياته الخاصّة من أجل أن ينمو ليصل إلي مرحلة الاستقلال النسبي، ومع ذلك فإنّه يكون في هذه المرحلة غير ناضج تماماً، ومعتمداً كلياً علي حُبّ الأمّ ومساعدتها، وموافقها علي ما يفعل، ويشعر الطفل في هذه المرحلة بأنّ إتكالية الطفولة أسهل كثيراً بالنسبة إليه.

وإذا كان الصعل الذي يتعلّم المشي يشعر عموماً بالقلق، إمّا لأنّ الأمّ تدفعه كي يبدو أكثر نضجاً ممّا يستطيع، أو لأنّه هو الذي يدفع نفسه إلي ذلك، فإنّ الأمّ سوف تلاحظ هذه المظاهر العامّة:

- سيزيد من تشبّثه بك، كما يُريد أن يتبعك إلي أي مكان تذهبين إليه بدلاً من أن يبقى بمفرده كي يلعب في حجرته الخاصّة.
- قد يبدو مطيعاً - إلي حدّ ما - ليكسب رضاك.
- قد لا يستمتع بالأماكن الجديدة عليه، أو لا يستمتع بصحبة الأشخاص الغرباء؛ لأنّه يخاف أن يتركك ليكتشف الجديد.
- قد يُعاني من الأحلام المزعجة أو الكوابيس.

■ قد يفقد حماسه للطعام وتغذية نفسه.

والطفل الذي يتعلّم المشي، ويتصرّف بهذه الطريقة يكون مُصاباً بالقلق عادةً؛ لأنه غير واثق من حُبّ الأمّ أو حمايتها له، ومن ثمّ يقلق حول قدرته عليّ تدبير أمره. وفي مثل هذه الحالات هناك خطوات واضحة يمكن اتخاذها أو تجنّبها، وهي كالتالي:

■ إنَّ إشعار الطفل بقدر كبير من الحُبّ والعناية يفعل الكثير، ويزيل عنه القلق.

■ لا تطلبي من طفلك وهو في هذه الحالة أن يبذل جهداً جديداً، كان يرتدي ملابسه بنفسه ويحافظ عليّ نظافتها، فمثل هذه الطلبات ستزيد من قلق الطفل.

• ثالثاً: انفصال الطفل عن أمّه (قلق الانفصال):

عندما يُكمل الطفل عامه الأوّل ويبداً في الحركة والكلام فإنّ الأمّ قد يبدأ لديها شعور بالرغبة في التحرّر من الارتباط بالطفل، وبالتالي في رفض ارتباطه بها، ويكون رفضها هذا عنيفاً عليّ شكل تأنيب أو إرساله إليّ دور الحضانة وذلك لمعاناتها من الارتباط بالطفل ورعايته الكاملة خلال عامه الأوّل فتتخذ قراراً بأنّه كبر وأصبح قادراً عليّ الانفصال عنها.

وواقع الأمر فإنّ الانفصال الفجائي العنيف يُصيب الطفل بصدمة نفسية قد يُعاني منها طوال حياته، وبالتالي تُعاني الأمّ من صعوبة التعامل معه في السنوات التالية من عُمره. وعليّ النقيض من هذه الأمّ، هناك الأمّ التي لسببٍ أو لآخر، نراها متمسكة بطفلها، قَلقة عليه بشدة، وتخاف عليه من النسيم كما يُقال. وهي ترفض انفصال طفلها عنها حتى عندما يكبر، فطفلها الآن في عامه الثاني يستطيع المشي وحده ولكنها تُصر عليّ أن تحمله بين ذراعيها، ويرغب الطفل في أن يُطعم نفسه بنفسه ولكنها تُصر أيضاً عليّ أن تُطعمه بنفسها. ونتيجة لذلك يقع الطفل نفسه في صراع من نوع غريب، فهو يتمسك بها، وهو سعيد بارتباطه بأمّه، ولكنه في نفس الوقت يرفض هذه القيود عليّ حُرّيته في الحركة وفي اكتشاف العالم من حوله.

والأمر في غاية البساطة، فعندما يبدأ الطفل في اكتشاف ذاته والعالم المُحيط به، فلتترك له الأمّ الفرصة دون إطلاق أو حرية بلا حدود، وأيضاً دون منع شديد لهذه الحرّية الجديدة، وتكن وسطاً في علاقتها به. لو اتبعت الأمّ هذه النصيحة وأصبحت علاقتها بالطفل علاقة معقولة فإنّ طفلها سيكون مطمئناً نفسياً لِحُبّها له، وبالتالي فإنّه سيلعب وحده ويتجوّل في البيت محاولاً اكتشاف العالم من حوله، ولكنه بين الحين والآخر تعاوده أحاسيس الطفولة فيجري إليّ حيث توجد أمّه ليطمئن عليّ وجودها في نفس المحيط، ويبقي معها فترة قصيرة، أو يطلب منها شيئاً يرغب فيه. وقد لا يطلب شيئاً ويكون ذهابه إليها لمُجرّد التأكّد من أنّها موجودة بالفعل، ثمّ يعود ليلهو وحده ثانية وقد هدأت نفسه.

والطفل المطمئن لِحُبّ أمّه له يمكنه تحمّل فراقها لبضع ساعات، كخروجها لزيارة قصيرة مثلاً، قد يبكي في المرّة الأولى بكاءً شديداً، ولكنه بمرور الوقت يتعوّد خروجها بعد

ذلك، إذا لم تصحب فترة خروجها مضايقات أو منغصات تجعل من هذه الفترة تجربة قاسية، ولعل أنسب الحلول هو أنه إذا اضطرت للخروج فمن الأفضل أن تتركه مع وجوه مألوفة له كالمربية التي شاركت في رعايته، أو أحد أجداده، أو خاله، أو عمه، أو أحد إخوته الكبار الذين يالفهم ويألفونه، وبذلك لا تترك هذه التجربة أثراً سيئاً في وجدانه.

وقد تترك الأم طفلها لفترةٍ طويلةٍ لسفرها مثلاً، حيث يضطر الطفل للانفصال عنها، ممّا يؤدي وجدانه ويؤثر بالسلب علي نفسيته، والعلاج الأمثل من وجهة نظرنا هو أن يُترك الطفل في حجرته الخاصّة التي يحبها بين لُعبه التي يالفها ويسعد بها، بصحبة الأشخاص الذين يُحبُّهم ويأمن إليهم من أفراد أسرته أو عائلته، وبذلك يمكن تخفيف صدمة الانفصال، وإن كان من الممكن أن يستقبل الطفل أمّه بعد عودتها بعداءٍ ظاهري تعبيراً عن غضبه، ولكن هذا العداء لا يستمر طويلاً فسرعان ما ينسي غضبه ويعود إلي سابق حُبّه للأمّ بعد أيام قليلة. وإن تكرر غياب الأمّ علي فتراتٍ متقاربةٍ فإنّه يترك أثراً سيئاً علي نفسيته، أمّا إذا طالت فترة غياب الأمّ عن الطفل فقد ينساها تماماً وتبدأ تتحوّل عاطفته إلي الشخصية القائمة علي رعايته في تلك الفترة، وعند عودة الأمّ بعد طول غياب قد تصدمها هذه الحقيقة، فتصاب بحزن شديد، والذي يجب أن تعلمه هذه الأمّ أنّ غضب طفلها أو تجاهله لها ونسيانه إياها، ليس إلا تعبيراً عن استيائه منها وعقاباً لها لأنّها هجرته تلك الفترة، ونقول لهذه الأمّ المصدومة في مشاعر طفلها، لا تقلقي، ولا تحزني، فالصبر وحسن المعاملة سوف يجعلك تستعيدين حُبّ طفلكِ واهتمامه، ولا تحاولين البتّة إساءة معاملة الطفل في محاولة منك للحصول علي حُبّه بالقوة، لأنّ النتيجة ستكون عكسية تماماً، إذ أن الطفل سيرفض هذا الحُبّ المبني علي القسر والإكراه، وتتحوّل العلاقة بينكما إلي شدّ وجذبٍ بما في ذلك من نتائج سيئة عليكِ وعلي طفلكِ أيضاً.

■ الأمّ العاملة.. وقلق الطفل من الانفصال:

تبقى مشكلة الأمّ العاملة، وهي التي تخرج يومياً للعمل، فالانفصال عن الطفل طيلة الفترة الصباحية تُمّ عودتها في المساء أمر مرهق حقاً، وهو ما يجعلها غير مستعدة علي الإطلاق علي المستوى البدني، والنفسي، والذهني، أن تتحمّل شقاوة طفلها أو مداعبته، وقد تسيء معاملته، أو قد يكون لديها إحساس داخلي بأنّها مقصرة نحو صغيرها؛ لأنّها تتركه يومياً فتُعالي في تدليلها له، وبالتالي تتغاضي عمّا يرتكبه من أشياء لا ترضيها في الظروف الطبيعية، فتسمح له مثلاً باللعب بأعواد الثقاب (الكبريت)، أو بتكسير الأكواب، والأمّ لا شك تتصرّف بطريقةٍ خاطئة.

من وجهة نظري، هو أن تظلّ الأمّ مع طفلها خلال الأعوام الأولى (علي الأقلّ العامين الأولين) بأن تحصل علي إجازةٍ بدون راتب، ولكن إذا أرغمتها الظروف علي الذهاب للعمل، فيجب أن تتفهم المشاعر التي تُسيطر علي طفلها، وبالتالي تكون معاملتها له وسط بين التدليل والحزم، فلا تقسو علي الطفل، ولا تدعه يفعل ما يحلو له دون تدخل

منها. وعليها ألا تشعر بالغيرة إن أيقنت أن طفلها يُفضل البديلة التي تقوم علي رعايته وتربيته أثناء غيابها عن العمل، وتدخل معها في منافسة حول حُبّ الطفل، بأن تُسرف في تدليله أثناء وجودها في البيت فترة المساء في محاولة منها كي تجذبه نحوها، والواقع أنّ هذه الطريقة محكوم عليها بالفشل؛ لأنّ الطفل في سن الثانية من العُمُر يتعلّق بالوجوه المألوفة لديه، وتُدليل الأمّ الزائد هذا إنّما يُفسد تربيته. وعلي الأمّ ألا تتقلق لأنّ طفلها كلّما تقدّم به العُمُر فإنّه سيعاود الارتباط بها، فهو رغم ارتباطه بمُربيته أو جدّته أو غيرهما، إلاّ أنّه يُحِبّ أمّه حُبّاً كاملاً، ويفضل صحبتها، ولكن ذلك يأتي في عامه الثالث أو الرابع، فلا داعي للقلق ومحاولة استعجال الأمور بالتدليل الزائد.

* خبرة الانفصال.. وذهاب الطفل إلى الحضانة:

يمكن أن يذهب الطفل إلى الحضانة إذا حكمت بذلك الظروف، هنا تتعدّد الصور حسب ظروف الخروج، فلو كانت الأمّ موظفة مثلاً وتأخذ طفلها في يدها وهي خارجة لعملها وتتركه في حضانة المؤسسة التي تعمل فيها، فإنّ ذلك هو أحسن الحلول فالطفل يشعر أنّه خارج مع أمّه، ثمّ هو قريب منها حيث يمكنها أن تراه عدة مرّات خلال فترة العمل ثمّ يعودان معاً إلى البيت، وذلك يُقلّل تماماً من تأثير انفصاله عن أمّه علي نفسيته.

أمّا إذا كانت الحضانة بعيدة عن عمل الأمّ بحيث تتركه بها حتى تتسلمه عند عودتها من عملها فإنّ تأثير هذه الفترة الطويلة عليه يكون تأثيراً سيئاً، ولكن يُخفّف من ذلك التأثير السيئ اختيار الحضانة الجيدة وذلك يكون بالبحث في موقعها المناسب، وعدد الأطفال في الحجرة، ومستوي نظافة القائمين بالعمل فيها، ومدى تدريبهم علي مُعاملة الأطفال الصغار، وإذا توافرت الشروط الجيدة في الحضانة فإنّ الطفل يمكنه تقبّل الذهاب إليها، بل قد يرحب بذلك باعتبارها مكاناً يمكنه أن ينطلق فيه ليلهو ويلعب بين أطفال صغار يماثلونه في السن والاهتمامات خصوصاً إذا كانت فترات اللّعب هذه تحت إشراف العاملين بالحضانة، وإذا كان اللّعب مع هؤلاء الأطفال مأمون العواقب.

وهناك الطفل الذي يضطر أهله لظروفهم القهرية أن يرسلوه إلى الحضانة مع بقاء الأمّ في البيت لوصل مولود جديد مثلاً، وعدم استطاعة الأمّ رعاية الطفلين معاً، لعلّ هذا هو أسوأ المواقف علي نفسية الطفل وكيانه الوجداني؛ حيث يشعر بأنّه مطرود من البيت، وأنّ المولود الجديد قد اغتصب مكانه في البيت الذي أحبه، وهذا الطفل المسكين حتى وإن كانت الحضانة بها كلّ وسائل إغرائه علي اللّعب فيها وقضاء أسعد أوقاته بها، فرغم ذلك إلاّ أنّ شعوره بالطرد من البيت قد يجعله يُعامل الأمّ بعنْفٍ، أو يُظهر لها عداوة شديدة، ويحاول دائماً أن يُثير غضبها بشقاوته غير العادية، أو تخريبه لبعض الممتلكات، أو إساءة مُعاملة المولود الجديد.. وكلّ هذه الأفعال التي تُثير غضب الأمّ ليست إلاّ تعبيراً عن غضب الطفل وإحساسه بالقهر تجاه والدته، فهو يحس أنّها كانت السبب في حرمانه من

حُبِّها، وأنها أحلت المولود الجديد مكانه، والحلّ بالطبع هو الصبر وإظهار الحُبِّ والعطف وعدم الغضب إلاّ تجاه الأفعال التي تُشكّل خطورة علي حياته، أو حياة المولود الجديد. وهناك موقف آخر هو اضطرار الطفل إلي الذهاب إلي المستشفى، في هذه الحالة يكون الطفل في أشدّ حالات احتياجه لأمّه التي يشعر بالاطمئنان في وجودها، فانتقاله إلي مكان غريب به وجوه غير مألوفة بالنسبة له تتسبب في إيلاسه سواء بالكشف عليه أو إعطائه الحقن أو الغيار علي الجرح، كل ذلك يجعلنا نوكدّ أنّه في حالة نقل الطفل إلي المستشفى فإنّه من الأفضل لنفسيته أن تُصاحبه الأمّ حتى تخفف من آلامه وتهون عليه فترة وجوده بالمستشفى بما فيها من قلق نفسي وألم عضوي.

• رابعاً: القلق من الغرباء:

هذا القلق يُسمّى كذلك "اضطراب التجنّب في الطفولة" Avoidance Disorder وهو نوعٌ من القلق يجعل الطفل يخشي إقامة علاقة بأي إنسان غريب عنه، بينما ينجح في علاقاته مع أفراد أسرته والأصدقاء الذين يعرفهم جيداً.

ومعظم الأطفال يغلب عليهم الضيق بين الشهرين الخامس والثامن من اقتراب الغرباء منهم تضامياً أميل إلي العبوس والصراخ والابتعاد. ويبلغ قلق الطفل من الشخص الغريب ذروته في نهاية السنة الأولى، ثمّ يبدأ في الاضمحلال وذلك عندما لا يجد الطفل من الأشخاص الغرباء ما يستدعي خوفه. ويعجز الوالدان عن تقبل ظاهرة قلق الطفل من الأشخاص الغرباء فينتابهم القلق من تدهور التطور النفسي للطفل، هذا مع العلم أنّ ظاهرة القلق من الغريب ليست عامّة، كما أنّ بعض الأطفال يتخطي القلق من الغرباء بسرعة كبيرة.

ومن مظاهر هذا النوع من القلق أيضاً أنّه عندما يجلس الطفل أو يتقابل مع أغراب عنه يكون خجولاً ومرتبكاً ومنكمشاً، وعندما يضطر للتعامل مع الآخرين يكون قلقاً جداً لدرجة أنّه لا يستطيع الحديث معهم. ويبدو خوف الطفل وقلقه من الآخرين، عندما يتكلم بصوتٍ منخفضٍ، أو يختفي خلف الآخرين، أو يقف خلف ستارة، أو قطعة أثاث حتى لا يراه أحد. كما يُصاب باحمرار في الوجه، وقد يبكي عندما يضغط عليه أحد للتحديث مع الآخرين. ويزداد هذا النوع من القلق كلّما كان عدد أفراد الأسرة كبيراً ممّا ينتج عنه عدم اهتمام أو ملاحظة من الوالدين للطفل لهذا القلق. وأحياناً يُسهم الوالدان في تثبيت هذا السلوك وتشجيعه لدي طفلهما ظناً منهما أنّه نوع من الأدب والخجل المطلوب. وتزيد أعراض قلق التجنّب في أطفال المهاجرين الذين تضطّهرهم الظروف إلي تغيير بيئتهم وطباعهم وعاداتهم، ويظهر ذلك جلياً في تجنّب الطفل الاختلاط بالعالم الجديد.

وهناك سبب آخر يُساعد علي ظهور هذه الأعراض، فإذا كان الطفل يُعاني من تأخر في الكلام، أو اضطراب في النمو، أو أصيب بإعاقة جسدية، مثل: شلل الأطفال، أو ضعف النظر، فإنّ هذا يمنعه من الاختلاط بأصدقائه، أو اكتساب مهارات تُناسب عُمره.

وينبغي علي الوالدين في هذه الحالة أن ينصحوا الطفل بأن اختلاطه بالآخرين لن يضره، بل سيحقق له السعادة مع تقوية علاقاته الاجتماعية. ومن الضروري أن يقتنع الوالدان بأن لهما دوراً مهماً في اختفاء هذا القلق أو الاضطراب، وذلك بتزويد أطفالهم بالمعلومات والنصائح التي تمكنهم من تشجيعهم علي التخلص من خجلهم واضطرابهم وقلقهم، وضرورة اختلاطهم بالآخرين، وعدم تشجيعهم علي الانعزال، والاهتمام بهواياتهم وتعليمهم بعض المهارات، مثل: الموسيقى أو الرسم أو القراءة الحرّة.

• خامساً: القلق نتيجة الموقف الأوديبى:

الطفل الصغير يخاف أن يُحبّ أمّه خشية كراهية أبيه له، وبالتالي فقدان حُبّه وحمائته، ويزداد القلق الناتج عن هذا الصراع إذا كانت هناك مشكلات فعلية بين الوالدين، فمثلاً سيكون من المؤلم جداً لو أنّ طفلة صغيرة لأبوين مطلقين أبدت تعبيراً للحُب نحو والدها؛ لأنّ الأمّ التي عاملها الأب بقسوة لاشك ستغضب وتنهر ابنتها علي حُبّها لأبيها.

وحتى لو كان الوالدان يُحبان طفلها حُباً صادقاً، فإنّ الطفل ستستولي عليه، بالرغم من ذلك، مشاعر القلق. وإذا كان الأب يصدّ ابنه، فإنه سيشعر بالقلق الدائم خشية أن يصدر عنه ما يُسئ إلي هذه العلاقة ذات الحساسية مع مَنْ يُحب. في هذه الأمثلة، ينشأ القلق من صراع نفسي داخلي، أي من الحاجة الطبيعية لإشباع الدوافع الطفلية، والخوف من فقدان الحُب إذا تحقّق هذا الإشباع. وتوضح ذلك حالة طفلة في الثانية عشرة من عُمرها تنظر أمّها إلي أي شكل من أشكال البهجة والمرح والزمالة وممارسة الأنشطة، علي أنّها وسائل شريرة، وتهدّدها بالعقاب والطرده من البيت لو مارسها وطبيعي أن تخاف الفتاة وتشعر بالقلق كلّما شعرت بالرغبة في الاتصال برفاقها للقيام بنوع من أنواع الأنشطة التي نكرناها من قبل. وقد ازداد القلق شدّة في هذه الحالة نظراً لأنّ الأمّ كانت بالفعل تكره ابنتها، لقد كانت الأمّ تُفضل عليها ابنها الصّغير، وكان يُفرض علي الفتاة المسكينة دائماً أن توقف أي نشاط لها حتى تترك الفرصة لأخيها في الحصول علي أحسن الأشياء، فإذا لم تفعل تُظهر لها أمّها كراهية شديدة.

• سادساً: القلق المُصاحب لعادة الاستمناء:

قد تُسبّب أنواع التهديدات التي يتلقاها الأطفال بشأن الاستمناء (العادة السرية) قيام اتجاه انفعالي لديهم يُسمّى بـ "عقدة الخصاء" *Castration Complex*. والعقدة أو المُركّب هي مجموعة من الأفكار ينظمها إيقاع وجداني واحد، و"عقدة الخصاء" تعني أنّ هناك خوفاً قد عُرس في نفس الطفل من أن يقع لعضوه التناسلي حادث، ولهذا الخوف أو القلق

نتائج مهمة بالنسبة للولد.وكم يُصادف الأطباء رجالاً يتذكرون أنّ آباءهم قد هدوهم بقطع أو بتر أعضائهم التناسلية أو إنزال الأذى بها.

ونظراً لأنّ القيود الثقافيّة للمجتمع تحول بشدةٍ دون التعبير عن الرغبات الجنسيّة لدي الأطفال، فإنّ القلق يحدث عادةً نتيجة لمنع الطفل من مزاولته الاستمنا، فإذا عوقب الطفل بشدةٍ علي مزاولته العادة السرية، أو هُدّد بخطرورة نتائجها فإنّه سيحاول الإقلاع عنها، وقد ينجح في ذلك خلال النهار، ولكنه عندما يذهب إلي فراشه ليلاً يعود الدافع من جديد، ويخرج عن قدرة الطفل وسيطرته. ويخاف الطفل ويقلق بشدة لأنّه لا يستطيع أن يسمح لنفسه بإشباع رغبته، ويجاهد لكي يظلّ يقظاً، أو يوقظ نفسه من النوم بحلم مزعج، وبالتالي يضمن أنّه لن يمس عضوه التناسلي، وعادةً ما يدور محتوى الحلم حول تكرار التهديد المُصاحب للعادة السرية، فهو يحلم بأنّه رأي شبحاً ممسكاً بسكين حاد يشهرها في وجهه، والواقع أنّ السبح هو أمّه في ملابس النوم البيضاء، والسكين رمز للتهديد ببتير العضو التناسلي إذ هو زاول العادة السرية، وهذا الحلم لا يشبع الرّغبة في مزاولته العادة السرية، بل يرضي الضمير المُعاقب الصارم ويوقف العادة السرية.

ونحن ندرك أنّ كثيراً من الناس يتشككون في إمكان وجود مثل هذه الأفكار في مخيلة الأطفال، الذين ينظرون إليهم في سذاجةٍ باعتبارهم كائنات دائمة المرح والسعادة، كائنات تلعب بالدمى، ولا يظن أبداً أنّهم يهتمون بكافة هذه الأشياء، فالأطفال يتحدثون كثيراً عن هذه الأمور ولا يحصلون في الواقع إلا علي مساعدة ضئيلة من الراشدين رغم أنّ المشكلات الجنسيّة للطفل تشغل اهتمامه تماماً.

وإنّها لحقيقةٌ جديرةٌ بالالتفات أنّ الأمّ الصبورة المستتيرة تستطيع أن تلاحظ المظاهر الخارجية للأفكار التي تدور بفكر الطفل، علي العكس من الأمّ قليلة الصبر الغير مستتيرة فلا تستطيع ملاحظتها. والأمّ المنزعجة تحس شيئاً وراء استفسارات طفلها، إلا أنّها تحاول جهودها أن تُسكته ظناً منها أن بإمكانها طرد هذه الأفكار من رأسه. وهي تعتقد أنّها بهذا التصرف إنّما تُحسن تنشئته إذا استطاعت أن تمنعه من أن يحوّل هذه الأفكار إلي كلمات. ومثل هذه الأمّ تظن أنّها سوت جميع المشكلات عن طريق تجاهلها، إلا أنّها في الواقع لم تفعل أكثر من مُجرّد ترك الطفل يبحث بنفسه عن إجابة لكافة الأسئلة التي تدور بذهنه. وترفض بعض الأمّهات أن تدرك هذه المشكلات أو أن تُساعد أطفالها علي حلّها، وقد تراها بعض الأمّهات وتقبلها ولكن دون أن تعرف كيف تُساعد الطفل، والقلّة الباقية هي التي تري هذه المشكلات فعلاً وتحاول جاهدة أن تُساعد الطفل.

• سابعاً: رفض الوالدين للطفل:

من الأسباب المهمة للغاية التي تُسبب القلق وبعض الأمراض النفسيّة الأخرى المزمّنة، رفض الطفل ونبذه ومعاملته معاملةٍ مهينة. إنّ الآباء الذين يتسمون بالصرامة والغلظة، والذي يقوم اتجاههم نحو الطفل علي الرفض يكونون له نوع من الجفاء أكثر ممّا

يكونون له من الحُبِّ. فهل نتأمل سوياً الحياة اليومية لطفلٍ يكن له أبيه مشاعر النفور والصدِّ، فمن اللَّحظة التي ينهض فيها هذا الطفل من فراشه صباحاً حتى يعود إليه في المساء، يصب عليه والده اللُّوم والتَّقرُّع، وقد يضربه أحياناً، وتُقابل محاولاته الاشتراك في أحاديث الأسرة بالغلظة أو الصَّمت البارد، وقد يُطلب منه ألا يُضايق والديه. وهو لا ينال المديح علي أي عمل يؤديه مهما تكن درجة إتقانه له. وإذا سار مع والديه في الطريق وتخلف عنهما قليلاً فإنَّهما يجذبانه من ذراعه ويُدفع بغلظة إلي الأمام. أمّا إذا جلس إلي مائدة الطعام فقد يُقابل بالتجاهل أو أن يُقابل الأسلوب الذي يتبعه في تناول طعامه بالنقد الشديد، وكثيراً ما يحدث هذا حتى من جانب والدين يُحَبَّان أطفالهما حُباً حقيقياً، وإنَّما الفرق بين النوعين من الآباء أن الوالدين اللذين يرفضان أطفالهما يُصران علي ألا يُساعدا الطفل، بل يكتفيان بالتعبير الممل عن ضيقهما به.

ويسود هذا الشعور جميع الأمور المُتعلِّقة بحياة الطفل، ويمكن أن نراه واضحاً في مُعاملة الوالدين للطفل الصغير: في نظافته واستحمامه، وإلباسه الثياب وخلعها عنه، وتنشيفه، وإطعامه.. فجميعها تؤدي له بطريقةٍ خشنةٍ خاليةٍ من الحنان. ولا يلبث الطفل أن يتحقَّق أنَّه لا يستطيع أن يتوقَّع منهما شيئاً غير الإيلام الجسدي والنفسي معاً، فيحاول أن يتجنبهما بقدر ما يستطيع بدلاً من الرِّغبة في رؤيتهما والبقاء معهما، أي يحس نحوهما بالخوف والنفور بدلاً من الحُبِّ، فنراه وقد تعالي صراخه إذا ما اقتربا منه، ويحاول الهرب إذا ما حاولا الإمساك به، إلا أنَّهما يمساك بتلابيبه ويعاقبانه من أجل هروبه منهما !!

والطفل يحاول في البداية في أن يفعل الأشياء كما يُريد، ولكن هذا يخلق له المتاعب فيبدأ في محاولة تجنب إتيان ما يجلب عليه العقاب، وهذا يعني إحجامه عن معظم أنواع النشاط، ذلك أنَّه ليس أمامه - عملياً - شئ يفعله إلا ويعاقب عليه فتصبح أفكاره روح العداة والتمرد، ويخشي أن يستطيع والداه قراءة ما يدور في عقله، فهو يعرف أنَّهما لو فعلا ذلك فإنَّ عقابه سيكون أشدَّ قسوة، لذا يحاول أن يتوقف عن التفكير في هذه الأفكار العدائية، فإذا نجح في هذا الكبت، فسيصطحبه كبت آخر ضار باستقلاليته وفرديته، والمؤسف حقاً هو أنَّ الطفل - أي طفل - يعتقد أنَّ جميع الراشدين كوالديه تماماً، ولذلك نراه يسلك تجاه جميع الراشدين والمجتمع بصفةٍ عامَّةٍ سلوكاً مُتمرداً، مُعادياً، أو سلوكاً يتصف بالخضوع التَّام. ولما كان الوالد يرفض طفله، وهو أعظم قوَّة من طفله بالطبع، بحيث يستطيع أن يفرض رفضه وجفاءه بصورة أكثر إيلاماً حتى يستسلم الطفل فتختفي حيويته وفرديته، ويتعلَّم أنَّه يستطيع كسب أكبر راحة بمداهنة الأب. ويجد الطفل إنَّ هذا الاتجاه القائم علي التملُّق والرياء يُحقِّق له بعض الانتباه، أو يجنبه علي الأقل الآلام الشقاق، وتتحقَّق له اللذة من ذلك، ثم تزداد رغبته في المزيد من اللذة، ويبدأ يجد في خضوعه لذة، حتى وإن جلب له بعضاً من الألم فهو يتجاهله. ولا يلبث هذا الاتجاه السلبي القائم علي الخضوع والمداهنة، والذي يستمد منه اللذة، أن يؤدي بالتدريج إلي عدم تقمُّص سمات أبيه الذكورية

حتى ينمو رجلاً. وأمّا إذا لم ينتج هذا الخضوع لذة كافية تجعله أمراً مريحاً، فقد يخضع الطفل ظاهرياً، ويقوم في عقله أفكاراً انتقامية كما لو كان يقول: «أنا الآن صغيراً، أمّا أنت (يقصد الأب) فكبير تستطيع أن تلزمني بأن أفعل أشياء لا أريدها، وعندما يأتي اليوم الذي أصبح فيه كبيراً، وتكون أنت عجوزاً، سأستمتع حينئذ بإلزامك بأداء أعمال لا ترغب في أدائها»!! وبمرور الأعوام يصبح تخيل الثأر هذا لاشعورياً، ولكن عندما يصبح للطفل ابن خاص به، فقد يميل إلى معاملته بمثل ما كان والده يُعامله عندما كان صغيراً.

أمّا إذا نبذته أمّه فسيؤثر ذلك على علاقته بالجنس الآخر، فالطفل يريد من أمّه أن تُحبّه، وهو يبذل قصارى جهده في محاولة إرضائها، ولكنها تظلّ علي نبذها له، فيحاول بعد ذلك أن يزيد من إدخال السرور عليها، أو أن يصبح مُعدياً لها، ثمّ ينبذها كما نبذته. وقد يُسبّب له ذلك لفظ جميع النساء، أو قد يدفعه ذلك - علي العكس - إلى المُغالاة في الاهتمام بإرضاء المرأة التي يقع في حُبّها، وهذا ما يحدث تماماً إذا نبذت الأمّ أو الأب ابنتهما.

• ثامناً: إهمال الرعاية النفسيّة:

إذا كان الطفل يرغب في أن تضمّه أمّه كثيراً إلى صدرها، وأن تحتضنه لأنّه يخاف، فمن المُستحسن أن تُلبّي طلبه بدلاً من أن يُترك يبكي علي أرضية الغرفة، إن ترك الطفل علي الأرض وهو يبكي لن يعجل بنموّه الجسدي، بل علي العكس قد يكون سبباً في إعاقته. كما أنّ هذا يتطلب من الطفل أن يمضي كثيراً في تحمّل الألم ومشاعر العزلة، ويفشل بالتالي في أن يُنمي فيه الوظائف النفسيّة الضرورية للقدرة علي الاتصال بالآخرين والإفادة من صداقاتهم. وهذا الاتجاه من ناحية الكبار يجعل الطفل يُحس بأنّه وحيد في هذا العالم، وأنّه كم مهمّل لن تُجاب مطالبه أو حاجاته، ولا شك في أنّ الافتقار الكامل للاستجابة الانفعاليّة لديّ المكتئبين يعود لهذا السبب.

وإذا احتضنت الأمّ طفلها فليس في ذلك إفراط في الحماية يمكن أن تضيفها عليه، لكن ذلك سيعطيه ما طلبه منها، وهكذا فإن إعطاء الطفل ما يحتاج إليه في هذا المضمون يُساعد علي نموّه السريع والمأمون.

• تاسعاً: المُغالاة في رعاية الطفل وتدليله:

هناك بعض الآباء يبدون الخوف والقلق الشديدين من أن يُصيب الطفل أزمة أو مشكلة تُورق حياته؛ فالقلق الشديد يُسيطر علي الأب في كلّ مرّة يُصاب الطفل فيها بوعكة صحيّة خفيفة، ولذلك فهو لا يسمح لطفله بالمشاركة في أيّة أنشطة رياضية بدنية خوفاً عليه من إرهاق قد يُصيبه، أو إصابة قد تلحق به، كما يمنعه من مزاوله أيّة أنشطة قد تتضمّن أقلّ قدر من الخطر. إنّ هذا الأب لا يُرضيه - بطبيعة الحال - أي شئ إلا أن يري طفله جالساً في هدوءٍ وسكونٍ لا يفعل شئ البتّة. أمّا إذا كان الطفل بطبيعة تكوينه

مشاكساً، لا يميل إلى الهدوء والسكون فقد يُعاقبه الأب. وقد يبلغ هذا العقاب حد إيذاء الطفل بدنياً. ويمكننا القول بأنَّ الطفل الذي يعيش في هذا الجوَّ يكون في موقف أسوأ من موقف الطفل الذي يلقي النبذ أو الإهمال من والده !!

أمَّا الأب الذي يُغالي في تدليل طفله، فإنَّه في حقيقة الأمر لا يُحبّه حُباً واقعياً ناضجاً، فهذا الأب لا يعرف أنَّه عندما يسمح لطفله بكلِّ الحرِّيَّة، وكلِّ إشباع، ولا يدر به علي اكتساب القدرة علي تحمُّل أشكال الإحباط التي سيقابلها حتماً في مستقبل حياته، شأنه في ذلك شأن بقية الناس، إنَّما يربيه علي الأنانية والمزيد من القلق النفسي.

ورغم أنَّ الأب يُحقِّق جميع مطالب الطفل، ما دام في مقدوره أن يفعل ذلك، فقد أكَّدنا من قبل أن هناك مطالب ورغبات كثيرة لا يمكن إشباعها في التو واللحظة، وإنَّما لا بدَّ أن تُوجَل إلي الوقت المناسب ليتمَّ إشباعها. إنَّ مثل هذا الأب لا يحول دون إعداد الطفل لبلوغ السعادة في حياته المقبلة فحسب، بل يجعله دائماً يشعر بالغضب والثورة لأنَّه لن يحقِّق مطالبه بالكامل.

إنَّ الطفل الذي يولد لأبٍ ضعيف تنمَّو لَدَيْه نفس الصعوبات التي تنمَّو لَدَيْ الطفل الذي وُلد لأبٍ يتسم بالقسوة. وتظهر هذه النتيجة بالطريقة التالية: الأب الضعيف يمثل نموذجاً سيئاً للعدوان الذكري، يقتدي به الطفل، والطفل لن يجد عندئذ الفرصة للتعبير عن عدائه نحو والده، لا لأنَّه سيقع عليه العقاب المؤلم (كما في حال الأب القاسي) ولكن لأنَّه سيشعر بالندم والخجل من مبادأة مثل هذا الأب الشفوق الرقيق بالعدوان، وكلِّما أزداد الأب حناناً في معاملته أزداد شعور الطفل بالإثم حيال نوازعه العدوانية، ويستمر الأمر كذلك حتى يبلغ الصِّراع درجة لا يتحمَّل الطفل ألماها، ثمَّ أنه لا يحل الموقف بكتب عدوانه نحو أبيه فحسب، بل بكتب جميع ميوله الذكورية العدوانية كذلك. وتحدث نفس النتيجة للفتاة التي تكون أمها شديدة الضعف أمامها، والتدليل لها، ولكن يمكن رغم ذلك أن يُقال أنَّ قدراً بسيطاً من التدليل، أقلَّ ضرراً بكثير لنمَّو الطفل، من قدر مماثل من القسوة والصرامة.

إنَّ الاتجاهات الوالدية تجاه الأطفال تمثِّل شكلاً من أشكال السلوك، وله - شأنه شأن بقية أشكال السلوك - أسبابه. كما إنَّ الاتجاهات الوالدية المتضاربة لا تنم - أحياناً - عن الجهل بمعرفة أسس التربية السليمة، وإنَّما تنم عن مشكلات شخصيَّة لَدَيْ الوالدين أنفسهما. إنَّها أعراض تكشف عن اختلال توافق الوالدين ويجب معالجتها علي هذا الأساس.

ويلاحظ أطباء النفس أنَّ أكثر أنواع العُصاب شيوعاً اليوم تختلف اختلافاً كبيراً عن نظيرتها في السابق، فيعتقد " فيلدر " Waeler أنَّ هذا التغيُّر جاء نتيجة تغيُّر فعلي في كيفية معاملة الوالدين لأطفالهما، ففي السابق كان الوالدين صارمين، وكانا يُدرِّبان أطفالهما علي التوافق مع تلك الأساليب الصَّارمة، وكانت نتيجة ذلك حدوث قدر كبير من كبت المطالب الغريزية، فكانت لها سلبياتها علي صحَّة الأطفال النفسيَّة، ثمَّ بدأ الوالدان يتعلَّمان أنَّ هذا

التدريب الصَّارم يؤدي إلي نتائج غير مرغوب فيها،فاتجه البنودول إلي أقصى الاتجاه المضاد:التدليل. وأدي هذا النوع من التربية إلي تكوين شخص ليس لديه ما يؤهله لتحمل القلق الناتج عن الإحباطات والوان الحرمان التي يمكن تجنبها في الحياة. وفي النهاية دعونا نوكد أن أفضل أساليب التربية التي ننادي بها: هي التوسط بين هذين الطرفين أو الاتجاهين ،قدر معقول من الانضباط والصرامة،وقدر معقول أيضاً من التدليل والرعاية.

• عاشرأ:الخوف من العقاب:

تمضي الحياة بالطفل،وتمضي غرائزه في التماس الإشباع،فيتحقّق لبعضها الإشباع ولا يتحقّق للبعض الآخر. ويعلم الطفل أن لديه درافع يود لو أشبعها،ولكنه يجب أن يكبحها وإلا فقد الحُب أو أنزل به العقاب.ولكي يحافظ الطفل علي الحُب ويتجنّب العقاب فلايبد أن يقيم دفاعاً ضدّ وجدان القلق المؤلم:ضدّ القلق والهلع وعدم الارتياح.والمخاوف القهرية مثال شائع للقلق،فقد يخاف الطفل حيواناً مُعيّناً،أو المضي في الشارع بمفرده،أو الذهاب إلي فراشه في الظلام،وهذا القلق اشتقاق أو نتاج لتوتّر غريزي لم يفلح الفرد في السيطرة عليه بالطريقة الملائمة وفي اللّحظة المناسبة.

• حادي عشر:أسباب تتعلّق بالدراسة:

يتعرّض التلاميذ - عادة - لضغوط نفسية في حياتهم الدراسية،وهذه الضغوط تؤدي في بعض الأحيان إلي توتّرات نفسية،أو إلي سوء التوافق الدراسي.وهناك عوامل أساس مسؤولة عن الضغط الذي يُعاني منه التلاميذ،نوجزها في التالي:

(أ) المناهج الدراسية غير المرنة التي يتمّ تدريسها لجميع التلاميذ بنفس الطريقة دون مراعاة الفروق الفردية بينهم، ودون النظر إلي ميولهم واستعداداتهم، وبالتالي يصبح المنهج وطريقته عبئاً علي غالبية التلاميذ.

(ب) يرتبط القلق لدي بعض التلاميذ بالمدرسة بصفة عامّة،أو بموقف خاص في الفصل الدراسي،كقسوة المُعلّم،أو صعوبة المادة الدراسية،فالتلميذ يواجه بالعقاب والتهديد إذا ما فشل في موقف تعليمي مُعيّن،فالتلميذ الذي يُصادف صعوبة في تحصيل مادة بعينها،إذا تمّ عقابه فإنّه يعيش قلقاً يُسمى ب"القلق التحصيلي"ينجم عن صراع بين كراهية المادة الدراسية، والرغبة في تحصيلها حتى ينجح.

(ج) إن طموحات الوالدين المتعلقة بمستقبل الابن (أو الابنة) قد تتخطي قدرات هذا الابن وإمكاناته واستعداداته،ومن ثمّ يعيش الوالدين قلقاً شديداً يتعلّق بمستقبل ابنهما،هذا القلق ينتقل بكلّ تأكيد إلي الابن؛لأنّه يعيش صراعاً بين رغبته في تحقيق رغبة والديه. وبين عدم قدرته علي تحقيق هذه الطموحات.ومن المعروف أن الفجوة الكبيرة بين مستوي الطموح ومستوي الإمكانيات تُعد سبباً رئيساً من أسباب نشأة القلق والاضطراب

النفسى. ويُعاني كثير من التلاميذ من قلق التحصيل، وقلق الامتحانات، والقلق الأكاديمي، وكُلُّها صور من القلق العُصابي تظهرها المواقف النوعية التي يعيشها التلاميذ. ومن الممكن أن يكتشف المُعلِّم بعض حالات قلق الامتحانات التي لا ترجع إلي أسباب تتعلق بالمدرسة أو الدراسة، ففي حالة من حالات قلق الامتحانات، كانت إحدى الطالبات تشعر باضطراب شديد كُلِّما اقترب موعد الامتحان، وكانت تُعبّر صراحة عن خوفها وقلقها الشديدين، وعندما أصبح الامتحان وشيكاً بدأت تُعاني من بعض الاضطرابات النفسجسميّة (السيكوسوماتية)، مثل: فقدان الشهية للطعام، والرغبة في القئ. وعندما تمّ عرضها علي الطبيب رفضت تناول الدواء، وهكذا أخذت حالتها الصحية في التدهور، وبطبيعة الحال توقفت عن استذكار دروسها وأصبح رسوبها مؤكداً. وبدراسة حالتها اتضح أنّ قلقها في الأعوام السابقة لم يكن بهذه الشدة، فعلي الرغم من أنّها شخصية قلقّة متوترة إلي حدٍ ما إلا أنّها لم تُعاني من مثل هذه الأعراض الشديدة قبيل الامتحانات.

وبسؤالها عن ظروفها الأسرية أوضحت أنّ والدها يتسم بالقسوة في معاملة أولاده، وأنّه أجبر شقيقتها الكبرى علي الزواج من شخص لا ترغبه، وبطبيعة الحال فقد فشل زواجها، والآن يُصر الأب علي أن تتزوَّج هي من شخص لا تعرفه أيضاً وقد حدّد الأب موعد الزواج بعد انتهائها من دراستها، فكانت النتيجة تزايد شدة القلق وظهور الأعراض النفسيّة والجسميّة كُلِّما اقترب موعد الامتحان، أي موعد الزواج.

والأعراض كما سبق أن ذكرناها وظيفية، فهي تعمل علي تدهور صحّتها من ناحية فتؤجل الزواج، وتعمل علي رسوبها في الامتحان فيتمّ تأجيل الزواج، وتستخدم ذلك أيضاً للضغط علي الأب، فأمام هذه الأعراض يكون علي الأب أن يختار بين تصميمه علي رأيه وبين حياة ابنته.

وكان طبيعياً أن يبدأ العلاج بإقناع الأب بالعدول عن رأيه في الضغط علي ابنته وأن يؤجل الحديث عن زواجها إلي ما بعد تخرجها، وأن يترك لها حرية الاختيار، وهذا النوع من العلاج يُسمّى "العلاج الأسري"، أو "علاج البيئة".

• ثاني عشر: الظروف الاجتماعية والثقافية:

هناك بالطبع عوامل اجتماعية وثقافية تؤدي إلي القلق الدائم في محيط الأسرة، تلقي بظلالها الكئيبة علي الأطفال، فالظروف الثقافية التي تتحكّم في نظام الزواج بما قد يؤدي إلي تكرار حدوث الاضطرابات في الحياة الزوجية، وفشل التوافق بين الزوجين. وكذلك الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي قد تؤدي إلي ظروف سكنية سيئة، وإلي زيادة معدلات البطالة، وزيادة ساعات العمل عند الزوجين.

والظروف التعليمية التي قد تؤدي إلي تفشي الجهل بشكلٍ عام، والجهل بالأمور التربوية بشكلٍ خاص، وإلي زيادة عدد الأبناء، وعدم التحكم في تنظيم الأسرة (وليس تحديدها)، والظروف المهنية التي قد تساعد علي عدم الرضا في العمل. كل ذلك يؤدي

دون شكّ جواً من القلق والإحباط سواء بالنسبة للأب أو للأمّ، ممّا قد يؤدي إلي أن يصب الآباء والأمّهات جام غضبهم علي الأطفال الذين هم في كل الأحوال (كبش فداء).

❖ القلق.. والتأثير السلبي علي النمو الاجتماعي والمعرفي للطفل:

يؤثر القلق عند الطفل علي نموّه الاجتماعي والمعرفي معاً، وإن كان من الصّعب تقدير درجة القلق تقديراً موضوعياً بالنسبة لطفل ما قبل المدرسة، إلا أنّه بالإمكان الخروج ببعض التعميمات، فقد لوحظ أن وجود درجة عالية من القلق عند أطفال الروضة (كما ظهر ذلك في استجاباتهم، عندما وضعوا في غرفة جديدة وغريبة عليهم)، اقترن بتكرار مظاهر الإتكالية، ذلك أنّ الأطفال بدأوا يُظهرون ميلاً إلي جذب الانتباه، والمساعدة والتعلق، والتلامس مع الكبار المُحيطين بهم؛ وهي جميعاً أشكال مختلفة من السلوك الاتكالي، وهذا يعني نكوصاً أو ارتداداً إلي مراحل أقلّ نضجاً من حيث النمو الاجتماعي، كأثر مباشر للقلق.

أمّا من حيث تأثير القلق علي النموّ المعرفي، فقد أجريت معظم الدراسات علي أطفال المدرسة الابتدائية، إلا أن نتائج هذه الدراسات تنطبق في الغالب علي أطفال ما قبل المدرسة أيضاً، فقد وُجد أنّ درجة معتدلة من القلق تُساعد علي التعلّم إذا كانت الواجبات بسيطة، وإذا كانت الاستجابة ممّا يعرفه الطفل معرفة جيدة بالفعل، ولكن إذا كان القلق شديداً، والواجبات المطلوب تعلّمها مُعقّدة وصعبة، أو تتضمّن استجابات لا يستطيع الطفل أن يقوم بها، فإنّ القلق عندئذ يعوق عملية التعلّم. ويقع في هذا الإطار علي وجه الخصوص الواجبات التي تتضمّن تعلماً لفظياً أو استخدام المفاهيم المُجرّدة.

❖ أهم الوسائل الحديثة المتبعة في علاج الأطفال المُصابين بالقلق:

■ أولاً: العلاج السلوكي للطفل مُتعدّد المحاور:

يقوم هذا العلاج علي المحاور التالية:

- 1 - المواقف أو الحوادث السابقة التي تُثير الطفل وتُسهم في تشكيله وما تنطوي عليه من خبرات سيئة أو ألم أو قلق أو إحباط.
- 2 - السلوك الظاهر، أيّ الأفعال السلوكية التي يترجم الشخص من خلالها هذا الاضطراب، كالتهتهة، أو التبول اللاإرادي، أو احمرار الوجه، أو تجنب الطفل لبعض المواقف.
- 3 - المكونات الانفعالية أو التغيّرات العضوية الداخلية التي يُحدثها هذا الاضطراب، مثل: زيادة ضربات القلب، ازدياد سرعة التنفس.. الخ.
- 4 - الجوانب الفكرية أو المعتقدات الخاطئة التي يتبناها الطفل عن نفسه، أو عن المواقف التي يمرّ بها. وهذا الجانب ينطوي علي ما ينتجه التفكير من مبالغات، أو ما يقوله الطفل لنفسه من أفكار سلبية أو انهزامية.

5 - ضعف المهارة في التفاعل الاجتماعي، أو قصور المهارات الاجتماعية، فالعدوان والخجل والانزواء.. وغيرها يمكن النظر إليها كدلالة علي ضعف المهارات الاجتماعية. ولأنَّ المحاور السابقة تتداخل وتتفق فيما بينها في إبراز السلوك المرضي، فإنَّ المواجهة العلاجية يجب أن تعكس هذه الرؤية مُتعدِّدة المحاور. وتوجيه الجهد لمعالجة هذه الجوانب.

ولنأخذ هذا المثال لطفل يُعاني من القلق الاجتماعي الشديد بصورة تحرمه من التفاعل الجيد مع زملائه أو مُعلِّميه أو أي شخص آخر. إنَّ قلقه يُترجم نفسه في أشكالٍ مُتعدِّدة تحدث جميعها في وقتٍ واحدٍ، فهو يشعر بالخفقان، ويزداد تنفسه، ويجف لعابه كدلالة علي الانفعال. أمَّا ما نراه من سلوكٍ ظاهري لهذا القلق فقد يظهر في صعوبات الحديث (التهتة أو الحبسة الصوتية) أو شحوب الوجه والشفتين. كما قد لا يجد موضوعات مناسبة للحديث لتخرجه من ورطته أو تساعده علي استمرار حوارهِ كدلالة علي ضعف المهارة الاجتماعية. وإذا سأناه عما كان يُفكر فيه خلال هذا الموقف المُربك فسجد أنَّه كان يتكلم مع نفسه بصوتٍ غير مسموع (أنا طفل عاجز وفاشل)؛ وبالتالي سيفشل تماماً في تحويل الموقف لصالحه.

ويطلب العلاج الناجح لهذا الطفل أن نوجه نشاطنا العلاجي لتعديل كلِّ هذه المحاور من الاضطراب. فمن الممكن أن نُعلِّمه أساليب جديدة لضبط انفعالاته (من خلال تدريبه علي الاسترخاء العضلي مثلاً). كما يمكن أن نُدرِّبه علي أساليب جديدة من السلوك أو نساعده علي التخفيف من الأساليب السلوكية المرضية (من خلال تدريبه علي الطلاقة والتخلص من التهتة). ويمكن إضافة إلي ذلك أن نساعده علي تعديل طريقة تفكيره نحو نفسه (التي تتسم - عادةً - بالانتقاص وتوقع الفشل). أو يمكن أن نُعلِّمه أيضاً طرقاً جديدة في تبادل الأحاديث، وخلق موضوعات للحوار، وتوجيه الأسئلة، كهدفٍ من أهداف تعديل طرق التعامل الاجتماعي ومواجهة جوانب القصور في المهارات الاجتماعية.

■ محور علاج الأطفال عن طريق الاسترخاء العضلي:

عادة ما يُستخدم أسلوب الاسترخاء إمَّا كأسلوبٍ علاجي مستقل، أو مُصاحب للعلاج بطريقة الكف بالنقيض عندما نحتاج إلي خلق استجابة مُعارضة للقلق والتوتر، وذلك عند ظهور المواقف المهددة.

ويعتمد أسلوب الاسترخاء علي بديهية فسيولوجية معروفة؛ فالقلق والتوتر والانفعالات الشديدة عادةً ما تكون تعبيراً عن وجود توترات عضلية وعضوية، ولهذا فإنَّ الطفل في حالات الخوف والقلق والانفعال يستجيب بزيادة في الأنشطة العضلية، فتتوتر العضلات الخارجية لتتكوَّن حركات لاإرادية، مثل: اللوازم القهرية في الفم، والعينين، والابتسامات غير الملائمة، وتتوتر أيضاً أعضاؤه الداخلية فتزداد دقات القلب، ويتعطل نشاط بعض الغدد: كالغدة اللعابية فيجف ريقه، ويسوء هضمه بسبب التقلصات التي يحدثها الخوف في معدته. ولهذا استخدم "جاكسون" ومن بعده بعض علماء العلاج السلوكي طريقة "الاسترخاء

التصاعدي" الذي يُطلب خلاله من المريض أن يجلس في وضع مريح وأن يُركز بصره على نقطة لامعة ثم يبدأ بتوجيه من المُعالج بإرخاء أعضاء جسمه عضواً عضواً، بأن يُطلب منه في البداية أن يُغلق راحتي اليد بكل قوة وإحكام، وأن يُلاحظ التوتُّرات والانقباضات التي تحدث في مقدمة الذراع (كمقياس للتوتُّر) ثم يُطلب منه فتحها بعد ثوانٍ معدودةً واضعاً إياهما في مكانٍ مريح ملاحظاً ما يحدث في عضلات مقدمة الذراعين من استرخاء وراحة عامّة في الجسم كله.. وهكذا ينتقل المُعالج بالطفل إلى مختلف أعضاء جسمه بدءاً من القدمين ومروراً بالساقين والتخدين وعضلات البطن والصدر والوجه والفم والرقبة، توتُّراً ثم استرخاءً، حتى يصل الطفل في خلال ثلاث أو أربع جلسات إلى التحكم الكامل، واكتساب القدرة على الاسترخاء.

وتزداد فاعلية الاسترخاء عندما يكون الاضطراب العضوي والعضلي جزءاً رئيساً من مشكلات الطفل النفسية؛ ولهذا تزداد فاعليته في حالات القلق والمخاوف المرضية أكثر منه في حالات الاكتئاب.

ويتوقف نجاح الاسترخاء من عدمه بعدة شروط منها أن يكون الطفل في عُمر يسمح له بالتدريب على ذلك (أي بعد 8 سنوات تقريباً)، والأل يكون مُعاقاً عقلياً أو ذهنياً.

■ محور علاج الأطفال عن طريق تعديل أخطاء التفكير:

يمكننا حصر الأساليب المعرفية الخاطئة التي من شأنها أن تؤدي إلى الاضطراب وتدعمه في النقاط التالية:

- * **التعميم السلبي الشديد:** كأن يقول الطفل: «كُلُّ أفعالي وتصرفاتي خاطئة».
- * **التوقعات الكارثية:** كالطفل الذي يتجنب الدخول في مواقف بعينها خوفاً من أن يرتكب أخطاء قد تُسبب له ولأسرته كوارث.
- * **الكلّ أو لا شيء:** حيث يتصرف الطفل بنوع من الاضطراب إذا كانت تصوُّراته للأمور قائمة إما على النجاح الكامل، أو الفشل الذريع. وهذا التطرف يُصاحبه عادةً مشاعر شديدة بالإحباط أو القلق الحاد عندما يتعرض الطفل لأي إحباط أو توتُّر مهما كان تافهاً.

* **قراءة أفكار الآخرين بطريقة سلبية:** فالطفل الذي يُردّد بينه وبين نفسه، عندما يوشك على الدخول في تفاعلات اجتماعية عبارات، مثل: «سيجعلونني موضعاً لسخريتهم إذا لم أفعل ذلك»، أو عندما يقول: «إنهم يضحكون عليّ الآن».

* **المقارنة:** ستأثر كثير من الوظائف الاجتماعية والعقلية، وتتعلل قدرة الطفل على النشاط والدافعية (مما يجعله عرضة للاضطراب الانفعالي كالقلق) إذا كان من النوع الذي يُسرف في استخدام عبارات، مثل: «إنهم أكثر مقدرة مني»، أو «إنني لست مثلهم في القدرة على الاستدكار».

* **إطلاقاً وحتماً:** تنتشر في عبارات الأطفال في حالات القلق والاكتئاب عبارات تدلّ على استخدام الحتميات كأسلوب من أساليب التفكير، مثل: «لن أزوره ولن اتصل به إلا

إذا بدأ هو ذلك»، أو « يجب أن أكون محبوباً من الجميع»، أو « من المستحيل أن أتحمّل نقده ». إنّ ترديد مثل هذه العبارات، وإيمان الطفل بمحتواها سيحجم كثيراً من جوانب الفاعلية في سلوكه الاجتماعي والشخصي، وما يرتبط بها من اضطرابات القلق الاجتماعي والاكتئاب.

* **ربط الاحترام الشخصي وتقدير الطفل لنفسه بعوامل خارجية:** ويتميز هذا التفكير بترديد عبارات تتضمن ضرورة وجود عوامل خارجية لكي يشعر الطفل بقيمته، مثلاً: « إذا لم يتصل بي أحد، أو لم يدعني أصدقائي لحفل عيد ميلادهم فأنا شخص لا قيمة له ». * **تجريد إيجابيات الشخصية من مزاياها:** كأن يقول الطفل: « إنني لا أستحق هذه المجاملة»، أو عندما يقول: «هذا الاهتمام بي هو نوع من العطف، فلا يوجد فيّ أو في شخصيتي شيء يستحق ذلك».

* **التفكير القائم على الاستجابات الانفعالية:** فالطفل الذي يُفسّر سلوك الآخرين تفسيراً انفعالياً، سيجد نفسه عاجزاً عن التفاعل الاجتماعي الفاعل، وإنه عرضة لكثير من المخاوف الاجتماعية والاضطرابات العضوية، ومن ثم فإن مهمة العلاج السلوكي المعرفي في هذه الحالات تجنب الطفل أفكاراً، مثل: « التراجع عن الرأي معناه ضعف»، أو « القبول بالنصيحة امتهان للكرامة».

* **تحميل الشخصية مسؤوليات غير حقيقية عن الفشل:** توضح لنا ملاحظات المُعالجين السلوكيين أن الاضطرابات النفسية - بين البالغين والأطفال - تتميز في بعض الحالات بتفكير ينسب الشخص بمقتضاه فشل أشخاص أو جماعات خارجية إلي نفسه، مثلاً: « فشل فريق في المسابقة كان بسببي ويسبب كسلي وضعفي».

* **الاتجاهات المطلقة (الوصول إلى الكمال المطلق):** فالطفل الذي يجد نفسه - ربما لتربية خاطئة - يفكر في الأمور بطريقة مطلقة، وذات صبغة ترنو للكمال، يصبح شخص يسبح في محيط ليست له معالم محدّدة؛ ولذلك يُحذّر المُعالجون من هذه العبارات التي تنتشر بين الأطفال المضطربين، مثل: «يجب ألا يكون فيّ أو في عملي أي خطأ»، أو «إنني لو نقصت درجة واحدة فستكون علامة علي فشل كل ما فعلت».

والتفكير الذي ينجح للكمال يختلف عن "التفكير الإكمالي" فلا بأس أن يُحمّل الإنسان عمله بأحسن صورة ممكنة، وفي أوقات ملانمة، إلا أنّ المشكلة تكمن في أن يتحوّل هذا الاتجاه في التفكير إلي مصدر للاضطراب والجزع بسبب جوانب نقص غير معلومة، ومخاوف من العجز عن الوصول إلي كمال ليس له وجود فعلي.

* الأساليب المستخدمة في تعديل أخطاء التفكير عند الأطفال:

1- التوجيه المباشر، وإعطاء المعلومات الدقيقة عن موضوعات التهديد والخوف المُسببة للقلق:

يقوم المُعالج بتعليم الطفل كيفية مواجهة المواقف الصَّعبة، ويمتد هذا الأسلوب ليشمل العناصر التالية:

* إعطاء معلومات دقيقة عن موضوعات الخوف والتهديد من أجل أن يكتشف الطفل أنَّ مخاوفه غير موضوعية.

* تربية الطفل وتدريبه علي مواجهة المواقف المعقدة: كيف يهرب من الخطر؟

* تدريب الطفل علي بعض الأنشطة الاجتماعية التي تعمل علي تحسين وتنمية علاقاته بالآخرين.

* إعطاء معلومات موضوعية عن مظاهر قلقه ومخاوفه حتى يتمكّن من التعرف إلي مصادرها ويستيق حدودها، ويقيس مدي تفوقه في علاجها.

2- الحوارات مع النفس (المونولوج):

يُبين "مايكنباوم" Meichenbaum أنَّ من أنجح الوسائل للتغلب علي المعتقدات الخاطئة أن ننبه الطفل إلي الأفكار أو الآراء التي يُرَدُّها بينه وبين نفسه عندما يواجه بعض المواقف المُهدِّدة.

إنَّ الاضطراب الذي يُصيب الطفل (بما في ذلك الخوف الشديد والقلق) يُعتبر نتيجة مباشرة لما يُرَدُّه الطفل مع نفسه، وما تقتنع به ذاته من أفكار أو حوادث.

ويري "هربرت" Herbert إنَّ الحوار مع النفس عند أداء نشاط مُعيّن من شأنه أن يُنبه الطفل إلي تأثير أفكاره السلبية في سلوكه. وهو يقترح منهجاً كاملاً يمكن للمُعالج من خلاله أن يطلب من الطفل أن يُعيد ويُردد عبارات مُضادة للفكرة الخاطئة، مثل: «توقف»، «فكر قبل أن تُجيب»، «ساعد من واحد لعشرة قبل أن أستجيب». وبالتدريج يمكن للمُعالج أن ينتقل بالطفل إلي ترديد تعليمات ذاتية أكثر تعقيداً من ذلك.

3- تخيل النتائج:

يتطلّب هذا الأسلوب تشجيع الطفل علي تخيل المواقف المُهدِّدة التي حدثت وأن يصف ما يراه من انطباعات ذهنية، وأن يتحدّث عن مشاعره والتغيّرات الفسيولوجية التي تعترضه، وما يصاحبها من أفكار وحوارات ذهنية. ومن خلال ذلك يُساعد المُعالج الطفل علي استنتاج نوع الفكرة العقلانية التي يميل الطفل عادةً إلي تكرارها، حتى يمكن إخضاعها بعد ذلك للتعديل.

4 - استخدام أسلوب التشبُّع بالفكرة الخاطئة:

وفيه يجب حث الطفل بعد تحديد الفكرة أو مجموعة الأفكار المسؤولة عن اضطرابه، علي أن يعيشها بكلِّ قوّة وأن يتصوّر أقصى ما يمكن أن تؤدي إليه من نتائج. والهدف من ذلك ليس أن نستخف بالطفل أو نوضح سخافة أفكاره، لكن الهدف هو الوصول به إلي إدراك أنَّ التفكير في الأشياء قد يكون أسوأ من الأشياء ذاتها، وأنَّ الخوف من الأشياء وتجنبها قد يزيد من سونها. ويفضل المعالجون استخدام هذا الأسلوب مع الطفل بعد توطيد العلاقة العلاجية معه.

5 - توليد البدائل واستكشاف الإمكانيات المختلفة للحل:

يؤدي الاستغراق الانفعالي الشديد في المشكلة بالطفل أحياناً إلي أن يظن أنه لن تكون لديه بدائل لما سيخسر، أو ما سيحدث من نتائج سيئة، ولهذا يتطلب هذا الأسلوب تشجيع الطفل علي إقراز أكبر قدر من الحلول.

ويمكن بموجب هذه الطريقة، مثلاً: أن يتخيّل الطفل صديقاً له جاءه يطلب نصيحته في مشكلة عارضة (هي مشكلة الطفل نفسه)، وأن يحاول أن يعطيه أكبر قدر ممكن من الحلول، ويوجه انتباهه بعدئذ إلي مناسبة تطبيق هذه الحلول علي مشكلته، وإلي تدعيم هذا الأسلوب من التفكير عندما تُعرض له مشكلات أخرى.

6 - التقليل من أهمية بعض الأهداف التي يسعى لها الطفل:

إنّ الطفل الذي يشعر، مثلاً، أنّ حُبّ الجميع مطلب ضروري وحتمي من مطالب السعادة والرّضا عن النفس، فقد يدخل نتيجة لهذا في المواقف الاجتماعية وهو غير قادر علي توكيد قدراته العقليّة والحيوية، فقد يعزف - نتيجة لحرصه الشديد علي أن يحظي بحُبّ الجميع - عن توكيد نفسه، ويتأخر عندما يتطلب الموقف إبراز مكاسبه أو إنجازاته، أو يُصر علي الاقتراب من آخرين أو البقاء معهم في مواقف مكروهة. وبمساعدة الطفل علي التقليل من أهمية هذا الهدف: « حُبّ الجميع ضرورة حتمية»، سنمكنه من تطوير قدرته علي تحمّل الرفض، والقدرة علي توكيد الذات وغيرها من الخصائص المرتبطة بالصحة.

7- لعب الأدوار:

إذا استطاع الطفل أن يُعبّر عن اتجاه جديد، أو معتقد عقلاني ومناسب، وإذا استطاع أن يُعيد ويكرّر ذلك، فإنّ الاتجاه الجديد سيتحوّل في الغالب إلي خاصية دائمة. ومن المعروف أن التغيّر الناتج عن لعب الأدوار يرجع إلي استباق حدوث الأشياء قبل وقوعها، فالطفل - من خلال القيام بلعب أدوار مختلفة تمثّل المواقف التي يمكن أن تؤدي إلي اضطرابه - سيتمكّن من أن يستبق - من خلال التفكير في هذه المواقف - التغيّر أو السلوك الذي سيحدث. ومن ثمّ فهو سيدخل المواقف الحيّة بثقة أكبر. فضلاً عن هذا، فإنّ المشاعر الإيجابية التي تُسيطر علي الطفل بعد أن يتقن تمثيل الدور بطريقة انفعالية وسلوكية ملائمة ستطّعه بشكل كبير علي المقولة الرئيسية في العلاج المعرفي وهي أنّ التفكير في حدوث الأشياء بشكلٍ مخيفٍ أو مقلقٍ عادةً ما يكون أسوأ من الأشياء ذاتها، وأنّ الاضطراب يتولّد من التفكير في الأمور أكثر ممّا يتولّد من تلك الأمور ذاتها. كما أنّ لعب الأدوار يُساعد الطفل علي تعلّم ومباشرة المهارات الاجتماعية.

8- الواجبات المنزلية والخارجية:

لكي نمكّن الطفل من أن يُعمم التغيّرات الإيجابية التي يكون قد أنجزها في العيادة مع مُعالجيه، ولكي نُساعده علي أن ينقل تغيّراته الجديدة إلي المواقف الحيّة، ولكي نقوي

وندعم أفكاره أو معتقداته الصحيّة الجديدة، يتم توجيهه وتشجيعه علي تنفيذ بعض الأعمال أو المجازفات الخارجية، وتُعد هذه الواجبات بطريقةٍ خاصّةٍ بحيث تكون مرتبطة بالأهداف العلاجية.

