مص الاصابع وقضم الاظافر

دراسة حالة تجريبية علاجية

الدكتور

خليل ابراهيم البياتي

استاذ علم النفس المساعد / كلية الآداب

خلاصة :-

قيمت طريقة المعالجة المنفرة بالصمغه المرة لقمع سلوك مص الاصابع وقضم الاظافر لطفلة عمرها (٤) سنوات . استهدفت الدراسة ايضا التعرف على الاثار الجانبية للمعالجة وقيمت أثر التهديد بها على السلوك المستهدف . استعمل التصميم العلاجي المقلوب لاغراض التجربتين .

في التجربة الاولى طليت أصابع الطفلة بالصمغة المرة من الصباح حتى ساعة النوم لمدة (٦) أيام بعد التعرف على تكرار مص الاصابع لمرحلة أساس لمدة (٨) أيام . أخذ متوسط تكرار ظهور العرض الذي سجل من قبل ملاحظتين على ثلاث فترات يوميا لمراحل المعالجة كافة لحساب النتائج ان كانت درجة الاتفاق بين الملاحظتين (٠ر٨٠) فما فوق . تفيد النتائج ان التنفير بالصمغة المرة مفيد جزئيا في قمع مص الاصابع وقضم الاظافر ، حيث انخفض متوسط ظهور العرض في المراحل العلاجية بشكل واضح مقارنة بمرحلة الاساس ومراحل انقطاع المعالجة ، واستمر بالظهور قبل النوم . لم تظهر أعراض جانبية خطيرة للمعالجة .

في التجربة الثانيـة ، كثفت المعالجة باطالـة فترة وضع الصمغـة ومدتهـا ، واستعمل التهديد بالمعالجة بشكل مستقل · تفيـد النتائج ان التهديد لوحده لم يؤثر على مص الاصابع ، الا اذا سبقه العلاج المنفر ، مما يشير الى تداخل أثر المعالجة المنفرة بالتهديد ، وان المعالجة المكثفة لها اثر ثابت يستدل عليـه من عدم ظهـور العرض في فترة التهديد بعـد المعالجـة وفترة المتابعة لشهر كامل · اتفقت نتـائج الدراسة مع نتـائج دراسات سابقة · تستخدم هذه الطريقة بعناية وحذر ·

يظهر على بعض الاطفال بعض الاضطرابات أو العادات السلوكية التي قد تستمر معهم الى أدوار النمو المتاخرة · من هذه الاضطرابات أو العادات مص الابهام "Thumb Sucking" أو الاصابع ، وكذلك مص قطع النقود أو الاشياء وقضم الاظافر "Nail Biting" ، والتبول الليلي Enuresis وبعض اضطرابات النطق وغيرها من أنماط السلوك والاضطرابات أو العادات غير المرغوبة من قبل الاهل ·

واحدة من العادات المهمة التي قد تستمر مع الطفل الى أدوار متاخرة من أدوار النمو هي عادة « مص الاصابع وقضم الاظافر » · يفسر بعض علماء النفس هذه الظاهرة على أساس استمرار الطفل في المرحلة الفمية من مراحل نموه الجنسي ، أو هي مجرد تعبير عن النكوص الى مرحلة طفولية سابقة يجد فيها الطفل الراحة والاطمئنان النفسي (كمال، ١٩٨٣) · أما باليرمو (١٩٥٦) Palermo فيرى انها عادة تثبتت عن طريق التعلم الشرطي أو هي دليل على الصراع الجنسي عند الطفل · ويرى البعض الاخر انها تعبير عن حالة القلق عند الطفل · تريسمان وتريسمان (١٩٥٨) Traisman and Traisman

ويكمن خطر هذه العادة في انها تسبب تشويها للاسنان، خاصة اذا استمرت الى ما بعد سقوط الاسنان اللبنية ، وكذلك تشويها لعظام الفكين والعضلات الرابطة لها على المدى البعيد · نورتن وجيلن (١٩٦٨) Norton and Geilin موري واندرسون (١٩٦٩) · Murray and Anderson

أما على المدى القريب ، فقد تسبب هذه العادة دخول الاوساخ والبكتريا أو الجراثيم الى الفم والمعدة فتسبب التهابات الفم والاسنان

واللوزتين واضطرابات الجهاز الهظمي · دوك وابستين (١٩٧٥) Doke and Epstein هذا من ناحية أضرارها النموية الجسمية ، ومن الناحية الاجتماعية فان ممارسة هذه العادة من قبل الطفل تتداخل مع تفاعله مع بيئته ، حيث يلاحظ ان الطفل حين يمارس مص الاصابع لا يستجيب بسرعة للمنبهات الخارجية كمناداته باسمه أو الاجابة على الاسئلة الموجهة اليه ، وتمنعه من المشاركة الطوعية في الحديث مع الاخرين مما قد تسبب تأخرا في نموه اللغوي ، وكذلك تمنعه من استعمال يديه في معالجة الاشياء والادوات ، وهي على العموم غير ذات نفع للطفل في مستقبل حياته ، اضافة الى أضرارها النموية الجسمية (المصدر السابق نفسه) ·

