

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 ولآخرين 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 تنتسب 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

غالباً ما يكون مصحوباً بأعراض مثل ارتفاع درجة الحرارة أو التقزز أو الغضب أو الحزن... الخ.

كما يجب معرفة فيما إذا كان ضعف الشهية عاماً يتناول جميع المأكولات، أم خاصاً يتناول البعض دون الآخر. وكذلك معرفة فيما إذا كان ضعف الشهية للطعام يظهر في جميع المناسبات أو في مناسباتٍ معينة كالأكل المنفرد، أو الأكل على مائدة غير متنوعة الأصناف وما إلى ذلك.

يظهر ضعف الشهية للطعام على شكل تأفف، أو بطء في تناول الطعام أو انعدام الرغبة فيه. تبدأ هذه المشكلة قبل عمر (١٠) سنوات، ولكن أكثر من ٨٠% من الحالات تقع في الفئة العمرية ١٣ - ٢٠ سنة وتصيب الإناث أكثر من الذكور بنسبة تصل إلى ٢٠/١.

الأسباب:

هناك أسباب عديدة تكمن وراء ضعف شهية الأطفال للطعام منها:

أ - أسباب عضوية:

هناك صلة وثيقة بين النشاط الغدي العام، وتمثيل الطعام والقابلية لأخذه. فالصلة وثيقة بين الحياة الجسمية والحياة النفسية للطفل. كما أن إصابة الطفل بأمراض الفم والأسنان والجهاز الهضمي والتهاب اللوزتين يمكن أن تسبب نفور الطفل من الطعام أو تُضعف شهيته له. كما توجد بعض الخصائص الجسمية

العامّة التي تُصاحب عادة فقدان الشهية للطعام أو ضعفها، فصاحب الجسم الطويل الرفيع يكون قليل الشهية للطعام، بخلاف صاحب الجسم الواسع الثخين.

وقد وجد أحد الباحثين أن ٨٢% من الأطفال قليلي الشهية للطعام من النوع الرفيع الطويل. ولهذا فإن هذه الأسباب تستدعي على أية حال فحصها جيداً، وتحديد الدور الذي تؤديه.

ب- أسباب نفسية:

تضعف شهية الطفل إلى الطعام نتيجة شعوره بالخوف أو القلق أو الحزن، أو فقدان الشعور بالأمن كما هو الحال عند فقدان أحد الوالدين أو انفصاله عنهما. كما يرفض الطفل الطعام كحيلة دفاعية لاشعورية للتعبير عن نفوره مما يجري داخل الأسرة من خلافات أو حيلة شعورية أو لا شعورية لعقاب الوالدين، أو لعقاب الذات. فالقناة الهضمية المعوية تتأثر تأثراً شديداً ومباشراً بالانفعالات، وقد أثبتت البحوث الفسيولوجية أن جهاز الهضم لا يقوم بأداء عمله أو يؤديه بشكلٍ ناقص في أثناء الانفعالات الشديدة. فالعصارة الهضمية يقل إفرازها أو يقف، كما تتعطل العمليات اللازمة للهضم في أثناء الانفعالات.

كما أن إكراه الطفل على الطعام دون مراعاة لحاجاته الجسمية يؤدي إلى اضطراب فقدان الشهية. فإذا أذنب الطفل فقد يعاقب نفسه بالإقلاع عن الطعام. كما أنه إذا عوقب من والديه يقلع أيضاً عن الطعام عقاباً لوالديه ولنفسه في الوقت نفسه.

وقد يكون فقدان الشهية للطعام أو ضعفها وسيلة لجذب انتباه الآخرين له «الوالدين» فهذا الضعف للشهية يثير حوله اهتماماً خاصاً من والديه لا يحصل عليه عادة دون هذا الإجراء، كما أنه وسيلة للسيطرة عليهما.

ج . أسباب اجتماعية:

تأخذ عملية إطعام الطفل طابعاً مقدساً عند بعض الأسر في الطبقات الوسطى والعليا، حيث يرافق إطعام الطفل أحياناً بتصفيق وتهليل، وسرد قصص مختلفة، ورشوة الطفل باللعب ومنحه بعض الجوائز لإغرائه على الأكل، مما يؤدي في النتيجة إلى إعراض الطفل عن الطعام وتقززه ونفوره منه.

