

جامعة المنيا

كلية التربية للطفولة المبكرة

قسم العلوم النفسية

مذكرة

المشكلات النفسية للأطفال

الفرقة الثانية

الرؤية:

تسعي كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنيا إلي الريادة والتميز في مجالات دراسات الطفولة مهنيًا وبحثياً واستشارياً ، علي المستوي القومي في كافة برامجها وأنشطتها من خلال تطبيق معايير الجودة والاعتماد.

الرسالة:

تلتزم كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنيا بالتميز والارتقاء المستمرين من خلال تقديم برامج تعليمية وبحثية فائقة ، وفق المعايير الأكاديمية القومية ، وتقديم حلول واستشارات علمية فنية في مجال الطفولة من خلال الأنشطة الثقافية والاجتماعية ، للتمكن من المنافسة وتلبية متطلبات خدمة المجتمع.

الفهرس

الصفحة	العنوان	الفصل
4	مدخل إلي الطفولة	الأول
11	مشكلات الطفولة	الثاني
27	العوامل المسببة لمشاكل الأطفال	الثالث
39	مشكلة الغيرة عند الأطفال	الرابع
45	مشكلة الخوف	الخامس
61	مشكلة الخجل	السادس
69	الانسحاب الاجتماعي	السابع
83	فوبيا المدرسة	الثامن
97	العناد	التاسع
105	الغضب	العاشر

الفصل الأول

مدخل إلى الطفولة:

إن الطفولة هي المدة التي يقضيها صغار الإنسان في النمو والارتقاء حتى مبلغ الناضجين ويعتمدوا علي أنفسهم في تدبير شئون حياتهم، وتأمين حاجاتهم البيولوجية والنفسية وفيها يعتمد الصغار علي آبائهم وذويهم في تأمين بقائهم والدفاع عن هذا البقاء. أي أنها فترة قصور وضعف وتكون وتكامل في آن واحد.

ومن المعروف أن الإنسان أطول الكائنات الحية "طفولة" وهو في نفس الوقت أرقاها تكوينا وذكاء وقدرات، وذلك لسببين هما:

- 1- أن الوليد الإنساني أضعف المواليد عند بدء حياته.
- 2- أن مستوي الحياة التي سوف يحيها هي أرقى مستويات الحياة.

ولكي يتمكن الطفل من الوصول إلي هذه المستويات يمر
بمراحل كثيرة هي:

1- اكتساب المرونة العضوية والسيطرة العصبية علي
مختلف حركات المخ.

2- اكتساب المرونة الحسية وحسن استخدام الحواس.

3- اكتساب الخبرات الإدراكية "إدراك المكان والزمان"
وإدراك الذات والآخرين من حوله.

4- اكتساب النضج الاجتماعي وذلك بنمو القدرة علي
العمل واللعب والاستمتاع من وجود الآخرين.

5- اكتساب النضج الانفعالي والسيطرة علي العواطف
والانفعالات وتنظيم الرغبات.

6- اكتساب النضج العقلي وتكامل وظائف الذكاء والحكم
والتصور.

7- ضم كل القدرات والوظائف السابقة في نسق واحد أو
كيان موحد هو ما نسميه بالشخصية.

وكثيرا ما يتعرض طريق الطفل لمعوقات خارجية أو داخلية، فيتوقف نمو الطفل من هذه الناحية أو تلك، ولا يقتصر الأمر علي الحرمان الذي سببته الإعاقة، ولكن ينعكس الحرمان علي شيء من الفشل ينتقل من الناحية النفسية إلي النواحي الأخرى فيصيبها جزئيا أو كليا بالعطب.

مثال:

إذا عانى الإنسان خلال طفولته من جراء إهماله أو من الاحتقار الذي وجهه إليه أبواه أي حرم من الحاجة إلي الحب والتقدير فإنه يعاني من التوتر الناتج عن إعاقة حاجته هذه، فيسبب هذا التوتر ألما متواصلا مما يؤدي إلي توقف في نموه النفسي فيكبر وهو يخشى الآخرين ويمقتهم في السر، وقد يكبر ويكبر معه سلوكه العدوانى، ويظهر السلوك العدوانى في صور عديدة، منها المبادأة بالشر، القسوة، والعناد، ومنها إسقاط الصفات السيئة علي الآخرين، وهكذا نجد أحد الرجال كبيرا في الجسم

ولكنه يظل طفلا أو شبيها بالأطفال في علاقاته الاجتماعية.

إن كل تطرف في التعبير عن حاجة من الحاجات أو رغبة من الرغبات، زيادة كانت أو نقصانا إنما يؤكد أن الإنسان المتطرف قد مر بتجارب أو خبرات غير طبيعية.

وهكذا فإن طفولة الإنسان جديرة بأن تطول أكثر من غيرها، وقد كان يمكن أن تطول أكثر فأكثر، لولا صفة خاصة أو مزية وهبها الله تعالى لعباده من البشر، فجعلهم يملكون قابلية كبيرة للاكتساب والتعلم.

ولقد بينت الملاحظات والتجارب في علم النفس المقارن "أن المولود البشري أقدر علي التعلم من أي مولود آخر" وأكثرها مقدرة علي أن يستفيد أو يخسر من خبراته أو تجاربه الشخصية.

التوافق النفسي للطفل وعلاقته بإشباع الحاجات:

التوافق النفسي هو: القدرة علي تكوين علاقات طيبة مرضية بين الفرد ونفسه، وبين الفرد وبيئته المادية والاجتماعية، بحيث يكون راضيا عن نفسه، متمتعا بحياة خالية من الاضطرابات، يسلك سلوكا غير شاذ ويسود حياته الاتزان الانفعالي والعاطفي ويسيطر عقله علي نزعاته ورغباته.

وللطريقة التي يتربي بها الطفل في سنواته الأولى دور مهم في توافقه النفسي وهناك رأي يقول: "لا يوجد طفل مضطربا بل توجد أسرة مضطربة".

إن هذا الرأي يكاد يكون جانبا كبيرا ومهما من الحقيقة إلا أنه من الممكن تداخل العوامل المؤثرة علي سلوك الطفل وتعددتها من اجتماعية وفسولوجية وأساليب للتنشئة وتفاعل بين أي منها.

ومما لا شك فيه أن فهم حاجات الطفل وطرق إشباعها يضيف إلي قدرتنا علي مساعدته للوصول إلي أفضل مستوي للنمو والتوافق النفسي والصحة النفسية.
ومن الحاجات النفسية:

الحاجة إلي الشعور بالأمان العاطفي: بمعنى أن يشعر الأطفال أنهم محبوبون كأفراد، ومرغوبون لذاتهم، وأنهم موضع حب وإعزاز الآخرين.

وتظهر هذه الحاجة مبكرة في نشأتها، ولذا فإن الذي يقوم بإشباعها خير قيام هما الوالدان، وهذا الأمان شرط أساس لانتظام حياة الطفل النفسية واستقرار مشاعره.

الحاجة إلي الشعور بالتبعية والانتماء: ومنشأ هذه الحاجة غريزة حب التجمع ويشبعها أن يكون للمرء مكان في مجموعة اجتماعية من الأصدقاء والمعارف أو مجموعة متضافرة ذات قيمة كالأسرة، ومن خلالها يتعود الطفل التوافق بين حبه لنفسه وحبه للمجموع أي بين مصلحته الذاتية والمصلحة المشتركة.

الحاجة إلى الشعور بالمركز الاجتماعي: بمعنى أن يكون معترفاً به وأن يلقي تقدير آبائه ومعلميه وأقرانه، وهذه نتيجة طبيعية للشعور بالانتماء لجماعة له فيها مكانة خاصة، بل وأنه ضروري بالنسبة للآخرين.

الحاجة إلى الاعتراف بالسلطة والتوافق معها: فالحرية المطلقة من غير ضابط لا تحقق النمو السليم، فهو بحاجة لسلطة ترشده وتوجه سلوكه نحو الآخرين ويتعلم منها الالتزام وتبادل الخدمات، ويشعر أن سعادته بسعادة الآخرين.

الفصل الثاني

مشكلات الطفولة

تعريف مشكلات الطفولة

يمر الإنسان في نموه بعدة مراحل، أهمها مرحلة الطفولة نظرا لأهميتها الخاصة في حياة الفرد، ففي مرحلة الطفولة توضع البذور الأولى لشخصية الطفل ويتكون الإطار العام لشخصيته، ولهذا يكون لها أكبر الأثر في تشكيل شخصيته في المراحل اللاحقة، فمذ بدايات علم النفس الحديث وجدت دراسات الطفولة طريقها إلي النور كمدخل تاريخي لفهم الاضطرابات النفسية لدي الراشدين، وبهذا يشكل التاريخ النمائي للفرد القاعدة الأساسية التي يبني عليها علماء علم النفس الإكلينيكي تشخيصهم الحالي للاضطراب وفق ما يسمى بأسلوب تاريخ الحالة.

إن سنوات الطفولة هي أساس تكون الشخصية الراشدة المتوافقة - ومن ثم - إذا كانت سنوات الطفولة

سوية كان الشخص في مراقبته ورشده ناضجا ومنتجا، وبالعكس تسهم مشكلات الطفولة في نشأة الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية في المراهقة والرشد.

ونظرا لصعوبة تحديد مفهوم "المشكلة" فقد وضع لها كثيرا من الباحثين تعريفات متعددة تختلف وتتشابه في أجزاء منها بدرجات متفاوتة، ومن ثم فسوف نبدأ بتعريف المشكلة في مجالها العام، ثم نعرفها في مجالاتها المتعددة ومنها نخرج بتعريف مشكلات واضطرابات الطفولة.

فالمشكلة: شئ يشعر به الفرد ولا يجد له حلا مباشرا، أو هي الوضع أو الموقف الذي يشعر به الفرد ويدركه ولكنه يجد صعوبة في حله أو التخلص منه، فالمشكلة عرض من أعراض حاجة لم تشبع، كما أنها المظهر أو النتيجة الخارجية لهذه الحاجة.

وتعرف المشكلة النفسية: بأنها حالة انفعالية مؤلمة تنشأ عن الإحباط الموصول بدافع أو أكثر من الدوافع القوية لدى الفرد، فهي المواقف والمسائل الحرجة المحيرة التي تواجه الفرد فتتطلب منه حلا، وتقلل من حيويته وفاعليته وإنتاجه ومن درجة تكيفه مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه.

أما المشكلات النفسية الاجتماعية تعرف بأنها: تلك الصعوبات ومظاهر الانحراف والشذوذ في السلوك الاجتماعي ومظاهر سوء التكيف الاجتماعي السليم التي يتعرض لها الفرد، فتقلل من فاعليته وكفايته الاجتماعية، وتحد من قدراته في بناء علاقات اجتماعية ناجحة من الآخرين وعلي تحقيق القبول الاجتماعي المرغوب، فهي صعوبات وانحرافات سلوكية ترتبط بعلاقات الفرد بأفراد وقيم وعادات وتقاليد وتوقعات مجتمعه.

أما المشكلة السلوكية فتعرف بأنها: سلوك يختلف عما ألفته الجماعة، يتكرر عند صاحبه، وينطوي علي

اضطراب يضايقه، وقد ينتشر فيؤثر في بعض أشكال أخرى من السلوك، كما يخشي من تطوره وتعطيله لبعض الوظائف.

وأخيرا فإن المشكلات التربوية: هي تلك المشكلات التي تتعلق بالتكيف للدراسة وتوافق الطالب في دراسته سواء من الناحية العقلية أو الانفعالية، وهي مشكلات تقف في سبيل استمرار الطالب في دراسته أو نجاحه فيها.

هذا وبعد أن استعرضنا مفهوم المشكلة في مجالها العام ومجالاتها الخاصة المتعددة ينبغي قبل تعريف مشكلات الطفولة أن نشير إلي بعض الخصائص التي تميز المشكلة أو الاضطراب، ومنها:

1- هناك فرق بين إدراك المشكلة والشعور بها.. أي فرق بين الموقف الفعلي والعرض الناتج لدي الفرد عندما يواجه مشكلة ما.

2- أن المشكلة تؤثر تأثيرا واضحا علي صاحبها بطريقة تعيق حاجاته.

3- وجود رغبة لدي الفرد في التخلص من المشكلة وعدم قدرته في الوقت الحالي علي التخلص منها.

4- أن المشكلات تنشأ من الفرد نفسه أو من البيئة أو من تفاعل الفرد مع البيئة.

وإذا انتقلنا لتعريف اضطرابات ومشكلات الطفولة:

فيعرفها كل من محمود عوده، وكمال مرسي "بأنها عبارة عن صعوبات جسمية، أو نفسية، أو اجتماعية تواجه بعض الأطفال بشكل متكرر، ولا يمكنهم التغلب عليها بأنفسهم أو بإرشادات وتوجيهات والديهم ومدرسيهم - فيسوء توافقهم ويعاق نموهم النفسي أو الاجتماعي أو الجسمي، ويسلكون سلوكا غير مناسب لسنهم أو غير مقبول اجتماعيا، وتضعف ثقتهم بأنفسهم، ويسوء مفهومهم عن أنفسهم وعن الآخرين، وتقل فاعليتهم الإيجابية في المواقف الاجتماعية، وتضعف

قابليتهم للتعلم والتعليم والاكساب، ويحتاجون إلي رعاية خاصة علي أيدي متخصصين في مجالات الصعوبات التي يعانون منها".