يرى برنبرور (١٩٧٨) Birnbrauer ان هناك خمسة أساليب رئيسية لاضعاف السلوك غير المرغوب فيه تنضوي تحت الطريقة العامة ، طريقة العقاب "Punishment" وهي :

أولا ـ الانطفاء "Extinction" ويقصد به ازالة أو حذف أو اهمال التعزيز الايجابي للسلوك غير المرغوب فيه ·

ثانيا ـ التعزيز المختلف لسلوك آخر (DRO)
"Differential Reinforcement of other behavior"

ويقصد به اطفاء السلوك غير المرغوب فيه عن طريق استحثاث وتقوية وتعزيز سلوك اخر ·

ثالثا ـ اسلوب التعطيل أو التعليق المؤقت (TO) "Time Out" للتعزيز الايجابي ـ كمنع الطفل من اللعب أو تعطيله موقتا ـ ان كان اللعب مثلا معززا للسلوك ·

رابعا ـ ويتضمن ثلاثة أساليب : (أ) كلفة الاستجابة "Response Cost" أي الخسارة أو الكلفة التي يقدمها الفرد عند قيامه بالسلوك غير المرغوب فيه ، مثل سحب بعض النقاط أو العلامات

« مثل النجمات » أو القطع النقدية الرمزية Token منه مباشرة بعد ممارسته للسلوك غير المرغوب فيه و (ب) الافراط في التصحيح "Overcorrection" أو الافراط في التعلم "Overlearning" ويتضمن فقدان اللذة المتأتية من ممارسة السلوك ، اضافة الى الكلفة ، مثل ازعاج أو اغاضة أو تبغيض أو تنفير المريض وذلك بقيامه بتكرار سلوك معين لفترة محددة من الزمن كأن يقوم بتمرين يدوي حال قيامه بسلوك مرفوض يتعلق باليد كعملية الاستمناء ، أو وضع الطفل في الفراش لمدة ساعتين مباشرة عند قيامه بسلوك عدواني هجومي ، أو بتعديل أثاث الغرفة لمدة عشر دقائق عند قيامه بالطرق المستمر على الكرسي أو خربطة الافرشة والاثاث .. وهكذا يكون العقاب من نفس نوع السلوك غير المرغوب فيه ، فهو بهذه الحالة يخسر التعزيز الايجابي ـ اللذة ـ التي يحصل عليها من ممارسته للعادة ، اضافة الى أدائه فعالية منفرة أو مزعجة له. و (ج) الغرامات والتقييد والحصر "Fines and Restrictions"

وتشتمل على التغريم أو التقييد أو الحصر أو الحجز أو العزل "Isolation" أو الكبح أو تقييد الحرية أو الاعتقال "Restraint" أو المنع أو الصد "Exclusion" أو الحرمان "Deprivation" أو عدم الترقية أو تنزيل الدرجة أو المرتبة "Demotion" أو غيرها .

خامسا وأخيرا ـ الايذاء البدني "Physical pain" ويشمل الصفع واستعمال الوخزة الكهربائية وغيرها .

من الطرق المستعملة لعلاج مص الاصابع ومص الابهام والقطع النقدية والاشياء طريقة بير (١٩٦٢) Bear حيث قام بأول تحليل تجريبي للسيطرة على مص الابهام لحالة واحدة . وفي جلسات مختبرية ، بين ان سلوك مص الابهام يمكن أن يقمع بواسطة « التدخل المشروط » أو القطع المشروط "Contingent Interruption"

لفلم كارتون عند ظهور سلوك مص الاصابع واستئناف عرض فلم الكارتون عند الانقطاع عن المص . وقد استعمل سكيبا و بيتكرو و الدن Skiba, Pettigrew and Alden (١٩٧١) التصميم المقلوب "Reversal design" لكي يبرهنوا سيطرتهم على مص الابهام في الصف الثالث الابتدائي وذلك بجعل انتباه المعلم لهم واهتمامه بهم مشروطا بنمطين متعارضين من السلوك هما الكتابة وتني اليدين .

وبتطبيق اسلوب (بير ، ١٩٦٢) قام نايت ومكنزي Knight and McKenzie (١٩٧٤) بازالة سلوك مص الابهام عند وقت النوم لثلاثة أطفال بأعمار ٣ و٦ و٨ سنوات ، وذلك بالتوقف عن سرد القصص عند وقت النوم حال ظهور مص الابهام واستئناف سرد القصص عند التوقف عن المص .

