مخاوف الاطفال مـن وجهة نظر آبائهم

أ.م.د. عبد زيد عبد الحسين الياسري
كلية السلام الجامعة /قسم الدراسات الإسلامية
Abid.zzzz@yahoo.com

الملـــــــــــخص:

يهدف البحث الى التعرف على أنواع المخاوف الشائعة التي يتعرض لها الأطفال ومدى تأثيرها على نموهم النفسي والعقلي والتربوي، وضمَّ البحث أربعة فصول، تضـــمن الفصـــل الأول مشكلة البحث واهميته وأهدافه وحدوده، وتعريف المصطلحات الواردة فيه. بينما تناول الفصل الثاني ثلاثة موضوعات، الأول تضمن عرضا عاما لمخاوف الأطفـــال فـــي البيئـــات المختلفة من وجهة نظر عدد من الباحثين، والثاني تناول النظريات التـــي تناولـــت مخـــاوف الاطفال، والثالث لأنواع الخوف واسبابها وعلاجها. اما الفصل الثالـــث فقـــد تنـــاول بعـــض الدراسات السابقة في مجال الخوف عند الأطفال. في حين خصص الفصل الرابـــع لمنهجيـــة البحث وعينته واداته واجراءاته واهم النتائج التي توصل اليهـــا. وانهـــي البحـــث بخاتمـــة وتوصيات ومقترحات، وقائمة بالمصادر.

كلمات مفتاحية: المخاوف، الخوف الفوبي، الخوف المرضي، الخوف الموضوعي.

Abstract:

The research aims to identify the common types of fears that children are exposed to and the extent of their psychological, mental and educational development. The research has four chapters, the first chapter included the research problem, its importance, objectives and limits, and the definition of the terms contained therein. While the second chapter dealt with three topics, the first included a general presentation of the fears of children in different environments from the point of view of a number of researchers, the second dealt with a background to the most important theories of fear, and the third was about the types of fear, its causes and its treatment. The third chapter dealt with some previous studies in the field of fear in children. While the fourth chapter is devoted to the research methodology, sample, tools and procedures, and the most

important results reached, the research ended with a conclusion, recommendations, proposals and a list of sources.

Keywords: Fears, Phobia, Pathological Fear, Objective Fear.

مـــقدمـــــة

الخوف غريزة في الانسان، ذكرها الله في كتابه المجيد_ القرآن الكريم عن نبي الله موســـى (ع) في سورة الشعراء الآية ١٤ بقوله تعالى: (ولهم عليَ ذنبٌ فأخافُ أن يقتلونِ)، كذلك ذكر الخوف في سور قرآنية أخرى اشير اليها في هذا البحث في موضوع العلاج الديني للخـــوف، وهو من الانفعالات التي تحدث للإنسان في اطوار حياته، اذ يعد من اكثرها شـــيوعا، لكـــن تتنوع شدة الخوف من مجرد الحذر او القلق الى الهلع والرعب تظهر على الانسان في سلوكه وتصرفاته وانفعالاته. ولما كان الطفل انسانا فانه ايضا يولد مزودا بغريزة الخوف وهي مـــن المؤثرات الخارجية كالأصوات العالية التي يسمعها في الاشهر الاولى من ولادته، فيعبر عنها بالصراخ والبكاء.

وتعد السنوات الاولى من حياة الطفل من اهم الفترات التي تبنى عليها حياتـــه النفســـية والاجتماعية، والتي يتقرر خلالها ما اذا كان سينشأ على درجة معقولة من الامن والطمأنينة، او سيعاني من القلق النفسي لأن اية حالة نفسية وجدانية مخيفة يصادفها الطفل فـــي طفولتـــه المبكرة تكمن في نفسه مشكلة كعقدة نفسية تستمر معه وقد يتذكرها لا شعوريا عنـــدما يكبـــر فيشعر بالخوف.

ولكن هناك مخاوف معقولة تعد جزءا من الحياة، وكل طفل يتعلم أنواعا من الخوف، اذ ان هذه المخاوف تساعده على حفظ ذاته، مما تدفعه الى تجنب الاخطار المرتبطة بهـــا، وقـــد تكون هذه المخاوف عاملا لتعلم امورا جديدة كالخوف من عبور الشـــارع او الخـــوف مـــن الكلاب السائبة او الخوف من تنمر بعض الأطفال او الشلة، وهذه الأسباب تدفع بعض الأطفال في سنوات الدراسة الأولية الامتناع عن الذهاب الى رياض الأطفال او المـــدارس الابتدائيـــة لوحدهم. وهذا من دواعي اعداد هذا البحث.

***الفصل الأول*: التعريف بالبحث**

أولا: مشكلة البحث

ان التنشئة الاسرية والمعاملة الوالدية الخاطئة قد تؤدي الى احداث المخاوف لـــدى الأطفـــال، حيث تلجأ الاسرة الى اطلاق كلمات لا وجود لها في الحياة الواقعية، مثلا ان الظـــلام مكـــان العفاريت او في الظلام يأتي اللصوص، بهدف الحد من سلوك الطفل، او لإجباره على النـــوم وكلما تزداد المفردات التي تستخدمها الاسرة في مسمياتها تزداد مخاوف الطفل. فهذه التنشئة السلبية واستخدام كلمات مخيفة بدل التوجيه والمعالجة الصحيحة تجعل الطفل يعيش في داخله حالة رعب حقيقي، قد تنعكس سلبا في سلوكه وتصرفاته، وقد تتحول الى عقد نفسية تؤثر في توازن شخصيته.

لذا فأن الخبرات الاسرية التي يتعرض لها الأطفال من المؤثرات التي تسهم في تشكيل شخصياتهم، فاستقرار الاسرة وترابطها في ظل الشعور بالمحبة والتعاون بين افرادها يؤثر في الطفل ويسهم في تكوين شخصيته بصورة متزنة تتسم بالصحة النفسية والتوافق ضمن الاطار الاجتماعي الذي توجد فيه، اذ ان تلك الخبرات في السنوات الأولى للطفل لها تأثير في نمـــوه النفسي والاجتماعي، (زهران: ١٩٧٨: ٢٥٦).

ان سلامة الجو النفسي الذي يعيش فيه الطفل في اسرته هو الضمان الأكيد الذي يحـــول بينه وبين أي انحراف سلوكي او أي لون من المرض النفسي او أي اضطراب فـــي تكوينـــه الشخصي والنفسي وبعكسه ستنقل المخاوف والانحرافات السلوكية الناجمة عنها مع الطفل الى المدرسة مما تجعله يعاني في تكيفه وتوافقه فيها وبالتالي التأثير في تعلمه.

