

الخوف وعلاقته بالأمن النفسي لدى الطفل

— توطئة.

ينطوي البحث على الإجابة عن عدد من الأسئلة هي:

— ماذا يعني الخوف؟

— ماذا يعني الأمن النفسي؟ وما علاقة الخوف به؟

— ما أسباب الخوف وما هي مصادره؟

— ما أنواع الخوف وما هي مستوياته؟

— ما الآثار السلبية التي تترتب على الخوف؟

— ما مدى إمكانية الوقاية من الخوف؟

— ما الإجراءات الإرشادية والعلاجية للمخاوف.

— كلمة أخيرة.

— المراجع المعتمدة.

توطئة

يعتقد البعض أن حياة الطفل بسيطة ومحدودة للغاية، وتكاد تكون خالية من المشكلات والصعوبات، والانفعالات غير السارة، ظناً منهم أنه ما زال صغيراً وقلماً يتأثر بما يجري من حوله. وحقيقة الأمر أن هذا الطفل الذي يثب ويخطو خطواته الأولى، على درب الحياة الشائك الطويل، كائن له عالمه الكبير والواسع، الذي يمثل صورة انعكاسية لعالم الكبار، بكل ما ينطوي عليه هذا العالم، من مشكلات وصعوبات وهموم، وذلك على عكس ما يتصورون تماماً.

صحيح أن الطفل لا يحسن التعبير عن ردود أفعاله في السنوات المبكرة من حياته في معظم الأحيان، إلا أنه يتأثر بسلوكيات الآخرين وممارساتهم أيما تأثير، وبذلك يراكم كثيراً من أفكار هؤلاء وتصرفاتهم، ويغزها في ذاكرته، وذلك من خلال ملاحظاتهم والإصغاء إليهم، ومحاسنهم، ومن ثم يتطبع بها بحيث تغدو سمة هامة، من سمات شخصيته وخصائصها المستقبلية.

من هنا، يتوجب على الأهل والمربين عموماً الانتباه إلى أطفالهم في مراحلهم النمائية المبكرة والعمل الجاد من أجل تشكيل شخصيات سوية لديهم، تحاكم الأمور بعقلانية عطفية، وتواجه صعوبات الحياة ومشكلاتها بقوة وشجاعة رؤوفة، بعيداً عن التردد والخوف والقلق، وكل ما من شأنه أن يؤثر سلباً على هذه الشخصية الهشة، وربما يؤدي إلى اضطرابها في المستقبل.

فهناك مسائل وتفاصيل تتعلق بتنشئة الأطفال وتربيتهم، قد تبدو بسيطة وغير ذات قيمة من وجهة نظر الأهل أو بعضهم على الأقل، غير أنها في الحقيقة جد هامة وتتناول حياتهم من جوانبها المختلفة، الانفعالية والأخلاقية، والعلمية وسواها.....

لأنها تمثل حجر الأساس في تشكيل المستقبل لهؤلاء الأطفال، والتي من خلالها سيواجهون معركة الحياة بكل ما تنطوي عليه من صعوبات وتعقيدات.

إن عاملنا المعاصر اليوم بات يزخر بالهموم والمشكلات، كما لم يزخر من قبل، وهي بالتأكيد باتت تنقل كاهل الكبار والصغار معاً. وإذا كان الكبار يحكم بنصحهم وتعليمهم وخبراتهم الواسعة والمتنوعة قادرون على معالجة الكثير من مشكلاتهم وهمومهم اليومي، إلا أن الصغار يحكم بنقص نصحهم وتعلمهم وخبراتهم، هم بأمس الحاجة إلى المساندة والدعم

والمؤازرة المادية والمعنوية من قبل هؤلاء الكبار، إنهم بحاجة إلى الحزن الدافئ الحنون، والبيوت الهادئ الآمن، الذي يراعاهم، ويوفر لهم الحب والطمأنينة والاستقرار ويحميهم من شرور العالم وعنفوانه وغضبه وآثامه الآخذة بالتعاظم والاستقرار.

أولاً: ماذا يعني الخوف؟

يعد الخوف واحداً من أهم الانفعالات القوية وغير السارة لدى الأطفال عموماً، ولدى طفل الروضة على وجه الخصوص، وهو ينجم عن الإحساس بوجود خطر ما أو توقع حدوثه.

ويتميز الخوف في الطفولة المبكرة لدى الأطفال عموماً بقصر المدة، والتقلب وعدم الثبات أو الاستقرار، وتتجلى مظاهره بتعبيرات وجوههم وحركاتهم، وزيادة دقات قلوبهم وسرعة نبضهم، وسلوكياتهم الحائرة والتائهة تجاه أنفسهم والآخرين.

ويظهر انفعال الخوف لدى الطفل بشكل سلوكي واضح في أواخر السنة الثانية من عمره، حيث يبدو عليه الحزن والاضطراب، وربما يتعرض لإغماء وغيوبة ورجفان وتشنج، ويكون من نتيجة ذلك كله، أن يصيح ويصرخ، ويتأوه، ويتأفف ويهرب في الغالب من المصدر الذي سبب له هذا الخوف أو الذعر.

وقد عرف هورني (Horney) الخوف بأنه: استجابة انفعالية لخطر موجه نحو المكونات الأساسية للشخصية، أما ماي (Mey) فيرى أنه تهديد موجه نحو قيمة من القيم يعتبرها الفرد أساسية لوجوده.

ويعد القلق شكلاً من أشكال المخاوف، ويؤدي إلى توتر يتناول الشخصية ككل، وينشأ عن صراعات ومحاولات تحرك الفرد جرياً وراء تحقيق درجة ما من التكيف.