ويضيف "كسلر" Kessler عدة معايير تفيد في تحديد مشكلات الطفولة وهي:

- 1- أن يكون السلوك غير متناسب مع مرحلة الطفل من العمر والنمو.
- 2- أن يظهر السلوك الدال عن النكوص عند التعرض لأقل الضغوط.
- 3- كثرة الأعراض وتعددتها.
- 4- العجز العام لدي الطفل عن حسن الاتصال بالآخرين وعن تحصيل الإشباع والمتعة من الحياة وعن استمرار النمو والتقدم نحو النضج.

تشخيص اضطرابات الطفولة

ويقصد به تحديد المشكلة من خلال ملاحظة أعراضها الحاضرة، الداخلية والخارجية، ودراسة نشأتها وتطورها في الماضي والحاضر والمستقبل، ويتضمن التشخيص التعرف علي ظروف الطفل الجسمية والأسرية والمدرسية، وتفاعل هذه الظروف مع قدرات الطفل واستعداداته النفسية، ثم تنظيم هذه المعلومات وتحليلها واستقراء مدلولاتها للوقوف علي نوع المشكلة ومستواها وتحديد عوامل نشأتها وتطورها، والوصول من هذا الاستقراء إلي تحديد الأسلوب المناسب لعلاجها والوقاية منها.

وتشخيص مشكلات واضطرابات الأطفال ليس عملية بسيطة ولكنها عملية معقدة، وهي تعتمد علي خبرة أخصائي التشخيص ومهاراته وجدية الإكلينيكي ودقة أدواته وبراعته في تفسير نتائجها، ومن ثم فقد اتجه الأخصائيون في الوقت الحاضر إلي الجمع بين الأعراض النفسية والاجتماعية والتربوية والجسمية التي

تميز مشكلة الطفل النفسية في تشخيص واحد يطلق عليه التشخيص التكاملي.

ويقوم به فريق من المتخصصين في النواحي النفسية والاجتماعية والتربوية والطبية، وهو يشمل التشخيص النفسي ويشمل: تحديد مستوى الذكاء والقدرات العقلية، وسمات الشخصية، والنمو الانفعالي، والتشخيص الاجتماعي ويشمل: التاريخ التطوري، ومستوى النضج الاجتماعي، والظروف الأسرية، وخبرات الطفل، ومهاراته في الاعتماد علي النفس، والتشخيص التربوي ويشمل: التاريخ الدراسي والتعليمي، ومستوى التحصيل الدراسي، والتشخيص الطبي ويشمل: التاريخ الصحي، والعوامل الفسيولوجية والبيولوجية، والعيوب والعاهات الجسمية والأمراض، والإصابات، والحوادث.

فإذا أجمعت هذه التشخيصات علي وجود أعراض مميزة لمشكلة ما عند الطفل قرر فريق التشخيص وهم

مطمئنون إلى صحة تشخيصهم، ومن ثم كانت خطة العلاج تسير في الطريق الصحيح.

ومن ثم: فإن تشخيص اضطرابات الطفولة فن تكاملي يتخصص فيه أخصائيون في فروع علمية كثيرة حيث يتكون فريق التشخيص عادة من أربعة تخصصات رئيسية:

1- أخصائي نفسي: يختص بإجراء الاختبارات النفسية، والمقابلات الإكلينيكية مع الطفل والوالدين وغيرهم لجمع المعلومات عن التاريخ التطوري، وجمع الملاحظات التي تفيد في تشخيص مستوي النمو العقلي وسمات الشخصية، والمهارات الحركية والخبرات التحصيلية.

2- الأخصائي الاجتماعي: يختص بإجراء دراسات اجتماعية لأسرة الطفل وتاريخها الاجتماعي، وعلاقتها وظروفها الثقافية والاجتماعية والاقتصادية، وظروف رعايتها لأطفالها، والأمراض الاجتماعية والجسمية التي

تعانيها، ومدى توافق الطفل مع أفراد الأسرة ومع الجيران ومع المدرسة.

3- الطبيب: ويختص بإجراء الفحوص والتحاليل الطبية، وتحديد الحالة الصحية العامة للطفل، وتحديد الأمراض التي يعاني منها وأسبابها وتطورها، والعلاجات التي يحتاج إليها.

4- أخصائي الطب النفسي: ويختص بفحص الطفل من زاوية الطب النفسي وخاصة الاضطرابات النفسية والعقلية الحادة، وتحديد حاجاته العلاجية المتخصصة، إذا لزم الأمر.

صعوبات تشخيص اضطرابات الطفولة

يواجه تشخيص اضطرابات الطفولة صعوبات

متعددة - نذكر منها ما يلي:

1- عدم نضج الشخصية لدى الأطفال.

2- اختلاف المشكلات النفسية عند الأطفال عنها لدى الكبار.

3- اختلاف فهم الناس في المجتمع الواحد للسلوك العادي.

4- أن الفرق بين سلوك ومشاعر الأطفال العاديين وسلوك ومشاعر الأطفال غير العاديين فروق في الدرجة وليس في النوع.

5- صعوبة فحص الطفل إكلينيكيًا بالطرق المعروفة خاصة بالمحادثة.

كيفية التعرف علي الطفل المضطرب:

هناك بعض الخصائص المميزة للطفل المضطرب منها:

1- عدم النضج الانفعالي: وتظهر علاماته في عدم الاتزان، وعدم تناسب الانفعالات مع المواقف.

2- عدم النضج الاجتماعي: فيكون الطفل غير قادر علي

إقامة علاقات صداقة ومودة مع أقران سنه، ولا يكون

قادرا علي إقامة علاقات صحيحة مع والديه وأخواته،
والمحيطين به.

3- عدم قدرة الطفل علي التغلب علي مشكلاته.

4- عدم القدرة علي ضبط الذات وتحمل المسؤولية

5- عدم ملائمة السلوك مع عمره ومستوي نضجه.

تصنيف اضطرابات الطفولة

وقد جاء الدليل التشخيصي والإحصائي
للاضطرابات النفسية والعقلية الصادر عن الجمعية
الأمريكية للطب النفسي في تعديله الرابع الصادر عام
(1994)، وأورد لنا المشكلات والاضطرابات التي

تصيب الطفل أو المراهق في الاضطرابات التالية:

أولاً: التخلف العقلي: ويشتمل علي الأنواع التالية:

تخلف عقلي بسيط أو ضعيف، تخلف عقلي متوسط،

تخلف عقلي شديد، تخلف عقلي بالغ الشدة أو جسيم.

ثانياً: اضطرابات التعلم: وتتضمن الاضطرابات التالية:

اضطراب القراءة والكتابة، اضطراب القدرة الحسابية، اضطراب التعبير الكتابي، واضطرابات التعلم التي لم يسبق تصنيفها في فئات أخرى.

ثالثا: اضطراب المهارات الحركية:

وهذا يشتمل علي اضطراب واحد فقط ألا وهو اضطراب التأزر النمائي.

رابعا: اضطرابات التواصل:

وهي تشتمل علي عدة اضطرابات فرعية هي اضطراب التعبير اللغوي، الاضطراب الاستقبالي المختلط اللغوي التعبيري، الاضطراب الصوتي، التأتأة أو اللججة، وأيضا تتضمن اضطرابات التواصل التي لم يسبق تصنيفها في مكان آخر.

خامسا: الاضطرابات النمائية السائدة:

وتتضمن اضطراب الذاتوية أو التوحدية (الأوتيزم)، اضطراب ريت RETT، اضطراب عدم التكامل النمائي في الطفولة، اضطراب اسبرجر،

بالإضافة إلى الاضطرابات النمائية غير المحددة أو النوعية.

سادسا: اضطرابات قصور الانتباه والسلوك التدميري:

ويشتمل علي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد أو فرط الحركة والنشاط، واضطراب التصرف أو الجناح، اضطراب التحدي والمعارضة الجريئة، واضطراب السلوك الممزق أو المنحرف.

سابعا: اضطرابات التغذية وتناول الطعام في المهد أو الطفولة المبكرة:

وتتضمن فقدان الشهية، الشره العصابي، النهم للأطعمة غير المألوفة (البিকা Pica) مثل الأوراق والطين، اضطراب اجترار الطعام، واضطرابات التغذية في المهد والطفولة المبكرة غير المحددة.

ثامنا: اضطرابات اللزمات:

ويندرج تحت هذه الفئة من الاضطرابات: اضطراب توريت Tourett، الاضطراب الحركي

المزمن، اضطراب اللزمات العابرة المتكررة الحدوث دورياً، اضطراب اللزمات غير المحددة.

تاسعا: اضطرابات الإخراج:

وتشتمل علي اضطراب الإخراج اللاإرادي بالإمساك أو بتدفق الإخراج بغزارة، سلس البول أو الغائط، التبول اللاإرادي الذي لا يرجع إلي أسباب طبية عامة.

عاشرا: اضطرابات أخرى في المهد أو الطفولة والمراهقة:

ويشتمل علي عدة اضطرابات مثل اضطراب قلق الانفصال والذي يصنف في الطفولة المبكرة، الصمت الاختياري أو التحولية الاختيارية، اضطراب التعلق التفاعلي في الطفولة المبكرة والمهد، اضطراب الحركة وعدم الاستقرار المصحوب بإيذاء الذات، بالإضافة لاضطرابات المهد والطفولة المبكرة أو المراهقة غير المحددة والتي لم تصنف في فئات أخرى.

ويعد التصنيف الرابع للاضطرابات العقلية
والنفسية للجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM IV
تصنيفا شاملا للعديد من الاضطرابات والمشكلات
النفسية .

الفصل الثالث

العوامل المسببة لمشاكل الأطفال

إن العوامل المسببة لمشاكل الأطفال السلوكية والنفسية كثيرة ومتنوعة ويمكن إجمالها في مجموعة من المسببات علي النحو التالي:

1- العوامل العقلية.

2- العوامل النفسية.

3- العوامل الاجتماعية.

4- العوامل الجسمية والصحية.

5- العوامل الاقتصادية.

وفيما يلي توضيح موجز لكلا من هذه العوامل:

1- العوامل العقلية:

تلعب العوامل العقلية دورا هاما في كثير من المشاكل وخصوصا مشكلة التأخر الدراسي التي ترتبط بشكل كبير بالمستوي العقلي للتلميذ، أما فيما يتعلق بالمشكلات السلوكية فهناك مجموعة من العوامل تسببها،

أما ما يخص العوامل العقلية في هذا الجانب فينحصر في العوامل الوراثية، العوامل الإثرائية في البيئة الذي يعيش فيها الأطفال، وأساليب التنشئة التي يتربي عليها الأطفال وما فيها من حث علي الإنجاز والتفوق وتنمية القدرات والمهارات، أو إهمال لذلك، والعوامل العقلية تؤثر علي سلوك الأطفال، وخصوصا وإنما نعلم أن عدم النضج العقلي يلعب دورا جوهريا في سلوكيات أطفالنا.

2- العوامل النفسية:

ويمكن استعراض أهم العوامل النفسية التي لها دور رئيسي في حياة أطفالنا وتسبب لهم العديد من المشكلات ومنها:

أ)- الشعور بالخوف:

وهو حالة انفعالية داخلية وطبيعية موجودة لدي كل إنسان، يسلك خلالها سلوكا يبعده عن مصادر الأذى، فعندما نقف علي سطح عمارة بدون سياج، نجد أنفسنا

ونحن نبتعد عن حافة السطح ينتابنا شعور بالخوف من السقوط، وعندما نسمع ونحن نسير في طريق ما صوت إطلاق الرصاص فإننا نسرع إلي الاحتباء في مكان آمن خوفا من الإصابة أو الموت وهذا شعور فطري لدي الإنسان كما أنه هام وضروري لحمايته.

كما أن الخوف قد يكون غير طبيعي أو غير مبرر ويسمي الخوف المرضي، وهو يرتبط بشيء معين بصورة لا تتناسب مع حقيقة هذا الشيء في الواقع، أي أن الخوف قد يرتبط بشيء غير مخيف في طبيعته، واستمرار ذلك الخوف المرضي لفترات طويلة ينعكس علي الأطفال علي شكل صور سلوكية سلبية مثل التجنب للشيء المخيف، سوء التكيف، الإحجام، وقد يرتبط الخوف بأي شيء واقعي أو حدث تخيلي كأن يخاف الطفل من المدرسة أو الامتحانات، أو الخطأ أمام الآخرين، أو الظهور في المناسبات الاجتماعية، أو من الطبيب، أو الممرضة، أو من فقدان أحد الوالدين أو

كلاهما، أو الظلام، أو الرعد والبرق، الأشباح، العفاريت، وقد يصاحب الخوف لدى هؤلاء الأطفال مجالات هلع شديد يتمثل في سرعة دقات القلب، وسرعة التنفس، الدوار أو الغثيان، التصبب عرقاً، وتكرار البول، وعدم التحكم أو السيطرة علي النفس، وكل هذا قد يحدث فجأة وبشدة وبدون سابق إنذار.

