تقويم واقعي لأوضاع طفل ما قبل المدرسة الابتدائية بالكويت

د. حامد الفقي *
د. تيسير ناصر **
جميل محمد عبده ***

المقدمـــة :

المشكلة التي تتصدى لها هذه الدراسة هي التعرف على بعض الحقائق التي تكشف عن واقع الطفل الكويتي في مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية وتقويم هذا الواقع من خلال الاحصاءات والبيانات والتقارير التي تحفل بها السجلات الرسمية والتي توضح أوضاع هذا الطفل سواء أكانت ايجابية أو سلبية .

فموضوع الدراسة هو الطفل الكويتي في المرحلة المشار اليها . ومجالها الاسرة والحضانة ورياض الاطفال والمؤسسات الصحية والاجتماعية التي أقامتها دولة الكويت لتقديم الرعاية والخبرات والخدمات الضرورية لتحقيق النمو السليم في هذه المرحلة .

وتستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية هذه المرحلة التي أكـدت الدراسات النفسية تأثيرها على سلوك الراشد الكبير في المستقبل وعلى خصائصه العقلية والانفعالية وعلى صحته الجسمية والنفسية . وفيما يلي عرض موجز لاهم الدراسات التي أكدت أهمية هذه المرحلة وأهمية الرعاية وتقديم الخبرات الغنية وخطورة الحرمان الثقافي والاجتماعي في الطفـولة المبكرة .

أفادت دراسات سيرز ووايز (Sears & Wise) سـنة ١٩٥٠ وباديـلا (Padilla) سنة ١٩٣٥ أن الاستجابات الفطرية في الحيوانات حديثة الولادة كمص الثدي والتقاط الحب والقدرة على الطيران قد تضعف أو تتلاشى نهائيا اذا تعرضت هذه الحيوانات للحرمان من ممارسة هذه الاستجابات والتدرب عليهـا .

أوضحت دراسات ريزن (Riesen) سنة ١٩٥٨ علـى الشمبانزي ،

---

*استاذ مساعد بقسم علم النفس في جامعة الكويت
**خبير بادارة التخطيط ـ وزارة التربية ـ الكويت .
***قسم البحوث الاجتماعية وزارة التخطيط ـ الكويت .

وويسكرانتز (Weiskrantz) سنة ١٩٥٨ على القطط ، وبراتجارد (Brattgard) على الارانب ، وليبرمان (Liberman) سنة ١٩٦٢ على الفئران ان الحرمان من الخبرات الحسية كالحرمان البصري او السمعي او اللمسي ونحو ذلك قد ادى الى ضعف هذه الحواس وعدم تكيفها لاداء وظيفتها بطريقة طبيعية بعدما بلغت مرحلة البلوغ .

استهدفت دراسة سكيلز و داي (Skeels & Dye) التتبعية سنة ١٩٣٩ والتي استمرت ٢١ عاما للتعرف على ما اذا كانت نسبة الذكاء ثابتة كما ذهب اليه رواد الاختبارات النفسية من أمثال جودارد وكولمان وترمان وكذلك جزيل وتلاميذه خلال العشرينات والثلاثينات . وقد بينت تلك الدراسة أن البيئة لها تأثير كبير على نسبة الذكاء وان هذه النسبة غير ثابتة ويمكن ان تتحرك الى اعلى والى اسفل اكثر من عشرين او ثلاثين نقطة وذلك تبعا لما يتعرض له الاطفال في المراحل المبكرة من خبرات غنية ومتنوعة أو من حرمان من هذه الخبرات .

كما ان دراسة هيب ووليمز (Hebb & Williams) سنة ١٩٤٧ ــ والتي اجريت بقصد التعرف على تأثير الخبرات المبكرة أو الحرمان منها على قدرة الحيوانات على حل المشكلات في المستقبل وبعد ان تصل الى مرحلة البلوغ ــ افادت أن التربية وسط الاسر العادية ، حيث الخبرات المتنوعة أو في داخل دور الحضانة المعدة اعدادا تربويا سليما ، ينمي القدرة على حل المشكلات في المستقبل (Thompson & Herton, 1954) .

هذه مجرد عينة من الدراسات التي اكدت اهمية البيئة والعناية بألوان الرعاية وبالمثيرات والخبرات المختلفة سواء داخل الاسرة أو في المؤسسات الصحية والتربوية والاجتماعية . ولقد اكدت هذه الدراسات وغيرها ضرورة تقديم هذه الخبرات وتلك الرعاية بألوانها المختلفة في مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية . وكلما كانت الخبرات والرعاية مبكرة كلما كان اثرها أعمق وابعد اثرا في نمو شخصية الطفل في المستقبل . كما بينت ايضا ان الحرمان الثقافي والاجتماعي أو الحرمان من العطف والحنان او من المثيرات والخبرات قد يؤدي الى الاعاقة العقلية او النفسية او الى سوء التكيف للبيئة وللمدرسة وللمجتمع .

انطلاقا من هذه الحقائق ، بدأ الاهتمام بطفل ما قبل المدرسة الابتدائية يحتل الصدارة في كثير من المجتمعات المتقدمة . ومن هذا المنطلق ، تم اختيار هذا الطفل ليكون محورا للاسبوع الثامن للتربية في دولة الكويت ادراكا لاهمية الاطفال في هذه المرحلة . فهم الثروة الحقيقية الدائمة والتي يتوقف على

رعايتها وحسن تربيتها واعدادها تحقيق التطور وتحول المجتمع النامي من مجتمع مستهلك للحضارة الى مجتمع صانع لاسبابها . ولا شك أن الكويت بصفة خاصة ، والبلاد العربية بصفة عامة ، تحتاج الى تنمية ثروتها البشرية عن طريق العناية والاهتمام المركز بالطفولة المبكرة حتى تستطيع أن تواجه التحدي الحضاري والعلمي والتكنولوجي المعاصر .

اولا ــ طفل ما قبل المدرسة الابتدائية بالكويت بالارقـــام :

يبلغ عدد الاطفال في هذه المرحلة من العمر حسب بيانات التعداد العام للسكان لسنة ١٩٧٥ (١٠٩٤٣٥) طفلا ، وتبلغ نسبتهم الى جملة المواطنين الكويتيين في جميع مراحل السن ٢ر٢٣٪ . وهذه نسبة عالية لا تعادلها نسبة اي مرحلة اخرى من مراحل النمو المختلفة . ويوجد من هؤلاء ٥٩٨ طفـــلا في الحضانات التي تشرف عليها وزارة الشؤون الاجتماعية ــ كما سيتم شرحه بالتفصيل فيما بعد . وهذا العدد الاخير لا تزيد نسبته عن نصف في المائة من المجموع الكلي لاطفال المرحلة على الرغم من أن دور الحضانة تضم أطفالا غير كويتيين . وقد ترتفع هذه النسبة قليلا لتصل الى ٦ر١٪ اذا حسبت على أساس عدد الاطفال من (٢ الى أقل من ٤) والذين يبلغ عددهم (٣٧٣٦٤) طفـــلا .

أما أطفال الروضات الحكومية في العام الدراسي ١٩٧٨/٧٧ ، فيبلغ عددهم (١٥٤١٠) طفلا . وتصل النسبة المئوية لهؤلاء الى ١ر١٤٪ علـــى اساس المجموع الكلي لاطفال ما قبل المدرسة في سنة ١٩٧٥ . وترتفع الى ٥ر٤٠٪ على أساس الاطفال من سن ٤ الى ٦ الذين يبلغ عددهم في تقارير سنة ١٩٧٨/٧٧ (٣٨٠٧٠) طفلا .

وهناك عدد قليل لا يتجاوز نصف في المائة من أطفال المرحلة يوجدون بدار الطفولة والحضانات العائلية وهؤلاء من الاطفال المعوقين أو ضعاف العقول . وباضافة جميع الاعداد المقيدة بالحضانات ورياض الاطفال ودار الطفولة والحضانات العائلية وغيرها ، فانه لا يتجاوز ٢٠٪ من مجمـــوع أطفال المرحلة حسب تعداد ١٩٧٥ . وهذا يعني أن أكثر من ٨٠٪ من أطفال الكويت فيما قبل المدرسة الابتدائية ، حسب التعداد المشار اليه ، لا تتوفر لهم الفرصة للحصول على الخبرات التربوية المنظمـــة في الحضانات ورياـــض الاطفال . وتظل الاسرة هي الوعاء الاكبر الذي يضم الغالبية العظمى من هؤلاء الاطفال ويتحمل مسئولية تربيتهم واعدادهم للمستقبل . والان ما هو واقع الاسرة الكويتية التي لا شك أنه ينعكس على الغالبية العظمى من الاطفال ويؤثر على حاضرهم ومستقبلهم كما سبقت الاشارة اليه ؟

ثانيا ــ الاسرة الكويتيـــة :

تؤكد الدراسات النفسية اهمية الاسرة المتعاطفة المتعاونة في نمو الطفل عاطفيا ونفسيا . كما أن العلاقات الوالدية واسلوب التربية والتطبيـــع الاجتماعي الذي يتعرض له الاطفال ، وكذلك المستوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي للاسرة يلعب دورا خطيرا في نمو الطفل وتكوين عاداته وتشكيل شخصيته ، وتحديد الكثير من خصائصه وسماته ونضجه العقلي والاجتماعي. كما افادت الدراسات أن الحرمان الثقافي والاجتماعي والاقتصادي الذي يعاني منه أبناء الطبقات الفقيرة يؤثر في مستوى ذكائهم وفي تحصيلهم الدراسي . ولعل من الاسباب التي قامت من اجلها دور الحضانة ورياض الاطفال هي تحقيق تكافؤ الفرص بين ابناء الطبقات الاجتماعية المختلفة عن طريق تقديم البرامج التعويضية لهم وتزويدهم بالخبرات الغنية والتجارب المتنوعة حتى يستطيع أبناء المحرومين أن يسايروا أبناء الطبقات الاحسن حظا عندما يلتقون فيما بعد في مراحل التعليم المختلفة وحتى لا يتعرضوا للتخلف والتأخر الدراسي بسبب خارج عن ارادتهم وهو الفقر والحرمان الذي تعاني منه اسرهم . وفيما يلي بعض الظواهر الاجتماعية في الاسرة الكويتية ذات الصلة برعاية الطفل وتنشئته الاجتماعية .

١ ــ ظاهرة الزواج المبكـــر :

تفيد بيانات تعداد السكان لسنة ١٩٧٥ وتوزيعهم حسب فئات العمر عند الزواج الاول أن ٣ر٥٦٪ من المتزوجات كانت اعمارهـــن عند الـــزواج الاول تتراوح بين ١٥ر١٩ سنة ، كما أن ٦ر١١٪ تزوجن دون الخـــامسة عشرة و ٧ر٢٣٪ فيما بين سن ٢٠ و ٢٤ ، في حين أن ٤ر٨٪ كـــن فوق ســـن ٢٥ . ويتضح ذلك من الجدول التالي :

جدول (١) يوضح فئات العمر عند الزواج الاول

فئـــات الســـن	عدد حالات الزواج	النسبة المئوية ٪
أقل من ١٥ سنة	١٠٦٢٥	٦ر١١
من ١٥ ــ ١٩ سنة	٥١٤١٧	٣ر٥٦
من ٢٠ ــ ٢٤ سنة	٢١٦٣٨	٧ر٢٣
أكثر من ٢٥ سنة	٧٦٤٦	٤ر٨
الجـــملة	٩١٣٢٦	١٠٠٪

ويلاحظ من الجدول السابق أن اكثر من ٥٠٪ من حالات الزواج لاول مرة تقع فيما بين سني ١٥ و ١٩ . وهذا يؤكد وجود ظاهرة الزواج المبكر بالكويت (١) بكل ما يرتبط به من احتمالات عدم النضج وعدم القدرة على تحمل مسئوليات الامومة وتنشئة الاطفال تنشئة سليمة فضلا عما يسببه الزواج المبكر من كثرة الانجاب الامر الذي قد يحول بين الام وبين أداء دورها نحو الابناء على الوجه الاكمل .

ب ــ ظاهرة كثرة الانجـــاب :

يرتبط الانجاب الكثير للاطفال بعوامل كثيرة مثل تعدد الزوجات وسن الزواج والمستوى الثقافي والاجتماعي للزوجين ونحو ذلك من العوامل . وهناك عامل خاص بمجتمع الكويت وهو تشجيع الدولة للانجاب عن طريق صرف علاوات لكل مولود جديد حتى الطفل السادس وذلك بسبب قلة عدد الكويتيين من ناحية والتمسك بالتقاليد العربية التي تعتز بكثرة عدد افراد الاسرة من جانب اخر . ويتضح من البيانات الاحصائية الخاصة بعدد المواليد من الكويتيين في سنة ١٩٧٦ وترتيب المولود في الاسرة أن نسبة الاطفال الذين يقع ترتيبهم بين الرابع والعاشر تصل الى ٢ر٤٢٪ من جملة المواليد في ذلك العام كما يتضح من الجدول التـــالي :

جدول (٢) يوضح عدد المواليد وترتيبها في الاسرة في العام ١٩٧٦ (٢)

ترتيب المولـــود	عدد المواليد	النسبة المئوية ٪	
من الاول الى الثالث	١٣٠١٧	٢ر٥٢	
من الرابع الى السادس	٧٢٧٥	٢ر١٩	
من السابع الى التاسع	٣٥٣٥	٢ر١٤	٢ر٤٦٪
العاشر فأكثر	٧١٦	٢ر٨	
غير مبـــين	٤٠٢	١ر٦	

ولا شك انه كلما ارتفع عدد الاطفال في الاسرة كلما قل نصيب الطفل الواحد من وقت الام والاب ومن كثير من الوان الرعاية والعلاقات الابوية الضرورية التي لا يمكن تعويضها عن طريق الخدم وغيرهم من الافراد المحيطين بالاسرة .