لكن القلق يتميز بأنه غير معروف المصدر أو السبب وغير محسوس، وقد يكون داخلي المنشأ أو خارجي، وغالباً ما يتعلق بحوادث المستقبل، وذلك خلافاً للخوف الذي نستطيع أن نتحسسه ونتلمسه، ونحدد مصدره أو سببه، ويغلب عليه أن يكون خارجي المنشأ ويتعلق بالزمن الحاضر، لكننا نستطيع القول أن الطفل المقلق لديه استعداد كبير للخوف والتوجس، فكأنما القلق بشكل أرضية خصبة لدى صاحبه تغذي الخوف لديه وتنميه وتجعله أكثر قابلية

واستعداداً له من سواه وعلى ذلك، أستطيع أن أعرف الخوف لدى الأطفال على النحو التالي: هو استجابات انفعالية غير سارة، ناتجة عن الإحساس بوجود مخاطر محددة تهدد شخصية الطفل برمتها، وتؤدي غالباً إلى زعزعتها وعدم استقرارها النفسي على المدى القريب والبعيد، وتترافق بتغيرات حسية حركية واضحة كالارتجاف والازرقاق وسواه، وتستجر معها القلق والهلع الدائم من مصدر الخوف وما يشبهه آنياً ومستقبلاً، وتؤثر تأثراً سلبياً فاعلاً في أمن الطفل النفسي واستقراره.

ثانياً: ماذا يعني الأمن النفسي:

يعد الأمن النفسي من أهم الحاجات النفسية لدى الطفل، وهو مفهوم نفسي مركب ينطوي إثر تحليله على شعور بالطمأنينة، والأمن والسلام الذاتي، والرضا عن الذات، والقدرة على التكيف وتحقيق المفهوم الإيجابي للذات، وهو حالة يكون فيها إشباع الحاجات مضموناً وغير معرض للخطر، وهو محرك الفرد لتحقيق أمنه ودرء المخاطر التي تهدده. وترتبط الحاجة إلى الأمن النفسي ارتباطاً وثيقاً بغريزة المحافظة على البقاء ودرء الأخطار (سعد ١٩٩٩، زهران ١٩٨٩، المليحي ٢٠٠٠).

ويعد ماسلو (Maslow) من أكثر علماء النفس اهتماماً بمفهوم الأمن النفسي، فهو لم يقف عند مجرد محاولة تقليدية لتعريفه، بل عمل على إيجاد طرائق عيادية مبنية على أساس دراسات وأبحاث علمية لتحديد المفهوم الشمولي المتكامل لهذا المفهوم، وبذلك توصل إلى أن مؤشراتته تظهر في نوعين أساسيين هما:

* الإحساس بالأمن مقابل عدم الإحساس به، ويفصل بين هذين المؤشرين، مؤشرات أخرى تنحو نحو الوسط.

* وفي متابعة بحثية جادة استطاع أن يحدد أربعة عشر مؤشراً للأمن النفسي، أذكر من بين أهمها: الشعور بحبة الآخرين وقبولهم والحاجة للانتماء إليهم، والحاجة إلى المكانة والتقدير، والإحساس بالتناؤل، وتقبل الذات، وندرة مشاعر التهديد والخوف والقلق، إضافة إلى الثقة بالنفس والآخرين وغيرها (مذكور ١٩٧٥، سعد ١٩٩٩).

أما فروم (From) فقد اعتبر الحاجة إلى الأمن النفسي قاعدة الحاجات جميعها، وعلى ذلك فمن الضروري إشباعها منذ الطفولة المبكرة، وإشباعها يعني أن ينحو الفرد نحو الحرية الإيجابية، وأن يتعلق على نحو تلقائي بالعالم من حوله، وأن يحب ويعمل ويتأثر معبراً عن إمكاناته الجسدية والعاطفية والعقلية على نحو مثمر تخلق (عيد ١٩٩٧، ص: ٢٣١).

من ناحية أخرى، نلاحظ أن بيرلز (Bereles) التي تنحو نحواً غشتالتيّاً ركزت على النظرة الكلية للشخصية، واستبعدت فكرة الاتزان والصحة النفسية في غياب التكامل بين عناصر الكل الشخصي، وبالتالي فإن الصحة النفسية الذي يعد الأمن النفسي ضماها الأساسي تتحلّى في القدرة على تحمل المسؤولية، وارتباط الحاجات الداخلية والخارجية، بأبعادها المكانية والزمانية وبمتغيراتها النفسية والاجتماعية.

ويجمع علماء النفس على اختلافهم (فرويد، بولي، ميلاني كلاين، سبيتز، .. الخ) على أن فقدان الشعور بالأمن النفسي في الطفولة المبكرة يحدد استجابات الفرد وتوافقته مستقبلاً، كما أن نوع الاستجابات التي يمكن أن تصدر عن عدم إشباع الحاجة إلى الأمن النفسي مثل: الخوف، والقلق، والاضطراب عموماً تصبح صفات مستقلة إلى الحد الذي يمكن أن يظل فيه الشخص الذي لم تشبع هذه الحاجة لديه بشكل مبكر، غير آمن طوال حياته، وإن توافرت له فيما بعد، عوامل الأمن والمحبة في حين يظل الطفل الذي أشبعت لديه هذه الحاجة آمناً، حتى ولو تعرض للرفض والتهديد لاحقاً.

وعلى ذلك أستطيع أن أعرف الأمن النفسي لدى الأطفال بأنه: حالة تكون فيها حاجات الطفل إلى الأمن والحب والطمأنينة والاستقرار مشبعة وغير معرضة للخطر الأمر الذي يبعد الطفل عن الخوف والقلق والكآبة، وسوى ذلك من الانفعالات غير السارة التي يمكن أن تهدد مجاله النفسي الأمن بالزعزعة وعدم الاستقرار، وتحول بالتالي دون تحقيق نموه السوي على الصعيد كافة النفسية والاجتماعية والأخلاقية و..... وغيرها (الأحمد، ٢٠٠٣).

وهكذا، نستطيع أن نستنتج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الخوف والأمن النفسي، « إذ كلما شعر الطفل بالأمن النفسي، قلّ الخوف لديه، والعكس صحيح ».

