

محتويات القسم الأول "الخوف"

أولاً: تعريف الخوف.

ثانياً: أنواع الخوف وأشكاله.

ثالثاً: أسباب الخوف ونشأته.

رابعاً: أعراض الخوف.

خامساً: الآثار السلبية للخوف.

سادساً: تشخيص الخوف.

سابعاً: علاج الخوف.

ثامناً: نماذج علاجية تطبيقية لأنواع من الخوف.

تاسعاً: إرشادات وتوصيات نفسية وتربوية عن كيفية التعامل مع الأطفال

الذين يعانون من الخوف.

عاشراً: الوقاية من الخوف.

أولاً: تعريف الخوف

الخوف بصفة عامة انفعال من أهم الانفعالات الفطرية يولد بها كل كائن حي للحفاظ على وجوده. فجميع الكائنات الحية تناضل من أجل البقاء، والخوف إشارة خطر بالغة الأهمية مؤداها: "خذ حذرك، إن شيئاً ما على وشك أن يؤذيك، فإذا كنت تعتقد أنك من القوة بحيث تستطيع التغلب على هذا الشيء الذى يهددك، فاستعد للقتال والمواجهة، أما إذا كان التهديد الموجه إليك بالغ الشدة والقوة، فعليك بالاحتراز والفرار خوفاً على حياتك". ويمد الخوف المرء بالحافز الضرورى لتعبئة طاقاته والتصرف بحذر وتروى.

إن الذين لا يهابون شيئاً يعرضون حياتهم لأخطار جسام سريعاً ما تودى بحياتهم. فقد يعبرون الطريق ضد إشارة المرور الحمراء التى تحمل رسالة الخطر الداهم لمن يفعل ذلك، وبالتالي قد تدهمهم السيارات. وقد يتكثرون على النوافذ المفتوحة بطريقة تفقدهم توازنهم فيسقطون جثة هامة. وقد لا يترددون فى مصارعة الوحوش الضارية حتى يصبحوا فريسة سهلة بين أنيابها. وقد يتوهمون فى أنفسهم شجاعة زائفة فيشتبكون مع اللصوص المسلحين وهم عزّل.

وتتحدد مصادر الخوف من البيئة وكذلك طريقة التعبير عنه. فالخوف لا يورث ولكن المرء يولد به أى أنه مزود باستعداد فطرى للانفعال به سواء كان انفعال الخوف أو الضحك أو الحزن أو القلق أو أى انفعال آخر. أما كيف يخاف ومن أى شيء يخاف، فإن الفرد يكتسب ذلك من البيئة المحيطة به خلال التنشئة. وهناك

ارتباط كبير بين مخاوف الأطفال ومخاوف أمهاتهم، حيث يقلد الطفل أمه ويحاكيها في المواقف المختلفة، وقد يقلد أى شخص آخر يتولى تربيته وتعليمه فيتعلم منه الخوف من أشياء بعينها وكيفية التعبير عن خوفه.

ويعرف بعض علماء النفس الخوف بأنه رد فعل انفعالى لمثير موضوعى موجود ويدركه الفرد على أنه مهدد لكيانه الجسمى أو النفسى وإذا كان هذا الانفعال ضرورى للمحافظة على الحياة فى وقت الخطر فهو خوف طبيعى إيجابى. ولكن إذا تعدى الخوف مداه الطبيعى أصبح مرضاً يعرقل السلوك الإيجابى للفرد.

وآخرون يرونه "حالة انفعالية داخلية طبيعية يشعر بها الفرد فى بعض المواقف ويسلك فيها سلوكاً يحاول به الابتعاد عن مصدر الضرر".

ويعرفه آخرون بأنه "أحد الانفعالات البدائية العنيفة يمتلك المرء فيشله عن الحركة ويخمد نشاطه، ويؤدى إلى حدوث تغيرات واسعة المدى فى الجسم، ويتصف سلوك الفرد حينئذ بالهرب والفرار أو التحفز ثم الانكباب أمام المثير الخارجى ويضيف آخر على هذا التعريف بأن الخوف انفعال فطرى ومكتسب فى نفس الوقت، وأنه انفعال ذاتى يتميز بأحاسيس تخص الشخص الخائف دون غيره.

والخوف نوعان رئيسيان:

١- خوف موضوعى أو طبيعى.

٢- خوف مرضى أو فوبيا Phobia.

أما الخوف الموضوعى؛ فهو الخوف من أشياء تثير الخوف فيتخذ الفرد ما يناسبها من الحيطة والحذر لحماية نفسه وحياته. وكما يعرفه علماء النفس: "أنه انفعال ودافع يتضمن حالة من حالات التوتر التى تدفع بالخائف إلى الهرب من الموقف الذى أثار الخوف لديه حتى يزول التوتر ويزول الانفعال. فالخوف الطبيعى أو الموضوعى يعتبر استجابة لمثير مخيف فعلاً وهو انفعال ضرورى للمحافظة على الحياة.

وأما الخوف المرضى أو الفوبيا؛ فهو الخوف من أشياء لا تثير الخوف ولا تنطوي على خطر.

ويعرفه بعض علماء الصحة النفسية على أنه: "حالة نفسية انفعالية تتضمن خوفًا مفردًا من أشياء أو أشخاص أو مواقف ليس له ما يبرره في الواقع، وهو بذلك يُعد اضطرابًا انفعاليًا قد يشمل الفرد كله حيث يؤثر سلبيًا على معظم سلوكياته وعلى حياته كلها أحيانًا".

ويمكن التفرقة بين الخوف الطبيعي وغيره من أنواع الخوف المرضى المسمى بالفوبيا phobia بأن الخوف الموضوعي: تثيره مواقف خطيرة أو منذرة بالخطر ويصعب على المرء مواجهتها، فهو انفعال يحرك حالة الكائن الحي العضوية بشدة نحو الهرب من مصدر الخطر أو أخذ الحيطة والحذر في مواجهته. وهو نمط من السلوك الانفعالي الذي يتميز بمشاعر قوية ذات طبيعة غير سارة مصحوبة ببعض الاستجابات الحشوية والحركية. ومن أمثلة الخوف الموضوعي أو الطبيعي:

- الخوف من حيوان مفترس: فيسرع المرء هربًا منه.
- الخوف من العقاب: فيعمل الفرد جاهدًا لتحاش توقيح العقاب عليه.
- الخوف من المرض: فيهرع الإنسان إلى التطعيم والأخذ بإجراءات الوقاية من ذلك المرض.
- الخوف من الفشل: فيجتهد المرء ويأخذ بأسباب النجاح.

وهكذا يكون الخوف مبررًا بأسباب واضحة وحقيقية، ويدفع المرء إلى استجابات مناسبة لموضوع الخوف وهو حالة انفعالية يحسها كل إنسان في حياته العادية، وهذا هو الخوف الموضوعي أو الطبيعي. فهو مناسب للموقف، بمعنى أن القدر الذي يستشعره المرء من الإحساس بالخوف يكون مناسبًا لكمية الخطر التي يمكن أن تتأتى من مصدر الخوف.

* أما الخوف المرض أو الفوبيا: فهو خوف غير مُبرَّر، وهو حالة انفعالية مرضية تجعل الشخص في حالة من الاضطراب والرهاب لا تستند لأساس واقعي، ويصعب السيطرة على هذا الانفعال، ويصاحب هذا الخوف مشاعر القلق. والمخاوف المرضية تعد رعبًا مبالغًا فيه من موضوع أو مواقف أو أشياء لا تمثل في حد ذاتها تهديدًا حقيقيًا، ولا تستدعى خوفًا حقيقيًا، وغالبًا ما يتضمن هذا النوع من الخوف، التعميم، فنجد الفرد يخشى من شيء بعينه ومن كل ما شابهه مثال ذلك:

الخوف من حيوانات أليفة (أرنب وما شابهه)، (قطه وما شابهها) أو ريشة تتحرك في الهواء.... إلخ. وتظهر أعراض الخوف المرضى كلما واجه الفرد (الخواف) موضوع خوفه وما يتصل به من مثيرات أخرى. وتكون الأعراض شديدة ومبالغ فيها بصورة لا تتناسب مع تلك المثيرات.

والخوف المرضى هو أحد الاضطرابات الوجدانية التي يعاني منها الكثير من الأفراد في طفولتهم، ويعتبره علماء الصحة النفسية بداية العديد من الاضطرابات النفسية، ويؤثر على نمو الشخصية وأداء الفرد وعلاقته بالآخرين، وقد يكون سببًا في تردى إنتاجيته وعدم تقدمه في عمله، وقد تصل الفوبيا أو الخوف المرضى إلى درجة الهلع من شيء أو موقف أو مكان ارتبط عند الشخص بمثير آخر سبب رعبًا له في طفولته، ثم يُزول المثير ويبقى الارتباط بالموقف أو المكان مثال لذلك: الخوف من الأماكن المكشوفة، والخوف من الأماكن المغلقة، والخوف من الأماكن المرتفعة... إلخ. وسيتم توضيح ذلك عند الحديث عن أنواع المخاوف وأشكالها.

وفي كل الأحوال فالخوف المرضى غير معقول وليس له مبرر، وأحيانًا يحدث من تفكير الشخص وتخيالاته غير السوية.

وتكثر المخاوف المرضية في الطفولة، ولكنها تحدث في جميع مراحل العمر، وترتبط بموقف لا يمثل خوفًا حقيقيًا ولا موضوعيًا. وغالبًا ما يشعر الفرد بأن خوفه مبالغ فيه وخاطيء، ولكنه يعجز عن التخلص منه أو مقاومته أو وقف أعراضه التي تؤذيه جسديًا ونفسيًا. ويرى أصحاب النظرية المعرفية في علم النفس؛ أن المخاوف المرضية تنشأ من مفاهيم ومعتقدات وأفكار خاطئة ترتبط بموقف الخوف.

ثانياً: أنواع الخوف وأشكاله

صنف علماء النفس الخوف كل حسب وجهة نظره.

بعضهم قسمه إلى:

* خوف موضوعي: وهو الخوف الذي له مصدر محدد ومعروف في البيئة. مثل الخوف من بعض الحيوانات، أو الظلام أو الحشرات أو الخوف من النار.

* خوف عام: ليس له موضوع محدد أو معروف في البيئة. بل نجد الشخص في حالة من التشاؤم والحزن وتوقع الشر. وهذا النوع من الخوف يشبه القلق في كثير من أعراضه.

وبعضهم قسمه إلى:

* خوف عادي: وهو الخوف الذي يتناسب مع مصدره (مثير الخوف).

* خوف مرضي: وهو الخوف الذي لا يتناسب مع حجم المثير، وتتكرر أعراضه كثيراً ولا يعرف المريض سببه.

وفيما يلي أمثلة للخوف العادي:

الخوف العادي له أشكال كثيرة، وهو انفعال يفيد الإنسان في المحافظة على حياته وتنظيم شئونه كلما كان الانفعال معتدلاً ومتوازناً، ويؤدي وظيفة في تربية الإنسان. ومن أشكاله:

١- الخوف من المرض: يجعل الإنسان محتاط من انتقال العدوى إليه، فيتعد عن

مصادرها، ولا يخالط المرض إلا بعد التطعيم والتعقيم، وهكذا يتخذ بأسباب
الوقاية والسلامة.

٢- الخوف من الرسوب: يجعل الطالب يجد في الاستذكار والبحث والتحصيل
العلمي.

٣- الخوف من الفشل: يجعل الإنسان يجتهد في اكتساب الخبرات التي تمكنه من
الفوز والنجاح في الوصول إلى أهدافه.

٤- الخوف من سخط الوالدين وأولى الأمر: يدفع المرء إلى عمل ما يرضيهم
والابتعاد عن كل ما يغضبهم.

٥- الخوف من الأشياء المؤذية: مثل الحشرات السامة، أو الحيوانات المفترسة،
ويكون هذا الخوف مقرون بالفرار منها.

٦- الخوف من العقاب: يؤدي إلى ابتعاد الفرد عن السلوكيات التي توقعه تحت
طائلة العقوبات، ويجعله يُقبل على الأعمال التي تبعده عن العقاب. وهكذا...
إن مخاوف الإنسان كثيرة أعلاها وأهمها:

* الخوف من الله سبحانه وتعالى: هذا الخوف مطلوب وهام في حياة المؤمن لأنه
يدفعه إلى تقوى الله، واسترضائه، واتباع منهجه، وترك ما نهى عنه المولى عز
وجل، وفعل ما أمر به. ويُعتبر الخوف من الله ركنًا هامًا في الإيمان بالله، وأساسًا
مهمًا في تكوين شخصية المؤمن. وفي هذا الشأن يقول تبارك وتعالى في القرآن
الكريم:

﴿مَخَافُونَ يَوْمًا تَتَقَلَّبُ فِيهِ الْقُلُوبُ وَالْأَبْصَارُ﴾ [النور: ٣٧].

﴿قُلْ إِنِّي أَخَافُ إِنْ عَصَيْتُ رَبِّي عَذَابَ يَوْمٍ عَظِيمٍ﴾ [الزمر: ١٣].

﴿إِنَّا نَخَافُ مِنْ رَبِّنَا يَوْمًا عَبُوسًا قَمْطَرِيرًا﴾ [الإنسان: ١٠].

ويخاف معظم الناس من الفقر، والموت، والمرض، والظلم والطغيان.

* فالخوف من الموت: شائع بين الناس عامة سواء المؤمنون أو غير المؤمنين. ولم

يسلم منه نبي الله موسى عليه السلام. فقد خاف أن يقتله فرعون كما ذكر القرآن الكريم على لسان موسى عليه السلام. قال تعالى: ﴿وَهُمْ عَلَىٰ ذَنْبٍ فَأَخَافُ أَنْ يَقْتُلُونِ﴾ [الشعراء: ١٤]. ﴿قَالَ رَبِّ إِنِّي قَتَلْتُ مِنْهُمْ نَفْسًا فَأَخَافُ أَنْ يَقْتُلُونِ﴾ [القصص: ٣٣] ولأن الخوف من الموت يؤدي إلى الفرار منه، فقد حذر الله سبحانه وتعالى من الفرار يوم الزحف عند منازلة المشركين فيقول عز وجل: ﴿قُلْ إِنَّ الْمَوْتَ الَّذِي تَفِرُّونَ مِنْهُ فَإِنَّهُ مُلَاقِيكُمْ﴾ [الجمعة: ٨].

* والخوف من الفقر: شائع أيضًا بين الناس. فالإنسان دائمًا يسعى لكسب قوته وقوت أسرته، ولكي يهيئ لنفسه ولن يعولهم حياة هادئة وآمنة، ويتحمل الإنسان عادة في سبيل كسب الرزق كثيرًا من الجهد والتعب والمشقة. وأن أي خطر يمكن أن يهدده في رزقه يثير فيه الخوف والفرع. وكان بعض العرب قبل الإسلام يقتلون أولادهم خشية الفقر، فنهاهم الله عن ذلك وطمأنهم بأن الرزق بيد الله لهم ولأولادهم. يقول تبارك وتعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ﴾ [الإسراء: ٣١].

* الخوف من الظلم: كثير من الناس يخافون من بطش الظالمين والطمعنة وذوى السلطان والنفوذ. وقد أشار القرآن الكريم إلى خوف النبي موسى وأخاه هارون عليهما السلام من بطش فرعون وطمغيانه. قال تعالى: ﴿قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿قَالَ رَبَّنَا إِنَّنَا نَخَافُ أَنْ يَفْرُطَ عَلَيْنَا أَوْ أَنْ يَطَّغَىٰ﴾ [طه: ٤٥] وبعض علماء النفس ومعهم عدد من علماء الاجتماع يصنفون الخوف إلى ثلاثة أنواع كما يلي:

أ - مخاوف حسية: وتظهر في الصغر وتكون قوية ثم تضعف كلما نما الإنسان وأصبحت له قدرة على المواجهة والتصرف في المواقف المختلفة. ومن هذه المخاوف: الخوف من الحيوانات والخوف من الظلام، والخوف من مواقف العنف والعدوان، والخوف من الأصوات العالية المفاجئة، والخوف من النبذ الاجتماعي.

ب - مخاوف ذاتية: وهى المخاوف المتصلة بذات الفرد وكيونته مثل: الخوف من الموت، الخوف من المرض، والخوف من العجز أو من الضعف والوهن.

ج - مخاوف اجتماعية: وترجع إلى شخصية الفرد ومدى تأثير المجتمع عليه وقدرته على التفاعل مع الآخرين.

ويطلق البعض على هذا النوع من المخاوف الرهاب الاجتماعي أو الفوبيا الاجتماعية Social phobia.

ويتميز الرهاب الاجتماعي بالقلق الشديد والإحساس بعدم الارتياح المرتبط بالخوف من الإحراج أو التحقير في المواقف الاجتماعية مثل: مقابلة الناس، والتعامل مع شخصيات هامة أو ذوى النفوذ، والخطابة، والأكل في الأماكن العامة، أو استخدام الحمامات العمومية.

وتؤكد الدراسات الاجتماعية أن ما يقرب من ١٠٪ من الناس يرهبون المناسبات الاجتماعية مما يؤثر سلباً على حياتهم وتفاعلهم الاجتماعي. ويتسم الشخص الذي يعاني من هذا النوع من الخوف، أنه لا يجب أن يكون محط أنظار الآخرين أو اهتمامهم، ويتعد دائماً عن المجتمعات ويشعر بالخجل الشديد عند مخاطبة الآخرين.

* الخوف المرضى: ويسميه البعض الخوف غير المبرر أو الرهاب كما يطلق عليه الفوبيا phobia.

وهو حالة من الذعر أو الهلع تنتاب الشخص في مواقف معينة أو عند رؤية أشياء بعينها علماً بأن تلك المواقف والأشياء لا تثير الخوف في ذاتها. مثل: الخوف من الأماكن [المرتفعة/ المتسعة/ المغلقة]. الخوف من الظلام. الخوف من الحيوانات الأليفة. الخوف من الغرباء. الخوف من الجموع، الخوف من ركوب الطائرة.

ويشمل الخوف المرضى كذلك؛ الخوف المرتبط بفقد الأمن وفقدان الرعاية والوحدة ومشاعر الذنب.

كما يشمل؛ الخوف من المواجهة وخاصة المسؤولين وذوى السلطان، الخوف من الضوضاء والأصوات العالية، ومخاوف الجنس.

* مخاوف الأطباء والمستشفيات، ورائحة البنج والمطهرات.

* مخاوف الذبح ورؤية الدم.

* مخاوف الحشرات الصغيرة والأشياء الصغيرة المتحركة.

* مخاوف السفر والتنقل.

* الخوف من المدرسة. [سيتم عرضه تفصيلاً في صفحات تالية نظراً لأهميته].

وهناك مخاوف مرتبطة بمراحل النمو، يشيع بعضها لفترة ثم يتلاشى، ليظهر غيره لفترة أخرى، حيث تمر في حياة الطفل مواقف وخبرات تثير مخاوفه وجزعه، وقد تتحول إلى مخاوف تدوم لفترة طويلة من حياة الطفل وقد تنتهى بعد فترة قصيرة وتختفى تلقائياً بسبب انتقال الطفل من مرحلة عمرية لمرحلة أخرى.

ورغم أن الأطفال يختلفون فيما بينهم في مدى استجاباتهم للمخاوف، لكن لكل مرحلة عمرية مخاوفها الخاصة. وتوضح الأبحاث أن مخاوف الطفل في سن الثانية تختلف عن مخاوفه في سن الثالثة أو الرابعة أو السابعة مثلاً. ومخاوف الأطفال ليست جميعها شيئاً سيئاً لأن بعضها يعلمهم الحذر، وحساب المخاطر والاستعداد للأزمات الطارئة، وتجنب الدخول في مواقف قد تكون خطيرة على سلامة الطفل وحياته.

وفيما يلي جدول يوضح أنواع المخاوف التي قد تعترى الأطفال خلال المراحل المختلفة للنمو:

المخاوف وعلاقتها بمراحل النمو

العمر	نوع المخاوف
عامان	مخاوف متعددة منها مخاوف سمعية مثل الخوف من: القاطرات، الرعد، الناقلات الضخمة، المكانس الكهربائية. مخاوف بصرية: الألوان القاتمة، المجسمات الضخمة.

<p>مخاوف مكانية: لعب أو عرائس متحركة، الانتقال لبيت جديد. مخاوف شخصية: انفصال عن الأم وقت النوم - خروج الأم أو مغادرتها المنزل - المطر والرياح. مخاوف مرتبطة بالحيوانات: خاصة الحيوانات الوحشية</p>	
<p>مخاوف مكانية: الخوف من الحركة أو الخوف من تحريك بعض المنقولات. مخاوف من الأحجام الضخمة خاصة الناقلات.</p>	<p>٢.٥ سنة</p>
<p>مخاوف بصرية: المسنون - الأتعة - الظلام - حيوانات - رجال الشرطة - اللصوص. مغادرة الأم أو الأب المنزل خاصة ليلاً.</p>	<p>٣ سنوات</p>
<p>مخاوف سمعية، خاصة الماكينات. الظلام - الحيوانات البرية - مغادرة الأم المنزل خاصة بالليل.</p>	<p>٤ سنوات</p>
<p>فترة خالية نسبياً من المخاوف. لكن المخاوف إن وجدت تكون ملموسة وواقعية كالخوف من الإيذاء والأشرار والاختطاف، والكلاب، والخوف من عدم عودة الأم أو الأب للمنزل.</p>	<p>٥ سنوات</p>
<p>فترة تزايد في المخاوف.. تأخذ أشكالاً مختلفة. مخاوف سمعية: جرس الباب - التليفون - الأصوات المخيفة - أصوات الحشرات وبعض أصوات الطيور. مخاوف خرافية: الأشباح والعمالقة - الساحرات - الخوف من اختباء أحد في المنزل أو تحت المذبح. مخاوف مكانية: الخوف من الضياع أو فقدان - الخوف من الغابات والأماكن الموحشة. الخوف من بعض العناصر</p>	<p>٦ سنوات</p>

<p>الطبيعية: الخوف من النار - الماء - الرعد - البرق - الخوف من النوم المنفرد - البقاء في المنزل أو في حجرة - الخوف من ألا يجد الأم بعد العودة لمنزله، أو أن يحدث لها أذى، أو أن تموت.</p> <p>الخوف من أن يعتدى عليه أحد بالضرب - الخوف من الجروح والدم - والنزيف.</p>	
<p>تستمر المخاوف في الانتشار لتشمل:</p> <p>مخاوف بصرية: الظلام - الممرات الضيقة - الأقيية - تفسير الظلال على أنها أشباح أو كائنات.</p> <p>الخوف من الحروب والدمار - الخوف من الجواسيس والصوص - أو اختباء أحد في المنزل أو تحت المخدع.</p> <p>مشاكل لا تصل لدرجة الخوف ولكنها مرتبطة بالنمو كخوف من أن يصل متأخرًا للمدرسة أو أن يتأخر عن موعد الحافلة - أو أن يفقد حب الآخرين الخوف من إهمال الآخرين له.</p>	<p>٧ سنوات</p>
<p>تتضاءل عمومًا المخاوف في هذه الفترة. وتختفي المخاوف من الماء، وتقل بشكل ملحوظ مخاوف الظلام.</p>	<p>من ٨ : ٩ سنوات</p>
<p>تظهر مخاوف جديدة منتشرة بين أطفال هذه المرحلة، بالرغم من أن نسبة المخاوف تقل بشكل عام عما هي عليه في الأعوام السابقة، وعما هي عليه في الأعمار اللاحقة (١٢ سنة).</p> <p>ومن أهم مخاوف هذه الفترة الخوف من الحيوانات خاصة الثعابين والحيوانات الوحشية.</p> <p>الخوف من الظلام (ولو أنه يوجد لدى عدد أقل من أطفال هذه الفترة).</p> <p>الخوف من النار والمجرمين أو القتلة أو اللصوص.</p>	<p>١٠ سنوات</p>

وعادة يخاف الطفل في السنة الأولى من عمره، من السقوط، ومن الأصوات المفاجئة، وفي السنة الثانية، يخاف من الوحدة، ومن الأشخاص غير المألوفين له، ومن الأشياء التي تسبب له الألم مثل: النار والسقوط والضوضاء.

أما الطفل من ٣ سنوات حتى ٥ سنوات فإنه يخاف من الأشياء الخيالية والخرافية، مثل: الأشباح والبعبع والغول، وأبو رجل مسلوخة... إلخ.

هذا بالإضافة إلى خوفه من النار والظلام وبعض الأشخاص والحيوانات التي ارتبط وجودهم بالألم شعر بها الطفل.

بينما نجد طفل السابعة وحتى العاشرة يخاف من الفشل ومن فقدان مركزه وسط زملائه وإخوته ويخاف من المفاجآت غير السارة.

ونلاحظ أن بعض الأخصائيين النفسيين، والمشرفين على علاج الأطفال الذين يعانون من مشكلات نفسية؛ يصنفون مخاوف الأطفال تبعاً لمثيرات الخوف لديهم، وفي تفسيرهم لهذه المخاوف نجدهم متأثرين بالتحليل النفسي لهؤلاء الأطفال.

وفيما يلي عدد من تلك المخاوف مع التفسير النفسي لها:

١ - فوبيا الأماكن الفسيحة أو الواسعة والمفتوحة : Displacement

وتبدأ هذه الفوبيا عند بعض الأطفال في سن المدرسة أو في بداية المراهقة ونهاية مرحلة الطفولة. وهي ليست ظاهرة شائعة بين الأطفال، لأنها تظهر بسبب بعض العوامل النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها الطفل. وخاصة هؤلاء الأطفال الذين يرتبطون بالمنزل ولا يحبون تركه، وفي نفس الوقت يخافون من مواجهة المجهول أو الترك في مكان غير مألوف لديهم. ويتسم الأطفال المصابين بفوبيا الأماكن المفتوحة بالخجل والانطواء. ومن أسباب حدوثها وفاة أحد أفراد العائلة أو إصابته بمرض شديد أو إصابة الطفل نفسه بمرض. وأحياناً ينشأ الخوف من الأماكن المفتوحة من انزعاج الطفل على أحد الوالدين وبخاصة الأم فيكون الخوف

الأصل لدى الطفل - في أغلب الأحيان - هو خوف دائم من الخروج من البيت ثم يعتقد أنه خائف من أن يكون في أماكن مفتوحة، دون أن يدري بمشاعره الحقيقية، ولذلك يتحدث الأطفال المصابين بفوبيا الأماكن المفتوحة عن رغبتهم في البقاء مع الأم أو الأب في البيت، لأنه يزعج كثيرًا على أمه وأحيانًا على أبيه إذا تركه في البيت، ويتخيل إليه أن شيئًا فظيعةً سوف يحدث بالبيت في غيابه. ومن تحليل عدد من الحالات التي تعاني من فوبيا الأماكن المفتوحة تبين أن أحد الوالدين (الأم أو الأب) ينقل إلى الطفل بدون قصد فكرة مؤداها؛ أنه يشعر بالوحدة ويحتاج لوجود الطفل بالبيت ليهدي من مخاوفه وقلقه، فأحيانًا تشبث الأم بابنتها أو ابنتها وهما في سن المدرسة لخوفها من الوحدة، أو لحدوث خلاف حاد بينها وبين زوجها. عندئذ يرفض الطفل الخروج من البيت لأنه يزعج على أمه المسكينة، الوحيدة. ويشعر بالذنب عندما يخرج من البيت ويتركها بمفردها أو مع أب عنيف.

وقد ينشأ لدى الطفل خوف دائم من الخروج من البيت. لأن الأطفال يميلون إلى تأويل ما يقوله الآباء بطريقة حرفية، فالمحنة العارضة التي يتعرض لها الأب، قد يدركها طفله على أنها مصيبة محققة. وأن القلق الذي تعاني منه الأم لأي سبب عارض، قد يدركه الابن على أن هناك كارثة على وشك الوقوع. فمثلاً: عندما تقول الأم لزوجها: "إنني أفضل أن أقتل نفسي على أن أذهب معك لحضور حفل كبير بثوب قديم وغير لائق". فإن الطفل يتصور أن أمه لديها الرغبة في الانتحار، ويفضل البقاء في المنزل ليمنع هذه الكارثة. ويصبح خوفه تعبيرًا مزاحًا displaced لقلب الأدوار، بمعنى أنه يزعج على أمه بدلاً من انزعاج أمه عليه. ويؤدي حدوث الخلافات وزيادة حدتها في الأسرة إلى تفاقم انزعاج الطفل، وظهور أعراض فوبيا الأماكن المفتوحة. ويصبح بذلك خوف الأماكن المفتوحة خوفًا مزاحًا يحل محل الخوف من ترك البيت حتى لا يحدث ما يكره ويحذر في غيابه. ويظهر على الطفل الانطواء والانسحاب والكآبة، وقد يعاني من العديد من الأعراض النفسجسمية psychomatic مثل؛ الصداع وفقد الشهية، واضطرابات النوم، والإحساس

بالغثيان، وتتطلب فوييا الأماكن المفتوحة مساعدة المعالج النفسى، ولكن إذا استطاع الوالدين إحداث تغيير جذرى فى اتجاهاتهم نحو بعضهم البعض ونحو الطفل، فحينئذ قد يُشفى تمامًا.

٢ - خوف الطفل من أن يترك بمفرده:

إن الكائنات الحية تستمد الإحساس بالأمان من مصدرين هما: قوتها هى، والثانى هو قوة الفصيلة التى تنتمى إليها وبخاصة المقربين والموالين. وقوة الطفل فى حد ذاتها بسيطة جدًا فكلما صغر سنه كلما قلت قوته. فهو يستند إلى قوة والديه ويحس بالأمان من خلال استخدامهما قوتها لحمايته. ولهذا فإن أكثر ما يُهدد أمن الطفل؛ أن يُترك بمفرده. ولا يعنى هذا أن تظل الأم ملتصقة بالطفل طول الوقت، فمن الممكن أن تخرج لعملها وترك الطفل مع إحدى المربيات الموثوق فيها بشرط أن تعود إليه فى وقت محدد، ليتعود على ذلك ويتأكد من عودتها إليه فى ذلك الموعد وهذا يمنحه الشعور بالأمن ويلطف من القلق الذى ينتابه أثناء فترة الانفصال المؤقت عن الأم التى يثق فى جبهالها.

وينشأ خوف الطفل من تركه بمفرده، عندما تهدده الأم بالنبذ والترك بمفرده بعبارات مثل: "إنك طفل مشاغب وقد أتعبتني سأعطيك لمن يتبناك". أو "سأتركك وحدك طول اليوم عقابًا لك" أو تقول: "ليتنى لم أعد حتى لا أرى هذه الفوضى التى أحدثتها بفرقتك".

أن مثل هذه العبارات وغيرها تحمل تهديد الأم بترك الطفل، وتحمل مشاعر غير ودودة تجاهه، وتزرع القلق والخوف من عدم عودتها إليه كلما خرجت حتى وإن عادت بعد وقت قصير، فإنه لم يعد آمنًا، ونجدته يتشبث بالأم ويصرخ كثيرًا لأنه لا يثق فى عودتها إليه، ويخاف أن تتخلى عنه وتركه بمفرده.

٣ - الخوف من العدوان:

لما كان البقاء هدفًا أساسيًا لكل الكائنات الحية؛ فإن الخوف من العدوان أمرًا

شائعاً بين جميع البشر. فكل الناس يخشون العدوان. ويزداد هذا الخوف في أوقات الحروب وأحداث الشغب والخوف الطبيعي من العدوان يجعل الإنسان حذرًا يحتاط من مصادره ولكنه يعيش حياته الطبيعية ولا تعطل مصالحه وأعماله. ويلاحظ أن الإنسان كلما زادت قوته، وزاد إحساسه بالأمان كلما قلت مخاوفه من العدوان. والطفل الخجول المنطوى يدعو الأطفال العدوانيين والمشغبين للاعتداء عليه، بينما يتعدون عن الطفل الشجاع الواثق في نفسه.

