

## الصحة النفسية.. ومشكلات الأطفال ذوي الإعاقة الأسباب والحلول العلمية

د. محمد محمود العطار \*

مما لا شك فيه أن آباء الأطفال ذوي الإعاقة يواجهون الكثير من المشكلات التعليمية والتأهيلية والعلاجية وغير ذلك من المشكلات ذات العلاقة بالآثار النفسية السلبية للإعاقة على أطفالهم؛ الأمر الذي يضطر الكثير من الآباء في استخدام أساليب تربوية خطأ، مثل المبالغة في التدليل الزائد لأطفالهم والاستجابة لكل طلباتهم، كرد فعل طبيعي لتعويضهم عن إصابتهم بالإعاقة، اعتقاداً منهم بأن ذلك سيساعد في التخفيف من الآثار النفسية السلبية للإعاقة لدى هؤلاء الأطفال.

كما يعتقد بعض الآباء أن مسئوليتهم تقف على حدود توفير مستلزمات الحياة المادية للطفل، من مأكّل ومشرب وملبس ومسكن ورعاية صحية وجسمية للطفل، حيث يتجاهل البعض منهم - دون قصد - إشباع الحاجات النفسية لأطفالهم، والطفل ذي الإعاقة له نفس الحاجات التي يحتاج إليها الطفل العادي، وهي أن يكون محبوباً ومرغوباً فيه فهو يحتاج إلى الإحساس بالأمن والأمان، ويحتاج إلى أن ينتمي إلى الآخرين.. وأن تكون علاقته بهم طيبة، كما يحتاج إلى أن يكون نشطاً مبدعاً، فما إن تُستوفى هذه الحاجات ويصبح الطفل مُلمّاً بالعالم المحيط به، حتى تظهر في الطفل معرفته بمن يكون هو وبما هو قادر على أدائه.

ولا يخفى على أحد أن الطفل ذي الإعاقة يحتاج إلى قدر أكبر من الرعاية الصحية والنفسية وحاجته إلى الأمن النفسي أشد من حاجة غيره؛ نظراً لما قد يعتره من شعور بالنقص نتيجة إحساسه - أحياناً - بالعجز عن فعل ما يفعله الآخرون وحرمانه المستمر من التمتع بحرية

\* أستاذ رياض الأطفال المساعد - كلية التربية - جامعة الباحة - السعودية.

الحركة في الحياة، فمعظم الاضطرابات النفسية والسلوكية التي تنشأ وتظهر لدى المراهقين والبالغين تحدث نتيجةً لما يتعرض له الإنسان في طفولته منذ نعومة أظفاره؛ لذلك يجب على المربين والمهتمين بنشأة الأطفال ضرورة فهم طبيعة وخصائص هذه المرحلة ومتطلباتها، وكيفية التعامل الصحيح مع الاضطرابات النفسية والسلوكية التي تحدث فيها.

والأطفال هم نصف الحاضر وكل المستقبل، وهم عُدّة المجتمع وأداته للنمو والتقدم، ومستقبل أي مجتمع يتوقف إلى حدٍ كبيرٍ على مدى اهتمامه بالأطفال ورعايتهم وتهيئة الإمكانات التي تتيح لهم حياةً سعيدةً ونموًا سليمًا يصل بهم إلى مرحلة النضج السوي؛ لذلك يبذل المسؤولون في مختلف المجتمعات قصارى جهدهم في توفير كل ما من شأنه تحقيق الرعاية الجسمية والنفسية والاجتماعية والتربوية لهؤلاء الأطفال، بما يساعدهم على النمو المناسب في جميع جوانب شخصيتهم.

والطفولة السعيدة تعني شبابًا سليمًا يتمتع بالصحة والسعادة النفسية، وعندما يسيء الناس فهم الطفولة ونواياها وطبيعتها تصبح طفولة بائسة حزينة. وتشكّل مرحلة الطفولة بأبعادها الإنسانية المنطقة الاستراتيجية الأعمق في نسيج الوجود الإنساني، كما أن شخصية الفرد تتشكّل وتتبلور على نحوٍ كليٍّ في مرحلة الطفولة الإنسانية، فالسمات والخصائص الثقافية التي يكتسبها الفرد في مرحلة الطفولة تعطى الطفل شخصية مرجعية، تتميز بدرجةٍ عاليةٍ من الثبات السيكولوجي والمعرفي في مختلف مراحل حياته المستقبلية.

ونظرًا لأن الأطفال هم نصف الحاضر وكل المستقبل.. لذا لا بدّ من اهتمام المجتمعات ممثلة في أجهزتها كافةً، بإعطاء الطفل الرعاية الواجبة سواء بالنسبة إلى التعليم أو الثقافة أو الإعلام أو الصحة أو الرياضة؛ حتى يمكن تكوين جيل جديد قادر على مساندة المتغيرات والتحديات العالمية، ومواجهة متطلبات النظام العالمي الجديد سياسياً واقتصادياً وثقافياً، والذي أصبحت فيه المنافسة والتميز في الأداء يلعبان الدور الرئيس في تقدّم ورفاهية الشعوب.

وحيث إن الإنسان كان وسيظل دائماً هو الركيزة الأساسية لبناء أي تقدم، فهو الذي يخلق وهو الذي يبني وهو الذي يُنتج وهو الذي يستهلك، فمن هنا أصبح الاهتمام بتكوين جيل قادر على استيعاب هذه المتغيرات أمراً بالغ الأهمية في ضوء ما حدث من تطورات عالمية في شتى مجالات الحياة (اقتصادياً - اجتماعياً - ثقافياً... إلخ).

وتكوين هذا الجيل يبدأ من الاهتمام بالأطفال ورعايتهم لإيجاد جيل قادر على قيادة المجتمع

في المستقبل، وهذا يتطلب من الجميع العمل بكل جدية وإخلاص (فايد، د.ت.، ص 205)، والأطفال هم مرآة المجتمع، ففيهم يستطيع أي مجتمع أن يرى ما يمكن أن تكون عليه صورته مستقبلاً (إسماعيل، 1986م، ص 5).

ويُعدُّ الأطفال مخزوناً لموارد المجتمع البشرية ذا عائد استثماري طويل الأجل؛ لذلك تحظى دائماً الطفولة في كل المجتمعات بالاهتمام، وإن اختلف قدر الاهتمام؛ ونوعيته من مجتمع إلى آخر، تبعاً لظروف هذا المجتمع وموقعه على مُتَّصل التخلف والتقدم.

وإذا كان هذا هو الحال بالنسبة إلى الأطفال عامة فإن الأطفال ذوي الإعاقة منهم أشد حاجة للرعاية والعناية ومزيداً من الاهتمام. فسنوات العمر الأولى بالنسبة إلى أعداد كبيرة من الأطفال ذوي الإعاقة، سنوات يصارعون فيها من أجل البقاء وفترات تدهور نمائي وضياع فرص يتعذر تعويضها في المراحل العمرية اللاحقة، وبدلاً من أن تكون مرحلة الطفولة مرحلة تطوُّر ولعب واستكشاف واستمتاع كما هو الحال للأطفال العاديين، فإنها غالباً ما تكون مرحلة معاناة وحرمان للأطفال ذوي الإعاقة (الخطيب والحديدي، 1998م، ص 20).

والطفل ذي الإعاقة جزء لا يتجزأ من الموارد البشرية المتاحة في الدولة، ويمثل نسبة كبيرة في كل مجتمع؛ لذلك يجب الأخذ بعين الاعتبار عدم إهمال هذه النسبة والاستفادة منها في التخطيط كمصدر للتنمية في المجتمع (عنان، 1996م، ص 9).

إن رعاية الأطفال ذوي الإعاقة تعكس المُثل العليا الإنسانية تلك المثل التي تُعد جزءاً لا يتجزأ من المجتمع العربي وما يعتمل في جوانبه من مُقوِّمات تراثية.. هذا الميراث الإنساني في الديمقراطية يؤمن بالقيمة الفردية الذاتية لكل فرد، بغض النظر عن قدرته أو نواحي النقص في شخصيته (فهيم، 1991م، ص 8).

كما أن الاهتمام بالصحة النفسية عند الأطفال يجعل منهم أفراداً أسوياء قادرين على التعامل مع المشاكل التي قد تواجههم بشكل سليم؛ كذلك يمنحهم الشجاعة للتعامل مع ما تلقاه الحياة على عاتقهم بين الحين والآخر، كما أن تربية أطفال يتمتعون بصحة نفسية جيدة هو واجبنا الأول في الحياة من أجل ضمان مستقبل آمن لهم.. حيث أن التربية الصحيحة للطفل ذي الإعاقة تُسهم في تطوير بنائه النفسي وشخصيته الاجتماعية، فالطفل ذو الإعاقة جدير بالرعاية والاهتمام.. فإن مستقبل حياته يعتمد أساساً على ما يتلقاه في طفولته من رعاية وتوجيه مستمرين؛ من أجل أن يكون مواطناً صالحاً يسهم في بناء المجتمع.

## تعريف الإعاقة وتصنيفها:

هناك تعريفات مختلفة لمصطلح الإعاقة: فيمكن تناولها على أنها "ذلك النقص أو القصور أو العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصبح معوقاً، سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية؛ الأمر الذي يحول بين الفرد والاستفادة الكاملة المتكافئة مع غيره من الأفراد العاديين في المجتمع" (حسين، 1986م، ص14).

ولقد عرّف ميثاق الثمانينيات (1980م – 1990م) لرعاية ذوي الإعاقة الصادر عن المؤتمر العالمي الرابع عشر للتأهيل الدولي بكندا (26/6/1980م)، عرّف الإعاقة بأنها "حالة تحدُّ من مقدرة الفرد على القيام بوظيفة أو أكثر من الوظائف التي تُعدُّ العناصر الأساسية لحياتنا اليومية، وبينها العناية بالذات أو ممارسة العلاقات الاجتماعية أو النشاطات الاقتصادية، وذلك ضمن الحدود التي تُعدُّ طبيعية، وقد تنشأ الإعاقة بسبب خلل جسدي أو عصبي أو عقلي ذي طبيعة فسيولوجية أو سيكولوجية أو تتعلق بالتركيب البنائي للجسم" (أبو فخر، 1998م، ص170).

ويتميز هذا التعريف عن غيره من التعريفات بأنه لم يقرن الإعاقة مباشرة بفقدان الحواس أو الأعضاء، بل بتحديد مقدرة الفرد على القيام بواحدة أو أكثر من الوظائف الحياتية، ولم يقتصر على فقدان القدرة على العمل فقط، فهو تعريف يعتمد على إعاقة الوظائف المتعددة، وليس مجرد فقدان الحواس أو الأعضاء فقط.

ولقد اختلفت تصنيفات الإعاقة باختلاف العلماء والهيئات التي تصدّت لهذه القضية، ولكن أكثر التصنيفات حداثةً وشيوعاً هي تلك التي يمكن اشتقاقها من الدراسات والبحوث العلمية في هذا المجال، ويمكن تقسيم الإعاقة إلى خمس فئات رئيسية، وذلك على النحو التالي:

1- الإعاقة الجسمية Physically Handicapped: وهي التي تنشأ عن عدم وجود أحد أطراف الجسم أو عدم وجود أجزاء منها، أو أن يُفقد أحد أجزاء الحركة مثل حالات الشلل، والتشوّهات الخلقية في القلب والعمود الفقري، القدمين. ويضاف إلى هذا أيضاً حالات بعض الأمراض المزمنة، مثل مرض السُّكَّر، الرَّبُّو، التهاب الكُلى، الصَّرَع، الأنيميا الحادة (أنيميا البحر المتوسط).

2- الإعاقة الحسية Sensory Handicapped: وهي التي تصيب أياً من الأجهزة الحسّية، مثل إعاقة النظر، والسمع (متولي، 1990م، ص20).

3- الإعاقة العقلية Mental Handicapped: وهي التي تتمثل في حالات التخلف العقلي بدرجاتها المختلفة، وصعوبات التعلم... إلخ.