وقد يسبب الخوف لأطفالنا مشاكل خطيرة تعرقل نموهم الطبيعي ويمكن عرض تلك المشاكل بإيجاز فيما يلي:

- الانطواء والاكتئاب. - التهتهة.
- الخجل والجبن. - الحركات العصبية غير الطبيعية.
- القلق واضطراب النوم. - التبول اللاإرادي.
- الحساسية الزائدة. - التشاؤم.

وفي مثل تلك الأحوال ينبغي علينا نحن المربين آباء وأمهات أن نقوم بدورنا المطلوب لمواجهة تلك المشكلات لدي أطفالنا وعدم التأخر في معالجتها حتى لا

تتأصل لديهم وتصبح مستعصية علي التعديل والعلاج مما يؤثر علي مستقبل الأطفال وسلوكهم.

وفي بعض الأحيان يكون الخوف متعلم، فعندما يري الأطفال الكبار سواء كانوا آباء - معلمين يخافون من أشياء معينة فهم يسلكون بنفس الطريقة، وقد يحدث الخوف كنتيجة للخوف والحرص الشديد الذي يبديه الآباء تجاه أطفالهم، والأفضل أن نتصرف حيال ما يحدث لأطفالنا بشكل متمم بالهدوء والعقلانية والواقعية.

ب) - ضعف الثقة بالنفس:

وهناك مجموعة من المظاهر للأطفال فاقدني الثقة بأنفسهم مثل:

- التردد:

فالطفل الذي يعاني من ضعف الثقة بالنفس يتردد كثيرا عند توجيه سؤال ما إليه، بسبب عدم ثقته بالقدرة علي الإجابة الصحيحة.

- انعقاد اللسان:

وهذا الوضع ناجم عن عدم الثقة بالقدرة علي الإجابة، أو الخوف من الخطأ.

- الخجل والانطواء:

وينجم ذلك أيضا من الخوف من الوقوع في الخطأ مما يجعله يتجنب المشاركة في أي مناقشات.

- عدم الجرأة:

حيث يشعر الطفل بعدم القدرة علي مواجهة الأخطار التي يمكن أن يتعرض لها.

- التهاون:

حيث يحاول الطفل تجنب مجابهة الصعاب والأخطار التي تصادفه في حياته.

- عدم القدرة علي التفكير المستقل:

حيث يشعر الطفل دوما بحاجته إلي الاعتماد علي الآخرين وعدم القدرة علي اتخاذ القرارات بنفسه.

- توقع الشر وتصاعد الشعور بالخوف: حتي في أبسط المواقف التي تواجهه.

3- العوامل الاجتماعية:

هناك مجموعة من العوامل الاجتماعية التي لها القدرة علي التأثير علي شخصية الأطفال ويمكن استعراض تلك العوامل فيما يلي:

(أ) الجو المنزلي السائد:

ويتضمن علاقة الأب بالأم من جهة وعلاقتها بالأبناء وأساليب تربيتهم من جهة أخرى، فالخلافات الأسرية تبث في نفوس الأطفال الخوف والذعر، وعدم الاستقرار، والانفعالات العصبية، كما أن التفرقة في المعاملة والتمييز بين الأبناء يؤثر تأثيرا سلبيا علي سلوكهم وبناء شخصياتهم.

(ب) الجو المدرسي العام:

ونهتم في هذا العامل بالأساليب التربوية المتبعة في معاملة التلاميذ سواء كانت عطا وإرشادا وتحفيزا أو قسوة وتعنيف وتوبيخ، ومن العوامل المؤثرة علي الأطفال الانتقال من مدرسة إلي أخرى، وتغيير المعلمين

والزملاء وصعوبة التكيف مع الجو المدرسي الجديد مما يؤدي إلي احتمالات الفشل.

(ج) التغيب عن المدرسة أو الهروب منها:

وهذا سلوك وارد في جميع المدارس حيث أن هناك عوامل عديدة تسبب الغياب والهروب من أهمها: أسلوب المعلم في التعامل مع التلاميذ، العلاقة بين التلميذ وزملائه، الإدارة.

(د) تبديل المعلمين المتكرر:

حيث يؤدي ذلك إلي أثر بالغ في نفوس التلاميذ، وعدم القدرة علي توطيد العلاقة مع المعلم الجديد بسرعة.

4- العوامل الجسمية والصحية:

كما أن للعوامل العقلية والنفسية والاجتماعية تأثير علي سلوكيات الأطفال، فالعوامل الجسمية والصحية أيضا لها نفس التأثير ونحن نسمع ونردد دائما أن العقل

السليم في الجسم السليم، فالتلميذ المريض يختلف في فهمه وتحصيله عن التلميذ السليم، كما أن للغذاء أيضا دور هام في التأثير علي الجوانب الجسمية والصحية وما يتبعها من تأثير على الفهم والتحصيل.

5- العوامل الاقتصادية:

تلعب العوامل الاقتصادية دورا في كل الأمور ويندر أن تجد مشكلة أو قضية إلا وللعامل الاقتصادي دور فيها، فالأطفال الذين يؤمن لهم ذويهم كافة حاجاتهم المادية من طعام جيد، وملابس، وأدوات، ووسائل تسلية وغيرها يختلفون تماما عن نظرائهم الذين يفتقدون لكل هذه الأمور والتي تؤثر علي حيويتهم ونشاطهم وأوضاعهم النفسية، وقد يدفع هذا العامل التلميذ إلي السرقة، وقد يدفع تلميذ آخر من عائلة غنية إلي الانشغال عن الدراسة أو الانصراف عنها إلي أمور أخرى.

الفصل الرابع

مشكلة الغيرة عند الأطفال

الغيرة لدي الأطفال:

هي حالة انفعالية يشعر بها الطفل ويحاول إخفاءها، ولا تظهر إلا من خلال أفعال سلوكية يقوم بها وهي مزيج من الإحساس بالفشل وانفعال الغضب كما تعد الغيرة أحد المشاعر الطبيعية الموجودة عند الإنسان كالحب والكره وغير ذلك ولذلك يجب علي الوالدين تقبل ذلك كحقيقة واقعية، وفي نفس الوقت لا تسمح بزيادتها، فالقليل من الغيرة حافز علي المنافسة والتفوق ، وربما يستطيع الكبار إخفاء مشاعر الغيرة لديهم، أما الأطفال فتظهر واضحة وبصفة عفوية بعيدا عن التكلف والتستر. والواقع أن انفعال الغيرة انفعال مركب، يجمع بين حب التملك والشعور بالغضب، وقد يصاحب الشعور بالغيرة إحساس الشخص بالغضب من نفسه ومن أخوانه الذين تمكنوا من تحقيق مآربهم التي لم يستطع هو

تحقيقها، وقد يصحب الغيرة كثير من مظاهر أخرى كالثورة أو التشهير أو المضايقة أو التخريب أو العناد والعصيان، وقد يصاحبها مظاهر تشبه تلك التي تصحب انفعال الغضب في حالة كبتة، كاللامبالاة أو الشعور بالخجل، أو شدة الحساسية أو الإحساس بالعجز، أو فقد الشهية أو فقد الرغبة في الكلام، والغيرة شعور مؤلم يظهر في حالات كثيرة مثل ميلاد طفل جديد للأسرة، أو شعور الطفل بخيبة أمل في إشباع رغباته ونجاح طفل آخر في إشباع تلك الرغبات، أو الشعور بالنقص الناتج عن الإخفاق وال فشل.

أنواع الغيرة:

1- الغيرة من المولود الجديد: وخاصة إذا توجهت الأم برعايتها واهتمامها الشديد للصغير وأهملت الطفل الكبير.

2- المقارنة بين الأخوة: و التي تقوم علي أساس الذكاء أو التحصيل الدراسي أو التفوق أو الجمال أو البنية القوية.

3- الغيرة عند الأطفال المعاقين جسديا: تظهر الغيرة عند الطفل المعاق لأنه يشعر بالحرمان بما يتمتع به أخوته من بنية سليمة، ويعمل الأهل علي زيادة وتنمية هذه الغيرة إذا لم يعرفوا كيفية التعامل مع الطفل المعاق.

4- العقاب الجسدي: عقاب الطفل الجسدي بالضرب إذا أظهر غيرته نحو أخيه يزيد لديه مشاعر الغيرة السلبية والتي تظهر علي شكل عداة نحو الذات.

5- عدم سماح الأهل بإبداء مشاعر الغضب أو الغيرة: عدم سماح الأهل للطفل بإظهار مشاعر الغيرة علي نحو سليم يساهم في كبت هذه المشاعر مما يعزز لدي الطفل الإحساس بأنه منبوذ وغير مرغوب فيه فيزداد لديه الإحباط وعدم الثقة بالنفس.

6- تحميل الطفل الأكبر مسئوليات تفوق طاقته: وتتجاوز قدرته واستعداده الطبيعي كأن يطلب منه بأن يكون هو القدوة ولومه دائما علي تصرفاته الطفولية، مما يدفعه إلي الرجوع إلي تصرفات لا تتناسب مع عمره.

7- الأنانية: فكلما زاد الإحساس بالأنانية، تولدت الغيرة عند الطفل حيث يكون حبه لذاته وإشباع حاجاته أهم شيء في حياته ولو علي حساب الآخرين، ويغار من أي شخص يمتلك شيئا لا يملكه.

8- غيرة الأخ الأصغر من الأكبر سنا: تظهر الغيرة من الصغير نحو الكبير وذلك عندما يهتم الوالدين بالابن الأكبر وخاصة إذا أهمل الوالدين الصغير.

الأسباب التي تؤدي إلي الغيرة عند الأطفال:

1- الأساليب الخاطئة التي يتبعها الآباء في تنشئة أبنائهم مثل الحماية الزائدة، أو التدليل الزائد، أو العقاب البدني والفرقة.

- 2- مقارنة الآباء بين طفل وآخر، بهدف التحفيز والتحميس مما يأتي بنتائج عكسية.
- 3- النقد والزجر والتوبيخ والضرب.
- 4- التنشئة الاعتمادية التي لا تدفع الطفل إلي التعرف بمفرده علي مواقف الحياة.
- 5- تسلط الآباء وسيطرتهم.
- 6- اضطراب الجو العائلي ومنازعات الوالدين.
- 7- النشأة في بيئة تعاني من القلق النفسي والخوف وعدم الثقة.

8- تكرار الفشل والإخفاق.

وسائل التعبير عن الغيرة عند الأطفال:

- 1- الصراخ والعبث بأغراض الآخرين أو سرقتها أو تدميرها.
- 2- الاعتداء الجسدي بالضرب أو القرص.
- 3- الإزعاج وإلقاء الشتائم والقلق وعدم الراحة.

- 4- عندما يتقدم الطفل بالعمر (بعد العاشرة) تأخذ الغيرة شكل التجسس والوشاية والإيقاع بالآخرين.
- 5- وتظهر الغيرة عند الأطفال الصغار بالقيام بتصنع الحب الزائد نحو الطفل الجديد وذلك لإخفاء مشاعر الغيرة الدفينة.

وللوقاية من الغيرة وعلاجها يجب عمل ما يلي:

- التعرف علي الأسباب وعلاجها.
- إشعار الطفل بقيمته ومكانته في الأسرة والمدرسة وبين زملاء.
- تعويد الطفل علي أن يشاركه غيره في حب الآخرين.
- تعليم الطفل علي أن الحياة أخذ وعطاء منذ الصغر وأنه يجب علي الإنسان أن يحترم حقوق الآخرين.
- تعويد الطفل علي المنافسة الشريفة بروح رياضية تجاه الآخرين.

- بث الثقة في نفس الطفل وتخفيف حدة الشعور بالنقص أو العجز عنده.

- تعويد الطفل علي تقبل التفوق، وتقبل الهزيمة، بحيث يعمل علي تحقيق النجاح ببذل الجهد المناسب، دون غيره من تفوق الآخرين عليه، بالصورة التي تدفعه لفقد الثقة بنفسه.

- تعويد الطفل الأثاني علي احترام وتقدير الجماعة، ومشاطرتها الوجدانية، ومشاركة الأطفال في اللعب وفيما يملكه من أدوات.

- يجب علي الآباء الحزم فيما يتعلق بمشاعر الغيرة لدي الطفل، فلا يجوز إظهار القلق والاهتمام الزائد بتلك المشاعر، كما أنه لا ينبغي إغفال الطفل الذي لا ينفعل، ولا تظهر عليه مشاعر الغيرة مطلقاً.