٤ - الخوف من الحيوانات:

يظهر الخوف من الحيوانات عن معظم الأطفال في العام الثالث من العمر ثم يبدأ في التلاشى في مرحلة الطفولة المتأخرة حتى يصبح نادر الحدوث بعد سن البلوغ.

لكن البعض يظل يعاني من الخوف من الحيوانات بعد البلوغ وفي كثير من الحالات يكون خوفاً مرضياً ويحتاج إلى العلاج. وقد يرتبط الحيوان بمواقف صعبة يمر بها الطفل أو خبرة مؤلمة له، فيصبح الخوف من هذا الحيوان رمزاً لمخاوف أخرى أشد وطأة وفي هذه الحالة نجد أن الطفل ينسى الموقف الصعب أو الخبرة الأليمة ولا يذكر إلا ذلك الحيوان الذي ارتبطت رؤيته بالمشاعر الأليمة.

٥ - الخوف من الاستحمام:

رغم حب الأطفال للعب بالماء ورشرفته هنا وهناك وتبليل ثيابهم؛ إلا أن بعض الأطفال يفرعون من الاستحمام ويخافون من أدوات الاستحمام [الدش - البانيو ... إلخ] وتضطر الأم إلى أخذ الطفل عنوة إلى الحمام، وهكذا يصبح الاستحمام خبرة مؤلمة وموقفاً غير سار في كل مرة. وفي كثير من الأحيان تكون الأسباب الحقيقية لخوف الطفل من الاستحمام هي: أن الطفل قد سبق أن تعرض للسعة الماء الساخن أثناء الاستحمام، أو أنه انزلق في البانيو وآلمته ساقه، أو أنه

تعرض للعنف البدنى فى أثناء الاستحمام فأصبح يخاف الاستحمام لأنه ارتبط عنده بالإحساس بالألم.

٦ - الخوف من الجديد/ التغيير:

أن الطفل من سن ٣-٥ سنوات لا يجب الانتقال من مسكن إلى آخر، ولا السفر إلى مدينة جديدة رغم أن تلك الأشياء يجلبها الكبار ويقبلون على الرحلات وارتياح الأماكن القريبة والرحلات المثيرة لمعرفة الجديد.

فالطفل فى هذه السن يخاف من المجهول، والبيت الجديد غير مألوف له، وكذلك فى السفر يعتبره تهديداً له، وزعزعة لأمنه وسكينة، فهو يستمد الإحساس بالأمان من استمرارية وجود الأشياء المألوفة له والتي اعتادها قريبة منه، وفى الأماكن التي يراها كل يوم. ولا يهيم الطفل أن يكون البيت كبيراً أو صغيراً، واسعاً نظيفاً أو غير ذلك. فاعتياده نفس الأشياء والأشخاص هو الذى يشعره بالأمن - ومن الخطأ أن نرغم الطفل على مواجهة الغريب وغير المألوف - وغالباً ما يتلاشى هذا الخوف بالتدرج عند انتقال الطفل لمرحلة عمرية أكبر ودخول المدرسة واشتراكه فى الرحلات المدرسية والأنشطة المختلفة، فيتعلم رويداً ورويداً كيف يواجه المجهول. وكثيراً ما يكون الخوف من المجهول يؤدي وظيفة تكيفية، فهو يساعد المرء على حشد إمكانياته فى مواجهة موقف لا يمكن التنبؤ به، ومن المحتمل أن يكون خطيراً، وهذا فقط للكبار والراشدين، لأن إمكانيات التنبؤ وحشد القوة ليست موجودة لدى الأطفال الصغار. وعندما يخاطر المرء بالسفر إلى أماكن مجهولة أو القيام بأعمال يشوبها الخطر والحذر؛ فإن نجاح مخاطرته يتوقف على التقدير الصحيح لقوته وإمكانياته. مثل ذلك: السفر إلى مناطق الحروب، أو الترحلق على الجليد أو سباق السيارات.. إلخ. وفى مثل تلك الحالات نجد البعض وقد انتابه شعور مزدوج ومتناقض، فهو مقبل على المجهول ليستمتع باكتشاف أشياء لم يعرفها من قبل وما فى ذلك من إشباع لفضوله، وفى نفس الوقت نجده وجلاً خائفاً من المجهول ومن مفارقة المألوف.

٧ - الخوف من استهزاء الآخرين وسخريتهم:

هذا النوع من الخوف ينشأ من النقد السالب من الوالدين أو المعلمين للطفل وسخريتهم منه كلما عجز عن عمل كُلف به، أو استهجان الطفل كلما أخطأ، وفي الغالب لا يفهم الطفل مقصد الكبار من تقديم له ومن تعليقاتهم الساخرة على سلوكياته، ويعتقد أنه مرفوض ومنبوذ، ويفقد الثقة بنفسه وبقدراته، وقد يمتنع عن القيام بالعديد من الأنشطة خوفاً من التعرض للنقد والسخرية.

ويلاحظ على الطفل سوء التكيف الاجتماعي، وقد يتأخر دراسياً لأن خوفه ينسحب على استجاباته في حجرة الدراسة فيحجم عن الإجابة على أسئلة مدرسية رغم معرفته بها خوفاً من الاستهجان والاستهزاء منه إن كانت إجابات خاطئة، وفي الاختبارات التحريرية يكون متردداً غير واثق بمعلوماته، فيكتب ثم يمحو ويعيد الكتابة وفي معظم الأحيان تكون الإجابة الأولى هي الصحيحة. وقد يصبح الطفل أكثر انطواءً وخجلاً وتقل قيمة الذات عنده، ويلوم نفسه على أخطاءٍ لم يرتكبها. ويتوقع من نفسه الخطأ والفشل.

٨ - الخوف من الظلام:

ينشأ الخوف من الظلام من شعور الطفل بالوحدة وتخلي الكبار عنه لأنه لا يراهم في الظلام، ويصعب عليه الوصول إليهم أو الاحتماء بهم وقت الخطر.. وعندما يخيم الظلام تقل قدرة الفرد على ملاحظة الأخطار، ويضعف اتصاله بالذين يمكنه الاعتماد عليهم، وتقل قوة الفرد ذاته لأن الظلام يعرقل استعداداته للدفاع عن نفسه وتتلاشى فرص الحصول على المساعدة، ولذلك فإن الظلام غير محبب للناس بصفة عامة، فهم يفضلون الشوارع المضيئة على المظلمة. والمرء لا يخاف الظلام عندما يتواجد في بيئة مألوفة له وتتمتع بحماية جيدة، ويحيط به أناس أهل للثقة، أو رفقاء حميمين.

والإنسان الراشد يكون على معرفة كافية ببيئته ويتمتع بتناسق حركي جيد يمكنه

من التجول في الظلام عندما يضطر لذلك، ولكن الطفل لا يتمتع بهذه المعرفة أو هذا التناسق الحركي، وقد تبدو له الأشياء في الظلام أشكالاً مرعبة، ويصور له خياله مناظر مفرعة في أركان الغرفة المظلمة. وإذا أجبره والده على التحرك في الظلام فإنه سيرتطم بأثاث الغرفة أو يتعثر في السجاد فيصاب، وبالتالي يكره الظلام خوفاً مرضياً يمتد إلى مرحلة متقدمة من العمر إذا وقعت للطفل أحداث أليمة في الظلام فيرتبط الإحساس بالألم لديه بالظلام. ومع الوقت ينسى تلك المواقف ولا يذكر سوى الظلام وما ارتبط به من آلام.

٩ - الخوف من الفشل:

كل الناس يحبون النجاح ويكرهون الفشل. وعادة ما يرتبط النجاح بالمديح والتقدير والمكافأة، ويرتبط الفشل بالتوبيخ والنقد. وقد يؤدي الخوف من الفشل إلى بذل المزيد من الجهد لتحقيق النجاح. لكن عندما يكون الفشل شبحاً يطارد الفرد فيصبح قلقاً متوترًا فيقل إنجازه وفي كثير من الأحيان يفشل في أعماله بسبب قلقه وتوتره وقلة تركيزه وتلك من أعراض الخوف المرضي.

١٠ - الخوف المرتبط بالغذاء:

هذا نوع من المخاوف يتولد عند الطفل بسبب عادات التغذية غير السليمة، وهو نوعان:

* الأول: أن يخاف الطفل من الطعام الفجائي وإرغامه على تناول وجبات لا يحبها، أو الفطام الفجائي وإرغامه على تناول الطعام الصلب قبل أن يكون مستعداً له. وقد يتسبب هذا وذاك في تقيؤ الطفل أو شعوره بالاختناق، ويصاب الطفل باضطراب شديد في شهيته للطعام، وقد يخاف من نوع معين من الأطعمة، وقد ينصرف هذا الخوف إلى جميع أنواع الطعام ويعانى من صعوبات الأكل لفترة طويلة من حياته.

* وأما النوع الثانى من هذه المخاوف فهو مرتبط بنقص التغذية ويحدث عندما لا

يُحصل الطفل على الطعام عندما يكون جائعًا، فإن تكرر هذا فقد يشعر الطفل بأنه لن يحصل على الطعام إطلاقًا، مما يسبب له الانزعاج، فيقبل على الإفراط في الأكل وقد يظل يأكل حتى يتقيأ، وهذا اضطراب في الطعام ويخشى على الحالة النفسية العامة للطفل فقد يكبر ولديه إحساس بعدم الشبع فيصبح جشعًا في مطالبه ليس في الطعام فقط بل يمتد إلى كثير من الحاجات الإنسانية، وقد يصبح حاقدًا على كل إنسان آخر ويعتقد أن كل إنسان هو أفضل منه.

١١ - الخوف من اللوم والشعور بالذنب:

يرتبط هذا النوع من الخوف بالإحساس بالذنب، وهذا الإحساس قد يكون منطقيًا فيدفع الإنسان إلى تصحيح سلوكياته، أو غير منطقي حين يجعل المرء يلوم نفسه على أشياء لم يقترفها، ولم يكن سببًا في حدوثها، وكلما حلت به نكبة يحس أنه يستحقها عقابًا له، بل يمتد خوفه إلى الأمراض التي تصيبه أو تصيب أحد أفراد الأسرة، حيث يصور له خوفه المريض أنه السبب في كل ما حلَّ بهم وأنه هو المستحق للعقاب.

وينشأ هذا النوع من الخوف من الطرق الخاطئة في التربية حين يوجهون للطفل اتهامات على أحداث مؤلمة وقعت له أو لإخوته مثل: إذا كسرت ساق الطفل أثناء اللعب أو ارتطامه بشيء صلب، فيقال له: "أنت تستحق هذا لأنك لم تأخذ حذرك". وعندما يصاب بنزلة برد شديدة فيقال له: "أنت السبب فيما حدث لك.. لقد خرجت في المطر رغم التحذير بعدم الخروج" أو "أنك جلبت لنفسك المرض عندما لم ترتدى ملابس كافية في الطقس البارد".. وهكذا يشعر الطفل بأنه يستحق العقاب ويزداد شعوره بالذنب كلما وقع مكروه له أو لغيره وبييت متوقعًا للعقاب على ذنب لم يقترفه.

وأحيانًا ما يلوم الأطفال المعاقون أنفسهم على إعاقاتهم، حتى إذا كانت خلقية أو نتيجة لمرض لا يملك المرء حياله شيئًا.

١٢ - الخوف من فقد الحب الأبوي:

إن الحب الأبوي هو الذى يولد حب الطفل لذاته ولوالديه أيضًا كما يسهم فى إحساس الطفل بالأمان. وهو ضرورى للنمو السوى بشرط أن يكون حبًا متوازنًا، وكلما كان حب الوالدين واضحًا فى سلوكهما مع الطفل كلما زاد ميله لتقبل قواعدهما لتنظيم سلوكه وتوجيهاتها لضبط تصرفاته. وتندمج تلك القواعد والتوجيهات فى تكوين شخصيته. والحب الأبوي عند الطفل يعنى قدرة الوالدين على رعايته وحمايته وأنها يرغبان فى ذلك. ومن ثم فإن مخاوف الطفل من فقد الحب الأبوي تأخذ اتجاهين: الأول؛ يخاف أن يفقد الوالدين أو أحدهما القدرة على حمايته ورعايته، فيمتلكه الخوف عليهما من أن يصيبهما أى مكروه فينزعه لمرضهما ويقلق لما قد يحدث لهما. والثانى؛ الخوف من فقد حبهما له فيصبحا غير ودودين وغير راغبين فى رعايته وحمايته رغم قدرتهما على ذلك، وفى هذه الحالة فإنه يشعر بأنه عديم القيمة ولا يستحق حب والديه. وكلتا الحالتين للخوف من فقد الحب الأبوي لازمين - باعتدال - للنمو النفسى السوى وضبط السلوك وتنمية الأخلاق والضمير لدى الطفل. ولكن إذا زاد الخوف ووصل إلى درجة الهلع من فقد الحب الأبوي على الإطلاق فيصبح خوفًا مرضيًا يؤذى الطفل أكثر مما يفيد.

١٣ - الخوف من العقاب:

إن التنشئة السليمة للطفل تنمى جزءًا ذاتيًا للضبط والرقابة بداخله. وهو ما نطلق عليه "الضمير" ويمثل المعايير الأخلاقية للبيئة الاجتماعية (الأسرة والمجتمع) ويندمج مع هذه المعايير القيم الدينية التى يجب أن تنطلق منها كل القيم بعد ذلك. ويصبح الضمير موجهًا لسلوك الفرد ومراقبًا ذاتيًا لتصرفاته.

وبذلك يمثل الضمير كبحًا داخليًا ذاتيًا لأى سلوكيات مضادة للقيم أو ضد المجتمع. ولكن الأمر يلزم أن يكون هناك كبحًا خارجي المصدر لمنع المخالفات واحترام القوانين. وهذا المصدر هو: "الخوف من العقاب". ويجب أن يكون

العقاب نتيجة سلوك خاطئ ويفضل دائماً أن نمنع السلوك السيئ بدلاً من أن نعاقب عليه، ويظل الخوف من توقيع العقوبة هو الرادع الخارجى لعدم الإتيان بسلوكيات خاطئة. وبهذا يقوم الخوف من العقاب بدور إيجابى فى التربية السليمة.

لكن العقاب المتكرر والشديد والذي لا يتناسب مع السلوك الخاطئ يؤدي إلى الخوف الزائد من العقاب وهذا قد يدمر شخصية الطفل، وقد ينشئ طفلاً متخاذلاً ضعيف الشخصية خوفاً لا يثق بنفسه ولا بقدراته، وعندما يكبر قد يصبح عدوانياً يحمل نزعات عدائية تجاه من هم أصغر وأضعف منه وغالباً ما ينظر إلى الكبار بكرهية أو يفقد احترامه لهم.

١٤ - الخوف من التعبير عن الخوف:

كثيراً ما يسخر الآباء من مخاوف الطفل فيلجأ إلى إخفاء مشاعره ويتظاهر بأنه غير خائف، وقد ينجح الطفل في إدعائه الشجاعة الزائفة في عدة مواقف، ثم تظهر تلك المشاعر في مواقف أخرى لا تثير الخوف في ذاتها وهذا ما يُطلق عليه (الفوبيا) كما يعاني الطفل من مشكلات حقيقية بادعائه الشجاعة.

وقد يفرط الوالدان في حماية الطفل، ويقدمون له رعاية مفرطة ويشجعونه على التشبث بهم والالتصاق بهم معظم الوقت، فينشأ ولديه اتجاه طفولى بأنه سوف يلقي الرعاية دائماً، وأن أبواه سيخلصانه من أى ورطة ومن ثم ينمو لديه إحساس زائف بالأمان، ويبدو مستهيناً بالخطر متظاهراً بانعدام الخوف، وغالباً ما يتصرف كطفل مدلل، أنانى، أهوج، لا يقدر مشاعر الآخرين، وعندما يصل لمرحلة المراهقة قد يستخدم مظاهر انعدام الخوف ستاراً يخفى وراءه الشعور بالنقص وعدم الكفاية، ويتظاهر بأنه أقوى مما هو فى الحقيقة. فلقد تخطى مرحلة الطفولة، لكنه لم يصبح راشداً بعد. وبذلك يكون الطفل أو المراهق أكثر تعاسة وخوفاً إن ظل يعتقد أن لزاماً عليه أن يخفى مخاوفه الحقيقية، أو يبدى إحساساً زائفاً بالأمان وانعدام الخوف.

١٥ - الخوف من النوم :

يظهر الخوف من النوم في اضطراب نوم الطفل حيث يتقلب كثيرًا في سريره، أو يرفض الذهاب للنوم، حتى ولو كان متعبًا. وقد يبكي أو يصرخ كلما طُلب منه الذهاب إلى فراشه، وقد يلجأ الطفل إلى حيل كثيرة ليؤخر نومه، فيسأل والديه أسئلة لا حصر لها، أو يطلب طعامًا أو شرابًا رغم عدم احتياجه لذلك، وهو في الواقع يخاف من أن يترك بمفرده أو يجد نفسه في عالم مجهول تهجمه الكوابيس والأحلام المزعجة. وقد يظل الطفل في فراشه مستيقظًا ليستمع إلى أصوات والديه.

١٦ - الخوف من الماء :

ينشأ الخوف من الماء عندما يُدفع الطفل في الماء قبل أن يكون قادرًا على مواجهة مثل هذه الخبرة. وقد يحدث أن يمر الطفل بخبرة مؤلمة أثناء تواجده بالماء وحده دون مساندة أو حماية.. ويأخذ الخوف من الماء اتجاهين إما أن يخاف الطفل من نزول حمام السباحة أو البحر، وهذا يتلاشى تدريجيًا مع تحسن مهارات الطفل في السباحة وزيادة خبرته في هذه الرياضة.

والاتجاه الثاني أن يخاف من الماء بصفة عامة سواء كان يجيد السباحة أم لا أو قد يكون الخوف من الماء إذا وضع في كوب زجاجي، وهذا نادر الحدوث ولكنه قد يحدث لبعض الأطفال ويظل يعاني منه حتى سن المراهقة، ويحتاج إلى علاج نفسى للتخلص منه نهائيًا.

وغالبًا ما تكون الأسباب قد حدثت في مرحلة الطفولة المبكرة من خلال التعلم الشرطى حين تقع أحداث مؤلمة للطفل أو لغيره أثناء رؤيته للماء، فيحدث الارتباط الشرطى بين تلك الآلام وبين رؤية الطفل للماء. ومع مرور الوقت ينسى الطفل المواقف المؤلمة ولا يتذكر سوى الماء والألم الذى شعر به وتأثر به.

١٧ - الخوف من الامتحانات:

هذا النوع من الخوف يعترى معظم الناس كبارًا أو صغارًا سواء كانوا طلاب علم، أو طالب وظيفة أو أى إنسان يبغي النجاح والتفوق في عمله ومهنته. فالامتحانات تمثل تحديًا لقدرات الشخص وإمكاناته ومهاراته. ويبدل الجميع جهودهم لمواجهة تلك التحديات وتحقيق النجاح.

ويكون للخوف من الامتحان تأثيرًا مفيدًا إذا حفز المرء على بذل الجهد وزيادة الدافعية للإنجاز خوفًا من الفشل وحبًا في الوصول إلى النجاح لكن إذا زاد الخوف عن الحد المعقول، والسوى فبدلاً من أن يدفع المرء إلى بذل الجهد أوقعه في قلق شديد وهلع من مواجهة الامتحان فإنه سيرتبك ويقل تركيزه ولن يستطيع الاستعداد الجيد للامتحان وعندما يواجهه يزيد قلقه والقلق الزائد يؤدي إلى عجز العقل عن الأداء الجيد، فقد ينسى التلميذ ما كان قد استذكره، أو يرتبك طالب العمل أمام الممتحن فينسى مفردات مهنته.

والخوف من الامتحانات خوف مركب حيث يثير عدة مخاوف أخرى بداخل الفرد وهي:

- الخوف من المجهول.
- الخوف من التعرض للعقاب.
- الخوف من السخرية والاستهجان من الآخرين.
- الخوف من الرفض.
- وأخيراً الخوف من الفشل.

الخوف من المدرسة/ فوبيا المدرسة School phobia

يمثل الخوف من المدرسة إحدى مشكلات الأطفال الأكثر شيوعًا عند تلاميذ المرحلة الابتدائية. والتي تشكل مصدرًا من مصادر الضيق والإزعاج لكثير من

الأسر. وتشير الدراسات إلى أن حوالي ٢٪ من الأطفال من سن ٦-١٠ سنوات يعانون من هذه المشكلة.

وتنتشر بين الإناث والذكور، لكن نسبة انتشارها تكون أكثر بين الإناث عنها بين الذكور، وعند الأطفال الجدد بالروضة والابتدائي، عنها عند الأطفال القدامى. وقد تظهر فوبيا المدرسة بعد انتظام الطفل في المدرسة لسنوات، حيث يفاجأ الأهل برفض الطفل الذهاب إلى المدرسة، ويكفي ويتوسل للبقاء في المنزل، وتظهر عليه أعراض سيكوماتية psychomatic مثل المغص والقئ والصداع والغثيان كتعبير عن عدم الرغبة في الذهاب للمدرسة.

وفي الغالب يخاف الأطفال عند الذهاب إلى المدرسة لأول مرة، ويُعتبر هذا أمرًا طبيعيًا لأن الطفل سوف ينتقل إلى بيئة جديدة بالنسبة له. ويحدث هذا عند كثير من الأطفال، ثم يتلاشى تدريجيًا مع انتظام الدراسة واعتياد الطفل الذهاب إلى المدرسة. ولكن ليس من الطبيعي أن يستمر هذا الخوف طويلًا حتى يتحول إلى دافع لعدم الذهاب للمدرسة. وقد يمتد الخوف من المدرسة إلى كل ما يتعلق بالمدرسة من حوائط وأبواب ونوافذ والبوابة حتى الشارع المؤدى إلى المدرسة يصبح مثيرًا لأعراض الخوف عند الطفل. وإذا أجبر الطفل على الذهاب للمدرسة فإنه سوف يعاني من آلام نفسية وجسمية طيلة تواجده بالمدرسة، وهو يحاول جاهدًا ترك المدرسة للتخلص من هذه الآلام، وإذا تركها يذهب إلى المنزل مبكرًا وهو لا يدرى حقيقة هذه المشاعر المؤلمة ولا يعرف لماذا تتابه المهم عنده أن يبتعد عن المدرسة بكل ما فيها. وهذا هو الخوف المرضى من المدرسة أو ما يُطلق عليه فوبيا المدرسة School phobia ويختلف هذا الأمر عند الهروب من المدرسة. حيث أن الاثنان يشتملان على ترك المدرسة والرغبة في ذلك. ولكنها يختلفان في الأعراض وفي الغاية. فالطفل الخائف من المدرسة يكون كل همه ترك المدرسة حيث يعاني من آلام جسدية ونفسية ويريد التخلص منها. وليس للطفل هنا غاية سوى ترك المدرسة وكل ما يرتبط بها. أما الطفل الهارب من المدرسة فإنه لا يعاني من أى آلام

جسدية أو نفسية عندما يكون في المدرسة، ولكنه يتركها لأنه يفضل شيئاً آخر وهو يعلم ذلك، وقد يعود إلى المنزل بعد ترك المدرسة أو يذهب لمكان آخر يحبه أكثر من المدرسة.

ولذلك يجب التفرقة بين هذين الأمرين: (ترك المدرسة خوفاً) و(ترك المدرسة هرباً لشيء آخر). فالأول؛ لا يدرى الطفل لماذا يترك المدرسة، أما الثاني؛ فالطفل يدرك لماذا يترك المدرسة. وقد ينتج خواف المدرسة في العديد من الحالات؛ عن الخوف من المدرسين الصارمين والظالمين، أو من التعرض للإيذاء والسخرية من جانب رفاق الدراسة، أو الخوف من الرسوب والعقاب الأبوى الذى ينتج عنه.

وقد ينشأ خواف المدرسة من خوف الطفل الابتعاد عن البيت لأنه ينزعج من أن أشياء خطيرة قد تحدث عندما يترك البيت، وأحياناً يعود الطفل من المدرسة فيشاهد حالة وفاة لشخص عزيز لديه أو الإصابة بمرض خطير، ومن ثم قد يشعر أن وجوده بالبيت يمكن أن يمنع حدوث الأمور السيئة فيكره الذهاب إلى المدرسة، وقد يكون هذا سبباً رئيسياً لإصابة الطفل بفوبيا المدرسة.

وتشير نتائج عدد من الدراسات التى أجريت على أعداد كبيرة من الأطفال المصابين بفوبيا المدرسة، إلى عدد من العوامل التى تسبب فوبيا المدرسة أو تساهم في نشأتها. من هذه العوامل:

١ - الحماية الزائدة والتدليل الزائد:

يؤدى هذا النوع من المعاملة الوالدية للطفل إلى اعتماده على غيره طول الوقت، وتنمى عنده الاتكالية. فالأم التى تدلل طفلها تدليلاً زائداً عن الحد المقبول، وتوفر له حماية زائدة تجعله يعتمد عليها في كل شئ، ويتعلق بها تعلقاً زائداً، ولا يستطيع البعد عنها، ويشعر بالتهديد إذا أبعد عنها.

٢ - الخلافات الأسرية:

عندما يحس الطفل بوجود خلافات ومشاجرات دائمة بين والديه يجعله مهموماً

خائفًا، وإذا ترك البيت ذاهبًا إلى المدرسة؛ شعر بالقلق وعدم الارتياح، ويخشى من حدوث كارثة بالمنزل أثناء تواجده بالمدرسة. ويظل منزعجًا كأنه سيعود لا يجد أحدهما، أو أن كلاهما قد أصيب بمكروه.

٣ - قلق الأم الزائد على طفلها:

تعانى بعض الأمهات من قلق شديد على الطفل وخاصة إذا كان وحيدًا أو كان الولد الوحيد وسط الإناث، وتنتقل مشاعر القلق عند الأم للطفل - بالتعلم - فيشعر بالقلق كلما ابتعد عن أمه، ويتتابه الخوف من أى مكان لا تكون أمه معه. وتظهر أعراض فوبيا المدرسة، لأن المدرسة هى التى تبعده عن أمه التى يرغب فى البقاء معها.

٤ - الخبرات المؤلمة فى المدرسة:

قد تواجه الطفل بعض الخبرات القاسية فى المدرسة وتسبب له كراهية المدرسة والخوف منها؛ مثل: العقاب البدنى الموجه، والتهديد، والتحقير أو التهكم والسخرية والاستخفاف بالطفل وأحيانًا كثرة الواجبات مع عدم قدرة التلميذ على أدائها وخوفه من العقاب والتجريح أمام زملائه.

٥ - العدوان على الطفل:

فقد يتعرض الطفل للعدوان من أحد قرنائه فى المدرسة خاصة من ذوى البنية الضخمة، وعدم قدرته على رد هذا العدوان.

٦ - المعاملات الغامضة فى كل من البيت والمدرسة:

قد ينقطع الطفل عن المدرسة بسبب بعض الأمراض التى قد تكون من أعراض الخوف المرضى من المدرسة، وعندما يعود إلى مدرسته بعد زوال تلك الأعراض وإحساسه بالاطمئنان فيقابل بالتأنيب والتوبيخ والعقاب على تقصيره فى أداء واجبات المدرسة، وعجزه عن ملاحقة زملائه بالفصل، وفى هذا تدعيم سلبي

لمجرد وجوده بالمدرسة فتزداد كراهيته لها وتعود له الأعراض المرضية لفوبيا المدرسة.

ومما يزيد حالة الطفل سوءاً؛ إنه عندما يعود إلى المنزل يجد اهتماماً زائداً به، وتلبية لكل طلباته، وفي هذا تدعيم إيجابي لتواجهه بالمنزل فيزداد تعلقه به ويريد البقاء فيه ويكره الانفصال عنه لأن المنزل في هذه الحالة أصبح ممتعاً، والمدرسة أصبحت خبرة مؤلمة فتزداد عند الطفل فوبيا المدرسة أو تنشأ من جديد إن لم تكن عنده.

ثالثاً: أسباب الخوف ونشأته

إن الذى يوجه سلوكنا ليست الأشياء كما هى، وإنما الأشياء كما تبدو لنا فقد يكون لدى شخص ما قوة وإمكانات وأصدقاء أوفياء، لكنه قد لا يكون على وعى بهذه الإمكانيات والحقائق، فتأتى سلوكياته وفقاً لادراكاته. إن الفرد المدرك لقوته وإمكاناته لا يعانى من أية مخاوف غير عقلانية، ويكون دائماً على استعداد لمواجهة أى تهديدات تثير الخوف.

إن المغالاة فى تقدير المرء لإمكاناته إذا ما اقترنت بتقييم يقلل من شأن التهديدات الممكنة، يؤدى إلى انعدام الخوف، وهذا يعكس تكييفاً سيئاً، ذلك لأن أى اتجاه نفسى ينطوى على خلو البال والثقة المفرطة وانعدام الحذر يُعد اتجاهًا مدمرًا لمصالح المرء وأغراضه. ومن ناحية أخرى، فإن التقييم الذى ينال من قوة الإنسان وفى نفس الوقت يضحك من التهديدات المحيطة به يعمل على زيادة مخاوفه ويحد من قدرته على مجابهة الخطر بطريقة عقلانية. فالخوف يساعد المرء على البقاء والحفاظ على مصالحه وأهدافه، ومن ثم فهو أمر سوى، وهو ما نسميه بالخوف الموضوعى الطبيعى أو الواقعى لأنه يقوم على أساس التقييم الدقيق لقوة المرء وإمكاناته والتهديدات التى يتعرض لها. فإذا تناسب الخوف مع الموقف الحقيقى، فإنه يعكس تكييفاً سويًا، وعلى سبيل المثال: فإن الخوف من الوحوش المفترسة أو من ثعبان سام يعد أمرًا سويًا، أما الخوف من النمل، أو من قطعة صغيرة أو من ريشة تتحرك بفعل الهواء هنا وهناك، يُعد سلوكًا غير عقلانى ودليلاً على سوء التكيف.

وعندما يكون المرء أقوى من التهديد الذى يتعرض له، فليس ثمة سبب للخوف، وعندما يكون المرء أضعف من ذلك التهديد، فإن الخوف يكون نافعا، وحينئذ يكون الخوف موضوعيا وعقلانياً لأنه استند إلى وعى الفرد بالتهديدات الغاشمة التى تعلق على إمكاناته وقدراته. بينما يكون غير عقلانى ولا موضوعى إذا استند إلى تضخيم غير عادى لما يهدده أو يقلل كثيراً من شأن قدرة المرء وإمكاناته. وإن الإفراط فى تقدير قدرة المرء وقوته يجعله طائشاً جامحاً وعرضة للأذى والخطر، بينما يؤدي التقليل من إمكانات الفرد وقدراته إلى أن يخاف من تهديدات تافهة وأخطار قد تكون غير موجودة فى الواقع، ومن هنا تنشأ بعض المخاوف المرضية.

وتعد المخاوف التى تقوم على تقييم واقعى للخطر بالقياس إلى قوة المرء وقدراته وإمكاناته، مخاوف نافعة تعبر عن تكيف سوى. فالخوف من عبور الشارع أثناء ظهور النور الأحمر لإشارة المرور خوف واقعى، وذلك لأن السيارات تتحرك أسرع من الإنسان، ومن شأن هذا الخوف إنقاذ حياة الناس. وينطبق هذا على الخوف من مواجهة عصابات مسلحة، أو الحرائق الكبيرة أو النزول فى مياه محيط تجتاحه عاصفة.

