مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية
Eissn :2602-5248 Issn : 2353-0456
المجلد 10 / العـدد: 2 (2022)، ص: 29- 44

مشكلات الطفولة في الممارسة العيادية

Childhood problems in clinical practice

لرينونة محمد يزيد[1]، براهيمي شبلي[2]

[1] جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، ymohamed.lary@gmail.com

[2]جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، bchebli@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2022/05/25 تاريخ القبول: 2022/05/28 تاريخ النشر:2022/05/31

ملخص:

تعد الطفولة مرحلة حساسة في مسار حياة الفرد، فمن خلالها تبنى قواعد الشخصية ويتم مسار النمو في مجالاته المختلفة، ويتعرض الطفل خلال هذا المسار لعدة مشكلات نفسية ذات أبعاد نمائية وسلوكية وانفعالية ووجدانية واجتماعية علائقية وحتى جسدية، لذلك فمن الضروري أن يتحلى المختص النفسي العامل مع الطفولة بمهارات تقنية وخبرة معتبرة حتى يتسنى له تشخيص ومعالجة المشكلات النفسية للطفل.

كلمات مفتاحية: مشكلات الطفولة.، الممارسة العيادية.

Abstract:

Childhood is a sensitive stage in the life path of the individual, through which the rules of personality are adopted and the path of growth is carried out in its various fields. During this path, the child is exposed to several psychological problems with developmental, behavioral, emotional, emotional, social, relational and even physical dimensions. Therefore, it is necessary for the psychologist working with childhood to have With technical skills and considerable experience in order to be able to diagnose and treat the psychological problems of the child.

Keywords: Childhood Problems; Clinical practice.

المؤلف المرسل: براهيمي شبلي،

1. مقدمة:

تعد الطفولة مرحلة حساسة في مسار حياة الفرد، فمن خلالها تبنى قواعد الشخصية ويتم مسار النمو في مجالاته المختلفة، ويتعرض الطفل خلال هذا المسار لعدة مشكلات نفسية ذات أبعاد نمائية وسلوكية وانفعالية ووجدانية واجتماعية علائقية وحتى جسدية، (بدر إبراهيم الشيباني،2003). وهناك عدة عوامل تدخل وتتداخل في ظهور هذه المشكلات منها الوراثية البيولوجية، وما تعلق بالتجارب اليومية والخبرات الحسية الوجدانية والمعرفية وكذلك ما ارتبط بطبيعة الأسرة والمجتمع الذي ينشأ ويترعرع فيه الطفل، (Picard, Jean Michel ,2006)ومن الصعوبات التي يجدها المختص النفسي في الممارسة العيادية اليومية في التعامل مع هذه الوضعيات صعوبة التشخيص بين ما هو عادي ضروري للنمو وما هو أعراض مرضية، لذلك فمن الضروري أن يتحلى المختص النفسي بمهارات تقنية وخبرة معتبرة حتى يتسنى له تشخيص ومعالجة المشكلات النفسية للطفولة والتي تجعل كلا من الطفل والمحيط الأسري يتخبطان في صراعات نادرا ما يوجد لها حل سوى باللجوء إلى المختص النفسي، ولمناقشة هذا الموضوع ارتأينا التطرق للمحاور التالية:

1. خصائص الطفل في البيئة التي ينشأ فيها.
2. المتطلبات الضرورية للنمو السليم.
3. المشكلات النفسية الأكثر انتشارا في حياة الأطفال.
4. وأخيرا أهمية التشخيص النفسي وأدواته ومهاراته في ضوء خصائص الطفولة والمعالجة العيادية للحالات النفسية المعروضة على المختص النفسي.
5. هذا وسيتم عرض موجز لحالات نفسية مدروسة لجأت للاستشارة النفسية تضم نماذج حية من المشكلات النفسية لدى الأطفال وطرق معالجتها.

2. المشكلات التشخيصية:

من المشكلات التشخيصية العويصة التي يتعرض لها الممارسون النفسانيون تلك المتعلقة باضطرابات الطفولة ذات صلة بالعلاقات الأسرية، ذلك أن جل الأطفال الذين يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية هم ضحايا السلوكيات الضاغطة التي يمارسها "الراشدون" عليهم لا سيما الوالدين، إذ تعود المسؤولية الأساسية عليهم، وأحيانا يكونون هم المضطربين، فيصبون غضبهم المرضي وأحيانا غيرتهم المرضية على أبناءهم بشتى أنواع الاسقاطات التي تظهر في عدة أشكال من رفض وانكار ونرجسية قد تصل أحيانا للسلوك البارانوي.