جـ ــ ظاهـــرة الطلاق :

يعتبر الطـــلاق وانفصال الزوجـــين عـــن بعضهما من اهم اسبـــاب الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية والفشل الدراسي وغير ذلك من المشكلات التي يتعرض لها الابناء . وتعتبر ظاهرة الطلاق مرتفعة نسبيا في الاسر الكويتية بالمقارنة بنظيرتها من غير الكويتية . فقد بلغت نسبة الطلاق ٦ر٩ في الالف بالنسبة للكويتيين في ١٩٧٤ ، وارتفعت هذه النسبة الى ٣ر٧ في الالف في سنة ١٩٧٦ ، بينما بلغت هذه النسبة لغير الكويتيين ٤ر١ ثـــم ٩ر١ في العامين المشار اليهما على التوالي (٣) .

د ــ ظاهرة خروج الام الكويتية الى ميدان العمل :

لقد ادى التطور الاجتماعي والثقافي والاقتصادي الذي شهدته الكويت في الآونة الاخيرة الى خروج المراة الى ميدان العمل حيث تشارك الرجل في بناء المجتمع الحديث . ولكن هذه الظاهرة الحضـــارية لها سلبياتها علـــى تنشئة الاطفال واعطائهم حقهم من الامومـــة وحنانها ورعايتها في الطفولة المبكرة والتي اكدت الدراسات خطـــورة الحرمان منهـــا على مستقبل الطفل ونموه الاجتماعي والانفعالي في المستقبل كما سبقت الاشارة اليه . وقـــد يضاعف من الاثار السلبية لهذه الظاهـــرة استعانة بعض الاسر الكويتية بالمربيات والمساعدات في رعاية الاطفال اثناء غياب الام عن البيت . فكثير من هؤلاء غير مؤهلات للقيام بدور الام على الوجه الاكمل فضلا عن اختلاف لغتهن وعاداتهن وكثير من طباعهن عن لغة وعادات واساليب الاسرة الكويتية الامر الذي يؤدي الى خليط من أساليب التنشئة الاجتماعية ومن اللهجات المختلفة وانخفاض المستوى اللغوي للاطفال تبعا لذلك . ويضاعف من آثار هذه الظاهرة عدم توافر دور الحضانة الملائمة التـــي تستطيع استيعاب جميع أبناء العاملات الكويتيات .

وعلى الرغم من انخفاض نسبة العاملات من الامهات حيث لم تتجاوز ١ ٪ بالنسبة لجميع الاناث الكويتيات في سن العمل طبقا لاحصاء ١٩٦٥ الا أن هذه النسبة آخذة في التزايد حيث وصلت ٢ر١ ٪ في عام ١٩٧٠ و ٢ر٣ ٪

في عام ١٩٧٥ (٤) . وتبلغ نسبة المتزوجات العاملات ٥١ ٪ بالنسبة لجميع الاناث العاملات طبقا لاحصاء سنة ١٩٧٥ وهذا سوف يؤدي الى ارتفاع نسبة ابناء الامهات العاملات في المستقبل القريب . اما نسبة المتزوجات العاملات بالنسبة لجميع المتزوجات الكويتيات فلم تتجاوز ٣ر٥ ٪ وذلك طبقا للاحصاء المشار اليه .

هـ ـ الحالة التعليمية للام :

لا شك أن تعليم الام من اهم العوامل التي تساعد على اعداد اجيال سليمة في المستقبل اذ ان الام المتعلمة بقدر كاف تستطيع على الاقل أن تجنب نفسها وطفلها الكثير من المصاعب والمشكلات التي تهدد مستقبل ابنائها وتعرضهم للاعاقة وسوء التكيف . وقد اثبتت الدراسات ان نسبة كبيرة من حالات الضعف العقلي ترجع الى جهل الام وتعاطيها بعض العقاقير الكيماوية الضارة اثناء فترة الحمل او بسبب امتناعها عن تناول المواد الغذائية الضرورية لنمو الجنين او بسبب تعرضها لبعض الامراض وامتناعها عن الذهاب الى الطبيب في الوقت المناسب والتجائها الى بعض الاساليب أو الوصفات الشعبية التي كثيرا ما تكون السبب في تشويه الجنين خلقيا او اعاقته صحيا وجسميا وعقليا في المستقبل . وصدق حافظ ابراهيم حين قال :

الام مدرسة اذا اعددتها أعددت شعبا طيب الاعراق

وليس معنى ذلك ان كل ابناء الامهات غير المثقفات يتعرضون حتما للتشويه والاعاقة ولكن المقصود توضيحه في هذا المقام هو ان درجة استهداف الام الجاهلة للخطأ اثناء الحمل او الولادة وتعاطيها الادوية او العقاقير الضارة او عدم درأيتها بما ينبغي عمله اذا تعرض الطفل في المراحل المبكرة لاضطرابات او مشكلات اعلى من درجة استهداف الام المتعلمة كما هو شائع في الاوساط الطبية وكما تقرره الاحصاءات الخاصة بالجوانب الصحية التي ستعرض فيما بعد . وفيما يلي جدول يوضح الحالة التعليمية للامهات الكويتيات :

جدول (٣) يوضح الحالة التعليمية للمتزوجات الكويتيات

بين سن ١٥ الى ٤٥

الحالـــــة التعليميـــة	العدد	النسبة المئوية
زوجـــات اميـــــات	٥١٠٦٣	٧٤ر٩ ٪
يعرفن القراءة والكتابة	٢٥٣٩	٧ر٧ ٪
حاصلات على الابتدائية	٤٧٣٧	٦ر٩ ٪
حاصلات على المتوسطة	٣٦٣٤	٥ر٣ ٪
حاصلات على الثانوية ويدرسن بالجامعة	٢٨٦٨	٤ر٢٥ ٪
جامعيـــــات أو اكثـــر	٦٤٩	٩٥ر٠٠ ٪
غـــــير مبـــــين	١١	٩ر٥ ٪
المجمـــــوع	٦٨٢١١	١٠٠ ٪

ويلاحظ من الجدول السابق ان الاميات من الزوجات تبلغ نسبتهن ٧٤ر٩٪ وهي نسبة عالية مما يلفت النظر الى ضرورة الاهتمام بمحو الامية من جانب وتوجيه برامج تثقيفية تتصل بالامومة ومسئولياتها ورعاية الاطفال واساليب تنشئتهم عن طريق الاذاعة والتلفزيون والاهتمام بتوجيه وارشاد الام الحامل بصفة خاصة . هذه هي بعض الحقائق المتصلة بواقع الاسرة الكويتية من حيث حجمها وعدد الاطفال بها . وسن الزواج ونسبة الطلاق والمستوى التعليمي للام . وهي حقائق تستدعي ضرورة الاهتمام بالاسرة الكويتيـــة والتخفيف من مشكلاتها حتى تستطيع القيام بواجبها نحو الاطفال في مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية لما سبقت الاشارة اليه من خطورة هذه المرحلة واهميتها بالنسبة للمستقبل من جهة ، ولان الاسرة لا زالت تتحمل مسئولية رعاية الجزء الاكبر من أطفال هذه المرحلة وتبلغ نسبتهم أكثر من ٨٠٪ كما سبقت الاشارة اليه عند الحديث عن الاطفال الكويتيين في مرحلة ما قبل المدرســـة الابتدائية من جهة ثانية .

ثالثا ــ دور الحضـــانة :

نظرا لان الطفل في المرحلة المبكرة من حياته يحتاج الى كثير من الوان الخبرة المتنوعة والى أساليب من الرعاية والتسلية في جو يسوده المرح والحرية والتلقائية في بيئة جميلة وجذابة وغنية بالمثيرات ذات الاهمية القصوى في تحقيق النمو المتكامل . ونظرا لان الكثير من الاسر لا تستطيع القيـــام بهذه الوظيفة لانشغال الام بالعمل خارج البيت او لكثرة عدد الاطفال او لغير ذلك من الاسباب التي سبقت الاشارة اليها في الحديث عن واقع الاسرة الكويتية ، فقد أصبحت دور الحضانة التي تتوفر فيها المواصفات التربوية والنفسية من الزم المؤسسات التي يهتم بها المجتمع الحديث لكي تخفف العبء عن الام العاملة وتنوب عن الاسرة في كثير من الوان التنشئة الاجتماعية وتكوين العـــادات السلوكية التي قد لا تسمح ظروف الاسرة بالقيام بهـــا .

وعلى الرغم من اهمية دور الحضانة وخطورة الدور الذي يمكن أن تقوم به في المجتمع الكويتي ، فانها لم تحظ بعد بالاهتمام الكافي . وقد يرجع ذلك الى ان الكويت قد أخذت بالاساليب الحديثة في التربية منذ فترة وجيزة من عمـــر التاريخ كما أن نسبة الامهات العاملات لا زالت ضئيلة حيث لا تتجاوز ٢ر٣٪ حسب البيانات الاحصائية لسنة ١٩٧٥ ، وقد سبقت الاشارة الى ذلك عند الحديث عن خروج المراة الكويتية الى العمل .

ويوضح الجدول التالي المناطق التي توجد بها حضانات وعدد الاطفال المقيدين بها :

جدول (٤) يوضح عدد الحضانات بالكويت وعدد الاطفال المقيدين بها والمناطق التي توجد بها دور للحضانة (*)

المنطقـــة	عدد دور الحضانة	عدد الاطفال
١ ــ الســـالمية	٤	٢٠٥
٢ ــ حـــــولي	٢	٩٣
٣ ــ الفروانيـــة	١	٦٣
٤ ــ العديليـــة	١	٨٨
٥ ــ الفحيحيل	ــ	ــ
٦ ــ بنيد القار	١	٧٧
٧ ــ الخـــالدية	١	١٦
٨ ــ الرميثية	١	٣٠
٩ ــ النقـــرة	١	٢٦
المجمـــوع	١٢	٥٩٨

* وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل التقرير السنوي لسنة ١٩٧٦ ، الكويت .

ويلاحظ أن هذه الحضانات على الرغم من قلة عددها تضم أطفالا كويتيين وغير كويتيين . وقد سبقت الاشارة الى أن ما تستوعبه هذه الحضانات من أطفال وهو ٥٩٨ طفلا لا تزيد نسبتهم عن نصف في المائة بالنسبة لمجموع الاطفال من سن ٢ الى ٤ ويبلغ ٣٧٣٦٤ طفلا . وليس هناك ما يدل على أن هذه الحضانات ــ على الرغم من ضآلة العدد الذي تقوم على تربيته في هذه السن ــ تقدم برامج ملائمة وخبرات كافية وتخضع في مبانيها ومعلماتها وخطتها ومرافقها الى المواصفات العالمية في هذه المجالات . وتشير البيانات المتوفرة لدى الباحثين الى أن دور الدولة ممثلة في وزارة الشؤون الاجتماعية يقتصر على الاشراف الفني والاداري على هذه الحضانات الاهلية المعتمدة وتقديم المعونة المادية لها . أما البرامج وطبيعتها والخبرات والانشطة وأساليب اختيارها والمعلمات واعدادهن ونحو ذلك من مقومات الحضانة التربوية فأمور تحتاج الى مزيد من الدراسة والبحث .

رابعا ــ رياض الاطفال :

تكتسب رياض الاطفال اهمية أكبر في نظر المجتمع الكويتي وغيره من المجتمعات المتقدمة اذ أن الطفل من سن ٤ الى ٦ يحتاج الى أن يتزود بكثير من المهارات والخبرات التي تتفق مع نضجه واستعداداته ودوافعه وحاجاته الجسمية والنفسية حتى اذا ما دخل المدرسة الابتدائية فيما بعد استطاع أن يتكيف لها وأن يساير أقرانه من السن نفسه . فالروضة تحقق تكافؤ الفرص بين أبناء الطبقات المختلفة وتساعد الاطفال على النضج النفسي وتنمي القدرة على احتمال البعد عن المنزل والاسرة كما أنها تقوم بدور تعويضي بالنسبة لابناء الطبقة المحرومة ثقافيا واجتماعيا أو اقتصاديا كما سبقت الاشارة اليه . وهي في الوقت نفسه ضرورة اجتماعية اقتضتها ظروف المجتمع الكويتي وأخذه بأسباب الحضارة الحديثة وخروج الام الكويتية الى ميدان العمل . فهي تقدم لاطفال ما قبل المدرسة الابتدائية البيئة الغنية بالخبرات والانشطة في جو من الحرية والتلقائية .

وقد وصلت رياض الاطفال بالكويت الى مرحلة من التطور تجعل منها واجهة مشرفة لدولة الكويت ولوزارة التربية . وفيما يلي عرض موجز لواقع رياض الاطفال من حيث نشأتها وتطورها وتوزيعها على المناطق المختلفة وعدد الاطفال بها ونموهم التدريجي من عام لاخر .

