# الفصل الثاني
# مرحلة الطفولة المبكرة
# Early childhood

تعد هذه المرحلة من أغنى وأخصب مراحل النمو في حياة الإنسان، إذ يحصل فيها تقدم نمائي كبير في مختلف الأوجه، ويبدأ الطفل وفقًا لذلك باكتساب التوافق الصحيح مع نفسه ومع بيئته، ويتشرب من محيطه قواعد وأسس السلوك الاجتماعي، ويضبط انفعالاته وفقًا لهذه القواعد، وفضلاً عن ذلك فإن هذه المرحلة تعد مرحلة بناء للمفاهيم واكتساب المهارات وإثراء الخبرات الحياتية المحيطة به، فهي في الواقع يمكن أن نسميها مرحلة اكتشاف؛ لأن النمو الرئيسي فيها يعتمد على التحكم في البيئة وفي معطياتها، فبعد أن كان في المرحلة السابقة إنسانًا اتكاليًّا معتمدًا على الآخرين؛ فإن ضرورات النمو في هذه المرحلة تملي عليه أن يكون مستقلًّا واثقًا، يمتلك نشاطًا واضحًا يمكن استخدامه في فعل شيء ما، فهو قادر على التنقل في بيئته بحرية تامة، بعد أن أصبحت قواه العضلية نامية إلى حدٍّ كبير، وأصبحت لديه حصيلة لُغوية يستطيع من خلالها أن يعبر عن نفسه ويوصل أفكاره للآخرين، ويمارس بعض الأنشطة البسيطة بنفسه، ويقيم اتصالات اجتماعية مع الآخرين كبارًا وصغارًا، وينزع إلى توكيد ذاته وإثبات وجوده وفرض نفسه على الآخرين، ويكره الخضوع بسهولة، ويقاوم إرادة الآخرين، ويبدأ باستخدام ضمير المتكلم ( أنا ) على نطاق واسع، فتبدأ أولى مظاهر الأنانية تنغرس في شخصيته، ويحاول أن يدافع عنها بإصرار وعناد.

إن الطفل في هذه المرحلة ينظر إلى نفسه نظرة اهتمام واعتداد ، ويرى أنه أصبح عضوًا مهمًّا وبارزًا في أسرته، فتراه يحشر نفسه في أي موضوع تناقشه العائلة أو

يتحدث به الوالدين ، وهذا مؤشر إيجابي يدل على نضجه الاجتماعي، فكل موضوع يطرح يجب أن يكون له فيه نصيب، فهو - من وجهة نظره – قادر على أن يفعل كل شيء، وأن أية معضلة بإمكانه حلّها، إنه باختصار يتمركز حول ذاته، ويثرثر كثيرًا، ويعطي آراءه في الآخرين بسرعة، ثم ما يلبث أن يغير رأيه بسرعة عن طريق الإيحاء أو الإغراء، أو بدافع من منافعه الذاتية.

كما أن الطفل في هذه المرحلة يميل إلى اختراع القصص الوهمية ويقبل على اللعب الإيهامي ويسعى خلال ممارسته هذا النوع من اللعب إلى التحدث بلغة الكبار والتي سبق له أن سمعها منهم، فضلاً عن محاولته تقمُّص شخصياتهم والقيام ببعض الأدوار التي يقومون بها، ويبدأ في هذه المرحلة أيضًا بتعلم المعايير الخلقية والتحريمات، وينمو لديه الضمير (الذات العليا Super Ego Development) من خلال التقمصات الكثيرة التي يؤديها.

ولو أردنا أن نستعرض كل جانب من **جوانب النمو للطفل** في هذه المرحلة فإننا يمكن أن نتلمس في هذه الجوانب مظاهر سلوكية كثيرة ومتنوعة، لكننا سوف نقدم أبرز هذه المظاهر بتلخيص وتركيز وكما يأتي:

### 1- النمو الجسمي: physiological Growth

بعد أن كان النمو في مرحلة المهد يسير بشكل سريع، فإن يبدأ بالتباطؤ في هذه المرحلة؛ إذ يبلغ متوسط الزيادة في الطول حوالي (3) بوصات سنويًّا، وهذه الزيادة تكون في طول الساقين والذراعين أكثر منها في الجذع، أما الوزن فيزداد بحدود (3-5) أرطال سنويًّا، أما العظام فإن تقدمًا واضحًا يحصل في تصلبها، وتتكامل الأسنان اللبنية قبل الدخول إلى المدرسة، ولعل أهم ما يميز الطفل في هذه المرحلة هو تناسب شكله العام؛ إذ يصبح شكله شبيهًا إلى حد كبير شكل الإنسان الراشد.

وتبلغ حواس الطفل في هذه المرحلة درجة متميزة من النمو والتكامل، ويحاول أن يستخدمها بإتقان ومهارة من خلال ملاحظاته الدقيقة للأشياء، والتمييز بين المتشابه والمختلف منها، ويدرك معنى الجزء والكل والأطوال والحجوم، ثم يستطيع

التمييز بين الألوان والأطعمة والحرارة والبرودة والروائح والأصوات.

### 2- النمو الحركي: Motor Growth

يزداد النمو الحركي للطفل في هذه المرحلة كنتيجة لنمو الجهاز العصبي، والزيادة في قوة العضلات، والقدرة على إحداث التآزر بينهما، وتنمو العضلات الكبيرة بدرجة أكبر من العضلات الدقيقة؛ لأن المهارات الحركية التي يمارسها الطفل في هذه المرحلة تحتاج إلى العضلات الكبير ة أكثر منها إلى العضلات الصغيرة، وأولى المهارات الحركية التي يمارسها الطفل هي الجري والقفز، واستخدامه الملعقة في الطعام بشكل جيد، وارتداؤه الملابس ونزعها بمفرده، وزيادة توافق حركة الأصابع، واستخدام القلم، وصعود السلالم، وركوب الدراجات ذات العجلات الثلاثة التي يشعر معها بالقدرة على التمثل بالكبار، وإمكانية الإسراع والاستدارة والعودة إلى الوراء، وأهم من ذلك كله هو شعوره بالانطلاق والاستقلالية.

وإذا كان التطور الحاصل في المهارات الحركية في المرحلة السابقة عائد إلى النضج؛ فإن هذه المهارات تتطور في هذه المرحلة بسبب التعلم والتدريب، فضلاً عن النضج أيضًا الذي يصبح مهمًّا ومطلوبًا خاصة في الجهازين العصبي والعضلي.

### 3- النمو اللغوي: Linguistics growth

يزداد النمو اللغوي في هذه المرحلة ازديادًا مضطردًا مما يجعل الطفل لا ينفك عن الكلام والسؤال والاستفسار ، فهو ثرثار لا يملّ الكلام مع الآخرين أو مع لعبه، وثرثرته هذه لا تتوقف عندما يكون وحيدًا لا يجد من يكلمه، وعندما يتكلم فهو لا يعرف أسلوب التحكم في طبقات صوته؛ فهو لا يعرف الكلام المنخفض أو الهمس، بل يتكلم بصوت عالٍ وعلى وتيرة واحدة؛ مستخدمًا جملاً قصيرة مقبولة ومفهومة، ويستطيع من خلالها أن يوصل إلى الآخرين ما يريد، فهو قادر على استخدام الأفعال والصفات بشكل واضح ومفهوم.

إن اكتساب اللغة في هذه المرحلة يُعدُّ أمرًا مهمًّا في نموّه المعرفي، فاللغة تعد

الأساس في اكتسابه الرموز العقلية التي تساعده في عملية التفكير، فبدون هذه الرموز يبقى الطفل متأخرًا عقليًّا ويتعطل تفكيره، ولغة الطفل في هذه المرحلة تأخذ شكلين رئيسيين؛ هما: اللغة المتمركزة حول الذات، أي: تلك التي يعبر من خلالها عن رغباته وحاجاته وأهدافه وخبراته.

والشكل الثاني هو: اللغة الاجتماعية، والتي لا تظهر بشكل واضح ومحسوس، إذ تطغى عليها اللغة المتمركزة حول الذات؛ لذا نجدها أقل استخدامًا من الشكل الأول لدى أطفال هذه المرحلة.

ولقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن أعلى زيادة في تحسن النطق تقع بين السنة الثالثة والثالثة والنصف من عمر الطفل، أما طفل الرابعة فإن بمقدوره أن يستمع إلى أسئلة الكبار ثم يجيب عنها، وفي الخامسة يصبح الطفل كثير الكلام، لكنه يحب الإصغاء أيضاً ويهتم بالموضوعات التي يقرؤها الكبار له، لاسيما قصص الحيوانات الناطقة، أو التي تعبر عن فعل البشر، وعلى العموم فإن البيئة الأسرية والروضة يلعبان دورًا كبيرًا في نمو اللغة وتطورها لدى الطفل، كما أن الفروق الفردية بين الأطفال تؤثر هي الأخرى على لغة الطفل، وحجم ونوع المفردات ، ودقة النطق في كل مستوى عمري ضمن هذه المرحلة، كما يجب ألا ننسى أيضًا أثر الصحة العامة للطفل ومستوى ذكائه والمستوى الاجتماعي والاقتصادي على نمو لغته وتطورها.

### 4- النمو الانفعالي: Emotional Growth

من المميزات الواضحة لانفعالات الطفل في هذه المرحلة هي كثرة انفعالاته وتنوعها وحدّتها وتطرفها في بعض الأحيان؛ فقد يندفع الطفل بسبب غضبه إلى حد العدوان والإيذاء، وفي خوفه إلى حد الذعر التام والتخاذل، وفي فرحه حد الانتشاء والسعادة الغامرة، فحياته الانفعالية يكتنفها التناقض وعدم الاستقرار، والتأثر بالظروف المحيطة به، وهذا متأتٍ من قصور خبراته وقدراته العقلية، واعتماده على الكبار في تلبية الكثير من حاجاته مما يجعله غير قادر على التصرف الانفعالي

الصحيح في مواقف حياته اليومية.

والانفعالات التي تواجه الطفل في هذه المرحلة كثيرة؛ يأتي في مقدمتها الخوف، ولا نقصد به الخوف الطبيعي الذي يحقق وظيفة صحية مفيدة كالخوف من سيارة مسرعة، أو وحش مفترس وغير ذلك، إنما نعني بذلك الخوف المرضي ( الفوبيا Phobia) كالخوف من الحيوانات الأليفة أو الأماكن المرتفعة ورؤية الدم.. وغيرها، وعلى العموم فإن مخاوف الأطفال تتفاوت في شدّتها، ولا يمكن التنبؤ بها بسبب الفروق الفردية فيما بينهم من حيث قابلية كل واحد منهم للخوف، فقد يخاف بعض الأطفال من القطط خوفًا يصل حد الفزع والصراخ، بينما نجد طفلاً آخر بنفس العمر يتآلف معها ويلاعبها.

ومن الانفعالات الأخرى الواضحة في هذه المرحلة هي الغيرة التي تظهر بوضوح في المناسبات التي يجد فيها الطفل طفلاً آخر ينافسه في جذب اهتمام الآخرين، عندها يكون السلوك التلقائي للطفل الغيور هو العدوان على مصدر الغيرة، ومحاولة إبعاده بأية وسيلة ممكنة.

والشيء الذي يجب الانتباه إليه في هذه المرحلة هو أن انفعالات الطفل تتشكَّل من خلال البيئة التي يعيش فيها، ونقصد بذلك الأسرة والروضة، فموقف الوالدين إزاء انفعالاته هو الذي يكرس بعضها ويجعلها جزءًا من شخصيته، أو أن هذا الموقف قد يطفئ بعض الانفعالات السلبية والضارَّة لدى الطفل إذا ما أحسنوا التصرف معه وكانوا منتبهين تمامًا لذلك، ونفس الشيء يمكن أن يقال بالنسبة للمعلمة التي تشرف على تربية الطفل وتعليمه في الروضة، فالسلوك يمكن أن يتعدل في المراحل المبكرة من حياة الطفل، لكنه يصبح أمرًا صعبًا في المراحل اللاحقة.

### 5- النمو العقلي: Mental growth

يرتبط النمو العقلي في هذه المرحلة بالنمو الجسمي ارتباطاً وثيقًا، فالطفل يكتسب معلوماته وتنمو معارفه عن طريق خبراته التي يمارسها بنفسه باستعمال

عضلاته وعن طريق حواسه المختلفة ، كما يرتبط النمو العقلي أيضا بالنمو اللغوي؛ إذ يستطيع الطفل أن يعر ف معاني الأشياء، ويفهم الألفاظ واستعمالاتها بشكل صحيح، ويستطيع من خلال اللغة أن يفهم الآخرين ويوصل إليهم أفكاره وما يريد قوله، كما يكتمل لدى الطفل خلال هذه المرحلة أيضًا مفهوم دوام الشيء، أي: إنه يمتلك صورة ذهنية عن الشيء في حالة غياب الشيء نفسه.

**ويمكن القول** : إن طفل هذه المرحلة يستطيع أن يفكر بعقله وليس بجسمه، أي: إنه أصبح بمقدوره أن يحل مشكلاته عن طريق بعض التكوينات العقلية التي يشكلّها على هيئة صورة ذهنية أو رموز كبدائل للأشياء ذاتها، ومعلوم أيضًا أن الطفل في هذه المرحلة كثير الأسئلة، فهو يسأل عن أي شيء، وكل شيء، مما يشير إلى تعطشه للاستطلاع والمعرفة، أو أن أسئلته هذه قد تكون تعبيرًا عن خوفه وقلقه وحيرته، فهو يسأل أسئلة تبدو لنا غريبة ومحرجة؛ مثل: من أين جاء أخي الصغير؟ ما معنى الموت؟ أين يذهب الميت؟ ماذا يوجد فوق السماء؟..إلخ، ويرى بعض العلماء أن مثل هذه الأسئلة ذات صلة كبيرة بحاجة الطفل إلى توكيد ذاته، فالطفل يرغب في معرفة كل شيء نتيجة لرغبته في أن يتمثل في ذاته كل شيء.

