

إعداد: د. ميلاط صبرينة

المحاضرة الثامنة: مشكلات الطفولة:

✓ الغيرة: هي العامل المشترك في الكثير من المشاكل النفسية والانفعالية عند الأطفال وخاصة الغيرة المرضية المدمرة للطفل.

وحسب الباحث مصطفى عبد المعطي فإن "الغرة تجربة انفعالية تكاد تكون عامة بين جميع الأطفال، وهي حالة انفعالية داخلية، ولها مظاهر خارجية يمكن الاستدلال منها على المشاعر الداخلية"¹

وحسب د. أحمد العموش و د. حمود العليمات فإن الغيرة مزيج من الغضب والحقد والخوف والشعور بالنقص وحب التملك.²

والغيرة في السنوات الخمس الأولى تعد أمراً طبيعياً ما لم يزد عن حده ولها عدة أسباب:

- ولادة طفل جديد في الأسرة، وانصراف الوالدين إلى الاهتمام به وبالتالي يتولد لدى الطفل إحساس بأنه غير مرغوب فيه.
- إحساس الطفل بأن والده يحظى باهتمام الأم بدرجة كبيرة.
- مقارنة الطفل بإخوته وأصدقائه من حيث الكمال والجمال والذكاء والمقدرة.

¹ - مصطفى عبد المعطي: الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2003، ص350.

² - أحمد العموش، حمود العليمات: مرجع سابق، ص 149.

ومن مظاهرها الثورة والغضب ورفض الأوامر، وعدم تناول الطعام، التبول اللاإرادي، الصمت، الخجل، ونزوعه للعدوان والتخريب، وهي تؤدي بالطفل إلى ضعف ثقته بنفسه.

ولعلاج الغيرة والوقاية من آثارها السلبية يجب عمل الآتي:

- إشعار الطفل بقيمته ومكانته في الأسرة والمدرسة وبين زملاء وتعويدته على مشاركة الحب مع الآخرين، وخاصة الوالدين.
- تعويد الطفل على تقبل التفوق والهزيمة بحيث يعمل على تحقيق النجاح ببذل الجهد المناسب دون غيرة من تفوق الآخرين عليه.³
- بعث الثقة في نفس الطفل وتخفيف حدة الشعور بالنقص أو العجز.
- توفير العلاقات القائمة على أساس المساواة والعدل دون تمييز أو تفضيل.
- في حالة ولادة طفل جديد لا يجوز إهمال الطفل الكبير وإعطاء الصغير عناية أكثر مما يلزمه (كثرة حمل المولود وكثرة الالتصاق الجسمي)⁴ ، وأن تباعد بين الأحمال (3-4) سنوات.
- تعويد الطفل على التخلص من الأنانية والفردية وتشجيعه على مشاركة إخوته وأصدقائه ألعابه وطعامه وأنشطته المختلفة.
- مشاركة الأب والأم معاً في رعاية الطفل وعدم ترك المسؤولية لأحدهما فقط وتجنب المبالغة في حمايته أو التركيز على عيوبه وخاصة أمام الأصدقاء والغرباء.⁵

³ - بطرس حافظ بطرس: المشكلات النفسية وعلاجها، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2008، ص

⁴ - محمد سيد فهمي: الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، مرجع سابق، ص 112.

⁵ - أحمد العموش، حمود العليمات: مرجع سابق، ص 150.

✓ مص الأصابع وقضم الأظافر: تعد عادة مص الأصابع عند الأطفال الصغار أمراً طبيعياً وهي امتداد لمرحلة الرضاعة ويحس من خلالها بلذة، وتعتبر عن عملية مهارة أثناء تحريك اليد أو الرجل و وضعها في الفم وفيه نوع من التوافق العصبي العضلي، ولكن تكمن الخطورة في استمرارها مع التقدم في السن فهناك من استمر معه إلى غاية 12 سنة وحتى مع مراحل عمرية لاحقة، فكثيراً ما نشاهد بالغين يمارسونها أثناء التفكير العميق أو عندما تواجههم مشكلات صعبة.