ويعد الخوف شعورا يهدف الى الحفاظ على الذات وذلك بتعبئة الإمكانات الفيزيولوجيـــة للكائن الحي، وغالبا ما تستجيب الكائنات البشرية، وخاصة في الطفولة المبكـــرة للمثيـــرات المهددة لكيانها بردود أفعال تتسم بالاندفاع (الطيب:١٩٩١: ١٥-١٦)

إن الأطفال الذين لا يهابون شيئا يعرضون حياتهم للأخطار التي سريعا ما تودي بحياتهم، فهم قد يعبرون الشارع عند إشارة المرور الحمراء التي تحمل علامة الخطر لمن يفعل ذلـــك،

وبالتالي قد تدهسهم السيارات، وقد يطلون من النوافذ المفتوحة بطريقة تفقدهم توازنهم فيسقطون جثة هامدة، او قد يلعبون في الشوارع فتدهسهم السيارات، او قد يمسكون الازرار او الاسلاك والأجهزة الكهربائية فيتعرضون الى الصعق والموت والاصابة المؤذية، اما الخوف الأعظم والفزع الأكبر فهو الخوف من الموت، فكل الكائنات الحية تبدي ردة فعل تنطوي على الخوف إزاء التهديدات الموجهة الى حياتهم، وتتباين استجابتهم تباينا شديدا، ولكن مهما تعددت استجابتهم، فإن كل ما تأتيه من أفعال يرمي الى هدف واحد تتفق عليه وتبتغيه المملكة الحيوانية بأسرها، الا وهو البقاء (الطيب:١٩٩١: ٧-٨)

ثانيا: أهمية البحث:

نالت ظاهرة الخوف اهتمام الكثير من رجال التربية وعلم النفس وباحثيها، فالخوف كظاهرة نفسية شغلت اهتمام مدارس علم النفس ونظرياته، فهو انفعال أساسي وحتمي، الا ان هناك اتفاق بين علماء النفس على ان زيادة المخاوف لدى الطفل تحد من حريته وتلقائيته كما تؤدي الى نقص قدراته على مواجهة توترات الحياة. وهو أيضا حالة شعورية وجدانية يصاحبها انفعال نفسي وبدني ينتاب الطفل عندما يتسبب مؤثر خارجي في احساسه بالخطر، وقد يبعث هذا المؤثر من داخل الطفل. ويعد انفعال الخوف من اهم وسائل الحفاظ على الذات وبقائها لدى الانسان، والكائنات الأخرى، وهو يرتبط ارتباطا وثيقا بدرجات التفوق لدى الأطفال في جميع مراحل الدراسة، فكلما قلت المخاوف وزاد الاطمئنان زادت القدرة على التعلم والتكيف الاجتماعي. (آسيا ودعدي ٢٠١٢ :٥)

ونظرا لهذه الأهمية لمخاوف الاطفال وقلة الدراسات العراقية في تناولها تأثرا وتأثيرا وعلاجا لاسيما وان البيئة العراقية مرت بظروف غير اعتيادية وغير طبيعية كالحروب والعمليات الحربية وعدم الاستقرار السياسي وانعكاسه سلبا على التنمية المجتمعية والاقتصادية والثقافية والتربوية وخلفت الكثير من المخاوف الموضوعية والمرضية عند الأطفال. ومن كل ما تقدم انبثقت أهمية البحث.

ثالثا: اهداف البحث:

يهدف البحث الحالي الى التعرف على:

١. أنواع المخاوف الشائعة التي يتعرض لها الأطفال.
٢. مدى تأثير هذه المخاوف على نمو الاطفال النفسي والعقلي والتربوي.

رابعا: حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بالاتي:

١. عينة عشوائية من أولياء الأمور في منطقة البياع/ الكرخ للعام الدراسي ٢٠١٩-٢٠٢٠.
٢. مخاوف الأطفال الموضوعية والمرضية وتأثيرها عليهم نفسيا وتربويا.

خامسا: تعريف المصطلحات:

الخوف: يعرف الخوف بأنه:

- إشارة الى الحفاظ على الذات، وذلك بتعبئة الإمكانات الفزيولوجية للكائن الحي (الشحيمي: ١٩٩٤: ٩٨-٩٩).
- حالة انفعالية طبيعية تشعر بها الكائنات الحية في بعض المواقف... في اشكال متعددة وبدرجات تتراوح بين مجرد الحذر والهلع والرعب. (جرجس ١٩٩٣: ٨)

الفصل الثاني: **اطار نظري ودراسات سابقة**

المحور الأول: الاطار النظري

يتناول هذا الفصل ما تناولته الأدب التربوي عن الخوف والمخاوف والنظريات التي فسرت الخوف وأنواعه

أولا: مخاوف الأطفال:

الخوف محاولة الإنسان للتكيّف مع بيئته، فالخوف (fear) وما أشبهه من حالات الاهتمام (Worry) والتوقع (Expectation) والتوجس (Apprehension) من أكثر الأعراض النفسية شيوعاً، رغم الاضطراب الناشئ عنها أقل خطراً ، وقد لا يخلو أحد منها دون أن يعتبر ذلك

مرضاً أو انحرافاً ،فالناس يقلقون على كل شيء في حياتهم العملية تقريباً كبر هذا الشـــيء أم صغر. (عبدالغفار، ١٩٩٥: ٢٢١).

الخوف إما حقيقي أو نزوعي، النزوعي (Impulse fear) هو الذي ينشأ داخل الفرد مرتبطاً بالغريزة، والحقيقي (Reality fear) هو الذي ينشأ فيما يتعلق بشيء خـــارجي فـــي البيئـــة. فالخوف من وجود الشخص في مكان مظلم وموحش خوف حقيقي، أما الخوف من الانهيـــار والموت بينما الإنسان في صحة جيدة خوف نزوعي. لذلك يمكن تسمية الخوف النزوعي بأنه خوف غير واقعي، ويصطنعه الناس في دواخلهم، لذا يمكـــن أن ينظـــر إلـــى الخـــوف أولا كاستجابة لبعض المثيرات المنتجة للخوف، فمثلاً قد تكون الاستجابة إحدى استجابات الشك / التردد ... إلخ. وتثار هذه الاستجابة لحدوث بعض الأشياء والتي قد توصف بصفات متعـــددة مثل مخيفة، مخدرة ... واستجابة الخوف بدورها قد تؤدي إلى استثارة سلوك آخر كـــالهروب أو الهجوم والذعر ويبدو إن المثيرات المنتجة للخوف تتغير من حيث الأهمية كلما تدرج الفرد في النمو. فالأشياء المفاجئة غير المتوقعة، وربما المخيفة بالنسبة إلى الطفل قد لا تكون مثيرة للخوف بالنسبة للمراهق أو الراشد وبالعكس. (نفس المصدر السابق)

ويعد الخوف من اكثر الانفعالات المسببة للانقباض والاكتئاب بين الناس، ويتخذ الخـــوف صورا وأساليب متنوعة للتعبير عنه ، فالتوتر، وعـــدم الاســـتقرار والخـــوف (المخـــاوف المرضية) والرعب هي أساليب متنوعة تعبر عن الخوف. (نفس المصدر السابق)

ولما كان الطفل في نموه المعرفي ضمن المرحلة الحسية الحركية حسب تصنيف بياجيـــه، فإن حياته تزخر بالمثيرات، وعليه تتأثر مخاوفه لكونها جانباً من حياتـــه الانفعاليـــة الحافلـــة بالكثير من مشكلات النمو وعقباته، وتبدأ بالاختفاء في مرحلة المراهقـــة، وتظهـــر مخـــاوف أخرى لم تكن موجودة قبل مرحلة المراهقة بسبب التهديد الذي تطلقه طبيعة النمـــو ذاتهـــا ، فمجتمع المراهقين يتعرضون لدرجة من الخوف في فترة ما (أسعد ١٩٨٣: ٢٣٣). وترتبط المخاوف الطبيعية بأمور خطيرة فعلاً من قبل الكلاب السائبة، والثعابين والإصابات والعمليات الجراحية، وفقدان الوالدين أو فقدان حبهما.