### 6- النمو الاجتماعي: Social growth

تعد هذه المرحلة من المراحل المهمة والمؤثرة كثيرًا في نمو الطفل اجتماعيًّا وفي تشكيل شخصيته وتحديد معالم سلوكه الاجتماعي، كما تسهم الاستعدادات الوراثية والقيم والمعايير الاجتماعية لبيئته وأساليب التنشئة الاجتماعية والنماذج السلوكية التي يتعامل معها أو التي يقتدي بها داخل الأسرة أو من خلال المؤسسات الاجتماعية الأخرى أو في وسائل الإعلام.

وتظهر في هذه المرحلة أنماط عديدة من السلوك اللاجتماعي لدى الأطفال منها السلوك الزعامي، أي ميل الطفل لكي يكون زعيمًا يقود الآخرين ويُملي عليهم شروطه وتعليماته، وقد وجدت العديد من الدراسات أن البنات في هذه المرحلة أكثر ميلاً لهذا السلوك من البنين، ويتجلى ذلك خلال عملية اللعب في مجاميع البنات، أما بالنسبة للبنين فإن الذكر ينظر إلى المجموعة التي هو فيها؛ وعندما يجد

أن فيها من هو أكفأ منه أو أكثر قوة وسطوة؛ فإنه لا يتنافس معه، بل هو ينخرط تحت إمرته تلقائيًّا دونما تنازع أو اعتراض، وعادة ما يكون الزعيم في المجموعة هو أذكاها وأكبرها عمرًا وجسمًا، وهذه المواصفات تمكنه من ممارسة دوره في توجيه الآخرين وقيادتهم، وبهذا يمكننا أن نستنتج أن صورة الراشد الكبير يمكن استشرافها أو تصورها في هذه المرحلة ، فهناك أطفال ميالون لأن يكونوا زعماء، وآخرون يرغبون بأن يكونوا أتباعًا ومنقادين، وهناك آخرون يحبون العزلة، فيما نجد البعض يحبون أن تسلط عليهم الأضواء باستمرار وأن يكونوا محط اهتمام وانتباه الآخرين .

كما أن الطفل في هذه المرحلة يحتاج إلى أن يكون محبوبًا من قِبَلِ والديه ومعلمته وسائر المحيطين به من الكبار، لهذا فهو يبذل جهوده لكي يكون مقبولاً مرغوبًا فيه، ولا يخفى أيضًا أن شعور الطفل بالقبول - خاصة من قبل والديه – يساعده على النمو السليم، وبالتالي على التوافق النفسي الصحيح، ولا يقف طموح الطفل في هذه المرحلة عند حد أن يكون محبوبًا أو مقبولاً؛ فهو دائم السعي أيضًا لكي يشعر بتقدير الآخرين له من خلال الواجبات التي يقوم بها طوعًا أو بتكليف من الكبار، فكلمات الثناء والاستحسان والإطراء تشعره بقيمته الاجتماعية ومكانته لدى أهله، وينبثق من شعوره هذا حاجة أخرى يسعى إلى تحقيقها، ألا وهي شعوره بنفسه كذات مستقلة لم تعد بحاجة إلى الاعتماد الكلي على الكبار، وأن بإمكانه القيام بالكثير من الأعمال بالاعتماد على نفسه، خصوصًا إذا كانت الأسرة معتدلة في حمايتها للطفل، وتمنحه قدرًا من الحرية والاستقلالية في ممارسة بعض شئونه الخاصة أو تلك التي تتعلق بالأسرة، فالإفراط في الحماية يفقده الثقة بالنفس، أما التفريط في إعطائه الحرية والاستقلالية فإنه سيشعره بفقدان الأمن وفقدان السند العاطفي الذي يحتاجه لدى الكبار.

* * *

**مشكلات مرحلة الطفولة المبكرة:**

فيما يأتي عرض لأهم المشكلات النفسية والتربوية في هذه المرحلة وهي:

1- التبول اللاإرادي.
2- عيوب النطق.
3- مص الأصابع.
4- الغيرة.
5- العناد.
6- قرض الأظافر.

## 1- التبول اللاإرادي Enuresis

سلس البول، أو البوال، أو التبول اللاإرادي أو التبول الليلي، هي مصطلحات مترادفة تشير إلى معنى واحد؛ هو عدم قدرة الطفل على ضبط مثانته ومسالكه البولية والسيطرة عليها، ففي العادة يتمكن الطفل من السيطرة على جهازه البولي في حدود نهاية السنة الثانية من العمر، وإذا لم يتمكن من ذلك واستمر بواله لما بعد هذه السن؛ فإننا نسمي هذه الحالة بالتبول اللاإرادي الأولي، وهي حالة يمكن أن تزول بشكل طبيعي ومع التدريب البسيط، أما إذا تمكن الطفل من السيطرة على هذه العملية في مرحلة سابقة، ثم حدث عارض ما – نفسيًّا كان أو عضويًّا- وعاد إلى التبول اللاإرادي فإننا نسمي ذلك بالبوال المكتسب؛ أي الذي أحدثته أسباب تستوجب الإزالة لكي يعود الطفل إلى وضعه الطبيعي، وهذا النوع من البوال هو الذي يهمنا بالدراسة؛ لأنه إذا لم يعالج فقد يستمر فترات طويلة تمتد إلى مرحلة ما بعد البلوغ.

والتبول اللاإرادي يحصل لدى الأطفال الذين يكون نومهم عميقًا، ويشمل كلا الجنسين بصورة متساوية تقريبا، ويبدو أن 95٪ من هذه الحالات لدى الأطفال ترجع إلى أصول سيكولوجية، فيما نجد حالات قليلة تلك يمكن أن تُعزى إلى أصول عضوية، ولهذا فإننا نجد أن حالات البوال تصاحبها مظاهر نفسية وانفصالية أخرى، منها مثلاً اللجلجة وضعف الثقة بالنفس، والميل الشديد إلى

التخريب، ونوبات الغضب والعناد الشديد.

وعلى العموم فإن معظم الأطفال يحتفظون بجفاف ملابسهم نهارًا فيما بين منتصف السنة الثانية ومنتصف السنة الثالثة، حتى ولو لم يدربوا على ذلك، ولكن هناك نسبة معينة من الأطفال يتعذر عليهم ضبط عملية التبول خصوصًا في الليل حتى سن السابعة أو الثامنة، وأحيانًا في عمر أكبر من هذا، والذي يجدر قوله هنا : إن على الأمهات ألا يشغلهن تبول أطفالهن اللاإرادي حتى سن الثالثة من العمر، ولكن عليهن المبادرة بالعلاج عندما يصل عمر الطفل إلى الرابعة أو الخامسة، ويجب أن تضع الأم في حسبانها أن سبب عجز طفلها في التحكم ببوله قد يعود إلى خلل في أسلوب تعليمه، أو شعوره بعدم الطمأنينة بسبب سوء العلاقة بين الوالدين، أو بسبب التفرقة في التعامل بين الأبناء وغير ذلك.

**أسباب التبول اللاإرادي:**

أ- **الأسباب العضوية**: وتتمثل هذه الأسباب في إصابة الطفل بالتهابات حادة في مجاري البول، أو ضعف عضلات المثانة أو التشوهات الخلقية في الحالبين أو المثانة، أو مجرى البول، أو تشوهات الجهاز العصبي أو فقر الدم، أو الضعف العام، أو الإنهاك العصبي العام، أو أمراض الكليتين، أو ضيق مجرى البول، أو إصابة الطفل بمرض السكري أو بالديدان المعوية، أو الإمساك وسوء الهضم.

ب- **الأسباب النفسية**: ويمكن حصرها فيما يأتي:

1- النكوص، وهو تعبير عن عودة الطفل إلى مرحلة سابقة لضمان مرحلة عاطفية أكثر تطمينًا من الحالية أو القادمة، وهذا النكوص مردّه الغيرة بسبب مولود جديد للأسرة وانصراف الوالدين للاهتمام به، أو أن الغيرة قد تكون من أحد الوالدين الذي يجد فيه الطفل منافسًا له على حبه وعنايته، أو أن الغيرة قد تكون من الأخ الأكبر، أو من طفل آخر ينافسه في حب المعلمة أو المربية، أو في الامتيازات التي يتمتع بها، وهذه الغيرة – أيًّا كان نوعها – قد تدفع الطفل للرجوع إلى مرحلة طفلية سابقة؛ تلك التي كان يتبول فيها لاإراديًّا وينال اهتمام والديه، وهو بهذا إنما يوفر لنفسه - لا شعوريًّا- تطمينًا من القلق الذي يعانيه وشيئا من الثقة بالنفس

التي بدأت تهتز، وبعضًا من مركزه الذي بدأ يتهدد.

2- الخوف والقلق، والشعور بعدم الأمان بسبب قسوة الوالدين أو إهمالهما له، أو التفكك الأسري والصراعات المستمرة بين الوالدين، أو الخوف من الظلام أو بعض الحيوانات، أو من الأحلام المزعجة، أو الخوف من الكبار وتهديدهم.

3- انتقام الطفل من والديه كتعبير لاإرادي عن غضب مكبوت تجاه الوالدين للإحباط المستمر الذي يسببانه له؛ فيسعى لهذه الحيلة اللاشعورية كنوع من التنفيس أو التفريغ Catharsis لشحنات الغضب والإحباط التي تعتمل في صدره.

4- لوم الطفل وتعنيفه كلما بلل ملابسه أو فراشه، مما يولد لديه شعورًا بالنبذ والنقص والشعور بالذنب والدونية؛ فيري أحلامًا مزعجة أو مخيفة تسبب له تبولاً لاإراديًّا.

**الأسباب الاجتماعية**: وتشمل على ما يأتي:

1- تدليل الطفل وحمايته وتلبية مطالبه والتسامح معه عندما يمارس التبول بشكل غير طبيعي وغير مقبول، وعدم تدريبه على كيفية والتحكم في عضلات مثانته.

2- أسلوب التنشئة العائلية الصارم، واستخدام العقوبة كأسلوب وحيد في التوجيه والتدريب، وفي تنميط سلوك الطفل بالشكل والكيفية التي يرغبها الوالدين.

3- عدم اكتراث بعض الأمهات بتدريب الطفل على ممارسة التبول في وقت مبكر، أو عدم اهتمام البعض منهن بالنظافة إلى أن يصبح سلس البول عادة لدى الطفل؛ لا يجد أي حرج في ممارستها، كما أن الأسرة لا تعيرها الاهتمام المطلوب في معالجتها.

**علاج التبول اللاإرادي:**

1- العلاج العضوي: ويتضمن علاج الأسباب العضوية الجسمية التي أدت إلى إصابة الطفل بهذا المرض، والتي ورد ذكرها في الأسباب العضوية للتبول

اللاإرادي، وهذه الخطوة يجب أن تكون الأولى في العلاج للتأكد من عدم أصابته الجسم – بشكل عام والجهاز البولي بشكل خاص – بعلّة تدفع الطفل للتبول دون إرادته، وعند التأكد من عدم وجود أية علّة جسمية يمكن أن ننتقل إلى الخطوة الثانية المهمة في العلاج؛ ألا وهي العلاج النفسي.

2- العلاج النفسي: وفي هذا الصدد يمكننا التركيز على أبرز النقاط المفيدة في هذا النوع من العلاج وهي:

أ) تجنب معاقبة الطفل عندما يبلل ملابسه دون إرادة فيه، فذلك يزيد في تعقيد الموقف، كما يتوجب عدم إهانة الطفل وإذلاله وتعييره ولفت نظره إلى ذلك، والمطلوب من الوالدين مزيدًا من الصبر والهدوء وهما يسيران في طريق علاج طفلهما.

ب) إفهام الطفل – وبأسلوب يتناسب ومستوى عمره وفهمه وإدراكه– أن لديه مشكلة تخصه، وأنه يجب أن يسهم في علاجها، وهو قادر على ذلك بنجاح، وهنا يمكن أن نستخدم الإيحاء معه؛ وذلك بأن تجلس الأم أو الأب إلى جواره قبيل نومه، والطلب إليه أن يكرر جملاً إيحائية بعدم التبول، مثل: "أنا لا أتبول في فراشي ، بل في المرحاض" ، " سريري جاف ونظيف ولا يمكن أن أبلله، فللبول رائحة كريهة لا أرضى أن تكون في منامي".

ج) إبعاد الطفل عن أجواء الخلاف والتشاحن بين الوالدين؛ فالدفء العائلي وشعور الطفل بالأمان والاطمئنان الأسري يسهم في العلاج إلى حد كبير.

د) عدم التفريق في التعامل مع الأبناء؛ لأن ذلك يقود إلى الغيرة التي تبعث الخوف في نفس الطفل من أن والديه قد انصرفا عنه وعن محبته، فيلجأ إلى التبول اللاإرادي بقصد لفت أنظارهما وانتباههما إليه .

هـ) تشجيع الطفل وزرع الثقة في نفسه، وإثابته كلما نجح في السيطرة على مثانته بتقديم بعض الامتيازات له، وفي ذات الوقت حرمانه من هذه الامتيازات عندما يخفق أو يتعمد في ذلك، وهذه الامتيازات قد تكون نزهة محببة لديه أو حلوى يرغب بها.

