

## الفصل الخامس

### بعض مشكلات الأطفال التي تحتاج إلى إرشاد

أولاً- اضطرابات النوم

ثانياً- المشكلات المتعلقة بالأكل

ثالثاً- الخوف

رابعاً- التبول اللاإرادي

خامساً- الغيرة

سادساً- النشاط الزائد وضعف الانتباه

سابعاً- التمرد و العصيان



## الفصل الخامس

### بعض مشكلات الأطفال التي تحتاج إلى إرشاد

#### مقدمة:

إن العناية بالطفولة والاهتمام بها ضرورة حتمية لتقدم المجتمع ورفقيه، لذلك تقاس حضارة أي مجتمع بمدى حسن الاستفادة من ثروته البشرية، وقدرته على توجيه سلوك أفرادها الوجهة البنائية التي تسهم في تقدمه (David,1996:3). وقد أثبتت الدراسات النفسية أن الدعامات الأساسية للشخصية تتم في السنوات الأولى من حياة الطفل، إذ يكون في هذه المرحلة قابلاً للتشكل والتأثر بمن حوله. لذلك يختلف الأطفال باختلاف البيئات التي يعيشون فيها، والمثيرات التي يتعرضون لها (Edwrd,1995: 16).

فالطفل عندما يتوفر له الأمن والأمان والحنان، يسير نموه بشكل سليم، أما عندما ينشأ في بيئة تفتقد إلى الحب والحنان ويسودها الصراع والاضطراب، فإن ذلك ينعكس على صحته النفسية (موسى، ١٩٩٩).

من جانب آخر فإن كثيراً من الأطفال تكتنف حياتهم بعض المشكلات السلوكية، ويمر بعضهم ببعض الاضطرابات النفسية نتيجة التغيرات الفسيولوجية والنفسية والبيئية. وهذه المشكلات قد تكون تمر بسلام، ويستطيع الأطفال تجاوزها

والتكيف معها، إلا أن بعضها الآخر قد يستمر مع الأطفال طول فترة طفولتهم وتنتقل معهم إلى مرحلة المراهقة، ويكون بعضها في صورة اضطراب نفسي مما يحتاج إلى تدخل إرشادي. لذلك يبدأ دور المرشد النفسي في محاولته لتحديد المشكلة بشكل دقيق عن الأطفال، من خلال استخدامه للعلاقة الإرشادية، ومهاراته في الملاحظة والإصغاء، واستخدامه الجوانب العلمية التي تدرب عليها، والتعامل مع مصادر مختلفة، واستخدام الأدوات المناسبة، ليصل إلى تحديد صورة أقرب ما تكون إلى الواقع لمشكلة الطفل المسترشد.

### معنى المشكلة:

تعني المشكلة أن الطفل - المسترشد يمر بموقف صعب يمثل بالنسبة إليه مشكلة، أي أن المشكلة توجد عندما لا يكون أمام الطفل الذي يتعرض لها استجابة بديلة واضحة تمثل حلاً. هناك نوعان من المشكلات:

أ- **المشكلة واضحة المعالم (الظاهرة):** وهي المشكلة التي تشتمل على المعلومات التي يحتاج إليها الطفل - المسترشد ليقوم بحلها، ولا يحتاج إلى أن يضيف إليها شيئاً، ومن الممكن أن يكون لها حلول محددة وصحيحة.

ب- **المشكلة غير واضحة المعالم (الكامنة):** وهي المشكلة التي ليست لها إجابات صحيحة محددة، وتعتمد في حلها على المعلومات التي يوفرها الأشخاص

الذين يحاولون حلها، وتتطلب من المرشد النفسي التأمل جيداً والتفكير المتعمق لها قبل البحث لها عن حل (عبد، ٢٠٠٥).

بناء على ذلك توجد المشكلة النفسية عند الأطفال إذا شعر الطفل بأنه:

- ١- يعاني من عدم ارتياح ومخاوف لا يمكنه التخلص منها وهو وحده، بل يحتاج إلى مساعدة غيره في التغلب عليها.
  - ٢- يعاني من عيب سلوكي، أو ينغمس بأفعال تعطل الأداء الملائم عند أو عند غيره.
  - ٣- يمارس سلوكيات يرفضها الأطفال الآخرون من حوله، وتؤدي إلى نتائج سلبية له ولغيره.
  - ٤- يُظهر انحرافات سلوكية ينتج عنها عقوبات اجتماعية رادعة من جانب المحيطين به في بيئته المباشرة.
- لذلك على المرشد أن يتعرف على المشكلة بكليتها ليحدد ما إذا كان التعامل معها بنجاح (عبد، ٢٠٠٥).