أما المخاوف غير الطبيعية فإنها ليست بكارثة، كما إنها ليست دليلاً على أن الطفل يوشك على أن يفقد عقله ويحتاج إلى مساعدة عاجلة من قبل معالج نفسي، فعلى العكس من هـــذا إن

هذه المخاوف تثبت قدرة الطفل على التخيل ، كما تثبت إن قدرته الفكرية تتسع رقعتها ، ومع ذلك فإن هناك قاعدة هامة للغاية يلزم اتباعها الا وهي اختبار الواقع reality testing. لذا فان الخيال امر ضروري للنمو السلوكي للطفل، ولكن يلزم معالجته بحرص، فالأذى الذي لا داعي له لخيال الطفل يعد امراً طبيعياً ولكنه غير صحي. فبرامج التلفزيون المرعبة التي تعطي الانطباع بانها احداث حقيقية تستنهض مخاوف مرضية وقد تؤثر على الصحة النفسية للطفل تاثيرا بالغ الضرر. لذا قام الكثير من الاخصائيين النفسيين بدراسة ردة فعل الاطفال من سن السادسة حتى الحادية عشرة ازاء مواقف الاختبار Test situations بالمدرسة وتوصلوا إلى أن اداء الاطفال القلقين يتزايد عندما يراقبهم اباؤهم أو معلموهم. وتظهر معظم المخاوف في مرحلة الطفولة الوسطى من سن (٦-١١) سنة (المرحلة الابتدائية) بالمدرسة والأسرة، كالخوف من السخرية من جانب الآباء والمعلمين والاقران فضلا عن عدم الاستحسان والنبذ من جانب الاباء (الطيب، ١٩٩١: ٩٢).

ومن المشكلات التي تظهر في المرحلة الابتدائية رفض الاطفال الذهاب إلى المدرسة ويعزون هذا الرفض إلى جوانب متباينة من الحياة المدرسية. وقد تشمل شكواهم خوفهم من ان يعتدي عليهم الأطفال الأقوياء، والأكبر منهم سنا، أو أنهم يضايقوهم، أو الحرج ازاء مظهرهم. او أدائهم السيء في عملهم المدرسي والحصول على درجات متدنية في الامتحانات، أو الخوف من المعلم أو المدرسة، ومن بين الأسباب التي يقدمها لتفسير عدم ذهابهم إلى المدرسة الخوف من المعلم أو الاقران المشاكسين الطيب، ١٩٨٩: ٥٨) .

أن الطفولة الوسطى والتي تتمثل في المرحلة الابتدائية هي الفترة التي يجب على الاباء ان يشجعوا أطفالهم على اكتساب الاستقلال والاعتماد على الذات فيها، أن الأطفال بين سن السادسة – الحادية عشرة لا يحتاجون قدراً أكثر من اللازم من الحنان (affection) الذي يتم التعبيرعنه بصورة صريحة، وبطبيعة الحال ، فأنهم يحتاجون إلى الحب والاستحسان الأبوي وان الرفض الأبوي يمكن ان يضر بصحتهم النفسية (الطيب، ١٩٩١: ١٠٢).

وهناك نوع آخر من الخوف، هو الخوف المرضي الذي هو احد تقسيمات الاضطرابات العقلية تسمى بالعصاب النفسي، وتصنف حالياً بالطب النفسي تحت الاستجابة الخوفية

المرضية، وهذه الاستجابة ذات عنصرين احدهما سلوك المريض الذي يمكنه من تجنب الشيء او الموقف الذي يسبب له القلق المزعج في داخل شخصيته (جلال ١٩٨٦: ١٦٢).

وتعد هذه المخاوف نوعاً من السلوك القهري غير المألوف وغير الطبيعي حيث لا يعرف المريض سبباً له، ولا يستطيع التخلص منه او التحكم فيه، وهو خوف غير معقول لا يمكن تفسيره في موقف معين بذاته، والمخاوف المرضية من اهمها: الخوف من الاماكن المرتفعة، والمفتوحة والمغلقة والظلام، والخوف من النار والحيوانات والمياه الجارية. وتختلف المخاوف المرضية في حد ذاتها، فقد يكون شعوراً بعدم الارتياح وقد تصل إلى حالة الذعر والخوف الشديد الذي يخل بسلوك الفرد ويعوق حياته العادية، ويرجع سبب هذه المخاوف إلى تجربة بالغة بالإخافة مرت بالفرد المصاب او الخبرات المزعجة المؤلمة التي حدثت له في طفولته، وعلاج هذه المخاوف يتم اذا استطاع المعالج النفسي استحضار هذه الخبرات المخيفة، أوالمؤلمة عن طريق التحليل النفسي ومناقشتها مع المريض او قد يستعان في هذا المجال بالتنويم المغناطيسي وتحليل الاحلام ذات الدلالة (الهابط، ١٩٨٧: ٩٧)

وذلك النوع من الخوف يؤدي الى سرعة نبضات القلب، وارتفاع ضغط الدم وغيرها من التغيرات الفسيولوجية التي يحدثها الخوف وقد يصل الى الموت والدليل على ذلك أن الباحث وهو منهمك بكتابة هذا البحث سمع خبرا نشرته الفضائية الشرقية مفاده وفاة طفل بسكتة قلبية نتيجة الخوف بعد ان طاردته كلاب سائبة في سامراء. ولذا يُعد الخوف تهديدا موجها الى الفرد، وان اي تهديد قد يدفع لقتال أو الهروب، وغالبا ما تستجيب الكائنات البشرية وبخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة للمثيرات المهددة لكيانها بردود افعال تتسم بالاندفاع. ويستجيب اي كائن حي راشد بطريقة انتقائية إزاء المثيرات التي تهدده وليس بأمكان المخ البشري عند الميلاد ان يستجيب بطريقة انتقائية إزاء المثيرات أو أن يتحكم في سلوك الكائن الحي فالمثيرات القادمة الى الكائن الحي تستنهض ردة فعل شامل (mass reaction) ويستجيب الكائن الحي برمته لموقف يمكن التصرف حياله بحركة بسيطة من اليد والساق.

ويمكن لأي موقف ينطوي على التهديد استنهاض مشاعر الخوف او الغضب او كليهما وفقاً للطريقة التي يدرك بها المرء مصدر التهديد. وما الخوف والغضب سوى ضربات من ردود الافعال العدوانية إزاء مثيرات معادية.

ثانيا: النظريات التي تناولت مخاوف الأطفال:

تناول علماء النفس موضوع الخوف بالشرح والتحليل ووضعوا في ذلك نظريات عدة وشخصوا اسباب المخاوف وبينوا أنواعها ، وحددوا اشكال العلاج، ومنها:

١_ نظرية التحليل النفسي:

يرى اصحاب هذه النظرية ان الفوبيا ما هي الا ردود افعال مرتبطة بالقلق، فهم يفترضون ان خوفا لا شعورياً من موقف مثير الى شيء غير ضار اطلاقا (دافيدوف ب.ت : ٦٦٨).