هذه الوضعية تطرح مشكلة التشخيص بالنسبة لعدة حالات، حيث يصعب على المختص مواجهة الوالدين بحقيقة الوضعية التي تجعل منهما في وضع الذي يحتاج إلى الكفالة النفسية وليس الطفل الذي رافقاه للعيادة النفسية.

لقد صادفنا العديد من الحالات أين يكون الوالد (أو الوالدة) رافضين للاستشارة النفسية، موجهين أصابع الاتهام نحو الطفل، الذي حسبهم هو المضطرب كونه يعاني من شتى ألوان عدم التكيف من افراط حركي وعناد وسلوك عدواني وغيرها من الحالات التي تفشت في البيئة الجزائرية.

نجد أن هؤلاء الأولياء يرفضون حتى المتابعة العلاجية لأبنائهم إذا ما أحسوا أن المشكلة فيهم وليس في أبناءهم، ما يزيد الأمر تفاقما إذا ما علمنا أن الطفل سيضل تحت وطأة السلوك المضطرب للوالد (أو الوالدة) باستمرار الضغط عليه، صراخا وضربا وإبعادا "عاطفيا".

كل هذه الحقائق تؤرق المختص النفسي الذي لديه شغف المساعدة النفسية وإخراج الطفل من متاهات الأساليب اللا مسؤولة، اللا واعية من الوسط الاجتماعي المهدد لأمن واستقرار الأطفال.

3. خصائص النمو:

يتساءل المختصون في سيكولوجية الطفولة وهم منصبون في خصائص النمو ثلاثة أسئلة هامة تتمثل في:

أولا: ماهية النمو، أسسه، مراحله وكيف تتعلم المهارات من خلال الخبرات التي يعيشها في مساره، فترقى تلك المهارات إلى مستويات عليا بعد أن كان وهو في المهد لا يعرف ولا يدرك شيئا؟

ثانيا: طبيعة التغيرات التي تعرفها كل مرحلة نمو وما يرتبط بها من توافق وتكيف، أو ما انجر عنها من صعوبات ومشكلات؟

ثالثا: ماهية تلك المشكلات النفسية والاجتماعية وما القوى المسؤولة عنها؟

ويلخص الجدول التالي من مناظير مختلفة تلك الخصائص المتعلقة بالنمو النفسي، وهي منظور التحليل النفسي (فرويد)، والمنظور المعرفي (بياجيه) والمنظور السيكو-حركي (فالون).

الجدول رقم (01) يبين مراحل النمو حسب التحليل النفسي والمنظور المعرفي والمنظور السيكو حركي

المرحلة	التحليل النفسي فرويد	المنظور المعرفي بياجيه	المنظور السيكو حركي فالون
المرحلة الأولى	من الولادة إلى ثلاثة سنوات مراحل قبل جنسية والمرحلة الأوديبية/ إليكترا	من الولادة إلى سنتين مرحلة حسية حركية ردود أفعال واستجابات دائرية	من الولادة إلى سنتين الاندفاعية الحركية مرحلة وجدانية/حسية حركية
المرحلة الثانية	بعد ثلاثة سنوات إلى ثمانية سنوات مرحلة	من سنتين إلى سبعة سنوات	من ثلاث سنوات إلى خمسة مرحلة

	الكمون	الوظيفة الرمزية (لغة ولعب)	التعرف على الذات
المرحلة الثالثة	من تسع سنوات إلى 11 سنة العودة إلى الميول الطفلي الأولي المكبوت/ مشاكل متعلقة بالتثبيتات نحو الجنس الآخر	من تسعة إلى 11 سنة بناء المخططات الإجرائية من العمليات البسيطة (من عمليات فكرية واقعية ونظام قيمي تابت)	المرحلة المدرسية المتميزة بالتمييز بين السلوكيات الاجتماعية والأداء الفكري.
البلوغ	12-14 سنة بداية الدوافع الليبيدية لاختيار موضوع الجنس الآخر	مرحلة التجريد والتفكير المنطقي	الدخول في علاقات اجتماعية منتظمة ونشاطات رياضية
المراهقة	ادماج الأنا الاجتماعي والفكري والأخلاقي	قواعد الفكر البنائي والاستطرادي	الاندماج في الجماعات والاهتمامات الاجتماعية المشتركة

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن مراحل النمو تشكل لدى الطفل عناصر وإن اختلفت بين المناظير الثلاثة (التحليلية، المعرفية والسيكو حركية)، فهي تستجيب لجملة من المبادئ الأساسية والمتمثلة في: المرحلية، والاستمرارية والتسلسل والتكامل والنضج.