أما الاسلوب الذي طبقه فوكس وآزرن (١٩٧٣) Foxx and Azrin للسيطرة على مص الاصابع والاشياء عند طفلين معوقين عقليا بشكل حاد ، فهو اسلوب « التصحيح الصحي الشفوي المفرط »
"Overcorective Oral Hygiene"

وقد تضمن هذا الاسلوب فرش أسنان الاطفال بمادة مطهرة مشروطا بوضع اليد أو الاشياء في الفم .

وقد أعاد ودك و ابستين (١٩٧٥) Doke and Epstein تطبيق اسلوب «التصحيح الشفوي المفرط» لفوكس وآزرن (١٩٧٣) على طفل وطفلة متخلفين عقليا بعمر أربع سنوات يعانيان من مص الابهام . طبقت الطريقة العلاجية المذكورة على الطفلة وترك الطفل يشاهد فقط .. وجدا ان طريقة « التصحيح المفرط » ليست فعالة فقط لازالة سلوك مص الابهام عند الطفلة التي طبقت عليها الطريقة العلاجية ، وانما كان لها نفس الاثر على الطفل المشاهد أيضا ، الذي لم يتلق أية معالجة . وفي

تجربة ثانية استعملا اسلوب « التصحيح المفرط » و « التهديد » باستعمال العلاج على الطفل المشاهد ، ووجدا ان كلا الاسلوبين « التصحيح المفرط » و « التهديد به » نافع لازالة مص الابهام عند الطفل . كما تبين ان بامكان اسلوب « التصحيح المفرط » ازالة أنماط سلوكية اخرى ـ جانبية ـ غير مص الابهام .

وفي هذه الدراسة عرضت على الباحث طفلة بعمر ٣ سنوات و ٩ اشهر تعاني من مص الاصابع جميعا وكذلك قضم الاظافر ، عرضت من قبل اختها احدى طالبات الصف الرابع ، قسم علم النفس . وقد بينت الاخت ان أهلها اتبعوا معها عدة أساليب كانت غير ناجحة في علاج الطفلة من مص الاصابع وقضم الاظافر .. من تلك الاساليب سحب يدها من فمها أو تقديم « مصاصة حلويات » كلما رأوها تمص أصابعها ، وأحيانا العقاب البدني كضرب اليد التي كانت تضعها في فمها .. فنصح الباحث بالهائها بأشياء كالملاعيب والصور والرسم واللبان ، وهو ما يسمى بتغيير الانتباه "Differential attention" وهو أن يقدموا لها شيئا تلهو به كلما حاولت أن تضع يدها في فمها .. ولكن وجد ان هذه الطريقة غير فعالة أيضا في منع الطفلة عن عادتها المستحكمة .

لهذه الاسباب قام الباحث بمراجعة مختلف أساليب اضعاف السلوك وخاصة الاساليب التي اتبعت مع مص الاصابع والاشياء ، وتقرر اخضاع هذه الحالة الى دراسة تجريبية علاجية .

ان الطريقة التي اختيرت لمعالجة هذه الحالة هي طريقة « المعالجة المنفرة » "Aversive therapy" وهذه الطريقة يمكن أن تنضوي تحت ما سمي بالتصحيح المفرط "Over correction" او التعلم المفرط "Overlearning" عن طريق التنفير ، ولكن باسلوب مغاير عن اسلوب الباحثين فوكس وآزرن (١٩٧٣) و دوك و ابستين (١٩٧٥) ، حيث اشتملت هذه الطريقة على تنفير الطفلة من مص الاصابع

وقضم الاظافر بطلاء أصابع يديها بالصمغة المرة « الصبرة » وهي الطريقة التي استعملت من قبل امهاتنا وجداتنا لفطامنا عن الرضاعة .. هذا وسيتم شرح الطريقة والاجراءات المتبعة تفصيليا في حينها .

تهدف الدراسة الحالية بشكل عام الى ما يلي :ـ

أولا ـ تحليل وتقييم أثر طريقة المعالجة المنفرة بالصمغة المرة على مص الاصابع وقضم الاظافر .

ثانيا ـ بما ان المعالجة المنفرة طريقة شديدة ولا تستعمل الا مع العادات المستحكمة أي « الصعبة الازالة » لذا يتوقع أن يظهر لها بعض الاعراض أو الاثار الجانبية ، كظهور بعض الاعراض أو الاضطرابات أو المشكلات السلوكية الاخرى . لذا فالهدف الثاني لهذه الدراسة هو التعرف على الاثار الجانبية للمعالجة المنفرة وتحديدها .

ثالثا ـ تحليل وتقييم أثر « التهديد » بالمعالجة المنفرة على مص الاصابع.