و نتيجة اهتمام الأسرة المبالغ فيه في إطعام الطفل تزداد المشكلة تعقيداً خاصة عندما تصبح مشكلة مزمنة وأكثر حدة بسبب الصراع والتوتر الناجمين عن ذلك. فجو الأسرة المتوتر لا يساعد على الأكل بشكلٍ مناسب، كما تصبح رغبة الطفل في إنهاء الوجبة بأي شكل هو الحل الوحيد عند الطفل. وقد يكون الآباء الذين يمثلون نموذجاً بالنسبة إلى الطفل هم السبب المباشر لسلوك أبنائهم. فإذا كان الأب يصرّح بما يحب وبما لا يحب من الطعام، وكذلك تقوم الأم بالأسلوب نفسه فإن ذلك ينعكس على الطفل، إذ يظهر في أكله أشكال من التأفف والمفاضلة، ويكون هذا قائماً بأكمله على التقليد. كما أن افتقار الأطفال إلى التعليم المناسب بشأن عادات الطعام وعدم التعزيز في حالة الأكل المناسب من الأسباب التي تسبب الإعراض عن الطعام.

٢ - القيء:

هو عبارة عن ترجيع الطعام من الأمعاء إلى خارج الفم، ويصيب الأطفال في جميع الأعمار. يعد القيء من أكثر الأعراض شيوعاً عند الطفل نظراً إلى حساسيته الجسمية والنفسية، إذ يحدث ذلك مع أي ارتفاع في درجة الحرارة، والنزلات المعوية، والحميات المختلفة. لذلك لا بد لنا من التأكد من اختفاء هذه الأعراض قبل البحث عن الأسباب النفسية التي تسبب القيء وأن ننقب بشكلٍ دقيق عن أسباب التوتر الانفعالي لديه، والتأكد فيما إذا كان القيء عارضاً أو متكرراً، وفيما إذا كان مرتبطاً بمناسبة معينة أم عاماً.

الأسباب:

بالإضافة إلى الأسباب العضوية التي ذكرت مقدماً، يمكن إجمال أهم أسباب القيء عند الطفل بما يلي:

١ . **التهديد والعقاب:** إن الأم بعد أن استنفدت جهودها في إغراء الطفل بالطعام، تلجأ إلى هذا الأسلوب وترغم الطفل على الطعام، وقد تنجح أحياناً في ذلك ولكن في هذه الحالة تكون العملية الفسيولوجية المتعلقة بالهضم قد أصابها الاضطراب، والذي نتج عن شدة الموقف الانفعالي الذي أحاط بالطفل، مما يؤدي بالطفل إلى قذف الطعام قذفاً لا إرادياً.

- ٢- قد يكون القيء جانباً من حيلة يصطنعها الطفل لاجتذاب الرعاية من أمه تبالغ في الشفقة عليه وتسرف في ذلك. كما يكون حيلة دفاعية للتعبير عن احتجاجه ونفوره وتقرزه من بعض الظروف الأسرية.
- ٣- تعاسة الطفل، وعدم حصوله على الحنان الكافي من والديه، وكذلك نزاعه المستمر مع إخوته الذي تكون نتيجته الغلبة على أمره.
- ٤- الكبت والحرمان والإحباط لدوافع الطفل ورغباته، وحرص الوالدين على حجزه بالمنزل، وعدم اختلاطه بالأطفال الآخرين.
- ٥- أحياناً يحدث القيء عند بعض الأطفال مرهفي الحس، إذ إن مشاهدتهم أو سماعهم لغيرهم يقيئون، سرعان ما يقذفون بالطعام من أفواههم. وفي هذه الحالة يحدث القيء تقليداً للآخرين. لذلك لابد من التنبية على التزام بالعزلة في أثناء القيء من قبل الأم أو غيرها من الكبار.

٣ - الشرهية في الأكل: Bulimia Nervosa

تُعدُّ الشرهية في تناول الطعام من المشكلات التي يندر أن يشكو منها الإنسان، وهذه المشكلة تبدو بصور مختلفة. فقد يأكل الطفل أكثر مما يحتمل مما قد يتسبب في آلام شديدة. وتصيب هذه الحالة الإناث أكثر من الذكور، وهي أكثر حدوثاً في فترة المراهقة وبداية الرشد.

والشراهة تكون عامة، وقد تكون خاصة تظهر في مناسباتٍ معينة دون غيرها. فبعض الناس ينظر إلى الطعام بوصفه نوعاً من الهواية التي يصرف فيها وقته وماله، وقد تكون الشراهة بالنسبة إلى بعض أنواع الأطعمة فقط.

الأسباب:

١- **الأسباب الجسمية:** قد تكون الشراهة ناتجة عن إصابة الطفل بالديدان المعوية التي تسبب له الحاجة المستمرة إلى تناول الطعام. كما قد تكون الشراهة ناجمة عن اضطراب في الغدد عند الطفل مما يشعره بالحاجة الملحة إلى تناول الطعام.