3- العلاج السلوكي: ويتضح من التسمية أن المقصود بهذا النوع من العلاج هو التوجيه السلوكي للطفل بشكل يضمن له تجاوز هذه المشكلة بإتباع أساليب سلوكية جديدة منها:

أ- تقليل كمية السوائل المعطاة للطفل قبل النوم بفترة كافية.

ب- محاولة الوالدين معرفة الوقت الذي يتبول فيه الطفل ليلاً لغرض إيقاظه قبل هذا الوقت إيقاظًا تامًا، والطلب إليه الذهاب إلى المرحاض لكي يتبول، ونؤكد هنا على أن الطفل يجب أن يكون واعيًا ومستيقظًا تمامًا وهو ذاهب إلى المرحاض.

ج- أن ينتبه الوالدان إلى أن الطفل يجب أن يتبول قبل ذهابه إلى فراشة، وعليهما إيقاظه بعد مرور ثلاث أو أربع ساعات لهذا الغرض، ثم إيقاظه صباحًا أيضًا للغرض ذاته، والذي يجب أن نؤكد عليه أن مواعيد الإيقاظ هذه يفضل أن تكون ثابتة، وقد يستخدم لهذا الغرض ساعة منبهة؛ بحيث يعتاد الطفل على صوتها، وعلى الاستيقاظ في أوقات محددة، إلى أن تتركز لديه هذه العادة، فيصحو في نفس هذه المواعيد حتى إن لم تكن هناك ساعة توقظه.

د- تشجيع الطفل على النوم نهارًا حتى لا يكون نومه عميقًا في الليل، ولكي يستيقظ بسهولة بمجرد شعوره بامتلاء مثانته.

هـ- إبعاد كل ما من شأنه أن يدفع الطفل إلى الإكثار من شرب الماء، مثل الأطعمة الحاوية على التوابل، والمواد المهيجة أو المالحة أو الحلوى.

و- يجب أن يُعوَّد الطفل على الذهاب إلى المرحاض بنفسه، وألا يصحبه أحد إليه؛ لأن ذلك قد يقود إلى عادات غير مقبولة، كتلك التي نجدها عند بعض الناس الذين لايستطيعون دخول المرحاض إلا بعد أن يشعلوا سيجارة أو يأخذوا معهم مجلة أو جريدة.

ز- تدفئة الطفل جيدًا أثناء النوم وخاصة في فصل الشتاء؛ إذ إن البرد قد يكون أحد الأسباب التي تجعل الطفل يتبول دون إرادة منه.

* * *

# 2- عيوب النطق Speech Defects

تعد السنوات من حياة الفرد فترة حرجة في نموّه اللغوي؛ حيث يتكون فيها الأساس لنموه اللغوي اللاحق، فإذا لم تتوافر الفرصة أمام الطفل في هذه الفترة لتنمية محصوله من المفردات اللغوية؛ فإن أثر ذلك سيبقى واضحًا فيما بعد، إذ تعد اللغة ذات فائدة مهمة وكبيرة؛ تُمكِّن الفرد من نقل المعلومات من جيل لآخر، فتوفر له تجارب الماضي وحِكَمِهِ، وكل ما توصل إليه في مجال العلم والمعرفة، ويبدأ بإضافة ما يتكون لديه ليضيفه إلى هذا التراكم الخبراتي الكبير، وبهذا تصبح حياته دائمة التطور والتقدم، فضلًا عن أن اللغة هي الوسيلة المهمة التي يتفاهم بها أبناء الجنس البشري ويتعاونوا معًا من أجل أن تكون حياتهم أكثر سعادة ورخاءً.

إن عملية النطق نشاط معقد يستدعي عمل كثير من الأعضاء والعضلات والتوافقات العصبية التي يشترك في أدائها مر كز الكلام في المخ، يضاف إلى ذلك اشتراك عاملي الفهم والذكاء والعوامل الانفعالية والاجتماعية؛ ولهذا فإن هذه العملية تحتاج إلى مران طويل يبدأ بولادة الطفل، ثم يستمر حتى ينجح في إخراج الأصوات المفهومة ويمارس النطق السليم، غير أن مسيرة الكلام هذه قد لا تخلو من اختلالات عضوية ونفسية تقف حائلاً في سبيل التقدم الكلامي للأطفال، وكلما كانت على درجة شديدة عند بعض الأطفال ، كلما سببت لهم الخجل والحرج، وقد تدفع الطفل للانزواء وتفضيله الصمت على الكلام خشية السخرية والاستهزاء.

وهناك اتفاق عام بين الدراسات التي تناولت هذا الموضوع أن عيوب الكلام بين الذكور أشيع منها بين الإناث في كل الأعمار وفي كل أصناف عيوب النطق، وأن نسبة المصابين بالعيوب الكلامية في رياض الأطفال إلى الصف الرابع الابتدائي يبلغ من 12 – 15 ٪[1] إلا أن الدراسة العربية الكبير ة والشاملة التي أجراها الدكتور مصطفى فهمي في مصر على (25195) طفلاً، تراوحت أعمارهم بين 6 – 14 سنة، أظهرت نتائجها عكس ما أشرنا إليه؛ فقد ظهر أن عيوب النطق كانت في البنين

(1) Travis, Lee Edward:"speech therapy " American Encyclopedia1960 v.25.P.381

4.6٪ وهي أقل منها لدى البنات البالغة 7٪ ، أما نسبة شيوع الأمراض الكلامية بين الجنسين ضمن الفئة العمرية للدراسة فقد بلغت 5.8 ٪ من مجموع أفراد الدراسة(□).

## أسباب عيوب النطق :

### أولاً : الأسباب العضوية :

1- الصمم وضعف السمع: هناك بعض الأطفال الذين لا يتمكنون من سماع كلمة أو جملة إلا إذا كانت بصوت عال جدًّا، وقد لا يلتفت الوالدين أو المربية أو المعلمة لذلك، ولما كان الطفل يتعلم من خلال اقتران الصوت الذي يسمعه بالمسميات التي يراها، أي إنه يشرك عينيه وأذنيه في تفسير الأصوات والأشياء التي يراها، فإن الخلل الذي يصيب الأذن سوف يعطل عملية الاستلام، وبالتالي سيصبح غير قادر على تقليد الأصوات التي يسمعها ، وبهذا يعد طفلاً أخرسًا لا تستطيع النطق كما ينبغي.

2- وجود شق في سقف الحلق: إن أول دليل على ظهور الشفة العليا وسقف الحلق يبدأ في حدود الأسبوع السادس من الحياة الجنينية، وإذا كان النمو طبيعيًّا فإن التجويف الأنفي ينفصل عن تجويف الفم تمامًا، وذلك بالتئام سقف الفم من الأمام والخلف، ويكون ذلك في نهاية الأسبوع الثاني عشر أو الثالث عشر، أما إذا حدث اضطراب في نمو منطقة الوجه في هذه المرحلة التي يجب أن تتكون فيها الشفة والفك واللهاة بصورة طبيعية؛ فإن نتيجة ذلك حصول نوع من الاندماج غير الكامل؛ أي: شق في اللهاة.

3- وجود شق في الشفة: وهذا الشق يكون في الشفة العليا بسبب نقص في نمو أجزاء الوجه، ويسبب لصاحبه خللاً في النطق، ويكون علاجه بالجراحة، التي تكون سهلة وناجحة إذا ما تمت في وقت مبكر.

---

(□) مصطفى فهمي (975) : أمراض الكلام، دار مصر للطباعة ، القاهرة ط4 ، ص 33-34.

4- الشذوذ في تركيب الأسنان والفك: فإذا كانت أسنان الطفل غير منتظمة بشكل طبيعية أو أن فكاّه لا يتطابقان تطابقًا صحيحًا ؛ كأن يكون أحدهما بارزًا إلى أمام والثاني مرفوعًا إلى الخلف، أو أن هناك عوجًا في أحدهما إلى اليمين أو اليسار، فإن ذلك كله سوف يسبب اضطرابات في النطق ويؤثر في سلامته.

5- التخلف العقلي: فبما أن النطق - كما أسلفنا - عملية عقلية معقدة؛ فإن المتخلفين عقليًّا سوف لا يقدرون على أداء هذه العملية بشكل سليم وميسور، فكثيرًا ما نشاهد أطفالاً ضعاف العقول يطلقون كلامًا، لكننا لا نستبين من هذا الكلام مراده بسبب هذا التخلف، فالقردة مثلاً لها أجهزة نطق تشبه الأجهزة التي لدى الإنسان؛ لكنها تعجز عن أداء النطق والكلام بسبب انخفاض مستوى ذكائها.

6- تلف أو عطل منطقتي بروكا وفيرنيك Broca and vernick's ، فالمنطقة الأولى هي المسئولة عن الحركات المختلفة لأعضاء الكلام، ولهذا تسمى أحيانًا بالمركز الحركي الكلامي أو منطقة اللغة الحركية، وإصابة هذه المنطقة تلف أو عطل سيقود إلى حبسة كلامية Aphasia وهناك حبسة حسية تنشأ بسبب عطل في منطقة فيرنيك، وهذه الحبسة ترتبط بالقسم الخلفي من الدماغ وعند الفصّان القذالي والصدغي؛ حيث يحصل ما يسمى بـ ( عمى الكلمة) (word blindness) ، أي: إن الإنسان يكون عاجزًا عن سماع بعض الكلمات.

**ثانيًا: الأسباب النفسية:**

1- إجبار الطفل الأعسر Left handed على استخدام يده اليمنى Right handed سواء في الكتابة أو الطعام أو في ممارسة بعض الأعمال؛ حيث إن الضغط والإجبار سوف يسببان له اضطراباً في مراكز استعمال اليد في المخ؛ فيعبر عنه بالتلعثم واضطراب النطق.

2- قلق الآباء وشكوكهم حول قدرة الطفل على الكلام، ودفعهم إياه إلى ذلك بشتى السبل ليتكلم في وقتٍ مبكر، ومحاولة إغراءه لكي يسمعوا منه كلمة أو أكثر.

3- التدليل الزائد للطفل، وتوفير احتياجاته كافة دون إعطاءه فرصة للكلام؛

حيث يهرع الأبوين إلى تلبية كل متطلبات الطفل ورغباته بمجرد إشارة أو حركة أو رمز لشيء يقوله أو بعض الكلمات الناقصة التي يفهمون منها رغبته في تلبية حاجة ما.

4- الحرمان والبرود العاطفي، وبعد الوالدين عن الطفل لفترات طويلة في العمل، أو غير ذلك بحيث لا تسمح لهم ظروفهم بمجالسة الطفل ومناجاته والتحدث معه، كل هذا سيقود الطفل إلى بعض أمراض الكلام كاللجلجة وغيرها بسبب الانفعال والتوتر والشعور بعدم القبول والقلق النفسي وضعف الاتصال بينه وبين والديه.

5- عدم شعور الطفل بالأمان والطمأنينة والمخاوف والوساوس والصدمات الانفعالية والشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس.

**ثالثًا: الأسباب البيئية:**

1- عادات النطق السيئة التي يتعلمها الطفل من بيئته، والتي تتكون بسبب تدليل الطفل وتشجيعه على نطق بعض الكلمات والألفاظ الطفلية التي لا تتناسب مع عمره؛ حيث يحذف ويضيف ما يشاء من أحرف إلى بعض الكلمات، ثم ما تلبث هذه الحالة أن تثبت لديه كصفة كلامية ملازمة له.

2- تظهر عيوب النطق أيضًا بسبب سوء التكيف الأُسري أو المدرسي، كالطفل الذي يعيش في أسرة مفككة ينعدم فيها التوافق الأسري ويسودها الخلاف باستمرار، أو كالطفل الذي ينتظم في روضة ذات نظام صارم وتعامل شديد من قبل المعلمات والمربيات للأطفال؛ فهذا أو ذاك قد تظهر عليه أعراض كلامية مختلفة.

3- يحاول بعض الأطفال الكبار تقليد الأطفال الصغار الذين يبدءون النطق لأول مرة عندما يجدون أن الوالدين يولونهم عطفًا ورعاية خاصة ويشجعونهم على ترديد بعض الألفاظ المشوشة أو المبتورة ثم ما يلبث هذا التقليد أن يثبت بسبب التدريب المستمر، ويبدءون في المعاناة من اللجلجة أو من نطق بعض الكلمات والجمل الناقصة أو المشوشة.

## أعراض عيوب النطق:

1- أعراض عامة: ومن أهمها: عدم القدرة على الكلام، أو الحبسة الكلامية التشنجية، وتأخر الطفل في الكلام، الفقر الواضح في عدد الكلمات، ظهور الأمراض الكلامية كاللجلجة، التلكؤ في الكلام وفي محاولة إخراج الكلمة.

2- أعراض جسمية: وهذه الأعراض ليست أعراضًا جسمية خالصة، بل إن أسبابها نفسية (سيكوسوماتية) منها مثلاً ارتعاش الشفتين ورموش العينين، تحريك اليدين أو الكتفين، الضغط على الأسنان وزمّ الشفتين، الضغط بالقدمين على الأرض، تحريك الجفون، وعدم استقرار العينين، تحريك الرأس في كل الاتجاهات، إخراج اللسان، بلع اللعاب في حركات عصبية هستيرية.

3- أعراض نفسية: الانطواء والخجل، الابتعاد عن الأماكن التي تتطلب الحديث والمشاركة فيه، الشعور بعدم القبول، ضعف الثقة بالنفس، التوتر النفسي، سوء التوافق البيئي والمدرسي، القلق النفسي ، عدم الشعور بالأمن والطمأنينة ، المخاوف المختلفة.