تشير الدراسات إلى أن هناك ارتباط بين المخاوف والذكاء، فالأطفال الأكثر ذكاءً يدركون الأخطار الحقيقية أفضل وأسرع مما يدركها الأطفال الأقل ذكاءً، وإذا أصيب أحد الأطفال الأذكياء ببعض المخاوف المرضية فإنهم عندما يكبرون يكونون أسرع تغلباً عليها من غيرهم. كما أن الطفل الذكى يكون أكثر حذراً من الأخطار وذلك لقدرته العالية على التوقع والإدراك لما يحيط به من أخطار حقيقية، والتمييز بينهما وبين الأخطار الوهمية بسبب قدرته على التفكير المنطقى.

وتوجد عدة أسباب تفسر انتشار الخوف بين الأطفال أكثر من الراشدين، ولعل أهمها؛ انعدام القوة لدى الأطفال فهم دائماً أضعف بدنياً وأصغر حجماً وأقل خبرة وحكمة من الراشدين فهم أقل قدرة على مجابهة الأخطار، وكلما صغر سنهم كلما

قلت قدرتهم، وزادت مخاوفهم. يضاف إلى ذلك اعتمادية الأطفال على الراشدين فهم لا يستطيعون البقاء بدون رعاية الكبار الذى يمدونهم بالطعام والمأوى وغير ذلك من الحاجات الأساسية للبقاء، فيكون أكثر ما يخشاه الأطفال الصغار ابتعاد الأبوين عنهم أو وجودهم بدون الكبار.

كما أن الإفراط في حماية الطفل والاهتمام الزائد به يجعله أكثر اعتمادًا على أبويه في كل شئونه، وينشأ لديه الخوف من فقد أحدهم، وخوفًا من مواجهة المواقف وحده، ويصاب بالقلق، ويخاف من أشياء لا تستدعى الخوف، لكن قلقه الزائد من فقد الحماية يثير مخاوفه من تلك الأشياء.

بعض الآباء يجبرون أطفالهم على أنواع معينة من الأطعمة، أو ارتداء ملابس لا يرغبها الطفل أو الذهاب إلى أماكن لا يحبونها فيؤدى ذلك إلى اضطراب الطفل وزيادة قلقه ومخاوفه وعندما لا يعبر الطفل عن رغباته، ويحرم من التعبير عن أسباب قلقه وخوفه يصبح أكثر عرضة للإصابة بالمخاوف المرضية، وقد يصاب بالكبت الذى يهدد كيان شخصيته بعد ذلك.

ومن أسباب فوبيا الأطفال وهى الخوف من شئ لا يثير الخوف بطبيعته :

* ارتباط ذلك الشئ بخبرة مؤلمة: مثل طفل يخاف من (السلم) لأن أمه سقطت أمامه من أعلى السلم وصرخت أو نزفت دمًا مما أثار الطفل إثارة مفزعة ومؤلمة وهو ينظر إلى السلم.

أو طفل يخاف من (القطعة) أو (الأرنب) لأن مرورها أمامه كان قد صاحب صراخ مفاجئ أو صورة جرس عالٍ مما أصابه بالفرع وهو ينظر إلى القطعة ثم يعمم الطفل مصدر الخوف على ما يشابهه فيخاف من الأرنب أو الفأر. وقد يكون الخوف من القطعة وحدها؛ أن الطفل أو أحد الأشخاص الذين يجبههم قد أصيب بمخالبها.

مثال آخر لطفل يخاف من (السكين) بمجرد أن يراها يصرخ ويرتعد، وتبين أن

ويتعلم الأطفال الخوف بطرق عديدة منها:

- التقليد والملاحظة؛ حيث يقلدون الكبار.

- التعلم الشرطي؛ عندما يرتبط مصدر الخوف بمواقف غير سارة.

- أو عندما يخوفهم الكبار من أشياء بعينها.

- سماع القصص المخيفة أو مشاهدة أفلام الرعب.

فالطفل لا يولد وعنده خوف من الكلاب مثلاً، فإذا صادف كلباً لطيفاً ولعب معه ولم يؤذيه، أحبه وأحب كل الكلاب الأخرى. أما إذا صادف كلباً شرساً أو أزعجه، خاف منه ومن كل الكلاب، وقد يعمم خوفه من كل الحيوانات.

وقد يخاف الطفل من الكلاب إذا خوفه والداه منها، أو قصاً عليه قصصاً مخيفة عن كلب مفترس (مسعور).

وعندما يشاهد الطفل أمه تفرع من رؤية الصرصار فيتعلم منها الخوف من هذه الحشرة، ويصيبه ما يصبىها من هلع وفزع عند رؤيته لهذه الحشرة الصغيرة.

إن تعلم الطفل للخوف ليس مشكلة إذا كانت الأشياء والمواقف التي يخاف منها مؤذية، أو يحتمل أن تسبب له الأذى، وكان شعوره بالخوف منها مناسباً لسنه ولموضوع الخوف. فابن السابعة مثلاً قد يخاف من القطط والفئران والكلاب والظلام، ونعتبر خوفه عادياً، إذا أظهر عدم حبه لهذه الحيوانات وأبدى عدم ارتياحه لوجودها قريبة منه. أما إذا بالغ في الخوف منها، وأظهر الفزع والرعب لمجرد سماعه عنها، أو رؤيته صورتها؛ أو إذا صرخ وانهار عند مرورها أمامه، أو إذا انشغل باحتمال أن تقابله وتؤذيه؛ ففي هذه الحالات يصبح الخوف مرضياً، لأنه خوف مبالغ فيه وليس له ما يبرره.

والمخاوف المرضية يمكن أن تنشأ عند الكبار وتتشابه مع بعض مخاوف الصغار

مثل:

- الخوف من الأماكن المرتفعة.

- الخوف من الأماكن الفسيحة.

- الخوف من الأماكن المغلقة.

- الخوف من الأماكن المظلمة.

- الخوف من الحيوانات والحشرات.

وإذا لم تعالج المخاوف في الصغر يمكن أن تستمر مع الشخص مدى حياته، حيث يصعب التخلص منها في الكبر.

وبالرغم من إدراك الفرد عدم معقولية خوفه من تلك الأشياء، إلا أنه يصرف الكثير من تفكيره وطاقاته النفسية والجسمية في الابتعاد عنها والهرب منها وتجنب الاقتراب منها أو التواجد في الأماكن التي توجد فيها.

وأحياناً ينشأ الخوف عند الشخص من حيوان لا يثير الخوف مثل (الحصان)؛ ويظهر من التحليل النفسى أن هذا الشخص يكره شخصاً تعود أن يراه يركب الحصان، وفي نفس الوقت تعرض لإيذاء ذلك الشخص، ولا توجد ندية بينهما، فلا يستطيع البوح بهذه المشاعر تجاهه، فيسقط خوفه على الحصان الذى كان يركبه ذلك الشخص.

ومن طبيعة الخوف عند الأطفال؛ (التعميم)، فلا يقتصر خوفه على حصان بعينه، بل يخاف من أى حصان يراه وما شابهه من حيوانات كالبغال والحمير. وكلما كبر نسى الأسباب الحقيقية لخوفه حيث تقبع في اللاوعى لأنه لم يفصح عنها في حينها وهو صغير، فيظل يخاف من تلك الحيوانات وهو كبير إلى أن يُعالج.

وكثيراً ما ينشأ الخوف المرضى عندما يرتبط رؤية بعض الحيوانات والأشياء بمرور الطفل بخبرة مؤلمة أو هو في حالة ذعر شديد في موقف ما، وبعد ذلك ينسى

الفرد ذلك الموقف وتلك الخبرة، ويظل يخاف من الأشياء أو الحيوانات التي ارتبطت بها حينذاك.

وأثناء التنشئة الاجتماعية للطفل قد ينزعج بسبب صوت عال فجأة وبيده بعض المأكولات أو الحيوانات الأليفة؛ فيخاف منها، ومع التكرار، ينسى الصوت المزعج ويظل يخاف من تلك الحيوانات أو المأكولات ويعمم خوفه على ما شابهها.

* النظريات المفسرة لنشأة المخاوف المرضية :

١ - النظرية الجينية Genetic Theory

يتم أصحاب هذه النظرية بالتكوينات الجسدية والفسولوجية والعصبية التي تنتقل للفرد وراثيًا عبر الجينات، ويطلق على هذه العملية الاستعداد الوراثي ثم يأتي دور البيئة فيما أن ينمي هذا الاستعداد ويقويه أو يظل كامناً داخل الفرد. ووفقاً لأراء أصحاب هذه النظرية؛ قد تحدث الاضطرابات النفسية والعقلية نتيجة استعداد وراثي لدى الفرد مع توافر عدد من المؤثرات البيئية الضاغطة. وعلى ذلك فالأفراد الذين لديهم استعداد وراثي للاضطرابات الوجدانية؛ يكون رد فعلهم للتهديدات زائد، ويكون لديهم استعداد عال للانسحاب والخوف من المواقف كأسلوب للتغلب على القلق لديهم والذي يكون القلق غالباً لديهم أيضاً.

٢ - نظرية التحليل النفسي Psychoanalysis Theory

إن التحليل النفسي الحديث يُرجع بعض أنواع الفوبيا إلى وجود تضاد وتنافر بين المعانى والأبنية التي يقيمها الفرد لذاته، وبين التهديدات الخارجية مما يشعره بالخوف على ذاته وقد يصل به هذا الشعور إلى ذروة أنواع الخوف وهو الخوف الشديد من إبادة الذات وفنائها. وقد يتحول الخوف إلى موضوعات خارجية بغرض إنكار الخوف على الذات. ومع الاستمرار في إنكار الخوف تظهر الشكاوى

الجسمية من أوجاع ليس لها أسباب عضوية لكنها دفاعات نفسجسمية يطلقها اللاوعى دفاعًا عن الذات وهذا هو الخوف المرضى الذى يحدث من داخل الإنسان وليس استجابة لخطر خارجى ويعتبر هذا النوع من الخوف من أشد أنواع الخوف.

وقد يلجأ البعض إلى نقل موضوع الخوف الأصيل إلى موضوع آخر كبديل يُسقط عليه خوفه عندما يتعرض لموقف مخيف لا يمكنه التعبير عنه مثال على ذلك عندما يخاف الطفل من الأب الغليظ القلب، فيتحول إلى الخوف من حيوان. وبذلك يحدث ما يسمى بالإسقاط Projection، ويطلق عليه أيضًا الإزاحة Displacement والتميز Symbolization. فالطفل هنا يخشى من التصريح بالخوف من الأب فيحاول كبت الصراع بداخله، ثم يتحول لا شعوريًا لموضوع خارجى وذلك بإزاحة الأب لفظ ليحل محله ما يرمز إليه وهو الحيوان فيسقط عليه خوفه، وهكذا يحدث لبعض الدوافع اللاشعورية حيث يسقطها الفرد على مواقف خارجية.

٣- نظرية الذات Self Theory

يرى أصحاب هذه النظرية أن الخوف المرضى لدى الفرد يمكن تفسيره من خلال المفاهيم السلبية الخاطئة عن الذات وعن الآخرين. ويظهر ذلك في وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين اضطراب مفهوم الذات والمخاوف بأنواعها.

حيث تتحدد الذات وتظهر من خلال المواقف والخبرات التى يمر بها الفرد، وأسلوب الحياة التى يعيشها، وأنماط التنشئة الاجتماعية التى يتعرض لها وأساليب التربية خلال العشر سنوات الأولى من العمر. ثم تنضج الذات وتزداد خبرة سلبًا أو إيجابًا بمرور الوقت والأحداث والتفاعل مع الآخرين.

إن الطفل لا يولد بمفهوم جاهز للذات لكنها تتكون من خلال تفاعلات الفرد مع الآخرين ومن خلال إنجازاته الخاصة التى تؤثر فى سلوك الآخرين نحوه وبالتالي فى تفاعلاته معهم. وهذه التفاعلات تؤثر بدورها فى إنجازات الفرد وتنمو

الذات وتبلور نتيجة للنضج والتعلم، والتفاعل الاجتماعي. فالذات ليست شيئاً فطرياً بل هي نتاج اجتماعي، وأن الإحساس بالذات لا يظهر إلا عند الفرد الذي يعيش في مجتمع، حيث يتوفر مبدأ الأخذ والعطاء بينه وبين الآخرين. ويبدأ بناء الذات من خلال التفاعل في البيئة الأولى التي ينشأ فيها الطفل، وهي الأسرة حيث تصدر استجاباته الأولى نتيجة للتفاعل بينه وبين الوالدين والأخوة.

ويتعلم الطفل كلمة "أنا" التي تعبر عن الذات نتيجة لتفاعله مع الغير، وتنمو "أنا" الطفل وتتميز ذاته عن ذوات الآخرين المحيطين به مع تطور استخدامه للكلمة "أنا" في تعامله معهم. فالأنا أو الذات لا يمكن أن تظهر عند فرد في عزلة، ذلك لأن كلمة "أنا" توجه دائماً إلى الغير، ومنشأ هذه الكلمة عند الطفل لا يأتي إلا نتيجة احتكاكه بغيره.

وتشمل الذات عدة مفاهيم هي:

- مفهوم الذات.
- تقدير الذات.
- تأكيد الذات.
- تحقيق الذات.

أ- مفهوم الذات: ويشمل عددًا من الأبعاد وهي:

- * البعد الجسمي: ويتضمن المواصفات والملامح الجسمية مثل؛ الطول، الحجم، الجنس (ذكر/ أنثى) والمظهر، والصحة العامة.
- * البعد السلوكي: يعنى المواصفات السلوكية للفرد مثل المهارات والأنشطة المختلفة.

* البعد الانفعالي: ويقصد به العاطفة والشعور والتأثر والوجدان.

- * البعد المعرفي: ويشمل البناء المعرفي للفرد والأفكار والنظريات والاتجاهات والقيم.

وتتأثر الذات من خلال كل بعد من هذه الأبعاد، وتنمو وتتطور من خلاله، كما

تقوى أو تضعف من خلال تلك الأبعاد. حيث يتم التفاعل سلبيًا وإيجابيًا، أخذًا وعطاءً، أثناء التنشئة الاجتماعية في البيئة التي يعيش فيها الفرد، فقد تساعد البيئة على تنمية ذاته وقد يتواجد الفرد في بيئة تعرقل نمو ذاته وتعوق تطورها، فيؤدي ذلك إلى مفهوم سلبي للذات، والشخص في هذه الحالة يكون عرضة للإصابة بالمخاوف المرضية أكثر من غيره ممن يتمتعون بمفهوم إيجابي للذات.

ويمكن تنمية البعد المعرفي عن طريق تنمية المجالات المعرفية للفرد وتنمية تكوينه العقلي. فتنمو الذات من خلال نمو هذا البعد كمحتوى لهذه المجالات. والبعد السلوكي؛ يمكن تنميته عن طريق تنمية مهارات الفرد في الأنشطة المختلفة واستثمار قدراته في أعمال ينجح فيها ويشعر بالفعالية والإيجابية، فتنمو الذات من خلال تقدم الفرد ونجاحه في المهارات والأنشطة والأعمال الإيجابية النافعة له ولأسرته ولمجتمعه.

وبعض أصحاب نظرية الذات يقسمونها إلى عدة أقسام رئيسية كما يلي:

١ - الذات المدركة Perceived self :

وتشمل كل الأبعاد سالفة الذكر ولكن كما يدركها الفرد عن نفسه وكما يتصورها هو. وتظهر من خلال وصفه لذاته.

٢ - الذات الاجتماعية Social self :

وهي ما يعتقد الفرد أن الآخرين يرونه عليها ويمثلها الفرد من خلال تفاعله مع الآخرين.

٣ - الذات المثالية Ideal self :

وتتمثل في الصورة التي يود الفرد أن يكون عليها. وتتضمن أهداف الفرد وطموحاته المستقبلية.

٤ - الذات الواقعية :

وتشمل الأشياء التي تكون حقيقية وصادقة عن الفرد في أي وقت من الأوقات.

وتتضمن الخبرات والاتجاهات والقيم والسلوك والقدرات والأعمال والإمكانات وكل ما هو حقيقى وموجود فعلاً فى الفرد كما هو.

وتؤكد الدراسات النفسية أن الشخص يكون سويًا ومتوافقًا إذا كانت ذاته المثالية قريبة من ذاته الواقعية، أى كلما كانت أهدافه وطموحاته فى حدود إمكاناته وقدراته الواقعية والحقيقية دون مغالاة ويمكن تحقيقها.

والعكس صحيح؛ أى أنه إذا كان الفرق كبير بين الذات الواقعية والذات المثالية وبعدت الأهداف عن الواقع، دل على سوء التكيف وعدم التوافق. ويصبح الفرد عرضة للإصابة بالاضطرابات الانفعالية وأهمها الخوف المرضى ويكون الخوف هنا نابع من داخل الفرد، وهو خوف على الذات.

وفى هذه الحالة قد يسقط المرء خوفه على الآخرين ظنًا منه أنهم يعرفون مسيرته لتحقيق أهدافه وطموحاته، وقد يخلق مشكلات اجتماعية وأسرية أو عملية عندما يسقط أسباب فشله على الآخرين وقد أزاح الأسباب الحقيقية لذلك الفشل وهى المغالاة فى الطموح والأهداف.

ب - تقدير الذات Self- Esteem: ويقصد به الاعتدال فى حب الفرد لنفسه فلا يغالى فى تقديره لذاته فيصبح نرجسيًا وهذا اضطراب نفسى، ولا يحقر من شأنه كما هو لدى مرضى الاكتئاب النفسى.

ويجب أن يشتمل تقدير المرء لذاته جميع جوانبها الجسمية والانفعالية والمعرفية. فيتقبل قدراته وإمكاناته كما هى دون مغالاة أو تقليل أو تحقير، ويرضى بكل ما لديه وإن كان به نقص أو عجز لا يمكن تنميته أو تطويره، ويركز على الإيجابيات التى يتمتع بها وسوف ينعكس هذا على علاقته بالآخرين فتقديره لذاته يجعله يتفاعل بإيجابية وثقة فى قدراته وإمكاناته وفى ذاته ولن يدعى شيئًا ليس بمقدوره فيصاب بالإحباط. ولن يرفض عملاً باستطاعته فيشعر بالدونية والعجز، ويصيبه الخوف المرضى من كثرة الانفعالات السلبية والتفكير غير العقلانى أو اللامنطقى.

ج - تأكيد الذات: يظهر تأكيد الذات في تفاعل الفرد مع الآخرين وفي أدائه لعمله، بحيث يعبر بشكل ملائم ومحافظ على حقوق الذات وحقوق الآخرين بأسلوب إيجابي وفعال.

والسلوك التوكيدي هو السلوك الذي يحترم الذات دون عدوان على الآخر، ودون الانسحاب والتقليل من الذات أو النيل منها لحساب مسايرة الآخرين. وهناك علاقة وثيقة بين تأكيد الذات وتقديرها وبين مفهوم الفرد عن ذاته، فإذا كان الشخص يتمتع بمفهوم إيجابي عن ذاته كان مقدرًا لذاته ومؤكداً لها. ويرتبط الخوف المرضى بالسلوك الانسحابي للفرد.

وتؤكد الدراسات أن الأشخاص الانسحابيون أو الذين لا يستطيعون تأكيد ذواتهم هم أكثر الناس خوفاً وقلقاً ومن المعروف أن الخوف المرضى والقلق من الاضطرابات النفسية والانفعالية. ومن ناحية أخرى؛ فإن تأكيد الذات بأكثر مما تستحق يؤدي إلى إلحاق الضرر بالآخرين وأحياناً بذات الفرد فيكون سلوك الفرد عدوانى على النفس والآخر والعدوان بكل أشكاله يعتبر من الاضطرابات الانفعالية ويترتب عليه الإصابة بالمخاوف المرضية والقلق.

والشخص التوكيدي يتمتع بحرية التعبير عن الانفعالات والآراء والحقوق والواجبات والمشاعر الودية والعاطفية، ويستطيع التحكم في سلوكياته ونزعاته.

د - تحقيق الذات Self Actualization: إن لكل فرد هدف في الحياة يود تحقيقه، ويسعى إليه ويخطط له، وقد يتغير الهدف ويتسع نطاقه باتساع ثقافة الفرد وارتقاء مستواه التعليمى والعمل والخبرة. كما يتغير هدف الفرد بانتقاله من مرحلة عمرية لأخرى.. فلكل مرحلة ما يناسبها من أهداف تتعدى إشباع الحاجات البيولوجية إلى البيئة المحيطة بالفرد ثم إلى العالم الخارجى الأوسع نطاقاً. ومع تحقيق الأهداف تتحقق الذات ويشعر الفرد بمعنى حياته وبقيمتها في هذه الحياة، مما يجعله أكثر قدرة

على العطاء والمثابرة، وأكثر استمتاعًا بحياته ورضًا عن ذاته، وعندما تخلو حياة الفرد من المعنى والهدف فهو لا يحقق ذاته، ويبدو قلقًا متوترًا.

وتؤكد معظم الدراسات النفسية أن من الأعراض الشائعة بين المرضى النفسيين، خلو حياتهم من المعنى والهدف.

٤ - النظرية السلوكية Behavioral Theory

يرى أصحاب النظرية السلوكية أن سلوك الخوف مكتسب ومتعلم تبعًا لمبادئ التعلم العامة، حيث يتم تعلمه وفقًا لمبادئ التعلم الشرطي أو الإجرائي. فقد يحدث ارتباط شرطي بسيط بين مصدر الخوف، ومواقف أحدثت عند الفرد نتائج غير سارة، ومع التكرار يقوى الارتباط ويصبح ذلك المصدر مثيرًا للخوف.

وتبعًا للتعلم الإجرائي، فقد يحدث تدعيم لسلوك الخوف عندما ترتبط المكافأة بهذا السلوك. وإن تكرر هذا مع وجود بعض المثيرات (حيوان - إنسان - حشرة.. إلخ) فيصبح مثيرًا للخوف. كذلك إذا ارتبط العقاب بوجود بعض الموضوعات أو الأشياء، وعندما يتكرر هذا؛ فيكتسب الموضوع أو الشيء صفة مثير الخوف ويصبح ضمن مثيرات الفرع والخوف عند الطفل. وحينئذ يُطلق على سلوك الطفل "سلوك التجنب" فهو يتجنب موضوع الخوف حتى لا يُعاقب.

أما في حالة المكافأة والتدعيم، فإن الطفل يصرخ حتى يحصل على المكافأة، ويظهر هذا جليًا عندما يستيقظ الطفل مرتعبًا من كابوس ويصرخ فرغًا؛ ثم تأتي الأم على الفور فتلتقطه وتضعه في سريره وتظل تضمه فيشعر بالارتياح. فإن هذا يُعد تدعيمًا لسلوك الخوف والفرع، وتشجيعًا للكوابيس.

٥ - نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning Theory

تقرر هذه النظرية أن الفوييا مكتسبة ومتعلقة بالمشاهدة والملاحظة والتقليد للآخرين.

وتتم عملية الاكتساب من خلال المراحل الآتية:

* الانتباه للسلوك.

* حفظ ما تم الانتباه تجاهه.

* إعادة وتكرار للأداء أو السلوك المكتسب.

* الاستمرار في الأداء الحركي للسلوك المكتسب.

ويمثل التعلم بالمحاكاة للنماذج في حياة الطفل أعلى نسبة من طرق التعلم لكل الأشخاص المؤثرين في حياته بتقليد انفعالاتهم في التفاعل مع مثيرات البيئة، ولذلك نجد معظم المخاوف الشائعة في الأسرة الواحدة مكتسبة من أفرادها، وأنها متشابهة بينهم.

ويتفق معظم علماء الصحة النفسية على أن الاضطرابات السلوكية التي يغلب عليها الصفة الاجتماعية، يتم اكتسابها وتعلمها من النماذج السلوكية للأفراد الآخرين.

ويرى أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي، أن الطفل يشاهد فيقلد ويحاكي النماذج التي انتبه لها، فيكتسب النماذج السلوكية سواء كانت سوية أو مضطربة وغير سوية.

٦ - النظرية المعرفية Cognitive Theory :

يقرر أصحاب هذه النظرية أن المعتقدات والأفكار السلبية التلقائية وغير المنطقية، هي التي تساهم في حدوث الفوبيا حول أحد المثيرات، وعلى هذا فإن مصدر الخوف المرضى يدور حول المعتقدات الخاطئة للفرد.

ويعتبر التفسير المعرفي من أحدث الطرق والوسائل للدراسة والبحث للغالبية العظمى للإضطرابات السلوكية والوجدانية وعلاجها.

ووفقاً للتفسير المعرفي؛ فإن الأحداث الداخلية للفرد مصدرها المعلومة المعرفية، وعندما يظهر على الفرد مظهر انفعالي واضح؛ يعتبر رد فعل للجانب المعرفي، وأن

النواحي الأخرى مثل؛ الجوانب الوجدانية، ثانوية بالنسبة للأخطاء والانحرافات
المعرفية في الأفكار والمعتقدات.

ويتعلم الأفراد من خلال التفكير في المواقف وإدراكهم وتفسيرهم لها في الأبعاد
الآتية:

* الكفاءة أو القصور المعرفي لدى الفرد حول الموقف.

* قدرات وإمكانات الفرد الحقيقية ومدى إدراكه لها.

* طموحات الفرد وأهدافه ونماذجه المثالية والخيالية.

* الاتجاهات التي يتبناها الفرد عن المواقف والأشخاص.

والموقف المثير للفوبيا لا يمثل خطرًا حقيقيًا أو تهديدًا، ولكن المكون المعرفي هو
الذي يستثير الخوف.

والمقصود بالمكون المعرفي: المفاهيم والمعتقدات والاتجاهات الخاطئة حول
موضوع أو موقف أو غيره.

حيث تتكون تلك المفاهيم والمعتقدات والاتجاهات وتنمو في مرحلة الطفولة
ويتوالى نموها خلال تنشئة الطفل في مراحل حياته، وتكون مصدرًا للسلوك غير
التكفي بصوره المتعددة، كما تعتبر مصدرًا للإضطرابات الوجدانية فيما بعد.

ويتكون المخطط المعرفي لتنظيم الشخصية ككل من المقومات الآتية:

- تنظيم المعتقدات Believes organize.

- الانفعالات Emotions.

- السلوك Behavior.

وتوجد أسباب كثيرة للخوف تختلف من شخص لآخر لأن ردود الأفعال
تختلف إزاء المثيرات. فمن الممكن لموقف ينطوي على التهديد أن يستنهض مشاعر
الخوف أو الغضب أو كليهما معًا وذلك وفقًا للطريقة التي يدرك بها المرء مصدر

التهديد. وقد يثير بعض الأعداء الأقوياء مشاعر الخوف والهلع أكثر مما يثيرون الغضب. وذلك على العكس من الأعداء الضعفاء فإنهم يثيرون غضبًا يفوق الخوف. ويُعد الخوف والغضب من الانفعالات التي تهدف إلى الحفاظ على الذات فهي ميكانيزمات (وسائل دفاعية) داخلية تنطلق بالاستشارة الخارجية التي تهدد الذات والكينونة.

ويؤدى الخوف إلى الهروب، بينما يؤدى الغضب إلى القتال. وغالبًا يكون الخوف هو رد الفعل الذى يصدر عن المرء عندما يعتقد أن القوى المهددة لكيانه أكبر من قدرته على مجابهتها، بينما يكون الغضب رد الفعل الذى يصدر عن من يعتقد أنه يستطيع أن يقهر القوى المعادية. إن الخوف والغضب ضربان من ردود الأفعال العدائية إزاء مشيرات معادية. وبقدر ضعف الشخص تكون زيادة احتمال استجابته بهذين الانفعالين، فضعف الطفل مثلاً يجعله عرضة للخوف والغضب كثيرًا، وخاصة في مواجهة الآباء والأمهات الذين يتعاملون مع أطفالهم بالقسوة والقهر.

ومن خلال الدراسات التي اهتمت بمعرفة أسباب الخوف عند الأطفال أوضحت نتائجها الأسباب الآتية:

- التقليد والمحاكاة لمخاوف الكبار.
- الحكايات المخيفة التي تحكى للأطفال وهم لا يزالون في طفولتهم المبكرة.
- المعاملات الوالدية القاسية [التسلط - القسوة - القهر - والضرب البدنى في الطفولة المبكرة].
- التهديد المستمر، وتخويف الكبار للأطفال.
- الخبرات والمواقف المفزعة التي يمر بها الطفل في سن الطفولة المبكرة وتظل مكتوبة بداخله دون تعامل أو معالجة.
- الشجار الدائم بين الوالدين، واستخدامها عبارات التهديد والوعيد أمام الأطفال.

- الضعف البدنى مع تعرض الطفل للإيذاء من أقرانه.

وهناك أسباب للخوف يشترك فيها الأطفال والكبار مثل:

- الشعور الدائم بالذنب مما يؤدي إلى الخوف من العقاب.

- الفشل المبكر والمتكرر يؤدي إلى الخوف المرضى من الفشل - رغم وجود القدرة على تحقيق النجاح -.

- الخوف من الموت وتختلف أسبابه من شخص لآخر ومن مرحلة عمرية لأخرى فبالنسبة للأطفال في السن المبكرة فإنهم يخافون الموت أن يجرمهم من الكبار الذين يحبونهم مثل الجد أو الجدة أو الأم أو الأب. ويبدأ الخوف من الموت عند الأطفال عندما يموت لهم أحد الكبار في العائلة.

أما الخوف من الموت بالنسبة للكبار، فتختلف أسبابه وأشكاله حسب درجة إيمان الشخص بالله سبحانه وتعالى.

فالمؤمن الصادق قوى الإيمان؛ يكون خوفه من الموت مرتبطاً بخوفه من الله، فهو يخشى أن يموت على معصية ويحرم من عفو الله ومغفرته، أو يخشى الحساب بعد الموت أو ألا يحظى برحمة الله ورضاه.

أما الشخص المؤمن العاصى الذى يسعى فى التوبة ويطيل الأمل فى الحياة؛ فإن خوفه من الموت يكون أشد فهو يخشى أن يحل عليه الموت قبل أن يتوب وقبل أن يُقلع عن المعاصى.

وأما الذين لا يؤمنون بالآخرة ولا بالبعث والحساب؛ فإن خوفهم من الموت يكون أكثر شدة، لأنهم يعتبرون الموت يعنى انحلال ذواتهم وفناءهم فيجزعون جزعاً شديداً لهذا المصير. أو أنهم يجهلون مصيرهم بعد الموت فيخافون من المجهول الذى ينتظرهم بعد الموت.

ومن أسباب الخوف عند الكثير من الأطفال المشاهد المرعبة التى تُعرض على

شاشة التلفزيون، وذلك لأن الأطفال يأخذون ما يُعرض أمامهم مأخذ الجد، ويعتقدون أن الممثلين الذين يؤدون أدوار العنف لا يمثلون، وأن ما يرونه أحداثاً حقيقية موجودة في الحياة، وغالبًا ما تنشأ حالات قلق شديد وحالات هلع وذعر لدى الأطفال بعد مشاهدة تلك الأدوار العنيفة على شاشة التلفزيون.