ويقول البعض عن عادة مص الأصابع أنها سلوك سلبي، استسلامي أو انسجامي في بعض الأحيان بسبب الحاجة إلى الشعور بالمتعة والراحة، أو عدم إشباع الحاجات النفسية للطفل وافتقاره إلى العطف والحنان وعدم حصوله على القدر الكافي من الأمن النفسي والسيولوجي، وانخفاض مستوى التوافق والشعور بالوحدة والعزلة والانفعال الشديد، والمرور بأوقات الضيق والعناء، وتكون عادة مص الأصابع كوسيلة للتنفيث عن الطاقة الزائدة والهروب من التوتر الأسري⁶. وإذا استمر المص إلى ما بعد السادسة من العمر فينبغي البحث عن الأسباب ووضع الطرق الناجحة للعلاج، والابتعاد عن الطرق غير التربوية لإجبار الأطفال على الإقلاع عن هذه العادة مثل الضرب أو طلاء الأصابع بمواد كريهة الطعم والرائحة أو حارة، فمن شأن هذه الأساليب أن تساهم في زيادة الاضطرابات الانفعالية وتثبيت هذه العادة، بل الحل أن يتم الاعتماد على التجاهل، فأغلبية التربية تقوم على فن التغافل، وعلى الوالدين التركيز على تنمية شعور الطفل بالحببة وتقليل الخوف لديه، وشغله بألعاب ونشاطات هادفة كالرسم واللعب بالرمل وغيرها، وتوجيهه بحب وتوعيته وتعريفه بمخاطر هذه العادة بكل هدوء وحنان،

⁶ - نادية حسن أبو سكينه، رشا عبد العاطي راغب: مشكلات الطفولة بين النظرية والتطبيق، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، ط1، 2012، ص، ص143، 144.

وتوفير بدائل للمص، أو تخييط كم القميص أو الثوب حتى يجد الطفل صعوبة في وضع أصابعه في فمه ويكون ذلك بعد موافقته وتعاونه، وليس نوعاً من العقاب.⁷

وأهم شيء هو القيام بإجراء دراسة اجتماعية بسيطة حتى بعد علاج الطفل من هذه المشكلة، ومعرفة مشكلات الطفل وعلاقاته مع أسرته وإخوته وزملائه ومعلميه، ومدى تحقيق الأسرة لرغباته وحاجاته.⁸

أما فيما يتعلق بمشكلة قضم الأظافر فهي من الاضطرابات الفموية وتنتج عادة بسبب القلق والتوتر والعصبية وتمثل عادة نشاطاً يبعث صاحبه عن مواجهة الواقع ويدفعه إلى عالم الخيال وأحلام اليقظة ويجنبه التركيز، وتظهر المشكلة واضحة خاصة عند الأطفال قرب الرابعة والخامسة من العمر ويستمر لفترات متقدمة قد تصل إلى العشرينيات من العمر⁹، وهي عادة مرضية كريهة وتثير الازمناز.

وما قيل في علاج مص الأصابع يقال في علاج قضم الأظافر بالإضافة إلى تقليم أظافر الطفل وعدم تركها تطول، وأهم شيء هو الابتعاد عن عقاب الطفل وزجره أو السخرية منه وتذكيره بالإقلاع عنها.

✓ الخوف وضعف الثقة بالنفس: إن الكثير من مشكلات الطفولة سواء التأناة أو التبول اللاإرادي أو مص الأصابع وقضم الأظافر وغيرها تنشأ بسبب الخوف، فالخوف يظهر بصورة واضحة أو مستقرة في مشكلات السلوك بمختلف أنواعها.

10

⁷ - المرجع السابق، ص 146.

⁸ - أحمد العموش، حمود العليمات: مرجع سابق، ص 148.