ويقسم فرويد المخاوف على قسمين رئيسيين هما: الخوف الموضوعي والخوف العام غير المحدد بموضوع. وتُعد المخاوف الموضوعية او الحقيقية اكثر شيوعاً وهي ترتبط بموضوع معين ويحدد كالخوف من الحيوانات او من الظلام او من الموت اما النوع الثاني من الخوف فهو لا يرتبط بأي موضوع وتسبب هذه الحالة الدائمة من الخوف قلقا عصابياً anxiety neurosis (حسين، ١٩٨٦: ١٣٣)

كان فرويد أول من حاول وضع تفسير منظم لنمو السلوك الفوبي واوضح ان الفوبيا تنتج من القلق الناتج بدوره من الكبت الى كبت الدوافع يزاح القلق أو ينقل من الدوافع التي يخافها الفرد اي شيء أو موقف له صلة رمزية بهذا التهديد واعتقد ايضاً ان الفوبيا تغطي كثيراً من الرغبات الجنسية المكبوتة ذلك لان الجنس بالنسبة لكثير من الناس يعد شيئاً محاطاً بالرهبة والفزع والتحريم ولا يمكن الحديث عنه، وفي كثير من حالات الفوبيا يكشف المريض عن تاريخ مبكر لخبرات الاحباط والعدوان، تلك التي قمعها، وكذلك الخوف من العقاب وكثير من الفوبيين الذين تعوق الفوبيا سلوكهم يشعرون بالوحدة والعزلة ويسعون للأمان والامن لحماية الآخرين.(العيسوي ١٩٩٠: ٢١٩- ٢٢٣)

ترتبط مخاوف الاطفال في العادة بالأشياء الغريبة والمواقف الجديدة التي يتعرضون لها لأول مرة وينفعلون انفعالاً مؤلماً حتى تتم الألفة بينهم وبين هذه الأشياء الجديدة. فمثلاً قد يخاف في غرفة مظلمة غير مألوفة لديه ولكنه لا يخاف الظلام وهو في غرفته التي تعود عليها. وهكذا فعملية الخوف عملية نسبية تعتمد على نوع المنبهات والمثيرات والمواقف نفسها والعوامل المؤثرة فيها وسن الطفل وحالته الجسمية والنفسية فالخوف كما يرى أصحاب نظرية التحليل النفسي سلوك مكتسب الخبرات التي يتعرض لها الطفل (حسين، ١٩٨٦: ١٣٤)

٢_ النظرية السلوكية:

يرى اصحاب المدرسة السلوكية أن المخاوف المرضية تنشأ نتيجة لخبرة مباشرة وغير مباشرة حيث يحدث اشتراط (conditioning) بين موقف معين وخبرة الخوف وهم يركزون بصفة خاصة على الاشتراط التقليدي في نشأة الأعراض العصابية، ومن بينهما المخاوف المرضية، وقد سلم (واطسون) بثلاثة انماط ذات أهمية في الاستجابات المثيرة العاطفية، وهي الخوف وفكرة الخوف ناتجة عن مثير بسيط يقع داخل ثلاث فئات: الضوضاء العالية – فقدان العائل – الارتباط الفيزيقي. أجرى واطسون عددا من التجارب لكي يثبت تكوين الاستجابة الشرطية عند الانسان والحيوان واحدى هذه التجارب تلك التي أجراها على طفل عمره (١١) شهرا، وجعل واطسون هذا الطفل يتعود اللعب مع فأر ابيض وسبق لواطسون أن لاحظ هذا الطفل يعتريه خوف شديد عند سماعه الاصوات العالية المفاجئة وبعد أن تعود الطفل اللعب مع الفأر عمل واطسون على أحداث صوت مفاجئ في اثناء لعب الطفل ولمسه للفأر وبتكرار هذا الموقف، ولمرات عدة لاحظ واطسون ان تقديم الفأر وحده للطفل يثير عنده استجابة الخوف (وجيه، ٢٠٠٩: ١٧٨).

وبالرغم من كل ما قدمه واطسون من ادلة فأن العلماء لا يتفقون معه في رأيه، في ان بعض المخاوف تكون فطرية عند الطفل، كخوفه من الأصوات العالية أو خوفه من فقدان العائلة وخوفه من الوحدة والظلام وهو يري إن جميع المخاوف الأخرى مشتقة من المخاوف الفطرية (معوض، ١٩٨٣ : ٩٢٤)

٣_ نظرية التعلم الاجتماعي:

ترى هذه النظرية أن الخوف من الممكن أن ينشأ عن طريق ملاحظة الاشخاص او النماذج الأخرى التي تمارس ردود الفعل، مثال ذلك حالة طفل صغير لم يكن يخاف من الارنب حتى لاحظ طفلاً آخر يبكي ويصيح ويخاف من وجود الارنب ومن هذا نستنتج أن القلق الشديد وكذلك ردود الفعل الفوبية يمكن ان تتأثر عن طريق التعلم بالملاحظة.

وتفترض هذه النظرية كذلك بوجود عمليات عقلية معرفية تلعب دوراً في التعلم والاحتفاظ به، مثل تفسير الطفل للأحداث وتوقعاته لما سوف يحدث. فالطفل الذي يسمع والديه وأشقاءه يحذرون من بعض المخاطر يبدأ يؤكد لنفسه هذه المواقف المثيرة للقلق كذلك لا يمكن انكار دور التقليد والمحاكاة، فالطفل الذي يشاهد امه تصرخ وترتعد حينما تشاهد صرصاراً لا شك في انه يقلدها عندما يوضع موضعها (عيسوي، ١٩٩٠ : ١٨٩) .

ثالثا: أنواع الخوف:

للخوف نوعان يختلف احدهما عن الاخر وهما:

١. الخوف المرضي: هو احد التقسيمات الفرعية لفئة من الاضطرابات العقلية تسمى بالعصاب النفسي (جلال، ١٩٨٦: ١٦٢). وعلى الرغم من أن علماء النفس يصنفون المخاوف المرضية على انها نوع واحد من العصاب فإن مئات من الكلمات استخدمت لتحديد طبيعة الخوف، ولقد اعتاد المؤلفون على ان يدرسوا الاسم اليوناني للموضوع المخيف بكلمة (فوبيا). ويختلف علماء النفس حول أسباب نشأة المخاوف المرضية لدى الأطفال، ان المخاوف المرضية تحدث بسبب اسقاط (projection) او إزاحة (displacement) بعض الرغبات او الدوافع اللاشعورية على موضوعات او مواقف خارجية إلا ان هذه الرغبات تثير قلقاً داخلياً لا يمكن تجنبه لان مصدره في الداخل، فاذا نجح الفرد في ابدالها إلى موضوعات خارجية فان مصدر القلق سوف يكون خارجياً ومن ثم يمكن تجنبه (الطيب، ١٩٨٩: ٦١-٦٣).