## علاج أمراض الكلام: Speech Therapy

ترى بعض المعاهد المتخصصة أن عدد الساعات التي يحتاج إليها من يريد العمل في إصلاح العيوب النطقية يتراوح بين 300 -400 ساعة زمنية في التدريب، وهناك من يرى أن التدريب يمكن أن يقتصر على مشاهدة من يقومون بالعلاج فقط[1]، ولأهمية هذا الموضوع فإن الجامعات تدرب بعض المعلمين على علاج عيوب النطق لكي يتمكنوا من علاج تلاميذهم الذين يعلمونهم، كما تقوم بتدريب من يتخذون علاج عيوب النطق مهنة لهم، ويذكر الأستاذ كورتس Curtis في كتابه ( إجراءات واضطرابات التخاطب الإنساني) : إن في الولايات المتحدة الأمريكية أكثر من ستة آلاف مختص بالعيوب النطقية لغاية سنة 1960[2].

(1) Irwin, john (1970) :"training Teachers" encyclopedia of Education ,vol.8.free press p.385.

(2) Curtis,J.J: (1978) :"processes and Disorders of Human communi cation"Harper and Row publishers.

وما ذكرناه قد يشير إلى أن المتدربين الـذين نوهنـا عـنهم هـم الـذين يمارسـون العلاج النفسي مع المصابين بمشكلات النطق وعيوبه، في حين أن هذه العيـوب قـد تحتاج إلى علاج طبي أو تدخل جراحي، أو قد تحتاج إلى علاج نفسي أو اجتماعي أو تدريب كلامي، أو غير ذلك، وعليه فإننا سنحاول علاج هذه العيوب إلى ما يأتي:

1- العلاج العـضوي (الطبـي) : ويعنـي ذلـك إصـلاح العيـوب البيولوجيـة جراحيًّا، من ذلك مثلاً سد الفتحة الموجودة في سقف الحلق، ورتق الشفة المشقوقة، وإجـراء عمليـات في الحنجـرة وفي تجويـف الأنـف، وعـلاج اعوجـاج الأسـنان وتقويمها، أو قلع الشاذ منها، أما علاج السمع فمنـه مـا يمكـن معالجتـه جراحيًّـا، ومنه ما تستخدم معه مقويات السمع، أما الصمم الكلي فيفيد معه تعلم النطـق عـن طريق حركات الفم أو بواسطة الأصابع.

2- العلاج النفسي: ويأتي في مقدمة هذا العلاج تقوية الروح المعنوية للمصاب بعيب كلامي، وخفض التوتر النفسي ومساعدته في التغلـب عـلى خجلـه وارتباكـه وانزواءه ، وملئ حياة المصاب بالدفء والحنان والأمن والطمأنينة والتشجيع، وكل هذا لا يمكن أن يتأتى بسهولة، إنما يحتاج لرعاية والديه خاصَّةً الأم التي تدرك هذه المشكلة وخطورتها، وتسهم بشكل جدي وفعال في مساعدة طفلها على تخطي هـذه المشكلة، وتتصل بذوي الاختصاص في هذا الشأن لتلقـي التعلـيمات والتوجيهـات بهذا الخصوص، ولا يكفي ما يقوم به الوالدان من واجبات؛ وإنما يـستوجب الأمـر أن يكون للأخصائي النفسي دور في هذا المجال؛ سواء كان ذلـك بالرعايـة المبـاشرة للمصاب، أو بإسداء النصح والإرشاد لذويه، وفي هذا الصدد يمكن أن نورد هـذه الحادثة التاريخية الطريفة التي أوردها التنوخي في كتابه (نـشوار المحـاضرة وأخبـار المذاكرة) عن واحد من الأساليب النفسية التي استخدمت منذ أمد طويل في عـلاج اللثغة:

يقول أحمد بن علي بن هارون بن المـنجم: كنـت وأنـا صـبي ، لا أُقـيم الـراء في كلامي، واجعلها غينًا، وكانت سنيّ إذ ذاك أربع سنين، فدخل أبـو طالـب الفـضل بين سلمة إلى أبي وأنا في حضرته، فتكلمت بـشيء فيـه راء فلثغـت فيهـا ، فقـال لـه

الرجل: يا سيدي لم تَدَع أبا الحسن يتكلم هكذا؟ فقال له أبي: ما أصنع وهو ألثغ؟ فقال له: إن اللثغة لا تصح مع سلامة الجارحة، وإنما هي عادة سوء يعتادها الصبي أول ما يتكلم لجهله بتحقيق الألفاظ وسماعه شيئًا يحتذيه، فإن تُرِكَ صار له طبعًا لا يمكنه التحول عنه، وإن أُخذ بتركه في أول نشوئه استقام لسانه وزال عنه، وأنا أزيل هذا عن صبيك. ثم قال لي: أخرج لسانك. فأخرجته، فتأمله وقل: الجارحة صحيحة. قل يا بني: (را) واجعل لسانك في سقف حلقك. ففعلت ذلك، فما زال يرفق بي مرة ويخشن بي أخرى، وينقل لساني من موضع إلى موضع من فمي، ويأمرني أن أقول (الراء) فيه، وأوصى معلمي بإلزامي في نقل لساني من موضع إلى آخر حتى تمرن لساني على ذلك وذهبت عني اللثغة".

3- العلاج البيئي: ويكون ذلك داخل الأسرة والروضة ويمكن تلخيصه بما يأتي:

أ- عدم تدليل الطفل ومداعبته بإعادة كلامه كما يتلفظه هو لأن ذلك قد يدعوه إلى تثبيت هذا النوع من الكلام من أجل المحافظة على مودّة الوالدين وحصوله على الامتيازات التي يرغبها.

ب- تجنب السخرية والاستهزاء من الطفل المصاب بعيب كلامي حتى في ساعات الغضب؛ لأن ذلك يدفعه إلى الصمت والعزلة، وبالتالي ازدياد عاهته سوءًا.

ج- لا يجوز أن نظهر ملكنا أو ضجرنا من كلام الطفل المصاب؛ لأن ذلك يثبت عاهته ويُعقِّد مشكلته ويثير قلقه في نفسه من عاهته.

د- يفضل منع الأطفال من الاختلاط بذوي العيوب الكلامية؛ فقد يكون للتقليد والمحاكاة أثر في نقل هذه العيوب إلى الأطفال الأصحاء.

هـ- أن يتجاهل الأبوين والمعلمة أو المربية ما يبديه الطفل الذي يعاني من مشكلات كلامية أثناء كلامه، ويحاولوا تشجيعه وإثابته وحثه على الكلام وعدم إحراجه أمام الآخرين.

* * *

## 3- مصُّ الأصابع Fingers sucking

يعد مص الأصابع من أكثر العادات شيوعًا بين الأطفال، حيث تبدأ باستجابات حركية لكل مثير ملموس في المنطقة المحيطة بالفم وبحركات دقيقة تدعي ( المنعكس الأساسي للمص ) The Rooting Reflex of sucking تحث الوليد على الاهتداء لأقرب شيء منه يجده بالصدفة حيث يمسكه بنهم، وقد وجد سوتن وسمث 1973 sotton and Smith أن المص هو أحد الأفعال المنعكسة التي يأتي المولود مزودًا بها لتساعده على البقاء، فحين نلمس خد الولدين يلتفت بسرعة إلى ذلك الاتجاه مظهرًا منعكسه الذي يجلب فمه إلى الموضع الذي أثاره لينتزع غذاءه من الثدي أو زجاجة الرضاعة لإشباع دافعي الجوع والعطش(1)، وهذا الرأي ينسجم مع ما جاء به ستيفنسن 1963 Stevenson من أن السلوك المبكر للرضيع يكون على شكل منعكسات كالمص والابتلاع، مضيفًا أن التعلم يؤدي إلى تعديل أو تحوير في هذه الانعكاسات(2).

إن المص بحد ذاته عنصر أساسي وحيلة من حيل البقاء وآليات المحافظة على النفس، يزود الوليد بما يقيم أوده ويغذيه، وسرعان ما يصبح المصُّ حاجةً بذاته تتطلب الإشباع والإرضاء، وعدم إشباع هذه الحاجة يدفع الطفل إلى التعويض بأشياء أخرى، وبما أن الطفل قد استشعر السرور واللذة لأول مرة بواسطة فمه أثناء الرضاعة؛ لذا فإنه من الطبيعي أن يمتص إصبعه بمجرد أن يكون بجوار شفتيه، مستهدفًا بذلك الحصول على المتعة واللذة عن طريق المنطقة الشبقية الفمية، وهي الغشاء المخاطي المبطن للفم والشفتين، وهذه المنطقة مزودة بنهايات أعصاب حساسة ومتخصصة إلى حد كبير.

والطفل الصغير الذي يمارس عادة مص الأصابع يكون شأنه في الغالب أثناء

---

(1) Sutton and smith, Brian,(1973) : child psychology Applet century-crofts U.S.A New york.

(2) Stevenson ltarold (1963) "child psychology" the sixty second yearbook of education, part1 . U.S.A Chicago.Disturbutd by the university of Chicogo press.

ممارسته لهذه العادة شأن المدمنين على التدخين أو المخدرات الذين يجدون نشوتهم وسعادتهم في تعاطي ما أدمنوا عليه، غير أن عادة مص الأصابع تزداد فترات ممارستها عندما تعتل صحة الطفل، أو عندما لا يحقق رغباته، أو حينما يحاول حل مشكلة صعبة، وفي حالة عدم رغبته في النوم، وهذه كلها تتطلب منه أن يعيش عالمًا خاصًّا به بعيدًا عن العالم الواقعي، أي: إن هذا الطفل يصبح طفلاً انسحابيًّا لا يرغب في مواجهة الواقع لإحساسه بأن الواقع لا يحل مشكلاته ولا يلبي رغباته، وبهذا فقد تترسخ لديه بعض الصفات النفسية السلبية كالميل إلى العزلة، والخجل، وقلة الجرأة الاجتماعية، وقلّة الميل إلى الصراحة، والرغبة في التكتم وضعف الثقة بالنفس، وشدة الحساسية وسرعة التأثر؛ وقد تبقي هذه الصفات السلبية ملازمة له عند الكبر ويصعب عليه التخلص منها بسهولة.

## المجرى الطبيعي لمص الأصابع:

لقد ذهب هيبوقراطيس وديمقراطيس (وهما من الأطباء اليونانيين القدامى) ووليم هارفي (1651) الطبيب المشهور إلى أن الطفل يمص إصبعه وهو في رحم أمه، غير أن هذا الرأي لم يجد له من يؤيده إلا في العصر الحديث، حيث أشار جيزل و إلك 1937 Gasellk & ilq إلى أنهما قد وجدا إبهام أحد الأطفال كان متورمًا عند الولادة، وهو على ما يبدو قد مصّه وهو في بطن أمه، بدليل أنه بعد صرخة الولادة قد وضع إبهامه المتورم في فمه وشرع في مصّه(□)، كما أشار طبيب الأطفال المشهور بنيامين سبوك Benjamen spock1968 إلى أن بعض الأطفال يشرعون في مص أصابعهم وهم في غرفة الولادة (□)، أما جيرسيلد Jersild 1968 فيقول : إن الطفل يولد وهو مزود بقدرة على المص(□).

**ويمكنني القول باختصار** : إن الطفل يبدأ بمص أصابعه في وقت مبكر، وقد يبدأ بذلك بعد أسابيع قليلة من ولادته، وتكون هذه الحركة تلقائية نظرًا لوجود أصابع الطفل بالقرب من فمه، وهذه العملية هي جزء من احتياجات الطفل

(1) A.T.Jersild (1968) "child psychology" New jersey' prentic –hall p.122.
(2) Benjamen, spock (1968) Baby and child care" New york : pocket books p.219.
(3) A.T.Jersild (1986) p.121.

الغريزية في هذه المرحلة؛ إذ يتلذذ بمص أصابعه لأن ذلك يرتبط بشعور جميل لديه؛ ألا وهو إحساسه أنه بالقرب من صدر أُمِّه، وقد تستمر هذه الحالة حتى الشهر السادس، حيث يستعيض بشيء يضعه في فمه بدلاً من مص أصابعه، وخلال هذه المرحلة إما أن تتلاشى هذه العادة أو تبقى تلازمه، خصوصًا إذا لم تحسن الأم إبعاده عنها بحكمة وبسرعة، وذلك عن طريق الانتقال من الرضاعة إلى التعود على الأكل بالملعقة الصغيرة، ويستحب أيضًا وضع أجراس صغيرة بالقرب من فراشه، أو بعض الألعاب التي يكون من السهل عليه إمساكها، فضلاً عن محاولة جذب انتباه الطفل بالتحدث معه حتى تقل حاجته إلى مص أصابعه.

وفي الشهر السابع تصبح الحركة من اليد إلى الفم محببة لدرجة يصبح معها مص الأصابع قويًّا؛ حيث إن الطفل يمص أصابعه فترة طويلة من النهار والليل .

أما بعد هذه الفترة فيحدث تصاعد أو تنازل في عملية مص الأصابع، وفي حوالي الشهر الثامن عشر يصل الكثير من الأطفال إلى ذروة جديدة في هذه العادة، وقد يقل مص الأصابع أثناء النهار على الأقل حينما يبلغ الطفل السنتين من العمر، حيث يرتبط ارتباطًا إيجابيًّا بالجوع والنوم والتعب، أما في عمر سنتين ونصف إلى ثلاث سنوات فيقل المص أثناء النهار والليل، وفي الرابعة من العمر يقتصر مص الطفل لأصابعه عند حاجته للنوم، أو عندما يكون حزينًا، وفي بعض الحالات يأتي الطفل بحركة أخرى تصاحب مص الأصابع؛ كأن يمسك خصلة من شعره أو طرف أذنه، أما في الخامسة فتقترن هذه العادة بالنوم، وقد تتلاشى تلقائيًّا أو بمساعدة قليلة من الوالدين، وعندما يبلغ الطفل ست سنوات ويذهب إلى المدرسة، فالغالب أن هذه العادة لا يبقى لها أثر، أما إذا استمرت وأصرّ الطفل عليها فيجب أن يعلم الأبوان أن سبب استمرارها قد يكون الغيرة أو الضغوط النفسية المستمرة التي يتعرض لها الطفل.