التجربة الاولى

أثر المعالجة المنفرة ـ بالصمغة المرة ـ على مص الاصابع وقضم الاظافر

تهدف هذه التجربة الى تطبيق طريقة « المعالجة المنفرة » بواسطة الصمغة المرة « الصبرة » باعتبارها المادة المنفرة ، وتقييم اثارها لعلاج حالة مص الاصابع وقضم الاظافر . وقد استعمل التصميم العلاجي المقلوب (ABAB) لتحقيق هذا الغرض . والهدف الثاني هو التعرف على الاثار الجانبية لتطبيق المعالجة المذكورة كظهور أعراض أو مشكلات سلوكية اخرى غير مص الاصابع وقضم الاظافر .

الطريقة

المفحوص : الطفلة « عبير . ك . » عمرها ٣ سنوات و٩ أشهر عند عرضها على الباحث ، عرضت من قبل اختها احدى طالبات الصف الرابع قسم علم النفس . أبوها يقرأ ويكتب وحالته المادية متوسطة وامها ربة

بيت · لها خمسة اخوان وأخوات ، قسم منهم طلاب جامعة · لوحظ انها طفلة صحيحة الجسم والعقل ، ممتلئة ، كثيرة الحركة ، صعبة المراس ، كانت أطراف أصابع يديها متآكلة لكثرة ممارستها لعملية مص الاصابع وقضم الاظافر · لوحظ انها بعد الانتهاء من مص الاصبع تقوم بمحاولة قضم اظفر ذلك الاصبع ثم تنتقل الى اصبع اخر ·· وتنتهي بعض حالات مص الاصابع بالنوم ، فتنام الطفلة وأحد أصابعها في يدها ·

المتغيرات : (١) التجريبي : طلاء أصابع يدي الطفلة ع· ك· بالصمغة المرة « الصبرة » حتى السلامية الثانية من كل اصبع طيلة النهار وحتى ساعة النوم وعندها تغسل اليدين بالماء والصابون جيدا · ويطبق لمدة ستة أيام متواصلة ـ فترة المعالجة الاولى ـ ·

(٢) المعتمد وقياسه : وضع أي من أصابع اليدين داخل الفم والقيام بعملية مص الاصبع أو قضم الاظفر · ولا تحتسب حالات لمس الشفاه بالاصابع أو جزء من اليد دون القيام بعملية المص أو القضم ·

تم تسجيل عدد مرات ظهور الحالة خلال اليوم الواحد على ثلاث فترات، مدة كل فترة ساعتين : فترة قبل الظهر من الساعة (٩ـ١١) صباحا ، وفترة بعد الظهر من الساعة (٣ـ٥) بعد الظهر ، وفترة مسائية من الساعة (٦ـ٨) مساء · وكان ملاحظة سلوك مص الاصابع وقضم الاظافر وباقي أنماط السلوك الاخرى والمعالجات يتم بواسطة اختها طالبة الصف الرابع ـ قسم علم النفس ، واخت اخرى خريجة جامعة ، بتوجيه واشراف مباشر من قبل الباحث ·· كأن يتم التسجيل من قبل الاختين بشكل مستقل الواحدة عن الاخرى ، وذلك للتأكد من صحة التسجيل وحساب درجة الاتفاق بين التسجيلين ، على استمارة خاصة خططت لهذا الغرض بعد أن تم تدريبهما على استعمالها ·· وقد اخذ متوسط التسجيلين في كل يوم لحساب النتائج ان كانت درجة

الاتفاق (٠٨٠ر٠) فما فوق ٠

تم حساب درجة الاتفاق بتقسيم أقل عدد مرات ظهور السلوك المسجل من قبل احدى الاختين على عدد مرات ظهور السلوك المسجل من قبل الاخرى لكل يوم من أيام تسجيل النتائج ، ابتداء من أول يوم الملاحظة وطيلة فترة التعرف على النتائج الاساس "Base Line"

وخلال فترات المعالجة ٠٠ فمثلا لو كانت الاخت (أ) سجلت في اليوم الاول من مرحلة الاساس ظهور العرض (١٠) مرات مثلا ، بينما سجلت الاخت (ب) ظهور العرض في ذلك اليوم (٩) مرات مثلا ٠٠ فدرجة الاتفاق لذلك اليوم هي ٩/١٠ = ٠٩٠ر٠ ٠ ثم بعد ذلك تم حساب متوسط درجات الاتفاق لتلك الفترة ، وهكذا عبر الفترات العلاجية اللاحقة ٠

الاجراءات : خلال الايام الثمانية الاولى من بدء التجربة (مرحلة الاساس) تم ملاحظة وتسجيل عدد حالات ظهور مص الاصابع وقضم الاظافر بالطريقة التي وضحت سابقا ، دون أن تصد أو تمنع الطفلة ودون التحدث معها حول الظاهرة ، أما باقي أنواع الحديث أو الاتصال البدني فكان يتم بشكله الاعتيادي ٠