بالمقابل، يلاحظ المهتم بعالم الطفولة أن اختلال هذه العناصر يجعل الطفل عرضة لمشكلات متعددة الأوجه تعرقل السير الحسن للنمو وتخل بالمبادئ المذكورة أعلاه.

وإذا ما اكتفينا بالتطرق بمجالات النمو الثلاثة، البدنية (البيولوجية والفسيولوجية)، المعرفية والنفسية الاجتماعية، سنجد لا محالة جملة من المشكلات التي ترتبط بكل جزء من هذه الأجزاء والتي تتطلب عرضا مفصلا في الكشف عنها والتعرف على حيثياتها وفهم سبل معالجتها.

4. عرض الحالات:

سنحاول من خلال الطرح التالي التطرق إلى بعض الحالات التي عرضت علينا في الاستشارة النفسية والتي من خلالها نبرز المحاور التالية:

أ- المشكلات النفسية الأكثر انتشارا في حياة الأطفال.

ب- المتطلبات الضرورية للنمو السليم.

ت- أهمية التشخيص النفسي وأدواته ومهاراته في ضوء خصائص الطفولة والمعالجة العيادية للحالات النفسية المعروضة على المختص النفسي.

ث- أساليب وطرق معالجة المشكلات التي يتعرض لها الأطفال من خلال التدخل النفسي.

1.4 الحالة الأولى س:

س. 14 سنة، أكبر الأبناء (03، ولدين وبنت)، أب جزائري وأم من أصل بريطاني، سبب الزيارة "هروب من البيت".

يعيش حاليا في أسرة زميل له في الدراسة، دون علم الأب الذي يتعامل مع أبنائه بعنف جسدي كل مرة يرى منهم سلوكا غير مقبول.

هروب س. جاء بعد أن عاقبه الأب بشدة لدرجة أنه ترك على جسده عدة علامات على ذراعيه ورجله، هذه الإصابات لم تكن الأولى أمام صمت الأم العاجزة على التدخل العنيف من الأب.

المقابلة التشخيصية لم تبرز أي سوابق مرضية، على العكس يلاحظ أنه تلميذ نجيب ومجتهد، يدرس في السنة الرابعة من المستوى المتوسط (مدرسة خاصة) وهو يحضر امتحان شهادة التعليم المتوسط.

العلاقة مع الأب سيئة منذ الطفولة المبكرة رغم أنه يوفر لأبنائه كل الحاجيات المادية، إلا أن الجانب العاطفي يتميز بالتوتر والانتقال في تذبذب بين الحنان المفرط والعنف الصادم.

يتحدث الطفل عن كره شديد للأب وعاطفة جياشة نحو الأم قائلا إنه لن يعود للبيت إلا إذا ما غادر الأب.

قابلنا الأم التي تكفل س. التي تحدثت عن الأب الذي هو في عمقه طيب ويحب أبناءه إلا أنه لا يتمالك نفسه في حالة الغضب لذلك يلجأ للعنف الجسدي، وبعدها استدعينا الوالد الذي اعترف بشدة وجدانه الذي "يفرض عليه" أن يعاقب أبناءه بصفة عنيفة.

من الأعراض التي تحدث عنها الأب السرقة النفسية والكذب، سلوكان تحدث عنهما س. وقال بأنه يكذب من أجل تفادي غضب الأب والمال الذي أخذه من أبيه دوافعه نفسية وليست لدواعي الحاجة، بل أن هذا الأمر قام به أكثر من مرة أخوه الأصغر الذي هو محبوب الأب ورغم ذلك يعامله الأب بالعنف حين المعاقبة هو أيضا.