وعادة مص الأصابع شأنها شأن جميع العادات غير المرغوبة التي تشبع حاجة الطفل، تتحول وتتبدل لتأخذ شكلاً آخر يرضى عنه المجتمع أو لا يكترث به، وفي الوقت نفسه يلبي حاجة الطفل، وهكذا فإن بعض الأطفال الذين يؤاخذون على

المص الأصابع يستبدلونه بمص شفاههم وألسنتهم، أو التلذذ بوضع أشياء في أفواههم، أو مضغ العلكة وغير ذلك.

## الرضاعة ومص الأصابع:

هناك اعتقاد بأن الطفل الذي لا يبذل مجهودًا كبيرًا في امتصاص غذائه عندما يكون ثدي أمّه مليئًا بالحليب، أو عندما تكون ثقوب حلمة الزجاجة واسعة فإنه يتعود مص أصابعه أكثر من الطفل الذي يجهد نفسه في حصوله على غذائه،ومما يعزز هذا الاعتقاد التجربة التي أجريت على مجموعتين متماثلتين من الجراء (أشقاء ولدوا معًا) غُذِّيت المجموعة الأولى بواسطة حلمات ذات ثقوب واسعة مكنتها من الحصول على الحليب بسهولة ويسر، أما أشقاؤها فقد غُذِّيت من حلمات ذات ثقوب ضيقة بحيث أطالت وقت الرضعة، وقد وُجد أن جراء المجموعة الأولي قد أخذت تمص مخالبها وفراء الجراء الأخرى والأشياء الموجودة بالقرب منها، أما جراء المجموعة الثانية فلم تبد شيئا من هذا السلوك، وهذا يعني أنها قد أشبعت حاجتها من المص.

أما على الأطفال فقد أجريت دراسات عديدة أوضحت أن الأطفال يمصون أصابعهم أو أشياء أخرى عندما لا تشبع حاجتهم للمص بسبب إعطائهم رضعات سريعة، أو عندما يفطمون مبكرًا(□).

كما وجدت دراسات أخرى أن نسبة تعود الرضيع الذي ترضعه أمه كل ثلاث ساعات على مص إصبعه أقل بكثير مما هو عليه الطفل الذي ترضعه أمه كل أربع ساعات، وأن من الحقائق المهمة الأخرى التي أثبتتها البحوث الطبية أن الطفل الذي تقل فترة الرضاعة لديه عن عشرين دقيقة إلى عشر دقائق بسبب ضمور حلمة ثدي الأم أكثر عرضة للتعود على مص الإصبع من الطفل الذي يرضع فترة عشرين دقيقة، ولهذه الأسباب فإن أي عامل يؤدي إلى عدم اكتفاء الطفل من الرضاعة وعدم حصوله على الغذاء الكافي يؤدي إلى لجوئه إلى مص أصابعه كنوع من التعويض والتعويد.

(1) L-F.shaffer and E.J.shoben (1956) :"The psychology of Adjustmeut" Boston: Houghton Mifflin co .P.42

ومن البحوث الطبية الأخرى التي تناولت هذا الموضوع ما دل على أن الأطفال الذين يرضعون حليب الأم قلّما يتعودون على مص أصابعهم، وأن نسبتهم قليلة بالمقارنة مع الأطفال الذين يرضعون من قنينة الحليب؛ والسبب في هذا أن الأم أكثر إحساسًا بحاجة طفلها الحقيقة إلى الحليب، أما إذا حاول الطفل مص إصبعه رغم أنه يرضع من ثدي أمه فهذا يستدعي زيادة وقت الرضعة، فإذا كانت تحتاج إلى عشرين دقيقة تزاد لوقت أكثر من هذا وحسب حاجة الطفل، وهذا لا يعني أن تفرط الأم في وقتها على حساب مزاج طفلها، فالمعلوم أن الطفل يأخذ في الدقائق العشرة الأولى لبدء الرضعة أكبر كمية من الحليب، أما الوقت الآخر إنه يرضي به حاجته إلى المص مع كميات قليلة جدًّا من الحليب.

## أسباب مص الأصابع:

إن عادة مص الأصابع لها مسببات كثيرة؛ منها عدم كفاية إشباع حاجة الطفل إلى المص من ثدي أمه أو زجاجة الرضاعة، أو أنها دليل على نقص في التغذية من ناحية الكم والكيف، أو هي دليل على الوحدة والحرمان من حنان الأم، أو الحرمان من اللعب ومزاولة النشاط بحرِّية، أو لأنه يؤدي إلى حالة استغراق يتلذذ بها الطفل، أو أن هذا السلوك يظهر لدى الطفل عندما يكون متعبًا أو جائعا أو في فراشه قبل النوم، أو بعد التوبيخ، أو عندما يكون كسلاً لا يجد ما يفعله.

وفضلاً عما تقدم، فإن هناك من يرى أن الطفل يمارس هذه العادة لأنه يشعر باللذة في ممارستها، وذلك بإثارة المنطقة الشبقية الفمية بواسطة ما يدخل الفم وما يمكن أن يوضع فيه – على رأي فرويد وجماعته – وللبرهان على صحة ذلك قام المحلل النفسي ديفيد ليفي David levy بإجراء عدة تجارب على جراء الكلاب؛ حيث غذَّى مجموعة منها بواسطة قطارة طبية ولم يتح لها الفرصة للقيام بالمص أثناء التغذية، فقامت هذه المجموعة بسلوك يماثل سلوك صغار الأطفال الذين لم يعطوا الفرصة للقيام بالمص الكافي أثناء تناول الوجبة اليومية، وأخذت تمص مخالبها ومخالب وجلود بعضها البعض؛ لدرجة أنها أدت إلى نزع الشعر من على الجلد[1].

(1) Benjamem spock (1968) P.219.

كما ذكر سمساريان Simsarian أن بعض الأطفال يمصون أصابعهم مع أنهم يعطون الحرية المطلقة في مص أثداء أمهاتهم عندما يرغبون[1]، فيما يرى بياجيه Piaget أن فم الطفل هو ليس وسيلة لتناول واشتقاق المتعة أو اللذة فقط كما ذهب إلى ذلك الفرويديون؛ بل هو وسيلة لاكتشاف العالم والتعرف عليه مثله مثل العين والأذن واليد، فالطفل يتعرف بواسطة فمه – بما في ذلك الشفتين والأسنان – على صلابة الأشياء وحرارتها وطعمها .. إلخ.

ويَعزو آخرون أسباب مص الأصابع إلى رغبة الطفل بذلك، أي: إنه يكتسب أو يتعلم هذه العادة لأنها توفر له المتعة والرضى العميق الناجح عن إشباع الجوع، فتصبح هذه العادة عملية ممتعة يكررها باستمرار، وتصبح جزءا من كل ممتع يمارسه.

## الأضرار التي يحدثها مص الأصابع:

1) الأضرار الجسمية والصحية: يؤدي المص إلى تفلطح الأصابع، وتشوه الفم وسقف الحلق، وبروز الأسنان العليا إلى الخارج، وميل الأسنان السفلى إلى الداخل، خاصَّةً إذا بدأ المص في دور التسنين، كما يؤدي إلى دخول الجراثيم المختلفة إلى الجهاز الهضمي عن طريق الأصابع الملوثة.

2) الأضرار الاجتماعية: المص عادة غير مقبولة اجتماعيًّا، لهذا نجد أن الوالدين يبدون انزعاجًا يدفعهم إلى محاولة قمع هذا السلوك بالقوة، ومحاولة استئصاله باستخدام التهديد الدائم لأمن الطفل وسلامته، مما يترتب عليه توتر العلاقة بينه وبين والديه، وينمِّي في نفسه الخوف والعداء والكراهية نحوهما.

3) الأضرار النفسية: يعتقد الفرويديون أن عادة المص هي مقدمة لعادة الاستمناء في المراهقة؛ فالطفل يتعلم عن طريقها العبث بأعضاء جسمه الحساسة أو بفتحاته، مما يؤدي به إلى الانتقال من المص إلى الاستمناء ، ويلاحظ أن المص من أجل التلذذ يستأثر بالانتباه ويؤدي إلى النوم، وقد يصل إلى رد فعل حركي على شكل قذف[2]، ويرى البعض أنها دليل على حالة نفسية غير طبيعية لدى الطفل،

---

(1) F.B.simsarian (1962) Self Demand Feeding of infants and young children in family settings"mental Hygiene 32. p.217.see also A.T.Jersild (1968) p.123

(2) L.postman (1962) "psychology in the making new york: Alfred Aknopf p.289

مما يدل على أن وضع الطفل غير سليم، وإذا استثنينا الأطفال الرضع الـذين يبـدون أنهم سعداء أثناء المص(□)، نجد أنها لدى كبار الأطفال دليل على مرض أو إحباط، فهم يلجئون إليها عند اعتلال الصحة، أو الفـشل في تحقيـق رغبـة ، أو إذا عوملـوا بقسوة، أو إذا كان هناك ما يخيفهم، أو إذا ما أُجبروا على النوم (□).

ومن أضرارها النفسية الأخرى هي أنها تساعد في تنمية عادات سـلبية أخـرى؛ كالاستغراق في أحلام اليقظة والميـل إلى الانطـواء ، والخجـل ، والـتردد، وضـعف الجرأة وروح المخاطرة، وغير ذلك مـن الـصفات الانعزاليـة التـي تجعـل الإنـسان ينكمش ويبتعد عن الواقع(□) ، وفضلاً عن ذلـك فـإن هـذه العـادة قـد تـؤدي إلى تحطيم شخصية الطفل وتدمير صحته النفسية، لا سيما عندما يتصرف الوالـدان مـع طفلهما كما لو أنه يتعمد إغاظتهما ويتجاهل تعليماتهما، فينزعان إصبعه من فمـه كلـما شاهداه فيه، وقد يصاحب ذلك التـوبيخ والتقريـع والـضرب أمـام النـاس، أو إلى مقارنته بمن هم أصغر منه سنًّا، أو تهديده بقطـع إصـبعه، أو طلاءهـا بـمادة كريهـة الطعم، وهذه كلها أساليب من شأنها إيذاء الطفل أذىً نفسيًّا بالغاً يـسهم في تـدمير شخصيته وصحته النفسية.

## وسائل العلاج:

يستخدم الوالدان أحيانًا أساليب غـير سـليمة في محـاولتهم حمـل الطفـل عـلى الإقلاع عن هذه العادة مستخدمين طرقًا غير تربوية، قد تصل أحيانًا إلى حد القسوة والضرب والسخرية والتأنيب والتقريع والتهديد، أو وضع مادة ذات مذاق مر على الإصبع، بحيث تؤدي عملية المص إلى نتائج غير سارة، أو قد يلجأ بعض الآبـاء إلى رشوة الطفل لحثه على الإقلاع عن هذه العادة، وهذا أسلوب غير تربوي أيضًا؛ لأنه يضع الآباء في موقف ضعيف، فالطفل يشعر بقلق والديه وانشغالهما بهذا الأمر؛ ممـا

---

(□) عبد العزيز القوصي (1969) « الصحة النفسية » القاهرة ، مكتبة النهضة العربية. ص216.

(2) A.Fromme (1969) " The ABC of child care " The pavents Hand book Newyork: pocket cook p.296

(□) عبد العزيز القوصي (1969) « الصحة النفسية » القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية، ص317.

يدعوه إلى التحكم فيها، أو أن بعضهم يلجأ إلى ربط أصابع الطفل التي يمصها بقطع من القماش أو بالخيط ، أو يفرضون على الطفل لبس قفاز لمنعه من ممارسة هذه العادة، وهذه الوسائل كلها قد تزيد من شعوره بالضيق، فلا يلبث أن يعود إليها عندما يفك رباط إصبعه أو ينزع القفاز عن يده، وقد ينصرف عنها ظاهريًّا، لكنه يعد إلى ممارستها سرًّا مولدًا لذة أخرى؛ وهي عناد الوالدين وعصيانهم وتحدي سلطتهم، ومقابلة العدوان بالعدوان.

ويعتقد الدكتور سبوك Spock1968 أن هذه الكوابح لا تفيد إلا في جعل الطفل يائسًا، وأنها لا تجدي مع صغار الأطفال، كما أنها تطيل بقاء العادة على الأغلب، وتجعل الطفل يتشبث بها، وعندما تزال هذه الموانع أو الكوابح فإن الطفل سيعود إلى سيرته الأولى ، بل إن استعمالها سيؤدي إلى نشوء عادات أسوأ، أو أنه من الأفضل لنا أن يمص الطفل إصبعه بدلاً من أن يتعلم مص شفتيه أو لسانه(1).

إن القضاء على هذه العادة يقتضي منا أن نميز بين حالتين من حالات مص الأصابع؛ الأولى خاصة بعهد الرضاعة، وتكون أقوى ما يمكن الأشهر الثلاثة الأولى، ثم تأخذ بالانخفاض التدريجي إلى أن تختفي تمامًا في الشهر السادس أو السابع، وفي هذه الحالة تعد هذه العادة تعبيرًا عن حاجة طبيعية، أما في الحالة الثانية فهي التي تظهر في أواخر السنة الأولى أو فيما بعد، وتكون وسيلة للترويح أو التسرية والتخفيف عن الطفل، وعليه يجب أن نعالج كل حالة على انفراد، طالما أن هناك اختلاف في الأسباب والوظائف.