الفوبيا: هو خوف فجائي مفرط من موضوع او موقف معين بالأحجام المستمر (دافيدوف ب.ت:٦٦٧). او هو (نوع من أفعال الخوف الشاذة أي خوف ليس له معنى، أي الخوف من أمور ليس من شأنها ان تثير الخوف، وليس فيها خطر حقيقي (عيسوي١٩٩٠: ٢١١). يربط الخوف الفوبي بعدد كبير ومتنوع من الموضوعات والمواقف والمثيرات وهي كالاتي:

- الخوف من الأماكن المرتفعة مثل السقوف، السلالم، المرتفعات.
- الخوف من الأماكن المغلقة كالغرف الصغيرة، المصاعد ...الخ.
- الخوف من الاماكن المفتوحة، كالصالات الشوارع الواسعة.
- الخوف من الحيوانات كالكلاب، القطط، الافاعي، العناكب، الصراصر ... الخ.
- الخوف من التجمعات العامة مثل الزحام.
- الخوف من المركبات: تشمل الطائرات، القطارات، السيارات، الحافلات.
- الخوف من المخاطر الطبيعية وتشمل الخوف من العواصف والبرق، الرعد الرياح العاتية الظلام ... الخ (العيسوي، ١٩٨٩ : ١٧٩).

٢. المخاوف المرضية: هي نوع من السلوك القهري غير المألوف وغير الطبيعي حيث لا يعرف المريض سببا له (الهابط: ١٩٨٧: ٩٧).

٣. **الخوف الموضوعي:** وهو الأكثر شيوعا بين أنواع الخوف الاخر اذ يمكن التعرف عليه وبخاصة من قبل الإباء وهو كالخوف من الحيوانات، والبرق والأماكن المترفعة والعالية والنار، والطبيب والخوف من المدرسة والمعلم، وهذا النوع من الخوف ينشأ نتيجة لتجارب الطفل او الخبرات غير السارة التي حصلت له سابقا، او اثر سماع الطفل قصة معينة اثارت في نفسه في ذلك الوقت رداً انفعاليا سيئا. ويعد هذا النوع من الخوف مفيدا أحيانا، فهو يدعو الى الحيطة والحذر من بعض مصادر الخطر او المواقف التي يلاقيها الطفل في حياته، فمثلا خوف الطفل من النار يجنبه مخاطرها، وخوفه من السيارات أيضا يمكن ان يجنبه حوادث السير وهكذا، ولكن اذا زاد عن هذه فانه يمكن ان يصبح خوفا مرضيا قد يعاني منه الإباء طويلا (ميشيل دبابنه ١٩٨٤: ١٦٨).

٤. **الخوف الذاتي:** وهو خوف بشكل عام غير محدد وليس واقعيا. واحيانا كثيرة لا يمكن تشخيص اسبابه الا بعد وقت طويل ودراسة معمقة ولعل اهم هذا النوع من الخوف

وهو الخوف من الموت، والخوف من الظلام، وكلاهما يعاني منه الكثير من الأطفال. والخوف كذلك من الغيبيات المجهولة كجهنم والغول والعفاريت والجن وغيرها. فمثلا تكون الأفكار الغامضة غير المحددة عن الموت أساسا لقدر كبير من القلق والتفكير العقلي عند الأطفال يفوق ما نعتقد به، ومن الأمثلة على ذلك طفل في الرابعة من عمره كان يعتريه الخوف والاسى والجزع لأنه كان يخشى ان يدفن في باطن الأرض وهو حي، وكان مصدر هذا الخوف قصة سمعها عن لصوص للمقابر شرعوا ببتر أصابع سيدة دفنت حديثا كي يحصلوا على جواهرها، فاذا بها تعود الى الحياة وكان الناس قد ظنوا انها ماتت فعلا (توم، ١٩٥٣: ١٥٢).

كما ان العادات والتقاليد في المجتمعات العربية تبالغ في طقوس الحزن عند وفاة شخص عزيز، فكثرة البكاء، وإظهار الالام والحزن الشديد والعزاء لعدة أيام كلها تجعل الطفل يقضا يقظة شديدة للموت، وهذا قد يجعله يتوقع حدوث الموت له. ولاسيما اذا كان قلقا، كما يؤدي الى ان يحلم احلاما عن الموت مزعجة (جرجس، ١٩٩٣: ٢٢).

عموما مخاوف الأطفال تتشابه وقد تختلف من بيئة لأخرى وتكون لكل بيئة مخاوفها فمثلا مخاوف بيئة الريف تختلف عن مخاوف بيئة المدينة ومهما كان الاختلاف في المخاوف فأنها تشكل اهم المظاهر الانفعالية للأطفال حيث يمكن ان تكون اكبر عائق امام نموهم الصحي والنفسي والتربوي ويمكن تلخيصها بالاتي:

أ_ الخوف من البقاء منفردا في البيت: ترك الطفل وحيدا ولو لوقت قصير يجعله محروما من الإحساس بالأمان وعدم القدرة على سد حاجاته فهو اذا أراد الحصول على طعامه فسيجد نفسه غير قادر على ذلك ويعتبر احد علماء النفس الأمريكيين ان "العزلة هي المصدر الأكبر للرعب في الطفولة المبكرة، فضلا عن تعرضه للمخاطر كالصعق بالكهرباء او العبث بالآلات والأجهزة الموجودة في البيت. (جرجس، ١٩٩٣: ٢٣)

ب_ الخوف من الحيوانات: هذا الخوف مشترك عند معظم الأطفال، وتتضاءل حدته مع النمو العقلي للطفل لبعض الحيوانات الاليفة، ولكن الحيوانات المفترسة السائبة كالكلاب تبقى خطرة ومخيفة.

ج_ الخوف من الظلام: ان خوف الطفل من الظلام بدرجة معقولة خوف طبيعي لكنه يجعله لا يعرف من حوله فيخاف الاصطدام بشيء ما او الأصابه من شيء ما يعترضه. اما الخوف المبالغ فيه من الظلام لارتباطه بذكريات مخيفة كالعفاريت والجن واللصوص فأنه خوف مرضي لا يستند لأساس واقعي، ومن الصعب ضبطه او التخلص منه او السيطرة عليه، وهذا النوع من الخوف يجعل الطفل قلقا ومضطربا. وان ما يثير الخوف هو الأمور التي ينسجها خيال الطفل ويدفعه الى النظر باحتمال وقوعها في الظلام. (جرجس، ١٩٩٣: ٢٣)

د_ الخوف من الروضة او المدرسة:_عندما يبلغ الطفل الرابعة من عمره يكون على قدر كافٍ من النضج والتسجيل في رياض الأطفال وان رفض الطفل الذهاب الى الروضة فأن الرفض سببه انه لم يتعود الانفصال عن امه (المصدر السابق: ٤٥)، وحسب خبرة الباحث مثلا ان رياض الأطفال في بريطانيا تسمح للام في مرافقة طفلها الى الروضة لمدة أسبوعين من الزمان لمساعدته على التكيف والتأقلم مع جو الروضة.