٢- **وقد تكون الشراهة مصدراً للشعور بالرضا النفسي:** لأن أكل كمية كبيرة من الطعام يعوض الشعور بالحرمان، ويؤدي إلى شعور بالسلوى والعزاء من خلال الطعام. ويرى أصحاب مدرسة التحليل النفسي أن الشراهة هي تثبيت لمرحلة اللذة الذاتية المرتبطة بالفم، التي غالباً ما ترجع في أصلها إلى مشكلاتٍ مرتبطة بعملية الرضاعة.

٣- **كما قد تكون الشراهة وسيلة دفاع وحماية للذات من الأشياء التي يدركها الطفل على أنها مصدر خطر.** لذلك فإن فقدان الشعور بالأمن الذي يظهر في حالات فقدان حب الآخرين، والشعور بالاكنتاب يشعر الطفل بالحاجة الملحة إلى تسلية النفس عن طريق الأكل والشراهة فيه.

٤- **ومن أسباب الشراهة الإفراط المتعلم في الطعام:** فالكثير من الأطفال يكثرون من الطعام لإرضاء آبائهم، لأن الآباء يعتقدون أن الأطفال البدينين أكثر صحة

وأوفر سعادة، كما أن التعزيز الإيجابي للأبناء بالإكثار من الطعام يؤدي إلى تأصل هذه العادة مثال: «كل أكثر» أو الابتسامة والمديح. كما أن تعلم الشراهة يكون بتقليد الوالدين البدينين اللذين يقدمان نموذجاً لأبنائهما.

الوقاية والعلاج:

- ١- لابد من العلاج الطبي للأمراض الموجودة عند الطفل والتي قد تكون سبباً في ضعف الشهية للطعام مثل أمراض الفم والأسنان والجهاز الهضمي.
- ٢- عدم إكراه الطفل على تناول الطعام، وتجنب الوجبات الطويلة حتى لا تُسبب الملل للأطفال، ومن الضروري رفع الوجبة بعد نصف ساعة بشكلٍ ودي مع القول: «أعتقد أنك لست جائعاً اليوم». كما يجب تجنب إغارة الاهتمام لقلة الأكل عند الطفل، إذ إن ذلك يعزز مشكلات الطفل المتعلقة بضعف الشهية وزيادتها.
- ٣- تجنب المقادير الكبيرة من الطعام، إذ من المفضل إعطاء كمياتٍ قليلة من الطعام للطفل، مثلاً: نصف كوب حليب، أو قطعة صغيرة من الخبز، إذ إن ذلك يؤدي بالطفل إلى طلب المزيد حين الحاجة.
- ٤- تجنب تناول مأكولاتٍ خفيفة بين الوجبات من قبل الطفل. فالمأكولات الخفيفة تقلل الشعور بالشهية. وفي هذه الحالة يمكن وضع الطعام في خزانة تمنع وصول أيدي الأطفال إليها. ومن الضروري تقديم الطعام في أوقاتٍ منتظمة.
- ٥- من الضروري أيضاً تجنب الصراعات، والمجادلات والإحباطات في أثناء وجبات الطعام. فليس من الضروري أن تحاضر على الطفل حول أهمية الأكل

وتقول: «أرجو أن تحب هذا مثلاً، وليكن لديك توقع هادئ بأن الأطفال سوف يأكلون ما يُقدم لهم. كما يجب تجنب الإثارة الانفعالية في أثناء الطعام وأمام الأطفال.

٦- وللأناقة في تقديم الطعام فضلٌ كبير في فتح شهية الطفل، فقد يجذب انتباه الطفل أن يكون له مائدة صغيرة، وأطباق خاصة، وأن يؤذن له بالجلوس بجانب أمه. ومن المفضل أن يعرف الطفل أنه إذا تعلم كيف يأكل بهدوء وبشكلٍ لائق، يسمح له الجلوس مع الكبار إلى المائدة.

٧- لابد من تقديم الطعام في أوقات جذابة للطفل وسارة وهادئة. ومن الضروري أن تكون وجبات الطعام مناسبة لاجتماع الأسرة في جوٍ سار وممتع، مما يشكل خبرة إيجابية دائمة لعملية الأكل عند الطفل.

فالأكل ينبغي أن يكون متعة وليس معركة يكره الأطفال على الأكل خلالها. لذلك فإن اتجاه الراشدين الذي يتصف بالاسترخاء وعدم الضغط، يعد عنصراً أساسياً، إذ أن تقديم الطعام بشكلٍ عرضي وبدون إلحاح يبعث على الاسترخاء ويؤدي إلى عاداتٍ جيدة ويمنع تطور المشكلات، فالتحقيق والتأنيب والنقد لعادات الطفل في أثناء الطعام ينبغي تجنبه بشكلٍ تام.