4- الإعاقة الانفعالية Emotional Handicapped: وهي التي تتمثل في الاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية المختلفة، كالأعصاب والأذهنة والاضطرابات السيكوسوماتية... إلخ.

5- الإعاقة الاجتماعية Social Handicapped: وهي التي تتمثل في الحالات المعتادة للمجتمع أو سيئة التوافق الاجتماعي وذلك من قبيل حالات الجنوح، والإجرام وأنواع الإدمان على المخدرات والكحوليات والانحرافات الجنسية... إلخ (عزب والبجيرمي، 1996م، ص17).  
أما عن تعريف ذو الإعاقة فنجد أن: كلمة معاق في اللغة الإنجليزية هي Handicapped، كما يُستخدم حالياً مصطلح "Disabled" أي غير القادر، وهي حالة من الضرر البدني أو العجز، ويُطلق هذا المصطلح على مَنْ تعوقه قدراته الخاصة عن النمو السويّ إلا بمساعدة خاصة (يونس وعبد المجيد، 2000م، ص96).

ولقد تناول تعريف ذوي الإعاقة العديد من الهيئات والمنظمات على المستوى الدولي والمحلي وأشار إليه العديد من الباحثين في مجال ذوي الإعاقة، ولقد عرّفت منظمة العمل الدولية في دستور التأهيل المهني للمُعوقين الذي أقره مؤتمر العمل الدولي سنة 1955م، ذي الإعاقة بأنه "كل فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه نقصاً فعلياً ونتيجة لعاهة جسمية أو عقلية" (شرف، 1983م، ص15).

إن ذي الإعاقة هو كل فرد أُعيق بعض أعضائه أو وظائفها عن الطبيعة السويّة المألوفة في غالبية البشر، كأن يعاني الفرد نقصاً في الجسم أو العقل أو النفس أو علاقاته الاجتماعية. ويُعرّف الأطفال ذوو الإعاقة بأنهم: فئة من الأطفال تحوّل ظروفهم الإعاقية (نقص في الجسم أو العقل أو غيرهما من إصابات وُلدوا بها أو لحقت بهم بعد ولادتهم) دون استمرار النمو النفسي أو ممارسة السلوك أو ظهور النشاط بشكل طبيعي في مواقف الحياة العادية، تلك الظروف الإعاقية التي تؤثر سلباً على اكتسابهم للسّمات والمهارات الشخصية جسمياً وعقلياً واجتماعياً ووجدانياً، ويحتاجون إلى المساعدة الإنسانية المتكاملة المتخصصة من خلال تعظيم عمل ما تبقى لديهم من إمكانيات قابلة للتعلم والتدريب، وصولاً إلى أقصى طاقة ممكنة يملكونها في الحاضر والمستقبل (طلبة، 2004م، ص47).

## أطفالنا ذوي الإعاقة.. والصحة النفسية:

إن ولادة طفل ذي إعاقة في الأسرة له تأثير بالغ عليها، فمنذ اللحظة الأولى التي تدرك الأسرة حالة الطفل سواء عن طريق فريق التشخيص أم عن طريق طبيب الأطفال، تصبح هذه الأسرة في أزمة شديدة لا تستطيع الخروج منها، ومن هنا يجب على الأسرة نحو الطفل ذي الإعاقة اتباع أساليب التنشئة الإيجابية في تربية الطفل ذي الإعاقة، مثل التقبُّل والرعاية والتشجيع والنظر إلى الطفل ذي الإعاقة على أنه ليس طفلاً ناقصاً وإنما النظرة إليه على أنه كيان متكامل؛ كذلك يجب على الأسرة توفير البيئة القادرة على إشباع الحاجات الأساسية للنمو الجسدي والنفسي والعقلي والاجتماعي للطفل ذي الإعاقة.

والصحة هي حالة من المعافاة الكاملة بدنياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً، وللصحة ثلاثة أنواع رئيسية يمكن تمثيلها كما في الشكل التالي:

**أولاً: الصحة الجسمية:** وهي التي تتعلق بالجانب الجسماني، وهي التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة مع القدرة على مواجهة الصعوبات العادية المحيطة بالإنسان، ثم الإحساس الإيجابي بالقوة والحيوية والنشاط، ولتحقيقها يجب عدم تناول كل ما يلحق ضرراً بالجسم.

**ثانياً: الصحة العقلية:** وهي ما تتعلق بالجانب العقلي والفكري للإنسان ويجب الحفاظ عليه، وذلك باجتناّب كل ما يؤدي إلى إتلافه أو تعطيله كالخمر والمخدّرات.

**ثالثاً: الصحة النفسية:** هي وجود تكامل وتناسق بين النواحي الجسمية والنفسية والاجتماعية، وهي التوافق بين الوظائف النفسية أو القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تعترض الفرد، ثم الإحساس الإيجابي بالسعادة والرضا مع النفس والبيئة (الكحيمي وحمّام ومصطفى، 2007م، ص22)، وهي بكل وضوح حالة من العافية التي يحقق فيها الفرد قدراته الخاصة.

## أهمية الصحة النفسية للطفل:

للصحة النفسية الأهمية الكبرى التي تعود على الطفل والأسرة والمجتمع، ويمكن سرد أهمية الصحة النفسية للطفل على النحو التالي:

- تُنشئ الصحة النفسية أطفالاً مستقرين وأسوياء، فكلما كانت الأسرة تتسم بالاستقرار

- والبعد عن الخلافات والمشاحنات كانت إمكانية تنشئة أطفالهم تنشئة نفسية صحيحة، فالأسرة المستقرة التي تتسم بالتماسك ينعكس ذلك على المجتمع وتزيد من قوته وتماسكه.
- الاستقرار والتوازن النفسي للطفل مما يؤثر على الطفل وتجعل حياته خالية من الاضطرابات والمخاوف والشعور دائماً بالأمن والأمان والاستقرار الذاتي.
- تجعل الصحة النفسية الطفل متوافقاً مع ذاته مُنكِّفاً مع الآخرين ومع المجتمع الذي يعيش فيه، فغالباً ما تكون سلوكياته سليمة ومُرصية لِمَنْ حوله.
- تمتع الطفل بالصحة النفسية السليمة تجعله قادراً على تحمُّل المسؤولية وأكثر إيجابية ومتوازناً انفعالياً دون الهروب من الواقع والانسحاب منه.
- تمتع الطفل بالصحة النفسية تجعل لديه القدرة على السيطرة على ضبط انفعالاته ورغباته وعواطفه، وتوجيه السلوك بشكل سليم بعيداً عن الاستجابات غير السويّة.

### العوامل المؤثرة في الصحة النفسية:

تتأثر الصحة النفسية عند الأطفال منذ بداية نموهم الجسدي والنفسي والاجتماعي بالعديد من العوامل البيئية الخارجية أو النفسية الداخلية، ومن أهم هذه العوامل ما يلي:

#### 1- الأسرة:

تعدُّ الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى التي تستقبل الطفل وليداً، وتمثل الأسرة بالنسبة إلى أطفالها الصغار كل العالم المحيط بهم، والأسرة هي اللبنة الأساسية في بناء أي مجتمع، كما تُعدُّ المصدر الأول والأساسي في تعليم الطفل العادات والقيم والتقاليد الاجتماعية، فقد أثبتت جميع الدراسات أهمية دور الأسرة في التأثير في الطفل في السنوات الأولى من حياته أكثر من المدرسة (كوافحة ويوسف، 2007م، ص146).

كما تمثل الأسرة الدائرة الاجتماعية التي تحتضن الطفل بعد الولادة وتوفّر له الرعاية والعناية والأمان، كما تشكّل الأسرة ممثلة في الوالدين والإخوة الكبار ركناً أساسياً في تنشئة الطفل ونُمو شخصيته من مختلف الجوانب، علاوة على مساعدته على التكيف مع المواقف الحياتية التي تواجهه مستقبلاً (أبو لطيفة، 2011م، ص61).

إن التنشئة الأسرية السويّة تخرج أطفالاً أسوياء متوافقين مع أنفسهم ويتمتعون بصحة نفسية سليمة، أما التنشئة الأسرية غير السليمة فقد ينتج عنها أطفال غير أسوياء، يعانون بعض الاضطرابات والسلوكيات والمشكلات النفسية.

## 2- رياض الأطفال:

تُعدُّ رياض الأطفال في المجتمع الحديث المكان المهيأً لتربية وتنشئة الأطفال اجتماعياً وبيئياً بحيث يصبحون مواطنين صالحين فيما بعد، وتُعدُّ رياض الأطفال بيئةً تربويةً مكملةً لدور الأسرة في تنشئة الطفل وتطبيعته الاجتماعي.

ورياض الأطفال مؤسسة تربوية تنموية، تُنشئُ الطفل وتُكسبه فن الحياة، باعتبار أن دورها امتدادٌ لدور الأسرة، وإعدادٌ للمدرسة النظامية، حيث يكتسب الطفل فيها المفاهيم والمهارات الأساسية، إلى جانب غرس العادات الصحية، والقيم الأخلاقية والسلوكيات المرغوب فيها؛ ليكون مقبولاً وسط مجتمعه (أبو سكيبة والصفتي، 2011م، ص20).

وهناك اتفاق عام بين العلماء على أن أهم الأهداف الرئيسة للروضة هي تهيئة بيئة آمنة يُعتنى فيها بالأطفال بحيث ينمون داخلها كما تنمو الأزهار في الحديقة، معاونة الأطفال على النمو بحيوية واستقلال؛ كذلك تنمية قدراتهم العقلية المتوقدة للمعرفة، معاونة الأطفال على استخدام اللغة القومية بمهارة مع استخدام الخيال، إتاحة المواقف التعليمية التطبيقية والعلمية التي تُنمِّي لدى الطفل أُسس المفاهيم الرياضية والعلمية والبيئية والفنية والحركية والموسيقية، الوعي بالاحتياجات الاجتماعية والاقتصادية والوجدانية والجسمية من خلال تهيئة الموارد التي تتيح للطفل إشباع هذه الاحتياجات.

إن أهداف مرحلة رياض الأطفال تركز على عدة أمور، من أهمها تكوين وبناء الشخصية المتكاملة السوية للطفل من خلال الاهتمام بتنمية جوانب نموه العقلي والجسمي واللغوي والاجتماعي، وإكسابه العادات الاجتماعية والتربوية الحسنة والمقبولة اجتماعياً والمهارات الأساسية في اللغة العربية والحساب والعلوم والفنون والصحة العامة والجوانب الروحية والاجتماعية، وأخيراً تهيئة الطفل نفسياً وتربوياً وتعليمياً للالتحاق بمرحلة التعليم الأساسي.

## 3- المدرسة:

تُعدُّ المدرسة أداةً بارزةً في حياة كل فرد داخل المجتمع حيث أن التعليم يُعدُّ ركيزةً بارزةً وبالغةً في الأهمية في بناء شخصية الفرد، فالطفل يذهب إلى المدرسة وهو مزودٌ بالقيم والمعايير والاتجاهات النفسية الأساسية، وتلعب المدرسة دوراً بارزاً في تنمية شخصية الطفل الإدراكية والانفعالية والوجدانية والجسمية، كما تُسهم في تبصير الطفل بطرق الحوار ووسائل إبداء الرأي وتعويد الطفل على التعامل مع وجهات النظر المخالفة وسُبل حلّ الخلافات، كما أن وجود إدارة

تربوية تعي مفهوم التربية الحديثة وتمارس أسلوباً حضارياً في قيادة المدرسة، وتعمل على إيجاد بيئة تعليمية فاعلة من خلال نسج علاقات أُخوة إنسانية؛ كل ذلك يُسهم في غرس القيم والمعتقدات في نفوس الأطفال وتكوين اتجاهات إيجابية؛ مما يساعد على تمتع الأطفال بصحة نفسية سليمة خالية من الاضطرابات والمشكلات النفسية.