⁹ - كريم عبد الرحمن القوي وآخرون: دليل طفلي وسلوكه ... إلى أين؟ بين المشكلة والحل، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية، ص 175.

¹⁰ - حمزة الجبالي: مشاكل الطفل والمراهق النفسية، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2011، ص 78.

والخوف عبارة عن انفعال وحالة توتر تجعل الطفل يفر من الموقف الذي أثار خوفه، ويقسم 'فرويد' المخاوف إلى قسمين: المخاوف الموضوعية أو الحقيقية والمخاوف العامة أو غير المحددة، ويقسمها علماء آخرون حسب واقعيتها ومثيراتها إلى قسمين: أحدهما المخاوف الحسية أو الواقعية كالخوف من الطبيب أو الكلب... إلخ وآخر المخاوف الوهمية أو غير المحسوسة كالخوف من الظلام لأنه يرتبط مثلاً بالأشباح... إلخ.

إن أهم سبب لمخاوف الأطفال هو التربية الخاطئة القائمة على النقد والتوبيخ والضغط والعقاب المستمر للطفل الذي يعوّده على عدم الثقة بالنفس، وقد تكون الأم خاصة هي السبب الرئيسي في تكوين مشاعر الخوف في نفس الطفل فتجعله عرضة للربع الليلي، وتكثر النوبات كلما كان الطفل مجهداً.¹¹

ومن واجب الآباء والأمهات أن لا ينسوا أن عالم الطفل دقيق الحس سريع التأثر شديد الانفعال، قليل الإدراك والخبرة والحيلة، ولذلك يجب عليهم مراعاة نفسية وحالة الطفل وعدم تركه فريسة للكبت والاضطرابات النفسية، بل لابد من التعامل بحكمة والقاعدة الأساسية لموضوع الخوف هو أن هذه المشكلة الانفعالية تحدث غالباً بفعل الاستثارة، أي عند التعرض لمثير ومواقف تحدث ألماً نفسياً يدفع الطفل إلى الخوف وعلينا أن نعمل على تجنب الطفل المواقف المخيفة أو عدم إجباره على مواجهتها، والابتعاد عن تهديده وتخويفه.

✓ السرقعة: هي استحواذ الطفل على ما ليس له فيه حق، وهو من السلوكيات التي يكسبها الطفل من بيئته عن طريق التعلم، وتبدأ كاضطراب سلوكي واضح في

الفترة العمرية بين 4 و 8 سنوات وقد يتطور ليصبح جنوحا في العمر 10 إلى 15

سنة وقد تستمر حتى المراهقة المتأخرة.¹²

ويلجأ الطفل إلى السرقة لعدة أسباب:¹³

- الإحساس بالحرمان.

- التقليد (الزملاء، الإخوة، الوالدان... إلخ) بسبب وجوده في بيئة إجرامية

عودته على السرقة والاعتداء على ملكية الغير.

- يسرق الطفل أحيانا ليظهر شجاعته للأصدقاء أو إرضاءهم ليكون أكثر

قبولا لهم.

- وجود مرض نفسي أو عقلي مما يجعله فريسة الوقوع تحت سيطرة من هم

أكبر سنا منه وأقوى، فيوجهونه نحو السرقة.

وينبغي على الآباء أن يدركوا سبب سرقة الطفل، وبذل المزيد من الجهد

للاهتمام به واعتماد أساليب إجرائية وتربوية لمعالجة المشكلة، وينصح الأطباء

بالحرص على إخبار الطفل بأن السرقة سلوك خاطئ وغير مقبول اجتماعيا

وأخلاقيا داخل الأسرة والمجتمع والدين، ثم بعد ذلك نحاول توفير الضروريات

اللازمة للطفل من احتياجات مادية ومعنوية في وسط عائلي يتمتع بالدفع

العاطفي، واحترام ملكية الطفل وتعويده في المقابل على احترام ملكية الآخرين.