فإذا كان الهدف من العلاج، مثلاً، هو تدريب مهاراته الاجتماعية، فإننا نطلب منه أن يقوم خلال الفترة السابقة علي الجلسات القادمة بعمل اتصالات هاتفية بأصدقائه، أو أن يبادر زملاءه بالترحيب أو التحيّة، أو أن يتدرب علي جمع أسئلة حول موضوع مُعيّن ويطرح هذه الأسئلة علي مُعلّميه أو زملائه، أو أن يقوم بطريقةٍ تلقائيةٍ بالتقرّب والتعرّف علي الغرباء.

■ ثانياً : العلاج عن طريق اللّعب وممارسة الفنون:

العلاج عن طريق اللّعب خاص بالأطفال الذين يستطيعون أن يُعبّروا عن أنفسهم عن طريق اللّعب، وعن طريق الأفعال والتصرّفات التي تبدو منهم أكثر من تعبيرهم بالكلام. وفي هذا النوع من اللّعب يُترك الطفل في حجرة الألعاب ليختار لعبةً من اللّعب الموجودة، وليبدي نحوها أيضاً ما يشاء من مشاعر وتصرّفات.

ويفضل المُعالجون النفسيون هذا النوع من العلاج بالنسبة للأطفال لأنّه يُساعدهم علي التعرّف علي المشكلات التي يُعاني منها الأطفال، وحقيقة حالتهم بطريقةٍ عمليةٍ أكثر وضوحاً. ولأنّه في الوقت نفسه يُتيح للأطفال فرصة أكبر للتنفيس عن مشاعرهم المكبوتة. عندما يختار الطفل مثلاً، دُميةً ويأخذها بين ذراعيه ويربت عليها، ويُعاملها بلطفٍ وحنانٍ، فيعبّر عن حاجةٍ حقيقيّةٍ عنده للعناية والرعاية والعطف، وهو نفس السلوك الذي مارسه بالنسبة للدُمية، وفي الوقت ذاته يُفصح هذا السلوك عن حقيقة هذه الحاجة التي تنقص الطفل.

وعندما يأخذ الطفل الدُمية ويلقي بها علي الأرض، أو يركلها، فإنّه بذلك إنّما يُفرغ مشاعره التي تُسبّب له الضيق، وتوضح للمُعالج حقيقة ما يُعاني منه، من كراهيةٍ للآخرين، أو من رغبةٍ في الانتقام، أو نحو ذلك من المشاعر المكبوتة.

والرسم والتمثيل والموسيقى.. وغيرها، من نواحي النشاط الفني، تُستخدم أيضاً كأساليبٍ للتنفيس عن المشاعر والأحاسيس التي يُعاني منها المريض، عندما يُعبّر عنها تعبيراً حرّاً ويصورها بطريقةٍ تُنشط خياله، وتُساعد علي الإفصاح بأسلوبٍ أوضح، فتدل بذلك علي حالته وتُساعد في الوقت نفسه علي تفريغ الشحنات الانفعاليّة التي تتضمنها.

الفصل الثالث

الخوف

الخوف the fear هو انفعال ينشأ في مواقف تُهدّد الوجود الحيوي أو الاجتماعي للفرد، ويحدث الخوف عندما يتوقّع الفرد - مسبقاً - حدوث مخاطر مُعيّنة. واستناداً إلى طبيعة الخطر فإنّ جِدّة الخوف ونوعه قد تختلف لدرجة كبيرة لتتضمّن إمّا الاتزاع أو الخشية أو الرُعب أو الفرع، وإذا كان مصدر الخطر غير واضح، أو لم يدركه الفرد يُسمى الإحساس الناجم - حينئذٍ - بالقلق. والخوف من الناحية الوظيفيّة يقوم بتحذير الشخص - مسبقاً - من خطر كامن ويُتيح له تركيز انتباهه على مصدره، ويُجبره على البحث عن طريق لتجنّبه، وعندما يصل الخوف إلى درجة الانفعال الحاد (أي الدُعر أو الهلع) فقد يؤدي إلى نمط سلوكي كالهرب أو الذهول أو العدوان الدفاعي.

❁ حقيقة خوف الطفل في لحظة ميلاده:

يولد الطفل وهو خالي تماماً من مشاعر الخوف سواء خوفه من أفراد أو أشياء، أو خوفه من سماع أصوات مزعجة، ويظن بعض الناس - وهذا خطأ شائع - أنّ صراخ الطفل الذي ينبعث منه في لحظات الميلاد وما بعدها دليلٌ على خوفه من البيئة الخارجيّة الجديدة بعد أن ترك بيئته الداخليّة في رحم أمّه التي اعتاد عليها وأنس إليها في دفءٍ وهُدوءٍ لمدة تسعة أشهر، وهذا غير صحيح علمياً، وإنّما الصحيح أنّ هذا الصراخ إنّما هو بمثابة الشهقة الأولى التي يليها مباشرة (عملية الزفير) عندما تعمل رنتاه لأوّل مرّة، وهذا البكاء هو دليل على صلاحية الرئتين لمدّه بالأوكسجين اللّازم لحياته.

❁ هل خوف الطفل غريزي ؟

قد يعتقد البعض أنّ الطفل يولد وهو مجهز - غريزياً - بالخوف من شينين أساسيين، الأوّل: هو الخوف من الأصوات المرتفعة العالية، والثاني: الخوف من فقد السند أي الخوف من السقوط إلى أسفل.

ومهما يكن الأمر فإنّه في الحالين لا دليل على أنّ الطفل عند ولادته يخاف من أشياء بعينها، فالخوف الذي قد يبدو عليه هو انعكاس فطري للحفاظ على ذاته، وما أن يحثك الوليد بالبيئة الخارجيّة حتى تبدأ أجهزة الإدراك في تنفيذ وظائفها الجديدة المنوطة بها. فتظهر لديه أطياف وجدائيّة لكلّ ما يصل إلى حواسه الخمس من إحساسات، فرؤية أمّه تبهجه وتُسعدّه، بينما تكون رؤيته لشخص غريب مثار دهشة سرعان ما تتحوّل إلى خوفٍ أو سرور.

وفي خلال الطفولة الأولى من حياة الطفل نجد اختلاطاً وامتزاجاً بين الانفعالات المختلفة، فحينما يحدث صوت مرتفع (فرقة مثلاً)، يحدث أن يخاف الطفل فيبكي ويبحث عن أمّه ليلجأ إليها طالباً الحماية والأمن، ولكن ما أن يتلاشي الصوت ويضمن

لنفسه الحماية بين أحضان أمه حتى يبحث عن مصدر الصوت، بل ويطلب من الآخرين تكرار ما حدث من (فرقة).

أما بالنسبة للأمر الثاني، وهو الخوف من فقد السند أو الوقوع إلي أسفل، فإذا كان ذلك بالقدر المناسب والمعقول الذي يتسنى معه تحمّل الطفل له، فإنه يشعر بالسرور، أما إذا كان فقدان السند أو الخوف من الوقوع أكبر من قدرة جهازه العصبي فإنه ينخرط في الخوف ومن ثمّ البكاء.

وهناك واقعة توضح هذا المعنى وتؤكدّه، فقد كان أحد الآباء يأخذ علي ذراعيه طفله ويلقيها لأعلي في الهواء ثمّ يتلقفها مرّة أخرى، فكانت تتهلل وتضحك في سعادة غامرة، ولما كان يكف عن ذلك كانت تطلب منه بإلحاح أن يُكرّر تلك المحاولة من جديد، وفي نفس الوقت كانت تترقّب الموقف الابنة الأخرى التي رأت أختها تضحك مبتهجة، فطلبت من والدها أن يفعل نفس الشيء معها، وما أن ألقاها لأعلي حتى انخرطت في البكاء من فرط الخوف، وعلي ذلك يتضح أن الطفلة الأولى كان جهازها العصبي أكثر تحملاً من الجهاز العصبي للطفلة الثانية.

❖ تطوّر الشعور بالخوف عند الأطفال :

◆ في مرحلة الرضاعة (من أسبوعين إلي عامين):

حيث يُعبّر الطفل عن الخوف بوضوح، وعلي الأخصّ إذا خبر العقاب وعرف معناه، حيث يتخذ مظهرًا لذلك كالبيكاء أو الصياح أو التوقف عن النشاط والانسحاب أو اللجوء إلي ذراعي أمه. كما يظهر انفعال الخوف عند وجود المثيرات الفجائية كالأصوات العالية، أو المرتبطة بالألم، أو عند الشعور بفقدان شخص عزيز كالأمّ مثلاً.

◆ في مرحلة الطفولة المبكرة (من 3 إلي 5 سنوات):

يزداد الخوف أو يقلّ نتيجة الشعور بالأمن والقدرة علي التحكم في البيئة. وتزداد مؤثرات الخوف عدداً وتنوعاً، فيخاف الطفل بالتدرّج من الحيوانات والظلام والأشباح والموت والفشل.

ومن أهم مخاوف الأطفال في هذه المرحلة الخوف من الانفصال عن الوالدين. ويلاحظ العلاقة الوثيقة بين مخاوف الآباء والأمّهات ومخاوف الأطفال؛ لأنّ الطفل يتعلّم الخوف ممّا يخافه الكبار، فهو يُقلد والديه وأخوته في خوفهم من الظلام أو الأشباح.. الخ. ويلاحظ أيضاً انتقال عدوي الخوف بين الأطفال بصورة غريبة.

◆ في مرحلة الطفولة الوسطي (من 6 إلي 8 سنوات):

تتغيّر مخاوف الأطفال في هذه المرحلة، فالخوف من الأصوات والأشياء الغريبة والحيوانات والظلام وغيرها يقلّ إلي حدّ كبير ويكاد يختفي ليحل محله الخوف من المدرسة، والعلاقات الاجتماعيّة، وعدم الأمن اجتماعياً واقتصادياً.

❁ مم يخاف الأطفال ؟

يتعلّم الطفل أن يخاف من بعض المثيرات وأن ينتابه القلق لظهورها، وبعض هذه المخاوف صحي ويؤدي وظيفة حيوية، كأن يُحافظ الطفل علي حياته أو صحّته، فإذا خاف الطفل أن يعبرُ الشارع وهو مزدحم بالعربات المسرعة، أو خاف من الاقتراب من الموقد وهو مشتعل، أو من النظر من الأماكن شاهقة الارتفاع فإنّ ذلك يُعتبر خوفاً طبيعياً يُحافظ به علي حياته وسلامته.

ومن أهم ما يثير مخاوف الطفل هو الخوف من فقدان الحُب الذي يتمنّع به من قبل والديه، وخاصةً إذا كان ما يصدر من الوالدين يدعم هذا الشعور لديه. كذلك يرتبط الخوف من فقدان الأمن بالخوف من فقدان الحُب، فإذا افتقد الطفل الإحساس بالحُب والإحساس بالأمن فقد غابت الدعامة الأساس التي تُبني عليها الشخصية السويّة، وأصبح متعذراً علي الطفل أن يتمنّع بالاستقرار الانفعالي فيما بعد.

❁ قدر مناسب من الخوف في توجيه دفة السلوك :

الإسراف في التدليل مظهر من مظاهر التربية الخاطئة، وحينما نري في البيئة، وفي الحياة العملية نماذج من البشر شاذين في سلوكهم وهم أطفال في سنوات طفولتهم الأولى، فيترى الطفل غير خائف من عواقب سلوكه الشاذ، أو جنوح تصرفاته المعيبة، أو غلظة ألفاظه المقرزة، فيشرب - لا محالة - علي الصفاقة والحماسة، ولا يُقيم وزناً لواعظ وإرشادات الكبار، ولا يعبأ بالقيم أو قواعد السلوك السوي المتعارف عليه اجتماعياً وخُلقيّاً، وحينما يشكو من هذا الطفل المدلل أصدقاؤه أو جيرانه أو حتى مُعلّموه، ينحاز أبواه إلي جانبه، يتلمسون له العذر، ويدافعون عنه بالزور والبهتان !! ولو علم هؤلاء الآباء هول ما ينتظرهم في المستقبل من جرّاء هذه التربية المتساهلة لما أقدموا علي هذا، فحينما يشب الطفل غير هيّاب القيم والمُثل العُلّيا والمعايير وقواعد السلوك والأخلاق، فإنّه يبدأ في ممارسة جبروته وطغيانه مع مَنْ سبق وأنّ دلّوه ودافعوا عنه دون وجه حق، أو دون مسوغ مقبول ومعقول، ثمّ يصرخ هؤلاء الآباء من إهانة أولادهم وتجاهلهم حينما يشتد عودهم، ويكون من المهانة أو العقوق الذي لحق بهم بعد أن أصبحوا في سن تحتاج من أولئك الأبناء الرعاية والعطف والمودة والحنان، ولا نقوي سوي أن نقول لهؤلاء الآباء تلك الحكمة التي نقول: «مَنْ يزرع الشوك يجني الجراح».

❁ الإسراف في استخدام أسلوب «التخويف» :

مما لا شكّ فيه أنّ الإسراف في استخدام أسلوب التخويف له آثار غير مأمونة النتائج، ذلك لأنّ الطفل تحت وطأة هذا الأسلوب قد ينقلب إلي طاغية ومُتجبرٍ ومنتسلطٍ حينما تواتيه الفرصة فانقلاب الطفل الوديع بفعل انفلات التربية وجنوحها إلي القسوة والعنف من جانب الآباء والمُربّين مؤداها الطبيعي الخوف الشديد حد الهوس، وهذا من

شأنه أن يعكس نفساً مريضةً متعطشة - دوماً - لاستخدام نفس أسلوب الآباء أو المرَبين من بطشٍ و عنفٍ، فكلُّ مَنْ يتَّسم سلوكهم بالإجرام والعوانية هم - في حقيقة الأمر - أطفال شَبوا خائفين لأنهم عانوا كثيراً من العنف والقسوة في بيئاتهم التي عاشوا بكنفها بحكم التربية اللأسوية، فحينما اشتدَّ عودهم وأصبحوا قادرين علي إيقاع البطش بالآخرين لم يترددوا لحظة واحدة، وكانهم بذلك إنما يعوضون ما فاتهم في طفولتهم من استخدام للقسوة نحو أقرانهم حينما كانوا مستسلمين وخانعين. أو قد يكون بمثابة تفرغ لمشاعرهم المكبوتة نتيجة لقسرهم وإرهابهم.

وقد يتساءل بعض الآباء في حيرةٍ وقلقٍ: «تُري.. ما القدر اللازم من الخوف الذي يمكن عن طريقه أن نُؤدِّب به أطفالنا ؟»

وإذا نحن حاولنا الإجابة على هذا التساؤل لأكدنا أنه من الصَّعب، بل من المستحيل في أغلب الأحيان أن نُحدِّد مقدماً قدرًا مُعيَّناً من التخويف لكلِّ طفل علي حدة، والحقيقة أن هذا الأمر يتوقف - بالدرجة الأولى - علي الآباء أنفسهم، لأنه ينبغي منذ البداية أن يتعرفوا علي حساسية أبنائهم بالنسبة لرد فعل التخويف في نفوسهم، فلبعض الأطفال حساسية مفرطة لوقوع الخوف في نفوسهم، ففي كلِّ مرَّة كان الأب يهم بالتلويح لأحد أطفاله بالعقاب بقصد تخويفه من جراء سلوك غير مرغوب فيه اقتترفه، وسبق أن نال التحذير من حدوثه، كان يبكي وييدي أسفه واعتذاره، الأمر الذي يجعل تخويفه مقصوراً علي مُجرَّد النظر إليه في غضبٍ، أمَّا طفله الآخر فكان ينتظر دون أن يجهد بالبكاء كي يوقع والده العقاب عليه بالفعل، وحينما يحدث ذلك كان ينزوي في حماية أمه دون أن يبكي مكتفياً بالاعتذار عمَّا بدر منه من اعوجاج في السلوك علي مضيض !!

ولذلك نوكد من جديد، أنه لكلِّ طفل حساسية خاصة للاستجابة للتخويف، فالكيل بنفس المكيال أو المعيار لكلِّ طفل حينما نستخدم أسلوب التخويف لتهديب السلوك هو إغفال تام للعمل بمبدأ الفروق الفردية في التربية. ونوضح.. أن ما يُعين الآباء علي ذلك هو معرفة مدي تقبُّل الطفل للقيم والمعايير وقواعد السلوك المرجوة، كذلك مدي اقتناعهم بما يُقدِّمه لهم الكبار من نصائح وإرشادات، فعلي ضوء هذا التقبُّل أو الاقتناع يتحدَّد قدر التخويف الملائم والمناسب الذي عن طريقه يمكن توجيه الطفل إلي السلوكيات أو التصرفات السليمة والمحمودة، بدلاً من السلوكيات أو التصرفات المعيبة والمذمومة.

❁ المخاوف.. والاضطرابات الانفعالية:

يُعرف علماء النفس الاضطراب الانفعالي بأنه: «حالة تكون فيها ردود الفعل غير مناسبة للمثير سواء بالزيادة أو النقصان». فالخوف الشديد كاستجابة لمثير مخيف فعلاً لا يُعتبر اضطراباً انفعالياً، بل يعتبر استجابة انفعالية عادية وضرورية للمحافظة علي الحياة. أمَّا الخوف الشديد كالذعر والرُّعب من مثير غير مخيف فإنه يعتبر اضطراباً انفعالياً. ولعل من أهم أعراض الاضطرابات الانفعالية هو الخوف، وهو رد فعل انفعالي

لمثير موجود موضوعي يدرکه الفرد ويتيقن أنه يُهدّده سواء علي الصعيد الجسمي أو النفسي، وكما ذكرنا من قبل فإن الخوف ضروري للمحافظة علي حياة الكائن الحي في وقت الخطر المحقق، وإذا تعدي الخوف مداه الموضوعي والطبيعي أصبح مرضاً يعرقل السلوك، ويقيد الحرّية، ويسجن الإرادة. وننوه بأن الخوف سلوك متعلّم، وعلي ذلك فهناك ارتباط وثيق بين مخاوف الأطفال ومخاوف آبائهم.

والمخاوف المرضية هي عبارة عن خبرات انفعاليّة قاصرة وقهرية لمخاوف مُحدّدة يشعر بها الشخص في موقف مُعيّن ويصاحبها خلل وظيفي (سرعة ضربات القلب، أو تصبّب عرق غزير.. الخ)، وتلاحظ المخاوف من الأمراض النفسية والعقلية وأمراض المخ العضوية. وفي المخاوف العصبية يُدرك المريض بشكلٍ عام أنّ مخاوفهم لا تقوم علي أساس، ويعتبرونها خبرات مُعذبة لهم، وهم عاجزون عن السيطرة عليها. وتشمل المخاوف مظاهر سلوكية خاصّة ترمي إلي تجنّب موضوعها، أو إلي التقليل من الخوف بالقيام بأفعالٍ قهرية طقوسية. وعادة تنشأ المخاوف العصبية التي قد يختبئ فيها المريض لا شعورياً من صراع ما، لا يجد له حلاً، وهو يحدث عادة في أناس ذوي تفكير خيالي وفي الوقت نفسه خاملين إلي حدّ ما، وذوي أجهزة عصبية غير مستقرة، وفي معظم الحالات يتمّ التغلب علي هذه المخاوف بعد علاج نفسي متخصّص.

وسوف نَقّم لبعض المخاوف المرضية التي يمكن أن تعترّي حياة الإنسان، فتورقه، وتقضي علي أمنه وسكينته، فهناك خواف الإصابة بالمرض، حيث يخشي الفرد المرض خشية أن يُعاني من الآلام والأوجاع، وخواف رؤية الدّم، حيث أن رؤية الدّم تثير في نفس الفرد حساسيات بالغة وترتبط بصدمة نفسية مُعيّنة، وخواف الزوّاج أيضاً، حيث يحجم المرء عن هذه الخطوة، وهناك كذلك خواف الظلمة، وهو الخوف المرضي الذي يتبدّي لدي الفرد من رؤية الأماكن المظلمة، وخواف المرتفعات أي فزع المرء من الأماكن العالية، حتى أنه يخشي الاقتراب منها أو التحدّث عنها، وخواف الموت، وهو الخوف المرضي الذي ينتاب الفرد خشية الموت والفناء، وخواف القلب، وهو خوف مرضي يوسوس للمرء أنه مُصاب بمرض القلب، فيبائر إلي ردّ كلّ وعكة بسيطة تلم به إلي خللٍ في قلبه.

❁ قسوة المعلم .. وخوف الأطفال:

قسوة المُعلّم، واستخدامه للضرب المبرح حد الألم، وتفننه في ابتكار أساليب العقاب من سخرية وتهكّم ومُعايرة، كلّ هذه الأساليب اللّاتربوية تؤدي بدورها إلي إثارة مشاعر الخوف والرّعب في نفوس التلاميذ الصّغار، ممّا يدفعهم إلي كراهية المُعلمين - بصفةٍ خاصّة - وكراهية المدرسة - بصفةٍ عامّة -، وهذا التردّي الواضح يُحفز الصّغار دوماً علي الهروب من المدرسة، أو التسرب، وهو الأمر الذي يؤدي بكلّ تأكيد إلي إخفاقهم

الدراسي ومن تمّ رسوبهم في الامتحانات، فيصابون بالاضطرابات النفسية الأمر الذي يقضي في النهاية علي صحتهم النفسية.

ولما كنا نؤمن بأنّ المُعلِّم، وعلي الأخص مُعلِّم المرحلة الابتدائية، لديه القدرة علي أن يترك أثراً قوياً في نفوس أطفاله، فنحن نري أنّه يمكن أن يقوم بعدة أدوار مجتمعة، من شأنها أن تحقق صحّة نفسية جيدة لتلاميذه، فهو يستطيع القيام بدور الأب الحاني المُهاب والمؤثر، ودور المشرف المُحبّ الودود، ودور العالِم الذي يتقن فيه أطفاله لفرط علمه ومعارفه وخبراته، ودور الصديق الناصح العطوف، ودور الموجه الذي يقوم سلوك تلاميذه ويرشدهم إلي السوي والصحيح من السلوك، ودور المُعالج الذي يشخص الداء ويقدم الدواء في حنو وتفهُم.

ولهذا.. نحن نري أنّ المُعلِّم لا بدّ أن يتمتّع بعدة سمات مهمة حتى ينجح في أداء رسالته، منها علي سبيل المثال: أن يكون مطمئناً غير قلق، سلوكه يبعث علي الاحترام والتقدير، مؤمناً برسالته معطياً إياها من روحه وعقله في تحمّل وصبر، موضوعياً في أحكامه، نزيهاً في تصرفاته، عفيفاً في أقواله، لا يهدّد ولا يتوعّد، أسرار تلاميذه وخصوصياتهم وديعة وأمانة في عنقه، باشاً مبتسماً، ملتزماً ونظيف اليد والقلب.

ولمّا كان المُعلِّم قائداً وتلاميذه هم تابعوه، ولمّا كانت القيادة علماً وفناً، وجب علي المُعلِّم أن يفهم معني القيادة فهماً صحيحاً، فليس المقصود بالقيادة هو أن يفرض المُعلِّم مزيداً من القيود علي تلاميذه، وأن يتحكّم فيهم تحكماً مبنياً علي الأمر والنهي والشدّة والقسوة، وهي الأساليب التي ينجم عنها توتّر أطفاله وخوفهم واضطرابهم، وسخطهم ونفورهم، كما أنّه لا يتّيح لهم فرصة التدريب علي أن يتعلّموا كيف يقودون أنفسهم بأنفسهم، ولذلك يلزم علي المُعلِّم أن يتّبع الآتي:

* أن يستبدل أسلوب التهكّم والسخرية والتوبيخ والمعايرة والضرب المبرح بأساليب التشجيع والمدح والمساعدة والتبصير بالخطأ، بغرض المشاركة في تحسين حالة تلاميذه، لا من أجل توبيخهم وتجريحهم.

* أن يهيئ المجال لإقناع التلاميذ بما يراه صحيحاً بدلاً من إجبارهم عليه.

* أن يدخل في حساباته مقترحات تلاميذه، وانعمن علي تنفيذ المعقول والمناسب منها مبتعداً عن سياسة القسر والقمع والإلزام.

* أن يُشرك تلاميذه في تحديد الأهداف ورسم خطط العمل.

* أن يختلط بتلاميذه في الفصل والملاعب والمكتبة.. الخ.

* أن يتسع صدره للاستماع لمشكلات تلاميذه، ويحاول المساعدة في حلها، وذلك بالتعاون مع الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين.

* أن يتّبع سياسة موحدة في معاملة التلاميذ فلا محاباة أو مجاملة لتلميذ علي حساب تلميذ آخر.

✽ الامتحانات المدرسية.. ومخاوف الأطفال:

اكتسبت الامتحانات المدرسية أهمية قصوى، فأصبحت هي الهدف الذي يسعى إليه التلميذ وولي الأمر وأعضاء هيئة التدريس. ومن المؤسف أنَّ هذه الامتحانات تُستخدم كسلاح يتحكَّم في مستقبل الأبناء، بينما كان من المفروض أن تكون وسيلة لإرشادهم وتوجيههم.

وقد ارتبطت الامتحانات في ذهن التلاميذ بالخوف من الفشل في أدائها، ومن ثمَّ يُعانون من حالات نفسية سيئة ممَّا يضطر الآباء - في بعض الأحيان - إلي عرضهم علي أطباء الأمراض النفسية والعصبية نتيجة القلق عليهم.

وبسبب هذه النظرة الضيقة للامتحانات صارت عملية تقويم التلاميذ في يد المُعلِّم وحده، دون أن يكون لهم ولأولياء أمورهم أي تدخل فيها.

والامتحانات كثيراً ما تُحاط بالغموض والسرية وجو من الرهبة، الأمر الذي يجعل التلاميذ يصابون بالخوف حدِّ الدُعر ممَّا قد يؤثر بالسلب علي إجاباتهم. كما جعل بعض التلاميذ يلجأون إلي مواقف دفاعية أو تحايلية ومن أشهرها ظاهرة الغش.

ولا ننسي في هذا الصدد أن بعض المُعلِّمين قد يلجحون بدرجات أعمال السنة في وجوه تلاميذهم لغرض أو لآخر، ممَّا يترك تأثيراً سلباً وضاراً نحو العملية التعليمية برمتها.

ولذلك نحن نري أنه يتعيَّن علي أجهزة التربية والتعليم في مصر وفي كافة دولنا العربية أن تهتم بتعديل نظرة كُلِّ من المتعلمين والمُعلِّمين وأولياء الأمور إلي هدف التعليم وما يترتب علي هذا التعديل من تغيير الجو المدرسي العام، وكذلك النظم والقوانين، الأمر الذي يطمئن التلاميذ - وعلي الأخص الصغار منهم - وبالتالي نجبنهم مغبة الشعور بالخوف الذي قد يصيبهم من جراء توقعهم الفشل والإخفاق في الامتحانات النهائية، الأمر الذي يؤدي في النهاية إلي سوء الحالة النفسية للتلاميذ وتدهورها، وهو ما نحذر منه دائماً.

✽ المخاوف.. وأسئلة الطفل:

عدد كبير من الأطفال في مرحلتي الطفولة المبكرة والوسطي تنصب أسئلتهم حول مخاوف هم يُعانون منها، والمخاوف قد تكون من أشياء لم يكن لهم أي خبرة سابقة بها، فهم يخافون الحيوانات كالكلاب أو القطط حتى وإن لم تهاجمهم، وقد يخافون اللصوص، وأحياناً يخافون الباعة بالرغم من أنَّهم لم يتعاملوا معهم من قبل، كما أنَّهم يخافون الأشباح والعماريات، والظلام، والموت.. حول هذه الموضوعات كثيراً ما يسأل الصغار، وهدفهم من ذلك هو نيل الشعور بالأمن والطمأنينة من خطرٍ قد يكون حقيقياً وقد يكون متوهماً.

لذلك يلزم علي الآباء أن يطمئنوا أبناءهم، ولنتذكر أن القاعدة الرئيسة في الإجابة علي أسئلة الأطفال هي أن تكون مُحَدَّدة وبسيطة بلا تعقيد، حتى نتجنب الدخول في تفاصيل دقيقة مثل قضية الموت مثلاً، ونؤكد أن التهرب من الردّ علي أسئلة الأطفال، أو تعمّد تأجيل الإجابة علي بعض الأسئلة الحساسة يتركهم عرضة للمعاناة والحيرة، فعلي الآباء والمربّين أن يدركوا أن أسلوب الأخذ والعطاء مع الأطفال في الإجابة علي أسئلتهم له فوائد كثيرة من أهمها في هذا الصدد القضاء علي الخوف والحيرة والقلق، وبالتالي الطمأنينة والسّلام إلي قلوبهم وحياتهم.

✻ أسلوب التخويف مع الأطفال.. لماذا نستخدمه ؟

سؤال مهمّ يطرح نفسه بشدّة. فإذا كنا نستخدم أسلوب التخويف مع الأطفال من أجل غرس سلوكيات إيجابية مُعَيَّنة للحفاظ علي حياتهم أو صحتهم، أو لضمان حسن سلوكهم وتصرفاتهم، مع توافر قدر كبير من الوعي والراية، حتى لا يتمادي الأطفال في أخطائهم دون الاكتراث لنصائح الكبار، فهذا حسن وطيب، ولكن ينبغي أن ندرك أن لكلّ طفل جهازاً عصبيّاً يستوعب قدراً مُعَيَّناً من التخويف أو التهيب عملاً بتحقيق مبدأ الفروق الفردية بين الأفراد.

أمّا إذا كنا نستخدم أسلوب التخويف تجاه الأطفال من أجل قسرهم علي إتباع قواعد سلوكية مُعَيَّنة قد لا يقتنعون بها، وقد لا تشبع ميولهم أو حاجاتهم، وعندما يهجم الصغار بالاعتراض عليها نستخدم المزيد من أساليب التخويف بلا ضوابط أو روابط، عندها ينقلب الجوّ الأسري أو المدرسي إلي جوّ لا يُطاق ولا يُحتمل، فننزلق بأطفالنا إلي دائرة من الاضطرابات النفسيّة والسلوكيّة المُهدّدة لصحتهم النفسيّة ومن ثمّ ندفعهم إلي الانطواء والسلبية أو إلي العدوانيّة والانتقام.

من المهمّ إذاً أن نُحدّد جيداً.. لماذا نلجأ إلي تخويف الأطفال ؟ ومتى يمكننا أن نفعل ذلك ؟ وإلي أيّ مدي ؟ وعلينا - أن نعرف أيضاً ما درجة حساسية الطفل ؟ وما مدي استجابتهم للنصائح والتوجيهات التي نُقدّمها نحن الكبار إليهم ؟ وهل نحن نبغي - حقاً - بالتخويف مصلحتهم ؟ أم أنّنا نستخدمه من باب التسلّط والترهيب ؟ أم من أجل إرضاء غرورنا بأن أطفالنا يهابوننا أو يخافوننا ؟

✻ حتى لا يصبح أسلوب التخويف.. غاية لا وسيلة:

نستطيع أن نوّكّد أن استخدام أسلوب التخويف كمبدأ تربوي لا يجب أن يستحيل إلي غاية أو هدف، بل الأفضل أن ندرك كآباءٍ ومُعَلِّمين.. أنّ التخويف هو وسيلة ضمن وسائل عديدة لتهديب الأطفال وتهيئتهم لمراعاة الآداب السلوكيّة والخُلقيّة المرغوب فيها، ولنذكر دائماً أن استخدام مثل هذا الأسلوب بدرجةٍ واحدةٍ تجاه الأطفال دون مراعاة الفروق

الفردية من حيث شخصياتهم وحساسيتهم يجعل الأمر جد خطير، فلكلّ طفل رد فعل مُعيّن كاستجابة للمثير الواحد.

ونحن في هذا الصدد نحذر من أن يضع الآباء والمُربّون نصب أعينهم مبدأً تربوياً صارماً يقومون بتنفيذه دون أي اعتبار، فيتجدون من كلّ العواطف الإنسانية، وتتجمّد بصائرهم عند رؤية بعينها الآ وهي إيقاع الخوف في نفوس الأطفال فحسب.

ونؤكد أن استخدام الأسلوب الديمقراطي في التربية بشيء من الحزم المتعقل، والرؤيا الثاقبة، إنما يُرَجَّح كفة الشجاعة الأدبية لدي الأطفال، ويجعلهم يعبرون دونما خوف عن كلّ ما يضايقهم أو يؤزقهم. كما أن تطبيق مبدأ الديكتاتورية علي الأطفال إنما من شأنه أن يغتال روح الشجاعة والجسارة والإقدام فتستحيل شخصياتهم إلي شخصياتٍ تتصف بالجبين والضعف والتفكك، ومن ثمّ يركنون إمّا إلي التواكل والخنوع والسلبية، أو يجنحون إلي التعويض اللأسوي بالعدوان والعنف والشجار، وهو ما يؤدي في النهاية إلي تصدع شخصياتهم وإصابتها بعلال خطيرة قد يصعب الشفاء منها.

❁ النتائج السلبية لأسلوب التخويف:

◆ النتيجة الأولى: طاعة هشّة عمياء:

كثيرٌ من الآباء والمُربّين ينظرون بعين الاعتبار إلي نتائج التخويف التي قد تؤتي بثمارها علي المسارين الأخلاقي والسلوكي، متجاهلين الآثار النفسية المتردية التي قد تلحق بأطفالنا من جرّاء أتباع هذا الأسلوب، فالطفل - في أغلب الأحوال - يكون قد فقد شجاعته واعتماده علي نفسه، بحيث يصبح في حاجة دائمة إلي مَنْ يرسم له خطط المستقبل، أو بمعنى آخر يبتهج الكبار بما حققوه من نجاح مؤقت بإتباعهم أسلوب التخويف دون أن يعلموا أنّهم بهذا إنما قضاوا علي شخصيات أطفالهم فصارت طاعتهم الظاهرية، إنما هي مُجرّد طاعة هشّة عمياء آيلة للسقوط بين لحظةٍ وأخرى، وهذا يتعارض بالطبع مع ما نطمح فيه من تحقيق أفضل صحّة نفسية لأطفالنا، لأنّه ليس من المعقول أو المقبول أن يصير الطفل آلة طيعة في يد الكبار، أو دمية يُحرّكها الآباء كيفما شاءوا، بحيث يطيع كلّ ما يؤمر به علي طول الخط، دون أن يكون له الحق في مُجرّد الاعتراض أو حتى إبداء الرأي.

ومن الملاحظ أن الطفل الذي ينشأ في ظل تربية تعتمد علي الطاعة العمياء لا يشعر بأي مشكلة في المدرسة مع مُعلم يتبع أساليب التربية الديكتاتورية أو القمعية، حيث يفرض عليه أساليب العمل ووسائل تنفيذها. وهكذا.. يصبح الطفل خاضعاً خضوعاً أعمى لأوامر وتعليمات الكبار، يعمل كالآلة الصماء، فاقد القدرة علي التفكير الحرّ، وهو ما تتأني عنه أساليب التربية الحديثة بشكل جذري.

♦ النتيجة الثانية: نظام شكلي ممقوت :

من المفاهيم السائدة في التربية مفهوم « الانضباط » Discipline، والانضباط أو النظام في ظل التخويف المستمر يعني هدوء الأطفال وسكونهم وكمونهم، علي أن تكون حركاتهم أو أقوالهم بإذن من الوالدين أو المُعلِّمين، وبهذا نكون قد ارتضينا نظاماً شكلياً ظاهرياً، دون الاهتمام بما ينطوي عليه هذا النظام من مخاطر نفسية وخيمة العواقب. ونتساءل: ليس في هذا النظام أو الانضباط تجميد لحركة الأطفال، وتقيد لحريتهم؟ وهل يمكننا أن نتجاهل تلقائية الأطفال وعفويتهم، بالفعل أو الحركة، ما داموا ملتزمين بالقواعد والأصول المعمول بها؟

نحن لا نجد غضاضة في أن يُعَبَّرَ الطفل عن استيائه أو غضبه أو تذمره، لأنَّ هذه الظواهر إنما هي ظواهر طبيعية وسوية.

وقد ثبت بالتجربة في مجال علم النفس الاجتماعي أنَّ سلوك الأطفال الذي يدل علي التذمر والاستياء كان أقل في ظل قيادة تتمتع بالحرية والديمقراطية، علي العكس من ذلك فقد كان سلوك الأطفال الذي يدل علي التذمر والاستياء وعدم الارتياح دائماً ومستمرأ في ظل قيادة بكتاتورية أو علي النقيض قيادة فوضوية.

ونحن نحذر الآباء والمُعلِّمين بعدم الانخداع بمظاهر الهدوء والسكينة والانصياع التي تبدو علي الأطفال من جرأ التخويف الدائم والمستمر، لأنَّ هذا السلوك لا يعني دوماً الرضا عن الجماعة سواء في الأسرة أو المدرسة، أو أنه تعبير عن التكيف الانفعالي والاجتماعي، بل العكس فهو ليس مؤشراً علي الصحة النفسية، ولذا نجد عند بعض هؤلاء الأطفال الهادئين استعدادات لتفجرات انفعالية في بعض المواقف.

✽ نصائح وتوجيهات عامة :

* أن يُدرك الآباء أو الأمهات أنَّ الحُبَّ الذي يُمنح للطفل هو السبيل الوحيد الذي يحصنه من الخوف والاضطرابات النفسية، فالطفل في حاجة دائمة إلي الحُبَّ والحنان والرعاية.

* لما كان الخوف سلوكاً متعلماً، وهناك ارتباط كبير بين مخاوف الأطفال ووالديهم، لذا يتحتم علي الوالدين أن يتحليا بروح الاطمئنان والهدوء، وألاً يفزعا ولا يجزعا أمام أطفالهما حتى لا ينتقل هذا الخوف أو الفزع إليهم.

* أن نوضح لأطفالنا أنَّ الامتحانات المدرسية، ما هي إلا تقييم لعملٍ جادٍ ومتواصلٍ علي مدار العام، وأنها وسيلة وليست غاية - كما يُعتقد - وذلك لإظهار جوانب التفوق والنبوغ، كما أنها وسيلة لاكتشاف نواحي القصور لتلافيها مستقبلاً، وأنَّ الخوف من الفشل أو الرسوب فيها لن ينال إلا أولئك الأطفال المهملين الذين لا يؤدون واجباتهم علي أحسن وجه، وممَّا يساعد علي ذلك هدوء الآباء الانفعالي وبالأخص في أيام الامتحانات، والابتعاد

عن الشحن المعنوي المُبالغ فيه، وعلى المُعلِّمين عدم تخويف الأطفال من الامتحانات كأن يلوحوا لهم بصعوبتها أو تعقيدها ومن ثمَّ حتمية الرسوب فيها.

* رفض أسلوب التخويف إذا كنا قد عقدنا العزم علي استخدامه دون ضابط أو رابط، ولندرك أن التخويف المبالغ فيه من شأنه أن يمحو شخصيات الأطفال، فقد يلتزمون به ظاهرياً ولكن يبقي بداخلهم رغبة مُلِحَّة في التحرُّر منه حتى بتلك الأساليب اللأشعورية كالانسحاب والانطواء والسلبية، أو التسلُّط والعنف والعدوان.

* ألاَّ يستخدم أسلوب التخويف من أجل إرهاب الأطفال وقسرهم علي إتباع أنماط سلوكية مُعيَّنة، بل يجب أن يستخدم في حدود بعينها حسب أنماط شخصياتهم، ودرجة حساسيتهم، وإذعانهم لتقبُّل النصائح والإرشادات.

* أن نعطي للأطفال تفسيرات مقبولة لكلِّ الوقائع والأحداث التي يرونها غريبة، وأن نجيب علي أسئلتهم التي قد تكون بدافع الخوف بكلِّ هدوء حتى نعيد إليهم ما يفتقدونه من طمأنينة وأمان.

* ألاَّ يسخر الوالدان من الأطفال إذا عبروا عن خوفهم من أحد الأشياء أو الأشخاص، بل يجب أن نقف بجانبهم ونطمئنهم حتى يذهب عنهم الخوف ويتلاشي، فما يُخيف الأطفال لا يُخيف الكبار بالقطع.

* عدم قصِّ القصص المخيفة للأطفال سواء بقصد التسلية أو بقصد إخافتهم، وبالأخص عندما تعتمد بعض الأمهات لتخويف أبنائهن لإجبارهم علي الطاعة، أو لكي يذهبوا إلي الفراش ليناموا فتنتابهم الأحلام المزعجة والكوابيس التي تؤرقهم.

* عدم الالتجاء إلي الأسلوب الديكتاتوري سواء في البيت أو المدرسة الذي يقوم علي الاستبداد والنظر إلي الأفراد علي أنهم آلات صماء، وفرض النظم الجامدة التي تقتل الحرِّيَّة، وتجبر أفرادها علي الطاعة العمياء دون إبداء الرأي، حتى لا يشب الأطفال وقد تسربت إلي تصرُّفاتهم وسلوكياتهم روح الجبن والخنوع.

* العمل بالأساليب الديمقراطية في بيوتنا ومدارسنا التي تقدر قيمة كلِّ فرد، وتعمل علي تنميته جسمياً وعقلياً ووجدانياً، وتمنح لكلِّ فرد حرِّيَّة التفكير والتعبير في حدود مصلحته ومصلحة الجماعة، عندها يشب الأطفال وقد نرجوا علي النشاط والحركة والحيوية والإيجابية والنقد الذاتي والتفكير العلمي، فنقضي بذلك علي الخوف والرغبة.

الفصل الرابع

الغيرة

الغيرة أحد المشاعر الطبيعيّة الموجودة عند الإنسان، ويجب أن تقبلها الأسرة كحقيقة واقعة، ولا تسمح في نفس الوقت بنموها، فالقليل من الغيرة يفيد الطفل، فهي حافز يحثه علي التفوق، ولكن الكثير منها يفسد الحياة، ويصيب الشخصية بضرر بالغ، وما السلوك العدواني والأنتانية والارتباك والانزواء إلا آثار الغيرة علي سلوك بعض الأطفال، ولا يخلو طفل من إظهار الغيرة بين الحين والآخر، وهذا لا يُسبب مشكلة علي الإطلاق إذا فهمنا الموقف وقمنا بعلاجه علاجاً سليماً. غير أن الغيرة قد تصبح عادة من عادات السلوك، وتظهر بصورة مستمرة، وهنا تصبح مشكلة، لا سيما حين يكون التعبير عنها بطرق مُتعدّدة من السلوك غير السوي أو الطبيعي.

❁ ماهية الغيرة وتعريفها:

الغيرة انفعالٌ مُركّبٌ من تفاعل الإحباط Frustration، والقلق Anxiety، والإحباط: هو إعاقة المرء عن بلوغ هدف ما، وسدّ الطريق التي يسلكها نحو الوصول إلي هدفه سواء أكان السعي نحو الهدف سعياً واعياً أم غير واع، وهو يعني أيضاً الفشل في تحقيق الرغبة. كما أن الغيرة عند الأطفال تمتزج بالقلق والخوف من فقدان حبّ الوالدين وعطفهم، وتتولد الغيرة عند الطفل الذي ولد له أخ جديد، حيث يتحوّل جزء كبير من اهتمام الوالدين إلي الطفل القادم الجديد، فيجد نفسه مهملاً بدون ذنب أو جريرة، لذلك فالغيرة تحمل عناصر الكراهية والعداء نحو المولود الجديد، فينسب إليه أي تلف أو خسارة تحدث في البيت، وقد ينعتة أو يوصفه بالأوصاف السيئة المشينة.

هذا.. وقد وجد الباحثون أنّ شعور الغيرة مرتبط بالروح الإتكالية عند الطفل لأنّه في حاجة إلي عطف الوالدين وحنوهم أكثر من الطفل غير الإتكالي.

❁ مظاهر الغيرة:

تتنوّع مظاهر الغيرة وتتعدّد خلال مراحل العُمر، حيث تبدو لدي الأطفال فيما يصدر عنهم من مظاهر سلوكية كأحداث الضوضاء والاعتداء علي الغير، وقد تبدو في تظاهر بالمرض، أو فيما يصدر عنه من ممارسة سلوك كان يمارسه في مراحل نموه السابقة كالتبؤل أو العودة إلي نطق الكلمات والحروف بشكلٍ لا يتناسب والمرحلة العُمرية التي يعيشها وهي الظاهرة التي تسمى في علم النفس بـ « النكوص»، أو الحساسية الشديدة، والشعور بالخجل.

والطفل لا يستطيع حتى نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة (من 9 إلي 11 عاماً) أن يضبط انفعالاته الجسميّة عند شعوره بالغيرة فيعمد إلي الرفس بقدميه، وإلي تخريب ممتلكاته أو ممتلكات الآخرين، وقد ينخرط في بكاءٍ طويل، أو يعمد إلي الإضرار بنفسه كأن يمتنع عن تناول الطعام.

أما بالنسبة إلى المظاهر النفسية، فقد ينخرط الطفل في أحلام مخيفة، أو في أحلام يقظة تنتشله من الشعور بالإحباط والقلق، أو قد ينطوي منسحباً فيمتنع عن الاختلاط بالآخرين، فيعزل بالتالي عن حياة الجماعة، وقد يُصاب باضطرابات في الكلام كاللججة، أو حدوث اضطرابات في التفكير، وكذلك الجنوح إلى الخيال للهروب من الواقع، أو قد ينسبط بشدة وبشكل مبالغ فيه.

أما المظاهر الاجتماعية للغيرة، فهي تبدو في العداء والعدوانية أو العمد إلى إتلاف الأشياء والممتلكات.

عموماً.. فإنَّ ما يظهر من سلوك الغيرة ليس إلا محاولة دائمة ومستمرة من الطفل لإثبات ذاته، وإجبار غيره علي إحساسهم بوجوده والاعتراف به، وأنَّ له ذات يجب ألا تهمل، وأن يعمل لها ألف حساب.

❁ تطوّر انفعال الغيرة عند الأطفال :

تبدو مظاهر الغيرة واضحة علي الرضيع إذا شاركه أحد في محبة والديه، وتأخذ الغيرة شكل عدوان كالضرب أو الصياح أو إحداء الضوضاء. أما في مرحلة الطفولة المبكرة (من 3 إلي 5 سنوات) فإذا أخطأ الوالدان في التمادي في توجيه كَلِّ اهتمامهما للمولود الجديد سلك الطفل سلوكاً يتصف بـ «النكوص» Regression، أو «الانحسار»، أو «التراجع» أي ارتداده صوب مرحلة مبكرة وأكثر بدائية كسلوك طفلي فيعتمد مثلاً إلي مصّ الإبهام، أو العودة إلي الكلام الطفلي، أو التبول، أو التبرز حيث يري أن هذه الأفعال هي الأنماط السلوكية التي يقاوم بها أخوه الوليد وتلقي الاهتمام من والديه فإذا ما قام بمثلها لعله بذلك يسترعي انتباه من حوله وبالأخص الوالدين، أو لعله يجد فيها انتقاماً وتشفيًا من والديه.

ويعبر الطفل عن غيرته في مرحلة الطفولة المتأخرة بمظاهر سلوكية منها الضيق والتبرُّم ممَّن يُسبِّب له هذا الشعور، كما يُعبّر عن الغيرة بالوشاية والإيقاع بالشخص الذي يغار منه، أو بالعدوان المباشر لإيقاع الأذى عليه.

❁ أسباب الغيرة:

1 - ميلاد طفل جديد:

كان في الماضي يعتبر شعور الطفل بالغيرة من المولود الجديد خطأً فادحاً لا يمكن أن يغفّر، والآن ينبغي أن ندرك أن هذه الغيرة هي شعور طبيعي شائع حتى يتسنى لنا مساعدة هؤلاء الأطفال في التغلب علي إحساسهم بالغيرة.

والحقيقة أنَّ معظم الأطفال يظهرون مزيجاً من مشاعر الحُبِّ والحنق أو الكره معاً نحو المولود الجديد، حتى إذا لم يبد عليهم هذا الحنق أو الغيظ في الظاهر، ولكنهم يحسون به في أعماقهم، علي أنَّ نسبة السرور أو النفور تتفاوت من طفلٍ لآخر، والطفل الذي

تظهر عليه أشدّ حالات التوتّر هو الطفل الذي ظلّ طوال حياته يفترض أن والديه ملك له وحده، علي حين أن الطفل الذي يتمتع باستقلال نسبي عن والديه يكون أقلّ حقناً إزاء المولود الجديد.

ويتحتّم علي الآباء والأمّهات مواجهة شعور الغيرة من المولود الجديد بحسم حينما يعتمد الطفل إلي الهجوم المباشر علي المولود الجديد بجسم ثقيل، أو بدفعه عن عميد بغرض الإيذاء وإيقاع الضّرر به، علي أنّه من الممكن أن يتقبّلوا بتسامح وعفو، الغيرة التي يُعبّر عنها الطفل في شكل كلام مهذب، أو شكاية تنم عن آلام حَقْبِيّة تعتمل في أعماقه.

وفي بعض الحالات نجد أنّ رد فعل الأطفال نتيجة شعورهم بأنهم عُزّلوا من مركزهم في الأسرة قد لا يتخذ مظهر العداة إلي المولود الجديد بقدر ما يتخذ المظهر الذي يسميه علماء النفس بالنكوص - كما أوضحنا من قبل - وهو ردُّ فعل صّار بالطفل أكثر ممّا لو انتابه الشعور بالغضب، والواقع أن الأعراض العادية للنكوص شائعة بين الأطفال، وتكون عادة أعراضاً مؤقتة بحيث تجعلنا ندرك أنّها لا تدل علي حالة خطيرة، ولكن حينما يتصرّف الطفل كما لو كان رضيعاً وبدت عليه أعراض الكآبة لفتراتٍ طويلة فهذا هو الوقت الملائم لأن تُسارع إلي مساعدته بعرضه علي طبيب نفسي متخصص.

وهناك فئة قليلة من الآباء والأمّهات يورطون أنفسهم في متاعب لا داعي لها، ذلك بأن يربوا بأنفسهم شعوراً متطرفاً بالخوف من الغيرة، وقد يحمل هذا الخوف المغالاة في الاهتمام بالطفل الذي يشعر بالغيرة، والسماح له بامتيازات مبالغ فيها، فإذا ضبط هذا الطفل أبويه وهما يستمتعا بصحبة المولود الجديد فإنّهما في هذه الحالة قد يرتجفان مذعورين وكأنّهما اقتربا جرماً خطيراً، وهو أسلوب لا تربوي، وغير عاقل، لأنّ الطفل لا يمكن أن يظلّ متمتعاً بالسعادة أو الشعور بالأمن إذا لمس الخضوع والاستسلام من أبويه.

2 - الإحساس بالنقص والدونيّة:

الإحساس بالدونيّة أو الشعور بالنقص *Feelings of inferiority* هو شعور سوي عادي بالضعف والعجز النسبي، أو انعدام الفعاليّة والكفاءة يخبره جميع الأطفال، ويتعرّز - أحياناً - بنقائص خاصّة مثل الصّحة الجسديّة، أو التشوّه أو العيب.

ويؤكّد العالم السيكولوجي « ألفريد أدلر » Alfred Adler (1870-1937) أنّ الطفل الصّغير به مشاعر نقص، فإذا ما كبر فإن مشاعر النقص تتغيّر وتدفعه ليتقدّم أو يعلو، ومشاعر النقص لا تعني شدوذاً في السلوك، فهي لا تكون كذلك إلاّ في حالاتٍ خاصّة، عندما يعترّيها نوع من المبالغة كالتدليل الزائد للأطفال مثلاً، أو نتيجة نبتهم وحرمانهم من الحُبّ والحنان والرعاية، في هذه الأحوال قد تسيطر علي الطفل عقدة النقص.

كما يُقرّر « أدلر » أنّ مشاعر النقص التي يمرّ بها الإنسان في الظروف العادية، تكون دافعاً للكمال أو الاكتمال، فشعور الإنسان بأنّه دون غيره من الناس يشكل لديه دافعاً من

أعظم الدوافع علي العمل وبذل الجهد، بحيث يؤدي به عجزه إلي إثبات ذاته، وتحقيق ما يصبو إليه - نظراً لما يعتريه من عيوب ونقائص بدنية، مثلاً - إلي اللجوء صوب سُبُل مختلفة من التعويض، كالتفوق علي الغير، والإتيان بأعمالٍ جليلة، أو أن يتحكّم في الآخرين كأن يعاملهم بقسوة.

والطفل الذي يغار من إخوته أو أقرانه الذين يتفوقون عليه في ناحيةٍ ما كالذكاء مثلاً، أو القوّة البدنيّة، تستطيع التربية أن تبدأ معه فتسلحه بطبيعة جديدة لا تقل خطورة وفاعلية عن طبيعته الفطرية، فالتربية تستطيع أن تعطي الفرد بصفة عامّة، والطفل بصفة خاصّة، وسائل تعبير مقبولة اجتماعياً لكي يُعبّر عمّا يجيش بصدرة من شعور بالغيرة، من أهم هذه الوسائل الإيجابية: بذل الجهد لتحقيق أهداف جديدة، فإذا ما فات الطفل التفوق والنبوغ في مجالٍ أو جانبٍ مُعيّن فبأنه يستطيع - بلا شك - التفوق والتفرد في مجالٍ آخر. ولذلك يتحكّم علي الآباء والمُربين أن يدركوا أنّ الطفل المتفوق مثلاً في مادةٍ دراسيةٍ مُعيّنة كالرياضيات قد لا يتفوق بنفس المقدار في مادةٍ أُخري كالجغرافيا أو التاريخ، وبالتالي فمَنْ يتميَز في العزف علي آلةٍ موسيقيةٍ مُعيّنة قد لا يتميَز بنفس الدرجة عند ممارسته للعبة رياضية بعينها. ومن هذا المنطلق يتحكّم علي المُعلّم الواعي أن ينقل لتلاميذه الصغار أنّهم متفاوتون فيما لديهم من قدرات وإمكانات، وأن كلا منهم يستطيع أن يحقق وينجز في مجال تفوقه، وعليه أيضاً أن يشجع الأطفال علي بذل كلّ جهد ممكن عند ممارستهم لأنشطتهم المختلفة، لكي يتمكّن بعد ذلك من تحليل النتائج للتعرف علي نواحي القوّة والضعف، فيعمل ما أمكنه علي تقوية نقاط الضعف بتقويمها وإصلاحها، والتأكيد علي نواحي القوّة ليكون الجهد المبذول جهداً واعياً مستثيراً، ويؤدي في نهاية الأمر إلي التقدّم.

فلنعمل - إذاً - بدأبٍ متواصل علي بذل الجهود الممكنة لتفتيق المواهب لدي الصغار ومداومة البحث عن وسائل تربوية جديدة لتظهر من خلالها بواصر التفوق والنبوغ، حتى يتسنى لأطفالنا أن يعيشوا حياة سوية، وذلك بالقضاء علي ظاهرة الغيرة بالطرق الإيجابية الصحيحة.

3- فقدان المكانة الاجتماعية:

من العوامل المهمة التي تتسبب في تأجج نار الغيرة في قلوب الأفراد كبيرهم وصغيرهم علي حدّ سواء هو الخوف من فقدان المكانة الاجتماعية، فالطفل الأكبر يشعر بالغيرة لأنّه يكون عليه أن يترك فراشه وينام في فراش آخر ليحلّ أخوه الصغير بدلاً منه، وهو يحس أيضاً بأنّه في حاجة إلي أن يتمنّع بالحبّ والحنان، لكن الوليد الصغير قد جاء فخرمه من هذه الحاجة الملحة، لأنّه دائماً بين ذراعي أمّه مستائراً بكلّ حُبّها وحنانها. وتزداد البغيرة إذا عقدت الأسرة مقارنة بين الأخوة بحيث لا تكون في صالح الطفل الأكبر، فعندما يُسيء التصرف أو يخفق في عمل شئٍ مُعيّن يسارعون بمقارنته بأخيه

الأصغر مُعدّدين محاسنه ومميزاته، لذلك يشعر الطفل الأكبر بنار الغيرة تحرق قلبه الصغير نتيجة إحساسه بفقد مكانته الاجتماعيّة التي كان يحظي بها في السابق.

وعلي هذا. فمن الطبيعي أن يجد الطفل نفسه بين إخوة آخرين، ثمّ بين أطفال من نفس عُمره يستطيع أن يناضل لكي يحتل مكانة مرموقة بينهم سواء في اللّعب أو في الدراسة، وفي كلّ يوم، وفي كلّ موقف اجتماعي يجد الطفل نفسه مهتدداً بفقدان مكانته الاجتماعيّة بين أقرانه فتدب الغيرة في نفسه من المنافسين له، فإمّا أن يعتمد الطفل إلي الاجتهاد للحفاظ علي مكانته الاجتماعيّة ببذل الجهد المطلوب والمثابرة، وأن ينال من الأبوين والمُعلمين التشجيع والعون والتوجيه وهو ما أطالب به دوماً وأؤكد عليه في كلّ كتبي ومؤلفاتي السّابقة والحالية. وإمّا أن يلجأ إلي الأساليب السّليبيّة، غير السّوية فيخرج الطفل من نطاق الغيرة إلي نطاق آخر يتمثل في الحسد والحقد والضعينة ذلك إذا لم يوجه التوجيه التربوي السليم، أو إن لم يلق التشجيع و التحفيز من الأبوين والمُعلمين وهذا ما نحذر منه وننهي عنه.

❁ بعض الآثار البناءة التي يمكن استثمارها من ميلاد الطفل الجديد :

هناك بعض الآثار البناءة التي يمكن أن يحدثها مولد الطفل الجديد في الطفل الأكبر، ذلك أن مقدّم المولود الجديد يمكن أن يدفع عملية النّموّ ويُسرع بها ويدعمها، قد يقبل الطفل الذي ناهز الثانية من عُمره عند مقدم هذا المولود الجديد بأن يتقبّل التدريب علي استخدام "المرحاض"، ولأنّه يدرك ما أحرزه من نموّ فإنّ ذلك يحفزه إلي مزيد من التقدّم في هذا السبيل.

ويمكن للأبّ بوجهٍ خاص أن تتحين الفرص المناسبة كي تمدح مهارة الطفل الجديدة التي اكتسبها، وتطلب منه أن يساعدها في بعض الأعمال المنزلية ثمّ تبدي تقديرها لهذه المساعدة. ونؤكد أنّ هذه البرامج ملائمة تماماً للطفل إذا نفذها الوالدان بصدقٍ ولباقةٍ، فالهدف منها هو مساعدة الطفل علي الاحتفاظ بتوازنه وتذوقه متعة الشعور بالنضج.

وهناك ناحيةٍ أُخري تُساعد الطفل علي التقدّم في عملية النضج بعد مقدم المولود الجديد، وهي أن تشجعه علي أن يتقمّص - في حدود مُعيّنة - أدوار الوالدين، لأنّها تعني قفزة واسعة إلي الأمام، فالأولاد والبنات بين سن الثالثة والسادسة من عُمرهم يستهويهم عادة أن يمثّلوا دور الآباء والأمّهات، والطفل يميل بفطرته إلي الهروب من الموقف الأليم الذي يخلقه شعوره بالمنافسة مع المولود الجديد وذلك عن طريق التظاهر بأنّه فقد تجاوز مرحلة الطفولة تماماً، مع إقناع نفسه بأنّه لا ينتمي إلي هذه الفئة العُمرية التي ينتمي إليها هذا المولود الجديد، لذلك فإنّه يتعامل معه كما لو كان أباً له، وعلي هذا تتحوّل مشاعر الغيرة التي تعتمل في نفسه إلي مشاعر ناضجة تتسم بجُبّ الغير والتفاني من أجلهم.

والكثير من الأمهات يعرفن مختلف الأساليب التي يمكن أن تنتهجها في هذا المجال: كان تُسَمي المولود الجديد «طفلاً»، وأن تشجع الطفل الأكبر علي أن يؤدي دور المسؤول عن إحضار أدواته وحاجياته، وأن يساعدها كذلك في تجفيفه بعد الاستحمام، وأن تطلب منه ملاحظته عندما تكون منهمكة أو مستغرقة في العمل، علي أنه ينبغي أن نعلم أن هذا الأسلوب له حدود وقواعد وأصول، فلا ينبغي أن تطلب الأم مثلاً من طفلها الأكبر أن يحمل المولود الصغير وينقله من مكان إلي آخر، وإن كان هناك لهفة شديدة من جانب الأطفال إلي حمل المولود الجديد، لذلك عليها أن ترتب للطفل الأكبر والمولود الصغير مكاناً آمناً يجلسان فيه. كما أنه ليس هناك ما يدعو لأن تفرض الأم هذا الدور علي طفلٍ ينفر من تقمص هذا الدور، وإلا فإن المهام التي قد تلقي علي عاتقه تؤدي إلي زيادة نفوره من المولود الجديد.

كما يمكن أن تكون الخبرة تجربة ناجحة وبناءة في تربية الطفل الأكبر، فالطفل الذي لم ينحرف سلوكه إلي مرحلة حرجية أو خطيرة من جراء الخبرة، وساعده والدان مُحَبَّبان يُسَمَّان بالباقة والكياسة علي تجاوز هذه المرحلة تدريجياً، فإنه من الممكن أن تنتهي به هذه التجربة إلي تكوين شخصيته علي نحو أقوي من تلك الشخصية التي كانت له في الماضي، حيث يتوهم أن المولود الجديد سيكون حائلاً بينه وبين والديه، ويخشى ألا يمنحه والده من حبهما ما كانا يمنحانه له من قبل. لذا يحقد علي المولود الجديد، ولكن بمرور الأيام يقتنع بأن أبواه يتفانيان في حبه كعهدهما دائماً، فيطمئن قلبه وينمو في وجدانه ولع بالمولود الجديد، وهذه التجربة تنتهي بالطفل إلي أن يكون أكثر تسامحاً مع الأطفال الآخرين، وأكثر اطمئناناً إلي الحياة.

❖ حتى نجنب أطفالنا شعور الغيرة المؤلم :

* لا بد أن ندرك أن الغيرة أمر طبيعي، وأن الطفل الذي يغار ليس بطفلٍ شاذ بحالٍ من الأحوال، ولكن مع هذا لا بد من بذل كل جهد ممكن لإبقاء الغيرة عند حدها الأدنى، لأن الطفل شديد الغيرة لا يكون طفلاً سعيداً، لذلك لا بد من التعجيل لعلاجه إذا ظهرت عليه أعراض الإحساس العام بانعدام الأمن وفقدان المكانة الاجتماعية كالتبول اللاإرادي أو اللجاجة أو الجنوح.

* لا بد أن يبذل الأبوان جهدهما لتجنب الطفل شعور الغيرة المفرطة، والسبيل إلي ذلك هو فهم أسبابها ودوافعها وتجنب إدخال تغيير أو تعديل علي حياة الطفل الأكبر ونظامه المعتاد فور مجئ الطفل الجديد، فإذا كان ينام في فرش خاص به فلينام عليه دون منحه للمولود الجديد.. وهكذا.

* للمعاملة الأسرية دور مهم في منع شعور الغيرة، فالنظام المنزلي الصارم، وضيق الصدر والتبرُّم والتوتر من جانب الوالدين، وعدم السماح للطفل بأن يستكمل شخصيته ويكتسب ثقته بنفسه، كلها تؤدي للشعور بفقدان الأمن، وتكون مقدمة متوقعة لظهور

الغيرة، كذلك فإن كُلَّ ما يُقَلَّل من سَعادة الطفل - كالممل والضيق - تؤدي أيضاً إلى زيادة احتمال شعور الطفل بالغيرة، وتقلَّ بالطبع هذه الاحتمالات إلى الحد الأدنى إذا عُوْمِلَ الطفل بحكمةٍ وسعة صدر، وإذا شعر بأنَّه موضع الحُبِّ والإيثار من جانب والديه.

* في حالة ولادة طفل جديد لا يجوز إهمال الطفل الأكبر وإعطاء الطفل الأصغر عناية أكثر ممَّا يلزمه، كما يتحتمُّ علي الآباء والأمهات تهيئة الطفل الأكبر إلى حالة ولادة طفل جديد، كذلك يلزم فطامه نفسياً ووجدانياً ولكن بالتدرج وبقدر الإمكان فلا ينبغي أن يحرم حرماناً مفاجئاً من الامتيازات التي كان يتمتّع بها قبل مجئ الطفل الجديد.

* لا بدَّ أن يراعي الآباء والأمهات استمرار حاجة الطفل للحُبِّ، حتى لا يشعر أنَّه قد أصبح عديم القيمة أو الفائدة، كذلك لا بدَّ من تجنب امتداح الطفل الأصغر في حضرة الطفل الأكبر. ونؤكد أن سلوك الطفل خارج نطاق الأسرة يعكس إحساسه داخلها، فإذا نال الطفل الحُبَّ والحنان والفهم والتقبُّل أمكنه أن ينقل هذه الأحاسيس إلى الآخرين فيشعر بالسعادة في العطاء والتضحية وإنكار الذات، أمَّا الطفل الذي يلاقي الكراهية والنبد والعنف والعقاب المؤلم فهو طفل يشعر بالغيرة ممَّن حوله، لاسيما إذا كانوا ينعمون بالسعادة والأمان والاحتضان من جانب آبائهم وأمهاتهم، وهذا بالتالي ينعكس في كراهية الآخرين وحقده وحسده ممَّن يحيطون به ممَّا يؤدي إلى الإحساس باللذة في التنكيل بهم وإذائهم وتعذيبهم ومشاكستهم لينتقم لنفسه ممَّا يلاقيه من أسرته من سوء معاملة.

* يجب علي الوالدين أن يقلعوا تماماً عن عقد المقارنات أو الموازنات بين الأطفال علي اعتبار أنَّ لكلَّ طفل شخصيته المستقلة من حيث قدراتها وإمكاناتها واستعداداتها ومزاياها الخاصة، ويكفي إذا نجح الطفل في عملٍ ما أن يُشجع ويُحاط بالتقدير والثناء، وإذا أخفق يُحاط أيضاً بالرعاية والتشجيع والمساندة والدعم وتحفيزه علي إعادة المحاولة من جديد لغرس الثقة في نفسه بدلاً من محاولة نزعها، وعموماً. فكلُّ طفل مهما فشل أو أخفق في جانبٍ ما، فله بالطبع جانب آخر طيب يمكن كشفه وإبرازه والاعتزاز به.