#### 4- العمل:

إن طبيعة العمل الذي يزاوله الفرد تُعدُّ من المؤثرات التي تؤثر على نفسيته، فعندما يعمل الفرد في أجواء مناسبة يكون مرتاحاً نفسياً للقيام بعمله بشكل أفضل، وهنا يجب مراعاة أن لعب الطفل هو عمله الذي يشغل وقته تقريباً. لذلك تعمل رياض الأطفال على إثراء بيئة الطفل باللعب والمثيرات، وتتنوع أركانها بما يتناسب وحاجات الطفل وخصائصه؛ حتى تساعد على إثراء خبراته وتنوعها أثناء لعبه. وبذلك يتعود الطفل على العمل (اللعب) في سعادة سواء أكان عمله هذا فردياً أم جماعياً، المهم أن الطفل يلعب ويُنتج في سعادة. وعندما تعرض المعلمة إنتاجه على زملائه أو تعلقه أمام الأطفال يسعد الطفل بعمله ويقدر العمل والإنتاج ويصبح إيجابياً لنفسه ومجتمعه (ملحم، 2010م، ص35).

#### مشكلات الأطفال ذوي الإعاقة:

تنطوي فئة ذوي الإعاقة فيما بينها على مشكلات عامة واضطراب أو أمراض تحوّل دون تكيّفهم مع المجتمع ودون استمتاعهم بفرص الحياة السعيدة، حيث يواجه الطفل ذي الإعاقة عديداً من المشكلات، منها: مشكلات تتعلق بعلاقة الفرد بذاته. أي مشكلات ذاتية، ومشكلات اقتصادية وتعليمية؛ مما يجعل رعايته أمراً لازماً، ومشكلات اجتماعية تتعلق بعلاقة الفرد بالآخرين خلال أدائه لدوره الاجتماعي داخل الأسرة وخارجها، ومشكلات نفسية من أبرزها شعوره بالنقص والعجز وبعدم الأمن والأمان، وفيما يلي أهم المشكلات التي تعاني منها فئة ذوي الإعاقة:

#### 1- المشكلات الذاتية:

من المتوقَّع أن يعاني الأطفال ذوي الإعاقة ألوأناً مختلفة من المعاناة، مثل الخوف أو القلق أو التوتر أو الشعور بالدونية أو الشعور بالتعاسة وعدم القدرة على التوافق كذلك عدم الشعور بالأمن أو الرضا، وهذه كلها مشاعر خاصة يشعر بها صاحبها بدرجات متفاوتة تبعاً لتركيبة شخصيته، وتبعاً للاستجابات المختلفة التي يحصل عليها في مختلف علاقاته في محيط المجتمع الذي يعيش فيه.

أي أن الطفل يشعر بالمحيطين به عن طريق تعامله معهم، ومن هنا تتكوّن شخصية الطفل من طريقة معاملة الأب والأم والإخوة والأقارب وهذه هي ما نسميه بالاستجابات المختلفة؛ أي رد الفعل من الآخرين إزاء الأفعال التي يقوم بها الطفل.

وقد تتصرف الأم تصرفاً خطأً تجاه الطفل وهي لا تقصده ولكن الطفل بما عُرف عنه من حساسية زائدة فإنه يفسر هذا الموقف أو هذه الاستجابة بأنها عدم قبول أو عدم رغبة في وجوده معها، ومن هنا يحدث الخوف والقلق والتوتر عند الطفل من أن يفقد الأم، ويبدأ في الإتيان بأفعال قد تثير الأم ولكن يكون غرضه منها لفت الانتباه إليه كأنما يقول لها: (إني موجود هنا فانتهبي إليّ) (الكاشف، 2001م، ص162).

ومما لا شك فيه أن هذه المشاعر تؤثر على الطفل وتجعله يبذل الكثير من طاقاته النفسية، التي كان يُفترض أن ينتفع بها ويوجّهها إلى نواح أخرى من النشاط لصالحه ولصالح من حوله، كما يجب أن يدرك الآباء والمدرسون أن هذا الطفل لم يصل أبداً إلى الاكتفاء الذاتي بحيث يتخذ قراراتٍ جوهريةً وإنه سيظل في حاجة إلى الإشراف وإلى قدرٍ مُعيّنٍ من الرعاية.

## 2- المشكلات الاقتصادية:

إن الأطفال ذوي الإعاقة يشكّلون طاقاتٍ معطّلة جزئياً أو كلياً، وتُعطل طاقة الفرد الإنتاجية يؤدي بدوره إلى مزيدٍ من المشكلات في المجتمع والتي تحتاج بالتالي إلى جهود كبيرة لمواجهتها والعمل على وضع أسس الحلول لها، وقد يؤدي هذا العجز إلى "بذل نشاط أكثر من طاقته المحدودة حتى يظهر أمام الآخرين بأنه لا يقلُّ عنهم من ناحية الإنتاج؛ فيؤدي ذلك إلى حدوث الانتكاسة لعدم وجود توازن عقلي حقيقي بين القدرات الفعلية والجهد المبذول" (فهيم، 1991م، ص62).

والعمل من الناحية النفسية والاجتماعية لا يعني مجرد بذل الجهد العقلي أو الجسمي للتأثير على الأشياء أو الأشخاص للوصول إلى نتيجة ما، بل يعني في الحقيقة تفاعلاً بين الإنسان وبيئته المادية والاجتماعية التي يعيش فيها، فالإنسان في أثناء عمله يحاول أن يحقق أهدافه وأن يُشبع رغباته وحاجاته وأن يُحوّل قيمه ومثله إلى حقيقة واقعة؛ من أجل أن يحقق ذاته ويشعر بقيمته وإنسانيته.

إن أكبر المشكلات التي تواجه ذوي الإعاقة صعوبة إيجاد الأعمال التي توفر لهم الدخل اللائم فيصبح الفرد منهم عالة على المجتمع.

### 3- المشكلات الاجتماعية:

ونعني بها المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد داخل الأسرة وخارجها خلال أدائه لدوره الاجتماعي، والمشكلات الاجتماعية التي تواجه ذوي الإعاقة تظهر أيضاً في الأسرة الصغيرة التي يعيشون فيها، وتتمثل في "صعوبة تكوين العلاقات مع الأشقاء أو الوالدين.. فضلاً عما يتسبب لأفراد الأسرة أنفسهم من مشاعر وشعور بالذنب.. هذا بالإضافة إلى صعوبات المشاركة في اللعب أو تعلم القيم المرغوب فيها" (فهيم، 1991م، ص64).

ونتيجة لذلك يصبح الطفل عصبياً سريع للإثارة والغضب، ويلاحظ على سلوكه العدوان والانعزال والسخط والبغض للآخرين؛ وذلك لعدم تقديرهم لموقف الطفل ذي الإعاقة وتفهمهم لظروفه.

وهناك ناحية أخرى لها أهميتها ولها أثرها الواضح على سلوك ذوي الإعاقة، وهي سلوك أفراد المجتمع وما قد يُظهرونه من نفور أو استخفاف، وعلى العكس ما قد يُبدونه نحو هؤلاء الأفراد من شعور بالعطف الزائد والشفقة المصحوبين بالرتاء والأسى والحسرة عليهم. والواجب علينا مساعدة الطفل ذي الإعاقة لتنمية وتحسين المهارات التي تؤثر على صحته وعلى جاذبيته بالنسبة إلى الآخرين، حيث أن مظهر الفرد العام وشكله ومدى اهتمامه بنظافته يؤثر على درجة قبول الآخرين له.

### 4- المشكلات التعليمية:

يثير عالم المعوقين مشكلة تعليمية إذا كانوا صغاراً أو مشكلة تأهيلية إذا كانوا كباراً. والمشكلات التي تواجه العملية التعليمية هي (فهيم، 1981م، ص38):

- قلة توافر مدارس خاصة وكافية لذوي الإعاقة على اختلاف أنواعهم.
- الآثار النفسية السلبية لإلحاق الطفل ذي الإعاقة بالمدارس العادية.
- شعور الرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية الطفل ذي الإعاقة وانعكاس ذلك على سلوك الطفل ذي الإعاقة الذي يكون انسحابياً أو عدوانياً كعملية تعويضية.
- تؤثر بعض الإعاقات في قدرة ذي الإعاقة على استيعاب الدروس.
- بعض حالات الإعاقة تتطلب اعتبارات خاصة لضمان سلامتهم خلال وجودهم بالمدرسة.

وبطبيعة الحال فإن الطفل ذي الإعاقة لا تساعده قدراته التعليمية على التأقلم في التحصيل مع غيره من الأسيوياء؛ ومن ثمَّ فهو محتاج إلى نوع معين من المدارس وأسلوب خاص في التعليم وأدوات ووسائل تعليمية خاصة.

#### 5- المشكلات النفسية:

حاول العديد من علماء نفس ذوي الإعاقة الانتهاء إلى سمات محدودة لعالم ذوي الإعاقة، وقد انتهى المؤتمر الدولي الثامن لرعاية المعوقين عام 1968 بنيويورك إلى مجموعة من السمات، هي (فهمي، 1995م، ص93):

- الشعور الزائد بالنقص؛ مما يعوق تكيفه الاجتماعي.
  - الشعور الزائد بالعجز؛ مما يولد لديه الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة.
  - عدم الشعور بالأمن؛ مما يولد القلق والخوف من المجهول.
- ونظراً لما يصادفه ذي الإعاقة من مظاهر الرفض وعدم التقبُّل وتجاهل الآخرين له، فإن ذلك يؤدي إلى شعوره بالخوف وعدم الأمان وانتفاء الشعور بالانتماء وفقدان الثقة بالنفس. وتؤثر هذه الاضطرابات على نظرة ذي الإعاقة لذاته؛ مما يجعله يشعر بالسلبية وفقدان الثقة بالنفس.

#### اتجاهات خطأ في تربية أطفالنا ذوي الإعاقة:

إن وجود طفل ذي إعاقة في الأسرة ليس أمراً نادراً ولا غريباً، وإنما هو ظاهرة طبيعية، وعلى ذلك يجب عرض الطفل على الطبيب المختص، وأن تعرف الأسرة مدى إمكانات علاجه، وعلى الأسرة أن تقبل الحالة كأمر واقع لا يدعو إلى الخجل أو الخفاء، ويجب على الوالدين مساعدة الطفل ذي الإعاقة والعمل على استخراج طاقاته ومواهبه الفعلية وتنمية الخيال والابتكار لديه من خلال اللعب، والتواصل الطبيعي مع الطفل ذي الإعاقة يساعد على تنمية إحساسه بالانتماء لوطنه والأمان في موطنه وعدم إحساسه بالغرابة والعزلة عن المجتمع.

كما أن الاتجاهات التي يمارسها الآباء على أطفالهم ذوي الإعاقة قد تترك أثارها الإيجابية أو السلبية على شخصية الأطفال، ويُعزى لهذه الاتجاهات مستوى الصحة النفسية الذي يمكن أن تكون عليه شخصية الأطفال بعد ذلك، وأهم الاتجاهات السلبية التي يمارسها الوالدان تجاه أطفالهم ذوي الإعاقة ما يلي (العتار، 2013م، ص47):

#### 1 - التسلط:

ويُقصد به فرض الأب أو الأم لرأيه على الطفل، وعندما يُمارَس هذا الاتجاه من أحد

الأبوين أو من كليهما فإن ذلك يؤدي إلى أن يكون الطفل فاقداً لثقته بنفسه ويشبُّ خائفاً خاضعاً للآخرين، سهل الإصابة بالاضطرابات النفسية، وقد يؤدي هذا الاتجاه إلى كراهية الأطفال لمنزلهم وأسرهم وعدم رغبتهم في البقاء فيها؛ ولذا يفرون إلى الشوارع والطرق والجماعات المختلفة إذ إنهم يميلون بسبب إعاقتهم إلى الانسحاب من المجتمع ويعانون صعوبات التكيف مع الآخرين؛ مما يؤدي إلى ظهور الكثير من صور الانحراف السلوكي عندهم.