✓ الكذب: من المشكلات التي تتصل بالخوف مشكلة الكذب، وهي من

المشكلات الشائعة لدى الأطفال، الغرض منها هو حماية النفس، ولا يعتبر عرضا

مرضيا إلا إذا تكرر فأصبح عادة للطفل وخاصة إذا تجاوز 7 سنوات. وقد وجد

الباحثون في جرائم الأحداث بنوع خاص أن من اتصف بالكذب يتصف عادة

بالسرقة والغش.

¹² - كريم عبد الرحمان القوي وآخرون: مرجع سابق، ص 123.

¹³ - محمد سيد فهمي: الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، مرجع سابق، ص 105.

ولكي نعالج كذب الطفل لابد أولاً أن نتعرف على البواعث الحقيقية إلى الكذب والتي تتحدد بحسب أنواع الكذب الأساسية؛ وهي:¹⁴

- الكذب الخيالي: وصف قفزات خيالية في تصوراته.
- الكذب الادعائي: يبالغ في وصف تجاربه الخاصة.
- الكذب الأناني: لتحقيق هدف شخصي.
- الكذب الانتقامي: ويحدث نتيجة الانفعالات الحادة التي يتعرض لها بسبب الإحساس بالغيرة وعدم المساواة في المعاملة أو الخصومات من الأبناء أو التلاميذ.
- الكذب الوقائي: خوفاً من العقوبة.
- كذب التقليد: تقليد من حوله (آباء وأمهات خاصة).
- الكذب العنادي: ويلجأ إليه لتحدي السلطة خاصة عندما تكون قليلة الحنان، تسلطية وشديدة المراقبة.
- الكذب المرضي المزمن: وتجده لدى الأشخاص الذين تعودوا على الكذب ولم يُعالجوا بأسلوب إيجابي وسريع، فتأصلت هذه العادة لديهم حيث يصبح الكذب عادة لا شعورية وجزءاً من حياتهم.

ولعلاج الكذب نقترح:¹⁵

- العلاج بالقدوة، فعلى الكبار الاتصاف بالصدق والأمانة، لأن الطفل ميال للتقليد والمحاكاة قال النبي ﷺ: "من قال لصبي هاك ثم لم يعطه فهي كذبة".
- تعويد الطفل على المصارحة وأن لا يخاف مهما أخطأ فقل الصدق ولو كان مرا.

¹⁴ - المرجع السابق، ص 108.

¹⁵ - كريم عبد الرحمان القوي وآخرون: مرجع سابق، ص 130.

- التقليل من علاج الكذب بالضرب أو السخرية بل يجب أن نزرع فيه المفاهيم الأخلاقية والدينية وأن نوضحها له.
- تشجيع مخيلة الطفل عن طريق الشعر والسرد القصصي.
- تجنيب الطفل الظروف أو المواقف التي تغذي الكذب وإشباع حاجاته الرئيسية (الأمن والاطمئنان والثقة).
- ينبغي أن يكون اعتراف الطفل الكاذب بذنبه مدعاة للعفو عنه بدل معاقبته وبهذه الطريقة نحمله على قول الحقيقة والصدق.
- نقص على الأطفال قصصا تعطي القدوة، وهناك قصصا عن صحابة رسول الله ﷺ كثيرة.
- أن يكون لدينا دور في اختيار أصدقاء أطفالنا من خلال معرفتنا بأهلهم بأخلاقهم الكريمة فصدیق السوء قد يدفع بصاحبه إلى الكذب.¹⁶

✓ السلوك العدواني: من الصعب الوصول إلى تعريف محدد للسلوك العدواني لاختلاف مظاهره وصوره، ولكننا سنحاول أن نعطي تعريفا ما له، فالسلوك العدواني هي أي نشاط يقوم به الفرد لإلحاق الأذى بشخص آخر، وهو مجموعة من الاستجابات الصادرة عن الشخص (الطفل) تهدف إلى الاعتداء على الآخرين أو إحداث تكسير أو إحداث ألم لفرد ما أو تحطيم شيء معين¹⁷. وهو كل سلوك يصدر عن الطفل لفظيا أو بدنيا ويهدف إلى إلحاق الضرر بنفسه أو بالآخرين.

