

المخاوف المرضية لدى الأطفال

أ. أحلام عمار ابوالقاسم
كلية الآداب والتربية / جامعة صبراتة

مقدمة الدراسة:

يعد الخوف من أكثر الانفعالات التي يعيشها الإنسان شيوعاً، وفي مواقف عديدة متباينة باختلاف الأفراد، وتتنوع شدته من مجرد الحذر إلى الهلع والرعب، فهو إحدى القوى التي قد تحمل على البناء أو على الهدم في تكوين الشخصية ونموها. ولقد كان العلماء يعتقدون أن الطفل يولد مزوداً بغريزة الخوف، لكن الدراسات الحديثة بينت أن الخوف عند الطفل يبدأ قبل الشهر السادس، ولا يكون في هذه السن واضحاً أو محدداً، وأكثر ما يبدأ ذلك بتأثير الأصوات العالية، وإضاعة التوازن. وتعتبر السنوات الأولى في حياة الفرد من أهم الفترات، بل هي الدعامية الأساسية التي تقوم عليها حياته النفسية والاجتماعية، وخلالها يتقرر ما إذا كان سينشأ على درجة معقولة من الأمان والطمأنينة، أو سيعاني من القلق النفسي والخوف؛ لأن أية خبرة نفسية وجدانية مخيفة يصادفها الإنسان في طفولته تسجل في نفسه وتظل هائمة فيها، وقد يستعيدها لا شعورياً في حيرة فيشعر بالخوف، وقد يُسقط مشاعرها على المواقف والخبرات المشابهة فيخاف. إن المخاوف المعقولة جزء طبيعي من الحياة، وكل طفل يتعلم طائفة معينة من المخاوف، وبعض هذه المخاوف تساعد على حفظ الذات مما يدفع الطفل إلى تجنب الأخطار المرتبطة بها، وقد تكون هذه المخاوف أساساً لتعليم أمور جديدة، (كالخوف من السيارة المسرعة أو الخوف من بعض الحيوانات المؤذية)، إلا أن المخاوف الشديدة والكثيرة الانتشار والتكرار التي ترتبط بأنماط سلوكية معينة (كالبكاء، والانسحاب، والتماس المساعدة...)، لا تتفق ولا تتناسق مع السلوك المتزن الفعال، وقد تكون بعض مخاوف الأطفال من هذا النوع، وبذلك يمكن أن تكون أكبر عائق لنموهم الصحي.

مشكلة الدراسة:

تتناول الدراسة موضوع المخاوف المرضية لدى الأطفال، حيث ستحاول الباحثة التعرض لظاهرة المخاوف المرضية من حيث أعراضها، والأسباب التي تقف وراءها وكيفية مواجهة المخاوف.

وتحديد مشكلة الدراسة بالتعرف على الخوف من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية:

- ما أسباب المخاوف المرضية لدى الأطفال؟
- ما مثيرات الخوف لدى الأطفال؟

أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة فيما يلي:

- 1- تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل النمائية التي يمر بها الإنسان، حيث تتضح فيها أساس نمو شخصيته، فإذا كانت عوامل النمو سليمة ومواتية كان نمو الشخصية سوياً، ففي هذه المرحلة من عمر الإنسان يوضع أساس مشاعر الفرد بالحب والقيمة والثقة في النفس، والخوف والشعور بالأمن، ومن هنا تتبع أهمية الدراسة من كونها تعالج موضوعاً من أهم الموضوعات التي يتعرض لها الطفل وهو الخوف الطفولي، من حيث دوافعه ومثيراته، والثقافة التي تنتج عنه، ومدى تأثيره في شخصية الطفل.
- 2- يعاني بعض أطفال العالم من أساليب تربوية خاطئة تساهم في توريث ثقافة غير صحيحة يؤمن بها الطفل فتحد من إرادته وعزيمته، وتودع فيه شخصية انهازامية خائفة القوي، إنها ثقافة الخوف التي مازالت تقف وراء الكثير من الممارسات السلوكية التي لا تبرير لها منطقياً، ولا أدل على ذلك من الخرافات التي نسجتها بعض الأمهات من أجل فرض السيطرة والطاعة على أبنائهن، وهنا تكمن أهمية هذه الدراسة في الكشف عن أهم الممارسات والأساليب التربوية الخاطئة التي يمارسها المربون على أطفالهم، ومدى تأثيرها على شخصياتهم وتزويدهم بطرق مواجهة ثقافات الخوف الطفولي.

أهداف الدراسة:

- الوقوف على أسباب المخاوف المرضية لدى الأطفال.
- التعرف على مخاوف الأطفال وكيفية تطورها.
- التعرف على مثيرات الخوف الطفولي.
- مدى تأثير الخوف على الطفل.

مصطلحات الدراسة:

- الخوف: حالة شعورية وجدانية يصاحبها انفعال نفسي وبدني ينتاب الطفل عندما يتسبب مؤثر خارجي في إحساسه بالخطر، وقد ينبعث هذا الإحساس من داخل الطفل وقد يكون من الخارج. (ملحم، 349، 2002)
- المخاوف أو الفوبيا: أشارت موسوعة علم النفس والتحليل النفسي (1993) إلى مصطلحين هما خوف Fear وفوبيا Phobia.
- حيث يشير المصطلح الأول إلى اعتبار أن الخوف ليس مرضاً (خاصاً إذا كانت أسبابه خارجية)، بل يعد ذلك إرهاصاً بإمكانه تمهيداً لأنواع المرض، بينما يشير مصطلح فوبيا إلى خوف شديد مرضي من موضوع أو موقف لا يشير عادة الخوف لدى عامة الناس وأسوائهم، ومن هنا اكتسب طابعه المرضي كالخوف من الأماكن المفتوحة، فإذا دخل غرفة أو منزلاً لا يستريح إلا إذا أغلق الباب، وظل قلقاً حتى تغلق جميع المنافذ وهكذا. (حسين عبدالقادر، 1993، 604-605)
- وفي الطب النفسي فقد عرف بأنه استجابة غير متناسبة مع الموقف، ولا يمكن تفسيرها منطقياً ولا يستطيع الفرد التحكم فيها إرادياً وتؤدي إلى الهروب وتجنب المواقف المختلفة (أحمد عكاشة، 1998، 130)