### من هو الطفل المشكل؟

إنه الطفل الذي يعاني من مشكلة سلوكية في روضته أو في مدرسته، ويتصرف بشكل مختلف جداً عن باقي الأطفال بطريقة غريبة. ويذكر

يوسف (١٩٨٥) أن الأطفال المشكلون يعانون من شعور عميق بأنهم غير محبوبين، وغير مرغوب فيهم، مما يرسخ اعتقاد لدى الأطفال بأنهم محرومون.

بناء على ذلك فالطفل المشكل هو الذي يعاني من صعوبات في علاقته بغيره، أو في إدراكه عن العالم الذي يعيش فيه، أو في اتجاهاته عن ذاته، مع شعور بالقلق والتوتر، وعدم الرضا عن السلوك الذي يقوم به، والانتباه الزائد لمجال المشكلة، وعدم الكفاءة في الوصول إلى الأهداف المطلوبة، وعدم القدرة على الأداء الفعال في المجالات النفسية.

يختلف الأطفال بعضهم عن بعض في عدد المشكلات التي يعانون منها، ونوعها، ونمطها، ومن أجل تقييم أي طفل مشكل وتمييزه من غيره من الأطفال، لا بد من تقييمه في ضوء الأبعاد التقييمية التالية:

١- **تواتر المشكلة:** تعني عدد المشكلات الملحوظة بالنسبة إلى طفل معين، إذ كلما زاد عدد المشكلات المدونة، كان تقييم الطفل بأنه مشكل أكثر من غيره، ويتم تقييم المدى بوساطة العد البسيط للمشكلات، إذ كلما زاد عدد المشكلات اتسع مداها.

٢- **الشدة:** ترتبط بعمق المشكلة، إذ كلما زادت شدتها زادت حدتها. وتقييم شدة المشكلة يمكن أن يكون بشكل ذاتي أو من خلال الاتفاق بين جماعة التقييم، أو من خلال تطوير مقياس موضوعي بإحدى الطرائق العامة المقبولة.

٣- **المدة:** تشير إلى طول المدة الزمنية التي تظهر فيها المشكلة، إذ كلما زادت الفترة الزمنية لوجود المشكلة أصبحت أكثر صعوبة في حلها بسبب كونها أصبحت جزءاً من التكيف العام للطفل.

٤- **الضرورة والإلحاح:** يقوم المسؤول عن تقييم المشكلة بترتيب المشكلات حسب أولويتها التي تستحق التدخل، وهذا يتضمن حكماً ذاتياً سواء من قبل الفرد أم من قبل الجماعة فيما يتعلق بالنتائج الممكنة لعدم اتخاذ إجراءات محددة.

٥- **الديمومة:** من أجل الحكم على الطفل بأنه مشكل، لا بد أن تستمر المشكلة لديه لمدة طويلة، إذ لا يمكن اعتبار ما يقوم به الأطفال من أخطاء عابرة دليلاً على وجود مشكلات لديهم، فالطفل المشكل هو من اتخذ السلوك الخاطئ أسلوباً ثابتاً في علاقته بغيره، بحيث لا يستجيب للتوجيه والإرشاد (أحمد، وتاج السر، ١٩٩٨؛ الشربيني، ٢٠٠١؛ في نعيصة، ٢٠١٤).

### تحديد مشكلة الطفل في الإرشاد النفسي:

لا بد من تحديد مشكلة الطفل - المسترشد قبل القيام بأي إجراء إرشادي، بحيث يشمل النقاط التالية:

١- **تحديد المشكلة الحالية:** من خلال وجهة نظره الخاصة، ومن وجهة نظر والديه وأقرانه أيضاً، كأن تكون مشكلة دراسية أو سلوكية، أو عقلية، أو انفعالية، أو أسرية.. الخ.

٢- تحديد أسباب المشكلة كما تراها المعلمة أو مدير المدرسة، أو الأهل، أو المرشد النفسي. وبيان ما إذا كانت أسباباً داخلية، أي ترجع إلى الطفل نفسه، أم خارجية، ترجع إلى المحيط الأسري أو المدرسي، أم أسباباً مهينة للمشكلة، مثل العيوب الوراثية والاضطرابات الجسمية والخبرات المؤلمة في الطفولة الأولى، أم أسباباً نفسية، كالصراع والإحباط والقلق والحرمان العاطفي وما شابه ذلك.