٨- ومن الضروري إشراك الأطفال في انتقاء الطعام وإعداده في سنٍ مبكرة، وأن يستمر خلال فترة المراهقة. لذا لابد من إشراك الطفل في شراء المواد الأولية للطعام، وأن يشترك بشكلٍ أولي بأخذ رأيه في الطريقة التي يفضل طبخها. كما أنه

بالنسبة إلى الطفل الصعب إرضاءه صنع نماذج مختلفة من الطعام ليصبح أكثر جاذبية إلى الطفل (طائرة، قلم،...) كما يمكن تقديم خضراوات نيئة مع الوجبة، وأن تُقدم الأطعمة غير المرغوبة بخلطها مع أطعمة مرغوبة. وبالنسبة إلى الأطفال الذين لا يرغبون في تناول وجبة الإفطار يمكن جعل هذه الوجبة مغرية لهم.

ثالثاً - الخوف Fear

تحتل دراسة المخاوف عند الأطفال أهمية خاصة لدى علماء النفس، حيث يمثل سلوك الطفل الأساس المهم لسلوك الراشد. لهذا يعتقد كثير من علماء النفس أن المخاوف وما يتصل بها من حالات القلق والاضطراب النفسي تشكل جزءاً كبيراً من الدوافع البشرية التي تزداد في مرحلة الطفولة، وتؤثر في علاقات الفرد بالآخرين. ويذكر عبد الخالق (١٩٨١: ١٣٢) أن تعطيل السعادة في حياة أي فرد إنما يرجع إلى ثلوث الخوف أو القلق والكراهية والشعور بالذنب.

والخوف انفعال يتضمن حالة من التوتر تدفع الشخص الخائف إلى الهرب من الموقف الذي أدى إلى استثارة خوفه حتى يزول التوتر. وتتميز مخاوف الأطفال بعدم الثبات، وبالتغير مع التقدم في العمر، وقد تزول عند الطفل بعض المخاوف لتحل محلها مخاوف أخرى (الزعبى، ٢٠٠٧).

وتذكر هورلوك (Hurlock, 1981) أن المخاوف في مرحلة الطفولة مكتسبة على الرغم من تمايزها، واختلافها من مرحلة لأخرى. كما يعتقد أصحاب المدرسة السلوكية أن المخاوف المرضية تنشأ نتيجة لخبرة مباشرة أو غير مباشرة، حيث

يحدث إشراف بين موقف معين وخبرة الخوف. وهذا يعني أن المخاوف عند الأطفال متعلمة. فالطفل يتعلم الخوف عن طريق الربط بين شعوره بالخوف الشديد في بعض المواقف، وبعض الأشياء أو الحيوانات أو الموضوعات، ثم كيف تم هذا الربط. لهذا تمثل البيئة التي يعيش فيها الطفل بكل ما تتضمنه من موضوعات ومتغيرات باعثاً قوياً قد يؤدي إلى ظهور مثيرات جديدة للخوف.

ويشير البعض إلى وجود علاقة بين المخاوف والعمر الزمني للطفل، فالمخاوف التي يكتسبها الطفل في طفولته تظل كامنة لسنوات عديدة، ثم لا تلبث أن تكشف عن محتوياتها خلال مرحلة الطفولة المتأخرة، وقبل البلوغ حيث يشعر الطفل بعدم الكفاية في موقف ما، أو خلال فترات الشدة التي يمر بها، أو حين تنعدم ثقته في علاقاته بالآخرين بوجه عام، أو في علاقاته وثقته بحب والديه له بوجه خاص. ولكن عندما يجد الطفل من يثق به في مواقف الخوف والتوتر (الوالدين مثلاً) فإن ذلك يؤدي إلى الإقلال من درجة الخوف عند الطفل في هذه المواقف. بالإضافة إلى ذلك فإن درجة المخاوف عند الطفل تزداد وتتعدد إذا كان الطفل وحيداً دون سند (الشيخ حمود، والزعبي، ٢٠١٣).

أنواع للمخاوف:

سوف نتحدث عن ثلاثة أنواع للمخاوف التي تظهر عند الأطفال وهي:

أ - الخوف الطبيعي:

وهو شعور أو إحساس الطفل بالخوف، ويكون طبيعياً ويظهر ردّ فعلٍ لمؤثر «مثير» خارجي يتخذ الطفل إزاءه أسلوباً وقائياً أو دفاعياً. فمخاوف الأطفال هي مخاوف محسوسة والمقصود هنا المخاوف الحقيقية، وأسبابها حقيقية وواقعية يعبر عنها الطفل بسهولة ووضوح. فهي حالة انفعالية تثيرها المواقف الخطرة أو المنذرة بالخطر التي يصعب على الطفل مواجهتها. ومن أمثلة مخاوف الأطفال الحقيقية الطبيعية: الخوف من الظلام، والأصوات المرتفعة، والمرض، والوحوش والحيوانات والمرتفعات والغرباء، والمواقف غير المألوفة والرعد والأشباح... والمخاوف عند الأطفال تظهر بشكلٍ أكبر فيما بين سنتين وست سنوات من الحيوانات والعواصف والظلام والغرباء، وإنّ حوالي ٥٠% من الأطفال تظهر لديهم مخاوف مشتركة من الكلاب والظلام والرعد والأشباح.