ثالثاً: أنواع الخوف ومستوياته:

يمكن تصنيف المخاوف في صنفين أساسيين هما: مخاوف عادية، وأخرى مرضية، وفيما يلي شرح موجز لكل منهما:

أ - المخاوف الطبيعية: (*normal phobias*)

إنه لمن الطبيعي أن يخاف الطفل لا بل حتى الراشد من أي مثير يستدعي الخوف مثل: الصدمات والكوارث الطبيعية الكبيرة، والأحداث المفاجئة المذهلة، والحروب، والوحوش المفترسة، وبعض الحشرات الضارة، والنار المشتعلة بقوة، والمناظر الغريبة غير المألوفة، وسوى ذلك من الأمور التي تستدعي الخوف بالفعل، حيث يكون من المفيد للطفل في كل هذه الحالات، أن يتجنب مصادر الخوف هذه، ويتجنب بالتالي الضرر والأذى الذي يمكن أن يلحق به.

ويعد هذا النوع من الخوف بمثابة ارتكاسٍ طبيعي، أو استجابة طبيعية تقوم بدور الحماية للذات والدفاع عنها عند الحاجة، لا سيما إذا كانت هذه الاستجابة تتناسب مع مصدر الخوف من حيث شدتها وديمومتها، ويمكن أن أسمى هذا النوع مجازياً « الخوف الإيجابي » الذي يستند إلى أساسٍ فطري تزود به الشخصية السوية كي تقوم بردود أفعال تلقائية مهمتها حماية الذات وإبعاد المخاطر عنها وهنا، أعود لأقول أنه لا توجد خشية من هذا النوع من الخوف، لأن سلوك الخوف هنا بمثابة ردود أفعالٍ طبيعية مؤقتة، لا يجوز أن تصنف على أنها سلوكيات خطيرة أو غير عادية، أو أن نحكم من خلالها على الأطفال أنهم خوافون.

ب - المخاوف المرضية: (*illness phobia*):

هناك أنواع من المخاوف لدى الأطفال تكون شديدة جداً، لا تتناسب مع المثير أو السبب الذي أدى إليها، وهي شبه دائمة، لدرجة أنها يمكن أن تتحول إلى سمة ثابتة من سمات الشخصية، وأشير فيما يلي إلى بعض من هذه المخاوف:

— القلق العام: (*general anxiety*):

يمكن أن يتحول إلى سمة ثابتة في الشخصية (*trait anxiety*)، نظراً لأنه يتميز بالتكرار والشدة، والديمومة، ويتجه نحو المستقبل بصفة عامة، ويصعب تحديد أسبابه بدقة، ويطلق على

صاحبه « الشخص المقلق » يرى البعض أن هذا النوع من القلق يتداخل مع الخوف، لا بل يمكن أن يعد نوعاً من أنواع المخاوف المرضية (Spielberger, 1983).

وهنا، أرى أنه من المفيد التمييز بين القلق والخوف، لأن هذين المفهومين يختلطان في أذهان الناس كثيراً حتى المتخصصين منهم، فالقلق توجس من خطر محتمل أو مجهول، وغير مؤكد الوقوع، كما يمكن عدّه خوفاً معتقلاً محبوساً لا يستطيع أن يطلق في مجراه الطبيعي فهو انفعال مؤلم حين لا يستطيع أن تفعل شيئاً حيال موقف نشعر أنه يهددنا بالخطر (الأحمـد، ٢٠٠٢)، أما الخوف فهو استجابة لخطر واضح محدد، وموجود فعلاً، وهو وقتي يزول بزوال المنبه الذي أحدثه إذا جاء في حدوده العادية أما إذا استفحل وتجاوز هذه الحدود فإنه يمكن أن يتحول إلى خوف مرضي شديد ودائم. (م.س).

ويصاب الطفل في هذا النوع من القلق بنوبات غريبة وفجائية لمدة لا تتعدى أكثر من دقائق إلى ساعة، ثم تتكرر بعد فترة قصيرة، ويعتري الطفل مع كل نوبة شعور بالرهبة والتوجس والقلق، ولا تستقر حركته، وقد يشعر بدنو أجله، ويقول أنه يتعذب ويحرق بالنار، وسرعان ما يحاول الهرب مما يحدث والدخول إلى حضن أحد والديه، وتظهر عليه علامات مثل الخفقان والتعرق، والرجفة، وضيق النفس، وسرعة التنفس، لكن النوبة لا تلبث أن تنتهي ويتوقف الخوف ويعود الطفل إلى حالته الطبيعية.

— الوسواس القهرية (Obsession): هي هواجس تتحكم بالطفل ولا يستطيع التخلص منها، ويكتسبها غالباً عن طريق التعلم والإيحاء من الآخرين. لكن يعتري الطفل شعور بأن هذه المخاوف تسيطر عليه تماماً ولا يستطيع أن يقلت منها، ويلاحظ أن الطفل الوسواسي يمسك بيد أحد والديه باستمرار ولا يجزؤ على الابتعاد عنهما، لأنه يصاب بالرعب في حال ابتعاده، ويخيل إليه أن عفرتاً أو غولاً سيأكله، أو أن حافلة ستدهسه، وهو يشعر بمشاعر مماثلة إن لم ينم في فراش والدته وإن لم تطعمه بيديها.

ويظهر هذا النوع من الخوف لدى الطفل إثر إصابته بمرض ما أو عاهة ما وبخاصة إذا أحيط بحماية زائدة من والديه إبان المرض، لدرجة أنه يخشى من الموت، وينهال على من حوله بأسئلة تتعلق بالموت والحياة، والجن والعفاريت وغيرها.....