**أ) علاج مص الأصابع في فترة الرضاعة:**

1- في الرضاعة الطبيعية يستحسن ترك الطفل أطول قدر ممكن من الوقت مع ثدي أمه؛ حيث إن الطفل سوف يحصل على الحليب في مدة لا تتجاوز العشر دقائق، أما بقية الوقت فإنه يقضيه في إرضاء نهمه للمص، أما في الرضاعة الصناعية فمطلوب من الأم أن تتابع حلمة الزجاجة، وكلما وجدتها مرتخية أو اتسعت ثقوبها

(1) B.spock (1968) p. 221

استبدلتها بأخرى ذات ثقوب أضيق، تجعل مدة الرضعة تطول إلى حدود العشرين دقيقة أو أكثر.

2- إتاحة الفرصة أمام الطفل بأن يرضع كلما شاء؛ لأن حرمانه من الرضعات التي يريدها يقوده إلى مص أصابعه كنوع من التعويض.

3- مشاركة الطفل في نشاطه ولعبه، وعدم تركه فترات طويلة مضطجعًا في فراشة لوحده.

4- وضع بعض الصور الملونة والجذابة، والألعاب المدلاة من مهده، بحيث تكون قريبة من يديه؛ ليلهوا بها قبل النوم أو بعد استيقاظه، وينشغل بها عن مص أصابعه.

5- عدم التبكير في فطم الطفل قبل المواعيد المقررة والمناسبة للعظام.

**ب) علاج مص الأصابع لدى الأطفال الكبار:**

1- إتاحة الفرصة أمام الطفل لممارسة اللعب الطليق والحر، وعدم المبالغة في تقييده بحجة الخوف عليه.

2- خلق علاقة ودِّية وإيجابية بين الطفل ووالديه من جهة، وبينه وبين إخوته وزملائه من جهة ثانية.

3- تجنب القسوة والعقاب والتأنيب والتعنيف لحمل الطفل على ترك هذه العادة، ويستعاض عن ذلك بالتشجيع والمدح والثناء وتنمية ثقته بنفسه.

4- تجنب رشوة الطفل وإغرائه على ترك هذه العادة؛ لأنه سوف يفسر تلك الطرق على أنها مؤشر ضعف عند والديه سرعان ما يستغله في تحقيق مآربه الذاتية.

5- إشغال الطفل ببعض الأطفال التي تحتاج إلى استخدام يديه، كتفكيك بعض القطع وتركيبها، أو استخدام آلة موسيقية وما شابه ذلك.

6- تجنيب الطفل حالات الإحباط والتعب والجوع والتوتر النفسي.

7- تحسين معاملة الطفل في البيت، والاهتمام به وبشئونه؛ لأن بعض الأطفال

يستخدمون هذه العادة بقصد جذب انتباه الوالدين نحوهم وإغاظتهما، بل وحتى الانتقام منهما.

8- إزالة الخوف من بيئة الطفل، وبث الأمن والطمأنينة في نفسه.

9- اللجوء إلى الطبيب النفسي أو المرشد التربوي للمساعدة في حل هذه المشكلة عندما يعجز الوالدان عن حلها.

10- الأفضل ألا نعمل شيئا من أن نعمل شيئا خاطئًا، فالطفل سيترك هذه العادة من تلقاء نفسه، وستذهب المخاوف من هذه العادة إلى غير رجعة.

* * *

## 4- الغيرة Jealousy

الغيرة حالة انفعالية مركبة، أي إنها مجموعة انفعالات مختلفة ومتنوعة، يعاني منها الطفل كنتيجة لظروف معينة يتعرض لها، وغالبًا ما يرفض الاعتراف بها، ويحاول جاهدًا إخفائها؛ لأنها تسبب له شعورًا بالمهانة والنقص والخيبة والإحباط، لهذا فإن لها أثرًا عميقًا على الصحة النفسية، يمتد في حياة الطفل لفترة طويلة، ومن الحالات الطريفة التي تؤيد ما ذهبنا إليه هو ما أورده أرتوس عن امرأة في الثلاثين من عمرها أخبرته بأن سوء التفاهم الذي يقوم بينها وبين أخت لها تكبرها بعامين يرجع إلى أيام طفولتهما المبكرة ، وقد حكت قصتين مشحونتين بأعنف مشاعر الغيرة، حيث قالت: في يوم دعا والدها نفرًا من أصدقائهما إلى العشاء، ولم يكن هناك مكان لها على المائدة، فأُرسلت إلى المطبخ لتتناول طعامها هناك، بينما بقيت أختها – وكانت في أبهى ملابسها – على المائدة، وفي مناسبة أخرى سمعت أختها تخبر أمها بأن ملابسها قد اتسخت، فطمأنتها أمها قائلة : لا تقلقي سنشتري لكي ملابس جديدة ونعطي ملابسك القديمة لأختك(□) .

ومن هذين الموقفين يتبن لنا أن الغيرة ذات أثر عميق على الصحة النفسية للصغير، ولا يمكن أن نعدها شعورًا مؤقتًا سريع الظهور وسريع الاختفاء، ولابد من استخدام وسائل فعالة في سبيل التقليل من حدتها لدى الأطفال الغيورين؛ لأنها تنطوي في جوهرها على كره شخصي لشخص آخر من أجل علاقة الاثنين بشخص ثالث، وهكذا تتطلب الغيرة ثلاث أشخاص لحدوثها؛ هم الشخص الذي يغار، والشخص الذي يُغار عليه، والشخص الذي يُغار منه.

وانفعال الغيرة انفعال عادي وشائع بين الأطفال، وغالبًا ما يكون سلوك

(□) أندريه أرتوس: طفلك ذلك المجهول، ترجمة عبد المنعم الزيادي. القاهرة، مكتبة نهضة مصر ، ص100-101.

الكبار دافعًا في إثارته عندما يميزون بين الأطفال في أسلوب التعامل، أو حينما يمدحون طفلاً أمام طفل آخر، أو عندما يقارنون بين الأطفال بقصد إظهار عيوب البعض منهم وإبراز سقطاتهم، أو عندما يركز الوالدان أو أحدهما عنايته على الذكور دون الإناث أو بالعكس، أو عند ولادة طفل جديد في الأسرة أو عندما يولي الوالدان اهتمامًا ولطفًا زائدين مع الأطفال الغرباء الذين يفدون مع أسرهم إلى أسرة الطفل، أو عندما يشير الكبار إلى عجز الطفل الغيور أو إلى عيوبه أمام الأطفال الآخرين، لا بل إن بعض الكبار تستهويهم اللعبة عندما يجدون الطفل حانقًا غاضبًا منفعلا باكيًا، يضرب الآخرين، أو يدمر الأشياء من حوله، أو يؤذي نفسه، وكأنهم في مسرحية درامية مسلية، غافلين كل الغفلة عن أنه ليس هناك ما هو أكثر إيذاءً وتدميرًا لهذا الطفل من عبثهم وسخريتهم هذه، جاهلين بمدى المرارة والحقد والقصور والعجز التي يتحملها هذا الطفل السكين.

ولا تظهر الغيرة لدى الطفل بشكلها المعروف قبل نهاية السنة الثانية من عمره ، فقبل هذه الفترة يكون مشغولاً عنها باكتشاف ذاته وبيئته، وفي المهارات الجديدة التي بدأ يتعلمها كالكلام والمشي، فضلاً عن أنه نموّه العقلي لم يصل بعد إلى إدراك المواقف التي تنطوي على انفعال الغيرة.

ثم ما يلبث الطفل بعد الثانية أن يتطور إحساسه وإدراكه للأشياء وللمحيطين به، لهذا فإنه يحاول أن يجذب انتباههم إليه، لكنه يصاب بخيبة أمل عندما ينصرف هذا الانتباه عنه إلى طفل آخر، فيندفع إلى الثورة والاحتجاج والغيرة من الطفل الذي سبب له هذا الحرمان من العناية والاهتمام من ذويه، وقد يندفع إليه ليبعده أو يضربه، أو يبكي، أو يقوم بأية حركة من شأنها إبعاده عمن يحب، وهذا هو الأساس في الغيرة؛ إذ لا تظهر لدى الأطفال الصغار إلا عندما يتحول انتباه الوالدين عنهم إلى غيرهم، وغالبًا ما يكون الطفل الأول أكثر تعرضًا للغيرة من الأطفال الآخرين؛ لأنه يشعر بشدة هذا التحول لاسيما إذا بالغت الأم في اهتمامها بالمولود الجديد، كما أن الغيرة تنتشر بين العوائل الصغيرة Nuclear familes أكثر من انتشارها في العوائل الكبيرة Extended Familes لأن مجال المقارنة يكون في هذه العوائل أشد

وأقوى، بينما في العوائل الكبيرة تقل الغيرة بسبب سعة العلاقات الاجتماعية القائمة بين الأطفال وخصوصيتها.

## أسباب الغيرة:

يبدو مما مر ذكره أن الغيرة ظاهرة تستدعي الوقوف على مسبباتها ومظاهرها وأساليب علاجها بدل إهمالها وتركها لتنغص حياة الطفل وتسيء إلى الجو العائلي، فإذا كانت الغيرة تظهر في حياة الأطفال الصغار في سنواتهم الخمس الأولى عن طريق المصادمة، أو عن طريق التنشيط المقصود أو غير المقصود لها من قبل الكبار؛ فإنها سوف تبقى ملازمة للفرد طيلة حياته، وتؤثر تأثيرًا مباشرًا في سلوكه وفي علاقاته الاجتماعية مع الآخرين، وفي علاقاته الزوجية فيما بعد، وعندها يصبح من الصعب علاجها والتغلب عليها، لهذا فإن الوقوف على أسبابها يصبح أمرًا مهمًّا وضروريًّا، وانطلاقًا من هذا يمكننا القول: إن أسباب الغيرة تختلف باختلاف مراحل العمر، ففي مر حلة ما دون السادسة من العمر نجد أن سلوك الطفل يأخذ صورة صريحة واضحة تدل على الغيرة؛ فهو يسعى على الدوام إلى أن يكون موضع رعاية واهتمام ومحبة من والديه، وإذا ما وجد من ينافسه على ذلك فإنه يقاوم ويمارس سلوكًا عدوانيًّا من أجل إبعاد هذا المنافس سواء كان هذا بالضرب أو سحب الشعر أو إيقاع الأذى به بأي شكل من الأشكال ، أما في المرحلة الثانية من العمر، فإن الغيرة قد لا تكون صريحة واضحة أمام من يريد تتبعها.

وعلى العموم يمكن تشخيص أبرز أسباب الغيرة لدى الأطفال في هذه المرحلة بما يأتي:

1- فقدان السند العاطفي: يعرف المهتمون بالطفولة وعالمها أنه ليس هناك من شيء يبني الشخصية السليمة ويكونها للطفل كشعوره بالمحبة والحنان والعطف والرغبة فيه، لهذا فهو عندما يشعر بأن أخاه أو أخته أخذا منه هذا العطف والعناية؛ فإن ذلك يشغله تمامًا يَقُضَّ مضجعه؛ لأن امتيازه الذي كان يتمتع به قد فقد، وأصبح أمنه وغطاؤه النفسي عرضة للتهديد من قبل هذا الأخ أو هذه الأخت،

وبهذا سيصبح إنسانًا غير مرغوب فيه بعد أن كان يتمتع بالدفء والاهتمام بشكل يريحه ويرضيه؛ لذا فإنه من الطبيعي بعد هذا أن يغار ويبدأ بتهيئة أسلحته لرد الاعتبار إلى نفسه بالطريقة والكيفية التي يراها.

2- المقارنة والتفضيل: لا ينفك بعض الآباء من إجراء المقارنة بين أطفالهم، غافلين الآثار النفسية السلبية والسيئة التي يتركونها بين أطفالهم، فإذا ما فضلوا طفلاً على آخر فإنهم بذلك يزرعون الأنانية والتكبر فيه، يزرعون الحقد والكره والغيرة في الطفل الآخر، والغيرة من هذا النوع تجد لها بيئة أرحب ومجالاً أوسع في رياض الأطفال والمدارس الابتدائية من خلال المقارنات التي يجريها المعلمون والمعلمات بين الأطفال، أو من خلال عدم توخي العدالة في التعامل معهم وفي توزيع الدرجات بينهم.

3- مجيء مولود جديد للأسرة: تشير كل أبحاث الطفولة إلى إحساس الطفل بأنه مركز العالم، وأن كل شيء يدور من حوله ويهتم به، فهو يتصور نفسه سيدًا يأمر ويجب أن يطاع، وأنه يجب أن يبقى مستحوذًا على اهتمام والديه؛ لأنهما المصدر المهم والوحيد والقوي الذي يلبي له كل إشباعاته ورغباته، لهذا فإن حلول مولود جديد في الأسرة هو بمثابة مشارك جديد له في الامتيازات التي يتمتع بها ، فضلاً عن أن هذا المشارك قد يصبح – من وجهة نظرة بالطبع – مُهدّدًا له ولأمنه، وأنه من الممكن أن يفقده عرشه الذي يتربع عليه، ويسحب منه هذه الامتيازات، لهذا فإن هذا القادم الجديد يجب أن يُقاوم، وتبدأ الغيرة عملها لترسم له أسلوب ونوع وشكل هذه المقاومة.