٣- تحديد أعراض المشكلة، وربطها بشخصية الطفل - المرشد، إذ قد تظهر الأعراض على شكل مجموعة تشير إلى وجود المشكلة. وقد تكون الأعراض داخلية لا تظهر مباشرة، بل تظهر مؤشرات عليها في السلوك. وقد تكون الأعراض خارجية ظاهرة، مثل التعرق أثناء الخوف. وقد تكون الأعراض نفسية المنشأ ناتجة عن مواجهة الطفل لمشكلاته. وقد تكون على شكل اضطرابات في الإدراك، مثل الهلوسة، أي الإدراك الخاطيء، واضطرابات الحس، مثل الخدر، والإحساس بأن حشرة ما تمشي على جسده دون وجود لذلك في الحقيقة. وقد تكون اضطرابات في التفكير، مثل التفكير الخيالي، والتفكير غير المنطقي، أو اضطرابات في الذاكرة، مثل فقدان الذاكرة، وقد تكون اضطرابات في الانتباه، مثل السرحان ونقص في الانتباه... إلخ.

٤- تاريخ المشكلة: وفيها يتم تحديد بداية ظهور المشكلة عند الطفل.

٥- المحاولات الإرشادية: هنا يتم السؤال ما إذا قد تم تشخيص المشكلة سابقاً، والمحاولات في علاجها.



٦- التغيرات التي طرأت على الطفل- المسترشد: هل تغيرت حالته إلى الأحسن أم إلى الأسوأ، وما السبب في هذا التغير، هل هو الإرشاد النفسي، أم بشكل طبيعي.

٧- تحديد المشكلة والاضطرابات والأمراض الأخرى التي يعاني منها الطفل إن وجدت، سواء أكانت نفسية، أم اجتماعية، أم تربوية، أم طبية أم غيرها.

٨- طريقة مواجهة الطفل للمشكلات: هل يحل مشكلاته بالمواجهة أو بالهروب أو بالانسحاب، أو باللجوء إلى المختصين.. إلخ (الشيخ حمود ، والعمار ، ٢٠١٤).

### أسباب مشكلات الأطفال:

#### ١- الأسباب النفسية:

من الأسباب النفسية التي تؤدي إلى المشكلات عند الأطفال الإحباطات المختلفة التي يواجهونها، إذ يعاني الطفل المحبط من تأخر الحصول على إثابة سلوكه، أو إعاقة تحقيق أهدافه، مما يجعله يلجأ إلى العدوان كرد فعل على الإحباط.

#### ٢- الأسباب النفسية والاجتماعية:

فالخبرات المبكرة غير السارة التي يمر بها الطفل، والخبرات المكبوتة التي توجه سلوكه بشكل غير شعوري، كما أن علاقة الطفل بأمه وما يمكن أن يعتريها من انفصال، أو ما تتعرض له العلاقات الزوجية من صراعات أمام أعين

الأطفال، وأساليب التربية الخاطئة من قبل الوالدين، وكذلك رفاق السوء، كل ذلك يمكن أن يؤدي إلى مشكلات وانحرافات سلوكية عند الأطفال.

### ٣- الأسباب الفيزيولوجية:

قد يكون للمشكلات التي يتعرض لها الأطفال أساس فيزيولوجي يتعلق بالأداء الوظيفي للجهاز العصبي المركزي، أو يكون لها أساس وراثي (جينيني) (خلف الله، ٢٠٠٤).

وهذه الأسباب قد يسبب أحدها المشكلات عند الأطفال، كما يمكن أن تجتمع هذه الأسباب مع بعضها وتؤدي إلى حدوث المشكلة.

### العوامل التي تساعد على مجابهة المشكلة:

يستخدم الأطفال طرائق مختلفة في التعامل مع المشكلات التي تواجههم، ويختلفون في درجة الاعتماد على أنفسهم أو الاعتماد على الآخرين، أو مناقشة الآخرين في حلها. لذلك يبدأ المرشد النفسي بطرح أسئلة على الطفل تدور حول المشكلة المستهدفة مثل:

- أود تعرّف الأشياء التي قمت بها للتغلب على المشكلة حتى لو كان أثرها محدوداً في حل المشكلة.