## 2 - الحماية الزائدة:

ويُقصد بها القيام نيابةً عن الطفل بالواجبات والمسئوليات التي يمكن أن يقوم هو بها، حيث أن حرمان الطفل من أن يتصرف في أموره الخاصة يؤدي إلى عجزه وعدم تحمُّله لمسئوليته كفرد في المستقبل؛ وكذلك مواجهة الصعاب والمواقف الاجتماعية.

إن الحماية الزائدة لها نتائجها الخطيرة على سلوك الطفل ذي الإعاقة، حيث أنها تؤدي بجانب العجز إلى عدم الثقة بالنفس والفشل في المواقف الاجتماعية لدى الطفل، كما تؤدي إلى انعزاله حتى داخل الأسرة (الطار، 2013م، ص47).

## 3 - التدليل الزائد:

وهو نوع من التسامح المفرط حيث يتمثل في تشجيع الطفل على تحقيق رغباته بالشكل الذي يخلو له، مع عدم توجيهه لتحمل المسئوليات التي تتناسب مع كل مرحلة من مراحل نموه، وقد يتضمن هذا الاتجاه دفاع الوالدين عن أنماط السلوك غير المرغوب فيها لأطفالهما، ويترتب على ذلك خلق شخصية متسيّبة تفتقد المعايير السلوكية المتعارف عليها في المجتمع، ويؤدي التدليل إلى اضطراب في شخصية الطفل ذي الإعاقة وجعله عاجزاً عن تحمُّل المسئوليات، لا يعتمد على نفسه، أحياناً يتمركز حول ذاته، عاجزاً عن إقامة علاقات اجتماعية أساسها القيام بالواجبات، والحصول على الحقوق في إطار المبادئ والقيم الاجتماعية.

وهنا ينشأ الطفل ذو الإعاقة على عدم المبالاة، وحينما تواجهه مشكلة تظهر عليه الاضطرابات، كالنبول اللاراديّ ومصّ الأصابع وقضم الأظفار، ونوبات الغضب والبكاء.

## 4 - الإهمال:

ويُقصد به فشل الوالدين أو أحدهما أو القائمين على رعاية الطفل ذي الإعاقة في إمداده بالحاجات الأساسية كالمأكل والمشرب والملبس والعلاج، ويأخذ الإهمال محاور ثلاثة تبعاً للمجال المهمل، هي (الطار، 2013م، ص48):

## أ- الإهمال البدني:

ويُقصد به ترك الطفل ذي الإعاقة بدون رعاية من الجانب الجسمي أو تغذيته أو علاجه والإشراف غير الكافي على الحالة الصحية للطفل المعاق، أو تركه في المنزل بمفرده أو عدم تقديم الرعاية الكافية له.

## ب- الإهمال الانفعالي:

ويتمثل في ترك الطفل ذي الإعاقة دون تشجيع على السلوك المرغوب فيه ودون محاسبته على السلوك غير المرغوب فيه، وقد يأخذ الإهمال الانفعالي للطفل ذي الإعاقة مظهر عدم الاهتمام أو عدم الحماية أو عدم التقدير، كما أنه يشمل العجز أو المنع في تزويد الطفل ذي الإعاقة بالرعاية النفسية التي يحتاجها الطفل ذو الإعاقة أو إهانته وتحقيره؛ مما يؤدي إلى فقده الشعور بالثقة بالنفس. وهناك عوامل كثيرة تسبب الإهمال، مثل: الفقر، وحجم الأسرة، وظروف السكن، وعمل الأم، ودرجة ثقافة الوالدين.

## ج- الإهمال التربوي:

ويشمل التسرّب من المدرسة أو الهروب منها أو عدم دخول الطفل ذي الإعاقة المدرسة في السنّ المحدّدة؛ وكذلك عدم تلبية وإشباع الحاجات التربوية للطفل ذي الإعاقة.

## 5 - القسوة:

وتتمثل في استخدام الآباء أساليب التهديد والحرمان أو استخدام أساليب العقاب البدني كأساس في عملية التنشئة الاجتماعية؛ ظناً منهم أن هذا الأسلوب طريقة ناجحة في إعداد الطفل ذي الإعاقة للحياة، لكن يترتب عليه خلق شخصية عدوانية مُتمرّدة تحاول الخروج على قواعد السلوك المتعارف عليه كوسيلة للتنفيس، والتي تدفع الطفل ذي الإعاقة إلى العدوانية في غياب رمز السُّلطة والقسوة إن كان الأب أو الأم أو المعلم، فهو يعتدي على أخيه أو أخته أو أحد أطفال الفصل وقد يلجأ إلى تحطيم الأشياء، وإلى الكذب أو السرقة كنوع من أنواع الانتقام، فالقسوة بالنسبة إلى الطفل ذي الإعاقة تعرقل الهدف الأسمى من تعليمه، وهو دفعه للمشاركة في المجتمع والتفاعل السويّ معه وكسر حاجز الخوف، الذي يفصل بينه وبين الآخرين الذين يراهم دائماً أفضل منه لقدرتهم على فعل أشياء لا يستطيع فعلها.

## 6- الاستهزاء:

الاستهزاء هو: السُّخريّة؛ وهو حمل الأقوال والأفعال على الهزل واللعب لا على الحقيقة

والجدّ، فالذي يسخر بالناس هو الذي يذمُّ صفاتهم وأفعالهم. والاستهزاء بالطفل ذي الإعاقة قد يكون بألقاب محرّجة وغير مقبولة أو بالضحك عليه أو تعبيره لإعاقته، أو عدم الاهتمام بالطفل ذي الإعاقة، فإذا سأل الطفل ذي الإعاقة الوالدين نجد الرد عليه باستهزاء وربما يكون بإجابات خطأ دون مبالاة واهتمام. ويُعدُّ الاستهزاء بالطفل ذي الإعاقة إهداراً لكرامته، وإنسانيته، كما أن استهزاء الوالدين بالطفل ذي الإعاقة من أكثر العوامل التي تؤدي إلى صدمة نفسية للطفل ذي الإعاقة قد ترافقه طوال عمره، كما يؤدي إلى انفصام في شخصية الطفل ذي الإعاقة والشعور بالإحباط والحزن والعزلة.

#### 7 - إثارة الألم النفسي:

ويتمثل في الأساليب التي تعتمد على إثارة الألم النفسي عن طريق إشعار الطفل بالذنب إذا فعل سلوكاً لا يرضى عنه الوالدان، أو عن طريق التحقير من شأن الطفل أيّاً كان مستوى الطفل وسلوكه، وقد يكون السبب الذي يدفع الوالدين إلى ذلك عدم تقبُّل الطفل ذي الإعاقة أو عدم رغبتهم فيه بسبب إعاقته أو بسبب الحالة الاجتماعية أو الاقتصادية للأسرة، وتأخذ إثارة الألم النفسي أكثر من مظهر، كالإهمال، والعقاب البدني، وتهديد الوالدين للابن بالطرده من المنزل، أو الحرمان من أشياء يحبُّها، أو تسمية الابن بأسماء يُقصد منها الإهانة والتهمُّ؛ وكذلك تفضيل الأخ أو الأخت العاديين على أخيهم ذي الإعاقة؛ ويؤدي هذا الاتجاه إلى انحراف الطفل ذي الإعاقة سلوكياً.

#### 8 - التذبذب والتضربة:

يتعلق التذبذب بعدم استقرار الأم والأب من حيث استخدام أساليب الثواب والعقاب وهذا يؤدي إلى خلق صراع داخل الطفل المعاق، وقد يؤدي إلى اضطراب في تكوينه الشخصي والنفسي فيكون شخصاً متقلباً ازدواجياً منقسماً على نفسه؛ وكذلك التفرقة بمعنى عدم مساواة بين ذي الإعاقة وإخوته العاديين في المعاملة وفي الثواب والعقاب، وقد يؤدي إلى خلق شخصية أنانية حاقدة متمردة (القطار، 2013م، ص49).

إن الاتجاهات السلبية التي يتبعها الوالدان في تربية أطفالهم تنعكس بالسلب على شخصياتهم فتخلق شخصية مضطربة، تعاني القلق والتوتر وتتسم بالحقد والتمرد على الآخرين، فهذه الاتجاهات كلها غير سويّة وضارّة بشخصية الطفل ذي الإعاقة وبصحته النفسية، ومن

الأفضل اتباع اتجاه السواء الذي يقوم على الاعتدال في التربية وتنمية قدرات الطفل ذي الإعاقة وإعداد شخصيته إعداداً تربوياً سليماً، فالتربية في مفهومها الواسع تربية تعطي القدوة والمثل في العدل بين الأبناء حينما تُثيب أو نعاقب، في جوِّ المودَّة والمحبة والألفة.

إنَّ الطفل ذي الإعاقة في حاجةٍ لمزيدٍ من الاهتمام والرعاية وتجنُّب هذه الاتجاهات الخُطأ؛ لأنَّ هذه الاتجاهات تزيد من درجة إعاقته وتضع العراقيل أمام الجهود المبذولة لإخراجه من عزلته والتغلب على إعاقته، حيث تُعدُّ العناية بالأطفال ذوي الإعاقة مقياساً لمدى تقدُّم المجتمعات ورُقبتها.

### الصحة النفسية.. ومشكلات الطفل المعاق:

تُعدُّ السنوات الأولى من الطفولة من أهم فترات الحياة لما لها من أثرٍ خطير في توجيه حياة الإنسان بعد ذلك.. ففي هذه السنوات تتحدَّد ملامح شخصية الفرد وتتشكَّل طباعه ويكتسب عاداته وأساليب سلوكه، ولا شك أن شخصية الطفل تتأثر كثيراً بجوِّ الأسرة التي ينشأ فيها ونوع المعاملة التي يتلقاها فيها، والخبرات المختلفة التي تمرُّ به والانفعالات والعواطف المتباينة التي يحسُّ بها.

ومن مظاهر الاهتمام بالصحة النفسية في الوقت الحاضر دراسة سيكولوجية الأطفال والمشكلات التي يتعرضون لها بهدف الوقاية من هذه المشكلات والعمل على حلها، وتشمل مشكلات الصحة النفسية لدى الأطفال ما يلي (بركات، 2019م، ص23):

- الاضطرابات النفسيَّة، مثل: التبوُّل اللاإرادي، صعوبات النطق، التأخُّر الدراسي، الفشل الدراسي، والقلق النفسي والهستيريا.
  - الاضطرابات السلوكيَّة، مثل: الكذب، السرقة، العدوانية، الهروب، والإدمان.
  - الاضطرابات الانفعاليَّة، مثل: نوبات الغضب لأقل سبب، وفقد الشهية للطعام، ونوبات الهلع الليلي، والخوف المتكرر دون مبرر، ونوبات البكاء، ورفض الذهاب إلى المدرسة.
- ويمكن أن يعاني الطفل ذي الإعاقة مجموعةً من المشكلات والاضطرابات النفسية والتي قد يعاني منها أيضاً الطفل العادي، كما أن الأطفال ذوي الإعاقة عادةً ما يواجهون مشكلات سلوكية وأكاديمية تزيد بشكلٍ ملحوظٍ عن تلك التي يواجهها الأطفال عموماً، مع الأخذ في الاعتبار أن الفرق الأساسي بين سلوك الأطفال ذوي الإعاقة وسلوك الأطفال غير ذوي الإعاقة هو فرق في الدرجة أكثر مما هو في النوع؛ وذلك بسبب الإعاقة وما يترتب عليها من آثار جسمية ونفسية وعقلية، تستدعي المساعدة بدرجاتٍ تختلف بحسب إعاقته الطفل ومدى فهمه وإدراكه.