كما بينت الدراسات أنّ مخاوف الأطفال تبلغ ذروتها في عمر سنتين وأربع سنوات، وتقل هذه المخاوف في عمر خمس سنوات، ثمّ تختفي في عمر تسع سنوات. وبناء على هذا فإنّ حوالي ٩٠% من الأطفال دون سن السادسة من العمر يظهر لديهم خوف محدد يزول بشكلٍ طبيعي.

ب - المخاوف المرضية:

هناك بعض المخاوف عند الأطفال لا يكون لها سبب حقيقي معروف، وتكون شديدة، وتستمر لفترةٍ طويلة من أشياء أو مواقف أو أشخاص.. وهذه المخاوف ليس لها ما يسوغها في الواقع، وتسبب لصاحبها القلق والشعور بالعجز وظهور

بعض الأعراض النفس-جسمية عليه مثل: القيء، والإسهال، والاضطراب في التنفس، وسرعة ضربات القلب، وارتفاع ضغط الدم، والتبول اللاإرادي، وتقلصات في الأحشاء الداخلية، وغير ذلك من الأساليب التوافقية غير السوية.. ومن هذه المخاوف: الخوف من الظلام والأماكن المغلقة أو المرتفعة، ومن الحيوانات والحشرات. ولهذا فلا بد أن تُعطى مثل هذه المخاوف المرضية اهتماماً شديداً من قبل الوالدين، والعمل على معالجتها حتى لا تتطور، وتسبب اضطراباً نفسياً شديداً عند الطفل، وتستمر معه إلى سن الرشد.

والجدير ذكره أنّ الفرق بين الخوف والخوف المرضي، هو فرق في درجة الخوف.. فالخوف المرضي يظهر على شكل خوف مبالغ فيه في مواقف كثيرة من أشياء لا تسبب الخوف لمعظم الأفراد في مثل سن الفرد الخائف، أو يظهر خوفاً مبالغاً فيه من أشياء لا يخاف منها غيره. والمخاوف المرضية تكون عادة مرتبطة بمكانٍ معين أو إنسان أو أشياء، وتستمر لسنوات عديدة عند الشخص. أمّا المخاوف العادية فهي انفعالات تثيرها المواقف الخطرة أو المنذرة بالخطر التي يصعب على الفرد مواجهتها. فهي حالات يحسها الإنسان في حياته العادية حين يخاف مما يخيف فعلاً.

أسباب المخاوف المرضية:

يمكن إيجاز أهم أسباب المخاوف المرضية بما يلي:

١ . الصدمات الانفعالية الشديدة والمؤلمة:

قد تكون مخاوف الأطفال ذات علاقة بموقف مؤلم مخيف كأن يذهب الطفل مع أمه أو أبيه إلى المستشفى، ويشاهد هناك الطبيب يقوم بعملٍ يثير الألم الشديد عند الطفل، أو يرى الدم ينزف من طفلٍ في المستشفى فيقوم الطبيب بخياطة الجرح والطفل يصرخ ويتألم.

كما أنّ الخبرة الصادمة في حالة الأطفال الصغار من الأخبار السيئة والمصائب التي تنقلها وسائل الإعلام مما يجعل الأولاد يكونون فكرة عن العالم بأنه شرير ومخيف (الشيخلي، ٢٠٠٩: ٣٠٦).

٢ . تخويف الأطفال:

قد يلجأ الوالدان إلى أسلوب تخويف الأطفال إذا تأخر الطفل مثلاً عن النوم بعد ذهابه للفراش فيلجأ الوالد أو الوالدة إلى تهديد الطفل بأنّه سوف يحضر له أحد الحيوانات المفترسة، أو أنّ هذا الحيوان المفترس ينتظر خارج الباب، وبأنّه سوف يأكله إذا لم ينام.. فكيف لمثل هذا الطفل أن ينام نوماً هادئاً وهو مهدد بهجوم مثل هذا الحيوان عليه؟ وكيف له أن يخرج خارج البيت والحيوان ينتظره؟ وهكذا فإنّ هذا الطفل الصغير يصدق هذا التهديد، ويستجيب لأمه وهو يتألم من الخوف الذي يمكن أن يعممه على الحيوانات الأخرى المشابهة. ويبقى هذا التأثير إذا لم يعالج يؤثر في شخصيته حتى نهاية الحياة.