الإطار النظري والدراسات السابقة:

سباب خوف الأطفال:

أن للخوف عند الأطفال مصادر مثيرة من أهمها:

1. الخبرات غير السارة: أن الخبرات غير السارة التي يمر بها الأطفال تترك آثار سلبية لا تزول بسهولة، إذا يخاف الطفل من تكرار الخبرات المؤلمة التي يمر بها كالعلاج الطبي أو عملية

جراحية أو يكون قد تعرض للفحص مثلاً أو التهديد من قبل حيوان ما يمكن أن يسبب له خوفاً محدداً من ذلك الحيوان أو خوفاً من جميع الحيوانات أو توجهاً عاماً للخوف من أي موقف ويمكن أن ينتج مدى الخوف بالنسبة لموضوع الخوف الأصلي بالتعميم حيث يمتد ليشمل لدى الأطفال مجالات متعددة، فالخبرة التي يمر بها الأطفال صغيرة مع كلب ما يمكن أن تؤدي إلى خوف من جميع الطلاب وجميع الحيوانات وجميع الأشياء ذات الفراء، كذلك من الخبرات غير السارة التي يمكن أن يكون قد تعرض لها - السقوط - الاصطدامات - الرعد - الحرق بشيء ما - المياه مثلاً: يمكن أن يصبح الاستحمام مخيفاً للطفل بسبب الانزلاق في الماء أو لسع الصابون عندما يدخل عينيه.

2. التأثير على الآخرين: أن الظل يمكن أن يستخدم المخاوف كوسيلة للتأثير على الآخرين واستغلالهم، فأحياناً قد يكون إظهار للطفل الخوف هو إحدى الطرق القوية لجذب الانتباه، وهذه الطريقة تعزز بشكل مباشر وجود المخاوف لدى الأطفال، وهكذا يؤدي الخوف إلى حالة الارتياح والرضى على نحو يزيد من حالة الشعور بالخوف والمشكلة أن الخوف يصبح مريحاً ومؤلماً في آن واحد، ويزداد الأمر تعقيداً عندما يكون الخوف هو الطريقة الوحيدة لدى الأطفال للتأثير على والديهم، وكلما أظهر الطفل خوفه فإن والديه يسعيان لتهدئة الطفل، رغم ذلك فهم يفشلون في الوصول إلى هذا الهدف، ومن الأمثلة على هذا النمط من السلوك الخوف المرضي من الذهاب إلى الروضة، إذ يظهر الطفل خوفاً شديداً من الذهاب إليها وتكون النتيجة أن يسمح له والداً بالبقاء في البيت، وبذلك يحصل الطفل على ما يريد من تجنب الروضة، والبقاء في البيت ويقوي هذا الخوف إذا كان والداً مترددين حول إرسال الطفل للروضة، وعملاً على جعل إقامته في البيت متعة أو خبرة سارة بالنسبة له، كأن يُعطى اهتماماً زائداً لم يكن يحصل عليه من قبل، ونتيجة لذلك يصبح الخوف وسيلة يستخدمها الطفل للتأثير على الآخرين، وقد يفقد السبب الرئيسي للخوف فاعليته إلا أن الخوف نفسه يبقى ويصبح عادة.

3. الحساسية في الاستجابة ذات المنشأ الولادي: بوصف بعض الأطفال بأنهم كانوا دائماً حساسين للغاية وخوفين منذ الولادة أو خلال السنة الأولى أو الثانية من العمر، وهؤلاء

الأطفال يظهرون استجابات جد قوية للأصوات أو للحركة المفاجئة أو للتغيرات في البيئة، الخ، والاستنتاج الواضح هو أن الأجهزة العصبية المركزية لهؤلاء الأطفال هي منذ الولادة أكثر حساسية من غيرها، ولذلك فهم يتجنبون المثيرات أضعف، ويحتاجون إلى وقت أطول لاستعادة توازنهم، وينتج ذلك عن مزيج من العوامل الوراثية وظروف الحمل والولادة، لذلك فإن هؤلاء الأطفال يتجنبون بهذه الطريقة بحكم تكوينهم، فالطفل الذي يبكي بعنف لصوت مفاجئ متوسط الشدة قد يكون أكثر تهيؤاً لتطويع مخاوف شديدة، التي يمكن تعميمها بسرعة وسهولة على مواقف أخرى، ثم يصمم هذه المخاوف على مواقف أخرى وهكذا، وعندما يصل هؤلاء الأطفال إلى عمر 4 أو 5 سنوات تكون المخيلة قد ملئت جيداً فيظهر لديهم ميل قوي لتخيل جميع أشكال الحوادث المزعجة، وعندما تزداد شدة المخاوف وتطول فترتها بشكل ملحوظ فإنها تصبح مخاوف مرضية، يمكن أن تؤثر على حياة الطفل، وفي الغالب تؤثر على حياته اليومية، فمثلاً قد يخاف الطفل الزائد الحساسية من الاستغراق في النوم متخيلاً أنه قد لا يستيقظ من نومه أو أنه سوف يحلم أحلاماً مرعبة.