إن مشكلات الأطفال تتنوع وتتعدد تبعاً لعدة عوامل قد تكون جسمية أو نفسية أو أسرية أو مدرسية.. فكل مشكلة لها مجموعة من الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى ظهورها لدى الطفل، وفيما يلي نماذج من هذه المشكلات والاضطرابات التي قد يتعرض لها الطفل ذي الإعاقة والتي تكون لها علاقة بالصحة النفسية للطفل ذي الإعاقة، وهي:

### (1) الخوف:

الخوف "انفعال يتضمّن حالةً من حالات التوتر التي تدفع الشخص الخائف إلى الهرب من الموقف الذي أدى إلى استتارة خوفه حتى يزول التوتر" وهو بذلك يتضمّن حالة من التوجُّس تدور حول خطر معين له وجود واقعي (حافظ، 2006م)، والخوف إذا ما اقترن بالحدّر والترقب فإنه في هذه الحالة يؤدي وظيفة وقائية قد تؤدي بالفرد الخائف إلى الهرب من الخطر، ولكن إذا تجاوز الخوف لدى الإنسان هذه الحدود وهذه الوظيفة التوافقية فإنه يعني أمراً مختلفاً.

### أسباب الخوف:

من الممكن أن نرجع الخوف إلى العديد من الأسباب، منها ما يلي:

- الخوف من البقاء منفرداً في المنزل: حيث يكون خائفاً من البقاء في البيت بمفرده أو تحت رعاية أخيه الأكبر دون إشراف أبويه أو شخص كبير؛ خاصةً إذا كان هذا الأخ الأكبر يتربّص به أو يُخيفه كنتيجة لغيرته منه. وكذلك بقاء الطفل الصغير في أماكن ليست مألوفاً لديه أو مزدحمة قد يبعث في نفسه الشعور بالخوف وعدم الأمان.
- الخوف من الغرباء: حيث يبدأ الطفل في اكتشاف أن هناك أشخاصاً قريين منه وآخرين ليسوا كذلك، وهذه هي بداية ما يُسمّى بالخوف من الغرباء.
- الخوف من الروضة أو المدرسة: الخوف من الغرباء يتحوّل بعد ذلك إلى الخوف من الانفصال، وهو خوف الطفل من الانفصال عن أمّه أو عن الشخص الذي يربّاه وكذلك الخوف من بيئة جديدة لم يعتدّ عليها. الخوف من الانفصال يكون طبيعياً حتى سن السادسة ولكن يمكن أن يتحول بعد ذلك إلى فوبيا المدرسة، وهو مرض وليس مجرد خوف.
- الخوف من الظلام: يرتبط الظلام وقدم الليل في ذهن الطفل باللصوص والعمالقة والأشباح والحيوانات المفترسة والقوى الخارجة عن الطبيعة التي لا يقوى عقل الطفل على فهمها واستيعابها؛ مما يدفعه إلى الخوف والقلق والاضطراب (أبو لطيفة، 2011م، ص194).

## علاج الخوف:

- علاج الخوف عند الطفل ليس صعباً، ولكن يجب ألا يعتمد على العنف والإكراه، بل يبدأ بإثارة رغبة الطفل في التخلص من الخوف، ويعتمد ذلك على:
  - العمل على علاج الجوّ المنزلي الذي كثيراً ما يكون السبب الأساسي لمخاوف الطفل، فالطفل في المنزل الهادئ تكون انفعالاته هادئة بينما في المنزل المشحون بالتوتر يجعل انفعالاته غير مستقرة.
  - ضرورة معرفة أن الخوف المرصّي من المدرسة قد يرجع إلى إما لقلق الانفعالات الذي ينتاب الطفل لانفصاله عن الوالدين، وإما يرجع إلى معاناة بعض الأطفال من عقاب الوالدين قبل سنّ الخامسة؛ لذلك لا بدّ وأن تركز المدرسة على كيفية مراجعة بعض الآباء لأساليب التنشئة الوالدية الخطأ.
  - أساليب المعاملة الوالدية المتسمة بالحب والقبول والاحترام للطفل والأساليب القائمة على تفهّم الطفل وتقبُّله وإشعاره أنه مرغوب فيه والاهتمام به وعدم إهماله أو رفضه أو عقابه بدنياً بإفراط أو التسلُّط؛ كلها شروط مسنّولة عن توفير الطمأنينة الانفعالية عند الأطفال.

## (2) العناد:

الطفل الذي يتصف بسلوكيات العناد والمبالغ فيه يرفض كل ما يُطلب منه أو يُؤمر به حتى وإن كان هذا الرفض ضد مصلحته ورغباته وهذا أسلوب سلبي عدواني؛ أي أن هذه الحالة نوع من العدوانية ولكن يُعبّر عنها بطريقة سلبية وكأنه يعبر عن عدوانه بالمعاندة كأسلوب سلبي، ومن صفات هذا الطفل المعاند صعوبة إقناعه بأي شيء والاستمرار في المجادلة التي ليس لها فائدة. وتعدُّ ظاهرة طبيعية قبل الخامسة ولكنها بعد ذلك تُعدُّ سلبية (السماحي، 2004م).

## أسباب العناد:

- الإعاقة وعدم شعور الطفل بالأمان النفسي والاجتماعي والاقتصادي.
- سيطرة وتشديد الوالدين مما يجعل الطفل يأخذ الاتجاه المخالف واتباع المعاندة؛ ليحافظ على تماسك شخصيته التي يشعر بأنّها مُهدّدة بفقدان استقلاليتها.
- يحدث هذا السلوك كاستجابة انفعاليّة مصاحبة لأزمة نفسية حادّة، ويكون ذلك حينما ينتقل الطفل إلى بيئة جديدة بعيدة عن الوالدين.
- يبدأ هذا السلوك المضطرب عند حدوث خلل في النمو النفسي مرتبط بأسلوب الوالدين في تدريب الطفل على النظافة (السماحي، 2004م).

- كثرة التدخُّل من الكبار في لعب الطفل ومنعه من اللعب.
- كثرة الرفض لاحتياجات الطفل.

### علاج العناد:

على الآباء أن يدركوا أن سلوك العناد سلوك طبيعي في حالة الصغار ممَّن هم في مرحلة الطفولة المبكرة، وأن مقابلة سلوك العناد عندهم بطريقة غير صحيحة سينتج عنه ضرر مُحَقَّق؛ ولذلك يجب في مثل هذه الحالات تقليل الأوامر للطفل بقدر الإمكان، وعدم الإهمال بالرفض وفي الوقت نفسه الإصرار على العناية بالعمل المطلوب مع إعطاء الطفل الوقت الكافي لاكتساب الأسباب؛ وكذلك محاولة تفسير السبب وراء إعطاء هذه الأوامر وتوضيح ما الدوافع التي تكمن وراء اختيار أساليب معينة من السلوك، أو إعطاء أوامر معينة برفض تجنب سلوك ما (عكاشة وإسماعيل، 1993م).

كذلك يجب إشعار الطفل ذي الإعاقة بالأمان والدفع، والاعتدال والثبات في معاملة الطفل المعاق، واستخدام لغة يفهمها، مع ضرورة إثابة الطفل على طاعته.

### (3) الخجل:

من أبرز مشاكل الطفل ذي الإعاقة هي الخجل، حيث يُعدُّ الخجل من المشكلات التي يعانيتها كثيرٌ من الصغار وخاصةً البنات، ونقصد بالخجل هنا الخجل الشديد الذي يؤثر على مقدرة الطفل ذي الإعاقة على مواجهة المجتمع، وغالباً ما يكون صفة موروثة أو جزءاً من طبيعة الطفل. والخجل خُلُق مذموم يبعث صاحبه - طفلاً كان أم بالغاً أو رجلاً - على الانعزال والانعزالية عن الآخرين وعدم الأخذ والعطاء معهم، بل يبعث صاحبه على التنازل عن المطالبة بحقوقه منهم (الجراح، 1425هـ).

والطفل الخجول في الواقع طفل مسكين وبائس، يعاني عدم القدرة على الأخذ والعطاء مع أقرانه في المدرسة وفي المجتمع، وبذلك يشعر بالنقص بالمقارنة بغيره من الأطفال (جرجس، 1993م).

### أسباب الخجل:

- الوراثة أو الإعاقة الجسدية، وهي تتمثل فيما يعانیه بعض الأطفال من (مُرْكَب النقص) بسبب نواقص جسمية (كضعف في البصر أو السمع أو التأتأة أو اللُّجَلَجَة في الكلام أو السُّمْنَة المُفْرطَة أو الطول الزائد أو نواقص مادية من فقرٍ وَعَوَز).

- الخطأ وسوء التربية من والدين يخافان على ولدهما ويخفيانه عن أنظار الآخرين بداعي الخوف من الحسد والعين، أو يُلبسان الطفل ملابس البنات ويُطيلان شعره مثلهن.
- أن يكون الطفل وحيداً بين إخوة بنات فيعيش معاملةً خاصةً في بيته كأخواته البنات؛ معاملة ناعمة لا يجد مثلها خارج البيت فيشعر بالخجل.
- الإفراط في القسوة والزجر والتوبيخ والتعنيف من النصح لأتفه الأسباب - وبخاصةً أمام الأقران والآخرين - كل ذلك يؤدي إلى الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس فتجعل الطفل يميل إلى الخجل والانطواء.
- التأخر في التحصيل الدراسي، وقد لا يكون ذلك لضعف معدل الذكاء وإنما بسبب عدم الاستقرار الداخلي والشعور بالتعاسة وعدم الرضا، وربما كان الأمر معكوساً فقد يكون الطفل ذا مُعدّل عالٍ من الذكاء فيحسُّ بالتملل من بطء العملية التعليمية.

#### علاج الخجل:

- توفير الجو الهادئ للأطفال في المنزل، وعدم تعريضهم للمواقف التي تؤثر في نفوسهم وتُشعرهم بالقلق والخوف وعدم الاطمئنان.
- أن يهتم الوالدان بتعويد أطفالهما الصغار الاجتماع بالناس، سواء بجلب الأصدقاء إلي المنزل لهم بشكلٍ دائم، أو مصاحبتهم لأبائهم وأمهاتهم في زيارة الأصدقاء والأقارب، أو الطلب منهم برفق ليتحدثوا أمام غيرهم سواء أكان المتحدث إليهم كباراً أم صغاراً (الدرع، 1428هـ).
- على الآباء والأمهات عدم مقارنة أطفالهم بغيرهم خصوصاً ممن كانوا أحسن منهم حظاً في الذهن أو الجسم أو الوسامة في الشكل؛ لأن ذلك يُضعف ثقتهم بأنفسهم ويُفضي بهم إلى الخجل.
- أن نُشعره بالمحبة والقبول وأن يفهم نفسيته والظروف المحيطة به سواء أكانت صحية أم اجتماعية أم أسرية، ثم معالجة ذلك بإزالة أسباب شعوره بالنقص الناجم عن عيوب بالنطق أو النحافة أو البدانة (الجراح، 1425هـ).
- منح الطفل جواً عاطفياً ملائماً حتى يفصح عما يعاني به من داخله ويبوح به لمساعدته على التخلص من الخجل.

- تنمية الروح الاستقلالية لدى الطفل وعدم تدليله تدليلاً يقتل شخصيته ويجعله اتكالياً انعزالياً، فكلما اعتمد الطفل على نفسه نشأ متماسكاً الشخصيةً منبسّطاً غير حَجُول.

#### (4) الغيرة:

الغيرة شعور طبيعي بين الأطفال حيث تنمو حساسية الإدراك الاجتماعي عملاً لديهم ومعها تبدأ المقارنات بينهم وبين زملائهم، وهذا الشعور بالغيرة قد يؤدي أحياناً إلى التقليل من تقديره لذاته ويقف في طريق تكوينه لصداقات سوية خاصة إذا شعر بأنه أقل من زملائه، فالغيرة حالة انفعالية داخلية لها مظاهر خارجية تنشأ من الإحباط والفشل في تحقيق الرغبة عند الطفل.