٣ . التقليد:

يتعلم الأطفال الخوف في كثير من الأحيان عن طريق تقليد الكبار أو الإخوة أو الزملاء. وقد دلت الدراسات على أنه يوجد لدى الطفل شديد الخوف واحد من الوالدين على الأقل مصاب بمخاوف شديدة. فالأم التي تخاف من الحشرات والصراصير والمرتفعات يصيبه ما أصابها من هلع أو خوف عند رؤيته مثل هذه الحشرات، أو صعوده إلى تلك المرتفعات. فالخوف انفعال يكتسبه الطفل من البيئة التي يعيش فيها تماماً مثلما يتعلم أخلاقه أو ميوله أو اتجاهاته المختلفة (عريفج، ١٩٨٧).

فالأطفال يكتسبون مخاوف والديهم عن طريق عمليات التقمص أو التعلم بالملاحظة.

كما يلجأ أحد الوالدين إلى رواية خوفه أمام الأطفال أو أحدهم عن حيوانات معينة مما ينعكس على الطفل ويؤدي إلى شعوره بالخوف.

٤ . المشاهدات التي يراها الطفل من خلال التلفزيون والفيديو والكتب الهزلية:

تحتوي مشاهد التلفزيون وأفلام الفيديو والكتب الهزلية على جميع أشكال العنف، والتأثير السلبي لمثل هذه المشاهد يظهر على شكل مزيدٍ من الخوف والعدوان لدى مشاهدي العنف. فقد أظهرت الدراسات أن الأطفال الذين يشاهدون التلفزيون ممن تقع أعمارهم ما بين ٧-١١ سنة هم أكثر خوفاً من الأطفال من العمر نفسه والذين لا يشاهدون هذه البرامج.

فمشاهدة الطفل لفيلم مرعب فيه قتل وسفك دم وممارسة اعتداء ووحشية أو خطف أطفال يجعل الطفل يعتقد أن ما رآه في الفيلم الذي شاهده هو حقيقة وليس مجرد فيلم للتسلية، وأن ما حدث للطفل أو للأطفال أو الكبار في الفيلم يمكن أن يحدث له.

٥ . الأسباب الأسرية:

إن الظروف الأسرية المضطربة التي يسودها التوتر والمشاحنات المستمرة بين الأبوين أو بين الأخوة أو بين الآباء والأبناء تؤدي إلى شعور الطفل بعدم الأمان. فالأطفال الذين لا يشعرون بالأمن يحسون أنهم أقل قدرة من غيرهم على مواجهة المخاوف، وتتطور هذه المشاعر وتتضخم عند الطفل لتصبح على شكل خوفٍ مرضي.

بالإضافة إلى ذلك فإن أساليب التربية المتزمتة أو العطف الزائد، وعدم المساواة بين الأطفال يمكن أن توجد الخوف عند الأطفال... وهذا الخوف يتطور لديهم ليصبح على شكل خوف مرضي وفقد الثقة بكل المحيطين.

٦ . تعلم المخاوف:

تنشأ المخاوف - حسب رأي المدرسة السلوكية - عن طريق التعلم. فالطفل يتعلم الخوف عن طريق الربط بين شعوره بالخوف الشديد في بعض المواقف وبعض الأشياء أو الحيوانات أو الموضوعات ثم ينسى كيف تم هذا الربط. فتعلم الطفل (ألبرت) للخوف حسب ما ذكره (واطسن) الذي لم يكن يخاف من الفئران

البيضاء، علّمه واطسن الخوف منها بأن قدم له فأراً أبيض وقرع من خلفه قضيبين من الحديد فخاف الطفل من الصوت العالي الصادر عنهما. ويتكرر العملية ربط الطفل بين الفأر الأبيض والصوت المزعج، وهذا أدى إلى تعلم الطفل الخوف من الفأر الأبيض، وعمّم هذا الخوف على كل الحيوانات ذات الفراء الأبيض.

الوقاية من المخاوف المرضية:

يتفق الكثير من علماء النفس على أن المخاوف المرضية عند الأطفال هي استجابات متعلمة، والوقاية منها وعلاجها ميسوران، ويكون ذلك بمساعدة الأطفال على حل صراعاتهم (عند علماء التحليل النفسي)، وإزالة التعلم الخاطئ الذي واجهوه في البيت والمدرسة (عند السلوكيين وأصحاب نظرية التعلم الاجتماعي). وتتلخص أهم الطرائق الوقائية من المخاوف المرضية فيما يلي:

- ١- عدم تخويف الأطفال، وكذلك عدم استغلال مخاوفهم من السيطرة عليهم وضبط سلوكهم.
- ٢- تبصير الأطفال بالأشياء المؤذية، وتوضيح ما فيها من تهديد لحياتهم، وبيان كيفية الحذر منها والبعد عنها، حتى تكون استجاباتهم مناسبة لما فيها من أخطاء.
- ٣- تشجيع الطفل على الاعتماد على نفسه، وتحمل المسؤولية حتى يتعود على الجرأة والإقدام.