هـ_ المخاوف الأخرى: ومن أنواعها الخوف من الموت، ويحدث للأطفال نتيجة موت عزيز على قلوب العائلة او موت طفل يعرفه، اذ يمكن ان يمتد هذا الخوف لكل ماله علاقة بالموت كالمقابر، وكون ظاهرة الموت غامضة وغيبية على الطفل فأنها تبعث الخوف في نفسه. كذلك مخاوف مؤقته تختلف مع تقدم الطفل في النمو كالخوف من الظواهر الطبيعية والضوضاء والعواصف والخوف من الاخطار المتوهمة مثل الأرواح. وهناك نوع من الخوف عند الأطفال العاطفيين من ذوي السلوك العادي والاحساس المرهف هو الخوف على صحة الإباء والامهات. كذلك هناك الخوف من الحديث امام الناس لاسيما المعلمين. ويشكو الاهل من هذه الظاهرة، فالأطفال يتمتعون بطلاقة الحديث في البيت بينما في الروضة والمدرسة لا يجيبون عن أسئلة المعلمة ويرتعدون خوفا منها ويتلعثمون امامها. (ولمان ١٩٩١: ٩٣)

أسباب المخاوف

يولد الطفل وهو خال من الخوف من اي شيء مما يحيط به من اشـــخاص واشـــياء او ممـــا يسمعه من اصوات أو حركات ويعتقد البعض ان الطفل يولد وهو مزود غريزيا بالخوف من شيئين اساسيين هما: فقد السند أي السقوط إلى أسفل. الصوت المرتفع (اسعد :١٩٨٣).

وعليه يمكن القول أن المثيرات والمنبهات التي يتعرض لها الفرد طفلاً أم راشداً تتضمن مواقف تهدد الاطمئنان وبالتالي تجعله يشعر بالحيرة والانزعاج والبحث عن كيفيـــة اشـــباع الحاجة الى الامان وان اي خلل في هذا الاشباع يجعل تفكيره ينصب ويتركز علـــى الشـــيء الذي سبب هذا الازعاج لديه، ويضل يعيش في حالة عدم الارتياح الى ان يجـــد مـــن يبـــدد مخاوفه يوفر له الطمأنينة سواء كان من الآخرين او يقتنع بخبراته.

ان تلك المواقف التي سببت له الخوف الزائد لا تحتاج الى هذا القلق بل يمكن من خـــلال التصرف التربوي السليم تجاوز تلك المخاوف او في الاقل الحد من شدتها.

رابعاً: علاج المخاوف المرضية:

١_ العلاج السلوكي:

وسائل العلاج السلوكي التي تستعمل في علاج الخوف هي التحصـــين المـــنظم وفـــي دراسة قام بها (جيلدر وماركس مع وولف عام ١٩٦٧م)، وكانت المجموعـــة تضـــم (١٦) مريضاً يعالجون بالعلاج السلوكي وبطريقة التحصين التصوري.

وهناك دراسة أخرى لها دلالتها بماضي المريض قام بها كل من (marks) و(gelder) عـــام ١٩٨٥م، وقد تحددت هذه الدراسة في حالات الخوف المرضي فقط.(phobiccases) وبلـــغ مجمل العينة (٣٣) مريضا في المؤسسة العلاجية منهم (٢١) مريضاً يعانون مـــن الخـــوف

المرضي الناجم عن الزحام، (١٢) مريضاً يعانون من اشكال متعددة من الخوف المرضي، وقد عولج جميع المرضى بطريقة العلاج السلوكي الخاصة.

ومع ذلك فان مجموعة العلاج السلوكي قد تلقى افرادها العلاج بالكف بالنقيض مع التحصين الحيوي الواقعي. والعلاج السلوكي يتضمن تحصين تصوري خيالي، جلسة واحدة لمدة ساعة في كل اسبوع (الزراد ١٩٩٢: ١٥٠-١٥٦) .

٢_ العلاج النفسي:

هو استعمال وسائل العلاج النفسي السطحي مثل طمأنينة المريض وشرح الدينامية النفسية لنشأة الخوف (حامد، ١٩٩١: ٣٤٣-٣٤٤).

والعلاج النفسي هو العلاج الوحيد النافع، وهذا العلاج هو تربية علاجية يسعى فيها المعالج إلى مساعدة المريض على ان يكتشف حياته، والعلاج النفسي في كثير من الحالات طويل جدا، والجلسات في الحالات الحقيقية ما بين (٢٥-١٠٠) ساعة، (جلال، ١٩٨٦: ١٦٣).

٣_ العلاج الطبي:

يلجأ الطبيب إلى التحليل التخديري باستخدام أميثال الصوديوم او ثيو نتيال الصوديوم لتسهيل عملية التنفس عند المريض عند الدوافع اللاشعورية وراء تكوين الخوف، ويستعمل التحليل التقليدي في علاج بعض حالات الخوف. والعلاج بالعقاقير باستخدام الادوية لتخفيف هدا الخوف و تسهيل المداواة بالوسائل السلوكية والنفسية. (جلال، ١٩٨٦: ١٦٣).

٤_ العلاج الديني:

يقدم علم النفس الاسلامي علاجاً نافعاً للخوف والرعب والفزع والاضطراب الذي يعاني منه الكثير من الناس، فيملأ النفس بالأمن والطمأنينة بدل الخوف.

قال تعالى: "هو الذي انزل السكينة في قلوب المؤمنين ليزداوا ايمانا" (سورة الفتح ٤) ويتحول الرعب والفزع إلى طمأنينة، قال تعالى: "وما جعله الله الا بشري لتطمئن به قلوبكم" (الانفال ١٥).

ويستقي علم النفس الاسلامي اصوله من منبع اصيل وهو القرآن الكريم، والسنة النبوية الشريفة، فيربط الاسلام بين الأمن والايمان برباط وثيق لا تنفصم عراه مصداقا لقوله تعالى: "الذي اطعمهم من جوع وامنهم من خوف" (قريش ٤).

والقرآن الكريم يهدي إلى الرشد فيبين ان الطريق الى الصحة النفسية لا تتحقق بالتخويف والاكراه والضغط على حرية الانسان كقوله تعالى: "لا اكراه في الدين" (البقرة ٢٥٦)، وكقوله تعالى: "أفانت تكره الناس حتى يكونوا مؤمنين" (يونس ٩٩). فالأمن امن ضد الخوف والفزع والاكتئاب والرعب والابتئاس.

قال تعالى: "ثم انزل عليهم من بعد الغم أمنة نعاسا" (ال عمران ١٥٤) وأيضا قال تعالى: "وهم من فزع يومئذ امنون" (النمل ٨٩)، وقال تعالى كذلك: "وضرب الله مثلا قرية كانت أمنة مطمئنة يأتيها رزقها رغدا من كل مكان" (النحل ١١٢)" وليبدلنهم بعد خوفهم امنا" (النور ٥٥) وقال تعالى: "يا موسي اقبل ولا تخف انك من الامنين" (القصص ٣١). وعندما نتمعن في هذه الآيات القرآنية الشريفة نجد انها كلها تعالج الخوف وتبعث الطمأنينة في النفوس.

***المحور الثاني*دراسات سابقة:**

من الدراسات التي تناولت هذا الموضوع ما يأتي:

١. دراسة عبد الغفار ١٩٩٥

حول العوامل التي تؤدي إلى اثارة انفعال الخوف الفعال لدى الأطفال وذلك بتدريب عدد من الآباء والأمهات على ملاحظة سلوك اطفالهم وتسجيل هذه الملاحظات، وبعد تحليل ما سجله هؤلاء الآباء والأمهات، أظهرت النتائج أن هناك اربعة مصادر للخوف هي: رؤية الحيوانات والاشياء التي لم يألفها الطفل والاشخاص الغرباء عنه والأصوات العالية، واتضح أن رؤية

الحيوانات كمثير للخوف تزداد بزيادة نمو الطفل بينما الأصوات والاشياء الغريبة والاشخاص الغرباء كمثير للخوف فتقل فعاليتها كلما نما الطفل (عبد الغفار، ١٩٩٥ : ٢٢٢-٢٢٣).