* لا بدَّ أن يراعي كُلُّ من الأب والأمُّ في البيت، والمُعَلِّمين والمُعَلِّمات في المدرسة عملية توزيع الاهتمام علي الأطفال جميعاً بقدر متساوٍ دون مغالاة في الاهتمام بطفلٍ علي حساب آخر. ولا بدَّ أيضاً أن تتضمن التربية قدراً كبيراً من المساواة في المعاملة بين الذكور والإناث، لأنَّ التفرقة في المعاملة تؤدي إلي شعور الذكور بالغرور والتعالي أي تضخم ذواتهم، ويثير في الإناث حفيظتهن فتتنمو عندهن غيرة تُكبت وتظهر أعراضها في صورٍ أخرى في مستقبل حياتهن ككراهية الرِّجال وعدم الثقة بهم.

* عدم إغداق امتيازات كبيرة علي الطفل العليل أو المريض بحجة مرضه، فإنَّ ذلك يُثير غيرة إخوته الأصحاء وبالأخص الصنغار منهم، وتبدو مظاهر هذه الغيرة في تمني باقي الأطفال للمرض حتى يحظوا بمثل هذه الامتيازات، وهذا ما يُفسَّر أحياناً السرَّ الكامن وراء ظاهرة تمارض الأطفال، كذلك كراهية الأطفال الأصحاء لأخيه المريض، أو غير

ذلك من مظاهر الغيرة الظاهرة أو المستترة، وعلي ذلك فمن غير المستحب أن نهمل الطفل بحجة مراعاة مشاعر إخوته أو أخواته الأصحاء، إنه في النهاية قدر متوازن من الرعاية.

* يمكننا من خلال التنشئة الاجتماعية أن نفتتح - عن رضاء تام - بأن الإنسان - وخاصة في مرحلة الطفولة - ذو طبيعة نقية وخيرة، وليست طبيعة شريرة أو عدوانية، وعلي هذا الأساس يمكننا التعامل مع الطفل كما لا بد أن نشعر الطفل بذاتيته، وكيونته، وأن له وجوداً غالباً ومهماً كما ينبغي أن نهتم بالطفل بشكل معتدل دون تفريط أو إفراط بما يساعده علي التعود علي أن مثل هذا القدر من الاهتمام أو الرعاية إنما هو حقه الذي لا ينبغي أن يطمع في أكثر منه، وكُننا يعلم جيداً أنَّ التذليل المبالغ فيه للأطفال يؤدي إلي ضعف الإحساس بالاعتماد علي النفس ومجابهة الحياة بكلِّ همة وعزم ونضال، وظهورهم بصورة إتكالية، منغلقة، منطوية علي نفسها، ومنكفئة علي ذاتها، نرجسية وأنانية.

* علي الأم أن تبذل جهداً خاصاً لتؤكد لطفلها حُبها وحنانها، وأن تحمله مرّات أكثر، وتحرص علي تلبية رغباته المفضلة في نطاق المعقول من التربية المتوازنة. وعلي الأب أن يهتم بالطفل الأكبر بشكلٍ ظاهر قبل حمل ومداعبة الطفل المولود الأصغر، والأرجح في هذه الحالة أنَّ الطفل الأكبر سيحب المولود الجديد إذا سُمح له باللعب معه، مع توجيهه أقل ما يمكن من النصح والتوجيه.

* العمل علي إبراز النواحي الطيبة في الطفل، والكشف عن المواهب والقدرات المخبوءة مبكراً مع ترميمها ورعايتها، فتتمية الهوايات المختلفة وممارسة الألعاب العقلية والرياضية كفيلة بأن تنتزع من قلبه فتيل الغيرة لما تصقله وتغرسه من اعتداد بالنفس والثقة بها، ذلك لأنَّ الطفل يسجد من المجالات ما يتفوق فيه وينبغ.



الفصل الخامس

الغضب

كما تظهر علي الأطفال قبل سن الخامسة مظاهر انفعاليّة، مثل: الضجر، والغضب، والعناد. وقد دلت الأبحاث علي أنه إذا تقدّم الطفل في السن، اتجهت تلك الأعراض إلي الزوال، أمّا إذا استمرت تلك الأعراض بعد سن الخامسة اتجهت إلي الثبات، ومن ثمّ تصبح مشكلة سلوكية، لذلك يمكننا أن نغض النظر - بلا قلق - عن تلك الأعراض الاتفعاليّة للأطفال دون الخامسة؛ لأنّها في حكم الظواهر السلوكيّة الطبيعيّة، ولكن يجب الاهتمام بتلك المظاهر بعد سن الخامسة، علي أنّها أعراض غير مطمئنة.

❖ مظاهر الغضب وأسبابه في مرحلتي الرضاعة والطفولة المبكرة:

في مرحلتي الرضاعة والطفولة المبكرة من حياة الطفل نجده يثور ويغضب إذا لم تحقّق له الأسرة رغباته، أو إذا فشل في جذب انتباه منّ حوله، كما يثور أثناء استحمامه، أو خلع ثيابه وتبديلها. وتتفاوت مظاهر الغضب عند الأطفال دون الخامسة، من: ضرب الأرض بالقدمين، والرفس، ويصاحب هذه الأعراض البكاء والصراخ. أو قد يلجأون إلي العض علي الأنامل، أو جذب الشعر.

ودور الوالدين في هاتين المرحلتين من العُمُر يجب أن يهدف إلي مساعدة الطفل وتدريبه علي ضبط انفعال الغضب والسيطرة عليه، ولكن ليس معني ذلك أن يُدرباه علي ألا يغضب أبداً، حيث نصل به إلي درجة ملحوظة من السلبية والبلادة، بل يكون موقف الأبوين من الطفل موقف توجيه في الاتجاه السليم.

وأغلب أسباب غضب الأطفال في هاتين المرحلتين تعود إلي علاقة الأبوين بالطفل، وكذلك علاقته بإخوته، ومدى تحكّم كلّ هؤلاء في تصرّفاته، وفرض رغبات محدّدة تتصل بمواعيد ذهابه إلي الفراش، أو تناول طعام مُعيّن، أو يَبْتاع عادات صحيّة مُعيّنة تتصل بالتبول أم التبرّز، أو تمشيط الشعر أو الاستحمام.

ومن الأسباب التي تؤدي إلي الانفعال والغضب هو إخفاق الطفل في قيامه بعملٍ من الأعمال، يرغب في إنجازهِ ويُحقّق به ذاته.

وقد ينفجر الطفل غاضباً دون سبب واضح، ولكن إذا ما دققنا في البحث وجدنا أنّه يهدف إلي جعل نفسه مركز الانتباه وبؤرة الاهتمام، بدلاً من ذلك المولود الجديد الذي نال الاهتمام والتدليل من الأسرة، وخاصّة الأم.

وقد يكون انفجار الطفل في الغضب والبكاء بسبب خلل جسدي كالإصابة بالمغص، أو نزلات البرد، أو ارتفاع درجات الحرارة، أو التهاب اللوزتين، الأمر الذي يحتم أن نعرف السبب الحقيقي للغضب والبكاء، حتى إذا ما تبيّن أنّ السبب جسماني، ويجب علي الأبوين عرضه علي متخصصٍ دون إبطاء.

❖ مظاهر الغضب في مرحلتي الطفولة الوسطي والمتأخرة:

تأخذ مظاهر الغضب بعد سن الخامسة شكل الاحتجاجات اللفظية، بينما قد يلجأ طفل التاسعة أو العاشرة إلي المقاومة السلبية التي تبدو في التمتّعة بالألفاظ غير مسموعة، كما أن

بعض الأطفال إذا غضبوا لازمتهم الكآبة والميل إلى الانزواء. ويعتبر هذا المسلك من أخطر المسالك الضارة بالصحة النفسية للطفل، لأنه يدفعه نحو « التمرکز حول الذات »، والجنوح غير المستحب لأحلام اليقظة.

ويمكن تلخيص أساليب الغضب عند الأطفال بوجه عام في أسلوبين:

الأول: إيجابي: ويتميز بالثورة والصراخ، أو إتلاف الأشياء، وهي أساليب إيجابية حيث يفرغ فيها الطفل الغاضب شحنة الغضب، ويُعبّر عنها بصورة ظاهرة. وهي فرصة طيبة لتفاهم الوالدين معه، والوصول إلى حلول مرضية، والكشف كذلك عن مواطن الأخطاء وبالتالي تصحيحها له.

الثاني: سلبي: ويتميز بالانسحاب والانزواء، أو الإضراب عن تناول الطعام، وهذه أساليب سلبية لأنها تعتمد على الكبت، فالطفل الغاضب لا يُفرغ شحناته الانفعالية، بل تظل تُورقه دون أن يبوح لأحد، فيكره الحياة، وينسحب من الواقع، فيقع فريسة للأمراض النفسية، لذلك يلزم على الآباء والأمهات أن يتنبهوا إلى أنّ الطفل الذي لا يُعبّر عن غضبه هو الذي يجب أن نوليّه الرعاية، حتى يستطيع أن يُعبّر عن انفعالاته بوضوح، ثمّ نقوم بتهديب وإصلاح وسائل التعبير تلك.

❖ الجو الأسري وتأثيره على نوبات الغضب :

الطفل الذي ينخفض مُعدل غضبه، هو طفل يعيش في جو أسري مُستقر، ويتصف بأن كلا الوالدين يُحبّ ويحترم الآخر، يُهيئان له جوّاً من الدفء العاطفي الذي يُشبع حاجاته النفسية، وينمّيان قدراته ومهاراته التي حباها الله إياها، و يُشعرانه بالأمن والاطمئنان والحبّ، لا يتناقضان في معاملتهما له. فهذا يرفض وذاك يُلبي، بل يُعاملانه بثباتٍ وفق قواعد ومعايير مُتّنة اتفقا عليها مسبقاً.

أمّا الأسرة التي تسودها التوتّرات الانفعالية الشديدة، والثورة والهيّاج لأقلّ الأسباب، وسوء العلاقة بين الزوجين، وعدم القدرة على تجاوز الخلافات والمشكلات، وأحياناً عدم التعاون والسلبية بينهما حول أسلوب تربية الطفل، فالأب يقسو والأم تُدلل، وكلّ هذه العوامل تُودي بالطفل إلى توتّره واضطرابه الذي يأخذ صورة نوبات الغضب والهيّاج والبكاء.

❖ كيف يستخدم الطفل سلاح الغضب في مواجهة سلطة الوالدين ؟

ينبغي أن تكون سلطة الأبوين في تقويم سلوك الطفل وتوجيهه ثابتة غير متناقضة، فمأذا سيكون الحال لو أنّ الأبّ أجاب رغبات طفله، والأمّ رفضت تلبية هذه الرغبات ؟

من المتوقّع أن يلجأ الطفل إلى نوبات الغضب والبكاء، ثمّ سيلجأ إلى الطرف الآخر مُستندراً حمايته على أمل أن يُجيبه إلى ما يُريده، في هذه الحالة قد تُجاب رغباته تحت

تهديد سلاح الغضب، فيتعلّم الطفل أنّه كلّما أراد تحقيق شيء وقبول بالرفض، فعليه أن يلجأ إلي سلاحه الفعّال، لأنّه يوقّع أن التراجع سيكون شيمةً أبويه كليهما أو أحدهما، ثمّ يبدأ الطفل في تعميم سلوكه هذا في محاولةٍ منه للسيطرة علي البيئة الخارجيّة بالطريقة نفسها، وهنا تكمن الخطورة الحقيقيّة، إذ سيصبح الانفعال بالغضب أسلوبه اللّاشعوري، الذي سيلجأ إليه في حلّ مشكلاته حتى في الكبر ممّا يُعرضه للمساءلة ووسائل العقاب، التي يُشهرها المجتمع إزاء الخارجين عن معاييرهِ ولوائحهِ وقوانينهِ. ويجب أن نلاحظ أن بعض الأطفال لا يستخدمون سلاحهم هذا إلاّ مع مَنْ سبق ونجح معهم هذا الأسلوب.

وهناك نوعٌ آخرٌ من الأطفال يتعمّدون إحراج آبائهم بالصراخ والبكاء لتحقيق رغباتهم، خصوصاً أمام الضيوف أو الأقارب لأنّهم يشعرون أن هؤلاء سيشفعون لهم لديّ آبائهم.

كلّ هذه الحيل يلجأ إليها الطفل اعتماداً علي خبرة مسبقة في تعامله مع أبويه، لأنّه يُدرك تماماً حدود والديه وطبيعتهم في التعامل مع غضبه، فنراه يستخدم سلاحه السحري مع الشخص المناسب وفي الوقت الملائم تماماً.

❖ تعدد سلطات الضبط والتوجيه، وأثرهما إلي نوبات الغضب:

من المؤكّد أن تعدّد سلطات الضبط والتوجيه لسلوك الطفل يؤدي إلي ارتباك الطفل وثورته وغضبه، ويحدث هذا في الغالب عندما يعيش الطفل في منزل العائلة الذي يضم الجدّ والجدّة، والأعمام، والإخوة الكبار بالإضافة إلي الوالدين، ويكون بالطبع لكلّ منهم سلطة توجيه الطفل ونقده، وكلّ منهم يري أسلوباً مُعيّناً لتحديد السلوك وطبيعته وماهيته، والطفل في مثل هذه الأجواء العائليّة يشعر بالارتباك ويتعدّد السلطة الضابطة. فالأمّ في هذا الجو تقوم بتقويم سلوك الطفل وفق رؤيتها الخاصّة، فهي ترفض تماماً إجابة طلباته تحت تهديد الصراخ و البكاء، بينما جدّته عكس ذلك، فهي تتدخل فتتهر ابنّتها علي مُعاملتها التي تتسم بالقسوة (من وجهة نظرها)، فتحنو علي الطفل وتُجيب طلباته. ومعني ذلك أنّ الطفل يعيش في بيئةٍ تعدّدت فيها السلطات، وقد يؤدي ذلك إلي شعور الطفل بالقلق النفسي، وعدم الاطمئنان إلي تحقيق رغباته لتضارب استجابات أفراد العائلة إزاءها، ممّا يجعله يلجأ إلي نوبات الغضب كوسيلةٍ للسيطرة علي البيئة وعلي اعتراضات بعض أفرادها نحو مطالبته إن تضارب السلطات الضابطة بين التشدّد واللين يجعلها ضعيفةً بكلّ تأكيد.

❖ غضب الآباء ينعكس سلباً علي الأبناء:

أدي تعرّض الآباء للمشكلات الخارجيّة، والضغط النفسيّة نتيجة لإيقاع الحياة السريع الصاحب، إلي افتقار معظم الأسر للهدوء والسكينة والاتزان الانفعالي، حتى أنّ الزوجة

التي تُشارك زوجها وتقاسمه أعباء العمل خارج المنزل، ثمَّ الأعباء التي تنتظرها أيضاً لدي عودتها إلي المنزل.. كُلُّ هذا جعلها في شبه ثورة انفعالية، نتيجةً للشحن النفسي والمعنوي السلبي الذي تتعرَّض له.

هذه الأوضاع الأسرية التي فرضتها تلك الظروف البيئية والاقتصادية والاجتماعية جعلت السمة البارزة للوالدين هي العصبية المفرطة، والغضب الشديد، سواء في تعاملات كُلِّ منهما مع الآخر أو في تعاملاتهم مع أبنائهما. هذا بالإضافة إلي أن بعض الآباء لديهم الاستعداد النفسي للعصبية المرضية، التي تجعلهم يثرون لأتفه الأسباب، ممَّا يؤدي إلي شجار دائم داخل المنزل.

كذلك. فإنَّ عدم التوافق بين الزوجين سواء العاطفي، أو الوجداني، أو الفكري يدعم مبدأ العصبية السائدة في علاقتهما أصلاً، فتتعدم بالتالي فرص الالتقاء علي قرار مُعيَّن، فيعمُّ التوتُّر أجواء الوسط الأسري. كُلُّ هذا ينتقل بالتالي إلي الأبناء لأنهم في حقيقة الأمر يقتدون بالأبوين، ومن ثمَّ ينقلون عنهم العصبية والغضب والتوتُّر وسرعة الاستثارة. وعلي ذلك لا بد أن نُشير إلي أنَّه يتحمُّم علي الآباء نسيان مشاكلهم، التي يواجهونها خارج المنزل، حتى ينال الأطفال القسط الوافر والضروري من الهدوء والسكينة والاتزان.

وعلي الآباء أن يدركوا أنَّ الطفل الذي يُعاني من القسوة والاضطهاد، وفقدان الأمن والطمأنينة، والحرمان من الدفء العاطفي، يفشل في توافقه السوي دراسياً واجتماعياً ونفسياً سواء داخل المنزل أو خارجه، فقد يفشل في مسابقة أقرانه فيتأخر عنهم في التحصيل، وقد يتحوَّل من طفل وديع مسالم إلي آخر يُدبِّر المكائد للآخرين، بما فيهم المُعلم ذاته، لأنَّه يري فيه صورة متطابقة من أبيه صاحب السلطة والقسوة والنفوذ، فتراه يكيل الاتهامات والافتراءات، ويختلق الأكاذيب حول شخصيته وسلوكه بدافع الانتقام والتشفي.

❖ الإفراط في تدليل الأطفال.. وتفاقم مشكلة الغضب :

التدليل ينطوي علي إجابة كُلِّ مطالب الطفل ورغباته الممكن منها وغير الممكن، وعلي ذلك فالطفل لا يتعود تأجيل هذه المطالب والرغبات. ويتوقَّع الطفل أنَّ البيئة سوف تستجيب إلي تحقيق مطالبه، فيعتقد مثلاً أنَّ المدرسة سوف تُجيبه إلي ما يُريد من رغبات دون تباطؤ أو تأجيل كما تفعل أسرته، ولكن حينما تُقابل رغباته بنوع من المنع أو الإعاقة تكون الصدمة شديدة وقاسية، فيلجأ الطفل - بطبيعة الحال - إلي أساليب الغضب والهيياج.

وتعرَّض الطفل لقدر معقول من تأجيل بعض المطالب والرغبات لتُشبع في حينها، يُفيده في مواجهة الحياة العملية. فهذا التأجيل يقوي جهاز « الأنا » لدي الطفل، والمعروف أنَّ « الأنا » هو الجهاز النفسي الذي يكبح جماح الشهوات والغرائز، والمسؤول عن تأجيلها إلي الوقت المناسب لتُشبع في حينها، فيتكيف الفرد تكيفاً سليماً وسوياً مع البيئة الخارجية المحيطة به.

ويجب أن يعي الآباء والأمهات أنَّ الطفل المُدلل يشب فرداً أنانياً يري نفسه فقط، ولا يستطيع أن يُدخل الآخرين في حيز حياته، يثور ويغضب كلُّما عجز عن تحقيق رغباته، يتمركز حول ذاته، مُقتنعاً بأن الكُلَّ سيُلبى ما يُريده، ولن يجرؤ كائن من كان أن يقول له « لا »، وبالتالي يشب شخصاً لا يستطيع أن يواجه صعوبات الحياة بشجاعة وإصرار، يحاول مراراً وتكراراً، يفشل مرّة ومرّات، دون أن تُنبُط له عزيمة.

❁ حتى نجنب أطفالنا مخاطر الغضب:

* يجب أن يحافظ الآباء قدر المستطاع علي هدونهم واتزانهم الانفعالي إزاء ثورة الغضب التي يمرُّ بها الطفل، وإذا كان من حق الطفل أن يُعبّر عمّا يجيش بصدرة من غضب، فلا يكون بالبكاء أو الغضب لذلك ينبغي أن يُطلب من الطفل أن يتحدّث بصراحة عمّا يُغضبه ويورِّقه، وأن يؤكِّدوا له بعد الانتهاء من ثورته الانفعاليّة وغضبه، أنّه علي الرغم من كُُلِّ هذا فإنّه ما يزال الابن المحبوب، ذلك ليُعلِّموه التسامح والعفو عند المقدرة.

* يتحدّث علي الآباء أن يكونوا القدوة الصالحة، والمثل الأعلى لأطفالهم، ولهذا ينبغي أن يتحلّوا بالصبر واللين ونفاذ البصيرة، وأن يُقلِّعوا تماماً عن عصبيتهم وثورتهم أثناء تعاملهم مع أطفالهم حتى لا يقلِّدهم أبناؤهم، مع التحلي بالقدرة علي حلّ المشكلات في الوقت المناسب، وبأكبر قدر ممكن من المعقوليّة والقبول، حلولاً يسودها العدل والمحبة والتفاهم.

* أن يحذر الآباء من تلبية رغبات أطفالهم تحت تهديد البكاء أو الغضب، فلا ينبغي أن يُثاب الطفل بحجّة جدّة الطبع لأنّ الإثابة أو المكافأة لا تُعطي أو تمنح إلا عندما يُظهر الطفل سلوكاً سويّاً متزناً، خالياً من الغضب والانفعال الشديد، وبذلك يتعلّم الطفل أنّ السلوك الطيب، والطبع الهادئ، والخُلُق القويم إنما هي الأسلحة الصحيحة والسويّة لنيل ما يبغي وما يريد.

* نُحذّر أيضاً من تدخّل الآباء تدخُّلاً مباشراً في شؤون أبنائهم، كان يُحدِّدوا مثلاً مواعيد الطعام أو النوم أو الاستذكار، دون مراعاة لظروف الطفل وإمكاناته، واستعداداته، ورغباته. والأصوب أن يتدخل الآباء بأسلوب مرن، متّزن، مُقنّن، وليتذكّر الآباء أنّ الطاعة العمياء كنظام ينبغي تطبيقه، لا يخلق طفلاً ذا شخصية قويّة، مستقلة، واثقة بل يخلق منه شخصاً خائراً، واهناً، ضعيفاً، وهذا بالقطع ما نخشاه ولا نبغيه، لذلك علي الآباء الإقلال من رصد تحرّكاتهم، أو تصرّفاتهم حتى لا يشعروا بكابوس السلطة الوالدية، فالحرّيّة الموجهة، المسؤولية، هي أعظم ما يمكن أن يُقدِّمه الآباء إلي أبنائهم.

* الحذر من مناقشة مشكلات الطفل أمام الغرباء، سواء من الأهل، أو المقربين، أو الأصدقاء، بل نُحذّر من مناقشة تصرّفاتهم ومساوئهم في حضورهم، أو علي مسمع منهم، كما لا يجوز استعمال العنف أو القسوة، حتى النقد العابر لإرغام الطفل علي الطاعة والهدوء.

الفصل السادس

العصية

مشكلة العصبية هي مشكلة تواجه العديد من الآباء والأمهات وحالات عصبية الطفل لا تعود إلي أسباب نفسية فقط، بل إن هناك عوامل جسمية تؤثر في عدم استقرار الطفل، ومهمة الوالدين هي محاولة فهم الأسباب الكامنة خلف هذه الأعراض العصبية، ومساعدة الطفل علي التخلص منها بطريقة غير قهرية.

من الأطفال مَنْ يتصف بالعصبية في المزاج Nervous حيث تُستعمل اللفظة الأجنبية لعدة معانٍ، فهي تعني «عصبي»، أو ذا علاقة بالخلايا العصبية، أو مؤلف منها، وذا علاقة بالأعصاب أو متأثراً بها. وتُشير إلي مَنْ كان مُتقد الفكر أو الشعور أو الأسلوب، مثلما تدل علي حدة المزاج وعدم استقراره، فيقال للشخص «عصبي المزاج». وتظهر علي هؤلاء بعض الأعراض العصبية في صورة حركات لا شعورية تلقائية لا إرادية، مثل: قرض الأظافر (قضم الأظافر)، أو رمش العين، أو هز الكتف، أو عض الأقدام، أو مداومة اللعب في الشعر، أو حك فروة الرأس. أو قد يكون بالاستغراق في أحلام اليقظة «Daydream»، أو قد يكون أحياناً بالبكاء. وفي أحيانٍ أخرى تظهر أعراض التشنجات الهستيرية «غير الصرعية»، أو غير ذلك من الحركات التي لا تقرأها البيئة الاجتماعية، وبالتالي يحاول الوالدان منع الأطفال عن الإتيان بمثل هذه الحركات ولكن دون جدوى، لأنها حركات لا إرادية مرجعها التوتر النفسي الشديد، الذي يعاني منه الطفل، والذي يؤدي بدوره إلي توتر في الجهاز العصبي، فيتخلص منه الطفل بتلك الحركات بطريقة قهرية لا شعورية.

وكل هذه الحالات العصبية ليست أسبابها نفسية فقط، بل إن هناك عوامل جسمية تؤثر في عدم استقرار الطفل وعصبية، وهو ما سنوضحه في الفقرات التالية.

❖ عصبية الأطفال ومفهوم الذات:

الأسرة تؤثر في شخصية الطفل تأثيراً كبيراً لأنَّ الطفل يتفاعل مع مجتمع الأسرة أكثر من تفاعله مع أي مجتمع آخر، وخصوصاً في سنواته الأولى. والطفل يكون فكرته عن نفسه أي عن «ذاته» في بادئ الأمر من علاقته بالأسرة، فقد يري نفسه محبوباً ومرغوباً فيه، أو منبوذاً، أو مُحترقاً. وبالتالي إما أن ينشأ راضياً عن نفسه، أو نافراً منها ساخطاً عليها، فتسود حياته النفسية التوترات والصراعات التي تتميز بمشاعر الضيق، والقلق، والشعور بالذنب، والإحساس بالنقص، والاكتئاب.

❖ تطوّر نمو الذات، ومفهوم الذات:

* طفل التسعة أشهر يفهم الإشارات، وهذه السن هي بداية الولادة السيكلوجية (النفسية) للطفل حينما يخرج من رحم اللاشعور بالذات، إلي الشعور بذاته، حيث يكتشفها ويدخل العالم الأكبر.

* حينما يتمُّ الطفل عاماً كاملاً يدخل في مرحلة الكشف والاستكشاف، فتتمو صورة الذات ويزداد التفاعل مع الأم، ثمَّ مع الآخرين، ويستعمل الكلمات، ويكون 10٪ منها ضامناً، وهنا تبدو فرديته الداخلية، ثمَّ تبدأ عملية الأخذ والعطاء، وتبدأ الذات النامية في التفريق بين العالمين الداخلي والخارجي.

* وفي سن عامين كاملين يزداد تمييز الطفل لذاته، ويكون مُتمركزاً حول ذاته، وتتمو «أنا»، و«أنت»، و«ملكي»، و«ملكك»، وتتكوَّن الذات الاجتماعية.

* وفي سن الثالثة يرسم الطفل صورة أشمل للعالم المحيط به، ويزداد شعوره بفرديته وشخصيته، ويزداد تمرُّكه حول ذاته، ويجتهد في بناء تلك الذات، ونسمع منه دائماً «أنا»، و«ملكي»، وبعد ذلك نسمع منه «نحن»، ثمَّ يدرك أنَّ له دوافع بعضها يتحقَّق، وبعضها الآخر لا يتحقَّق.

* وفي سن الرابعة يكوَّن الطفل علاقات عقلية واجتماعية وانفعالية مع الآخرين الذين يهتمون به، ونسمع منه أسئلة للاستكشاف والتوضيح، منها: لماذا؟، أين؟، متى؟.

* وفي سن الخامسة يتقبَّل الطفل فرديته، ويزداد وعيه بالذات ويقف اعتماده الكامل على الوالدين ويزداد استقلاله ويتضح تفاعلُه الأكبر مع البيئة الخارجية.

* وفي سن المرحلة الابتدائية (من سن 6 إلى 11 عاماً) يلعب المُعلِّم دوراً مهماً في نمو الذات لدي الطفل، وتتمو الذات من تصوُّر الآخرين عن طريق عملية «الامتصاص الاجتماعي». ويزداد شعور الطفل بقيمته، ويسعى لتعزيز صورته في أعين الآخرين، وتتمو الذات المثالية خلال عملية التَّوَحُّد، وتبني أهداف الوالدين والمُعلِّمين والأبطال والنوابغ.. وهكذا نجد أنَّ في هذه المرحلة يتَّسع الإطار المرجعي، الذي يُحدِّد في ضوئه مفهوم الذات الموجب والتوافق النفسي، أو مفهوم الذات السالب وعدم الرضا وسوء التوافق، الذي يؤدي إلي عصبية الأطفال.

❁ الأسباب النفسية والجسمية لعصبية الأطفال:

يري بعض علماء النفس أنَّ أهم أسباب عصبية الأطفال وقلقهم النفسي ترجع إلي الشعور بالعجز والعداوة، وكذا الشعور بالعزلة، وكُلَّ هذه المشاعر السلبية ترجع إلي حرمان الأطفال من الدفء العاطفي، وعدم إشباع حاجاتهم إلي الشعور بالحب والحنان والانتماء والقبول، وإلي سيطرة الآباء في سطوة متجبرة. ولعلنا كثيراً ما نري أنَّ الآباء يخطئون في حق أبنائهم حينما يُفرِّقون بين طفلٍ وآخر فهذا «طيب» وهذا «خييب»، أو ابناً فلان «ذكي» وابتناً فلان «غبي»، كذلك التفريق في المعاملة بين الولد والبنات.

وكذلك ترجع عصبية الأطفال إلي تناقض البيئة بما تنطوي عليه من الغش والخداع، فالآباء يعدون أطفالهم بأشياء كثيرة ثمَّ لا يفون بوعددهم.

والجدير بالذكر أنَّ العوامل والأمراض الجسمية قد تتسبَّب أيضاً في عدم استقرار الطفل وبالتالي عصبية، ومن هذه العوامل: اضطرابات الغُدِّد كزيادة إفراز «الغُدَّة الدرقيَّة

«وكذلك سوء الهضم، والإصابة باللوز، والديدان، ومرض الصرع، لذلك يلزم علينا التأكد أولاً من خلو الطفل من الأمراض العضوية التي تؤثر على الصحة العامة، فإن وجد الطفل سليماً من الناحية الجسمية تكون بالتالي أسباب العصبية نفسية يتحتم علاجها. وأحياناً تكون الأسباب مزدوجة، أي نفسية وجسمية.

✽ مظاهر العصبية تنتقل من الآباء إلى الأبناء:

لا شك أنّ الأب الذي يعاني من العصبية أو التوتر، فإنّه ينقل هذه المظاهر إلى أطفاله، لأنّ الطفل في حقيقة الأمر يلاحظ سلوك أبيه وينقل تصرفاته، وبذلك فإنّه يتعلّم أساليب جديدة للاستشارة الانفعالية.

والأمّ الثائرة الحانقة تُعلّم أطفالها العصبية والتهور والرّعونة، بدلاً من أن تُعلّمهم مُجابهة الحياة بتروٍ وهدوء دون انفعال وعصبية مُبالغ فيها.

والأمّ التسلطية تصبح مصدراً مُحبطاً للطفل فيقاومها كلّما تمكّن من ذلك، بعكس الأمّ المرنة الهادئة التي يُحبّها الطفل ويثق فيها، وبالتالي يخضع لمشيئتها وينفذ مطالبها بكلّ اقتناع وهدوء. ومعنى هذا أنّ كلّ الانفعالات والأساليب السلوكية والعادات والاتجاهات سواء أكانت مرضية أم صحيّة، سوية أم شاذة، تتمركز حول الآباء باعتبارهم مصادر السلطة. وحينما يكبر الطفل ينقل هذه الانفعالات والأساليب، ويبدأ في تعميمها، فالمُعلّمة تصبح البديل أو القرين لأمّه، وكذا يصبح المُعلّم البديل أو القرين لأبيه. لذلك لا غرو إذا كانت التربية الحديثة تؤكد على تربية الآباء قبل الأبناء، وتربية المُعلّمين قبل تربية التلاميذ الصغار.

✽ التدليل وفرط الحماية يؤثران سلباً في عصبية الأطفال:

إذا كانت القسوة تؤدي إلى عصبية الأطفال وتؤثرهم، فإنّ التدليل المُبالغ فيه والإفراط في الحماية يؤديان إلى عصبية الأطفال وانفعالاتهم المرضية وتؤثرهم الدائم، ذلك لأنّ التدليل يُنمي في شعور الطفل صفة الأنانية، ويجعله دائم التمرّكز حول ذاته، وكانّ ذاته هذه هي محور الكون ومركز اهتمام البيئة، فيتعلّم ضرورة إشباع طلباته دون تأجيل، ويثور ويتوتر إن لم تُجب رغباته لأنّه يُحس أنّ المجتمع كلّهُ يضطّعه، والدليل في نظره أنّه لم يحقّق رغباته، دون أن يدري بالقطع أنّنا لا نستطيع تلبية جميع رغباتنا في آنٍ واحد.

✽ العلاقة بين الضعف العقلي وعصبية الأطفال:

الضعف العقلي ومستوي الذكاء المنخفض يكون غالباً مصحوباً بالتوتر والعصبية وعدم الاستقرار، وقد تصل العصبية إلى حدّ التحطيم والتخريب. وتزداد عصبية ضعاف العقول كلّما حاولت البيئة (المنزل أو المدرسة) أن تمارس ضغوطاً عليهم، كأن يُحسّوا

أداءهم أو تحصيلهم، ويكون هذا أكبر من قدراتهم وطاقاتهم الذهنية والفكرية، ومما يزيد من عصبية هؤلاء الأطفال تأنيبهم كلما أخطأوا أو أخفقوا، أو عندما نقارنهم بغيرهم من الأسوياء مقارنةً تنطوي على بعض الظلم وليست في صالحهم، فيشعرون بالنقص والدونية والشقاء وخيبة الأمل فيزدادون توتراً وعصبيةً.

وعلى الآباء التعجيل بالعلاج الطبي اللازم حسب الحالة، مع إعادة تربية هؤلاء الأطفال بالأساليب التربوية الحديثة الخاصة، كذلك استثمار ذكائهم المحدود، ويلزم كذلك مساعدتهم على التوافق الاجتماعي المطلوب، وحمايتهم من استغلال الآخرين لهم، وإعداد وتوجيه الوالدين لكي يتحملاً عبء هذه المشكلة وقائياً وعلاجياً.

أمّا علي الجانب العامّ فلا بد من نشر المعرفة، ورفع وعي المواطنين بخصوص الضعف العقلي، وتوجيه وإرشاد الوالدين قبل الإنجاب، وذلك بالفحص الدوري للأمّ الحامل، ووقاية الأطفال أثناء الولادة، والتعرّف المبكر علي الاضطرابات الوراثية، التي يمكن أن تتسبب في إنجاب أطفالٍ ضعافٍ العقول.

❖ العلاقة بين الذكاء وعصبية الأطفال:

الطفل الذكي قد يُعاني - أحياناً - من العصبية والتوتر وعدم الاستقرار، ذلك لأنّ مستوي تفكيره يختلف كثيراً عن مستوي تفكير أقرانه، فيستوعب كلّ ما يُقال له أسرع وأعمق. ونحن نلاحظ أنّه كلما استرسل المُعلّم في الشرح بالإعادة والتكرار، شعر الطفل الذكي بالملل والضيق والتبرّم، لأنّه يستوعب بسرعة ملحوظة فنراه يستخف بالدراسة، وحتى في المنزل لا يبذل جهداً كبيراً في التحصيل والاستذكار، ولذلك ننبه أنّ مثل هؤلاء الأطفال إنما ينتابهم الغرور والثقة الزائدة في النفس. وهو الأمر الذي يؤدي بهم سوء حظهم إلي أن تخونهم قدراتهم أحياناً فيتأخرون دراسياً، أو قد يرسبون في الامتحانات، ومن ثمّ يُحبطون فتزداد عصبيتهم وتورثهم، وقد يُصابون بحالاتٍ مزمنةٍ من القلق والاكتئاب.

❖ كيف نقي أطفالنا من داء العصبية:

* الأبناء الذين يُعانون من العصبية عاشوا في منازل يسودها التوتر والقلق، لذلك يجب علي الآباء ضبط سلوكهم، وإشاعة جو من الهدوء والأمن والسعادة داخل المنزل.

* كثيرٌ من الآباء يتدخلون في كلّ كبيرةٍ وصغيرةٍ من شؤون أطفالهم، بحيث لا يشعرون بحريّتهم وذاتيّتهم فينشأون معتمدين علي الآخرين، لذلك يجب علي الآباء عدم التدخل في شؤون أطفالهم إلاّ بالقدر المعقول من التوجيه والإرشاد، وأن يتركوا لهم حرية التصرف في شؤونهم بالقدر المناسب من النصح والتبصير.

* من الآباء مَنْ يتحمس لفكرة عدم اختلاط الأبناء مع أقرانهم، إمّا خوفاً من الحسد أو من فرط الخوف عليهم، فيشرب هؤلاء الأطفال دون نمو كافٍ لشخصياتهم اجتماعياً، ولذلك علي الآباء إتاحة الفرص لأبنائهم لممارسة نشاطهم الاجتماعي السوي مع الآخرين.

* عدم التفريق في المعاملة بين الأبناء، وعلي الأخص إثارة الذكور علي الإناث، مع إشباع الحاجات النفسية للأبناء كشعورهم بالحُبِّ والإيثار والتقبُّل والأمن بدرجة معقولة ومقبولة دون تدليل مُفرط أو مُبالغ فيه، حتى لا نخلق منهم أفراداً يميلون إلي السيطرة علي البيئة وفق هواهم.

* كثيرٌ من الآباء يعتمدون في تربيتهم لأطفالهم علي القسوة والتحقير والتعنيف، وهي أساليب من شأنها أن تؤثر سلباً في نمو شخصياتهم، ولا تؤدي إلا بالعصبية والعدوانية، أو بالانسحابية والانتواء، لذلك ننصح الآباء والمربين بالتباعد عن تلك الأساليب التي قد تُدمر الصحة النفسية للأطفال.

* تؤكد الدراسات أنّ عصبية الأطفال ليست وراثية بيولوجية عن طريق الدّم من الآباء إلي الأبناء، كما كان يُعتقد في السابق، وإنما هي سلوك مكتسب ومُتعلم، أو كنتيجة لكبت وقهر الآباء لأبنائهم، ولذلك يلزم التحلي بروح الهدوء والاتزان والصبر في التعامل مع الأطفال.

* كثيرٌ من المدارس تهمل الهوايات والرياضات البدنية ومزاولة الأنشطة الفنية والموسيقية والكشفية، علي اعتبار أنّ هذه الأنشطة إنما هي من قبيل الأهداف الهامشية، أو علي أنّها أنشطة قد تتسبب في ضياع الوقت، الذي من المفروض أن يُخسر لمواجهة الكم الهائل من المعلومات والمعارف التي تحتويها المقررات الدراسية، لذلك يُطالب بضرورة أن تُغير المدرسة من دورها التقليدي الجاف، حتى تستطيع مواجهة تحديات المستقبل بخلق جيلٍ من المبدعين والرياضيين والعلماء والأدباء والفلاسفة والقادة ورجال الدين، حتى تتبوأ مصر وأمتها العربية المكانة المرجوة واللائقة.



الفصل السابع

العدوان

يمثل العدوان ظاهرة سلوكية مهمة في حياة الأفراد، فهو ملاحظ ومعروف في سلوك الإنسان السوي وغير السوي، وفي سلوك الطفل الصغير والراشد الكبير. والعدوان مفهوم غامض، تتعدّد معانيه وتتداخل العوامل التي تُمهّد له، وتتوّع النظريات المُفسّرة لماهيته، من هنا اختلفت الروى والتفسيرات، التي حاولت تحديد مصادره ووسائله وغاياته ونتائجه. فهل العدوان مرفوض بشتى صورته وأشكاله؟ أم أنّه سلوك طبيعي له وظيفة؟ وهل العدوان سلوك متعلّم يمكنك التحكم فيه وتوجيهه؟ أم هو استعداد فطري فسيولوجي عصبي ينشأ تلقائياً من داخل الإنسان؟

علي أنّ علماء التربية وعلم النفس، وعلي رأسهم العالم النفسي «سيجموند فرويد» Sigmund Freud، يؤكّدون أنّ للعدوان جانبين أساسيين:

* الجانب الأوّل: هو الجانب السوي البناء الذي يُستخدم كـ «ميكانيزم دفاعي» درءاً للأخطار التي تُهدّد الإنسان من أجل الحياة، والحفاظ علي الذات، وتحقيق الوجود، ومقاومة الظلم، والتطلع للحرية.

* الجانب الثاني: هو الجانب غير السوي الهدام الذي يُستخدم - عن وعي أو غير وعي - كسلاح يعمل لصالح الاعتداء والتخريب والتدمير والفناء، بالنسبة للإنسان أو بالنسبة للبيئة الذي يعيش في كنفها علي حدٍ سواء.

من هنا كان اهتمام الباحثين في مجالات العلوم الإنسانية - بصفة عامّة - وعلماء التربية وعلم النفس - بصفة خاصّة - بظاهرتي العدوان والعدوانية. وهو ما سنحاول إلقاء الضوء عليه لاستجلاء معالمه، واستبيان نتائجه، وتتبع مراحل تطوّره. حتى نخلص إلي وضع أسس الوقاية ومقومات العلاج، كي نقي أطفالنا الصغار مغبة الأساليب السلوكية العدوانية المرضية.

✽ تعريف العدوان:

يُستخدم مفهوم العدوان Aggression في علم النفس وحقوله المختلفة للدلالة علي استجابة يردّ بها المرء علي الخيبة، والإحباط، والحرمان، وذلك بأن يُهاجم مصدر الخيبة أو بديلاً عنه.

ويُعرف « باص » Buss العدوان بأنّه: « سلوك يُصدره الفرد لفظياً أو بدنياً أو مادياً، صريحاً أو ضمناً، مباشراً أو غير مباشر، ناشطاً أو سلبياً، ويترتب علي هذا السلوك إلحاق أذى بدني أو مادي ».

ويُعرفه « بركوتز » Berkowitz بأنّه: « السلوك الذي يهدف إلي إلحاق الأذى ببعض الأشخاص والموضوعات ».

وعرّفه « برترام » Bertram بأنّه: « السلوك الذي يصدر عن فرد أو جماعة من الأفراد بقصد إيذاء الآخرين ».

ويعرّف « روبرت سيرز » Robert Sears بأنه « حدثٌ يقصد به الطفل عمداً إيذاء شخص آخر أو شيء آخر، ولهذا يُعتبر ضرب اللعجة دون قصد ليس عدواناً، ونحن لا يمكننا مشاهدة القصد والغاية بطريقة مباشرة، ولكننا نلاحظ الموقف الفعلي، ثم نحاول تخمين القصد والغاية وفقاً لما شاهدناه».

و « العدوانية » Aggressiveness مصطلح يتضمّن ثلاثة مفاهيم أساسية، هي:
* العدوان Aggression، ويُقصد به الهجوم الصريح علي الغير أو الذات، ويأخذ الشكل البدني أو اللفظي أو التهجم (العدوان الصريح).
* العداء Hostility، ويُقصد به ما يُحرّك العدوان وينشطه، ويتضمّن: الغضب، والكرهية، والحقد، والشك، وهو ما يُسمى بالعدوان المضمّر أو الخفي.
يوجه العدائية، أي أنه حلقة تربط بين العدائية كمحرّك والعدوانية كسلوك فعلي.

✻ العدوان فطري أم مكتسب ؟

غرس أصحاب « نظرية التحليل النفسي » Theory of Psychoanalysis مفهوم العدوان علي أساس أنه طبيعة فطرية في التكوين الإنساني، وأنه بالتالي ليس مكتسباً، معترفين بأن أساليب التربية والتنشئة الاجتماعية تسهم بدرجات متعدّدة في مدي كبر حجم هذه العدوانية أو صغرها، وهم يرون أن إمعان الطفل العدوانية في سلوكه إنما يرجع إلي استخدام الأساليب الخاطئة في تربيته كتوجيه اللوم الشديد إليه، أو عقابه بالضرب، وعلي ذلك فقد ذهب أصحاب هذه النظرية في تحديد مفهوم العدوان إلي أنه سلوك واع شعوري، وأنه كذلك مجموع المشاعر والدوافع التي تتضمّن عنصر التدمير، ويعتبره البعض أنه النشاط التخريبي نتيجة الميل الطبيعي للاعتداء والتشاجر.

وهذه المفاهيم تُشير إلي أن العدوان استعداد فطري ناشئ عن مصدر ثابت للطاقة يصعب استئصاله، ولكن يمكن استخدامه وتوجيهه في الاتجاه الإيجابي أو السلبي، ولذلك دعا بعض علماء النفس إلي التسامي أو الإغلاء بالعدوان كميكانيزم، للإسهام في بناء المسيرة التطورية للإنسان.

وعند معرفة الأسباب التي تؤدي إلي العدوان، نستطيع أن نتبيّن أن العدوان ليس مكوناً طبيعياً في فطرة الإنسان، حيث إن معظم هذه الأسباب ترجع إلي البيئة التي يعيش بكتفها الطفل، فإِنَّ سبحانه وتعالى لم يخلق إنساناً دعاه لتطوير الكون ونموه ويكون ذا طبيعة عدوانية، ذلك لأنّ العدوان لا ينجم عنه إلاّ التخريب والدمار.

ومع تسليمنا بصحة وجود تلك الطاقة أو الدوافع الكامنة في التكوين الطبيعي للإنسان، والتي يُطلق عليها «العدوان» فإنّ الله سبحانه قد أوجد هذه الطاقة في الإنسان بهدف المحافظة علي الذات، وليس للاعتداء أو العدوان علي ذوات الآخرين، وقرق كبير بين أن ننظر إلي تلك الطاقة أو الدوافع علي أنها موجودة للعدوان، أو أنها وُجِدَت للحفاظ علي ذات الإنسان.

❖ أشكال العدوان:

يُقَسَّم العدوان من الناحية الشرعية إلى ثلاثة أقسام، هي:

* أولاً: عدوان اجتماعي Social aggression، وتشتمل الأفعال العدوانية التي يظلم بها الإنسان ذاته، أو غيره وتؤدي إلى فساد المجتمع، وهي الأفعال التي فيها تعدد علي الكليات الخمس، وهي: النفس، والمال، والعرض، والعقل، والدين.

* ثانياً: عدوان إزمام Enough aggression، وتشتمل الأفعال التي يجب علي الشخص القيام بها لردّ الظلم والدفاع عن النفس والوطن والدين.

* ثالثاً: عدوان مُباح Sanctioned aggression ويشمل الأفعال التي يجب الإتيان بها قصاصاً، ممّن اعتدي عليه في نفسه أو ماله أو عرضه أو دينه أو وطنه.

كما يُقسَّم العدوان أيضاً إلى: العدوان الكُرهي، والعدوان الو سيلي، فالعدوان الكُرهي هو الذي يوجه نحو الآخرين وتصاحبه مشاعر الغضب، أمّا العدوان الو سيلي فهو الذي يتفجّر عن صنع شئ أو بلوغه، وهو غير شخصي علي الرغم من احتمال تعرّض الآخرين لأثاره.

وقد بيّنت دراستي « داووز » عام 1934، و« هارتوب » عام 1974 عن أنّ عدوانية طفل ما قبل المدرسة وسيلية، وأنّ هذا العدوان الو سيلي يختفي بصورة تدريجية، منذ العام الثاني للطفل وحتى العام الخامس، كما بيّنت الدراسات أن اضمحلال العدوان الو سيلي يترافق بتصاعد العدوان الكُرهي، وأنّ كلا الاتجاهين يستمرّ حتى الطفولة الوسطى للطفل، وذلك إضافة إلى انخفاض العدوان لدي أبناء السادسة والسابعة، عمّا هو عليه لدي أبناء المدرسة الذين يُبدون مقداراً كبيراً من العدوان الكُرهي.

❖ صور التعبير عن العدوان:

تختلف صور التعبير عن العدوان باختلاف السنّ والثقافة، فضلاً عن أسلوب التربية، والتنشئة الاجتماعية، والتكوين النفسي، والنمط الخُلقي الذي نشأ عليه الفرد. والتعبير عن العدوان، يتمثّل في صور جسميّة عديدة، منها: المشاعر العدوانية التي تظهر من خلال قسّات الوجه كالتجهم، والعبوس، واحمرار الوجه، وكذلك بالنظرات الغاضبة عن طريق العيون، أو باستخدام الفم عن طريق العض، أو البصق، وإصدار أصوات الزرارية والاحتقار والاستنكار، وبالأيدين والقدمين فيلوح الغاضب بالنار والتهديد والانتقام، فضلاً عن استخدامها بالفعل في الإيذاء بالضرب، والخنق، والركل، كما تأتي عن طريق الجسم كلّهُ بالارتداء علي الأرض، والرفس، والتشنج، والإغماء، سواء عند الصغار أو الكبار. وقد يتمثّل التعبير عن العدوان في صور لفظية، متمثلاً في: الصياح، والصراخ خاصة في مرحلة الطفولة، كما تتمثّل في الألفاظ الجارحة، والسباب، والبذاءة في القول. وكذلك في السخرية، والتهكّم وإطلاق النكات.

ومن صور التعبير عن العدوان أيضاً: التمرد، والعصيان، والعناد، والتحدي، والتخلف والتدهور والفشل في العمل، وتظهر واضحة في الطفولة كعدوان عقابي لمن يهتمهم أمر نجاح الطفل.

كما أنّ الإهمال صورة سلبية للعدوان، حيث يُعبر عن اللامبالاة وعدم الاكتراث بالآخر أو الموضوع، أي عدم الاهتمام بحاجاته وإشباع رغباته، كما يتضمّن التحقير من شأنه أو الإزدراء به، حيث يقتضي الأمر عكس ذلك، فالوالد الذي يهمل حاجات طفله ولا يستمع إليه عدوان يولد عدواناً في نفس الطفل، قد يُعبر عنه الطفل بعدوان مماثل كان يهمل دروسه، أو بالعناد والمُخالفة والتخريب.

❁ مظاهر السلوك العدواني:

معظم الأطفال يظهرون عدوانية بشكلٍ أو بآخر، وفي أوقاتٍ متغيرة، ولعلّ من أهم مظاهرها ما يلي:

* بعض الأطفال يكشفون عن العدوانية في لغتهم كالتلفظ بالسباب، أو الصراخ، أو الكلام، أو الاستياء، مثل: «أنا لا أحبّك»، أو «أنا أكرهك»، فهو تعبير يدلّ علي رفض الآخرين وعدم قبولهم.

* كذلك تظهر العدوانية في الأفعال العلنية، التي يقوم بها الأطفال بالاعتداء علي الغير بالضرب، أو الدّفع، أو الرّكل، أو الطّعن، أو التّشاجر، أو التخريب، أو بأي نوع من أساليب الإيذاء، التي يستخدمها الأطفال مع بعضهم كتمزيق الكتب أو الكراسيات، أو إخفائها، أو تحطيم الأقلام أو تبديلها.

* والعدوانية كثيراً ما تتجه نحو الممتلكات، مثل: خدش الأدرج أو المقاعد، أو الكتابة عليها بغرض تشويهها، أو الكتابة علي الجدران لنفس الغرض. وفي هذا يبدو أنّ الأطفال العدوانيين ينفذون ما يشبه خطة موضوعة لإتلاف ممتلكات المدرسة، أو ممتلكاتهم الخاصة، أو ممتلكات الغير.

* بعض الأطفال يلطخون ملابسهم أو ملابس الآخرين، أو أشياء تخصّهم، مثل: اللّعب والأدوات. إنّ حركات بعض الأطفال العدوانيين يمكن أن توصف بأنّها سريعة حاسمة مهتزة، وأحياناً وبغير سبب واضح ينتزعون من الأطفال الآخرين أشياءهم أو ممتلكاتهم.

* والأطفال العدوانيون في علاقاتهم مع المُعلّمين يظهرون أحياناً بمظهر التّذني، وعدم الحياء، ويظهر بعضهم بمظهر التّحدي فيميلون إلي المشاحنة أو الاعتداء.

❁ تطوّر مشاعر العدوان عند الأطفال:

أولاً: العدوان في مرحلة الرّضاعة (من أسبوعين إلي عامين):
تُعتبر السّنة الأولى من حياة الطفل فترة نمو حرجة، فالطفل يبدأ حياته وهو مزوّد بالشئ القليل من الاستجابات الانفعالية للإشارات، التي تصدر عن غيره من الناس. ومن

الصَّعب تحديد العُمُر الذي تبدأ فيه النزعات العدوانية في الظهور لدي الطفل، ولكن علي كُلِّ حال يظهر العدوان لدي الطفل في مرحلة مبكرة من النمو، حيث يبدأ الرضيع بعضُ ثدي أمه حين تظهر أسنانه، وهو سلوك قد يكون غير مقصود أو ناتجاً عن إحباط نقص اللبن، وخلال العام الأول تكون لدي الرضيع وسائل تعبيرية للغضب كالبيكاء أو الصراخ، لأنه يستطيع أن يستخدم وسائل رمزية مقنعة، أو أساليب عقلية مُجرّدة. والطفل عندما يقترب من نهاية عامه الأول، يحاول أن يجرب إيداء الآخرين فعندما يغضب من أمه نجده يُحدق فيها بنظرة حانقة أو ناقمة، وقد يشد شعرها، والأُم الواعية هي التي تُذكر طفلها بأنّها لا تُحب منه هذا السلوك، علي حين أمّاً أُخري تدع طفلها يجذب شعرها، ثمّ لا تفعل شيئاً سوي أن تلوم الطفل، أو تتظاهر بالبيكاء، فيعود الطفل إلي تكرار فعلته الأولى بطريقة أعنف.

ثانياً: العدوان في مرحلة الطفولة المبكرة (من 3 إلي 5 سنوات):

ينشأ العدوان في هذه المرحلة حين يكتشف الطفل أنّه يستطيع أن يجعل الآخرين يسايرون رغباته، أي أنّه يحصل علي الإثابة من البيئة الاجتماعية، بالإيداء، وعلي ذلك تتحدّد أنواع الأساليب التي يتعلّمها الطفل بنوع الاستجابات التي تصدر عن الوالدين وغيرهما.

ويمكن تلخيص مظاهر العدوان وتطوّره عند الطفل في تلك المرحلة، علي

النحو التالي:

* في سن عامين: يضرب الطفل غيره من الأطفال، ويشترك في جذب الأشياء وشدها، ويفسد النظام في البيت ولكنّه لا يُدمر الأشياء. وقد يرغب الطفل في العض كاسلوب أوّلي في الهجوم والدفاع عن نفسه.

* في سن عامين ونصف العام: يُهاجم غيره من الأطفال في عدوان وتعمّد للإيداء فيضرب ويرفس. وهو شديد التدمير للأشياء وخاصةً لطلاء الجدران. وهو يخطف الأشياء من الآخرين.

* في سن ثلاثة أعوام: تكثر لدي الأطفال نوبات الغضب حيث يدفعون الآخرين ويضربونهم أثناء هذه النوبات، كما تظهر لديهم مظاهر أُخري كضرب الأرض بالقدمين، والقفز، والارتماء بالجسم علي الأرض، ويصاحب ذلك بكاءً وصراخ.

* في سن أربعة أعوام: قد نجد الطفل يلجأ إلي الاحتجاج اللفظي، بدلاً من الهجوم علي الفور، والأهم من ذلك هو أنّ المشاعر العدوانية تتخذ مظهر اللعب، فيمثل الطفل دور المراد الذي يُحطم المكعبات، أو يمثل رجل الشرطة الذي يُطارِد اللصوص. ويتمثل العدوان الجسماني في العضّ والضرب والرّفس، ويتمثل العدوان الكلامي في السب، والتعبير، والمباهاة.

* في سن خمسة أعوام: قد يضرب الأرض بقدميه، ويصفق الباب بشدة، وهو يسب ويلعن، كما يأتي بأساليب كلامية كالتهديدات، كأن يقول مثلاً: « سأضربك ». وهو يقاوم التوجيهات بقوله: « لن أفعل هذا ».

ويلاحظ أنّ المرحلة ما بين الرابعة والسادسة هي الفترة، التي يتعامل فيها غالبية الأطفال مُعاملة طيبة نسبياً مع آبائهم وأمهاتهم، حيث تتملكهم رغبة جارفة في أن يكونوا مثلهم مع أنه تظهر منافسة خفية، فالابن يتعلّق بأُمّه عن طريق اللأوعي، وهي ما تُطلق عليها في علم النفس «عقدة أوديب» Oedipus complex، والابنة تتعلّق بوالدها، وهي التي نسميها «عقدة إليكترا» Electra Complex، وتسفر عنها الشعور بالعداء نحو الأم. لكن هذا الشعور بالمنافسة الخفية الذي يكنه الأبناء للأباء بسبب هاتين العقدةين ينتهي بالتوحد (الولد مع أبيه والفتاة مع أمها)، والتوحد هنا يشمل اعتناق قيم النموذج واتجاهاته.

ثالثاً: العدوان في مرحلتَي الطفولة الوسطي والمتأخرة (من 6 إلى 11 سنة):

ما أن يبلغ الأطفال سن السادسة حتى يكونوا قد تكوّن لديهم ضمير رادع لسلوكهم العدواني، أي يكون قد نشأت في أذهانهم أفكار عن الخير والشر، فضلاً عن اكتساب قدر طيب من الضبط الذاتي التي تجعله يحاول قمع النزاع التي يحس أنها خاطئة. إنّ الطفل في هاتين المرحلتين قد يحمل في أعماقه شعوراً بالعداء، ولكنه لا يشتبك مع الآخرين إلا حينما يستفزه خصمه، كي يدفعه إلي هجوم مُضاد، ممّا يحمل الطفل علي الاعتداء بأنّه إنما يُدافع عن حقوقه وكيانه.

وقد وجد « فيشباخ » Feshbach أنّ الطفل يكف عن ثورات غضبه بعد الخامسة، ليستعمل الألفاظ العدوانية بدلاً عنها، وأنّ غضبه من الأشياء يتسبب في عدوانه الآلي، بينما يتطوّر غضبه، بحيث يصبح نتيجة عدوان عدائي وليس نحو الأشياء، كما كانت الحال قبل الخامسة.

ويمكن تلخيص مظاهر العدوان عند الطفل في تلك المرحلتين علي النحو التالي:

* في سن ستة أعوام: عدوان بالغ بالجسم والكلام. انفجارات في الغضب فقد يلقي بنفسه علي الأرض، وهو يضرب ويرفس وقد يدمّر الأثاث والأشياء.

* في سن سبعة أعوام: سلوك أقلّ عدواناً قد ينشب بينه وبين إخوته الصغار. نراه يعترض بالكلام، كأن يقول: « هذا ظلم ».

* في سن ثمانية أعوام: يستجيب للهجوم أو النقد بحساسية شديدة أكثر منه بالعدوان. اعتداؤه ينذر أن يكون بالجسم، بل معظمه بالكلام. يتهرّب ويتصل من المسؤوليات.

* في سن تسعة أعوام: العراك والضرب شائع بين الأولاد الذكور ولكن في صورة لعب، والعدوان معظمه لفظي كلامي.

❁ الأسباب والعوامل المهيئة للعدوان:

تُعد الوراثة أحد أهم العوامل المُسبِّبة للعدوان، تؤكد ذلك تلك الدراسات التي أُجريت على التوائم، والتي وجدت أنَّ الاتفاق في السلوك العدواني بين « التوائم المتماثلة »، أكثر من التوائم غير المتماثلة.

كما أنَّ « شذوذ الصبغيات الوراثية » Genetic chromosomal abnormalities يؤثر أيضاً في ظهور العدوانية، بالإضافة إلي اضطراب وظيفة الدماغ، مثل: النقص في نمو الجهاز العصبي.

ومن الأسباب التي تدفع الطفل إلي السلوك العدواني، والتي أسفرت عنها نتائج البحوث والدراسات: استخدام أساليب خاطئة أثناء التعامل مع الطفل كالمُغالاة في اللوم، ونقده نقداً عنيفاً في الوقت الذي يحتاج بشدة إلي التقدير والتشجيع. وكذلك عدم إحساس الطفل بوجوده الاجتماعي داخل الأسرة، أو بين أقرانه في المدرسة، أو عدم قدرته علي لفت نظر مُعلِّمه ليشعروا بوجوده. وأيضاً الإحساس بالظلم الذي يقع عليه ممَّن يتعاملون معه، والإحساس بتقييد حريته سواء أكان في ممارسته للعب وخاصَّة ما يُحبُّ منه، أم الرِّغبة في التعبير عن ذاته والسعي لإثباتها، أو قد يكون سبب العدوان راجعاً إلي محاكاة الطفل لسلوك الأب أو الأم داخل المنزل.

كما أشارت دراسات علماء النفس في هذا المجال إلي أن ما يصدر عن الطفل من سلوك عدواني قد يكون راجعاً إلي الإحساس بالعجز أمام الأمور، التي لا يستطيع أن يفهمها، أو أن يشعر بعدم القدرة علي ضبطها، أو نتيجة لجهله أو إحساسه بضالته، أو قد يرجع إلي الخوف من المدرسة بشكلٍ عام، أو من المُعلِّمين بشكلٍ خاص، أو نتيجة لعدم المساواة في التعامل معهم، حيث أسفرت نتائج بعض البحوث عن أنَّ الأطفال الأكثر عدواناً هم الذين كانوا يُعاقبون باستمرار داخل المنزل، وأنَّ عدوان الأطفال كان يزداد في حدود من سهَّل لهم الإتيان بالسلوك العدواني.

وقد يحدث السلوك العدواني من الأطفال نتيجة شعورهم بالإحباط، أو تعلُّمهم بأنَّ تحقيق المطالب التي تخصهم لا يمكن أن تتم إلا باستخدام هذا النوع من العنف، أو نتيجة لما يحدث داخل الأسرة من توترات نفسية بصفةٍ مستمرة ودائمة، أو بناءً علي ما يحدث من تذبذب السلطة الضابطة داخل الأسرة، أو عدم قدرة الأبوين علي تفسير الأسباب التي من أجلها فُرِضت علي الأبناء قيودٌ مُعيَّنة، أو أن تحول البيئة المُحيطة بالأطفال دون ممارسة النشاط الذي يرغبون فيه.

كما يؤثر انفصال الوالدين أو إصابة أحدهما بالأمراض النفسية علي ظهور العدوان لدي الأطفال، كذلك فإنَّ فقر الأسرة الإقتصادي وكثرة عدد أفرادها يُنمي السلوك العدواني. واضطراب علاقة الطفل بأمه، ونقص مستوي الذكاء، وسيطرة شخصية الأم، وغياب الأب في تربية الأطفال، والشعور بالتعاسة، والإحساس بالذنب، والإحباط.. كلُّها عوامل تنمي العدوان عند الأطفال.

كما أنَّ هناك أسباباً أخرى تجعل الطفل عدوانياً، منها: رغبة الطفل في استقلاله عن الكبار، والعقاب الذي يتوقَّعه الطفل نتيجة العدوانية، والعدوان الواقع علي الطفل من قِبَل الصِّغار أو الكبار، والصِّراعات والانفعالات المكبوتة، وعجز الطفل عن إقامة وتكوين علاقات اجتماعية، والشعور بعدم الأمان وعدم الثقة وتعرُّضه للأزمات النفسية.

❁ البيئة.. وتدعيم نزعة العدوان لدي الأطفال:

أكدت الدراسات أنَّ الطفل الذي يتصف سلوكه بالعدوانية هو طفلٌ تربى في بيئةٍ عمدت إلي تدليله وإيثاره، فاستضعف من حوله بينما هو أصبح طاغيةً صغيراً. والتدليل هو أن نلبي رغبات الطفل المُلحَّة وغير المُلحَّة، فقد يرغب الطفل في تحقيق رغبة مُعيَّنة قد تستعصي علي قدرات والديه، وفي الوقت ذاته ليست علي درجةٍ كبيرةٍ من الأهمية بالنسبة له، فإذا حقَّق والداه له هذه الرِّغبة تعلَّم الطفل أن يُصير مُتجبراً، فيجعل من حياته كُلها مصدراً للعدوانية، كُلِّما وقفت البيئة حائلاً دون تحقيق رغباته، أمَّا إذا وجد من يمنعه دون تحقيق هذه الرِّغبة. فإنه سيعي ويقنع بضرورة تأجيل رغباته وحاجاته إلي حينها، وسيدرك بالقطع أنَّ العدوانية كسلوكٍ وتصرفٍ لن تُحقق له رغباته ومآربه، بل قد تتسبب هذه العدوانية في متاعب إضافية له.

ولقد أُكِّدت دراسة « جروم » Grum أنَّ الاتجاهات المتسمة بالحماية الزائدة من جانب الأمهات نحو أبنائهن لها علاقة إيجابية بالسلوك العدواني لديهم، كما وجد « ليفين » Levin، أنَّ التسامح الشديد عند تعدي الطفل يتسبب في تصعيد العدوان. وهناك بيئة أخرى يخرج منها الطفل عدوانياً، هي تلك البيئة التي تقدِّم نماذج حياة كأمثلة للعدوانية فتشربه اتجاهات العدوان، فقد أُكِّدت الدراسات الحديثة أنَّ العدوانية ترتبط إيجابياً بشدة القسوة في العقاب والرفض وعدم القبول، وعدم الرِّضا من جانب الأم عن السلوكيات التي تصدر عن الأبناء.

أيضاً الأب الذي ينهر ابنه ويُعنفه ويصفه بالجبن والتخاذل لأنه لم ينتقم من غريمه بمبادلته بالصفعات أو الرِّكلات نفسها، كذلك الأب الذي يسب أو يضرب زوجته أمام أطفاله، فيتشرب الأطفال نزعات العدوان هذه.

والمشكلة الأكثر تعقيداً هي مشكلة الدور الذي تلعبه البيئة المحيطة بالطفل في تغيير النزعة العدوانية لديه، ومن أهم العوامل التي تؤثر في طبيعة التخيير هذه، هي درجة التوافق بين طبيعة الطفل وشخصية كلٍّ من الأب والأم، فبيِّن « فرويد » أنَّ الصِّراع الذي يطول مداه بين الطفل والأم حول التدريب علي النظافة الشخصية، وقضاء الحاجة في الفترة بين عام وثلاثة أعوام يمكن أن يخلق كثيراً من الشعور بالعداء في وجدان الطفل سريع التأثير، وقد يؤدي هذا إلي ظهور طفل ذي نزعة عدوانية.