١) نشاة رياض الاطفال وتطورها :

انشىء هذا النوع من المؤسسات التربوية في الكويت عند بدء انتشار التعليم النظامي . وكانت البداية بافتتاح روضتين في العام الدراسي ١٩٥٥/٥٤

على سبيل التجربة قبل فيها الاطفال من الجنسين والجدول التالي (٥) يوضح تطور هذا النوع من الخدمات التربوية :

الاعوام الدراسية	الاطفال		الرياض		الفصول		المدرسات		
	العدد	النمو	العدد	طفل روضة	العدد	طفل فصل	العدد	مدرسة فصل	طفل مدرسة
١٩٥٥/٥٤	٣٧٦	٣٧٦	٢	١٨٨	١١	٣٤	١٧	١ر٥	٢٢
١٩٦١/٦٠	٤٥٤٣	٤١٦٧	٢٠	٢٢٧	١٣١	٣٥	١٩٢	١ر٥	٢٤
١٩٦٥/٦٤	٨٨٠٦	٤٢٦٣	٣٠	٢٩٤	٢٥٩	٣٤	٣٩٥	١ر٥	٢٢
١٩٧١/٧٠	١٢٨٣٠	٤٠٢٤	٤٤	٢٩٢	٤٧٤	٢٧	٧٨٩	١ر٧	١٦
١٩٧٢/٧١	١٢٩٧٠	١٤٠	٤٦	٢٨٢	٥٠٤	٢٦	٨٣٤	١ر٧	١٦
١٩٧٣/٧٢	١٢٧٨٦	(١٨٤)	٤٩	٢٦١	٥٤٣	٢٤	٨٨٢	١ر٦	١٤
١٩٧٤/٧٣	١١٩٥٩	(٨٢٧)	٥٣	٢٢٦	٥٦١	٢١	٩٧١	١ر٧	١٢
١٩٧٥/٧٤	١٢٥٨٢	٦٢٨	٥٢	٢٤٢	٥٦٦	٢٣	١٠٠١	١ر٨	١٣
١٩٧٦/٧٥	١٤٤٥٧	١٨٧٥	٥١	٢٨٣	٥٦١	٢٦	١٠٠٣	١ر٨	١٤
١٩٧٧/٧٦	١٤٨٦٠	٤٠٣	٥٤	٢٧٥	٦١٤	٢٤	١١٣٧	١ر٩	١٣
١٩٧٨/٧٧	١٥٤١٠	٥٥٠	٥٦	٢٧٥	٦٤٦	٢٤	١١٦٩	١ر٨	١٣

ويلاحظ من البيانات السابقة بجدول (٥) أن الرياض شهدت تطورا ملحوظا معبرا عن اهتمام الدولة بهذا النوع من الخدمات المقدمة للاطفال ومتمثلا فيما يلي :

١ ــ ازدياد عدد الروضات وبالتالي ما تستوعبه من أطفال بشكل ملحوظ ــ وعلى فترة قصيرة نسبيا منذ نشأتها في العام الدراسي ١٩٥٥/٥٤ .

٢ ــ تحسن مستوى تقديم الخدمة من ناحية انخفاض كثافة الفصول (عدد الاطفال في الفصل الواحد من ٣٤ طفل / فصل في عام ١٩٥٥/٥٤ الى ٢٣ طفل / فصل في العام الدراسي ١٩٧٨/٧٧) في حين أن الكثافة المعيارية ٢٥ طفل / فصل .

٣ ــ تراوح متوسط حجم الروضة دائما في حدود مقاربة للحجم المعياري (الرسمي) وهو ٣٠٠ طفل / روضة . فلم يبلغ حتى الان أكثر من ٢٩٤ طفل / روضة (عام ١٩٦٥/٦٤) (وهو حاليا في حدود ٢٧٥ طفل / روضة) .

٤ ــ بدأت الرياض وبها ٢٢ طفل لكل مدرسة واستمر هذا الوضع حتى الستينات ومع السبعينات انخفض الى ١٦ طفل / مدرسة ، ثم الى ١٣

طفل / مدرسة في العام الدراسي ١٩٧٨/٧٧ ــ وهذا معدل ممتاز اذا ما قورن بالمعيار الرسمي وهو ١٧ طفل / مدرسة .

كل هذه المؤشرات تدل بوضوح على مدى الاهتمام الكبير والعناية الفائقة التي أولتها الدولة لهذا النوع من الخدمات المقدمة لاطفال ما قبل المدرسة الابتدائية .

٢) الاقبال على رياض الاطفـــال :

مما لا شك فيه أن هناك تطورا هائلا في رياض الاطفال ، ولكن اذا نظر اليها من وجهة نظر أخرى ، وهي الاقبال على قيد الاطفال بالرياض .. نجد أن النسبة في عمومها تعتبر عالية ، وان كانت تعرضت للانخفاض في النصف الاول من السبعينات ، فبالرغم من أن عدد الاطفال في الرياض قد زاد بين ١٩٧١/٧٠ و ١٩٧٦/٧٥ من ١٢٨٣٠ الى ١٤٤٥٧ طفلا وطفلة الا أن نسبة الاقبال قد انخفضت بين هذين العامين من ٤٩٪ الى ٤٠٪ . ثم الى ٥ر٤٠٪ في ٧٧/ ١٩٧٨ هذا ويتبين تفسير العوامل المؤثرة على هذه الظاهرة من دراسة التوزيع الجغرافي لانتشار الروضات على المناطق المختلفة .

٣) التوزيع الجغرافي لانتشار رياض الاطفال بالكويت :

انتشر العمران في السنوات الاخيرة بسرعة مذهلة ، وكان الاتجـــاه الطبيعي هو الابتداء العمراني الافقي خارج الطريق الدائري الرابع ، الامر الذي تسبب في هجرة سريعة (ومفاجئة أحيانا) للاسر وبخاصة الشابـــة منها ، مما زاد الطلب على الرياض في المناطق البعيدة (خارج الدائري الرابع) وخفف الضغط عليها داخل منطقة العمران التقليدية وذلك في الوقت الذي لم تتمكن برامج الانشاءات المدرسية من ناحية السرعة اللحاق بهذه الهجرة السكانية الى بضع سنوات . فبعد أن ثبت عدد الاطفال (تقريبا) بين سنوات ١٩٧١/٧٠ . ١٩٧٥/٧٤ نجده يبدأ في الارتفاع ابتداء من عـــام ١٩٧٦/٧٥ فصاعدا وذلك لبدء تسلم روضات جديدة في المناطق العمرانيـــة الجديدة مثل ابرق خيطان والرابية والجهراء والصباحية والرميثية .

وللدلالة على أن هناك علاقة طردية بين انتشار الروضات في المناطق العمرانية الجديدة وبين نمو أعداد الاطفال المسجلين بالروضات نورد الجدول التـــالي :

السنة الدراسية	مناطق داخل الدائري الرابع		مناطق خارج الدائري الرابع		جملة مناطق الكويت	
	الاطفال	عدد الروضات	الاطفال	عدد الروضات	الاطفال	عدد الروضات
٥٥/٥٤	٣٧٦	٢	—	—		
٦١/٦٠	٣٠٩٨	١٣	١٤٤٥	٧	٤٥٤٣	٢٠
٦٥/٦٤	٥٢٠٠	١٥	٣٦٠٦	١٥	٨٨٠٦	٣٠
٧٣/٧٢	٥٧٧٠	٢٥	٧٠١٦	٢٤	١٢٧٨٦	٤٩
٧٤/٧٤	٣٩١٠	٢٧	٧٠٤٩	٢٦	١١٩٥٩	٥٣
٧٥/٧٤	٥١٤٤	٢٦	٧٤٣٨	٢٦	١٢٥٨٢	٥٢
٧٦/٧٥	٦٠٤٧	٢٥	٨٤١٠	٢٦	١٤٤٥٧	٥١
٧٧/٧٦	٥٩٧٢	٢٥	٨٨٨٨	٢٩	١٤٨٦٠	٥٤
٧٨/٧٧	٥٩٥٣	٢٥	٩٤٥٧	٣١	١٥٤١٠	٥٦

ويتضح من الجدول السابق أن المناطق الواقعة داخل الدائري الرابع وصلت الى حد التشبع بخدمة رياض الاطفال منذ عام ١٩٦٥/٦٤ ، فالعدد فيها ثابت منذ ذلك الحين تقريبا بغض النظر عن زيادة عدد الروضات من ١٥ الى ٢٥ روضة حتى الان . اما المناطق الاخرى فقد استجابت لزيادة عدد الروضات بزيادة في عدد الاطفال المسجلين بها . فحينما ازداد بناء الروضات في هذه المناطق ، ازداد النمو بها وعاد النمو في اجمالي اعداد الاطفال بالمرحلة الى الصعود . وما يوصي به الباحثون هنا هو التركيز في اقامة الروضات في المناطق الجديدة اذا أريد تعميم هذه الخدمة على مزيد من فئات المجتمع .

خامسا ــ الرعاية الصحية لطفل ما قبل المدرسة الابتدائية بالكويت :

تعتبر نسبة المولودين موتى ونسبة الوفيات في مرحلة الرضاعة من اهم المؤشرات العلمية الدالة على المستوى الصحي العام للمجتمع بصفة عامة ومستوى صحة الاطفال بصفة خاصة ، وذلك بالاضافة الى نسبة الاصابة بالامراض المعدية وسوف تعرض هذه النسب في ايجاز فيما يلي :

أ ــ المولودون موتى والوفيات من الرضع :

تشير الاحصاءات الخاصة بالسكان الكويتيين خلال السنوات الثلاث الماضية الى وجود تحسن ظاهر في نسبة الوفيات ــ فقد كانت نسبة المولودين موتى ١٦ لكل الف من بين المواليد في عام ١٩٧٤ ثم انخفضت الى ١٥٫٥ في الالف في عام ١٩٧٥ ثم بلغت ١٣٫٩ لكل الف في عام ١٩٧٦ .

وتشير هذه الاحصاءات أيضا الى انخفاض مماثل في نسبة الوفيات بين الاطفال الرضع من ١ر٥٢ لكل ألف من المواليد في عام ١٩٧٤ ، ثم الى ٤ر٤٣ لكل ألف عام ١٩٧٥ ، ثم الى ١ر٣٨ في الالف في عام ١٩٧٦ . ويلاحظ أن الانخفاض في نسبة وفيات الرضع أكثر وضوحا .

وبصفة عامة يمكن القول بأن التحسن في هذه النسب على مدى السنوات السابقة ــ وان كان محدودا نسبيا ــ الا انه يدل على ارتفاع نسبي في مستوى الوعي الصحي للامهات من ناحية وارتفاع مستوى الخدمات الطبية التي تقدمها الدولة في مجال الامومة والطفولة من ناحية أخرى .

جدول (٥) يوضح نسبة المولودين موتى والوفيات الرضع

السنوات	المولودون أحياء	المولودون موتى	النسبة في الالف	وفيات الرضع	النسبة في الالف
١٩٧٤	٢٢٧١٣	٣٧١	١٦	١١٨٣	١ر٥٢
١٩٧٥	٢٣٣٤١	٣٧٨	١٥ر٥	١٠٥٦	٤ر٤٣
١٩٧٦	٢٤٩٣٥	٣٤٧	١٣ر٩	٩٥٠	١ر٣٨

وتجدر الاشارة الى أن نسب وفيات الرضع في الكويت تعد منخفضة كثيرا اذا ما قورنت ببعض الدول العربية حيث بلغت في البحرين ٣٠ر٦٢ في الالف عام ١٩٧١ ، والاردن ٢ر٨٦ في الالف عام ١٩٧١ (٥) . وفي الوقت نفسه تعتبر مرتفعة بالقياس الى بعض الدول المتقدمة حيث بلغت في الولايات المتحدة ١٨ في الالف عام ١٩٧٠ ، وفي السويد ٩ في الالف في العام ذاته (٦) .

ب ــ الاصابة بالامراض المعدية :

تعتبر الاصابة بالامراض المعدية من بين المؤشرات الدالة على الحالة الصحية ــ وخاصة ما يتعلق منها ببعض الامراض المعدية او التي هي أكثر انتشارا بين الاطفال وبخاصة أقل من ٦ سنوات كالحصبة والسعال الديكي وشلل الاطفال ــ ويلاحظ أن الاصابة بمرض الحصبة قد انخفضت نسبته بالنسبة الى جملة الاصابة بالامراض المعدية المبلغ عنها لوزارة الصحة حيث كانت تمثل نحو ٨ر٢٦٪ من جملة الاصابات المعدية عام ١٩٧٤ ثم انخفضت الى ٣ر٢٤٪ في عام ١٩٧٥ ثم بلغت ٤ر٩٪ فقط في عام ١٩٧٦ . كما انخفضت ايضا نسبة الاصابة بالسعال الديكي من ٢ر٣٪ في عام ١٩٧٤ الى ٣ر٢٪ في عام ١٩٧٦ ، بينما ظلت نسبة الاصابة بشلل الاطفال ثابتة

٥ر٠٪ نصف في المائة خلال السنوات الثلاث كما هو موضح في الجـــدول التـــالي :

جدول (٦) يوضح انخفاض نسبة الاصابة بالامراض في الاعوام ٧٤/٧٥/ ١٩٧٦ :

أنواع الامراض	١٩٧٤		١٩٧٥		١٩٧٦		
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	
الحصبة	٢٨٥٩	٢٦ر٨	١٩٨٢	٢٤ر٣	٩٠٧	٩ر٤	
السعال الديكي	٣٤٥	٣ر٢	٢١١	٢ر٦	٢١٣	٢ر٢	
شلل الاطفال	٥٢	٥ر٠	٣٨	٥ر٠	٣٩	٥ر٠	
الغدة النكفية	١٧٤١	١٦ر٣	١٢٢٩	١٥ر١	١٩٠٣	١٩ر٧	
الجديري	١٠٠٩	٩ر٥	١٠٥٤	١٢ر٩	١٩٤٨	٢٠ر٢	
السالمونيلا	١٨٩٠	١٧ر٧	١٣٦٤	١٦ر٧	١٠٦٤	١١ر٠	
الجمـــلة	٧٨٩٦	٧٤٪	٥٨٧٨	٧٢ر١٪	٦٠٧٤	٦٣ر٠٪	(٧)
جملة الامراض الاخرى	٢٧٧١	٢٦٪	٢٢٧٨	٢٧ر٩٪	٣٥٦٨	٣٧٪	
الجملة العمومية	١٠٦٦٧	١٠٠٪	٨١٥٦	١٠٠٪	٩٦٤٢	١٠٠٪	

ويلاحظ ايضا انخفاض نسبة الاصابة بالسالمونيلا (النزلات المعديـــة من ١٧ر٧٪ عام ١٩٧٤ الى ١١ر٠٪ عام ١٩٧٦ . وفي المقابل ارتفعت نسبة الاصابة ببعض الامراض المعدية الاخرى كالجديري والغدة النكفية .