#### أسباب الغيرة:

- عدم الثقة بالنفس وإثبات الذات.. فضعف ثقة الطفل بنفسه لوجود نقص يشعر به في قدراته العقلية أو الجسمية، أو في المظهر الخُقي كالدَّمامة مثلاً مما لا يجد الطفل معه حيلة في التغلُّب عليه.
- الخوف من فقدان الحب، فكثير من الآباء والأمهات يصرفون جُلَّ اهتمامهم إلى المولود الجديد، وتتجه عنايتهم كلها إليه، وعندئذٍ يشعر الطفل الذي كان بالأمس مستأثراً باهتمامهما ورعايتهما أنه أمسى كمّاً مهملاً من دون ذنب اقترفه، ويدرك أن السبب الرئيس في ذلك هو ذاك الضيف الجديد الذي استحوذ على اهتمام الأسرة وحبها.. فببداً يشعر بغيرة من هذا المولود، ويعمل جاهداً على جلب اهتمام والديه فيتمارض حيناً ويتباكى حيناً آخر، وقد تتنامى غيرته فيكره الرضيع، ويتعمد إتلاف بعض أثاث المنزل ناسباً ذلك الفعل إلى الصغير ويتمادى مُتصيدياً له الأخطاء (الطنطاوي، 1426هـ).
- مُنازعة الأب نفسه للطفل في اهتمام أمّه به خصوصاً إذا كان هذا الطفل وحيداً، وهذا هو الأقل انتشاراً من بين الأسباب المؤدية إلى الغيرة عند الأطفال.. فالطفل قد يشعر بالغيرة من أبيه الذي استحوذ على رعاية زوجته والاهتمام البالغ به عند عودته من سفر، أو بعد تعغيُّبه عن المنزل مدة طويلة.

#### علاج الغيرة:

من أهم السبل لعلاج الغيرة ما يلي:

- يجب على الوالدين أن يُمهِّداً الطفل لاستقبال المولود الجديد، ويتوخَّيا الحذر من الإفراط في اهتمامهما به أمام أخيه فيقتصدان في إظهار العواطف أمام الطفل الأكبر.

- إشعار الطفل بأنه ما زال ذا قيمة وموضع اهتمام الأسرة، وذلك من خلال إسناد بعض المهام البسيطة إليه في المنزل.
- السماح للطفل بالاقتراب ومداعبة الطفل الصغير تحت مرأى ورقابة الوالدين أو أحدهما، فيشعر عندئذ أنه شريكه في الحب والاهتمام وليس منافساً له.
- صرف الطفل إلى ممارسة الأنشطة التي يرغب فيها أو يميل إليها والتي تتناسب مع قدراته الجسمية والعقلية في مرحلتَي الروضة والابتدائي (الطنطاوي، 1426هـ).

#### (5) الكذب:

يلجأ الطفل إلي الكذب للتعويض، أو لإيجاد نوع من العدالة التي يفتقد الإحساس بها نتيجة لحب أو إعجاب الوالدين بأحد الإخوة لصغر سنّه، أو لتفوقه في الدراسة، أو لأي شيء آخر ومنشأ الكذب عند الأطفال هو خصوبة خيالهم، فقد يتخيل الطفل أنه رأى أشياء وقابل أشياء أخرى ويقصُّ على والديه، ما نسجه خياله فيتهمه المحيطون به بالكذب والواقع أننا يجب ألا نجزع عندما تقابلنا هذه الناحية، إذ إنها فترة يجب أن يمرَّ عليها الطفل ومن واجبنا أن نأخذ بيده حتى يخطو إلي عتبة الواقع (عبد الملك، 1989م).

إن الكذب صفة أو سلوك مُكتسب، نتعلمه كما نتعلم الصدق، وليس صفة نظرية أو سلوكاً موروثاً. والكذب عادة عَرَض ظاهري له دوافع وقوى نفسية تعيش في نفس الفرد سواء أكان طفلاً أم بالغاً (فهيم، 1997م).

#### أسباب الكذب:

- الطفل يكذب ليجلب جواً من الدعابة والمرح لوالديه وللمحيطين.
- يلجأ الطفل للكذب ليتجنب مواقف الارتباك والمواجهة والتي لها علاقة بتقدير الذات عنده.
- ليبقي بعيداً عن المشاكل ويتخلص من العقاب.
- يكذب الطفل لأنه لا يزال غير مُدرك للفرق بين الحقيقة والخيال (عبدات، 2004م).

#### علاج الكذب:

- يجب أن تساعد الطفل على الحصول على استجابات طيبة مع الأصدقاء والراشدين.
- إشباع الحاجات النفسية الضرورية وشعوره بأنه محبوب والشعور بالثقة بالنفس.

- تبصير الطفل بأهمية الصدق فيما يقول ويفعل، وبأهمية الأمانة.
- تعويد الأبناء على الحب والتسامح وإبعادهم عن الكراهية والانتقام (فهيم، 1997م).

## (6) الغضب:

الغضب هو حالة انفعالية يتدرج من الغضب البسيط كالأستثارة والشعور بالضيق، إلى الغضب الشديد المتمثل بالتدمير والهيّاج الشديد الذي يصل إلى حدّ العنف. ويظهر الغضب عند الطفل كلما تعرض إلى مشكلة لا يستطيع فهمها أو حلها أو تجاوزها؛ لذا نرى الرضيع يبكي بحرقّة إذا شعر بالجوع ولا يستطيع أن يصل إلى زجاجة الحليب التي بجواره.. كذلك يصرخ الطفل عند حرمانه من لعبته المحبّبة له فيشعر بالغضب ويستخدم جسده وصوته للتعبير عن شعوره.

### أشكال الغضب في مرحلة الطفولة:

يتخذ الغضب في مرحلة الطفولة أشكالاً وصوراً متعددة لها أثر كبير في حياة الطفل وأسلوب معاملته للناس، وهناك أسلوبان للغضب:

#### - الغضب بأسلوب إيجابي:

قد يُظهر بعض الأطفال الصراخ أو الرفس أو الضرب أو كسر الأشياء أو إتلافها من جانب الطفل، في جوّ من الانبساطيّة والميل والابتهاج بوجودهم مع الآخرين، وفي أوقاتهم العادية ومشاركتهم ألعابهم أو أنشطتهم.

#### - الغضب بأسلوب سلبي:

تبدو مظاهر الغضب في صورة انسحاب وانطواء مع كبت لمشاعر الطفل وانفعالاته، وقد يُضرب الطفل عن تناول الطعام أو التحدّث مع الآخرين، وقد يستغرق في أحلام اليقظة، وتتسم أحلامه الليلية بالقلق، وقد يصاحبها الصراخ والبكاء وثورات الغضب.

### أسباب الغضب:

من أهم أسباب الغضب عند الأطفال، اللوم والنقد وتكليف الطفل بعمل فوق طاقته، مقارنة الطفل بغيره من الأطفال، وإرغام الطفل على اتباع بعض العادات والأنظمة؛ وكذلك شعور الطفل بالعجز عن تحقيق رغباته.

وتختلف مظاهر الغضب باختلاف سنّ الطفل، فالأطفال من سن 5 - 3 سنوات تعترتهم نوبات الغضب ويلجئون إلى البكاء وضرب الأرض وجذب الانتباه إليهم، بينما الأطفال في سن

7 - 5 سنوات يُظهرون غضبهم بالعناد أو الهياج، والملل، والاكتئاب، والخمول، والشكوى من الشعور بالإجهاد والتعب السريع؛ فالغضب يؤدي إلى قلق الطفل واضطرابه. ومن الأسباب الأخرى التي تُسهم في حدوث الغضب لدى الأطفال تعرُّضهم في المنزل لمشاهدة الراشدين أنفسهم يُظهرون نوبات الغضب بسهولة التي تأتي من الوالدين أو الإخوة أو زملاء المدرسة.

كذلك من الأسباب أيضاً عدم قدرة الأطفال على إدراك متى يشعرون بالانزعاج أو الإحباط؛ ومن ثمَّ لا يكون بإمكانهم نقل هذه المشاعر للآخرين إلا بعد أن ينفجروا في نوبة غضب شاملة. كيف تتعامل الأسرة مع غضب الطفل ذي الإعاقة؟

يجب على الأسرة توفير الجوِّ الأسريِّ السليم؛ وذلك لكي يساعد الطفل ذو الإعاقة على النمو الانفعالي السليم، وعدم تكليف الطفل بواجبات فوق طاقته وإمكاناته وقدراته العقلية، وفي حال غضب الطفل ذي الإعاقة يجب على الأم الالتزام بالهدوء والتحكُّم في ثورتها أمام الطفل، والكفِّ عن التوبيخ والصيح حتى تستطيع امتصاص غضب الطفل ذي الإعاقة وتهدئته؛ وكذلك ينبغي عدم وضع معايير لسلوك لا يستطيع الطفل ذو الإعاقة التوافق معها، والعمل على فهم الدوافع الحقيقية التي تدفع الطفل ذو الإعاقة إلى الغضب، والعمل على إشباع وتحقيق حاجاته النفسية، كما تستطيع الأسرة التغلب على الغضب لدى الطفل ذي الإعاقة من خلال إزالة جميع الأسباب المرعجة التي يمكنها إثارة الطفل ذي الإعاقة والمؤدية إلى نوبات الغضب.

وهناك مجموعة من الإرشادات والنصائح لأسرة الطفل ذي الإعاقة، هي:

- المحافظة على سلامة الطفل ذي الإعاقة بإبعاد أي أدوات خَطرة تكون إلى جواره أثناء نوبة الغضب حتى لا يؤذي نفسه والآخرين.
- لا تنفعل، واجلسي هادئةً أو اذهبي إلى مكانٍ آخر إذا لم تستطعي إخفاء غضبك وانفعاك.
- عند انتهاء الطفل من نوبة الغضب يجب احتضانه بحب وشرح له بعد فترة مناسبة أن تصرفه هذا غير مهذب ولن يساعده على الحصول على ما يريد.
- يجب إعطاء الطفل ذي الإعاقة حافزاً إيجابياً للسلوك الذي يخلو من نوبات الغضب، كأن نعلق له نجمة مثلاً عن كل نصف يوم يمرُّ بدون غضب، وعندما يحصل على أربع نجوم متتالية نقدم له مكافأة خاصة، مع تزويد تدريجياً عدد النجوم المطلوبة للحصول على المكافأة الخاصة.

- يجب علينا نحن الآباء ألا نكون له مثلاً في الشعور بالغضب والانفعال.. بل يجب أن نكون له قدوة؛ وكذلك ينبغي معاملة الطفل ذي الإعاقة معاملة تربية سليمة حتى لا تنعكس سلباً على حياته.

### (7) سلس البول:

إن سلس البول هو حدوث تسرب للبول من قناة مجرى البول نتيجة عدم القدرة على التحكم في البول، وهو أيضاً تكرار نزول البول اللاإرادي في الفراش من قبل طفل في الرابعة من العمر فما فوق، وسلس البول عند الطفل هو في المقام الأول مشكلة نُضجِيَّة، فإذا كان نوم الطفل من العمق بحيث أنه لا يستطيع أن يستيقظ من نومه لإفراغ مثانته، فإن ذلك معناه أن دماغه لم يصل بعد إلى مرحلة النضج التي تُمكنه من إتقان هذا الواجب، ولو أنه في دخيلة نفسه يكون شديد الرغبة في البقاء جافاً الفراش كغيره (الطار، 2020م، ص17).

### أسباب سلس البول والبراز عند الأطفال:

- تتعدد الأسباب المؤدية إلى سلس البول والبراز عند الأطفال، منها (الطار، 2020م، ص17):
- الأسباب الجسمية: مثل التهابات بحوض الكلى أو الحالب أو المثانة، والتهابات المستقيم بسبب أمراض مثل الإنكلستوما والبلهارسيا والديدان التي تُهيِّج منطقة التبول، مرض السكر والجيوب الأنفية وتضخم اللوز، عدم التئام الفقرات القطنية أو الجزء السفلي من العمود الفقري، نوبات صرع ليلية، النوم العميق الثقيل، وقد يحدث سلس البول بسبب معاناة الطفل من فقر الدم ونقص الفيتامينات؛ كذلك نقص الهرمون المانع لإدرار البول مساءً؛ مما يؤدي إلى زيادة إنتاج البول أثناء النوم، فعادةً يُنتج الجسم الهرمون المضاد للتبول بشكل أكبر أثناء فترات النوم الذي يقلل من عملية إنتاج البول في هذه الفترة، إلا أن بعض الأطفال لا يُنتجون كميات كافية من هذا الهرمون، وهو ما يؤدي إلى زيادة إنتاج البول ليلاً، وغالباً ما يبدأ إنتاج كميات مناسبة من الهرمون تدريجياً مع تقدم عمر الطفل.
  - الأسباب الفسيولوجية: حيث تميل النظريات الحديثة لاعتبار سلس البول علامة على عدم نضج الجهاز العصبي، وفشله في تكوين الفعل المنعكس الشرطي الناضج، وهو اليقظة عند امتلاء المثانة؛ ونظراً لفشل تكوين هذا الفعل المنعكس، تُفرغ المثانة محتوياتها كلما امتلأت دون الحاجة إلى اليقظة.