-المشكلات الملاحظة لدى الطفل س.:

يعاني س. من عدة مشكلات ذات صلة نفسية وعلائقية تتمثل في المعاملة السيئة للوالد الذي يبدو عليه الوجدان الهش وسرعة الغضب والمعاملة العنيفة في الجانب التربوي، من ناحية أخرى يبدو أن الأب يعاني من مشكل طبعي، حيث أنه لما تزوج بامرأة أجنبية وعاش معها مدة زمنية في بريطانيا اشترط عليها عدم

العيش مع أمها التي كانت تعيش معهما هناك، ولما غادر البلاد للعيش في الجزائر بقي على رأيه حيث أنه عندما يسافر لا يأخذ زوجته معه لذات السبب.

أما أم س. فهي امرأة مستسلمة راضخة لزوجها تسعى قدر المستطاع عدم الدخول معه في صراعات، تعوض أبناءها الحنان والعاطفة بالاهتمام الزائد والخوف عليهم، الأمر الذي جعلها تخفي عن زوجها مكان وجود الطفل بعد هروبه، رغم علمها واتصالها به يوميا عن طريق الهاتف.

هذا الوضع جعل من س. يعاني ازدواجية المعاملة العاطفية، من جهة الإفراط في العنف الأبوي ما سبب النقص العاطفي تجاهه، ومن جهة أخرى العاطفة الزائدة والحماية الزائدة من طرف الأم، الأمر الذي سبب عدم التوافق النفسي والثورة ضد الأب.

-الأعراض التي تميز الحالة س:

الأعراض التي سجلناها لدى الطفل س. تتمثل أساسا في الاضطراب ما بعد الصدمة، جراء العنف الجسدي الذي يعامله به الأب، قلق وتوتر، غضب وعنف لفظي تجاه الأب، كره وعناد. أما الهروب من البيت فهو انقاذ للذات وثورة ضد الأب مرفوق بالسرقة النفسية والكذب، وهي كلها أعراض تدل على شخصية هشة ومهزوزة نفسيا.

-كيفية معالجة الحالة س:

الوضعية مثلما هي واضحة تحتاج إلى إرشاد أسري بالإضافة إلى اقتراح علاج أسري يتضمن أساسا المعاناة النفسية التي يتميز بها أفراد عائلة س، وتطبيق خطة علاجية معرفية سلوكية تساعد كل أفراد الأسرة للوعي بحالتهم وتعديل أساليب المعاملة فيما بينهم، أيضا علاج السلوك غير المتكيف لدى الابن والأب على حد سواء.

-خلاصة الحالة س:

ينشأ اضطراب ما بعد الصدمة جراء حوادث نفسية وعلائقية تجعل من الفرد غير قادر على التكيف مع الأوضاع المعاشة ومنه سوء معاملة المحيط الذي يعيش فيه، ويتسبب في المعاناة النفسية التي تصل إلى حد الاضطراب وتحتاج إلى معالجة خاصة تضم الشخص المصاب والأفراد الذين يعيش معهم ويعاني من سوء معاملتهم له، بذلك تكون الخطة العلاجية ذات أبعاد معرفية وسلوكية بغية التوصل لتعديل السلوك والتكيف مع الأوضاع المعاشة.

2.4 الحالة الثانية م:

م. فتاة مراهقة في السن 15سنة ، تدرس في السنة الرابعة متوسطة، تعيش عند والدين كفيلين منذ ولادتها، وهي ابنة أخت أمها الكفيلة.

جاءت للحصة العلاجية بعد تقدم الأب الكفيل ليشرح الوضع المعاش وليتحدث عن حالة الطفلة ومعاناتها مع أسرة الأم الذين تسببوا في حالة من الصدمة النفسية بغية استرجاعها للبيت الأصلي بأساليب غير تربوية.

- تاريخ الحالة م:

حسب الأب الكفيل فإن م ولدت من أم لها خمسة أطفال وتعد هي الأخيرة، حيث أن الأم توفت عند الولادة بنزيف دموي حاد، وبذلك سلمت لخالتها، التي هي بدورها تعاني من عدم الانجاب بعد زواج دام أربعة عشرة (14) سنة، فكانت بمثابة الفرج للقيام بالدور الأمومي.

الملاحظة أن م لها أخت تكبرها بثمانية سنين تعلقت بها تعلقا شديدا ولم تتقبل بعدها عن أختها، الأمر الذي اضطر من أجله رحيل الكفيلين من مدينة سكناهم الأولى قرب العائلة الكبرى إلى العاصمة، فتربت الطفلة وترعرعت في ظل حنان عاطفي قوي جدا من الجانب المادي والوجداني.