وقد كشف البحث العلمي عن أن الأطفال الذين يقضون وقتًا طويلًا أمام التلفزيون؛ يعانون قلقًا أشد ومخاوف أكثر من الأطفال الذين يقضون وقتًا قليلًا أمام التلفزيون بما يعرضه من قصص إجرامية ومرعبة. فكم من طفل خاف من الذهاب إلى فراشه للنوم بعد مشاهدته فيلمًا من أفلام الرعب على شاشة التلفزيون، فهو يعتقد أن العنف الذي رآه يمكن أن يوجه له ولعائلته.

وتؤكد نتائج الدراسات على أن الأطفال الصغار يقلدون ما يرونه على شاشة التلفزيون بصورة حرفية، وأن برامج العنف والرعب تزلزل كيانهم وتزيد من مخاوفهم المرضية. بينما يصبح الأطفال الأكبر سنًا والمراهقون عدوانيين وأن بعض الأحداث الجانحين الذين يرتكبون جرائم العنف ضد المجتمع قد تعرضوا لمشاهدة أفلام العنف على شاشة التلفزيون بصورة متكررة ولفترات طويلة. وأما الذين تعرضوا لتلك الأفلام ولم يشعروا بدافع المواجهة والعدوان على الآخرين فإنهم بدلاً من ذلك يعتقدون بأنهم هدف سهل للمختطفين ورجال العصابات والقتلة، فينشأ لديهم القلق والخوف ويشعرون بعدم الأمان حتى وهم في بيوتهم.

رابعاً: أعراض الخوف

قد تختلف الأعراض تبعاً لنوع الخوف ومصدره وشدته ولكن هناك عدة مظاهر شائعة للخوف المرضى بأنواعه وأشكاله سجلتها الدراسات المتواترة في هذا المجال.

ومن هذه المظاهر:

١ - مظاهر جسمية وفسولوجية:

- * عرق على الوجه.
- * شحوب الوجه، وضيق حدقة العين.
- * برودة الأطراف ورعشة، وتقلص العضلات.
- * صعوبة التنفس.
- * جفاف الفم والحلق.
- * تقلصات بالمعدة، وآلام في البطن، وقد يحدث إسهال أو تبول لا إرادى.
- * فقد الشهية. وإن أجبر على الأكل يتقيأ.
- * الشعور بالغثيان (دوخة).
- * صداع.
- * صعوبة النوم والأرق.

وقد لا تظهر هذه الأعراض إلا إذا تواجد الشخص الخواف في المواقف والأماكن التي تثير خوفه. فالشخص الذى يخاف من بعض الحيوانات الأليفة يتجنب دائماً هذا الحيوان الذى يخافه وإذا علم بوجوده يبتعد فوراً عن المكان، وقد

يرفض السفر أو الرحلات التي يتوقع أن يجد هذا الحيوان فيها. وعندما يُجبر هذا الشخص على مواجهة ذلك الحيوان تظهر عليه الأعراض المذكورة فورًا.

ويظل يعاني منها حتى يبعد عنه ذلك الحيوان.

وليس لتلك الأعراض الجسمية أسباب عضوية ولذلك تسمى بالأعراض السيكوسوماتية Psychosomatic أى أنها جسمية من أسباب نفسية. ولذلك لا ينفع معها أى أدوية طبية لأنها تزول تمامًا عندما يشعر المرء بالاطمئنان.

ويظهر هذا جليًا وواضحًا في حالات الخوف من المدرسة (فوبيا المدرسة) حيث يقاوم الطفل ويبكى بشدة حتى لا يذهب إلى المدرسة وقد يصرخ وتتقلص عضلاته عند رؤية الشارع المؤدى إلى المدرسة، ويرفض السير وتأبى أرجله على الحركة وكأن عضلاته قد تيبست تمامًا، وقد يركض على الأرض ويقاوم الحركة بشدة، كما يرفض الطعام، ويتقيأ.

وإذا أُجبر على دخول المدرسة تزداد تلك الأعراض فيتصبب عرقًا وترتعش أطرافه ويشحب وجهه، ويشعر بالغثيان والصداع وآلام في البطن، وقد يتبول لا إرادياً، ويشعر بالدوار ويسرع التنفس. وعندما يترك المدرسة ويعود إلى البيت، تزول كل الأعراض إلا من الاضطرابات في الطعام والشهية والنوم والأرق الليلي وظهور الكوابيس بكثرة.

٢ - المظاهر الاجتماعية والنفسية:

- الانسحاب.
- العزلة الاجتماعية.
- ضعف النضج الاجتماعى.
- التعلق الشديد بالأم.
- ضعف القدرة على المبادأة.

- الاتكالية وعدم تحمل المسؤولية.

- العدوانية.

- القلق.

- ضعف القدرة على الاعتماد على النفس.

وفي حالات الخوف الشديد والحاد يظهر الذعر والهلع ويبدو في صورة نوبات متكررة وغير متوقعة من الرعب والخوف الطاغى وتظهر الأعراض الجسمية الآتية:

- زيادة ضربات القلب.

- آلام في الصدر.

- عرق غزير.

- رعشة شديدة بالأطراف وأحياناً اهتزاز الجسم كله.

- ضيق في التنفس والإحساس بأن هناك انسداد بالحلق، وكأنه يختنق.

- غثيان ودوار.

- آلام بالمعدة.

- إحساس بعدم القدرة على السيطرة الذاتية.

وحيث تشابه معظم هذه الأعراض مع أعراض أمراض القلب، فقد يتوهم الأشخاص الذين يعانون من هذه الأعراض أنهم مصابون بمرض في القلب. وتكثر حالات الذعر في بداية مرحلة المراهقة، وقد تبدأ في مرحلة الطفولة وتشير الدراسات إلى أن الأشخاص الذين في تاريخهم العائلي مثل هذه النوبات؛ يكونون أكثر الناس عرضة للإصابة بها من غيرهم.

وفي حالات الخوف من الجموع ومواجهة الناس، وهو ما يُطلق عليه (الفوبيا الاجتماعية أو الرهاب الاجتماعي، فإن الشخص يتحاشى التواجد في الأماكن التي

بها تجمعات من الناس، ويتجنب التحدث أمام الناس، ويتبعد بطعامه وشرابه عن الآخرين، ولا يحضر حفلات ولا اجتماعات، ويرفض الوظائف القيادية، ويحجل بشدة إذا نظر عليه أحد أو تركزت عليه الأنظار، ولا يحب الكتابة أمام الآخرين. وإذا تعرض هذا الشخص للتواجد وسط جمع من الناس أو أجبر على إلقاء كلمة في حفل أو مناسبة؛ تظهر عليه أعراض الفوبيا الاجتماعية أهمها:

* احمرار الوجه.

* رعشة واضطراب.

* إحساس بالتقيؤ، وقد يتقيأ.

* رغبة مفاجئة في التبول أو الإخراج.

وتؤكد نتائج الدراسات التي أجريت على عينة من الأفراد الذي يعانون من مخاوف مختلفة؛ أنهم لا يختلفون عن غيرهم من الناس من حيث الذكاء والقدرات العقلية، ولكنهم يختلفون عنهم في جوانب وسماة الشخصية، فقد وجد أن نسبة كبيرة منهم اتكاليون وعدوانيون ويميلون إلى الانسحاب والعزلة وتتميز شخصياتهم بالقلق المستمر، وقدراتهم على المبادأة والمشاركة ضعيفة، ومتعلقون بأهماتهم تعلقًا مرضيًا، وغير ناضجين اجتماعيًا، ولا يتحملون المسئولية.

تحليل نفسى لبعض حالات الخوف المرضى من العيادة النفسية:

* حالة (١) صبى يبلغ من العمر ١٤ سنة يخاف حمام السباحة:

يصرخ كلما اقترب من الماء، ويصيبه الغثيان ويتصبب عرقًا، ويهرع إلى دورة المياه في حالة إسهال شديد، وآلام في البطن، وصداع، ورعشة، وبرودة في الأطراف...

ويظل يعانى من هذه الأعراض حتى يُبعد عن الماء تمامًا ويذهب إلى مكان آخر.. وتتكرر هذه الأعراض كل صيف عندما يصاحب الوالدين في رحلة إلى الشاطئ.

وبعد التحليل النفسى للحالة ومعرفة أساليب المعاملة الوالدية له؛ تبين أن الوالد كان سباحًا ماهرًا، ويريد أن يرى ابنه مثله لكنه لم يقدم لولده أى مساندة ولا تدعيم أثناء تعليمه السباحة وهو صغير، بل كان يسخر منه كلما أخطأ، ويصفه بالجبن، وكان يجذب الطفل إلى البحر، ويغمره بالماء، وبعد أن يوشك الطفل على الاختناق - وقد ابتلع كمية من ماء البحر - كان أبوه يضحك ثم يدفعه إلى عمق أكثر. وكان يعتقدان إرغام ابنه على مواجهة الأخطار سوف يجعله شجاعًا. وذات مرة، دفع الوالد ابنه إلى مياه عميقة حتى أو شك الابن على الغرق، وفي الحال، هرع الأب لإنقاذه، وجذبه من الماء سالمًا وتوهم أن الابن قد اجتاز أصعب المراحل في تعلم السباحة ولن يخاف الماء بعد ذلك، ولكن الأب كان في حالة صدمة وتحول خوفه من الماء إلى فزع وأصبح يعانى من الأعراض السيكوسوماتية للخوف كلما اقترب من الماء.

* حالة (٢) غلام يبلغ من العمر ١١ سنة يخاف من لعب الكرة:

كلما اقترب من ملعب من ملاعب الكرة، تنتابه حالة إعياء شديد، وترتعش أطرافه، ويظهر العرق الغزير على جبهته، ويشعر بالدوار وآلام بالرأس.

كان الطفل يحب كرة القدم، ويشارك أقرانه في كرة السلة. لم يكن لاعبًا جيدًا لكنه لم يكن سيئًا، إلى أن رآه والده وهو يلعب مع زملائه، فأخذ يتهكم عليه، ويسخره منه أمام زملائه، ولم يكتف الأب بذلك..

ففى بعض الأمسيات قام الوالد بالترفيه عن بعض زواره بوصف الطريقة التى كان يلعب بها ابنه، موضحًا وصفه بالكثير من الحركات التمثيلية المضحكة للتندر من طريقة ابنه فى اللعب.. وكان هذا على مسمع ومرأى من الابن. فأصبح الطفل يخاف من التهكم والسخرية والنقد القاسى وكره جميع الألعاب الكروية.

* حالة (٣) طفل فى العاشرة يخاف الكلاب:

كان الطفل يلهو ويلعب فى الحديقة، وقد جلست أمه تلاحظه من بعيد،

وفجأة اختفى الطفل عن ناظرها.. نادته.. بحثت عنه.. وبعد سويغات ظهر الطفل يبكى ويصرخ منادياً أمه طلباً للحماية وبدا غائر العينين شاحب الوجه كل جسمه يرتعش، وظهر على ساقه بعض الخدوش الدامية. وما كان من الأم إلا أن نهرته لابتعاده عنها وقيامه من المكان الذي تركته فيه، وقالت له وهى تعنفه لقد لقيت جزاءك. ولم يسعف الطفل إلا إحدى السيدات اللاتي كن بالحديقة حيث رأته وهو يجرى وراء كلب من الكلاب الضالة. وشاهدت الكلب وهو يعوى فى وجه الطفل فوقع على الأرض من الفزع وجرحت ساقه، وهكذا ارتبط الإحساس بالألم وكذلك الفزع والرعب برؤية الكلب.. فأصبح يكره كل الكلاب رغم أنه كان فى السابق يحبهم ويلهو معهم بل كان يطعمهم بيده وكان يفرح كثيراً بقربه منهم. ومن تلك الحادثة والطفل يكره صوت الكلب وصورته، ويتجنب الذهاب إلى أحد قرنائته أو أقربائه - رغم حبه له - حتى لا يرى الكلب الذى يقتنيه ذلك القريب أو الصديق. وأحياناً يرفض الخروج إلى الشارع حتى لا يقابل كلباً فى الطريق. وكثيراً ما ينهض من نومه فزعاً من كوابيس عن الكلاب وهى تطارده.

* حالة (٤) امرأة فى الثلاثين تعاني من فوبيا القطط:

تقول: "لازمنى الخوف من القطط طوال حياتى، ولا أتذكر يوماً لم أعانى فيه من هذا الخوف".

ورغم يقينها بأن القطط الصغيرة لا يمكن أن تؤذيها، إلا أن مجرد رؤية أى قطة صغيرة أو كبيرة، كان يثير فيها رعباً هائلاً لأسباب لم تستطع فهمها. وكثيراً ما سبب لها هذا الخوف حرجاً شديداً، خاصة عندما كانت تضطر لزيارة صديقة لديها قطط. وتحكى المرأة أنها كانت تتجنب السير بمفردها ليلاً حتى لا تهاجمها أعراض الخوف إذا رأت قطة فى الطريق فتتعثر.. وذات ليلة اضطرت للعودة من عملها فى وقت متأخر فقررت الذهاب بمفردها إلى البيت، وكان الجو بارداً فأرادت أن تُسرع إلى منزلها، وعندما وصلت إلى المنزل وأضاءت النور لتصعد إلى شقتها، أبصرت قط

كبير رمادى اللون يجلس على الدرج المؤدى إلى شقتها - وحسب وصف المريضة :-
"فتح القط عينيه الفظيحتين المحتقتين بالدم، ثم أغلقهما، ولم يتحرك من مكانه، بل
بقى على نفس الدرج المفضى إلى شقتها، دون حراك، وعيناه نصف مغمضتان، وكان
يفتحها مرة كل برهة".

واعترفت المريضة وعيناها وصوتها يعبران عن الرعب الذى تملك كل كيائها
قائلة: "سرت رعشة، رعب فى بدنى، شعرت ببرد شديد، لقد ارتعدت رعباً وفزعاً،
بدنى كله كان يرتعد، وهزنى الخوف هزاً عنيفاً، حاولت أن أكون رابطة الجأش وأن
أدبر الأمر بتعقل، وقلت لنفسى: إننى فتاة كبيرة، وطويلة، وما عسى أن يصيبنى
من قط؟ وفكرت أن أتناول عصا وأبعده من طريقي كى أدخل شقتى فقد كنت جد
متعبة، ولكننى لم أستطع حتى الحركة من مكانى حيث وقفت كالمشلولة وقد
تجمدت أطرافى وتجمدت من الخوف"، ولم تستطع طلب المساعدة من الجيران،
فكان عليها أن تنتظر فى مكانها حتى يعود زوجها من الخارج، لأنها خشيت أن
ترجع إلى الشارع فيتبعها القط..

وتقول: "ما عساي أن أفعل إذا قرر القط أن يتبع خطاى!" "كان على أن
أبقى فى مكانى أراقبه دون حراك.. وظللت هكذا ثلاث ساعات حتى استحالت
قدمائى وركبائى إلى كتل لا تقوى على أى حركة وكنت جائعة، مرهقة، وقد
أضيفت إلى أعراض الخوف اللعين". وكانت تصف نفسها بالغباء، إذ تقول:
"كيف تتصرف امرأة راشدة بهذا السخف؟! إننى غبية حقاً إذ يرعبنى ذلك القط..
لكن ليس لى حيلة من أمرى، ولا أستطيع أن أقنع نفسى بالمنطق للتوقف عن
الخوف..".

وأردفت قائلة: "إننى أعلم أن الخوف سلوك طفلى، ولكن لا حيلة لى فى هذا،
إننى أكره القطط، لا أحتمل منظرهم، ويستحيل أن أقرب منهم وإن أجبرت على
ذلك فقد يُغمى على".

وخلال جلسات العلاج النفسى واستدعاء الذكريات اللاشعورية فى مرحلة الطفولة؛ أخبرت بأنها قد ارتكبت خطأ، وكانت خائفة جدًا من عقاب الأم، فجلست فى ركن من أركان الحجره.

وكان لديها قطة كبيرة فجلست فى مواجهتها، تنظر إليها، وفجأة جاءت الأم وضربتها ضربًا مبرحًا جعلها تصرخ من الألم..

ومع مرور الوقت نسيت الفتاة الخطأ الذى ارتكبته واستحقت عليه العقاب، ولم تعد تتذكر سوى مشاعر الألم مع وجود القطة. وهذا هو الذى ارتبط فى ذاكرة عقلها الباطن فكلمها رأت قطة أحست بالألم الذى تحول مع الوقت إلى خوف شديد من القطة.

* حالة (٥) فتاة تبلغ من العمر سبعة عشر عامًا:

تشكو الأم أن ابنتها تخاف من أشياء كثيرة [مواجهة الناس، إبداء الرأى - التعبير عن الذات - المنافسة - حضور الحفلات].

ومن خلال جلسات الاستبصار عن العلاقة التفاعلية بين الأم وابنتها؛ تبين أن الأساليب الوالدية فى تربية هذه الفتاة، كانت تثير وتثبت مخاوفها التى صنعتها تنشئة الأم منذ الصغر.

وذلك لأن بعض المخاوف فطرى وتوجد لدى جميع الناس عامة. وتعد الاتجاهات الأبوية والعوامل البيئية مثل الأقرباء، والمعلمين، وزملاء الدراسة مما يقوى أو يعرقل قدرة الطفل على التغلب على هذه المخاوف.

كانت الأم تتمتع بشخصية دينامية حيوية نشطة وكان من الممكن أن تكون مثلاً يحتذى للابنة ولكن انعدام صبر الأم فى توجيه الابنة لتصبح نشيطة وفاعلة من تلقاء نفسها، لم يسمح لابنتها أن تقول أو تفعل شيئًا بمفردها. فإذا وُجّهت أسئلة للابنة فى حضور الأم. بادرت الأم بالرد دون أن تعطى أى فرصة لابنتها فى الرد.

وإذا أرادت الابنة بعض الملابس سارعت الأم بشرائها بدون اختيارها، فكانت تعمل كل شيء لراحتها - من وجهة نظر الأم - حتى تقليم أظافرها وتمشيط شعرها ونظافتها الشخصية لم تترك لابنتها فرصة للقيام بتلك الأشياء وحدها. كانت الأم بتصرفاتها مع الابنة تؤكد لها كل يوم عشرات المرات أنها الأكثر ذكاءً وأناقة وكفاءة وسرعة وجاذبية وتحملاً للمسئولية فأثبتت لها أنها أفضل منها كإنسانة. ودون أن تقصد صنعت لابنتها شخصية سلبية منسحبة خوافة.. غير واثقة من نفسها ولا من تصرفاتها. تشعر أنها بدون أمها ضائعة، ضعيفة ليس لها أى حيلة من أمرها.

وكانت الأم تعتقد - خطأً - أن أسلوبها في تربية ابنتها سيجعلها نموذجاً يُحتذى، وأنها بالرعاية والحماية الزائدة لها ستساعدتها على التغلب على مخاوفها.. ولكن الواقع أكد عكس ما توقعت تمامًا.

وقد تضمن علاج هذه الفتاة تعديلاً لسلوكيات الأم بعد إقناعها بعكس ما كانت تعتقده.

خامساً: الآثار السلبية للخوف

إذا كان الخوف موضوعياً (طبيعياً)، حيث يخاف الإنسان من أشياء تستدعى الخوف، فإنه يكون مفيداً لأنه يعمل على إثارة الدافع اللازم للابتعاد عن مصدر من مصادر الخطر التي تهدد حياة الإنسان وقد يكون دافعاً للابتعاد عن عذاب النار في الآخرة.

فالخوف من أشياء منظورة في الدنيا؛ يجعل الإنسان يفر منها ويتجنبها حتى لا تفتك به. والخوف من عقاب الله في الآخرة؛ يدفع الإنسان المؤمن إلى الابتعاد عن ارتكاب المعاصي والآثام التي توجب عذاب النار في الآخرة. فالخوف هام في حياة الإنسان بصفة عامة للحفاظ على حياته والإبقاء على ممتلكاته وإشباع حاجاته المشروعة وحب البقاء. وهو أكثر أهمية في حياة المؤمن بصفة خاصة، حيث يدفعه إلى التمسك بالتقوى والانتظام في العبادات التي فرضها الله، وعمل كل ما يرضى الله سبحانه وتعالى، كما يدفعه إلى تجنب الوقوع في الخطايا والبعد عن كل ما يغضبه سبحانه. فتأثير الخوف الموضوعى على الإنسان يفيد كثيراً، بل ويفيد من حوله. فعندما يخاف الإنسان من حشرة سامة فيتحرك بعيداً عنها حتى لا تؤذيه، فقد أفاد نفسه بالابتعاد عن مصدر الخوف، وقد يقوم بقتل تلك الحشرة حتى لا تؤذيه ولا تؤذى غيره، فقد أفاد نفسه وأفاد الآخرين من خطر يحدق بهم.

وعندما يخاف الطالب من الفشل فيجتهد في استذكار دروسه والاستعداد لامتحان، فهذا تأثير إيجابي للخوف عند هذا الطالب.

ولما يخاف المؤمن من عذاب النار في الآخرة، فيجاهد نفسه ويتعدى عن الأعمال التي توجب العقوبة في الآخرة ويعمل على إرضاء الله فيزيد من الأعمال الصالحة، ويتعامل مع الآخرين بالحسنى ويتقن عمله، ولا يخشى الناس ولا يتعدى ولا يظلم، فهذا تأثير إيجابي للخوف على هذا الإنسان وعلى المتعاملين معه أيضًا.

وإذا خافت الأم على وليدها من الأمراض والأوبئة فسارعت إلى إعطائه التطعيمات المقررة في مواعيدها، واهتمت بإعداد الغذاء المتوازن اللازم لطفلها، وحافظت على نظافته وملبسه، فذلك من المؤكد تأثير إيجابي للخوف في موضعه. لكن عندما يخاف المرء ولا يعمل أى شئ إزاء موضوع الخوف، ويظل متوترًا قلقًا، فلن يفيد نفسه ولا غيره، ويصبح الخوف مجرد انفعال سلبي يضر بصاحبه، كذلك إذا خاف الإنسان من أشياء لا تستدعى الخوف فلن يستطيع القيام بأى عمل إيجابي، بل يجعله يتخذ سلوكيات سلبية للابتعاد عن أشياء أو أشخاص أو مواقف بدون مبررات معقولة ولا منطقية، ودون أن يكون معلومًا لديه أى سبب واضح لتلك السلوكيات، لكنه يفعلها، وهذا هو الخوف المرضى الذى يؤثر سلبًا على معظم نواحي نمو الإنسان وحياته، لأن الانفعالات غير الموجهة والتي لا تدفع الإنسان إلى عمل إيجابي تصبح خطرًا على النواحي الصحية والنفسية والاجتماعية.

*** فمن الناحية الصحية:**

الانفعال الزائد غير الموجه يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم، وزيادة نسبة السكر في الدم بطريقة فجائية وذلك بسبب إفراز هرمون الأدرينالين التي يؤثر على الكبد ويجعله يفرز كمية أكبر من السكر وهذا بدوره يؤثر سلبًا على وظائف عضوية كثيرة بالجسم.

*** ومن الناحية النفسية:**

فإن الإنسان عندما يكون في حالة انفعال شديد بدون هدف واضح يعمل على تفرغ هذا الانفعال وتخفيف حدته، لا يستطيع التفكير السليم، ومعظم قراراته

تكون خاطئة يعوزها المنطق، وذلك لأن العقل يعجز عن إصدار أحكام صحيحة على الأشياء حين تغطي الانفعالات على القدرات العقلية وتعطل الذهن وتطمت على الفطرة السليمة. وتسود الصور التشاؤمية والمشاعر السلبية فتظهر سلوكيات الإنسان بدون تعقل ولا رؤية سليمة، فتكون غير مقبولة، وغير متوقعة، ودائمًا غير صحيحة ولا تناسب الموقف الذى يمر به الإنسان.

والشخص الذى يعانى من مخاوف مرضية؛ لا يستطيع تحديد أهدافه، ويضل عن الطريق السوى، وقد يسلك سلوكًا عشوائيًا يضر بنفسه أو يضر الآخرين، ثم يندم بعد ذلك على هذا السلوك عندما تزول عنه أعراض الخوف أو يبتعد عن مسباته.

وقد يؤدي الخوف المرضى - إذا لم يعالج - إلى إصابة الفرد باضطرابات نفسية أكثر خطورة. فالمخاوف المرضية تمثل نقطة البداية في كثير من الحالات العصابية والذهانية، وأنها تعتبر عاملاً مشتركاً بين هذه الحالات.

فقد أوضح بعض المحللين والمعالجين النفسيين أن وراء كل عصاب توجد نواة من المخاوف المرضية (المخاوف غير الواقعية) فالخوف والرعب عند المريض النفسى ليس له ما يبرره فى الواقع، وأن كثيرًا من الحالات تبدأ بالمخاوف المرضية ثم تتطور - مع عدم العلاج - إلى أعراض العصاب القهرى أو الوسواس القهرية.

* وأما من الناحية الاجتماعية:

نجد الشخص الخواف يبتعد عن المجتمعات، ويعيش بعيدًا عن الناس ويحرم نفسه من حضور أى مناسبة اجتماعية، ويتجنب الاحتفالات والمناسبات، ويرفض أى تجمع يتسبب فى وضعه تحت أنظار واهتمام الآخرين، ولا يوجه أى استفسارات أو تساؤلات لغيره من الناس.. وهكذا تقل تفاعلاته الاجتماعية وتتدهور علاقاته بالآخرين، وغالبًا ما يتأثر مستواه التعليمى والعملى أيضًا، حيث يرسب فى

الاختبارات الشفوية بسبب عدم استطاعته الوقوف أمام لجنة الاختبار أو لجان المقابلات الشخصية وإن أجبر الشخص الخواف لمواجهة تلك اللجان تنتابه أعراض الخوف المرضى وهى آلام نفسجسمية لا يستطيع التخلص منها إلا بالهروب من الموقف الذى أثار خوفه. ويلاحظ الآخرون عليه أعراض واضحة مثل شحوب الوجه، وعرق على الجبهة، وبرودة الأطراف ورعشة. وقد يعتقدون أنه قد أصيب بالحمل فيعرضونه على أكثر من طبيب، ولا تفيده أية أدوية لأن الأعراض تنتهى بمجرد ترك المواقف التى تثيرها وتعاوده كلما واجهها... إلى أن يعالج علاجًا نفسيًا ملائمًا لحالته.

وتظهر الآثار السلبية للخوف المرضى جلية واضحة فى حالات الفوبيا الاجتماعية أو ما يطلق عليه: (الرهاب الاجتماعى) ويبدأ هذا النوع من المخاوف فى فترة المراهقة وإذا لم تعالج إبان تلك المرحلة أو بعدها مباشرة فقد تستمر طول الحياة وتعرقل مسيرة الفرد التعليمية والعملية وتغوق تفوقه وتقدمه فى دراسته وفى عمله. ويكون دائمًا فى مستوى أقل من المستوى الذى تؤهله له قدراته الحقيقية. وتبدو هذه الآثار السلبية فى أقوال بعض مرضى الرهاب الاجتماعى كما يلي:

* يقول أحدهم: "لقد رفضت الترقية فى عملى وذلك لأننى سأضطر أن أقود عدد كبير من العاملين وسيكون على أن أقف أمام جمع منهم وهذا ما لا أستطيعه".

* ويقول آخر: "لقد رفضت وظيفة مندوب مبيعات رغم احتياجى الشديد للوظيفة وذلك لأننى سأضطر لمواجهة الناس والتحدث إليهم وهذا لا أقدر عليه".

* وآخر يقول: "إنه بمجرد التفكير فى المناسبات الاجتماعية التى يتحتم على التواجد فيها يصيبنى التوتر والقلق وتقلص أمعائى".

* ويقرر البعض عدم الذهاب للأسواق حتى لا يضطر لمواجهة الناس الذى يصيبه بالضغط العصبى الشديد.

* وقد يلجأ البعض إلى تعاطي الكحول أو المخدرات ظناً منهم أنها ستخلصهم من أعراض الخوف أو تعطيهم الشجاعة فيقول أحدهم: "لقد لجأت إلى تعاطي الخمر لتساعدني على حضور الحفلات والمناسبات، ولكنني في النهاية أصبحت أعانى من مشكلتين (الإدمان والخوف الاجتماعى).

وقد يؤدي الخوف المرضى - إذا لم يعالج - إلى اضطرابات انفعالية أخرى أكثر تعقيداً مثل: الاكتئاب، أو العصاب. وكثيراً ما يتعثر علاج هذه الحالات لأنها تُشخص خطأً في بادئ الأمر، وبعد التحليل النفسى يتضح أنها مضاعفات للمخاوف المرضية التى لم تعالج. وخاصة (الفوبيا الاجتماعية) أو (الرهاب الاجتماعى).

يقول أحد المحللين النفسيين "إن الفوبيا نواة كل عصاب": أى أن المخاوف المرضية قد تكون نقطة البداية في كثير من الحالات العصابية أو الذهانية، وهى عاملاً مشتركاً بين هذه الحالات.

فمعظم الناس الذين يعانون من المخاوف المرضية قد يحاولون تجنب المواقف التى تثير مخاوفهم، لكن قد تضطرهم الظروف لمواجهةها فيتحملونها وهم يشعرون بالضغط العصبى الشديد ومع تكرار ذلك يصابون بالعصاب وهم كبار.

يقول أحدهم:

"دخلت إلى المبنى الذى به مقر عملى ووقفت في مقدمة الطابور في انتظار المصعد، ثم ضغطت على زر الاستدعاء، وفجأة أصابني إحساس بالتشاؤم والقلق الشديد كأن هناك شيئاً مرعباً على وشك الحدوث، وشعرت كما لو أنني على وشك الموت في اللحظة التالية. ووصل المصعد وفتحت أبوابه إلا أن الخوف الشديد تملكني ومنعني من الدخول، ووجدت نفسى واقفاً وحدى في الردهة، بينما ضربات قلبي تتلاحق بسرعة وبشدة، وأجد صعوبة في التقاط أنفاسى.. هذا يحدث لى في

الوقت الذى دخل فيه الموظفون إلى المصعد، وهم ينظرون إلى من فوق أكتافهم...".

ثم يضيف قائلاً:

"فى المرة الأخرى اندفعت وسط زملائى لعلى أحتمى بهم، وبمجرد أن أغلق باب المصعد وهم يحيطون بى شعرت بأن نفسى وجسدى يرتعدان، وكأننى أتحلل، وانتابتنى رعشة، وضيق نفس وعرق غزير، ودقات قلبى عنيفة وآلام فى صدرى، وأحس أننى على وشك الإصابة بذبحة صدرية أو شئ خطير لا أعرف كنهه..."

إن حالات الخوف المرضى كلما اشتدت وتفاقت تثير ردود أفعال فسيولوجية خطيرة لا تساعد على التغلب على المخاوف. بل تصيب السلوك الإنسانى بالشلل والإعاقة، فالشخص الذى يتصبب عرقاً، ويحس بالغثيان والرغبة فى التقيؤ والإسهال، وارتعاد العضلات المفاصل؛ تضطرب حركاته ويفقد تناسقها ولا يجد أمامه سوى السلوك السلبي وهو الهروب من مواقف لا تستدعى ذلك. ويعيش هؤلاء الناس على هامش الحياة، عاجزين عن تحقيق أى إنجاز لأنفسهم أو لغيرهم. وتمضى أوقاتهم فى سلوكيات سلبية يسودها الهروب دون أن تكون هناك أية حاجة لذلك، إنهم يخفون رؤوسهم فى الأرض كما تفعل النعام، على أمل واهم؛ وهو "أن الأخطار التى تراها سوف تمضى بعيداً عنها". يؤكد أحد المعالجين النفسيين: "إن الحالات الشديدة من الخوف المرضى قد تولد ظواهر نكوصية لدى الراشدين شأنهم فى ذلك شأن الأطفال.