وبصفة عامة يمكن القول بوجود تحسن نسبي في اصابات الاطفـــال بالامراض المعدية حيث يلاحظ أن نسبة جملة الاصابات المعوية الاكثر انتشارا بين الاطفال قد انخفضت من ٧٤٪ من جملة الامراض المعدية عام ١٩٧٤ الى ٦٣٪ في عام ١٩٧٦ (٨) .

سادسا ــ الرعاية الاجتماعية والترويحية لطفل ما قبل المدرسة الابتدائية بالكويت :

حدائق الاطفـــال :

تعتبر حدائق الاطفال من المؤسسات الاجتماعية والترويحية الهامـــة المكملة لرسالة الاسرة في مجال التنشئة الاجتماعية للطفل ــ فضلا عن أنها تتيح له فرصة التعبير عن ذاته من خلال الوسائل المختلفة الفردية والاجتماعية التي تناسب مختلف الاعمار حيث تتوافر في الحدائق العاب الحل والتركيب الى جانب الرحلات والزيارات .. كما يعـــمل مع هـــؤلاء الاطفـــال مشرفون اجتماعيون .

الا أن هذا النوع من الخدمة ما يزال محدودا وقاصرا حيث لا يزيد عدد حدائق الاطفال عن ٨ حدائق تخدم ٢٩٥٨ طفلا من بينهم ٩٠٧ طفلا تتراوح اعمارهم بين ٤ و ٦ سنوات ، ويلاحظ أن هذه الحدائق تستقبل الاطفال من سن ٤ سنوات حتى ١٢ سنة وتتوزع هذه الحدائق على ٧ مناطق سكنية فقط علما بأنه توجد حديقتان بمنطقة الشامية . وتضم محافظة العاصمـــة النصيب الاكبر من هذه الحدائق وعددها (٦) ومحافظة حولي (٢) ولا تتوافر هذه الخدمة في محافظة الاحمدي .

وفيما يلي بيان بتوزيع الحدائق على المناطق السكنية وعدد الاطفال بين ٤ ، ٦ سنوات ونسبتهم الى جملة الاطفال المسجلين .

المنطقة	عدد الاطفال المسجلين	الاطفال (٤ــ٦)	النسبة المئوية ٪
الفيحـــاء	٢٩٨	٥٢	١٧ر٤
الشاميـــة	٩٧٤	٣٩٩	٤١ر٠
كيفـــان	٤٦٤	١١٧	٢٥ر٢
القادسية	٢١٥	٧٦	٣٥ر٣
الخالدية	٤٣٦	٧٠	١٦ر١
الدسمة	١٢٢	٤٠	٣٢ر٨
الشعب	٤٤٩	١٥٣	٣٤ر١
	٢٩٥٨	٩٠٧	٣٠ر٧

* وزارة الشئون الاجتماعية والعمـــل ، **التقريـــر السنوي ، ١٩٧٦**

مدى كفاية الخدمة : ومن الملاحظ أن عدد حدائق الاطفال غير كاف كما أن خدماتها قاصرة على أطفال المناطق التي توجد بها هذه الحدائق ــ وتقدر

جملة الاطفال الكويتيين في هذه المناطق في الفئة العمرية من (٤ الى ٦ سنوات) بنحو ٣٧١٢ طفلا حسب تعداد ١٩٧٥ (٩) . وحتى على فرض أن جميع هؤلاء الاطفال يستفيدون من خدمات الحدائق أو لهم حق الاستفادة منهـــا ، فان نسبتهم لا تتجاوز في هذه الحالة ٨ر٨٪ من جميع الاطفال الكويتيين المستحقين للخدمة والبالغ عددهم ٣٥١٧٠ طفلا . ويعني ذلك أن ٢ر٩١٪ تقريبـــا من الاطفال الكويتيين في الفئة العمرية من (٤ ــ ٦) لا تتاح لهم فرصة الاستفادة من خدمات حدائق الاطفال .

سابعا ــ دار الطفولة والحضانات العائلية ورعاية المعوقين ومركز الخدمة النفسية :

ويقصد بالمعوقين الاطفال الذين يعانون من سوء التوافق النفسي أو الاجتماعي سواء أكان ذلك بسبب الاعاقة العقلية أو الجسمية أو الاسرية وتقوم الدولة من خلال المؤسسات الاجتماعية المختلفة بتقديم الرعاية أو الحماية الى هذه الفئات سواء أكانت عن طريق الايواء الكامل أو الرعـــاية اليومية أو عن طريق اسر بديلة كما سيعرض فيما يلي :

ا ــ دار الطفـــولة :

وتعمل الدار على ايواء الاطفال الذين لا اسر لهم أو (اللقطاء) وكذلك اطفال الاسر المتصدعة التي تعاني من مشكلات اجتماعية أو صحية أو نفسية تعجز منها عن رعاية أطفالها . وتعمل الدار على ايوائهم ورعايتهم الى أن تتحسن ظروفهم الاسرية أو يتم تحويلهم بعد ذلك الى دار ضيافة الفتيان أو احدى دور الرعاية الاخرى . ويشرف على أطفال الدار اخصائيات اجتماعيات ونفسيات .

ب ــ الحضانة العائـــلية :

وقد تم تطبيق نظام الحضانة العائلية في عام ١٩٦٧ بالنسبة للاطفال الذين لا اسر لهم حيث يسمح هذا النظام للاسر الكويتية المسلمة أن تحتضن احد أطفال دار الطفولة بهدف ايوائه ورعايته وتحمل مسئولية تنشئته ولكن دون أن يحمل الطفل اسم الاسرة أو ينتسب اليها . ويؤكد ذلك مدى اهتمام الدولة بهذا الطفل منذ صدور المرسوم رقم ٨٢ سنة ٧٧ بتنظيم الحضانة العائلية وشروطها واوضاعها . وقد أجاز المرسوم الغاء الحضانة واسترداد الطفل المحتضن اذا أخلت الاسرة بالشروط التي نص عليها القانون وهذا يعني أن نظام الحضانة العائلية ليس هو نظام التبني المعهود باعتباره محرمـــا شرعـــا .

كما اعطى القانون حق الاشراف والمتابعة لوزارة الشئون الاجتماعية . ولا ينتهي هذا الحق الا ببلوغ المحتضن سن الرشد . كما نصت لائحة الحضانة العائلية على ضرورة توافر شروط اخرى منها ان يثبت البحث الاجتماعي توفر المناخ الاسري المناسب لرعاية الطفل وان لا يقل عمر الحاضن عن ٣٠ سنة .

وقد بلغ عدد الاسر الحاضنة حتى ديسمبر ١٩٧٦ (٢٠٩) اسرة تضم ٢٤٣ طفلا مما يعني أن الاسرة يمكن أن تحتضن اكثر من طفل واحد وفيما يلي بيان بتطور عدد الاطفال بدار الطفولة منذ عام ١٩٧٤ وتصنيفهم حسب حالة الطفل (١٠) .

جدول (٨) يوضح عدد الاطفال بدار الطفولة وبالحضانات العائلية من ٧٦/٧٤

السنوات	دار الطفولة		جملة	الحضانة الاسرية	الجملة
	اطفال بدون اسر	اطفال اسر متصدعة			
١٩٧٤	٩٨	٢٤	١٢٢	٢٠٤	٣٢٦
١٩٧٥	١٠٥	٢٥	١٣٠	٢٢٧	٣٥٧
١٩٧٦	١٠٩	٣٣	١٤٢	٢٤٣	٣٨٥

جـ ــ رعاية المعوقين وضعاف العقول :

وتتسع الرعاية الاجتماعية بالكويت لتشمل الاطفال الذين يعانون من ضعف عقلي بدرجاته المختلفة (الخفيف والمتوسط والشديد) وكذلك الاطفال الذين يعانون من الاعاقة الجسمية كالمصابين بأمراض تعوقهم عن السير كالشلل ونحو ذلك وهؤلاء الاطفال ممن لا تسمح ظروفهم الاسرية برعايتهم .. الا انه لا توجد دور رعاية خاصة بأطفال ما قبل المدرسة الابتدائية ولذلك فان مؤسسات الايواء تستقبل مثل هذه الحالات من جميع الاعمار التي تقع بين سن ٤ سنوات الى اكثر من ٣٦ سنة كما في دار رعاية المعوقين ودار ضعاف العقول التي تتبع وزارة الشئون الاجتماعية وكذلك بالنسبة لجمعية رعاية المعوقين التي تقدم الخدمة الايوائية والرعاية الاجتماعية لمثل هذه الفئات وتعمل هذه المؤسسات على تقديم الرعاية الاجتماعية والنفسية والتأهيلية عن طريق متخصصين تستقدمهم هذه المؤسسات .

ويبلغ عدد الاطفال اقل من ٦ سنوات الذين يعانون من ضعف عقلي مصحوب بعاهة أخرى (١٠٧) طفلا حتى نهاية عام (١٩٧٧) موزعين على النحو التالي : دار ضعاف العقول وتضم ٢٨ طفلا ودار رعاية المعوقين وتضم ٤٨ طفلا ثم جمعية المعوقين وهي من جمعيات النفع العام وتضم ٣١ طفلا .

د ــ مراقبة الخدمة النفسية والارشاد النفسي :

وتتبع ادارة الخدمة الاجتماعية بوزارة التربية وتختص بدراسة وتشخيص الاضطراب السلوكي والاجتماعي وحالات التأخر الدراسيوتشخيص حالات التخلف العقلي وتضم مركز للاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية . ومركزا للتدريب على النطق للحالات التي تعاني من مشكلات لغوية .

ويقوم الاخصائيون والاخصائيات الاجتماعيات بالمدارس بتحويل الحالات التي تحتاج الى دراسة حالتها من تلاميذ المدارس المختلفة . الا أن هذه الخدمة تكاد تكون قاصرة على المرحلة الابتدائية وما بعدها . أما مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية فهي لا تحظى بقدر كاف من هذه الرعاية حيث لم يوجد بين الحالات التي استقبلها مركز الخدمة العامة خلال العام الدراسي ٧٥/٧٤ أطفال من هذه المرحلة . ولقد تلقى المركز ٦٦٧ حالة منها ٢٧٧ من المرحلة الابتدائية و ٣٣٠ من المتوسطة و ٦٠ حالة من جهات أخرى غير مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية . وكذلك الحال بالنسبة لمركز الارشاد النفسي حيث بلغت جملة الحالات فيه في ذلك العام ٧٥/٧٤ (١٦٣) حالة منها ٥١ من الابتدائي ، ٨٢ من المتوسط ، ١٨ من الثانوي ، ١٢ من جهات أخرى ، (١١) من خارج المراحل التعليمية بوزارة التربية .

الملخص والاستنتاجات :

اهتمت الدراسة الحالية بالتعرف على واقع الطفل الكويتي في مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية انطلاقا مما أجمعت عليه الدراسات من أهمية هذه المرحلة وتأثيرها على المستقبل .

وقد عمد الباحثون الى جمع مادة الدراسة من التقارير والاحصاءات الرسمية التي تصدرها وزارة التخطيط ووزارة الشئون الاجتماعية والعمل ووزارة التربية عن الاطفال والمؤسسات الخاصة بهم . وتناولوا بالدراسة والتحليل واقع الطفل الكويتي داخل الاسرة والحضانة والروضة والمؤسسات الصحية والمؤسسات الاجتماعية وتشمل دار الطفولة والحضانات العائلية ومراقبة الخدمة النفسية . وقد ركزت الدراسة على الجوانب الاتية واستنتجت ما يلي :

أولا ــ طفل ما قبل المدرسة الابتدائية من خلال الارقام :

استنتجت الدراسة في هذا الجانب ان عدد أطفال هذه المرحلة يبلغون ١٠٩٤٣٥ طفلا في عام ١٩٧٥ وانهم يمثلون ٢ر٢٣٪ من مجموع الشعب الكويتي . وان دور الحضانة لا تضم أكثر من نصف في المائة كما ان رياض الاطفال لا تستوعب من هذا العدد أكثر من ١ر١٤ أو ٨ر٤٣٪ بالنسبة لفئة العمر من ٤ الى ٦ في ١٩٧٨/٧٧ وهذا يعني ان حوالي ٨٠٪ من أطفال ما قبل المدرسة الابتدائية لا يلقون الحضانات والروضات الكافية وهذه صورة لا تتفق مع امكانات المجتمع وطموحه وتطلعاته .