وقد تتحلى الوسواس على شكل دوافع عدوانية شاذة حيث يرغب الطفل في إلحاق الأذى بأخيه أو رفيقه، ويعتدي عليه ويشتمه ولكنه يواجه بمقاومة داخلية من ذاته أو من الآخرين، الأمر الذي يزيد من حدة قلقه ومخاوفه. (Belleur, 1995).

— **الطفل الخوف:** هو الطفل الذي يخاف بشدة وبشكل دائم من أمور تافهة يفترض أنها لا تستدعي الخوف، كالخوف من النملة والصرصار، والقطة، والمصعد والطائرة وسواها، ويحدث مثل هذا الخوف غالباً نتيجة العدوى والإيحاء من قبل الأهل الخوفون الذين يعيـش الطفل بينهم.

وهناك نوع ثالث، يدعى بالمخاوف الليلية، وذلك لاقتران حدوثه على فترة الليل، ومعلوم أن النوم الطبيعي عاملاً هاماً يساعد على حفظ الطاقة اللازمة لنمو الطفل، وإصلاح ما يصيب أنسجة جسده من التعب والإرهاك في أثناء النهار، بسبب ممارسته شبه الدائمة لأنشطة كثيرة ومتنوعة.

ويكثر حدوث هذا النوع من المخاوف بين الساعة الثالثة والسادسة صباحاً حيث يتأثر الصغار في هذه المرحلة المبكرة بالمشاهد التلفزيونية المرعبة، وبالقصص والحكايات المخيفة التي يرويها الأهل لهم كي يناموا.

وتشير بعض الدراسات (Lushene, Jacobs, 1983) إلى أن هذه المخاوف يمكن أن تحدث أيضاً تحت تأثير الإيحاء، أو تهديد الطفل وتركه لوحده في البيت أو مع أحد أخوته إضافة إلى إمكانية تأثير الاضطرابات الهضمية وكثرة الديدان المعوية.

وعادة ما يستيقظ الطفل الذي يخاف ليلاً بعد ساعة أو ساعات من نومه ويصرخ ويكي ويلجأ إلى من حوله هرباً من حلم مزعج أو أشباح مخيفة تتعقبه ويتلفظ بكلمات وعبارات تتعلق بهذيانه كالشتائم والسباب.

وغالباً ما تأتي نوبة الخوف الليلي بشكلٍ منتظم وفي مواعيد محددة تقريباً في كل يوم، وقد تغيب لفترة أسبوع أو أكثر، ثم تعاود من جديد (الخليبي، ٢٠٠٠).

ويُصح الأهل بتجنب الظروف والأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى مثل هذه المخاوف مثل: الغياب الطويل عن المنزل، ورواية القصص المخيفة، واعتماد أساليب مثل القمع والتهديد والضرب، كبداية وحيدة ودائمة في عملية التربية والتنشئة الاجتماعية.

رابعاً: أسباب الخوف ومصادره:

إن أسباب الخوف ومصادره كثيرة ومتعددة ولكنها تتمحور حول الإجابة عن سؤالين رئيسيين، الأول يهتم فيما إذا كان الخوف فطري موروث، والثاني يركز على ما إذا كان متعلماً؟ لكن الإجابة عن هذين السؤالين تقتضي العودة إلى مصادر الخوف والعمل على تحليلها، ومحاولة تحديد الأسباب العائدة إليها.

— الرأي الأول: (الوراثة):

يشير أصحاب هذا الرأي إلى أن مخاوف الطفل يمكن أن تعود في الغالب إلى وجود ميل واستعداد فطري لديه، يجعله أقل مقاومة، وأكثر قابلية للخوف، فالزواج من الأقرباء ينتج غالباً أطفالاً تلاحظ عليهم علامات الخوف أكثر من غيرهم، حيث يرثون الاستعداد لبعض الأمراض كالإفريقية والزهرية ومرض الإيدز وسواها.. (Benzon, 1975).

وهناك حساسية زائدة ولادية المنشأ ملحوظة في استجابات بعض الأطفال حيث يروي بعض الأهل أنهم لاحظوا على أطفالهم منذ الولادة، أو خلال السنة الأولى أو الثانية استجابات انفعالية غير سارة وقوية جداً، للأصوات والحركات والتغيرات المفاجئة في البيئة، ويفسر (بنسون) وآخرون بأن الأجهزة العصبية المركزية لهؤلاء الأطفال هي منذ الولادة أكثر حساسية من غيرها، ولذلك فهم يستجيبون لمثيرات أضعف من حيث الشدة، ويحتاجون إلى وقت أطول ليستعيدوا توازنهم، ويرجح أن يكون ذلك ناتجاً عن مزيج من العوامل الوراثية وظروف الحمل والولادة.

إن هؤلاء الأطفال يستجيبون بعنف لمثيرات عادية أو متوسطة الشدة، فالطفل الذي يبكي بعنف لصوت مفاجئ، قد يكون أكثر استعداداً لتطوير مخاوف جديدة يمكن نعيمها بسرعة وسهولة على مواقف أخرى لاحقة، وعندما يصبح عمر هذا الطفل ٤ أو ٥ سنوات

يظهر ميلاً قوياً لتخيل جميع أشكال الحوادث المزعجة، ومن ثم تزداد شدة المخاوف لديه، وترداد مدتها بشكل ملحوظ، ويخشى هنا من أن تتحول إلى ما يعرف بالمخاوف المرضية (م.س).