لم تكن تعرف الطفلة قبل السن السادسة بأن لها أسرة حقيقية كون أن الأب الحقيقي والأعمام لم يبحثوا عنها ولم يكن هناك لقاء مباشر معها قبل هذا السن، إلا أنه كانت هناك اتصالات مع أخوالها الذين يقطنون في بلدة ليست بعيدة عن مقر الأولياء الكفيلين لها.

تعلق الوالدين بالطفلة (خصوصا الأم) جعل منهما القيام ببعض السلوكيات العازلة لها فيما يتعلق بالاحتكاك مع العالم الخارجي ما عدا ذهابها للمدرسة أو الخروج جماعيا في نزهة والاستجمام، حتى سن العاشرة حين تعرفت على أخوالها وبناتهم وبدأت روابط جديدة جعلت من الطفلة تحيك علاقات وطيدة معهن (بنات الأخوال) لكن الأم لم تقبل بتفتح أكبر خشية أن تطلب البنت التعرف على عائلتها الوالدية الحقيقية ومنه طلب العودة إلى أسرتها البيولوجية، مع العلم أن الأب الكفيل لم يكن يمانع ذلك أبدا.

في السنة الماضية (أي لما أصبح سن الفتاة 13 سنة) وهي فتاة متفوقة دراسيا اشترى لها والدها هاتفا نقالا وأصبحت تستخدمه في علاقاتها الحميمية مع صديقاتها وزميل لها تتواصل معهم عبر الفايسبوك، قامت ضجة حولها من طرف أخوالها وصادفت هذه الحادثة مجيء أختها التي تكبرها بثمانية سنين لقضاء العطلة لديهم، فأعادت احياء رغبتها في ضم أختها (م) للعائلة الكبيرة مما أزم الوضع وأدىلصراع علائقي بين الأم الكفيلة التي تعلقت بها بشدة وباقي العائلة (الأخوال من جهة وأختها من جهة أخرى)، فحاولت تطويقها وعزلها عنهم بحجة أنهم يفسدون عليها حياتها.

م. حاليا في سن المراهقة المبكرة، وتعاني من مخلفات هذه المرحلة، الأمر الذي جعل منها تدخل في صراع مع أمها (علما أن الأم هي أيضا تعاني حاليا من اكتئاب سن اليأس)، أراد الوالد الكفيل أن يخفف من الوضع قائلا بإمكانية الفتاة الذهاب إلى بيت أبيها وملاقاة العائلة البيولوجية من أخوال وأعمام

وخصوصا أباها وإخوتها، إلا أن الأم الكفيلة رفضت ذلك رفضا شديدا، فبدأت تستخدم بعض السلوكيات الضاغطة على الفتاة وعلى الأب أيضا.

لكن في خلال الصائفة انقلبت الأوضاع واحتدم الصراع بينها وبين الزوج في هذا الشأن وحاكت طريقة غير متوقعة بطلبها أن تذهب إلى البلدة وتلتقي بالأسرة الكبيرة بحجة فرح عائلي وهناك اتفقت مع الكل على البقاء والعيش معهم دون المشاورة والتفاهم مع زوجها.

تسارعت الأحداث وحدث صراع مفتعل بينها وبين الفتاة مما اضطر الأب الكفيل ترك م. عند أحد أعمامها حتى تمر الأزمة، ولكن تطورت الأوضاع لدرجة أن الوالد والأم الكفيلة وحتى بعض بنات العم طلبوا من الإسعاف أخذ الفتاة عنوة لمستشفى الأمراض العقلية بحجة "تعاطي المخدرات"، عاشت بذلك الفتاة م. يوما عصيبا وهي تؤخذ عنوة في تلك السيارة إلى المستشفى وتقابل سيكولوجيين تداولوا عليها كشفا عن مخلفات تعاطي المخدرات، إلا أنهم توصلوا إلى حقيقة اللعبة الأسرية، ورجعت الفتاة إلى البيت.

قرر الأب الكفيل لما عرف بالأمر ارجاعها إلى العاصمة هي وأمها التي ندمت عن فعلتها، إلا أن العلاقة بينها وبين الفتاة تأزمت لدرجة أنها فقدت الثقة بينهما وأصبحت م. فاقدة ثقتها بنفسها وترفض الخروج وانتابها وسواس قهري متعلق بالنظافة والأعمال الدينية.