كما أنَّ النزعة العدوانية قد تثيرها بعض العلاقات الأخرى في محيط الأسرة، فمعظم الآباء الذين أنجبوا طفلين أو أكثر قد لمسوا أنَّ الغيرة التي يحسها الطفل الصغير نحو

المولود الجديد تُثير فيه النزعة حول العدوان، والطفل دون سن الثالثة عرضة لأن يظهر شعوره بالعداء بصورة محتدمة نحو المولود الجديد في شكل ضرب أو ركل. وهناك أطفال تعثرهم نزعة العدوان بصفة مؤقتة إثر استبداد مستمر من أحد الأطفال الآخرين، أو معاناتهم من عجز شديد في القراءة أو الكتابة في سنيهم الأولى من المدرسة. علي أن غالبية حالات العدوان تبدأ من جرّاء توترات نفسية في داخل نطاق الأسرة، ولذلك ينبغي إيجاد حلول لها بالتخفيف من حدة هذه التوتّرات.

❖ الأسرة.. كيف تُدعم النزعة العدوانية لدي أطفالها ؟

يكتسب الطفل الميل للعدوان من الأسرة بفعل العوامل التالية:

* شعور الطفل منذ صغره بأنه غير مرغوب فيه من والديه، وأنه يعيش في جو أسري عدائي بالنسبة لمعاملة والديه له.

* الحياة المنزلية التي يسودها شجار دائم بين الأبوين علي مرأى ومسمع من الطفل. ويلعب الآباء دوراً كبيراً في اكتساب الأطفال السلوك العدواني من خلال محاكاة أو تقليد الأبناء للاستجابات العدوانية التي تصدر عن الآباء، فالطفل الذي يُشاهد أباه يُحطم الأشياء من حوله، عندما ينتابه الغضب، يقوم بتقليد هذا السلوك. ويرى « باندورا » Bandura أن الطفل يُقلّد نماذج السلوك العدواني الصادرة عن أشخاص ذوي مراكز اجتماعية مؤثرة، فهناك أشخاص علي درجة كبيرة من الأهمية بالنسبة للطفل، مثل: الوالدين، والمُعَلِّمين، والرفاق يمكن اعتبارهم نماذج، يستقي منها الطفل سلوكه الاجتماعي بصفة عامة، وسلوكه العدواني بصفة خاصة، ومثل هذه النماذج التي يراها الطفل هي التي تُعلّم كيف ؟ ومتى ؟ يتصرّف بشكل عدواني، وهؤلاء أيضاً الذين يؤيدون ويدعمون السلوك العدواني عند الطفل بحيث يتعلّم الطفل السلوك العدواني، عندما تتاح له فرصة ممارسة الاستجابات العدوانية ولا يُعاقب علي السلوك العدواني، أو إذا نجح في الحصول علي مكافأة بسبب إيذاء الشخص المُعتدي عليه.

ويعتقد « باندورا » أن الآباء الذين يتسمون بالغلظة والقسوة مع أبنائهم يتعلّم أبنائهم السلوك العدواني، كما توصّل أيضاً إلي أن الآباء الذين كانوا يشجعون أبنائهم علي المشاجرات مع الآخرين، وعلي الانتقام ممّن يعتدي عليهم والحصول علي مطالبهم بالقوة والعنف، كانت درجة العدوانية لديهم أكبر من درجة العدوانية عند الآباء، الذين لم يشجعوا أبنائهم علي السلوك العدواني بأي شكلٍ من الأشكال.

وفي هذا الصدد تُشير الدراسات التي أجراها «كارل سميث» Carl Smith إلي وجود ارتباط موجب بين عدوانية الأبناء ودرجة العنف أو القسوة التي عاملهم بها الآباء والأمهات، فالأطفال الذين يتعرّضون لرفض الوالدين ويعيشون علاقات فاترة وغير مشبعة وجدانياً، يميلون فيما بعد إلي الظهور بالمظهر العدواني.

ويُشير بعض العلماء إلى أنّ الطفل الذي يتلقى القليل من التقبّل والمرفوض بصفةٍ خاصّةٍ داخل الأسرة، يميل إلى القيام بالسلوكيات العدوانية.

وقد استخلص « سيرز » Sears، و « ماكوبي » Maccoby أنّ التسامح الشديد عند تعدي الطفل يتسبّب في تصعيد عدوانه، وأنّ التسامح الزائد عند الآباء مع الأبناء، وعدم معاقبتهم على سلوكهم العدواني يجعل درجة العدوان ترتفع عند الأبناء.

كما أنّ الأطفال الذين يكتسي سلوكهم بالعدوانية، كانت تربيتهم تتسم بالقسوة والشدة المتناهية، والمعارضة لرغباتهم بالمنع والقهر والإجبار، وتحميلهم من المسؤوليات أكثر ممّا يحتملون وممّا يطيقون.

كما أكّدت دراسة « سوشاين » Sushien أنّ العدوانية لدى الأطفال ترتبط إيجابياً بشدّة القسوة في العقاب، والرّفص، وعدم التقبّل، وعدم الرضا من جانب الأمّ عن السلوكيات التي تصدر عن الأبناء.

كما أوضحت الدراسات ارتباط السلوك العدواني إيجابياً بأسلوب عدم الاتساق، والذي في ظله قد يُسمح للطفل بإصدار استجابات عدوانية في موقف مُعيّن، ولا يُسمح له بها في موقفٍ آخر، أو قد تسمح له الأمّ بها، ولا يسمح له الأب، وهذا الأسلوب يمثل مناخاً ملائماً تماماً للسلوك العدواني، فيقول « ميوسن » Mussen إنّ أسلوب عدم الاتساق يؤدي لمشاعر الحيرة عند الأطفال حيث لا يستطيعون في ظله التمييز بين ما هو مقبول وما هو غير مقبول، كما أنّ هذا الأسلوب يُعدّ - إلى جانب ذلك - بمثابة الموافقة النسبية على السلوك حيناً، وإن كان هناك اعتراض عليه حيناً آخر أو موافقة أحد الأبوين، حتى وإن اعترض عليه الآخر، يُترجمه الطفل على أنّه بمثابة درجة من درجات السماح بهذا السلوك ولذا تتولّد العدوانية بدرجة أكبر في سياق عدم الاتساق.

❖ تأثير التلفزيون بقنواته الفضائية على تقوية نزعة العدوان لدى الأطفال:

تُشير إحدى الدراسات في مجال مُعدل مشاهدة برامج التلفزيون إلى أنّ الطفل الذي تجاوز عُمره سن الثالثة يقضي سُدس ساعات يقظته اليومية أمام الشاشة الصغيرة، فإذا بلغ سن السادسة تكون المدة التي يقضيها في متابعة برامج التلفزيون مُعادلة لتلك المدة التي يقضيها في المدرسة وقد تفوقها، وبهذا يتضح أنّ التلفزيون من الوسائل المرئية الأكثر انتشاراً والأكثر جذباً.

وإذا كان التلفزيون يُقدّم في الكثير من برامجه الخاصّة للأطفال المفيد والهادف والمشوّق، فإنّه مع هذا يُقدّم بعض البرامج والأفلام التي قد تُنمّي وتقوّي النزعات العدوانية لدى الطفل، فيري « نوبل » Nobel أنّ كثيراً من المشكلات السلوكية تعتمد على أنواع السلوك التي يُشاهدها الطفل على شاشة التلفزيون، في حين يري « إيرون » Eron أنّ الطفل يُقلّد تقليداً طبيعياً كلّ ما يراه من سلوك على شاشة التلفزيون. وإذا كان الطفل يُشاهد لفتراتٍ طويلة البرامج، التي تُعرض فيها الجريمة والعنف، فإنّ الطفل منذ

سنواته الأولى سعي إلى تقليدها، ذلك أنّ رؤية نماذج عدوانية علي شاشات التلفزيون يمكن أن يزيد من السلوك العدواني عند الأطفال، كما يمكن أن تؤثر المشاهد الزائدة لهذه البرامج العدوانية القاسية في اتجاهات الأطفال، وتؤدي بهم إلى رؤية القسوة والعنف كطرق مقبولة وفعّالة لحلّ كثير من الصراعات بين الأفراد.

وقد أشارت العديد من الدراسات إلى إمكانية وجود علاقة بين مقدار العنف الذي يُشاهده الطفل، ومقدار السلوك العدواني الذي يصدر عنه في المواقف الطبيعية، ففي دراسة قام بها بعض العلماء فحصوا خلالها العلاقة بين مشاهدة مناظر عنيفة تلفزيونية وعدد من مقاييس السلوك العدواني، وكانت الخلاصة أنّ الأطفال والمراهقين الذين يُشاهدون مناظر العنف الشديدة يميلون إلى أن يسلكوا بمستويات مرتفعة من السلوك العدواني، كما أنّ هناك علاقة إيجابية بين مشاهدة العنف في التلفزيون والسلوك العدواني عند الأطفال.

كذلك أكّدت دراسات عديدة أخرى أنّ النماذج العدوانية التي يُقدّمها التلفزيون، سواء كانت حقيقية أم غير حقيقية أم رسوماً متحرّكة، تزيد بشكل ملحوظ من السلوك العدواني لدى الأطفال، وأثبتت أنّ الفرد إذا تعرّض لنموذج عدواني يعتدي أمامه، فإنّه يثار نحو العدوان، ومن ثمّ يصير أكثر عدواناً، ومعنى هذا تقليد النموذج العدواني، ويمكن افتراض أنّ مشاهدة العدوان علي شاشة التلفزيون بالنسبة لبعض الأطفال تعمل كمنفذ لـ «تنفيس» catharsis أو تصريف الطاقات الانفعالية المحبوسة، ويُقصد بعملية التنفيس، أو التفرغ، أو التصريف هذه «تطهير الذات» Self-purification، أو توزيع الانفعالات والتخفيف من آلام التوتر، والقلق، وخاصةً تلك الانفعالات التي قمعها الفرد، ذلك لأنّ التلفزيون يُخفّض من جدة العدوان الحقيقي بتقديم «منفذ خيالي» Fantastic outlet.

وعن الأساس العلمي لتأثير التلفزيون علي تقوية نزعات العدوان عند الأطفال، تری «نظرية التعلّم الاجتماعي» Social learning theory أنّ الطفل يتعلّم من التلفزيون طرق وأساليب العدوان أو العنف التي قد لا تأتي في مجال انتباهه، فقد يتعلّم كيف يستخدم السكين في شجار، كما أنّ مناظر العنف المثيرة في التلفزيون تعمل علي رفع مستوى التوتر ومستوى النشاط عند الفرد، والطفل النشط أكثر قابلية لأنّ يؤدي شخصاً آخر من الطفل الهادئ، كذلك فإنّ النشاط العدواني في برامج وأفلام التلفزيون يُثير خيال الطفل العنيف، من خلال عملية التوحّد، والتوحّد عملية سيكولوجية (نفسية) تعني أن يدمج الطفل ذاته في ذات الشخص الذي يُثير إعجابه، وخلال عملية التوحّد هذه يكتسب الطفل أنماطاً وعادات سلوكية كثيرة، فعندما يري الطفل مثلاً أنّ البطل يقوم بقتل شخصية شريرة في التلفزيون فقد يجعل ذلك الطفل يتخيّل نفسه البطل، فيقوم بمحاولة إيذاء صديقه أو أخيه الذي يعتقد أنّه شرير.

وقد اكتشف العلماء ظاهرة فريدة تُسمي «التأثير النائم» Sleeping effect، وهي تعني أنّه قد تكون هناك مؤثرات مُعيّنة أحدثت تأثيرها في الطفل، ولكن نتائج هذه

التأثيرات لا تظهر لنا مباشرة، فتظل نائمة لفترةٍ طويلةٍ تنتظر عوامل خارجية أو داخلية في الطفل توقظه، حتى تظهر مثل هذه التأثيرات في مرحلة المراهقة أو البلوغ.

وتوصّل « لايبيرت » Libert إلى أنّ هناك درجة ملحوظة من الاتفاق علي وجود ارتباط بين العنف المُشاهد والسلوك العدواني عند الأطفال، فالدراسات المعمّلة والبحوث الارتباطية الحقلية أظهرت جميعها أنّ التعرّض لمُشاهدة التليفزيون وخصوصاً عبر برامجه أو أفلامه العنيفة، غالباً ما تجعل المُشاهد أكثر عدوانية.

✻ حتى نقي أطفالنا مغبة السلوك العدواني:

* يجب ملاحظة أنّ الطفل إذا ما عبّر عن غضبه في صورة سلوك عدواني، فلا يجب النظر إلى ذلك علي أنّه سلوك تدميري بل العكس، فإنّ العدوان صورة إيجابية، فالعدوان - كما يري المُحلّلون النفسيون - مظهر من مظاهر الإيجابية. وعلي الكبار ألا يستخدموا العقاب البدني كوسيلةٍ لإيقاف السلوك العدواني من جانب الطفل، فالغضب الذي يتم كفه خوفاً من العقاب، لا يبدّ وأن يتراكم ويشتد حتى يصل إلى الانفجار في صورة عدوانيةٍ تدميريةٍ.

* علي الآباء ضرورة تفهّم الأسباب التي تدفع الطفل - في بعض الأحيان - إلى إصدار استجابات عدوانية، فمعالجة الأسباب تؤدي إلى تلاشي هذه الاستجابات، أو علي الأقلّ تقليل احتمال حدوثها، فقد يكون السبب جسمياً بندياً نتيجة لتعب أو إرهاق أو مرض مُعّين، أو نتيجة لنشاط وطاقة زائدة تحتاج إلى تصريف، وقد يكون راجعاً لنقص أو عاهة جسمية، وشعور بالنقص والدونية أو الإحباط، أو الاكتئاب، أو الكبت.

كما يجب بحث حالة الطفل النفسية والمدرسية وقدراته علي التحصيل وعلاقته بوالديه ومُعلّميه، أو كيفية شغل وقت فراغه.

* أن يقوم الآباء والأمهات بضبط السلوك العدواني، إمّا بالإثابة (التعزيز)، عندما يأتي الطفل بموقفٍ يخلو من العدوانية يتفاعل فيه الطفل مع صديق له بشكل جيد، فتمدحه علي حُسن تعامله مع صديقه، ونقدّم له إثابة كالمديح اللفظي أو أي شئٍ آخر يُحبّه.

أمّا إذا ما قام الطفل بسلوكٍ عدواني يستوجب الحزم، فيمكن للآباء استخدام أسلوب العزل لبعض الوقت Time-Out، وهو يعني أن يتم عزل الطفل فترة زمنية مُحدّدة قصيرة عن الأنشطة الاجتماعية التي يُمارسها، والتي تُعتبر معزّزات بالنسبة له، ويعتبر هذا الأسلوب بديلاً عن أسلوب العقاب البدني.

* يجب علي الوالدين والمُربّين عدم مواجهة أي نوع من أنواع السلوك، الذي يصدر عن الطفل ونصفه بالعنف والعدوان بالنوع نفسه من السلوك، وإمّا ينبغي مواجهته عن طريق استخدام أساليب التوجيه والإرشاد، وإتاحة الفرصة أمامه لإشباع حاجاته في وقتها المناسب وبالقدر المعقول، وإفهام الطفل أنّ الله سبحانه وتعالى قد وهبه دوافع تُمكنه من الدفاع عن نفسه وقت الخطر، وليس لاستخدامها في الاعتداء علي الغير. كذلك عدم

استخدام أسلوب العقاب بالضرب، أو باللوم الشديد، أو بالتفريع، أو السخرية، أو الاستهزاء من أجل تعديل بعض الأنماط السلوكية غير المقبولة اجتماعياً.

* أن نوفر لأطفالنا فرص الشكاية لما يعتمل في دواخلهم من شقاء أو إحباط، وهو ما أطلقنا عليه التنفيس أو التفريع النفسي، ذلك لأنَّ الإنسان المُحَبَّب والذي يُعاني من ضيق نفسية مؤلمة، إذا وجد مَنْ يسمعه وينصت إليه ويؤازره وهو يتحدَّث عن آلامه ومتاعبه، فإنَّه يشعر براحة نفسية تُصرفه عن أي سلوك عدواني مزع القيام به.

* حتى نستطيع أن نقوم بتربية أطفالنا تربية صحيحة، لا بدَّ أن يكون هناك اتفاق بين الوالدين في أسلوب التعامل معهم، علي أساس أنَّ الأطفال يتميزون بطبيعة خيرة ونقية، وأن يتخذا مواقف واضحة ومُحدَّدة من الأنماط السلوكية، التي يأتي بها الأطفال، لأنَّ التناقض في الأساليب التربوية التهذيبيَّة تخلق مواقف مُحَبَّطة، ممَّا يتسبَّب في احتمال ظهور الأنماط السلوكية العدوانية عند الأطفال، مع عدم التساهل حيال صدور أنواع من السلوك التي تُشير إلي بدء ظهور النزعات العدوانية، حتى لا يتم «تعزيز» مثل هذه الأنماط السلوكية، فضلاً عن ضرورة مساعدتهم في المواقف الاجتماعية، التي يمرُّون بها بما يُمكنهم من الثقة بأنفسهم والاعتداد بها دون غرور أو صلف.

* عدم إهمال ذات الطفل مهما كانت الأسباب أو الظروف، والعمل علي إثباتها وتدعيم إحساس الطفل بأنَّ له وجوداً وكياناً لا يمكن إهمالهما أو الاستغناء عنهما، ومُساعدته علي تبديد طاقاته الكامنة، عن طريق إتاحة الفرص لممارسة أنواع مختلفة من الأنشطة.

* يجب ملاحظة أنَّ أي إفراط في عقاب الطفل ذي النزعة العدوانية، قد يؤدي إلي ازدياد الدافع لديه للعدوان، فإنَّ أفضل الظروف لمنع العدوان عن الطفل هو تثبيطه بشرط أن نتجنَّب العقاب البدني.

* عدم القسوة علي الأبناء أو تدليلهم علي نحو مُبالغ فيه، حيث إنَّ القسوة واللين الزائدتين تفسدانهم وتتميان عندهم العداوة الزائدة وسرعة الغضب، ممَّا يُفسد علاقاتهم بأقرانهم وبأنفسهم، ومن الضروري أن نربيهم علي المحبة والتعاون، ونعودهم علي ضبط النفس عند الغضب، والتسامح مع مَنْ أساء إليهم وخصوصاً عند المقدرة، ولا نشجعهم علي العدوان، ونعاقبهم عقاب المؤدَّب الرَّحيم، لا عقاب المؤدَّب الحائق.

* ينبغي علي الوالدين أو المُربِّين مراعاة عدم الاستجابة الفورية، لتلبية حاجات أو رغبات الطفل تحت تهديد الصراخ أو البكاء، مع عدم إشعار الطفل بأنَّه ليس لديه القدرة علي إحرار النجاح عند الإقبال علي مواقف يحتاج فيها إلي جهد مُعيَّن، وكذلك عدم التعرُّض لممتلكاته (أدوات، أو لعب.. الخ)، أو الحيلولة بينه وبينها بهدف الخوف الشديد علي تبديد وقته، للاستفادة به في مجال آخر قد يتصوِّرون أنَّه الأفيد.

* لا يجوز الإكثار من التدخُّل في أعمال الأطفال، أو تحديد حركتهم، أو إرغامهم علي الطاعة العمياء لمُجرَّد الطاعة، وإنَّما يجب أن يكون تدخُّل الآباء تدخُّلاً مرناً بأسلوب التوجيه.

* لا يجوز إظهار الأطفال بمظهر العجز أو الاستهزاء بهم، أو السخرية منهم، أو إذلالهم، أو كبتهم، أو تخويفهم، أو العمل على تهدئتهم بالعنف والشدة، فالسماح لهم بالتعبير عن انفعالاتهم العنيفة - أحياناً - يُعتبر أمراً صحيحاً.

* إتاحة الفرص أمام الأطفال لممارسة أنواع النشاط الحركي، الذي يتفق ومراحل النمو المختلفة، دون أي نوع من أنواع الضغط أو التدخل لممارسة نوع مُعيّن من اللعب غير المُحبّب للطفل، وأن توفر لهم فرص القراءة الحرة والتعبير الفني كوسائل تعبيرية يتسنى بواسطتها لهؤلاء الأطفال من تفريغ الشحنات الانفعالية الداخلية.

* يمكن للآباء مشاهدة العروض التليفزيونية، التي تتسم بالعنف والعدوان، حتى يتمكنوا من مساعد الطفل، لكي يستطيع أن يُميّز بين العنف الواقعي والعنف الخيالي تمييزاً يربط بين النواتج السيئة للسلوك العدواني والسلوك نفسه، وليفهم كذلك الدوافع وراء العدوان، وأن نُقدّم معايير وتوجيهات أخلاقية يمكن للطفل أن يقوم وينتقد ما يُقدّم على شاشة التليفزيون، علي أن يوضح له بأنّ ما يُشاهده هو مجرد تسلية خيالية لا تمثل نموذجاً صادقاً لعالم الواقع.

* يجب العناية بالفقرات الأجنبية التي تظهر على شاشات التليفزيون واختيارها بدقة شديدة، لأنّها يمكن أن تُغرق أطفالنا فيما لا يُفيد، أو قد تؤدي إلي تثبيت قيم ومفاهيم خاطئة تضر بهم، علماً بأنّه قد كثرت الخرافات والمشاهد العنيفة في البرامج الموجهة للأطفال.

* كما يحظر تقديم المعلومات والأفكار بطريقة خاطئة، وألا تتضمن البرامج ما يؤدي إلي تعليم الأطفال وسائل مبتكرة لارتكاب الجرائم، يمكن تقليدها من قبل الأطفال، حتى ولو انتهى البرنامج مثلاً بإدانة المجرم والتنديد بالجريمة، خاصةً وأنّ هناك علاقة ارتباط بين ازدياد البرامج المليئة بالسلوكيات الإجرامية وأعمال العنف، وازدياد الأساليب السلوكية العدوانية من قبل الأطفال والمراهقين.

الفصل الثامن

المشاجرات

حين يكبر الطفل يتعلّم كيف يجعل احتجاجة أكثر تأثيراً، فالطفل الذي يبلغ العام من عُمره يسمح للراشد أن يأخذ لُعبته من يده، ثمّ بعد عام من ذلك يجري مبتعداً لكي يتجنّب انتزاعها منه، ولكنه سيحاول بعد ستة أشهر من ذلك أن يضرب خصمه، فإذا لم ينجح في ذلك فإنّه سيجري مبتعداً، وهو يصرخ للحصول علي مساعدة غيره. وكلّما تقدّم في العُمر، يكتشف نضاله عن أساليب مختلفة؛ وفقاً لدور النموّ الذي بلغه، فالطفل المُشاكس يُعبّر عن مُشاكسته هذه بالرُقّاد علي الأرض والبكاء والرفس، ولكن كلّ ذلك يتحوّل في مُحيط الفتيات الصغيرات إلي مظاهر أُخري كالسُباب والسخرية.

❖ العوامل التي تؤدي إلي مشاجرات الأطفال:

♦ أولاً: الطفل ذو النزعة العدوانية:

هذا الطفل لا يضطهد إخوته أو أخواته فقط، بل يضطهد أطفال الآخرين سواء في الحي أو المدرسة، إذا وجد أن في استطاعته أن يفعل ذلك دون عقاب، حتّي إذا عُوقب فإنّه لا يرتدع، بل يتمادي في إيذاء الآخرين، وقد يتلذذ بذلك، وعادة ما ينشأ توتّر شديد بين هذا الطفل وبين والديه ومُعَلّميه.

♦ ثانياً: الطفل ذو النزعة الاستفزازية:

هناك طفل يُعاني حالات مزمنة، ذلك حينما يدفعه شعوره بالعداء إلي البحث عن المتاعب، فهو بطبيعة تكوينه يعمل علي استفزاز الأطفال الآخرين فيدفعهم - مُرغمين - إلي اضطهاده ومبادلته العدوان بالعدوان، وغالباً ما ينتهي به الأمر إلي الظهور بمظهر الحمل الوديع، أو الضحية المجني عليها (كبش فداء).

♦ ثالثاً: الأمّ المريضة بحالات الضيق الغامض:

أمّهاتٌ كثيراتٌ تبدين الرُغبة في أن يعمّ ويسود الهدوء أرجاء المنزل، وبعضهن يثابرن لتحقيق هذا المأرب أو المقصد، غير أن بعضهن لا يفعلن شيئاً سوي التظاهر بإصدار الأوامر إلي أطفالهن بالتوقف عن الشجار، ولكن نبرات أصواتهن لا تحمل طابع الإقناع، كما أنّهن لا يتابعن تنفيذ الأوامر إلي النهاية، وبذلك لا يصلن مع الأطفال إلي أيّة نتيجة، بل إنّهن يكنن يتفاخرن بهذا الشغب في حديثهن إلي الصديقات أو الأقارب - وفي حضور الأطفال أنفسهم - وهذه الحالة التي تظهر لدي بعض الأمّهات تمثل نوعاً من الاستسلام الغامض للشعور بالضيق والكدر، تحمله الأم عادةً في أعماقها منذ طفولتها، التي كانت - بلا شكٍ - طفولة مليئة بالضجيج والصخب.

♦ رابعاً: مواقف الإحباط:

المعروف أنّ « الإحباط » Frustration هو المنع أو الإعاقة، ويُحبط الفرد عندما يُعاقب إشباع حاجاته، وعلي ذلك فالاستجابة إلي المشاجرات تظهر عند الطفل كرد فعل للمواقف الإحباطية، أو مواقف التنافس المتعدّدة التي لا بدّ أن يمرّ بها، ولا يمكن تفاديها بين الإخوة

أو الأصدقاء، فقد يتنافس الإخوة علي اجتذاب حُبِّ الوالدين واهتمامهما، فإذا ظهر لأحدهما أن الآخر قد حظي بمزايا أكثر ممَّا حظي به هو، فقد ينقلب عليه غاضباً ومنتقماً.
كذلك يُثير الشعور بالإحباط عند الطفل، تلك الالتزامات المتعددة التي يفرضها عليه الوالدان، كالإزام الطفل بالسكون والهدوء وعدم الحركة، أو بأن يرتدي ثيابه بنفسه، بعد أن كان يجد مساعدة من والديه في ارتدائها.

وعندما يُحبط الوالدان ينتابهما شعور بالتوتر والضييق، وبالتالي يظهر أثر الإحباط علي هيئة «عدوان» Aggression يوجه علي الفور إلي الأطفال، وعلي هذا يشعر الطفل أن والده أو والدته إنما يضطهده، فيحاول أن يردُّ العدوان، وفي هذه الحالة لا يوجه العدوان إلي مصدر الإحباط الأصلي، الذي يتمثل في الوالدين، لأنَّ الطفل لا يستطيع أن يوجه إليهما العدوان مباشرة، لذلك فإنَّ العدوان يُزاح إلي مصدر آخر، يتمكّن الطفل معه أن يُعبّر عن عدوانيته تجاهه، وهو في مأمن، فيختار أحد أخوته الصغار ليوجه إليه عدوانيته المكبوتة، ومن ثمَّ تحدث المشاجرات.

والطفل الذي يُعاني من إحباط شديدٍ لمدة طويلة، فإنَّ عدم قدرته علي إنجاز هدفه قد يؤدي إلي شعوره بالفشل والقلق، كما أن سلوكه في حلِّ مشكلاته الخاصّة بتحقيق الهدف قد يُستبدل بسلوكٍ هدفه الدفاع عن مفهوم الذات لديه، وعن التهديدات المتصلة بالتقدير أو الاحترام الشخصي. وفي غمار هذا الدافع الذاتي، قد يتكوّن لدي الفرد، أو تتدعّم لديه استجابات لبعض السمات الشخصية، كعدم الرّغبة في التعاون مع الآخرين، والمنافسة، ورفض الغير. ومن بين ردود الأفعال الدفاعيّة في مواقف الإحباط، يظهر العدوان، الذي يأخذ شكل إحساس بالغضب، وأفعال متصلة بالتهيج، والحركات الجسميّة العنيفة الموجهة ضد الناس عن طريق التشاجر.

◆ خامساً: مواقف الغيرة :

يُعتبر عامل الغيرة من أقوى العوامل التي تؤدي إلي المشاجرات بين الأطفال، فالطفل يريد إلي حدٍ بعيد أن يستأثر بحُبِّ والديه له، وهو يخاف خوفاً شديداً من أن ينتقص الحُبُّ الذي كان يمنحاه إياه، والذي قد يوجه نحو إخوته، وهذا الخوف أو القلق مدعاة لأنَّ يشعر الطفل بالشكِّ والارتياب فيهما، والحنق عليهما. غير أن درجة هذا الشعور تتفاوت تفاوتاً كبيراً؛ فالطفل الأكبر الذي ظلَّ وحيد والديه يستأثر بحُبِّهما وعطفهما مدةً طويلة، يتكدر لمقدم طفل آخر، يعتقد معه أنه سوف ينتزع منه الحُبُّ والإيثار اللذين كان يتمتّع بهما قبل مقدمه، وعلي ذلك لا بدّ للوالدين أن يراعيا - قدر الإمكان - أن تكون تصرفاتهما محسوبة بدقة، فلا ينبغي تدليل الطفل المولود حديثاً أثناء تواجد أخيه الأكبر، الذي ظلَّ سنوات طويلة ينال رعاية متميزة، ونودُّ أن نشير في هذا الخصوص أن عنصر الغيرة والتمكُّن في الحُبِّ ليس بالأمر المعيب، الذي يؤسف له في شخصية الإنسان، بل إنه جزءٌ مهم من جوهرنا كبشر، نحيا بالحُبِّ، ونعيش علي الإيثار والتقدير، وبلا هذا أو ذلك لأصبحت

العلاقات بين البشر مُجرّد علاقات عارضة بلا جذورٍ أو أعماقٍ، كُلّ ما في الأمر هو الاعتدال والتوازن.

والأطفال المتقاربون في العُمُر هم أكثر الأطفال ميلاً إلي الشجار، بحكم أنّهم يوضعون جنباً إلي جنب في ترتيبات الأسرة، كما أنّهم يهتمون باللعب والأدوات نفسها، والرفاق والأصحاب أنفسهم، وكلّ هذه الأمور تؤدي إلي كثرة المشاحنات فيما بينهم.

وحسب شخصية الطفل ومزاجه أو بنيانه الجسمي، يتوقف كثير من مشاجرات الأطفال، فالأطفال الأكبر سناً والأقوى بنية يضربون الآخرين أو يدفعونهم، أمّا الأطفال الذين لا يبلغون هذا القدر من القوّة أو البأس.. فإنّهم يتسللون خفية يدمرون، ثمّ ينطلقون مبتعدين.

والمعروف أنّ الأطفال يولدون، وعندهم ميل إلي السماحة واللطف، علي حين أن البعض الآخر يميل إلي تأكيد الذات، وهؤلاء الأطفال الميالون إلي تأكيد ذاتهم، هم الذين يحتمل أن يُثيروا ضجة أكبر من غيرهم، إذا شعروا بأنّهم فقدوا مكانتهم المتميزة في الأسرة.

كما أن الطفل بطئ التفكير وسط أسرة لماعة متوقّدة الذكاء، أو الطفل قصير القامة بين إخوة له طوال القامة، أو الفتاة التي ينحبها أبوان يفضلان البنين، هؤلاء يتتابهم شعور جارف بالغيرة، إذا كانت ظروف التربية أو التنشئة في الأسرة أو المدرسة تساعد علي احتدام المنافسة بين الأطفال، وبالتالي تزكية الشعور بالغيرة الذي يؤدي إلي نشوب المشاحنات.

وقد نبادر ونقول: إنّ عدم التكافؤ في حُبّ الوالدين لاثنين من أطفالهما من العوامل التي تولّد الغيرة، وواقع الأمر أن معظم الآباء والأمّهات يتفانون في حُبّ أطفالهم علي السواء، غير أنّه من المُحال أن تستمتع الأمّ مثلاً بصحبة اثنين من أطفالهما، أو أن تتكذّر من تصرفاتها بالطريقة نفسها تماماً، لذلك لا ينبغي أن تحاول الأمّ معاملة الطفلين المعاملة نفسها بالضبط، فتعطي كلّ منهما لحظات الاهتمام نفسها، وعدد الابتسامات نفسها.

وهناك حقيقة يجب أن ندرکها، وهي أن الأطفال علي المدى البعيد لا يحبون أن تُعقد مقارنات بينهم وبين غيرهم، حتّى وإن كانت هذه المقارنات في صالحهم، فإنّ أكثر ما يرغب فيه الطفل، هو أن يُحبّه أبواه ويستمتعا بصحبته لذاتّه هو فقط، ونذكر أن أبسط السبّل التي تُثير بها الأمّ غيرة الطفل، هي أن تسعى دائماً لتُقارن بينه وبين أخيه الذي قد تفضله عليه، وهذا المنحي يجعل الطفل يحس بأنّه لا يحظى بحُبّ أمّه له، ومن ثمّ يشعر بالكرهية تجاه أخيه.

وهناك كثيرٌ من الأمّهات يلجأن إلي نوع من المقارنات - علي اعتقاد منهن بأنّه قد يحو إحساس الغيرة من وجدانات أطفالهن، مع أنّه في الواقع يثيرها - فهن يحاولن قدر طاقتهن أن يقدمن الهدايا أو اللّعب نفسها، فإذا حظي أحد الأطفال بلعبةٍ، يحصل أخيه أيضاً علي اللعبة نفسها حجماً وشكلاً ولوناً، وإذا حصلت إحدى الفتيات علي معطفٍ، تحصل

الأخرى علي واحدةٍ مثله تماماً،حتى وإن لم تكن في حاجةٍ إليه بالفعل،والأمّ التي تحاول جاهدةً أن تلتزم جانب العدل بكلّ دقةٍ كما أوضحنا،من المفروض ألاّ تحس أنّها مضطّرة لشراء اللعبة نفسها للطفلين،أو المعطف نفسه للفتاتين،فلتحاول أن تُهدّد بإعادة اللعبة إلي المتجر،لأنّ الاختيار أولاً وأخيراً كان اختياره هو،دون تدخل من أحد.وإذا اعترضت الفتاة لأنّ والدتها لم تتباع لها معطفاً جديداً مثل شقيقتها،فما علي الأمّ إلاّ أن تُذكرها بأنّها ليست في حاجةٍ بعد إلي معطفٍ جديد.

إنّ السبيل السليم الذي يجب أن تسلكه الأم،هو أن نتعامل مع كلّ طفل علي أنّه فرد له كيانه المستقل،يُمدح إذا أجاد،ويُقومُ سلوكه متى أخطأ،ويُشجّع عندما يُخفق،ونستمعُ له إذا تحدّث،ونبتاع له الهدايا المناسبة - التي ينتقيها بنفسه - في مناسبات نجاحه أو أعياد ميلاده، ونُحدّد له مواعيد ذهابه إلي الفراش،بُغية الاستيقاظ المبكر لضرورة الذهاب إلي المدرسة في التوقيت المناسب،ونكلفه بواجباتٍ منزليةٍ يُشارك فيها،حتى ننمّي إحساسه بالمسؤولية ومشاركته للأخرين بروح التعاون والتفاني وإنكار الذات.

❁ الأسرة..ومشاجرات الأطفال:

الطفل الذي يميل إلي التشاجر،هو طفلٌ نشأ في بيئةٍ لا يجد فيها العطف أو الحبّ لم يشعر بالأمن والاطمئنان،وبالتالي لم يعرف معني التضحية والسمو بالأخلاق،ممّا يجعله يميل إلي اتخاذ مواقف عدوانية،كما يميل إلي استغلال الآخرين،وإلي إلحاق الضرر بهم. ويكتسب الطفل الميل للتشاجر،حينما يشعر أنّه غير مرغوب فيه،أو عندما يسود الحياة المنزلية شجار دائم،لا ينقطع بين الزوج والزوجة علي مرأى ومسمع منه. ولموقف الوالدين الأهمية الأولى في هذا الشأن،فعندما يقول الأب لابنه:« اعتمد علي نفسك»، أفضل من أن يقول له:« لا تكن عنيفاً»،ذلك لأنّ العبارة الأولى تدفع الطفل إلي حماية نفسه،هذا إذا سلمنا بأن الطفل في حاجةٍ إلي الجراك أو الشجار،لكي يعرف جيداً عدم جدواها أو نفعها.

كما أنّ العوامل الأسرية تؤثر في أساليب الشجار أو العداء الذي يتخذه كلّ طفل لنفسه،فالطفل الذي له أخ يكبره سناً،يكون غالباً أكثر اعتماداً علي قوّته في سنٍ مبكرة،من الطفل الذي نشأ في أسرةٍ أفرادها من الفتيات.

ويلعب الآباء دوراً كبيراً في اكتساب الأطفال السلوك العدواني،الذي يسفر عنه الشجار،من خلال محاكاة الأبناء للاستجابات العدوانية التي تصدر عن الآباء،فالطفل الذي يُشاهد أباه يُحطم كلّ شيءٍ حوله عندما ينتابه الغضب،يقوم بتقليد هذا السلوك.وقد يحاول بعض الآباء عمداً تعليم أودهم - وخاصّة الذكور - العدوان للدفاع عن أنفسهم أمام الغير،أو ليكنوا رجالاً في المستقبل،فأحياناً ما يقف الأبوان موقفاً متساهلاً،إذا اعتدي طفلهم علي طفلٍ آخر من الخارج، وبشيءٍ من الشدة إذا اعتدي علي إخوته.

والطفل الذي يعجز تماماً عن ضبط دوافع العداة، هو الطفل الذي يري في المنزل هذا العداة ويزاوله، فالأم التي لم تتعود علي وسائل أكثر نضجاً للتعبير عن عدااتها، قد تضرب طفلها حين يهم هو بضربها، وهي تقول له: « سأعلمك عدم الاعتداء علي غيرك »، وهي في الواقع تُعلمه العكس تماماً، تعلمه أن العنف هو الوسيلة الوحيدة لحلّ المشكلات، وقد يكف الطفل عن ضربها، ولكنه سيثار من شخص آخر أقلّ منها قوّة وبأساً، ويتحوّل إلي طفل لا يمكن بقاؤه بالقرب من طفل آخر أصغر منه سناً إلا وتشاجر معه.

ويعتقد "باندورا" Bandura أن الآباء الذين يتسمون بالغلظة والقسوة مع أبنائهم يتعلم أبنائهم السلوك العدواني، كما توصل إلي أن الآباء الذين كانوا يشجعون أبناءهم علي المشاجرات مع الآخرين، وعلي الانتقام ممن يعتدي عليهم، والحصول علي مطالبهم بالقوّة والعنف، كانت درجة العدوانية لديهم أكبر من درجة العدوانية عند الآباء الذين لم يكونوا يشجعون أبناءهم علي السلوك العدواني، بأي شكل من الأشكال.

ودلت الدراسات علي أن القوّة في عقاب الأطفال علي عدوانيتهم في المنزل، من خلال المشاجرات، ترتبط ارتباطاً موجباً بمقدار ما يبدية الأطفال من عدوان في خيالهم، ومعني هذا أن الأطفال الذين يشتد أبواهم في عقابهم، يزداد عندهم العدوان في ألعابهم الوهمية بالذمى والعرائس وما إليها.

❁ الأم.. وموقفها من مشاجرات الأطفال:

بعض الأمهات - غالباً - ما يحاولن أن يقفن من مشاجرات أطفالهن موقف القاضي، فقد تسأل إحدى الأمهات طفلها: « من البادئ بالشجار ؟ ومن فعل كل هذا ؟ ومن منكم المذنب الحقيقي ؟ » ويتسابق كل طفل في الإجابة، هذا يتهم، وذلك يُدافع، والواقع أن قيام الأم بدور القاضي هو أحد مواطن الخطأ في علاج هذه الظاهرة؛ لأنّ الطفل سيدرك بفطرته أن كلّ مشاجرة ما هي إلا فرصة سانحة ينبغي استثمارها كي يثبت أنه الفائز، وأن أمه أو أبيه يستحسن تصرفاته، ويستهن مسلك أخيه، فالمحاكمة تنتهي دائماً باتهام أحد الأبناء وتبرئة الآخر، وهكذا ينقلب المنزل إلي قاعة محكمة، ما بين دفاع واتهام، وبذلك يصبح للشجار هدف أكبر واستهواء أكثر في نظر الطفل، وليس مجرد شجار عادي.

❁ متى ؟ وكيف ؟ يتدخل الآباء لفض مشاجرات الأطفال:

تتلخص الإجابة - بوجه عام - في أنه كلما قلّ التدخل، كانت النتيجة طيبة، علي أنه لا يجب أن نترك الشجار يتجاوز الحد، وأن نتخذ خطوات سريعة لمنع الطفل من الاعتداء علي أخيه، وهذه تكون جانباً من المراقبة اليومية.

وعندما يشتبك طفلان متعادلان في القوّة الجسمانية ومقاربان كذلك في العمر، فإذا تركناهما يُصفيان المشكلة بينهما عن طريق الجدل أو الشد أو الجذب مثلاً لكان

أفضل، حيث غالباً ما يزدادان دراية بكيفية التعامل، أحدهما مع الآخر، أما إذا كان أحد الطفلين أضعف من الآخر، وأن أخاه سوف يتغلب عليه لقوته أو لشدته، فيزداد شعوره بالخوف أو التهيب، فلا بد من التدخل، ولكن للتوجيه، وتصحيح الأمور، وعقد المصالحات الهادئة بينهما دون تحيز لطفلٍ دون الآخر، وعلي الآباء والأمهات أن يصروا علي توقف المشاجرات بين الأطفال، وأن يرفضوا الإصغاء إلي شكاوهم أو التماساتهم، فإذا أكدوا فعلاً موقفهم، وعملوا بكل حزم علي أن يفضوا مشاجرات أطفالهم، وكذلك إذا عادوا إلي التدخل مرّة أخرى في حالة استئناف المشاجرة. فإنّ الأطفال سوف يقتنعون بهذا الأسلوب، ويزعنون للأوامر والسلطة الوالدية، مثلما يذعنون لجميع الأوامر والنواهي، التي يبدي فيها الآباء والأمهات إصراراً ومثابرة.

كما يتطلّب الأمر تدخلاً قوياً حيال مشاجرات الأطفال، إذا اتضح أن الطفل كان ضحية للمجموعة التي يلعب أو يلهو معها، والإصلاح في هذه الحالة هو ألا يحاول اللعب مع هذه الجماعة لفترةٍ مُعيّنة.

أما فيما يتصل بموضوع الاعتداء أو التشاجر.. فيمكنهم تقسيم الآباء والأمهات إلي فريقين: فريقٌ يجد صعوبة في إخفاء كبريائه عندما يهاجم الطفل طفلاً آخر، وفريقٌ يسارع بالوقوف في وجه طفله حتى لا يكون مؤذياً، ولكن مهما كانت وجهات نظرهم، فإنّ الغالبية الكبرى منهم لا ترغب أو تُحبّ أن تري أطفالها مُعتدين، ولا ضحايا مُعتدي عليهم.

❁ هل مشاجرات الأطفال أمر طبيعي ؟

مشاجرات الأطفال - وخصوصاً - الإخوة منهم أمر طبيعي، كما نعتبر المنافسة أمراً طبيعياً أيضاً، وإن كان لكلّ ظاهرة ضوابطها ومعاييرها، ولكن لا ضرر، فوجود الطفل الأكبر وسط إخوة أصغر منه يجعله يحاول السيطرة عليهم فيتشاجرون، والأمر الطبيعي في كلّ الأسر أنّ البنين يحاولون السيطرة والتحكّم في أخواتهم الفتيات، ونري أيضاً أنّ الطفل المتفوق دراسياً يُعابّر أخاه أو صديقه المتأخر دراسياً فيدبّ الشجار بينهما، هذا بالإضافة إلي المباهاة والزهو إمّا بلون الشعر أو شكل الجسم أو الوسامة إلي غير ذلك، وقد نري أن أحد الإخوة قد يتحدي أخاه، لكونه مقرباً إلي والديه إمّا لاتقاد ذكائه أو لعذوبته في الحديث، أو لإمكاناته الفنيّة أو الرياضيّة الفذة، فتتشب بالتالي المشاجرات.

وعلي الآباء والأمهات أن يدركوا جيداً أنّه قلّما يجتمع أطفال في مكان واحد، سواء كانوا إخوة أم أصدقاء أم رفاقاً إلا وتشاجروا، ثمّ لا يلبث أن يعقب كلّ ذلك تراضٍ وعودة حميدة إلي سابق عهدهم، من الألفة والانسجام واللعب بعضهم مع بعض، وكان شيئاً لم يحدث والآباء يضجّون بمشاجرات الأطفال، يصرخون ويثورون، وقد يُعنفونهم ويدمغونهم بأحط الصفات، حاسبين أن شجار الأطفال أمرٌ غير طبيعي، وأنّه وقت مناسب لتصفية الحسابات.

وعموماً.. فإن أسلوب المشاجرات هذا يقل كلما تقدّم الطفل في العمر، أما إذا استمر ودام كأسلوب في التعامل فإنه في الواقع يكون انحرافاً سلوكياً، يستدعي من الوالدين اليقظة والصحوّة، والدراسة المتأنية للأسباب والدوافع، ومن ثمّ الوصول إليّ العلاج المناسب، وتنصح بأن يكون الأمر علي أيدي بعض المتخصصين في مجال التحليل النفسي.

❁ هل لمشاجرات بعض الفوائد ؟

الذي قد لا يعرفه البعض أنّ لمشاجرات الأطفال فوائد، فالشجار هو إحدى الوسائل لإثبات الذات وتأكيدّها، وهي من الصفات المهمة اللّازمة لنجاح الإنسان في الحياة، كما أن الشجار فرصة للطفل لكي يتعلّم بعض الخبرات التي تصقل مواجته للحياة، ومنها: احترام حقوق الغير، وإتباع قيم الحق والعدل، وإدراك معنى الصدق والكذب، واستيعاب أهمية الأخذ والعطاء، والمحافظة علي حقوقه وعدم التفريط فيها، إذا كان يحافظ هو الآخر علي حقوق الآخرين؛ لذلك يتحتم علي الآباء والمربّين انتهاز هذه المواقف لتوجيه الأطفال التوجيه التربوي السليم، واعين علي الدوام أن مواقف المشاجرات التي تنشأ بين الأطفال، دليل علي عدم نضجهم الاجتماعي والوجداني.

❁ حتى لا يصبح شجار الأطفال انحرافاً سلوكياً :

* نوّكد دائماً أنّ لكلّ مشكلة علاجاً، ولكن يجدر بنا دائماً أن نضع نصب أعيننا أنّ الوقاية خير من العلاج، لاسيما في المجال النفسي، الذي يحتاج إلي وقت طويل للوصول إلي علاج ناجح، كما لا يفوتنا عواقب تلك النكسات، التي قد يتعرّض لها المريض النفسي بعد قطع شوط طويل من خطوات العلاج، وحتى بعد الشفاء. لذلك ينبغي مساعدة الطفل في تحقيق رغباته الضرورية، وتهيئة المناخ المناسب لكي يُنفس عن مشاعره المكبوتة بمنجزاتٍ ابتكاريةٍ مفيدة ومثمرة، وذلك بتحويل طاقاته الهائلة المخترنة، ونشاطه المفرط إلي هوايات وأنشطة نافعة كالرسم والموسيقى، أو قراءة القصص الشيقة، أو حلّ الألغاز المثيرة، أو بالاشتراك في نوادي العلوم، أو بتشجيعه علي ممارسة الرياضات البدنية التي تتفق مع استعداداته.

هذا.. وقد أثبتت العديد من الدراسات أنّ الطفل الذي يميل إلي التشاجر، إنما هو طفلٌ يُعذبه الشعور بالكبت أو القمع، ويورقه الإحساس بالإحباط والفشل، ومثل هذه الأنشطة المقترحة تجعله يُنفس عن مكبوتاته وإحباطاته بشكلٍ سوي، لأنّه يشعر في قرارة نفسه أن هناك شيئاً يفعله ويأمل في إنجازه.

* لا يجوز - بحالٍ من الأحوال - العبث بممتلكات الطفل الشخصية أو لُعبه أو أدواته، والأ نسمح لإخوته بذلك تحت أي مُبرّر، كما لا يجوز أن نحرمه منها لأننا في حالة هياج وغضب تجاهه، في الوقت الذي لا ينبغي أن نظهر أمامه بالضّعف أو العجز في

اتخاذ القرارات نحوه، ولعل السياسة الثابتة مع الأطفال التي تتسم بالحزم والمرونة معاً تمنعهم من التماذي أو الإتيان بسلوك التشاجر.

* الجو الأسري الذي يسوده الوئام والتسامح والتعاون، يُساعد علي خلق جيل من الأطفال يتسم بالاتزان الانفعالي والاستقرار النفسي، وبالتالي القضاء علي مظاهر العدوانية والمشاجرات في مهدها، فيتعلّمون من خلال المعاملة الوالدية الهادئة والمتأنية، أساليب الإيثار وإنكار الذات وتقدير قيم الولاء والانتماء، فينمون نمواً طبيعياً سويّاً. ولا بدّ أن ننوه في هذا الشأن أن مشاجرات الآباء والأمهات الدائمة، وثورتهم العارمة لأتفه الأسباب، تنعكس علي أطفالهم بالعدوانية المفرطة التي تؤهلهم إلي المشاجرات والمشاحنات، وبالتالي فقد تنال من سكينتهم وأمنهم واطمئنانهم، وهي الأمور التي نحذر منها، وعلي ذلك فليراجع الآباء والأمهات - ما أمكن - ليقفوا علي مواطن الضعف والقصور والإخفاق، ليصلحونها ويؤمنونها؛ لأنّ في ذلك وقاية لأطفالنا من داء التشاجر والتناحر.



الفصل التاسع

التخريب

من النادر أن نجد طفلاً يميل إلى التخريب عن قصدٍ أو عن عبث، مع أن الأطفال أثناء نموهم، كثيراً ما يعمدون إلى إيقاع التلف، لا بما يملكون فحسب، بل بكل ما يصلون إليه من أشياء أو مقتنيات، وهو تلف يبدو لا مبرر له، غير أن النتائج السيئة لأفعال الأطفال ليست سوي أمور عارضة، تقع أثناء محاولة الطفل تحقيق هدفه، والعمل على نجاح الفكرة التي نشأت في رأسه الصغير.

✽ مظاهر وأسباب ظاهرة التخريب:

المعروف أن النشاط والحركة أمران لازمان للأطفال، إذ يتعمم الطفل السوي بتقليد من حوله، وفحص الأشياء تحقيقاً لإشباع حُبّه للمعرفة والاستطلاع. والطفل في سنه الأولى لا يدرك قيمة الأشياء، ومع هذا فما أكبر الثورة التي تصدر عن الكبار، إذا أوقع الطفل الصغير شيئاً تعزز به الأسرة.

ونشاط الطفل - علي قلة تناسقه وشدة غموضه في بعض الأحيان - لا يخلو من هدف مُعَيَّن لأن وراءه خطة تحركه، وأمامه غرضاً يرمي إليه، فإذا لجأ إلى الجذب أو الكسر أو التمزيق أو التقطيع، فإنه قلماً يفعل ذلك عن سوء نيّة، ولكن ذلك يصدر عنه قصداً في بعض الأحيان، وعفواً في بعضها الآخر، فهو يجذب غطاء المائدة كي يستعين به علي النهوض، وهو يقطع جوربه؛ حتى يُظهر قدرته علي استعمال المقص المعدني المُدهش. ولا يبدو له أن ما وصل إليه من نتائج جديدة يلحق ضرراً يُغضب الآخرين، فيتملكه العجب والحزن إذا وجد والديه لا يرضيان عن أفعاله، ويأسي لما ينزل به من لوم وتقريع. وإذا كنا نبغي حقاً حماية الطفل من اندفاعه إلى التخريب، يجب أن نفحص كل الظروف التي أدت به إلى ذلك، وأن ندركها تمام الإدراك.

ويمكن تفادي ميل الصغار إلى التدمير والتخريب؛ إذا خصص الآباء لأطفالهم غرفة أو مكاناً ليلعبوا فيه كيفما شاءوا.

ولأن جو المنزل يعج أحياناً بالمغريات التي تجذب الطفل، فهو لا يستطيع أن يقاوم ما يجذبه إلى التناول والفحص، وسرعان ما يؤدي إلحاح الآباء علي الطفل بالكف عن نشاطه إلى إيمان التوبيخ، الذي يأتي عنه غضب الآباء والعصيان الصريح عند الطفل، ومع ذلك فإنه يمكن أن نتجنب كثيراً هذا الاحتكاك، لو أمكن أن يكون للطفل حجرة ألعابه الخاصة، أو ركن يستطيع أن يلهو فيه بعيداً عن تدخل الآخرين.

وقد يرجع التخريب والتحطيم إلى الغيرة أو الغضب، أو إلى صراع عقلي مبهم عميق، أو إلى موقف جديد في البيئة، أو إلى تعرض الطفل لمواقف الإحباط والإعاقة وعدم الشعور بالراحة والأمان، لهذا يجب أن نري هذه المواقف الانفعالية بتبصّر ووعي، وأن نعني بعلاجها قدر استطاعتنا، أي يجب أن نبذل كل جهد للوقوف علي الأسباب والقضاء عليها.

وقد يكون التخريب ناتجاً عن عدم تعليم الأطفال المحافظة علي الأثاث والمقتنيات، وكيفية الاستخدام الصحيح للأشياء.

❖ اتجاه القسوة، وتدعيم السلوك التخريب:

يتمثل « اتجاه القسوة » The direction of cruelty في استخدام أساليب العقاب البدني أو التهديد به، أي كُل ما يؤدي إلي إثارة الألم الجسمي كأسلوب في عملية تنشئة الطفل وتربيته. ويتضح هذا الأسلوب عادةً في الأسر التي تفهم معني الرجولة علي أنها الخشونة والتجهم وعدم التبسط مع الصغار، وتفهم أيضاً علي أنها الأوامر والنواهي والعقاب؛ فالطفل إذا نجح في المدرسة، وحصل علي درجات لا يرضي عنها الأب، يُضرب ويُعاقب لعدم حصوله علي الدرجات النهائية، دون مراعاة الأب لقدرات طفله وإمكاناته الذهنية. وإذا أرسلته الأم لبيتاع لها حاجياتها وأخفق في شراء ما تبغي، تُصر علي عقابه البدني بقسوة وعنف.

ويترتب علي هذا الاتجاه شخصية مُتمردة، تنزع إلي الخروج علي قواعد السلوك المتعارف عليها كوسيلة للتنفيس والتعويض عما تعرّض له من قسوة في صغره. وعلي هذا. فإن هذه الشخصية ينتج عنها السلوك العدواني المُفترن بالتخريب، فنراه يتلف حاجيات رفاقه أو ممتلكات مدرسته، دون أي إحساس بالذنب أو التائب. فمثل هذا الفرد لم يشعر بانتمائه لأسرته، أو مدرسته، ولا حُبهم له، ولا بثقته فيهم، وبالتالي يُنفس عن كُل هذه الأحاسيس بالتخريب في كُل ما لا يمتلكه ولا يُخس به.

❖ العلاقة بين التخريب، والحاجة إلي البحث وحب الاستطلاع:

ينمو حُب الاستطلاع عند الطفل منذ الشهر السابع تقريباً، ويزداد مع تقدّمه في العمر، ويبدو ذلك في محاولات الطفل لاختبار كُل ما يقع تحت يديه، فكثيراً ما نلاحظ الطفل يحاول أن يقبض علي الأشياء بيديه ليفحصها، والواقع أنّ الطفل يُحاول بهذا السلوك أن يتعرّف علي كُل شئ جديد في بيئته، ويحاول أن يختبره، كما أن لعب الطفل المبكر وتناوله لكُل ما حوله، وما يقع تحت بصره ويديه، وبخّته وتنقيبه هنا وهناك فيما تحت يديه أو حوله ليس إلا إشباعاً لحاجته إلي المعرفة والبحث والاستطلاع. ويرى "ماكدوجال" Mcdougall إنّ الذي يجعل الطفل يعبت فيما حوله من أشياء هو حُب الاستطلاع.

ويجب أن ندرك أنّ كثيراً من أنواع النشاط التي يعتبرها الكبار نشاطاً هداماً، إنما هي عند الطفل بناء وتعمير، فهي تمثل جهداً يبذله للوقوف علي القوانين الطبيعية التي تقوم عليها الأشياء التي يتناولها بالبحث والاستطلاع. والأرجح أنّ الصغير الذي لا يُثير استطلاع رنين الجرس الكهربائي، أو الأجهزة الآلية التي يقع عليها بصره، الأغلب أن يكون مثل هذا الصغير مستغلق ذهن.

وكثيراً ما يجد الصغار سعياً وراء الوقوف علي تركيب بعض اللّعب أن من اللّازم تفكيكها.وينبغي بالطبع أن نمنع الأطفال من التّخريب في الأشياء الثّمينة التي يسهل إتلافها،دون أن يكون للطفل في ذلك من المتعة أكثر ممّا في لعبة زهيدة الثمن.ويمكن أن تتصرف ميول الأطفال إلي التحطيم نحو أمور لا يضيق بها الآباء،لو تمكّنوا من انتقاء اللّعب المناسبة لهم.ومن الأجدر أن نذكر أن اللّعب التي يمكن إعادة تنظيمها علي عدة وجوه(مثل:القوالب والمكعبات التي تثني ثم تُهدم)هي لّعب مهمة عظيمة النفع،كمصرفٍ تسيّر فيه ميول الطفل إلي التّشديد والبناء.

ويجب أن نفرّق بين ميول الهدم التي من خلالها يشبع الطفل ميله إلي الاستطلاع،وبين ميول الهدم التي تبدو أحياناً،دون أن يبتغي منها الطفل غرضاً معيّنأ،بل تصدر عن عدم المبالاة والاستخفاف بقيمة الأشياء،ويغلب أن تظهر هذه الميول في الطفل،إذا أهدقت عليه اللّعب ووسائل التسلية أكثر من القدر المعقول.

❁ سئُل الوقاية، وأساليب العلاج الممكنة:

* لا بدّ أن نُجنّب أطفالنا مواقف الإحباط،وأن نمنحهم - قدر استطاعتنا - مشاعر الحُبّ والحنوّ والأمن،وأن نُجنّبهم كذلك مغبة التنشئة الاجتماعيّة،التي تعتمد علي الطاعة العمياء، وحُبّ النظام الصارم خشية أن يشبوا،وقد تصدّع بداخلهم صرح التجديد والابتكار والإبداع.

* لا بدّ من تدريبهم منذ نعومة أظفارهم علي إمكانية المحافظة علي الأثاث والمقتنيات، وكيفية الاستخدام الأمثل للأشياء،مع احترام ملكية الآخرين،وذلك بتقوية جهاز «الأنا» Ego لديهم.

* كما هو معروف أن اللّعب تستحثه بواعث حُبّ الاستطلاع والتجريب،وهو يكشف عن فردية الطفل وما لديه من قووي وإمكانات وقدرات.والمُلاحظ أن الأطفال لا يكفون عن اللّعب لفترةٍ طويلةٍ،علي الرغم من التّعب والإعياء،وبذلك يتضح أن الدافع للّعب ليس ما يشعر به الطفل من نشاط زائد فحسب،بل إن نشاط اللّعب هو غاية في حدّ ذاته،أي أن الطفل يقوم بإمتاع نفسه باللّعب؛فيُحقّق بالتالي اللذة والارتياح.وعلي ذلك فاللّعب وسيلة مهمة من الوسائل التي تقي الأطفال مغبة السلوك التخريبي.

ونود أن نُشير إلي أن بعض الآباء أو الأمّهات يُغرقون أبناءهم باللّعب الآلية المُعقّدة في تركيبها،والتي لا تؤدي غرضاً نافعاً،وهم بذلك لا يشبعون حُبّ استطلاعهم،ولا يشجعونهم علي الملاحظة والمعرفة والابتكار،فكثيراً ما يقوم أحد الوالدين بما يلزم لدفع تلك اللّعب إلي الحركة،بينما يجلس الطفل الصغير كسولاً يشاهد ولا يُشارك فيها،ينتقل من لعبةٍ إلي أُخري في مللٍ وضيقٍ وتبرّمٍ.

وفي انتقاء اللّعب، ينبغي أن يزود الصّغار بلّعبٍ بسيطةٍ متقنة الصّنع، يمكن تفكيكها وتركيبها، دون أن يلحقها التّلف. كما يجب توفير المكان، الذي يستطيع أن يقوم فيه الطّفل بعملياته وألعبه، دون أن يتابعه الكبار كفاً أو توجيهاً.

* ضرورة توفير مثيرات متنوعة واسعة للطف؛ حتى نتيج له إمكانات التعجب والتساؤل والتجريب والتفكير والبحث والملاحظة، من خلال توجيه أنشطة الطّفل إلى المواد أو الأدوات التي يستخدمها في بيئته، مثل: اللّعب والكتب والخرائط وغيرها. كما أن المجتمع يستطيع بمختلف مؤسساته أن يكون مجالاً للمثيرات والخبرات اللّازمة لنموّ الطّفل، وإشباع حاجاته إلى البحث وحبّ الاستطلاع.

* إنّ توجيه نزعة الطّفل وحاجاته إلى البحث وحبّ الاستطلاع وإكسابه ثقافة مجتمعية، وتنمية خبراته السّويّة المناهضة للأساليب التخريبية، بتوسيع نطاق البيئة التي يعيش فيها؛ فاصطحاب الطّفل في نزهاة وجولاتٍ ورحلاتٍ تجعله ينطلق في حرّيّة وتزداد حصيلته بالخبرات والمفاهيم الصحيحة. وتكون هذه النزهاة والرحلات أداة لتعود الطّفل العادات الاجتماعيّة والسلوكيّة السليمة، كعدم إتلاف المزروعات أو الاعتداء على الأزهار، وبذلك يكتسب قيمة احترام الملكية العامّة.

* وفي إطار الاهتمام بتعديل السلوك التخريبي للطفل وتقويمه، ينبغي أن نهتم بتنمية هواياته، كهواية جمع الطوابع البريدية، والعملات التذكارية المختلفة من أقطار متعدّدة، كذلك جمع الصور النادرة، وجمع الفراشات، كما يمكن تنمية هوايات أخرى للطفل، مثل: التصوير، والرسم، والزخرفة، والعزف، وبذلك نُنمي حبّ الجمال والتذوق الفنّي لديه، وفي الوقت نفسه نشبع حاجته إلى البحث والمعرفة وحبّ الاستطلاع، فنحافظ ونصون شخصيّته المتنامية من مغبة السلوك التخريبي.



الفصل العاشر

فرط الحركة والنشاط

تعد شخصية الطفل من العوامل المهمة التي تُحدّد مدي سهولة أو صعوبة التعامل معه، فالطفل الهادئ قد لا يُثير أية متاعب حتى في مرحلة الرّفص والمقاومة (أي فيما بين 18 شهراً أو ثلاثة أعوام). علي حين يكون الطفل مُفرط الحركة والنشاط مشكلة حقيقية، حتى لدي الأخصائيين، وإذا كان المنزل يتعرّض لكثير من الاحتكاكات فينبغي أن نبحث عن الأسباب الحقيقية لهذه الحالة، والدوافع التي تؤدي إلي ظهور مثل هذه المشكلة، حتى يتسنى لنا وضع أسس العلاج الصحيحة.

ويمكننا أن نوكد في البداية أنه قد كثرت الشكوي في الآونة الأخيرة من الأطفال كثيري الحركة مع قلة الانتباه والتركيز. وقد أظهرت الدراسات أن هؤلاء الأطفال لا يستطيعون السيطرة علي حركاتهم، كما أن عدم الانتباه ليس مقصوداً، ولكنه يحدث بالرغم منهم، لأنهم مرضي كما يقرّر البعض من الاختصاصيين.

وقد أكد العلماء أن الأطفال هم أكثر الكائنات الحيّة نكاه، وأكدوا أيضاً أن الطفل الذي يتمتع بكثرة الحركة والنشاط هو طفل نكي بلا شك، إلا أن هؤلاء الأطفال قد يُسببون بعض المشكلات التي تعترض تفوقهم الدراسي، وتعرّض ذاكرتهم للنسيان أو عدم الانتباه والتركيز.

كما أكد الخبراء أن الأطفال زاندي الحركة والنشاط هم من الفئات التي لم تأخذ حقها من الاهتمام والدراسة، ولا يوجد لهم أماكن للتأهيل، أو مدارس خاصّة بهم علي الرغم من أن نسبتهم في ازدياد مستمر. لذا، لا بد من زيادة الجهود الفردية والشعبية في إنشاء جمعيات أهلية لرعاية هؤلاء الأطفال، وضرورة إجراء دراسات إحصائية لمعرفة نسبة هذه الشريحة. وعلي أساتذة البحوث التربوية والنفسية الاهتمام الكامل بهذا الموضوع حتى ينال هؤلاء حقهم من الرعاية، وبذا نقيهم شر الانحراف والجنوح.

✽ محاولات جادة لمعرفة طبيعة الطفل مُفرط الحركة، قليل الانتباه:

بالطبع ليس من الصّعب علي الأهل والمُعلمين أن يكتشفوا طفلاً يُعاني من كثرة الحركة وقلة الانتباه، فهو لا يستطيع أن يجلس عدة دقائق ليُكمل أي عمل، مثل: الاستذكار أو تناول الطعام، أو إنهاء لعبة ما، فهو لا يهدأ من الحركة ولا يعرف الراحة، ولديه طاقة عالية، ولكنهم لا يعرفون - علي وجه التحديد - كيف يجب التعامل مع هذا النوع من الأطفال وتوجيهه بطريقة سليمة حتى نستفيد من قدراته الذهنية، بدلاً من أن يُصبح مصدرراً للإزعاج داخل الأسرة والمدرسة.