ويضيف؛ أنه من خلال علاجه لبعض تلك الحالات التى كانت بسبب الحروب والكوارث الطبيعية المدمرة كالزلازل والأعاصير؛ أن عدداً ليس بالقليل منهم قد فقد القدرة على الاستبصار وتوقع عواقب الأمور، والتحكم فى النفس. بل إن بعضهم فقد - وقتياً - القدرة على التحكم فى التبول والإخراج.

سادساً: تشخيص الخوف

إن تشخيص الخوف المرضى (الفوبيا) عملية ليست سهلة في غالب الأحيان، حيث تتشابه أعراضه الجسدية مع أعراض بعض الأمراض العضوية مثل: أمراض القلب، والغدة الدرقية، وأمراض الجهاز التنفسي وبعض أمراض الجهاز الهضمي. فعندما تكون أعراض الخوف شديدة يصاحبها إرهاق جسدي شديد قد يجعل الطبيب البشري يعتقد أن المريض يعاني من بداية ذبحة صدرية أو ورم في المخ. ويتم حجز المريض في العناية المركزة نظراً لعدم دراية الطبيب بالحالة النفسية للمريض.

ويتنقل المريض من طبيب لآخر ومن عيادة طبية لأخرى في تخصصات مختلفة باحثاً عن المساعدة في تخفيف آلامه دون جدوى.

إلا أن الأخصائي أو الطبيب النفسي يستطيع كشف حقيقة المرض ومعرفة الحالة النفسية للمريض ومن ثم تشخيصه وعلاجه.

ولتشخيص حالة الفوبيا أو الخوف المرضى يشترط أن تتاب المريض نوبة الخوف بصفة متكررة، وألا يقل معدل تكرارها عن أربع نوبات خلال الشهر الواحد أى بمعدل نوبة أسبوعياً. وأن تحتوى النوبة على الأعراض الرئيسية للخوف وهي:

١- عرق غزير على الجبهة أو في الجسم كله أو الأطراف.

٢- إحساس بالضيق في التنفس (ضيق الصدر).

٣- إحساس بالتنميل .

٤- إحساس ببرودة - رغم اعتدال أو حرارة الجو الخارجى .-

٥- إحساس بالسخونة - رغم اعتدال أو برودة الجو الخارجى .-

وفى بعض الحالات قد تظهر أعراض أخرى أشد مثل:

* غثيان وقيء .

* إغماء .

* ارتجاف بالجسم كله .

* تقلصات فى البطن .

* إحساس بفقد السيطرة على الذات .

وفىما يلى عدد من العبارات يمكن عن طريقها معرفة ما إذا كان الفرد يعانى من خوف مرضى، أو أن مخاوفه طبيعية. وهل الحالة تستلزم علاج نفسى. أم إلى بعض الإرشادات والنصائح قبل أن يتحول الخوف البسيط إلى مخاوف شديدة.

١- أخاف أن أفقد من أحب .

٢- أخاف من الظلام .

٣- أخاف من الوحدة .

٤- أخاف من الدم .

٥- أخاف من السفر والرحلات .

٦- أخاف من الامتحانات .

٧- أخاف من الفشل .

٨- عندما أسير ليلاً أشعر وكأن شخصاً يتبعنى .

٩- أرتعد كلما كان على أن أقابل إنسان ذو نفوذ .

١٠- يتتابنى هلع شديد عندما أجلس بمفردى فى مكان فسيح .

- ١١- أخاف من الظلم.
- ١٢- أخاف من الله عز وجل.
- ١٣- أخاف من غضب الوالدين.
- ١٤- أخاف من المجهول.
- ١٥- أخاف من دخول المستشفيات.
- ١٦- أخاف من المرض.
- ١٧- أخاف من الأوبئة والأمراض المعدية.
- ١٨- أخاف من الموت.
- ١٩- أخاف من غدر الصديق.
- ٢٠- يتتابنى الرعب عندما أتواجد في الأماكن الشاهقة.
- ٢١- كثيراً ما أشعر بالخوف لأسباب لا أعرفها.
- ٢٢- أخاف من الحروب.
- ٢٣- أتجنب المقابلات الشخصية.
- ٢٤- أخاف من الرسوب.
- ٢٥- أخاف حقد الآخرين وحسدهم.
- ٢٦- أخاف من اليأس.
- ٢٧- أخاف من لحظة الضعف.
- ٢٨- أخاف من السير ليلاً.
- ٢٩- أخاف من الوقوع في الخطيئة.
- ٣٠- أخاف من عقاب الله.
- ٣١- أخاف من فقد الأحبة.
- ٣٢- أخاف من كراهية الناس.

- ٣٣- أخاف من المنافقين.
- ٣٤- أخاف من الموت على معصية.
- ٣٥- أخاف من الكوابيس.
- ٣٦- أخاف من مشاهدة أفلام العنف والقتل.
- ٣٧- يتملكنى الرعب عندما أواجه جمهور من الناس.
- ٣٨- أخاف من المرض.
- ٣٩- أخاف من النار.
- ٤٠- أخاف من الأماكن المهجورة.
- ٤١- أشعر بالذعر إذا اقترب منى كلب.
- ٤٢- ينتابنى الهلع عندما أرى قط.
- ٤٣- أخاف من الأصوات الفجائية.
- ٤٤- أخاف من عذاب القبر.
- ٤٥- أخاف من عذاب الله يوم القيامة.
- ٤٦- أخاف من الغرباء.
- ٤٧- أخاف من الكوارث الطبيعية المفاجئة.
- ٤٨- ينتابنى الرعب عندما أتواجد في مكان واسع بمفردى.

ويحتاج مريض الفوبيا والخوف الشديد إلى جلسات التحليل النفسى لمعرفة المواقف الحقيقية التى أدت إلى الخوف، وتشخيص الحالة بدقة. وكثير من الحالات تشفى بعد هذه الجلسات التحليلية النفسية، وبعد أن يعى المريض بأسباب خوفه. ويصبح فى حاجة إلى جلسات إرشادية فقط حتى ينتهى الخوف تمامًا.

سابعاً: علاج الخوف

عندما يثبت من الفحص الطبى عدم وجود أى مرض عضوى لدى المريض الذى يعانى من أعراض جسدية مشابهة لأعراض بعض الأمراض العضوية مثل: الغدة الدرقية، والقلب، والشرايين، والجهاز التنفسى.

يتم التوجه فوراً للأخصائى النفسى، والذى يقوم بدوره فى تشخيص الحالة تشخيصاً دقيقاً، ومن ثم يحدد إجراءات العلاج النفسى اللازمة.

وفى جميع الحالات يجب البدء بدراسة التاريخ المرضى للحالة، وتحليل المواقف الصعبة التى مرت بها ثم التوصل إلى منشأ الخوف المرضى، وكيف تمت برمجة تلك المواقف فى عقل المريض، وكيف تم الربط بينها وبين مشاعر المريض. ويتم ذلك عن طريق جلسات التحليل النفسى وتطبيق بعض الاختبارات النفسية المتخصصة فى هذا المجال من أجل التحديد الدقيق لنوع الاضطراب النفسى الذى يعانى منه المريض [أى ما إذا كان يعانى من خوف مرضى أو من قلق نفسى أو اكتئاب... إلخ]. ثم يتم إخبار المريض بحقيقة الأمر وأسلوب العلاج المناسب للحالة بعد التشخيص النفسى.

* ضرورة علاج الخوف:

إذا تعلم الطفل أن يخاف من أشياء ليست مخيفة بطبيعتها، فأصبح خوافاً، وتظهر عليه أعراض الخوف كلما تواجدت هذه الأشياء فإنه فى حاجة ماسة للعلاج من قبل

الأخصائى. وفى مثل تلك الحالات لا تفيد الأساليب الوالدية أو النصائح الحميمية من الأصدقاء أو الأقارب مثل؛ الإيجاء المباشر بأن ما يخافه لا يسبب الأذى، أو إنك طفل قوى ويستطيع التغلب على مخاوفك، أو أنك إنسان ذكى وليس من العقل أن تخاف من تلك الأشياء.. إلى غير ذلك من الأقوال غير المتخصصة لأن الأمر أصبح أكثر تعقيداً ويحتاج للأخصائى النفسى ليصل إلى أعماق الطفل والتعرف على أبعاد المشكلة، وتلقى العلاج النفسى المناسب له.

ومما يدعو للاطمئنان والتفاؤل، أن معظم حالات الخوف تشفى تماماً بعد العلاج النفسى.

ولقد أكدت الدراسات أن أفضل طرق التعامل مع المخاوف هى المواجهة وعدم الإنكار ولا الهروب أو التجاهل.

كما لا يجدى تحقير المخاوف أو التقليل من شأن المريض لأنه يخاف وصرح بمخاوفه. لأن الإنسان إذا هرب من مخاوفه أو تجاهلها فى حال اليقظة، فإنها ستطارده فى منامه، وتحرمه من النوم الهادئ. وقد يضطر البعض لتناول العقاقير المنومة أو المهدئة، لكن سرعان ما يزول مفعولها أو يتعود الجسم على تعاطيها، فتفقد تأثيرها المؤقت على النوم أو هدوء الأعصاب - الزائف والمصطنع - ويشكو مرة أخرى من الأرق وقلة النوم، وهكذا يعانى من مشكلة أخرى وهى اضطراب النوم.

وأثبتت نتائج الدراسات أنه كلما ابتعد الإنسان عن مخاوفه أو أنكرها وهرب من مواجهتها وتصور أنه قد تخلص منها بمجرد البعد عنها وعدم الإفصاح عنها؛ كلما هاجمته بشدة فى منامه فيزيد أرقه ويضطرب نومه أكثر وأكثر؛ لأنه يتعد عن مخاوفه بوعيه فقط، فتظل قابعة فى عقلة الباطن، وإذا اعتاد المرء ذلك (أى الابتعاد عن مخاوفه وإنكارها)؛ زاد الأمر تعقيداً حيث تتراكم المخاوف بداخله، ويتحول إلى

صراعات داخلية تفسد حياته الواقعية، وتؤثر سلبًا على وجدانه وانفعالاته وتحرمه من الهدوء النفسى.

وقد يتظاهر البعض بعدم وجود ما يخيفه، وينكر حتى على نفسه أنه يخاف.. فيعلن لنفسه وللآخرين شجاعة زائفة. وعندما تطارده المخاوف قد يلجأ إلى المسكرات أو المخدرات - بعد نفاذ مفعول المهدئات - لتغطية وهمه بأنه لا يخاف من شئ. وكلما تفاقمت الصراعات بداخله، انغمس فى تعاطى تلك المواد المسكرة أو المخدرة، فيهمل عمله أو دراسته فيسوء واقعه، ويفسد وعيه كما فسد باطنه. وقد يصاب بالاكتئاب إذا لم يعالج من مخاوفه المرضية وبالطبع علاج الخوف أسهل من علاج الاكتئاب.

*أنواع العلاج النفسى:

توجد عدة أنواع للعلاج النفسى يختار منها المعالج النفسى ما يتلاءم مع كل حالة وكثيرًا ما يُستخدم أكثر من نوع فى وقت واحد مع الحالة وهو ما يطلق عليه: "العلاج بطرق متعددة" Multimethed Therapy.

ويتوقف اختيار الطريقة أو الطرق الملائمة للعلاج على عدد من العوامل وهى:

- المرحلة العمرية للمريض.
- العمر العقلى للمريض.
- نوع الخوف ودرجته.
- مدى شدة الأعراض.
- التاريخ المرضى والنفسى للمريض.
- ثقافة المريض ومدى وعيه واقتناعه بالعلاج النفسى.
- تجاوب المريض مع المعالج النفسى وتقبله لفنيات العلاج.
- والعلاج النفسى بصفة عامة له عدة أنواع أهمها:

- العلاج النفسى السلوكى Behavior Therapy.

- العلاج النفسى المعرفى Cognitive Therapy.

- العلاج النفسى التدعيمى Reinforcement Therapy.

- العلاج النفسى الإرشادى أو الإرشاد النفسى العلاجى

Counselling Therapeutic.

- العلاج النفسى الاجتماعى Psychosocial Therapy.

- العلاج بالاستبصار Insight Therapy.

- التحليل النفسى PsychoAnalysis.

وفيماء يلى توضيح لبعض أنواع العلاج النفسى التى تستخدم بنجاح فى علاج
الخوف المرضى:

* العلاج السلوكى:

ويهدف إلى تعديل السلوك المضطرب وذلك بإطفاء أو إضعاف استجابات
الخوف عند الطفل، وتقوية استجابات عدم الخوف. ويستخدم فى ذلك عدة طرق
منها:

- تغيير الأحداث الموقفية السابقة للسلوك.

- تغيير نوع السلوك الذى يحدث فى موقف معين (بخافه الطفل).

- تغيير النتائج الموقفية التى يؤدى إليها السلوك.

ويتم ذلك كله فى إطار أساليب التعلم واكتساب السلوك على اعتبار أن الخوف
سلوك مرضى متعلم أثناء التنشئة، ومهمة المعالج النفسى أن يصطنع مواقف جديدة
يتم خلالها تنمية السلوك السوى والتخلص من السلوك المرضى تدريجياً. وخلال
جلسات العلاج السلوكى يتم قطع الصلة بين الخوف وذكرياته المؤلمة، وفك
الارتباط بين الخوف ومثيره. كما يتم استبدال آلام الخائف بأمر سارة محبة لنفسه

وتدريبه على مواجهة المواقف غير السارة بالتدرج إما في مواقف حقيقية، أو في مواقف تمثيلية (أفلام سينمائية أو تليفزيونية). ويتم تقريب الطفل من هذه الأشياء المثيرة لخوفه وهو مستريح وفي حالة نفسية طيبة - ومع التكرار - يتعلم الطفل أن يكون مسترخياً غير خائف في حضور هذه الأشياء. وبذلك تتم عملية ارتباط عكسي تجعل الموقف المخيف موقفاً ممتعاً. أو غير مؤلم. فتتغير استجابة الطفل من الخوف إلى الاطمئنان، وترتبط استجابة الارتياح بالشئ الذي كان يخافه، فيزول عنه الخوف.

ويستخدم العلاج النفسى السلوكى مع جميع الأعمار ويصلح بصفة خاصة مع صغار السن، كما يستخدم بنجاح مع جميع المستويات الثقافية والعقلية، ويحقق نجاحاً أكبر مع الأطفال ومع المستويات العقلية المنخفضة لأنه لا يحتاج لقدرات عقلية عالية ولا لنضج اجتماعى مرتفع، وأن فنياته وأساليبه تتلاءم مع جميع الشرائح، حيث يتعامل مع ما يرغبه الفرد وما يرهبه، ويعمل على إزالة الحساسية أو إبطالها تجاه ما يخيفه من خلال أساليب بسيطة غير معقدة.

* نموذج تطبيقي لاستخدام العلاج السلوكى للتخلص من الخوف المرضى.

خطوات إجرائية للكبار يمكن إتباعها مع مساعدة أحد الأخصائيين النفسيين للتخلص من المخاوف البسيطة والمتوسطة.

١ - حصر المواقف والأشياء والموضوعات التى تسبب أو تثير مشاعر الخوف داخل الفرد، وقد يتضمن ذلك أسماء لأشخاص أو شوارع أو مدارس، كما يدخل في هذا الحصر أنواع معينة من الحيوانات، أو النباتات، وقد تكون أطعمة أو مشروبات أو توارىخ معينة أو قطع موسيقية معينة أو أغنيات. وعلى الفرد أن يتذكر كل ما يخيفه ويسجله بمجرد تذكره له.

وبالطبع لا يستطيع الإنسان تذكر كل ما يثير خوفه في جلسة واحدة، ومهما حاول ذلك، ستظل أشياء مختفية، ولذلك فلا داعى لبذل الجهود في التذكر مدة

طويلة، لأن هذا من شأنه أن يرهق الحالة الانفعالية للفرد بلا جدوى، والأفضل أن يكون بصحبتة دائماً ورقة وقلم، وكلما تذكر شيئاً أو مرَّ بموقف أثار خوفه أن يكتبه فوراً، وهذا ما نطلق عليه: "اصطحب معك مخاوفك ولا تحاول تناسيها أو نسيانها ولا الهروب منها".

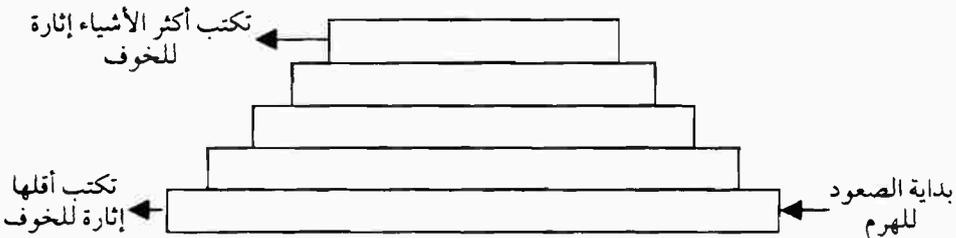
٢- بعد حصر المواقف التي تثير مشاعر الخوف، يجب تحديد تلك المواقف وتسمية الأشياء بدقة ووصفها كما تحدث في الواقع أو كما يتصور الفرد أنها تحدث كذلك.

٣- يجب وصف المشاعر والأحاسيس والتعبير عنها بصراحة وكما يشعر بها الفرد نفسه. وهذه الخطوة يجب أن يُعبر عنها الفرد كتابة أو رسماً أو لفظاً، المهم أن يتم الوصف من قِبَل الفرد نفسه - وليس نيابة عنه - ولا يجوز المداراة أو المكابرة مهما كان الشيء تافهاً من وجهة نظره.

٤- يتم ترتيب المواقف أو الأشياء المسببة للخوف بحسب درجة تأثيرها على الفرد، وأن يكون الترتيب تنازلياً، بحيث يبدأ بأشدّها إثارة للخوف ثم الأقل فالأقل وهكذا...

٥- يرسم هرمًا له سلام، يجعل على قمته أشد المواقف إثارة الخوف، كما أحس بها الفرد نفسه وكما يتصورها هو، وفي أسفل الهرم توضع أقل الأشياء إثارة لخوفه.

والشكل التالي يبين مثالاً للرسم الهرمي المطلوب



٦- بعد رسم الهرم ذو السلام كما هو موضح بالشكل عالية، يتم كتابة كل الموضوعات والمواقف والأشياء المثيرة للخوف بالترتيب الذى سبقت الإشارة إليه. ثم تبدأ مرحلة المواجهة.

٧- "المواجهة على الورق": قد يحتاج الأمر إلى الاستعانة بمساعدة الأخصائى النفسى وهذا يكون أفضل دائماً فى بادئ الأمر. ولا بد من البدء بأقل الموضوعات إثارة للخوف ودائماً يجب أن تبدأ المواجهة بالأسهل ثم الأقل صعوبة ثم الأصعب فالأصعب وهكذا.. حتى يتمكن الفرد من تحقيق نجاح فى البداية، لأن النجاح فى بادئ الأمر من شأنه أن يساعد على توقع النجاح فى الخطوة التالية ويزيد من ثقة المرء فى نفسه وفى قدرته على تحقيق إنجاز آخر مما يسر عليه المواجهة فى الخطوات التالية الأكثر صعوبة.

٨- سنبدأ الآن فى الصعود....

* انظر إلى قاعدة الهرم.. إلى أقل شئ يثير خوفك... من الممكن أن يتخيل الفرد ذلك الشئ الذى يخيفه، ومن الأفضل إحضار نموذج مصغر له أو رسماً تعبيرياً أو مجسماً لذلك الشئ أو الموقف وكما هو فى الواقع.

* اجلس فى حالة استرخاء، واستمر فى النظر إلى مثير الخوف فى أسفل الهرم (أول درجة فى السلم) ويمكن حجب باقى الدرجات بوضع لاصق مؤقت أو ورقة بيضاء، حتى لا يتشتت النظر لأكثر من مثير.

* خذ نفساً عميقاً ثم أخرجه ببطء، وكرر.....

* استمع إلى بعض القطع الموسيقية الخفيفة الهادئة، مع الاستمرار فى النظر إلى مثير الخوف.

* يمكن الاستعانة ببعض تدريبات الاسترخاء.. وأنت فى حالة الاسترخاء أمعن النظر إلى مثير الخوف.

* يمكن تناول بعض المشروبات المفضلة مثل: العصائر الطازجة بأنواعها - التي تناسب حالتك الصحية - (ما عدا المحفوظة). كما يمكن تناول المشروبات الدافئة إذا كان الجو باردًا مع تجنب المنبهات مثل (الشاي والقهوة والقرفة).

* كرر النظر إلى مثير الخوف وأنت في حالة الاسترخاء، وأثناء تناولك لمشروبك المفضل.

٩- يجب أن تستمر الجلسة من ١٥ دقيقة إلى ٢٥ دقيقة على الأكثر. وتعاد ثلاث مرات أو مرتين أسبوعيًا.

وتحدد مدة الجلسة وعدد الجلسات حسب المرحلة العمرية لكل حالة، وحسب الحالة الانفعالية العامة كما يراها الأخصائي النفسي.

١٠- يُكرر ما سبق مع بقية مثيرات الخوف على كل درجة من درجات السلم الهرمي الذي رسمته لها.

١١- لا تصعد إلى الدرجة الأعلى إلا بعد أن تشعر بزوال أو انخفاض حالة الخوف من المثير الأدنى.

إن الاستفادة من جلسات الاسترخاء مع مصاحبة مثيرات الخوف، هو أن يحل الشعور بالراحة محل الشعور بالتوتر والضييق عند مواجهة الموقف المثير للخوف.

لذا؛ لا بد من تكرار الجلسات، وعدم التسرع في الانتقال من درجة إلى درجة أعلى منها في سلم المخاوف، إلا بعد التأكد بأن المثير الأدنى قد أصبح تأثيره ضعيف جدًا أو انتهى ولا تتعجل؛ فقد مكثت طويلاً في معاناتك من تلك المخاوف وأعراضها المؤلمة، فليس بكثير أن تنفق أسابيع للتخلص منها نهائياً.

* العلاج بالاستبصار:

ويهدف إلى الكشف عن صراعات الطفل وتبصيره بها، ومساعدته على حلها، وتنمية ثقته بنفسه وبمن حوله، وتعديل مفهومه عن ذاته، وتطوير وتحسين اتجاهاته

نحو والديه وإخوانه وأصدقائه ومعلميه. بالإضافة إلى تبصير الوالدين والمعلمين وكل المتعاملين مع الطفل بمخاوفه حتى يساهموا في علاجها بالتعاون مع المعالج النفسى وتفهم خطة العلاج والمساهمة في تنفيذها. كما يهتم بتنمية بصيرة المريض، وتشجيعه على الاعتماد على النفس.

* التحليل النفسى :

ويهدف إلى معرفة الأسباب الحقيقية للخوف، والكشف عن الدوافع المكبوتة لدى المريض. وتفسير المعانى الرمزية للأعراض، والفهم الحقيقى لها، وتوضيح الغريب منها، وتقريبه من إدراك المريض. ويعتمد العلاج بالتحليل النفسى؛ على الشرح والإقناع، والإيجاء بالقدرة على الاعتماد على النفس، وتحقيق النجاح والشعور به مما يقوى القدرة على مواجهة المواقف التى كانت تثير المخاوف المرضية لدى الفرد. وتدريبياً يتم تكوين اتجاه إيجابى نحو مصدر الخوف.

* العلاج النفسى الاجتماعى :

يستند هذا النوع من العلاج إلى نظرية التعلم الاجتماعى، والتى تعتبر الخوف المرضى اضطراب سلوكى تم اكتسابه من المشاهدة والتقليد والمحاكاة لنماذج سلوكية مضطربة أثناء التنشئة الاجتماعية؛ ومن ثم يمكن علاج مخاوف الأطفال عن طريق حثهم على مشاهدة نماذج سلوكية سوية، وملاحظة أشخاص يتعاملون بكفاءة مع المواقف التى تثير مخاوفهم وبذلك يتم التعليم بالمحاكاة لنموذج قدوة.

ويتطلب العلاج الاجتماعى للمخاوف البسيطة للأطفال، أن يتم تعديل البيئة الاجتماعية المحيطة بالطفل، ويغير السلوكيات الانفعالية للأسرة وضبطها بحيث نستبعد مواقف الشجار والاضطراب، واستبدالها بمواقف حب وود وسرور، وأن يتحكم الوالدان فى انفعالات الخوف والقلق بطرق موضوعية وعقلانية. وهكذا يعيش الطفل فى جو يسوده الأمن والاطمئنان مما يقلل كثيراً من مخاوفه. وقد

تستلزم حالة الطفل الخوف إلى نقله من البيئة الاجتماعية التي أدت إلى خوفه إلى بيئة اجتماعية أخرى بصورة مؤقتة أو مستديمة حتى يتحقق له الأمن النفسى.

* العلاج الجماعى للخوف Groop Therapy :

دائمًا يبدأ علاج الخوف بصورة فردية، ويفضل بعد عدد قليل من الجلسات الفردية؛ أن يتم إدماج الأفراد الذين تتشابه مخاوفهم ومشكلاتهم، ويُجرى العلاج جماعيًا وفي جماعات صغيرة لتتوطد الصلة بين أعضاء كل جماعة. ويُستفاد من هذه الجماعات أثر الجماعة فى سلوك الفرد، والتأثير المتبادل بين الأفراد بعضهم البعض، وبينهم وبين المعالج. حيث يستمع المعالج إلى شكاوى كل فرد على حدة ثم شكواه وهو وسط الجماعة، حيث يظهر تأثير الجماعة على الفرد. كما يستمع إلى شكاوى وأعراض متعددة ومختلفة لنفس نوع الخوف مما يُثرى الجلسة العلاجية، وخلال الجلسات الجماعية يزداد التفاعل بين الأفراد ويسهل تغيير سلوكياتهم المضطربة، وتعديل اتجاهاتهم نحو مشكلاتهم، وتصحيح نظرتهم لأنفسهم وللحياة. ويفيد العلاج الجماعى فى زيادة التوافق الاجتماعى لدى الأفراد المشتركين فى الجلسات الجماعية، وفى تخفيف آلامهم، وزيادة مهاراتهم الاجتماعية وتنميتها، واكتساب مهارات وخبرات جديدة.

* العلاج النفسى الدينى :

عالج الإسلام كثيرًا من أنواع الخوف عند الكبار.

فعلى سبيل المثال:

* الخوف من الفقر:

إن المؤمن يعلم يقينًا أن الرزاق هو الله، وأن رزقه بين الله وحده. يقول تعالى:

﴿ إِنَّ اللَّهَ هُوَ الرَّزَّاقُ ذُو الْقُوَّةِ الْمَتِينُ ﴾ [الذاريات: ٥٨]، ويقول سبحانه:

﴿ وَفِي السَّمَاءِ رِزْقُكُمْ وَمَا تُوعَدُونَ ﴾ [الذاريات: ٢٢] ومن شأنه الإيذان الحق

بآيات الله عز وجل أن يقضى على هذا النوع من الخوف.

* الخوف من الناس (ذوى السلطان):

وهو من المخاوف الشائعة بين كثير من الناس، حيث يخاف البعض من مواجهة ذوى النفوذ والسلطان، ويخاف آخرون من أن يبطش بهم الأقوياء والظالمون والطغاة.

وقد اعترف القرآن الكريم بوجود هذا النوع من الخوف، حيث يقول الله عز وجل: ﴿ قَالَا رَبَّنَا إِنَّنَا لَمُخَافُونَ أَنْ يَفْرُطَ عَلَيْنَا أَوْ أَنْ يَطَّغَى ﴾ [طه: ٤٥] والمقصود بـ (يفرط)، أى يتجاوز الحد فى الحوار فيبطش أو يفتك بهما. ولعلاج هذا الخوف يقول الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم: ".. اعلم أن الأمة لو اجتمعوا على أن ينفعوك لم ينفعوك إلا بشئ قد كتبه الله لك. ولو اجتمعوا على أن يضروك لم يضروك إلا بشئ قد كتبه الله عليك..."

والمؤمن الحق، ينفعه إيمانه حيث يقيه من أضرار الخوف. لأنه سيرجع الأمور كلها لله، فكلما اعتراه بعض ما يعترى الناس من مخاوف على الرزق أو الصحة أو البقاء. سيقول فى نفسه "قل لن يصيبنا إلا ما كتب الله لنا" ويصبح خوفه الحقيقى من الله وحده سبحانه وتعالى. وهذا الخوف ليس خوفاً مرضياً، بل هو خوف موضوعى ومطلوب، لأنه يدفع الإنسان إلى الإكثار من فعل الخير واجتناب المعاصى والآثام، والبعد عن كل ما يغضب الله عز وجل.

ولن يخشى شرور البشر أو الفقر أو المرض، لأنه يؤمن أن ما يصيبه بإذن الله ولم يكن ليخطئه، وأن ما لم يأت من خير فليس من نصيبه فالخير كله بيد الله.

فالخوف من الله سيؤدى عند المؤمن وظيفة هامة ومفيدة فى حياته وفى آخرته، إذ يجنبه ارتكاب المعاصى، فيقيه من غضب الله وعذابه، كما يحثه على أداء العبادات، والإسراع بالقيام بالأعمال الصالحة ابتغاء مرضاة الله.

والخوف من الله يؤدى فى نهاية الأمر إلى تحقيق الأمن النفسى، حيث يغمر الإنسان المؤمن شعور بالرضا والرجاء فى عفو الله تعالى ورضوانه.

يقول تعالى: ﴿ إِنَّ الَّذِينَ قَالُوا رَبُّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَقَمُوا تَتَنَزَّلُ عَلَيْهِمُ
الْمَلَائِكَةُ أَلَّا تَخَافُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَبْشِرُوا بِالْجَنَّةِ الَّتِي كُنْتُمْ تُوعَدُونَ ﴾ [فصلت:
٣٠].

العلاج النفسى المعرفى:

ويهدف إلى تغيير الطريقة الخاطئة فى التفكير، وتطوير الاتجاهات نحو فهم أفضل
للمواقف والأشياء، والتعامل معها بطريقة صحيحة، وتحسين أساليب التعامل مع
الناس والمواقف والفهم الصحيح لها. وذلك كله من خلال الحوار العقلانى
والمناقشة المنطقية بين المعالج والمريض. ولذلك يحتاج هذا النوع من العلاج إلى
مستويات عقلية وعمرية عالية وقلماً يُستخدم مع الأطفال.

وفى معظم حالات الخوف الشديد والمزمن يلزم استخدام التحليل النفسى فى
بداية جلسات العلاج حتى يقف المعالج على الأسباب الرئيسية للخوف عند كل
حالة.

* وفى جميع أنواع العلاج النفسى يُنصح دائماً بعدم التوقف عن العلاج حتى
يأذن المعالج بذلك، وتستقر الحالة تماماً، حتى وإن تباعدت نوبات الخوف أو
تلاشت الأعراض جزئياً، لأنها يمكن أن تعود للظهور مرة أخرى فى أى وقت إذا لم
تستكمل جلسات العلاج النفسى المقررة.

ثامناً : نماذج علاجية لأنواع من الخوف

١ - علاج الخوف من الموت:

الإيمان الصادق بالله يؤدي إلى التخلص من الخوف من الموت، لأن المؤمن يعلم علم اليقين بأن الموت سينقله إلى الحياة الآخرة الخالدة التي ينعم فيها برحمة الله ورضوانه، وإن كان المؤمن يشعر بخوف من الموت فإنما هو في الحقيقة يخشى ألا يحظى بمغفرة الله، وألا ينال رحمته ورضوانه.

ويكون الخوف من الموت شديداً على العاصين الذين يخشون أن يحل بهم الموت قبل أن يتوبوا. فالخوف من الموت إذن؛ إنما يرجع إلى الخوف من الله ومن عقاب الله، فهو ينم عن الإيمان.