-المشكلات المتعلقة بالحالة م:

تجمعت لدى م. عدة مشكلات أولاها حرمانها من عاطفة الأم البيولوجية وتخلي الوالد عنها (من باب حمايتها عاطفيا حيث تركها عند خالتها للرعاية العاطفية)، إلا أنه لم يبحث عنها حتى وصلت سن المراهقة.

المشكلة الأخرى تتمثل في العاطفة الزائدة التي منحها إياها الوالدان الكفيلان لدرجة أنها انتزعت من أفراد العائلة عشرة سنوات (بالتراضي) قبل أن تتعرف على أخوالها، مما سبب مشكلة التعلق بينها وبين الأسرة الكفيلة.

والمشكلة الثالثة تتمثل في أزمة المراهقة التي أنشأت صراعا بينها وبين أمها الكفيلة لدرجة الدخول في مواقف ضغط فرضتها الأم على الطفلة بعدم التلاقي والاتصال ببنات خالها، تقابلها بقاء الأب عاطفيا تجاه هذه الوضعيات.

-كيفية معالجة الحالة م:

التدخل النفسي أخذ منحى الارشاد الأسري أولا بإعادة ترتيب نظام العلاقة طفل/أسرة كفيلة، وتوسيع هذه العلاقة في إطار التفاعل مع الأقارب قصد نزع الحساسيات المسببة للصراعات النفسية والعلائقية.

من ناحية أخرى معالجة حالات الاضطراب التي تعاني منها كل من الأم والبنت والتي هي عوامل مؤثرة في ترسيخ الصراعات القائمة داخل منظومة الأسرة الكفيلة.

من أجل ذلك عمد المختص النفسي إلى تنظيم حصص علاجية معرفية سلوكية فردية وأخرى استشارية جماعية (أفراد العائلة الكفيلة) وثنائية (أم كفيلة/طفلة).

- خلاصة الحالة م :

يمكن أن تأخذ المشكلات النفسية عند الطفل عدة أبعاد عندما تتجمع عليه عدة عوامل تتعلق أساسا بالجوانب العاطفية الوجدانية، الأمن والاستقرار والنزعة النرجسية لدى الأولياء خصوصا عندما يكون الولي كفيلا وليس أبا و/أو أما بيولوجيين.

حيث تتولد عن هذه الوضعية صراعات نفسية أساسها تفاعلي وجداني، قد تخلف صدمات نفسية خصوصا إذا ما ارتبطت بمرحلة المراهقة وما يميزها من أزمات نمائية وعلائقية وما تعلق بالهوية وتحقيق الذات.

3.4 الحالة الثالثة د:

طفل د في السادسة من عمره، يدرس في السنة الأولى ابتدائي، يسكن ضمن عائلة تتكون من الوالدين وأخ أصغر منه بأربعة سنوات، في مسكن مريح ومتوفر فيه كل أسباب الرفاهية الأسرية والراحة.

سبب الزيارة التي تقدم بها الوالدين هي التبول اللا إرادي الثانوي بالإضافة إلى الغيرة الشديدة تجاه الأخ الأصغر تولد عنها سلوك نكوصي وعناد وتمرد على السلطة الأبوية.

5. خاتمة:

كتعقيب على ما تم عرضه سابقا يتبين أن المشكلات النفسية التي تعترض مسار النمو السليم للطفل متنوعة ومختلفة، رغم أنها تصب كلها في مصب واحد ألا وهو عرقلة النمو السليم والتسبب في سلوكيات لا توافقية تصل في بعض الحالات إلى المرض النفسي أو على الأقل لظهور سلوك عدواني ضد الذات أو ضد المجتمع. هذا ما يمكن أن نجده في عدة دراسات ومنها ما تعلق واقع المعاش المرضي للطفل (عبد المجيد الخليدي؛ كمال حسن وهبي ،1998).

نلاحظ من خلال أسباب الزيارة (أي دواعي الاستشارة النفسية) بالنسبة للحالات الثلاثة المقدمة أنها تختلف من حالة لأخرى، فبالنسبة للحالة الأولى سبب الزيارة هو **هروب من البيت** الذي هو حال العديد من المراهقين الذين يعيشون مشاكل توافقية داخل البيت الأسري(Marguerat Yves ,2003) ، أما الحالة الثانية فهي فتاة تعاني من حالة **اضطراب ما بعد الصدمة**، وهي حالات غالبا ما نجدها لدى المراهقات اللواتي يتعرضن لضغوط وجدانية وعاطفية من جراء

السلوك التسلطي أو الاجحافي الذي يمارسه أفراد من العائلة (خصوصا إذا تعلق الأمر بالوالدين أو الأقارب)، أما الحالة الثالثة، فهي نوع من الحالات التي شاعت في وسط الممارسة النفسية والمتعلق **بالتبول اللا إرادي الثانوي** بالإضافة إلى الغيرة الشديدة (تجاه الأخ الأصغر) وهو ما تولد عنها لدى الحالة سلوكا نكوصيا وعنادا وتمردا على السلطة الأبوية.