قد يُقال إن هذا النوع من الأطفال عصبي المزاج، وسريع الحركة، قد يهدأ عندما يُصبح شاباً، وغالباً ما يرفض معظم المُعلمين قبول هذا الطفل داخل الفصل الدراسي، كما أن الأهل - غالباً - ما يعلنون عدم مقدرتهم علي التحكم فيه، إذ يود الشجار والصراخ داخل المنزل بسبب حالة الشغب والتخريب التي يخلقها، فيجد الأهل أنفسهم عاجزين أو

متوترين إلي درجةٍ لا يجدون فيها حلاً إلا العقاب بشتى درجاته أو أنواعه، وهذه الحلول أو المواقف تبدو فاشلة، لأنها تؤدي إلي سوء الحالة وتفاقمها ولا تُعالج المشكلة بحد ذاتها. ولعل البعض يتساءل: هل الطفل الذي لا يستطيع أن يبقي لفترةٍ طويلةٍ علي مقعده في الفصل، أو الذي يتحرك بشكلٍ دائمٍ، ويأتي بحركاتٍ فيها شئ من التهور، والذي يبدو عليه أنه غير قادر في السيطرة علي نفسه، مُجرّد طفلٍ « شقي »؟ أم أنّ الأمر يخفي وراءه ما هو أكثر من ذلك؟ فبعض العلماء يعتبر أنّ الطفل الذي يتجاوز حدوده المعقولة للنشاط وكثرة الحركة، بدرجةٍ تُثير غضب الأمّ وحيرتها هو طفلٌ مريضٌ نتيجة وجود كهرباء زائدة في المخ.

لهذا، ظهرت في الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا دراسات مشتركة لوضع معايير مُحدّدة لتشخيص هذه الحالة، وطرحَت الدراسات الأمريكية سؤالاً عن ماهية المقياس المناسب لمعرفة الطفل الطبيعي أو الطفل غير الطبيعي في نشاطه وحركته، وهل تختلف هذه الحالة من بلدٍ لآخر باختلاف نمط الحياة والمعتقدات؟ وهل تُعدُّ حالة شاذة أم هي جزء من سلوك الطفل في مختلف مراحل العُمُر؟

✽ تشخيص حالة الطفل مُفرط الحركة، قليل الانتباه:

في البداية نوّكّد أنّهُ لا يوجد تعريف واحد متفق عليه عالمياً لحالة الطفل مُفرط الحركة، فليس من السهولة تشخيص مجموعة من الأعراض، وفي الماضي كان قد أُطلق علي هذه الحالة مصطلح: «اختلال وظيفة الدماغ» Minimal Brain Dysfunction، ثمّ اصطلح عليها: «عجز الانتباه والحركة المُفرطة» Attention Deficit With Hyperactivity وأخيراً، استبدل بهذين المصطلحين مصطلح: «الطفل مُفرط الحركة» Hyperactive Active Child إذ لا يُعاني مثل هذا الطفل من عجزٍ في الإدراك والعواطف، أو خلل عصبي كأعراض المُصاب باختلال وظيفة الدماغ.

وأطباء الأطفال يطلقون علي هؤلاء الأطفال الذين يأتون بمثل هذه السلوكيات «الأطفال فائقى الحركة عديمى التركيز» ويعتبرونه مرضاً.

أمّا المعارضون لهذا التشخيص - وهم مختصون في هذا المجال أيضاً - فيرون أنّ الأمر لا يصل إلي حدّ المرض، وأنّه أمر طبيعي من طفلٍ صغير، ولا يحتاج لأكثر من المزيد من الصبر من قِبَل مُعلّميه، والمزيد من الصرامة في المنزل من قِبَل والديه.

وهم يلقون باللوم علي الثقافة السائدة التي تتيح - بكلّ بساطة - دمع الأطفال بمثل هذه المُسمّيات، ويلقون باللوم أيضاً علي الآباء الذين يُعانون من ضغوط العمل ممّا لا يجعل لديهم الوقت للجلوس مع أبنائهم لفتراتٍ طويلةٍ، وأيضاً يلقون باللوم علي المُعلّمين الذين يهربون بمثل هذه المصطلحات من مسؤولياتهم لأنهم متقلون بأعباءٍ أكبر من قدرتهم علي التحمّل.

ولكن المعارضين لهذا الرأي يرون أن أسلوب التربية، أو ازدحام الفصول في المدارس، أو حتى عدم رغبة الطفل في بذل المزيد من الجهد ليست سبباً في ظهور أعراض هذا المرض، ولكنهم يرجعون الأمر إلي تلف عصبي في تكوين الطفل يجعله غير قادر في السيطرة علي أفعاله، وهو تلف يولد به الطفل، وغالباً ما نري سوابق له في ذات العائلة، وما يدعم هذا الرأي أن الباحثين استطاعوا أخيراً عزل «جين وراثي» معين أرجعوا له سبب هذا السلوك.

بل إن صور الأشعة علي أدمغة الأطفال المُصابين أظهرت فروقاً بينهم وبين الأصحاء في المنطقة التي تتحكم في التركيز والقدرة علي السيطرة علي الذات في المخ. ولكن، ما هو تحديد مرض «فرط الحركة، وقلة الانتباه أو التركيز»؟ الدكتور «مارتن ستين»، أستاذ طب الأطفال بجامعة «كاليفورنيا سانت دييجو» بالولايات المتحدة الأمريكية، يقول: «إنه ليس مجرد مرض حقيقي، ولكنه واحد من أكثر المشكلات الصحية لدي الأطفال.. فهو يُعتبر بالإضافة إلي الربو، من الأمراض المُعتادة التي تكون أعراضه سلوكية، وتختلف من طفلٍ لآخر. ولا يمكن تحديدها بشكلٍ قاطع، خاصةً إذا عرفنا أنها قد تتماثل أو تختفي خلف أعراضٍ أُخري».

وفي الواقع أن ما يقرب من 50٪ من الأطفال المُصابين بهذا المرض تكون لديهم أعراض مُصاحبة، كعدم القدرة علي التعلم، والقلق، والاكتئاب، وعدم القدرة علي التواصل، وكلها أعراض يجب تحديدها قبل تشخيص المرض.

عموماً، فإن النشاط الزائد يُعد من أنماط السلوك غير الناضج الذي يدل علي أن الطفل لم ينمُ نفسياً أو معرفياً أو اجتماعياً تبعاً لبعض المعايير، والمعيار الشائع في هذا المجال هو التوسط، مقارنة بالرفاق ممّا هم في العمر نفسه، فإذا ما أظهر الطفل أي تأخر في أي مظهر من مظاهر النمو، صُنّف علي أنه غير ناضج، وعُدّ سلوكه سلوكاً يُناسب الأطفال الأصغر سناً، كما عُدّ مؤشراً علي عدم قدرته - أي الطفل - علي التوافق مع المتطلبات المختلفة للموقف الذي يواجهه.

❖ أهم المؤشرات الدالة علي فرط الحركة والنشاط:

* المؤشر الأول: القلق:

حيث لا يستطيع الطفل أن يظل هادئاً وبخاصةً بعد التحاقه بالروضة أو الصف الأول الابتدائي، كما لا يستطيع الجلوس علي مقعده لفترةٍ طويلة، لكن ينبغي دائماً التأكد ما إذا كانت هذه السلوكيات زائدة علي الحدّ بالنسبة لنظيراتها لدي زملائه في نفس العمر أم لا، كما يجب أن نضع في اعتبارنا أن الفتيان أو الصبيان يميلون إلي النشاط الزائد أو الحركة المفرطة أكثر من الفتيات.

* المؤشر الثاني: عدم التركيز أو عدم الانتباه:

حيث لا يستطيع الطفل التركيز في المدة نفسها التي يُركز فيها زملاؤه، وتلازمه أحلام اليقظة، ما يوجب تكرار النداء عليه قبل أن يهم بالإجابة عن أي سؤال موجه إليه، كما

يتشتت انتباهه لدرجة أنه لا يعرف أين وصل المُعَلِّم في شرح درسٍ ما، وعلينا أن نأخذ بعين الاعتبار أنه كلما صغر سن الطفل، قلت مساحة الانتباه إليه.

* المؤشر الثالث: الشرود:

الطفل مُفرط الحركة قليل الانتباه يكون دائم النظر فيما حوله، ولا سيما فيما يصرفه عن شرح المُعَلِّم أثناء الحصّة الدراسية، فالضوضاء مثلاً تستثيره، علي الرغم من تركيز بقية زملائه في الفصل، وهو يقع في أخطاء حسابية أو إملائية دون مبالاة منه، وذلك علي الرغم من معرفته لقواعدها وأسسها، وقد يأخذ الطفل وقتاً طويلاً في إنجاز مهمة ما في أثناء الحصّة مع أنّها تبدو سهلة وتلاءم مستواه التحصيلي، كما يواجه صعوبات في الاستدكار، حتى مع إصرار الآباء عليها، هذه بعض المؤشرات التي تدل علي ارتفاع مُعدل شرود الطفل عن المُعدل الطبيعي.

* المؤشر الرابع: الاندفاع:

يبدأ الطفل في الكتابة مثلاً قبل أن يحصل علي كُُلِّ إرشادات المُعَلِّم، فيكتب في أي مكان في الصفحة، ولا يتقيد بالوضع المنطقي عند ابتداء العمل، وقد يُلقِي بالكتب أو الحقيبة أو الأقلام في أي مكان يجده، لكي يبدأ عملاً آخر، ونراه يندفع في الإجابة عن أسئلة المُعَلِّم دون تفكير جيد، ولذا علي المُعَلِّم الذي يُلاحظ السلوكيات السابقة علي تلميذ أو أكثر في فصله، أن يناقش الأمر مع الآباء والمختصين، لأنّ مثل هذه السلوكيات قد تعوق تقدّم الطفل الدراسي، ومن ثمّ تحلّفه بالنسبة لأقرانه لا سيما إذا كان يتمتع بدرجة لا بأس بها من الذكاء.

✻ تصنيف حالات فرط الحركة:

توجد ثلاث حالات من المُصابين بفرط الحركة وقلّة الانتباه:

إما أن يكون الطفل:

* قليل الانتباه ومهملاً.

* كثير الحركة والنشاط مع التهؤور والاندفاع.

* أو يجمع بين الاثنين معاً. (وهي الحالة الأكثر انتشاراً).

والطفل مُفرط الحركة قليل الانتباه، هو طفلٌ يُرهب أسرته ومدرسته، ويؤدي سلوكه إلي مشكلات اجتماعية ودراسية. وقد ارتأت «جمعية الطب النفسي الأمريكية» أن تُصنّف الاضطراب المذكور في فئة الاضطرابات السلوكية بما في ذلك اضطراب المسلك (الجنوح)، والعوانية، والمعارضة، والتحدي، وهي اضطرابات شائعة في المدارس.

ويُصاب بحالة فرط الحركة نحو 5% إلي 10% من أطفال المدارس عادةً، أو ما بين 3% إلي 7%. في المراحل الابتدائية حسب كُُلِّ مجتمع. ويبدو أنّ نسبة الإصابة ترتفع أكثر عند الذكور (ثلاث حالات مُقابل حالة واحدة عند الإناث).

وتزداد الإصابة بفرط الحركة عادةً في عُمر ست سنوات، وقد يُصاب بها الطفل وهو في عامه الأول أو في أي مرحلة من مراحل الطفولة. وقد بدأ الاهتمام بهذه الحالات في الولايات المتحدة الأمريكية، بواسطة جمعية تعتنى بالظواهر غير العادية في الأطفال. وتُشير الإحصاءات إلي أن من بين كل عشرة أطفال أمريكيين هناك طفل واحد مُفرط الحركة. وفي إحصائية أخرى ذكرت أن عدد الأطفال مفرطو الحركة يصل في الولايات المتحدة الأمريكية إلي خمسة ملايين طفل، كما تُشير الإحصاءات أيضاً إلي أن الأطفال المُصابين يشكلون نسبة 30% إلي 70% من مُجمل الاضطرابات النفسية عند الأطفال المترددين علي العيادات الخارجية والمستشفيات.

أمّا في بريطانيا فتتخفص النسبة إلي 11%، وكانت هذه الحالات تُشخص في الماضي كحالة من مرض الصرع أو التخلف العقلي أو الأمراض العصبية.

هذا، وترتفع نسبة هؤلاء الأطفال في مصر بصورة كبيرة، وإن كان ليس هناك إحصاءات مُحددة بخصوصهم.

❁ سمات الطفل مُفرط الحركة، قليل الانتباه:

- 1- هو طفل لا يعرف الهدوء، فهو كثير الحركة لا يستقر علي حال، أو في مكانٍ ما ولو لبعض الوقت.
- 2- لا يستطيع الجلوس بسكون، أو بشكلٍ ثابتٍ لفتراتٍ طويلةٍ. والمُعتاد أن الطفل الطبيعي يظل فترة تُرادف عدد سنوات عُمره مع إضافة دقيقة واحدة، بمعنى أن طفل الخمس سنوات يجب أن يمكث ست دقائق في هدوء تام.
- 3- قليل الانتباه، لا يستطيع التركيز علي شيءٍ مدةٍ من الزمن فهو كالفراشة ينتقل من شيءٍ إلي شيءٍ آخر، كما أنه لا ينتبه إلي شرح المُعلم، ويُقال عنه أنه طائش وغير قادر علي متابعة التحصيل، فهو يُقاطع المُعلمة ويتحرش برفاقه أثناء الدرس، ويُعلق علي الحديث قبل أن يفهمه، ومن الصعّب عليه أن يعمل مع فريق، أو أن يبقي جالساً في مكانٍ ما لوقتٍ طويل، إنه يتحرك باستمرار ويرقص ويهز بقدميه ويلعب بالأشياء التي في حوزته.
- 4- يتهوّر ويندفع، فهو يُعرض نفسه للمخاطرة دون أن يُفكر بالنتائج، يظهر هذا السلوك في المنزل أو المدرسة أثناء اللعب وفي العلاقات مع الآخرين.
- 5- سريع الانزعاج، يتهيج ويُصبح سريع الغضب والانفعال.
- 6- عدواني مقارنةً بالأطفال الآخرين.
- 7- يُعاني من صعوبات في التعلّم ليس بسبب عجزه أو ضعف ذكائه، بل لعدم قابليته الجلوس علي المقعد في الفصل والتركيز في فهم الدروس.

8- ما يُعرف بشقاوة الأطفال العادية موجّهة نحو هدف مُعيّن هو تفجير الطاقة بداخلهم علي عكس شقاوة الطفل صاحب النشاط الزائد، فهي غير موجّهة ويمكن أن تصل إلي العنف والتخريب، كما أنّهم يكرهون اللّوم.

9 - يمتازون بحُبّ الاستطلاع بشكلٍ كبير، ويتجاوبون مع المنبهات والمثيرات وأقلّ حركة يمكن أن ينصرف لها الطفل وتشدّه عمّا يفعله أو يعمله.

10 - يتصرّفون دون تفكير في العواقب، فمثلاً يمكن للطفل أن يركب الدراجة ويهبط بها في الدرج أو السُلّم.

11 - يُجيب عن الأسئلة قبل أن يرفع إصبعه.

12 - ينتقد صديقات أمّه أمامها دون اكتراث.

13 - يؤخر ما عليه من أعمالٍ إلي آخر لحظة، ثمّ يندم بعد ذلك خاصّة عند ظهور

النتيجة.

14 - لا يُجيد مثل هؤلاء الأطفال - في الغالب - الدراسة الأكاديميّة.

15 - الطفل مُفرط الحركة قليل الانتباه، هو طفلٌ قليل الانجاز سواء في البيت أو المدرسة، ممّا يُسبّب له شعوراً بالدونية وعدم احترامه لذاته. وبذلك يدخل في دائرة الفشل وهي دائرة تُحيط بالشخص حتى تُسلمه لليأس.

16 - طفلٌ يتأثر بالبيئة المُحيطة به، ويمكن أن تزداد الاضطرابات بتغيير البيئة واختلافها.

ونود أن نُقرّر في هذا الصدد أنّه من الطبيعي للطفل (بين الثالثة والسابعة من العُمُر) أن يكون مُفرط الحركة، غير قادر علي البقاء ساكناً هادئاً، كذلك فالطفل (ابن السّادسة أو السّابعة) لا يستطيع حتى أن يسير في الطريق إلي جانب أمّه دون أن يقفز أو يحجل، وهي مرحلة يجتازها مُعظم الأطفال مع تقدّمهم في العُمُر، وإن كان بعضهم يبقي علي نشاطه المُفرط.

ويقرّر الدكتور « رسل باركلي» Russell Barkley أنّ جميع الأطفال غير مريحين ومتهورين في وقتٍ ما، وهذا سلوك طبيعي لطفل ما قبل المدرسة، ولكن ما يُميز سلوك الطفل المُصاب بمرض فرط الحركة وقلة الانتباه أنّه أكثر من المُعتاد بأنمقارنة بأقرانه ، وأكثر تطرفاً وانحرافاً، كما أنّه سلوك مستمر وليس وقتياً.

ودعونا نوّكد في ختام هذه الجزئية أنّ للطفل مُفرط الحركة قليل الانتباه بعض المواهب والمميزات التي يجب أن ننظر إليها بعين الاعتبار والاهتمام، منها علي سبيل المثال:

- * أنّ هذا الطفل عادةً ما يكون نشيطاً جداً ممّا يجعله يفوق في النشاط الرياضي.
- * تفكيره غير منطقي ممّا يجعله قادراً علي اختراع حلول غير عادية للمشكلات.
- * نتيجة لحساسيته الشديدة يُصبح قادراً علي التعلّم مع الناس بمعرفة أحاسيسهم.

* وهو طفلٌ ذكيٌ بلا شكٍ وبدرجةٍ عاليةٍ، كلُّ ما علينا هو استغلال ذكائه فيما يُفيد خصوصاً وهو شخصٌ مرنٌ قابلٌ للانتقال من نشاطٍ لآخر.

❁ أعراض فرط الحركة وقلة الانتباه لدي الطفل:

ثمانية من الأعراض التالية تكون كافية حسب «جمعية الطب النفسي الأمريكية» للدلالة علي أنَّ الطفل مُصاب باضطراب فرط الحركة وقلة الانتباه، علي شرط أن تستمر الأعراض لفترة ستة أشهر متتالية علي الأقل:

1 - غالباً، هناك حركات مستمرة في اليدين والقدمين أثناء الجلوس وأثناء الحركة أيضاً.

2 - من الصَّعب أن يبقي الطفل في مكانه حتى لو طُلب منه أن يفعل ذلك.

3 - من السهل أن يفقد الأشياء بمجرد وجود مثير خارجي.

4 - من الصَّعب علي الطفل أن ينتظر دوره في اللُّعب، أو في صفِّ من الناس.

5 - غالباً ما يُجيب عن السؤال قبل أن يكون السائل قد انتهى من طرحه.

6 - من الصَّعب عليه أن يتبع تعليمات الآخرين لإنهاء عملٍ ما (ليس من باب المشاكسة أو عدم الفهم).

7 - من الصَّعب أن يستمر التركيز والانتباه سواء أكان ذلك أثناء العمل أو أثناء اللُّعب.

8 - غالباً ما يترك عملاً قد بدأ به لينتقل إلي عملٍ آخر.

9 - من الصَّعب عليه أن يلعب في بهدوءٍ.

10 - غالباً ما يتحدَّث بكثرة.

11 - غالباً ما يتدخل في شؤون الآخرين بحيث يُقاطع مثلاً الأطفال أثناء لعبهم.

12 - يبدو غالباً كأنه يصغي إلي ما يقوله الآخرين.

13 - غالباً ما ينسى الأشياء الضرورية في البيت والمدرسة لإنجاز أعماله ودروسه (القلم، الكتب..)

14 - غالباً ما يقوم بنشاطاتٍ جسديةٍ خطيرةٍ دون أن يُقدِّر النتائج بحيث يركض أو

يجتاز الشارع دون أن ينظر إلي اليمين أو اليسار.

بالإضافة إلي الأعراض السابقة هناك أعراضٍ أخرى نجدها في الطفل مُفرط الحركة، منها:

1 - يشكو أحياناً من القلق، وآلام في الرأس، والشعور بالعطش، وقد يُعاني من الرشح الموسمي أو حُمى القش، والربو.

2 - ينام قليلاً، فساعات قليلة من النوم كافية له.

3 - عدم احترام الذات أو تقديرها.

4 - عدم القدرة علي تحمُّل الإحباط.

5 - يزداد اضطرابه عندما يدخل المنزل ضيوف أو غرباء، أو عندما يخرج إلي خارج البيت بصحبة والدته أو والده.

6 - تقصير بارز في التحصيل، وهذا التقصير يُشكّل عقبة كُبرى بالنسبة للأهل الذين يجدون أنفسهم في مأزق لا يعرفون كيف يخرجون منه، الأمر الذي يدفعهم في أحيان كثيرة إلى تبديل مدرسة أطفالهم ولكن دون أن يصلوا إلى النتيجة المرجوة.

وهناك صعوبات جمة يعاني منها الطفل في البيت أو المدرسة نذكر منها:

1 - صعوبة من جانب الطفل مُفرط الحركة قليل الانتباه في إتباع الإرشادات أو التعليمات.

2 - صعوبة في انجاز أعماله مثلما يفعل غيره من الأطفال.

3 - عدم النضج في التفكير.

4 - سرعة الغضب.

5 - يتلف الأشياء ويعيب بالمقتنيات والأثاث.

6 - سريع الشعور بالفشل والإحباط.

7 - غير مطيع، فهو يرفض الإذعان للأوامر.

عموماً، نستطيع القول بأنّ هؤلاء الأطفال يمكنهم تحقيق النبوغ والتفوق إذا تمّ التعامل معهم منذ البداية بشكل سليم وعناية شديدة. ولكنهم مع عدم التركيز وضعف العناية بهم فإنهم يتعثرون في دراستهم ومن ثمّ يتعرّضون للفشل. وقد يتجنّبهم رفاقهم فيصابون بالقلق الحاد ويعوضون فشلهم باتخاذ العدوانية والتدمير طريقتاً لهم، بل قد ينحرف بعضهم إلي طريق الجريمة.

❁ أسباب فرط الحركة وقلة الانتباه لدي الأطفال:

قبل أن نخوض في عرض الأسباب التي تؤدي إلي إصابة الطفل بفرط الحركة وقلة الانتباه ينبغي أن ننوه بأنّ الأبحاث أكّدت أنه لا تأثير للتقدّم التقني (التكنولوجي) في ارتفاع عدد هؤلاء الأطفال، حيث لا توجد علاقة بين النشاط عند الأطفال وبين هذا التقدّم من حواسيب وإنترنت في العالم المتقدم.

ونستطيع حصر تلك الأسباب في التالي:

*** أولاً: العوامل الوراثية:**

قد يكون اضطراب فرط الحركة وقلة الانتباه لدي الطفل ناتج عن عوامل وراثية تنتقل إلي الطفل من أحد أبويه، فكثيراً ما وُجد أنّ أحد الوالدين كان قد سلك هذا المسلك عندما كان صغيراً، فلقد تبين أنّ الآباء الذين يُعانون من قلة الانتباه والتهور، والذين يُعانون أيضاً من اضطراب المزاج ويدمنون الكحول، أو الذين لديهم شخصية عدوانية، قد أنجبوا أطفالاً يُعانون من قلة الانتباه وكثرة الحركة، ويبدو أنّه لا يوجد « كروموزوم »

Chromosome مُعَيَّن ومُحدَّد يُفسَّر هذا الاضطراب، إنما هناك «كروموزومات» أو «جينات» Genes هي الوحدات الأساس للوراثة في الكائنات الحية (مضطربة، وإن كان الباحثين أخيراً استطاعوا عزل «جين» وراثي مضطرب أرجعوا له سبب هذا السلوك.

* ثانياً: اضطرابات في وظائف الدماغ:

وجد الباحثون أن 90% إلى 93% من المُصابين بقلة الانتباه وفرط الحركة قد أظهروا تفرُّحاً في الفص الأيمن من الدماغ، وهذا يعني أن وظيفة الدماغ تتعرَّض للاضطراب، ممَّا يعكس سلباً علي سلوك الأطفال. ومن جهةٍ أخرى تبيَّن أن النقص في مادة «الدوبامين» Dopamine (وهي مادة كيميائية تتفاعل في الدماغ لتؤثر على كثير من الأحاسيس والسلوكيات بما في ذلك الانتباه، والتوجيه وتحريك الجسم).

وأيضاً نقص مادة «النورابينفرين» Norepinephrine (وهو هرمون تفرزه الغدة الكظرية ويؤدي أفرزها إلى استثارة الخلايا العصبية) في الدماغ يؤدي إلي الاضطراب المذكور، كما تبيَّن أن مجري الدَّم يكون سريعاً في مناطق الدماغ الصدغي والخلفي، بينما يكون بطيئاً في الدماغ الأمامي، الأمر الذي يؤدي إلي خفض الانتباه واليقظة وإلي كثرة الحركة.

كما أن القشرة الخارجية للدماغ هي التي تتحكَّم في التفكير والتعلُّم، وتحتها توجد مراكز الإرسال التي تُخبر العقل بما هو الأهم لكي يُركز عليه في الدماغ خلائياً عصبية لا تلتصق ببعضها، لأنَّ بينها مسافات صغيرة جداً. عند هذا الطفل هناك احتكاك في الخلايا العصبية لعدم وجود القنوات التي تفصل بين الرسائل ممَّا يجعل الرسائل في ذهنه مشوشة وغير واضحة، لذلك نجد الأطفال يُعانون - عادةً - من الشعور بأنَّهم مضطربون، مشدودون، مضغوطون، غير صبورين، غاضبون، خائفون، متعصبون، معذبون، غير مفهومين من الآخرين، قلقون، يشعرون بالضغط عليهم من الناس، ضائعون، سريعو النسيان، غير محبوبين من الآخرين.. هذا هو ما ينتاب الطفل من بداية تعرُّفه علي الحياة إلي أن يُعالج، ويكبر، وتتحسن أحواله.

* ثالثاً: عدم إدراك الطفل للزمن:

يوضح الدكتور «رسل باركلي» أن ما يحدث للأطفال المُصابين بفرط الحركة وقلة الانتباه ناتج عن عدم المقدرة علي إدراك الزمن للتحكُّم في السلوك، ويُفسَّر ذلك بأنَّ المقدرة علي الانتقال من مفهوم «هنا» و«الآن» إلي مفهوم المستقبل ملكة لم تتطوَّر لدي هؤلاء الأطفال، وهي ملكة أساس وجوهرية من أجل التنظيم والتخطيط والقدرة في السيطرة علي الذات.

* رابعاً: عادات الأم الخاطئة أثناء الحمل

تدخين الأم أثناء الحمل والتأثير الضار لمادة النيكوتين والقار الموجودة في لفائف التبغ (السجائر)، كذلك تعاطي الكحول، وامتصاص مادة الرصاص الناتجة من تلوث البيئة، أو

تناول الأم بعض الأطعمة الملوثة كُلهَا تؤدي إلى إصابة المولود بفرط الحركة وقلّة الانتباه.

* خامساً: عوامل ما قبل الولادة:

حيث يعتقد بعض الباحثين أنّ إشكالات ما قبل الولادة أهم من إشكالات الولادة بحدّ ذاتها، فالوزن الثقيل مثلاً عند المولود الجديد ينبئ باحتمال الإصابة بكثرة الحركة وقلّة الانتباه.

* سادساً: إصابات الولادة:

يري بعض الأطباء أنّ إصابات الولادات العسرة سبب محتمل أيضاً لميلاد طفل مُفرط الحركة قليل الانتباه والتركيز، كذلك الطفل الذي وُلد قبل الأوان، أو الذي تعرّض لحُسر في عملية التنفّس عند الولادة، والطفل الذي تعرّضت أمّه وهي حامل به إلى تسمّم الحمل.

وحدوث بعض المشكلات أثناء الولادة تؤثر على الجهاز العصبي لدي الطفل وقد ينتج عنها تلف أو خلل في التركيب الكيميائي للمخ. وهي لا تُشكّل أي خطورة غالباً بدليل أنّ هؤلاء الصغار يتمتعون بذكاءٍ خارق، ولهم قدرات عالية، ومواهب مُتعدّدة، فقد كان المخترع الأمريكي الشهير «توماس أديسون» Thomas Edison، وعالم الفيزياء الكبير «ألبرت أينشتاين» Albert Einstein أطفال من أصحاب النشاط الزائد في صغرهم.

* سابعاً: تعرّض الطفل للسموم:

إنّ التعرّض قبل الولادة وبعدها وبالأخص مادة الرصاص يُعتبر من العوامل الأساس للإصابة بالاضطرابات التي ينتج عنها فرط الحركة. لقد تبيّن مثلاً أنّ الأطفال المُصابين قد أظهروا نسبة عالية من الرصاص في الدّم أكثر من غيرهم، وعلي سبيل المثال تبيّن من خلال دراسة أُجريت في العاصمة الكندية «أوتاوا» أنّ نسبة المُصابين كانت مرتفعة في الأحياء الصناعية والشعبية المكتظة حيث يتعرّض الأطفال أكثر من غيرهم للسموم (تلوث البيئة ومواد التصنيع والأصباغ والرصاص).

* ثامناً: الإصابة بالحمى:

يري الدكتور «علاء الحناوي» استشاري الطب النفسي بمركز الطب النفسي بالكويت أنّ الإصابة بالحمى المُخية أو الحمى الشوكية يؤثر على المخ وبالتالي تؤدي إلى ظهور فرط الحركة وقلّة الانتباه عند الأطفال.

* تاسعاً: سوء التغذية:

إنّ سوء التغذية، وبالأخص خلال السنة الأولى من حياة الطفل، يؤدي إلى الإصابة بقلّة الانتباه وفرط الحركة. فقد تبيّن أنّه من مُجمل الأطفال الذين يتعرّضون لسوء التغذية هناك 60% منهم يُعانون من فرط الحركة وقلّة الانتباه. ومن جهةٍ أخرى تبيّن أنّ زيادة الإفراز في الغدة الدرقيّة Thyroid (تقع في الرقبة، أمام القصبة الهوائية، وهي تشبه في شكلها

الفراشة التي تفرد جناحيها، وهي ذات لون بُني محمر. وتتكوّن من فصين، وهي معروفة بإفراز هرمون الثيروكسين (Thyroxin) تؤدي إلي كثرة الحركة واضطراب التركيز.

*** عاشراً: المواد الحافظة التي تُضاف للطعام:**

لاحظ الدكتور الأمريكي « بنجامين فينجولد » Benjamin Feingold من خبرته الشخصية أنّ المواد الحافظة Preservatives التي تُضاف للطعام للمحافظة عليه من التغير، أو مادة «السالييلات» الطبيعية أو المُصنّعة، أو تلك المواد التي تُعطي نكهة للطعام Flavorings، تُسبب تهيجاً وحركة غير عادية لدي الأطفال. وهنا يُثار عددٌ من الأسئلة. هل يمكن اعتبار المواد الحافظة (مكسبات اللون والطعم والرائحة) حالةً من حالات التسمّم، أو نوعاً من أنواع الحساسية التي تُحفز جهاز المناعة في الجسم؟ أو هي مجموع لكلّ هذه الحالات؟

عند الفحص المخبري لوحظ ارتفاع مادة «الكريسول» Cresol في الغائط (البراز) بعد تناول أطعمة مُعيّنة تحوي مواد حافظة، فـ «الكريسول» يرتبط بالسلفات ويُطرح مع البراز عادةً بمساعدة بعض الأنزيمات التي تحوي علي «الفينول» Phenol، ولكن بعض الأطعمة والمشروبات، مثل مادة «الكتخين» Catchiness الموجودة في الشاي، ومادة «أنثوسيانين» Anthocyanin التي تُلون بعض الفواكه والخضروات، تمنع عمل هذه الأنزيمات ممّا يؤدي إلي خللٍ في الارتباط، وهكذا تبقى هذه المواد في الدّم لعدم إمكان طرحها في البول.

*** حادي عشر: العوامل الأسرية:**

اكتئاب الأم، والخلافات الزوجية المستمرة أمام الأبناء، أو انحراف أحد الأبوين، والظروف المعيشية السيئة في السكن، أو الدخل الاقتصادي المتدني، أو الحالة الاجتماعية المتردّية، هذه تؤدي بالطبع إلي تدهور حالة الطفل مُفرط الحركة. كما تؤثر علاقات الأسرة بالطفل بسبب قلقها من عاداته في تناول الطعام عندما يلجأ إلي النقيض المتعمّد، أو اجترار الطعام، أو ردّ الطعام، والتي غالباً ما يمارسها الطفل لجلب اهتمام الوالدين تؤثر في الحالة أيضاً.

وهناك أساليب يستخدمها الآباء والأمهات قد تؤدي إلي تفاقم المشكلة، منها:

* التناقض في أساليب العقاب (الأب يُعاقب والأم تدافع، والعكس).

* الأوامر المستمرة المكثفة، مع كثرة استخدام «لا» للطفل.

* الغضب والثورة العارمة لأتفه الأمور.

* هناك أيضاً المعاناة التي تُصيب الأم وتجعلها تشعر بالإحباط والفشل في مُعاملة الطفل مُفرط الحركة قليل الانتباه مع شعور شديد بالذنب، ولأنّ الطفل مُتعلّق بأمّه فإنّ هذه المشاعر تنتقل إليه، ولأنّه ما زال بعد صغيراً فإنّه لا يستطيع التعبير عن تلك المشاعر.

* كما أنّ الأب أو الأم، كلُّ منهما يلوم الآخر، وكذلك يلومان الإخوة والأخوات، فيصبح الطفل مُفرط الحركة شبه منبوذ منهم، ممّا يدفعه إلي الانتقام، وبذلك يدخل الطفل والمحيطون به في حلقة مفرعة.

ونوه بأنّ كلّ طفل - عادةً - ما يُظهر عدم التركيز وكثرة الحركة في حالات كثيرة، منها:

* ولادة طفل جديد.

* مرض أو موت قريب إلي نفسه.

* انتقال الطفل من منزلٍ إلي آخر، أو من مدرسيةٍ إلي أخرى.

* انفصال الأبوبين، أو كثرة الشجار بينهما.

* سفر المربية أو رحيلها (إذا كان الطفل يُحبّها أو يتعلّق بها).

وهذه الحالات عادية، وتظهر لدي الكثير من الأطفال، إلا أنّها تظهر بصورة غير عادية عند الطفل المريض بفرط الحركة وقلة الانتباه.

* ثاني عشر: شعور الطفل بالملل:

ثبت علمياً أنّ معظم حالات فرط الحركة وقلة الانتباه، ترجع إلي شعور الطفل بالملل والضيق. لذا كان من الضروري تحديد سبب إصابة الطفل بهذا الاضطراب، والذي يترافق عند نسبة كبيرة من الأطفال (حوالي 65%) لنقص التركيز. لذا، يُعد الفحص الطبي والنفسي في غاية الأهمية.

كما أنّ وعي الأهل بالأصول العصبية للنشاط المفرط يؤدي إلي مزيد من التفهم والتحمّل لمثل هذا السلوك، بدلاً من لوم الطفل علي إزعاجه للآخرين، حيث يتم التركيز علي مساعدته وعلاجه لكي يصبح أكثر هدوءاً أو تركيزاً.

✻ **مصير الطفل مُفرط الحركة قليل الانتباه:**

إنّ اضطراب الحركة والانتباه يظهر بوضوح في سن الخامسة من العمر، أي في سن صفوف الروضة. وفي بعض الحالات ينخفض الاضطراب في نهاية المراهقة وسن الرشد، ويصبح السلوك أكثر توازناً، وفي بعض الحالات الأخرى يستمر الاضطراب ويتخذ شكل السلوك المتهور، بحيث تصل النسبة إلي 70% من مجمل الحالات، وغالباً ما يقوم المراهقون المُصابون بالاضطراب المذكور علي أعمال الطيش، والمجون، والتحدي، والتدخين، وتعاطي المخدرات والمنشطات والكحوليات، وقد يُقدمون علي الانتحار.

إنّ اضطراب الحركة والانتباه قد ينطوي علي بعض المشكلات النفسية، وهنا يجب علي الطبيب الإكلينيكي أن يتحقّق من صحّة التشخيص وما إذا كان هناك احتمال

الاضطراب في المزاج أو الشخصية، أو هو حالة من سوء التوافق، وهنا من المستحسن القيام بمسح نفسي وشامل ودراسة الحالة من مختلف الجوانب، كالتالي:

- * هل كانت الأم وهي حامل تتناول الكحول؟
- * هل تعرّضت الأم لأزمات أو صدمات أثناء الحمل؟
- * كيف كانت ظروف الحمل والسكن والغذاء؟
- * هل تعيش الأسرة في منطقة تتعرّض للتلوث؟
- * هل يعاني الأب من التدهور وكثرة الحركة والعدوانية؟ أو هل يعاني من أي مرض نفسي؟

* كيف كان سلوك الطفل أثناء مرحلتي الروضة والمرحلة الابتدائية؟

- * هل نوم الطفل كان وما يزال مضطرباً ومليئاً بالحركة؟
- * هل يعاني الطفل من الملل والرتابة؟
- * هل إفراز الغدة الدرقية طبيعي أم لا؟

ونود أن نشير إلي أن تحديد الأعراض المصاحبة للمرض، بل وتحديد المرض ذاته لا يعني أنه يمكننا الوقاية منه، يقول الدكتور «مغربي محمد مغربي»: لا يوجد سبيل حتى الآن للوقاية من هذا المرض، ولكن رغم هذه الأعراض، فإنّ الطفل مُفرط الحركة قليل الانتباه، قد يكون لديه قبول وحضور لدي والديه، وحتى لدي الآخرين، فحركته الزائدة لا تعني أنه طفل مكروه.

ولكن هذا لا يعني ترك الطفل المصاب بهذا المرض أو الاضطراب حتى تتحسن حالته تلقائياً بمرور الزمن، فالدكتور «عبد الله فيدو» أستاذ الطب النفسي يري أنه عندما لا يكون من الممكن السيطرة علي الطفل، وعندما يفقد قدرته علي الانتباه والتركيز لما يُقال له من قبل والديه ومُعلميه، فإنّ استيعابه سيتأثر سلبياً، فضلاً عن تأثير حركته الزائدة علي من حوله خاصة زملاءه الأطفال في المدرسة.

ورغم أن أعراض هذا المرض - عادةً - ما تختفي قبل سن المراهقة، ولا تستمر مع الطفل لسنواتٍ طويلة، فإنّه يجب التركيز علي العلاج في الفترة الأولى من المرحلة الابتدائية فعدم علاج الطفل له عواقب وخيمة، حيث وُجد أن حوالي 50% من الحالات المصابة بهذا المرض يُصاحبها انحرافات في السلوك، مثل: الكذب والسرقة والعدوانية، ممّا يجعل الآخرين يتبعون عن اللّعب مع الطفل مُفرط الحركة، وقد تكون لهذا الطفل تصرفات تُغضب الأطفال من حوله. ومن هنا تأتي أهمية عرضه علي طبيب نفسي متخصص إذا وصل لسن المدرسة الابتدائية، وظهرت عليه أعراض المرض.

✻ علاج حالات فرط الحركة وقلة الانتباه لدي الأطفال:

قبل بدء العلاج، يجب تقييم الحالة تقييماً سليماً، فيعطي الأبوان ومُعلّمو الطفل استمارات ترصد سلوكه وتقييمه بدرجات، ويحذر الأطباء من أن عملية التقييم هذه قد تتم في أجواء

غير طبيعية، حيث تتم في عيادات الأطباء مثلاً، والصحيح أن تتم في أجواءٍ طبيعية هادئة حتى يتصرّف الطفل بحرية وبشكلٍ طبيعي.

* أولاً: العلاج الطبي:

بعض هؤلاء الأطفال يحتاجون إلي علاج لا يُستخدم إلا تحت إشراف طبي مستمر. والعلاج الطبي هو بالطبع الأساس في العملية العلاجية، لأنه يعتمد علي استخدام بعض العقاقير المنشطة أو المنبهة لتنشيط القشرة الخارجية المخية ممّا يؤدي إلي نضج أسرع وأفضل في مراكز التحكم والانتباه والحركة في المخ. ومن أهم هذه العقاقير مركبات الأمفيتامينات ومضادات الاكتئاب. وتُشير الإحصاءات الطبيّة إلي أنّ هناك 27٪ من الأطفال والمراهقين المُصابين قد تجاوبوا مع الدواء.

ويبدو أنّ تأثير الأمفيتامينات يظهر خلال 4 أو 6 ساعات من بداية تناوله. وقد تبيّن أنّ العقار المذكور يؤدي إلي تحسّن في مستوي الانتباه وخفض الاندفاعية والحركة الزائدة، غير أن هذا التحسّن لا ينطبق علي جميع الحالات.

ونؤكد من جهةٍ أُخري أنّ الاستعمال الدائم وزيادة كمية العقار قد يؤدي إلي بعض الأعراض الجانبية، مثل: قلة الشهية، انخفاض الوزن، الدوار، اضطراب المزاج، ارتفاع ضغط الدّم، التأثير السيئ علي هرمونات النمو (بمعني أنّ النمو عند الطفل قد يتعرّض للاضطراب بما في ذلك قلة الوزن وقصر القامة).

لذا، يجب تنسيق العلاج الطبي بالتشاور مع الطبيب المختص. وعلي الرغم من هذه المحاذير، فإنّ الأطباء يعتقدون بأنّ المضاعفات الناتجة عن الاستعمال الدائم للأمفيتامينات ليست كبيرة أو خطيرة.

* ثانياً: العلاج النفسي السلوكي:

هناك فريقٌ من الأطباء يُفضل العلاج السلوكي Behavioral therapy، والعلاج السلوكي لا يكون للمرض كلّهُ، وإنما لأحد جوانب المرض، مثل: عدم الجلوس في الفصل مستقراً، أو عدم النوم في المواعيد المُحدّدة، ففي الحالة الأولى: يقوم المُربّي بالثناء علي الطفل كلّ عدة دقائق لأنّه لم يتحرّك من علي المقعد، ثمّ يدعم ذلك بإعطائه مكافأة، مثل قطعة حلوي، أو نجمة ملوّنة في كراسة أو دفتر مُعيّن، أو مدحه في الفصل أمام زملائه. وفي الحالة الثانية: عدم النوم في المواعيد المُحدّدة، فتوضع لوحة بجانب سرير الطفل مُحدّد فيها الأيام، ويُعطي نجمة حمراء أو ذهبية إذا نام في الميعاد.

وللعلاج السلوكي عدة أساليب يمكن أن تُتبع مع الطفل مُفرط الحركة، منها:

1- التعزيز اللفظي: وذلك بتعزيز السلوك الحسن والمرغوب فيه، وذلك بمكافأة الطفل علي تطبيقه، من مدح وتقدير وثناء.

2 - الاتفاقات: مثل الاتفاق مع الطفل علي تقديم مكافأة مُقابل قيامه بعملٍ مُعيّن.

3 - نظام النقط: وهو يشبه أسلوب الاتفاقات، إلا أنه يتم بوضع إشارات علي جدول يوضح للطفل سلوكه المناسب وغير المناسب، وذلك عن طريق توضيح الإشارة المناسبة لكل سلوك، ويمكن أن يتم هذا النظام بإعطاء الطفل «إشارة»، أو «فيش» عند قيامه بالسلوك المناسب علي أن يستبدل الطفل هذه الإشارات ببعض الألعاب الصغيرة، أو الامتيازات الإضافية، أو المشاركة في رحلة ماء، أو نزهة مُحَبَّبة إلي نفسه، ويمكن أن يحصل الطفل علي هذه الإشارات، إذا جلس في البيت لفتراتٍ معقولة دون أن يُظهر نشاطاً زائداً .. وهكذا.

والعلاج السلوكي قد أعطي نتائج مشجعة لكل مَنْ استخدموه، وبنوه بأن الثواب والعقاب هما من المبادئ المُستخدمة مع هذا النوع من الأطفال ولكن بحسب الأصول العلمية.

كما أنّ من مزايا هذا العلاج أنه يمكن اللجوء إلي تطبيقه في رياض الأطفال والمدارس الابتدائية ممّا يُساعد علي تجاوز هذه المشكلة، والعمل علي خلق نوع من المشاركة والتفاعل في الفصل كُلّه.

* ثالثاً: العلاج المعرفي:

نُشير إلي عدم إمكان تطبيق هذا العلاج علي الأطفال قبل سن الثامنة من العُمُر، لأنّ الطفل لا يكون قادراً علي متابعة الحوار وفهم الأمور. ويعتبر عالم النفس والفيلسوف السويسري «جان بياجيه» Jean Piaget أنّ الطفل لا يُصبح قادراً علي التفكير المنطقي المحسوس قبل السابعة من العُمُر. ومنذ عام 1971م من القرن المنصرم قام بعض العلماء بتطبيق العلاج المعرفي علي اضطرابات السلوك عند الأطفال بما في ذلك قلة الانتباه وفرط الحركة. وقد توصلوا إلي بعض النتائج المُشجعة.

وتقتضي الطريقة بأن يُلقن المُعالج الطفل بعض الجمل والكلمات التي سوف تساعد علي تركيز انتباهه وضبط حركاته كُلّما قام بنشاطٍ ما أو نفذ عملاً. وقد عُرفت هذه الطريقة بـ «التلقين أو التدريب الذاتي». علي الطفل إذاً أن يُردّد بعض الكلمات والجمل التي تمّ تلقينها إياه من جانب المُعالج قبل القيام بالعمل، وأثناء القيام به، وبعد الانتهاء منه. علي سبيل المثال، يتعلّم للطفل أن يُردّد في مادة الحساب:

* ماذا يجب أن أفعل ؟

* عليّ أن أنتبه وأركز في عملي.

* الآن يجب عليّ أن أجمع، وأن أبدأ بالأعداد من جهة اليمين، وأن أحمل العدد الأوّل.

ويتساءل الطفل، مثلاً:

* هل ما فعلته صحيح ؟

* هل هناك خطأ ؟ عليّ أن أراجع ما قمت بعمله .

وبعد الانتهاء من التحقّق والمراجعة يقول لنفسه:

* صح، لقد نجحت و عملت عملاً جيداً.

إنّ تطبيق هذه الطريقة علي الأطفال الذين يُعانون من قلة الانتباه وكثرة الحركة قد أعطت ثمارها، لكن يجب دائماً ضبط الأمور وتعزيز السلوك الإيجابي من جانب المُعالج النفسي، وكذلك من جانب الأهل والمُربّين.

وقد قام عدد من المُعالجين النفسيين بطريقة التدريب الذاتي علي تعلّم اللغة والحساب والكتابة، علي الأطفال المُصابين وغيرهم من ذوي الإعاقات المختلفة وقد كانت النتائج إيجابية. ومن جهةٍ أُخري، وجد بعض الباحثين أنّ العلاج السلوكي كان فاعلاً في تحسين سلوك الأطفال بنفس النسبة التي تعطيها العقاقير. لذا، من المستحسن اقتران العلاج الطبي بالعلاج السلوكي والمعرفي بغية الوصول إلي أفضل النتائج.

* رابعاً: العلاج الاجتماعي الفردي:

وذلك بوضع برنامج مُحدّد للطفل، يكون واضحاً فيه ما هو الخطأ، وما هو الصواب، بحيث يتلقى الطفل المكافأة إذا أحسن التصرف، مع الابتعاد عن العقاب إذا أساء التصرف والاكْتفاء بإهماله، وهذا البرنامج يكون خالياً من الإجهاد، لأنّ المشرفين عليه يعتقدون، خطأً، أنّه يجب إفراغ طاقة الطفل الزائدة بإجهاده، وهو الأمر الذي يضر بالحالة ولا يُساعد علي شفائها.

* خامساً: العلاج الأسري أو العائلي:

في البداية ينبغي التغلّب علي أية مشاكل أُسرية وحلّها، كذلك مُساعدة الأبوين علي تخطي الصعاب الشخصيةً حتى لا تنعكس علي الطفل، وبالطبع فإنّ العلاج الأشمل هو تغيير بيئة الأسرة، والبحث عن سكن أوسع إذا كان السكن الحالي ضيقاً لا يستطيع الطفل الحركة فيه إذا سمحت الإمكانيات المادية، أو صرف إعانة مالية للأسرة في حالة سوء أوضاعها المالية.

بعد ذلك يمكن للأسرة أن تكون مهياً لتقديم المُساعدة في العلاج العائلي، حيث يري بعض المُعالجين أنّ هذا النوع من العلاج قد يكون مفيداً وفاعلاً في حالة الاضطرابات السلوكية عند الأطفال والمراهقين. إذ يصبح الأهل أكثر قدرة علي تفهّم المشكلة المطروحة وتعلّم بعض المهارات والمبادئ الضرورية لتحسّن سلوك الطفل وكيفية التعامل معه. إنّ دور الأهل يعتمد أيضاً علي خفض التوتر وإشاعة الهدوء داخل المنزل، وتدريب الطفل علي ممارسة التصرفات والمهارات الإيجابية. والأسرة لا بد أن تتعلّم بعض المهارات والمبادئ التي تُساهم في تحسين سلوك طفلهم وذلك بالتشاور والحوار مع الطبيب أو المُعالج النفسي.

ومن المبادئ التي يجب اعتمادها:

- * توفير جوّ من الهدوء داخل المنزل.
- * السماح لطفلٍ واحد - لا أكثر - كي يلعب مع الطفل مُفرط الحركة داخل المنزل.
- * الحد من استخدام الألوان الصارخة في المفروشات وتزيين البيت.

* عدم اصطحاب الطفل إلى الأسواق أو السوبر ماركت مثلاً، خوفاً من تحطيم بعض الأشياء وإشاعة الفوضى، والإحراج للأهل.

* تدريب الطفل ومساعدته علي تنفيذ بعض المهارات والألعاب وخاصة الألعاب الإلكترونية التي تمتص حالات الهياج التي يُبديها، وتُساعدته كذلك علي عملية التركيز والانتباه.

* تحلي الأهل بالصبر والجَد والاهتمام، لأنَّ طفلاً من هذا النوع قد يخلق حالة من التشنُّج والصِّراع بين الزوجين، لذا يتوجب عليهما تنسيق الجهود كم أجل مصلحة الطفل ومساعدته قدر المستطاع.

* تشجيع الطفل مُفرط الحركة ورفع معنوياته من خلال كلمات الإطراء والتشجيع إثر إنجاز بعض الأعمال بنجاح، لأنَّ الطفل المُصاب باضطراب الحركة وقلة الانتباه يفتقر إلي تقدير الذات، وهو يعتقد بأنَّه منبوذ من أهله ومُعَلِّميه ورفاقه.

وهناك عدة توجيهات من شأنها تحسين الأداء:

1 - يجب تذكير الطفل بكُلِّ ما هو مطلوب منه بعبارة واضحة قصيرة، وربما رسم يمثل ما هو المطلوب، لأنَّ هذا الطفل لا يُحسن تقدير الوقت، علي أن يتم الاستعانة في البداية بساعة الرياضيين Stop Watch، ويُحدِّد للطفل وقت للأداء ثم تدق الساعة ليعرف هل تقديره للوقت سليم أم لا.

2 - يُعيد الطفل كتابة قائمة بالأعمال المطلوبة منه يومياً، ويُشير إلي كُلِّ عمل قام به، مثل:

* إعداد الحقيبة المدرسية.

* الانتهاء من استذكار مادة دراسية مُعيَّنة كمادة الرياضيات مثلاً.

* الانتهاء من رسم منظر طبيعي (أشجار، منازل، بحر، مراكب، شمس.. وهكذا).

* تنظيف ققص العصافير.

* ترتيب الفراش.

* استخدام معجون الأسنان.

3 - ينبغي ألا ننسى لوحة الإعلانات في غرفته وكتابة ما هو مطلوب وتعليقه عليها.

4 - يعتني بتنسيق العمل، بحيث لا تتراكم عليه الأمور في يوم، وتقل في يوم آخر.

5 - يُعوِّد أن يكتب الطفل بنفسه عندما يُحسن الكتابة، وتزود غرفته بالكثير من الأرفف، ويكتب علي كُلِّ رف: كتب، لعب، أدوات رسم، مجلات.. الخ.

6 - يُلاحظ أنَّ الملفات والدوسيهات الملونة تُساعد علي التنظيم.

7 - نُحدِّد له يوماً في الأسبوع لينظم غرفته بمساعدة والدته في البداية، ثمَّ يكتفي بتشجيعه فقط.

8 - يوضع له صندوق مفتوح بالقرب من باب الغرفة يجمع فيه الأشياء المطلوبة منه للمدرسة كلما تذكّر شيئاً يلقيه في الصندوق، وفي المساء يجمعها في الحقيبة، فذلك أسهل من فتح الحقيبة وعلقها.

وهناك كذلك توجيهات لتحسين الاستذكار:

1 - أن يُخبر الطفل والديه بما درسه، لأنّ الإعادة ستُنبت المعلومة لديه.
2 - يطلب منه الأب أو الأمّ أن يقوم باسترجاع المعلومات التي درسها، مع القيام بشرحها.

3 - وضع الخطوط حول الأشياء المهمة.

4 - كتابة الأسئلة علي هامش صفحة الكتاب.

5 - الاستعانة بالخرائط والرسوم والنماذج، لأنّها علي درجة كبيرة من الأهمية في فهم وترسيخ المعلومات.

6 - ترك الطفل للاستذكار بأوقات وأوضاع وأماكن مختلفة، إلي أن تُحدّد الطريقة الأفضل له. المهم ألا تكون المذاكرة في غرفة بها كثير من الحركة، أو يجد فيها ما يشغله عن الاستذكار.

7 - يمكن للأبّ أو الأمّ اللعب مع الطفل لعبة أوجد الخطأ (كم خطأ في واجب مُعيّن يمكن اكتشافه الطفل في خمس دقائق مثلاً)، بحيث يُقرأ له واجبه ويُطلب منه معرفة الخطأ.

8 - يُعلّم الكتابة علي الكمبيوتر، لأنّ ذلك سوف يُثبت المعلومات.

وأيضاً هناك توجيهات لتحسين درجات الاختبار:

1- أن يستذكر الطفل المادة الدراسية قبل الامتحان بفترة كافية، ويُعيده من حين لآخر.
2 - يؤكّد له الأب أو الأمّ صباح الامتحان أنّه استذكر دروسه جيداً لذلك فإنّ الله سيجعل النجاح من نصيبه.

3- يكتب علي الحقيبة من خلال والديه بعض التعليمات المهمة، كأن لا يحمل القلم للإجابة عن أسئلة الامتحان إلا بعد أن يقرأ السؤال الواحد جيداً، وهكذا مع باقي الأسئلة.

4 - يُعلّم كيف يوزّع الزمن أو الوقت المخصّص للامتحان علي جميع الأسئلة، حتى يكفيهِ الوقت.

5 - يُعلّم أن يكتب في ورقةٍ مستقلةٍ كلّ الأفكار التي ترد في ذهنه، بعد ذلك يقوم بترتيبها في ورقة الإجابة، المهم أن يتعوّد علي هذا الأسلوب في البيت قبل الامتحان.

ينبغي في النهاية أن نوّكّد أنّه إذا استطعنا كسب ثقة هذا الطفل وأشعرناه بأهميته ومدى إعجابنا وثقتنا بقدراته، سنجنّب الكثير من المشكلات، وهؤلاء الأطفال إذا وصلوا لسن الشباب بدون أن تُساعدهم يتحوّلون إلي عصاباتٍ صغيرةٍ فتظهر لديهم ميول عدوانية تجاه المجتمع الذي رفضهم ولقّظهم في الصغر، كما تظهر هذه الميول العدوانية تجاه أنفسهم.

* سادساً: العلاج التربوي:

نستطيع التأكيد في البداية أن دور المدرسة لا يقل أهمية عن دور الأهل باعتبار أن المعلمين يواجهون مشكلة التحصيل وعدم التركيز عند الطفل المفرط الحركة وقليل الانتباه. وفي هذا الإطار ينصح البعض بضرورة تخصيص فصول للأطفال المصابين بهذا الاضطراب إذا تجاوز عُمرهم العشر سنوات.

ونظراً لخطورة النشاط المفرط لدى الأطفال، لاسيما ممّا يواجهونه من صعوبات كبيرة في عدم القدرة علي التعلّم، فإن طرق التدريس التقليدية لا تصبح فعّالة مع هؤلاء الأطفال الأمر الذي يؤدي إلي إصابتهم - وكذلك والديهم ومُعلميهم - بالإحباط، ممّا يستلزم استخدام طرق تدريس غير تقليدية.

ونؤكّد من جديد أنّ الأعمال اليدوية مهمة للغاية لهذا الطفل، إذ، فلنترك له الفرصة ليُجرب الرياضيات من خلال أن يقوم بقياسات عملية للغرفة، والمكتبة، والكتاب. الخ. وفي مادة العلوم، لا بدّ أن يُجري التجارب المعملية بنفسه ليتأكّد منها، واللغة، يحولها إلي بطاقات يرتبها من حين إلي آخر، لنجعله ينشغل بشيءٍ يُحبّه لكي يتعوّد الجلوس لفتراتٍ محدودة تزداد مع الوقت.

كما ينبغي إعداد برامج خاصّة بهم كالتمارين الرياضية، أو توفير مشغل للمهارات اليدوية مع توفير مُدرّب يُشرف باستمرار علي الأنشطة المختلفة، وكذلك تعلّم المهارات الاجتماعية، مثل: احترام الآخرين، مع الاهتمام أيضاً بالأنظمة المساعدة، والتشجيع من أجل رفع معنويات الطفل، وتعلّم المهارات الأكاديمية، والذي يجب أن يسبقه دائماً إعطاء بعض التعليمات الضرورية لتشغيل مراحل العمل المطلوب.

ومن الضروري أن يتعاون المُعلّم مع المُعالج النفسي، لإيجاد الحلول المطلوبة لمثل هذا الطفل. ونُذكر بأنّ المُعلّمة الخاصّة قد تكون جيدة، إذا كانت تُجيد التعامل مع هؤلاء الأطفال، وإذا كانت الأم لا تقوم بمساعدة طفلها علي الاستذكار.

ولأنّ الطفل مُفرط الحركة قليل الانتباه، هو طفل غير مرغوب فيه - أحياناً - في المدرسة، كما أنّه أيضاً لا يُحبّ المدرسة، لذلك ينبغي مراعاة الآتي:

1- يوضع الطفل في المقعد الأمامي للفصل الدراسي، بحيث لا يشغل الآخرين، ولا ينشغل بهم أيضاً.

2 - أن يكون قريباً من المُعلّم أو المُعلّمة، علي أن يتم الاتفاق مع الطفل علي إشارات بحيث يلمس المُعلّم كتفه لكي يتوقف عن تحريك المقعد، ويرفع المُعلّم يده ليسكت الطفل عن الكلام، وألاً ينهره المُعلّم، أو يُكرر اسمه باستمرار لنلا تتكوّن لديه عقدة، أو لا يُصبح هو تحديداً «عقدة الفصل».

3 - أن نُعطي له الأدوات الخاصّة بالدرس فقط، ولا تترك الحقيبة المدرسية إلي جواره.

4 - عند الشرح ينظر المُعَلِّمُ في عيني الطفل، ويستدعيه للكتابة علي السبورة بين الحين والآخر.

5 - إخراج الطفل من الفصل كنوع من العقاب، يُعتبر من أكثر الأخطاء التي يقع فيها المُعلِّمون والمُعلِّمات، لأنها تزيد المشكلة تعقيداً ولا تحلها.

6 - الإشارات المتفق عليها بين المُعَلِّم أو المُعلِّمة والطفل تُعد من أفضل الوسائل التعليمية لتعديل السلوك فلا كلام، ولا حركة، فقط الإشارات المتفق عليها، لأنَّ الكلام سرعان ما يتحوَّل إلي نقاش، والنقاش يتحوَّل بدوره إلي شجار، وقد ينتج عن الشجار التآنيب، وربما توقيع العقاب البدني.

7 - الفصل المُغلق أفضل كثيراً، فلا ينبغي أن يُترك باب الفصل مفتوحاً.

8 - لا ينبغي أن يبخل المُعَلِّم علي الطفل بالمديح والثناء، حتى وإن كان التقدُّم بسيطاً وقليلًا.

9 - لا بد من تشجيع مثل هؤلاء الأطفال علي طرح الأسئلة.

10 - في الامتحانات لا بد أن يُمنح فرصة أطول، وأن تُقرأ له الأسئلة (كلما أمكن ذلك).

* سابعاً العلاج بالحِمْيَةِ (نظام غذائي مُعيَّن):

اختلفت وجهات النظر ما بين مؤيد ومُعارض لنظرية الدكتور « بنجامين فينجلود » فهناك حوالي 50% من الأطفال مُفرطي الحركة Hyperactive يهدأون عند إتباعهم حِمْيَةِ خاصةً (نظام غذائي مُعيَّن) تُدعي Feingold Diet المنسوبة إليه، والتي حازت علي إعجاب آباء الأطفال، والهيئات التعليمية، والصحافة، كما أنَّ هؤلاء الأطفال يزداد تركيزهم عند إتباعهم هذه الحِمْيَةِ من 4 إلي 6 أسابيع.

وتتضمَّن الحِمْيَةِ الامتناع عن تناول بعض الخضروات والفاكهة لاحتوائها علي مادة «السالييلات» الطبيعية الموجودة في: الخيار، والطماطم، والنفّاح، والمشمش، والموز، والعنب، والفراولة والزبيب، والبرتقال، والخوخ، والكمثري، واللوز، والجوز، وتتضمَّن الحِمْيَةِ كذلك الامتناع عن تناول الأطعمة الجاهزة ويفضل الأطعمة الطازجة وغير المُصنَّعة، فالطعام الجاهز تُضاف إليه عادةً مواد كيميائية للحفاظ عليه، كاللحوم المُعلَّبة والمجمَّدة والأسماك المُجمَّدة والهامبرجر. وتتضمَّن الحِمْيَةِ أيضاً الامتناع عن تناول الأطعمة التي تحتوي علي المواد المنكهة والملونة، ويُفضَّل عادةً استعمال الألوان الطبيعية كالكارامل البني الذي يستعمل في الخبز الأسمر، والبسكويت، والمعجنات (الكيك)، بدلاً من الألوان المُصنَّعة والمستخرجة عادةً من قير الفحم، كصبغة « أزو » المستعملة في الحلويات، والبوظة، والكيك، والبسكويت، والجيلي، والشوربة، والصلصة، والفواكه المُعلَّبة، والحليب المُحلِّي، والبودينج، والشوكولاته التي تحتوي علي اللوز أو الفواكه، وعصير الفواكه المُصنَّع، والمشروبات الغازية، والخل، والمخلل، والبطاطا المُقلَّية، والبيرة. وهناك مواد أخرى غير الأطعمة كالأسبرين لاحتوائه علي مادة

الساليصيات المُصنَّعة،والشراب المُضاد للسعال،وأقراص تلطيف البلعوم،والعطور، وأقراص الأدوية المُلوَّنة.

وتتبع في الوقت الراهن طريقة « المنع والتقديم » في العلاج، وهي الطريقة المتبعة أسبوعياً في علاج حساسية الطعام، إذ يُمنع الطفل كلياً عن الأطعمة المعروفة المُسبِّبة للإفراط في الحركة لمدة أسبوعين أو ثلاثة، فإذا تحسنت حالته يتم تقديم نوع واحد من تلك الأطعمة تدريجياً، ثم التالي، علي أنه يفصل بين نوع وآخر أسبوعياً، فإذا عادت الأعراض إلي الظهور يُحدَّد بالضبط الطعام المُضرب به. ويُفضَّل أن تحتوي وجبات طعام الطفل مُفرط الحركة علي سرعات حرارية عالية وكمية أكبر من المعتاد، أو تُضاف وجبات صغيرة بين الوجبات الرئيسية بسبب الطاقة الكبيرة المبذولة في الحركة المستمرة. ويُحذَّر خبراء التغذية في الولايات المتحدة الأمريكية من المشكلات العديدة لأي جُمِية خاصَّة بالنسبة للأطفال الذين يحتاجون إلي مختلف الأطعمة التي تُساعدهم علي النمو والتطوُّر، لئلا يُصاب الأطفال بسوء التغذية. لذا يجب أن تكون فترة إتباع الجُمِية قصيرة الأمد لتفادي هذه المشكلة. وقد أضافت جمعية مساعدة الأطفال مُفرطي الحركة إلي الجُمِية: 50 ملجم فيتامين سي (C) يومياً، وذلك بسبب منع الفواكه والخضروات، ومنع الحليب والسكر واللبيض.

ومنذ عام 1986 من القرن المنصرم بدأ استعمال ما يُسمي بـ « نظام الأرقام إي » E-Number System، في الأطعمة الجاهزة في الدول الأوروبية، إذ يُكتب رقم مُضاف إلي الطعام علي العبوة، مثلاً، صبغة السنست الصفراء وهي مشتقة من صبغة أزو تُضاف إلي عصير البرتقال المُصنَّع تحمل عادةً رقم E110، وصبغة الكارامل تحمل الرقم E150.

وتختلف القوانين والضوابط في صنع الأطعمة باختلاف الدول، إذ تسمح الولايات المتحدة الأمريكية باستعمال « الساليصيات » في الطعام المُصنَّع، في حين تمنعها بريطانيا. لهذا من الضروري قراءة ما هو مكتوب علي العبوة بتدبير ومعرفة محتويات الطعام قبل شرائه.

ولتعاون الأم مع الطبيب في التزام الجُمِية والاهتمام بها تأثير نفسي إيجابي في الطفل يؤدي إلي تحسُّن الحالة. وتؤدي مسؤولية التغذية دوراً مهماً بإسداء النصيحة، ويجب أن يُحوَّل الطفل من قِبَل الطبيب المختص بعد الفحص والتشخيص للإشراف المشترك كما هو معمول به في بريطانيا. أمَّا إذا لم يتم الشفاء بعد التزام الجُمِية فمعناه أنَّ الطعام ليس سبب الحركة المُفرطة.

❁ وسائل تُعين في علاج الأطفال مُفرطي الحركة وقليلي الانتباه:

1 - اللجوء إلي الطرق التي يستخدمها الاختصاصيون في الصحَّة النفسية المعتمدة علي نوع من العلاج، وأن يكون تحت إشراف طبي مناسب.