- هل لك أن تخبرني بالأشياء التي وجدت أنها مفيدة في التعامل مع المشكلة؟

من المفيد أن نتناقش مع الطفل صاحب المشكلة الطرائق التي استخدمها في التعامل مع المواقف الصعبة الأخرى، لكي توضح الاستراتيجيات التي يمكن للطفل استخدامها، وتحدد المهارات المستخدمة في ذلك (مرجع سابق). وسوف نستعرض فيما يلي بعض المشكلات الأكثر وجوداً عند الأطفال:

### أولاً- اضطرابات النوم: Sleep Disturbances

#### طبيعة اضطرابات النوم:

يُعدُّ النوم ذا قيمة حيوية في حياة الإنسان، لأنه صمام الأمان للصحة الجسمية والصحة النفسية في آنٍ معاً. وتزداد قيمة النوم بشكل أكبر في مرحلة الطفولة ليس فقط من أجل قيام أجهزة الجسم المختلفة بوظائفها، وإنما لتحقيق التوازن النفسي للطفل أيضاً. واضطرابات النوم البسيطة شائعة في مرحلة الطفولة خاصة في عمر السنتين، وكذلك عند الأطفال ما بين ثلاث وخمس سنوات. وهذه الاضطرابات تُعبر عن ردود فعلٍ طبيعية، وتعبّر عن عدم الشعور بالأمن. واضطرابات النوم المؤقتة والمعتدلة في شدتها شائعة الظهور، إلا أن اضطرابات النوم الحادة أو المستمرة تُعدُّ أولى الدلائل على وجود الاضطراب النفسي لدى الأطفال. والفرق بين اضطرابات النوم الطبيعية والمرضية هو فرق في الدرجة وليس في النوع.

#### أشكال اضطرابات النوم:

من أهم أشكال اضطرابات النوم عند الأطفال والمراهقين ما يلي:

## أ- الأرق: Insomnia

الأرق هو عدم القدرة في الحصول على النوم الكافي، ويتجلى في صعوبة

البدء

في النوم، أو عدم الراحة في أثناء النوم، أو صعوبة الاستمرار فيه. كما يمكن أن يكون بالاستيقاظ المبكر في الصباح.

فالكثير من الأطفال يُصابون بالأرق الطويل الذي يكون بدوره مزعجاً للطفل ووالديه. فإذا تم التأكد من عدم وجود مرض عضوي مثل الاضطرابات المعدية أو ضيق في التنفس، أو ارتفاع في درجة الحرارة... فإن الأرق يكون عرضاً نفسياً، يظهر على شكل إجهاد خلال النهار، وسرعة الاستثارة واختلال الأداء الوظيفي خلال ساعات النهار. يصاحب اضطراب الأرق شكاوى غير محددة من بينها اضطراب الوجدان والذاكرة والتركيز.

### الأسباب:

- تحدث حالات الأرق عند الأطفال العاديين نتيجة تعرضهم لضغوط نفسية أو توتر أو إرهاق جسدي أو غير ذلك.
- تأخر أوقات الذهاب إلى النوم، أو تغيير مكان النوم.
- الحرمان من الأم أو الأب أو الأزمات الأسرية أو المدرسية.
- الشعور بالذنب والخوف من الوقوع في الخطأ أو مضايقة زملاء في الروضة أو في المدرسة يؤدي إلى الأرق عند هؤلاء الأطفال.

- فقدان الشعور بالذنب.
- الإفراط في تناول الطعام قبل الذهاب إلى النوم مباشرة.

### أساليب التغلب على الأرق:

كثير من حالات الأرق عابرة وبسيطة وتزول بزوال المؤثرات التي أدت إليها أو تعودها. لكن هناك بعض حالات الأرق تستمر عند الأطفال وتحتاج إلى إجراءات

علاجية. ومن أهم طرائق الوقاية والعلاج من الأرق عند الأطفال ما يلي:

- لا بد من تحديد جدول زمني لنوم الطفل والتأكد من التزامه بذلك. وهذا يعني أن يذهب الطفل إلى الفراش في موعد محدد، ويستيقظ في موعد محدد، مع تجنب النوم نهاراً بالنسبة إلى الأطفال الكبار.

• الكشف عن الظروف النفسية والاجتماعية المحيطة بالطفل، بالإضافة إلى الفحوص الطبية لاستبعاد وجود أعراض جسمية (كالألم في أي جزء من أجزاء الجسم..).