ومن خلال تحليل الحالات نلاحظ أنها كلها تعرضت لمواقف ضاغطة سواءا كانت من الناحية العاطفية الوجدانية أم التربوية أو العلائقية.

وولدت هذه الضغوط أعراضا نفسية واجتماعية، تبرز مدى عمق التأثير النفسي على هشاشة الطفل وعلى دينامية السيرورة النفسية، ومنه على التكيف النفسي والنفس-اجتماعي.

مما أدى لاختلاف المشكلات وتنوعها من عناد وهروب وانطواء وسلوك عدواني هي صور وألوان من الردود الفعلية (الإرادية واللاإرادية) و(الواعية واللا واعية)، الدالة على هشاشة الوجدان والاضطرابات النفسية التي تخلفها المعاملة الوالدية السيئة.

ونخلص إلى أن الحالات الثلاث تبرز ألوانا من المشكلات النفسية التي تحتاج إلى خبرة الممارس النفسي والوعي لدى الوالدين قصد التمكن من معالجتها، وهي المشكلات النفسية التي يمكن أن تأخذ عند الطفل عدة أبعاد عندما تتجمع عليه عدة عوامل تتعلق أساسا بالجوانب العاطفية الوجدانية، الأمن والاستقرار والنزعة النرجسية لدى الأولياء خصوصا عندما يكون الولي كفيلا وليس أبا و/أو أما بيولوجيين، وقد تتولد عن هذه الوضعية صراعات نفسية أساسها تفاعلي وجداني، قد تخلف صدمات نفسية، خصوصا إذا ما ارتبطت بمرحلة المراهقة وما يميزها من أزمات نمائية وعلائقية وما تعلق بالهوية وتحقيق الذات.

كما أنه يمكن أن يظهر من خلال هذه الحالات مرة أخرى دور الرابطة العاطفية وأهميتها الكبيرة في التنشئة النفسية والعلاقة أبوين/ طفل، حيث أنه ينتج عن كلا السلوكين (إفراط في العاطفة وفي الحماية / التخلي العاطفي) مشكلة في التعلق التي تنقلب إلى تخل وجداني ومن ذلك سلوك غير متكيف في صورة أعراض نفسية، أبرزها بالنسبة للطفل د. التبول اللا إرادي، الغيرة والعناد، وهي كلها أعراض تدل على حالة نكوص وعدم الرغبة في "النمو" (العضوي والعمري والنفسي بطبيعة الحال). الأمر الذي استدعى التدخل النفسي قصد علاج الحالة (الطفل) ومعالجة الوضعية (سلوك الوالدين).

أيضا فإن اضطراب ما بعد الصدمة ينشأ جراء حوادث نفسية وعلائقية تجعل من الفرد غير قادر على التكيف مع الأوضاع المعاشة، ومنه سوء معاملة المحيط ما يتسبب في المعاناة النفسية التي تصل إلى حد الاضطراب وتحتاج إلى معالجة خاصة، تضم الشخص المصاب والأفراد الذين يعيش معهم ويعاني من سوء معاملتهم له، بذلك تكون الخطة العلاجية ذات أبعاد معرفية وسلوكية بغية التوصل لتعديل السلوك والتكيف مع الأوضاع المعاشة.

قائمة المراجع:

بدر إبراهيم الشيباني، (2003)، سيكولوجية النمو (تطور النمو من الإخصاب إلى المراهقة)، مركز المخطوطات والثرات والوثائق، الكويت.

عبد المجيد الخليدي، كمال حسن وهبي، (1998)، الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية لدى الطفل، دار الفكر العربي، بيروت.

Picard, Jean Michel (2006) carence affectif et auto exclusion, département de psychologie et de psychopathologie, Paris.

Marguerat ,Yves, (2003),Qu'est-ce que les enfants de la rue, in Aventure N°96, Université de Rouen,Rouen.