- 2- لا بدّ أن نعي أنّه لا يكتشف المرض إلاّ الطبيب المختص، لأننا عادةً ما نخلط بين الطفل المريض بفراط الحركة وقلة الانتباه، والطفل المُفراط في التدليل، لعدم وجود حدود تحد من التصرفات المزعجة التي يأتي بها الطفل.
- 3- علي الأمّ أن تلاحظ تصرفات طفلها، وتحركاته جيداً، فإذا وجدت ما يُثير الشكّ فعليها أن تتوجه إلي إحدى العيادات الخاصّة أو المراكز المتخصّصة، ليجد العناية والرعاية المناسبة من أطباء الأطفال، وأطباء الصّحة النفسيّة، وخبراء التعلّم، ليتم توجيه هذا الطفل من خلال البرامج الإرشادية المُخصّصة له.
- 4- في الولايات المتّحدة الأمريكيّة، علي سبيل المثال، يتعامل الطب مع هذه الفنة من الأطفال من خلال فريق عمل متكامل لتحديد الضوابط السلوكيّة والتطبيقيّة والتربويّة التي يحتاجها كلّ طفل علي جده.
- 5- ضرورة عقد دورات إرشادية للأباء والأمّهات لتعليمهم وتعريفهم الأساليب المثلي للتعامل مع هذا الطفل حتّى نصل به إلي بر الأمان.
- 6- يحتاج الطفل مُفراط الحركة قليل الانتباه إلي مَنْ يُشاركه أعماله والأنشطة التي يقوم بها مع إجراء حوارات دائمة ومتصلة عن طريق الآباء والأمّهات المُعلّمين والمُعلّمات.
- 7- إشراك الطفل في نادٍ رياضي ولو لفترات محدودة، مرّتين أو ثلاثة أسبوعياً، فهذا يجعله أكثر انضباطاً، وإذا لم نستطع ذلك فلنجعله يجري في الحديقة لمدة 10 دقائق بعد أن يستذكر دروسه ثمّ يعود مرّة أُخري لاستكمال المذاكرة.
- 8- الاهتمام بالحديقة من تهذيب وري وزراعة، أو عمل أقفاص للدجاج، يُعد من الأعمال المُحبّبة لهؤلاء الصّغار، فلنمنحهم فرصة العمل بها، وحبذا لو قُدم مكافأة رمزية تُشعره بأهمية العمل وقيّمته.
- 9- إذا كان الطفل كثير الحركة لا يُعاني من مشكلات في التركيز فلنسمح له بالحركة كلّما أراد، ولكن ضمن الحدود التي لا تُسبّب إزعاجاً للآخرين.
- 10- هذا الطفل يُحبّ العمل، فلنكلفه إذاً بأعمالٍ غير عادية فهو يكون مُساعداً جيداً للمُعلّم أو المُعلّمة، المهم أن نكون كرماء معه في المديح والتشجيع، ونبعد ما أمكن عن اللّوم والتفريع.
- 11- تجنب المنبهات الشديدة والإرشادات الزائدة. كما يجب الحرص علي الهدوء قبل موعد النوم بمدة كافية.
- 12- علي كلّ أمّ لديها طفل من هذا النمط أن تكون صبورة، وأن تعلم أنّ الأمل موجود في علاج ابنها أو ابنتها، وعليها أن تكون فخورة به، فهو ذكي وموهوب، ولكنه يحتاج إلي عناية خاصّة.
- 13- الاستماع الجيد لما يقوله الطفل، والإجابة عن استفساراته ومساعدته في إتمام واجباته.

14 - هذا الطفل يحتاج إلي صداقة:

* صديق يُشاركه اهتماماته، ويشاركه اللعب وخصوصاً اللعب الإبداعي والابتكاري.

* أن يكون صديقاً عطوفاً وليس فظاً أو قاسياً.

* يتميَّز هذا الصديق أيضاً بحُسن الاستماع لما يقوله الطفل.

هذا الصديق يمكن أن يكون موجوداً في العائلة أو المدرسة. مهمتنا تقريب هذا الطفل ودعوته لمشاركة الطفل مُفرط الحركة النزّهات، والرحلات، والعطلات، والاستذكار، وعمل أشياء إبداعية.

والبداية يكون بأوقاتٍ قصيرةٍ كي لا يمل الطفل إذا توطدت العلاقة أكثر ممّا ينبغي، وبعد تدخلنا ولو بالملاحظة يمكن أن نترك للطفلين فرصة التعامل بدون تدخل منا ولأوقاتٍ كثيرةٍ.

15 - القول الحسن عادة يعتادها الفرد ويكتسبها ممّن حوله وخصوصاً من الأمّ التي ينبغي أن تُذكره دائماً بقول: شكراً، أسف، أهلاً، من فضلك.. الخ لكي يبدأ من خلالها علاقة طيبة بمّن حوله.

16 - العلاقة الجيدة بالجَدّ والجَدّة وترك الفرصة لهما لحلّ مشكلات الصغار يُفيد للغاية مثل هؤلاء الأطفال لما يمتلكونه من رصيدٍ ضخمٍ من الخبرة والحكمة.

17 - الحرص علي إبعاد الأشياء القابلة للكسر، أو الأشياء ذات الخطورة علي صحّة الطفل وحياته.



الفصل الحادي عشر

السرقفة

ك ينبغي أن ننبه من البداية إلى أن السرقة عند الطفل لها مدلول يختلف عن المدلول الذي لدينا نحن الكبار؛ فالسرقة لدينا عمل مستهجن ومُشين، يتنافى بطبيعة الحال مع القيم والمعايير الأخلاقية، ولذا نستطيع أن نتصور مدى انزعاج الآباء والأمهات، عندما ترسل إليهم المدرسة مُشيرة إلى أن أطفالهم قد ضبطوا متلبسين بالسرقة. بالطبع سوف نراهم وهم في غاية التوتر والضييق والغضب، وهو الأمر الذي قد لا يحدث إذا قيل لهم أن أطفالكم كسالي، أو مترجعون علمياً أو دراسياً. ذلك لأن الآباء والأمهات لا يعتبرون أنهم قد فشلوا في تعليم أطفالهم قواعد العلم وأسس المعرفة والثقافة فحسب، بل أخفقوا أيضاً في تهذيبهم وتقويمهم، وأن أطفالهم باتوا يواجهون مستقبلاً متردياً.

وحقيق الأمر، التي تؤكدها معظم الدراسات السيكولوجية (النفسيّة)، أن هناك أنواعاً من السرقة يأتيها الطفل بدوافع بعيدة كل البعد عن دوافع السرقة في مدلولها السالب المُهين، الذي لدينا نحن الكبار، فقد يسرق الطفل لأنه لا يدرك معنى الملكية، أي ملكيته الخاصة، والملكية العامة والأجدر بنا والأصح أن نهتم ببحث واستقصاء الدوافع والأسباب، التي أدت إلى سلوك أو تصرف السرقة قدر الاهتمام بالواقعة نفسها.

❁ دوافع السرقة وأسبابها:

إن نقطة الانطلاق الحقيقية للقضاء على أية مشكلة من المشكلات هي محاولة الكشف عن الأسباب والدوافع التي أدت إلى ظهور مثل هذه المشكلة، عندها يمكن أن نضع أيدينا على مكنم الخطر، وبالتالي يسهل درنه أو مُعالجته. لهذا سوف نستعرض 12 سبباً متنوعاً جميعهم يؤدون إلى ظهور المشكلة السرقة.

♦ أولاً: الجهل بمعنى الملكية:

إن غريزة الاقتناء أو الامتلاك هي غريزة قوية في كثير من الأطفال، إلى أن يتعلموا بخبرتهم أن كثيراً من الأشياء مُحرمّة عليهم، أي لا يجوز لهم امتلاكها، غير أن الخوف من العقاب في بداية حياة الطفل هو العامل الوحيد الذي يردعه عن السرقة. وعندما يمدّ الطفل يده ليستولي على ممتلكات غيره، إنما يمدّها لأنه يرغب في استخدام تلك الممتلكات، لا ليسرقها - كما نتصور نحن الكبار - فهو يجهل تماماً معنى أن يحترم ملكية الآخرين، فتموّه لم يُمكنه بعد من التمييز بين ممتلكاته وممتلكات الآخرين. وهو أيضاً لا يدرك كذلك أن احترام ملكية الآخرين تعني ألا يحصل عليها، أو يستخدمها، أو يلعب بها، إلا بإذن من أصحابها وإلا اعتبر الأمر اعتداءً على حقوقهم.

وقد يُنبّه الأب أو الأم إلى ذلك بالزجر تارة، وبالعقاب تارة أخرى، ولكن لا يفتأ الطفل أن يُعاود ما فعله مرّة أخرى؛ ذلك لأنّ المعنى لم يرسخ - بعد - في ذهنه ووجدانه. إنّه بالقطع لا يتصور أنه فعل أمراً مذموماً مُحرمًا لا يليق.

ومثل هذا الطفل لا يمكننا بحالٍ من الأحوال أن نعتبره (سارقاً)، ويكفي، لكي نعوّده علي سلوك الأمانة أن ننمي فكرته عن الملكية الخاصة، والملكية العامة، وذلك بأن نخصّص له أدوات خاصّة يتناول بها طعامه، وأخري يستخدمها في الاعتناء بأمر نظافته الشخصية، وأن نخصّص له كذلك اللعب والكتب والأدوات التي يحتفظ بها في مكان يخصّه وحده، في الوقت الذي نطالبه بضرورة الحفاظ عليها من التلّف، والعناية بها وعدم إهدارها أو فقدها وضياعها.

♦ ثانياً: الحرمان والحاجة لسدّ الرّمق:

قد يسرق الطفل ليسدّ الرّمق ويُسبِع دافع الجوع لديه، وتكون السرقة هنا منصبّة إمّا علي نوع من أنواع الطعام، أو علي النقود التي ينفقها لشرائه. وهذا النوع من السرقة نادر الحدوث، ويكاد يكون مشكلة اجتماعيّة أكثر منه مشكلة نفسيّة، أي أن هذه السرقة تخل في نطاق المهتمين بالإصلاحات المجتمعية، وسيادة مبدأ العدالة الاجتماعية، وإصلاح نظام العمل والأجور، وتوزيع ثروات المجتمع بما يُحقّق مبدأ الكرامة الإنسانية، أكثر ممّا تدخل في نطاق المهتمين بالدراسات أو المشكلات السلوكيّة والنفسية.

ونوه بأنّ الحرمان الذي يصل إلي هذا الحد يترتب عليه - للأسف الشديد - آثار نفسيّة غاية في السوء، قد يكون من الصّعب علاجها أو حتى التخفّف من آثارها بسهولة.

♦ ثالثاً: الغيرة وحبّ الانتقام:

الطفل قد يسرق في المواقف التي تُثار فيها غيرته الشديدة، فقد يسرق من والديه إذا وجد أنّهما انصرفا عنه وأهملا شؤونه، والسرقة هنا انتقاميّة كردّ فعل لتجاهل الوالدين له هذا من ناحية، ومن ناحيةٍ أُخري قد تكون السرقة نوعاً من التنفيس عن الغضب أو الغيظ المكبوت، ولذا فقد تكون الأشياء المسروقة من أشياء أو ممتلكات الوالدين، وقد لا تكون، فقد يلجأ الطفل إلي سرقة زميل له يشعر تجاهه بالضيق أو الغيرة، ولا يستطيع مواجهته أو مصارحته فيسرق أدواته، وقد يُحطمها لأنّه يسرق بدافع الانتقام أو التشفّي.

♦ رابعاً: الرّغبة في الامتلاك:

قد يسرق الطفل شيئاً لأنّ لديه رغبة ملحة في استخدام أو امتلاك الشئ المسروق، إذا وجد الطفل بحوزة صديقه لعبة أعجبهته، في الوقت الذي لا يمتلك مثلها، فقد يُفكّر ملياً في سرقتها واستخدامها في خفية تامّة ليستمتع بلذة ملكيتها، ونشوة استعمالها. وفي هذه الحالة لا يسرق الطفل إلا ما يروق له من أشياء أو ممتلكات، وفي بعض الحالات يُعيد الطفل الشئ المسروق خفية أيضاً بعد أن يكون قد استخدمه وحقّق رغبته، ولم يعد لهذا الشئ المسروق الجاذبيّة بالنسبة له.

ومن هنا يتحتّم علي الآباء والأمّهات توفير الأدوات أو المقتنيات أو اللعب، التي تروق أطفالهم، وتجذب أبصارهم قدر الإمكان، حتى لا يلجأون إلي السرقة بدافع الرّغبة في الامتلاك.

♦ خامساً: التخلص من المآزق :

كثيرٌ من الأطفال يسرقون ليتخلصوا من مآزقٍ قد يمرُّون بها، فقد يقسو المُعَلِّم علي أحد تلاميذه بالتأنيب أو التوبيخ، كَمَا أخفق في أداء واجباته، أو في عدم سرعة تلبيته لفهم الدروس، ممَّا يُسبِّب له مآزق سيئة غير مستحبة، كان يتهمُّ منه أقرانه، فيحاول الطفل الخروج من تلك المآزق بشراء بعض الهدايا، التي يُقدِّمها إلي المُعَلِّم علَّها تخفف من حدَّة التأنيب أو التوبيخ، وإذا لم يجد الطفل المال الكافي لشرائها فإنه يلجأ إلي السرقة، متمثلة إمَّا في سرقة إحدى مقتنيات أبيه ليُقدِّمها هدية للمُعَلِّم، أو يسرق بعض المال لبيئتها. وقد تجد هذه السرقة تشجيعاً ورواجاً إذا تقبلها المُعَلِّم شاكراً ممتناً، ثمَّ راح يتغاضي عن تقصيره الدراسي. وقد يبدو هذا الأمر عجبياً وغريباً، ولكنه بالفعل يحدث.

لذلك.. ننصح المُعَلِّمين والمُعَلِّمات بعدم قبول مثل هذه الهدايا من الصغار أو الكبار علي حدٍ سواء، لا سيما إذا كانت تلك الهدايا باهظة الثمن، عالية القيمة، الأمر الذي يجعلنا نتشكك في طريقة أو وسيلة الحصول عليها، وأيضاً حتى لا تكون مثل هذه الهدايا نوعاً من الرشوة المهذبة التي سرعان ما تتأصل في تصرفات الأطفال كسلوكٍ محمودٍ، كَمَا وقعوا في مآزقٍ مشابهة في حياتهم العمليَّة بعد ذلك.

♦ سادساً: الخوف من العقاب وتدابيره :

يحدث أن نجد طفلاً قد أضعاع مثلاً عُلبة ألوانه بالمدرسة، وهذا أمر وارد تماماً، فيذهب إلي البيت يشكو لأبويه، حتى يُمكنه الحصول علي النقود لبيئاع عُلبةٍ أُخري، فيأبى ويرفض والداه أن يأتياه بمثلها، ولا يتوقف الأمر عند هذا الحد، بل يُهدِّدانه بالعقاب الصارم إذا لم يجد عُلبة ألوانه المفقودة؛ فيفكر الطفل في سرقة النقود للأزمة لشراء عُلبة الألوان؛ اتقاء العقاب المُزمع تنفيذه. وبعد أن يبيئاع مثلها، بهمُّ الطفل إلي والديه فرحاً ويخبرهم بأنَّه وجد عُلبة ألوانه مختبئة في دولاب ملابسه. وعندما يقتنع الوالدان بذلك، يزول بالتالي خطر التهديد والعقاب، ويستنشق الطفل عبير الأمن والاطمئنان، ولكن بعد أن يتعلَّم الكذب ثمَّ السرقة في آنٍ واحدٍ !!

لذا.. نحن نحذّر الآباء من شدَّة العقاب إذا ما فقد الصغار أدواتهم أو ممتلكاتهم، لأنَّ هذه الأمور تُعدُّ مسكاً طبيعياً يحدث لكلِّ الصغار، بل والكبار أيضاً، والواجب علي الآباء أمَّ يوجِّهوا أطفالهم بنوع من المودَّة والحُبِّ متغاضين عن العقاب لأوَّل مرَّة، فيهمُّوا بتلبية مطالبهم بمنحهم البديل، أمَّا إذا تكرر الموقف نفسه مرَّة أُخري، فليتعرفوا علي الأسباب التي تؤدي إلي تكرار هذه الظاهرة، فقد يكون الطفل ضعيف الذاكرة، أو سريع السهو والنسيان، أو أنَّ هناك في المدرسة أطفالاً اعتادوا سرقة مثل هذه الأشياء أو الأدوات. ونؤكِّد من جديد، أنَّ الخوف من العقاب لاسيما إذا كان عقاباً مُهيناً قاسياً يدفع الأطفال الصغار دائماً أبداً إلي الإتيان بكافة الأساليب السلوكيَّة الشاذة والسنيَّة كالسرقة أو الكذب.

♦ سابعاً: التفاخر والمباهاة :

يُعاني بعض الأطفال الحرمان من امتلاك الأدوات واللُعب التي تروقه، ويعجبون بها، إمَّا لصيق ذات اليد، وإمَّا لسوء تقدير الأبوين بشأن توفير ما يحتاجه أطفالهم من أدوات ولُعب، ثمَّ يذهب الطفل إلي المدرسة، أو إلي النادي فيروِّعه الأمر ويورِّقه؛ لأنَّه يري بحوزة أصدقائه أو أقرانه العديد من هذه الممتلكات أو اللُعب، وممَّا يزيد الأمر سوءاً أن يجد من رفاقه المباهاة والتفاخر بما يملكون، والسَّعادة العامرة بما ينعمون. فتدبُّ الغيرة في قلبه، ويترسِّخ بداخله الشعور بالنقص لفقده الأمل في اقتناء مثل هذه الأدوات أو اللُعب، والنتيجة المتوقَّعة هي أن الطفل يُفكِّر ملياً في الأمر فلا يجد سوي السَّرقة مفراً ومخرجاً؛ فيهمُّ بسرقة مثل هذه الأشياء من أصدقائه أو أقرانه ليلهو بها ويتمتَّع بصحبتها، وعندما يسأله أبواه عن مصدر هذه الأشياء، فإنَّه يدَّعي أنَّ أصدقائه أهدوه إيَّاه، وقد يجنح بخياله الخصب فيدَّعي أنَّه فاز في إحدى المسابقات المدرسيَّة فكافأته إدارتها بأنُّ منحتة أو أعطته هذه الهدايا !!

أو لعلَّ الطفل يسرق النقود ويشتري هذه اللُعب ويحتفظ بها بعيداً عن الأنظار، حتَّى يتحقَّن موعد ذهابه للمدرسة فيضع هذه اللُعب أو بعضها في حقيبته المدرسيَّة ليتمكَّن من التباهي والتفاخر بها أمام أقرانه، مدعيّاً أيضاً أنَّ والديه قد ابتاعها له.

ولا شكَّ أنَّ هذا الطفل المسكين يُعاني من شعور شديد بالنقص، ويشعر دائماً بأنَّه دون مستوي أقرانه، لذلك علي الأبوين توفير ما يمكنهم توفيره من تلك الأدوات واللُعب، وهذه ليست معضلة علي الإطلاق، فهناك من اللُعب والأدوات ما يستلقت النظر، ويأخذ بالعقول لجمال ألوانها وبديع صنعها مع كونها زهيدة الثمن، إذا ما قورنت بما ينفقه الآباء علي شراء السجانر، أو الجلوس علي المقاهي مثلاً، كما أنَّ الأمَّ إذا وضعت هذه الغاية نُصبَ أعينها لأمكنها أن تقتصد ممَّا تنفقه علي زينتها وملبسها، فتوقَّر الشئ المعقول الذي تنفقه لشراء ما يحتاجه أطفالها؛ حتَّى لا يضطروا - بدافع التباهي والتفاخر - إلي السَّرقة.

♦ ثامناً: التقليد والمحاكاة :

يتابع معظم الأطفال باهتمام شديد كلُّ ما يجري في عالم الكبار، فنجد الطفل يستمع لأقوال والده ويحاول فهمها وتريديها وقد يتحمَّس لها. والفتاة تبدأ في الاهتمام بما تردده الأمُّ فتتابع أحاديثها بإنصاتٍ شديد، هذه السَّمات من شأنها أن تؤثر علي الطفل، فهو علي استعداد دائم للوقوع تحت تأثير الآخرين، وهي ما يُطلق عليها علماء النفس «القابلية الشديدة للاستهواء»، بحيث يكون الطفل علي استعدادٍ للتأثر بما يسمعه أو يشاهده، خاصَّةً ممَّا يكبرونه سنأ، ويشغلون أدواراً مهمَّةً بالمناسبة له مثل الأب أو الأم، بحيث أنَّه يمكن أن يُغيَّر من آرائه، ويُعدَّل من اتجاهاته حسب رغبات واتجاهات هذا الآخر، ويتضح أن الطفل في تلك المواقف إنَّما يقوم بعملية توحَّد مع نموذج مُعيَّن، والنموذج هو الشَّخص الذي يتأثر به، وبهذا يميل الطفل إلي التقليد والمحاكاة، فهو عن طريقيهما يستطيع أن يشكِّل سلوكه ويكوِّن معتقداته ومثله العليا وقيمه، وقد يحدث أن تمتد يدُ الأمِّ إلي حافظة نقود

زوجها لتستولي في - تكتم سرية - علي بعض النقود، فيراها الطفل دون أن تشعر بوجوده، ثم يأتي الأب ليكتشف الأمر فيثور، والأم بالقطع تتصل من المسؤولية، أما الطفل فإن عقله يذهب ويجي، يُحاول أن يتصور ويستنتج، وغالباً ما يسأل نفسه: هل أظل صامتاً أحتفظ بالحقيقة لنفسي؟ أم أروي ما رأيت فأكشف أمر أمي فيدبُ الصدام بينهما، ثم أنال العقاب من أمي بعد ذلك؟

ومهما يكن موقف الطفل من هذه الواقعة، فقد تأثر تأثراً سلبياً سيئاً بفعلته أمه (النموذج والقذوة)، والأرجح أنه سُنغِر من قيمة التي اكتسبها، ويُعدّل من اتجاهاته التي سبق له وتبناها، وبمرور الوقت لا يسأل الطفل والده عما يُريده من نقود، بل ستمتد يده إلي حافظته ليأخذ منها ما يُعينه علي الإنفاق، ثم تمتد يده أيضاً إلي حقيبة والدته ليسلب منها ما يبغي، وهكذا يصبح الطفل محترفاً للسرقة لا لشيء، وإنما لأن القذوة والنموذج قد رآها مُتلبسة بالسرقة فيتوحد ويُقلد ويُحاكي.

♦ تاسعاً: أصدقاء السوء :

الطفل تتسع دائرته الاجتماعية، ويتمثل ذلك في وجود أصدقاء له يذهب ويجي معهم، من وإلي المدرسة، ويقضي بصحبتهم فترات الراحة والاسترخاء. والطفل يجد نفسه مشدوداً إلي أصدقائه يُبدي ولاءً وإخلاصاً لهم، ويكون علي استعداد للتضحية في سبيلهم بكل ما يملك، ويكون سعيداً وهو يفعل ذلك.

وحيثما لا يتدخل الأب أو الأم في انتقاء الأصدقاء.. فقد ينحرف الطفل ويسوء الاختيار، فهذا طفل تعرف بصديق يقطن إلي جواره في المسكن، يكبره بعدة سنوات، كان يرافقه في رحلات قصيرة في أيام العطلات الأسبوعية، ولسوء الحظ كان هذا الصديق منحرفاً سلوكياً، إذ كان مُعتاد السرقة، ولما كان الطفل يقع تحت تأثيره، وكان الأبوان في غفلة عن ابنهما.. فقد انتهت هذه الصداقة باشتراكهما في سرقة النقود وبعض الأشياء الأخرى، لقد وجد الصغير في هذا السلوك متعة في إثبات ذاته وقدراته، كما وجد لذة في الجراءة والشجاعة التي تصاحب السرقة.

إن أصدقاء السوء أخطر ما يكون علي الأطفال الصغار، وقد كان بإمكان الأبوين توجيه مثل هذا الطفل؛ لإثبات وجوده وذاتيته وقدراته في اتجاهات إيجابية كثيرة، تُقيده وتقيد المجتمع أيضاً، وكان من الضروري عليهما انتقاء أصدقائه الانتقاء الصحيح والملائم، ليس عن طريق القسر والعنف، بل عن طريق التفاهم والحوار المشترك.

♦ عاشرًا: شغل وقت الفراغ وإشباع الميول :

يُظهر الطفل تقدماً اجتماعياً في لعبه، فبعد أن كان لعبه انعزالياً في سنتي المهدي، فردياً في طفولته المبكرة، يُصبح لعبه في الطفولة المتأخرة جماعياً، فهو يُشارك في الألعاب الجماعية بكل حماس ودأب، فمن اللعب الانعزالي الذي يلعب فيه دون أن يُشاركه أحد حتى يصل إلي مرحلة اللعب الجماعي، الذي يكاد ينتهي فيه وجوده ك فرد مستقل لحساب وجوده، إلي عضو في جماعة تعمل لتحقيق هدف مشترك. إذأ الطفل يحتاج لشغل أوقات

فراغه في لعبٍ جماعي يضمه إلي أصدقائه وأقرانه. ويحدث أحياناً أن يعيش الطفل في جو عائلي صارم، فيُمنع من مخالطة أقرانه إمعاناً في فرض الحماية، أو ادعاء الخوف خشية تعرُّضه للحوادث، التي قد تصيبه من جرّاء ذلك، وحينما يهّمُ الطفل بسؤال والديه لأجل تلبية رغباته بمنحه بعض النقود، التي تمكنه من الذهاب إلي التنزّه أو ارتياد مسارح أو ملاهي الأطفال فإنَّهما يرفضان، وقد لا يكون هذا الرفض من منطلق التقدير عليه بل لسوء التقدير، فهما يؤكِّدان أن وجوده في المنزل أدعي وأفضل لمن في مثل عُمره !! فيذعن الطفل لأوامرهما، ويمكث في المنزل دون شغل وقت فراغه بما يُشبع ميوله ورغباته، ولمّا يضيق الطفل من هذه العزلة الصارمة، يضطرُّ في النهاية إلي سرقة بعض النقود، كُما سنحت له الفرصة، فينفقها في مشاهدة عروض مسارح الأطفال، أو ارتياد الحدائق والمتنزهات، أو ركوب الدراجات.

لذلك. فإننا ننصح الآباء والأمهات بإشراك أطفالهم في النزاهات الخلوئية، والأنشطة المدرسية المختلفة كالرحلات، والمعسكرات، وارتياد مسارح وملاهي الأطفال، وأن يخصَّص الأبوان الفرص المواتية للذهاب مع أطفالهم وبصحبتهم إلي الحدائق، والمتاحف، والمعارض.. وغيرها.

هذا.. وتظهر بدايات الميول عند كلِّ الأطفال - وإن كانت لا تعرف التخصُّص إلا مع نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية مرحلة المراهقة - من أجل ذلك لابدّ من إتاحة الفرص لممارسة أكبر قدر من الأنشطة في كافّة المجالات كالرسم، والتصوير، والقراءة الحرّة، والموسيقى، وجمع العُمَلات أو الطوابع البريدية التذكارية. والأمر الذي يدعوننا إلي الدهشة والقلق معاً أن بعضاً من الآباء لا يهتمُّ بتنمية الميول كجزء أساس من تربية الطفل وتنشئته، علي اعتبار أن مزاوله هواية كالرسم مثلاً مدعاة لمضيعة الوقت، وإنها من قبيل الترف ولا عائد يُرجي منها.. كلُّ هذه الأمور تجعل الطفل يلجأ إمّا إلي سرقة النقود لشراء ما يروق له من ألوان، أو لبيّناع آلة موسيقية صغيرة، أو قد يلجأ في أحيانٍ أُخري إلي سرقة هذه الأدوات أو الآلات من بعض الأصدقاء أو الأقران، أو من حجرات التربية الفنية أو الموسيقية أو الرياضية بالمدرسة، ولذلك فإنَّ السرقة تكون بغرض إشباع الميول التي يُريد الطفل من خلالها أن يشغل بها وقت فراغه؛ لذا ينبغي توفير مثل هذه الأدوات والآلات، التي تشبع ميول الأطفال وتشغل وقت فراغهم؛ حتى لا يلجأون إلي مثل هذا النوع من السرقة.

♦ حادي عشر: البيئة الإجرامية :

قد يعتاد الطفل السرقة أحياناً، لأنّه قد ينشأ في بيئة إجرامية عودته السرقة وشجّعته علي الاعتداء علي الاعتداء علي ملكية الغير؛ خصوصاً حينما يشعر الطفل بنوع من القوة والظفر وتقدير الذات (السلبي بالطبع)، لاسيما حينما يفلت من العقاب ! وممّا يدعو للأسف أن هذا السلوك الذي يكتنف الطفل في الصغر، سرعان ما يتطوّر ويتحوّل إلي سلوكٍ إجراميٍّ في الكبر، لأنَّ البيئة المحيطة به شجّعته علي السرقة.

ونودُ أن نقول أن الأطفال الصغار الذين يُضنَّبون وهم يسرقون ثمَّ يودعون مؤسسات رعاية الأحداث، إنما هم في الواقع أطفال يتمتَّع غالبيتهم بذكاءٍ وقدرات عقليةٍ وبدنيةٍ لا بأس بها، ومن هذه القدرات: سرعة حركة الأصابع، وخفة الحركة، وارتفاع مُعدَّل اللياقة البدنية بالمقارنة بأقرانهم، كما أنَّهم علي جانب كبير من دقة الملاحظة والاستنتاج، كما يمتلكون اللباقة في الحديث والتظاهر بالأدب الجَمِّ والميل إلي مساعدة الغير، وكلُّها دون شك تجعل من عملية السرقة أمراً ميسوراً. والملاحظ أنَّ هؤلاء السارقين الصغار إنما يسرقون دائماً تحت تأثير الكبار، أي أنَّهم يسرقون كأعضاء في منظمةٍ أو جماعةٍ، وقد يلجأ زعيمهم إلي تهديدهم بالضرب والعقاب أو الأذى، إذا امتنعوا عن تنفيذ أوامره، ومن ثمَّ يعتادون السرقة ويحترفونها.

وقد أدلي بعض الأطفال نزلآ مؤسسات رعاية الأحداث ببعض الاعترافات التي تجعلنا تجاه مسؤولية خطيرة مُلقة علي عاتقنا بشأن رعايتهم وتأهيلهم، فقد قال أحدهم: «لقد درَّبنا زعيمنا علي استخدام الحيل تدريباً جيداً وطويلاً، وهذه الحيل تُساعدنا علي استدرار عطف ضحايانا تمهيداً لسرقتهم».

وقال طفل آخر: «إننا درَّبنا طويلاً علي وسائل وطرق السرقة خصوصاً في الأماكن العامة المزدهمة بالمارة، كذلك السطو علي المنازل والمحال التجارية».

ونحن نري أنه لابد من الاهتمام بالأطفال، نزلآ مؤسسات رعاية الأحداث، عن طريق الآتي:

* توفير سُبُل الرعاية والرَّاحة لهم، واحترام إنسانيتهم، وأن يُعاملوا علي أساس أنهم أطفال ضنَّت عليهم الحياة بسُبُل الحماية والأمان، فنُلَقِّتْهم الأيدي الشريرة وزرعت ما زرعت في نفوسهم من سرقةٍ وتسوُّلٍ، وعلي ذلك لا يجب مُعاملتهم كأطفال مجرمين بالفطرة أو السليقة.

* لا يذ أن يُقدِّم لهم أساتذة الطب النفسي والأخصائيون النفسيون والاجتماعيون الإرشاد والتوجيه والرعاية.

* أن توفر لهم عديداً من الندوات والمحاضرات الدينية، حيث يلتقي فيها هؤلاء الصغار مع رجال الدين ليعلِّمهم أمور دينهم وديناهم، ويغرسون في نفوسهم المُثلُ العُلى والقيم الدينية والأخلاقية المستقاة من شرائع ونواميس الأديان السماوية.

* أن توفر لهم رحلات ترفيهية وتنقيية علي مستوي عالٍ.

* أن يتعلِّموا مهناً عمليةً كالنجارة والسباكة وأعمال الدهانات وغيرها، حتى يكتسبوا عملاً شريفاً، علي أن تلتزم الدولة وقطاعاتها ومؤسساتها بتوفير فرص العمل لهم في شركاتها ومصانعها.

* أن تُقدِّم وزارة التربية والتعليم العون الكامل، لكي يستكمل هؤلاء الأطفال الصغار دراستهم التي انقطعوا عنها قسراً وجبراً.

♦ ثاني عشر: الضعف العقلي وانخفاض مُعدّل الذكاء :

الضعف العقلي هو حالة نقص أو تخلف أو توقّف أو عدم اكتمال النمو العقلي، يولد بها الفرد أو تحدث في سن مبكرة إمّا لعوامل وراثية أو مرضية، تؤثر على الجهاز العصبي للفرد، ممّا يؤدي إلي نقص مُعدّل الذكاء.

ولمّا كان الطفل المُصاب بحالة الضعف العقلي يجد صعوبة في التوافق الاجتماعي من حيث نقص الميول والاتجاهات. فإنّه يقع تحت تأثير الأطفال الأذكى والأكبر منه سناً، والذين قد يوجّهونه إلي السرقة، لذلك يستلزم من الآباء والمُربّين أن يقدموا لمثل هؤلاء الأطفال العلاج الطبي والتأهيلي اللّازم، وتصحيح أي سلوك خاطئ أو مضطرب يقومون به، مع حمايتهم من استغلال الآخرين لهم.

✽ حينما يعتاد الأطفال السرقة :

قد تكون السرقة سلوكاً عارضاً، سرعان ما يزول إذا اتبع الآباء والأمهات والمُربّون والمُربّيات نهجاً تربوياً قوياً وسليماً في علاج المشكلة عند بدء ظهورها، وقد لا يهتم الآباء أو المُربّون كثيراً عند ظهور أعراض هذه المشكلة، فيتأصل الداء، ويستفحل وتنشأ الخطورة الحقيقية حينما يعتاد الأطفال السرقة، لتصبح عندئذ من مكونات سلوكهم.

علي أن هناك فئة من الآباء أو الأمهات يقفون موقف الدفاع، ينفون عن أطفالهم تهمة السرقة، رغم كلّ الأدلة المنطقية التي تثبت بالدليل الدامغ ارتكابهم لها، وهم في ذلك لا يجرؤون علي بحث المشكلة بحثاً موضوعياً بعيداً عن التحيز للوصول إلي الحقيقة، بل إنّ أسهل السبيل لديهم هو إنكار وقوعها أصلاً.

والبعض الآخر من الآباء أو الأمهات يُذهلهم ويطير بعقلهم أن يُدفع أطفالهم بسلوك السرقة، فيلجأون إلي العنف والقسوة والضرب تجاههم، ومن الآباء من يسرف في إساءة النصائح العقيمة، ومحاولة غرس القيم الدينية والخلقية غرساً فاتراً، بلا فائدة.

ونقرّر أن موقف الآباء والأمهات لا ينبغي أن يقتصر علي استقصاء الحقيقة وتقديم النصح فحسب، بل ينبغي أن يكون إلي جانب ذلك، موقفاً يهتمّ بالبواعت والدوافع الحقيقية، التي أدت إلي مثل هذا السلوك، حتى يمكنهم التوصل إلي الحلول المناسبة، التي من شأنها أن تقي الطفل مغبة سلوك السرقة هذا.

✽ تنمية مفاهيم الملكية عند الأطفال :

يشعر الطفل بالحاجة إلي الامتلاك في سن مبكرة، وهذا الشعور هو شعور طبيعي، ولكن من الآباء من يُهمّل ذلك فلا يكاد يُفرّق بين ما يمكن أن يملكه الطفل أو ما لا يملكه، وأحياناً كثيرة يقع الآباء في أخطاء تقليدية، والتي كثيراً ما تتسبب في مشكلات سلوكية بحيث يشترروا لعبة واحدة ليلعب بها أكثر من طفل، ظناً منهم أن هذه وسيلة مثالية لتعليم الأطفال الإيثار والتعاون بدلاً من الأنانية، وهم بذلك يُجانبهم التوفيق؛ لأنّ الطفل لم

يعد يُفَرَّق بين خصوصياته وخصوصيات غيره. وعلي ذلك فإن تشجيع الآباء لشعور الطفل بالملكيّة - غير المُبالغ فيها - يُساعد في غرس الاتجاهات الإيجابيّة نحو احترام ملكيّة الغير، بل ويُنمي فيهم اتجاهات سلوكيّة رانعة نحو الأمانة.

والأطفال في غالبيتهم يَدْعُونَ ملكيّة أشياء لا تخصهم، ولكن مع تطوّر النمو، يستطيعون أن يدركوا ما يخصهم وما لا يخصهم، ملكيتهم وملكيتهم غيرهم، ذلك لو أن الآباء اعتادوا علي شرح أن الاعتداء علي ملكيّة الغير تحت أي مُسمّي، وبأي تصرّف إنّما صفة سيئة مستهجنة، وعادة قبيحة غير مستحبة، وإنها تُسمّي في كُتْل الأحوال « سرقة ».

ولذلك.. فيجب علي الآباء والمُربيين عدم تبرير موقف الطفل، الذي يستولي علي حاجيات الآخرين - فلا يراعي بذلك حقوق ملكيّة الغير - علي اعتبار أنه ما يزال طفلاً صغيراً، أو أن ما يأخذه إنّما هو من أخ أو قريب وليس من الغرباء ! إنّ هذه المبررات إنّما هي مبررات واهية، وعنصر التسيّب فيها أكبر من عنصر الضبط؛ لأنّ الطفل يأخذ في تعميم هذا السلوك فما يفعله داخل المنزل يفعله خارجه، وما يحصل عليه بداخله يُريد الحصول عليه خارجه أيضاً.

ولعلّ من أهم القواعد وأسس تكوين الاتجاهات الإيجابيّة نحو الأمانة واحترام ملكيّة الغير، هو احترام حقوق الطفل بما يملكه من أدوات أو لعب، بحيث تُترك له الحرّية في الاستمتاع في استخدامها بقليل من التوجيه بين الحين والآخر، ولا نغالي في القول إذا أكّنا علي ضرورة أن يكون لكلّ طفل ملابسه الخاصّة وكذلك لعبه، وكتبه، وفرشه، وأدوات نظافته ومائدته، فلا يتصرّف فيها أحدٌ إلاّ بإذنه وموافقتة.

✽ تنمية سلوك الأمانة عند الأطفال :

يري «جان بياجيه» Jean Piaget بعدما تمكّن من دراسة النمو الخُلقي عند الأطفال: * أنه يحدث تطوّر في مفهوم الأمانة عند الطفل، فبعد أن كان الطفل لديه مفهوم جامد عن الأمانة، يتمثّل في تطبيق القواعد، بصرف النظر عن أيّة اعتبارات أُخري أو ظروف محيطه بالموقف، نجده مع التطوّر الخُلقي يبدأ في إدخال الظروف والملابسات المُحيطة بالموقف في تقديره واعتباره.

* يحدث تناقض في طاعة الطفل للوالدين، إذا كانت تتعارض مع إحساس الطفل بالأمانة، فإذا كان الطفل في أوّل المرحلة ينحاز في اتجاه والديه، فإنّ هذا الانحياز يتناقص حتى يكاد يتلاشي، وينحاز الطفل في الثانية عشرة من عُمره إلي ما يعتقد أنه أمين.

ينتهي "بياجيه" إلي أن هناك ثلاث فترات في نموّ معني الأمانة عند الطفل، هي كالتالي:

* الفترة الأُولي: وتستمرّ حتى سن السابعة أو الثامنة، وفيها تكون «الأمانة» حسب ما يري الكبار (الممثلين في الوالدين والمُربيين).

* **الفترة الثانية:** تمتد من الثامنة إلى الحادية عشرة، وهي مرحلة المساواة التي يطبق فيها الطفل القواعد كما هي.

* **الفترة الثالثة:** وهي العامين الحادي والثاني عشر، حيث يطبق الطفل قواعد «الأمانة» مشفوعة بتقدير ملابسات الموقف.

..وعلي ذلك فهناك بعض الملاحظات المهمة، التي يجب أن تتبع في غرس وتنمية سلوك «الأمانة» في وجدان الطفل، وهي:

* يجب أن يُدرك الآباء أنه قبل تكوين اتجاه «الأمانة»، لا بد من حدوث اعتداءات من الطفل علي ملكية الغير، وهذا أمر طبيعي يجب أن يُقابلة الآباء بالمرونة إلي أن يتعلم الطفل أساليب التعاون من (أخذ وعطاء)، كما يجب عليهم عدم التهويل؛ فيقابل الآباء ذلك بالضرب والإهانة، كما أنه من الخطأ الدفاع عن هذا السلوك، فكلما الأسلوبين لا يُساعد علي تكوين اتجاه «الأمانة».

* خلق شعور الملكية لدي الطفل بأن نُخصص للطفل مقتنياته الخاصة، وإعطاء الطفل مصروفاً يومياً؛ يتناسب مع عُمره ووسطه الاجتماعي الذي يعيش فيه.

* التسامح قدر الإمكان في حالات السرقة العابرة، والتي تحدث بلا دوافع نفسية، كذلك عدم دفع الطفل بالاعتراف بالسرقة حتى لا يعتاد الكذب.

* عدم مُعايرة الطفل أمام الآخرين في حالة السرقة، حتى لا يشعر بالمهانة والنقص، علماً بأن الطفل لو أحسّ بمشاعر المحبة والحنو والعطف والرعاية. فإنه لن يلجأ إلي السرقة.

❁ كيف نقي أطفالنا من داء السرقة :

* ممّا لا شك فيه أن الوسط الأسري أو المدرسي أو البيئي الذي يتوفّر فيه الدفء العاطفي والحبّ والأمن والتوازن في المعاملات والمرونة في التربية يُساعد علي وقاية الطفل من الانحراف السلوكي، الذي يجد له متنفساً عن طريق السرقة كمثال.

* ينبغي توفير ضروريات الأطفال من ملابس خاصة وأدوات ولعب وغيرها، حتى لا يشعروا أنهم أقلّ من الآخرين، فيلجأون إلي السرقة لتعويض النقص.

* حماية الطفل المُفترطة والمبالغ فيها، والتي تُعيقه عن الاختلاط السوي مع أصدقائه تُساعد علي السرقة؛ فلذلك يجب أن ننمي فيه الحسّ الاجتماعي للاندماج وسط جماعة سواء في المنزل أو الحي أو المدرسة.

* احترام ملكية الطفل الخاصة شيء ضروري مهم، ومن هذا المنطلق لا بد أن نُعلّمه كيف يحترم ملكية الآخرين، فإذا حدث أن أعتدي الطفل علي ملكية أخيه، فلنأخذ منه إحدى مقتنياته ونغطيها لأخيه، فإذا ثار واعترض، علمناه أنه كما يثور لأننا اعتدينا علي ملكيته؛ فإن أخاه سيثور ويعترض أيضاً لأننا اعتدينا علي ملكيته، وبهذا الدرس العملي سيثقف أنه من غير المستحبّ الاعتداء علي ملكية الآخرين.

* مداومة التوجيه والإرشاد و غرس القيم الدينية والخَلقية في وجدانه، مع تقديم النموذج والقُدوة الطيبة أمامه، فلا ننهي عن سلوكٍ يقترفه أو يأتي به، ثم نأتي به نحن الكبار.

* عدم اتهام الطفل بالسرقة، ونحذر من خلع ألقاب علي الطفل من شأنها أن تقضي علي سلامة صحته النفسية، كأن نقول له مثلاً: «يا لص»، أو «يا سارق».

* كل طفل ينمو تكون لديه طاقة ذهنية وجسمانية هائلة، يجب أن نستغلها ونوجهها إلي مشاركته في الأنشطة الاجتماعية والثقافية والفنية والرياضية، حتى ننمي مواهبه ونخلصه من طاقته الزائدة، ونقضي علي ملله وضجره وشعوره بالفراغ المميت.

* يجب ألا نُسرع بالصاق تهمّة السرقة قبل التحقق من ذلك، وأن نناقشه بموضوعية وهدوء حول سلوكه، وأن نبصّره بمواطن الصواب والخطأ.

* لا بدّ من دراسة الدوافع التي دفعت الطفل دفعاً إلي السرقة، فهل السرقة عابرة أم متكررة؟ وهل هو يُقلد الآخرين عندما يسرق؟ وهل السرقة تؤدي وظيفة نفسية في حياة الطفل كتغطية فقده من الحبّ أو الحنان أو الرعاية؟ أم أنّ لها وظيفة اجتماعية كالتباهي والتفاخر أو إثبات الذات والزهو؟.. فإذا ما وضعنا أيدينا علي موطن الداء الحقيقي، أمكننا وضع العلاج الناجع والمفيد.

الفصل الثاني عشر

الكذب

ع إذا نشأ الطفل في بيئة تُقدّر الحق وتلتزم الصدق، لا يتخلص فيها الآباء بانتحال المعاذير، وفي أسرة تطبق الأمانة والصدق بقدر دعوتها إليهما، يكون من الطبيعي في مثل هذه الظروف أن يلتزم الطفل حدود الصدق المرعية، وقواعد الأمانة المرجوة. أما إذا سمع الطفل أحد أبويه يتشكك في صدق الآخر، أو إذا ما شاهد أمه تتخلص من واجباتها ومسؤولياتها بادعاء المرض، فليس هناك ما يدعو إلى الظن بأن الطفل في مثل هذه الظروف سوف يعرف عن كذب قيمة الصدق. وعي ذلك فإنّ صفة الكذب صفة أو سلوك سوف يتعلّمه الطفل كما يتعلّم الصدق، لأنّ الكذب ليس صفة فطرية، أو سلوكاً موروثاً.

والكذب في العادة، عَرَض ظاهري للدوافع والقوي النفسية التي تعتمل في نفس الفرد وتجيش بصدرة، سواء أكان طفلاً أم بالغاً.

❁ أنواع الكذب وتصنيفاته:

♦ أولاً: الكذب الخيالي أو التلفيقي:

ينبغي أن يُشفق الآباء من عجز أبنائهم عن التزام الدقة والصدق في سرد الوقائع، وذلك لأنّ الطفل يمرُّ بفترة طويلة؛ قبل أن يستطيع التفرقة بين الحقيقة والخيال. ففي مرحلة الطفولة المبكرة، يُلاحظ فيها قوّة خيال الطفل، حيث يطغي خياله على الحقيقة ويرى في القصص الخيالية واقعاً، ويكون خياله خصباً قيّماً يملأ عن طريقه فجوات كلامه أو حديثه مع الآخرين. ولذلك ننصح بالاهتمام بالقصص التربوية وعدم المبالغة في القصص الخيالية - رغم أهميتها في إثراء خيال الطفل وخصوبة تفكيره - حتى لا يؤدي ذلك إلى تشويه الحقائق المحيطة به.

وكثيراً ما يلجأ الطفل في سبيل المفاخرة بقيمته الذاتية في بعض المواقف التي قام بدور فيها، وكثيراً ما يكون للأقاصيص التي ينسجها أساس وإه أو هش من الواقع، بيد أنها كثيراً ما تكون أيضاً أمور لفتها الطفل؛ حتى لا يتجاهل الناس أمره تجاهلاً مُطلقاً. ويغلب أن يصدر هذا النوع من التلفيق من البنات أو الولد الذي تضيق به الحيلة، ولكنه رغم ذلك يتوق ويرغب إلى شيء يستحق الذكر والتنويه، وهكذا ينتقل أولئك الأطفال على أجنحة الخيال، فمن حياة مُفعمة بالخبيبة والفشل، إلى حياة مليئة بالنشوة والظفر، فليست مثل هذه الأخيلا في الواقع كذباً بل هي أوهام أو رغبات مكبوتة لم تتحقّق.

ويقوم علاج عادة « التلفيق » هذه على توجيه انتباه الطفل إلى الأمانة فيما يقومون به، فمثل أولئك الأطفال في حاجة شديدة إلى التشجيع والتوجيه، لذا، ينبغي أن توجه جهودهم نحو القيام بالأمور التي تقع في نطاق قدرتهم، حتى تُكَلِّل جهودهم بالنجاح.

أما التلفيقات والأوهام التي ليس لها أساس من الواقع، والتي لا تُؤدّي إلى غاية نافعة - أي تلك التي تدعي بـ «أحلام اليقظة» Daydream - فليس من اللازم أو المرغوب فيه دفع الطفل إلى التسليم بأن أحلامه ليس لها ظلٌّ من الحقيقة؛ فهذه الأحلام ليس فيها ما يُهدّد

سلامة الطفل العقلية إلا إذا أصبحت غاية في حد ذاتها، وأدت بالطفل بعيداً عن حقائق الحياة، واستغرقت من كوامن نفسه. ومن ثم لا ينبغي أن نضيق ذرعاً بتوهمات الأطفال، فكثيراً ما يكون في حياة الصغير معنى خاص، فإذا لم يتحمل الآباء الإنصات إلي ما يبدو لهم أمراً تلقهاً صغيراً يصدر عن الطفل، فإن الفرصة لن تسنح لهم بالوقوف علي ما يعرض لحياته من مشكلات جدية خطيرة مستقبلاً. ومهمة الآباء تتطلب منهم أن يقدموا العون لابنائهم كي يتعرفوا علي الحقيقة ويدركوا قيمتها.

◆ ثانياً: الكذب الالتباسي:

وهذا النوع من الكذب لا يدل علي انحراف سلوكي أو مرضي لدي الطفل، بل يحدث نتيجة لتداخل الخيال مع الواقع لديه؛ بحيث لا يستطيع أن يفرق بينهما، فقد يستمع إلي قصة خيالية أو واقعية تُثير مشاعره، وبعد أيام يتقمص أحداث القصة في نفسه أو في غيره. والطفل في حالة الكذب الالتباسي يلجأ إلي الكذب دون قصد؛ فذاكرته تعجز من أن تعي حادثة معينة بتفاصيلها، فيضطر دون أن يدري إلي أن يحرف بعض الأحداث، ويضيف أخرى من نسج خياله حتى تبدو الحادثة مستساغة لعقله الصغير ومنطقه المحدود.

◆ ثالثاً: الكذب الادعائي:

وفي هذا النوع من الكذب يلجأ إليه الأطفال، الذين يعانون الشعور بـ «النقص أو الدونية» *Feelings of inferiority*، لتغطيته بالمبالغة؛ بهدف الحصول علي مركز مرموق وسط الجماعة، فالطفل الذي لا يمتلك لعباً كغيره من الأطفال يدعي أنه يمتلك منها الكثير، وقد يصل به الأمر إلي أن يتخيل شكلها وحجمها وطريقة تشغيلها للتباهي أمام أقرانه.

وهذا النوع من الكذب شائع بين أغلب الأطفال، ولا ضرر منه فهو لا يؤذي أحداً، ولكن علي الآباء أن يحاولوا علاج مثل هذه الحالة بشيء من توضيح الحقائق، ومحاولة إشباع الحاجات النفسية للأطفال، مع ضرورة توفير احتياجاتهم من اللعب والأدوات. وقد يلجأ الطفل إلي الكذب الادعائي لاستدراار العطف عن طريق التمارض، وهذا يحدث عند الأطفال الذين لم ينالوا درجة مناسبة من الحب والرعاية من الوالدين في طفولتهم.

وأحياناً يلجأ الطفل إلي هذا الكذب فيتهمون الغير باضطهادهم أو التنكيل بهم، فعندما يعود الطفل من مدرسته يدعي في حضور والديه أن المعلم أو المعلمة قد أوسعه ضرباً، أو منع عنه مكافأة كان يستحقها، ويعود السبب في ذلك إلي أن الطفل يحاول استدراار عطف والديه، أو قد يحاول أن يجد لنفسه مبرراً لفشله أو عجزه الدراسي، حتى يمنع لوم وتقريع الأسرة له.

وهذا النوع من الكذب يجب الإسراع في علاجه؛ لأنَّ أي إهمال أو تقاعس سيجعل من الطفل مُبالغاً ومُختلفاً المبررات الواهية والأقويل الزائفة، ممَّا يؤثر بالسلب على صحته النفسية ومكانته الاجتماعية.

◆ رابعاً: الكذب بغرض الاستحواذ:

يُعامل بعض الأطفال معاملة قاسية يشوبها النِّبذ والإهمال، فتتعاكس هذه المعاملة عليهم؛ فالأطفال الذين يُعانون من رقابة الوالدين الشديدة ومحاولة التحقُّق من كُلِّ عبارة يذكرونها، وقد أخذوا في التضييق عليهم، هؤلاء يلجأون إلي نوع آخر من الكذب؛ بغرض الاستحواذ على الأشياء وعلي العواطف أيضاً. إنَّ الطفل عندما يفقد الثقة في بيئته، يشعر بالحاجة إلي امتلاك أكبر قدر ممكن من الأشياء، وهو يُكذب في سبيل تحقيق ذلك. وإننا نوجه إلي الآباء نصيحة خالصة بأن يوقروا لأبنائهم جواً من الثقة والاطمئنان، وأن تكون البيئة الأسرية التي يعيشون فيها مصدر فخرهم وثقتهم، والابتعاد عن النِّبذ والإهمال والرقابة الشديدة الصارمة، وكذلك نحثُّ من التدخل المباشر في حياة الأطفال في كُلِّ أمورهم (الكبير منها والصغير) إلا بالقدر الضروري والمعقول.

◆ خامساً: الكذب الانتقامي :

قد يُكذبُ الطفل لإسقاط اللوم علي أطفالٍ آخرين، والكذب الانتقامي يرتبط بضعف «الأنا العليا» The Super Ego، التي تقوم بوظيفة الرقابة علي السلوك.

ويُعدُّ هذا النوع من الكذب من أخطر أنواع الكذب علي الصحة النفسية للطفل؛ لأنَّه كذب ينمُّ عن كراهيةٍ وحقدٍ. وفي هذا الكذب يفكر الطفل كثيراً، قبل أن يُقيم علي هذه الخطوة، بل يتدبَّر مسبقاً حيكته الانتقامية هذه بقصد إلحاق الضرر بمن يكرهه، وهذا السلوك يكون مصحوباً - في أغلب الأحوال - بالتوتُّر والقهر والإحساس بالألم.

وهذا النوع من الكذب يكون أكثر انتشاراً بين أطفال المدارس الابتدائية نتيجة للغيرة أو الحقد؛ فيحدث أن يشكو الطفل قرينه لأنَّه قد أُلِف كتابه، فيهمُّ المُعلِّم أو المُعلِّمة بعقاب الطفل المشكو منه، فيجد الطفل الشاكي في ذلك راحة وسعادة، وهذا الكذب يجد له رواجاً ومنتفساً، إذا وجد الطفل من المُعلِّم أو المُعلِّمة استجابة لشكايته وميلاً منه إلي العقاب دون أن يتم التحقُّق.

ومن هنا يتحمُّ علي الآباء والمُعلِّمين أن يقابلوا مثل هذه الشكاوي والاتهامات بالحدز الشديد والتحقُّق الدقيق، وكذلك يجب عليهم أن يهتموا بهؤلاء الصغار الذين يندفعون إلي اقتراف هذا الكذب الانتقامي بأن يعتنوا بهم ويقوموهم، حتى يتخلصوا منه؛ لأنَّ الاعتياد علي مثل هذا النوع من الكذب يؤدي إلي اعتلال صحتهم النفسية.

◆ سادساً: الكذب الدفاعي أو الوقائي :

إذا كان العقاب مطرداً قاسياً لا يتناسب، وما يتطلَّبه الموقف أدِّي إلي اتخاذ الكذب وسيلة للوقاية، ونؤكد أنَّ العقاب نفسه كثيراً ما لا يُحقق الغرض من توقيعه، فإنَّ كثيراً من

الأطفال يندفعون إلي استخدام الكذب كسلاح غريزي، ووقاية لأنفسهم من أساليب العقاب، خاصة إذا كان الإقصاء جائراً لا عدل فيه.

كما يلجأ بعض الأطفال في الأسر التي تتناقض فيها وسائل التربية - كأن يكون الأب شديد القسوة وتكون الأم شديدة الحنو - في هذه الحالة وما يُشابهها نجد أن الطفل يكذب؛ لكي يفلت من عقاب ينتظره، فيلصق الاتهام ببريء قد يكون أخوه أو صديقه؛ حتى ينال العقاب عوضاً عنه.

والكذب الدفاعي أو الوقائي هو أكثر أنواع الكذب شيوعاً بين الأطفال، وقد يُدمن الأطفال هذا النوع من الكذب وبالأخص من تعزيرهم نوبات القلق والتوتر. ونؤكد أنه كلما ازداد الخوف من العقاب، ازداد نزوع الأطفال إلي الكذب الدفاعي؛ لذلك تُحذر الآباء ورجال التعليم، الذين يلجأون إلي عقاب الأطفال بالوسائل المؤلمة (كالصنغ أو الركل أو الضرب) بأن يتجنبوا ذلك ويكفوا عن تلك الوسائل؛ حتى لا يدفعوا هؤلاء الصغار إلي هذا النوع من الكذب.

وإذا كان الكذب الانتقامي يرتبط بالألم والتوتر.. فإن الكذب الدفاعي يرتبط غالباً بالخوف والقلق، ويُصاحبه أيضاً عات الغش والتمويه والخداع والتخطيط المُسبق له والتدبير المُحكم؛ حتى يبدو هذا الكذب مُقتعاً بلا افتعال أو ارتجال.

هذا. وقد أجمعت الدراسات علي أن حوالي 70% من أنواع سلوك الأطفال الذي يتَّصف بالكذب، يرجع إلي الخوف من العقاب، وعدم استحسان البالغين وقبولهم لسلوكهم، وأن 20% منها ترجع إلي أغراض الغش والخداع والتمويه، وأن 10% منها ترجع إلي ميل الأطفال لأحلام اليقظة والخيال والالتباس.

◆ سابعاً: الكذب الأناني :

والكذب الأناني نوعٌ من أنواع الكذب يلجأ إليه الطفل ليُحقق منفعة لنفسه، أو ليمنع نفعاً لأخيه أو صديقه، وهذا النوع من الكذب يرتبط بدرجة النمو الخُلقي لدي الطفل، ونوع النموذج أو القدوة التي كانت متاحة أمامه ممثلة في الوالدين.

ويكذب الطفل؛ لأنه لم يقوَم منذ البداية علي أن يحبّ للآخرين ما يُحبّ لنفسه، وأنّ النفع الذي يعود عليه إنّما يرتبط أشدّ الارتباط بنفع الآخرين أيضاً، وأنّ الحياة التي نعيشها تعتمد علي محورين مهمين، هما: الأخذ والعطاء.

أمّا إذا كذب الطفل ليمنع نفعاً للآخرين، فهو الكذب الذي يُهدد أمنه وصحته النفسية، لأنّ الأنانية ترتبط بالكرهية وبالعداء تجاه الآخرين، فالطفل يكذب ليسقط عن أخيه أو صديقه صفة الامتياز والتفوق، ثمّ يدعيها لنفسه طمعاً في تقدير أو ثناء أو إثابة، وهو ما يجب أن ينتبه إلي الآباء والمُعلمون لتوضيح مثل هذه الأمور للأطفال؛ حتى يقلعوا عن هذا الكذب بلا عنف أو إكراه، مع الاهتمام بتوفير الجوّ الأسري الصالح.

♦ ثامناً: الكذب لمقاومة القسوة والسلطة :

كثيراً ما يكذب الأطفال لأنهم يعانون من قسوة الوالدين أو المدرسة، والكذب سلاح يستخدمه الأطفال لمجرد الإحساس الممتع، نتيجة التغلب على مقاومة السلطة الصارمة، إنه إحساس بالانتصار رغم كل القيود؛ فالطفل بدلاً من أن يذهب إلى المدرسة يسير في الطرقات العامة، ويرتاد الحدائق والمنتزهات، وعند اقتراب نهاية اليوم الدراسي يهيم عائداً إلى المنزل مدّعياً أنه قضى في المدرسة يوماً شاقاً ومرهقاً !!

والطفل في مثل هذه الحالات من الكذب يبدو رقيقاً كالملك، يستسلم - ظاهرياً - لأوامر ونواهي السلطة الوالدية، فهو يحاول أن ينفذ أمام أعينهم كل ما يطلبانه ويأمرانه، ولكن حينما يتحرر من هذه السلطة، يفعل ما يخلو له محاولاً استنشاق عبير الحرية المسلوب؛ لذلك لزم التنويه بضرورة التخفيف - قدر المستطاع - من حدة القيود والسلطة الأبوية والمدرسية الصارمة، وأن يطلع الطفل مسبقاً على قواعد ومعايير السلوك المرجوة بلا قسر أو عنف، وإذا طلب منه أداء سلوك معين أو تنفيذ واجب محدد لا يكون بالأوامر والنواهي الصارمة، بل بالإقناع بعد توضيح الأمور بصدق دون استخفاف؛ فينفذ الطفل كل ما يطلب منه، لا عن خوف ورهبة بل عن اقتناع وحب.

✽ كيف نقي أطفالنا من داء الكذب ؟

* يجب توضيح الأسس التي تقوم عليها العلاقات بين الأفراد بحيث يدرك الطفل الحدود الصحيحة للحقوق والواجبات حتى لا يلجأ إلى الكذب الذي يحاول فيه - بحسن نية - أن يساعد الآخرين.

* التسامح مع بعض الأطفال في بعض المواقف، مع شرح أخطائهم وإعطائهم الفرصة لتصحيح ما يقعون فيه من أخطاء غير مرغوب فيها.

* ألا يُسمح للطفل بأن يفلت بكذبه، بل يجب أن نعلمه أننا أدر كنا سلوكه، ونعطينه الفرصة لتجنب الكذب مرة أخرى؛ حتى لا يتدغم سلوك الكذب لديه كوسيلة لتحقيق رغباته، أو للتخلص من المأزق التي قد يقع فيها.

* عدم اللجوء إلى العقاب الشديد؛ لأنَّ الخوف من العقاب من أهم الدوافع التي تجعل الطفل يلجأ إلى الكذب، وأن يكون العقاب - إذا حدث - عقاباً معتدلاً يتناسب مع نوع الخطأ، وأن يعرف الطفل الأسباب التي أدت إلى اتخاذ القرار بعقابه.

* لا بد من استخدام الأسلوب العلمي في حل المشكلة، وذلك بالبحث أولاً عن أسبابها ودوافعها، ووضع العلاج المناسب لكل حالة علي حدة، فعلاج الكذب الدفاعي يختلف بطبيعة الحال عن علاج الكذب الانتقامي، مع مراعاة أن كل حالة قائمة بذاتها، فأسلوب العلاج الذي ينجح مع طفل قد لا ينجح مع طفل آخر.

* لا بد أن نعي ونتيقن أنه لا فائدة ترجي من محاولة علاج الكذب، بالعقاب أو الزجر أو التهديد؛ لأن هذه الأساليب لن تردع الطفل عن الإتيان بالكذب، بل قد تتسبب في ظهور أعراض سلبية أخرى، فالعقاب يزيد من تعقيد المشكلة بدلاً من انفراجها وإمكانية حلها.

* يجب أن نساعد الطفل علي أن يعيش في بيئة توفر له استجابات طيبة بمعنى أن تشبع حاجاته النفسية الملحة والضرورية من حبّ وحنانٍ وأمنٍ وتقبُّلٍ، لأن ذلك يُساعده علي الصدق والصراحة والوضوح.

* الطفل يُقلد مَنْ حوله ويتقمص سلوك الكبار منهم، ولذلك فعلي الآباء والمُعلمين أن يدركوا أنهم القدوة والمثل الأعلى والنموذج؛ فالآباء الذين يدفعون أبناءهم إلي الكذب إنما يدفعونهم إلي تقليد ومحاكاة سلوكهم.

* يجب أن يشعر الطفل بأنه يعيش في بيئة مرنة ومتسامحة، فتعوده دائماً علي المحبة والتسامح، وأن نحول دون تنمية الاتجاهات السلوكية التي تدعم لديه غرائز الكراهية والحقد والانتقام.

* تجنّب الطفل المواقف التي تُشجعه علي الكذب وتضطره للدفاع عن نفسه، فإذا اعترف الطفل بأنه كذب لا نعاقبه البتة؛ لأن العقاب يُشجعه علي الكذب ولا يُشعره بالأمن والطمأنينة نحونا، بل يجب أن نبصّره بأهمية الصدق ومغبة الكذب.

* يجب علي الآباء أن يكونوا أوفياء إذا قطعوا عهداً أو وعداً مع أطفالهم، لأن الأطفال قد يُصابون بصدمة قوية، إذا خالف الآباء وعودهم، ومن ثمّ فسوف يتحلل الأطفال من الالتزام بالصدق.

الفصل الثالث عشر

التوحد «الأوتيزم»

اضطراب « الأوتيزم » Autism الذي نسميه باللغة العربية « التوحد »، أو « الذاتوية»، هو اضطراب أو إعاقة غامضة، ينبغي بذل الجهد لاكتشافه. وكلُّ طفلٍ يعاني من « التوحد » هو حالة فريدة خاصة، ولذلك علي الآباء والأمهات أن يتفهموا حالة طفلهم جيداً، لأنَّه من الصَّعب عليهم اقتحام عالم « طفل التوحد » دون أن يأذن لهم الطفل نفسه.

والطفل « التوحدي »، أو « الذاتوي » يعيش في حالة من الاضطراب يحتاج فيها إلي مَنْ يُساعده علي استيعاب هذه الحالة، وذلك بفهم ما في داخله، وما يُحيط به، ثمَّ يشرحه له، ويُساعده علي أن يتأقلم بنفسه مع هذا الاضطراب الذي يموج بداخله. ويجب أن نُشير إلي أنَّ التشخيص والتدخل المبكر لعلاج هذا الاضطراب الغامض يعينان فرصة كبيرة للطفل التوحدي أن يعيش حياة طبيعية وناجحة. لقد أصبح « الأوتيزم » أشبه بالوباء العالمي، الذي يُحتم علينا التصدي له منذ البدايات الأولى. والشئ المؤسف حقاً، أنَّه لا يزال الكثير من الناس لا يعرفون عنه إلاَّ قدراً يسيراً للغاية. من هنا استشعرنا ضرورة التصدي لهذه المشكلة علي صفحات هذا الكتاب، بدراسةٍ نتوقعها شاملة، مُتعددة الجوانب، ونأملها أن تحقّق الهدف المرجو منها.