4. الضعف النفسي أو الجسمي: يكون الأطفال أكثر استعداداً لتطويع المخاوف عندما يكونون متعبين أو مرضى، وخصوصاً إذا استمرت حالة الضعف الجسمي لفترة طويلة، فهي ستؤدي إلى شعور بالعجز وضعف المقاومة بحيث تصبح الدفاعات السيكولوجية للطفل أقل فاعلية، وعندما يكون اعتبار الذات لديه منخفضاً يكون أكثر عرضة لتطويع المخاوف، إذ يشعر بالحنن والعزلة والعجز وضعف القدرة على التعامل مع المشاعر والأفكار المثيرة للخوف، والآباء المتساهلون يسهمون أكثر من اللازم في تطويع هذا النمط من السلوك؛ لأنهم لا يساعدون الطفل على تطويع الشعور بالجدارة الناتج عن مراعاة الحدود التي يعرضها الآباء للسلوك أو تلبية المتطلبات، إن الأطفال الضعيفين جسمياً يشعرون بعدم القدرة على التعامل مع الأخطار الواقعية أو المتخيلة.

5. الاستجابة للجو العائلي: النقد والتوبيخ أن النقد الزائد للأطفال قد يؤدي إلى تطويع الشعور بالخوف لديهم، حيث يشعرون بأنهم غير قادرين على فعل شيء صحيح، ويبدو هؤلاء الأطفال كأنهم يتوقعون النقد دائماً، وهذا يؤدي بدوره إلى أن الطفل يفقد الثقة بنفسه ويظهر

- عليه الجبن والخنوع، كما أن التهديد المتكرر بالتقييم السلبي يؤدي إلى نتيجة مشابهة، فمثلاً عندما يوبخ الطفل لأنه وسخ ملابسه فإن النتيجة تكون ظهور الخوف من الاتساخ لديه، وقد يتعمم هذا الخوف ليصبح خوفاً من الفوضى، ويعتمد شكل الخوف على الجانب الذي يوجه النقد إليه، فالأطفال الذين ينتقدون بسبب فاعليتهم أو نشاطهم قد يصبحون أطفالاً خجولين خوافين.
6. الضبط والمتطلبات الزائدة: إن الأطفال الذين يعيشون في جو بيت يتسم بالضبط الزائد يمكن أن يصبحوا أطفالاً خوافين بشكل عام أو أطفالاً يخافون من السلطة بشكل خاص، وقد يخافون من المعلمين أو رجال الشرطة أو ممن يمثلون السلطة، أحياناً يستخدم التخويف من قبل الأهل لحفظ النظام أو لدفع الطفل لعمل معين أو منعه من عمل معين كاللعبة أو الفوضى، وهذا التهديد هو مصدر كامن للمخاوف التي تعيق نمو الطفل، وهناك آباء ذوا متطلبات زائدة لا يحتملون المخاوف المؤقتة التي تظهر لدى أطفالهم ولا يتغلبون عليها، ونتيجة لتوقعهم أن يكون الطفل كما يريدون فهم يوجهون النقد للطفل لأنه يتصرف بشكل طبيعي، وتوقعات الآباء المبالغ فيها هي سبب قوي لخوف الأطفال من الفشل.
7. الصراعات الأسرية: إن الجو المتوتر في البيت الذي تحدث الصراعات المستمرة بين الوالدين أو بين الأخوة أو بين الآباء والأبناء يحسون بأنهم أقل قدرة من غيرهم على التعامل مع مخاوف الطفل العادية، وحتى المناقشات اليومية حول المشكلات المالية أو الاجتماعية يمكن أن تخيف الأطفال وخاصة الحساسين الذين يشعرون بأنهم متقلون بمشكلات الأسرة التي لا يستطيعون فهمها ويبينون تغييرها باعتبارها مشكلات لا أمل في حلها وتتضخم هذه المشاعر إذا أدرك الأطفال وجود ضعف في قدرة الآباء على مواجهة المشكلات.
8. تقليد الخوف: يخاف الطفل عن طريق المشاركة الوجدانية لأفراد أسرته ومن يخالطهم في البيئة، كما يتعلم الخوف بتقليده لسلوكهم من خلال ملاحظته الخوف لدى الكبار أو الأخوة أو الرفاق ومن المعتاد أن نرى لدى الأطفال شديدي الخوف واحداً من الوالدين على الأقل لديه مخاوف شديدة، فمثلاً الأم التي تخاف من الكلاب أو المرتفعات قد يعاني طفلها من خوف مشابه وبما أن الخوف يتم تعميمه فإنه من المحتمل أن يطور الطفل خوفاً من لديه شيء، وهناك بعض الأطفال أكثر عرضة من غيرهم للخوف بسبب وضعهم المزاجي العام، لذا فمن

المتوقع أن يعاني أحد الأطفال الأبوبين الخوفين من حالة خوف شديدة بينما لا يعاني أشقاؤه من أية مخاوف والمخاوف التي تكتسب عن هذه الريقة تمتاز بطول بقائها تقاوم العلاج والانطفاء بشكل خاص.

تأثير الخوف على الطفل:

إن الخوف هو انفعال يكثر تعرض الطفل له ويؤدي دوراً يبلغ من الأهمية في تكوين شخصية الطفل حذاً يتطلب قسطاً من العناية به وتدبير أمره، فكثير من المخاوف التي لا بد أن يلقاها الطفل هي من النوع الهدام المعجز ولا تجديه نفعاً بل تشتت نشاطه الذي يجب أن يهدف ويستخدم في تحقيق رفاهية الطفل.

ويتفق علماء النفس على أن زيادة المخاوف لدى الطفل تعوق حريته وتلقائيته، كما تؤدي إلى نقص قدرته على مواجهة توترات الحياة، والطفل الذي يخاف ليس من السهل عليه تكوين الأصدقاء، ويفضل أن يبقى مع نفسه ويرى أن العالم الخارجي من حوله ليس مصدر أمان وطمأنينة له؛ ولذلك فإنه يتجنبه؛ لأنه بذلك إنما يقي نفسه الدخول في مشاكل جديدة فتجعله يشعر بالتعاسة، والطفل الذي يخاف لا يستطيع الاعتماد على نفسه ويصبح مشلولاً غير قادر على التصرف بمفرده في مواقف الحياة المختلفة في المنزل أو في المدرسة بين أقرانه فيفقد الثقة بنفسه؛ لأنه يشعر أنه غير قادر على أداء أي عمل بنفسه دون خوف، كما يجب أن يستعمل الآباء انفعال الخوف إلينا في تنمية شخصية الطفل وتعويده النظام والواجب دون مبالغة ودون تخويف، وهذا يساعده على المحافظة على نفسه وعلي التكيف في المجتمع وعلى النجاح في حياته المدرسة مع أقرانه.