- في حالة ولادة طفل جديد لا يجوز إهمال الطفل الكبير وإعطاء الصغير عناية أكثر مما يلزمه، فلا يعط المولود من العناية إلا بقدر حاجته، وهو لا يحتاج إلي الكثير،

والذي يضايق الطفل الأكبر عادة كثرة حمل المولود وكثرة الالتصاق الجسمي الذي يضر المولود أكثر مما يفيد.

- وواجب الآباء كذلك أن يهيئوا الطفل إلي حادث الولادة مع مراعاة فطامة وجدانيا تدريجيا بقدر الإمكان، فلا يحرم حرمانا مفاجئا من الامتيازات التي كان يتمتع بها.
- يجب علي الآباء والأمهات أن يقلعوا عن المقارنة الصريحة واعتبار كل طفل شخصية مستقلة لها استعداداتها ومزاياها الخاصة بها.

- تنمية الهوايات المختلفة بين الأخوة كالموسيقى والتصوير وجمع الطوابع والقراءة وألعاب الكمبيوتر وغير ذلك، وبذلك يتفوق كل في ناحيته، ويصبح تقييمه وتقديره بلا مقارنة مع الآخرين.

- المساواة في المعاملة بين الابن والابنة، لأن التفرقة في المعاملة تؤدي إلي شعور الأولاد بالغرور وتنمو عند البنات غير تكبت وتظهر أعراضها في صور أخرى

في مستقبل حياتهن مثل كراهية الرجال وعدم الثقة بهم وغير ذلك من المظاهر الضارة لحياتهن.

- عدم إغداق امتيازات كثيرة علي الطفل المريض، فإن هنا يثير الغيرة بين الأخوة الأصحاء، وتبدو مظاهرها تكمن في كراهية الطفل المريض أو غير ذلك من مظاهر الغيرة الظاهرة أو المستترة.

الفصل الخامس

مشكلة الخوف

إن الخوف موجود لدي جميع الأطفال بمستويات وأشكال مختلفة وتؤثر أساليب التربية والمنزل والمدرسة في ذلك كثيرا، وتعتبر مشكلة الخوف واحدة من أهم المشاكل التي يتعرض لها الأطفال ويجب أن يواجهها الآباء والمربون علي الدوام وخصوصا فيما يتعلق بأبنائهم، لكونها مصدرا للكثير من الاضطرابات السلوكية لدي الأطفال، إن عالم الطفل عالم مليء بالخوف، ويظل هذا الخوف قائما في نفسه إلي أن يكتسب المعرفة الكافية والصحيحة عن المجتمع وإلي أن يتفهم الأمور علي حقيقتها وكما هي في الواقع.

ويعتبر الخوف من المخاطر التي تعوق الإنسان عن النهوض بمسؤولياته والنجاح في حياته، وتدفعه إلي الابتعاد عن الميادين التي قد يكمن فيها سر نجاحه وسعادته وتكامله في كثير من الأحيان.

تعريف الخوف:

الخوف: هو حالة انفعالية ناتجة عن الشعور بانعدام الأمن، وهو من أهم الانفعالات الإنسانية، كما يصفها الغزالي بقوله أنه يناظر الغضب في الأهمية وهو استجابة انفعالية تنتج عن خلل طارئ يخرج بالإنسان من مسار سلوكه الاعتيادي، ويمكن القول من وجهة أخرى بأن الخوف، عاطفة تتبلور علي صورة دافع يعرقل اندفاع الإنسان نحو مواجهة المشاكل وإزالة العوائق التي تعترض سبيله في الحياة، فيسلبه القدرة علي السعي نحو العمل الدءوب، وتتلاشي قدرته الإرادية، فيفقد القدرة علي الفعل والحركة أو حتى علي الكلام والدفاع عن نفسه وقد تستخدم كلمتي الخوف والاضطراب بشكل مترادف أحيانا، بينما يوجد هنالك تفاوت واضح بينها.

الفرق بين الخوف والاضطراب:

الخوف استجابة لخطر آتي وواضح من شيء يهددنا و يمكن رؤيته وتصوره، بينما الاضطراب عبارة عن

استجابة لخطر محتمل غير واضح المصدر والمعالم أو هو عبارة عن خوف منبثق عن سبب خفي أو ظاهر، بعكس الاضطراب غير معروف أسبابه، فالخوف ينشأ عادة من سبب خارجي، بينما الاضطراب ليس لها سبب محدد.

عمومية الخوف:

لا يختص الخوف بفئة معينة دون سواها، ولا يوجد هناك شخص أو جماعة في معزل عنه أو خارجين عن نطاق تأثيره، فالخوف موجود لدي جميع الناس، مع تفاوت في الشدة والضعف، فمشاعر الخوف قد تكثر لدي شخص معين وتقل عند شخص آخر، وقد تخشي طائفة من الناس حادثة ما وقد لا تخاف طائفة أخرى لأنهم لا يعلموا ولا يدركوا أهمية وعظمة الواقعة التي تنتظرهم.

فكل إنسان عاقل يخشي أمرا ما، ولا بد له أن يخافه لكي يكون علي استعداد لحماية نفسه منه في ساعة الخطر، ومواجهته بما يناسبه من رد الفعل، فمن الخطأ

أن نتصور أن الشخص الشجاع يجب أن لا يخشي شيئاً؛ إذ لا بد من وجود موقف ما لدي الأكثرية من أفراد المجتمع تدفعهم نحو العمل والنشاط وأداء ما عليهم من واجبات، والسير كما يستدعي القانون الاجتماعي، فالناس الأكثر وعياً ومعرفة هم الأكثر خشية لله، وأما الإنسان الجاهل فلا يخشي إلا ما يعوقه من عوامل وأسباب عن تحقيق طموحاته.

أعراض الخوف:

أولاً: الأعراض الظاهرية:

يلاحظ وجود الأعراض والظواهر التالية عند الأطفال الذين ينتابهم الخوف والهلع وهي:

- 1- ارتعاش في الجسم يؤدي إلي شلله وإعاقة حتى عند المشي.

- 2- شحوب اللون واصفرار الوجه والذهول.

- 3- تصيب العرق علي الوجه.

- 4- القشعريرة ووقوف شعر الجسم .
- 5- انفلات التحكم بالمثانة بشكل يصبح معه غير قادر علي إمساك أو السيطرة علي عضلات المثانة فيخرج البول تلقائيا.
- 6- جفاف الفم حتى يصعب علي اللسان التحرك في داخله، ويتعسر عليه النطق.
- 7- الصراخ اللاإرادي طلبا للإغاثة مثل نظرة شخص بنظرات حادة إلي طفل رضيع فيأخذ الطفل بالصراخ تلقائيا.
- 8- انهيار القوي البدنية وفقدان القدرة علي الحركة.
- 9- احتباس أنفاسه؛ إذا تعثره حالة من ضيق التنفس تقارب الاختناق مما يدفعه إلي استنشاق نفس عميق بين الحين والآخر لاستعادة اتزانه.
- 10- شدة ضربات القلب حتى تصير مسموعة.

- 11- اتخاذ وضع هجومي يحاول فيه حشد كل طاقته لدفع ولقهر حالة الخوف وفي مثل هذه الحالة يصبح الشخص في وضع ينذر بالخطر.
- 12- التراجع أو الفرار من المكان، وحينما تبدو له المسافة القصيرة التي يطويها وكأنها طويلة جدا .

ثانيا: الأعراض الداخلية:

1- اضطراب المزاج والذي يؤدي بدوره إلي اختلال الشهية.

2- الشعور بالحيرة .

3- تقلص العضلات .

4- تقلص الأوتار الصوتية فنري صوته يتغير ويخفت، فينطق بكلمات واضحة إلا أنها ضعيفة.

5- الشعور بوجود ضغط علي الصوت.

6- الشعور بألم في القلب وجوانبه .

7- ضعف قواه العضلية .

8- العجزة عن التعلم.

10- ظهور اختلاف في فهم وإدراك الأمور.

المخاوف المزمنة:

إذا كانت مظاهر الخوف مستمرة ودائمة تتحول إلي

ظاهرة مزمنة، فإنها ستترك أثارا وأعراضا علي

شخصية الطفل وينتج عنها نتائج واضحة يمكن الإشارة إليها إلى أهمها فيما يلي:

- 1- الانطوائية والعيش بعيدا عن الآخرين.
 - 2- مص الأصابع، وقضم الأظافر، وعض الشفة أحيانا.
 - 3- حب البروز والظهور والضجيج بصورها المختلفة.
 - 4- الحياء والارتباك، وتتجسد هذه الصفات على هيئة قلة الكلام، والاختفاء عن أفراد المجتمع وعدم الاختلاط بهم.
 - 5- الحيرة والانكسار النفسي واليأس من الحياة وعدم أداء الواجبات والأعمال.
 - 6- الارتباط والتعلق بالشخص الذي يجد فيه مأمنا وملاذا.
 - 7- اضطراب النوم وهي صفة تبرز في حالات الاضطراب أيضا.
 - 8- الميل إلى الكذب والخداع وهي عادة تظهر عند الأطفال في ظل استمرار أعراض الخوف.
- أنواع المخاوف:**

1- الفطري والاكنتسابي:

قد تكون المخاوف فطرية، ترافق الطفل منذ ولادته، أو قد تكون اكتسابية يتعلمها من المحيط الذي يعيش فيه ويمكن الإشارة إلي نماذج من المخاوف الفطرية كالآتي:

أ - الخوف من عدم وجود الأمن.

ب - الخوف من الأصوات المرعبة.

ج - الخوف من فقدان الاتزان.

د - الخوف من السقوط، أو الوقوع، والخوف من الألم ومن الأشخاص الغرباء ومن الأماكن العميقة والحفر والآبار.

2- المنطقي والوهمي:

بعض أنواع الخوف له أساس منطقي والبعض الآخر وهمي لا أساس له.

أ - الخوف المنطقي هو الذي يخافه العقلاء مثل الخوف من الوحش الكاسر حين يكون جائعا وهائجا ونقابله ولا وسيلة لنا في الدفاع ولا قدرة لنا علي الفرار، فهذا

الخوف عقلائي من حيث كونه بمثابة الإنذار الذي يحذر الإنسان من العواقب الوخيمة ويدفعه لصيانة نفسه، والعثور علي سبيل للنجاة في الوقت المناسب.

ب - أما الخوف الوهمي فهو ما نطلع عليه بالأوهام والخيالات المتأصلة في الأطفال فمن الطبيعي أن لا تخاف من هذه المخاوف لعدم منطقيتها ومعقوليتها؛ لأن العقل لا يقرها حتى وأن كانت لدي الشخص الخائف أدلة وتبريرات يبرهن لها صحة هواجسه ، ويمكن الإشارة إلي أمثلة منها فيما يلي:

الخوف من الأشياء المرتفعة، الخوف من الأماكن المفتوحة، الخوف من الأمراض المعدية، الخوف من الازدحام، الخوف من التسمم، الخوف من عدم الوصول إلي المكان الذي يريد الوصول إليه، الخوف من الرياح والمطر، الخوف من الوحدة، الخوف من الوقوف في الأماكن الخالية من الناس.

3- الخوف العادي والمرضي:

قد تكون للمخاوف صورة عادية أو مرضية:
أ - فالخوف العادي هو ما يظهر لدي أغلب الناس نتيجة
لسوء التربية، وتجارب الحياة وما واجهه من عوائق
وصدمات، فالطفل الذي أُرعبته قطة أو سببت له الفزع
فليس من المستبعد أن يظل يخافها والطفل الذي هاجمه
كلب أو تعرض لصعقة التيار الكهربائي أثناء ملامسة
يده لسلك كهربائي، من الطبيعي أن يخاف أمثال هذه
الأشياء.

ب - أما الخوف المرضي فهو المنبثق عن نوع من
المرض أو الاختلال في الجهاز العصبي أو الاضطراب
النفسي فتجعل الطفل يخاف أشياء غير معقولة ويفكر في
أشياء لا يمكن أن تحدث.

الوقاية من الخوف:

فيما يلي بعض القواعد التي يجب مراعاتها لوقاية
الأطفال من الخوف.

تهيئة الطفل للتعامل مع التوتر:

ينبغي أن تكون مرحلة الطفولة فترة تهيئة مستمرة للتعامل مع المشكلات المختلفة وخاصة التوتر، وأن تتضمن الكثير من التوضيح والتحذير المسبق من المشكلات المختلفة والمحتملة، ويجب أن تنمي في الطفل الخبرة والممارسة والتجريب في القيام بالخبرات غير المخيفة حتى يعتاد أن يتعامل مع مواقف الحياة لي شعر بالأمن والطمأنينة.

التعاطف ودعم الأطفال:

إن إدراك الأطفال أن آباءهم متفهمون ومساعدون يجعلهم يشعرون بأنهم أكثر قدرة علي التعامل مع المواقف المخيفة، ويساعد الحب والاحترام في نمو الشعور بالأمن لدي الطفل بعكس التهديد أو النقد المستمر، ويسهم التعاطف في فهم أفكار الطفل ومشاعره ومشاركته فيها، وأية فكرة أو حادثة تخيف الأطفال يجب أن تناقش معهم في أقرب وقت ممكن، وينبغي أن تصحح.