٢. دراسة الطيب ١٩٩١

أجريت حول خوف الأطفال من أن يكونوا أطفالاً بالتبني وأظهرت النتائج أن ٢٨% من الاطفال بين سن الثامنة والثانية عشرة كانوا يخشون أن يكون أباؤهم الحاليين ليس اباؤهم الحقيقيين، وان ٦% من الامهات كن على وعي بخوف أطفالهن من أن يكونوا أطفالاً بالتبني (الطيب، ١٩٩١: ١٥٤).

٣. دراسة gelde& marks 1966

قاما بدراسة على مرضى يعانون من الخوف المرضى من الاماكن المكشوفة بلغت عينة الدراسة (٢٠) مريضاً وتم تقسيم العينة على مجموعتين للعلاج واستخدما طريقة الكف بالنقيض والتحصين المنظم لعلاجهم، وتعرضوا للعلاج في كل اسبوع ثلاث مرات، وكانت الجلسة العلاجية تدوم في كل مرة (٤٥) دقيقة. واظهرت النتائج أن سبعة فقط من اصل عشرة مرضى من كل مجموعة قد ظهر عليهم تحسن، وقد كانت درجة التحسن أكبر قليلاً من حالات العلاج السلوكي (الزراد، ١٩٧٢، ٥٣- ٥٥)

٤. دراسة ممدوح سلامة ١٩٨٧م:

قام الباحث بدراسة لغرض التعرف على العلاقة بين الرفض الوالدي والمخاوف لدى الاطفال وقد اظهرت النتائج وجود علاقة طردية موجبة بين الخوف وادراك الطفل للرفض من قبل كل من الام والاب، فحين يرى الطفل ان من حوله من الكبار خاصة والديه يتسمون بالبرودة أو العداء أو اللامبالاة تجاهه فانه تكون لديه الأسباب ليشعر بالوحدة والخوف (اسماعيل: ١٩٩٣: ١٢١).

الفصل الرابع: منهجية البحث واجراءاته:

من المعروف والشائع في البحث العلمي ان لكل بحث او دراسة علمية منهجية معينة وأداة قياس تناسب طبيعته، وتحقق ادافه.

لذا فأن الباحث في هذه الدراسة استخدم المنهج الوصفي وأسلوب المقابلة الشفهية (Interview) للآباء وجها لوجه لجمع البيانات عن المخاوف عند أبنائهم والتي تحقق ما رسم له من اهداف. والمقابلة أداة يوصى باستخدامها في البحث العلمي والتربوي والنفسي... من قبل الكثير من الباحثين للحصول على معلومات ومعتقدات والشعور بالنوايا وما الى ذلك. وأضافوا ان المقابلة لا تزال تستخدم على نطاق واسع، وانها احد اهم جوانب اجراء المقابلات المرنة، وهي على نوعين: (منظمة وغير منظمة). وفي هذا البحث تم استخدام النوع الثاني (غير المنظمة) في الدراسة الحالية. وقد عرفها (بورغ ١٩٨١) على انها شكل من اشكال القياس شائع جدا في البحث الوصفي الذي يستخدم عادة لجمع مجموعة متنوعة من البيانات، وأضاف ان المقابلات اسلوب ممتاز لجمع أنواعا معينة من المعلومات البحثية من خلال الأسئلة المطروحة على المستفتيين. (الياسري، ١٩٨٨: ١٤٤).

عينة البحث:

تكونت عينة البحث من (٢٥) فردا من أولياء أمور الأطفال في منطقة البياع في محافظة بغداد/ قطاع الكرخ محلة ٨١٧، وهي يسكنها خليط من الناس مثقفين وغير مثقفين، اغنياء وفقراء ومتوسطي الحال، كلا على انفراد خلال تواجدهم في احد مساجد المنطقة. بعد الفراغ من أداء الصلاة كونها فرصة تتيح للباحث ان يجدهم بها، على فترات وفي كل مرة يقابل أربعة او خمسة منهم، لصعوبة جمعهم مرة واحدة، بعد ان اخبرهم بالبحث والغرض منه وتم طرح السؤال الاتي على كل مجموعة منهم:

س/ اذكر الأشياء والحوادث التي تحدث في المنطقة والتي فرضتها الظروف التي مرت بالمجتمع، كالحروب والمشكلات التي مر بها البلد بعد عام ٢٠٠٣ وما رافقها من احتلال اجنبي، وما حدث بعدها من حرب على الإرهاب والتي خلقت مخاوف للأطفال الصغار

وأطفال المدارس على حد سواء فأثرت في نفسياتهم وتصرفاتهم وسلوكياتهم وطلب اليهم ذكر الحوادث التي اخافت أطفالهم.

بدأ المستجيبون بذكر ما لديهم من حوادث سببت المخاوف للأطفال صغارهم وكبارهم سجلها الباحث ورتبها كالاتي:

١. الظلام عند انقطاع الكهرباء.
٢. اصوات الاطلاقات النارية في المناسبات المختلفة.
٣. الانفجارات المدوية وسقوط المباني على سكانها.
٤. سماع دوي الطائرات الحربية.
٥. رؤية السيارات العسكرية والدبابات الأجنبية التي تسير في الشوارع نهارا وليلا.
٦. السيارات عند عبور الشارع.
٧. مراجعة الطبيب عند المرض وتناول الدواء والحقن الطبية (زرق الابر).
٨. الخوف من الطريق عند الذهاب الى المدرسة البعيدة عن السكن.
٩. الاحلام المزعجة.
١٠. المحاسبة عند ارتكاب الطفل للمخالفة.
١١. الخوف من العقوبة عند محاسبة المعلم.
١٢. الخوف من الاقران المتنمرين والعدائيين والمشاكسين.
١٣. الخوف من الغرباء.
١٤. الخوف من الزحام وحشود الناس.
١٥. الخوف من الكلاب السائبة.
١٦. الخوف من الفئران والصراصر.
١٧. الخوف عند رؤية الحيوانات في التلفاز كالأسود والثعابين.
١٨. الخوف عند الذهاب الى المرحاض والحمام ليلا.
١٩. الخوف من الحرائق والنيران المشتعلة.
٢٠. الحرامية واللصوص.
٢١. المداهمات الليلية للمساكن.

٢٢. عصابات وحوادث اختطاف الأطفال.
٢٣. رؤية الجنازة وتشييعها من قبل الناس.
٢٤. الرياح العاتية والغبار والبرق واصوات الرعد.
٢٥. الخوف من الامتحانات المدرسية.
٢٦. غياب الوالدين او احدهما.
٢٧. سماع القصص التي يذكر فيها الجن والاشباح والعفاريت.
٢٨. رؤية الحوادث والقتلى في التلفاز او في الواقع.
٢٩. سماع حكايات وضع القنابل والمتفجرات في الدوائر والمدارس.
٣٠. فقد احد افراد العائلة نتيجة الاستشهاد او الاغتيال.