تصنيف استجابات اضطرابات الرهاب:

اضطرابات المخاوف المرضية هي فئة فرعية لاضطرابات القلق أو الصورة الأساسية هي المخاوف المرضية، الذي يقود بدوره إلى التجنب.

ويجدد الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSMIV ثمانية اضطرابات تتميز بالعصر واستجابات التجنب هي:

- 1- اضطرابات الفزع (مع رهاب الأماكن الفسيحة أو بدونه) (Withor pccnic Disorder . Without A groaphobia)
- 2- رهاب الأماكن الفسيحة دون تحديد تاريخ سابق من اضطرابات الفزع Agroaphobia . without uthistory of panic Disorder
- 3- فوبيا محددة Spocific phopia
- 4- فوبيا اجتماعية Social phopia
- 5- اضطراب الوسواس القهري Obsessive compulsive disorder
- 6- اضطراب توتر ما بعد الصدمة post traumatic stress disorder
- 7- اضطراب التوتر الحاد acute stress disorder
- 8- اضطراب الحصر المعمم أو العام (DSM,IV,2000) geheralized anxiety disoeder (غانم، محمد حسن، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، مصر، 2014، 56)

أعراض نوبات الرهاب:

1. ارتفاع دقات القلب وزيادة سرعته.
2. العرق.
3. الارتجاف.
4. مشاعر ضيق التنفس أو الخمول.
5. الشعور بالاختناق.
6. الأم الصدر، أو عدم الارتياح.
7. الغثيان أو عدم استقرار المعدة.
8. الشعور بالدوخة وعدم الاستقرار أو الدوار أو الإغماء.
9. فقدان الشعور بالواقع أو انعدام الشعور بالذات.
10. الخوف من أن يفقد السيطرة على نفسه أو يصاب بالجنون.
11. الخوف من الموت.
12. تشوش الحس والشعور بإحساس من التتميل والخز.

13. نوبات من السخونة والبرودة (مرة يقول جسمي طالع منه صهد، ومرة أخرى يقول حاس إن جسمي طالع منه ثلج).

- إن الأعراض السابقة (بعضها أو كلها) تظهر بشكل مفاجئ.
- إن هذه الأعراض تصل إلى قمته خلال عشر دقائق.
- إن يشعر الشعر الشخص بنوبات فزع متعاقبة غير متوقعة.
- واحدة على الأقل من تلك النوبات السابقة ينبغي أن تليها فترة شهر على الأقل يعيش الشخص خلالها في قلق خوفاً من أن تعاوده النوبة مرة أخرى.

أنواع المخاوف المرضية:

1- رهاب الأماكن الواسعة:

تعريفه: وهو عبارة عن مخاوف من مغادرة المنزل أو الدخول في المحال أو الزحام أو الأماكن العامة أو السفر وحيداً في القطارات أو الأتوبيسات أو الطائرات، ويكون اضطراب الهلع سمة متكررة الحدوث في النوبات الحالية والماضية، ولذا فهو اضطرابات الرهاب إعاقه، حيث إن بعض الأشخاص يظلون حبيسي المنزل متمماً. (أحمد عكاشة، 1998، 130-131)

معايير تشخيص رهاب الأمان الواسعة وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع:

- 1/ القلق من أن يكون الشخص في أماكن أو مواقف يكون الهروب منها صعباً أو أن تكون المساعدة غير متاحة في حالة حدوث نوبة ذعر يتم التعرض لها على نحو غير متوقع ومخاوف الأماكن الواسعة تتضمن مواقف متغايرة مثل إمكانية السفر بالسيارة أو القطار أو الطائرة... الخ.
- 2/ إن المواقف التي يتجنبها الشخص تؤدي إلى توتر ملحوظ، أو تكون مثيرة للقلق من حدوث نوبة ذعر أو أعراض تشبه نوبة الذعر أو تتطلب الوجود مع الرفقاء للمساعدة.
- 3/ إن القلق أو تجنب الرهاب لا يعد من الاضطرابات العقلية الأخرى مثل الرهاب الاجتماعي، والرهاب البسيط أو المحدد، أو اضطراب وسواس قهري أو اضطراب ما بعد الصدمة، أو اضطراب قلق الانفصال.

2- الرهاب الاجتماعي:

هو الخوف من الوقوع محل ملاحظة من الآخرين مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية، عادة ما يصاحب المخاوف الاجتماعية العامة تقييم ذاتي منخفض وخوف من النقد وقد يظهر على شكل شكوى من احتقان الوجه أو رعشة باليد أو غثيان أو رغبة شديدة في التبول ويكون المريض مقتنعاً أن واحدة من هذه المظاهر الثانوية هي مشكلة أساسية وقد تتطور الأعراض إلى نوبات هلع. (أحمد عكاشة، 132، 1998)

معايير تشخيص الرهاب الاجتماعي وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع:

1/ الخوف الدائم والواضح من موقف أو أكثر من المواقف التي تتطلب الأداء في جماعة حيث يخاف الفرد من أن يتصرف بطريقة تجعله حرجاً ومرتبكاً أمام الآخرين، مع ملاحظة أنه مع الأطفال قد توجد هذه الأعراض حسب تطور علاقة الأطفال بأقرانهم الآخرين.