- الأسباب النفسية: ويتمثل أهم عنصر فيها في الخوف سواء أكان قائماً بذاته أم داخلياً في تكوين انفعالات مُركّبة. وقد يكون الخوف قائماً بذاته، كما في الخوف من الظلام أو الحيوان أو من التهديد، أو سماع قصة مخيفة أو في حالة مجيء طفل جديد في الأسرة. قد يهتم به الوالدان. وكثيراً ما تصبح الغيرة من طفل جديد تَبوُّلاً أثناء النوم. كما أن المبالغة في رعاية الطفل وحمايته تُنمّي عدم ثقة الطفل في الاعتماد على نفسه في إنجاز المهام، وربما يميل بعض الآباء إلى الإفراط في الحذر. كذلك حرمان الطفل من الحب والعطف والحنان من جانب الأم، إما بسبب الغياب أو الموت أو الانفصال بين الوالدين.
- الأسباب الاجتماعية: حيث يُعدُّ الأسلوب الذي يُعامل به الطفل في البيئة التي يعيش فيها سبباً بارزاً في ظهور مشكلة سلس البول، حيث الاهتمام المُبالغ فيه من قبل الأسرة في تعويد الطفل على عملية التحكم في التبول، على الرغم من عدم نضج الجهاز العصبي للطفل؛ كذلك التفكُّك الأسري وفقدان الطفل للشعور بالأمن، مثلما يحدث في حالات الطلاق، أو وجود الأب البديل، أو الأم البديلة، وكثرة الشُّجار بين الوالدين أمام الطفل، بالإضافة إلى المبالغة في رعاية وحماية الطفل.

### علاج سلس البول عند الأطفال:

إذا كانت طريقة السيطرة على التبول نهاراً ممكنة، فإن الصعوبة هي في تجنُّب التبول اللإرادي ليلاً، وهنا يجب ألا يوجه إلى الطفل أيُّ لوم أو توبيخ بسبب تبوله في فراشه، وعلى النقيض من ذلك ينبغي طمأنته إلى أنه سيصبح في نهاية الأمر قادراً على الاستيقاظ من نومه والتحكُّم في بوله، وأنه في هذه الأثناء يستطيع أن يضع أثناء النوم حفاضة سميكة تمتصُّ البول (الطار، 2020م، ص17).

ثم يُعرض على الطفل عندما يكون مستعداً لذلك، أن يرافق من يبتاع له مَبوِّلة ليلية خاصة يستطيع استعمالها دون الاضطرار إلى مغادرة الغرفة.

ولا ينبغي للوالدين أن يُكرها طفلهما على استعمال هذه المبوِّلة، ولهما أن يعرضا عليه إيقاظه من نومه للتبول قبل أن يأويا إلى الفراش، ولكن لا يجوز لهما أن يحملاه حملاً على استعمال (المبوِّلة) المُسمَّاة (القَصْرِيَّة)، بل يجب عليهما أن يُشعراهُ بأن استعماله لها هو إنجاز من إنجازاته هو، وفي هذه الحالة فقط يصبح الطفل قادراً على تكييف نفسه والاستيقاظ طوعاً فيما

بعد لإفراغ مثانته، وعلى الوالدين أن يتذكراً دائماً أن ذلك يتطلب صبراً من جانبهما (العطار، 2020م، ص 17).

ولقد ابتكرت آلات كثيرة لمنع سلس البول في الفراش، أحدها جهاز للتنبيه ينطلق عندما يشرع الطفل في إفراغ مثانته في فراشه، ومثل هذا الجهاز يُركَّب طبعاً في السرير ويربط بالطفل.

ولكن المشكلة في أن الطفل ولا شك سيرى أن تركيبه في فراشه هو نوع من العقوبة على "ذنب" لم يقترفه؛ لذا فإن مضاعفة الضغط على الناحية النفسية من الطفل، لا تحل المشكلة ولكنها تزيد من إحساسه بالذنب.

وبعد فإن تدريب الطفل على البقاء جافاً في نومه، هو تدريب صعب تَلَقُّنه، إذ يكفي أن يتدرب الطفل فقط على الاستيقاظ من نومه لدى امتلاء مثانته، بل يجب أيضاً ابتداع الحوافز التي تدفعه على ترك فراشه الدافئ في ليالي الشتاء بوجه خاص، والتوجُّه إلى التواليت للتبول.

#### (8) السرقة:

السَّرِقَة هي استحواذ الفرد على ما ليس له فيه حق بإرادة منه وأحياناً باستغلال مالك الشيء، والسرقة من السلوكيات التي يكتسبها الطفل من بيئته عن طريق التعلم، وتبدأ السرقة كاضطراب سلوكي في الفترة العمرية من 8 - 4 سنوات (العطار، 2022م، ص 19).

#### أسباب السرقة:

تتعدد أسباب السرقة عند الطفل، فمنها ما هو اقتصادي، أو نفسي أو اجتماعي أو تربوي.. وأياً كانت الدوافع للسرقة فإنه يجب إدراك أخطارها بمعرفة أسبابها، وأهمها (العطار، 2022م، ص 19):

- الحاجة والعوز: فقد يسرق الطفل ليسد رمقه أو ليُشبع دافع الجوع لديه، وتكون السرقة غالباً هنا طعاماً أو نقوداً قليلة تكفي لشراء حلوى أو خبز.
- الرغبة في امتلاك الشيء: يسعى بعض الأطفال إلى الحصول على أشياء يتمنون امتلاكها، كالأدوات الهندسية في الفصل الدراسي أو اللعب التي مع ابن الجيران.. وربما يسرق الطفل هذا الشيء لفترة وجيزة كاللعب في كرة صديقه أو استعمال أداة مدرسية يملكها زميله من دون أن يشعر صاحبها بذلك، ويقوم الطفل بإعادتها خفية أيضاً بعد تحقيق رغبته واستمتاعه بلذّة ملكيتها ولو كان لبعض الوقت.

• **نقص الحب:** قد يسرق الطفل نتيجة نقص الحب والرعاية اللذين يتوق إليهما وبخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة، وهذه السرقة تكون في الأغلب سرقة لا شعورية، حيث يلجأ الطفل إلى سرقة شيء خاص بأحد والديه أو أصدقاء أسرته أو أحد أقاربه، ويرغب الطفل في إقامة علاقة تعوضه عن حب مفقود أو حنان يُعوزُه من شخص يتوسم فيه موضعاً للحب والحنان، فإذا لم يجد استجابة لهذه الرغبة البريئة ولم يهتم به الشخص نفسه فإنه يسرق شيئاً أو أشياء خاصة به ويضع ما يسرقه في مكان أمين ويتفحصه خلسة بين الحين والآخر، ويحتفظ به مدة زمنية تطول أو تقصر، ولكنه يشعر في هذه الحالة بأنه حَقَّق ما تمنَّاه، ويجد في الشيء الذي سرقه وخبأه علاقة ودية وحباً وحناناً، وهذا النوع من السرقات يتوقف فور شعور الطفل باهتمام من حوله من عالم الكبار وحبهم له.

• **الانتقام:** فقد تكون السرقة عند الطفل بسبب رغبته في الانتقام، وكرَد فعلٍ لشعوره بالضيق أو الغيرة من أحد زملائه أو إخوته، فيقوم بسرقة أدواته أو لعبته ويحطمها بقصد الانتقام من صاحبها، ويرى الطفل فيها مُتَنَفِّساً عن غضبه.

• **التدليل الزائد:** إن الأطفال الذين اعتادوا الحصول على كل شيء يريدونه، يأخذون ما تقع عليه أيديهم لاعتقادهم أن كل شيء مسموح به، لاسيما الأطفال الذين أعمارهم تقلُّ عن 6 سنوات.

**علاج السرقة:**

علاج السرقة عند الأطفال نقترح على الآباء ما يلي (العطار، 2022م، ص 19):

- ضرورة تقوية الوازع الديني وتقديم القدوة الطيبة للطفل.
- الاهتمام بالطفل ومنحه مزيداً من الحب والحنان.
- معاملة الطفل معاملة حسنة ملؤها الحب والدفء العاطفي.
- تشجيع الطفل على الحوار وإظهار ما يكبته في الباطن.
- يجب على الآباء إرشاد الطفل برفق ولين إلى السلوك الأمثل، ومن ثمَّ تبصيره بمواطن الصواب والخطأ دون انفعال أو عصبية.
- محاوره الطفل ومناقشته في حال عدم القدرة على تلبية احتياجاته ورغباته، مع ضرورة توعية الطفل وتعليمه بضرورة الاستئذان قبل استخدام أغراض وأشياء الآخرين (أبو لطيفة، 2011م، ص 216).
- توعية الطفل بمخاطر السرقة وآثارها السلبية على الآخرين.

## (9) كُره ورفض المدرسة:

كُره الطفل للمدرسة يبدأ من صغره ليكبر هذا الكره بمرور السنين، حيث كثيراً ما نسمع من أطفالنا تلك العبارات "المدرسة زَهَق، المدرسة طَفَش، المدرسة مَلَل، المدرسة ذاكر، المدرسة احفظ، المدرسة اجلس، المدرسة لا تلعب...". وفي مجال علم النفس يُطلق على رفض الطفل الذهاب للمدرسة قلق الانفصال، فالطفل عادةً ما يشعر بالأمان وسط أهله، فالأم والأب يحيطانه بالرعاية الكاملة فيشعر بالخوف والقلق إذا ابتعد عنهما.

## أسباب كره ورفض الطفل للمدرسة:

إن قلق الطفل كثيراً ما يعود إلى الأم، فالأم التي تشعر بأن لها دوراً في الحياة وأن قيمتها أكثر من مجرد كونها أمًا، فإن طفلها لا يشعر عادةً بالقلق من الانفصال عنها إذا ما كانت تشعر أنه هو الذي يمنحها الحق في الحياة وبدونه لا قيمة لها فإنها تتشبَّث به وتحرص على وجوده معها، وتقلق عليه إذا غاب عنها وتشعر وكأنه شيء مهم يُقْتَطَع منها، ومثل هذا القلق والخوف ينتقل تلقائياً للطفل الذي يشعر إذا ابتعد عنها أن مصدر الرعب قد اقترب منه؛ فبيداً في إظهار بعض الأعراض والأمراض التي من شأنها أن تساعد على البقاء في المنزل بالقرب منها، وهو هنا يسعد أمه وفي الوقت نفسه يبتعد عن هموم الدراسة واستنكار الدروس وأداء الواجبات المنزلية (العتار، 2015م، ص59).

## علاج مشكلة كره ورفض الطفل للمدرسة:

حتى يمكننا مساعدة أطفالنا على الاندماج في البيئة المدرسية، يجب أن نجعل من يوم الذهاب إلى المدرسة يوماً سعيداً وأن نبتعد عن عقاب وعتاب الطفل لأنه قد يؤدي إلى زيادة إحساس الطفل بالقلق، كما يجب عمل كل ما من شأنه ترغيب الطفل في المدرسة بالأساليب التربوية السليمة.