٤- تدريب الآباء والأمهات أنفسهم على ضبط انفعالات الخوف عندهم لإخفاء مخاوفهم عن أطفالهم حتى لا يتعلموها بالملاحظة والتقليد... ولهذا فلا بد أن يكون الوالدان نموذجاً للهدوء والتفاؤل والاستجابة بشكلٍ مناسب.

٥- تقليل قلق الأمهات على أطفالهن لأنه كلما كانت الأم قلقة أو خائفة على طفلها، قلق الطفل أيضاً وخاف على نفسه.

٦- الإقلال من تحذير الآباء لأبنائهم أو تأنيبهم أو تحقيرهم وإهانتهم أو ضربهم، لأن مثل هذه التصرفات من الآباء تضعف في أبنائهم الثقة بالنفس، وتجعلهم هيايين جبناً، يشعرون بالتهديد والخوف من أشياء ومواقف كثيرة.

٧- إذا حدث ما يزعج الطفل ويخيفه فلا بد من مناقشته وتبصيره بالحادث بأسلوبٍ يناسب فهمه وإدراكه، ومساعدته على حل الصراعات التي قد تنشئ مثل هذه المواقف.

٨. لابد أن توجد رقابة علمية وتربوية على المطبوعات المحلية والمستوردة وكل ما يُبث عبر الراديو، والتلفزيون، وأفلام الفيديو حتى نجنب أطفالنا من الأضرار النفسية (عودة، وآخرون، ١٩٨٤).

علاج المخاوف المرضية:

أ- العلاج بالاستبصار: Insight Therapy

وهو نوع من العلاج النفسي يقوم على الكشف عن صراعات الطفل وتبصيره بها ومساعدته على حلها وتنمية ثقته بنفسه وبمن حوله، وتعديل مفهومه عن ذاته

وتعديل اتجاهاته نحو والديه وأخوته وأصدقائه ومدرسيه... بالإضافة إلى ذلك لابد من تبصير الوالدين والمدرسين وكل من له علاقة بمخاوف الطفل ضرورة الإسهام في علاج هذه المخاوف، فعلاج المخاوف المرضية عند الأطفال يعتمد على تعاون المحيطين بالطفل إلى حدٍ كبير.

ب - العلاج السلوكي: Behavior Therapy

يهدف العلاج السلوكي إلى تعديل السلوك Behavior Modification ويتم ذلك عن طريق تحديد السلوك المطلوب تعديله والظروف التي يحدث فيها ذلك السلوك وتعديل العوامل المسؤولة عن استمرار السلوك المضطرب، ويحدث ذلك عن طريق إضعاف استجابات الخوف عند الطفل الذي يُعاني من المخاوف المرضية وتقوية استجابات عدم الخوف من الموضوعات التي تعلم الخوف منها، وأهم طرائق العلاج السلوكي المتبعة في علاج المخاوف المرضية ما يلي:

١ . خفض الحساسية المنظم للإحساس بالخوف:

الهدف من هذه الطريقة مساعدة الطفل الذي يُعاني من المخاوف المرضية ليصبح أقل حساسيةً تجاه الموضوعات المثيرة لهذه المخاوف، ويتم ذلك عن طريق اقتراب الطفل تدريجياً من الأشياء التي يخافها سواء أكان ذلك في مواقف حقيقية أم عن طريق التلفزيون أم عن طريق التخيل. لذلك ينبغي عدم إجبار الأطفال على التربييت على كلبٍ يخافون منه، فالطريقة المثلى هي ترك الأطفال يراقبون كلاباً يتم إطعامها من وراء النافذة، ثم يُراقبون كلاباً في الغرفة نفسها، ويقومون بإطعام

الكلب بأنفسهم. فالتقدم التدريجي يؤدي إلى تزايد الشجاعة شيئاً فشيئاً. ومن الممكن أن تقرأ للطفل قصصاً عن الكلاب، وأن تتاح لهم فرصة اللعب مع الجراء الصغيرة بدلاً من اللجوء إلى أسلوب الإقناع فحسب، مما يؤدي إلى تناقص المخاوف عند الطفل.

إن تقريب الطفل التدريجي من الموضوع المخيف وهو مسترخٍ، وفي حالة نفسية طيبة، تجعل الموقف المؤلم ممتعاً وغير مؤلم مما يغيّر استجابة الطفل وانتقاله من الخوف إلى الأمن والطمأنينة.