- أن يسبق النوم نشاطات هادئة تبعث على الاسترخاء، مثل القراءة، كما أن حماماً ساخناً قبل النوم يساعد على الاسترخاء، أو تُستخدم أشرطة كاسيت تبعث على الاسترخاء.

• الأكل باعتدال: لذا لا بد من تجنب الوجبات الثقيلة في وقت متأخر ليلاً. كما يمكن تجنب المشروبات التي تحتوي على منبهات مثل: الكافيين مدة ٥ - ٧

ساعات قبل النوم مثل: القهوة، والشاي، والكافيين... ومما يساعد على النوم تناول وجبة خفيفة خاصة إذا كانت غنية بحامض «الترينوفان» (L-Tryptophan)، إذ إن له خصائص تدفع إلى النوم.

• تشجيع الطفل على ممارسة التمرينات الرياضية خلال النهار، لأن ذلك من شأنه أن يؤدي إلى زيادة فترة النوم، والنوم العميق الهادئ.

• يجب أن تكون غرفة النوم مناسبة: أي أن تكون معتدلة الحرارة وبعيدة عن الضوضاء لأن الصوت المنبعث من الشارع، أو من صوت المسجل أو التلفزيون يؤدي إلى اضطرابات في النوم.

• لا بد من استخدام السرير فقط للنوم، وليس لمشاهدة التلفاز أو للقراءة: ينصح الطفل الذي يُعاني من الأرق بعدم اللجوء إلى الفراش إلا وقت النوم، وإذا لم يدركه النوم بعد خمس دقائق عليه أن ينهض من الفراش، ويمارس بعض الأعمال.

• تغيير مكان النوم خاصة إذا كان المكان الأول يبعث على الخوف ويؤدي إلى الأرق.

#### ب - المشي أثناء النوم: Sleep Walking

وهو من الأعراض الشائعة بين الأطفال، حيث يحدث عادةً بعد ١ - ٣ ساعات من استغراق الطفل في النوم حيث يكون هناك انخفاض واضح في مستوى الوعي والاستجابة للمحيط عند الطفل.

يسير الطفل في هذه الحالة ليلاً وهو صامت ومشوش الوعي وإن كانت عيناه مفتوحتين، وأحياناً يجيب عن بعض الأسئلة بكلمة أو جملة مختصرة وعدم انتباه، وإذا أعيد إلى الفراش يعود بهدوء وينام غير متذكر لهذه الأحداث فيما بعد. ولكنه قد ينام في مكان آخر حتى الصباح، ويندهش عندما يجد نفسه في مكان آخر غير مكان نومه المعتاد. وتستغرق نوبة المشي عادةً بين ثلاث دقائق إلى نصف ساعة، والمشي أثناء النوم أكثر انتشاراً عند الأولاد من البنات.

يحدث المشي أثناء النوم في مرحلة النوم العميق، وعادة ما يحدث ذلك في الثلث الأول من النوم، إذ يكون الدماغ أثناء هذه العملية نصف نائم ونصف واع، ويمكن للشخص أن يقوم ببعض المهام السهلة، ويتجنب بعض العوائق التي قد تواجهه وهو يمشي، ولكن قد يصطدم ببعض الأجسام الصلبة أو الحادة، وقد يقع من مكان عالٍ فيصاب بالأذى أو الكسور.

وقد بيّنت الدراسات أن حوالي ١٠ - ١٥% من الأطفال يظهر لديهم المشي أثناء النوم في وقتٍ ما من حياتهم قبل سن المراهقة، ويظهر تناقص في مرات حدوث المشي أثناء النوم عند من توجد لديهم هذه الحالة مع التقدم في العمر، وتختفي عند معظم الحالات في عمر ٢٠ - ٣٠ سنة.

### الأسباب:

لا توجد أسباب واضحة وراء المشي أثناء النوم، وقد تكون الحالة عرضية وعابرة، وتختفي معظم الحالات العارضة مع بدء المراهقة بصورة طبيعية، ولكن

بعض الحالات قد تستمر مع الأطفال، ويكون لها أسباب معينة منها:

١ . العوامل الوراثية: يزداد مشي الأطفال أثناء النوم إذا كان الوالدان قد أصيبا بهذا الاضطراب وهما أطفال.