التعرض المبكر والتدريجي للمواقف المخيفة:

يحتاج الطفل إلى أن يخبر بشكل تدريجي الأفكار أو الحوادث الجديدة المخيفة أو التي يحتمل أن تكون كذلك، فمثلا عملية التوقف عن إضاءة الغرفة في الليل أمر إيجابي، ولكن يجب أن يتم ذلك عن طريق خفض الضوء بشكل تدريجي ليلة بعد أخرى أو إغلاق الباب علي نحو متزايد في كل ليلة حتى يشعر الطفل بالارتياح للنوم في الظلام.

علاج المخاوف:

1. ملاحظة النماذج:

أن الطفل يتعلم من خلال الملاحظة التي تجعل الطفل يبدأ بشكل تدريجي بالتعامل دون خوف مع مواقف تزداد درجة الخوف فيها شيئا فشيئا ويجب أن تكون هذه النماذج من الأشخاص العاديين حتى لا يري الأطفال النموذج وكأنه يتمتع بصفات خاصة تجعله قادرا علي

أن يكون شجاعا ويقنع الأطفال من خلال الملاحظة أن خوفهم في الواقع لا خطورة فيه كالاستخدام الناجح لمراقبة أطفال ينجحون في دخول المستشفى وفي إجراء عمليات جراحية تجري لهم إن علي الأهل أن يستغلوا كل فرصة تتيح لهم تهيئة الطفل للمواقف التي تنطوي علي احتمال أن تكون صادقة، ويمكن الاستعانة بالأفلام كطريقة لتهيئة الطفل لموقف ما، وبذلك يساعد الأهل طفلهم في التغلب علي موضوع خوفه، ويمكن تقليل حساسية الطفل بسرعة بطريقة بسيطة تسمى الهدف النقيض، فيمكن مثلا أن نقلل من حساسية الطفل من الأصوات المرتفعة المفاجئة بأن نجعله يقوم بوخز عدد كبير من البالونات بإبرة، فتكرار المواجهة يجعل الطفل يتغلب علي مخاوفه.

2- التخيل الإيجابي:

إن الاستخدام والتدريب المقصود لتخيل مشاهد سارة يسهم في تقليل مخاوف الأطفال الذين يجدون في ذلك أسلوباً ناجحاً، فهم يتخيلون الأبطال الذين يحبونهم يساعدونهم في التعامل مع الموقف المخيف، ويمكن تعريف الطفل علي كيفية القيام بهذا التخيل ثم يطلب منه أن يقوم باختراع قصة مشابهة مثلاً، وينبغي التنوع في هذه الطريقة كأن يطلب إلي الأطفال أن يتخيلوا الفاعلية المحببة لهم مثل قيادة سيارة سباق مثلاً، وأثناء تخيل المشهد والاستمتاع به يتخيلون حدوث موقف ينطوي علي خوف بسيط، وهكذا فإن استخدام طريقة التخيل تساعد الطفل علي إدراك نفسه علي نحو متزايد كشخص يملك القدرة علي تحمل الخوف حتى يصل إلي التحرر النسبي منه.

3- مكافأة الشجاعة:

ينبغي تحديد سبب المخاوف وزمانها ومكانها تحديداً دقيقاً وامتداح الطفل ومكافأته كلما تقدم خطوة في تحمل

المواقف المخيفة، فكثير من الأطفال يظهرون الشجاعة كي يحصلوا علي المكافآت فمثلا يمكن أن نضع للطفل خمس نقاط إذا قال مرحبا لشخص غريب، ويحصل علي عشر نقاط إذا أجاب علي الهاتف ويحصل علي عدد من النقاط إذا تحدث مع أشخاص مختلفين فيجمع تدريجيا عددا من النقاط يستخدمها فيحصل علي ألعاب أو يحصل علي امتيازات نتيجة لتقدمه.

طرق أخرى للعلاج:

كما يتم أيضا علاج المخاوف عن طريق تعويد الطفل الاعتماد علي نفسه تدريجيا وتخليصه من حماية الأم له، فالإكثار من العطف الزائد والرعاية الزائدة تؤدي إلي ضرر الطفل وليس نفعه، كذلك النبذ والنقد والتهديد والاستخفاف بمخاوف الطفل واتهامه بالجبن وغير ذلك من الأساليب القاسية كلها تؤدي إلي كبت الخوف وتفاقم المشكلة، لذلك ينبغي علي أهل احترام الطفل وتشجيعه علي التعبير عن مخاوفه والتغلب عليها.

الفصل السادس

مشكلة الخجل

مفهوم الخجل:

تباينت وجهات النظر الخاصة بمفهوم الخجل نظرا لطبيعته المركبة، فلقد عُرف بأنه حالة انفعالية قد يصاحبها الخوف عندما يخشي الفرد الموقف الراهن المحيط به.

يُعرف الخجل: بأنه نوع من العجز عن التكيف مع المجتمع المحيط، وعدم القدرة علي الاتصال المناسب مع الآخرين، بحيث يبدو الطفل خجولا صامتا، يتحدث بصوت منخفض، ويتجنب التفاعل مع الآخرين، وهو غالبا طفل غير محبوب.

تعريف الخجل الشديد:

الخجل الشديد يمكن وصفه بنوع من أنواع القلق الاجتماعي الذي يؤدي إلي حدوث مشاعر متنوعة

تتراوح بين القلق والتوتر البسيط إلي مشاعر رعب وهلع واضحة تصنف في علم النفس تحت إطار أمراض القلق والتوتر.

صفات الطفل الخجول:

الطفل الخجول في الواقع طفل مسكين وبائس يعاني من عدم القدرة علي الأخذ والعطاء مع أقرانه في المدرسة والمجتمع، وبذلك يشعر بالمقارنة مع غيره من الأطفال بالضعف.

والطفل الخجول يحمل في طياته نوعا من ذم سلوكه، لأن الخجل بحد ذاته هو حالة عاطفية أو انفعالية معقدة تنطوي علي شعور بالنقص والعييب، هذه الحالة لا تبعث الارتياح والاطمئنان في النفس.

والطفل الخجول غالبا ما يتعرض لمتاعب كثيرة عند دخوله المدرسة تبدأ بالتهتهة وتردده في طرح الأسئلة داخل الفصل وإقامة حوار مع زملائه

والمدرسين، وغالبا ما يعيش منعزلا ومنزويا بعيدا عن رفاقه وألعابهم وتجاربهم.

والطفل الخجول يشعر دوما بالنقص، ويتسم سلوكه بالجمود والخمول في وسطه المدرسي والبيئي عموما، وبذلك ينمو محدود الخبرات غير قادر علي التكيف السوي مع نفسه أو مع الآخرين، واعتلال صحته النفسية.

والطفل الخجول قد يبدو أنانيا في معظم تصرفاته؛ لأنه يسعى إلي فرض رغباته علي من يعيشون معه وحوله.

أعراض الخجل:

- الانطواء والانسواء، سواء كان في مكان وحده أو بالابتعاد عن الناس وعدم صحبتهم.
- أحلام اليقظة والشرود والسرطان.

- الحساسية الشديدة المتمثلة في الظن السيئ وعدم تقبل المزاح بطريقة عادية .
- عدم الثقة في النفس نتيجة الإحساس بالنقص، توقع الخطر وإن كان بعيدا.
- الخوف من نقد الآخرين له.
- اللامبالاة في بعض الأحيان.
- الامتناع عن الاشتراك في الأنشطة.
- التمارض لجذب الأنظار إليه.

أشكال الخجل:

- 1- الخجل الاجتماعي الانطوائي ويتميز الفرد بالعزلة مع عدم القدرة علي العمل بكفاءة مع الجماعة.
- 2- الخجل الاجتماعي العصابي ناتج عن الشعور بالوحدة النفسية مع وجود صراعات نفسية في تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين.
- 3- الخجل العام، ويتميز بعيوب في أداء المهارات ويظهر في الجلسات الجماعية والأماكن العامة.

- 4- الخجل الخاص، وينصب حول أحداث ذاتية ويتعلق بالعلاقات الشخصية.
- 5- الخجل المزمن، يقلق صاحبه ويخفض من مهاراته الاجتماعية ويزيد من انطوائه.
- 6- الخجل الموقفي ويتعرض الفرد لمواقف اجتماعية معينة تقتضي الخجل وتزول بزوال الموقف.
- 7- الخجل الموجب كصفات مستحسنة كالهدوء، والحساسية.
- 8- الخجل من الذات أي يخجل الفرد من نفسه دون تدخل الآخرين.
- 9- خجل من الآخرين خجل اجتماعي ويشعر الفرد بالخجل من الآخرين ونتيجة تفاعله معهم.
- 10- خجل حقيقي واقعي من مواقف مثيرة فعلا للخجل لدي الأفراد.
- 11- خجل وهمي مبني علي تصورات خاطئة من صاحبه.

الأسباب المؤدية إلى الخجل:

- 1- الإحساس بعدم الأمن ونقص الثقة بالذات .
- 2- التشدد في معاملة الأطفال والإكثار من الزجر والتوبيخ لأنفه الأسباب وخصوصا أمام الآخرين.
- 3- الإهمال والحماية الزائدة كلاهما يتسببان في إيجاد الشخصية الخجولة.
- 4- تضارب طرق التربية بين الوالدين، وعدم الثبات في التعامل مع الطفل.
- 5- كثرة النقد واللوم.
- 9- إطلاق الألقاب المهينة أو الدالة علي خجله، وكثرة الحديث عنه أمام الآخرين.

أساليب التعامل مع الطفل الخجول:

يمكننا تخفيف حدة مشاعر الخجل الشديد والحساسية العالية عند الطفل وإعادة ثقته بنفسه وتصحيح فكرته عن ذاته وتنمية مهارات اجتماعية إيجابية لديه من خلال ما يلي:

- توفير مناخ عائلي للطفل يسوده الشعور بالأمن والثقة والمحبة والوفاق الأسري.
- إشعاره بالتقبل والحب والتقدير والصدقة .
- الإصغاء إلي أفكار الطفل ومشاعره وآرائه ومتطلباته.
- البعد عن استخدام الأساليب التسلطية وعبارات الغضب والتأنيب والتهديد.
- تشجيع حب الاستقلالية والاعتماد علي النفس بشكل تدريجي عند الطفل الخجول.
- تعليمه التصرف بالطريقة المناسبة لسنة.
- إتاحة الفرصة للطفل ليقول لا في المواقف التي يستطيع الاختيار فيها.
- محاولة إفهام الطفل (مفهوم العلاقات الاجتماعية) .
- المساواة بين الأطفال الذكور والإناث في المعاملة وتشجيع (البنات) علي أخذ المبادرة وإبداء الرأي.
- استخدام أساليب العقاب الموجهة والبعيدة عن الضرب بقصد تقليل سلوك معين عند الطفل أو تصويبه.

- توفير الظروف الملائمة للتواصل مع أصدقائه،
وتدريبه من خلال اللعب وقراءة القصص علي تنمية
مهارات اجتماعية إيجابية تساعده علي بناء علاقات
خارج إطار أسرته.

- تدريب الطفل علي التفكير الإيجابي .

- التعاطف مع الصعوبات التي يواجهها ومساعدته بتقديم
الاقتراحات البديلة له في كيفية التعامل مع المواقف
الصعبة بالنسبة له.

- تنبيه الطفل إلي أخطائه علي انفراد دون تعريضه
لمواقف الخجل أمام أخوته وأصدقائه.

الفصل السابع

الانسحاب الاجتماعي

الانسحاب الاجتماعي هو سلوك يميل فيه الطفل إلى تجنب الآخرين والابتعاد عنهم والإحجام عن مصاحبتهم والتفاعل الاجتماعي معهم في كافة المجالات التي تستوجب التفاعل، وإذا ما حاول الطفل أن يتفاعل مع الآخرين فإنه لا يتمكن من ذلك لقصور في المهارات الاجتماعية لديه فضلاً عن معاناته من قصور في مهارات التواصل الاجتماعي وإذا ما حاول الطفل أن يتواصل مع الآخرين وقيم معهم علاقات اجتماعية ودوده فإن يخفق في تحقيق ذلك.

وسلوك الانسحاب الاجتماعي يبدأ في شكله البسيط من عدم الميل إلى إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين وتكوين صداقات إلى كراهية التواصل معهم والانعزال عنهم بشكل متطرف الأمر الذي يؤدي به إلى اللامبالاة بالآخرين وعدم الاكتراث بهم.

مفهوم الانسحاب الاجتماعي:

يعرف الانسحاب الاجتماعي في معجم علم النفس بأنه نمط من السلوك يتسم بإبعاد النفس عن القيام بمهام الحياة الاجتماعية والعادية، ويصاحب ذلك إحباط وتوتر وخيبة أمل وعدم التعاون وعدم الشعور بالمسئولية وقد يتخذ شكلا يؤدي بالفرد إلي الهروب من الواقع الذي يعيشه.