ولكن الخوف من الموت لدى الملحددين الذين لا يؤمنون بالآخرة ولا بالبعث فيكون جزعاً من المصير المجهول الذي سيؤدى بهم الموت، وفزعاً ورعباً على ذواتهم وانحلالها وفنائها بالموت.

وينتفع المؤمن الخائف من الموت بالعلاج الدينى، يقول تعالى: ﴿ إِنَّ الَّذِينَ قَالُوا رَبُّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَقْبَلُوا تَعْتَلُونَ عَلَيْهِمُ الْمَلَائِكَةُ أَلَّا تَخَافُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَبْشِرُوا بِالْجَنَّةِ الَّتِي كُنْتُمْ تُوعَدُونَ ﴾ [فصلت: ٣٠].

ومن شأن الإيمان بالله أن يقضى على الخوف من الموت حين يتأكد الإنسان أن مصيره بعد الموت إلى الله، وأن الله قد وعد المؤمنين بالجنة، وأنه لا يخلف الميعاد. وأن

الطريق إلى الجنة هو بالإيمان الصادق والعمل الصالح. يقول تعالى: ﴿إِنَّ الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ أُولَٰئِكَ هُمْ خَيْرُ الْبَرِيَّةِ ﴿٧٧﴾ جَزَاؤُهُمْ عِنْدَ رَبِّهِمْ جَنَّاتٌ عَدْنٍ تَجْرِي مِن تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ خَالِدِينَ فِيهَا أَبَدًا رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمْ وَرَضُوا عَنْهُ ذَٰلِكَ لِمَنِ حُشِيَ رَبُّهُ ﴿٧٨﴾ [البينة: ٧، ٨].

وينشط الخوف من الموت عند بعض الأطفال والمراهقين عندما تحدث وفاة في العائلة، أو في حالات المرض الشديد، والشعور المتزايد باقتراب الموت من أحد الكبار الذين يجوبونهم مثل الجد أو الجدة أو أحد الوالدين.

وفي مثل هذه الحالات يشير خوف الطفل من الموت إلى مشاعره العميقة بالعجز، والوحدة، والضعف، لذا يحتاج الأطفال إلى التأكيد على نموهم المستمر، وإبراز قدراته المضطربة، حتى يشعر تدريجياً بقوته المتزايدة، ويفتخر برشاقة حركاته وباضطراد زيادة حجمه. كما يمكن تقديم بعض التفسيرات البسيطة المطمئنة عن حالة الشخص الذي يخاف عليه من الموت، ويسهم إشراك الطفل في أنشطة سارة في مساعدته وتخفيف انزعاجه.

٢ - علاج الخوف الاجتماعي (الفوبيا الاجتماعية):

إن الخوف الاجتماعي ليس نوعاً سيئاً من الخجل، ولكنه حالة مرضية يجب أن تعالج. وعلى المحيطين بالمرضى أن يتعاملوا مع حالته بجدية، وعليهم أن يتفهموا حالته. ويتيحون له الفرصة لشرح مشكلته لأن ذلك يساعده على الشعور بعدم العزلة، وأن لا يخجل من حالته.

ويحتاج مريض الفوبيا الاجتماعية إلى من يشجعه بلطف ليراجع الأخصائي النفسي، ولأن طبيعة الحالة المرضية تجعل المريض يخاف من طلب المساعدة من الغرباء؛ لذلك يجب الاستمرار في تشجيعه، وتقديم نماذج لحالات مشابهة لحالته وقد شُفيت تماماً بعد العلاج، وعادوا يمارسون حياتهم الاجتماعية والعملية بطريقة طبيعية.

* ومن أقوال عدد من حالات الخوف الاجتماعى بعد الشفاء:

"لم أعلم أن ما كنت أعانى منه حالة مرضية يمكن علاجها، إلا بعد أن عولجت وشُفيت منها تمامًا، فقد كنت أظن أن هذه الحالة التى كنت عليها جزء من شخصيتى ولا يمكن تغييرها".

ويقول آخر:

* "لقد شعرت بفائدة العلاج عندما ذهبت لصرف شيك من البنك، ولأول مرة لم ترتعش يدى عند توقيع الشيك، ولم أرتجف ولم أتصبب عرقاً وأنا واقف فى طاوور البنك".

وآخر يقول:

* ".. ذهبت إلى الأخصائى النفسى بعد أن أوشكت على الانهيار فى جميع نواحي حياتى، وكرهت نفسى، وخسرت الكثير من أصدقائى بسبب عدم حضورى مناسباتهم الاجتماعية.. وبعد العلاج.. أحسست بتغيير حقيقى فى حياتى وفى شخصيتى.. وقد لاحظت على ذلك جميع أفراد عائلتى وأصدقائى".

وفى بعض حالات الفوبيا الاجتماعية الشديدة؛ قد يلزم الأمر العلاج بالعقاقير الطبية للتهدئة ولمعالجة الأعراض العضوية التى تكون شديدة فى مثل تلك الحالات. لكن لا تغنى تلك العقاقير عن العلاج النفسى لجميع حالات الخوف.

ولا يختلف العلاج النفسى لحالات الفوبيا الاجتماعية عنه فى حالات الخوف بصفة عامة إلا أنه فى حالات الفوبيا الاجتماعية يركز المعالج النفسى على النواحي الاجتماعية، ويستخدم أساليب العلاج الاجتماعى والعلاج البيئى أكثر من أنواع العلاج النفسى الأخرى.

ويحتاج مريض الخوف الاجتماعى إلى دعم الأصدقاء والأقارب وعليهم أن

يتعرفوا على حالته، ويتعاملون معه بإخلاص وجدية، فلا يتهكمون عليه، ولا يسخرون منه، ولا يقارنوه بغيره، ولا يعتبرونه مخطئاً، ولا يلقون باللوم عليه ولا على الآخرين. ويجب تشجيع المريض على مواصلة العلاج النفسى الذى قد يستمر لمدة طويلة - أحياناً - كما يجب إظهار الإعجاب بأى تحسن يطرأ عليه مهما كان قليلاً.

وعندما يبدأ تأثير العلاج النفسى فى الظهور على سلوكيات المريض يُنصح بتشجيعه على مواجهة المناسبات الاجتماعية المثيرة للخوف والرهاب. أما فى المنزل، فيُنصح بالتعامل معه بشكل طبيعى لمواصلة حياته اليومية والعملية والاجتماعية بصورة عادية دون الإشارة إلى حالة الخوف التى يعالج منها بمعنى آخر لا يجب أن يتكيف الآخرون مع مخاوف المريض ولا يتماشوا معها لأن ذلك يؤكدها ويؤخر شفاؤه".

٢ - علاج الخوف من الحيوانات الأليفة :

يمكن التغلب على هذا النوع من الخوف بعدة طرق منها:

١- الاقتران المباشر: حيث يتم الربط بين الشئ المخيف للطفل وبين شئ آخر يحبه الطفل، ومع تكرار تقديم هذين الشيئين فى نفس الوقت يتم الارتباط الشرطى بينهما، ويكتسب الشئ المخيف نفس استجابة الشئ المحب للطفل، فيضعف التأثير السابق للشئ المخيف من حيث إثارة الخوف. وهكذا نكون قد أوجدنا رابطة جديدة إيجابية وأضعفنا رابطة قديمة سلبية وهو ما نطلق عليه (فك الارتباط).

أمثلة:

* كان طفل يخاف من الأرنب: تم تقديم الأرنب للطفل ومعه تم احتضان الطفل وإطعامه بعض الحلوى التى يحبها.

* طفل آخر كان يخاف الققط: قدمت له القطة (صورة لها) وفي نفس الوقت سماع موسيقى، وفي جلسة أخرى تقدم له القطة مصاحبة لبعض الألعاب التي يحبها. وفي جلسة تالية كانت تقدم له القطة (مجسم واضح لها يلمسه بيده) وفي الحال يسمع تصنيفاً وأصوات تشجعه.

ومع تكرار تلك الجلسات تلاشى الخوف من الأرنب ومن القطة.

٢- الألفة: يُعطى للطفل فرصة للعب وبجواره الشيء الذي يخيفه حتى يتأكد من أنه لن يؤذيه.

أمثلة:

* كان طفل يخاف من الضفدع، فترك ضفدع وسط ألعابه، وأثناء انغماس الطفل في لعبته، انتبه للضفدع فجأة وتنبه أنه كان موجود طيلة الوقت وهو يلعب ولم يصبه بأذى.. وفي المرة التالية لمسه بيده لمسة خفيفة، ثم أعاد ذلك عدة مرات وفي كل مرة يزداد وقت لمس الضفدع، ثم التقطه ووضعها في علبة، وصار يعرضه على أصدقائه.

وقد استخدم أسلوب الألفة مع بعض مخاوف الكبار حيث كان طالب الطب ينظر إلى الجثث في أول عام له في كلية الطب وقلبه واجف ويداه ترتعشان ويتصبب عرقاً من وجهه ويديه، وشعور بالغثيان.. حتى فكر في ترك الكلية نهائياً والتحويل لأي كلية أخرى.. لكنه بعد فترة من الدراسة، ووروده على الجثث كثيراً أثناء حصص التشريح، أصبح يألف ذلك، ووجدناه يأكل ويشرب وهو بجانبها غير مهتم ولا مكترث بوجودها.

وكذلك الطالب في كلية الطيران، يكون مرتعداً في أول طلعة تدريبية بالطائرة، ويتصبب العرق من جميع أنحاء جسمه، وأطرافه باردة ويشعر بالغثيان وقد يتقيأ أو يصيبه إسهال شديد، وقد تتكرر هذه الأعراض لأسابيع قليلة، لكنه عندما يعتاد

على تلك الطلعات ويألف ركوب الطائرة والصعود به ثم الهبوط بسلام تبدأ الأعراض السابقة في التلاشى إلى أن تنتهى تمامًا. وفي مثل هذه الأعمال وما شابهها يحتاج الأمر إلى أكثر من الألفة بالشئ المثير للخوف. فالتدريب على الأعمال المطلوبة واكتساب مهارات في أدائها ومواجهة المواقف المخيفة المحتملة من أهم وسائل علاج تلك المخاوف لأن ذلك يعطى الفرد إحساسًا بالطمأنينة والثقة بالنفس ويشعره بالقدرة على المواجهة.

ولذلك اعتبرت "المهارة" و"التدريب الشاق" من أساليب علاج بعض المخاوف. فعندما تكون المخاوف بسبب توقع الشخص مهاجمة بعض الأشرار؛ فإن خير وسيلة لعلاجه أن يتعلم الملاكمة أو المصارعة، أو التدريب على بعض الحركات التي تمكنه من مواجهة أمثال هؤلاء الأشخاص عندما يهاجمونه، حيث يشعر بالاطمئنان.

وقد استخدمت هذه الأساليب في أحوال عديدة كان منها الاستعداد للحرب.. حيث لوحظ أن تعلم المجندين للمهارات اللازمة لهم في الحروب، وتدريبهم على استخدام الأسلحة المختلفة وكيفية التعامل معها، كان كفيلاً بالقضاء على مخاوفهم من مواجهة العدو حين الحرب.

وقد أصبح من أهم وسائل الاستعداد لتهيئة أى جيش تعليم الجنود مهارات الهجوم والدفاع في مناورات شديدة الشبه بالحرب الفعلية.

إن "الألفة" و"المهارة" و"التدريب"؛ من الأساليب العلاجية للخوف التي تعتمد على قاعدة مفادها:

"أن الإنسان حين يعرف ما يجب عليه عمله، وحين يثق في قدراته على العمل فإنه يتخلص من كثير من مخاوفه".

٤ - علاج خوف الطفل من الاستحمام:

يجب ألا يُستهان بهذا الخوف.. لأنه ليس من الأمور المعتادة أن الطفل يخشى الماء، حيث يُلاحظ عادة حبه لرششة الماء واللهو به سواء والماء ينساب من الصنبور أو في آنية الاستحمام. لكن عندما يفزع الطفل من الماء ويرفض الاستحمام. قد يفسره بعض الآباء أنه نوع من العناد وقد يعاقبون الطفل على ذلك.

أحيانًا يكون انسياب الماء إلى البالوعة، والطفل يرى اختفاء الماء، فقد يخشى أن يحدث له نفس الشيء، ويعانى خوفًا من الإبادة. ولن تفعل السخرية أو التهكم من الطفل المرتعب إلا أن تجعله أكثر ارتعابًا، لأنه لا يستطيع التوصل إلى استنتاجات منطقية، والسخرية والاستهجان يجعله يشعر بأنه وحيد ومرفوض ومنبوذ، ويصبح فريسة للأخطار الوهمية التي يصنعها خياله.

وأفضل الأساليب المتبعة مع هذا الطفل هو أن نطمئنه ونشعره بقدراته وقوته - مهما كانت بسيطة أو ضعيفة - ولا يمكن التغلب على مخاوفه من الماء بأخذه حمامًا عنوة أو بالإكراه والإجبار. وعلى الأم أو المربية أن تسمح للطفل برششة الماء بيديه وتشاركه في ذلك اللهو قليلاً، ثم تصب عليه ماءً قليلاً جدًا.. وبالتدريج حتى يألف الاستحمام. وأحيانًا ما توجد أسباب حقيقية ولموسة لخوف الطفل من الاستحمام كأن تكون سخونة الماء زائدة عليه، أو إحساس الطفل بالألم من الصابون في عينيه، أو من خبرة سابقة حدث فيها أن انزلق الطفل أثناء الاستحمام وأحس بالألم فارتبط الاستحمام بشعور الطفل بهذه الآلام ومع الوقت ينسى الطفل تلك الخبرات المؤلمة ولم يعد يذكر إلا تلك المشاعر المؤلمة مرتبطة بدخوله الحمام وموقف الاستحمام نفسه.

حينئذ يحتاج الأمر إلى فك ذلك الارتباط الشرطي وصنع ارتباط جديد بين الاستحمام وخبرات سارة من قبيل سماع موسيقى هادئة، أو إعطاء الطفل بعض

الحلوى المحببة له عقب الاستحمام مباشرة.. إلى غير ذلك مما يسر الطفل ويشعره بالارتياح.

ويرافق ذلك إيجاد وسائل الأمان والاطمئنان أثناء الاستحمام مثل: التأكد من أن الماء فاتر ونوعية الصابون ملائمة للطفل، وأن في البانيو ما يمنع الانزلاق.

٥ - علاج الخوف من التغيير:

يرحب الكبار عادة بالسفر والترحال، والانتقال من مكان لآخر، ويستمتعون برؤية الأماكن الجديدة، والمسكن الكبير في بيئة أفضل، ويعد الانتقال إلى بيت جديد أفخم وأكبر مصدرًا للفخر والسرور. ولكنه ليس كذلك بالنسبة للطفل لأن الجديد عنده يمثل المجهول وغير المألوف، ومعظم الأطفال يستمتعون بالأشياء المألوفة لهم ولا تغريهم المساحات الواسعة ولا الأشياء الثمينة أو الديكورات الفخمة بل قد تمثل تهديدًا لهم. فالطفل يستمد الإحساس بالأمان من الاستمرارية. فهو يعرف ويتوقع من وماذا سيكون بجوار سريره كل صباح، ويعرف مكان المطبخ، ومكان لعبه. وتساهم استمرارية الحياة اليومية، واعتياد نفس الأشخاص والأشياء الموجودة حوله في بناء إحساسه بالأمن. وهكذا يكون الانتقال إلى مكان أو بيت جديد مصدرًا للخوف بالنسبة للطفل رغم أنه عكس ذلك تمامًا بالنسبة للوالدين. لذا فإن الأمر يحتاج إلى قدر كبير من التوجيه الذي يبعث على طمأننة الطفل وذلك بأن يقدم له الجديد تدريجيًا ومصحوبًا بأشياء يألفها الطفل وأشخاص ودودين له.

مثال ذلك.. إذا كان من الضروري انتقال الأسرة إلى بيت جديد فيجب على الوالدين يصاحبوا الطفل في أرجاء البيت الجديد، وأن يخصصوا فيه مكانًا للعبه القديمة المفضلة عنده، وأن يحرصوا على التواجد معه معظم الوقت حتى يألف المكان الجديد.

مثال آخر.. عند تغيير دار الحضانة (الروضة) أو المربية التى اعتاد عليها الطفل، يجب أن يتم ذلك تدريجيًا، ويجب ألا يترك بمفرده مع المربية الجديدة ريثما تتاح له فرصة التعود عليها، أما دار الحضانة أو الروضة الجديدة فيجب أن يرافقه أحد الكبار الذين يجهم لبعض الوقت حتى يعتاد المكان ويألفه ثم ينسحب تدريجيًا. ويمكن استخدام التدعيم لترغيب الطفل فى المكان الجديد، فسنعطى له شيئًا يجبه (لعبة/ حلوى) كلما مكث مدة أطول فى المكان الجديد دون بكاء أو صراخ. ويُحذر فى مثل تلك الأحوال أن نعنّف الطفل أو نعاقيه على بكائه أو صراخه، لأن ذلك سيأتى بنتائج عكسية لما نرجوه، حيث يرتبط العقاب والعنف بوجوده فى ذلك المكان الجديد أو بقاءه مع الشخص الذى لا يعرفه، وبذلك يزداد خوفه وقد يتحول إلى هلع شديد.

٦ - علاج الخوف من التهكم والسخرية:

إن السخرية هجوم عنيف على الذات الأخرى، حيث تجعل الشخص يشعر بالضعف وعدم الكفاءة، كما أن التهكم والاستخفاف بالفرد واستهجانه يؤدى إلى الشعور بالرفض والنبد وعدم القيمة، ويقلل من فرص نمو الفرد اجتماعيًا ونفسيًا، ويصيبه بسوء التكيف وعدم الثقة بالنفس، ويصبح خوافًا من أى نقد، فيحجم عن العمل والخوف من التعرض للسخرية يقلل من قيمة الذات، فينسحب من الجماعة.

وعلاج هذه الحالة يتطلب من الوالدين والمربين التوقف عن النقد السالب للأبناء، وعدم التعميم فى توجيه التوبيخ والتأنيب اللفظى، من قبيل "أنت جبان" أو "أنت غيبى"، "أنت سئ"، "أنا لا أحبك" .. إلى غير ذلك من أوصاف تقبح الفرد ذاته.

وإذا كان من الضرورى توقيع عقوبة لفظية على الطفل أو المراهق؛ فيجب أن

نبتعد عن تلك الأوصاف نهائياً، ونوجه التوبيخ إلى السلوكيات الخاطئة، والتقييح إلى الأفعال والتصرفات غير المقبولة مثال ذلك: بدلاً من القول: "أنت جبان" نقول: "إن السلوك الذى صدر منك تنقصه الشجاعة" أو "إنك شجاع ولكنك لم تستخدم شجاعتك عندما فعلت هذا السلوك" وبدلاً من قول "أنت غبي"، نقول: "هذا السلوك ينقصه الذكاء" أو "أنتك تتمتع بدرجة عالية من الذكاء لكنك لم تستخدم ذكاءك هذه المرة".

وبدلاً من قول: "أنت سئ أو رديء". نقول: "أنتك تملك القدرة على العمل بشكل جيد"، أو "يمكنك إعادة ذلك العمل الرديء بصورة أفضل".

وبدلاً من قول: "أنا لا أحبك أو أنا غاضب عليك"، يمكن القول: "إننى أحبك، ولكن بعض سلوكياتك لا أحبها"، أو "إننى غير راض عن سلوكك فى بعض المواقف" أو "أن بعض سلوكياتك تغضبنى".

وهكذا نصف السلوك غير المقبول بما يلائمه من عبارات توبيخية ولا يصح أبداً أن نصف الطفل بصفات قبيحة.

وإذا صدرت السخرية من أطفال أو مراهقين غيرهم من الأطفال الأصغر سناً أو أضعف بنية، فعلى الكبار [آباء/ معلمون/ الأخوة الأكبر] أن يتدخلوا لمنع هذا السلوك أو التوقف عنه، وأن يوضحوا لهؤلاء الساخرين أن السخرية سلوك عدائى ظالم.

وعلى الوالدين أن يؤكدوا تقبلها لأطفالهما وإظهار المشاعر الحميمة، والمساندة المتوازنة، وعدم التفرقة بين الأبناء، لأن الطفل الذى يشعر بتقبل والديه له، تزيد فرصته للإحساس بالثقة وتأكيد الذات مما يكسبه القدرة على التفاعل الاجتماعى الإيجابى، وإقامة علاقات وصدقات سوية تقوم على الود والتقدير. فإن الناس يميلون إلى الارتباط بهؤلاء الذين يدركونهم على أنهم متأكدين من أنفسهم

Self assured وودودين. إن الشخص الذى تربى فى جو أسرى يسوده التفاهم والوثام يدخل عالم الراشدين يملؤه إحساس بأنه مقبول، ورغبة واستعداد لتبادل هذا الإحساس بأنه مقبول، ورغبة واستعداد لتبادل هذا الإحساس. وبالطبع قد يعانى من انتكاسات اجتماعية، أو مشكلات مع الأصدقاء، وقد يتعرض للرفض من بعض الناس وقد تنجح مشاعره، ولكنه مهياً بدرجة معقولة لهذه الصعاب والانتكاسات، وسرعان ما يتجاوزها، فلا تؤثر كثيراً على حالته النفسية السوية.

أما الطفل الذى يشعر برفض أبويه له فإنه يدخل عالم الأقران والراشدين يكبله الخوف بأنه ما من أحد سيحببه، فإذا كان والداه لا يكثران ولا يعبان به، فمن ذا الذى سيهتم به. وكلما قل أمله فى الحصول على تقبل الآخرين له، كلما زادت حاجته لهذا التقبل، فأى طفل عديم الإحساس بالأمان ومرتعب يستحيل عليه أن يجذب الأصدقاء لأن خوفه من أن يرفضه الغير يجعله ينزوى خجلاً بعيداً عن الناس، بالرغم من أنه يتوق لصحبتهم ويود فى محبتهم وودهم. فهو يرغب فى تكوين أصدقاء لكنه يخاف من التقرب إليهم، وبذلك يعطى انطباعاً مغايراً لحقيقة ما يشعر لأن الناس لها ما يظهر فى السلوك، وسلوكه الظاهر لهم يبدو أنه شخص ضعيف وعدائى وغير ودود. كما أن مهاراته الاجتماعية عاجزة وناقصة فيدعو الغير إلى السخرية منه ونبذه اجتماعياً، وهذا بدوره يجعله أكثر خوفاً وانسحاباً، مما يدعم لديه الخوف من السخرية والاستهجان.

إن الطفل الذى يخاف القرناء، ويتعد عن الناس خوفاً من رفضهم أو تهكمهم منه والاستهزاء به؛ يحتاج إلى المساندة النفسية والاجتماعية من الأبوين أولاً، ومن المتعاملين معه من الكبار الذين يهتم أمره ويحبونه بصدق.

وإذا تلقى الطفل الخائف، طمأنة من والديه ووداً صادقاً ممن حوله، فإن تقديره لذاته سوف يتحسن، وسوف يصبح أقل حاجة للتقبل والاستحسان الخارجى (من

الغرباء)، وسيصبح أقل توترًا، وأقل عرضة لانجراف المشاعر، والخرج الاجتماعي والنفسي، وبذلك تزيد فرصه لتكوين علاقات اجتماعية جيدة وسوية، ويقلل من مشاعر الخوف لديه.

٧ - علاج الخوف من الظلام:

في الظلام تبدو الأشياء على غير حقيقتها، وتظهر للطفل كأنها غير مألوفة، ويساعده خياله الخصب على اعتقاد أن قطع الأثاث أو الأشياء الجامدة تتحرك. ويتخيل أنها أشباحًا أو حيوانات مفترسة وسوف تؤذيه. ثم ينتابه الخوف مما اختلقه خياله، هذا بالإضافة على خوفه من الوحدة لأنه في الظلام لا يرى من يعتمد عليهم ويثق في مساندتهم عند التعرض للخطر.

وقد يزيد الأمر سوءًا إذا ارتبط الظلام عند الطفل بسماعه لأصوات تلعن الظلام أو صراخ وصياح يدل على الفزع خاصة إذا صدر هذا من الإخوة الكبار أو من الأم.

ولا يصح أن يُترك الطفل الخائف في حجرة مظلمة بمفرده أبدًا. ولا مبرر لهذا العمل حتى مع أي طفل بحجة تعويده على الظلام، فمعظم الأطفال يشعرون بالوحدة في الظلام، كما يشعرون بعدم الألفة، ومن طبيعة الطفل في مرحلة معينة من نموه أن يخاف من الوحدة ومن غير المألوف. فلا داعي إذن أن نحاول تحطيم قانون التطور الطبيعي للطفل، لأن هذا يماثل أن نرغم طفل على الجري وهو غير قادر على المشي، كما يماثل معاقبة شخص أعمى لأنه لا يرى!!....

من الممكن أن نعالج خوف الطفل من الظلام عن طريق المساندة والتشجيع. إن "لمبة سهارى" في حجرة نوم الطفل سوف تساعده على تحطيم الخوف من الظلام، كما أن وجود الأم أو الأب بجوار الطفل بل محتضنًا له في حجرة مظلمة ثم يستمعان سويًا لقطعة موسيقية هادئة، وبالتدرج تقل المساندة ولا يُترك الطفل

حتى نضئ له الغرفة إضاءة خافتة بحيث يرى من يجبهم أو أحدهم قبل أن يغمض عينيه حتى لا نترك لخياله العنان لتصور ما يخيفه. ومع تكرار ذلك سيتلاشى الخوف تدريجيًا حتى يبلغ أبعادًا عقلانية مع النمو الطبيعي للطفل ونضجه النفسى والاجتماعى.

٨ - علاج الخوف من الفشل؛

كل إنسان يكره الفشل ويجب النجاح لأنه يجلب له استحسان الآخرين وتقديرهم. وفي الطفولة عادة ما يجلب النجاح مدح الوالدين؛ ويتحدد تقديره لذاته من استحسان والديه لإنجازاته.

وعندما يتعرض الطفل للعقوبة بسبب فشله في تحقيق ما يتوقعه منه أبويه، يقل تقديره لذاته، ويصاب بالقلق وسيطر عليه الخوف من الفشل فيفشل مرة أخرى وقد تتكرر مواقف الفشل كثيرًا بسبب الخوف من الفشل، لأن الخائف لا يستطيع العمل ولا الإنجاز. ويزيد من هذه الحالة إفراط الوالدين في مطالبها من الطفل، وعدم تشجيعه على أى عمل يقوم به.

والمطلوب من الوالدين تكليف الطفل بمهمة بسيطة سهلة ينجح في أدائها، وأن يكافأ الطفل على هذا النجاح، وبتكرار النجاح وسماع عبارات الاستحسان يستعيد الطفل ثقته بنفسه وتدرجيًا نضيف له مهمات أكبر بشرط أن تكون في مستوى قدراته، وعندما ينجح في أدائها يجب أن يحصل على قدر متوازن من المديح والاستحسان. أما إذا فشل فلا يجوز نهره ولا تحقيره، ولكن يجب تطمينه وتشجيعه للمحاولة مرة أخرى، فالفشل والهزيمة لا ينبغي أن تثبط جهودنا المستقبلية.

وعلى الوالدين توضيح أن الإنسان العادى ينجح ويفشل، ولا يمكن أن يكون ناجحًا دائمًا وفي كل شئ، فلا مفر من التعثر أحيانًا، وعلينا أن نستفيد من عثراتنا ولا ندعها تحبطنا أو توهن من عزيمتنا وإصرارنا على تحقيق النجاح مرة أخرى.

والخوف من الفشل أو الهزيمة لا يأتي بالنجاح ولا بالفوز بل يؤدي إلى مزيد من الفشل والهزيمة.

إن الإنسان يجب أن يتعلم منذ وقت باكر في حياته أن يتقبل الفشل واهزيمة على أنها أمران لا مفر منهما، وبدلاً من البكاء على الفشل والخوف منه وتوقعه علينا توقع النجاح والانتصار والعمل من أجل تحقيق ذلك ولا مانع من الفشل مرة والنجاح مرات.

وعلى الوالدين عدم الإفراط في مطالبهما، والبعد عن التشدد والصرامة الزائدة فلا يكلفان الطفل ما هو فوق طاقته أو مقارنته بمن هم أعلى منه في القدرات. كذلك لا يجب امتداح الكسل أو التهاون، ولكن ليس هناك من سبب يدعو إلى لوم الطفل على سوء حظه أو فشله، خاصة إذا كان العمل والمهمة التي فشل فيها فوق طاقته وقدراته أو كانت صعبة وتحتاج لوقت أطول أو مجهود أكبر. فالإفراط في التساهل لا يساعد الطفل على النمو السوى.

كما أن الإفراط في التعليمات والأوامر يعرقل النمو النفسى السوى للطفل ويجعله في خوف دائم من الفشل مما يعطل نجاحه حتى في المهام التى في مستوى قدراته.

٩ - علاج الخوف من العقاب:

العقاب ممكن أن يكون مفيداً إذا كان نادر الحدوث وعادلاً، وعندما يفهم الطفل أن له ما يبرره، وأن المقصود به هو خيره ونفعه. أما العقاب غير الموجه، والانفجارات الانفعالية من جانب الآباء تضر بالتكيف المستقبلى للطفل. فينشأ طفلاً خوّافاً. إن الخوف الزائد من العقاب قد يدمر شخصية الطفل، فقد يتوحد مع الآباء المعاقبين ويتصرف بطريقة عدوانية وعدائية تجاه الأطفال الأصغر والأضعف منه.

إذا كان العقاب لازماً لتربية الطفل على السلوك القويم، فمن الأفضل أن نُعرف الطفل بعواقب السلوك الخاطئ قبل أن يرتكبه، بدلاً من أن نتركه يرتكب الأخطاء ثم نعاقبه عليها.

أن نمنع السلوك السيء بدلاً من أن نعاقب عليه، فمن الضروري أن ننقل للطفل درس السبب والنتيجة بشرط أن يكون ذلك في وقت ملائم لنمو الطفل واستيعابه العقلي، كما يلزم ألا نعلم الطفل هذا الدرس بصورة منفرة أو صارمة، والصحيح أن نقدم الدرس للطفل بطريقة تدريجية وهادئة.

إن السلوك الإنساني سلسلة من الأسباب والنتائج، والأفراد الناضجون يتحملون المسؤولية الكاملة عن أفعالهم ويدركون عواقب تصرفاتهم، كما يعرفون أن هذه العواقب قد تكون أليمة. وهذا الإدراك الواقعي للسلوك ونتائجه يُعد شرطاً أساسياً للتكيف مع الغير والحياة بصفة عامة.

وعندما يشعر الوالدين أو المربين - في بعض الحالات - أن العقاب لازم في هذه الحالة، فيجب أن يكونوا هادئين وعقلانيين في تنفيذه. فالوالد الصارخ المتجهم قد يثير الخوف والكراهية في نفس الابن تجاه والده وليس تجاه السلوك الخاطئ فيزيد من أخطائه بدلاً من التوقف عنها. ويجب أن يكون العقاب معقولاً ومتناسباً مع المخالفة التي ارتكبتها.

ودائماً يجب ألا يتخذ العقاب صورة الحرمان من الحب أو التقبل. وعلى الآباء والمربين استهجان السلوك الخاطئ فقط دون استهجان الطفل أو رفضه.

وغالباً ما يصاب الآباء الذين يمارسون العقاب المتكرر والصارم، بخيبة أمل في نتائج طريقتهم في تنشئة الطفل، وكثيراً ما ينظر الطفل إليهم على أنهم عدوانيون، وسريعاً ما يفقد احترامه لهم، ويشعر بالخوف والكراهية نحوهم.