وحتى يحبَّ الطفل الذهابَ إلى المدرسة يجب أن يتعلَّم حب القراءة والكتابة، ولن يتأتَّى ذلك إلا من خلال (العتار، 2015م، ص62):

– القراءة أمام الطفل، وبذلك يصبح الآباء المثلَّ الحَيِّ أمام أطفالهم ليقتمدوا بهم في محبتهم للقراءة، ومشاركتهم في قراءة الكتب والصحف والمجلات وإبداء الرأي فيما قاموا بقراءته.

- شرح الكلمات والمفاهيم التي يصعبُ عليهم فهمها حتى يتلمَّسوا أبعاد الموضوع ويتشجَّعوا فيما بعد على الاستفسار عمَّا لا يفهمونه.
- تشجيع الطفل على الكتابة من خلال البدء في تكوين الكلمات البسيطة والرقيقة للأعياد والمناسبات الخاصة، وكتابة الموضوعات عن الرحلات.
- توفير الحافز المادي والمعنوي الذي يُشجِّع الطفل على القراءة والكتابة.

## خاتمة:

إن الأطفال ذوي الإعاقة في حاجة إلى جهد مستمر ومتواصل، ورعاية متكاملة لكي يستطيعوا أن يحيوا حياة طبيعية، فاعله ومنتجة، ومشاركة في نهضة المجتمع وتماسكه، وإن أي تقصير في تقديم هذه الرعاية أو المساعدة سيدفع هؤلاء الأطفال إلى مزيدٍ من العزلة والإحساس بالفشل، وتُعدُّ العناية بهم إعدادًا واستثمارًا لطاقتهم وإشراكهم في دفع الاقتصاد القومي وإسهامهم الإيجابي في زيادة حجم الإنتاج وطاقة المجتمع.

وفي مجتمعاتنا العربية يجب أن نحشد كل إمكانياتنا، ونطوِّع كل برامجنا التنموية للأطفال ذوي الإعاقة وغيرهم: تعليمًا حديثًا، وصيانة الحقوق وتوفير العناية الصحية العالية، وحمائتهم بالقوانين وحُسن تنفيذها من كل اعتداء على حقهم، وعلينا أن نؤمن بأن حقوق أطفالنا قبل حقوقنا كآباء ومسئولين، ولم يُعدُّ أماننا ونحن نعايش بدايات أُلْفِيَّة جديدة إلا أن نحترم الطفل احترامًا كاملًا، باعتبار أن طفل اليوم هو أمل المستقبل، وهو غاية التنمية ووسيلتها، وأن التنمية التي تتم في غياب حقوق الطفل بصفة عامة وحقوق الطفل ذي الإعاقة بصفة خاصة هي تنمية مُشوَّهة لا يستفيد منها المجتمع الاستفادة الكاملة؛ فالطفل مورد لا يُقدَّر بثمن، وما من أُمَّة تهمل الطفل إلا خاطرت بكيانها.

ومن ثمَّ نوصي بمجموعة من التوصيات، منها ما يلي:

- الصحة النفسية عند الأطفال هي مسئولية الآباء بشكلٍ أساسي، والاستماع للأطفال وتقدير مشاعرهم والتعامل معها بجدية هو أساس تمتُّع الطفل بصحة نفسية جيدة وسليمة.
- اللجوء إلى المُختصِّين للحصول على النُصْح والإرشاد في المشكلات والاضطرابات النفسِيَّة والسلوكِيَّة التي يعاني منها الطفل المعاق.
- تحسين حالة البيئة التي يعيش فيها الطفل وتوفير المناخ النفسي السليم المُشَبَّع بالأمان

- النفسي والطمأنينة والحب والرعاية، كما يجب أن تكون مناقشة الوالدين بمنأى عن الأولاد الذين يجب أن يشعروا أنهم يعيشون في بيت كله سعادة وحب.
- كلما كان الاكتشاف المبكر للاضطرابات والمشكلات النفسية عند الأطفال أسرع كان التعامل معها أسهل.
- رفع مستوى الوعي النفسي ونشر مبادئ الصِّحة النفسيَّة من خلال وسائل الإعلام.
- الامتناع عن الإيذاء والعقاب والتهديد لأن هذا السلوك غير مثمر؛ كذلك الابتعاد عن الحماية الزائدة.
- فهُم صراعات الطفل، ومساعدته على التعبير عن انفعالاته ومشاكله الخاصة وتفسير ذلك للأسرة، وتوجيهها للمعاملة الصحيحة للطفل.
- استيعاب مشاعر الطفل وبكائه وحرزته، والتعامل معها باحترام وعدم تجاهلها، مع مراعاة تشجيع الطفل ذي الإعاقات على التعبير عن نفسه.
- التعزيز المستمر، سواء أكان مادياً بالمكافآت العينية والمادية أم لفظياً، مع ضرورة امتداح سلوك الطفل بعد عودته من المدرسة وأن نشني على نجاحه في الذهاب إلى المدرسة، مهما كانت مقاومته أو سُخْطه أو مخاوفه مثل العناد أو الصراخ أو الحزن...، وبَعْضُ النظر عمَّا هو عليه من أعراض الخوف قبل الذهاب إلى المدرسة أو خلال اليوم كالتقيؤ والإسهال.
- مقابلة معلم كل مادة، وإبلاغه بقدرات الطفل، ونقاط قوته وضعفه؛ حتى لا يتوقع المعلم من الطفل ما هو فوق طاقته فلا يضغط عليه نفسياً.
- إذا كان الطفل يعاني ضعفَ النظر أو ضعف السمع أو قصرِ القامة، فلا بد من مقابلة رائد الفصل ليهيئ له مقعداً في أحد الصفوف الأمامية المناسبة لحالة الطفل.
- تشجيع الطفل على استعادة ثقته بنفسه وبالذور الذي يجب أن يقوم به للتخلص من هذه العادة المؤلمة مع ما قد يكون من فشل أو تأخر دراسي.
- ضرورة مراعاة الفروق الفردية مع إخوانه وأقرانه داخل الأسرة وفي الروضة والمدرسة.

## المراجع:

- (1) أبو سكينه، نادية حسن والصفتي، وفاء صالح (2011م). دور الحضانه ورياض الأطفال النظرية والتطبيق. ط1. عمان. دار الفكر ناشرون وموزعون.
- (2) أبو فخر، غسان (1998م). "للإعاقة حوافرها". مجلة العربي. الكويت. وزارة الإعلام. (477) 170.
- (3) أبو لطيفة، لؤي حسن محمد (2011م). علم نفس النمو. ط1. الدمام. مكتبة المتنبّي.
- (4) إسماعيل، محمد عماد الدين (1986م). الأطفال مرآة المجتمع. سلسلة عالم المعرفة. الكويت. المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب. (99).
- (5) بركات، عبير عبده (2019م). الصحة المدرسية. ط1. الكويت. المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية.
- (6) حافظ، داليا (2006م) : مجلة المعرفة. الرياض. وزارة التربية والتعليم. (132).
- (7) الجارح ، سمير صالح (1425هـ). "الخجل عند الأطفال.. أسبابه وعلاجه". مجلة الصحة العربية. الرياض. مؤسسة العالم للصحافة. (31) (3).
- (8) جرجس، ملاك (1993م). مشاكل الأطفال النفسية وطرق علاجها. سيكولوجية الطفولة. القاهرة. مكتبة المحبة.
- (9) حسين، محمد عبد المؤمن (1986م). سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم. الإسكندرية. دار الفكر الجامعي.
- (10) الخطيب، جمال والحديدي، منى (1998م). التدخل المبكر مدخل إلى التربية الخاصة في الطفولة المبكرة. عمان. دار الفكر.
- (11) الدرع، ربي محمد ديب (1428هـ). "الأخيار الطيبة لعلاج الخجل". مجلة المعرفة. الرياض. وزارة التربية والتعليم. (143).
- (12) السماحي، فريدة عبد الغني (2004م). اضطرابات اللغة والتواصل. كفالشيخ. كلية التربية. جامعة طنطا.
- (13) شرف، إسماعيل (1983م). تأهيل المعوقين. الإسكندرية. المكتب الجامعي الحديث.
- (14) طلبة، جابر محمود (2004م). "تربية الأطفال المعوقين في ثقافة المجتمع العربي بين قيود الأسر ومطالب التحرر (رؤية إنسانية)". المؤتمر العلمي الثاني لمركز رعاية وتنمية الطفولة. كلية التربية. جامعة المنصورة.
- (15) الطنطاوي، ممدوح إبراهيم (1426هـ). "تقبلوا غيرة الطفل ولكن حذار..؟!". مجلة الوعي الإسلامي. الكويت. وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية (480) (42).
- (16) عبدات، روجي (2004م). "هل يكذب الأطفال المعاقون ذهنياً". مجلة المنال. الإمارات العربية المتحدة. مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية. (186).
- (17) عبد الملك، رسمي (1989م). كيف يصبح طفلك اجتماعياً. القاهرة. مكتبة المحبة.
- (18) عزب، حسام الدين محمود والبجيرمي، سامي (1996م). جعلوني معاقاً ولكن. القاهرة. دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع.

- (19) العطار، محمد محمود (2013م). "اتجاهات سلبية في تربية أطفالنا ذوي الإعاقة". مجلة الأمن والحياة. الرياض. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. (33) (376) 46-49.
- (20) العطار، محمد محمود (2015م). "طفلي يكره المدرسة.. ماذا أفعل؟". مجلة الأمن والحياة. الرياض. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. (35) (401) 58-63.
- (21) العطار، محمد محمود (2020م). "سلس البول عند الأطفال الأسباب والعلاج". مجلة النفس المطمئنة. القاهرة. الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية. (142) 17.
- (22) العطار، محمد محمود (2022م). "طفلي يسرق.. ماذا أفعل؟". مجلة النفس المطمئنة. القاهرة. الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية. (152) 19.
- (23) عكاشة، محمود فتحي وإسماعيل، علي فهمي (1993م). مدخل للصحة النفسية. الإسكندرية. المكتب العربي للطباعة.
- (24) عنان، محمود (1996م). رعاية الطفل المعاق. سلسلة سفير التربية (19). القاهرة. شركة سفير.
- (25) فايد، زياد (د.ت.). الطفل المصري بين الواقع والمأمول. القاهرة. الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- (26) فهمي، محمد سيد (1981م). دور الخدمة الاجتماعية في دعم وتطوير السلوك الإيجابي عند المعوقين. رسالة ماجستير غير منشورة. الإسكندرية. كلية الآداب، جامعة الإسكندرية.
- (27) فهمي، محمد سيد (1995م). السلوك الاجتماعي للمعوقين. الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية.
- (28) فهمي، كليل (1991م). الصحة النفسية للطفل المعوق. القاهرة. مكتبة المحبة.
- (29) فهمي، كليل (1997م). المشاكل السلوكية لطفل الابتدائي. القاهرة. مكتبة المحبة.
- (30) الكاشف، إيمان فؤاد محمد (2001م). الإعاقة العقلية بين الإهمال والتوجيه. القاهرة. دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- (31) الكحيمي، وجدان عبد العزيز وحمام، فادية كامل ومصطفى، علي أحمد سيد (2007م). الصحة النفسية للطفل والمراهق. الرياض. مكتبة الرشد ناشرون.
- (32) كوافحة، تيسير مفلح ويوسف، عصام نمر (2007م). تربية الأفراد غير العاديين في المدرسة والمجتمع. ط1. عمان. دار المسيرة للطباعة للنشر والتوزيع والطباعة.
- (33) متولي، فؤاد بسيوني (1990م). التربية ومشكلة الأمومة والطفولة. رؤية عصرية لمشكلات المجتمع وعلاقتها بالتربية. الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية.
- (34) ملح، سامي محمد (2010م). مشكلات طفل الروضة الأسس النظرية والتشخيصية. ط2. عمان. دار الفكر.
- (35) يونس، نعيمة محمد بدر وعبد المجيد، عبد الفتاح صابر (2000م). سيكولوجية اللعب والترويح للعاديين وذوي الحاجات الخاصة. القاهرة. ميديا برنت الطباعة.