2/ التعرض لأي موقف اجتماعي يثير لدى الشخص القلق على نحو محدد وثابت تقريباً، والذي يبدي في شكل أو أكثر من أشكال نوبات الذعر مع ملاحظة أن الأطفال قد يعبرون عن رهابهم بالغضب أو تجنب المواقف التي تثير لديهم وفيهم المشاعر المؤلمة.

3/ في الغالب يدرك الشخص أنه خوف غير متناسب مع المواقف التي تحدثه.

4/ يتم تجنب المواقف الاجتماعية التي يخاف منها الفرد التي تكون دائماً مليئة بالقلق أو الأسى على النفس.

5/ يتعارض التجنب أو توقع القلق أو الأسى مع الاجتماعية أو الأداء المهني للفرد وعلاقاته الاجتماعية.

6/ إذا كان الفرد أقل من 18 سنة فيجب أن تتبع ظهور عرض أو أكثر من أعراض الرهاب لمدة 6 أشهر على الأقل.

7/ يرجع الرهاب أو التجنب إلى التأثيرات الفسيولوجية المباشرة للمواد المؤثرة نفسياً مثل: سوء استخدام العقاقير أو التعرض للعلاج النفسي عن طريق تناول أدوية نفسية أو نتيجة حالة طبية عامة، أو المعاناة من أي اضطرابات عقلية أخرى.

8/ إذا ما وجدت حالة طبية عامة أو اضطراب عقلي آخر فإن الخوف في المعيار (أ) لا يكون مرتبطاً بها، ويتحدد عموماً ما إذا كان الرهاب يشمل معظم المواقف الاجتماعية مع الأخذ في الاعتبار تشخيص اضطرابات الشخصية التجنبية (حيث تتشابه في الكثير من أعراضها ومحكات تشخيصها مع محكات وتشخيص التجنب والمخاوف الاجتماعية).

3- الرهاب المحدد:

تعريفه: وهو رهاب يقتصر على مواقف شديدة التحديد مثل الاقتراب من الحيوانات ، والأماكن المرتفعة، الرعد، الظلام، التبول أو التبرز في مراحيض عامة... الخ، وبالرغم من أن الموقف المثير محدد إلا أن التعرض له يثير رعباً كما هو الحال في حالات رهاب الخلاء أو الرهاب الاجتماعي. (أحمد عكاشة، 134، 1998)

معايير تشخيص اضطراب الرهاب البسيط وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع:

- 1/ خوف واضح بصورة متزايدة بسبب توقع موضوع أو موقف محدد.
- 2/ التعرض لمثيرات الرهاب التي تشير استجابة القلق، والتي قد تأخذ شكل نوبة هلع ولكن بصورة موقعية (أي مرتبطة بالموقف)، مع ملاحظة أن الأطفال قد يعبرون عن قلقهم بالنواح أو بالدخول في نوبة غضب أو الاحتماء بالآخرين الكبار.
- 3/ إدراك الفرد أن خوفه غير معقول أو متناسب مع الموقف إلا أنه يدرك أيضاً أن هذا أي الخوف لا يستطيع السيطرة عليه.
- 4/ تجنب الموقف أو المواقف المثيرة للرهاب والاستمرار في التعرض لهذه المواقف.
- 5/ تتعارض مواقف التجنب أو توقع القلق من خلال توقعه إن يتعامل مع الآخرين، أو يتعرض لمواقف وموضوعات أخرى.
- 6/ ملاحظة أن الأشخاص أقل من 18 سنة يجب أن يستمر عرض أو أكثر من عرض من أعراض المخاوف ولمدة 6 شهور متصلة.
- 7/ لا يرجع الرهاب المرتبط بموضوع أو موقف معين إلى اضطراب عقلي آخر مثل اضطراب الوسواس القهري أو نتيجة للانفصال التالي على الصدمة أو نتيجة قلق الانفصال.

4- الفوبيا النوعية:

التعريف: مخاوف غير مبررة من شيء أو موقف محدد مثل الأماكن المترفعة والحاجة إلى تجنبها.

معايير تشخيص اضطراب الفوبيا النوعي وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع:

1/ الخوف الشديد والمتواصل والمبالغ فيه وغير المعقول نتيجة وجود شيء أو موقف محدد أو وقع التعرض له مثل الطيران، الأماكن المرتفعة، الحيوانات، رؤية الدم... الخ.

2/ ظهور أعراض القلق عند التعرض للمثير المؤدي إلى الفوبيا في جميع الأحوال حيث تتخذ تلك الأعراض شكل نوبة هلع مرتبطة بالموقف أو مترتبة عليه، ملحوظة يتخذ القلق في حالة الطفل صورة البكاء أو تجمد الجسم أو محاولة الالتصاق بالأب والأم.

3/ يدرك المريض أم مخاوفه مفرطة وغير معقولة، ملحوظة: قد لا يظهر هذا المعيار في الطفل.

4/ تجنب الموقف الرهابي أو تحمله بمشقة وقلق شديدين.

5/ يؤدي التجنب والترقب للقلق للموقف أو المثير والمعاناة التي يسببها إلى إخلال ملحوظ بأنشطة الشخص الروتينية العادية سواء كانت وظائف مهنية أو مدرسية أو أنشطة أو علاقات اجتماعية أو إلى معاناة شديدة نتيجة الإصابة بالفوبيا.

6/ يشترط في الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة أن تكون حدة الأعراض 6 شهور على الأقل.

7/ الانتظ: على القلق ونوبات الهلع والتجنب الرهابي المرتبط بشيء أو موقف معين معايير اضطراب نفسي آخر مثل الوسواس القهري (الخوف من القذارة في مريض يشكو من وسواس النظافة)، أو اضطراب الكرب الناتج عن صدمة (تجنب المواقف والمثيرات المرتبطة بالخبرة الصادمة) أو قلق الانفصال (تجنب المدرسة)، أو الفوبيا الاجتماعية (تجنب المواقف الاجتماعية خشية التعرض للحرج)، أو اضطراب الهلع المصحوب بالأجورا فوبيا، أو الأجورا فوبيا غير المصحوبة باضطراب الهلع.