كما يُعرف على أنه " انسحاب الفرد من المجتمع وعدم قدرته علي إقامة علاقات اجتماعية بينه وبين أقرانه في المجتمع الذي يعيش فيه، وعادة ما يكون مثل هذا الشخص غير ميال للآخرين ومتجنباً إياهم.

أما الفرد المنسحب فيعرف بأنه ذلك الذي لا يبدي اهتماما بالآخرين وخاصة الجماعة التي ينتمي إليها حيث إنه لا يشارك في أنشطتها.

الخصائص والسمات التي يتسم بها الطفل المنسحب اجتماعيا:

يتسم الطفل المنسحب اجتماعيا بالخصائص التالية:

- العزلة والابتعاد عن الآخرين.
- تجنب الحديث معهم أو مبادرتهم بالحديث.
- الشعور بعدم الارتياح من مخالطة الآخرين.
- عدم الإحساس بالسعادة الأمر.
- الخوف من التعامل مع الآخرين والعقاب.
- عدم الوعي بالذات والإحساس بالنقص والشعور بالدونية.
- الاعتمادية علي الآخرين.
- المعاناة من اضطرابات لغوية.
- صعوبة في التحول والمشاركة في الألعاب الاجتماعية وجذب انتباه الآخرين.
- المعاناة من الخجل والتردد وعدم الثقة وشروود .

- متوقعين علي أنفسهم لا يثيرون ضوضاء ولا يحدثون مشكلات ولا يخرجون علي النظام داخل الفصل الدراسي.
- المعاناة من مخاوف وهمية لا وجود لها في الخارج.
- المعاناة من السلبية والانعزالية.
- الاستغراق في عالم الخيال وأحلام اليقظة كاستجابات بديلة للاستجابات الواقعية.
- الارتداد في السلوك إلي مراحل عمرية لا تتفق وطبيعة المرحلة النمائية التي يعيشون فيها.

أشكال الانسحاب الاجتماعي:

يقسم الانسحاب الاجتماعي إلي قسمين:

أ) الانسحاب الاجتماعي ويتمثل في الأطفال الذين لم يسبق لهم تكوين علاقات وتفاعلات اجتماعية مع الآخرين، أو أن تفاعلاتهم كانت في أضيق الحدود حيث تقع في نطاق أسرتهم والأشخاص الذين يألفونهم، وهذا يؤدي بدوره إلي إعاقة المهارات الاجتماعية لديهم وعدم نموها في الطريق السوي.

(ب) العزلة الاجتماعية أو ما يعبر عنه بالرفض الاجتماعي: ويتمثل هذا في الأطفال الذين سبق لهم تكوين وإقامة علاقات وتفاعلات اجتماعية مع آخرين إلا أنه تم تجاهلهم ومعاملتهم معاملة سيئة مما أدى بهم إلي الإحباط واليأس نتيجة فشلهم في ذلك فانسحبوا وانغلقوا علي أنفسهم.

كما قُسم الانسحاب الاجتماعي إلي:

(أ) انسحاب اجتماعي بسيط: ويقصد به الانعزال والابتعاد عن الآخرين وعدم إقامة علاقات صداقة معهم والامتناع عن المبادرة بالحديث معهم بشكل مستمر، وعدم اللعب معهم.

(ب) انسحاب اجتماعي شديد: ويقصد به عدم التواصل اللفظي وغير اللفظي مع الآخرين نتيجة لعدم امتلاك المهارات اللغوية والاجتماعية التي تمكنهم من ذلك.

أسباب سلوك الانسحاب الاجتماعي:

قد يرجع الانسحاب الاجتماعي إلي:

أ - رفض الآباء لأبنائهم أو لأقرانهم الذين اختاروهم سواء كان ذلك بشكل مقصود أو غير مقصود، وذلك لأنهم آباء متسلطون يفرضون رأيهم بالقوة علي أبنائهم ويتدخلون في شؤونهم الخاصة حتى في اختيار أصدقائهم، وقد يؤدي ذلك إلي عدم تشجيع الأقران علي مصاحبة الطفل، ونتيجة لذلك يلجأ الطفل إلي الانسحاب الاجتماعي ويظهر لديه نمط الحصول علي الرضا من طلب الوحدة والعزلة.

ب - عدم احترام الفرد وتجاهله وتعرضه للأذى والألم يسبب لديه انسحابا اجتماعيا، كما أن الخوف من الآخرين بأشكاله المتنوعة يؤدي إلي الوحدة والانسحاب الاجتماعي، وفيه هروب من المشاعر السلبية عن طريق تجنب الآخرين.

ج - العادات والتقاليد السائدة في البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد، بالإضافة إلي أساليب الرعاية الأسرية

السائدة في أسرة المنسحب وبصفة خاصة التسلط والإهمال والحماية الزائدة واستخدام أسلوب القسوة وعدم اتساق المعاملة في الموقف الواحد أو المواقف المتعددة فما يعاقب عليه مرة يتساهل فيه مرات.

د - الخجل: حيث يعد من أكثر أسباب الانسحاب الاجتماعي شيوعا حيث يحول دون تلقائية الطفل وتعبيره عن وجهة نظره ويحول دون التفكير والحديث عن الحقوق بصوت عال، كما يمنع الطفل من تكوين صداقات جديدة أو قد يكون رغبة منه في لفت الأنظار إليه لشعوره بالحاجة لذلك.

هـ - وجود إعاقة لدى الطفل تحول بينه وبين التواصل مع الآخرين فيؤثر العزلة والانسحاب علي الاجتماعية، وهذا يكون واضحا لدي الأطفال المتخلفين عقليا حيث يميلون إلي الانسحاب من المواقف الاجتماعية والأنشطة ويكتفون بالمشاهدة.

و - قصور المهارات الاجتماعية: يفتقد الأطفال المنسحبين اجتماعيا إلي المهارات الاجتماعية اللفظية وغير اللفظية التي تمكنهم من التواصل مع الآخرين بالفدر الذي يسمح لهم بتكوين كيان اجتماعي في الاتجاه السوي مثل المشاركة والتحدث والصدقة والإيثار.

وسائل تشخيص الانسحاب الاجتماعي:

هناك عدة وسائل يمكن من خلالها تشخيص الانسحاب الاجتماعي ومن أهم وسائل التشخيص كما جاءت في التراث النفسي:

1. الملاحظة:

تعد من أكثر الأساليب شيوعا في تشخيص الانسحاب الاجتماعي وتعتمد علي ملاحظة سلوك الطفل وتفاعله مع الآخرين في المواقف الطبيعية بشكل مباشر، وهذا يتطلب تحديد السلوك الملاحظ بدقة، والمواقف التي

سوف تتم فيها ملاحظة السلوك، وهذا يساعد الباحثين من القياس بشكل متكرر.

2- تقديرات الأقران وتقييماتهم:

تستخدم تقديرات الأقران بكفاءة وفاعلية في تشخيص الانسحاب الاجتماعي وذلك من خلال الاختبارات السسيومترية وذلك بأن يتم من الأقران تقدير السلوك الاجتماعي والمكانة الاجتماعية التي يتمتع بها الطفل في المجموعة الاجتماعية التي ينتمي إليها.

علاج سلوك الانسحاب الاجتماعي:

هناك عدة أساليب وطرق يمكن استخدامها بكفاءة

في علاج سلوك الانسحاب الاجتماعي منها:

1- إعادة تشكيل سلوك الطفل المنسحب اجتماعيا:

هناك إجراءات يمكن إتباعها في تشكيل هذا السلوك أهمها:

- تحديد وتعريف السلوك المراد تعلمه بدقة وموضوعية علي شكل هدف سلوكي، والهدف من ذلك تعزيز

التقارب التدريجي من السلوك المستهدف مع استبعاد السلوكيات التي لا نريدها.

- تجزئة السلوك المؤدي للسلوك النهائي إلى سلوكيات فرعية يعرف كل منها بالسلوك المدخلي بحيث يكون قريباً من السلوك المستهدف ثم نحدد ونعرفه.

- تعزيز كل خطوة تقترب من السلوك النهائي، وذلك باختيار معززات فعالة للمحافظة على درجة عالية من الواقعية لدى الطفل.

- الاستمرار في تعزيز السلوك المدخلي إلى أن يصل معدل حدوثه إلى درجة كبيرة (بمعنى أن يكون تعزيزه بشكل متواصل) لأن تعزيزه بهذا الشكل يزيد من احتمالية حدوث تغير بسيط فيه مما سيجعله أكثر شبهاً بالسلوك النهائي.

- عدم الانتقال إلى الخطوة اللاحقة قبل التأكد من نجاح الطفل في الخطوة السابقة على أن يتم ذلك بشكل تدريجي من مستوي أداء إلى مستوي أداء آخر.

2- النمذجة

تقوم هذه الطريقة علي أساس توصيل المعلومات للطفل بواسطة نموذج سلوكي مباشر بهدف إحداث تغيير ما في سلوكه، حيث يتعلم فيها الطفل سلوكيات عن طريق مراقبة الآخرين وتقليدهم.

ولكي يكون التعلم عن طريق محاكاة النموذج وتقليده فلابد من توافر عدة شروط منها:

مدي انتباه الملاحظ للنموذج، ودافعية الملاحظ وقدرته علي تقليد سلوك النموذج واستمرارية الملاحظ في تأدية السلوك بعد اكتسابه.

وفيه يطلب من الطفل المنسحب اجتماعيا ملاحظة نموذج يتفاعل اجتماعيا مع أقرانه بطريقة مناسبة ليتعلم منه كيف يسلك في المواقف الاجتماعية المختلفة وتطبيق ما تعلمه في مواقف حياته، وتتوقف فاعلية هذه الطريقة في خفض السلوك الانسحابي علي مدي جاذبية النماذج المستخدمة، وقدرة الطفل علي تقليد سلوك النموذج.

3- التلقين

هو أسلوب يستخدم بشكل مؤقت مثيرات تمييزية إضافية من أجل زيادة إمكانية أداء الفرد للسلوك المستهدف، وقد يكون لفظيا بحيث يقتصر علي إعطاء تعليمات لفظية أو إيماثيا وذلك من خلال النظر أو الإشارة في اتجاه معين، وقد يكون بالجسد عن طريق لمس الآخرين بهدف مساعدتهم علي أداء سلوك ما، ويستخدم مع الأطفال المنسحبين اجتماعيا حيث يطلب منهم تنفيذ مجموعة من التعليمات تفيد في إكسابهم السلوك الاجتماعي وهكذا بالنسبة للتلقين الإيمائي والجسمي حيث يهدفا في النهاية إلي إكساب الطفل ومساعدته علي أداء سلوك اجتماعي معين كالمشاركة في الأشياء الجماعية كالألعاب والمناسبات الاجتماعية المختلفة.

4- التدريب علي المهارات الاجتماعية:

وقد يكون ذلك عن طريق التمثيل النفسي المسرحي ولعب الأدوار والنمذجة السلوكية والتغذية المرتدة وذلك لإكساب الطفل مهارات اجتماعية تساعده علي التفاعل الاجتماعي مع الآخرين وذلك مثل تعلم العبارات المؤثرة في البيئة مثل الأسف والاعتذار ورد التحية والرد علي التليفون وعد النقود، والمحادثة والمناقشة والصدقة والتعاون واللعب الاجتماعي، وكيفية إشراك طفل آخر في بعض الأنشطة.

5- التعزيز الإيجابي:

يعد التعزيز الإيجابي واحدا من أنجح الأساليب المستخدمة في تعديل السلوك بفاعلية مع الأفراد في جميع الأعمار الزمنية عادين أم غير عادين، ويعني ظهور حدث سار نتيجة استجابة ما فما يؤدي إلي زيادة احتمال تكرارها في المستقبل نتيجة ارتباطها بشيء محبب لدي الطفل، فالإنسان يميل إلي تكرار الاستجابة لارتباطها بشيء سار.

ويمكن استخدام هذا الأسلوب مع الأطفال المنسحبين اجتماعيا وذلك عن طريق الانتباه للطفل عندما يقترب من الآخرين ويتفاعل معهم فإننا نقوم بمكافأة الطفل علي هذا السلوك، وذلك بأن نثني عليه ونمدحه أو نعطيه بعض الهدايا عندما يتفاعل مع أقرانه ويشاركهم في ألعابهم.