❁ تعريف التوحد:

التوحد، كما قلنا من قبل هو الإعاقة الغامضة التي لا تزال - حتى يومنا هذا - محور الاهتمام والدراسة في كافة الأوساط الطبيّة والبحثيّة. وهو نوعٌ من الإعاقات التطوريّة التي تُصيب الأطفال، ومن أكثر الإعاقات صعوبة بالنسبة للطفل والأسرة. والمقصود بالإعاقات التطوريّة، أو مجموعة اضطرابات النموّ الشامل، هي: حالات اضطراب ذاتي بيولوجي تتمثل في توقف النموّ علي المحاور اللغويّة، والانفعاليّة، والاجتماعيّة، أو فقدانها بعد تكوينها؛ ممّا يؤثر سلباً - في المستقبل - في بناء الشخصية. والتوحد كلمة مترجمة من الكلمة اليونانية Autos التي تعني الذات، أو العزلة أو الانعزال وليس الانطوائيّة، وهي كحالةٍ تمثل مشكلة، ليس كونها عزلة فقط، وإنما رفض التعامل مع الآخرين، مع سلوكيات ومشكلات متباينة من طفلٍ لآخر. وقد توصل الطب النفسي اليوم إلي تعريف التوحد كمجموعة عوارض تقع تحت مظلة الاضطرابات التطوريّة العامّة، لهذه العوارض خصائص مشتركة، مثل: انعدام كلي في التواصل الاجتماعي، واضطراب بالغ في القدرات اللغوية، واجترار الاهتمامات والتصرّفات، إضافة إلي صفات مميزة خاصة بكلِّ عارض يتم تفصيلها بدقّة أثناء عملية التشخيص الفردي.

وقد عرّف الباحثان « مورين أرونز » Moureen Arons، و« تيسا جينز » Tessa Gittens هذا الاضطراب بأنَّه: « صعوبة التواصل في العلاقات الاجتماعيّة، مع قلّة الاهتمام بالعالم المُحيط ».

وقد عُرِف أيضاً علي أنه: «إعاقة مُتعلّقة بالنمو تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي ممّا يؤثر علي وظائف المخ». ووفق مُعجم منظمة الصحة العالمية يُعرّف التوحّد أو الذاتوية علي أنه: «انصراف الطفل إلي أفكار ذاتية، وأحلام يقظة، وأوهام مع الابتعاد عن الواقع وعدم القدرة علي التواصل العاطفي والاجتماعي فضلاً عن تدهور اللغة أو غيابها.. هذا، مع اهتمام الطفل المكثف بشئ مُحدّد وافتقار تجاوبه للأوامر، وطغيان تفضيل ذاته علي كلِّ ما في محيطها، ممّا يُسبّب انزاله وظهور اضطرابات سلوكيّة وعصبية وحركات لإرادية تتكرّر ألياً».

❖ التوحّد.. وعلاقته بالذكاء:

لا بدّ أن نعلم أنّه ليس جميع المُصابين بالتوحّد يكون مستوي ذكائهم منخفض، كما يعتقد - خطأ - بعض الناس، وحسب بعض الإحصاءات فإنّ 30% من الأطفال التوحّدين أو الذاتويين يتراوح مُعدل ذكائهم بين (50 - 70 درجة)، و 40% لديهم نسبة ذكاء تقع بين (50 - 55 درجة) و 30% تقلّ نسبة ما يملكونه من ذكاء عن (50 درجة). ويُلاحظ أن حدوث التوحّد يتزايد مع نقص الذكاء.

❖ الفرق بين التوحّد والإعاقة العقلية:

التدقيق في ملاحظة سلوك التوحّد يمكن تمييزه عن الإعاقة العقلية، حيث تتشابه السمات السلوكية بينهما، والجدول التالي يوضح السمات الخاصة بكل منهما:

م	وجه المقارنة	الإعاقة العقلية	التوحّد
1	التعلق بالآخرين:	الفرد المُعاق عقلياً ينتمي ويتعلق بالآخرين ولديه وعي اجتماعي نسبي.	الفرد التوحّدي يفقد التعلق بالآخرين حتى عندما تكون نسبة الذكاء لديه متوسطة.
2	الإعاقة العقلية:	يفقد القدرة علي التعبير اللفظي والإدراكي والحركي والبصري.	غير قادر علي التعبير اللفظي، ولديه قدرة محدودة للإدراك الحركي والبصري.
3	التواصل اللغوي:	لديه تواصل لغوي مع الآخرين محدودة للغاية.	لديه صعوبة في الاستخدام اللغوي، وإن وُجدت اللغة فهي غير عادية، ولا تكون مفهومة.
4	القدرات الجسميّة:	لديه عيوب وعجز جسمي نسبته أعلى.	لديه عجز جسمي أقل.

❖ أهم السمات المميزة لأطفال التوحد:

* يُعاني الأشخاص المُصابون بالتوحد ضعفاً في التفاعل مع مَنْ حولهم، وكذلك ضعفاً في التواصل الاجتماعي، والتخيل، وهي تغطي جوانب الضعف الثلاثة في الشخص التوحدِي:

- التفاعل الاجتماعي: صعوبة في العلاقات الاجتماعية، كعدم الاهتمام بمنْ حوله.
- التواصل الاجتماعي: صعوبة في التواصل اللفظي وغير اللفظي، كعدم فهم التلميحات، أو تعبيرات الوجه، أو نغمة الصوت.

- التخيل: صعوبة في تطور التخيل في أثناء اللعب، كحدودية في الأنشطة التخيلية.
* الشخص التوحدِي - غالباً - ما يبدي مقاومة في تغيير الروتين اليومي الذي اعتاد عليه.

* العجز الجسمي الظاهر، وقد يترتب علي ذلك شكوك الأم بأن طفلها أصم أو كفيف.
* البرود العاطفي الشديد، حيث يفتقد الطفل الاستجابة لمشاعر العطف والانتماء التي يمكن أن يتلقاها من الآخرين، لدرجة أن الأهل يعتقدون أنّ الطفل يعزف عن صحبة الآخرين، ولا يهتم بأن يكون وحيداً.

* تكرار السلوك النمطي، وبصورة غير طبيعية، كأن يرفرف بيديه بشكلٍ متكرر، أو يهز جسمه إلي الأمام أو الخلف أثناء الجلوس والدوران حول نفسه، كما يمكن ترديد كلمات مُحددة، أو جمل مُعيّنة لفترةٍ طويلة من الوقت، أو أن يرتبط ببعض الأشياء بصورة غير طبيعية، كأن يلعب الطفل التوحدِي بسيارة مُعيّنة بشكلٍ متكرر دون محاولة التغيير إلي سيارةٍ أُخرى أو لعبةٍ جديدة.

* سلوك إيذاء الذات ونوبات القلق، كأن يعضّ الطفل جسده حتى ينزف، أو يضرب رأسه بالحائط، وقد يُظهر سلوكاً عدوانياً تجاه الغير.

* الكلام النمطي، فأطفال التوحد يتصرفون باليكم، فهم لا يتكلمون، ولكن يهتمون ويكون التكرار النمطي للكلام مباشراً، وقد يحدث متأخراً.

* قصور السلوك، أي التأخر في نمو السلوك، فقد يكون العمر الزمني للطفل عند التوحد خمس سنوات، بينما سلوكه يتماثل مع سلوك الطفل العادي ذي السنة الواحدة من العمر. وهو يفتقد الاستقلالية، بل يعتمد علي الآخرين في طعامه، أو ارتداء ملابسه.

* هناك بعض السلوكيات التي قد تكون مؤشراً علي ظهور أعراض التوحد.. لذلك يجب علي الآباء والأمهات مراقبة سلوكيات أطفالهم منذ سن مبكرة، لاكتشاف أي أعراض توحيده تستحق عرضها علي الطبيب النفسي؛ لأنّ اكتشافها مبكراً يُساعد علي الاقتراب من الحياة الطبيعية بشكل أكبر، وهذه المؤشرات هي:

- يبدي الطفل عدم الاهتمام بالآخرين.

- لا يلعب مع غيره من الأطفال.

- يُبدي بعض السلوكيات الغريبة.

- يتكلم في موضوع واحد لا يُغيره.
- يُقلد الكلمات مثل البيغاء.
- يتواصل مع الآخرين باتجاه ونمط واحد.
- قلة اللعب الابتكاري.
- لا تستهويه الاختلافات والتغيرات مثل بقية الأطفال العاديين.
- يُطلق ضحكات وقهقهات غير مناسبة.
- * تختلف سمات الإناث عن الذكور، فاضطرابات اللغة عند الذكور أكثر وضوحاً منها عند الإناث، والأنماط السلوكية الروتينية أكثر وضوحاً عند الإناث منها عند الذكور، وتركيز الانتباه عند الإناث أعلى من الذكور، والتواصل اللمسي عند الإناث أكثر تجاوباً من الذكور.

❁ أهم أعراض التوحد:

عادةً لا يمكن ملاحظة التوحد بشكل واضح حتى سن 24 - 30 شهراً، حينما يُلاحظ الوالدان تأخراً في اللغة، أو اللعب، أو التفاعل الاجتماعي، وغالباً ما تكون الأعراض واضحة في الجوانب التالية:

* أولاً: التواصل:

يكون تطوّر اللغة بطيئاً، وقد لا يتطوّر أبداً، ويتمّ استخدام الكلمات بشكلٍ مختلف عن الأطفال الآخرين، حيث ترتبط الكلمات بعان غير مُعتادة لهذه الكلمات، ويكون التواصل عن طريق الإشارات بدلاً من الكلمات، كما يكون الانتباه والتركيز لمدة قصيرة.

* ثانياً: التفاعل الاجتماعي:

يقضي الطفل التوحّدي وقتاً أقلّ مع الآخرين، ويُبدى اهتماماً أقلّ بتكوين الصداقات مع الغير، وتكون استجابته أقلّ للإشارات الاجتماعية، مثل: الابتسامة، والنظر للعيون.

* ثالثاً: المشكلات الحسية:

استجابة غير مُعتادة للأحاسيس الجسدية، كأن يكون الطفل حساساً أكثر من المعتاد للمس، أو يكون أقلّ حساسية من المعتاد للألم، أو الحرارة، أو النظر، أو السمع، أو الشم، وبسبب فقدانه الاتصال مع المجتمع يفقد مهارة التقليد ممّا يُسبّب تأخراً في الحس والإدراك.

كما لا يستجيب الطفل عند مناداته باسمه ليبدو وكأنّه أصم، ولكنه قد يستجيب لأصوات أخرى من حوله كصوت لعبة ما، أو ما يصدر من صوت عند فتح غطاء علية أو زجاجة. والطفل التوحّدي يُفضل النظر للفضاء ويرفض النظر إلي الأفراد. ويكون للبعض اهتمامات بصرية غريبة كأن يوجه بصره إلي نافذة واحدة، أو يعتمد إلي رفرقة أصابعه. في الضوء، أو الدوران حول نفسه.

* رابعاً: اللُّعب:

هناك نقص في اللُّعب التلقائي أو اللُّعب الابتكاري، كما أن الطفل التوحّدي لا يقلد حركات الآخرين، ولا يحاول أن يبدأ في عمل ألعاب خيالية أو مبتكرة.

* خامساً: السلوك:

قد يكون الطفل نشطاً ومتحرّكاً أكثر من المعتاد، أو قد تكون حركته أقلّ من المعتاد، مع وجود نوبات من السلوك غير السوي (كان يضرب برأسه في الحائط) دون سبب واضح. وقد يصرّ علي الاحتفاظ بشيءٍ ما، أو التفكير في فكرة بعينها، أو الارتباط بشخصٍ واحد بعينه.

وهناك تناقض واضح في تقدير الأمور المعتادة، وقد يُظهر سلوكاً عنيفاً أو عدوانياً أو مؤذياً للذات.

ويمكن أن نورد مجموعة من الأعراض السلوكية للتوحد، علي النحو التالي:

- 1- يتصرّف الطفل وكأنّه لا يسمع، ولا يهتم بمنّ حوله.
- 2- لا يحب أن يحتضنه أحد.
- 3- يُقاوم الطرائق التقليدية في التعليم، وليس لديه القدرة ولا الدافعية للتعلم والتخاطب... لذلك يُعاني توقف النمو الاجتماعي، وتوقف القدرة علي التفاعل مع الآخرين. والمفارقة المهمة أنّ طفل التوحد قد يبنغ أو يتفوق أو يبدي مهارة فائقة في أحد المجالات، مثل: الرياضيات، أو الفنّ (الموسيقى، والرسم)، أو الشعر، أو النشاط الرياضي، بشكلٍ لا يستطيع الطفل العادي بلوغه.
- 4- لا يخاف الخطر، ونقص الخوف من أية مخاطر حقيقية.
- 5- يُكرّر كلام الآخرين.
- 6- نشاط زائد ملحوظ، أو علي النقيض خمول مبالغ فيه.
- 7- لا يلعب مع الأطفال الآخرين.
- 8- تقلب وجداني: ضحك وبكاء دون سبب واضح، والخوف المفرط كاستجابة لموضوعات غير مؤذية.
- 9- نوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة.
- 10- يُقاوم التغيير في الروتين اليومي المعتاد.
- 11- يستمتع بلف الأشياء.
- 12- لا ينظر في عين من يكلمه.
- 13- لا يستطيع التعبير عن الألم.
- 14- تعلّق غير طبيعي بالأشياء الغريبة.
- 15- وجود حركات مُتكرّرة أو غير طبيعية، مثل: هز الرأس، أو الجسم، أو اليدين.
- 16- فقدان الخيال والإبداع في لعبه.

❁ أهم أسباب التوحد:

لا تزال أسباب الإصابة بالتوحد غير معروفة حتى الآن، لكن أشارت الأبحاث إلي أن التوحد هو نتيجة لعدة أسباب، وليس لسبب واحد.

وأكثر البحوث التي أجريت تُشير إلي وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بالتوحد؛ لذلك تزداد نسبة الإصابة به عند التوأم المتطابقين (من بويضة واحدة)، اللذين يملكان تركيبة جينية واحدة، أكثر من التوأم غير المتطابقين (من بويضتين مختلفتين).

ويقول « ديفيد بوتنر » David Potter الخبير في الجمعية القومية لمرض التوحد: « من المعروف أن اضطرابات التوحد ينتج عن خلل في الجينات، لذا.. من الضروري إجراء المزيد من الدراسات لتحديد العوامل الخارجية التي تؤدي إلي الإصابة به ».

وهناك عوامل وراثية تخص الجينات في بعض الخلايا الدماغية، فهناك عدة مناطق في الدماغ الإنساني، مثل: القشرة المخية، واللوزة الدماغية، وقرن آمون، والحاجز الدماغية، والأجسام الحلمية Mammillary Bodies ، تبدو أصغر حجماً من العادية في الأفراد المُصابين باضطراب التوحد، كما تبدو بأغشية الفايبر التي تُعيق ضخ الإشارات العصبية الحاملة لرسائل المعلومات البيئية من خلية إلي أخرى.

ويؤكد العديد من الباحثين أن هناك استعداد وراثي للتوحد، حيث يُشاهد بين أفراد الأسرة الواحدة بنسبة أعلى من المعدل العام لانتشار الاضطرابات، وقد لوحظ ترافق هذا الاضطراب مع التشنجات عند الأطفال. وهناك عدة نظريات حول أسباب الاضطراب منها: حدوث إصابات دماغية، اضطراب تطوري في أساليب التواصل والتخاطب، عيوب عصبية في بعض المراكز العصبية في المخ والمخيخ، تأخر في التطور العصبي النفسي.

وقد أظهرت بعض صور الأشعة الحديثة مثل: تصوير التردد المغناطيسي وجود بعض العلامات غير الطبيعية في تركيبة المخ، مع وجود اختلافات واضحة في المخيخ بما في ذلك حجم المخ، ونظراً لأن العامل الجيني هو المرشح الرئيس لأن يكون السبب المباشر للتوحد، فإنه تجري في الولايات المتحدة الأمريكية بحوث عدة للتوصل للجين المُسبب لهذا الاضطراب.

وحدثاً اكتشف باحثون أمريكيون أن عدد الخلايا في أدمغة الأولاد الذين يشكون من التوحد، كما يؤكد الدكتور « أحمد عكاشة » أكبر من عددها عند الأولاد الذين لا يشكون من هذه الحالة، ما يدعم النظرية القائلة إن التوحد قد يبدأ في الرحم وقبل ولادة الطفل، فقد أجريت مجموعة من الباحثين دراسة علي أدمغة (13) طفلاً ووجدوا أن لدي الذين يُعانون من التوحد عدد خلايا دماغية أكثر بنسبة 67% من الذين لا يُعانون من هذا المرض.

ودقق الباحثون في قشرة الدماغ الأمامية لأنها المسؤولة عن تطوّر العواطف والتواصل واللغة والتواصل الاجتماعي عند الإنسان، ووجدوا أن تواجد عدد كبير من الخلايا العصبية في هذا الجزء من الدماغ الذي يُسيطر علي المؤشرات الأساس للتوحد قد يُفسّر أصل المرض.

وقال الباحث الرئيس للدراسة «إيريك كولشيسين» Eric Kolchicic: «في حالة التوحد يحصل شئ خاطئ في آليات السيطرة علي عدد الخلايا بدءاً من حياة ما قبل الولادة وقد تمتد إلي ما بعد الولادة». وأوضح أنه عند وجود عدد كبير من الخلايا الدماغية، يتعذر علي الدماغ أن يترابط بشكلٍ صحيح، وكثرة الترابط في قشرة الدماغ الأمامية قد تُفسّر لماذا تكون عند الأولاد الذين يشكون من التوحد مهارات اجتماعية سيئة وصعوبة في التواصل، ولماذا لا يتعلّم بعضهم الكلام أبداً، وبالإضافة إلي عدد الخلايا الدماغية الأكبر، فقد وجد الباحثون أن أدمغة مرضي التوحد أثقل من الآخرين العاديين بنسبة 17,6%، ويُشار إلي أنه خلال الأسبوع (10) و (20) من الحمل يتزايد عدد الخلايا الدماغية من مئات الآلاف إلي أكثر من (20) مليار.

ويعتقد أن بعض العوامل التي تُسبب تلفاً بالمخ قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها تُهني حدوث هذا الاضطراب، مثل: إصابة الأم بالحصبة الألمانية، والحالات التي لم تُعالج من مرض «الفينيل كيتونوريا» Phenylketonuria (هي حالة مرضية تصيب الأطفال أصحاب الشعور الشقاء - أو الفاتحة جداً - والعيون الزرقاء والجلد الفاتح. وهذا المرض كثيراً ما يكون سببه وراثياً كزواج الأقارب)، و«التصلب الحدبي» sclerotic tuberosa (وهو مرض وراثي نادر الحدوث، وقد يُصيب عدة أجهزة في جسم الإنسان، كما يُسبب نمو أنواع مختلفة من الأورام الحميدة في الدماغ والقلب والكلية وغيرها)، ونقص الأكسجين أثناء الولادة، والتهاب الدماغ، وتشنجات الرضع، فقد أكدت الدراسات أن مضاعفات ما قبل الولادة أكثر لدي الأطفال الذاتويين من غيرهم من الأطفال الأسوياء.

وهناك من يري أن للعوامل البيئية بعض الدخل في الإصابة باضطراب التوحد، من خلال الإصابة بالمعادن السامة، كالرصاص والزنبق، ونقص قدرة الجسم علي التخلص من السموم والمعادن السامة، والتعرّض المتكرّر لمسببات الأمراض والالتهابات كالفيروسات مما يُسبب زيادة تكاثر الفطريات والبكتيريا في الأمعاء، والاستعمال المفرط للمضادات الحيوية، وضعف المناعة، ونقص الفيتامينات والمعادن، وضعف التغذية بشكل عام، وزيادة الحساسية، ونقص مضادات الأكسدة، ونقص الأحماض الدهنية الأساس.

وقد قال علماء سويديون إن التدخين خلال فترة الحمل يمكن أن يؤدي إلي زيادة مخاطر ولادة أطفال مُصابين بالتوحد. وتُشير دراسة قام بها مجموعة من الباحثين السويديين علي ألفي طفل إلي أنّ الأمهات المُدخنات أكثر عرضة لإنجاب أطفال مُصابين بالتوحد بنسبة وصلت إلي 40% مقارنةً بالأمهات غير المُدخنات.

وقالت « كريستينا هولتمان » Christina Holtman الباحثة في قسم علم الأوبئة في معهد «كارولينسكا» في العاصمة السويدية: « إنَّ هناك علاقة بين نمو الجنين في الرحم ومرض التوحد، وبما أن التدخين يُعيق نمو الجنين فننوقع أن يكون له تأثير مشابه ». وأضافت « هولتمان »: « من المعروف أن عوامل مثل التدخين خلال الحمل، وعُمرُ الأم، وموطنها الأصلي تؤثر علي وزن الطفل عند الولادة وعملية نمو الجنين في الرحم، لكننا وجدنا أن التدخين خلال المراحل المبكرة للحمل كان بحد ذاته عاملاً مستقلاً مرتبطاً بمخاطر الإصابة بالتوحد، وهو عامل لم يكن معروفاً من قبل ». وأشارت أيضاً إلي أن دراسات مماثلة أجريت علي حيوانات بيّنت أن التعرّض إلي النيكوتين في الرحم يترك أثراً علي جسم الحيوان وسلوكه، ويمكن أن يؤدي إلي المشكلات في وظائف الدماغ.

❁ تشخيص حالات التوحد:

تظهر سمات الطفل التوحّدي قبيل إتمامه العام الثالث، وإذا لوحظ علي الطفل أي ممّا يجب الاهتمام بمتابعة الطفل وعرضه علي أخصائي، من هذه السمات نذكر التالي:

* عدم محاولة الطفل تحريك جسمه، أو أخذ الوضع الذي يدل علي رغبته في أن يُحمل.

* تصلّب الطفل عندما يُحمل ومحاوّلته الإفلات.

* يبدو كما أنه أصم لا يسمع، فهو لا يستجيب ليذكر اسمه، أو لأي من الأصوات حوله.

* فشل الطفل في التقليد كباقي الأطفال في المرحلة العُمريّة نفسها.

* قصور أو توقف في نمو القدرة علي الاتصال اللغوي وغير اللغوي.

ولعلّ تشخيص اضطراب التوحد يُعد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيداً، وخاصّة في الدول العربيّة، للأسباب التالية:

- أولاً: حيث يقلّ عدد الأشخاص المهنيين بطريقة علمية لتشخيص التوحد، ممّا يؤدي إلي وجود خطأ في التشخيص، أو تجاهل التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل، ممّا يؤدي إلي صعوبة التدخل في أوقات لاحقة، حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل ولمهارات التواصل لديه، ومقارنة ذلك بالمستويات المُعاداة من النمو والتطوّر، ولكن ممّا يزيد من صعوبة التشخيص أن كثيراً من السلوك التوحّدي يوجد كذلك في اضطرابات أخرى.

- ثانياً: تنوع الأعراض الموجودة لدي الأطفال التوحّدين، فالأعراض ليست بالضرورة بالدرجة نفسها، فقد يكون أحدها واضحاً، بينما الأعراض الأخرى أقلّ وضوحاً، وهو ما يدخل لبساً علي الاختصاصي القائم بعملية التشخيص.

- ثالثاً: هناك مدي واسع من الأعراض الأخرى التي تظهر مع التوحد، خصوصاً أن معظم الأسباب التي يُعزى إليها الاضطراب هي أسباب تتعلق بوجود تلف في نشاط الجهاز العصبي، ومن ثمّ فإنّه يترتب عليها اضطرابات أخرى مُتعدّدة، وهو ما قد يجعل من الصعوبة الجزم بأن هذا الطفل توحدي أو متخلف عقلياً، أو يُعاني صعوبات في اللغة.. أو غير ذلك.

- رابعاً: يُصاحب إعاقة التوحد في معظم الأحيان إعاقات أخرى، كالتخلف العقلي الخفيف، أو التخلف العقلي الحاد أحياناً.

- خامساً: عدم توافر المقاييس المناسبة لتشخيص التوحّدين بشكلٍ جيد.

ومن الضروري أن يعتمد الطبيب النفسي أو الاختصاصي النفسي القائم بعملية التشخيص علي عددٍ كبير من الأدوات والفحوصات، التي لا تقتصر علي المقاييس التشخيصية للتوحد فقط، بلّ لابدّ أن تشمل أدوات أخرى، كاختبار الذكاء للتعرف علي مستوي ذكاء الطفل، والفحوصات أو القياسات الخاصة بالسمع، للتعرف علي درجة سمع الطفل؛ لأنّه ربما يكون عجز الطفل عن الكلام راجعاً إلي ضعف القدرة علي السمع، ومن ثمّ عدم القدرة علي الفهم والتخاطب، فضلاً عن استخدام مقاييس تتعلّق بالسلوك التكيفي للطفل، للتعرف علي مدي قدرة الطفل علي ممارسة سلوكيات مختلفة، مثل: العناية بالذات.. وغيرها.

وتتعدّد الأدوات والمقاييس المُستخدمة في مجال تشخيص التوحد، والتي من أهمها ما يأتي:

- 1- مقياس المُقابلة التشخيصية المعدلة للتوحد، وهي مُقابلة شبه مُقننة، إذ يُركز فيها القائم بعملية التشخيص في مقدمي الرعاية للطفل التوحد، أو الراشدين الذين لهم علاقة بالطفل ويستطيعون ملاحظته مدةً طويلة، ويتمّ تطبيق هذا الاختبار في العيادة النفسية.
- 2 - مقياس جدول الملاحظة التشخيصية للتوحد قبل اكتساب اللغة، وهو مُقابلة شبه مقننة لتشخيص الأطفال الذين لا يستخدمون اللغة اعتماداً علي المُعلّمين والآباء الذين يلاحظون الطفل.
- 3 - مقياس تقدير التوحد في مرحلة الطفولة، وهو معروف بمقياس (كارس) Cars للتوحّدية، ويتألّف من (15) بنداً، وهو قصير نسبياً، وله مستوي ثابت مقبول.
- 4 - مقياس تقرير الحياة الواقعية، وهو أداة للكشف عن التوحّدين من خلال الخصائص اللغوية، والاجتماعية، والوجدانية لديهم.
- 5 - قائمة الأطفال التوحّدين في سن المشي، وهي أداة فرز لاكتشاف الأطفال التوحّدين، وعلاجهم في سن مبكرة.
- 6 - اختبار فرز التوحّدية للتخطيط التعليمي، وتُستخدم لتحديد إمكانات الطفل التعليمية بوصفه طفلاً توحّدياً.

7. اختبار فرز الاضطرابات النمائية الشديدة، وهو اختبار فارق يُستخدم للتمييز بين التوحّدية والاضطرابات الأخرى.

ويجب أن يشترك في التشخيص فريق من الاختصاصيين، يتضمّن طبيب أعصاب، وطبيباً نفسياً، وطبيب أطفال متخصصاً في نمو الأطفال، واختصاصياً نفسياً، وطبيباً متخصصاً في الجهاز الهضمي، وآخر متخصصاً في السمعيات، واختصاصي تخاطب. وإذا لم يحدث ذلك فمن الممكن أن يحدث خطأ في التشخيص، سواء بتشخيص حالة الطفل على أنها توحد أم تشخيص حالته بشيء آخر، بينما يعاني الطفل من اضطراب التوحد.

ومن المهم التفريق التشخيصي بين اضطراب التوحد وغيره من الاضطرابات والأمراض، فأحياناً قد يقدم الصمم أو أمراض السمع الشديدة المزمنة، مظاهر شبيهة بالتوحد؛ لذا.. فإن فحص السمع مهم للغاية.

وهناك أيضاً فصام الأطفال، إذ يكون شذوذ السلوك شبيهاً بالتوحد، لكن توجد فيه الأعراض الذهانية، مثل: الهلوس، والأوهام، والضلالات. ويتشابه التخلف العقلي المصحوب باضطراب في السلوك مع التوحد في اضطراب النمو اللغوي والسلوكيات الغريبة.

وهناك اضطرابات خاصة بالنمو اللغوي قد تشبه ما يحدث في التوحد، بيد أن الطفل المُصاب باضطراب النمو اللغوي لا يصعب عليه التواصل والاتصال بغير اللغة. وهناك بعض أمراض الدماغ والجهاز العصبي قد تؤدي إلي مظاهر شبيهة بما في التوحد. ويبقى من أهم شروط تشخيص الاضطراب التوحد هو حدوثه قبل اكتمال السنوات الثلاث الأولى من العمر، إذ هناك ما يُعرف بـ «الذهان التفككي» الذي يتمييز بتدهور في العلاقات الاجتماعية والكلام واللغة، لكنه يُظهر - عادةً - بعد الثالثة من العمر، ومن المهم الإشارة إلي أمرين، هما:

- الأمر الأول: قد تكون هناك أعراض توحديه لدي الطفل، لكن كم هذه الأعراض لا يصل إلي الحد الأدنى المطلوب لتوقيع تشخيص التوحد، وكيف؟ وفي هذه الحالة لا يكون الطفل توحدياً، لكنه ليس سويماً، لذا.. يوصف أو يُشخص بوجود أعراض توحّدية، وفرص العلاج هنا أكثر منها في التوحد.

- الأمر الثاني: هناك اضطراب يُعرف بـ «متلازمة أسبيرجر» Asperger syndrome، وأهم مظاهر هذا الاضطراب الخلل الكبير في التفاعل الاجتماعي لدي الطفل، مثل ذلك الذي يحدث في التوحد، وما يُفرقه عن التوحد هو عدم وجود الخلل الكبير في النمو اللغوي، ويظهر هذا الاضطراب بعد سن الثالثة من العمر، والنتائج العلاجية له أفضل من حالة التوحد.

ويجب أن ننوه أن التخلف العقلي والاضطراب اللغوي حالتان يجب التأكد من عدم وجودهما قبل تشخيص الاضطراب علي أنه توحد. ويلعب الوالدان دوراً حيوياً في عملية التشخيص من خلال تقديم المعلومات عن التاريخ التطوري للطفل وأنماطه السلوكية،

وكذلك يجب فحص الطفل فحصاً سريرياً وعصبياً دقيقاً، ويجب استبعاد بعض المشكلات الجينية والوراثية، ويجب إجراء بعض الفحوص المخبرية لاستبعاد بعض المشكلات الطبية.

✻ التدخل المبكر وتأهيل الأطفال من ذوي التوحد:

التدخل المبكر هو نظام خدمات تربوي وعلاجي ووقائي يقدم للأطفال الصغار منذ الولادة وحتى (6) سنوات ممن لديهم احتياجات خاصة نمائية وتربوية. ويُشير هذا المصطلح إلي الإجراءات والممارسات التي تهدف إلي معالجة مشكلات الأطفال، بالإضافة إلي توفير حاجات أسر هؤلاء الأطفال من خلال تقديم البرامج التدريبية والإرشادية.

ويُساهم التدخل المبكر- إلي حد كبير- في تأهيل وتطوير حياة الشخص المُصاب بالتوحد، حيث أثبتت التجارب العلمية أنّ تطوّر الحالة وتحسّنها يكون أفضل بكثير إذا كان الطفل يخضع لبرنامج تعليمي منظم بدرجة عالية ومكثفة من سن (2 - 3) سنوات، ممّا يدع الفرصة أكبر لتطوّر ونموّ المخ عنده، واكتساب الخبرات والتفاعل مع المحيط الذي من حوله، الأمر الذي يؤدي إلي تنمية القدرة المعرفية والاجتماعية لديه. وهناك العديد من الأدلة والبراهين التي تؤكد أنّ التدخل المبكر يُزيد من فرصة الطفل في تعليمه وتطوره، ويُحسّن من وظيفة وتفاعل الأسرة مع الموقف بشكلٍ عام. كما يُخفّف من العبء المُلقى علي عاتق المجتمع.

كما أظهرت الكثير من الدراسات في الوقت الحالي أنّ التدخل المبكر يُزيد من فرص تعليم وتأهيل الطفل للدخول إلي المراحل الدراسية الأخيرة - أحياناً - تؤهله لإيجاد مهنة في المستقبل، مقارنةً مع الطفل الذي لم تتح له فرصة التدخل المبكر. وفي دراساتٍ أُخري حديثة، تبين أنّ الأطفال الذين حصلوا علي خدمة التدخل المبكر قد أظهروا أداءً أكاديمياً، وغير أكاديمي أفضل مقارنةً مع الأطفال الذين لم يتلقوا خدمة التدخل المبكر.

إنّ المُصابين بالتوحد والاضطراب النمائي الشامل يحتاجون إلي ساعاتٍ عديدةٍ من التعلّم المنظم حتى يظلّ الذهن مشغولاً بالعالم المحيط، ويحتاجون إلي التفاعل بطريقةٍ مجدية ومفيدة مع الكبار والصغار.

✻ كيف يمكن مواجهة المشكلات السلوكية لدي الطفل المُصاب بالتوحد ؟

تُعتبر مواجهة المشكلات السلوكية المُصاحبة للتوحد عملية ليست بسيطة، حيث لا توجد علاجات سريعة وسهلة للتقليل أو القضاء عليها، مثل: إيذاء الذات، والسلوك العدواني، وسلوك التدمير.

وفيما يلي بعض الاقتراحات للحيلولة دون تفاقمها:

* قد يأتي الطفل المُصاب بالتوحد بمشكلاتٍ سلوكيةٍ في المدرسة دون أن يقوم بها في البيت، فقد يكون الأب قد طوّر إستراتيجية مُعيّنة للسيطرة علي سلوك الطفل، ولكن المُعلم ليس علي دراية بها وبالتالي فإن من المهم تعاون كلّ من الأب والمُعلم في هذا الخصوص.

* هناك أسباب جسمانية لابدّ من أن توضع في الاعتبار عند محاولة علاج الطفل سلوكياً داخل المدرسة، فاستخدام المنظفات الكيميائية لتنظيف الفصول الدراسية تؤثر علي الأطفال المُصابين بالحساسية، ويُفضّل التنظيف بالمواد الطبيعية كما أن استخدام المصابيح الفلوريسنت تؤثر تأثيراً سلباً علي الأطفال المُصابين بالتوحد، لذا يمكن للمُعلمين استخدام الأضواء الطبيعية داخل الفصول.

* يمكن أن تكون الصعوبات في لغة التعبير هي أحد أسباب المشكلات السلوكية، ولذا فهناك العديد من إستراتيجيات التواصل، مثل نظام التواصل بتبادل الصور، والتواصل الفوري (باستعمال لغة الحديث ولغة الإشارة في وقتٍ واحد) التي يمكن استعمالها في تعليم مهارات التواصل التعبيري.

* الحساسية الخاصة بالأطعمة عادةً ما تكون أحد أسباب المشكلات السلوكية، ومعظم الأطعمة المُسببة للحساسية، هي: منتجات الألبان، والمواد الحافظة، والمواد الملونة، وبعض أعراضها، هي: الصداع، والغثيان، وآلام المعدة، ونتيجة لذلك يصبح الطفل التوحدي أقل تحملاً للأخرين، ولديه ميل إلي الضرب والعراك، وبالتالي يجب فحص الطفل فيما يختص بحساسية الأطعمة المشكوك فيها، وإذا كانت النتيجة إيجابية لحساسيته ضد أطعمة مُعيّنة فلا بد من حظر هذه الأطعمة علي الفور.

❖ **أساليب التعليم والعلاج التربوي الذي يمكن تقديمه لأطفال التوحد:**
هناك أوضاع تعليمية يمكن أن تُقدّم للأطفال المُصابين باضطراب التوحد، نجملها في التالي:

1 - علي المُعلم أن يكون مدركاً، وعلي قدر من الإلمام بالتواصل الاجتماعي وأهميته للطفل المُصاب بحالة التوحد.

2 - علي المُعلم أن يدرك بأن أي عمل تعليمي للأطفال التوحديين لابدّ أن يُحلل إلي خطواتٍ بسيطةٍ، مع تحديد كلّ هدف بوضوح.

3 - يجب عدم التعديل في الجدول الدراسي؛ لأنّ كثرة التعديلات تُسبب لأطفال التوحد التشويش والفوضى.

4 - عدم تعيّر المُعلم خلال السنوات الأولى من تلقي البرنامج؛ فتعيّر المُعلم شئ يرفضه الطفل التوحدي، وينعكس ذلك علي تلك المهارات التي سبق وأن أتقنها.

5 - يجب الاستعانة بخبرات أولياء أمور أطفال التوحد؛ لأنهم يفهمون نقاط القوة والضعف لدي أطفالهم.

✱ سياسة الدمج علي المستوي التربوي مع أطفال التوحد:

الدمج يقوم علي تعليم الأطفال المُصابين بالتوحد في بيئة قريبة من البيئة التربوية العادية، أو في البيئة التربوية العادية.

* أسس سياسة الدمج:

- 1 - إنَّ الأطفال المُصابين بالتوحد تتنوع وتتعدّد حاجاتهم التربوية.
- 2 - هناك عدداً من البدائل التربوية (الأوضاع التعليميّة) التي يمكن استخدامها لتلبية حاجات الأطفال.
- 3 - يجب إتاحة فرص التعليم المناسبة للطفل التوحد في البيئة التربوية التي نقلَ فيها القيود التي لا تشبع حاجاته.
- 4 - يجب اللجوء إلي المدارس الخاصّة، أو الصفوف الخاصّة فقط، عندما تتضح أن المشكلات التي يُعاني منها الطفل التوحد تحول دون استفادته من تعليمه في الصفوف العادية.

* أسباب استيعاب أطفال التوحد في الصفوف العادية:

- دمج الأطفال المُصابين بالتوحد نجم عن عدم فاعلية تربية هؤلاء الأطفال في المؤسسات والمدارس الخاصّة، وعدم قدرة هذه المؤسسات علي استيعاب كلّ الأطفال المُصابين، وتغيّر اتجاهات المجتمع نحو الإصابة.
- وواقع الأمر فإن الدمج يعود بفوائد كبيرة علي أطفال التوحد، لعل من أهمها ما يلي:
- 1 - إن الدمج يُساعد الأطفال علي التوافق (Adjustment) في الحياة الاجتماعيّة كأفرادٍ لهم الحق في أن يُعاملوا باحترام.
 - 2 - إن الدمج يُسهم في تعديل اتجاهات الأشخاص العاديين نحو الأشخاص المُصابين بالتوحد.
 - 3 - إن الدمج يُشجع الشخص المُصاب بالتوحد علي استشعار قيمته الذاتية، وبأنه جزء من المجتمع الذي يعيش فيه.
 - 4 - إن الدمج يُهيئ الفرص للمُعَلِّمين لفهم الفروق الفردية، ويشجعهم علي تطوير المناهج، واستخدام الأساليب التي تُراعي هذه الفروق.

* فاعلية الدمج:

إنَّ الدمج كاستراتيجية تربوي، لا يتم له النجاح ما لم يكن مخططاً له بشكل جيد، فعلي سبيل المثال، لا بدّ من تعديل اتجاهات المُعَلِّمين وأولياء الأمور والمتعلِّمين أولاً. كما ينبغي توفير

الأدوات والمواد اللازمة لتعليم الأطفال المُصابين بالتوحد، حتى يتم تعليمهم وتربيتهم بنجاح، كما يجب تدريب المعلمين وتزويدهم بالخدمات الاستشارية المناسبة.

كما أن تعليم الأطفال المُصابين بالتوحد مع الأطفال العاديين، أصبح يُمارس علي نطاق واسع في بعض دول العالم؛ لأنّ البرامج النموذجية Model Programs أوضحت أن الدمج مفيد للأطفال وأسرهم وللمجتمع بشكل عام. وبالنسبة للطفل التوحد، تصبح الفرص التربوية والاجتماعية أكبر، وبالنسبة لأقرانهم العاديين، فإنّ ردود الأفعال الإيجابية Positive Reactions سوف تستمر علي مدار سنوات كثيرة مقبلة.

❁ أهم الوسائل المستخدمة في علاج أطفال التوحد:

♦ أولاً: علاج أطفال التوحد بالأكسجين:

في كبسولة مغلقة يدخل إليها الطفل، يُعطي بارقة أمل في علاج الاضطرابات لطفل التوحد، إذ تُظهر الممارسات العملية تحسناً كبيراً في قدرات الأطفال المُصابين بالتوحد سواء في النطق، والتواصل الاجتماعي، والتنبه، وإدراك المحيطين، كما يُقلل من مشكلات الشهية، والهضم المصاحبة. وهو ما يُفسر أن التعرض لكمية كبيرة من الأكسجين تسمح بتغذية أنسجة الجسم بما فيها الدماغ والأمعاء؛ وبالتالي تحسن، وتُقلل من التهابات الجسم.

♦ ثانياً: العلاج الطبي (الدوائي):

إنّ قرار البدء بالمعالجة الطبية (الدوائية) لا بدّ أن يأتي بعد التقييم الشامل لحالة الطفل العصبية والنفسية، حيث من الممكن أن يتحسن الطفل المُصاب بالتوحد دون اللجوء إلي استخدام الأدوية في بعض الفترات، وإن كان من الضروري استخدام الأدوية فلا بدّ من استشارة الطبيب المختص الذي يقوم باختيار الدواء المناسب.

وعلي خلفية الدراسات التي تناولت العوامل البيولوجية في التوحد بدأ استخدام العلاج الدوائي الذي يقوم علي استخدام العديد من العقاقير، وفيما يلي عرضاً مختصراً للمؤشرات الدالة علي فعاليتها، مثل:

* عقار الفينفلورامين (Fenfluramine):

وهو يُساعد علي خفض مستوي « السيروتونين » وهو عنصر كيميائي طبيعي لوحظ ارتفاع مستواه في الدّم عند 1/3 (ثلث) الأطفال المُصابين بالتوحد تقريباً، ممّا قد يؤثر نشاط هذا العنصر « السيروتونين » في الجهاز المركزي علي الشهية والنوم والتعلم والذاكرة.

وقد ثبت أن استخدام هذا العقار المُضاد لـ « السيروتونين » يؤدي إلي تخفيض وتحسين أعراض المُصابين بالتوحد، وخصوصاً مع الأطفال الذي يزيد معدل ذكائهم علي 40% والمصحوب باضطرابات حركية وقلق زائد وتقلب في المزاج. إن استخدام هذا.

العقار مع هذه الفئة من الأطفال التوحّديين يمكن أن يؤدي إلي تحسّن في نسبة الذكاء، وزيادة في مدي الانتباه، وإلي نقص في الاضطراب الحركي عند هؤلاء الأطفال.

*** عقار ميغافاتيمين:**

حيث أنّ الجرعات الكبيرة من فيتامين ب6 (B6) مع «الماغنسيوم» تُفيد في علاج التوحّد، ويستند هذا الرأي علي بعض التقارير التي تدل علي التحسّن وتخفيف نوبات الغضب التي تُصيب هؤلاء الأطفال وزيادة اهتمامهم بالبيئة المحيطة بهم، وتحسين تواصلهم العاطفي واللغوي. فقد أُجريت دراسات في (6) دول وعلي ضوئها صدر (18) تقريراً علمياً يؤكد علي أهمية إعطاء هذا العقار. وتبيّن أن إعطاء كميات كبيرة من فيتامين (ب6) ساعد علي تحسّن نصف حالات الأطفال التي أُجريت عليهم هذه الدراسة؛ لذا فقد استعمل هذا العقار في كثير من الحالات، وبعضها لاقى استحساناً كبيراً ممّا يجعل هذا التوجه مفضلاً تبعاً لكثير من العلماء؛ لأنّ له آثاراً جانبية أقل من غيره من الأدوية والعقاقير.

◆ ثالثاً: العلاج بهرمون السكرتين Secretin:

هو هرمون يُفرزه الجهاز الهضمي للمساعدة في عملية هضم الطعام، وقد بدأ البعض يستخدمه بحقن جرعات من هذا الهرمون في علاج المُصابين باضطراب التوحّد. وهناك آرايان حول استخدام «السكرتين» لعلاج التوحّد، فالرأي الأول مبني علي أساس أقوال بعض الآباء الأمريكيين الذين استخدموه ووجدوا تحسّناً ملحوظاً في سلوك أطفالهم، ويُشجع عدد قليل من الباحثين في مجال التوحّد علي استخدام مثل هذا العلاج، ولعلّ أشهرهم هو الباحث «ريميلاند». وهناك رأي ثاني لبعض العلماء الذين يشككون في فاعلية هذا الهرمون.

◆ رابعاً: التّدخل الطبي الحيوي: (Biomedical intervention)

ويقوم بمعالجة بعض المشكلات الصحيّة التي قد تكون موجودة لدي الطفل والكشف عنها بتحليل مخبريه متخصصة، مثل: معالجة مشكلات الجهاز الهضمي لهرمون «السكرتين»، ومقاومة وجود بعض الفطريات بالأمعاء، وضعف الجهاز المناعي، والتحصن لبعض الأطعمة، وإزالة المعادن الثقيلة.

ويتمّ تطبيق هذا البروتوكول علي مرحلتين، وذلك بعلاج الأمعاء وتتمّ قبل عملية إزالة السموم والمعادن الثقيلة؛ وذلك لمنع الأعراض الجانبية. وكذلك معالجة الفطريات، والطفيليات، والبكتريا الضارة في الأمعاء، وإعطاء «البروبيوتك»، والإنزيمات الهاضمة، والفيتامينات، والمعادن.

◆ خامساً: التّدخل الغذائي:

الحميّة الغذائية (نظام غذائي مُعيّن) الخاصّة بالطفل التوحّدي، هي الحميّة من الحليب ومشتقاته، وأيضاً الحميّة من القمح، والشعير، والدقيق ومشتقاته. والحقيقة هناك أبحاث كثيرة

في جامعة « سندرلاند » تؤيد هذه الفكرة بشكل كبير، هذا بالإضافة إلي تحسّن بعض الحالات من استخدام الجميّة كُلّ ما يُنصح به هو أن تُطبق الجميّة تحت إشراف طبي، ولفترّة مُحدّدة، يُقرّر بعدها الاستمرارية من عدمها.

♦ سادساً: العلاج بالموسيقى:

يُجري حالياً استعمال الموسيقى في التدريب علي الاسترخاء، وترويح الأعصاب. كما أن جميع الأدبيات العلميّة في دورياتها المختلفة تؤيد وتؤكد العلاج بالموسيقى، ومن هنا فإن استثمارها في علاج التوحّد ينبع من أثارها الإيجابية في ردود الطفل العصبيّة، وسلوكيات تعامله مع البيئة. وأطفال التوحّد لديهم أذن حساسة جداً بالموسيقى، وبعضهم موهوب للغاية فيها، كما أن استجاباتهم لها تفوق الوصف ما يجعلها أداة علاجية مفيدة، ونجد هنا أن الموسيقى رد فعل إنساني بسيط يتعدى ويقهر كُلّ حدود الإعاقة. ويخلق جوّاً فنياً صحياً يستجيب لكلّ المستويات؛ ولأنّ الموسيقى ممتعة ومُحفزة فهي تطور العلاقة بين الإنسان والآخر، وهذا - عادةً - ما يفتقده الطفل التوحّدي.

كما تبيّن أن هؤلاء الأطفال يحبون الموسيقى، أو الكلمة المنغمة، كما تبيّن أن أسهل شئ يكتسبه هؤلاء الأطفال هو الشئ المُلحن الذي له إطار غنائي مثل: الإعلان، وهذا ما يتمّ مع الطفل التوحّدي في تدريبات التخاطب، فردية أو جماعية.

✽ الروبوت « كاسبر ».. صديق لأطفال التوحّد !!

صمّم مخترعون صينيون من جامعة Hertfordshire روبوتاً (إنسان آلي) جديداً متخصصاً بمساعدة أطفال التوحّد. يمتاز الروبوت « كاسبر » بمشابهته التامة لهيئة الأطفال، وله طبقة من الجلد الاصطناعي. يهدف صانعو الروبوت إلي أن يفتح أفقاً جديداً لعلاج التوحّد ويدخل بصيص أمل علي الأطفال وذويهم. تمت برمجة الروبوت علي أن يكون صديقاً للطفل المُصاب بالتوحّد ويُعلّمه كيف يتواصل بطريقة أفضل مع مجتمعه وأقرانه. يستطيع « كاسبر » أن يبتسم ويضحك ويعبس أيضاً، كما يستطيع نطق بعض الكلمات، ممّا يُساعد الطفل أن يُعبّر عن مشاعره ويفهم تعبيرات وجوه الآخرين بطريقة أفضل. ويُعدّ هذا الروبوت من أفضل الاختراعات الجديدة في عالم الصحّة.

✽ أهم النصائح والإرشادات في حالات التوحّد:

* يُفكّر كثيرٌ من الأطفال المُصابين بالتوحّد باستخدام التفكير المرئي بدلاً من اللّغة أو الكلام، حيث تبدو أفكارهم كشريط فيديو يروه في مخيلتهم، فالصورة هي لغتهم الأولى، والكلمات هي لغتهم الثانية. كما أن تعلمّ الأسماء أكثر سهولة من تعلمّ أشياء أُخرى؛ لذلك ننصح الآباء والمُعلّمين بعرض الكلمات بصور واضحة للطفل، وذلك باستخدام الألعاب مثلاً.

* محاولة تجنب استخدام كلمات كثيرة وأوامر أو تعليمات طويلة، حيث يواجه الأطفال المصابون بالتوحد مشكلات في تذكر تسلسل الكلمات، ولذلك يمكن كتابة التعليمات علي الورق إذا كان الطفل يستطيع القراءة.

* لدي كثير من الأطفال التوحيدين موهبة في الرسم، والفن، والموسيقى، والكمبيوتر؛ فلنحاول تشجيع هذه المواهب وتطويرها.

* قد يركز الأطفال المصابين بالتوحد علي شيء ما يرفضون التخلي عنه كاللعب بالقطارات، أو الخرائط، وأفضل طريقة للتعامل مع ذلك هي استغلال هذا من أجل الدراسة، حيث يمكن استخدام القطارات، مثلاً لتعليم القراءة والحساب، فيمكن قراءة كتاب عن القطارات والقيام بحل بعض المسائل الحسابية كعد كم كيلومتراً يفصل بين محطة وأخرى.

* استخدام طرقاً مرئية واضحة لتعليم مفهوم الأرقام.

* يواجه كثير من الأطفال التوحيدين صعوبات في الكتابة بسبب عدم القدرة علي التحكم بحركة اليد، وللتغلب علي شعور الطفل بالإحباط بسبب سوء خطه، يمكننا أن نشجعه علي الاستمتاع بالكتابة، واستخدام الكمبيوتر في الطباعة إذا أمكن ذلك.

* لابد أن نراعي الفروق الفردية ونحن نقوم بتعليم الأطفال المصابين بالتوحد القراءة، فهناك من يتعلم القراءة بسهولة إذا استخدموا طريقة تعلم الحروف أولاً، بينما يتعلم بعضهم الآخر القراءة بسهولة باستخدام الكلمات دون تعلم الحروف أولاً.

* بعض الأطفال لديهم حساسية ضد الأصوات المرتفعة؛ ولذلك يجب حمايتهم، ويمكن التقليل من صوت تحريك المقعد مثلاً، بوضع سجادة فوق أرضية البيت أو الفصل.

* تُسبب الأضواء العاكسة (الوهّاجة) بعض الإزعاج لبعض الأطفال التوحيدين، ولتجنب هذه المشكلة فلنضع درج (طاولة) الطفل قريبة من النافذة، أو تجنب استخدام الأضواء العاكسة من الأساس.

* بعض الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من فرط الحركة والنشاط، أيضاً يتحركون كثيراً، ويمكن التغلب علي ذلك إذا تمّ إلياسهم صدرية أو معطفاً ثقيلًا يُقلّل من حركتهم، ولأفضل النتائج يجب أن يرتدي الطفل الصدرية لمدة عشرين دقيقة، ثمّ يتمّ خلعها.

* يستجيب بعض الأطفال المصابين بالتوحد بشكل أفضل ويتحسن الكلام عندهم إذا تم تواصل المعلم معهم بينما يلعبون علي أرجوحة، فالإحساس الناتج عن التارجح قد يُساعد علي تحسين الحديث، لكن يجب ألا يُجبر الطفل علي اللعب بالأرجوحة إلا إذا كان راغباً بذلك.

* بعض المصابين بالتوحد من الأطفال أو الكبار ممن يستخدمون التواصل غير اللفظي، لا يستطيعون معالجة المعلومات الداخلة عن طريق الرؤية والسمع في الوقت

نفسه، وبذلك لا يستطيعون الرؤية والسمع في آن واحد، ولذلك يجب ألا يُطلب أن ينظروا وينصتوا في الوقت نفسه.

* تُعتبر حاسة اللمس، عند كثير من أطفال التوحد ممن يستخدمون التواصل غير اللفظي، أكثر الحواس فاعلية، ولذلك يمكن تعليمهم الحروف بتعويدهم علي لمس الأحرف المصنوعة من البلاستيك، كما يمكن أن يتعلموا جدولهم اليومي بلمس الأشياء الموجودة علي الجدول قبل بضع دقائق من موعد النشاط، فمثلاً قبل 15 دقيقة من موعد الغذاء قدّم للطفل ملعقة ليمسها.

* في حال استخدام الكمبيوتر في التعليم، فلنحاول وضع لوحة المفاتيح في أقرب مكان من الطفل بعد الضغط علي أحد المفاتيح.

* قد يجد كثير من الأطفال المُصابين بالتوحد صعوبة في استخدام فأرة الكمبيوتر، ولذا فلنحاول استخدام أداة أخرى لها زر منفصل للضغط، كالكرة الدائرية، حيث يجد بعض الأطفال التوحيديين، ممن يواجهون مشكلات في التحكم العضلي، صعوبة في الضغط علي الفأرة أثناء مسكها.

* من السهل بالنسبة لبعض الأطفال ممن يستخدمون التواصل غير اللفظي الربط بين الكلمات والصور إذا رأوا الكلمة مطبوعة تحت الصورة التي تمثلها. وقد يجد بعض الأطفال صعوبة في فهم الرسومات، حيث يفضلون استخدام الأشياء الحقيقية والصور في البداية.

* قد لا يدرك بعض الأطفال المُصابين بالتوحد أن الكلام يُستخدم كوسيلة للتواصل، ولذلك فإن تعلم اللغة يجب أن يُركز علي تعزيز التواصل. فإذا طلب الطفل كوباً فلنعطه كوباً، وإذا طلب طبقاً بينما هو يُريد كوباً، فلنعطه طبقاً، حيث يحتاج الطفل أن يتعلم أنه حينما ينطق بكلام ما، فإن ذلك يؤدي إلي حدوث شيء ما.

* تحديد الأشياء التي يُفضلها الطفل، والبُعد قدر الإمكان عن الأشياء التي تضايقه.

* التعرف علي النظام الروتيني الذي يحبه الطفل وإتباعه.

* محاولة التقرب إلي الطفل بعلاقة جسدية من الملامسة والكلمات الرقيقة.

* تجنّب التغييرات المفاجئة سواء في المكان أو السلوك.

* توجيه النشاط الزائد باستخدام الأشياء التي يُفضلها الطفل من أجل استقراره.

* مواصلة التحدّث مع الطفل حتى وإن لم يرد ما دمنا متأكدين من سلامة السمع لديه.

* يجب عدم تعجيل نتائج العلاج، ومعرفة أن التغييرات ستكون بطيئة وبصورة

بسيطة ومتدرّجة.

* ضرورة تلقي العلاج الطبي والنفسي بجانب العلاج التعليمي؛ لأن علاج طفل التوحد

سهل وميسور إذا تم بذل الجهد المناسب، وتم التعرف علي خصائصه بكل وضوح.

* لا بدّ أن يعرف كلّ من المُعلِّمين والمُربِّين خصائص اضطراب التوحُّد، وكُلّ أساليب العلاج؛ حتّى يكونوا علي دراية وخبرة بمعاملة هؤلاء الأطفال المُعاملة اللاتقّة التي تجعلهم يصلون إلي المراتب العلميّة المعقولة، ويتقنون المهارات الشخصيّة المناسبة، وتجعلهم يحصلون علي الشفاء العاجل والأكيد بمزيد من العلم والصبر وقوّة الإرادة.

* من الأهمية بمكان أن تُطبق ما يُسمّى « العلاج الإدماجي »، أي دمج طفل التوحُّد في بيئة الأسوياء وليس العزل، وقد أظهرت الدراسات أن 25% من هؤلاء الأطفال يشفون تماماً، وأنّ 25% منهم يتحسنون ويمكنهم الاستمرار في مدارس التعليم الخاص، وأنّ نسبة 50% يُظهرون تحسُّناً لا بأس به.



الفصل الرابع عشر

التبول اللاإرادي

كـ التبوُّل اللإرادي **Enuresis** عند الأطفال يُعتبر إحدى المشكلات التي يُعاني منها بعض الأطفال، وهي مشكلة ذات جذور نفسية أكثر منها مشكلة عضوية. وتظهر مشكلة التبوُّل اللإرادي في الليل أو النهار أو في كليهما معاً، وهي تظهر في بعض الحالات في الليل فقط، وفي حالات أخرى تظهر في النهار فقط.

وقد يبلغ الأطفال سن السادسة أو السابعة بل أكثر من ذلك - في بعض الحالات - دون أن يتغلبوا علي عادة التبوُّل اللإرادي، والتي لا تُعتبر شذوذاً في مرحلتي الرضاعة والطفولة المبكرة. علي أن هناك مَنْ يعتادون ضبط المثانة قبل إتمام السنة الثانية من عُمرهم، ثمَّ يعتادون التبوُّل اللإرادي بعد هذه السن فلا يلزمهم سوي أيام قليلة، وقد يلزمهم أمداً طويلاً.

ويؤكد الأطباء أن التبوُّل اللإرادي أثناء النوم ليس بمرضٍ، لكنه عرضٌ، بل عرضٌ شائع إلي حدٍ ما. ويقول الدكتور « هولت » **Holt** إن التبوُّل اللإرادي في أكثر الحالات ما هو إلا عادة متصلة - علي الأغلب - بعادات أخرى تدل علي أن هناك عدم استقرار وحساسية بالغة في الجهاز العصبي للطفل، وهذه الحالات هي التي يجب أن تسترعي انتباهنا.

❖ أنواع التبوُّل اللإرادي:

التبوُّل اللإرادي ليس واحداً، حيث خرجت الدراسات التجريبية التي قام بها علماء النفس والأطباء المتخصصون، بنوعين رئيسيين متباينين، هما:

1- التبوُّل اللإرادي الأولي: ويُقصد به حالات التبوُّل اللإرادي التي بدأت مع الطفل بعد ولادته واستمرت إلي مرحلة متقدمة من عُمره، حيث لا يكون لدي الطفل القدرة علي ضبط عملية التبوُّل لديه، كما أن الطفل لم يكن قد سبق أنه مرَّ بمرحلة السيطرة علي مثانته، وهذا مؤشر علي عدم النضج العضوي العصبي.

2- التبوُّل اللإرادي الثانوي: ويكون الطفل في هذا النوع من التبوُّل اللإرادي قد تمكَّن أو تعلَّم بعد ولادته التحكُّم بتبوُّله بشكلٍ جيد، ثمَّ عاد إلي انتكاس.

❖ أهمية التشخيص في حالات التبوُّل اللإرادي :

عندما يتكرَّر إفراغ البول نهاراً وليلاً في الفراش، أو في الملابس سواء كان لإراديّاً أو مقصوداً، وإذا تكرَّر ذلك مرّتين أسبوعياً لمدة ثلاثة أشهر علي الأقلّ، وكان عُمر الطفل الزمني لا يقلّ عن خمس سنوات، وعندما يحدث ذلك ليس بسبب البول السكري، أو الصرّع.. عندئذ تأتي أهمية الفحص الطبي الشامل والدقيق للطفل حتى يمكننا أن نستبعد الأسباب الجسمانية في حالة التبوُّل اللإرادي.

وفي إهمال ذلك خطر كبير علي الطفل؛ لأنَّ عدم علاج الطفل المُصاب في جهازه البولي بمرض قد يُسبب التبوُّل اللاإرادي، ظناً منا أن علة ذلك إنما هو الإخفاق في تدرّيبه علي العادات الصحيحة فحسب، إنما هو أمر ينذر بنتائج سيئة، ذلك لأننا نحرمه من العلاج الطبي أو الجراحي الذي يُخفف الداء عنه، ومن الواضح أنه لا جدوى أو فائدة من مُطالبة الطفل بأن يُقاوم أمراً يفوق قدراته، إذ أن هناك الكثير من الحالات البدنيّة التي تُسبب التبوُّل اللاإرادي، مثل: المهيجات المحليّة في المنطقة التناسليّة كالالتهابات، وضيق المخارج، وديدان الشرج.. الخ، ممّا يعجز الطفل عن احتماله أو السيطرة عليه.

وكثيراً ما يرتبط التبوُّل اللاإرادي بوجود الحمض المُركّز، وخاصّة إذا كانت كمية السوائل التي يتناولها الطفل غير كافية، كذلك ممّا يُسبب التبوُّل اللاإرادي فقر الدم، وسوء التغذية، واضطرابات الجهاز العصبي. وينبغي أن تلقى هذه العلل ما يناسبها من العلاج الفعّال. ومع أنّ كثيراً من حالات التبوُّل اللاإرادي يرجع إلي الأسباب العضوية، إلا أن هناك حالات أخرى كثيرة تنتج عن تكوين العادات السيئة فقط.

وفي حالة ما تبين من الفحص الطبي الشامل خلو الطفل من أية عيوب أو تشوهات خَلقيّة في المسالك البوليّة، أو أنه ليس لديه أمراض عضوية تؤدي إلي ظهور مشكلة التبوُّل اللاإرادي أثناء النوم، في هذه الحالة تُشخص المشكلة علي أنها مشكلة سلوكية لها أسبابها النفسيّة.

❁ أسباب مشكلة التبوُّل اللاإرادي :

◆ أولاً: الأسباب الوراثيّة:

لوحظ في بعض العائلات أنه إذا كان أحد الوالدين كان يُعاني في طفولته من التبوُّل اللاإرادي، فهناك احتمالات بمُعاناة بعض أبنائهم من هذه الظاهرة في سن الطفولة. ويمكن ملاحظة بعض هذه الحالات عند بعض الأطفال توائم الولادة، ومعني هذا أن عامل الوراثة موجود وواضح في هؤلاء الأطفال، وهو ما أكّده أحدث الدراسات العلميّة عن التبوُّل اللاإرادي.

◆ ثانياً: الأسباب العضويّة:

يؤكد بعض المتخصّصين أن نسبة العوامل العضوية المُهيأة لحدوث مشكلة التبوُّل اللاإرادي لا تتعدى أو تتجاوز 4%. ويمكننا إيجاز مجمل هذه العوامل في التالي:

- * وجود بعض التشوهات الخَلقيّة في المثانة وباقي الجهاز البولي.
- * التهابات بالمسالك البوليّة وخاصّة في المثانة.
- * ضيق في مجري ومخارج البول.
- * بطء تطوُّر التحكّم في المثانة عن المعدل المطلوب.
- * صغر حجم المثانة عن الحجم الطبيعي، الأمر الذي يجعلها تمتلئ بسرعة، وتفرغ بسرعة أيضاً.

* هناك بعض الأشخاص الذين يتسمون بعصبية الطبع، ويُعانون التوتُّر والقلق والحساسية لأقلُّ مشكلة يتعرَّضون لها.. هؤلاء الأشخاص - عادةً - يشكون عصبية في بعض أجهزة أجسامهم، فنجدهم يشكون القولون العصبي، والمعدة العصبية، والمثانة العصبية، والرحم العصبي (في الإناث). وفي هؤلاء الأشخاص نجد عندهم المثانة تتأثر بأقلُّ كمية من البول تتجمَّع فيها، ويشعرون برغبة مستمرة للتبول، والأطفال من هؤلاء الأشخاص - عادةً - يبولون في فراشهم ليلاً لإرادياً.

* قد يُصاحب التبول اللاإرادي بعض الحالات المرضية الأخرى، مثل: الأنيميا، وسوء التغذية، وسوء الهضم والامتصاص، ونقص الفيتامينات، والإصابة ببعض الديدان، مثل: البلهارسيا، والإنكلستوما.

* كما يُلاحظ أنَّ الأطفال الذين يُعانون من الإمساك بشكلٍ مستمر، أكثر إصابة بالتبول اللاإرادي من الأطفال العاديين، ويرجع السبب في ذلك إلي تأثير الإمساك علي عمل المثانة.

* في أحيان قليلة توجد عيوب في العمود الفقري للطفل، وهنا يكون التبول - عادةً - بالنَّهار واللَّيل، وأثناء اليقظة والنوم علي السواء.

* زيادة الحمضيات والقلويات في البول.

* توجد بعض الحالات الأخرى من التبول اللاإرادي عند الطفل أثناء حدوث حالة التشنُّج لديه، وكذلك الأطفال المُصابون بالصَّرع.

* يُعتبر الأطفال المُصابون بمرض السكر أكثر عرضة للإصابة بالتبول اللاإرادي. وهناك بعض حالات مرض السكر في الأطفال تمَّ تشخيصها عن طريق كثرة وتكرار عملية التبول اللاإرادي.

◆ ثالثاً: الأسباب النفسية:

اعتبر علماء النفس المتخصصون في دراسات وأبحاث مُتعلقة بالطفولة أنَّ الأسباب النفسية تُشكِّل ما يقرب من 95% من أسباب حدوث التبول اللاإرادي عند الأطفال. ونظراً للدور الأساس الذي يمثل الخلل في الصحَّة النفسية في حدوث مشكلة التبول اللاإرادي فإنَّ علماء النفس راحوا يؤكِّدون مجموعة كبيرة من الأسباب النفسية التي تُفسِّر مشكلة التبول اللاإرادي، والتي نجلها في التالي:

* **الضغوط النفسية التي يتعرَّض لها الطفل:** إنَّ القلق والحيرة من جانب الأمِّ لن تؤخر فقط من اكتساب الطفل تعليم التبول، ولكن تفقده هذه الخاصية إذا حدثت خلال المرحلة الأولى من العُمُر، ولذلك يجب ألا يتعرَّض الطفل لهذه الظروف النفسية. وهذه الأمور تنتج أيضاً من التوتُّر الزائد من جانب الأمِّ.