— الرأي الثاني: العوامل البيئية:

يركز هذا الرأي على العوامل البيئية التي تؤدي إلى تعلم سلوك الخوف، وبطبيعة الحال، فإن العوامل البيئية كثيرة، ويصعب حصرها بعجالة، لذا سأشير إلى بعض من أهمها:

١ — دور الأسرة في تعلم سلوك الخوف:

يجمع كثيرون من علماء النفس (بياجيه، برونر، غالبرن) على أن الأسس الرئيسة لمكونات الشخصية تتشكل في السنوات الخمس الأولى من عمر الإنسان. من هنا يكون للأسرة عموماً، وللأم بصفة خاصة تأثيراً كبيراً في تشكيل سلوك الطفل من خلال الدور التربوي الهام الذي تقوم به عملية التنشئة، وقد قام سيرفي (Sarvey, 1984) بدراسة لعينة عشوائية من الأطفال ما بين (٣ — ٨) سنوات، الذين يتبدى عليهم الخوف الشديد والدائم، وانتهى إلى نتائج أشارت إلى أنهم ينحدرون من أسر يكثر فيها الشجار والعراك والخلافات الحادة، وممارسة العنف بأشكاله المختلفة اللفظي والنفسي والمادي، حيث يقوم أطفال هذه الأسر بتقليد سلوك آبائهم ومحاكاته، إذ يبدوون خوفاً شديداً وعماماً من أشياء بسيطة لا تستدعي الخوف من قبل أطفال آخرين ينحدرون من أسرٍ مستقرة آمنة توفر لأطفالها الحب والحنان والأمن النفسي الذي يمكنهم من مواجهة مصادر الخوف ومثيراته بشجاعة وصلابة ويجعلهم أكثر قدرة على مقاومتها.

وأجرى كذلك باندورا (Bandora) صاحب نظرية التعلم بالملاحظة دراسات عديدة حول ظاهرة الخوف الشديد لدى بعض الأطفال وتوصل إلى نتائج مماثلة. (م.س).

وهنالك أسر أخرى تستخدم النقد والتوبيخ والعقاب كبدائل تكاد تكون وحيدة في تربية الأطفال وتقويم سلوكياتهم الخاطئة، الأمر الذي يشعرهم بالخوف الدائم وعدم الأمان، حيث يتوقعون النقد والعقاب باستمرار، فتظهر عليهم علامات الجبن والخنوع والحجل والانطواء.

ومما لا شك فيه أن جو الأسرة الذي يتسم بالضبط الدائم وإصدار الأوامر والنواهي والتعليمات الدائمة ينتج أطفالاً خوافين بشكل عام من كل من حولهم، ومن مصدر السلطة

بشكل خاص، حيث ينتقل هذا الخوف من الأب والأم إلى الخوف من المعلم ورب العمل، والشرطي، والحاكم وكل من يمثل السلطة.

٢ - دور الروضة والمدرسة في تعلم سلوك الخوف:

تعد الروضة ومن ثم المدرسة مؤسسات تربوية جد هامة تقوم بدور تربوي كبير مكمل لدور الأسرة، وبالتالي فإنها تؤثر في سلوكيات الأطفال أيما تأثير من خلال منظومة العمل التربوي التي يتواصلون معها سواء من خلال العلاقة التواصلية مع المعلم أو الرفلق أو الإدارة، أقصد المجال النفسي والفيزيقي المتوافر فيها، فبعض المعلمين أو الموجهين والإداريين التربويين يتواصلون مع التلاميذ بالرغبي والتهديد والوعيد، والصياح والشتائم، والتقطيب والعبوس والتكشير.... الخ متجاهلين كل ما تعلموه من أساليب وطرائق تربوية تواصلية تقوم على المحبة والاحترام المتبادل، واستيعاب هفوات الأطفال والأخطاء التي يمكن أن تصدر عن البعض منهم بين الحين والآخر، وناسين كذلك أن بإمكانهم أن يستخدموا فقط بعض أشكال العقوبات المنتقاة نوعياً التي لا تسبب أذى نفسياً أو جسدياً للأطفال كالحرمان المؤقت من اللعب أو بعض الأنشطة والبرامج المحببة لديهم (الأحمد، ٢٠٠١).

إن ملاحظة سلوكيات الكبار عموماً سواء كانوا معلمين أو أهلين هو عامل مهم في تطوير المخاوف، حيث يتعلم الأطفال الخوف عن طريق المحاكاة والتقليد أو الرعب المباشر الذي يلحق بهم كما سبق وأشرت أكثر من مرة.

لذا يكون من الضروري اختيار المعلمين اختياراً جيداً، ولا أقصد هنا أن يقتصر الاختيار على الجانب العلمي والتحصيلي فقط، بل اختياراً يهتم بمحمل خصائص الشخصية نفسياً واجتماعياً وأخلاقياً ومعرفياً، ومن ثم ضرورة إعداد هؤلاء المعلمين إعداداً جيداً يأخذ بمحمل هذه الخصائص بعين الاعتبار (م.س).

٣ - دور وسائل الإعلام في تعلم سلوك الخوف:

توجه وسائل الإعلام على اختلافها، وبخاصة المرئية منها إلى جماهير عريضة، وفي أزمنة قصيرة نسبياً، من خلال ما تبثه من أفلام وبرامج ودراما... وسواها.

لكن وسائل الإعلام هذه سلاح ذو حدين حيث يمكن أن تقوم بتواصل إيجابي مع الجمهور سواء أكان صغيراً أم كبيراً وكذلك بتواصل سلبي، ولعل التلفزيون هو أهم هذه الوسائل وأكثرها تأثيراً في سلوك الطفل فهو يقضي يوماً جزءاً كبيراً من وقته أمام الشاشات الكثيرة والمتنوعة، وهنالك الكثير من برامج وأفلام العنف التي يمكن أن تستثير الخوف والرعب وتساعد على تطويره وتثبيته في نفوس الأطفال، سيما وأن هذه البرامج آخذة في الانتشار بحجة تعليم الشجاعة والإقدام وغيرها، فقد ذكرت الرابطة النفسية الأمريكية مؤخراً أن نسبة العنف الذي يث على التلفزيون تعادل ٧٥% من نسبة البث الكلي في أمريكا، وهذا ينسحب على البث المخصص للأطفال والمراهقين. الأمر الذي يؤدي إلى خلق أجيال من الأطفال تموى العنف وتعشقه وتمارسه وتعيد إنتاجه من جديد، وبالتالي فإن ذلك يمكن أن يحدث الرعب والهلاك في صفوف الأطفال الضعفاء والجنباء الذي لا يستطيعون مقاومة مشاعر القلق والخوف وكذلك الأطفال الذين يقعون تحت تأثير الإيحاء من خلال الإعجاب بالبطل الذي يقوم بأدوار العنف والشر. (الأحمد، ٢٠٠٣).