٢ . قد تعبر بعض حالات المشي أثناء النوم عند الأطفال عن صراع لا شعوري في حياة الطفل إذا تكررت مرات عديدة.

### أساليب التغلب على اضطراب المشي أثناء النوم:

توجد إجراءات عديدة وقائية يمكن للأهل القيام بها مع الأطفال الذين يعانون من المشي أثناء النوم منها:

١ - عند تكرار حدوث هذه الظاهرة، لا بد من عرض الطفل على الطبيب المختص لأنه قد يصف له بعض العقاقير الطبية التي من شأنها التقليل من حدوث المشي أثناء النوم.

٢ - إبعاد الطفل الذي يعاني من المشي أثناء النوم عن الانفعال قبل النوم، لأن القلق والتوتر والعصبية الزائدة تعد مثيرات تساعد على هذه الظاهرة.

٣ - إعطاء الطفل قسطاً وافياً من الراحة، لأن التعب والإرهاق من شأنهما زيادة احتمال حدوث المشي أثناء النوم عند المصابين بهذا الاضطراب.

٤ - إبعاد الأشياء الخطرة والحادة بالإضافة إلى مفاتيح السيارة من غرفة نوم الطفل الذي يعاني من المشي أثناء النوم.



- ٥ - يفضل أن تكون غرفة الطفل الذي يعاني من المشي أثناء النوم في الطابق الأرضي من المنزل لتجنب السقوط، وينصح بعدم نومه على سرير مرتفع.
- ٦ - وضع شبك حديدي على النوافذ لتجنب خطر قفز الطفل أثناء النوم، وقفل باب المنزل حتى لا يذهب إلى الشارع.
- ٧ - لا بد من أن يُقاد الطفل الذي يمشي ليلاً إلى سريره.
- ٨ - إعطاء الطفل الذي يتقبل الإيحاء بشكلٍ كبير، إيحاءات مباشرة بأنه سوف يستيقظ بمجرد ملامسة قدميه للأرض في أثناء الليل.
- ٩- يحذر من ربط أجراس في باب غرفة الطفل الذي يتجول ليلاً.

### ج - الكابوس والفرع الليلي: Night mare and Night terrors

الكابوس يظهر في كل الأعمار، ويكون ظهوره واضحاً في الطفولة، حيث يستيقظ الطفل باكياً ويتذكر ما شاهده في نومه، ويرويه لأهله، ويستجيب لتهدئة الوالدين ويعود للنوم سريعاً. ويسجل حوالي ٧-١٥% من الأطفال مشاكل تتعلق بالكوابيس، وهي أكثر شيوعاً عند الإناث منها لدى الذكور، وتكثر قبل سن العاشرة من العمر.

أما الفرع الليلي فيتجلى على شكل صراخٍ من قبل الطفل عند استيقاظه، وتبدو على وجهه علامات الرعب والخوف، ويستمر في بكائه بالرغم من تهدئة الوالدين له وتطمينه، ويصاحب ذلك شحوب في اللون وتصيب في العرق، وقد يتكرر الفرع

مرات عديدة في الليلة الواحدة، ويستجيب لحظتها لمحاولات التهدئة. والطفل لا يتذكر ما أفزعه بعد أن يستيقظ صباحاً وربما أنكر ذلك.

وقد يتطور الفزع عند الطفل ليكون على شكل نوبات صرعية. وتحدث نوبات الحلم المفزع خلال فترات النوم المصحوب بحركة العين السريعة (R.E.M)، ولكنها قد تحدث في أي وقت ليلاً، وتزداد قرب نهاية النوم (حمودة، ١٩٩٠). يصيب الفزع الليلي الأطفال من عمر ٤- ١٢ سنة ويختفي تلقائياً عند بلوغ المراهقة، وتستمر النوبة ما بين دقيقة إلى عشر دقائق، ويكثر حدوثه في الثلث الأول من الليل.

ينتشر الفزع الليلي عند الأطفال الذين ينغمس آباؤهم في الخمر والمخدرات، ولا يعودون إلى البيت إلا في ساعات متأخرة. والأطفال الذين لديهم حالة الفزع الليلي يكونون عصبي المزاج، نشطين جسدياً، يذهبون إلى النوم وهم مرهقون، ويظهر الرعب خلال الساعات الأولى من النوم. وهذا الفزع الليلي هو أكثر حدوثاً عند الأطفال في سن ما قبل المدرسة منه بين الأطفال الكبار والراشدين (الشيخ حمود، والزعبي، ٢٠١٣).