١٠ - علاج الخوف من المدرسة:

يمثل الخوف من المدرسة إحدى المشكلات الرئيسية التي تشكل مصدرًا من مصادر الضيق للأسرة، وعادة ما يأخذ هذا الخوف شكل التعبير عن الانزعاج الشديد، والرعب، والتمارض في صباح كل يوم دراسي. ويلجأ الطفل إلى البكاء والتوسل للأم حتى يبقى في المنزل. وتستطيع الأسرة أن تعالج هذه المشكلة وهي في البداية وقبل أن تستفحل وتصبح خوفًا شديدًا أو ما يطلق عليه (فوبيا المدرسة)، وذلك بتكوين علاقة طيبة مع المدرسين والأخصائي الاجتماعي في المدرسة، والتعرف على الأسباب التي دعت إلى نفور الطفل من المدرسة والتدخل لتلافي تلك الأسباب.

أما إذا استمر الطفل في خوفه من المدرسة، وظهرت عليه أعراض الخوف، فيجب عرضه على الأخصائي النفسي لتلقى العلاج النفسي المناسب. وعلى الوالدين اتباع التعليمات التالية للمساعدة في علاج الطفل من مخاوفه المدرسية وضمان عدم عودتها مرة أخرى.

* التواصل مع معلمى الطفل والوقوف أولاً بأول على حالة الطفل والتطورات التي تطرأ عليه وإبلاغ المعالج النفسي بذلك.

* تجنب التركيز على إدعاء الطفل بالمرض بدون أسباب عضوية معلومة.

* عدم سؤال الطفل عن حالته الصحية قبيل الذهاب إلى المدرسة.

* التأكد من سلامة الطفل الصحية يكون بطريقة غير مباشرة.

* لا داعى للمس جبهة الطفل قبل الذهاب إلى المدرسة ولا بعد العودة منها مباشرة، ولا نسأله عن حالته المزاجية والانفعالية خلال هاتين الفترتين، وعلينا تجاهل انفعالاته تمامًا وعدم السماع لشكواه المتكررة ليبرر غيابه عن المدرسة.

* عدم الاستجابة لرغبة الطفل في البقاء في المنزل، وتجنب غيابه عن المدرسة كثيرًا لأن ذلك يزيد المشكلة تعقيدًا.

* يجب التحدث مع الطفل في المساء - عشية الذهاب إلى المدرسة - وبهدوء أنه سيذهب إلى المدرسة في الصباح، وأن هذا أمر واقع. وبدون انفعال.

* أن يطمئن الوالدين على طفلها، وأن مخاوفه ستنتهي حيث ستختفى تدريجيًا فلا داعي للتوتر والقلق لأن توترهما وقلقها يظهر على معاملاتها للطفل مما يزيد من انفعالاته السالبة وتفاقم مخاوفه.

* يجب إيقاظ الطفل مبكرًا في يوم المدرسة وقبل الموعد بوقت كاف، ويستحسن مساعدته في ترتيب حقيبة المدرسة، وإعطائه بعض الحلوى التي يجبها أو الوعد بإعداد ما يجب وهو في المدرسة حتى تكون مكافأة له بعد عودته عند انتهاء اليوم المدرسي.

* تجنب الحديث عن مخاوف الطفل مع أحد أمامه ولا معه. فلا شيء يثير مخاوف الطفل أكثر من الكلام عن الخوف، لأن الحديث عن الخوف أكثر إثارة للخوف من المواقف المثيرة للخوف ذاتها.

* يجب ألا تُناقش أعراض الخوف مع الطفل. فلا يجوز أن نسأله: هل أنت خائف من المدرسة! أو، هل أنت مضطرب لأن غدًا ستذهب للمدرسة؟. أو إن أطرافك باردة وقلبك يخفق بسرعة.. هل هذا لأن موعد المدرسة قد اقترب؟. وفي نفس الوقت لا نبدي أى اهتمام بشكاوى الطفل كلما اقترب موعد المدرسة.

* بعد عودة الطفل من المدرسة؛ يجب امتداح سلوكه ونشاطه وتفاعله في المدرسة حتى لو كانت تصرفاته خلال اليوم الدراسى غير مرغوبة، وحتى لو أخبر المشرفون بالمدرسة عن مقاومته أو سخطه وتبرمه.

* إذا شكَا الطفل من إسهال أو قيء أصابه خلال اليوم الدراسي؛ فعلى الوالدين إبلاغه بأن "غداً سيكون أفضل من اليوم" ولا داعى لمناقشة شكواه أو تكرار ما يقول، حتى لو استمر في شكواه. وفي هذه الحالة لا يجوز غياب الطفل عن المدرسة وخاصة صباح اليوم التالى لشكواه، لأن تغيبه سيدعم الشكوى المرضية، ويزيد من أعراض الخوف لدى الطفل.

* يجب الاستمرار في امتداح سلوك الطفل ونجاحه في الذهاب للمدرسة مهما كانت إيجابياته بسيطة، أو كانت سلبياته داخل المدرسة كثيرة.

* ينبغي التواصل بين الأسرة والمدرسة والتأكيد على العلاقة الإيجابية بالمعلمين لتجنب حدوث أى مشكلات جديدة مع الطفل، وإن حدثت يتم معالجتها أولاً بأول.

* يمكن إهداء الطفل شيئاً يحبه بعد مرور ثلاثة أو أربع أيام من ذهابه للمدرسة دون انقطاع مهما كانت الشكوى منه، وأن تُشعر الطفل بأن هذا تدعيم لتغلبه على المشكلة، وأنه استطاع أن يهزم مخاوفه.

* يمكن أيضاً عمل حفل بسيط يجمع الأخوة والوالدين والأقارب الذين يحبهم الطفل وأصدقائه المقربين.. وإذا أمكن دعوة من يفضلهم الطفل من معلميه بالمدرسة.

ولا ينبغي إهمال حالة الخوف من المدرسة (فوبيا المدرسة School phobia) أو تركها ظناً أنها ستنتهى مع الوقت. فقد اتفق المتخصصون في الصحة النفسية وعلماء النفس على ضرورة علاج هذه الحالة وإعادة الطفل إلى الحالة الطبيعية في المدرسة حتى لا تتدهور الحالة النفسية للطفل. وقد تظهر لديه انحرافات سلوكية أو اضطرابات نفسية أخرى فضلاً عن تأخره دراسياً.

وتستجيب حالات فوبيا المدرسة للعلاج بسرعة إذا ما عولجت في بدايتها: حيث

تكون متوسطة أو خفيفة. ومما يساعد على الشفاء الكامل والسريع لهذه الحالة تعاون البيت والمدرسة مع الأخصائي النفسى.

أما إذا تأخر العلاج، فإن المشكلة تتعقد، وتصبح من الحالات الصعبة التى تدل على سوء التوافق، وقد يستغرق علاجها مدة طويلة.

ويجب أن يبدأ علاج الطفل الخواف من المدرسة بقبول الأسباب التى يبديها الطفل، ويبرر بها رفضه الذهاب إلى المدرسة.

ولا ينبغي أن نعيده للمدرسة قسراً أو بالعنف أو بالضرب ولا بالخداع.

ومن الممكن أن يُبعد الطفل فترة قصيرة عن المدرسة حتى تزول الأسباب الحقيقية لخوفه منها. وذلك لأن المدرسة أصبحت بالنسبة له مكاناً مخيفاً ومنفراً.

ويفضل أن يتم تغيير مشاعر الطفل نحو المدرسة ومدرسيه وزملائه خلال فترة تغييه عن المدرسة، ثم نعيده إليها تدريجياً وبالإقناع وبالتشجيع والتدعيم.

وخلال فترة العلاج يجب تقبل مشاعر الطفل باستخدام عبارات التشجيع والتقبل، والسماح له بالتعبير عن مخاوفه دون سخرية أو تهكم من الآخرين، ودون تكذيب أو محاولة تصحيح لما يقول حتى لو كان يضخم الأمور ليبرر خوفه.

ويجب أن يتعاون الجميع للوصول إلى الأسباب الحقيقية لمخاوف الطفل ثم العمل على تلاقيها. حتى لو اقتضى الأمر نقل الطفل إلى مدرسة أخرى. أو نعه بذلك مع بداية العام الجديد وحصوله على تقديرات جيدة هذا العام.

ومهما طال فترة العلاج فلا يجوز التحدث عن مخاوف الطفل مع الآخرين وخاصة زملاءه وأصدقائه.

ولا داعى من تذكيره بمخاوفه حتى لا نثير مشاعر الخوف لديه، لأن الحديث عن الخوف أكثر إثارة للخوف من المواقف التى أدت إليه. كما لا تناقش أعراض الخوف على مسمع من الطفل ولا نسأله عنها، وإن كان لا يزال يشكو منها فعلينا

تجاهل ذلك. لأن الاهتمام أو السؤال عن الأعراض يؤدكها لدى الطفل ويزيد من إحساسه بها. وإن أصّرَ الطفل على وصف ما حدث له من أعراض الخوف خلال اليوم الدراسي فعلى الوالدين أن يستمعا دون أى تعلق وبعد انتهائه من وصفه، نقول له؛ إن غدًا سيكون أفضل من اليوم. ولا ندخل معه فى مناقشة ما حدث له من الأعراض التى يصفها هو أو التى تُحكى عنه من غيره ممن شاهدوه فى المدرسة.

ويمكن تكرار عبارة "إن غدًا سيكون أفضل من اليوم". ويجب امتداح السلوك الصحيح للطفل بالمدرسة ولو كان بسيطاً. ولا بد من الثناء عليه لمجرد ذهابه إلى المدرسة. ويجب أن يتم التعاون بين البيت والمدرسة بحيث لا يذكرن للطفل شيئاً عن الأعراض التى تنتابه أثناء نوبة الخوف، ويركز الجميع على امتداح سلوكياته الإيجابية وتفاعله داخل الفصل ولو كان قليلاً.

الأسس العلمية المنهجية التى يجب أن يقوم عليها برنامج علاج حالات الخوف من المدرسة أو فوبيا المدرسة:

١- العلاج بالاستبصار:

حيث يتم تبصير الطفل بمشاعره نحو أمه، والحد من قلقه بسبب انفصاله عنها، وطمأنته على أن البيت لن يحدث فيه سوء أثناء وجوده فى المدرسة - خاصة إذا كان هناك شجار بين الوالدين - كما يقوم الأخصائى النفسى بتنمية ثقة الطفل بنفسه، وتعديل مفهومه عن ذاته.

وفى نفس الوقت يجب تبصير الأم بمشاعرها نحو الطفل وحثها على التخفيف من قلقها عليه، وأن تدرّب طفلها على الاعتماد على نفسه والاستقلال عنها كلما استطاع ذلك فى حدود قدراته.

وتبصير المعلم بمشكلة الطفل، لكى يعامله باهتمام ويشعره بالتقبل لتخفيف

الآثار السلبية لانفصال الطفل عن أمه، فضلاً عن شعوره بالطمأنينة في المدرسة عندما يعلم أنه مقبول ومحبوب من معلميه.

٢- العلاج السلوكي:

ويقوم على أساس تعديل سلوك الخوف من المدرسة واستبداله بسلوك الاطمئنان والارتياح فيها. ويتم هذا من خلال إجراءات العلاج السلوكي كما يلي:

* التخفيف المنظم لمشاعر الخوف من المدرسة. وذلك بتوفير جو من الاستمتاع والاسترخاء أثناء تواجد الطفل بالمدرسة، وذلك بتشجيعه على اللعب بالألعاب التي يفضلها، والاشتراك في الأنشطة التي يجبها، مما يجعله يشعر بالراحة والأمان. فيحدث ارتباط بين تواجده بالمدرسة وبين شعوره بالراحة والاطمئنان والتقبل. فيحل محل مشاعر الكره والخوف والرفض. فيحب المدرسة بدلاً من كراهيتها.

* جعل الذهاب إلى المدرسة مدعوم، في حين عدم الذهاب إليها غير مدعوم، حيث يكافأ الطفل على كل سلوك يقربه من المدرسة، ولا يكافأ على أى سلوك يبعده عنها. ويتم ذلك بمكافأة الطفل على الذهاب إلى المدرسة لفترات قصيرة، ثم تدرج معه شيئاً فشيئاً حتى يستطيع البقاء في المدرسة يوماً كاملاً.

ويراعى عدم تحقيره أو توبيخه على فترات انقطاعه عن المدرسة وفي نفس الوقت لا ندعم وجوده في البيت أثناء تغيبه عن المدرسة.

قد ينقطع الطفل عن مدرسته أثناء فترة العلاج فتفوته بعض الدروس مما يؤثر على تحصيله الدراسي عند عودته إلى صفه بعد العلاج. فيجب تعويضه وهو في البيت كل الدروس التي فاتته أثناء تلك الفترة لأن تأخره الدراسي يُعَدُّ خبرة مؤلمة، قد تثير مخاوفه من جديد، فالطفل الخواف سريع التأثر، فعندما يشعر بالعجز أو

الفضّل في فهم الدروس أو حل الواجبات المدرسية فسيشعر بالخوف من العقاب أو من التحقير والإهانة وبذلك ستزداد حالته سوءاً، وقد تحدث له انتكاسة وهو لا يزال في فترة العلاج.

ولنجاح علاج الطفل الخواف لابد من مساهمة الآباء والمعلمين في إجراءات العلاج اليومية.

في البيت... يجب تحسين المناخ النفسي والاجتماعي وإشاعة جو البهجة والحب ليشعر الطفل بالأمن والطمأنينة.

وفي المدرسة... على المعلم مساعدة الطفل على تنمية قدراته وإشباع ميوله وإشراكه في أنشطة وأعمال يحقق فيها النجاح ولا داعي من إكثار الواجبات المنزلية، ولا يؤنبه ولا يحقره إذا قصر في تلك الواجبات بسبب غيابه عن الفصل، وعلى المعلم أيضاً الترحيب بالطفل عندما يحضر إلى الفصل ويُظهر له التقبل والاهتمام، ومن مظاهر هذا الاهتمام أن يدع الطفل يختار نوع النشاط الذي يحبه ويترك له حرية المشاركة مع زملائه الذين يختارهم بنفسه، ويجب أن يتلمس المعلم مواهب الطفل ومجالات تفوقه وبرزها له، ثم يكلفه بأعمال بسيطة يتفوق فيها ويستغل فيها مواهبه، فهذا يجعل الطفل واثقاً من نفسه وبمعلميه، وأن المدرسة مكان يحترمه ويحبه، فتتبدل نظرتَه للمدرسة وينطفئ خوفه منها تماماً.

تاسعاً إرشادات وتوصيات نفسية وتربوية عن كيفية التعامل مع الأطفال الذين يعانون من الخوف

* يجب مواجهة الخوف وتشجيع الطفل على التعبير عن الأشياء التي تثير مخاوفه، والتعرف على مصادر خوفه - كلما أمكن ذلك -.

* وضع مصدر الخوف في مستواه الصحيح، وتبصير الطفل بذلك.

مثال ١: الطفل الذى يخاف الظلام:

نوضح له أن الظلام لازم للهدوء والراحة والاسترخاء.

مثال ٢: الطفل الذى يخاف الكلب:

نوضح له أن الكلب لا يؤذى إلا إذا كان مسعوراً، وفي هذه الحالة يجب الابتعاد عنه تماماً وإبلاغ الكبار فوراً.

مثال ٣: الطفل الذى يخاف من السكين:

نبين له أن السكين لا يؤذى إذا استخدمت استخداماً صحيحاً، ونعلمه كيف يستخدمها بطريقة صحيحة، ونشجعه على ذلك.

مثال ٤: الطفل الذى يخاف المستشفيات:

نذهب به لزيارة مريض بالمستشفى وبصحبته بعض الزهور الجميلة ونعطي الطفل الحلوى المحببة له، ونغرس في نفسه حب زيارة المرضى، وأن المستشفى مكان للعلاج والرعاية ليخرج المريض بعد ذلك بصحة جيدة.

* يجب عدم السخرية من الطفل الخائف والتفاهم معه حول الشيء الذى يخيفه فى جو من الهدوء والاسترخاء.

* عدم تجريح الطفل أمام زملائه بذكر مخاوفه أمامهم.

* لا نحقر الطفل ولا نستخف به أمام الكبار أو التندر بخوفه وجبنه لأن ذلك يجعله يكبت مشاعره، وتزيد مخاوفه أكثر وأكثر وهو يحاول كتمانها، وعدم البوح بها. ويصعب علاجه فيما بعد.

* عدم مواجهة الطفل بالأشياء التى تخيفه إلا بعد التمهيد له، وتبصيره بتلك الأشياء أولاً وكيفية التعامل معها.

* تجنب معاقبة الطفل لأنه يخاف. وعدم تعريضه للعقاب البدنى.

* إبعاد الطفل عن الأفلام المثيرة للربح وكذلك القصص الخيالية المخيفة، واستبدالها بقصص من الواقع وأفلام من النوع الهادئ والهادف.

* عدم قمع انفعال الطفل الخائف، بل يجب تهدئته وطمأنته ثم التعامل مع مصدر الخوف بمنطق وعقلانية.

* مكافأة الطفل عندما يواجه مصدر الخوف بدون انفعال زائد.

* تعديل مفاهيم وأفكار الطفل عن الأشياء التى تثير خوفه وهى فى حقيقتها ليست مخيفة. فقد يكون سبب خوفه معلومة خاطئة وصلت إليه عن طريق بعض الأطفال الأكبر منه سناً أو من بعض الخدم.

* التوقف عن أساليب التربية الخاطئة مثل: التهديد والوعيد والقسوة والعنف على أن يجل محل تلك الأساليب: التشجيع والتدعيم والتسامح.

* تدريب الطفل على التعبير عن انفعالاته ومخاوفه أولاً بأول والتعامل مع تلك الانفعالات والمخاوف بطريقة موضوعية.

* عدم مفاجأة الطفل بمثير يخاف منه. بل يجب التدرج فى تعريضه لمثير الخوف

وبالاتفاق معه، ويشترط أن يكون الطفل في حالة من الاسترخاء والشعور بالراحة.

* ينبغي تدريب الأمهات والآباء على اتباع الطرق الصحيحة للتربية والتي تتضمن كيفية تحرير الأطفال من الخوف وإكسابهم الاتجاهات النفسية السوية والقيم الاجتماعية الإيجابية.

* إذا لزم الأمر أن يستهجن الآباء أطفالهم عندما يخطئون، فإنهم يجب ألا يستهجنوا الأطفال في أنفسهم أبدًا ولا يهددونهم بالترك وحدهم، ولا يجب أن يعاقبونهم بالحرمان من حبهم، وإنما يُوجَّه الاستهجان والرفض للسلوك الخاطيء فقط، ويجب أن تتم أفعال وأقوال الآباء على أنهم أقوياء يستطيعون حماية الطفل من أى تهديد خارجي، وليس للإعتداء عليه أو إيلامه وإيذائه كلما أخطأ. كما ينبغي أن يشعر الأطفال بحب والديهم وودهم. فإذا تلقى الطفل هذه الرسالة من خلال تعامل والديه معه فسوف يحب والديه ويثق بهم، ويكبر ليصبح راشدًا آمنًا متأكدًا من نفسه، ومن الصعب أن تصيبه مخاوف. وعلى العكس من ذلك، إذا نشأ الطفل وسط تهديدات عن الأم بالترك والإهمال، وتهديدات بالعقاب والنبذ أو الضرب من الأب، فسوف ينشأ لديه قلق شديد، وخوف من أن ينام فتنفذ الأم تهديدها، ويخشى أن يفعل أى شئ فيخطئ وينفذ الأب تهديده، وقد يخشى الذهاب للمدرسة فتنشأ لديه (فوبيا المدرسة) لأنه قد يعتقد في أن تغيبه عن البيت قد تحدث كل التهديدات التي يخشاها، وقد يصاب الطفل بمشكلات انفعالية خطيرة.

* إذا كان الطفل خجولاً أو منطويًا، فيلزم على الآباء والمعلمين ألا يسخروا منه أو ينتقدوه لأن ذلك يعمق إحساسه بالدونية ويجعله أكثر خجلاً وإنطواءً ويصبح فريسة للخوف من العدوان، ويعمق ذلك الخوف، أن الأطفال الكبار العدوانيون يختارون الطفل المنطوى والخجول للاعتداء عليه. كما لا يجب أن ندفع الطفل - بحجة أن يصبح شجاعًا - إلى مشاجرة مع من هم أقوى منه فإن

ذلك يهدم ثقته بنفسه. وهناك طريقتان يمكن عن طريقهما أن يسهم الوالدان في تنمية الشجاعة لدى الطفل وهما: الأولى هي أن نجعله واثقًا من نفسه وبقدراته وإمكاناته، والثانية هي أن نؤكد له دائمًا عدم تخلينا عنه بل يجب أن يكون واثقًا من مساندة الوالدين وحميتهم له. وليس هناك ما يدعو إلى أن تكون المساندة والحماية مقصورة على الآباء، بل يجب أن تشمل أيضًا أقران الطفل وأصدقائه، فعندما يكبر الطفل فإن اعتماده على والديه يقل، ويزداد اندماجه مع من هم في مثل عمره، ومن هم على شاكلته.

* يجب أن يتعلم الأطفال الأكبر سنًا أن يصبحوا أكثر اعتمادًا على النفس إلى أن يصلوا إلى مرحلة الاستقلال بعد البلوغ على أن يتم ذلك بالتدرج، وعلى الوالدين إتاحة الفرصة أمام أطفالهما لبلوغ تلك المرحلة على أن يمضى كل طفل وفقًا لقدراته، فيجب ألا يدفع الآباء الطفل الخوف للوصول إلى مستوى من الاستقلال أعلى من إمكاناته وقدراته، وفي نفس الوقت ينبغي ألا يعرقلوا عملية نضوج الطفل بتقديم الحماية الزائدة. كما أن الحماية الزائدة تؤدي إلى استمرار خوف الطفل، إن الاتجاهات والتصرفات الوالدية قد تساعد على تفاقم أو تخفيف حدة الخوف عند الأطفال.

* يجب ألا يُعاقب الآباء الطفل الذي يعتره القلق أو الخوف، ومن ناحية أخرى، يجب ألا يكافئوه. فيلزم أن يكونوا حازمين لكنهم ودودين فلا يظهرون الضيق والتبرم من الطفل وفي نفس الوقت يجب ألا يكونوا مستسلمين له، وينبغي أن يفهموه حقيقة قلقه وأن الأشياء التي تخيفه ستزول ولن تكون مخيفة له إذا أصبح واثقًا من نفسه ومن قدراته - مهما كانت بسيطة - كما يجب أن يثق من حميتهم وحبهم له، وسيجدهم دائمًا بجانبه إذا لزم الأمر، وبذلك يشعر الطفل بالأمان والطمأنينة ويتلاشى خوفه وقلقه تدريجيًا.

* إذا رفض الطفل الدخول للنوم، فلا ينبغي إجباره على ذلك، وعلى الوالدين أن ييثوا فيه الثقة بالنفس بالتأكيد له أنه كبير، وظريف وقوى وأنه يستطيع أن ينام

بمفرده. وفي الوقت نفسه ينبغي أن يُظهرها حبهما له وأنها سيكونان بالقرب منه. وقد يعاود الطفل الخوف من النوم بعد أن يكبر ويبلغ سن المدرسة، وأحياناً تخيفه أحلامه وكوابيسه، وفي كل هذه الحالات فإن رد الفعل للوالدين يجب ألا يكون عقوبياً ولا مكافئاً، والأفضل هو مساعدة الطفل على بناء ثقته بنفسه وإيمانه بحبهما وحمايتهما له. إن الطفل الذى يثق فى حب والديه، وأنه يستطيع الاحتماء بهما عند أى خطر ومن الممكن الاعتماد عليهما ليس له أن يخاف.

ومهما كانت الظروف ومهما كان عمر الطفل فإنه لا يجوز معاقبة طفل خائف ولا أن نسخر منه، فمن الممكن أن يسفر ذلك عن زيادة المخاوف. ومن ناحية أخرى، يجب ألا يستسلم الوالدين لمطالب الطفل، أو أن يجلسوا على فراشه - إلا لبعض الوقت حتى يطمئن روعه، إذا كان يشعر بالهلع أو الخوف الشديد - ولا ينبغي أن يسمحوا له بالنوم فى سريرهما. فمثل هذه التنازلات من جانب الوالدين تُكافئ مخاوف الطفل وتعمل على استمرارها.

* يجب عدم الدفع بأى طفل لمواجهة شىء يخافه، ولا أن نسخر من خوفه مهما كان الشىء الذى يثير خوفه بسيطاً ولا يثير الخوف بطبيعته، لأن ذلك يزيد من خوفه.

فمثلاً: إذا خاف الطفل من السباحة، فلا يجوز دفعه فى حمام السباحة حتى يتم تدريبه على مهارة السباحة فى بيئة آمنة، وتحت إشراف كامل وحماية كافية تشعره بالأمان وعندما تتحسن مهاراته مع تكرار التدريب وإحساسه بالاطمئنان سيتلاشى خوفه تدريجياً. أما إذا سخرنا من الطفل ودفعناه عنوة فى حمام السباحة، فإن خوفه سيزداد. وأفضل طريقة للتعامل مع الطفل فى هذه الحالة هى تقديم أكبر قدر ممكن من الحماية والتشجيع والمدح.

ويجب أن يذهب شخص بالغ إلى حمام السباحة مع الطفل الخائف، ويمسك بيده، ويخوض معه فى المياه الضحلة، ويجب أن يمتدح الطفل على خوضه فى الماء

بصورة جيدة، ويظل ممسكًا بيده حتى يشعر بالمساندة والحماية. ثم يبدأ تدريجيًا بسحب يده، ويظل بالقرب منه وبمجرد ظهور أى علامة للذعر على وجه الطفل يعيد إليه يده إلى أن يشعر بالاطمئنان تمامًا، ويستمر في تشجيعه وتدريبه حتى يكتسب المهارة في جو آمن وهو مطمئن لوجود من يسانده ويحميه إذا تعرض لخطر.

* يحتاج الأطفال إلى توجيهات الوالدين ونصائحهم التي تمكنهم من الاستجابة للتحديات بطريقة عقلانية، حتى يستطيعون مواجهة أى تحديات أو مخاطر دون تهويل أو تهوين، لأن التهويل من قدر التحدى يؤدي إلى القلق والخوف، كما أن التهوين يُسبب الثقة الزائدة عن الحد، فيحاولون القيام بالمهمة الموكلة إليهم وهم غير مستعدين لها.

وقد يحدث ذلك أثناء الاختبارات المدرسية، حين يستهين التلميذ المتفوق بالأسئلة التي يراها سهلة، فلا يبذل الجهد اللازم في الإجابة عليها، فيفشل في ذلك الاختبار رغم سهولته ورغم تفوق التلميذ ونجاحه في اختبارات أصعب. لذلك قد يكون للخوف من اختبار أو امتحان تأثير مفيد إذا حفز المرء على بذل الجهد.

* إن التقليل من شأن الأخطار قد يكون أكثر ضررًا من التهويل من شأنها، فمن الأفضل أن يكون المرء مستعدًا أكثر من اللازم لإختبار مدرسى أو أى مهمة أخرى بدلًا من أن يكون استعداده غير كاف.

ويستند الخوف العقلانى على تقييم صحيح للأخطار المحتملة وإمكانات الفرد، فإذا كانت الأخطار هائلة بالفعل وأعلى من إمكانياته، فليس هناك ما يدعو إلى الإقدام على مثل تلك الأخطار، ولكن إذا كانت الأخطار كبيرة ولكن يمكن السيطرة عليها بحشد الإمكانيات وضبط الذات، فإنها تمثل تحديًا يجب التشجيع على اقتناص الفرصة وبذل الجهد الذى يتوقع أن يكلل بالنجاح والفوز. ومع ذلك، فيجب عدم دفع الأطفال لكى يحاولوا القيام بمهام مستحيلة أو الالتحاق بفصول

أو دراسات متقدمة أكثر من اللازم بالنسبة لهم. ويجب إعطاؤهم التشجيع الكافي لكي يحاولوا تحقيق أفضل النتائج الممكنة كما يجب أن يتعلموا أن يتخذوا كل الخطوات الضرورية لضمان النجاح.

وإذا ما فشل الطفل بعد بذل جهد صادق، فينبغي عدم معاقبته على الفشل. ولا يجوز أن نوبخه، وإنما يجب امتداحه على جهده الصادق، وننصحه بطريقة عقلانية تشجيعية تبصره بكيفية تحاشي الأخطاء في المستقبل.

* لا ينبغي مقارنة الطفل بغيره من الأطفال الآخرين مهما كانت أوجه الشبه بينهم في العمر أو الإمكانيات...

فبعض الآباء يميلون إلى مقارنة أطفالهم بالغير بطريقة مستفزة لمشاعر الطفل، وبأساليب غير مستحبة، مثل: "أنظر إلى زميلك.. لقد حصل على الدرجات النهائية رغم أنه لا يتميز عنك بشيء". وقد يردف الأب قائلاً للطفل: "ألا تشعر بالحزى من نفسك؟" وقد تقول الأم لطفلتها: "لماذا لا تستطيعين الحصول على نفس الدرجات التي حصلت عليها ابنة خالتك؟ أليست في نفس سنك وفي نفس المرحلة الدراسية؟ ماذا تنقصين عنها؟".

إن هذا النوع من المقارنة القاسية يحول الخوف والقلق المنطقي من الاختبارات والامتحانات إلى قلق وخوف مرضى ومدمر. وقد يعلم الطفل أن الآخر يفوقه في بعض المواهب والقدرات - وهذه حقيقة - لكنه لا يعلم ماذا يفعل حيال هذه الحقيقة التي لا يملكها.

والطفل يستوعب ما يقوله الوالدين ويدركه جيداً على أنه اتهامات له على عجزه. وقد يلوم نفسه لهذا العجز، ويعتقد أنه فاشل ومقصر ومخطئ، ويترتب على هذه الانفعالات السلبية زيادة الخوف من استهجان الوالدين وتوبيخها فتقل كفاءة الطفل في الاستذكار ويرتبك كلما قرب موعد الامتحان، ويزداد قلقه أثناء الامتحان ويتوتر مما يؤثر على تذكره، وتنقص دافعيته وقد يشعر بفقد العزيمة، ولا يستطيع

الإجابة مهما كانت الأسئلة سهلة وفي متناول قدراته لأن القلق والخوف يضعف الثقة بالنفس فيشك المرء في قدراته واستجاباته، وقد يصبح عقله كالصحيفة البيضاء عندما يواجه الاختيار.

* ينبغي ألا يتعرض الطفل لخبرات مؤلمة تؤذى مشاعره بشدة فتؤدى إلى تفاقم خوفه. وإذا حدث هذا.. مثل:

تعرض الطفل لكلب مسعور، أو وجود الطفل بمفرده بمصعد أصابه عطل، أو إصابة الطفل بضرر في حجرة مظلمة؛ فمن الضروري طمأنة الطفل فوراً، وتهديته باحتضانه والتربيت عليه وتقديم بعض المشروبات التي يحبها، ويحتاج الطفل في مثل هذه الحالات إلى التعرض لخبرات سارة أكثر في مواقف متشابهة لكي يتغلب على مخاوفه في وقت قصير.

أما بالنسبة للأطفال الأكبر سنًا فيفضل تقديم تفسير لفظي مقرونًا بخبرة تصحيحية Corrective experience ذلك لأن التفسير اللفظي وحده لا يكفي للقضاء على مخاوف الطفل.