هذا، ويمكن أن أشير إلى أسباب أخرى كثيرة يمكن أن تنتج الخوف وتزرعه في نفوس الأطفال مثل التعرض للصددمات القوية النفسية أو الجسدية، ورؤية الكوارث والحوادث، الشعور بالغضب نتيجة سوء المعاملة من الكبار، الضبط والمتطلبات الزائدة إضافة إلى العنف بأشكاله المختلفة، وإلى الأمراض الكثيرة التي يتعرض لها الأطفال كالمalaria والحمى التيفية، والأمراض التي تترافق بدرجة حرارة عالية غير أن الأمر المطمئن هو أن المخاوف التي تترتب على هذه الأمراض تزول بزوال السبب المرضي.

خامساً: آثار الخوف السلبية على الأطفال:

للخوف تأثير بالغ في نمو الشخصية ومستقبلها أيضاً، فقد لوحظ أن الأطفال الخوافون يتمتعون بنفسية مضطربة وغير مستقرة سواء في شبابهم أو كهولتهم.

ويرى أليز (Alleres, 1988) أن الخوف يظهر في السلوك بمختلف أنواعها بصورة صريحة أو مقنعة، أما المشتغلون في علم النفس والطب النفسي، فيرون أن الخوف يمكن أن

يسبب الكثير من المشكلات للأطفال مثل: التأتأة واللججة (تكرار الكلمات والحروف) وسلس البول، واضطراب النوم والأحلام المزعجة.

أما فرويد (Froed) فيرى أن جميع الاضطرابات النفسية المرضية تعود في الأصل إلى الخوف في سن الطفولة المبكرة.

ويتفق علماء النفس مع علماء الاجتماع في أن البيئة التي يعيش فيها الطفل تحت وطأة التهديد والإرهاب والتخويف والقسوة في البيت والمدرسة، ثم تحت كابوس القهر الاجتماعي والاقتصادي تنتج أفراداً مليونين بالعقد والاضطرابات النفسية، بحيث تستطيع أقل النكسات أن تؤدي بهم إلى الإصابة بالاضطرابات الخطيرة مثل الخجل والانسحاب، والانطواء، والاكتئاب والعزلة، وغيرها من الاضطرابات الأخرى ذات الارتباط العالي بالخوف.

سادساً: اقتراحات للحد من الخوف وتأثيراته السلبية على الأطفال:

مما لا شك فيه أن تحديد الأسباب التي تؤدي إلى الخوف ومن ثم معالجتها يعد مدخلاً للحد من تأثيراته السلبية، ولعله من المفيد أولاً أن أشير إلى بعض الاقتراحات التي يمكن أن تقي الأطفال من الخسوف قبل تلك التي تساعد على معالجته إثر حدوثه وتمكنه.

وهناك جملة من الإجراءات الوقائية الهامة بهذا الصدد مثل:

١ - تهيئة الطفل للتعامل مع التوتر:

ففي عالم جديد يزخر بالعنف والعدوان والتسلط، والرغبة في السيطرة والتحكم بأرواح الآخرين وأملاكهم، تكون تهيئة الطفل للتعامل مع التوتر والخوف أمراً ليس مشروعاً فقط بل مطلوباً أيضاً، ومن هنا يكون من المفيد تهيئة الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة للتعامل مع مختلف أنواع المشكلات، وبخاصة التوتر (stress). وتنطوي عملية التهيئة على التوضيح والتطمين والتحذير المسبق من المشكلات المحتملة.

ويعد اللعب واحداً من أهم الطرائق التي تساعد الأطفال على التهيؤ فهو يستخدم كطريقة غير مباشرة وطبيعية لتدريب الأطفال على التعامل مع المشاعر والحوادث والتعبير عن الخوف، كالألعاب المائية والإيهامية والرمزية، واللعب التمثيلي وألعاب الدمى وغيرها، حيث

يمكن من خلال هذه الألعاب أن يتعرف الطفل على كيفية التعامل الإيجابي مع حوادث يمكن أن تكون مخيفة مثل العمليات الجراحية، أو موت أحد الأقرباء، أو موت حيوان محب لدى الأطفال، أو طلاق الأبوين .. الخ. والغرض من هذه التهيئة تنمية أساليب جريئة وفعالة تسهل تعامل الطفل مع البيئة.

٢ - التعاطف والأمن النفسي:

إن الأطفال الذين يعيشون في أسر آمنة ومستقرة يتعزز لديهم إمكانية مقاومة الخوف، وبمقدار ما يتمكن الأهل من تأمين العطف والأمن النفسي لأطفالهم، يعملون على تقوية المناعة لديهم وتحصينهم ضد الخوف ومصادره ومسبباته، لكن تحقيق الأمن النفسي لا يعني القيام بحماية زائدة للأطفال، بل يتطلب إشباعاً لحاجاتهم النفسية من الحب والحنان والدعم والموازرة.

وعلى ذلك، يكون من المفيد جداً أن تحرص الأسرة لا سيما الأبوين على التقليل من الخلافات والصراعات، وما يمكن أن يترتب عليها من عراقك وشجار حاد يهدد الأمن داخل المنزل ويسبب مزيداً من الرعب والخوف للأطفال. (شيفر وميلمان، ١٩٩٦).