ثانيا ــ الاسرة الكويتية وقد كشفت الدراسة في هذا الصدد عن الحقائق التالية :

١ ــ أوضحت الدراسة ارتفاع نسبة الزواج في سن مبكرة بين الكويتيات وقد بلغت نسبة من يتزوجن بين سن ١٥ و ١٩ (٣ر٥٦٪) وتثير هذه الحقيقة بعض تساؤلات حول دور الام الكويتية الصغيرة السن وقدرتها على تحمل مسئولية رعاية الاطفال وتنشئتهم في المراحل المبكرة .

٢ ــ ترتفع نسبة الانجاب ويكثر عدد الاطفال في الاسرة الكويتية حيث بلغت نسبة من كان ترتيبهم الرابع الى أكثر من العاشر (٢ر٤٦٪) ولا شك أن كثرة عدد الاطفال تقلل من نصيب الطفل الواحد من انتباه الابوين ومن كثير من الوان العلاقة الطبيعية التي لا بد منها بين الآباء والابناء .

٣ ــ ترتفع نسبة الطلاق في الاسرة الكويتية عن نظيرتها من غير الكويتية والتي تعيش داخل المجتمع الكويتي . فقد وصلت هذه النسبة الى (٣ر٧ في الالف) في عام ١٩٧٦ بين الاسر الكويتية بينما لم تتجاوز (٩ر١ في الالف) بين غير الكويتيين وذلك يرفع من نسبة عدد الاطفال الكويتيين الذين يمكن أن يتعرضوا لما يسببه الفراق بين الزوجين من مشكلات سلوكية واضطرابات وانحرافات اجتماعية .

٤ ــ تنخفض نسبة الامهات العاملات بين مجموع الاناث الكويتيات العاملات ولكن هذه النسبة آخذة في الارتفاع التدريجي وقد بلغت في العام ١٩٧٥ (٢ر٣٪) . وهذا يستدعي الاهتمام بأبناء هؤلاء العاملات وتوفير الحضانات والروضات التي تستوعب هذه الزيادة المتوقعة .

٥ ــ ترتفع نسبة الامية بين الكويتيات المتزوجات حيث تبلغ (٩ر٧٤) من مجموع المتزوجات . وهذا يلقي ضوءا حول فاعلية الزوجة الكويتية

وكفائتها في القيام بالرعاية والتنشئة السليمة للاطفال في مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية .

ثالثـــا ــ دور الحضـــانة :

افادت الدراسة ان عدد الاطفال الذين تستوعبهم دور الحضانة الحالية لا تتجاوز نصفا في المائة من مجموع اطفال ما قبل المدرسة الابتدائية . فعدد هذه الحضانات لا يزيد عن ١٢ دار حضانة وكلها حضانات أهلية يغلب عليها الطابع التجاري ومع انها تخضع للاشراف الفني والاداري من وزارة الشئون الاجتماعية الا أن مستواها التربوي من حيث برامجها واعداد معلميها ونوعية الرعاية والانشطة الموجودة بها ومدى صلاحيتها لاداء الدور المنوط بها موضع تساؤل ويحتاج الى دراسة خاصة .

رابعـــا ــ رياض الاطفـــال :

افادت الدراسة انها تنمو نموا مطردا ولكنها رغم ذلك لم تستوعب من مجموع اطفال ما قبل المدرسة الابتدائية اكثر من ١ر١٤٪ وترتفع هذه النسبة الى ٨ر٤٣٪ بالنسبة لمن تقع اعمارهم بين ٦ر٤ سنوات . كما أثبتت الدراسة ان توزيع الروضات من الناحية الجغرافية لم يتفق مع الكثافة السكانية وقد بدا التوزيع يتمشى مع الكثافة السكانية منذ منتصف السبعينات اما مـــدى فاعلية الدور الذى تقوم به ونوعية البرامج والاساليب والخطة والمعلمة ونحو ذلك فقد تكلفت بها الدراسة الخاصة بتقويم واقع الطفل في داخل الروضات .

خامســـا ــ الرعاية الصحيـــة :

أثبتت الدراسة وجود تحسن ملحوظ في الجوانب الصحية من حيـــث انخفاض نسبة الوفاة بين المولودين وبين الرضع . وكذلك نسبة الاصابة بالامراض المعدية ونحوها خلال السنوات الثلاث الماضية . وهذا يدل على ارتفاع الوعي الصحي وتحسن الخدمات الصحية في ميدان الامومة والطفولة .

سادسا ــ حدائق الاطفـــال :

افادت الدراسة أن هذه الحدائق لا تزال محدودة وقاصرة عن استيعاب عدد كبير من الاطفال ولا يزيد عددها عن (٨) حدائق كما أنها لا تشمل جميع مناطق الكويت ولا تتجاوز نسبة من يستفيدون من خدماتها من الاطفـــال

الكويتيين (٨ر٨٪) وهذا يعني أن أكثر من ٩٠٪ من هؤلاء الاطفال محرومون من الحدائق ذات الاهمية القصوى بالنسبة لنمو الاطفال جسميا ونفسيا واجتماعيا وترويحيا .

سابعا ــ الرعاية الاجتماعية في دار الطفولة والحضانات الاهلية ومراكز رعاية المعوقين والخدمة النفسية :

افادت الدراسة انه على الرغم من اهمية الفكرة التي تقوم عليها هذه المؤسسات الا انها لا تقوم بدور يتفق مع أهميتها فلم يتجاوز عدد من تخدمهم دار الطفولة حتى عام ١٩٧٦ عن (١٤٢) طفلا والحضانات العائلية عن (٢٤٣) طفلا وهذه نسبة ضئيلة لا تتناسب مع ما يحتاجه الكثير من الاطفال في هذه المرحلة . أما رعاية المعوقين فلا توجد دور خاصة بالمعوقين من أطفال ما قبل المدرسة الابتدائية . وتستقبل هذه الدور الاعمال من ٤ الى ٣٦ . وقد بلغ عدد الاطفال الذين استقبلتهم دور رعاية المعوقين ممن تتراوح اعمارهم بين ٤ ، ٦ (١٠٧ طفلا) حتى نهاية سنة ١٩٧٧ . أما مراقبة الخدمة النفسية فلا مكان فيها لاطفال ما قبل المدرسة الابتدائية كما سجلته البيانات الاحصائية فلم تستقبل هذه المراقبة أطفالا دون السادسة خلال العامين ١٩٧٥/٧٤ .

وبعد ، فهذا واقع الطفل الكويتي كما تنطق به الارقام والاحصائيات الرسمية المسجلة بوزارات الدولة ومؤسساتها . وهو واقع تتخطاه طموحات المجتمع الكويتي وامكانياته ويقترح الباحثون على ضوء الحقائق السابقة والتي كشفت عنها الدراسة ما يلي :

١ ــ تكوين مجلس علمي للطفولة يضم المتخصصين في مجالات الطفولة المختلفة وينسق بين المؤسسات والبرامج التي تقوم بها الجهات المتعددة ويقوم بالبحوث والدراسات اللازمة .

٢ ــ القيام بدراسات حول أوضاع الاسرة الكويتية واعداد البرامج الضرورية للنهوض بها حتى تستطيع القيام برسالتها على الوجه الاكمل .

٣ ــ الاهتمام بمرحلة الحضانة وانشاء حضانات كافية ترعى الاطفال من سن ٢ ــ ٤ على غرار رياض الاطفال نظرا للظروف العامة للاسرة الكويتية والتي سبقت الاشارة اليها من ناحية ولخروج الام الكويتية الى ميدان العمل من ناحية أخرى .

٤ ــ وضع النتائج والاستنتاجات والحقائق التي كشفت عنها هذه الدراسة موضع النظر والاعتبار ومحاولة العمل على تغيير الصور السلبية لواقع الطفل الكويتي فيما قبل المدرسة الابتدائية .

الهـوامش

(١) وزارة التخطيط ــ الادارة المركزية للاحصـــاء ــ النشرة السنوية للاحصـــاءات الحكومية (الزواج والطلاق) لسنة ١٩٧٦ ص ١٤ .

(٢) المصـــدر السابـــق .

(٣) وزارة التخطيط ــ المجموعة الاحصائية السنوية ١٩٧٧ ص ٥٠

(٤) وزارة التخطيط ــ الادارة المركزية للاحصاء ــ المجموعة الاحصائية السنوية ص ٧١

(٥) الامم المتحدة ــ اللجنة الاقتصادية لغربي آسيا ــ النشرة السكانية .
عمان الاردن ١٩٧٦

(٦) وزارة التخطيط ــ الادارة المركزية للاحصاء ــ النشرة السنوية لتحليل الاحصاءات العددية ١٩٧٦

(٧) وزارة التخطيط ــ الادارة المركزية للاحصاء ــ المجموعة الاحصائية السنوية ١٩٧٧ .

(٨) الارقام موضوعة على أساس جملة السكان (كويتي وغير كويتي)

(٩) تم هذا التقدير باستخدام نسبة الاطفال الكويتيين في المجتمع بين ٤ واقل من ٦ الى جملـــة السكان الكويتيين في تعداد ١٩٧٥ وتبلغ ٧ر٤٤ ٪ وثم تطبيق هذه النسبة على جملة السكان الكويتيين في هذه المناطق البالغ عددهم ٥٠٨٤٥ حسب بيانات التعداد .

(١٠) وزارة الشئون الاجتماعية والعمل ــ التقرير السنوي ١٩٧٦ .

(١١) د. رجاء محمود ابو علام ــ الخدمات النفسية في مجال الخدمة الاجتماعية بدولة الكويت ، حلقة تطوير الخدمات الاجتماعية ١٩٧٥ .

١٠ ــ حامد الفقي . دراسات في سيكولوجية النمو . الكويت . مؤسسة الوحدة . سنة ١٩٧٦ .

مص الأصابع

د. سبع ابو لبـــدة★

هل تنزعج عندما ترى طفلك يمص ابهامه او اصبعه ؟ اذا كنت تدخن فلا فرق بينك وبين طفلك . هو يمص الاصبع وانت تمص السيجارة وهذه بديل للاصبع . والتدخين ومص الاصابع يخدمان غرضا واحدا على رأي العـــلامة سيجموند فرويد(١) (S. Freud) . كلاهمـــا يهدف الـــى تخفيـــض التـــوتر واشتقاق المتعة او اللذة عن طريق المنطقة الشبقية الفمية ، وهي الغشـــــاء المخاطي المبطن للفم والشفتين . هذه المنطقة مزودة بنهايات اعصاب حساسة ومتخصصة الى حد كبير(٢) ، واذا ما اثيرت بالاصبع او بلفافة التبغ وبالدخان الذي يملاء الفم فان احساسا باللذة ينشأ لديكما ولكنك أحسن حالا وأســـعد حظا من طفلك اذ ان التدخين عادة مقبولة اجتماعيا بينما مص الاصبع عـــادة مستقبحة تدعو الى النفور والاشمئزاز وتدل على خيبة الاباء في تربية الابناء . وهذا ما يحفز الوالدين على بذل الجهـــد لحمـــل الطفل على تركها فيستعملان شتى الطرق من اقناع وتوبيخ وعقاب بدني وحرمان من الامتيازات والحـــقوق الطبيعية للطفل . وهذه الاساليب والوسائل لا تفلح على الاغلب وينجم عنهـــا تحطيم شخصية الطفل وتشويهها كما تسبب قلقا بالغا او انزعاجا للـــوالدين وشعورا بالنقص والدونية والفشل يشوه بدوره علاقتهما مع طفلهما .

نشوء عـــادة مـــص الاصبع :

يرى جرسلد (Jersild) (١٩٦٨) وهو حجة في علم نفس الاطفال ان الطفل يولد مزودا بقدرة على المص(٣) كما يذكر طبيب الاطفال المشـــهور سبوك (Benjamin Spock) (١٩٦٨) ان بعض الاطفال يشرعون في مص اصابعهم وهم في غرفة الولادة(٤) . وهناك حالة ذكرها « جازل » و « الك » (Gesell & Ilq) (١٩٣٧) وهـــي أن ابهـــام أحد الاطفـــال وجد متورمـــا عند الولادة وعلى ما يبدو انه قد مصه وهو في بطن امه بدليل انه بعد صرخة الولادة قد وضع ابهامه المتورم في فمه وشرع في مصه(٥) .

وقديما ذهب هذا المذهب هيبوقراطيس (Hippocrates) وديموقراطيس (Democrtus) مـــن الاطبـــاء اليونانيـــين ووليـــم هارفي (W. Harvey) (١٦٥١) الانجليزي مكتشف الدورة الدمويـــة فاعتى هؤلاء أن الطفل يمص

★ استاذ علم النفس بالجامعة الاردنية .

اصبعه وهو في رحم امه . وقد شاركهم تشارلز دارون (Charles Darwin) هذا الراي فيما بعد ، بيد انه يرى ان هذا السلوك اي المص موروث في جزء منه ومكتسب او متعلم في الجزء الاخر(٦) .