والسلوك العدواني يعتبر أحد المشكلات الاجتماعية التي تواجه الأطفال والمراهقين ويظهر من خلال المواقف الخاصة بالتفاعل الاجتماعي سواء في الأسرة أو المدرسة أو المحيط وهو سلوك اجتماعي غير سوي يهدف إلى تحقيق رغبة

¹⁶ - عبد الحميد محمد علي، منى إبراهيم قريشي: مشاكل الطفل النفسية، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2009، ص 17.

¹⁷ - ممدوح محمد دسوقي: دور خدمة الفرد في تحقيق معدلات السلوك العدواني، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2012، ص، ص 19، 20.

صاحبه في السيطرة، ويشير لوتشمان و لينهارت ' Lochman & Lenhart' أن الخصائص العامة التي توضح خطورة الأطفال العدوانيين تتمثل في التأثيرات السلبية على الأفراد الذين يتفاعلون معهم، فأصدقاؤهم هم أو ضحاياهم. وقد يتعرضون جراء هذا السلوك العدواني إلى الضرب من طرف معلميههم وآبائهم الذين يشعرون بالإحباط لعدم قدرتهم على ضبط سلوكهم.

وهناك عدة أسباب للسلوك العدواني أهمها: ¹⁸

- الفشل والإحباط المستمر، والكبت الدائم في حياة الطفل المنزلية أو المدرسية.
- الشعور بالنقص النفسي، أو التحصيل الدراسي، أو وجود نقص جسمي من عاهة أو خلل في بعض الحواس...إلخ.
- تشجيع الوالدين لطفلهم في سلوكه العدواني.
- حرمان الطفل من الإشباع والإرضاء العاطفي والحب والمساواة والتقبل الاجتماعي.
- تقليد السلوك العدواني لدى الآخرين وبخاصة الوالدين والمربين.
- التعليم المقصود للسلوك العدواني.

ولعلاج السلوك العدواني لدى الأطفال أو المراهقين لابد أن نركز أولاً على دراسة الحالة أو البيئة المحيطة بالطفل (الأسرة، المدرسة، جماعة الرفاق...إلخ)، وذلك بإحداث تغييرات في هذه البيئة والوسط الاجتماعي ونحاول خلق الجو الذي يمنع النزاع والعمل على تدريب الآباء على الأساليب السوية في معاملة الأبناء وإرشادهم لأساليب التعامل الأسري، والإقلال من العصبية والحزم المبالغ فيه والسيطرة أو معاييرته بالخطأ، وتوفير الجو الهادئ الذي يسوده الحب والتعاون

18 - ميشيل دبابنة، نبيل محفوظ: سيكولوجية الطفولة، دار المستقبل للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2011،

والثقة المتبادلة، وعلى الآباء شغل أوقات الفراغ لدى أبنائهم باللعب والرياضة وتنمية القيم الأخلاقية والوازع الديني لدى الأبناء وبيان مساوئ السلوك العدواني وآثاره، وتدريبه على مهارات السلوك الاجتماعي.¹⁹

✓ التبول اللاإرادي: يبدأ الطفل بالاعتقاد على التحكم بشكل طبيعي في عملية التبول بدءاً من الشهر 18 من عمره، وتعتبر مرحلة الطفولة المبكرة خلال فترة 3 سنوات الأولى كافية لامتلاك عادة التبول الإرادي طبعاً مع مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال، ولهذا فعادة التبول اللاإرادي تبدأ إذا استمر الطفل على هذا السلوك بعد السنوات الثلاث وحتى سن الثامنة.