ولعل من بين أهم الطرائق لتوضيح التعاطف (empathy) للطفل هي تنمية حريته واستقلاله، وتقبل مشاعره مهما كانت، فالسلوك يمكن وصفه بأنه جيداً أو سيئاً، أما المشاعر والأحاسيس والتخيلات فهي مقبولة مهما كانت، وعندما يعبر الأطفال عن مشاعر الخوف لديهم، فعلى الآباء أن يتقبلوا هذه المشاعر، وأن يمدوا يد العون والموازرة لأطفالهم، وألا يلجأوا لمعاقبتهم وتأنيبهم أو الاستهزاء بهم، فهناك كثير من الآباء الذين يقولون لأبنائهم عبارات مخيفة مثل: إذا استمررت في مخاوفك فإن وحشاً سيخطفك أو أنك يمكن أن تصاب بالجنون أو يمكن أن تتخلى عنك وترتكك وحيداً الخ.

٣ - تعريض الأطفال للمثيرات المخيفة بالتدريج:

يستحسن لا بل يجب تعريض الأطفال للمثيرات المخيفة بالتدريج (step by step) وليس دفعة واحدة، إن مواجهة الطفل لموقف مخيف بشكل مفاجئ وقوي يمكن أن يحدث صدمة هائلة تسبب رعباً حقيقياً له يصعب عليه التخلص منه فيما بعد، فعملية التوقف عن إضاءة غرفة النوم ليلاً على سبيل المثال ربما يكون أمراً إيجابياً، لكن ذلك يجب أن يتم عن طريق

خفض الضوء بشكل متدرج ليلة بعد ليلة إلى أن يجيء وقت يشعر فيه الطفل بالراحة للنوم في الظلام، كذلك ينبغي اصطحاب الأطفال لزيارة عيادات الأطباء لا سيما أطباء الأسنان كمرافقين للأهل قبل أن يعانون من المرض، ومن المفيد أن يرى الطفل طفلاً آخر يشعر بالسعادة وهو يعالج، ولا تتشابه مشاعر الخوف، وبما أن مخاوف الأطفال تزداد غالباً في فترة الليل، يجب العمل على أن يكون وقت النوم وما يسبقه وقتاً ساراً، خالياً من التوترات والمشاحنات، وينفع جداً رواية قصص ممتعة ومريحة للأطفال، لا قصص مخيفة مثل ليلى والذئب وما يشبهها.

سابعاً: بعض الإجراءات العلاجية:

عندما يستفحل الخوف ويتحول إلى حالة مرضية أو شبه مرضية تهدد أمن الطفل وسلامته، وتؤثر سلباً في نموه النفسي والاجتماعي والعقلي والمعرفي لا بد أن نأخذ من اتخاذ بعض الإجراءات العلاجية، أشير إلى بعض منها فيما يلي:

١ - استخدام النقد العطوف الهادئ:

غالباً ما يلجأ الأهل والمربون عموماً إلى تبريع أطفالهم، وتوجيه الانتقادات اللاذعة لهم، والاستهزاء بهم، فقد يقولون للطفل مثلاً: أنت خواف جداً، جبان، رعديد، ضعيف الشخصية، لا تستحق المكافأة أو الهدية التي قدمناها لك إلخ.

إن هذا النوع من النقد القاسي والمباشر، يمكن أن يؤدي إلى هدم كل ما يكونوا قد بنوه من خصائص شخصية إيجابية لدى الطفل، إن البناء كمي يستمر ويكتمل ويقاوم يفترض أن يسير باتجاه واحد، باتجاه إيجابي يركز على السلوكات والخصائص الإيجابية، وليس على الثغرات والسلبيات والسلوكات الضعيفة المشقة التي هي على وشك الوقوع أصلاً ولا تحتاج إلا إلى إزاحة بسيطة حتى تسقط وتنهار وتؤدي إلى هدم ما كنا قد بنيناه.

إن نمة انتقادات عطوفة وفاعلة في الوقت ذاته يمكن اللجوء إليها كبداية إيجابية للانتقادات المباشرة الهدامة حيث يمكن أن تقول للطفل مثلاً: يبدو أنك تخوفت قليلاً من الكلب هذه المرة، علماً أنك كتبت أكثر شجاعة في المرة السابقة، أو يبدو أنك تفضل الصعود

على الدرج، علماً أن متزلك في الطابق السابع، وصعودك هذا سيسبب لك التعب، حرب أن تستخدم المصعد وسترى النتيجة أفضل، أو يبدو أنك لا تفضل النوم في الظلام حسناً سأبقي الضوء مضاً اليوم لكن سأخفضه غداً، اتفقنا ... وهكذا، إلى أن يستجيب ويأدر القيام بهذه السلوكات بهدوء بعيداً عن كل أشكال التهديد والوعيد. (الأحمد، ٢٠٠١).

ولا بد أن أشير ههنا، إلى أنه من المفيد جداً أن يكون إيقاع الصوت هادئاً لطيفاً عطوفاً منخفضاً في حال توجيهنا أي انتقاد لسلوك الطفل، لأن الصوت العالي الغضوب هو ذاته مشير منفر مكروه يربك الطفل وربما يزعجه في كثير من الأحيان.

٢ — تطوير بعض المهارات الخاصة لدى الطفل والعمل على توسيع صداقاته:

ربما يعاني الطفل الخوف من نقص في بعض المهارات الاجتماعية أو من الالتحاق بمؤسسات خاصة بالأطفال مثل: الملاعب والنوادي الموسيقية والطلائع وغيرها ... وهنا لا بد من مساعدة الطفل على الانخراط في هذه المؤسسات، ولا بد كذلك من تدريبه على بعض المهارات مثل:

أ — تدريب الطفل على إشباع حاجاته ورغباته:

كالحاجة إلى الإثارة، والمغامرة، والاهتمام، والانتماء، والمكانة وسواها من الحاجات النفسية الهامة فإذا لاحظت أن الطفل يشعر بالملل ويحتاج إلى التغيير والإثارة مثلاً، فاعمل على إشراكه في رحلة محببة مع رفاقه أو مع الأسرة.