بعد ذلك بدأت الفترة العلاجية الاولى واستمرت لمدة ستة أيام طبق خلالها طريقة المعالجة المنفرة « المتغير التجريبي » بواسطة طلاء أصابع يدي الطفلة بالصمغة المرة « الصبرة » حتى السلامية الثانية من كل اصبع من الصباح حتى وضعها في الفراش ، وعند محاولة الطفلة مص أحد أصابعها كانت الاخت الاكبر « الملاحظة » تقول لها « هذا مر » ، وبعد المحاولة مباشرة تقوم بطلاء الاصبع الذي تم وضعه في الفم بالصمغة المرة ثانية ثم تقوم بغسل فمها بالماء والصابون لازالة الطعم المر من الفم الذي كان يبقى في الفم في كل عملية مص فترة لا تتجاوز مدة (٥) دقائق لحين احضار قنينة الصمغة المرة واتمام طلاء الاصبع ٠ وكان يتم ذلك دون ايذاء الطفلة أو اظهار شعور بعدم الرضا ودون أي حديث ، عدا عما

ذكر أعلاه فقط ، ثم تغسل اليدين بالماء والصابون قبل النوم مباشرة بشكل جيد .

بعد الايام الستة هذه (فترة المعالجة الاولى) توقفت المعالجة لمدة ثمانية أيام لم تطل فيها الاصابع بالصمغة المرة ولم يقال لها شيئا ، واستمر تسجيل عدد مرات ظهور السلوك بنفس الاسلوب .

أعقب هذه الفترة من التوقف فترة علاجية ثانية استمرت لمدة أربعة أيام بنفس النمط والاجراءات التي ذكرت في الفترة العلاجية الاولى .

بعد الفترة العلاجية الثانية هذه توقفت المعالجة مرة ثانية لمدة خمسة أيام تم خلالها تسجيل السلوك بنفس الطريقة السابقة .

النتائج

جدول (١) وشكل (١) يوضحان نتائج مص الاصابع وقضم الاظافر للطفلة (ع. ك) .

ان نتائج مرحلة الاساس تبين ان الطفلة (ع. ك) كانت تمارس مص الاصابع وقضم الاظافر بافراط وبتكرار متباين ، حيث تراوح عدد مرات ظهور العرض في الايام (١ـ٨) بين ١٥ـ٢٧ مرة في اليوم الواحد خلال هذه الفترة .

جدول (١) يبين الاوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لتكرارات مص الاصابع وقضم الاظافر لمرحلة الاساس والمراحل

الوسط و الانحراف	مرحلة الاساس ٨ أيام	المعالجة الاولى ٦ أيام	لا معالجة ٨ أيام	المعالجة الثانية ٤ أيام	لا معالجة ٥ أيام
$\bar{X}$	١٩ر٨٧٥	١	٢٢ر٥	٠ر٧٥	١٩ر٤
SD	٤ر٢٥٧	١ر٠٩٥	٤ر٩٢٨	٠ر٩٥٧	٢ر٨٨١
±					

العلاجية اللاحقة ٠

أي بمتوسط قدره (١٩ر٨٧٥) ، وانحراف معياري = (± ٤ر٢٥٧) ٠ كان معدل درجات الاتفاق في تسجيل النتائج بين المسجلتين لهذه المرحلة = (٠ر٨٩) ٠

ان عدد حالات ظهور العرض في الفترة الاولى للمعالجة بالصمغة المرة الايام من (٩ـ١٤) انخفض بشكل واضح من اليوم الاول لبدء المعالجة ، ولم يتجاوز مجموع تكرارات مص الاصابع وقظم الاظافر عن (٦ مرات) خلال هذه الفترة أي بمدى يتراوح بين (صفر ـ ٣) ، ومتوسط قدره (١)، وانحراف معياري = (± ١ر٠٩٥) ٠ كان معدل درجات الاتفاق في تسجيل النتائج لهذه الفترة = (٠ر٩٦) ٠

يظهر تزايدا حادا في مص الاصابع وقضم الاظافر وبشكل متباين أيضا عند انقطاع المعالجة في الايام (١٥ـ٢٢) ٠ حيث كان مدى ظهور العرض خلال هذه الفترة بين (١٥ـ٣٠ مرة) بمتوسط قدره (٢٢ر٥) ، وانحراف معياري = (± ٤ر٩٢٨) ، وان معدل درجات الاتفاق في تسجيل النتائج لهذه الفترة كان = (٠ر٩٤) ٠

يعود سلوك مص الاصابع الى الهبوط مرة ثانية في فترة المعالجة الثانية ـ الايام (٢٣ـ٢٦) ، حيث لم يتجاوز مجموع مرات ظهور العرض عن (٣ مرات) طيلة هذه الفترة، المدى من (صفر ـ ٢) ، والمتوسط = (٠ر٧٥) ، والانحراف المعياري = (٠ر٩٥٧) ٠ معدل درجات الاتفاق في تسجيل نتائج هذه الفترة كان = (٠ر٩٤) ٠