حدد نوع الفوبيا:

- فوبيا الحيوانات.
- فوبيا مثيرات البيئة الطبيعية: كالخوف من الأماكن المرتفعة، أو العواصف أو الرعد أو المياه.
- فوبيا الدم والحقن، والإصابات.
- فوبيا المواقف (الطائرة، المصاعد، الأماكن المغلقة).
- أنواع أخرى التجنب الرهابي للمواقف التي قد تؤدي إلى الاحتناق أو القيء أو العدوى، وفي الأطفال تجنب الأصوات المرتفعة، والشخاص الذين يرتدون ملابس تنكرية.

علاج المخاوف:

يوجد العديد من العلاجات الطبية والنفسية والاجتماعية للمخاوف، فأما عن العلاجات الطبية فإنه يوصف للمريض الأدوية المهدئة والمضادة للقلق (والسابق الحديث فيها في اضطراب القلق العام ثم العلاجات النفسية بتوجهاتها المختلفة (تحليلية- سلوكية- معرفية- ودية...الخ)؛ لأن العلاجات النفسية السلوكية تعد الأبرز على الساحة العلاجية للمخاوف، ذلك لأن العلاج السلوكي للمخاوف ينهض على مجموعة من الأسس هي:

1. لا يبذل المعالج السلوكي مجهوداً كبيراً، عكس زميله في التحليل النفسي في البحث عن تعبيرات لا شعورية للسلوك، بل ينظر إلى الاضطراب على أساس أنه (تعليم شاذ) أمكن إكتابه يفعل أخطاء في عملية التعليم.
2. إن عمليتي التشخيص والعلاج في طرق العلاج السلوكي شيئان ملتزمان إذ أن تشخيص المشكلة لا يعد كونه محاولة جاهدة لتحديد التصرفات أو الأخطاء التي مر بها فجعلته يخاف أو يقلق.
3. إن المعالج السلوكي لا يرى ما لا يراه المعالج التحليلي من أنه خطوة أساسية في ضرورة إزالة ما وراء الأعراض من أمراض أو صراعات داخلية مفترضة ولذا يرى أن علاج العرض- عرج المرض.

4. يشكك المعالجون السلوكيون في مقولات أصحاب نظرية التحليل النفسي من إمكانية أن تتحول الأعراض المرضية إلى أعراض مرضية أخرى، إذا لم تعالج ما وراءها من أمراض فالخوف حين يتبدل بخوف آخر قول غير مقبول من وجهة النظر السلوكية.

5. إن العلاج السلوكي يستغل بعبارة التعلم، والتجريب، وفي هذا الإطار استطاع العلاج السلوكي أن يحقق سيعافي علاج العديد من المخاوف ولدى العديد من الأفراد وفي مختلف الأعمار.

مخاوف الأطفال وكيفية تطورها:

لقد كان هناك شبه إجماع بي العلماء على أن أهم المثيرات الأولى للخوف في الطفولة المبكرة، هي الأصوات العالية الفجائية في السنة الأولى من عمر الطفل، خصوصاً عندما تكون الأم بعيدة عنه وبتقدم نمو الطفل تزداد مثيرات الخوف وتتنوع، ففي السنة الثانية وحتى الخامسة قد يفرغ الطفل من الغرائب ومن الوقوع من مكان مرتفع ومن الحيوانات والطيور التي لم يألفها، ويخاف من تكرار الخبرات المؤلمة التي مر بها كالعلاج الطبي أو عملية جراحية ما أنه يخاف مما يخاف منه من حوله من الكبار في البيئة التي يعيش فيها لأنه يقلدهم، فهو يتأثر بمخاوف الغير حتى لو لم تكن واقعية، وكانت وهمية أو خرافية.

ويظهر انفعال الخوف عند الطفل على أساليب وجهه في صورة فزع وقد يكون مصحوباً بالصراخ، ثم يتطور بعد السنة الثانية إلى الصياح والهروب المصحوب بتغيرات في خلات الوجه أو الكلام المنقطع أو قد يكون مصحوباً بالعرق والتبول اللاإرادي أحياناً، وتنتشر عدوى الخوف بين الأطفال كالنار في الهشيم.

ويمكن معرفة مدى خوف الطفل بمقارنة مخاوفه بمخاوف أغلب الأطفال الذين هم في مثل سنه، وبمقارنة درجة هذه المخاوف بدرجة مخاوف أقرانه فالطفل مثلاً في الثالثة من عمره يمكن أن يخاف من الظلام ويطلب إضاءة المكان، وربما كان خوفه هذا في حدود المعقول، أما إذا فقد الطفل اتزانه وأبدى فزعاً شديداً من الظلام فلا شك أنه خوف شاذ، وهذا النوع من الخوف مبالغ فيه، وهو ضار لشخصية الطفل وسلوكه، أما الخوف الطبيعي المعقول فهو مقيد لسلامة الطفل.

ويبدو بعض الأطفال خوافين بشكل عام، وبعضهم الآخر يخاف خوفاً محدداً من شيء أو شيئين ولا تظهر معظم الدراسات وجود فروق بين الأولاد والبنات إن حوالي نصف الأطفال على الأقل تظهر لديهم مخاوف مشتركة من الكلاب والظلام والرعب والأشباح وحوالي 10 % من هؤلاء يعانون خوفاً شديداً من شيئين أن أكثر، والمخاوف الأكثر شيوعاً بين سنتين وست سنوات فيما بين من السنتين والأربع سنوات تغلب المخاوف من الحيوانات والظلام والحيوانات والغرباء، وتقل هذه المخاوف (خمس سنوات ثم تختفي فيما بعد وفي عمر 4 إلى 6 سنوات تسيطر المخاوف المتخيلة مثل الأشباح والوحوش، وتبلغ ذروتها في عمر 6 سنوات ثم تختفي فيما بعد).