فعملية التبول اللاإرادي المرضي هي العملية التي يجد فيها الطفل نفسه عاجزاً عن ضبط العضلات التي تتحكم بعملية التبول الإرادي واللاإرادي عنده، مما يحرفه عن الوضع الطبيعي للسلوك العادي في عملية التبول ويتسبب بأضرار نفسية للطفل إلى جانب العوامل والأسباب النفسية الأخرى التي أدت إلى هذا الاضطراب.²⁰

فالتبول اللاإرادي إذن هو تفرغ لا إرادي لا شعوري للبول بعد تحطيم الطفل مرحلة السيطرة على المثانة بعد 3 سنوات. هناك أنواع من التبول قد يكون ليلي فقط وتارة ليلي ونهاري، وآخرون لا يتبولون إلا عند مصادفة أحداث خاصة ويسمى بالتبول الظرفي، وتختلف عدد المرات التي يببل الأطفال فيها ملابسهم أو فراشهم، مرة أو مرتين في الأسبوع أو كل يوم.

19 - أسامة فاروق مصطفى: مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ط1، 2011، ص، ص137، 138.

20 - عبد العزيز المعاينة، محمد عبد الله الجعيمان: مشكلات تربوية معاصرة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ط3، 2013، ص 41.

أما عن أسباب التبول فيرجعها العلماء إلى عضوية ونفسية، أما الأسباب العضوية أو الفزيولوجية فتكمن في ضعف عملية التحكم لعضلة المثانة، حيث تفسره النظرية العضوية على أساس اضطراب عضوي نتيجة: ²¹

- تأخر النضج العصبي والتحكم في عضلات المثانة على أساس خلل في تنظيم واستعمال المثانة.

- عدم تربية الطفل على التحكم في العملية.

- تشير الدراسات إلى الطابع الوراثي لهذا الاضطراب ونجد عموماً أحد الوالدين أو الإثنين قد عانيا من التبول في الصغر.

- الاعتبارات المرضية في وظيفة الجهاز البولي مثل الالتهابات التي تصيب المثانة أو مجرى البول أو زيادة كمية البول الحمضي وتركزه، وفقير الدم والتعب.

أما الأسباب النفسية فقد ركزت النظرية النفسية مثلاً على السباب الوجدانية والنفسية والتربوية التي تؤدي إلى المشكلة وهي تتنوع وتتعدد تبعاً لظروف كل أسرة وطبيعة علاقة الزوجين وعلاقتها بالطفل وأساليب التنشئة الوالدية، ويمكن ذكر بعضها: الخوف وما يسببه من قلق وتوتر، الحرمان العاطفي وافتقار الطفل إلى الحنان والحماية من قبل الأم والأب، الاهتمام المبالغ فيه والحماية الزائدة له التي تضعف ثقة الطفل بنفسه، الغيرة نتيجة قدوم مولود جديد للأسرة، كما ينتج أيضاً من كثرة المشاجرات بين الوالدين أو داخل الأسرة وما يحدثه ذلك من مشاعر الإحباط وعدم الاستقرار النفسي. ²²

ولعلاج هذه المشكلة ينبغي: ²³

²¹ - بدرة معتصم ميموني: الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية،

الجزائر، 2003، ص، ص 145، 146.

²² - عبد العزيز المعاينة، محمد عبد الله الجعيان: مرجع سابق، ص 42.

²³ - بدرة معتصم ميموني: مرجع سابق، ص 147.

- فحص الجهاز البولي والتأكد من سلامته من الاضطرابات العضوية (خلوه من المرض العضوي).
- الفحص النفسي بهدف التعرف على الطفل ومشاكله وصراعاته وخصائص محيطه العائلي لتفهم السبب الحقيقي الذي أدى إلى هذا الاضطراب.
- توجيه وإرشاد الوالدين لتسهيل الحوار مع طفلهم وطمأنته ومساعدته على الشعور بالحب والثقة في نفسه.
- توعية الوالدين بأن العنف والغضب أو تأنيب الطفل لا يساعده بل يزيد في اضطرابه.