تعود الطفلة (ع٠ ك) الى ممارسة مص الاصابع وقضم الاظافر بشكل حاد في فترة الانقطاع عن المعالجة للمرة الثانية ـ الايام (٢٧ـ٣١) ٠ المدى بين (١٦ـ٢٣ مرة) والمتوسط = (١٩ر٤) ، والانحراف المعياري = (± ٢ر٨٨) ٠ معدل درجات الاتفاق في تسجيل النتائج لهذه الفترة = (٠ر٩٠) ٠

ان التقارير اليومية من قبل الملاحظتين لسلوك الطفلة (ع٠ ك) تفيد انهـا نادرا ما كانت تمارس مص الاصابع فـي الفترتين العلاجيتين الاولى والثانية ، وانها عندما كانت تحاول أن تمص أحد أصابعها وتتذوق الطعم المر جدا للصمغة كانت تخرجه حالا مـن فمها وتطلب أن يغسل فمهـا ، ولا تنقطع عن البكاء الا بعد وضع قليل من السكر في فمها ٠٠ وانها لم تقم بقضم الاظافر مطلقا ، ولكنها لم تنقطع عن مص الاصابع بعـد غسل يديهـا جيدا قبـل النوم ، حيث كانت تتذوق أصابعها عند وضعها فـي فراشـها وتدس أحـد الاصابع في فمهـا وتستمر في عمليـة المص الى ان يأخذها النوم بعـد مرور ٢٠ـ٤٠ دقيقة مـن وضعها في الفراش ٠٠ ولم ينفع معها المنع الشفوي أو حتى سحب اليد مـن الفم ، وعند منعها كان يظهر عليها بعض السلوك العدواني مثل (جر شعر الاخت التي تمنعها أو ضربهـا) وكذلك رفس الفراش بالرجلين والبكـاء الى أن يسكت عنهـا فتبدأ المص وتهدأ وتنام ، ولم يظهر عليها أي عرض سلوكي مرضي غير الذي ذكر أعـلاه ٠

ولتلخيص نتائج هذهالتجربة يمكنأن نقولان استعمال طريقةالعلاج المنفر ـ الصمغـة المرة ـ بارتباطها مباشرة بمص الاصابع وقضـم الاظافر ادت الى قمع هـذا السلوك ـ وان كان جزئيا ـ رغم ظهوره وبشكل حاد في فترتي توقف المعالجة وفي وقت النوم ٠ وعند منعها عن ذلك ظهر عليها بعـض أنماط سـلوكية كالعدوان والبكـاء ورفس الفراش كتعبير عـن الرفض ، ولم يظهر عليها أي عرض سلوكي مرضي خطير ٠

ان هـذه النتائج جاءت متفقـة مع نتائج فوكس وآزرن (١٩٧٣) وكذلك مع نتائج دوك و ابستين (١٩٧٥) رغم عدم تشابه تطبيق الطريقة المنفرة ٠ لقـد بين الباحثين أعلاه انـه يمكن استعمال التهديد الشـفوي بالعـلاج للمحافظة عـلى انخفاض مستوى سلوك مص الاشياء والاصابع ، ولكنهم لم يبينوا أثر التهديد بشـكل منفصل عـن العلاج ، أي ان كان

للتهديد أثرا في حالة استعماله قبل أن يتم قمع السلوك بواسطة التصحيح المفرط المشروط .

ان العلاج المنفر يمكن أن يؤدي الى قمع سريع للسلوك المستهدف ، ولكن كولدستين و فو (١٩٨٠) Goldstein and Foa حذرا من ان العلاج المنفر قد ينجح في انطفاء الاستجابة الحركية الظاهرة ، ولكنه يفشل في التأثير على الحوافز اللا ارادية الناشئة عن عوامل داخلية مشروطة "Conditioned automatic drives"

ويقترحان تكثيف المعالجة بهذه الطريقة على السلوك المستهدف ويعتبرانها طريقة صحيحة خاصة عندما تستخدم للعادات الحركية المتكررة ، كقضم الاظافر أو هوس انتزاع أو جذب الشعر "Trichtillomania"

المصدر أعلاه ص٤٢٩ .

للاسباب المذكورة أعلاه قرر الباحث تمديد التجربة وفق شروط جديدة .