ب — تدريب الطفل على تقوية ثقته بنفسه من جهة وتقوية ثقته به من جهة ثانية:

لأن ثقته بإمكاناته تمنحه مزيداً من الثقة بنفسه، فعندما يحسن صنيع أمر ما، قل له أنا لم أفاجأ لأنني واثق من إمكاناتك وقدراتك، بإمكانك أن تفعل أشياء جميلة وكثيرة، بإمكانك أن تنام في الظلام مثلاً، بإمكانك أن تلاعب القط أو الكلب بهدوء، بإمكانك أن تذهب وتشترى بعض الحاجات من المخزن القريب إلخ.

ج — تدريب الطفل على تقوية علاقته بأهله وذويه:

على المرء عموماً أباً كان أم أمماً أم معلماً في الصف أن يسعى إلى إنشاء علاقة حميمة وقوية مع الطفل، فهو ليس مجرد ابن لنا، وإنما صاحب وصديق ورفيق، يمكن أن نحاوره ونحكي له عن بعض متاعبنا وهمومنا البسيطة ونشركه في إيجاد حل لها، وبذلك نشجعه على أن يحكي لنا همومه ومشكلاته ومخاوفه، ويطلب يد العون والمساعدة منا وعندما يطلب ذلك علينا أن نقدم له هذا العون بحيث يشعر أننا المصدر أو المرجع الآمن الذي يستطيع أن يؤول إليه كلما شعر بالخوف أو التهديد من مصدر خارجي، وإذا تصرفنا عكس ذلك، وبعدنا المسافة بيننا وبينه، يمكن أن يلجأ إلى كبت مخاوفه ويحرص على سريتها وإطفائها وعدم البوح بما أمامنا الأمر الذي يسبب له مزيداً من الخوف والمتاعب والقلق.

د — العمل على إبعاد الطفل الخواف عن رفاق السوء:

ربما يوجد في محيط الطفل بعض الرفاق الشرسين أو العدوانيين الذي يعتدون عليه بسين الحين والآخر، إذ يستحسن إبعاد الطفل عن مثل هؤلاء، والبحث عن آخرين متكافئين معه من حيث الخصائص والإمكانات والانفعالات.

هـ — العمل على وضع نظام وبرنامج عمل يومي:

داخل البيت ينظم مواعيد العمل والطعام واللعب وأنشطة الترفيه الأخرى.

و — العمل على تنويع أنشطة الطفل الترفيهية المحببة والإكثار منها:

مثل: ممارسة اللعب والرسم، والموسيقى، والقيام برحلات مفيدة وممتعة بين الحين والآخر سواء مع الرفاق أو الأهل.

ومن المفيد أن أشير أخيراً إلى أنه في حال فشل الإجراءات السابقة واستمرار شدة الخوف وديمومته لدى الطفل، لا بد عندئذ من التوجه إلى الاستشاري النفسي، والعمل بالتعاون معه على إخضاع الطفل لبرنامج نفسي إرشادي أو علاجي. وهناك برامج إرشادية علاجية كثيرة ثبت نجوعها في مثل هذه الحالات وهي تقوم على استخدام اللعب، أو الحوار العاطفي العقلاني الهادئ، وتسعى إلى تحديد الأسباب وتشخيص الحالة بدقة ثم تضع العلاج اللازم لها. وقد تطول فترة العلاج أو تقصر حسب شدة الحالة وديمومتها.

* كلمة أخيرة:

أرى أنه لا بد من التذكير أخيراً بأن الخوف في حدوده العادية لدى الطفل، هو ارتكاس طبيعي لا خشية منه، بل إنه ضروري كي يتجنب مصدر الأذى والخطر والشر.

ويمكننا التغلب عليه والتخلص من آثاره الضارة، إذا ما أحسنا معاملة الطفل، وحرصنا على إشباع حاجاته، وبخاصة النفسية منها، من حب وعطف، وأمن وانتماء وتقدير، إنه لمن الجدير ذكره، أن دور الأمومة والأبوة له متطلبات ومؤهلات كثيرة، علينا أن نعمل على أن نتحلى بها قبل أن نقرر بناء أسرة وتربية أجيال.

إن أطفالنا أمانة في أعناقنا، علينا أن نحسن تربيتهم، ولا نبخسهم حقهم، وعلينا أن نمارس دورنا التربوي، ليس كواجب فقط بل بحبة ومتعة ورغبة وحماسة لا حدود لها.

إنني لا أضيف شيئاً إذا قلت: إن دور الأبوة والأمومة هو الدور الأول والأهم في حياة كل واحد وواحدة منا، فلنتعلم ولنتدرب على كيفية القيام به قبل أن نقدم عليه.

المراجع المعتمدة

- الأحمد، أمل (٢٠٠١) بحوث ودراسات في علم النفس (ج١) مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
- الأحمد، أمل (٢٠٠٣) العنف المدرسي وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية، بحث مقدم لمؤتمر كلية التربية ٢٨ — ٢٩ نيسان.
- الحلبي موفق هاشم (٢٠٠٠) الاضطرابات النفسية عند الأطفال والمراهقين، مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
- زهران (١٩٨٩) الأمن النفسي لدى الشباب الجامعي، بحث ميداني عبر حضاري مقارنة على طلبة كليات التربية في جامعات دمشق، الكويت، أنقرة، مجلة جامعة دمشق (ع ٤).
- شيفر وميلمان (١٩٩٦) الإرشاد النفسي للأطفال والمراهقين ترجمة نسيم داود ونزيه حمدي.

المراجع الأجنبية

- Spiel berger, etal (1983) Manwa for the state – trait anxiety in ventory fromy paloalo consulting psychologist press.
- Peller, R. (1995) inter personal Attraction revisted cvoss cultural con captions of love, P. 24 – 26.
- Benson, H: (1985) the relaxion response, William morrow, New York.