خاتمـــــــــــــــــــــة:

من خلال طروحات أولياء الأمور، توصل الباحث الى ان هذه الحوادث والمخاوف تشـــكل صدمات وعقد نفسية تحتاج الى معالجة لأعادة الثقة بالنفس اليهم وبالنسبة لأطفال المـــدارس فأن البعض منهم يمتنع أحيانا عن الذهاب الى المدارس لوحدهم ما لم يتم إسطحابهم من قبل الام او الاب او احد افراد العائلة، او توفير وسائط نقل (خطوط سيارات) بأجور مـــن قبـــل الإباء الموسرين، وبعكسه في كلتا الحالتين يتعثر دوام الأطفال في المدارس ويتكرر غيابهم عن المدرسة.

ويرى الباحث ان المخاوف المختلفة كالتي ذكرت في المقابلة من قبل أوليـــاء الأمـــور تنتاب الأطفال في دراستهم الأولية تأثرا وتأثيرا على أدائهم المدرسي وتحصيلهم العلمـــي او تسربهم من الدراسة، ولاسيما أبناء الاسر الفقيرة او التي يكثر فيها العنف الاســـري واليـــتم بفقدان احد الابوين او كليهما، واكثر ما يكون ذلك في أساليب التدريس وقســـوة المعلمـــين وصعوبة الأسئلة والخوف من الرسوب وعقاب الوالدين بسببه، فأن ذلك يؤدي الـــى نســـيان المعلومات المدرسية كلا او جزءا، والتذبذب في الحضور الى الصفوف الدراســـية بســـبب

الخوف من الطريق وعدم وجود وسائل النقل وهذه الحالة تحرم الطفل من الكثير من المعلومات الدراسية مما يؤدي الى تعثره في الدراسة وضعف التحصيل. كما ان الصدمة النفسية والعقدة وعدم الثقة بالنفس والانسحاب يؤثر سلبا على استيعاب المعلومات الدراسية او النسيان وعدم القدرة على التفكير والتذكر، وهذا بدوره ويقلل من التحصيل العلمي كنتيجة حتمية.

وأوصى البحث بـــ: استثمار مجالس الإباء والمعلمين في توعية أولياء الأمور بالابتعاد عن أساليب تخويف أطفالهم، واحلال أساليب التوجيه والطمأنينة محلها، ونشر الوعي عن طريق وسائل الاعلام للاهتمام بالأطفال من قبل الآباء والامهات وتوعيتهم بأساليب التعامل الصحيحة مع الأطفال بعيدا عن التخويف والمخاوف. وقيام أعضاء الهيئات التعليمية والتدريسية والمرشدين التربويين بتخليص التلاميذ والطلبة من مخاوفهم التي يحملونها من اسرهم وبيئاتهم وإشاعة الطمأنينة بينهم. وابتعاد أعضاء الهيئات التعليمية والتدريسية عن كل ما من شأنه ان يتسبب في تخويف الاطفال كالقسوة في التعامل والزجر في حل مشكلاتهم، واتباع أساليب التوجيه التربوية والنفسية بدلا عنها، والتخفيف عليهم من قلق الامتحانات. وقيام أعضاء الهيئات التعليمية والتدريسية والمرشدين التربويين بمعالجة المخاوف المرضية عند بعض التلاميذ والطلبة بالتعاون مع أولياء امورهم بما يعزز الثقة بأنفسهم.

ويقترح الباحث اجراء الدراسات الاتية: معرفة العلاقة بين المخاوف والتنشئة الاجتماعية، ومقارنة بين مخاوف أطفال الريف والمدينة. وبين حجم المخاوف الطبيعية والمخاوف المرضية. وتأثير المخاوف على أداء التلاميذ في المدارس الابتدائية.

المصـــادر

١. اسيا، دعدي ونبيلة ولداش، ٢٠١٢، الخوف وعلاقته بالتحصيل الدراسي عند الطفل في المرحلة الابتدائية، دراسة ميدانية.
٢. اسعد، يوسف ميخائيل ١٩٨٣، سايكولوجية الشك، مكتبة الغريب، القاهرة.
٣. اسعد، يوسف ميخائيل، ١٩٨٨، المشكلات النفسية، حقيقتها وطرق علاجها، دار النهضة العربية، القاهرة.

٤. اسعد، يوسف ميخائيل، ١٩٧٩، رعاية الطفولة، دار نهضة مصر للطبع والنشر، القاهرة.
٥. توم، دوغلاس، ١٩٥٣، مشكلات الأطفال اليومية، ترجمة اسحق رمزي، دار المعارف، القاهرة.
٦. جلال، سعد، ١٩٨٦، في الصحة العقلية، دار الفكر العربي، الإسكندرية.
٧. جرجس، ملاك، ١٩٩٣، مخاوف الطفل وعدم ثقته بنفسه، مكتبة المحبة، القاهرة.
٨. حامد، حلمي احمد، ١٩٩١، مبادئ الطب النفسي، ط١، دار صفاء ، بيروت.
٩. حسين، محمد عبد المؤمن ١٩٨٦ مشكلات الطفل النفسية، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية.
١٠. دافيدوف، لندال، (ب.ت)، مدخل علم النفس، ط٣ الدار الدولية، القاهرة.
١١. دبانبة، ميشيل، ١٩٨٤، ومحفوظ نبيل، سيكولوجية الطفولة، دار المستقبل، عمان.
١٢. الزراد، فيصل ١٩٩٢ تعديل السلوك البشري، دار المريخ، الرياض.
١٣. زهران، حامد عبد السلام، ١٩٧٨، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة.
١٤. الشحيمي، محمد أيوب، ١٩٩٤، مشاكل الأطفال كيف نفهمها، دار الفكر اللبناني، بيروت.
١٥. الشرقاوي، حسن محمد، ١٩٨٤، نحو علم نفس إسلامي، ط٣، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.
١٦. الطيب، محمد عبد الظاهر، ١٩٩١، مخاوف الأطفال، ط٢، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
١٧. الطيب، محمد عبد الظاهر، ١٩٨٩، مشكلات الأبناء وعلاجها من الجنين الى المراهقة، ط١، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
١٨. عبد الغفار، عبد السلام، ١٩٩٥، مقدمة في علم النفس، ط٢، دار النهضة العربية، الإسكندرية.
١٩. عيسوي، عبد الرحمن، ١٩٩٠، باثولوجيا النفس، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.

٢٠. عيسوي، عبد الرحمن، ١٩٨٩، الاعصبة النفسية والـذهانات العقليـة، دار النهضـة العربية، بيروت.

٢١. معوض، خليل ميخائيل، ١٩٨٣، سـايكولوجية النمـو، ط٢ ،دار الفكـر الجـامعي، الإسكندرية.

٢٢. الهابط، محمد السيد، ١٩٨٧، دعائم صحة الفرد النفسية، المكتب الجامعي، الإسكندرية.

٢٣. وجيه، محمود احمد، ٢٠٠٩، التعلم، أسسه ونظرياته وتطبيقاته، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

٢٤. ولمان، (ب.ب) ١٩٩١، مخاوف الأطفال مكتبة ط٢ الانجلو المصرية، القاهرة.

٢٥. الياسري، عبد زيد ١٩٨٨، دراسة مقارنة بين رياض الأطفال في العراق وبريطانيا مع إشارة خاصة لدور اللعب رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ويلز/ المملكة المتحدة.