### الأسباب:

توجد أسباب متعددة لكابوس الليل عند الأطفال، ولاسيما إذا تكرر على فترات

متقاربة تؤدي إلى اضطراب النوم منها:

١- المعاناة من المشاكل النفسية، أو الظروف الأسرية والاجتماعية غير المناسبة.

- ٢- سماع الطفل للقصص الخرافية، أو مشاهدته أفلاماً مرعبة قبل النوم.
  - ٣- المعاناة من الضغوط النفسية والإجهاد الجسمي.
  - ٤- إرغام الوالدين الطفل على الذهاب إلى النوم وتهديدهم ببعض الحيوانات المخيفة عند رفض ذلك.
- أما أسباب الفزع الليلي عند الطفل فتتركز غالبيتها نتيجة مشاعر الخوف التي تغرسها الأم في نفس الطفل، كما تكثر نوبات الفزع الليلي كلما كان الطفل مجهداً.

### الوقاية والعلاج:

توجد بعض الأساليب الوقائية والعلاجية للكابوس والفزع الليلي عند الأطفال في حالة تكرارها منها:

- ١ - أن تكون الساعات التي تسبق النوم هادئة، وتجنب مشاهدة أفلام الرعب والأفلام الخرافية قبيل النوم، أو تخويفه لعدم النوم. ومن الضروري أيضاً إبعاد الطفل عن الأصوات العالية أثناء النوم.
- ٢ - الكشف عن المشكلات النفسية والاجتماعية والتعليمية التي يعيشها الطفل.
- ٣ - الدعم الوالدي للطفل وطمأنته حين تعرضه للكابوس أو الفزع الليلي ضروري، حيث يحمل ويطمئن. ومن الضروري البقاء مع الطفل حتى تنتهي النوبة مما يؤدي إلى نوم هادئ فيما بعد.
- ٤ - استخدام العقاقير مفيد أيضاً لوقف حدوث نوبات الفزع الليلي مثل: دواء « Diazepam & Imipramine ».

٥ - إزالة الزوائد الأنفية في حالة وجودها ضروري لإبعاد الطفل عن حالة الفزع الليلي والكابوس.

٦ - لابد من السماح للطفل بالتنفيس عن انفعالاته من خلال اللعب، ليتحرر من مخاوفه وقلقه، وذلك من خلال تمثيلية مسرحية أو تمثيلية الدمى والتغلب على الأشياء المخيفة بالتفوق عليها.

#### هـ - مقاومة الذهاب إلى النوم: Resistance to going to sleep

يقاوم الأطفال أحياناً الذهاب إلى النوم، وتزداد هذه المقاومة نتيجة اهتمام الوالدين الزائد والقلق لهذه الحالة. وقد تكون مقاومة الطفل للنوم نتيجة القلق أو الإثارة الزائدة، في حين يشعر آخرون بالوحشة إلى حد بعيد عندما يكونون وحدهم وهم بحاجة ماسة إلى الاطمئنان الذي يحصلون عليه من والديهم.

#### الأسباب:

توجد بعض الأسباب لمقاومة الطفل الذهاب إلى النوم منها:

١ - **الخوف من الظلام:** يعد الخوف من الظلام من أكثر العوامل الخارجية إثارة للخوف عند الأطفال ولاسيما أثناء النوم، ولذلك على الوالدين أن يتفهما ذلك ولا يوصفا الطفل بالجبن والسذاجة، لأن الموضوع بالنسبة إليه حقيقي، ولذلك يجب على الوالدين تشجيع الطفل الحديث عن خوفه ومحاولة إقناعه بأن ذلك الخوف لا مسوغ له، كما يجب ترك ضوء خافت في الممر حتى لا يكون الطفل في ظلام دامس.

٢ - عدم شعور الطفل بالنعاس: وهنا قد يحين موعد ذهاب الطفل إلى النوم دون الشعور بالنعاس نتيجة النوم في النهار. ولذلك لابد من الإقلال من فترة نوم الطفل في النهار، وأن نأخذ بعين الاعتبار عدم ذهاب الطفل إلى النوم إذا لم يشعر بالنعاس وتأجيل ذلك بعض الوقت.