* **التفكُّك الأسري:** يري نسبة كبيرة من علماء النفس أن أكثر أسباب حدوث التبول اللاإرادي عند الأطفال، ترجع إلي الخلافات الزوجية بين الأب والأمِّ، وإلي التفكُّك الأسري، ومشاهدة الطفل للمشاجرات والخلافات التي تقع بين الوالدين في البيت لها آثار

نفسية سيئة تؤثر علي جهازه العصبي، وعلي طبيعته الانفعالية، ممّا يؤدي إلي ظهور أو تجدد مشكلة التبول اللاإرادي.

* **الشعور بالغيرة:** تتعجب بعض الأمهات من أنّ ظاهرة التبول اللاإرادي لم يتعرّض لها طفلها الكبير إلا بعد ميلاد طفلها الجديد، وتتدهش أمّ أخرى لأنّ طفلها كان قد ألق عن التبول اللاإرادي ثمّ ما لبث أن عاد إليه مرّة أخرى بعد زيادة الاهتمام بأخيه أكثر منه. إنّ غيرة الطفل من المولود الجديد وشعوره بأنّه قد احتل المكانة المرموقة في قلب الوالدين، هذا الشعور يدفع الطفل، والذي قد يكون قد ألق بالفعل عن عادة التبول اللاإرادي، يدفعه إلي الارتداد لهذه العادة المؤلمة، تعبيراً منه عن عدم الرضا بالوضع الجديد، ومحاولته لجذب انتباه واهتمام الوالدين.

وليس معني ذلك أن كلّ طفل يولد له أخ جديد سوف يُصاب بالتبول اللاإرادي، ولكن في الواقع نجد في معظم حالات التبول اللاإرادي أنّه بجانب هذا العامل، كانت هناك عوامل نفسية أخرى لها أثرها علي نفسية الطفل، وعند ظهور العامل الجديد (ولادة طفل جديد) تطوّرت الحالة، وبدأ ظهور التبول اللاإرادي.

* **الخوف:** يُعتبر الخوف من الأسباب التي تؤخر عملية ضبط التبول عند الأطفال وخاصّة ليلاً وهو نائم. والطفل يخاف من الظلام، كما يخاف من أشياء مجهولة وهمية رسمها في خياله نتيجة لحكايات الكبار له، أو نتيجة لمشاهدة أفلام مرعبة، أو قراءة قصص مُثيرة مُخيفة.

وما يهمننا في هذا المقام هو الخوف الذي يمنع الطفل من الذهاب إلي دورة المياه ليلاً للتبول، وهو عادة يتمثل في الخوف من الظلام، أو الخوف من الحشرات.

* **القلق:** التربية الخاطئة التي تعتمد علي الإذلال، والحرمان، والكف، والنواهي والأوامر، تُعرّض الطفل إلي ألوان شتى من الصّراعات المستمرة، المصحوبة بشعور غامض من القلق، ثمّ تأخذ بواند هذا القلق تستفحل تدريجياً، إلي أن تصبح خطراً يُهدّد كيان الطفل النفسي. وهناك قلق يتصل بقلق انفصال الطفل عن أمّه، أو فقدان أحد الوالدين، أو كليهما ممّا يُسبب تمزقاً داخلياً لدي الطفل يُفسّر كثيراً من حالات الغضب والانطواء التي يميل إليها الطفل عندما يفشل في تجاوز مرحلة التعلّق بالأمّ تجاوزاً صحيحاً وسليماً لمواجهة الحياة الاستقلالية الجديدة. (يمكن الرجوع إلي كتاب المؤلف المعنون: **كيف تتخلص من القلق، دار طيبة للطبع والنشر، 2017**).

* **فقدان الأمن:** من أشد الأسباب وراء إصابة الطفل بالتبول اللاإرادي فقدانه الشعور بالأمن والطمأنينة. وأهم الأسباب التي تُصيب الطفل بفقدان الشعور بالأمن هو فقدان أحد الوالدين، أو وفاة شخص عزيز عليه، أو نشأة الطفل في بيئة أو أسرة غير ملائمة من حيث سوء المعاملة، وعدم تقدير مشاعره، وحرمانه من الحُبّ الذي يُعتبر الغذاء النفسي له.

* **الحرمان العاطفي:** لا شئ يحتاج إليه الطفل مثلما يحتاج إلي الحُبّ، إنّ أخطر شئ علي الصحّة النفسية للطفل هو شعوره بفقدان الحُبّ وبأنّ من حوله لا يحبونه، ولا يولونه

الرعاية والعطف. وهناك حالات كثيرة من الأطفال المُصابين بالتبول اللاإرادي حتى سن متأخرة كانوا من الذين يفتقدون إلي الحبّ والعطف والمودة.

* **الشعور بالنقص:** أغلب المشكلات النفسية سيما مشكلة التبول اللاإرادي قد تنشأ من الشعور بالنقص لدي الطفل، بطريقةٍ لاشعوريةٍ يُحاول بها الطفل تعويض نفسه عن شعوره بعدم الحبّ، وذلك بجلب الأنظار إليه، أو محاولة استدرار عطف الآخرين عليه.

* **التدليل الزائد:** تبين من استقراء حالات كثيرة للتبول اللاإرادي عند الأطفال أنّ التدليل الزائد من أهم الأسباب القويّة وراء هذه الظاهرة، فالطفل المُدلل يشعر أنّه جوهره نفيسة عند الوالدين، وأنهما لن يقوموا بعقابه مهما حدث، ومهما كانت الظروف، وبالتالي لا يهتم بأوامرهما. كما أنّه كثيراً ما يتأخر في ضبط بعض الأمور الخاصّة بالطفولة ومنها ضبط المثانة.

* **أسلوب العقاب المتبع مع الطفل:** الطفل يحتاج إلي طريقةٍ خاصّةٍ في التعامل معه، خصوصاً عندما تُزيد عقابه علي خطأ ارتكبه؛ لأنّ أسلوب عقاب الطفل من الممكن أن يؤثر علي نفسيته تأثيراً سلبياً، ممّا يُتيح الفرصة لإصابة الطفل ببعض المشكلات النفسية، ومنها بالطبع مشكلة التبول اللاإرادي.

* **فقدان الثقة بالنفس:** الثقة بالنفس مهمة بالنسبة للطفل كما هي مهمة للكبار، والطفل الذي يغرس فيه الوالدان الثقة بالنفس ويشجعانه سرعان ما ينمو نفسياً ووجدانياً، ويتغلب علي متاعب الطفولة بسهولة. أمّا الطفل الذي يعمل الوالدان علي إشعاره بعدم الثقة بالنفس فإنهم يجرونه نحو المتاعب، وهو غالباً ما يتأخر في ضبط عملية التبول.

* **التجارب النفسية المؤلمة:** قد يُعبر الطفل عن الكراهية لاشعورياً تجاه أحد الوالدين أو كليهما نتيجة وجود تجارب وخبرات مؤلمة مع أحد الوالدين أو كليهما وتمّ كبتها في الوعي، لكنها في حقيقة الأمر نزلت إلي منطقة اللاوعي (الأشعور) وخرجت في ظروف من التوتر النفسي علي شكل تبولٍ لاإرادي. وهنا لا بدّ أن يكون الوالدان حذرين حيال أي تجارب مؤلمة مع الطفل.

* **اضطرابات النوم:** قد يكون اضطراب النوم سبباً مهماً في إصابة بعض الأطفال بالتبول اللاإرادي. واضطرابات النوم هي في الأصل مشكلة نفسية، وتتم عن شخصية انفعالية غير مستقرة من الناحية النفسية، وتؤدي اضطرابات النوم إلي عدة أمور من بينها ظهور مشكلة التبول اللاإرادي.

♦ رابعاً: الأسباب المتعلقة بالعادات:

وهي التي سنقوم بتوضيحها في النقاط التالية:

* **يحرص الكثير من الأهل علي الإسراع في تدريب أطفالهم علي التبول في القصرية في سن بضعة شهور، والواقع فإنّ هذا الإصرار لا فائدة منه؛ لأنّه كلّما كبر سن الطفل، كبر حجم المثانة، واستطاعت أن تحتفظ بكمية كبيرة من البول لفترةٍ أطول، وبدون**

أي جهد يتوقف التبول المساني، وبدون أي عناء يكره الطفل أن يكون مبتلاً فيطلب القصرية للتبول. ولذا لا يجب الاهتمام ببدء التدريب علي التبول قبل السنة والنصف. والمشكلة هنا هي مع هذا التسرع، ولا نقول الإسراع في محاولة التعليم حيث قد تُصاب الأم بخيبة أمل إذا تبول طفلها علي نفسه وخالف تعليماتها فتتهال عليه توبيخاً أو حتى ضرباً فتتعمد المشكلة بالتالي.

* إذا لجأت الأم لعقاب الطفل لعدم استخدامه القصرية عند إجلاسه عليها، فإنه يرفض أن يستخدمها في المرّات التالية ويتبول لإرادياً.

* بعد السنة الأولى يتميّز الطفل بمرحلة التصرفات العكسية لدرجة أن أي محاولة لإجباره علي استعمال القصرية ستفشل، وسوف يستعمل الطفل عدم استخدامها لجذب الانتباه للاستمتاع بالوضوء التي تحدث عندما يتبول لإرادياً، فيكرّر ذلك عمداً. إن اكتساب الطفل للمقدرة علي التحكم في البول يمكن أن يتأخر نتيجة الضغط عليه لاستعمال القصرية ورفضه ذلك، فيحدث نوع من الخلل في وظيفة العضلة القابضة للمثانة.

* في أثناء الليالي الباردة وخاصة إذا كانت دورة المياه بعيدة عن حجرة الطفل فإنه ربما يفضل أن يتبول علي ملابسه بدلاً من الذهاب إلي دورة المياه.

* هناك بعض المأكولات لها آثار سلبية، وتزيد من فرصة تعرّض الأطفال لظاهرة التبول اللاإرادي، من أهمها:

1- تناول الأطعمة الغنية بالماء، وخاصة قبل النوم حيث تزيد من كمية البول المتراكمة في المثانة، ومن ثمّ تزيد فرصة تبول الطفل لإرادياً، ومن هذه الأطعمة: الألبان، الفواكه وبالأخصّ: البطيخ، والشمام، والكتنالوب، والخوخ، والعنب. والخضروات الطازجة، مثل: الطماطم، والخيار، والخس.

2- هناك بعض المشروبات المُدرة للبول، أي تزيد من كمية البول المتراكمة في مثانة الطفل، مثل: الشاي، والقهوة، وعصير القصب، والمياه الغازية.

❁ أهم طرق علاج مشكلة التبول اللاإرادي عند الأطفال :

♦ أولاً: العلاج العضوي:

قبل أن نخوض في وسائل وطرق العلاج المقترحة يجب علي الآباء والأمّهات، المُربّين والمُربيّات أن يدركوا حقيقة مهمة للغاية، وهي: أن التبول اللاإرادي الذي يُصيب بعض أطفالنا ويُسبّب لهم الكثير من المشكلات والأزمات، ما هو إلا مظهر من مظاهر أخرى مستترة، وعلينا جميعاً البحث عن جذور المشكلة ليتم اقتلاعها تماماً، إذ من الخطأ أن نعتقد أن عملية التبول اللاإرادي عند الأطفال هي المشكلة الرئيسية.

ولكي يكون العلاج ناجحاً فإنه لابدّ أولاً من فحص الحالة، أي تشخيصها لمعرفة ما إذا كان السبب عضوي أو نفسي، ومن ثمّ يكون علاج كل حالة حسب سببها، ومظهرها، وملاحها في وقت واحد.

وحتى يكون تشخيص حالة التبول الليلي اللاإرادي عند الطفل سليماً وشاملاً فإنه لابدّ من فحص الطفل طبيياً بشكل جيد، والاستماع إلي شكواه، ومحاورته بشأن حالته التي يشكو منها، وكذلك لابدّ من سؤال أبويه أو إخوته أو حتى مربيته.

وفي نفس الوقت ينبغي عمل فحوصات طبيّة ومخبريّة، وكذلك عمل أشعة للفقرات والعجزية، وفحص الأعضاء التناسليّة بغرض تحديد ما إذا كان يوجد لدي الطفل أي خلل عضوي في المسالك البولية أم لا.

وكنا قد ذكرنا من قبل أنّ هناك نسبة من الأطفال يرجع سبب تبؤلهم اللاإرادي إلي إصابتهم بما يُعرف بالمتانة العصبية، أو أن تكون مثانتهم أصغر حجماً عن الحجم الطبيعي، هذه الفئة من الأطفال إذا تمكنا من تدريب مثانتهم لتحمل أكبر قدر من البول لفترة طويلة، ساعدنا ذلك في تكبير حجم المتانة، والتحكّم في عملية التبول، ومن ثمّ نستطيع - إلي حدٍ كبير - التخلّص من عَرَض التبول اللاإرادي. وننقل عن الدكتور «حسن فكري منصور» هذه الخطوات التدريبية، وهي كالتالي:

* السماح للطفل أن يشرب أكبر قدر ممكن من السوائل في فترة النهار، مع تعليم الطفل وتدريبه علي التحكّم، وعدم التبول أطول فترة ممكنة، أو علي الأقلّ إلي درجة شعوره بعدم الارتياح وحاجته الملحة للتبول مع تقليل السوائل قبل النوم.

* إذا كانت الفترة الزمنية بين كل مرّة وأخري يتبول فيها الطفل أقلّ من ثلاث ساعات، وجب علينا أن نحاول في أن تزيد المدة الفاصلة بين مرّات التبول بمعدل نصف ساعة كلّ يوم إلي أن تصل المدة بين كل مرّة تبول وأخري إلي ثلاث ساعات علي الأقلّ.

* إذا نجحنا في أن يتوقف الطفل عن تبؤله في فراشه لمدة أسبوعين متتاليين بعد هذا التدريب، يمكننا إتباع برنامج إضافي في تدريب المتانة، وذلك بتشجيع الطفل بتناول المزيد من السوائل خلال فترة النهار، مع تناول كوب أو كوبين من الماء قبل وقت النوم الأمر الذي يدفع الطفل إلي المزيد من التحكّم، وضبط تبؤله، مع ملاحظة أن يتم ذلك تدريجياً مع التشجيع المستمر للطفل.

♦ ثانياً: العلاج النفسي:

إنّ تبصير الطفل بالأضرار التي يمكن أن تلحق به نتيجة التبول اللاإرادي يُعتبر من أهمّ العوامل المساعدة للقضاء علي تلك المشكلة، ومن هذا المنطلق يجب علي الآباء والأمّهات تبصير الطفل بما يترتب علي هذه العادة المقوتة من أضرار في المستقبل، وأن يتم إقناعه بأنّه لا يصح أن تصدر عنه هذه العادة غير المرغوب فيها

وخصوصاً بعد أن قطع شوطاً كبيراً في النمو، وذلك حتى يستطيع أن يُساهم في مختلف وجوه النشاط الحيّاتي دون أن يتعرّض للتَهكُّم أو السخرية من أي إنسان.

كما ينبغي أن نوضح له المزايا التي ستعود عليه إن هو جاهد وتحدي العقبات في التخلُّص من هذه العادة. ويُلاحظ أنّ الأطفال في هذه السن المبكرة يميلون إلي مرافقة آبائهم في أسفارهم، وإلي القيام بالرحلات، أو مزاولة بعض نواحي النشاط التي يحبونها، ولذا ينبغي أن نبين لهم استحالة مرافقة آبائهم أو أمهاتهم، إلا إذا هم تغلبوا علي عادة التبول اللارادي.

وبعد أن نبصر الطفل بكافة المزايا والأضرار، ومختلف الدوافع التي تتطلب منه لبذل الجهد للقضاء علي تلك العادة، علينا أن نمده ببعض العون الخارجي، فمثلاً: يجب أن نستبعد الماء واللين من طعامه بعد السّاعة الخامسة مساءً، ولا مانع أن يقوم الآباء بجولاتٍ يتفقدون فيها أطفالهم لعلمهم يستطيعون الوقوف علي الميعاد الذي يحدث فيه التبول اللارادي، فإذا استطاعوا الوقوف علي هذا الميعاد، وجب أن يوقظوا الطفل وأن يقوموا بتبنيها بضرورة الذهاب إلي دورة المياه، ويمكنهم كذلك أن يوقظوه في الصباح المبكر إذا لزم الأمر. وأن يعنوا بإنشاء سجل يبينون فيه ما أصابه من نجاح أو إخفاق. وهذه اللوحة البسيطة المنشورة علي هذه الصفحات تصلح تماماً لا كسجل فحسب، بل كدلالة ملموسة تثبت للطفل قدر نجاحه أو إخفاقه، وقد نجحت هذه الوسيلة مع الحالة التالية، التي سجلها عالم النفس الكبير « دجلاس توم » Douglas Tom، ونعرضها كالآتي:

الليالي النظيفة

				x	السبت
				✓	الأحد
				x	الاثنين
				✓	الثلاثاء
				✓	الأربعاء
				x	الخميس
				✓	الجمعة

* الحالة:

طفلٌ في السادسة من عُمره، لم تصدر منه أية متاعب حتى بلغ سن الثالثة حين أصيب بالالتهاب الرئوي، وعقب هذا المرض أخذ يبول علي ملابسه وفراشه، ولازمته هذه الحالة سنتين كاملتين، وكان يقع له هذا الأمر حوالي خمس ليالي في الأسبوع، فكانت أمّه

تضر به، وتحرمه ممّا يُريد، وترفض إعطائه أية ملابس نظيفة لمدد طويلة، وتحاول بذلك كُله أن تُقنعه بأنّه يستطيع أن يُقلع عن عادة التبول اللاإرادي، وتبلل فراشه.

وكان الطفل لطيفاً وودوداً، يُحبّ الناس، ويلعب مع غيره من الأطفال، ولكنه كان يميل للعناد، بحيث لا يمكن إقناعه بسهولة، وإن كان يسهل إغراؤه، ولم يكن يخاف شيئاً بعينه، وكان يقضي وقتاً طويلاً مع أخته حيث يلعبان بالعرانس والدُمّي.

ولمّا كان الطفل قد تردد علي عدة عيادات للعلاج النفسي من قبل فقد ينست الأم من شفائه، وزعمت أنّها قد نفذت كلّ التعليمات التي نصح بها الأطباء، لكن التبول اللاإرادي لم ينقطع رغم ذلك.

وكان الطفل - كما بدا في العيادة النفسيّة - ولداً ذكياً، يهتم بمنّ حوله، ويتوق إلي إظهار مهاراته في الكتابة والرسم. ويتخذ من مشكلته حديثاً مكشوفاً صريحاً، دون أن يبدو عليه الاضطراب، ويؤدي رغبة في التعاون علي حلّها. وقد أثبتت الفحوصات الطبية، وتحليل البول أن الطفل لا يُعاني أية أمراض جسميّة.

من هنا كانت خطة العلاج علي النحو التالي: أن يكون طعام الطفل بسيطاً خالياً من التوابل والحلوى، ليس به من اللحم إلا قدرأ معتدلاً، وأن يتناول طعام العشاء في السّاعة الخامسة، وأن يمتنع عن شرب السوائل بعد ذلك. وكان عليه أن يذهب إلي الفراش في تمام السّاعة السّابعة، وأن يتوجه بعد أن يستيقظ تماماً إلي دورة المياه في السّاعة الثامنة والنصف، ثمّ في السّاعة العاشرة، ويترك بعد ذلك نائماً حتى الصباح حيث ينبغي أن يوقظ في السّاعة السّادسة صباحاً. وقد أكّد الأطباء علي ضرورة إيقاظ الطفل يقظة تامّة وإشعاره بالهدف من إيقاظه في هذه الأوقات. كما تمّ تنبيه الأم إلي ضرورة التأكّد من إفراغ بوله في كلّ مرّة. ثمّ أحضر الأطباء لوحة (كالتّي بينها من قبل) وأعطوها للطفل، وتمّ شرح كيفية الاحتفاظ بهذا السجل والعمل به.

وقد استجاب الطفل للبرنامج بحماسةٍ شديدة. غير أن الأمّ كانت تشكّ في أهميّة النظام الذي رسمه الأطباء للطفل، فعاد الطفل إلي العيادة النفسيّة بعد أسبوع، وتبيّن أن الأمّ لم تنفذ التعليمات رغم قولها بعكس ذلك، وأنّها قد استخدمت بدلاً من هذه التعليمات دواء قد نصحها باستخدامه أحد الأقرباء. ومع هذا فقد طلب منها الأطباء من جديد بضرورة السير علي النظام الذي أشاروا به عليها لمدة شهر كامل، وطلبوا منها زيارة العيادة مرّة كلّ أسبوع.

وعند انتهاء الشهر الأوّل أبدت الأمّ سرورها الكبير بتحسّن حالة الطفل، وقالت: إنّها تدين بالفضل لهذه اللوحة. ورغبت الأم في الإذن للطفل الأصغر الذي يبلغ الثانية والنصف من العمر، بالتردّد علي العيادة لعلاجه من نفس العلة، وبعد شهر آخر قرّرت الأم أن التبول اللاإرادي قد انقطع تماماً، وأن عيناً ثقيلاً قد أُلقي عن كاهلها.

♦ نصائح وإرشادات تتعلّق بالرعاية النفسية للأطفال:

* لا بدّ من التمهيد لاستقبال المولود الجديد، فنشرح للطفل الكبير أنّه خلال أيام قليلة ستلد «ماما» طفلاً جديداً علينا جميعاً أن نُحبّه، ونحميه من أي ضرر؛ لأنّه سيكون ضعيفاً.

* لا ينبغي إهمال الطفل الكبير عند قدوم المولود الجديد، بل يجب علينا أن نمنحه من العطف والحنان والرعاية ما كان يناله من قبل.

* يجب مشاركة الطفل الأكبر في رعاية الطفل الأصغر، كأن يُساعد في إعداد سريرته، وفي تحضير طعامه، وليكن هذا بحضور الأمّ وتحت إشرافها.

* عدم معاقبة الطفل الأكبر حين يتعرّض بالإيذاء للمولود الجديد، فهذا يعني بالنسبة له أن حُبّ الوالدين للصغير أكثر منه، ويشعر بالشكّ في حُبّ الوالدين له شخصياً، وهذا يؤكّد الشعور بالغيرة ممّا يدفعه إلي التبوّل اللاإرادي والردة أو النكوص إلي مرحلة الطفولة الأولى، ولكن علينا أن نوضح للطفل الأكبر أنّه لا ينبغي أن نُؤذي الطفل لأنّه صغير، وغير قادر علي الحركة أو الكلام، ولذا ينبغي أن نخاف عليه من أي أذى، كما نوكّد له أن هذا الصغير يُحبّك لأنك أخاه الأكبر.

* أن نتجنب قصّ الحكايات الخرافية التي تحتوي علي «العفاريت»، أو «أبو رجل مسلوخة»، أو «أمنّا الغولة».. وغيرها، فهذه الحكايات المرعبة ذات تأثير ضار علي وجدان الطفل، لأنّ الطفل في هذه الحالة يتخيّل هذه الأشياء بالفعل، ويرسم لها صور في مخيلته، ويتوقع ظهورها له في أي وقت، وخصوصاً مع اقتراب وقت النوم، وحلول الظلام. كذلك لا ينبغي أن يُشاهد الطفل الأفلام المرعبة، أو قراءة القصص المخيفة؛ لأنّه في هذه السن لا يستطيع الطفل أن يميّز بين الخيال والواقع.

* لا بدّ من بثّ الثقة في نفس الطفل عن طريق وسائل متعدّدة للغاية، منها علي سبيل المثال: امتداح الطفل علي أي عمل جيد يقوم به حتى ولو كان بسيطاً، وعدم الإلحاح عليه باتقان شيء مُعيّن لا يستطيع إتقانه، وتركه للوقت حتى يتعلّمه، وعدم معاقبته أو لومه بشدّة في كلّ خطأ صغير أو كبير يرتكبه؛ فالطفل له ثوراته الانفعالية، والتي يجب إلّا نقف ضدها، ولندعه يُنفس عن نفسه مع بعض التوجيه والإرشاد، وتجنّب معاقبة الطفل أو لومه أمام الآخرين؛ فإنّ ذلك يُسبّب الحرج والألم النفسي وبالتالي يفقده الثقة في النفس، كما يجب أن نعطيه الفرصة للقيام بأعمال بسيطة تناسب سنه، ومرحلته العمرية، ولندعه يُساعد في أعمال المنزل.

* عندما يتبوّل الطفل علي فراشه ليلاً، فلا ينبغي أن نقوم في الصباح بلومه أو مقارنته بإخوته في حضورهم، فهذا يُعقد المشكلة ولا يحلها، بل يجب علي الأمّ أن تُساعد بالكلمة الطيبة، كأن تقول له، مثلاً: «أنت ولد شاطر، تستطيع الذهاب إلي دورة المياه وحدك، ولا تخاف فنور الحمام مضاء». وفي هذا الإطار ينبغي بثّ الثقة في نفس الطفل بأن نجعله

يؤمن بأنه قادر علي حلّ هذه المشكلة بنفسه، وتخطي هذه العقبة، مع التأكيد المستمر بأننا نتق في قدرته علي النجاح.

* حتى لا يفقد الطفل الشعور بالأمن والطمأنينة ينبغي أن نُمهد له عندما يتحتم علي الأب السفر، كأن نخبره بأن والده سيسافر ولن يغيب طويلاً، وهو سيسافر للحصول علي المال الذي به يستطيع أن يشتري اللّعب التي يُحبّها، كما أنّه سيقوم بالاتصال به يومياً بالتليفون للاطمئنان عليه. أمّا عن غياب الأم فغالبية علماء النفس لا يؤيدون فكرة غياب الأم عن طفلها لمدة طويلة.

* لا بدّ من إشباع الحاجات النفسيّة الضرورية للطفل، حيث يجب أن يشعر أن جميع منّ حوله يحبونه ويقدرونه، وعلي هذا فليغمر الآباء والأمّهات أطفالهم بالحبّ، والعطف، والحنان، والأمان، ويتجنبوا العنف، والقسوة، والشدة وهم يقومون بتربية أطفالهم، فهذا خير ضامن لوجود أطفال بلا مشكلات نفسيّة، وبالتالي بلا تبوّل لا إرادي. (يمكن الاطلاع علي كتاب: إشباع الحاجات الأساسية للطفل، للمؤلف، دار طبية للطباعة والنشر، القاهرة 2017).

* لا ينبغي علي الآباء والأمّهات عقاب الطفل علي كلّ خطأ يرتكبه، فهناك أخطاء يرتكبها الطفل وهو غير مدرك لها، ولا يعلم أنّها أخطاء.. إنّ الأساس في عقاب الطفل يتبلور في أن نبيّن له في البداية الخطأ الذي ارتكبه، ونوضح له الآثار المترتبة عليه.

* لا يجب أن نُعاقب الطفل بسحب الحبّ، كأن نقول له علي سبيل المثال: «لن نُحبّك لأنك فعلت كذا..» فهذا القول يجعل الحبّ مكافأة لسلوك الطفل، ومن المفروض أنّ الوالدين يُحبّان الطفل سواء أخطأ أم لا. إنّ خوف الطفل من أن يفقد الحبّ يُسبّب له القلق الشديد ممّا ينتج عنه التبوّل اللاإرادي، والأفضل للطفل ولوالديه علي حدّ سواء أن نبيّن له ونحن نعاقبه أننا نُحبّه، وهذا الحبّ هو الدافع للعقاب الذي هو بغرض إصلاح السلوك.

* البُعد تماماً عن العقاب البدني العنيف؛ لأنّ هذا النوع من العقاب من أكبر الأسباب التي تؤدي إلي ظهور التبوّل اللاإرادي عند الأطفال.

* الابتعاد عن المعيار المزدوج في العقاب، بمعنى أن يكون عقاب الطفل طبقاً لمعيار ثابت، فلا يُعاقب الطفل علي خطأ ارتكبه اليوم، ثمّ نتغاضى عن نفس الخطأ في اليوم التالي، إنّ ذلك يُسبّب ارتباكاً شديداً للطفل، ويكاد لا يعرف الصواب من الخطأ، ولهذا ينبغي أن يتفق الوالدان علي طريقة عقاب الطفل، وفقاً لأسس ومعايير ثابتة لا تتغيّر. ويجب علي الوالدين كذلك عدم التسرّع بعقاب الطفل علي خطأ ما ارتكبه إلا بعد التأكد من أن هذا الخطأ يستوجب العقاب.

* الابتعاد عن إهانة الطفل، أو معايرته، أو إذلاله وتقريعه.. فهذه أساليب غير تربوية علي الإطلاق من شأنها التأثير السلبي علي صحّة الطفل النفسيّة، وبالتالي الإصابة بالعديد من الاضطرابات الانفعاليّة، ومنها بالطبع الإصابة بالتبوّل اللاإرادي.

* يجب - بالدرجة الأولى - أن يعتمد الآباء والأمهات في التربية علي أسلوب الإثابة والتشجيع أكثر من العقاب، فحينما نُشجع الطفل علي عمل مُعَيَّن قام به، أو نمتدحه علي تصرفٍ أتى به، فإنَّ ذلك يرفع من روحه المعنوية، ويجعله أكثر طاعة للأوامر، وأقلَّ ارتكاباً للأخطاء.

* يجب إخفاء ما يحدث بين الزوجين من خلافات عن الأطفال، وخاصةً إذا كانت هذه الخلافات والمشاجرات عنيفةً وشديدة. ويرى بعض المتخصِّصين أنَّه لا بأس بأن يعلم الأبناء أن هناك ثمةً خلافات بسيطة تحدث بين الزوجين بين الحين والآخر، علي أن تكون تلك الخلافات في جو من الأدب العام، والهدوء النسبي، علي أساس أنَّه لا بدَّ أن يعلم الطفل أن الخلافات الزوجية البسيطة شئ طبيعي، وإن أي أسرة يحدث فيها تلك الخلافات، ولا بدَّ أن يفهم الأطفال أن هذه الخلافات لا تؤثر علي المحبة القائمة بين الزوجين، كما أنَّها لا تؤثر علي حبهما لأطفالهما.

- وهناك نصائح مهمة من أجل نوم هادئ للطفل بلا تبؤل لإرادي، نوجزها في هذه النقاط:

* لا بدَّ أن يكون مكان النوم هادئ، مُعتدل الحرارة، وجيد التهوية، بعيداً عن تيارات الهواء وخصوصاً في الشتاء.

* لا يُستحب أن يكون مكان نوم الطفل شديد الإظلام، وليزود المكان بمصباح سهارى صغير، حتى لا يُصاب الطفل بالخوف أو الفزع.

* عدم إرغام الطفل علي النوم في ساعة مُحدَّدة لا يتعدها، وكذلك لا لسهر الطفل لفتراتٍ طويلة دون متابعة.

* الابتعاد عن وجبات العشاء الثقيلة التي تحتوي علي المقليات، والمحمرات، والدهون، ويُفضَّل أن تكون وجبة العشاء سهلة الهضم بحيث تحتوي علي عسل النحل والزبادي والجبن قليل الدسم.

◆ ثالثاً: العلاج السلوكي:

من بين النتائج التي تدعو إلي الاهتمام بالمناهج السلوكية المُعاصرة في علاج مشكلة التبؤل الإرادي أن نسبة نجاح الطرق الأخرى غير السلوكية في التخلص من هذه المشكلة منخفضة للغاية، إذ يبلغ 14% بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين الخامسة والتاسعة من العمر، وتصل إلي 16% بين مَنْ تبلغ أعمارهم التاسعة إلي العشرين سنة، وتنخفض بشكل حاد لتصل إلي 3% فقط عند مَنْ تخطت أعمارهم العشرين عاماً، ولهذه النتائج أهمية كبيرة من حيث تأكيد الحرص علي انتقاء طرق العلاج المناسبة وتطويرها بما فيها العلاج السلوكي المُعاصر الذي تبلغ نسبة النجاح فيه أحياناً 93%.

- علاج فتاة تُعاني من التبوُّل اللاإرادي عن طريق العلاج السلوكي:
قُدِّمت إلي الدكتورة «رضوي إبراهيم» بالعيادة الخارجية بقسم الطب النفسي، فتاة في الثامنة عشرة من عُمرها بصحبة والدتها، تتسم بالخجل الشديد وعدم الثقة في نفسها، ومع ذلك كانت من الناحية الجسمية علي درجة عالية من الصحَّة والجمال.

• الشكوي الرئيسية:

تُعاني الفتاة من عدم قدرتها علي ضبط نفسها في عملية التبوُّل أثناء النوم، ولقد أثبتت التقارير الطبيَّة أنَّ الفتاة ليس لديها أي مشكلة عضوية تدعو إلي استمرار التبوُّل اللاإرادي وبشكل يومي. وقد سبق للفتاة أن استخدمت علاجات بالأدوية لفتراتٍ طويلةٍ لوقف التبوُّل اللاإرادي، مثل: "التوفرانيل" Tofranil وغيره من الأدوية، وجميعها لم تعط نتائج إيجابية. وقد أدي استمرار المشكلة إلي وجود حساسية شديدة لدي الفتاة، فهي تنفعل لأقلِّ الأسباب، وتشعر بالتعاسة والرغبة في البكاء في أحيان كثيرة. وكانت تعزف عن تكوين العلاقات الاجتماعية، وهي تميل إلي العزلة، وتتجنب المشاركة في أنشطة الأسرة، وبالرغم من شعورها بالضيق والغضب الشديدين تجاه أمها، إلا أنها كانت مرتبطة بها ارتباطاً قوياً.

وبتطبيق أحد اختبارات الشخصية للقلق والاكتئاب حصلت الفتاة علي درجات مرتفعة علي كلا المقياسين. وكان هذا مؤشراً إلي أنَّ قلقها العُصابي قد تفاقم، ولكن عملياتها المعرفية وقدرتها علي التفكير والاستيعاب كانت علي درجة لا بأس بها بالرغم من انقطاع الفتاة عن الدراسة منذ ثلاث سنوات.

• الخطة العلاجية:

تركزت الخطة العلاجية علي مرحلتين أساسيتين: حيث كان التركيز في المرحلة الأولى علي التبوُّل اللاإرادي كسلوك محوري للعلاج، أمَّا المرحلة الثانية فقد كان الهدف منها هو زيادة قدرة الفتاة علي الحوار، وتنمية المهارات الاجتماعية لديها، مع تشجيعها علي تغيير أنماط الاتصال وأساليب تفاعلها بأفراد أسرتها، وهذا ما استلزم اتباع الخطوات التالية:

- 1 - إلقاء الأسئلة العابرة، أو الأسئلة المكثفة، أو المتابعة لموضوع مُعيَّن.
- 2 - ضرورة التعليق علي ما تسمع، علي أن تتسم تعليقاتها بالتنوع إمَّا إظهار التأييد للموضوع أو الرفض أو التحفظ.
- 3 - الاحتكاك البصري الملانم عند الحديث مع الآخرين.
- 4 - التشجيع علي إظهار الاهتمام بالآخرين.

وقد تمّ تدريب كلّ قدرة من هذه القدرات السابقة بشكلٍ مستقلٍ استغرق هذا التدريب عشرين جلسة علاجية علي مدي خمسة عشر أسبوعاً، استغرقت كلّ منها نحو(40) دقيقة في المتوسط.

وبهمنا أن نعرض للمرحلة الأولى من العلاج، حيث سيتم علاج مشكلة التبول اللاإرادي موضوع هذا الفصل.

للتغلب علي مشكلة التبول اللاإرادي قامت المُعالجة بتنفيذ البرنامج التالي للتدريب علي التحكم في التبول وضبط المثانة، وتمّ ذلك بالاتفاق مع الفتاة ووالدتها، وسوف نعرض فيما يلي لخطوات هذا البرنامج:

1 - استخدمت المُعالجة جدولاً للمكافآت يشبه الجدول التالي:

جدول التّدعيمات

الجمعة	الخميس	الأربعاء	الثلاثاء	الاثنين	الأحد	السبت
★		★		★	★	

2 - طلبت المُعالجة أن يُعلق الجدول في مكان خاص بالفتاة (مثلاً علي الحائط بجانب سريرها، أو في أي مكان تراه الفتاة مناسباً).

3 - شراء بعض الهدايا البسيطة لتُستخدم كتدعيمات تتضمن أشياء ترغب الفتاة - عادةً - في شرائها، وطلبت من الأمّ شراء بعض النجوم اللصقة.

4 - شرحت المُعالجة للفتاة ووالدتها البرنامج بعبارات مفهومة وواضحة بالشكل التالي: «أريد أن أساعدك علي أن تتوقفي عن التبول أثناء الليل، وأن تبقي جافة، فأنا أعرف أن تلك المشكلة تُسبب لك الإزعاج بسبب الرائحة غير المستحبة، والعمل الإضافي الذي يتطلبه غسيل أعضيتك، ونستخدم لذلك برنامجاً للمكافآت، ونريدك أن تختاري الأشياء التي تعجبك أو تحبين أن تكون لديك من عدة مدعمات يتم تحديدها مسبقاً. وإذا مرّت ليلة دون أن تبللي نفسك فستحصلين علي مكافأتك فوراً، وستحصلين علي نجمة في هذا الجدول المُعلق هنا.»

5 - تحوّل النجمة رقم (5) في اليوم التالي إمّا إلي تدعيم مباشر بإعطائها أحد المدعمات المتوافرة، أو توفير النجوم لاستخدامها في الحصول علي شئ أكبر في نهاية الأسبوع، أو أي فترة أخرى. ونتيجة لهذا كان علي الأمّ أن تعرض علي الابنة في نهاية.

اليوم الخروج لمبادلة المكافآت الرمزية (النجوم) بأشياء تشتريها في مقابل ما حصلت عليه، أو أسبوعياً إذا ما رغبت الابنة في توفير نجوم أكثر.

6 - طلبت المُعالجة من الأم أن تقوم بتقديم المدعم الرمزي في اليوم التالي مباشرة إذا نجحت الفتاة في الحفاظ علي عدم تبؤلها.

7 - إذا استمرت الفتاة في التوقف عن التبول اللاإرادي كُل ليلة لأسبوعين متتاليين فالخطة تقتضي أن نعمل علي تلاشي المدعم الحسي تدريجياً بحيث يُقدّم المدعم يومياً في الأسبوع الأول، وكُل يومين في الأسبوع الثاني، وكُل أربعة أيام في الأسبوع الثالث إلي أن يتوقف المدعم المحسوس (الهدايا التي تمّ شراؤها من قبل، أو الهدايا الخارجية) تماماً، علي أن تستمر الفتاة في لصق النجوم عن كُل يوم يمرّ دون بلل لضمان استمرار التدعيم الاجتماعي المتمثل في الانتباه للتغيرات الإيجابية.

8 - طلبت المُعالجة من الأم أن تمتدح سلوك الفتاة خاصّة أمام أفراد الأسرة كُل مرّة تتجح فيها في الكف عن التبول علي نفسها. أمّا إذا فشلت فلا ضرورة للتأنيب أو اللوم، وعلي الفتاة أن تقوم بغسل الملابس والأغطية المبللة.

9 - لكي نخفّف عن الفتاة مخاوف الفشل فقد تمّ إخبارها بأنّها ستجح في بعض الليالي، وستفشل في بعض الليالي الأخرى في أوّل الأمر.

10 - طلبت المُعالجة من الأم أن تستمر في تطبيق البرنامج حتّى تتجح الفتاة في الكف عن التبول أثناء الليل. وفيما عدا ذلك كانت أوامر المُعالجة للأم واضحة: «لا تنقدي، لا تؤنبي، إذا ظهر السلوك السلبي (تليل نفسها ليلاً)، وتصرفي بشكل عام بالتشجيع، واظهري اهتمامك، وامتدحي سلوكها كُلما بدر منها ما يدل علي اهتمام بمظهرها ونظافتها».

وقد كان التغير في سلوك الفتاة واضحاً للغاية، فقد توقف التبول اللاإرادي في نهاية الأسبوع الثاني من تنفيذ هذا البرنامج، وفي الوقت ذاته بدأت الفتاة تستجيب بطريقة إيجابية وتلقائية لأفراد أسرتها، وبدأت تُظهر جوانب أخرى في سلوكها، مثل: قضاء وقت أكبر في صحبة الأسرة سواء داخل البيت أو الخروج معهم للزيارات الاجتماعية، وبدأت الفتاة تُفكر في العودة إلي تكملة دراستها من جديد للحصول علي الشهادة الثانوية.

♦ رابعاً: العلاج المتعلق بالعادات:

* تعليم الطفل الاعتماد علي نفسه منذ وقت مبكر، حتّى يتعوّد كيف يواجه الأمور ويتصرّف في حلّها - تحت إشراف والديه - فإنّ الطفل الذي يتعوّد الاعتماد علي نفسه نادراً ما يُعاني من هذه المشكلة.

* عدم إعطاء الطفل سوائل كثيرة في نصف اليوم الثاني حتّى تقل كمية البول، وبالتالي لا يببول علي فراشه.

* تعويد الطفل علي أن يتبول عدة مرّات قبل نومه، وإذا أمكن إيقاظه قبل الموعد الذي تعود أن يبول فيه، فإنّه لن يبيل فراشه، وبالتالي يكتسب الثقة في نفسه ممّا يُساعد علي تحسنه بسرعة.

* مساعدة الطفل علي ما يواجهه من صعوبات عند التبول كصعوبة خلع الملابس، أو بُعد المكان المخصص للتبول.

* ترك نور الحمام (دورة المياه) مُضاء، أو أي ضوء خافت بجوار الحمام حتى لا يخاف الطفل من الظلام.

* يجب التخلص من الحشرات وخاصة الصراصير الموجودة في البيت، حتى لا تمثل خوفاً للطفل وعائقاً له في تلك العملية.

◆ خامساً: العلاج الدوائي:

لمّا كان من أسباب التبول اللاإرادي نوم الطفل نوماً عميقاً ممّا يجعل من المستحيل علي عقل الطفل الاستجابة لأي إشارات تصل إليه من الأعصاب، أو من انقباضات عضلة المثانة، لذا يُستخدم في حالات التبول اللاإرادي نوع من الأدوية يُساعد مخ الطفل أثناء النوم علي أن يكون نشطاً نوعاً ما، ويتجاوب مع الإشارات المنبعثة من جدار المثانة، ومن ثمّ تحث الطفل للاستيقاظ للتبول في دورة المياه.

وبالطبع هناك العديد من الأدوية تمت دراستها وتجربتها في هذه الحالات ونتائجها متباينة، مثل: استخدام عقار « التوفرانيل » Tofranil بجرعة (25 - 50) ملم، حيث يؤدي إلي تقليل عدد مرّات التبول، ولعلّ تأثير هذا العقار يرجع إلي تعديل نمط النوم والاستيقاظ، وإلي مفعوله المُضاد لـ « الأستيل كولين » في عمله علي المثانة البولية.

كما تمّ استخدام عقار « منيرين » Minirin في حالات التبول اللاإرادي الأولي، حيث أنّه يعمل كشبيه لهرمون التحكّم في إفراز البول ممّا يُقلل من كمية إفراز البول أثناء النوم حيث ثبت أنه في حالات التبول اللاإرادي الأولي يكون مستوى التحكّم في إفراز البول ليلاً أقلّ من المستوي الطبيعي ممّا يُسبّب كثرة إفراز البول وحدوث التبول اللاإرادي الليلي. وقد وُجد أنّ نسبة الشفاء تصل إلي 80% عند حُسن استخدام الدواء للمريض، وبالجرعة المناسبة.

وهناك أدوية أُخري، مثل: عقار « البلاسيد »، و« البلادينال »، ويتمّ إعطاء هذه الأدوية قبل النوم بساعة. وينبغي أن نوّكد في ختام هذه الفقرة أنّه إذا تفرّر استخدام الأدوية المختلفة في علاج حالات التبول اللاإرادي علينا الانتباه إلي هذه النقاط:

* لا ينبغي أن نُسرّع في استخدام الأدوية والعقاقير لعلاج هذه المشكلة في الأطفال الأقلّ من خمس سنوات.

* الدواء وسيلة مساعدة، لا يجب أن تنسينا المُسببات الرئيسة لهذه المشكلة.

* يجب أن يخضع العلاج الدوائي للإشراف الطبي لتحديد الجرعة المضبوطة للدواء، والمدة اللازمة لاستخدامه.

الفصل الخامس عشر

عسر القراءة

يُعاني كثيرٌ من الأطفال من ضعف التحصيل الدراسي وصعوبات في القراءة، وغالباً ما يعتقد الوالدان أنّ طفلهما لديه تأخر دراسي، أو قد يُتهم الطفل بالإهمال واللامبالاة دون أن ينتبه الوالدان إلي أنّ الطفل لديه مشكلة حقيقية تتمثل في أنه يُعاني من مشكلة التي تُسمى بـ «ديسلكسيا» Dyslexia، أو «عسر القراءة».

❁ تعريف «الديسلكسيا»:

إنّ كلمة Dyslexia كلمة يونانية الأصل، تتكوّن من مقطعين Dys بمعنى خلل، كما في كلمة Function Dys، ومعناها «الخلل الوظيفي»، والمقطع الثاني lexia والذي يعزي إلي استخدام الكلمات بشكلٍ عام في القراءة، ومواقف الاتصال اللغوي الأخرى، مثل الكتابة والاستماع، والكلمات في موضوعات الدراسة المختلفة كالرياضيات والعلوم وغيرهما.

وقد قدّمت الجمعية البريطانية تعريفاً لـ «الديسلكسيا» علي أنه: خلطٌ من الصعوبات التي تؤثر في العملية التعليميّة، لاسيما في مجالات القراءة والهجاء والكتابة، وأحياناً في تعلم عمليات الحساب Dyscalculia. وهي تعني الصعوبة في قراءة الكلمات وكتابتها إملائياً بشكلٍ صحيح، والصعوبة في التعبير عن الأفكار بشكلٍ كتابي. ويُعرف «عسر القراءة» بأنّه صعوبة تعلم نمائية خاصّة بالقراءة والكتابة والإملاء، تتعلّق بالطريقة التي يستقبل بها الدماغ المعلومات ويخزنها، ويستعيدها، فيصاحب ذلك مشكلات في تدكّر المعلومات وترتيبها، وفي مهارات التنظيم والتتابع، وهو ما يُصيب الذاكرة قصيرة الأمد.

أمّا الجمعية الأمريكية فعرفت «الديسلكسيا» بأنّه: خلل عصبي، دائماً ما يتوارث في العائلة، يُعرقّل اكتساب ومعالجة اللغة، وهذا الخلل يختلف في درجات شدته. و«الديسلكسيا» ليست نتاج قلة التحفيز، أو خللاً في الحواس، أو تدريساً غير جيد، أو نقص الفرص البيئية. لكنها وجود كل هذه الحالات.

❁ مدى انتشار عسر القراءة عند الأطفال:

تبدو مشكلة عسر القراءة «الديسلكسيا» من أخطر المشكلات التي تتدرج تحت صعوبات التعلم، علي المستويين الدولي و العربي، من حيث الانتشار، ولقد قامت «الجمعية الكويتية للديسلكسيا» بإجراء دراسات حول هذا المرض فتبين أنّ من بين كل خمسة أطفال هناك طفلاً يُعاني من صعوبات ذات علاقة بالقراءة. وهم ينتمون إلي ثقافات مختلفة وبيئات فكرية متنوعة، ومستويات اقتصادية متفاوتة.

هذا، ويُقدّر أنّ 10٪ من تلاميذ المدارس البريطانية مصابون بعسر القراءة «الديسلكسيا»، بينما تصل النسبة في مثيلاتها الأمريكية إلي ما بين 10 و 15٪.

وعلي مستوى الوطن العربي، فإنَّ المشكلة تبدو من الخطورة بمكان، خصوصاً من ازدياد حجمها وانتشارها، فمعدلات الأطفال الذين يُعانون من صعوبات التعلُّم في مصر مثلاً تصل إلى أربعة ملايين طفل، وقد تمَّ عمل مسح بمعرفة الجمعية المصرية للديسلكسيا، بالتعاون مع الجمعية الكويتية للديسلكسيا للفرقة الأولى بأحد الأحياء الشعبيَّة بالقاهرة فوجد أن مؤشرات نسبة إصابة الأطفال تصل إلى 8 - 9%.

وفي الكويت قامت الجمعية الكويتية للديسلكسيا، بدراسة مسحية عن الأطفال، الذين يُعانون من عُسر القراءة في الكويت، أثبتت ازدياد نسبتهم، وقد قدرت الجمعية الكويتية أنَّ حوالي 6,3% من تلاميذ المدارس الابتدائية يُعانون منه.

❁ الأسباب التي تؤدي إلى عُسر القراءة:

في البداية لا بد أن نؤكد أنَّ هناك ثلاث مهارات تُحدِّد مدي القدرة علي تعلُّم، أو عُسر القراءة عند الأطفال، هي:

* التعرف علي الحروف والوعي الصوتي بها عند استخدام الاختبارات التي تُعالج معظم مهارات تحليل الكلمة المنطوقة.

* التسمية السريعة Rapid Naming لمصفوفة من الحروف، أو الأرقام، أو الألوان، أو الأشكال للتعرف علي القدرة الحالية والتنبؤ بالقدرة المستقبلية عبر استخدام اختبارات سهلة تقوم علي قياس سرعة المُعالجة الذهنيَّة في استرجاع مكونات لغويَّة.

* أن يُطلب من الطفل تسمية رسومات، أو صور منفردة لأشياء مُتعدِّدة.

أمَّا الأسباب التي تقف خلف هذه المشكلة فما زالت قيد البحث والمناقشة، لكن عموماً، عُسر القراءة يُنسب إلي أسباب حيوية: عائلية، ووراثية، وجينية، وأخري عصبية ونفسية، مثل: الضعف الإدراكي غير الملحوظ ضمن مجال اللغة نتيجة لاختلاف خلقي في المخ عنه في الشخص العادي.

فمن ناحية الوراثة، فقد تبين أنَّ الأطفال الذين لديهم أقارب من الدرجة الأولى مُصابون بـ «الديسلكسيا»، أو اضطرابات مشابهة علي مدي تاريخ العائلة معرضون أكثر من غيرهم للإصابة بالمرض. وهو الأمر الذي دفع الباحثين «لوبيك»، و«ماربورج» من الجمعية الوطنية لأبحاث الجينات في جامعة «بون» الألمانية لتقصي أسبابها، واستطاع هذان العالمان التعرف علي الجين المُسبِّب لهذا الخلل الذي يحمل اسم DCDC2، ولكن اكتشاف هذا الجين لا يُشكل سوي الخطوة الأولى نحو تطوير وسائل العلاج المناسبة الذي يبعث ببارقة أمل للمصابين بـ «الديسلكسيا» ولذويهم.

وهناك أيضاً العامل العضوي، حيث تلك المناطق من أدمغة الأطفال المُصابين تتطوَّر بصورة أبطأ عن الأطفال العاديين. وثمة عامل لغوي تربوي مؤثِّر تدرج تحته خصائص اللغة المنطوقة، ونظام الكتابة (قواعد الإملاء)، وطرق تعليم القراءة والكتابة.

✽ أعراض عُسر القراءة عند الأطفال:

- في مرحلة الطفولة المبكرة (3 - 5 سنوات):

من خلال الدراسات علي اللغات الأجنبية كالإنجليزية، لوحظ أن هناك أعراضاً تظهر علي الطفل مثل: تأخر أو عدم الكلام بوضوح، أو خلط الكلمات أو الجمل. وكذلك صعوبة في تنفيذ بعض الأعمال مثل: ارتداء الملابس بصورة طبيعية كربط الحذاء واستعمال الأزرار، وطريقة استعمال الأدوات، كأن تقع من يده الأغراض، أو اهتزاز الكوب الذي يحملة الطفل فيتناثر ما به. وأيضاً صعوبة إمساك الكرة أو رميها، وصعوبة التركيز عند الاستماع للقصص.

- في مرحلة الطفولة الوسطى (6 - 8 سنوات):

صعوبة غير متوقعة في التحصيل الدراسي مع تحليهم بنفس قدرات التلاميذ العاديين، فأحياناً يكون لديهم بطء في التحصيل مقابل أوقات أخرى يظهرون فيها بحالة لا بأس بها. ومن أهم هذه الصعوبات: الفشل في تعلم القراءة والكتابة والتهجئة، وتكرار استبدال التبديل في الأرقام مثل: (12) لرقم (21)، أو حرف (ف) بحرف (ق). كذلك صعوبة تحديد الاتجاه يميناً أو شمالاً، وتذكر الأشياء المتتالية مثل: أيام الأسبوع والأشهر وأرقام الهواتف، مع استمرار صعوبة التركيز والمتابعة.

- في مرحلة الطفولة المتأخرة (9 - 11 سنة):

استمرار الأخطاء في القراءة، وأخطاء إملائية غريبة كنسيان حروف من كلمات، أو وضع الحروف في غير أماكنها، أو استغراق وقت أكثر من المتوسط في القراءة والكتابة، والافتقار للنظام في البيت والمدرسة، وصعوبة نقل وكتابة المعلومات من السبورة، أو من كتاب بصورة دقيقة، وأيضاً صعوبة في تذكر أو تحليل التعليمات الشفهية وفهمها، وبالتالي ازدياد ضعف الثقة في النفس المؤدي إلي زيادة الحركة والفوضى والانطواء.

- في مرحلة المراهقة المبكرة (12 - 14 ، وما بعدها):

تستمر الأعراض السابقة كما هي، فلا تزال القراءة غير دقيقة، والأخطاء الإملائية منكرة، وتخبط ملحوظ في تلقي التعليمات الشفهية أو تذكر أرقام الهواتف. بينما تشير الدراسات العربية إلي أن مشكلة « الديسلكسيا »، إجمالاً، توجد عندما يظهر واحد أو أكثر من الأعراض التالية:

* صعوبة في معرفة أصوات الأحرف داخل الكلمات أو حذفها أو إضافتها (كان يقول الطفل قطتي دون ال « ق »).

* خلط الحروف أو الكلمات عند القراءة، أو الكتابة، فالطفل يقرأ أو يكتب كلمة «هل» بدلاً من كلمة « له ».

- * عدم القدرة علي التفريق بين الأصوات المتشابهة في النطق،مثل:«ث»،و«ذ»،و«س»، و«ز».
- * صعوبة في معرفة قواعد التهجئة وتذكرها.
- * صعوبة في معرفة الاتجاهات مكتوبة أو منطوقة،ومعرفة اتجاه اليمين واليسار.
- * سوء الخط وعدم القدرة علي رسم الخطوط.

❁ أهم الحلول المُتاحة للتغلب علي مشكلة عُسر القراءة «الديسلكسيا»:

- * توفير مساندة عاطفية من جميع أفراد الأسرة،وعدم مقارنة الطفل بأقرانه في محيط العائلة،مع تفهم حالته وبالتالي رفع ثقته في نفسه.
- * توفير اختصاصي علم نفس في مدارس الأطفال يهتم بتخليص الأطفال من الضغوطات النفسية التي تتكوّن نتيجة الإحساس بالفشل والإحباط جراء عُسر القراءة والكتابة.
- * التوجه إلي المراكز المتخصصة حيث الخبراء في مجالات صعوبات التعلّم،الذين يمتلكون استراتيجيات طرق التدريس اللازمة.فهناك العديد من المناهج التعليمية،وطرق تدريس لهؤلاء الأطفال،وهذه الاستراتيجيات تهدف إلي تعليم الطفل استخدام جميع حواسه، والتعلّم المنظم،وإعطاء المعلومات بجرعاتٍ صغيرة،وكذلك التعلّم التراكمي وبناء المهارات تدريجياً،والتعلّم الشامل حيث المراجعة المُتكرّرة،والتمكن من استخدام الحروف والأصوات الصحيحة والقواعد تلقائياً،وأيضاً التعلّم النشط وعرض الدرس بأنشطةٍ قصيرةٍ ومتنوعةٍ وشائقةٍ،والتعلّم بالصوتيات حيث يتم التركيز علي الأصوات التي تمثل الحروف بدلاً من الحروف ذاتها.
- * معظم الأطفال الذين يعانون من عُسر القراءة «الديسلكسيا» يستفيدون من التدريس الذي ينطوي علي هذه السمات:
- التأكيد علي العلاقة بين أصوات الكلام وحروف الكتابة تأكيداً صريحاً.
- السماح بالمراجعة والوقت الكافي للممارسة العملية،ومساعدة الأطفال علي نطق الكلمات وقراءتها قراءةً دقيقةً، وإتمام المهام الخاصة بالتهجئة والكتابة.
- الاعتماد علي تجزئة المهام المُطالب بها الطفل إلي أجزاءٍ صغيرةٍ ومرتبّةٍ يسهل فهمها وحفظها والتعامل معها.
- استخدام الوسائط المُتعدّدة التي تعتمد علي الحواس جميعها،مثل: الحواس البصرية، والسمعية،والحركية،واللمسية لتعزيز المعلومات.
- مساعدة هؤلاء الأطفال علي تهيئة المكان المناسب للدراسة حيث أنّهم يتحلون بذكاءٍ متوسطٍ أو فوق المتوسط (لديهم القدرة علي التفوق في مجالات بعينها)،ولكنهم لا يستطيعون مواكبة التواصل الدراسي في المدارس العادية.

هذا ويحدثنا التاريخ عن مشاهير كثر في مجالات عدة، عانوا إعاقة بطء التعلّم، منهم علي سبيل المثال: وينستون تشرشل، بابلو بيكاسو، ألبرت أينشتاين، ليوناردو دافنشي، محمّد علي كلاي، وبالرغم من مُعاناتهم لهذا المرض الذي تبدأ أعراضه في المراحل الأولى من العُمُر كان يمكن أن تتسبب في فشلهم فإنهم تداركوا الأمر وحققوا انجازات مهمة رفعت من قدرهم.



المراجع

- 1 - أحمد عكاشة: الطب النفسي المعاصر، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 1988.
- 2 - حامد عبد السلام زهران: علم نفس النمو، ط 4، القاهرة: عالم الكتب، 1977.
- 3 - خليل قطب أبو قورة: سيكولوجية العدوان، القاهرة: الهيئة العامة لقصور الثقافة، 1996.
- 4 - محمّد علي كامل: التدخل المبكر ومواجهة اضطرابات التوحد، القاهرة: مكتبة ابن سينا، 2005.
- 5 - ملاك جرجس: للأطفال مشاكل نفسية، القاهرة: مؤسسة أخبار اليوم، 1984.
- 6 - وفيق صفوت مختار: مشكلات الأطفال السلوكية، القاهرة: دار العلم والثقافة، 1999.
- 7 - وفيق صفوت مختار: سيكولوجية الطفولة، القاهرة: دار غريب، 2005.
- 8 - وفيق صفوت مختار: الصحة النفسية وأساليب تنشئة الطفل، أسرياً، وتربوياً، ومجتمعياً، القاهرة: دار الطلائع، 2012.
- 9 - غسان يعقوب: الطفل قليل الانتباه وكثير الحركة، مجلة العربي، الكويت: وزارة الإعلام، يناير 1995، العدد: 434.
- 10 - فريال محمد نادر القحف: إعاقات النمو الشامل (التوحد)، مجلة الفيصل العلمية، السعودية: دار الفيصل الثقافية، يوليو- سبتمبر، 2010.
- 11 - محمّد محمود العطار: التوحد في الأطفال، مجلة الفيصل العلمية، السعودية: دار الفيصل الثقافية، ديسمبر- فبراير 2012.
- 12 - منيرة البياتي: الطفل مُفرط الحركة: هل يمكن علاجه بالحمية؟، مجلة الفيصل، السعودية: دار الفيصل الثقافية، فبراير- مارس 1996، العدد: 244.
- 13 - وفيق صفوت مختار: حتى لا يصبح شجار الأطفال انحرافاً سلوكياً، مجلة القافلة، السعودية، يونيو- يوليو 2000.
- 14 - وفيق صفوت مختار: طفلي عصبي لماذا؟، مجلة العربي، الكويت: وزارة الإعلام، فبراير 1995، العدد: 435.
- 15 - وفيق صفوت مختار: أطفالنا وحاجتهم إلى الأمن، مجلة الخفجي، السعودية، مايو 1995، السنة: 24، العدد: 11.
- 16 - وفيق صفوت مختار: أطفالنا كيف نعاملهم؟، مجلة البحرين الثقافية، البحرين، يناير 1996، السنة: 3، العدد: 7.
- 17 - وفيق صفوت مختار: الخجل عند الأطفال، مجلة الخفجي، السعودية، يونيو 1996، السنة: 25، العدد: 12.
- 18 - وفيق صفوت مختار: عندما يصبح عناد الطفل مرضاً، مجلة العربي، الكويت: وزارة الإعلام، نوفمبر 1996، العدد: 456.
- 19 - وفيق صفوت مختار: الكذب عند الأطفال، مجلة القافلة، السعودية، أبريل - مايو 1997، المجلد: 45، العدد: 12.
- 20 - وفيق صفوت مختار: الغيرة خبرة الطفل المولمة، مجلة الخفجي، السعودية، سبتمبر 1998، السنة: 22، العدد: 6.
- 21 - وفيق صفوت مختار: خوف الطفل متى يصبح مشكلة، مجلة الخفجي، السعودية، مارس 2000، السنة: 29، العدد: 12.

- 22 - وفيق صفوت مختار: السرقة عند الأطفال: الأسباب وطرق العلاج، مجلة منار الإسلام، الإمارات، نوفمبر 2000، السنة: 26، العدد: 8.
- 23 - وفيق صفوت مختار: التلفزيون كيف يُشكّل سلوك الطفل، ويُنمي قدراته، مجلة القافلة، السعودية، يناير - فبراير 2001، المجلد: 49، العدد: 11.
- 24 - وفيق صفوت مختار: هروب الطفل، مجلة العربي، الكويت: وزارة الإعلام، يناير 2001، العدد: 506.
- 25 - وفيق صفوت مختار: سلبية الأطفال مظهر للمقاومة والعناد، مجلة الوعي الإسلامي، الكويت، فبراير - مارس 2001، العدد: 424.
- 26 - وفيق صفوت مختار: التخريب عند الأطفال، مجلة الوعي الإسلامي، الكويت، مايو - يونيو 2001، العدد: 427.
- 27 - وفيق صفوت مختار: الأب والصحة النفسية لأطفاله، مجلة العربي، الكويت: وزارة الإعلام، سبتمبر 2001، العدد: 514.
- 28 - وفيق صفوت مختار: أطفالنا هل هم ضحايا العنف التلفزيوني؟، مجلة منار الإسلام، الإمارات، نوفمبر - ديسمبر 2001، السنة: 27، العدد: 9.
- 29 - وفيق صفوت مختار: أساليب معاملة الطفل، مجلة منار الإسلام، الإمارات، سبتمبر - أكتوبر، 2002 السنة: 28، العدد: 7.
- 30 - وفيق صفوت مختار: دمج الأطفال المعاقين في الحياة الاجتماعية، مجلة الوعي الإسلامي، الكويت، أغسطس - سبتمبر 2003، العدد: 455.
- 31 - وفيق صفوت مختار: المواد المضافة إلى الأغذية وخطورتها علي صحة الطفل، مجلة الخفجي، السعودية، أكتوبر 2007، السنة: 37، العدد: 10.
- 32 - وفيق صفوت مختار: كيف تنمي الابتكار والموهبة لدي أطفالنا؟، مجلة الوعي الإسلامي، الكويت، مايو 2010، العدد: 537.
- 33 - وفيق صفوت مختار: الطفل التوحدي (الذاتوي) كيف نفهم طبيعته؟ وما سبل التعامل معه؟، مجلة الوعي الإسلامي، الكويت، يوليو - أغسطس 2010، العدد: 540.
- 34 - وفيق صفوت مختار: أبناؤنا ومشكلة العنف في وسائل الإعلام، مجلة الصلاح، القاهرة، فبراير 2011.
- 35 - وفيق صفوت مختار: ظاهرة أطفال الشوارع خطر داهم يحرق بالمجتمعات العربية، مجلة الفيصل، السعودية: دار الفيصل الثقافية يونيو - يوليو 2012.
- 36 - وفيق صفوت مختار: عُسر القراءة عند الأطفال، مجلة الوعي الإسلامي، الكويت، أبريل - مايو 2017، العدد: 624.
- 37-Douglas, Letita an Evaluation of the Effectiveness of Early Intervention on Autistic Children. 1999.
- 38-Kanner, L. Early Infantile Autism. Journal of Orthopsychiatry, vol. 19, 1949.
- 39-Ziegler Martha. One Mother's Reflection: Recent Reading About Autism Early Childhood Bulletin: Win 1999.

هذا الكتاب

تمتلى حياة أطفالنا بالعديد من المشكلات التي تأخذ مسارات واتجاهات متباينة. كما أنّ المشكلات التي يتعرّض لها أطفالنا عديدة ومتنوعة، متداخلة ومتقاطعة، وكل إخفاق في جانب من جوانب التربية أو التنشئة السليمة السويّة سيُدخلنا في نفق مظلم، ومن هنا حاول الكاتب انتقاء أهم المشكلات ظهوراً ووضوحاً في حياة الطفل، وكذلك اختيار المشكلات الأكثر تعقيداً وتشابكاً. فجاء الكتاب ليحتوي علي 15 مشكلة.

ولقد اتبع الكاتب منهجاً علمياً بحيث بدأ بتعريف المشكلة، ثمّ مدي انتشارها، بعدها عرج إلي مظاهرها وأسبابها، واختتم بسرّد كلّ ما يمكن سرده حول أساليب الوقاية، والعلاج.

أمّا الأسلوب الذي أعتمده الكاتب فهو الأسلوب الواضح السهل، الشيق و الجذاب، الذي يبتعد - ما أمكن - عن الخوض في غمار المعلومات المتخصّصة، أو المصطلحات الصعبة، وإن كان هذا لا يمنع أنّه تعرّض لمثل هذه المصطلحات بغرض الاستزادة العلميّة عالية المستوى، ولكن بعد أن بسّطها لتصبح سهلة الفهم، وسلسلة الهضم.

إنّه كتاب لا غني عنه لكلّ الآباء والأمّهات، المعلمين والمعلمات، الدارسين والأكاديميين.

دار طيبة