ويرى العلامة سيجموند فرويد (Sigmund Freud) (١٨٥٦ — ١٩٣٩) زعيم مدرسة التحليل النفسي ان الطفل في رحلته نحو النضج التام او الرجولة يمر في عدة مراحل اولاها المرحلة الفمية حيث يكون الفم مركزا لمختلف اوجه نشاط الطفل ومصدرا لاشتقاق المتعة او اللذة الناجمة عن اطفاء الجوع من جهة والقيام بالمص من جهة اخرى (٧) . اي أن هناك حاجة طبيعية للمص مرتبطة بالحاجة الى التغذية وتهدف الى التلذذ .

اما واطسن (John B. Watson) (١٩٢٧) زعيم المدرسة السلوكية وغيره من علماء علم نفس التعلم ، فيرون ان مص الاصبع امر مكتسب (٨) . وهذا يعني ان طريقة العلاج ستختلف عما لو اخذنا بوجهة نظر فرويد وجماعته .

الفرق بين الجنسين :

وجد اولسن (Olson) (١٩٢٩) فروقا بين الجنسين في العادات الفمية . كما وجد عدة باحثين منهم « تولسن » (Tolson) (١٩٢٩) وفوستر واندرسن (Foster aid Anderson) (١٩٣٠) « ويارو » (Yarrow) (١٩٥٤) « وتريزمان » و « تريزمان » (Traisman and Traisman) (١٩٥٨) (٩) وهونزك (Honzik)(١٩٥٩) (١٠) ان هناك فرقا ذات دلالة بالنسبة لمص الاصبع وهو في صالح الجنس اللطيف اي ان الاناث يمارسن عملية مص الاصبع اكثر من الذكور . كما وجد أن المص لديهن اشد واقوى (١١) .

علاقة مص الاصابع بالحضارة :

يندر ان تتكون عادة مص الاصبع لدى الاطفال الذين ينشأون في مجتمعات تتيح لهم ان يرضعوا متى شاؤوا وطالما يرغبون في ذلك . ويذكر لنتون (Linton) (١٩٣٩) ان « الامهات » في شعب التنالا (Tanala) يرضعن اطفالهن كلما بكوا ، وان عادة مص الابهام لا وجود لها . ويذكر بيكلهول وبيكلهول (١٩٤٦) (Beaglehole and Beaglehole) ان مص الابهام امر نادر الحدوث لدى اطفال الماوري (Maori) وانه ليس معروفا لدى البوكابوكابين (Pakapukans) في منتصف الباسفيك (١٩٤١) . ويذكر كلادون (Gladwin) وساراسن (Sarason) (١٩٥٣) انه لا مانع لدى الاباء الاتراك من ان يمص الاطفال اصابعهم وان هذا السلوك

لدى اطفالهم هو قصير ومتقطع . وقد لاحظ والاس (Wallace) (١٩٤٨) ان هنود الموهاف (Mohave Indians) يعتقدون ان الطفل يكون جائعا عندما يبكي ، ولذا فانهم يرضعونه او تقوم الام بغمس اصبعها في الماء وتعطيه للطفل ليمصه . كما ان اطفالهم نادرا ما يمصون اصابعهم عندما يكونون خارج المهد .

وتروى لنا العالمة الانثروبولوجية مرجريت ميد (M. Mead) (١٩٣٥) في وصفها لحياة الارابش (Arapesh) ان اطفالهم لا يمصون اصابعهم أبدا وهي تعتقد ان مص الاصبع تنشأ لدى الطفل في الاشهر الاولى من الحياة وانها لا تنشأ لدى اطفال الاقوام البدائية اذ انهم يرضعون دائما كلما بكوا .

اما في المجتمعات المتقدمة كالمجتمع الاوروبي ــ الامريكي فهي تكاد تكون عامة وتتراوح تقديرات انتشارها حسب أوثق المصادر (مؤتمر البيت الابيض ١٩٣٦ ، تريزمان وتريزمان ، كلاكينبرج) بين ٥٠٪ ــ ٦٠٪ . ويقدرها برازيلتون (Brazelton) بـ ٨٧٪ . كما وجد سبيرو (Spiro) (١٩٥٨) ان انتشارها يبلغ ٦٥٪ بين اطفال الكيبوتس الذين تقل اعمارهم عن عام واحد وانها تتراوح بين ٥٠٪ ــ ١٠٠٪ لدى الاطفال الذين تقع أعمارهم بين سنة وخمس سنوات(١٢).

مص الاصبع والطبقة الاجتماعية :

يذكر ديفس وهافجهيرست (Davis & Havighurst) (١٩٤٦) ان ٥١٪ من الاطفال البيض في الطبقة المتوسطة و ٤٨٪ من ابناء الزنوج في الطبقة ذاتها يمصون اصابعهم وان هذه النسب تنخفض في الطبقات الدنيا من البيض والزنوج على السواء فتبلغ ٣٠٪ لدى اطفال الزنوج و ١٨٪ لدى اطفال البيض . وقد ذكرت هونزك (Honzik) وكذلك مؤتمر البيت الابيض لعام ١٩٣٦ فروقا مشابهة(١٤) .

الاضرار التى يحدثها مص الاصبع :

١ ــ اضرار جسيمة :

كتشوه سقف الحلق والفك وبروز الاسنان العليا الى الخارج وميل الاسنان السفلى الى الداخل(١٥) . ومدى هذا الضرر يتوقف على كثرة ممارسة الطفل للعادة وعلى كيفية وضع ابهامه او اصبعه في فمه . ولكن هذا الاثر مقصور على الاسنان اللبنية وليس الاسنان الدائمة اذ ان الطفل يقلع عن هذه العادة حوالي السادسة تقريبا وهو موعد ظهور الاسنان الدائمة . ويبقى الخطر قائما اذا استمر في مزاولة العادة بعد ذلك .

٢ ــ اضـــرار صحية :

يضع الطفل اصبعه الملوث في فمه فيدخل الجراثيم الى جهازه الهضمـــي ويسبب لنفسه المرض .

٣ ــ اضـــرار اجتماعية :

المص عادة مستقبحة اجتماعيا ينفر منها الناس وتجعلهم ينظرون احيانا الى الاباء نظرة استنكار في تربية ابنهم وذلك يسبب شعورا بالضعة والدونية لدى الاباء وانزعاجا يدفعهم الى محاولة قمع هذا السلوك بالقوة مما يجعلهما مصدر تهديد دائم لامن الطفل وسلامته ، ويوتر العلاقة بين الوالدين وبينه ، وينمي في نفسه الخوف والعداء والكراهية نحوهما .

٤ ــ اضـــرار نفسية :

أ) يرى بعض النفسيين ان عادة المص نشاط سلبي غير مثمر(١٦) . والواقع انها نشاط مثمر ما دامت تشغل فراغ الطفل وتسري او تروح عنه .

ب) ويعتقد الفرويديون (اتباع فرويد) انها مقدمة لعادة الاستمناء في المراهقة . فالطفل يتعلم عن طريقها العبث بأعضاء جسمه الحساسه او بفتحاته مما يؤدي به الى الانتقال من المص الى الاستمناء . ويلاحظ ان المص من أجل التلذذ يستأثر بالانتباه ويؤدي الى النوم وحتى الى رد فعل حركي على شكل قذف (١٧) .

جـ) ويرى بعضهم انها دليل على حالة نفسية غير طبيعية لدى الطفل مما يدل على ان وضع الطفل غير سليم . واذا استثنينا الاطفال الرضع الذين يبدو عليهم انهم سعداء اثناء المص (١٨) ، نجد انها لدى كبار الاطفال دليل على مرض او احباط . فهم يلجأون اليها عند اعتلال الصحة او الفشل في تحقيق رغبة ، او اذا عوملوا بقسوة او اذا كان هناك ما يخيفهم او اجبروا عـــلى النوم (١٩) . ويرى سبوك (١٩٦٨) انها دليل على الملل الناجم عن عدم وجود ما يلعب به او من يلعب معه او نتيجة لتحديد حركاته وسكناته .

د) ويرون أيضا انها تساعد في تنمية عـــادات سلبية اخـــرى مثل الاستغراق في احلام اليقظة والميل الى الانطواء والخجل والتردد وضعف الجراة وروح المخاطرة وغير ذلك من الصفات الانعزالية التي تجعل الانسان ينكمش ويبتعد عن الواقع (٢٠) .

هـ) كذلك يرى العالم النفسي المشهور ادلر (Adler) (١٨٧٠ــ١٩٣٧)

أن مص الاصبع هو محاولة من الطفل لجذب انتباه المحيطين به والسيطرة عليهم . اذ أن كثيرا من الآباء لا يعيرون اطفالهم اي انتباه ما دام الامر طبيعيا (٢١) .

و) واخرون يرون انها تؤدي الى تحطيم شخصية الطفل وتدمير صحته النفسية اذ يتضايق الوالدان من هذه العادة كما اسلفنا بحكم ضغط المجتمع ويتصرفان مع الطفل كما لو انه يتعمد اغاظتهما ويتجاهل تعليماتهما ، فينزعان اصبعه من فمه كلما شاهداه فيه . وبالطبع يصاحب ذلك توبيخ وتقريع وضرب أحيانا أمام أناس يحب الطفل أن يبدو أمامهم في أحسن صورة كالجدة والاصدقاء مثلا ، او لا يحب أن يناله مكروه أمامهم كالاخوة لانهم يشمتون به . ويعمد بعض الآباء الى تعيير الطفل ومقارنته بمن هم أصغر منه وقد يهددونه بقطع اصبعه ، أو يدهنونه بمادة كريهة الطعم . وهذه الاساليب تؤذي الطفل اذى نفسيا بالغا وتحطم شخصيته وتدمر صحته النفسية في الوقت الذي يجب فيه توفير المناخ البيتي الملائم والمساعد على ازدهار شخصيته وتنمية احترامه لذاته واعتزازه بها .

الظروف المؤدية لحدوث مص الاصابع : ــ

يمص الطفل اصبعه على الغالب متى كان متعبا ، أو نعسا ، أو عندما يكون في فراشه أو متى كان جائعا وفي حالات أخرى بعد التوبيخ أو عندما يكون خائفا . وقد ذكر لويس (Lewis) (١٩٣٠) نتائج مشابهة لما سبق ، كما أضاف أن الاطفال يمصون أصابعهم عندما يكونون كسالى أو لا يجدون ما يفعلونه (٢٢) .

وفي دراسة لهونزك (Honsik) (١٩٥٩) وجد أن نشوء عادة المص لدى الاطفال كان مصحوبا بالعوامل التالية : التسنين ، المرض ، رفع « اللهاية » أو حذفها ، فقر التغذية ، قلة استهلاك الطعام ، تباعد الوجبات (جعلها كل اربع ساعات بدلا من ثلاث مثلا) واخيرا التقليد (٢٣) .

النظريات المفسرة لنشوء مص الاصابع :

١ ــ النظرية الاولى

يوجد لدى الطفل غريزة او حاجة للمص تجعله يمارس هذا السلوك وهذه مرتبطة بالحاجة الى التغذية وبالتالي يمص الطفل اصبعه لان حاجته للمص لم تشبع اثناء ارضاعه . ويرى بعض دعاة هذه النظرية من الفرويديين أن الطفل يتلذذ في هذه المرحلة من نموه باثارة المنطقة الشبقية الفمية ، كما اسلفت ، بواسطة ما يدخل الفم ، وما يمكن أن يوضع فيه ، ولكن قد يجرى

هذا التلذذ على شكل مص الاصبع . فاذا وجدنا طفلا في مرحلة نمو تالية يمص اصبعه فمعنى ذلك أن نمو شخصيته قد توقف عند هذه المرحلة .

وللبرهان على صحة هذه النظرية ، قام المحلل النفسي المعروف ديفيد لفي (David Levy) (١٠٣٤) باجراء عدة تجارب على جراء الكلاب . وتتلخص احدى هذه التجارب في أنه غذى مجموعة من الجراء بواسطة قطارة طبية بحيث لم يتح لها الفرصة للقيام بالمص اثناء التغذي فقامت هذه بسلوك يماثل سلوك صغار الاطفال الذين لم يعطوا الفرصة للقيام بالمص الكافي اثناء تناول الوجبة اليومية واخذت تمص مخالبها ومخالب وجلود بعضها البعض لدرجة ادت الى نزع الشعر من على الجلد (٢٤) . وهو يذكر أيضا أن العجول أو صغار البقر اذا غذيت من دلو للحليب بدلا من السماح لها بالرضاعة فانها تبحث عما تمصه مثل ذيل أو اذن عجل اخر أو اي شيء يقع في متناول فمها (٢٥) . وفي تجربة اخرى أجريت على مجموعتين متماثلتين من الجراء (اشقاء ، ولدت معا) غذيت المجموعة الاولى بواسطة حلمات ذات ثقوب واسعة مكنتها من استخلاص الحليب بسهولة وبسرعة فوجد انها قد اخذت تمص مخالبها وفراء الجراء الاخرى والاشياء الموجودة بالقرب منها . أما اشقاء هذه الجراء والتي غذيت من حلمات ذات ثقوب ضيقة بحيث اطالت وقت الرضعة فانها لم تبد مثل هذا السلوك اي انها اشبعت حاجتها للمص فلم تمص بعد ذلك .

وتدل دراسات اخرى على أن اطفال البشر يمصون اصابعهم أو اشياء اخرى عندما لا تشبع حاجتهم للمص وذلك نتيجة لاعطائهم رضعة سريعة أو عندما يفطمون مبكرا (٢٦) . وهذه النظرية تفسر لنا بعض حالات المص وليس جميعها اذ أن بعض الاطفال كما يذكر سمساريان (Simsarian) (١٩٤٨) يمصون اصابعهم مع انهم يعطون الحرية المطلقة في مص اثداء أمهاتهم عندما وطيلة ما يرغبون (٢٧) .