٢ . ملاحظة نماذج الشجاعة مع التشجيع المقرون بالشرح اللفظي:

وهذه الطريقة تساعد في تقليل الحساسية، فالطفل من خلال الملاحظة يتعلم كيف يتعامل مع الأفراد غير الخائفين في المواقف المخيفة.. فالملاحظة تقنع بعض الأطفال بأن ما يخافون منه هو في الواقع لا خطورة فيه ومثال ذلك: أن تُعرض على الطفل أفلام كرتونية فيها الشيء الذي يخاف منه، ويلاحظ أيضاً الأطفال الآخرين يشاهدونه وهم فرحون مسرورون... فيقوم الطفل بتقليدهم في سلوك الجماعة هذا ويتخلى عن مخاوفه ويجعله يقبل على الموضوع المخيف بارتياح شأنه شأن غيره من الأطفال، ومن المفضل في هذه الطريقة المزوجة بين الشرح اللفظي وتشجيع الطفل مادياً أو جسمياً على مواجهة الموقف المخيف بالتدريج وذلك بوجود الوالدين، وهذا من شأنه أن يسهم في تهدئة الطفل. فكلما

الشرح اللطيفة من قبل الوالدين تُعدُّ إثابة للطفل من أجل كَفِّ استجابة الخوف ليتعلم استجاباتٍ أخرى أكثر نضجاً.

٣ . الاسترخاء:

إنَّ استرخاء عضلات الطفل الخوِّاف يعارض ظهور الشعور بالخوف عنده (إشراط مضاد). فالاسترخاء يساعد الطفل على التركيز الإيجابي، فالخوف من الظلام مثلاً يمكن أن يُضاد عن طريق الاسترخاء التام، ويتم تدريب الطفل على فعالية الاسترخاء وهو في سريره أولاً، ليستطيع استخدامه في المواقف المثيرة للخوف، إذ يتمكن من الاسترخاء لمجرد الإثارة أو كلمة بسيطة مثل (استرخِ)، كما يمكن تدريب الطفل على الاسترخاء بفاعلية في أثناء وجوده في حمام دافئ مما يكسبه طريقة للتغلب على الخوف عندما يذهب إلى النوم، فيقوم بإرخاء عضلاته ويتخيل نفسه في حمام دافئ.

٤ - الإيحاء الذاتي:

إنَّ تعليم الطفل كيفية الإيحاء الذاتي (التحدث مع الذات) بشكلٍ صامت يمكن أن يحسِّن من مشاعره نحو الموضوع المخيف.

فالتفكير بالأشياء المخيفة يجعلها تبدو أكثر خوفاً، في حين أن التفكير بأفكارٍ إيجابية تؤدي إلى سلوك أهدأ. ومثال ذلك: «أستطيع أن أواجه ذلك»، «إنني أصبح أكثر شجاعة، أزمة وتمر»، «كل شيء سيكون على ما يرام»، «أنا بخير»،

«إنها مجرد تخيلات»، «الوحوش لا توجد إلا في الأفلام وبعيداً عن الناس»،
«الرعد لا يمكن أن يؤذيني».

رابعاً- التبول اللاإرادي Enuresis

مفهوم التبول اللاإرادي ومظاهره:

يُقصد بالتبول اللاإرادي تكرار نزول البول لا إرادياً في الفراش من قبل الطفل في سن الخامسة فما فوق مرتين أسبوعياً لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر، أو عدم قدرة الطفل العادي على التحكم في عملية التبول في سنٍ ينتظر فيه أن يكون قد تعود على ضبط جهازه البولي (الشيخ حمود، والزعبي، ٢٠١٣).

وحالة التبول اللاإرادي كثيرة الشيع عند الأطفال الذين يُعانون من بعض المشاكل العاطفية والانفعالية، كما تظهر عند غيرهم ممن لا يعانون من هذه المشاكل. وقد يكون التبول اللاإرادي في الليل، وقد يكون في النهار، وقد يكون في الليل والنهار. وقد يكون التبول اللاإرادي متصلاً أي منذ الولادة، وقد يكون متقطعاً، فقد يحقق الطفل نجاحاً لمدة ثلاثة أشهر في انقطاعه عن التبول اللاإرادي، إلا أنه يعود إلى التبول اللاإرادي مرة أخرى. وتشير الدراسات إلى أن معظم الأطفال (٨٠% منهم) من نوع المتبولين لاإرادياً بشكلٍ متصل. كما أظهرت الدراسات أن حوالي ٢٥% ممن يتبولون لاإرادياً في الليل تظهر عندهم هذه المشكلة في النهار.