الفصل الثامن

فوبيا المدرسة

التعريف بالمشكلة:

الفوبيا أو المخاوف المرضية، ويسمى أيضا بالرهاب، وهي حالات عصابية تتضمن الخوف غير المعقول الذي يزيد عن الحد المناسب، وكلمة الفوبيا مشتقة من اللغة الإغريقية وتعني الفرع أو الرعب أو الخوف..، والفوبيا تختلف عن المخاوف السوية في أن المخاوف العصابية لا يكون لها أساس أو مبرر علي حين الخوف السوي يكون قائما علي الخطر الواقعي، وحالة الفوبيا إذا ارتبطت بخوف واقعي، قيل عن الخوف الناتج إنه فائق الحتمية أو محتوم لدرجة فائقة، ومع ذلك لا يزال هناك من يميل إلي النظر إلي الفوبيا علي أنها أنماط من عصاب القلق، ولكن عصاب القلق يكون منتشرا، كما أن أعراضها يمكن أن تستثيرها مواقف يعجز الشخص عن التعرف عليها وتحديدها علي حين

أن الفوبيا تكون مرتبطة ارتباطا محددًا بأشياء أو مواقف محددة.

وقد ميز فرويد بين طائفتين من أنواع الفوبيا: **الفوبيا الشائعة**، وهي الخوف المبالغ فيه من الأشياء أو المواقف التي نميل نحن جميعا إلي الخوف منها إلي حد ما، مثل الأفاعي والظلام، والفوبيا المحددة أو الخوف غير المتناسب من أشياء أو مواقف لا يخشاها الناس عادة وذلك من قبيل الأماكن المكشوفة أو المرتفعات مثلا.

وللفوبيا ميزة أو فائدة في أنها تتيح للفرد أن يضيق من نطاق صراعاته وقلقه، وأن يحصرها في موقف يمكن تحديده والسيطرة عليه، ولذلك كانت الفوبيا بمثابة حل جزئي يعين الفرد أن يخفض من حدة القلق طالما استطاع أن يظل بمنأى عن الشيء الذي يخشاه، وبذلك يستطيع أن يؤدي وظائفه أداء ملائما معقولا، كما أن الفوبيا تعين المريض علي أن يركز انتباهه في الشيء

المخيف بعيدا عن المصدر الحقيقي للخطر السيكولوجي الذي يتهدد الفرد، وأخيرا نجد أن وجود الخوف لدى المريض يتيح له درجة معينة من السيطرة علي الآخرين، إذ هو يضطر الآخرين إلي أن يقوموا بحماية المريض والرضوخ لتوجيهاته وأوامره.

والفوبيا يمكن أن تكتسب عن طريق التعلم المباشر، فإن الأم التي يتكرر ظهور استجابات الخوف عندها من شيء معين تتيح لطفلها نموذجا يقلده، ولقد وجد ارتباطا ذا دلالة فيما بين عدد المخاوف وأنواعها عند الوالدين من ناحية، وعددها وأنواعها عند الطفل من ناحية أخرى.

ومن الصعب التمييز بين الخوف الواقعي والخطر الوهمي عند صغار الأطفال، ذلك أن الطفل نفسه لا يفرق بينهما، ومن المظاهر الجسمية المصاحبة للخوف زيادة نسبة إفراز الأدرنالين والسكر في الدم كي تحفز الخائف وتمكنه من الهرب، أما إن زادت حدة الخوف

عن المؤلف فإنها تشل حركة الكائن فلا يقوي علي الهرب من الموقف.

رفض الطفل للمدرسة:

ليس من شك في أن الطفل السوي يفضل الاختلاط بالأطفال الآخرين، ومن هنا نجد أن بعض الأطفال يرفض الذهاب للمدرسة ويكون سلوكه هذا ناتج عن قلق يشعر به أو اكتئاب ينتابه، وفي كلا الحالتين القلق والاكئاب يكون عنصر الخوف أساسي في عدم ذهاب الطفل للمدرسة.

وليس من شك في أن الطفل يرفض الذهاب إلي المدرسة لسبب ما وبالطبع في أغلب الأحيان لا يكون الطفل علي حق في رفضه، ومن هنا يكون من الأفضل إلزامه بل وإجباره علي الذهاب إلي المدرسة لكي يتعلم كيفية التغلب علي خوفه وقلقه وأوهامه.

ومما لا بد من التنويه به من أن الطفل لا يرفض بشكل مباشر الذهاب إلي المدرسة، ولكنه يترجم رفضه

في شكل شكوى من الألم في بطنه، أو في رأسه أو عدم وجود شهية لديه لتناول وجبه الإفطار، وتكثر آلامه وأمراضه وشكواه في الصباح الباكر حين يأتي وقت المدرسة، وسيلاحظ الآباء والأطباء من أن هذه الحالات التي يشكو منها الطفل سرعان ما تزول بمجرد أن ينقضي وقت ذهابه إلى المدرسة، لذلك لابد من دراسة الحالة النفسية للطفل ومعرفة الخلفية التي يأتي منها مرضه، والحالات النفسية لا تحل بمجرد أن يذهب الطفل إلى المدرسة بل تزداد شدة وحدة في حالة إجباره علي الذهاب إلى المدرسة بأسلوب قسري، والسبب قد يكون راجع للطفل نفسه، حيث يشعر أنه غير قادر علي حل مشاكله بنفسه في مدرسته، وكذلك من أنه يصعب عليه إقامة علاقات مع الأطفال الآخرين الأمر الذي يولد لديه حالة شعور بالقلق والضيق وكذلك يدفعه إلي الانفراد وحب العزلة كنوع من البحث عن الحماية النفسية في حب البقاء في المنزل ومع الأسرة.

كذلك المنهج غير المناسب الذي لا يشبع حاجات الأطفال يولد لديهم كراهية للمدرسة يصاحبها سلوك سيء مع ولادة رغبة ترك المدرسة.

ومشكلة الطفل لا تبقى عند هذا الحد، بل أن الانعكاسات اللاحقة التي تتولد عند الطفل من جراء عزلته وخوفه وقلقه تكون بشكل اضطراب سلوكي مثل كون الطفل يميل للعدوان والتدمير والغضب الشديد مع أخوته وأهله وغيرهم، وقد يتلفظ بألفاظ جارحة أو غير مؤدبة أو غير لائقة.

بل قد يمتد إلي نوع آخر من السلوك ألا وهو السلوك العصبي العضوي مثل الضرب أو التكسير أو القضم أو العض وقد يتطور إلي نوع آخر هو حالة التدمير والاجتياح وممارسة العنف حتى مع الوالدين، وقد لا يحدث هذا وإنما يلاحظ أن الطفل ينزوي لوحده ويرفض التحدث للآخرين أو مشاركتهم ألعابهم وحديثهم وكلي لا يحدث مثل هذا لأطفالنا لا بد من التعرف علي

مشاكلهم ومساعدتهم في الحل من قبل الآباء والإخوان والمربين وإذا لم يفلح هذا عرض الطفل علي الطبيب النفسي المتخصص.

دخول المدرسة:

يؤدي دخول الأطفال إلي المدرسة إلي مجابهة زخم جديد من التحديات والفرص علي السواء، وعلي الصغار التخلي عن الكثير من الاتكالية السابقة علي الأهل وعلي محيط الأسرة إذ تفرض الحياة الجديدة عليهم أن يقضوا ساعات طويلة وعديدة من كل أسبوع في محيط جديد يديره أشخاص غرباء ويشغله أطفال غير مألوفين، ولا يلاقي الطفل في وضعه الجديد التقبل النفسي المطلق الذي اعتاده في البيت، هذه الفئة المفرطة الاتكالية من الأطفال غالبا ما يخافون من مجرد التفكير بالذهاب إلي المدرسة لأنهم يخافون من الانفصال عن والديهم، وهذه المخاوف المفرطة تشكل نموا شادا في الطفولة المتوسطة يسمى إرهاب المدرسة.

مع أن معظم الأطفال يتلهفون للمدرسة لأنها تلعب دوراً أساسياً في نموهم الاجتماعي والعقلي، ففيها يتعلمون المهارات الأساسية في القراءة والكتابة والحساب، وفيها يتفهمون محيطهم وبيئتهم الاجتماعية ويقيمون علاقات اجتماعية مع أعداد كثيرة من الراشدين، إلا أن استمرار تلهف الأطفال للمدرسة يتوقف على نوع المدرسة التي ينتمون إليها وعلى موقف الوالدين من عملية التربية.

وقد يكون الخوف من المدرسة بسبب خوف الطفل من:

- 1- الازدحام.
- 2- المنافسة.
- 3- البعد عن الأم.
- 4- السوء الذي قد يحصل للأم في غياب الطفل.
- 5- صعوبة المنهج.

تأثير المدرسة:

إن حجم المدرسة وسياستها التربوية يؤديان دورا حاسما في تشكيل اتجاهات الأطفال منها، والمعروف أن حجم المدرسة يحدد عدد الظروف التي تمنح للتلاميذ إذ يتوقف خط التلميذ في الاشتراك بأية مهمة أو الإجابة عن سؤال علي عدد أقرانه في الصف، إلا أن أثر حجم المدرسة أكثر تعقيدا في الواقع، فالأطفال يختلفون في الاستجابة لحجم المدرسة، ويستطيع الموهوبون منهم عادة أن يجدوا لأنفسهم مكانا في المدرسة بصرف النظر عن حجمها، والأطفال الكسالى وخدمهم سواء كانوا محدودي أو متوسطي الموهبة ، هم الذين يميلون للانغلاق.

والعامل الأكثر تأثيرا بمشاعر الأطفال نحو المدرسة هو السياسة التربوية المتبعة فيها فتخطيط البرامج وطرق التدريس التي تجعل التعلم مغامرة مثيرة زاخرة بالمعني تثير الفضول والاهتمام، خلافا للتعليم الذي

يتصف بالرقابة المشددة والبعد عما يجري في العالم فإنه يخفي لهفة الأطفال للمدرسة.

أثر المعلم:

يلعب المعلم دورا مميزا في تقوية دافع التحصيل والتنافس السليم بين التلاميذ ومن ثم مشاعر الحب واللهفة تجاه بعضهم البعض وتجاه المدرسة، وذلك بتشجيعهم وتعزيز جهودهم، وإثارة اهتمامهم بالتعلم وبذلك يستطيع أن يؤثر في تكوين اتجاهات التلاميذ من المدرسة.

تزايد أهمية الأقران:

إن تفاعل الأطفال مع بعضهم خلال سنوات المدرسة الابتدائية تعتبر جزءا هاما من حياتهم حيث يشكلون مدركات جديدة حول ذواتهم، كما تحدد شعبيتهم بين أقرانهم، ويعانون إحساسا بالانتماء الاجتماعي أو الاغتراب، وتقوم فئة الأقران بعمل المرآة التي تعكس

للطفل صورته عن ذاته، وتعطي للعضو فيها مكانة اجتماعية، لذلك فالتلاميذ الذين لا يحظون بمكانة اجتماعية أو شعبية في جماعة الأقران فإنهم يميلون إلي الخجل والانسحاب وتجنب الجماعة ولذلك وجد أنهم يعانون من عدم الراحة سواء في البيت أو في المدرسة.

علاج فوبيا المدرسة:

إن الطفل لكي يكون بعيدا عن الخوف لابد من حمايته ورعايته وتوفير العطف والأمان الأبوي والتربوي والثقافي والاجتماعي، وعلي الآباء والمربين تقع المسؤولية الكبرى في الأخذ بيد الطفل وتبسيط مخاوفه وفي نفس الوقت فإنه لابد من الإجابة علي استفسارات الطفل وتشجيعه علي الاستفسار والحوار وسماع وتقدير آرائهم، كلها أمور تساهم في رفع ثقة الأطفال في أنفسهم وزيادة قدرتهم علي الخوف والمواقف التي تثير الخوف فيهم.

1- المدرسة: والإدارة المدرسية لابد أن تكون مستعدة لنمو التلميذ في جميع نواحيه الجسمية والعقلية والخلقية، وأن تكون طريقة التدريس والنشاط المدرسي والمنهج متمشية جميعها مع أهداف التربية الحديثة، مراعية ميول التلاميذ واستعداداتهم.

2- أن تعمل المدرسة من جانبها علي تهيئة الجو المدرسي لصالح الذي يجد التلاميذ في أرجائه ما يشبع حاجاتهم ويحقق رغباتهم وينفق مع ميولهم وتكثر من ألوان النشاط التي تحببه إليهم الحياة المدرسية.

3- قد يكون قسوة المدرس سببا في خوف التلميذ من المدرسة أو طريقة تدريسه، وقد يكون ازدحام الفصول بالتلاميذ، لذلك يجب علي المربي تفهم نفسية التلميذ ومعرفة سبب كرهه لها والعمل علي راحة التلميذ في المدرسة.

4- قد تكون الأسرة سببا في خوف التلميذ من المدرسة لأنها لم تعطه فكرة مبدأيه عن المدرسة ولم تمهد لذلك بل واعتبرتها مكانا لإبعاده عنهم.

5- قد يكون الخجل وضعف الثقة بالنفس أحد عوامل خوف الطفل من المدرسة ويكون هذا نتيجة لفقدان الطمأنينة وانعدام الشعور بالأمن لذلك يجب مناقشة الطفل عن مشاكله ومحاولة إطلاق مخاوف الطفل وإخراجها من الداخل إلي خارج نطاقه النفسي والتفهم لما يخيفه والعمل علي إقناعه بالذهاب إلي المدرسة لأن هذا هو ما يقوم به كل الأطفال في سنه.