4- العوامل الطارئة والعرضية: ونقصد بها بعض الظروف التي تدفع الوالدين لبذل اهتمام غير اعتيادي بالطفل، يقابله إهمال -غير مقصود بالطبع- بالأخ أو الأخوة الآخرين، مما يولد غيرة لديهم تجاه أخيهم المريض؛ لا بل إن البعض يكتشف أن المرض ينطوي على المزيد من الامتيازات التي يمكن أن يحققها من والديه؛ فيعمد إلى التمارض طمعًا في هذه الامتيازات.

وقد تظهر الغيرة لدى الطفل الذي يذهب إلى الروضة أو المدرسة بينما يبقى أخوه الصغيره في البيت يتمتع برعاية أمه، لهذا نجد أن هذا الطفل يتذرع بشتى الأسباب من أجل البقاء في البيت، وإذا ما أُجبر على ذلك فإن قد يصب غضبه وعدوانه على أخيه قبل ذهابه إلى الروضة أو المدرسة.

5- الجنس: يسود في مجتمعنا العربي – لا بل في أنحاء العالم – تفضيل واضح للذكر على الأنثى، فهو ينال اهتمامًا وعناية وحظوة أكبر من الأنثى، ولا شك أن التمييز بين الأطفال الأخوة وفقًا لهذه النظرة الضيقة سيولد لدى الطفل الذكر تقديرًا خاطئًا لذاته وجنسه، وينظر نظرة دونية إلى الأنثى، تنعكس آثارها السلبية على علاقته مستقبلاً بمن ستكون زوجة له، أما الأنثى التي تشعر أن أخاها الذكر يحظى بتقدير واهتمام أكبر منها؛ فإنها ستغار منه بالتأكيد، فضلاً عن كونها سوف تسيء تقديرها لذاتها وجنسها، وبالتالي فإن هذه الكدمات النفسية في الطفولة قد تصبح أورامًا تنفجر عندما تكبر هذه البنت وتتزوج.

6- اهتمام الأم بالأب: بما أن الطفل في سنواته الأولى يتمتع بعناية أمه في المنزل، فإنه سوف يغار إذا ما وجد أن أمه تولي أباه عنايتها ورعايتها، ويتوقع أن أباه يحاول أن ينتزع منه هذا الاهتمام والرعاية، وقد يتفاقم هذا التصور لدى الطفل لشعوره بالنقص وعدم إمكانية التغلب على والده وإبعاده عن منافسته في أمه.

## مظاهر الغيرة:

1- المظاهر النفسية والسلوكية: الغضب، ضعف الثقة بالنفس، الإحباط ، الأنانية، الاتكال، الخجل ، النكوص إلى مرحلة سابقة، شدة الحساسية، الكذب، الغش، الحزن والاكتئاب، مص الأصابع، قضم الأظافر، العودة إلى لغة الطفولة، الشعور بالعجز، التهجم والسب والهجاء، الانطواء، التشهير، التخريب، العصيان ، التحايل، الميل للصمت، السخرية من الآخرين، العناد، الاحتجاج، العصبية.

2- المظاهر الجسمية والصحية: نقص الوزن، الصداع، الشعور بالتعب، التبول اللاإرادي، الامتناع عن الطعام، فقدان الشهية، التقيؤ.

3- المظاهر الاجتماعية: الوشاية بالآخرين والإيقاع بهم، الريبة والشك، الحقد والكره، الإحساس بالظلم والغبن، المشاجرة، مضايقة الآخرين وإغاظتهم، الحسد، التماس الأعذار.

## علاج الغيرة:

1- الابتعاد عن أسلوب المقارنة بين الأطفال، سواء داخل الأسرة الواحدة، أو بين أطفال أسرة مع الآخرين، حيث إن هذه المقارنات التي يمارسها بعض الآباء من شأنها أن تظهر عيوب الطفل ونواقصه ومثالبه، في حين تظهر الطفل الآخر على أنه خالٍ من النواقص والعيوب، وقد يتصور هؤلاء الآباء أنهم إنما يقومون بتحفيز طفلهم ليكون بوضع أفضل، لكنهم في حقيقة الأمر يولدون في نفسه إحساسًا أليمًا بالغيرة التي قد تنقلب تحت تأثير الظروف غير المواتية إلى حقد وكراهية، فضلاً عن فقدانه لثقته بنفسه، وشعوره بالنقص الذي يهدد صحته النفسية، ويعطل نشاطه عن التحصيل والمثابرة.

2- إعداد الطفل فكريًّا ونفسيًّا لاستقبال المولود الجديد؛ وذلك بمصارحته بأن أخًا أو أختاً له سينضم إلى الأسرة قريبًا، ولكونه صغيرًا لا يستطيع رعاية نفسه وتدبير شئونه فإن عليه أن يساعده في ذلك ويلعب معه ويسليه، غير أن المبالغة في هذا الحديث قد توحي إليه بأنه سيكون موضع اهتمام الأسرة أكثر منه، كما أن على الأم –وقبيل ولادتها– أن تعود طفلها على النوم في سرير مستقل بعيدًا عنها؛ لأنه إذا استمر في نومه معها في سرير واحد فإنها لن تستطيع إبعاده عنها بعد ولادتها؛ لأنه سوف يكتشف أن سبب إبعاده هذا هو أن المولود الجديد قد احتل مكانه، وبالتالي فإن ذلك سيغضبه ويثير غيرته، وتسوء علاقته مع أخيه، ويبقى يترقب تصرفات أمه تجاهه بالريبة والحذر.

3- عدم التفرقة بين الأبناء في المعاملة بسبب الجنس أو الوسامة أو الذكاء أو الحيوية والنشاط أو اللباقة؛ لأن الأطفال شديدو الحساسية للتحيز وعدم المساواة في المعاملة، مما يؤجج غيرتهم ويثير حقدهم وكراهيتهم لمن يعتبرونه مميزًا أو مفضلاً عليهم.

4- عدم إهمال الطفل والاستهانة بغيرته والتندر بتصرفاته، بل مقابلة هذه الغيرة بالعطف والاهتمام وإظهار الحب والحنان، وإشعاره بأنه لا يزال موضع اهتمام وعناية والديه.

5- تعويد الطفل منذ الصغر على التخلص من مشاعر الأنانية والفردية والتمركز حول الذات، وتربيته بالصورة التي تظهر له الحياة بصورتها الواقعية التي تتطلب الأخذ والعطاء، وأنها حقوق وواجبات وحرية بحدود.

6- يخطئ بعض الآباء والأمهات في أسلوب معاملة طفلهما الأول أو الوحيد، وذلك بخوفهم الشديد عليه، ومنعه من الاختلاط بالأطفال الآخرين، مما يجعله يتحكم بنزعاته ورغباته فيمن حوله، أو أنهم حريصون على إرضاء نزعاته وإشباع رغباته، والإسراف في الاهتمام برعايته، مما يجعله طفلاً أنانيًّا لا يرتضي أن يتفوق عليه أحد؛ بل نجده يحقد على أي شخص يجده في مركز أفضل منه.

7- تخطئ بعض الأسر في إغداق الامتيازات على الطفل، وإغراقه بفيض من الحنان والدفء إثر مرضه، وتوفر له كل ما يطلبه من لعب ونقود وأشياء أخرى، مما يجعل ذلك ورقة رابحة وسلاحًا فعَّالاً لدى الطفل، يستخدمه كلما شاء أو متى أحسَّ بفتور العاطفة نحوه بافتعال المرض لينال هذه الامتيازات.

* * *

# 5- العناد Obstinacy

العناد لدى الأطفال هو استجابة لمثير سلوكي صادر عن الكبار أو عن البيئة المحيطة بهم، وتتمثل هذه الاستجابة بالرفض والتمرد، وعدم إطاعة الأوامر، ويمكن تفسير هذا السلوك القائم على مقاومة السلطة الخارجية على أنه تعبير عن نمو استقلالية الطفل وفرديته، ومحاولته لإرساء دعائم ذاته المنفصلة، أو أنها محاولة ساذجة منه لإعادة ترتيب البيئة التي يعيش فيها وفقًا لوجهة نظره الخاصة، وعندها يصبح عناد الطفل عبارة عن حالة دفاع عن ذاته ضد المطالب التي لا يقدر على تحقيقها، ومن هنا ينشأ الصراع وتتفاقم المشكلة، ويصبح العناد مشكلة سلوكية غير مرغوب فيها، ويصعب التخلص منها.

وقد لجأ الطفل إلى العناد كرد فعل على سلوك الآخرين ( الكبار) لاسيما عندما يفتقد الوسيلة لإقناعهم بوجهة نظره، أو عندما لا يستطيع أن يتغلب على معارضتهم له، وفرضهم أوامر لا يجد لها مبررًا، فيعمد إلى تحدي سلطانهم كنوع من الانتقام منهم، وكوسيلة لإثبات شخصيته، أو أنه يقصد بذلك أن يلفت أنظار والديه إليه، ويضع نفسه موضع تفكيرهما.

والعناد قد يحدث لفترة قصيرة من عمر الطفل، أو أنه يصبح نمطًا متواصلاً وصفة ثابتة في سلوك الطفل وشخصيته، فإذا ما كان العناد مؤقتًا عابرًا فإنه سوف لا يترك آثارًا سلبية مؤثرة على الطفل، لكنه إذا استمر لفترة طويلة وأصبح نمطًا راسخًا وصفة ثابتة في الشخصية عند ذلك يمكن أن نقول عنه: إنه أصبح ظاهرة سلوكية شاذة وغير طبيعية، تؤذي صاحبها وتؤذي الآخرين ممن يتعامل معهم.

وكلنا قد مرَّ بالعناد وجرَّبه في مرحلة الطفولة، وقد يتذكر البعض منا مواقف العناد هذه بينه وبين أحد والديه، وكيف كان الواحد منا يستثير والدته عندما يُصر على الرفض وعدم إطاعة أوامرها، فيدعها تصرخ وتهدد وتتوعد، وقد تلجأ إلى الضرب؛ أو قد تتبع وسائل اللين لإقناعنا، إلا أن رفضنا وعنادنا يزداد، فتفقد صبرها، ويتدخل الأب فيقف مع الطفل ضد الأم، ويحتدم الصراع، أو أنه يقف مع الأم ضد الطفل، ويزيد الطين بلة، فما قد يولد شعورًا لدى الطفل أن أبويه يكرهانه،

فيشعر بالحرمان العاطفي الذي قد يدفعه إلى سلوك أساليب خاطئة لتعويض هذا الحرمان.

ويرى بعض العاملين في ميدان الطفولة أن العناد يظهر بين الأطفال في وقت مبكر من حياتهم، ويستدلون على ذلك بأن بعض الأطفال - وفي حدود السنة الأولى من أعمارهم- تبدو مظاهر العناد لديهم؛ إذ يرفض البعض منهم الرضاعة من ثدي أُمه، أو يرفض استخدام الوعاء، أو الضحك واللعب والمداعبة، وهذا الرأي على طرافته لا يمكن الإقرار بصحته؛ لأن العناد كسلوك مبني على الإحساس بالاستقلالية الجزئية، أي: أن يكون للطفل رأي موقف يتعارض مع رغبة الآخرين، كما أنه يتميز بالإصرار وعدم التراجع أمام الضغط والإكراه، بينما الطفل وقبل إكماله السنتين الأولتين من عمره يكون معتمدًا اعتمادًا كليًّا على والديه في توفير حاجاته المادية والحسية، أي: إنه اتكالي وسلبي ومنقاد ، يسلك طريقه وفقًا لحاجته الملحة التي تتطلب منه الإشباع، وعليه يمكننا القول: إن بوادر العناد تظهر بعد هذه المرحلة، أي: بعد مرور سنتين من عمر الطفل، إذ يصبح مالكًا لقدر معين من الاستقلالية عن أمه، ويبدأ في تكوين مواقف وتصورات عما حوله من أشياء وظواهر وآراء، وبهذا فإن سلوك العناد قد يبلغ قمته عند نهاية العام الثاني لدى الإناث، بينما يبلغ ذروته نهاية العام الثالث لدى الذكور، ثم ما يلبث أن تخف حدته تدريجيًّا بعد هذا السن إلى أن يبلغ الطفل الخامسة أو السادسة من العمر، فيصبح وديعًا مطيعًا يتصرف بواقعية وهدوء.

وهنا نود أن نشير إلى أن هذه التحديدات ليست نهائية، أي: ليس بالضرورة أن ينطبق هذا الكلام على كل الأطفال، فقد تختلف درجة حدة العناد من طفل لآخر، كما أن مظاهر العناد وآليته هي الأخرى تبعًا لبيئة كل طفل وترتيبه بين إخواته، ولنوع التنشئة الاجتماعية والتربوية داخل أسرته.

## أسباب العناد:

للعناد أسباب كثيرة قد يصعب الإحاطة بها كلها، شأنها شأن كل مسببات السلوك المشكل لدى الأطفال، ولكن يمكننا أن نثبت هنا أبرز الأسباب الشائعة التي تدفع الأطفال إلى العناد:

1- تدخل الكبار المستمر فيما يقوم به الطفل من أعمال، ومحاولة ضبط سلوكه وكبت حريته والسيطرة عليه، فيلجأ إلى الثورة والرفض لكل هذه الأوامر والنواهي، حتى تلك التي تهمه، والتي يجد فيها تطمينًا لحاجاته ورغباته.

2- الإفراط في العناية والتدليل، والحرص على الطفل، والتدخل في كل صغيرة وكبيرة بدعوى الخوف عليه وحمايته، بحيث يضيق ذرعًا بمثل هذه التصرفات التي تقيد نشاطه وانطلاقه مع أقرانه أو داخل الأسرة، فيتخذ لنفسه موقفًا سلبيًّا لمقاومة هذا التدخل والتخلص من هذه القيود.