* يجب أن نسمح للأطفال بأن يكونوا أطفالاً ولا يجوز أن نرغمهم بطريقة مُبتسرة متعجلة على أن يفكروا ويتصرفوا مثل الراشدين، لأن ذلك يلحق الضرر بالصحة النفسية للطفل، إن معظم الأطفال لديهم مخاوف وهمية من نتاج تطورهم العقلي، حيث يتمتعون بخيال خصب. فقد يتخيلون قوى أو كائنات شريرة، ويهابونها برغم أنها من نسج خيالهم، وقد يلصقون سمات بشرية إلى حيوانات أو على جوامد لا حياة فيها، ويتوقعون عدوانها وتهديدها لهم.

وعلى الوالدين والمربين المساهمة في تحقيق انتقال سلس نحو النضج العقلي والنفسى للأطفال، بحيث لا يُبطئ، حين نتركهم في خيالهم وأوهامهم، ولا يُسرّع أكثر من اللازم عندما نرغمهم على ترك التخيل والتصور وهم لا يزالون غير مدركين للواقع.

إن التدرج في نقل الطفل من الخيال إلى الواقع يساعده على النضج السوي والمتوازن، ويجب أن يتمسك الآباء بحكمهم الموضوعي والواقعي على الأشياء. فإذا سألهم الصغار عن أشياء أو حيوانات ضخمة وهمية ومخيفة مثل (البعبع، الغول، والساحر) فيجب عليهم توضيح أن تلك الأشياء غير حقيقية ولا توجد إلا في القصص فقط، ولا ينبغي أن يتصرف الآباء بطريقة تماثل سلوك الأطفال الصغار ظناً منهم أنهم يسايرون أطفالهم أو أن هذا سيفيدهم. بل يجب التمسك بالواقع والموضوعية مع الأطفال لكي تتم عملية النمو والنضج بطريقة سوية وصحيحة وبالتدرج.

ومهما كانت الظروف، يجب ألا نشجع الأطفال على الخيال المتطرف. ولا يجب أن نهدهم بالكائنات الغريبة مثل (العفاريت والبعبع والوحوش). أو أى كائنات خارقة للطبيعة. لأن ذلك من شأنه أن يثبت الطفل عند مرحلة الخيال والتصوير. ويعرقل نموه العقلي والنفسي السوي.

ويؤكد عنده ما اختلقه خياله فتدوم مخاوفه المرضية. إن التمييز بين الأشياء المتخيلة والواقعية الحقيقية؛ من شأنه مساعدة الطفل على التخلص من مخوفة ومن التهديدات التي لا وجود لها في الواقع.

* أحياناً يتظاهر المراهقون بشجاعة زائفة أو يدعون استهانتهم بالمخاطر، وبانعدام الخوف لديهم.. فغالباً ما يكون ذلك ستاراً يخفى وراءه مشاعر عدم الكفاية، ونقص في النضج النفسي، وعلى الآباء استخدام الحكمة واللباقة في معاملة مثل هؤلاء المراهقين. لأنهم قد تخطوا مرحلة الطفولة، ولكنهم لم يصبحوا راشدين بعد. ويحتاجون إلى من يساندتهم ويقدر مشاعرهم بدون استثارة صراعات لا داعى لها. ولا ينبغي تثبيط حماسهم، وفي نفس الوقت لابد من توضيح المخاطر الموجودة كلما لزم الأمر.

* عندما يعاني الطفل من اضطراب النوم وظهور الكوابيس بكثرة، فإن الأمر

يحتاج إلى استشارة المتخصص النفسى . وبإمكان الوالدين القيام بدور فعال من أجل تخفيف حدة الفزع الليلي وطمأنة الطفل بصورة مؤقتة وذلك بالاستماع إليه ومحاولة تأويل ما يقول بشكل مبسط يعمل على تخفيف التوتر والقلق الذى يعانى منه الطفل، ريثما يذهبان به إلى المتخصص النفسى الذى يستطيع إخراج الصراعات الداخلية فى اللاشعور والقضاء على مخاوفه ومن ثم تنتهى الأحلام المخيفة والكوابيس المرعبة ويعود للطفل هدوءه وينعم بنوم عميق هادئ.

إن الطفل الخائف يحتاج إلى طمأنة ممزوجة بالحب تساعد على أن يتخطى مخاوفه. ومن غير المفيد أن نرغم الطفل على التغلب على مخاوفه بالتهديد أو بالعقاب. كما لا ينبغى أن نتركه ولا أن نتجاهله، فهو يحتاج للمساندة ولن يستطيع التخلص من مخاوفه بمفرده.

وعندما يستيقظ الطفل مرتعبًا من كابوس، فقد تلقطه الأم وتضعه فى سريرها ظنًا منها أن ذلك سيريح الطفل ويطمئنه. وإن كان هذا التصرف يبعث على ارتياح مؤقت للطفل، لكنه على المدى البعيد يُعد مكافأة لتشجيع الكوابيس. لأنها - الكوابيس - تتضمن إشباع رغبة كامنة لدى الطفل وهى النوم مع الأم، كما تؤكد له اهتمام الأم به وحده وحبها له.

وكل ذلك لن ينهى مخاوف الطفل ولا يعالج اضطراب نومه. بل سيؤدى مع التكرار إلى تأخر نموه النفسى.

"إن الأم الرحيمة التى تفيض حبًا تسهم بطريقة مستترة بارعة فى "تفطيل الطفل infantilizing وتسهيل نكوصه إلى منسوب أكثر انخفاضًا على سلم التطور النفسى".

* إذا أصيب الطفل بالفوبيا (فوبيا المدرسة أو الفوبيا الاجتماعية)، وظهرت عليه الأعراض المعروفة لها وهى الصداع والغثيان وآلام البطن التى تعتبر فى معظم الأحيان شكاوى نفسية - بدنية Psychosomatic؛ فيجب أخذ الطفل إلى طبيب

للتأكد من عدم وجود أسباب عضوية، ولكن قبل أو بعد ساعات المدرسة. لأن التوجه بالطفل إلى الطبيب أثناء اليوم الدراسي يشجع تغيبه عن المدرسة وبقائه في البيت.

وينصح بإبداء اقل قدر من الاهتمام بالشكاوى البدنية التي يبديها الطفل المصاب بالفوبيا أو بالرهاب لأن جرعة زائدة من العطف من الأم القلقة تؤدي إلى تفاقم الأعراض وتثبيت حالة الخوف.

إن الاتجاه الوالدي التشجيعي والمتسامح بغير إفراط يؤدي إلى قصر فترة العلاج النفسي للخوف وإنهاء الأعراض السيكوماتية في أقصر وقت. ومن الضروري التحدث مع الطفل محادثة صريحة موضوعية بعيدة عن الإشفاق أو الاستخفاف.

عاشراً : الوقاية من الخوف

اتفق علماء النفس على أن المخاوف تكتسب أثناء التنشئة وأنها استجابات متعلمة. ومن حيث هي كذلك فإنه يُرجى الشفاء الكامل منها بعد العلاج، كذلك من الممكن وضع إجراءات وإرشادات لمنع حدوثها. أى أنه يمكن الوقاية منها عن طريق تصحيح أساليب التنشئة والتربية. وتعديل وتحسين الاتجاهات الوالدية بما يضمن اتباع الأساليب التربوية والنفسية السليمة مع الأطفال منذ وقت مبكر من حياتهم.

* إجراءات الوقاية من المخاوف المرضية :

- عدم تخويف الطفل أو تهديده بأشياء مرعبة أو خيالية مزعجة.
- عدم استغلال خوف الطفل في السيطرة عليه وتوجيه سلوكه.
- يجب تبصير الأطفال بالأشياء المؤذية، وتوضيح ما فيها من تهديدات لحياتهم، وأن يتم ذلك بموضوعية وهدوء وفي جو بعيد عن الإثارة لمشاعر الخوف عند الطفل، ويجب توضيح كيفية الحذر منها والبعد عنها، حتى تكون استجابات الطفل مناسبة لما يتعرضون له من أخطار.
- تشجيع الطفل على الاعتماد على نفسه، وتحمل المسؤولية حتى يتعود على الجرأة والإقدام.
- ينبغي على الآباء والأمهات عدم إظهار مخاوفهم أمام أطفالهم، حتى لا يتعلموها

بالملاحظة والتقليد. كما أن عليهم ضبط انفعالاتهم وخاصة انفعالات التوتر والقلق والخوف.

- تقليل قلق الأمهات على أطفالهن، لأنه كلما كانت الأم قلقة وخائفة على طفلها، كلما زاد شعور الطفل بالخوف والقلق على نفسه. فعلى سبيل المثال: إذا سقط الطفل على الأرض أو ارتطم بشئ صلب فجرح جرحًا بسيطًا ارتبكت الأم وانزعجت، وأظهرت خوفًا زائدًا على الطفل، وهى بانزعاجها هذا تخيف الطفل وتزيد من شعوره بالألم، فبعد أن كان يشعر بألم بسيط محتمل، نراه يباليغ في إظهار الألم، فيصرخ ويتلوى. إن مثل هذا الطفل يكبر وتستمر معه شدة التأثير وسرعة الحساسية لأى ألم بسيط، وقد يصاب بالمخاوف المرضية.

- يجب التقليل من تحذيرات الآباء لأطفالهم وجعلها فى أضيق نطاق، ومن أشياء واقعية تمثل تهديدًا وخطرًا حقيقيًا.

- تجنب تحقير الأبناء وإهانتهم أو ضربهم لأن مثل هذه المعاملات الوالدية الخاطئة تضعف الثقة بالنفس لدى الأبناء وتجعلهم هيايين جبناء، وتثير بداخلهم مشاعر سلبية كثيرة منها: الشعور بالخوف من أشياء كثيرة، الشعور بالتهديد فى المواقف الاجتماعية، وعند مواجهة الغرباء والكبار وقد تظل معهم تلك المخاوف حتى بعد بلوغهم سن الرشد.

- على الوالدين والمربين مناقشة الطفل فى كل ما يزعجه وفى كل حادث يخيفه وتبصيره بظروف وملابسات ذلك الحادث بأسلوب يناسب فهمه وإدراكه، ومساعدته على حل أى صراعات قد تنشأ فى مثل هذه المواقف. ولا يجوز أن يُترك الأمر للنسيان، لأن الطفل لا ينسأه - فى الغالب - وإن تظاهر بذلك وسيستمر خوفه. فمع مرور الوقت قد ينسى الحادث لكنه يظل خائفًا من شئ ما ولا يستطيع التعبير عنه.

- يجب أن يشعر الطفل بأنه مقبول ومحبوب فى الوسط الاجتماعى الذى يعيش فيه

فذلك يمنحه الإحساس بالأمن والاستقرار، وأنه جزء من جماعة يتعاون أفرادها ويتساندون إذا تعرض لخطر فسيجد الحماية.

إن مثل هذا الطفل نادرًا ما يصاب بالمخاوف المرضية. ويلاحظ عدم الإفراط في حماية الطفل أو الاهتمام الزائد به، حتى لا يفقد الثقة في قدراته أو يعتمد على الآخرين في كل شيء، لأن هذا من شأنه أن يصاب الطفل بالسلبية والخوف من وجوده بمفرده ومن تحمل أى مسئولية مهما كانت بسيطة وفي مستوى قدراته.

- بالنسبة لخوف بعض الأطفال من المدرسة فيمكن اتباع بعض الإجراءات الوقائية كما يلي:

* تكوين علاقة طيبة بين الوالدين والمدرسة وبخاصة معلم الفصل والأخصائى الاجتماعى بالمدرسة. وذلك للتعرف المبكر على مشكلات الطفل.

* تجنب مقارنة الطفل بغيره من زملاء المدرسة من حيث استجاباتهم في المدرسة، فالأطفال يختلفون في القدرات والسمات الشخصية، فهذه المقارنات ليست في صالح الطفل. ويفضل دائمًا مقارنة الطفل بنفسه من وقت لآخر.

* عدم التركيز على الاتجاهات السلبية لبعض الأطفال نحو المدرسة، ومن المفضل التركيز على الإيجابيات.

* عدم الاهتمام الزائد بالشكاوى الجسمية للطفل صبيحة اليوم الدراسى. فلا داعى مثلاً للمس جبهة الطفل لتفحص حرارته في الصباح، ولا نسأله عن حالته الصحية قبيل ذهابه إلى المدرسة، إلا إذا كان مريضًا فعلاً ونود الاطمئنان على سلامته قبل عودته إلى المدرسة، المهم ألا يقترن ذهابه إلى المدرسة بالشكاوى الجسمية المرضية أو بقلق الأم على حالته الصحية.

* تشجيع الطفل على الذهاب إلى المدرسة إلا لظروف قهرية. وعدم الاستسلام لرغبة الطفل في البقاء في المنزل.

* يفضل عمل زيارات للمدرسة بصحبة الطفل قبل بدء الدراسة كما يمكن

مقابلة المعلمين ومدير المدرسة وإجراء بعض الحوارات الخفيفة معهم وإشراك الطفل في ذلك لتحقيق الألفة بينه وبين الهيئة التعليمية قبل بدء الدراسة.

* لا داعى لترك الطفل في المدرسة بعد الموعد المحدد لخروجه منها.

* يجب إبلاغ المدرسة بالحالة الصحية للطفل، خاصة إذا كان يعاني من مرض مزمن أو وراثي.

* يجب على إدارة المدرسة الابتدائية أن تقلل من ساعات اليوم الدراسي خاصة في الأسبوع الأول من بداية العام الدراسي حتى يتقبل الأطفال فكرة الانفصال عن البيت بالتدريج.

* من الممكن أن تسمح المدرسة بوجود الأم مع الطفل لبعض الوقت في بداية العام الدراسي وخلال الأسبوع الأول ثم تنسحب بالتدريج حتى لا يشعر الطفل بالفقد فجأة.

* على المدرسة الاهتمام بالأنشطة الترفيهية خلال اليوم الدراسي، وإشراك الطفل في مهارات بسيطة سهلة يمكنه التعامل معها والنجاح فيها بحيث يصبح اليوم الدراسي خبرة سارة ويومًا سعيدًا ومسلية عند الطفل.

ومن أمثلة تلك المهارات: التلوين - الصلصال - المكعبات - لعب الفك والتركيب.

* يجب أن يتضمن جدول الحصص اليومي حصة للعب وأن تكون الألعاب مناسبة لقدرات الأطفال وجذابة وتدعو إلى المرح. وعدم إجبار الطفل على اللعب.

* توفير القصص المسلية والمفرحة وأن تتضمن خبرات وحكايات سارة عن خبرات الأطفال الكبار بالمدرسة.

* يجب الابتعاد تمامًا عن حكايات المخاوف التي تنتاب بعض الأطفال في

المدرسة حتى إن كان بآخرها نهاية سارة. لأن الطفل لا يستتج، ولا يفهم العظة والعبرة، بل يتألم لما يسمعه من أحداث الخوف والمعاناة لغيره من الأطفال. وينتابه الحزن ويخاف فعلاً من المدرسة قبل أن يستمع لنهاية القصة. ومهما شرحنا له عن النهاية فلن يهتم بها ولن يتفتح عقله لها لأن الحزن والألم قد تمكن من وجدانه.

* على الوالدين امتداح سلوك الطفل الدال على الألفة مع زملائه بالمدرسة وتأقلمه معهم.

* إن الطفل يستمد أمنه في بداية حياته من إحساسه بالحب والحماية من أبويه. وحينما يكبر ويعتمد على ذاته يبدأ إحساسه بالأمان أكثر ارتباطاً بقوته هو. ولذلك من المحذور على الآباء أن يخوفوا أطفالهم. وبإمكان الآباء تأديب الأطفال وتوجيه سلوكهم بوسائل وأساليب أفضل بكثير من التخويف والتهديد، وحتى لا يتسببوا في إحساس الطفل بانعدام الأمن وإصابته بالمخاوف.

* في بعض الأحيان يلزم الأمر تحذير الأطفال من انتهاك بعض القواعد والقيم. فإن التحذير يجب أن يكون محددًا بسلوكيات معينة ويتم توضيحها للطفل بشكل ملموس ومحسوس أى بنماذج يراها الطفل ويفهمها على قدر نموه العقلي والاجتماعي.

* عندما يرى الوالدين أنه لا بد من تهديد الطفل لكي يمتنع عن سلوك خاطئ اعتاد عليه؛ فيجب أن يكون التهديد محدد ويمكن تنفيذه دون إلحاق أضرار بالطفل. ومن أمثلة ذلك: تهديد الطفل بمنعه من مشاهدة التلفزيون حتى ينتهي من واجبات المدرسة.

- تهديد الطفل بعدم إعطائه الحلوى التي يحبها إلى أن يرتب غرفته وينظم لعبه.
- تهديد الأم طفلها بأن تخبر والده ببعض سلوكياته الخطأ وقد يجرمه من شراء لعبة

جديدة كان يريد لها فكل هذه التهديدات محددة ومتتهية ويمكن تنفيذها، وتنتهي بانتهاء الموقف ولا تترك أثراً سيئاً في نفس الطفل.

- أما التهديدات التي تحمل حرمان الطفل من حب والديه أو أحدهما فهي مرفوضة تماماً لأنها تترك الطفل في حالة من الضعف الشديد والإحساس بالخوف والقلق، وقد يكره ذاته، ولن تأتي بنتائج طيبة.

- كذلك تهديد الطفل بتركه بمفرده يمكن أن يجعله في حالة من الفزع والهلع.. وقد يصاب بالخوف من المجهول.

* إن الطفل يستطيع التكيف مع والديه العادلين الحازمين والمحيين.. فإذا شعر بحبها فسيحبها ويحترمها. وحينئذ لن تكون هناك حاجة إلى العقاب، لأنه سيحاول الحفاظ على مستوى حبها له، ويعتبر تجهم وجه أحدهما في وجه الطفل أو حتى مجرد الإشاحة بالوجه عنه عقاباً له لكي يتوقف عن السلوك الخطأ.

أما التهديدات المعقدة وغير المحددة وكذلك تلك التي لا يمكن تنفيذها في الواقع فإنها تؤثر بطريقة ضارة على إحساس الطفل بالأمان، وتستثير المزيد من المخاوف لدى الطفل. وقد يصاب الطفل بنوبة من الهلع بسبب تلك التهديدات.

* مما يساعد الطفل على النمو السوي دون مخاوف مرضية أن يُسمح له بالتعبير عن مخاوفه أولاً بأول ودون استخفاف أو تهكم ولا سخرية.

بعض الآباء يقف حجر عثرة دون تعبير أبنائهم - وخاصة البنين - عن مخاوفهم، ويعتقدون أن الانفعالات التي يتم قمعها تختفي من الوجود. ولا يعرفون ما يفعل ذلك القمع بأطفالهم، إن مثل هذا الاتجاه في التربية يؤدي إلى تفاقم المخاوف البسيطة، بالإضافة إلى إصابة الأطفال بخوف جديد وهو "الخوف من رفض الأبوين".

* إن التربية المتوازنة للأطفال تحميهم من الإصابة بكثير من الاضطرابات النفسية والانفعالية.

فالتسامح مطلوب أحيانًا، ولكن لا يجب أن يتحول إلى تساهل مفرط لأن ذلك يعرقل إحساس الطفل بالأمان.

فمن الناحية السوية، يدرك الطفل والديه على أنها (ودودان وقويان)، (محبان وحازمان) بمعنى أنها يمتلكان القوة اللازمة للحمايته وأنها مصران على استخدامها دفاعًا عنه، لكنهما لا يسمحان بالاستمرار في الخطأ. فالطفل يتطلع باحترام لوالديه ويشق فيهما، ويحاول أن يقلدهما ويتبعهما.

ولكن الوالدين المفرطين في التسامح والمترددین دائمًا لا يبعثان الثقة في نفس الطفل.

فالطفل يشعر أن رضوخ والديه المستمر لمطالبه يثبت ضعفهما، فيتتابه إحساس بعدم الأمان والضعف والخوف.

* إن الآباء المتناقضون في مطالبهم، وغير الثابتين على مبدأ يفرضون على أطفالهم مصاعب في التكيف، فيعيش الأطفال في حالة دائمة من الخوف من عدم الاستحسان أو العقاب، ويشعرون بعدم قدرتهم على تلبية مطالب الآباء المتناقضة مع بعضها البعض. ولذلك ننصح الآباء بمراعاة الاتساق بين آرائهم ومطالبهم من الأطفال، ولا داعي لتركهم فريسة للوم الذات والخوف من أشياء وهمية نتيجة لمبادئ الآباء غير الثابتة والمطالب المتغيرة وغير المتوقعة.

* قد يطلب الوالدين من الطفل بلوغ مستوى من التفوق أعلى من مستوى قدراته وإمكاناته ظنًا منهم أنهم يشجعونه أو يحفزونه لبذل الجهد وتحقيق النجاح. وقد يحدث هذا مع الأطفال الكبار والمراهقين أيضًا.

لكن الذي يحدث أن الطفل أو المراهق يصاب بالقلق الدائم ويعيش في خوف دائم من أن يخذل والديه. ومهما بذل من جهد، ومهما حقق من إنجاز لا يشعر بقيمة ما حققه، لأنه أقل بكثير من المستوى الذي ينشده الوالدين. فيشعر بالإحباط، لذا؛ على الوالدين عدم المغالاة في مطالبهم من الأبناء، وعدم إكراه الطفل على عمل

يفوق إمكاناته وقدراته. وفي نفس الوقت يجب تشجيع الأبناء على كل أعمال إيجابية يقومون بها، وعدم التقليل من قيمة إنجازاتهم حتى إذا كانت لا ترقى للمستوى الذى يمشونهم.

* يجب عدم تعريض الأطفال لانفعالات لا يستطيعون فهمها أو استيعابها. وهذا يستلزم عدم إشراك الأطفال فى مشكلات الكبار. فإن كان للوالدين الحق فى فرض قواعد سلوكية للأطفال ومطالبتهم بالالتزام بها لكن ليس لهم الحق أو العذر فى فرض همومهم ومخاوفهم وصنوف قلقهم عليهم، لأن الأطفال لا يستطيعون حل مشكلات الكبار ولا فهم همومهم ولا تحدياتهم. وعندما تفرض عليهم مثل هذه المشكلات والهموم فإنهم يصابون بالحيرة والخوف من المجهول، وقد تصور لهم خيالاتهم مصير مرعب لهم أو لآبائهم، فيفزعون، ويضطرب نومهم...

إن من حق الأطفال أن يعيشوا حياتهم، وأن يواجهوا مشكلات تتفق ومستوى أعمارهم، وأن تتم تنميتهم وتربيتهم وفقاً لتطورهم البيولوجى والنفسى الخاص.

* عندما يصدر من الطفل سلوكيات خاطئة أو غير مقبولة من الوالدين فمن المهم أن يُظهروا له عدم استحسانهم لتلك السلوكيات لكى يتعلم العلاقة بين الفعل ونتيجته، ولكن الأهم ألا يستهجنوا الطفل ذاته إطلاقاً.

* إذا ضاق الآباء ذرعاً بأطفالهم بسبب سلوكياتهم التى تثير الضيق والغضب، فإن بعض الآباء يتحكمون فى انفعالاتهم وقد ينكرونها. لكنهم يتصرفون مع أطفالهم بطريقة غير عقلانية، حيث يفرطون فى الشدة بسبب استيائهم من السلوكيات السيئة لأطفالهم، ثم يفرطون فى الحماية والتودد بسبب إحساسهم بالذنب تجاههم، وكلتا الحالتين تضر بنفسية الطفل ولا تصححان سلوكه، لأن الإفراط فى الشدة يؤدى إلى الخوف وأن الحماية الزائدة تضعف الثقة بالنفس. إن التحكم

في الأفعال يُعد علامة على النضج فهو يسمح بالاحتكام للعقل والمنطق وغالبًا ما يكون السلوك صحيحًا، أما التحكم في الانفعالات فقط، أو إنكارها يؤدي إلى التوتر الداخلى، فتظهر السلوكيات الانفعالية والتي غالبًا ما تكون خاطئة.

* إن وقاية الطفل من الخوف تستلزم في المقام الأول، أن يشعر بالأمن وينعم بالحب والحماية. وإذا تعرض للرفض والنبذ أصبح عرضة للاضطرابات النفسية وأهمها الخوف. وأما إن تعرض لمزيد من الحماية، وأحيط بحب زائد مشوب بالقلق أصبح أكثر عرضة للاضطرابات النفسية والخوف أيضًا، وإن كان الآباء الذين يقدمون الحماية الزائدة يؤكدون حبهم لهم لأطفالهم. ولكن الرسالة التي يفهمها الطفل الذي يتلقى الحماية الزائدة تقول له: "إن والدك لا يثقان فيك. إنهما لا يعتقدان أن باستطاعتك أن تُنجز أى شئ بمفردك، إنهما يعتقدان أنك عاجز وقليل الحيلة".

إن حب الطفل يعنى مساعدته لكى ينمو ويصبح راشدًا واثقًا بنفسه وبقدراته، والآباء الذين يقدمون الحماية الزائدة يحولون دون هذا النمو، فيعودون بالطفل إلى مرحلة أدنى من مرحلته الحالية حيث كان عاجزًا وأقل قدرة.

إن الحماية الزائدة تقلل من شأن الطفل وتحط من ثقته بنفسه وبالتالي تزيد من خوفه. وينشأ ويكبر ولديه مشاعر بالدونية وعدم الكفاية.

* بعض الأطفال يعانون من صراعين متناقضين. فمن ناحية، يرغبون في أن ينموا ويفعلوا ما يفعله الراشدون. ومن ناحية أخرى، يرغبون في أن يظلوا أطفالاً عاجزين يعتمدون على مساعدة والديهم فهم لا يثقون بأنفسهم ويخشون مسئولية الرشد.

ودور الوالدين مساعدة أطفالهم ليتخطوا مرحلة الطفولة، ويصبحوا أشخاصًا ناضجين، إن الناضجين يستطيعون تقييم الأخطار المحتملة، ويعرفون إمكاناتهم بطريقة واقعية، ويتصرفون وفقًا لهذا التقييم وهذه المعرفة. فهم لا يَحْتَبِئُونَ من

أخطار وهمية متخيلة، ولا يميلون إلى الفرع الهستيري، وإنما يتحلون بالشجاعة بدرجة معقولة، ويتقبلون التحدي، لكنهم لا يخاطرون إلا في حدود محسوبة.

والناضجون ليسوا بلا مخاوف. فهم لا يقللون من حجم الصعاب، كما لا يبالغون في تقييم قوتهم. وهم يعانون من الخوف السوى الواقعي، ويتصرفون حيال مخاوفهم بطريقة تكيفية تهدف إلى الحفاظ على الذات. وإن كان بمقدور الراشدين الناضجين أن يستقلوا بذواتهم في مواجهة المخاطر الواقعية؛ إلا أنهم يحتاجون لإقامة علاقات مع غيرهم من الناس لتقوية إحساسهم بالأمن والقوة.

ويستطيع الآباء مساعدة أطفالهم على التغلب على مخاوفهم وعدم تحويلها إلى مخاوف مرضية، وذلك بتنمية قدراتهم على مواجهة الضغوط والتهديدات والسيطرة على المواقف. ويجب أن يبدي الآباء إتجاهاً ودياً نحو الأطفال يعكس القدرة على الرعاية والاستعداد للمساندة والمساعدة عند اللزوم، وينبغي أن يبدو هذا الاتجاه في الأقوال والأفعال على حد سواء. مع الاهتمام بمعرفة ما يستطيع أن يفعله الطفل دون مساعدة وأن تعطى له الفرصة للاعتماد على نفسه واستخدام قدراته، وبذلك ساعده على أن يتوقف أن يكون طفلاً، وأن يصبح راشداً حسن التكيف.

* من أحسن طرق الوقاية من المخاوف التعبير عن الخوف بصراحة فليس من العيب الاعتراف بالمخاوف أولاً بأول وتشجيع الطفل على ذلك، وأن يكون الآباء قدوة لأطفالهم، فإذا كان هناك مخاوف واقعية وأن الآباء أنفسهم خائفون من أخطار قد تكون محققة، مثل أخطار الحروب أو الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين أو الفيضانات وغيرها؛ فمن الأفضل الاعتراف بتلك المخاوف أمام الأبناء مع شرح وتوضيح لحجم تلك الأخطار والطرق الصحيحة لتفاديها أو الابتعاد عنها. على أن يتم ذلك بطريقة عقلانية وبأسلوب يفهمه الأبناء كل على قدر عمره العقلي ومرحلته العمرية. إن ذلك يجعل الأطفال أكثر ثقة بأنفسهم، وأكثر إحساساً بالانتماء. أما محاولة إخفاء المخاوف الواقعية في وقت الحرب أو الكوارث، فمن المحتمل أن ينتقل الخوف من الآباء إلى الأبناء بطريقة غير لفظية،

وهذا يزيد من خوف الأطفال ويجعله أكثر بشاعة في أنفسهم. وأما إذا استطاع الآباء إخفاء مخاوفهم بنجاح، فإنهم يعطون لأطفالهم إحساسًا بأنهم جبناء ومحل للسخرية، ويفقدون الثقة بأنفسهم. إن الخوف والشجاعة من الانفعالات التي تنتقل لفظيًا وبطريقة غير لفظية. لذا يلزم تعويد الطفل على الشجاعة الحقيقية العقلانية وأنه من الشجاعة أن يعترف بخوفه، وأن نوجهه - نحو تقييم واقعي للأشياء، والتي يكون مستعدًا نفسيًا لمواجهةها. ويجب تشجيع الطفل ومكافأته كلما نجح في التعبير عما يخيفه، وكلما استطاع مواجهة ما يخيفه بطريقة إيجابية، وأن مجرد التعبير عن الخوف يعتبر إيجابية من جانب الطفل يستحق المكافأة.

أما إخفاء المخاوف أو التظاهر بعدم الخوف؛ فإنه سلبية تعمق الإحساس بالضعف والعجز ومن ثم تزيد المخاوف.

خلاصة القول في الوقاية من المخاوف:

- مما سبق يمكن استخلاص عدة نقاط رئيسية يمكن صياغتها في صيغة افعل ولا تفعل لكي تحقق الوقاية من المخاوف. كما يلي:
- * ابنوا اعتماد الطفل على ذاته والثقة في قدراته.
- * شجعوا الأطفال على التحدث عن إنجازاتهم مهما كانت بسيطة.
- * امتدحوا الأطفال على شجاعتهم وإيجابياتهم في مواجهة المواقف الواقعية التي كانوا يهابونها، وكافئوهم على ذلك.
- * اعطوا الأطفال الفرصة للتعبير عن مخاوفهم، واستمعوا لهم بتفهم.
- * قدموا القدوة الحسنة في التعبير عن مخاوفكم الحقيقية ومواجهتها بطرق عقلانية هادئة.
- * عبروا عن حبكم لأطفالكم بطرق ملموسة ومحسوسة.
- * ابدوا لأطفالكم استعدادكم الدائم بتقديم الحماية والعون كلما لزم الأمر، تتبعوا النمو الطبيعي للطفل، وهيئوا له الظروف المناسبة والجيدة لهذا النمو.

- * لا تتجاهلوا مخاوف الأطفال، ولا تسخروا منهم.
- * لا تلوّموا الطفل لأنه خائف، ولا تطلبوا منه نسيان خوفه.
- * لا تكُرِّهوا الطفل على مواجهة ما يخافه.
- * لا تُفِرطوا في حماية الطفل والإشفاق عليه. فإن ذلك يشعره بالعجز.
- * لا تنبذوا الطفل ولا تهددوه بالتخلي عنه.