إن 80 % من الأطفال تحت السادسة من العمر يظهر لديهم خوف محدد يزول بشكل طبيعي وبالرغم من أن طبيعة مخاوف الأطفال قد يعترضها التغير مع مرور الزمن، إلا أنه في جميع الحالات تعتبر المخاوف أساساً توقعاً لخطر أو الحدث غير سارة إلا أنها تتميز الواحدة منها عن الأخرى في بعض النواحي، فالخوف الواقعي بصورة عامة يعتبر أكثر تحديداً فهو عبارة عن استجابة لخطر حقيقي، والجدير بالذكر أنه لا يوجد مثير واحد يحدث الخوف في مرحلة الطفولة، بل هناك مجموعة من العوامل، ويتعلم الطفل من خلال نموه التمييز بين ما هو مألوف (لذلك فهو أمان)، وما هو غير مألوف (يعتبره خطراً عليه)، وقد قام جيرسلو وهولمر (1935) بدراسة واسعة لمخاوف الأطفال في فترة ما قبل المدرسة حيث سجلت مخاوف الأطفال والظروف المتصلة بها لمدة 21 يوماً، وقد كانت نتيجة الدراسة أن المخاوف من الأشياء الحقيقية (الضوضاء، أو الأشياء أو الأشخاص أو الحركات المفاجئة غير المتوقعة والغريب من الأشياء والمواقف متوهمة أو خارقة للطبيعة كالوقائع المرتبطة بالظلام والأحلام، واللصوص والمخلوقات الخرافية وأماكن وقوع الحوادث، فكانت تزداد بتقدم العمر كما لوحظ أن العلامات المرتبطة بالخوف (مثل البكاء، الهلع، الانسحاب) كانت تتناقص من حيث التكرار والشدة كلما تقدم الطفل بالعمر.

ويصعب التنبؤ بمخاوف الأطفال إلى حد كبير بسبب الفروق الفردية الكبيرة من حيث القابلية للخوف ومن حيث مبلغ تعرضهم للخوف، فالمثير الواحد قد يكون مخيفاً إلى حد كبير

بالنسبة لطفل ما، بينما لا يحدث شيئاً من الاضطراب لطفل آخر، كما أن الطفل نفسه يمكن أن يضرب كثيراً خاص في موقف معين، ثم يعيره انتباهاً في موقف آخر.

فمثلاً الطفل الذي يعيش في الريف لا يخشى الحيوانات الأليفة كالكلب أو البقرة أو النسيحة، فكل الطفل الذي تربة في المدن يخالفها، وهذه إشارة إلى تأثير البيئة ومخاوف الأطفال لهذه البيئة وما فيها من مفاهيم وعادات وأساطير ومواقف.

نتائج الدراسة وتوصياتها:

أولاً- النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما أسباب المخاوف المرضية لدى الأطفال؟

أثبتت الدراسة أن هناك عدة أسباب لسلوك الخوف عند الأطفال من أهمها: الخبرات غير السارة، التأثير على الآخرين، الحساسية في الاستجابة ذات المنشأ الولادي، الضعف لنفسي أو الجسمي، الاستجابة للجو العائلي.

ثانياً- النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما مثيرات الخوف الطفولي؟

كشفت الدراسة عن ابرز المثيرات الحسية للخوف عند الأطفال مثل الخوف من الضوضاء والأصوات العالية، الخوف من الظلام، الخوف من الحيوانات. أوضحت الدراسة المثيرات غير الحسية لخوف الأطفال من القصص والأساطير الخرافية.

الدراسات السابقة:

- أعد شيفر (1989) دراسة عنونها "مشكلات الأطفال والمرهقين وأساليب المساعدة فيها" هدفت الدراسة إلى إبراز أهم المشكلات التي يمر بها كل من الأطفال والمرهقين مع بيان الأساليب التربوية التي ينصح باتباعها لمساعدتهم في التخلص من هذه المشكلات، وخلصت الدراسة إلى بيان أهم الطرق الوقائية التي يمكن اتباعها في مواجهة ثقافة الخوف الطفولي ومن أهمها: مشاهدة النماذج، والتدريب، والخيال الإيجابي، ومكافأة الشجاعة، والتحدث مع النفس.

- أجرى أسعد (1990) دراسة بعنوان "سيكولوجية الخوف" هدفت الدراسة إلى بيان مظهر وأشكال ثقافة الخوف الطفولي: كالخوف من الظواهر الطبيعية، والخوف من الظلام والخوف من عالم الأرواح، والخوف من المرض، والخوف من الموت.

(أسعد يوسف ميخائل (1990) سيكولوجية الخوف، ط1، القاهرة، نهضة، مصر)