3- وقد يكون العناد مظهرًا من مظاهر التعبير عن روح الاستقلال عن الأم بشكل خاص، وعن الآخرين من الكبار ممن يحيطون به، فيلجأ إلى أسلوب الرفض والعناد كنوع من الاحتجاج على هذه الأساليب التي تمارس ضد حريته واستقلاليته.

4- وقد يكون العناد بسبب إحساس الطفل بالنبذ والإهمال، أو إحساسه بالقلق والخوف من فقدان محبة والديه ورعايتهما، لاسيما بعد ولادة طفل جديد في الأسرة؛ حيث ينتابه القلق والتوتر، فيندفع لخلق نوع من المجابهة بينه وبين والديه كمحاولة منه لاجتذاب انتباههما وتسليط الأضواء مجددًا عليه بعد أن أحس بخفوتها.

5- ويحصل العناد لدى الطفل عندما نضعه في موضع المقارنة مع غيره من الأطفال، وعندما ننتقص منه ونبرز سلبياته ونظهر عيوبه أمام الآخرين.

6- إكراه الطفل على القيام بواجبات لا يرغب في تنفيذها، وإجباره على الانصياع وتنفيذ ما يطلب منه بطريقة تخلو من اللياقة والتفهم.

**علاج العناد:**

1- تجاوز الصيغ الأمرية القاطعة مع الأطفال ، وإحلال الصيغ التربوية التي تُشيع بين الطفل ووالديه جوًّا من الدفء والحنان، فالأوامر والنواهي الكثيرة والمستمرة لا تخلق لدى الطفل إلا المزيد من الرفض والسلبية، بحيث يعتاد عليها ولا يعيرها أهمية مهما كان نوعها وأيًّا كان مصدرها.

2- تجاوز الروتين وتطبيقاته الصارمة على الطفل، فإن أكثر ما يزعج الطفل ويدعوه إلى الرفض هو تحديد سلوكه ونشاطه بأوقات وأساليب وأنماط تفرض عليه فرضًا، كما أن الطفل لا يعي جدوى هذه التحديدات في مثل هذا العمر؛ فهو يريد أن يسلك بحرية تامة دونما قيود.

3- ولمعاونة الطفل على التخلص من عناده يستلزم أن يحتفظ الأبوين بقدر كاف من الحلم والصبر والأناة، فالصراخ والانفعال وفقدان الصبر ولا يقودون إلَّا للمزيد من العناد، وقد يصبح سمة من سمات شخصيته عندما يكبر ويصعب حينئذٍ التخلص منها.

4- تجنب العقوبة في علاج العناد؛ لأن نتائجها ستكون أكثر سلبية من العناد الذي نحاول علاجه، حيث إن العقوبة سوف تقود إلى المزيد من العناد، وبالتالي ترسيخ هذا السلوك غير المرغوب.

5- عدم الإشارة تلميحًا أو تصريحًا -أمام الطفل أو الآخرين- بأن الطفل عنيد وصعب المراس، فهذا يعني اعترافًا مِنَّا له بقوته وسيطرته، فيزداد تمسُّكًا بهذا السلوك، ويحاول أن يستخدمه متى وجد أن هناك حاجة لاستخدامه.

6- البحث -بتؤدة وهدوء- عن الأسباب التي قد تدفع الطفل للعناد، فقد تكون أسبابا بسيطة يمكن تجاوزها، وهذا يمكن أن يتم من خلال محاورة هادئة مع الطفل؛ فالطفل الذي يرفض الاستحمام قد يكون السبب في ذلك خوفه من دخول الصابون في عينيه، أو أنه يرفض النوم في غرفته؛ لأنه يخاف الظلام، فإذا ما عرفت مسببات العناد أمكننا معالجتها، ومن ثم أبعدنا الطفل عن أسلوب الرفض والعناد.

* * *

## 6- قرض الأظافر Nail Gnawing

لا تقتصر هذه المشكلة على قرض الأظافر فقط؛ وإنما تشتمل أيضًا على عض الأنامل والشفاه واللسان والأقلام، وهي ظاهرة تنبئ عن القلق والتوتر النفسي، أو الاستثارة الزائدة والضيق، أو الغضب والكراهية والرغبة في العدوان وإيذاء النفس، وكلها عوامل مشتقة من سوء تكيف الطفل مع أسرته أو مع بيئته، وكلما كانت عوامل سوء التكيف هذه شديدة كلما كانت أكثر دفعًا له لكي يقرض أظافره بشدة وقوة وانفعال، وبشكل خاص عندما يُسأل أو يُختبر، أو يشعر بالحرج عندما لا يستطيع الإجابة عما هو مطلوب منه من جواب، وكأن عملية القرض أو العض هي محاولة لخفض هذا التوتر الذي يثقله، وهربًا من مواجهة الواقع الصعب الذي يعيشه، كما أنه في ذات الوقت يمثل سلوكًا انسحابيًّا يبعد صاحبه عن مجابهة الواقع، ويدفعه للاستغراق في أحلام اليقظة، ويخفض لديه القدرة على التركيز، وبالتالي فإن هذا السلوك يؤدي بالطفل إلى مضاعفات أخرى بدنية وصحية، ولهذا عدّه علماء النفس مرضًا (نفسيًا وبدنيًّا) في آن واحد.

وهذه العادة اختلفت فيها التفسيرات، فهناك من يرى أنها بديل عن الاستمناء، وفسرها فريق ثان بأنها تحويل للعداوة نحو الذات ، فيما أشار آخرون إلى أنها وسيلة لخفض التوتر، و هذه التفسيرات – للأسف – لم تأخذ بعين الاعتبار آلية هذه العادة والمجال الذي تنشأ فيه، فالطفل الذي يقضم أظافره هو طفل انسحابي انطوائي، وهو أميل إلى لوم الذات وعقابها إذا ما شعر أو اتُّهم بالتقصير والعجز، فإن ثورة عارمة للانتقام من إحساسه بالعجز وممن دفعه؛ لأن يسلك سلوك العاجزين سوف تعتمل بداخله، ولأنه لا يستطيع توجيه تلك الثورة إلى الآخرين بسبب مركب شخصيته الميّال إلى لوم الذات واتهامها وعقابها؛ فإنه يعمد إلى ذاته، حيث يدفع يده إلى فمه، وتنزل أسنانه على أصابعه وأظافره عضًّا وقضمًا وتدميرًا وتشويها، فكأنما هو يقوم بعملية تفريغ Catharsis للقلق الذي رافق إحساس الذات بالقصور والعجز، بمعنى آخر هو محاولة من الذات للانتقام من أساس القلق وتحطيمه

بالعدوان المادي المباشر.

وهذه الظاهرة إذا لازمت الأطفال في السنين الأولى من حياتهم فإنها لا تُعد ظاهرة مرضية، وإنما هي أمر عادي؛ إذ إنها سوف تقل كلما تقدم العمر بالطفل، ففي الأشهر الأولى من حياته يتلذذ الطفل بعضِّ أصابعه ووضعها في فمه، ولكن إذا استمرت هذه الحالة لاسيما بعد ظهور أسنانه وتعمَّده وضع يده في فمه من أجل قرض أظافره فإن ذلك يعد مشكلة تشير إلى الاضطراب النفسي، وقد أجريت دراسات عديدة لمعرفة نسبة وجود هذه العادات خلال مراحل نمو الطفل المختلفة تم فيها إخضاع مجموعة كبيرة من الأفراد تراوحت أعمارهم بين 5 – 18 سنة، تبين أن 38٪ من الأطفال في سن الخامسة يقرضون أظافرهم، بينما ارتفعت النسبة إلى 60٪ لمن هم في سن الثامن والتاسعة والعاشرة، أما في سن الثامنة عشرة فقد قلَّت النسبة إلى 28٪.

**بقي أن نقول:** إن هذه العادة تشيع بشكل أكبر بين الذكور منها لدى الإناث، وقد يُعزى ذلك إلى حرص الإناث على أهمية المظهر الجميل للأظافر، وعناية الأنثى بأظافرها وطلائها بالأصباغ الخاصة بالأظافر، وهذا يتم في وقت مبكر من حياتها مقلّدة بذلك أمها أو أختها الكبيرة.

## الأسباب التي تدفع الطفل لقرض أظافره:

1- العدوانية المرتدة ، أي: الموجهة إلى الذات، حيث إن الطفل عندما يجد نفسه غير قادرٍ على الاعتداء على الآخرين صغارًا كانوا أو كبارًا، أو أنهم من الشخصيات التي يحبها كالوالدين أو الأخوة الكبار، فإنه يقوم بتوجيه عدوانه المحبط إلى نفسه على شكل قرضٍ للأظافر أو عضٍّ للشفاه واللسان والأشياء الأخرى.

2- أن قيام الطفل بممارسة هذه العادة إنما هو نوع من التنفيس للطاقة الزائدة غير المستغلة لديه، و رغبته في أن يشغل نفسه بأي نشاط من شأنه أن يبعده عن الملل أو السأم، فيعمد إلى ممارسة هذه العادة لخفض توتره والنفسي وملء فراغه.

3- المشاحنات العائلية وفقدان الأمن داخل بيئة الطفل، بسبب علاقاته

المتوترة مع الآخرين، سواء من والديه أو أصدقاءه ومعلميه.

4- الإحباط الشديد إزاء الرغبات والحاجات القوية والملحة للطفل، كالحاجة إلى الحب من قبل الوالدين، والحاجة إلى الانتماء للجماعة، فإذا ما وجد الطفل أن هذه الحاجات لم تشبع بالشكل الذي يرتضيه، ووجد أن هناك إحباطات ومعوقات تحول بينه وبين تحقيقها؛ فإنه يلجأ إلى هذه العادة كنوع من التعويض عن هذا الحرمان من حاجاته ورغباته.

5- قد تدفع الغيرة إلى هذه العادة، فالطفل الذي يغار من أخيه المولود الجديد يخاف أن يفقد حب أمه ورعايتها له، وتبدأ شكوكه في أن الحب والاهتمام الذي كان يحظى به قد تحول إلى هذا المولود الجديد فيلجأ إلى قرض أظافره بسبب هذه المخاوف والقلق وما يعانيه من توتر نفسي.

6- قد لا يكون سبب هذه العادة نفسيًّا، إنما هي مجرد عادة سيئة تعلمها الطفل من الآخرين في بيئته، حيث يعمد إلى قرض أظافره كلما طالت بدلاً من قصِّها وتهذيبها بالمقص أو بقارضة الأظافر.

7- القلق والخوف الشديد اللذَيْن يتعرض لهما الطفل بسبب الرقابة الصارمة من قِبَل الوالدين، والتدخل في كل خصوصياته، والأسلوب التسلطي في التربية، أو التأنيب والتفريع المستمر، والكبت، والأوامر الصارمة التي توجه إلى الطفل كلها أو بعضها، كل هذه أمور قد تُسبب هذه العادة.

## علاج مشكلة قرض الأظافر:

1- من الخطأ إجبار الطفل على ترك هذه العادة، أو تأنيبه عند ممارستها، أو ضربه، أو وضع أشياء كريهة على أصابعه، لاسيما في سن الثالثة أو الرابعة من العمر، فمن غير الممكن التحكم في سلوك الطفل في هذه السن، غير أن المطلوب من الأم أو الأب مساعدته في التخلص منها بمعرفة السبب الكامن وراء ذلك، وإلا فإنه قد يلجأ إلى العناد، وتتولد لديه ردة فعل تجعله يتمسك بهذه العادة.

2- فهم طبيعة الطفل الميالة إلى لوم الذات وعقابها، ومساعدته على تجريد

الذات عن الأشياء والحوادث، وفهم العوامل الموضوعية للفشل في موقف ما، مما يبعد الطفل شيئا فشيئاً عن لوم الذات وعقابها.

3- دراسة أسباب عدم تكيف الطفل في البيئة، وإجراء التصحيحات اللازمة في علاقاته بوالديه ومعلميه وكل من في بيئته لإشباع حاجاته النفسية.

4- تجنب وسائل القمع، مثل العقوبة والتوبيخ واللوم، وبشكل خاص أمام الغرباء؛ لأن العقوبة ذات نتائج غير مضمونة، تقوده إلى ممارسة عادات أسوأ من هذه العادة، من هذه العادة كالغش والخداع، فضلاً عن أنها تثير في الطفل روح المقاومة والعناد.

5- عدم تركيز انتباه الطفل على هذه العادة ، فقد يستغل ذلك ويحاول القيام باستثارة اهتمام والديه لكي يشعر بالقوة والزهو والانتصار، وبالتالي تثبت Fixation هذا السلوك لديه.

6- توفير الأمن النفسي والدفء العاطفي للطفل، وإعطائه حقه من الحب والرعاية، وعدم التمييز بين الإخوة في ذلك منعًا من تفشي الغيرة والقلق بين الأطفال في الأسرة الواحدة.

7- شغل أوقات فراغ الطفل ببعض أنواع النشاط الترويحي المحبب إلى نفسه، كاللعب الحر مع إخواته أو أصدقاءه، أو ممارسة الرسم ، أو تفكيك وتركيب بعض الألعاب، بل يمكننا أن نوجد له أي عمل يستخدم فيه يديه عندما نجده مستغرقًا في حركات آلية لا معنى لها في قرض أظافره.

8- مدح الطفل، والافتخار بأظافره النظيفة، وتشجيعه على تقليمها كلما طالت، سوف يُثبِّت بمرور الزمن هذه العادة الحميدة ويستمر في ممارستها.

* * *