6- يجب علي الأسرة عدم استخدام القسوة والقمع والإرهاب مع الطفل بل يجب استخدام أسلوب التفاهم والمكافآت والحوافز فمثلا الطفل الذي يتمني الحصول علي دراجة جديدة ولها مميزات متعددة يجب علي الوالدين استغلال هذا الدافع للوصول إلي حل للمشكلة فإذا أراد الحصول علي الدراجة فما عليه سوي الذهاب

إلى المدرسة وبذلك نستطيع التخلص من فوبيا المدرسة.

الفصل التاسع

مشكلة العناد

العناد ظاهرة طبيعية في الأطفال في بعض مراحل نموهم وفي بعض سنوات حياتهم، ولكن استمراره والمغالاة فيه هو الجدير بالدراسة.

والعناد هو عدم الرضوخ لأي أمر لا يستسيغه الطفل ويعتبر شكلاً من أشكال التمرد والعصيان.

والعناد من اضطرابات السلوك الشائعة ؛ وقد يحدث لفترة وجيزة أو مرحلة عابرة ، أو يكون نمطاً متواصلًا وصفة ثابتة في سلوك وشخصية الطفل . وقد يظهر في البيت ويختفي في المدرسة ، أو العكس . وغالباً ما يكون وسيلة مؤقتة لتحقيق أهداف ومقاصد آنية سريعة لدى الطفل . وفي بعض الأحيان ، يكون سلوك العناد قوياً جداً برودة فعل غير طبيعية ، ويدعى " اضطراب العناد الشارد " ؛ ويعتبر في هذه الحالة جذوراً لنوع من

اضطرابات الشخصية عند الكبار ، وهو ما يسمى بـ " الشخصية السلبية العدوانية " .
والعناد – كظاهرة سلوكية – تبدأ في مرحلة مبكرة من العمر . فالطفل قبل السنتين من عمره لا تظهر مؤشرات العناد في سلوكه ، لأنه يعتمد اعتماداً كلياً على الأم أو غيرها ممن يوفرون له حاجاته . أما بعد السنتين من العمر فيتمتع الطفل بقدر من الاستقلالية نتيجة نمو تصوراتهِ الذهنية ، وتظهر عنده بوادر العناد . وهنا يرتبط العناد بما يجول في رأسه من خيال ورغبات ، وقدرته على التحرك نسبياً عن ذي قبل ، وإمكاناته النامية التي أصبحت تساعد على تغيير بعض مما حوله ؛ فيصبح قادراً على سكب الماء من الإناء ، وبناء أكوام من الرمل ، ووضع يديه في الطين ؛ وقد تعارض أمه في ذلك لأنها ترغب في المحافظة عليه نظيفاً .

أسباب العناد:

- 1- سوء معاملة الكبار للطفل، واستخدام القسوة لإجبار الطفل علي الطاعة، فيكون العناد هو رد الفعل.
- 2- رغبة الطفل في فرض سيطرته علي المحيطين به ولفت الانتباه إليه.
- 3- عدم مراعاة الوالدين لنمو أبنائهم العقلي والنفسي.
- 4- اعتزاز الطفل بنفسه واعتداده بها في غير موضعه.
- 5- كثرة التذليل ووجود عوائق وحوائل تحول دون رغبته.
- 6- تحميل الطفل ما لا يستطيعه وعدم تشجيعه وكثرة نقده ولومه.

أشكال العناد :

1. **عناد التصميم والإرادة :** ويظهر حينما نرى بعض الأطفال لديهم إصرار على محاولة إصلاح لعبة . فالطفل عندما فشل مرة سابقة في إصلاحها ، يصبح

مصرأً على محاولته ، وربما استخدم وسائل أخرى للوصول إليها إذا ما أبعدت عنه . إن العناد هنا نوع من التصميم ، ويجب التشجيع عليه ودعمه وتوجيهه .

2. **العناد المفتقد للوعي** : فعندما يصرّ الطفل على الذهاب إلى مدينة الألعاب - مثلاً - ، رغم هطول الأمطار الشديدة وعدم توفر وسيلة نقل ، وبرغم محاولة أبيه إقناعه بذلك ، يكون تصميم الطفل على رغبته نوعاً من العناد المفتقد للوعي والإدراك .

3. **العناد مع النفس** : إن الطفل قد يعاند نفسه كما يعاند الآخرين . فربما إذا سيطر عليه الغيظ من أمه وطلبت منه تناول طعامه يرفض وهو جائع ؛ وحينما تحاول الأم إقناعه بالعدول عن رأيه وموقفه يزداد إصراراً وجوعاً ، وهو يحس داخل نفسه بأنه يعذب نفسه بالتضور جوعاً ، وبالرغم من ذلك فإنه يكابر . وفي

أغلب الأحوال ، يتنازل في النهاية عن إصراره بعد فترة يعقبها أول محاولة من الكبير لمصالحته .

4. **العناد كاضطراب سلوكي** : وذلك حينما يعتاد الطفل

العناد كوسيلة متواصلة ونمط راسخ وصفة ثابتة في الشخصية ؛ وقد يوجه العناد هنا باستمرار نحو مواقف وحاجات ، وهذا قد يؤدي إلى اضطراب خطير في سلوك وعواطف وأفكار الطفل ، بسبب نزوعه إلى المعاكسة والمشاكسة .

5. **العناد الفسيولوجي** : إن بعض الإصابات العضوية

للدماغ (مثل بعض أنواع التخلف العقلي) يمكن أن يظهر الطفل معها في مظهر العناد السلبي .

هذا ويمكن تصنيف العناد بناءً على أنماط الاستجابة

السلوكية كما يلي :

1. **نمط المقاومة السلبية** : حيث يتأخر الطفل في

امتثاله ويتجهم ويصبح حزيناً هادئاً ومنسحباً ، أو

يشكو ويتذمر من أن عليه أن يطيع ، أو أنه يتمثل

لحرفية التعليمات ، ولكن ليس لروح القانون .

2. **نمط التحدي الظاهر " لن أفعل ذلك " :** حيث يكون

الطفل مستعداً لتوجيه إساءة لفظية ، أو للانفجار في

ثورة غضب للدفاع عن موقفه .

3. **نمط العصيان الحاقد :** ويؤدي إلى قيام الطفل بعمل

عكس ما طلب منه تماماً ؛ فالطفل الذي يطلب إليه

أن يهدأ مثلاً ، يصرخ بصوت أعلى .

العلاج:

1- يجب أن تكون معاملتنا للطفل مبنية علي المحبة

والعطف وليس الإرهاب والخوف.

2- تغيير أسلوب الوالدين في التعامل مع الطفل، ويجب

اعتبار الطاعة وسيلة لغاية وليست غاية في ذاتها،

فالطاعة وسيلة لتعليم الطفل ضبط النفس والسيطرة عليها

وليست وسيلة للخضوع.

3- لا يكون إصرار المدرس أو الوالدين علي قيام الطفل بسلوك ما إلا في حالة الضرورة في وجوب تنفيذ هذا الأمر ووجود مصلحة أكيدة.

4- إتاحة الفرص أمام الطفل للتصرف في بعض الأمور، وإعطائه فرصة للاختيار في الحدود المعقولة، فإذا شعر الطفل من سلوك المحيطين به أن له الحرية في الاختيار وظهر من تجاربه أن هناك مراعاة أكيدة لمصلحته عن حب وعن رغبة في تقدمه، فإنه يقلل من عناده.

5- إعطاء الطفل مزيدا من تقدير رأيه واعتبارا لوجهة نظره، مع تلبية رغباته في حدود المستطاع بنفس راضية.

6- لا ينبغي معالجة العناد بالشدّة، بل ينبغي أن يتحلى المحيطون بالطفل بالصبر وأن يتركوه يتعلم بالخبرة، فإن منعه من تنفيذ ما يشاء إنما يؤدي إلي إيقاع الأذى والضرر به.

وبالإضافة إلى الأساليب السابقة ، على الوالدين الانتباه
إلى التوصيات التالية :

1. عدم التمييز في معاملة الأطفال لأي سببٍ كان ، لأن ذلك يثير في نفوس الأطفال الشعور بالغيرة ، ويؤدي إلى التمرد والعصيان .
2. عدم صياغة طلباتنا من الطفل بطريقة تشعره بأننا نتوقع منه الرفض ، لأن ذلك يفتح أمامه الطريق لعدم الاستجابة والعناد .
3. البعد عن إرغام الطفل على الطاعة ، واللجوء إلى دفيء المعاملة والمرونة في المواقف .
4. الحذر من سرعة الاستجابة لعناد الطفل.

الفصل العاشر

الغضب عند الأطفال

التعريف بالمشكلة :

الغضب هو حالة انفعالية تشتمل على مجموعة من الدرجات، تبدأ بالغضب البسيط كالغضب والاستثارة والضيق ثم تنتهي بالغضب الشديد المتمثل بالتمزيق والتدمير والعنف، كما يتسم سلوك الطفل بالهياج الشديد والصراخ والتذمر، ويظهر الغضب عند الطفل كلما تعرض لعائق أو مواجهة مشكلة لا يستطيع اجتيازها

تعريف الشعور بالغضب :

الشعور بالغضب هو إثارة عاطفية تتبدى بحماس قوى إما بتعبير حركي أو لفظي أو بميل عدواني يصعب في بعض الأحيان ضبطه والسيطرة عليه، ويعد الجسم هو موضع التغيرات الفسيولوجية والعصبية الملاحظة. فنرى في حال توسيع الشرايين احتقاناً بالوجه، أما في حال الانقباض فنرى شحوب في الوجه واصفراراً فيه،

كما نرى سرعة في التنفس أو عرقاً ينصب وهو التعبير الأخير للسلبية .

أنواع الغضب :

هناك أسلوبان للغضب هما:

1. الغضب الإيجابي :

وفي هذه الحالة يظهر على الطفل الصراخ أو الرفس أو كسر الأشياء أو تخريبها، وعادة تظهر هذه الحالة لدى الأطفال الانبساطيين .

2. الغضب السلبي :

وتبدو مظاهره في شكل انسحاب وانطواء مع كبت للمشاعر، حيث نرى الطفل يرفض الطعام أو الذهاب للمدرسة، أو الخروج مع والديه، وتظهر هذه الحالة لدى الأطفال الانطوائيين

أسباب الغضب :

- هناك عوامل عديدة تؤثر في إحداث الغضب عند الأطفال، ومعظم مصادر الغضب تأتي من الآخرين وبالأخص من والديه أو أخوته أو أقرانه في المدرسة .
- وسنوضح فيما يلي أسباب إحداث الغضب عند الطفل :
- إجبار الطفل على القيام بعمل ما هو لا يحبه كأن تأمره والدته بأن يحضر كأساً من الماء لأخته الكبيرة مثلاً .
- التعرض لأوامر عديدة ومستمرة من قبل والديه مما يساهم في تراكم الضغوط التي تجعله ينفجر غضباً .
- تكليف الطفل بأعمال تفوق طاقته ولومه عند التقصير .
- عندما يفقد الطفل أحد ألعابه التي يحبها أو يقوم أحد الأخوة بكسر أحد ألعابه المفضلة .
- عندما يتم نقد الطفل أو لومه أو إغاضته أمام أشخاص لهم مكانه عند الطفل .

- . التدليل الزائد من قبل والديه بحيث يتم الاستجابة لجميع طلبات الطفل، وإذا حدث في أحد المرات عدم تلبية رغبته يتسبب ذلك في إحداث نوبات من الغضب والصراخ .
- . أيضاً القسوة الشديدة وحرمان الطفل من تلبية رغباته كأحد العوامل الرئيسية في إحداث الغضب لدى الطفل .
- . عندما يتعرض الطفل لأوامر متناقضة من قبل والديه كأن يكون للأب موقف إيجابي نحو كل ما يقوم به الطفل، بينما للأم موقف متناقض أو عكس الأب .

أساليب السيطرة على الغضب وعلاجه :

لكي نتجنب نوبات الغضب التي تحدث عند الطفل علينا إتباع الأساليب التالية :

- . إزالة جميع الأسباب المحيطة بالطفل والتي تسبب له الإزعاج وتثير لديه نوبات من الغضب، ومنها

- عدم تعرض الطفل للأوامر الكثيرة، وعدم تكليفه بأعمال تفوق طاقته .
- إذا غضب الطفل يجب على الأم أن تكون هادئة وتتحكم في ثورتها أمام الطفل، وتكف فوراً عن الصياح والهيجان .
- تخصيص وقت كافي للعب مع الطفل وعدم إخضاعه لجدول غير مرن من حيث المواعيد الدقيقة في الواجبات والنوم والدراسة .
- تجنب التناقض في الأوامر بين الوالدين في تربية الطفل .
- يجب على الوالدين أو الأخوة الابتعاد عن إثارة الطفل بهدف الضحك أو التسلية أو إذلال الطفل وتخويله .