- ناول شيفر (1991) موضوع الخوف الطفولي بدراسة له بعنوان: "مخاوف الأطفال وعلاقتها بالوسط الاجتماعي" هدفت الدراسة إلى إبراز أثر الوسط الاجتماعي للطفل على المخاوف الطفولية، حيث خلصت الدراسة إلى أن هناك علاقة قوية بين الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه الطفل والمخاوف التي تطرأ عليه يتضح ذلك من خلال العلاقات في الوسط العائلي وتقليد الكبار والعناية الفائقة والتدريب الخاطيء. (شيفر، شازلز وموارد ميلسمات، 2001، مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها، ط2، عمان، الجامعة الأردنية)
- أجرى عبدالغني (1996) دراسة عنوانها: "أراء علماء النفس في الخوف ومثيراته" هدفت الدراسة إلى بيان أهم أراء علماء النفس في الخوف من حيث الأسباب والمثيرات، وخلصت إلى أن هناك عدداً من المثيرات التي تقف وراء ظاهرة ثقافة الخوف الطفولي، من أهمها المثيرات الحسية: وتشمل الخوف من الضوضاء والأصوات العالية، الخوف من الظلام، الخوف من الحيوانات، والمثيرات غير الحسية لثقافة الخوف الطفولي، كالخوف من القصص والأساطير الخرافية والخوف من عالم الأرواح والسحر، (عبدالغني، محمد سعيد، 1996، أراء علماء النفس في الخوف ومثيراته، القاهرة، مكتبة زهراء الشرف)
- قام الباحث محمود (2004) بإجراء دراسة عنوانها: "الخوف والأرق عند الأطفال " حيث هدفت الدراسة للوقوف على أهم مظهر وأشكال الخوف الطفولي، وخلصت الدراسة إلى أن الخوف الذي يصيب الأطفال ينحصر في نوعين من المخاوف: أولهما: المخاوف عير المنطقية كالخوف من الأشباح أو المخلوقات الغريبة، وثانيهما: المخاوف المنطقية كالخوف من الكلاب المفترسة والقطط وغيرها من الحيوانات. (محمود عكاشة، 2004، الخوف والأرق عند الأطفال، ط1، عمان، دار الأخوة)

توصيات الدراسة:

- الاهتمام بثقافة الطفل وتنقيتها من كل ما يشوبها من الخرافات والأوهام والأساطير التي تحد من قدرات الأطفال التفوق والإبداع.
- تنمية المنهج العلمي القائم على حل المشكلات بطريقة منهجية علمية، وعدم الاستسلام للتبرير غير العقلاني للمواقف والأحداث التي يمر بها الطفل.

- لما كان الخوف حالة نفسية لها أسبابها ومثيراتها فإن الدراسة تدعو القائمين على تربية الطفل من آباء وأمهات ومدرسين وأخوة كبار أن يجنبوا الأطفال كل ما يسبب لهم الخوف من مثيرات حسية وغير حسية.
- توصي الدراسة المربين آباء ومعلمين الاطلاع على طرق مواجهة الخوف الطفولي وأخذ التدابير الوقائية للحيلولة دون تقادم المخاوف الطفولية لتتجاوز حدها الطبيعي إلى مخاوف مرضية تقود إلى سوء التكيف والاضطراب النفسي عند الأطفال.
- تدعو الدراسة الدارسين والباحثين بإجراء دراسة عن أثر الخوف الطفولي على الإبداع والتحصيل العلمي.

الخاتمة:

مما تقدم نستطيع القول أن الخوف هو حالة انفعالية طبيعية تظهر في أشكال متعددة وبدرجات مختلفة عند الأطفال، وهناك بعض المخاوف التي تقيد الطفل وتساعده على حفظ بقاءه وتكيفه وبالمقابل توج د مخاوف تلحق أشد الضرر بالطفل ويمكن أن تستمر معه مدى الحياة وباعتبار أن سنوات الطفولة هي الأهم في حياة الفرد والتي تقوم عليها حياته النفسية والاجتماعية فإن من الضروري الاهتمام بمشكلة الخوف عند الأطفال لما يترتب من آثار سلبية قد تكون عنصراً هداماً لشخصية الطفل فيخرج من مرحلة الطفولة شخصاً مضطرباً وقلقاً يعاني من سوء التكيف مما ينعكس على الفرد والمجتمع معاً.

لذلك من الواجب علينا أن نولي اهتمام أكبر لمخاوف الأطفال والتعرف إليها وإلى أسبابها والعمل على الوقاية منها وعلاجها لنحصل في النهاية على فرد سوي وفعال في المجتمع.

المراجع:

- 1- توم، دوغلاس، مشكلات الأطفال اليومية، ترجمة: أسحق رمزي، دار المعارف مصر، القاهرة، 1953م.
- 2- الشحيمي، أيوب محمد، مشاكل الأطفال كيف نفهمها، دار الفكر اللبناني، بيروت، 1994م.
- 3- جرجس، ملاك، مخاوف الطفل وعدم ثقته بنفسه، مكتبة المحبة، مصر، 1993م.

- 4- هرمز، هنا صباح، إبراهيم حنا، يوسف، علم النفس التكويني، (الطفولة، المراهقة)، دار الكتب للطباعة والنشر، الموصل، 1988م.
- 5- محلم، سامي محمد، مشكلات طفل الروضة، ط1، عمان، دار الفكر، 2002م.
- 6- حسين عبدالقادر، 1993، ص604-605.
- 7- أحمد عكاشة، 1998م، ص130.
- 8- شيفر، شازلز وهوار دميلمان، مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها، ط2، عمان، الجامعة الأردنية، 2001م.
- 9- غانم، محمد حسن، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، مصر مكتبة الأنجلو المصرية، 2014م.
- 10- أسعد، يوسف ميخائيل، سيكولوجية الخوف، ط1، القاهرة، نهضة مصر، 1990م.
- 11- روس، هلين، مخاوف الأطفال، ط3، القاهرة، مؤسسة فرانكلين، 1961م.
- 12- عبدالغني محمد سعيد، آراء علماء النفس في الخوف ومثيراته، ط1، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، 1996م.
- 13- محمود، عكاشة عبد المنان، الخوف والأرق والقلق عند الأطفال، ط1، عمان، دار الأخوة، 2004م.
- 14- ربيع مبارك، مخاوف الأطفال وعلاقتها بالوسط الاجتماعي، ط1، المغرب، كلية الآداب والعلوم، 1991م.
- 15- أحمد محمد إسماعيل، مشكلات الطفل السلوكية، 1993م، ص12.
- 16- وولمان، تقديم عبدالعزيز القوسي، محمد عبد الظاهر الطيب، 1991م، ص49.
- 17- كلير فهيم، مشاكل الأطفال النفسية، 1978م، ص36.