التجربة الثانية

أثر تكثيف المنفر والتهديد به على مص الاصابع وقضم الاظافر

نظرا للاثر الفعال ـ وان كان جزئيا ـ للصمغة المرة في معالجة مص الاصابع وقضم الاظافر للطفلة (ع . ك) . فقد صممت هذه التجربة لتكثيف المعالجة بالصمغة المرة والتركيز على السلوك الرئيس المستهدف « مص الاصابع وقضم الاظافر » رغم ظهور بعض الاعراض الجانبية غير الخطيرة ، وذلك باطالة مدة المعالجة واطالة فترة وضع الصمغة المرة على الاصابع بحيث تستمر الى اليوم الثاني . وكذلك لفحص وتقييم أثر التهديد باعادة المعالجة « التهديد باعادة وضع الصمغة المرة على الاصابع » على مص الاصابع وقضم الاظافر لدى الطفلة (ع . ك) . وقد استعمل التصميم العلاجي المقلوب لتحقيق تلك الاهداف .

المفحـوص : نفس الطفلة (عبير · ك ·) المفحوصة في التجربة الاولى ·

المتغيـرات : (١) التجريبي (أ) ـ طلاء أصابع اليدين بالصمغة المرة كما في التجربة الاولى مع عدم غسلها قبل النوم ، ولكن تغسل صباحا ثم يعاد طلاؤها مباشرة مرة ثانية في كل يوم وتستمر لمدة ١٢ يوما ·

التجريبي (ب) استعمال التحذير والتهديد باعادة وضع الصمغة المرة ولكن دون أن ينفذ التهديد فعلا ، وذلك باستعمال عبارة تهديد ثابتة هي :

« عبير ، اذا وضعت اصبعك في فمك فسأضع الدواء المر على أصابعك » ، وكانت تلفظ العبارة باللهجة العامية ·

(٢) المعتمد وقياسه : كما هو في التجربة الاولى وبنفس الاسلوب ولكن يستمر تسجيل السلوك حتى استغراق الطفلة في النوم ·· يعتمد درجة اتفاق التسجيل بين المسجلتين على معدل يومين فقط لكل مرحلة بشكل عشوائي ، وتحسب درجة الاتفاق بنفس الاسلوب ، كما في التجربة الاولى ·

الاجـراءات : خلال الايام السبعة الاولى لهذه التجربة تمت ملاحظة وتسجيل سلوك مص الاصابع وقضم الاظافر بنفس الاسلوب كما في التجربة الاولى للحصول على بيانات مرحلة الاساس الايام (١ـ٧) ·

بعد هذه المرحلة وللتعرف على أثر التهديد لوحده دون أن تؤثر عليه المعالجة بالمنفر ، بدأت المرحلة العلاجية الاولى وهي مرحلة التحذير والتهديد باستعمال الصمغة المرة وذلك بلفظ عبارة التهديد المذكورة سابقا دون أي تغيير أو اضافة او أي اتصال كلامي آخر · وان لفظ عبارة التهديد هذه كان مشروطا بمحاولة الطفلة وضع أحد أصابعها في فمها ، كما وصفت في المتغير التجريبي (ب) ، مع بقاء قنينة الصمغة

أمام الطفلة . استمرت هذه المرحلة لمدة خمسة أيام من اليوم (٨-١٢) .

يعقب المرحلة العلاجية الاولى مرحلة علاجية ثانية ، وهي مرحلة استعمال الصمغة المرة بشكل مكثف كما وصفت في المتغير التجريبي (أ) . تستمر هذه المرحلة لمدة ١٢ يوما من اليوم (١٣-٢٤) .

بعد مرحلة المعالجة بالصمغة المرة ، العودة الى اسلوب التهديد المشروط بمحاولة المص مع عدم تنفيذ التهديد فعلا وانما باعادة العبارة المذكورة سابقا وبقاء قنينة الصمغة المرة أمام مرأى الطفلة .. وكما في المرحلة العلاجية الاولى تماما . تستمر هذه المرحلة لمدة اسبوع من اليوم (٢٥-٣١) .

بعد تلك المراحل تنتهي شروط المعالجة وتبدأ فترة متابعة للسلوك المستهدف « مص الاصابع وقضم الاظافر » وكذلك الاعراض الجانبية .. وتستمر فترة المتابعة لمدة شهر يقدم للطفلة خلالها الطين الاصطناعي ، وأصباغ الرسم والصور مع قص القصص عند النوم واللعب بشعر الطفلة حتى يأخذها النوم(١) .

النتائج

جدول (٢) وشكل (٢) يلخصان نتائج مص الاصابع وقضم الاظافر للطفلة (ع. ك.) للتجربة الثانية .

ان عدد مرات مص الاصابع وقضم الاظافر في بداية التجربة (مرحلة الاساس) تبين ان السلوك كان مشابها لنتائج مرحلة الاساس في التجربة الاولى، حيث تراوح عدد مرات ظهور العرض بين (١٦-٢٨) مرة في اليوم بضمنها فترة ما قبل النوم . وكان الوسط الحسابي =

---

(١) كان من المقرر أن يسبق فترة المتابعة فترة علاجية مكثفة بالصمغة المرة + التهديد ان لم يكن للتهديد أثر .