### الوقاية والعلاج:

من أكثر المشكلات التي يواجهها الآباء مع أطفالهم قبل دخول المدرسة مشكلة مقاومة الذهاب إلى النوم، وهناك بعض الأساليب التي ينصح في اتباعها لمعالجة هذه الظاهرة منها:

١ - لابد من تحديد موعد ثابت للنوم، وذلك من أجل إقامة دورة معتادة للنوم والاستيقاظ في آن واحد، لأن الاعتياد على مثل هذا البرنامج يجعل الطفل مستعداً من الناحية الجسمية للنوم في المساء وفي الوقت نفسه، ولذلك يجب تنبيه الطفل على موعد النوم قبل حوالي عشر دقائق لتذكيره بما تم الاتفاق عليه.

٢- أن يترافق ذهاب الطفل إلى النوم بإجراءات تشعره بالحب، وذلك من خلال سماعه لقصة ممتعة بهدوء، بحيث تساعده على الاسترخاء.

٣- يجب أن يتحلى الوالدان بالحزم مع الطفل. فعندما يقبل الوالدان الطفل ويقولان له تصبح على خير، فهذا يعني نهاية التقاعد بينهما، فالطفل قد لا يشعر بالنعاس ويبدأ بطلب بعض المتطلبات وعلى الوالدين إبلاغ الطفل بأنهما يتوقعان منه

الاسترخاء، لأن الأطفال يحتاجون إلى حوالي نصف ساعة حتى يستغرقوا في النوم.

٤ - ألا يُرسل الطفل إلى النوم مبكراً عن الموعد المحدد عقوبة له، لأن ذلك يؤدي إلى أن يقرب الذهاب إلى النوم بالوقت المعتاد مع العقوبة.

#### د - الحديث في أثناء النوم: Sleep Talking

يتجلى الحديث أثناء النوم على شكل تمتمة ببضع كلمات، أو النطق ببعض المقاطع الواضحة، وهذا الحديث يدل على أفكار ونشاطات من اليوم السابق، كما يدل على انشغال تام بموقفٍ يثير القلق مثل الرسوب في أحد المواضيع المدرسية. وكثيراً ما

يظهر الحديث في أثناء النوم وفي أثناء المرض الذي ترافقه حمى «ارتفاع درجة الحرارة». وإذا أردنا تعرف ما يزعج الطفل يمكن الإصغاء إلى حديثه في أثناء النوم، والتحدث معه بشكلٍ مناسب في اليوم التالي. ويحدث الكلام أثناء النوم في الفترة العمرية بعد السنتين.

#### الأسباب:

١ - خوف الطفل من مواقف معينة مثل الخوف من المدرس أو الخوف من الرسوب.

٢ - حب الطفل لبعض الأشياء ورغبته في امتلاكها.

٣ - الاستثارة الشديدة في النهار، ولاسيما الخلافات مع الأطفال الآخرين أو مع

إخوته أو والديه.

### أساليب التغلب على حديث الطفل أثناء النوم:

يكون حديث الطفل في أثناء النوم سليماً إذا كان عابراً ودون أن يترافق بأعراض جسدية أو نفسية، أما إذا كان حديث الطفل أثناء النوم شديداً ومزعجاً له وللآخرين فإن ذلك يحتاج إلى علاج نفسي.

### ثانياً- المشكلات المتعلقة بالأكل: Eating Problems

تعد المشكلات المتعلقة بالأكل من أكبر المشكلات التي تواجه الوالدين، حيث أكدت الدراسات أن سلوك التغذية المتبع في مرحلة الطفولة المبكرة يؤثر في بعض نواحي شخصية الطفل، كما أن الاضطرابات المتعلقة بالأكل تنتسم بتغيرات نفسية وسلوكية تجاه الطعام. وأكثر المشكلات المتعلقة بتغذية الطفل شيوعاً ما يلي:

#### ١ - ضعف الشهية للطعام: Anorexia

من الطبيعي أن يثير ضعف شهية الطفل للطعام انزعاج الوالدين وقلقهما ويحوز جانباً كبيراً من اهتمامهما، وعند بحث هذه المشكلة لا بد من معرفة فيما إذا كان ضعف الشهية للطعام دائماً أم مؤقتاً. فإذا كان دائماً فإن ذلك يعزى إلى عوامل مزمنة، أما إذا كان مؤقتاً فذلك يعود إلى عوامل طارئة. كما يجب معرفة فيما إذا كان فقدان الشهية للطعام فجائياً أم تدريجياً، إذ إن فقدان الفجائي للشهية