وقد هاجم النظرية السابقة علماء النفس السلوكيين وعلى راسهم جون واطسن (John B. Watson) (١٩٢٨) وكذلك رجال علم نفس التعلم . وهؤلاء يرون أن المص سلوك مكتسب أو متعلم .

النظرية الثانية :

يرى عدد كبير من العلماء ومن ضمنهم بياجيه (Piaget) أن فم الطفل ليس وسيلة لتناول الطعام واشتقاق المتعة أو اللذة فقط بل وسيلة لاكتشاف العالم والتعرف عليه مثله مثل العين والاذن واليد . فالطفل يتعرف بواسطة فمه ، بما في ذلك الشفتين والاسنان ، على صلابة الاشياء ، حرارتها ،

نعومتها ، وطعمها ... الخ . فهو مثلا يضع اي شيء يجده في فمه بما في ذلك فتات الطعام المتساقط . وهذا السلوك ليس مبعثه الجوع اذ انه يظهر لدى الاطفال بعد ان يكونوا قد شبعوا وتركوا كمية من الطعـــام في صحونهم أو رفضوا مختلف انواع الطعـــام .

النظرية الثالثـــة :

وملخصها ان الطفل يمص اصبعه لانه يرغب في ذلك اي أن المص عادة مكتسبة أو متعلمة . ودعاة هذه النظرية لا يرون ان الطفل ضحية دافع جنسي موروثة . كما يرى اتباع فرويد ، بل هم يعتقدون ، ان الطفل يستغل ذلك او حاجة موروثة . كما يرى اتباع فرويد ، بل هم يعتقدون ، أن الطفل يستغل ذلك لمآربه .

النظرية الرابعـــة :

ترى هذه النظرية أن الموقف الذي يحدث فيه المص هو موقف يتميز بالمتعة أو الرضى العميق الناجم عن اشباع الجوع . ونظرا لتعود الطفل على المص في موقف ممتع أو لارتباط المص باشباع الجوع ، فان المص يصبح بدوره عملية ممتعة لكونه جزءا من كل ممتع وهذا ما يجعله يكرر سلوك المص .

تبدل أو تحول عادة مص الاصبع :

عندما يكبر الطفل الذي يمص اصبعه يبدأ في مواجهة الضغوط ممن حوله لحمله على التخلي عن هذه العادة ولكنه قد يفلح في التمسك بها حتى الخامسة او السادسة واحيانا لمدة تطول وتمتد حتى فترة المراهقة وهذا نادر . وقد حدث ان شاهد الكاتب بعض الطلاب يمصون أصابعهم في غفلة من الاخرين مع أنهم بلغوا العاشرة أو الثانية عشرة . وهناك حالة عرضت عليه وهي لفتاة مخطوبة تتلخص مشكلتها في أنها مولعة بمص ابهامها وانها لا تستطيع ان تقاوم رغبتها في ذلك أمام خطيبها . ولما كان هذا السلوك الطفولي لن يكون مقبولا من خطيبها فقد كانت تنسحب أحيانا الى غرفة أخرى لتعود بعد أن أشبعت رغبتها . ولكنها كانت تعيش في رعب دائم خوفا من أن يكتشـــف خطيبها هذه الحقيقة . وعادة مص الاصبع ، شأنها شأن جميع العادات غير المرغوبة التي تشبع حاجة لدى الطفل ، تتحول وتتبدل لتأخذ شكلا اخر يرضى عنه المجتمع أو لا يكترث به وفي الوقت نفسه يلبي حاجة الطفل . وهكذا فان بعض الاطفال الذين يؤاخذون على مص الاصبع يستبدلونه بمص شفاههم أو السنتهم أو يغرمون بمص أعواد قصب السكر ومصاصة الحلوى وبعضهم يتلذذ بوضع أشياء في فمه أو بقزقزة اللب ومضغ العلك . اما عندما يكبرون

ويصبحون بالغين عاقلين ، فان المجتمع لا يقبل منهم الاساليب السلوكية الطفلية السابقة ولكنه يبيح لهم ممارسة عادات خاصة بالكبار كالتلذذ بارتشاف الشاي واحتساء القهوة ومزاولة التدخين وغير ذلك من العادات والصفات الشخصية المرتبطة بالنشاط الفمي والتي هي صور متعددة لاصل واحد تهدف ــ كما أسلفنا ــ الى تخفيض التوتر واستجلاب اللذة أو المتعة بواسطة الفم .

القضاء على عادة المص :

كان الهدف من ايراد الدراسات والآراء والنظريات السابقة هو القاء الضوء على كيفية نشوء عادة مص الاصبع ثم فهمها والاشارة الى طريقة حلها . ان القضاء على هذه العادة يقتضي منا أن نميز بين حالتين من حالات مص الاصبع : الاولى خاصة بعهد الرضاعة وتكون أقوى ما يمكن في أول ثلاثة شهور ثم تأخذ في الانخفاض التدريجي الى أن تختفي كلية في الشهر السادس أو السابع . في هذه الحالة يعتبر مص الاصبع تعبيرا عن حاجة طبيعية . أما في الحالة الثانية ، فان مص الاصبع يتخذ معنى اخر ويصبح وسيلة للترويح أو التخفيف عن الطفل .

علاج مص الاصبع في فترة الرضاعة :

دلت الدراسات المختلفة التي قام بها سبوك (١٩٦٨) ولفي (١٩٢٨) وفروم (Fromme) (١٩٦٩) وروبرتس (Roberts) (١٩٤٤) وغيرهم على أن الاطفال في هذه المرحلة يمصون أصابعهم للاسباب التالية :

١ ــ اذا كان الطفل يمص اصبعه قبل الرضعة فان ذلك يعني أنه جائع .

٢ ــ ان عدد وجبات مصاصي الاصابع أقل من عدد وجبات غيرهم ممن لا يمصون ، وانهم على الاغلب اطعموا مرة كل أربع ساعات بدلا من مرة كل ثلاث ساعات .

٣ ــ وانهم كانوا يتناولون وجباتهم حسب مواعيد دقيقة وليس بناء على توقيت معدهم أو حسب حاجتهم .

٤ ــ ان عادة مص الاصبع موجودة لدى الاطفال الذين يرضعون اصطناعيا اكثر من غيرهم وانهم يبدأون في تعلمها في الوقت الذي يتمكنون فيه من انهاء الرضعة في عشر دقائق بدلا من عشرين أو اكثر . وهذه السرعة في انهاء الرضعة ناجمة عن ارتخاء الحلمة واتساع ثقبها وازدياد قوة الطفل نتيجة لكبر سنه .

٥ ــ في هذه المرحلة يبدأ الطفل في التسنين (حوالي الشهر السادس) مما يزيد من حاجته للمص كي يخفف ما يشعر به من ضغط او الم في اللثة .

٦ ــ كذلك في هذه المرحلة يبدأ الاهل في اطعام الطفل مأكولات نصف صلبة ويقللون من عدد مرات ارضاعه أو يحذفون الرضاعة كلية ويغفلون حاجة الطفل للمص .

٧ ــ بعض الآباء يريدون أن ينضج أطفالهم قبل الاوان فيفطمونهم مبكرين ، وقبل ان يكون لديهم استعداد لذلك مما يحمل الطفل على اكتشاف بديل لحلمة الثدي فيجده في الاصبع .

٨ ــ يشجع بعض الآباء أطفالهم الذين يرضعون بطريقة اصطناعية على انهاء زجاجة الرضاعة بسرعة ويعتبرون أن ذلك دليل على جودة الصحة . ولكن هذا التصرف يجبر هؤلاء الاطفال على أن يمصوا اصابعهم كي يشبعوا حاجتهم للمص .

خطوات العلاج :

يتلخص العلاج في هذه المرحلة في فهم السبب والغائه . وجمهرة الباحثين في هذا الميدان يرون أن الطفل يمص ابهامه لان حاجته للمص لم تشبع ، ولذا علينا أن نتيح الفرصة للطفل للقيام بالمص الكافي أثناء تغذيته . فاذا عدنا للاسباب السابقة المؤدية الى المص واتخذنا خطوات معاكسة لها فان ذلك كفيل بالقضاء على عادة مص الاصبع خلال شهر . والخطوات التي يجب القيام بها هي ما يلي :

أ) بالنسبة للاطفال الذين يرضعون الثدي ، دع الطفل يقوم بالرضاعة لمدة ٣٠ أو ٤٠ دقيقة اذا كان ذلك يلائم الام . ان الطفل يستخلص معظم الحليب في خمس أو ست دقائق أما في بقية الوقت فهو يرضي نهمه للمص ويساعده على مواصلة ذلك بقايا أو آثار الحليب في الثدي . واذا كان الطفل لا يريد أن يواصل الرضاعة فليس هناك ما يجبره على القيام بذلك . أما اذا كان يرضع الثديين ثم يأخذ بعد ذلك في مص ابهامه فان على الام اتاحة الفرصة له لمواصلة الرضاعة من الثدي وذلك بتركه يرضع الثدي الاول لمدة أطول ، فتدعه يواصل رضاعته لمدة ٢٠ دقيقة مثلا بدلا من عشرة دقائق ثم تعطيه بعد ذلك الثدي الثاني . وهناك حل اخر وهو اعطائه ثديا واحدا يرضعه حتى يكل (٢٨) .

ب) في الاطفال الذين يتغذون بطريقة صناعية ، يتلخص العلاج فيما يلي :

١ ــ استبدل الحلمات لا سيما اذا كانت قديمة مرتخية وذات ثقوب واسعة بأخرى جديدة ذات ثقوب ضيقة تجعل مدة الرضعة تطول حتى تبلغ عشرين دقيقة أو أكثر .

٢ ــ بعض زجاجات الرضاعة مزودة بأغطية ذات فتحات جانبية من شأنها أن تبطىء انسياب الحليب اذا كان الغطاء محكما . واحكام الغطاء يمنع دخول الهواء لزجاجة الرضاعة . اما اذا كان الغطاء غير مشدود فانه يسمح بدخول الهواء وهذا بدوره يساعد على تفريغ الحليب أو انسيابه بسخاء ، لذلك يجب احكام شد الغطاء حول رقبة زجاجة الرضاعة لتطيل زمن الرضعة .

٣ ــ اذا اطلنا مدة الرضعة ولم يقلع الطفل عن المص ، يستحسن عدم اقلال عدد وجبات الرضاعة واعادة اعطاء الوجبات التي حذفناها .

٤ ــ تعلمنا الدراسات السابقة التي تمت في الاقوام البدائية أن عادة المص لم تظهر لدى اطفالهم لانهم يتيحون الفرصة للطفل بأن يرضع كلما شاء وطيلة ما يريد وهذا حجر الاساس في العلاج .

مص الاصبع لدى كبار الاطفال :

يمص الرضيع ابهامه في الاشهر الاولى ليشبع حاجته للمص أو للاعلان عن جوعه . فاذا اشبع جوعه واشبعت حاجته للمص وذلك باطالة زمن الرضعة أو باعطائه لهاية (حلمة كاذبة) فمن النادر أن يكتسب الطفل هذه العادة أو لن يحدث تثبيت للمص على شكل مص الاصبع . هذا في النصف الاول من السنة الاولى . أما اذا اكتسب عادة مص الاصبع في أواخر السنة الاولى أو فيما بعد ، فان لذلك معنى اخر وهو الترويح أو التسرية عن الطفل ، ولذلك دلالات نفسية بالغة هي :

١ ــ يمص الطفل اصبعه عندما يكون متعبا مصابا بالملل أو محروما من تحقيق بعض حاجاته أو عند النوم .

٢ ــ عندما لا يستطيع القيام بأعمال لا تتفق وسنه أو تتطلب نضجا اكبر فانه ينكص الى سلوك ممتع ليعوض عن فشله أو خيبته وللتسرية عن نفسه .

٣ ــ قد يكون مص الاصبع في هذه المرحلة دليلا على أن ظروف الطفل سيئة . فقد تكون صحته منحرفة ومن ثم تعطله عن مشاركة الآخرين في لعبهم فلا يبقى أمامه الا المص ليروح عن نفسه ، وقد لا تتوفر لديه فرصة للعب مع الاطفال الاخرين أولا توجد العاب لديه يتلهى بها ، أو أنه

سجين بيته طول النهار ، أو ان والديه يمنعانه من القيام بما يحب ويهوى ويحددان حركاته وسكناته .

٤ ــ ان هذا السلوك علامة على تشبثه بالطفولة او بعهد الرضاعة ، محاولة منه للعودة الى مرحلة سابقة . وغالبا ما يكون ذلك مصحوبا بعوارض أخرى مثل كلام الاطفال . وعلى الوالدين أن يميزا بين سلوك المص الدائم والعرضي كأن يأخذ طفل في مص اصبعه عندما تسافر أمه لبضعة أيام ويقلع عن ذلك عندما تعود (٢٩) .

٥ ــ وقد يكون المص علامة خوف أو شعور بالعجز والضياع . فاذا كان هناك ما يخيف الطفل فانه يجد في مص الاصبع مهربا أو أمنـــا .