شكل (١) تقاطب ايام المعالجة

تكرارات مص الاصابع وقضم الاظافر
0
4
8
12
16
20
24
28
32
مرحلة الاساس
التهذيب العلاج
المعالجة الكلنيكية بالصدمة الكهربائية
التعديد العلاج
متابعة
1
5
10
15
20
25
30
متوسط (ع) تعاقب ايام المعالجات

(٧ر٢٢) ، والانحراف المعياري = (± ٤ر٠٧) . كان معدل درجة الاتفاق لهذه المرحلة = (١ر٠) .

ان نتائج فترة المعالجة بالتهديد (المرحلة الاولى) تبين ان التهديد لوحده لم يؤثر على سلوك مص الاصابع . أما في فترة التهديد الثانية والتي اعقبت الفترة الطويلة المكثفة للعلاج بالصمغة المرة ، فتبين ان التهديد لا يختلف في نتائجه عن العلاج بالصمغة المرة اذا حدث عقب العلاج المنفر وليس قبله ، مما يدل بشكل واضح ان التهديد لوحده غير فعال في معالجة السلوك المستهدف (مص الاصابع وقضم الاظافر) ، وان اثره يتداخل مع العلاج المنفر . درجة الاتفاق للمرحلتين كانت = (٩٨ر٠) .

ان تقديم الصمغة بشكل مكثف ولفترة طويلة نسبيا (١٢ يوما) سبب قمع سلوك مص الاصابع وقضم الاظافر لدى الطفلة ، ولم يظهر هذا السلوك أكثر من (٣) مرات خلال هذه الفترة وكانت كلها قبل النوم . درجة اتفاق التسجيل = (١ر٠) .

بعد انقضاء فترة التهديد باستعمال العلاج توقفت المعالجات سواء بالصمغة أو بالتهديد وقدم للطفلة الطين الاصطناعي والاقلام الملونة والصور واللبان .. كما أخذت الام والاخوات يقصون عليها القصص ويلعبون بشعرها خاصة في فترة وضعها في الفراش قبل النوم .. كل ذلك قدم لها بشكل غير مبرمج لالهائها عن وضع أصابعها في فمها وكذلك عن ممارسة أنماط السلوك الاخرى كالعدوان والبكاء . وتدل فترة المتابعة هذه التي استمرت شهرا انها لم تمارس مص الاصابع أو قضم الاظافر الا مرة واحدة وان هذه المرة ظهرت بشكل ارادي و يمكن أن تعتبر نوع من العناد . وكانت فترة هذه المرة قصيرة جدا ودون أن يعقبها القضم . كما ان أنماط السلوك الاخرى بدأت بالاختفاء تدريجيا وانها أخذت تمارس اللعب بالطين الاصطناعي وتصنع منها أشكالا تعرضها على

الاهل لطلب الاستحسان « المكافاة الاجتماعية النفسية » .

جدول (٢) يبين الاوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لتكرارات مص الاصابع وقضم الاظافر للمراحل العلاجية ومرحلة المتابعة .

الوسط والانحراف	مرحلة الاساس ٧ أيام	التهديد ٥ أيام	الصمغةالمرة ١٢ يوما	التهديد ٧ أيام	لا علاج متابعة ٣٠ يوما
$\bar{X}$	٢٢ر٧١٤	١٨ر٦	٠ر٢٥	٠ر٤٢٩	١ر٠*
SD ±	٤ر٠٧١	٤ر٥٠٥	٠ر٦٢٢	٠ر٧٨٧	٠ر٣٦٢ *

* نتائج عشرة أيام لفترة المتابعة فقط .

المناقشـــة

ان هذه الدراسة بينت ان « العلاج المنفر "Aversive Therapy" بواسطة الصمغة المرة يمكن أن يكون طريقة علاجية بديلة وسريعة وأكثر فعالية من الطرق التي استعملت من قبل الباحثين سكيبا واخرين (١٩٧١) ونايت ومكنزي (١٩٧٤)

. Knight and McKenzie

لقد جاءت نتائج هذه الدراسة متفقة مع نتائج دراسة فوكس وآزرن (١٩٧٣) وكذلك مع نتائج دراسة دوك وابستين (١٩٧٥) ، بالرغم من عدم تشابه طريقة واسلوب تطبيق التصحيح المفرط أو التعلم المفرط، حيث ان الدراستين المنوه عنهما أعلاه استخدمتا اسلوب التنفير بواسطة فرش الاسنان بمادة مطهرة ، ذلك التنفير كان مشروطا بظهور مص الاصابع ، وان طريقة واسلوب التنفير في هذه الدراسة استخدم طلاء