علاج المشكلة لدى الاطفال الكبار :

يتفق علماء النفس على اختلاف مشاربهم وكذلك علماء الانثروبولوجيا (علم الانسان) الذين درسوا هذه الظاهرة على ان الحل يكمن في ايجاد بدائل للاصبع كي يمصها الطفل او يستعيض بها عنه . كذلك ، يجب تغيير معاملة الطفل او موقف الوالدين . وبصورة عامة ، لا بد من البحث عن العوامل والاسباب التي تجعل الطفل يمص اصبعه ثم الغائها ان امكن . والخطوات المقترحة للقضاء على عادة المص في هذه المرحلة هي :

١ ــ لا تنزع اصبع الطفل من فمه ولا تجعل من الحبة قبة كما يقولون . حاول أن تعطيه مصاصة من الحلوى أو اي شيء اخر يحبه ويكون أكثر اغراء له من الاصبع كعقلة من عود قصب السكر اذا كان سنه يسمح بذلك أو حبة من العلك أو قطعة من حلواه المفضلة أو شرابا غازيا يمصه في عود من القش . والمهم هنا هو أن نحول اهتمامه من جسمه الى شيء خارجي يؤدي الوظيفة نفسها . وهذا يجب أن يكون قريب العلاقة في البدء بالعادة (مصاصة حلوى بدلا من الاصبع) المذكورة ثم تصبح العلاقة بعيدة نوعا ما كاعطائه أي شيء يشغل فمه مثل قطعة من الشوكلاتة شريطة أن يرحب بذلك .

٢ ــ لا تكن لجوجا أو ملحاحا ذا طلبات كثيرة من طفلك (لا تركض في البيت ، لا تصرخ ، اقعد ساكت،لاتلعب بالكرة .. الخ) . دعه يمارس أنواعا أخرى غير مص الاصبع . أحضر له لعبا تتفق وسنه ليتسلى بهـــا . اشغل يديه بالعاب حل وتركيب أو أحضر له أداة موسيقية ينفخ بهـــا (يشغل فمه وأصابعه بها) .

٣ ــ أوجد له صحبة يلعب معهم ، فاذا تعلق ببعض الاطفال واخذ ينفق معظم وقته في اللعب معهم فانه على الاغلب سيقلع عن هذه العادة او سينسيه اللعب اياها . واذا تذكرها فان ضغط الراي العام (راي الصحبة) سيحمله على الاقلاع عنهـــا .

٤ ــ اعطه واجبات تجعله مقبولا اجتماعيا وتعلي من قيمته . دعه يساعد امه في تنظيف الاثاث مثلا . ان مثل هذا العمل ينمي احترامه لذاته ويجعله يشعر بأنه لم يعد طفلا اذ انه يقوم بأعمال الكبار وان السلوك الطفلي كالمص لم يعد يليق به .

٥ ــ قد لا تعتني بطفلك أو لا تهتم به او تكون شديد القسوة عليه . بعض علماء النفس كأدلر (Adler) يرون ان سلوكه هذا ، اي قيامه بالمص ، هو محاولة منه لجذب انتباهك اليه وتذكيرك به اذا كنت مهملا له او ان هذه طريقته لاغاظتك والانتقام منك اذا كنت تقسو عليه . حســـن معاملتك له واهتم به تجد ان عادة مص الاصبع قد اختفت اذ كان هذا هو السبب .

٦ ــ انظر الى مص الاصبع كمحاولة من الطفل لان يبقى طفلا . وعلى الاغلب يصاحب هذا السلوكانواع اخرى من السلوك الطفلي مثل الكلام والحرد وعدم قدرته على العناية بنفسه (يبول او يتغوط في ملابسه ، لا يعرف كيف يلبس او يربط حذائه بعد ان كان يتقن ذلك) . ابحث عن السبب ولا تهتم بهذه الظواهر السلبية ولا تحاول أن تحث الطفل ليسرع في خطاه نحو النضج . كن هادئا ، صبورا ، منشرحا ، عطوفا لحالته ومعينا له في محاولته التغلب على مشاكله . اهتم بمظاهر النمـــو السوي لديه والنواحي الايجابية في سلوكه . ان الاطفال بحاجة الى من يتفهمهم ويشعرهم بالعطف والتقدير والموافقة على اعمالهم وتصرفاتهم . وهذه المواقف بحد ذاتها تغرس الثقة في نفوسهم وتزيدهم اصرارا على محاولة التخلص من العادات المرذولة عندما يفشلون .

٧ ــ اذا كان السبب هو الخوف من شيء معين (بعض الاطفال يمصون الاصبع عندما يرون كلبا يخافون منه أو اذا كان هناك تهديد لذواتهم كتوقـــع العقاب من الاب أو بعد العقاب مباشرة) فأزل هذا السبب . اجعل البيئة تبعث على الامن والطمأنينة . اذا كان الطفل يخاف الظلام عند النوم ، ابق ضوءا خافتا بجانبه . واذا بقي يمص اصبعه عند النوم فقد يعني ذلك أن لديه بعض المخاوف فيستحسن أن يبقى أحد الوالدين بجانبه يقص عليه قصة ممتعة غير مخيفة تهدىء روعه وتساعده على النوم .

٨ ــ اذا كانت العادة مستعصية وعجزت عن حلها وكان هناك عيادة نفسية في المدينة او في المدرسة ، الجأ الى الطبيب النفسي او المرشد التربوي ليساعدك على حلهـــا .

٩ ــ واخيرا ، الافضل الا تعمل شيئا من أن تعمل شيئا خاطئا ، اذ سيأتي اليوم الذي يترك فيه طفلك هذه العادة .

الكوابح واخطارها :

يوصي بعض المشتغلين بالعلاج النفسي بكبح الطفل عن المص او منعه من القيام به وذلك بوضع صبغة المر أو مادة كريهة الطعم على الاصبع الذي يمصه * . كذلك ، يوصون بوضع يد الطفل في قفاز من الجلد أو من قماش خشن لا اصابع له ، أو يقومون بوضع سوار من القماش المنشى حول المرفق لمنع الطفل من ثني ذراعه وايصال يده الى فمه . هذا اذا كان الطفل صغيرا . أما اذا كان كبـــيرا فيوصون بربط جبائر (قطة خشبية اشبه بالمسطرة) حول المرفق ، وبعضهم يوصي بربط قلم مع الاصبع الذي يمص ، ومنهم من يوصي بربط الذراع على الجسم .

ان هذه الحلول تتنافى وابسط القواعد النفسية السابقة ، فهي تتجاهل طبيعة الطفل . وتقيم العوائق والسدود في وجه اشباع رغباته وحاجاتـــه وتتعمد احباطها مما يزيد الامر تعقيدا ويجعله يتعلم عادات اسوأ كمص اللسان والشفتين والاستغراق في احلام اليقظة .

ان أصحاب هذه الحلول او دعاة الموانع والكوابح لا يحترمون شخصية الطفل باتباعهم الاساليب القسرية معه وهم يكافحون العرض ويتجاهلون المرض . فبدلا من البحث عن السبب المؤدي الى نشوء عادة المص ثم الغائه ، نجدهم يتفننون في اقامة العوائق التي لا تجدي . فالطفل سينزع القفاز ويرميه وسيجذب بأسنانه القلم المربوط ويحرر أصبعه ، وسيفلح في فك الاربطة التي تقيد حركة الذراع وسيمتعض في البدء عندما يجد طعم اصبعه مرا ولكنه سيواصل مصه اذا كانت العادة مستحكمة أو سيستعمل اصبعا اخر بدلا منه . وهذه الاساليب جميعها جربت في عيادات التوجيه أو العيادات النفسية ولم تفلح البتة . وبعض الثقاة في ميدان طب الاطفال يرون أنها ان افلحت فذلك في علاج الحالات الضعيفة والتي يترك اصحابها عادة المص من تلقاء انفسهم سواء استعملت معهم هذه الكوابح أم لا .

---

* للمؤلف طفلة عمرها سنتان وقد تولعت باللهاية « الحلمة الكاذبة » لدرجة أنها كانت لا تنام الا وهي في فمها ، وقد أفلحت مصاصة الحلوى قليلا . الا أن وضع المر (تشترى من العطار) على اللهاية مرة واحدة جعلها تقلع عن هذه العادة نهائيا .

ويعتقد الدكتور سبوك ان هذه الكوابح لا تفلح الا في جعل الطفل يائسا وانها لا تجدي مع صغار الاطفال او كبارهم . كما يعتقد انها تطيل بقاء العادة على الاغلب وتجعل الطفل يتشبث بها وانه عندما تزال هذه الموانع او الكوابح فان الطفل سيعود الى سيرته الاولى بل ان استعمالها سيؤدي الى نشوء عادات اسوأ وانه من الافضل لنا أن يمص الطفل اصبعه بدلا من أن يتعلم مص شفتيه أو لسانه (١٠) .

ويذهب المذهب نفسه العالم النفسي السلوكي واطسون (John B. Watson) وهو احد اشهر عالمين من علماء النفس ظهرا في القرن العشرين (العالم الاخر هو فرويد) . وقد جرب جميع انواع الكوابح المذكورة فلم تثمر كما انه يعتقد أن هذه الاساليب تتصف بالقسوة فهي تمنع الطفل من حك جلده اذا دعت الحاجة ، أو تعيقه عن طرد ذبابة أو بعوضة تضايقه (٣١) .

الخلاصـــة :

المص لدى الطفل حاجة طبيعية . اما تثبيت المص على شكل الاصبع فأمر متعلم أو مكتسب والقاعدة الذهبية في علاج مص الاصبع هي القيام بذلك في بدء نشوء العادة . افهم الاسباب المؤدية الى هذه العادة ثم اقض عليها . وعموما يجب تحسين ظروف الطفل ومعاملته ، وتشجيع النواحي الايجابية في سلوكه وشغل فراغه باللعب مع اقرانه وكذلك يديه وفمـــه بعمل يعلي من قيمته في نظره ونظر الاخرين . واخيرا ، وليس آخرا ، اذا لم نهتد الى سبب المص أو اذا لم نفلح في علاجه خير لنا أن نترك الطفل يمص اصبعه من أن نحطم شخصيته وندمر صحته النفسيه وذلك بعقابه واتباع أساليب غير معقولة في العلاج . سيكبر الطفل يوما ما وسيقلع عن هذه العادة أو يجد بديلا لها يرضي عنه المجتمع . وكم من مصاصي الاصابع اصبحوا رجالا ناجحين في اعمالهم سعداء في حياتهم .

FOOTNOTES

(1) L. J. Bischof, Interpreting Personality Theories (New York : Harper and Row, 1964), p. 74.

(2) W. W. Bauer (ed.). Today's Health Guide (Chicago : Amer. Medical Association, 1955) p. 215.

(3) A. T. Jersild, Child Psychology (New Jersey : Prentice-Hall, 1968) p. 121.

(4) B. Spock, Baby and Child Care (New York : Pocket Books 1968) p. 219.

(5) Jersild, Op. Cit., p. 122.

(6) L. Postman, (ed.) Psychology in the Making (New York : Alfred A. Knopf, 1962) pp. 586-88.

(7) C. S. Hall and G. Lindzey, Theories of Personality (New York : Hohn Wiley, 1957) p. 52.

(8) Postman, Op. Cit., p. 592.

(9) Ibid., p. 631.

(10) Jersild., Loc. Cit.

(11) Postman., Loc. Cit.

(12) Ibid., pp. 636-37.

(13) A. Davis, and R. J. Havighurst. "Social Class and Color Differences in Child Training, "American Social Review., 1946, XI, 6. See also No. 15.

(14) Postman, Op. Cit., p. 637.

(15) B. Spock, Baby and Child Care (New York : Pocket Books, 1968) p. 221.

القوصي ، عبد العزيز ، **الصحة النفسية** ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية ، ١٩٦٩ ، ص ٣١٦

(17) L. Postman, Psychology in the Making (New York : Alfred A Knopf. 1962) p. 589.

القوصي : **المصدر نفسه**

(19) A. Fromme. The ABC of Child Care : The Parents Handbook (New York : Pocket Books, 1969) p. 296.

دوجلاس توم : **مشكلات الاطفال اليومية** ، ترجمة اسحق رمزي . (القاهرة ، دار المعارف ١٩٥٣) ص ١٠٤ — ١١٣ — انظر ايضا القوصي **المصدر نفسه** ، ص ٣١٧

(21) H. L. Ansbacher and R. R. Ansbacher (ed), The Individual Psychology of Alfred Adler (New York : Harper and Row, 1964) p. 387.

(22) S. J. Lewis "Thumb Sucking.", Journal of American Dentist Association, 1060 - 73.

(23) M. P. Honzik, "A Development Study of Thumb Sucking" (Unpublished Ms. at University of California Institute of Human Development, 1959). See also Postman, op. cit., p. 633.

(24) Spock. Op. Cit., p. 219.

(25) Jersild. Op. Cit., p. 123.

(26) L. F. Shaffer and E. J. Shoben Jr. The Psychology of Adjustment (Boston : Houghton Mifflin Co., 1956) p. 42.

(27) F. B. Simsarian "Self-Demand Feeding of Infants and Young Children in Family Settings," Mental Hygiene, 32, pp. 217-225. See also Jersild, Op. Cit., p. 123.

(28) Spock, Op. Cit., p. 220.

(29) E. Berne, A Layman's Guide to Psychiatry and Psychoanalysis (New York : Grove Press, Inc., 1962), p. 58.

(30) Spock, Op. Cit., pp. 222-224.

(31) Postman, Op. Cit., p. 594.